

## O-11-7

### 「事故請求業務」の見える化について

秋田赤十字病院 医事課

○<sup>さかきだ としひと</sup>榊田 敏仁

【はじめに】平成29年4月1日より事故・労災専任担当となり損害保険会社への医療費等の請求業務を担当している際に、医事課として毎月の請求件数・請求金額がどれくらいなのか把握していなかったことから始めた試みである。【目的】毎月の事故請求件数・請求金額を把握。【方法】エクセルを使用し、損害保険会社・個人名・請求項目を細分化し入金日、入金金額等を月ごとに分かるようにした。前年度までは、エクセルで損保会社ごとのシートを作成して金額の確認を行っていた。しかし、損害保険会社からの問い合わせなどに対する確認や会計課への入金の有無を確認する際に検索が困難であったため、上記の方法で行うこととした。【結果】入金確認の作業に係る時間を削減した。毎月初めに会計課から届く前月分の入金通帳と損害保険会社から送付されてくるハガキを見て突合する時間を削減。また、月ごとにシートを作成しているため、未取についても把握できるようになった。【課題】月ごとの管理のため、通算して患者さんの事故状況を把握することが出来ないため、以前使用していたエクセルと二者に管理している。件数が多いときに項目が多いため、入力に時間がかかっている。

## O-11-9

### 能訓練士との連携により効果がみられたDPC詳細不明コード発生率軽減の取組み

浜松赤十字病院 企画課<sup>1)</sup>、浜松赤十字病院 医事課<sup>2)</sup>、  
浜松赤十字病院 眼科 視能訓練士<sup>3)</sup>

○<sup>ながはら ゆみこ</sup>永原 弓子<sup>1)</sup>、<sup>なかにし ともき</sup>中川 友希<sup>1)</sup>、<sup>いせ ともみ</sup>伊藤 学<sup>1)</sup>、<sup>さかき ともみ</sup>鈴木 哲也<sup>2)</sup>、  
<sup>やまがuchi ともみ</sup>中山 茂子<sup>3)</sup>

【目的】当院企画課診療情報管理室(以下、企画課と略す)においてDPC詳細不明コード(以下、詳細不明コードと略す)の発生率を調査したところ上昇傾向であったため、原因を調査し他職種と連携し発生率軽減に向けた取組みを行ったので報告する。【方法】2015年4月から2016年4月までのDPC様式1のデータ5,930件を使い、医療資源を最も投入した傷病名に詳細不明コードが使われていた577件の傾向を調査し、他職種と連携し詳細不明コード発生率軽減に向けた介入を行う。次に、2016年2月から2016年5月までと、2016年6月から2017年12月までの詳細不明コード発生率を比較し介入の効果を見る。【結果】詳細不明コードの発生率は最高13.3%まで上昇しており、2015年5月から開始された白内障手術の入院数の増加が関係していた。そのため、企画課と視能訓練士が連携し詳細不明コードの置き換えを検討していただくための資料を作成し眼科医師に働きかけたところ、詳細不明コードの発生率は介入前平均12.3%であったものが介入後平均8.5%に減少した。【考察】当院は眼科医師と視能訓練士のコミュニケーションが良好であり、企画課と視能訓練士が連携し介入することで早期に詳細不明コードの発生率軽減のための対策ができ、データの質の向上に貢献できたと考えられる。また、詳細不明コードの発生原因は、自院の診療行為の変化や医師の交代が影響すると考えられる。【結語】詳細不明コードの発生率軽減には診療情報管理士が自院の診療行為の変化に気づき早期に介入することが重要であると言える。また、介入時には当院視能訓練士のように各診療科の医師と円滑なコミュニケーションを築いているスタッフと連携することで効果が期待できる。

