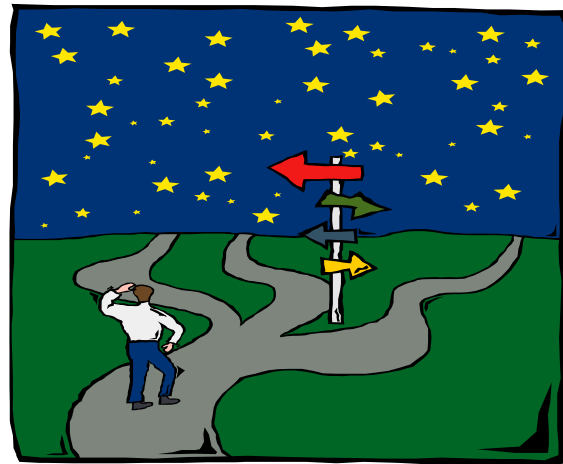


第9回明日の病院運営を考える会セミナー

平成27年2月13日

# 病院経営改革と医療の質について ～ 済生会病院での取り組みを通して～



済生会神奈川県支部  
正木義博

## 本日申し上げたいこと

- 医療を取り巻く外部環境の変化を読み解く
- 病院改革を推し進める必要性和その方法
- 組織が目指す目標<ビジョン>を掲げる
- ビジョンに至るアクションプランを立てる
- 顧客に対してのサービスを万全にする
- もっとも重要な医療の質を高める
- 医療制度改革に対応する
- 職員の志気を高め、仲間意識を高める
- 事務職のポジションと業務内容を変化させる



病院改革を一刻も早く推し進める



医療を囲む外部環境の変化を読み解く

## 社会保障制度改革国民会議報告書(平成25年8月6日)より 医療・介護分野の改革に関して

### 改革の方向性

#### 基本的な考え方

- 「地域医療完結型」の医療に見合った診療報酬・介護報酬に向け体系的に見直す
- 医療機関に対する資源配分に濃淡をつける
- フリーアクセスの解釈を「いつでも、好きなところで」から「必要な時に必要な医療にアクセスできる」へ
- ゲートキーパー機能を備えた「かかりつけ医」の普及

#### 機能分化とネットワークの構築

- 急性期から亜急性期、回復期まで、患者が状態に見合った病床でその状態にふさわしい医療を受けることが出来るよう、急性期医療を中心に人的・物的資源を集中的に投入し、入院期間を減らして早期の家庭復帰・社会復帰を実現する
- 川上から川下までの提供者間のネットワークは必要不可欠



医療・介護提供体制改革実現への決意表明

## 26年度診療報酬改定より 基準の見直し

### • 高い精度の要求

7対1一般病棟入院基本料の基準見直し  
総合入院体制加算1、救急医療管理加算の見直し  
特定集中治療室管理料1.2 回復期病棟管理料1

### • 十分な職員の配置

急性期看護補助体制加算 ADL維持向上等体制加算  
医師事務作業補助体制加算1 手術・処置の休日・時間外・深夜加算 診療録管理体制加算

### • 在宅復帰機能の強化

在宅復帰率の追加要件 75%以上



どれほどの病院がついていけたか

## 今後制度改定が考えられること

DPC暫定調整係数削減  
機能評価係数Ⅱへの移行

Ⅱ群要件見直し

「地域における機能」を追加

入院対外来比評価の復活か？

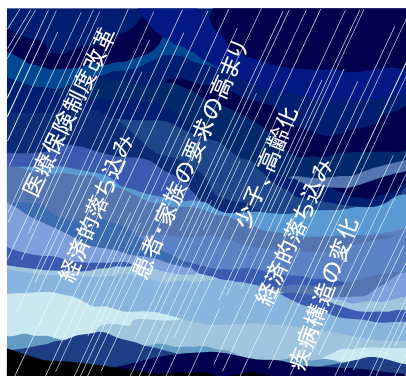
紹介状を持たない外来患者への  
負担増

500床以上、5000円？ 平成28年度より実施

医療の質データ公開施設への評価

病院改革を推し進める

## 今、病院(組織)がなすべきこと



これからも続く外部環境の激しい変化



組織力の弱さ

どんな難局にでも対応できる組織への変革を！

## 今、病院が求められているもの

外部環境への対応

+

健全なる経営組織体

+

医療の質の向上

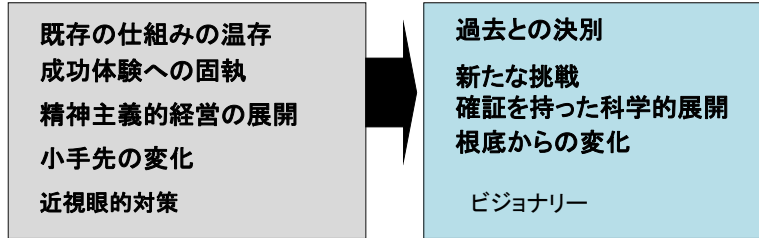


病院改革を行うこと

## その変革は

改善型アプローチでなく  
【単なる行動の修正】

改革型アプローチを  
【軌道の修正】



問題の先送りではなく、革新による真の解決を計ること

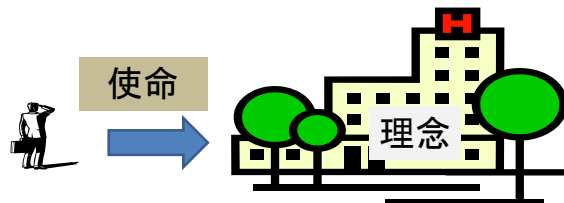
→ トップは病院改革へ一刻も早く決断を！

9

## 医療組織の基本の理解と組織変革

## 病院経営の基本は

医療施設がそこに存在する理由(存在価値)は、  
そこにその地域からの使命があるから  
その使命に対し、自組織の覚悟を表明したものが理念で  
ある 従って  
その施設の経営方針は使命と理念によることとなる  
病院の経営管理とは常に使命を果たしているか  
理念通りに行っているか検証し、修正を図ることになる



