



《経営管理》 D P C 公開データにおける在院日数指標

<項目解説>

診断群分類（以下D P C）ごとの在院日数を視点とし、病院全体として効率よく診療していることを評価します。いわば、「効率性の指数」ということができます。そもそも平均在院日数は患者構成により数値が異なるために、患者構成を加味しない単なる平均在院日数はありません。

この指数は、厚生労働省が年1回発表するD P C制度導入の影響調査における「在院日数指標」を使用しております。数値は 1.0 が全国平均の在院日数であり、大きい方が全体として在院日数は短く、効率よく診療していることを示します。

<当院の実績>

【平成23年度】	0.89
【平成24年度】	0.91
【平成25年度】	0.85
【平成26年度】	データ公開されていません

<当院の自己点検評価>

D P C 制度の導入により入院医療費の包括化が進められています。

これは、従来の「出来高払い」制度のように医師が行う医療行為に応じて医療費が積算されていく計算方法ではなく、傷病の種類ごとに医療費が決められる制度のことです。

今後は効率性指数などを参考として、同じ病気であれば平均在院日数が短い病院を選択するとの価値観が広まれば、国全体の医療費を抑制することにもつながると考えられています。

<定義>

厚生労働省のD P C評価分科会の公開データ

<算式>

在院日数指標

(各病院における実績に基づき、厚生労働省にて算出)



《経営管理》 D P C 公開データにおける患者構成指標

<項目解説>

各病院の患者構成を視点とし、複雑な患者さま（診断群分類点数表の入院期間Ⅱの長い患者）をより多く診療していることを評価します。D P C の入院期間Ⅱはほぼ全国平均の在院日数+1日ですが、入院期間Ⅱが長いほど、退院までに日数を要し、一般には治療の難しい状態の患者さまであると考えられます。脳腫瘍や頭頸部腫瘍の化学療法、出生体重 1,500 g 以下の新生児等で入院期間が長くなります。

この指数は、厚生労働省が年 1 回発表する D P C 制度導入の影響調査における「患者構成指標」を使用しております。数値は 1.0 が全国平均であり、大きい方がより難しい状態の患者さまを多く見ていることを示します。

<当院の実績>

【平成 23 年度】	0.91
【平成 24 年度】	0.94
【平成 25 年度】	0.95
【平成 26 年度】	データ公開されていません

<当院の自己点検評価>

病気の種類や重篤度によって想定される入院日数は異なります。

たとえば、白内障の手術などでは 1 泊 2 日程度で退院できる方も多いのですが、心臓バイパス手術や胃がんの開腹手術を受けた多くの方は 1 ヶ月以上の長期入院が必要です。

また、同じ原因の病気であっても基礎体力や合併症の有無などによって、入院治療に要する期間は自ずと異なるという大前提はありますが、今後も「在院日数指標」や「患者構成指標」の向上に努めてまいります。

<定義>

厚生労働省の D P C 評価分科会の公開データ

<算式>

患者構成指標

(各病院における実績に基づき、厚生労働省にて算出)



＜経営管理＞ 健康管理活動報告(人間ドック・巡回ドック)並びに訪問看護利用実績報告

＜項目解説＞

～人間ドック・巡回ドック～

疾病の予防や早期発見、健康管理のため、施設内人間ドックや巡回バス健診を行い、医師の診察、食生活・運動などの保健師指導（健康相談）を実施しております。

～ようてい訪問看護ステーション～

羊蹄山麓 7ヶ町村の支援・協力のもとに、平成 11 年に「ようてい訪問看護ステーション」を開設しており、当院をキーステーションにニセコ、蘭越、喜茂別にサブステーションを置いて、医師をはじめ町村保健師、医療機関、福祉施設との連携のもとに訪問看護活動を行っております。

＜当院の実績＞

【H24 年度】	人間ドック	3,230 名	【H25 年度】	人間ドック	3,212 名
	巡回ドック	3,740 名		巡回ドック	2,204 名
	訪問看護	7,778 回 (延べ回数)		訪問看護	7,431 回 (延べ回数)
}	倶知安 S T	4,154 回 (延べ回数)	}	倶知安 S T	3,596 回 (延べ回数)
	喜茂別 S T	1,249 回 (延べ回数)		喜茂別 S T	1,180 回 (延べ回数)
	蘭 越 S T	1,078 回 (延べ回数)		蘭 越 S T	1,015 回 (延べ回数)
	ニセコ S T	1,297 回 (延べ回数)		ニセコ S T	1,640 回 (延べ回数)
【H26 年度】	人間ドック	3,278 名			
	巡回ドック	2,374 名			
	訪問看護	7,352 回 (延べ回数)			
}	倶知安 S T	3,304 回 (延べ回数)			
	喜茂別 S T	1,477 回 (延べ回数)			
	蘭 越 S T	826 回 (延べ回数)			
	ニセコ S T	1,745 回 (延べ回数)			

＜当院の自己点検評価＞

巡回ドック（バス検診）においては前立腺検診・骨粗しょう症検診、人間ドックにおいては脳ドック・肺ドック・子宮がん検診・乳がん検診などがオプション検診として対応可能となっております。

又、訪問看護についてはケアプランの作成や訪問リハビリなどを実施しており、保健から福祉までのさらなる連携を目指して参ります。

今後も、利用者本位の質の高い医療サービスを提供し、地域住民から最も信頼され選ばれる医療機関として取り組んで参ります。

＜算式＞

実数



《経営管理》 新規患者数

<項目解説>

新規の患者数を示す指標です。カルテ（診療録）の保存期間は最終診療日から5年と定められているため、最後の来院日から、5年以上経過した後に来院し、同じIDを使用した場合も含まれます。より多くの患者さまに医療を提供していることを証明する指標です。

<当院の実績>

【平成24年度】	4,571人
【平成25年度】	4,803人
【平成26年度】	4,984人

<当院の自己点検評価>

利用者本位の質の高い医療サービスを提供し、地域住民から最も信頼され選ばれる病院となるように職員が一丸となり、今後も利用者のサービス向上に取り組んで参りたいと思います。

<定義>

当該年度に新規に患者ID（認識番号）を取得し、かつ診療録を作成した患者数
診療科単位ではなく病院全体で考えます。新規ID取得が原則です。
単なる初診患者数（初診料算定患者数）ではありません。

<算式>

実数



《経営管理》 病床利用率

<項目解説>

病院のベッドの利用状況を示す指標であります。病院収益に最も影響を与えるため、ベッドコントロールを行う医師と看護師による情報共有と救急・紹介・新入院患者を断らない体制の構築が重要であり、それらがどの程度効率的に活用されているのかを知る必要があります。病院の経営管理状態を示す指標の1つになります。

<当院の実績>

【平成24年度】	73.8%	(一般病床 69.0%、精神病床 87.9%)
【平成25年度】	77.9%	(一般病床 76.7%、精神病床 81.4%)
【平成26年度】	80.3%	(一般病床 80.2%、精神病床 80.5%)

<当院の自己点検評価>

一般病棟においては、平成24年度で70%を下回っていたものの、医師体制の充足に伴い平成26年度で80%を上回る結果となっております。一方で精神病棟においては、平成24年度から減少傾向にあります。診療機能・体制の見直しについて検討致します。

<定義>

病床利用率

<算式>

分子：年間入院患者数

分母：許可病床年間延数（許可病床数×365日）