

平成18年度 医療安全に関するコスト調査について（案）

1. 調査の目的

- 厚生労働省に設置されている医療安全対策検討会議が取りまとめた「今後の医療安全対策について」（平成17年6月）においても、以下のような点が重視されている。
 - 医療の質と安全に関する組織体制の充実、人材の資質向上
 - 医薬品、医療機器などの安全確保、情報技術の活用
 - 事故事例等の原因究明、対策の徹底
 - 患者、国民による主体的参加と情報共有の促進
- 本調査は、政策上も重視されているところに沿って、医療安全に関するコストの実態を把握し、診療報酬体系における評価の在り方について検討するための資料を作成することを目的とする。
- 平成17年度における調査では、医療安全に関して先進的な取り組みを行っている医療機関等を対象に、医療安全を保証・改善させるための取り組み状況等を把握し、取り組みに係るコストを分析すると共に、医療安全に関するコストの調査手法について検討した。
- 平成17年度の調査成果を踏まえて、平成18年度の調査では、調査の焦点となるべき重要な項目を定め、より幅広い医療機関等を対象として、医療安全に係る取り組みの程度を把握し、それらを満たすために必要なコストを分析する。

2. 調査対象及び方法

- 病院（300床未満を中心とする）、一般診療所（有床、無床）、歯科診療所及び保険薬局を調査対象とする。
 - ※ 上記と連携のもとに厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業 H16-政策-014、主任研究者 今中雄一・京都大学教授）において300床以上の病院を中心に調査研究を行う。当該調査結果について提供を受ける予定。
- 医療安全に係る取り組みとその効果については、国内外の調査研究成果、文献をレビューして整理する。
- 一部の協力施設に対して、アンケート調査とは別の角度から安全確保の取り組みを把握するために、ヒアリング調査を実施する。
- 調査結果に関する公表は匿名性が保証される形でのみ行う。

3. 調査内容

- 重点を置く調査項目については、政策上の方向性を踏まえつつ、昨年度の調査結果を基に、医療安全に係る取り組みとして当該施設区分において実践が期待できるものを選択して設定する。
- 病院では、以下の項目を予定している。
 - 1) 医療安全の確保のための内部レビュー（医薬品、医療機器含む）
 - 2) インシデント・アクシデントの報告と改善のシステム
 - 3) 感染サーベイランス
 - 4) 事故・感染およびその防止への対応
 - 5) 医療安全に関する情報提供 等
- 病院以外の施設区分での重点項目は、病院との項目の共通性に配慮しながら、昨年度の調査実績や施設の規模・役割を踏まえた項目とする。
- それぞれの重点項目に対して、人件費や物件費のコストを把握する。
- 項目ごとに取り組みの程度の分布や普及の度合い（何割の施設が取り組んでいるか等）を把握する。

4. 調査実施体制

本調査は、シンクタンクへの委託調査とし、当該シンクタンク内に今中雄一・京都大学教授を主任研究者とする検討委員会を設けて調査を行うこととする。

5. スケジュール

平成18年	9月	調査票の設計、調査対象施設の選定
	10月～	アンケート調査の実施
	11月～	アンケート結果の集計・分析
	12月～	ヒアリング調査の実施
平成19年	3月	調査結果の報告

1. 医療安全に係る基本的な情報（案）

【問1】医療安全管理室、感染対策室の各部門やそれらに相当する部署の設置状況について、(1)「1週当たり平均(2005年度)」職種別総時間(人・時間)、人数、および、(2)メンバーが受けた医療安全・感染対策などの専門的な研修の提供者・プログラムの名称を記入して下さい。また、各部門が設置された(3)設置年度を記入して下さい。

	(1)「1週当たり平均(2005年度)」職種別総時間・人数												(2)メンバーが受けた専門的な研修の提供者・プログラム名称	(3)設置年度	
	1. 医師		2. 看護師		3. 薬剤師		4. 医療技術員		5. 事務系		6. その他				
	A.総時間	B.人数	A.総時間	B.人数	A.総時間	B.人数	A.総時間	B.人数	A.総時間	B.人数	A.総時間	B.人数			
①医療安全管理室 または、相当部署															
①感染対策室 または、相当部署															

【問2】インシデント・アクシデントの報告の状況について、該当するものに○を記入して下さい。なお、程度を問う質問は、回答者の認識の範囲内で回答して下さい。

(1) 免責性に関する文書化の有無	1. 無 ・ 2. 有 (記載場所:)
(2) レポートの様式①	1. チェック式 ・ 2. 記述式 ・ 3. 併用式 ・ 4. その他 ()
(3) レポートの様式②	1. 概要のみ記入 ・ 2. 分析も併せて記入 (その内容:)
(4) フィードバックの有無	1. 無 ・ 2. 有 (その方法:)
(5) 報告システムの経過年数	開始年度:
(6) 事故報告基準の設定の有無	1. 無 ・ 2. 有 (記載場所:)
(7) 事故報告基準からの逸脱の程度	1. ほとんど逸脱していない ・ 2. まれに逸脱する ・ 3. ときどき逸脱する ・ 4. 頻繁に逸脱する

【問3】インシデント・アクシデントレポートそれぞれについて、職種別報告件数の推移を記入して下さい。職種別件数が明らかでない場合は、合計欄に記入して下さい。

	①2001年度		②2002年度		③2003年度		④2004年度		⑤2005年度	
	インシデント	アクシデント	インシデント	アクシデント	インシデント	アクシデント	インシデント	アクシデント	インシデント	アクシデント
(1) 医師										
(2) 看護師										
(3) 薬剤師										
(4) 医療技術員										
(5) 事務系・その他										
(6) 合計										

2. 医療安全の確保のための内部レビューに関する取組状況（案）

【問1】問題の発見や対策立案のために「定期的」に2005年度に実施した活動（評価・改善のための院内巡視）について、(1)職種別関与者数、(2)「1回当たり平均」実施人数、(3)「1回当たり平均」所要時間、(4)「月当たり平均」実施回数を記入して下さい。また、それら活動の(5)具体的内容を記入して下さい。

問題発見・対策立案のための定期的活動	(1) 職種別関与者数						(2) 1回当たり実施人数	(3) 1回当たり所要時間	(4) 月当たり実施回数	(5) 活動の具体的内容
	1. 医師	2. 看護師	3. 薬剤師	4. 医療技術員	5. 事務系	6. その他				
①安全管理（チーム）										
②安全管理（担当者個人）										
③感染制御（チーム）										
④感染制御（担当者個人）										
⑤医薬品										
⑥医療機器										
⑦上記以外Ⅰ										
⑧上記以外Ⅱ										

【問2】上記の活動に基づいて立案された対策に関して、以下の点が明記されていますか？

(1) 各対策の具体的な実施内容について	1. ほとんど明記していない	2. 一部の活動に対し明記している	3. 必ず明記している
(2) 各対策の実施責任者について	1. ほとんど明記していない	2. 一部の活動に対し明記している	3. 必ず明記している
(3) 各対策の実施に関するスケジュールについて	1. ほとんど明記していない	2. 一部の活動に対し明記している	3. 必ず明記している
(4) 各対策の実施に関する周知方法について	1. ほとんど明記していない	2. 一部の活動に対し明記している	3. 必ず明記している
(5) 各対策の実施やその効果の確認方法について	1. ほとんど明記していない	2. 一部の活動に対し明記している	3. 必ず明記している

【問3】医療の安全・質確保のための内部レビューに関する取組に関して、以下に自由に記入して下さい。

自由記入欄

3. インシデント・アクシデントの報告と改善活動に関する取組状況（案）

【問1】院内で2005年度に収集したレポートについて、(1)当事者の「1件当たり平均」記入時間、所属長などによる「1件当たり平均」確認時間、レポートの集計などの「1件当たり平均」事務処理時間を記入して下さい。また、レポート収集の活動を把握する際に(1)だけでは不十分である場合は、(2)活動の具体的内容に補足的な説明を記入して下さい。