→ 病院経営の基本は使命(ミッション)と理念にある

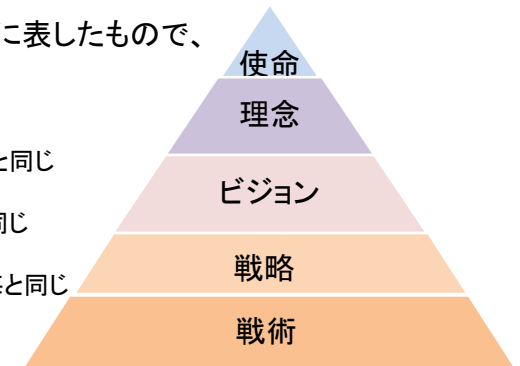
## ビジョン、戦略そして、戦術を

ビジョンは組織の理念に基づき、自らの手で必ず獲得しなければならぬ、魅力的で、具体的な組織の未来像

戦略は組織がビジョンに至るための基本設計図であり、  
道標である

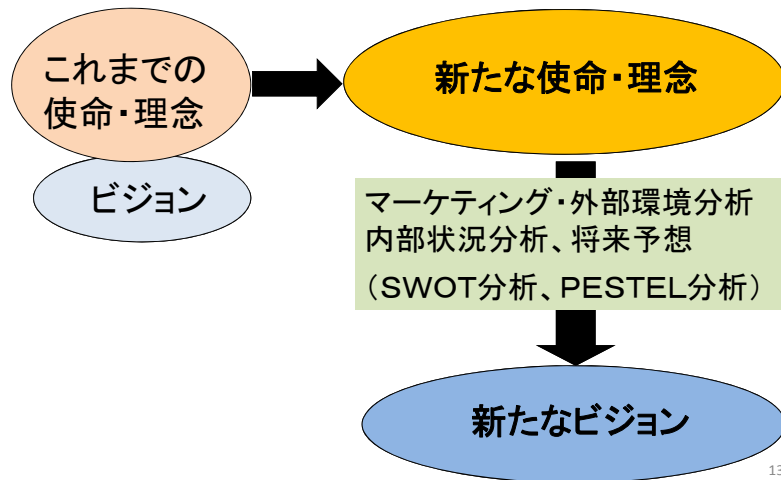
戦術は戦略をより具体的に表したもので、  
日常の行動規範となる

ビジョンの無い経営は  
目的地の無い航海と同じ  
戦略の無い経営は  
海図の無い航海と同じ  
戦術の無い経営は  
コンパスの無い航海と同じ



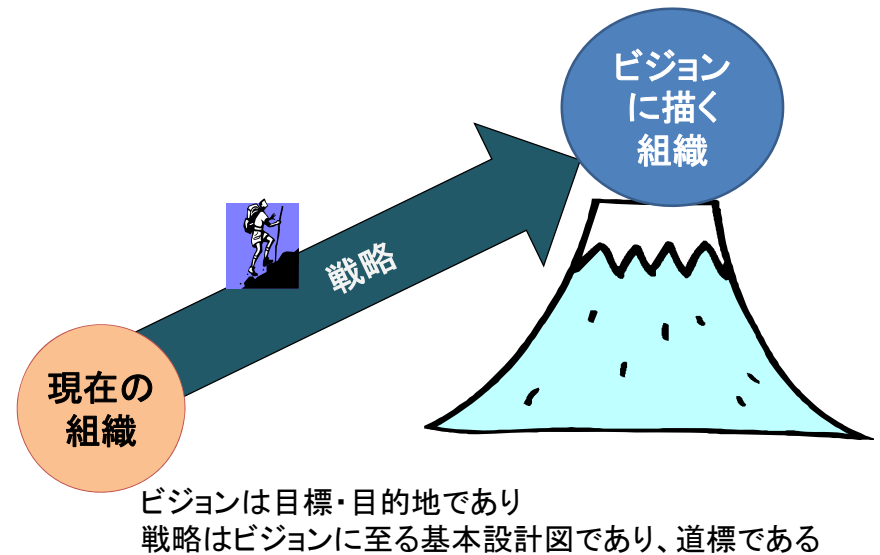
## 新たなビジョンが必要な時とは

外部環境が激しく変化する時  
劇的な組織変化を求める時



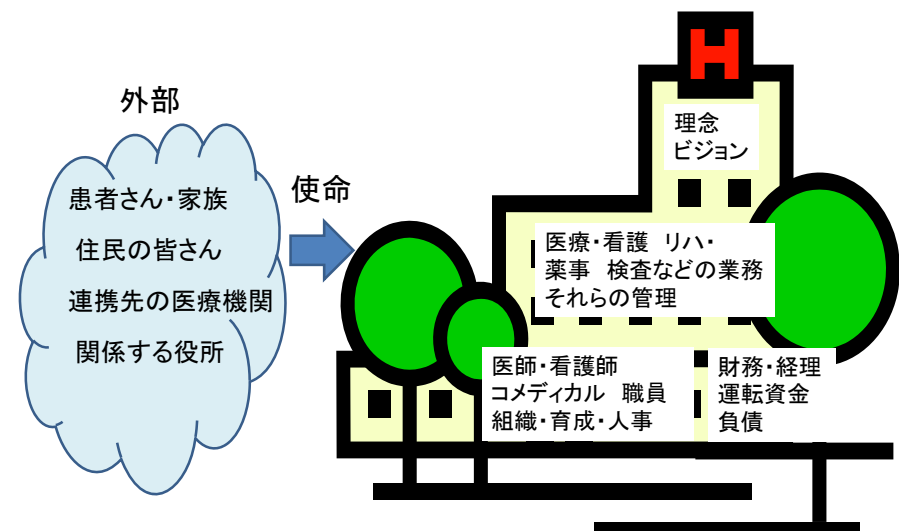
13

## ビジョンと戦略の関係

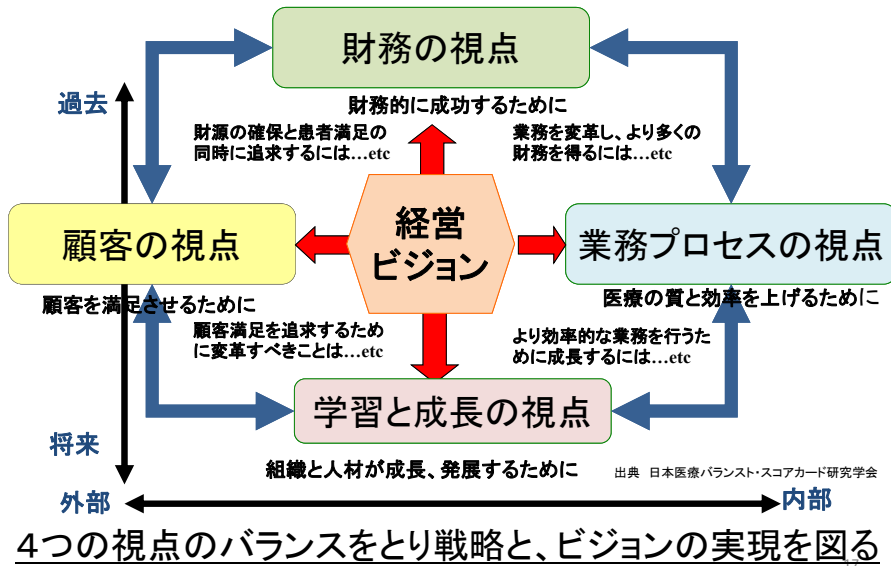


## 経営改善への戦略

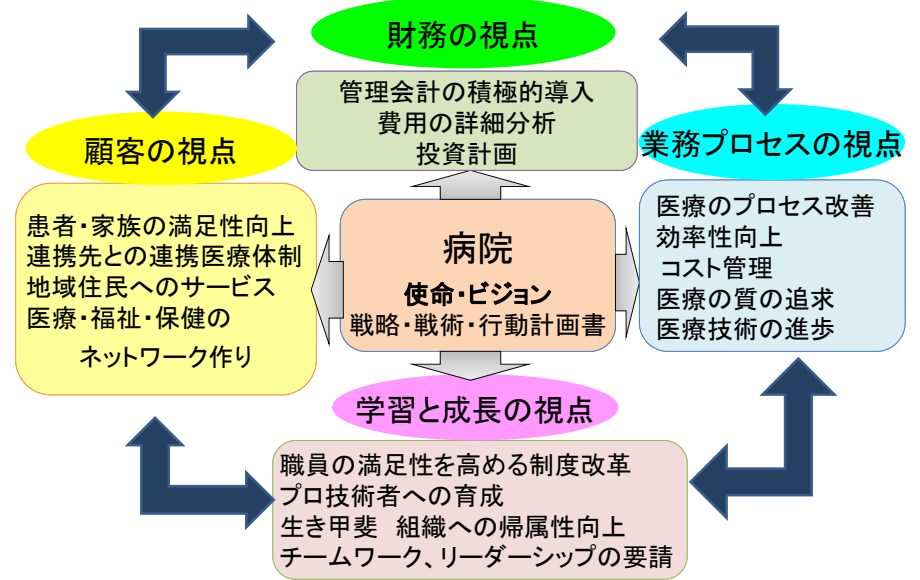
## 病院の経営構造は



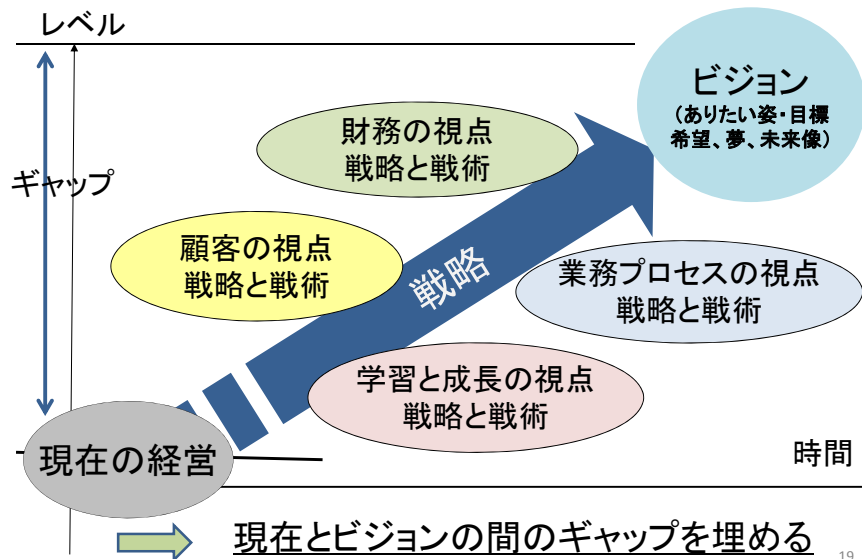
# バランス・スコアカードの基本構図



# これからの重要な戦略



# 戦略マネジメント・ツールとしてBSCを使う

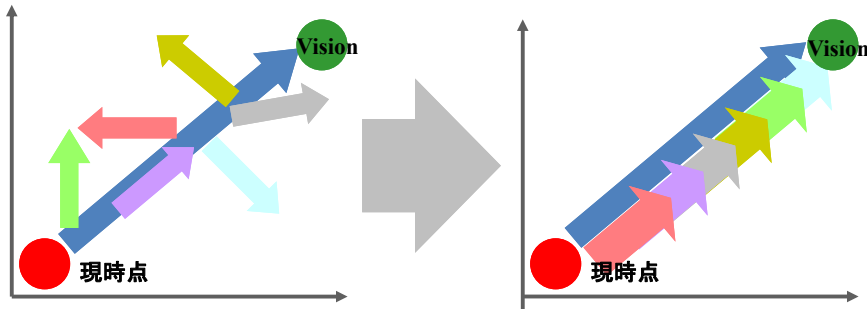


# BSCを乗り物に例えると



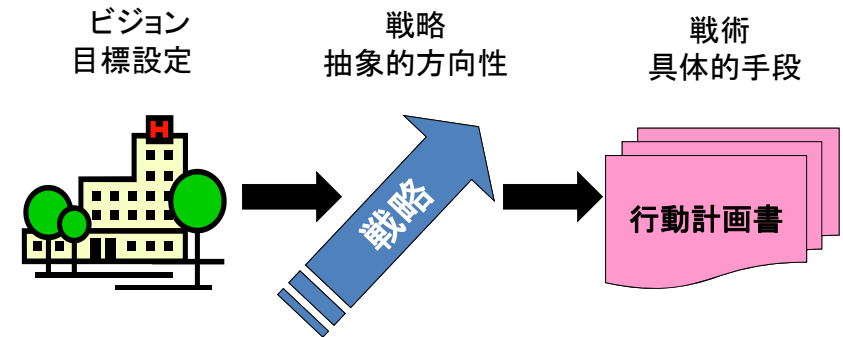
## 全職員で年度行動計画をする目的

- 組織のベクトル合わせによる組織の活性化と変革
  - 価値観が統一された職員の英知を結集し経営戦略を強化
  - 責任と権限の明確化



21

## ビジョン設定から計画実行へ



ビジョンを達成するために戦略を策定し、その戦略を実際に遂行していくためには具体的な行動の戦術が必要で、その戦術を記す計画(書)が重要である。

全員参加で戦略・戦術(行動計画)を立てる

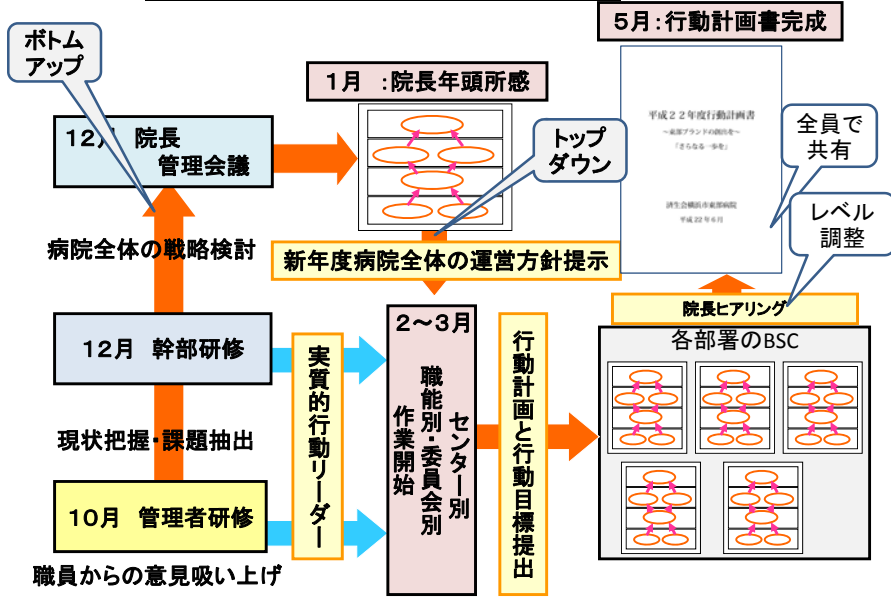
## 事業計画の各ステージ



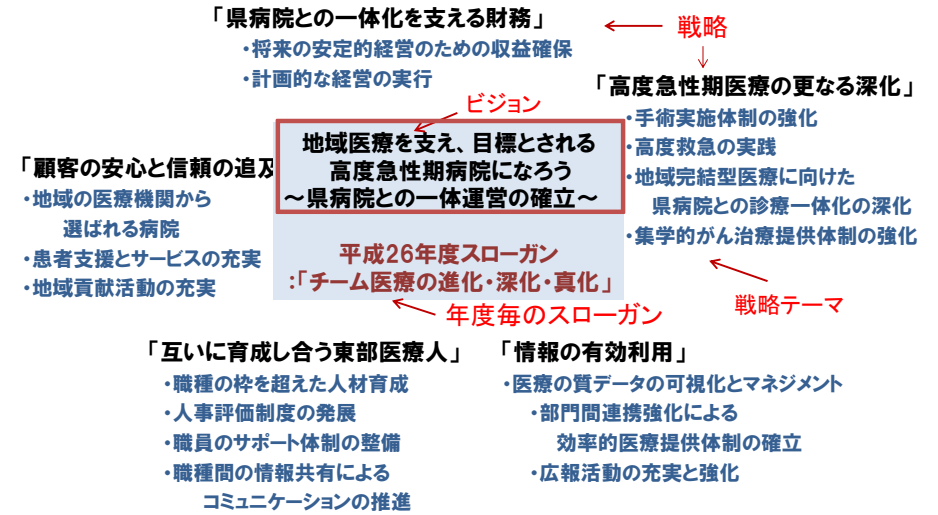
Saiseikaikumamoto Tasaki



# 行動計画書作成のプロセス 東部病院の例



# 平成26年度戦略と戦略テーマ

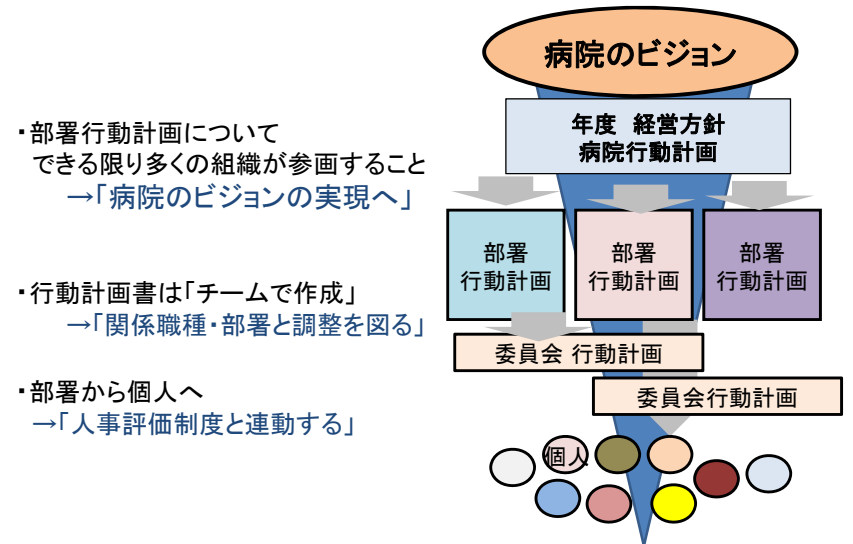


# 東部病院 平成26年度 行動計画

中期ビジョン:「地域医療を支え、目標とされる高度急性期病院になろう」~県病院との一体運営の確立  
スローガン:「チーム医療の進化・深化・真化」

視点	戦略	テーマ	H26年度成果尺度
学習と成長の視点	互いに育成し合う東部医療人	・職種を超えた人材育成 ・人事評価制度の発展 ・職員のサポート体制の整備 ・職種間の情報共有によるコミュニケーションの推進	・職種共通の職員研修のプログラム作成数 ・評価者研修の参加者数(参加率) ・職員満足度調査 ・職場紹介の回数
業務プロセスの視点	高度急性期医療の更なる深化	・手術実施体制の強化 ・高度救急の実践 ・地域完結型医療に向けた県病院との診療一体化の深化 ・集学的がん治療提供体制の強化	・全身麻酔手術件数(手術室統計) ・救急搬送入院患者率 ・重症患者数 ・疾病とのパス作成数 ・電カルの一体化 ・県病院への転院患者数 ・長期入院患者数 ・新規がん入院患者数 ・拠点病院として求められる資格者数
質の視点	情報の有効利用	・医療の質データの可視化とマネジメント ・部門間連携強化による効率的医療提供体制の確立 ・広報活動の充実と強化	・アクセント件数 ・クリニカルインディケーター件数 ・クリニカルパス運用数 ・イベント実施件数 ・新たな情報発信ツールの運用開始
顧客の視点	顧客の安心と信頼の追及	・地域の医療機関から選ばれる病院 ・患者支援とサービスの充実 ・地域貢献活動の充実	・紹介患者数(累計) ・逆紹介患者数(累計) ・患者アンケート調査結果「東部病院を他の人に薦めたいか?」 ・院内、院外における講演会開催回数
財務の視点	県病院との一体化を支える財務	・将来の安定的経営のための収益確保 ・計画的な経営の実行	・医療利益 ・原価計算(DPC・手術等)

# 行動計画策定へ





## 行動計画の実行へ

### 行動計画書の発行

年1回発行

各部署のゴールステートメントや  
アクションプランを掲載

### 事業計画発表会

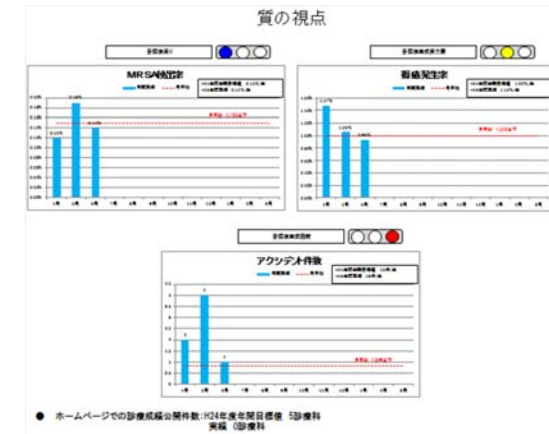
全職員対象

院長・経営幹部による事業計画の発表会

もっと患者さんサービスを

## 行動計画の進捗状況の報告を

### 東部病院行動計画



アレキサンドラ病院の掲示方式

## 顧客の視点 患者さんサービスの展開

- 適切で安心な高質な医療の提供
- 医療に関する詳細な説明
- 安全管理への注力
- 低侵襲医療の実践
- 精神的・経済的負担軽減
- 各種相談機能の充実
- やさしさ、挨拶、マナー、接遇
- 地域住民へのサービス

## 患者さん向け情報の充実



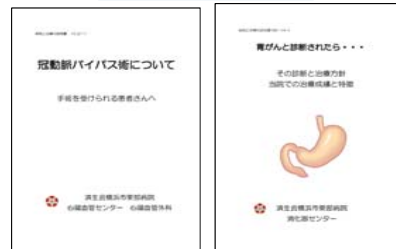
「とうぶNEWS」



「診療科のご紹介」



ホームページの充実



疾患説明書の充実

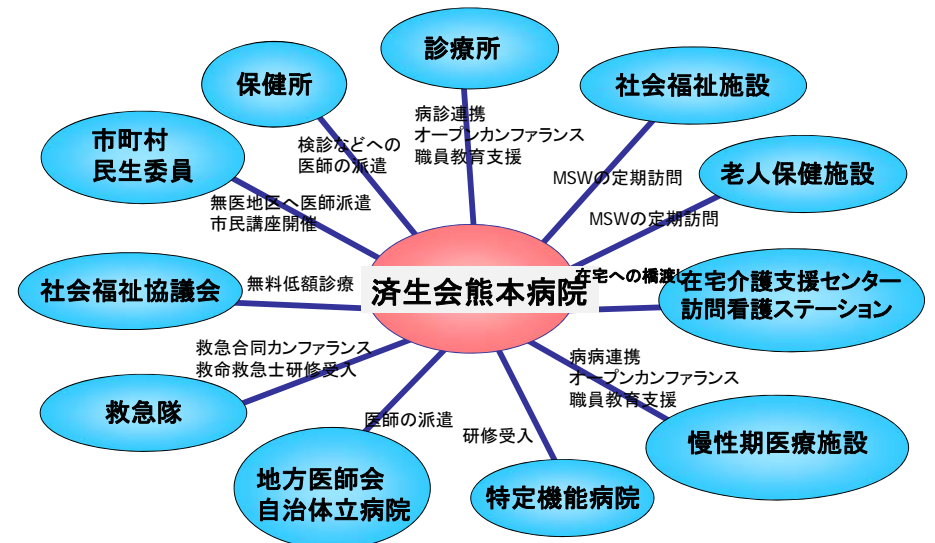
医療連携へのサービスを行う

## 顧客の視点 連携パートナーへのサービス

- ・患者紹介(逆紹介)
- ・研修生受入れ(医療技術、etc)
- ・地域医療機関への専門医の派遣
- ・講演会などイベントへの参加案内
- ・病診連携に関わる会議の開催
- ・医療技術の援助(カンファレンス)
- ・医療設備の開放 病床開放・検査機器の共同利用
- ・24時間救急医療体制 (モバイルCCU等)
- ・院内研修会の開放



