

【病院 D 医療安全の取組に係る増分費用】

項目名	人員の投入 [人時 / 年]	人件費 [千円 / 年]	その他 [千円 / 年]	合計 [千円 / 年]	注 釈
安全管理に係る人員配置	6,355	23,389	36	23,425	
感染制御に係る人員配置	2,031	9,930	142	10,072	
医療安全に係る委員会・会合の取組	3,765	15,260	4,129	19,389	
安全管理に係る機器・設備等の導入	—	—	12,565	12,565	1
感染制御に係る機器・設備等の導入	—	—	19,548	19,548	
職業感染防止対策の取組	—	—	786	786	
内部レビュー・ラウンド等の取組	1,002	3,779	16	3,796	
医療安全に係る院内研修の取組	6,324	21,601	1,927	23,529	
医療安全に係る院外研修等の取組	412	1,608	537	2,145	
インシデントレポート作成・分析等の取組	884	3,724	26	3,749	
病院感染サーベイランス等の取組	772	2,929	0	2,929	
医療安全に係るマニュアル・手順書の作成	1,272	5,557	100	5,657	
外部評価の受審	184	742	524	1,266	
医療機器等の管理等の取組	5,963	19,806	315	20,121	
医薬品等の管理等の取組	14,578	28,942	10,336	39,278	
賠償責任保険への加入	—	—	—	—	
廃棄物処理・保管に係る活動	144	616	16,195	16,811	
安全管理に係る確認作業等に要する活動	0	0	0	0	
安全管理、医薬品安全使用に係る機能連携	—	—	—	—	
医療安全に係るその他活動の取組	0	0	7,400	7,400	
合計	43,685	137,883	74,581	212,464	

※「人」は常勤換算。

1: 電子カルテ・オーダーエントリーシステム導入費用・保守費用は未記載。

医療安全に係るコスト	医業収益に占める割合	1床当たりコスト	常勤雇用可能人数 [†]
約 210,000 千円	約 2.00%	約 410 千円	約 29 人 (19 人)

[†]: 括弧内は、人件費部分の費用のみを算出の対象としている。国家公務員給与に基づく医療者平均年収を、7,416 千円とした場合。

【病院 E 基本情報】

病床	許可病床	約 300 床
	療養病床割合	0%
患者	入院延べ患者数	約 100,000 人
	外来延べ患者数	約 120,000 人
外来の院外処方割合		約 100%

職員	医師・歯科医師	約 80 人
	薬剤師	約 20 人
	看護師	約 240 人
	医療技術員	約 90 人
	その他の職員	約 130 人

【医療安全のための組織体制】

《安全管理事務局》

職種	医師	看護師	医療技術	
経験年数 10 年以上	○	○	○	
安全管理活動割合*	10%	100%	10%	
内訳 (合計 100%)	内部レビュー	10%	20%	5%
	教育・研修	5%	15%	5%
	インシデント分析等	5%	15%	5%
	マニュアル作成等	5%	5%	5%
	事故対応	30%	30%	5%
	その他の会議	40%	10%	70%
	その他活動	5%	5%	5%

《感染制御事務局》

職種	医師	医師	看護師	医療技術	
経験年数 10 年以上	○	○	○	○	
感染制御活動割合*	5%	5%	15%	70%	
内訳 (合計 100%)	ラウンド	0%	0%	18%	14%
	教育・研修	22%	22%	18%	5%
	サーベイランス	11%	11%	8%	27%
	マニュアル作成等	11%	11%	18%	9%
	アウトブレイクへの対応	44%	44%	8%	14%
	その他の会議	11%	11%	15%	14%
	その他活動	0%	0%	15%	18%

*: 担当者の全活動時間のうち、安全管理・感染制御に係る取組の活動時間の割合

【活動の特徴】

- 安全管理の委員会や会合に関する活動では、医師が中心となった安全管理委員会が実施されていた。
- 内部レビュー・ラウンド等の取組に多くの資源が投じられている。この活動内容は、毎日の診療録（医師、看護師それぞれについて）の監査に多くの時間を費やして実施しているためである。また、安全管理者によるラウンドでは、インシデントやアクシデントの確認のための内部レビューも毎日実施されており、レビュー実施の準備にも精力的に実施しているのが大きな特徴である。
- マニュアル作成では、一部のマニュアルにおいて、多くの医師と看護師が協働して、マニュアルを作成する体制が構築されていた。
- その他活動の取組には、2名の医師による感染症についてのコンサルテーションなどの活動が挙げられた。

【病院 E 医療安全の取組に係る増分費用】

項目名	人員の投入 [人時 / 年]	人件費 [千円 / 年]	その他 [千円 / 年]	合計 [千円 / 年]	注 釈
安全管理に係る人員配置	386	1,556	54	1,611	
感染制御に係る人員配置	477	1,842	0	1,842	
医療安全に係る委員会・会合の取組	1,255	4,817	1,695	6,512	
安全管理に係る機器・設備等の導入	—	—	2,136	2,136	1
感染制御に係る機器・設備等の導入	—	—	42,683	42,683	
職業感染防止対策の取組	—	—	948	948	
内部レビュー・ラウンド等の取組	16,931	60,655	1	60,656	
医療安全に係る院内研修の取組	1,169	4,060	1,462	5,523	
医療安全に係る院外研修等の取組	202	634	545	1,179	
インシデントレポート作成・分析等の取組	1,400	4,902	0	4,902	
病院感染サーベイランス等の取組	742	2,674	0	2,674	
医療安全に係るマニュアル・手順書の作成	1,325	5,593	14	5,607	
外部評価の受審	0	0	315	315	
医療機器等の管理等の取組	3,420	8,339	0	8,339	
医薬品等の管理等の取組	415	0	2,643	2,643	2
賠償責任保険への加入	—	—	—	—	
廃棄物処理・保管に係る活動	21	71	1,290	1,361	
安全管理に係る確認作業等に要する活動	0	0	0	0	
安全管理、医薬品安全使用に係る機能連携	—	—	—	—	
医療安全に係るその他活動の取組	460	1,956	0	1,956	
合計	27,787	97,100	53,786	150,887	

