

⑧
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%
葛城赤十字病院	445	393	392	395	396	328	395	405	337	443	431	440	4,800	34.8%
葛城医療センター	355	398	432	276	261	284	300	310	267	292	295	367	3,839	27.8%

⑦
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。

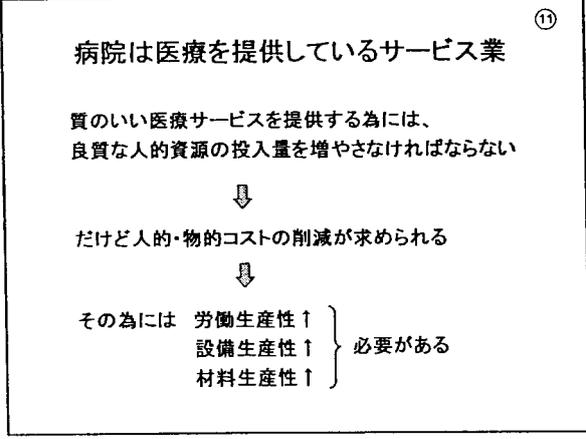
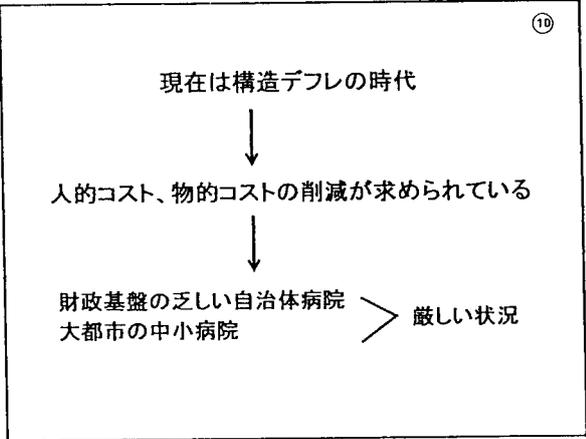
* 紹介患者、緊急入院、救急車搬入共に平均年齢が高く、コストのかかる高齢、重症患者が多くなる。

- ⑧
病棟の変化
- Dr、Ns中心からチーム医療へ：スタッフステーションへ
 - Nsエイド 病棟アテンダント：ベットメーカー、患者搬送
病棟クラーク：事務業務 医事課クラーク：医事業務
 - 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
 - Drオーダーリング：発生源入力、転記(-) } システム化
看護支援システム }
電子カルテ：情報の共有化 }
 - 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(バイナブルチーム)、褥瘡チーム

⑨
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(造科衛生士含)、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



⑫ 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
 +
 多職種が入ることで専門性が高くなる→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

⑬ 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)		職員数(100床当たり)				
	(単位千円)	医療収入比率	(単位千円)	医療収入比率	医師	看護師	正付人員	比率	
医療収入	2,006,802		2,000,427	+/-14.0%	16.9	88.9	23.1	138.4	
医師1人当り収入	118,854		126,032		82.0	85%	113.3	88%	
医療支出	給与費	1,129,263	56.2%	1,319,337	45.4%	12.3	11%	42.0	21%
	高・材料費	977,187	48.7%	694,214	23.6%	4.4	4%	23.1	11%
	一般経費	573,131	28.5%	733,696	25.2%				
	医療設備費	316,818	15.6%	112,601	3.8%				
医療支出合計	2,598,199	129.3%	2,860,109	98.3%	合計	116.9	100%	201.5	100%
医療収支	-589,325		48,218		(外傷委託スタッフ数は不明)				
補助金等収入	467,846		0						
医療外収入	38,457		57,363						
医療外費用	210,523		65,196						
損益	-297,555		40,486						

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。

⑭ 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行なって救命し、
 - 栄養、リハビリで救命後の回復と衰弱予防に効果あり

⑮ 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

⑯ 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、地域連携バス、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

