

20083500/A

厚生労働科学研究費補助金
地域医療基盤開発推進研究事業

集積された医療事故事例の予防可能性の検証と
防止のために必要となる費用に関する研究

平成 20 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 大 道 久

平成 21 年 3 月

目 次

I. 総括研究報告

集積された医療事故事例の予防可能性の検証と防止のために必要となる費用に関する研究 大道 久	3
--	---

II. 分担研究者報告

1. 医療安全管理に関する費用調査結果について	13
医療安全管理に関する費用調査集計結果	27
医療安全管理費の算出	72
遠矢 雅史	
2. (財)日本医療機能評価機構の認定病院における医療安全管理業務のための人的資源の投入とコストに関する研究 寺崎 仁	87
3. 医療安全管理に必要な院内資源にかかる予防的投入コストに関する研究	95
補足資料	153
橋口 徹	
4. 有害事象に対する院内調査の方法と事故後の補償に関する研究 長谷川 剛	167

集積された医療事故事例の予防可能性の検証と
防止のために必要となる費用に関する研究

研究代表者 大 道 久 財団法人日本医療機能評価機構（日本大学医学部教授）

研究要旨：昨年度に実施した医療安全確保に投入されている費用の 11 病院における現状を分析した結果、安全管理業務のための人件費や関連の委員会・研修等に割かれている機会費用は的確に把握できるが、安全に配慮された薬剤や材料・用具等については有効であれば適切な医療として定着し、安全確保に向けた設備・機器等の導入費用は年間費用に換算するのが困難であり、いずれも断面調査の限界が認識された。そこで本年は、主に機会費用を含む安全管理業務に投入されている人的資源の現状の把握するために、認定病院患者安全推進協議会の会員病院 1514 施設にアンケート調査を行い 843 病院（回答率約 56%）から回答を得た。その結果、医療安全管理業務に要する費用は、1 病院（平均 314 床）年間約 7400 万円、100 床当たり 1 か月約 223 万円、1 床当たり 1 日約 734 円であった。また、規模が小さい病院ほど相対的に大きな負担となっていることが確認された。本調査に先行して、別の方法によって医療安全管理業務の現状についての調査も実施され、特定機能病院の事例について実際の医療安全対策とそれに関連する費用拠出について記述的分析も行った。

分担研究者：

長 谷 川 剛
自治医科大学付属病院医療安全対策部 教授

寺 崎 仁
日本医療機能評価機構 特別審査員

齋 藤 剛
日本医療機能評価機構 評価事業部 部長

遠 矢 雅 史
日本医療機能評価機構 評価事業部 副部長

研究協力者

橋口 徹（日本福祉大学経営学部）

梅里良正（日本大学医学部）

池田俊也（国際医療福祉大学薬学部）

安田信彦（学校法人慈恵大学）

小林美亜（東京大学医学部付属病院
国立大学病院データベースセンター）

相馬孝博（名古屋大学医学部附属病院）

A. 研究目的

医療安全の確保は医療における最優先課題になっているが、昨今の医療環境においては安全確保や事故防止に振り向けられる予算や資源は少なからぬ制約があるのが実情である。限られた人材と予算のなかで、より効果的な医療安全に向けた対応をとることが強く求められているといえる。

今年度は、前年度までに実施された本研究に協力する 11 病院における医療安全とコストに関する調査結果の分析を行い、その検討を踏まえて改めて調査票を設計してわが国の病院における医療安全確保のための資源投入に関する現況を把握するための大規模調査を実施することとした。

これまでの調査結果の分析から、医療安全管理業務のための人件費、関連する委員会への出席や教育・研修に参加する機会費用等の人的資源投入

状況については比較的的確なデータが得られているのに対して、安全に配慮した医薬品や材料・用具の適用に伴う費用や、安全確保のための設備・機器の導入に要した費用については、適用前後の費用算定や単年度費用への換算が困難であることが経験された。

このような検討結果を踏まえて、今年度を実施する大規模調査においては、機会費用を含む人件費を中心とした「医療安全管理費用」を直接の対象とし、安全に配慮した医薬品や材料の使用、機器・設備の導入、感染性廃棄物処理等の費用については、研究協力病院における事例的な検討を参照して補充することとした。

B. 研究方法

(1) 研究協力病院における医療安全コストに関する事例調査の分析

医療安全確保のための予算計画など、医療安全と病院経営に関わる諸問題の検討をするにあたって、安全管理のための院内の人員配置、及び事故防止や感染管理のための予算投入状況等の現況を把握するために、「医療安全確保のためのコストに関する調査」を実施してきた。調査対象病院は、本研究において組織された「医療安全とコストに関する検討会」に参画する表1の11病院である。

主要な調査項目は、①医療安全活動を担っている主たる職員の医療安全活動にかかる人件費、②医療安全管理にかかる各種会議に関する人件費、③院内感染管理にかかる各種会議に関する人件費、④医薬品安全管理にかかる各種会議に関する人件費、⑤医療機器の保守・点検管理にかかる各種会議に関する人件費、⑥医療安全確保を目的とした院内研修に関する費用（参加職員の機会費用を含む）⑦医療安全確保を目的とした院外研修に関する費用（同）、⑧医療安全に配慮した器材にかかる費用、⑨医療安全に配慮した医療機器・設

備にかかる費用、⑩誤薬・汚染防止を目的とした薬剤にかかる費用、⑪病院が被保険者となって負担した賠償責任保険の保険料に要する費用、⑫産業廃棄物処理にかかる外部委託費用（感染性医療廃棄物処理を含む）等、20項目余である。

人件費については、委員会や会議の構成メンバーの職種別活動時間などのデータに、人事院で定められた公務員給与を基礎とする、1時間あたりの職種別平均人件費単価を乗じる形で算出を行っている。また、調査対象病院の損益計算書から費用データ（総費用、給与費、医薬品費、診療材料費、医療消耗器具備品費）の抽出を行うとともに、医事統計データ（平均在院日数、年間入院延べ患者数、年間外来延べ患者数）を併せて入手して各種の指標の算出を行った。

表1 医療安全とコスト検討会 参画病院

- ・ 医療法人財団慈生会 野村病院
- ・ 医療法人借行会 名古屋共立病院
- ・ 財団法人太田綜合病院 太田西ノ内病院
- ・ 兵庫医科大学病院
- ・ 豊橋市民病院
- ・ 聖隷福祉事業団 聖隷浜松病院
- ・ 前橋赤十字病院
- ・ 国立病院機構 岡山医療センター
- ・ 恩賜財団済生会 龍ヶ崎済生会病院
- ・ 医療法人財団献心会 川越胃腸病院
- ・ 特定医療法人慈泉会 相澤病院

(2) 医療安全管理に関する費用調査の方法

上記の研究協力病院の個別事例の調査結果の検討から、医療安全管理業務のための人件費や関連の委員会・研修等に割かれている機会費用は的確に把握できるが、安全に配慮された薬剤や材料・用具等については有効であれば適切な医療として定着し、また安全確保に向けた設備・機器等の導入費用は年間費用に換算するのが困難であ

り、いずれも断面調査の限界が認識された。そこで本年は、医療安全管理業務に投入されている人的資源の現状を、機会費用を含む人件費として把握することとし、多数の病院を対象とする調査を実施した。

調査対象は、日本医療機能評価機構の認定病院患者安全推進協議会の会員病院 1514 施設とし、平成 20 年度における医療安全管理に関する業務量を把握しようとするもので、医療安全管理部門の業務を、①事故防止のための業務、②事故発生時の対応業務、③紛争解決支援業務、④訴訟対応業務、⑤その他業務に分けて、医師・看護師等の職種別に、業務の配分または投入割合に関する調査項目を設定した。

同様に、感染管理部門（室）の業務、各部門・部署における医療安全管理・感染管理業務、インシデント・アクシデント作成業務について調査項目を置くとともに、関連する院内研修に参加した時間の総量を推計して機会費用として人件費に含めて把握することとした。また、医療安全関連の苦情・クレーム処理等の紛争解決支援業務、及び院内暴力への対応業務についても調査対象とした。

