

調査項目(2/4)

職業感染防止対策の取組状況	各種活動名称、実施対象者数、実施費用、1999年度の実施状況
内部レビュー・ラウンド等の取組状況	各種名称、職種別レビュー担当者数、職種別受入担当者数、1回当り所要時間、年間実施回数、開始年度
医療安全に係る院内研修の取組状況	各種名称、職種別参加者数、1回当り開催時間、年間開催回数、講師の所属、会場面積、配布資料枚数、謝金等
医療安全に係る院外研修・活動の取組状況	各種名称、職種別参加者数、所要時間、交通・宿泊費、研修費

京都大学 医学研究科 医療経済学

33

調査項目(3/4)

インシデントレポート作成・分析等の取組状況	【レポート作成】レポート名称、2004年度職種別レポート件数・医薬品に係る件数、1件当り当事者記入所要時間、1件当り所属長確認所要時間、1件当りデータ入力所要時間、1999年度レポート件数・医薬品に係る件数 【分析・改善策立案】活動名称、職種別突進担当者数、1回当り所要時間、年間実施回数、開始時期 【設備・機材】関連活動に要する機器・設備に要する費用、印刷費用等
院内感染サーベイランス等の取組状況	活動名称、職種別実施者数、1回当り所要時間、年間実施回数、開始時期、コンピュータ導入回数、ソフトウェア・システム導入費用、検査費用、報告書作成費用等

京都大学 医学研究科 医療経済学

34

調査項目(4/4)

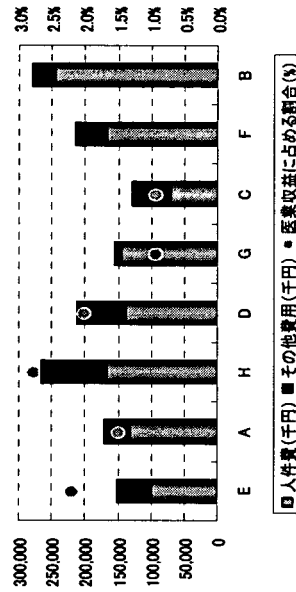
医療安全に係るマニュアル・手順書の作成状況	マニュアル名称、職種別作成担当者数、作成所要時間、新規作成年度、最近の改訂間隔、1部当り頁数、配布部数
外部評価(ISO9001等)の取組状況	各種名称、受審・更新年度、職種別準備担当者数、準備所要時間、受審・更新費用、情報収集費用
医療機器等の管理等の取組状況	2004年度と1999年度の臨床工学技士数、活動内容の内訳(透析機器管理、人工心臓管理、その他機器管理、その他)、各種機器の導入台数、医療機器管理に係る活動事例名称とその所要時間、各種解析機器の導入台数・単価
医薬品等の管理等の取組状況	2004年度と1999年度の薬剤師数、活動内容の内訳(調剤・調整、服薬指導、薬歴管理、DI業務、医療者への指導)、医薬品・血液製剤等の管理に係る活動事例名称とその所要時間、各種設備の導入台数・単価

京都大学 医学研究科 医療経済学

35

医療安全の増分コスト

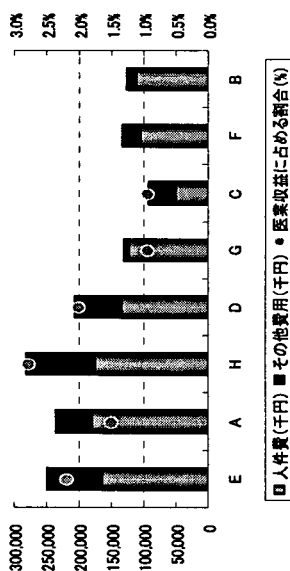
【安全管理+感染制御】合計(実測値)



36

医療安全の増分コスト (500床換算)

【安全管理+感染制御】合計(500床換算)



37

京都大学 医学研究科 医療経済学

モデル参照値 (500床規模換算)

モデルⅠ：各項目に最も資源を投じていた施設の数値を使用
 モデルⅡ：各項目に2番目に資源を投じていた施設の数値を使用
 モデルⅢ：各項目に平均値を使用

項目名	モデルⅠ (Top1) [千円/年]	モデルⅡ (Top2) [千円/年]	モデルⅢ (平均値) [千円/年]
医療安全に係る コスト	523,953	258,405	167,602
1床当りコスト	1,048	517	335
常勤雇用可能人数 [人件費部分コスト のみ対象]	71人 [52人]	35人 [24人]	23人 [16人]

38

京都大学 医学研究科 医療経済学

H17医療安全の原価調査：結論

- 今回の調査範囲に限った安全原価の“増分”は、500床規模換算で83~261百万円、平均的な医療者を常勤で11~35人(人件費相当分では7~24人)雇用できる水準であった。
- ITシステム、ならびに、説明と同意、記録・書類作成においては、本調査の範囲のコスト推計値と同様に大きなコストがかかっていると予想され、今後これらのコストの把握は重要である。
- 本調査対象は限定されている。今回の調査での開発・調査実績に基づき、より実行可能で効率的な方法をもって、診療機能との対応に配慮して、大規模な調査をすることが望まれる。

39

京都大学 医学研究科 医療経済学

医療パフォーマンスの 可視化

40

京都大学 医学研究科 医療経済学

ベンチマーキングとは

顧客(利害関係者)価値を創造し、経営品質の向上を図り業績をあげるため、業界内外の優れた業務方法(ベスト・プラクティス)と自社の業務方法とを比較し現行プロセスのギャップを分析し、自社にあったベストプラクティスを導入・実現することにより現行の業務プロセスを飛躍的に改善する、体系的で前向きな経営変革手法である。(ベンチマーキング推進会議)

京都大学 医学研究科 医療経済学

41

ベンチマーキングの要素

1. ふさわしい比較対象を設定する。
2. その対象と、数値(業績尺度、評価指標等)ならびに方法論を比較する。
3. (その比較分析をもって飛躍的な改善を行うべく)自組織にあったベストの方法を実現する。

