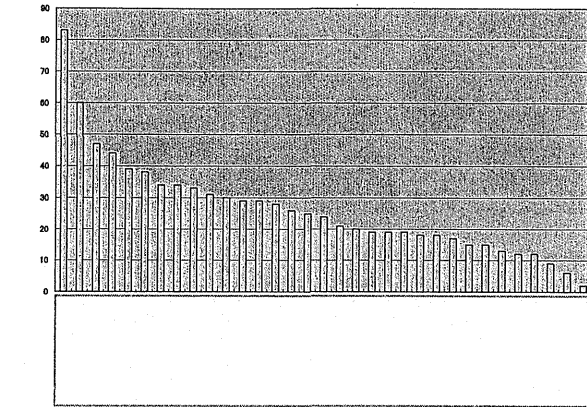


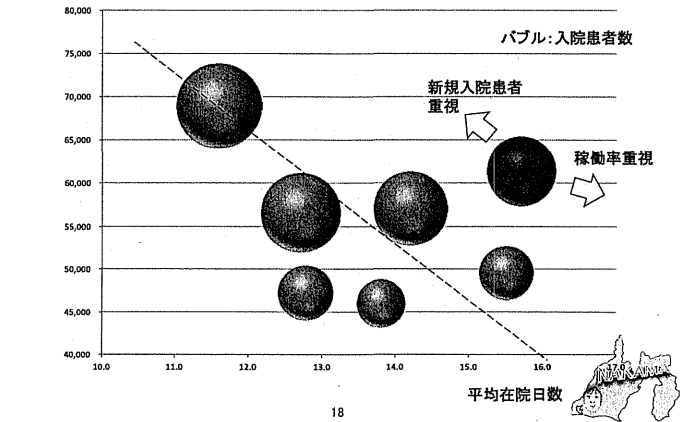
入院待ち患者の分析

目 入院予定入力から入院日までの平均日数



在院日数と診療単価

入院診療単価

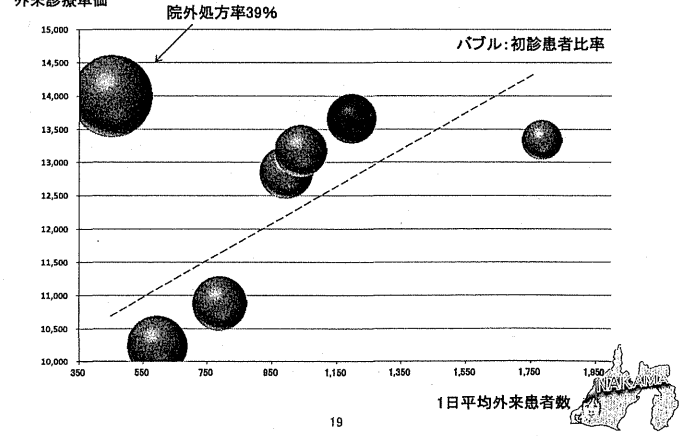


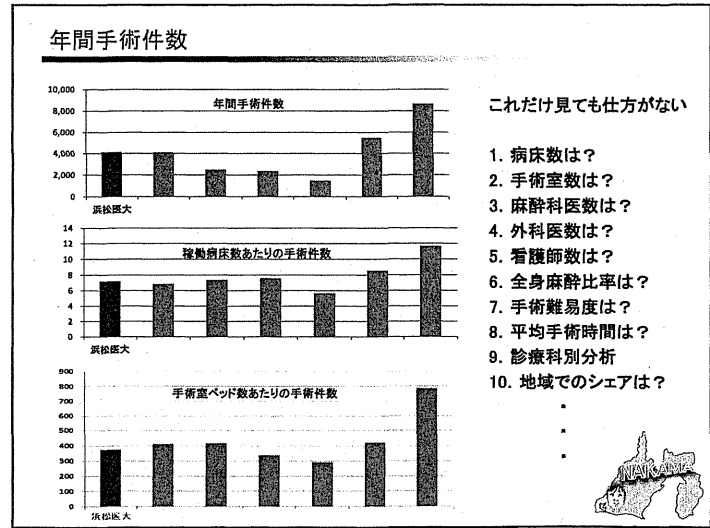
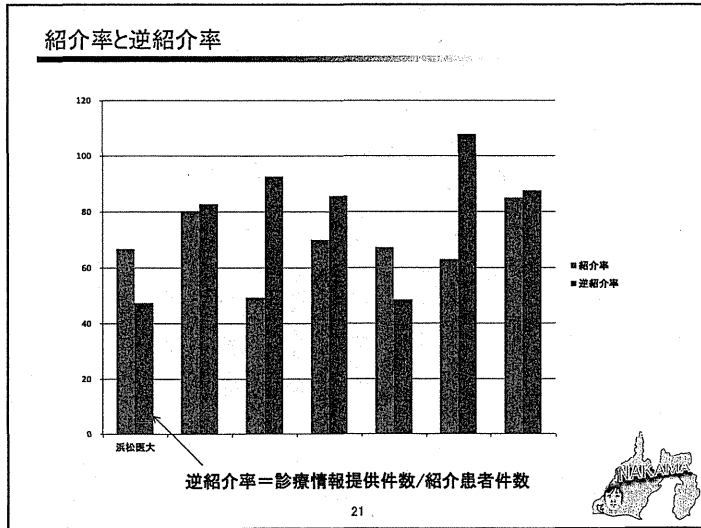
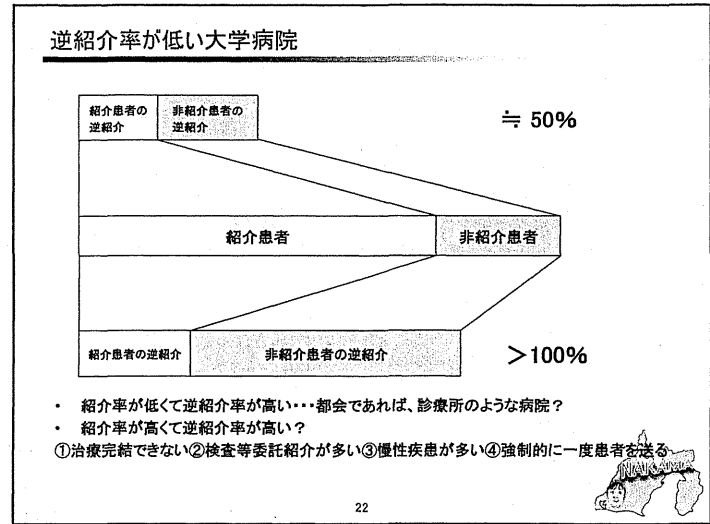
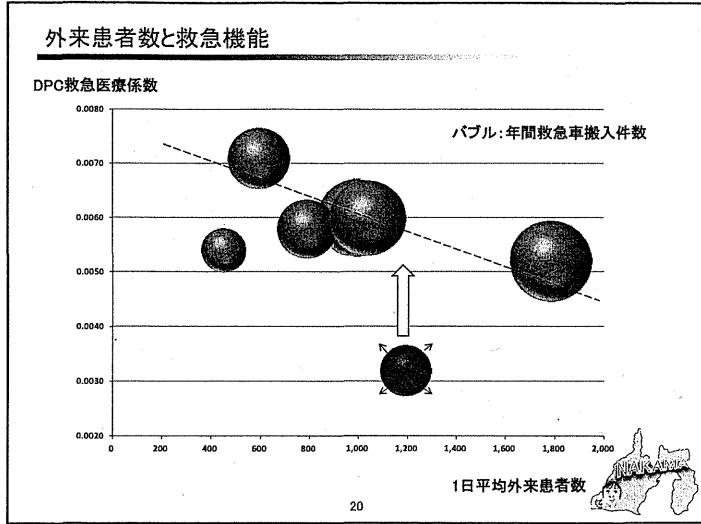
浜松市は実に面白い・・・

