

厚生労働省委託事業「平成 18 年度診療報酬改定結果検証に係る調査」
医療安全対策加算についてのアンケート調査票（案）

※病院名、所在地、電話番号、ご回答者のお名前をご記入ください。ご記入頂いたお名前、電話番号は、本調査の照会で使用するためのものであり、それ以外の目的のために使用することはございません。また、適切に保管・管理しますので、ご記入くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

病院名：
所在地：
電話番号：
記入者：（部署・役職） （氏名）

※本調査票は、施設の管理者の方と医療安全管理者の方とでご相談の上、ご記入ください。回答の際は、あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。また、（ ）内には具体的な数値、用語等をご記入ください。（ ）内に入る数値がない場合には、「0（ゼロ）」をご記入ください。
調査時点は平成 19 年 6 月末あるいは質問に指定されている期間とします。

1. 貴施設の状況についてお伺いします。

①施設の種類	1. 病院		2. 診療所				
②開設者	1. 国立		2. 公立	3. 公的	4. 社会保険関係団体		
	5. 医療法人		6. 個人	7. 学校法人	8. その他の法人		
③病院の種別 （複数回答可）	1. 特定機能病院		2. 地域医療支援病院				
	3. がん診療連携拠点病院		4. その他（具体的に				
④救急医療体制	1. 二次（告示あり・告示なし）		2. 三次（告示あり・告示なし）				
⑤DPC対応	1. DPC 対象病院		2. DPC 準備病院				
⑥第三者評価の認定	1. 病院機能評価→Ver.()		2. ISO9001 認証				
	3. その他（具体的に)				
⑦許可病床数 （医療法）	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症 病床	計	
	床	床	床	床	床	床	
⑧職員数 （常勤換算）	医師・ 歯科医師	看護師・ 保健師・ 助産師	准看護師	薬剤師	技師	事務職員 他（看護 補助者を 含む）	計
	人	人	人	人	人	人	人
⑨病院全体の平均在院日数（直近3か月）	() 日		※小数点以下第1位まで				
⑩1日平均入院患者数（平成18年1年間）	() 人		※小数点以下切上げ				
⑪入院基本料区分							
1)一般病棟入院基本料 （特定機能病院、専門病院を含む）	1. 7対1	2. 10対1	3. 13対1	4. 15対1			5. 特別入院基本料
2)障害者施設等入院基本料	1. 10対1	2. 13対1	3. 15対1				
3)療養病棟入院基本料	1. 8割未満	2. 8割以上	3. 入院E	4. 移行			5. 特別入院基本料
4)精神病棟入院基本料	1. 7対1	2. 10対1	3. 13対1	4. 15対1	5. 18対1	6. 20対1	7. 特別入院基本料
5)結核病棟入院基本料	1. 7対1	2. 10対1	3. 13対1	4. 15対1	5. 18対1	6. 20対1	7. 特別入院基本料
⑫医療安全対策加算の算定回数（平成19年6月分）	約 () 回						
⑬専従医療安全管理者に係る人件費（福利厚生含む）（平成19年6月分）	約 () 万円						

