

(参考資料) 平成18年度 医療安全確保のための予算等に関する基礎調査結果

A. 研究目的

本調査の目的は、病院が厳しい環境下で医療安全確保に向けてどのような方策を実施し、また限りある経営資源をどのように配分しているか等の概況を把握して、今後の医療安全とコストに関する諸問題を検討することにある。

B. 研究方法

調査対象：認定病院患者安全推進協議会会員
1309 病院を対象とした。

調査方法：郵送によるアンケート調査を実施した。調査期間は平成 18 年 12 月 20 日から平成 19 年 1 月 19 日

調査内容：別紙 1 アンケート調査票参照

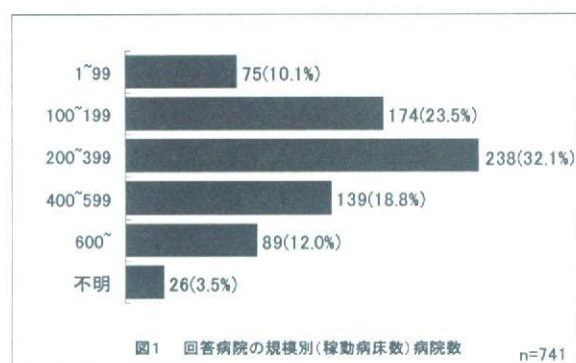
C. 研究結果

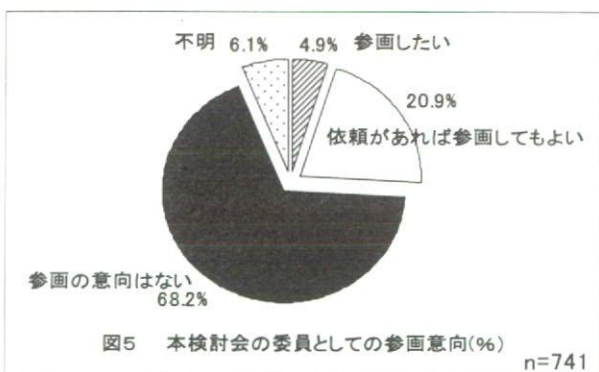
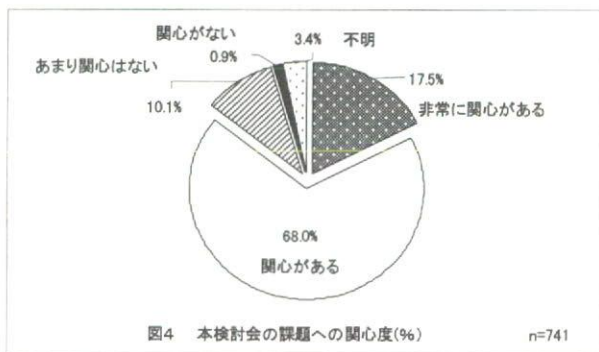
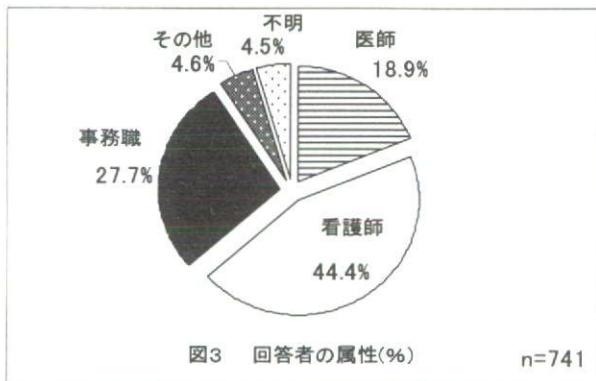
1. 回答病院の構成

回答病院数は、741 病院（回答率 57%）であった。回答病院の規模（図 1）は、稼働病床数 200～399 床の病院が 238 病院と最も多く、全体の 3 割強を占めていた。100～199 床規模の病院と 400～599 床の病院が約 2 割、1～99 床の病院と 600 床以上の病院が 1 割程度であった。また、回答病院の形態（図 2）については、「一般病床のみ」の病院が半数を占め、「一般病床+療養病床」の病院が 2 割強、「一般病床+精神科病床」の病院が約 1 割であった。調査票に回答した病院代表者の職種（図 3）は、看護師が 44% とおよそ半数を占め、最も多かった。次に多かったのが事務職でおよそ 3 割、医師が 2 割弱と続いた。そして、回答病院に、本検討会『医療

安全確保のためのコストに関する検討会』の課題に関する関心度と、本検討会への委員としての参画意向をたずねた。その結果、関心度について（図 4）は、全体の 68% と約 7 割の病院が「関心がある」、2 割弱の病院が「非常に関心がある」と回答し、本検討会に関心が高い病院が調査協力していることが分かった。

しかしながら、本検討会についての参画意向について（図 5）は、全体の約 2 割の病院が「依頼があれば参画してもよい」と回答し、68% の病院が「参画の意向はない」と回答しており、委員としての参画についてはやや消極的であった。





2. 医療安全確保に関する病院の基本的な態度について

医療安全対策加算の算定については(図6)、すでに「算定している」が半数以上の53.0%で、12.0%が「算定予定」と回答しており、7割近い病院が医療安全対策加算を算定あるいは算定を予定していた。「算定していない」病院は、33.5%であった。

専従リスクマネージャーの配置については、「すでに配置している」病院が半数以上の53.8%、「配置予定」が9.6%であった。「配置していない」病院は、36.4%であった。さらに「すでに配置している」と回答した病院を配置年別に分けると(図7)、平成17年以前から配置していると回答した病院は、193病院で全体の26%、平成18年度診療報酬改定後にあたる平成18年度から配置(配置予定含む)していると回答した病院は、全体の31.8%であった。

感染対策チーム(ICT)の活動[教育を受けたICT等を中心としたチーム]は、すでに配置している病院が62.8%と最も多く、活動準備中の病院が14.0%であった。

インシデント等報告の分析[関係者による実務的な分析業務の実施]は、定期的を実施している病院が71.1%と最も多く、必要に応じて実施している病院が27.5%であった。

医療安全に関する研修予算について、医療安全・感染管理のための研修予算計上[院内外研修の講師謝金や参加費等]は、「研修予算として計上」している病院が68.4%と最も多く、「安全研修予算として計上」している病院が10.9%であった。医療安全確保に向けた研修費予算の見直し[近年の研修予算引き上げ等]は、「研修内容の見直し」と回答した病院が54.4%と最も多く、24.3%が「意図して引上げ」と回答した。「やむを得ず削減」の病院が3%であった。

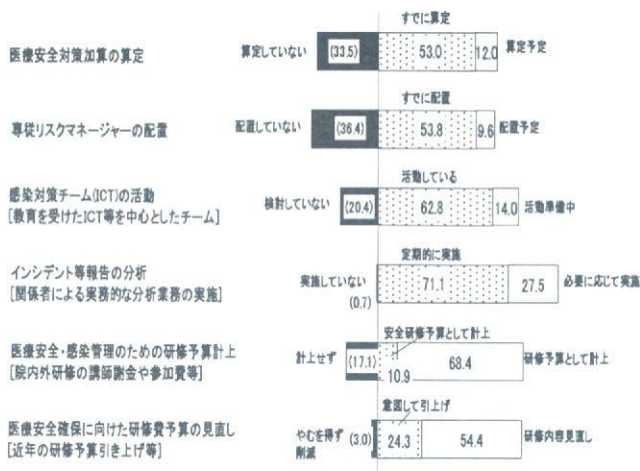


図6 各病院の医療安全確保に対する基本的態度(%) (択一回答)

