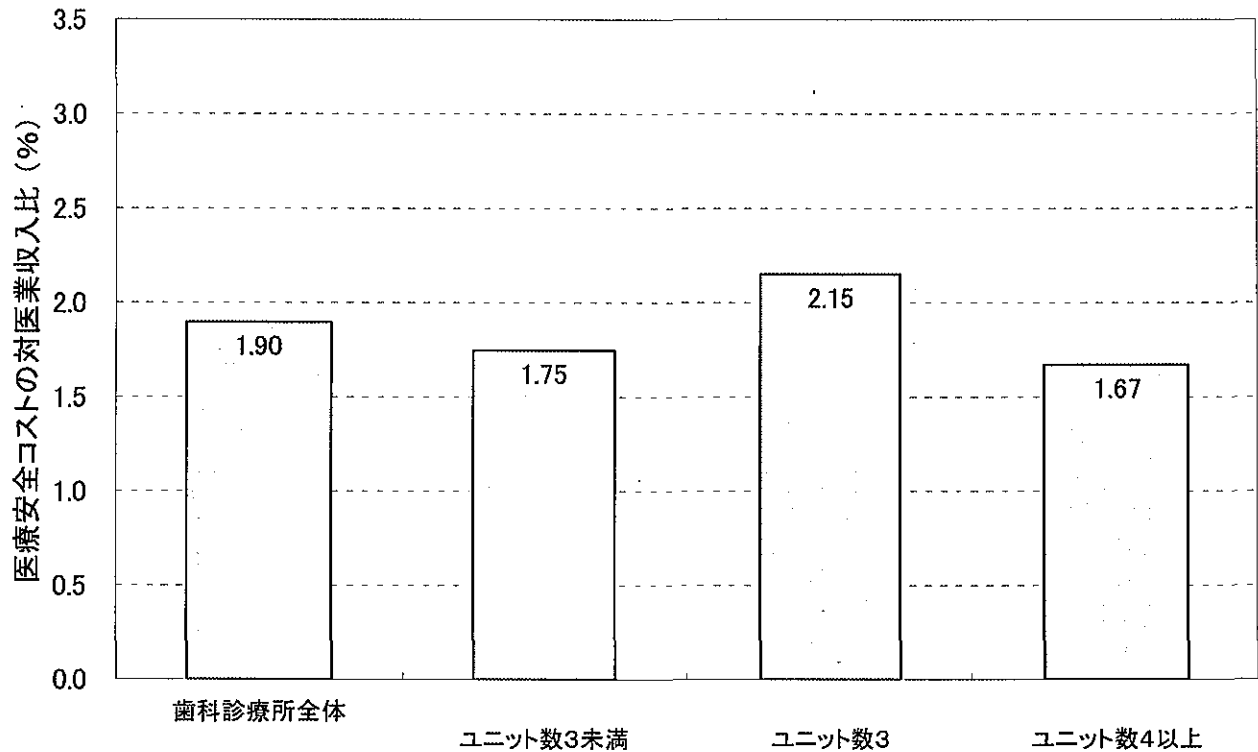


## 2.4.4 コストの対医業収入比（歯科診療所）

### （1）ユニット数階級別

医業収入に占める医療安全コストの割合を図2-12で見ると、歯科診療所全体での平均は1.90%であった。ユニット数別にみると、ユニット数が3の施設が2.15%と最も高かった。

図2-12 コストの対医業収入比（%）



## (2) コスト要因別

医業収入に占める割合をコスト要因別に整理したものを表 2-37 に示す。合計における医業収入比は 1.90%であるが、さらに参考値である患者相談対応を加えると 5.12%となる。

要因別の内訳をみると、感染性廃棄物処理と機器・設備の設置・運用がどちらも 0.43%で最も大きく、次いで院外研修が 0.34%、消毒薬・グローブ等が 0.26%と続く。

表 2-37 コストの対医業収入比；コスト要因・人件費／非人件費別

	平均値		
	人件費	非人件費	合計
会合・院内研修等	0.04%	0.08%	0.12%
院外研修	0.22%	0.12%	0.34%
ヒヤリ・ハット事例収集	0.01%	—	0.01%
再発防止検討会	0.05%	—	0.05%
感染起因菌調査	0.12%	—	0.12%
消毒薬・グローブ等	—	0.26%	0.26%
感染性廃棄物処理	—	0.43%	0.43%
機器等の保守・点検	0.00%	0.13%	0.13%
機器・設備の設置・運用	—	0.43%	0.43%
合計	0.44%	1.46%	1.90%
(参考)患者相談対応	3.22%	—	3.22%
(参考)患者相談対応を含む合計	3.66%	1.46%	5.12%

