

DPC評価分科会

平成21年2月23日(月)

# 機能評価係数について

労働生産性を高めてマンパワーの充実と質の確保

(医)近森会 近森病院

院長 近森 正幸



# 近森会グループ

## 急性期医療から リハビリテーション・在宅医療まで



**近森病院** [地域医療支援病院] 日本医療機能評価機構認定更新病院

急性期病院 338 床

### 総合心療センター近森

近森病院第二分院 日本医療機能評価機構認定病院

精神科専門の急性期病院 104 床

高知メンタルリハビリテーションセンター

精神障害者在宅サポートセンター

**近森リハビリテーション病院** 日本医療機能評価機構認定更新病院

脳卒中、脊損対象の全館回復期リハビリ病院 180 床

### 近森オルソリハビリテーション病院

整形外科専門のリハビリ病院 100 床

### 高知ハビリーティングセンター

障害者の社会復帰、就労支援センター

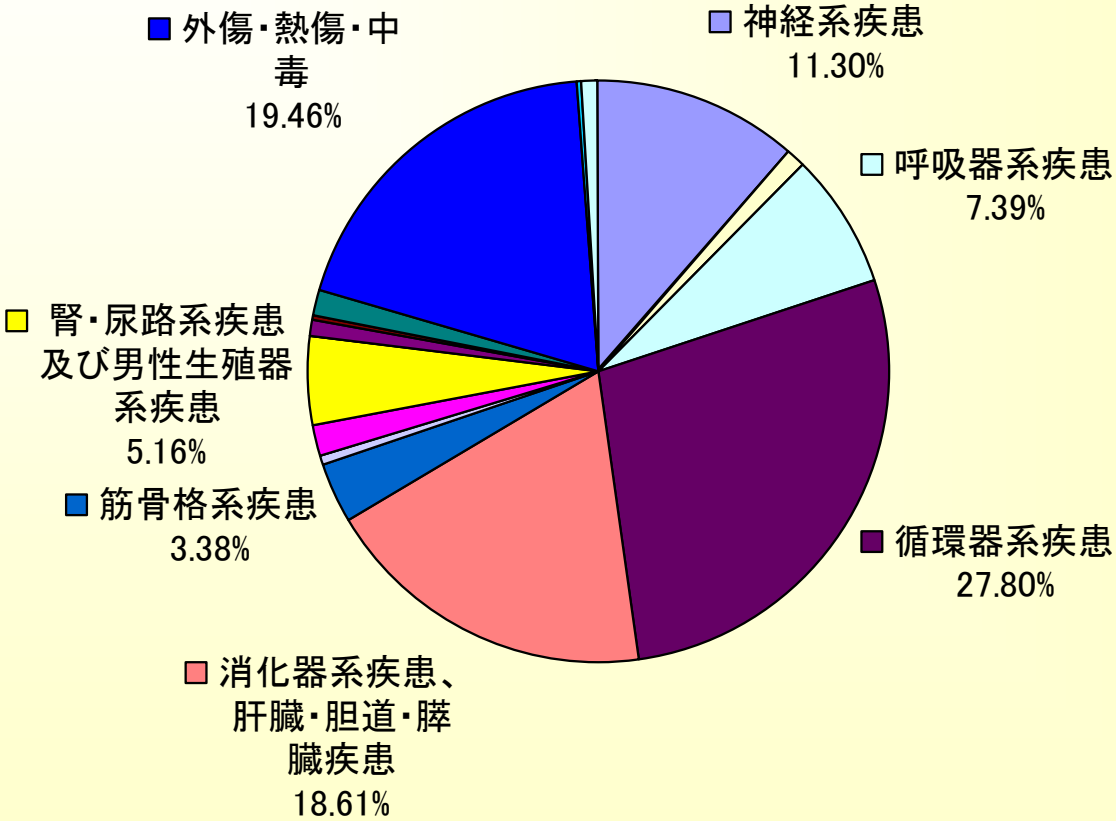
# 近森病院

- ICU・CCU 24 HCU 20(H12.7)
- 医療機能評価更新(H19.8)
- 地域医療支援病院(H15.2)
- 臨床研修指定病院 — 管理型(H15.10)
- 救急医療管理加算の引き上げ(H18.4)
- DPC対象病院へ(H18.4)
- 一般病棟7対1入院基本料(H18.4)

