

## O-7-44

### 両側側胸部痛を主訴に歩いて来院した劇症1型糖尿病ケトアシドーシスの1例

長浜赤十字病院 研修医<sup>1)</sup>、長浜赤十字病院 糖尿病・内分泌内科<sup>2)</sup>

○山川 智理<sup>1)</sup>、児玉 憲一<sup>2)</sup>、森 亜希子<sup>2)</sup>、江川 克哉<sup>2)</sup>

【症例】35歳女性。【主訴】両側側胸部痛。【現病歴】生来健康で、不妊治療(胚移植)中。入院3日前から心窩部痛、食欲不振が出現した。入院日にさらに両側側胸部痛と呼吸苦が出現したため、独歩で受診した。不妊治療を受けていたことから画像検査は施行せず。血液検査で著しい高血糖(714 mg/dL)とアシドーシス(pH7.025)を認めたが、HbA1cは比較的低値(6.8%)であり、糖尿病ケトアシドーシス(劇症1型疑い)の診断で入院となった。改めて問診し直すと、数日前から口渇・多飲・多尿があったという。生理食塩水大量輸液とインスリン(静注、その後皮下注)で治療し、血糖値の低下とともに主訴であった胸痛、心窩部痛、呼吸苦、食欲低下は全て自然消失した。後日施行した検査では、抗GAD抗体は陰性で、グルカゴン負荷試験で0.18から0.28と血中Cペプチドの上昇はみられず、劇症1型糖尿病と確定診断された。その後の経過は良好であり、インスリン4回自己注射で退院された。【考察】側胸部痛や呼吸苦のみで受診し、血液検査の結果から初めて糖尿病ケトアシドーシスに気付かれた。非特異的な主訴の糖尿病ケトアシドーシスを見逃さずに診断するためには、救急外来で血液ガスもしくは血糖値を必ず測定することが重要である。

## O-8-40

### SCU開設に伴う医事課としての取り組み

京都第二赤十字病院 医事第1課

○西野 華菜、山川 真依

【はじめに】当院が位置する医療圏内は競合病院が林立する激戦地域である。その中で、今後の生き残り戦略のひとつとして、高度急性期脳卒中患者へより効率的な医療が提供できるよう、現状の救命救急センター病棟内の見直しを行った。急性期病棟として、救命センターと一体となった医療体制を継続していくため、2018年10月より「包括的脳卒中センター」を開設し、脳卒中治療専用病床であるSCU(脳卒中急急センター)を救命救急センター病棟内に整備した。【方法】SCU整備に向け救命救急センター所長、脳神経内科部長、脳神経外科部長を中心にWGを立ち上げた。SCU病棟を6床とし24時間365日脳神経内科又は脳神経外科の一定の経験を有する医師が常駐し、常時3対1看護配置・平日時間内に理学療法士又は作業療法士1名配置させ、急性期脳卒中患者の救命等に対応できるよう運用を開始した。SCUでの管理が必要な患者を常時受け入れられるよう、また一般病棟への転棟等をスムーズに行えるよう、主治医、SCU管理科担当医(脳神経内科・脳神経外科)・看護責任者で協議を行い、転棟の可否及び日付を決定し転出先部長と調整を行うこととした。退室は発症から14日以内とし原則5日以内の退室を目標とし、また、SCU直接入院は行わない。それに伴い退院調整についても入室後早期に介入し、在院期間短縮を図ることとした。【まとめ】当院に緊急入院する患者の2割が脳疾患系であり、救命救急センターに入院している患者の3割程度が脳疾患系の患者で占める状況である。SCUが稼働して間もないが、今後、脳卒中ケアユニット入院医療管理料の算定率・稼働率・在院日数等を意識しながら医事課で何ができるか考えてみた。

