

PET or Cyclotron保有施設 2006.1.(中国四国)

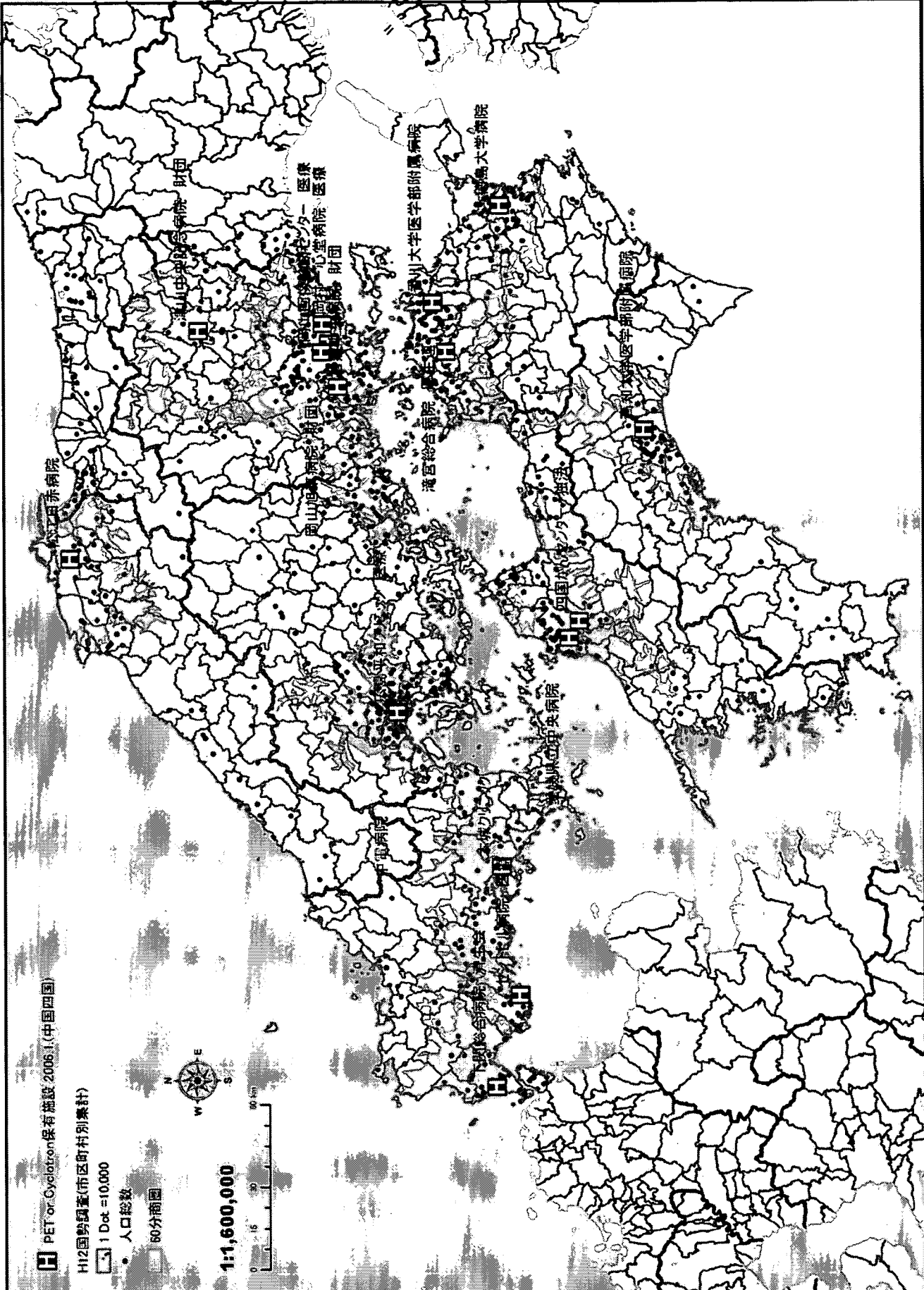
HI2国勢調査(市区町村別集計)