許可病床数	338床
病床稼働率	91.8%
平均在院日数	14.06日
地域医療支援病院紹介率	81.88%
入院1人1日当単価	63,629円 (H17年4月現在) → 75,734円 (H20年7月現在)

# DPC退院患者のMDCの割合(2008年1月~12月)

近森病院

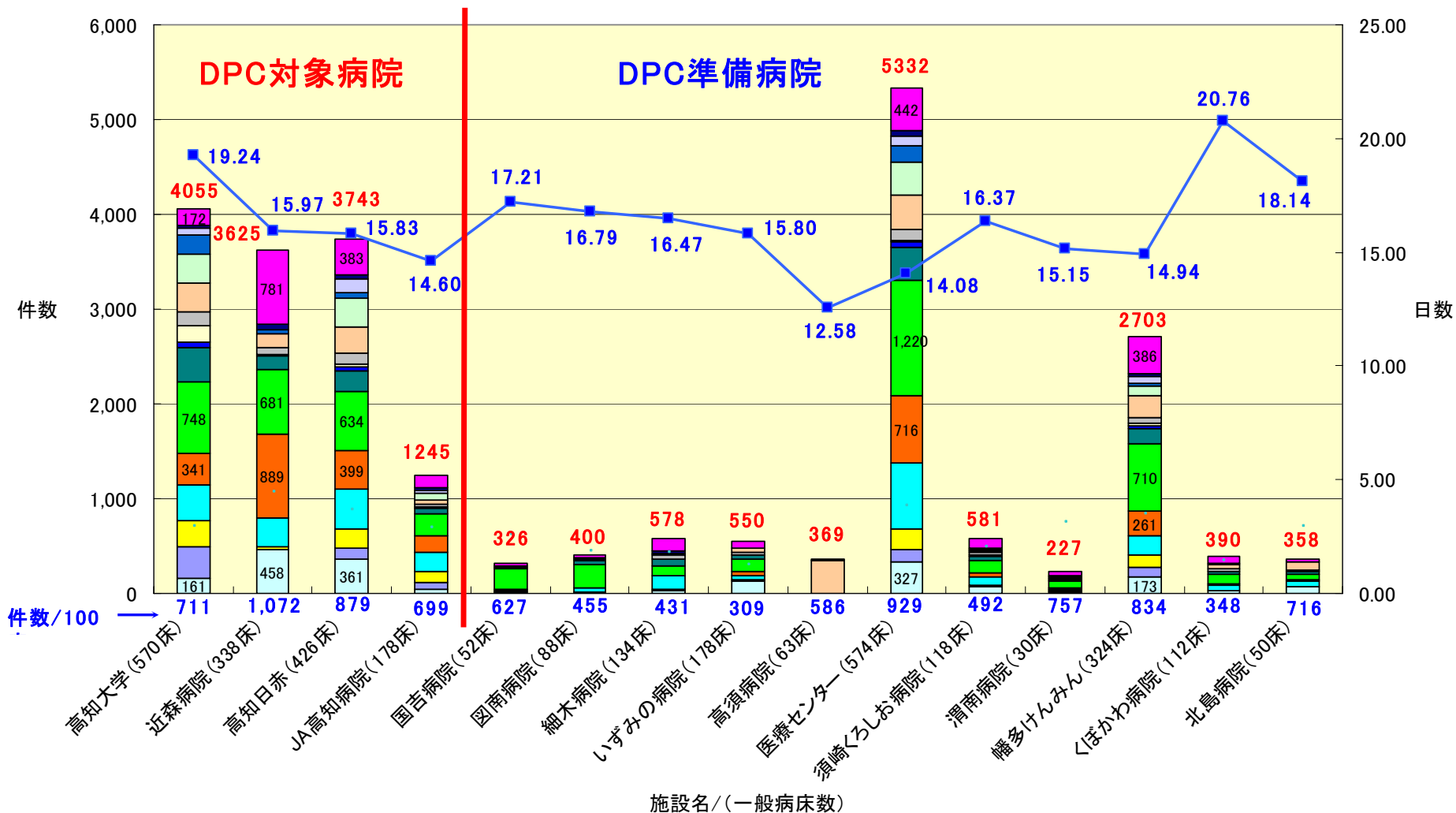
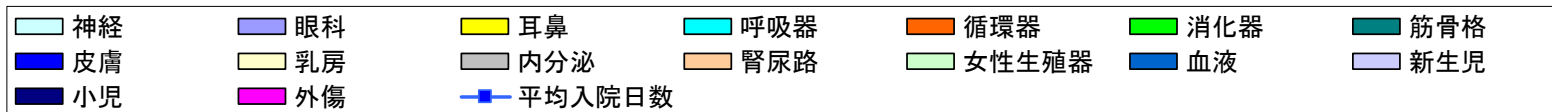