※「人」は常勤換算。

1: 電子カルテ・オーダーエントリーシステム導入費用・保守費用は未記載。

2: 1999年と比べて、服薬指導や薬歴管理といった活動割合が減少したため、人員の投入量と人件費の増分を“0”としているが、2004年時も他施設と比べて遜色ない水準であり、以前より医薬品の管理に係る活動が多く実施されていたという解釈が妥当である。

医療安全に係るコスト	医療収益に占める割合	1床当りコスト	常勤雇用可能人数†
約 150,000 千円	約 2.20%	約 500 千円	約 20 人 (13 人)

†: 括弧内は、人件費部分の費用のみを算出の対象としている。国家公務員給与に基づく医療者平均年収を、7,416千円とした場合。

【病院 F 基本情報】

病床	許可病床	約 900 床
	療養病床割合	0%
患者	入院延べ患者数	約 250,000 人
	外来延べ患者数	約 670,000 人
外来の院外処方割合		約 %

職員	医師・歯科医師	約 240 人
	薬剤師	約 44 人
	看護師	約 550 人
	医療技術員	約 300 人
	その他の職員	約 500 人

【医療安全のための組織体制】

《安全管理事務局》

職種	医師	薬剤師	看護師	事務系	
経験年数 10 年以上	○	○	○	○	
安全管理活動割合*	10%	10%	100%	100%	
内訳 (合計 100%)	内部レビュー	0%	0%	15%	0%
	教育・研修	0%	0%	15%	0%
	インシデント分析等	0%	50%	30%	50%
	マニュアル作成等	0%	0%	10%	0%
	事故対応	100%	50%	20%	0%
	その他の会議	0%	0%	10%	50%
	その他活動	0%	0%	0%	0%

《感染制御事務局》

職種	医師	看護師	事務系	
経験年数 10 年以上	診療科長以上	○	○	
感染制御活動割合*	80%	100%	100%	
内訳 (合計 100%)	ラウンド	0%	25%	15%
	教育・研修	0%	25%	10%
	サーベイランス	0%	13%	40%
	マニュアル作成等	10%	13%	10%
	アウトブレイクへの対応	10%	13%	10%
	その他の会議	10%	13%	5%
	その他活動	80%	0%	5%

*: 担当者の全活動時間のうち、安全管理・感染制御に係る取組の活動時間の割合

【活動の特徴】

- 安全管理の内部レビューでは、看護部、医療安全管理室、医療安全管理委員会のそれぞれがラウンドを実施し、多側面からの内部レビューが実施されている。これら活動全てにおいて、事前の準備を入念に実施していた。
- 安全管理のマニュアル作成において、「医療安全ハンドブック」という携帯しやすいマニュアルを作成し、医療従事者に浸透するよう工夫する活動もみられた。
- 外部評価では、ISO を取得していたため、活動時間と受審費用を多く要していた。
- 感染制御の院内研修では、研修プログラムの数も多いが、その中でも感染症の専門医師が入念に準備をした上で開催される主に医師を対象とした感染症のレクチャーが月に 2 回程度の頻度で実施されている活動が特徴的であった。
- 病院感染サーベイランスの活動では、専門的な教育を受けた看護師が中心となって、ターゲットを絞ったサーベイランスが精力的に実施されており、高い頻度で実施されている活動もある。
- 感染制御のマニュアル作成では、頻繁にマニュアルが改訂されており、そのたびに医師を中心とした作業がなされていた。また、最新の情報を反映させた感染症に関するガイドラインを感染症の専門医師が頻繁に作成するなど、極めて高い水準の活動がなされていた。
- その他活動の取組に挙げられているのは、感染症科の医師によるコンサルテーションの活動である。

【病院 F 医療安全の取組に係る費用】

項目名	人員の投入 [人時 / 年]	人件費 [千円 / 年]	その他 [千円 / 年]	合計 [千円 / 年]	注 積
安全管理に係る人員配置	1,659	6,023	12	6,035	
感染制御に係る人員配置	2,828	3,187	61	3,247	
医療安全に係る委員会・会合の取組	2,714	10,806	3,551	14,357	
安全管理に係る機器・設備等の導入	—	—	1,570	1,570	1
感染制御に係る機器・設備等の導入	—	—	—	—	2
職業感染防止対策の取組	—	—	2,106	2,106	
内部レビュー・ラウンド等の取組	3,225	11,231	22	11,253	
医療安全に係る院内研修の取組	7,584	32,105	2,653	34,757	
医療安全に係る院外研修等の取組	1,776	4,631	946	5,577	
インシデントレポート作成・分析等の取組	2,243	7,715	0	7,715	3
病院感染サーベイランス等の取組	2,271	7,304	2,000	9,304	
医療安全に係るマニュアル・手順書の作成	525	1,929	812	2,741	
外部評価の受審	866	3,026	6,600	9,626	4
医療機器等の管理等の取組	0	0	0	0	5
医薬品等の管理等の取組	0	0	268	268	5
賠償責任保険への加入	—	—	—	—	
廃棄物処理・保管に係る活動	0	0	27,268	27,268	
安全管理に係る確認作業等に要する活動	31	120	0	120	
安全管理、医薬品安全使用に係る機能連携	—	—	—	—	
医療安全に係るその他活動の取組	1,032	4,266	0	4,266	
合計	26,753	92,341	47,869	140,210	

