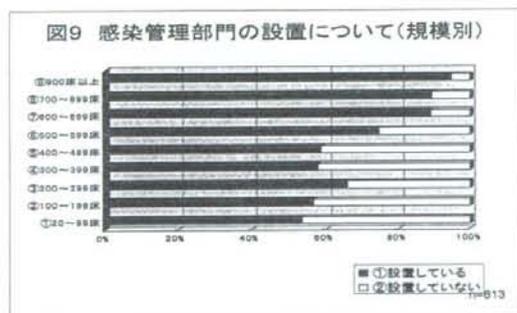
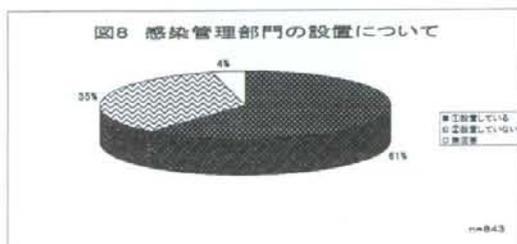


感染管理部門の設置状況(図8)については、すでに設置しているが63%であった。規模別に見た場合、600床以上の病院ではすでに設置しているとした病院が9割を越すのに対し、500床以下の病院は5割から6割程度の設置率であった。



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。

施設	年間平均	1年100床当たり	1日100床当たり	1日100床当たり	1日1床当たり	1日1床当たり
全病院	¥24,184,571	¥26,802,278	¥2,231,302	¥73,261	¥22,314	¥734
一般	¥23,883,552	¥23,101,012	¥4,425,204	¥145,402	¥44,251	¥1,455
療養	¥43,582,811	¥26,788,228	¥2,288,220	¥73,872	¥23,390	¥768
精神	¥48,387,303	¥20,200,364	¥1,891,573	¥55,813	¥18,916	¥238
ケアミックス①	¥83,788,201	¥25,861,024	¥1,748,417	¥57,482	¥17,484	¥575
ケアミックス②	¥1,848,042	¥18,523,415	¥1,543,818	¥50,749	¥15,438	¥507
その他	¥108,117,151	¥18,828,007	¥1,860,867	¥59,587	¥18,827	¥594
一般	¥178,548,824	¥20,054,880	¥2,238,741	¥70,886	¥22,387	¥739
療養	¥208,422,848	¥27,234,985	¥2,211,837	¥72,711	¥22,118	¥727
精神	¥218,742,888	¥29,385,511	¥2,488,458	¥82,174	¥24,895	¥822
ケアミックス①	¥81,698,288	¥28,573,228	¥2,288,437	¥73,257	¥23,254	¥738
ケアミックス②	¥20,058,894	¥21,948,518	¥2,233,877	¥74,188	¥22,538	¥741
その他	¥28,888,237	¥13,271,882	¥1,318,572	¥43,281	¥13,285	¥434
ケアミックス①(一般+療養)	¥43,888,881	¥25,888,842	¥2,141,403	¥70,402	¥21,414	¥704
ケアミックス②(一般+精神)	¥108,888,448	¥21,288,888	¥1,781,748	¥58,278	¥17,817	¥588
その他	¥83,888,884	¥18,412,785	¥1,334,488	¥48,448	¥15,448	¥484

(円)

2. 各領域の業務の実態について

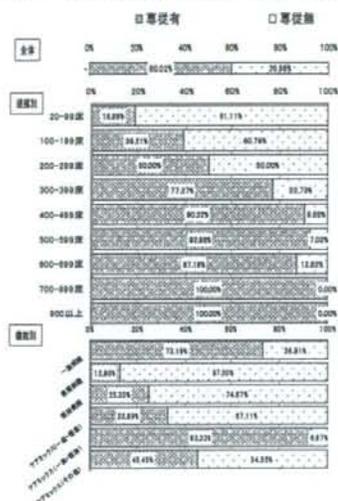
表2は、設問領域ごとに医療安全管理に関する費用（1日1床当たり）を算出した結果である。1日1床当たりの734円の中でもっとも費用が多かった領域は、「院内研修参加」（247円）の領域であり、続いて「医療安全管理部門（室）の業務」（142円）の領域、「医療安全管理業務（各部門・部署）」（133円）であった。また、病院機能別に算出した結果については、一般病院が他の病院群より多くの費用が発生している領域は、「院内暴力への対応業務」や「苦情・クレーム処理対応業務」等であった。

表2: 1日1床当たり医療安全管理費用(各領域内訳)

設問領域	病院数	平均病床数	平均床数	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	院内暴力への対応業務	苦情・クレーム処理対応業務	その他				
全国院平均	843	313	W24	W142	W133	W94	W96	W5	W247	W35	W12		
一般病院全体平均	551	355	W35	W146	W143	W53	W97	W5	W277	W38	W18		
産業病院平均	27	210	W41	W156	W129	W53	W122	W8	W238	W34	W0		
精神科病院平均	50	310	W33	W5	W78	W29	W66	W3	W95	W13	W4		
ケアミックス①(一般+産産)平均	189	189	W705	W158	W122	W76	W100	W6	W203	W34	W6		
ケアミックス②(一般+精神科)平均	15	512	W58	W5	W53	W48	W2	W313	W8	W5			
その他 平均	11	374	W53	W103	W115	W42	W75	W7	W132	W29	W0		

