

大船中央病院がNEWSです!

診療記録を集計分析、経営に有用な情報を提供し

医療の質向上を目指す診療情報管理室にアタック

以前、診療情報管理室と聞いてイメージするのはカルテを綴じて整理して保管する部署でした。しかし平成18年に「診療録管理体制作算」が設けられて以降の診療情報管理室に関する傾向をみると、単なる診療録を管理する事務部門から、**診療録を活用して診療の支援と経営に有用な情報を提供する部門**に変化しているようです。実際、現場ではどのような業務をしているのか知りたくて診療情報管理室、高木秀子さんと安武由佳さんにアタックしてきました。

右より、高木秀子さん、安武由佳さん
熊崎友果さん、加藤真澄さん
右下より、横根一恵さん、小林俊枝さん

第10回 現場にアタック 診療情報管理室について知りたい!



診療情報管理室の主な業務に、コーディング(診療録に記載された診断名にICD※を用いて疾病内容をコード化する作業)があります。診断名に対して決められたルールに則ってコードを付す作業は一見、簡単な作業に思われます。しかしコーディングは、診療情報管理室にとって、その専門性をもっとも発揮できる作業のひとつだそうですね。それはどのような点からですか。

高木 DPC以前のコーディングは、単純な統計資料としての意味合いが強いものでした。DPC後は、コーディング+治療行為によって診療報酬請求額が決まります。正確にコーディングしなければ、コードと治療行為が結び付きません。例えば、医事課と診療情報管理室で付けるコードが違うことがあります。医師が付けた病名「腎盂腎炎」を単純にコーディングすると、慢性を意味する「腎盂腎炎」になります。簡単なコーディング

加算要件上はICD大分類程度以上で構わない疾病統計ですが、実際活用するとなると中分類程度が望ましいそうですね。当院ではどの程度の分類をしていますか。

安武 確かに大分類で分類されれば、加算の要件をクリアしています。病院共通の統計資料も、大分類が使われていますから問題ありません。中分類、小分類というのは、病院毎に必要なに応じて分類しています。私達は中分類、小分類まで分類していますが、それは医師や経営陣から患者さんに関する詳細な統計資料を求められた時に、すぐ対応できるように作成しているのです。例えば、ある腫瘍について、手術の件数がどのくらいあって、どういった手術をしているか、さらには患者さんの性別や年齢、居住地域まで網羅した統計を私達は作成し管理しています。残念ながら、そういった統計資料が欲しいという要望はこれまであまり頂きません。

高木 私達が管理している情報は、医師の診療録や看護記録だけではなく、住所等の基本情報も含め、患者さんに関わったすべてのスタッフが記した記録を集約しているのです。これは、病院にとって大きな財産といえるでしょう。

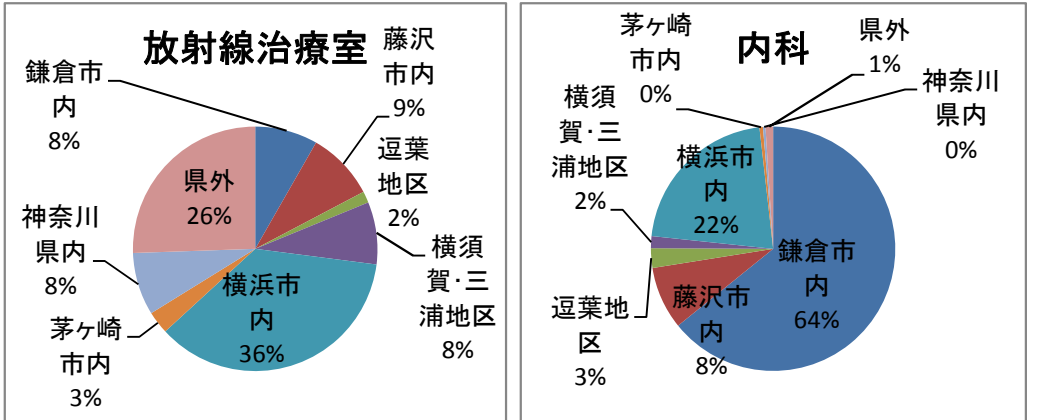
安武 疾病に関する分類以外にも、手術の統計も取れるよう、医療行為に関する分類もしています。