レポートの種類	(1)「1件当たり平均(2005年度)」所要時間			(2)活動の具体的内容
	1. 当事者記入時間	2. 所属長確認時間	3. 事務処理時間	
①インシデントレポート				
②アクシデントレポート				
③その他院内レポート				

【問2】レポートの報告に基づいて問題の発見や対策立案のために「定期的」に2005年度に実施した検討会について、(1)職種別関与者数、(2)「1回当たり平均」実施人数、(3)「1回当たり平均」所要時間、(4)「月当たり平均」実施回数を記入して下さい。また、それら活動の(5)具体的内容を記入して下さい。

問題発見・対策立案のための定期的活動	(1)職種別関与者数						(2)1回当たり実施人数	(3)1回当たり所要時間	(4)月当たり実施回数	(5)活動の具体的内容
	1. 医師	2. 看護師	3. 薬剤師	4. 医療技術員	5. 事務系	6. その他				
①レポートに関する検討会										

【問3】上記の活動に基づいて立案された対策に関して、以下の点が明記されていますか？

(1)各対策の具体的な実施内容について	1. ほとんど明記していない	2. 一部の活動に対し明記している	3. 必ず明記している
(2)各対策の実施責任者について	1. ほとんど明記していない	2. 一部の活動に対し明記している	3. 必ず明記している
(3)各対策の実施に関するスケジュールについて	1. ほとんど明記していない	2. 一部の活動に対し明記している	3. 必ず明記している
(4)各対策の実施に関する周知方法について	1. ほとんど明記していない	2. 一部の活動に対し明記している	3. 必ず明記している
(5)各対策の実施やその効果の確認方法について	1. ほとんど明記していない	2. 一部の活動に対し明記している	3. 必ず明記している

【問4】インシデント・アクシデントの報告と改善活動に関する取組に関して、以下に自由に記入して下さい。

自由記入欄

4. 病院感染サーベイランスに関する取組状況（案）

【問1】感染の発見や対策立案のために「定期的」に2005年度に実施した活動について、(1)実施の対象に該当するものに○をつけて下さい(複数選択不可)。また、(2)職種別関与者数、(3)「1回当たり平均」実施人数、(4)「1回当たり平均」所要時間、(5)「月当たり平均」実施回数を記入して下さい。また、それら活動について、実施診療科など(6)具体的内容を記入して下さい。なお、全病棟的、ハイリスク領域ともに実施している活動については、一方を「その他」の欄に回答して下さい。

問題発見・対策立案のための定期的活動	(1)実施の対象 (該当するものに○)[複数選択不可]	(2)職種別関与者数						(3)1回当たり 実施人数	(4)1回当たり 所要時間	(5)月当たり 実施回数	(6)活動の具体的内容 (実施診療科など)
		1. 医師	2. 看護師	3. 薬剤師	4. 医療技術員	5. 事務系	6. その他				
①多剤耐性菌	1. 全病棟的 2. ハイリスク領域(A. 手術関連・B. ICU)										
②BSI	1. 全病棟的 2. ハイリスク領域(A. 手術関連・B. ICU)										
③SSI	1. 全病棟的 2. ハイリスク領域(A. 手術関連・B. ICU)										
④UTI	1. 全病棟的 2. ハイリスク領域(A. 手術関連・B. ICU)										
⑤VAP	1. 全病棟的 2. ハイリスク領域(A. 手術関連・B. ICU)										
⑥カテーテル関連	1. 全病棟的 2. ハイリスク領域(A. 手術関連・B. ICU)										
⑦その他Ⅰ	1. 全病棟的 2. ハイリスク領域(A. 手術関連・B. ICU)										
⑧その他Ⅱ	1. 全病棟的 2. ハイリスク領域(A. 手術関連・B. ICU)										
⑨その他Ⅲ	1. 全病棟的 2. ハイリスク領域(A. 手術関連・B. ICU)										
⑩その他Ⅳ	1. 全病棟的 2. ハイリスク領域(A. 手術関連・B. ICU)										

【問2】上記の活動に基づいて立案された対策に関して、以下の点が明記されていますか？

(1)各対策の具体的な実施内容について	1. ほとんど明記していない	2. 一部の活動に対し明記している	3. 必ず明記している
(2)各対策の実施責任者について	1. ほとんど明記していない	2. 一部の活動に対し明記している	3. 必ず明記している
(3)各対策の実施に関するスケジュールについて	1. ほとんど明記していない	2. 一部の活動に対し明記している	3. 必ず明記している
(4)各対策の実施に関する周知方法について	1. ほとんど明記していない	2. 一部の活動に対し明記している	3. 必ず明記している
(5)各対策の実施やその効果の確認方法について	1. ほとんど明記していない	2. 一部の活動に対し明記している	3. 必ず明記している

【問3】病院感染サーベイランスに関する取組に関して、以下に自由に記入して下さい。

自由記入欄

5. 事故・感染およびその防止への対応に関する取組状況（案）

【問1】紛争に関して2005年度に発生した会議を列挙した上で、差し支えない範囲で、(1)「院内」において委員となることが定められている役職別人数、(2)「院外」委員へ支払う費用(千円)を記入して下さい。また、それら会議の(3)具体的内容を記入して下さい。

2005年度に紛争に関して発生した会議	(1)「院内」において委員となることが定められている役職別委員数							(2)「院外」委員 支払い費用(千円)	(3)会議の具体的内容
	1. 病院長・理事長	2. 副病院長	3. 診療部科長	4. 事務長	5. 看護師長	6. 他役員	7. その他		

【問2】2005年度に支払った保険料について、差し支えない範囲で、また、概算でかまいませんので、(1)病院賠償責任保険の「年間」保険料(医療業務に関する保険で、被保険者が病院・法人であるもの)、(2)その他の賠償責任保険の「年間」保険料を記入して下さい。また、補足的な説明が必要な場合は、(3)補足説明に記入して下さい。

	(1)病院賠償責任保険料	(2)その他賠償責任保険料	(3)補足説明
年間(2005年度) 概算費用(千円)			

【問3】廃棄物処理のために、2005年度に委託処理した費用について、(1)感染性廃棄物、(2)非感染性廃棄物、(3)その他廃棄物のそれぞれについて記入して下さい。なお、分類が困難な場合は、(4)合計に記入して下さい。また、補足的な説明が必要な場合、(5)補足説明に記入して下さい。

	(1)感染性廃棄物	(2)非感染性廃棄物	(3)その他廃棄物	(4)合計	(5)補足説明
「年間(2005年度)」 委託処理費用(千円)					

【問4】情報技術を活用することで医療安全の確保が期待できる機能を列挙した上で、その導入状況について選択肢から当てはまるものに○を記入して下さい。

(1)医薬品エラー防止に関する機能			
①*****		1. 導入済み	2. 導入計画中 3. 導入計画なし
②*****		1. 導入済み	2. 導入計画中 3. 導入計画なし
③*****		1. 導入済み	2. 導入計画中 3. 導入計画なし
○*****		1. 導入済み	2. 導入計画中 3. 導入計画なし
(2)*****			
①*****		1. 導入済み	2. 導入計画中 3. 導入計画なし

6. 医療の安全・質の情報提供に関する取組状況（案）

【問1】患者相談窓口、患者アドボカシー室などの2005年度における設置状況について、(1)設置の有無を○で囲んで下さい。設置している場合、(2)「1週当たり平均」職種別総時間(人・時間)、人数、各部署における(3)「年間」相談件数、(4)設置年度を記入して下さい。

	(1) 設置の有無	(2)「1週当たり平均(2005年度)」職種別総時間・人数														(3) 「年間(2005年度)」 相談件数	(4)設置年度	
		1. 医師		2. 看護師		3. 薬剤師		4. 医療技術員		5. 事務系		6. 社会福祉士		7. その他				
		A.総時間	B.人数	A.総時間	B.人数	A.総時間	B.人数	A.総時間	B.人数	A.総時間	B.人数	A.総時間	B.人数	A.総時間	B.人数			
①患者相談窓口等	1.無・2.有																	
②その他	1.無・2.有																	

