

AMCoR

Asahikawa Medical College Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

旭川医科大学研究フォーラム（2006）7巻suppl.:11～14.

旭川医科大学附属病院の過去・現在・未来—経営企画部の視点から—

廣川博之

依頼論文

旭川医科大学附属病院の過去・現在・未来 －経営企画部の視点から－

廣 川 博 之*

【要 旨】

旭川医科大学附属病院における①過去から現在までの患者数、病院収入などの推移、②包括評価導入後の状況、③今後の経営企画部の取り組み、について述べた。

① 外来患者数は年々増加傾向にある。新規登録患者数は開院後約10年間1万人以上であったが、その後減少し、平成になってから約7000人ほどである。病院収入も年々増加傾向にある。

② 平成15年4月から、特定機能病院の入院診療費請求に包括評価が導入された(旭川医科大学では6月から)。包括による金額と、包括分を出来高に置き換えた金額とを導入後の7、8、9月分について比較したところ、入院分は7、8月が1500万円ほど包括が上回っていたが、9月になると差がなくなった。差がほとんどでないように計画し導入されたが、今後の対応は、さらに推移を見る必要がある。

③ 健全な病院経営を目指すためには、収入を増やす、あるいは支出を減らす必要がある。収入を増やすためには患者がふえなければいけないが、再来患者増より新規登録患者の増加が望ましい。そのためには地域医療連携の推進、医療需要の把握などが必要である。支出を減らすためには、詳細な経営分析、評価を行い、人的、物的医療資源の有効活用を図らねばならない。これから求められる病院情報システムは、これらの経営に関する情報を十分利用できるものである必要がある。

1. はじめに

旭川医科大学医学部附属病院の開院は昭和51年11月1日である。開院後30年経過していないが、筆者の現在の所属が附属病院経営企画部であることから、開学30周年記念フォーラムでは、附属病院の過去、現在、未来と題した講演をさせていただいた。本稿では講演の内容、すなわち、開院以来の患者数や病院収入の推移、経営企画部設置までの歩み、平成15年6月から導入された入院診療費の包括評価、今後の経営企画部の取り組みなどについて述べる。

2. 過去から現在

1) 患者数の推移(図1)

年度別の外来患者と入院患者のべ数を図1に示す。外来患者と入院患者を合わせた総数は昭和55年度に30万人以上となり、また、平成4年度に40万人を超えた。その後も増加傾向にあるが、入院患者数はほぼ

一定であり、総数の増加は外来患者数の増加による。後述するように、入院診療費の包括評価が始まったことにより、平均在院日数は短縮しており、病床稼働率が一定であれば今後入院患者数も増加すると予想される。

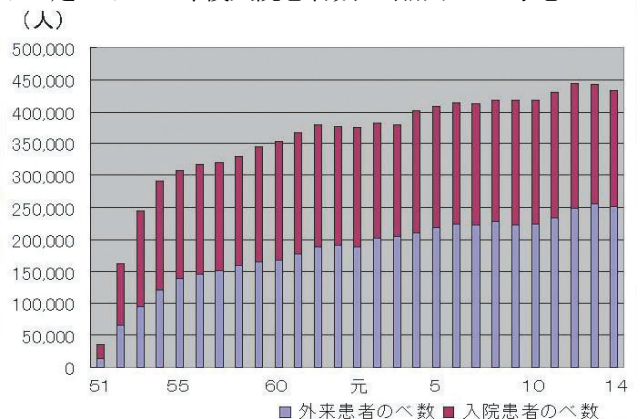


図1 年度別外来・入院患者数

2) 新規登録患者数と一日平均外来患者数(図2)

年度ごとの新規登録患者数は、昭和62年度までは

* 旭川医科大学附属病院経営企画部

1万人を超えることが多かったが、昭和63年度以降はほぼ7,000人である。

一日平均外来患者数は徐々に増加し、平成12年度に1,000人を超えた。外来棟は一日患者数が750名として設計されているため、手狭となってきたおり、今後改修が予定されている。