## 医療ネットワーク構築への努力

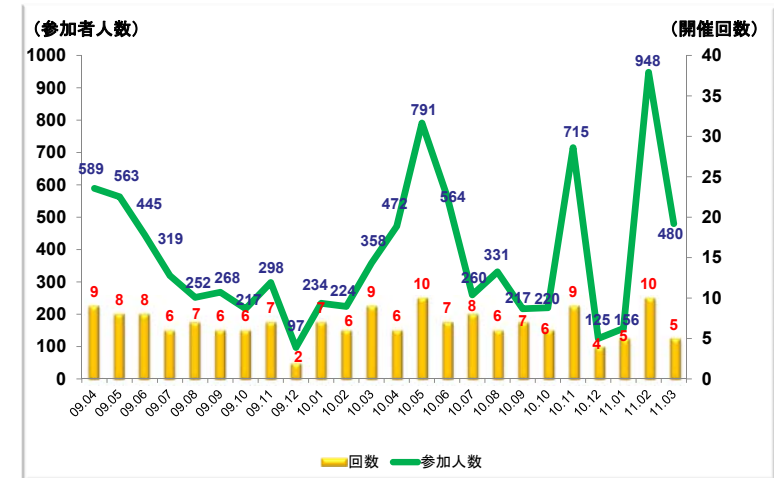




## 最近の地域連携室の行動

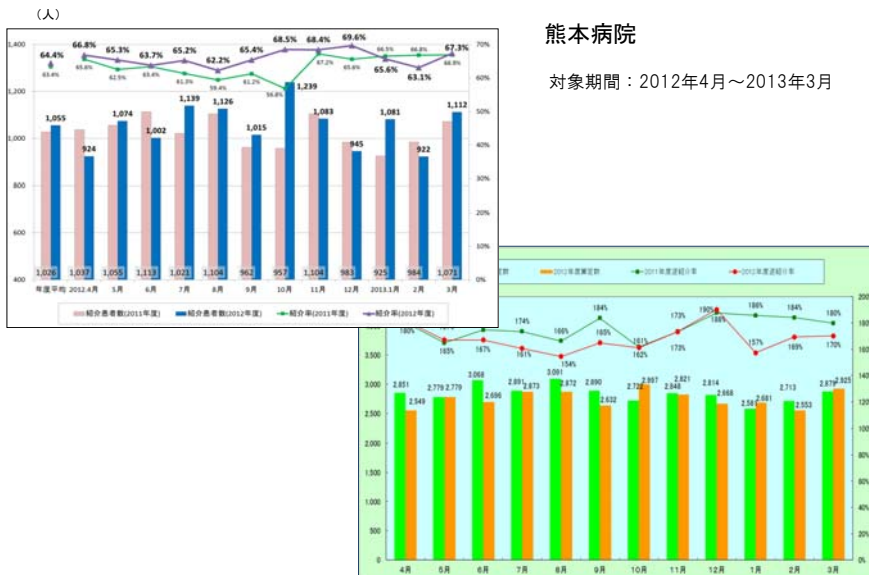
- CRM(カスタマー・リレーションシップ・マネジメント)による訪問データベースの構築
  - 医療機関情報、営業情報、クレーム情報などを一元管理。
  - 対外活動を行うための基礎データとしての活用。
- 予防医療センターとの情報共有の開始
  - 健診後フォロー医との疾病管理のための連携構築
- 県外の医療機関訪問の実施
  - 福岡、宮崎、長崎、鹿児島など
  - 診療圏拡大のため訪問。
- 専門スタッフ採用により営業活動を活発化。
  - 年間訪問件数 約400件/人
- 連携先向け広報資料の充実と定期更新

## 院内カンファランスの開催実績



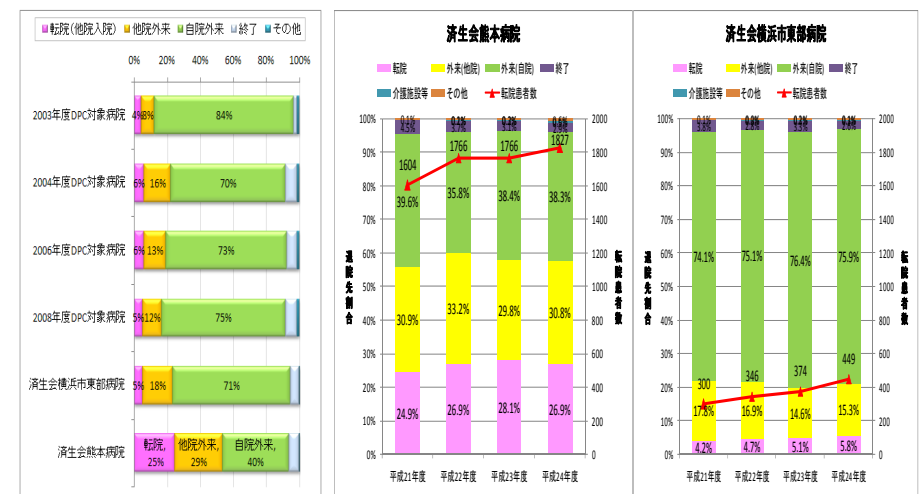
2009年 院内研修会数81回 延参加者3,864名  
 2010年 院内研修会数83回 延参加者5,279名

## 紹介率と逆紹介率



## 退院先別の患者数割合

各年7月～12月退院患者

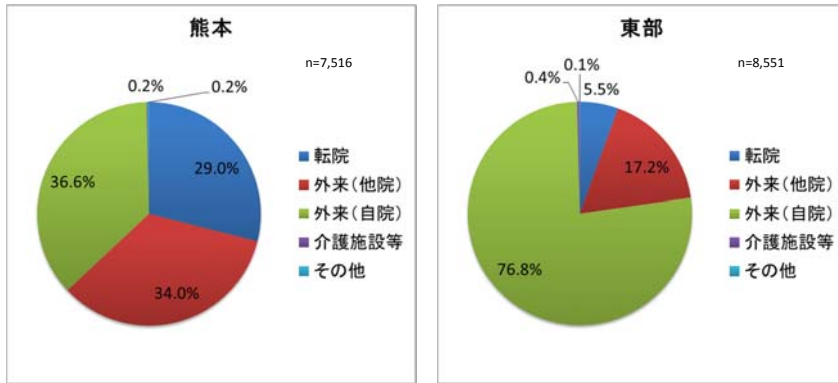


転院率と他院外来への率を高くする

T. Tasaki 作図

## 退院先区分別の患者割合

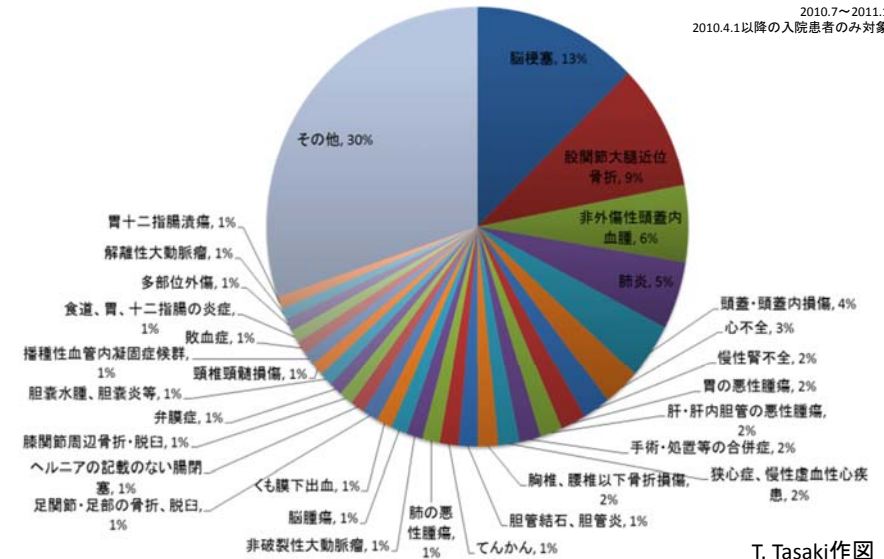
2010.7～2011.1  
2010.4.1以降の入院患者のみ対象



T. Tasaki作図

## 転院患者 疾患内訳

2010.7～2011.1  
2010.4.1以降の入院患者のみ対象



T. Tasaki作図

## 横浜市東部病院と神奈川県病院の機能分化・連携とその効果

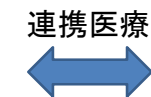
### 横浜市東部病院

横浜市中核病院として、救命救急センター・集中治療センターなどを中心とした急性期医療および高度専門医療を中心に運営。562床

- ・ 救急ベッドの確保
- ・ 手術ベッドの確保
- ・ 長期入院患者対策
- ・ 外来患者数の削減対策
- ・ その他

### 神奈川県病院

リハビリテーションを中心に回復期・地域包括ケア医療の入院医療と維持透析、予防医療、東部専門外来を行う。184床

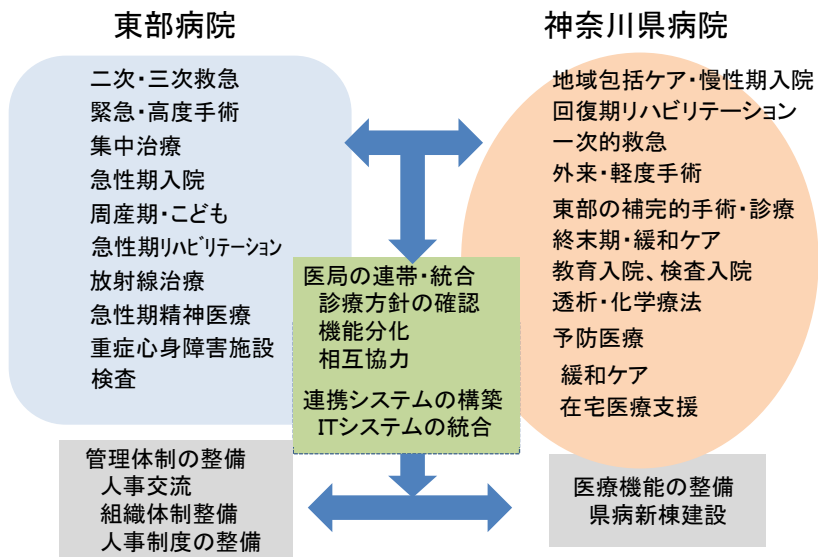


- ・ 一般病床の有効活用
- ・ 総合内科機能の不足
- ・ 建物の老朽化
- ・ 資金調達・返済
- ・ 医師・看護師採用
- ・ 人事・教育

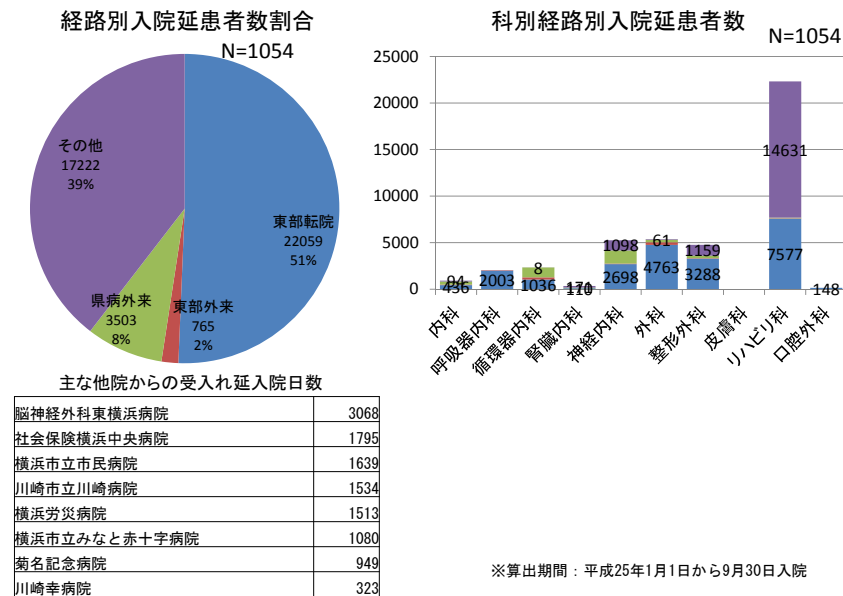
済生会神奈川県病院  
医事課



## 医療機能の分担へ



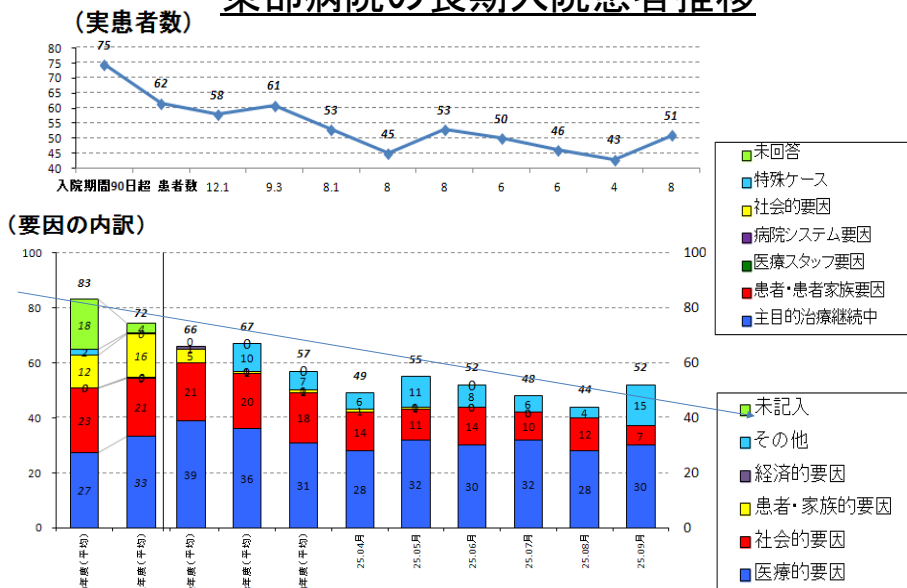
## 神奈川県病院の入院延数



主な他院からの受入れ延入院日数

脳神経外科東横浜病院	3068
社会保険横浜中央病院	1795
横浜市立市民病院	1639
川崎市立川崎病院	1534
横浜労災病院	1513
横浜市立みなと赤十字病院	1080
菊名記念病院	949
川崎幸病院	323