費用の算出については、職種別の人件費単価を業務量投入割合等に乗じて、それぞれの医療安全管理に関する費用を算出した。人件費の単価は、人事院から平成 20 年 8 月に発表された国家公務員給与概要を用いた。

(3) 医療安全管理業務のための人的資源の投入とコストに関する検討の方法

上記の調査に先行して、医療安全管理業務を「現場の職員に対して医療安全に関する指導・支援、職場巡視、あるいは会議などへの参加を通じて、医療安全を組織的に推進するための活動である」と捉えて、その範囲の業務に相当する人件費を把握しようとする調査も実施された。ここでは、感染管理業務、苦情処理業務、及び研修参加の機

会費用等は含まれていない。

調査対象は、患者安全推進協議会会員病院 1463 施設で、調査の実施は平成 20 年 6 月、調査項目としては、各職種の職員が医療安全管理業務に従事している割合を、80%以上、50～80%、20～50%、20%以下の 4 段階で区分して、その集計結果を職種別に常勤換算し、さらに人事院の資料を用いて民間病院の給与ベースで人件費の算出を行った。

これらの他に、医療事故等の有害事象発生後の院内調査の方法に関する指針の作成に向けた取り組みに着手し、人身被害に対する賠償や補償の今後のあり方についても検討された。

(倫理面への配慮)

医療事故とその会計に関わる情報を扱うので、患者情報および病院情報の守秘、および個人情報の保護については最大限の配慮を必要とする。課題に関する検討・協議など、実際の運用に当たっては、匿名性に十分配慮し、情報管理者を明確にして責任の所在を明確にする体制を徹底させる。また、関連データの送付や通信においても、情報の漏洩防止や個人情報保護の観点から、十分な技術的配慮を行っている。

C. 研究結果

(1) 研究協力病院における医療安全コストに関する事例調査の分析結果

各病院の予防的投入コスト（医療安全コスト）の詳細は分担研究報告書に譲るが、総括として得られた結果を以下に取りまとめておく。まず、医療費用に対する予防的投入コストの割合は、100 床超～500 床超規模の一般病院では 1%弱～1%強の比較的狭い範囲内に分布しており、500 床超～1000 床規模の高機能病院では 4%弱～6%強の範囲に分布する事例もある。また、中小規模の事例の中にも、5%～9%の外れ値を示す場合があったが、民間病院の場合、病院管理者・経営者

の方針や考え方によって、時に重点的な医療安全管理活動が行われることがあるものと考えられた。

1日1床当たり医療安全確保にかかる予防的投入コストは、500床超～1000床規模において、2000円強～3000円前後の金額の範囲で分布し、100床超～500床超規において、500円弱～1000円強の範囲で分布している。ただし、1000床超規模の病院においても500円程度に止まる事例があり、病床規模というよりは、病院機能の要因のほうが大きいといえる。なお、入院患者1人1日当たり医療安全確保にかかる予防的投入コストは、病床利用率に応じて1日1床当たり予防的投入コストを若干上回っている。

医療安全管理人件費が予防的投入コストに占める割合について見ると、病床規模を問わず10%弱～10%強の狭い範囲で分布している病院群と、50%強～60%強の比較的狭い範囲で分布している病院群とに分かれた結果となった。これは医療安全確保のための医療機器・設備や器材、安全に配慮した薬剤にかかる予防コストの占める割合が当該年度に高く計上された場合に、相対的に人件費の割合が低く出たものといえる。今回の事例では、500床超の大規模病院では、医療安全管理人件費が予防的投入コストに占める割合は低く、一方、500床未満の中小規模病院では、逆に、比較的高い傾向を示している。

医療安全管理人件費が給与費に占める割合は、0.5%～2%の狭い範囲で分布しており、医業費用に占める割合も同様に0.3%～1%程度の狭い範囲で分布している。医療安全管理人件費に関するデータは、比較的安定した分布を示しているといえる。

1日1床当たり医療安全管理人件費について見ると、病院間の格差は少なくないものの、概ね100円強～600円強の金額の範囲に分布しているおり、200円強～400円台前半の比較的狭い範囲の中に

分布している事例が多い。入院患者1人1日あたり医療安全管理人件費についても、病床利用率に応じた同様の傾向を示している。

専従リスクマネージャー等の「医療安全管理活動を担っている主たる職員」の業務は、「医療安全管理全般」と「院内感染管理」、次いで「誤嚥・辱そう予防」や「患者・職員からの苦情処理」が続く。職種別に人件費、および延べ人数について見ると、相対的に看護職員による活動が金額および延べ人数ともに顕著であり、事務職員と医師がこれに続く。

「医療安全管理全般」及び「院内感染管理」にかかる各種会議等への出席にかかる機会費用を人件費で見ると、当然のことながら病床規模が大きくなるにつれて、当該会議にかかる人件費（機会費用）、年間延べ参加人数および年間延べ開催回数も増える傾向がみられる。職種別の延べ参加人数をみると、相対的に医師および看護師の参加人数が多くなっている。

「医薬品安全管理」、「医療機器の保守・点検管理」、「誤嚥・辱そう予防」のそれぞれのための各種会議の実体はあるが、病院の事情に応じて格差が認められる。医薬品及び医療機器の安全管理責任者の配置等を義務付けた法制上の対応もあり、今後の充実が期待される。また、「患者・職員からの苦情処理」にかかる各種会議についても、病床規模を問わずほとんどの病院で当該会議が開催されており、医療現場において、院内暴力や患者からの苦情対応などにかかる院内リスク・マネジメントの問題が重みを増してきていることが見て取れる。

一方、薬剤部門・看護部門・臨床工学技師部門等の、各部門レベルにおける医療安全確保のための予防的活動にかかる人件費、インシデント・アクシデント・レポート作成の人件費も無視できない結果が得られている。

(2) 医療安全管理に関する費用調査の結果

1514 病院を対象にアンケート調査を実施し、843 病院から回答を得た。回答率 55.8%で、規模別に見ると病床数 100~199 床の病院が 225 病院、200~299 床規模が 156 病院、300~399 床規模が 132 病院、1~99 床の 90 病院と、それぞれの病床規模から一定のデータを入手できた。20 床から 399 床の病院が全体の約 72%を占めている。病院種別では一般病院が 66%、「一般病床+療養病床」のケアミックス型病院が 22%、精神科病院が約 6%、療養病院が約 3%であった。

医療安全管理部門（室）の設置について、80%の病院が部門を設置しているが、20 から 99 床の病院では約 57%程度に留まっていた。医療安全対策加算については、「すでに算定している」とする病院が 61%で最も多く、「算定したいが出来ない」が 22%あった。感染管理部門の設置状況（図 8）については、すでに設置しているが 63%あるが、500 床以下の病院では、5 割から 6 割程度の設置に留まっている。

業務量に人件費単価を乗じて医療安全管理に関する費用を算出した結果、全病院の医療安全管理に関する費用の平均額は、1 年 100 床当たり平均約 2680 万円（中央値 2092 万円）、1 日 1 床当たり平均約 734 円（中央値 573 円）であった。病床種別ごとに見ると、一般病院が 1 年 100 床当たり平均約 2870 万円（中央値 2111 万円）、1 日 1 床当たり平均約 786 円（中央値 606 円）で、療養病院は回答病院数が少ないが 1 年 100 床当たり平均約 2700 万円（中央値 1675 万円）、1 日 1 床当たり平均約 741 円（中央値 459 円）であった。精神科病院は 1 年 100 床当たり平均約 1327 万円（中央値 1119 万円）、1 日 1 床当たり平均約 364 円（中央値 307 円）で、ケアミックス病院（一般+療養）では、1 年 100 床当たり平均約 2770 万円（中央値 2129 万円）、1 日 1 床当たり平均約 704 円（中央値 583 円）であった。

一般病院の医療安全管理費用の状況を規模別

に見ると、20 床から 99 床の病院群で 1 日 1 床当たり 1677 円（中央値 1403 円）、100 床から 199 床で 886 円（中央値 744 円）となっており、1 床当たりの医療安全管理費用は、小規模ほど医療安全管理費用を多く投じている。そして 200 床から 600 床と規模が大きくなるにつれて 1 床あたりの医療安全管理費用は 600 円から 500 円台に減少していくが、600 床以上になると 800 円前後に上昇する。この要因として、「各部門・部署の医療安全管理業務」及び「医療安全及び感染管理に関する院内研修」領域の費用が増加していること明らかとなった。

