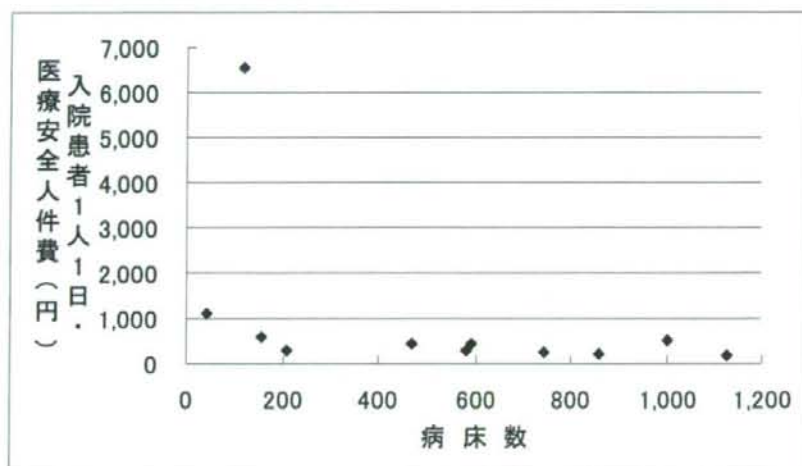


図Ⅲ-18 病床規模別 入院患者1人1日あたり医療安全管理人件費（単位：円）



表Ⅲ-18 病床規模別 入院患者1人1日あたり医療安全管理人件費（単位：円）

病床規模	500床～						
	病院 No.	1	2	3	4	5	6
入院患者1人1日あたり医療安全管理人件費(円)		177	528	221	259	433	290

病床規模	200～499床		～199床			
	病院 No.	7	8	9	10	11
入院患者1人1日あたり医療安全管理人件費(円)		453	290	609	6,057	1,113

#### 4. 3 病床規模別・医療安全確保にかかる予防的投入コストの対医業収益比

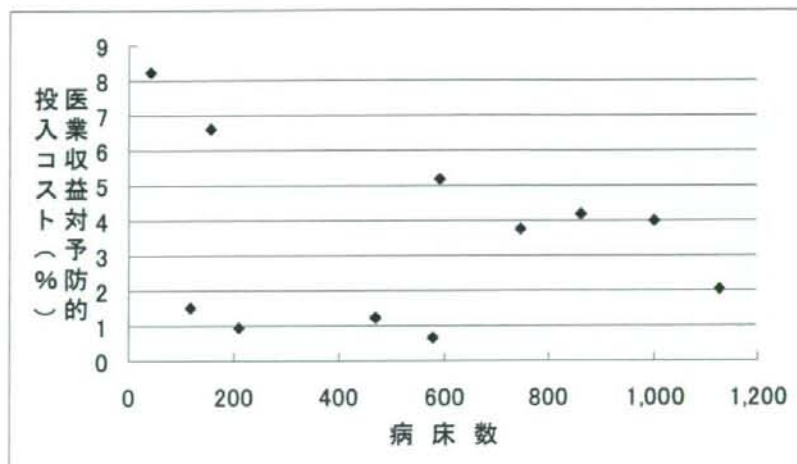
(1) 医療安全確保にかかる予防的投入コストが医業収益に占める割合(年間ベース)

これは、有効回答病院で1年間に発生した予防的投入コストを、損益計算書における医業収益で除したもので、医業収益に対する1年間あたりの医療安全確保に向けた

予防的活動にかかるコストの金額全体の割合を示している。(両者とも平成18年度データ)

図Ⅲ-19 および表Ⅲ-19では、病院No.9(6.61%)および病院No.11(8.25%)の2病院が、比較的高い数値をみせているが、その他残りの9病院については、1%前後～5%台前半の数値の範囲でバラつきをみせている。

図Ⅲ-19 病床規模別 医業収益対予防的投入コスト (単位：%)



表Ⅲ-19 病床規模別 医業収益対予防的投入コスト (単位：%)

病床規模	500床～						
	病院 No.	1	2	3	4	5	6
医業収益対予防的投入コスト(%)		2.05	4.02	4.20	3.76	5.18	0.69

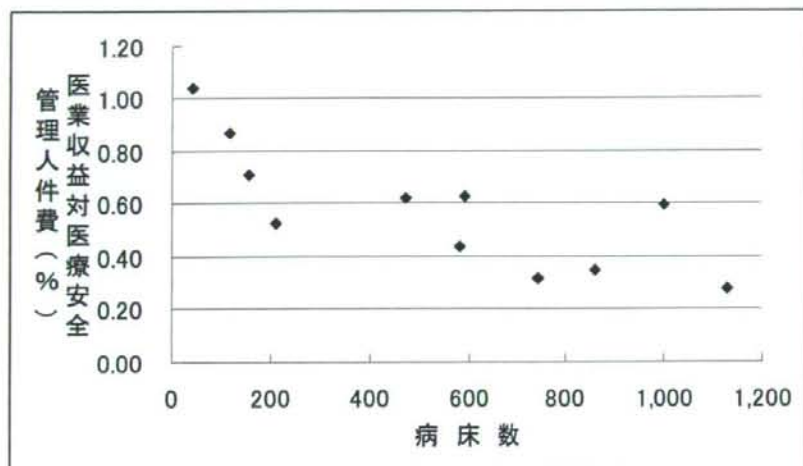
病床規模	200～499床		～199床			
	病院 No.	7	8	9	10	11
医業収益対予防的投入コスト(%)		1.23	0.96	6.61	1.51	8.25