高木 医師は、個人単位で自分の実績を集積しているもので、私達に情報の提供を求めないのかもしれない。そして医事課の統計というのは、実際に診療報酬として請求したものしかとっていません。

しかし診療情報管理室の統計というのは、請求したものだけでなく、手術であれば、算定に乗らないものも統計しています。病院の正確な統計は、診療情報管理室で管理している情報であるということを理解しないとイケません。

※ICD:「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」のこと。大中小分類に分けられる。異なる国や地域から、異なる時点で集計された死亡や疾病のデータの体系的な記録、分析、解釈および比較を行うため、WHOが作成した分類。

図 科別地域別退院患者数 グラフ



OH!net.news ~医療連携ネットワークニュース~

もし地域連携室主任が経営学的に病院を考察したら

第2回 地域連携室の役割について

地域連携室 大森 祐二

当院も4月からDPCを導入し、急性期病院として、今後ますます入院治療の効率化、在院日数の短縮が進められると思います。その一方で患者さんや他の医療機関からの当院へのニーズが増えなければ、当然のことながら空床が増え、病床稼働率が低下して経営も立ち行かなくなりそうです。この2~3年間で、DPC導入に向けて多面からの準備がなされてきました。この患者さんニーズの増加、獲得に際しては常に不安があり、それに対し積極的取り組みがなされて来たかどうか疑問であります。当院の利用価値を高める対策を立て、実行することが経営戦略的にも重要であり、当院が真の急性期病院へ脱皮して行くのに大きな課題であると思います。

時間対応の診療体制というべきでしょうか。また患者さんやご家族には「住み慣れた家になるべく最後まで住みたい。そのための連携体制を」という希望も強いようです。現在、地域連携室では、紹介患者さんの地域や周辺の医療機関の詳細なデータを作成し、どの先生はどのような診療体制にあり、得意分野や対処可能範囲はどうか、なども把握できるように努めています。また外部医療機関への直接訪問、営業活動も積極的に行い、顔の見える地域連携を心がけています。

そこで地域連携室の役割ですが、前回のレポートで「地域連携室は大船中央病院の唯一の営業部門である」というお話しをしました。病院がいくらか高度な医療サービス体制を整えたとしても、患者さんや地域の医療機関等からみて、利用価値が高く、かつ利用し易くなければ意味はありません。地域連携室はその手助け、橋渡しをする役割を担っていると思われれます。とくにDPC導入下では入院患者さんの逆紹介がとても重要になります。が、当院では未だ不十分と思われ、何とか推進しなければなりません。一方、当院側としては「必要時には常に迅速に対応し、入院を受け入れる」と意識と体制をとる。これは救急受け入れとかの問題ではなく、時間外24

今後、病院発展に向けたより良い連携室となるには、外部だけではなく、院内各部門(医師、看護、医療相談、事務、薬剤、検査、その他)との連携、情報交換などが不可欠になると思われます。連携室も努力して行きますので、ご協力の程、何卒よろしくお願いたします。次回はニーズ獲得に向けた個々の事例や取り組みについて、レポートしたいと思います。

千里の道も一歩から
この看板見たことありますか



この看板は大船駅の改札を出て西口側(大船観音口)上方にかかっています。病院がある東口側ではなく、どうして西口側に看板をつけたのでしょうか。

大船駅の東口と西口では、医療圏が若干異なります。専門的な医療は別として、ちょっとした発熱などの場合、患者さんは家から近い病院を選ぶことでしょうか。それは当然のことと思われ、でも病気になる時、頭の片隅に選択肢として当院が浮かんだら、患者さんにとってより良い診療を受けられる機会が広がります。そんな思いを込めて西口側に看板を掲げました。最後に看板に書かれた言葉を紹介します。

「地域とともに 人とつながり 信頼される病院を目指します」