医療安全管理の業務内容を費用構成で見ると、1 日 1 床当たりの 734 円の内訳は、「院内研修参加」247 円、「医療安全管理部門（室）の業務」142 円、「医療安全管理業務（各部門・部署）」133 円となった。一般病院では、「院内暴力への対応業務」や「苦情・クレーム処理対応業務」等が、他の病院群より多くの費用が発生していることが認められた。

専従の医療安全管理者の配置は回答病院の約 60%で、病床規模が大きくなれば割合が高くなる傾向にある。一般病院に限れば専従医療安全管理者の配置割合は約 75%であった。医療安全管理部門（室）の担当者数は平均 4.3 名、その内訳は専従 0.8 名、兼務 3.5 名であった。

医療安全管理部門（室）の専従職員の業務内容は、「事故防止業務」53%、「事故発生時対応業務」約 22%、「紛争解決支援業務」12%、「訴訟対応業務」3%となった。一般病院では、専従職員は「紛争解決支援業務」と「訴訟対応業務」の割合が高くなる傾向が認められた。

各部門・部署における医療安全管理業務については、日常業務であるダブルチェックや指差し呼称などは含まず、現場巡視や現場支援・指導、医療安全関連会議出席などを通じて医療安全を組織的に推進するための活動とした。業務量の割合

が5%以下で医療安全管理業務を行っているとした回答が最も多いが、各部門・部署において多くの人材が投入されていることが確認できた。

感染管理部門（室）の業務については、回答病院数の18%で専従の感染管理担当者を配置、病床規模が大きくなれば割合が増える傾向がある。担当者数は平均2.3名、そのうち専従0.2名、兼務2.0名であった。兼務の職員は、15%から20%程度の時間を感染管理業務にかけている。また、各部門・部署における感染管理業務は、日常業務である手洗いなどは含まず、現場巡視や現場支援・指導、感染管理関連会議出席などを通じて感染管理を組織的に推進するための活動としたが、それぞれの部門・部署においても多くの人材が投入されている。

インシデント・アクシデント・レポート記載については、1件の作成時間を30分として積算したが、1日1床当たり医療安全管理費用5円程度となり、職種別に提出枚数を見た場合、病院の規模・機能を問わず「看護師」がもっとも多く、続いて「医療技術員」、「薬剤師」となっている。

院内研修参加に伴う機会費用は、医療安全管理費用において最も多く、全体の3分の1を占める。全病院平均では1年間に医療安全及び感染管理関連の研修に参加した職員の延べ人数の平均は約770名、職種別では看護師の参加が最も多く約440名、続いて医療技術員約92名、医師約83名であった。

医療安全関連の苦情・クレームについて、近年増加しているとする病院は80%に上り、紛争解決支援業務は1日1床当たり医療安全管理費用として35円程度となっている。実際の業務体制は、「医療安全部門（室）」で対応しているとした病院が最も多く、続いて「兼務担当者」を配置している場合が多かった。一般病院における紛争解決支援の年間平均面談件数は10件程度、面談時間は約1時間で、対応する人数は2~3名程度となってい

る。

院内暴力（暴言含む）の対応については、近年増加しているとする病院は70%に上り、規模が大きくなるにつれて増加する傾向にある。その対応のための1日1床当たり医療安全管理費用は12円程度となっており、事務管理部門で担当しているとした病院が40%、医療安全管理部門が32%、担当部門は特に定めていない病院が20%であった。被害者のケアについては、組織的な体制は特になしとする病院が37%、組織的な体制がある30%、組織的な体制整備を検討中が29%であった。

(3) 医療安全管理業務のための人的資源の投入とコストに関する検討結果

先行した表記アンケート調査は、配布数1,463で回収数は436件、回収率は29.8%であった。病床規模別では、99床以下が9.2%、100~199床22.9%、200~499床47.6%、500床以上20.3%であり、200~499床規模の病院がほぼ半数を占めている。開設主体別では、国公立11.9%、公的21.4%、医療法人49.5%、その他16.5%であった。回答は、医療安全管理部門に所属する安全管理業務を主に担当している者に依頼したが、回答者の職種構成は、看護師が76.6%、事務系職員8.9%、医師6.5%、薬剤師4.8%であり、3/4以上が看護職による回答であった。

全体平均で、医療安全管理業務に「80%以上」従事する者は、実数では1.22名、同じく「50~80%」0.73名、「20~50%」4.02名、「20%以下」24.36名で、合計30.33名であった。常勤換算すると、合計5.42名の職員が医療安全管理業務に従事しており、職種の内訳は、医師1.16名、薬剤師0.34名、看護師2.40名、他の医療職0.78名、事務系等0.74名であった。構成割合では、4割以上を看護職員が占め、次いで医師が約2割程度となっている。

病床規模別で見ると、99床以下の区分では概ね

全てが兼務者であるが、実数で合計 14 名前後、常勤換算では 2.47 名の職員が医療安全管理業務に従事しており、その職種構成は医師 0.29 名、薬剤師 0.22 名、看護師 1.08 名、他の医療職 0.55 名、事務系等 0.33 名である。同様に、100～199 床では、医療安全管理部門に専従者が確保されていないところも少なくなく、実数の合計で 16 名前後、常勤換算で合計 2.89 名である。これは、99 床以下の病院と比べて、人的資源投入は 18% 程度しか増えていない。

一方、200～499 床の区分では、医療安全管理部門に 1 名程度の専従者が確保され、実数で 28 名前後、常勤換算で 5.05 名の人的資源が安全管理業務に投じられている。全体の約 5 割が看護職で、医師も実数で 6 名近く、常勤換算で 0.90 名が当該業務に割かれている。500 床以上の規模では医療安全管理部門に看護職 1 名の専従者の他に、それ以外の職種がさらに 1 名程度専従職員として確保されている。そして実数では、病院全体で約 60 名、常勤換算にすると 10.49 名の職員数が医療安全管理業務に投じられている。職種構成は、常勤換算で 4.46 名 (42.5%) を看護職が占め、次いで医師が 2.96 名 (28.2%) とその比率を高めている。

100 床当たりで医療安全管理業務に投じられている人的資源の状況を分析してみると、99 床以下の病院では、それ以上の規模の病院と比べて、常勤換算の合計で 2 倍前後の人的資源を投じられている。規模が大きくなると効率が良くなり、投じられる資源が相対的に少なくて済むような傾向が見られた。200 床を超えると、病床当たりの人的資源の変化は小さく、むしろ職種の構成に変化が見られる。中規模から大規模の病院になると、医師の割合が高くなる傾向が明らかに認められた。

人事院による民間事業所の給与実態調査における病院の職種別給与に常勤換算の人数を乗じ

ると、医療安全管理に係る人件費を算出することができる。それによれば、全体の平均では病床数約 340 床で 1 病院当たり年間 35,825,069 円、1 病床当たり年間 106,464 円となる。わが国の病院における医療安全管理業務に投じられている人件費は、1 床当たり年間で約 11 万円、月額にすれば 9 千円前後、日額換算では 300 円程度になる。病床規模別の 1 床当たり年間人件費は、199 床までの小規模病院が 192,441 円と最も高く、200～499 床の 97,694 円と比較して 2 倍以上の差があった。

D. 考察

(1) 医療安全管理人件費と安全確保のための薬剤・材料、機器・設備費用の関係について

今回の事例調査では、全体として人件費よりも非人件費の占める割合が高く、とりわけ非人件費のなかでも、医療機器・設備や器材、薬剤にかかる予防コストの占める割合が高い事例が多かった。しかし、このような医療機器・設備や薬剤・材料にかかる予防コストについては、その時々々の病院の経営環境や医療安全上の出来事に応じて経営者・管理者が判断して支出することが多く、全てが予算として計画的に執行されるとは限らない。また、消耗品的な材料から一定期間使用することが前提の設備までがコスト算定の対象となり、費用の積算にはかなりの困難を伴う。