【問2】以下の情報提供に関する取組状況について、(1)～(9)の質問に回答して下さい。

(1) 病院としての医療安全に向けた基本的な考え方を院外に情報公開していますか？ 提供している場合、その媒体（院内掲示、ホームページなど）を括弧内に記入して下さい。	1. 情報提供していない ・ 2. 情報提供している（ ）
(2) 医療安全の組織体制を院外に情報公開していますか？ 提供している場合、その媒体（院内掲示、ホームページなど）を括弧内に記入して下さい。	1. 情報提供していない ・ 2. 情報提供している（ ）
(3) 医療安全に係る活動内容の概要を、院外に情報公開していますか？ 提供している場合、その媒体（院内掲示、ホームページなど）を括弧内に記入して下さい。	1. 情報提供していない ・ 2. 情報提供している（ ）
(4) 「(1)～(3)」の他に、医療安全に関する情報を公開をしていますか？ その場合、その情報の内容を自由に記入して下さい。	自由記入欄
(5) 診療実績や診療成績を院外に情報公開をしていますか？	1. していない ・ 2. 一部の診療科でしている ・ 3. ほぼ全診療科でしている
(6) 「(5)」で情報公開をしていると回答した場合、その情報の内容を自由に記入して下さい。 また、医療の質に関して、上記以外の情報を公開している場合は、その情報の内容についても記入して下さい。	自由記入欄
(7) カルテは電子媒体・紙媒体のどちらを用いていますか？（複数選択可）	1. 電子媒体 ・ 2. 紙媒体
(8) 「(8)」で電子媒体を選択した場合、電子カルテを自由に閲覧できる院内パソコンや院外へのネットワークを備えていますか？（複数選択可）	1. 院内閲覧パソコン設置 ・ 2. 院外ネットワーク構築 ・ 3. 備えていない
(9) カルテの開示請求件数は年間（2005年度）何件ありましたか？	年間件数： ・ 自由閲覧可能のため請求なし

7. 施設基本情報 (案)

【問】2005年度、および年度末における施設の状況について、以下の問いに回答して下さい。選択肢があるものについては○で囲んで下さい。

(1) 実働可能病床数	1 一般病床	床
	2 療養病床	床
	[再掲①] 指定介護療養型施設	床
	3 精神病床	床
	[再掲①] 指定介護療養型施設	床
(2) 実働可能特殊病床数	4 結核病床	床
	5 感染症病床	床
	1 救急専用病床 ^{注1}	床
	2 集中治療管理室(ICU)	床
	3 冠動脈疾患集中治療管理室(CCU)	床
	4 ハイケアユニット(HCU)	床
	5 新生児集中治療室(NICU)	床
	6 母体・胎児集中治療室(MFICU)	床
	7 広範囲熱傷集中治療室	床
	8 放射線治療病室	床
9 無菌治療室	床	
10 人工透析 ^{注2}	床	
(3) 患者数	1 年間外来患者数	
	① 延患者数	人
	② 新患者数 ^{注3}	人
	2 年間入院患者数	
	① 延患者数	人
	② 新入院数	人
③ 退院数(うち死亡数)	() 人	
(4) 職員常勤換算 ^{注4}	1 医師	人
	[再掲①] 病理医数	人
	[再掲②] 麻酔科医数	人
	[再掲③] 放射線科医数	人
	[再掲④] 研修医数	人
	2 歯科医師	人
	3 看護師・助産師・保健師	人
4 薬剤師	人	
5 医療技術員	人	
6 事務職員	人	
7 技能労務員・労務員	人	

(5) 病院機能	1 一般病床の平均在院日数	日
	2 手術件数	件
	3 全身麻酔件数	件
	4 剖検数	件
	5 外来の院外処方割合	%
	6 看護配置	① 2:1 ② 2.5:1 ③ 3:1 ④ 3.5:1 ⑤ 4:1
	7 看護師比率	① 70%以上 ② 40%~70% ③ 20%~40%
	8 看護補助配置	① 4:1 ② 5:1 ③ 6:1 ④ 10:1 ⑤ 15:1
	9 病棟数	病棟
	[再掲①] 夜間勤務等看護加算1	病棟
	[再掲②] 夜間勤務等看護加算2	病棟
	[再掲③] 夜間勤務等看護加算3	病棟
	[再掲④] 夜間勤務等看護加算4	病棟
	[再掲⑤] 夜間勤務等看護加算5	病棟
[再掲⑥] 夜間勤務等看護加算6	病棟	
10 臨床研修病院の指定の有無	あり・なし	
単独型臨床研修病院	① はい	
管理型臨床研修病院	② はい	
協力型臨床研修病院	③ はい	
臨床研修協力施設	④ はい	
11 救急医療体制		
三次救急医療施設(救命救急センター)	① はい	
二次救急医療施設で毎日対応	② はい	
二次救急医療施設で特定日に対応	③ はい	
一次(初期)救急のみ対応	④ はい	
12 時間外・救急患者 総数	人	
[再掲①] 救急車搬入患者数	人	
[再掲②] 救急入院患者数	人	
13 高度先進医療の有無	① あり・② なし	
14 先進医療の有無	① 申請有 ② 受理有 ③ なし	

(6) 開設地域	1 北海道	はい
	2 東北(青森、秋田、岩手、宮城、山形、福島)	はい
	3 関東(茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、東京、神奈川、静岡、山梨、長野)	はい
	4 東海(岐阜、静岡、愛知、三重)	はい
	5 北陸(富山、石川、福井)	はい
	6 近畿(滋賀、京都、大阪、兵庫、和歌山)	はい
	7 中国(鳥取、島根、岡山、広島、山口)	はい
	8 四国(高松、香川、愛媛、高知)	はい
	9 九州(福岡、佐賀、長門、大分、熊本、宮崎、鹿児島、沖縄)	はい
(7) 開設者	1 国立	はい
	2 公立	はい
	3 公的	はい
	4 医療法人	はい
	5 社会保険関係法人	はい
	6 個人	はい
	7 その他	はい
(8) 医業収支	I 医業収益	千円
	II 医業費用	千円
	1 材料費	千円
	[再掲①] 医薬品費	千円
	[再掲②] 診療材料費	千円
	2 給与費	千円
	3 委託費	千円
	4 設備関係費	千円
	[再掲①] 減価償却費	千円
	[再掲②] 地代家賃	千円
	5 研究研修費	千円
	6 経費	千円
	7 その他	千円
	III 医業外収益	千円
	[再掲①] 運営費補助金収益	千円
	[再掲②] 施設設備補助金収益	千円
IV 医業外費用	千円	

注1) 救急患者が専用に使用できる病床であり、救急患者を優先的に使用する病床は含めません。

注2) 外来透析患者用ベッドも含めて記入して下さい。

注3) 診療報酬において初診料と算定した人数を記入して下さい。

注4) 職員常勤換算は、1週間に約半日勤務する場合を0.1人として記入して下さい。

(参考資料)

平成17年度 医療安全に関するコスト調査

－ 調査結果報告（抜粋） －

目 次

1. 調査の概要.....	1
2. 調査の内容.....	2
3. 取り組みの状況.....	7
4. 調査結果の考察と今後の課題.....	13

1. 調査の概要

(1) 調査の目的

医療安全に係る診療報酬として、入院基本料に対する1) 入院診療計画未実施減算、2) 院内感染防止対策未実施減算、3) 医療安全管理体制未整備減算一など、既に施設基準が定められ、点数化されているものがある。

一方、医療安全の向上のために1) 安全に関する管理体制の充実、2) 医薬品の安全確保、3) 医療機器の安全確保、4) 医療安全における情報技術 (IT) の活用、5) 医療従事者の資質向上といった項目への取り組みの強化が求められており、本調査は、医療安全に関するコストの実態を把握し、診療報酬体系における評価の在り方について検討するための資料を作成するとともに、今後の医療安全への取り組み方を検討するための基礎資料を得ることを目的とする。