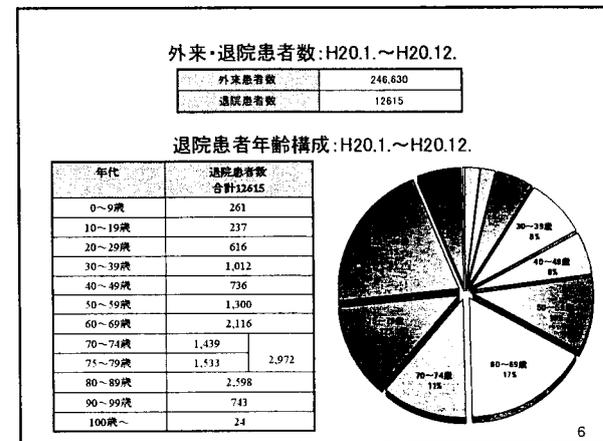
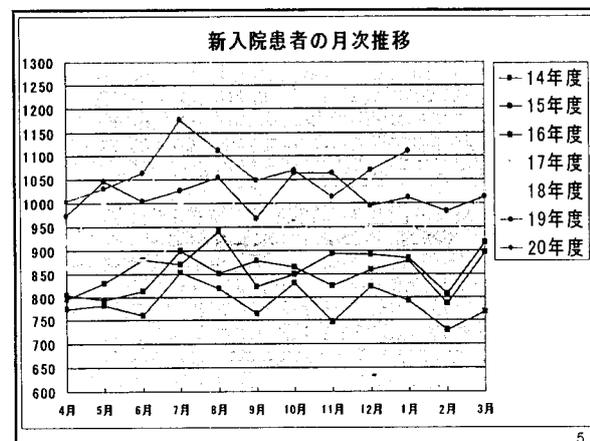
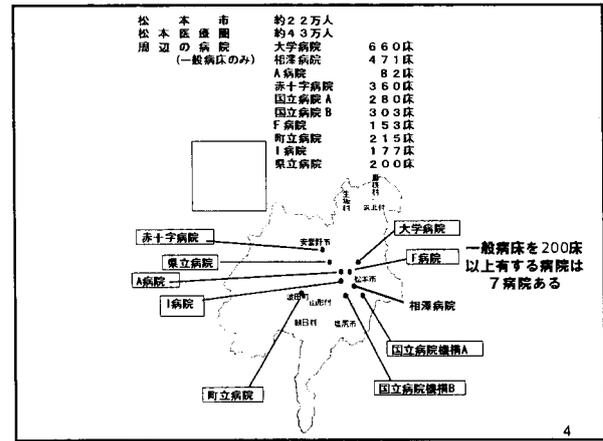
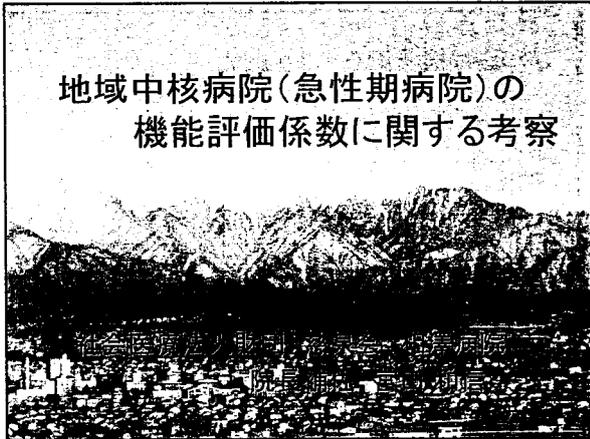
⑰ 機能評価係数で必要と思われるもの

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(即日入院患者数含む)による評価
- ②重症患者:④看護必要度、重症度による評価
 - ④ 高齢患者の割合による評価
 - ⑤ 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
 - ①4疾患、5事業への対応



MDC6析症例数TOP20 H20.4~12

MDC>1	疾病名	症例数
04020	肺炎、急性気管支炎、急性肺炎等肺炎	753
05050	狭心症、慢性虚血性心臓病	423
01020	脳梗塞（ICD10以上）	27
08010	脳梗塞（ICD10未満）	347
08010	小腸大腸の急性疾患（急性腸炎を含む。）	284
18020	認知症（ICD10以上）	241
11012	上肢障害疾患	181
08010	腸胃病	168
11010	腎臓系又は泌尿の器疾患	175
16010	結核、肺結核	164
05010	心不全	158
06020	大腸（上行結腸からS6（盲腸））の慢性疾患	157
08010	ヘルニアの記載のない腸閉塞	153
04020	胃の慢性疾患	146
11020	骨関節の慢性疾患	144
04040	肺の慢性疾患	124
11020	慢性腎臓疾患、慢性腎臓性腎炎、慢性腎不全	121
08010	食道、胃、十二指腸、胆膵の疾患（その他慢性疾患）	120
06020	胆嚢水腫、胆管炎等	117
01040	非外傷性脳内出血（非外傷性硬膜下出血以外）（ICD10以上）	18

7

DPC医療機関係数 相澤病院

H20年度相澤病院医療機関係数 1.2271

調整係数	1.0551
機能評価係数	0.1720
入院時医学管理加算	0.0299
地域医療支援病院入院診療加算	0.0321
単独型臨床研修病院入院診療加算I	0.0012
診療録管理体制加算	0.0009
医師事務作業報酬加算（50：1）	0.0059
一般病棟入院基本料（7：1入院基本料）	0.1005
医療安全対策加算	0.0015