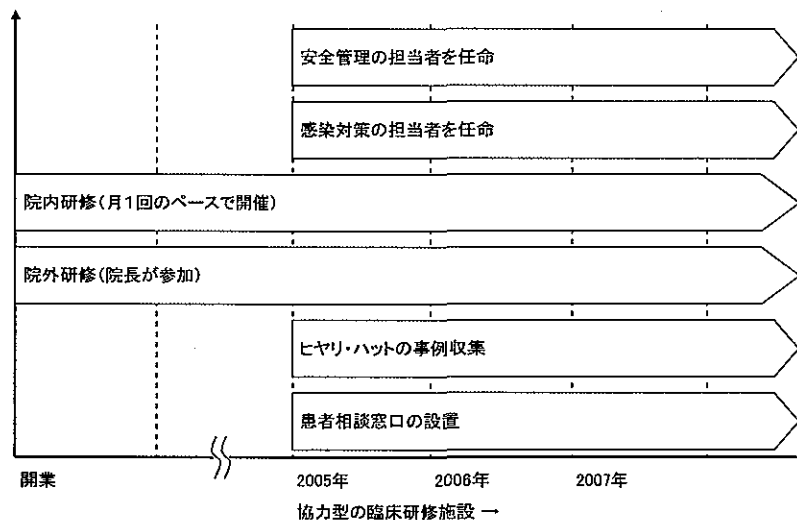
## 2.4.5 考察（歯科診療所）

医療安全に関する取り組みの普及率をみると、「委員会等の設置」は0.8%と非常に低くなっている。しかし、1施設当たりの歯科医師数は平均1.3人、歯科衛生士等を含めた全職員数でも平均5.6人という人員規模を考えれば、特に委員会等を設置せずとも朝礼やミーティングの中で安全管理や感染対策について適宜話し合っているものと考えられ、委員会等の設置率の低さをもって医療安全への取り組みが遅れているとは言えないだろう。「感染起因菌発生調査の実施」「ヒヤリ・ハット事例の収集」「院外研修への参加」の実施率は約4～5割に達しており、一定の水準にあると評価できるが、さらに普及を進め、大半の施設がこれらに取り組んでいるという状態に達することが期待される。

歯科診療所の属性別に分析すると、臨床研修施設の指定を受けている施設は、指定を受けていない施設に比べ、外来患者1人1回当たりコストがおよそ8円高くなっている（表2-35）。ヒアリング調査においても、臨床研修施設の指定を受けることが医療安全取り組みを始めた動機となっているという話が多く聞かれた（下図を参照）。また、管理型の臨床研修施設（大学の歯科病院）が研修を開催したり、ヒヤリ・ハットの報告書式を配布したりする事例もみられ、様々な面で臨床研修制度が医療安全に好影響をもたらしていると考えられる。歯科診療所において医療安全取り組みを推進していく上で、臨床研修施設の制度を活用することはポイントのひとつとなり得よう。

### <取り組みの開始時期に関するヒアリング事例>

開業時から開始 : 院内研修、院外研修  
 臨床研修施設となるため開始 : 安全管理・感染制御の担当者を任命、  
 ヒヤリ・ハットの事例収集  
 患者相談窓口の設置



## 2.5 保険薬局

### 2.5.1 回答施設の概況（保険薬局）

アンケート調査に有効回答のあった保険薬局の数を、開設者種類別（法人／個人）及び処方せん枚数（月間）階級別にみたものが表 2-38、薬剤師数階級別及び処方せん枚数（月間）階級別にみたものが表 2-39、基準調剤加算の算定状況別及び処方せん枚数（月間）階級別にみたものが表 2-40 である。

表 2-38 施設数； 開設者・処方せん枚数階級別

	処方せん枚数				
	全体	1000以下	1001～1500	1501～2500	2501以上
法人	577	239	141	119	78
個人	223	163	29	21	10
合計	800	402	170	140	88

表 2-39 施設数； 薬剤師数階級・処方せん枚数階級別

	処方せん枚数				
	全体	1000以下	1001～1500	1501～2500	2501以上
薬剤師1人	275	242	29	4	0
薬剤師2人以上	525	160	141	136	88
合計	800	402	170	140	88