平成17年度においては、医療安全に関して先進的な取り組みを行っている医療機関等を対象に、医療安全を保証・改善させるための活動状況等を明らかにすることを目的とする。さらに、平成17年度調査の結果を踏まえ、医療安全に係るコスト範囲等を確定し、平成18年度にはより幅広い医療機関等を対象として、医療安全に関するコスト調査を実施するものとする。

(2) 調査の対象

- 病院、一般診療所、歯科診療所及び保険薬局を調査対象とした。
- 調査対象の選定に当たっては、病院のうち下掲の厚生労働科学研究の調査対象としていない規模の病院 (300 床未満)、一般診療所 (有床)、一般診療所 (無床)、歯科診療所及び保険薬局を対象として書面調査、ヒアリング調査を行った。
※300 床以上の病院 10 施設程度については、厚生労働科学研究「医療における安全・質確保のための必要資源の研究」(主任研究者 今中雄一・京都大学教授) から調査結果を提供していただいた。

(3) 調査の実施体制

- シンクタンクへの委託調査とし、当該シンクタンク内に今中雄一・京都大学教授を主任研究者とする検討委員会を設けて調査を行った。

主 査：今中 雄一 京都大学大学院医学研究科／教授

委 員：(五十音順)

井上 章治	有限会社井上調剤薬局／代表取締役 (日本薬剤師会)
猪口 雄二	医療法人財団寿康会病院／理事長・院長 (全日本病院協会)
高津 茂樹	高津歯科医院／院長 (日本歯科医師会)
土屋 文人	東京医科歯科大学歯学部付属病院／薬剤部長 (日本病院薬剤師会)
松田 晋也	産業医科大学医学部公衆衛生学教室／教授
安田 正幸	安田クリニック／院長 (日本医師会)

2. 調査の内容

本調査では、1) 安全管理、2) 感染制御、3) 医薬品安全使用—についての取り組み状況を把握し、取り組みに係るコストを分析する。また、医療安全対策の効果を計測するための指標（クリニカルインディケータ等）については、現在、国を中心として各種の研究が進められていることから、文献数の動向を調査した。（附録2を参照）

本調査は、平成16年度（2004年度）における状況を対象としているが、病床数、患者数、職員数など一時点の状況については、平成16年6月30日現在の状況とした。

（1）病院の書面調査項目

分類	連番	調査項目	対象とする内容	対象（取り組み・機器）の例
人的投資コスト	1	医療安全に係る委員会・会合	安全管理、感染制御、医薬品安全使用に係る内容を取り上げた委員会・会合	安全管理委員会、医療ガス安全委員会、院内感染対策委員会、感染制御委員会、事故調査委員会、診療記録管理委員会、薬事委員会、輸血療法委員会、褥瘡対策委員会
	2	内部レビュー・ラウンド等の取り組み	安全管理、感染制御、医薬品安全使用に係る内部レビュー・ラウンド、症例検討会に相当する取り組み事例	マニュアル遵守の内部レビュー、感染予防のための症例検討会、化学療法や輸血・血液療法に関する検討会、抗生剤使用に関する検討会、診療録レビュー
	3	医療安全に係る院内研修	安全管理、感染制御、医薬品安全使用に係るテーマを取り扱った院内研修	感染管理基礎研修、感染対策講演会、事故事例研究会、MR合同研修会、新入職員研修、医療ガス取扱教育、機器使用デモンストレーション、救急対応看護技術研修、医療機器安全講習会
	4	医療安全に係る院外研修・活動	安全管理、感染制御、医薬品安全使用に係るテーマを取り扱った院外研修・活動	リスクマネジメント研修、感染管理講習会、感染防止セミナー、医療安全管理者養成課程講習会、褥瘡研究会、静脈注射に関する研修、新人看護師研修、除細動機講習会、
設備コスト	5	安全管理に係る機器・設備等	安全管理への貢献が期待できる器材、機器、設備等	リストバンド、看護支援携帯端末、警報装置、転落防止器具、衝撃吸収床材、全自動錠剤分包機、オーダーエントリーシステム、X線防護衣、AED（自動体外式除細動器）
	6	感染制御に係る機器・設備等	感染を予防するための器材、機器、設備等	消毒・洗浄剤、ハンドローション、グローブ、マスク、ガウン、手洗い機器、針刺し防止用注射器、抗菌床材、陰圧隔離室、ガス滅菌機、超音波洗浄器、オートクレーブ
	7	医療機器等の管理等の取り組み	臨床工学技士の活動状況（人数、活動内容の割合等）、医療機器の安全管理に係る活動や設備利用の状況	活動：院内巡回、酸素ボンベ点検、CT・MRI点検、X線テレビ装置定期保守点検 設備：輸液ポンプ、シリンジポンプ、滅菌ラベル人工呼吸器等の解析装置
	8	医薬品等の管理等の取り組み	薬剤師の活動状況（人数、活動内容の割合）、医薬品・血液製剤の管理に係る活動や設備利用の状況	活動：特定生物由来製品または麻薬・劇薬等に係る保管・管理活動、レジメンチェック、抗生物質の使用状況調査と感染起因菌の分析、医薬品使用期限の確認、救急薬更新 設備：分包機、クリーンルーム、クリーンベンチ、血液製剤の保冷库・冷凍庫・溶解用恒温槽

分類	連番	調査項目	対象とする内容	対象 (取り組み・機器) の例
	9	廃棄物処理・保管に係る取り組み	感染性廃棄物および産業廃棄物の、処理・保管に係る取り組み状況	廃棄物保管に要するその他材料の例：ハザードマークシート、非感染性廃棄物ラベル
その他	10	インシデントレポート作成・分析	院内で作成・分析したインシデントレポートと、それに要したコンピュータ、ソフトウェアなど	データベース入力・集計、リスクマネージャーによる通読、根本原因分析図表化、対策立案、報告書作成、
	11	医療安全に係るマニュアル・手順書	安全管理、感染制御、医薬品安全使用に係る院内共通マニュアル・手順書	感染対策マニュアル、輸血マニュアル、褥瘡マニュアル、医療事故防止マニュアル、事故防止チェックリスト、廃棄物適正処理マニュアル、緊急コールマニュアル、医療機器異常時対応マニュアル、薬剤保管管理マニュアル
	12	外部評価の受審状況	受審した、医療安全・感染制御・医薬品安全使用に関連する外部評価	ISO9001、ISO14001、医療機能評価機構
	13	院内感染サーベイランス等の取り組み	院内で実施した院内感染サーベイランスと、それに要したコンピュータ、ソフトウェアなど	MRSA・緑膿菌・結核・疥癬、手術部位感染、術後創感染チェック、尿路留置カテーテル関連尿路感染、中心静脈ライン関連血流感染、人工呼吸器関連肺炎
	14	職業感染防止対策の取り組み	職業感染防止のための対策	インフルエンザワクチン、HB ワクチン、抗体検査、ツベルクリン反応
	15	賠償責任保険への加入状況	病院（診療所）、または従事者個人が被保険者となっている賠償責任保険	医療業務賠償責任保険、医師賠償責任保険（医師会・民間損保）
人員配置状況・活動状況	16	安全管理に係る人員配置	安全管理室など、安全管理部門に所属する構成員または安全管理に関する担当者	ジェネラルリスクマネージャー、安全管理室長、リスクマネージャー、安全管理室員、安全管理推進室員
	17	感染制御に係る人員配置	感染管理室など、感染制御部門に所属する構成員または感染制御に関する担当者	感染管理室長、感染管理室員、リンクナース
	18	安全管理に係る確認作業等に要する活動状況	①医療者間、医療者・患者間の確認作業 ②診療行為前の説明と同意を得る活動	①患者誤認防止、医薬品等の誤認防止、調剤の確認、手術部位誤認防止、アレルギー確認、輸血払い出し確認 ②手術、輸血・血液製剤投与、造影剤使用、心臓カテーテル、内視鏡手術、点滴、採血、麻薬投与、処方薬を渡す際など
	19	医療安全に係る機能連携	安全管理・医薬品安全使用に係る機能連携（病病連携・病診連携・薬薬連携等）	当該患者について必要な診療情報を文書などにより相互に共有化する、訪問看護ステーションとの意見交換、転院サマリー、退院時看護サマリー、持参薬鑑定
	20	医療安全に係るその他の活動	安全管理や感染制御、医薬品安全使用のための諸活動のうち、調査票項目1～19の分類に該当しないもの	警備体制の強化、配管の点検、医療用ガスボンベの点検、避難訓練、隔離待合室の設置、防犯システム導入
	21	基本情報	患者、職員、収支などの状況	病床数、患者数、処方の状況、職員数、医業収支