京都大学 医学研究科 医療経済学

42

ベンチマーキングのレベル

- ・ 病院・法人内の比較から学ぶ
- ・ 他の医療機関との比較から学ぶ
- ・ 医療に限らず広く比較対象やベストプラクティスを考慮する

ベンチマーキングの利点

現実存在する事実に基づき、

- 達成可能な高い目標設定、
- 具体的な方法論の検討、
- 向上への刺激を得ること ができる。

京都大学 医学研究科 医療経済学

43

アウトプット供覧

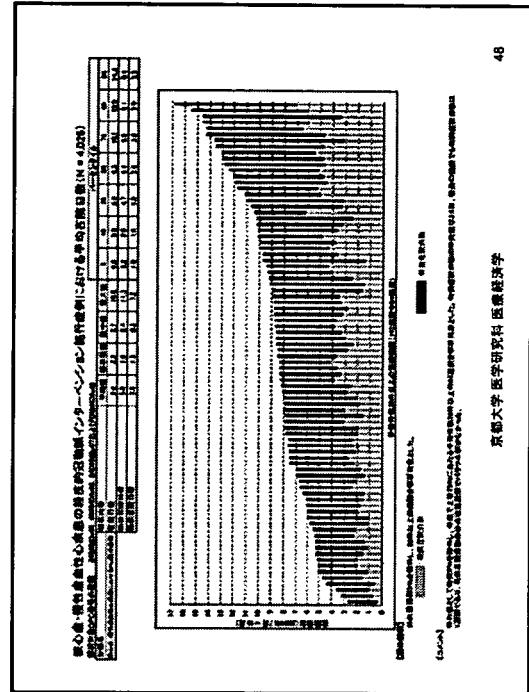
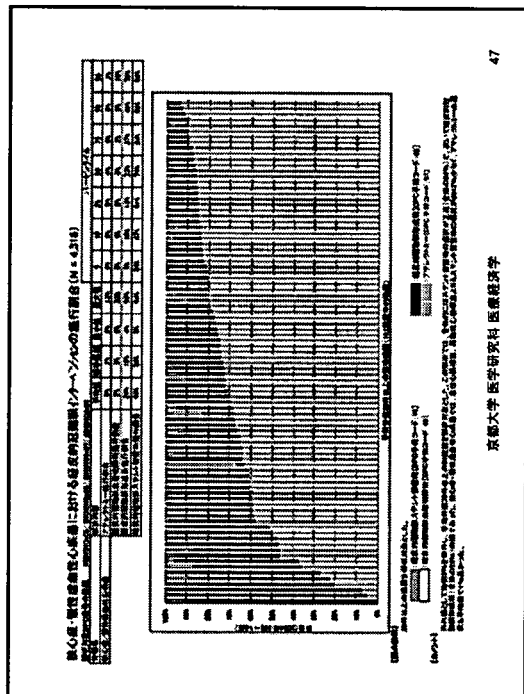
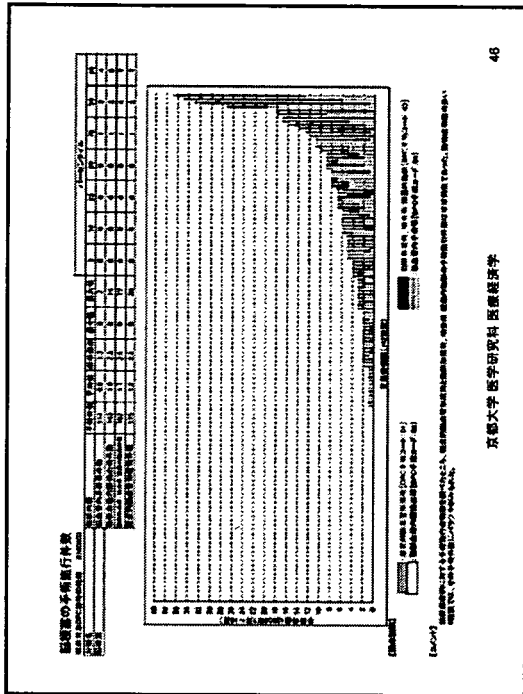
- ・ DPC関連プロジェクト
 - ・ QIPプロジェクト
-
- ・ 診療報酬、原価、収支(利益)
 - ・ 在院日数(調整値、術前後など)
 - ・ 診療活動、診療成績

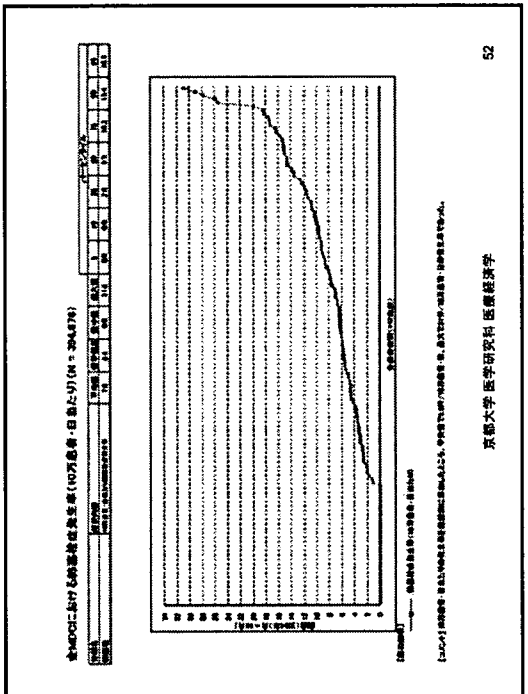
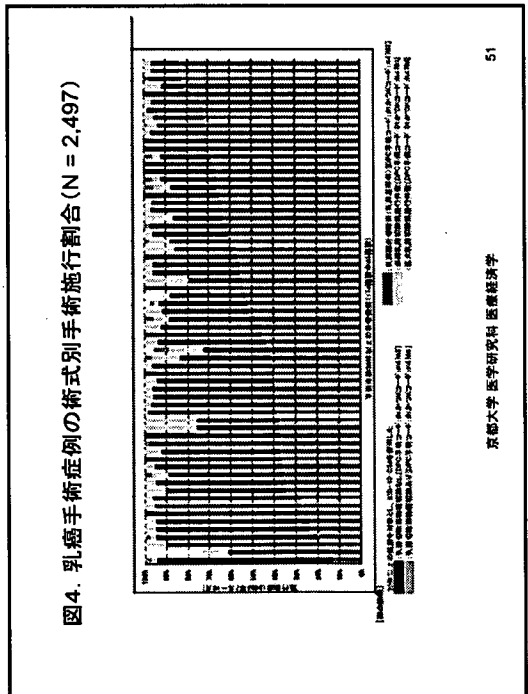
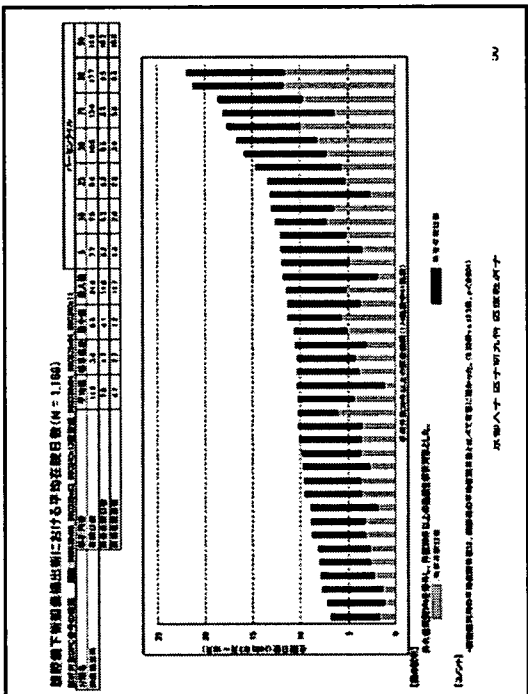
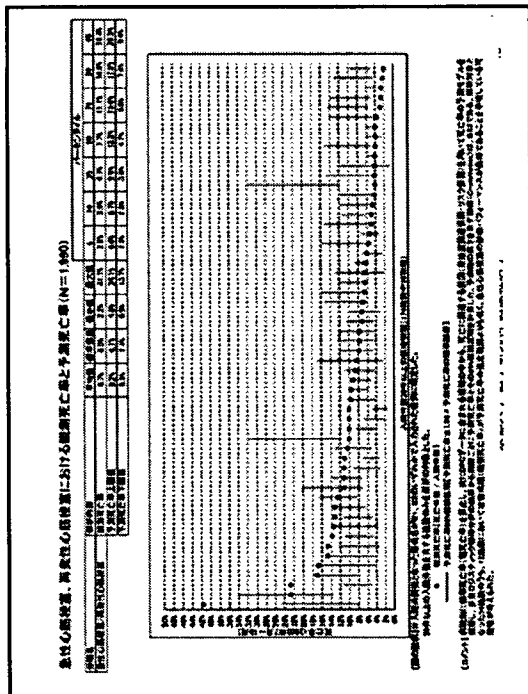
京都大学 医学研究科 医療経済学

