

Y11-19

医療・ケア全町ネットワークによる包括的医療・ケアの取り組み

多可赤十字病院 看護部

○森本 敦子¹⁾、佐藤 博美、徳岡 成美、遠藤 由佳、松浦 尊磨

はじめに多可町は、兵庫県の北播磨地域の農山村に位置し、高齢化率は30%と上昇を続け、独居世帯や老夫婦世帯も増加している。在宅療養している高齢者世帯の支援は、各施設における取り組みとともに、それに関わる歯科・医科医療機関、薬剤師、介護施設、団体間が密接な連携を図り、相互理解と共通認識を深め、住民の健康、医療・ケアに関する情報共有や協働を推進していく必要がある。当院では「老後に至るまで住みなれた居宅・地域で安心して住み続けることができる」包括的医療・ケアを提供することを目的に、行政と共同した新たな取り組みを開始したので報告する。2、活動状況行政と連携し、地域の各専門職種が月1回主体的に集まった「多可町地域ネットワークミーティング」を開催し、「高齢者ケア部会」「障害者ケア部会」「保健・医療部会」に分かれてテーマごとに内容を深めてきた。新たな活動や事業につなげていくためには、各種団体の代表者のコンセンサスを形成する必要がある。平成25年4月に、各種団体の代表者が参加した「多可町地域包括ケア連絡協議会」を設置し活動を始めた。現在の活動状況と課題について報告する。3、まとも住民の目線に立って専門職が団結して、行政も民間の病院も含めて一体的に共同しなると地域の課題は解決できない。生活・医療・介護の全てを支えきる体制を地域ぐるみで作ることをめざし、それぞれが個別の事業を推進するのではなく、共同して効果的な対策を講じることができる基盤づくりを進めていきたい。

Y11-20

総合診療科受診患者の特性と医療・ケア複合支援の評価

多可赤十字病院 地域医療支援センター¹⁾、多可赤十字病院 看護部長²⁾、多可赤十字病院 院長³⁾

○佐藤 博美¹⁾、森本 敦子²⁾、松浦 尊磨³⁾

1.研究の背景と目的:多可赤十字病院の位置する多可町は兵庫県の農山村である、人口は減少しつつある一方、高齢化は進行し、独居・老夫婦世帯が増加している。当院では、平成24年4月に地域医療支援センター（総合診療科担当医、看護師、ケアマネジャー、保健師、療士、社会福祉士、薬剤師、栄養士、訪問看護師などで構成）を開設し、1)外来・入院患者の医療・介護・生活相談、2)地域の介護事業者、民生委員などの相談窓口、3)在宅療養医療・介護・生活総合アセスメント、4)在宅療養支援のための包括的目標の策定、5)地域包括支援センターとの連携・協働、6)地域医療・ケアのためのネットワークのマネジメント、7)ボランティア育成、8)認知症総合相談、などの幅広い業務を行っている。総合診療科は当部署と一体となった診療科で、複合した疾病や問題を抱えた受診者の診療とともに、訪問診療も行い、地域医療センターと協働して在宅療養支援に力を注いでいる。今回は、総合診療科を1年間に受診した人（訪問診療を含め）について、受診者の心身・生活特性と医療・ケア対応の結果について評価を試みたので報告する。2.分析内容:1年間の受診者について、状態像、背景、抱えている問題、相談内容、対応などの項目について特性分析をし、医療・ケア総合対応後の受診者の状況変化の評価を行った。3.結果:複合した問題を抱えた受診者及びその家族への医療・ケア総合対応は、特に本人・家族の精神面の支え、療養生活の質の向上、介護の継続に一定の貢献を果たしていると考えられる。

10月17日(木)
要望演題
抄録

Y14-01

診療報酬査定額の削減へ向けた取り組みについて

京都第二赤十字病院 医事課

○西田 陽祐¹⁾、柴崎 美穂

【はじめに】当院での保険請求業務における環境は、平成23年11月の電子カルテ導入に伴い大きく変化した。ペーパーレス化によりこれまで業務の大半を占めていた伝票入力作業時間の削減が実現したため、業務内容も大きく変化した。今回は環境変化に伴う業務改善への取り組みの一つとして、診療報酬査定額の削減へ向けた取り組みとその結果について報告する。

【問題点】これまで査定された内容については各自で検証し、月に一度の課内検討会及び医局カンファレンスにて報告を行っていた。しかし、その検証方法や報告内容には個人差があり、検証結果についても明確な根拠がないケースが散見された。この結果をもとに報告・再審査請求までの一連の作業を今回見直すこととする。

【方法】1) 査定内容の検証方法や報告内容を統一し、質の高い検証ができるように新たな報告用様式の作成に取り組む。2) 再審査請求した内容が復活したかどうかまでを各自が調査を行い、報告することとした。

【結果及び考察】査定内容の検証から再審査請求に関する取り組みについて、これまで課内で意識の差が見られたが、報告内容の統一を行ったことで改善がみられた。また、再審査請求の件数も増加した。今後はこの取り組みを医局と協力してどのように査定削減につなげていくかを検証したい。

Y14-02

徳島赤十字病院における請求もれ・査定減対策への取り組み

徳島赤十字病院 医療業務課¹⁾、事務部長²⁾

○三好 和哉¹⁾、井織 一浩¹⁾、塩田 輝実¹⁾、中西 光子¹⁾、杉本 直子¹⁾、小原 富子¹⁾、坂本 陽一¹⁾、吉本 直正¹⁾、東根 崇朗¹⁾、藤田 雄人¹⁾、湊 祥子¹⁾、郷 正樹¹⁾、久次米奈見¹⁾、真鍋 文雄²⁾

【はじめに】

現在オンライン請求の普及による縦覧・横覧点検等、審査におけるチェック機能が拡充しつつある。このような背景から、当院においても請求もれ・査定減対策は急務である。

【現状分析】

当院では入院・外来それぞれで診療科・担当者ごとに対策を行ってきた。それぞれが密に対応し、現在に至っているが、担当者の配置換えや診療科をまたいだ査定があった場合に、対応が遅れる場面があった。

【経過】

以下のような取り組みを行った。

1. 審査機関から送られてくる増減点数表を元に査定項目の整理・可視化
2. 「レセプト疑問点入力用シート」の作成
審査機関から送られてくる増減点数表では実際にどの部分が査定されているのかがわかりにくい。そこで、データを整理し、査定項目に絞り込み確認できる増減点数表を新たに作成することで、査定項目の可視化を実現した。
また、レセプト提出の際に査定されるかどうか不安な項目や、査定されるかもしれない今回提出してみるといった項目を「レセプト疑問点入力用シート」に予め各担当者が入力する事により、情報を全体で共有し、各科によってどのような内容の査定があるか、それについてどのような対策ができるかを今後検討していくための土台とした。

【今後の展望】

上記の取り組みはあくまで第一段階であると考えている。今後DPC診断群分類毎に過去の査定内容やその時の対応、症状詳記がすべて確認できるデータベースを構築し、医師・請求担当者、入院・外来、診療科を超えた情報共有ができるよう活用していきたい。