

Y14-35

クリニカルパスの積極的導入による効果と今後の対応

徳島赤十字病院 医療業務課¹⁾、事務部長²⁾

○吉本 直正¹⁾、井織 一浩¹⁾、塩田 輝実¹⁾、中西 光子¹⁾、杉本 直子¹⁾、小原 富子¹⁾、坂本 陽一¹⁾、東根 崇朗¹⁾、藤田 雄人¹⁾、三好 和哉¹⁾、湊 祥子¹⁾、郷 正樹¹⁾、久次米奈見¹⁾、真鍋 文雄²⁾

1. 緒言

DPCの導入に伴い、クリニカルパスの重要性が高まっている。パスを充実させることで、医療の標準化、質の向上、チーム医療の推進、在院日数の短縮等につながり、病院経営の面で大きな役割を果たしている。しかしながら、パスの作成にあたっては診療部門と経営部門との考え方に相違があり、それぞれの考えを両立させつつ、最良最適な医療の結果が得られるよう作成することが重要である。本件では、当院が取り組んだ事項の有用性について報告する。

2. 方法、結果

パスの作成においては、パス日数をDPC入院期間2の期間内に設定する。急激な在院日数の短縮に伴う在院患者数の減少や病床利用率の低下は、経営的な影響も大きく、新入院患者の確保が重要である。当院においては「断らない救急」を実践し、年間救急患者○○人、「病診連携強化」による紹介率○○%などの経営基盤が確立されていたため、比較的容易にパスの日数短縮が可能であった。

各種ベンチマークで検証を行い、診療科、看護部、コメディカル等との定期的な検討を重ね、診療科別・疾患別パスの作成を行った。結果、短い入院日数、低い入院期間2超の症例割合等を維持している。

3. 結論

パスを作成することが目的となり、適応率が高くてもバリエーションが多く発生するパスやパス運用に対する臨時的・経営的有効性に対する意識の薄い診療科の理解等、まだまだ問題となることは多い。今後、当課では、病院全体で取り組む体制の整備とともに、診療報酬改定に合わせたパスの検証、診療密度等などの収益性の確保も考慮しながら検討をしていきたい。

Y14-36

経営企画室の取組み

武蔵野赤十字病院 経営企画室

○佐藤 英樹、小峰 俊一、倉本 昌幸、杉田 秀文、井上 貴裕

【はじめに】

平成23年4月に院長直轄組織として経営企画室を設置
中長期的な戦略立案及び改善施策を提言

【構成】

企画課長、総務課長、入院業務課長、企画課係長職務代理、経営アドバイザー

【業務内容】

(1)医療機関を取巻く環境を適時・的確に把握し、トップマネジメントに対して客観的なデータに基づく企画立案を行う
(2)開かれた経営企画室として、現場の意見を経営に反映し、職員のモチベーション向上に寄与する