44

パフォーマンスの可視化・比較

- 以下の診療活動のパフォーマンスを可視化・数量化し、国内の施設の分布における個別施設の位置づけを把握する。
 - 診療活動の過程(手術施行件数・割合)
 - 診療活動の結果
 - 在院日数(術前・術後)
 - 診療報酬





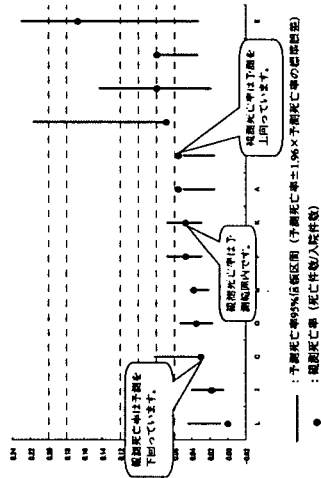
DPCの意義

1. 医療データの標準化
2. 医療機関別の診療成績に関する指標
化・比較の進展
3. 情報公開（医療機関別の診療成績関連
指標など）の進展と説明責任
4. 保険者機能の強化
5. 原価計算の技術と活用の普及・発展
6. 根拠に基づく医療制度づくりの進展
7. 病院マネジメンツの強化

京都大学 医学研究科 医療経済学

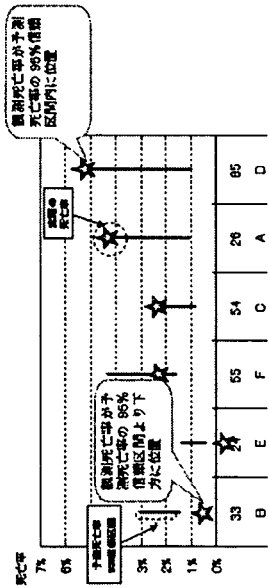
57

MDC05 循環器系の疾患/急性心筋梗塞、再 発性心筋梗塞の観測死亡率と予測死亡率



58

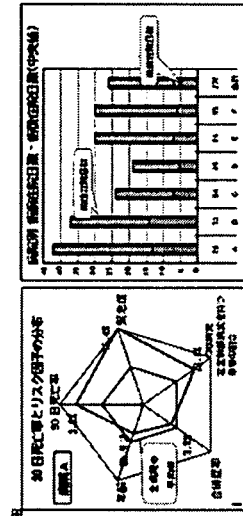
30日死亡率の観測値と予測値