- > 数年前から市内病院事務長会議等での意見交換、医事情報のアンケート調査・報告
- > 経営母体の違う病院同士が医事データを見せ合う風土？
 - 競合は大前提としてある(正々堂々と?)
 - Nakama Projectを思いつく
- > 仕入れ価格とかは見せたくないだろうが・・・
 - 医療者は診療プロセスの見せ合いを厭わない
- > 静岡県の「のんびりした地域風土」と
浜松市の「やらまいか」との両立

外来患者数と診療単価

外来診療単価





DPC対象病院にとって必要な条件



↑のためには？

手術・各種管理指導料など
出来高算定部分↑
自院の機能係数↑
稼働率と在院日数のバランス

↓のためには

パス化(粗診療×)
ジェネリック薬等の採用
外来へのタスク移動

収支(赤字)補填でなく
情報系機能アップのため
ヒトとモノへの投資

医療情報を二次活用できない
病院は淘汰される

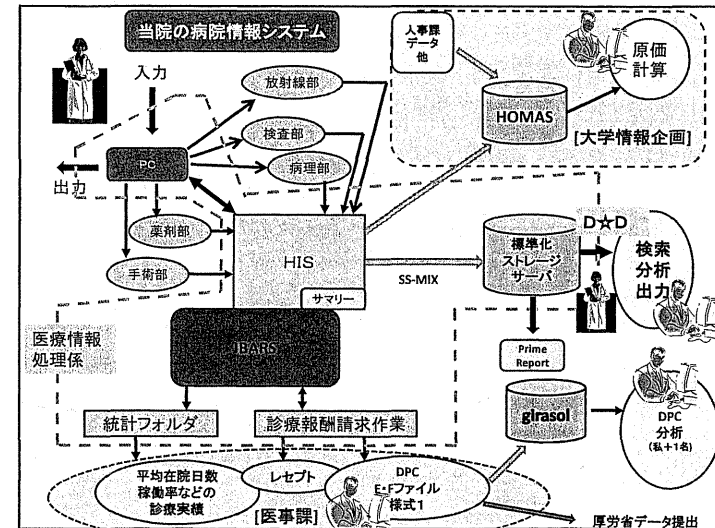


具体的なアクション

- DPC適正コーディング: 請求精度の確保
包括診療部分のコストダウン(薬剤・材料等)
入院前・術前検査の外来移行
 - 出来高部分の増収: 手術・医学管理料など
在院日数の短縮(パス化・後方病院との連携など)
 - 病院の診療機能強化
機能係数アップ
新規入院患者が確保されている前提...
待ち患者が居ないなら
一定稼働率は必要(BEP)
- * 粗診粗療、患者への強制とはならないように...

DPC対象病院としてすべきこと

- 正確なデータ入力(病名[ICDの .9], 様式1[ステージング等]など)
- 適正コーディング(アップコーディングよりアンダーコーディングが多い)
- 速やかなデータ提出(デッドラインの厳守)
 - * 院内の医療情報管理・IT化の整備が重要
 - * New診療情報管理士の台頭が求められる
- 自院の評価・分析
 - ✓ 症例数・請求額の大きな診療科・コードのチェック
 - ✓ 平均在院日数
 - ✓ DPC期間(入院期間Ⅱ内の比率)
 - ✓ 術前日数・術前検査の多寡
 - ✓ 術後日数
 - ✓ パス比較・ベンチマーク分析



次々と進捗するツール。
患者分布を地図上に展開したり、自動レポートによるデータ抽出など

Girasolの
差別化商品？

○ヒストグラムマップ
患者さんの分布を棒グラフにプロット。
ヒストグラムマップの詳細はこちらをご覧ください。

■例えば「がん」の分析もワンクリックで

項目	内容
性別	○オス ○メ
年齢	10代 20代 30代 40代 50代 60代 70代 80代 90代
病期	1期 2期 3期 4期
手術	手術済 手術未済
転移	転移あり 転移なし

がんの分析に特化しています。化学療法レジメンなどがワンクリックで抽出できます。

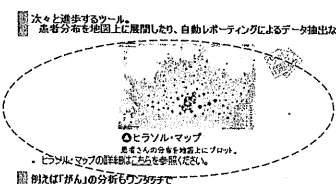

■利用者の声にすぐ応えます。Girasolの機能改善に追加料金は一切かかりません！

日々更新される数々の機能

※お問い合わせ、必要なデータやレポートを
抽出して利用者様に提供します。


最新の更新状況はこちらをご覧ください。

36

GIS(Geographic Information System)

平成7年1月の阪神・淡路大震災
国土交通省: 国土地理院
ハード・ソフト開発による低価格化？
1施設で利用するにはハードルが高い！
皆さんご存知のGoogle map！
販売業における地域マーケティング調査
単純距離と移動時間
顧客が少ない地域には、理由がある
遠方から顧客が来るには、理由がある
地図上にプロットすることがゴールではない！




平成22年度「様式1」の見直し項目

新規

1. 患者住所の郵便番号
2. 身長・体重
3. 入院時・退院時modified Rankin Scale (MDC01)
4. 脳卒中発症時期 (010020-010070)
5. 肺炎の重症度分類 (0400070,0400080)
6. その他: 術後合併症、術後創感染の記載？

非必須⇒必須、変更

1. 退院先(老健、独居など)
 2. 前回退院年月日
 3. 喫煙指数
 4. 入院時・退院時ADL
 5. がんの初発・再発、TNM
 6. Hugh-Jones, NYHA, CCS, Killip, Child-Pugh分類, 急性肺炎重症度
 7. 精神保健福祉法関連、入院時・退院時GAF分類
- 

地図へのプロットに関して

患者住所をプロット

- ✓住所(基本情報)のコードまたは緯度経度から
JIS地名(地方自治体・都道府県・市町村)コード
○丁目口番地までのプロットは不要！
以前より可視化は可能だった「個人情報」！
- ✓郵便番号(様式1)から
3桁・5桁・7桁の選択
プロット地点をどこに置か？
メッシュの大きさは？
概要が可視化できれば良い！