(2) 医療安全管理人件費が医業収益に占める割合 (年間ベース)

これは、有効回答病院で1年間に発生した医療安全管理人件費を、損益計算書における医業収益で除したもので、医業収益に対する1年間あたりの医療安全確保に向けた予防的活動にかかる人件費の金額の割合を示している。(両者とも平成18年度データ；図Ⅲ-20および表Ⅲ-20を参照。)

図Ⅲ-20の散布図ではデータの散らばりがみられるものの、全体としては、1%前後からそれ以下の狭い範囲で分布している。

图III-20 病床規模別 医業収益对医療安全管理人件費 (单位：%)



表III-20 病床規模別 医業収益对医療安全管理人件費 (单位：%)

病床規模	500床～						
	病院 No.	1	2	3	4	5	6
医業収益对医療安全管理人件費 (%)		0.28	0.60	0.35	0.32	0.63	0.44

病床規模	200～499床		～199床			
	病院 No.	7	8	9	10	11
医業収益对医療安全管理人件費 (%)		0.62	0.53	0.71	0.87	1.04

## 5. 医療安全管理活動にかかる主な具体的な取り組みの概況

病院における医療安全管理活動にかかる関連コストと、その内訳のうち重要な位置づけを占める人件費の概況について述べる。

### 5. 1 医療安全管理者を中心とした、院内の医療安全管理活動の担当者の予防的活動にかかる人件費

表Ⅲ-21では、1年間における「医療安全管理活動を担っている主たる職員」の医療安全確保のための予防的活動にかかる人件費について、その活動内容別の金額、および各種活動ごとの人件費の全体に対する割合が示されている。

当該人件費の多くは、ほとんどの病院において、「医療安全管理全般」（「院内感染管理」、「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」および「患者・職員からの苦情処理」にかかる活動を除く、残りの全ての予防的活動）にかかる活動に振り向けられており、これに「院内感染管理」にかかる活動が続いている。

また、病院によっては「院内感染管理」と変わらないレベルで、「誤嚥・辱そう予防」や「患者・職員からの苦情処理」にかかる活動に人件費が費やされているが、「医薬品安全管理」や「医療機器の保守・点検管理」にかかる人件費については、相対的にその全体に占める割合は低い。

表Ⅲ-22では、表Ⅲ-21で示した11病院の人件費について、1年間においてどの職種がどれだけ院内で中心となって予防的活動を行っているかを、職種別に人件費および延べ人数について病院毎に示したもの

である。

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、事務職員と医師が続く形となっている。

### 5. 2 病院全体レベルにおける、医療安全確保のための予防的活動にかかる対策会議の分野別での開催状況

表Ⅲ-23では、「医療安全管理全般」にかかる各種会議（表Ⅲ-24～表Ⅲ-28で取り扱う「院内感染管理」、「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」および「患者・職員からの苦情処理」にかかる会議を除く、医療安全確保にかかる予防的活動に関するすべての会議）における、病院ごとの1年間の人件費（機会費用）、年間延べ開催回数および1回あたりの平均開催時間、ならびに、各病院における当該会議への職種別の年間延べ参加人数の状況が示されている。

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。

表Ⅲ-21 「医療安全管理活動を担っている主たる職員」の医療安全管理活動にかかる人件費に関する病床規模別・活動別の金額とその割合  
(n=11; 年間ベース)

単位: 千円/年

病床規模	500床～												
	病院 No.		1		2		3		4		5		6
内訳/合計額	27,256	100	99,021	100	24,059	100	28,891	100	44,020	100	18,951	100	
:医療安全管理全般	11,327	42	31,056	31	18,518	77	11,435	40	16,663	38	8,546	45	
:院内感染管理	7,749	28	41,946	42	2,751	11	6,265	22	13,402	30	7,665	40	
:医薬品安全管理	0	0	715	1	715	3	0	0	0	0	400	2	
:医療機器の保守・点検管理	0	0	715	1	0	0	0	0	1,375	3	400	2	
:誤嚥・褥そう予防	1,880	7	20,184	20	715	3	6,265	22	9,016	20	400	2	
:患者・職員からの苦情処理	6,300	23	4,406	4	1,361	6	4,925	17	3,564	8	1,540	8	