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

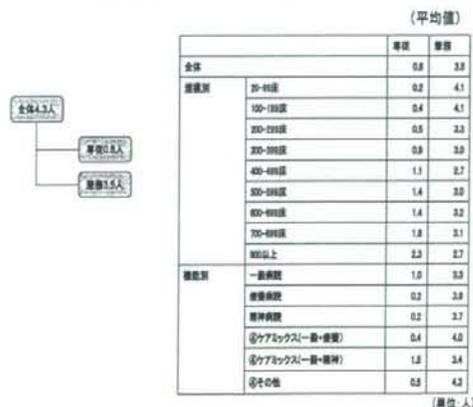


(1) 医療安全管理部門（室）の業務実態

(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

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	8.48	
兼務	12.52	7.98	5.05	2.55	70.81	
専従	20-99床	61.78	23.82	7.85	0.59	6.18
	100-199床	57.87	18.35	10.32	0.73	12.97
	200-299床	58.57	23.83	11.88	1.23	7.22
	300-399床	56.50	23.34	12.38	1.70	10.49
	400-499床	49.46	25.61	11.75	2.14	9.59
	500-599床	55.76	22.73	12.05	7.10	11.08
	600-699床	45.38	23.04	16.52	6.70	11.79
	700-899床	57.18	23.82	13.53	3.04	4.41
	900以上	66.93	23.46	9.91	2.61	10.43
	兼務	20-99床	11.49	8.15	5.84	2.87
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		14.61	8.00	5.72	2.55	72.53
400-499床		12.86	8.43	5.98	4.26	68.41
500-599床		12.89	8.78	5.97	3.56	64.09
600-699床		14.27	9.33	6.10	2.69	70.74
700-899床		14.86	8.42	7.47	7.31	63.26
900以上	21.92	12.58	8.74	4.87	61.32	

	専従職員割合	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	
表4 医療安全管理業務の割合（機能別平均値）	専従	53.02	22.84	12.01	3.00	8.43
	兼務兼務	37.00	31.00	3.00	0.00	0.00
	兼務兼務	30.42	23.23	9.73	0.42	17.08
	①ケアマネージャー（兼・看護）	38.40	19.38	9.85	2.08	12.40
	②ケアマネージャー（兼・理学）	52.33	17.17	12.38	3.70	14.35
③その他	60.00	23.00	2.00	0.00	12.30	
兼務	専従兼務	11.82	7.81	2.21	2.04	71.46
	兼務兼務	12.82	9.58	6.02	1.49	70.71
	兼務兼務	13.59	8.21	2.82	1.82	70.57
	①ケアマネージャー（兼・看護）	12.23	8.10	4.85	1.88	70.38
	②ケアマネージャー（兼・理学）	14.31	9.84	8.20	4.02	63.73
③その他	11.12	13.38	2.11	1.28	61.33	

(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	医療従事者	事務職	その他
医療安全管理業務の割合	10%以上	0.7	2.0	0.3	0.4	0.1
	5%~10%	1.4	4.3	0.5	1.1	0.3
	5%以下	4.8	6.7	6.8	5.3	5.1

(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

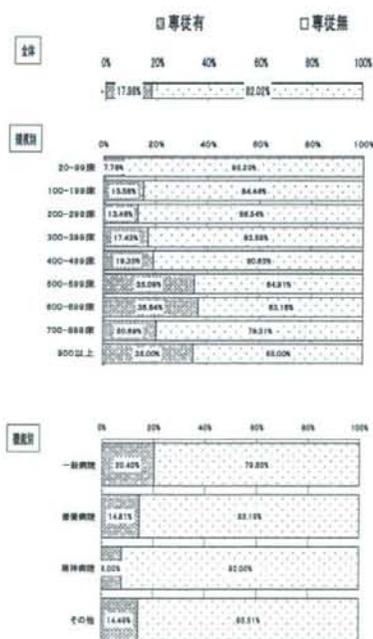


表 6 感染管理業務の割合

		専従	兼務
専従		0.17	1.18
兼務		17.45	85.28
専従	20-99床	0.05	0.38
	100-199床	0.08	0.51
	200-299床	0.08	0.59
	300-399床	0.12	0.72
	400-499床	0.18	0.81
	500-599床	0.25	0.95
	600-699床	0.28	0.94
	700-799床	0.37	1.08
	800-899床	0.28	1.74
	900以上	0.28	1.62
兼務	20-99床	14.82	85.18
	100-199床	14.28	85.72
	200-299床	13.28	86.72
	300-399床	15.28	84.72
	400-499床	16.28	83.72
	500-599床	22.28	77.72
	600-699床	27.28	72.72
	700-799床	28.28	71.72
	800-899床	28.28	71.72
	900以上	28.28	71.72
専従	1名	0.17	1.18
	兼務	17.45	85.28
	兼務	4.00	96.00
	その他	14.82	85.18
兼務	1名	14.82	85.18
	兼務	13.28	86.72
	兼務	14.28	85.72
	その他	14.82	85.18

