

P-3-47

摂食機能療法の算定漏れ改善について

さいたま赤十字病院 医事課¹⁾、さいたま赤十字病院 経営企画課²⁾、さいたま赤十字病院 事務部長³⁾

○富田 貴之^{1,2,3)}、関根 孝弘¹⁾、内田 幸一¹⁾、
本山真美子¹⁾、
徳永 桃子¹⁾、桑名 梓¹⁾、澤田 真之²⁾、中村 公宏²⁾、
内田 紹夫³⁾

【背景】当院の入院会計は、電子カルテ上のオーダーを会計システムに取り込み、医事課職員が確認・調整することで計算されている。入院診療の収益増を目指す中で、出来高項目の算定漏れが懸念された為いくつかの項目について分析を行った。今回、医事課での運用を工夫することで算定漏れを改善した事例として摂食機能療法に関する取り組みを報告する。【従来の運用】課内でアンケートを実施したところ、医事課担当者が患者の食事形態を確認し、嚥下食を提供している場合は電子カルテを確認し、要件を満たせば算定するという流れが主流であった。しかし、課内で統一はされておらず、独自の方法で算定を行っている診療科も散見された。【具体的な取り組み】まず看護師が摂食機能療法を実施した場合、「摂食嚥下療法実施表」が電子カルテ上に作成される。その作成件数と算定件数を比較し、算定漏れ件数と金額を算出、分析を行い算定漏れが多く発生している診療科について算定方法に問題点がないか検討した。次に医事課での運用を統一し、各担当者へ周知すると同時に摂食機能療法の実施率が高い診療科の担当者には改めて注意を促した。またレセプト点検時に「摂食嚥下療法実施表」が作成されている患者をリスト化して担当者へ配布、再度算定漏れがないか確認させた。【結果】算定漏れを防ぐことが出来、算定件数が1月あたり約160件(約65%)増加した。【考察】手入力が必要な項目は、課全体で知識を共有し、運用を統一することが重要である。また、システムで算定可能患者を抽出する方法等を検討し、担当者個人の判断に任せない運用を作ることが必要である。

P-3-49

外来経営対策ワーキングにおける算定漏れ対策の取り組みについて

さいたま赤十字病院 医事課¹⁾、さいたま赤十字病院 経営企画課²⁾、さいたま赤十字病院 事務部長³⁾

○内桶 彩¹⁾、富田 貴之¹⁾、関根 孝弘¹⁾、山口 洋平¹⁾、
栗嶋 大輔¹⁾、本山真美子¹⁾、澤田 真之²⁾、中村 公宏²⁾、
内田 紹夫³⁾

【背景・目的】当院では、各種算定項目に対して運用の取り決めがなく算定漏れとなっている項目について、毎月ワーキングを開催し算定に向けた運用を検討している。今回は、当院が完全紹介予約制であることから、紹介状に添付されている他医で施行した検査等の診断料の算定について着目し、他の赤十字施設と比較したところ当院の心電図の診断料の算定数が少ないことが判明したため、この診断料の算定数増加に向けて行った取り組みについて報告する。【方法】算定数が少ない原因として、紹介状の受付処理をする初診受付のスタッフと会計入力をする外来受付スタッフの連携が取れていないことが考えられたため、以下のようにして運用を整えた。まず初診受付のスタッフが患者が持参した紹介状の中身を確認し、算定の対象となる心電図の検査結果が添付されている場合は患者の受付票にチェックをつける。その後、外来受付スタッフは受付票にチェックがついていた場合は会計入力時に当該診断料を算定する。初診受付でチェックつけた受付票の控えをとっておき、月末に算定漏れがないか確認をし、算定漏れがあった場合は担当者にフィードバックし注意喚起をすることで運用の周知徹底を行った。【結果・考察】運用を取り決めた結果、3ヶ月間に約5件しかなかった算定数が1ヶ月間に約150件へと増加した。この数字は全国の赤十字病院と比較し最多となった。今回のように事務スタッフ間の連携を見直すことで、算定件数の増加につながったことから、今後は他職種と連携を深めながら、算定漏れの対策に取り組み病院経営に貢献していきたい。

P-3-51

医事業務における算定及びDPCコーディングの精度向上に向けて

前橋赤十字病院 医事入院業務課

○若月 恵美、濱 布美子

【はじめに】当院は病床数555床の急性期病院である。医事入院業務課として入院医療費を計算する職員は13名で各病棟配置となっており、医事課経験が浅い職員が構成されている。【問題点】2018年6月に新病院へ移転し、医事課が病棟配置になった。当院では入院医療費を計算するに当たり、医事算定からDPCコーディングまで全て医事課で完結している。病棟に医師・看護師・薬剤師等他職種がいるため病名、手術手技等容易に確認、相談することが出来るが、医事課職員同士での確認するチェック体制が手薄となった。また、医事課経験が浅い職員がコーディングすることで、医療資源病名や分岐の選択誤りが発生している。【方法】医事算定については経験年数に比例して、業務の精度についてのバラツキが見られたことから、業務が共通で行えるよう古いマニュアルの見直しを行った。DPCコーディングについてはレセプト請求のタイミングでDPCデータを精度チェックシステム(外部機関)に委託し、医療資源病名や分岐の選択誤りのチェックを行った。【結果と今後の課題】古いマニュアルを見直し、毎年改定していくことにより、共通認識で算定することが出来る。コーディングチェックの結果を各担当にフィードバックすることにより、同じ誤りはないという意識付けとなった。また、医事課で入院医療費の計算を完結するのではなく、診療情報管理室と協力しながら最終チェックを行い、今後は算定及びコーディングの質を高め、適正な請求によるコストアップに繋げていきたい。