## O-11-11

### 経営情報の有効活用に向けた取り組み

大分赤十字病院 経営情報管理課

○<sup>みつなり だい</sup>光成 大

【背景・目的】病院経営を取り巻く情勢が厳しさを増す中で、病院経営に有用な情報を経営陣にタイムリーかつボトムアップで提供する仕組みが少ないという課題が浮上していた。この課題解決に向けた取り組みを行い、一定の成果を挙げたことから報告する。【方法】平成29年5月に事務部及び看護部等の多職種で構成する「経営情報管理強化作業部会」を院内で立ち上げ、DPCデータ及び原価計算等の有効活用を初年度の取り組みとして掲げた。DPCデータについては、主管課において分析が行われていたが、活用は限定的であったことから、当部会においてDPCデータの有用性を再確認し、重要指標の経時的比較や他院との比較等により、現状の評価と今後の方針決定に寄与するデータ提供を目指した。原価計算については、28年度から総務課が実施していたが、分析結果の精緻化及び活用方法等が未確立であったことから、29年度から経営情報管理課に移管し、分析結果の検証、他の統計データとの整合性、他システムとのデータ連携等を行い精度の向上を図るとともに、グラフを基本にした簡潔明瞭なデータ提供を目指した。主管課が作成した試作品に、部会員の意見を反映していく手法で検討を重ね、それぞれの提供様式と活用方法が決定された。【結果・結語】当部会から経営陣に情報提供していく体制が整い、これらの資料は、公的医療機関2025プラン及び次期建築事業の基本構想にも反映され、当院の将来構想の作成に大きく寄与した。また、原価計算については、経営陣と診療科部長とのヒヤリング等の資料として活用が図られる等、これまで主管課のみで作成された有効活用されなかったデータを多職種による部会で組織的に検討していくことで有効活用につなげることができた。今後も病院経営を取り巻く変化に的確に対応していくため、この取り組みを継続していく必要がある。

## O-11-8

### 複数の法律事務所と協働した未収診療費回収促進

成田赤十字病院 医事業務課

○<sup>いしどう ゆうき</sup>石堂 裕幹、<sup>あざ ともみ</sup>穴沢 翼、<sup>あはら ともみ</sup>原 大介

【経緯・概要】診療費の未収については、全国の医療機関が抱える課題のひとつである。従前、当院での回収不能診療費は、当社の会計規則に基づき、当院費用を充当する償却処理に付し、その処理金額は最大57,373,152円(平成21年度未処理)となっている。その後、事態改善を図るため、平成23年度から未収診療費回収業務を法律事務所に委託し、償却金額の抑制に努めてきた。平成29年度には、「民事訴訟による裁判上の診療費請求2リリーフ役の法律事務所との新規契約という、新たな取組みを実行している。【方法等】診療費回収について、司法解決着手の院内合意を得て、以下の方策を実行した。1. 厳選した未払い対象者の診療費支払いを、同対象者住所の地管轄の簡易裁判所書記官に「支払督促」として申し立てた。2. 当院から郵送する最終催告状に実行の予告を記載し、未払い状態への注意喚起を図り、支払いを促した。3. 未収診療費回収業務を第二の法律事務所と契約を締結し、第一及び第二の法律事務所と協働しながら、段階的に支払督促等を実行した。【工夫点】二つの法律事務所との協働効果を得るため、双方の診療費回収手法と特徴を丁寧に研究し、第一の法律事務所で行取扱いが難しい案件については、第二の法律事務所へ移行し医療費債権の回収を委託することとした。また、支払意思が見られない未払い者は、第一から第二の法律事務所が段階的に介入し、複数回にわたる督促で一定の回収効果を得た。【結果】平成29年度末の償却処理金額は、7,953,256円まで減額した。【考察】複数の法律事務所からの段階的督促は、「未収抑止の心理効果」を創出した。併せて、民事訴訟実行は、当院の「未収抑止」姿勢を関係者に示す効果が期待でき、今後の未収診療費回収業務を後押しする要因となり得ると考察する。

