

Y14-31

広島赤十字・原爆病院の経営改善への取り組み(3)

広島赤十字・原爆病院 診療記録管理課

○安部 未央、峯本 千歳、寺戸比登美、田城 司、
高畑 利恵、西田 節子

【はじめに】新棟建設に伴い、約100万冊に上る紙の診療記録（以下、紙カルテという）の院内保管ができず、外部倉庫へ預託したことを機に平成16年に電子カルテを導入以来長年の懸案事項であった紙カルテの運用を停止した。運用変更に伴って業務内容が大きく変化したことで、職員の意識改革および業務改善が図れたので報告する。

【取り組み】電子カルテ運用にあたり問題となっていたスキャン分類を再整理し、「スキャンによる電子化に関する運用管理規程」を策定し、正確なスキャナー取込みを徹底した。スキャナー取込み後の原本は補助ファイルを作成し当課で一元管理することとし、平成25年1月から診察時の紙カルテの出庫停止を行った。

【結果】一部の医師からの反発はあったものの、大きな混乱も無く運用を変更できた。これまで当課では、紙カルテの貸出・返却業務および入院診療記録のスキャン業務に3.5人/日を配置し、午前中は常時2人で紙カルテを抽出し各科外来へ送達を行っていたが、運用変更したことでスキャン業務に2人/日、補助ファイル作成管理に1.5人/日にすることができた。更に、コーディング担当者も、電話による出庫依頼対応に時間を取られず登録・統計業務へ専念できるようになった。

【まとめ】職務内容を変更したことで、外来の紙カルテ出納業務が無くなった外来受付では、人員削減が可能となり経営改善に繋がった。当課ではメッセージ業務から責任ある診療記録管理業務への変更により、新たに診療情報管理士資格取得を目指す者が増え、院内がん登録実務者研修会などの勉強会へ積極的に参加するようになった。職務内容変更により意識改革が促されたものと考えられる。

Y14-32

DPCデータを利用した原価計算の導入(第2報)

広島赤十字・原爆病院 事務部

○松永 祐、西田 節子

【はじめに】前回我々は、「テナント方式（業務の院内取引）」という概念を採用した、DPCデータを利用した原価計算ソフト（MedicalCode、以下「MC」）の導入経緯について報告した。現在当院では、より高水準の経営改善を目指し、MCから得られたデータを経営資料の一部として活用している。今回はその中で、MCとDPC分析ソフト（EVE）とを組み合わせて症例損益分析を行った事例及び、DPCデータとMCを利用し、A診療科の入院部分における採算性に関する検討を行った事例について報告する。

【方法】症例損益分析では、EVEとMC各々から同一症例データをダウンロードし、日毎のDPC収入・出来高収入・費用・損益を計算・比較した。また、A診療科の入院部分採算性検討では、入院期間ごとの日当点をMCから算出した固定費と比較して、損益状況の指標とした。

【結果】EVEでは、DPC包括と出来高を比較し、DPC制度下での増収/減収を利益の指標にしてきた。MC導入により、対出来高で増収であるが低利益である症例や、逆に対出来高で減収だが利益は確保している症例の存在を明らかにすることができた。また、DPC入院期間別の採算性について検討し、病院幹部へ情報提供を行った。その結果、病床数を縮小する決定の判断を支える資料となった。

【まとめ】DPCデータを利用した原価計算では、診療科のみならず、MDC別・DPC別など様々な切り口での原価分析が可能となる。このことは、従来型の階梯式原価計算では把握することが難しかった種類の経営改善ポイントを発見するのに有効であると考えられる。今後は、コメディカル部門の採算性や時系列分析など、さらに多面的な分析を行っていきたい。