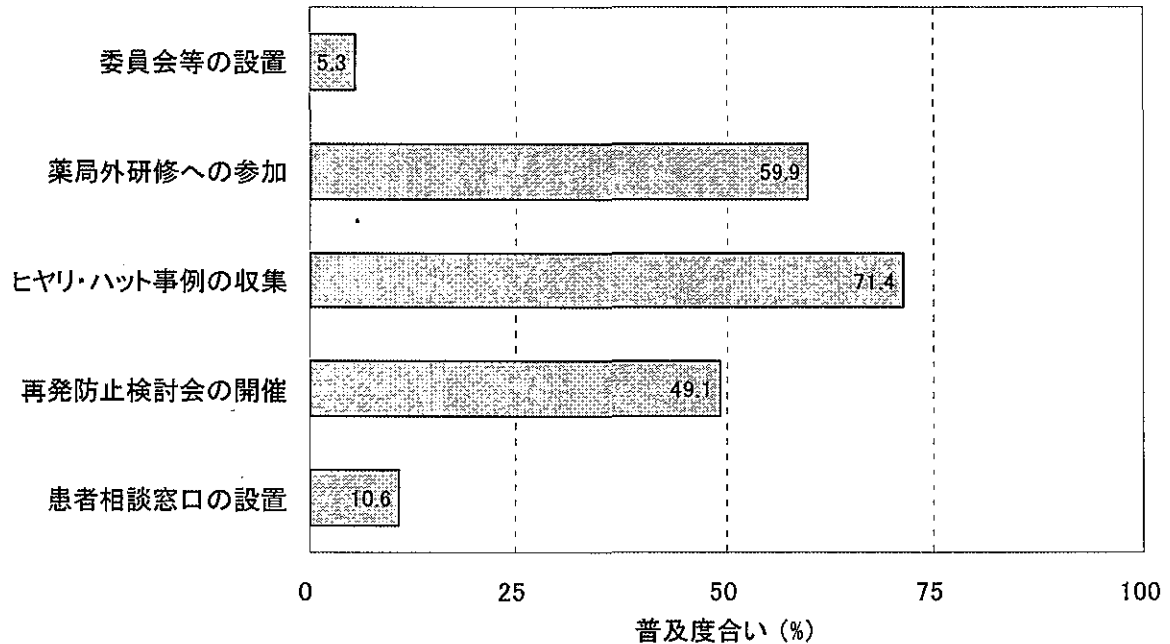
表 2-40 施設数； 基準調剤加算の算定状況・処方せん枚数階級別

	処方せん枚数				
	全体	1000以下	1001～1500	1501～2500	2501以上
基準調剤加算1	330	126	88	69	47
基準調剤加算2	87	40	15	15	17
加算なし	383	236	67	56	24
合計	800	402	170	140	88

## 2.5.2 医療安全に関する取り組み状況（保険薬局）

保険薬局における医療安全に関する取り組みの普及度合いを図 2-13 でみると、「ヒヤリ・ハット事例の収集」の実施率が約 7 割で最も高く、次いで「薬局外研修への参加」が約 6 割、「再発防止検討会の開催」が約 5 割となっている。

図 2-13 医療安全に関する取り組みの普及度合い (%)



## 2.5.3 処方せん 1 枚当たりコスト（保険薬局）

### （1）コスト要因別

図 2-13 で普及度合いをみた医療安全に関する各取り組み（患者相談対応を除く）について、処方せん 1 枚当たりのコストを表 2-41 でみると、最も高いのは薬局外研修（実施率は 59.9%）で 8 円 / 枚、コスト全体の 4.5% である。最も実施率の高いヒヤリ・ハット事例の収集は 1 円 / 枚となっている。

その他のコスト要因も含めてみると、機器・設備の設置・運用が 83 円 / 枚と最も高く、次いで医薬品の照会等が 64 円 / 枚となっている。この 2 要因でコスト全体の 8 割を占めている。

