

文部科学省平成29年度大学改革推進等補助金(大学改革推進事業)選定取組

課題解決型高度医療人材養成プログラム

宮崎大学取組名称:「教育用電子カルテ活用による人材養成事業」

2018 年度 中間報告書

(事業期間:2017 年～2021 年度)

1. 事業の概要

宮崎大学は2011年より電子カルテの個人情報をも匿名化した教育用電子カルテを開発した。これをケーススタディ教材とし修士課程高度医療関連技師・サービスイノベーション人材養成コースを開設した。本コースには附属病院で実施中の経営改善業務(量的分析とケーススタディによる質的分析の併用)と同様の演習を含んでいる。

本事業は、このコースを基に、医師、看護師等の医療専門職と経営担当の事務系職員を対象として、学校教育法第105条の履修証明書交付制度としての教育プログラム「経営改善アカデミー」を実施する。本プログラムでは参加病院のケーススタディ教材が重要である。当院は教材作成と運用の技術・知識を持ち、病院毎での教材作成と運用ガイドラインの開発を早期に実施出来る。開発したプログラムを毎年10病院に実施し普及を図る。本事業は単なる人材養成ではなく、全国の病院の経営改善の実践指導も含まれる。

国立大学病院を含めた多くの医療機関の経営環境は深刻な状況に置かれており、財務基盤の安定化は喫緊の課題である。このような中、早急に、病院経営を主導できる有為な人材育成を行う必要がある。本事業は、このような重大な課題に対して、有効かつ具体的な解決策を提供すること目的としている。さらに、本事業は単なる人材育成ではなく、病院の経営改善の実践指導も含まれる。本事業で実施する具体的な取組は、主に2つである。

それぞれに以下のような効果が期待できる。

(1) 経営改善アカデミー

過去の補助事業で開発した医療サービス・イノベーション論に加え、新規に医療サービス経営論および同演習を開発し、履修証明制度により全国の医師、看護師等の医療専門職と経営担当の事務系職員を対象に、経営分析、経営改善の手法を教育する。手法には、量的分析と教育用電子カルテのケーススタディによる質的分析が含まれる。

<期待される効果>

- ①病院経営を主導できる有為な人材の育成を行うことができる。
- ②単なる教育ではなく、具体的な経営改善策を立案することにより、病院の経営が改善する。

(2) 経営改善セミナー

年に2回、経営改善の実践指導のためのセミナーを開催する。セミナーはテレビ会議により全国に発信する。本セミナーは単なる手法の紹介等ではなく、優れた経営改善活動を行っている病院のノウハウをセミナーで発表することにより、各病院の弱点の克服を図る。

<期待される効果>

- ①これまで経営に関する情報の交流がなかった病院において、経営に関する知識循環の場を提供する。
- ②具体的な経営改善ノウハウを広めることにより、各病院の経営が改善する。

2. 事業の個別取組

「教育用電子カルテ活用による人材養成事業」は、経営改善アカデミー（履修証明プログ

ラム)を実施するための様々な準備を行い、確実にアカデミーを実施するものである。

具体的には、以下の取組を実施した。

(1) 個別取組

【個別取組1】 科目開発

以下 2 科目の開発を完了し、履修証明書交付制度を創設した。

①医療サービス経営論(2 単位)

イントロダクション 1 コマ、総論 4 コマ、各論 6 コマ、グループワーク 3 コマ、
発表会 1 コマの構成となっている。

②医療サービス経営論演習(2 単位)

グループワークと発表会のための 1 ヶ月間で行うこととし、宮崎大学で各受講病院の原
価計算を含めた経営分析データを作成・配布し、自院の経営分析を実際に行ってもら
い、発表会を実施する。

さらに、科目のブラッシュアップのための経営改善事例調査および分析をアンケート及び
ヒアリング調査にて実施した。調査は全国立大学病院を対象としたアンケート(42 病院中 22
病院から回答)と、3 病院の個別のヒアリングを行った。これらの結果は、「科目開発調査事
業(アンケート、ヒアリング)2018 年報告書」として取りまとめ、アンケートに回答頂いた病院
に配信した。アンケートとヒアリングにより、様々な経営改善の取組(改善されなかった事例
を含む)を調査でき、次年度のアカデミーに向けて、科目の改良に極めて有効であった。

【個別取組2】 教育用電子カルテ等の適切な利用のためのガイドライン策定

宮崎大学では 2011 年より、電子カルテの個人情報を匿名化した教育用の電子カルテを
開発し教材として利用しており、本アカデミーにて教育用電子カルテを適切に利用するた
めのガイドラインを策定した。まず、個人情報保護法有識者である「ひかり総合弁護士事務
所 板倉陽一郎弁護士」へのヒアリングを平成 30 年 3 月に実施し、弁護士の意見を踏まえ
て、「宮崎大学教育用電子カルテ利用規約」と「教育用電子カルテ利用申請書兼誓約書」
を作成した。これらは、今年度実施したアカデミーにて実際に使用した。

