

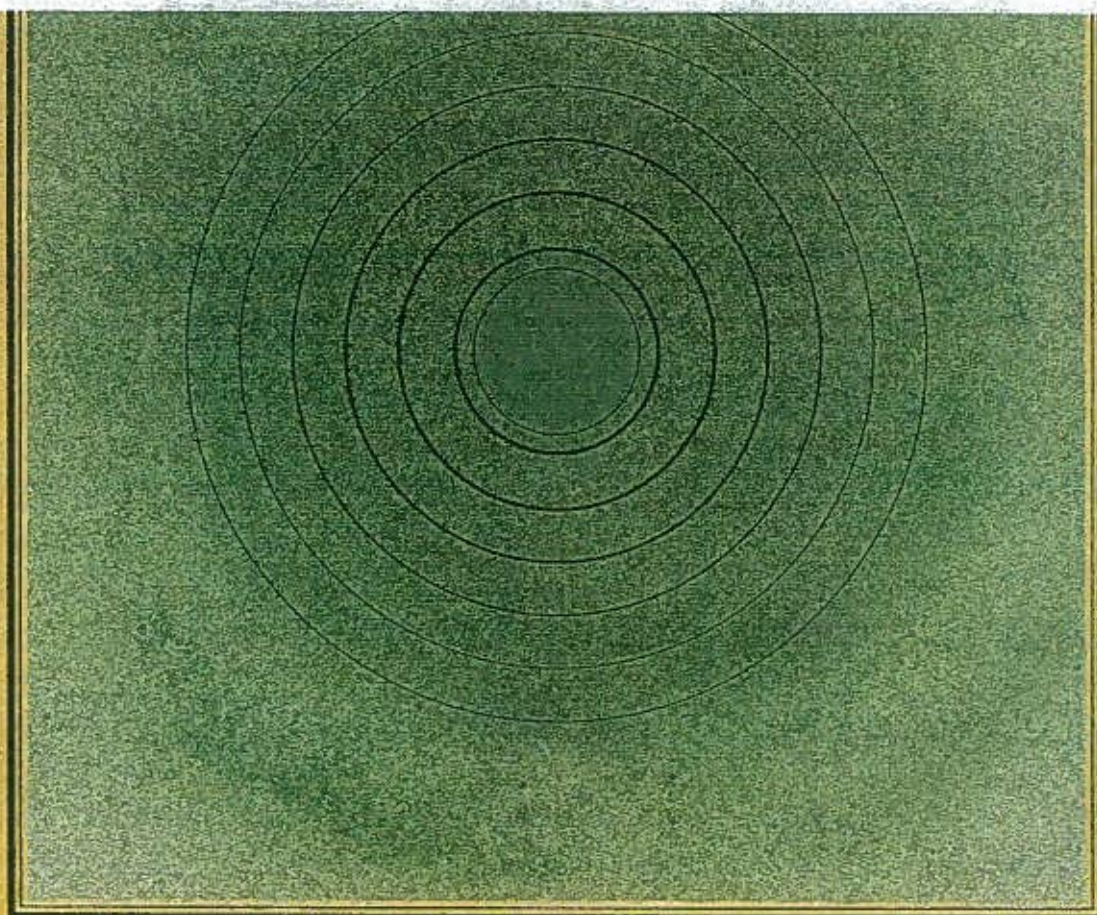
日本環境感染学会誌

Japanese Journal of Environmental Infections

Vol. 28, No. 5, 2013

医療関連感染予防による経済効果試算

(医療関連感染に如何に多額の医療費が使われているか、予防のための診療医療費が如何に少額であるか、自身改めて驚きの意を強くした。東京医療保健大学大学院 小林 寛伊)



日本環境感染学会

JAPANESE SOCIETY OF ENVIRONMENTAL INFECTIONS

報告 MRSA 病院感染および病院感染算対策によって生ずる医療費の増加

小林 寛伊・菅原えりさ・吉田 理香・遠藤 博久・中田 諭・佐々木昌茂

2012年4月の診療報酬改定により、感染防止対策加算1および2、感染防止対策地域連携加算が新たに設けられ、その結果、医療施設間の地域連携整備が一気に推進され、患者サービス向上に大きく寄与してきた¹⁾。しかし、一方で、医療技術の急速な進歩と、高齢化社会に起因する医療費の増大は否めない事実であり、世界一と言え日本の医療保健制度に関する危機感すら生じてきた。これを補うために、消費税の増額、高齢者からの医療費負担増、などの政策が実現化しつつある。そういう中で、感染制御に関する診療報酬加算等が、これら医療費の増大につながると言う批判の声も聞こえてくる。