## 東部病院の長期入院患者推移



## 外科手術結果 DPCデータ

疾患コード	名称	件数	平均入院日数	全国ランキング
060010xx01	食道の悪性腫瘍(頸部を含む。)	12	23.67	3位
060010xx97	食道の悪性腫瘍(頸部を含む。)	10	15.70	3位
060020xx01	胃の悪性腫瘍	81	15.69	7位
060020xx02	胃の悪性腫瘍	43	10.07	3位
060035xx01	大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍	84	13.54	10位
060040xx01	直腸肛門(直腸・S状結腸から肛門)の悪性腫瘍	102	15.15	7位
060050xx02	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	21	11.24	5位
060050xx97	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	121	7.52	9位
060060xx02	胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍	13	20.31	2位
06007xxx01	膵臓、脾臓の腫瘍	12	16.08	1位

済生会横浜市東部病院 済生会神奈川県病院

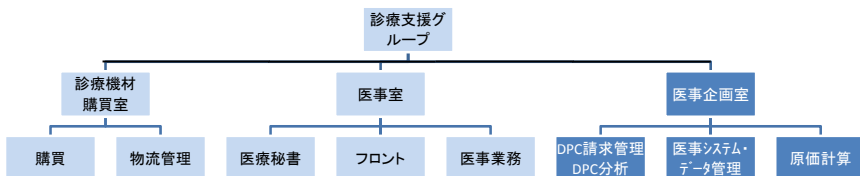
医療に参加し、医療を変える

## 業務プロセスの視点 医療の質と効率性の追求

- 医療の標準化
- 平均在院日数管理
- 連携医療の確立
- 病床管理
- DPC制度の活用と対策
- メディカル・インディケーターの活用
- 手術室の効率的運用
- 安全管理への注力

### 医事業務組織の改組

平成17年4月「医事企画室」設置



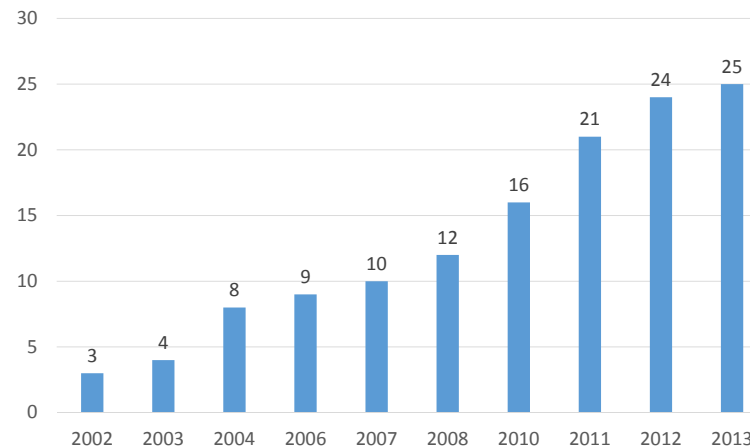
- 中心業務**
- 診療部門および診療補助部門、管理部門へのデータ提供
  - ICD・DPCコーディング管理とDPCデータの活用
  - ABC(Activity Based Costing)の活用
  - 健康保険法および医療法等への対応
  - プロジェクトへの参加

**スタッフ構成** 診療情報管理士等(8名)

### 診療情報管理士認定者数 (事務職)

済生会熊本病院

累積取得者数





# データ分析による医療の質向上の推進

- 医療情報標準化の例
  - ▶ DPC関連データ(急性期入院医療)
  - ▶ 電子レセプト(医科、DPC、歯科、調剤、介護)
  - ▶ 特定健診等データ
- 政府統計、省庁資料等
  - ▶ 国勢調査
  - ▶ 人口推計
  - ▶ 患者調査
  - ▶ 医療施設調査
  - ▶ 受療行動調査
  - ▶ 社会医療診療行為別調査
  - ▶ DPC導入の影響評価に係る調査
- 診療実績等
  - ▶ 医療の質の評価・公表等推進事業 など

# DPC(診断群分類)の基本構造

全国统一形式の患者臨床情報+診療行為の電子データセット

## □ 診断群分類の基本構造(14桁コード)

0	6	0	3	3	5	x	x	0	1	0	1	0	x			
傷病名						手術・処置		副傷病								
1~6桁目			7桁目		8桁目		9~10桁目		11桁目		12桁目		13桁目		14桁目	

◎傷病名に対応する手術・処置・副傷病が定義されている

- 診療報酬包括払い
- 厚労省公開データ※
- 診断群分類による施設間比較

※ <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/05/s0509-3.html>  
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/05/s0514-6.html>

## □ 主なDPC基礎データ(DPC調査、関連マスタ)

様式1(診療サマリ)	傷病名・ICD、年齢、予定・緊急、在院日数、転帰、..
Eファイル(診療明細)	出来高点数、行為回数、実施日、診療科、医師、..
Fファイル(行為明細)	レセプト電算コード、診療行為名称、使用量、単位、..
DPC定義テーブル、DPC電子点数表、厚労省マスタ(診療行為、医薬品、診療材料)	

### 医療の中身がわかる

- 患者属性(性別、年齢)
- 傷病名(主、併存症、後発症、資源)
- 診療行為、医薬品、診療材料
- 実施日、曜日
- 使用量、回数
- 診療科、病棟、医師
- 予定・緊急、救急車、転帰、退院先
- 在院日数
- 医療費

DPC基本構造を理解し、分析スキルを身につけることで、  
 診療可視化、施設間比較、マーケティングなど様々な可能性

DPCデータ以外のデータとリンクすることで、活用の幅が広がる

# DPCデータから評価できることの例

診療実績・プロセス・質	財務
<ol style="list-style-type: none"> <li>① 疾患別在院日数(術前、術後、代表値、ばらつき)</li> <li>② 病棟別日数(7対1、ICU、HCU、NICUなど)</li> <li>③ 患者数(疾患別、手術別、救急車、行為別)</li> <li>④ 患者年齢・年代</li> <li>⑤ 効率性指数、複雑性指数</li> <li>⑥ 薬剤(種類、品名、投与期間、使用量;全体量・額)</li> <li>⑦ 診療材料(種類、品名、使用量;全体量・額)</li> <li>⑧ 検査・画像(実施日、種類、検査回数)</li> <li>⑨ リハビリ(開始日、期間、回数)</li> <li>⑩ 食事(開始日、期間)</li> <li>⑪ 疾患別の診区(薬剤、検査、画像等)別医療費</li> <li>⑫ がん化学療法プロトコール</li> <li>⑬ 輸血・血液製剤使用量</li> <li>⑭ 麻酔時間</li> <li>⑮ 指導管理状況(薬剤指導、栄養指導の回数)</li> <li>⑯ 連携バス使用状況(大腿骨折と脳卒中のみ)</li> <li>⑰ 再入院率(一定期間内)</li> <li>⑱ Day surgery実施状況(外来E,F提出施設のみ)</li> <li>⑲ ガイドラインとの診療乖離・ばらつき</li> <li>⑳ 退院時転帰(院内死亡率は重症度補正が不可欠)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 疾患別の病床利用日数</li> <li>② 疾患別の医療費1日単価(→医療密度)</li> <li>③ 疾患別の診区(薬剤、検査、画像等)別医療費</li> <li>④ 点数別・手術件数</li> <li>⑤ 点数別・入院患者数</li> </ol>
	学習と成長
	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 中医協DPC分科会の動向に応じた現状分析</li> <li>② ICD10詳細不明コードの出現割合</li> <li>③ ジェネリック薬剤の割合(品名、使用割合)</li> <li>④ 施設基準の取得状況</li> <li>⑤ 診療報酬改定前後の比較</li> </ol>
	患者・地域
	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 二次医療圏・地域別の人口対DPC対象病院数</li> <li>② 二次医療圏での疾患別シェア</li> </ol>

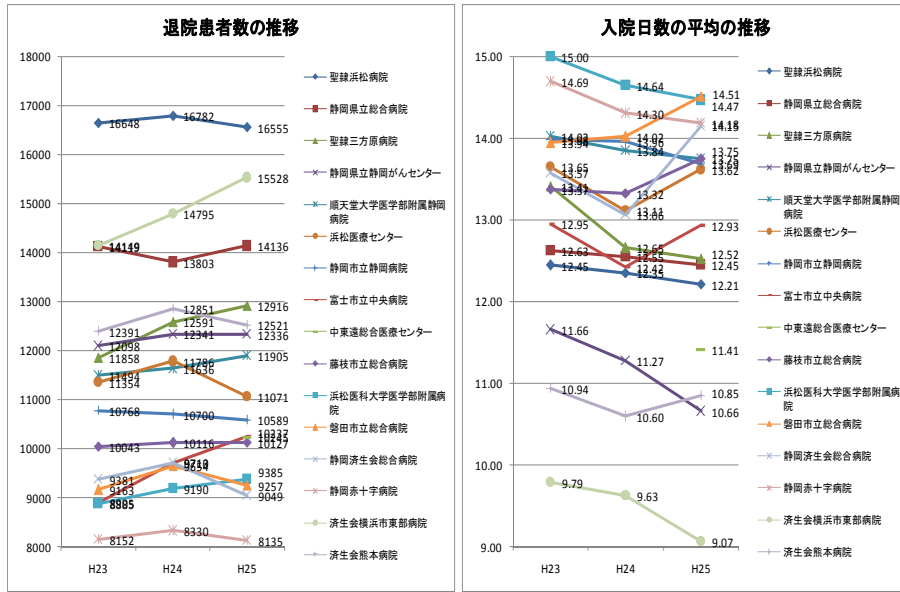
静岡県DPC対象病院  
 2013年度 公開データ  
 2014年度 機能評価係数Ⅱ



## 退院患者数・在院日数の推移

静岡県DPC対象病院(500床以上施設)

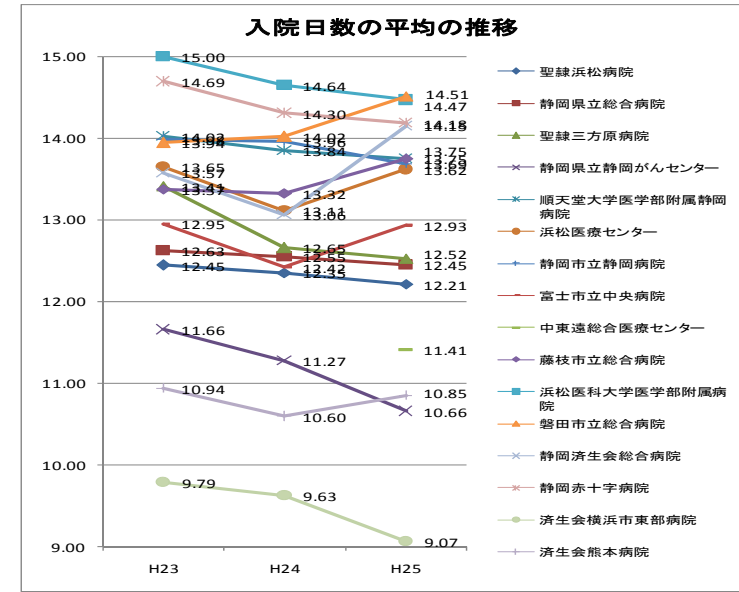
出典: 中協DPC評価分科会資料



## 在院日数の推移

静岡県DPC対象病院(500床以上施設)

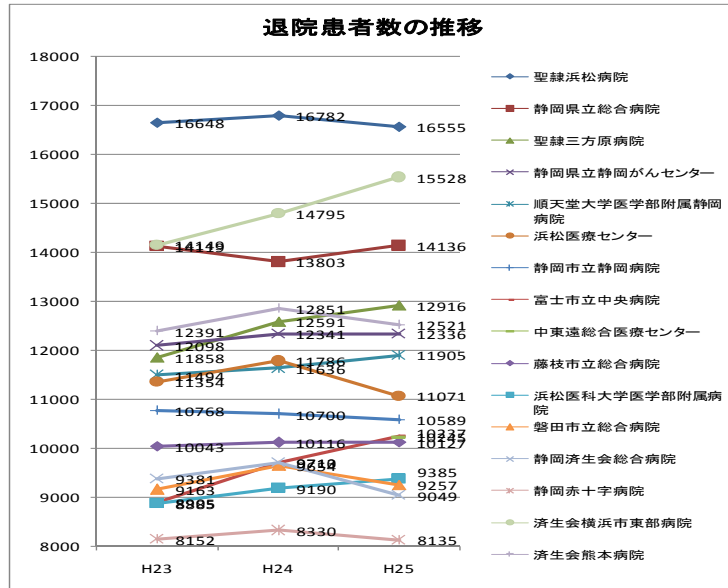
出典: 中協DPC評価分科会資料



## 退院患者数の推移

静岡県DPC対象病院(500床以上施設)

