

中医協 検-1-5
20.7.9

診療報酬改定結果検証に係る特別調査（平成19年度調査）

医療安全管理対策の実施状況調査

報告書

◆◇目 次◇◆

1. 目的	1
2. 調査対象	1
3. 調査方法	1
4. 調査項目	2
5. 調査結果	2
(1) 回収の状況	2
(2) 施設の状況	3
① 施設の種類	3
② 開設主体	3
③ 許可病床数	4
④ 職員数（常勤換算）	4
⑤ 施設全体の平均在院日数（直近3か月）	5
⑥ 1日平均入院患者数（平成18年1年間）	5
⑦ 病院の内訳	6
(3) 医療安全管理体制の状況	10
① 医療安全対策加算の届出時期	10
② 医療安全対策加算の算定回数（平成19年6月分）	10
③ 医療安全管理者（専従）の状況	11
④ 医療安全管理を行う部門の配置	14
⑤ 院内感染管理者（専従）の人数（実人員）	15
(4) 医療安全管理の取組みと効果	17
① 医療安全管理の取組み	17
② 事故、インシデント等の実績	22
③ 医療安全管理者（専従）の配置の効果	27
④ 医療安全対策を推進する上での課題等（自由記述欄より）	28
6. まとめ	30

1. 目的

平成 18 年 4 月の診療報酬改定では、「医療安全対策加算（入院初日 50 点）」が新設され、医療安全管理部門に専従の医療安全管理者を配置し、医療安全確保のための業務改善等を継続的に実施している医療機関に対して、診療報酬上の評価が与えられることとなった。

本調査は、「医療安全対策加算」について、医療機関における医療安全管理対策の実施状況や医療安全管理者の専従配置による効果等を把握することによって、診療報酬改定の結果を検証することを目的とする。

2. 調査対象

本調査は、平成 18 年 7 月 1 日現在「医療安全対策加算」の届出を行っている、すべての保険医療機関 1,073 施設を対象とした。

3. 調査方法

本調査は、自記式調査票を対象医療機関に郵送配布し、施設の管理者と医療安全管理者とで相談の上、回答していただいた。回答調査票は、本調査事務局宛の返信用封筒（切手不要）の使用により、郵送回収を行った。

調査実施時期は、平成 19 年 7 月～8 月とした。

4. 調査項目

本調査では、次の項目についてアンケート調査を実施した。

区 分	主な調査項目
施設属性	・施設の種類、開設主体、病床数、平均在院日数、職員数、入院基本料区分等
医療安全対策に関する内容	○加算、配置の状況 ・医療安全対策加算の届出状況、医療安全管理者の専従配置時期 ・当該加算の算定回数 ・医療安全管理者（専従）と院内感染管理者（専従）の人数 ・医療安全管理者（専従）に係る給与・賞与 ・医療安全管理を行う部門の配置人数等 ○医療安全管理に関する取組みの内容 ・院内研修の実績（加算届出前・届出後） ・医療安全対策に関するカンファレンスの開催状況（届出前・現在） ・感染サーベイランスの実施状況 ・事故防止対策の件数と具体的内容等 ○専従配置の効果・課題等 ・事故件数、インシデント件数、MRSA 分離患者数、多剤耐性緑膿菌分離患者数、患者・家族等からの苦情件数 ・医療安全管理者の専従配置の効果 ・医療安全体制を推進する上での課題等

5. 調査結果

（1）回収の状況

平成 18 年 7 月 1 日現在で、「医療安全対策加算」の届出を行っている 1,073 施設のうち、640 施設から有効回答が得られた。有効回答率は 59.6%であった。

図表 1 回収の状況

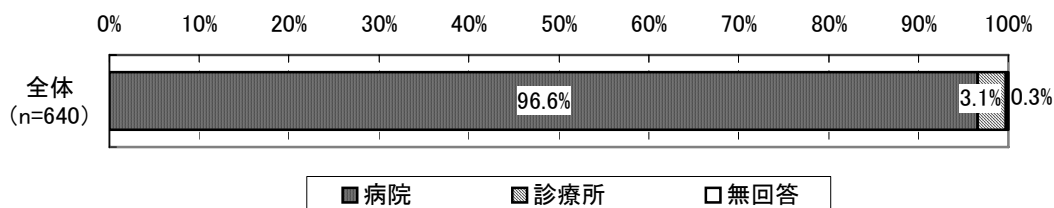
発 送 数	1,073 施設
有効回答数	640 施設
有効回答率	59.6%

(2) 施設の状況

① 施設の種類

「医療安全対策加算」の届出を行っている施設の種類についてみると、「病院」が96.6%、「診療所」が3.1%となり、病院が大多数を占めた。

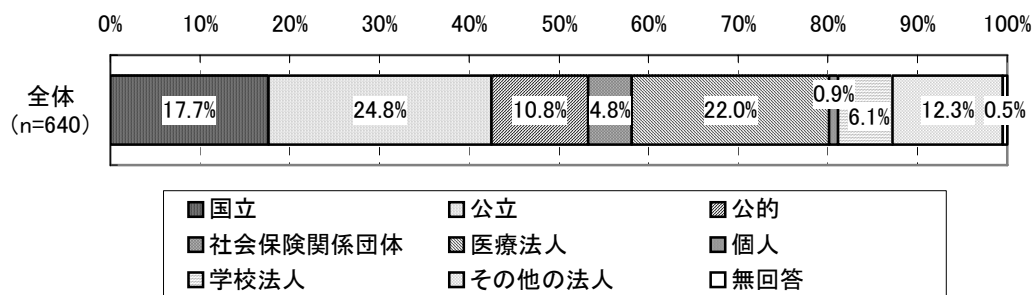
図表 2 施設の種類



② 開設主体

開設主体についてみると、「公立」(24.8%)が最も多く、次いで「医療法人」(22.0%)、「国立」(17.7%)、「その他の法人」(12.3%)、「公的」(10.8%)、「学校法人」(6.1%)、「社会保険関係団体」(4.8%)、「個人」(0.9%)と続いた。

図表 3 開設主体



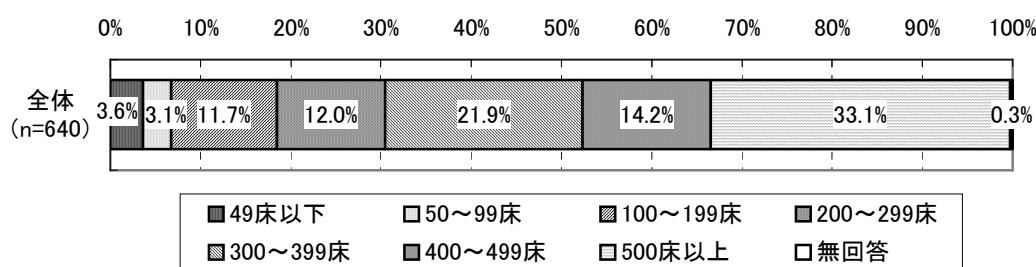
※参考：開設主体の内訳

国立	厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康福祉機構、その他（国）
公立	都道府県、市町村、地方独立行政法人
公的	日本赤十字社、済生会、北海道社会事業協会、全国厚生農業協同組合連合会、国民健康保険団体連合会
社会保険関係団体	全国社会保険協会連合会、厚生年金事業振興団、船員保険会、健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合
その他の法人	公益法人、社会福祉法人、医療生協、会社、その他の法人

③ 許可病床数

許可病床数についてみると、「500 床以上」(33.1%) が最も多く、次いで「300～399 床」(21.9%)、「400～499 床」(14.2%) と続いた。200 床以上の病院がおおよそ 8 割を占めた。許可病床数の平均は 428.0 床 (標準偏差 260.6、中央値 375.0) であった。

図表 4 許可病床数



④ 職員数 (常勤換算)

職種別の職員数 (常勤換算) についてみると、1 施設あたりのそれぞれの平均人数は、「医師・歯科医師」が 99.6 人、「看護師・保健師・助産師」が 296.7 人、「准看護師」が 15.9 人、「薬剤師」が 15.4 人、「技師」が 59.4 人、「事務職員他」が 108.6 人であった。

図表 5 職員数 (常勤換算) (n=620)

	平均値	標準偏差	中央値
医師・歯科医師 (人)	99.6	132.2	57.4
看護師・保健師・助産師 (人)	296.7	222.3	250.3
准看護師 (人)	15.9	16.4	10.8
薬剤師 (人)	15.4	13.1	12.3
技師 (人)	59.4	47.1	49.3
事務職員他 (看護補助者を含む) (人)	108.6	89.5	81.9
合計	595.6	459.3	463.9

(注)・常勤換算は以下の計算式による。

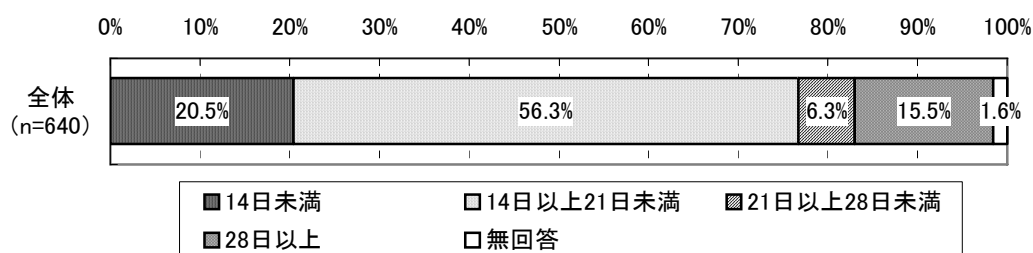
「職員の 1 週間の勤務延べ時間 ÷ 当該施設の常勤職員が 1 週間に勤務すべき時間数」

・職員数が不明の 20 施設を除いて集計した。

⑤ 施設全体の平均在院日数（直近3か月）

直近3か月における施設全体の平均在院日数についてみると、「14日以上21日未満」（56.3%）が最も多く、次いで「14日未満」（20.5%）、「28日以上」（15.5%）、「21日以上28日未満」（6.3%）と続いた。平均在院日数の平均は35.9日（標準偏差90.8、中央値16.3）であった。

