

# AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

看護研究集録(2019.7) 平成30年度:68-71.

処置行為を実施記録するための取り組み ～コスト算定につなげるために～

久保 千夏, 横井 由紀子, 井戸川 みどり, 神保 静夫, 谷 祐  
児, 砂田 貴志, 高橋 伯明, 丸田 一貴, 廣川 博之

## 処置行為を実施記録するための取り組み ～コスト算定につなげるために～

○久保千夏<sup>1)2)</sup> 横井由紀子<sup>2)</sup> 井戸川みどり<sup>2)</sup> 神保静夫<sup>3)</sup>  
谷祐児<sup>1)</sup> 砂田貴志<sup>4)</sup> 高橋伯明<sup>5)</sup> 丸田一貴<sup>5)</sup> 廣川博之<sup>1)</sup>

1) 旭川医科大学病院 経営企画部、2) 旭川医科大学病院 看護部、  
3) 旭川医科大学病院 整形外科、4) 旭川医科大学病院 医療支援課、5) 旭川医科大学病院 経営企画課

### 1. 【背景及び目的】

旭川医科大学病院では、2004年の電子カルテ導入後から十数年にわたり病棟指示簿の電子化に取り組んできた。2006年より先行して整形外科病棟で病棟指示簿の電子化を導入したものの、「ヒト・モノ・カネ」をはじめとした様々な問題から、他の病棟に拡大することが出来ず苦慮していた。

しかし、特定共同指導や適時調査において電子パスの拡大に対する指摘を受け、病院全体で「電子パスの導入をすすめるため、病棟指示簿の電子化を全部署において導入する」ことを目標として取り組むことになった。

2016年5月、病院長より「全病棟において指示簿の電子化を目指す」という明確な目標が打ち出され、病棟指示簿電子化ワーキングメンバーの再編成をおこなった。すでに病棟指示簿電子化により電子パスを活用していた整形外科病棟医長がワーキングリーダーとなり段階的に病棟指示簿電子化を拡大した結果、未実施部署は集中治療部だけとなった。

病棟指示簿の電子化が軌道にのるまでは、コスト算定は従来の紙指示簿を併用していたため業務が重複していた。しかし、病棟指示簿電子化が軌道にのると、医師や看護師から「コスト算定はまだ紙指示簿に記載しなくてはならないのか。早く請求側のデータと連携し業務を簡素化してほしい」といった苦情が多く寄せられるようになった。さらに、病棟で実施した全ての処置行為がコスト算定できているかを検証できない状況であった。それをうけ、保険請求における算定ルールとして重要な「医師の指示があること」「実施記録があること」を担保しながら、いかに効率的にコスト算定につなげるかといった運用方法を検討し、医師・看護師の処置行為の実施記録をコスト算定につなげる取り組みを行った。

そこで今回、医師や看護師に処置行為を確実に入力させるための方法を検討し、処置行為を実施記録することの効果と課題を報告する。

### 2. 【方法】

医師用および看護師用（病棟）処置行為・検査・手術マスタの作成を行い、その入力件数を経時的に調査し、昨年までの紙運用時の件数と比較した。調査期間は、医師用が2018年7月～8月、看護師用が2018年4月～8月とした。併せて、利用者（医師・看護師・医療支援課）に対して利用しての感想や意見などの聞き取り調査を行った。なお、データ収集と分析は経営企画課にて実施した。

マスタ作成の方法は以下のとおりである。

#### 1) 医師用（病棟）処置行為・検査・手術マスタの作成

①医療支援課において、A病院の医事マスタから算定対象となる「処置行為」「検査」「手術」一覧を作成した。

②経営企画部より、①のデータを各診療科に配布した。

③各診療科から病棟で実施する可能性がある「処置行為」「検査」「手術」を選定し経営企画部に提出した。

④経営企画部において、医師用「コスト・実施」画面を作成し、マスタ登録を行った。

⑤医療支援課において、④で登録したマスタと医事算定コードを紐づけした。

#### 2) 看護師用（病棟）処置行為マスタの作成

①看護師は医療支援課とともに、平成28年度4月版医科点数表の解釈を確認し、上記1)－①の一覧の中

から医師の指示のもと病棟で実施する可能性がある「管理料」「処置行為」「検査」を選定した。

②2018年1.2月に看護師長会議でマスタに過不足がないかを確認した。

③経営企画部において、医師用「コスト・実施」画面を作成し、マスタ登録した。

④医療支援課において、③で登録したマスタと医事算定コードを紐づけした。

3) 医師や看護師に処置入力を動機付けるための方法をワーキングメンバーで検討した。

### 3. 【結果】

#### 1) 実施入力の入力開始にむけた準備

①医師に対し、2018年6月に全体説明会を開催した。説明会では、病院長から病棟指示簿電子化についての目的を、病棟指示簿電子化ワーキングリーダーからは実施記録とコスト算定の重要性和運用手順について説明を行った。