※「人」は常勤換算。

- 1: 電子カルテ・オーダーエントリーシステム導入費用・保守費用は未記載。 2: 現在調査中。
 3: 1999年のレポート件数不明のため増分ではない。 4: ISOを取得している。
 5: 1999年と比べて、医療機器や医薬品の管理に係る活動の割合が減少したため、人員の投入量と人件費の増分を“0”としているが、2004年時も他施設と比べて遜色ない水準であり、以前より医療機器や医薬品の管理に係る活動が多く実施されていたという解釈が妥当である。

医療安全に係るコスト	医業収益に占める割合	1床当りコスト	常勤雇用可能人数†
約 140,000 千円	約 0.60%	約 160 千円	約 19 人 (12 人)

†: 括弧内は、人件費部分の費用のみを算出の対象としている。国家公務員給与に基づく医療者平均年収を、7,416千円とした場合。

【病院 G 基本情報】

病床	許可病床	約 600 床	職員	医師・歯科医師	約 170 人
	療養病床割合	0%		薬剤師	約 25 人
患者	入院延べ患者数	約 210,000 人		看護師	約 540 人
	外来延べ患者数	約 430,000 人		医療技術員	約 110 人
外来の院外処方割合		約 80%		その他の職員	約 220 人

【医療安全のための組織体制】

《安全管理》

職種	医師	看護師	事務系	薬剤師	事務系	
経験年数 10 年以上	診療科長以上	○	○	○	○	
安全管理活動割合*	50%	100%	100%	10%	5%	
内訳 (合計 100%)	内部レビュー	0%	15%	7%	0%	0%
	教育・研修	10%	10%	0%	0%	0%
	インシデント分析等	10%	25%	7%	50%	0%
	マニュアル作成等	20%	10%	14%	0%	0%
	事故対応	20%	20%	14%	0%	0%
	その他の会議	20%	10%	14%	50%	0%
	その他活動	20%	10%	43%	0%	100%

*: 担当者の全活動時間のうち、安全管理に係る取組の活動時間の割合

《感染制御》

現在までのところ、活動状況の調査を実施できていない。

【活動の特徴】

- 感染制御に係る活動の調査が未実施であるため、安全管理のみが対象である。
- 安全管理の委員会や会合に係る活動では、個別の事例や症例を徹底的に検討する検討会を開催しており、特徴的な活動がなされている。
- 安全管理のマニュアル作成では、「医療安全ハンドブック」という携帯しやすいマニュアルを作成し、医療従事者に浸透するよう工夫する活動もみられた。他の施設と比べて、マニュアル・手順書を多く作成しているものの、現在、調査中であり、結果に含めていない部分が多い。
- その他活動の取組に挙げられているのは、主に看護師を中心としたチーム単位の品質改善活動の一環として、医療安全をテーマに実施されたものである。

【病院 G 医療安全の取組に係る費用】

項目名	人員の投入 [人時 / 年]	人件費 [千円 / 年]	その他 [千円 / 年]	合計 [千円 / 年]	注 釈
安全管理に係る人員配置	5,332	22,553	299	22,851	
感染制御に係る人員配置	0	0	0	0	
医療安全に係る委員会・会合の取組	2,969	11,981	2,916	14,897	
安全管理に係る機器・設備等の導入	—	—	5,185	5,185	1
感染制御に係る機器・設備等の導入	—	—	0	0	
職業感染防止対策の取組	—	—	0	0	
内部レビュー・ラウンド等の取組	883	3,823	0	3,823	
医療安全に係る院内研修の取組	4,447	12,750	893	13,643	
医療安全に係る院外研修等の取組	1,050	4,910	581	5,491	
インシデントレポート作成・分析等の取組	875	5,754	0	5,754	
病院感染サーベイランス等の取組	0	0	0	0	
医療安全に係るマニュアル・手順書の作成	38	164	215	379	2
外部評価の受審	2	15	420	435	
医療機器等の管理等の取組	—	—	—	—	3
医薬品等の管理等の取組	—	—	—	—	3
賠償責任保険への加入	—	—	—	—	
廃棄物処理・保管に係る活動	0	0	0	0	
安全管理に係る確認作業等に要する活動	0	0	0	0	
安全管理、医薬品安全使用に係る機能連携	—	—	—	—	
医療安全に係るその他活動の取組	1,094	26,014	0	26,014	
合計	16,690	87,963	10,509	98,473	

※「人」は常勤換算。

- 1: 電子カルテ・オーダーエントリーシステム導入費用・保守費用は未記載。
- 2: 調査を終えた一部のみを結果に示した。
- 3: 現在調査中。

医療安全に係るコスト	医業収益に占める割合	1床当たりコスト	常勤雇用可能人数†
約 98,000 千円 (感染制御に係る活動は含まない)	約 0.60% (感染制御に係る活動は含まない)	約 170 千円 (感染制御に係る活動は含まない)	約 13 人 (12 人) (感染制御に係る活動は含まない)

†: 括弧内は、人件費部分の費用のみを算出の対象としている。国家公務員給与に基づく医療者平均年収を、7,416 千円とした場合。

【病院 H 基本情報】

病床	許可病床	約 500 床
	療養病床割合	0%
患者	入院延べ患者数	約 140,000 人
	外来延べ患者数	約 270,000 人
外来の院外処方割合		約 0%

職員	医師・歯科医師	約 110 人
	薬剤師	約 20 人
	看護師	約 420 人
	医療技術員	約 160 人
	その他の職員	約 380 人

【医療安全のための組織体制】

《安全管理事務局》

職種	看護師	事務系	
経験年数 10 年以上	○	○	
安全管理活動割合*	100%	30~40%	
内訳 (合計 100%)	内部レビュー	10%	10%
	教育・研修	20%	10%
	インシデント分析等	10%	10%
	マニュアル作成等	10%	10%
	事故対応	10%	30%
	その他の会議	20%	20%
	その他活動	20%	10%

