

中医協 診 - 5
19. 7. 18

診調組 コ-2-1
19. 6. 18

(案)

平成18年度医療安全に関するコスト調査業務

報 告 書

厚生労働省保険局

目次

1 調査の概要	1
1.1 背景と目的	1
1.2 調査の実施体制	1
1.3 調査の方法と内容	2
1.4 アンケート調査・賠償責任保険料調査の回収状況と集計方法	5
2 アンケート調査の結果	7
2.1 病院	7
2.2 一般診療所・有床	17
2.3 一般診療所・無床	29
2.4 歯科診療所	39
2.5 保険薬局	48
3 賠償責任保険料調査の結果	55
4 まとめと考察	56
4.1 アンケート調査結果の総括	56
4.2 一定規模施設における医療安全コストのシミュレーション	59
4.3 医療安全の標準的内容の達成に必要なコストのシミュレーション	64
4.4 考察	75
附録 アンケート調査票・賠償責任保険料調査票	77

1 調査の概要

1.1 背景と目的

医療の安全に関する国民的な要請が高まっていることを受けて、平成 16 年 2 月 13 日の中央社会保険医療協議会（以下「中医協」）の答申において、医療安全の確保に係る取り組みを適切に評価し、診療報酬体系における評価の在り方について検討する必要性が指摘された。平成 17 年 5 月に公表された「今後の医療安全対策について」（医療安全対策検討 WG）では、医療の質と安全の向上を図るため、①医療の質と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医療における情報技術（IT）の活用、⑤医療従事者の資質向上、⑥行政処分を受けた医療従事者に対する再教育——といった諸項目への取り組みの強化を求めている。

さらに平成 19 年 4 月 1 日に施行された医療法改正では、①診療所又は助産所の管理者についても安全管理体制の整備を義務付けると共に、②院内感染制御体制の整備、③医薬品、医療機器の安全使用、管理体制の整備——を新たに義務付ける方向性が示されている。

これらの状況をふまえ、医療機関等を対象として、医療安全に関する取り組みの普及状況とその所要コストの実態を把握し、診療報酬体系における評価のあり方について検討するための基礎資料を作成することを目的として、本調査を実施する。

1.2 調査の実施体制

本調査では、下記の委員による検討委員会を組織し、調査項目の検討や調査対象の選定を行い、調査を実施した。

＜「平成 18 年度医療安全に関するコスト調査」検討委員会メンバー＞

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 日本薬剤師会／常務理事

猪口 雄二 全日本病院協会／常任理事

木下 勝之 日本医師会／常任理事

高津 茂樹 日本歯科医療管理学会／会長

土屋 文人 日本病院薬剤師会／常務理事

松田 晋哉 産業医科大学医学部／教授

1.3 調査の方法と内容

1.3.1 調査の全体デザイン

本調査では、医療安全に関する取り組みに要するコスト、その取り組みの普及度合いなどを把握する大規模なアンケート調査と、病院を対象にした賠償責任保険料調査を実施した。加えて、アンケート調査を補足する調査として、ヒアリング調査を行った。

1.3.2 アンケート調査の方法と内容

(1) 調査の対象

アンケート調査は、病院（本調査の検討委員会主査である今中雄一・京都大学大学院教授を主任研究者とする平成18年度厚生労働科学研究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』と調査対象の重複を避けるため、単独型・管理型の臨床研修病院を除く）、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た。

調査対象施設の種類の種類、客体数、抽出条件は表1-1の通りである。

表 1-1 アンケート調査対象施設の種類の種類・客体数・抽出条件

施設の種類の種類	客体数	客体の抽出条件
病院	2,000 件	以下の条件で層化。各層 500 件を無作為抽出。 ①一般病院：療養病床あり（療養病床 60%以上） ②一般病院：療養病床あり（療養病床 60%未満） ③一般病院：療養病床なし ④精神科病院 ※臨床研修病院（単独型、管理型）、開設者が医育機関であるもの、原爆病院、自衛隊などの病院を母体リストから除外。
一般診療所（有床）	2,000 件	主たる診療科目で層化。各層 500 件を無作為抽出。 ①内科系 ②外科系：整形外科 ③外科系：産婦人科・産科 ④外科系：その他外科系診療科 ※「内科系」などの定義は2.2.1を参照。 ※医務室、健康管理センター、血液センターなどを除外。
一般診療所（無床）	2,000 件	主たる診療科目で層化。各層 500 件を無作為抽出。 ①内科系：小児科 ②内科系：精神科・心療内科 ③内科系：その他内科系診療科 ④外科系 ※「外科系」などの定義は2.3.1を参照。 ※医務室、健康管理センター、血液センターなどを除外。
歯科診療所	2,000 件	診療科目で層化。各層 1,000 件を無作為抽出。 ①歯科口腔外科を標榜している ②その他
保険薬局	2,000 件	層化はしていない。2,000 件を無作為抽出。

(2) 調査の内容

医療安全対策検討会議「今後の医療安全対策について」などにおいて政策上重視される取り組みを中心に、次の内容について調査を実施し、医療安全に関する取り組みのコスト等を把握した。施設種類別の調査項目は表 1-2（次頁）の通りである。

- ▶ 医療安全に係る人的管理体制（管理部署・担当者の設置状況、委員会・会合等）
- ▶ 医療安全のための研修（院内・院外）
- ▶ 安全管理・感染制御のための点検・改善活動（ヒヤリ・ハットや医療事故等の事例収集と再発防止、院内感染対策、内部評価活動）
- ▶ 医療安全の向上に関わる機器・設備等、医療機器の保守・点検活動
- ▶ 医薬品の安全管理に関わる活動
- ▶ 感染性廃棄物の処理
- ▶ 患者相談のための窓口や担当者の設置

1.3.3 賠償責任保険料調査の方法と内容

賠償責任保険料調査は、全日本病院協会のご協力のもと、任意に選択された 59 病院を対象として実施した。

調査では、医療従事者を被保険者とするもの、病院・法人等を被保険者とするものの双方について、病院が負担する保険料（平成 17 年度及び平成 18 年度上半期）を把握した。

1.3.4 ヒアリング調査の方法と内容

(1) 調査の対象と方法

ヒアリング調査は、アンケート調査に回答があった施設の中から、施設の属性（病床種類、病床規模、標榜診療科目、処方せん枚数の多寡など）に配慮した上で、医療安全に関する取り組みが積極的・意欲的であった施設を、施設種類毎に 3 施設ずつ選定し、施設長や医療安全管理担当者等を対象に実施した。

(2) ヒアリング内容

ヒアリングにおいては、以下の分野ごとに、コストの詳細、平均コストとの差に関する考え、コストの変化、適正な医療安全への取り組みとして求められる水準等について尋ねた。

<ヒアリング調査における基本分野>

- ▶ 医療安全に関する人的管理体制、教育・研修
- ▶ 安全管理・感染対策のための点検・改善活動
- ▶ 医療安全の向上、調剤業務・医薬品の安全管理に関わる機器・設備等
- ▶ 医薬品の安全管理
- ▶ その他の医療安全に係る取り組み

表 1-2 アンケート調査項目一覧

大項目	小項目	人件費／非人件費		病院	有床 診療所	無床 診療所	歯科 診療所	保険 薬局
		人件費	非人件費					
医療安全に関わる人的管理体制、教育・研修	安全管理・感染制御に係る管理部署・担当者の設置状況	○	—	○	○	○	○	○
	安全管理・感染制御に関する委員会・会合等	○	—	○	○	○	○	○
	院外研修・院内研修	○	○	○	○	○	○	○
安全管理・感染制御のための点検・改善活動	ヒヤリ・ハットや医療事故等の事例収集と再発防止	○	—	○	○	○	○	○
	院内感染対策	○	○	○	○	○	○	—
	内部評価活動	○	—	○	○	—	—	—
医療安全の向上に関わる機器・設備等の導入状況	医療安全の向上に関わる機器・設備等の導入状況	—	○	○	○	○	○	○
	医療安全の向上に向けて導入したい機器・設備等	—	○	○	○	○	○	○
	医療機器の保守・点検活動状況	○	○	○	○	○	○	○
医薬品の安全管理に関する活動状況	病棟薬剤師の配置状況	○	—	○	—	—	—	—
	病棟への注射薬の供給状況	○	—	○	—	—	—	—
	薬剤管理指導等の実施状況	○	—	○	○	—	—	—
	抗がん剤使用に関する取り組み	○	—	○	○	—	—	—
	院内及び保険薬局との連携状況、安全情報収集	○	—	○	○	○	—	—
	薬歴管理や服薬指導の実施状況	○	—	—	—	—	—	○
その他の取り組み	感染性廃棄物の処理	—	○	○	○	○	○	○
	患者相談	○	—	○	○	○	○	○
	医療安全に関わる今後の取り組み意向	○	○	○	○	○	○	○
施設の基本情報		—	—	○	○	○	○	○

1.4 アンケート調査・賠償責任保険料調査の回収状況と集計方法

1.4.1 アンケート調査の回収状況

アンケート調査の有効回答数を表 1-3 に示す。

表 1-3 アンケート調査の有効回答数

	病院※	一般診療所		歯科診療所	保険薬局
		有床	無床		
発送数	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000
有効回答数	274	291	325	718	800
有効回答率	13.7%	14.6%	16.3%	35.9%	40.0%

※単独型・管理型の臨床研修病院を除いた病院を対象とした（以下同じ）。

1.4.2 アンケート調査の集計方法

(1) 集計の単位について

集計は、調査項目（コスト要因）ごとに行っている。各項目における平均値は、その項目に対応する医療安全の取り組みを行っている施設のみ平均であり、取り組みを行っていない施設は集計に含まれていない。

(2) 全体の平均値について

調査客体は、表 1-1 で示すように層化抽出されており、各層で抽出率が異なることから、全体の平均を計算する際に、各層の抽出率の違いから生じるバイアスを調整する必要がある。また、医療安全の取り組みを行っている施設のみ平均をとっている場合は、各層における取り組みの普及度合いの違いから生じるバイアスを調整する必要がある。

そこで、全体の平均値を計算する際は、層別に集計した後、調査項目（コスト要因）の普及度合いと各層の施設数構成比から求めた重み（ウェイト）で、加重平均している。各層の施設数構成比から定まる重みを、表 1-4（次頁）に示す。

(3) 人件費と非人件費について

コストは、人件費と非人件費に分けて把握している。

人件費は、投入した人数×時間（単位：人時）に、前述の平成 18 年度厚生労働科学研究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』にて使用された人件費単価（円／人時）を乗じて求めている。

非人件費には、研修参加経費、消毒薬やグローブ等の消耗品購入費、廃棄物処理の委託費のほか、減価償却計算を適用して年間費用を算出する医療機器・設備の費用がある。

1.4.3 賠償責任保険料調査の回収状況

賠償責任保険料調査の有効回答数は 27、有効回答率は 45.8%であった。

表 1-4 層化抽出の状況と集計に用いる重み

病院	施設数	構成比	重み	抽出数	抽出率
層1 (療養病床60%以上)	2,225	29.5 %	0.295	500	22.5 %
層2 (療養病床60%未満)	1,865	24.7 %	0.247	500	26.8 %
層3 (療養病床なし)	2,453	32.5 %	0.325	500	20.4 %
層4 (精神病院)	1,005	13.3 %	0.133	500	49.8 %
全体	7,548	100.0 %	1.000	2,000	26.5 %

一般診療所・有床	施設数	構成比	重み	抽出数	抽出率
層1 (内科系診療科)	4,917	38.9 %	0.389	500	10.2 %
層2 (整形外科)	1,325	10.5 %	0.105	500	37.7 %
層3 (産婦人科、産科)	2,794	22.1 %	0.221	500	17.9 %
層4 (その他外科系診療科)	3,600	28.5 %	0.285	500	13.9 %
全体	12,636	100.0 %	1.000	2,000	15.8 %

一般診療所・無床	施設数	構成比	重み	抽出数	抽出率
層1 (小児科)	5,146	6.8 %	0.068	500	9.7 %
層2 (精神科、心療内科)	2,508	3.3 %	0.033	500	19.9 %
層3 (その他内科系診療科)	42,115	55.7 %	0.557	500	1.2 %
層4 (外科系診療科)	25,903	34.2 %	0.342	500	1.9 %
全体	75,672	100.0 %	1.000	2,000	2.6 %

歯科診療所	施設数	構成比	重み	抽出数	抽出率
層1 (口腔外科を標榜)	14,801	22.1 %	0.221	1,000	6.8 %
層2 (層1以外)	52,246	77.9 %	0.779	1,000	1.9 %
全体	67,047	100.0 %	1.000	2,000	3.0 %

※ 「施設数」とは、「平成 17 年医療施設調査」の全施設数から、病院については臨床研修病院（単独型、管理型）、開設者が医育機関であるもの、原爆病院、自衛隊などの病院を除いた数、一般診療所については医務室、健康管理センター、血液センターなどを除いた数である。

※ 「構成比」は「施設数」の構成比。「抽出数」は本アンケート調査における調査客体数（アンケートを送付した対象の数）。「抽出率」は「施設数」に対する「抽出数」の割合。

2 アンケート調査の結果

2.1 病院

2.1.1 回答施設の概況（病院）

アンケート調査に有効回答のあった病院の数を、病院種類（機能）別および病床規模別にみたものが、表 2-1 である。同じく、病院種類（機能）別および臨床研修病院（協力型）の指定状況別に、また病院種類（機能）別および安全対策加算の算定状況別にみたものが、表 2-2 である。

表 2-1 有効回答病院数；病院種類（機能）・病床規模別

	全体	20～100病床	101～200病床	201～300病床
療養病床60%以上	71	41	24	5
療養病床60%未満	75	31	34	7
療養病床なし	71	40	15	8
精神科病院	57	7	25	16
合計	274	119	98	36

※ 「療養病床 60%以上」「療養病床 60%未満」「療養病床なし」は何れも一般病院。以下同様。

表 2-2 有効回答病院数；

病院種類・臨床研修病院（協力型）の指定状況・安全対策加算の算定状況別

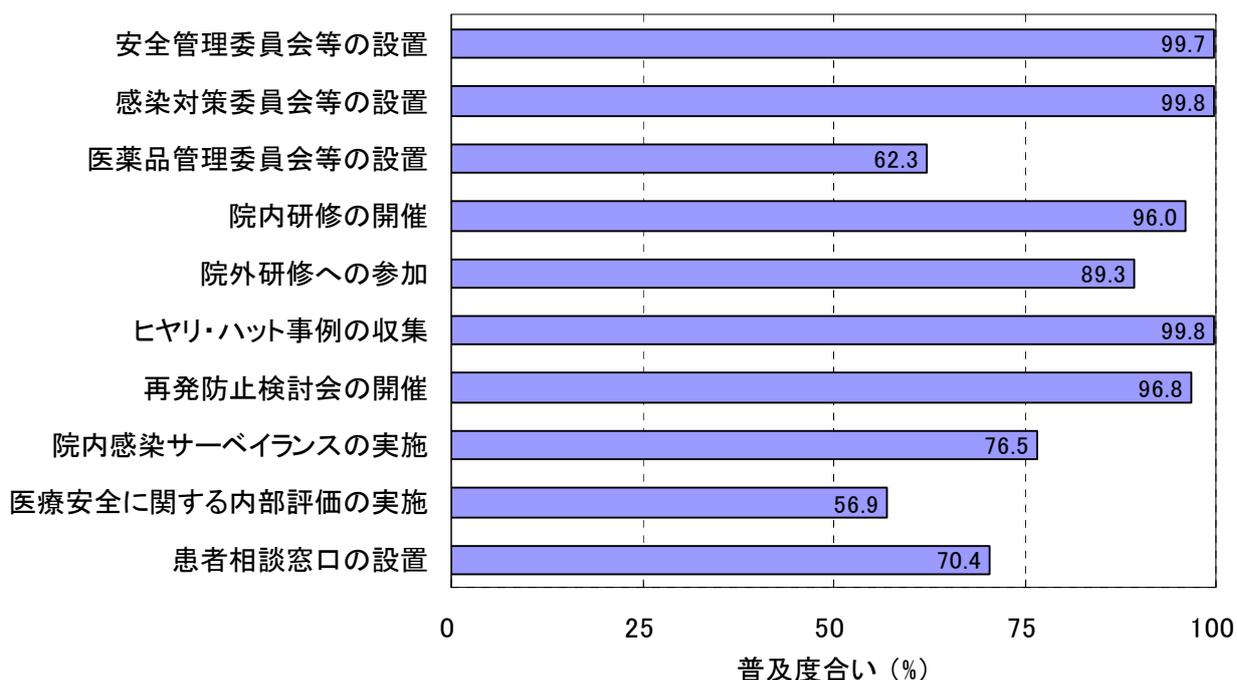
	臨床研修病院(協力型) の指定状況		安全対策加算の算定状況	
	指定あり	指定なし	算定している	算定してない
療養病床60%以上	7	64	8	63
療養病床60%未満	23	52	5	70
療養病床なし	27	44	14	57
精神科病院	25	32	4	53
合計	82	192	31	243

2.1.2 医療安全に関する取り組み状況（病院）

病院における医療安全に関する取り組みの普及度合いを図 2-1 でみると、「安全管理委員会等の設置」、「感染対策委員会等の設置」、「院内研修の開催」、「ヒヤリ・ハット事例の収集」、「再発防止検討会の開催」の実施率が 95% 超と高くなっている。

一方、「医療安全に関する内部評価の実施」、「医薬品管理委員会等の設置」の実施率は 6 割前後となっている。

図 2-1 病院における医療安全に関する取り組みの普及度合い



【医療安全に関する取り組みの状況(H18年度上半期)】

	開催回数	開催時間	参加人数
安全管理委員会	6.3回	0.9時間	13.2人
感染対策委員会	6.2回	0.8時間	12.4人
医薬品管理委員会	4.4回	0.8時間	8.0人
ヒヤリ・ハット報告件数	136件		

※調査時点・期間は、「患者相談窓口の設置」については平成 18 年 9 月 30 日現在、その他については 18 年度上半期。

2.1.3 入院患者1人1日当たりコスト（病院）

（1）コスト要因別

人的な医療安全に関する各取り組み（表 2-3 の「委員会・会合」から「内部評価活動」まで）について、入院患者1人1日当たりのコストを表 2-3 でみると、安全管理委員会等の各種委員会・会合が 32 円／人日で最も高く、コスト全体の 7.9%を占めている。次いで高いのは院外研修で、21 円／人日、コスト全体の 5.1%である。各取り組みの普及度合いとコストとの間に関連は特にみられない。

感染対策に必要な物品に関するコスト要因および機器等に関するコスト要因も含めてみると、機器等の保守・点検が 137 円／人日となっており、諸コスト要因の中で圧倒的に高く、コスト全体の 33.7%を占めている。感染性廃棄物処理も 62 円／人日で、コスト全体の 15.2%を占める。

なお、患者相談対応のコストについては、相談内容のうち医療安全に関するものの範囲が明確でないこと、施設によって患者相談の範囲の捉え方が異なっていると思われること（4.1で後述）などから、「参考」扱いとして合計には含めていない。これは2.2～2.5で述べる他施設の結果についても同様である。

表 2-3 入院患者 1 人 1 日あたりコスト（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			
委員会・会合	32.18円 0.11%	—	32.18円 0.11%	16.91円	31.61円	55.01円
院内研修	18.14円 0.06%	1.80円 0.01%	19.94円 0.07%	6.14円	15.30円	33.28円
院外研修	13.44円 0.05%	7.47円 0.03%	20.91円 0.07%	2.85円	12.01円	34.06円
ヒヤリ・ハット事例収集	13.95円 0.05%	—	13.95円 0.05%	2.02円	5.75円	14.56円
再発防止検討会	11.94円 0.04%	—	11.94円 0.04%	4.58円	10.38円	19.79円
感染サーベイランス	12.07円 0.04%	—	12.07円 0.04%	0.00円	4.64円	15.75円
内部評価活動	10.61円 0.04%	—	10.61円 0.04%	0.00円	0.00円	6.50円
消毒薬・グローブ等	—	34.26円 0.12%	34.26円 0.12%	15.23円	33.91円	50.57円
感染性廃棄物処理	—	61.89円 0.21%	61.89円 0.21%	20.30円	62.61円	108.40円
機器等の保守・点検	10.47円 0.04%	126.37円 0.43%	136.84円 0.46%	0.00円	27.78円	195.59円
機器・設備の設置・運用	—	51.68円 0.17%	51.68円 0.17%	0.02円	10.94円	44.26円
合計	122.81円 0.41%	283.46円 0.95%	406.27円 1.37%	176.26円	274.00円	434.73円
(参考)患者相談対応	58.38円 0.20%	—	58.38円 0.20%	11.34円	35.36円	84.93円
(参考)患者相談対応を含む合計	181.19円 0.61%	283.46円 0.95%	464.66円 1.56%	212.97円	403.99円	721.98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) 病院種類（機能）別および病床規模別

入院患者1人1日当たりの医療安全コストを図2-2で見ると、病院全体では406円/人日、一般病院は482円/人日、精神科病院は136円/人日である。

一般病院を機能別にみると、療養病床なしの病院は606円/人日、療養病床60%未満の病院は587円/人日、療養病床60%以上の病院は238円/人日となっている。

さらに、病床規模別コストを表2-4で見ると、いずれの病院種類であっても、病床規模が小さいほどコストは大きくなっている。

図2-2 入院患者1人1日当たりのコスト（円）；病院種類別

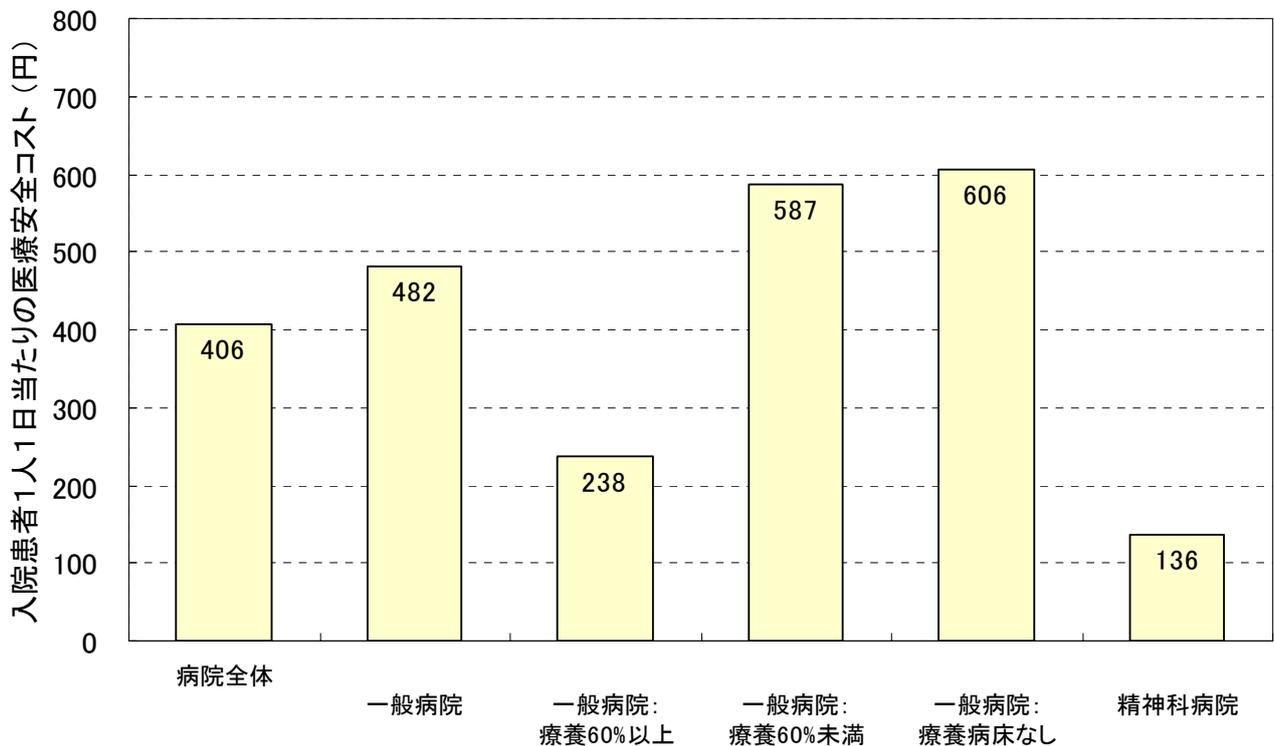


表2-4 入院患者1人1日当たりのコスト（円）；病院種類・病床規模別

	病床規模の区分			
	全体	20～100病床	101～200病床	201病床以上
病院全体	406	534	463	296
一般病院	482	603	518	324
療養病床60%以上	238	358	224	104
療養病床60%未満	587	806	631	359
療養病床なし	606	683	718	523
精神科病院	136	195	166	117

(3) 臨床研修病院（協力型）の指定状況別

臨床研修病院（協力型）の指定の有無別に入院患者1人1日当たりの医療安全コストを表2-5で見ると、指定ありの病院全体では447円/人日、指定なしでは374円/人日となっており、指定ありの病院の方が病床規模が大きいにもかかわらずコストは高い。

表 2-5 入院患者1人1日当たりのコスト（円）；病院種類・臨床研修病院（協力型）の指定状況別

	臨床研修病院の指定状況		
	全体	指定あり	指定なし
病院全体	406 (141病床)	447 (176病床)	374 (122病床)
一般病院	432 (131病床)	471 (169病床)	397 (111病床)
療養病床60%以上	218 (112病床)	151 (125病床)	226 (110病床)
療養病床60%未満	529 (138病床)	713 (163病床)	425 (127病床)
療養病床なし	532 (143病床)	503 (213病床)	568 (100病床)
精神科病院	125 (207病床)	130 (222病床)	120 (196病床)

※（ ）内は平均病床数。

表 2-6 入院患者1人1日当たりのコスト（円）；臨床研修病院（協力型）の指定状況・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
全体	406	534	463	296
臨床研修病院	447	860	426	350
指定なし	374	408	530	227

※病院全体でのクロス集計。

(4) 安全対策加算の算定状況別

安全対策加算の算定の有無別に入院患者1人1日当たりの医療安全コストを表2-7で見ると、病院全体では、算定している病院が448円/人日、算定していない病院が404円/人日となっており、算定している病院の方がコストは高い。

表2-7 入院患者1人1日当たりのコスト（円）；病院種類・安全対策加算の算定状況別

	安全対策加算の算定状況		
	全体	算定している	算定していない
病院全体	406 (141病床)	448 (191病床)	404 (132病床)
一般病院	432 (131病床)	460 (191病床)	438 (120病床)
療養病床60%以上	218 (112病床)	199 (163病床)	222 (105病床)
療養病床60%未満	529 (138病床)	846 (171病床)	504 (136病床)
療養病床なし	532 (143病床)	470 (232病床)	565 (121病床)
精神病院	125 (207病床)	163 (192病床)	122 (208病床)

※（ ）内は平均病床数。

表2-8 入院患者1人1日当たりのコスト（円）；安全対策加算の算定状況・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
全体	406	534	463	296
安全対策加算	448	612	388	338
算定していない	404	526	468	295

※病院全体でのクロス集計。

2.1.4 コストの対医業収入比（病院）

（1）病院種類（機能）別および病床規模別

医療安全コストの医業収入に占める割合を図 2-3 でみると、病院全体では 1.37%、一般病院では 1.50%、精神科病院では 0.65%である。一般病院の中では、療養病床が 60%以上の病院で 1.10%と比較的低くなっている。

これを病床規模別に表 2-9 でみると、病院全体でも、病院種類別の殆どの層でも、病床規模が小さいほどコストの対医業収入比が大きいという傾向がみられる。

図 2-3 コストの対医業収入比（%）；病院種類別

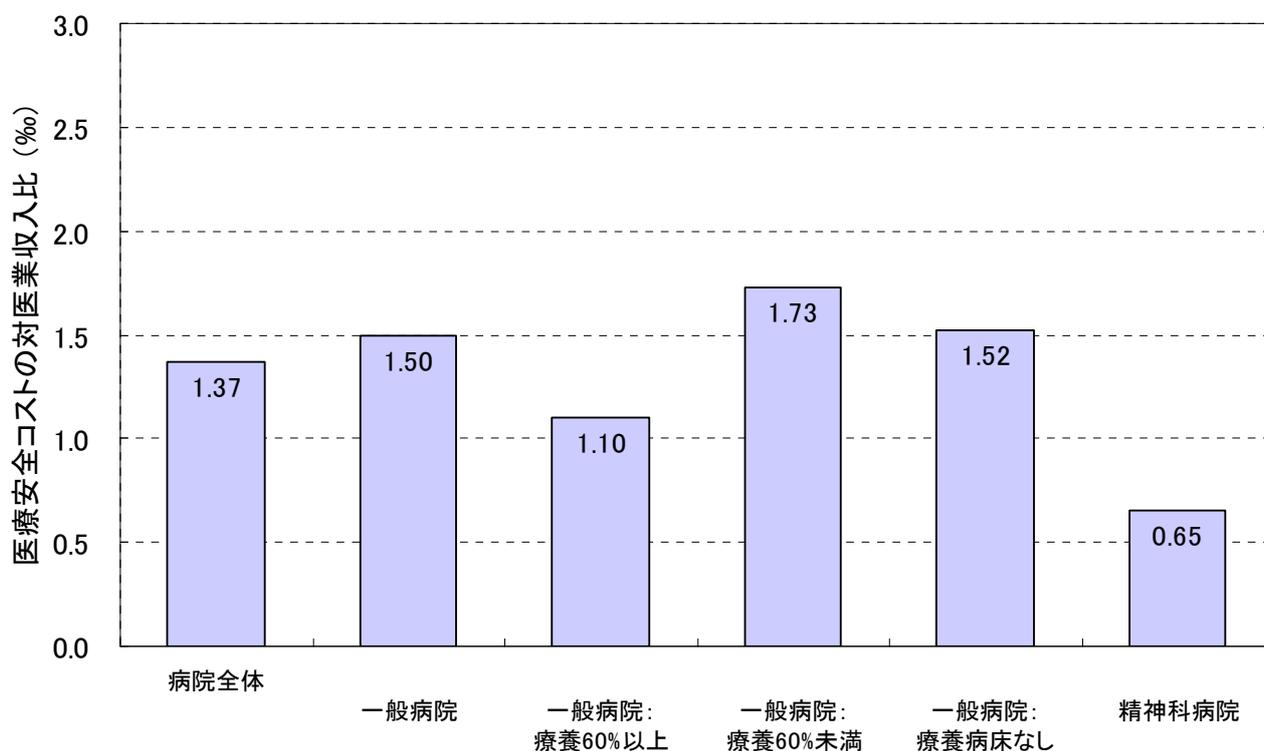


表 2-9 コストの対医業収入比（%）；病院種類・病床規模別

	病床規模の区分			
	全体	20～100病床	101～200病床	201病床以上
病院全体	1.37	1.79	1.42	1.13
一般病院	1.50	1.95	1.50	1.20
療養病床60%以上	1.10	1.69	0.84	0.77
療養病床60%未満	1.73	2.43	1.68	1.24
療養病床なし	1.52	1.70	1.78	1.32
精神科病院	0.65	0.78	0.78	0.58

(2) コスト要因別

医療安全コストの医療収入に占める割合をコスト要因別に表 2-10 でみると、機器等の保守・点検が 0.46% で最も大きく、次いで感染性廃棄物処理が 0.21% である。以下、機器・設備の設置・運用が 0.17%、消毒薬・グローブ類が 0.12%、委員会・会合が 0.11% と続く。

表 2-10 コストの対医療収入比；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
委員会・会合	0.11%	—	0.11%
院内研修	0.06%	0.01%	0.07%
院外研修	0.05%	0.03%	0.07%
ヒヤリ・ハット事例収集	0.05%	—	0.05%
再発防止検討会	0.04%	—	0.04%
感染サーベイランス	0.04%	—	0.04%
内部評価活動	0.04%	—	0.04%
消毒薬・グローブ等	—	0.12%	0.12%
感染性廃棄物処理	—	0.21%	0.21%
機器等の保守・点検	0.04%	0.43%	0.46%
機器・設備の設置・運用	—	0.17%	0.17%
合計	0.41%	0.95%	1.37%
(参考)患者相談対応	0.20%	—	0.20%
(参考)患者相談対応を含む合計	0.61%	0.95%	1.56%

2.1.5 病棟薬剤師の配置に伴うコスト（病院）

1 病院当たりの病棟薬剤師の配置状況を表 2-11 でみると、病院全体で、1 病院当たり平均病棟数 3.2 に対し、薬剤師が常駐しているのは 0.2 病棟（6.3%）、定期滞在しているのは 0.4 病棟（12.5%）、配置されていないのは 2.6 病棟（81.3%）である。

病棟薬剤師配置の充実に要するコストを想定する場合、例えば、療養病床のない一般病院で薬剤師が配置されていない病棟は 1 病院当たり 2.6 あるが、これらの病棟に薬剤師を半日常駐させるためには、「2.6 病棟×0.5（半日）×薬剤師 1 人当たり年間コスト」が 1 病院当たりで必要となる——という計算になる。

表 2-11 1 病院当たりの薬剤師配置状況別病棟数；病院種類別

	病院全体	一般病院			精神科病院	
		一般病院全体	療養病床60%以上	療養病床60%未満		療養病床なし
薬剤師が常駐している病棟数	0.2	0.3	0.3	0.4	0.3	0.0
薬剤師が定期滞在している病棟数	0.4	0.4	0.2	0.6	0.3	0.5
薬剤師を配置していない病棟数	2.6	2.3	2.2	2.2	2.6	3.6
病棟数の合計	3.2	3.0	2.7	3.1	3.2	4.1

2.1.6 考察（病院）

医療安全に関する取り組みの普及率は、全般に高い。アンケートで調査した諸コスト要因の中で4番目にコストがかかっている「委員会・会合」については安全管理委員会等の設置率が99.7%、同じく感染対策委員会等の設置率が99.8%と極めて高率であり、多くの病院が医療安全に取り組んでいると言える。さらに、アンケート調査項目にはなかったコスト要因も、ヒアリング調査において、安全の観点から行われる施設設備の改修（バリアフリー化など）や、安全に関わる備品（車椅子など）の購入と保管などが挙げられた。こうしたアンケート調査およびヒアリング調査の結果から、医療安全の取り組みが必要かつ重要であるという認識と共に、様々な側面において医療安全に関するコストがかかっているという意識が、病院にあることが示唆される。

医療安全コストは、病院種類（一般病院／精神科病院の別、および一般病院における療養病床比率の別）や病床規模によって差がみられるが、全体的に病院種類に関係なく病床規模が小さいほど単位当たりコスト（入院患者1人1日当たりコスト、およびコストの対医業収入比）が高いという傾向が調査の結果、明らかとなった。すなわち、医療安全に関して、病院の規模に関係なく一律にかかってくる基本的なコストというものが存在しており、それが小病院であるほど大きなコスト圧力となっていると考えられる。ヒアリング調査においても、特に病床の数が少ない病院において、医療安全コストの負担感を訴える声が強かった。

医療安全に関する取り組みの中では「内部評価の実施」の普及率が6割未満と相対的には低く、医療安全取り組みの“体制”（委員会の設置、研修の実施、ヒヤリ・ハット事例の収集など）は高水準まで整ってきた中で、今後はその“実質”（そうした体制が実際に機能しているかどうか）を担保する活動（たとえば内部評価活動）の推進が課題になると考えられる。医療安全取り組みの“体制”を形だけのものにせず、しっかりと“実質”が伴うものにしていくためにも、体制が実質的に機能するのに要するコストを正しく評価すること、また病院規模によって医療安全の実質に差が生じないようにコスト負担の平準化を図ることが求められよう。

2.2 一般診療所・有床

2.2.1 回答施設の概況（一般診療所・有床）

アンケートに有効回答のあった一般診療所・有床の数を、主たる診療科及び入院患者規模別にみたものが表 2-12、主たる診療科及び臨床研修施設の指定状況別にみたものが表 2-13、主たる診療科及び外来患者規模別にみたものが表 2-14 である。

表 2-12 施設数；主たる診療科目・入院患者数階級別

	入院患者数階級				
	全体	500以下	501～1500	1501～2500	2501以上
内科系診療科	86	41	26	9	10
整形外科	66	25	19	10	12
産婦人科・産科	62	39	17	4	2
その他外科系診療科	77	47	13	11	6
合計	291	152	75	34	30

※ 入院患者数は、6か月間の延べ患者数である。

※ 「内科系診療科」とは、内科、呼吸器科、消化器科（胃腸科）、循環器科、小児科、精神科、神経科、神経内科、心療内科、アレルギー科、リウマチ科をいう。以下の図表でも同様。

※ 「その他外科系診療科」とは、外科、形成外科、美容外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、気管食道科、皮膚科、泌尿器科、性病科、こう門科をいう。以下の図表でも同様。

表 2-13 施設数；主たる診療科目・臨床研修施設の指定状況別

	臨床研修施設の指定状況		
	全体	指定あり	指定なし
内科系診療科	86	3	83
整形外科	66	1	65
産婦人科・産科	62	4	58
その他外科系診療科	77	3	74
合計	291	11	280