なお、参考扱いの患者相談対応は 92 円 / 枚であり、機器・設備の設置・運用を凌ぐ高さである。

表 2-41 処方せん 1 枚あたりコスト（上段）およびコストの対医業収入比（下段）；

コスト要因・人件費／非人件費別

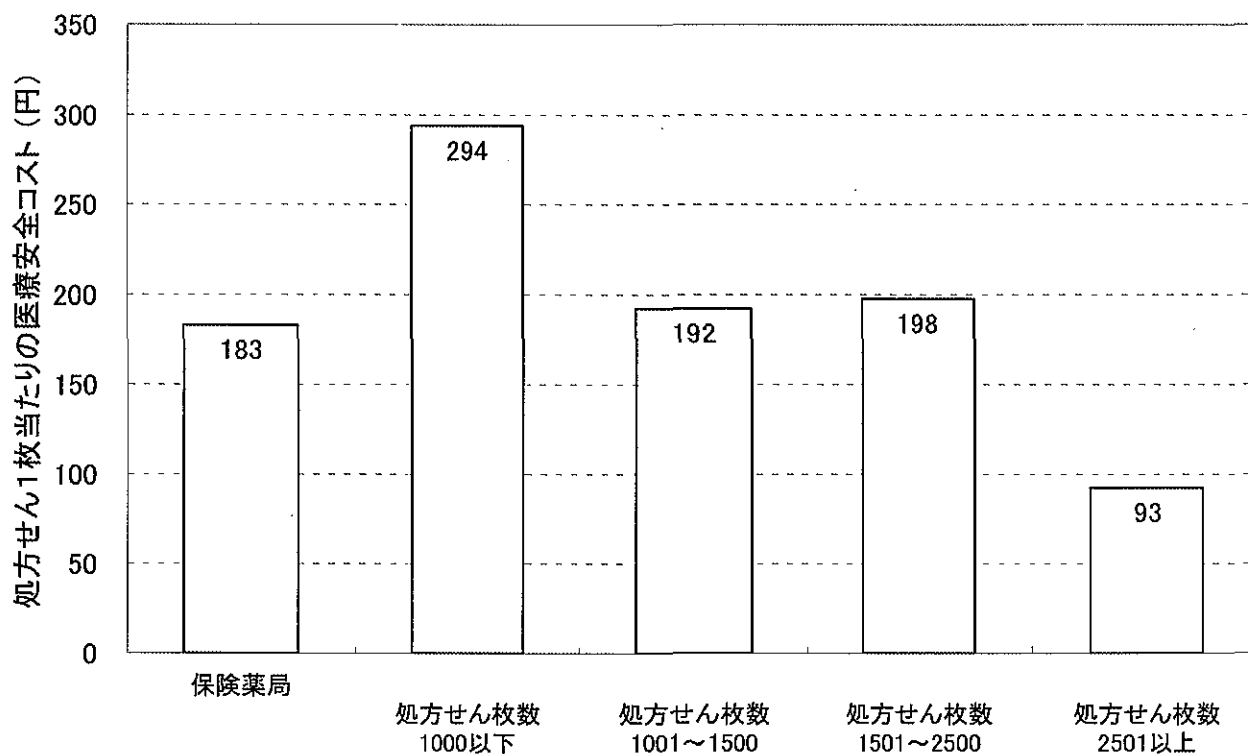
	平均値			25パーセン タイル値	50パーセン タイル値 (中央値)	75パーセン タイル値
	人件費	非人件費	合計			
会合・薬局内研修等	2.98円 0.04%	—	4.60円 0.07%	0.00円	1.26円	4.84円
薬局外研修	6.06円 0.09%	2.23円 0.03%	8.29円 0.12%	0.00円	2.46円	9.91円
ヒヤリ・ハット事例収集	0.69円 0.01%	—	0.69円 0.01%	0.00円	0.00円	0.34円
再発防止検討会	2.05円 0.03%	—	2.05円 0.03%	0.00円	0.00円	1.17円
医薬品の照会等	63.45円 0.90%	—	63.45円 0.90%	0.92円	1.84円	3.94円
感染性廃棄物処理	—	13.95円 0.20%	13.95円 0.20%	0.00円	0.00円	3.65円
機器等の保守・点検	—	7.36円 0.11%	7.36円 0.11%	0.00円	0.00円	0.61円
機器・設備の設置・運用	—	82.65円 1.18%	82.65円 1.18%	0.00円	28.00円	88.32円
合計	75.23円 1.07%	106.19円 1.51%	183.04円 2.61%	15.25円	49.52円	123.21円
(参考)患者相談対応	91.54円 1.31%	—	91.54円 1.31%	36.75円	83.41円	227.19円
(参考)患者相談対応を含む合計	166.77円 2.38%	106.19円 1.51%	274.57円 3.92%	49.87円	102.84円	255.27円