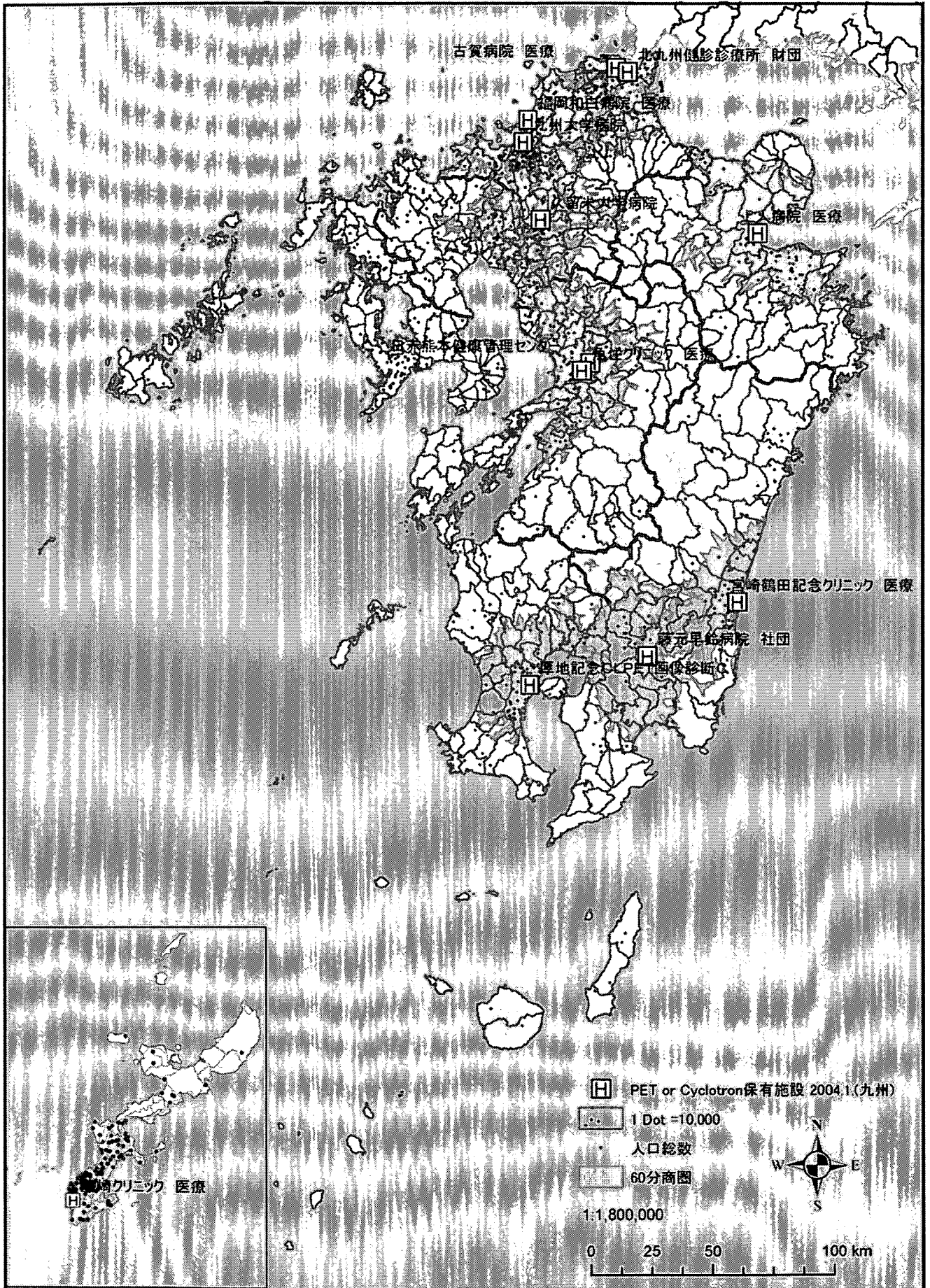
□ : Dot = 10,000

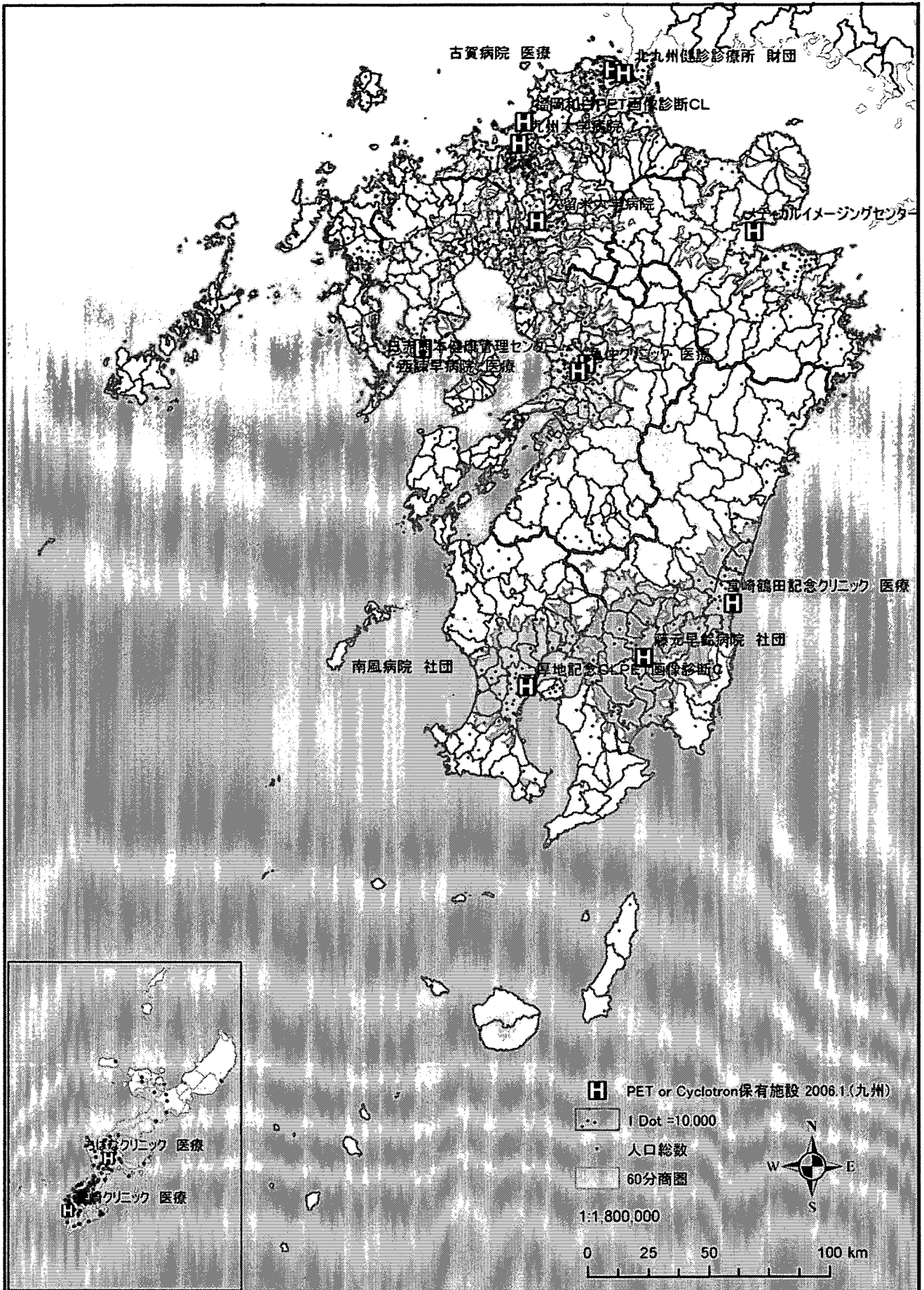
● : 人口総数

60分筒图

1:1,600,000







## **C. 自治体病院における 財務の経年変化に関する分析**

## C. 自治体病院における財務の経年変化に関する分析

### 目的

特に地方において地域の医療を担う自治体病院の経営が社会問題となっており、その経営との関連要因を分析した。

本研究では、自治体病院群における急性期病院を分析対象とする。また、分析対象項目は純利益、患者 1 人 1 日当たり入院収入、患者 1 人 1 日当たり外来収入、職員給与費、委託料、減価償却費、医療材料費、一般病床利用率、一般病床における平均在院日数である。

### 方法

全国の自治体病院において、全病床に占める一般病床の割合が 5 割以上であり、分析対象期間内に 1 割以上の病床の増減がなく、開設者が市町村組合である 436 施設を分析対象施設として選定した。分析対象期間は、2003 年（ベースライン）から 2005 年とし、地方公営企業年鑑からデータを引用した。

経年変化を分析するにあたって、患者 1 人 1 日当たり入院収入、患者 1 人 1 日当たり外来収入、職員給与費、委託料、減価償却費、医療材料費、一般病床における平均在院日数の 7 項目に対して各病院別に増加率を算出した。なお、増加率は、 $(2005 \text{ 年の値} - 2003 \text{ 年の値}) / 2003 \text{ 年の値}$ により算出した。また、純利益については、一床あたりの変化額を用い、一般病床利用率については、利用率差を用いた。

各項目間において、以下の手順で比較を行った。

#### (1) 各項目におけるベースライン時と増加率の比較

2003 年（ベースライン）における各項目の値に対する増加率の関係を散布図により分析する。費用に関する 4 項目については、ベースライン時の値として医業費用に占める当該費目の割合を用いた。

#### (2) 一床当たり純利益の増減と各項目の増減の比較

相関係数および散布図により各変数間の関係を分析する。

### 結果および考察

#### (1) 各項目におけるベースライン時と増加率の比較

患者 1 人 1 日当たり入院収入および外来収入のいずれも、ベースライン時の値と増加率の関係はみられなかった。病床利用率は、低い病院群においてバラツキが大きい傾向がみられた。平均在院日数は、比較的長い病院群は短縮する傾向がみられ、全体的にも短縮傾向にあった。また、病床利用率の増減と平均在院日数の増加率との関係において、有意な関連はみられなかった。

職員給与費は、ベースライン時の費用構成割合が高い病床群ほど減少させる傾向がみら

れた。委託料は、ベースライン時の費用構成割合が低い病院群において増加率のバラツキが大きい傾向がみられた。また、職員給与費の増加率と委託料の増加率の関係において、弱い正の相関がみられた。つまり、委託料は必ずしも職員給与費の代替費用として発生しているわけではないことが窺えた。自治体病院における給与体系上、同じ労働力に対して職員給与費は年々上昇する方が多い一方、多くの病院で労働力が不足しており、委託業者への依存が高まるために、委託料と職員給与費の間に正の関連がみられたと考えられる。減価償却費は、ベースライン時の費用構成割合が低い病院群において大幅な投資を行う傾向がみられた。医療材料費は、ベースライン時の費用構成割合と増加率に関連性はみられなかった。

## (2) 一床当たり純利益の増減と各項目の増減の比較

一床当たり純利益の増減と一般病床利用率の増減との関係において、正の相関がみられた。すなわち、平均在院日数は大きく変化させることなく病床利用率を向上させ、純利益を増加させていることが窺える。また、一床当たり純利益の増減は、委託料増加率および減価償却費増加率との関係において弱い負の相関が認められた。また、これらの増加率の間には正の相関がみられるため、利益の確保に向けて、投資の適切性を評価することが求められる。

他の興味深い点として、患者1人1日当たり入院収入増加率に対して、4つの費目の増加率はいずれも正の相関関係にあった。したがって、より集中度の高い医療を提供するためには、各種の医療資源を投入する必要があることが窺える。したがって、費用構成割合のみで費用の削減を決定する場合、収入を確保することが困難となる可能性がある。このことはすなわち、提供する医療内容へと転化されることとなる。

## 結論

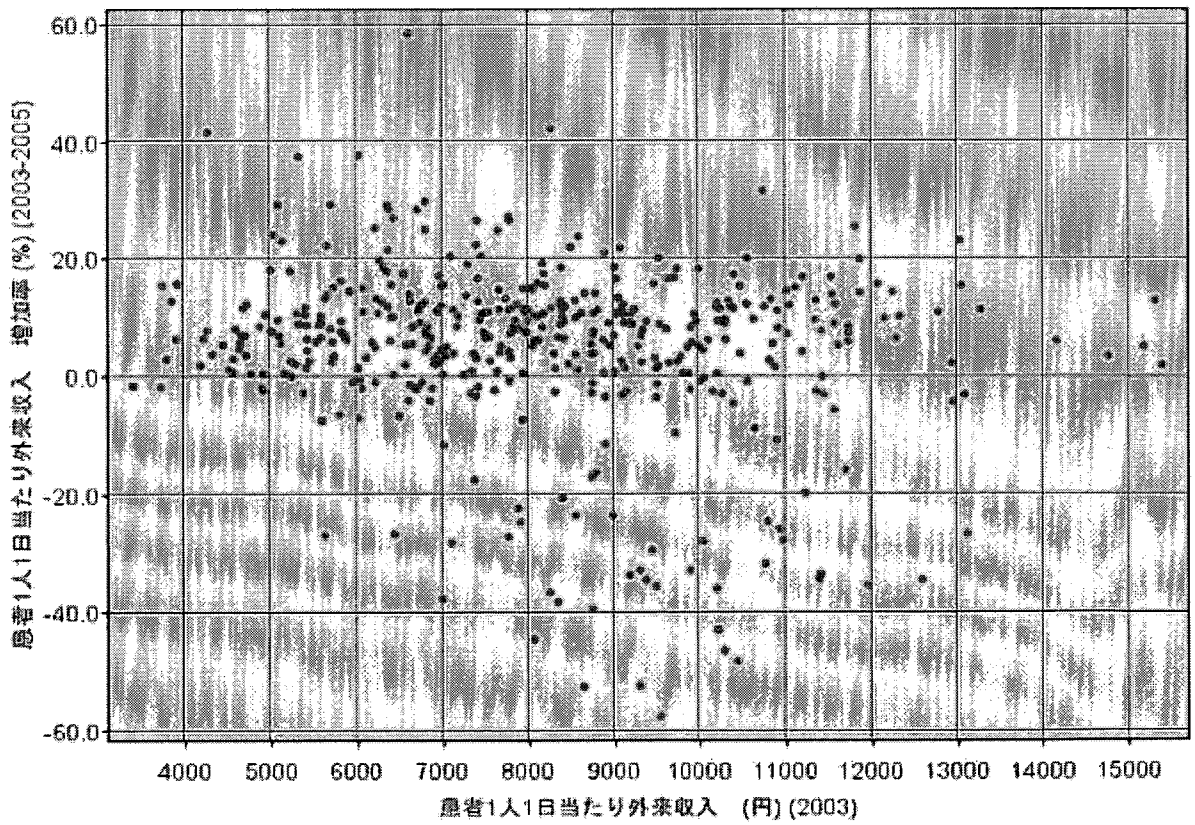
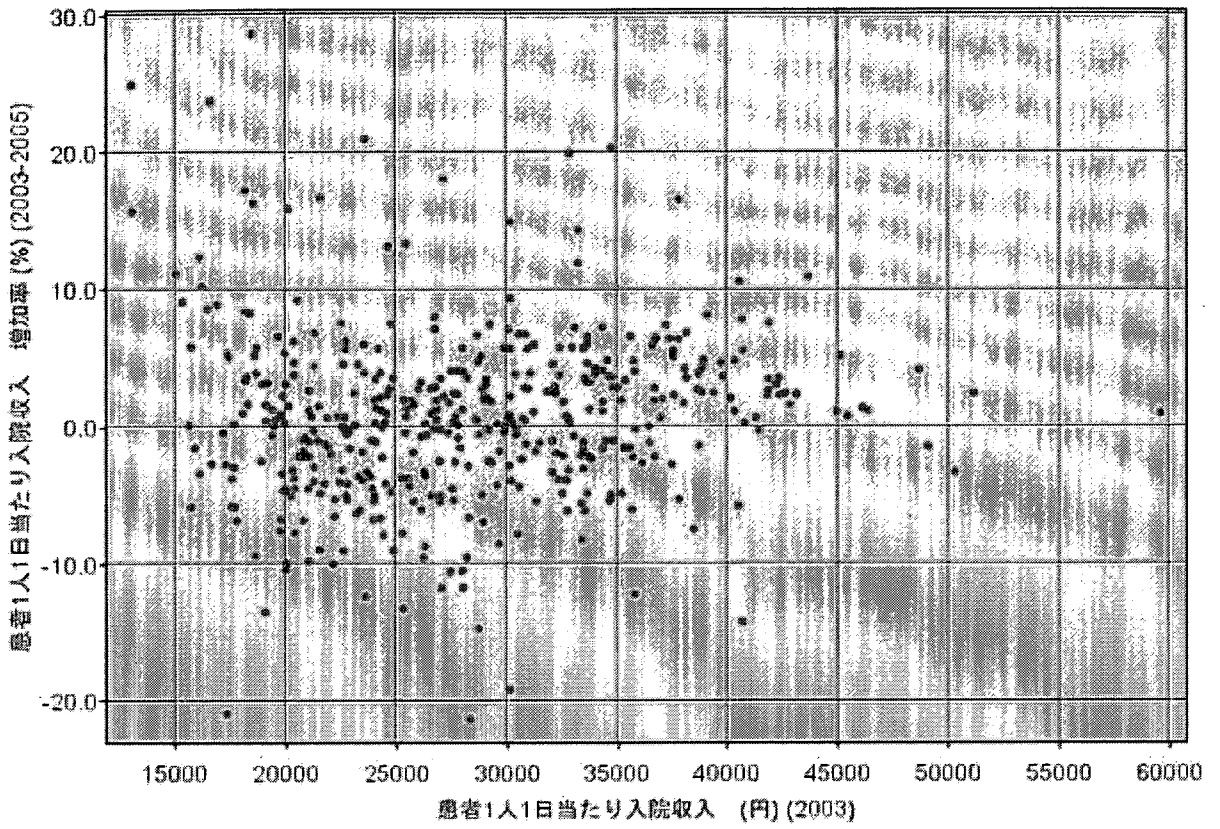
自治体立の急性期病院においては利益確保に向けて、病床利用率の確保に加え、対象とした4種の費用のうち委託料と減価償却費の適切性を評価することが求められる。