表 2-14 施設数；主たる診療科目・外来患者数階級別

	外来患者数階級			
	全体	2500以下	2501～5000	5001以上
内科系診療科	86	15	44	27
整形外科	66	9	37	20
産婦人科・産科	62	20	30	12
その他外科系診療科	77	9	37	31
合計	291	53	148	90

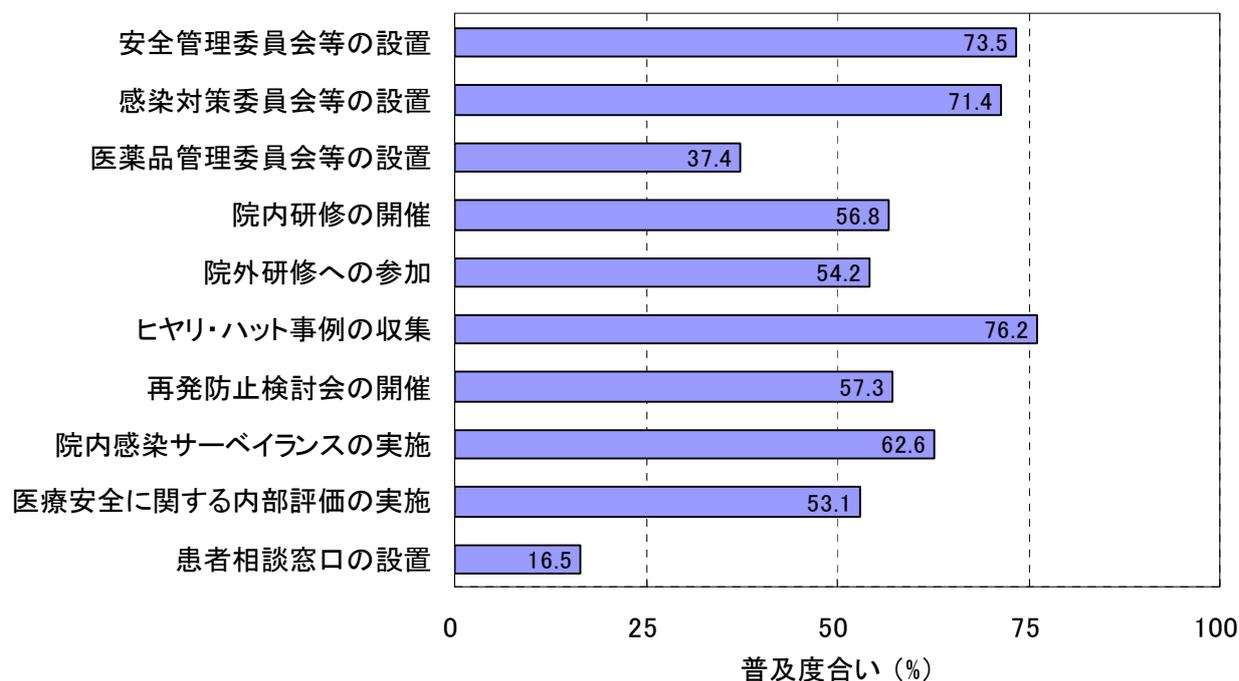
※ 外来患者数は、6 か月間の延べ患者数である。

2.2.2 医療安全に関する取り組み状況（一般診療所・有床）

医療安全に関する取り組みの普及度合いを図2-4で見ると、「ヒヤリ・ハット事例の収集」が76.2%、で最も高く、「安全管理委員会等の設置」、「感染対策委員会等の設置」が続いている。院内感染サーベイランスについては6割以上の施設で実施されている。

一方、「患者相談窓口の設置」は実施施設割合が16.5%と、取り組みの中では相対的に低い普及度合いとなっている。また委員会に関しては、「安全管理委員会等の設置」および「感染対策委員会の設置」が何れも7割を超えるのに対し、「医薬品管理委員会等の設置」は4割未満に留まっている。

図 2-4 医療安全に関する取り組みの普及度合い (%)



【医療安全に関する取り組みの状況 (H18年度上半期)】

	開催回数	開催時間	参加人数
安全管理委員会	4.9回	0.8時間	7.7人
感染対策委員会	4.7回	0.7時間	7.4人
医薬品管理委員会	4.3回	0.7時間	6.1人
ヒヤリ・ハット報告件数	7件		

2.2.3 患者1人1日当たりコスト（一般診療所・有床）

（1）コスト要因別

医療法が定める人員配置の標準数によると、一般病床16床に医師1人、外来患者40人に医師1人を置くように定められていることから、 $\{\text{外来患者数延べ数} \times 16 / 40\}$ で外来患者数を入院患者数に換算して、入院患者延べ数に加えた患者数（以下、「換算入院患者数」という）を用いて、患者1人1日当たりのコストを算出したものが表2-15である。

一般診療所・有床全体でみると、換算入院患者1人1日当たりの医療安全コストは619円/人日であった。コスト要因別にみると、感染性廃棄物処理が131円、消毒薬・グローブ等が81円、機器・設備の設置・運用が81円、委員会・会合が79円と、上位項目となっている。院外研修は53円、院内研修は39円で、内外の研修を合わせると92円となり、感染性廃棄物処理に次いでいる。医療安全コストを人件費と非人件費別にみると人件費が258円、非人件費が361円と、非人件費が6割近くを占めている。一方、ヒヤリ・ハット事例収集は3円と、相対的にはコストの低い項目となっている。

同様に、 $\{\text{入院患者数延べ数} \times 40 / 16\}$ で入院者数を外来患者数に換算して、外来患者延べ数に加えた患者数（以下、「換算外来患者数」という）を用いて、患者1人1日当たりのコストを算出したものが表2-16である。一般診療所・有床全体でみると、換算外来患者1人1日当たりの医療安全コストは248円/人日であった。

表 2-15 換算入院患者 1 人 1 日あたりコスト（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			
委員会・会合	78.68円 0.28%	—	78.68円 0.28%	2.23円	24.76円	71.57円
院内研修	32.65円 0.12%	6.83円 0.02%	39.49円 0.14%	0.00円	8.77円	32.17円
院外研修	32.23円 0.12%	20.44円 0.07%	52.67円 0.19%	0.00円	4.80円	29.70円
ヒヤリ・ハット事例収集	3.07円 0.01%	—	3.07円 0.01%	0.00円	0.25円	1.85円
再発防止検討会	27.83円 0.10%	—	27.83円 0.10%	0.00円	3.44円	21.24円
感染サーベイランス	23.62円 0.09%	—	23.62円 0.09%	0.00円	5.65円	20.10円
内部評価活動	25.59円 0.09%	—	25.59円 0.09%	0.00円	0.00円	19.44円
医薬品の照会対応等	32.08円 0.12%	—	32.08円 0.12%	0.00円	0.00円	1.19円
消毒薬・グローブ等	—	81.08円 0.29%	81.08円 0.29%	33.33円	65.39円	113.04円
感染性廃棄物処理	—	131.17円 0.47%	131.17円 0.47%	43.45円	98.71円	204.92円
機器等の保守・点検	2.24円 0.01%	40.80円 0.15%	43.04円 0.16%	0.00円	0.00円	49.02円
機器・設備の設置・運用	—	80.54円 0.29%	80.54円 0.29%	0.00円	10.78円	38.91円
合計	258.01円 0.93%	360.87円 1.30%	618.88円 2.23%	237.76円	371.81円	591.64円
(参考)患者相談対応	119.22円 0.43%	—	119.22円 0.43%	0.00円	53.60円	154.67円
(参考)患者相談対応を含む合計	377.23円 1.36%	360.87円 1.30%	738.09円 2.66%	246.88円	381.97円	645.96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。

表 2-16 換算外来患者 1 人 1 日あたりコスト（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			
委員会・会合	31.47円 0.28%	—	31.47円 0.28%	0.89円	9.91円	28.63円
院内研修	13.06円 0.12%	2.73円 0.02%	15.79円 0.14%	0.00円	3.51円	12.87円
院外研修	12.89円 0.12%	8.18円 0.07%	21.07円 0.19%	0.00円	1.92円	11.88円
ヒヤリ・ハット事例収集	1.23円 0.01%	—	1.23円 0.01%	0.00円	0.10円	0.74円
再発防止検討会	11.13円 0.10%	—	11.13円 0.10%	0.00円	1.38円	8.50円
感染サーベイランス	9.45円 0.09%	—	9.45円 0.09%	0.00円	2.26円	8.04円
内部評価活動	10.24円 0.09%	—	10.24円 0.09%	0.00円	0.00円	7.78円
医薬品の照会対応等	12.83円 0.12%	—	12.83円 0.12%	0.00円	0.00円	0.48円
消毒薬・グローブ等	—	32.43円 0.29%	32.43円 0.29%	13.33円	26.16円	45.21円
感染性廃棄物処理	—	52.47円 0.47%	52.47円 0.47%	17.38円	39.48円	81.97円
機器等の保守・点検	0.90円 0.01%	16.32円 0.15%	17.22円 0.16%	0.00円	0.00円	19.61円
機器・設備の設置・運用	—	32.22円 0.29%	32.22円 0.29%	0.00円	4.31円	15.56円
合計	103.20円 0.93%	144.35円 1.30%	247.55円 2.23%	95.10円	148.73円	236.65円
(参考)患者相談対応	47.69円 0.43%	—	47.69円 0.43%	0.00円	21.44円	61.87円
(参考)患者相談対応を含む合計	150.89円 1.36%	144.35円 1.30%	295.24円 2.66%	98.75円	152.79円	258.38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) 入院患者数階級別

入院患者数階級別に換算入院患者1人1日当たり医療安全コストをみたものが表2-17である。一般診療所・有床全体（全診療科）で見ると、入院患者数が少なくなるに従い、コストが高くなる傾向にある。

表2-17 換算入院患者1人1日当たりのコスト（円）；主たる診療科目・入院患者数階級別

	入院患者延べ数の区分				
	全体	500以下	501～1500	1501～2500	2501以上
一般診療所(有床)全体	619	654	656	543	507
内科系診療科	587	681	518	619	438
整形外科	619	721	854	475	347
産婦人科・産科	621	785	555	405	386
その他外科系診療科	655	565	819	573	742

※ 入院患者数は、6か月間の延べ患者数である。

(3) 外来患者数階級別

外来患者数規模別に換算入院患者1人1日当たりの医療安全コストをみたものが表2-18である。一般診療所・有床全体（全診療科）で見ると、小規模（2,500人以下）の施設で、目立って高く、規模が大きくなるに従い、コストが逡減している。診療科別にみると、何れの診療科でも、小規模施設のコストが目立って高く、また、産婦人科・産科において規模による差が大きくなっている。

表2-18 換算外来患者1人1日当たりのコスト（円）；主たる診療科目・外来患者数階級別

	外来患者延べ数の区分			
	全体	2500以下	2501～5000	5001以上
一般診療所(有床)全体	248	488	225	218
内科系診療科	235	578	199	220
整形外科	248	518	212	244
産婦人科・産科	248	521	245	173
その他外科系診療科	262	365	261	254

※ 入院患者数は、6か月間の延べ患者数である。

(4) 臨床研修施設の指定状況別

臨床研修施設の指定状況別に換算入院患者1人1日当たりの医療安全コストをみたものが表2-19の通りである。一般診療所・有床全体でみると、臨床研修施設の指定ありの方が、指定なしよりも181円高い。

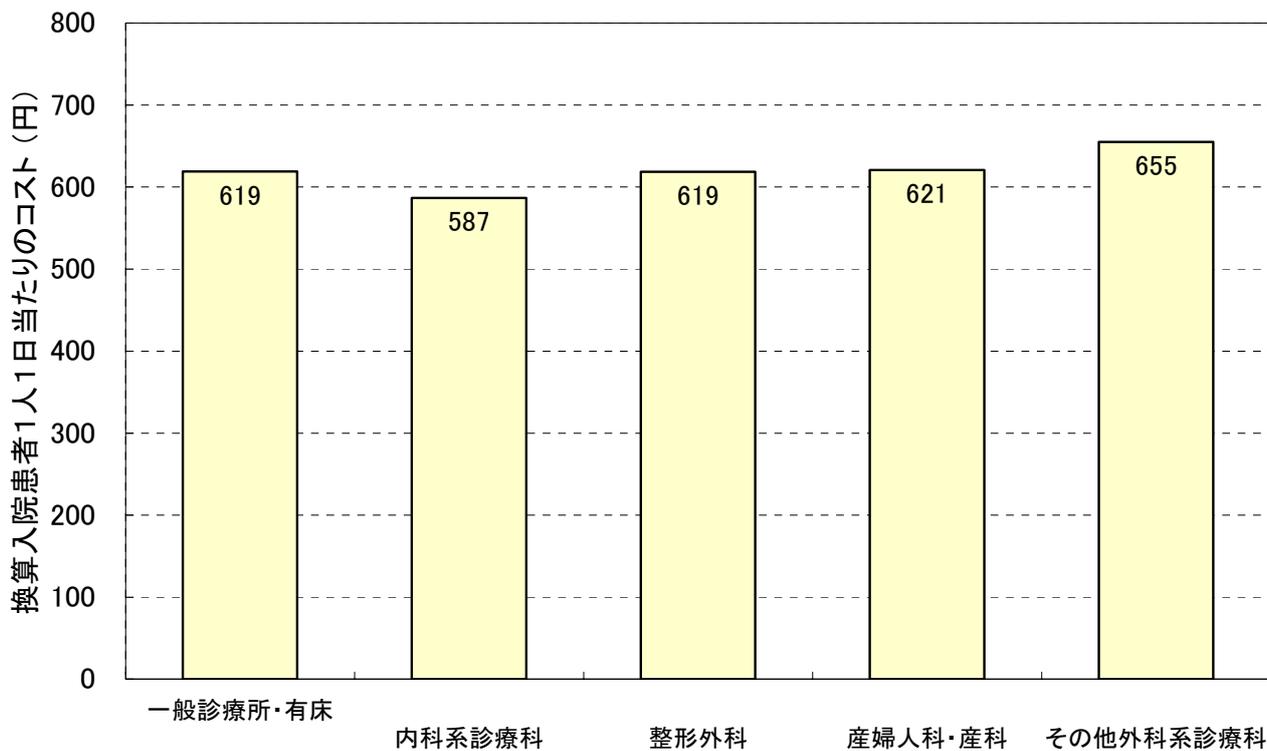
表 2-19 換算入院患者1人1日当たりのコスト（円）；
主たる診療科目・臨床研修施設の指定状況別

	臨床研修施設の指定状況		
	全体	指定あり	指定なし
一般診療所(有床)全体	619	792	611
内科系診療科	587	642	582
整形外科	619	1,230	612
産婦人科・産科	621	562	628
その他外科系診療科	655	1,077	636

(5) 主たる診療科目別

主たる診療科別に換算入院患者1人1日当たりのコストみると、その他外科系診療科、産婦人科・産科、整形外科、内科系診療科の順であり、外科系3区分が何れも600円を超えている。また、最も高いその他外科系診療科と最も低い内科系診療科では68円（約12%）の開きがある。

図 2-5 換算入院患者1人1日当たりのコスト（円）

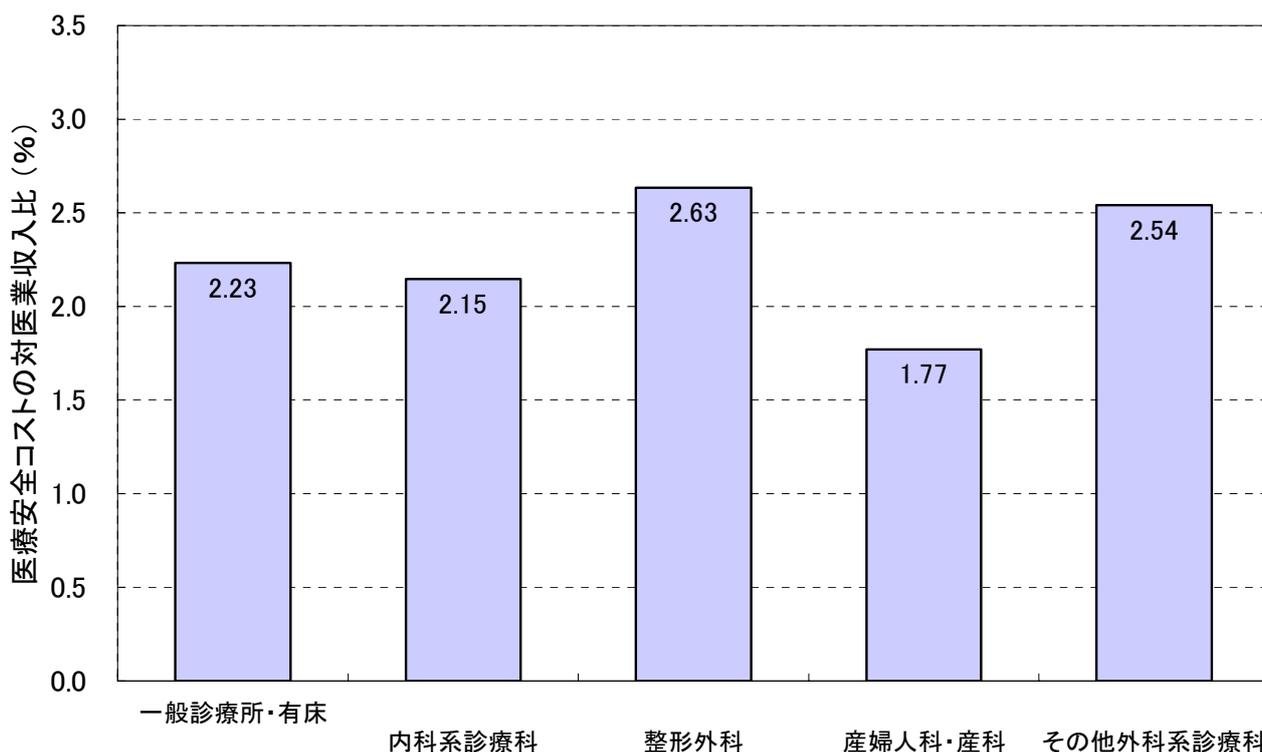


2.2.4 コストの対医業収入比（一般診療所・有床）

（1）主たる診療科目別

医療安全コストの対医業収入比を示したものが図 2-6 の通りである。一般診療所・有床診療所全体でみると 2.23% となっている。主たる診療科別にみると、整形外科、その他外科系診療科が比較的高く、最も比率の高い整形外科と最も低い産婦人科・産科の間では 0.86 ポイントの開きがある。

図 2-6 コストの対医業収入比（%）



（2）コスト要因別

医療安全コストの医業収入に占める割合を、コスト要因別にみたものが表 2-20 である。先にみた通り、コスト計では 2.23% であるが、さらに患者相談対応を加えると 2.66% となる。

項目別の内訳をみると、感染性廃棄物処理（すべて物件費）が 0.47% で最も大きく、次いで消毒薬・グローブ類（すべて物件費）、機器・設備の設置・運用が何れも 0.29%、委員会・会合（すべて人件費）が 0.28% と続く。

表 2-20 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
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%

2.2.5 考察(一般診療所・有床)

●取り組みの普及度合いと医療安全コスト

一般診療所・有床における医療安全に関する取り組みとしては、「ヒヤリ・ハット事例の収集」の普及度合いが最も高く、「安全管理委員会等の設置」「感染対策委員会等の設置」がそれに続いている。

ヒアリングを実施した3施設、何れにおいても3～5年前より「ヒヤリ・ハット事例の収集」を行っており、事例の共有化が事故の未然防止等に役立っていると認識されている。要因別にコストをみると、「ヒヤリ・ハット事例の収集」は、最もコストの低い項目となっており、コストの低さが、導入の容易さにつながっているとも考えられよう。

委員会の普及度合いに関しては「安全管理委員会等の設置」「感染対策委員会等の設置」が何れも7割以上の施設で実施されているのに対し、「医薬品管理委員会等の設置」は37.4%に留まっている。ヒアリングを実施した3施設のうち2施設では医薬品管理委員会を実施しており、何れも定例の会議の中で安全管理委員会および感染対策委員会と同時に開催するなどの効率的な運用がなされている。うち1施設では非常勤ながら薬剤師が配置されており、同委員会の開催時間(6時間/半年)が平均の8.6倍であり、効果をもたらすためには一定の資源投入の必要性も窺われるところである。

●医療安全コスト増加要因

対医業収入比で0.28%を占める委員会・会合について、取り組みの変遷と効果をヒアリングしたところ、感染対策委員会の活動の対象や参加者を全施設、全職種に拡大したことで、手術部門で検証された合理的薬剤の使用が全施設に普及したり、厨房やサービス部門スタッフなど全館に関わるまた移動するスタッフの意識変革をもたらし、院内発生防止に有効機能していると挙げられた。部門や要員の拡大はコスト増を伴うものであるが、一定の効果が得られていると認識されている。

また、今後の感染対策としてヒアリングした施設では、使い捨て製品の導入を検討しているが、購入にあたって有床診療所は、購入量が少なく割高となるため、今後のコスト増を懸念する声がかかれた。消毒薬・グローブ等は2番目に高い項目(対医業収入比で0.29%)であり、合理的な購買管理を伴わなければ、今後の医療安全コスト増の要因となり得ると指摘できる。

2.3 一般診療所・無床

2.3.1 回答施設の概況（一般診療所・無床）

アンケートに有効回答のあった一般診療所・無床の数を、主たる診療科目及び外来患者規模別にみたものが表 2-21、主たる診療科目及び臨床研修施設の指定状況別にみたものが表 2-22、主たる診療科目及び医師数階級別にみたものが表 2-23 である。

表 2-21 施設数； 主たる診療科目・外来患者数階級別

	外来患者数階級				
	全体	500以下	501～1000	1001～1500	1501以上
小児科	87	27	43	12	5
精神科・心療内科	79	21	38	12	8
その他内科系診療科	77	17	44	9	7
外科系診療科	82	14	49	12	7
合計	325	79	174	45	27

※ 外来患者数は、1 か月間の延べ患者数である。

※ 「その他内科系診療科」とは、内科、呼吸器科、消化器科（胃腸科）、循環器科、神経科、神経内科、アレルギー科、リウマチ科をいう。以下の図表でも同様。

※ 「外科系診療科」とは、外科、整形外科、形成外科、美容外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科、産婦人科、産科、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、気管食道科、皮膚科、泌尿器科、性病科、こう門科をいう。以下の図表でも同様。

表 2-22 施設数； 主たる診療科目・臨床研修施設の指定状況別

	臨床研修病院の指定状況		
	全体	指定あり	指定なし
小児科	87	2	85
精神科・心療内科	79	5	74
その他内科系診療科	77	3	74
外科系診療科	82	1	81
合計	325	11	314

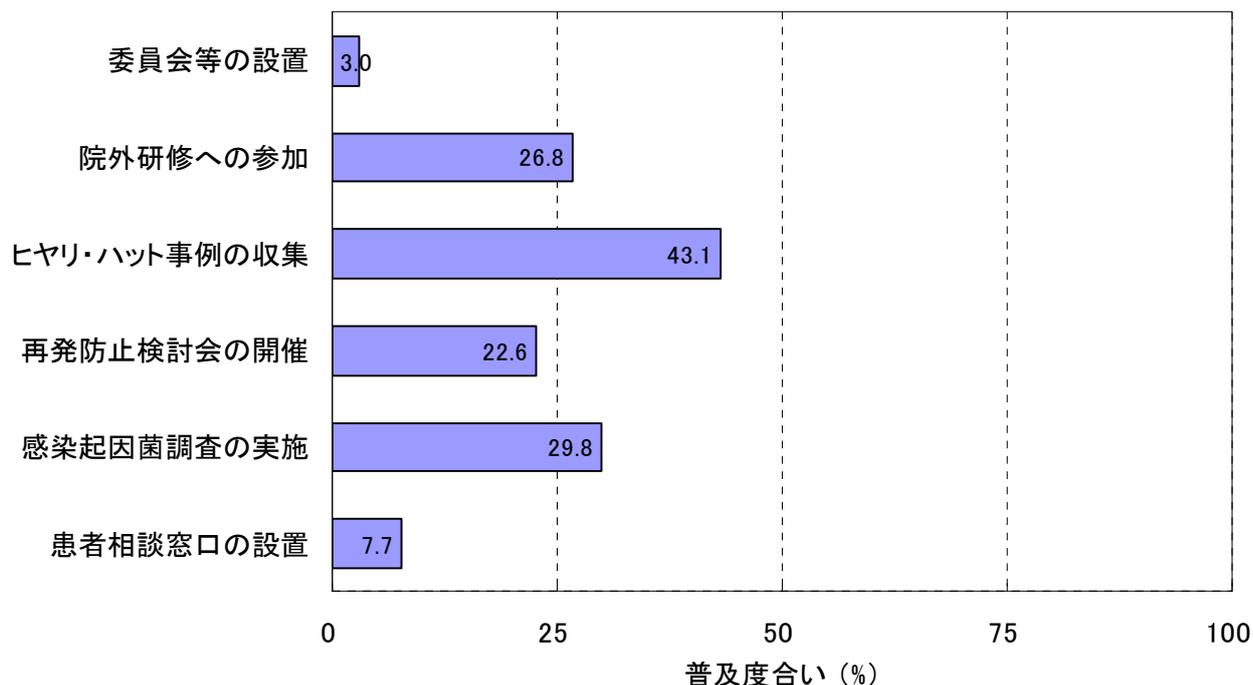
表 2-23 施設数；主たる診療科目・医師数階級別

	医師数階級		
	全体	医師1人	医師2人以上
小児科	87	75	12
精神科・心療内科	79	67	12
その他内科系診療科	77	64	13
外科系診療科	82	71	11
合計	325	277	48

2.3.2 医療安全に関する取り組み状況（一般診療所・無床）

医療安全に関する取り組みの普及度合いを図 2-7 でみると、「ヒヤリ・ハット事例の収集」が最も高く、43.1%の施設で実施されている。次いで「感染起因菌調査の実施」が 29.8%、「院外研修への参加」が 26.8%、「再発防止検討会の開催」が 22.6%と、これら 3 つの取り組みが 2 割から 3 割の施設で実施されている。

図 2-7 医療安全に関する取り組みの普及度合い（%）



2.3.3 外来患者 1 人 1 回当たりコスト（一般診療所・無床）

（1）コスト要因別

一般診療所・無床全体でみると、外来患者 1 人 1 回当たりの医療安全コストは 90 円／人回であった。コスト要因別に表 2-24 でみると、感染性廃棄物処理が最も大きく、21 円である。次いで医薬品の照会等対応（人件費・非人件費合計）が 20 円、院外研修（同）が 12 円、会合・院内研修等（同）が 8 円と続く。医療安全コストを人件費と非人件費の別にみると、人件費が 38 円、非人件費が 52 円と、非人件費が 6 割近くを占めている。

表 2-24 外来患者 1 人 1 回あたりコスト（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・院内研修等	6.31円 0.09%	1.37円 0.02%	7.69円 0.11%	0.00円	0.00円	4.32円
院外研修	7.32円 0.10%	5.13円 0.07%	12.45円 0.17%	0.00円	0.00円	3.19円
ヒヤリ・ハット事例収集	0.32円 0.00%	—	0.32円 0.00%	0.00円	0.00円	0.00円
再発防止検討会	1.86円 0.03%	—	1.86円 0.03%	0.00円	0.00円	0.00円
感染起因菌調査	1.68円 0.02%	—	1.68円 0.02%	0.00円	0.00円	0.46円
医薬品の照会対応等	20.35円 0.28%	—	20.35円 0.28%	0.00円	0.27円	1.16円
消毒薬・グローブ等	—	7.01円 0.10%	7.01円 0.10%	2.05円	4.94円	6.74円
感染性廃棄物処理	—	20.87円 0.29%	20.87円 0.29%	5.73円	11.58円	20.95円
機器等の保守・点検	0.00円 0.00%	4.91円 0.07%	4.91円 0.07%	0.00円	0.00円	5.11円
機器・設備の設置・運用	—	12.46円 0.17%	12.46円 0.17%	0.00円	0.97円	6.02円
合計	37.84円 0.52%	51.74円 0.71%	89.58円 1.23%	21.55円	31.01円	61.58円
(参考)患者相談対応	73.47円 1.01%	—	73.47円 1.01%	41.41円	76.72円	113.33円
(参考)患者相談対応を含む合計	111.31円 1.52%	51.74円 0.71%	163.05円 2.23%	77.00円	117.92円	184.77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) 主たる診療科目および外来患者数階級別

外来患者延べ数区分別に外来患者 1 人 1 回当たりの医療安全コストをみたものが表 2-25 である。一般診療所・無床全体（全診療科）でみると、外来患者数の規模が小さい 500 人以下規模で最も高く、規模が小さくなるにつれコストが高くなる傾向となっている。

さらに、主たる診療科別にみると、その他内科系診療科においてどの区分においてもコストが高い傾向にあった。

表 2-25 外来患者 1 人 1 回当たりのコスト（円）；主たる診療科目・外来患者数階級別

	外来患者延べ数の区分				
	全体	500以下	501～1000	1001～1500	1501以上
一般診療所(無床)全体	90	190	75	85	50
小児科	66	117	63	54	30
精神科・心療内科	73	85	67	55	75
その他内科系診療科	108	280	80	118	62
外科系診療科	69	87	82	43	35

※ 外来患者数は、6 か月間の延べ患者数である。

(3) 主たる診療科目および臨床研修施設の指定状況別

臨床研修施設の指定状況別に外来患者 1 人 1 回当たりの医療安全コストをみたものが表 2-26 の通りである。一般診療所・無床全体でみると、臨床研修施設の指定ありの方が、指定なしよりも 16 円高く、指定なしのコストの約 1.2 倍である。

表 2-26 外来患者 1 人 1 回当たりのコスト（円）；主たる診療科目・臨床研修施設の指定状況別

	臨床研修施設の指定状況		
	全体	指定あり	指定なし
一般診療所(無床)全体	90	105	89
小児科	66	65	66
精神科・心療内科	73	51	74
その他内科系診療科	108	119	108
外科系診療科	69	74	69

(4) 主たる診療科目および医師数階級別

医師数規模別に外来患者 1 人 1 回当たりの医療安全コストをみたものが表 2-27 である。一般診療所・無床全体でみると、医師 1 人の施設におけるコストは、医師 2 人以上の施設におけるコストと比較してやや高い。

診療科別にみると、まず小児科と外科系診療科では医師 1 人の施設の割合が高かった（表 2-23 参照）が、これらの施設においては、医師 1 人の施設におけるコストが医師 2 人以上の施設におけるコストより高い。一方、精神科・心療内科、その他内科系診療科においては、医師 2 人以上の施設におけるコストが医師 1 人の施設におけるコストよりやや高い。

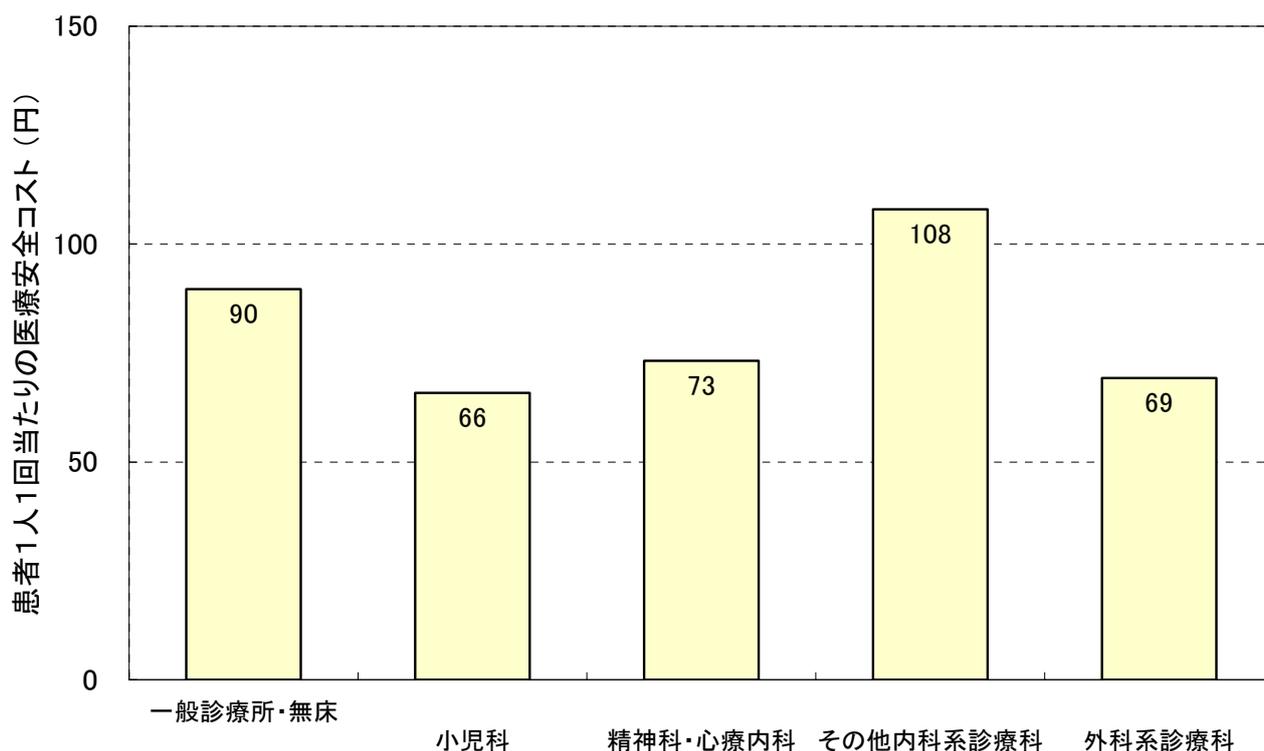
表 2-27 外来患者 1 人 1 回当たりのコスト（円）； 主たる診療科目・医師数階級別

	医師数の区分		
	全体	1人	2人以上
一般診療所(無床)全体	90	93	75
小児科	66	74	40
精神科・心療内科	73	70	83
その他内科系診療科	108	108	110
外科系診療科	69	75	47

(5) 主たる診療科目別

一般診療所・無床全体でみると、外来患者 1 人 1 回当たりの医療安全コストは 90 円／人回であった。主たる診療科別では、その他内科系診療科において 108 円とやや高いことを除くと、おおむね 70 円程度である。

図 2-8 外来患者 1 人 1 回当たりのコスト (円)

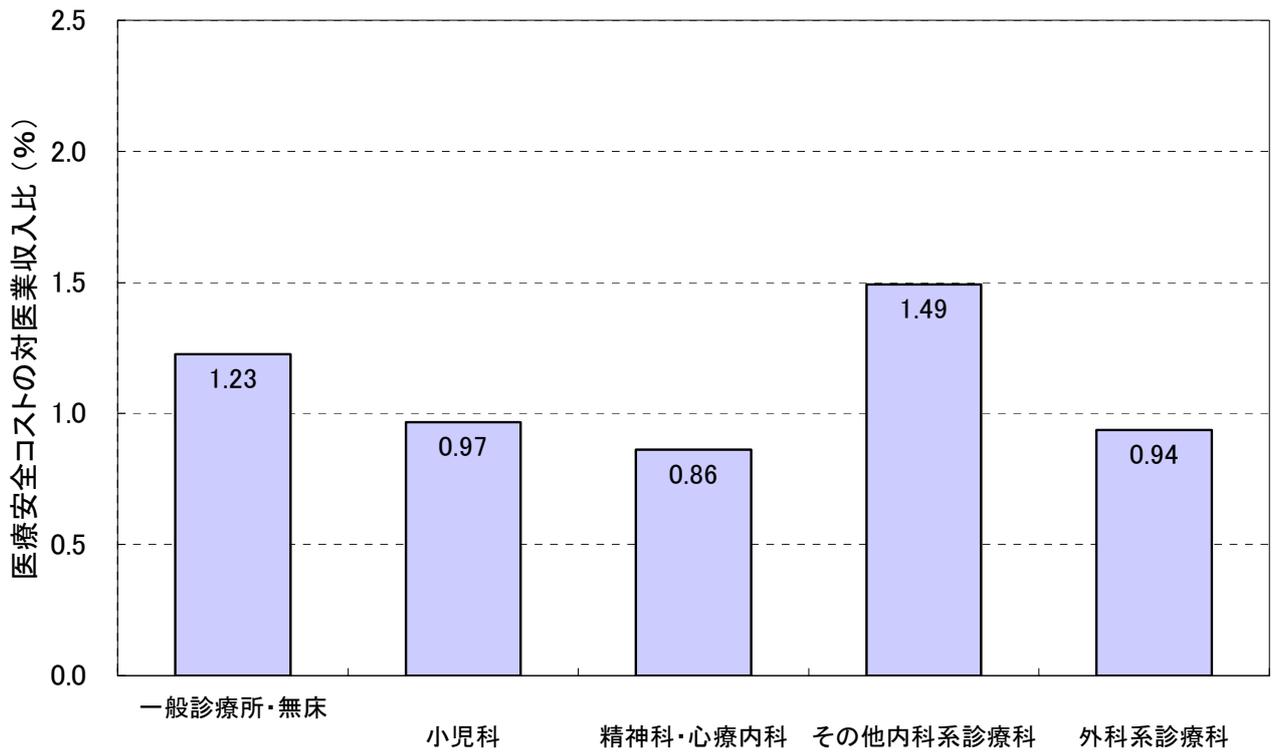


2.3.4 コストの対医業収入比（一般診療所・無床）

(1) 主たる診療科目別

医療安全コストの対医業収入比を示したものが図 2-9 の通りである。一般診療所・無床診療所全体でみると 1.23% となっている。主たる診療科別にみると、その他内科系診療科が比較的高く、最も比率の高いその他内科系診療科と最も低い精神科・心療内科の間では 0.63 ポイントの開きがある。

