

## O-236

## 経営分析研修に参加して

福田久美、島山正信  
JCHO天草中央総合病院 事務部

## 【はじめに】

JCHO本部で行われた経営分析研修に参加し、分析方法・改善活動の内容等を学んだ。病院経営に関するデータの収集・分析を行い、経営改善に繋がる方策を導き出し、実行に移すことで安定経営に寄与することを目的に取り組んだ内容をここに報告する。

## 【方法】

研修終了後、管理者に報告し今後の経営改善活動に対し全面的協力を得た。そこで、事務部を中心とした経営改善ワーキンググループ(以下WG)を立ち上げ、収入増に繋がる項目の分析・改善に着手した。

## 【結果】

<事例1.看護必要度の見直し>

「A」「C」項目について、Libraより抽出したデータを看護部、医事課へ情報提供し、入力漏れが生じやすい項目の把握。医事課と看護部での勉強会を行い、入力内容の認識の統一ができ、平成30年11月より急性期一般入院基本料4を取得。また、地域包括病床の運用改善、摂食機能療法の算定強化に取組み、他職種へ働きかけ、経営改善に繋がる活動を行った。

## 【まとめ】

当院の平成29年度の経常利益は97万円であったが、平成30年度は2,200万円の見込みとなり、WGの活動を通して経営改善に貢献できたことを考える。

## 【今後の課題】

Libraのデータを用い、情報の共有化・可視化を行うことは、職員のコスト意識向上に大変有用だと思われる。今後も活動を継続していく上で、人材育成やモチベーションの維持が課題となる。職員一人一人の意識改革を進めていく上で、WG活動の理解と重要性を今後も発信していきたい。

## O-237

## 経営改善に向けて事務職員ができること

岡村綾子  
JCHO横浜中央病院 事務部

【はじめに】 当院では、昨年までDPC激変緩和係数(調整係数)の経過措置もあり一定の診療報酬が保障されていましたが、今年度より経過措置がなくなり年間4,300万の減収が見込まれています。昨年度、本部で実施された経営分析研修を受講し、分析の手法・視点等様々なことを学び、改めて当院の経営状況を見直し他病院と比較したところ入院診療単価が低いことがわかりました。調整係数の減収を埋めるためにはどうすればいいか、入院診療単価をあげるにはどうすればいいかをLibraや他の診療データを使用し、当院の実情を把握し経営改善に向けて取組んでいる内容について報告します。

【取組み】 当院の現状を知ってもらうため、職員対象にDPC(係数)について説明を実施。Libraを使い疾患別患者数(上位5疾患)・手術件数(上位5手術)を診療行為別に他病院と診療科別に比較、各診療科部長にフィードバックし現状を把握してもらい、さらに平均在院日数、使用薬剤、検査の回数等も比較し、他病院との違いを確認し変更できるところはないか検討していく。また、経営改善に向け継続して取組むこととして、1.診療報酬算定チェック(安定した診療単価確保)、2.施設基準取得状況チェック(安定した診療単価確保)、3.紹介患者数・救急入院患者数チェック(新入院患者確保)をLibraを活用し実施した。1に関しては特定薬剤治療管理料の算定を強化し50%から70%にアップした。2に関しては4月に診療録管理体制加算1を取得した。3に関しては紹介入院率が全体の9%から26%にアップした。

【今後の課題】 疾患分析を定期的実施し安定した収益確保を目指す。激変緩和係数を補填できるよう機能評価係数をアップさせる。診療機能の見直し、各診療科の診療機能を再分析し、収益増を目指す。各部門の生産性をあげるために所属長とのヒアリングを実施し、現状把握と問題点を洗い出し改善していく。

## O-238

## 医療・看護必要度2の向上を目指した医事課入院係の取り組みと方法

石成和久<sup>1</sup>、鈴木真佐也<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>JCHO仙台病院 医事課、<sup>2</sup>総務企画課

【目的】 平成30年度診療報酬改定により、急性期一般入院料1を算定できない場合、当院は年間1億8500万円の収益減になることが予想された。さらに、必要度2が届出基準に達していないことから、レセプトデータの見直しをすることで必要度2の25%以上および入院料1の届出を目指した。

【方法】 必要度1では評価しているがそれに該当するコストが入力されていない患者をリスト化するツールの開発は総務企画課が担当した。このリストをもとに医事課は必要度1と2で不一致している患者の電子カルテと医事会計システムをチェックし、それが正しいのかコストの入力漏れなのかを判断した。入力漏れと判断した項目については追加算定する作業を7月、8月に各々3回ずつ実施した。また、必要度1についても病棟にフィードバックを行った。

【結果】 必要度2は7月の中間で25.4%だったが最終では28.1%と2.7%の上昇。同様に8月も中間26.0%から最終30.4%と4.3%の上昇を得た。これにより6~8月の3ヵ月平均が27.4%となり、併せて必要度1も基準値を超えたことから急性期一般入院料1の届出が実現した。

