

さらに、主たる診療科別にみると、その他内科系診療科においてどの区分においてもコストが高い傾向にあった。

表 2-25 外来患者 1 人 1 回当たりのコスト（円）；主たる診療科目・外来患者数階級別

	外来患者延べ数の区分				
	全体	500以下	501～1000	1001～1500	1501以上
一般診療所(無床)全体	90	190	75	85	50
小児科	66	117	63	54	30
精神科・心療内科	73	85	67	55	75
その他内科系診療科	108	280	80	118	62
外科系診療科	69	87	82	43	35

※ 外来患者数は、6 か月間の延べ患者数である。

### (3) 主たる診療科目および臨床研修施設の指定状況別

臨床研修施設の指定状況別に外来患者 1 人 1 回当たりの医療安全コストをみたものが表 2-26 の通りである。一般診療所・無床全体で見ると、臨床研修施設の指定ありの方が、指定なしよりも 16 円高く、指定なしのコストの約 1.2 倍である。

表 2-26 外来患者 1 人 1 回当たりのコスト（円）；主たる診療科目・臨床研修施設の指定状況別

	臨床研修施設の指定状況		
	全体	指定あり	指定なし
一般診療所(無床)全体	90	105	89
小児科	66	65	66
精神科・心療内科	73	51	74
その他内科系診療科	108	119	108
外科系診療科	69	74	69

#### (4) 主たる診療科目および医師数階級別

医師数規模別に外来患者1人1回当たりの医療安全コストをみたものが表2-27である。一般診療所・無床全体でみると、医師1人の施設におけるコストは、医師2人以上の施設におけるコストと比較してやや高い。

診療科別にみると、まず小児科と外科系診療科では医師1人の施設の割合が高かった（表2-23参照）が、これらの施設においては、医師1人の施設におけるコストが医師2人以上の施設におけるコストより高い。一方、精神科・心療内科、その他内科系診療科においては、医師2人以上の施設におけるコストが医師1人の施設におけるコストよりやや高い。