10月18日(金)
要望演題 抄録

Y14-33

DPCデータの有効活用 ～2群病院を目指して～

長野赤十字病院 医療情報課¹⁾、長野赤十字病院 形成外科²⁾、
NPO法人病院経営支援機構³⁾

○下崎 靖¹⁾、岩澤 幹直²⁾、荒井 良幸¹⁾、藤井 将志³⁾

〈はじめに〉

平成24年度診療報酬改定にて当院は3群に分類されたことを受け、次期診療報酬改定に於いて2群に分類されることを目標とする活動が開始された。

活動の内容はDPCデータの活用により、基準を充足できなかった「診療密度」、「手術1件当たりの外保連手術指数」の数値改善である。これまでの経過について報告する。

〈方法〉

「診療密度」では平均在院日数の短縮が最も有効であると分析し、「退院調整部門の早期介入」により密度の向上を目指した。実行にあたっては総合評価加算に加え退院調整加算を算定した。

「手術1件当たりの外保連手術指数」では外保連評価の低い手術の外来移行が有効と分析し、「白内障手術等の外来移行」により指数の向上を目指した。

〈結果〉

次期診療報酬改定で当院が2群に分類されるか不明であるが、要件の数値改善では一定の成果を得ている。

「退院調整部門の早期介入」が功を奏し、平成23年度14.3日であった平均在院日数が平成24年度は13.6日に短縮し「診療密度」は当院の試算で1,500円程度上昇した。

「白内障手術等の外来移行」が順調に進み、「手術1件当たりの外保連手術指数」は当院の試算で17.0を越えた。

〈考察〉

以前は算定漏れの発見にDPCデータを活用していたが、今回の活動では「患者さんの必要とするサービスの早期提供」、「入院の必要度が低い手術患者さんの外来対応」の推進に活用した。結果として生じた空床にはより多くの緊急入院患者受け入れが可能となり、「病床の効率的運用」が促進された。今後もDPCデータの有効活用によって患者満足度が高く、より質の高い患者サービスを提供する為、職種を越えた改善活動を継続的に病院全体で行う必要がある。

Y14-34

DPC2群の要件から読み解く今後のDPC分析 と当院の方向性

徳島赤十字病院 医療業務課¹⁾、徳島赤十字病院 事務部長²⁾

○坂本 陽一¹⁾、井織 一浩¹⁾、塩田 輝実¹⁾、中西 光子¹⁾、
杉本 直子¹⁾、小原 富子¹⁾、郷 正樹¹⁾、吉本 直正¹⁾、
東根 崇朗¹⁾、藤田 雄人¹⁾、三好 和哉¹⁾、久次米奈見¹⁾、
真鍋 文雄²⁾

【目的】「調整係数」が「機能評価係数2」と「基礎係数」に置き換わる事が決定されており、当院では「機能評価係数2」のアップと「DPC2群」の維持が重要課題であると考えている。これは、経営的視点だけでなく、高度医療を提供する急性期病院としての地域への役割、医療体制の位置づけにも大きな影響があることから、中長期的な視点に立った経営戦略分析と対応が必要である。

【方法】当課は、厚生労働省公表データやDPC分析ソフトを利用し、「複雑性係数」の高い病院や「DPC2群」病院との患者構成や在院日数等のベンチマーク結果を元に、当院の特徴を数値的に把握し、具体的な対応策を経営部に提案した。そこで今回、具体的な企画立案を行った事例を報告する。

【結果】当院の「機能評価係数2」の特徴は、「効率性係数」が高く、「複雑性係数」が低い傾向が顕著であり、これは患者構成として検査入院等の短期入院症例の割合が高いことを意味し、「DPC2群」の要件の「診療密度」にも大きく影響することがわかった。DPCデータを活用し、様々な指標について問題提起することで、病院経営を身近な問題として認識でき、病院経営における事務部門の役割の重要性を改めて実感した。

【考察】当院においては、地域の支援病院としての役割や救急医療の存続、臨床研修病院としての機能等、幅広い役割が求められている。経営的に有利であるという目先だけに囚われず、「2025年モデル」に示される病院機能分化を見据え、診療報酬体系に合致した安定かつ効率的な運営体制を構築する必要がある。そのためには指標となるデータ分析と迅速かつ正確な情報提供を心がけたい。