②看護師に対し、1、2月の看護師長会議で処置の実施記録とコストについて説明し、2018年3月に看護師対象の全体説明会を開催し、実施記録の運用手順について周知した。4月から運用を開始した。医師の指示のもと行った検査・処置・指導などを「コスト・実施」画面の「病棟処置（看護師）」に登録されている92項目に限り登録した。

#### 2) 今回測定した入力件数とヒアリング結果

##### ①医師

処置入力件数は7月が4,278件、8月が3,564件であった。昨年度の月平均件数は3,367件であった。

ヒアリングでは医師の業務が増えたこと、あわせて医師事務作業補助者の増員や活用に関する希望があった。また、診療科ごとの実績データを定期的に示してほしいという意見などがあった。

##### ②看護師

16病棟全体での入力件数は23,884～29,577件/月であった。月平均は約27,000件であり、もっとも多い項目は血糖測定で、次いで心拍呼吸監視モニターであった。ヒアリングでは、以前はコスト算定につながる処置行為が何なのかわからなかったが、これを機にわかるようになり意識するようになったという意見があった。

##### ③医療支援課

通常の入院患者と同様2日後にオーダリングデータとともに取り込まれる請求データの確認を行った。また取り込まれたコストが診療科や算定要件に合致しているかを、経過表や診察記事などで確認した。ヒアリングで紙指示簿の時よりデータ量が増え、病棟で行われた手術・検査・処置行為が算定要件に合致しているか、今まで以上にしっかり確認できるようになったという意見があった。

### 4. 【考察】

今回、処置入力件数が増加したのは、全体説明会を行うことで医師、看護師、事務が連携し病院全体で目標に向かって取り組みを行うという動機付けができたためと考えられ、その結果、医師・看護師の処置行為に対してコスト漏れの減少、適切な請求につなげることが出来た。

確実な実施記録は、病院収益の増収だけではなく、DPC評価や重症度、医療・看護必要度への影響も大きい。また、データを活用することで、診療科や病棟の強みとなる手術や処置の推測や業務量把握につながる。更に、医師の意見にもあった定期的なデータ公開は、入力者のモチベーション維持にもつながるため、今後も行っていく予定である。

診療科が混在している病棟では、看護師の実施記録時に毎回診療科の担当医を選定する必要があり、運用の煩雑さが処置入力へ影響を与える可能性があるため改善が必要である。

今後は医師・看護師に対する業務の負担感が増強しないよう、医師事務作業補助者の活用やシステムといった継続的な改善が必要であると考えられる。

5. 【まとめ】

- 1) 病院全体での病棟指示簿電子化をめざすことで、実施記録をコスト算定につなげることができた。
- 2) 診療科や病棟へのデータのフィードバックを行い、処置行為の実施記録の評価を行う。
- 3) 記録入力に関する負担感やシステム上の問題があるため少しでも改善できるように対応する必要がある。