図 2-9 コストの対医業収入比 (%)



(2) コスト要因別

コストの医業収入に占める割合をコスト要因別に表 2-28 でみると、感染性廃棄物処理が 0.29%で最も大きく、次いで医薬品の照会対応等が 0.28%である。医療安全コストを人件費と非人件費別にみると、人件費が 0.52%、非人件費が 0.71%と、非人件費が全体の 6 割近くを占めている。

表 2-28 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	0.09%	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%

2.3.5 考察(一般診療所・無床)

●取り組みの普及度合いと医療安全コスト

一般診療所・無床における医療安全に関する取り組みとしては、一般診療所・有床と同じく「ヒヤリ・ハット事例の収集」の普及度合いが最も高く、4割程度の施設で実施されている。その他に「感染起因菌調査の実施」「院外研修への参加」「再発防止検討委員会」が2割から3割の施設で実施されている。「委員会等の設置」「患者相談窓口の設置」を実施している施設は1割未満であった。

最も普及度合いが高い「ヒヤリ・ハット事例の収集」について、ヒアリングを実施した3施設における実施状況は、実施が1施設、部分的に実施（予防接種含む注射に限定）が1施設、未実施が1施設であった。また、普及度合いが低い「委員会等の設置」「患者窓口の設置」について、これらが実施されていない理由として、職員数が少ないため委員会設置の必要がないこと、また窓口担当者を専門に置く必要性が乏しいことが挙げられていた。これらの施設では、ミス発生時あるいは患者からの相談があった時点で随時対応しているようである。

要因別にコストをみると、こちらも一般診療所・有床と同様に「ヒヤリ・ハット事例の収集」は、最もコストの低い項目となっており、コストの低さが、導入の容易さにつながっているとも考えられよう。ヒアリング対象施設によると、ヒヤリ・ハットの実際の発生件数は、年間1~2件程度であった。書類作成の煩雑さ、失敗が待遇に反映されることへの不安から、収集に苦勞しているという回答もあった。

一方、「患者相談窓口の設置」については、普及度合いは7.7%と低かったが、参考として示した要因別のコストをみると医療安全コスト合計に占める割合が最も高く、それらは全て人件費であっ

た。これは窓口の設置までは至らずとも担当者の任命や随時対応は行っている場合のコストを算入しているためであり、「患者相談対応」として発生する医療安全に係るコストはそれなりに大きなものがある。

●対医業収入でみた医療安全コスト

医療安全コストを対医業収入比で見ると一般診療所・無床全体では1.23%であった。医療安全に関する取り組みの変遷と効果をヒアリングしたところ、近年始めた取り組みとして、①安全管理委員会の設置、②感染対策のための施設内配置変更、③調剤ミス防止のために複数名によるレセプトと処方せんの読み合わせ、④転倒事故発生にそなえた近隣病院との連携体制構築——などが挙げられた。これらの効果について、統一の見解のもとで診療を提供できるようになったなど質的な効果、また件数データはないものの調剤ミスや転倒事故が減ったなどの量的な効果がみられたとの回答があった。

一方、今後実施を予定している取り組みとして、職種別・キャリア別の安全管理研修、感染対策のために専門分野外の医療知識習得を目的とした研修——などが挙げられた。院内研修の実施が少ない理由の1つは職員数が少ないためと考えられるが、今後は院外研修への参加が増加する可能性がある。ほかに、安全管理の担当者として想定されるのは医師ではなく、事務長または看護師長と考えられていた。安全管理委員会の設置のためには、これらの職種について、人員を補充する必要性がうかがえる。

●診療科別の医療安全コスト

主たる診療科別に医療安全コストの対医療収入比をみると、一般診療所・有床と比較して診療科による差は小さく、最も高い「その他内科系診療科」で1.49%、最も低い「精神科・心療内科」で0.86%であった。医療安全コストを外来患者1人1回あたりで見ると、「小児科」「外科系診療科」においては外来患者延べ数が多い施設ほど1人1回あたりのコストが低くなっており、規模によるコスト低減傾向がうかがえる。一方で「精神科・心療内科」においては、外来患者延べ数による違いがみられない。

2.4 歯科診療所

2.4.1 回答施設の概況（歯科診療所）

アンケート調査に有効回答があった歯科診療所の数を、標榜診療科目別及びユニット数規模別にみたものを表 2-29、標榜診療科目別及び開設者別にみたものを表 2-30、標榜診療科目別及び臨床研修施設の指定状況別にみたものを表 2-31、標榜診療科目別及び専門医の在籍状況別にみたものを表 2-32 に示す。

表 2-29 施設数； 標榜診療科目・ユニット数階級別

	ユニット数階級			
	全体	3未満	3	4以上
口腔外科を標榜	347	38	148	161
上記以外	371	73	196	102
合計	718	111	344	263

表 2-30 施設数； 標榜診療科目・開設者別

	開設者		
	全体	法人	個人
口腔外科を標榜	347	68	279
上記以外	371	46	325
合計	718	114	604

表 2-31 施設数； 標榜診療科目・臨床研修施設の指定状況別

	臨床研修病院の指定状況		
	全体	指定あり	指定なし
口腔外科を標榜	347	43	304
上記以外	371	24	347
合計	718	67	651

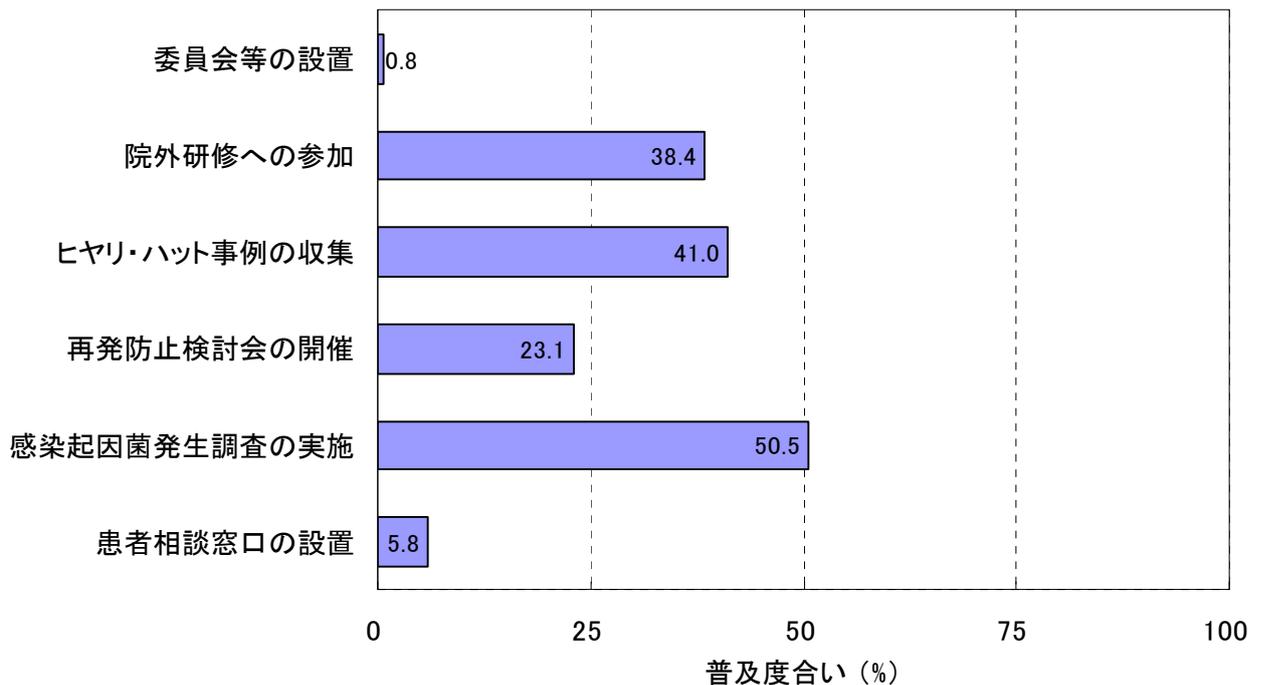
表 2-32 施設数； 標榜診療科目・専門医の在籍状況別

	専門医の在籍状況		
	全体	在籍あり	在籍なし
口腔外科を標榜	347	227	120
上記以外	371	199	172
合計	718	426	292

2.4.2 医療安全に関する取り組み状況（歯科診療所）

歯科診療所における医療安全に関する取り組みの普及度合いを図 2-10 に示す。歯科診療所では感染起因菌発生調査の取り組みが最も高く 50.5%となっており、半数程度の施設で実施されている。次いで、ヒヤリ・ハット事例の収集が 41.0%、院外研修への参加が 38.4%の順となっている。

図 2-10 医療安全に関する取り組みの普及度合い（%）



2.4.3 外来患者1人1回当たりコスト（歯科診療所）

（1）コスト要因別

医療安全に関する取り組みの項目（コスト要因）ごとに外来患者1人1回当たりのコストおよび対医業収入比を整理したものを表 2-33 に示す。歯科診療所における外来患者1人1回当たりコストは268円である。そのうち人件費は62円、非人件費は206円であり、非人件費の方が人件費の3倍以上になっている。人件費の中では、院外研修の人件費が32円と最も高く、次いで感染起因菌調査の17円となっており、院外研修と感染起因菌調査の人件費だけで全体の人件費のおよそ8割を占めている。非人件費の中では、感染性廃棄物処理が61円、機器・設備の設置・運用が60円と大きく、次いで消毒薬・グローブ等の37円となっており、これら3つのコスト要因の非人件費が全体の非人件費のおよそ8割を占めている。

ヒヤリ・ハット事例収集の普及度合いは4割程度であったが、平成18年度上半期での平均報告件数は0.5件と少ないことから、ヒヤリ・ハット事例収集のコストは0.74円と低くなっている。

表 2-33 外来患者 1 人 1 回あたりコスト（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

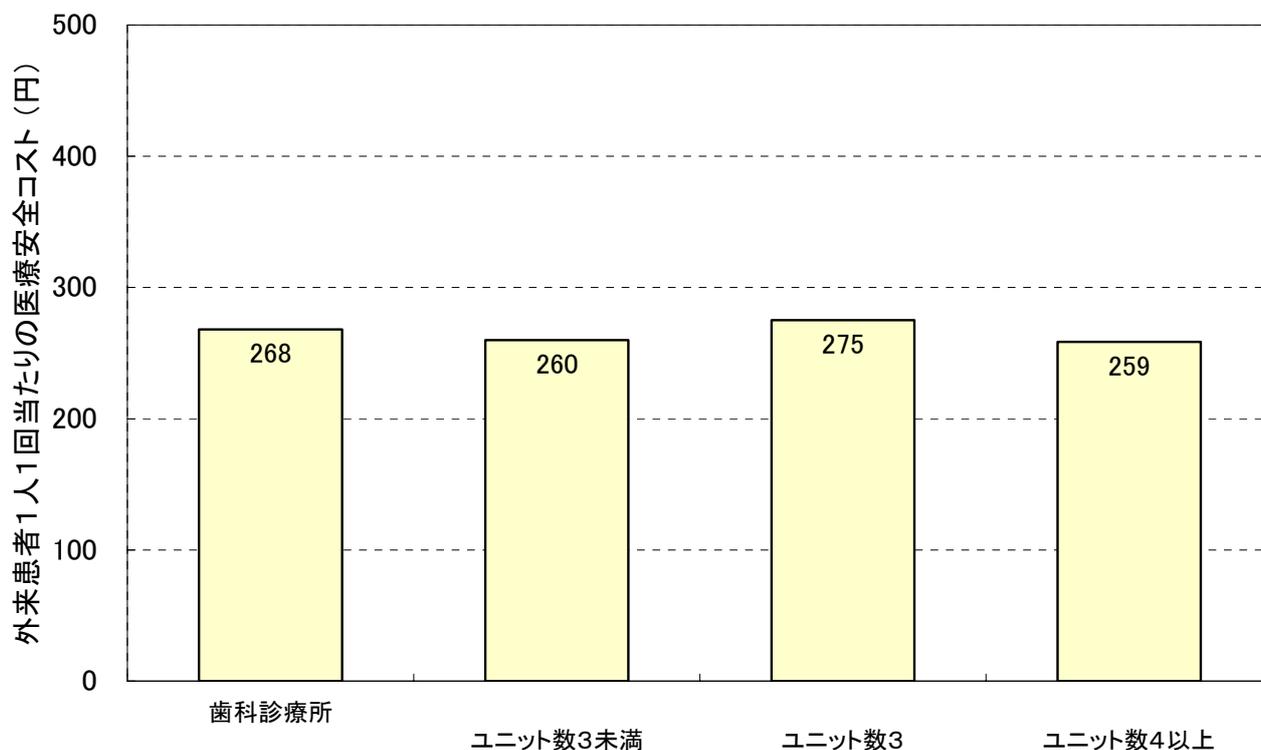
	平均値			25パーセン タイル値	50パーセン タイル値 (中央値)	75パーセン タイル値
	人件費	非人件費	合計			
会合・院内研修等	5.79円 0.04%	11.66円 0.08%	17.45円 0.12%	0.00円	1.10円	9.71円
院外研修	31.63円 0.22%	17.05円 0.12%	48.68円 0.34%	0.00円	0.00円	22.93円
ヒヤリ・ハット事例収集	0.74円 0.01%	—	0.74円 0.01%	0.00円	0.00円	0.00円
再発防止検討会	6.56円 0.05%	—	6.56円 0.05%	0.00円	0.00円	0.00円
感染起因菌調査	17.06円 0.12%	—	17.06円 0.12%	0.00円	0.79円	11.94円
消毒薬・グローブ等	—	37.35円 0.26%	37.35円 0.26%	19.93円	36.64円	46.75円
感染性廃棄物処理	—	61.08円 0.43%	61.08円 0.43%	28.59円	49.88円	78.85円
機器等の保守・点検	—	18.87円 0.13%	18.87円 0.13%	10.34円	20.00円	21.47円
機器・設備の設置・運用	—	60.37円 0.43%	60.37円 0.43%	2.85円	26.63円	66.02円
合計	61.78円 0.44%	206.38円 1.46%	268.17円 1.90%	311.28円	503.69円	782.72円
(参考)患者相談対応	455.57円 3.22%	—	455.57円 3.22%	192.98円	379.22円	611.34円
(参考)患者相談対応を含む合計	517.36円 3.66%	206.38円 1.46%	723.74円 5.12%	377.79円	585.00円	888.82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) ユニット数階級別

歯科診療所における外来患者1人1回当たりのコストを、ユニット数規模別で見ると、ユニット数3未満の施設では260円、ユニット数が3の施設では275円、ユニット数が4以上の施設では259円となっており、ユニット数による大きな差はみられない。

図 2-11 外来患者1人1回当たりのコスト (円)



(3) 開設者およびユニット数階級別

外来患者1人1回当たりのコストを開設者別及びユニット数規模別に整理したものを表 2-34 に示す。開設者が法人の場合にユニット数によりコストに開きがあるものの、個人の場合はほぼ同じ水準になっている。

表 2-34 外来患者1人1回当たりのコスト (円) ; 開設者・ユニット数階級別

	ユニット数の区分			
	全体	3未満	3	4以上
歯科診療所全体	268	260	275	259
法人	275	156	421	239
個人	266	263	262	269

(4) 臨床研修施設の指定状況およびユニット数階級別

外来患者1人1回当たりのコストを、臨床研修施設の指定状況別及びユニット数規模別に整理したものを表 2-35 に示す。どのユニット数規模でも、臨床研修施設の外来患者1人1回当たりコストの方が、臨床研修施設でない施設のコストよりも高くなっている。

表 2-35 外来患者1人1回当たりのコスト（円）；臨床研修施設の指定状況・ユニット数階級別

	ユニット数の区分			
	全体	3未満	3	4以上
歯科診療所全体	268	260	275	259
臨床研修施設	276	281	322	290
臨床研修施設でない	268	256	272	258

(5) 専門医の在籍状況およびユニット数階級別

外来患者1人1回当たりのコストを、専門医（口腔外科専門医、歯周病専門医、歯科麻酔専門医、小児歯科専門医など）の在籍状況別及びユニット数規模別に整理したものを表 2-36 に示す。専門医が在籍している施設全体では269円、専門医がいない施設全体では271円とほぼ同じ水準になっている。

表 2-36 外来患者1人1回当たりのコスト（円）；専門医の在籍状況・ユニット数階級別

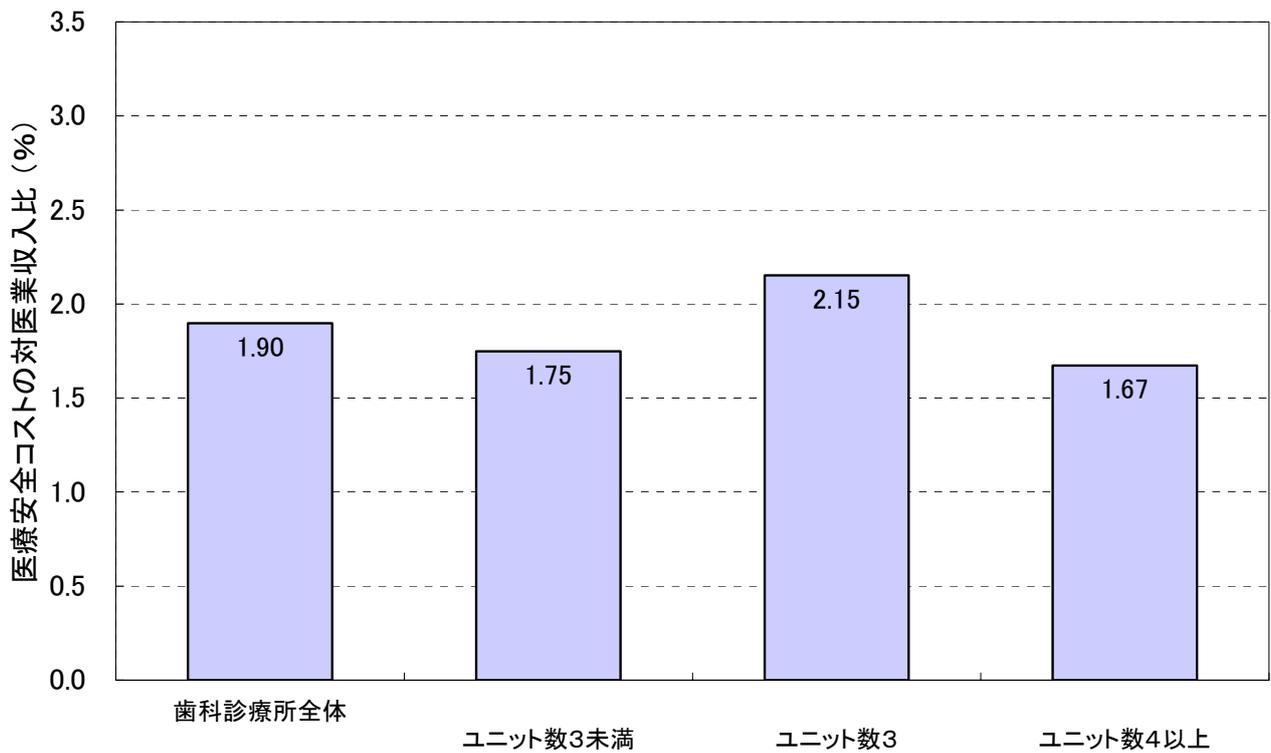
	ユニット数の区分			
	全体	3未満	3	4以上
歯科診療所全体	268	260	275	259
専門医が在籍	269	219	272	270
専門医がいない	271	307	282	248

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 でみると、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%

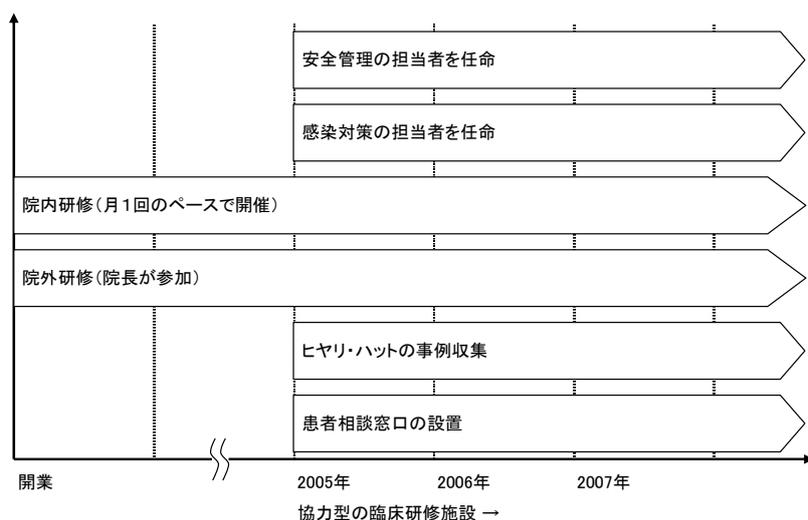
2.4.5 考察（歯科診療所）

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

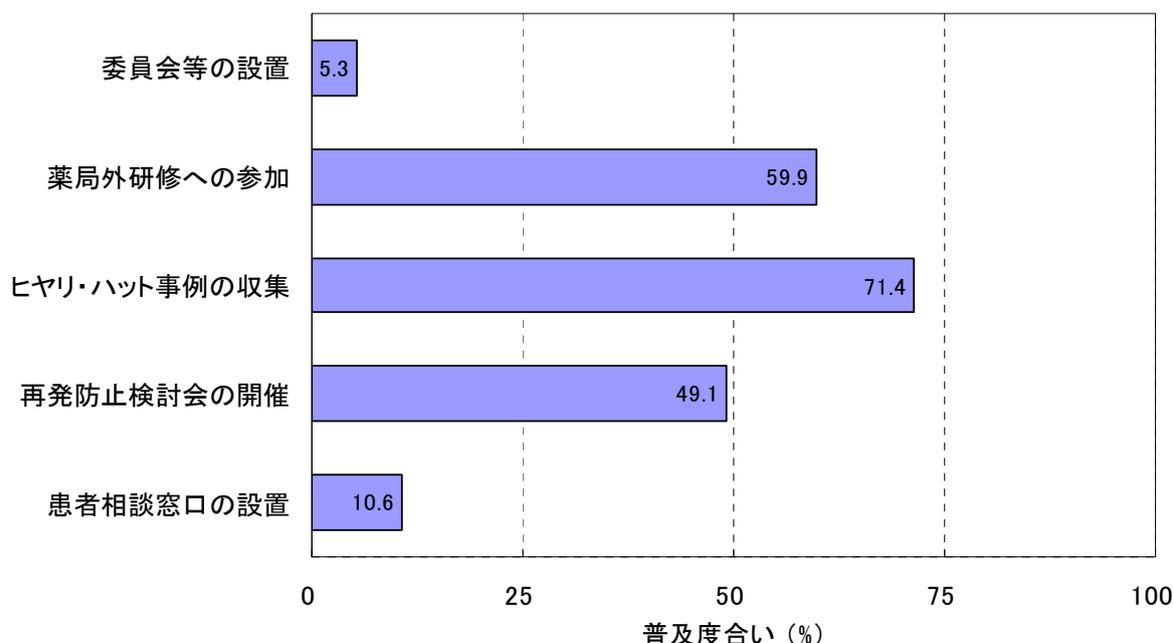
表 2-40 施設数； 基準調剤加算の算定状況・処方せん枚数階級別

	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

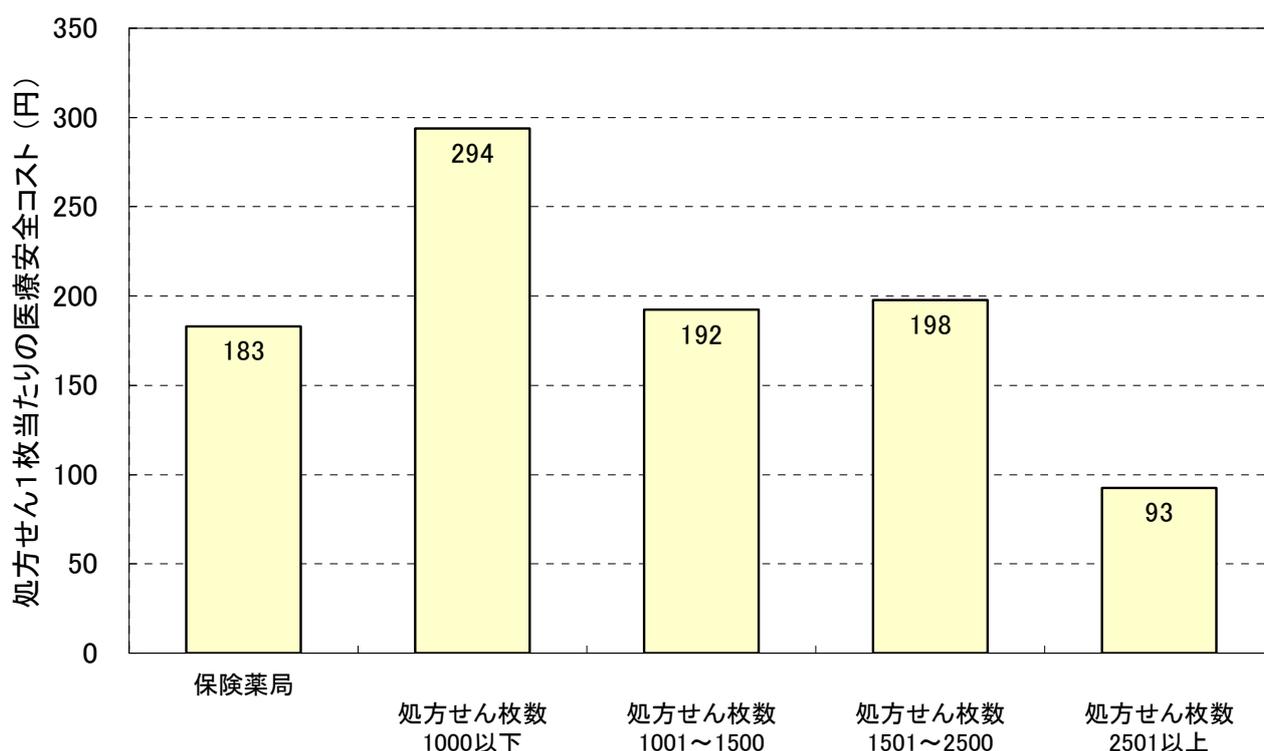
	平均値			25パーセン タイル値	50パーセン タイル値 (中央値)	75パーセン タイル値
	人件費	非人件費	合計			
会合・薬局内研修等	2.98円 0.04%	—	4.60円 0.07%	0.00円	1.26円	4.84円
薬局外研修	6.06円 0.09%	2.23円 0.03%	8.29円 0.12%	0.00円	2.46円	9.91円
ヒヤリ・ハット事例収集	0.69円 0.01%	—	0.69円 0.01%	0.00円	0.00円	0.34円
再発防止検討会	2.05円 0.03%	—	2.05円 0.03%	0.00円	0.00円	1.17円
医薬品の照会等	63.45円 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困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

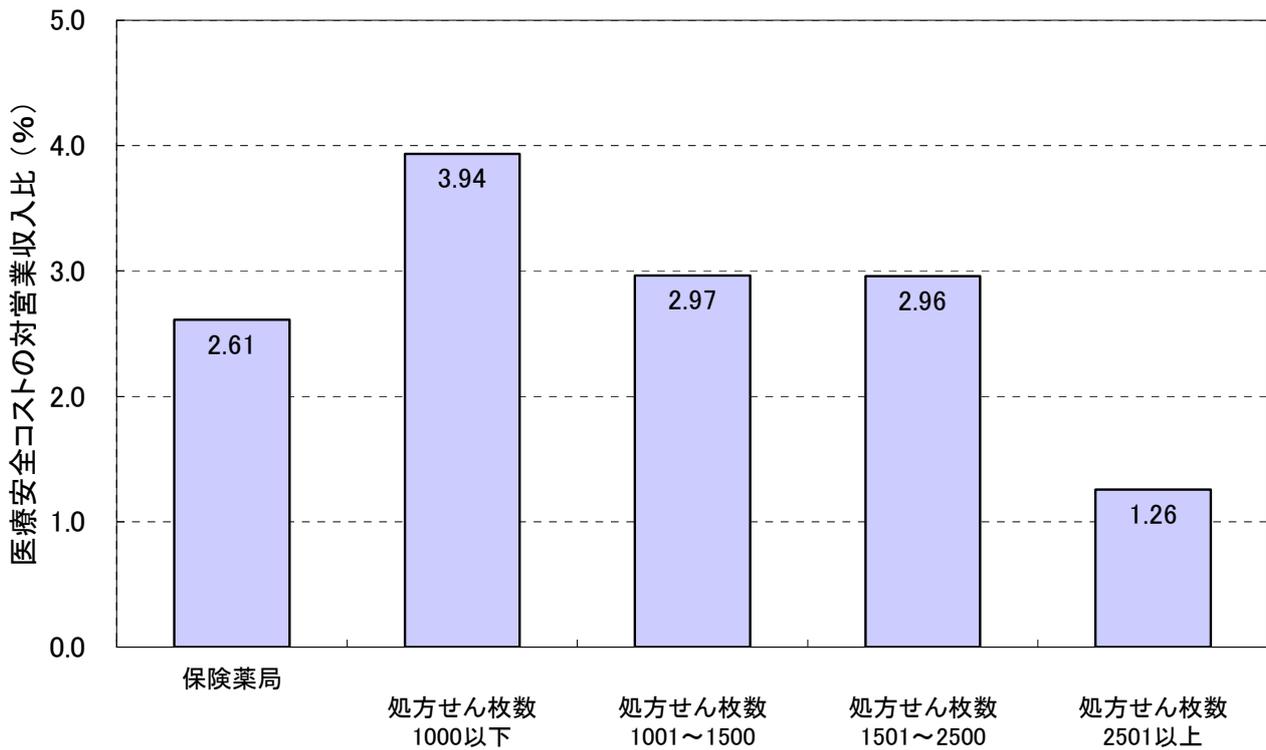
	処方せん枚数				
	全体	1000以下	1001～1500	1501～2500	2501以上
保険薬局全体	183	294	192	198	93
基準調剤加算1	198	355	163	286	89
基準調剤加算2	137	319	141	74	107
加算なし	376	482	417	372	190

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、一つ一つの作業を確実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%

表 4-5 保険薬局における医療安全コストの対営業収入比；コスト要因別

	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%

4.2 一定規模施設における医療安全コストのシミュレーション

「2 アンケート調査の結果」でみた医療安全コストの平均値、さらに病院については「3 賠償責任保険料調査の結果」でみた損害賠償責任保険料から、5種類の施設における年間の医療安全コストをシミュレーションした。

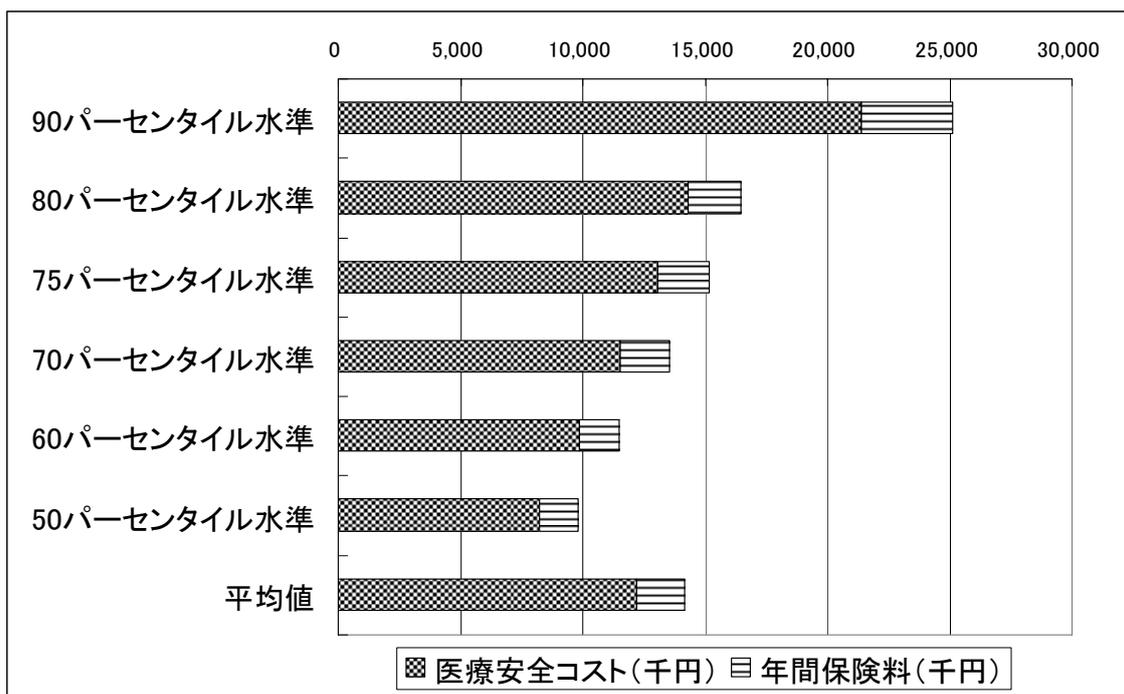
施設種類毎に、それぞれ病床数や患者数などについて一定の規模を想定した上で、今回のアンケート調査の回答施設のうち医療安全にかけているコストの多い上位10%に入る水準（90パーセンタイル水準）の年間コストはいくらになるか、同様に上位20%、25%、30%、40%、50%に入る水準（それぞれ80、75、70、60、50パーセンタイル水準）の年間コストはいくらになるかを示している。

4.2.1 病院

病院のコストシミュレーションは、病床数を100床、年間の入院患者延べ人日数を30,000人日と想定して行った。その結果は表4-6の通りである。上位25%に入る水準（75パーセンタイル水準）の想定年間コスト（賠償責任保険料を含む）は15,149千円で、中央値（50パーセンタイル水準）9,785千円からすると5,363千円（54.8%）のプラスとなる。

表 4-6 病院の年間医療安全コストのシミュレーション結果
(病床数 100 床、年間の入院患者延べ人日数 30,000 人日想定)

水準	医療安全コスト (千円)	賠償責任保険料 (千円)	合計 (千円)
90 パーセンタイル水準	21,380	3,749	25,130
80 パーセンタイル水準	14,319	2,149	16,469
75 パーセンタイル水準	13,042	2,107	15,149
70 パーセンタイル水準	11,527	2,001	13,528
60 パーセンタイル水準	9,862	1,615	11,477
50 パーセンタイル水準	8,220	1,566	9,785
平均値	12,188	1,984	14,172

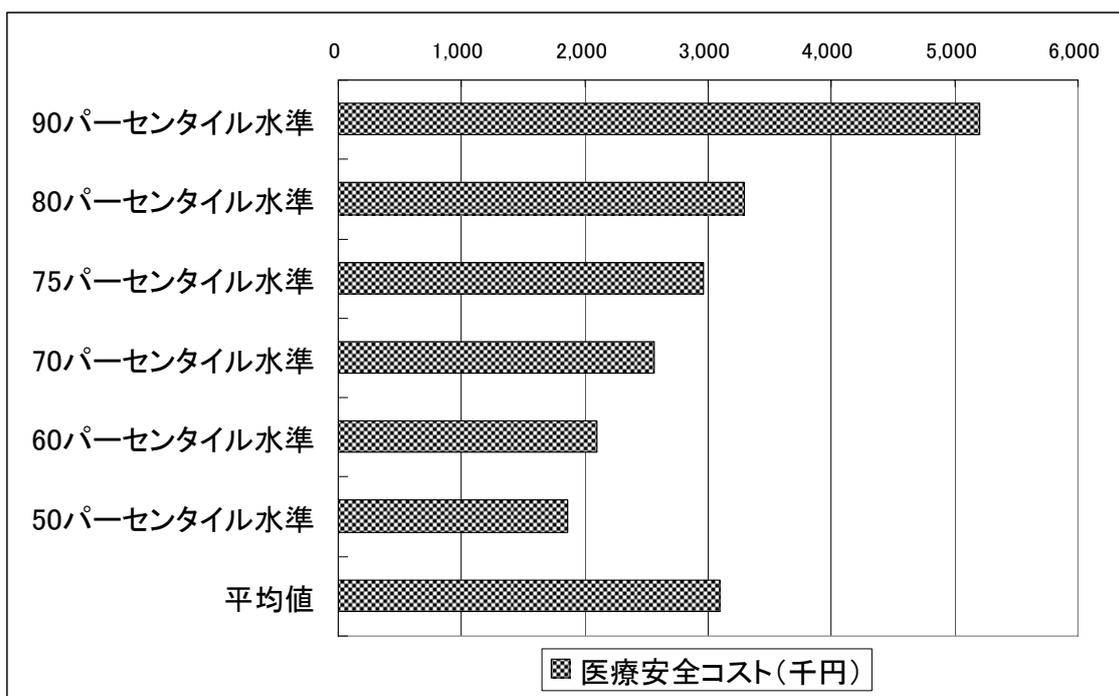


4.2.2 一般診療所・有床

有床診療所のコストシミュレーションは、年間の入院患者延べ数 1,000 人、外来患者延べ数（初診を含む）10,000 人を想定して行った。その結果は表 4-7 の通りである。上位 25%に入る水準（75 パーセンタイル水準）の想定年間コストは 2,958 千円で、中央値（50 パーセンタイル水準）1,859 千円からすると 1,099 千円（59.1%）のプラスとなる。