図表 6 施設全体の平均在院日数（直近3か月）



⑥ 1日平均入院患者数（平成18年1年間）

平成18年1年間における1日あたりの平均入院患者数についてみると、1施設あたりの平均は344.7人（標準偏差221.6、中央値309.0）であった。

図表 7 1日平均入院患者数（平成18年1年間）（n=635）

	平均値	標準偏差	中央値
1日平均入院患者数(人)	344.7	221.6	309.0

(注)・1日平均入院患者数は以下の計算式による。

平成18年における「年間在院患者延数÷当該年の年間日数」。

・1日平均入院患者数が不明の5施設を除いて集計した。

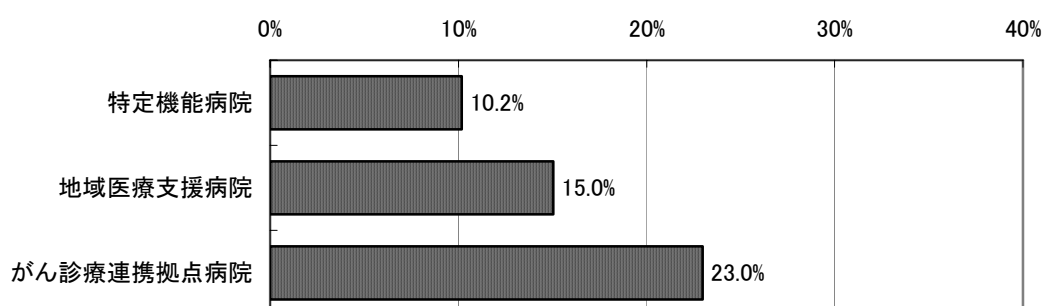
⑦ 病院の内訳

ここでは、有効回答が得られた病院 618 施設について、その詳細をまとめた。

1) 病院の種別（複数回答）

病院 618 施設のうち、「特定機能病院」である施設が 10.2%、「地域医療支援病院」である施設が 15.0%、「がん診療連携拠点病院」である施設が 23.0%であった。

図表 8 病院の種別（複数回答）(n=618)

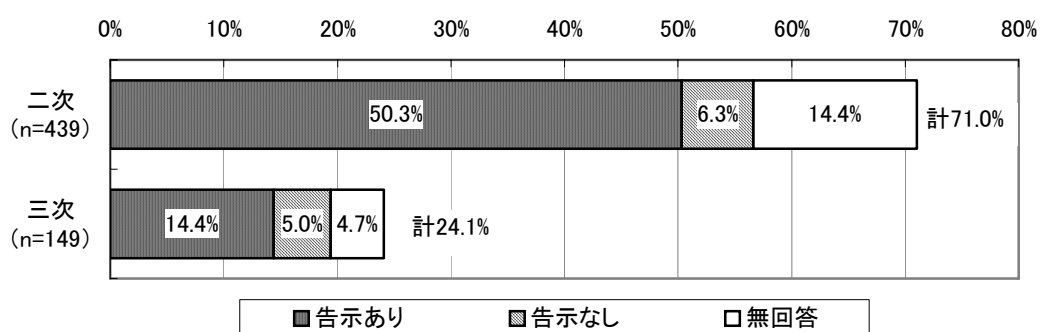


(注) 病院 618 施設を対象としており、診療所は含まれない。

2) 救急医療体制

救急医療体制についてみると、「二次救急」が 71.0%、「三次救急」が 24.1%であった。

図表 9 救急医療体制（複数回答）(n=618)

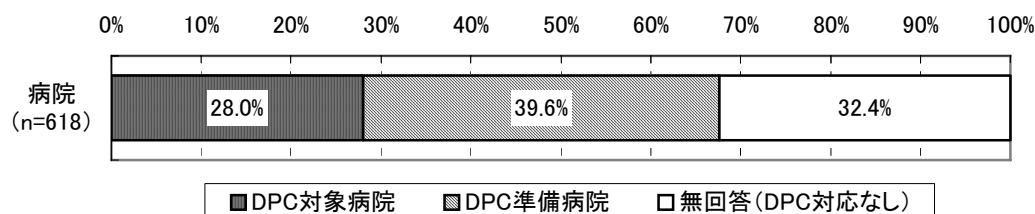


(注) 「二次」とは、精神科救急を含む 24 時間体制の救急病院、病院輪番制方式による施設及び診療所を指す。「三次」とは、救命救急センター（高度救命救急センターを含む）を指す。「救急告示」とは、救急病院等を定める省令（昭和 39 年厚生省令第 8 号）第 2 条第 1 項の規定に基づき、救急病院として都道府県知事より告示された施設を指す。

3) DPC の対応状況

DPC の対応状況についてみると、「DPC 対象病院」が 28.0%、「DPC 準備病院」が 39.6%であった。

図表 10 DPC の対応状況

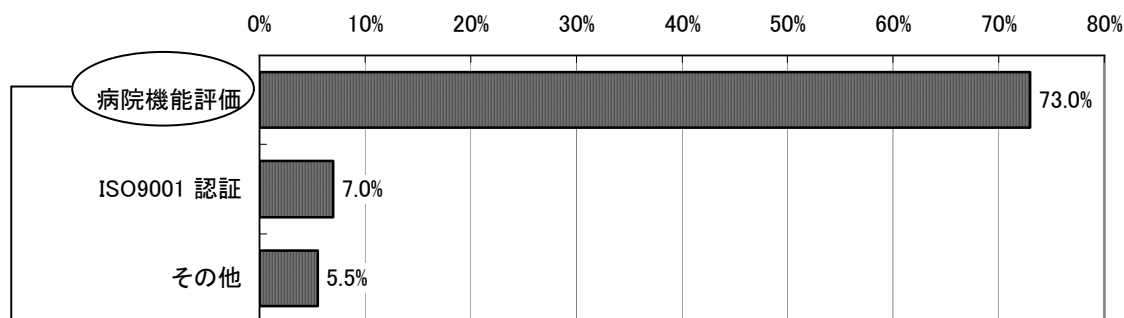


(注) 病院 618 施設を対象としており、診療所は含まれない。

4) 第三者評価の認定（複数回答）

第三者評価の認定状況についてみると、(財)日本医療機能評価機構の「病院機能評価」の認定を受けている施設は 73.0%であった。認定を受けた病院機能評価のバージョンは、「ver.4.0」(認定施設の 61.2%) が最も多く、次いで「ver.5.0」(同 25.9%)、「ver.3.1」(同 8.6%) となった。また、「ISO9001 認証」を取得している施設は 7.0%であった。

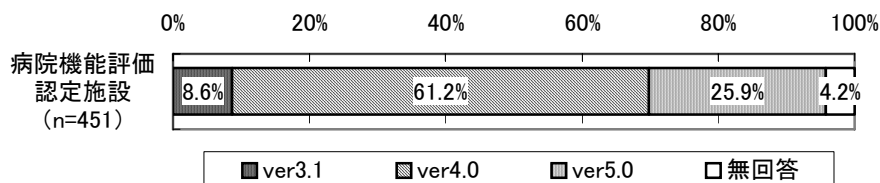
図表 11 第三者評価の認定（複数回答）(n=618)



(注) ・病院 618 施設を対象としており、診療所は含まれない。

・「その他」の内容として、「ISO14001」「ISO15189」の回答が挙げられた。

図表 12 病院機能評価認定のバージョン

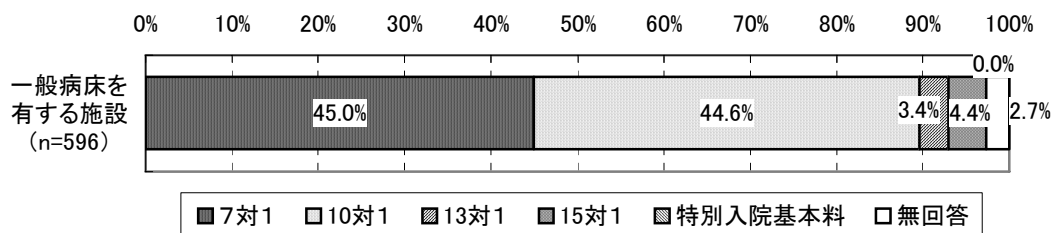


5) 入院基本料区分

i) 一般病棟入院基本料（特定機能病院、専門病院を含む）

一般病床を有する病院 596 施設における、一般病棟入院基本料の内訳をみると、「7 対 1」（45.0%）及び「10 対 1」（44.6%）が多かった。

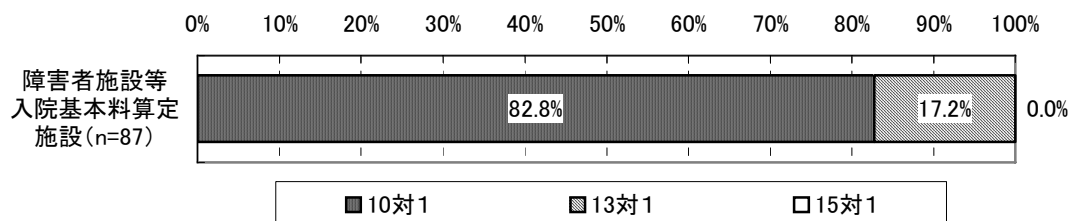
図表 13 一般病棟入院基本料



ii) 障害者施設等入院基本料

障害者施設等入院基本料を算定している病院 87 施設における、障害者施設等入院基本料の内訳をみると、「10 対 1」が 82.8%、「13 対 1」が 17.2%であった。