(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

条件		医師	看護師	薬剤師	医療技術員	事務職	その他
感染管理業務の割合	10%以上	0.4	1.4	0.2	0.3	0.1	0.1
	5%-10%	0.8	2.8	0.3	0.8	0.2	0.2
	5%以下	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	看護員	医療技術員	薬剤師	その他	合計
全体	22.10	65.55	811.25	73.82	18.20	308.57	1011.29
300床	10.57	14.94	254.59	43.13	26.29	31.28	330.88
100-199床	8.11	21.44	401.19	55.52	20.85	40.42	528.01
300-399床	9.15	49.27	690.33	55.81	13.86	34.94	755.96
300-399床	15.25	33.17	837.06	74.73	25.50	27.44	1023.35
400-499床	24.58	55.44	1037.97	73.13	13.14	38.91	1213.18
500-599床	37.18	69.18	1028.25	98.28	20.80	38.25	1412.13
600-699床	33.13	42.55	1028.74	101.05	15.48	50.15	1281.00
700-799床	65.41	109.33	2454.86	339.20	35.76	33.82	3044.02
800以上	149.75	121.20	2659.10	109.80	36.10	78.55	3024.40
一般病院	23.84	49.38	933.01	85.49	20.81	30.60	1175.54
療養病院	1.78	41.15	536.20	80.63	19.44	81.89	1163.09
精神病院	4.88	81.32	388.00	15.82	11.85	68.20	719.25
ケアホスピス(急性期)	8.06	27.85	428.13	81.07	16.13	44.11	605.35
ケアホスピス(慢性期)	20.07	43.13	1038.87	71.47	9.23	25.88	1205.65
その他	3.09	27.00	646.91	80.00	25.55	135.00	915.75

(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	看護員	医療技術員	薬剤師	その他	合計
全体	83.20	27.54	426.69	92.11	83.53	64.27	767.34
300床	13.28	8.87	133.43	48.20	26.04	81.22	209.74
100-199床	15.88	14.73	221.37	54.37	35.49	95.18	436.92
200-299床	24.26	13.78	278.79	68.44	48.07	95.77	529.14
300-399床	42.30	23.83	412.02	78.88	58.25	95.88	675.17
400-499床	35.42	24.70	535.45	97.49	61.24	95.85	846.27
500-599床	32.84	43.25	613.73	130.42	62.37	45.83	945.20
600-699床	27.85	58.26	1028.28	170.21	96.27	73.85	1702.41
700-799床	51.88	76.10	1319.48	281.07	158.38	75.14	2266.73
800以上	91.05	105.15	2224.10	425.25	269.80	291.15	4296.40
一般病院	118.40	34.42	634.47	100.75	71.17	53.26	917.98
療養病院	15.11	12.22	238.23	102.37	42.81	147.85	536.59
精神病院	10.26	9.22	211.20	33.02	27.20	75.28	265.94
ケアホスピス(急性期)	15.55	14.57	221.59	72.87	44.28	78.20	436.90
ケアホスピス(慢性期)	47.40	44.72	690.13	134.47	107.87	89.80	1114.00
その他	20.82	11.00	226.18	87.00	55.52	80.25	480.75

(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」をあわせると約 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)。

図13 医療安全関連の苦情・クレームの増加について

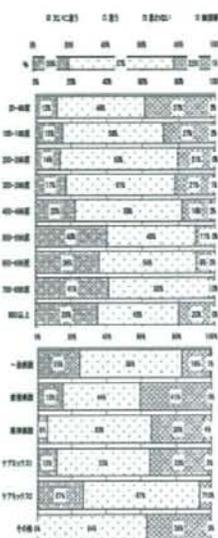
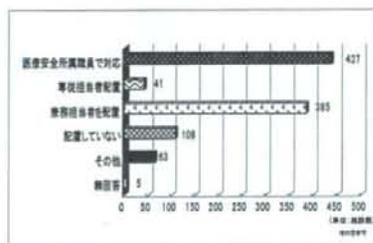


図14 紛争解決支援業務の担当者



紛争解決支援の年間面談件数 (①10件以下 ②10から30件③30から50件④50から70件⑤70件以上: 図15) 及び1回あたりの平均面談時間 (①30分程度②1時間程度③2時間程度④3時間以上: 図16)、さらには面談1回あたりの医療者側の出席平均人数 (①2名程度②3名程度③4名程度④5名以上: 図17) については、一般病院での結果を例にして見ると、年間面談件数は10件程度、面談時間は約1時間程度で、出席者人数は2、3名程度であることがわかった。