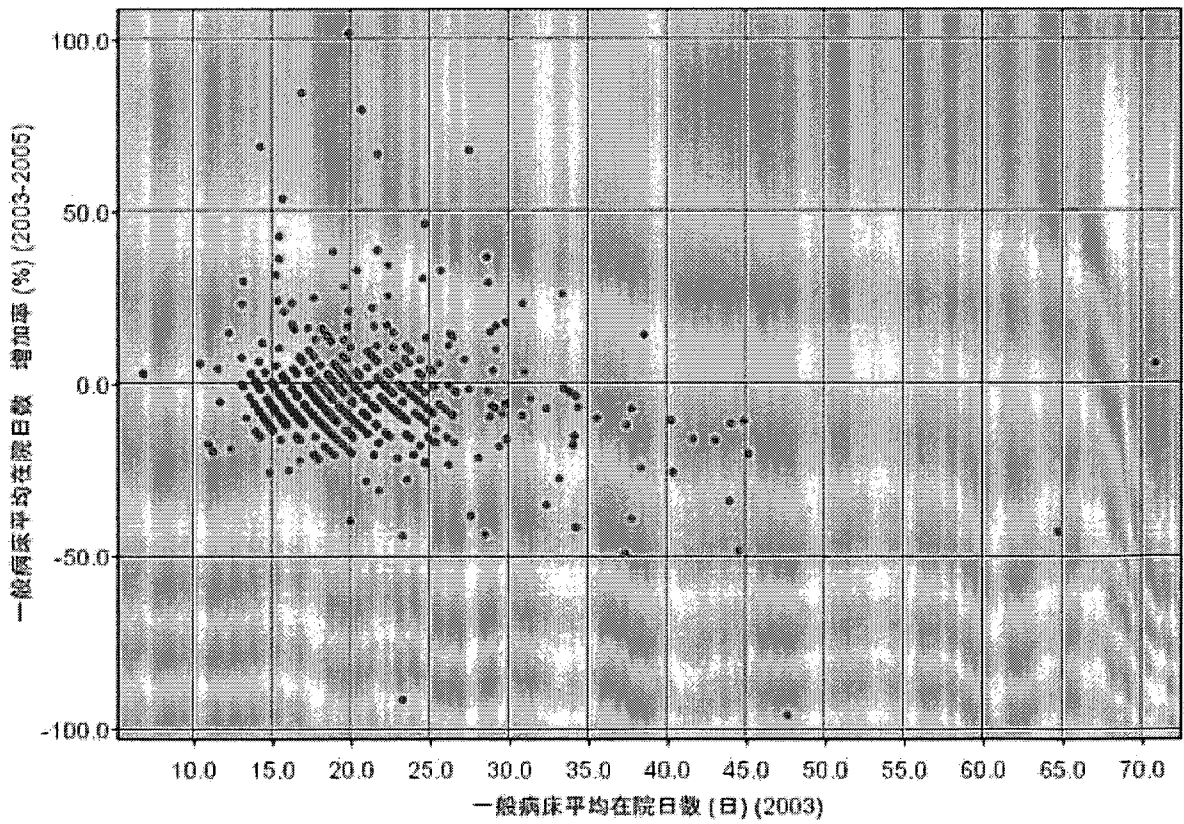
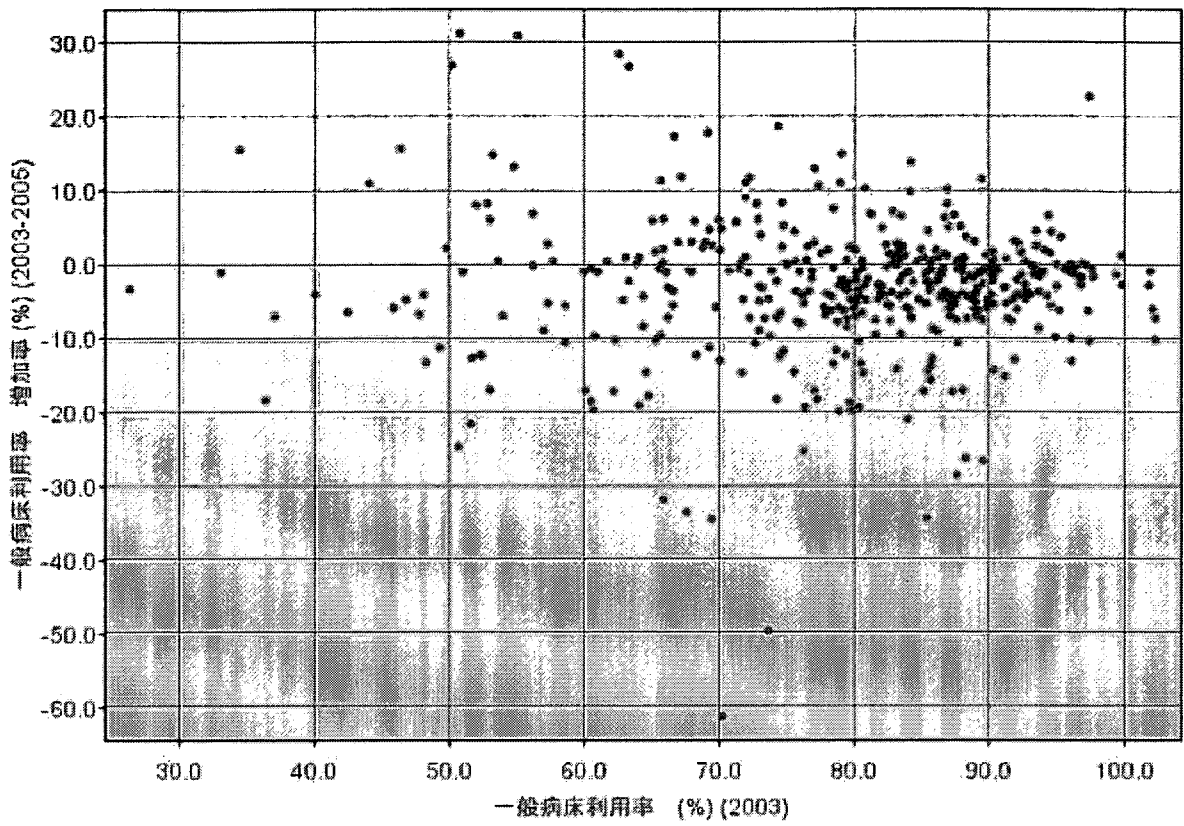
表1. Pearsonの相関係数