図表 14 障害者施設等入院基本料

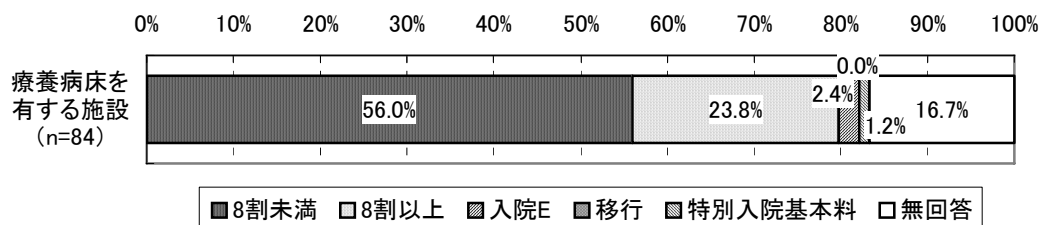


(注) 障害者施設等一般病棟の有無については、本調査では不明のため、障害者施設等入院基本料について回答のあった 87 施設を対象とした。

iii) 療養病棟入院基本料

療養病床を有する病院 84 施設における、療養病棟入院基本料の内訳をみると、「8割未満」が 56.0%、「8割以上」が 23.8%であった。

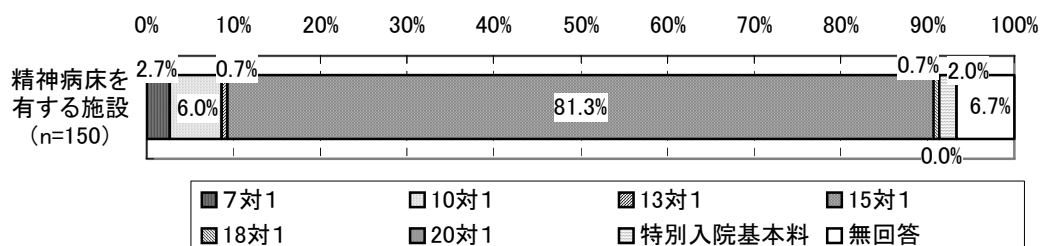
図表 15 療養病棟入院基本料



iv) 精神病棟入院基本料

精神病床を有する病院 150 施設における、精神病棟入院基本料の内訳をみると、「15対1」が 81.3%、「10対1」が 6.0%であった。

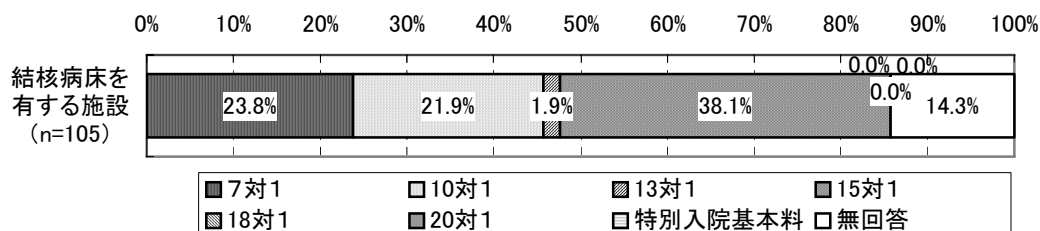
図表 16 精神病棟入院基本料



v) 結核病棟入院基本料

結核病床を有する病院 105 施設における、結核病棟入院基本料の内訳をみると、「15対1」が 38.1%で最も多く、次いで「7対1」が 23.8%、「10対1」が 21.9%であった。

図表 17 結核病棟入院基本料

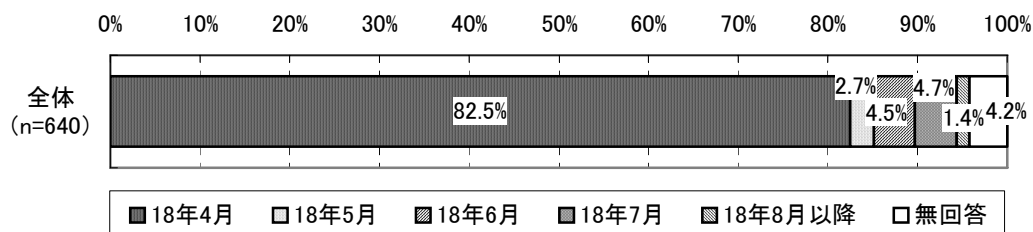


(3) 医療安全管理体制の状況

① 医療安全対策加算の届出時期

医療安全対策加算の届出時期は、「平成18年4月」(82.5%)が最も多く、次いで「平成18年7月」(4.7%)、「平成18年5月」(4.5%)、「平成18年6月」(2.7%)となった。

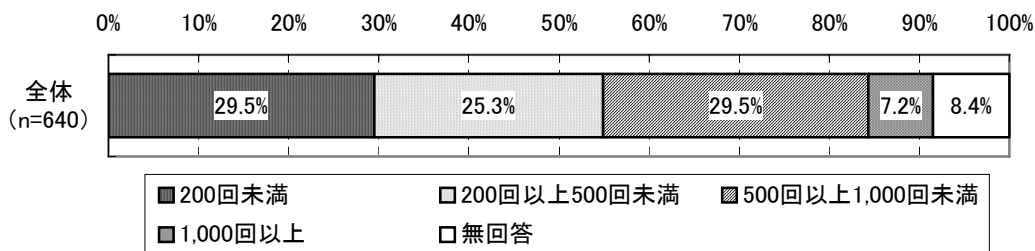
図表 18 医療安全対策加算の届出時期



② 医療安全対策加算の算定回数（平成19年6月分）

各施設が平成19年6月1か月間に「医療安全対策加算」を算定した回数についてみると、「200回未満」が29.5%、「200回以上500回未満」が25.3%、「500回以上1,000回未満」が29.5%、「1,000回以上」が7.2%であった。1施設あたりの当該加算算定回数の平均は440.7回（標準偏差350.0、中央値は383.0）となった。

図表 19 医療安全対策加算の算定回数（平成19年6月）（分布）

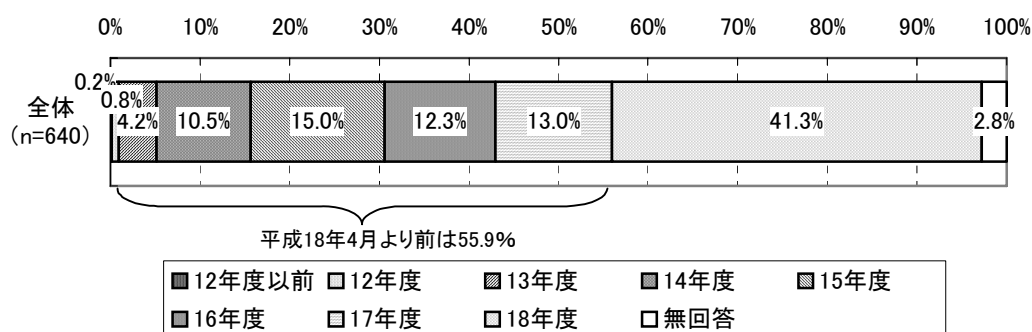


③ 医療安全管理者（専従）の状況

1) 医療安全管理者（専従）の配置時期

専従の医療安全管理者を配置した時期についてみると、「平成 18 年度」が 41.3%で最も多かった。一方、「医療安全対策加算」が新設された平成 18 年 4 月より前（平成 17 年度以前）に、専従の医療安全管理者を配置した施設は 55.9%となり、半数を超えた。

図表 20 医療安全対策の専従者配置時期

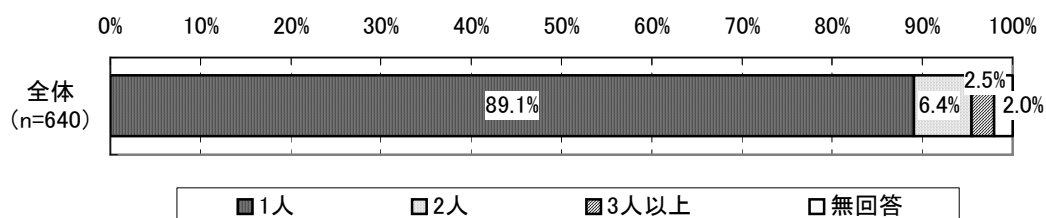


2) 医療安全管理者（専従）の人数（実人員）

専従の医療安全管理者の人数（実人員）についてみると、「1 人」が 89.1%と最も多く、「2 人」は 6.4%、「3 人以上」は 2.5%であった。

許可病床数別にみると、「500 床以上」の大規模な病院では、「2 人」が 14.6%、「3 人以上」が 5.2%となり、専従の医療安全管理者を複数配置している割合が「全体」と比較すると相対的に高い結果となった。

図表 21 医療安全管理者（専従）の人数（実人員）



図表 22 許可病床数別 医療安全管理者（専従）の人数

	合計	1人	2人	3人以上	無回答
全体	640 100.0%	570 89.1%	41 6.4%	16 2.5%	13 2.0%
49床以下	23 100.0%	19 82.6%	0 0.0%	0 0.0%	4 17.4%
50～99床	20 100.0%	18 90.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 10.0%
100～199床	75 100.0%	72 96.0%	1 1.3%	0 0.0%	2 2.7%
200～299床	77 100.0%	74 96.1%	1 1.3%	1 1.3%	1 1.3%
300～399床	140 100.0%	131 93.6%	8 5.7%	1 0.7%	0 0.0%
400～499床	91 100.0%	86 94.5%	0 0.0%	3 3.3%	2 2.2%
500床以上	212 100.0%	170 80.2%	31 14.6%	11 5.2%	0 0.0%

(注)「全体」(n=640)には、許可病床数不明(n=2)が含まれる。

専従の医療安全管理者の人数別に、その専従者の職種をみると、専従者1人の施設では「看護師のみ」(93.2%)が多数を占めた。専従者2人の施設では、「看護師のみ」(41.5%)、「看護師とその他」(43.9%)が多かった。専従者3人以上の施設は16施設と少ないが、その内訳をみると、「看護師とその他」が62.5%、「看護師、医師及びその他」が18.8%、「看護師と医師」が12.5%であった。

図表 23 医療安全管理者（専従）の人数別 専従者の職種

	合計	看護師のみ	医師のみ	その他のみ	看護師と医師	看護師とその他	看護師、医師及びその他	無回答
全体	640 100.0%	549 85.8%	4 0.6%	29 4.5%	6 0.9%	28 4.4%	3 0.5%	21 3.3%
1人	570 100.0%	531 93.2%	4 0.7%	29 5.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
2人	41 100.0%	17 41.5%	0 0.0%	0 0.0%	4 9.8%	18 43.9%	0 0.0%	0 0.0%
3人以上	16 100.0%	1 6.3%	0 0.0%	0 0.0%	2 12.5%	10 62.5%	3 18.8%	0 0.0%

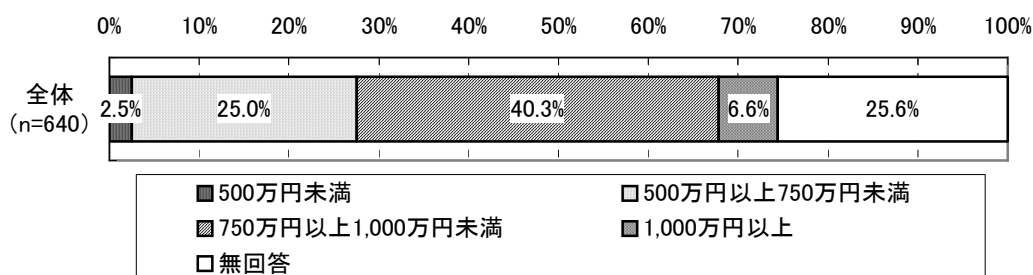
(注)・「全体」(n=640)には専従者人数不明(n=13)が含まれる。

・「その他」の職種として、「薬剤師」「臨床検査技師」「診療放射線技師」等の回答があった。

3) 医療安全管理者（専従）に係る人件費

専従の医療安全管理者に係る人件費（給与の12倍と賞与の和）についてみると、「750万円以上1,000万円未満」が40.3%で最も多く、次いで「500万円以上750万円未満」が25.0%、「1,000万円以上」が6.6%、「500万円未満」が2.5%となった。1施設あたりの人件費平均は823.5万円（標準偏差270.6、中央値790.7）であった。