病床規模	200～499床				～199床						
	病院 No.		7		8		9		10		11
内訳/合計額	57,489	100	9,873	100	15,500	100	12,484	100	10,129	100	
:医療安全管理全般	32,666	57	5,761	58	5,761	37	7,330	59	1,375	14	
:院内感染管理	16,657	29	2,002	20	2,716	18	1,307	10	2,090	21	
:医薬品安全管理	0	0	0	0	2,056	13	545	4	1,341	13	
:医療機器の保守・点検管理	0	0	0	0	2,056	13	724	6	1,240	12	
:誤嚥・褥そう予防	0	0	1,375	14	715	5	940	8	627	6	
:患者・職員からの苦情処理	8,166	14	734	7	2,197	14	1,469	12	3,456	34	



表Ⅲ-22 「医療安全管理活動を担っている主たる職員」の職種別・医療安全活動にかかる人件費に関する職種別内訳：金額および延べ人数  
(n=11；年間ベース)

単位：千円/年

病床規模	500床～													
	病院 No.		1		2		3		4		5		6	
医療安全管理人件費/合計			27,256		99,021		24,059		28,891		44,020		18,951	
《職種別内訳：金額/延べ人数》		(人)		(人)		(人)		(人)		(人)		(人)		(人)
:医師	5,501	1	35,758	6	6,876	1	2,751	1	9,627	3	4,951	3		
:薬剤師	0	0	16,435	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
:看護職員	14,411	4	12,531	2	6,265	1	18,796	3	26,315	6	12,531	2		
:医療技術員	0	0	7,860	7	3,573	3	0	0	0	0	0	0	0	0
:事務職員	7,344	3	26,438	5	7,344	1	7,344	4	8,078	3	1,469	2		
:福祉職員	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
:技能労務員	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

病床規模	200～499床					～199床						
	病院 No.		7		8		9		10		11	
医療安全管理人件費/合計			57,489		9,873		15,500		12,484		10,129	
《職種別内訳：金額/延べ人数》		(人)		(人)		(人)		(人)		(人)		(人)
:医師	8,252	1	4,126	3	2,751	1	2,063	1	2,751	2		
:薬剤師	2,144	1	0	0	1,429	1	1,072	1	715	1		
:看護職員	25,062	4	5,012	3	6,265	1	2,819	3	3,133	5		
:医療技術員	0	0	0	0	2,858	3	2,858	5	715	1		
:事務職員	22,032	3	734	1	1,469	1	3,672	4	2,203	3		
:福祉職員	0	0	0	0	728	1	0	0	0	0		
:技能労務員	0	0	0	0	0	0	0	0	614	1		

\*病院 No. 2 の医師の中には、歯科医師 1 名を含む。

\*病院 No. 9 の福祉職員 1 名は、MSW。

表Ⅲ-23 医療安全管理全般にかかる各種会議の開催状況 (n=11; 年間ベース)

病床規模	500床～						
	病院 No.	1	2	3	4	5	6
人件費(単位:千円/年)		3,793	2,086	765	6,343	3,166	6,804
年間延べ参加人数/合計		1,090	713	170	1,333	588	1,508
《職種別内訳》							
:医師		166	304	33	485	124	618
:薬剤師		88	30	10	60	24	99
:看護職員		420	192	51	249	318	313
:医療技術員		244	134	34	298	24	325
:事務職員		172	53	42	241	98	153
年間延べ開催回数		54	33	12	63	34	130
1回あたり平均開催時間(単位:時間)		1.0	0.8	1.3	1.2	1.6	1.0

病床規模	200～499床		～199床			
	病院 No.	7	8	9	10	11
人件費(単位:千円/年)		2,136	1,118	624	552	428
年間延べ参加人数/合計		380	216	144	168	108
《職種別内訳》						
:医師		95	36	0	12	18
:薬剤師		24	12	12	12	12
:看護職員		126	96	96	36	30
:医療技術員		48	60	18	60	12
:事務職員		87	12	18	48	36
年間延べ開催回数		26	12	12	12	18
1回あたり平均開催時間(単位:時間)		1.5	1.5	1.5	1.0	1.2

表Ⅲ-24 では、「院内感染管理」にかかる各種会議における、病院ごとの1年間の人件費（機会費用）、年間延べ開催回数および1回あたりの平均開催時間、ならびに、各病院における当該会議への職種別の年間延べ参加人数の状況が示されている。

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。

また、職種別の延べ参加人数をみると、表Ⅲ-23の「医療安全管理全般」と同様に、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。

表Ⅲ-25 では、「医薬品安全管理」にかかる各種会議における、病院ごとの1年間の人件費（機会費用）、年間延べ開催回数および1回あたりの平均開催時間、ならびに、各病院における当該会議への職種別の年間延べ参加人数の状況が示されている。

医薬品の安全確保を義務付けた、第5次改正医療法の実施前年度の2006（平成18）年度の時点において、すでに半数以上の7病院で「医薬品安全管理」にかかる各種会議が開催されている状況となっている。