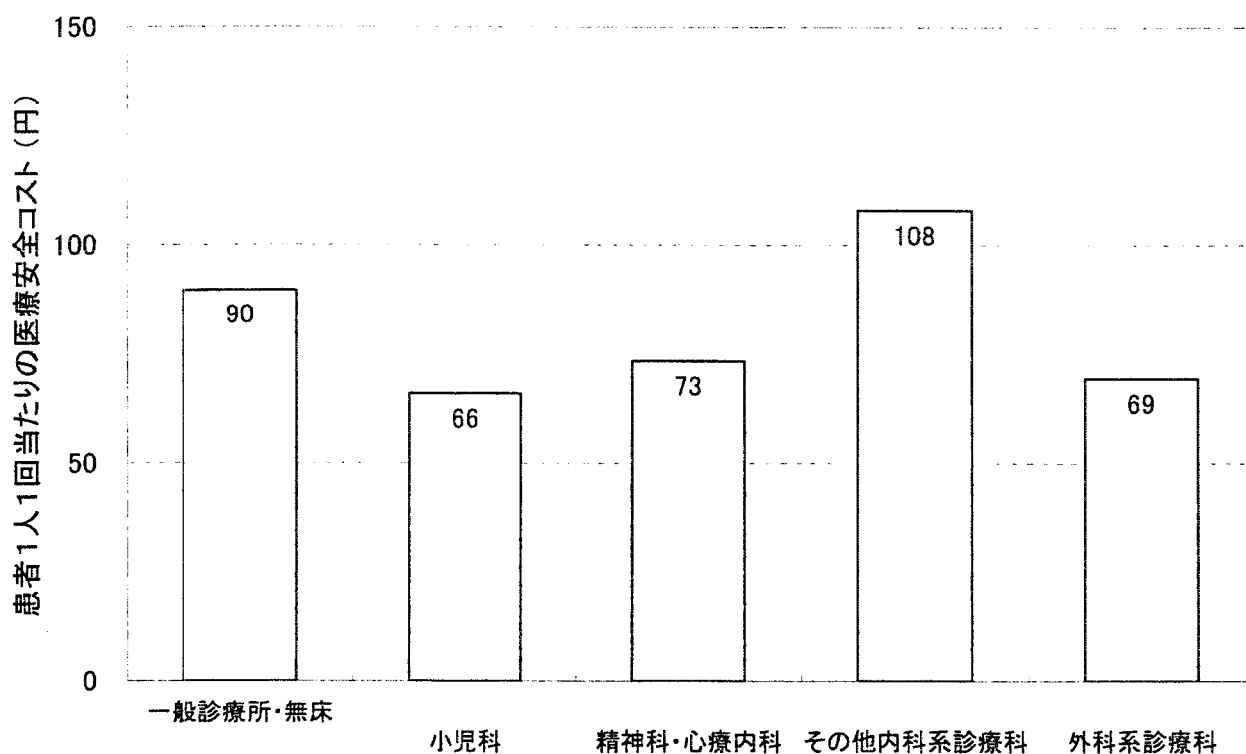
表2-27 外来患者1人1回当たりのコスト（円）；主たる診療科目・医師数階級別

	医師数の区分		
	全体	1人	2人以上
一般診療所(無床)全体	90	93	75
小児科	66	74	40
精神科・心療内科	73	70	83
その他内科系診療科	108	108	110
外科系診療科	69	75	47

#### (5) 主たる診療科目別

一般診療所・無床全体でみると、外来患者1人1回当たりの医療安全コストは90円/人回であった。主たる診療科別では、その他内科系診療科において108円とやや高いことを除くと、おおむね70円程度である。

図 2-8 外来患者 1 人 1 回当たりのコスト (円)

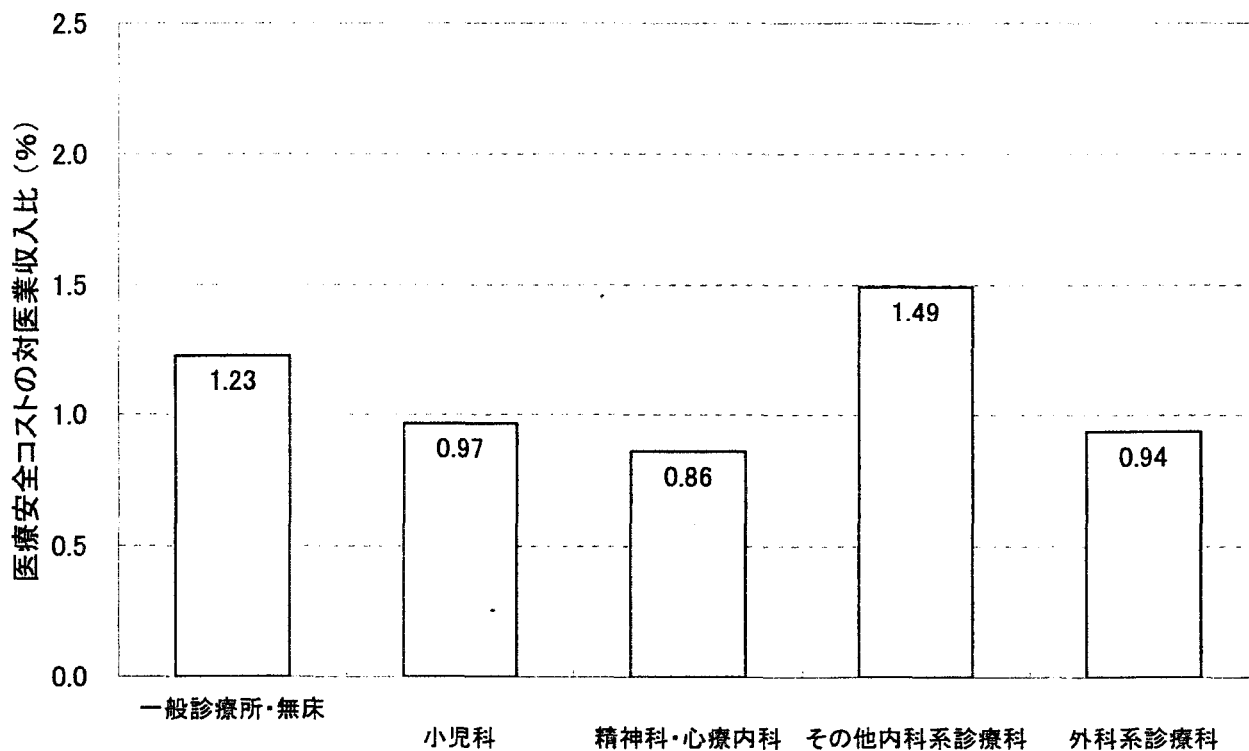


### 2.3.4 コストの対医業収入比 (一般診療所・無床)

#### (1) 主たる診療科目別

医療安全コストの対医業収入比を示したものが図 2-9 の通りである。一般診療所・無床診療所全体でみると 1.23% となっている。主たる診療科別にみると、その他内科系診療科が比較的高く、最も比率の高いその他内科系診療科と最も低い精神科・心療内科の間では 0.63 ポイントの開きがある。