n=741

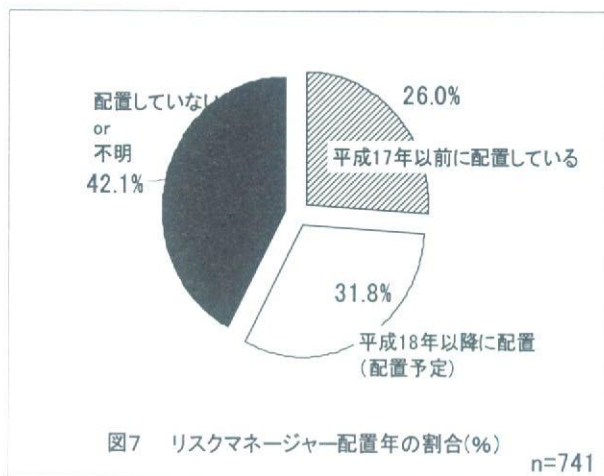


図7 リスクマネージャー配置年の割合(%)

n=741

次に、平成17年の病院総費用と研修費について回答を求め、研修費の占める割合を算出した。表1は病院規模別の総費用と研修費の基本統計量である。表1の費用の最小値、最大値を見て分かるように、病院規模に分けても総費用、研修費用ともに病院間での差が大きい。このため、代表値として、中央値、4分位偏差を用いた。各病院規模で図1の病院数よりも度数が小さくなっているのは、無回答・不明回答が多かったためであるので、あくまでも目安として参照されたい。

表1 病院規模別(平成17年度)の研修費と病院総費用(千円)

	病院規模 (病床数)	度数	中央値	4分位範囲	最小値	最大値
総費用(千円)	1-99	50	1,103,621	1,070,655	300	7,900,000
	100-199	137	1,907,107	1,778,165	250	7,855,817
	200-399	170	4,072,627	3,844,225	512	47,376,739
	400-599	102	9,192,468	4,227,664	5,000	16,576,298
	600~	70	14,966,276	5,544,999	1,400	41,254,000
研修費(千円)	1-99	50	2,479	3,878	100	296,570
	100-199	137	4,178	5,873	50	32,242
	200-399	170	9,778	15,430	3	64,950
	400-599	102	21,192	33,153	40	302,091
	600~	70	20,209	45,761	0	621,319

※費用については、病院規模別基本統計量を算出したが、規模別でも病院間の差が大きいことから、ここでは平均値・標準偏差を用いず、中央値・4分位偏差を代表値として記した。

3. 病院規模別にみる基本的態度

図8は病院規模ごとに研修費の占める割合を算出したものである。研修費割合の区分については、全体の研修費割合の分布から、病院数が20%ずつに分割される地点の値を算出し「0.1%以下」、「0.11~0.22%」、「0.23~0.32%」、「0.33~0.54%」、「0.55%以上」とした。その結果、研修費0.1%以下の病院は600床以上の大規模病院の割合が39.4%で、統計的にも1%水準で有意に多かった。研修費0.11~0.22%の病院は100~199床規模の病院が26.3%で、5%水準で有意に多かった。研修費0.23~0.32%の病院は200~399床規模の病院が26.5%で、5%水準で有意に多かった。研修費0.33~0.54%の病院は有意差はみられず、どの規模の病院もおおよそ2割程度が、研修費0.33~0.54%の病院であった。研修費0.55%以上の病院は600床以上の大規模病院の割合が11.3%で、5%水準で有意に少なかった。以上の結果からは、大規模病院の研修費が他に比べると低いことがうかがえる。

医療安全対策加算の算定について(図9)は、病院規模が大きくなるほど「すでに算定している」と回答する割合が多く、稼働病床数600床以上の大規模病院では9割以上となった。一方、200床未満の病院は半数以上の病院が「算定し

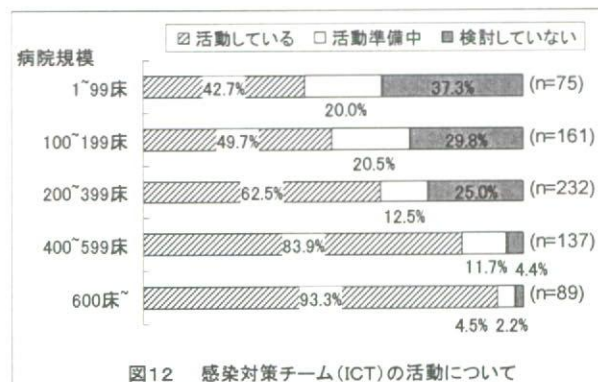
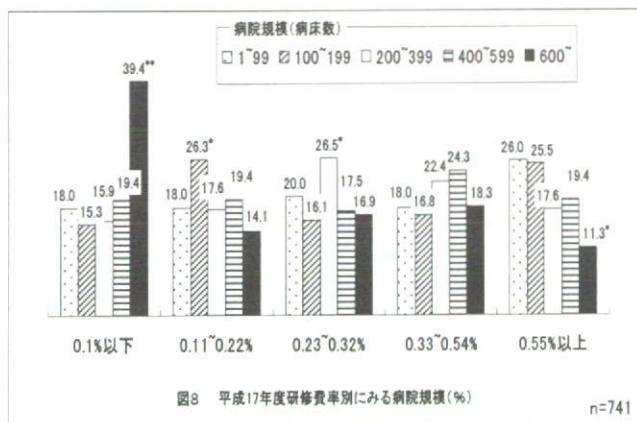
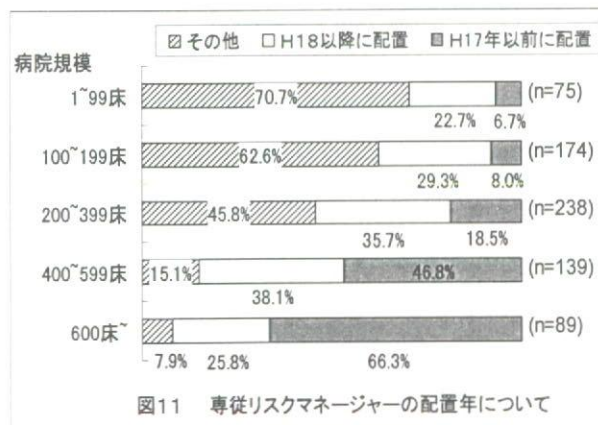
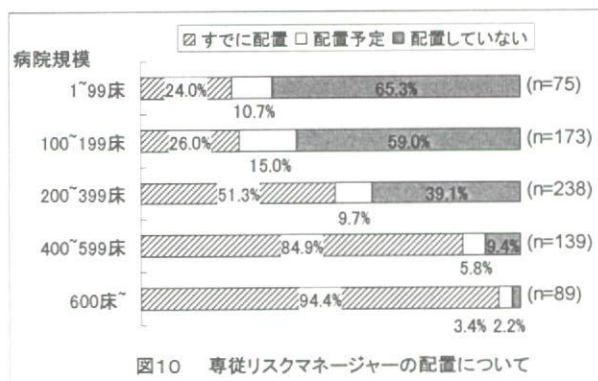
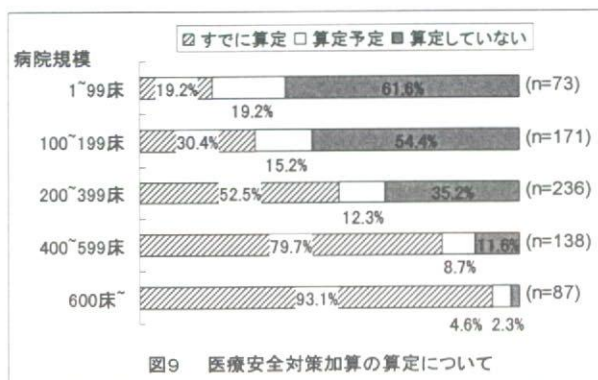
ていない」と回答しており、病院規模による差の大きさが際立った。