# DPC退院患者のMDC分類別件数と平均入院日数

4

MDC コード	MDC名称	患者数	平均 入院日数
01	神経系疾患	813	19.6
02	眼科系疾患	3	8.0
03	耳鼻咽喉科系疾患	90	4.7
04	呼吸器系疾患	532	21.2
05	循環器系疾患	2,000	12.5
06	消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患	1,339	14.4
07	筋骨格系疾患	243	23.1
08	皮膚・皮下組織の疾患	35	19.4
09	乳房の疾患	3	28.0
10	内分泌・栄養・代謝に関する疾患	113	17.5
11	腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患	371	15.4
12	女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩	3	5.0
13	血液・造血器・免疫臓器の疾患	55	30.5
14	新生児疾患、先天性奇形	7	8.4
15	小児疾患	118	9.1
16	外傷・熱傷・中毒	1,400	15.3
17	精神疾患	7	9.7
18	その他	63	23.1
合計		7,195	15.5

# 高知県[MDC別退院患者データ数 2007年7月～12月]



## 平成20年度の救急搬入件数について

救急車受入件数(H20年)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計	%
近森病院	447	398	432	467	443	416	472	451	390	389	430	429	5,164	37.4%
高知赤十字病院	445	393	392	395	396	328	395	405	337	443	431	440	4,800	34.8%
高知医療センター	355	398	432	278	261	284	300	310	267	292	295	367	3,839	27.8%

# 平成20年度の診療基本データについて

平均年齢	67.7歳	平均年齢
他院からの紹介 有	30.4%	72.1歳
他院からの紹介 無	69.6%	65.7歳
予定入院	33.5%	65.5歳
緊急入院	66.5%	68.7歳
救急車による搬送	30.1%	71.5歳
救急車以外	69.9%	66.0歳

- \* 高齢者で緊急入院の割合が非常に多いので、入院当日に検査や点滴などの包括部分の医療資源の投与が集中的に必要となっている。
- \* 紹介患者、緊急入院、救急車搬入共に平均年齢が高く、コストのかかる高齢、重症患者が多くなる。



# 病棟の変化

- 1) Dr、Ns中心からチーム医療へ:スタッフステーションへ
- 2) Nsエイド 病棟アテンダント:ベットメイキング、患者搬送  
病棟クレーク:事務業務 医事課クレーク:医事業務
- 3) 診療材料、医薬品、滅菌 } 外部委託  
清掃、ハウスキーピング } 物は直接現場へ
- 4) Drオーダリング:発生源入力、転記(一) } システム化  
看護支援システム }  
電子カルテ:情報の共有化 }
- 5) 薬剤師、管理栄養士、PT、OT、ST、CE、MSWが病棟配属  
リハビリテーションチーム、栄養サポートチーム(アンパンマンチーム)  
急性期チーム(人工呼吸、透析、循環サポートチーム)  
口のリハビリチーム(パイナップルチーム)、褥瘡チーム

## 近森病院の職種別職員数

職 種	人数[人]338床	人数[人]100床当り
医師	78	23
看護師	375	111
薬剤師	15	4
放射線技師	15	4
臨床検査技師	33	10
臨床工学技士	19	6
リハスタッフ *1)	56	17
ソーシャルワーカー	7	2
管理栄養士	12	4
医事課	43	13
管理部	43	13
その他 助手 *2)	10	3
その他(委託職員) *3)	110	33
合 計	816	241