紹介元施設(開業医)をプロット

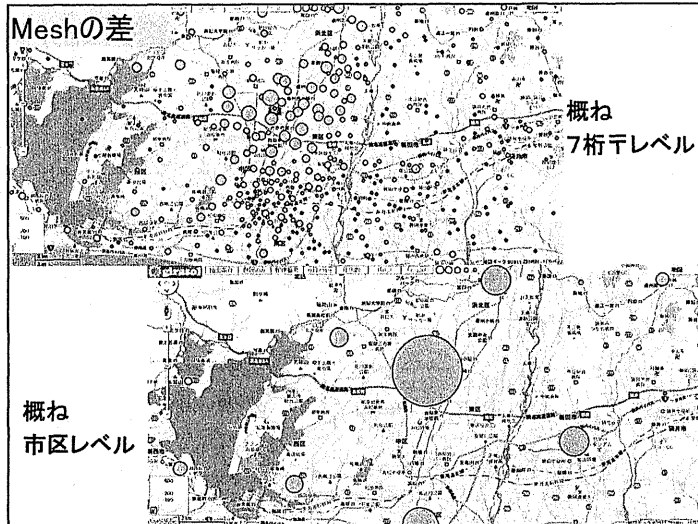
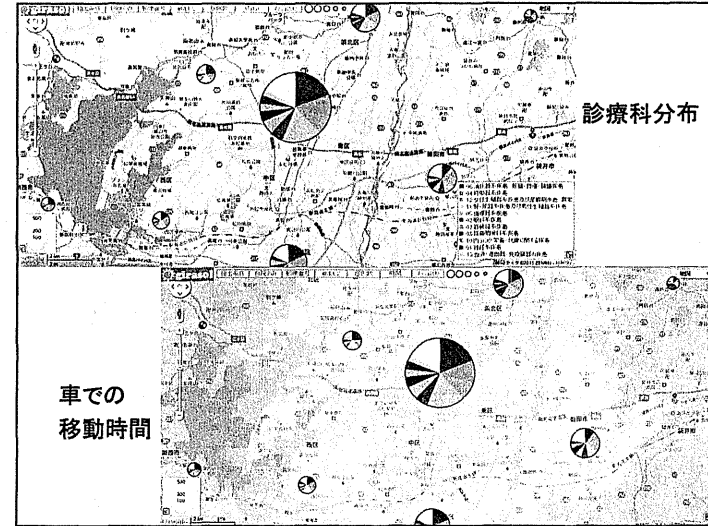
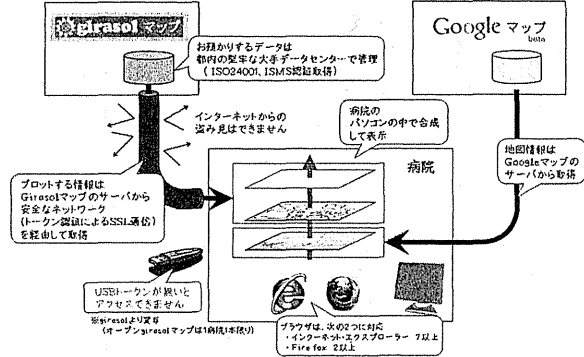
逆紹介先(回復期・療養・開業医・施設・自宅)をプロット



(Girasol mapの手法)

girasolマップのセキュリティ

Google map を利用しますが、大切なデータは、Google社を含む外部には一切漏洩することはありません。



Welcome to Nakama Project

Nakama Projectについて

小村利彦

近年、急性期病院では、DPC導入等の影響もあって、入院日数の低下と稼働率の維持という相反しがちな要素が求められています。また、地域連携（S）というソリューションの登場で、亜急性期（回復期）病院、慢性期（療養型）病院、診療所等との連携（連携）も推進されています。さらに、これまで地域にて「リアル」であった患者も、患者を取り回すという単なる顧客関係ではなく、自院の機能や治療成績等を公開し相互に切磋琢磨しながら、地域としての機能分担（水平連携）が望まれています。

私が住む静岡県は380万人の人口のもと8つの二次医療圏が存在します。人口10万人当たりの医師数は184人と全国平均の224.5人に比べ大変少ないですが、医療圏によってその数値は大きく異なり、全国平均を上回る地域から全国平均の半分近い地域まであります。

そのような環境下、静岡県の医療レベルを維持しつつ、少ない医師数で効率よく地域医療を機能させるために、県内の医療関係者が気軽に医療情報等を収集できるポータルサイトを立ち上げようという決意しました。

また、医療関係者だけでなく、一般市民の方々にも是非知って欲しい情報などを併せて載せていきたいと考えています。なお、本サイトの名称である「Nakama」ですが、本年9月11日の東日本大震災後の「Tomodachū」や「絆(きずな)」という言葉に感化され、「仲間」という言葉を思い「な」ことに起因しています。

静岡県の医療関係者ならびに一般市民の皆様が、真のNakama(仲間)となり、地域の医療環境・医療レベルを継続的に向上していくことができれば、うれしい限りです。

本サイトの内容に関しては、ご意見、ご批判等、お気軽に「な」だきたいと思っております。

2011/8/18

NAKAMAサイト管理責任者

浜松医科大学医学部附属病院

医療福祉支援センター長 小林 利彦

NAKAMAプロジェクトの背景と目的

●西部医療圏

経営母体が異なる総合病院群の存在

(国立大学法人、市立、厚生連、赤十字、労災、社会福祉法人、国立病院機構、ほか)

がん診療連携拠点病院:4施設

(浜松医大、医療センター、聖隷浜松、聖隷三方原)

●中東遠医療圏

自治体病院(DPC対象・準備)6施設

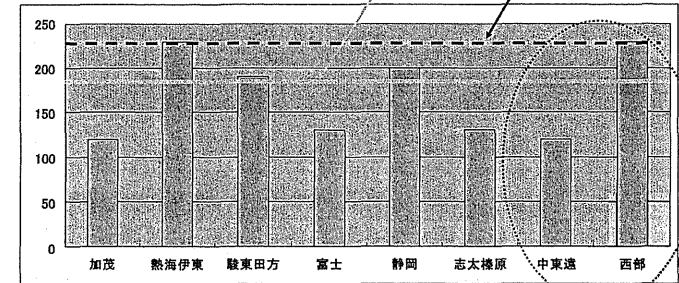
袋井市民病院と掛川市立病院の統合

□競合と連携の両立を図る上で、正確な病院・診療情報の共有がいかに有用かを検証する目的で、DPC関連データの集約化と分析を試みた



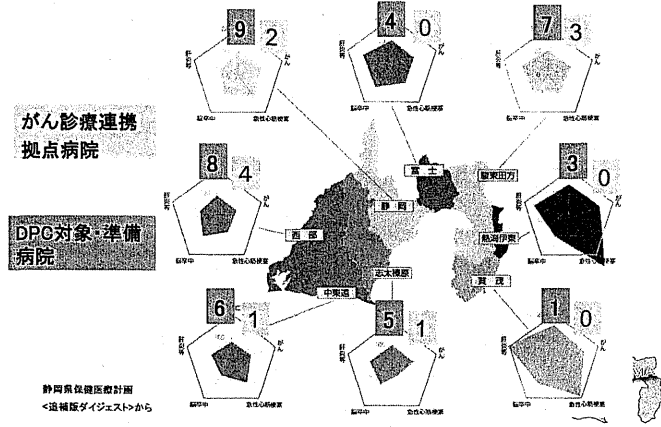
静岡県二次医療圏別の人口当たり医師数

人口10万人あたりの医師数 静岡平均 184人 全国平均 224.5人



静岡県(人口380万人)の医療圏

疾病別壮年期(30~64歳)死亡率(2次保健医療圏別)