そこで、感染制御を推し進めている立場として、特に昨今の300床未満の中小医療施設における感染制御策の質向上が目覚ましいことをも考慮して、**医療関連感染を予防することの経済効果を試算し、予防効果による経済効果の示唆を試みた。**

皆さまのご協力により長年継続して来られた過去の**MRSA感染率調査(個人情報保護の問題から患者情報を得られにくくなり、中止せざるを得ないことに成りました)**から得られた経済的数値を基に、試算してみた。

Diagnosis Procedure Combination(DPC)に基づく包括払いが増加している現在、この条件は無視することができないが、**医療関連感染によって、如何に多額の医療費が使われているか、それに比較して、予防のための診療報酬が如何に少額であるかに、著者自身も改めて驚きの意を強くした。**以下、それら試算結果と、数値に示せない負担、そして、予防費の試算を示す。ご批判を仰ぎたい。

試算および考察

1. 5施設の集計²⁾**MRSA感染症による平均在院日数増加**

$$81.12(\text{MRSA 症例 } 167 \text{ 例平均}) - 15.05(\text{全症例 } 56,869 \text{ 例平均})$$

$$= 66.07 \text{ 日} (\text{1MRSA 症例平均の余分な入院日数})$$

$$\yen 58,744 / \text{症例} / \text{日} (\text{MRSA 症例}) \times 66.07 = \yen 3,881,216.08$$

$$\yen 3,881,216.08 \times 600 \text{ 床} \times 0.8(\text{病床稼働率 } 80\%) \times (365 \div 15.05) \times 0.0061(\text{MRSA 感染率})$$

$$= \yen 275,610,182.7 (\text{MRSA 症例に余分に掛かる医療費} / 600 \text{ 床の } 1 \text{ 施設} / \text{年})$$
2. 22施設の集計²⁾

$$255,642 \text{ 症例} / 22 \text{ 施設} / \text{年} \div 22 = 11,620.09 \text{ 症例} / 1 \text{ 施設} (\text{年全入院症例} : \text{参考})$$

$$\yen 3,881,216.08 / 1 \text{ MRSA 感染症例} \times 1,561 \text{ 例} (22 \text{ 施設の MRSA 症例合計})$$

$$\div 22 = \yen 275,389,922.8 (\text{MRSA 症例に余分に掛かる医療費} / 1 \text{ 施設} / \text{年})$$

3. 全病院感染によって増加する医療費

病院感染率：約5%

約¥275,000,000 × (0.05 ÷ 0.0061)

= 約¥2,254,000,000 (1施設当たりの病院感染症例に余分に掛かる医療費)

4. この他に、1MRSA 症例平均の余分な入院日数 66.07 日による以下の損失がある。

1. 患者の苦痛
2. 家族の苦痛
3. 医療従事者の人件費
4. 患者 QOL の低下 → 社会的損失
5. 病院の収入減(病院としての収入の低い入院期間増加)

5. 2012年度診療報酬改定に基づく感染対策加算額の1例

例) 2012年度の診療報酬感染防止対策加算1

400+100点/1入院

¥5000 × 600床 × 0.8(稼働率) × (365日 ÷ 12(平均在院日数))

= 約¥73,000,000/1施設

結 論

医療関連感染症によって増額する医療費は、1施設当たり20億円以上であり、これらの予防に1億円を診療報酬として支給しても、医療費全体に対する経済効果は、驚く程多大であることを示唆している。

文 献

- 1) 小林寛伊, 鈴木明子, 菅原えりさ, 吉田理香, 賀来満夫: 全国における感染対策地域支援ネットワークの整備状況—感染防止対策加算1施設の実態調査. 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 中小医療施設における感染制御策の質向上を目指す支援体制についての研究 平成24年度総括研究報告書 2013: 73-92.
- 2) 小林寛伊, 松村千夏: 2008年度のMethicillin-resistant *Staphylococcus aureus* 病院感染症サーベイランス. 環境感染誌 2010; 25: 111-2.