8

地域医療支援病院の評価

紹介率・逆紹介率でのきめ細かな評価は可能か？

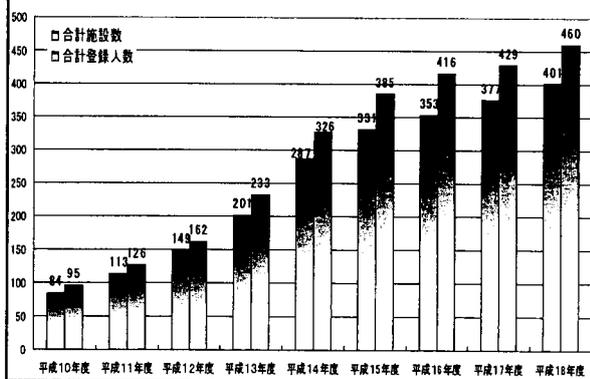
9

地域医療支援病院

- 趣旨**
医療施設機能の体系化の一環として、患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通して、第一線の地域医療を担うかかりつけ医、かかりつけ科医等を支援する能力を醸成、地域医療の確保を図る病院として相応しい構造設備等を有するものについて、都道府県知事が個別に承認している。
- 役割**
○紹介患者に対する医療の提供（かかりつけ医等への患者の逆紹介も含む）
○医療機器の共同利用の実施 ○救急医療の提供 ○地域の医療従事者に対する研修の実施
- 承認要件**
 - 開放主体：原則として国、都道府県、市町村、特別医療法人、公的医療機関、医療法人等
 - 紹介患者中心の医療を提供していること
 - 紹介率80%を上回っていること（紹介率が60%以上であって、承認後2年間で当該紹介率が80%を達成することが見込まれる場合を含む。）
 - 紹介率が60%を超え、かつ、逆紹介率が30%を超えること
 - 紹介率が40%を超え、かつ、逆紹介率が60%を超えること
 - 救急医療を提供する能力を有すること
 - 建物、設備、機器等を地域の医師等が利用できる体制を確保していること
 - 地域医療従事者に対する教育を行っていること
 - 原則として200床以上の病床、及び地域医療支援病院としてふさわしい施設を有すること

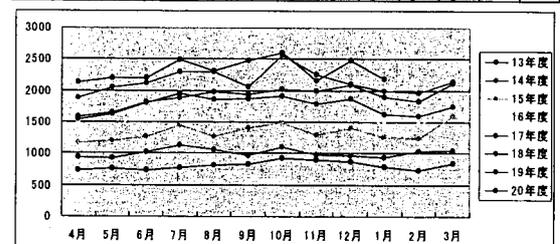
10

年度別登録施設数及び登録人数（累積）

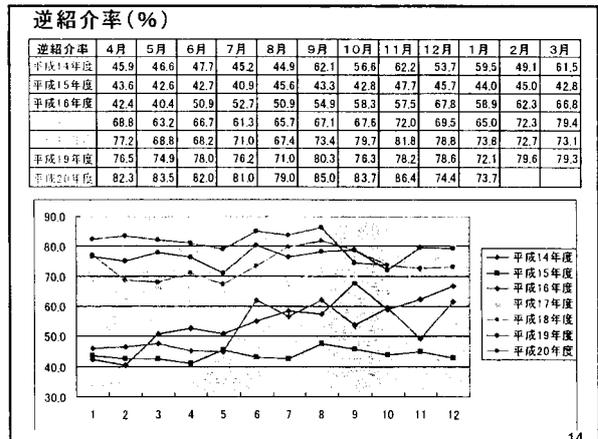
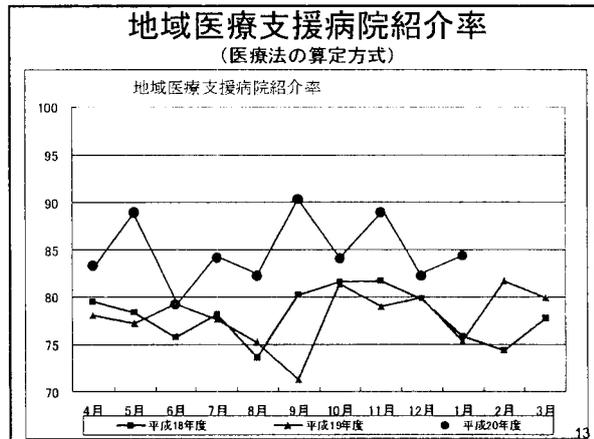