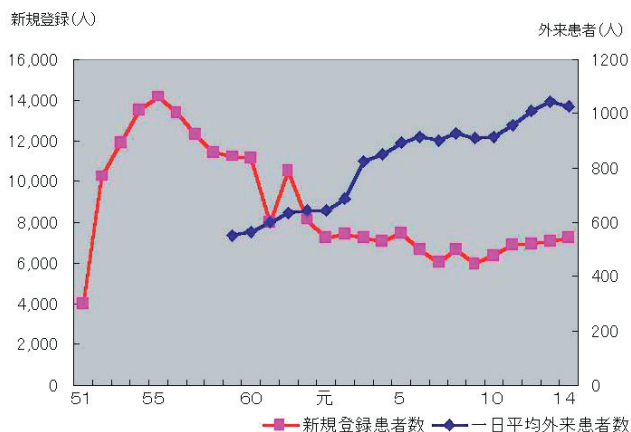


図2 新規登録患者数と一日平均外来患者数

3) 歳入と歳出 (図3)

患者数の増加に伴い、歳入も増加傾向にある。しかし、ここ数年、国の経済状況を反映してか、歳出はほとんど増えていない。

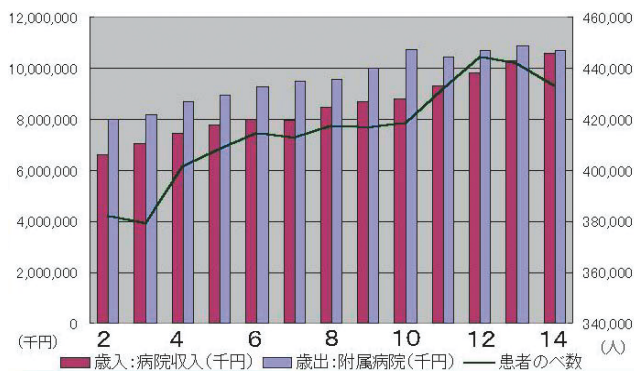


図3 附属病院の歳入と歳出

4) 医療情報係から医療情報部、そして経営企画部へ (表1)

病院情報管理システムの先駆けともいえるべき医事業務システムが、昭和54年に運用を開始した。そして、翌年、医事課に医療情報係が新設され、医事業務システムの管理にあたった。それ以降の病院情報管理システムとその管理、運用を行う部門との変遷を表1に示す。経営企画部は附属病院内外の医療情報を収集し、民間的経営感覚を取り入れた経営戦略設計を企画、立

昭和54年	医事業務システム運用開始 (患者基本、入院情報、給食、レセプト作成など)
昭和55年	医事課医療情報係新設
昭和63年	医療情報システム企画室設置(学長裁定)
平成2年	病院情報総合システム運用開始 (カルテ管理、注射薬管理、看護婦勤務管理支援、検査・処方オーダ)
平成10年	医療情報システム企画室を医療情報部に改組 病院総合情報システム運用開始 医療情報部設置
平成14年	医事課経営企画室新設
平成15年	附属病院経営企画部設置(医療情報部を改組)
平成16年	電子カルテシステムを取り入れた新病院情報管理システム運用開始

表1 病院情報システムの変遷と経営企画部設置までの歩み

案する組織として、医療情報部を発展的に解消して新たに設置された。

3. 現在

1) 入院診療費の包括評価

わが国の保険医療機関は、平成15年3月までは外来、入院での診療報酬を「出来高払い」として、社会保険診療報酬支払基金または国民健康保険団体連合などの審査支払機関に請求してきた。出来高払い方式では、投薬、注射、処置、検査、画像診断などの診療行為ごとに料金を計算する。すなわち、投薬や検査が多ければ、それだけ診療報酬が高くなる。平成15年4月からは全国82の特定機能病院等を対象に、わが国独自の診断群分類であるDPC (Diagnosis Procedure Combination)に基づく「包括評価払い」が、入院での診療報酬に対して開始された。包括評価払いでは、診断群ごとに設定されている一日あたりの診療単価を基に医療費を計算する(図4)。この医療費の中には、投薬、注射、1000点未満の処置、検査、画像診断な

$$\text{診断群分類ごとの1日当たり点数} \times \text{医療機関別計数} \times \text{入院日数} \times 10\text{円}$$

入院が長くなると1日当たりの点数が低くなる

例	白内障	入院期間	1日当たりの点数
		1~4日	2,578点
		5~8日	1,906点
		9~16日	1,620点

図4 包括評価の計算式

どの料金が含まれており、包括評価の導入が膨張し続ける医療費の抑制に繋がると考えられている。

2) 包括評価と出来高の比較 (図5, 6, 7)