【個別取組3】 アカデミーの開催

「経営改善アカデミー」と「経営改善セミナー」を開催した。

本アカデミーとセミナーの開催にあたり、募集要項の作成と募集活動を実施した。具体的には、履修証明プログラムとしての本セミナーの正式な募集要項を、宮崎大学医学獣医学総合研究科運営委員会に提出し承認を得たのち、国立大学病院の事務部長、管理課長のメーリングリスト等を通して平成 30 年 11 月に配信した。本アカデミーには、応募のあった 2 国立大学病院、2 民間病院に加え、本学の計 5 病院(6 チーム・18 名)が参加した。

まず、平成 31 年 1 月 4 日より、e-Learning 教材をビデオ配信し、次に、平成 31 年 2 月 15 日に対面によるグループワークを実施した。グループは、1 チーム 3 名とし、医事系(請求が分かる)、会計系(コストが分かる)、診療系(カルテが読み解ける)のそれぞれ 1 名ずつとした。2 病院からは診療系として医師が参加した。

最後に、平成 31 年 3 月 22 日に「セミナー及び発表会」を Web 会議にて実施した。セミナーでは経営改善事例調査の報告を中心に行った。実施後のアンケートでは、「極めて実践的な授業内容で多忙な社会人にも配慮されており、経営分析教育として有用である」との評価をいただいた。

教育プログラム・コース内容の詳細及び募集要項をホームページに掲載した。

<http://www.med.miyazaki-u.ac.jp/home/migp/education-program/>

(4) 事業の推進体制および普及活動

【開発・分析会議】

実務者による開発・分析会議を毎月開催した。病院の経営分析手法(特に収支分析・集患分析)、経営分析システムに必要な要件、具体的な開発に関すること、本院の実際の分析と結果の解釈等について検討を行った。これらの検討結果は、科目開発に反映させた。(別添 1)

【事業推進本部会議】

評価のための事業推進本部会議を実施(平成 30 年 11 月)し、開発した科目(スライド)の評価、経営改善アカデミーの準備状況、教育用電子カルテの説明と運用方法、全体スケジュールの進捗状況、経営改善事例調査のアンケート内容等について検討し、順調に事業が進められていることを確認した。(別添 2)

【事業点検・評価委員会】

事業の外部評価のための事業点検・評価委員会を平成 31 年 3 月 11 日に開催した。本

委員会には、外部評価委員 3 名(医療系 1 名、非医療系 2 名、いずれも非大学)が参加した。今年度の事業の説明を行い、アカデミーの実施状況を鑑み、事業が順調に遂行されているとの評価を受けた。

【普及活動】

本事業の普及活動の一環として、年度事業報告書を作成しホームページに掲載した。

<http://www.med.miyazaki-u.ac.jp/home/migp/>

また、大学病院情報マネジメント部門連絡会議での報告を検討したが、アカデミー開催のタイミングが会議後であったため、今年度は行わないこととした。また、今年度開催したアカデミーにおける成果を盛り込んだアカデミー募集パンフレットを作成する予定で、平成 31 年度の募集に活用する。

3. 平成 30 年度実施の調査事業等

今年度の調査事業は、科目開発のためのアンケート及びヒアリング調査を実施し、科目「医療サービス経営論(2単位)」、「医療サービス経営論演習(2単位)」の開発を行った。

(1) アンケート調査及びヒアリング調査を実施

① アンケート調査(自由記述式)

対象・目的	国立大学 42 病院における「病院の経営分析」をテーマとして調査し、得られた知見を教育プログラムに活用するために情報を収集する。各病院の優れた取組を共有することで、病院経営の改善が期待される。
調査期間	平成 30 年 11 月 27 日 アンケート送付 平成 30 年 12 月 31 日 締切
回答施設	22 施設 (52.4%)
調査項目	<ol style="list-style-type: none"> 1. 経営分析タスクフォースの設置状況 <ul style="list-style-type: none"> ・タスクフォースのあり方 ・タスクフォースのイメージ ・タスクフォース構成員の例 2. 優れた人材の確保／教育・人材育成 <ul style="list-style-type: none"> ・情報分析、組織／データサイエンティスト／生物統計家の育成、分析体制、部門設置 ・コスト意識、問題意識を持った、情報の質・量・粒度を意識し業務運用ができる スタッフ育成(医師・看護師・その他医療従事者) 3. 経営に関する診療科へのヒアリングの実施状況 <ul style="list-style-type: none"> ・経営分析フローに沿った分析と実行 ・分析の指標、診療科収支を医師に説明する際のポイント ・クリニカルパスへの反映、実行、モニタリング 4. 収入増のポイント: 入院患者増の重要性 <ul style="list-style-type: none"> ・入院患者増の重要性、課題発見と解決 5. 収入増のポイント: 加算／管理料分析、③DPC 係数分析 6. コスト削減のポイント