紹介患者数の推移

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
13年度	727	754	733	773	810	827	828	891	866	778	733	840
14年度	941	921	1020	1134	1059	969	1096	975	967	939	1036	1047
15年度	1167	1200	1267	1451	1270	1401	1481	1290	1397	1261	1239	1597
16年度	1491	1385	1680	1747	1768	1667	1681	1623	1676	1464	1455	1709
17年度	1545	1629	1797	1951	1864	1869	1908	1763	1871	1630	1595	1747
18年度	1579	1649	1820	1881	1984	1939	2028	1997	2097	1898	1835	2125
19年度	1890	2055	2121	2295	2303	2061	2354	2258	2105	2090	1962	2146
20年度	2132	2196	2206	2467	2307	2483	2600	2163	2474	2168		



12

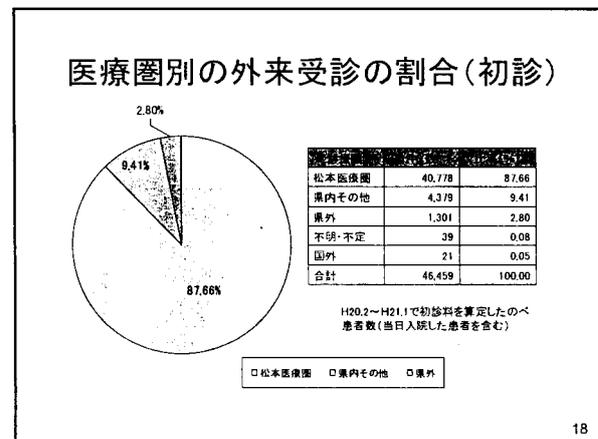
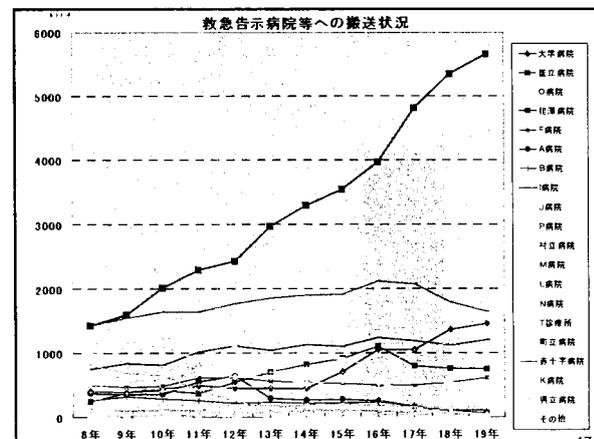
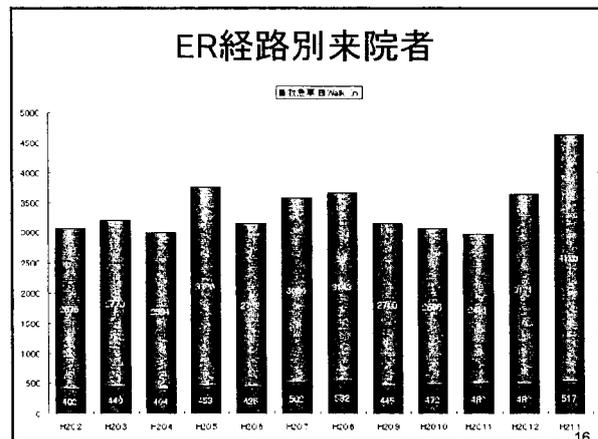


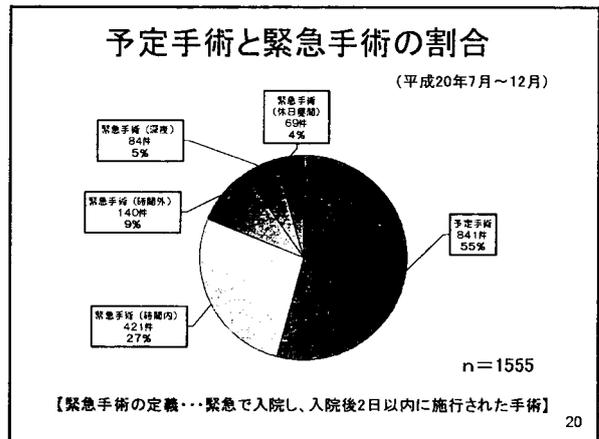
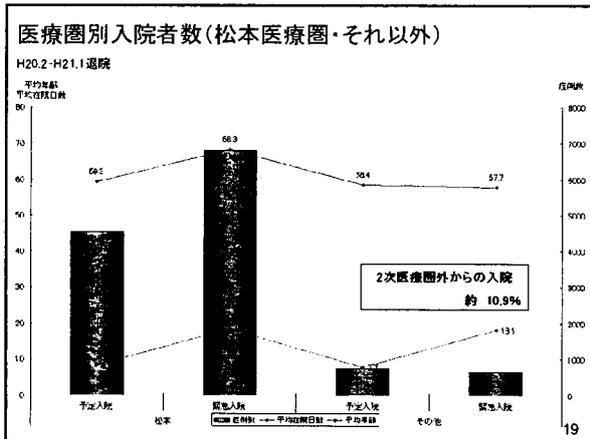
最後の砦としての救命救急医療