表 4-7 有床診療所の年間医療安全コストのシミュレーション結果
(年間の入院患者延べ数 1,000 人、外来患者延べ数 10,000 人想定)

水準	医療安全コスト(千円)
90 パーセンタイル水準	5,203
80 パーセンタイル水準	3,294
75 パーセンタイル水準	2,958
70 パーセンタイル水準	2,565
60 パーセンタイル水準	2,094
50 パーセンタイル水準	1,859
平均値	3,094

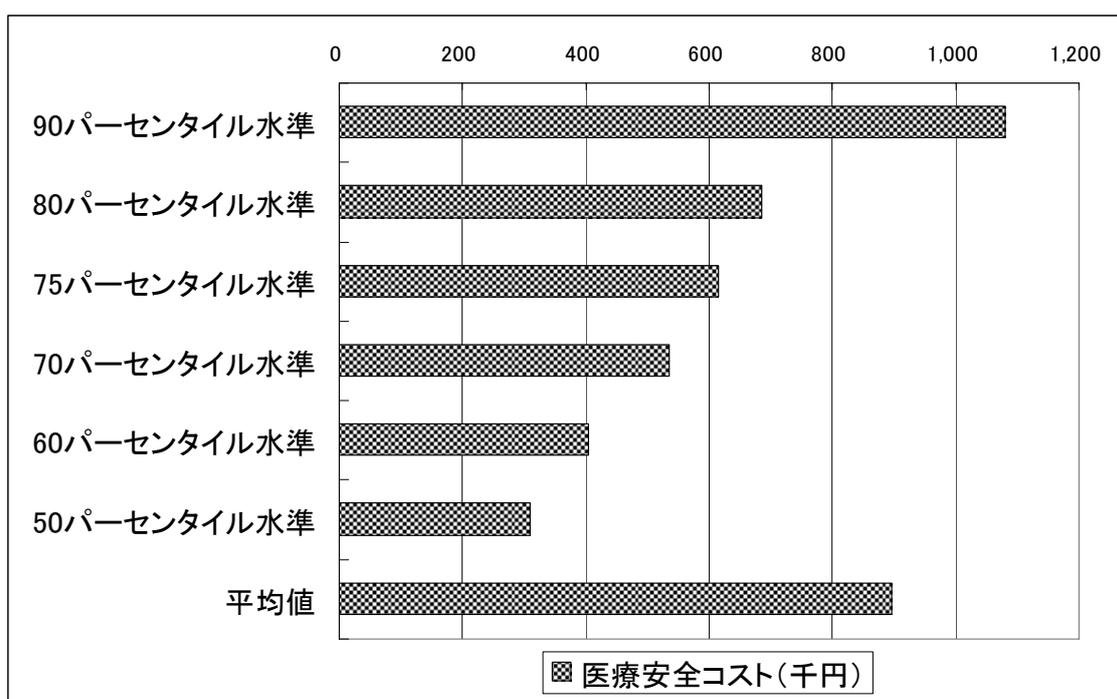


4.2.3 一般診療所・無床

無床診療所のコストシミュレーションは、年間の外来患者延べ数（初診を含む）10,000 人を想定して行った。その結果は表 4-8 の通りである。上位 25%に入る水準（75 パーセンタイル水準）の想定年間コストは 616 千円で、中央値（50 パーセンタイル水準）310 千円からすると 306 千円（98.6%）のプラスとなる。

表 4-8 無床診療所の年間医療安全コストのシミュレーション結果
(年間の外来患者延べ数 10,000 人想定)

水準	医療安全コスト(千円)
90 パーセンタイル水準	1,080
80 パーセンタイル水準	686
75 パーセンタイル水準	616
70 パーセンタイル水準	535
60 パーセンタイル水準	404
50 パーセンタイル水準	310
平均値	896

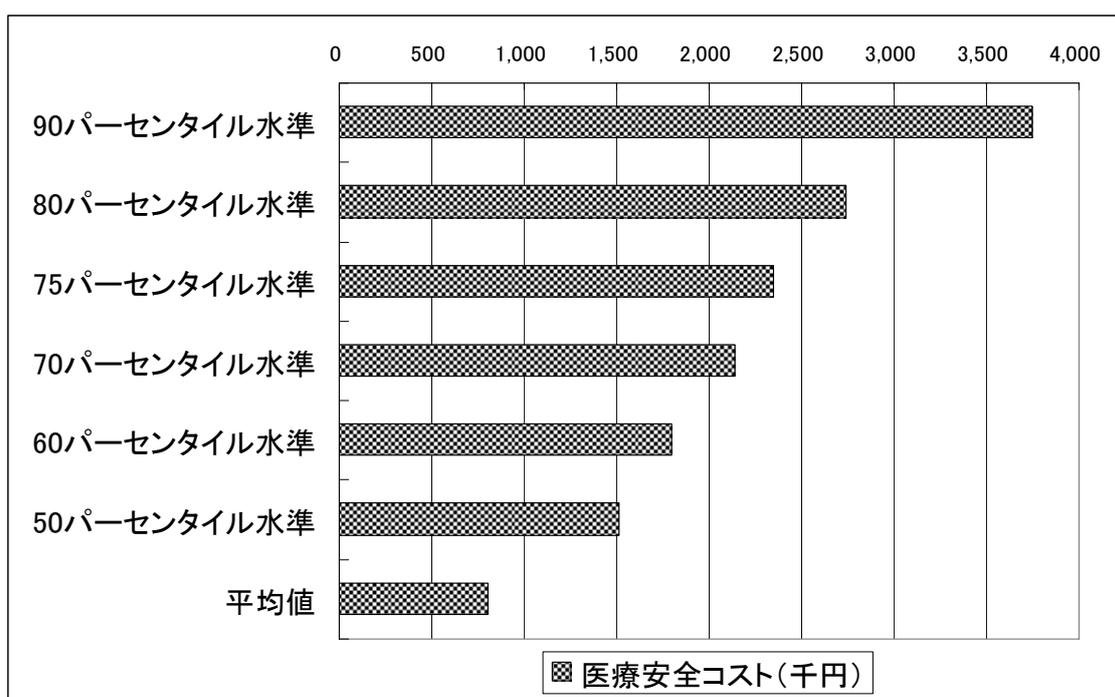


4.2.4 歯科診療所

歯科診療所のコストシミュレーションは、年間の外来患者延べ数（初診を含む）3,000 人を想定して行った。その結果は表 4-9 の通りである。上位 25%に入る水準（75 パーセンタイル水準）の想定年間コストは2,348千円で、中央値(50パーセンタイル水準)1,511千円からすると 837千円(55.4%)のプラスとなる。

表 4-9 歯科診療所の年間医療安全コストのシミュレーション結果
(年間の外来患者延べ数 3,000 人想定)

水準	医療安全コスト(千円)
90 パーセンタイル水準	3,747
80 パーセンタイル水準	2,743
75 パーセンタイル水準	2,348
70 パーセンタイル水準	2,139
60 パーセンタイル水準	1,795
50 パーセンタイル水準	1,511
平均値	804

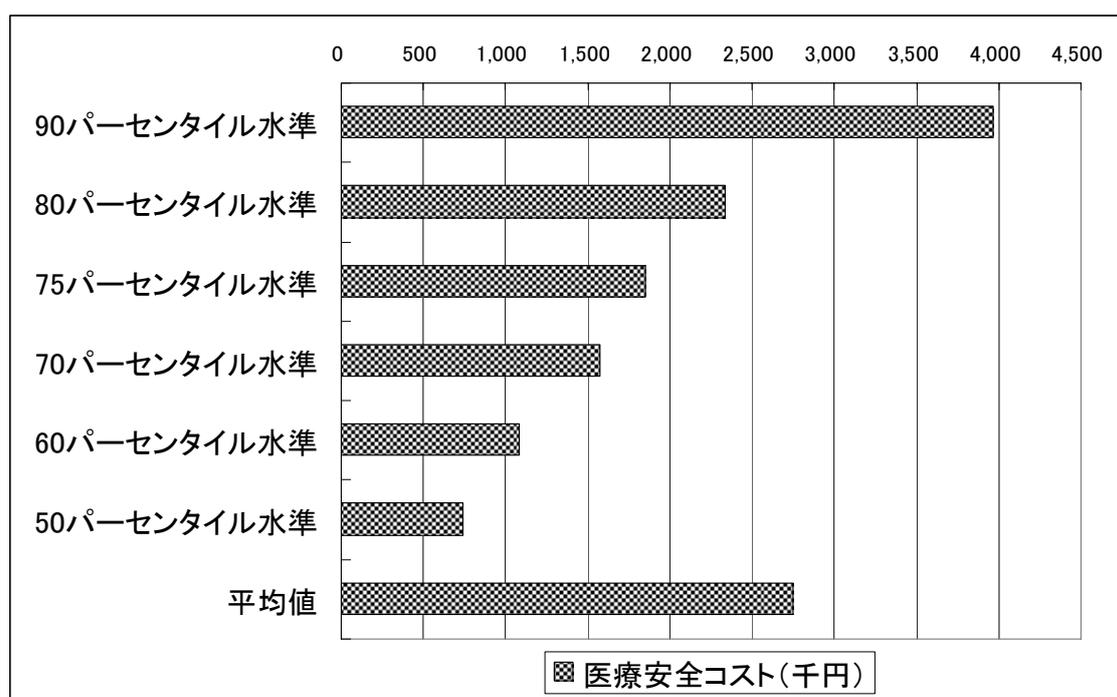


4.2.5 保険薬局

保険薬局のコストシミュレーションは、年間の処方せん枚数 15,000 枚を想定して行った。その結果は表 4-10 の通りである。上位 25%に入る水準(75 パーセンタイル水準)の想定年間コストは 1,848 千円で、中央値(50 パーセンタイル水準) 743 千円からすると 1,105 千円(148.8%)のプラスとなる。

表 4-10 保険薬局の年間医療安全コストのシミュレーション結果
(年間の処方せん枚数 15,000 枚想定)

水準	医療安全コスト(千円)
90 パーセンタイル水準	3,966
80 パーセンタイル水準	2,336
75 パーセンタイル水準	1,848
70 パーセンタイル水準	1,571
60 パーセンタイル水準	1,085
50 パーセンタイル水準	743
平均値	2,746



4.3 医療安全の標準的内容の達成に必要なコストのシミュレーション

施設種類毎に、「医療安全取り組みの標準的内容」を設定、それを満たす施設群が当該取り組みにかけているコストについて一定の水準を定め、この水準を下回る医療安全コストの施設がすべて同水準までコストを追加するのに必要な総額をシミュレーションした。具体的には、次の (1) → (4) の作業を行った。

(1) 下記の「人的な医療安全取り組み」について、取り組み毎に、平成 19 年 3 月 30 日付の厚生労働省医政局長通知「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部施行について」および平成 19 年 3 月 26 日付の厚生労働省医薬食品局長通知「薬事法施行規則の一部を改正する省令の施行について」における医療の安全に関する事項を参考に、**「人的な医療安全取り組みの標準的内容」**を設定した（具体的な「標準的内容」は**4. 3. 1**以下で後述）。なお、「医薬品の照会対応等」や、物品・機器による取り組みについては、アンケート調査の設問の関係などから、標準的内容を設定することが困難なため、本シミュレーションの対象から外した。「人的な医療安全取り組み」のコストが医療安全コスト全体に占める割合は、平均値ベースで 8.5%（保険薬局の場合）～40.6%（有床診療所の場合）にとどまる点に、留意する必要がある。

- ▶ 委員会・会合（病院、有床診療所）
- ▶ 院内研修（病院、有床診療所）
- ▶ 院外研修（病院、有床診療所）
- ▶ 会合・院内／薬局内研修等および院外／薬局外研修（無床診療所、歯科診療所、保険薬局）
- ▶ ヒヤリ・ハット事例収集および再発防止検討会（全施設種類）
- ▶ 感染サーベイランスないし感染起因菌調査（病院、有床診療所、無床診療所、歯科診療所）
- ▶ 内部評価活動（病院、有床診療所）

(2) (1) で挙げた取り組み毎に、アンケート調査の該当設問に有効回答した施設のうち「標準的内容」を満たす施設を抽出、その施設群が当該取り組みにかけているコストの低位の水準として当該コストの 25 パーセンタイル値を採り、それを「人的な医療安全取り組みの標準的内容に係る当該取り組みの 25 パーセンタイル水準コスト」とした。そして、取り組み毎の 25 パーセンタイル水準コストを全取り組みについて合計して、「人的な医療安全取り組みの標準的内容に係る 1 施設当たりの 25 パーセンタイル水準コスト」を算出・設定した。25 パーセンタイル水準コストは、単位当たり（入院患者 1 人 1 日当たり、外来患者 1 人 1 回当たり、もしくは処方せん 1 枚当たり）で算出・設定した。

(3) アンケート調査の有効回答施設のうち、人的な医療安全取り組みのコストが、(2)で設定した「人的な医療安全取り組みの標準的内容に係る 1 施設当たりの 25 パーセンタイル水準コスト」を下回る施設を抽出し、それらの施設がすべて 25 パーセンタイル水準コストまで医療安全コストを増やすのに必要な単位当たり追加コストを算出した（具体的な計算プロセスは**4. 3. 1**で後述）。

(4) (3) で求めた有効回答施設群における単位当たり追加コストに、全国・年間の当該単位数（例えば全国の無床診療所における年間外来患者延べ数）を乗じて、全国の施設が「人的な医療安全取り組みの標準的内容」を達するのに必要となる年間の追加コスト総額を推計した。

4.3.1 病院

(1) 人的な医療安全取り組みの標準的内容

病院における「人的な医療安全取り組みの標準的内容」は、以下の通りとした。

【委員会・会合】

- 医療安全に関する委員会・会合および感染対策に関する委員会・会合がそれぞれ、
 - ① 医師／看護職員／薬剤師／医療技術員／事務職員すべての参加があり（1回あたり平均出席人数が0より大きい）、かつ
 - ② 18年度上半期に6回以上開催され、かつ
 - ③ 1回当たり平均時間が1時間以上である。※ 上記の医政局長通知において、「医療に係る安全管理のための委員会」および「院内感染対策のための委員会」は、ともに「月1回程度」開催することとされている。

【院内研修】

- 18年度上半期において、院内研修に、
 - ① 医師が合計4時間以上参加し、かつ
 - ② 看護職員が合計4時間以上参加し、かつ
 - ③ その他職員が合計8時間以上参加している。※ 医政局長通知において、「医療に係る安全管理のための職員研修」「従業者に対する院内感染対策のための研修」はそれぞれ、「年2回程度」、「職種横断的な参加の下に」、院内研修として開催することとされている。1回の研修は2時間と想定し、安全管理と院内感染対策の2回分で4時間とした。③の条件は、医師、看護職員の他に2職種以上の参加を想定している。

【院外研修】

- 18年度上半期において、院外研修に、
 - ① 医師が合計2時間以上参加し、かつ
 - ② 看護職員が合計2時間以上参加し、かつ
 - ③ その他職員が合計4時間以上参加している。※ 医政局長通知に、院外研修に関するリクワイアメントはない。そこで、院内研修に準じた条件とし、ただし時間を各職種半分ずつとした。

【ヒヤリ・ハット事例収集および再発防止検討会】

- 18年度上半期において、
 - ① ヒヤリ・ハット事例収集に取り組んでおり、かつ
 - ② 報告件数が1件以上あり、かつ
 - ③ 再発防止検討会を開催している。※ 医政局長通知は、ヒヤリ・ハット事例収集の実施と再発防止検討会の開催を求めている。ただ、再発防止検討会は事例がなければ開かれないことも考えられ、しかし事例収集に積極的

に取り組んでいれば半年に1件も無いということはないと想定し、条件を設定した。

【感染サーベイランス】

- 18年度上半期において、感染サーベイランスに取り組んでいる。
 - ※ 医政局長通知における感染サーベイランスに関するリクワイアメントは明確でなく、また投入人員・時間に関する水準は設定困難なので、取り組みの有無だけを条件とした。

【内部評価活動】

- 18年度上半期において、
 - ① 安全管理に関する内部評価活動および感染対策に関する内部評価活動の両方に取り組んでおり、かつ
 - ② 活動内容が、院内査察、診療録の記載状況の確認、マニュアル遵守状況の確認のすべてに及んでいる。
 - ※ 医政局長通知に内部評価活動に関するリクワイアメントはないが、最大限広範な分野で内部評価活動に取り組んでいることを条件とした。

（2）人的な医療安全取り組みの標準的内容に係る25パーセントイル水準コスト

以上の「人的な医療安全取り組みの標準的内容」に基づき、アンケート調査の結果から導かれた取り組み毎および1施設当たりの「人的な医療安全取り組みの標準的内容に係る25パーセントイル水準コスト」（入院患者1人1日当たり）は、下記の通りである。ちなみに、下記の「人的な医療安全取り組み」が病院の医療安全コスト全体に占める割合は、**2.1**の表2-3で示した平均値ベースで29.9%である。

委員会・会合（標準的内容を満たす施設の割合：22.3%）	31.57円
院内研修（43.3%）	13.92円
院外研修（30.7%）	15.22円
ヒヤリ・ハット事例収集および再発防止検討会（96.7%）	10.51円
感染サーベイランス（76.3%）	3.17円
内部評価活動（12.4%）	4.38円
1施設当たりの25パーセントイル水準コスト（入院患者1人1日当たり）	78.77円

（3）アンケート調査有効回答施設群における追加コスト

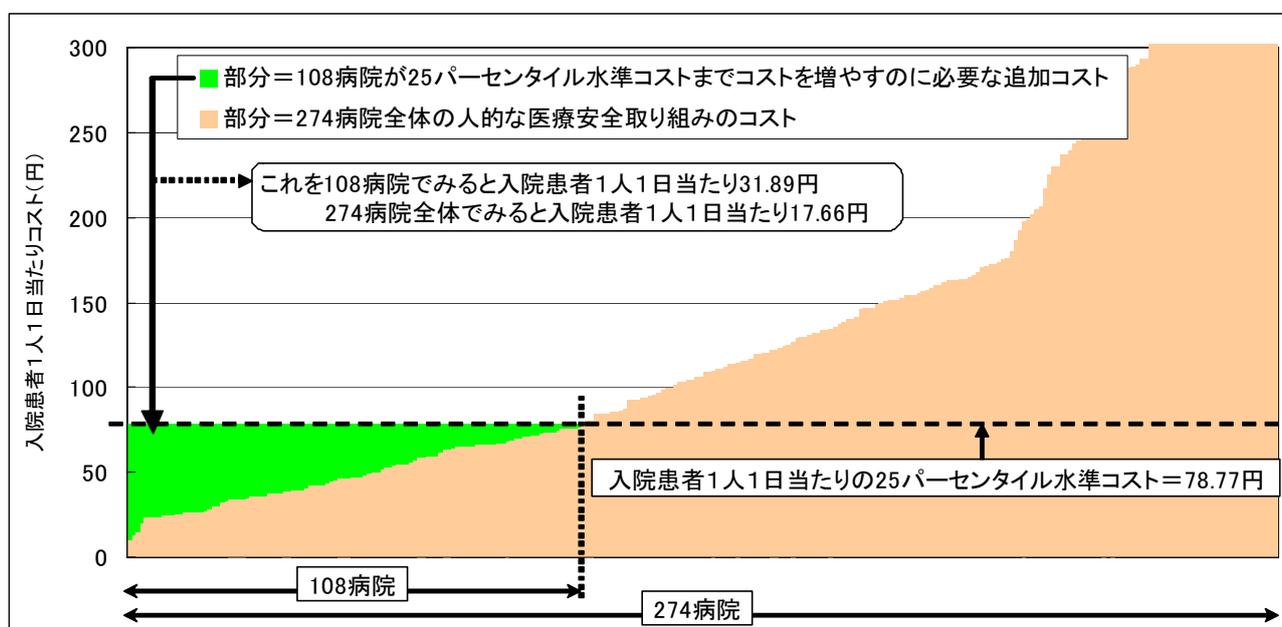
アンケート調査で有効回答のあった274病院のうち、人的な医療安全取り組みのコストが、上で求めた1施設当たりの25パーセントイル水準コスト78.77円（入院患者1人1日当たり）を下回る場所は、108病院（39.4%）あった。これら108病院すべてが25パーセントイル水準コストまでコストを増やすのに必要な追加コストは入院患者1人1日当たり31.89円、274病院全体でみると入

院患者 1 人 1 日当たり 17.66 円であった。

具体的な計算プロセスは次の通りである。また計算のイメージを図 4-1 に図示した。

- ① A 病院の人的な医療安全取り組みコスト（平成 18 年上半期）を C_a 、78.77 円×A 病院の入院患者延べ数（同）= C_{std} として、 $C_a \geq C_{std}$ なら A 病院は医療安全取り組みの標準的内容を達成しているとみなし追加コストは 0 円、 $C_a < C_{std}$ ならその差額を A 病院が標準的内容を達成するのに必要な追加コストとした。
- ② ①を 274 病院について行って合計すると 106,266,793 円（同）となり、これを $C_a < C_{std}$ となった 108 病院の入院患者延べ数（同）で除すると 31.89 円、274 病院全体の入院患者延べ数（同）で除すると 17.66 円となった。
(※後述する有床診療所以下についての計算プロセスも同様である。)

図 4-1 アンケート調査有効回答施設群における追加コストの計算イメージ



※ 部分は、各病院の人的な医療安全取り組みコスト（入院患者 1 人 1 日当たり）を示す縦棒グラフを 274 病院分、コストの少ない施設から多い施設へ、左から右へ並べたイメージである。

（４）全国の病院における追加コスト総額

『病院報告』によれば、全国の病院における平成 17 年度の在院患者延べ数は 504,499,287 人である。これを上記の 17.66 円に乗じて、全国の病院が「人的な医療安全取り組みの標準的内容」を達成するのに必要となる追加コスト総額を推計すると、年間約 89 億円 (8,909,457,408 円) となった。

なお、アンケート調査は臨床研修病院（単独型・管理型）1,039 施設を対象から外しているため、臨床研修病院（単独型・管理型）を除いた場合の追加コスト総額も推計した。在院患者延べ数は、臨床研修病院（単独型・管理型）を除いたデータがないので、病床数の比（臨床研修病院〔単独型・管理型〕以外の病床数 1,159,903 ÷ 全国病床数 1,631,473 ≒ 0.71）で補正し、358,676,016 人と仮定した。これを 17.66 円に乗じて、臨床研修病院（単独型・管理型）を除く全国の病院について追加

コスト総額を推計すると、年間約 63 億円（6,334,218,449 円）となった。

また、17.66 円を算出した母集団であるアンケート調査有効回答施設群 274 病院の病床規模別分布は、全国 9,026 病院（17 年度）全体のそれと比べると、300 床以上の病院が相対的に少ないこと（下表参照）に、留意する必要がある。ただ、アンケート調査対象外であった臨床研修病院（単独型・管理型）を除く 7,987 病院の病床規模別分布とは、大きな違いはない。

	アンケート調査有効回答施設群 274 病院における病床規模別分布	全国 9,026 病院における病床規模別分布 (カッコ内は臨床研修病院〔単独型・管理型を〕除く 7,987 病院における病床規模別分布)
20～49 床	12.4%	13.5% (15.2%)
50～99 床	29.2%	26.0% (29.3%)
100～149 床	17.2%	16.0% (17.9%)
150～199 床	19.7%	14.1% (15.3%)
200～299 床	12.8%	12.7% (12.5%)
300 床以上	8.8%	17.8% (9.8%)

（５）「50パーセンタイル水準コスト」による推計

病院については、1 施設当たり 25 パーセンタイル水準コストを下回る施設が 39.4%と比較的少なかった（後述するように他種の施設では 25 パーセンタイル水準コストを下回る施設が半数を超える）、標準的内容を満たす施設群が医療安全取り組みにかけているコストの中位水準として「人的な医療安全取り組みの標準的内容に係る 50 パーセンタイル水準コスト」も設定し、上記と同じ推計を行った。その結果は以下の通りであり、臨床研修病院（単独型・管理型）を除く全国の病院についての追加コスト総額は年間約 236 億円（23,629,575,934 円）となった。

委員会・会合（標準的内容を満たす施設の割合：22.3%）	47.24 円
院内研修（43.3%）	27.61 円
院外研修（30.7%）	30.46 円
ヒヤリ・ハット事例収集および再発防止検討会（96.7%）	19.90 円
感染サーベイランス（76.3%）	7.82 円
内部評価活動（12.4%）	15.50 円
1 施設当たりの 50 パーセンタイル水準コスト（入院患者 1 人 1 日当たり）	148.52 円
人的な医療安全取り組みのコストが 50 パーセンタイル水準コストを下回る施設の数（割合）	178 病院 (65.0%)
50 パーセンタイル水準コストまでの必要追加コスト（未達 178 病院の平均）	83.04 円
50 パーセンタイル水準コストまでの必要追加コスト（全 274 病院の平均）	65.88 円
全国・全病院の標準的内容達成に必要な年間追加コスト総額	332 億円
同上（臨床研修病院〔単独型・管理型〕を除く）	236 億円

4.3.2 一般診療所・有床

(1) 人的な医療安全取り組みの標準的内容

有床診療所における「人的な医療安全取り組みの標準的内容」は、病院に同じとした。

(2) 人的な医療安全取り組みの標準的成本

「人的な医療安全取り組みの標準的内容」に基づき、アンケート調査の結果から導かれた取り組み毎および1施設当たりの「人的な医療安全取り組みの標準的内容に係る25パーセント水準コスト」（換算入院患者1人1日当たり。「換算入院患者」については**2.2.3**を参照のこと）は、下記の通りである。ちなみに、下記の「人的な医療安全取り組み」が有床診療所の医療安全コスト全体に占める割合は、**2.2**の表2-15で示した平均値ベースで40.6%である。

委員会・会合（標準的内容を満たす施設の割合：1.4%）	25.47円
院内研修（11.3%）	40.81円
院外研修（10.7%）	30.34円
ヒヤリ・ハット事例収集および再発防止検討会（46.0%）	7.11円
感染サーベイランス（63.2%）	6.24円
内部評価活動（14.4%）	9.46円
1施設当たりの25パーセント水準コスト（換算入院患者1人1日当たり）	119.44円

(3) アンケート調査有効回答施設群における追加コスト

アンケート調査で有効回答のあった有床診療所291施設のうち、人的な医療安全取り組みのコストが、上で求めた1施設当たりの25パーセント水準コスト119.44円（換算入院患者1人1日当たり）を下回る場所は、168施設（57.7%）あった。これら168施設すべてが25パーセント水準コストまでコストを増やすのに必要な追加コストは換算入院患者1人1日当たり70.04円、291施設全体でみると換算入院患者1人1日当たり42.36円であった。

(4) 全国の有床診療所における追加コスト総額

『医療施設調査』に基づいて計算すると、全国の有床診療所における平成17年度の換算入院患者延べ数は118,710,383人*である。これを上記の42.36円に乗じて、全国の有床診療所が「人的な医療安全取り組みの標準的内容」を達成するのに必要となる追加コスト総額を推計すると、年間約50億円（5,028,571,824円）となった。

ただし、42.36円を算出した母集団であるアンケート調査有効回答施設群291施設の平均の年間換算入院患者延べ数は6,452人（18年度上半期値の2倍）、全国の有床診療所13,477施設のそれは8,808人（17年度）であり、差があることに留意する必要がある。

* 平成17年9月30日の在院患者数74,155人に365（年間日数）を乗じて年間の入院患者延べ数27,066,575人を、同年9月中の外来患者延べ数19,092,460人に12（年間月数）を乗じて年間の外来患者延べ数229,109,520をそれぞれ算出、後者を16/40倍した値を前者に加えて、118,710,383人を導いた。

4.3.3 一般診療所・無床

(1) 人的な医療安全取り組みの標準的内容

無床診療所における「人的な医療安全取り組みの標準的内容」は、以下の通りとした。

【会合・院内研修等および院外研修】

- 18年度上半期において、
 - ① 安全管理・感染対策等に関する専門の委員会を設置しているか、専門の委員会は設置していないが会合や院内研修等で適宜扱っており、かつ
 - ② 医療安全に関する話し合いに要した時間が0より大きく、かつ
 - ③ 院外研修に参加しており、かつ
 - ④ 院外研修参加者の総投入時間が合計2時間以上である。

※ 医政局長通知においては、医療安全に関する委員会・会合の開催は必ずしも求められておらず、院内研修と院外研修はどちらかへの参加が求められているのみである。しかしここでは、少なくとも会合や院内研修等で話し合っており、また院外研修にも参加していることを条件とした。

【ヒヤリ・ハット事例収集および再発防止検討会】(病院に同じ)

- 18年度上半期において、
 - ① ヒヤリ・ハット事例収集に取り組んでおり、かつ
 - ② 報告件数が1件以上あり、かつ
 - ③ 再発防止検討会を開催している。

【感染起因菌調査】

- 18年度上半期において、感染起因菌調査に取り組んでいる。

※ 医政局長通知における感染起因菌調査に関するリクワイアメントは明確でなく、また投入人員・時間に関する水準は設定困難なので、取り組みの有無だけを条件とした。

(2) 人的な医療安全取り組みの標準的成本

上記の「人的な医療安全取り組みの標準的内容」に基づき、アンケート調査の結果から導かれた取り組み毎および1施設当たりの「人的な医療安全取り組みの標準的内容に係る25パーセントイル水準コスト」(外来患者1人1回当たり)は、下記の通りである。ちなみに、下記の「人的な医療安全取り組み」が無床診療所の医療安全コスト全体に占める割合は、**2.3**の表2-24で示した平均値ベースで26.8%である。

会合・院内研修等および院外研修 (標準的内容を満たす施設の割合: 16.3%)	9.60 円
ヒヤリ・ハット事例収集および再発防止検討会 (12.3%)	0.52 円
感染起因菌調査 (25.2%)	0.78 円
1施設当たりの25パーセントイル水準コスト (外来患者1人1回当たり)	10.90 円

(3) アンケート調査有効回答施設群における追加コスト

アンケート調査で有効回答のあった無床診療所 325 施設のうち、人的な医療安全取り組みのコストが、上で求めた 1 施設当たりの 25 パーセント水準コスト 10.90 円(外来患者 1 人 1 回当たり)を下回る場所は、244 施設 (75.1%) があった。これら 244 施設すべてが 25 パーセント水準コストまでコストを増やすのに必要な追加コストは外来患者 1 人 1 回当たり 8.46 円、325 施設全体でみると外来患者 1 人 1 回当たり 6.76 円であった。

(4) 全国の無床診療所における追加コスト総額

『医療施設調査』に基づいて計算すると、全国の無床診療所における平成 17 年度の外来患者延べ数は 875,034,828 人*である。これを上記の 6.76 円に乗じて、全国の無床診療所が「人的な医療安全取り組みの標準的内容」を達成するのに必要となる追加コスト総額を推計すると、年間約 59 億円 (5,915,235,437 円) となった。

ただし、6.76 円を算出した母集団であるアンケート調査有効回答施設群 325 施設の平均の年間外来患者延べ数は 12,371 人 (18 年度上半期値の 2 倍)、全国の無床診療所 83,965 施設のそれは 10,421 人 (17 年度) であり、差があることに留意する必要がある。

4.3.4 歯科診療所

(1) 人的な医療安全取り組みの標準的内容

歯科診療所における「人的な医療安全取り組みの標準的内容」は、無床診療所に同じとした。

(2) 人的な医療安全取り組みの標準的成本

「人的な医療安全取り組みの標準的内容」に基づき、アンケート調査の結果から導かれた取り組み毎および 1 施設当たりの「人的な医療安全取り組みの標準的内容に係る 25 パーセント水準コスト」(外来患者 1 人 1 回当たり)は、下記の通りである。ちなみに、下記の「人的な医療安全取り組み」が歯科診療所の医療安全コスト全体に占める割合は、**2.4**の表 2-23 で示した平均値ベースで 33.7%である。

会合・院内研修等および院外研修 (標準的内容を満たす施設の割合 : 29.9%)	27.24 円
ヒヤリ・ハット事例収集および再発防止検討会 (9.9%)	1.98 円
感染起因菌調査 (52.2%)	3.14 円
1 施設当たりの 25 パーセント水準コスト (外来患者 1 人 1 回当たり)	32.35 円

(3) アンケート調査有効回答施設群における追加コスト

アンケート調査で有効回答のあった歯科診療所 718 施設のうち、人的な医療安全取り組みのコストが、上で求めた 1 施設当たり標準的成本 32.35 円 (外来患者 1 人 1 回当たり)を下回る場所は、449 施設 (62.5%) があった。これら 449 施設すべてが「標準的成本」までコストを増やすの

* 平成 17 年 9 月中の外来患者延べ数 72,919,569 人に 12 (年間月数) を乗じて算出した。

に必要な追加コストは外来患者1人1回当たり22.79円、718施設全体でみると外来患者1人1回当たり15.33円であった。

(4) 全国の歯科診療所における追加コスト総額

『医療施設調査』に基づいて計算すると、全国の歯科診療所における平成17年度の外来患者延べ数は292,187,652人*である。これを上記の15.33円に乗じて、全国の歯科診療所が「人的な医療安全取り組みの標準的内容」を達成するのに必要となる追加コスト総額を推計すると、年間約45億円(4,479,236,705円)となった。

ただし、15.33円を算出した母集団であるアンケート調査有効回答施設群718施設の平均の年間外来患者延べ数は3,861人(18年度上半期値の2倍)、全国の歯科診療所66,732施設のそれは4,739人(17年度)であり、差があることに留意する必要がある。

4.3.5 保険薬局

(1) 人的な医療安全取り組みの標準的内容

保険薬局における「人的な医療安全取り組みの標準的内容」は、以下の通りとした。

【会合・薬局内研修等および薬局外研修】(無床診療所に同じ)

- 18年度上半期において、
 - ① 安全管理・感染対策等に関する専門の委員会を設置しているか、専門の委員会は設置していないが会合や薬局内研修等で適宜扱っており、かつ
 - ② 医療安全に関する話し合いに要した時間が0より大きく、かつ
 - ③ 薬局外研修に参加しており、かつ
 - ④ 薬局外研修参加者の総投入時間が合計2時間以上である。

※ 上記の医薬食品局長通知においては、医療安全に関する委員会・会合の開催は必ずしも求められておらず、医療安全に関する研修は薬局内外の何れか(但し薬局の業務手続きに関する事項については薬局内)で「年2回程度」実施することとなっている。ここでは、医療安全について少なくとも会合や院内研修等で話し合っており、また院外研修にも参加していることを条件とした。

【ヒヤリ・ハット事例収集および再発防止検討会】(病院および無床診療所に同じ)

- 18年度上半期において、
 - ① ヒヤリ・ハット事例収集に取り組んでおり、かつ
 - ② 報告件数が1件以上あり、かつ
 - ③ 再発防止検討会を開催している。

※ 医薬食品局長通知は、「ヒヤリ・ハット事例の収集」「収集した事故事例、ヒヤリ・ハット事例の分析と改善措置」などを含む必要な方策を講じることとしている。再発防止検討会は事例がなければ開かれなくても考えられ、しかし事例収集に積極的に取り組んでいれば半年

* 平成17年9月中の外来患者延べ数24,348,971人に12(年間月数)を乗じて算出した。

に1件も無いということはないと想定し、条件を設定した。

(2) 人的な医療安全取り組みの標準的コスト

上記の「人的な医療安全取り組みの標準的内容」に基づき、アンケート調査の結果から導かれた取り組み毎および1施設当たりの「人的な医療安全取り組みの標準的内容に係る25パーセントイル水準コスト」(処方せん1枚当たり)は、下記の通りである。

ちなみに、下記の「人的な医療安全取り組み」が保険薬局の医療安全コスト全体に占める割合は、**2.5**の表2-41で示した平均値ベースで8.5%である。保険薬局で特にこの割合が小さいのは、他種施設に比べると専門職が薬剤師しかおらず、その人件費単価も医師と比べると低いことに因ると考えられる。**4.1**で述べたように保険薬局では「機器・設備の設置・運用」に係るコストが大きく、それは薬剤師の不足を補う形となっている重要な要素と考えられるので、その50パーセントイル値を参考値として下に追記した。