平成 30 年度大学病院情報マネジメント部門連絡会議

*10. 小児	*11. 新規	*12. 心外	*13. 血外	*14. 呼外	*15. 乳外	*16. 児外	*17. 消外	*18. 整形	*19. 皮膚	*20. 泌尿																																																																																																																																
<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 算定要件</td> <td><input type="checkbox"/> 参照画面</td> <td><input type="checkbox"/> 処置</td> <td><input type="checkbox"/> 生体検査</td> </tr> <tr> <td>■ 他医連携 ■</td> <td>■ 診察情報提供料 (I) 病院・医院・他</td> <td>■ 処置 ■</td> <td>■ 生体検査 ■</td> </tr> <tr> <td>※: 退院後の治療計画・検査結果・画像データ</td> <td>■ 診察情報提供料 (II) セカンドオピニオン</td> <td>ストーマ処置 1個</td> <td>&lt;&lt;超音波検査&gt;&gt;</td> </tr> <tr> <td>認知症専門機関連携加算</td> <td>■ 指導管理料 ■</td> <td>ストーマ処置 2個以上</td> <td>断層撮影法(胸腹部)</td> </tr> <tr> <td>診療情報提供料(肝炎)</td> <td>ウイルス疾患指導料(肝炎又はATL)</td> <td>経管栄養・薬剤投与用力カテーテル交換法</td> <td>断層撮影法(胸腹部以外)</td> </tr> <tr> <td>診療情報提供料(胃)</td> <td>難病外来指導管理料</td> <td>尿路ストーマカテーテル交換法</td> <td>乳腺エコー、甲状腺エコー</td> </tr> <tr> <td>診療情報提供料(小児)</td> <td>がん性疼痛緩和指導管理料1</td> <td>創傷処置(1)(100cm<sup>2</sup>未満)</td> <td>断層撮影法(下肢血管)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>(緩和ケアに係る研修を受けた医師)</td> <td>創傷処置(2)(100cm<sup>2</sup>以上 500cm<sup>2</sup>未満)</td> <td>下肢DUPLEX SCAN</td> </tr> <tr> <td></td> <td>がん患者指導管理料イ</td> <td>創傷処置(3)(500cm<sup>2</sup>以上3000cm<sup>2</sup>未満)</td> <td>ハルスドップラー法加算</td> </tr> <tr> <td></td> <td>がん患者指導管理料ロ</td> <td>ドレーン法(持続吸引を行うもの)</td> <td>心臓超音波検査(経胸壁心エコー法)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>がん治療連携計画策定料1</td> <td>ドレーン法(その他のもの)</td> <td>ドブラ法(末梢血管血行動態検査)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>がん治療連携計画策定料2</td> <td>ドレーン法(ヘガール拡張を含む)</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>がん治療連携管理料</td> <td>創傷処置(ヘガール拡張を含む)</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>リンパ浮腫指導管理料</td> <td>創傷洗浄</td> <td>皮膚灌流圧測定</td> </tr> <tr> <td></td> <td>抗悪性腫瘍剤処方管理加算(院内)</td> <td>軟膏塗布</td> <td>脈波図(2誘導)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>抗悪性腫瘍剤処方管理加算(院外)</td> <td>SPO2測定</td> <td>心電図検査(12誘導)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>小児科療養指導料(初診月算定不可)</td> <td>胸腔穿刺</td> <td>中心血圧測定</td> </tr> <tr> <td></td> <td>小児悪性腫瘍患者指導管理料</td> <td>肛門鏡検査</td> <td>肝硬度測定</td> </tr> <tr> <td></td> <td>乳幼児育児栄養指導料(3歳未満 初診時)</td> <td>デキスター(血糖測定)</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>腎ヘルニア圧迫指導管理料(1歳未満)</td> <td>心筋梗塞検査(ドロップ)</td> <td>■ 病理学的検査 ■</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>心筋梗塞検査(ラビチェック)</td> <td>病理学的検査(T-MI 臓器)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>&lt;&lt;局所陰圧閉鎖処置(入院外)&gt;&gt;</td> <td>細胞診(左乳腺)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>100cm<sup>2</sup>未満</td> <td>細胞診(右乳腺)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>100cm<sup>2</sup>未満(初回)</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>100cm<sup>2</sup>以上200cm<sup>2</sup>未満</td> <td>■ 検体採取料 ■</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>100cm<sup>2</sup>以上200cm<sup>2</sup>未満(初回)</td> <td>&lt;&lt;乳腺穿刺又は針生検&gt;&gt;</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>200cm<sup>2</sup>以上</td> <td>針生検によるもの</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>200cm<sup>2</sup>以上(初回)</td> <td>その他のもの</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>■ 処置・手術・検査用・薬剤 ■</td> <td>甲状腺針生検</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>処置薬剤</td> <td>リンパ節等針生検</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>経皮的針生検(リンパ、乳腺、甲状腺以外)</td> </tr> </table>											<input type="checkbox"/> 算定要件	<input type="checkbox"/> 参照画面	<input type="checkbox"/> 処置	<input type="checkbox"/> 生体検査	■ 他医連携 ■	■ 診察情報提供料 (I) 病院・医院・他	■ 処置 ■	■ 生体検査 ■	※: 退院後の治療計画・検査結果・画像データ	■ 診察情報提供料 (II) セカンドオピニオン	ストーマ処置 1個	<<超音波検査>>	認知症専門機関連携加算	■ 指導管理料 ■	ストーマ処置 2個以上	断層撮影法(胸腹部)	診療情報提供料(肝炎)	ウイルス疾患指導料(肝炎又はATL)	経管栄養・薬剤投与用力カテーテル交換法	断層撮影法(胸腹部以外)	診療情報提供料(胃)	難病外来指導管理料	尿路ストーマカテーテル交換法	乳腺エコー、甲状腺エコー	診療情報提供料(小児)	がん性疼痛緩和指導管理料1	創傷処置(1)(100cm <sup>2</sup> 未満)	断層撮影法(下肢血管)		(緩和ケアに係る研修を受けた医師)	創傷処置(2)(100cm <sup>2</sup> 以上 500cm <sup>2</sup> 未満)	下肢DUPLEX SCAN		がん患者指導管理料イ	創傷処置(3)(500cm <sup>2</sup> 以上3000cm <sup>2</sup> 未満)	ハルスドップラー法加算		がん患者指導管理料ロ	ドレーン法(持続吸引を行うもの)	心臓超音波検査(経胸壁心エコー法)		がん治療連携計画策定料1	ドレーン法(その他のもの)	ドブラ法(末梢血管血行動態検査)		がん治療連携計画策定料2	ドレーン法(ヘガール拡張を含む)			がん治療連携管理料	創傷処置(ヘガール拡張を含む)			リンパ浮腫指導管理料	創傷洗浄	皮膚灌流圧測定		抗悪性腫瘍剤処方管理加算(院内)	軟膏塗布	脈波図(2誘導)		抗悪性腫瘍剤処方管理加算(院外)	SPO2測定	心電図検査(12誘導)		小児科療養指導料(初診月算定不可)	胸腔穿刺	中心血圧測定		小児悪性腫瘍患者指導管理料	肛門鏡検査	肝硬度測定		乳幼児育児栄養指導料(3歳未満 初診時)	デキスター(血糖測定)			腎ヘルニア圧迫指導管理料(1歳未満)	心筋梗塞検査(ドロップ)	■ 病理学的検査 ■			心筋梗塞検査(ラビチェック)	病理学的検査(T-MI 臓器)			<<局所陰圧閉鎖処置(入院外)>>	細胞診(左乳腺)			100cm <sup>2</sup> 未満	細胞診(右乳腺)			100cm <sup>2</sup> 未満(初回)				100cm <sup>2</sup> 以上200cm <sup>2</sup> 未満	■ 検体採取料 ■			100cm <sup>2</sup> 以上200cm <sup>2</sup> 未満(初回)	<<乳腺穿刺又は針生検>>			200cm <sup>2</sup> 以上	針生検によるもの			200cm <sup>2</sup> 以上(初回)	その他のもの							■ 処置・手術・検査用・薬剤 ■	甲状腺針生検			処置薬剤	リンパ節等針生検				経皮的針生検(リンパ、乳腺、甲状腺以外)
<input type="checkbox"/> 算定要件	<input type="checkbox"/> 参照画面	<input type="checkbox"/> 処置	<input type="checkbox"/> 生体検査																																																																																																																																							
■ 他医連携 ■	■ 診察情報提供料 (I) 病院・医院・他	■ 処置 ■	■ 生体検査 ■																																																																																																																																							