図15 紛争解決支援業務 年間延べ面談件数

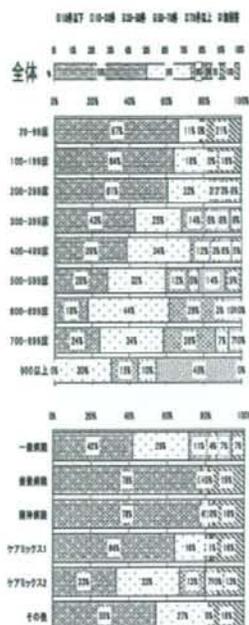


図16 紛争解決支援 面談時間

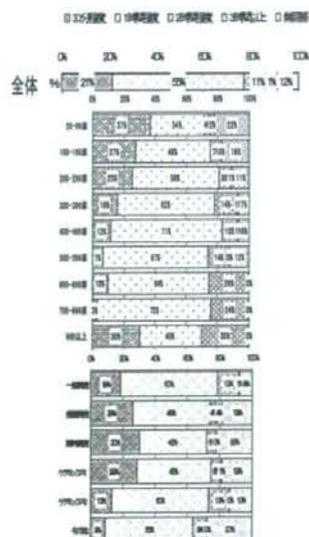


図17 紛争解決支援面談出席者数

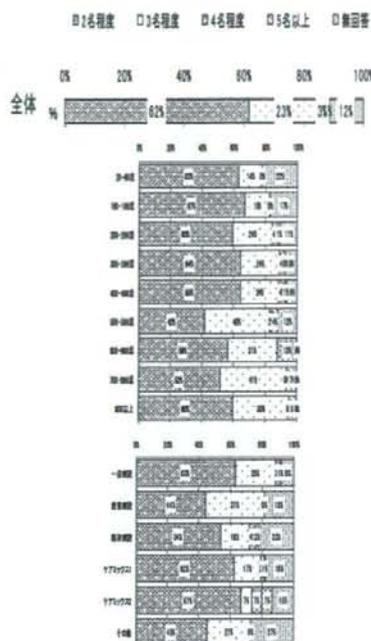
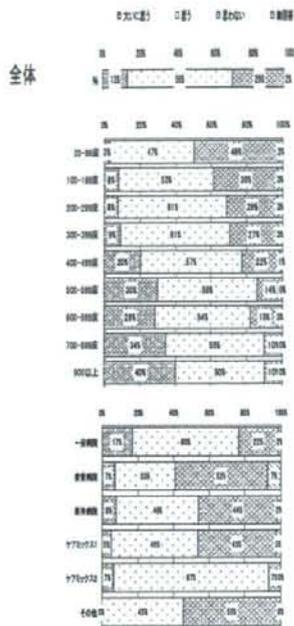


図18 院内暴力の増加について



(7) 院内暴力（暴言含む）の対応体制
（医療安全管理費用 12 円：表 2）

図 18 は、病院内の暴力（暴言含む）の数について、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。「大いに思う」、「思う」をあわせると約 70% になり、院内暴力（暴言含む）の増加傾向が推察される。また、病院規模別に集計した結果、規模が大きくなるにつれて、院内暴力（暴言含む）の増加傾向にあることがわかった。

院内暴力（暴言含む）対策などを行う体制については、事務管理部門で担当しているとした病院が 40% と最も多く、続いて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も 20% あった。（図 19）。

院内暴力（暴言含む）被害者のケアについて組織的な体制の有無を聞いた結果については、組織的な対応は特に無いと回答し

た病院が 37% と最も多く、続いて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。

図19 院内暴力対策担当部門（者）について

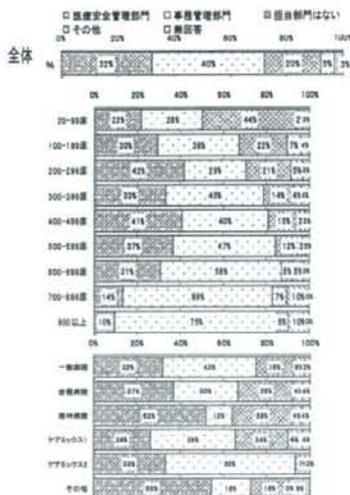
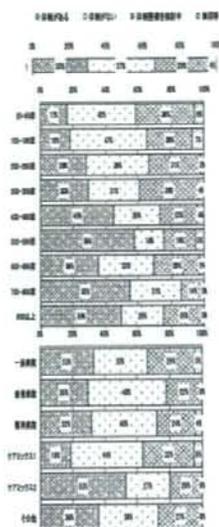


図 20 暴力被害者ケアの体制について



D. 考察

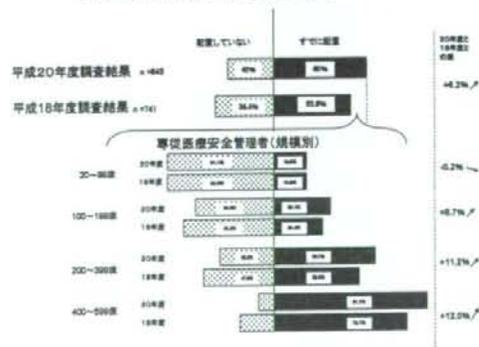
本調査は、医療安全管理業務に従事している職員数やその職種、業務割合などの実情を把握し、その業務量に人件費を乗じて医療安全管理費用、概ね人件費部分の算定を試みたものである。同様の全国を対象とした調査は、今中りらが行った調査があるが、①全国 843 病院から回答を得ることができたこと、②小規模病院（199 床以下）の 317 施設から回答を得て小規模病院における医療安全管理に関する実態等についての一般化を可能にしたこと、③医療安全管理者の業務内容の可視化と苦情・クレーム対応（紛争解決支援業務）の把握、などは全国規模の調査としてはおそらく初めてである。