(2) 一般診療所の書面調査項目

分類	連番	調査項目	対象とする内容	対象 (取り組み・機器) の例
人的投資コスト	1	医療安全に係る委員会・会合、内部レビュー・ラウンド等の取り組み、院内研修	安全管理、感染制御、医薬品安全使用に係る内容を取り上げた、委員会・会合、内部レビュー・ラウンド、症例検討会、院内研修	安全管理委員会、医療事故調査委員会、感染制御委員会、初任時研修、新人の看護師研修、診療所会議、内部レビュー・ラウンド
	2	医療安全に係る院外研修・活動	安全管理、感染制御、医薬品安全使用に係るテーマを取り扱った院外研修・活動	医療安全講習会、医療事故防止研修会、感染管理セミナー、公衆衛生委員会、転倒防止対策研修会
設備コスト	3	安全管理に係る機器・設備等	安全管理への貢献が期待できる器材、機器、設備等	警報装置、転落防止器具、衝撃吸収床材、浄水器、X線室防護壁
	4	感染制御に係る機器・設備等	感染を予防するための器材、機器、設備等	オートクレーブ、空気清浄機、ガウン、グローブ、ディスプレイサブル注射器、ハンドローション、消毒・洗浄剤、マスク、乾熱滅菌器、手洗い機器、超音波洗浄器、滅菌灯
	5	医療機器等、医薬品等の管理等の取り組み	臨床工学技士・薬剤師の活動状況(人数、活動内容の割合等)、医療機器・医薬品・血液製剤の安全管理に係る活動や設備利用の状況	①技士活動：院内巡回、酸素ボンベ点検、CT・MRI点検 ②医療機器管理設備：輸液ポンプ、シリンジポンプ、人工呼吸器等の解析装置、被ばく線量バッジ ③薬剤師活動：特定生物由来製品または麻薬・劇薬等に係る保管・管理活動、医薬品使用期限の確認、救急薬更新 ④医薬品管理設備：血液製剤・ワクチン用の保冷庫・冷凍庫、麻薬管理台帳、麻酔カート
その他	6	廃棄物処理・保管に係る取り組み	感染性廃棄物および産業廃棄物の、処理・保管に係る取り組み状況	廃棄物保管に要するその他材料の例：ハザードマークシート、非感染性廃棄物ラベル、注射針廃棄ボックス
	7	インシデントレポート作成・分析	院内で作成・分析したインシデントレポートと、それに要したコンピュータ、ソフトウェアなど	データベース入力・集計、リスクマネージャーによる通読、根本原因分析図表化、対策立案、報告書作成、
	8	医療安全に係るマニュアル・手順書	安全管理、感染制御、医薬品安全使用に係る院内共通マニュアル・手順書	感染対策マニュアル、針刺し事故対策マニュアル、廃棄物適正処理マニュアル、品質マニュアル、緊急コールマニュアル、食中毒予防マニュアル
	9	外部評価の受審状況	受審した、医療安全・感染制御・医薬品安全使用関連する外部評価	ISO9001
	10	職業感染防止対策の取り組み	職業感染防止のための対策	インフルエンザワクチン、HBワクチン、抗体検査、ツベルクリン反応
人員配置状況・活動状況	11	賠償責任保険への加入状況	病院(診療所)、または従事者個人が被保険者となっている賠償責任保険	医療業務賠償責任保険、医師賠償責任保険(医師会・民間損保)
	12	安全管理に係る人員配置	安全管理室など、安全管理部門に所属する構成員または安全管理に関する担当者	ジェネラルリスクマネージャー、安全管理室長、リスクマネージャー、安全管理室員、安全管理推進室員
	13	安全管理に係る確認作業等に要する活動状況	①医療者間、医療者・患者間の確認作業 ②診療行為前の説明と同意を得る活動	①患者誤認防止、医薬品等の誤認防止、調剤の確認、手術部位誤認防止、入浴前後の状態確認、 ②手術、輸血・血液製剤投与、造影剤使用、心臓カテーテル、内視鏡手術、点滴、採血、麻薬投与、処方薬を渡す際
	14	医療安全に係る機能連携	安全管理・医薬品安全使用に係る機能連携(病病連携・病診連携・薬薬連携等)	当該患者について必要な診療情報を文書などにより相互に共有化する、主治医との意見交換、地域ケア会議、通所リハビリテーション連絡
	15	医療安全に係るその他の活動	安全管理や感染制御、医薬品安全使用のための諸活動のうち、調査票項目1~14の分類に該当しないもの	警備体制の強化、配管の点検、医療用ガスボンベの点検、入院時の院内案内、防犯システム導入、細菌定点検査
	16	基本情報	患者、職員、収支などの状況	病床数、患者数、処方状況、職員数、医業収支

(3) 歯科診療所の書面調査項目

分類	連番	調査項目	対象とする内容	対象（取り組み・機器）の例
人的投資コスト	1	医療安全に係る委員会・会合の取り組み状況、院内研修	安全管理、感染制御、医薬品安全使用に係る内容を取り上げた、 ①委員会・会合 ②症例検討会、院内研修	① 安全管理委員会、医療事故調査委員会、感染防止対策委員会 ② 医療事故事例研修、感染防止対策研修、症例検討会、マニュアル遵守の確認、診療録・歯科衛生士業務記録等の記載を確認
	2	医療安全に係る院外研修・活動	安全管理、感染制御、医薬品安全使用に係るテーマを取り扱った院外研修・活動	安全管理研修会、院内感染研修会、H I V 歯科医療研修会、救命・救急医療講習会、医療安全推進者養成講座
設備コスト	3	安全管理に係る機器・設備等	安全管理への貢献が期待できる器材、機器、設備等	警報装置、階段すべり止め、転落防止器具、衝撃吸収床材、X線室防護壁、X線防護衣、血圧計、酸素ボンベ、粉塵バキューム、AED（自動体外式除細動器）
	4	感染制御に係る機器・設備等	感染防止対策のための器材、機器、設備等	消毒・洗浄剤、ハンドローション、グローブ、マスク、ゴーグル、ガウン、乾熱滅菌器、超音波洗浄器、抗菌床材、滅菌灯、高圧蒸気滅菌器（オートクレーブ）、強酸性水精製器、空気清浄機、手洗い機器、ディスプレイ注射器
	5	医療機器等、医薬品等の管理等の取り組み	医療機器・医薬品・血液製剤の安全管理に係る活動や設備利用の状況	① 活動：酸素ボンベの点検、救急薬の点検、医薬品の区分保管・使用期限の点検、X線の線量測定 ② 医療機器・医薬品管理設備：薬品保冷庫、麻酔カート
	6	廃棄物処理・保管に係る取り組み	感染性廃棄物および産業廃棄物の処理・保管に係る取り組み状況	廃棄物保管に要するその他材料の例：ハザードマークシート、非感染性廃棄物ラベル
その他	7	インシデントレポート作成・分析	院内で作成・分析したインシデントレポートと、それに要したコンピュータ、ソフトウェアなど	データベース入力・集計、リスクマネージャーによる通読、根本原因分析図表化、対策立案、報告書作成、
	8	医療安全に係るマニュアル・手順書	安全管理、感染制御、医薬品安全使用に係る院内共通マニュアル・手順書	医療事故対策マニュアル、感染防止対策マニュアル、廃棄物適正処理マニュアル、針刺し事故対策マニュアル、消毒・滅菌マニュアル
	9	外部評価の受審状況	受審した医療安全・感染制御・医薬品安全使用に関連する外部評価	ISO9001
	10	職業感染防止対策の取り組み	職業感染防止のための対策	各種ワクチン、抗体検査、ツベルクリン反応
	11	賠償責任保険への加入状況	病院（診療所）、または従事者個人が被保険者となっている賠償責任保険	医療業務賠償責任保険、歯科医師賠償責任保険（医師会・民間損保）、個人情報漏洩保険
人員配置状況・活動状況	12	安全管理に係る人員配置	安全管理室など、安全管理部門に所属する構成員または安全管理に関する担当者	ジェネラルリスクマネージャー、安全管理係、安全管理委員
	13	安全管理に係る確認作業等に要する活動状況	①医療者間、医療者・患者間の確認作業 ②診療行為前の説明と同意を得る活動	① 患者誤認防止、問診票による有病者・アレルギーの確認、医薬品等の誤認防止、手術部位誤認防止、医薬品調剤チェック ② 自己決定のための説明、注意事項の説明
	14	医療安全に係る機能連携	安全管理・医薬品安全使用に係る機能連携（病病連携・病診連携・薬薬連携等）	当該患者について必要な診療情報を文書などにより相互に共有化する、医科主治医との意見交換、医薬品についての情報確認、二次・三次医療機関との連携
	15	医療安全に係るその他の活動	安全管理や感染制御、医薬品安全使用のための諸活動のうち、調査票項目1～14の分類に該当しないもの	患者相談窓口の設置、警備体制の強化、配管の点検、水質検査、防犯システム導入、細菌定点検査
	16	基本情報	患者、職員、収支などの状況	患者数、ユニット数、処方の状況、職員数、医業収支、標榜する診療科目、歯科口腔外科の実施状況 等