※: 退院後の治療計画・検査結果・画像データ	■ 診察情報提供料 (II) セカンドオピニオン	ストーマ処置 1個	<<超音波検査>>																																																																																																																																							
認知症専門機関連携加算	■ 指導管理料 ■	ストーマ処置 2個以上	断層撮影法(胸腹部)																																																																																																																																							
診療情報提供料(肝炎)	ウイルス疾患指導料(肝炎又はATL)	経管栄養・薬剤投与用力カテーテル交換法	断層撮影法(胸腹部以外)																																																																																																																																							
診療情報提供料(胃)	難病外来指導管理料	尿路ストーマカテーテル交換法	乳腺エコー、甲状腺エコー																																																																																																																																							
診療情報提供料(小児)	がん性疼痛緩和指導管理料1	創傷処置(1)(100cm <sup>2</sup> 未満)	断層撮影法(下肢血管)																																																																																																																																							
	(緩和ケアに係る研修を受けた医師)	創傷処置(2)(100cm <sup>2</sup> 以上 500cm <sup>2</sup> 未満)	下肢DUPLEX SCAN																																																																																																																																							
	がん患者指導管理料イ	創傷処置(3)(500cm <sup>2</sup> 以上3000cm <sup>2</sup> 未満)	ハルスドップラー法加算																																																																																																																																							
	がん患者指導管理料ロ	ドレーン法(持続吸引を行うもの)	心臓超音波検査(経胸壁心エコー法)																																																																																																																																							
	がん治療連携計画策定料1	ドレーン法(その他のもの)	ドブラ法(末梢血管血行動態検査)																																																																																																																																							
	がん治療連携計画策定料2	ドレーン法(ヘガール拡張を含む)																																																																																																																																								
	がん治療連携管理料	創傷処置(ヘガール拡張を含む)																																																																																																																																								
	リンパ浮腫指導管理料	創傷洗浄	皮膚灌流圧測定																																																																																																																																							
	抗悪性腫瘍剤処方管理加算(院内)	軟膏塗布	脈波図(2誘導)																																																																																																																																							
	抗悪性腫瘍剤処方管理加算(院外)	SPO2測定	心電図検査(12誘導)																																																																																																																																							
	小児科療養指導料(初診月算定不可)	胸腔穿刺	中心血圧測定																																																																																																																																							
	小児悪性腫瘍患者指導管理料	肛門鏡検査	肝硬度測定																																																																																																																																							
	乳幼児育児栄養指導料(3歳未満 初診時)	デキスター(血糖測定)																																																																																																																																								
	腎ヘルニア圧迫指導管理料(1歳未満)	心筋梗塞検査(ドロップ)	■ 病理学的検査 ■																																																																																																																																							
		心筋梗塞検査(ラビチェック)	病理学的検査(T-MI 臓器)																																																																																																																																							
		<<局所陰圧閉鎖処置(入院外)>>	細胞診(左乳腺)																																																																																																																																							
		100cm <sup>2</sup> 未満	細胞診(右乳腺)																																																																																																																																							
		100cm <sup>2</sup> 未満(初回)																																																																																																																																								
		100cm <sup>2</sup> 以上200cm <sup>2</sup> 未満	■ 検体採取料 ■																																																																																																																																							
		100cm <sup>2</sup> 以上200cm <sup>2</sup> 未満(初回)	<<乳腺穿刺又は針生検>>																																																																																																																																							
		200cm <sup>2</sup> 以上	針生検によるもの																																																																																																																																							
		200cm <sup>2</sup> 以上(初回)	その他のもの																																																																																																																																							
		■ 処置・手術・検査用・薬剤 ■	甲状腺針生検																																																																																																																																							
		処置薬剤	リンパ節等針生検																																																																																																																																							
			経皮的針生検(リンパ、乳腺、甲状腺以外)																																																																																																																																							

