

P-1B-13

赤十字医療施設における経営改善を推進する 仕組みに関する一考察

日本赤十字社本社 医療事業部

○小西 慶二、浜口 博樹、長江 範之、小鷹 真利子

【目的】赤十字医療施設における経営改善を推進する仕組み（会議体・プロジェクトチーム等）について調査を行い、その現状と課題の明確化を図る。

【方法】各赤十字医療施設を対象に、経営改善策が議題となっている会議体等について、調査票に基づき調査を行った。

【結果】各施設の回答内容から、施設経営全体に関する会議体等として、経営改善全般にかかるもの（85施設）、病床管理にかかるもの（26施設）の2類型、収入確保に関する会議体等として、診療報酬にかかるもの（41施設）、診療科別ヒアリングにかかるもの（26施設）、地域医療連携にかかるもの（15施設）の3類型、費用抑制に関する会議体等として、医薬品にかかるもの（27施設）、購買にかかるもの（35施設）、診療材料にかかるもの（21施設）、給与費・委託費にかかるもの（5施設）、経費にかかるもの（15施設）の5類型を見出すことができた。施設経営全体に関する会議体等を通じて全体方針の策定や各部門の取組の進捗管理を行う傾向が認められた。また、収入確保・費用抑制に関する各会議体等を通じて、各経営課題に特化した対策を推進する傾向が一部施設で認められた。

【考察】平成26年度以降の経営状況から、収入確保に関しては新入院患者の確保、費用抑制に関しては材料費、給与費の抑制が優先的な課題としてあげられるが、これらの課題について、組織的に取り組む仕組みを有し、効果をあげている施設がある一方で、全体的な傾向を見ると、それらの仕組みが十分に機能していない可能性も示唆された。経営改善に向けて会議体等の設置、活用が手段の一つになりうるが、本調査結果を踏まえ、各施設の情報・ノウハウについて、グループ内で共有化を推進することは、各施設の経営改善に資するものと考えられる。

P-1B-15

職員採用試験における適性検査の導入について

前橋赤十字病院 事務部・人事課

○五十嵐 美季、鈴木 典浩、新井 智和、貞形 由子

【目的】これまで前橋赤十字病院における職員採用試験では筆記や面接、小論文等の試験方式を取り入れてきた。しかし、それらの試験方式は対策可能なものであり、受験者の本質を見抜くことは難しく、採用後の職務態度に問題のある者や採用後すぐに離職する者などが見受けられた。このことから、受験者の本質を見抜き、よりすぐれた人材を採用できるような試験方式の導入が必要と考え、第一段階として一部の嘱託職員採用試験に適性検査を導入した。

【方法】適性検査には個人の資質や特性を「性格」「意欲」「社会性」「価値観」などの側面から評価し、職業適性を判定することができる「CUBIC 個人特性分析」を採用した。当院においては特に「社会性」を重視している。この結果をもとに面接試験を実施し、職務内容に対する受験者の適性を考慮して採用を行った。

【結果・考察】従来の試験方式では対策をしっかりと行ってきた受験者の本質は見抜けず、面接試験においても受験者の良い面がピックアップされがちであったが、適性検査を導入したことで採用における判定材料が増え、適性検査の結果と受験者の態度が合致させることで円滑に判定できるようになった。また、適性検査は、苦手や不得意な面も結果として出されてくるため、不用意に強い期待を抱いたり、疑いや不安を抱いたりすることが少なくなった。しかし、適性検査の結果という判定材料が増えたものの、15程度度の面接試験の中で受験者の本質を見抜くことは難しい。今後は、「CUBIC 個人特性分析」以外の適性検査について検討し、よりすぐれた人材を採用できるよう採用試験を改善していく必要がある。

P-1B-17

本センターの省エネルギーの取り組みについて

日本赤十字社和歌山医療センター 管理局 経理部 施設課

○絹川 和孝、岩淵 暢紀

【目的】平成23年に本館が竣工し、面積増に伴いエネルギー使用量も増加し、近年、原油輸入価格の不安定や原子力発電の稼働停止の影響から各エネルギー単価が高騰しているため、効率的な省エネ施策を講じ、費用の抑制を図る。

【方法】省エネ支援委託契約業者と連携し、熱源機器の運用改善、外調機の間欠運転、中央監視盤を活用して空調の温度設定の確認、平日・休日及び時間帯による自動で運転・停止のスケジュールを設定した。また、照明の間引き、南館ナースステーション等の照明をLEDに変更し、電力使用量を抑制することにより電力会社との契約にて最大需要電力、デマンド値を引下げた。水道については、透析、看護専門学校を除き、全館井戸水を利用している。ただし、受水槽が減水となった時のみ単価の高い市水を補水しているが、その利用率を極力抑えるよう運用している。

【結果】本館竣工年である平成23年度と平成26年度を比較すると、年間使用量が電力約231万kwh、ガス約32万m³、水道

【市水道・井戸水】約6万m³もの削減に成功したが、金額については約2,561万円の増加となっている。要因としては各単価が増加したことであり、平成26年度の使用量を平成23年度の単価で試算すれば、約7,500万円も削減できたといえる。

【考察及び結論】熱源機器や外調機の運用改善、照明の間引き、LED化など設備における省エネ対策において大きな成果を上げてきたが、今後もエネルギー単価が予測困難であるため、更なる費用抑制のためにも、各室の空調については夏場の温度設定は28度とすると、未使用・退室時は電源を切る、照明のスイッチはこまめに消すなど、職員一人一人の省エネ意識の向上を図り、病院全体で取り組めるよう、今後も啓蒙、啓発を行っていく。

