

## O-10-52

### DPC公開データを用いた当院の救急医療について の分析

日本赤十字社本社（医療研修生 名古屋第一赤十字病院） 病院支援課

○加藤 淳稔

[はじめに]自身の出身施設である、名古屋第一赤十字病院（以下当院とする）について分析する。当院は、名古屋医療圏の西側を中心に医療を提供している。平成23年度から平成27年度の入院患者数は毎年増加している。入院患者の多くは予定入院であり救急医療入院患者が少ないのが特徴である。今後も新入院患者の獲得を続けるためには救急患者の増加が必要である。今後どこから救急患者を集めることができるのか分析した。[手法]DPC評価分科会のデータをもとに同じ医療圏の施設との患者数を比較。また当院のDPCデータより患者居所による分析をおこなった。地域医療構想等から患者の流入、流出状況も視野に入れて分析を行った。[まとめ]まず当院の入院患者の居所を見ると主に当院の西側の患者が過半数を超えている。当院は名古屋医療圏では西の端に位置し医療圏を越えて患者を診ている。保健医療計画によると西側の海部医療圏から33%の患者が流入している。西側には競合する病院は少なく今後も患者の獲得に期待ができる。いっぽう東側では6つの救命救急センターがあり、救急医療については豊富な提供体制がとられている。しかし流入流出状況を見ると尾張東部で7.6%の患者が流出している。地域医療構想によると脳卒中患者を名古屋医療圏カバー仕切れていない状況である。この分野において当院がどこまで患者獲得を伸ばすことができ、今後の救急体制の強化へ繋げることができるのか分析し報告する。

## O-10-54

### 福岡赤十字病院の経営分析報告

日本赤十字社本社 医療事業推進本部 病院支援部 病院支援課

○江口 創

[はじめに] 福岡赤十字病院は全国で稀にみる激戦区である福岡・糸島保健医療圏に立地している。この地域の中で急性期病院として地域に貢献しながら、黒字経営を維持するためにどのようにすべきか。病院の経営を分析した結果について報告する。【方法】平成23年度から平成27年度の財務諸表から主に給与費、材料費、委託費等の費用について考察する。また、DPCデータを使用し、複数の診療科の粗利やDPCと出来高との差額等を考察し、どのように診療を行っているのか、効率の良い運営が行えているのかを分析する。【結果】500床台の赤十字医療施設と比較したところ、給与費及び材料費については年々増加しているものの、それぞれの医業収益に対する比率で見ると低い値で推移しており、概ね良好であると考えられる。上記2つの費用と同様、委託費についても毎年増加している。更に委託費率を他施設と比較したところ、相対的に高いことが認められたため、委託業者の見直し等を含め改善の余地があると考えられる。また、他施設と比べて、病床数に対する医師数は多く、医師一人あたりの医業収益は少ないこともわかった。黒字経営を行っていくためには、費用を抑えつつ、効率の良い運営をしていくことが重要であると考えられる。【まとめ】今後も支出を抑え、更に経営基盤を強化していくことが重要である。現在も効率的な診療を行っているとは思われるが、これまで以上に収益を上げていくためには、医師一人当たりの医業収益を増やすことは必要である。そうすることで競争の激しい医療圏でも経営を行っていくことができると考える。

## O-10-56

### 大規模病院の経営最前線で得たもの ～舞鶴から京都第二へ異動して～

京都第二赤十字病院 経営企画課

○石井 郁也、大西 健文

【目的】舞鶴赤十字病院（以下、舞鶴）は、京都府舞鶴市に位置する198床の中小規模病院である。電子カルテの導入や増築工事、DPCへの参加等、ここ数年で大きな変革期を迎えたが、今後さらに厳しさを増す地方の医療情勢に対応するため、更なる変革が必要である。そこで新たな視点・考え方を取り込むため、京都第二赤十字病院（以下、京都第二）へ異動し、業務を通じて経営感覚を身に付けるための長期研修を受けることとなった。京都第二は、病院激戦区である京都市中心部に位置する大規模急性期病院である。規模や地域における役割等、舞鶴とは大きく異なる環境である。【取組】京都第二では、経営企画課に所属し、病院経営の最前線での業務を行っている。主に毎月の診療実績やDPCデータの分析を行い、各診療科等へフィードバックするだけでなく、問題点の把握や改善に向けた施策の検討・提案等、経営改善に向けた取り組みを行っている。【考察】分析結果をフィードバックすることで、各診療科等からは様々な反響があった。時には分析結果に対する反論もあったが、より近い位置で議論でき、共に解決策を検討することができた。また、診療等部内の経営に対する目線や意識を変えるきっかけにもなったと考える。これらの業務を通じて、自分自身の経営意識もこれまでより深く感じた。そして、客観的に舞鶴を見つめ直す良い機会となっている。【結語】現在も研修中であるが、これらの取り組みは舞鶴に適した形で当てはめることができると考える。舞鶴に戻った際は、京都第二での経験を活かし、経営意識の強化及びDPCデータ等を用いた分析、今後の戦略策定等について取り組んでいきたいと考えている。取り巻く環境は非常に厳しいが、まだまだ改善できる余地は多いと考える。