\*1): 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床心理士の合計

\*2): 看護助手(歯科衛生士含)、救急救命士、診療技術補助の合計

\*3): クラーク・アテンダント、委託薬局職員、委託検査職員、委託給食職員、委託医事職員の合計

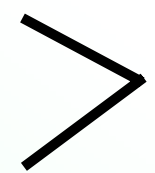
現在は構造デフレの時代



人的コスト、物的コストの削減が求められている



財政基盤の乏しい自治体病院  
大都市の中小病院



厳しい状況

# 病院は医療を提供しているサービス業

質のいい医療サービスを提供する為には、  
良質な人的資源の投入量を増やさなければならない



だけど人的・物的コストの削減が求められる



その為には 労働生産性 ↑  
設備生産性 ↑  
材料生産性 ↑ } 必要がある

# 労働生産性を向上する為には

100床当りの職員数の増加→業務量が増加

+

多職種が入ることによって専門性が高くなる→業務の質が改善



業務の量と質が高くなることで労働生産性が高くなる

具体的には

- ①病院の医療機能の絞込みと地域医療連携
- ②チーム医療で医療スタッフの機能の絞込みと連携
- ③コストの削減



良質で効率的な医療の提供

# 急性期医療を同じ高知県でやっている 高知医療センターと近森病院の100床当たり比較(平成19年度)

		高知医療センター(100床)		近森病院(100床)	
		(単位千円)	医業収入比率	(単位千円)	医業収入比率
医業収入		2,008,862		2,908,427	(+44.8%)
医師1人当り収入		118,654		126,032	
医業支出	給与費	1,129,263	56.2%	1,319,537	45.4%
	薬・材料費	577,187	28.7%	694,214	23.9%
	一般経費	573,131	28.5%	733,696	25.2%
	減価償却費	318,616	15.9%	112,661	3.9%
	医業支出合計	2,598,196	129.3%	2,860,109	98.3%
医業収支		-589,335		48,318	
医業外収支	補助金等繰入金	463,546		0	
	医業外収益等	38,457		57,363	
	医業外費用等	210,523		65,196	
損益		-297,855		40,486	

職員数(100床当たり)					
	高知医療センター		近森病院		比率
医師	16.9	} 98.9	23.1	} 136.4	100:138
看護部	82.0		113.3		
医療技術員	13.3	11%	42.0	21%	100:316
事務職員	4.4	4%	23.1	11%	100:521
合計	116.6	100%	201.5	100%	100:173

(外部委託スタッフ数は不明)

100床当り200名のスタッフを有する近森病院は、多職種で専門性が高く、労働生産性は高くなる。稼働率も高くなることから、材料生産性、設備生産性も高くなる。

# 良質で効率的な医療を提供している急性期病院を生かすために

1) 労働生産性が向上すると平均在院日数は短縮し、高齢、重症患者に対応可能

高齢、重症患者への救急対応の評価

効率性指標や包括評価部分の入院期間の傾斜を強くする

2) 調整係数をなくすことで無駄な物のコストの削減に大きな効果  
無駄な物のコストを保証する機能評価係数を入れない

3) 手術、処置、栄養、リハビリが出来高

根本治療を迅速確実にこなって救命し、

栄養、リハビリで救命後の回復と衰弱予防に効果あり

# 機能評価係数の考え方

1) 基本的にDPCの包括点数と加算が基本

2) 病院全体で対応しなくてはならないもの→機能評価係数へ

①医療の質の向上と効率化

②地域医療の充実に必要なもの

で包括点数と加算で評価されないもの



# 機能評価係数で必要と思われるもの

## ( I ) 医療の質の向上と効率化

### 1) チーム医療と地域医療連携

- ① チーム医療の評価: リハビリは出来高。NSTは合併症予防し、労働生産性↑  
コメディカルの病棟配属の評価、介入患者数による評価  
// 紹介状の評価

### ② 地域医療連携

紹介率、逆紹介率、地域連携パス、機器・施設の共同利用などの評価

### 2) 医療の質の向上    スタッフ数に相関(医師>看護師>薬剤師)

- ① 効率性指標による評価
- ② 医療安全と合併症予防の評価
- ③ 複雑性指標による評価  
副傷病による評価
- ④ 医師、看護師、薬剤師等の人員配置による評価

# 機能評価係数で必要と思われるもの

## 3) 救急・重症患者

- ① 救急患者：救急車の搬入数、救急入院患者数（即日入院患者数含）による評価
- ② 重症患者：
  - Ⓐ 看護必要度、重症度による評価
  - Ⓑ 高齢患者の割合による評価
  - Ⓒ 全身麻酔の割合による評価

## (Ⅱ) 地域医療の充実に必要なもの

### 1) 地域医療の充実

- ① 4疾患、5事業への対応