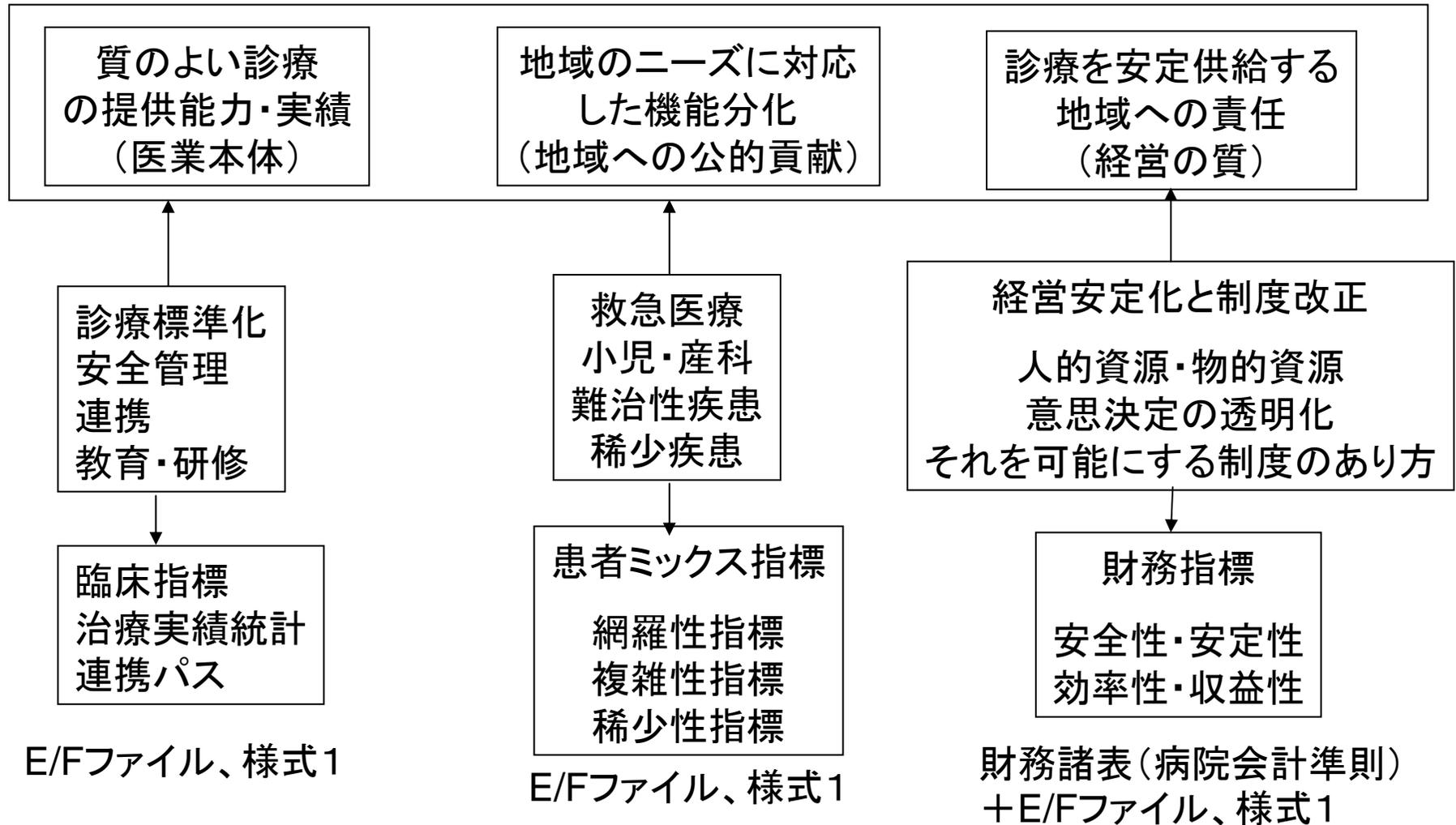


医療計画に関連した指標

1. 4疾病5事業への対応
 - ① がん診療
 - ② 脳血管障害
 - ③ 急性心筋梗塞
 - ④ 救急
 - ⑤ 周産期
 - ⑥ その他(難病など)
 2. 医療従事者の確保
 - ① 研修医
 - ② その他
 3. 情報公開への対応
 - ① 傷病ごとに臨床指標を設定し、その公開を評価するという考え方
 4. 医療安全対策
 - ① 医療安全に関する指標を設定し、その公開を評価するという考え方
 5. 医療連携
 - ① 紹介率・逆紹介率
 - ② 地域連携パスの状況
 - ③ 機器・施設の共同利用状況(例:高額医療機器、ER的な救急医療)
- ボリューム＋スタッフィング＋重症度