## O-10-53

### 指導料算定もれ改善について

京都第二赤十字病院 医事第2課

○村木 まい、岡田 泰大

(背景) 医学管理料の算定件数が前年より減少していた為、見直すこととした。主に算定件数が少ない、悪性腫瘍特異物質治療管理料（以後管理料という）を中心に件数の増加、算定もれ改善を行った。今回はその具体的な取り組みと、算定件数の推移について報告する。(医学管理料システムについて) 電子カルテから医師が管理料をオーダーすることにより、医事課の会計入力画面に管理料が連動してオーダーされる。医師のオーダー画面では、算定可能患者に対し、オーダーを促すポップアップ画面が表示される。腫瘍マーカー検査を実施後、検査結果が既に出ていて管理料を算定出来る患者に対してポップアップするように設定している。(具体的な取り組み) 算定もれ改善の為、医事課で会計入力時に積極的に算定を行った。当院ではシステムを利用して、医師が電子カルテから管理料オーダーを行っているが、医師から使い方がわからないとの声があり、直接医師の横につき説明を行い、算定件数を増やすことができた。その結果、取り組みを行った28年9月以降、前年より算定件数が大きく増えた。(問題点) パソコン操作を苦手とする医師もいる為、さらなるサポートが必要である。また、一度管理料を算定している患者が、その後がん治療が終了し、新たに新患者として来院した時、会計入力時にマーカー検査を算定しようとしても、医事会計システム上の算定履歴に管理料が残っているため、自動的にマーカー検査は0点になってしまう。このままの状態だと算定もれになるため、運用の改善が必要である。(考察) 医事課がどれほど普段の会計・レセプト確認時に意識していかれることが重要と考える。その為には現場の医師がコストをスムーズにとれるように協力していくことが大切と考える。医師とコミュニケーションを取りながら、算定もれ改善のため、尽力していきたい。

## O-10-55

### クリティカルパスを活用したDPC入院期間の改善 について

名古屋第二赤十字病院 経営企画課

○橋本 知紀

【背景と目的】当院は現在、医療機関群2群（以下、2群）のDPC病院であり、地域における高度急性期を担う病院として、安定した経営を確保する必要がある。そのためには、医療機関別係数を高い水準で維持することが重要であり、特にその大半を占める基礎係数を2群として維持し続けることが肝要である。しかしながら、2群維持の各要件のうち「診療密度」に関しては、当院の指数は基準値に近いところにあり、少しでも上昇させなくてはならない。「診療密度」の指数上昇に関して有効な方法の一つとして、入院期間の短縮が挙げられるため、今回、院内クリティカルパス（以下、パス）を活用した改善に取り組んだ。【方法】電子カルテから各診療科のパス適用状況を抽出しDPC入院期間2との比較を行い、パス適用の有無による有意差を調査した。調査結果から生じたDPC症例に対し、該当診療科の医師に情報をフィードバックし、協働でパスの設定日数の変更し、変更前後のデータを比較した。【結果】いくつかの診療科に於いて、パス適用の有無による有意差が認められた。DPC入院期間2を超えた設定のパスを優先的に改善するため、該当診療科と協働でパス設定日数を見直し、変更後のデータからDPC入院期間2の割合が上昇したことを確認した。【考察】在院日数の短縮、DPC入院期間のコントロールに関して、パスが有効に働いたことが確認できた。改善を効果的にするためには、前提としてパス適用率の上昇を推進することが重要である。また、診療報酬改定時においては、DPC入院期間2とパス設定日数の確認が必要となる。分析とパス見直しを、自科において継続できる風土を定着させることが今後の課題である。

## O-10-57

### 放射線科における節電対策について

足利赤十字病院 放射線診断科

○毒島 亮太、大川 公利、深澤 千穂、前川 沙織、飯塚 文哉、木下 貴晶、川上 凌平、本島 優太

<目的>平成28年度の病院目標に「儉約」が掲げられた。放射線科は、多くの撮影装置・モニタを所有しているため、他部署に比べ電力使用量が多いと予想されたため、QCサークルの取り組みとして節電対策を講じた。その結果、電力使用量の削減が見られたので、その対策と成果について報告する。なお発表はQCサークル大会にて発表したものである。<方法>当院診療放射線技師25名に「電力使用量が多いと思われる原因は？」というアンケートを行い、重要要因4項目を定めた。1、必要以上に明るい2、始業点検の時間が不規則3、節電への意識不足4、照明、P Cの電源ON/OFFのルールがない。これらの重要要因に対しての対策の立案を行い、実現性、実用性、効果、取り組みやすさ継続性、コストの5項目で評価をし、以下の実施内容を選択した。1、患者不在時の照明2、始業点検時のルール3、放射線科掲示板への記載4、毎月の電力使用量の周知5、時間外の照明、PC電源のルール6、モニタ電源のルール。計6項目を定め、節電対策を行い、昨年度同月の電力使用量と比較した。調査期間は平成28年9月～平成29年3月。なお、今回の実施場所は放射線科一般撮影部門で行った。<結果>調査期間内全ての月で昨年度より電力使用量を下回ること（平均7.5%）に成功した。また、多い月では10%以上削減することができた。<考察>有効効果は昨年度より大きく電力使用量を削減することができたこと。無形効果は放射線科内の節電意識が向上したこと、少しの工夫で電力使用量を抑えることができることに気づけたことであった。また、今後の課題としては、節電効果をより多く得るために、検査中の照明の管理や空調の温度の設定、モニタの照度の設定を検討していくことがあげられる。