会合・薬局内研修等および薬局外研修(標準的内容を満たす施設の割合:42.0%)	7.11円
ヒヤリ・ハット事例収集および再発防止検討会(30.1%)	0.86円
1施設当たりの25パーセントイル水準コスト(処方せん1枚当たり)	7.97円
(参考) 機器・設備の設置・運用	53.11円

(3) アンケート調査有効回答施設群における追加コスト

アンケート調査で有効回答のあった保険薬局800施設のうち、人的な医療安全取り組みのコストが、上で求めた1施設当たりの25パーセントイル水準コスト7.97円(処方せん1枚当たり)を下回る場所は、428施設(53.5%)あった。これら428施設すべてが25パーセントイル水準コストまでコストを増やすのに必要な追加コストは処方せん1枚当たり5.54円、800施設全体で見ると処方せん1枚当たり3.36円であった。

(4) 全国の保険薬局における追加コスト総額

日本薬剤師会の資料「保険調剤の動向」*によれば、全国の保険薬局における平成17年度の処方せん枚数は645,075,260枚である。これを上記の3.36円に乗じて、全国の保険薬局が「人的な医療安全取り組みの標準的内容」を達するのに必要となる追加コスト総額を推計すると、年間約22億円(2,167,452,874円)となった。

ただし、3.36円を算出した母集団であるアンケート調査有効回答施設群800施設の平均の年間処方せん枚数は14,824枚(18年度上半期値の2倍)、全国の保険薬局54,280施設のそれは11,884枚(17年度)であり、差があることに留意する必要がある。

* <http://www.nichiyaku.or.jp/contents/bungyo/h17/pdf/mai17nendo.pdf>

4.4 考察

医療安全の取り組みは、本報告書でみたきたように各種施設が従来行ってきたものであるが、平成19年4月1日施行の医療法改正により法的に義務付けられることにもなった。医療機関側としては、診療報酬上の算定のため、また社会的な評価を得るためにも、医療安全に取り組む必要が生じてきたところであり、医療安全コストは医療機関にとって「必要経費」となっている。

●医療安全コストにおける「規模の経済性」について

その医療安全コストについて最も顕著かつ一般的な傾向は、規模の小さな施設ほど、コストの医療収入比も単位コストも大きくなるというものである。4.1でみたように、この傾向は病院と有床診療所の間にもみられる。すなわち、医療安全コストについて「規模の経済性」がはたらいっており、小規模施設ほど大きな医療安全コスト圧力を受けていると考えられる。4.3で行ったシミュレーションでも、病院と同じ「人的な医療安全取り組みの標準的内容」を設定された有床診療所の「標準的成本」(換算入院患者1人1日当たり119.44円)は、病院の標準的成本(入院患者1人1日当たり78.77円)より5割以上高くなっていた。こうした点を診療報酬などにおいてどのように勘案し、小規模施設におけるコスト圧力を緩和し医療安全取り組みの促進を図るかが、今後における課題のひとつとして指摘できよう。

●医療安全対策の核心としての人的資源について

4.3のシミュレーションでは「人的な医療安全取り組みの標準的内容」を設定したが、それを満たす施設が半数を超えたのは、「ヒヤリ・ハット事例収集および再発防止検討会」についての病院と、「感染サーベイランスないし感染起因菌調査」についての病院、有床診療所、歯科診療所だけであった。標準的内容の達成率は総じて高いとは言えず、すべての取り組みについて標準的内容を達成している施設となれば、さらに低率となる。

このように“人的な”医療安全取り組みの実施率が必ずしも高くない根本的な理由は、人的資源に余裕がないことにある。アンケート調査における「医療安全に関わる今後の取り組み意向」の自由回答においても、「新たに配置したい人員」に関する回答件数が、「新たに実施したい取り組み」の回答件数を、5種類の施設を通じて36～75%上回っており、医療安全の核心は人員の充実にあると認識されていることがうかがわれる(表4-12)。新たに配置したい人員としては、安全管理ないしリスク・マネジメントの“専任者”が多く挙げられており、本来業務と並行しての医療安全取り組みが業務を圧迫していることがうかがえる。

さらに、本来業務と並行して医療安全活動を行うことができるような人員体制を整備するというだけでなく、本来業務において、1人当たりの業務量を適正に抑制し、一つ一つの作業を確実丁寧に行うことこそ根本的な医療安全対策である、という意見もヒアリング調査で聞かれた。

したがって、医療安全の向上をコスト的に担保するには、医療安全取り組みに直接関連した報酬を整備することのみならず、診療報酬本体を少なくとも維持して医療従事者のマンパワーを支えることが、重要かつ本質的であると考えられる。

表 4-12 「医療安全に関わる今後の取り組み意向」の自由回答件数

	病院	有床診	無床診	歯科診	薬局
「新たに配置したい人員」に関する 回答件数（回答施設割合）	86 (27.7%)	34 (9.6%)	16 (4.3%)	140 (16.7%)	199 (22.5%)
「新たに実施したい取り組み」に関する 回答件数（回答施設割合）	55 (15.7%)	25 (6.5%)	10 (3.1%)	80 (10.3%)	124 (14.1%)

附録 アンケート調査票・賠償責任保険料調査票

附録 病院 調査票

【ご注意】人数、時間、費用に関する回答は、概算で結構です。また、調査時点の状況がわからない場合は、直近のわかる時点の状況をお答えください。

1. 医療安全^注に関わる人的管理体制、教育・研修

注「医療安全」とは、主として安全管理(医療事故防止、医薬品・医療機器の安全管理、服薬事故防止に向けた活動)、院内感染対策を対象とします。

【問1】安全管理・感染対策に関わる管理部署あるいは担当者 安全管理、感染対策の管理部署あるいは担当者について、(1)部署や担当者の設置状況、(2)担当者の専従・兼務の別の人数を記入してください。			
[平成 18 年度上半期]			
(1)部署や担当者の設置状況			
①安全管理に関わる管理部署あるいは担当者(医療安全管理室、安全管理推進者等) [いずれかに○]	1. 医療安全管理室、または相当する管理部署を設置している 2. 管理部署は設置していないが、担当者を任命している 3. 管理部署も担当者も置いていない		
②感染対策に関わる管理部署あるいは担当者(感染対策室、感染対策推進者等) [いずれかに○]	1. 感染対策室、または相当する管理部署を設置している 2. 管理部署は設置していないが、担当者を任命している 3. 管理部署も担当者も置いていない		
(2)担当者の専従・兼務の別の人数 [平成 18 年 9 月 30 日現在]			
※ 担当者数は常勤換算、兼務の場合は業務従事割合で換算して小数第一位まで記入してください。			
①安全管理に関わる管理部署あるいは担当者		②感染対策に関わる管理部署あるいは担当者	
専従の担当者	人	専従の担当者	人
兼務の担当者	人	兼務の担当者	人

【問2】安全管理・感染対策等に関する委員会・会合等 安全管理や感染対策等に関する委員会・会合等について、(1)委員会・会合等の設置状況、(2)参加者の人数(1回あたりの平均出席人数)、(3)開催回数・時間を記入してください。					
[平成 18 年度上半期]					
(1)委員会・会合等の設置状況					
	①安全管理に関する委員会・会合	②感染対策に関する委員会・会合	③医薬品管理に関する委員会・会合		
[それぞれ、いずれかに○]	1.有 2.無	1.有 2.無	1.有 2.無		
(2)参加者の人数(1回あたりの平均出席人数) [平成 18 年度上半期]					
	①安全管理に関する委員会・会合	②感染対策に関する委員会・会合	③医薬品管理に関する委員会・会合		
医師	人	人	人		
歯科医師	人	人	人		
看護職員(保健師・助産師・看護師・准看護師)	人	人	人		
薬剤師	人	人	人		
医療技術員(PT・OT・臨床工学技士・介護福祉士等)	人	人	人		
事務職員	人	人	人		
その他(看護助手を含む)	人	人	人		
(3)開催回数・時間 [平成 18 年度上半期]					
	①安全管理に関する委員会・会合	②感染対策に関する委員会・会合	③医薬品管理に関する委員会・会合		
上半期開催回数	回	回	回		
1回あたり平均時間	時間 分	時間 分	時間 分		

【問3】医療安全に関する研修(院内・院外) 医療安全に関する研修(院内・院外)について、(1)研修の実施・参加状況、(2)研修参加者の総投入時間、(3)研修に要した経費を記入してください。					
[平成 18 年度上半期]					
(1)研修の実施・参加状況					
	①院内研修		②院外研修(学会、研究会を含む)		
[それぞれ、いずれかに○]	1.実施している 2.実施していない		1.参加している 2.参加していない		
(2)研修参加者の総投入時間 [平成 18 年度上半期の合計]					
※ 学会等参加では移動時間も含めてください。					
	①院内研修		②院外研修(学会、研究会を含む)		
[上半期合計時間を記入]	医師	時間	医師	時間	時間
(時間×人)	歯科医師	時間	歯科医師	時間	時間
	看護職員	時間	看護職員	時間	時間
	薬剤師	時間	薬剤師	時間	時間
	医療技術員	時間	医療技術員	時間	時間
	事務職員	時間	事務職員	時間	時間
	その他	時間	その他	時間	時間
(3)研修に要した経費(施設負担分) [平成 17 年度上半期・下半期、平成 18 年度上半期]					
※ 研修参加料、講師謝礼、資料費、書籍等購入費、交通費・宿泊費等を含めてください。人件費は除いてください。					
	平成 17 年度上半期	平成 17 年度下半期	平成 18 年度上半期		
①院内研修	千円	千円	千円		
②院外研修	千円	千円	千円		

2. 安全管理・感染対策のための点検・改善活動

(ヒヤリ・ハットや医療事故等の事例収集と再発防止、院内感染対策、内部評価活動)

【問4】ヒヤリ・ハットや医療事故等の事例収集と再発防止 ヒヤリ・ハットや医療事故等の事例収集と再発防止について、(1)事例収集の実施状況、(2)再発防止のための検討会の開催状況を記入してください。 ※「ヒヤリ・ハット」とは、結果的に医療事故に到らなかったものの、一歩間違えれば事故になりかねなかった危険な事例のことをいいます。					
(1)事例収集の実施状況					
①取組状況 [いずれかに○]		平成 18 年度上半期	1.取り組んでいる 2.取り組んでいない		
②報告件数	平成 17 年度上半期	件	平成 18 年度上半期	件	
	平成 17 年度下半期	件			
③報告(レポート作成等)に要する時間(平成 18 年度上半期、1件あたりの平均所要時間)		時間	分		
(2)再発防止のための検討会の開催状況 [平成 18 年度上半期]					
①検討会の開催状況		1.開催している 2.開催していない			
②検討会の開催時間		平成 18 年度上半期の合計	時間	分	
③検討会参加者の人数 (平均的な参加人数)	医師	人	医療技術員	人	
	歯科医師	人	事務職員	人	
	看護職員	人	その他	人	
	薬剤師	人			

【問5】院内感染対策
院内感染対策に関する取り組み状況について、(1)院内感染サーベイランスの実施状況、(2)院内感染サーベイランスに關与した従事者の総投入時間、(3)洗浄液・消毒薬等の使用状況を記入してください。

(1)院内感染サーベイランスの実施状況 [平成18年度上半期]

①取組状況[いずれかに○] 1.取り組んでいる 2.取り組んでいない

②対象範囲[いずれかに○] 1.全病棟 2.特定領域()

(2)院内感染サーベイランスに關与した従事者の総投入時間 [平成18年度上半期の合計]
※総投入時間には、準備、実施、結果の評価と対策の検討に要した時間を含みます(対策として実施した洗浄・消毒等の時間は含みません)。

[上半期合計時間を記入] (時間×人)	医師	時間	医療技術員	時間
	歯科医師	時間	事務職員	時間
	看護職員	時間	その他	時間
	薬剤師	時間		

(3)洗浄液・消毒薬等の使用状況

①洗浄液・消毒薬の費用	平成18年度上半期の合計	千円
②グローブ・マスク・ガウンの費用	平成18年度上半期の合計	千円
③洗浄液・消毒薬等の導入に関する意向 (今後導入したいもの、導入したいができていないものとその理由など)	[自由記述]	

【問6】内部評価活動
安全管理及び感染対策に関する内部評価活動について、(1)取り組み状況、(2)活動内容、(3)活動に關与した従事者の総投入時間を記入してください。
※内部評価活動とは、医療安全管理部門など他の部門から独立した部署等が、医療安全に関する施設内の取組状況を確認し、問題発見や対策立案のために実施する活動をいいます。ラウンド、内部レビュー、内部監査、オーディットと呼ばれる活動も含まれます。

(1)取り組み状況 [平成18年度上半期]

①安全管理に関する内部評価活動[いずれかに○] 1.取り組んでいる 2.取り組んでいない

②感染対策に関する内部評価活動[いずれかに○] 1.取り組んでいる 2.取り組んでいない

(2)活動内容 [平成18年度上半期]

[あてはまるものすべてに○] 1.院内査察 2.診療録の記載状況の確認
3.マニュアル遵守状況の確認 4.その他()

(3)活動に關与した従事者の総投入時間 [平成18年度上半期の合計]
※総投入時間には、準備、実施、結果の評価と対策の検討に要した時間を含みます(対策として実施したマニュアル作成、研修実施の時間は含みません)。

[上半期合計時間を記入] (時間×人)	医師	時間	医療技術員	時間
	歯科医師	時間	事務職員	時間
	看護職員	時間	その他	時間
	薬剤師	時間		

3. 医療安全の向上に関わる機器・設備等、医療機器の保守・点検活動

【問7】医療安全の向上に関わる機器・設備等の導入状況
医療安全(安全管理・感染対策・医薬品管理)の向上に関わる機器・設備等について、(1)利用の有無、(2)購入・リースの別、(3)概算費用を記入してください。「その他」については、医療安全の向上のために過去5年間に導入した機器・設備等のうち、費用が高い主なものを6つまでを自由に記入してください。
[平成18年9月30日現在に使用していた機器・設備等]

	(1)有無 [いずれかに○]	(2)購入・リースの別 [いずれかに○]	(3)概算費用	
			初期導入費用 [初期導入時]	運用費用 (リース料・メンテナンス料) [平成18年度上半期の合計]
①転落防止器具	1.有 2.無	1.購入 2.リース等	千円	千円
②滅菌器(オートクレーブ等)	1.有 2.無	1.購入 2.リース等	千円	千円
③超音波洗浄装置	1.有 2.無	1.購入 2.リース等	千円	千円
④針刺防止器具	1.有 2.無	1.購入 2.リース等	千円	千円
⑤クリーンベンチ	1.有 2.無	1.購入 2.リース等	千円	千円
⑥その他()		1.購入 2.リース等	千円	千円
⑦その他()		1.購入 2.リース等	千円	千円
⑧その他()		1.購入 2.リース等	千円	千円
⑨その他()		1.購入 2.リース等	千円	千円
⑩その他()		1.購入 2.リース等	千円	千円
⑪その他()		1.購入 2.リース等	千円	千円

【問8】医療安全の向上に向けて今後導入したい機器・設備等
医療安全の向上に向けて、費用調達等の条件が揃えば今後導入したい機器・設備等があれば下欄に記入してください。

新たに導入したい機器・設備等 [自由記述]	必要とされるコスト(想定される費用の概算)	
	初期導入費用 [初期導入時]	年間運用費用 (リース料・メンテナンス料) [年間合計]
	千円	千円
	千円	千円
	千円	千円

【問9】医療機器の保守・点検活動
医療機器の保守・点検活動について、(1)医療機器の保有状況、(2)臨床工学技士による保守・点検活動、(3)医療機器の保守・点検に要する外部委託費用を記入してください。

(1)医療機器の保有状況 保有する機器に○をつけて台数を記入[平成18年9月30日現在]

1.輸液ポンプ→()台	2.シリンジポンプ→()台
3.人工呼吸器→()台	4.人工透析機→()台

(2)臨床工学技士による保守・点検活動

臨床工学技士の有無[平成18年9月30日現在] 1.いる → ()人 2.いない
(いる場合)保守・点検活動の実施時間 平成18年9月の月間合計 時間

(3)医療機器の保守・点検に要する外部委託費用

医療機器の保守・点検に要する外部委託費用	平成18年度上半期の合計	千円
----------------------	--------------	----

4. 医薬品の安全管理に関わる活動状況

【問 10】薬剤師による服薬事故防止や医薬品の安全管理に関わる活動状況			
薬剤師による服薬事故防止や医薬品の安全管理に関わる活動状況について、(1)病棟薬剤師の配置状況、(2)病棟への注射薬の供給状況、(3)薬剤管理指導等の実施状況、(4)抗がん剤使用に関する取り組み、(5)院内および保険薬局との連携状況を記入してください。			
(1)病棟薬剤師の配置状況 [平成 18 年 9 月 30 日現在]			
①病棟薬剤師配置状況(ICU,CCU は除く)	1 常駐病棟数		病棟
	2 半日等定期滞在病棟数		病棟
	3 配置していない病棟数		病棟
②ICU、手術室等の有無と薬剤師配置状況 [いずれかに○]	1 ICU、CCU、NICU のいずれかの有無	ア.有	イ.無
		(有の場合のみ)常駐薬剤師の有無	ア.有 イ.無
	2 手術室の有無	ア.有	イ.無
		(有の場合のみ)常駐薬剤師の有無	ア.有 イ.無
(2)病棟への注射薬の供給状況 (ICU,CCU を含む) [平成 18 年 9 月 30 日現在]			
①処方(1 施用分)ごとに供給する病棟数			病棟
②患者 1 日分ごとに供給する病棟数			病棟
③その他病棟数			病棟
(3)薬剤管理指導等の実施状況 [平成 17 年 9 月及び平成 18 年 9 月の月間合計]			
	平成 17 年 9 月の月間合計	平成 18 年 9 月の月間合計	
①薬剤管理指導実施件数	件	件	件
②入院時持参薬調査実施件数	件	件	件
③退院時服薬指導実施件数	件	件	件
(4)抗がん剤使用に関する取り組み [平成 17 年 9 月及び平成 18 年 9 月の月間合計]			
①抗がん剤治療(注射薬)の実施件数	平成 17 年 9 月の月間合計	平成 18 年 9 月の月間合計	
	外来	件	件
	入院	件	件
②レジメンに基づく抗がん剤調剤件数	件	件	件
③薬剤師による抗がん剤混合調製件数	件	件	件
(5)院内および保険薬局との連携状況 [平成 18 年 9 月の月間合計]			
①処方内容に関する疑義照会件数	外来分	件	件
	入院分	件	件
②保険薬局からの照会対応件数			件

5. その他の取り組み

【問 11】感染性廃棄物の処理			
感染性廃棄物の処理について、処理の状況と費用を記入してください。			
①感染性廃棄物の処理状況 [平成 18 年 9 月 30 日現在]		1. 外部委託している	2. 院内で処理している
②処理費用	(外部委託の場合)委託費用	平成 18 年 9 月の月間合計	千円
	(院内処理の場合)処理施設の稼働・維持費用	平成 18 年 9 月の月間合計	千円
【問 12】患者相談			
患者相談(苦情対応を含む)について、(1)窓口(意見箱等を含む)・部署や担当者の設置状況、(2)患者相談の対応時間を記入してください。			
①窓口・部署や担当者の設置状況 [いずれかに○]		[平成 18 年 9 月 30 日現在]	
1. 患者相談に関わる窓口(意見箱等を含む)や部署を設置している			
2. 窓口や部署は設置していないが、担当者を任命している			
3. 窓口・部署も担当者も置いておらず、随時対応している			
②患者相談の対応時間 [平成 18 年 9 月の 1 日あたり平均所要時間]			
①対面での相談対応時間	1 日あたり平均所要時間	時間	分
②患者との電話対応時間(時間外対応分を含む)	1 日あたり平均所要時間	時間	分

6. 医療安全に関わる今後の取り組み意向

【問 13】医療安全に関わる今後の取り組み意向			
医療安全の向上に向けて、費用調達等の条件が揃えば今後取り組みたいことがあれば下欄に記入してください。			
①医療安全体制の充実に、新たに配置したい人員			
新たに配置したい人員		期待する職務内容	必要とされるコスト
職種名[自由記述]	人数	[自由記述]	[年間合計の費用概算]
	人		千円
	人		千円
②新たに実施したい取り組み			
実施したい内容	現在実施できていない理由	必要とされるコスト[年間合計の費用概算]	
[自由記述]	(あるいは実施する場合の条件)[自由記述]	人件費	人件費以外の経費
		千円	千円
		千円	千円

【施設の基本情報】

参考までに施設の基本情報をお答えください。

(1)開設者 【いずれかに○】				【平成18年9月30日現在】			
1.国立・独立行政法人		2.公立		3.公的		4.医療法人	
5.社会保険関係法人		6.個人		7.その他			
(2)病床数				【平成18年9月30日現在】			
	許可病床	稼働病床		許可病床	稼働病床		
1 一般病床	床	床	4 精神病床	床	床		
2 医療療養病床	床	床	5 結核病床	床	床		
3 介護療養病床	床	床	6 感染症病床	床	床		
(3)標榜診療科 【あてはまるものすべてに○】				【平成18年9月30日現在】			
1.内科		2.呼吸器科		3.消化器科(胃腸科)		4.循環器科	
5.小児科		6.精神科		7.神経科		8.神経内科	
9.心療内科		10.アレルギー科		11.リウマチ科		12.外科	
13.整形外科		14.形成外科		15.美容外科		16.脳神経外科	
17.呼吸器外科		18.心臓血管外科		19.小児外科		20.産婦人科	
21.産科		22.婦人科		23.眼科		24.耳鼻いんこう科	
25.気管食道科		26.皮膚科		27.泌尿器科		28.性病科	
29.こう門科		30.リハビリテーション科		31.放射線科		32.麻酔科	
33.歯科		34.矯正歯科		35.小児歯科		36.歯科口腔外科	
(4)臨床研修病院・臨床研修協力施設の指定状況 【いずれかに○】				【平成18年9月30日現在】			
1.単独型臨床研修病院		2.管理型臨床研修病院		3.協力型臨床研修病院			
4.臨床研修協力施設		5.指定なし					
(5)患者数 【在院患者数は平成18年9月30日現在、それ以外は平成18年度上半期の合計】							
1 外来患者数		2 入院患者数					
①初診患者数 ^{注1}	上半期合計	人	①在院患者数*	9月30日現在	人		
②再診患者延べ数	上半期合計	人	②在院患者延べ数	上半期合計	人		
注1) 診療報酬において初診料と算定した人数を記入してください。			③在院実患者数	上半期合計	人		
(6)従事者数 【常勤換算 ^{注2} 】				【平成18年9月30日現在】			
1 医師		人	5 医療技術員(PT・OT・臨床工学士・介護福祉士等)		人		
2 歯科医師		人	6 事務職員		人		
3 看護職員 (保健師・助産師・看護師・准看護師)		人	7 その他 (看護助手を含む)		人		
4 薬剤師		人					
注2) 常勤換算は、1週間に3日勤務する場合を0.6人として計算し、小数第一位まで記入してください。							
(7)処方状況				【平成18年度上半期の合計】			
院外処方せん枚数		上半期合計	枚	外来院内処方せん枚数		上半期合計	枚
				入院院内処方せん枚数		上半期合計	枚
(8)医業・介護収支				【平成18年度上半期の合計】			
※医療安全にかかるコストと営業状況との関連をみるためにお伺いする質問です。差し支えない範囲でご記入ください。							
医業収入		千円	医業・介護費用		千円		
介護収入 ^{注3}		千円	医療安全対策加算の算定		1.有	2.無	
注3) 介護収入には、介護療養病床分と短期入所療養介護分のみを計上してください。							

附録 一般診療所・有床 調査票

【ご注意】人数、時間、費用に関する回答は、概算で結構です。また、調査時点の状況がわからない場合は、直近のわかる時点の状況をお答えください。

1. 医療安全²に関わる人的管理体制、教育・研修

注「医療安全」とは、主として安全管理(医療事故防止、医薬品・医療機器の安全管理、服薬事故防止に向けた活動)、院内感染対策を対象とします。

【問1】安全管理・感染対策に関わる管理部署あるいは担当者 安全管理、感染対策の管理部署あるいは担当者について、(1)部署や担当者の設置状況、(2)担当者の専従・兼務の別の人数を記入してください。			
[平成18年度上半期]			
(1)部署や担当者の設置状況			
①安全管理に関わる管理部署あるいは担当者(医療安全管理室、安全管理推進者等) [いずれかに○]	1. 医療安全管理室、または相当する管理部署を設置している 2. 管理部署は設置していないが、担当者を任命している 3. 管理部署も担当者も置いていない		
②感染対策に関わる管理部署あるいは担当者(感染対策室、感染対策推進者等) [いずれかに○]	1. 感染対策室、または相当する管理部署を設置している 2. 管理部署は設置していないが、担当者を任命している 3. 管理部署も担当者も置いていない		
(2)担当者の専従・兼務の別の人数 [平成18年9月30日現在] ※ 担当者数は常勤換算、兼務の場合は業務従事割合で換算して小数第一位まで記入してください。			
①安全管理に関わる管理部署あるいは担当者		②感染対策に関わる管理部署あるいは担当者	
専従の担当者	人	専従の担当者	人
兼務の担当者	人	兼務の担当者	人

【問2】安全管理・感染対策等に関する委員会・会合等 安全管理や感染対策等に関する委員会・会合等について、(1)委員会・会合等の設置状況、(2)参加者の人数(1回あたりの平均出席人数)、(3)開催回数・時間を記入してください。			
[平成18年度上半期]			
(1)委員会・会合等の設置状況			
	①安全管理に関する委員会・会合	②感染対策に関する委員会・会合	③医薬品管理に関する委員会・会合
[それぞれ、いずれかに○]	1.有 2.無	1.有 2.無	1.有 2.無
(2)参加者の人数(1回あたりの平均出席人数) [平成18年度上半期]			
	①安全管理に関する委員会・会合	②感染対策に関する委員会・会合	③医薬品管理に関する委員会・会合
医師	人	人	人
歯科医師	人	人	人
看護職員(保健師・助産師・看護師・准看護師)	人	人	人
薬剤師	人	人	人
医療技術員(PT・OT・臨床工学技士・介護福祉士等)	人	人	人
事務職員	人	人	人
その他(看護助手を含む)	人	人	人
(3)開催回数・時間 [平成18年度上半期]			
	①安全管理に関する委員会・会合	②感染対策に関する委員会・会合	③医薬品管理に関する委員会・会合
上半期開催回数	回	回	回
1回あたり平均時間	時間 分	時間 分	時間 分

【問3】医療安全に関する研修(院内・院外) 医療安全に関する研修(院内・院外)について、(1)研修の実施・参加状況、(2)研修参加者の総投入時間、(3)研修に要した経費を記入してください。						
[平成18年度上半期]						
(1)研修の実施・参加状況						
	①院内研修			②院外研修(学会、研究会を含む)		
[それぞれ、いずれかに○]	1.実施している 2.実施していない			1.参加している 2.参加していない		
(2)研修参加者の総投入時間 [平成18年度上半期の合計] ※ 学会等参加では移動時間も含めてください。						
	①院内研修			②院外研修(学会、研究会を含む)		
[上半期合計時間を記入]	医師	時間	医師	時間	時間	
(時間×人)	歯科医師	時間	歯科医師	時間	時間	
	看護職員	時間	看護職員	時間	時間	
	薬剤師	時間	薬剤師	時間	時間	
	医療技術員	時間	医療技術員	時間	時間	
	事務職員	時間	事務職員	時間	時間	
	その他	時間	その他	時間	時間	
(3)研修に要した経費(施設負担分) [平成17年度上半期・下半期、平成18年度上半期] ※ 研修参加料、講師謝礼、資料費、書籍等購入費、交通費・宿泊費等を含めてください。人件費は除いてください。						
	平成17年度上半期		平成17年度下半期		平成18年度上半期	
①院内研修	千円	千円	千円	千円	千円	
②院外研修	千円	千円	千円	千円	千円	

2. 安全管理・感染対策のための点検・改善活動

(ヒヤリ・ハットや医療事故等の事例収集と再発防止、院内感染対策、内部評価活動)

【問4】ヒヤリ・ハットや医療事故等の事例収集と再発防止 ヒヤリ・ハットや医療事故等の事例収集と再発防止について、(1)事例収集の実施状況、(2)再発防止のための検討会の開催状況を記入してください。 ※「ヒヤリ・ハット」とは、結果的に医療事故に到らなかったものの、一歩間違えれば事故になりかねなかった危険な事例のことをいいます。					
(1)事例収集の実施状況					
①取組状況 [いずれかに○]	平成18年度上半期		1.取り組んでいる 2.取り組んでいない		
②報告件数	平成17年度上半期	件	平成18年度上半期		
	平成17年度下半期	件	件		
③報告(レポート作成等)に要する時間(平成18年度上半期、1件あたりの平均所要時間)	時間	分			
(2)再発防止のための検討会の開催状況 [平成18年度上半期]					
①検討会の開催状況 [いずれかに○]	1.開催している		2.開催していない		
②検討会の開催時間	平成18年度上半期の合計		時間	分	
③検討会参加者の人数(平均的な参加人数)	医師	人	医療技術員	人	
	歯科医師	人	事務職員	人	
	看護職員	人	その他	人	
	薬剤師	人			

【問 5】 院内感染対策			
院内感染対策に関する取り組み状況について、(1)院内感染サーベイランスの実施状況、(2)院内感染サーベイランスに関与した従事者の総投入時間、(3)洗浄液・消毒薬等の使用状況を記入してください。			
(1)院内感染サーベイランスの実施状況 [平成 18 年度上半期]			
①取組状況【いずれかに○】	1.取り組んでいる 2.取り組んでいない		
②対象範囲【いずれかに○】	1.全病棟 2.特定領域()		
(2)院内感染サーベイランスに関与した従事者の総投入時間 [平成 18 年度上半期の合計] ※ 総投入時間には、準備、実施、結果の評価と対策の検討に要した時間を含みます(対策として実施した洗浄・消毒等の時間は含みません)。			
[上半期合計時間を記入] (時間×人)	医師	時間	医療技術員
	歯科医師	時間	事務職員
	看護職員	時間	その他
	薬剤師	時間	
(3)洗浄液・消毒薬等の使用状況			
①洗浄液・消毒薬の費用	平成 18 年度上半期の合計		千円
②グローブ・マスク・ガウンの費用	平成 18 年度上半期の合計		千円
③洗浄液・消毒薬等の導入に関する意向 (今後導入したいもの、導入したいができていないものとその理由など)	【自由記述】		

【問 6】 内部評価活動			
安全管理及び感染対策に関する内部評価活動について、(1)取り組み状況、(2)活動内容、(3)活動に関与した従事者の総投入時間を記入してください。 ※内部評価活動とは、医療安全管理部門など他の部門から独立した部署等が、医療安全に関する施設内の取組状況を確認し、問題発見や対策立案のために実施する活動をいいます。ラウンド、内部レビュー、内部監査、オーディットと呼ばれる活動も含まれます。			
(1)取り組み状況 [平成 18 年度上半期]			
①安全管理に関する内部評価活動【いずれかに○】	1. 取り組んでいる 2. 取り組んでいない		
②感染対策に関する内部評価活動【いずれかに○】	1. 取り組んでいる 2. 取り組んでいない		
(2)活動内容 [平成 18 年度上半期]			
[あてはまるものすべてに○]	1.院内巡察 2.診療録の記載状況の確認 3.マニュアル遵守状況の確認 4.その他()		
(3)活動に関与した従事者の総投入時間 [平成 18 年度上半期の合計] ※ 総投入時間には、準備、実施、結果の評価と対策の検討に要した時間を含みます(対策として実施したマニュアル作成、研修実施の時間は含みません)。			
[上半期合計時間を記入] (時間×人)	医師	時間	医療技術員
	歯科医師	時間	事務職員
	看護職員	時間	その他
	薬剤師	時間	

3. 医療安全の向上に関わる機器・設備等、医療機器の保守・点検活動

【問 7】 医療安全の向上に関わる機器・設備等の導入状況				
医療安全(安全管理・感染対策・医薬品管理)の向上に関わる機器・設備等について、(1)利用の有無、(2)購入・リースの別、(3)概算費用を記入してください。「その他」については、医療安全の向上のために過去 5 年間に導入した機器・設備等のうち、費用が高い主なもの 6 つまでを自由に記入してください。 [平成 18 年 9 月 30 日現在に使用していた機器・設備等]				
	(1)有無 【いずれかに○】	(2)購入・リースの別 【いずれかに○】	(3)概算費用	
			初期導入費用 【初期導入時】	運用費用 (リース料・メンテナンス料) [平成 18 年度上半期の合計]
①転落防止器具	1.有 2.無	1.購入 2.リース等	千円	千円
②滅菌器(オートクレーブ等)	1.有 2.無	1.購入 2.リース等	千円	千円
③超音波洗浄装置	1.有 2.無	1.購入 2.リース等	千円	千円
④針刺防止器具	1.有 2.無	1.購入 2.リース等	千円	千円
⑤クリーンベンチ	1.有 2.無	1.購入 2.リース等	千円	千円
⑥その他()		1.購入 2.リース等	千円	千円
⑦その他()		1.購入 2.リース等	千円	千円
⑧その他()		1.購入 2.リース等	千円	千円
⑨その他()		1.購入 2.リース等	千円	千円
⑩その他()		1.購入 2.リース等	千円	千円
⑪その他()		1.購入 2.リース等	千円	千円

【問 8】 医療安全の向上に向けて今後導入したい機器・設備等		
医療安全の向上に向けて、費用調達等の条件が揃えば今後導入したい機器・設備等があれば下欄に記入してください。		
新たに導入したい機器・設備等 【自由記述】	必要とされるコスト(想定される費用の概算)	
	初期導入費用 【初期導入時】	年間運用費用 (リース料・メンテナンス料) 【年間合計】
	千円	千円
	千円	千円
	千円	千円

【問 9】 医療機器の保守・点検活動			
医療機器の保守・点検活動について、(1)医療機器の保有状況、(2)臨床工学技士による保守・点検活動、(3)医療機器の保守・点検に要する外部委託費用を記入してください。			
(1)医療機器の保有状況 保有する機器に○をつけて台数を記入[平成 18 年 9 月 30 日現在]			
1.輸液ポンプ→()台	2.シリンジポンプ→()台		
3.人工呼吸器→()台	4.人工透析機→()台		
(2)臨床工学技士による保守・点検活動			
臨床工学技士の有無[平成 18 年 9 月 30 日現在]	1.いる → ()人	2.いない	
(いる場合)保守・点検活動の実施時間	平成 18 年 9 月の月間合計		時間
(3)医療機器の保守・点検に要する外部委託費用			
医療機器の保守・点検に要する外部委託費用	平成 18 年度上半期の合計		千円

4. 医薬品の安全管理に関わる活動状況

【問 10】薬剤師による服薬事故防止や医薬品の安全管理に関わる活動状況				
薬剤師による服薬事故防止や医薬品の安全管理に関わる活動状況について、(1)薬剤管理指導の実施状況、(2)抗がん剤使用に関する取り組み、(3)保険薬局からの照会対応・安全情報収集の状況を記入してください。				
(1)薬剤管理指導の実施状況				[平成 18 年 9 月]
薬剤管理指導実施件数	平成 18 年 9 月の月間合計			件
(2)抗がん剤使用に関する取り組み				[平成 18 年 9 月]
①レジメンに基づく抗がん剤調剤件数	平成 18 年 9 月の月間合計			件
②薬剤師による抗がん剤混合調製件数	平成 18 年 9 月の月間合計			件
(3)保険薬局からの照会対応・安全情報収集の状況				[平成 18 年 9 月の月間平均]
①保険薬局からの照会対応	1 日あたり平均所要時間		時間	分
②医薬品に関する安全情報の収集	1 日あたり平均所要時間		時間	分

5. その他の取り組み

【問 11】感染性廃棄物の処理				
感染性廃棄物の処理について、処理の状況と費用を記入してください。				
①感染性廃棄物の処理状況 [平成 18 年 9 月 30 日現在]		1. 外部委託している 2. 院内で処理している		
②処理費用	(外部委託の場合)委託費用	平成 18 年 9 月の月間合計		千円
	(院内処理の場合)処理施設の稼働・維持費用	平成 18 年 9 月の月間合計		千円

【問 12】患者相談				
患者相談(苦情対応を含む)について、(1)窓口(意見箱等を含む)・部署や担当者の設置状況、(2)患者相談の対応時間を記入してください。				
(1)窓口・部署や担当者の設置状況				[いずれかに○] [平成 18 年 9 月 30 日現在]
1. 患者相談に関わる窓口(意見箱等を含む)や部署を設置している 2. 窓口や部署は設置していないが、担当者を任命している 3. 窓口・部署も担当者も置いておらず、随時対応している				
(2)患者相談の対応時間				[平成 18 年 9 月の 1 日あたり平均所要時間]
①対面での相談対応時間	1 日あたり平均所要時間		時間	分
②患者との電話対応時間(時間外対応分を含む)	1 日あたり平均所要時間		時間	分

