

経営改善化に向けた 各部署機能の充実 ～収益up!!～

TEAM リハビリ丸

カンファ→算定！これをルーティーンに！



平成27年度 病院目標

1. 院内組織の再編と強化

- 1) 病院運営システムの再編(組織図の改編、規定・規則の再編)とその実施
- 2) 経営改善に向けた各部署機能の充実、経営の黒字化、在院日数短縮)
- 3) チーム医療の強化(多職種カンファレンス)
- 4) 救急体制の充実
- 5) 健診体制の充実
- 6) 委員会機能の充実
- 7) 卒後臨床研修評価受審

2. 人材の確保と育成

- 1) 教育体制の整備と充実
- 2) 人事考課の方法の見直し
- 3) ワークライフバランスの推進と職員満足度の向上

リハビリテーション部 TQM活動テーマ

経営改善化に向けた各部署機能の充実

～経営の黒字化＝収益UP！～

実施単位数
増加？



計画書の
徹底？

医事課より「退院時リハビリテーション指導料」の算定について相談あり。

退院時リハビリテーション指導料

- ◆ 入院していた患者の退院に際し、患者の病状、患家の家屋構造、介護力等を考慮しながら、患者又はその家族等退院後患者の看護に当たる者に対して、リハビリテーションの観点から退院後の療養上必要と考えられる指導を行った場合に算定する。
- ◆ 退院日に1回に限り算定できる。(300点)



退院時リハビリテーション指導料 算定の現状

- ◆ 当該患者の入院中主として医学的管理を行った医師又はリハビリテーションを担当した医師が、患者の退院に際し、指導を行った場合に算定する。
- ◆ 指導(又は指示)内容の要点を診療録等に記載する。



医事課が主治医に依頼または電子カルテより情報を選出して代理入力。

問題点

医師・医事課の負担増、記載内容が不十分

退院時リハビリテーション指導料

- ◆ 医師の指示を受けて、保険医療機関の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が保健師、看護師、社会福祉士、精神保健福祉士とともに指導を行った場合にも算定できる。



多職種カンファレンスをした場合は、PT・OT・STが指導内容を記載しても良い。



退院時リハビリテーション指導料

PT・OT・STが「退院時リハビリテーション指導料」を算定



実際に指導した内容を記載することができる



現状の問題点： 記載内容の~~不~~十分 ・ 医師や医事課の負担



診療報酬上、適切な「退院時リハビリテーション指導料」の算定(300点)が可能



病院の収益UP！



リハビリテーション部 TQM活動テーマ

経営改善化に向けた各部署機能の充実
～収益UP！～

リハビリテーション部における退院時リハビリテーション指導料の算定の確立

TQM委員を中心に形作りを行い、
リハビリテーション部スタッフ全員に周知・徹底する

リハビリテーション部における 算定開始にあたっての形作り

- ① 診療報酬上の「退院時リハビリテーション指導料」に関する記載項目をリハビリテーション部スタッフ全員に周知。
 - 診療報酬上の該当項目をコピーし、スタッフ全員に配布。
 - 疑問点を挙げ、医事課に問い合わせる。
- ② 「退院時リハビリテーション指導料」算定における新しいシステム作り。
 - 効率の良いシステムを作成するため、コンピューター委員の協力を仰ぐ。
- ③ デモンストレーション。
 - 新システムを「テスト患者」で試し、医事課で確認してもらう。