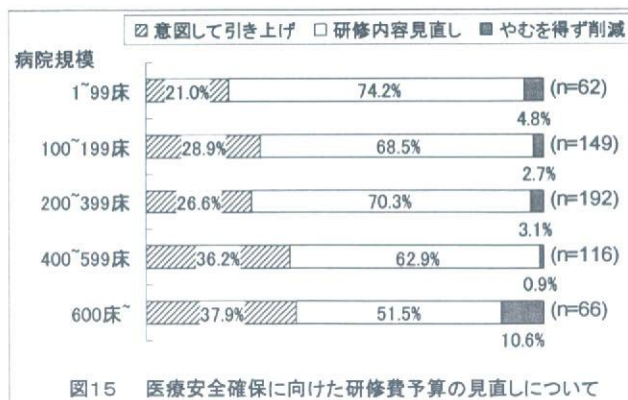
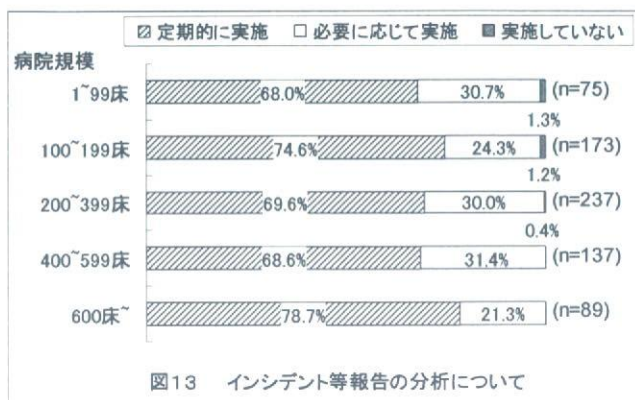
専従リスクマネージャーの配置について（図10）も、病院規模が大きくなるほど「すでに配置している」と回答する割合が多く、稼動病床数600床以上の大規模病院では9割以上となった。200床未満の病院は6割程度の病院が「配置していない」と回答しており、これも病院規模による差の大きいことが分かる。

また、配置している病院の配置年（図11）についてみると、600床以上の大規模病院ではおよそ6割強、400～599床の病院では約半数が平成17年以前から配置していた。

感染対策チーム（ICT）[教育を受けたICN等を中心としたチーム]の活動（図12）も、病院規模が大きくなるほど「すでに活動している」と回答する割合が多く、稼動病床数600床以上の大規模病院では9割以上となった。しかし、最も低い割合の1～99床規模の病院も42.7%が「すでに活動している」と回答し、20.0%が「活動準備中」であり、感染対策チーム（ICT）の活動に対する意識は高いようである。

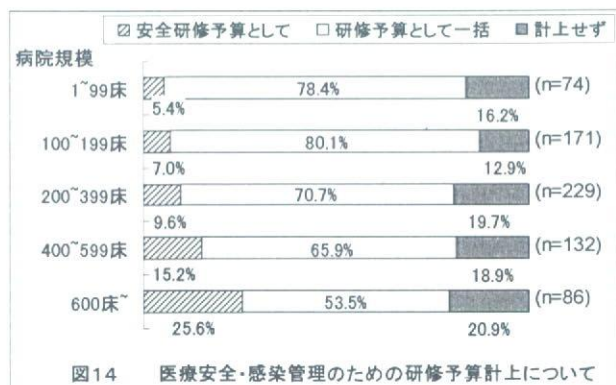
インシデント等報告の分析について（図13）は、どの規模の病院も68%～79%程度が「定期的実施」と回答し、20%～30%が「必要に応じて実施」と回答しており、「実施していない」と回答したのは1～199床規模の小規模病院で、1%強程度であった。





病院規模別の医療安全のための予算については、医療安全・感染管理のための研修予算計上について[院内外研修の講師謝金や参加費等] (図14)は、どの規模の病院も「研修予算として一括計上」としている場合が多いが、規模の小さい病院ほど一括計上している。また病院規模が大きくなるほど「安全研修予算」の割合が多くなっていった。

医療安全確保に向けた研修費予算の見直しについて (図15)は、どの規模の病院でも「研修内容見直し」と回答する割合が多かった。「意図して引き上げ」と回答する割合は、2割~4割であったが、病院規模が大きいほどが多くなっている。一方、「やむを得ず削減」と回答する病院は、600床以上の大病院で1割程度、1~99床の小規模病院で5%弱みられた。



4. 医療安全確保のための予算投入について

図16は、回答病院全体の医療安全確保のための予算投入についての回答を集計したものである。各項目への予算措置について、いずれも択一式で回答を求めている。

その結果、転倒・転落事故の防止および設備・機器管理関連事故の防止については、「設備等の整備・更新」が4割前後を占めた。転倒・転落事故防止については「設備の整備・更新」に続いて「看護師等の増員」との回答が多く、設備・機器管理関連事故防止については「設備等の整備・更新」に次いで「ME技士の確保」との回答が多かった。

処置・チューブトラブル事故の防止および病院での感染防止については、「研修の徹底」と回答する病院が半数を占めた。「研修の徹底」に続いて多く回答された措置は、処置・チューブトラブル事故の防止では「看護師等の増員」で、病院での感染防止は「設備等の整備・更新」であった。

薬剤関連事故や手術関連事故の防止については、薬剤関連では「薬剤師の増員」、手術関連では「専門医の確保」と人員の増員や確保を考える病院が最も多く、次いで「研修・教育の徹底」、「研修の徹底」との回答が多かった。

最後に、現段階に置いて病院全体として安全確保のために最も必要な措置と考えているのは、「看護師の増員」との回答が多く、37.1%であっ

た。次いで「医師の増員」と「研修の徹底」が同程度の 2 割強を占め、「設備等の整備・更新」は 15.1%であった。

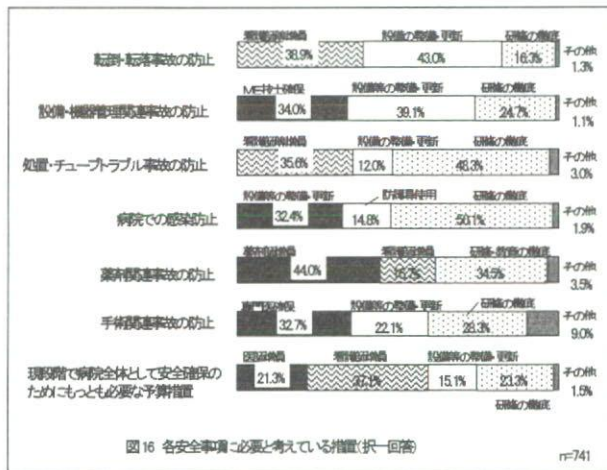


図 17～図 23 は、稼働病床数で分けられた病院規模ごとに、医療安全確保のための予算投入について、どこに予算を投入するかについての回答を集計したものである。各項目への予算措置について、いずれも択一式で回答を求めている。

まず薬剤関連事故防止について(図 17)は、200 床以上の病院と以下の病院で違いがみられ、199 床以下の中・小規模病院では「研修の徹底」がおよそ半数を占めた。200 床以上の病院では「薬剤師の増員」と回答する病院が最も多く、規模が大きくなるほど「薬剤師の増員」と回答する割合は多くなった。

転倒・転落事故防止(図 18)は、599 床以下の病院では「設備の整備・更新」と回答する割合が 4 割弱から 5 割強と最も多かったが、600 床以上の病院では「看護師等の増員」と回答する割合が半数以上で最も多く、599 床以下の病院と 600 床以上の大規模病院との間で違いがみられた。また 199 床以下の病院では、「研修の徹底」と回答する割合も 2 割強と比較的多かった。