京都大学 医学研究科 医療経済学

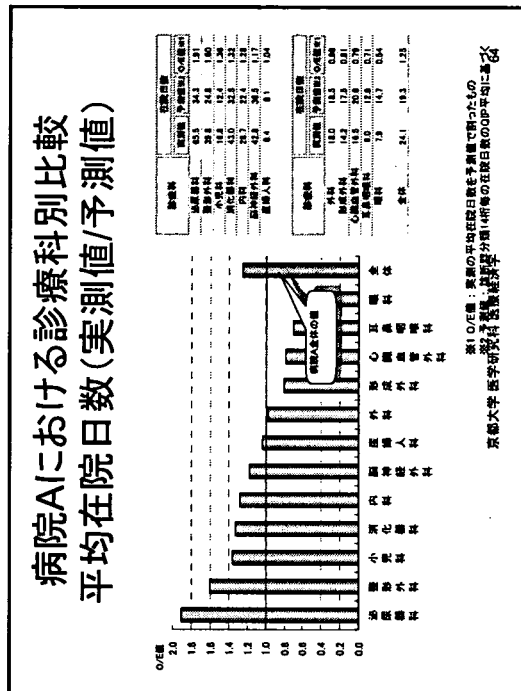
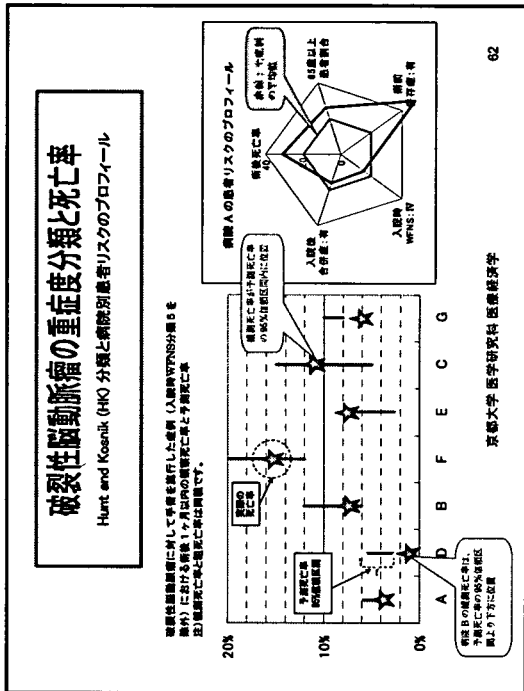
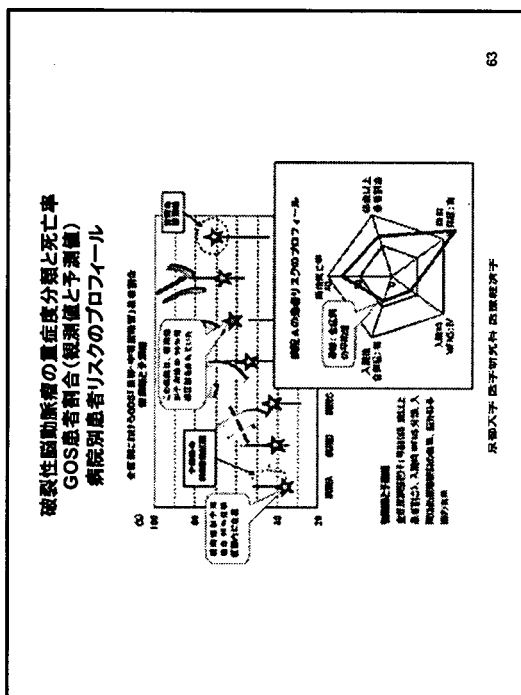
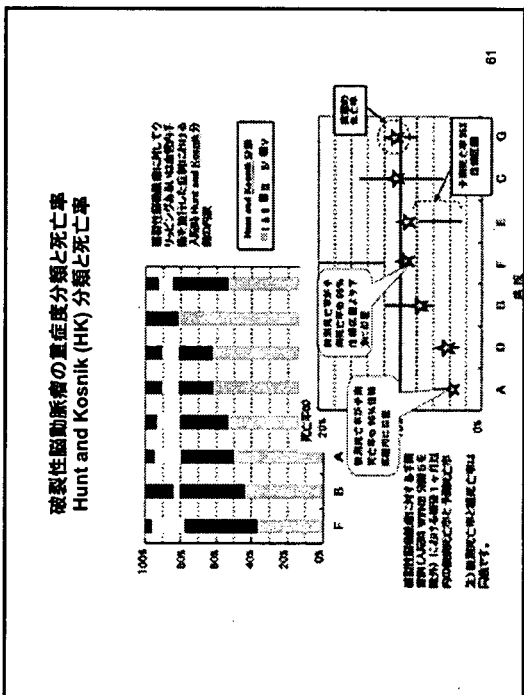
59

病院別30日死亡率とリスク因子の分布 病院別病前在院日数・病後在院日数(中央値)

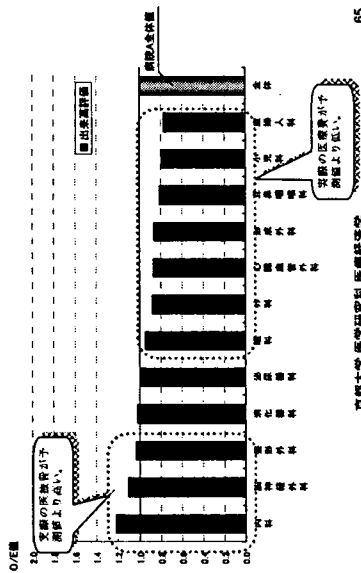


京都大学 医学研究科 医療経済学

60



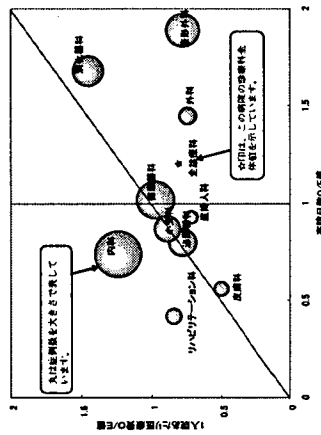
病院Aにおける診療科別比較 平均1入院当たりの医療費[出来高評価制度]



65

京都大学 医学研究科 医療経済学

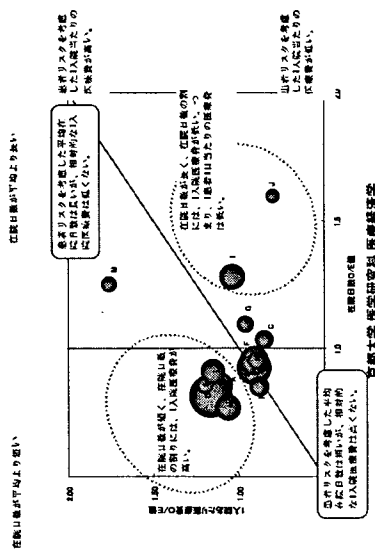
病院Aにおける診療科別比較 1入院当たりの医療費のO/E値と 平均入院日数O/E値