図表 24 医療安全管理者（専従）に係る人件費



(注)・「人件費」は「給与（福利厚生含む）（平成19年6月分）」の12倍と「賞与（年間）」の和。

・人件費は、専従の医療安全管理者全員に係る人件費である。たとえば、専従の医療安全管理者を2人配置している施設では、2人分の人件費となる。

④ 医療安全管理を行う部門の配置

1) 医療安全管理を行う部門の配置人数

医療安全管理を行う部門の配置人数について1施設あたりの平均をみると、専従では「看護師」が1.0人、「事務職員」が0.3人、「その他」が0.1人で、他の職種については0人となった。兼任では、「看護師」が2.9人、「医師」が2.8人、「薬剤師」が0.6人、「事務職員」が1.3人、「その他」が1.5人であった。

図表 25 医療安全管理を行う部門の配置人数 (n=632)

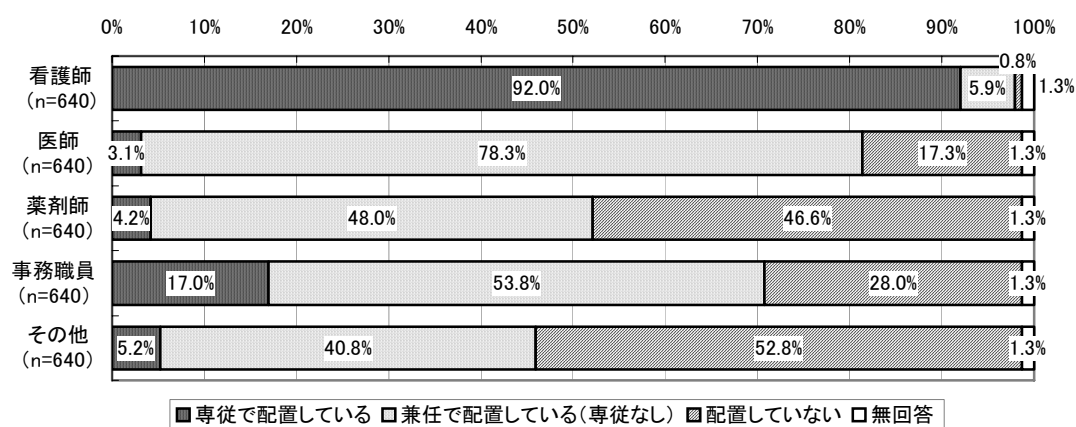
	専従					兼任				
	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
看護師 (人)	1.0	0.5	6	0	1.0	2.9	5.2	35	0	1.0
医師 (人)	0.0	0.2	2	0	0.0	2.8	4.9	44	0	1.0
薬剤師 (人)	0.0	0.2	1	0	0.0	0.6	0.7	4	0	0.0
事務職員 (人)	0.3	0.7	5	0	0.0	1.3	1.6	10	0	1.0
その他 (人)	0.1	0.3	2	0	0.0	1.5	2.6	30	0	0.0

(注) 配置人数が不明の8施設を除いて集計した。

2) 医療安全管理を行う部門に係る職種別配置の状況

医療安全管理を行う部門に係る職種別配置の状況についてみると、看護師を「専従で配置している」割合は92.0%と高かった。一方、医師の場合、「兼任で配置している（専従なし）」割合が78.3%と高かった。薬剤師については、「兼任で配置している（専従なし）」割合が48.0%、「配置していない」割合が46.6%とほぼ同程度となった。

図表 26 医療安全管理を行う部門に係る職種別配置の状況



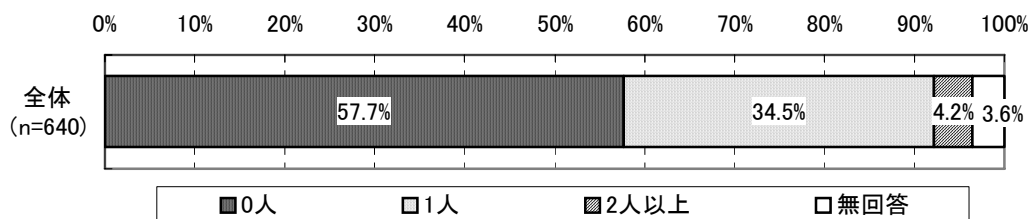
(注) 専従、兼任の両方を配置している施設は「専従で配置している」に計上した。

⑤ 院内感染管理者（専従）の人数（実人員）

専従の院内感染管理者の人数（実人員）についてみると、「0人」が57.7%で最も高く、「1人」が34.5%、「2人以上」が4.2%であった。

許可病床数別にみると、「500床以上」の大規模な病院では、「1人」（49.1%）及び「2人以上」（10.4%）の割合が「全体」や他の病床規模と比較して相対的に高い結果となった。

図表 27 院内感染管理者（専従）の人数（実人員）



図表 28 許可病床数別 院内感染管理者（専従）の人数

	合計	0人	1人	2人以上	無回答
全体	640 100.0%	369 57.7%	221 34.5%	27 4.2%	23 3.6%
49床以下	23 100.0%	9 39.1%	9 39.1%	1 4.3%	4 17.4%
50～99床	20 100.0%	11 55.0%	8 40.0%	0 0.0%	1 5.0%
100～199床	75 100.0%	50 66.7%	20 26.7%	1 1.3%	4 5.3%
200～299床	77 100.0%	60 77.9%	14 18.2%	0 0.0%	3 3.9%
300～399床	140 100.0%	109 77.9%	29 20.7%	0 0.0%	2 1.4%
400～499床	91 100.0%	50 54.9%	37 40.7%	3 3.3%	1 1.1%
500床以上	212 100.0%	80 37.7%	104 49.1%	22 10.4%	6 2.8%

(注)「全体」(n=640)には、許可病床数不明(n=2)が含まれる。

専従の院内感染管理者の人数別に、その職種をみたところ、専従の院内感染管理者が1人の施設では「看護師のみ」が72.4%で最も高く、次いで「医師のみ」が19.0%となった。専従の院内感染管理者が2人以上の施設では、「看護師のみ」、「看護師と医師」がともに29.6%で最も高かった。

図表 29 院内感染管理者（専従）の人数別 専従者の職種

	合計	看護師のみ	医師のみ	その他のみ	看護師と医師	看護師とその他	医師とその他	看護師、医師及びその他	無回答
全体	271 100.0%	168 62.0%	42 15.5%	19 7.0%	8 3.0%	4 1.5%	2 0.7%	5 1.8%	23 8.5%
1人	221 100.0%	160 72.4%	42 19.0%	19 8.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
2人以上	27 100.0%	8 29.6%	0 0.0%	0 0.0%	8 29.6%	4 14.8%	2 7.4%	5 18.5%	0 0.0%

(注)・「その他」の職種は、「薬剤師」「臨床検査技師」「診療放射線技師」等であった。

・院内感染管理者（専従）が0人の369施設を除いて集計した。

(4) 医療安全管理の取組みと効果

① 医療安全管理の取組み

1) 医療安全のための院内研修

加算届出前後のそれぞれ1年間における、医療安全のための院内研修の開催回数は、「加算届出前」が平均8.1回、「加算届出後」が平均9.7回と、加算届出前後で回数の増加がみられた。

図表 30 医療安全のための院内研修 開催回数 (n=472)

	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
加算届出前 (回)	8.1	12.2	184	0	5.0
加算届出後 (回)	9.7	10.7	113	0	6.0

(注)・「加算届出前」は加算届出の前月からさかのぼって1年間分、「加算届出後」は加算届出月から1年間分とした。

- ・医療安全のための院内研修開催回数について有効回答が得られた472施設を対象に集計した。

加算届出前後のそれぞれ1年間における、医療安全のための院内研修の延べ参加者数は、「加算届出前」が平均831.0人、「加算届出後」が平均1,004.3人と、加算届出前後で延べ参加者数の増加がみられた。

図表 31 医療安全のための院内研修 延べ参加者数 (n=472)

	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
加算届出前 (人)	831.0	1,509.0	19,261	0	389.0
加算届出後 (人)	1,004.3	1,666.2	21,768	0	537.0

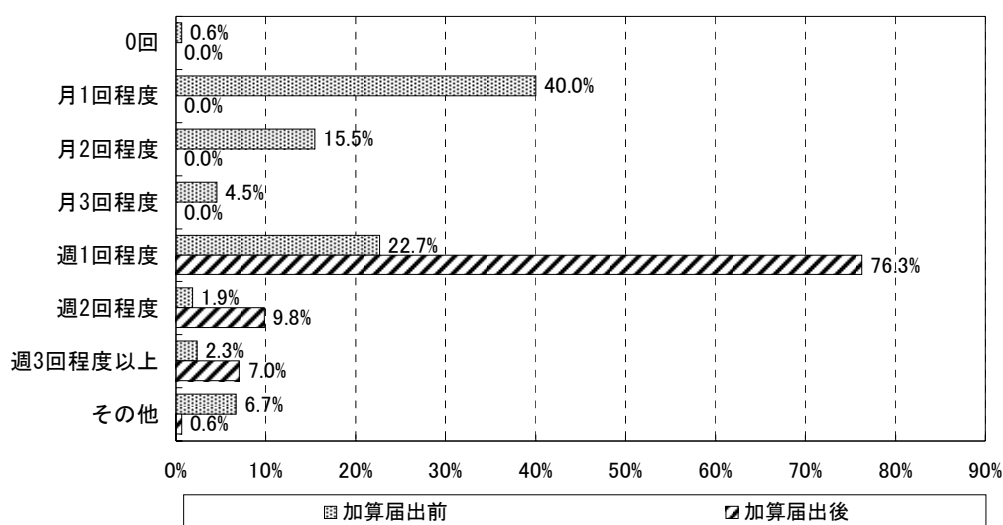
(注)・「加算届出前」は加算届出の前月からさかのぼって1年間分、「加算届出後」は加算届出月から1年間分とした。

- ・医療安全のための院内研修の延べ参加者数について有効回答が得られた472施設を対象に集計した。

2) 医療安全対策に係わる取組みの評価等を行うカンファレンス

医療安全対策に係わる取組みの評価等を行うカンファレンスの開催頻度についてみると、「加算届出前」は「月1回程度」の割合が40.0%で最も高く、次いで「週1回程度」が22.7%であった。「加算届出後」は、「週1回程度」の割合が76.3%で最も高く、「週2回程度」が9.8%、「週3回程度以上」が7.0%であった。全体的にみると、加算届出前後で、開催頻度の増加がみられた。