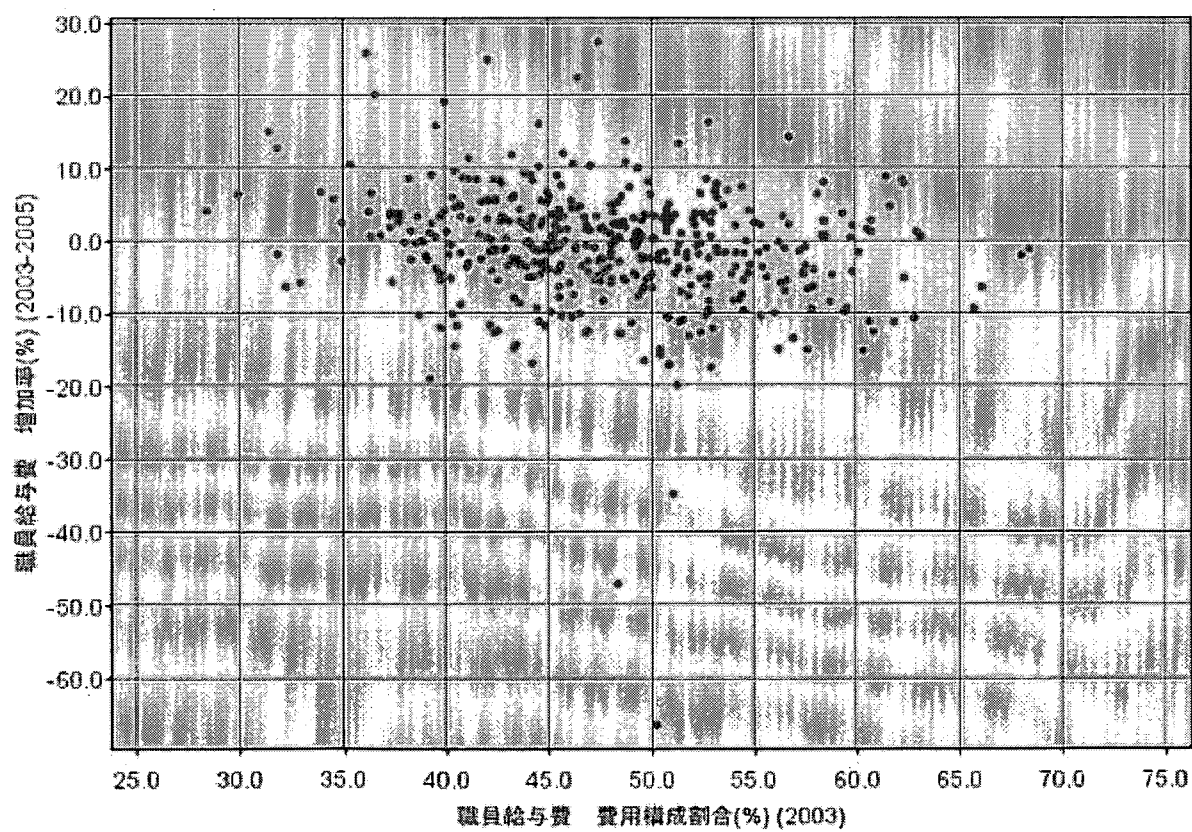
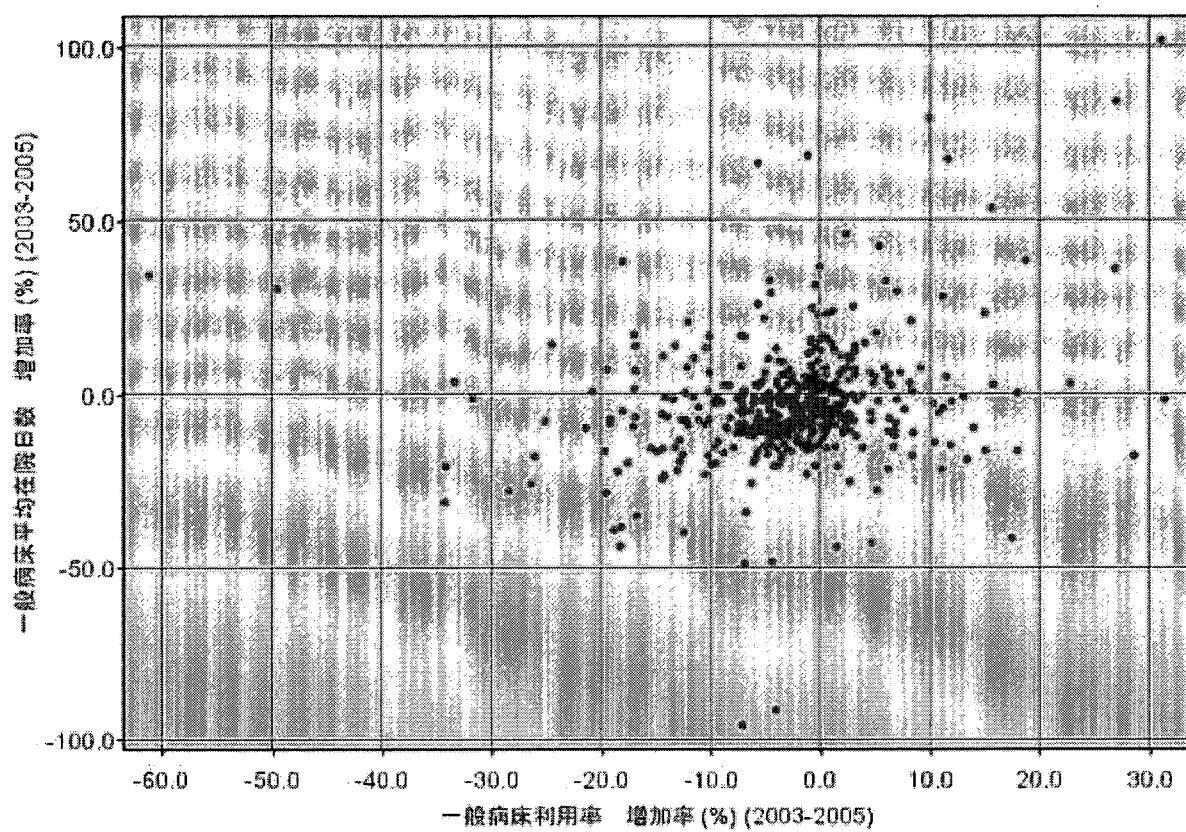
	一床当たり 純利益 増減	患者1人1日 入院収入 増加率	患者1人1日 当たり 外来収入 増加率	一般病床 利用率 増減	一般病床 平均在院日 数 増加率	職員給与費 増加率	委託料 増加率	減価償却費 増加率
患者1人1日当たり入院収入増加率	r 0.048 P値 0.319							
患者1人1日当たり外来収入増加率	r -0.072 P値 0.132	0.097 *	0.044					
一般病床利用率増減	r 0.411 ** P値 0.000	0.065	-0.066					
一般病床平均在院日数増加率	r 0.013 P値 0.785	-0.149 *	0.034	0.065				
職員給与費増加率	r 0.022 P値 0.647	0.281 **	0.006	0.402 **	-0.092			
委託料増加率	r -0.107 * P値 0.026	0.214 **	0.132 **	0.125 **	-0.053	0.193 **		
減価償却費増加率	r -0.280 ** P値 0.000	0.203 **	0.174 **	0.094	-0.040	0.199 **	0.523 **	
医療材料費増加率	r 0.078 P値 0.104	0.433 **	0.682 **	0.334 **	-0.016	0.354 **	0.266 **	0.258 **