## O-8-42

### 診療報酬の周知に向けた情報誌の発行

芳賀赤十字病院 事務部・医事課

○佐々木 誠也、小坂 豊、小貫 崇宏、関 智子

【背景】近年の医療制度において、算定要件や施設基準、DPC制度下における算定ルールは多様化かつ複雑化している。医療収益の向上は常に志しているが、医事職員を含め全職員への診療報酬制度の周知、理解は大きな課題である。これまで、診療報酬改定時の説明会や講習会等で情報共有を図ってきたが、時間や参加者数に限界があり、アンケートからも十分に聞き手に伝わっていなかった。【方法】全職員の診療報酬への理解を向上させる方法はないか検討した結果「診療報酬を定期的に簡単かつ分かりやすく」をコンセプトに文書を発行することとした。2017年1月に医事課情報誌「Easy」として創刊し、これまで16部発行している。「Easy」というタイトルは、「簡単」と「医事課」の名前が由来となっている。ペーパーレスの観点から、イントラネットに掲載し全職員が閲覧できる環境にした。【活動】情報誌には毎月の診療単価の掲載と診療報酬算定項目の説明・査定事例・DPC関連など、主題2点を軸とした。文字だけではなく読意欲は湧かないと考え、独創性あふれるカラーリングやイラストを用いることで目に付きやすく読みやすいことを重視している。難解な診療報酬制度だが専門用語は極力避け、簡潔に文章を仕上げていく。見てもらうことを重要なポイントとし、誰でも気軽に楽しく読んでもらえる工夫をしている。【成果】「理解しやすい」「詳しく知りたい」といった声や問い合わせが各部門から聞かれた。院内職員の診療報酬の周知、理解また興味にも繋がっている。コスト漏れ、カルテの記載漏れの警鐘にも一役買っている。医事課職員も医療業務の再確認の一環となっており、医事課内の知識の定着と統一に繋がっている。

## O-7-45

### ニボルマブ・イピリムマブ療法で下垂体機能低下症をきたした腎癌の1例

石巻赤十字病院 泌尿器科<sup>1)</sup>、腎臓内科<sup>2)</sup>

○向山 綾華<sup>1)</sup>、高橋 拓大<sup>1)</sup>、藤井 紳司<sup>1)</sup>、宮内健一郎<sup>2)</sup>、近松陽一郎<sup>2)</sup>、佐藤 裕行<sup>2)</sup>、中道 崇<sup>2)</sup>、石井 智彦<sup>1)</sup>

【背景】根治切除不能又は転移性の腎癌に対してニボルマブ・イピリムマブ療法が保険取載された。irAEのうち下垂体機能低下症があるとされるが報告は少ない。【臨床経過】症例：58歳男性。2019年X月血尿を主訴に救急受診、精査で右腎癌、cT3aN2M1、IMDC分類中リスク群の診断に至った。ニボルマブ・イピリムマブ療法を2019年(X+1)月より2コース施行した。3コース目予定日に食欲低下、下痢、倦怠感の訴えあり、血液検査で腎機能低下も認めため3コース目を延期した。4日後、Grade3の下痢が続き、Cr8台の腎不全を来したため緊急入院。腎臓内科にコンサルトしたところ腎前性腎不全疑いであった。脱水補正と安静で保存中に症状軽快し一時退院したが、同症状で再入院した。消化器内科コンサルトでは典型的な免疫治療薬による薬剤性腸炎は否定的とされた。(X+4)月、倦怠感、ふらつき症状が強く低Na血症も認めため各種ホルモン検査施行。コルチゾール、ACTHの低下を認めた。頭部MRIでは異常所見を認めず、ACTH分泌不全型下垂体機能低下症の診断でヒドロコルチゾール補充療法を20mg/dayより開始した。補充後は全身状態は著明に改善し、ヒドロコルチゾールを漸減し10mg/dayを維持量として退院となった。【結論】ニボルマブ・イピリムマブのいずれにおいても様々なタイプの下垂体機能低下症をきたしうるが、併用により頻度が増大するとされる。死亡例の症例報告があり、発症した場合は早期診断と低下したホルモンの補充などの早期治療介入を要する。本症例のようなACTH単独低下例では、自覚症状が倦怠感、食欲不振など非特異的であるものの、低Na血症がある場合は積極的なホルモン精査が望ましいと考えられた。