- 救急車の受け入れを一切断らない
- 全ての急性期疾患患者の入院依頼を断らない

↓

- 2次・3次救急だけをやっている訳にはいかない
- 高度な専門的医療だけをやっている訳にもいかない





施行件数の多い緊急手術TOP5 (平成20年7月~12月)

Kコード	術式名	施行件数	平均在院日数
K7181	虫垂切除術 (虫垂周囲膿瘍を伴わないもの)	86件	4.6日
K0441	骨折観血的手術(大腿)	58件	22.8日
K549	経皮的冠動脈ステント留置術	38件	15.1日
K654	内視鏡的消化管止血術	33件	12.6日
K164-2	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	29件	16.3日

受付時刻からCTまたはMRI開始までの時間

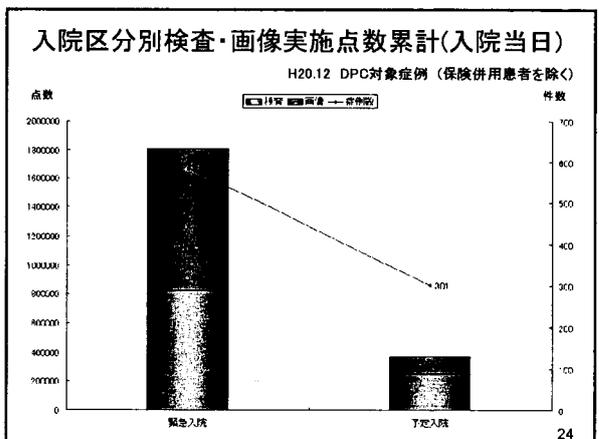
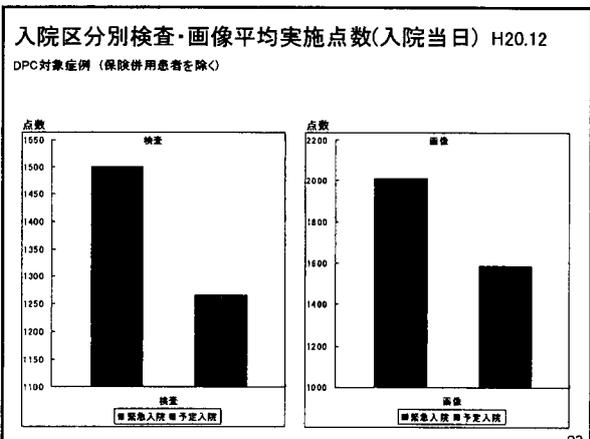
☆DPC調査様式1

ICD	病名	件数	所要時間平均	
			(分)	(時間)
M00	くも膜下出血	41件	22.7	0.4
M01	脳内出血	150件	22.7	0.4
M02	非非急性脳内出血(硬膜下血腫など)	8件	30.1	0.5
M03	脳梗塞	354件	33.3	0.6
M05	脳実質外出血(硬骨動脈・脳底動脈・頸動脈など)閉塞・狭窄	2件	55.5	1.0
M08	脳動脈の閉塞・狭窄	3件	33.3	0.6
M07	その他(高血圧性脳病など)	7件	30.0	0.5

施設との比較(参考:川辺第一先生の資料) ※疾患別の情報はくも膜下出血・脳梗塞のみ。

病名	施設	来院から緊急センター	緊急センター	その他(検査待ち)	全病程
くも膜下出血	647件	2.7時間	4.4時間	1.3時間	2.7時間
脳梗塞	694件	1.8時間	1.3時間	2.2時間	2.4時間

くも膜下出血・脳梗塞について、当院の所要時間は他施設の1/2未満。



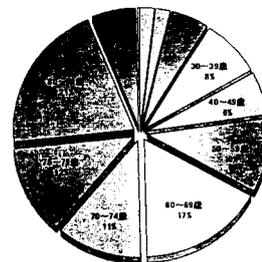
入院患者の高齢化

地方では入院期間Ⅱ以内の退院率は、
低くならざるを得ない

25

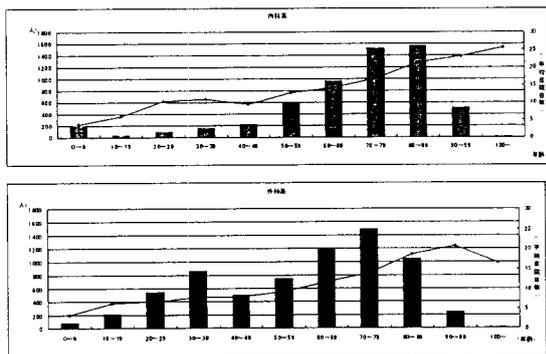
退院患者年齢構成 (H20.01.~H20.12.)

