

1. 医事職員構成

2011年度の医事室は事務職員4名、委託職員（ニチイ学館）12名の体制で業務を行った。医療秘書は診療部の所属であるが、スタッフの交替があったため医師の業務支援に支障がないよう2011年度から医事室が業務について介入することとした。医療秘書は当初、3名体制であったが2012年2月に増員し4名の体制となった。

2. 外来の動き

2011年4月から外科1名、呼吸器科1名の医師が常勤となった。このため、済生会熊本病院から週2回だった呼吸器科外来は熊本病院の1枠を継続して週3回の体制となった。また、禁煙外来を金曜午後1枠を増やし2枠となった。

また、新たな事業として健診センターが開設され当院でも協会けんぽの健診が開始となった。それに伴い脳ドック（10月以降）と宇城市の乳がん検診の業務を健診センターへ移行した。宇城市・上天草市のハイリスク健診は引き続き医事室で担当した。

3. 病棟の動き

2011年度は病床の変更はなかった。病床利用率は一般病棟81.8%、重急性期病棟85.3%、回復期リハビリテーション病棟80.4%で、前年より一般病棟が▲2.2%、重急性期病棟が▲3.8%とそれぞれ低くなったが回復期リハビリ病棟は+2.1%となり、全体では前年より1.3%低い82.0%となった。最高は2月の89.4%、最低は10月の76.5%であった。

8月から12月中旬まで各月1名の熊本病院2年目研修医が勤務となった。医事室から保険医療制度及び病床管理について各医師に講義を行った。

4. 医療機能評価 Ver6受審

2011年6月から受審準備のためのプロジェクトが始動し、医事室からも1名プロジェクトメンバーとなり活動した。メンバーの職員が中心となり各業務のマニュアル等の見直しを行った。電子カルテ版ができていないマニュアル類も多かったため委託職員を含む全員で作成にあたった。その結果2012年2月の審査では特に問題なく好評価を得ることができた。

5. DPC準備病院申請の検討

2012年度のDPC準備病院の募集が告示されたのに伴い、DPC準備病院申請についての検討を行った。DPC準備病院に申請するためには一定の要件が必要であり、その後辞退するためにも理由が必要であるため下記事項について慎重に検討を行った。試算の実務は業者へ委託した。

①中小病院のDPC参加状況

200床以上は約半数がDPCであるが、199床以下の参加は8.5%であった。出来高が多い原因は「経営メリットが少ない」か「基準を満たさない」かのどちらかと推測された。

②次期診療報酬改訂及びDPC評価分化学の動向

調整係数廃止と基礎係数開始及び機能評価係数Ⅱの内容見直しの方向。国の医療介護の将来像また次期改訂において当院が病院群全体の中でどの位置であるかの確認及び今後の展開に対する準備が必要と認識した。

③DPCでの業務負担

現在のレセプト請求とは別に様式1号（症例調査票）の作成が必要となる。事務員だけでなく医師と看護師のシステムへの入力負担が発生する。そのため診療部、看護部の同意が必要である。

④試算結果

2011年6月の在院患者について患者毎に一般病棟入院期間についてDPCと出来高を比較した。パターン別に抽出した128件で実施した。

	A=係数1.0	B=係数1.0426
DPCによる試算	73,733,320	75,031,230
出来高(¥75,596,500)との差	▲1,863,180	▲565,270

係数＝調整係数+機能評価係数Ⅰ+Ⅱ

Bは現時点では不明な調整係数+機能評価係数Ⅱを1としたが、県内同規模病院では0.9台もある。機能評価係数Ⅰ(0.0426)＝看護補助50:1、医師事務50:1、診療録管理、検体検査管理Ⅱ(10:1評価は0)

⑤費用

費用は下記の見込みであった。

・システム関連 (円)

	概算	保守
準備病院対応	4,200,000	360,000/年
対象病院対応	7,700,000	876,000/年

改正対応は含まない(都度見積)

〃

・人件費（最低2名の人員増が必要）

(円)

	費用	内容
医事委託(入力者)1名	3,000,000/年	データ入力・レセプト突合
職員(診療情報管理士)最低1名	5,400,000/年	レセプト・コーディング検証・分析(熊本=医事企画室機能)
計	8,400,000/年	※職員は事務正職5年目で保険料等含む

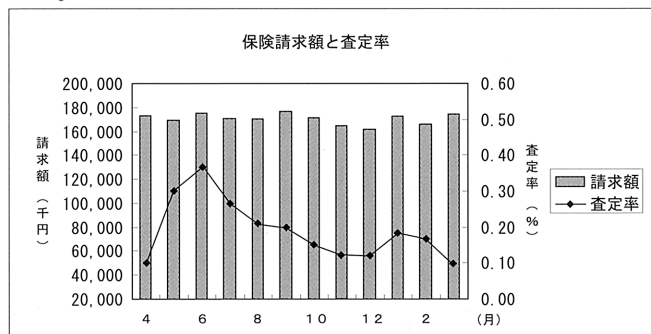
⑤結果

DPC準備病院および対象病院となった場合、月額100万円前後の費用が発生する。これには医師・看護師・間接的に関わる事務員などの職員の業務増分は費用として含まない。試算では収支状況が良い2011年6月でも費用を賄うには及ばないため、現時点で「DPCに移行による収益増」の経営戦略は厳しいと予想される。しかしメリットとしてはDPCは請求データを利用した経営分析（別途システム購入）が可能という点はある。

以上を管理部へ報告し、結果的にはDPC準備病院への申請を見送った。

6. 保険請求と査定

保険請求額は入院外来合わせて2011年は前年の約5%増となった。査定の内容としては、前年度末から引き続き国保から特定入院料と同暦月の手術後管理料が査定され高額査定となった。この件について点数表で確認しても明確な記載はなかったため九州厚生局熊本事務所へ文書にて回答を求めた。熊本事務所では回答が出ず福岡の厚生局で検証された。その結果やはり同月には算定不可との結論であった。その回答を受け、やむなく7月からの手術後管理料の請求は中止とした。手術後管理料の査定が大きく影響し5月6月の査定率が高くなった。平均では0.18%となり昨年に比べやや高くなった。2012年3月から審査機関にて突合点検及び縦覧点検が開始された。



7. その他

前年に続き12月にリハビリテーション室と一緒に「介護サービス情報の公表」の訪問調査を受けた。

3月15日に2012年度の診療報酬改訂についての説明会を全職員を対象に開催した。