1. 経営分析タスクフォースの設置状況

経営分析タスクフォースの設置の有無、および、「設置あり」20施設におけるその活動状況について回答を得た。さらに、各施設の特徴的な取組についてピックアップした。

▶ 経営分析タスクフォースの設置有無。



▶ 【設置されていると回答の施設について】 経営分析タスクフォースの活動について。



▼：設置あり、現状維持

・「経営改善タスクフォース」と若手職員で組織された「病院経営企画プロジェクトチーム」を中心に経営健全化に取り組んでいる。

▼：設置あり、改善が必要

・これまでも経営改善を検討する横断的な組織として、事務部の経営部門、医事部門、会計部門、人事部門等で構成される「経営分析チーム」を設置し、課題の抽出、経営改善に向けた協議を行ってきた。現在はさらに、看護部の診療報酬担当看護師長も加わり、さらに視野を広げた経営改善策について検討している。
・喫緊の各種諸課題の解決には、病院経営企画戦略会議の下にWG(現在は6つのWGと2つの分科会を設置している)を設置し、対応している。
・病院長からは、現在の組織活動で効果が出ているため外部コンサル等の導入の必要はないとの判断を頂いているが、人材育成も含め継続的に現在の質が担保できるとは言えず、今後は外部コンサル等の導入も視野に入れ検討する必要がある。

▼：設置あり、不明

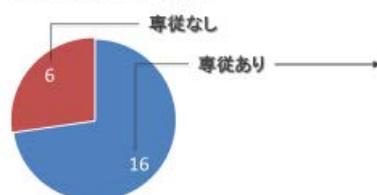
・経営企画会議に、陪席として経法学部准教授、医療福祉支援センター長、URA(University Research Administrator)室教が参加している。

6

2. 優れた人材の確保／教育・人材育成

経営分析フローに沿った分析の回答のなかで、専従職員(データマネジメント等)および人材の固定化の必要性を回答した施設が多かった。

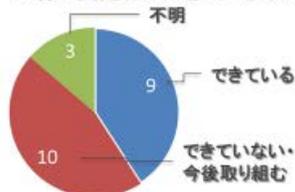
▶ 専従職員はいますか。



▼：「専従あり」の場合

専従職員の職種	
診療情報管理士	5施設
経営分析担当	4施設
データマネジメント担当	2施設
その他	5施設

▶ 人材の固定化はできていますか。



▼：今後の取組について

・臨床と診療報酬等の知識を有し、解析から企画までの遂行ができる事務職員の養成が必要。
・医療情報関連部署、保険診療関連部署、財務関連部署の連携の強化が必要。
・データ分析要員について、常勤職員のキャリアパスとしての位置づけを行う必要。
・経営のトータルバランスを考え、方向性を指し示せる人材が必要。
・病院長の下に、「情報分析推進室(地域の医療需要の分析や将来推計を行う組織)」を設置し、専門教員のもとで分析業務を連携して行うことにより、人材育成を図る予定。

7

3. 経営に関する診療科へのヒアリングの実施状況

診療科ヒアリングは全施設で実施されているが、その実施方法に工夫がみられた。特徴的なものを下記に示す。

▶ 診療科からプレゼンテーションをしてもらう。(2施設)

- ・これまで、経営企画側から改善の提案を行っていたが、独自の考え(方向性)を持っている診療科も多いので、経営企画側とマッチしないことも多く、結果的に改善されることがなく終わってしまうこともあった。そのため、「財務の視点」で各診療科からプレゼンをしてもらうこととした。これにより、診療科の考えが分かり、診療指標の改善の方向性を示しやすくなった。
- ・診療科から、目標値を設定した根拠の説明や今後の診療方針の説明が行われる。診療科が設定した目標値(初診率・患者数・手術件数・稼働率等)から算出した資料(稼働額・粗利額等)や主要DPC症例毎の分析資料をもとに、ヒアリングを実施している。

▶ 診療科にミッションシートを作成してもらう。(1施設)

- ・診療科へ過去5年間の診療実績を提示した上で新年度の経営目標を作成(目標設定が記載されたミッションシート)してもらい、そのデータを基にヒアリングを実施し、経営目標への理解や診療科での改善点等について意見交換を行っている。

