

## O-3-2

### 病床管理から経営改善へ 一事務がマネジメントするオポチュニティー

高山赤十字病院 医療情報課

○城下 良介、中上富久美、和田 功輔

【はじめに】当院は、医療圏唯一の三次救急病院として、「ふるさとを守る医療」をビジョンに掲げ、その責務を果たすことを目標としている。そのため、地域の救急医療、周産期・小児医療を一手に担い、救命救急センター、急性期病棟（入院科1）、回復期リハビリ病棟、地域包括ケア病棟とそれぞれの機能を活かす病床管理が必要となる。事務職として、日々の稼働状況の把握と病床運営の基盤となる患者情報、重症度・医療看護必要度、DPCを集約した指標からの提案を病床管理の現場へ報告しマネジメントに繋げたので報告する。【方法・経過】病床管理に必要な指標を収集、ベッドコントロールに活用してきた。病棟状況を数値情報で可視化し、病棟師長が対象患者を把握することが容易となったが、病床全体のバランスの把握、経営改善への提案を持って、事務職が病床カンファレンスに参加し病床運営に貢献できるか試みた。【結果・考察】システムで可視化した情報により、適正な病棟への転床が効率よく行えていた。加えて、今回の病床カンファレンスへの参加は、当日の退院、予約入院をタイムリーに把握でき病床管理に意識して臨めるようになった。ベッドコントロールの役割は各病棟師長であるが、多忙なため情報を処理する時間が取れないことへの助力となった。カンファレンスにおいて経営に関する情報を共有することで、看護職の経営参画、改善に向けたモチベーションを高めることに繋がった。【結論】システムや情報提供だけではなく、データを読む、データを有効利用することを病床管理の中で病棟師長と共有することにより、効果的、効率的な病床の活用を考えられた。自院の病床の「いま」を知り、事務職が看護職とアライアンスを組むことによりこれからの経営改善に繋がると確信している。

## O-3-4

### 大規模営繕に係る収支計画の検証

日本赤十字社 医療事業推進本部 病院支援部 業務支援課

○河津 哲也

＜検討経緯＞医療施設における営繕は、医療ライフラインの維持や機能強化を図るうえで必要不可欠である一方、その投資額の大きさが経営に大きな影響を及ぼす危険性もある。適切な営繕とすることから、投資資金回収の核となる収支計画策定が重要と考えられることから、過去に営繕を実施した赤十字医療施設において、当初の収支計画を精査し、実績値との比較を行い、傾向や実績との乖離について分析することとした。＜取り組み＞過去10年間に20億円以上の大規模営繕を実施した施設について、患者数や診療単価を含めた当初収支計画と実際の決算数値の比較を行った。＜結果＞過去10年間の営繕実施施設は28施設あり、竣工前後を含めた複数年間の推移で見た場合、医業収支の実績値が当初計画を上回った施設は6施設(A)、下回った施設は22施設(B)であった。上記(A)のうち、医業収益が計画を上回った施設は5施設、下回った施設は1施設であり、医業費用についても同様の結果となった。また、上記(B)のうち、医業収益が計画以上となった施設が12施設、計画以下が10施設、医業費用は、計画以上が18施設、計画以下が4施設となった。稼働状況は、診療単価が計画に対し増加傾向にある一方、患者数は減少傾向が顕著であった。営繕による機能強化に伴い診療単価は増加するが、患者数増加については営繕が直接的に作用しないとの見方もできる。＜考察＞適切な営繕となるための収支計画策定にあたっては、費用を可能な限り着実に見込んでおき、損益分岐点となる収入を算出すべきと考える。また、患者数は大幅な増加を見込まず、根拠に基づいた診療単価と現実的な目標値による新入院患者獲得をベースに収入を検討することが必要と考える。