66

京都大学 医学研究科 医療経済学

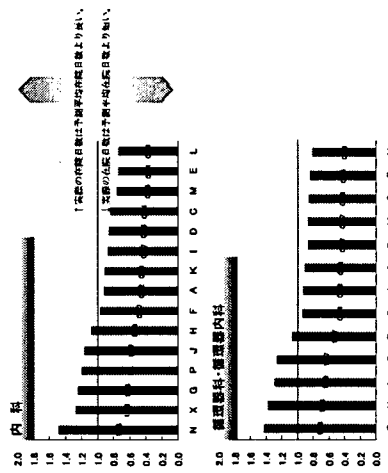
診療の効率性の病院間比較 MDC05 循環器系の疾患



67

京都大学 医学研究科 医療経済学

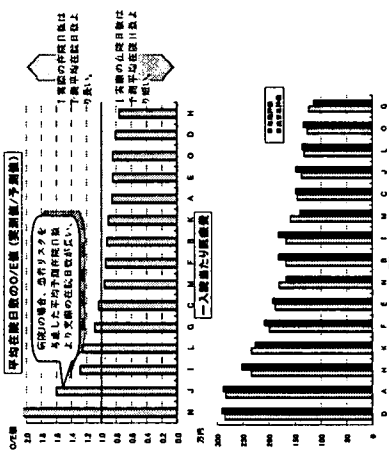
診療科別入院日数のO/E値の病院間比較



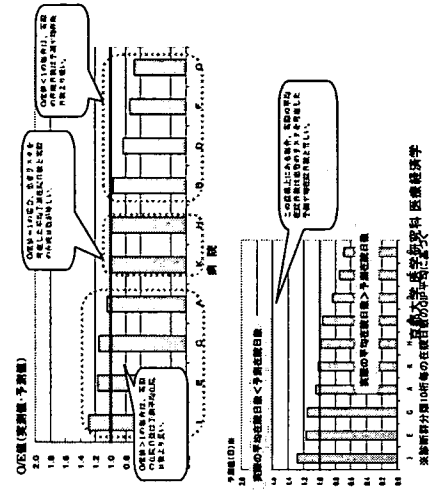
68

京都大学 医学研究科 医療経済学

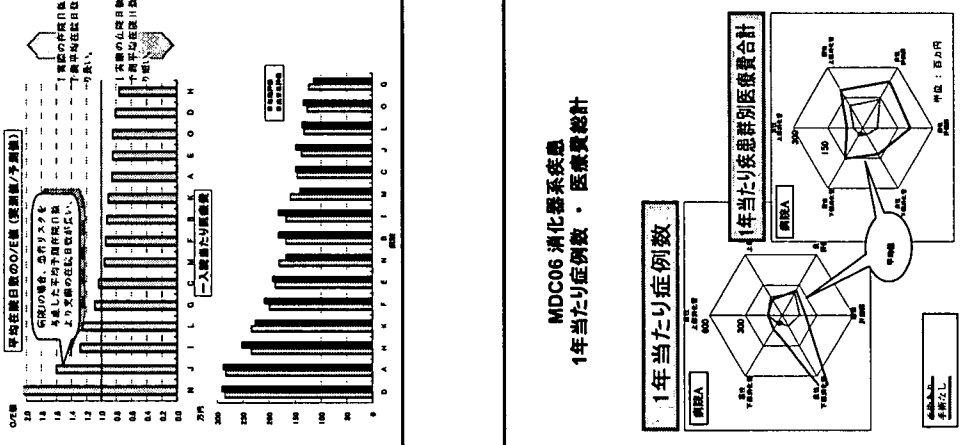
急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞における平均在院日数のO/E値と一入院あたり医療費



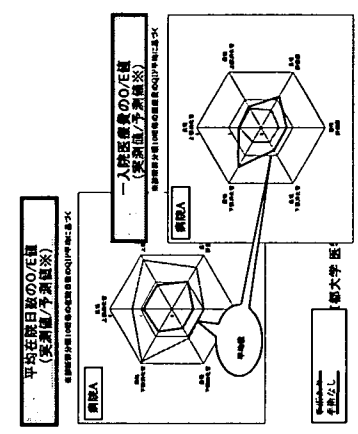
平均在院日数の病院間比較
MDC06:肝胆膵(悪性)手術あり



MDC06 消化器系疾患
1年当たり症例数・医療費総計



MDC06 消化器系疾患
平均在院日数のO/E値(実測値/予測値※)
一入院医療費のO/E値(実測値/予測値※)



子宮筋腫外科的治療の施設間比較

年齢別・子宮摘出術と筋腫切除術の割合

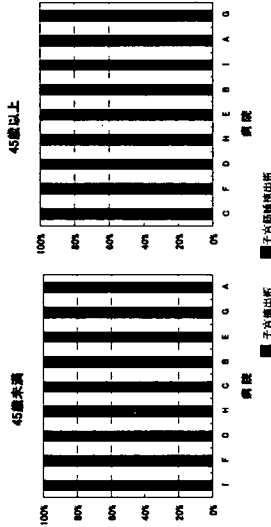
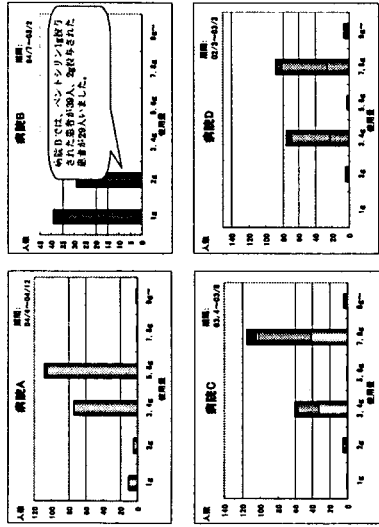


図1は、45歳未満の患者は45歳以上の患者よりも筋腫切除術を受ける割合が高かった。この傾向は、45歳以上の患者と45歳未満の患者の比較においてより顕著である。これは若い患者に出血の可能性を発生させるとして懸念であるが、子宮筋腫切除術の施行割合には施設間で顕著な差はなかった。