《感染制御事務局》

職種	医師	看護師等**	
経験年数 10 年以上	診療科長以上	○	
感染制御活動割合*	10%	10%	
内訳 (合計 100%)	ラウンド	20%	20%
	教育・研修	20%	20%
	サーベイランス	20%	20%
	マニュアル作成等	10%	10%
	アウトブレイクへの対応	10%	10%
	その他の会議	10%	10%
	その他活動	10%	10%

*: 担当者の全活動時間のうち、安全管理・感染制御に係る取組の活動時間の割合

**：看護師 2 名、薬剤師 1 名、医療技術員 1 名がそれぞれ含まれる。

【活動の特徴】

- 安全管理の委員会・会合に係る活動が他の施設と比して多く推計された。これは、他施設でも実施しているものの、本調査で適切な抽出が困難な活動を範囲に含めることができたためであると思われる。具体的には、クリニカル・パス委員会、NST 委員会、食事サービス委員会（全て、医療安全のための時間のみを抽出）、各部門別安全対策委員会などである。これらは、安全管理のための時間相当分の見積もりが困難であったり、各委員会の実情を必ずしも周知されていなかったりするために、表面化されにくい領域である。
- 医師が多く関与する医療安全ワーキンググループや医師安全管理委員会といった活動を頻繁に実施している。
- 病院感染サーベイランスの活動では、専門的な教育を受けた看護師が中心となって、ICU での尿路留置カテーテル、中心静脈ライン、人工呼吸器などにターゲットを絞り 3 日に 1 日の頻度で精力的にサーベイランスがなされていた。
- 医療安全管理の水準を高めるために、患者誤認防止や誤薬防止といった複数のテーマを掲げたワーキンググループによる検討が実施されている。

【病院 H 医療安全の取組に係る増分費用】

項目名	人員の投入 [人時 / 年]	人件費 [千円 / 年]	その他 [千円 / 年]	合計 [千円 / 年]	注 釈
安全管理に係る人員配置	1,961	6,974	23	6,997	
感染制御に係る人員配置	0	0	132	132	
医療安全に係る委員会・会合の取組	12,064	47,912	13,658	61,570	
安全管理に係る機器・設備等の導入	—	—	2,846	2,846	1
感染制御に係る機器・設備等の導入	—	—	32,121	32,121	
職業感染防止対策の取組	—	—	2,878	2,878	
内部レビュー・ラウンド等の取組	711	2,806	2	2,807	
医療安全に係る院内研修の取組	2,786	9,937	2,072	12,009	
医療安全に係る院外研修等の取組	1,443	4,692	2,558	7,250	
インシデントレポート作成・分析等の取組	2,607	8,996	0	8,996	
病院感染サーベイランス等の取組	2,370	7,880	0	7,880	
医療安全に係るマニュアル・手順書の作成	300	821	856	1,677	
外部評価の受審	125	111	840	951	
医療機器等の管理等の取組	6,172	20,501	1,500	22,001	
医薬品等の管理等の取組	16,608	51,357	286	51,643	
賠償責任保険への加入	—	—	—	—	
廃棄物処理・保管に係る活動	60	209	21,615	21,824	
安全管理に係る確認作業等に要する活動	0	0	0	0	
安全管理、医薬品安全使用に係る機能連携	—	—	—	—	
医療安全に係るその他活動の取組	1,040	4,107	0	4,107	
合計	48,247	166,302	81,387	247,689	