## O-3-6

### 病院情報システム端末の適正配置についての考察

名古屋第一赤十字病院 管理局 業務部 企画情報課<sup>1)</sup>、

名古屋第一赤十字病院 医療情報部<sup>2)</sup>

○安井 元規<sup>1)</sup>、牧村 淳<sup>1)</sup>、久保 敦史<sup>1)</sup>、狩野 雄介<sup>1)</sup>、柴田 義久<sup>2)</sup>

【背景】病院情報システムの端末は誰しもが多数の配置を求める。しかし限られた予算の中でどのように配置するか情報部門としての課題である。【目的】病院情報システム端末の操作ログを収集し、使用状況を客観的に分析する。分析した結果を基に過剰に設置している端末を不足している部署へ再配置する。【方法】当院の病院情報システムには20以上のシステムが相乗りして稼働しているため、各々のシステムより操作ログを収集し分析することは非常に困難であること、及びシステムにより操作ログの粒度にはばらつきがあることが判明したため、ウィンドウの切り替え時にログを収集する仕組みとなっている資産管理システムの操作ログを使用することとした。縦軸に設置部署・端末、横軸に日付・時刻を並べて分析することにより、曜日や時間帯毎の使用頻度を分析できるようにした。【結果】各々の部署による使用状況の違いを客観的に分析することが可能となったため、使用頻度の極端に少ない端末を撤去することが可能となった。但し、使用頻度の非常に高い部署を洗い出すことは可能となったが、各々の事情を確認すること必ずしも端末が必要であるとも言えないこと、及び使用頻度が高い部署から再配置すれば良いとも言えず作業が進まない。また、使用頻度が低くとも設置が必要な場合もあるため注意が必要であった。【考察】今後は分析結果を元に端末の再配置について作業を進めたいと考えている。但し、再配置すべき場所スペースが無きことや、そもそも望んでいないことも想定されるため、慎重に進めるべきであると考えている。また、資産管理システムの操作ログをデータウェアハウスに格納し、定期的な分析が出来る環境と整えることも必要であると考えている。

## O-3-3

### 病床管理調整室の取組について ～バリアフリーの推進～

日本赤十字社和歌山医療センター 経理部・診療支援課

○松井 健一、芝田 里花、山下 幸孝、小谷 廣信

【はじめに】本センターの病床管理は、副院長、看護副部長、事務の3人体制で行い、病床管理の全権を持っている。病床管理調整室では予定・救急入院の入院病棟決定及び病棟間での転病棟を含め、一元管理している。稼働病床数、平均在院日数は、平成28年度784床、111.1日、平成30年度727床、103.3日となっているなか、新入院患者数の月平均は平成28年度1,659人、平成30年度は平均1,710人と増加している。冬期に入院患者が増加傾向であるため、入院患者が、救急病棟から一般病棟へ転出出来ないことが2次救急搬入止めに繋がるため、急性期医療を必要とする患者の病床を確保するため病床管理方法を変更し、その結果、効果が得られたため報告する。【方法】平成29年度に各病棟の受入れ診療科数を1～2診療科増やし、最大1病棟5診療科が受入れ可能となった。受入れ診療科数を増やすに当たり、各病棟の主となる診療科への専門性は維持しつつ、幅広い疾患への対応が必要となるため、各病棟で勉強会を実施し対応を行った。次に、各病棟で各診療科の定床数をなくし、時期により変動する入院患者への対応を行った。【結果・考察】病院方針で、以前より病棟バリアフリーを推進していたが、十分な状況ではなく、病床管理調整室で一元管理することにより、入院患者の重症度を考慮した入院調整が可能となり、バリアフリーがより推進された。平成29年度は各病棟の受入れ可能な疾患に限りがあったことなどから、2次救急搬入止めが年間11回という状況であった。しかし、平成30年度は、各病棟が様々な疾患に対応でき、病床管理調整室も最適な病棟へ振り分け、スムーズな病床管理が可能となり、2次救急搬入止めが年間3日となり、より多くの救急入院に対応することが出来た。