尚、留意点として、結果については欠損回答が存在し、施設間で大きなばらつきが観測された。より信頼性を高めるためには欠損回答をさらに検証する必要がある。また医療安全管理活動を本調査の定義で把握し概算の費用を算出しており、実際の費用負担より少なく算出されている可能性がある。

1. 医療安全管理者の配置状況について

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 年から段階的に充実した体制整備が求められてきたところであるが、財源については、平成 18 年度の診療報酬改定において、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、体制整備のための財源は十分とは言い難く、特に小規模病院については、専従の医療安全管理者を配置したとしても、その人件費すら賄えない状況にあり、病院経営の厳しさをさらに悪化させている可能性がある。図 21 は専従医療安全管理者の配置状況について、平成 18 年度調査と本年度実施した調査と比較したものである。専従の医療安全管理者配置について全体として 6% 程度配置している率が上昇しているものの、20~99 床の小規模病院ではごく僅かではあるが配置率が下がっている。これは、医療安全対策加算の恩恵を最も得られない病院群であること、そもそも経営状況が悪化していること、人材不足が深刻であること等、厳しい環境化に曝されていることが考えられる。また、100 床~199 床、200 床~399 床の病院群については、10% 程度、専従医療安全管理者の配置率が上昇しているものの、医療安全対策加算で人件費を賄える状況ではなく、病院の経営努力、医療安全確保に対する意識の高さなどにより配置率が上昇していると思われる。

図 21 専従医療安全管理者の配置



さらに、医療安全関連の苦情・クレーム処理、院内暴力（暴言含む）などの対応が増えている現状（図 13、18）や、専従の医療安全管理者や医療安全部門（室）の職員だけではなく、病院全体で多くの職員が医療安全管理業務に従事するようになっている現状が本調査でも明らかになったことを踏まえれば、現行の医療安全対策加算はきわめて少ない部分の費用しか補填しておらず、特に大規模病院に比べて経営資源の確保が難しい中小規模の病院については、医療安全確保のための費用投入が大きな負担となっている。このような現状では、適正な病院経営の維持をますます難しくさせ、結果として医療安全の確保継続を非常に困難にさせているという、負のスパイラルに陥っている可能性も考えられ、安全な医療供給体制を構築し、持続可能な仕組みにするためには、医療安全対策加算等の更なる経済的支援の充実が必要である。

2. 機能別・規模別の医療安全管理費用について

図 22 は病院機能別で医療安全管理費用（1日1床当たり）を比較ものであり、一般病院が医療安全管理により多くの費用を投入している状況が確認された。療養病院の費用が一般病院の次に高く算出されたことについては、分析対象一般病院 551 施設に対し、療養病院は 27 施設と少なく、また、27 病院の病床規模 199 床以下の病院群が半数を超えていること、施設間のばらつきが大きいことなどから、単純に他機能との比較は難しく、療養病院の医療安全管理費用算出については更なる調査・研究が必要である。

精神科病院（n=50）については、医療安全管理費用（1日1床当たり）が相対的に他種別より少なく算出されている。これは、医療安全管理部門の人数や専従職員の配置率などが相対的に少ない状況が確認されたことがあげられる。施設間のばらつきが少なく、一定程度信頼性はあるものの、本調査項目では精神科特有の部分が把握できなかった可能性もあり、更なる分析が必要である。

図22 病院機能別比較
(1日1床当たり平均額)

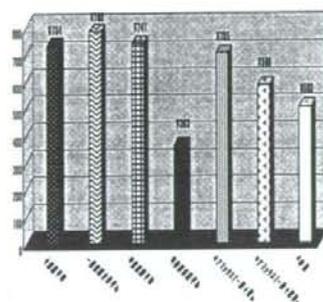
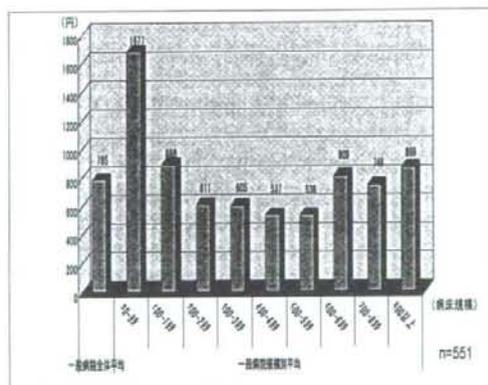


図23 一般病院 規模別比較
(1日1床当たり平均額)



規模別一般病院の医療安全管理費用の状況を見ると（図 23）、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）、続いて 100 床から 199 床の病院群で 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、小規模ほど相対的に医療安全管理費用を多く投じている現状があり、大きな負担となっていることがわかった。そして、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減少していくが、400 床から減少傾向は止まり、600 床規模以上になると上昇傾向に

転じている。この事について、医療安全管理費用の内訳（表2）をさらに規模別で分析した結果、「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がわかった。理由として、専従の医療安全管理者などの医療安全管理部門（室）の職員のみならず、各部門・部署の医師や看護師などが関わる人数や割合が高まり、その影響で上昇する傾向を示していることが考えられる。