今回の調査では、医療機器・設備や器材、薬剤にかかる予防コストの計算について、減価償却費以外の部分は、当該年度に医療安全確保を目的として導入したものの年間総購入金額と、導入以前に使用していたものとの差額を、医療安全への配慮にかかる増分コストとして捉えようと試みた。しかし、これらのデータを正確に収集しようとするならば、購入単価および数量、当該年度における使用数量などを容易かつ正確に把握できる在庫管理システムが必要となるが、多くの病院では

正確なデータの収集は期待できず、どちらかといえば推定値の性格を帯びたものとなっている。

さらに、これらの薬剤・材料、機器・設備は、導入当時には医療安全に配慮したものとして認識されていても、それが有効であるほど時間の経過とともに一般化し、当然使用されるべきものとして定着する。その場合に医療安全コストとして費用を算定することの意味は薄れてゆくことになる。医療安全に配慮した薬剤・材料や機器・設備の導入に伴う費用は、導入時期によって、またその使用者である病院の考え方によって大いに異なる相対的な費用であることが経験された。

もっとも、このような状況は医療提供者が時間を割いて行う安全確保のための行為や手順にも言えることであり、その時間の分だけ機会費用として人件費にも影響を与えることになる。例えば、インフォームド・コンセントの実施は、当初は医療安全を含めた特別な付加的時間と受け止められていたが、現段階では医療提供に必須の手順として定着している。

一方、医療安全管理人件費については、基本的には、人件費単価×活動時間として計算されるが、人件費単価については人事院等から公表されている公務員給与データなどが利用できることに加え、医療安全管理業務に従事する時間や、関連する会議等の開催時間などは、議事録等から比較的把握しやすいことから、得られたデータの信頼性および安定性は一般的に高いといえる。したがって、医療安全コストを検討する上で、まず人件費に着目し、非人件費についてはここで述べた特質を十分に考慮して検討してゆく必要があると考えられる。

(2) 医療安全管理者の紛争解決支援業務への関わりについて

医療事故またはそれが疑われるような事案については、患者・家族は医療従事者に向けて強

い不信感や怒りをいただき、時に紛争化する。近年この件数が増加し、医療安全管理者が院内の第三者の立場で相談を受け、紛争の調停の役割を担うようになって大きな負担となっている。本調査においても、医療安全管理者が紛争解決支援業務の総勤務時間に占める割合は約 12% に及んでいる。本来、専従の医療安全管理者の役割として、事故防止活動が主たる業務であるとする指針が厚生労働省などから配信されているが、現状は事故後の対応約 22%、訴訟対応約 3%を含め、約 40%が事故防止活動以外となっている。

本調査で確認された医療安全管理部門で対応している紛争解決支援に投入されている費用は、1床当たり1日約 59 円（医療安全管理部門 24 円、その他部門 35 円）であるが、ここで苦情・クレーム及び紛争解決支援をしているのは、「各部門・部署での解決困難事案に対し、院内の第三者的な立場で医療安全管理部門等が対応した事案」であり、病棟や各部門で部門長等が直接対応している苦情・クレームについては本調査において含まれておらず、実際にはさらに多くの苦情・クレーム対応、紛争解決支援対応に対して費用を投入している可能性が高い。最近では、院内の各部門・部署から様々な案件が安易に医療安全管理部門に寄せられている状況が多数あることが確認されており、担当する職員の心理的負担は数字以上のものである可能性が高い。今後、医療安全管理部門及び医療安全管理者の役割をあらためて整理する必要があるとともに、組織的な支援体制が急務であると考えられる。

(3) 医療安全確保のための費用補償の必要性

医療安全確保のための体制整備については、医療法改正により平成 14 年からすべての病院と有床診療所に対して義務付けられ、18 年の改正では医薬品安全管理責任者や医療機器安全管理責任

者の配置を定める省令も施行された。医療における安全確保に向けた一層の体制整備が求められる一方で、そのような体制整備のための財源の手当ては極めて不十分なものである。

平成 18 年度の診療報酬改定において、医療安全に関する専門教育を受けた看護師、薬剤師等を専従者として配置するなどの条件を満たせば、1 入院につき 50 点 (500 円) の「医療安全対策加算」が新たに算定できるようになった。しかし、このような加算を算定できるのは、一定の規模の病院に限られているうえに、500 床規模の急性期病院でも年額にして 500 万円前後の収入にしかならず、本調査で明らかになったような人件費を賄うことは到底できない。特に中小の病院については病床あたりの負担が大きく、安全な医療提供の継続を非常に困難にさせている。

医療安全の実現は医療機関の規模や機能を問わず、共通の課題である。そのための妥当な費用の補償は制度を運用する側の責任であることは言うまでもない。安全確保に必要な人員の配置や設備・機器の設置等を評価するとともに、医療提供そのものための費用の底上げが必要である。近年の医師・看護師の確保困難の背景には、人員不足による業務の繁忙や、患者・家族からの安全な医療への強い期待が相乗的に医療の現場の負担となり、それがさらに人材の離脱につながるといった悪循環に陥っている状況がある。診療報酬における入院基本料の引き上げ等の要望が強くなっているが、より安全な医療の実現のために、本調査の結果が活用されることを期待する。

E. 結論

医療安全確保に投入されている費用について、本研究に協力する 11 病院において詳細な事例調査を行い、予防的投入コストの種別や費目の明確化を行った。また、これらの病院の調査結果を分析した結果、安全管理業務に従事する職員の人件

費、及び医療安全に関連する委員会や研修等に割かれている機会費用に関するデータは的確かつ安定的に把握できるが、安全に配慮された薬剤・材料や用具・用品等については、有効であれば適切な医療に必要なものとして定着し、安全確保に向けた設備・機器等の導入費用は年間費用に換算するのが必ずしも容易ではなく、いずれも断面調査によって医療安全に必要な費用として算定することの限界が認められた。

そこで本年は、主に安全管理業務に投入されている機会費用を含む人的資源の投入状況を把握するための大規模調査を実施することとした。調査対象は、財団法人日本医療機能評価機構の認定を取得した病院 2556 施設の中から認定病院患者安全推進協議会の会員病院となった 1514 施設とし、郵送によるアンケート調査を行って 843 病院 (回答率 55.8%) から回答を得た。

所定の項目と手順で得られた業務量に人件費単価を乗じて医療安全管理に関する費用を算出した結果、全病院の医療安全管理に関する費用の平均額は、1 年 100 床当たり平均約 2680 万円 (中央値 2092 万円)、1 ヶ月 100 床当たり約 223 万円 (中央値約 174 万円)、1 日 1 床当たり平均約 734 円 (中央値 573 円) であった。特に、小規模病院は 1 床当たりの医療安全管理費用を相対的に多く投じている現状があり、病院の管理運営上、大きな負担となっていることが確認された。また、本調査に先行して、別の方法によって医療安全管理業務の現状についての調査も実施され、特定機能病院の事例について実際の医療安全対策とそれに関連する費用拠出について記述的分析も行った。

国民が安全に医療を受けるためには、病院における医療安全の管理体制の充実・強化が重要かつ急務であり、安全な医療提供を実現するために医療機関に対する財政的支援の一層の充実が不可欠である。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文・総説など

- (1) 大道 久：医療安全確保のコスト. 週刊社会保障, 第 62 巻 2469 号: 32-33, 2008
- (2) 大道 久：変容する患者像—求められるヘルスリテラシー. 病院, 第 67 巻第 5 号: p389, 2008
- (3) 大道 久：深刻化する医師不足と養成の見直し. 病院経営管理, 平成 20 年 11 月号; 第 361 号: 1-2, 2008
- (4) 長谷川 剛：Ai (Autopsy imaging) と対話型 ADR (裁判外紛争処理), Modern Media, vol.54: 8-11, 2008
- (5) 寺崎 仁：医療安全・海外の動向—オーストラリアにおける医療安全への取り組み— Sentinel Events in Australian Public Hospitals 2004・2005, 日本医療機能評価機構認定病院患者安全推進協議会:「患者安全推進ジャーナル」, (21), 24・27, 2008

2. 学会発表など

- (1) 寺崎 仁, 大道 久, 他 3 名: 病院の医療安全管理のための人的資源と地域ネットワークに関する研究—認定病院患者安全協議会の会員病院へのアンケート調査—. 第 46 回日本医療・病院管理学会学術総会, 静岡, 2008.11
- (2) 橋口 徹, 寺崎 仁, 大道 久, 遠矢雅史, 他 3 名: 急性期病院における医療安全管理コストにかかる実証研究 (第三報)—多施設における研究フレームワークの適用—. 第 46 回日本医療・病院管理学会学術総会, 静岡, 2008.11
- (3) 寺崎 仁: 病院機能評価で診療管理の立場から見えてくるわが国の看護 (シンポジウム—

看護サービスの評価と展開—). 第 12 回日本看護管理学会年次大会, 東京, 2008.8.