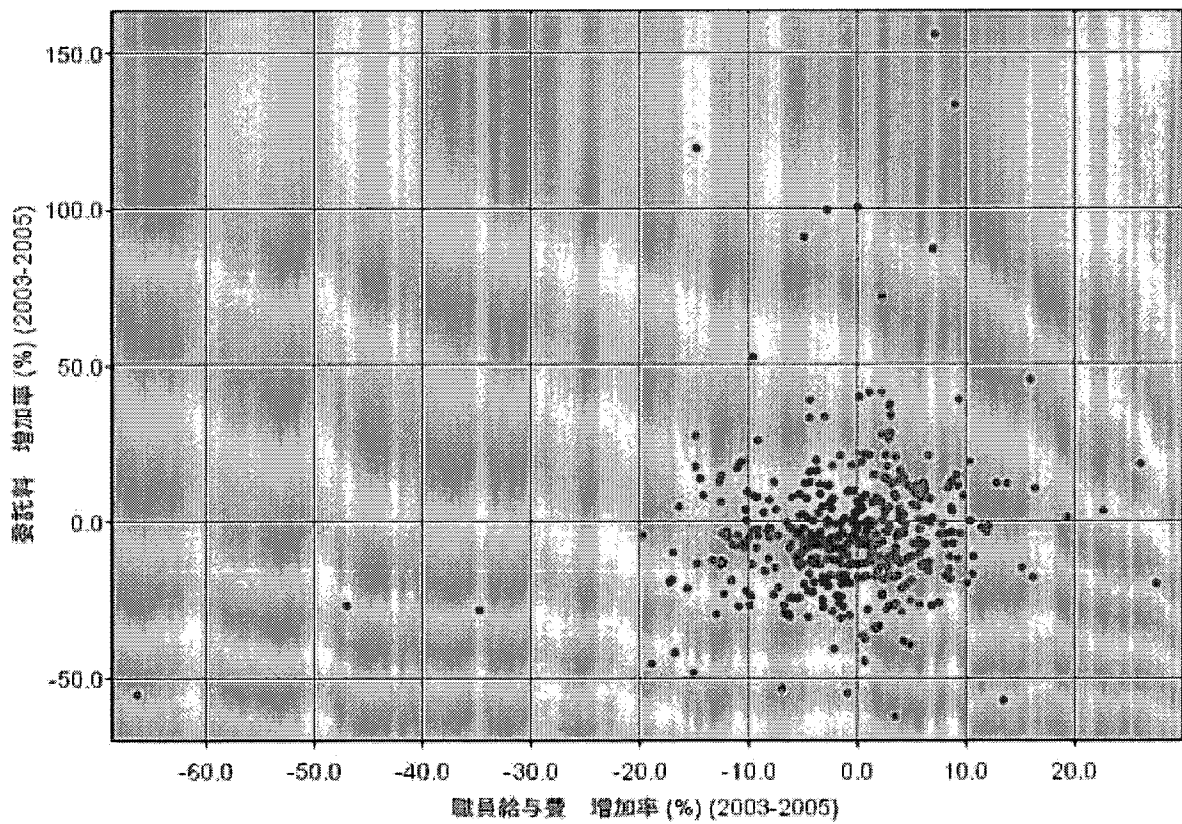
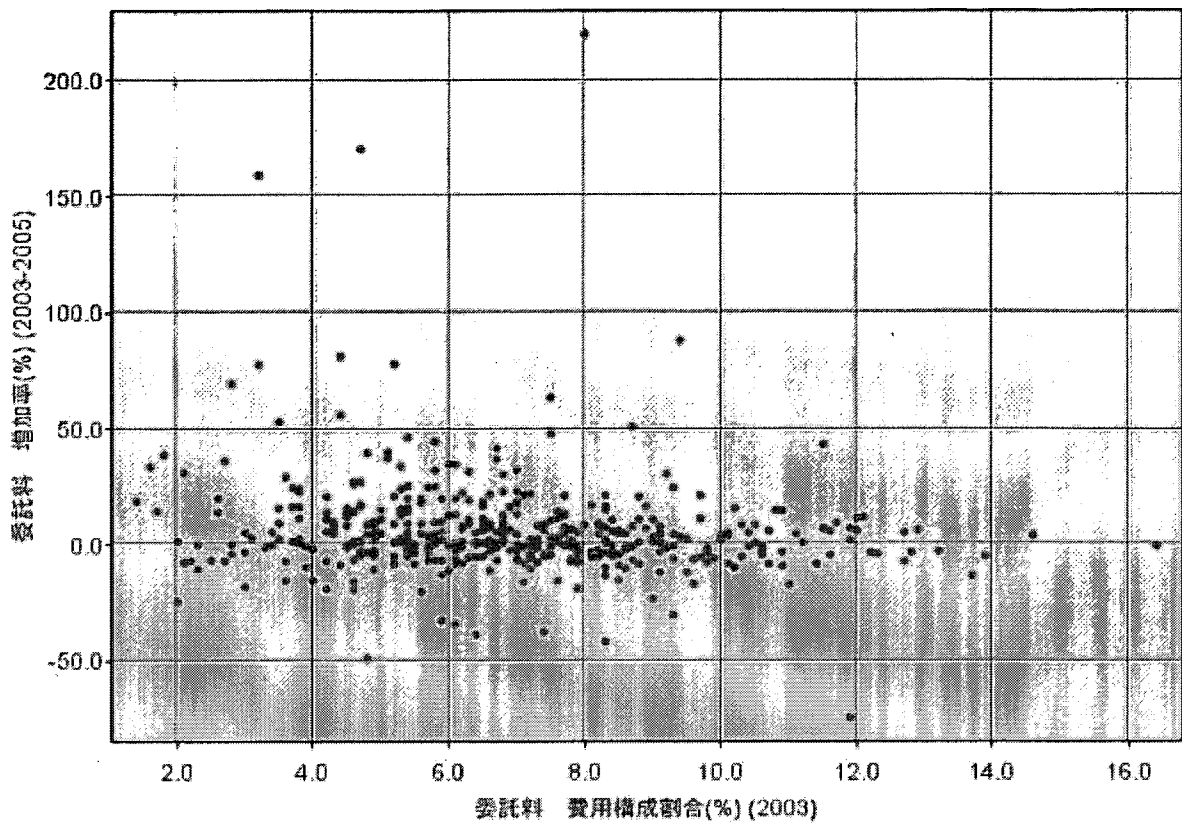
\*\*; p<0.01, \*; p<0.05

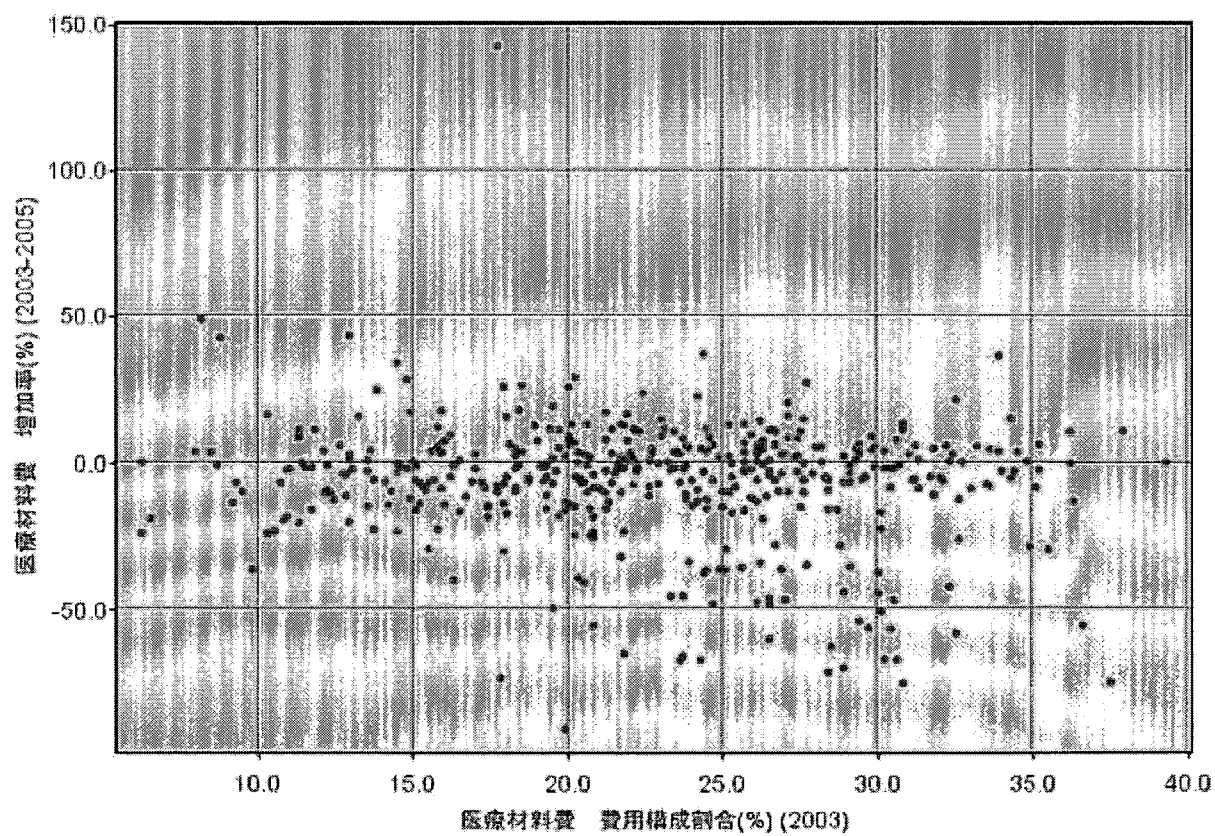
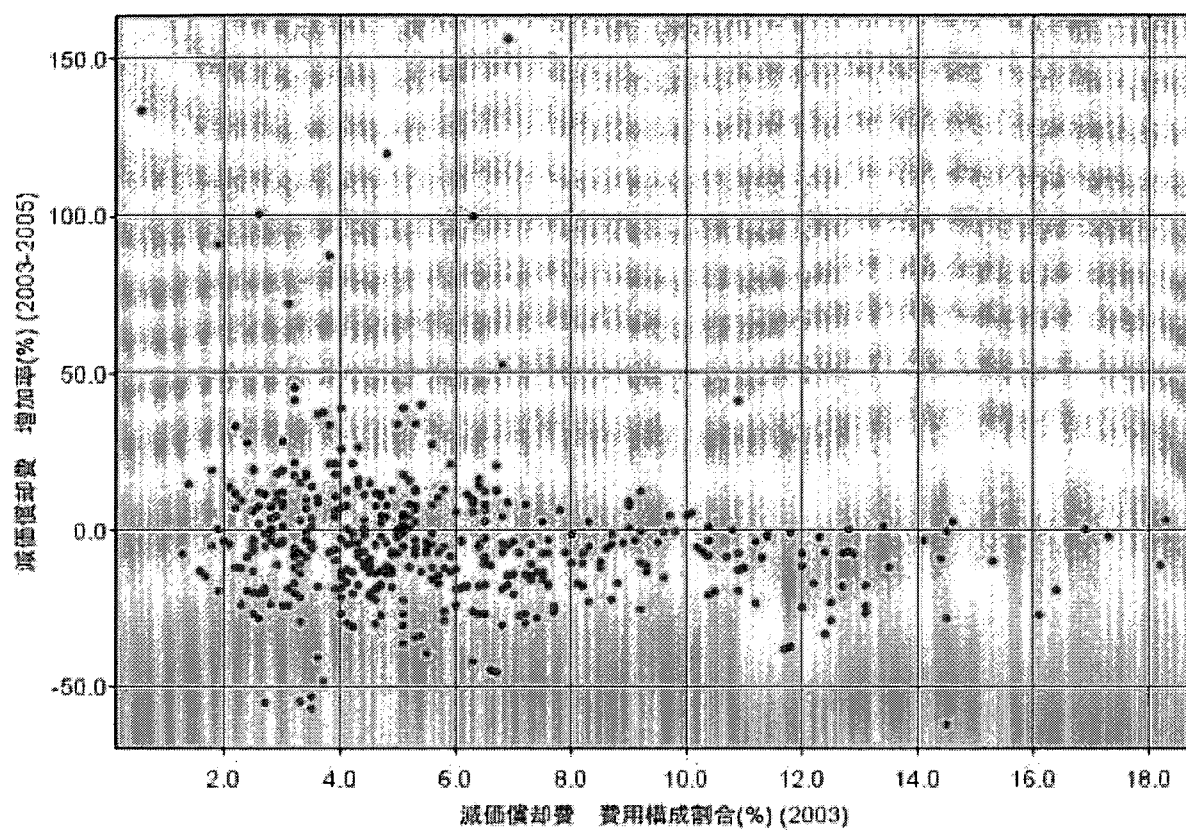