年代	退院患者数 合計12615
0~9歳	261
10~19歳	237
20~29歳	616
30~39歳	1,012
40~49歳	736
50~59歳	1,300
60~69歳	2,116
70~74歳	1,439
75~79歳	1,533
80~89歳	2,598
90~99歳	743
100歳~	24



26

年齢別平均在院日数



27

在院中の精神神経科介入

H20.2-H21.1退院

	精神神経科医師の診察 ※精神神経科入院を除く		介入率
	有り	無し	
□ 症例数	643	11974	5.40%
□ 平均在院日数	28.99	13.34	
□ 平均年齢	70.90	63.54	
※精神神経科介入の場合の、平均介入期間 (介入日数/総在院日数)			1回/3.45日

28

入院時ADL寝たきり患者

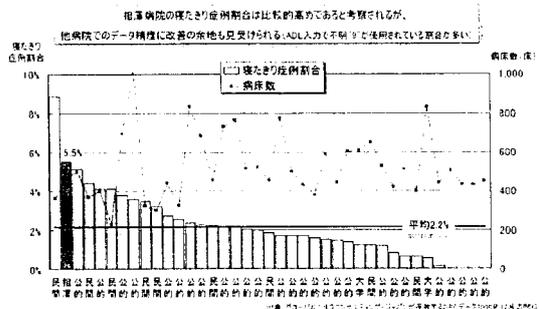
H20.2-H21.1退院

	入院時ADL全介助 (all.0) ※不明あり・9歳以下の場合を除く		全介助患者率
	全介助	部分介助・自立	
□ 症例数	1512	10961	12.12%
□ 平均在院日数	25.89	12.67	
□ 平均年齢	78.45	63.27	

29

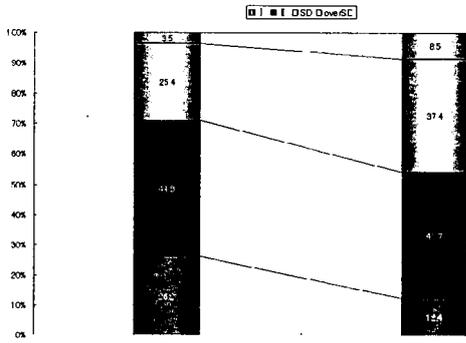
寝たきり症例割合

2008年12月 DPC対象病院における
退院症例(39病院28,818症例)を対象としたベンチマーク



30

入院期間別患者構成 (H20.2-21.1)



31

地域医療連携

- 登録医による検査・治療件数による評価
- 在宅復帰率による評価
- IT化に対する評価

32

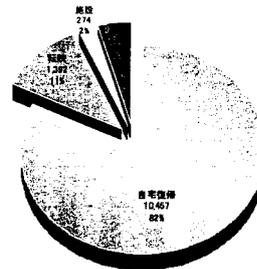
登録医訪問内容

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	期間合計
訪問件数	21	28	75	94	89	77	88	85	70	66	72	61	806
(訪問内容の内訳)													
カルテ・資料閲覧	6	13	19	19	9	12	16	15	5	10	14	19	157
患者訪問	17	19	24	31	19	15	23	22	17	29	21	29	266
検査立ち会い													
検査施行				55	82	50	49	34	47	36	42	25	400
手術立ち会い													
手術執刀	2	5	4	2	5	4	6	2	4	1	2	2	39
その他			41										41
延べ合計訪問件数	25	37	88	107	95	81	94	73	73	70	79	75	862

33

在宅復帰率

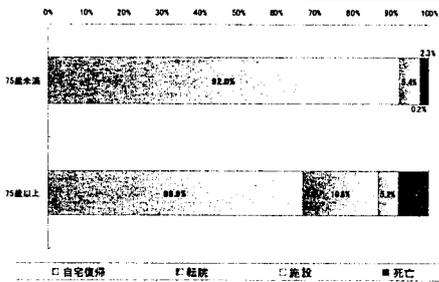
H20.2.1~H21.1.31までに退院した患者の在宅復帰率 全体(n=12,702)



34

年齢別 在宅復帰率

H20.2.1~H21.1.31までに退院した患者の在宅復帰率 年齢別
(75歳未満 n=7,805 75歳以上 n=4,897)