2. 医療安全管理体制の状況についてお伺いします。

①「医療安全対策加算」の届出が受理されたのはいつですか。	平成（ ）年（ ）月		
②専従の医療安全管理者を配置したのはいつですか。	平成（ ）年（ ）月		
③現在の「医療安全管理者(専従)」の人数(実人員)	()人		
④上記③の内訳を職種別に記入してください。(実人員) ※該当職種がない場合、()に「0」と記入してください。 その他の場合は、()に具体的に職種を記入してください。	看護師 ()人 医師 ()人 その他 ()人 → (職種)		
⑤「医療安全管理室」等、医療安全管理を行う部門の配置人数を記入してください(医療安全管理者を 含む)。(実人員)		専 従	兼 任
	看護師	人	人
	医師	人	人
	薬剤師	人	人
	その他 ()	人	人
⑥医療安全のための院内研修は、加算届出前後1年間に何回開催されましたか。延べ参加者数(全職種)は何人でしたか。			
1) 加算届出前1年	A. 平成()年()月～平成()年()月		
	B. 開催回数 ()回		
	C. 延べ参加者数 ()人		
2) 加算届出後1年	A. 平成()年()月～平成()年()月		
	B. 開催回数 ()回		
	C. 延べ参加者数 ()人		
⑦医療安全対策に係る取組みの評価等を行うカンファレンスは、どのくらいの頻度で開催されていますか。			
1) 加算届出前	1. 週()回程度 2. 月()回程度 3. その他()		
2) 現在	週()回程度		
⑧現在の「院内感染管理者(専従)」の人数(実人員)	()人		
⑨上記⑧の内訳を職種別に記入してください。(実人員) ※該当職種がない場合、()に「0」と記入してください。その他の場合は、()に具体的に職種を記入してください。	看護師 ()人 医師 ()人 その他 ()人 → (職種)		
⑩現在行っている感染サーベイランスにはどのようなものがありますか。(複数回答可)	1. 外科手術部位感染サーベイランス 2. 血管内留置カテーテル関連血流感染サーベイランス 3. 人工呼吸器関連肺炎サーベイランス 4. 尿道留置カテーテル関連尿路感染サーベイランス 5. 薬剤耐性菌サーベイランス 6. その他(具体的に) 7. なし		
⑪平成18年1月～平成18年3月の3か月分と、平成19年1月～平成19年3月の3か月分の実績について記入してください。(事故、インシデントは貴院の定義に従ってください。) ※わからない場合は、「-」と記入してください。			
	平成18年1月～平成18年3月 3か月分	平成19年1月～平成19年3月 3か月分	
1) 事故件数	件	件	
2) インシデント件数	件	件	
3) MRSAの分離患者数	人	人	
うち他院からの持ち込み	人	人	
4) 多剤耐性緑膿菌の分離患者数	人	人	
うち他院からの持ち込み	人	人	
5) 患者・家族等からの苦情件数	件	件	

⑫ 専従の医療安全管理者の配置後に取り組んだ事故防止対策の件数と具体例についてご記入ください
(平成18年4月～現在まで)。

	件数	具体例 (プレフィルドシリンジの導入、離脱防止機能のついた輸液ラインの導入等)
1) 処方・与薬	件	
2) 輸血	件	
3) 調剤・製剤管理等	件	
4) ドレーン・チューブ類の使用・管理	件	
5) 医療機器の使用・管理	件	
6) 手術等	件	
7) 検査	件	
8) オーダー・指示出し・情報伝達過程	件	
9) 物品搬送等	件	
10) 転倒・転落	件	
11) 食事・栄養	件	
12) 療養上の世話	件	

⑬ 専従の医療安全管理者の配置の結果として、どの程度の効果がみられますか。

※「大変効果がみられた」を「5」、「全く効果がみられなかった」を「1」として5段階で評価し、該当の番号に、それぞれ○をつけてください。	大 変 効 果 が み ら れ た	や や 効 果 が み ら れ た	ど ち ら と も い え な い	あ ま り 効 果 が み ら れ な か っ た	全 く 効 果 が み ら れ な か っ た
1) 医療安全対策の責任体制が明確になった	5	4	3	2	1
2) 医療安全に関する情報が一元的に集約できるようになった	5	4	3	2	1
3) 平時より、各部門間の連携・調整がスムーズになった	5	4	3	2	1
4) 事故発生時、各部門間の連携・調整がスムーズになった	5	4	3	2	1
5) 患者等の相談に適切に応じることができるようになった	5	4	3	2	1
6) インシデント・事故報告に対する職員全体の意識が高まった	5	4	3	2	1
7) 看護職員以外からもインシデント・事故報告があがるようになった	5	4	3	2	1
8) 医療事故の原因分析が以前より行われるようになった	5	4	3	2	1
9) 職員、各部門からの相談に適切に応じることができるようになった	5	4	3	2	1
10) 医療事故およびヒヤリ・ハット事例が起きた際、当事者のスタッフへの精神的ケア等のサポートが以前より行われるようになった	5	4	3	2	1
11) 患者や家族から医療安全に関する苦情が少なくなった	5	4	3	2	1