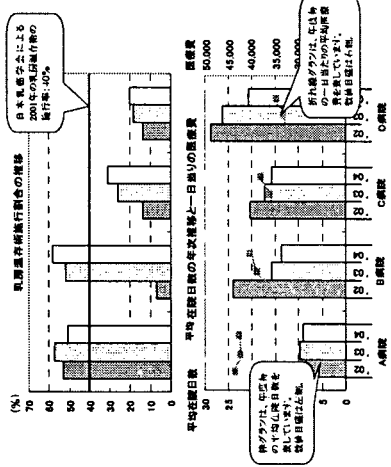
周術期の抗生剤使用状況の病院間比較

白内障手術：一症例あたりの抗生剤使用総量

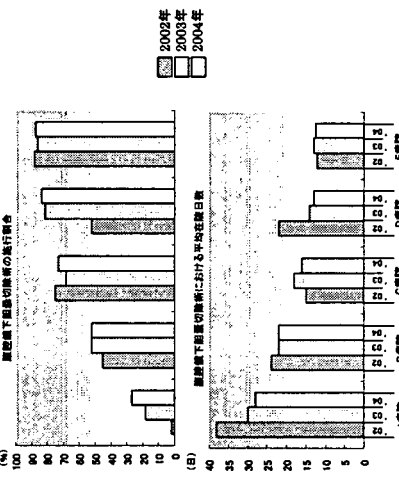


乳癌手術における病院間比較

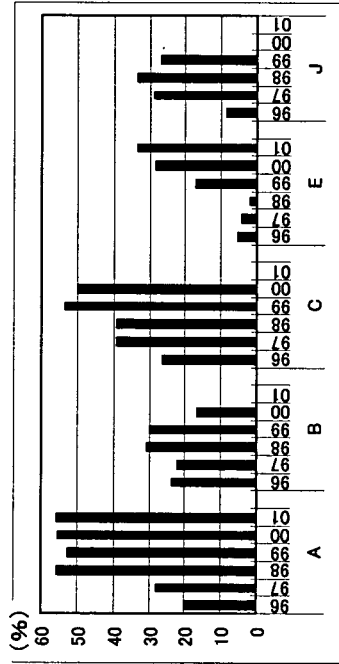
乳癌温存術施行割合／平均在院日数と1日当り医療費の推移



腫瘍切除術の施行割合と平均在院日数



施設別にみた乳房温存術 施行割合の年次推移(1996-2001)



京都大学 医学研究科 医療経済学

77

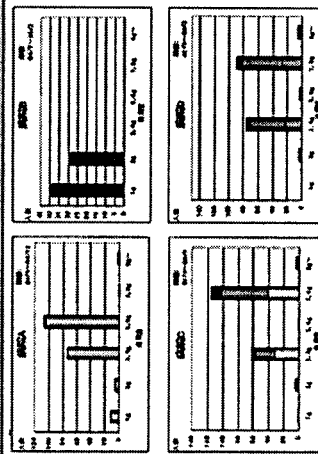
GIPサブ・プロジェクト 抗生剤 外科的予防投与 Anti-microbial Prophylaxis [AMP]

京都大学 医学研究科 医療経済学

78

胃腸期の抗生剤使用状況の病院間比較

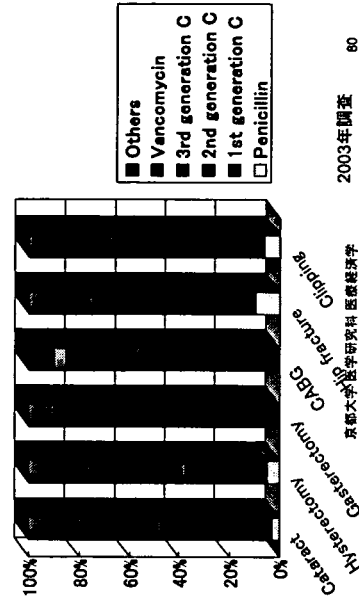
白内典平均値一室例ありの抗生剤使用割合



Ampicillin Vancomycin 3rd generation C 2nd generation C
 1st generation C Penicillin

79

予防的抗生剤投与に使用された抗生剤

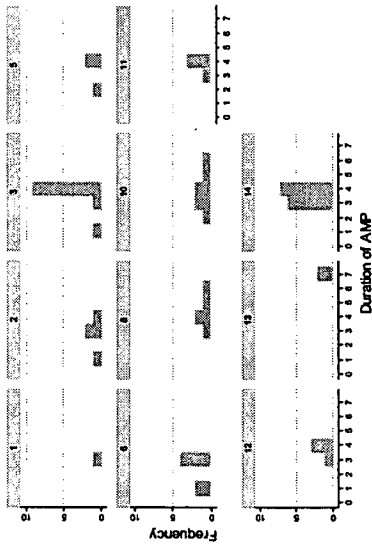


2003年調査

京都大学 医学研究科 医療経済学

80

予防的抗生剤投与期間の分布 (胃切除)



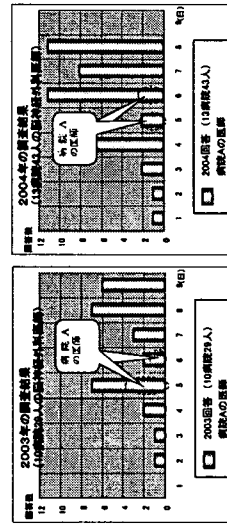
11

予防的抗生剤投与期間の分布 (CABG)



82

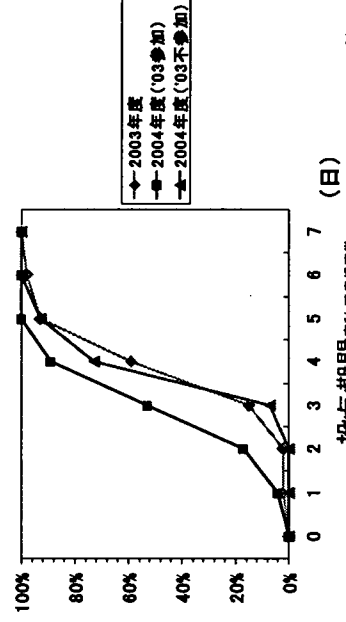
周術期予防的抗生剤投与法の調査 脳動脈瘤クリッピング抗生剤投与日数の分布



京都大学 医学研究科 医産経済学

83

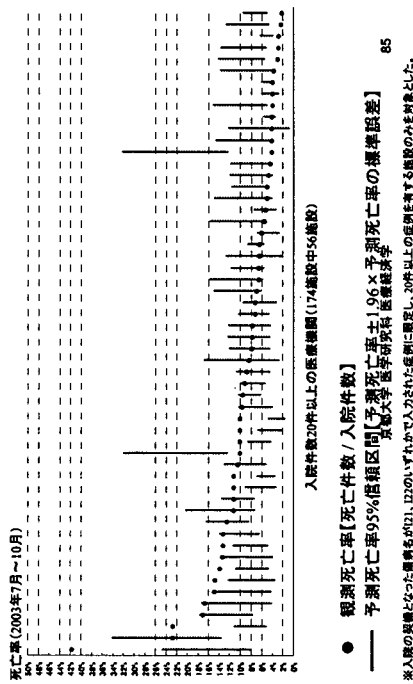
頸部骨折の投与期間の比較



京都大学 医学研究科 医産経済学

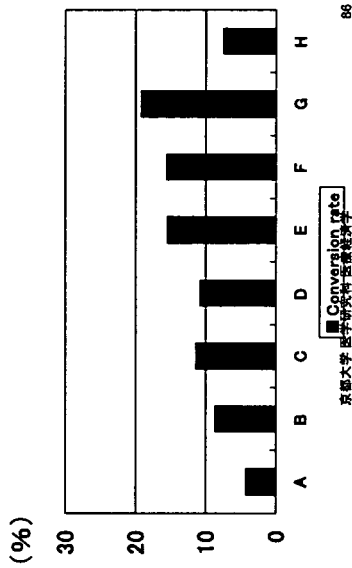
84

急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞における 観測死亡率と予測死亡率 (N=1,990)