※「人」は常勤換算。

1: 電子カルテ・オーダーエントリーシステム導入費用・保守費用は未記載。

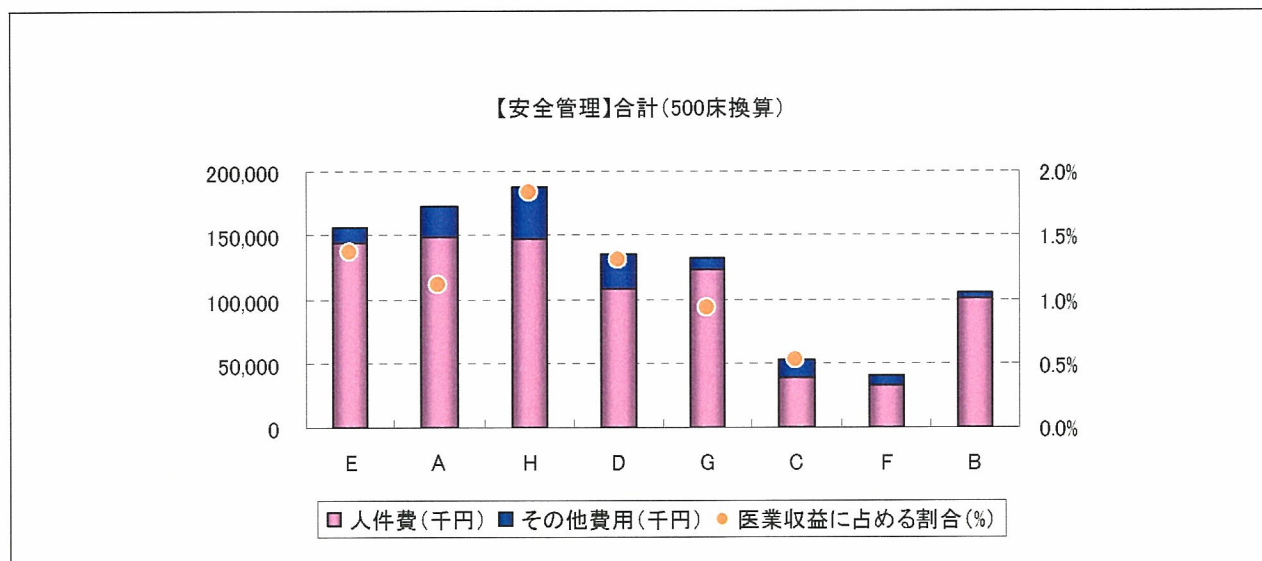
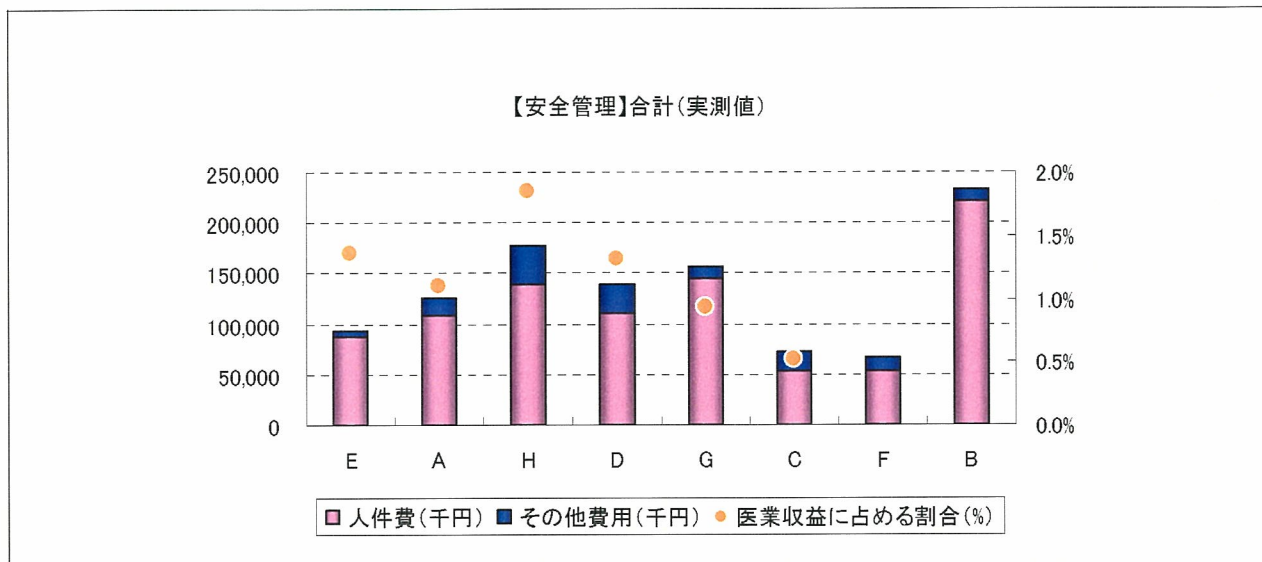
医療安全に係るコスト	医業収益に占める割合	1床当たりコスト	常勤雇用可能人数 [†]
約 250,000 千円	約 2.60%	約 520 千円	約 33 人 (22 人)

[†]: 括弧内は、人件費部分の費用のみを算出の対象としている。国家公務員給与に基づく医療者平均年収を、7,416 千円とした場合。

(2)