図1 医師用「コスト・実施」入力画面  
(病棟・外来用共通)

*29. 緩和	*30. 脳外	*31. リハ	*32. 歯科	*33. 救急	*34. 点滴	*35. 病棟処置(看護師)	*36. 整形*	*37. 血管造影室																																																																																																																				
<table border="1"> <tr> <td>■ 管理料 ■</td> <td>★医師の指示がある場合のみ実施可</td> <td>■ 検査 ■</td> <td>■ 処置 ■</td> </tr> <tr> <td>がん患者指導管理料2</td> <td>■ 医師又は看護師が心理的不安を軽減するための面接を行った場合に算定可</td> <td>呼吸心拍監視(モニター)</td> <td>&lt;&lt;創傷処置&gt;&gt;</td> </tr> <tr> <td>医師の指示に基づき行う</td> <td>がん患者の看護に従事した経験を有する専任の看護師のみ</td> <td>新生児呼吸監視(モニター)</td> <td>(1)(100cm<sup>2</sup>未満)</td> </tr> <tr> <td>患者1人につき、6回に限り算定可</td> <td>指導内容の要点をカルテ又は看護記録に記載する</td> <td>心電図検査(12誘導)</td> <td>(2)(100cm<sup>2</sup>以上500cm<sup>2</sup>未満)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>SPO2測定(ウイルスオキシメーター)</td> <td>(3)(500cm<sup>2</sup>以上3000cm<sup>2</sup>未満)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>観血的動脈圧測定</td> <td>(4)(3000cm<sup>2</sup>以上6000cm<sup>2</sup>未満)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>観血的動脈圧測定</td> <td>(5)(6000cm<sup>2</sup>以上)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>非観血的連続血圧測定</td> <td>&lt;&lt;熱傷処置&gt;&gt;</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>中心静脈圧測定</td> <td>(1)(100cm<sup>2</sup>未満)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>超音波ドブラ法(胎児心音)</td> <td>(2)(100cm<sup>2</sup>以上500cm<sup>2</sup>未満)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>超音波検査(ドブラ法末梢血管血行動態)</td> <td>(3)(500cm<sup>2</sup>以上3000cm<sup>2</sup>未満)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>胎児心拍モニター(NST)</td> <td>(4)(3000cm<sup>2</sup>以上6000cm<sup>2</sup>未満)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>チェックプロム</td> <td>(5)(6000cm<sup>2</sup>以上)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>デキスター(血糖測定)</td> <td>&lt;&lt;軟膏処置&gt;&gt;</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>デキスター(血糖測定):患者持参のもの</td> <td>(0)(100cm<sup>2</sup>未満)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>デキスター(新生児血糖測定)</td> <td>(1)(100cm<sup>2</sup>以上500cm<sup>2</sup>未満)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>(2)(500cm<sup>2</sup>以上3000cm<sup>2</sup>未満)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>(3)(3000cm<sup>2</sup>以上6000cm<sup>2</sup>未満)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>&lt;&lt;ドレーン関連&gt;&gt;</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>持続的胸腔ドレーナージ(開始日)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>持続的腹腔ドレーナージ(開始日)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>ウイルス用口グチュージ(開始日)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>胃持続ドレーナージ(開始日)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>胃持続ドレーナージ(終了)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>ドレーナージ(自然ドレーナージ)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>ドレーナージ(持続的吸引)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>&lt;&lt;経管栄養関連&gt;&gt;</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>鼻腔栄養</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>経管栄養(新生児:鼻腔留置)</td> </tr> </table>									■ 管理料 ■	★医師の指示がある場合のみ実施可	■ 検査 ■	■ 処置 ■	がん患者指導管理料2	■ 医師又は看護師が心理的不安を軽減するための面接を行った場合に算定可	呼吸心拍監視(モニター)	<<創傷処置>>	医師の指示に基づき行う	がん患者の看護に従事した経験を有する専任の看護師のみ	新生児呼吸監視(モニター)	(1)(100cm <sup>2</sup> 未満)	患者1人につき、6回に限り算定可	指導内容の要点をカルテ又は看護記録に記載する	心電図検査(12誘導)	(2)(100cm <sup>2</sup> 以上500cm <sup>2</sup> 未満)			SPO2測定(ウイルスオキシメーター)	(3)(500cm <sup>2</sup> 以上3000cm <sup>2</sup> 未満)			観血的動脈圧測定	(4)(3000cm <sup>2</sup> 以上6000cm <sup>2</sup> 未満)			観血的動脈圧測定	(5)(6000cm <sup>2</sup> 以上)			非観血的連続血圧測定	<<熱傷処置>>			中心静脈圧測定	(1)(100cm <sup>2</sup> 未満)			超音波ドブラ法(胎児心音)	(2)(100cm <sup>2</sup> 以上500cm <sup>2</sup> 未満)			超音波検査(ドブラ法末梢血管血行動態)	(3)(500cm <sup>2</sup> 以上3000cm <sup>2</sup> 未満)			胎児心拍モニター(NST)	(4)(3000cm <sup>2</sup> 以上6000cm <sup>2</sup> 未満)			チェックプロム	(5)(6000cm <sup>2</sup> 以上)			デキスター(血糖測定)	<<軟膏処置>>			デキスター(血糖測定):患者持参のもの	(0)(100cm <sup>2</sup> 未満)			デキスター(新生児血糖測定)	(1)(100cm <sup>2</sup> 以上500cm <sup>2</sup> 未満)				(2)(500cm <sup>2</sup> 以上3000cm <sup>2</sup> 未満)				(3)(3000cm <sup>2</sup> 以上6000cm <sup>2</sup> 未満)				<<ドレーン関連>>				持続的胸腔ドレーナージ(開始日)				持続的腹腔ドレーナージ(開始日)				ウイルス用口グチュージ(開始日)				胃持続ドレーナージ(開始日)				胃持続ドレーナージ(終了)				ドレーナージ(自然ドレーナージ)				ドレーナージ(持続的吸引)				<<経管栄養関連>>				鼻腔栄養				経管栄養(新生児:鼻腔留置)
■ 管理料 ■	★医師の指示がある場合のみ実施可	■ 検査 ■	■ 処置 ■																																																																																																																									