ケアミックス（一般+療養）病院の規模別医療安全管理費用については（図24）、一般病院同様に20床から99床の病院群で1日1床当たり1023円（中央値824円）、続いて100床から199床の病院群で708円（中央値575円）となっており、1床当たりの医療安全管理費用は、小規模ほど相対的に医療安全管理費用を多く投じている現状がある。そして、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減少していくが、500床以上から上昇に転じている。しかし、分析対象病院数が400床以上から少なく（表10）、上昇に転じることまでは本調査から言うことは難しい。精神科病院についても同様の傾向があり、小規模病院は、相対的に1床あたりの医療安全管理費用を多く負担している現状にある。

図24 ケアミックス（一般+療養）病院 規模別（1日1床当たり平均額）

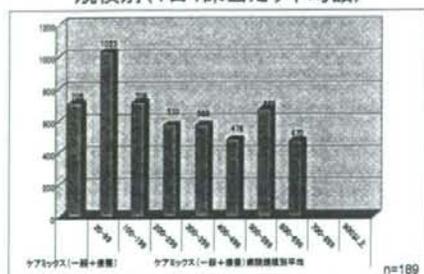


図25 精神病院 規模別（1日1床当たり平均額）

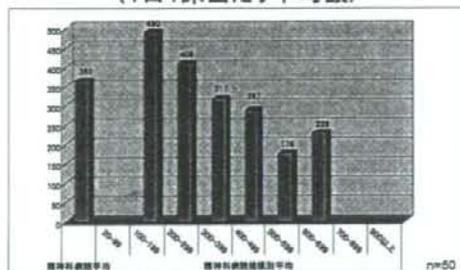


表10 機能別、規模別病院数

	①一般病院	②療養病院	③精神病院	④ケアミックス（一般+療養）	⑤ケアミックス（一般+精神）	⑥その他
①20～99床	87	7	0	24	0	0
②100～199床	108	8	7	102	0	2
③200～299床	88	8	21	27	1	4
④300～399床	100	1	8	18	0	2
⑤400～499床	74	1	8	8	4	0
⑥500～599床	48	0	2	1	4	1
⑦600～699床	28	0	2	1	1	0
⑧700～799床	28	0	0	0	1	0
⑨800～899床	18	0	0	0	1	1
⑩900床以上	18	0	0	0	1	1

(病院数)

3. 医療安全管理者等における紛争解決支援業務への係わりについて

医療行為の中で発生する予期せぬ事案について、特に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、怒りをいだき、感情を顕にする場合が多々ある。この事が医療現場に疲弊をもたらす一因になっているが、時にそれは各部門・部署の枠を超え、医療安全管理者などが院内の第三者的立場で対応することがあり、近年この件数が増加し、医療安全管理者などにも大きな負担となっている。本調査においても、医療安全管理部門の職員がこうした事案に対し、対応していることが明らかとなっており、医療安全管理者などが平均的な1ヶ月の総勤務時間に占める紛争解決支援業務の割合は（表3）、専従の医療安全管理者が業務全体の中で紛争解決

支援業務に従事している割合は約 12%であった。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。また、自由記載から、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確認された。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、医療安全管理部門の職員の心理的負担は数字以上のものである可能性が高く、組織的な支援体制が急務である。さらに、本調査で把握した苦情・クレーム及び紛争解決支援の体制等については、「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対応している苦情・クレームについては把握されていない。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、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。

人員については本調査の平均値 300 床の病院で専従医療安全管理者 1 名、兼務の担当者 3 名（医療安全管理業務約 30%）の配置が必要であり、さらなる紛争解決支援業務を担う担当者の配置や医療安全部門の人員増などの医療安全管理者等の支援が望まれる。

E. 結論

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 施設を調査対象として、郵送によるアンケート調査を実施し、843 病院（回答率 55.8%）から回答を得た。

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、大きな負担となっていることが確認された。

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管理の体制強化・維持が重要且つ急務であり、安全な医療供給体制を支える経済的支援の更なる充実が不可欠である。

参考文献

- 1) 今中雄一 (2006) 『医療における安全・質確保のための必要資源の研究：「品質原価」と「持続可能性のための原価」の測定と分析』、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総括研究報告書
- 2) 福田治久, 今中雄一, 廣瀬昌博, 林田賢史 (2008) 『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』、日本医療・病院管理学会誌、45 (Apr), 95-103
- 3) 人事院 (2008) 『国家公務員給与の概要』、<http://www.jinji.go.jp/kyuuyo/kou/h20gaiyuu.pdf>
- 4) 大道久 (2007) 『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 19 年度厚生労働科学研究費補助金総括研究報告書

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

医療安全管理に関する費用調査 集計結果

I. アンケート集計結果概要

1. 調査対象病院

(1) 地域別

	回答数	対象数	回答率
北海道・東北	107	163	65.64%
関東・甲信越	206	416	49.52%
東海・北陸	111	179	62.01%
近畿	140	268	52.24%
中国・四国	125	218	57.34%
九州・沖縄	154	270	57.04%
合計	843	1514	55.68%