がん診療連携
拠点病院

DPC対象・準備
病院

静岡県保健医療計画
<追加調査ダイジェスト>から



方法

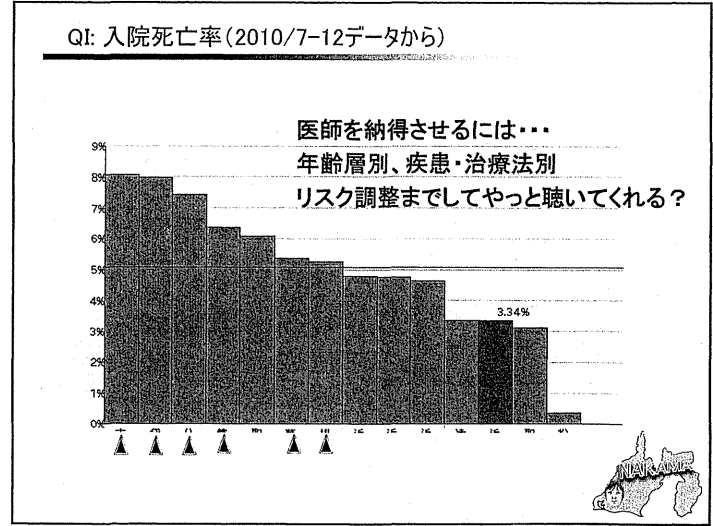
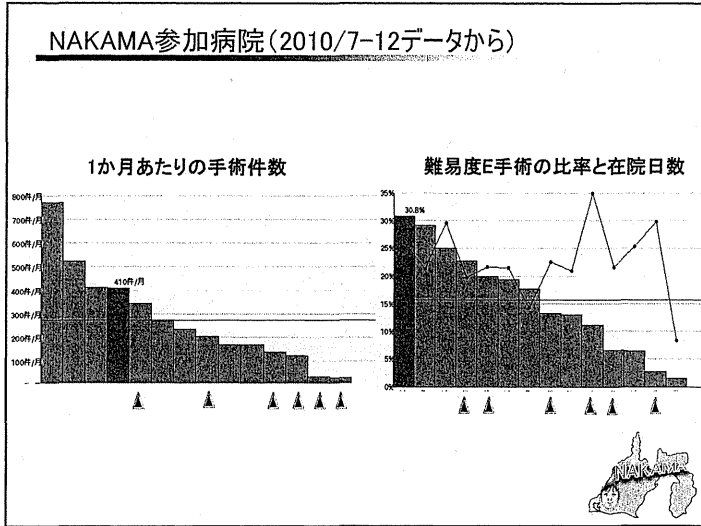
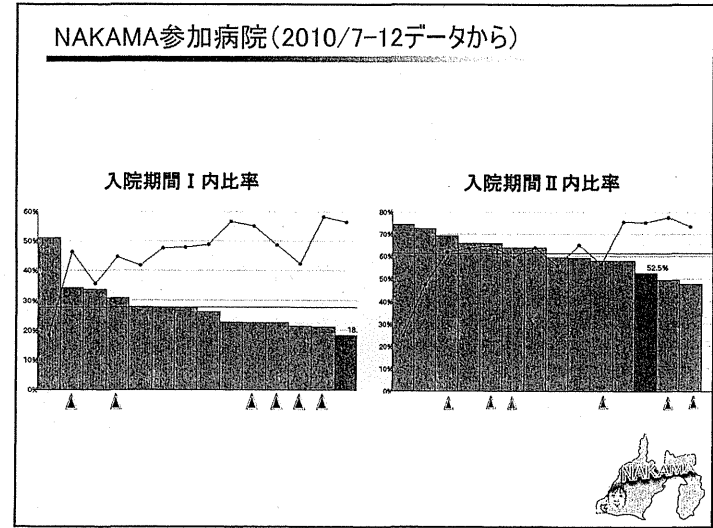
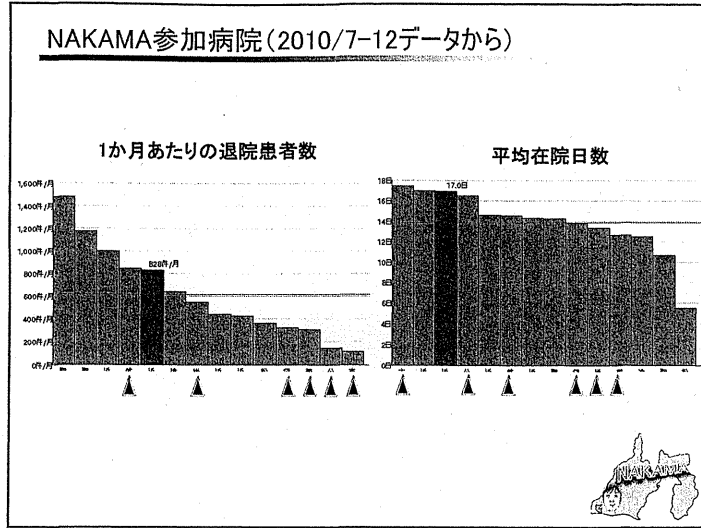
西部医療圏、中東遠医療圏 DPC病院の厚労省提出データを収集
[NAKAMAプロジェクト]

二次医療圏の診療情報の集約化とデータベース化事業のモデル構築
(平成23年度静岡県地域医療支援センター事業)

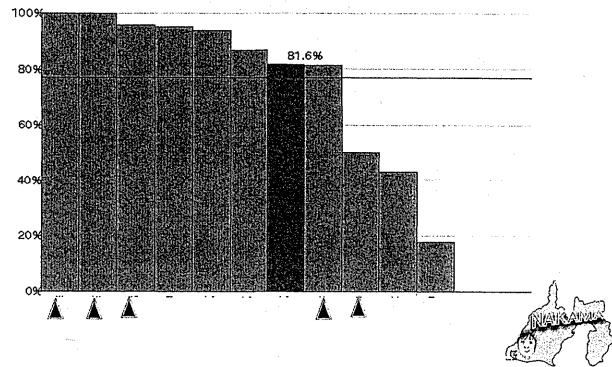
個人 [NAKAMA]サーバ内にデータ保管(現在14病院)
分析時に(株)girasolのDPC分析ツールを利用

