

連載
**令和新時代
医療への事務的アプローチ**

メディカル・データ・ビジョン株式会社

広報室 赤羽 法悦

第 62 回

新・病院経営分析のリアル ～リアルタイムデータ活用を始めたある病院の奮闘記～ 後編

メディカル・データ・ビジョンでは、電子カルテや医事会計システムデータから生成される、いわゆる「リアルタイムデータ」の活用をテーマに、「新・病院経営分析のリアル」と題したレポートを多摩大学大学院経営情報学研究所の石井富美客員教授にご執筆いただき、当社製品をご利用中の皆さまに隔月で配信しています。これまで配信したレポートを、本誌読者の皆さまにもご紹介します。

これは、診療データの日次活用を始めた「ある病院」で、現場スタッフの小さな困り事が少しずつ解消していく様子をお伝えするレポートです。本編で紹介するレポートの主人公は栄養科長。管理栄養士が2人しかいない中で、「特別食」のオーダーを十分に取り切れていないことに悩んでいましたが、思わぬ方法で解消したようです。

また、本編では「算定もれ」の原因と電子カルテ情報を使った防止策についても石井先生にご執筆いただいた記事を併せて紹介します。

第5回 「医療の質と増収に直結！ 算定もれを“今日”防ぐ方法」

当院の経営会議で診療実績が報告されるようになってから3年近くが経ちました。栄養科としては、毎月の「栄養指導」の件数や「特別食加算」の算定率が公表されることには慣れてきましたが、実績が思うように伸びていないので会議に出るのはちょっと憂鬱です。

医事課から入院患者さんの病名付きリストを共有してもらっているのに、特別食の対象になる患者さんは定期的にピックアップができていますし、オーダーもある程度は増えてきています。

しかし、特別食が出ている患者さん全員の栄養指導に行けているわけではないのが実情で、病棟の看護師さんから特定の患者さんについて、「今週末退院だけど、栄養指導はいつ来てくれるのかしら？」と連絡をもらってしまうこともあります。

もちろん、特別食の対象になっているすべての患者さんの栄養指導に行きたいとは思っていますが、まずは重症度の高い方を優先し、そうではない患者さんには結果的に行けなかったということもしばしばあります。そうならないように、順番に病床を訪問しようと思っていますが、外来の栄養指導に呼ばれることもあるし、退院が

急に決まって慌てて「栄養情報提供書」を作成することもあるし（これは「栄養情報連携料」が算定できるので外せない！）、栄養指導に入る前に患者さんが退院してしまっているなんてこともあるのです。

栄養科としても、特別食のオーダーを十分に取りきれしていないことは分かっていますし、このままでいいとは思っていません。医事課から共有してもらっている「病名付き患者リスト」に目を通せない日もあり、十分に活用できていないのも、医事課の方に申し訳ないと思っています。それに、なんといっても患者さんに申し訳ない気持ちでいっぱいになります。入院中に管理栄養士がしっかりかかわって、退院後の療養生活まで考えた栄養管理をしなければ、医療の質（特にアウトカム）を担保できませんから。

とはいえ、栄養科には管理栄養士が2人しかいません。栄養科に事務職員を置いてもらうほどの大病院ではないので、自分たちでなんとか工夫をしないといけないのですが、それでもついつい、せめて「今日」はどの患者さんの栄養指導に行くべきなのかを「誰か」が教えてくれたらいいのに、と思う日々でした。

そんなことを、仲のいい病棟クラークさんと職員食堂でランチをしながら話していた時のことです。病棟では



最近、患者さんの DPC の入院期間を「MDV Act Link」というツールで見ている、その情報を基に退院調整をしているので、「この患者さん、早く栄養指導に来てもらわなきゃ」と気づくようになったという話を聞きました。「だから最近、病棟から催促の連絡が来るんだ」と納得すると同時に、それ、うちでも見られないかなあと思い、医事課の主任さんに話を聞きに行くことにしました。

医事課の主任さんは、とても丁寧にツールの使い方を教えてくれて、「特別食が出ている患者さんの一覧」「対象病名がついているのに特別食加算を算定していない患者さんの一覧」など、“今、入院している患者さん”のリストがパッと出せることが分かりました。さらに入院期間の情報も組み合わせれば、重症度だけではなく、退院間近などの“優先度”も把握できることが分かりました。