## O-11-10

### DPCデータ分析による業務改善

京都第二赤十字病院 事務部・医事第1課

○<sup>たけお あき</sup>竹尾 朱、<sup>あまの ともみ</sup>西野 華菜

【はじめに】当院ではDPC制度を導入しているが、診療報酬改定ごとに行われる係数の置き換えや、DPC診断群の期間・包括点数の見直しの影響は大きく、厳しい経営状況が続いている。収益アップのために病院全体で様々な取り組みを行う中で、在院日数の適正化は継続した重要な課題の一つである。平成30年度診療報酬改定によるDPC期間見直しの影響分析とその結果に基づき、適正な在院日数へコントロールすることを目標とした。【方法】診療報酬改定によるDPCの制度変更について、各診療科のカンファレンス等で医事担当者が説明を行った。その際、短期滞在手術の見直し、DPC包括期間と点数の変更による影響範囲についても診断群分類ごとに試算し、医師へ情報提供を行った。一方、クリニカルパス委員会を通じて、パスの推進、適正な在院日数へのパス改定について職員へ周知し、現状のパスの在院日数の分析を行い、問題点を洗い出してパスのワーキングチームに提示し改定を働きかけた。【結果】在院日数とDPC期間について診療科の認識が深まり、入院日と手術日の決定など、それぞれの診療科で対応できる範囲で日数の調整が進められた。クリニカルパスについても、既存のパスについては耳鼻咽喉科など可能なパスから順次改定を進めることが出来た。【まとめ】診療報酬改定の情報を診療科と共有し、在院日数適正化に向けて一定の効果を得ることが出来た。一方、全体の動きとして、在院日数全体を「短縮」するばかりではなく、診断群分類ごとに分析し、効果的な在院日数にコントロールすることが重要であり、そのための情報、働きかけを今後も継続して行う必要があると考えられる。また、患者の状態、転院など、自科だけでは対応できないことについて、病院全体で共有し他職種と協力しながら、効果的なツールとしてクリニカルパスを活用し、改善を進めていきたい。

## O-11-12

### DPCコーディングシステムによる武蔵野赤十字病院の戦略的DPCマネジメント

武蔵野赤十字病院 医療情報管理課<sup>1)</sup>、入院業務課<sup>2)</sup>、事務部<sup>3)</sup>、消化器科<sup>4)</sup>

○<sup>おかだけんじろう</sup>岡田謙二郎<sup>1)</sup>、<sup>かわの ともみ</sup>河野 嘉文<sup>2)</sup>、<sup>かわぐち ともみ</sup>川口 春奈<sup>2)</sup>、<sup>あらい ともみ</sup>原口 博<sup>3)</sup>、<sup>あまの ともみ</sup>黒崎 雅之<sup>4)</sup>、<sup>あまの ともみ</sup>泉 並木<sup>4)</sup>

【はじめに】当院は平成18年度にDPC導入病院となった。当初は紙運用でDPCコーディングの様式1のデータ収集を行っており、その煩雑さの解消が課題となっていた。課題解決のために導入したDPCコーディングシステム「DACS」も10年を経過し、今回は、その成果について報告する。【目的】医師の作業負担を軽減すること、正確かつルールに則ったDPCコーディングを行うこと、様式1に代表されるDPCデータの収集を効率よく行うこと、この3点を主な目的に当院独自開発システム「DACS」を導入することとした。【方法】プロジェクトのリスクと費用を低減するため、仕様検討の段階から試作品を作成して運用フローを決めていく「プロトタイプ開発手法」を採用した。仕様策定にあたっては、医師・看護師・医事課・医療情報管理課のプロジェクトチームが計46回の打合せを行った。【結果】DACSの導入により、発生源入力による迅速なDPCコーディング、正確な様式1データの収集ができるようになった。さらに、DPC制度の変更に対応した対策として、部位不明・詳細不明コード及び、DPC入院期間3超えの減少対策を迅速に行なうことができた。【考察】DACSは独自開発のため、画面や帳票などの仕様も病院で自由に決めることができる。当院において医療情報システムの導入は、そのほとんどがパッケージシステムとなるが、本報告のように制度の変更に対応できるシステムを持つことが当院の強みとなっている。DPC導入病院におけるマネジメント戦略は、医師・看護師・医事課等の多職種による協働体制が不可欠であり、まさに病院の総合力が試される。

11月15日(木)  
一般演題(口演)  
抄録