総コスト施設間比較

1. 【安全管理】施設別総コスト



以下に挙げる活動は、どの施設でも共通に実施されていた。

《委員会・会合》

- 最終意思決定を執り行う医療安全管理委員会
- 安全管理活動の実務を担う担当者の各種委員会・会合

《内部レビュー》

- 病棟を巡視する内部レビュー活動

《院内研修》

- 全職員、新入職員、中途入職者などを対象とした、医療安全管理室が実施する研修会

- 看護部が実施する医療安全研修会

《院外研修》

- ほぼ全ての施設において、各職能団体などが主催する医療安全管理の専門的な研修会に参加していた。

《インシデントレポートの作成・分析》

- 当事者による報告書の記入
- 各部署の所属長による報告書の確認
- 事務局による集計および分析

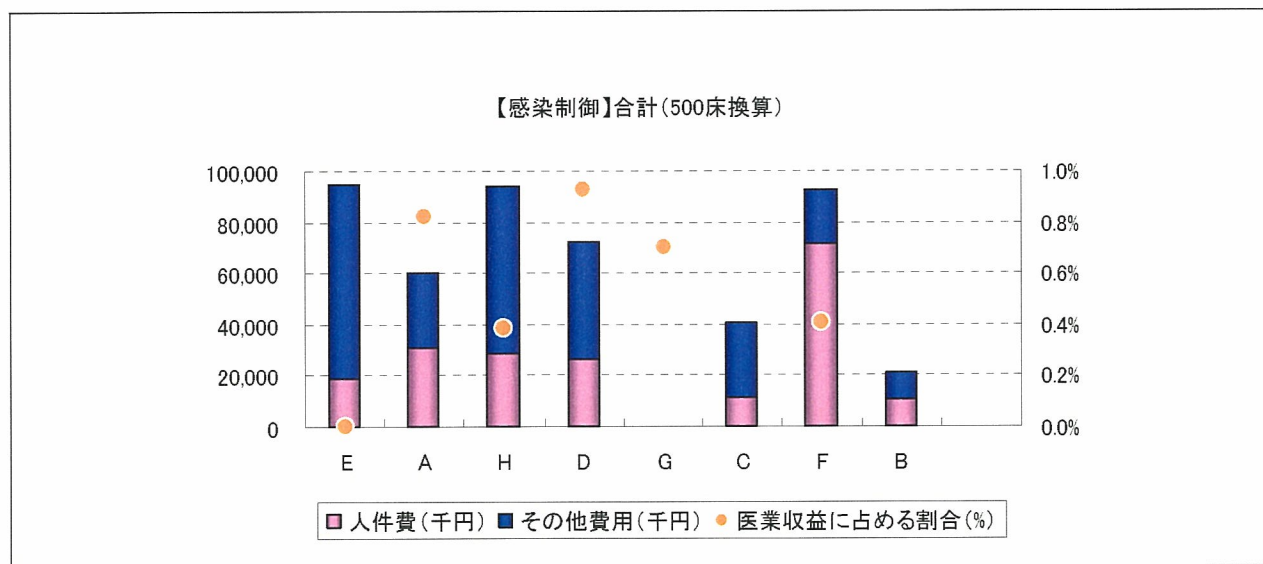
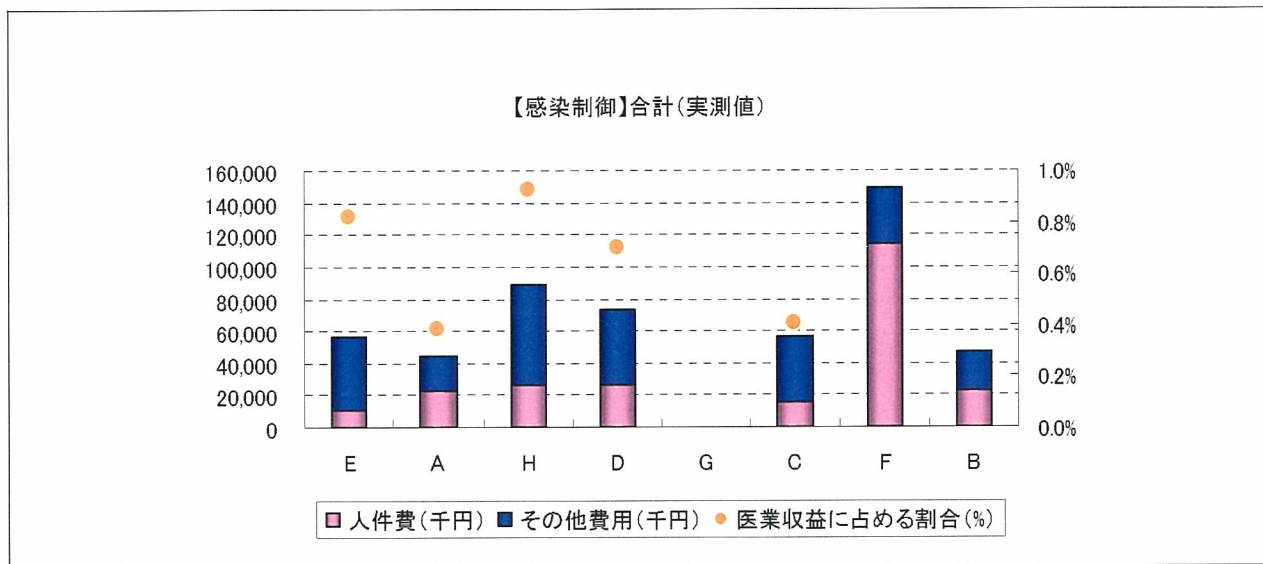
《マニュアル作成》

- 現在、マニュアル作成の整備が各施設で求められているので、敢えて言うまでもないが、医療安全管理室を中心に作成される医療安全管理マニュアルや看護部を中心に作成される対策マニュアルはどの施設でも実施されていた。

