

O-6-02

昨年の近畿厚生局の個別指導・適時調査での医事課の取り組み

高槻赤十字病院 事務部・医事課

○浦手 悟、渡部 悟、綱嶋 準、山口 博志

平成27年11月18日に近畿厚生局から個別指導・適時調査を受けました。前回の適時調査が平成21年12月14日に実施されていることから、平成26年で5年が経過するのを受けて、医事課では、平成26年から27年にかけて適時調査が実施される事を想定して、対応の準備を進めていった。同時に平成26年7月頃、鳥取県立厚生病院でトリアージ加算の不正請求が問題になり、当院でも現状の把握と運用の再確認を行う。他医療機関でも厚生労働省の共同指導が入り、医師への厳しい指導、高額な返還金の情報があった事例も参考とし、当院でも個別指導が入ることを想定し、院内の全医師を対象に計6回の説明会を実施。カルテ記載の要点と根拠。診療録に記載する傷病名についての説明。カルテ記載が算定要件となっている主な医学管理料についての記載要件と記載内容について。其々説明を行った。個別指導通知後の対応として、厚生局より指定患者に対して、レセプト打出し該当医師へ徹底周知を行った。同時に、大阪保険協会による個別指導・適時調査の模擬指導を当院で2日間にわたり受け、当日までに万全な体制を整え、個別指導と適時調査を受けた。その結果、多少の指導や指摘があったものの、問題となるような指導や大きな返還金が多かった。医事課としてはこのような大きな成果が得られた結果や取り組みを発表する。

O-6-04

各診療科および各病棟への事務系課長配置による経営マネジメント効果

高知赤十字病院 経営改革室¹⁾、高知赤十字病院 地域医療連携課²⁾、高知赤十字病院 企画課³⁾、高知赤十字病院 事務部長⁴⁾

○菊地 浩之¹⁾、梅原 初枝²⁾、近森 久司³⁾、吉田 真里⁴⁾

【はじめに】平成26年度、診療報酬は実質マイナス改定であったことや、DPC医療機関群がII群からIII群になったこと等により、病院経営は厳しい状況となった。急性期病院としての機能を維持しつつ、経営の安定化を図るためには病院全体での経営改善が急務となった。平成26年度末から経営改善計画（以下、「本計画」という）を策定し、目標達成に向けた活動を行ったので、その取組みについて報告する。

【取組み】本計画は予算数値をベースとし、病院全体および各部署の具体的な目標を設定するものとした。目標を達成するために各診療科および各病棟に事務系課長を配置し、きめ細かな進捗管理を行いながらPDCAサイクルを回していくこととした。事務系課長の取組み事例として、各診療科カンファレンスへ参加し経営目標を毎月報告、各診療科医師や看護師および事務系課長らで地域医療機関への表敬訪問、指導管理料や加算項目の算定強化など、医事担当者と共に増収対策にも関わった。また、本計画でDPCの係数管理も行ってけるよう、外保連手術指数や診療密度に影響を与える疾患の在院日数管理なども行い、II群復帰に向けた取組みも併せて行ってきた。本計画に関すること以外でも事務系課長が各診療科や各病棟からの問合せ窓口となったことで緊密な関係性を築き上げることができた。

【結果】平成27年度実績として、対前年度比の平均在院日数1.0日短縮、新入院患者数560人増、入院診療単価3,450円増、医療収益610,455千円増など大幅な経営改善が図られた。さらに、平成28年度はDPCII群に復帰し、今回の取組みによる成果と考えられた。今後も各部門に事務系課長が積極的に関わりつつによって経営改善を図りたい。

O-6-06

法人税的見地からみた治験における工事完成基準の適用効果

横浜市立みなと赤十字病院 会計課

○山名 研太

【目的】現行の会計基準では治験に対する会計処理が明示されておらず、各医療施設に委ねられている部分がある。しかし会計処理によっては、医療機関が負担すべき法人税が過剰に計算される虞(おそれ)がある。具体的には、収益事業決算報告において益金に対応する損金しか計上できないことから、その損金計上額が限定されてしまい、とりわけ年度をまたいで発生する費用は適正に損金算入できない虞(おそれ)がある。そこでこれを損金算入し、更にはその損金性を財務会計においても担保する会計処理、換言すれば収益事業決算報告における適正な利益計算に整合するための会計処理を提示し、その効果を検証する。

【方法】治験に対する会計処理として工事完成基準を適用することで、費用認識・収益認識を同一会計期間内に帰属させることが出来る。すなわち、治験の契約締結から始まり、IRBでの終了報告に至るまでをひとつの企画と見做す。これを会計的な見地からみると、初期費用の入金に始まり、臨床試験研究費の入金に終わる一連のプロセスとなる。そのなかで損益の認識時期を、このプロセスの最後の過程にまで遅延させる会計処理を採る。なお本会計処理については、日本公認会計士協会発「学校法人委員会研究報告」でも言及されており、当院の予備監査担当公認会計士にも適正性を確認済みである。

【結果】平成27年度において、平成28年2月から工事完成基準を適用したことで益金算入を避けられた事例が3件、合計6,158千円生じた。

【結論】この3件については平成28年度以降に益金算入されることとなる。この益金算入の際には、その獲得に要した費用を追加的に損金算入させることにより法人税を削減できる。したがって工事完成基準の適用は法人税の適正な削減に有効であり、治験規模の増加につれ、その効果を高めていくと期待される。