P-1B-14

組織横断的チームによる病床管理の取り組み 一戦略目標管理活動の展開一

福井赤十字病院 地域医療連携課

○西向 秀代、酒井 雅枝、斉藤 裕一、杉田 博之、川瀬 公一郎、五十嵐 直樹、堀口 朋美、山崎 久美子、青柳 芳重、上野 陽子

【目的】急性期病棟の病床管理の課題の一つは、人口減少と在院日数短縮に対して、急性期の入院患者をいかに獲得するかである。当院の病床管理は看護部主導の一元管理体制であるが、一部のみでの病床管理では、その対応が困難な状況である。そこで、6部門協働による組織横断的チーム活動による新入院患者を増やすための戦略目標管理活動に取り組んだので報告する。

【方法】年度の初めに病床管理関連6部門（病院経営課、医事サービス課、地域連携課、総務課、看護部、診療部門）が集まり、戦略目標管理活動チームを組織化、全診療科に対する年間戦略目標と活動内容を決定した。各診療科がPDCA サイクルを回せるように、ヒアリングを実施、診療部ごとに年間行動計画表を作成した。各診療科と外来・病棟に活動が継続できるように、6部門で活動支援を行った。

【結果】新入院患者は、13,449人前年度+5.2%、退院患者の紹介数45.2%前年度+1.7%、病床稼働は、89.6%前年度+1.7%増加した。

【結論】今後、人口減少や在院日数短縮に対して、新入院患者を獲得して病床稼働を維持させるためには、病床関連部門がチームを組んで病床管理に取り組むことは有効であると考えられる。成功要因は、1) 一元管理体制のもとでは、稼働を維持するための方策が、各診療科任せになっていた。しかし、チーム活動を行うことで、年間目標と行動計画が関連部門協力のもとで戦略的に立てられるようになった。2) 全組織的活動となったため、診療部門・各外来の協力が得られた。3) 部門の垣根を越えて6部門それぞれの強みを生かした活動に取り組むことができた、の3つがあげられる。

P-1B-16

定形的な術式の費用公開の試み

～手術室運営の可視化をめざして～

さいたま赤十字病院 事務部

○小泉 陽平、富岡 俊也、内田 紹夫、安藤 昭彦、加藤 泰一

現在の急性期病院は、手術治療を中心とした高度かつ集約的な医療を行うことが、地域から責務として求められている。手術治療を中心とした医療は、診療報酬のうえでは優遇されているが、消耗品を含めた使用器材等も膨大であり、制限あるいは自覚のない使用は病院経営を圧迫する可能性すらある。当院では、手術治療に関する外科系診療科の費用に関する認識を高める目的で、実際の手術で使用された消耗品を含めた使用器材等の費用を、公開の場である手術室運営委員会で外科系診療科に示すことによって、自らの診療行為に伴う費用に関する認識を高める試みを行ったので、紹介する。実際の手術で使用された消耗品を含めた使用器材等の費用は、外保連試算2014の形式に割り算出した。すなわち、手術に関連した人件費（外科医、看護師、技師など）は職種ごとに手術時間を乗じたものとし、特定保健医療材料費、ならびに償還出来ない材料費を算出し、費用を合算したものを診療報酬価格ならびに外保連試算2014による価格と比較した。これまでに脳神経外科の脳動脈瘤クリッピング術、消化器外科の腹腔鏡下結腸悪性腫瘍手術、整形外科の脊椎固定術、呼吸器外科の胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術、産婦人科の子宮付属腫瘍摘出術、心臓外科の弁置換術などを取り上げ、委員会で公開した。なお公開にあたっては、具体的な数値の指摘のみにとどめ、費用削減への努力あるいは勧告といったことは一切行っていない。費用削減効果については、まだ明確な結果を得るに至っていないが、外科系診療科の医師の間には、費用に関する認識が高まったと思われる行動もみられている。今後、引き続き他術式あるいは他診療科の情報を開示するとともに、費用削減効果が得られるよう努めていく予定である。

P-1B-18

転院時における一包化調剤から

PTP 調剤へ移行した場合のコスト比較

石巻赤十字病院 医事課

○庄子 将貴、竹中 真衣、稲葉 望、西 和哉、新田 聖美、後藤 孝浩、佐賀 利英

【現状】当院では服薬コンプライアンスが低い場合や薬剤への理解が乏しい等の理由により看護師の服薬への関与が必要と考えられる患者に対し、薬剤の一包化調剤を行っている。診療報酬上、転院時に退院処方として処方される薬剤については退院側の医療機関において薬価を算定できないため、内規により転院時に過剰に処方された一包化の薬は処分しており、無駄な出費となっている。

【目的】一包化調剤からPTP（Press Through Package）調剤の移行により、処方薬剤量と薬価の比較調査を実施し、コスト軽減を図ることを目的とした。

【方法】転院時退院処方に対し調剤形態を一包化調剤からPTP調剤へ変更することにより廃棄に至る薬剤数量と、その金額（薬価換算）を模擬的に算出した。

【結果】移行前は転院時に退院処方を処分していた割合は1割を超えていたが、PTP調剤としたことではほぼゼロにすることができた。処方薬剤が減り、コストの削減にも繋がった。

【考察】処方薬剤が発生しないなどコスト面でPTP調剤は一包化調剤より優れていると考えられる。病院経営として無駄な出費を避けなければならないことに留意し、今後も継続して調査を行うとともに効果を波及していけるようマニュアル策定などの検討が必要である。