

◆ **診療報酬改定に伴う医事業務支援システムの追加的な改修・組替費用**

- 平成 18 年度診療報酬改定に伴う医事業務支援システムの追加的な改修・組替費用についてみたところ、追加的費用が発生した施設は 54 施設（35.5%）であった。これは、システム保守契約に診療報酬改定等の制度変更に伴うシステム改修・組替が含まれているか否かによるものと推測される。

なお、**平均的追加費用（回答施設 42 施設）は 1,985,810 円**であった。

※この平均的追加費用には、部分的改修等費用から全くの新規購入等費用まで含まれるものと推定される。

表 3-1-7 診療報酬改定に伴う追加的費用の発生状況

	施設数	構成割合
追加的費用が発生した施設	54	35.5%
追加的費用が発生しなかった施設	81	53.3%
不明	17	11.2%
合計	152	100.0%

◆ **レセプト電算処理に対応する医事業務支援システムの追加的な改修・組替費用**

- レセプト電算処理を実施している 47 施設について、レセプト電算処理対応に伴う医事業務支援システムの追加的な改修費用についてみたところ、追加的費用が発生した施設は 17 施設（36.2%）であった。また、**平均的追加費用（回答施設 13 施設）は 7,209,462 円**であった。

※この平均的追加費用には、部分的改修等費用から全くの新規購入等費用まで含まれるものと推定される。

表 3-1-8 レセプト電算処理対応に伴う追加的費用の発生状況

	施設数	構成割合
追加的費用が発生した施設	17	36.2%
追加的費用が発生しなかった施設	29	61.7%
不明	1	2.1%
合計	47	100.0%

- なお、レセプト電算処理とは、規定のフォーマットに基づき診療報酬明細書を磁気により作成し、審査支払機関に送付することをいいます。

レセプト電算処理システムとは、診療報酬の請求を紙の診療報酬明細書（レセプト）ではなく、統一されたコード・フォーマットにより作成した電子媒体等により行うシステムである。

- なお、レセプト電算処理における医薬品マスタ・材料マスタの整備状況をみると、事業者から購入している施設は19施設であり、平均的購入費用（回答施設6施設）は340,017円であった。