※平均値は、当該取り組みを行っている施設のみに基づく。25・50・75パーセンタイル値は当該取り組みを行っていない施設も含む。

## (2) 処方せん枚数階級別

月間の処方せん枚数階級別に処方せん 1 枚当たりの医療安全コストを図 2-14 でみると、処方せん枚数が多いほど 1 枚当たりのコストが低減する傾向が顕著である（ただし、月間処方せん枚数 1,001～1,500 枚の層と 1,501～2,500 枚の層とでは殆ど変わらない）。月間処方せん枚数が 1,000 枚以下の薬局では 294 円／枚であるのが、2,500 枚超の薬局では 93 円／枚と 3 割程度まで下がっている。

図 2-14 処方せん1枚当たりのコスト (円)



### (3) 開設者および処方せん枚数階級別

薬局の開設者別（法人か個人か）に処方せん1枚当たりの医療安全コストを表 2-42 でみると、法人開設の薬局が 179 円/枚、個人開設の薬局が 203 円/枚であり、後者の方が 13.4%高くなっている。

ただ、この差は主に月間処方せん枚数が 1,000 枚以下の薬局で見られるものであり、1,001 枚以上の薬局では、そもそもこの範疇に個人開設の薬局が少ないこともあり、一貫した傾向はみられない。

表 2-42 処方せん1枚当たりのコスト (円) ; 開設者・処方せん枚数階級別

	処方せん枚数				
	全体	1000以下	1001~1500	1501~2500	2501以上
保険薬局全体	183	294	192	198	93
法人	179	267	196	218	92
個人	203	350	173	80	97

### (4) 薬剤師数階級および処方せん枚数階級別

薬剤師数階級別（薬剤師が 1 人だけか 2 人以上か）に処方せん1枚当たりの医療安全コストを表 2-43 でみると、薬剤師が 1 人だけの薬局では 248 円/枚で、薬剤師 2 人以上の薬局の 172 円/枚に比べ 44.2%高くなっている。

この差も、月間処方せん枚数 1,000 枚以下の薬局で専らみられるものであり、逆に 1,001 枚以上の薬局では薬剤師 2 人以上の薬局の方がコストが高くなっている。

表 2-43 処方せん 1 枚当たりのコスト（円）；薬剤師数階級・処方せん枚数階級別

	処方せん枚数				
	全体	1000以下	1001～1500	1501～2500	2501以上
保険薬局全体	183	294	192	198	93
薬剤師1人	248	308	101	139	・
薬剤師2人以上	172	279	211	199	93

### （5）基準調剤加算の算定状況および処方せん枚数階級別

基準調剤加算の算定状況別（基準調剤加算 1、同 2、加算なし）に処方せん 1 枚当たりの医療安全コストを表 2-44 でみると、基準調剤加算 1 を算定している薬局が 198 円/枚、同 2 を算定している薬局が 137 円/枚、算定していない薬局が 376 円/枚となっている。算定していない薬局でコストが高いのは、そうした薬局では処方せん枚数の少ない（1 枚当たりのコストが高い）薬局が多いことに主に因っていると考えられる。

表 2-44 処方せん 1 枚当たりのコスト（円）；基準調剤加算の算定状況・処方せん枚数階級別

	処方せん枚数				
	全体	1000以下	1001～1500	1501～2500	2501以上
保険薬局全体	183	294	192	198	93
基準調剤加算1	198	355	163	286	89
基準調剤加算2	137	319	141	74	107
加算なし	376	482	417	372	190