▼: 特徴的な取組

- ・改善策等を診療科と一緒に考え、今後3ヶ月の検証期間を設け、あらためてベンチマーク等による改善度を確認する予定。
- ・病院長の希望で、4~6月までの実績と目標値との乖離が大きな診療科に対してヒアリングを実施し、分析結果をもとにその原因や今後の見込について意見交換を実施。
- ・粗利益の増加を目指す上で、診療経費の診療科への直課率を向上させる取り組みを検討。具体的には、現在配賦している非償還材料を直課できるように、システム対応及び運用の改善を進めている。
- ・診療科でコントロールできる収益増・コスト削減を評価できるような資料(共通経費の按分配賦前の診療科別の粗利)を提示し、相応のインセンティブを考えたいという病院長の意向があるため、現在そのための準備中。
- ・今後は診療科のみならず、各部門(中央手術部・中央検査部等)に対してもヒアリングを実施する予定。

8

4. 収入増のポイント:入院患者増の重要性

22施設中21施設より取組を行っているが、1施設、「待ち患者がいる状況のため特に実施していない」と回答があった。下記に回答数が多かった取組について、特徴的な例を示す。

▶ 入退院管理・ベッドコントロールの体制を強化する。(7施設)

- ・総合診療サポートセンターが医師の確認を要することなく予約を入れることができる予約枠を各診療科に設け、返信は20分以内を目指す。この取組により入院患者も前年度同月累計比較で382人増、48人/月増となり1,100人/月の目標を達成中。
- ・「病院連携医療機関登録制度」の運用を開始し、特に、入院につながる患者を多く紹介してもらっている病院を分析し、個別に働きかけを実施。
- ・PFM(Patient Flow Management)の重要性を理解し、病院全体の方針として、組織的な対応を検討。入院時支援センターの立ち上げを進めている。
- ・機能別病床の設置(特にICUやHCUと一般病床の中間的重症患者を集約するユニットMCU (Mid Care Unit) を設置)。Acute Care Surgery講座を病院運営資金により設置し、外傷救急に特化した高度外傷センターを設置。

▶ 逆紹介率を上げる。(7施設)

- ・医療機関に対し地域連携アンケートを実施。その中で「当院に患者を紹介しにくい理由」の設問に対し「紹介した患者が戻って来ない」との問題点が明らかとなったため、逆紹介率の改善(40%超え)をより推進することが確認された。

▼: その他の特徴的な取組

- ・医療機関へFAXにてパンフレットを送付し紹介呼びかけ。その結果、毎年500件ずつ新患予約が増加している。
- ・高度医療(ロボット支援手術やTAVIなど)についてPRを行い、入院患者の増加を図っている。
- ・診療内容を紹介する本の出版や市民公開講座の開催等、診療内容を一般の人に知ってもらうための取組を行っている。

9

5. 収入増のポイント:加算/管理料分析、③DPC係数分析 (1/2)

加算・管理料・DPC等の分析における取組の中で、「増収につながった取組」について、次のとおり集計した。

▼: 加算・管理料等

内容	施設数
特定集中治療室管理料2	5施設
医師事務作業補助体制加算	2施設
無菌治療室管理加算2	2施設
精神科急性期医師配置加算	2施設
抗菌薬適正使用加算	2施設
・産科周術期管理 ・7対1看護の維持 ・麻酔管理科 I の常勤医師数の増加 ・画像診断管理加算3 ・腫瘍外来指導管理料	各々 1施設

1.7億/年の増収となった施設もあり。

特に増収に効果的であったとの回答。

▼: その他

内容	施設数
手術枠の見直しによる増収	3施設
病床再編・病床配分を見直したことによる増収	2施設
差額室料の料金改定による増収	2施設
・CT、MRI検査等の外実実施率向上による増収 ・強度変調放射線治療(MRT)の件数増加による増収 ・重粒子線治療の集患強化活動により、大幅な増収 ・高度医療推進等基金を創設し、診療の高度化並びに臨床研究の活性化に対する助成を実施。 ・手術室の回転率向上のため、臨床工学技士の手術直介業務を開始 ・DPC期間別の外泊・退院が収益に与える影響の分析結果を、目標達成状況とともに病院会議を通じて情報共有した結果、増収。 ・手術室を効率的に利用するため、各診療科に割り当てた予定使用数に対する実績割合を四半期ごと分析し、手術件数の増加に繋げている。	各々 1施設

▼: DPC等

内容	施設数
DPC入院期間Ⅱ以内での退院	5施設
・係数Ⅰについては、増員による支出増と係数アップによる収入増を試算し、慎重に判断。 ・係数Ⅱについては、効率化係数アップを目標に、特定の診療科及び疾患を対象とし在院日数の適正化に取組む。カバー率係数アップのため診療科に対して必要症例数の働きかけを行い、救急医療係数アップのため救急医療管理加算の確実な算定に取組んだ。	各々 1施設

10

5. 収入増のポイント:加算/管理料分析、③DPC係数分析 (2/2)