- (4) 橋口 徹: 医療安全管理と地方公会計の役割, 第 24 回国際公会計学会中部部会, 愛知, 2008.7

3. 講演・シンポジウムなど

- (1) 大道 久: 病院機能評価: 改定バージョン 6.0 の概要. 第 37 回日本医療福祉設備学会, 東京, 2008.11
- (2) 大道 久: 病院機能と医療連携. 第 27 回神奈川県病院学会, 横浜, 2008.11

H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

医療安全管理に関する費用調査結果について

分担研究者 遠矢 雅史 財団法人日本医療機構評価機構 評価事業部（副部長）

研究要旨：本研究の目的は、病院における医療安全管理者等の業務実態、医療安全に関する研修の実施状況、医療安全関連の苦情・クレームへの対応や紛争解決の支援状況、院内暴力・暴言への対応等、医療安全管理に関する業務量を把握すると共に、その業務量に人件費単価を乗じて医療安全管理に関する費用（安全に配慮した機器・設備費用、薬剤や用品費用除く）を算出して、医療安全管理に向けた費用投入、概ね医療安全管理に必要な人件費部分について考え方を明確にしようとするものである。調査対象は、財団法人日本医療機能評価機構の認定証を取得し、さらに認定病院患者安全推進協議会の会員になった病院 1514 施設とし、843 病院（回答率約 56%）から回答を得た。

調査結果から業務量を推定し、その業務量に人件費単価を乗じて算出した医療安全管理に関する費用は、1 病院（平均 314 床）年間約 7400 万円、100 床当たり 1 カ月約 223 万円、1 床当たり 1 日約 734 円であった。また、病院の規模や機能の違いにより、医療安全管理に関する費用の投入に差があり、特に先行研究で確認できなかった小規模病院（20 から 99 床、n = 90）の医療安全管理に関する費用は、平均年間約 3390 万円、100 床当り 1 ヶ月約 443 万円、1 床当たり 1 日約 1455 円で、規模が小さい病院ほど相対的に大きな負担となっていることが確認された。

A. 研究目的

本研究の目的は、病院における医療安全管理者等の業務実態、医療安全に関する研修の実施状況、医療安全関連の苦情・クレームへの対応や紛争解決の支援状況、院内暴力・暴言への対応等、医療安全管理に関する業務量を把握すると共に、その業務量に人件費単価を乗じて医療安全管理に関する費用（安全に配慮した機器・設備費用、薬剤や用品費用除く）を算出して、医療安全管理に向けた費用投入、概ね医療安全管理に必要な人件費部分について考え方を明確にしようとするものである。

医療安全の確保は、医療における重要且つ基本的な課題のひとつであり、一層の資源投入が必要であると考えられるが、診療報酬の伸びは抑えられ、医療安全確保に振り向けられる予算や資源は少なからず制約があることが推測される。限られた予算や人材の中で効果的且つ効率的に医療安全の確保が求められるところで

あるが、医療安全管理に関する資源の投入状況を把握した調査・研究は国内・国外ともに非常に少ない。先行研究として今中雄一（2007 年）「医療における安全・質確保のための必要資源の研究」¹⁾がある。同研究は、全国の単独型あるいは管理型臨床研修病院 1039 施設を対象として回答を得られた 399 施設を分析しているが、病院を規模別に見た場合、比較的大規模病院に偏った調査であり、特に 20 床から 99 床の病院群は対象とされておらず、100 床から 199 床の病院群についても分析対象は 31 施設のみであった。日本の 20 床から 199 床の病院数は約 6100 施設あり全病院数の約 7 割を占めている現状からも、同研究結果から小規模病院における医療安全管理費用を一般化することは難しく、より多くの小規模病院を取り上げる必要がある。

また、同調査は、調査項目として①安全管理の組織体制②安全管理にかかわる委員会・会合

③安全管理に係る組織的なラウンド④感染制御の組織体制⑤感染制御に係る委員会・会合⑥安全管理・感染制御に特化した院内研修⑦研修のための院外支払い費用⑧インシデント報告収集・分析等について⑨組織的な病院感染サーベランス⑩医薬品の安全管理に係る活動などを設定し、必要原価を算出している。必要原価は全体で1患者1入院973円であるという結果であったが、項目別の必要原価でもっとも高かった「医薬品の安全管理に係る活動」(337円、全体の35%)の調査内容を見ると、薬剤師業務の「薬歴管理」や「処方内容に関する院内の疑義照会」などが含まれている。これらの業務が「医療安全管理」のための業務なのか、そもそも薬剤師として当然行われるべき一般的の日常業務なのかについては議論のあるところであり、医療安全管理に関する調査する項目としては、広く定義して項目を設定している恐れがある。

そこで本研究では、「医療安全管理業務」の定義を、個々の患者へ安全な医療を提供するための行為そのもの(例:日常業務における指差確認やダブルチェックなど)を含まず、医療安全管理に関する現場職員の支援、現場巡視、会議への出席などを通じて医療安全を組織横断的に推進するための活動、とし、医療安全管理に関する業務量を把握するための調査項目を設定した。

以上、これらにより、日本の病院の規模、機能に応じた医療安全管理に必要な費用、概ね人件費部分について考え方を明確し、今後の政策立案に資する成果となることを目指す。

B. 研究方法

調査対象は、財団法人日本医療機能評価機構の認定を取得した病院2556施設のなかから認定病院患者安全推進協議会の会員病院となった

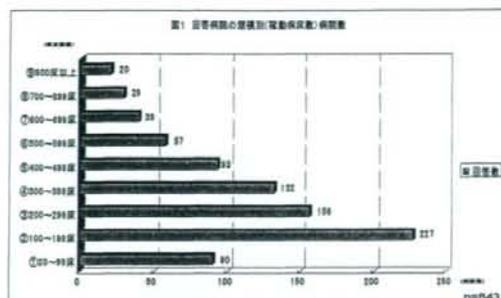
1514施設とし、郵送によるアンケート調査を実施した。調査期間は平成21年1月20日から平成21年3月19日である。内容は、医療安全管理に関する業務量を把握するもので、特に専従の医療安全管理者などが医療安全関連の苦情・クレーム対応や訴訟対応に多くの時間を費やしている可能性が指摘されており、それらを把握するために、医療安全管理部門の業務を①事故防止のための業務(現場巡視、院内外の情報収集、院内調整、手順作成、事故事例分析、研修会参加など)、②事故発生時の対応業務(当該事故の情報収集、各種連絡、関係部署・職員からの情報収集、会議準備・出席、当事者ケアなど)③紛争解決支援業務(各部門・部署での解決困難事案に対するの支援、患者・家族や職員への対応などによる対話促進のための活動で訴訟になった場合の業務は含まない)④訴訟対応業務⑤その他業務、に分けて項目を設定した。また、苦情・クレーム対応や院内暴力の対応について、医療安全管理部門以外に組織全体として対応している部門や担当者については、別途項目を設定して把握した(詳細は別紙アンケート調査票参照)。医療安全管理に関する費用の算出については、アンケート結果を集計して業務量を把握し、人件費単価をその業務量に乗じて医療安全管理に関する費用を算出した。人件費の単価は、人事院から平成20年8月に発表された国家公務員給与概要³⁾を用いた。

C. 研究結果

1. 回答病院の概要

回答病院数は、843病院(回答率55.8%)であった。回答病院を規模別(図1)に見た場合、稼働病床数100~199床の病院が225病院と最も多く、全体の26%を占めていた(図2)。続いて200~299床規模が156病院、300~399床規模が132病院と多く、1~99床の90病院