また、当該会議は、1年間の人件費（機会費用）や年間延べ開催回数の側面からみても、「医療安全管理全般」や「院内感染管理」にかかる各種会議並みの水準となっている。

表Ⅲ-26 では、「医療機器の保守・点検管理」にかかる各種会議における、病院ごとの1年間の人件費（機会費用）、年間延べ開催回数および1回あたりの平均開催時間、ならびに、各病院における当該会議への職種別の年間延べ参加人数の状況が示されて

いる。

表Ⅲ-25の医薬品の場合と同様に、医療機器の安全確保を義務付けた、第5次改正医療法の実施前年度の時点において、すでに半数以上の7病院で「医薬品安全管理」にかかる各種会議が開催されている。その一方で、前出の表Ⅲ-23～表Ⅲ-25の場合と異なり、病院ごとの1年間の人件費（機会費用）、年間延べ開催回数、および当該会議への職種別の年間延べ参加人数ともに、相対的に数字がかなり小さいものとなっている。

表Ⅲ-27 では、「誤嚥・辱そう予防」にかかる各種会議における、病院ごとの1年間の人件費（機会費用）、年間延べ開催回数および1回あたりの平均開催時間、ならびに、各病院における当該会議への職種別の年間延べ参加人数の状況が示されている。

病床規模を問わず、ほとんどの病院で当該会議を開催している状況が分かるが、その内容については、病院によって千差万別の状態となっている。

表Ⅲ-28 では、「患者・職員からの苦情処理」にかかる各種会議における、病院ごとの1年間の人件費（機会費用）、年間延べ開催回数および1回あたりの平均開催時間、ならびに、各病院における当該会議への職種別の年間延べ参加人数の状況が示されている。

病床規模を問わず、全体の半数を超える8病院で当該会議が開催されており、テーマの特殊性を踏まえたうえで、前出の表Ⅲ-23～表Ⅲ-27と比較して遜色ない結果が出ているところをみると、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、



次第に重みを増してきていることが伺える。

表Ⅲ-24 院内感染管理にかかる各種会議の開催状況 (n=11 ; 年間ベース)

病 床 規 模	500 床～					
	1	2	3	4	5	6
病 院 No.						
人件費(単位:千円/年)	2,637	1,744	2,017	6,909	2,079	1,777
年間延べ参加人数/合計	852	396	553	828	492	559
《職種別内訳》						
:医師	156	180	176	156	78	119
:薬剤師	12	48	46	48	24	60
:看護職員	528	60	204	468	300	261
:医療技術員	96	60	69	108	48	83
:事務職員	60	48	58	48	42	36
年間延べ開催回数	48	24	55	60	24	71
1回あたり平均開催時間(単位:時間)	0.8	1.0	1.0	3.3	1.3	0.7

病 床 規 模	200～499 床		～199 床		
	7	8	9	10	11
病 院 No.					
人件費(単位:千円/年)	1,148	2,184	678	403	219
年間延べ参加人数/合計	300	336	120	120	60
《職種別内訳》					
:医師	84	144	0	12	12
:薬剤師	36	24	12	12	12
:看護職員	96	48	96	24	12
:医療技術員	72	72	12	60	12
:事務職員	12	48	0	12	12
年間延べ開催回数	24	24	12	12	12
1回あたり平均開催時間(単位:時間)	1.0	1.5	2.0	1.0	1.0

表Ⅲ-25 医薬品安全管理にかかる各種会議の開催状況 (n=11 ; 年間ベース)

病床規模	500床～						
	病院 No.	1	2	3	4	5	6
人件費(単位:千円/年)		953	0	266	467	0	2,558
年間延べ参加人数/合計		216	0	222	114	0	312
《職種別内訳》							
:医師		96	0	69	36	0	252
:薬剤師		60	0	18	60	0	30
:看護職員		12	0	55	12	0	12
:医療技術員		24	0	34	6	0	0
:事務職員		24	0	46	0	0	18
年間延べ開催回数		12	0	16	18	0	6
1回あたり平均開催時間(単位:時間)		1.0	0	0.4	0.8	0	1.5

病床規模	200～499床		～199床			
	病院 No.	7	8	9	10	11
人件費(単位:千円/年)		0	0	467	1,309	543
年間延べ参加人数/合計		0	0	88	252	120
《職種別内訳》						
:医師		0	0	66	180	60
:薬剤師		0	0	22	36	12
:看護職員		0	0	0	12	24
:医療技術員		0	0	0	0	0
:事務職員		0	0	0	24	24
年間延べ開催回数		0	0	11	12	12
1回あたり平均開催時間(単位:時間)		0	0	1.0	1.0	1.0

表Ⅲ-26 医療機器の保守・点検管理にかかる各種会議の開催状況  
(n=11; 年間ベース)

病床規模	500床～					
病院 No.	1	2	3	4	5	6
人件費(単位:千円/年)	146	2,091	301	333	0	0
年間延べ参加人数/合計	40	657	96	78	0	0
《職種別内訳》						
:医師	8	89	0	30	0	0
:薬剤師	8	0	0	0	0	0
:看護職員	8	484	0	0	0	0
:医療技術員	12	0	96	30	0	0
:事務職員	4	84	0	18	0	0
年間延べ開催回数	4	32	12	6	0	0
1回あたり平均開催時間(単位:時間)	1.0	1.0	1.0	1.0	0	0