(4) 保険薬局の書面調査項目

分類	連番	調査項目	対象	対象 (取り組み・機器) の例
人的投資コスト	1	安全管理に係る会議などの開催状況	安全管理に係る内容を取り上げた会議・委員会・打ち合わせ	安全対策を検討、決定する安全管理会議、事故調査委員会、安全管理についての定例会議
	2	安全管理に係る研修の取り組み状況	2004年度に職員が参加した、安全管理に係る全ての教育・研修	薬学大会、調剤薬局勉強会、保険薬局セミナー、薬剤安全管理室定例会議、調剤過誤防止委員会、医療安全管理者養成課程講習会
設備コスト	3	調剤業務における安全対策の実施状況	①調剤後鑑査の実施状況 ②散・水剤に関し、調剤ミス防止のため実施している対策 ③調剤に関する事故防止用に導入した機器	②分包誤差の確認、秤量メモとの突合、小児薬用量チェック ③散・水剤、各種薬剤（錠剤、注射薬、外用薬等）の調剤ミス防止に資するIT機器、患者の禁忌薬剤や過量処方等を確認するIT機器、自動分包機
	4	医薬品等の安全管理の取り組み状況	①規制医薬品の事故防止のための取り組み状況 ②受発注・納品時の取り間違え防止のための機器等	①安全管理が必要な薬剤のリスト化、区分保管、装置瓶や調剤棚への用法・用量記載、注意掲示
	5	副作用防止に関する取り組み状況	①安全性情報を収集・管理する体制 ②薬剤から患者を特定できる体制	①インターネット環境の整備 ②迅速な患者特定用のIT機器
	6	感染制御および無菌製剤に係る取り組み状況	①感染防止対策への取り組み ②クリーンベンチの整備状況 ③無菌製剤処理に係る物品	①使用済み注射針回収する旨の患者広報、感染性廃棄物の分別保管 ③グローブ、マスク、ゴーグル
その他	7	インシデントレポート取り組み状況	2004年度のインシデントレポート	データベース入力・集計、リスクマネージャーによる通読、根本原因分析図表化、対策立案
	8	マニュアルなどの作成状況	調剤業務全般に関して作成した、マニュアル・手順書・申し合わせ事項	事故防止マニュアル、小児薬用量リスト、薬剤保管管理マニュアル、院内採用医薬品集、
	9	外部評価の受審状況	新規で受審または更新した、外部評価	ISO9001、BS7799等による認定・監査
	10	職業感染防止対策の取り組み状況	職業感染防止のための対策	各種ワクチン、抗体検査、ツベルクリン反応
	11	賠償責任保険への加入状況	薬局、または従事者個人が被保険者となっている賠償責任保険	薬剤師賠償責任保険
人員配置状況・活動状況	12	安全管理に係る人員配置状況	管理薬剤師および安全管理に係る責任者、担当者	管理薬剤師、安全管理責任者、リスクマネージャー、安全管理担当者、安全管理推進者
	13	服薬に関する安全管理の取り組み状況	①機能連携（疑義紹介含む）の取り組み ②事故防止に向けた患者対応 ③服薬管理が必要な薬剤についての指導 ④在宅自己注射に係る安全対策	①医療機関への疑義照会 ②緊急時の電話対応、持参薬鑑定、処方内容確認 ③薬歴等を用いた管理指導 ④用法・用量等の服薬指導、保管管理
	14	安全に係るその他の活動の取り組み状況	安全管理や感染制御、医薬品安全使用のための諸活動のうち、項目1～13の分類に該当しないもの	警備体制の強化、医療用ガスボンベの点検、クリーンシステムの導入、錠剤計数監査システムの研究開発
	15	基本情報	処方、職員、収支などの状況	処方せん枚数、受付回数、職員数、営業収支

3. 取り組みの状況

医療安全に関する取り組みの具体例をあげ、各調査対象の取り組み状況を一覧に整理した。

なお、ここで挙げる取り組み状況は、書面調査の中で各施設から「取り組んでいる」との情報を得たものに限るものである。(したがって、書面調査への回答はなかったが取り組んでいる場合もありうる。) また、取り組んでいるとの回答があってもコストが不詳の場合には、表中に○を付けているが、後掲のコストには計上されていない。

(1) 病院 (300床未満) の取り組み状況

調査項目	取り組み内容	病院 (300床未満)					
		A	B	C	D	E	F
1 委員会・会合	安全管理委員会	○	○	○	○	○	○
	感染制御委員会	○	○	○	○	○	○
	事故調査委員会	—	○	○	○	—	—
	薬事委員会	○	○	○	○	○	○
	その他の委員会	○	○	○	○	○	—
2 内部レビュー	院内視察・査察	—	—	—	—	○	○
	マニュアル遵守	○	○	○	○	—	—
	診療録レビュー	—	—	—	○	—	—
	各種検討会 (化学療法、輸血、抗生剤)	○	○	○	○	—	—
3 院内研修	安全管理研修	—	○	○	○	○	○
	感染制御研修	—	○	○	○	○	○
	救急救命研修	—	○	—	○	○	—
	新人看護職研修	—	○	—	○	—	—
4 院外研修	安全管理研修	○	○	○	○	○	○
	感染制御研修	○	○	○	○	○	○
	救命・除細動機講習	—	○	—	○	—	—
5 安全管理機器・設備	リストバンド	○	○	—	○	○	○
	転倒防止器具	○	○	○	—	○	○
	警報装置	—	○	○	—	—	○
	看護支援携帯端末	—	○	○	—	—	—
	オーガーエントリーシステム	—	○	—	○	—	—
	AED	—	○	—	—	—	—
6 感染制御機器・設備	消毒・洗浄剤	○	○	○	○	○	○
	グローブ・マスク・ガウン	○	○	○	○	○	○
	抗菌カテーテル	○	—	○	—	—	—
	針刺防止器具	○	○	—	—	—	○
	オートクレーブ	○	○	○	○	○	—
	空気洗浄器	—	—	○	—	○	—
	手洗い機器	○	○	○	○	○	—
	陰圧隔離室	—	—	—	—	—	—

