

医事課が作成すべき経営管理基礎データ④ 診療報酬データの把握と未払金の管理

株式会社川原経営総合センター 取締役(会計業務部門統括)
海江田鉄男

図 高額医療機器の標準月間使用回数の算出方法

$$\text{標準月間使用回数} = \frac{\text{機器代金} \div (\text{その機器を使って得られる標準的な収入} \times 35\%)}{\text{機器の標準使用年数} \times 12 \text{カ月}}$$

注) 35% = 100% - (人件費 50% + 諸経費 15%)

(例) ヘリカルCT 3,000万円の場合

$$\text{標準月間使用回数} = \frac{3,000 \text{万円} \div (660 \text{点} \times 10 \text{円} \times 35\%)}{60 \text{カ月}} = 216 \text{回}$$

医師別の診療報酬総額と診療報酬単価を把握する

今月も先月に引き続き、医事課で把握・作成すべき経営改善に役立つ数値データを紹介します。その活かし方について考えてみます。

ある病院では、診療報酬単価(患者1人1日当たりの平均点数)が、外来患者542点、入院患者2316点でした。内科・外科・胃腸科を中心とする地域密着型の病院で、外来では医薬分業を実施し、CTや内視鏡、エコーも整備されており、定型的な検体検査であれば即日結果を出せる体制が整備されています。入院基本料は10対1看護で、平均在院日数は21日です。これらを勘案すると、やや低い数値と言わざるをえません。

そこで医事課では、課題を分析するために2つのデータを作成しました。1つは、医師別に診療報酬総額と診療日数、そして診療報酬単価を一覧表にしたものです。これを医局会議に提出したところ、幹部医師から猛反発を受けました。

「診療報酬点数をえながら診療

管理の有効度が増します。

こうした取り組みの結果、今では医事課長が参加し、これらのデータの報告と検討を行う「経営会議」が毎月開催されていると言います。

このように、診療行為別データは増収対策にも、組織活性化にも重要な資料となります。医事課としては、元になるレセコンデータをどのように加工し、検討資料につくり上げていくのかが大きな課題となります。

たとえば、退院前訪問指導料の算定回数は、病院付帯事業の訪問看護ステーションを巻き込み、平均在院日数の短縮による入院単価の引き上げや病床稼働率アップの先行指標として利用することもできます。早期退院の促進により患者負担を軽減し、病院経営の安定化を目的とした戦略シナリオを策定する際には、訪問看護ステーションの研修回数などとともに、退院前訪問指導料の算定回数は重要な数値目標になるのです。

患者医療費未払い金の管理は経過日数に応じて柔軟に実施

次に、医事課の本来業務である

などできない。目の前にいる患者さんと向き合うだけで精いっぱい。点数を増やせと言われても困る」と言うのです。ところが、医事課長は怯みませんでした。「そう言われる先生の日当点が院内で2番目に高いのです。平均よりも100点以上も高く、最も低い先生との差は220点以上あります」

その瞬間、医局会議に参加した医師たちは食い入るようにデータを見るようになり、今度は「どうしたらこんな低い点数になるのだ」と、診療行為そのものの見直しに議論が進んでいきました。

それから半年を経過した現在、外来は670点前後、入院は2800点前後と大幅に上がり、赤字体質からの脱却の兆しが見えてきたと言います。

診療行為別データを病院各部門で共有する

同院医事課では、もう1つのデータを作成し、医局会議はもとより看護部門、薬剤部門、検査部門、経理部門の管理職に提示、病院全体で検討する機会を設けました。

そのデータは、レセプトコン

患者の医療費未払金(本稿では会計学上の「未収金」と区別するため「未払金」と言います)の管理について、これを数値化することを考えてみましょう。

もちろん、未払金そのものが金額として数値化されているのですが、ここでは未払金発生からの日数に着目した数値管理を考えましょう。

たとえば、①翌日の夕方までに入金されなければ予定を質す電話をかける、②1週間たっても入金されなければ再度電話による催促を行う、③2週間経過しても入金されなければ催促の手紙を出す、④1カ月経過しても入金されなければ内容証明郵便を使って、「法的手段に訴えることもある」旨の厳しい督促を行う——といった、経過日数に応じた催促の方法を明確にルール化する必要があります。

ステージ別に未払金額を集計し、さらに各ステージにおける成果、すなわち回収実績を明らかにして、より有効な回収手段を検討してみたいかがでしょうか。

未払金の平均滞留日数を把握し、その削減のための検討会を、

ピユータから出力された「診療行為別集計」に手を加えたものです。医薬品については、レセコンデータによる各医薬品の使用数量と、経理課から提出された各医薬品の購入量を並べて記載しました。

期首および期末の棚卸高を加味していませんから、双方のデータに若干の差異があるのは当然です。ところが、その範囲を超えて大きな違いが出ている品目もあります。請求もれの疑いがあることから、病院全体で毎月の棚卸しの実行と差異分析を行い、その防止を図るようになりました。

また、検査部門については、CTやレントゲン機器など、比較的高額な医療機器の使用頻度を表にまとめました。これには、機器の購入価格から算出した標準月間使用回数(図参照)を機器ごとに付記しています。平たく言うと、「せっかく購入したのだから有効に使ってください」ということです。

病院にとって必要性はあるものの使用頻度の低い機器については、使用可能年数を延長させることで標準月間使用回数の見直しを行い、現実性のあるデータに改訂しました。こうすることで、目標

医事課を中心に開催し、成果を検証していくことが病院経営の改善につながります。

医師別の各種業績データも把握・整理しよう

余裕があれば、医事課では次のようなデータを「医師別」に収集しておきましょう。

- ①入院患者受け持ち件数
- ②入院患者カルテ記載回数
- ③当直回数
- ④救急患者受け入れ件数
- ⑤紹介患者受け入れ件数
- ⑥逆紹介件数
- ⑦各種検査、レントゲン、リハビリ等のオーダー件数
- ⑧委員会の出席回数
- ⑨学会発表回数または参加回数
- ⑩医師会ほか地域の研修会等の参加回数

これらは、病院でバランス・スコアカード(BSC)を利用した戦略マップを実行していく際の業績評価指標に利用可能です。基礎データの集積がなければ、BSCのシナリオは絵に描いた餅になってしまう。

次号では、この点について掘り下げて解説したいと思います。