地域医療システムでの病院の役割と評価(案)

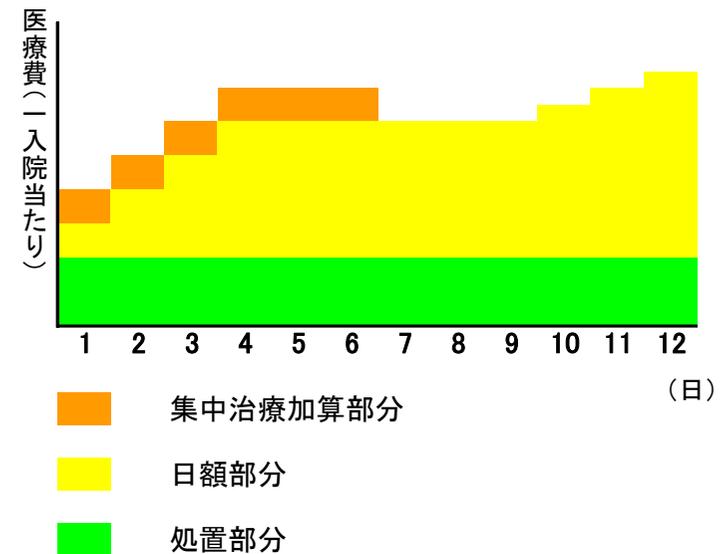


臨床と経済の複眼的な病院機能の実証評価

海外での評価の事例

オーストリアにおける1病床あたり看護師数及び TISS 28スコアを基準としたICU区分と加算方式

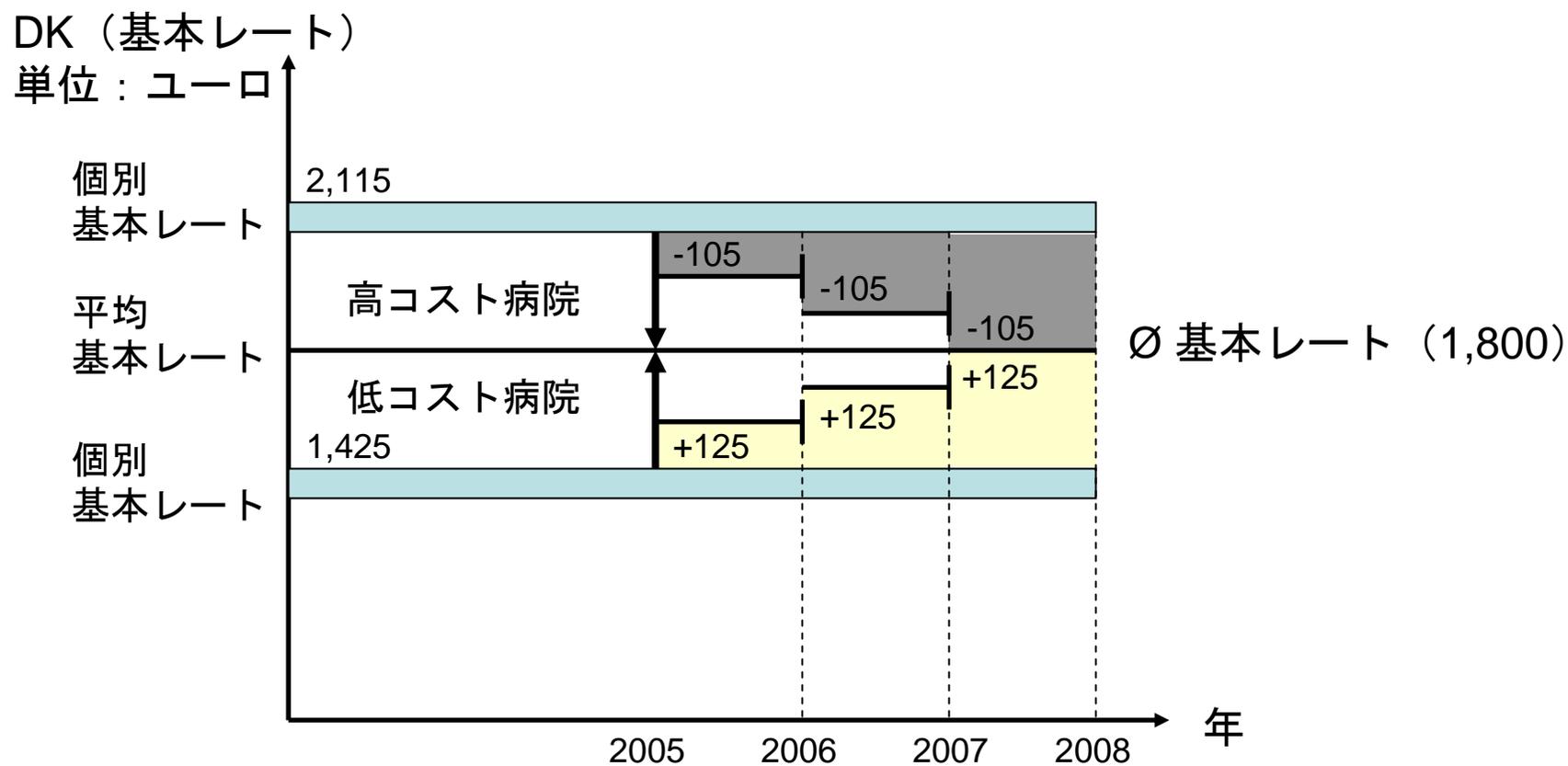
分類基準	集中監視室	集中治療室		
		区分1	区分2	区分3
パフォーマンス基準				
1日あたり平均TISSスコア	なし	≥22	≥27	≥32
評価基準				
1床あたり看護師数	≥1.5	≥2.0	≥2.5	≥3.0
州委員会による承認				
	必要	必要	必要	必要
最低病床数				
	4	6	6	6
記録義務のある評価項目				
	なし	TISS-28 SAPS TRISS	TISS-28 SAPS TRISS	TISS-28 SAPS TRISS
1日あたり加算点数				
	365	504	721	1153
	1点=1ユーロ			