調査項目	取り組み内容	病院（300床未満）						
		A	B	C	D	E	F	
7	医療機器の管理	臨床工学技士配置	—	○	—	○	—	
		ME 機器定期点検	—	○	—	○	○	○
8	医薬品の管理	薬剤師の服薬指導	○	○	○	○	○	○
		薬剤師の注射剤調製	—	○	—	○	○	—
		クリーンベンチ・安全キャビネット	—	—	—	○	—	—
		冷蔵保管庫	○	○	○	○	○	○
		自動分包機	○	○	—	○	○	○
		医薬品管理システム	—	—	○	—	—	—
9	廃棄物処理	感染性器具廃棄容器	○	○	○	—	—	○
		感染性廃棄物保管庫	○	—	○	○	○	—
		感染性廃棄物処理施設	—	—	—	—	—	—
		感染性廃棄物処理委託	○	○	—	○	○	○
		産業廃棄物保管庫	○	○	○	○	○	○
		産業廃棄物処理委託	○	○	○	○	○	○
10	インシデント・アクシデントレポート	インシデントレポート	○	○	○	○	○	○
		アクシデントレポート	○	○	○	○	○	—
		分析・改善立案	○	○	○	○	○	○
11	マニュアル	感染制御マニュアル	○	○	○	○	○	○
		事故防止マニュアル	○	○	○	○	○	○
12	外部評価	病院機能評価	○	○	○	○	○	○
		ISO9001	—	—	—	—	—	—
13	院内感染サーベイランス	MRSA	—	○	—	○	—	○
		疥癬	—	○	—	—	—	—
		術後感染	○	—	—	—	—	○
		手術スタッフ手指細菌検査	—	—	—	○	—	—
		手洗滅菌水細菌検査	—	—	—	○	—	—
		手術台細菌培養	○	—	—	—	—	—
		人工呼吸器関連肺炎	—	—	—	—	—	—
手洗い評価	—	—	○	—	—	—		
14	職業感染防止	抗体検査	○	○	○	○	○	○
		インフルエンザワクチン	○	○	○	○	○	○
15	賠償責任保険	病院が被保険者	○	○	○	○	○	○
		従業員が被保険者	○	—	○	○	—	—
16	安全管理人員配置	専任リスクマネージャー	—	○	—	—	—	—
		兼任リスクマネージャー	—	○	—	○	—	○
		施設管理者が兼任	○	—	○	—	○	—
17	感染制御人員配置	感染担当マネージャー	—	○	—	—	—	—
		リンクナース	—	—	—	—	—	—
		施設管理者が兼任	○	—	○	○	○	○

※表中の“○”は「取り組んでいる」との情報を得たことを、“—”は情報を得ていないことを示している。

(2) 一般診療所（有床）の取り組み状況

調査項目	取り組み内容	一般診療所（有床）			
		A	B	C	D
1 委員会・会合・院内研修	安全管理委員会	○	○	○	○
	感染防止対策委員会	○	○	○	○
	新人看護師の研修	○	○	○	—
	初任時研修・オリエンテーション	○	○	○	—
	内部レビュー・ラウンド	○	—	—	—
2 院外研修	安全管理研修	—	○	—	○
	感染制御研修	—	○	—	—
	その他の研修	—	○	—	—
3 安全管理機器・設備	看護支援端末	○	—	—	—
	警報装置	○	○	○	—
	転落防止器具	○	—	—	—
	衝撃吸収材	○	—	—	—
	テレビ監視装置	○	—	—	—
	手術用モニター	○	—	—	—
	手すり	—	○	—	—
4 感染制御機器・設備	消毒・洗浄剤	○	○	○	○
	グローブ・マスク・ガウン	○	○	○	○
	抗菌カテーテル	○	—	○	○
	抗菌床材	○	—	○	—
	陰圧隔離室	—	—	—	—
	オートクレーブ	○	○	○	—
5 医療機器、医薬品等の管理等	X線機器検査	—	○	—	—
	医薬品の管理・保守	○	○	—	—
6 廃棄物処理	廃棄物保管庫	—	○	—	—
	感染性廃棄物処理委託	○	○	○	○
	非感染性廃棄物処理委託	○	○	○	○
7 インシデント・アクシデントレポート	インシデントレポート	○	○	○	○
	アクシデントレポート	○	—	○	—
	分析・改善立案	○	○	○	○
8 マニュアル	感染・消毒マニュアル	—	○	—	○
	事故防止マニュアル	—	○	—	○
	その他のマニュアル	○	—	—	—
9 外部評価	ISO9001	—	—	—	—
10 職業感染防止	抗体検査	—	○	○	○
	インフルエンザワクチン	○	○	○	—
	その他検査	—	○	—	—
11 賠償責任保険	医療機関が被保険者	○	○	○	○
	従業員が被保険者	—	—	○	—
12 安全管理人員配置	安全管理責任者等の任命	—	○	—	○
	施設長が兼任	○	—	○	—

※表中の“○”は「取り組んでいる」との情報を得たことを、“—”は情報を得ていないことを示している。

(3) 一般診療所（無床）の取り組み状況

調査項目	取り組み内容	一般診療所（無床）					
		A	B	C	D	E	F
1 委員会・会合・院内研修	安全管理委員会	—	—	—	—	—	—
	感染防止対策委員会	—	—	—	—	—	—
	新人看護師の研修	—	—	—	—	—	○
	その他の会合・院内研修	○	—	—	○	○	○
2 院外研修	安全管理研修	—	○	—	○	—	○
	感染制御研修	—	○	○	—	○	—
	その他の研修	—	○	—	○	○	○
3 安全管理機器・設備	看護支援端末	—	—	—	—	—	—
	警報装置	—	—	—	—	—	○
	救急薬セット	—	—	○	—	—	—
	酸素ボンベと吸入マスク	—	—	○	—	—	—
4 感染制御機器・設備	消毒・洗浄剤	○	○	○	○	○	○
	グローブ・マスク・ガウン	○	○	○	○	○	○
	オートクレーブ	○	○	○	○	○	○
	空気清浄機	—	○	—	○	○	○
	滅菌灯（白癬菌用）	—	○	—	—	—	○
	その他機器	—	○	○	—	○	—
5 医療機器、医薬品等の管理等	X線機器検査	—	○	—	—	—	—
	医薬品の管理・保守	—	—	○	○	—	—
	麻酔カート	—	—	—	—	○	—
6 廃棄物処理	感染性廃棄物処理委託	○	○	○	○	○	○
	非感染性廃棄物処理委託	○	○	—	○	—	○
7 インシデント・アクシデントレポート	インシデントレポート	—	—	—	○	○	—
	アクシデントレポート	—	—	—	—	—	—
	分析・改善立案	—	—	—	○	○	—
8 マニュアル	感染・消毒マニュアル	—	—	—	○	○	—
	事故防止マニュアル	—	—	—	—	—	—
	その他のマニュアル	—	—	—	○	○	—
9 外部評価	ISO9001	—	—	—	—	○	—
10 職業感染防止	抗体検査	—	○	—	—	○	—
	インフルエンザワクチン	○	○	○	○	○	○
	その他検査	—	—	—	○	○	—
11 賠償責任保険	医療機関が被保険者	○	—	○	○	○	○
	従業員が被保険者	—	○	—	—	○	○
12 安全管理人員配置	安全管理責任者等の任命	—	—	—	○	—	—
	施設長が兼任	○	○	○	—	○	○