加算・管理料・DPC等の分析における取組の中で、「効果が見られなかった取組」および「今後の取組」について、特徴的なものを下記に示す。

▶ 効果がみられなかった取組。

- ・栄養サポートチーム加算
- ・周術期口腔機能管理後手術加算
- ・悪性腫瘍特異物質治療管理料
- ・機能評価係数Ⅱについて、各診療科へDPCごとの件数等を通知しているが、係数が上昇するまでの件数を得られていない。

▶ 今後の取組。

- ・収入増収益減の傾向を踏まえて、収入増への取組みと同じくらい、支出をどう抑制するかについて、人件費、設備維持費、医療材料費等に分けての検討が必要。
- ・施設基準管理システムの導入。施設基準の届出要件達成率や、届出による推定利益が算出可能なシステムで、施設基準の維持管理や新規取得に貢献する。

11

6. コスト削減のポイント(1/2)

コスト削減の取組の中で、「効果のあったもの」「効果が得られなかったもの」について、次のとおり、集計した。

▶ 効果のあったもの。

内容	
医薬品医療材料の価格交渉 うち、外部コンサル活用3施設	15施設
後発医薬品切替	8施設
委託業務の契約更新時の見直し	6施設
コスト削減目標値の共有	4施設
他施設との共同調達	3施設
・分子標的薬についてバイオシミラーを採用。 ・院内で行っていた洗濯業務と外部で行っていた洗濯業務の一元化を実施し全て外部委託とした。人件費及び委託費を削減。 ・「業務委託ワーキング」を設置し契約形態の見直しによるコスト削減の可否を定期的に検討。 ・「コストカワGJ」を立ち上げ、全職員への意識付けの強化活動を実施。 ・確実な原価計算、手術部における患者別/術式別原価計算を実施。SPDを利用し、実際に使用した材料・医薬品の個数を算出。 ・経費改善担当主幹を1名雇用。	各々 1施設

▶ 効果が得られなかったもの。

内容	
医薬品医療材料の価格交渉で外部コンサルを活用したが下げ止まりがある	2施設
・国立大学附属病院長会議事務局から依頼の全国統一価格での値引交渉は、地域差もあるため、あまり効果が得られなかった。 ・厚労省の流通改善ガイドラインに則って、単品単価交渉を増やしているが、そのガイドライン等を口実にあまり値引に依りてもらえなくなった。 ・医療機器の修理費用等の保険に加入したところ、導入初年度は保険料に対しての費用対効果が高く、従前の保守契約に比べ経費削減効果があったものの、翌年度は前年度の機器故障率を極み保険料が高額となったにも関わらず、機器の故障が少なかったため、結果的に経費増となってしまった。現在は加入していない。 ・人件費の削減を経営改善の目標として掲げたが、臨床研究中核病院に係る事務職員の増員や、医療安全管理のための専従の医師・薬剤師の配置などにより、むしろ人件費支出が増額した。 ・バイオシミラー医薬品の採用による支出削減は、適応相違による先発品の平行採用であるため切り替えが進まず、削減効果が得られていない。 ・非償還の一般消耗材料について使用抑制の取組みを検討したが、医師を説得し協力を促す十分なデータを提供できず、十分な効果を得られなかった。	各々 1施設

12

6. コスト削減のポイント(2/2)

コスト削減の取組の中で、「今後の取組」について、特徴的なものを下記に示す。

▶ 今後の取組。

- ・タスクシフトによる医師超過勤務時間(手当)の削減。
- ・RPA(robotic process automation) :これまで人間が行ってきた事務作業の一部をシステムを構築し自動化する取り組みによる事務的作業軽減による医療スタッフ等の超過勤務時間(手当)の削減を図る。
- ・過去に調達した設備の耐用年数が経過し、修理費が増大傾向にある。今後は当該設備等の計画的な更新を実施し、修理費を抑制する必要がある。
- ・診療料の医師のモチベーション向上等のため、予算面における様々なインセンティブを付与している。しかしながら、インセンティブの数が増えることで、診療料へ配分する経費の増大、また、各種インセンティブにおける予算積算に係る業務量も増大している。インセンティブについても、費用対効果を検証し、取捨選択を図る必要がある。
- ・現在、コスト削減に係る取組の提案は契約部署が中心となって行っており、契約部署に相当な負荷がかかっている状態である。今後は、経営分析担当部署として積極的に協力していくと共に、提案、実施のアプローチを行っていきたい。
- ・人件費の高騰により業務委託費の増加傾向があり、支出削減に向けた取組みが課題。
- ・委託費率が他院と比較して高いため、仕様の見直し等も含めて検討を要する。ただし仕様を下げることで医療安全上の水準や職員満足度の低下を招く恐れもあるため、慎重に実施せねばならない。
- ・包括契約によるコスト削減。(調理・配膳等の役割部分のみの業務委託を、食材の調達も含めた業務委託にするなど)。
- ・医薬品や特定保険材料に関しては、支出だけではなく、差益も含めて考えていくべき。