## O-3-5

### 病院情報システムの施設間移設による費用の圧縮と運用負荷軽減への取り組み

福島赤十字病院 事務部

○佐藤 隆昭、二階堂雄平、奈良輪大輔

＜はじめに＞当院は2019年1月1日に病院移転を行った。一般的な病院移転に関連する医療情報システムの更新では、移転前の病院機能を維持し、新病院に機器一式を別に用意し直前にデータ移行することが一般的だが、当院は費用削減及びシステム更新による運用負荷を軽減するためにシステム一式の移設を行った。＜課題＞機器が制限されたなかで運用の見直しを含めた業務習熟度を高めることが急務となる。建物が変わること大きな影響を受ける外来診療では、電子カルテ、医事会計の各システムが患者動線に重要な役割をもち、システムを使用したリハーサルをできる状態にする必要があった。＜施策＞システムを使わずに習熟度を高める施策として、新病院を舞台とした外来運用説明動画の作成を行った。動画は紙の資料では伝わりにくく、部署間を歩く時間、距離、目線や、職員が患者に対して話すことなどが伝えやすいメリットがある。また、動画で集合教育、自己学習を推進してリハーサル回数を削減した。次にシステムを早い段階で使用するため、新旧病院間に専用回線を敷き、疑似的に1つの建物にするという方法をとった。新病院では増設機器のみを使用し診察室、受付、処置室に環境を構築し、練習とリハーサルに使用した。＜効果・考察＞移設にしたことで、システム一年分を新規導入した場合に比べ10分の1以下の費用に抑えることができた。さらに年明け2週目の外来患者数を比較したところ、2018年・3260名、2019年・3287名となり新病院の方が多くの患者を診察できており、円滑な外来診療を開始できた。結論としてシステム移設は費用削減、職員・患者への負荷軽減のそれぞれに成功したといえる。今後はこのノウハウを他病院の移設時に展開していきたい。

## O-3-7

### 当院における未収金減少の取り組みについて

足利赤十字病院 事務部 会計課<sup>1)</sup>、足利赤十字病院 事務部 事務部長<sup>2)</sup>、

足利赤十字病院 事務部 事務副部長<sup>3)</sup>

○山口奈都美<sup>1)</sup>、西田 久恵<sup>1)</sup>、野口 智弘<sup>1)</sup>、井出 智貴<sup>1,3)</sup>、石原 匡司<sup>2)</sup>

【はじめに】診療費の未収金については、全国の医療機関が抱える課題の一つである。当院では、発生した未収金に対し督促業務を職員及び法律事務所により行ってきたが、なかなか減少傾向にはならず横ばいの状況であったため、平成30年度の会計課の目標を「患者負担の未収金減少」と掲げ業務に取り組みるとともに、一定の患者については、入院時に預り金を行うことで未収金の発生防止を強化することとした。【取り組み内容】1.関連部署との協力により、リスクのある患者を早期に察知し、繰り返し面談の実施を行うなど、根気強く患者に支払いを求める 2.保険証未加入者にはMSWが介入し、自治体との交渉を今まで以上に実施する 3.1過去に未収のある患者 2)保険証に未加入の患者 3)短期保険証に加入の患者 4)連帯保証人が立てられない患者 以上1)の患者について、入院時の説明の際に預り金を徴収する 4.上記1)～(4)の患者及び(5)当院問診票の「支払いに不安がある」という項目に意思表示が確認された患者について、病棟事務と頻回に連絡を取り、原則無料部屋へ入院をベッドコントロール看護師により調整する 上記1)～(5)の患者が有料部屋のみ空床状態で緊急入院した場合には、早期に無料部屋への移動を病棟師長協力のもと調整する。【結果・考察】上記の取り組みを講ずることにより、入院未収金は平成29年度16,001千円から平成30年度11,125千円となり入院未収率は平成29年度1.7%から平成30年度1.2%への減少が認められた。今後の取り組みとしては、院内での統一ルールの制定及び全ての妊婦患者への預り金制度導入を検討していきたいと考える。