(2) 病床規模別

	回答数	対象数 (協議会病院)	回答率	(参考) 認定病院数 (0903 末現在)
20~99 床	90	166	54.22%	379
100~199 床	227	411	55.23%	778
200~299 床	156	251	62.15%	429
300~399 床	132	264	50.00%	389
400~499 床	93	158	58.86%	223
500~599 床	57	101	56.44%	135
600~699 床	39	79	49.37%	99
700~899 床	29	48	60.42%	73
900 床以上	20	36	55.56%	51
合計	843	1514	55.68%	2,556

(3) 回答病院の属性 n=843 (病院機能、病床規模)

	一般病院	療養病院	精神病院	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
20~99 床	57	7	0	26	0	0
100~199 床	108	8	7	102	0	2
200~299 床	85	8	21	37	1	4
300~399 床	100	1	9	16	3	3
400~499 床	74	1	8	6	4	0
500~599 床	46	2	3	1	4	1
600~699 床	35	0	2	1	1	0
700~899 床	28	0	0	0	1	0
900 床以上	18	0	0	0	1	1
合計	551	27	50	189	15	11

*一般病院 (一般病床 80%以上)、療養病院 (療養病床 80%以上)、精神科病院 (精神科病床 80%以上)

2. 各項目集計結果

(1) 基本情報

(1)-1 医療安全管理部門の設置

・全体	①設置している	②設置していない	無回答	合計
	674	153	16	843
	79.95%	18.15%	1.90%	100.00%

・規模別

	①設置している	②設置していない
20～99 床	50	38
100～199 床	156	64
200～299 床	126	28
300～399 床	114	17
400～499 床	87	3
500～599 床	56	1
600～699 床	36	2
700～899 床	29	0
900 床以上	20	0

・機能

	①設置している	②設置していない
一般病院	477	64
療養病院	14	11
精神病院	30	18
ケアミックス① (一般+療養)	127	60
ケアミックス② (一般+精神)	15	0
その他	11	0

・ 医療安全管理部門 設置している（規模-機能クロス集計）

	一般病院	療養病院	精神病院	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	合計
20~99 床	34	3	0	13	0	0	50
100~199 床	82	3	3	66	0	2	156
200~299 床	74	5	13	29	1	4	126
300~399 床	92	0	4	12	3	3	114
400~499 床	70	1	7	5	4	0	87
500~599 床	46	2	2	1	4	1	56
600~699 床	33	0	1	1	1	0	36
700~899 床	28	0	0	0	1	0	29
900 床以上	18	0	0	0	1	1	20
合計	477	14	30	127	15	11	674

・ 医療安全管理部門 設置していない（規模-機能クロス集計）

	一般病院	療養病院	精神病院	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	合計
20~99 床	22	3	0	13	0	0	38
100~199 床	22	4	4	34	0	0	64
200~299 床	10	3	7	8	0	0	28
300~399 床	7	1	5	4	0	0	17
400~499 床	2	0	0	1	0	0	3
500~599 床	0	0	1	0	0	0	1
600~699 床	1	0	1	0	0	0	2
700~899 床	0	0	0	0	0	0	0
900 床以上	0	0	0	0	0	0	0
合計	64	11	18	60	0	0	153

(1)-2 医療安全管理対策加算の算定

・全体	①すでに算定	②算定予定	③したいができない	④算定予定なし	無回答	合計
	513	30	185	86	29	843
	60.85%	3.56%	21.95%	10.20%	3.44%	100.00%

・規模別

	①すでに算定	②算定予定	③したいができない	④算定予定なし
20～99床	17	4	39	25
100～199床	93	10	82	31
200～299床	79	8	42	20
300～399床	104	4	13	7
400～499床	84	1	5	3
500～599床	53	1	3	0
600～699床	36	1	1	0
700～899床	28	0	0	0
900床以上	19	1	0	0

・機能別

	①すでに算定	②算定予定	③したいができない	④算定予定なし
一般病院	404	22	80	29
療養病院	5	0	12	8
精神病院	11	3	13	21
ケアミックス ①(一般+療養)	75	5	75	27
ケアミックス ②(一般+精神)	14	0	1	0
その他	4	0	4	1

・ 医療安全管理対策加算 すでに算定(規模-機能クロス集計)

	一般病院	療養病院	精神病院	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	合計
20~99床	13	0	0	4	0	0	17
100~199床	53	0	1	38	0	1	93
200~299床	58	2	1	16	1	1	79
300~399床	88	0	2	10	3	1	104
400~499床	69	1	5	5	4	0	84
500~599床	45	2	2	1	3	0	53
600~699床	34	0	0	1	1	0	36
700~899床	27	0	0	0	1	0	28
900床以上	17	0	0	0	1	1	19
合計	404	5	11	75	14	4	513

・ 医療安全管理対策加算 算定したいができない(規模-機能クロス集計)

	一般病院	療養病院	精神病院	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	合計
20~99床	21	4	0	14	0	0	39
100~199床	33	4	3	41	0	1	82
200~299床	15	4	6	15	0	2	42
300~399床	7	0	1	5	0	0	13
400~499床	4	0	1	0	0	0	5
500~599床	0	0	1	0	1	1	3
600~699床	0	0	1	0	0	0	1
700~899床	0	0	0	0	0	0	0
900床以上	0	0	0	0	0	0	0
合計	80	12	13	75	1	4	185

・ 医療安全管理対策加算 算定する予定はない(規模-機能クロス集計)

