

## 0-8-44

### 包括医療費支払い制度方式（DPC）における川崎病診療 姫路赤十字病院 小児科<sup>1)</sup>、同 医事課<sup>2)</sup>

○浜平 陽史<sup>1)</sup>、五百蔵 智明<sup>1)</sup>、久呉 真章<sup>1)</sup>、中谷 浩久<sup>2)</sup>、野口 由紀子<sup>2)</sup>

【緒言】当院は包括医療費支払い制度方式（DPC）を採用している医療機関群3群の病院であり、小児入院医療管理料も算定している。当院では年間100例前後の川崎病症例があるが、川崎病の First line 治療である免疫グロブリン（IVIG）は高薬価であり、出来る高算定はできないため、薬剤費が包括医療費支払いを超えてしまうこともある。

【対象と方法】2014年1月より12月に当院にて入院治療を行った川崎病患者107例について、平均収益、収益と月齢、在院日数、体重、IVIG 投与回数、総投与量との関係、減益症例の特徴などについて検討した。DPC コードが異なることより、2歳未満と2歳以上に分けて検討を行った。川崎病治療は川崎病急性期治療のガイドライン（平成24年改訂版）に準じて行われた。

【結果】平均在院日数は12.8日、平均 IVIG 投与回数は1.47回、平均 IVIG 総投与量は28.3gであった。収益のピークは15万円前後にあったが、減益例が35.4%と、他疾患より多かった。また、平均収益は全入院期間あたり80691円であり、1日あたり6304円であった。収益と相関が見られた項目は、2歳未満では在院日数、IVIG 投与回数、IVIG 総投与量であり、2歳以上では月齢、体重、IVIG 投与回数、IVIG 総投与量であった。減益症例の特徴は高齢、高体重、IVIG 不応例、転院症例などであるが、後に他疾患と特異した症例もあった。

【考察】川崎病診療の収益は免疫グロブリンの総投与量に大きく依存しており、年長症例、IVIG 不応例では減益症例が多くなる。IVIG 治療を出来る高算定できるように要望するとともに、IVIG の納入価格交渉、より安価な薬剤の選択などが必要であると考えられた。

## 0-8-46

### 医事課内生産性向上に向けた業務改善例

高槻赤十字病院 事務部医事課

○谷村 陽一郎、大川 健、渡部 悟

組織の生産性は一人一人が仕事に対して主体的に取り組むことで向上する。2年前その言葉を実証するように行動し、業績向上に貢献することができた。そこで、今回はさらに課員の主体的な行動を促し、これまで以上の成果を上げるために、新しい試みをスタートさせた。まず、私たちは仕事を効率よく進めるために業務把握と業務分担を行った。なぜならこれまでの取り組みにより仕事の質・成果は上がったが、一人一人の残業時間という点では全く変わっていないかった。業務内容に余裕がなく、時間外を見越した業務進行になっており、主体的に取り組む余裕がなかったのだ。そこで、私たちの業務内容を精査し、他部署と検討し本来の医事課の業務、他部署で行うべき業務と振り分けることができた。また、新規に患者支援センターを設立し、医事課内で改善されることなく続いてきた入院予定の患者と入院中の患者を混同して管理する事を改め、入院と外来、そして患者支援（入院予定の患者）を分離して管理を行った。その結果、医事課入院係内の残業時間は平成25年度に比べ半減し、業務の余裕が生まれた。そのことで医事課内での勉強会を積極的にを行い、手術やカテーテル検査の場への見学を行っている。これは、今までは内部の改善に注力していた「守り」の医事課から、他部署と連携し積極的に外へ働きかける「攻め」の医事課へと転換しているのだ。こういった取り組みにより、主体的に行動するための環境を整え、減点率を大幅に減少させることが出来た。また、今まで面談での再審査には消極的であったが、積極的にドクターと面談再審査へ向向き、多くの成果を上げている。今後は成果だけでなく、積極的に診療現場を「視」に行くことで医療者の視線に立つて行動できる医事課員を育て、診療現場が円滑に運営できる環境を整えていきたいと考えている。