本学附属病院では平成15年6月から包括評価が導入されている。包括評価導入後の平成15年7月、8月、9月分の診療報酬金額を、包括評価分も従来の出来高として計算した金額と比較した。その結果を図5～7に示す。図5は入院での診療報酬で、7月、8月期は包括評価の方が高く、9月期では包括評価と出来高の差がほとんどなくなった。図6は外来での診療報酬である。外来は包括評価導入後も出来高で算定しているが、入院患者の他科受診も包括評価の対象となる。したがって、入院患者に対し行う他科外来での多くの検査、1000点未満の処置等は診療報酬を請求できず、入院患者を出来高で計算した金額がいずれの月でも高くなった。図7に入院分と外来分との合計を示す。入院分での包括評価による増額が、外来分で減額されることになる。

包括評価導入にあたっては、包括による金額と、包

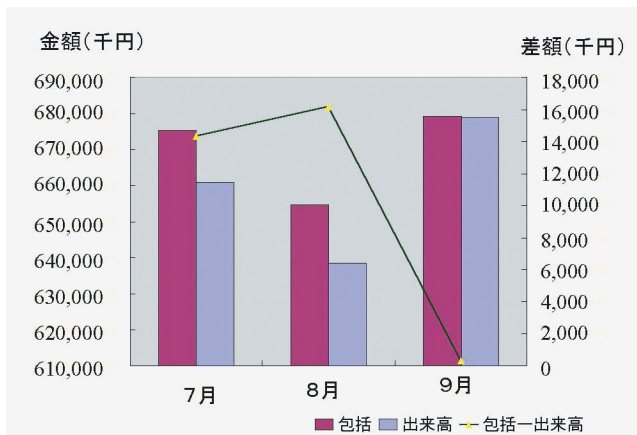


図5 包括 - 出来高の比較 (入院)

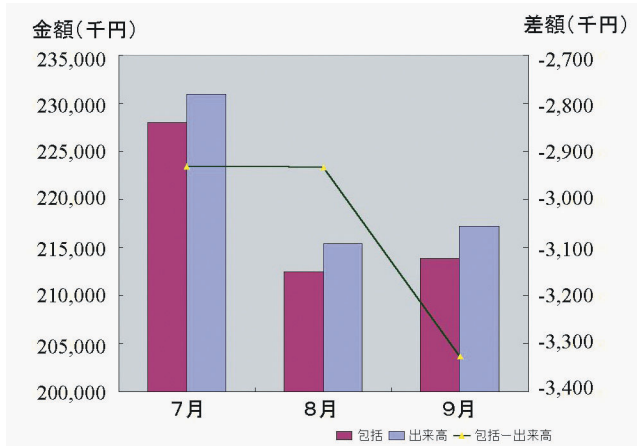


図6 包括 - 出来高の比較 (外来)

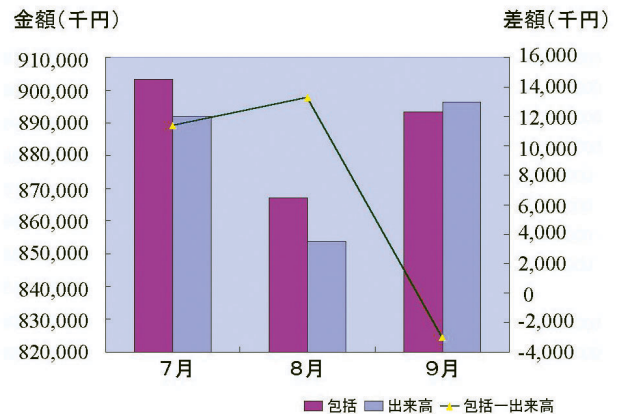


図7 包括 - 出来高の比較 (入院と外来の合計)

括分を出来高に置き換えた金額との間で、差がほとんどでないように計画し導入された。今後の対応は、さらに推移を見る必要がある。

3) 平均在院日数と病床稼働率 (図8)

包括評価では在院日数が短いほど一日あたりの点数(診療単価)が高い。したがって、在院日数を短くし、多くの患者を入院させた方が経営にとっては有利である。しかし、医療資源には限りがあり、一般に在院日数が短くなると病床稼働率が低下する傾向にある。本学附属病院の平均在院日数はかつて30日以上であったが、次第に短くなる傾向にあり、包括評価導入後20日をやや超えるほどになっている。一方、病床稼働率は病棟再開発によって使用できない病床があるため、8月、9月は非常に高くなっている。(新病棟完成後の病床稼働率は90%前後で推移している。)