《外部評価》

- 全ての施設において、1つ以上の第三者機関による外部評価が取得されていた。

2. 【感染制御】施設別総コスト



以下に挙げる活動は、どの施設でも共通に実施されていた。

《委員会・会合》

- 院内感染対策委員会などの最終意思決定を執り行う委員会
- 感染対策実行委員会・ICT委員会などの実務を担う委員会

《内部レビュー》

- 病棟のラウンド活動

《院内研修》

- 全職員、新入職員、中途入職者などを対象とした感染対策の担当者などが実施する研修会

- 看護部が実施する感染対策の研修会

《院外研修》

- 全ての施設において、メーカーや関連団体等が主催する講演会や研修会に参加していた。

《病院感染サーベイランス》

- ターゲットを絞ったサーベイランスの実施
- データの入力、集計作業

《マニュアル》

- 現在、科学的根拠に基づいたマニュアル作成の整備が各施設で求められており、院内感染対策マニュアルはどの施設でも作成され、改訂間隔は短かった。

《廃物物処理》

- 医療廃棄物適正処理委員会の開催
- 業者への廃棄委託

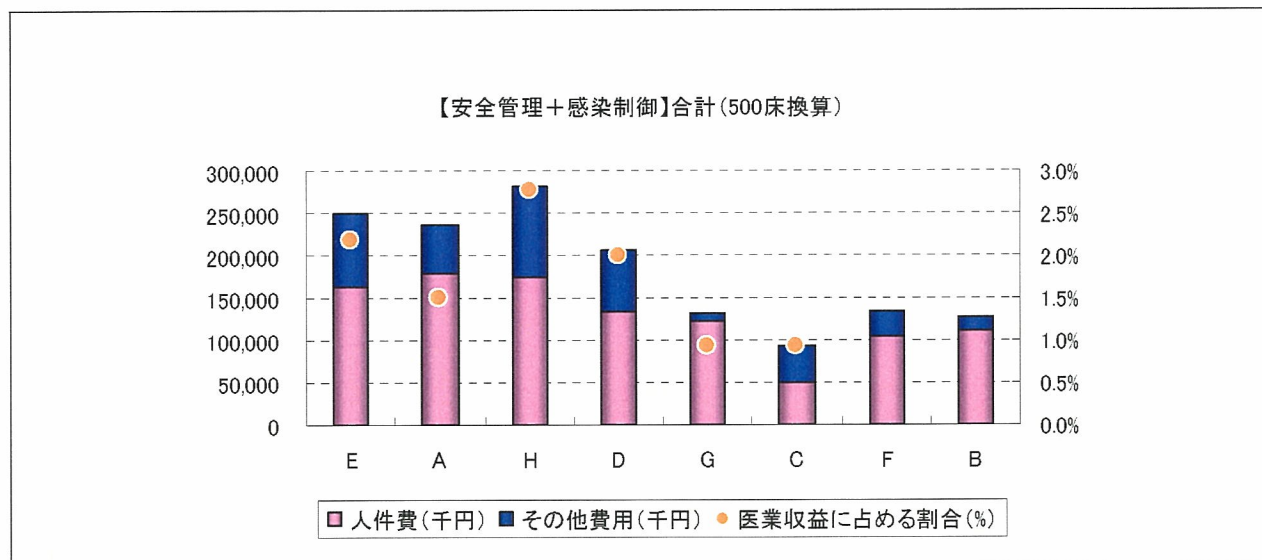
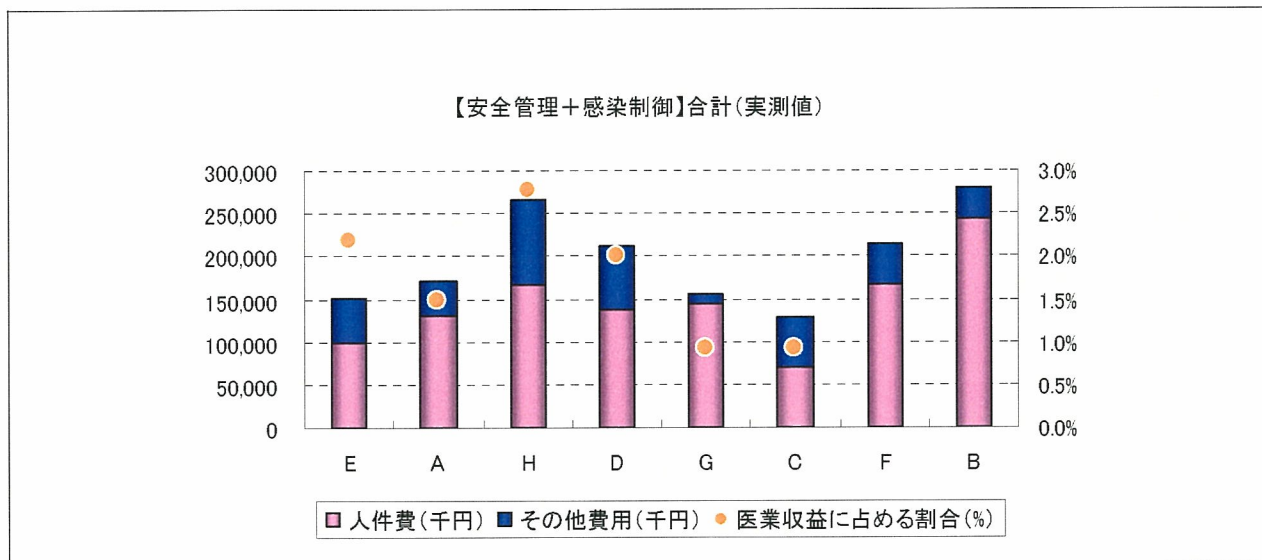
《材料》

- ディスポーザイブルのグローブ、マスク、エプロンの導入
- 安全装置付の翼状針の導入
- 速乾性の手指消毒剤の使用量増加

《職業感染防止対策》

- インフルエンザ予防接種
- ツベルクリン反応

3. 施設別総コスト



(3)

モデル参照値

モデル参照値（500床規模換算）

モデルⅠ：各項目について最も資源を投じていた施設の数値を使用

モデルⅡ：各項目について2番目に資源を投じていた施設の数値を使用

モデルⅢ：各項目について平均値を使用

項目名	モデルⅠ（Top1） [千円 / 年] (%)	モデルⅡ（Top2） [千円 / 年] (%)	モデルⅢ（平均値） [千円 / 年] (%)
安全管理に係る人員配置	22,831 (4.4%)	19,333 (7.5%)	8,098 (4.8%)
感染制御に係る人員配置	9,817 (1.9%)	3,050 (1.2%)	2,075 (1.2%)
医療安全に係る委員会・会合の取組	64,948 (12.4%)	24,628 (9.5%)	21,144 (12.6%)
安全管理に係る機器・設備等の導入	12,247 (2.3%)	10,446 (4.0%)	4,991 (3.0%)
感染制御に係る機器・設備等の導入	72,119 (13.8%)	34,080 (13.2%)	19,947 (11.9%)
職業感染防止対策の取組	3,123 (0.6%)	3,036 (1.2%)	1,262 (0.8%)
内部レビュー・ラウンド等の取組	100,424 (19.2%)	7,282 (2.8%)	16,672 (9.9%)
医療安全に係る院内研修の取組	23,474 (4.5%)	22,932 (8.9%)	15,140 (9.0%)
医療安全に係る院外研修等の取組	8,533 (1.6%)	7,648 (3.0%)	4,228 (2.5%)
インシデントレポート作成・分析等の取組	51,218 (9.8%)	10,357 (4.0%)	12,015 (7.2%)
病院感染サーベイランス等の取組	8,312 (1.6%)	5,800 (2.2%)	3,176 (1.9%)
医療安全に係るマニュアル・手順書の作成	9,284 (1.8%)	5,513 (2.1%)	3,109 (1.9%)
外部評価の受審	10,161 (1.9%)	6,001 (2.3%)	2,483 (1.5%)
医療機器等の管理等の取組	23,208 (4.4%)	19,611 (7.6%)	10,571 (6.3%)
医薬品等の管理等の取組	59,348 (11.3%)	54,475 (21.1%)	27,566 (16.4%)
賠償責任保険への加入	— (—)	— (—)	— (—)
廃棄物処理・保管に係る活動	22,824 (4.4%)	17,000 (6.6%)	10,130 (6.0%)
安全管理に係る確認作業等に要する活動	75 (0.0%)	0 (0.0%)	9 (0.0%)
安全管理、医薬品安全使用に係る機能連携	— (—)	— (—)	— (—)
医療安全に係るその他活動の取組	22,008 (4.2%)	7,212 (2.8%)	4,985 (3.0%)
医療安全に係るコスト	523,953	258,405	167,602
1床当りコスト	1,048	517	335
常勤雇用可能人数	71人	35人	23人
[人件費部分のコストのみ対象]	[52人]	[24人]	[16人]

