

## Y8-19

### DPCデータを利用した原価計算の導入（第1報）

広島赤十字・原爆病院 事務部

○松永 祐、西田 節子

【はじめに】高齢化による医療費増大に歯止めをかけるため、国は医療費削減政策をすすめている。これに伴い、（製造業では一般的だが）医療ではそぐわないとされてきた原価計算を導入する医療機関が増えている。従来の原価計算では、診療科以外のコメディカルや事務部門は階梯式に配賦され、各部門での原価（経営貢献度）を測ることは困難であった。今般、各部門での原価計算が可能なDPCデータを活用した原価計算ソフトの導入を経験したので報告する。

【方法】ソフトの導入にあたり、医事課・医療情報管理課・総務課（人事）・経営企画課・会計課・用度課などからなる導入チームを編成した。約半年の導入準備期間内で、当院の特徴に合わせた配賦基準や部門設定のカスタマイズをおこない、計算した結果の妥当性・改善策について検討・協議をおこなった。

【結果】原価計算で、診療科別・入院外来別などの損益状況が高い精度で把握できることが期待された。しかし、DPCデータ上の診療科コード「010内科」へ他の内科系のデータが混入するなどしたため、診療科コードを修正するなどの作業が必要であった。また、精度を求めると手入力項目や人事データのメンテナンス作業が増えてしまった。

【まとめ】病院経営は、数年前の「DPCに上手く対応して、如何に収益を最大化させるか」というような時期から、「コストを適切に管理し、医療の質と経営の質との両立を実現する」時期にきていると思われる。従来の原価計算では、収益を生まないコメディカルや事務部門は、コストとしての評価をするほかなかったが、DPCデータに基づく「テナント方式（業務の院内取引）」という概念を採用した原価計算を導入したことで、今後は、各部門の病院内での貢献度が定量的に評価できるようになるとと思われる。

## Y8-21

### 診療単価アップへの取り組み～アクティブな医事課を目指す～

高松赤十字病院 医事課

○太田 智恵

【はじめに】当院は589床を有する急性期病院である。医事課入院係は総勢14名であるが、DPC制度への参加や電子カルテ導入を機に病棟へ出向かなくなり、医療従事者とのコミュニケーション不足が懸念されていた。また、ベテラン職員の激減、派遣・臨時職員の交代劇が繰り返され、請求レベルの低下が顕著となった。このことに真摯に向き合い、レベルの向上と診療単価アップを目指して始めた取り組みについて報告する。

【活動内容】1) 計算担当とは別に各診療科の担当者を設け、担当科への責任を持たせ、専門的知識を深める努力を始めた。医師とのコミュニケーションを深め、信頼関係を築く目的で、定期的にカンファレンスに参加し、査定内容の報告や算定強化項目の説明等行っている。2) 適切なDPCコーディングを行うため、DPC分析・ベンチマークツールである「EVE」と「ヒラソル」を使い分け、コーディングに係る診療内容の確認を月2回実施している。3) レセプト査定対策として、高額薬剤使用患者リストチェック、診療会計入力エラーチェックを追加。過剰な算定や病名の不備等の検索を行っている。4) 亜急性期病棟への転棟促進や在院日数短縮のために、一般病棟入院料2500点（1日単価）未満足者リストを作成し、その情報をイントラネットで共有、毎週更新している。

【今後へ向けて】診療単価アップへの道は容易ではない。全職員が一丸となって取り組む必要性の中で、チーム医療の一員として医事課職員が果たすべき役割とは何か。広い視野と高いアンテナを持ち、医療サイドへの働きかけを積極的かつ継続的に行うことが重要と考える。

## Y8-20

### 旭川赤十字病院におけるBSCの活用について

旭川赤十字病院 事務部企画課<sup>1)</sup>、院長<sup>2)</sup>、副院長<sup>3)</sup>、看護部<sup>4)</sup>、事務部<sup>5)</sup>、事務部総務課<sup>6)</sup>、事務部会計課<sup>7)</sup>、事務部医事課<sup>8)</sup>、事務部調度課<sup>9)</sup>、事務部人事課<sup>10)</sup>

○中島 雅己<sup>1)</sup>、牧野 憲一<sup>2)</sup>、児玉真利子<sup>3)</sup>、前田 章子<sup>4)</sup>、田中 雄一<sup>5)</sup>、富安 正典<sup>6)</sup>、森谷 幸治<sup>7)</sup>、松島 克典<sup>8)</sup>、長江 範之<sup>9)</sup>、藤田 浩二<sup>10)</sup>、寺口 大<sup>8)</sup>

【はじめに】当院では経営改善を進めるなか戦略を明確にし、病院の目指す方向と各部門の目指す方向の整合性を図るため、また数値目標を設定してより達成度の評価を明確に行うため平成21年度よりBSCを導入している。今回、当院におけるBSC導入から現在までの取り組みについて報告する。

【方法】BSC導入にあたり、BSCプロジェクト推進チームを結成した。このプロジェクトチームが中心となり、BSC作成の手法を学び、病院幹部とともに病院全体のBSCを作成した。その後職員への説明会を行い、作成会を数回にわたって開催し部門毎にBSCを作成した。現在も継続的に病院全体、及び部門毎のBSCを作成しており、年2回発表会を開催し、各部門が取り組む内容とその取り組みの達成状況を発表している。

【結果】BSCの導入により病院の戦略が院内各部門に浸透し、病院と各部門の目指す方向に整合性が図られた。その結果、病院全体で経営改善に取り組むことができた。また、職員の経営参画意識が高まり、病院の戦略に沿って自分達が何に取り組むべきかを考えていくようになった。

【考察】BSC導入から4年目を迎え、一連のBSCの運用が浸透してきたと思われる。今後も常に改良を加えながら継続して運用していくことが必要であるが、より適切な成果尺度と目標値を設定し、如何に達成度を定量的に、また明確に評価していくかが課題と考える。

## Y8-22

### 業務改善への取組みと結果

京都第二赤十字病院 医事課

○吉田 真子、伊藤 文香、西田 陽祐、柴崎 美穂

【はじめに】当院での保険請求業務における環境は、平成23年11月の電子カルテの更新を境に大きく変化した。今回は、環境変化に伴う業務改善への取組みとその結果について報告する。

【問題点】当院の更新前の電子カルテシステムは、紙での運用面が多く、当課の業務においても、様々なコスト伝票の入力が主となっており、超過勤務の要因となっていた。また伝票の入力方法は習得するものの、診療内容等を理解している課員は僅かであり、加えて課内の協力体制も不十分であった。

【対策】平成23年11月の電子カルテの更新により、一部を除きほぼペーパーレス化へ移行した。併せて当課内の体制についても、関連性の高い診療科での4人一組のチーム編成を組み、不足していた診療内容への理解と協力体制の充実を図りやすい環境に変えた。また朝ミーティングによる情報の共有を図り、慢性化していた時間外労働についても、「N0残業デー」を設けるなどして、なるべく定時内に業務を終了させるようにした。

【結果】電子カルテ更新によるペーパーレス化もあり、業務内容が大きく変わり残業時間の大幅な削減が著しい評価として挙げられる。その結果、課内での勉強会の開催、各診療科カンファレンスへの参加など積極的に新しい業務へ取り組むことができた。

【考察】課員全てが同じ時間で同じ業務をこなすことが目標であるが、ハード面の改善だけでは補えない部分は必ずある。それを埋めるには課員同士のフォローが必須である。自分だけの業務をこなすのではなく、周りの状況の把握が大切であり、そこで生まれる様々な余裕が新しいことに取り組む力になり、個人のスキルアップへ繋がると考えられる。