病床規模	200～499床		～199床		
病院 No.	7	8	9	10	11
人件費(単位:千円/年)	75	0	21	0	243
年間延べ参加人数/合計	24	0	6	0	5
《職種別内訳》					
:医師	0	0	1	0	1
:薬剤師	0	0	1	0	1
:看護職員	0	0	1	0	1
:医療技術員	24	0	1	0	1
:事務職員	0	0	2	0	1
年間延べ開催回数	4	0	1	0	10
1回あたり平均開催時間(単位:時間)	1.0	0	1.0	0	1.0

表Ⅲ-27 誤嚥・辱そう予防にかかる各種会議の開催状況 (n=11年間ベース)

病床規模	500床～						
	病院 No.	1	2	3	4	5	6
人件費(単位:千円/年)		965	115	144	9,085	3,517	732
年間延べ参加人数/合計		288	54	36	1,504	468	234
《職種別内訳》							
:医師		36	24	12	282	12	36
:薬剤師		36	0	3	180	12	6
:看護職員		120	24	9	502	420	162
:医療技術員		48	0	9	480	0	24
:事務職員		48	6	3	60	24	6
年間延べ開催回数		24	6	3	95	24	12
1回あたり平均開催時間(単位:時間)		1.0	0.5	1.0	1.7	1.3	1.0

病床規模	200～499床		～199床			
	病院 No.	7	8	9	10	11
人件費(単位:千円/年)		890	1,128	153	502	0
年間延べ参加人数/合計		204	156	144	156	0
《職種別内訳》						
:医師		96	48	12	12	0
:薬剤師		12	12	24	12	0
:看護職員		48	72	72	60	0
:医療技術員		36	12	36	60	0
:事務職員		12	12	0	12	0
年間延べ開催回数		24	12	12	12	0
1回あたり平均開催時間(単位:時間)		1.0	1.5	1.0	1.0	0.0



表Ⅲ-28 患者・職員からの苦情処理にかかる各種会議の開催状況  
(n=11; 年間ベース)

病床規模	500床～						
	病院 No.	1	2	3	4	5	6
人件費(単位:千円/年)		257	0	3,138	113	322	2,609
年間延べ参加人数/合計		72	0	623	60	95	934
《職種別内訳》							
:医師		12	0	413	12	10	244
:薬剤師		24	0	24	0	5	94
:看護職員		12	0	48	0	20	186
:医療技術員		12	0	50	0	20	270
:事務職員		12	0	88	48	40	140
年間延べ開催回数		12	0	13	12	5	104
1回あたり平均開催時間(単位:時間)		1.0	0	1.0	0.5	1.0	0.7

病床規模	200～499床		～199床			
	病院 No.	7	8	9	10	11
人件費(単位:千円/年)		0	662	0	263	1,560
年間延べ参加人数/合計		0	108	0	84	198
《職種別内訳》						
:医師		0	36	0	0	54
:薬剤師		0	0	0	0	0
:看護職員		0	12	0	12	36
:医療技術員		0	24	0	24	0
:事務職員		0	36	0	48	108
年間延べ開催回数		0	12	0	12	30
1回あたり平均開催時間(単位:時間)		0	0.8	0	1.0	2.5

5. 2 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

前節 5.2 で取り扱った表Ⅲ-23～表Ⅲ-28 が病院全体レベルでの各種会議であっ

たのに対し、表Ⅲ-29 では、部門レベルでの医療安全確保のための予防的活動にかかる対策会議などについて、医療安全管理に關与する主要各部門の1年間の人件費（機会費用）の状況が病院ごとに示されている。

表Ⅲ-29 部門レベルにおける医療安全管理などにかかる各種会議の人件費の部門別内訳 (n=11; 年間ベース)

単位：千円/年

病床規模	500床～						
	病院 No.	1	2	3	4	5	6
人件費合計		4,243	3,637	5,608	3,183	3,561	7,496
《部門別内訳》							
:看護部		3,462	2,088	1,456	2,259	3,561	6,575
:薬剤部		329	-	3,761	-	0	765
:臨床工学(ME)部		451	1,548	391	925	0	157

病床規模	200～499床		～199床			
	病院 No.	7	8	9	10	11
人件費合計		839	429	594	330	850
《部門別内訳》						
:看護部		515	429	594	330	550
:薬剤部		135	-	-	0	301
:臨床工学(ME)部		188	-	-	0	0

5. 3 インシデント・レポートおよびアクシデント・レポート作成への取り組み状況

表Ⅲ-30 では、インシデント・レポートおよびアクシデント・レポートの作成のためにどれだけ人件費（機会費用）が生じているか、また職種ごとにどれだけのレポート枚数が提出されているかについて、病院