(1 - 2)

**医療の安全・質確保のための
必要資源の推計
(大規模全国調査)**

(1-2) 医療の安全・質確保のための必要資源の推計

(大規模全国調査)

【目的】

医療においては、質と安全に対する要求水準は益々高まり、一層の資源投入が必要となっているが、診療報酬の伸びは抑えられており、医療はやせほそってしまいその長期的な代償は国民に跳ね返らないとも限らない。このような情勢において、医療安全対策検討会議「今後の医療安全対策について」（平成17年6月8日）では、「人、物、組織の各要素の質の向上」、「システム全体を安全性の高いものにする」、「誤りの原因究明、対策立案」、「患者との情報共有（情報提供・相談体制）」が重視された。これにより、わが国における今後の医療の質・安全のための方向性が示され、医療従事者、医療機関を始め、国、地方自治体における関係者や関係団体が医療の質・安全を向上させ、維持するための各種取組がなされているところである。

これら医療関係者の絶え間ぬ努力の一方、医療の質と安全を確保し、これを持続するには、膨大な資源を要することが、質的情報のみならず、量的情報においても平成17年度当該研究によって明らかとなりつつある。しかしながら、わが国全体の医療機関が、これら活動に対して、どれほどの資源を投じているか、その状況に関する知見はこれまで蓄積されてこなかった。また、ここ数年で、医師や看護師などを中心に、説明と同意（インフォームド・コンセント）にかかる時間と労力、および、記録や書類作成にかかる時間と労力が増大していることが想定されるものの、平成17年度当該研究では、これら資源の測定は対象にしなかった。

したがって、平成18年度当該研究では、医療の質と安全を保証し向上させるための活動状況等の実態を把握し、その大きさ・ばらつき・関連要因を評価分析することを目的に、以下の3つの調査研究を実施する。すなわち、(1) 医療の安全・質確保のための必要資源の推計（大規模全国調査）、(2) 説明と同意および記録・書類、(3) 医療の質と安全を確保する上で、産業界においても必須要件とされている組織文化の測定、(4) 診療の質・安全の確保の上で重要な診療活動の指標化、である。それをもって、医療の質・安全に係る取組が持続的に展開され、国民の安全を保証するのに必要な、経済的な裏づけに基づいた必要資源を明確にする。さらに、国民への説明責任を果たすために、これを社会に示し、その財源の確保に向けての理解を得るべく、知見を可視化し、安全で安心な医療供給体制を構築するための厚生行政に資する成果となることを目指す。

【対象と方法】

調査対象施設： 医師法第16条の2第1項の指定を受け、平成18年度の臨床研修

プログラムに参加する施設のうち、単独・管理型計 1、039 全施設を対象とした。

調査領域： 病院横断的で精緻な調査を実施した平成 17 年度研究の成果を最大限に活用し、以下の選定基準を満たす活動を抽出した。すなわち、1。医療安全活動の大部分を把握可能で、2。重要な領域を包含する、3。より（回答者の）負担が少なく、より多くの施設を対象として実施可能、の 3 機軸である。

これにより選定された領域は、安全管理・感染制御それぞれについて、組織体制、委員会・会合、ラウンド（内部評価活動）、院内研修、インシデントレポート作成、院内感染サーベイランス、医薬品管理、医療機器管理、廃棄物処理、患者の立場を重視した活動（相談窓口・アドボカシー）などである。各領域において実施される活動の資源（人的資源、物的資源）を推計すべく、実施人数、所要時間、実施頻度等の設問を調査項目として設定した。詳細は表 1 の如くである。

なお、調査対象となる期間は、原則として平成 18 年度上半期（4 月 1 日～9 月 30 日）とした。

コスト計算の方法： 人的資源を貨幣価値に換算する際の人件費は、医療経済実態調査（平成 17 年）を元に算定し、時間換算給の推計に当たっては、賃金構造基本統計調査（平成 17 年）における月間実労働時間を使用した。なお、人件費には、それぞれ月額換算された賞与、法定福利費の事業主負担部分、退職給付金が含まれる。

倫理面への配慮

当該研究における全ての過程において、以下の方策と手順をもって倫理面への配慮を徹底し個人情報保護を確実に行う。厚生労働省・文部科学省の疫学研究の倫理指針に則り、京都大学医学部の医の倫理委員会の承認を得て当研究を行っている。新しい法令・指針についても対応している。個人情報保護の仕組みを確実に導入して関連セキュリティ技術など具体的方策を十分に検討し適時に活用する。症例のデータを取り扱うにあたっては最大限の考慮を払って患者にとって、そして同様にデータ提供協力施設にとってもプライバシーを厳守し決して不利益が及ばないようにする。データに関しては個人や施設が同定できない形で集団を対象とした集計・統計解析結果を公表する。さらに、倫理面への配慮を強化するために、データ収集後の情報セキュリティのハードのシステムならびにその運用体制の強化を図る。研究関係者個人個人へ留意喚起し方針・手順を徹底して、かつシステム的な措置を取る。ちなみに申請者の所属・運営するデータベースをおく医療経済学教室は、情報セキュリティ・マネジメント・システム（ISMS ならびに ISO27001）の認証を国際的および国内で正式に取得し、継続的に維持している。

【結果】

1,039 施設に調査票を送付し、2007 年 3 月 31 日現在、417 施設（回答割合 40.1%）から回答を得た。そのうち、399 施設を対象に解析を行った。対象施設は母集団に比