病院全体の指標と疾患毎の指標に注目
患者居住地の分布と受診病院
西部医療圏と中東遠医療圏の相互関係

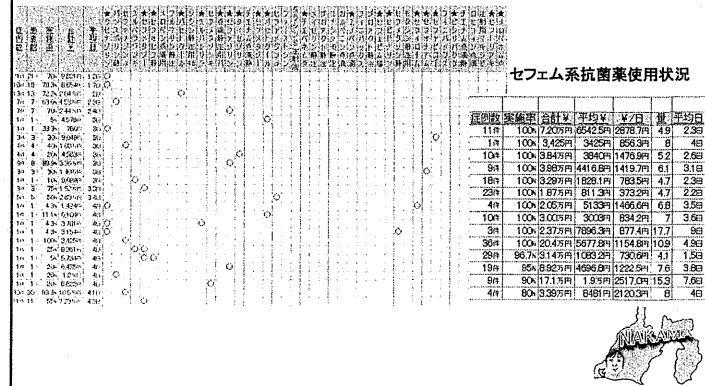




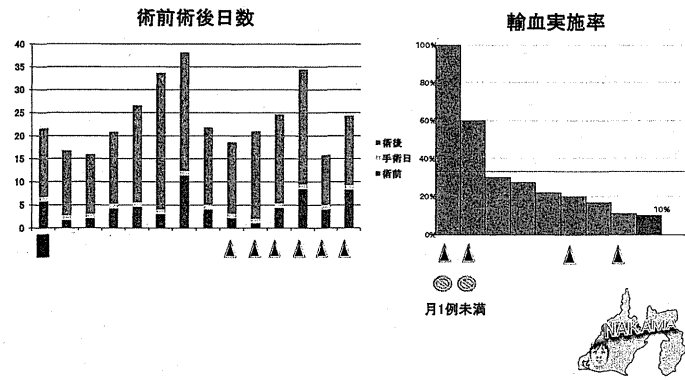
QI: 人工関節置換・人工骨頭手術の3日以内の抗菌薬中止率 (2010/7-12データから)



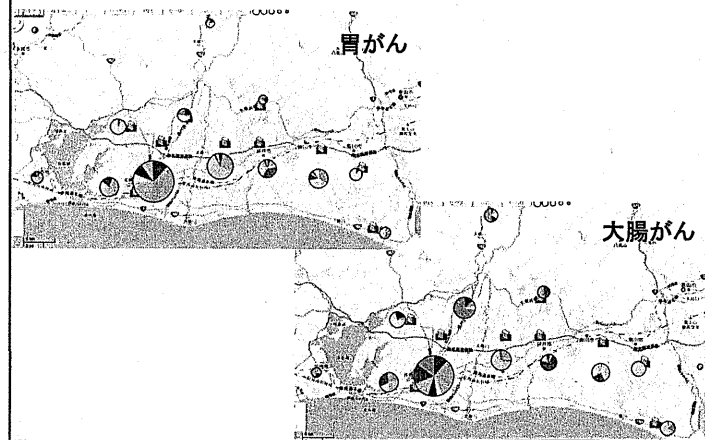
K6552胃切除術(悪性腫瘍手術),K655-22腹腔鏡下胃切除術(悪性腫瘍手術) 注射抗菌薬使用状況(2010/7-12データから)



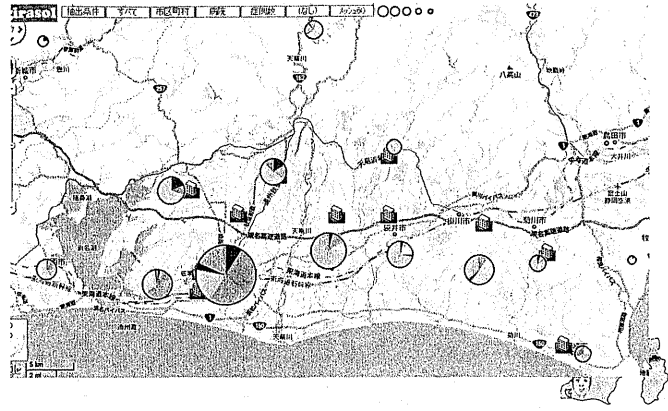
K6552胃切除術(悪性腫瘍手術),K655-22腹腔鏡下胃切除術(悪性腫瘍手術) (2010/7-12データから)



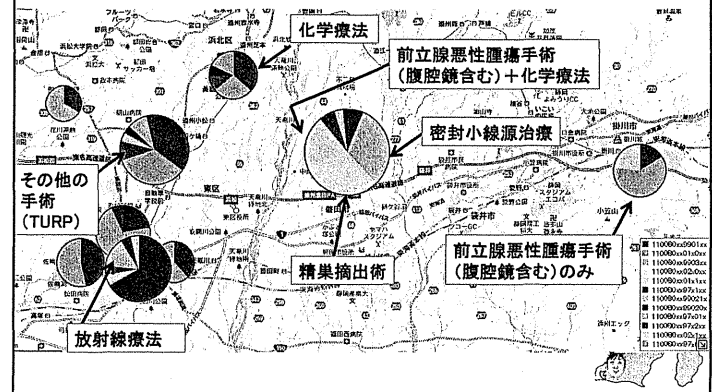
「胃がん」と「大腸がん」(2010/7-12データから)



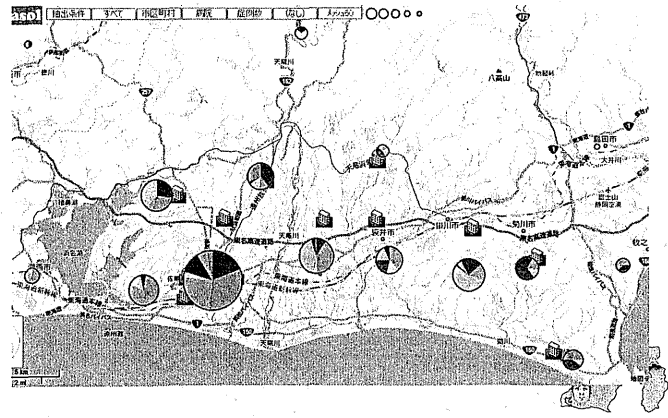
「肺がん」(2010/7-12データから)



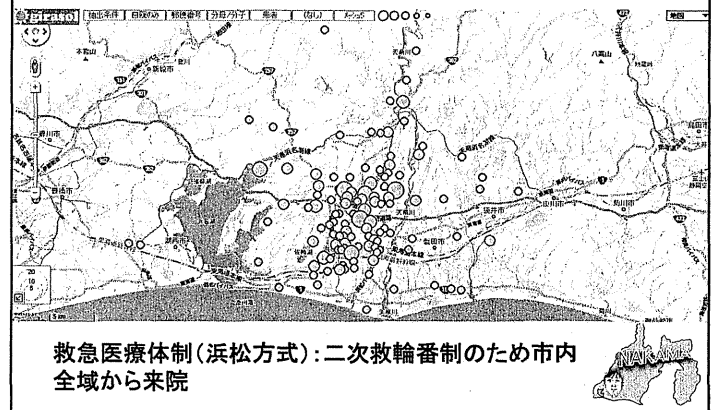
前立腺がんの治療法(2010/7-12データから)