ほか

13

②ヒアリング調査(電話ヒアリング)

対象・目的	アンケート調査にて特徴的な取組のあった施設に対し、電話ヒアリングを行った。具体的には、経営改善に向けた取組、組織・体制の構築、診療科ヒアリング、増患・増収・原価削減に関する取組、診療実績に応じたインセンティブの配分、目的達成のためのワーキンググループ、データ分析の体制、目標値の設定と共有等、幅広い内容について伺い、回答を得た。
調査日程	平成 31 年 3 月 5 日、平成 31 年 3 月 19 日
回答施設	2 施設
回答部署	医学部会計課(経営支援担当)、事務部経営戦略課(経営戦略担当)

A大学医学部の取組-電話ヒアリング調査より (1/5)

データ分析の体制、目標値の設定と共有、目的達成のためのワーキンググループ、診療実績に応じたインセンティブの配分、増患対策など、各種取組についてインタビューを行った。その要点をまとめる。

経営改善に関する データ分析

会計課経営分析担当がデータセンター(別組織)と協力して実施。

- ・データマネージャーが統計的観点の帳票を作成(毎月)。
- ・生の現場情報を集める。
- ・HOMAS2による分析・ベンチマーク(四半期ごと)

ポイント

分析担当は常に情報収集のアンテナを立てておく。データの解釈を適切に行うため、診療現場へのヒアリングや日頃のコミュニケーションが重要である。

定期ミーティング 課題抽出・解決方法検討

病院長と定期ミーティング。

- ・上記の帳票と生の現場情報をもとに、解決のための体制が組めるか執行部が判断を行う。関連部署の参加もあり。

ポイント

情報分析については、数字だけでなく生の現場情報が重要。

A大学医学部の取組-電話ヒアリング調査より- (2/5)

目標値の 設定と共有

病院の目標値 : 執行部が決定。

診療科の目標値 : 診療科より提出、執行部からのヒアリングを経て、決定。
(診療科の目標値がそのまま決定となる場合が多い。)

【目標値の詳細】

- 1.入院診療稼働額(2.入院診療単価×3.入院患者延数の自動計算)
- 2.入院診療単価
- 3.入院患者延数
- 4.新入院患者数
- 5.平均在院日数
- 6.手術件数(手術部内)全て
- 7.手術件数(手術部内)50,000点以上100,000点未満
- 8.手術件数(手術部内)100,000点以上
- 9.外来診療稼働額(10.外来診療単価×11.外来患者延数の自動計算)
- 10.外来診療単価
- 11.外来患者延数
- 12.新外来患者(初診)数
- 13.紹介率
- 14.逆紹介率
- 15.院外処方箋発行率
- 16.先進医療承認件数
- 17.先進医療実施件数
- 18.返戻率
- 19.査定率

評価:診療実績に応じたインセンティブを配分。

15

A大学医学部の取組-電話ヒアリング調査より- (3/5)

ワーキンググループを 中心に実行

- ・2015年より複数のワーキンググループを組織し実行してきた。
- ・目標を達成すればワーキンググループは解散する。
- ・ワーキンググループのリーダーは、執行部の病院長、副病院長、テーマによっては専門領域のメンバーが行う。
- ・ワーキンググループの活動報告および改善結果を執行部会議にて報告。

【現在のワーキンググループ】

- ・患者満足度 ⇒3年くらい継続
- ・医師の働き方
- ・診療請求
- ・病院受診評価
- ・アメニティ
- ・病院施設機能 ⇒配下に分科会2つ:放射線治療、MIS

【これまでのワーキンググループ】

- ・敷地内院外薬局設置検討
- ・医療安全等ガバナンス
- ・HGU化
- ・高度外傷
- ・外来増患
⇒特殊な外来を増やす
⇒診療科からアイデア ドクターの技術で専門科を増やす
- ・重症度看護医療
- ・先端がん設置医療
- ・脳卒中
- ・ハートセンター設立

コスト削減

学内全体で「コストカットWG」を組織。

建物光熱費を施設内に掲示(毎月)

見える化を図り、職員の意識改革へ。

16

A大学医学部の取組-電話ヒアリング調査より- (4/5)

実績に応じて
インセンティブを配分

基金を設立

「高度医療推進基金」

原資：病院寄付金(院内の売店の売上の数%を寄付金として受ける。)

基金に対する委員会を設置している。
メンバーは執行部。

・医師個人のインセンティブはなく、診療科に対して自由に使用できるものとして予算化する。

【その他のインセンティブ】

- ・外科 手術の実績
- ・内科 診療科稼働額
- ・先進医療 1件100万
- ・臨床研究
 - ⇒論文の実績。英文に限らず、内容によりインセンティブが異なる。
 - ⇒ケースレポート等も対象。
- ・救急患者受け入れ
 - ⇒救命救急センターからの依頼で診療科で受け入れた場合。
 - ⇒診療科の協力意欲を高めるために実施。
- ・治験 症例登録件数