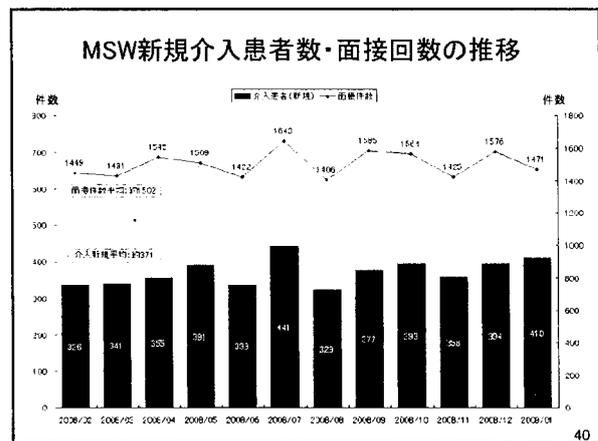
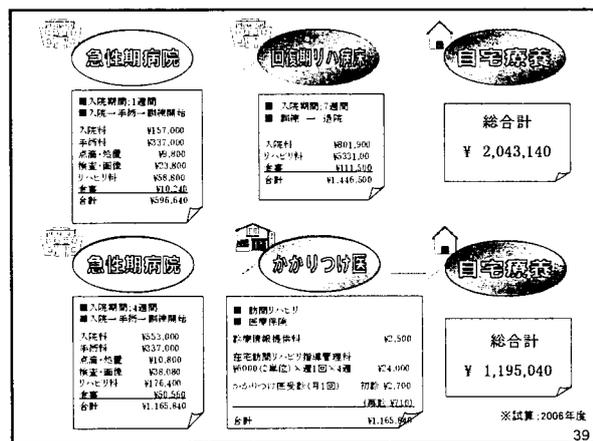
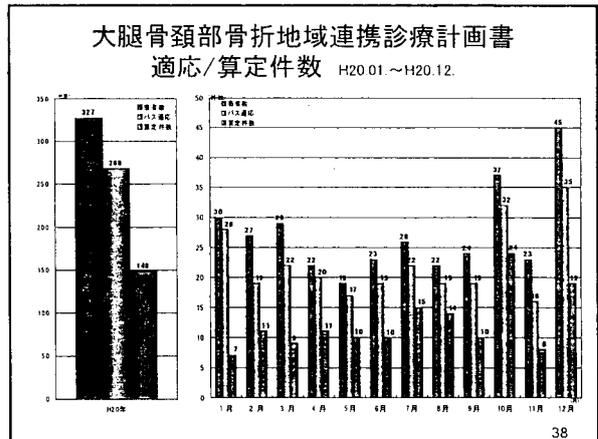
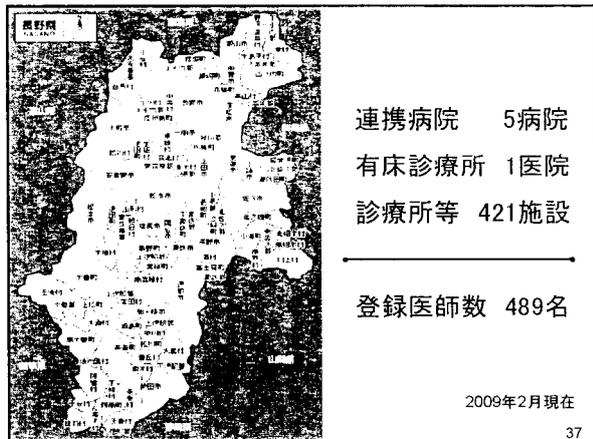


35

医療機関	医療機関名	設立主体	一般	療養	その他	計
松	玉野病院	医療法人	471			471
松	本倉田病院	福祉法	11	70		31
松	本一之瀬脳神経外科病院	医療法人	46			46
松	本細まつもと医療センター松本病院	独立行政法人	303			303
松	本細まつもと医療センター中核松本病院	独立行政法人	200		130	330
松	本福成病院	医療法人	40			40
松	本成茂病院	医療法人	82	74	70	226
松	本徳大附属病院	独立行政法人	650			650
松	本安曇野赤十字病院	日赤	360		40	400
松	本福成協立病院	医療法人	42	57		99
松	本中村病院	医療法人	56	44		100
松	本上野記念病院	医療法人	57	94		151
松	本善徳病院	医療法人	68			68
松	本真立こども病院	県	200			200
松	本豊科病院	医療法人	18		140	158
松	本福徳ヶ原病院	医療法人	41	92		133
松	本渡辺総合病院	自治体	209		6	215
松	本福成病院	医療法人	50	51		101
松	本松尾病院	医療法人		49	200	240
松	本松本協立病院	医療法人	177			177
松	本松本歯科大学病院	学校法人	21			21
松	本松本中川病院	個人	42			42
松	本丸の内病院	医療法人	164	35		199
※ 本 計			3,822	507	588	4,445