図表 32 医療安全対策に係わる取組みの評価等を行うカンファレンス (n=640)



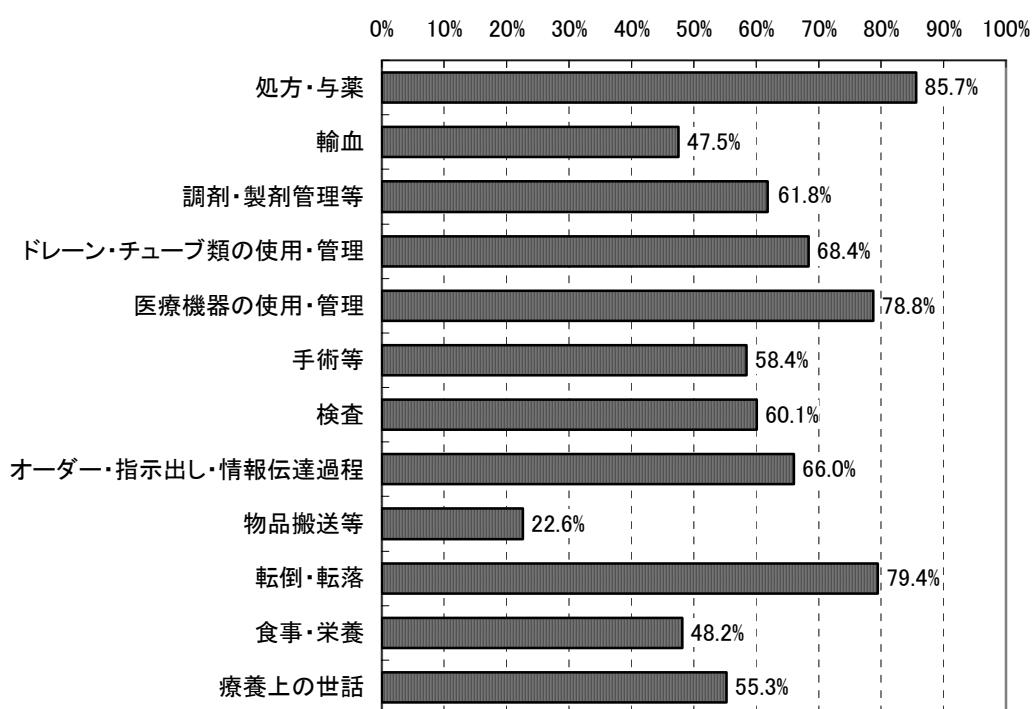
(注)・ここでの「医療安全対策に関わる取組みの評価等を行うカンファレンス」とは、医療安全管理対策委員会の構成員及び必要に応じて各部門の医療安全管理の担当者が参加するものを指す。
 ・「その他」には、「必要時に行う」等の回答があった。また、「無回答」は記載していない。

3) 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

i) 取り組みの有無

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内容についてみると、「処方・与薬」(85.7%)が最も高く、次いで「転倒・転落」(79.4%)、「医療機器の使用・管理」(78.8%)、「ドレーン・チューブ類の使用・管理」(68.4%)、「オーダー・指示出し・情報伝達過程」(66.0%)、「調剤・製剤管理等」(61.8%)、「検査」(60.1%)となった。

図表 33 医療安全管理者（専従）配置後に取り組んだ事故防止対策（複数回答）(n=579)



(注) 専従の医療安全管理者配置後に取り組んだ事故防止対策全ての項目について記載のなかった施設 (n=61) を除いて、集計した。

ii) 取組みの具体的な内容

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具体的な取組み例として、以下の内容が挙げられた。

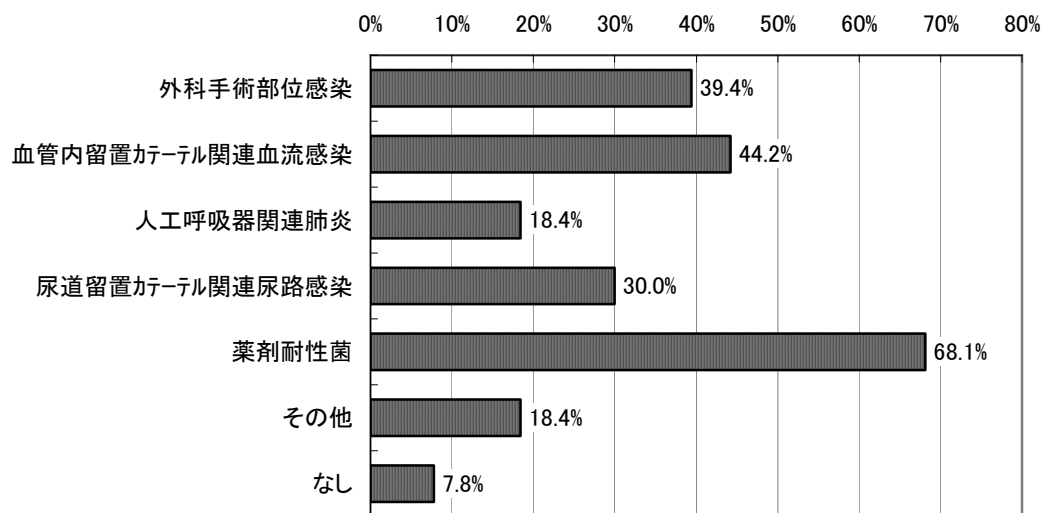
図表 34 医療安全管理者（専従）配置後における事故防止対策の主な取組み例

分類	主な取組みの例
1) 処方・与薬	<ul style="list-style-type: none"> ・カリウム製剤の病棟からの撤廃 ・KCL プレフィルドシリンジの導入 ・持参薬の取扱マニュアル作成 ・与薬マニュアルの改訂
2) 輸血	<ul style="list-style-type: none"> ・自己血採血マニュアルの整備 ・輸血マニュアルの改訂
3) 調剤・製剤管理等	<ul style="list-style-type: none"> ・入院、外来全ての抗がん剤を薬剤部で調剤 ・薬品棚を整理し、配置を変更 ・薬品の表示方法を見直し、「ハイリスク薬」「類似薬品有」等の表示を行うようにした ・カリウム製剤の病棟からの撤廃 ・KCL プレフィルドシリンジの導入
4) ドレーン・チューブ類の使用・管理	<ul style="list-style-type: none"> ・中心静脈カテーテル挿入手順の統一、説明書作成 ・誤接続防止タイプ経管栄養ラインへの変更 ・気管カニューレ自己抜去時の対応周知
5) 医療機器の使用・管理	<ul style="list-style-type: none"> ・人工呼吸器マニュアルの作成、改訂 ・輸液ポンプ、シリンジポンプチェックリスト作成 ・救急カートの薬剤、物品の内容と並べ方の標準化 ・医療機器の日常的点検
6) 手術等	<ul style="list-style-type: none"> ・タイムアウトの実施 ・ガーゼカウントマニュアルの作成 ・リストバンドの導入 ・手術部位マーキング導入、チェックリストの作成
7) 検査	<ul style="list-style-type: none"> ・造影剤使用患者の同意書作成 ・検査結果報告手順の統一 ・採血システムのオートメーション化、バーコード化 ・検体検査の患者確認方法の整備
8) オーダー・指示出し・情報伝達過程	<ul style="list-style-type: none"> ・口頭指示の手順、注意点の統一 ・インスリン専用指示書の作成 ・電子カルテの導入などの IT 化
9) 物品搬送等	<ul style="list-style-type: none"> ・SPD システムの導入 ・SPD の定数管理方法の見直し ・搬送カートの採用 ・メッセージ業務の導入
10) 転倒・転落	<ul style="list-style-type: none"> ・アセスメントスコアシートの作成、活用 ・患者教育パンフレットの作成 ・離床センサーの整備 ・低床ベッドの導入
11) 食事・栄養	<ul style="list-style-type: none"> ・アレルギー食の色別表示 ・経管栄養時の誤接続防止器材の導入 ・異物混入防止マニュアルの作成、見直し
12) 療養上の世話	<ul style="list-style-type: none"> ・浴室利用に関するマニュアルの作成 ・行動制限マニュアルの作成

4) 感染サーベイランスの実施状況

各施設が実施している感染サーベイランスの内容についてみると、「薬剤耐性菌サーベイランス」の割合が68.1%で最も高く、次いで「血管内留置カテーテル関連血流感染サーベイランス」が44.2%、「外科手術部位感染サーベイランス」が39.4%、「尿道留置カテーテル関連尿路感染サーベイランス」が30.0%、「人工呼吸器関連肺炎サーベイランス」が18.4%となった。

図表 35 感染サーベイランスの実施状況（複数回答）（n=640）



(注) 「その他」の内容として、「セラチアや緑膿菌等」、「針刺し切創」、「抗菌薬」、「検査部門」、「集中治療部」に関する各種サーベイランスが挙げられた。

② 事故、インシデント等の実績

平成 18 年 1 月から平成 18 年 3 月まで（以下、「平成 18 年」）の 3 か月間と、平成 19 年 1 月から平成 19 年 3 月まで（以下、「平成 19 年」）の 3 か月分の事故、インシデント等の実績をまとめた。

平成 19 年における「事故件数」及び「インシデント件数」の平均は、平成 18 年と比べて増加した。一方、「MRSA の分離患者数」や「MRSA の分離患者数（うち自院発生）」、「多剤耐性緑膿菌の分離患者数」、「多剤耐性緑膿菌の分離患者数（うち自院発生）」については、いずれも該当患者数が減少した。「患者・家族等からの苦情件数」はほとんど変化が見られなかった。