17

A大学医学部の取組-電話ヒアリング調査より- (5/5)

増患に向けた取組

・患者満足度を向上させ、患者の支持を得ることが病院として重要であると認識。
⇒患者満足度調査は、全入院患者／外来は3ヶ月に1回 実施している。
⇒病院内に目安箱を設置。ひとつひとつ丁寧に病院長がすべて確認。

・患者の声を拾うため、学外から患者代表が入る委員会も設置されている。
・患者が参加する病院にしたい。

さらに、下記の広報活動を10年ほどかけて実施してきた。

【広報活動】

- ・県内の市町村各市で病院フォーラム開催
 - ⇒毎回、数百人が参加
- ・病院ニュース
 - ⇒毎月発刊。県内医療機関全てへ送付。理容室・美容院などにも置いてもらっている。
 - 診療科に返信して貰える仕組みもある
- ・患者向け広報誌
 - ⇒理容室・美容院などに置いてもらっている。
- ・患者向け講座を開催(毎週木曜日)
 - ⇒各診療科が順番制。講座を書籍化した。すでに5冊ほど発刊されている。
- ・ケーブルテレビで番組作成
 - ⇒「ちょっと気になる健康講座」。診療科の先生が出演している。

・県内の多くの医療機関は患者数が減少しているが、本院は病床が増える結果となっている。

18

(2)「医療サービス経営論」と「医療サービス経営論演習」の開発

①対象者

- 1.現在、あるいは将来、病院執行部で病院運営に関わる人
- 2.経営分析や経営改善に関わっている人

病院長、経営担当副病院長、経営分析担当職員、医療情報担当職員、
診療情報管理士、医事課職員、管理(会計)課職員

②到達目標

- 1.経営分析に必要な基礎知識と具体的な手法を理解し、経営分析ができる
- 2.経営改善のための原因究明(因果推論)ができる
- 3.効果的なプレゼンテーションにより、経営改善策の提案ができる

③授業内容

1. 概要

病院の経営改善を実践するために必要な基礎的な知識として、組織構築、手法(フレームワーク)、原価計算と収支改善、地域連携と患者増、等について学ぶ。また、これらの知識を実践知とするためのグループワークを中心とした演習を行う。経営分析の演習では、質的分析において匿名化された教育用電子カルテを教材として用いる。ビデオ・オン・ダイヤモンドを取り入れて、社会人にも受講しやすい構成とした。

2. 詳細

- ① [ビデオ] 総論 【1】 組織のコンピテンシーと組織構築
- ② [ビデオ] 総論 【2】 病院経営改善因果推論
- ③ [ビデオ] 総論 【3】 経営分析手法
- ④ [ビデオ] 総論 【4】 原価計算の理論と実践
- ⑤ [ビデオ] 各論 【1】 在院日数が短縮し、ベッドが空く
- ⑥ [ビデオ] 各論 【2】 入院患者が増える
- ⑦ [ビデオ] 各論 【3】 収入が増える
- ⑧ [ビデオ] 各論 【4】 コストが削減する
- ⑨ [ビデオ] 各論 【5】 収支が改善する
- ⑩ [ビデオ] 各論 【6】 部署ごとの分析
- ⑪ [ビデオ] グループワーク、演習説明
- ⑫ [集合] グループワーク【1】
- ⑬ [集合] グループワーク【2】

⑭ [集合] グループワーク【3】

⑮ [テレビ会議] 演習成果発表

3. 教科書および参考図書

受講者にビデオの案内とともに事前に提示する。

④授業方法

1. 医療サービス経営論 15コマ(2単位)

・ビデオ・オン・デマンドによるビデオ講義: 11 コマ(①～⑪)

・会場集合でのグループワーク: 3 コマ(⑫⑬⑭)

・テレビ会議による成果発表会: 1 コマ(⑮)

2. 医療サービス経営論演習 15コマ(2単位)

・医療サービス経営論の⑭と⑮の間で演習(自宅学習)を実施

・演習のテーマは、「自院の経営分析と改善策提案」

・演習の成果を医療サービス経営論の授業(⑮)(テレビ会議で発表)

⑤評価法

1. 到達目標

病院の課題発見解決能力を高め、経営改善を実践する基礎的能力を習得すること。

2. 修得証明書等交付の条件(医療サービス経営論、同演習)

・全てのビデオ講義を視聴すること

・演習テーマに沿って演習を行い、成果をとりまとめて提出すること

・演習成果をテレビ会議にて発表すること

・他の病院の発表を聞き、ディスカッションに参加すること

3. 成績評価基準

大学院医学獣医学総合研究科規程に準じる。

4. 成績評価方法

2 単位相当の本授業を履修し、研究発表及びレポートを提出した者に単位修得証明書等を交付する。

(3) 分析システム開発と事前登録

科目開発のための分析システムの開発と事例登録を行った。分析システムは、診療科別収支分析(赤字の原因究明)と集患分析を基本とし、ドリルダウンを重視し、様々な病院経営分析に対応できるものとした。クラウド型の教育用電子カルテに、過去の経営分析事