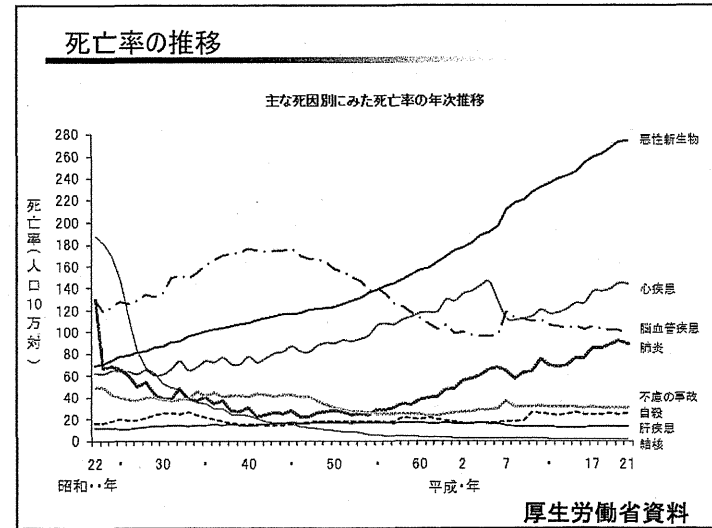
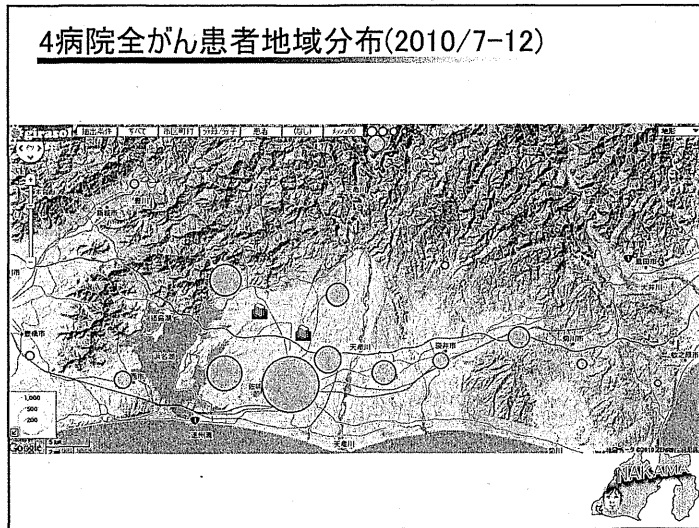
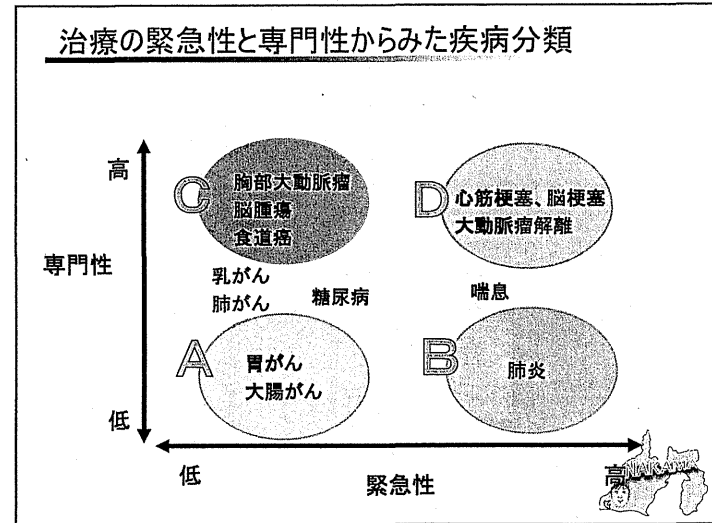
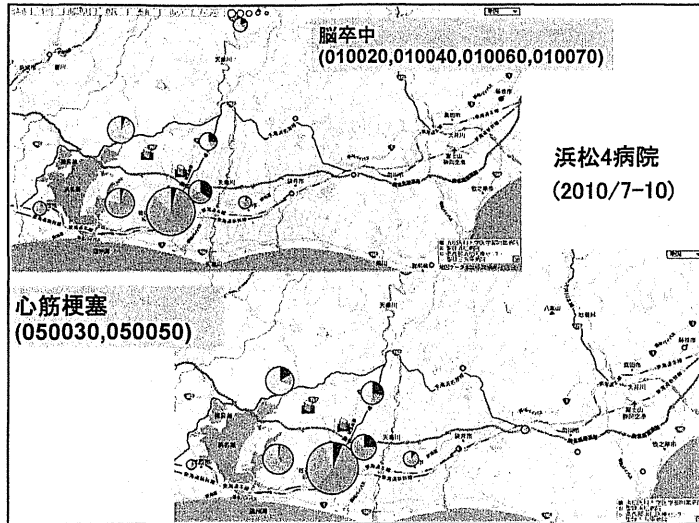
「乳がん」(2010/7-12データから)

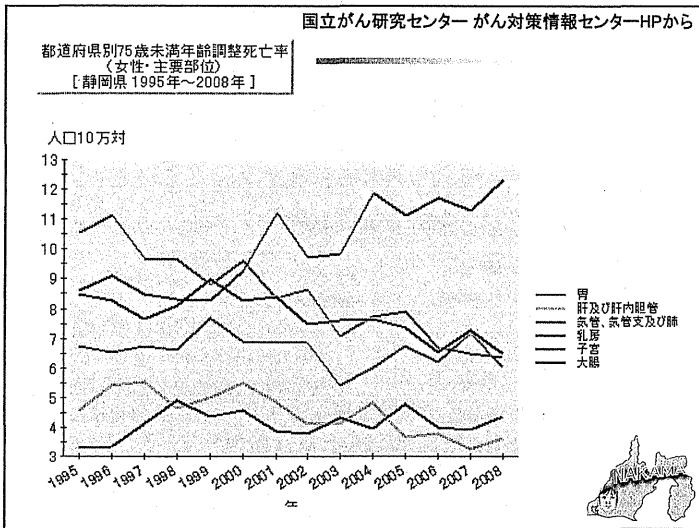
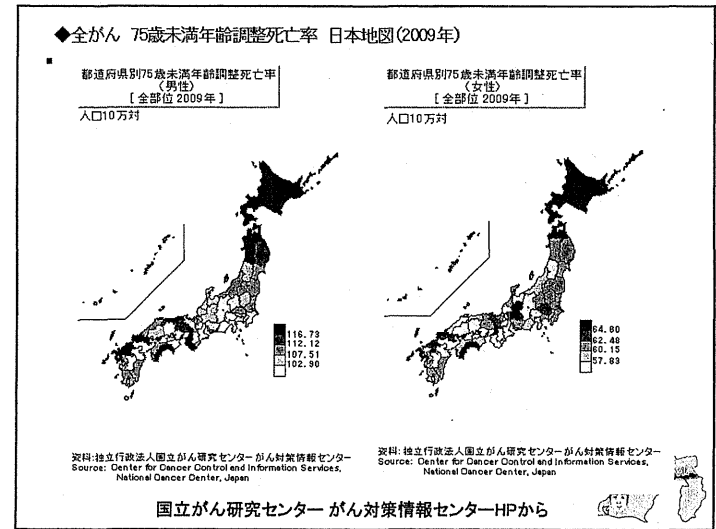
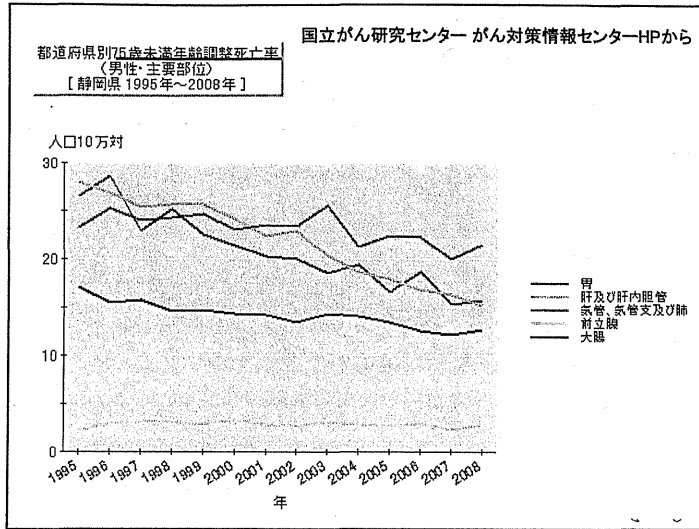