※表中の“○”は「取り組んでいる」との情報を得たことを、“—”は情報を得ていないことを示している。

(4) 歯科診療所の取り組み状況

調査項目	取り組み内容	歯科診療所						
		A	B	C	D	E	F	G
1 委員会・会合・院内研修	安全管理委員会	○	○	○	—	○	○	—
	感染防止対策委員会	○	○	○	○	○	○	—
	医療事故調査委員会	○	○	—	○	—	○	—
2 院外研修	安全管理研修	○	—	—	—	—	○	—
	感染制御研修	—	○	○	—	○	—	—
3 安全管理機器・設備	モニター(酸素飽和度)	○	○	—	—	—	○	○
	血圧計	○	○	○	○	○	○	○
	救急薬セット	○	○	○	○	○	○	○
	エアウェイ	○	○	○	○	○	○	○
	人工呼吸用バッグ・マスク	○	○	○	—	—	○	—
	酸素ボンベと吸入マスク	○	○	○	○	○	○	○
	AED	○	—	—	—	—	—	—
	粉塵バキューム	—	○	—	○	○	—	○
	浄水器	○	○	—	—	—	○	○
心電計	○	—	—	—	—	○	—	
4 感染制御機器・設備	消毒・洗浄剤	○	○	○	○	○	○	○
	グローブ・マスク・ガウン	○	○	○	○	○	○	○
	乾熱滅菌器	○	○	○	○	—	—	—
	その他滅菌器	○	○	○	○	○	○	○
	超音波洗浄器	—	○	○	○	○	○	○
	抗菌床材	—	—	—	○	—	—	—
5 医療機器、医薬品等の管理等	ユニット保守点検	—	○	—	—	○	○	○
	X線量測定	○	○	—	—	—	○	—
	医薬品の管理・保守	○	○	—	○	○	○	○
	薬品保冷庫	○	—	—	—	—	○	—
	麻酔カート	○	—	—	—	—	—	—
6 廃棄物処理	廃棄物保管庫	○	○	—	—	—	○	○
	感染性廃棄物処理委託	○	—	○	○	○	○	○
	その他廃棄物処理委託	○	○	○	○	○	○	○
7 インシデント・アクシデントレポート	インシデントレポート	○	○	○	—	—	○	—
	アクシデントレポート	○	—	○	—	—	○	—
	分析・改善立案	○	○	○	—	—	○	—
8 マニュアル	感染・消毒マニュアル	○	—	○	○	○	○	—
	事故防止マニュアル	—	—	○	—	—	○	—
	診療マニュアル	○	○	—	—	—	○	—
	その他のマニュアル	—	○	—	—	○	○	—
9 外部評価	ISO9001	—	○	—	—	—	—	—
10 職業感染防止	抗体検査	○	○	○	○	○	○	○
	インフルエンザワクチン	○	○	—	○	—	○	○
11 賠償責任保険	医療機関が被保険者	○	○	○	○	○	○	○
	従業員が被保険者	—	—	—	○	—	○	—
12 安全管理人員配置	安全管理責任者等任命	○	○	—	—	—	○	—
	施設長が兼任	—	—	○	○	○	—	○

※表中の“○”は「取り組んでいる」との情報を得たことを、“—”は情報を得ていないことを示している。

(5) 保険薬局の取り組み状況

調査項目	取り組み内容	保険薬局										
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	
1	委員会・会合・打合せ	安全対策委員会	—	—	○	○	—	—	○	—	○	—
		製薬会社 MR を招いての研修会	○	○	○	—	○	○	○	—	—	○
		その他の会合・打合せ	○	○	○	○	○	○	○	—	○	○
2	研修	内部研修	—	—	—	—	—	○	—	—	○	—
		外部研修・学会	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
3	調剤業務における安全対策	鑑査機器	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		薬歴管理システム	○	○	○	—	○	—	—	○	○	○
		その他の機器	○	○	○	○	—	○	—	○	○	○
4	医薬品等の安全管理	規制医薬品のリスト化	○	—	○	○	○	○	○	○	○	○
		規制医薬品の区分保管	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		装置瓶、調剤棚への用法等の記載	—	—	○	○	○	○	○	○	○	○
		薬剤の注意掲示	○	—	○	○	○	○	○	○	○	○
		薬剤の注意扉等への確認	○	—	—	○	○	○	○	○	—	—
		医薬品の検収	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		受発注に用いる機器	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
5	副作用防止	情報収集・管理体制整備	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		患者特定の仕組みの整備	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
6	感染制御および無菌製剤	使用済み注射針についての患者への広報	—	—	○	—	○	—	○	○	○	○
		感染性廃棄物分別保管	○	○	○	—	○	○	○	○	—	○
		感染性廃棄物処理委託	○	○	○	—	○	○	○	○	○	○
		クリーンベンチ	—	—	—	—	—	○	—	—	○	—
7	インシデント・アクシデントレポート	インシデントレポート	○	—	○	○	○	○	○	○	○	○
		アクシデントレポート	—	—	—	○	○	○	○	○	—	—
		分析・改善立案	○	—	○	○	○	○	○	○	○	○
8	マニュアル	調剤業務マニュアル	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		事故防止マニュアル	—	—	—	—	—	○	—	○	○	—
		機器操作マニュアル	○	—	—	—	—	—	—	—	○	—
		その他のマニュアル	—	—	—	○	—	—	○	○	○	—
9	外部評価	ISO9001	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
10	職業感染防止	抗体検査	—	—	—	—	—	—	—	—	—	○
		インフルエンザワクチン	—	—	○	—	○	—	—	○	○	○
		その他検査	—	—	—	—	—	○	○	—	—	—
11	賠償責任保険	薬局が被保険者	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		従業員が被保険者	○	○	○	—	○	○	○	○	—	○
12	安全管理人員配置	安全管理責任者等の任命	—	—	○	○	—	—	—	—	○	—
		施設長が兼任	○	○	—	—	○	○	○	○	—	○

※表中の“○”は「取り組んでいる」との情報を得たことを、“—”は情報を得ていないことを示している。

4. 調査結果の考察と今後の課題

○今回の調査は、医療安全に係るコストを把握するための調査手法の開発を意図したものである。調査対象施設は先進的な取り組みを行っている医療機関等であり、対象施設数が限られているため、この結果は全国の傾向を代表するものではない。また、把握したコストについても調査で規定した内容に限られていることに留意する必要がある。今後、医療安全に関するコストについて政策に活用できるデータを得るためには、本調査結果を基礎として、さらなる調査を実施することが望まれる。

○全般的に、医療安全に係る取り組み内容は、医療機関等の特性などによって異なる傾向がうかがえた。例えば、施設の種類や規模、扱う診療科目、外科的処置の実施の有無、院外処方の実施状況などにより取り組みが異なる傾向があり、それがコストに反映されていると考えられる。

○このため、調査対象を決める際に、医療機関等の特性などを勘案して区分する必要がある。調査対象の区分、並びに各区分における標本数の規模について今後検討する必要があると考えられる。

<今後の課題>

○調査対象の項目や範囲の検討

医療安全に関するコストについては、対象とする取り組み（各種確認作業や患者等に対する説明と同意などの活動や必要とされる物品等）の項目や範囲を明確にすることが難しい。そのため、今回の調査においては、取り組み内容を具体的に回答してもらう等、詳細な調査が必要になった。また、一部の取り組みについては、実施の有無を把握するのみでコストの把握に至らないものがあった。調査対象の項目や範囲についてはさらなる検討が必要と考えられる。

○IT 機器や外部評価等に関するコストの把握

IT 機器や外部評価に関しては、費用負担が大きく、現在は施設によって導入状況に格差があり、特に、IT 機器については医療安全に係るコストの把握が難しいため、今回の調査ではそのコストは別掲とした。また、医療安全等に関するマニュアル作成等のコストについても、作成・更新を繰り返しているため年間費用としての把握が困難であった。これらの取り組みの医療安全に係るコストをどのように算出するかについて今後検討する必要がある。

○人的コストの算出方法

今回の調査では、人的コストについて国家公務員の給与単価を適用したが、民間医療施設等における給与水準は異なることから、より適切な人件費の把握方法の検討が必要になると考えられる。

○規模の違いとコストとの関連

今回の調査では、規模による違いを調整するためにコストの医業収入割合を算出し、施設の種類ごとに平均値を求めた。また、病院と有床診療所では1病床1日当たりの費用、無床診療所と歯科診療所では患者1人1回当たりの費用、保険薬局では処方せん1枚当たりの費用を算出したが、例えば、病院では、外来の規模、外科的処置の規模、院外処方の実施規模などによりコストが異なってくることに留意する必要がある。

○効果計測の手法

医療安全に係るコストの把握については、取り組みに対する効果の把握と評価が必要となるが、効果計測の手法は確立されていない。医療安全対策に資する効果計測手法（クリニカルインディケーター等）は、国を中心として各種の研究が進められており、今後の研究成果が待たれるところである。今回の調査では、取り組みによる効果を把握することができなかったが、それを測定する指標についても今後検討していくことが求められる。