これは使える！対象患者さんのリストを紙で見ながらカルテを開けて確認するよりずっと早いし、最新情報が分かるのがとてもありがたいです。

管理栄養士の数は変わりませんから、忙しいことに変わりはありませんが、今よりも“最適な優先順位”を確認して、患者さんにかかわることができそうだと思います。そうすれば、指導もれもなくなるし、結果として算定もれも減っていくと思います。毎月の経営会議でも肩身の狭い思いをしなくて済むようになればいいなあ。

「算定もれ」はなぜ発生するのか？ その原因と電子カルテ情報を使った防止策

診療報酬の「算定もれ」に頭を悩ませている方は少なくありません。「適正な算定」は適切な診療報酬を受け取るために重要であることはもちろん、患者さんに適切な医療サービスを提供することにもつながります。電子カルテの情報を使ってできる算定もれ防止策について紹介します。

正しい記録が算定の要

病院の収支構造はとてもシンプルです。医療者が患者さんに医療（診療）を提供し、その対価として診療報酬が算定されます。その診療報酬は 1 つひとつの医療行為

に紐づき、提供した医療の「価値」を点数として評価する仕組みになっています。つまり、医療行為が正しく記録され、正しく算定されてはじめて、病院の経営は成り立つのです。

ここで「要」となるのが「正しく記録され」というプロセスです。医療（診療）が提供されたという事実を電子カルテに「正しく記録」し、その記録をもとに医事課が診療報酬を算定するという仕組みで運用しているので、「記録」がなければ算定はできないのです。これが「算定もれ」のメカニズムです。

算定もれは「加算」で発生しやすい

注射や検査、リハビリなど、医師の「指示」に基づく医療行為は、電子カルテやオーダーリングを用いて多職種に共有されていますから、記録のない医療行為が発生することはそれほど多くありません。一方、患者さんの状態や治療の専門性などにより、基本の診療報酬に加えて算定する「加算」は、正しい記録が重要になるため、「算定もれ」が発生しやすいのです。

例えば、救急搬送された患者さんの場合、対応に必要な検査や治療は算定されても、患者さんの状態によって算定できる「救急医療管理加算」は、その「患者さんの状態」が算定担当者に伝わっていないと、算定されなくなってしまう。

もちろん、多くの病院では算定もれを防ぐためのさまざまな対応を取っています。例えば、「救急医療管理加算連絡票」を救急外来で記載して、医事課に届ける運用にしている病院がありますが、その「連絡票」を書き忘れてしまえば、やはり算定されなくなってしまう。

救急外来から医事課への連絡もれを防ぐためには、医事課の担当者が、救急車で来院した患者さんを把握し、電子カルテの記載や連絡票の有無を確認するというチェックが必要になります。このような「作業」にはそれなりの時間がかかってしまうものです。

電子カルテ情報を使った 算定もれの防止策

このような場合、電子カルテの情報から「算定できる可能性がある患者さんのうち、算定していない患者さん」を毎日リストアップすることで、算定もれを防ぐことができます。

来院した患者さんの情報が一元管理され、救急車で来院した患者さんのうち「救急医療管理加算」が未算定の方が分かれば、その日のうちに対応した医師や看護師に問い合わせて「加算対象者かどうか」を確認することができます。

レセプト情報で、「算定した実績」を見ているだけでは、算定もれは見つかりません。算定もれを防ぐには電

子カルテの情報を使って病院の「いまの状態」を可視化することが重要です。ぜひ「正しい記録」のためのデータ活用を進めていきましょう。④

本レポートやリアルタイムデータ活用システム「MDV Act Link」にご興味をお持ちいただきましたら、こちらまでご連絡ください。

＜お問い合わせ先＞

メディカル・データ・ビジョン株式会社 広報室
メール：pr@mdv.co.jp

書籍のご案内



三好 章樹 著

税込価格1,980円(税込)

A5判/183頁

978-4-86326-374-1

超実践！ 自律進化 組織をつくる 病院編

1日5分のミーティング 「HIT-Bit」が組織を変える

お問い合わせ・ご注文は

産労総合研究所 出版部 経営書院
TEL 03-5860-9799 FAX 0120-73-3641

詳しい内容はホームページで！

書籍 産労

検索