ごとに示されている。

人件費（機会費用）は、当該レポートの作成枚数にほぼ比例するものとみられるが、調査対象となったすべての病院において、看護職員の人件費およびレポート枚数の数値が突出しており、これに医療技術員が続いている。

表Ⅲ-30 インシデントおよびアクシデント・レポートの職種別提出状況

病床規模	500床～						
	病院 No.	1	2	3	4	5	6
人件費(単位:千円/年)		1,670	2,352	4,815	5,932	1,385	3,674
年間提出枚数/合計		3,478	2,001	3,214	4,095	1,902	2,594
《職種別内訳》							
:医師		103	88	216	117	48	56
:研修医		4	0	16	-	10	10
:薬剤師		19	47	81	101	47	17
:看護職員		3,137	1,679	2,748	3,328	1,662	2,411
:医療技術員		197	172	138	426	96	81
:事務職員		4	15	15	112	21	2
:その他		14	0	0	11	18	17

病床規模	200～499床		～199床			
	病院 No.	7	8	9	10	11
人件費(単位:千円/年)		2,625	407	925	684	254
年間提出枚数/合計		856	440	979	220	167
《職種別内訳》						
:医師		71	16	9	4	9
:研修医		0	0	0	0	0
:薬剤師		11	13	154	8	7
:看護職員		681	367	720	55	106
:医療技術員		52	11	45	101	21
:事務職員		14	13	12	51	19
:その他		27	20	39	1	5

表Ⅲ-31 では、今回のアンケート調査において、調査の本来の趣旨とは別に、病院の窓口相談業務において、当該業務の主な担当者が、患者やその家族からどのような相談等を受けているか、そして、その対応

にかかる時間によってどれだけの人件費（機会費用）が生じているかについて、患者からの相談内容を「苦情処理対応」と「苦情処理以外の内容に関する対応」に分けて捉えたものを参考データとして表示してい

る。

したがって、表Ⅲ-31の人件費は、病院の窓口相談業務が、医療安全管理業務というよりは病院の本来業務の一部であり、今回の調査ではあくまで参考データとして位置付けられるものであることから、予防的投入コストの合計額の中には算入されていない。

表示された内容からも分かるように、患者からの相談時間全体のうち、かなりの時間を苦情処理への対応に割かれていることが分かる。

但し、窓口相談業務における苦情処理対応は、あくまで患者への一次対応であり、医療安全管理者等へつなぐ役割を果たして

いる。

したがって、患者への苦情処理対応の活動時間やその人件費（機会費用）を総合的に捉えていくためには、表Ⅲ-21の「医療安全管理活動を担っている主たる職員」による「患者・職員からの苦情処理」、および、表Ⅲ-28の「患者・職員からの苦情処理にかかる各種会議」にかかる活動時間や人件費（機会費用）を併せて考える必要がある。（なお、表Ⅲ-28の「患者・職員からの苦情処理にかかる各種会議」にかかる人件費には、表Ⅲ-21の「医療安全管理活動を担っている主たる職員」による「患者・職員からの苦情処理」にかかる人件費は含まれていない。）

表Ⅲ-31 「窓口相談業務の主な担当者」の活動にかかる人件費【参考】

単位：千円/年

病床規模	500床～						
	病院 No.	1	2	3	4	5	6
内訳/合計額		11,465	7,344	20,830	29,131	2,938	1,469
:苦情処理対応		2,396	2,203	3,539	254	2,938	588
:苦情処理以外の内容に関する対応		9,068	5,141	17,291	28,435	0	881

病床規模	200～499床		～199床			
	病院 No.	7	8	9	10	11
内訳/合計額		2,203	734	12,056	2,203	11,535
:苦情処理対応		1,469	734	1,830	734	1,361
:苦情処理以外の内容に関する対応		734	0	10,226	1,469	10,174

\* 表中において、病院 No.4 は、内訳費目の算出のための按分を行った際に、四捨五入による端数処理のため、表示上、約 441 千円だけ合計額との乖離が生じている。



## D. 考 察

### 1. 医療安全管理人件費と医療機器・設備や器材、薬剤にかかる予防コストの関係について

医療安全管理人件費、すなわち、医療安全確保にかかる予防的投入コストに占める人件費が、予防的投入コスト全体に占める割合について、表Ⅲ-4で示したように、調査対象となった11病院の事例では、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、金額の大きさからみて、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圧倒的に高いといえる。

しかし、このような医療機器・設備や器材、薬剤にかかる予防コストについては、毎年、その時々病院の経営環境や経営者の方針に応じて支出額が変化するだけでなく、例えば、導入当時は医療安全に配慮したものと認識されていても、医療安全にかかる技術は日進月歩であることから、時間の経過とともに、それが一般化し、ルーチンのもので扱われるようになっていくことが多い。