処置・チューブトラブル事故防止(図 19)は、600 床以上の大規模病院で「看護師等の増員」と回答する割合が半数以上を占め最も多かったが、

599 床以下の病院では「研修の徹底」と回答する割合が 4 割強から 6 割弱と最も多かった。特に 199 床以下の中・小規模病院は「研修の徹底」との回答が 5 割から 6 割弱を占めていた。200～599 床の病院では「研修の徹底」が 5 割弱と多かったが、「看護師等の増員」も 4 割弱と比較的割合は多かった。

設備・機器管理関連事故防止(図 20)は、600 床以上の大規模病院で「看護師等の増員」と回答する割合が 44.9%と最も多かったが、599 床以下の病院では「設備の整備・更新」と回答する割合がいずれも 4 割前後で最も多かった。399 床以下の中・小規模病院では「研修の徹底」との回答もやや多くなっており、2 割弱から 3 割程度を占めていた。

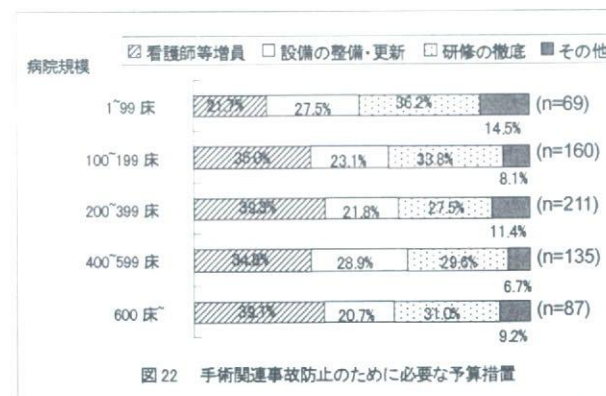
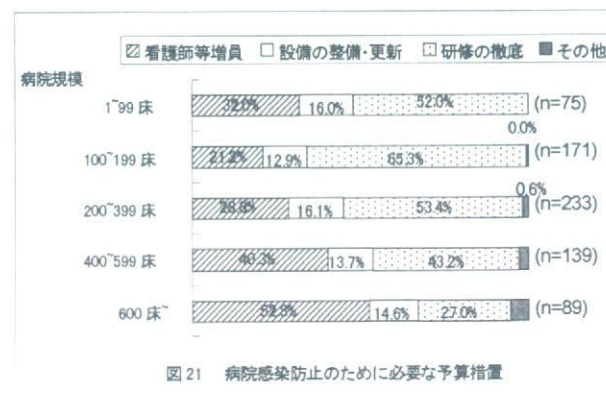
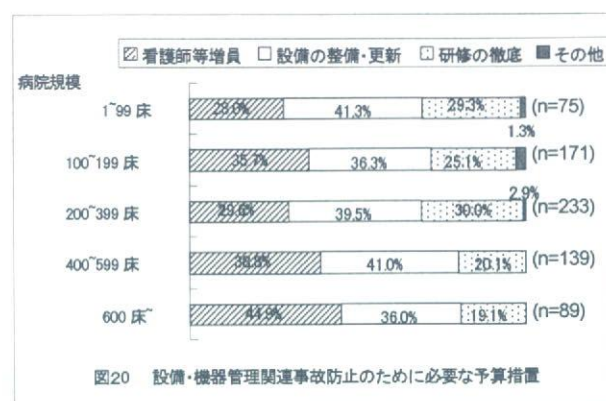
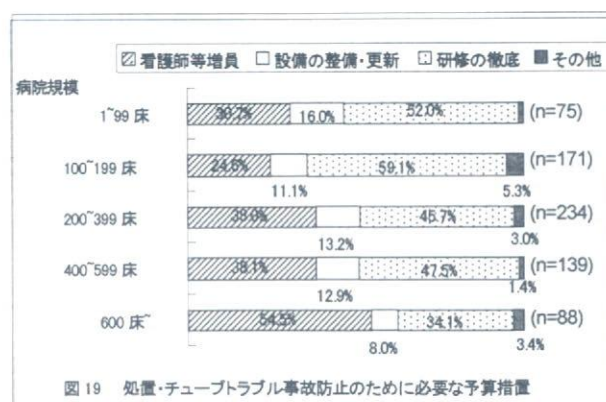
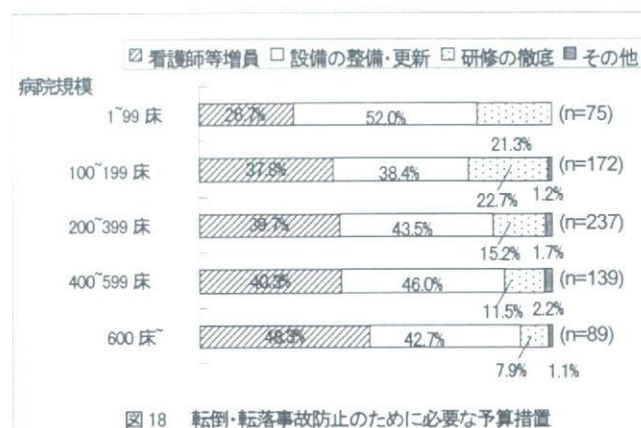
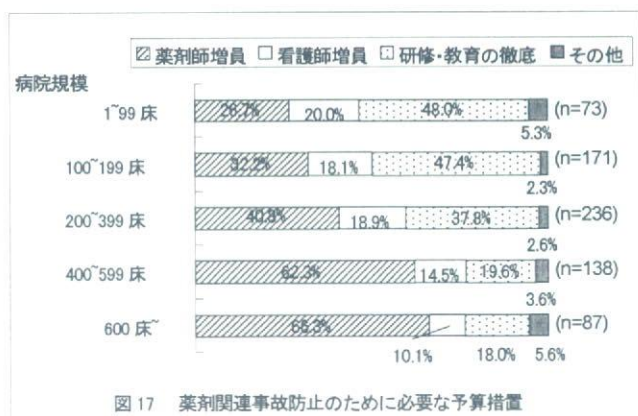
病院感染防止について(図 21)は、600 床以上の大規模病院で「看護師等の増員」と回答する割合が 52.8%と最も多かったが、599 床以下の病院では「研修の徹底」と回答する割合がいずれも 4 割強から 6 割強で最も多かった。特に 100～199 床では「研修の徹底」と回答する割合が 65.4%と高い割合を占めていた。

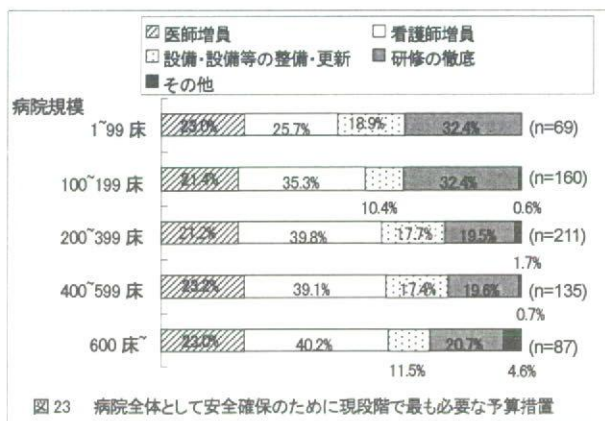
手術関連事故防止について(図 22)は、1～99 床の小規模病院では「研修の徹底」が 36.2%と最も割合が多かったが、100 床以上の病院では「看護師等の増員」と回答する割合が 3 割強から 4 割弱と最も多く、次いで「研修の徹底」との回答が 3 割程度となっていた。99 床以下の病院では、「研修の徹底」に次いで、「設備の整備・更新」、「看護師等の増員」という順になっていた。

病院全体として安全確保のために現段階で最も必要な予算措置(図 23)としては、100 床以上の病院で「看護師の増員」と回答する病院の割合が多く、99 床以下の小規模病院では「研修の徹底」の割合が最も多かった。「医師の増員」と回答する割合は、病院の規模に関わらず 20%強程度の回答率であった。