を合わせた 20 床から 399 床の病院が全体の約 72%を占めた。

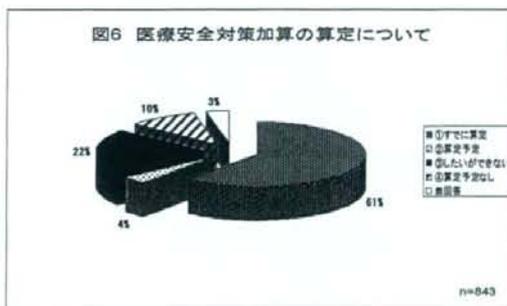
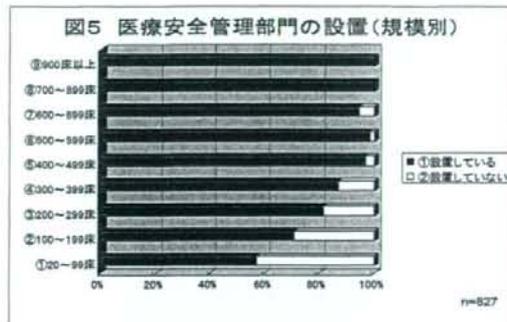
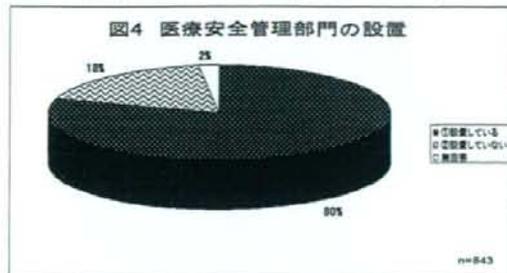


また、回答病院の機能別(図3)については、一般病院が66%を占めており、「一般病床+療養病床」のケアミックス型病院が22%、精神科病院が約6%、療養病院が約3%であった。尚、一般病院の定義は、全病床数における一般病床の割合が80%以上とした。療養病院、精神科病院についても同様に全病床数における当該病床の割合が80%以上とし分類した。



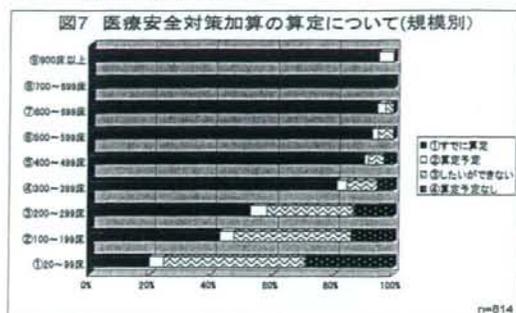
医療安全管理部門(室)の設置について、80%の病院が部門を設置している(図4)が、規模別に見た場合、20から99床の病院(n=90)については約57%程度に留まっており、図5にあるように小規模病院ほど部門の設置がなされていない現

状が確認された。また、医療安全対策加算の算定について、「すでに算定している」とする病院が61%で最も多く、続いて「算定したいが出来

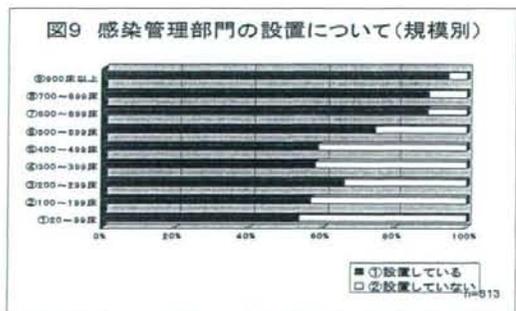


ない22%、「算定予定なし」10%、「算定予定」4%であった。医療安全対策加算の算定について規模別に見た場合(図7)、小規模病院、20から99床については、約46%の病院が「算定したいができない」と回答しており、100から199床の病院については約32%、200から299床の病院については約28%となっている。その主な理由は、医療安全を確保するためにはできれば専従の職員を配置が望ましいと考えているものの、「人的余裕がない」、「算定額だけではとても費用が出せない」

などの意見が複数あった。



感染管理部門の設置状況(図8)については、すでに設置しているが63%であった。規模別に見た場合、600床以上の病院ではすでに設置しているとされた病院が9割を越すのに対し、500床以下の病院は5割から6割程度の設置率であった。



2. 医療安全管理に関する費用の算定

業務量に人件費単価を乗じて医療安全管理に関する費用を算出した結果、全病院の医療安全管理に関する費用の平均額は、1年100床当たり平均約2680万円(中央値2092万円)、1日1床当たり平均約734円(中央値573円)であった。

病院を「一般」、「療養」、「精神科」、「ケアミ

ックス①(一般+療養)」、「ケアミックス②(一般+精神)」、「その他」、の機能別に算出した医療安全管理に関する費用は、一般病院(n=551)がもっとも高く、1年100床当たり平均約2870万円(中央値2111万円)、1日1床当たり平均約786円(中央値606円)であった。療養病院については、回答病院数が27施設と少なく、単純に比較は出来ないが、1年100床当たり平均約2700万円(中央値1675万円)、1日1床当たり平均約741円(中央値459円)であった。そして、精神科病院(n=50)は1年100床当たり平均約1327万円(中央値1119万円)、1日1床当たり平均約364円(中央値307円)、ケアミックス①病院(一般+療養、n=189)は、1年100床当たり平均約2770万円(中央値2129万円)、1日1床当たり平均約704円(中央値583円)、ケアミックス②病院(一般+精神、n=15)は、1年100床当たり平均約2140万円(中央値2100万円)、1日1床当たり平均約586円(中央値573円)、であった。

表2	年間平均	1年100床当たり平均	1年100床当たり平均	1日1床当たり平均	1日1床当たり平均	1日1床当たり平均
全病院	¥74,184,571	¥2,231,239	¥2,231,239	¥72,261	¥22,214	¥724
医療法人	¥52,893,553	¥2,191,812	¥4,425,094	¥745,482	¥44,251	¥7,455
100-199床	¥43,882,811	¥2,208,239	¥2,208,239	¥78,872	¥23,896	¥789
200-299床	¥48,287,203	¥2,208,264	¥1,891,573	¥55,813	¥18,915	¥558
300-399床	¥52,785,251	¥2,261,264	¥1,748,417	¥57,482	¥17,484	¥575
400-499床	¥51,848,042	¥1,523,415	¥1,543,818	¥50,749	¥15,438	¥507
500-599床	¥108,117,124	¥1,970,007	¥1,640,587	¥54,267	¥16,587	¥548
600-699床	¥178,548,828	¥2,084,286	¥2,238,741	¥78,286	¥23,287	¥728
700-799床	¥108,422,848	¥2,228,265	¥2,211,837	¥72,711	¥22,718	¥727
800-899床	¥111,742,286	¥2,891,211	¥2,498,428	¥82,174	¥24,986	¥822
900-999床	¥108,668,298	¥2,672,228	¥2,281,427	¥78,257	¥23,284	¥728
1000-1999床	¥52,893,554	¥2,231,239	¥2,231,239	¥74,185	¥22,239	¥741
2000-2999床	¥52,893,557	¥1,271,282	¥1,185,572	¥40,261	¥11,280	¥404
ケアミックス①(一般+療養)	¥43,882,811	¥2,208,264	¥2,141,483	¥70,482	¥21,484	¥704
ケアミックス②(一般+精神)	¥108,668,298	¥2,208,264	¥1,781,748	¥58,278	¥17,817	¥586
その他	¥48,287,203	¥1,412,765	¥1,524,488	¥48,287	¥15,245	¥484

(円)

2. 各領域の業務の実態について

表2は、設問領域ごとに医療安全管理に関する費用（1日1床当たり）を算出した結果である。1日1床当たりの734円の中でもっとも費用が多かった領域は、「院内研修参加」（247円）の領域であり、続いて「医療安全管理部門（室）の業務」（142円）の領域、「医療安全管理業務（各部門・部署）」（133円）であった。また、病院機能別に算出した結果については、一般病院が他の病院群より多くの費用が発生している領域は、「院内暴力への対応業務」や「苦情・クレーム処理対応業務」等であった。

表2: 1日1床当たり医療安全管理費用(各領域内訳)