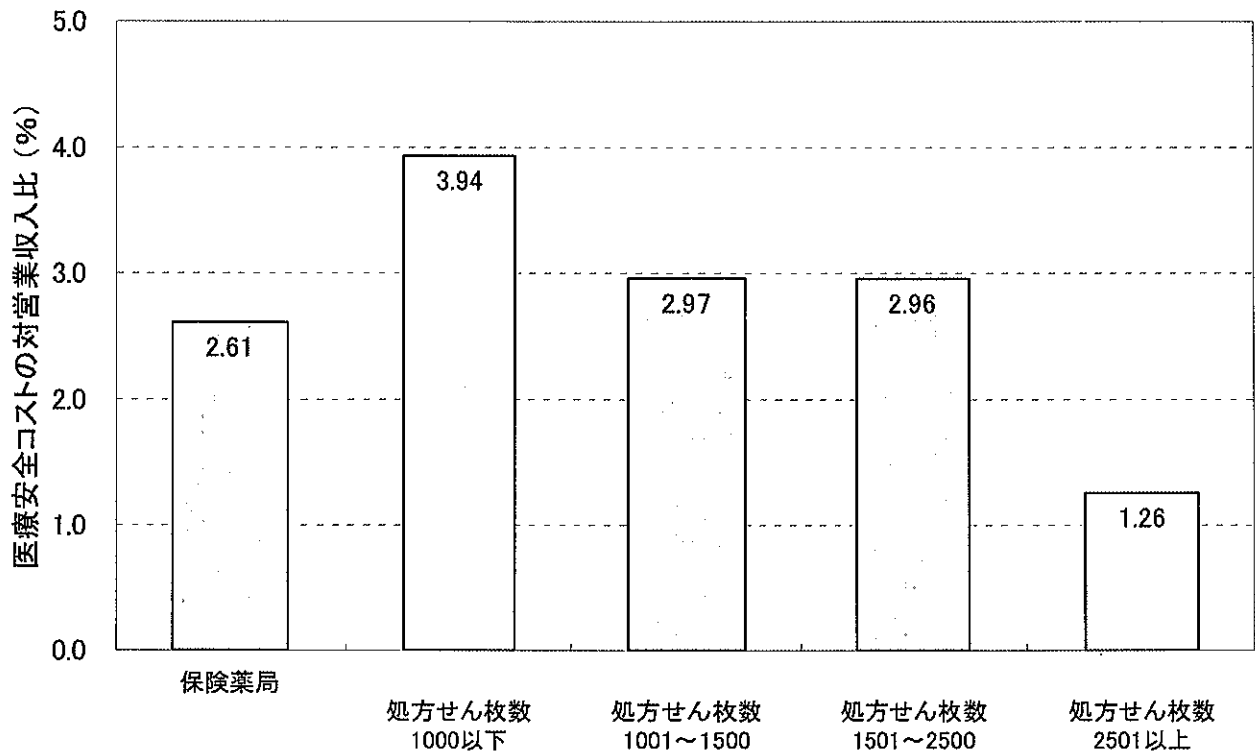
## 2.5.4 コストの対医業収入比（保険薬局）

### （1）処方せん枚数階級別

医療安全コストの対営業収入比を図 2-15 でみると、薬局全体では 2.61%である。処方せん 1 枚当たりコストと同じく、処方せん枚数が多いほど対営業収入比は低くなっており、月間処方せん枚数が 1,000 枚以下の薬局では 3.94%であるのが、2,500 枚超の薬局では 1.26%と 3 割程度になっている。



図 2-15 コストの対営業収入比 (%)



(2) コスト要因別

医療安全コストの対営業収入比をコスト要因別に表 2-45 でみると、機器・設備の設置・運用が 1.18%と最も高く、次いで医薬品の照会対応等が 0.90%となっている。

表 2-45 コストの対営業収入比；調査項目・人件費／物件費別

	平均値		
	人件費	非人件費	合計
会合・薬局内研修等	0.04%	0.00%	0.07%
薬局外研修	0.09%	0.03%	0.12%
ヒヤリ・ハット事例収集	0.01%	—	0.01%
再発防止検討会	0.03%	—	0.03%
医薬品の照会対応等	0.90%	—	0.90%
感染性廃棄物処理	—	0.20%	0.20%
機器等の保守・点検	0.00%	0.11%	0.11%
機器・設備の設置・運用	—	1.18%	1.18%
合計	1.07%	1.51%	2.61%
(参考)患者相談対応	1.31%	—	1.31%
(参考)患者相談対応を含む合計	2.38%	1.51%	3.92%

## 2.5.5 考察（保険薬局）

医療安全に関する取り組みの普及率は、特に「委員会等の設置」や「患者相談窓口の設置」において一見低いですが、1薬局当たりの薬剤師が多くても数人という業態を考えれば、これらを特別に「設置」していないからといって医療安全への取り組みが遅れているとは言えないだろう。むしろ、「ヒヤリ・ハット事例の収集」や「薬局外研修への参加」の実施率が約6～7割に達していることは、積極的と評価できるものと考えられる。