基本医療圏には23の病院がある

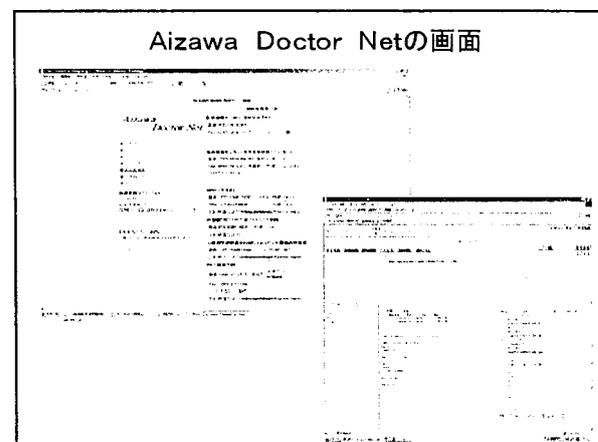
36



電子カルテを用いた地域医療連携の試み

電子カルテ情報の閲覧

1. 専用回線等を用いた単方向での診療情報提供
108医院 4病院 19薬局
2. 専用回線を用いて双方向での診療情報の共有化
6医院
3. 電子地域連携パスを用いての病病・病診連携
2病院



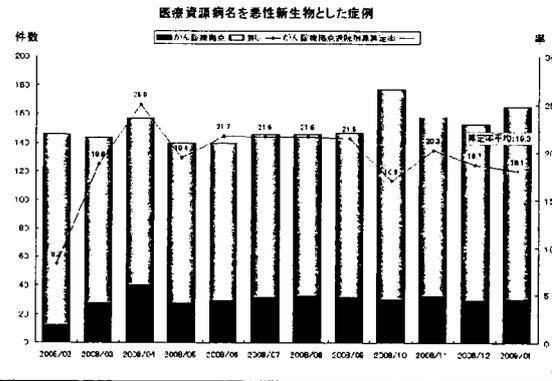
地域がん診療連携拠点病院

がん診療拠点病院加算の算定率は、非常に低いのが現状。

↓
全体的な評価は可能か？

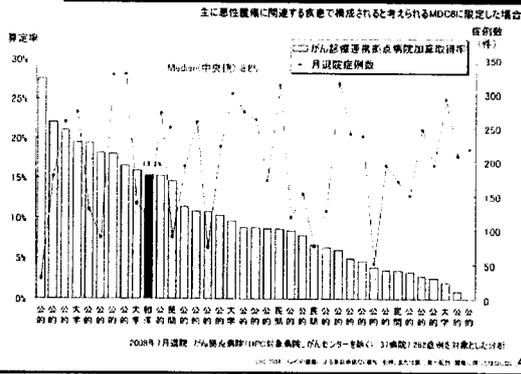
43

がん診療拠点病院加算算定状況



44

がん診療連携拠点病院加算 (DPC対象病院・がんセンターを除く)



45

急性期病院のマンパワーに関して

医師・看護師の配置ばかりでなく、コメディカル
及び事務職員の配置に関し評価できないか？

46

DPC医療機関係数 相澤病院

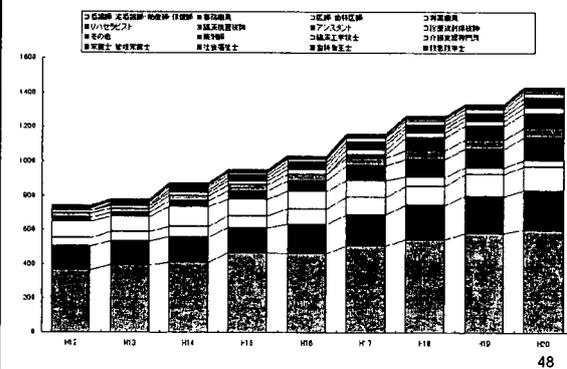
H20年度相澤病院医療機関係数

1.2271

調整係数	1.0551
機能評価係数	0.1720
入院時医学管理加算	0.0299
地域医療支援病院入院診療加算	0.0321
単独型臨床研修病院入院診療加算1	0.0012
診療録管理体制加算	0.0009
医師事務作業体制加算 (50:1)	0.0059
一般病棟入院基本料 (7:1入院基本料)	0.1005
医療安全対策加算	0.0015

47

慈泉会職員数推移(職種別)



48