O-6-03

地域医療構想下における病院事業の取り組みと課題

高山赤十字病院 企画調整課

○和田 功輔

【はじめに】地域医療構想における策定の考え方は医療機関としての心構えのようにみえる。地域医療構想は、2025年を想定した各医療機能における病床の必要量を推計するだけでなく、住民を含めた幅広い関係者と地域実情に応じた課題を検討し合意する過程、または、医療機関による自主的な取り組みや医療機関相互の協議を促進するという視点に大きな意義がある。大きな転換期である現在、当院における病院事業にどのように取り組んできたか、そして表出した課題についてどのように向き合ってきたか発表する。

【当院の状況】病院事業を2つ挙げる。1つは病床再編、もう1つは病院機能評価である。病床再編は地域医療構想と密接であり、特に病床数の削減や病棟機能の分化などは外部環境の理解なしには検討できず、まさに俯瞰的な視点が必要である。当院では地域包括ケア病棟の開設、病床管理体制の構築を軸に病床再編に取り組んだ。病院機能評価受審は積年の課題であり、医療の質向上に向けて、職員に負担感を与えることなく、現在に取り組むことを自らどう捉え、伝え、改善していくのかということを中心に取り組んでいる。

【内容】「地域医療構想下」とは、「自己(病院や部署)で完結するのではなく、他者(地域や関係機関等)の相互理解と協働がもたらせる状況である」と理解している。つまり、チーム医療と同義である。その意識を職員へ周知し、意識変革を迫ることを主眼に、病院事業に取り組んだ。具体的には、会議等における俯瞰的な視点の維持、「連携」「協働」といったキーワードの発信、積極的な院内発表による啓発等である。

【考察】病院事業はある程度達成できる。ただ、常に上述するような意識を持ち続けることは難しい。2つの病院事業は今後も継続していくものである。事業の進捗、課題等について追って報告したい。

O-6-05

院内保育園(みどり保育園)の入園手続きの改善について

前橋赤十字病院 事務部・総務課¹⁾、前橋赤十字病院 看護部²⁾

○星野いづみ¹⁾、三枝 典子²⁾、吉野 初恵²⁾、引田 紅花¹⁾、鈴木 典浩¹⁾、前田 陽子²⁾

【はじめに】当院の院内保育園は、昭和46年7月に開所し、平成17年5月から保育業務を外部に委託している。平成19年2月に定員を35名に拡大し、平成22年6月に24時間保育を開始した。平成28年5月現在、看護師24名、医師2名の計26名が利用している。入退園の手続き、健康診断等の保育園の事務業務は総務課が担当している。しかし、事務業務はマニュアル化がされておらず、担当者の裁量に一任されていた。定員を上回る入園希望があった場合の優先順位が規定されていない等の問題があった。

【目的】入園書類一式を作成し、事務業務を明確にする。

【方法】1. 入園時書類の整備 2. 入園決定時期の設定 3. 規程の改正
1. 入園申込書を作成し、申込みの際には総務課に用紙を取りにきてもらうか、インターネットから印刷してもらうようにした。2. 毎年11月に翌年の入園者を決定し、申込者全員に書面で入園の可否を伝えるようにした。3. 保育園の規程に入園を優先する条件を明記し、入園者決定基準の透明化を図った。また、規程はインターネットに掲載して全職員がいつでも閲覧できるようにした。

【結果・考察】1. 様式を作成したことにより、入園申込み時の説明がしやすくなった。また、事前に確認しておきたい項目を開き漏らすことがなくなった。2. 入園決定の通知がされるようになったことで、いつ入園が決まるのかわからないという状態が解消された。利用者のストレス軽減につながった。3. きちんとルール化されていなかった入園優先条件を整備したことで、看護部との入園者決め話し合いがスムーズに行えるようになった。また、定員満れとなってしまった申込者への説明がしやすくなり、トラブル回避につながった。

O-6-07

「重症度、医療・看護必要度」と医事課の関わり

京都第二赤十字病院 事務部

○大槻 結花

【はじめに】当院は救命救急センターを併設、京都市内の中核病院として急性期医療を担っている。一般病棟入院基本料7対1の届出を行っているが、平成28年度診療報酬改定では病床の機能分化が進み、「重症度、医療・看護必要度」の内容の見直し・基準の引き上げが行われた。今後は7対1入院基本料を維持するためには、今回の改定に対応し、当該データの精度を高めていく必要がある。A項目や新設されたC項目の評価には医事課の協力が必要と考えられた。

【取り組み】医師・看護師・事務職員からなる重症度、医療・看護必要度対策プロジェクトチームが結成され、入院計算を担当する医事課職員もメンバーとして会議に参加した。新基準によるシミュレーションを行った結果、病院全体の数値は平成28年1月28.9%、2月30.4%、3月31.4%と、7対1入院基本料の施設基準25%を超える結果となったが、新設されたC項目の評価をどのように漏れなく行うかが検討事項として挙げられた。C項目の評価はKコード等専門的な知識も必要となるため、病棟看護師が行った後、管理者に加え医事課職員も点検を行う方針とした。また診療科別シミュレーションの結果、脳神経外科・整形外科・消化器内科の3科については基準の25%に満たなかった。そこで原因はどのようなことなのか・数値を高めるために医事課が協力できることはあるか、医事請求データと看護必要度入力データを用いて医事課の視点から分析を行うこととした。

【結果・考察】取り組みに対する具体的な方法は5月現在検討中であり、発表時に具体的方法・効果や課題について併せて報告する。

【結語】今回の取り組みをきっかけに、医事課職員が看護必要度のデータ精度向上に意欲的に関わり、期待に応える協力を継続していければと思う。