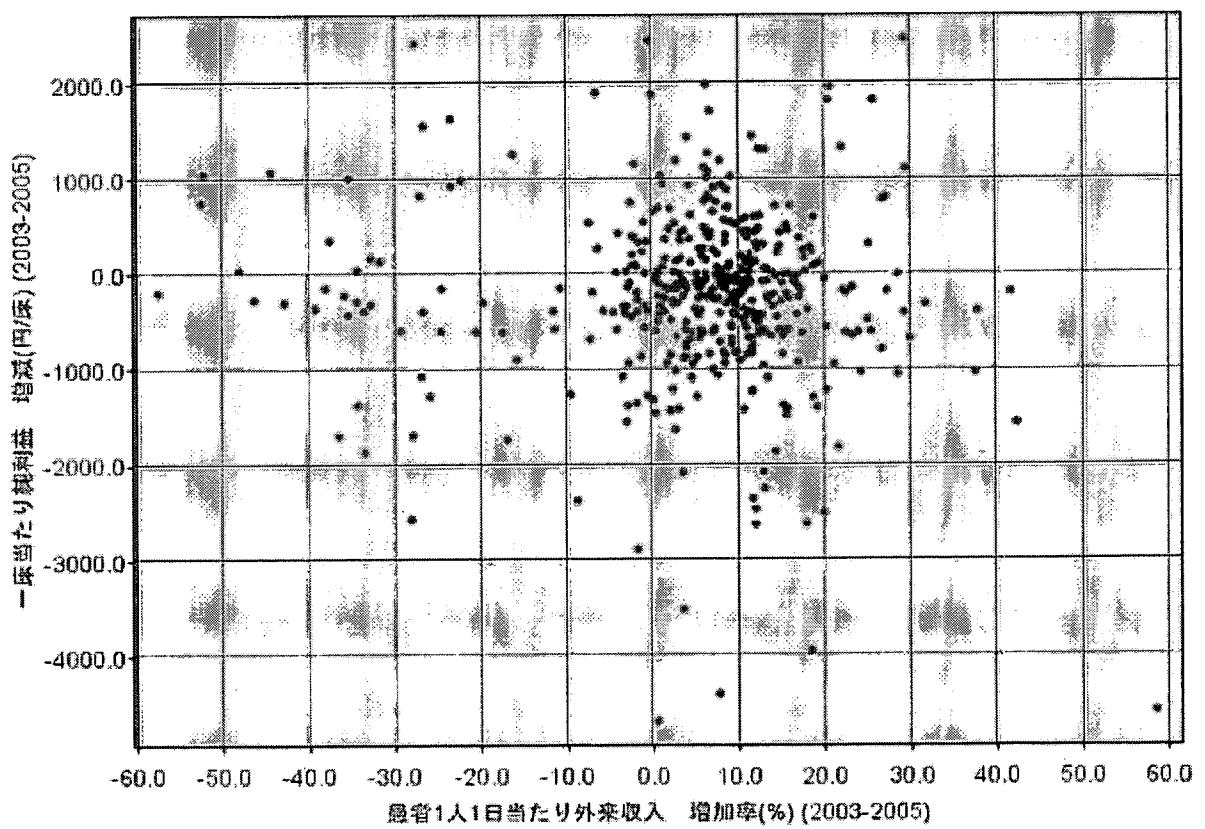
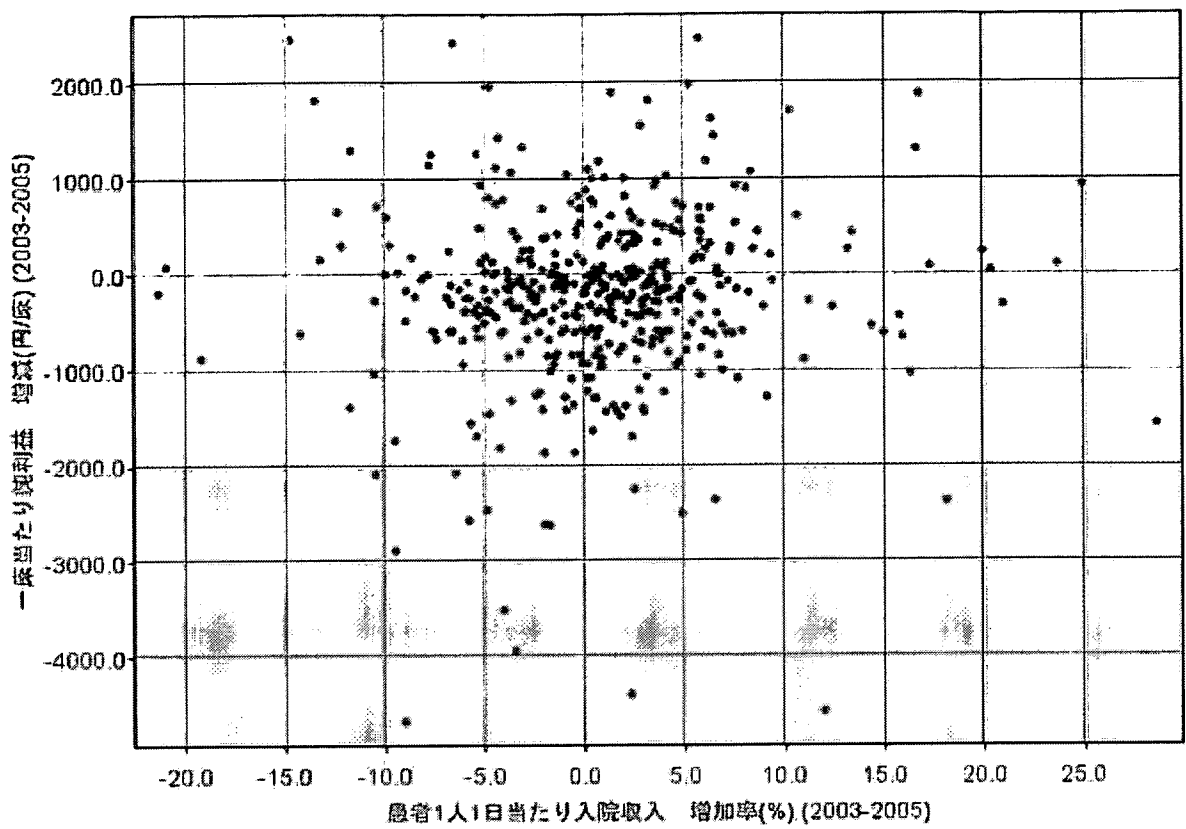