以上の予算投入についてまとめると、転倒・転落事故防止や処置・チューブトラブルの防止、設備・機器管理関連事故防止、病院感染防止について、600床以上の大病院のみは「看護師等の増員」、それ以下の規模の病院は「研修の徹底」を中心に予算投入を考えていることが分かった。また、手術関連事故防止では99床以下の病院のみ「研修の徹底」と回答する病院が最も多く、100床以上の規模の病院は「看護師等の増員」と回答する割合が多かった。

以上のことから、小規模では大規模病院に比べると、人員の増員は難しく、研修・教育の徹底や設備の整備・更新によって事故を防ごうとする傾向があることが確認された。





5. 医療事故発生に伴う対応について

図 24 は、回答病院全体の医療事故発生に関する対応についての回答を集計したものである。各項目は、いずれも択一式で回答を求めている。

まず、医事紛争防止のための当面の重点的方針については、「説明と同意の徹底」が 72.9%と最も回答率が高かった。その他、「事故後の適切な対応の徹底」が 19.7%、「相談窓口機能の強化」が 5.1%、「メディエーター等の養成」が 1.3%となっていた。

予期せぬ出来事により在院が予定より 3ヶ月以上長期化した患者については、「過去 3年間にそのような事例を経験した」と回答した割合は 51.8%であったが、同時に 42.5%が経験していないと回答しており、在院が大幅に延びる患者がいた経験を持つ病院は約半数、経験していない病院が約半数と割れた。

訴訟または調停中の案件については、44.3%が「現在抱えている」と回答した。「過去に経験している」は 29.3%で、「経験していない」病院も 25.9%あった。

医療事故の発生による明らかな収入減等の経営面への影響については、「経験していない」が 45.7%と最も多かった。「経営面への影響は不明」と回答した割合も 41.6%と半数近くに上った。「経験したことがある」という回答は最も少なく 11.5%と 1割程度であった。

医療事故発生等に伴う予算上の措置または配慮については、「予算面以外で対応」と「経験していない」割合が同程度でおよそ 35%であった。「対応した経験がある」は 26.3%であった。

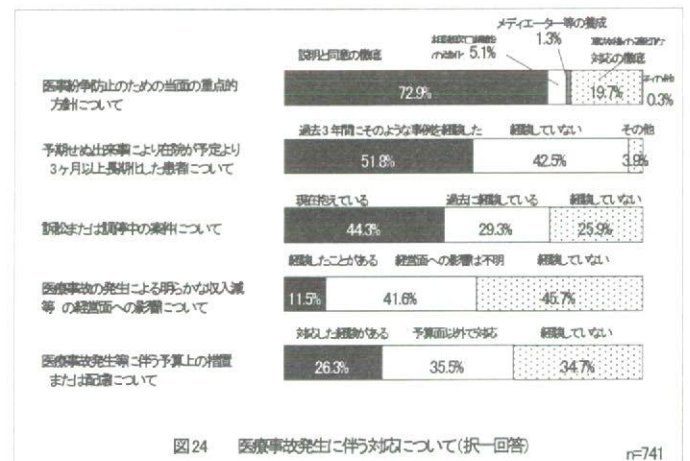


図 25～図 29 は、医療事故発生に伴う対応についての回答を病院規模ごとに集計したものである。各項目は、いずれも択一式で回答を求めている。

医事紛争防止のための当面の重点的方針（図 25）は、「説明と同意の徹底」、「相談窓口機能の強化」、「メディエーター等の養成」、「事故後の適切な対応の徹底」、「その他」から択一式で回答を求めた。その結果、病院規模に関係なく「説明と同意の徹底」と回答する病院が 7割強、「事故後の適切な対応の徹底」が 2割程度となった。「相談窓口機能の強化」は 200床～599床の中規模病院が 7割強であった。「メディエーター等の養成」は 600床以上の病院で 4.5%ほどみられたが、他の規模の病院ではほとんどみられなかった。

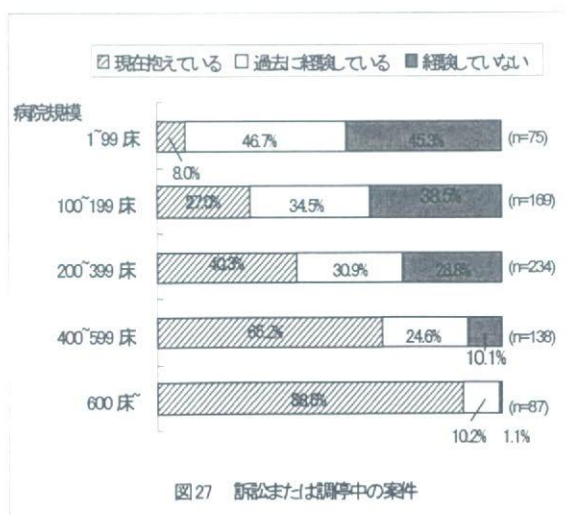
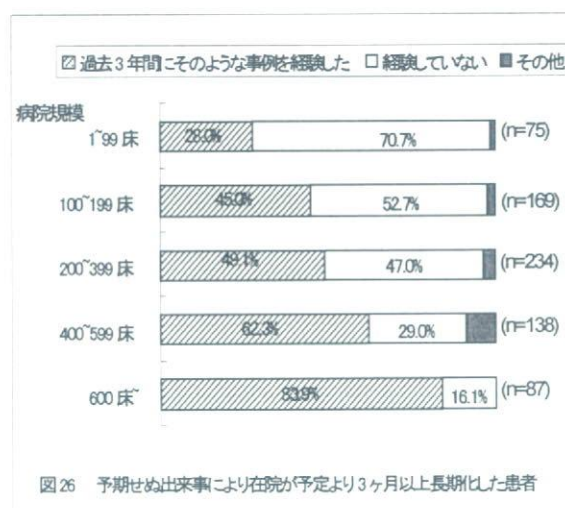
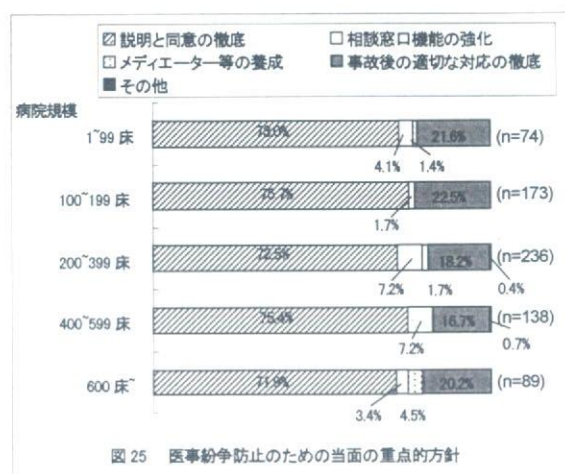
予期せぬ出来事により在院が予定より 3ヶ月以上長期化した患者の経験について（図 26）は、「過去 3年間にそのような事例を経験した」、「経験していない」、「その他」から択一式で回答を求めた。その結果、病院規模が大きくなるほど「過去 3年間にそのような事例を経験した」と回答する病院

