

第5回 病院管理入門

日紫喜 光良

病院管理の視点

- 病院管理の視点(1)
 - 従来からのもの
 - 医療機能と病院機能
 - 物流経営
- 病院管理の視点(2)～(5)
 - 新たな必要性
 - トータルクオリティマネジメント(TQM)
 - リスクマネジメント
 - 医療の質の継続的な測定
 - 地域連携パスの実施
- 病院の経営企画
 - より高所大所からの視点

前回「病院のしくみ」も参照

病院管理の視点(1)

- 医療機能

- 診断・治療・看護のチームワークがうまくいくこと
 - 看護の役割について

- 病院機能

- 受け入れ収容機能: 入院機能と外来機能
- 部門機能: 診療、看護、中央部門、事務部門、etc
- 地域連携機能: 他の保健医療・介護福祉施設と。
- 運営管理機能: 事務部門の機能
 - 医事、人事、総務、施設・設備、安全
 - 会計管理、物流経営

看護部門の役割

- 患者がその人らしく生をまっとうするように援助をおこなう。
 - 病気による「苦痛」を緩和
 - 個別性
- 24時間患者にもっとも近いところにいる
 - 患者の反応やニーズを把握
 - 療養上の世話
 - 診療の補助
 - 専門性の高い看護

看護部の組織

- 看護部長：副院長を兼任するところが増えている
- 副看護部長
- 看護師長：看護単位（病棟と同義）ごと
 - 勤務計画の作成
 - 1日の業務のわりふり
 - 1ヶ月単位で作成
- 副看護師長

看護単位のきめかた

- ケアレベル
- 臓器別
- 疾患別

看護師配置基準

- 何人の患者に対して1人の看護師か
 - 例 7:1
 - 保険点数に直結

看護方式

- 患者に対して、「受け持ち」看護師がどの程度固定しているかで分類

看護と病院管理

- 患者の安全と医療の質管理
 - 自己対策委員会
 - 感染症対策委員会
 - 安全教育
- 経営管理
 - 在院日数短縮に看護の役割が大きい
 - 看護専門技術が重要
 - 褥瘡ハイリスク患者ケア
 - 糖尿病合併症指導(フットケア)
 - がん看護
 - リンパ浮腫看護

入院機能の指標

- 入院待機期間
- 病状に即した病室
 - ICU, CCU, 感染症病床、緩和ケア病床など
- 診療看護体制
 - 7:1看護体制

外来機能

- 外来診療科がそろっている
- 受診→診断→治療のプロセスがスムーズ
 - アクセシビリティ
- 救急患者のトリアージが円滑に行われる
- 再来患者と初診患者の区別
 - 診療予約を徹底
- 総合診療と専門診療の連携

部門機能の指標(例)

- 責任範囲、業務手順が明確
- 必要な要員の確保、責任者の存在
- 業務方針・目標
 - 方針・目標に沿った業務
- 定期的な部内会議
 - 問題、改善計画、実施、評価
- 情報の共有
 - 部門内の状況が、病院各部門に周知

地域連携機能の指標(例)

- 地域連携支援部門がある
 - 専従職員(主に社会福祉士)
 - 他の病院・診療所間の入退院の窓口
 - 継続的な医療
 - よく患者が来る地域(医療圏)を把握
 - 地域内の資源(医療機関・福祉施設その他)を把握
 - 制度を熟知し、患者、家族の相談窓口

病院会計

- 管理会計：経営上の意思決定のための内部資料
- 財務会計：外部に情報公開するための資料。会計原則に則っておこなう。

病院の管理会計

- 損益分岐点解析
 - 患者数の増加によって損益がマイナスからゼロになる点
 - 固定費: 患者数に関係ない医療機器や設備の初期費用、給与費など
 - 変動費: 医薬品費、医療材料費
 - 収益: 患者の数と種類
 - 外来患者数
 - 病床の回転
 - 手術数
 - 差額病床
 - 診療報酬点数の取り漏れ
 - 保険者の査定減
 - 患者一人当たり収益
- 原価計算
 - 直接原価
 - 間接原価
 - 各部門に配賦

物流経営

- 医薬材料の定数管理化
 - 診療現場での不良在庫を一掃
 - 請求行為を最少
- 物品所在の明確化
 - 緊急必要物品を円滑に調達
- 物流業務の一元化
 - SPDセンターの設置により、物品請求、業者への発注、検収、在庫管理、院内搬送の一元化
- 需給と収支管理の一貫化
 - 医療ナビゲーション(クリニカルパス)システムと連動し、処方・注射・処置等の計画と実績(保険請求または保険請求外)に基づき、収支バランスの継続評価