図 2-9 コストの対医業収入比 (%)



## (2) コスト要因別

コストの医業収入に占める割合をコスト要因別に表 2-28 でみると、感染性廃棄物処理が 0.29%で最も大きく、次いで医薬品の照会対応等が 0.28%である。医療安全コストを人件費と非人件費別にみると、人件費が 0.52%、非人件費が 0.71%と、非人件費が全体の 6 割近くを占めている。

表 2-28 コストの対医業収入比；コスト要因・人件費／非人件費別

	平均値		
	人件費	非人件費	合計
会合・院内研修等	0.09%	0.02%	0.11%
院外研修	0.10%	0.07%	0.17%
ヒヤリ・ハット事例収集	0.00%	—	0.00%
再発防止検討会	0.03%	—	0.03%
感染起因菌調査	0.02%	—	0.02%
医薬品の照会対応等	0.28%	—	0.28%
消毒薬・グローブ等	—	0.10%	0.10%
感染性廃棄物処理	—	0.29%	0.29%
機器等の保守・点検	0.00%	0.07%	0.07%
機器・設備の設置・運用	—	0.17%	0.17%
合計	0.52%	0.71%	1.23%
(参考)患者相談対応	1.01%	—	1.01%
(参考)患者相談対応を含む合計	1.52%	0.71%	2.23%

### 2.3.5 考察(一般診療所・無床)

#### ●取り組みの普及度合いと医療安全コスト

一般診療所・無床における医療安全に関する取り組みとしては、一般診療所・有床と同じく「ヒヤリ・ハット事例の収集」の普及度合いが最も高く、4割程度の施設で実施されている。その他に「感染起因菌調査の実施」「院外研修への参加」「再発防止検討委員会」が2割から3割の施設で実施されている。「委員会等の設置」「患者相談窓口の設置」を実施している施設は1割未満であった。

最も普及度合いが高い「ヒヤリ・ハット事例の収集」について、ヒアリングを実施した3施設における実施状況は、実施が1施設、部分的に実施（予防接種含む注射に限定）が1施設、未実施が1施設であった。また、普及度合いが低い「委員会等の設置」「患者窓口の設置」について、これらが実施されていない理由として、職員数が少ないため委員会設置の必要がないこと、また窓口担当者を専門に置く必要性が乏しいことが挙げられていた。これらの施設では、ミス発生時あるいは患者からの相談があった時点で随時対応しているようである。

要因別にコストをみると、こちらも一般診療所・有床と同様に「ヒヤリ・ハット事例の収集」は、最もコストの低い項目となっており、コストの低さが、導入の容易さにつながっているとも考えられよう。ヒアリング対象施設によると、ヒヤリ・ハットの実際の発生件数は、年間1~2件程度であった。書類作成の煩雑さ、失敗が待遇に反映されることへの不安から、収集に苦勞しているという回答もあった。

一方、「患者相談窓口の設置」については、普及度合いは7.7%と低かったが、参考として示した要因別のコストをみると医療安全コスト合計に占める割合が最も高く、それらは全て人件費であつ

た。これは窓口の設置までは至らずとも担当者の任命や随時対応は行っている場合のコストを算入しているためであり、「患者相談対応」として発生する医療安全に係るコストはそれなりに大きなものがある。

#### ●対医業収入でみた医療安全コスト

医療安全コストを対医業収入比で見ると一般診療所・無床全体では1.23%であった。医療安全に関する取り組みの変遷と効果をヒアリングしたところ、近年始めた取り組みとして、①安全管理委員会の設置、②感染対策のための施設内配置変更、③調剤ミス防止のために複数名によるレセプトと処方せんの見合わせ、④転倒事故発生にそなえた近隣病院との連携体制構築——などが挙げられた。これらの効果について、統一の見解のもとで診療を提供できるようになったなど質的な効果、また件数データはないものの調剤ミスや転倒事故が減ったなどの量的な効果がみられたとの回答があった。

一方、今後実施を予定している取り組みとして、職種別・キャリア別の安全管理研修、感染対策のために専門分野外の医療知識習得を目的とした研修——などが挙げられた。院内研修の実施が少ない理由の1つは職員数が少ないためと考えられるが、今後は院外研修への参加が増加する可能性がある。ほかに、安全管理の担当者として想定されるのは医師ではなく、事務長または看護師長と考えられていた。安全管理委員会の設置のためには、これらの職種について、人員を補充する必要性がうかがえる。