	一般病院	療養病院	精神病院	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	合計
20~99床	16	3	0	6	0	0	25
100~199床	9	3	2	17	0	0	31
200~299床	4	1	12	2	0	1	20
300~399床	0	1	5	1	0	0	7
400~499床	0	0	2	1	0	0	3
500~599床	0	0	0	0	0	0	0
600~699床	0	0	0	0	0	0	0
700~899床	0	0	0	0	0	0	0
900床以上	0	0	0	0	0	0	0
合計	29	8	21	27	0	1	86

(1)-3 感染管理部門の設置

・全体

①設置している	②設置していない	無回答	合計
514	299	30	843
60.97%	35.47%	3.56%	100%

・規模別

	①設置している	②設置していない		①設置している	②設置していない
20～99床	45	39	①20～99床	53.57%	46.43%
100～199床	124	96	②100～199床	56.36%	43.64%
200～299床	100	52	③200～299床	65.79%	34.21%
300～399床	73	53	④300～399床	57.94%	42.06%
400～499床	53	37	⑤400～499床	58.89%	41.11%
500～599床	41	14	⑥500～599床	74.55%	25.45%
600～699床	34	4	⑦600～699床	89.47%	10.53%
700～899床	25	3	⑧700～899床	89.29%	10.71%
900床以上	19	1	⑨900床以上	95.00%	5.00%

・機能別

	①設置している	②設置していない		①設置している	②設置していない
一般病院	349	181	一般病院	65.85%	34.15%
療養病院	17	9	療養病院	65.38%	34.62%
精神病院	25	24	精神病院	51.02%	48.98%
ケアミックス① (一般+療養)	105	78	ケアミックス① (一般+療養)	57.38%	42.62%
ケアミックス② (一般+精神)	12	2	ケアミックス② (一般+精神)	85.71%	14.29%
その他	6	5	その他	54.55%	45.45%

・ 感染管理部門の設置 設置している（規模—機能クロス集計）

	一般病院	療養病院	精神病院	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	合計
20～99 床	28	4	0	13	0	0	45
100～199 床	60	5	1	57	0	1	124
200～299 床	54	6	14	21	1	4	100
300～399 床	55	0	4	11	2	1	73
400～499 床	45	1	3	2	2	0	53
500～599 床	34	1	2	0	4	0	41
600～699 床	31	0	1	1	1	0	34
700～899 床	24	0	0	0	1	0	25
900 床以上	18	0	0	0	1	0	19
合計	349	17	25	105	12	6	514

・ 感染管理部門の設置 設置していない（規模—機能クロス集計）

	一般病院	療養病院	精神病院	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	合計
20～99 床	26	2	0	11	0	0	39
100～199 床	44	3	6	42	0	1	96
200～299 床	27	2	7	16	0	0	52
300～399 床	40	1	5	4	1	2	53
400～499 床	28	0	4	4	1	0	37
500～599 床	10	1	1	1	0	1	14
600～699 床	3	0	1	0	0	0	4
700～899 床	3	0	0	0	0	0	3
900 床以上	0	0	0	0	0	1	1
合計	181	9	24	78	2	5	299

(1)-4 医療安全管理部門－感染管理部門クロス集計

		一 般 病 院	療 養 病 院	精 神 病 院	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	合 計	一 般 病 院	療 養 病 院	精 神 病 院	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	合 計
感染 管理 部門 なし	20～99床	8	0	0	0	0	0	8	18	2	0	11	0	0	31
	100～199床	23	0	2	10	0	1	36	20	3	4	31	0	0	58
	200～299床	17	0	1	10	0	0	28	10	2	5	6	0	0	23
	300～399床	34	0	1	1	1	2	39	5	1	4	3	0	0	13
	400～499床	24	0	3	3	1	0	31	2	0	0	1	0	0	3
	500～599床	10	1	0	1	0	1	13	0	0	1	0	0	0	1
	600～699床	2	0	0	0	0	0	2	1	0	1	0	0	0	2
	700～899床	3	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
	900床以上	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
合計	121	1	7	25	2	5	161	56	8	15	52	0	0	131	
感染 管理 部門 あり	20～99床	26	3	0	13	0	0	42	2	0	0	0	0	0	2
	100～199床	56	3	1	54	0	1	115	1	1	0	2	0	0	4
	200～299床	53	5	12	19	1	4	94	0	1	2	2	0	0	5
	300～399床	54	0	3	11	2	1	71	1	0	1	0	0	0	2
	400～499床	45	1	3	2	2	0	53	0	0	0	0	0	0	0
	500～599床	34	1	2	0	4	0	41	0	0	0	0	0	0	0
	600～699床	30	0	1	1	1	0	33	0	0	0	0	0	0	0
	700～899床	24	0	0	0	1	0	25	0	0	0	0	0	0	0
	900床以上	18	0	0	0	1	0	19	0	0	0	0	0	0	0
合計	340	13	22	100	12	6	493	4	2	3	4	0	0	13	
医療安全管理部門あり								医療安全管理部門なし							

(1)-5 調査票回答者職種

回答者職種

①医師	71
②看護師	482
③薬剤師	31
④事務職	189
⑤その他	37
合計	810