諸外国におけるICU・ERの評価

	日本	オーストリア	フランス
1) サービスに対する評価			
① 出来高払い	○		○
② 1日あたり包括評価	○	○	
③ 1件あたり包括評価		○	○
2) 機能に対する評価			
④ 加算	○	○	
⑤ 機能評価係数	○		
⑥ 予算(補助金)	○		○

ドイツにおける段階的価格設定例 (2005年～2008年)



機能係数を考える上での留意事項について

機能評価係数を考える上での留意事項について

- 係数の算出根拠となるデータについて
 - 通常の病院マネジメント業務で収集できるもの
 - 通年での収集
 - それを可能とするDPC電子レセプト及び調査票(様式1、様式3、EFファイル)の仕様
- 機能評価係数を設定する範囲
 - 包括部分のみを検証するのか
 - 出来高部分でカバーしきれない部分も評価するべきか
- 機能評価係数算定の日数的基準をどうするか
 - 特定入院期間内に限定するべきか

(参考)

診療に係るコストについて

コストデータについて

1. 平成18年度調査の結果を分析した

- 平成19年度調査は対象施設が減少したため、今回は平成18年度調査の結果を示した。
- 私立大学病院は人員の算出方法が他施設群と異なるため、結果を示していない。
- 人件費は国家公務員給与表に基づいている。医療材料・医薬品については診療報酬表の価格を用いている

2. 結果

- 国立大学病院では給与費、材料費、減価償却費が民間病院等に比べて高い
- 国立大学病院では研究研修費及び法人経費が低い傾向があるが、これは会計基準の違いによるものと考えられる

分析例(抜粋) 010060x099x20x 脳梗塞(JCS30未満)手術なし 手術・処置等2 2あり 副傷病なし
(1入院あたりのコスト)

	合計	給与費	材料費	経費	委託費	減価償却費	研究研修費	法人経費
国立大学病院(A)	579,130	297,320	124,500	59,730	36,690	57,430	1,240	2,220
民間病院等(B)	430,771	262,064	58,674	44,033	32,527	27,984	1,639	3,861
(A)/(B)	1.34	1.13	2.12	1.36	1.13	2.05	0.76	0.57