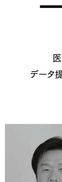
3 Case Study 事例

医療経営士が中心となって データ収集・作成の体制を構築 二次利用で経営・診療に貢献

一般病棟42床、地域包括ケア病棟43床、療養病棟50床を有する医療法人小金井中央病院(栃木県下野市)では、2014年の地域包括ケア病棟開設を機にデータ提出加算の届け出を行った。一般病棟は有しているものの、DPC対象病院ではないため、ゼロからの体制づくりをどのように進めたのか。その取り組みをレポートする。



データ提出の体制も構築した院長夫妻

地域包括ケア病棟開設に向けデータ提出加算を届け出

1989年に栃木県下野市に開院した医療法人小金井中央病院は、一般、地域包括ケア、療養の3種類の病床を有するが、透析室やサービス付き高齢者向け住宅（特定施設）やリハビリスタッフによる訪問リハビリ、地域のニーズ対応型の訪問看護ステーションなど幅広い機能・サービスを展開している。同院がデータ提出加算の届け出をしたのは、2014年4月の開棟改定での地域包括ケア病棟開設だった。

「当院の一般病棟に加え、運営先である学術院などからの患者さんの受け入れのためにポストキュート・サブアキュート機能を充実させる観点から、地域包括ケア病棟を開設しようという理事長の判断があった。その施設基準にデータ提出加算が含まれていることから、「データ提出加算についても聞いたことがあるけれど、どんなデータを出すのかよくわからないし、うち位置づけ（特定機能）の病院でもないし、手術室等を有しての届け出も難しいと思っていた」と、当初は、データ提出加算の届け出を諦めていたという。

医療現場の負担にならない仕組みづくりが不可欠

最大のハードルとなったのが、様式1を作成するために、事務部門で把握・管理、同時に、医療現場の負担にならないような仕組みを作ることだった。

「当院では、毎月の日頃レセプトに関する点検を医師・看護師・事務部門の三者で行っており、ミーニングデータ提出にかかる疑義照会項目の確認を、医師・看護師・事務部門の三者で行っている。また、データ提出は3月分のレセプト提出後の4月末に行う計画であったが、毎月事務中心に行う計画で進めていた。当初、データ提出の作成を医師・看護師・事務部門の三者で行っていたが、毎月の負担を減らすためにレセプト提出後の4月末に行う計画に変更した。また、本格的に医療現場を巻き込むことになった。当初、事務部門内での体制づくりも、事務部門内で、