## O-8-41

### 医療の質向上と診療報酬算定強化

成田赤十字病院 経営管理課

○山本 純平、板橋 孝、高柴 律子、藤江 伸治、八木美佐江、柴崎 孝幸、大野 昌幸、福田 操、平岩 晴実、大木 照子、三田 雅嘉、内田 智仁、宮本慎太郎

【経緯・概要】当院の診療報酬算定は、医事課におけるチェック体制と査定対策の仕組みを整備し効果を得ている。その仕組みを強化するため、経営コンサルタントによる確認を実施し、一部算定率が低い項目や見直し余地のある項目が医学管理科関係を中心に40項目判明した。これを受け、算定手順の構築や医療職の診療報酬に対する認識の向上など、多職種間での情報共有の強化を図り適切な請求を実現するためのプロジェクトを設置した。【方法等】リストアップした40項目について、経済的効果が大きい項目や他施設と比較し算定率が低い項目を中心に以下の方策を実行した。1. コメディカル等が関与する指導料等の項目についての現状把握と課題抽出を行い対応策を検討。対応策については関係部署の合意を得て周知を行い体制化を図る。2. 各種加算関係の項目は、診療報酬明細書及び電子カルテを医事課と事務局中心にコンサルタントの介入のもと確認、算定余地や改善可能性について検討。全項目について毎月算定件数及び算定率のモニタリングを実施。【工夫点】診療報酬算定強化の目録だけでは収益性が先行し、医療の質的向上が先行しないが、算定根拠が減少した。再審査を行うが復活率が低く、他に方法がないか分析を行った。【方法】入院2日目までに手術を行った場合、救医1(理由)の査定は無いことが分かった。救医1対象となる緊急手術を行う症例は主に整形外科であり、当院で症例数の多い大腿骨骨折に着目し分析した。7割以上の患者が3日目以降に手術を行っていた。この患者群を2日目までに手術を行い、救医1で算定できないか考えた。そこで、2日目までに手術を行った場合の利益(患者1人につき4,200円の増収(救医2から1で算定)、時間外手術の場合加算が追加、救急医療係数の上昇)を整形外科医や手術室看護師に説明し、協力をお願いした。【結果】説明会後全体の約6割が2日目までに手術を行っていた。これにより、救医1の算定数増加、救急医療係数の上昇に繋がった。今回の働きかけにより大腿骨骨折以外の疾患についても2日目以内に緊急手術を行われる症例が増えた。【考察】入院業務課からの働きかけが医師の意識を変え、成果が表れた。適切な算定方法で増収するためには手術を行い、周知、理解してもらうことが大切だと実感した。加えて早期に手術を行うことは、寝たきりや合併症予防など患者様にとってもメリットがあったと考える。今後も様々な分析を続け、対策・改善を行いたい。

## O-8-43

### 医事データ分析による収益改善の試み

長浜赤十字病院 事務部・入院業務課<sup>1)</sup>、救急科<sup>2)</sup>、看護部<sup>3)</sup>

○廣江有士郎<sup>1)</sup>、村上 翔一<sup>1)</sup>、高橋 雅明<sup>1)</sup>、中村 誠昌<sup>2)</sup>、高橋ひろ好<sup>3)</sup>

【背景】平成28年度に救命救急入院料、救急医療管理加算(以下救医)の算定額が著明に減少したため、平成29年度から救急科部長、救急病棟看護師、入院業務課職員で週3回、全緊急入院患者(一般病棟も含む)に対し算定の可否を判断する検討会を行い、救急科での一括管理とした。その結果、算定件数増加、救急医療係数も上昇し、収益が大幅に改善した。平成30年度は算定対象患者数減少、査定増加のため、収益が減少した。再審査を行うが復活率が低く、他に方法がないか分析を行った。【方法】入院2日目までに手術を行った場合、救医1(理由)の査定は無いことが分かった。救医1対象となる緊急手術を行う症例は主に整形外科であり、当院で症例数の多い大腿骨骨折に着目し分析した。7割以上の患者が3日目以降に手術を行っていた。この患者群を2日目までに手術を行い、救医1で算定できないか考えた。そこで、2日目までに手術を行った場合の利益(患者1人につき4,200円の増収(救医2から1で算定)、時間外手術の場合加算が追加、救急医療係数の上昇)を整形外科医や手術室看護師に説明し、協力をお願いした。【結果】説明会後全体の約6割が2日目までに手術を行っていた。これにより、救医1の算定数増加、救急医療係数の上昇に繋がった。今回の働きかけにより大腿骨骨折以外の疾患についても2日目以内に緊急手術を行われる症例が増えた。【考察】入院業務課からの働きかけが医師の意識を変え、成果が表れた。適切な算定方法で増収するためには手術を行い、周知、理解してもらうことが大切だと実感した。加えて早期に手術を行うことは、寝たきりや合併症予防など患者様にとってもメリットがあったと考える。今後も様々な分析を続け、対策・改善を行いたい。