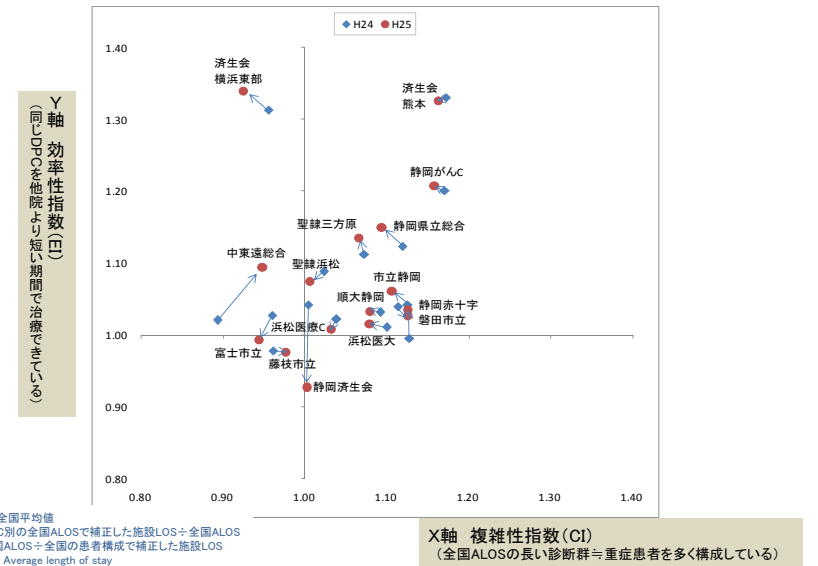
出典: 中協DPC評価分科会資料



## 複雑性指数・効率性指数

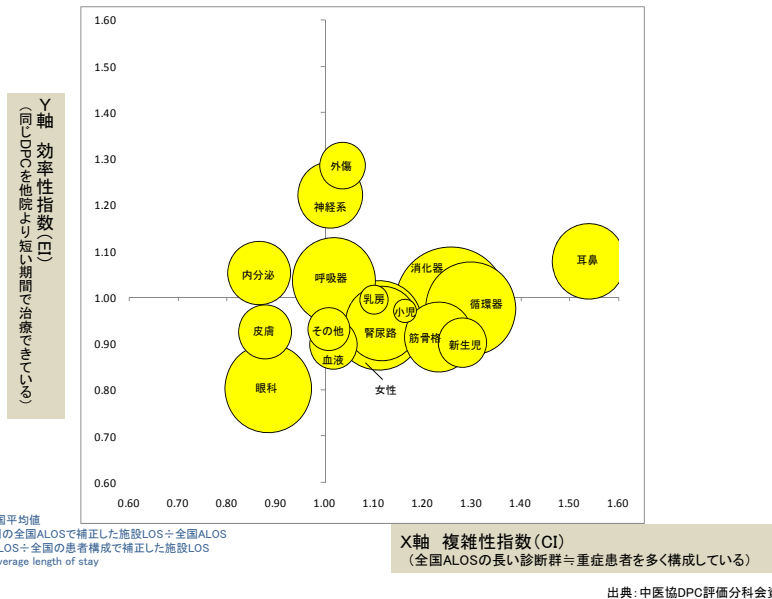
静岡県DPC対象病院(500床以上施設)

2013年度 退院患者



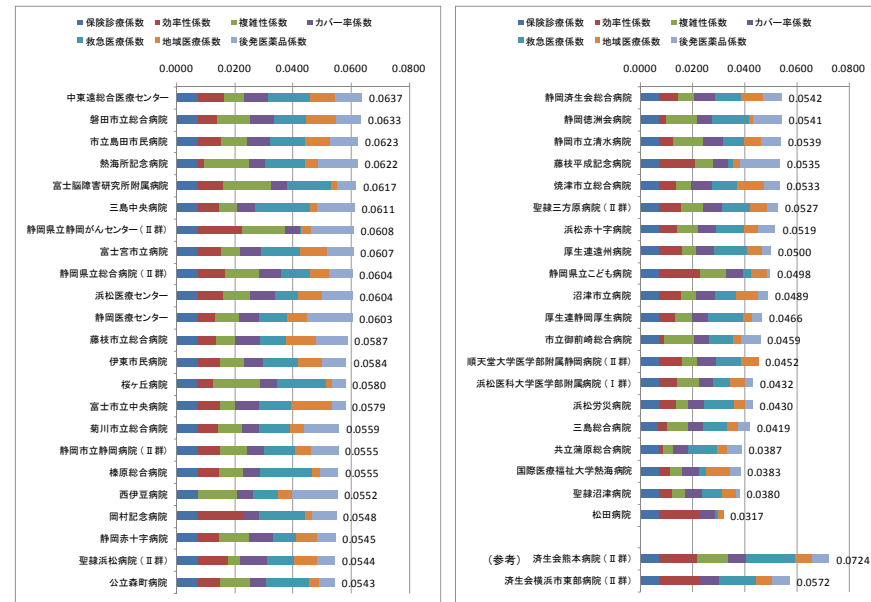
# 複雑性指数・効率性指数

2013年度 浜松医科大学医学部附属病院 MDC別



# 平成26年度 機能評価係数Ⅱ

静岡県DPC対象病院

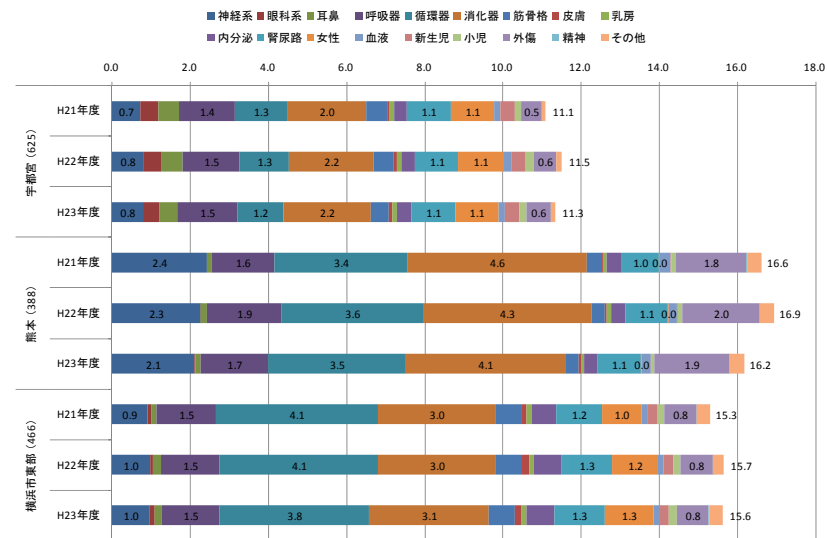


# 医療の質を高める H23年度MDC別 宇都宮・熊本・東部病院比較

2011年 公開データ  
2012.8.21 公開

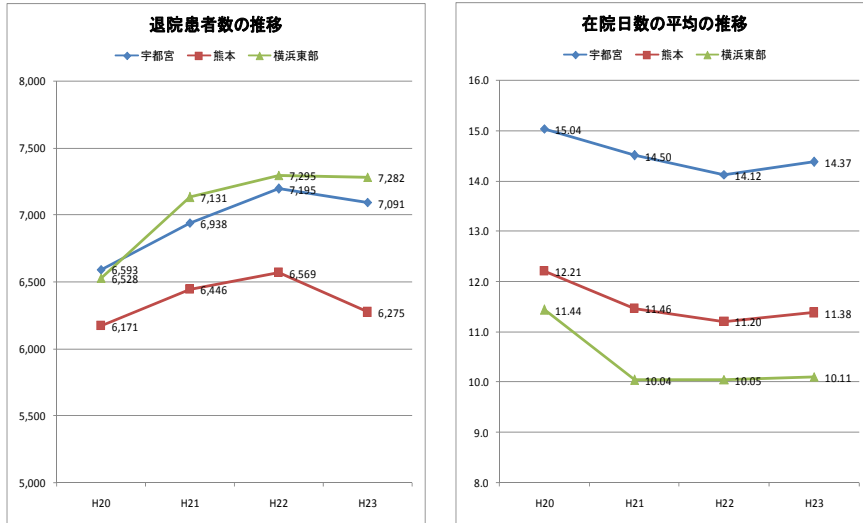
# MDC別退院患者数 年度推移 宇都宮・熊本・横浜東部(1病床あたり)