6. 医療安全に関わる今後の取り組み意向

【問 13】医療安全に関わる今後の取り組み意向				
医療安全の向上に向けて、費用調達等の条件が揃えば今後取り組みたいことがあれば下欄に記入してください。				
(1)医療安全体制の充実に向けて、新たに配置したい人員				
新たに配置したい人員		期待する職務内容	必要とされるコスト	
職種名 [自由記述]	人数	[自由記述]	[年間合計の費用概算]	
	人			千円
	人			千円
(2)新たに実施したい取り組み				
実施したい内容	現在実施できていない理由	必要とされるコスト [年間合計の費用概算]		
[自由記述]	(あるいは実施する場合の条件) [自由記述]	人件費	人件費以外の経費	
			千円	千円
			千円	千円

【施設の基本情報】

参考までに施設の基本情報をお答えください。

(1)開設者 [いずれかに○] [平成18年9月30日現在]			
1. 医療法人		2. 個人	
		3. その他	
(2)病床数 [平成18年9月30日現在]			
		許可病床	
		稼働病床	
一般病床		床	床
うち、医療療養病床		床	床
うち、介護療養病床		床	床
(3)標榜診療科 [あてはまるものすべてに○] [平成18年9月30日現在]			
1.内科 2.呼吸器科 3.消化器科(胃腸科) 4.循環器科 5.小児科 6.精神科			
7.神経科 8.神経内科 9.心療内科 10.アレルギー科 11.リウマチ科 12.外科			
13.整形外科 14.形成外科 15.美容外科 16.脳神経外科 17.呼吸器外科 18.心臓血管外科			
19.小児外科 20.産婦人科 21.産科 22.婦人科 23.眼科 24.耳鼻いんこう科			
25.気管食道科 26.皮膚科 27.泌尿器科 28.性病科 29.こう門科 30.リハビリテーション科			
31.放射線科 32.麻酔科 33.歯科 34.矯正歯科 35.小児歯科 36.歯科口腔外科			
うち主たる診療科目(上から、あてはまる番号1つをご記入ください)→			
(4)臨床研修協力施設の状況 [いずれかに○] [平成18年9月30日現在]			
1.臨床研修協力施設である		2.臨床研修協力施設ではない	
(5)患者数 [在院患者数は平成18年9月30日現在、それ以外は平成18年度上半期の合計]			
1 外来患者数		2 入院患者数	
①初診患者数 ^{注1}	上半期合計	①在院患者数*	9月30日現在
②再診患者延べ数	上半期合計	②在院患者延べ数	上半期合計
注1) 診療報酬において初診料と算定した人数を記入してください。		③在院実患者数	上半期合計
(6)従事者数 [常勤換算 ^{注2}] [平成18年9月30日現在]			
1 医師	人	5 医療技術員(PT・OT・臨床工学技士・介護福祉士等)	人
2 歯科医師	人	6 事務職員	人
3 看護職員 (保健師・助産師・看護師・准看護師)	人	7 その他 (看護助手を含む)	人
4 薬剤師	人		
注2) 常勤換算は、1週間に3日勤務する場合を0.6人として計算し、小数第一位まで記入してください。			
(7)手術の状況 [平成18年度上半期の合計]			
手術件数	上半期合計	件	
(8)処方の状況 [平成18年度上半期の合計]			
院外処方せん枚数	上半期合計	枚	
		外来院内処方せん枚数	上半期合計
		入院院内処方せん枚数	上半期合計
(9)医業・介護収支 [平成18年度上半期の合計]			
※医療安全にかかわるコストと営業状況との関連をみるためにお伺いする質問です。差し支えない範囲でご記入ください。			
医業収入	千円	医業・介護費用	千円
介護収入 ^{注3}	千円	医療安全対策加算の算定	1.有 2.無
注3) 介護収入には、介護療養病床分と短期入所療養介護分のみを計上してください。			

附録 一般診療所・無床 調査票

【ご注意】人数、時間、費用に関する回答は、概算で結構です。また、調査時点の状況がわからない場合は、直近のわかる時点の状況をお答えください。

1. 医療安全²に関わる人的管理体制、教育・研修

注「医療安全」とは、主として安全管理(医療事故防止、医薬品・医療機器の安全管理、服薬事故防止に向けた活動)、院内感染対策を対象とします。

【問1】安全管理・感染対策に関わる担当者
安全管理、感染対策の担当者の状況を記入してください。 [平成18年9月30日現在]

①安全管理に関わる担当者 (安全管理推進者等) [いずれかに○]	1. 施設管理者(院長)以外の者が担当している 2. 施設管理者(院長)が担当している 3. 特に担当者はいない
②感染対策に関わる担当者 (感染対策推進者等) [いずれかに○]	1. 施設管理者(院長)以外の者が担当している 2. 施設管理者(院長)が担当している 3. 特に担当者はいない

【問2】安全管理・感染対策等に関する委員会・会合や院内研修等の実施状況
安全管理・感染対策等に関する委員会・会合や院内研修等について、(1)実施状況、(2)実施に要した時間、(3)院内研修等に要した経費を記入してください。
※ヒヤリ・ハットや医療事故等の事例に基づく再発防止の検討会は含めないでください(p.3の【問4】ヒヤリ・ハットや医療事故等の事例収集と再発防止で記入していただきます)。

(1)実施状況 [いずれかに○] [平成18年度上半期]

1. 専門の委員会を設置している
2. 専門の委員会は設置していないが、会合や院内研修等で適宜扱っている
3. 行っていない

(2)実施に要した時間

医療安全に関する話し合いに要した時間 [平成18年度上半期の合計時間]	時間	分
-------------------------------------	----	---

(3)院内研修等に要した経費(施設負担分) [平成17年度上半期・下半期、平成18年度上半期]
※講師謝礼、資料費、書籍等購入費等を含めてください。人件費は除いてください。

平成17年度上半期	平成17年度下半期	平成18年度上半期
千円	千円	千円

【問3】医療安全に関する院外研修
医療安全に関する院外研修(学会、研究会を含む)について、(1)院外研修への参加状況、(2)参加者の総投入時間、(3)院外研修に要した経費を記入してください。

(1)院外研修への参加状況 [平成18年度上半期]

- [いずれかに○] 1. 参加している 2. 参加していない

(2)院外研修参加者の総投入時間 [平成18年度上半期の合計]
※学会等参加では移動時間も含めてください。

[上半期合計時間を記入](時間×人)	医師	時間	医療技術員(PT・OT・臨床工学技士・介護福祉士等)	時間
	歯科医師	時間	事務職員	時間
	看護職員(保健師・助産師・看護師・准看護師)	時間	その他(看護助手を含む)	時間
	薬剤師	時間		

(3)院外研修に要した経費(施設負担分) [平成17年度上半期・下半期、平成18年度上半期]
※研修参加料、資料費、書籍等購入費、交通費・宿泊費等を含めてください。人件費は除いてください。

平成17年度上半期	平成17年度下半期	平成18年度上半期
千円	千円	千円

2. 安全管理・感染対策のための点検・改善活動

(ヒヤリ・ハットや医療事故等の事例収集と再発防止、院内感染対策)

【問4】ヒヤリ・ハットや医療事故等の事例収集と再発防止
ヒヤリ・ハットや医療事故等の事例収集と再発防止について、(1)事例収集の実施状況、(2)再発防止に向けた検討状況を記入してください。
※「ヒヤリ・ハット」とは、結果的に医療事故に到らなかったものの、一歩間違えれば事故になりかねなかった危険な事例のことをいいます。

(1)事例収集の実施状況

①取組状況 [平成18年度上半期]	1. 取り組んでいる	2. 取り組んでいない
②報告件数	平成17年度上半期	平成18年度上半期
	件	件
	平成17年度下半期	件
③報告(レポート作成等)に要する時間 [平成18年度上半期、1件あたりの平均所要時間]	時間	分

(2)再発防止に向けた検討状況

①再発防止のための検討会の開催状況 [平成18年度上半期]	1. 開催している	2. 開催していない
②再発防止対策の検討に要した時間 [平成18年度上半期の合計時間](時間×人)	時間	分

【問5】院内感染対策
院内感染対策に関する取り組み状況について、(1)感染起因菌の発生状況に関する調査等の実施状況、(2)洗浄液・消毒薬等の使用状況を記入してください。

(1)感染起因菌の発生状況に関する調査等の実施状況 [平成18年度上半期]

①取り組み状況[いずれかに○]	1. 取り組んでいる	2. 取り組んでいない
②対象範囲[いずれかに○]	1. 全領域	2. 特定領域()
③調査等の実施に要した時間 [平成18年度上半期の合計時間](時間×人)	時間	分

(2)洗浄液・消毒薬等の使用状況

①洗浄液・消毒薬の費用	平成18年度上半期の合計	千円
②グローブ・マスク・ガウンの費用	平成18年度上半期の合計	千円
③洗浄液・消毒薬等の導入に関する意向 (今後導入したいもの、導入したいができていないものとその理由など)	[自由記述]	

3. 医薬品・医療機器の安全管理に関わる活動状況

【問6】医薬品の安全管理に関わる活動状況
薬剤師による照会対応・安全情報収集の状況を記入してください。

薬剤師による照会対応・安全情報収集の状況 [平成18年9月の1日あたり平均所要時間]

①保険薬局からの照会対応	1日あたり平均所要時間	時間	分
②医薬品に関する安全情報の収集	1日あたり平均所要時間	時間	分

【問7】医療機器の保守・点検活動 医療機器の保守・点検活動について、(1)人工透析機の保有状況、(2)臨床工学技士による保守・点検活動、(3)医療機器の保守・点検に要する外部委託費用を記入してください。			
(1)人工透析機の保有状況		[平成18年9月30日現在]	
1.保有している→()台	2.保有していない		
(2)臨床工学技士による保守・点検活動			
臨床工学技士の有無[平成18年9月30日現在]	1.いる → ()人	2.いない	
(いる場合)保守・点検活動の実施時間	平成18年9月の月間合計		時間
(3)医療機器の保守・点検に要する外部委託費用			
医療機器の保守・点検に要する外部委託費用	平成18年度上半期の合計		千円

4. 医療安全の向上に関わる機器・設備等

【問8】医療安全の向上に関わる機器・設備等の導入状況 医療安全(安全管理・感染対策・医薬品管理)の向上に関わる機器・設備等について、(1)利用の有無、(2)購入・リースの別、(3)概算費用を記入してください。「その他」については、医療安全の向上のために過去5年間に導入した機器・設備等のうち、費用が高い主なものを6つまでを自由に記入してください。 [平成18年9月30日現在に使用していた機器・設備等]				
	(1)有無 [いずれかに○]	(2)購入・リースの別 [いずれかに○]	(3)概算費用	
			初期導入費用 [初期導入時]	運用費用 (リース料・メンテナンス料) [平成18年度上半期の合計]
①転落防止器具	1.有 2.無	1.購入 2.リース等	千円	千円
②滅菌器(オートクレーブ等)	1.有 2.無	1.購入 2.リース等	千円	千円
③超音波洗浄装置	1.有 2.無	1.購入 2.リース等	千円	千円
④針刺防止器具	1.有 2.無	1.購入 2.リース等	千円	千円
⑤クリーンベンチ	1.有 2.無	1.購入 2.リース等	千円	千円
⑥その他()		1.購入 2.リース等	千円	千円
⑦その他()		1.購入 2.リース等	千円	千円
⑧その他()		1.購入 2.リース等	千円	千円
⑨その他()		1.購入 2.リース等	千円	千円
⑩その他()		1.購入 2.リース等	千円	千円
⑪その他()		1.購入 2.リース等	千円	千円

【問9】医療安全の向上に向けて今後導入したい機器・設備等 医療安全の向上に向けて、費用調達等の条件が揃えば今後導入したい機器・設備等があれば下欄に記入してください。			
新たに導入したい機器・設備等 [自由記述]	必要とされるコスト(想定される費用の概算)		
	初期導入費用 [初期導入時]	年間運用費用 (リース料・メンテナンス料) [年間合計]	
	千円	千円	
	千円	千円	
	千円	千円	

5. その他の取り組み

【問10】感染性廃棄物の処理 感染性廃棄物の処理委託の費用を記入してください。 [平成18年9月の月間合計]		
感染性廃棄物の処理委託費用(外部委託の費用)		千円

【問11】患者相談 患者相談(苦情対応を含む)について、(1)窓口(意見箱等を含む)や担当者の設置状況、(2)患者相談の対応時間を記入してください。			
(1)窓口や担当者の設置状況 [いずれかに○]		[平成18年9月30日現在]	
1.患者相談に関わる窓口(意見箱等を含む)を設置している			
2.窓口は設置していないが、担当者を任命している			
3.窓口も担当者も置いておらず、随時対応している			
(2)患者相談の対応時間		[平成18年9月の1日あたり平均所要時間]	
①対面での相談対応時間	1日あたり平均所要時間	時間	分
②患者との電話対応時間(時間外対応分を含む)	1日あたり平均所要時間	時間	分

6. 医療安全に関わる今後の取り組み意向

【問12】医療安全に関わる今後の取り組み意向 医療安全の向上に向けて、費用調達等の条件が揃えば今後取り組みたいことがあれば下欄に記入してください。			
(1)医療安全体制の充実に向け、新たに配置したい人員			
新たに配置したい人員		期待する職務内容 [自由記述]	必要とされるコスト [年間合計の費用概算]
職種名[自由記述]	人数		
	人		千円
	人		千円
(2)新たに実施したい取り組み			
実施したい内容 [自由記述]	現在実施できていない理由 (あるいは実施する場合の条件)[自由記述]	必要とされるコスト[年間合計の費用概算]	
		人件費	人件費以外の経費
		千円	千円
		千円	千円

【施設の基本情報】

参考までに施設の基本情報をお答えください。

(1)開設者 [いずれかに○] [平成 18 年 9 月 30 日現在]					
1.法人	2.個人				
3.その他					
(2)標榜診療科 [あてはまるものすべてに○] [平成 18 年 9 月 30 日現在]					
1.内科	2.呼吸器科	3.消化器科(胃腸科)	4.循環器科	5.小児科	6.精神科
7.神経科	8.神経内科	9.心療内科	10.アレルギー科	11.リウマチ科	12.外科
13.整形外科	14.形成外科	15.美容外科	16.脳神経外科	17.呼吸器外科	18.心臓血管外科
19.小児外科	20.産婦人科	21.産科	22.婦人科	23.眼科	24.耳鼻いんこう科
25.気管食道科	26.皮膚科	27.泌尿器科	28.性病科	29.こう門科	30.リハビリテーション科
31.放射線科	32.麻酔科	33.歯科	34.矯正歯科	35.小児歯科	36.歯科口腔外科
うち主たる診療科目(上から、あてはまる番号 1 つをご記入ください)→					
(3)臨床研修協力施設の状況 [いずれかに○] [平成 18 年 9 月 30 日現在]					
1.臨床研修協力施設である					
2.臨床研修協力施設ではない					
(4)従事者数 [常勤換算 ^{注1}] [平成 18 年 9 月 30 日現在]					
1 医師	人	5 医療技術員(PT・OT・臨床工学技士・介護福祉士等)	人		
2 歯科医師	人	6 事務職員	人		
3 看護職員 (保健師・助産師・看護師・准看護師)	人	7 その他 (看護助手を含む)	人		
4 薬剤師	人				
注 1) 常勤換算は、1 週間に 3 日勤務する場合を 0.6 人として計算し、小数第一位まで記入してください。					
(5)患者数 [平成 18 年 9 月の月間合計]					
①初診患者数 ^{注2}	9月の月間合計	人	②再診患者延べ数	9月の月間合計	人
注 2) 診療報酬において初診料と算定した人数を記入してください。					
(6)手術・処方の状況 [平成 18 年 9 月の月間合計]					
手術件数	9月の月間合計	件	院外処方せん枚数	9月の月間合計	枚
			院内処方せん枚数	9月の月間合計	枚
(7)医業収支 [平成 18 年 9 月の月間合計]					
※医療安全にかかるコストと営業状況との関連をみるためにお伺いする質問です。差し支えない範囲でご記入ください。					
医業収入		千円	医業費用		千円

附録 歯科診療所 調査票

【ご注意】人数、時間、費用に関する回答は、概算で結構です。また、調査時点の状況がわからない場合は、直近のわかる時点の状況をお答えください。

1. 医療安全[※]に関わる人的管理体制、教育・研修

注、「医療安全」は、主として安全管理(医療事故防止、医薬品・医療機器の安全管理、服薬事故防止に向けた活動)、院内感染対策を対象とします。

【問1】安全管理・感染対策に関わる担当者 安全管理、感染対策の担当者の状況を記入してください。 [平成18年9月30日現在]	
①安全管理に関わる担当者 (安全管理推進者等) [いずれかに○]	1. 施設管理者(院長)以外の者が担当している 2. 施設管理者(院長)が担当している 3. 特に担当者はいない
②感染対策に関わる担当者 (感染対策推進者等) [いずれかに○]	1. 施設管理者(院長)以外の者が担当している 2. 施設管理者(院長)が担当している 3. 特に担当者はいない

【問2】安全管理・感染対策等に関する委員会・会合や院内研修等の実施状況 安全管理・感染対策等に関する委員会・会合や院内研修等について、(1)実施状況、(2)実施に要した時間、(3)院内研修等に要した経費を記入してください。 ※ヒヤリ・ハットや医療事故等の事例に基づく再発防止の検討会は含まないでください(p.3の【問4】ヒヤリ・ハットや医療事故等の事例収集と再発防止で記入していただきます)。	
--	--

(1)実施状況 [いずれかに○] [平成18年度上半期]	
1. 専門の委員会を設置している 2. 専門の委員会は設置していないが、会合や院内研修等で適宜扱っている 3. 行っていない	

(2)実施に要した時間	
医療安全に関する話し合いに要した時間 [平成18年度上半期の合計時間]	時間 分

(3)院内研修等に要した経費(施設負担分) [平成17年度上半期・下半期、平成18年度上半期] ※講師謝礼、資料費、書籍等購入費等を含めてください。人件費は除いてください。		
平成17年度上半期	平成17年度下半期	平成18年度上半期
千円	千円	千円

【問3】医療安全に関する院外研修 医療安全に関する院外研修(学会、研究会を含む)について、(1)院外研修への参加状況、(2)参加者の総投入時間、(3)院外研修に要した経費を記入してください。	
--	--

(1)院外研修への参加状況 [平成18年度上半期]	
[いずれかに○]	1.参加している 2.参加していない

(2)院外研修参加者の総投入時間 [平成18年度上半期の合計] ※学会等参加では移動時間も含めてください。				
[上半期合計時間を記入] (時間×人)	歯科医師	時間	歯科助手・受付秘書	時間
	歯科衛生士	時間	その他	時間
	歯科技工士	時間		

(3)院外研修に要した経費(施設負担分) [平成17年度上半期・下半期、平成18年度上半期] ※研修参加料、資料費、書籍等購入費、交通費・宿泊費等を含めてください。人件費は除いてください。		
平成17年度上半期	平成17年度下半期	平成18年度上半期
千円	千円	千円

2. 安全管理・感染対策のための点検・改善活動

(ヒヤリ・ハットや医療事故等の事例収集と再発防止、院内感染対策)

【問4】ヒヤリ・ハットや医療事故等の事例収集と再発防止 ヒヤリ・ハットや医療事故等の事例収集と再発防止について、(1)事例収集の実施状況、(2)再発防止に向けた検討状況を記入してください。 ※「ヒヤリ・ハット」とは、結果的に医療事故に到らなかったものの、一歩間違えれば事故になりかねなかった危険な事例のことをいいます。	
---	--

(1)事例収集の実施状況			
①取組状況 [平成18年度上半期]	1.取り組んでいる 2.取り組んでいない		
②報告件数	平成17年度上半期	件	平成18年度上半期
	平成17年度下半期	件	
③報告(レポート作成等)に要する時間 [平成18年度上半期、1件あたりの平均所要時間]	時間	分	

(2)再発防止に向けた検討状況	
①再発防止のための検討会の開催状況 [平成18年度上半期]	1.開催している 2.開催していない
②再発防止対策の検討に要した時間 [平成18年度上半期の合計時間(時間×人)]	時間 分

【問5】院内感染対策 院内感染対策に関する取り組み状況について、(1)感染起因菌の発生状況に関する調査等の実施状況、(2)滅菌作業に要した時間、(3)洗浄液・消毒薬等の使用状況を記入してください。	
---	--

(1)感染起因菌の発生状況に関する調査等の実施状況 [平成18年度上半期]	
①取り組み状況[いずれかに○]	1.取り組んでいる 2.取り組んでいない
②対象範囲 [あてはまるものすべてに○]	1.ユニット周辺領域 2.ハイリスク領域(抜歯・インプラントなど) 3.消毒・滅菌領域 4.その他()
③調査等の実施に要した時間 [平成18年度上半期の合計時間(時間×人)]	時間 分

(2)滅菌作業(滅菌のための洗浄作業等を含む)に要した時間 [平成18年9月の1日あたり平均] 滅菌作業に要した時間 [平成18年9月の1日あたり平均時間(時間×人)] ※従事者の作業時間を計上してください(器具等の置き置き時間は含まないでください)。	
	時間 分

(3)洗浄液・消毒薬等の使用状況	
①洗浄液・消毒薬の費用	平成18年度上半期の合計 千円
②グローブ等ディスposable製品の費用	平成18年度上半期の合計 千円

③洗浄液・消毒薬等の導入に関する意向(今後導入したいもの、導入したいができていないものとその理由など)	(自由記述)
---	--------

3. 医療安全の向上に関わる機器・設備等

【問 6】 医療安全の向上に関わる機器・設備等の導入状況				
医療安全(安全管理・感染対策・医薬品管理)の向上に関わる機器・設備等について、(1)利用の有無、(2)購入・リースの別、(3)概算費用を記入してください。「その他」については、医療安全の向上のために過去5年間に導入した機器・設備等のうち、費用が高い主なものを6つまでを自由に記入してください。 [平成18年9月30日現在に使用していた機器・設備等]				
	(1)有無 [いずれかに○]	(2)購入・リースの別 [いずれかに○]	(3)概算費用	
			初期導入費用 [初期導入時]	運用費用 (リース料・メンテナンス料) [平成18年度上半期の合計]
①血圧計	1.有 2.無	1.購入 2.リース等	千円	千円
②パルスオキシメーター	1.有 2.無	1.購入 2.リース等	千円	千円
③酸素ボンベ、吸入マスク	1.有 2.無	1.購入 2.リース等	千円	千円
④エアウェイ	1.有 2.無	1.購入 2.リース等	千円	千円
⑤人工呼吸用バッグ・マスク	1.有 2.無	1.購入 2.リース等	千円	千円
⑥AED(自動体外除細動器)	1.有 2.無	1.購入 2.リース等	千円	千円
⑦救急薬品セット	1.有 2.無	1.購入 2.リース等	千円	千円
⑧心電計	1.有 2.無	1.購入 2.リース等	千円	千円
⑨エックス線フィルムパッチ	1.有 2.無	1.購入 2.リース等	千円	千円
⑩口腔外パキュウム	1.有 2.無	1.購入 2.リース等	千円	千円
⑪滅菌器(オートクレーブ等)	1.有 2.無	1.購入 2.リース等	千円	千円
⑫強酸性水精製器	1.有 2.無	1.購入 2.リース等	千円	千円
⑬針刺防止器具	1.有 2.無	1.購入 2.リース等	千円	千円
⑭医薬品保冷库	1.有 2.無	1.購入 2.リース等	千円	千円
⑮その他()		1.購入 2.リース等	千円	千円
⑯その他()		1.購入 2.リース等	千円	千円
⑰その他()		1.購入 2.リース等	千円	千円
⑱その他()		1.購入 2.リース等	千円	千円
⑲その他()		1.購入 2.リース等	千円	千円
⑳その他()		1.購入 2.リース等	千円	千円

【問 7】 医療安全の向上に向けて今後導入したい機器・設備等				
医療安全の向上に向けて、費用調達等の条件が揃えば今後導入したい機器・設備等があれば下欄に記入してください。				
新たに導入したい機器・設備等 [自由記述]	必要とされるコスト(想定される費用の概算)			
	初期導入費用 [初期導入時]	年間運用費用 (リース料・メンテナンス料) [年間合計]		
	千円			千円
	千円			千円
	千円			千円

4. 医療機器、感染性廃棄物の安全管理

【問 8】医療機器、感染性廃棄物の安全管理			
医療機器の保守・点検、感染性廃棄物の処理委託に関わる費用を記入してください。			
①医療機器の保守・点検費用(外部委託の費用)	平成18年度上半期の合計		千円
②感染性廃棄物の処理委託費用(外部委託の費用)	平成18年9月の月間合計		千円

5. 患者相談

【問 9】患者相談			
患者相談(苦情対応を含む)について、(1)窓口(意見箱等を含む)や担当者の設置状況、(2)患者相談の対応時間を記入してください。			
(1)窓口や担当者の設置状況 [いずれかに○]		[平成18年9月30日現在]	
1.患者相談に関わる窓口(意見箱等を含む)を設置している 2.窓口は設置していないが、担当者を任命している 3.窓口も担当者も置いておらず、随時対応している			
(2)患者相談の対応時間		[平成18年9月の1日あたり平均所要時間]	
①対面での相談対応時間	1日あたり平均所要時間	時間	分
②患者との電話対応時間(時間外対応分を含む)	1日あたり平均所要時間	時間	分

6. 医療安全に関わる今後の取り組み意向

【問 10】医療安全に関わる今後の取り組み意向			
医療安全の向上に向けて、費用調達等の条件が揃えば今後取り組みたいことがあれば下欄に記入してください。			
(1) 医療安全体制の充実に向けて、新たに配置したい人員			
新たに配置したい人員		期待する職務内容	必要とされるコスト
職種名[自由記述]	人数	[自由記述]	[年間合計の費用概算]
	人		千円
	人		千円
(2)新たに実施したい取り組み			
実施したい内容	現在実施できていない理由 (あるいは実施する場合の条件)[自由記述]	必要とされるコスト[年間合計の費用概算]	
[自由記述]		人件費	人件費以外の経費
		千円	千円
		千円	千円

【施設の基本情報】

参考までに施設の基本情報をお答えください。

(1)開設者 [いずれかに○] [平成18年9月30日現在]			
1.法人		2.個人	
		3.その他	
(2)標榜診療科 [あてはまるものすべてに○] [平成18年9月30日現在]			
1.歯科		2.小児歯科	
		3.矯正歯科	
		4.歯科口腔外科	
(3)貴施設に在籍している専門医の状況 [あてはまるものすべてに○] [平成18年9月30日現在]			
1.口腔外科専門医		2.歯周病専門医	
		3.歯科麻酔専門医	
4.小児歯科専門医		5.その他()	
(4)臨床研修施設の指定状況 [いずれかに○] [平成18年9月30日現在]			
1.単独型		2.管理型	
		3.協力型	
		4.指定なし	
(5)従事者数 [常勤換算 ^{注1}] [平成18年9月30日現在]			
1 歯科医師		4 歯科助手・受付秘書	
2 歯科衛生士		5 その他	
3 歯科技工士			
注1) 常勤換算は、1週間に3日勤務する場合を0.6人として計算し、小数第一位まで記入してください。			
(6)ユニット数 [平成18年9月30日現在]			
ユニット数		ユニット	
(7)患者数 [平成18年9月の月間合計]			
①初診患者数 ^{注2}	9月の月間合計	②再診患者延べ数	9月の月間合計
注2) 診療報酬において初診料と算定した人数を記入してください。			
(8)歯科領域の手術実施状況 [平成18年度上半期] それぞれ、あてはまるものに○			
①抜歯手術	1.有 2.無	④歯の再植・移植手術	1.有 2.無
②歯周外科手術	1.有 2.無	⑤インプラント手術	1.有 2.無
③歯根嚢嚢摘出、歯根端の切除手術	1.有 2.無	⑥その他()	1.有 2.無
(9)処方状況 [平成18年9月の月間合計]			
院外処方せん枚数	9月の月間合計	枚	院内処方せん枚数
			9月の月間合計
			枚
(10)歯科技工の状況 [平成18年9月30日現在]			
①歯科技工室の状況	1.無 2.有	②技工物の外注状況	1.全部外注 2.一部外注
[いずれかに○]		[いずれかに○]	3.外注していない
(11)医業収支 [平成18年9月の月間合計]			
※ 医療安全にかかるコストと営業状況との関連をみるためにお伺いする質問です。差し支えない範囲でご記入ください。			
医業収入		千円	医業費用
			千円

附録 保険薬局 調査票

【ご注意】人数、時間、費用に関する回答は、概算で結構です。また、調査時点の状況がわからない場合は、直近のわかる時点の状況をお答えください。

1. 安全管理[※]に関する人的管理体制、教育・研修

注。「安全管理」とは、主として事故防止のための活動や、医薬品・調剤用機器の安全管理、服薬事故防止に向けた活動を対象とします。

【問1】安全管理に関する担当者 安全管理の担当者について、担当者の状況を記入してください。 [平成18年9月30日現在]	
【いずれかに○】	1. 管理薬剤師が担当している 2. 管理薬剤師以外にも、担当者を任命している → ()人

【問2】安全管理に関する委員会・会合や内部研修等の実施状況 安全管理に関する委員会・会合や内部研修等について、(1)実施状況、(2)実施に要した時間、(3)内部研修等に要した経費を記入してください。 ※ヒヤリ・ハットや事故等の事例に基づく再発防止の検討会は含めないでください(p.3の【問4】ヒヤリ・ハットや事故等の事例収集と再発防止で記入していただきます)。	
--	--

(1)実施状況 【いずれかに○】 [平成18年度上半期]	
1. 専門の委員会を設置している 2. 専門の委員会は設置していないが、会合や内部研修等で適宜扱っている 3. 行っていない	

(2)実施に要した時間	
安全管理に関する話し合いに要した時間 [平成18年度上半期の合計時間]	時間 分

(3)内部研修等に要した経費(保険薬局負担分) [平成17年度上半期・下半期、平成18年度上半期] ※ 講師謝礼、資料費、書籍等購入費等を含めてください。人件費は除いてください。			
平成17年度上半期	平成17年度下半期	平成18年度上半期	
千円	千円	千円	千円

【問3】安全管理に関する薬局外研修 安全管理に関する薬局外研修(学会、研究会を含む)について、(1)薬局外研修への参加状況、(2)参加者の総投入時間、(3)薬局外研修に要した経費を記入してください。	
--	--

(1)薬局外研修への参加状況 【いずれかに○】 [平成18年度上半期]	
1. 参加している	2. 参加していない

(2)薬局外研修参加者の総投入時間 [平成18年度上半期の合計] ※学会等参加では移動時間も含めてください。	
[上半期合計時間を記入](時間×人)	薬剤師 時間 その他 時間

(3)薬局外研修に要した経費(施設負担分) [平成17年度上半期・下半期、平成18年度上半期] ※ 研修参加料、資料費、書籍等購入費、交通費・宿泊費等を含めてください。人件費は除いてください。			
平成17年度上半期	平成17年度下半期	平成18年度上半期	
千円	千円	千円	千円

2. ヒヤリ・ハットや事故等の事例収集と再発防止

【問4】ヒヤリ・ハットや事故等の事例収集と再発防止 ヒヤリ・ハットや事故等の事例収集と再発防止について、(1)事例収集の実施状況、(2)再発防止に向けた検討状況を記入してください。 ※「ヒヤリ・ハット」とは、結果的に事故に到らなかったものの、一歩間違えれば事故になりかねなかった危険な事例のことをいいます。	
---	--

(1)事例収集の実施状況			
①取組状況 [平成18年度上半期]		1. 取り組んでいる 2. 取り組んでいない	
②報告件数	平成17年度上半期	件	平成18年度上半期
	平成17年度下半期	件	件
③報告(レポート作成等)に要する時間 [平成18年度上半期、1件あたりの平均所要時間]			
		時間	分

(2)再発防止に向けた検討状況			
①再発防止のための検討会の開催状況[平成18年度上半期]		1. 開催している 2. 開催していない	
②再発防止対策の検討に要した時間 [平成18年度上半期の合計時間](時間×人)		時間	分

3. 薬歴管理や服薬指導の実施状況

【問5】薬歴管理や服薬指導の実施状況 薬歴管理や服薬指導の実施状況を記入してください。 [平成18年9月]			
①処方内容に関する疑義照会・医療機関との情報交換	1日あたり平均所要時間	時間	分
②医薬品に関する安全情報の収集	1日あたり平均所要時間	時間	分
③他科処方薬の調査	平成18年9月の月間延べ件数		件
④特に服薬管理が必要な薬剤(リウマチ薬等)に関わる薬歴等を用いた服薬指導	平成18年9月の月間延べ件数		件
⑤在宅自己注射(インスリン、ヒト成長ホルモン等)に関わる服薬や保管管理の指導	平成18年9月の月間延べ件数		件

4. 調剤業務・医薬品の安全管理のための機器・設備・システム等

【問6】調剤業務・医薬品の安全管理のために活用する機器・設備・システム等 調剤業務・医薬品の安全管理のために活用している機器・設備・システム等について、(1)利用の有無、(2)購入・リースの別、(3)概算費用を記入してください。「その他」については、安全管理の向上のために過去5年間に導入した機器・設備等のうち、費用が高い主なものを自由記入してください。 [平成18年9月30日現在に使用していた機器・設備等]					
	(1)有無 [いずれかに○]	(2)購入・リースの別 [いずれかに○]	(3)概算費用		
			初期導入費用 [初期導入時]	運用費用 (リース料・メンテナンス料) [平成18年度上半期の合計]	
①レセプトシステム(相互作用チェック、容量チェック機能付)	1.有 2.無	1.購入 2.リース等	千円	千円	
②薬歴管理システム	1.有 2.無	1.購入 2.リース等	千円	千円	
③秤量(散・水剤)鑑査システム	1.有 2.無	1.購入 2.リース等	千円	千円	
④錠剤鑑査システム	1.有 2.無	1.購入 2.リース等	千円	千円	
⑤自動分包機	1.有 2.無	1.購入 2.リース等	千円	千円	
⑥クリーンベンチ	1.有 2.無	1.購入 2.リース等	千円	千円	
⑦その他()		1.購入 2.リース等	千円	千円	
⑧その他()		1.購入 2.リース等	千円	千円	
⑨その他()		1.購入 2.リース等	千円	千円	
⑩その他()		1.購入 2.リース等	千円	千円	
⑪その他()		1.購入 2.リース等	千円	千円	
⑫その他()		1.購入 2.リース等	千円	千円	

【問7】安全管理の向上に向けて今後導入したい機器・設備・システム等 安全管理の向上に向けて、費用調達等の条件が揃えば今後導入したい機器・設備・システム等があれば下欄に記入してください。			
新たに導入したい機器・設備等 [自由記述]	必要とされるコスト(想定される費用の概算)		
	初期導入費用 [初期導入時]	年間運用費用 (リース料・メンテナンス料) [年間合計]	
	千円	千円	
	千円	千円	
	千円	千円	

5. 設備、医療廃棄物の安全管理

【問8】設備、医療廃棄物の安全管理 調剤用機器や各種システムの保守・点検、医療廃棄物の処理委託に関わる費用を記入してください。		
①調剤用機器や各種システム等の保守・点検費用 (外部委託の費用)	平成18年度上半期の合計	千円
②医療廃棄物の処理委託費用(外部委託の費用)	平成18年9月の月間合計	千円

6. 患者相談

【問9】患者相談 患者相談(苦情対応を含む、通常の服薬指導以外の相談)について、(1)窓口(意見箱等を含む)や担当者の設置状況、(2)患者相談の対応時間を記入してください。			
(1)窓口や担当者の設置状況 [いずれかに○] [平成18年9月30日現在]			
1. 患者相談に関わる窓口(意見箱等を含む)を設置している			
2. 窓口は設置していないが、担当者を任命している			
3. 窓口も担当者も置いておらず、随時対応している			
(2)患者相談の対応時間 [平成18年9月の1日あたり平均所要時間]			
①対面での相談対応時間	1日あたり平均所要時間	時間	分
②患者との電話対応時間(時間外対応分を含む)	1日あたり平均所要時間	時間	分

7. 安全管理に関わる今後の取り組み意向

【問10】安全管理に関わる今後の取り組み意向 安全管理の向上に向けて、費用調達等の条件が揃えば今後取り組みたいことがあれば下欄に記入してください。			
(1)安全管理体制の充実に向けて、新たに配置したい人員			
新たに配置したい人員		期待する職務内容 [自由記述]	必要とされるコスト [年間合計の費用概算]
職種名[自由記述]	人数		千円
	人		千円
	人		千円
(2)新たに実施したい取り組み			
実施したい内容 [自由記述]	現在実施できていない理由 (あるいは実施する場合の条件)[自由記述]	必要とされるコスト[年間合計の費用概算]	
		人件費	人件費以外の経費
		千円	千円
		千円	千円