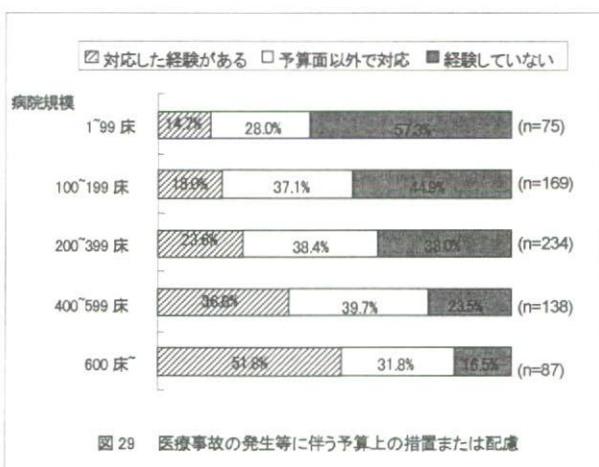
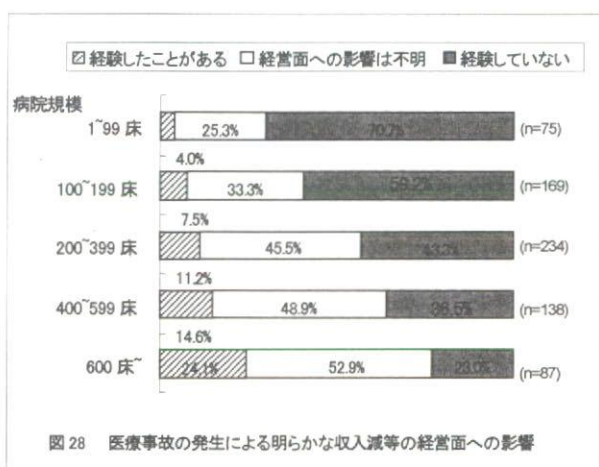
が多く、1～99床規模の病院と600床以上の病院との間では3倍程度の回答率の差がみられた。1～99床規模の病院で「経験していない」は7割程度であった。

訴訟または調停中の案件（図27）についても、「現在抱えている」、「過去に経験している」、「経験していない」から択一式で回答を求めた結果、規模の大きい病院ほど「現在抱えている」と回答する割合が多くなる傾向が顕著となり、600床以上の大規模病院では88.6%となった。1～99床、100～199床の病院では4割程度「過去に経験している」と回答しており、特に1～99床の病院では「現在抱えている」と回答する病院は8%と1割に達していない。

医療事故発生により、明らかに収入減等の経営面での影響（図28）について、「経験したことがある」、「経営面への影響は不明」、「経験していない」から択一式で回答を求めた結果、病院規模が大きくなるほど「経営面への影響は不明」と回答する割合が多くなった。前述の通り、規模の大きい病院ほど医療事故の経験率が高いため、このような結果になっていると考えられるが、いずれにしても経営面へ影響を把握していない現状がうかがえ、経営面への影響度を把握する方法を検討する必要がある。

医療事故の発生等に伴う予算上の措置または配慮（図29）については、「対応した経験がある」、「予算面以外で対応」、「経験していない」から択一式で回答を求めた。その結果、医療事故経験の比較的多い200床以上の中規模以上の病院の回答に注目すると、「対応した経験がある」と回答する病院は600床以上の病院で半数以上で、規模が小さくなるにつれてその割合は小さくなった。「予算面以外で対応」と回答した病院は、200～399床、400～599床の病院で回答率が4割弱、600床以上の病院は31.8%となり、200～399床、400～599床の病院の方がやや割合が高かった。





統計的に有意な差はみられなかった。「医療安全に向けた研修予算を意図して引き上げた」という回答は、研修予算比に関わらず3割程度であったが、「医療安全・感染管理のための研修予算は研修予算として計上している」と回答する割合は、研修費低群に比べて、研修費中群・高群が1割ほど多く8割弱であった。

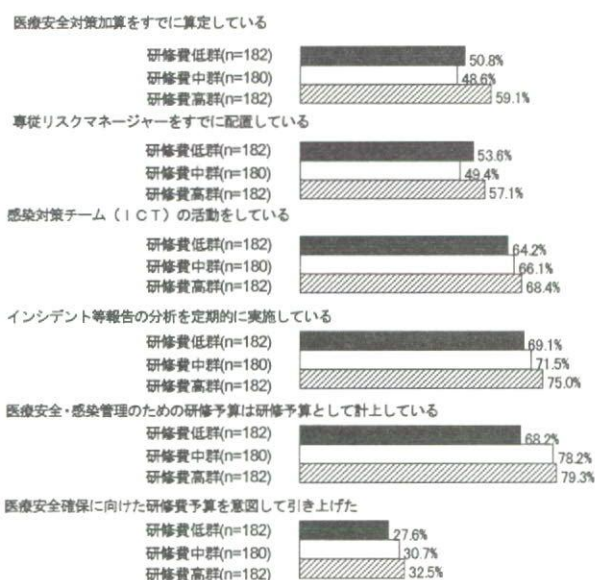


図 30 医療安全確保のための基本的取り組み

D. 考察

1. 研修費率からみた医療安全への取組み

回答病院を研修費の割合で、低群、中群、高群の3群に分け、医療安全確保に向けた基本的態度と研修予算の投入意向、取り組み、医療事故経験についての比較を行った。

表 2 研修費用占める研修割合から分けた群ごとの基礎情報

	度数	平均値	標準偏差	最小値	最大値
研修費低群	182	0.08	0.06	0.00	0.18
研修費中群	180	0.27	0.05	0.18	0.36
研修費高群	182	2.78	6.40	0.36	42.38

図 30 は、研修費低群から高群ごとに安全への取組みについての比較した結果である。その結果、

図 31 は、群ごとに医療安全確保に関する項目において、「研修の徹底」が必要と考える割合を示したものである。その結果、統計的に有意な傾向差がみられた事項は、「病院感染防止」への研修の徹底で、研修費高群が51.7%と他の群よりも回答率が高い傾向がみられた。

研修費低群は、有意な差はみられていないが、「転倒・転落事故防止」に研修費の予算が必要と考える病院が、他の群よりも多かった。研修費中群では、「薬剤関連事故防止」に研修・教育の徹底するための予算が必要と考える割合が41%と比較的多く、「設備・機器管理関連事故防止」に研修が必要とする割合も28.7%と他の群より多かった。研修費高群は、「処置・チューブトラブル事故

防止」、「病院感染防止」、「手術関連事故防止」、
「病院全体での研修の徹底」において、他の群よりも若干回答率が高く、研修費高群病院の研修への意識の高さが示唆されよう。

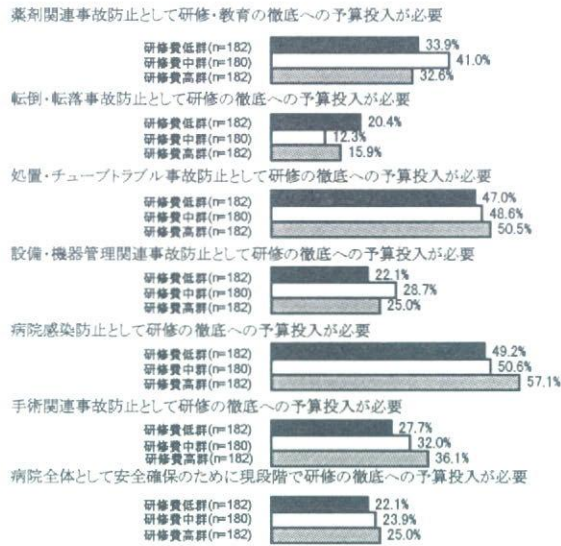


図 31 医療安全確保のために研修への予算投入を考える割合

図 32 は、医療事故発生に伴う対応の経験についての回答率を群ごとに示したものである。統計的に有意な差はみられなかったが、有意な傾向がみられたのが「維持紛争防止のためにメディエーター等の養成を重点的方針としている」と「医療事故の発生に伴う予算上の措置または配置について対応した」であり、いずれも研修費中群が他の群に比べ回答率が高い傾向がみられた。