ヒヤリ・ハット事例の収集は、ヒアリング調査において、最も重視している医療安全取り組みであるという意見や、市薬剤師会や大学と協働して事例収集・分析を行っているという状況も報告されており、薬局における医療安全取り組みにおいて中心的なものになっていると考えられる。

薬局外研修への参加に関するコストについて、ヒアリング調査の対象においては、参加費用は時間外手当を支給している薬局としていない薬局があった。研修の効果としては、知識を得られるということの他、安全に関する意識を定期的に刺激して常に一定水準以上に保つことができるということが指摘された。

処方せん1枚当たりの医療安全コストは、処方せん枚数が少なく、薬剤師が1人だけの小規模薬局で高いという傾向が顕著である。ヒアリング調査では「つまるところ、1人当たりの業務量を抑制して、一つ一つの作業を确实丁寧に行うことが安全対策である」という意見も聞かれており、小規模薬局を中心として、コスト（およびそれに対する報酬）と業務量を適正化しつつ如何に医療安全取り組みを推進していくかが、薬局における安全対策の課題となつてこよう。

### 3 賠償責任保険料調査の結果

賠償責任保険料調査の結果を、有効回答病院の全体および病床規模別にみたものが、表 3-1 である。

全体の平均についてみると、平成 18 年度上半期における賠償責任保険料は、1 病床 1 日当たりで 60.9 円、対医業収入比は 0.14% である。

病床規模別にみると、1 病床 1 日当たり保険料も対医業収入比も、20～100 病床の病院では平均より小さく、101～200 病床では平均より大きく、201 病床以上ではほぼ平均程度であった。

表 3-1 賠償責任保険料調査の結果；病床規模別

		病床規模の区分			
		全体	20～100病床	101～200病床	201病床以上
病院数		27	12	10	5
平均医師数(人)		16.5	8.0	18.6	30.8
平均従業員数(人)		179.4	90.4	203.7	344.2
平均病床数		131.9	69.0	146.4	253.8
平均医業収入(平成18年度上半期、千円)		1,026,792	453,170	1,185,694	2,085,680
賠償責任 保険料	1病床1日当たり(円)	60.9	37.7	72.8	62.3
	対医業収入比(%)	0.14	0.10	0.16	0.14
	対前年比(前年=100)※	113.7	100.0	110.7	124.9

※平成18年度上半期の保険料の2倍額の、17年度通年の保険料に対する比。

## 4 まとめと考察

### 4.1 アンケート調査結果の総括

「2 アンケート調査の結果」でみた5種類の施設における医療安全コストの対医業収入比（コスト要因別）を、表4-1以下に再掲する。表4-1の病院については、「医薬品の照会対応等」に係るコストをアンケート調査結果から得ることができなかつたため（表中「n.a.」部分）、前述の平成18年度厚生労働科学研究費補助金政策科学推進研究事業『医療における安全・質確保のための必要資源の研究』\*から概ね対応するデータを引用して補った「※合計」という列を加えてある。

合計でみると、5種類の施設のうち最も対医業収入比が高いのは、保険薬局の2.61%である。特に「機器・設備の設置・運用」が1.18%と高く、単独のコスト要因の医業収入比が1%を超えているのは5種施設を通じてこれだけである。保険薬局では、他種施設と比べて業務の電子化が進んでおり、それに係る機器のコストが大きいことを示していると考えられる。金額でみても1処方せん当たり183.04円であり、外来患者1人1回当たりを単位とする無床診療所の89.58円の2倍を超える水準である。

次いで医療安全コストの対医業収入比が高いのは、一般診療所・有床の2.23%である。2.1.4で見たように、病院の中でも病床規模が小さいほどコストの医業収入比は大きい（201床以上1.13% < 101～200床1.42% < 20～100床1.79%）という傾向があるが、さらに病床規模の小さい有床診療所（1～19床）にもその傾向は続いており、入院者数が少ない中で病院と同水準の医療安全が求められるため大きなコスト圧力を受けている、といえる。

参考値である「患者相談対応」コストの対医業収入比は、施設種類の間で大きく異なっている。これは、施設種類間で患者相談の内容が異なっている（例えば歯科診療所では、治療開始時に治療計画を立てるための患者との話し合いが相対的に長いと考えられる）ことに加え、患者相談の範囲の捉え方（調査票において「患者相談の対応時間」として回答している範囲）が施設種類間で異なっている（例えば患者相談窓口を設置している病院では、そこでの対応時間に限定して回答している場合が多いと考えられる）ことにも因ると考えられる。今後調査を行う際には、患者相談の定義を再検討し、より明確化することが求められよう。

