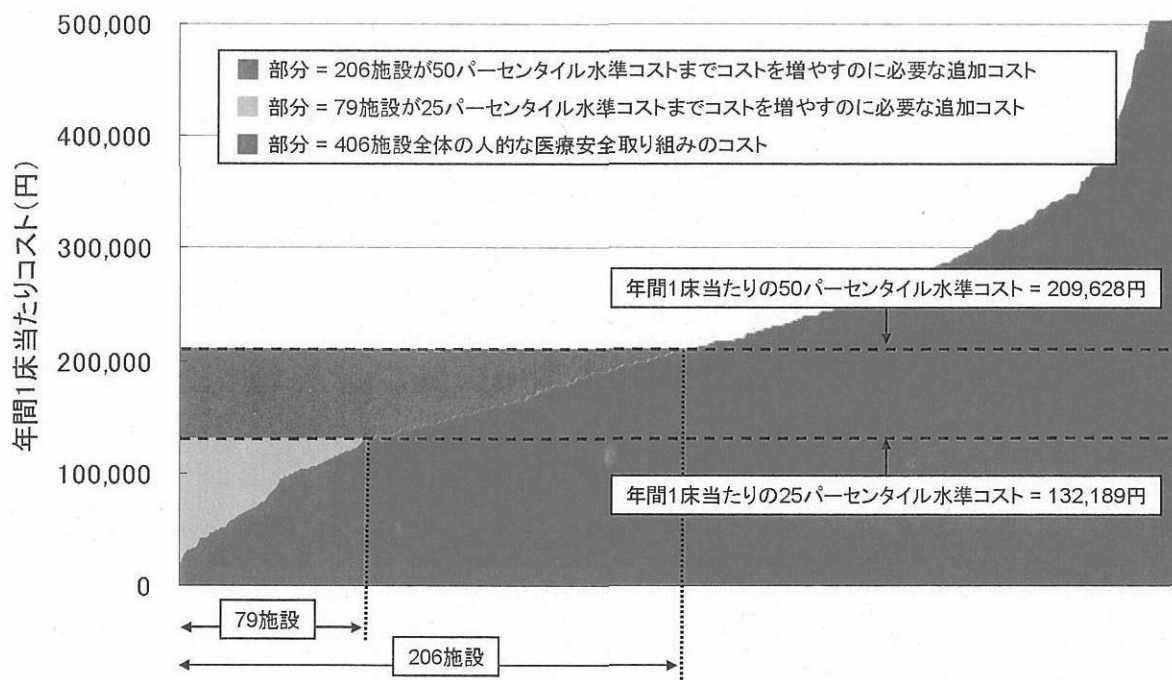


4.3. アンケート調査有効回答施設群における追加コスト

アンケート調査の有効回答施設（406施設）のうち、医療安全取り組みのコストが、(2)で設定したモデル水準を下回る施設は、25パーセント水準では79施設（19.5%）、50パーセント水準では206施設（50.7%）であった。これら79施設すべてが25パーセント水準を到達するのに必要な追加コストは、年間1床当たり48,498円、406施設全体でみると年間1床当たり9,347円であった。なお、当該調査研究は、主に平成18年度上半期における活動状況を調査したものであるため、年間1床当たり追加資源を算出する際には、下半期に上半期と同様の活動量を仮定している。同様にして、206施設すべてが50パーセント水準を到達するのに必要な追加コストは、年間1床当たり70,764円、406施設全体でみると年間1床当たり37,363円であった。

4-2-2. アンケート調査有効回答施設群における追加コスト



注) 有効回答項目割合（全項目における有効回答された項目の割合）は、50パーセント水準以上の施設で85.96%、50パーセント水準以下の施設で81.59%、25パーセント水準以下の施設で77.31%であった。コストの低い施設群は、活動を実施していないのではなく、むしろ、有効回答割合が低いという可能性が残されている。

4.4. 全臨床研修病院（単独型・管理型）における追加コストの総額

本調査研究は平成 18 年度の全臨床研修病院（単独型・管理型）を対象に調査を行い、418 施設（回答割合 40.2%）の回答を得た。そのうち、有効回答割合を考慮に入れて、406 施設が解析対象となっている。既に 1.2. で示したように、本調査への回答施設は、開設地域、病床数という施設特性からみれば、比較的偏りのないサンプルとなっており、未回答施設群における医療安全活動の実施状況は、本解析対象群と同様の分布であることが推測される。

以上の前提を置いた上で、4.3. で推計した年間 1 床当りの追加的コストに基づき、平成 18 年度全臨床研修病院（単独型・管理型）である 1,039 施設全体で、到達が望まれるモデル水準に到達するのに、どれほどの追加的コストを必要とするかを算出した。

医政局長通知レベル到達病院の 25 パーセント水準に全ての臨床研修病院（単独型・管理型）が到達するのに必要な追加的コストの推計は、年間約 44.1 億円（概算）であった。50 パーセント水準の場合、年間約 176.2 億円（概算）であった。

5. 考察・まとめ

本研究では、段階的に研究開発した方法論により、医療安全のための活動量とコストを推計した。調査は単独型・管理型の臨床研修病院（全 1,039 施設）を対象に行い、有効な情報の得られた 406 施設を解析の対象とした。当該サンプルは病床規模や開設地域の点で母集団と比して大きな偏りがないために、臨床研修病院（単独型・管理型）の全体像を概ね表していると考えられる。解析結果の要点は以下の如くである。

- 解析の結果、入院患者 1 人 1 日当たりの中央値（四分位範囲）は 975（718～1,301）円であり、医療安全コストの対医業収入比の中央値（四分位範囲）は 1.60（1.17～2.14）%であった*。
- 単位当たり医療安全コストは開設者別には大きな差はみられなかった。特定機能病院においては、単位当たり医療安全コストは比較的大きい。
- 病床規模が大きくなるにつれて、単位当たり医療安全コストは逡減する傾向が見られた。医療安全活動に規模の経済性が働き、病床規模の小さな施設ほど、医療安全活動の実施が相対的により大きな負担となっていることが示唆される。
- また、開設地域別の単位あたりコストでは、東北地方ならびに中国地方において相対的に小さな推計値となる傾向がみられた。これは、地域特性による医療従事者確保の困難な現状が、医療安全活動の総量に影響を及ぼしている可能性が示唆される。

わが国の医療安全の体制・活動の水準の維持には、既にかなり大規模の資源が投入されるようになってきていることが、明らかになった。さらに、この水準を押し上げるには、そのために必要な資源の投入がそれ相当の規模で必要であることを認識すべきである。その際には、施設規模や地域による特性も考慮する必要がある。

*なお、本推計値は、医療施設における医療安全のための活動量を実態より小さく推計している可能性があり、医療安全のためのコストを参照する際には以下に留意する必要がある。

本推計値は、医療安全に関する活動の内、限定した領域を対象にコストを積算して得られた推計値であり、医療安全活動の全てを対象にしたものではない。インフォームド・コンセントの取得、記録・書類の作成などは、算入されていない。他に、当調査において推計対象から外した領域には、手順書・マニュアルの作成、各診療現場での確認作業、医療安全に係る情報技術の導入、各種安全器材等の導入などがある。

また、医療安全に関する担当部署・担当者などの役割分担・機能分化がなされていることなどから、調査票の全項目に回答するにあたり困難が伴う場合があると考えられる。医療安全担当者を始め、各部署の担当者との多大な支援によって多くの施設から回答を得ることができたものの、実態としては活動をしているにもかかわらず、回答ができなかった項目もあることが十分に考えられる。