医療紛争防止のためにメディエーター等の養成を重点的方針としている



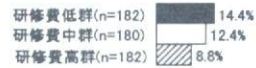
予定より3ヶ月以上長期化した患者を過去3年間に経験した



訴訟または調停中の案件を現在抱えている



医療事故の発生による明らかな収入減等の経営面への影響を経験した



医療事故の発生等に伴う予算上の措置または配置について対応した



図 32 医療事故発生に伴う対応について

2. 医療事故の経験からみた医療安全への取組み

図 33～図 37 は、予期せぬ出来事により在院が予定より3ヶ月以上長期化した患者を、過去3年間に経験している病院と経験していない病院での医療安全に対する取組みの違いを検討するため、経験の有無と医療安全に関する取組みについての回答との間で χ^2 検定を行った。その結果、統計的に有意差がみられたのが、「薬剤関連事故防止」、「転倒・転落事故防止」、「設備・機器管理関連事故防止」、「手術関連事故防止」、「病院全体の安全確保」についての予算投入事項であった。

「薬剤関連事故防止」については(図 33)、医療トラブル経験のある病院は「薬剤師の増員」との回答が51.3%と半数以上に達していた。経験のない場合、「研修・教育の徹底」と回答する病院が42.1%で、トラブル経験のある病院よりも多く、経験の有無での認識の違いが現われているといえよう。「看護師の増員」はいずれも17%であった。

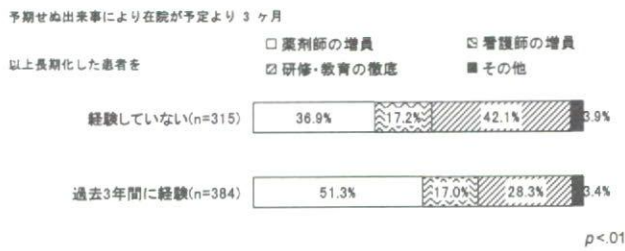


図 33 薬剤関連事故防止のために必要と考える予算投入事項

「転倒・転落事故防止」について(図 34)は、経験のない病院は「設備・設備等の整備・更新」と回答する割合が 46.6%と最も多かったが、経験のある病院は「看護師の増員」を挙げる割合が 44.6%と最も多かった。ここでも経験の有無での認識の違いがわかる。「研修の徹底」との回答は、どちらも約 2 割弱であった。

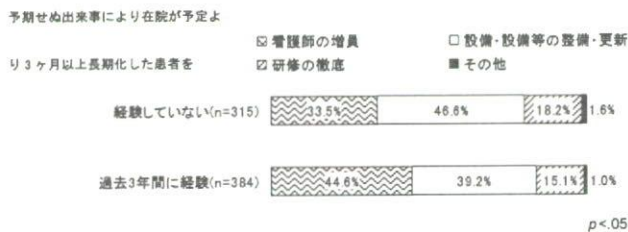


図 34 転倒・転落事故防止のために必要と考える予算投入事項

「設備・機器管理関連事故防止」について(図 35)は、経験のある病院で「ME 技士の確保」と回答する割合が、経験のない病院に比べ多く、39.6%であった。一方で、経験のない病院は、経験のある病院よりも「研修の徹底」と答える割合がやや多かった。

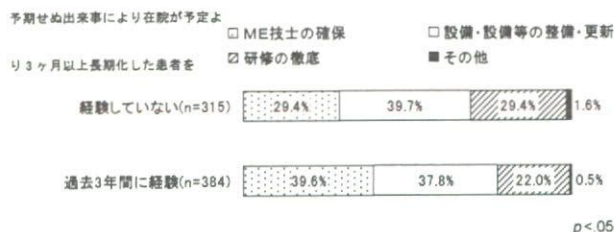


図 35 設備・機器管理関連事故防止のために必要と考える予算投入事項

「手術関連事故防止」について(図 36)は、経験のある病院ほど「専門医の確保」と「研修の徹底」で、経験のない病院よりも回答率がやや高かったが、ここでは経験の有無にかかわらず「専門医の確保」を回答する割合が高かった。



図 36 手術関連事故防止のために必要と考える予算投入事項

現段階で、病院全体が安全確保のために最も必要だと考えている予算投入事項は、何であろうか。どちらも最も高い回答率であったのは「看護師の増員」であった。次に多かったのは、経験のない病院が「研修の徹底(29.1%)」で、経験のある病院が「医師の増員(24.4%)」であった。「設備・設備等の整備・更新」はどちらも 15%前後の回答率に止まった。

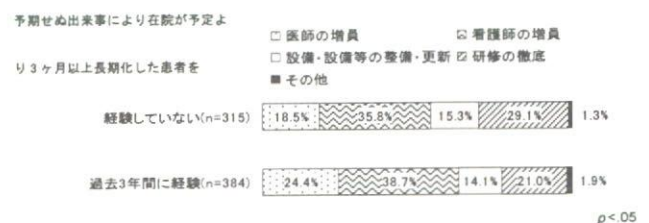


図 37 現段階で、病院全体として安全確保に最も必要と考える予算投入事項

3. 医療事故発生に伴う収入源等の経営面への影響の有無別からの検討

医療事故の発生による明らかな収入減等の経営面への影響については、「経験したことがある」病院と「経営面への影響は不明」とする病院、「経験していない病院」の3つの群に分けたが、これら経営面の影響の有無と医療安全に対する取組みの違いを検討するため、これら3つの群と医療安全に関する取組みについての回答との間で χ^2 検定を行った。

その結果、「医療安全確保に向けた研修予算の見直しについて」は統計的に有意な傾向差がみられ、「手術関連事故防止のために必要な予算投入事項」と「現段階で、病院全体として安全確保に最も必要と考える予算投入事項」については有意差がみられた。

「医療安全確保に向けた研修予算の見直しについて」(図38)は、経験の有無に関わらず「研修内容の見直し」が6割から7割を占めた。「意図して引き上げ」は経験していない病院が数パーセントだが多かった。残差分析の結果、経営面への影響を経験した病院で「やむを得ず削減」と回答した病院が他の2群に比べて有意に多いことが明らかとなった。前述の結果などと総合してとらえると、医療事故を経験した病院ほど研修より人員の増員の方に力を入れていることが示唆される。

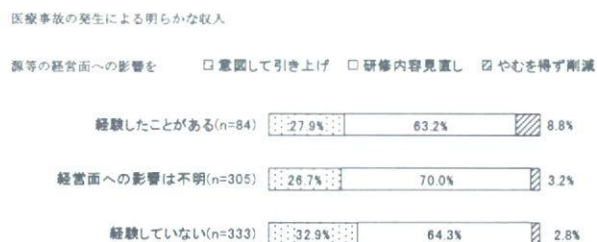


図38 医療安全確保に向けた研修費予算の見直しについて

「手術関連事故防止のために必要な予算投入事項」(図39)は、経営面への影響の有無にかかわらず「専門医の確保」と回答する割合が3割~4割を占めたが、「研修の徹底」もどの群もほぼ同程度で3割前後の回答率であった。残差分析の結果、経営面への影響を経験していない病院での「その他」の回答率が有意に多かったため、「その他」の記述内容を検討したところ、32の有効回答数のうちの多くが手術を行っていない病院であることが分かった。それ以外は、「医師の増員」や「看護師の増員」という回答であった。

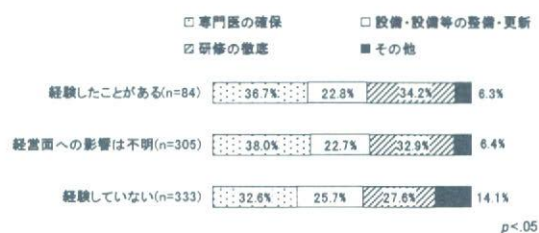


図39 手術関連事故防止のために必要と考える予算投入事項 (その2)

手術は行われていない	28
医師の増員	2
看護師の増員	2

表3 手術関連事故防止のための予算投入事項の「その他」の回答度数(n=32)