\* 本調査の検討委員会の主査でもある今中雄一・京都大学大学院教授を主任研究者とする研究。平成18年度臨床研修病院（単独・管理型）の全施設（1,039施設）を対象に調査を行っている。厚生労働科学研究（H16-政策-14）『医療における安全・質確保のための必要資源の研究』平成18年度報告書参照。

表 4-1 病院における医療安全コストの対医業収入比；コスト要因別

	平均値			
	人件費	非人件費	合計	(※合計)
委員会・会合	0.11%	—	0.11%	0.11%
院内研修	0.06%	0.01%	0.07%	0.07%
院外研修	0.05%	0.03%	0.07%	0.07%
ヒヤリ・ハット事例収集	0.05%	—	0.05%	0.05%
再発防止検討会	0.04%	—	0.04%	0.04%
感染サーベイランス	0.04%	—	0.04%	0.04%
内部評価活動	0.04%	—	0.04%	0.04%
医薬品の照会対応等	n.a.	n.a.	n.a.	0.61%
消毒薬・グローブ等	—	0.12%	0.12%	0.12%
感染性廃棄物処理	—	0.21%	0.21%	0.21%
機器等の保守・点検	0.04%	0.43%	0.46%	0.46%
機器・設備の設置・運用	—	0.17%	0.17%	0.17%
合計	0.41%	0.95%	1.37%	1.98%
(参考)患者相談対応	0.20%	—	0.20%	0.20%
(参考)患者相談対応を含む合計	0.61%	0.95%	1.56%	2.17%

表 4-2 一般診療所（有床）における医療安全コストの対医業収入比；コスト要因別

	平均値		
	人件費	非人件費	合計
委員会・会合	0.28%	—	0.28%
院内研修	0.12%	0.02%	0.14%
院外研修	0.12%	0.07%	0.19%
ヒヤリ・ハット事例収集	0.01%	—	0.01%
再発防止検討会	0.10%	—	0.10%
感染サーベイランス	0.09%	—	0.09%
内部評価活動	0.09%	—	0.09%
医薬品の照会対応等	0.12%	—	0.12%
消毒薬・グローブ等	—	0.29%	0.29%
感染性廃棄物処理	—	0.47%	0.47%
機器等の保守・点検	0.01%	0.15%	0.16%
機器・設備の設置・運用	—	0.29%	0.29%
合計	0.93%	1.30%	2.23%
(参考)患者相談対応	0.43%	—	0.43%
(参考)患者相談対応を含む合計	1.36%	1.30%	2.66%

表 4-3 一般診療所（無床）における医療安全コストの対医業収入比；コスト要因別

	平均値		
	人件費	非人件費	合計
会合・院内研修等	0.09%	0.02%	0.11%
院外研修	0.10%	0.07%	0.17%
ヒヤリ・ハット事例収集	0.00%	—	0.00%
再発防止検討会	0.03%	—	0.03%
感染起因菌調査	0.02%	—	0.02%
医薬品の照会対応等	0.28%	—	0.28%
消毒薬・グローブ等	—	0.10%	0.10%
感染性廃棄物処理	—	0.29%	0.29%
機器等の保守・点検	0.00%	0.07%	0.07%
機器・設備の設置・運用	—	0.17%	0.17%
合計	0.52%	0.71%	1.23%
(参考)患者相談対応	1.01%	—	1.01%
(参考)患者相談対応を含む合計	1.52%	0.71%	2.23%

表 4-4 歯科診療所における医療安全コストの対医業収入比；コスト要因別

	平均値		
	人件費	非人件費	合計
会合・院内研修等	0.04%	0.08%	0.12%
院外研修	0.22%	0.12%	0.34%
ヒヤリ・ハット事例収集	0.01%	—	0.01%
再発防止検討会	0.05%	—	0.05%
感染起因菌調査	0.12%	—	0.12%
消毒薬・グローブ等	—	0.26%	0.26%
感染性廃棄物処理	—	0.43%	0.43%
機器等の保守・点検	0.00%	0.13%	0.13%
機器・設備の設置・運用	—	0.43%	0.43%
合計	0.44%	1.46%	1.90%
(参考)患者相談対応	3.22%	—	3.22%
(参考)患者相談対応を含む合計	3.66%	1.46%	5.12%