がん患者指導管理料2	■ 医師又は看護師が心理的不安を軽減するための面接を行った場合に算定可	呼吸心拍監視(モニター)	<<創傷処置>>																																																																																																																									
医師の指示に基づき行う	がん患者の看護に従事した経験を有する専任の看護師のみ	新生児呼吸監視(モニター)	(1)(100cm <sup>2</sup> 未満)																																																																																																																									
患者1人につき、6回に限り算定可	指導内容の要点をカルテ又は看護記録に記載する	心電図検査(12誘導)	(2)(100cm <sup>2</sup> 以上500cm <sup>2</sup> 未満)																																																																																																																									
		SPO2測定(ウイルスオキシメーター)	(3)(500cm <sup>2</sup> 以上3000cm <sup>2</sup> 未満)																																																																																																																									
		観血的動脈圧測定	(4)(3000cm <sup>2</sup> 以上6000cm <sup>2</sup> 未満)																																																																																																																									
		観血的動脈圧測定	(5)(6000cm <sup>2</sup> 以上)																																																																																																																									
		非観血的連続血圧測定	<<熱傷処置>>																																																																																																																									
		中心静脈圧測定	(1)(100cm <sup>2</sup> 未満)																																																																																																																									
		超音波ドブラ法(胎児心音)	(2)(100cm <sup>2</sup> 以上500cm <sup>2</sup> 未満)																																																																																																																									
		超音波検査(ドブラ法末梢血管血行動態)	(3)(500cm <sup>2</sup> 以上3000cm <sup>2</sup> 未満)																																																																																																																									
		胎児心拍モニター(NST)	(4)(3000cm <sup>2</sup> 以上6000cm <sup>2</sup> 未満)																																																																																																																									
		チェックプロム	(5)(6000cm <sup>2</sup> 以上)																																																																																																																									
		デキスター(血糖測定)	<<軟膏処置>>																																																																																																																									
		デキスター(血糖測定):患者持参のもの	(0)(100cm <sup>2</sup> 未満)																																																																																																																									
		デキスター(新生児血糖測定)	(1)(100cm <sup>2</sup> 以上500cm <sup>2</sup> 未満)																																																																																																																									
			(2)(500cm <sup>2</sup> 以上3000cm <sup>2</sup> 未満)																																																																																																																									
			(3)(3000cm <sup>2</sup> 以上6000cm <sup>2</sup> 未満)																																																																																																																									
			<<ドレーン関連>>																																																																																																																									
			持続的胸腔ドレーナージ(開始日)																																																																																																																									
			持続的腹腔ドレーナージ(開始日)																																																																																																																									
			ウイルス用口グチュージ(開始日)																																																																																																																									
			胃持続ドレーナージ(開始日)																																																																																																																									
			胃持続ドレーナージ(終了)																																																																																																																									
			ドレーナージ(自然ドレーナージ)																																																																																																																									
			ドレーナージ(持続的吸引)																																																																																																																									
			<<経管栄養関連>>																																																																																																																									
			鼻腔栄養																																																																																																																									
			経管栄養(新生児:鼻腔留置)																																																																																																																									