#### ●診療科別の医療安全コスト

主たる診療科別に医療安全コストの対医療収入比をみると、一般診療所・有床と比較して診療科による差は小さく、最も高い「その他内科系診療科」で1.49%、最も低い「精神科・心療内科」で0.86%であった。医療安全コストを外来患者1人1回あたりで見ると、「小児科」「外科系診療科」においては外来患者延べ数が多い施設ほど1人1回あたりのコストが低くなっており、規模によるコスト低減傾向がうかがえる。一方で「精神科・心療内科」においては、外来患者延べ数による違いがみられない。

## 2.4 歯科診療所

### 2.4.1 回答施設の概況（歯科診療所）

アンケート調査に有効回答があった歯科診療所の数を、標榜診療科目別及びユニット数規模別にみたものを表 2-29、標榜診療科目別及び開設者別にみたものを表 2-30、標榜診療科目別及び臨床研修施設の指定状況別にみたものを表 2-31、標榜診療科目別及び専門医の在籍状況別にみたものを表 2-32 に示す。

表 2-29 施設数； 標榜診療科目・ユニット数階級別

	ユニット数階級			
	全体	3未満	3	4以上
口腔外科を標榜	347	38	148	161
上記以外	371	73	196	102
合計	718	111	344	263

表 2-30 施設数； 標榜診療科目・開設者別

	開設者		
	全体	法人	個人
口腔外科を標榜	347	68	279
上記以外	371	46	325
合計	718	114	604

表 2-31 施設数； 標榜診療科目・臨床研修施設の指定状況別

	臨床研修病院の指定状況		
	全体	指定あり	指定なし
口腔外科を標榜	347	43	304
上記以外	371	24	347
合計	718	67	651

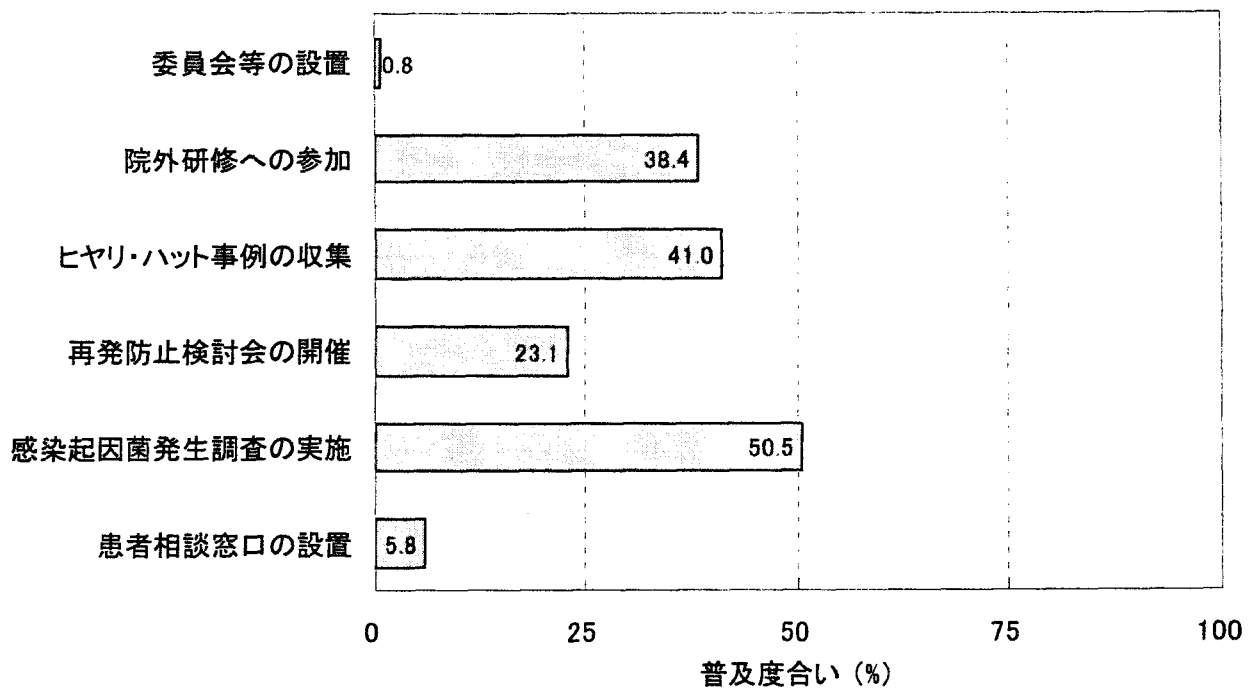
表 2-32 施設数； 標榜診療科目・専門医の在籍状況別

	専門医の在籍状況		
	全体	在籍あり	在籍なし
口腔外科を標榜	347	227	120
上記以外	371	199	172
合計	718	426	292

## 2.4.2 医療安全に関する取り組み状況（歯科診療所）

歯科診療所における医療安全に関する取り組みの普及度合いを図 2-10 に示す。歯科診療所では感染起因菌発生調査の取り組みが最も高く 50.5%となっており、半数程度の施設で実施されている。次いで、ヒヤリ・ハット事例の収集が 41.0%、院外研修への参加が 38.4%の順となっている。

