

## 07-11

### 糖尿病透析予防指導管理料算定に向けての取り組み

高松赤十字病院 事務部医事課

○能願 晶子

【はじめに】平成24年度の診療報酬改定による「糖尿病透析予防指導管理料」の新設に伴い、院内ではDM対策委員会が設置された。医師、看護師、薬剤師、検査技師、管理栄養士、主事で構成されている委員会において同管理料の算定数向上に向けた取り組みについて報告する。

【取り組み】当院では認定看護師や日本糖尿病療養指導士（CDEJ）、病棟看護師が内科外来にて毎日糖尿病外来看護相談業務を行っている。管理料算定には医師、看護師または保健師、管理栄養士が共同で指導を行う必要があるため、予約枠を設けて事前に予約を入れることで指導を実施し、同管理料を算定している。毎週月曜日のみを指導日として予約受付していたが、算定数増加を目指し毎週木曜日と隔週の水曜日の予約枠を追加した。また、1日につき2枠だった予約枠を4枠へ倍増させた。さらに、毎月外来患者さんのCKD重症度分類による評価を行い、その結果をもとにeGFRの値が30以下の患者さんについては電子カルテの掲示板欄に記載し、積極的に予約を入れるよう促すことにした。25年度には、患者さんの糖尿病に対する理解を深めることを目的に、世界糖尿病デーである11/14にイベント「糖尿病早期発見。いつやるの??今でしょ!」を開催した。血圧・血糖測定、看護師・薬剤師・管理栄養士による薬や食事に関する相談、医師による糖尿病セミナーを行った。これらの結果、24年度に53件であった糖尿病透析予防指導管理料は25年度97件へと増加した。

【今後に向けて】医療者側だけでなく、患者さんへの働きかけが今後は必要となる。糖尿病の恐ろしさ、治療の大切さに対する理解を深め、指導の必要性について認識を得る。職種を乗り越えて委員一人一人が丸となって患者さんへの継続的な指導を行い、さらなる算定数の増加に向けて取り組むことが重要と考える。

## 07-13

### DPC分析ツールを利用した診療科別検討会の開催

石巻赤十字病院 医事課<sup>1)</sup>、DPC活用委員会<sup>2)</sup>

○成澤 千代<sup>1)</sup>、山内 貴史<sup>1)</sup>、永沼 慶介<sup>1,2)</sup>、石橋 悟<sup>2)</sup>

【はじめに】平成20年DPC対象病院となり、DPC分析ソフトを使用した診療科別検討会を開始した。対出来高差額が大きく減収になるケースを中心に分析し、同等の他病院と比較を示しながらディスカッションを行った。回が進むに従って、指摘事項を見いだすのが難しい、準備に時間がかかる、医師との時間調整が難しい等の理由から、計画倒れが続き3年ほど未開催となっていた。

【経過】昨年、DPCデータ分析を活用した診療プロトコルマネジメントに関することなどを検討する目的で、DPC活用委員会が設置され、医事課に診療科別検討会の再開が求められた。この間、医事課の分析は、パス大会におけるクリニカルパスの分析に止まっていた。

【取り組み】医事課入院係と病歴管理係の診療情報管理士がペアとなり、分析ソフトを使用し担当診療科のDPCから症例数の多いもの、対出来高差額が大きく減収となった症例を、前年もしくは他院と比較し問題点の見つけ出しを行った。検査や画像については、実施割合等も検討した。

【結果と考察】予定されていた15診療科のうち11診療科について検討が行われた。参加は、当該診療科の医師、看護師、病棟クリニカルパス委員、医事課職員等で、多くの診療科で新規のパスの作成、パスの短縮や検査回数の見直しなどの意見が出された。が、その後の医事課の介入がなく積極的な改善に向けての動きがない診療科が見られた。今後多職種を巻き込みながら継続開催にむけ、またより良い算定に向けて課題が残された。