図表 36 事故、インシデント等の実績

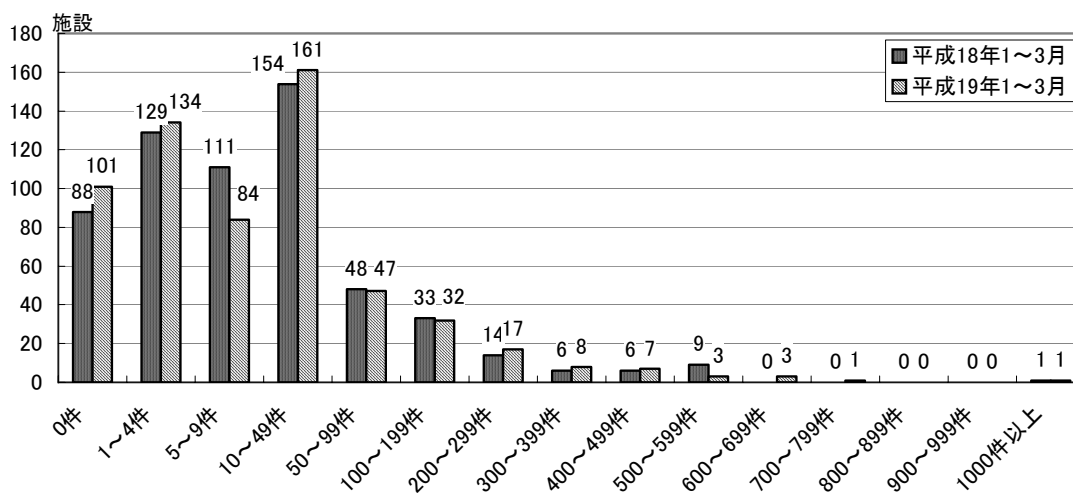
	調査対象期間	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
事故件数（件） （n=599）	18 年 1～3 月	45.8	116.5	1,586	0	8.0
	19 年 1～3 月	48.6	141.1	2,499	0	8.0
インシデント件数（件） （n=611）	18 年 1～3 月	286.3	336.4	4,102	0	199.0
	19 年 1～3 月	314.1	379.0	4,415	0	213.0
MRSA の分離患者数 （人）（n=296）	18 年 1～3 月	50.2	46.9	355	0	40.5
	19 年 1～3 月	47.2	45.7	286	0	36.0
（うち自院発生）（人） （n=296）	18 年 1～3 月	36.7	42.3	341	0	26.5
	19 年 1～3 月	33.1	39.9	286	0	22.0
多剤耐性緑膿菌の分離 患者数（人）（n=355）	18 年 1～3 月	1.2	4.1	47	0	0.0
	19 年 1～3 月	1.0	2.7	24	0	0.0
（うち自院発生）（人） （n=355）	18 年 1～3 月	0.9	3.4	41	0	0.0
	19 年 1～3 月	0.7	2.1	24	0	0.0
患者・家族等からの 苦情件数（件）（n=442）	18 年 1～3 月	20.2	71.7	1,373	0	5.0
	19 年 1～3 月	20.4	67.3	1,266	0	5.0

（注）・各項目について、平成 18 年と平成 19 年の両方について記載があったものを有効回答とした。

- ・「事故」は、通常、医療に関わる場所で医療の全過程において発生する人身事故一切を包含し、廊下で転倒した場合などを含むが、ここでは、各施設の定義による事故件数とした。
- ・「インシデント」は、通常、日常診療の場で、誤った医療行為などが患者に実施される前に発見されたもの、あるいは、誤った医療行為などが実施されたが、結果として、患者に影響を及ぼすに至らなかったものをいうが、ここでは、各施設の定義によるインシデント件数とした。
- ・「分離患者数」は、臨床材料や臨床検体から病原体がみつかった患者数。たとえば、3 か月間に同一患者から複数回菌が分離された場合でも「1 人」としてカウントした。
- ・「患者・家族等からの苦情件数」は、医療安全管理室等に持ち込まれた案件（相談も含む）全ての件数。

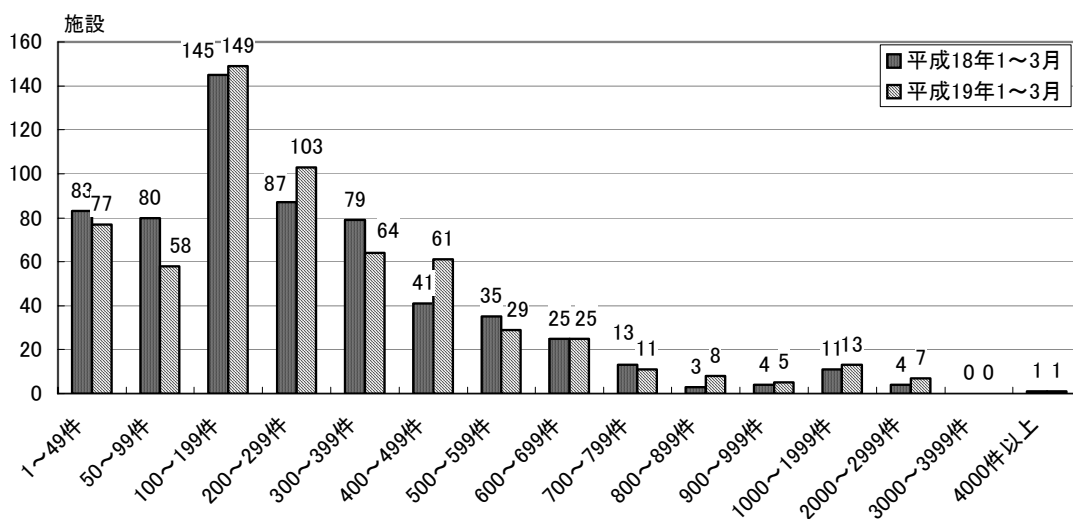
平成 18 年及び平成 19 年の 1 月から 3 月までの各 3 か月間における事故件数の分布をみると、事故件数「0 件」が 88 施設から 101 施設へ、「1～4 件」が 129 施設から 134 施設へと増加した。一方、「5～9 件」は 111 施設から 84 施設へと減少した。

図表 37 事故件数（分布、n=599）



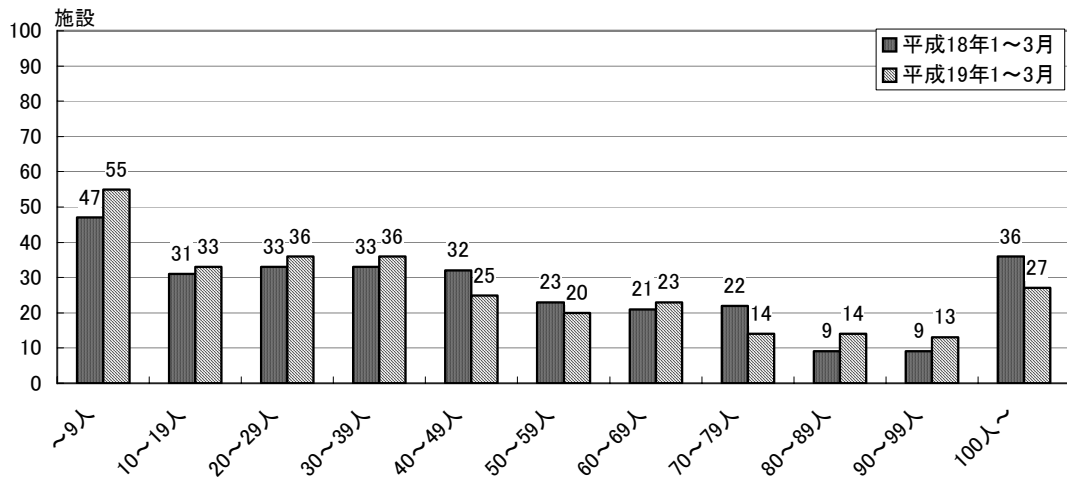
平成 18 年及び平成 19 年の 1 月から 3 月までの各 3 か月間におけるインシデント件数の分布をみると、インシデント件数「1～49 件」が 83 施設から 77 施設へ、「50～99 件」が 80 施設から 58 施設へと減少したが、「100～199 件」では 145 施設から 149 施設へ、「200～299 件」では 87 施設から 103 施設へと増加した。施設数の増減について特段の傾向はみられなかった。

図表 38 インシデント件数（分布、n=611）



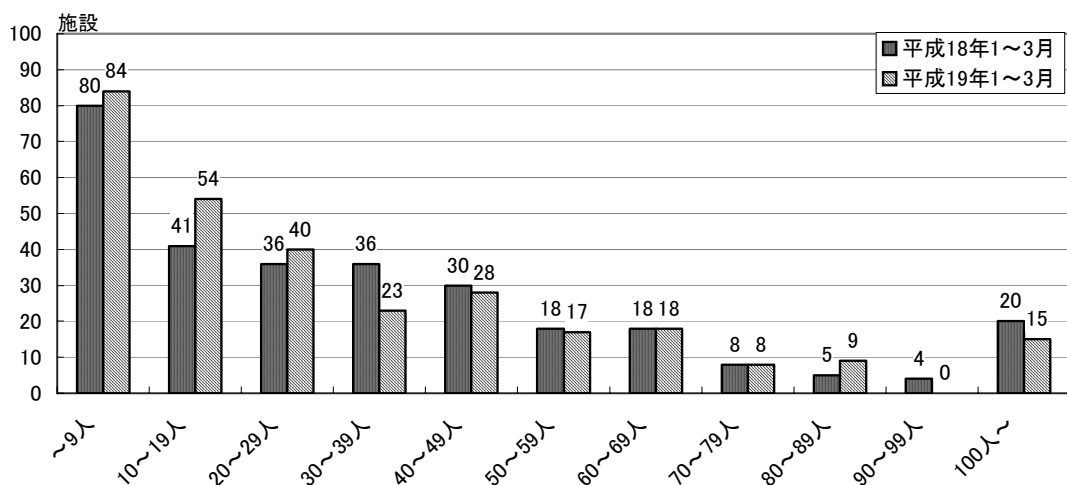
平成 18 年及び平成 19 年の 1 月から 3 月までの各 3 か月間における MRSA 分離患者数の分布をみると、MRSA 分離患者数「～9 人」が 47 施設から 55 施設へと増加した。同様に「10～19 人」「20～29 人」「30～39 人」の施設数は増加した。一方、「100 人～」の施設数は 36 施設から 27 施設へと減少した。

図表 39 MRSA の分離患者数（分布、n=296）



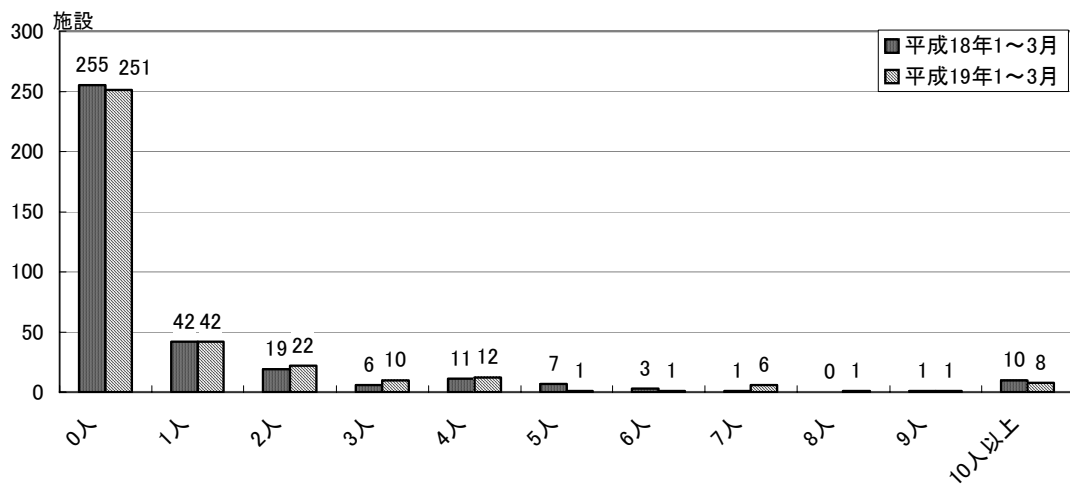
平成 18 年及び平成 19 年の 1 月から 3 月までの各 3 か月間における MRSA 分離患者のうち自院発生数の分布をみると、「～9 人」「10～19 人」「20～29 人」と患者数が少ないカテゴリーで施設数が増加し、30 人以上の患者数が多いカテゴリーでは施設数が概ね減少した。