物品の類型化

- A物品
 - 個別の厳重な管理が必要
 - 高額、患者ごとの診療報酬請求に反映
 - 払い出し量のカウントが可能
 - カテーテル、ペースメーカーなど
- B物品
 - 患者ごとの診療報酬請求に反映
 - 払い出し量が収入と等価
 - 数量のカウントが可能
 - 経口薬、外用薬など
- C物品
 - 患者ごとの個別の診療報酬請求に反映できない
 - 一定期間ごとの払い出し量の分析を効率評価とすべき
 - ガーゼ、消毒薬、 Disposable注射器など

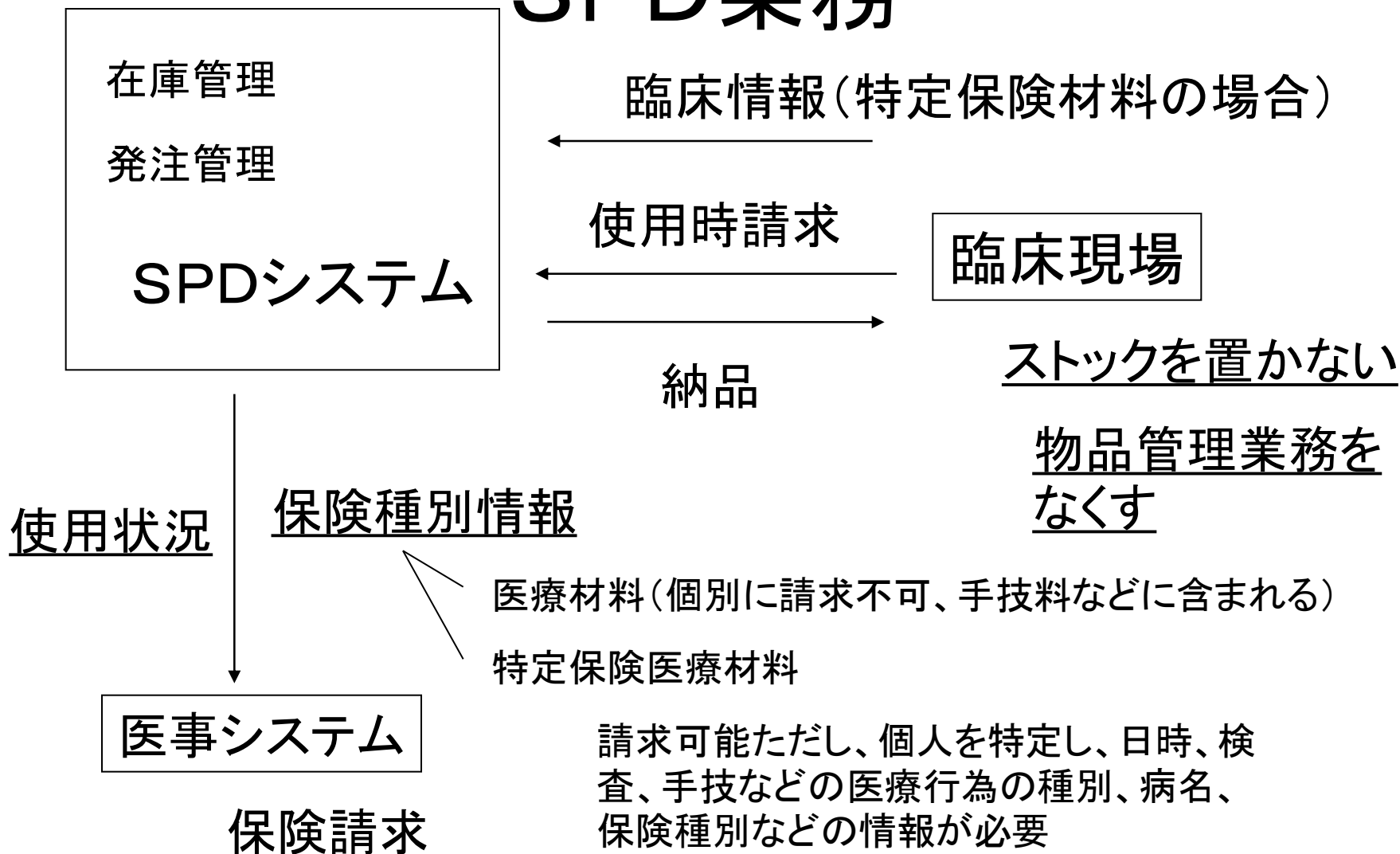
Supply Processing and Distribution (SPD)への委託

- 医療材料の種類(20万種)、メーカー(2000社)
- 特定保険医療材料
 - どの患者にどういう病気の治療のためどういう保険の適用のもと使用したかの記録が必要(血管造影用カテーテルなど)
 - 単独で保険請求するため特別扱いが必要
- 物流管理を中央化・システム化
 - 業務の省力化(発注、検品、経理)
 - デッドストックの解消
 - 使用時請求によるコスト削減効果
 - 保険請求漏れの防止効果(特定保険医療材料の)