各年 7月~12月 退院患者



## 退院患者数・在院日数の推移

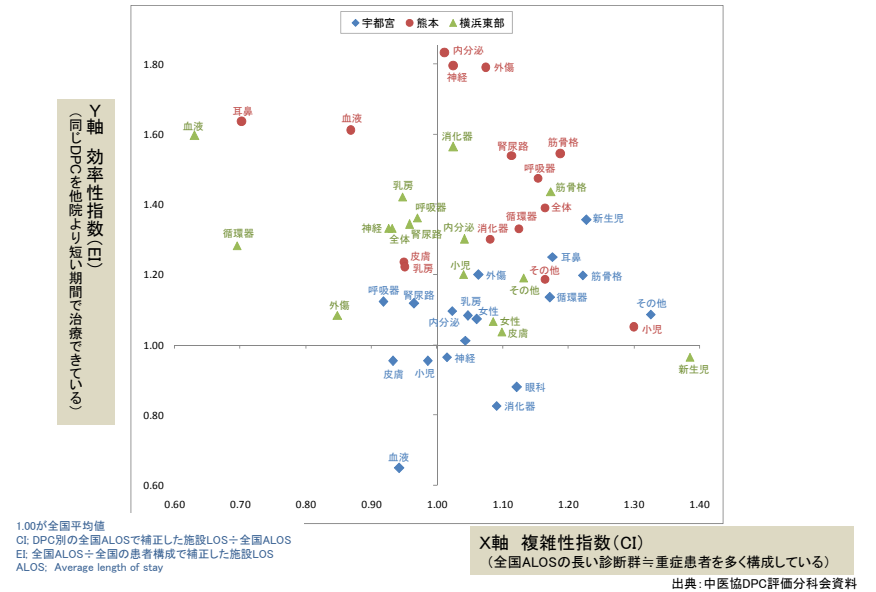
2011年7月～12月 退院患者



出典：中医協DPC評価分科会資料

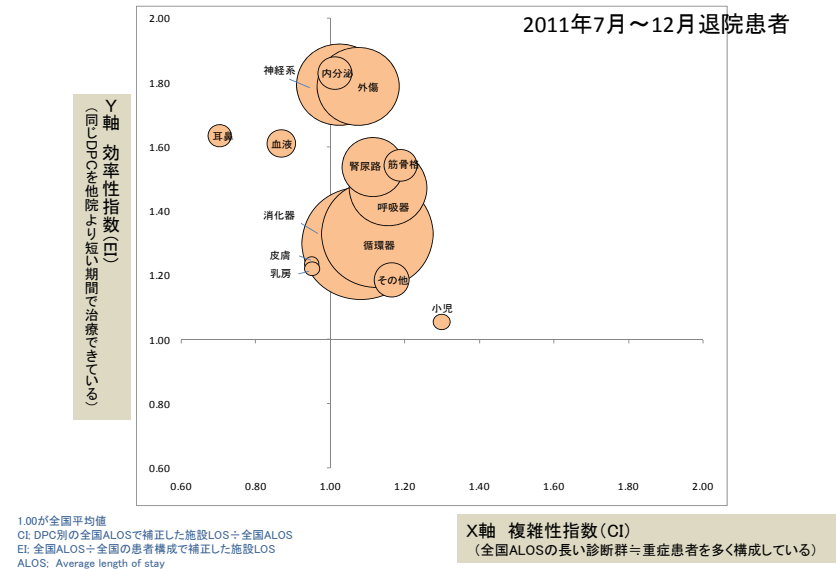
## 複雑性指数・効率性指数 宇都宮・熊本・横浜東部 比較

2011年7月～2012年3月退院患者



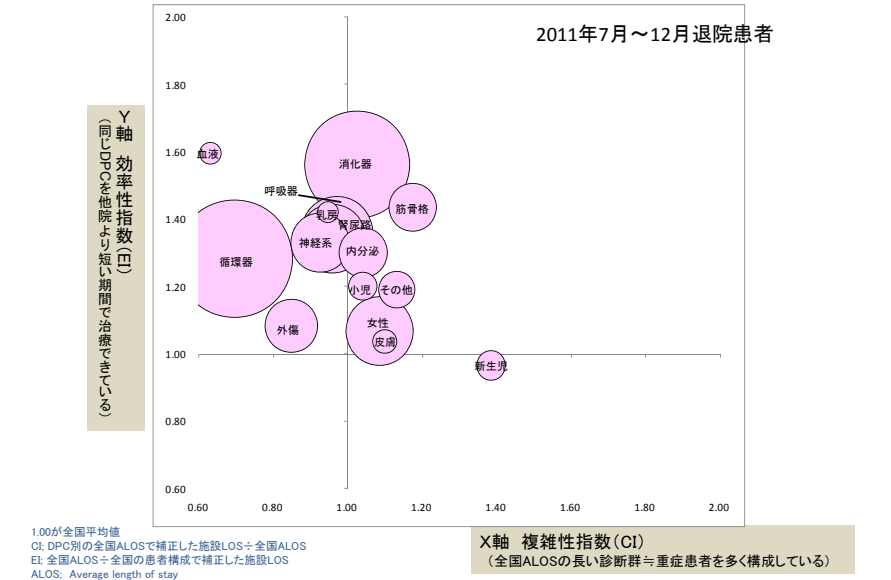
## 複雑性指数・効率性指数 済生会熊本病院 MDC別

2011年7月～12月退院患者

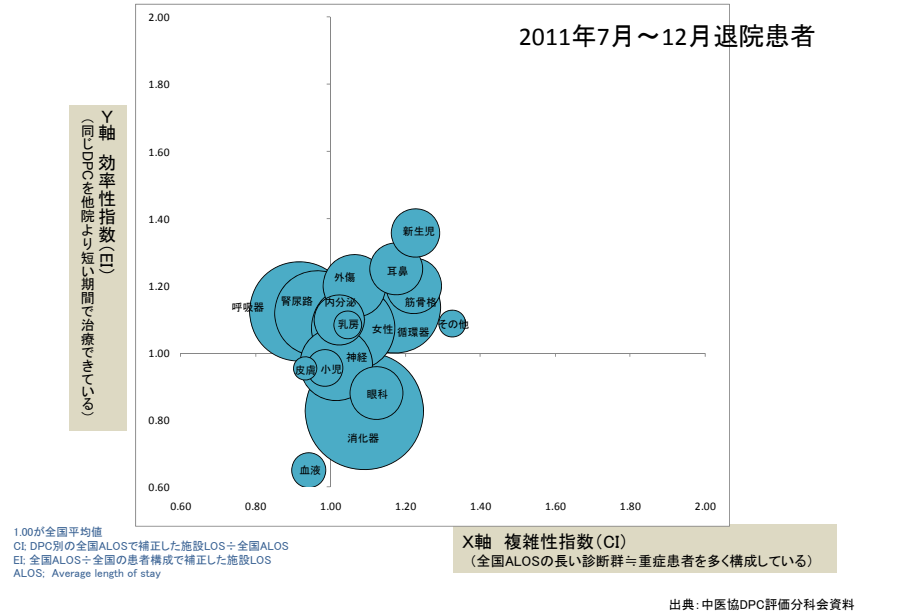


## 複雑性指数・効率性指数 済生会東部病院 MDC別

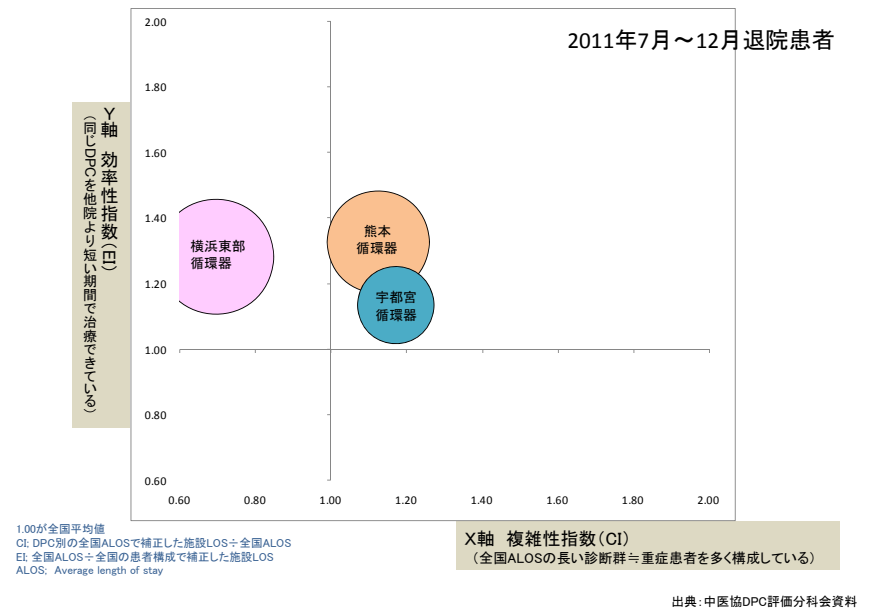
2011年7月～12月退院患者



# 複雑性指数・効率性指数 済生会宇都宮病院 MDC別



# 複雑性・効率性指数 MDC05 循環器疾患



## 済生会東部病院 MDC別 複雑性指数・効率性指数

2010年7月～12月 退院患者		件数	比率	複雑性指数	効率性指数
MDC別患者構成	全体	7295	100.0%	0.93	1.37
	01 神経系疾患	457	6.3%	0.93	1.30
	02 眼科系疾患	32	0.4%	0.73	3.07
	03 耳鼻咽喉科系疾患	96	1.3%	0.78	2.52
	04 呼吸器系疾患	704	9.7%	0.97	1.38
	05 循環器系疾患	1888	25.9%	0.70	1.31
	06 消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患	1404	19.2%	1.02	1.56
	07 筋骨格系疾患	313	4.3%	1.19	1.29
	08 皮膚・皮下組織の疾患	88	1.2%	1.07	1.24
	09 乳房の疾患	50	0.7%	0.96	1.39
	10 内分泌・栄養・代謝に関する疾患	329	4.5%	1.05	1.48
	11 腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患	604	8.3%	1.02	1.44
	12 女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩	551	7.6%	1.04	1.14
	13 血液・造血器・免疫臓器の疾患	64	0.9%	0.71	1.16
	14 新生児疾患、先天性奇形	111	1.5%	1.41	1.10
	15 小児疾患	88	1.2%	1.15	1.21
	16 外傷・熱傷・中毒	383	5.3%	0.81	1.29
	17 精神疾患	7	0.1%	-	-
18 その他	126	1.7%	1.07	1.05	

複雑性指数: 数値が大きいほど重症患者(治療に長期間を要する傷病の患者)の割合が多い (全国平均=1)  
 効率性指数: 数値が大きいほど同じ傷病(診断群分類)を他院より短い期間で治療できている (全国平均=1)

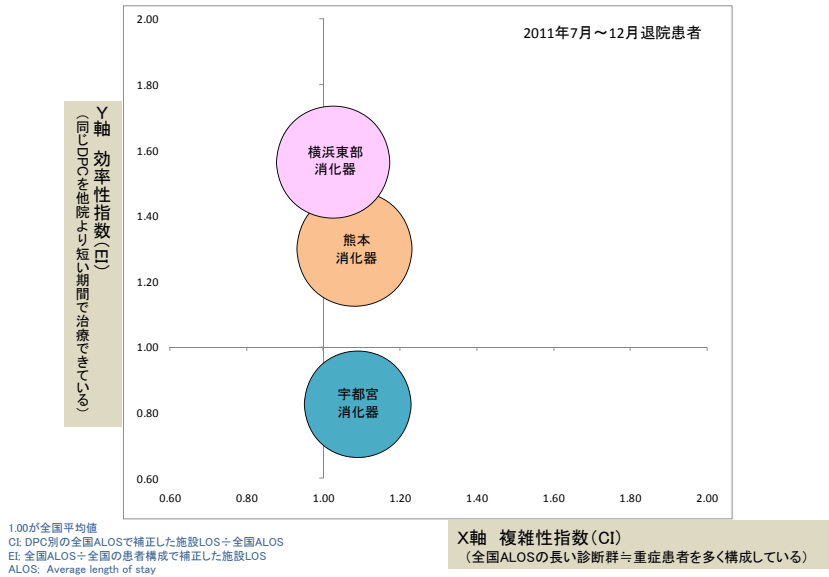
## CAG検査入院件数(全国TOP20)

平成22年7～12月退院患者

施設名	件数	複雑性指数	効率性指数	MDC05 複雑性指数	MDC05 効率性指数
厚生会仙台厚生病院	2251	0.85	1.22	0.79	1.34
千葉西総合病院	1752	0.77	1.13	0.72	1.14
小倉記念病院	1682	0.92	1.02	0.86	1.18
湘南鎌倉総合病院	1646	0.94	1.24	0.67	1.46
新東京病院	1426	0.80	1.15	0.72	1.34
済生会横浜市東部病院	1222	0.93	1.37	0.70	1.31
徳島赤十字病院	1150	0.96	1.49	0.86	1.51
倉敷中央病院	1033	1.02	1.13	0.93	1.23
榊原記念病院	951	0.95	1.47	1.04	1.35
広島市民病院	823	0.98	1.16	0.88	1.31
鹿児島医療センター	765	1.05	0.95	0.95	0.85
舞鶴共済病院	759	0.81	1.06	0.67	1.09
宮崎市郡医師会病院	747	0.90	1.10	0.72	1.09
岐阜県総合医療センター	691	0.98	1.03	0.80	1.12
札幌東徳洲会病院	689	0.99	1.25	0.68	1.36
大阪労災病院	661	0.86	1.04	0.78	0.96
中央病院	622	0.87	0.67	0.73	0.88
埼玉県立循環器・呼吸器病センター	583	1.04	0.95	0.87	1.25
群馬県立心臓血管センター	564	0.84	0.96	0.93	1.05
東京西徳洲会病院	550	0.98	1.07	0.65	1.11

平成22年度DPC公開データより

## 複雑性指数・効率性指数 MDC06 消化器疾患 3病院比較



出典: 中医協DPC評価分科会資料

## 平成23年度 診断群分類別 施設間比較

(退院患者数・平均入院日数 消化器外科科)

診断群分類	宇都宮		熊本		横浜東部	
	件数	日数	件数	日数	件数	日数
060010xx02 食道癌 食道粘膜切除 食道ステント留置術 等	21	18.38	12	6.33	13	10.31
060020xx04 胃癌 内視鏡的胃ポリープ・粘膜切除 等	40	8.35	120	6.34	40	6.48
060020xx01 胃癌 胃悪性腫瘍切除術 等	110	22.35	113	16.19	117	13.13
060035xx99 大腸癌 手術なし	11	21.00	35	7.11	12	6.08
060035xx01 大腸癌 結腸悪性腫瘍手術 等	82	23.30	65	18.91	120	12.31
060040xx01 直腸癌 直腸切除術・切断術 等	38	31.24	46	21.70	84	14.95
060050xx99 肝癌 手術なし	73	18.01	42	11.38	38	7.42
060050xx02 肝癌 肝部分切除術 等	26	18.15	16	15.19	22	11.05

出典: 中医協DPC評価分科会資料

## 平成23年度 診断群分類別 施設間比較

(退院患者数・平均入院日数)

診断群分類	宇都宮		熊本		横浜東部	
	件数	日数	件数	日数	件数	日数
060100xx99 大腸・直腸良性腫瘍 手術なし	62	10.42	32	6.81	80	5.90
060100xx02 大腸・直腸良性腫瘍 ポリープ切除術 等	138	6.88	98	3.59	295	2.55
060140xx99 胃十二指腸潰瘍 手術なし	27	12.89	15	10.80	21	6.10
060140xx02 胃十二指腸潰瘍 内視鏡的消化管止血術	55	16.64	112	7.29	81	8.62
060150xx02 虫垂炎 虫垂切除術 等	107	7.05	81	8.35	127	4.64
060210xx99 イレウス 手術なし	112	10.25	119	10.59	90	7.58
060210xx97 イレウス 手術あり	46	20.37	46	21.72	46	15.07
060355xx01 胆嚢炎 腹腔鏡下胆嚢摘出術	75	8.75	93	7.90	43	6.58

出典: 中医協DPC評価分科会資料

## 入院期間比較(全MDC総計)

2013年1月～6月退院患者



東部は複雑性が低く、宇都宮は効率性が低い



## DPC II 群要件分析

## 医療機関群について II 群の条件

要件	基準値(※)	当院の状況	
		○	値
【実施要件1】診療密度	2482.09	○	2607.60
【実施要件2】医師研修の実施	0.0233	○	0.0250
【実施要件3】高度な医療技術の実施			
(3a) : 手術実施症例1件あたりの外保連手術指数 (外科医師数及び手術時間補正後)	12.39	○	15.03
(3b) : DPC算定病床あたりの同指数 (外科医師数及び手術時間補正後)	102.68	○	199.55
(3c) : 手術実施症例件数	2529	○	6186
【実施要件4】重症患者に対する診療の実施	0.1197	○	0.1323

※基準値の考え方

- (i) 原則として大学病院本院の最低値とする。(なお、実施要件(3c)の「手術症例件数」については、全国のDPC病院の平均値を採用する)
- (ii) 但し、明らかな外れ値がある場合については、外れ値を除外した最低値を用いる。



上記全ての基準値を満たした医療機関がII群となる。(基礎係数: 1.0629)

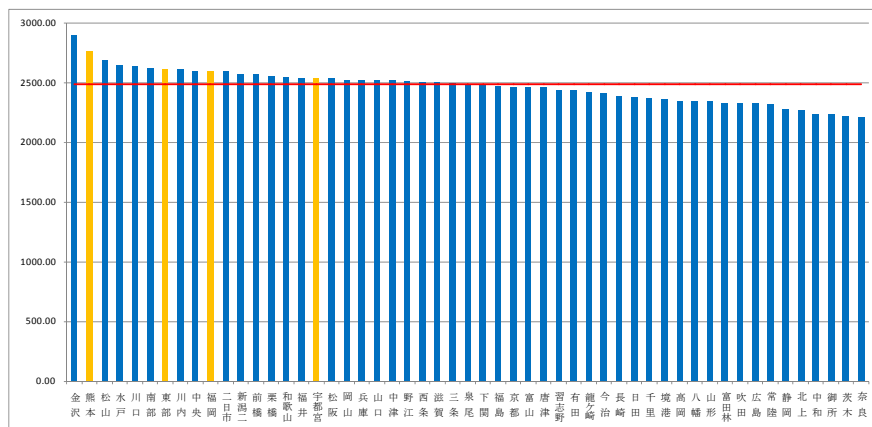
### 【実績要件1】診療密度

= 1日当たり包括範囲出来高 平均点数(全病院患者構成で補正)

⇒ 重症患者・救急患者を多く診療し、平均在院日数を短くする必要がある。

基準値 = 2482.09 (赤のライン)

基準値クリア数 28病院 (DPC対象病院 53病院)  
クリア率 53%



※黄色はII群病院

### DPC II 群 【実績要件1】診療密度分析について

目的: 当院の診療密度(直接的な診療行為)のモニタリング

項目		厚生労働省	当院分析範囲
入院料等	入院基本料	◎	-
	入院基本料等加算	▲(係数評価)	-
	特定入院料	○(加算評価)	-
医学管理等		▲	-
検査		○	この範囲の 包括範囲 出来高点数
画像診断		○	
投薬		◎	
注射		○	
リハビリテーション・ 精神科専門療法			
薬剤料		◎	
処置		○(1000点未満)	
手術・麻酔			
放射線治療			
病理診断		○	

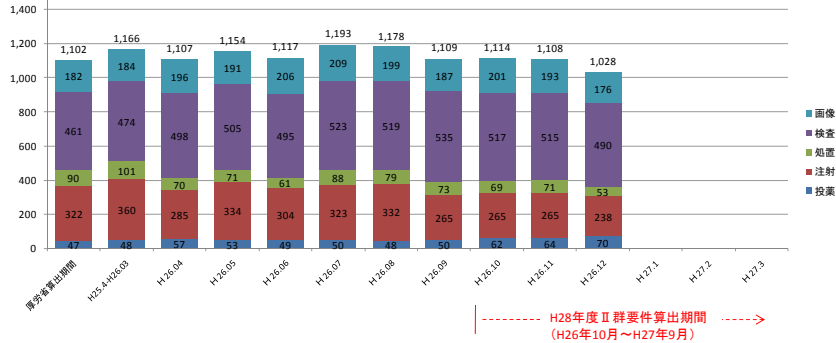
凡例: ◎全て包括 ○一部の例外を除き包括 ▲ごく特定の点数のみ包括

# DPC医療機関群Ⅱと認められる要件

【実績要件1】診療密度 = 1日当たり包括範囲出来高 平均点数 (全病患者構成で補正)

(包括範囲出来高÷入院日数)が高い患者は診療密度が高い医療機関とみなされる。  
→重症患者を短い入院期間で治療する医療機関を評価する。

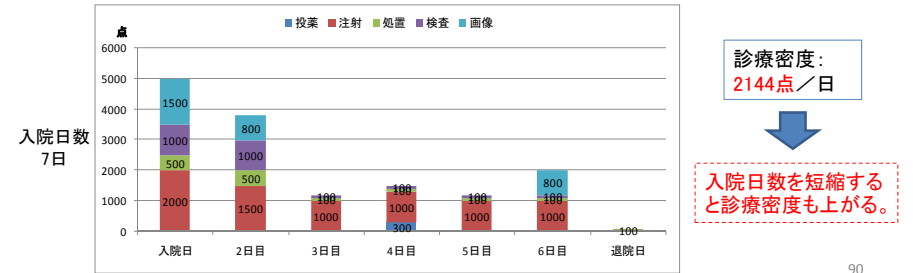
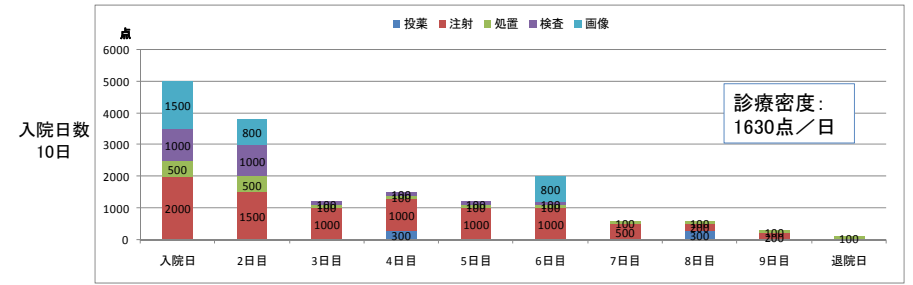
東部病院 2607.60 **基準値 2482.09 (I群最低値)**