【施設の基本情報】

参考までに施設の基本情報をお答えください。

(1)開設者 [いずれかに○] [平成 18 年 9 月 30 日現在]			
1.法人		2.個人	
(2)従事者数 [常勤換算 ^{※1}] [平成 18 年 9 月 30 日現在]			
1 薬剤師		人	2 その他
		人	
注1) 常勤換算は、1 週間に 3 日勤務する場合を 0.6 人として計算し、小数第一位まで記入してください。			
(3)営業状況 [平成 18 年 9 月]			
週平均営業日数		日	
(4)処方の状況 [平成 18 年 9 月の月間合計]			
①調剤報酬明細書の件数		9月の月間合計	件
②処方せん枚数		9月の月間合計	枚
(5)施設基準等の届出状況 [あてはまるものすべてに○] [平成 18 年 9 月 30 日現在]			
1.基準調剤加算 1 (10 点)		2.基準調剤加算 2 (30 点)	
3.無菌製剤処理加算		4.在宅患者訪問薬剤管理指導	
(6)調剤基本料の請求区分 [いずれかに○] [平成 18 年 9 月 30 日現在]			
1.調剤基本料(42 点) < 処方せん受付回数 4000 回以下/月、集中度 70%以下 >			
2.調剤基本料(19 点) < 処方せん受付回数 4000 回超/月、集中度 70%超 >			
(7)営業収支 [平成 18 年 9 月の月間合計]			
※ 安全管理にかかるコストと営業状況との関連をみるためにお伺いする質問です。差し支えない範囲でご記入ください。			
営業収入		千円	営業費用
		千円	
うち、保険調剤収入		千円	

附録 賠償責任保険料支払に関する調査 調査票

[医療従事者を被保険者とするもの] ※病院が保険料の支払いを行っている保険のみ対象

保険会社名・保険名称	対象職種 [あてはまるもの1つに○.5の場合は具体的な職種名をご記入]	対象者数	保険料 (千円)	
			平成17年度	平成18年度上期
	1.医師 2.歯科医師 3.薬剤師 4.看護師 5.その他 ()	人	千円	千円
	1.医師 2.歯科医師 3.薬剤師 4.看護師 5.その他 ()	人	千円	千円
	1.医師 2.歯科医師 3.薬剤師 4.看護師 5.その他 ()	人	千円	千円
	1.医師 2.歯科医師 3.薬剤師 4.看護師 5.その他 ()	人	千円	千円
	1.医師 2.歯科医師 3.薬剤師 4.看護師 5.その他 ()	人	千円	千円

[病院・法人等を被保険者とするもの]

保険会社名・保険名称	保険料 (千円)	
	平成17年度	平成18年度上期
	千円	千円

【施設の基本情報】

(1)開設者 [いずれかに○]						[平成18年9月30日現在]							
1.国立・独立行政法人		2.公立		3.公的		4.医療法人		5.社会保険関係法人		6.個人		7.その他	
(2)病床数						[平成18年9月30日現在]							
		許可病床		稼働病床				許可病床		稼働病床			
1.一般病床		床		床		4.精神病床		床		床			
2.医療療養病床		床		床		5.結核病床		床		床			
3.介護療養病床		床		床		6.感染症病床		床		床			
(3)標榜診療科 [あてはまるものすべてに○]						[平成18年9月30日現在]							
1.内科		2.呼吸器科		3.消化器科 (胃腸科)		4.循環器科		5.小児科		6.精神科			
7.神経科		8.神経内科		9.心療内科		10.アレルギー科		11.リウマチ科		12.外科			
13.整形外科		14.形成外科		15.美容外科		16.脳神経外科		17.呼吸器外科		18.心臓血管外科			
19.小児外科		20.産婦人科		21.産科		22.婦人科		23.眼科		24.耳鼻いんこう科			
25.気管食道科		26.皮膚科		27.泌尿器科		28.性病科		29.小児科		30.リハビリテーション科			
31.放射線科		32.麻酔科		33.歯科		34.矯正歯科		35.小児歯科		36.歯科口腔外科			
(4)臨床研修病院・臨床研修協力施設の指定状況 [いずれかに○]						[平成18年9月30日現在]							
1.単独型臨床研修病院		2.管理型臨床研修病院		3.協力型臨床研修病院		4.臨床研修協力施設		5.指定なし					
(5)患者数 [在院患者数は平成18年9月30日現在、それ以外は平成18年度上半期の合計]													
1.外来患者数			2.入院患者数										
①初診患者数 ^{※1}		上半期合計		人		①在院患者数*		9月30日現在		人			
②再診患者延べ数		上半期合計		人		②在院患者延べ数		上半期合計		人			
注1) 診療報酬において初診料と算定した人数を記入してください。						③在院実患者数		上半期合計		人			
(6)従事者数 [常勤換算 ^{※2}]						[平成18年9月30日現在]							
1.医師		人		5.医療技術員		人							
2.歯科医師		人		6.事務職員		人							
3.看護職員		人		7.その他 (看護助手を含む)		人							
4.薬剤師		人											
注2) 常勤換算は、1週間に3日勤務する場合を0.6人として計算し、小数第一位まで記入してください。													
(7)処方の状況						[平成18年度上半期の合計]							
院外処方せん枚数		上半期合計		枚		外来院内処方せん枚数		上半期合計		枚			
						入院院内処方せん枚数		上半期合計		枚			
(8)医業・介護収支						[平成18年度上半期の合計]							
※医療安全にかかるコストと営業状況との関連をみるためにお伺いする質問です。差し支えない範囲でご記入ください。													
医業収入		千円		医業・介護費用		千円							
介護収入 ^{※3}		千円		医療安全対策加算の算定		1.有		2.無					
注3) 介護収入には、介護療養病床分と短期入所療養介護分のみを計上してください。													

平成19年6月18日

医療の安全・質に関するコスト調査研究（18年度調査実施）概要

厚生労働科学研究費補助金 政策科学推進研究事業
報告（平成19年6月18日版）
京都大学 大学院医学研究科 医療経済学分野
主任研究者 今中雄一

目 次

1. 調査の概要	2
1.1. 調査の方法と内容	2
1.2. 回答施設の概況	3
1.3. 解析対象施設の設定	5
2. 調査の結果	6
2.1. 医療安全に関する取り組み状況	6
2.2. 入院患者1人1日当たりコスト	16
2.3. コストの対医業収入比	21
3. 一定規模施設における医療安全コストのシミュレーション	26
3.1. 損害賠償保険料のシミュレーション	26
3.2. 医療安全コストのシミュレーション	27
4. 医療安全の標準的内容の達成に必要なコストのシミュレーション	28
4.1. 医療安全活動の標準的内容	29
4.2. 人的な医療安全取り組みのモデルコスト	30
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	31
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	32
5. 考察・まとめ	33

1. 調査の概要

1.1. 調査の方法と内容

(1) 調査の対象

平成 18 年度時点での単独型あるいは管理型の臨床研修病院全 1,039 施設を調査の対象とした。

(2) 調査の方法

調査対象施設へ調査票（紙媒体・電子媒体）を郵送して、施設の安全管理者等による自記回答方式により実施した。調査データの収集期間は平成 18 年 12 月～平成 19 年 5 月である。

(3) 調査の内容

平成 16～17 年度厚生労働科学研究費補助金により実施した病院での精緻な調査を含む研究開発における知見に基づいて、病院内での医療安全に関する取り組みの活動状況等を把握する調査設計を行った。当調査において活動量やコストを把握する領域は、医療安全対策検討会議「今後の医療安全対策について」などにおいて政策上重視される病院内での取り組みの多くを含むもので、より具体的には以下の通りである。

- 安全管理の組織体制
- 安全管理に係る委員会・会合
- 安全管理に係る組織的なラウンド
- 感染制御の組織体制
- 感染制御に係る委員会・会合
- 感染制御に係る組織的なラウンド
- 安全管理・感染制御に特化した院内研修
- 研修のための院外支払い費用
- インシデント報告の収集
- 組織的な病院感染サーベイランス
- 医薬品の安全管理に関わる活動
- 医療機器の保守点検
- 廃棄物処理
- 患者側の立場を重視する活動

当該領域において、平成 18 年度上半期（4 月～9 月）に実施された人的投入量ならびに経費投入額を調査した。

1.2. 回答施設の概況

1-2-1. 回答施設数；開設地域別

開設地域	回答状況	母集団	回答割合
北海道	31 施設	63 施設	49.2%
東北	40 施設	87 施設	46.0%
関東信越	117 施設	313 施設	37.4%
東海北陸	67 施設	157 施設	42.7%
近畿	77 施設	191 施設	40.3%
中国	29 施設	77 施設	37.7%
四国	16 施設	43 施設	37.2%
九州	40 施設	108 施設	37.0%
欠損値	1 施設	0 施設	-
合計	418 施設	1,039 施設	40.2%

※開設地域は、厚生局による分類に基づく。

1-2-2. 回答施設数；病床数別

病床数	回答状況	母集団	回答割合
100～149	5 施設	21 施設	23.8%
150～199	21 施設	50 施設	42.0%
200～299	52 施設	151 施設	34.4%
300～399	98 施設	280 施設	35.0%
400～499	74 施設	189 施設	39.2%
500～599	63 施設	125 施設	50.4%
600～699	47 施設	91 施設	51.6%
700～799	16 施設	47 施設	34.0%
800～899	15 施設	29 施設	51.7%
900～	25 施設	56 施設	44.6%
欠損値	2 施設	0 施設	-
合計	418 施設	1,039 施設	40.2%

1-2-3. 回答施設数；開設者別

開設者	回答状況
国立大学附属病院	29 施設
公立大学附属病院	2 施設
私立大学附属病院	15 施設
国・国立病院機構等	37 施設
公立病院	80 施設
公的病院	113 施設
社会保険関係	20 施設
医療法人等その他	122 施設
合計	418 施設

※「国・国立病院機構等」には、厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、独立行政法人労働者健康福祉機構（労災病院）、その他の国の機関により開設された病院が含まれ、国立大学附属病院は含まれない。

※「公立病院」には、都道府県、市区町村により開設された病院が含まれ、公立大学附属大学病院は含まれない。

※「公的病院」には、日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連（JA 病院）、国民健康保険連合会により開設された病院が含まれる。

※「社会保険関係」には、全国社会事業保険協会連合会、厚生年金事業振興団、健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合により開設された病院が含まれる。

※「医療法人等その他」には、公益法人、医療法人、学校法人（ただし分院に限る）、社会福祉法人、医療生協、会社、その他の法人等により開設された病院が含まれ、私立大学附属病院本院は含まれない。

1-2-4. 回答施設数；病床数・開設者別

	全体	199床以下	200～399床	400～599床	600～799床	800床以上	特定機能病院
病院全体	416 施設*	26 施設	150 施設	137 施設	63 施設	40 施設	46 施設
特定機能病院	46 施設	—	—	—	—	—	46 施設
国・国立病院機構等	37 施設	3 施設	11 施設	17 施設	8 施設	1 施設	—
公立	80 施設	6 施設	29 施設	36 施設	10 施設	2 施設	—
公的・社保関係	131 施設	17 施設	53 施設	51 施設	15 施設	6 施設	—
医療法人・その他	122 施設	0 施設	56 施設	33 施設	9 施設	7 施設	—

*2 施設において病床数が欠損回答である。

1.3. 解析対象施設の設定

本調査は、1.1.で示したように14の活動領域から構成され、各活動領域にはそれを構成する1～3程度の活動項目（例えば、「安全管理に係る委員会・会合」では「院内で最上位にある委員会」と「各部署の安全推進者が集う会合」の2つの活動項目により構成されている）が設定され、調査全体で25の活動項目が含まれる。それぞれの活動項目の活動量を推計するためには、所要人数、所要時間、実施頻度といった活動要素に関する全ての回答を必要とする。

本研究で用いた調査票は、臨床研修病院という、医療安全に関する担当部署・担当者など機能分化が十分に進んでいる大規模な施設を対象に、施設横断的な情報を必要とする質問が設定されているために、施設によっては、その回答が極めて困難な状況に陥ることが懸念される。したがって、本解析では、25の活動項目のうち13活動項目（回答割合：50%）以上の回答が得られた施設を解析の対象とした。表1-3-1は、有効回答割合の一覧である。

また、解析において病床数に関する情報は重要な要素となっているために、病床数の回答が得られなかった2施設を解析の対象から除外した。そのうちの1施設は、上記有効回答割合が50%未満の施設である。

以上の理由により、418施設の回答施設のうち、406施設を解析の対象とした。

1-3-1. 有効回答施設数；回答割合別

有効回答割合	回答状況
50%未満	11 施設
50～59%	13 施設
60～69%	38 施設
70～79%	64 施設
80～89%	154 施設
90～99%	105 施設
100%	33 施設

2. 調査の結果

2.1. 医療安全に関する取り組み状況

医療安全に関する取り組み状況を概観するために、活動領域（全 14 領域）毎の「上半期コスト（100 床換算）」の 25 パーセント水準、50 パーセント水準、75 パーセント水準に相当する施設における活動状況を示す。推計に当たっては、以下の作業を行った。

- ① 活動領域別の「上半期コスト（100 床換算）」を推計した上で、解析対象施設（406 施設）における 25 パーセント値、50 パーセント値、75 パーセント値を採る。なお、活動領域別のコストには、回答が未記入であることによる「0」と、未実施と記入されることによる「0」が含まれるが、両者を区別することなく、406 施設全体を対象に各パーセント水準を採った。
- ② 当該水準に位置する前後 4 施設における各活動領域の活動要素（すなわち、1 回当たり人数、1 回当たり所要時間、実施頻度など）を抽出した上で、これら 4 施設の平均値を採った。これは施設毎の重点領域や方針の違いを考慮するためである。
- ③ また、各活動における人数に関する活動要素は、100 床換算当たりの推計値も示している。
- ④ 当該水準に位置する前後 4 施設の施設当たりコストおよび 100 床換算コストの平均値を各活動領域別に示した。

2-1-1. 安全管理に係る組織体制の取組状況

	25 パーセンタイル水準 前後 4 施設の平均値		50 パーセンタイル水準 前後 4 施設の平均値		75 パーセンタイル水準 前後 4 施設の平均値	
	1 施設当り	100 床換算	1 施設当り	100 床換算	1 施設当り	100 床換算
病床数	560 床	100 床	540 床	100 床	260 床	100 床
安全管理組織の専従数	1.0 人	0.2 人	1.3 人	0.2 人	1.0 人	0.4 人
医師	0.0 人	0.0 人	0.3 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人
看護師	1.0 人	0.2 人	1.0 人	0.2 人	1.0 人	0.4 人
薬剤師	0.0 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人
医療技術員	0.0 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人
事務管理職員	0.0 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人
事務補佐職員	0.0 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人
安全管理組織の兼務時間	4.3 時間/週	0.8 時間/週	5.5 時間/週	1.0 時間/週	10.6 時間/週	4.0 時間/週
医師	0.8 時間/週	0.1 時間/週	0.5 時間/週	0.1 時間/週	1.4 時間/週	0.5 時間/週
看護師	2.5 時間/週	0.4 時間/週	3.0 時間/週	0.6 時間/週	2.8 時間/週	1.0 時間/週
薬剤師	0.0 時間/週	0.0 時間/週	0.5 時間/週	0.1 時間/週	0.5 時間/週	0.2 時間/週
医療技術員	0.0 時間/週	0.0 時間/週	0.5 時間/週	0.1 時間/週	0.5 時間/週	0.2 時間/週
事務管理職員	0.8 時間/週	0.1 時間/週	0.3 時間/週	0.0 時間/週	1.5 時間/週	0.6 時間/週
事務補佐職員	0.3 時間/週	0.0 時間/週	0.8 時間/週	0.1 時間/週	4.0 時間/週	1.5 時間/週
上半期コスト	3,475 千円	618 千円	5,596 千円	1,028 千円	4,017 千円	1,519 千円

2-1-2. 安全管理に係る委員会・会合の取組状況

	25 パーセンタイル水準 前後 4 施設の平均値		50 パーセンタイル水準 前後 4 施設の平均値		75 パーセンタイル水準 前後 4 施設の平均値	
	1 施設当り	100 床換算	1 施設当り	100 床換算	1 施設当り	100 床換算
病床数	490 床	100 床	390 床	100 床	560 床	100 床
院内で最上位にある委員会						
1 開催当り構成人数	15.8 人	3.2 人	14.5 人	3.7 人	18.0 人	3.2 人
1 開催当り平均出席者数	12.0 人	2.5 人	11.9 人	3.0 人	14.3 人	2.5 人
1 開催当り平均所要時間	75.0 分		65.0 分		69.8 分	
上半期総開催回数	4.5 回		6.0 回		7.8 回	
安全推進者会合						
1 開催当り構成人数	27.8 人	5.7 人	27.0 人	6.9 人	45.3 人	8.0 人
1 開催当り平均出席者数	20.0 人	4.1 人	23.9 人	6.1 人	37.3 人	6.6 人
1 開催当り平均所要時間	67.5 分		67.5 分		82.3 分	
上半期総開催回数	4.8 回		5.3 回		5.8 回	
上半期コスト	503 千円	103 千円	617 千円	157 千円	1,306 千円	232 千円

2-1-3. 安全管理に係る組織的なラウンドの取組状況

	25 パーセンタイル水準 前後 4 施設の平均値		50 パーセンタイル水準 前後 4 施設の平均値		75 パーセンタイル水準 前後 4 施設の平均値	
	1 施設当り	100 床換算	1 施設当り	100 床換算	1 施設当り	100 床換算
病床数	520 床	100 床	390 床	100 床	430 床	100 床
安全管理室ラウンド						
平均実施者数	7.0 人	1.3 人	3.0 人	0.8 人	11.5 人	2.7 人
平均所要時間	45.0 分		122.5 分		54.3 分	
上半期総開催回数	1.0 回		8.5 回		5.0 回	
各部署ラウンド（1）						
平均実施者数	4.5 人	0.9 人	1.8 人	0.4 人	4.6 人	1.1 人
平均所要時間	30.0 分		20.0 分		42.5 分	
上半期総開催回数	0.5 回		2.0 回		5.1 回	
各部署ラウンド（2）						
平均実施者数	0.0 人	0.0 人	0.8 人	0.2 人	1.8 人	0.4 人
平均所要時間	0.0 分		10.6 分		15.0 分	
上半期総開催回数	0.0 回		2.0 回		1.1 回	
上半期コスト	41 千円	8 千円	91 千円	23 千円	244 千円	57 千円

2-1-4. 感染制御に係る組織体制の取組状況

	25 パーセンタイル水準 前後 4 施設の平均値		50 パーセンタイル水準 前後 4 施設の平均値		75 パーセンタイル水準 前後 4 施設の平均値	
	1 施設当り	100 床換算	1 施設当り	100 床換算	1 施設当り	100 床換算
病床数	310 床	100 床	310 床	100 床	820 床	100 床
感染制御組織の専従数	0.0 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	1.3 人	0.2 人
医師	0.0 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人
看護師	0.0 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	1.3 人	0.2 人
薬剤師	0.0 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人
医療技術員	0.0 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人
事務管理職員	0.0 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人
事務補佐職員	0.0 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人
感染制御組織の兼務時間	4.2 時間/週	1.4 時間/週	13.5 時間/週	4.4 時間/週	27 時間/週	3.3 時間/週
医師	0.6 時間/週	0.2 時間/週	1.3 時間/週	0.4 時間/週	13.3 時間/週	1.6 時間/週
看護師	2.8 時間/週	0.9 時間/週	4.3 時間/週	1.4 時間/週	2.0 時間/週	0.2 時間/週
薬剤師	0.3 時間/週	0.1 時間/週	0.1 時間/週	0.0 時間/週	3.5 時間/週	0.4 時間/週
医療技術員	0.6 時間/週	0.2 時間/週	5.3 時間/週	1.7 時間/週	8.3 時間/週	1.0 時間/週
事務管理職員	0.0 時間/週	0.0 時間/週	0.0 時間/週	0.0 時間/週	0.0 時間/週	0.0 時間/週
事務補佐職員	0.0 時間/週	0.0 時間/週	2.6 時間/週	0.8 時間/週	0.0 時間/週	0.0 時間/週
上半期コスト	410 千円	133 千円	1,196 千円	383 千円	7,626 千円	933 千円

2-1-5. 感染制御に係る委員会・会合の取組状況

	25 パーセンタイル水準 前後 4 施設の平均値		50 パーセンタイル水準 前後 4 施設の平均値		75 パーセンタイル水準 前後 4 施設の平均値	
	1 施設当り	100 床換算	1 施設当り	100 床換算	1 施設当り	100 床換算
病床数	490 床	100 床	470 床	100 床	530 床	100 床
院内で最上位にある委員会						
1 開催当り構成人数	15.5 人	3.2 人	24.0 人	5.1 人	15.8 人	3.0 人
1 開催当り平均出席者数	13.0 人	2.7 人	17.0 人	3.6 人	12.5 人	2.4 人
1 開催当り平均所要時間	60.0 分		60.0 分		82.5 分	
上半期総開催回数	5.0 回		5.8 回		6.0 回	
感染対策者会合						
1 開催当り構成人数	17.0 人	3.5 人	25.5 人	5.4 人	14.8 人	2.8 人
1 開催当り平均出席者数	16.3 人	3.3 人	16.3 人	3.5 人	13.8 人	2.6 人
1 開催当り平均所要時間	27.5 分		60.0 分		105.0 分	
上半期総開催回数	7.5 回		5.5 回		10.3 回	
上半期コスト	401 千円	82 千円	587 千円	125 千円	974 千円	184 千円

2-1-6. 感染制御に係る組織的なラウンドの取組状況

	25 パーセンタイル水準 前後 4 施設の平均値		50 パーセンタイル水準 前後 4 施設の平均値		75 パーセンタイル水準 前後 4 施設の平均値	
	1 施設当り	100 床換算	1 施設当り	100 床換算	1 施設当り	100 床換算
病床数	590 床	100 床	420 床	100 床	440 床	100 床
感染対策の実務者ラウンド						
1 回当り平均実施者数	3.3 人	0.6 人	6.2 人	1.5 人	5.8 人	1.3 人
1 回当り平均所要時間	52.5 分		38.3 分		67.5 分	
上半期総開催回数	6.0 回		7.0 回		13.3 回	
上半期コスト	40 千円	7 千円	90 千円	22 千円	225 千円	51 千円

2-1-7. 医療安全に係る院内研修の取組状況

	25パーセント水準 前後4施設の平均値		50パーセント水準 前後4施設の平均値		75パーセント水準 前後4施設の平均値	
	1施設当り	100床換算	1施設当り	100床換算	1施設当り	100床換算
病床数	390床	100床	410床	100床	530床	100床
研修内容：安全管理*1						
医師（上半期合計）	22.2時間	5.7時間	12.0時間	3.0時間	118.5時間	22.6時間
看護師（上半期合計）	79.9時間	20.5時間	165.8時間	40.9時間	213.5時間	40.7時間
薬剤師（上半期合計）	6.0時間	1.5時間	3.4時間	0.8時間	22.9時間	4.4時間
医療技術員（上半期合計）	17.5時間	4.5時間	10.8時間	2.7時間	49.1時間	9.4時間
その他職員（上半期合計）	9.8時間	2.5時間	10.5時間	2.6時間	35.1時間	6.7時間
職種不明（上半期合計）			41.5時間	10.2時間		
研修内容：感染制御						
医師（上半期合計）	4.3時間	1.1時間	18.0時間	4.4時間	21.9時間	4.2時間
看護師（上半期合計）	18.0時間	4.6時間	107.8時間	26.6時間	214.0時間	40.8時間
薬剤師（上半期合計）	2.5時間	0.6時間	2.8時間	0.7時間	6.3時間	1.2時間
医療技術員（上半期合計）	2.3時間	0.6時間	2.6時間	0.6時間	12.5時間	2.4時間
その他職員（上半期合計）	2.8時間	0.7時間	5.5時間	1.4時間	5.1時間	1.0時間
研修内容：医薬品管理						
医師（上半期合計）	0.0時間	0.0時間	9.0時間	2.2時間	17.3時間	3.3時間
看護師（上半期合計）	0.0時間	0.0時間	29.8時間	7.3時間	127.9時間	24.4時間
薬剤師（上半期合計）	0.0時間	0.0時間	2.4時間	0.6時間	2.3時間	0.4時間
医療技術員（上半期合計）	0.0時間	0.0時間	5.0時間	1.2時間	1.0時間	0.2時間
その他職員（上半期合計）	0.0時間	0.0時間	11.0時間	2.7時間	1.3時間	0.2時間
研修内容：医療機器管理						
医師（上半期合計）	12.0時間	3.1時間	0.0時間	0.0時間	0.0時間	0.0時間
看護師（上半期合計）	23.6時間	6.1時間	42.0時間	10.4時間	13.9時間	2.6時間
薬剤師（上半期合計）	0.0時間	0.0時間	0.0時間	0.0時間	0.0時間	0.0時間
医療技術員（上半期合計）	0.0時間	0.0時間	0.0時間	0.0時間	3.8時間	0.7時間
その他職員（上半期合計）	0.0時間	0.0時間	0.0時間	0.0時間	0.0時間	0.0時間
研修内容：その他全て*2						
医師（上半期合計）	8.2時間	2.1時間	21.9時間	5.4時間	33.1時間	6.3時間
看護師（上半期合計）	27.1時間	6.9時間	25.6時間	6.3時間	250.4時間	47.7時間
薬剤師（上半期合計）	0.9時間	0.2時間	2.0時間	0.5時間	5.5時間	1.0時間
医療技術員（上半期合計）	2.4時間	0.6時間	5.1時間	1.3時間	11.6時間	2.2時間
その他職員（上半期合計）	3.8時間	1.0時間	4.4時間	1.1時間	10.5時間	2.0時間
上半期コスト	957千円	245千円	1,935千円	478千円	4,472千円	852千円

*1: 「安全管理」は、「(医療)安全」「医療事故」「有害事象」といったキーワードが含まれる研修とした。そのため、感染制御、医薬品管理、医療機器管理、その他の活動も、「安全管理」に含まれる。

*2: 「その他全て」には、新人研修（内容が広範囲に渡るため分類不可）、AED研修、技術研修、説明と同意、蘇生法、輸血管理、救急時対応、患者参加型医療、糖尿病管理、医療ガス、コミュニケーション、血栓、輸液管理、ショックや、その他の分類が困難な内容が含まれる。

2-1-8. 研修のための院外支払い状況

	25 パーセンタイル水準 前後 4 施設の平均値		50 パーセンタイル水準 前後 4 施設の平均値		75 パーセンタイル水準 前後 4 施設の平均値	
	1 施設当り	100 床換算	1 施設当り	100 床換算	1 施設当り	100 床換算
病床数	590 床	100 床	550 床	100 床	450 床	100 床
上半期院外支払い費用	0.0 千円	0.0 千円	58.3 千円	10.5 千円	205.3 千円	45.5 千円
下半期院外支払い費用予定	0.0 千円	0.0 千円	88.3 千円	16.0 千円	325.0 千円	72.1 千円
上半期コスト	0.0 千円	0.0 千円	58 千円	11 千円	205 千円	46 千円

2-1-9. インシデント報告・収集の取組状況

	25 パーセンタイル水準 前後 4 施設の平均値		50 パーセンタイル水準 前後 4 施設の平均値		75 パーセンタイル水準 前後 4 施設の平均値	
	1 施設当り	100 床換算	1 施設当り	100 床換算	1 施設当り	100 床換算
病床数	360 床	100 床	560 床	100 床	390 床	100 床
1 件当り記入所要時間	13.6 分		31.1 分		26.8 分	
インシデント報告件数	385.3 件	106.4 件	644 件	114.9 件	898.3 件	229.7 件
医師（上半期合計）	6.5 件	1.8 件	16.5 件	2.9 件	5.0 件	1.3 件
看護師（上半期合計）	208.8 件	57.7 件	455.0 件	81.2 件	763.0 件	195.1 件
薬剤師（上半期合計）	7.3 件	2.0 件	20.5 件	3.7 件	33.3 件	8.5 件
医療技術員（上半期合計）	7.3 件	2.0 件	14.3 件	2.5 件	69.3 件	17.7 件
その他職員（上半期合計）	8.8 件	2.4 件	6.0 件	1.1 件	27.8 件	7.1 件
職種不明（上半期合計）	146.8 件	40.5 件	131.8 件	23.5 件	0.0 件	0.0 件
上半期コスト	260 千円	72 千円	906 千円	162 千円	1,139 千円	292 千円

2-1-10. 組織的な病院感染サーベイランスの取組状況

	25 パーセンタイル水準 前後 4 施設の平均値		50 パーセンタイル水準 前後 4 施設の平均値		75 パーセンタイル水準 前後 4 施設の平均値	
	1 施設当り	100 床換算	1 施設当り	100 床換算	1 施設当り	100 床換算
病床数	640 床	100 床	370 床	100 床	760 床	100 床
関与従事者数	0.0 人/月	0.0 人/月	5.3 人/月	1.4 人/月	13.3 人/月	1.8 人/月
医師	0.0 人/月	0.0 人/月	0.5 人/月	0.1 人/月	2.5 人/月	0.3 人/月
看護師	0.0 人/月	0.0 人/月	3.8 人/月	1.0 人/月	9.0 人/月	1.2 人/月
薬剤師	0.0 人/月	0.0 人/月	0.3 人/月	0.1 人/月	0.8 人/月	0.1 人/月
医療技術員	0.0 人/月	0.0 人/月	0.8 人/月	0.2 人/月	0.5 人/月	0.1 人/月
その他職員	0.0 人/月	0.0 人/月	0.0 人/月	0 人/月	0.5 人/月	0.1 人/月
延べ総所要時間	0.0 時間/月	0.0 時間/月	9.5 時間/月	2.6 時間/月	54.3 時間/月	7.2 時間/月
医師	0.0 時間/月	0.0 時間/月	1.0 時間/月	0.3 時間/月	5.3 時間/月	0.7 時間/月
看護師	0.0 時間/月	0.0 時間/月	6.0 時間/月	1.6 時間/月	29.5 時間/月	3.9 時間/月
薬剤師	0.0 時間/月	0.0 時間/月	1.0 時間/月	0.3 時間/月	12.5 時間/月	1.7 時間/月
医療技術員	0.0 時間/月	0.0 時間/月	1.5 時間/月	0.4 時間/月	4.5 時間/月	0.6 時間/月
その他職員	0.0 時間/月	0.0 時間/月	0.0 時間/月	0.0 時間/月	2.5 時間/月	0.3 時間/月
上半期コスト	0 千円	0 千円	203 千円	55 千円	1,154 千円	153 千円

2-1-11. 医薬品の安全管理の取組状況

	25 パーセンタイル水準 前後 4 施設の平均値		50 パーセンタイル水準 前後 4 施設の平均値		75 パーセンタイル水準 前後 4 施設の平均値	
	1 施設当り	100 床換算	1 施設当り	100 床換算	1 施設当り	100 床換算
病床数	620 床	100 床	350 床	100 床	470 床	100 床
薬剤師常勤換算人数	23.8 人	3.8 人	10.7 人	3.1 人	19.2 人	4.1 人
薬剤師駐在病棟数	5.3 棟	0.8 棟	6.3 棟	1.8 棟	6.8 棟	1.4 棟
薬剤師駐在延べ時間合計	78.8 時間/週	12.7 時間/週	136.5 時間/週	39 時間/週	117.3 時間/週	25 時間/週
医薬品管理活動の割合						
患者の薬歴管理・服薬指導	13.1%		35.3%		33.3%	
入院時持参薬調査	2.2%		4.1%		3.5%	
抗がん剤混合調製	4.8%		1.9%		7.0%	
IVH の混合調製	0.5%		2.4%		2.3%	
処方内容院内疑義照会	1.5%		1.4%		2.5%	
保険薬局からの照会対応	0.1%		2.2%		2.5%	
医薬品情報収集・提供	4.6%		4.6%		5.8%	
その他全業務	73.2%		48.2%		43.3%	
上半期コスト	19,190 千円	3,084 千円	18,944 千円	5,409 千円	37,531 千円	8,004 千円

2-1-12. 医療機器の保守点検の取組状況

	25 パーセンタイル水準 前後 4 施設の平均値		50 パーセンタイル水準 前後 4 施設の平均値		75 パーセンタイル水準 前後 4 施設の平均値	
	1 施設当り	100 床換算	1 施設当り	100 床換算	1 施設当り	100 床換算
病床数	390 床	100 床	450 床	100 床	410 床	100 床
臨床工学技士常勤換算人数	4.5 人	1.1 人	6.0 人	1.3 人	7.3 人	1.8 人
医療機器保守点検時間	15.8 時間/週	4.0 時間/週	70.5 時間/週	15.7 時間/週	37.9 時間/週	9.3 時間/週
医療機器保守点検委託費用	23 千円/月	6 千円/月	211 千円/月	47 千円/月	3168 千円/月	777 千円/月
上半期コスト	1,376 千円	350 千円	6,800 千円	1,509 千円	21,976 千円	5,377 千円

2-1-13. 感染性廃棄物処理の取組状況

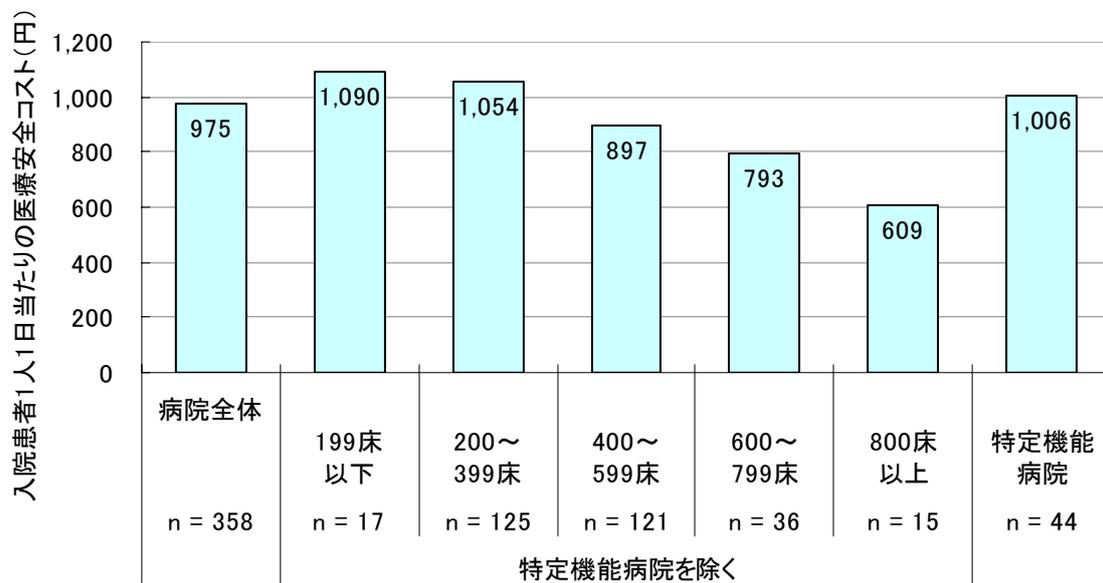
	25 パーセンタイル水準 前後 4 施設の平均値		50 パーセンタイル水準 前後 4 施設の平均値		75 パーセンタイル水準 前後 4 施設の平均値	
	1 施設当り	100 床換算	1 施設当り	100 床換算	1 施設当り	100 床換算
病床数	530 床	100 床	480 床	100 床	560 床	100 床
感染性廃棄物処理委託費用	564 千円/月	106 千円/月	1,018 千円/月	211 千円/月	1,849 千円/月	328 千円/月
上半期コスト	3,385 千円	638 千円	6,107 千円	1,262 千円	11,096 千円	1,966 千円