図 2-10 医療安全に関する取り組みの普及度合い (%)





## 2.4.3 外来患者1人1回当たりコスト（歯科診療所）

### （1）コスト要因別

医療安全に関する取り組みの項目（コスト要因）ごとに外来患者1人1回当たりのコストおよび対医業収入比を整理したものを表 2-33 に示す。歯科診療所における外来患者1人1回当たりコストは268円である。そのうち人件費は62円、非人件費は206円であり、非人件費の方が人件費の3倍以上になっている。人件費の中では、院外研修の人件費が32円と最も高く、次いで感染起因菌調査の17円となっており、院外研修と感染起因菌調査の人件費だけで全体の人件費のおよそ8割を占めている。非人件費の中では、感染性廃棄物処理が61円、機器・設備の設置・運用が60円と大きく、次いで消毒薬・グローブ等の37円となっており、これら3つのコスト要因の非人件費が全体の非人件費のおよそ8割を占めている。

ヒヤリ・ハット事例収集の普及度合いは4割程度であったが、平成18年度上半期での平均報告件数は0.5件と少ないことから、ヒヤリ・ハット事例収集のコストは0.74円と低くなっている。

表 2-33 外来患者 1 人 1 回あたりコスト（上段）およびコストの対医業収入比（下段）；

コスト要因・人件費／非人件費別

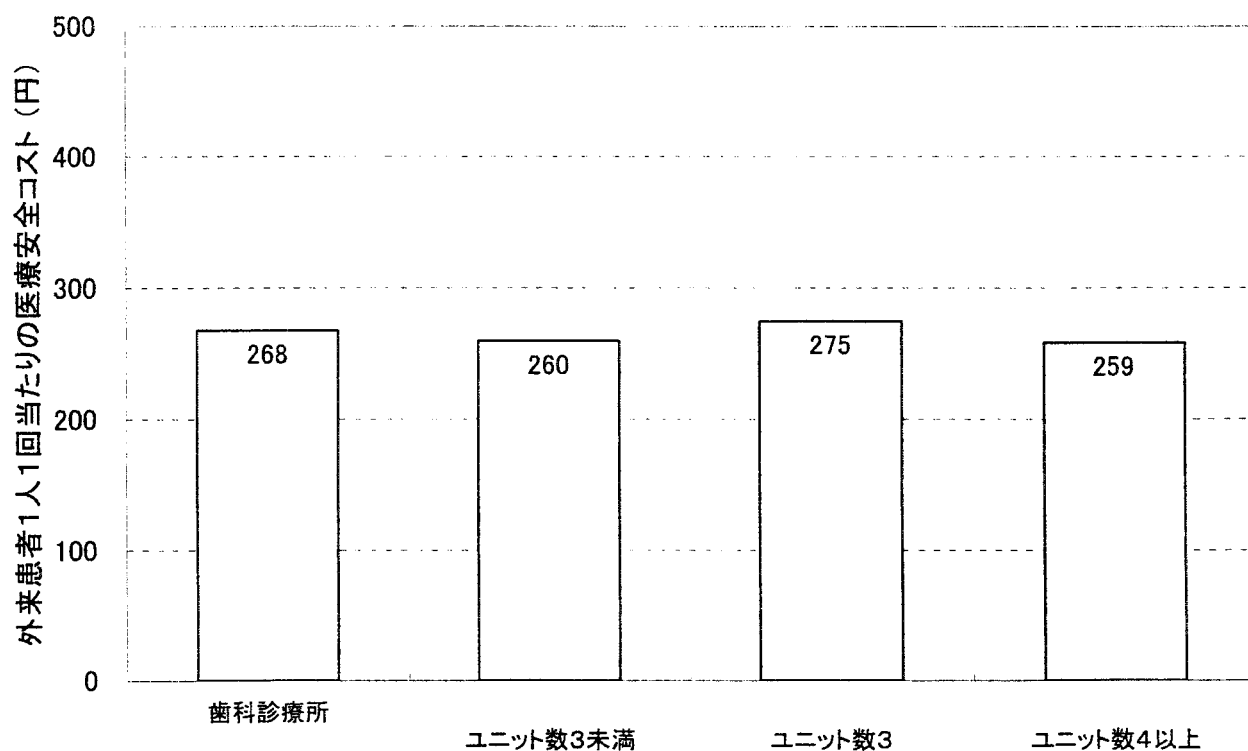
	平均値			25パーセン タイル値	50パーセン タイル値 (中央値)	75パーセン タイル値
	人件費	非人件費	合計			
会合・院内研修等	5.79円 0.04%	11.66円 0.08%	17.45円 0.12%	0.00円	1.10円	9.71円
院外研修	31.63円 0.22%	17.05円 0.12%	48.68円 0.34%	0.00円	0.00円	22.93円
ヒヤリ・ハット事例収集	0.74円 0.01%	—	0.74円 0.01%	0.00円	0.00円	0.00円
再発防止検討会	6.56円 0.05%	—	6.56円 0.05%	0.00円	0.00円	0.00円
感染起因菌調査	17.06円 0.12%	—	17.06円 0.12%	0.00円	0.79円	11.94円
消毒薬・グローブ等	—	37.35円 0.26%	37.35円 0.26%	19.93円	36.64円	46.75円
感染性廃棄物処理	—	61.08円 0.43%	61.08円 0.43%	28.59円	49.88円	78.85円
機器等の保守・点検	—	18.87円 0.13%	18.87円 0.13%	10.34円	20.00円	21.47円
機器・設備の設置・運用	—	60.37円 0.43%	60.37円 0.43%	2.85円	26.63円	66.02円
合計	61.78円 0.44%	206.38円 1.46%	268.17円 1.90%	311.28円	503.69円	782.72円
(参考)患者相談対応	455.57円 3.22%	—	455.57円 3.22%	192.98円	379.22円	611.34円
(参考)患者相談対応を含む合計	517.36円 3.66%	206.38円 1.46%	723.74円 5.12%	377.79円	585.00円	888.82円