浜松医大附属病院:救急車で入院患者(2010/7-9)



救急医療体制(浜松方式):二次救輪番制のため市内全域から来院





75歳未満(壮年期)がん死亡率低下の理由？

予防(禁煙・肝炎ワクチン・子宮頸がんワクチン・・・)
早期診断(がん検診・人間ドック)
低侵襲治療(内視鏡治療・放射線治療)
手術治療の進歩と麻酔管理の進歩
病理診断の正確性
抗がん剤治療の進歩(分子標的薬など)
緩和治療の充実

* 専門医(内科・外科医、麻酔科医、病理医、放射線科医
腫瘍医、緩和医など)の充実、放射線診断・治療機器の積極
的導入、専門医の教育・育成等の違いで、
がん治療の質に病院間格差が出てきている？

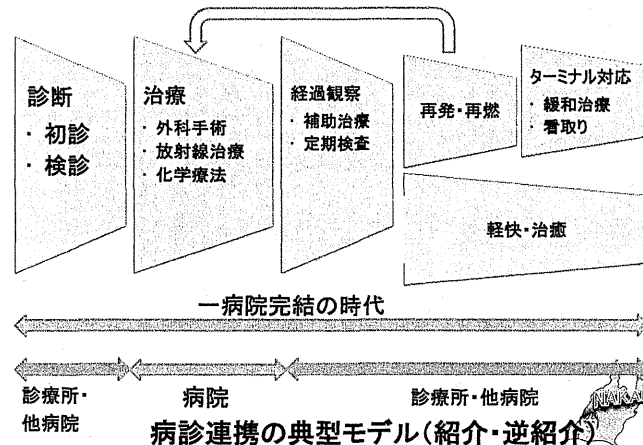
がん患者さんの疑問と気持ち

病院によってがんの治療法は同じなのか？
 治療成績の良いところに行きたい
 患者件数・手術実績の多いところに行きたい
 情報が少ない⇒HP⇒口コミ・・・

病院側の行動

- ・ 患者さんから選ばれる病院になろう！
 - ・ 専門医を集めよう
 - ・ 技術を磨こう
 - ・ 医療機器を整えよう
 - ・ 医療者を教育しよう
- 必然として
競合(競争)**

がん診療のバリューチェーン(垂直統合⇒分散)



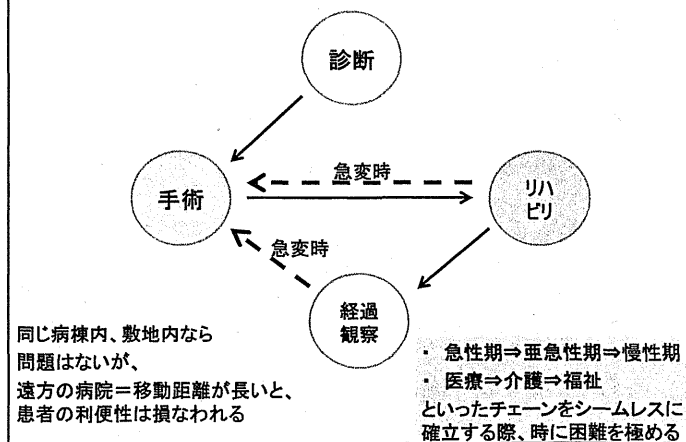
70

「競合」と「連携」について

正当な競合は医療の質を高める
 情報の共有・指標等の比較(ホーソン効果?)
 陰湿な競合は全体のレベルを下げる
 競合のゴールは「1人勝ち」がベストではない(特に、都会型では)
 合併・統合・吸収は医療界モデルとしては？

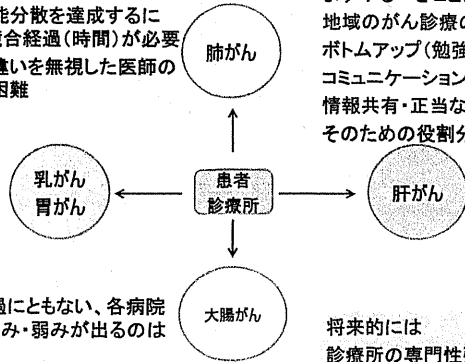
「連携」は確かに響きの良い言葉だが・・・
 責任分散や甘え合いではいけない！
 妙な囲い込みでもいけない！
 責任と信頼がベースに必要
 連携＝機能分担＝機能の完全分散は容易でない

病気の完全な機能分散は難しい(1)



病病の完全な機能分散は難しい(2)

臓器別の機能分散を達成するには、一定の競合経過(時間)が必要
経営母体の違いを無視した医師の強制異動は困難



まずやるべきことは
地域のがん診療の均てん化
ボトムアップ(勉強会)
コミュニケーション強化
情報共有・正当な競合の準備
そのための役割分担!

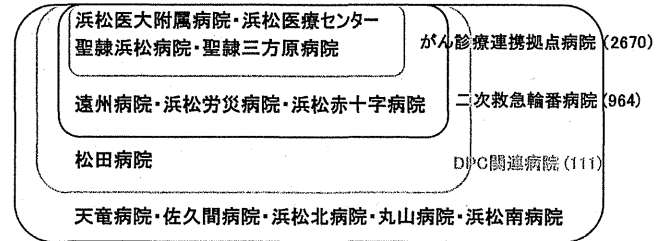
時間の経過にともない、各病院における強み・弱みが出るのは当然のこと

将来的には
診療所の専門性強化
専門医間での病診連携?
専門医同志の診診連携?

(水平統合⇒分散)

浜松市内の病院

病院として39施設ある 一般病床を有しているのは16施設



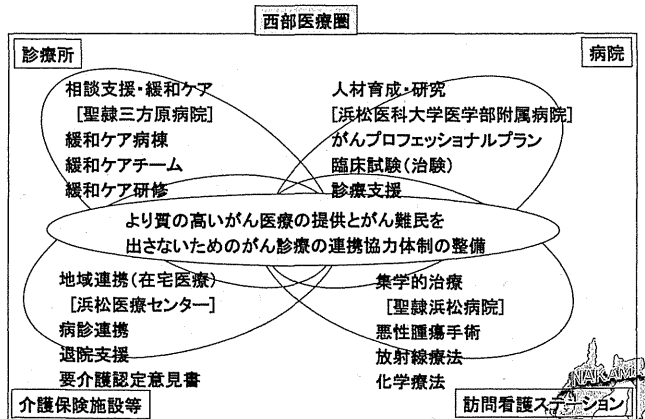
すずかけセントラル病院
浜松市リハビリテーション病院・協立十全病院 (474) 特別病床除く

浜松市診療所 632

浜松市総ベッド9567

4拠点病院の連携イメージ

診療科の機能分散ではなく、拠点病院としての役割を分散させることで、1病院で全機能を担うより、はるかに大きな成果が上げられる!