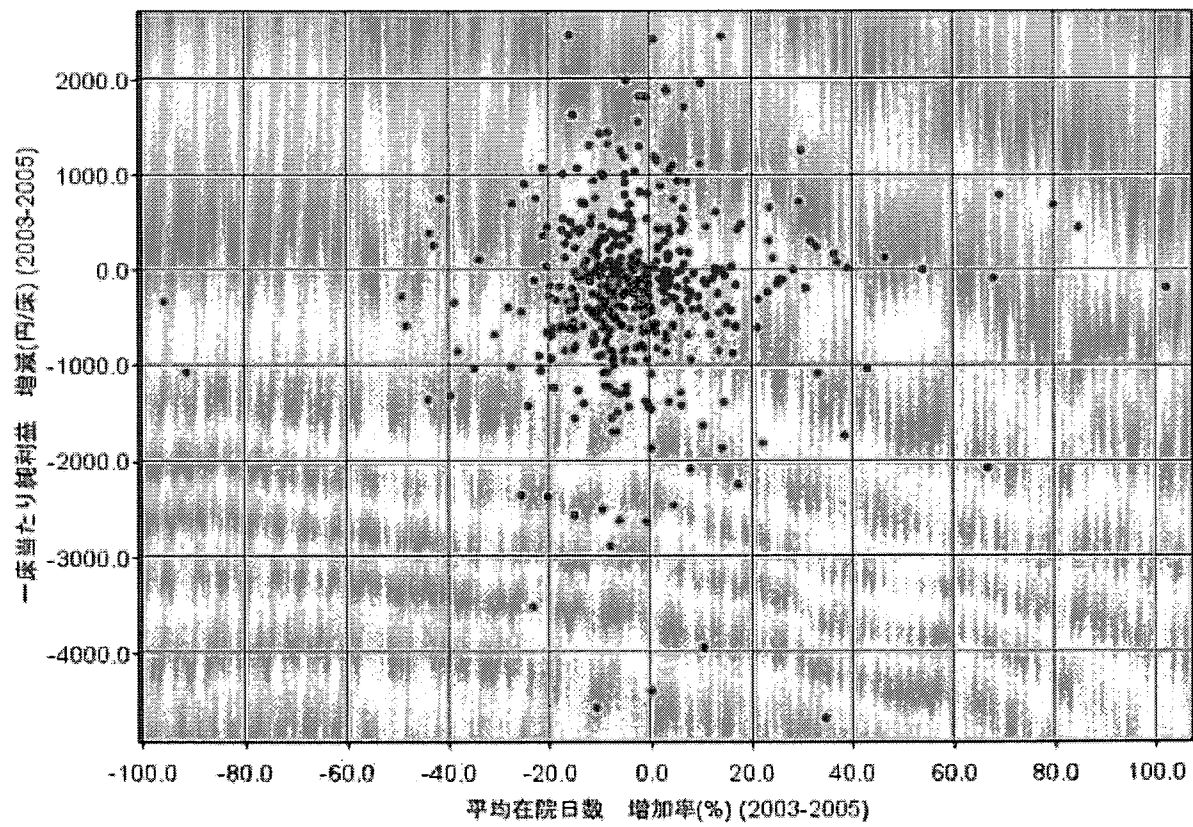
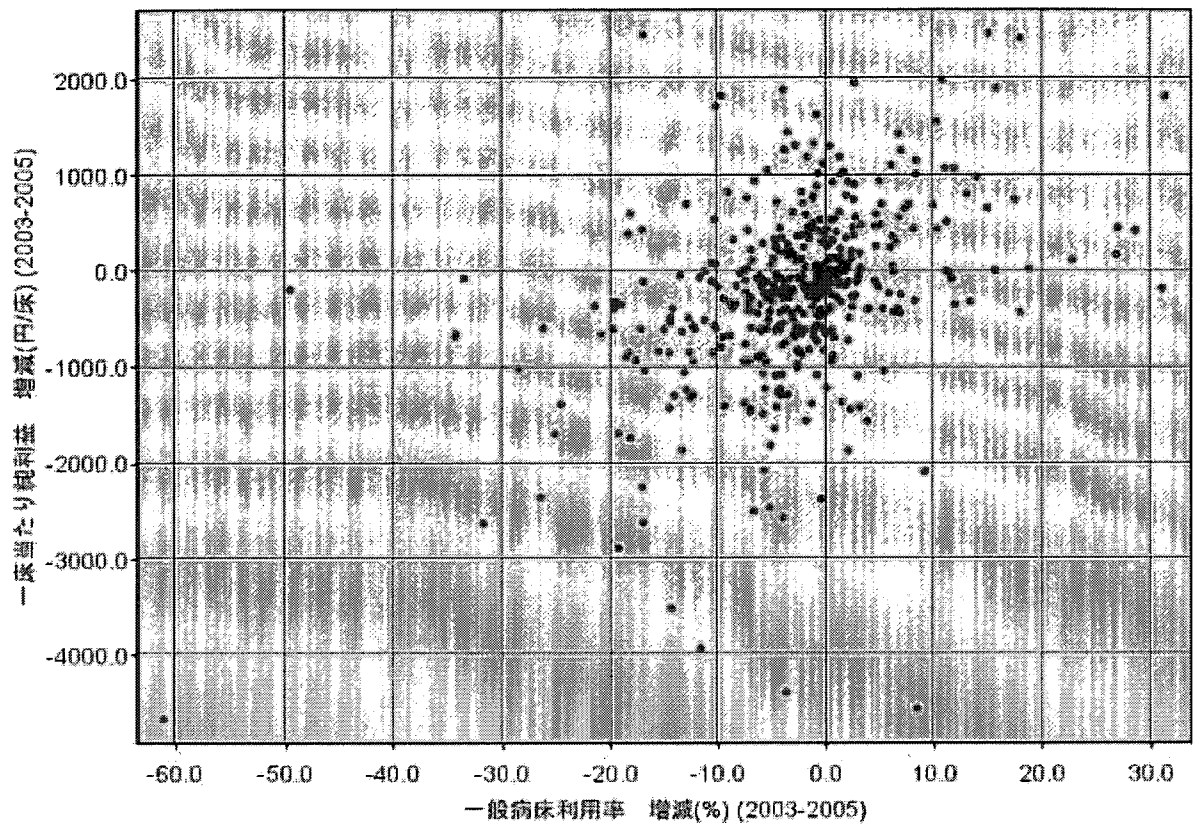


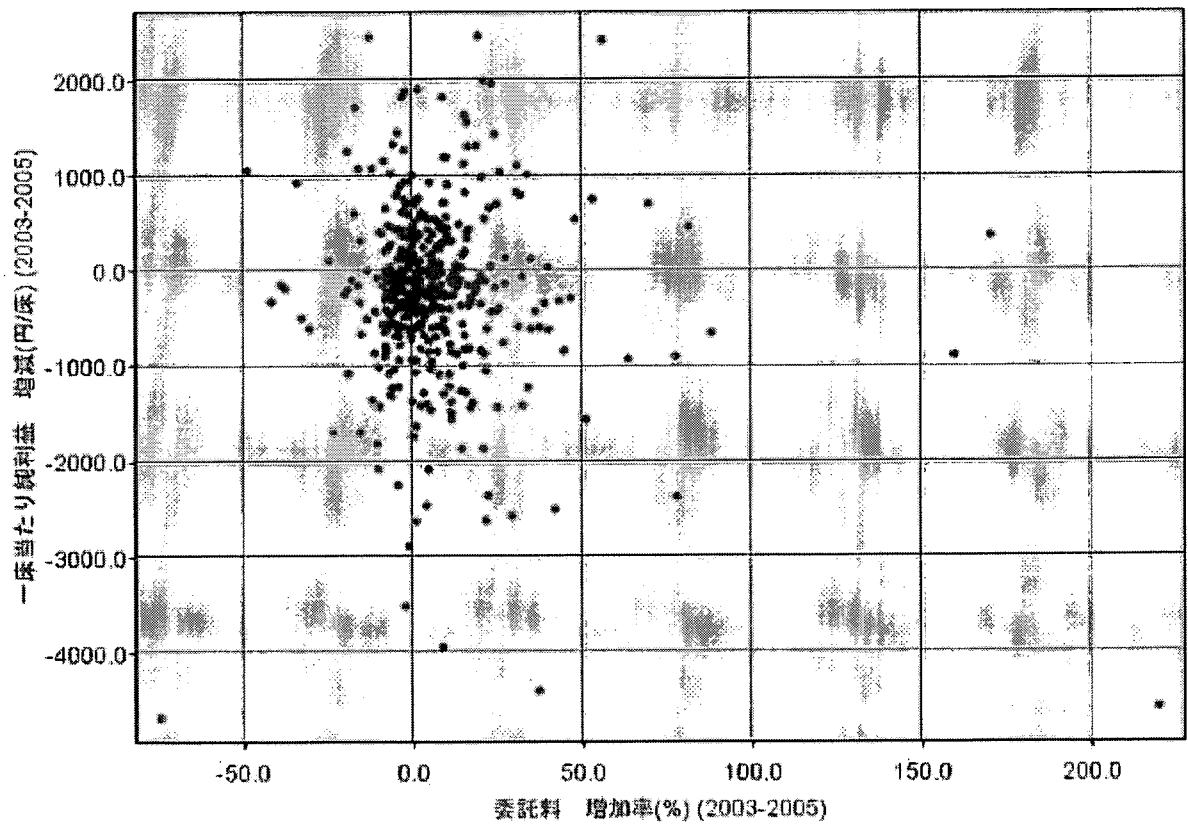
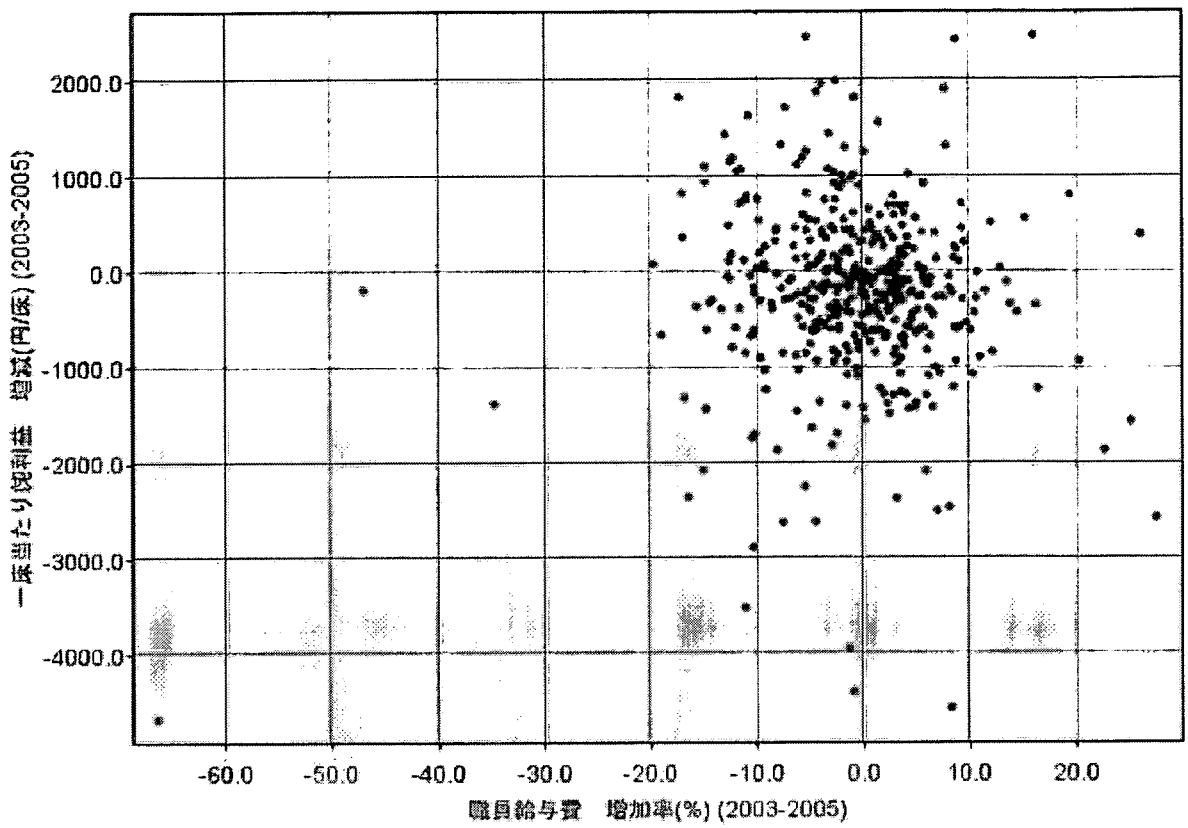