85

腹腔鏡手術の術式変更率



86

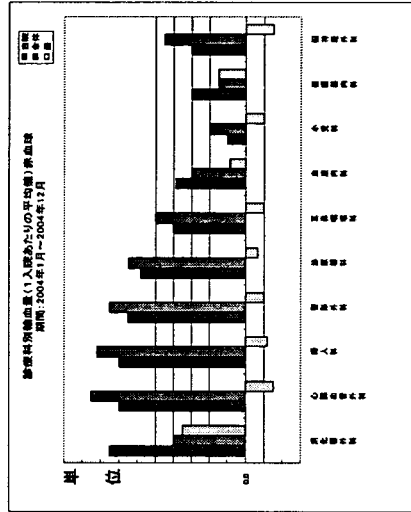
輸血関係 アウトプットイメージ

2005/06/27

東京都立大学 医学研究科 医療経済学

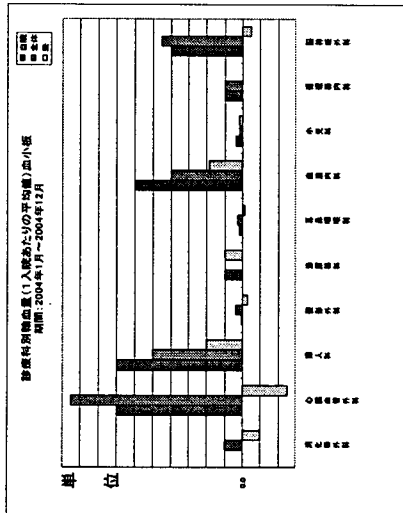
87

診療科別「赤血球」輸血量 (1入院あたり平均)



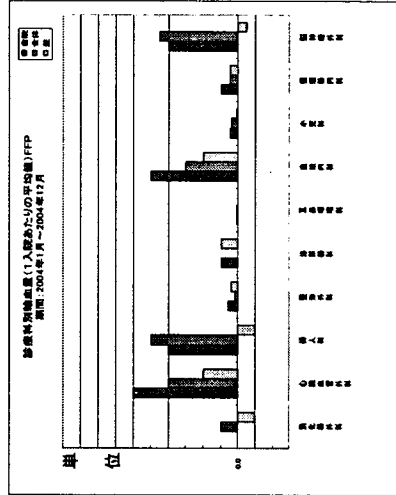
88

診療科別「血小板」輸血量 (1入院あたり平均)



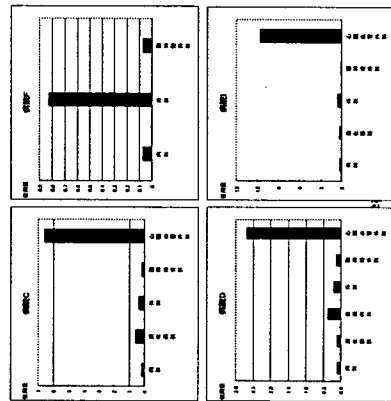
89

診療科別「FFP」輸血量 (1入院あたり平均)



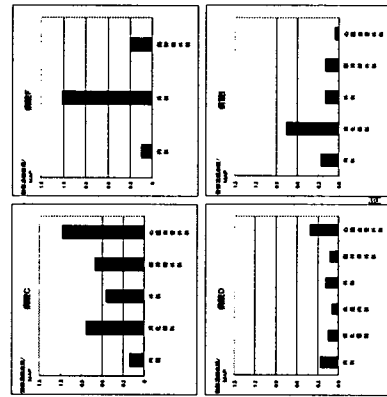
90

新鮮凍結血漿使用量
(1入院患者あたり)



91

新鮮凍結血漿/MAPの使用量比



92

原価計算と経営

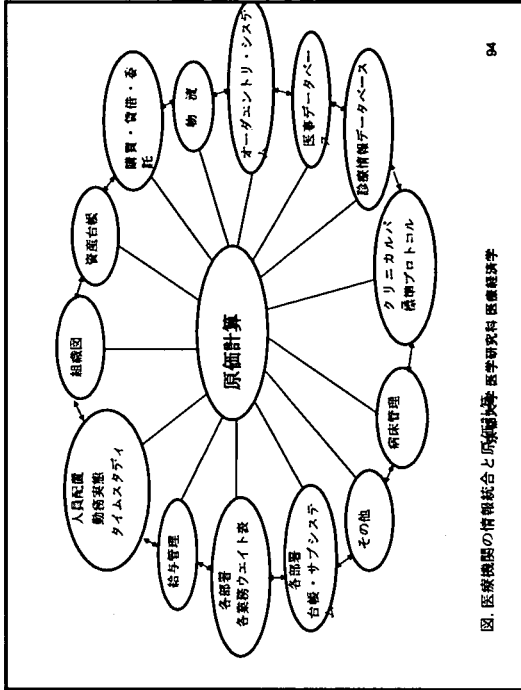
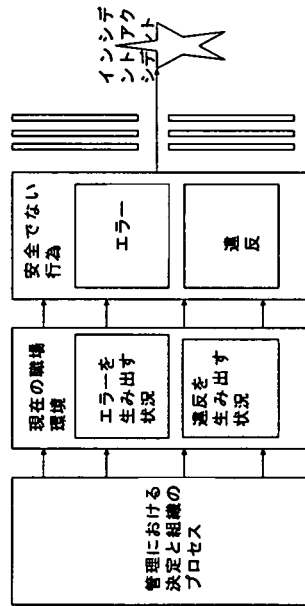


