

## 安全の経費

国際医療リスクマネジメント学会会長・理事長 / 日本医療安全学会理事長  
酒井亮二

医療安全に関する医療従事者向けの社会人教育を日本で開催して、約 15 年が過ぎました。

しかし、最近の研修会においても参加者から、「病院の資金には制限があって、安全対策に膨大な経費を支出できない」という叫びがしばしば投げかけられることがあります。

限りある資源の下での対策経費に関する分析方法は、20 世紀末に米国政府で確立しています。リスク分析の方法の 1 つである対費用効果分析(Cost Benefit Analysis; CBA)です。

分子=(直接経費)+(間接経費)

-----  
分母=(対策経費)

比率が 1 より小さければ対策費の経営効果が低く、比率が 1 を超えているほど対策費の経営効果が大きくなります。

米国政府では政策提案の際には、CBA の結果を添付することが義務付けられています。

医療事故の場合、分子の直接経費は損害賠償金と裁判経費です。間接経費は風評被害による患者数減少があります。

例として、ある医療事故において損害賠償金が 1 億円と仮定しましょう。弁護士料は数千万円。これだけであれば、病院の予備費で十分に賄えます。

しかし、深刻な医療事故死亡事件を起こした都内のある大学病院において、年間患者数は三分の一に激減し、回復までに 3-4 年間ほどかかっておられました。ここで、その病院の年間医業収入が 500 億円と仮定しましょう。3 年間での風評被害総額は 1000 億円です。

つまり、年間の事故対策経費の利用できる上限額は、334 億円。

以上から、大規模医療機関の場合は、医療安全対策の年間経費へ数十億円程度を支出できると試算できます。年間医業収入が 50 億円程度の医療機関の場合、安全対策経費の推定は年間数億円。

医療事故の場合は風評被害という間接経費が極めて高いので、医療安全の対策経費は経営効果が高いという特徴があります。