このような事例は、非人件費のみならず、人件費の中でも確認できる。1つの例が、インフォームド・コンセントである。

これは、医療の安全性の向上と信頼性の確保に向けて、患者の主体的な選択を支援するため、医師が、事前に十分な医療に関する説明を患者やその家族に対して行うというもので、その普及当初は、医療安全を確保するための予防的活動の一環としてみられていたが、現在では、一般的な医療行為として捉えられるようになっていく。

ところで B. 研究方法の 8. 医療安全確

保のための予防的活動にかかる投入コストの算出方法（具体的には、文末の補足資料2を参照。）でも既述したように、今回のアンケート調査では、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、基本的に、調査対象年度である平成18年度を基準として、当該年度に医療安全確保を目的として特に使用したものの年間総購入金額と、安全に配慮したものに変更する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ている。

この場合、医療安全確保を目的として導入した医療機器・設備や器材、薬剤について、関連データを正確に収集しようとするならば、それらの医療機器等の所在を個々に把握しつつ、その購入単価および数量、当該年度における使用数量などの関連データを容易かつ正確に把握できる在庫管理体制（例：ITを用いた在庫管理システム）が必要となるが、それが無い場合には（現状、多くの病院がこれに該当するとみられるが）、正確なデータ収集は期待できず、収集されたデータは実績値というよりは、どちらかといえば推定値の性格を帯びたものとなる。

さらには、前述のように、当初、医療安全確保を目的として導入した医療機器・設備や器材、薬剤が、時間の経過とともに一般化するケースも存在するため、調査時点において、そのような対象となったものと、それ以外の医療安全確保を目的として当初の予定どおり特別に使用しているものとを正確に区別できるのかという問題もある。また、それらの医療機器等が一般化したかどうかという判断基準についても、当然、

各病院において統一されているわけではなく、あくまで主観的なものとならざるをえない。

それゆえ、病院間比較の実施という視点に立脚すれば、そのような状況下で収集される医療機器・設備や器材、薬剤にかかるデータは、信頼性および安定性という面で若干弱く、当該データの占める割合が高い、予防的投入コストにおける非人件費のデータにもその影響が及ぼされているといえる。

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、本研究のように、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、対策会議等の開催時間など活動時間についても、議事録等から比較的把握しやすいことから、当該データにかかる信頼性および安定性は一般的に高いといえる。

以上を踏まえて、医療機器・設備や器材、薬剤にかかる予防コストを除いた非人件費と人件費を比較してみると（表Ⅲ-4を参照）、全体に占める当該非人件費の割合は、データのバラつきはあるものの、約5%～約40%にまで低下し、今度は、圧倒的に人件費の割合の方が高くなる。

したがって、毎年度、予防的投入コストという概念を用い、金額の側面から医療安全管理体制を安定的に評価していくためには、収集されるデータの信頼性および安定性を確保するという意味で、人件費に着目していく意義は大きいとみられる。

## 2. 苦情処理対応にかかる人件費（機会費用）について

表Ⅲ-31の「窓口相談業務の主な担当

者」の活動にかかる人件費」のところでも述べたように、患者への苦情処理対応の活動時間やその人件費（機会費用）を総合的に捉えていくためには、表Ⅲ-31の「苦情処理対応」にかかる人件費に加え、表Ⅲ-21の「医療安全管理活動を担っている主たる職員」による「患者・職員からの苦情処理」、および、表Ⅲ-28の「患者・職員からの苦情処理にかかる各種会議」にかかる活動時間や人件費（機会費用）を併せて考える必要がある。

いま述べた3つの表Ⅲ-21、Ⅲ-28およびⅢ-31における苦情処理にかかる活動に関する人件費の発生概況をまとめると、表Ⅲ-32のようになる。

[A]と[B]の合計額[C]は、予防的投入コストの内訳費目による分類では分らない、予防的投入コストにおける苦情処理にかかる活動全体についての人件費の合計額を表している。

この[C]が予防的投入コストに占める割合をみると、0.5%前後～6%台前半まで幅広く分布しており、とりわけ500床に満たない小中規模の病院において、4%前後～5%台前半の範囲に分布している。これは、付属資料の表Ⅲ-3「医療安全確保にかかる予防的投入コストの病床規模別・内訳費目の割合」において、他の費目と比較してみても相対的に高い割合であり、中小規模の病院にとって、近年、その比重が増してきているといわれる苦情処理対応業務、および紛争化を避けるためのコンフリクト・マネジメント業務に、相当の人員を割かれており（院内メディエータの配置など）、かなりの業務量になっていることを表している。