図2 看護師用「コスト・実施」入力画面  
(病棟用)

# 処置行為を実施記録するための取り組み ～コスト算定につなげるために～

○久保千夏<sup>1)</sup> 横井由紀子<sup>2)</sup> 井戸川みどり<sup>2)</sup> 神保静夫<sup>3)</sup>  
谷祐晃<sup>1)</sup> 砂田貴志<sup>4)</sup> 高橋伯明<sup>5)</sup> 丸田一貴<sup>5)</sup> 廣川博之<sup>1)</sup>

1) 旭川医科大学病院 経営企画部、2) 旭川医科大学病院 看護部、3) 旭川医科大学病院 整形外科  
4) 旭川医科大学病院 医療支援課、5) 旭川医科大学病院 経営企画課



## I. 背景と目的

- 2004年の電子カルテ導入とともに病棟指示簿の電子化を開始し、2017年は電子化によるコスト算定に取り組んだ。
- 経営企画部と病棟指示簿電子化ワーキングは、保険請求における算定ルールとして重要な「医師の指示があること」「実施記録があること」を担保し、効率的にコスト算定につなげる方法を検討し、医師・看護師の処置行為の実施記録をコスト算定につなげる取り組みを行った。
- 医師や看護師が処置行為を確実に入力するための方法を検討し、処置行為を実施記録することの効果と課題を検討したので報告する。

## II. 方法

### 1. 電子化によるコスト算定開始に向けた準備

	「コスト・実施」入力画面作成とマスタ登録	説明会
医師	<ul style="list-style-type: none"> <li>2018年3月までに各診療科から提出された、「処置行為」「検査」「手術」項目の入力画面を診療科ごとに作成した。</li> <li>医師用「コスト・実施」画面を作成し、マスタ登録を行った。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2018年6月 全体説明会を開催した。病院長：病棟指示簿電子化についての目的を説明した。病棟指示簿電子化ワーキング：実施記録とコスト算定の重要性と運用手順について説明した。</li> </ul>
看護師	<ul style="list-style-type: none"> <li>2017年12月、医師の指示のもと病棟で実施する可能性がある「管理料」「処置行為」「検査」92項目の看護師用入力画面を作成した。</li> <li>看護師用「コスト・実施」画面を作成し、マスタ登録を行った。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2018年1・2月 看護師長会議で説明した。</li> <li>2018年3月 看護師対象の全体説明会を開催した。実施記録とコスト算定の重要性と運用手順について説明した。</li> </ul>
医療支援課	<ul style="list-style-type: none"> <li>2018年3月、「コスト・実施」画面に登録されたマスタと医事算定コードを紐づけた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2018年3月までに、部署内でコスト算定手順と電子カルテでの確認方法について周知した。</li> </ul>

