

## P-6-23

### 赤十字病(産)院スポーツ大会参加にかかる内規制定による事務負担の軽減

横浜市立みなと赤十字病院 総務課<sup>1)</sup>、相模原赤十字病院 医事課<sup>2)</sup>

○鈴木 るみこ<sup>1)</sup>、梅津 見一<sup>1)</sup>、高野 雄太<sup>1)</sup>、土田 文彦<sup>1,2)</sup>

【背景】当院は、毎年、東部ブロック・全国赤十字病(産)院スポーツ大会に参加しているが、参加にかかる明確な基準や費用負担が定められていなかった。開催の度に競技毎に逐一協議を重ねるも、直前に自己都合によるキャンセル者が発生し、事務局である総務課担当者は、掛かり切りになるほど負担が膨大であった。【方法】適正な参加と業務の効率化を図り、大会参加にかかる内規制定を目指した。他病院の状況を参考にするため、平成27年11月、同年の東部ブロック大会参加の、本社を除く20病院に対しアンケート調査を実施した。【経過】調査は13病院から回答が得られた(回答率65%)。当院を含めた14病院の結果は、参加選手の人数制限をしていないのは6施設(42.9%)、キャンセル料が発生した場合に自己負担を求めているのは12病院(85.7%)だった。自由回答からは、他病院でも明文化された規定が無く、大会参加は福利厚生要素もあるため、費用負担や参加人数の調整に苦労していることがわかった。部代表者と協議し、過去の参加実績やアンケート結果、職員倫理規程を基に内規作成を進め、平成30年7月に制定、施行した。【効果】参加人数の上限や参加要件を定めたため、参加部代表者への説明や協議が不要になり総務課担当者の負担が大幅に減少した。内規では費用負担についても定めたため、部負担金の予測が可能となり、部の代表者からは各部署への参加にかかる費用の周知が簡易になったとの声があった。平成26年度は東部ブロック大会の3競技に参加して直前キャンセル者が15名発生したが、直後に内規制定に向けて動き出したため、その後キャンセル者は発生していない。内規制定により適切な参加意識が強くなり、結果的にキャンセル料の抑制にも繋がった。

## P-6-25

### 他医撮影画像等診断料の算定増に向けた取り組み

沖縄赤十字病院 事務部 経営企画・情報課

○西平 直人

【背景】他院から電子媒体(CD-ROM等)を持参して受診する患者が増える中、診療報酬にはそれらの画像等を自院の医師が診断した場合に診断料として算定できるものがある。(以下、「他医撮影画像等診断料」という)当院では紹介患者数増の傾向にありながら、「他医撮影画像等診断料」の算定件数は少ないことに気づいた。複数の医師へ状況確認すると「診断している。」との回答であり、算定へ結びついていない課題がみられた。【目的】運用見直しで適切な算定を図る。【方法】電子カルテでのボタン押下までの手間や外来診療に係る時間を考慮した結果、1)紙媒体(以下、「確認表」という)と電子カルテの併用運用とすること。2)「確認表」の作成にあたっては放射線科医師に協力を頂いた。3)算定源の見直しを図る。これまでの医師まかせの状態から、受付時にCD-ROM等を持参している患者については、受付時に患者用クリアファイルに「確認表」をいれ、また、各診療科窓口にも配布することで、診察時に提出された場合でも対応できるようにした。4)「確認表」の運用として、医師が記載した事項をあとから医師事務作業補助者にて代行入力を行う。5)「確認表」には算定コードを付記することで算定時の伝票としての役割も持たせた。6)運用開始にあたり、「他医撮影画像等診断料」とその運用についての説明を医局会で行った。算定できる項目としては、画像の他にも内視鏡写真、心電図、脳波や病理組織も該当していること周知を図った。【結果】2017年2月から運用開始を行った結果、それまでの算定件数は月平均約50件であったが、2月102件、3月134件と倍増した。その後も算定件数は伸び、運用の定着が見られた。【考察】2017年度は順調に推移したが、2018年10月以降、下降傾向にあることから、定期的な周知と算定件数の推移把握が必要であると考えた。