	病院数	平均病床数	全額費用	内訳								
				医療安全管理部門の業務	医療安全管理業務(各部門・部署)	院内研修参加	苦情・クレーム処理対応業務	院内暴力への対応業務	インシデント・アクシデントレポート作成業務	院内感染対策	医療安全委員会	医療安全委員会
全国院平均	843	313	¥734	¥142	¥133	¥64	¥98	¥5	¥247	¥35	¥12	
一般病院全体平均	551	355	¥705	¥148	¥143	¥53	¥97	¥5	¥277	¥38	¥16	
医療病院平均	27	210	¥741	¥156	¥129	¥53	¥122	¥8	¥226	¥34	¥0	
精神科病院平均	50	210	¥703	¥65	¥78	¥39	¥98	¥2	¥95	¥13	¥4	
ケアミックス①(一般+診療)	183	188	¥705	¥158	¥122	¥78	¥100	¥8	¥202	¥34	¥6	
ケアミックス②(一般+診療)	15	312	¥886	¥80	¥88	¥33	¥48	¥2	¥213	¥6	¥5	
その他 平均	11	374	¥500	¥100	¥115	¥42	¥75	¥7	¥132	¥25	¥0	

(1) 医療安全管理部門（室）の業務実態

(医療安全管理費用 142円：表2)

図10は、専従の医療安全管理者の配置の有無について集計した結果である。回答病院数のうち約60%が病院に専従の医療安全管理者を配置しており、病床規模が大きくなればなるほど、専従の医療安全管理者配置の割合が高くなる傾向にある。また、機能別に見た場合、一般病院の専従医療安全管理者を配置している割合は約75%で高い配置率であった。ケアミック病院（一

般+精神）の配置率が90%を超えていることについては、そもそも回答病院数が15病院と少なく、その15病院を規模別に見た場合、300床から900床までの比較的大規模病院であり単純に比較することには注意が必要である。医療安全管理部門（室）の担当者数については、平均4.3名を配置しており、その内訳は専従0.8名、兼務3.5名であった（図11）。

図10 専従の医療安全管理者 配置状況

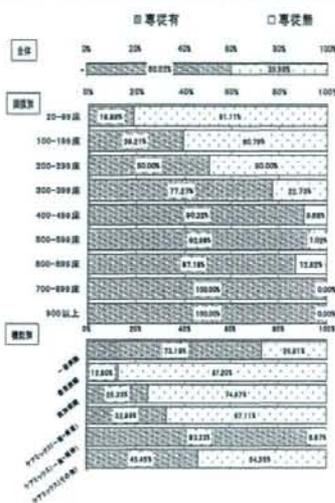
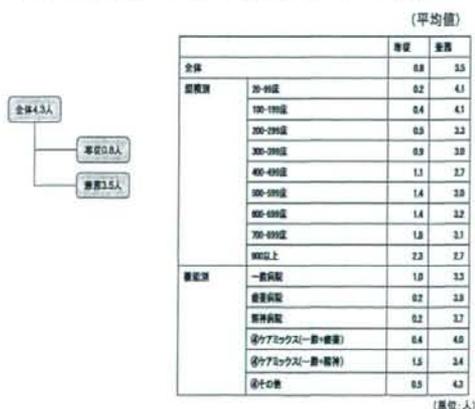


図11 医療安全管理部門(室)の担当者数



医療安全管理部門（室）の職員が行う業務について、**事故防止のための業務**（現場巡視、院内・外の情報収集、院内調整、手順作成、事故事例分析、研修会開催など）、**事故発生時の対応業務**（事故情報収集、各種連絡、関係部署、職員からの情報収集、当事者ケア、会議出席など）、**紛争解決支援業務**（各部門・部署での解決困難事案に対するの支援、患者・家族や職員への対応などによる対話促進のための活動で、訴訟になった場合の業務は含まれない）、**訴訟対応業務**、**その他業務**に分けて設問を設定し、平均的な1ヶ月の総勤務時間に占めるそれぞれの業務割合について回答を求めた結果、医療安全管理部門（室）の専従職員は、平均約53%（費用換算1日1床65円）程度の時間を「事故防止業務」に割いており、続いて「事故発生時対応業務」約22%（費用換算1日1床39円）、「紛争解決支援業務」約12%（費用換算1日1床24円）、「訴訟対応業務」約3%（費用換算1日1床9円）などであった（表3）。機能別に見た場合については、一般病院の専従職員は相対的「紛争解決支援業務」と「訴訟対応業務」の割合が高かった（表4）。

表3 医療安全管理業務の割合（規模別平均値）

	事故防止業務	事故発生時対応業務	紛争解決支援業務	訴訟対応業務	その他業務	
専従	53.41	22.11	11.51	2.83	9.48	
兼務	12.52	7.98	5.05	2.55	70.81	
専従	20-99床	61.76	23.82	7.85	0.59	6.18
	100-199床	57.67	19.25	10.32	0.73	12.97
	200-299床	58.57	23.83	11.98	1.23	7.22
	300-399床	56.50	23.34	12.38	1.70	10.49
	400-499床	49.46	25.81	11.75	3.14	9.59
	500-599床	55.76	22.73	12.06	7.10	11.08
	600-699床	45.26	23.04	16.52	6.70	11.79
	700-899床	57.16	23.82	13.53	3.04	4.41
	900以上	66.83	23.46	8.91	2.81	10.43
兼務	20-99床	11.49	8.15	5.84	2.87	70.32
	100-199床	12.11	7.11	4.18	1.50	74.80
	200-299床	12.89	9.34	4.87	2.43	74.83
	300-399床	14.81	8.08	5.72	2.55	72.53
	400-499床	12.88	8.43	5.96	4.28	68.41
	500-599床	12.89	8.78	5.97	3.58	64.09
	600-699床	14.27	9.33	6.10	2.89	70.74
	700-899床	14.86	8.42	7.47	7.31	63.26
	900以上	21.82	12.58	8.74	4.87	61.32

（単位）%

表4 医療安全管理業務の割合（機能別平均値）

	事故防止業務	事故発生時対応業務	紛争解決支援業務	訴訟対応業務	その他業務
専従	53.02	22.24	12.81	2.88	8.83
兼務	17.05	31.88	8.08	0.89	0.89
総務課	36.42	23.22	8.73	6.42	17.88
病ケアセンター（兼務）	36.46	19.38	8.83	2.88	13.40
病ケアセンター（専任）	32.28	17.17	12.28	3.78	14.28
その他	68.82	25.88	2.88	0.88	12.28
兼務	11.81	7.81	8.25	3.84	71.48
看護課	12.82	8.88	8.02	1.48	78.71
総務課	13.58	8.21	3.82	1.82	78.57
病ケアセンター（兼務）	13.22	8.10	4.88	1.88	78.28
病ケアセンター（専任）	14.31	9.84	8.25	4.82	63.73
その他	77.12	19.28	2.11	1.28	81.83

（単位）%

(2) 各部門・部署における医療安全管理業務の実態

（医療安全管理費用133円：表2）

表5は、1病院当たりの病棟などの各部門・部署で医療安全を推進する担当者数と医療安全管理業務に時間をかけている割合について把握した結果である。平均的な1ヶ月の総勤務時間に占める医療安全管理業務の割合を10%以上、5～10%、5%以下の3つに分けてそれぞれの人数を集計した結果、5%以下で医療安全管理業務を行っているとした回答が最も多かったが、それぞれの部門・部署においても多くの人材が投入していることが確認できた。ここでいう「医療安全管理業務」とは、日常業務であるダブルチェックや指差し呼称などは含まず、現場巡視や現場支援・指導、医療安全関連会議出席などを通じて医療安全を組織的に推進するための活動とした。

表5 各部門・部署における医療安全管理業務について

	医師	看護師	薬剤師	医療技術員	事務職	その他
医療安全管理業務の割合	10%以上	0.7	0.8	0.1	0.4	0.1
	5%～10%	1.4	4.2	0.2	1.1	0.8
	5%以下	4.5	8.7	0.8	2.8	2.8

