

## Y14-15

### 総合入院体制加算施設基準取得後の課題と取り組み

高松赤十字病院 医事課

○穴吹早紀子

【はじめに】当院は病床数589床を有する急性期病院である。急性期医療を提供する体制等を評価する総合入院体制加算の施設基準取得を目指し、「逆紹介の推進」「正しい退院転帰の入力」「診療情報提供書への情報添付の徹底」への理解を求める為、院内周知を重ね、医事課による各診療科カンファレンス等での医師への説明、病棟責任者による退院患者情報（退院転帰・紹介状の有無等）のアナログ記載を基にした確認作業、入院・外来間の情報共有を行った。それにより、ようやく算定基準を満たし、当加算の施設基準取得を実現した。昨年の報告に引き続き、施設基準取得後の課題と取り組みについて報告する。

【問題点】施設基準取得後、毎月算定基準は満たしているものの、月によっては基準ぎりぎりでの達成となることもある。また、退院時情報による基準率と実データとの間に5%以上の乖離があり退院時情報の是正が必要であると考えられた。

【取り組み】上記のアナログ記載による紙運用は提出の遅れや洩れもあり、廃止することで確認作業を簡素化した。また、クリニカルパスの退院転帰の変更やカルテ上の退院経路の選択肢を整理することで、正しい退院転帰の入力促進を行った。更に、退院患者の翌月までの動向を実データで毎月算出して各診療科の特徴を捉え、今後の改善点を医事課と医師との間で共有し、各科でプラス5%を目標に更なる協力を求めた。その効果は、診療科によって異なるものの、少しずつ理解は深まっていると思われる。

【今後の課題】当加算は、継続的に算定基準を満たす必要がある為、高い水準での安定した達成が今後の課題となっている。その為には、逆紹介率が極端に低い診療科へのアプローチの方法を検討する他、医師を中心とした新任職員への周知の徹底、確認体制の強化、継続的な医師への働きかけを行うことが必要と考える。

## Y14-16

### 外来における医学管理料算定強化に向けて

高松赤十字病院 医事課

○多田 玲子

【はじめに】医学管理料の算定については、医師の判断と自主的オーダー入力に委ねていたが、外来診療を行いながらの入力は医師にかかる負担が大きく、また算定漏れや算定できる項目の把握が不十分等様々な問題があり、算定には苦慮していた。そこで、医師及び、医療クラークと医事課による連携の元、医学管理料の算定強化を図るべく取り組んだ補助対策の実施内容を報告する。

【概要】まず、算定要件が明確である悪性腫瘍特異物質管理料と特定薬剤治療管理料の算定強化を図った。電子カルテの伝言板を利用して、検査当日に結果が出ない患者について、予約日に合わせて算定できる旨の伝言を行った。また、対象患者情報を管理することにより、全ケースでの算定が達成できた。医師からはシステム対応の要望が高まったが、諸問題によりアナログ対応とする他はなかった。平成24年12月には外来各科に医療クラークが配置され、医師から医学管理料のオーダー代行入力が求められるようになった。そこで問題になったのが、クラークの代行入力にあたり、どのようなケースに算定できるかの把握が難しく、やはりナビゲーション的役割のツールが必要となった事であった。そこで、平成25年4月から医事課より医学管理料全般において算定要件を満たしていると判断される患者については電子カルテの伝言板にその旨を記載することとした。医師は伝言板のコメントに応じて判断のうえ、医師自ら又は、医療クラークに指示を行い、オーダー入力を行うようにした。さらに外来当日オーダー入力がない場合には、その都度算定可否を確認するようにした。

【結果】事務サイドより情報提供することにより、少なからず診療側の理解が深まり、外来診療単価のアップに繋がったと思われる。

【今後の課題】看護師、栄養士等、他職種との連携による医学管理料等の算定強化を図りたいと考える。

## Y14-17

### 医事課の生産性向上に向けた取り組み

高槻赤十字病院 医事課

○大川 健、堀 弘幸

1. はじめに組織の生産性は1人1人が主体的に仕事に取り組むことで向上する。しかし、2年前の医事課は、課員個々が担当業務をこなすのみで主体的な行動がとれなかった。そこで課員個々が主体的に行動し業績向上に向けて平成23年5月より新たな試みをスタートさせた。2. Before仕事を進めていくためには目標を定め、行動計画をたて実行することが必要であるが全く行えなかった。それは結果的に仕事への意欲を削ぎ、毎日を無難にやり過ごすことに傾くことへ繋がっていった。3. PDCAサイクルとコーチング等の導入。目標を定め、それを達成するために「計画(Plan)・実行(Do)し、その結果を検証(Check)した上で業務プロセスの課題改善に取り組み、再び目標達成行動(Action)を起こす」、PDCAサイクルによる月次管理を課員全員参加で行うようにした。そこで、課員の業務意欲や主体的な行動を促すためにコーチング、ミーティング、朝礼、勉強会、専門のコミュニケーションスキルを導入、戦略的に会話の機会を増やした。4. After月間目標・個人目標に対する結果を話し合った。特にコーチング実施回数は年間で100回を超え、グループミーティングで採めることもあったが、回数を重ねるうちに主体的に意欲的に仕事に取り組む医事課員の数は急増した。個人目標達成のために自身の想いや考えを安心して話すことができ、新たなアイデア・考えを整理することができる。つまり批判や評価、否定をされることなく、話を聞いてもらい・認めてもらい・どうすればいいかを訊いてももらえるような会話は、行動に移すための自信になり主体的な行動への動力源になる。その結果改善した。これは仕事の取り組みがマイナスサイクルからプラスサイクルに変わってきたことの表れである。5. おわりに主体的に考え行動する職員を増やしPDCAサイクルを回すことで一段と組織の生産性は向上すると考えている。

## Y14-18

### 医事課業務における問題点改善への取り組み

京都第二赤十字病院 医事課

○伊藤 文香、佐藤 香

【はじめに】当院は病床数639床の急性期病院である。入院計算を担当する職員は12名だが、現在そのほとんどが医事課経験の浅い職員によって構成されている。

【問題点】これまで業務の引継ぎは口頭によってのみ継承されてきた事により、業務の統一化が成されておらず、知識にばらつきが生じていた。よって、全体として正しい請求が来ているとはいえない状況であった。さらに、処置の算定や救命救急入院料の算定、医事課目線で作成されるDPCコーディングなど、曖昧にされたままの問題点があった。

【対策】業務の統一化及び、知識豊富な職員の退職や異動による医事課全体の請求能力の低下を抑える為、業務のマニュアル化を図った。医事課マニュアルは平成22年度に初めて作成され、その後毎年改定を重ねている。平成22年作成当初は、紙伝票が多く、入力方法が主体であった。翌年平成23年度には電子カルテの更新に伴い、業務内容事態が入力から確認へ変わった。そこでマニュアルも入力方法から処置・検査の内容や算定根拠を説明するものへ改定した。平成24年度には保険改正に伴う改定の他、医療保障制度に関する新たなマニュアルも作成した。救命救急入院料の算定においては医師の判断が明確にわかるカルテ記載を開始した。

DPC請求ではこれまで医事課職員が作成したコーディングを医師が承認するという、医事課目線での請求が行われてきたが、退院前に診療情報管理士のいる病歴管理課のチェックを受け、意見交換を始めた。

【結果】マニュアルを毎年改定することにより、知識の統一化、医事課としての知識の蓄積に繋がった。また、内部ルールを見直すことにより正確な請求に繋がった。

しかし、正確な請求を目指すには更なる努力が必要である。