

1. 医事職員構成

2017年度の医事室は前年度と変わらず職員6名と委託職員(ニチイ学館)12名で、外来・入院業務を行った。12月には部署異動に伴う担当変更を行うとともに、医療機器及び診療材料の購入について、企画総務室より業務移管した。また診療報酬改定年度の医事業務委託は、随意契約(入札は2年ごと)としており、今回は次年度契約の増額提案も行われたが、当院職員へ業務移管することで増額幅を抑制した。結果として医事室職員の担当業務は増加した。

医療秘書は7月に6名体制が実現し、医師への支援が充実しただけでなく、「医師事務作業補助体制加算1」20対1の算定が可能となった。

2. 外来の動き

10月より、常勤医師(麻酔科)による診療が開始され、心臓血管外科(済生会熊本病院)の診療が、月2回から毎週へ増加した。前年度に続き研修医の受入れを、5月から11月まで実施し、医事室からは各研修医に対し医療保険制度などについて講義を行った。

患者数は延べ患者数が417名減少し、平均患者数は164名(前年比1名減)となった。また新患者数は11名・紹介数は13名増加した。

3. 病棟の動き

届出病床数や入院料変更などは実施されなかった。済生会熊本病院からの呼吸器科の支援が9月で終了した。また12月から翌3月末までインフルエンザ感染対策として面会制限などの措置を実施した。

現行の病床数は128床で、内訳は一般=43床、地域包括=45床、回復期=40床。

病床利用率はいずれの病棟でも増加し、一般87.5%(前年度82.3)、地域包括90.7%(前年度87.6)、回復期93.9%(前年度92.6)であった。前年度延べ患者数と比較して、一般が212名増加、地域包括が519名増加、回復期が197名増加となり、全体では928名増加となった。

4. 施設基準関係と診療報酬改定対応

診療報酬改定への対応として、関連セミナーにて情報収集を行うとともに、中医協での検討内容等の情報発信を定期的に行った。また今回は介護報酬と同時改定ということもあり、3月に院内説明会を2回開催した。

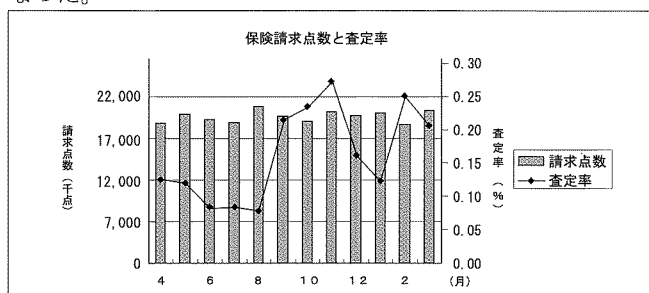
施設基準の一覧

項目(2018年3月末時点)	開始	更新	備考
一般病棟入院基本料(10対1)	2003.3.1	2016.6.1	1月55→43床、看護必要度加算2
診療録管理体制加算1	2014.4.1		
医師事務作業補助体制加算1(20対1)	2014.4.1	2017.8.1	8月30対1→20対1
急性期看護補助体制加算(25対1)	2010.4.1	2016.6.1	夜間急性期看護補助体制加算(100対1)、夜間看護体制加算
感染防止対策加算2	2012.4.1		
患者サポート体制充実加算	2012.6.1		
病棟薬剤業務実施加算1	2016.7.1		
データ提出加算2	2015.1.1		
退院支援加算1	2016.10.1		
認知症ケア加算2	2016.7.1		
回復期リハビリテーション病棟入院料1	2012.10.1	2014.10.1	リハビリテーション充実加算
地域包括ケア入院医療管理料1	2014.5.1	2016.6.1	看護職員配置加算、看護補助者配置加算
入院時食事療養(I)	2003.3.1		
がん性疼痛緩和指導管理料	2010.4.1		
がん患者指導管理料1	2014.4.1		
がん患者指導管理料2	2014.4.1		

ニコチン依存症管理料	2007.4.1		
がん治療連携指導料	2010.4.1	2015.11.1	
薬剤管理指導料	2003.11.1		
在宅療養支援病院3	2007.3.1		
在宅時医学総合管理料又は特定施設入居時等医学総合管理料	2015.3.1		
在宅がん医療総合診療料	2015.3.1		
在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料	2016.12.1		
検体検査管理加算(I)	2003.3.1	2008.4.1	
検体検査管理加算(II)	2008.4.1		
時間内歩行試験	2012.4.1		
ヘッドアップティルト試験	2012.4.1		
遠隔画像診断	2004.4.1		
CT撮影及びMRI撮影	2012.4.1	2012.10.1	
外来化学療法加算2	2014.4.1		
無菌製剤処理料	2011.12.1		
脳血管疾患等リハビリテーション料(I)	2008.4.1	2012.4.1	初期加算
運動器リハビリテーション料(I)	2010.4.1	2012.4.1	初期加算
呼吸器リハビリテーション料(I)	2009.4.1	2012.4.1	初期加算
がん患者リハビリテーション料	2014.5.1		
集団コミュニケーション療法料	2008.4.1		
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	2005.8.1		
大動脈バルーンポンピング法(IABP法)	2004.2.1		
胃瘻造設術	2014.4.1		
人工肛門・人工膀胱増設術前処置加算	2017.5.1		
胃瘻造設時嚥下機能評価加算	2014.4.1		
麻酔管理料(I)	2012.6.1		
保険医療機関間の連携による病理診断	2012.4.1		

5. 保険請求と査定

保険請求額の全体は前年比で約800万の増加となった。「高齢者に対するリハビリ算定」への査定が、下期以降に再度増加傾向となった。リハビリ関係の再審査請求については、部門の協力もあり請求復活するケースが多い。査定率(査定点数/請求点数)は、年平均0.16%(前年度0.13%)で微増となった。



6. その他

「業務マニュアル」の見直しを全面的に実施し、標題や発番ルールを定め、担当ごとに異なっていた書式を統一し、異動や担当変更による業務の質の低下を防止する準備を徹底した。また記載内容も複数名で確認を行い、経験による内容差をなくす機会となった。

情報システム室

監査などで管理部門設置が求められ、6月に事務部門内で組織化された。現状では専属配置が難しいため、医事室長および医事室員3名が兼務している。主に「障害対応」「購入・修理」「保守管理」「予算管理」「規程整備」「セキュリティ対策」などを担い、週1回はミーティングで課題進捗などを確認している。

2017年度は、「電子カルテのバージョンアップ」「材料システム更新」「会計窓口POSレジ導入」「Eラーニング構築」「ライセンス模擬監査」などを実施した。