## P-6-27

### 高齢化社会が入院診療収益へ与える影響について

山梨赤十字病院 事務部・医事課

○桑原 璃緒、佐野 幸夏、松本 由美、大森 麻生、安留 友理、大石 さくら、渡邊 風香、宮下 竜輔、松川 花香、渡邊 瞬、渡辺 淳美

【背景・目的】当院は、山梨県の地方にある急性期病棟、地域包括ケア病棟、療養病棟を有する269床の病院である。人口減少、少子高齢化が進行するなかで、人口構成の変化が入院医療収益に対し、どのような影響が生じているのかを検討した。【方法】各種統計資料より地域における人口推移等を参考とし、自院における年齢別入院患者数、診療単価等で比較、考察を行った。【結果】当院の立地する地域では、65歳以下の人口数が減少するなか、80歳以上は2010年から25年には1.43倍となる。平均在院日数が短縮し、入院患者延数は減少傾向であるが、80歳以上の入院患者延数は平成21年から平成30年までで1.66倍と増加した。平均在院日数では80歳未満では10.9日、80歳以上では23.5日と倍以上の入院期間となっており、患者単価も80歳未満では29千円、80歳以上では38千円と高かった。80歳以上の患者の増加は若くは、全体の収益の約38%を占めていた。【考察】高齢化率とは65歳以上を指すが当院では65歳以上80歳未満の患者数は減少傾向にあり、80歳以上の患者数が増加している。80歳以上の高齢者は受療率が高く、実数の増加以上に入院患者に占める割合は高くなる。また、包括ケア病棟の運用により在院日数は長くなり、延患者数としてはさらに増加する。この傾向は今後さらに強くなると思われる。地域の病院としてはさらなる対応が必要となる。高齢者は疾病数も多く、入院期間が長引くこともあるが老人病院化することなく、急性期、回復期、在宅といった一連の地域包括ケアシステムのサイクルの中で患者数の確保が出来る医療施設となっていけるものと考えた。

## P-6-24

### 当院における新規医師雇用の判断～粗利と修正給与と負荷率の逆数を用いて～

鹿児島赤十字病院 医事課・診療情報管理係

○下西園 裕子、大坪 秀雄、山下 里美

当県ではリウマチ学会専門医の教育認定施設は2施設のみと少ない。生物学的製剤やJAK阻害剤など、効果が高いが副作用対策が重要となる薬剤が発達した現在、医師の増員が望まれていた。本年度、当院リウマチ科へ就職希望と大学病院からの後期研修受け入れの依頼が3件あった。しかし当院は最近の医療事情等により赤字が続いており、リウマチ科医師の雇用に関する経営的な側面の検討も重要であった。この点について支出増に対する収入増の差を粗利を用いて検討した。【方法】疾患毎または治療毎の粗利の平均に、新たな雇用に伴い増加する症例数をかけて収入増を予測した。粗利は分析ソフトのデータを元に近似的に求めた。予想される人件費増に対しての程度の割合の収入増をみれば雇用のメリットがあるかについては、本社から示された「修正給与負荷率が80%以下であると黒字の施設が多い」との分析を元に、この逆数を考え新たに発生する給与関係費に対し125%以上の収入増があれば収支上のメリットがあると想定し判断の根拠とした。【新規医師雇用後の診療】1)生物学的製剤投与症例の診察を曜日毎の当番医制とし、間隔を延ばすこと無く投与する。2)新たに就職する医師と従来医の交互の診療とする事で外来診療間隔の適正化を達成しつつ収入増も見込む。3)入院数を稼働ベースで4人増やす。これにより、新たに雇う医師およびクラークにかかる費用と、診察室の工事費用等をカバー出来る事があった。【終わりに】施設が赤字である場合、新たな医師の雇用を計画する際、ともすると雇用により赤字をすべて解消出来なければ雇用すべきで無いと考えられがちだが、そのような基準で雇用を諦めるのは、よりよい医療を諦めるだけでなく、経営上の改善の可能性の芽まで摘んでしまう可能性もある。