※H26.4-H26.12退院患者でなおかつ、極端な個別事例(1症例未満/月)のものは除外しています。

済生会横浜市東部病院 診療情報管理室

【実績要件1】診療密度を上げる為には(例)



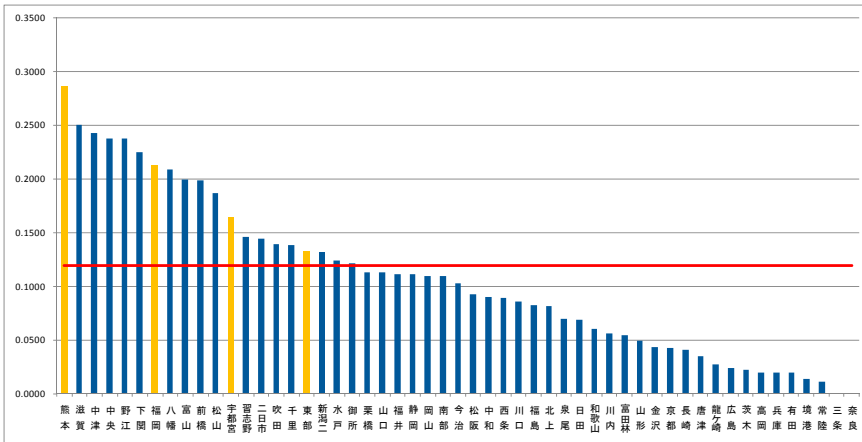
90

# 【実績要件4】重症患者に対する診療の実施

⇒ 在院日数(入院期間Ⅱ期)が長く設定され、1日当たり包括範囲出来高実績点数が平均値よりも高いDPC患者を多く扱う必要がある。(退院患者10000名あたり1197名以上)

基準値=0.1197 (赤のライン)

基準値クリア数 20病院 (DPC対象病院 53病院)  
クリア率 38%



※黄色はⅡ群病院

第9回 明日の病院運営を考える会

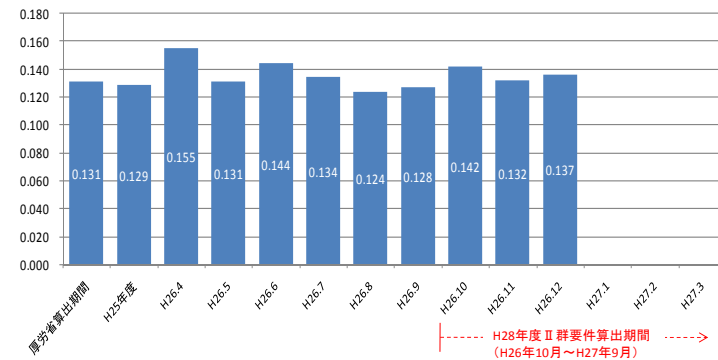
# DPC医療機関群Ⅱと認められる要件

【実績要件4】重症患者に対する診療の実施

全DPC 参加病院データの平均在院日数より長い平均在院日数を持つDPCで、かつ、1日当たり包括範囲出来高実績点数が平均値より高いDPCを抽出。これらのDPCについて複雑性指数を算出。

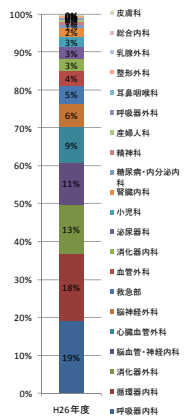
基準値 0.1197 (I群最低値)  
東部病院 0.1323 (厚労省算出)

全体の平均在院日数を12日  
1日当たり包括範囲出来高点数を2,500点と仮定した場合



済生会横浜市東部病院 診療情報管理室

	重症患者と評価される 診断群分類	割合
H24年度	718/2241	32.0%
H26年度	815/2309	35.3%

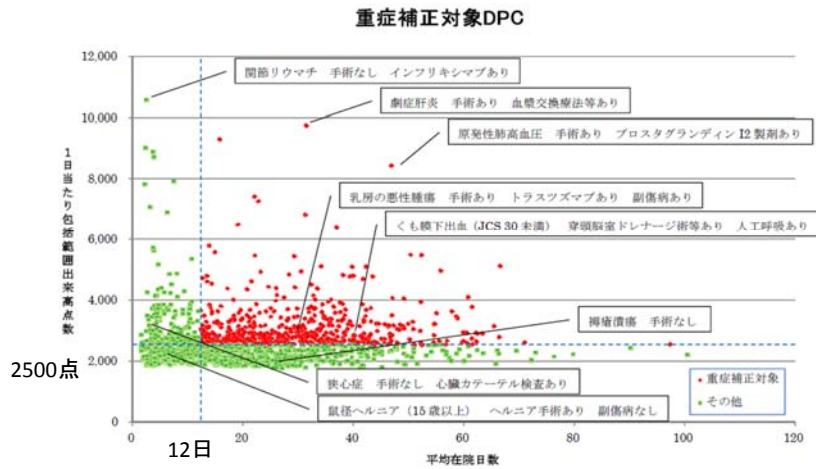


p23

## 【実績要件4】重症患者に対する診療の実施

計算式

重症DPCコード退院患者(図の赤い部分) / 全DPC退院患者 >= 0.1197

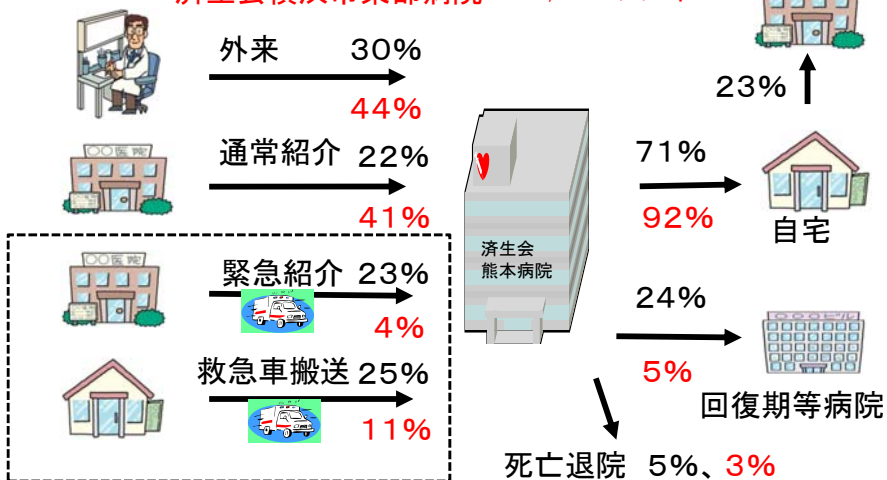


## 救急体制について

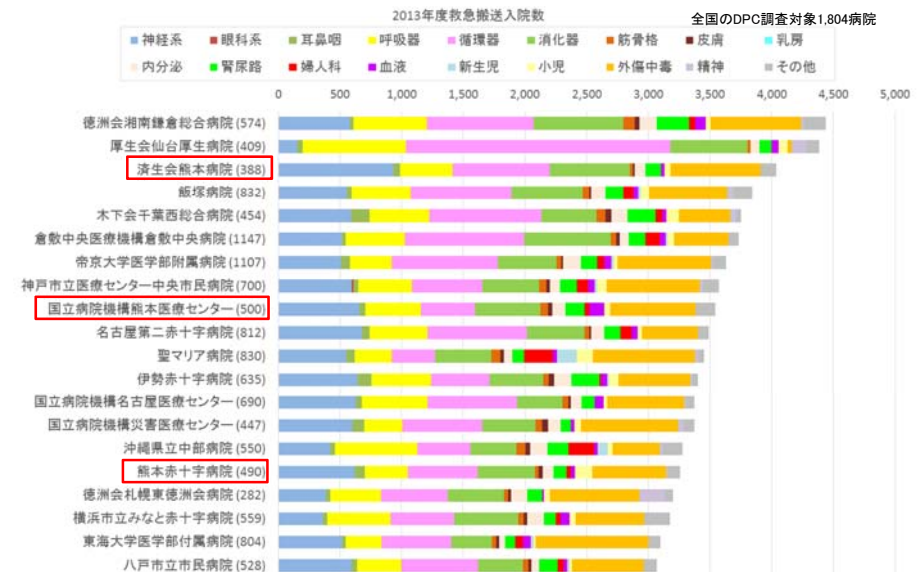
## 入院患者さんはどこから、どこへ？

済生会熊本病院 12,649人/年

済生会横浜市東部病院 15,275人/年



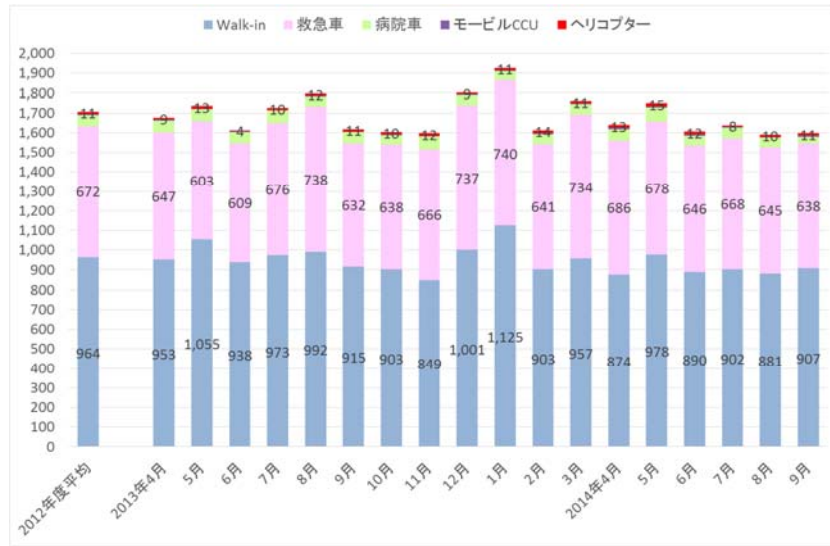
## 救急搬送入院患者数(2013年度全国TOP20)



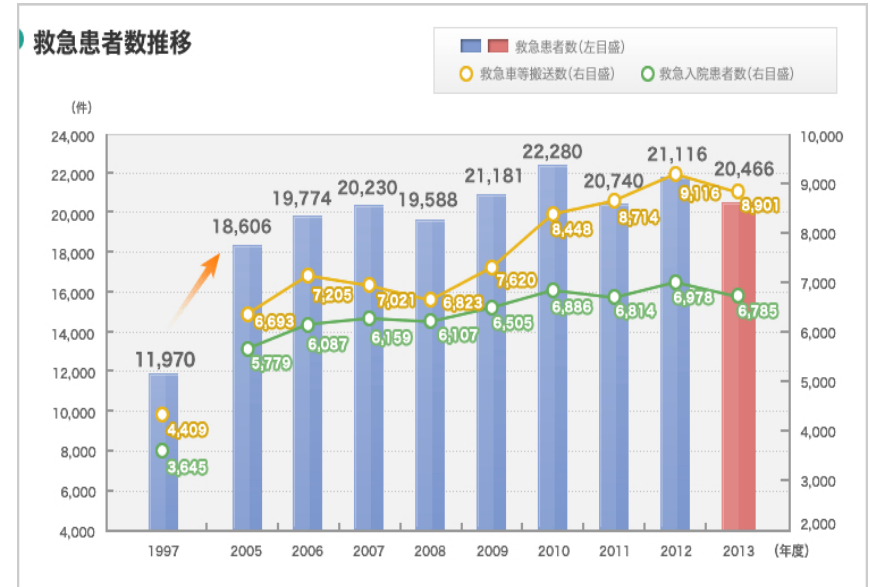
( )はDPC算定病床数

厚労省2013年度DPC調査結果データを加工

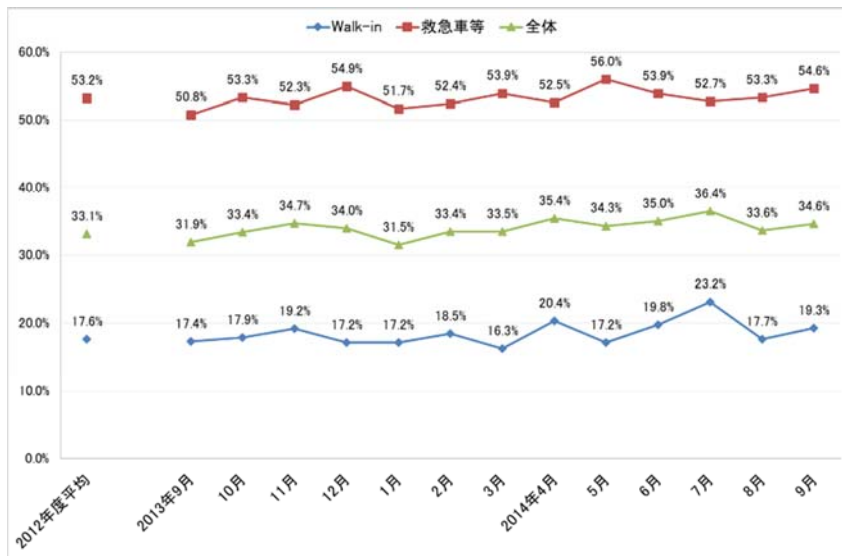
## 救急患者の来院手段(月次推移)