※平均値は、当該取り組みを行っている施設のみに基づく。25・50・75パーセンタイル値は当該取り組みを行っていない施設も含む。

## (2) ユニット数階級別

歯科診療所における外来患者1人1回当たりのコストを、ユニット数規模別で見ると、ユニット数3未満の施設では260円、ユニット数が3の施設では275円、ユニット数が4以上の施設では259円となっており、ユニット数による大きな差はみられない。

図 2-11 外来患者1人1回当たりのコスト (円)



## (3) 開設者およびユニット数階級別

外来患者1人1回当たりのコストを開設者別及びユニット数規模別に整理したものを表 2-34 に示す。開設者が法人の場合にユニット数によりコストに開きがあるものの、個人の場合はほぼ同じ水準になっている。

表 2-34 外来患者1人1回当たりのコスト (円) ; 開設者・ユニット数階級別

	ユニット数の区分			
	全体	3未満	3	4以上
歯科診療所全体	268	260	275	259
法人	275	156	421	239
個人	266	263	262	269

#### (4) 臨床研修施設の指定状況およびユニット数階級別

外来患者1人1回当たりのコストを、臨床研修施設の指定状況別及びユニット数規模別に整理したものを表 2-35 に示す。どのユニット数規模でも、臨床研修施設の外来患者1人1回当たりコストの方が、臨床研修施設でない施設のコストよりも高くなっている。

表 2-35 外来患者1人1回当たりのコスト（円）； 臨床研修施設の指定状況・ユニット数階級別

	ユニット数の区分			
	全体	3未満	3	4以上
歯科診療所全体	268	260	275	259
臨床研修施設	276	281	322	290
臨床研修施設でない	268	256	272	258

#### (5) 専門医の在籍状況およびユニット数階級別

外来患者1人1回当たりのコストを、専門医（口腔外科専門医、歯周病専門医、歯科麻酔専門医、小児歯科専門医など）の在籍状況別及びユニット数規模別に整理したものを表 2-36 に示す。専門医が在籍している施設全体では269円、専門医がいない施設全体では271円とほぼ同じ水準になっている。