## P-6-26

### 潜在収入獲得の取組み(褥瘡ハイリスク患者ケア加算)

前橋赤十字病院 医事入院業務課

○長谷川 梨帆、濱 布美子、関 智子

【目的】日赤施設とのベンチマークにおいて、「褥瘡ハイリスク患者ケア加算」の算定件数が低調であることが顕著であり、年間手術件数(全麻:3,875件)等を考慮すると、当該加算が潜在収入となっていると考えられたため、その獲得・改善に向けて取り組んだ。【方法】当該加算の算定要件となっている「褥瘡予防・管理が著しく重点的な褥瘡ケアが必要となる患者」の中から、毎日、「U、麻薬等の鎮痛・鎮静剤の持続的な使用が必要であるもの」及び「E、6時間以上の全身麻酔下による手術を受けたもの」、「O、特殊体位による手術を受けたもの」に該当する患者をDWH及び手術システムより抽出して褥瘡管理者(看護師)に報告した。その後報告を受けた褥瘡管理者は抽出リストを基に、適切な褥瘡予防・治療のための予防治療計画に基づく総合的な褥瘡対策を立案した。【結果】取組み前は月平均7.4件(2017年度)の算定件数だったところ、取組後は月平均41.2件(2018年度)と大きく増加し、効果の確認(有形効果)が行えた。また、無形効果として、本取組みを行ったことで、褥瘡管理者及び褥瘡対策チーム、医事課職員のコスト意識が醸成された。【考察】褥瘡管理者及び褥瘡対策チーム、医事課職員が連携を図って相互に情報共有することで、潜在収入を獲得することができた。また、医事課職員が医療チームに積極的に参画することで、医療の質及びチームの生産性向上に寄与できた。なお、さらなる問題改善に向けて、PDCAに基づいた継続的な活動が必要であると考察される。

## P-6-28

### 医療の質の評価とは(肺がん診療を例に)

徳島赤十字病院 外科

○石倉 久嗣

医療の質を何で評価するかは、様々な意見がある。ただ、患者さんのアウトカムが病院の評判や評価になることはよくあると思われる。当科での肺がんの診療を例にあげ、何が指標であるべきかを考える。当科では、手術が前提であれば、できるだけそれまでの検査は迅速にし、身体に負担がある気管支鏡を全例には行わない代わりにPETをルーチンにおこなっている。肺がんの手術は、全例胸腔鏡下で開始し、巨大腫瘍は除き肺葉切除は胸腔鏡下に完遂する。手術参加医師の交替があったとしても、毎年手術見学、研修に参加し、手術の質の担保に努めている。手術時間は1.5-3時間とできるだけ短時間で、胸腔ドレーンは1-2日に抜去し、術後2日目に退院準備をしている。合併症のない手術手技も相まって、結果、当科の肺がん手術の平均在院日数は、6.1日(平成29年度)とDPC病院のなかで全国一短いものであった(DPC分析ソフト「girasol」を導入し条件を満たす全国173病院)。また、在院日数が短いため、診療1日単価は23.5万と高額で、病院経営にも貢献していると思われる。病院経営上、DPC2群の指定を受けることは非常に重要である。2群指定のための要件は、診療密度、医師研修の実施、高度な医療技術の実施(外科系、内科系)、重症DPC補正複雑性指数の基準を全て満たす必要がある。特に、診療密度の条件を満たすことはかなり困難で、全国の赤十字病院でも苦労されていると思われる。診療密度は、1日あたりの包括点数が極めて高い症例や全病棟の症例数が多い症例が計算対象になるかどうかで左右される。そのため、肺癌患者はその罹患率から重要な対象症例となりうる。手術や抗がん剤治療など医療の質を上げることで自ずと経営上有利になると考えられる。

一般演題(ポスター)抄録  
10月18日(金)