

「[小林病院](#)」は、神奈川県西地区に位置する 163 床（一般 56床＝うち地域包括ケア 6床、回復期リハビリテーション 47床、療養 60床）のケアミックス病院。登壇した小林病院の事務次長兼医事課長の市川信英氏は、救急医療管理加算算定と病棟単価低額解消をテーマに、「現場がどう動いたか」について説明しました。



小林病院の事務次長兼医事課長の市川信英氏

救急医療管理加算は、濃厚な検査・治療が必要な入院初期の救急患者に対する医療機関の負担を考慮したもので、入院から 7 日間に限り、加算 1 では 1 日につき 900 点、加算 2 では同じく 300 点を算定できます。

加算 1 を算定できる患者は、▽吐血、喀血または重篤な脱水で全身状態不良の状態▽意識障害または昏睡▽呼吸不全または心不全で重篤な状態▽急性薬物中毒▽ショック▽重篤な代謝障害（肝不全、腎不全、重症糖尿病など）▽広範囲熱傷▽外傷、破傷風などで重篤な状態▽緊急手術、緊急カテーテル治療・検査または t-PA 療法を必要とする状態—に限定され、これらに「準ずる重篤な状態」である患者については加算 2 を算定します。

JHAstis の加算レポートでは、加算 2 を多く算定している医療機関に対して「加算 1 を算定できる患者が隠れていないか」が示されています。しかし小林病院はそもそも救急医療管理加算の算定件数がとても少ないという状況でした。その原因を探った結果、▽算定をすべて医師任せにしていた▽医事課職員が加算の意味を理解していない—の 2 点が明らかになりました。

そこで、▽「救急医療管理加算指示書」の作成▽医局会で医師への周知▽医事課職員の教育——の3つの取り組みを開始。「救急医療管理加算指示書」を医師に記載してもらい、同時に「救急患者」と判断した「臨床的根拠」を指示書に記載してもらう運用としました。また、医事課職員への教育は特に注力し、医事課サイドから医師へ積極的に「加算算定を逃していませんか」と提言できる環境が醸成されていきました。その結果、2016年度における救急医療管理加算の実績は前年度比1.5倍となり、年間約300万円の収益増に貢献することとなりました。

また病棟単価の低額を解消するための取り組みでは、1日単価のベンチマーク分析の定期レポートを活用。ベンチマーク分析では、全国の同規模病院と1日単価を比較して、改善の余地の有無をデータで知ることができます。小林病院では、整形外科、泌尿器科、リハビリテーション科を除く診療科の単価が他病院と比較して低いことが分かり、この解消に向けて院内で地域包括ケア病床のワーキンググループを立ち上げることになりました。毎月2回のワーキンググループ開催を4か月続けた後に地域包括ケア病床を稼働させたことで、こちらも収益増を達成しています。