図表 40 MRSA の分離患者のうち自院発生数（分布、n=296）



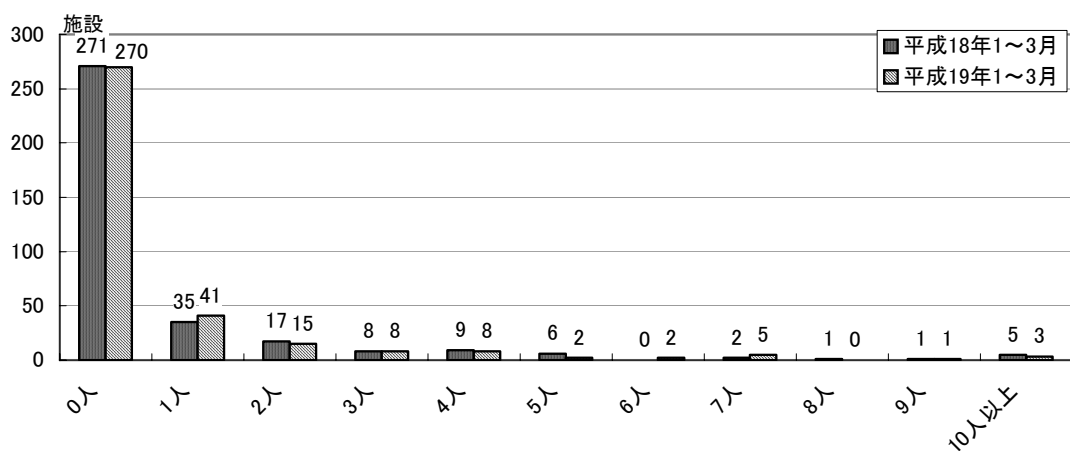
平成 18 年及び平成 19 年の 1 月から 3 月までの各 3 か月間における多剤耐性緑膿菌分離患者数の分布をみると、「0 人」が 255 施設から 251 施設とやや減少したものの、特段大きな変化はみられなかった。

図表 41 多剤耐性緑膿菌の分離患者数（分布、n=355）



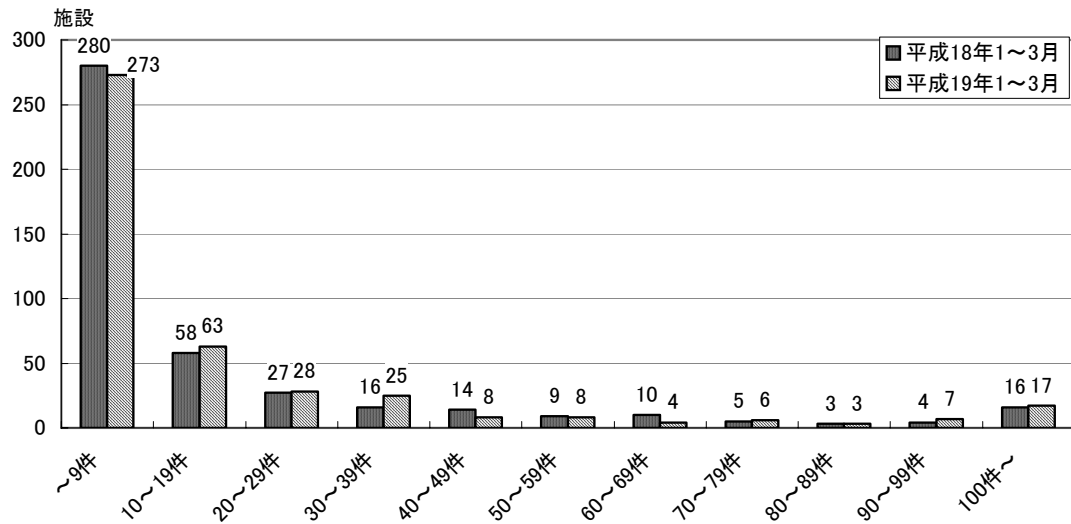
平成 18 年及び平成 19 年の 1 月から 3 月までの各 3 か月間における多剤耐性緑膿菌分離患者のうち自院発生数の分布をみると、「0 人」が 271 施設から 270 施設へと 1 施設減少したものの、「1 人」が 35 施設から 41 施設へと増加した。特段の変化はみられなかった。

図表 42 多剤耐性緑膿菌分離患者のうち自院発生数（分布、n=355）



平成 18 年及び平成 19 年の 1 月から 3 月までの各 3 か月間における患者・家族等からの苦情件数の分布をみると、苦情件数「～9 件」の施設が 280 施設から 273 施設へと減少し、「10～19 件」、「20～29 件」、「30～39 件」で施設数が若干増加した。40 件以上についてみると施設数は減少しているが、90 件以上で再びわずかではあるが増加した。

図表 43 患者・家族等からの苦情件数（分布、n=442）



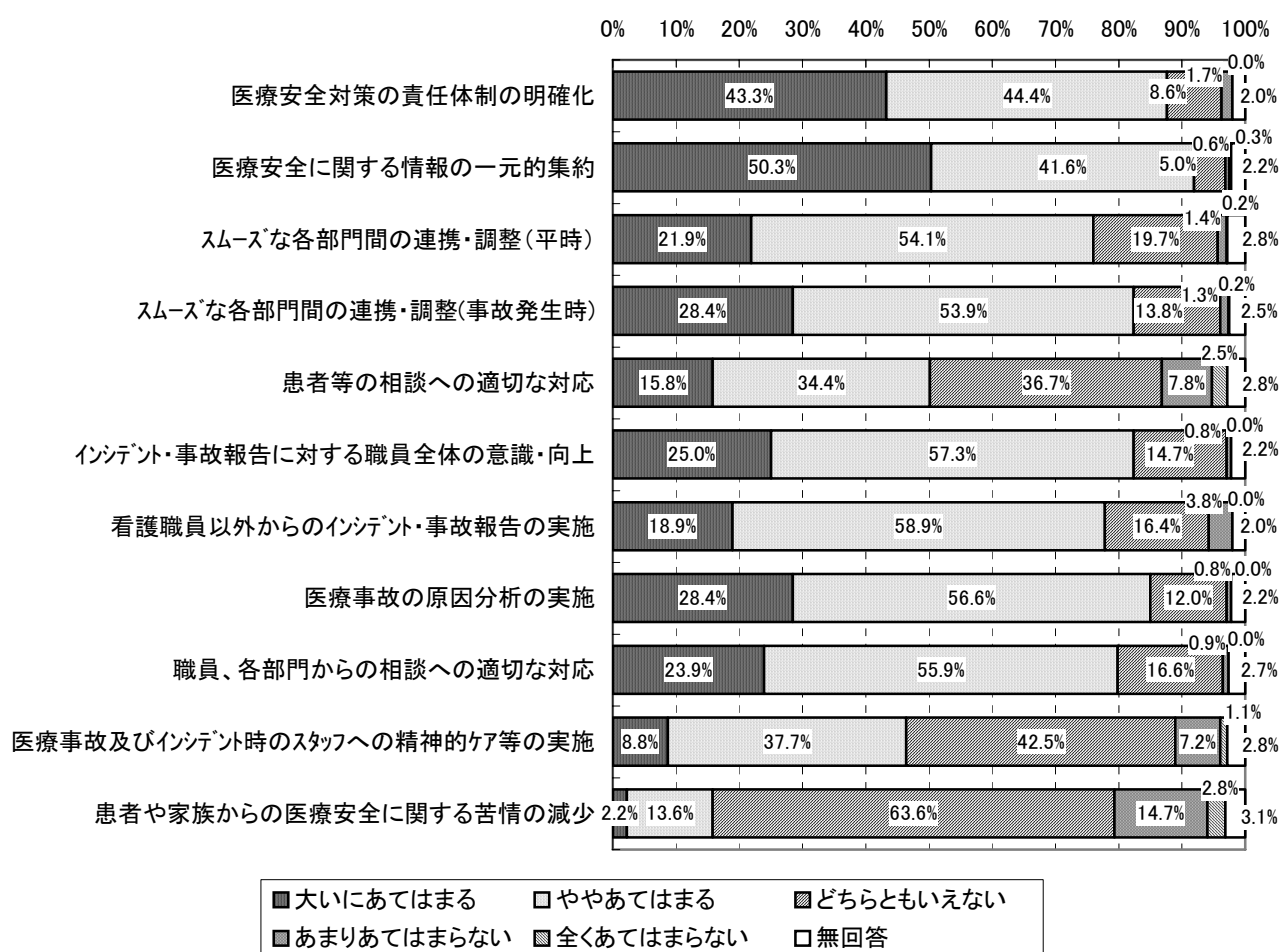
③ 医療安全管理者（専従）の配置の効果

専従の医療安全管理者を配置したことによる効果についてみると、「大いにあてはまる」という回答割合が高かったのは、「医療安全に関する情報の一元的集約」（50.3%）、「医療安全対策の責任体制の明確化」（43.3%）であった。

また、「大いにあてはまる」「ややあてはまる」の回答割合合計が8割を超えたのは、「医療安全に関する情報の一元的集約」（91.9%）、「医療安全対策の責任体制の明確化」（87.7%）、「医療事故の原因分析の実施」（85.0%）、「スムーズな各部門間の連携・調整（事故発生時）」（82.3%）、「インシデント・事故報告に対する職員全体の意識・向上」（82.3%）であった。

一方、「どちらともいえない」の回答割合が比較的高かったのは、「患者や家族からの医療安全に関する苦情の減少」（63.6%）や「医療事故及びインシデント時のスタッフへの精神的ケア等の実施」（42.5%）、「患者等の相談への適切な対応」（36.7%）であった。