2-1-14. 患者側の立場を重視する活動の取組状況

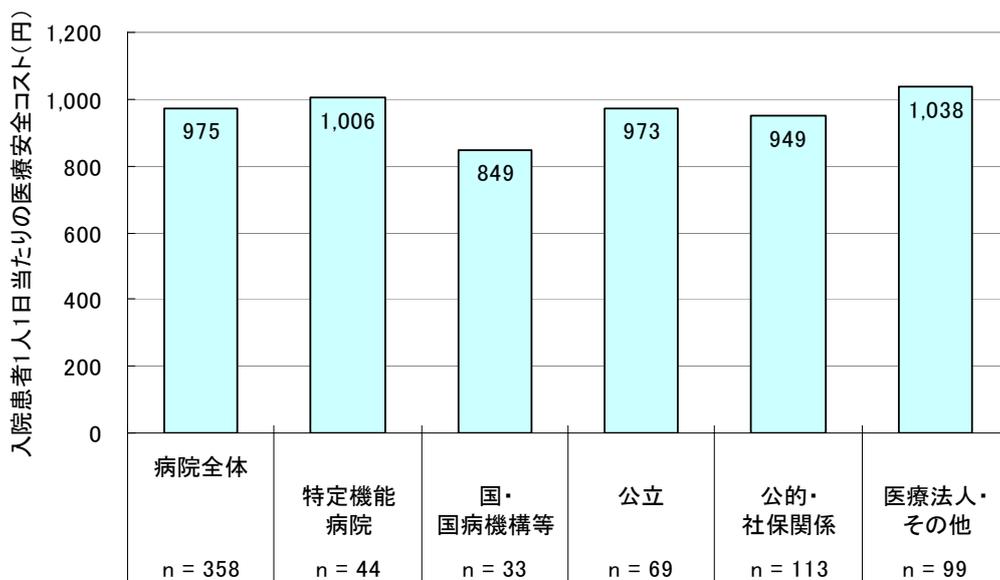
	25 パーセンタイル水準 前後 4 施設の平均値		50 パーセンタイル水準 前後 4 施設の平均値		75 パーセンタイル水準 前後 4 施設の平均値	
	1 施設当り	100 床換算	1 施設当り	100 床換算	1 施設当り	100 床換算
病床数	540 床	100 床	750 床	100 床	300 床	100 床
患者相談窓口の専従数	0.0 人	0.0 人	0.8 人	0.1 人	1 人	0.3 人
医師	0.0 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人
看護師	0.0 人	0.0 人	0.5 人	0.1 人	0.5 人	0.2 人
薬剤師	0.0 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人
医療技術員	0.0 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人
事務管理職員	0.0 人	0.0 人	0.3 人	0 人	0.5 人	0.2 人
事務補佐職員	0.0 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人
患者相談窓口の兼務時間	3.8 時間/週	0.7 時間/週	18.3 時間/週	2.4 時間/週	15.9 時間/週	5.3 時間/週
医師	0.0 時間/週	0.0 時間/週	0.0 時間/週	0.0 時間/週	0.1 時間/週	0.0 時間/週
看護師	0.1 時間/週	0.0 時間/週	4.3 時間/週	0.6 時間/週	0.3 時間/週	0.1 時間/週
薬剤師	0.0 時間/週	0.0 時間/週	1.0 時間/週	0.1 時間/週	0.0 時間/週	0.0 時間/週
医療技術員	0.1 時間/週	0.0 時間/週	3.8 時間/週	0.5 時間/週	0.0 時間/週	0.0 時間/週
事務管理職員	2.6 時間/週	0.5 時間/週	9.3 時間/週	1.2 時間/週	14.0 時間/週	4.7 時間/週
事務補佐職員	0.9 時間/週	0.2 時間/週	0.0 時間/週	0.0 時間/週	1.5 時間/週	0.5 時間/週
メディエーター従事時間	0.0 時間/週	0.0 時間/週	0.3 時間/週	0.0 時間/週	2.5 時間/週	0.8 時間/週
医師	0.0 時間/週	0.0 時間/週	0.0 時間/週	0.0 時間/週	0.0 時間/週	0.0 時間/週
看護師	0.0 時間/週	0.0 時間/週	0.0 時間/週	0.0 時間/週	0.0 時間/週	0.0 時間/週
薬剤師	0.0 時間/週	0.0 時間/週	0.0 時間/週	0.0 時間/週	0.0 時間/週	0.0 時間/週
医療技術員	0.0 時間/週	0.0 時間/週	0.0 時間/週	0.0 時間/週	0.0 時間/週	0.0 時間/週
事務管理職員	0.0 時間/週	0.0 時間/週	0.3 時間/週	0.0 時間/週	2.5 時間/週	0.8 時間/週
事務補佐職員	0.0 時間/週	0.0 時間/週	0.0 時間/週	0.0 時間/週	0.0 時間/週	0.0 時間/週
上半期コスト	262 千円	49 千円	3,632 千円	483 千円	4,278 千円	1,421 千円

2.2. 入院患者1人1日当たりコスト

2-2-1. 入院患者1人1日当たりの医療安全コスト（円）；病床数別の中央値



2-2-2. 入院患者1人1日当たりの医療安全コスト（円）；開設者別の中央値



2-2-3. 入院患者1人1日当たりの医療安全コスト（円）；病床数・開設者別の中央値

	全体	199床以下	200～399床	400～599床	600～799床	800床以上	特定機能病院
病院全体	975円 (358)	1,090円 (17)	1,054円 (125)	897円 (121)	793円 (36)	609円 (15)	1,006円 (44)
特定機能病院	1,006円 (44)	—	—	—	—	—	1,006円 (44)
国・国立病院機構等	849円 (33)	— (0)	915円 (10)	897円 (15)	784円 (7)	930円 (1)	—
公立	973円 (69)	848円 (3)	1,085円 (24)	832円 (33)	778円 (7)	425円 (2)	—
公的・社保関係	949円 (113)	1,153円 (5)	1,048円 (45)	885円 (44)	1,057円 (14)	650円 (5)	—
医療法人・その他	1,038円 (99)	1,065円 (9)	1,132円 (46)	1,065円 (29)	638円 (8)	552円 (7)	—

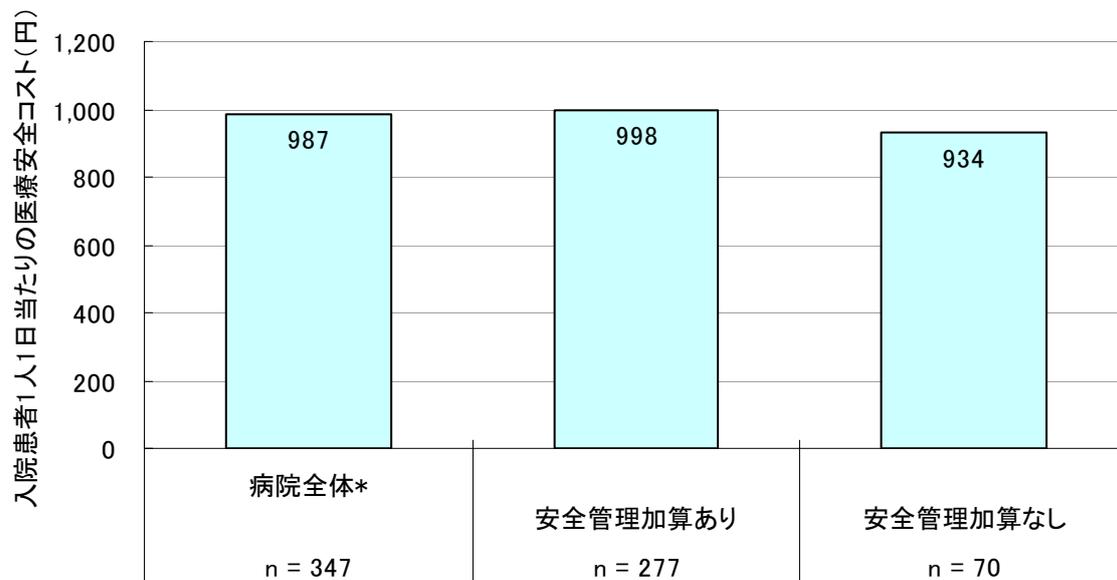
括弧内は、施設数である。

2-2-4. 入院患者1人1日当たりの医療安全コスト（円）；活動領域別の四分位

	25パーセンタイル	50パーセンタイル	75パーセンタイル
安全管理に係る組織体制	39.8円	68.9円	106.8円
安全管理に係る委員会・会合	6.4円	10.4円	15.6円
安全管理に係る組織的なラウンド	0.5円	1.5円	3.7円
感染制御に係る組織体制	9.1円	26.7円	62.2円
感染制御に係る委員会・会合	5.1円	8.4円	12.6円
感染制御に係る組織的なラウンド	0.5円	1.5円	3.4円
安全管理・感染制御の院内研修	16.8円	31.9円	59.3円
研修のための院外支払い	0.0円	0.7円	3.0円
インシデント報告収集	5.1円	10.7円	18.1円
組織的な病院感染サーベイランス	0.0円	3.7円	9.9円
医薬品の安全管理	219.5円	355.0円	538.6円
医療機器の保守点検	28.3円	118.5円	376.6円
廃棄物処理	50.5円	88.6円	133.1円
合計*	657円	901円	1,232円
(参考)患者相談対応	4.1円	33.6円	98.6円
(参考)患者相談対応含む合計*	718円	975円	1,301円

*各領域の合計値ではなく、施設当たりの合計医療安全コストの分布に基づく推計値。

2-2-5. 入院患者1人1日当たりの医療安全コスト（円）；安全管理加算有無別の中央値



* 安全管理加算の算定状況の回答のあった施設のみを対象。

2-2-6. 入院患者1人1日当たりの医療安全コスト（円）；安全管理加算有無・開設者別の中央値

	全体	安全管理加算あり	安全管理加算なし
病院全体	987 円 (347*)	998 円 (277)	934 円 (70)
特定機能病院	1,005 円 (43)	1,066 円 (39)	891 円 (4)
国・国立病院機構等	867 円 (32)	845 円 (30)	1,953 円 (2)
公立	973 円 (66)	987 円 (51)	895 円 (15)
公的・社保関係	946 円 (112)	997 円 (85)	847 円 (27)
医療法人・その他	1,065 円 (94)	1,073 円 (72)	1,011 円 (22)

括弧内は、施設数である。

* 安全管理加算の算定状況の回答のあった施設のみを対象。

2-2-7. 入院患者1人1日当たりの医療安全コスト（円）；安全管理加算有無・病床数別の中央値

	全体	安全管理加算あり	安全管理加算なし
全体	987 円 (347)	998 円 (277)	934 円 (70)
199 床以下	1,077 円 (16)	1,377 円 (8)	1,045 円 (8)
200～399 床	1,112 円 (121)	1,157 円 (85)	979 円 (36)
400～599 床	898 円 (118)	906 円 (98)	824 円 (20)
600～799 床	802 円 (35)	818 円 (33)	412 円 (2)
800 床以上	610 円 (14)	610 円 (14)	— (0)
特定機能病院	1,005 円 (43)	1,066 円 (39)	891 円 (4)

括弧内は、施設数である。

2-2-8. 入院患者1人1日当たりの医療安全コスト（円）；安全管理加算有無・活動領域別の中央値

	全体	安全管理加算あり	安全管理加算なし
安全管理に係る組織体制	68.1 円	75.8 円	16.1 円
安全管理に係る委員会・会合	10.4 円	10.3 円	11.2 円
安全管理に係る組織的なラウンド	1.5 円	1.7 円	0.7 円
感染制御に係る組織体制	25.6 円	29.1 円	13.5 円
感染制御に係る委員会・会合	8.4 円	8.3 円	8.6 円
感染制御に係る組織的なラウンド	1.4 円	1.5 円	1.3 円
安全管理・感染制御の院内研修	31.1 円	36.2 円	19.8 円
研修のための院外支払い	0.6 円	0.6 円	0.8 円
インシデント報告収集	10.5 円	11.3 円	6.6 円
組織的な病院感染サーベイランス	3.3 円	3.8 円	1.1 円
医薬品の安全管理	347.6 円	351.8 円	335.3 円
医療機器の保守点検	113.1 円	97.8 円	161.3 円
廃棄物処理	84.6 円	87.0 円	71.4 円
合計*	907 円	930 円	880 円
(参考)患者相談対応	32.2 円	37.3 円	12.3 円
(参考)患者相談対応含む合計*	987 円	998 円	934 円

*各領域の合計値ではなく、施設当たりの合計医療安全コストの分布に基づく推計値。

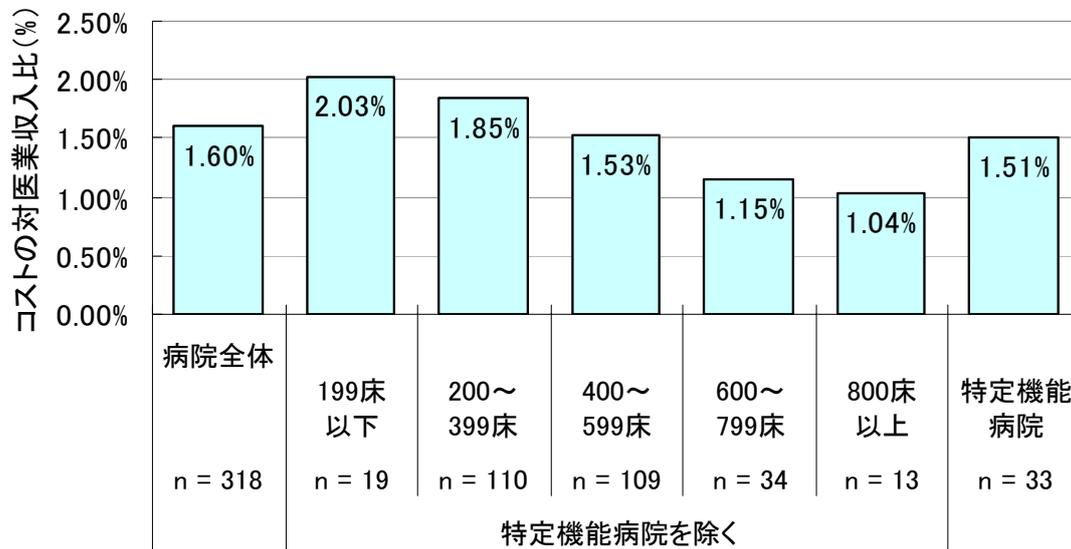
2-2-9. 入院患者1人1日当たりの医療安全コスト（円）；開設地域別の中央値



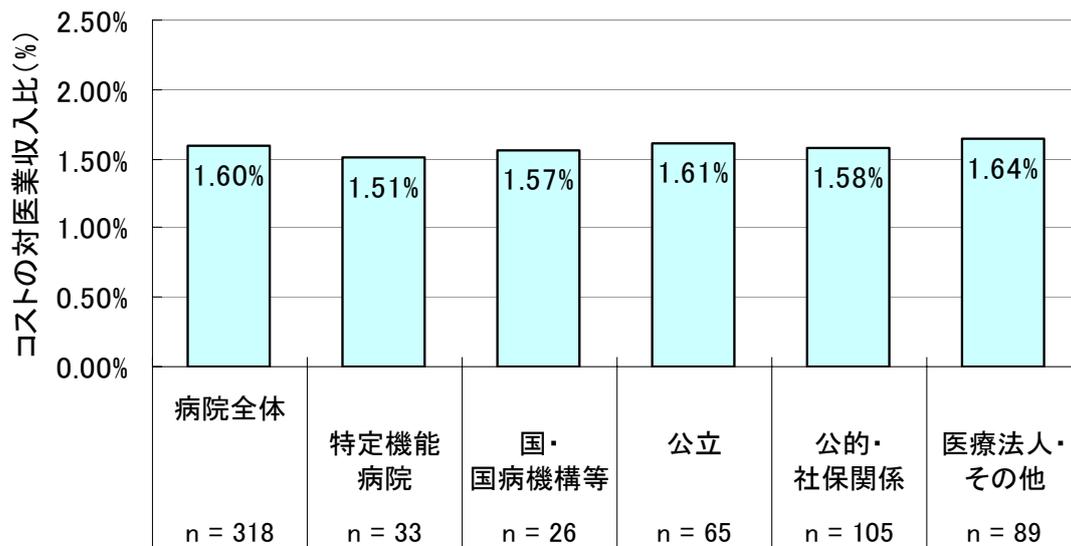
*開設地域が欠損であった1施設を除外。

2.3. コストの対医業収入比

2-3-1. コストの対医業収入比 (%) ; 病床数別の中央値



2-3-2. コストの対医業収入比 (%) ; 開設者別の中央値



2-3-3. コストの対医業収入比 (%) ; 病床数・開設者別の中央値

中央値	全体	199床以下	200～399床	400～599床	600～799床	800床以上	特定機能病院
病院全体	1.60% (318)	2.03% (19)	1.85% (110)	1.53% (109)	1.15% (34)	1.04% (13)	1.51% (33)
特定機能病院	1.51% (33)	—	—	—	—	—	1.51% (33)
国・国立病院機構等	1.57% (26)	— (0)	1.68% (6)	1.81% (14)	1.04% (5)	1.46% (1)	—
公立	1.61% (65)	2.44% (2)	2.16% (20)	1.46% (32)	1.34% (9)	0.71% (2)	—
公的・社保関係	1.58% (105)	1.72% (6)	1.81% (42)	1.36% (38)	1.27% (14)	1.04% (5)	—
医療法人・その他	1.64% (89)	2.18% (11)	1.89% (42)	1.60% (25)	1.04% (6)	1.16% (5)	—

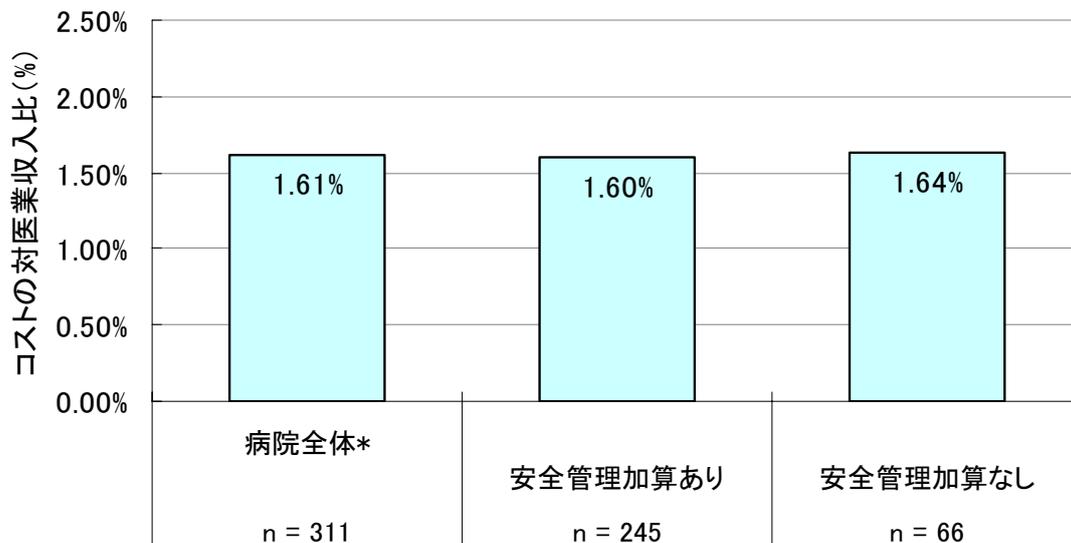
括弧内は、施設数である。

2-3-4. コストの対医業収入比 (%) ; 活動領域別の四分位

	25パーセンタイル	50パーセンタイル	75パーセンタイル
安全管理に係る組織体制	0.06%	0.11%	0.16%
安全管理に係る委員会・会合	0.01%	0.02%	0.03%
安全管理に係る組織的なラウンド	0.00%	0.00%	0.01%
感染制御に係る組織体制	0.02%	0.04%	0.09%
感染制御に係る委員会・会合	0.01%	0.01%	0.02%
感染制御に係る組織的なラウンド	0.00%	0.00%	0.01%
安全管理・感染制御の院内研修	0.03%	0.05%	0.09%
研修のための院外支払い	0.00%	0.00%	0.01%
インシデント報告収集	0.01%	0.02%	0.03%
組織的な病院感染サーベイランス	0.00%	0.01%	0.02%
医薬品の安全管理	0.40%	0.61%	0.86%
医療機器の保守点検	0.05%	0.19%	0.66%
廃棄物処理	0.09%	0.14%	0.22%
合計*	1.09%	1.49%	2.00%
(参考)患者相談対応	0.01%	0.05%	0.15%
(参考)患者相談対応含む合計*	1.17%	1.60%	2.14%

*各領域の合計値ではなく、施設当たりの合計医療安全コストの分布に基づく推計値。

2-3-5. コストの対医業収入比 (%) ; 安全管理加算有無別の中央値



* 安全管理加算の算定状況の回答のあった施設のみを対象。

2-3-6. コストの対医業収入比 (%) ; 安全管理加算有無・開設者別の中央値

	全体	安全管理加算あり	安全管理加算なし
病院全体	1.61% (311*)	1.60% (245)	1.64% (66)
特定機能病院	1.53% (32)	1.62% (27)	1.15% (5)
国・国立病院機構等	1.57% (25)	1.57% (24)	2.01% (1)
公立	1.61% (63)	1.60% (49)	1.79% (14)
公的・社保関係	1.57% (104)	1.55% (80)	1.58% (24)
医療法人・その他	1.64% (87)	1.63% (65)	1.83% (22)

括弧内は、施設数である。

* 安全管理加算の算定状況の回答のあった施設のみを対象。

2-3-7. コストの対医業収入比 (%) ; 安全管理加算有無・病床数別の中央値

	全体	安全管理加算あり	安全管理加算なし
全体	1.61% (311)	1.60% (245)	1.64% (66)
199 床以下	1.98% (18)	2.18% (9)	1.94% (9)
200～399 床	1.89% (108)	2.00% (76)	1.77% (32)
400～599 床	1.53% (107)	1.51% (90)	1.65% (17)
600～799 床	1.15% (34)	1.34% (31)	0.50% (3)
800 床以上	1.10% (12)	1.10% (12)	— (0)
特定機能病院	1.53% (32)	1.62% (27)	1.15% (5)

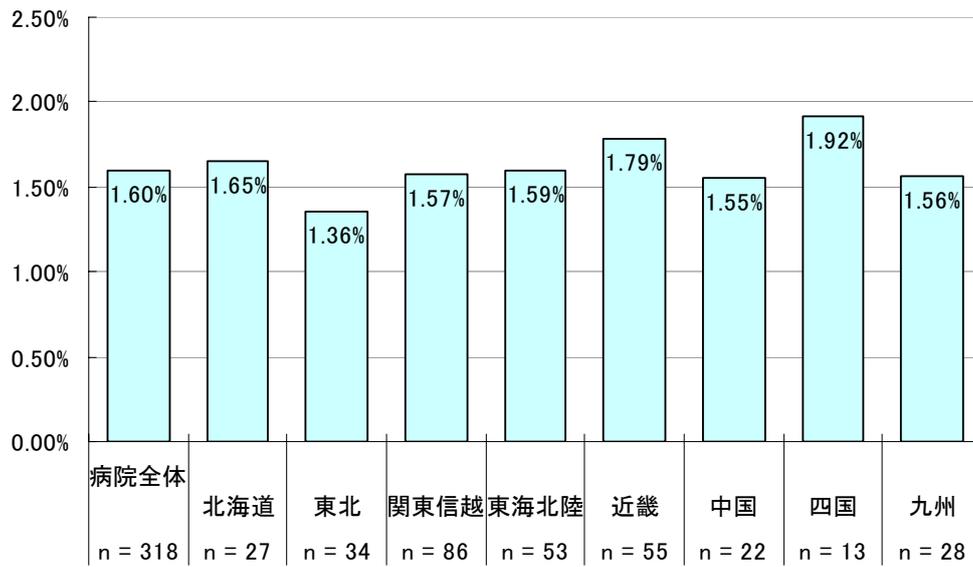
括弧内は、施設数である。

2-3-8. コストの対医業収入比 (%) ; 安全管理加算有無・活動領域別の中央値

	全体	安全管理加算あり	安全管理加算なし
安全管理に係る組織体制	0.11%	0.12%	0.03%
安全管理に係る委員会・会合	0.02%	0.02%	0.02%
安全管理に係る組織的なラウンド	0.00%	0.00%	0.00%
感染制御に係る組織体制	0.04%	0.05%	0.03%
感染制御に係る委員会・会合	0.01%	0.01%	0.02%
感染制御に係る組織的なラウンド	0.00%	0.00%	0.00%
安全管理・感染制御の院内研修	0.05%	0.06%	0.04%
研修のための院外支払い	0.00%	0.00%	0.00%
インシデント報告収集	0.02%	0.02%	0.01%
組織的な病院感染サーベイランス	0.01%	0.01%	0.00%
医薬品の安全管理	0.61%	0.62%	0.58%
医療機器の保守点検	0.19%	0.18%	0.28%
廃棄物処理	0.14%	0.14%	0.14%
合計*	1.50%	1.49%	1.52%
(参考)患者相談対応	0.05%	0.05%	0.03%
(参考)患者相談対応含む合計*	1.61%	1.60%	1.64%

*各領域の合計値ではなく、施設当たりの合計医療安全コストの分布に基づく推計値。

2-3-9. コストの対医業収入比 (%) ; 開設地域別の中央値



3. 一定規模施設における医療安全コストのシミュレーション

3.1. 損害賠償保険料のシミュレーション

病院における損害賠償保険料を推計するために、平成 18 年度医療安全に関するコスト調査（厚生労働省保険局）の補足調査として社団法人全日本病院協会のご協力のもと、任意に選択された 59 病院を対象として賠償責任保険料支払に関する調査が実施された。その調査結果を用いて「1 病床 1 日当り医業収入」と「1 病床 1 日当り保険料」の関係を検討した。

その結果、一定の相関関係（決定係数：0.3596）が得られ、その回帰式として、 $Y = 0.0010221 X + 11.424$ が得られた。

当該調査対象病院における損害賠償保険料を推計するにあたっては、上記の回帰式に 1 病床 1 日当り医業収入を代入することとした。

なお、サンプルには 3 施設の外れ値が観察されているために、参考までに、その発生理由を検討したところ、

- 平成 18 年度保険料の対平成 17 年度保険料比が、191%であり、調査対象施設の中で顕著に高い。
- 平成 17 年度保険料の対平成 17 年度 24 施設平均保険料比が、376%である。
- 全施設の分布における、当該施設の 1 病床 1 日当り医業収入の値が、入院患者 1 人 1 日当り医業収入の値と大きく乖離しており、外来診療に重点を置いた施設と考えられる。

といった理由であった。

当該 3 施設を除き、回帰式および決定係数を算出した。その結果、

$Y = 0.00114 X + 2.7063$ （決定係数：0.8074）

が得られた。外れ値除外前の相関関係と比較すると、決定係数は大きく増加するものの、回帰直線には大差がなかった。

本報告書が対象とする臨床研修病院（単独型・管理型）において平成 18 年度以前に医療事故等が発生することにより賠償保険料が増加している施設が存在していることが推測される。さらに、その診療の形態や密度も多様であることが考えられ、ヒアリングから得られた部分的な情報と比しても、今回の対象病院においてこれらの推計値は低めになっている可能性がある。

3.2. 医療安全コストのシミュレーション

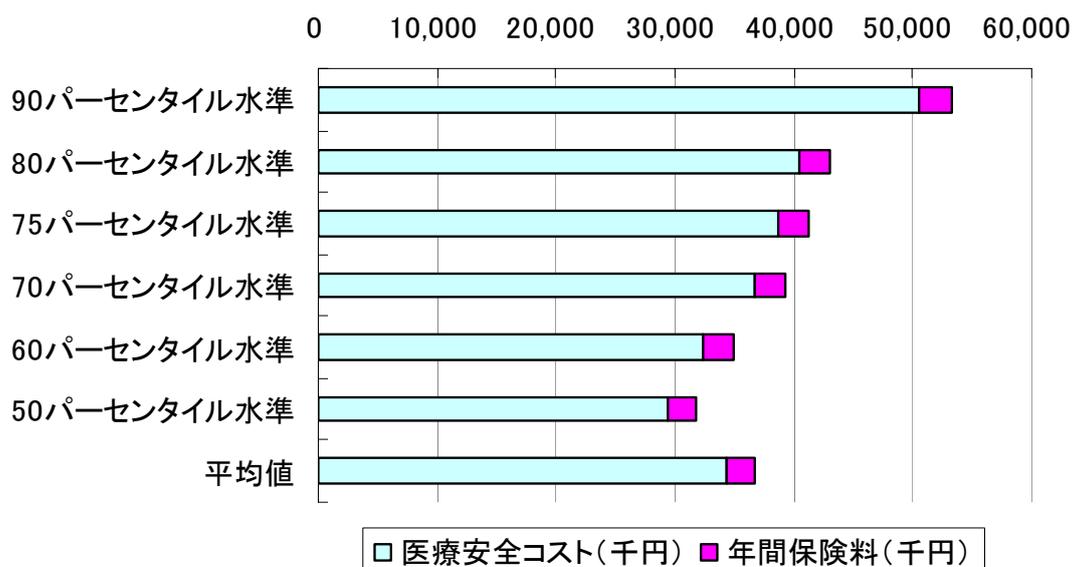
病床規模が 100 床の施設を想定して、本調査研究が対象とした活動領域において、年間で医療安全コストがどれほど要するかをシミュレーションした結果が図表 3-2-1 である。また、損害賠償保険料については、3.1.でシミュレーションした結果に基づいている。

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、年間当たりコストを算出する際には、下半期に上半期と同様の活動量を仮定していることに留意されたい。

3-2-1. 年間医療安全コストのシミュレーション結果（病床数 100 床想定）

	医療安全コスト (千円)	賠償責任保険料* (千円)	合計 (千円)
90 パーセンタイル水準	50,482	2,871	53,353
80 パーセンタイル水準	40,424	2,637	43,061
75 パーセンタイル水準	38,700	2,560	41,260
70 パーセンタイル水準	36,726	2,497	39,224
60 パーセンタイル水準	32,437	2,406	34,843
50 パーセンタイル水準	29,362	2,342	31,704
平均値	34,378	2,345	36,723

*「損害賠償保険料」は、我々が臨床研修病院の一部を対象に行ったヒアリング調査による部分的な知見に比べると、低く見積もられている可能性がある。



4. 医療安全の標準的内容の達成に必要なコストのシミュレーション

平成 19 年 3 月 30 日付の厚生労働省医政局長通知「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部施行について」において、医療の安全に関する取り組み事項が求められている。

これを満たす施設群が当該取り組みにかけているコストについて一定の水準を定め、この水準を下回る医療安全コストの施設がすべて同水準までコストを追加するのに必要な総額をシミュレーションした。具体的には次の作業を行った。

- (1) 当該通知において求められている事項を参考にして、「人的な医療安全取り組みの標準的内容」を設定する。
- (2) (1)で挙げた取り組み毎に、アンケート調査の該当設問に有効回答した施設のうち「標準的内容」を満たす施設を抽出し、その施設群が当該取り組みにかけているコストの低位の水準として当該コストの 25 パーセンタイル値を採り、それを「人的な医療安全取り組みの標準的内容に係る当該取り組みの 25 パーセンタイル水準コスト」とした。同様に、中位の水準として当該コストの 50 パーセンタイル値を採り、それを「人的な医療安全取り組みの標準的内容に係る当該取り組みの 50 パーセンタイル水準コスト」とした。その上で、活動領域別のこれらコストを施設毎に積み上げ、1 施設年間 1 床あたりの 25 パーセンタイル水準、50 パーセンタイル水準のコストを算出および設定した。
- (3) 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「1 施設年間 1 床あたりの 25 パーセンタイル水準」および「1 施設年間 1 床あたりの 50 パーセンタイル水準」を下回る施設を抽出し、それらの施設がすべて当該水準における体制を確保するのに必要な追加コストを算出した。
- (4) アンケート調査の有効回答施設における医療安全の活動水準が、アンケート調査の非回答施設においても同様の分布であると仮定した上で、(2)で設定した水準をすべての臨床研修病院（単独型・管理型）において達成するに当たっての追加的コストを、(3)の推計値を元に推計した。

4.1. 医療安全活動の標準的内容

本シミュレーションを実施するに当たって、厚生労働省医政局長通知の医療の安全に関する事項を参考に、人的な医療安全取り組みの標準的内容」を以下のように定めた。

【安全管理に係る委員会・会合】

院内で最上位にある委員会が、

- ① 平成 18 年度上半期に 6 回以上開催されている。

※ 上記の医政局長通知において、「医療に係る安全管理のための委員会」は「各部門の安全管理のための責任者等で構成」し、「月 1 回程度」開催することとされている。

【医療安全・感染制御に特化した院内研修】

- ① 医師 1 人当たりの研修時間が 1 時間以上であり、かつ
- ② 看護師 1 人当たりの研修時間が 1 時間以上であり、かつ
- ③ その他職員 1 人当たりの研修時間が 1 時間以上である。

※ 上記の医政局長通知において、「医療に係る安全管理のための職員研修」「従業者に対する院内感染対策のための研修」はそれぞれ、「職種横断的」に「年 2 回程度」開催することとされている。

【その他の全領域（人的な活動に限定）】

- ① 平成 18 年度上半期に何かしらの活動がなされている。

※ 上記の医政局長通知において、求められている体制に関する一定の基準は定められていない。

4.2. 人的な医療安全取り組みのモデルコスト

4.1.で定めた活動領域別の標準的内容を満たす施設群（標準内容達成施設）の分布に加え、25パーセント水準、50パーセント水準に相当するコストを算出した。これら水準に到達している施設数と年間1床当りの必要コストを表4-2-1に示す。

4-2-1. 人的な医療安全取り組みの標準的内容を満たす施設群の分布状況

	到達施設数（施設割合*1）			年間1床当り必要コスト（円）		
	標準的内容 達成施設	25パーセン タル水準	50パーセン タル水準	標準的内容 達成施設	25パーセン タル水準	50パーセン タル水準
安全管理に係る組織体制	385 施設 (94.8%)	289 施設 (71.2%)	193 施設 (47.5%)	196 円	13,520 円	21,781 円
安全管理に係る委員会・会合	336 施設 (82.8%)	252 施設 (62.1%)	168 施設 (41.4%)	379 円	2,232 円	3,396 円
安全管理に係る組織的なラウンド	350 施設 (86.2%)	262 施設 (64.5%)	175 施設 (43.1%)	11 円	265 円	578 円
感染制御に係る組織体制	353 施設 (86.9%)	265 施設 (65.3%)	177 施設 (43.6%)	98 円	4,007 円	9,393 円
感染制御に係る委員会・会合	321 施設 (79.1%)	241 施設 (59.4%)	161 施設 (39.7%)	304 円	1,872 円	2,813 円
感染制御に係る組織的なラウンド	354 施設 (87.2%)	265 施設 (65.3%)	177 施設 (43.6%)	27 円	227 円	529 円
安全管理・感染制御の院内研修	98 施設 (24.1%)	73 施設 (18%)	49 施設 (12.1%)	8,409 円	16,647 円	23,009 円
インシデント報告収集	377 施設 (92.9%)	283 施設 (69.7%)	189 施設 (46.6%)	84 円	1,885 円	3,429 円
組織的な病院感染サーベイランス	289 施設 (71.2%)	217 施設 (53.4%)	145 施設 (35.7%)	80 円	951 円	2,009 円
医薬品の安全管理	353 施設 (86.9%)	265 施設 (65.3%)	177 施設 (43.6%)	5,591 円	84,003 円	119,190 円
医療機器の保守点検 （委託費除く）	376 施設 (92.6%)	282 施設 (69.5%)	188 施設 (46.3%)	0 円	3,918 円	9,744 円
患者相談対応	346 施設 (85.2%)	259 施設 (63.8%)	173 施設 (42.6%)	128 円	2,662 円	13,758 円
施設当たり合計*2	406 施設 (100.0%)	327 施設 (80.5%)	200 施設 (49.3%)	15,307 円	132,189 円	209,628 円

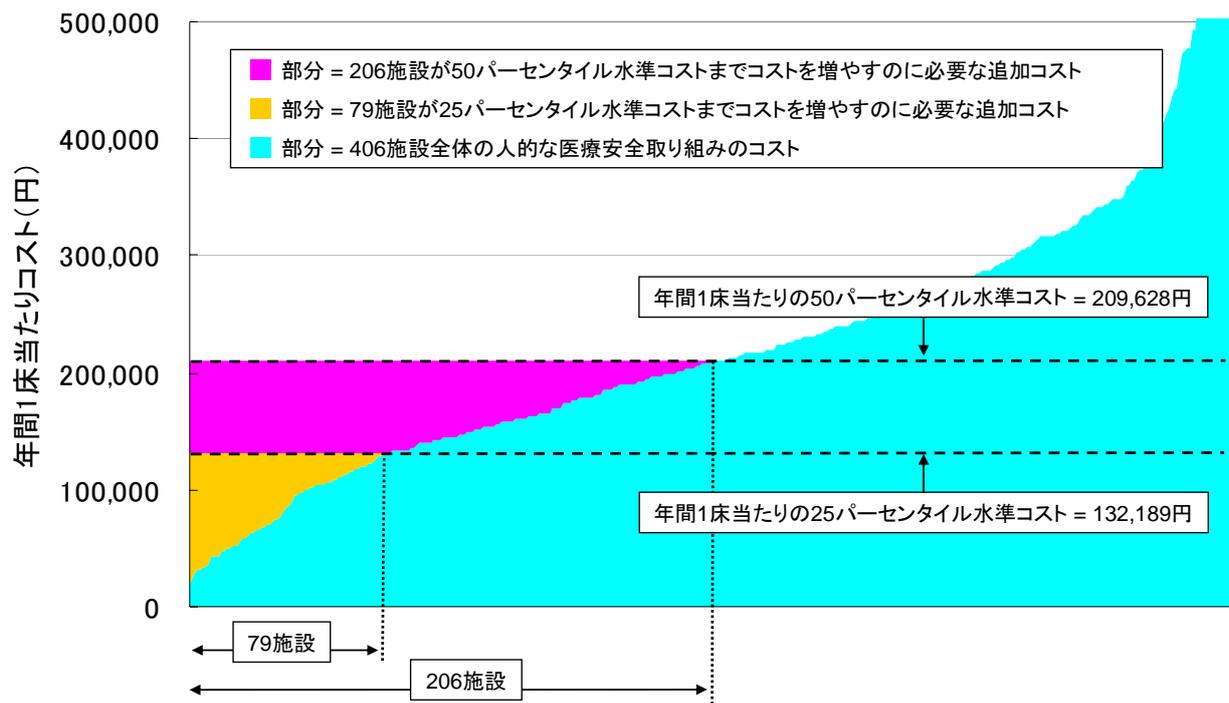
*1 「施設割合」：解析対象施設 406 施設に占める割合。

*2 「施設当たり合計」：活動領域別コストを施設毎に積算した値。

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ため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（1.1.7～2.14）%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逓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。