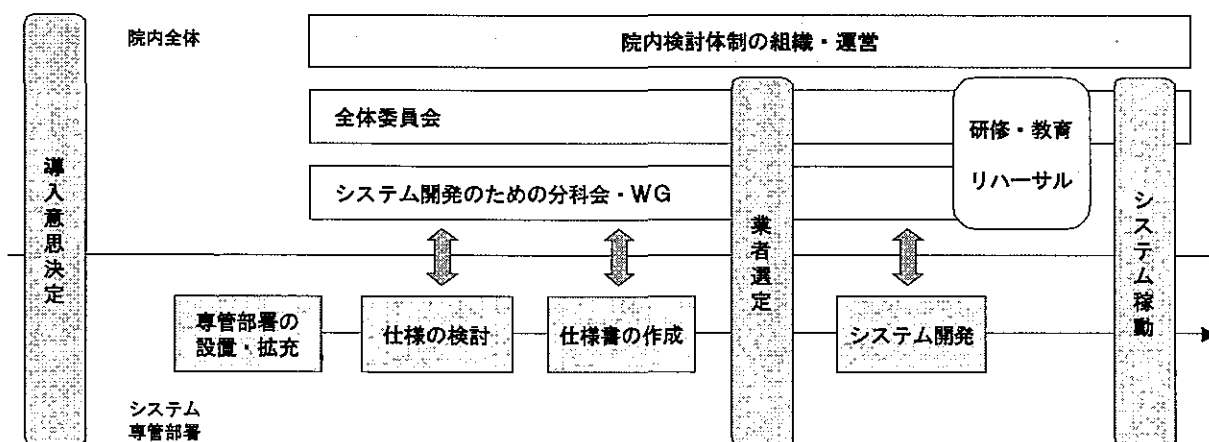
表 3-1-9 医薬品マスタ・材料マスタの整備状況

	施設数	構成割合
事業者から購入している	19	40.4%
院内で整備・管理している	27	57.4%
不明	1	2.1%
合計	47	100.0%

■ 施設内の人的資源の投下

- 医療のIT化に伴うコストとしては、前項までに示したようなベンダーへ実際に支払うシステム導入保守費用の他に、システムを導入する施設の全ての職種のスタッフが、その導入・運用に関して何らかの関与を行い、相当程度の人的資源（人件費）を投下していることがわかった。
- システム導入決定から実際の稼働までのプロセスにおいては、まず、システム導入に係る院内の意思決定に伴い、システム専管部署が設置・拡充され、その専管部署が事務局を務める院内検討体制（上位組織としての全体委員会と、業務・部署単位で組織される分科会・ワーキンググループ）が組織され運営されることになる。
- システム専管部署では、システムの導入にあたっての仕様原案の作成を行うとともに、院内の各分科会・ワーキンググループ（WG）、さらには全体委員会での検討結果に基づき、仕様の検討を進める。この検討の結果として作成された仕様書に基づき開発業者（ベンダー）が選定され、実際のシステム開発の段階へ移行する。
- システム稼働にあたっては、事前に院内の全スタッフを対象にした教育・研修期間が設けられ、スタッフは一定時間参加することになる。また、数回にわたる全体リハーサルを経て、実際の稼働日を迎える。

図 3-1-1 システム導入決定から実際の稼働まで



- システム専管部署の有無についてみると、60施設（全152施設の39.5%）においてシステム専管部署が設置されていた。このシステム専管部署の所属職員の構成をみると、全職種の平均2.9人のうち事務職員が2.2人となっていた。さらに、このシステム専管部署の所属職員の年間人件費（回答施設39施設）は18,160,077円であった。これは、回答施設の対医業介護収入比0.4%である。

表 3-1-10 システム専管部署の所属職員

- ヒアリング調査では、システム専管部署の業務内容として、①システム開発業務管理（開発状況の管理）、②トラブル対応（導入初期のトラブル、処理スピードの遅さ）、③メンテナンス（ユーザーID、サーバ、ネットワークの管理）、苦情受付（例：プリンタ、電源などに起因）などが挙げられた。

職 種	人 数 (人)
医師	0.1
歯科医師	0.0
薬剤師	0.0
看護職員	0.1
看護補助職員	0.0
医療技術員	0.2
事務職員	2.2
技能労務員・労務員	0.2
役員	0.0
合 計	2.9

- システム運用に関する院内検討委員会の有無についてみると、71施設（全152施設の46.7%）において院内検討委員会が設置されていた。この院内検討委員会の構成をみると、平均15.5人のうち医師及び事務職員が4.0人となっていた。

なお、この院内検討委員会は年間で平均8.1回（1回当たり平均1.3時間）の開催となっていた。

- ヒアリング調査では、院内検討委員会における議題として、①トラブル対応、②システムに関する要望事項、③システム機能の使用権限、④運用方法などが挙げられた。

表 3-1-11 院内検討委員会の所属職員

職 種	人 数 (人)
医師	4.0
歯科医師	0.1
薬剤師	1.0
看護職員	2.9
看護補助職員	0.1
医療技術員	3.1
事務職員	4.0
技能労務員・労務員	0.1
役員	0.2
合 計	15.5

- システム運用等に関するワーキンググループの有無についてみると、24 施設（全 152 施設の 15.8%）においてワーキンググループが設置されていた。ワーキンググループへの年間の参加状況（年間の参加人数×回数）をみたものが下表である。

なお、このワーキンググループの 1 回当たり開催時間は平均 1.5 時間であった。

- ヒアリング調査では、このワーキンググループは、システム導入後については安定稼動が確認されてから解散する施設がみられた。

表 3-1-12 ワーキンググループへの年間参加状況

職 種	人・回
医師	29.2
歯科医師	1.2
薬剤師	10.7
看護職員	64.9
看護補助職員	0.0
医療技術員	34.7
事務職員	37.9
技能労務員・労務員	0.8
役員	0.1

- システム導入前の一定期間のスタッフ研修の有無についてみると、74 施設（全 152 施設の 48.7%）においてスタッフ研修が実施されていた。

- ヒアリング調査では、実施方法について、例えば対象者を全職員とするか、リーダー格の職員に限定するかなど、施設によりまちまちであった。また、システム研修時にシステムのバグが発見されたり、運用に想定外の時間がかかることなどの発見もあるようであった。さらに、システム導入直後は予約患者を通常の二分の一から三分の一に抑えることで想定外のトラブルに備えるという施設がある一方で、導入直後にはシステム運用の不慣れから会計が滞る施設もあった。

表 3-1-13 システム導入前の一定期間の研修

職 種	1人当たり 必修回数	1回当たり 平均時間
医師	2.5	1.6
歯科医師	0.8	0.6
薬剤師	1.9	1.3
看護職員	2.8	1.6
看護補助職員	1.0	0.6
医療技術員	2.0	1.4
事務職員	2.7	1.6
技能労務員・労務員	0.2	0.1
役員	0.2	0.0