

0-5-10 スムーズな旅費支給を

福岡赤十字病院 総務課

まつお あやこ
○松尾 綾子

【目的】

当院は、現在、1,124名の職員が在籍しており、職員の出張件数は、新型コロナウイルス流行以前は年間約1,000件、出張者は月平均約100名となっている。1件あたりの処理には、平均すると約10分要しており、旅費業務の処理時間の短縮を業務改善課題とした。

【方法】

改善にあたり、旅費システムを導入した。導入前と導入後の方法で、それぞれの業務時間を比較した。

【成績】

システム導入前は、ルートや、旅費等級に応じた日当や食卓料等の確認作業に非常に時間を要していたが、導入後は、システムの自動算出機能や経路情報検索ソフトにより大幅に時間を短縮することができた。

自動算出機能では、職員番号から旅費等級、日当、食卓料、宿泊料を自動で判定でき、経路情報検索ソフトでは、日時、出発地、目的地の入力で、経路候補が表示され、適当なルートを選択することで、目的地までの費用を自動で計算することができる。その結果、処理時間は導入前と比較すると、約50%短縮し、また、システムの自動入力により、誤入力もなくなり、より正確な支給が可能となった。

【結論】

今回導入した旅費システムについては、60万円の初期費用と年間6.6万円のランニングコストが発生しているが、3年未満で導入費用は相殺される計算である。

現時点で、旅費業務の処理時間は導入前と比較すると、約50%短縮しているが、今後は、システムの様々な機能をフル活用することに加え、人事給与システムや税務会計システムとの連携を図りつつ、さらなる業務効率化を図っていく。

0-5-12 調度課と臨床工学技士が協力してディスプレイ製品が安価に購入できた一例

武蔵野赤十字病院 第二医療技術部 臨床工学技術課¹⁾、第二医療技術部²⁾、調度課³⁾

まつなが じゅん¹⁾、櫻木 康二¹⁾、吉崎 智也²⁾、原田 真澄³⁾

【はじめに】医療機器は本体だけで運用するだけでなくそのほとんどがディスプレイ製品を使用する。不整脈治療の高周波アブレーション装置は焼灼用カテーテルのほかに対極板も使用している。今回は対極板の供給が不安定になったことをきっかけに調度課と協力し使用頻度の低い対極板が手術室で使用している使用頻度の高い対極板と同等価格で納品するのにならなかったので報告する。【方法】調度課で手術室の電気メス用に採用している対極板と院内で購入可能な対極板を絞り込んでもらう。臨床工学技士が高周波アブレーション装置に使用できるものをの中から選択する。臨床工学技士が選択した中から購入価格が以前使用していたものと同等か安価なものを調度課で決定する。【結果】電気メスは熱傷防止のため対極板接触状態監視システムが搭載されておりスプリットタイプが一般的でスタンダードタイプでは出力できない機器もある。高周波アブレーション装置に使用するために必要な対極板は「IEC/EN 60601-2-2 または ANSI / AAMI HF-18 に準拠したもの」としか記載されておらず、採用されている対極板はすべて対応できた。しかし高周波アブレーション装置の一つはスプリットタイプが接続できない仕様で、現在購入していないスタンダードタイプを選択するしかなかった。調度課では手術室の電気メス用に購入している対極板と同じメーカーにすることでスタンダードタイプをスプリットタイプと同等価格で購入できた。【考察】不整脈治療の高周波アブレーション装置で使用するスタンダードタイプ対極板が、使用頻度が約10倍のスプリットタイプ対極板と同等価格まで下げられたのは臨床現場の意見を調度課に伝え、臨床工学技術課と連携し情報を共有できたためと考える。

0-5-14 データベース作成における検査室のコスト管理と考察について

嘉麻赤十字病院 検査部

よしだ しげと
○吉田 重人、芳野 杏奈、江口 遥奈、今宮 章紀

【目的】検査室のマネジメントにおいて機能面と経済面での状況を把握する必要性がある。経営陣にその両面の説明責任を果たすために経済面での評価を難しい状況にあった。人件費を含む試薬、消耗品、機器のトータルコストの削減を視野に入れ、現状の検査室のコストパフォーマンスの評価をMicrosoft Office Access2007を用いてデータベース(以下DB)を構築し、考察した上で報告する。【方法】取入の項目と支出の項目に大分類し、それぞれにマスターテーブルを作成。取入の項目は診療報酬点数(レセプト情報)を元にして各検査項目(判断料、加算も含む)にマスタIDを振り割り、項目名、診療報酬点数を設定。支出の項目は試薬、消耗品、外注検査に分類。試薬・消耗品において使用している商品名にIDを振り割り、検査分野、検査対象項目、使用検査機器をマスタ設定情報に設定。外注検査は委託先毎に委託費用を入力し、診療報酬点数を設定したマスタと連携させた。作成した各テーブルに毎月の取支を入力し、データベースから随時必要な情報を抽出し評価した。【結果】検体検査では検査項目のコストパフォーマンスおよび検査機器の損益分岐点が評価可能となった。【考察】現在の運用体制に大きく影響している因子を明確にすることができ、コストの問題も含め運用面での見直しが可能となった。【結論】DBを構築することで検査室運営が透明化され、コストパフォーマンスを提示した説明責任を取れるようになった。