物流管理部門

- Supply Processing & Distribution (SPD)業務
- 物流管理を中央化・システム化(さらには外注化)して診療現場の物品管理を容易にする

SPD業務



病院管理の視点(2)

- トータルクォリティーマネジメント(TQM)
 - 感染症対策
 - 栄養サポート
 - 緩和ケア
 - 褥瘡対策

 - 組織横断的、職種横断的チームの組織・運用
 - 感染症対策チーム (ICT)
 - 栄養サポートチーム (NST)
 - 緩和ケアチーム
 - 褥瘡対策チーム など

感染症対策

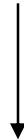
- モニタリング
 - 細菌の薬剤耐性←細菌検査室システム
 - 抗生物質の使用状況←薬剤部門システムなど
 - 院内感染の疑い←細菌検査室システム、抗生物質の使用状況、入退院・病床配置管理システムなど
- 判断
 - 感染症対策チーム
- 指導
 - 抗生物質の適正な使用
 - 院内感染の拡大防止策
- 確認
 - 感染症対策チームによる回診

感染症対策チーム

- 薬剤部、検査部、診療科医師、看護師
- 院内感染の防止と抗生物質の適正な使用を実現するためのチーム

感染症対策チームの活動

検査部での細菌検査の結果から、病棟で同じ抗生物質に対する薬剤耐性菌が検出



検査部のICTスタッフが薬剤部に連絡



薬剤師のICTスタッフが病棟における抗生物質の使用状況をチェック



ICTチームが院内感染を疑われる病棟を回診、抗生物質の使い方を指導

病院管理の視点(3)

- リスクマネージメント

- エラーへの組織的な対処

- ヒューマンエラー、ヒューマンファクター工学の考え方が必要
 - 業務分析・環境整備による予防
 - 組織全体での事後対処

- 医療訴訟への対策

- 医療記録は患者のものという観点からのカルテ記述
 - 迅速な真相解明への協力
 - 医療水準の確保の記録
 - 診療ガイドライン・クリニカルパスにのっとった標準的な医療・看護
 - ハイリスク医療の事前認識

看護におけるクリニカルパス

- 時間軸
 - 急性期、慢性期ごとに、時間単位を変える
- ケア介入
 - 治療、処置、看護、安静度、リハビリテーション、食事・栄養、退院指導、患者教育、検査、など
- 標準化を志向
- バリエーションの有無を記録
 - 標準からの変動を伴うケア介入や時間軸の変化。
 - 要因：システム、患者・家族、医療スタッフ

クリニカルパスの例

	入院(検査前日)	検査当日		検査後1日	...
	年月日	年月日(検査前)	年月日(検査後)	年月日	...
治療 処置					
検査					
観察		○時、○時、○時 観察項目	○時、○時、○時 観察項目		
栄養	絶飲食				
排泄			トイレのみ歩行可		
...					
達成目標					

リスクマネージメント部門

- 個人で対応するのではなく、組織全体で対応することが重要
- エラーを誘発しない環境の整備
- エラーが事故に至らないシステムの整備
- 医療安全管理対策室
 - 医師、看護師、技師、事務職員
 - 部署から集まってくるレポートの分析
 - ヒヤリハット
 - インシデンス

病院管理の視点(4)

- 医療の質の継続的な測定

- 病床稼働率
- 平均在院日数
- 入院患者数
- 外来患者数
- 入院待ち患者数
- 死亡率
- 転倒・転落率

- 予期しない再入院率
- 入院後発症感染症

- 疾病別の医療の質の指標
 - 心筋梗塞
 - 脳梗塞
 - 糖尿病 など

病院管理の視点(5)

- 地域間の病院・施設・診療所の連携
 - 急性期・回復期・リハビリ終了後
- 情報開示が重要
 - 施設レベルでの関係づくり
 - 患者が選択する際の判断材料

地域連携パス(H19～)への対応

- 例：大腿骨頸部骨折の治療
 - 急性期病院で手術
 - 回復期になるとリハビリが可能な地域の病院に転院
 - リハビリが終了すると介護施設入所、診療所通院、訪問介護、などに移る
 - 脳卒中にも適用(H20～)

病院の経営企画

- 理念
- 患者
 - 人口の年齢構成
 - 人口の疾病頻度
 - 地域の特性
- 資金
 - 保険制度の将来の変化
 - 資金調達
- 医療提供体制
- 環境
 - 県や市町村との関係
 - 他の病院との関係



現状の経営分析

中期・長期の計画

職員
機器
施設

参考文献

- 日本医療情報学会医療情報技師育成部会
医療情報サブノート 篠原出版新社 2008
- 同上 医療情報 医学・医療編第2版 篠原出版新社 2006