## 0-8-48

### 手術室管理システムの導入効果検証と病院における 手術室の経営的貢献について

名古屋第二赤十字病院 管理局業務部経営企画課<sup>1)</sup>、同 管理局<sup>2)</sup>

○亀尾 航平<sup>1)</sup>、中島 健太郎<sup>1)</sup>、箕浦 伸一<sup>1)</sup>、池上 健二<sup>2)</sup>

【はじめに】当院では現在の手術室が完成した2001年から2014年まで間に、年間手術件数は5,584件から8,868件へと増加の一途をたどり、病院における手術室の役割は年々重要度を増している。また、収入の面でも医療収益全体のうち約32%（2014年度入院）が手術関連の収入であり病院経営上も重要視される部門となっている中、手術室運営の効率化を目的として導入された手術室管理システム「オペラマスター」(ホギメディカル 株)が経営的側面にどのような関わったか報告を行う。

【方法】指標を作成し比較を行う。指標1. 診療科別手術件数 2. 看護師の手術業務外の作業時間比較 3. 稼働率 4. インターバル時間の比較 5. 稼働額推移 6. 費用推移 以上の6つの指標から手術室の病院への経営的貢献度や改善活動の成果を評価する。また、DPC データを活用し症例毎の原価計算に取り組み。

【結果】1. 3. 5. の各指標については、年々増加傾向にあり、効率の運用に寄与していると考えられる。特に1. の指標については、オペラマスターで稼働率などのデータ分析を開始した2012年と2014年を比較すると約450件の手術件数増加が認定された。2. 4. に関してはデジタルピッキングとキット導入による効果が大きく影響している。経営的指標に関しては、5. 6. の費用分析と DPC データの分析により、診療科毎、手術手技毎の利益を把握することが可能となり、増収・減収の手術を示すことが可能となった。

【まとめ】手術室の効率の運用を目的に導入された手術室管理システムを用いて、現場に対しての情報提供を行うことが可能となり、手術室の効率化につながった。また手術の損益計算を DPC データの活用により実施可能となり、経営改善に取り組むことができる。

## 0-8-45

### DPC コーディングにおける定義副傷病あり 割合向上への取り組み

旭川赤十字病院 事務部入院業務課

○寺口 大、中島 雅己、橋本 由美子

【はじめに】DPC 点数表は全国平均の実績をもとに設定されていることから、適切なコーディングが求められているところである。そのような中、当院では他病院に比べ「定義副傷病あり」とした DPC コーディングの割合が低いことが判明したため、平成25年度より定義副傷病の適正な選択に係る取り組みを行っていった。

【方法】定義副傷病に設定されている病名は、肺炎・敗血症・尿路感染症で全体の約4割を占めることから、抗生剤使用患者について肺炎等の病名登録漏れを防ぐために、(1) 抗生剤使用患者のピックアップ (2) 病棟カンファレンス時に医師へ病名確認 (3) 抗生剤使用病名を代行入力 (4) DPC コーディングに反映させることとした。病名確認に用いる伝票を独自に作成したのだが、氏名等の基礎情報や使用薬剤名は事務職員が記載、医師は当該薬剤の対象となる病名にチェックするのみのとし、医師の事務作業負担軽減にも配慮した。

【結果】DPC データから算出した定義副傷病ありのコーディング割合 [DPC コード13桁目が1の症例数 ÷ (13桁目が0の症例数 + 13桁目が1の症例数)] は、平成24年度は6.9%であったものが、平成25年度：13.9%、平成26年度：13.0%と取り組み前後で概ね倍増した。

【まとめ】定義副傷病ありの DPC コードを選択することにより、大半の DPC 分類で設定入院期間が延び、設定点数が高くなるため、診療内容の適正な評価並びに適正な診療報酬請求へと繋がる。当院では入院期間2以内の割合が平成24年度は65.5%であったが、取り組み以降は69~70%となっており、このことにも寄与したものである。CCP マトリックスの導入も見込まれる中、今後は抗生剤使用症例のみならず、その他の副傷病分岐も含めて継続的に取り組んでいきたい。