表 2-36 外来患者1人1回当たりのコスト（円）； 専門医の在籍状況・ユニット数階級別

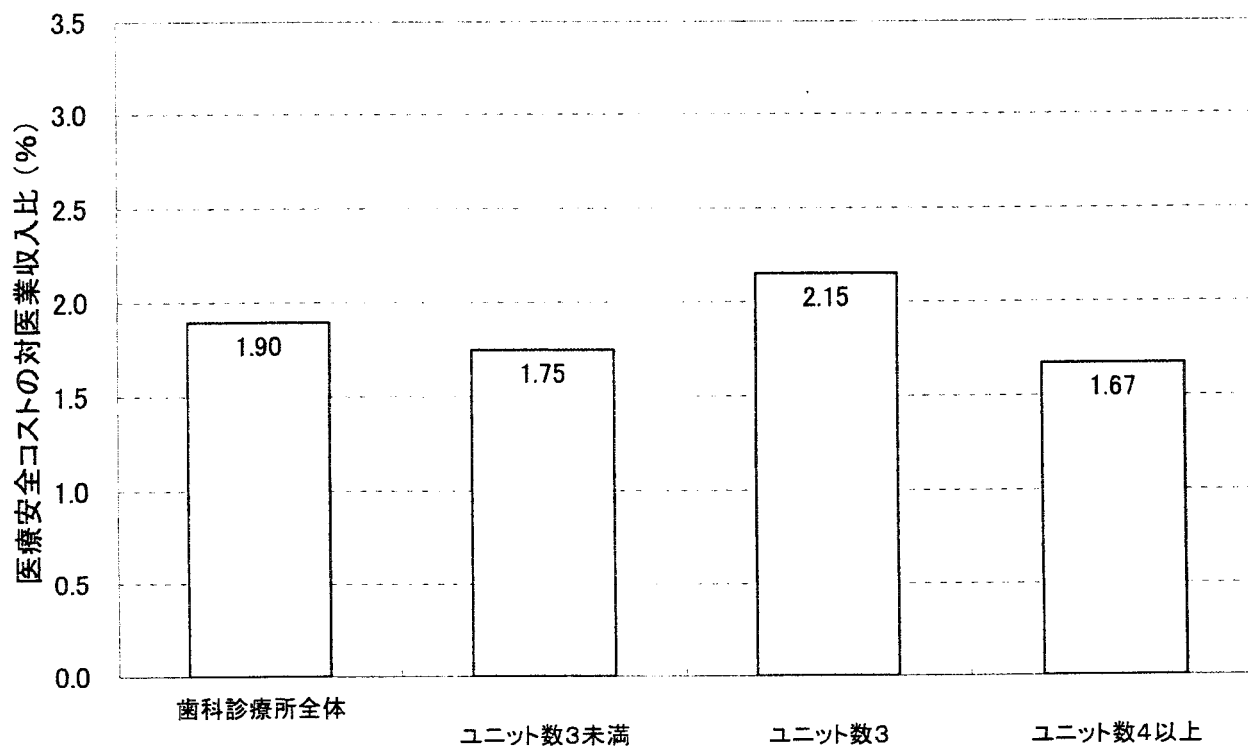
	ユニット数の区分			
	全体	3未満	3	4以上
歯科診療所全体	268	260	275	259
専門医が在籍	269	219	272	270
専門医がいない	271	307	282	248

## 2.4.4 コストの対医業収入比（歯科診療所）

### （1）ユニット数階級別

医業収入に占める医療安全コストの割合を図 2-12 でみると、歯科診療所全体での平均は 1.90% であった。ユニット数別にみると、ユニット数が 3 の施設が 2.15% と最も高かった。

図 2-12 コストの対医業収入比（%）



## (2) コスト要因別

医業収入に占める割合をコスト要因別に整理したものを表 2-37 に示す。合計における医業収入比は 1.90% であるが、さらに参考値である患者相談対応を加えると 5.12% となる。

要因別の内訳をみると、感染性廃棄物処理と機器・設備の設置・運用がどちらも 0.43% で最も大きく、次いで院外研修が 0.34%、消毒薬・グローブ等が 0.26% と続く。

表 2-37 コストの対医業収入比；コスト要因・人件費／非人件費別

	平均値		
	人件費	非人件費	合計
会合・院内研修等	0.04%	0.08%	0.12%
院外研修	0.22%	0.12%	0.34%
ヒヤリ・ハット事例収集	0.01%	—	0.01%
再発防止検討会	0.05%	—	0.05%
感染起因菌調査	0.12%	—	0.12%
消毒薬・グローブ等	—	0.26%	0.26%
感染性廃棄物処理	—	0.43%	0.43%
機器等の保守・点検	0.00%	0.13%	0.13%
機器・設備の設置・運用	—	0.43%	0.43%
合計	0.44%	1.46%	1.90%
(参考)患者相談対応	3.22%	—	3.22%
(参考)患者相談対応を含む合計	3.66%	1.46%	5.12%