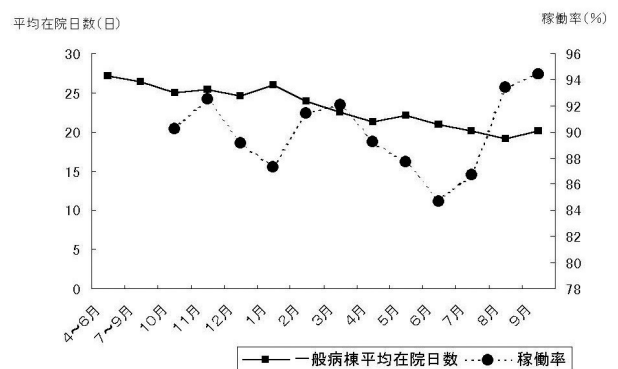


図8 平均在院日数と病床稼働率
平成14年4月～平成15年9月

4. 未来

国立大学の法人化に伴い、健全な病院運営がこれまで以上に強く求められている。そのためには、病院の収入を増やし、支出を減らさねばならない。収入増は

医療需要を正確に把握し、地域医療連携を推進して、新規登録患者を増やすことなどが必要であり、支出減は詳細な経営分析や評価を行い、人的、物的医療資源の有効活用をはかることなどが必要である。附属病院ではさらに、大学病院としての機能の充実、患者本位の医療サービスの提供、医療の質向上、安全な医療サービスの提供、なども求められている。経営企画部では、それらのための一助となるような新病院情報システムの構築を目指している（図9）。

療の効率化、⑤患者サービスの向上、などを実現するための機能が必要である。具体的には、①患者へのリストバンド装着、バーコード識別などによる患者確認、オーダ確認、②電子カルテの導入、③遠隔医療センターのデータ管理サーバと病院情報システムとの有機的な結合による病-診、病-病連携の促進、④物流システム、医事システム、管理会計システムなどの一元管理による経営情報分析、⑤患者案内用端末などを利用した患者への情報提供、などである。

これらの機能が網羅されたシステムを一朝一夕に構築するのは、まず不可能である。平成16年1月に運用を開始する新病院情報システムでも、これらの機能を完全に備えているわけではなく、今後も新たな機能開発が必要である。

5. 終わりに

開院以来、患者は順調に増加している。今後、患者増に加え、医療のさらなる高度化、患者意識の変化、医療制度の変革などが予想される。これらの対応には、正確な多くの医療情報を迅速に取得し、有効活用を図る必要がある。経営企画部は患者の安全を最優先に、これからの病院運営に有用な情報をもたらすシステム構築をめざしたい。

求められるシステム

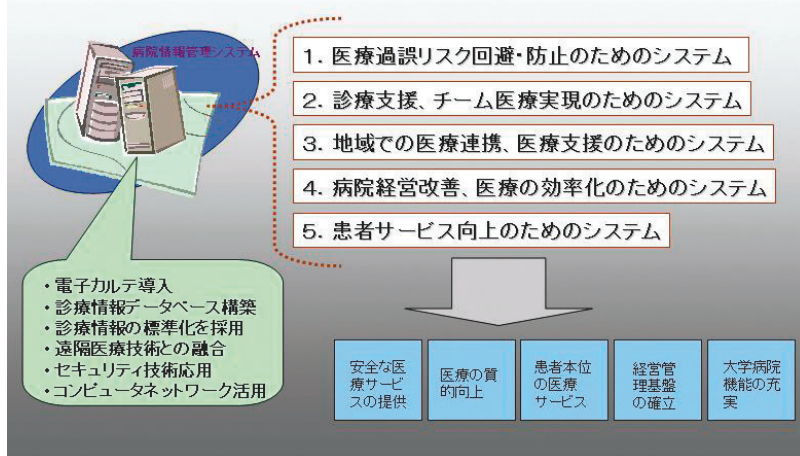


図9 求められる新病院情報管理システム

これからの新病院情報システムには、①医療過誤リスク回避・防止、②診療支援、チーム医療の実施、③地域での医療連携、医療支援、④病院経営の改善、医