## 0-8-47

### 病院経営支援システムの利活用メディカルコード及び オペラマスターを使用して

名古屋第二赤十字病院 管理局業務部経営企画課<sup>1)</sup>、同 管理局<sup>2)</sup>

○中島 健太郎<sup>1)</sup>、亀尾 航平<sup>1)</sup>、箕浦 伸一<sup>1)</sup>、池上 健二<sup>2)</sup>

【はじめに】当院では、原価計算システムを院内で行うために病院経営支援システム「Medical Code (メディカル・データ・ビジョン社 以下、MC)」と手術管理システムである「オペラマスター (ホギメディカル社)」を導入し、これまで以上に病院の経営判断を行うための指標作成に取り組みできた。今回は2つのシステムから抽出されるデータを活用することにより、算定漏れ項目の抽出を行い増収策へ取り組みだ。

【方法】1. MC のツールを使用し、手術室関連の加算で算定漏れの可能性があるものを抽出する。2. MC で抽出した項目でオペラマスターのデータを確認し、算定の根拠となる材料を使用しているものリストを作成する。3. それぞれのリストを突合せさせ、不一致項目について再度、医事課に確認を依頼、必要に応じて再請求などの対応を実施する。4. 算定漏れとなる原因に対して再発予防策を検討し現場に導入する。

【結果】1段階目として検証を開始した初月には60万円を超える請求漏れが確認されたが、医事課との情報共有を実施した結果、請求漏れが10~20万円程度に圧縮された。2段階目として、算定漏れの原因が現場で使用した材料の情報医事課に伝わっていない場合があることがわかり、手書き伝票に起因することや判明、材料へのバーコード付与などにより現場への負荷を最小限とし請求漏れ対策を講じることが出来た。バーコード付与以降は貼り忘れや紛失などに起因する数件の算定漏れ以外は発生しなくなった。

【今後の展望】システム運用のために EF ファイルのほか手術台帳などの実施データが必要となり、当月レセプト請求に反映できていない。今後は院内のデータ連携を進めレセプト請求時にチェックできる環境を整える必要があるといえる。

## 0-8-49

### 大規模災害時における産科トリアージフローの検討 石巻赤十字病院 3階西病棟

○真坂 雪衣、高橋 真梨子

【緒言】大規模災害時には、限られた人員で適切な対応が必要になる。東日本大震災の経験から、産科トリアージの必要性を感じ「産科トリアージフロー」を作成、大規模災害訓練において有用性が見いだせた。

【経過】「外傷等の処置と産科診察の優先度を明確にすること」「多数の妊産婦が来院した状況下で産科診察の優先度を看護師でも判断できる事」を目的とし、「産婦人科診療ガイドライン」を基に、産科的な「超緊急(赤)」「準緊急(黄)」「緊急対応不要(緑)」を明確にし、産科トリアージフローを作成した。院内大規模災害訓練において産科トリアージフローの検証を行った。2013年の訓練では、各エリアで産科トリアージフローを基に産科の緊急度の判断をするには至らず、混乱を来たした。そのため、2014年の訓練では、産科センターにて看護師が産科トリアージを行い、適宜各エリアへの紹介を行ったことでエリアでの混乱を防ぐと同時に、優先度を考慮した診察ができた。また、産科センターにおいても看護師が産科診察の優先度を判断することができた。

【考察】産科トリアージフローを活用することで、看護師による産科的な優先度の判断も可能となり、産科医や助産師は妊産婦の対応に集中できる。産科センターにて産科トリアージを実施し、必要な処置の優先度を判断する事で各エリアの混乱も来らず、適切な処置が受けられる。更に、今後院内周知を促進することで、外傷を負った妊産婦が来院した際も、各エリアで産科トリアージフローを活用し、無駄な導線省き、スムーズな処置も可能となる。

【結語】産科トリアージフローを活用することで看護師も産科処置と外傷等の処置の優先度の判断ができ、災害時の対応に有効である。