## 07-12

### クリニカルパスの普及推進と業務効率化に向けた取り組み

京都第二赤十字病院 医事第1課

○佐藤 香、堀下 紗希

1. 諸語当院は、2011年に電子カルテのリプレイスに伴い、パスに係るオーダー等が紙ベースから電子ベースへと移行した。医療者用パス、患者用パス共にオーダーの簡易化が可能となり、負担軽減へと繋がった。しかし、当院の現状として作成数と利用率が増加しない傾向にあった。その要因として、パス作成を各診療科等に委ねており、作成者の負担となったことで作成数・利用率が伸び悩み結果となった。そこで当課が積極的に介入することで、作成者の負担軽減を図り、併せてパスの普及推進につながる取り組みについて報告する。

2. 方法、結果パスの作成については、新規作成の構想段階から当課が介入し、分析ソフトを用いて診療行為のひな形を作成する。また、診療報酬改定における在院日数の修正や、改善余地のある診療行為について当課からパス委員会審査部・診療科へ報告する。その徹底によりパス使用疾患については入院期間2を超える退院は減少傾向となった。また、短期滞在手術3が大きく拡大されたためにパスも修正の必要があり、修正に係る運用工程を明確にし、修正の効率化が可能となった。当課が介入することで、作成者の事務作業を軽減し、より多くのパスを作成・使用できるようにした。

3. 結語パス使用・適応に対するメリットよりも、作成時のプロセスを手間と認識する診療科もまだ少なくない。新規作成における情報収集やデータ分析など当課において可能な限り介入していきたい。また、パス委員会としてパス大会やパスワーキンググループ会議を開催し、パス内容の周知や見直し、パス作成の手順を広める活動を行っているものの、意識の低い診療部やパス使用に対して理解の少ない部門もある。このため病院全体として積極的に普及へ取り組める体制と広報活動をベースに、より収益性の高いパス利用ができるよう進めていきたい。

## 07-14

### 病床管理室の設置と取り組み ー病床利用率の向上と意識改革ー

大阪赤十字病院 医療社会事業部 入退院支援課

○中出 智子

【はじめに】当院は、病床数1000（一般：900 精神：42 整病：60）床を有する急性期病院である。昨上半期に入院患者数が減少し、病床利用率が80%前半と低迷した為、平成25年10月より、速やかな病床提供と入院治療、高い利用率の維持継続を目的とする、病院長直轄組織の病床管理室を設置した。設置後、成果が得られたので、報告する。

【構成員】病床管理室室長：副院長 病床管理室副室長：看護副部長 メンバー：救急科部長・救急科部部長・集中治療部長・集中治療部部長・入退院支援課長（看護師）・医療連携課長（事務）・救急業務課長（事務）・入退院支援課係長（事務）

【活動報告】1) 入院患者の増加対策とベッドコントロールミーティング利用率向上には、入院患者の増加が必須であった為、救急患者の応需を増やす事を当初の目標とした。毎朝のミーティングでは、入院収益と病棟の業務量を考慮し、救急病棟入院患者のうち、優先的に一般病棟へ転床させる患者選定と、集中治療室の入退室管理を行う。また、救急非応需事例の分析・報告も行う。休前日は、日直師長と事務職員もミーティングに参加し、情報共有する。

2) データの活用と共有  
ミーティングの資料として作成している空床状況報告書は、入退院数・転床数・重症個室の使用状況などが掲載されている事から、病棟の業務量が推測され、患者・看護師にとって安全なベッドコントロールをする為に活用している。また、入院受入状況報告書を月次イントラに掲載し、全職員に情報発信する。

3) 問題提起  
日々発生する問題には、メンバー間で意見交換し、病床管理室の見解を、病院幹部に情報提供する。

【結果】病床管理室が設置された事により、職員の意識が変化し、患者の受入がスムーズになった。利用率も90%前後を維持し、病院収益も前年度より増加した。