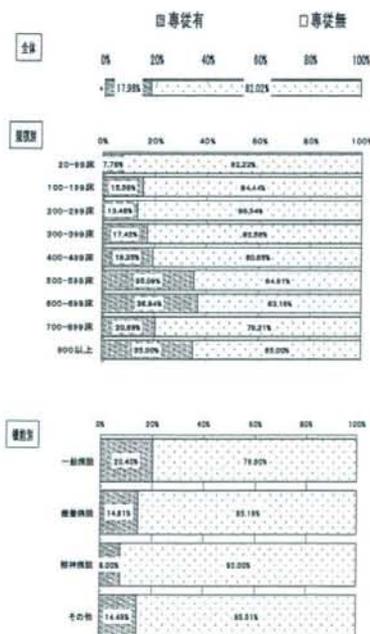
（単位）人

(3) 感染管理部門（室）の業務実態

(医療安全管理費用 64 円：表 2)

図 12 は、専従の感染管理者の配置の有無について集計した結果である。回答病院数のうち約 18% に専従の感染管理担当者を配置しており、病床規模が大きくなればなるほど、専従の感染管理担当者配置の割合が増える傾向にあった。また、感染管理部門（室）の担当者数については、平均 2.3 名を配置しており、その内訳は専従 0.2 名、兼務 2.0 名であった。また、感染管理部門（室）の職員の業務実態について集計した結果、兼務の職員については、病院規模・機能により幅があるものの、約 15% から 20% 程度の時間を感染管理業務にかけていることがわかった（表 6）。

図12 専従の感染管理者 配置状況



業務	感染管理業務	
	専従	兼務
専従	86.17	13.83
兼務	17.45	82.55
10-19%	8.88	91.12
20-29%	16.88	83.12
30-39%	71.22	28.78
40-49%	88.88	11.12
50-59%	81.88	18.12
60-69%	81.88	18.12
70-79%	81.88	18.12
80-89%	81.88	18.12
90-99%	81.88	18.12
100%	81.88	18.12
10-19%	16.88	83.12
20-29%	16.88	83.12
30-39%	16.88	83.12
40-49%	16.88	83.12
50-59%	16.88	83.12
60-69%	16.88	83.12
70-79%	16.88	83.12
80-89%	16.88	83.12
90-99%	16.88	83.12
100%	16.88	83.12
10-19%	8.88	91.12
20-29%	16.88	83.12
30-39%	16.88	83.12
40-49%	16.88	83.12
50-59%	16.88	83.12
60-69%	16.88	83.12
70-79%	16.88	83.12
80-89%	16.88	83.12
90-99%	16.88	83.12
100%	16.88	83.12

(4) 各部門・部署における感染管理業務の実態 (医療安全管理費用 98 円：表 2)

表 7 は、病棟などの各部門・部署で感染管理を推進する担当者の人数と感染管理業務に時間をかけている割合について把握した結果である。平均的な 1 ヶ月の総勤務時間に占める感染管理業務の割合を 10% 以上、5~10%、5% 以下の 3 つに分けてそれぞれの人数を集計した結果、5% 以下で感染管理業務を行っているとした回答が多かったが、それぞれの部門・部署においても多くの人材が投入していることが確認できた。尚、ここでいう「感染管理業務」とは、日常業務である手洗いなどは含まず、現場巡視や現場支援・指導、感染管理関連会議出席などを通じて感染管理を組織的に推進するための活動とした。

表7 各部門・部署における感染管理業務について

業務	感染管理業務の割合					
	10%以上	5%~10%	5%以下	その他	その他	その他
全体	0.4	1.4	0.2	0.3	0.1	0.1
感染管理業務の割合	0.8	2.8	0.3	0.6	0.2	0.3
	2.8	5.5	0.7	1.7	1.3	0.9

(4) インシデント・アクシデント作成
(医療安全管理費用 5 円：表 2)

表 8 は、インシデント及びアクシデントレポートの年間平均提出枚数を規模・機能別に集計したものである。職種別に提出枚数を見た場合、病院の規模・機能を問わず「看護師」がもっとも多く、続いて「医療技術員」、「薬剤師」となっている。また、医療安全管理費用の算出方法については、先行研究において、インシデント及びアクシデントレポート記載に要する時間が約 30 分であったことを参考にし、職種別給与（時給）に 0.5 時間、提出枚数をそれぞれ掛け合わせて算出した。

表 8 インシデント及びアクシデントレポート職種別提出枚数
(規模・機能別、年間平均)

	医師	看護師	医療技術員	事務職	その他	合計
全体	22.10	46.56	811.25	73.82	18.90	38.67
200床	33.82	14.04	204.92	42.12	31.29	220.08
100-199床	8.51	21.44	401.19	55.52	26.85	46.48
300-399床	9.13	42.27	602.23	55.81	12.88	729.28
300-399床	15.26	26.17	827.06	74.73	16.39	1000.00
400-499床	24.52	22.44	1007.97	72.13	12.14	1211.18
500-599床	27.10	23.13	1522.23	98.28	28.88	1816.18
600-699床	33.12	40.16	1936.74	95.26	11.46	2064.00
700-799床	45.41	192.32	2464.88	205.52	28.28	2944.00
800以上	102.75	121.20	2552.00	105.80	36.10	3022.40
一般病院	23.84	42.28	922.01	85.40	25.81	1170.54
産業病院	2.78	46.13	928.20	85.52	12.44	1164.00
精神病院	4.98	51.52	608.00	15.80	11.00	710.50
ケアミックス(書+看護)	8.06	27.85	426.12	51.97	16.12	530.22
ケアミックス(書+管理)	20.07	40.13	1038.67	71.47	9.23	1256.60
その他	2.92	27.80	546.31	80.00	33.55	916.70

(単位:枚)

(5) 院内研修参加

(医療安全管理費用 247 円：表 2)

表 9 は、病院内における医療安全及び感染管理に関する研修について、1 年間の職種別参加者延べ数を病院規模・機能別に集計したものである。全病院平均では 1 年間に医療安全及び感染管理関連の研修に参加した職員の延べ人数の平均は約 770 名であった。職種別の参加人数を見た場合、看護師の参加が最も

多く、約 440 名、続いて医療技術員約 92 名、医師約 83 名であった。

表 9 医療安全及び感染管理に関する院内研修参加人数

(規模・機能別 年間平均延べ人数)

	医師	看護師	医療技術員	事務職	その他	合計
全体	83.20	27.84	426.56	22.11	63.23	64.77
200床	11.28	9.87	121.43	45.20	20.04	51.82
100-199床	12.88	14.72	221.87	84.27	52.48	181.34
300-399床	24.26	19.78	270.79	68.44	42.00	164.77
300-399床	42.20	25.28	412.83	75.02	28.28	583.57
400-499床	56.40	24.20	526.45	97.49	61.24	665.38
500-599床	82.84	45.56	612.72	120.42	68.07	824.61
600-699床	122.85	66.26	1002.28	170.21	26.27	1387.61
700-799床	123.55	78.10	1215.48	251.07	128.28	1746.72
800以上	172.05	155.13	2224.10	429.25	202.88	2704.00
一般病院	115.40	24.42	524.47	101.25	22.17	663.69
産業病院	15.11	12.28	202.32	102.27	42.81	272.59
精神病院	21.56	9.28	211.20	23.02	27.50	281.56
ケアミックス(書+看護)	11.28	14.07	221.20	73.87	44.28	264.60
ケアミックス(書+管理)	47.46	44.72	600.11	134.47	107.87	834.60
その他	22.82	11.00	226.13	57.00	55.55	462.50

(単位:人)

(6) 医療安全関連の苦情・クレーム及び紛争解決支援体制

(医療安全管理費用 35 円：表 2)

図 13 は、病院内の医療安全関連の苦情・クレーム数について、ここ 2、3 年の増加傾向にあるかについて集計した結果である。「大いにそう思う」、「思う」を合わせると約 80% となり、医療安全関連の苦情・クレームの増加傾向にあることが推察される。

また、病院規模・機能別に見た場合、一般病院または規模が大きくなるにつれて、医療安全関連の苦情・クレーム数が増加傾向にあった。各部門・部署で医療安全関連の苦情・クレーム解決が困難な事案に対し、その紛争解決支援を行う体制については、「医療安全部門(室)」で紛争解決支援業務を行っているとした病院が最も多く、続いて「兼務担当者」を配置している病院が多かった(図 14)。