例を中心に、357 患者(約 800 入院)を匿名化の上、事例登録した。この中には、医療安全教育のためのインシデント症例を 3 例含んでいる。教育用電子カルテが、本アカデミーの実施場所において、良好なレスポンスで稼働することを、実機を用いて確認した。

4. 今後の事業内容について

喫緊の課題である国立大学病院を含めた多くの医療機関の財務基盤の安定化に対し、効果的かつ実践的なものとして開発した教育プログラム「経営改善アカデミー」および「経営改善セミナー」の開催により、病院経営を主導できる有為な人材育成を行い、国立大学病院等の経営改善の実践指導を積極的に実施する。また、本教育プログラムおよび分析システムの質向上のため、開発・分析会議を定期的で開催し、具体的に論究した上で反映させる。引き続き、本事業の一層の推進のため、本事業の活動状況を評価委員会にて適宜点検し、必要に応じて検証を行いながら本事業を遂行する。

以上

<本件担当> 宮崎大学医学部附属病院 病院 IR 部 荒木 賢二
電話:0985-85-9029 FAX:0985-84-2549

文部科学省 平成 29 年度大学改革推進等補助金(大学改革推進事業)選定取組
課題解決型高度医療人材養成プログラム

「教育用電子カルテ活用による人材養成事業」

評価委員会名簿

取組に直接関わる者

<input checked="" type="checkbox"/> 浅田 祐士郎	事業統括	宮崎大学 医学獣医学総合研究科 研究科長
<input checked="" type="checkbox"/> 荒木 賢二	リーダー	宮崎大学 医学部附属病院 病院 IR 部 教授
<input checked="" type="checkbox"/> 山崎 友義	サブリーダー	宮崎大学 医学部附属病院 病院 IR 部
<input checked="" type="checkbox"/> 小松 弘幸	教育手法の開発・評価	宮崎大学 医療人育成支援センター 副センター長 教授
<input checked="" type="checkbox"/> 原 博文	HOMAS 担当	宮崎大学 医学部事務部 医学部事務部長
<input type="checkbox"/> 小川 泰右	データサイエンティスト	宮崎大学 医学部附属病院 病院 IR 部
<input type="checkbox"/> 松尾 亮輔	データサイエンティスト	宮崎大学 医学部附属病院 病院 IR 部
<input type="checkbox"/> 長友 陽子	広報	宮崎大学 医学部附属病院 病院 IR 部 事務補佐員

外部有識者

<input checked="" type="checkbox"/> 竹下 晋司	宮崎市郡医師会病院 事務次長
<input checked="" type="checkbox"/> 柚木 大介	有限責任監査法人トーマツ
<input checked="" type="checkbox"/> 木村 哲二	株式会社 NTT データ

業務委託先

<input type="checkbox"/> 高橋 良太, 安波 土志夫	株式会社コア・クリエイトシステム
<input type="checkbox"/> 豊島 雄太, 稲垣 稔之	株式会社 NTT データ
<input type="checkbox"/> 安藤 文彦	株式会社 MISANE(みさね)

事務

<input type="checkbox"/> 長友 明美	宮崎大学 医学部総務課
<input type="checkbox"/> 安藤 祥二	宮崎大学 医学部管理課
<input type="checkbox"/> 串間 宏美	宮崎大学 医学部学生支援課
<input type="checkbox"/> 進藤 功一	宮崎大学 医学部学生支援課

(評価委員 陪席者:五十音順、平成 31 年 2 月現在)

文部科学省 平成 29 年度大学改革推進等補助金(大学改革推進事業)選定取組

課題解決型高度医療人材養成プログラム

「教育用電子カルテ活用による人材養成事業」

会議記録

日程	会議内容
2018 年 4 月 16 日	開発・分析会議
2018 年 5 月 21 日	開発・分析会議
2018 年 6 月 18 日	開発・分析会議
2018 年 7 月 17 日	開発・分析会議
2018 年 8 月 20 日	開発・分析会議
2018 年 9 月 18 日	開発・分析会議
2018 年 10 月 22 日	開発・分析会議
2018 年 11 月 19 日	開発・分析会議
2018 年 11 月 19 日	事業推進本部会議
2018 年 12 月 17 日	開発・分析会議
2019 年 1 月 21 日	開発・分析会議
2019 年 2 月 18 日	開発・分析会議
2019 年 3 月 18 日	開発・分析会議
2019 年 3 月 11 日	事業点検・評価委員会

以上