「現段階で、病院全体として安全確保に最も必要と考える予算投入事項」(図40)については、経験の有無に関わらず、「看護師の増員」と回答する病院が4割近くを占めた。残差分析を行ったところ、経営面への影響は不明とする病院で「医師の増員」と回答する割合が有意に多く、経験していない病院で「研修の徹底」と回答する割合が有意に多いことが明らかとなった。



図 40 現段階で、病院全体として安全確保に最も必要と考える予算投入事項(その 2)

4. 医療事故経験と本検討会への参画意向

本検討会に参画意向をもつ病院はどのような病院であろうか。当然のことながら医療事故経験のある病院ほど医療安全確保についての関心は高く、本検討会への関心も高いのではないかと考えられる。

そこで医療事故経験と本検討会の課題への関心および本検討会への委員としての参画意向との相関係数を算出した(表 4)。相関係数が高いほど関連の強さを示している。その結果、本検討会への課題の関心は、「訴訟または調停中の案件」を抱えている病院ほど、また「医療事故の発生による明らかな収入減等の経営面への影響」を経験している病院ほど、さらに「医療事故発生に伴う予算上の措置または配慮について」対応した経験のある病院ほど本検討会の課題への関心が有意に高いことが示された。

また、本検討会への委員としての参画意向は、「予期せぬ出来事により在院が予定より 3 ヶ月以上長期化した患者」を経験した病院ほど、また「訴訟または調停中の案件」を抱えている病院ほど参画意向は有意に高くなることが示された。

以上の結果より、実際に医療事故に対する問題を抱えている病院ほど本検討会に対して関心をもっていることが明らかとなった。

表 4 医療事故経験と本検討会への参画意向との相関係数

	本検討会の課題への関心	本検討会への委員としての参画意向
予期せぬ出来事により在院が予定より3ヶ月以上長期化した患者について	.160** (707)	.136** (687)
訴訟または調停中の案件について	.075* (714)	.116** (694)
医療事故の発生による明らかな収入減等の経営面への影響について	.101** (710)	-0.003 (690)
医療事故の発生に伴う予算上の措置または配慮について	.088* (695)	0.064 (675)

注1) ()は度数
注2) * $p < .05$, ** $p < .01$

E. 結論

認定病院患者安全推進協議会の 1309 病院を対象に「医療安全確保のための予算等に関する基礎調査」を実施し、741 病院 57%から回答を得た。

専従リスクマネージャーの配置をしている病院 53.8%や感染対策医療安全対策加算を算定している病院 53.0%、インシデント報告等の定期的分析の実施病院 71%など、病院の安全に向けた一定の取組みが明らかになった。また、事故防止のために、小規模病院では、大規模病院に比べると人員の増員は難しく、研修・教育の徹底や設備の整備・更新によって事故を防ごうとする傾向があることが確認されたが、個別課題の予算状況の把握が必要と考えられた。医療安全とコストに関しては 86%が関心あるとし、26%が本研究への協力の意向を示し、その病院の中から 12 病院の参加を得て、「医療安全とコストに関する検討会」を組織した。次年度への課題として、個別課題ごとの予算状況の把握やその効果、評価等について検討することとしたい。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

「医療安全確保のための予算等に関する基礎調査」

病院名 _____ 回答者職種 ①医師 ②看護師 ③事務職 役職 _____
④その他 ()

〔該当する選択肢に一つだけ○を付け、()内に数値やご意見を記入してください〕

I 基本的事項

- 問1 貴院の種別ごとの稼働病床数について
病床数 _____ 床 [一般病床 (_____ 床) 療養病床 (_____ 床) 精神科病床 (_____ 床)]
- 問2 医療安全対策加算の算定について
(1 すでに算定している 2 算定する予定である 3 算定していない)
- 問3 専従リスクマネージャーの配置について
[1 すでに配置している (平成 _____ 年 _____ 月から) 2 配置する予定である (平成 _____ 年 _____ 月から) 3 配置していない]
- 問4 感染対策チーム (ICT) の活動について [教育を受けた ICN 等を中心としたチーム]
[1 活動している (平成 _____ 年 _____ 月から) 2 活動の準備中である (平成 _____ 年 _____ 月から) 3 検討していない]
- 問5 インシデント報告等の分析について [関係者による実務的な分析業務の実施]
(1 定期的に実施 2 必要に応じて実施 3 実施していない)
- 問6 研修費の総額と病院の総費用に占める割合について [平成 17 年度のデータで可]
研修費 (_____ 千円 / _____ %) 病院総費用 (_____ 千円)
- 問7 医療安全・感染管理のための研修予算計上について [院内外研修の講師謝金や参加費等]
(1 安全研修予算として計上 2 研修予算として一括計上 3 計上せず)
- 問8 医療安全確保に向けた研修費予算の見直しについて [近年の研修予算引き上げ等]
(1 意図して引き上げた 2 研修内容を見直した 3 やむを得ず削減した)

II 医療安全確保のために予算投入を必要としている事項

〔財源があれば投入したいと考えておられる事項を一つだけ選択してください〕

- 問9 薬剤関連事故防止のために必要な予算措置について
[1 薬剤師の増員 2 看護師の増員 3 研修・教育の徹底 4 その他 (_____)]
- 問10 転倒・転落事故防止のために必要な予算措置について
[1 看護師等の増員 2 設備の整備・更新 3 研修の徹底 4 その他 (_____)]
- 問11 処置・チューブトラブル事故防止のために必要な予算措置について
[1 看護師等の増員 2 設備の整備・更新 3 研修の徹底 4 その他 (_____)]
- 問12 設備・機器管理関連事故防止のために必要な予算措置について
[1 ME 技士の確保 2 設備等の整備・更新 3 研修の徹底 4 その他 (_____)]
- 問13 病院感染防止のために必要な予算措置について
[1 設備等の整備・更新 2 防護具の使用 3 研修の徹底 4 その他 (_____)]

問 14 手術関連事故防止のために必要な予算措置について

[1 専門医の確保 2 設備等の整備・更新 3 研修の徹底 4 その他 ()]

問 15 病院全体として安全確保のために現段階で最も必要な予算措置について

[1 医師の増員 2 看護師の増員 3 設備・設備等の整備・更新 4 研修の徹底
5 その他 ()]

* 予算投入を必要としている措置について関連したご意見があればご記入ください

[]

Ⅲ 医療事故発生に伴う対応について（該当する事項に一つだけ選択してください）

問 16 医事紛争防止のための当面の重点的方針について

(1 説明と同意の徹底 2 相談窓口機能の強化 3 メディエーター等の養成
4 事故後の適切な対応の徹底 5 その他)

問 17 予期せぬ出来事により在院が予定より3ヶ月以上長期化した患者について

(1 過去3年間にそのような事例を経験した 2 経験していない 3 その他)

問 18 訴訟または調停中の案件について

(1 現在抱えている 2 過去に経験している 3 経験していない)

問 19 医療事故の発生による明らかな収入減等の経営面への影響について

(1 経験したことがある 2 経営面への影響は不明 3 経験していない)

問 20 医療事故の発生等に伴う予算上の措置または配慮について

(1 対応した経験がある 2 予算面以外で対応 3 経験していない)

Ⅳ 本検討会への参加等について

問 21 本検討会の課題について

(1 非常に関心がある 2 関心がある 3 あまり関心はない 4 関心がない)

問 22 本検討会への委員としての参画について

(1 参画したい 2 依頼があれば参画してもよい 3 参画の意向はない)

* 1, 2をご回答の方 担当者及びご連絡先について以下に記入してください

担当者名 _____ 職種 _____ 役職 _____

ご連絡先：電話 _____ e-mail _____

問 23 その他、本検討会の活動に関するご意見・ご要望があれば以下に記載してください

[]

*アンケートへのご協力ありがとうございました。

以上