表Ⅲ-32 病床規模別 患者等からの苦情処理にかかる活動に関する人件費の発生概況

病床規模	500床～					
	病院 No.					
	1	2	3	4	5	6
「医療安全管理活動を担っている主たる職員」の「患者・職員からの苦情処理」にかかる活動に関する人件費(単位:千円) [A]	6,300	4,406	1,361	4,925	3,564	1,540
患者・職員からの苦情処理にかかる各種会議に関する人件費(単位:千円) [B]	257	0	3,138	113	322	2,609
[C]:[A]+[B] (単位:千円)	6,557	4,406	4,499	5,039	3,887	4,148
[C]が予防的投入コストに占める割合(単位:%)	1.52	0.40	0.55	0.64	0.58	4.46
[C]が医療安全管理人件費に占める割合(単位:%)	11.15	2.72	6.65	7.57	4.82	7.03
「窓口相談業務」の苦情処理対応にかかる人件費(単位:円) [D]	2,396	2,203	3,539	254	2,938	588
[E]:[C]+[D] (単位:千円)	8,953	6,609	8,039	5,293	6,824	4,736
予防的投入コスト対[E]の割合(単位:%)	2.07	0.60	0.98	0.67	1.03	5.10
医療安全管理人件費対[E]の割合(単位:%)	15.23	4.07	11.88	7.95	8.47	8.02

病床規模	200～499床		～199床		
	病院 No.				
	7	8	9	10	11
「医療安全管理活動を担っている主たる職員」の「患者・職員からの苦情処理」にかかる活動に関する人件費(単位:千円) [A]	8,166	734	2,197	1,469	3,456
患者・職員からの苦情処理にかかる各種会議に関する人件費(単位:千円) [B]	0	662	0	263	1,560
[C]:[A]+[B] (単位:千円)	8,166	1,396	2,197	1,732	5,016
[C]が予防的投入コストに占める割合(単位:%)	5.36	3.87	0.68	4.34	4.23
[C]が医療安全管理人件費に占める割合(単位:%)	10.67	7.01	6.28	7.51	33.67
「窓口相談業務」の苦情処理対応にかかる人件費(単位:千円) [D]	1,469	734	1,830	734	1,361
[E]:[C]+[D] (単位:千円)	9,634	2,131	4,027	2,466	6,377
予防的投入コスト対[E]の割合(単位:%)	6.33	5.91	1.24	6.18	5.38
医療安全管理人件費対[E]の割合(単位:%)	12.59	10.69	11.51	10.70	42.81

\* なお、表中の [A] および [B] については、予防的投入コストの内訳費目、あるいはその一部を構成するものであるが、[D] については、予防的投入コストには含まれていない。

さらに、[C]が医療安全管理人件費に占める割合をみると、3%弱～30%超まで幅広く分布しており、とりわけ半数程度の病院（6病院）で7%前後の狭い範囲で分布をみせている。

[D]は、予防的投入コストの内訳費目ではないが、表Ⅲ-31で参考データとして提示したもので、院内メディエータによる対応を含む、「窓口相談業務」における苦情処理対応にかかる人件費を示している。

そして、病院の本来業務より生じたコストである[D]を含め、患者等からの苦情処理にかかる活動から生じている人件費の全体を示したものが[E]である。

この[E]の規模をみるために、予防的投入コストに対する割合を示したものが「予防的投入コスト対[E]の割合」である。

500床超の大規模病院では1%未満の範囲での分布が顕著であるが、逆に、500床未満の中小規模の病院では5%超～6%超の高い数字がみられる。ここから、苦情処理対応業務およびコンフリクト・マネジメント業務によって、とりわけわが国の病院の多くを占める中小規模の病院が、大規模病院と比較し相対的に大きな経済的負担を強いられている傾向にあることが読み取れる。

### 3. 医療安全確保にかかる標準的な予防的投入コストについて

本研究では、今回実施したアンケート調査の結果にもとづいて、調査対象病院（有効回答病院）である11病院において、医療安全確保のための予防的活動によって実際に生じたコスト（実際原価）を対象に議論

を行ってきた。

上記の調査結果の中で、全体としてデータにバラつきはあるものの、様々な予防的投入コストの内訳費目やそれに関する経営指標ごとに、特定の範囲の病床規模の病院（すべて急性期病院）の一群がクラスターとして観察され、当該クラスターにおいて、多くの調査項目で、ある狭い範囲にデータが同じように分布する傾向がみられた。

今回のアンケート調査は、質問項目が多岐にわたる詳細な調査となったため、データ収集のための調査協力依頼の都合上、調査対象病院のサンプル数が11と少ないことから、無論、今回の調査結果を一般化することは難しいといえる。

しかしながら、仮に大規模サンプル数のもとで、病院の病床規模や機能の類型ごとに、データ分布に同じような傾向がみられるとすれば、病床規模別、病院機能別に、医療安全確保にかかる標準的な予防的投入コスト（標準原価）の設定が可能となろう。

これによって、わが国の病院は、医療安全の確保のために、毎年度の予算編成の際に、どれだけの経済的資源を投入すべきか、標準的な予防的措置の内容、および、それを賄うための金額というものをおよそ把握することが可能となり、医療現場における医療安全確保のための予防的投資が行いやすくなる。

また、その標準的な予防的投入コストに「適正利益」をコストオンすることによって、診療報酬価格（点数）の設定が可能となり、診療報酬改定のための参考資料として資することにもなる。

冒頭でも述べたが、本研究の調査結果からも明らかのように、わが国の病院では、