図表 44 医療安全管理者（専従）配置の効果（n=640）



④ 医療安全対策を推進する上での課題等（自由記述欄より）

医療安全対策を推進する上での課題等を自由記述形式により回答していただいた結果、「医療安全の組織的な取り組み体制の充実化」、「医療安全に対する全職員の意識の涵養」、「医療安全管理者の組織上の位置づけと権限の明確化」、「医療安全管理者の教育・研修の充実化」、「看護師以外の他職種からのインシデント・アクシデントレポート提出の促進」、「医療安全に係るコストを賄う加算の必要性」等に関する意見がみられた。以下に、主な意見をまとめた。

1) 医療安全の組織的な取り組み体制の充実化

- ・ 医療安全に係わる取り組みの評価が月 1 回程度しか行われておらず、対策に対するチェックや評価はほとんどなされていない現状である。今後は、医療の質向上に向け、病院全体で運動を推進する必要があると考える。
- ・ 医療安全対策を推進していく上で、患者・家族からの苦情、日々のインシデントレポート情報の分析、対策、評価、研修の企画、医薬品の安全管理、また院内感染対策等広範囲に係わることから医療安全管理者の役割が十分に果たせない状況にある。そのため、医療安全管理者の養成やサポート体制の充実を図っていく必要がある。
- ・ インシデントレポートの有効活用、分析結果の現場へのフィードバックが必要。
- ・ 医療安全対策を推進するには、立案した施策や再発防止策が具体的に現場で実践されているかについてモニターし、周知度を検証することが重要と考える。
- ・ コメディカルを含めたマニュアル作成及び改訂、実際に使用できるマニュアルをつくることが課題である。

2) 医療安全に対する全職員の意識の涵養

- ・ 職種間、部署間で安全に対する認識に温度差がある。医師、管理職、スタッフの意識づけから、組織全体に安全に対する取り組みを浸透させる必要がある。
- ・ 職員全体の認識にすることが大きな課題であり、各部門、各部署のリーダーシップをとる人の役割が大きいと感じている。
- ・ 全職員に対する安全教育がまだまだ不十分であり、部署により意識の差が認められる。

3) 医療安全管理者の組織上の位置づけと権限の明確化

- ・ 医療安全管理室の組織的位置づけ、医療安全管理者の権限が明確でないため、末端まで指導内容が周知徹底しない。医療安全管理者の組織上の位置づけ（役割、権限の委譲）を明確にする必要がある。
- ・ 医療安全対策を進める上で、医療安全管理者はある程度の役職者である必要があると考える。院内でのルール決定や業務の連携、調整や決裁などその場で判断を求められることが多い。

4) 医療安全管理者の教育・研修の充実化

- ・ 研修 40 時間の受講だけでインシデント・アクシデントの分析をするのは大変である。データの分析方法などの研修があればよいと思う。
- ・ (医療安全管理者に対する) 教育者としての育成がなされていない。医療メディエーター、コンサルテーションとしての知識・技術を習得するためには、40 時間の研修では不足である。認定看護師に準じた研修体系をとることが重要である。心理学、法律にも熟知していることが要求される。
- ・ 専従者が一定のレベルの知識をもちマネジメントができる教育システムを今後も充実させてほしい。
- ・ 各部署のリスクマネージャーの医療安全に対する積極的な取組みを支援し、安全文化の醸成に向けて活動していくことが課題である。
- ・ 医療安全管理者間の情報交換の場がほしい。
- ・ 情勢や現状に対応できるよう、継続して学ぶことのできる支援体制があると活動しやすい (他施設との医療安全担当者会議等)。

5) 看護師以外の他職種からのインシデント・アクシデントレポート提出の促進

- ・ インシデント・アクシデントレポートは看護師の提出が大半を占め、他職種からの報告が少ない。
- ・ 医師、コメディカルからの報告件数が少なく、現場の状況が把握しづらい。

6) 医療安全に係るコストを賄う加算の必要性

- ・ 医療安全を積極的に推進するためには、マンパワー及びシステム改善 (IT 化) 等の充実が不可欠であり、そのためにはコストを要する。
- ・ 安全のためのコストは発生するが、診療報酬には反映されず、経営負担になる。
- ・ 統計処理、事後の対応に関わると病棟へのラウンドまで手が回らない。専従者だけでなく、安全のチームとしての配置基準を出してほしい。

7) その他

- ・ 高齢・認知症の患者が多くなり、転倒に関するインシデント・アクシデントが常にあるが、防止策を明確に提示するのは困難である。
- ・ 患者参加型の医療安全を推進していく。

6. まとめ

本調査より明らかになった点は、以下のとおりである。

- ・ 「医療安全対策加算」を届け出ている医療機関のうち96.6%が「病院」であった（図表2）。また、200床以上の病院がおおよそ8割を占めた（図表4）。
- ・ 専従の医療安全管理者を配置した時期としては、単年度で見れば「平成18年度」が41.3%で最も多かった。一方で、半数を超える施設では、「医療安全対策加算」が新設された平成18年4月より前（平成17年度以前）に専従の医療安全管理者を配置していた（図表20）。
- ・ 専従の医療安全管理者の人数は、「1人」という施設が89.1%であった（図表21）。また、その職種についてみると、「看護師のみ」という施設が85.8%と高かった（図表23）。
- ・ 加算届出前後それぞれ1年間における、医療安全のための院内研修は、開催回数（平均8.1回→9.7回へ）、延べ参加者数（831.0人→1,004.3人）のいずれにおいても、加算届出後に平均値の増加がみられた（図表30、図表31）。
- ・ 医療安全対策に係わる取組みの評価等を行うカンファレンスの開催頻度は、加算届出前は「月1回程度」（40.0%）が最も多かったが、加算届出後は「週1回程度」（76.3%）が最も多くなり、全体的に開催頻度が高くなった（図表32）。
- ・ 医療安全管理者の専従配置後に取り組んだ事故防止対策としては、「処方・与薬」（85.7%）、「転倒・転落」（79.4%）、「医療機器の使用・管理」（78.8%）、「ドレーン・チューブ類の使用・管理」（68.4%）、「オーダー・指示出し・情報伝達過程」（66.0%）等で取り組んでいる施設の割合が高かった（図表33）。
- ・ 平成18年1月から3月までの3か月間と、平成19年1月から3月までの3か月間における「事故件数」及び「インシデント件数」を比較すると、事故件数（平成18年：45.8件→平成19年：48.6件）、インシデント件数（286.3件→314.1件）、ともに増加した（図表36）。
- ・ 同様に、「MRSAの分離患者数」（平成18年：50.2人→平成19年：47.2人）、「MRSAの分離患者数（うち自院発生）」（36.7人→33.1人）、「多剤耐性緑膿菌の分離患者数」（1.2人→1.0人）、「多剤耐性緑膿菌の分離患者数（うち自院発生）」（0.9人→0.7人）についてみると、いずれも平成19年は減少した（図表36）。
- ・ 医療安全管理者（専従）配置の効果として「大いにあてはまる」の回答が多かった項目は、「医療安全に関する情報の一元的集約」（50.3%）、「医療安全対策の責任体制の明確化」（43.3%）であった。また、「大いにあてはまる」と「ややあてはまる」を合わせた回答割合合計でみると、「医療安全に関する情報の一元的集約」（合計は91.9%）、「医療安全対策の責任体制の明確化」（同87.7%）、「医療事故の原因分析の実施」（同85.0%）、「スムーズな各部門間の連携・調整（事故発生時）」（同82.3%）、「インシデント・事故報告に対する職員全体の意識・向上」（同82.3%）等であった（図表44）。

医療安全対策加算についてのアンケート調査票

※以下のラベルに、電話番号、ご回答者のお名前をご記入ください。また、施設名、所在地をご確認の上、記載内容に不備がございましたら、赤書きで修正してください。ご記入頂いた電話番号、お名前は、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。

施設名	ラベル貼付
施設の所在地	
電話番号	
ご回答者名	

※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。() 内に数値を記入する設問で、該当なしは「0（ゼロ）」を、わからない場合は「-」を記入してください。

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)	()回
⑬専従医療安全管理者に係る給与(福利厚生含む)(平成19年6月分)	()万円
⑭専従医療安全管理者に係る賞与(年間)	()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)	<table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>専 従</th> <th>兼 任</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>看護師</td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>医師</td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>薬剤師</td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>事務職員</td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>その他()</td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>その他()</td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> </tbody> </table>			専 従	兼 任	看護師	人	人	医師	人	人	薬剤師	人	人	事務職員	人	人	その他()	人	人	その他()	人	人
	専 従	兼 任																					
看護師	人	人																					
医師	人	人																					
薬剤師	人	人																					
事務職員	人	人																					
その他()	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。	<table border="1" style="width:100%;"> <tbody> <tr> <td rowspan="3">1)加算届出前： 加算届出の前月から さかのぼって1年間</td> <td>A. 平成()年()月 ～ 平成()年()月</td> </tr> <tr> <td>B. 開催回数 ()回</td> </tr> <tr> <td>C. 延べ参加者数()人</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">2)加算届出後： 加算届出月から1年間 (1年未満はその期間を記入)</td> <td>A. 平成()年()月 ～ 平成()年()月</td> </tr> <tr> <td>B. 開催回数 ()回</td> </tr> <tr> <td>C. 延べ参加者数()人</td> </tr> </tbody> </table>		1)加算届出前： 加算届出の前月から さかのぼって1年間	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： 加算届出月から1年間 (1年未満はその期間を記入)	A. 平成()年()月 ～ 平成()年()月	B. 開催回数 ()回	C. 延べ参加者数()人													
1)加算届出前： 加算届出の前月から さかのぼって1年間	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： 加算届出月から1年間 (1年未満はその期間を記入)	A. 平成()年()月 ～ 平成()年()月																						
	B. 開催回数 ()回																						
	C. 延べ参加者数()人																						
⑦医療安全対策に係わる取り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。	<table border="1" style="width:100%;"> <tbody> <tr> <td>1)加算届出前</td> <td>1. 週()回程度 2. 月()回程度 3. その他()</td> </tr> <tr> <td>2)現在</td> <td>週()回程度</td> </tr> </tbody> </table>		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																	
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。） ※発生していない場合には「0（ゼロ）」、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的な内容について、記入してください（届出後～現在まで）。		
	件数	具体的な内容 ※記入要領の例を参照して記入してください。
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。					
※「大いにあてはまる」を「5」、「全くあてはまらない」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。	大いにあてはまる	ややあてはまる	どちらともいえない	あまりあてはまらない	全くあてはまらない
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) 医療事故およびインシデント事例が起きた際、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
⑭医療安全対策を推進する上での課題等がございましたら、記入してください。					

以上でアンケートは終わります。ご協力いただきまして、ありがとうございました。