0-5-11 意外とばかにならない医療材料の費用削減

水戸赤十字病院 事務部・調度管財課

くらかさ ゆうこ
○倉坂 悠子

1.【実施の経緯】2020年度、当院の医療収支は大幅な赤字を計上したため、収益改善に向けて、医療材料の費用削減に重点的に取り組むことにした。2.【方法】2021年度、1年間に渡り、下記の流れで交渉を実施した。(1)卸業者に対し、納入価格見直しをお願いに関する説明会の実施(2)当院で使用している各商品について、市場相場のデータをもとにした希望価格表の作成(3)見積徴収(4)卸業者・メーカー面談(5)妥協(6)同等品への商品切替 3.【結果】価格値下げと同等品への商品切替を含め、これまでの納入価格をベースとして年間約1000万円の材料費を削減することができた。また、新規卸業者・メーカーの参入を受け、同等品への商品切替提案などが以前よりも活発に行われるようになった。4.【課題】昨年度は医療材料において一定の価格値下げ対応をしてもらうことが出来たものの、現在、世界情勢の関係から医療材料の値上げの相談が相次いでおり、再び価格の交渉を実施せざるを得ない状況になっている。また、償還価格改定があった品目に関して、価格見直しの交渉(以前の値引率の据置を依頼)を卸業者としているところであるもの、昨年価格値下げをした商品の値引率を保つことができずと伝えられることが多く、交渉に苦慮しているところである。以上のことを踏まえ、値下げした価格をキープすべく、今後は妥協する際に価格適用期間のルールを明確に決める、やむを得ず値上げとなる場合は必ず代替提案を持ってきてもらう等のことを行い、粘り強く卸業者に働きかける必要があると考える。

0-5-13 収支改善を目的とした病棟再編計画の実施について

松江赤十字病院 経営企画課

しもだ けんじ
○下田 賢治

【背景】当院は鳥根県東部の人口約25万人を抱える松江医療圏において、許可病床数599床の中核病院として高度・急性期医療を提供している。課題としては二次医療圏の急性期病床に対して後方病床が少なく、当院は幅広い疾患をカバーしなければならず、収益制の低い患者もある程度受け入れ、在院日数も短縮することが難しい状況にある。結果として、入院診療単価を上げることが難しく、増え続ける給与費や材料費に収益が追いつかず、具体的な収支改善策を講じる必要があった。

【目的】収益は維持しつつ費用削減を行い、確実に収支改善を図る計画とした。【方法】費用削減の方法として、病床削減に伴う職員数の適正化による給与費削減を行うこととしたが、病床を減らしすぎると入院患者も減り収益を維持することが困難になるため、最小限の病床削減で、最大限の費用削減が可能な病棟再編計画とした。例えば、30床を10病棟運営するのと、60床を5病棟運営することでは、どちらも合計300床だが、前者は1病棟当りがコンパクトで管理・運営がしやすくて現場の負担も少なくなるが、病棟数が多くなるので病棟ごとに配置する夜勤人員、管理職や各職種、資機材にどうしても無駄が生じる。一方、後者の場合は、1病棟当りの規模が大きいため現場の負担も大きくなるが、病棟ごとに配置する人員や資機材の無駄を減らすことができる。

【結果】診療報酬上、1病棟は原則60床が上限とされていることから、3病棟136床(46床+46床+44床)から、2病棟120床(60床+60床)へ病棟を再編し、1病棟16床の削減を行った。さらに退職不補充により、職員数の適正化も実施したため、収支改善を図ることができた。

【考察】今後は病床削減したことにより患者数が減少しないよう病床管理に注力していく必要がある。

0-5-15 薬剤師の透析カンファレンス参画について

清水赤十字病院 薬剤部

たかはし ひでのり
○高橋 秀徳、荒木 憲昭、河野 聖、上神田憲男

【目的】慢性腎臓病では腎臓の機能が低下しミネラル代謝異常が起こる。骨や副甲状腺の異常のみならず血管の石灰化等を介して生命予後に大きな影響を与えることが認識されている。透析患者の血清P、Ca濃度を同時に管理目標値内に保つことが生命予後改善の観点から急務である。【方法】清水赤十字病院では2021.8より医師、臨床工学技士、管理栄養士、看護師、医療ソーシャルワーカー、理学療法士、薬剤師の多職種が集まり透析患者を対象に週一回の頻度で透析カンファレンスを開始した。透析患者の血圧、血糖、腎性貧血、心血管疾患、骨・ミネラル代謝異常、体重管理、栄養、薬剤など幅広い分野での議論がなされている。特に生命予後に直結する血清P、Ca、PTHに関する薬剤変更の議論が行われている。リン吸着薬、活性型ビタミンD製剤、カルシウム受容体作動薬についてはP、Caの治療管理法「9分割図」を用いて薬剤変更を行っている。また、患者が薬を服用しているか確認する必要が見受けられる。服薬アドヒアランス不良の場合、残薬確認、透析室で内服、一包化、在宅訪問、院外薬局との連携など多職種と薬剤師の連携が必須である。当院の活動によって透析患者の血清P、Caの適正値の変動を検討する。【結果】透析カンファレンス前後の任意の2区間を比べると血清P、Caの適正値の割合が増加した。【考察】透析カンファレンスを行うことによって多職種の綿密な協力が行われた。透析患者との接点が多くなり有益な治療だと考える。特に薬剤師においては処方薬の選択、変更の提案、用法選択、用法変更、服薬アドヒアランスの確認、残薬確認、一包化の導入、服薬指導の介入が求められている。