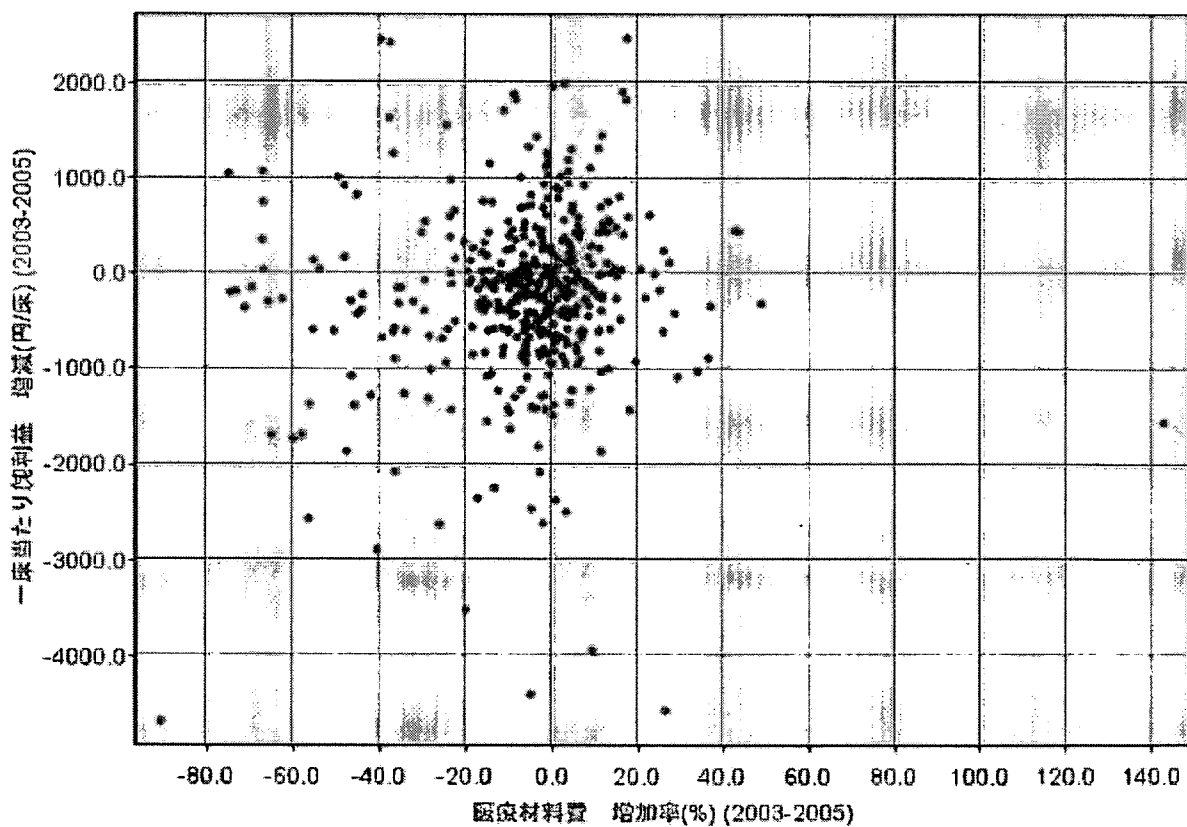
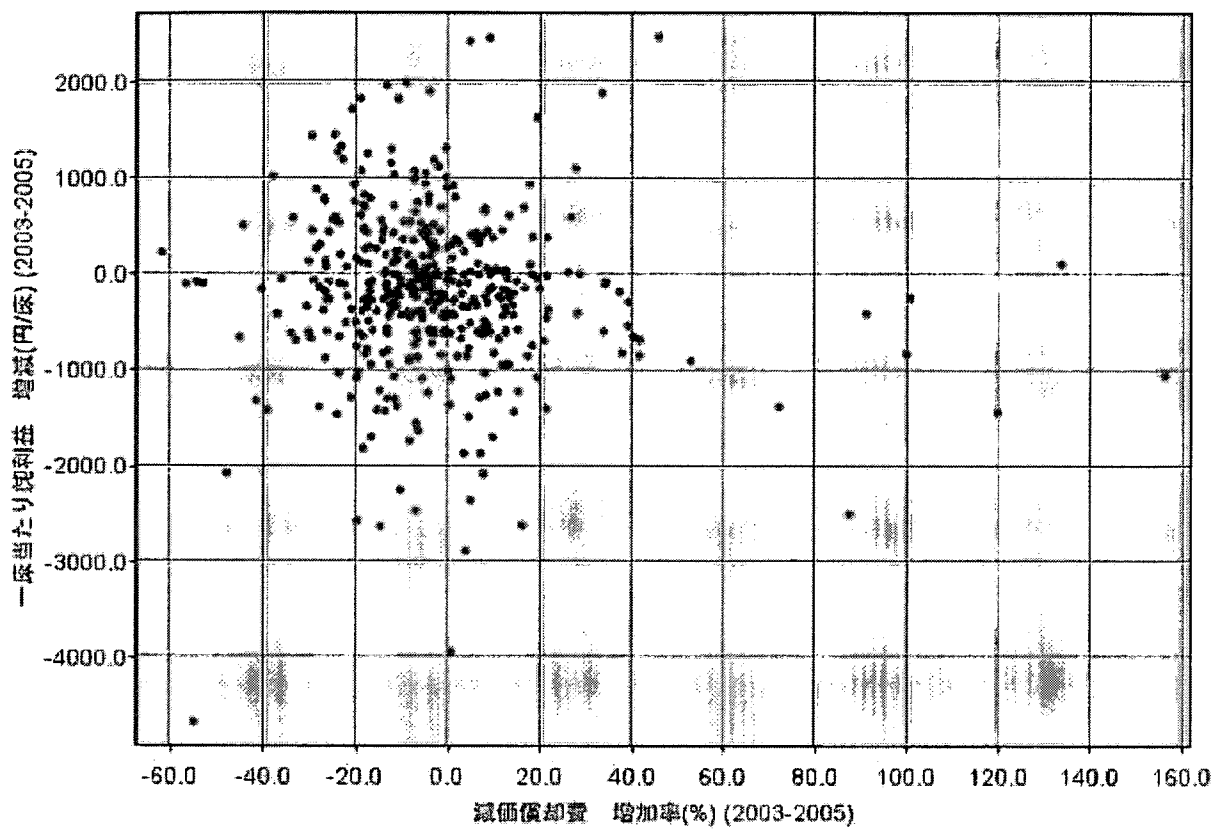












## **D. 医療の質・安全確保の 活動量とその関連要因**

## D. 医療安全活動、説明と同意、記録・書類作成が医療のコストに及ぼす影響

### D-1. 医療安全システムの構築状況に関する研究

#### 要約

**目的** 本研究の目的は、臨床研修病院において展開されている医療安全活動の資源配分状況を、システムの構築状況の観点から検証することである。

**対象と方法** 臨床研修病院（単独・管理型）1,039 施設を対象に自記式質問票調査を実施した。本調査が対象とした医療安全活動について、コスト投入規模別の構築状況（実施人数、所要時間、実施頻度、職種配置）、ならびに活動領域別コストに関する資源配分状況を検討した。

**結果** 418 施設からの回答のうち、406 施設を解析対象とした。低～中コスト投入施設群では、医師および薬剤師による活動の展開に顕著な差は観察されなかった。各活動の構築状況は、その実施頻度に比べ、実施人数および所要時間において施設間差が生じやすく、その差は感染制御分野においてより顕著な傾向を示した。高コスト投入施設群の大半は、感染制御組織（ICT）や患者相談窓口に関する事務局機能に多くの資源を投じていた。

**結論** 本成果は、医療安全活動の資源配分に関するベンチマークを示すことで、病院管理者および政策立案者の意思決定に活用可能である。

## 臨床研修病院における医療安全システムの構築状況に関する研究

福田治久、今中雄一、廣瀬昌博、林田賢史

### I. はじめに

1990年代後半からの医療安全を重視する世界的な潮流は、有害事象の発生率とその損害費用の推計などを報告したIOMレポート<sup>1)</sup>にも象徴されるが、わが国においても、期を同じくして医療事故が社会問題化され多くの医療安全方策がとられるようになった。さらに安全な医療を求める社会的要請に応えるべく、医療安全を確保・推進するための様々な事項が医療機関に課せられてきているところである。

医療安全方策の推進は患者や潜在的消費者にとっては歓迎されるべきものの、対策の実施には膨大な資源を要し、さらには医療従事者の労働力不足が深刻な問題となっているために、医療安全方策の実施は、医療供給者にとって極めて大きな負担となっている。今中らの研究によれば、医療安全システムの構築・維持に要する資源は、物品購入や安全のためのITシステムの導入経費などを除いて、1患者1日当たり970円程度と推定されたが、その資源の投入状況は医療機関間で大きなばらつきが認められている<sup>2)</sup>。医療安全方策はその効果を評価することが極めて困難であるために<sup>3)</sup>、消費者にとっては、安全な医療機関を判断する機会が妨げられ、医療供給者にとっては、対策実施のコストに見合った評価を社会から得難い事態をうむ。したがって、医療資源が厳しく制限されている施設や安全管理責任者のリーダーシップに問題を抱える組織においては、対策実施の意思決定が至難な状況に陥ることは想像に難しくなく、その不利益は患者をはじめとする社会が被ることになる。この医療安全方策実施の必要資源の大きさ、ならびに効果に関する情報の不完全性という財の性質に鑑みれば、患者がどの医療機関を受診したとしても、一定の医療安全システムが備わった医療サービスを享受可能な体制を、社会の支援の下に整備することの妥当性が高