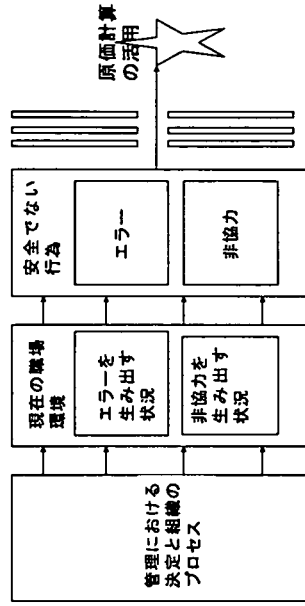
図. 医療機関の情報統合と原価計算 医学研究科 医療経済学

組織、管理、施設のコンテクト
 診察行為に影響を及ぼす要因
 ケアマネジメントの問題
 バリア



Vincent C Reason モデル (1990)
 京都大学 医学研究科 医療経済学

組織、管理、施設のコンテクト
 診察行為に影響を及ぼす要因
 タスク・マネジメントと技術
 バリア



京都大学 医学研究科 医療経済学

「組織文化」とは何か

- ・従業員が持つ共通の価値観 (Peters & Waterman, 1982)
- ・どのように行動すべきかをしめす非公式な決まりの体系 (Deal & Kennedy, 1982)
- ・組織構成員によって内面化され共有された価値、規範、信念のセット (加藤野, 1988)
- ・個人および集団としての行動、認識方法、思考パターン、価値観を決定する強力ではあるが潜在的でしばしば意識されることのない一連の力 (Schein, 1999)

京都大学 医学研究科 医療経済学

97

名著”Excellent Company”の指摘

(Peters & Waterman, 1982)
超優良企業の特質を同定

1. 行動の重視
2. 顧客に密着
3. 自主性と企業家精神
4. 人を通じての生産性向上
5. 価値観に基づく実践
6. 基線から離れない
7. 単純な組織・小さな本社
8. 厳しさと緩やかさの両面を同時に持つ

京都大学 医学研究科 医療経済学

98

病院の組織文化の評価

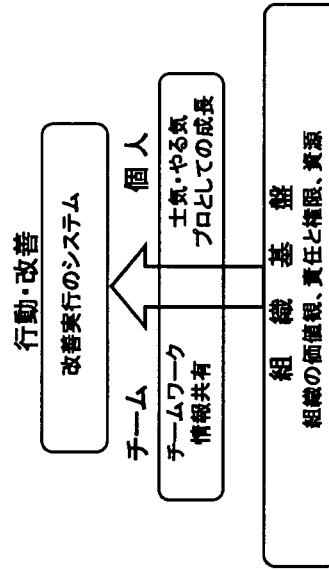
経営改善や安全推進に組織文化の醸成が重要である。
組織文化を、病院レベル、部署・職種レベルで可視化できないか。

信頼性・妥当性の高い自記式質問表調査を用いて組織文化を可視化し、経営改善へ活用

京都大学 医学研究科 医療経済学

99

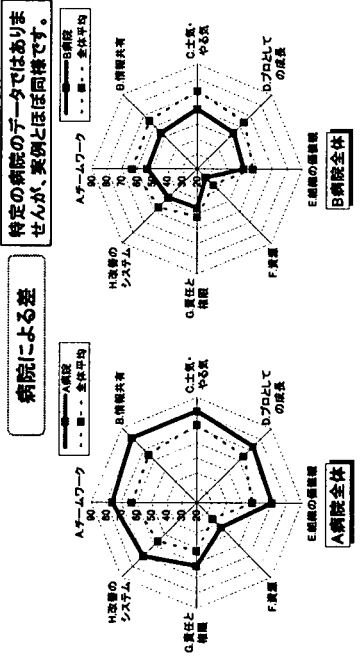
組織文化の構造



京都大学 医学研究科 医療経済学

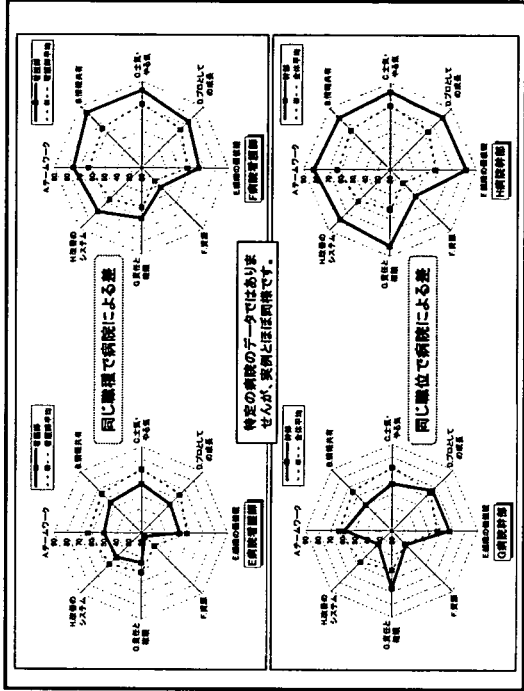
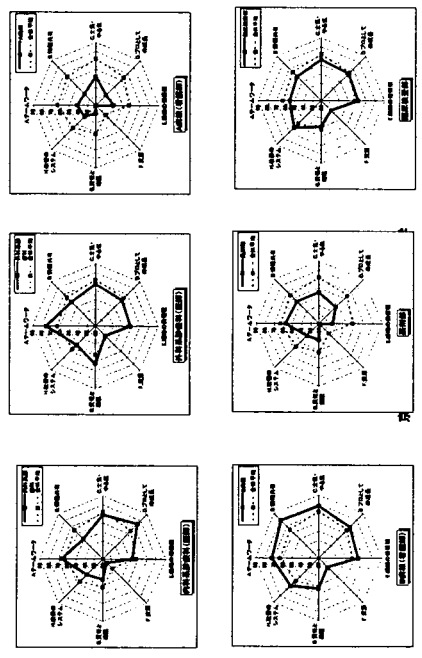
100

「病院の安全文化」結果



京都大学 医学研究科 医療経済学

同じ病院で部署による差



経営活動とデータの質： 向上のプロセス

- ① 原価計算の単位
 病院会計準則による財務諸表 → 部門別原価 →
 患者別原価・行為別原価 → より正確なレベル
- ② データの質
 不正確で参考にならない → 許容範囲 →
 より正確(より正確な評価や計画へ)
- ③ 原価計算の質
 直課が少ない・収入按分多い → 配賦基準の改善 → 資
 源消費に比例する配賦基準 → 直課範囲の拡大

京都大学 医学研究科 医療経済学

- ④ データの統合
 独立(スタンドアロン) → 一部のDB連結
 → 施設内DBの統合化
- ⑤ フィードバック範囲
 病院経営幹部と事務部関係者のみ
 → 診療科長・管理職 → さらに広く全員等
- ⑥ コミットメントと活用
 経理担当者レベル → 病院経営幹部 → 診療科長・
 管理職 → さらに広く全員等
- ⑦ 計算の経常性
 一度試行 → 断続的 → 毎年
 → 四半期・毎月