【考察】 レセプトデータの見直しによって必要度2の数値が大幅に上昇したことからコストの入力漏れが大きな影響を与えたと考えられた。また、必要度2の向上を目的として行った調査であったが、必要度1の向上につながることも判明した。

【結語】 必要度1と2で定義が異なる項目もあり完全一致は難しいが、必要度2の向上において今回の方法を取り入れることで安定的に維持することが可能であると証明した。

## O-239

## 地域包括ケアチーム結成による病院収益向上への効果

根岸晴美<sup>1</sup>、鈴木由美子<sup>2</sup>、関塚明子<sup>1</sup>、谷賢実<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>JCHO群馬中央病院 地域医療連携センター、<sup>2</sup>医事課

## 【取組みの背景・目的】

当院の属する医療圏は、1つの大学病院と、当院を含めた4つの地域医療支援病院があり、地区医師会や行政とともに、地域包括ケアシステムの構築に向け様々な取り組みが進められている。当院は、333床で、60床の地域包括ケア病棟を持ち、地域医療連携センターを中心に連携に携わる様々な活動をしている。今回、その取組みのひとつとして、地域包括ケアチームを2018年6月より立ち上げ、主に後方連携機能を向上させるよう運用開始した。その取組みにより、紹介患者数・紹介率向上への効果を得られたため、報告する。

## 【取組みの内容】

外科・内科・整形外科・神経内科・皮膚科・老健医師の他、病棟師長、外来師長、地域医療連携センター、医事課等、多職種スタッフによる地域包括ケアチームの結成。月に一度、包括チームで受け入れる患者について多職種で協議する会議を持ち、受け入れ前の段階から退院後の方向性を話しあい、よりスムーズな入院計画を検討している。その他、在宅医療、介護に関わるスタッフとの研究会や検討会を開催し、顔の見える連携を図るとともに、病院と在宅の垣根を低くする活動をしている。また、医師会や行政、地域診療所、施設等へ定期的な渉外活動を行い、病院全体のお断り率の減少と紹介患者数の向上を目指している。

## 【取組みの成果】

各研究会の開催により、連携医療機関や行政、施設関係者との緊密な連携を図ることができ、在宅医療関係者からの入院依頼が増加している。2018年度は前年度と比べ、紹介患者数1,290名の増、紹介率も5.9%の向上ができた。また、「摂食機能訓練パス」の地域連携パスを構築し、その稼働につなげることができた。今後も地域から信頼され、選ばれる病院として定着できるよう、地域包括ケアチームの取組みは重要であり、それによる紹介患者の増加は病院経営の改善につながると考えることから、チームの活動を広げていきたい。

**O-240****包括ケア病棟の病床稼働率上昇と転棟時期の適正化に向けた取り組み**近藤清典<sup>1</sup>、山口博司<sup>2</sup><sup>1</sup>JCHO金沢病院 看護部、<sup>2</sup>事務部

【はじめに】当院は地域包括ケア病棟を開設して3年目である。平成30年度の地域包括ケア病棟入院患者の入院元は自宅から6.3%、介護福祉施設から0.3%、他院からの転院2.0%、当院急性期から91.3%とほぼ自院急性期病棟からの受け入れである。病床利用率は77.2%と低く、急性期病棟から地域包括ケア病棟への転棟時期もDPC点数より包括ケア病棟の点数が上回る時期を大きく過ぎていることが多くあった。病院収益を考えたとき地域包括ケア病棟の病床利用率の上昇と適切な時期での転棟が行われることが必要である。

【背景】地域包括ケア病棟のベッドコントロールは副看護部長、地域包括ケア病棟看護師長、急性期病棟看護師長、医事課長、リハビリ士長が集まり行う。急性期病棟看護師長がリストに地域包括ケア病棟への転棟が必要と考える患者をエントリーし、医事課的視点、リハビリ的視点、病院全体のベッド状況など考慮し転棟の可否を判断する。その中から包括ケア病棟看護師長が患者状況、病棟のベッド状況などを考慮し転棟日を決定する。急性期病棟看護師長は患者の退院可能な到達点などを考慮しDPC期間3を日安に転棟のエントリーを行う。この時点でDPC点数より包括ケア病棟の点数の方が高い患者がほとんどであった。さらにここから転棟するまでに日数を要することも多い。転棟時期は包括ケア病棟看護師長が決定するが、空床があってもナースステーションから遠い部屋となり観察への不安や見守りや看護度の高い患者の増加による安全確保の不安などから転棟が進まない状況があった。そのため急性期病棟看護師長には患者をエントリーするタイミングを早める必要性の説明と意識付け、仕組みづくりを行い、包括ケア病棟看護師長には病床稼働率上昇を目指すための工夫を考え、早期転棟を可能とする仕組みづくりに取り組んだ。

【まとめ】急性期病院の中で包括ケア病棟の病院収益を考えた有効活用を実践した内容を報告する。