### 2. 入力に関する調査

入力件数調査	聞き取り調査
医師用調査期間：2018年7～8月 看護師用調査期間：2018年4～8月 データ収集と分析：経営企画課が実施した ・経時的に調査し、昨年までの紙運用時の件数と比較した	対象：利用者である、医師、看護師、医療支援課 調査内容：利用した感想、意見など

科名	項目	件数	備考
内科	心電図	1000	
外科	手術	500	
小児科	点滴	200	
産科	分娩	100	
看護部	管理料	3000	
検査科	検査	1500	
薬剤科	処方	800	
放射線科	検査	1200	
理学療法科	処置	600	
作業療法科	処置	400	
言語聴覚科	処置	300	
リハビリ科	処置	200	
看護部	処置	1000	
検査科	検査	500	
薬剤科	処方	300	
放射線科	検査	400	
理学療法科	処置	200	
作業療法科	処置	150	
言語聴覚科	処置	100	
リハビリ科	処置	80	
看護部	管理料	2000	
検査科	検査	1000	
薬剤科	処方	500	
放射線科	検査	600	
理学療法科	処置	300	
作業療法科	処置	200	
言語聴覚科	処置	150	
リハビリ科	処置	100	

## III. 結果

入力開始時期	入力・算定について	聞き取り調査結果
2018年7月	7月：4,278件 8月：3,564件 前年度：平均3,367件/月	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師の業務が増えた</li> <li>医師事務作業補助者の増員や活用に関する希望</li> <li>診療科毎の実績データを定期的に示してほしい</li> </ul>
2018年4月	4～8月：23,884～29,577件/月 (16病棟) 平均：約27,000件/月 ・最も多い項目は血糖測定であり、次いで心拍呼吸監視モニターであった	<ul style="list-style-type: none"> <li>コスト算定につながる処置行為が何なのかわかるようになった</li> <li>コストを意識するようになった</li> </ul>
医療支援課	<ul style="list-style-type: none"> <li>入力2日後に請求データの確認を行った</li> <li>取り込まれたコストが診療科や算定要件に合致しているか、経過表や診察記事等で確認した</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>紙指示簿の時よりデータ量が増えた</li> <li>病棟で実施された手術・検査・処置行為が算定要件に合致しているか、今まで以上にしっかり確認できる</li> </ul>

医師用「コスト・実施」入力画面（病棟・外来用共通）

科名	項目	件数	備考
内科	心電図	1000	
外科	手術	500	
小児科	点滴	200	
産科	分娩	100	
看護部	管理料	3000	
検査科	検査	1500	
薬剤科	処方	800	
放射線科	検査	1200	
理学療法科	処置	600	
作業療法科	処置	400	
言語聴覚科	処置	300	
リハビリ科	処置	200	
看護部	処置	1000	
検査科	検査	500	
薬剤科	処方	300	
放射線科	検査	400	
理学療法科	処置	200	
作業療法科	処置	150	
言語聴覚科	処置	100	
リハビリ科	処置	80	
看護部	管理料	2000	
検査科	検査	1000	
薬剤科	処方	500	
放射線科	検査	600	
理学療法科	処置	300	
作業療法科	処置	200	
言語聴覚科	処置	150	
リハビリ科	処置	100	

看護師用「コスト・実施」入力画面（病棟用）

## IV. 考察

- 処置入力件数が増加したのは、全体説明会を行うことで医師、看護師、事務が連携し病院全体で目標に向かって取り組みを行う動機付けができたためと考えられた。その結果、医師・看護師の処置行為に対してコスト漏れの減少、適切な請求につなげることが出来た。
- 確実な実施記録は、病院収益の増収だけではなく、DPC評価や重症度、医療・看護必要度への影響も大きい。また、データを活用することで、診療科や病棟の強みとなる手術や処置の推測や業務量把握につながる。更に、医師の意見にもあった定期的なデータ公開は、入力者のモチベーション維持にもつながるため、今後も行っていく予定である。
- 診療科が混在している病棟では、看護師の実施記録時に毎回診療科の担当医を選定する必要があり、運用の煩雑さが処置入力へ影響を与える可能性があるため、改善が必要である。
- 今後は医師・看護師に対する業務の負担感が増強しないよう、医師事務作業補助者の活用やシステムといった継続的な改善が必要であると考える。

## V. まとめ

1. 病院全体で目標を共有し、実施記録とコストに対する意識が向上したことにより、実施記録をコスト算定につなげることができた。
2. 診療科や病棟へのデータのフィードバックを行い、処置行為の実施記録の評価を行う。
3. 記録入力に関する負担感やシステム上の問題があるため少しでも改善できるように対応する必要がある。