NAKAMAサイトのURL: <http://www.nakama.jp.com/>

The screenshot shows a Twitter profile for 'toshihiko_koba' (@toshihiko_koba). The profile includes a header with the name and bio, a profile picture, and a grid of tweets. The tweets discuss topics related to hospital management and patient care. On the left side, there is a sidebar menu with various navigation options. On the right side, there are options for following, retweeting, and replying to tweets. A small map of Japan is visible in the bottom right corner of the page.

まとめ

1. 急性期病院の経営を考える上で、「診療単価」や「平均在院日数」以上に重要なものとして、「新規入院患者数」がある。
2. 新規入院患者を獲得するにあたり、自院の強み、弱みを分析すべきであり、DPCデータはそのソースとして有用である。
3. 遠くのブランド病院とのベンチマークだけでなく、近隣病院とのDPCデータの共有が可能なかを検討すべきではないか？
4. 2010年7月から様式1に郵便番号入力が必要となったことは、病院のマーケティング分析にGISを活用させるきっかけになったとは考える。ただし、郵便番号は実にアバウトであることに注意すべきである。
5. DPCの二次活用としてCIやQIが注目されているが、単に提示することを目的とせず、院内における説明責任を果たすべきであり、それをしないと医療者には見向きもされない。
6. 地域医療における「連携」という言葉が、国・行政のトップダウンで語られるときは注意が必要である。
7. 都会型の地域では、連携以前に「競合」があるべきで、その際に情報公開や共有が適切になされた正当な「競争」が望まれる。
8. 地方型の地域では、基幹病院を中心に開業医との積極的な「連携」がないと崩壊する。
9. Nakama Projectを浜松(静岡)から発信し、全国のモデル事業にしていきたい！

7. 小林利彦, 工藤ゆかり:

大学病院の地域マネジメントの
現状と今後の展望

-医療連携・退院支援関連部門の
学問的体系化に向けて-

平成 23 年度大学病院情報マネジメント
部門連絡会議抄録集. 151-154, 2012.

C-2-2 地域連携セッション

大学病院の地域マネジメントの現状と今後の展望

－医療連携・退院支援関連部門の学問的体系化に向けて－

○小林利彦¹⁾、工藤ゆかり¹⁾

1) 浜松医科大学医学部附属病院 医療福祉支援センター

筆頭演者の e-mail : tokoba@hama-med.ac.jp

1. 【はじめに】

平成 15 年 4 月に当大学病院に医療福祉支援センターが設置され 7 年が経過した。当初、全国の国立大学病院に当該部署の必要性が叫ばれ、横並び的に作られた感はあるが、その後の医療環境の大きな変化を考えると、極めて的を得た判断であったと思われる。大学病院に限らず、近年の急性期病院では在院日数が短縮し、新規入院患者の確保と速やかな退院・転院のマネジメントが求められている。従前、各病棟単位でこれらの作業が行われていたことを考えると、医療福祉支援センターが一元的に同マネジメントを行うことで、現場の負担軽減にもつながっていると考える。一方、受診患者へのアプローチ（＝前方連携）や退院患者へのアプローチ（＝後方連携）の実務に関しては、事務職員やソーシャルワーカー（SW）の対応が中心になると思われたこともあって、医療者（医師・看護師）の専属的な配置や現場対応への参画は遅れているのが現状である。そのような背景もあって、同部門の学問的体系化は未だほとんど行われていない。今回、当該部門の学問的体系化に向けて、試行錯誤している当院の現況について報告する。

2. 【対象と方法】

当院の医療福祉支援センターで行われている日常業務を領域別に分類し、各領域にて分析可能な検討課題を抽出する。抽出された検討課題の中で実施可能なものについては具体的な施行を目指すとともに、実際、実施されたものに関しては随時分析することとした。

3. 【結果】

1) 医療福祉支援センター業務の内訳と検討課題の抽出

現在の日常業務を大きく分類すると、①前方連携：開業医・病院からの予約紹介、②医療相談：医療や経済的相談等の対応、③後方連携：退院・転院困難な患者の退院支援、④その他、となる。

①前方連携

- ・患者動向調査：当地域の外来・入院患者の居住地と受診病院からみた検討

- ・入院患者経路調査：緊急・救急車搬送入院の比率等の分析（経月変化と病院間比較）
- ・地域連携室経由の紹介患者数/初診患者数の推移：対前年度比率など
- ・紹介元施設へのアンケート調査：満足度調査

②医療相談

- ・相談件数の推移と相談内容分類の検討
- ・相談対応者 1 人あたりの相談件数

③後方連携

- ・退院支援件数：前年同月比較、疾患別・診療科別・転帰別の支援件数、退院支援対応者 1 人あたりの支援件数
- ・退院支援患者へのアンケート調査：満足度調査など

④その他

- ・通常業務外の活動実績：広報、公開講座、出前授業など、社会貢献的な活動件数の経年的推移
- ・教育：院内勉強会、医学生・看護学生への授業担当数、指導学生人数の推移など
- ・学会・研究会活動：年間の学会・研究会参加・発表数の推移
- ・著書・論文：年間の実績調査

2) 現在進行中の検討課題について

(患者動向調査)

平成 23 年度静岡県地域医療支援センター事業として採択された「二次医療圏の診療情報の集約化とデータベース化事業のモデル構築」：通称 Nakama Project において、静岡県西部・中東遠医療圏の DPC 関連病院 14 施設の厚労省提出データの分析・検討を行った。

平成 22 年 7 月から平成 23 年 6 月までに、当該医療圏で入退院した患者延べ数は 101,903 人（複数回入院患者の重複あり）であった。平均在院日数は 14.7 日、緊急（当日）入院患者比率が約 35%、救急車搬送入院比率は約 15%であった。また、平成 22 年 7 月から 12 月までに、浜松市内在住患者の西部医療圏への入院率が 88.2%であったのに対して、中東遠医療圏では 74.1%であり、中東遠医療圏患者の 1/4 が浜松地区へ移動している状況が明らかとなった。当院（浜松医科大学医学部附属病院）への入院患者の居住地分布は疾患により大きく異なり、数種類のがん疾患、胸腹部大動脈瘤、脊椎外科手術、斜視等では、遠方からの入院患者が多い傾向にあった。

さらに、中東遠医療圏では、現在、袋井市民病院と掛川市立病院の統合が 2 年後に計画されているが、新病院のコンセプトの一つとして循環器疾患に強い病院というのがある。現時点においても、脳血管内手術の入院患者が、西部医療圏のみならず静岡市からも流入している状況が見受けられた。