P-3-48

診療報酬の積極的で適切な算定に向けた当院の取り組み

多可赤十字病院 医事課

○内藤 浩人、遠藤 由佳、西村 一男

【背景・目的】当院は一般病床、地域包括ケア病床、回復期リハビリテーション病棟、療養病棟を有する。また、介護保険事業として、訪問看護ステーションや居宅介護支援事業も有している。今回、当院で算定できる診療報酬に関して、算定漏れや未算定項目があることを問題視し、各種病棟毎の算定状況をまとめ、患者の入院から退院までの流れを整理し、積極的に適切な算定ができることを目的とした。【実践】各種病棟毎に算定可能な診療報酬をまとめ、入院から退院までの流れ順で算定項目と算定に必要な書類や事項を記載した一覧表を作成。患者1人に1枚、一覧表を運用し、診療報酬の算定状況を患者毎に病棟で常に把握できるようにした。また、すべての医療従事者を対象として当院で算定可能な診療報酬とその具体的な算定方法についての勉強会を開催。【結果】勉強会で医療従事者の算定への関心が高まることで、診療報酬の算定件数が増加。リハビリの標準算定日数の3分の1経過による減算については目標設定支援管理料の算定件数が増加したこと、減算金額が減少した。具体的には、医師の診療録への記載も徹底され、総合評価加算等、算定件数が増加した。一覧表の運用では病棟看護師が診療報酬の流れを理解し意識することで在宅療養指導料、退院後訪問指導料等、徐々に算定件数が増加。【考察とまとめ】一覧表作成と勉強会を通じ、職種の域を超えて積極的に適切な算定に対する意識が高まったことが算定件数の増加に直結したと考える。今後も定期的な勉強会の開催や解りやすいツール作成を継続することが職員の診療報酬算定に対する意識と理解を深めることにつながり、よりよい病院経営が図れると感じている。

P-3-50

適切な医学管理料の算定の為に ～医学管理サポートの導入～

前橋赤十字病院 医事入院業務課

○阿部 奈那、渡邊 孝子、小見 綾乃

【目的】診療報酬でも医学管理料は、「診療録に治療計画、指導内容の要点等の必要記載事項が記載されていない」の理由で、特定共同指導等で指摘される事が多い。当院は他病院と比較したベンチマークで、悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定が伸び悩んでおり、2点の問題点を発見した。1点目は、入院患者の悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定件数が他病院に比べ低い。2点目は、指導内容及び検査結果等、診療録の不備が見受けられた為、その点も踏まえて医事課で問題点に挑むことになった。【方法】1点目の問題点は、医事入院業務課に手が多く、共通のマニュアルも存在しなかった為、マニュアルを作成・勉強会を実施し、医事知識の底上げを図った。2点目の問題点は医師の診療録記載の負担や算定漏れを考へ、「医師が診察する際にオーダー候補となる医学管理項目を表示、検査結果を自動で取得しテンプレートで記載をスムーズに行えるソフト」である医学管理サポートの導入を図った。初期設定では不具合が発生した為、医師が使いやすくなるよう個別設定を行った。医学管理サポートが導入されるまでの期間は事務主体の算定となる為、月初に痛患者で腫瘍マーカーの検査を施行している患者のリストアップをし、算定漏れの確認を行った。【結果】医事入院業務課の医事知識の底上げを図ったことで、見落とししていた事例に対処でき、算定件数も向上した。また医学管理サポートの導入後は、診療録の不備の改善も図られ、今後の特定共同指導での指摘事項には当たらないと考えられる。【考察】一部の医師からは、医学管理サポートの導入に後ろ向きな意見もあったが、悪性腫瘍特異物質治療管理料以外の他の医学管理に対しても、診療録の記載・算定率の向上が見られた為、医学管理サポートの導入は正解だったと考えられる。

P-3-52

医療の質向上を目指した病院内品質管理サーベいの導入

横浜市立みなと赤十字病院 品質管理課

○谷 文恵、南 勲、渡辺 孝之

【はじめに】病院にとっての品質は、医療の品質のみならず病院管理の質も含む包括的な概念である。病院の質を管理する為に、医療安全推進室及び感染管理室に加え品質管理室が2018年度に新設された。病院の広範囲な部署の業務を俯瞰し、活動の質が自律的かつ継続的に実践できるようにする為に品質管理サーベいを導入した。【方法】院内の品質管理の実態を把握し、関連部署と協働して質の管理を行うことを目的とし、QMS-H研究会の内部監査を参考に独自で手順を作成した。対象部署に説明後、現場に品質管理室メンバーが出向き、チェックシートに基づき実際の業務を確認した。現場・現物を確認し、良い点や課題等を報告書として部署へフィードバックし、各部署の改善活動へつなげられるようにした。【結果】現状把握の為に、外部監査での指摘事項、その業務の法令規制、業務自体の標準化、問題発生時の対応や診療業務への影響等、効率性、安全性やコンプライアンスをポイントに確認できるようにチェックシートを作成した。現地確認する中で実態や課題が明らかとなり、実施した部署からは「改めて自部署の業務を見直す機会となった」との反応もみられた。しかし、1回のフィードバックでは十分な改善に至らず、継続して確認が必要になることもあった。【考察】日常業務の中での改善活動は、各部署が自ら気づき改善できることが重要である。その気づきを促す方法の一つとして品質管理サーベいは有用であるが、表面的な確認では見逃してしまう部分もある為、十分に現場を見るための視点が必要である。今回、改善につながりにくいケースから、どこに課題があるのかが絞りきれないことが原因と考えられた。業務の特性に合わせたチェックシートを作成し、品質管理サーベいの精度を高めることが今後の課題である。