## 救急患者数(年度推移)



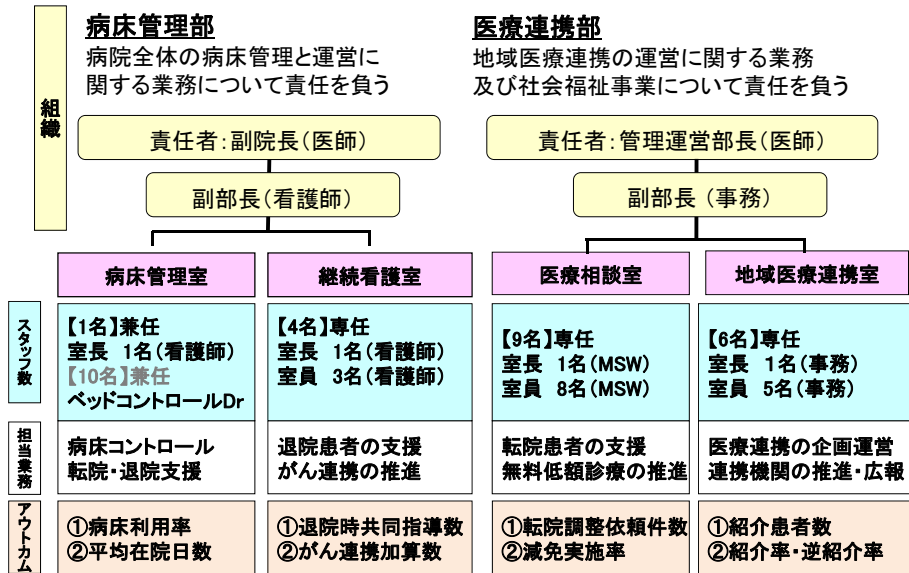
## 来院手段別の入院率(月次推移)



## 熊本病院の救急体制

	日勤帯	時間外	備考
平日	救急総合診療センター医師が担当 ※1	17時～21時 部長当直+研修医1名 21時～3時 全体当直1名(各科持ち回り) ※1、※2	※1 専門診療科の診療が必要な場合は、各科の当番医を呼び出し
休日	9時～18時 全体当直1名 ※1、※2	18時～翌8時30分 全体当直1名 ※1、※2	※2 循環器、心臓血管外科、脳卒中センター、消化器、救急総合診療センター、集中治療室の6部門の院内当直あり
オンコール体制	外科1名、消化器1名、呼吸器・腫瘍・糖尿病1名、循環器1名 脳外科1名、神経内科、2名麻酔科2名、救急総合診療センター1名 放射線科2名 (各科 1stコールは当直者が当たる)		

# 病床管理と地域医療連携に関わる組織



# 病床管理体制の強化

**全体運営に関すること**

- 入院から転・退院に至るまで切れ目のない病床運営体制の整備。
- 入退院・入退室基準**に基づき、効率的・効果的な病床運営。
- アウトカムカンファレンス**を定期開催、アウトカムの設定。
- 救急患者を断る事なく、また予定入院の予定日入院達成
- 曜日に左右されない、予約入院の平準化。

**教育・啓蒙活動に関して**

- 新採用者に対して、退室・転院交渉などの教育
- 患者・家族に対して、当院方針の説明、啓発活動をする。
- 連携医療機関に対して、当院方針の啓発活動が行う。

<b>医療連携に関して</b>	<b>情報に関すること</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>救急外来において当院での入院加療の必要ない患者の転院調整。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病床状況のリアルタイムな確認。</li> <li>連携施設の空床情報の取得。</li> <li>連携施設へ当院の空床状況の提供。</li> </ul>

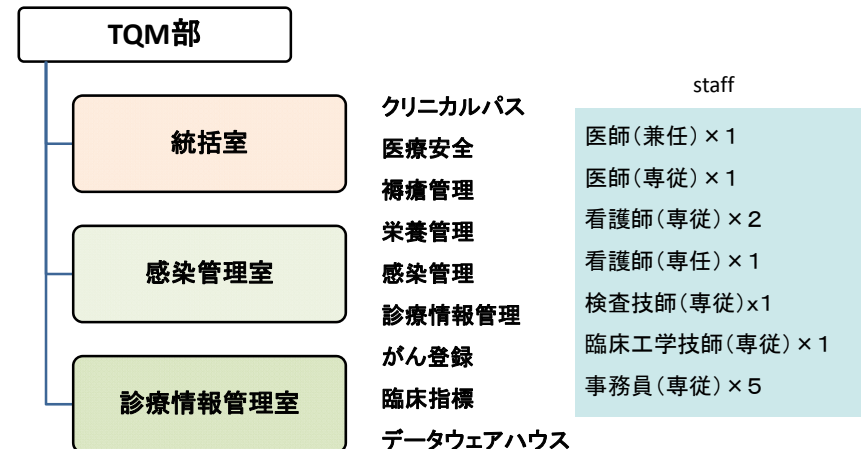
➡ **病床に枠を設けず、どこでも使える体制**

# メディカル・クオリティーマネジメントの重要性

# 質をマネジメントする組織(TQM)の創設

済生会熊本病院

平成17年 創設の室から部へ





## 医療の質の評価・公表等推進事業(厚労省医政局)

患者満足度を含めた臨床指標を選定し、協力する病院の臨床データを収集・分析し、臨床指標を用いた医療の質の評価・公表を行い、評価・公表に当たっての問題点の分析等を行う団体に対して補助金を交付。

### ➤ 2010年度補助対象団体

- ① 独立行政法人国立病院機構 45病院
- ② 社団法人全日本病院協会 27病院
- ③ 一般社団法人日本病院会 30病院(2012年度145病院)

### ➤ 2011年度補助対象団体

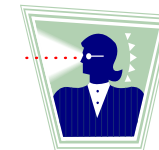
- ① 社会福祉法人恩賜財団済生会 37病院(250床以上)
- ② 全日本民主医療機関連合会 38病院
- ③ 一般社団法人日本慢性期医療協会 81病棟

### ➤ 2012年度補助対象団体

- ① 社団法人全日本病院協会
- ② 全日本民主医療機関連合会
- ③ 一般社団法人日本慢性期医療協会

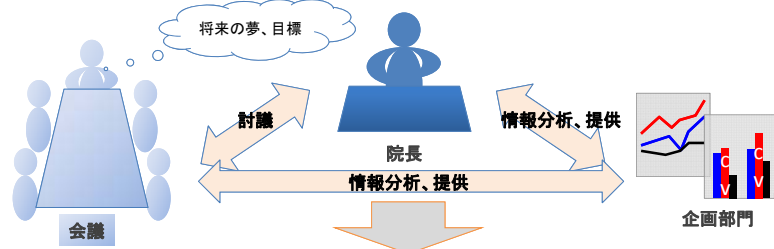
Saiseikaikumamoto Tasaki

## 事務の仕事を変える



## 自院の将来のあるべき姿(ビジョン)を常に考える

組織の将来の夢や目標等をもとに、  
「将来、どのような病院になりたいか。なるべきか。」  
あるべき姿(ビジョン)を描き、それに向けた事業の計画を立てる



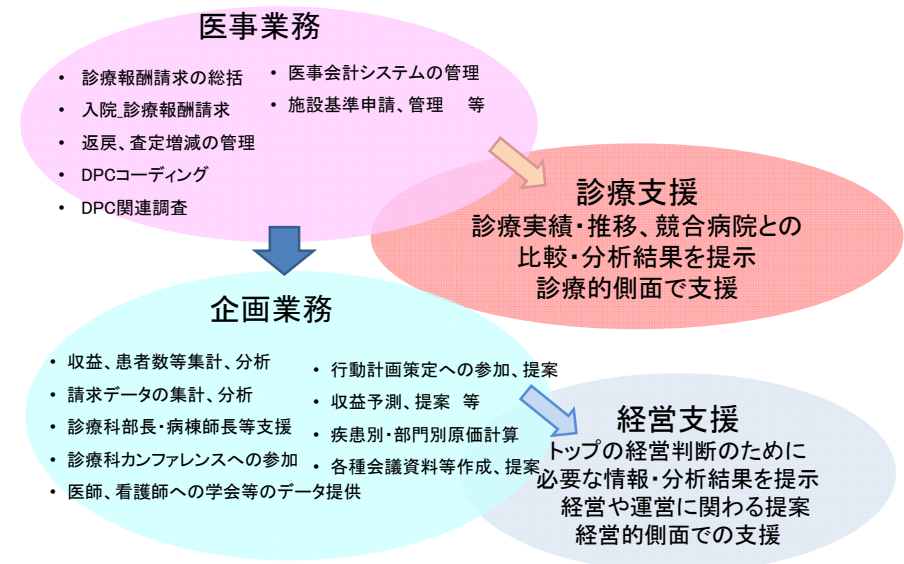
### 将来のあるべき姿(ビジョン)に織り込む内容

- ◇ 社会的役割と責任 ⇒ 医療業界でのポジション、地域貢献、CSR 等
- ◇ 事業運営の将来像 ⇒ 財務体質、医療機能や水準、プロセスの標準化、患者満足度 等
- ◇ 組織と人の関係 ⇒ 貢献度に報いる人事制度、組織的な人材育成 等

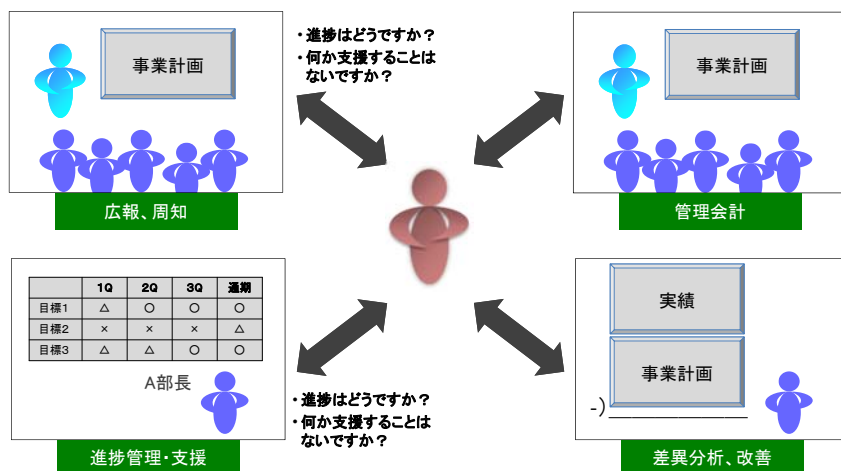
Saiseikaikumamoto Tasaki

107

## 医療支援部 医事企画室の主な業務

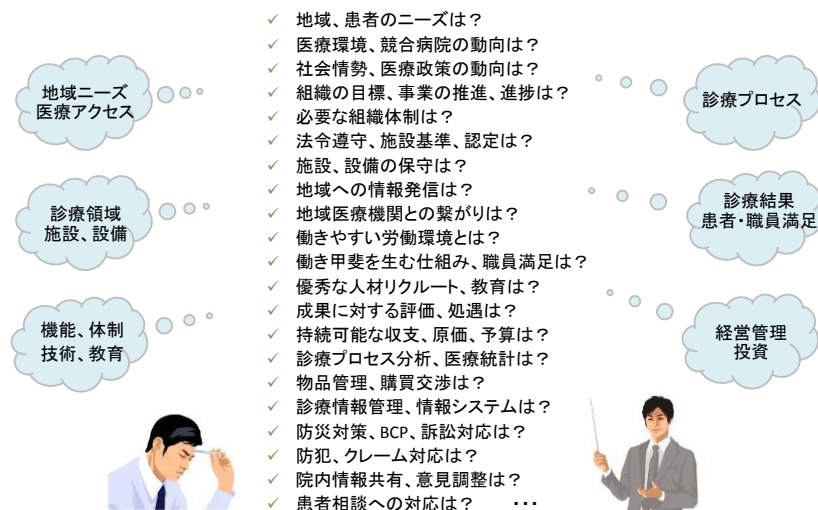


## 経営状況マネジメントを行う



「組織」「財務」「業務」「マネジメント」分析を行い医療現場報告を

## 事務職の業務はマネジメント

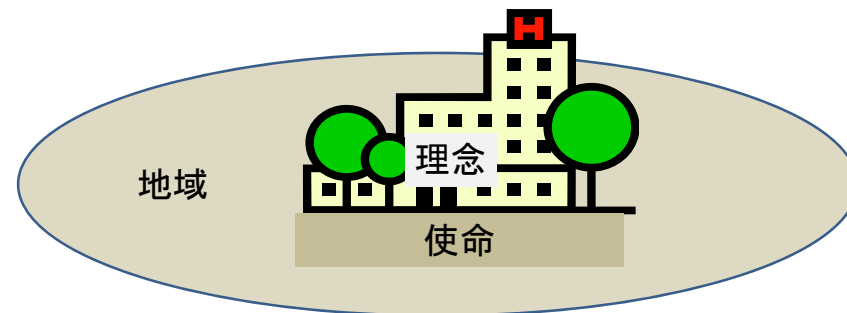


あらゆる現象への対応を

T. Tasaki作図

まとめ

## 今、病院に求められているもの



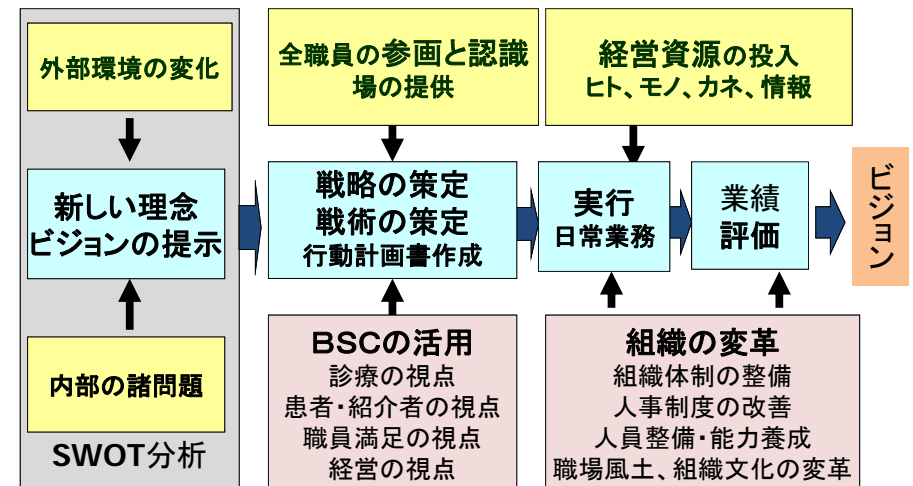
その地域において、  
どのような医療機能で貢献するか  
立ち位置を明確にすること



## これから病院が生き残っていく条件

- 経営資源を集中できるか 特に「人」に対して  
医師はもちろんコ・メディカルも
- 地域の信頼を集めることができるか  
地域の医療の発展に貢献すること
- 質の高い医療を提供できるか  
安全に、効率よく、計画性を持って
- 早く組織改革を行うことができるか  
制度改革、待遇改善、育成への注力
- 自分自身を変化させることができるか  
一人ひとりがレベルアップを図る
- 職員が一丸となりチーム化ができるか  
最も重要なこと

## 病院改革への流れ



## 最後に 私たちが求めるものは

**地域への貢献**

**患者さんの喜び**

**そして、  
職員の幸せを**

「さあ！皆で力を合わせて」