



保険委員会の活動状況

保険委員会 東 茂 樹

我々の行っている保険診療は契約医療である。すなわち、定められた規則・基準に則って診療を行い、その上で、病院収入を確保し、診療報酬査定を減らすことが要求される。そこで、保険委員会に課せられる業務は、①保険診療遂行上の指導・監督、②保険診療に関する問題点の検討、③診療報酬査定対策が主なものとなる。

保険委員会は毎月第四水曜日に開催される。その内容は、各月の診療報酬査定に対する検討を全科および各診療科別、各診療行為別に行い、投薬、検査、注射薬については各品目毎に細かく検討を加え、査定減対策を検討している。また、再審査請求すべきものは漏れなく請求を行っている。また、各種指導管理料徴収を漏れなく行うことは、重要な課題であり、これも細かく検討している。さらに、各種指導文書も吟味、検討している。

上記の検討項目の内、当委員会では診療報酬査定減に力を注いできた。その結果、平成12年7～9月の各月の査定額は400～500万円であったが、その後徐々に減り、平成15年後半からは200～250万円となり(図1)、査定率で0.3%を下回るようになった。査定額を減らすため、これまでいくつかの対策を講じてきた。まず、「保険診療の手引き」を作製し保険診療に対する認識を高め、規則・基準の周知を図った。次に、査定されやすい高額な注射薬11品目について、保険診療カード(別名イエローカード)を作製し、注射薬と一緒に払い出し、適応疾患、使用上の注意点を再確認してもらうことにした。一方、レセプトチェックの際には、過去のデータをもとに、査定され

やすい項目については特別な付箋をつけ、詳しい説明を書いてもらうことにした。また、病状詳記の用紙には医師名を記入し、責任ある記述をしてもらうことにした。さらに再審査請求の際には、読み易い字でかつ丁寧な言葉使いで記載することも要求した。

毎月の保険委員会での検討内容は医局掲示板に張り出し、各医師に注意を喚起し、保険診療を学んでもらえるよう配慮した。この掲示では、病名漏れや再審査請求未提出の医師名が表示しており、医師には厳しいものとなっている。

指導管理料については「在宅療養と指導管理料」という医事課の資料を用い、全職員を対象とした勉強会を開催した。また、指導管理料請求には指導内容の記載が必須であるため、指導内容記入欄の付いた判をカルテに捺し、記載洩れの無いよう工夫した。この一年間、指導管理料徴収件数は増加している。

今後、若手医師および研修医を主な対象として、保険診療の知識を高めてゆく努力を続けると共に、診療報酬査定をさらに減らすよう、保険委員一同でがんばって行きたい。

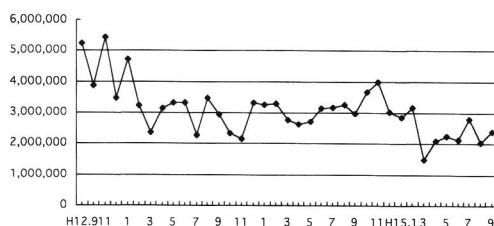


図1 過去3年間の査定金額の推移

肺塞栓症予防対策の運用開始

肺塞栓症予防・対策検討部会 鈴木 喜之

I. はじめに

術後患者に合併した肺塞栓症の致死率が高いこと

から、病院を挙げて肺塞栓症の予防対策を講じる施設が増えている。当院では、平成12年に肺塞栓症マニュアルが作成された。しかし、その存在は周知さ

れておらず、各科、各医師で予防対策を行っていたのが実情であり、1年間に数例の肺塞栓症が発生している。この度、肺塞栓症予防対策検討部会が組織され、院内統一基準での肺塞栓症予防対策を推し進めることになった。その内容、経過について報告する。

II. 経 過

平成15年5月14日に第一回肺塞栓症予防対策検討部会を開催し、肺塞栓症マニュアル、指示簿、同意書、患者向けパンフレットの製作に取り掛かった。

肺塞栓症予防では American Collage of Chest Physicians (ACCP) から2001年に発表されたガイドラインが世界標準とされている。しかし、欧米人に比べて日本人の肺塞栓症発症率が低いこと、欧米で可能な肺塞栓症予防薬が日本では保険適応がないことから、欧米の基準をそのまま利用することは不可能である。このため、マニュアルの改正にあたっては、ACCP ガイドラインだけでなく日本の他施設で作られたマニュアルを参考にし、日本の標準的な方法から逸脱しないように注意した。さらに、当院の実情について各科部長にアンケート調査を行った他、検討部会で各部署からの意見を聞き、使用する弾性ストッキングの形状、購入方法、抗凝固療法に使用する薬剤などを協議し、新しい肺塞栓症マニュアルを完成させた。

肺塞栓症の予防対策は、手術予定患者の肺塞栓症

のリスクを低リスクから最高リスクまで分類し、リスクに応じた予防処置を選択する方式である。指示簿は、この「リスク評価」と「処置法の選択」という2種類の作業を1枚の紙の上で同時に行える形式のものを考案した。重要な注意事項は指示簿上にも記載し、記入時にマニュアルを参照しなくても済むようにした。他にも、チェックだけで指示が出せるようにしたこと、文字の記入が必要な箇所は最小限にとどめたこと、記入漏れとの区別のために予防処置を行わない場合のチェック欄も作成したことなど、多くの配慮を盛り込んだ。

運用を始めるための準備として、患者向けの説明パンフレット、抗凝固療法の説明と同意書を作成し、弾性ストッキングの採寸票などを各部署に配置した。院内への広報活動の意味も含め、勉強会を開催し、肺塞栓症についての講演を行った。平成15年11月17日より肺塞栓症予防措置運用を開始した。

III. 今後の方針

平成16年になって、わが国で初めての肺血栓塞栓症予防ガイドラインが学会から発表され、肺塞栓症予防措置に保険適応が認められるようになった。これにより当院の肺塞栓症予防も修正を加えていく必要があるが、15年からの肺塞栓症予防を見直す時期でもある。さらに完成度の高いシステムの構成を目指していきたい。



褥瘡委員会活動報告

褥瘡委員会 田 中 宝

平成14年10月より当院で褥瘡対策が開始されてから1年3ヶ月が経過しました。褥瘡委員会ではその間、褥瘡予防マニュアルを整備し褥瘡の予防や治療を誰でも行えるような体制づくりを目指してきました。褥瘡マニュアルにより褥瘡処置が明瞭になった反面、看護士には褥瘡診療計画書の作成という新たな仕事が増えられました。

褥瘡対策開始から1年を迎え、当委員会では褥瘡対策開始によって病院、患者、看護士の負担がどのように変わったかを検討しました。平成14年と平成

15年の同じ月を比べると褥瘡処置件数は減少し褥瘡患者が減少していることがうかがわれました。逆に褥瘡処置点数は増加し褥瘡処置が今まで以上に行われてきていることがうかがわれました。褥瘡対策を開始したことで褥瘡カルテ記載などの看護士の業務が追加されましたが、褥瘡の件数が減少したことにより体位交換などの業務が減少しました。また、褥瘡件数が減少したことは早期に治癒していることも示唆され患者の負担も軽減していることが推測されました。