また、院外との公式及び非公式のコミュニケーションを積極的に図る

(3)医療政策及び医療機関経営に強い人材を育成する

【具体的実行項目】

(1)外部内部環境分析

・昨年度は赤十字病院、赤十字以外の病院からDPCデータを収集し分析報告会を主体的に実施

(2)組織のニーズを掘り起こす

・院内統計や院外の情報を収集し現場とのヒアリングを実施

(3)2群維持への取組み

・外保連手術指数(以下、手術指数)の検証

→手術指数をモニタリングし向上させる必要があると判断し本取組みを提案・実施

【具体的実行項目からの手術指数向上の事例報告】

<1検証>

手術指数は厚労省から明確な計算方法が提示されていない

他医療機関や書誌などから情報を収集して病院独自のマスタを構築し計算を行った

厚労省の評価と独自マスタで計算した手術指数には差が発生したが、独自マスタで計算した手術指数を基準にして現状確認を行った

手術指数が低く外来手術に移行可能なものを抽出

<2提案>

手術指数の低い大腸ポリープ切除術、水晶体再建術、鼠径ヘルニア手術の外来化を提案

<3実施>

管理会議(最高意思決定機関)での承認を得て入院業務課を中心に関連診療科とヒアリングを行った

<4結果>

関連診療科で外来への移行に努め手術指数が向上した

【おわりに】

今後は診療密度の分析や疾病構造の将来動向の推計等を取組みたい

Y14-37

持続した経営改善を支える経営企画部門の取り組み

松山赤十字病院 経営企画管理課¹⁾松山赤十字病院 事務部長²⁾、松山赤十字病院 事務副部長³⁾

○梅原 真仁¹⁾、渡部 禎純²⁾、武知 浩二³⁾

【はじめに】

当院においては、危機的な経営状況に陥った苦難の時代を乗り越え、近年は良好な経営状況を持続しているが、経営改善に至る過程においては様々な取り組みが行われてきた。それらは院長の強いリーダーシップを中心に実現したが、より円滑に、効果的に実施するためマネジメントの役割を担った経営企画部門(経営企画管理課)の取り組みについて報告する。

【方法】

当院では経営改善の取り組みとして平成15年に院長ヒアリングを開始、平成17年に診療科別原価計算を導入した。平成18年度からは全職員参加型病院運営の実現を目指して、戦略的マネジメントツールであるBSCを導入し経営戦略の策定に活用している。これらは全て経営企画管理課が中心となり取り進めている。

【実績・考察】

院長ヒアリングでは各部署BSCの説明や進捗管理を行うとともに、診療科別原価計算結果のフィードバックを行っている。当院の病院運営における3本の矢として、BSC・診療科別原価計算・院長ヒアリングが有機的に連動し組織文化として定着しているが、それを支えるために、経営企画管理課はBSCによる戦略策定方法の改善やBSC作成支援、効果的な経営資料の提示等に取り組み、年々進化し続けている。

【結論・課題】

BSCや院長ヒアリングにより全職員参加型病院運営が実現し、診療科別原価計算等によるコスト意識の向上が図られたこと等により、経営改善に大きく貢献したことは間違いない。それをマネジメントする経営企画管理課としての役割は大きいと考えるが、今後さらに発展させるためには、激動する医療環境の中で外部環境の変化を見極め、院内の状況を踏まえた上で、的確な情報発信・企画立案、方向性の検証等の経営企画能力を持つ人材の育成が求められる。

Y14-38

成果報酬型業務委託が病院経営に与える効果に関する検討

石巻赤十字病院 管財課兼総務企画課兼政策企画室

○松本 裕樹

【目的】業務委託費や材料費は病院経営において重要な位置付けにあるが、どのような業務委託業者を選定すべきかについて十分な科学的検討がなされているとはいいがたい。

本研究は石巻赤十字病院におけるSPD業務委託と診療材料費削減事例を基に、成果報酬型業務委託が病院経営に資するかを検討することを目的とする。

【方法】当院では2011年2月よりSPD業務委託業者を変更した。変更前業者は一律の業務委託費のみを支払う契約であったのに対し、変更後業者は一律の業務委託費に加えて、変更前業者時の納入価から価格削減を行った場合、成果に応じて報酬を納入価に上乗せして支払う契約である。

まず、変更前業者と変更後業者の月当たりの委託費を比較した。

また、診療材料を商品名と規格で分類し、各々に希望小売価格と病院納入価、購入数、削減単価、削減金額を抽出した後、変更後業者から2012年2月から2013年1月までに購入した群(n=5,511)を抽出した。次に、希望価格の設定がない診療材料、診療報酬改定により希望価格が変更となった診療材料(n=1,708)を除外し、変更後業者群(n=3,803)を算出した。最後に、変更後業者群と同数の診療材料を変更前業者から購入したと仮定し、変更前業者群(n=3,803)を算出した。削減単価および削減金額において、正規分布に従わないことを確認し、Mann-WhitneyのU検定を用い、 $p < 0.05$ (両側検定)を有意差ありとした。

【結果と考察】月当たりの委託費は変更後業者が約41万円安価となり、変更後業者群において削減単価および削減金額は増加傾向を示した。なお、削減金額の合計は約4400万円多くなった。

要因は、成果に応じて報酬を支払う契約により病院側だけでなくSPD業者側にも価格削減のインセンティブが働くためと考えられる。本研究の限界として1施設のみのデータに限られていることから、今後は複数施設において検討する必要がある。