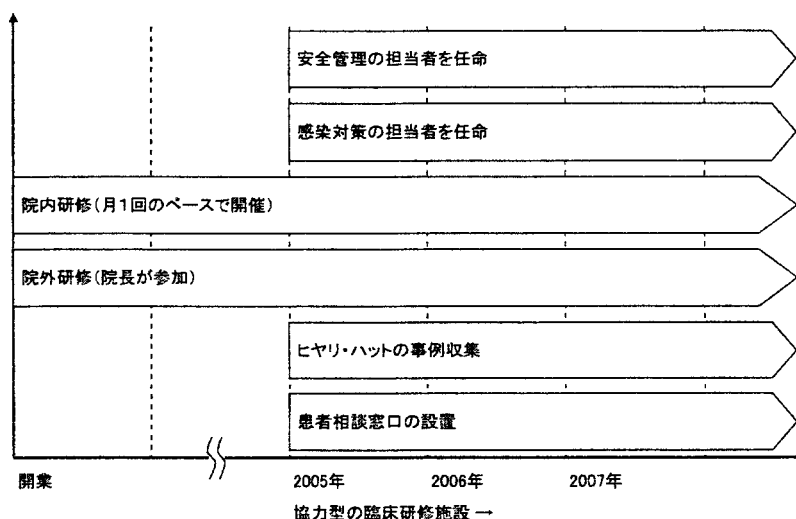
## 2.4.5 考察（歯科診療所）

医療安全に関する取り組みの普及率をみると、「委員会等の設置」は0.8%と非常に低くなっている。しかし、1施設当たりの歯科医師数は平均1.3人、歯科衛生士等を含めた全職員数でも平均5.6人という人員規模を考えれば、特に委員会等を設置せずとも朝礼やミーティングの中で安全管理や感染対策について適宜話し合っているものと考えられ、委員会等の設置率の低さをもって医療安全への取り組みが遅れているとは言えないだろう。「感染起因菌発生調査の実施」「ヒヤリ・ハット事例の収集」「院外研修への参加」の実施率は約4～5割に達しており、一定の水準にあると評価できるが、さらに普及を進め、大半の施設がこれらに取り組んでいるという状態に達することが期待される。

歯科診療所の属性別に分析すると、臨床研修施設の指定を受けている施設は、指定を受けていない施設に比べ、外来患者1人1回当たりコストがおよそ8円高くなっている（表2-35）。ヒアリング調査においても、臨床研修施設の指定を受けることが医療安全取り組みを始めた動機となっているという話が多く聞かれた（下図を参照）。また、管理型の臨床研修施設（大学の歯科病院）が研修を開催したり、ヒヤリ・ハットの報告書式を配布したりする事例もみられ、様々な面で臨床研修制度が医療安全に好影響をもたらしていると考えられる。歯科診療所において医療安全取り組みを推進していく上で、臨床研修施設の制度を活用することはポイントのひとつとなり得よう。

### <取り組みの開始時期に関するヒアリング事例>

開業時から開始 : 院内研修、院外研修  
 臨床研修施設となるため開始 : 安全管理・感染制御の担当者を任命、  
 ヒヤリ・ハットの事例収集  
 患者相談窓口の設置



## 2.5 保険薬局

### 2.5.1 回答施設の概況（保険薬局）

アンケート調査に有効回答のあった保険薬局の数を、開設者種類別（法人／個人）及び処方せん枚数（月間）階級別にみたものが表 2-38、薬剤師数階級別及び処方せん枚数（月間）階級別にみたものが表 2-39、基準調剤加算の算定状況別及び処方せん枚数（月間）階級別にみたものが表 2-40 である。

表 2-38 施設数； 開設者・処方せん枚数階級別

	処方せん枚数				
	全体	1000以下	1001～1500	1501～2500	2501以上
法人	577	239	141	119	78
個人	223	163	29	21	10
合計	800	402	170	140	88

表 2-39 施設数； 薬剤師数階級・処方せん枚数階級別

	処方せん枚数				
	全体	1000以下	1001～1500	1501～2500	2501以上
薬剤師1人	275	242	29	4	0
薬剤師2人以上	525	160	141	136	88
合計	800	402	170	140	88

表 2-40 施設数； 基準調剤加算の算定状況・処方せん枚数階級別

	処方せん枚数				
	全体	1000以下	1001～1500	1501～2500	2501以上
基準調剤加算1	330	126	88	69	47
基準調剤加算2	87	40	15	15	17
加算なし	383	236	67	56	24
合計	800	402	170	140	88