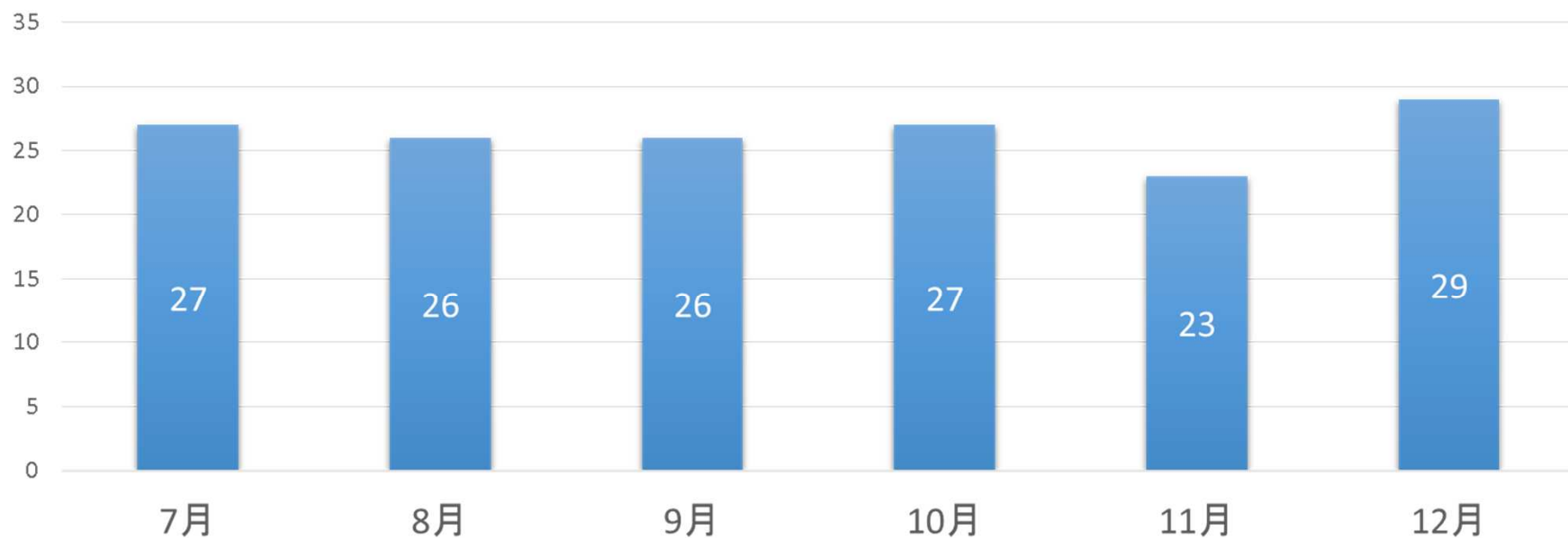
平成27年7月より
リハビリテーション部における
「退院時リハビリテーション指導料」



算定開始！

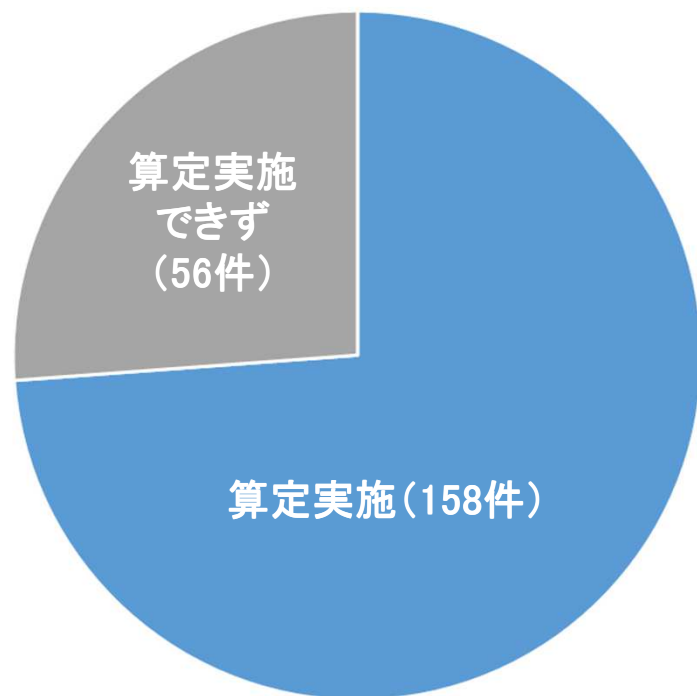


リハビリテーション部における 退院時リハビリテーション指導料算定件数



平成27年7月～12月で、計158件算定

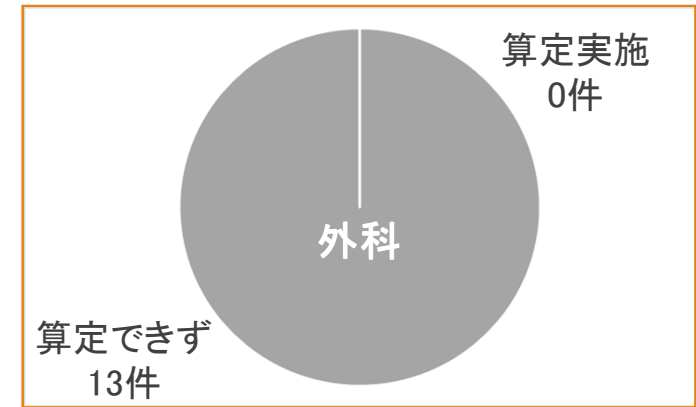
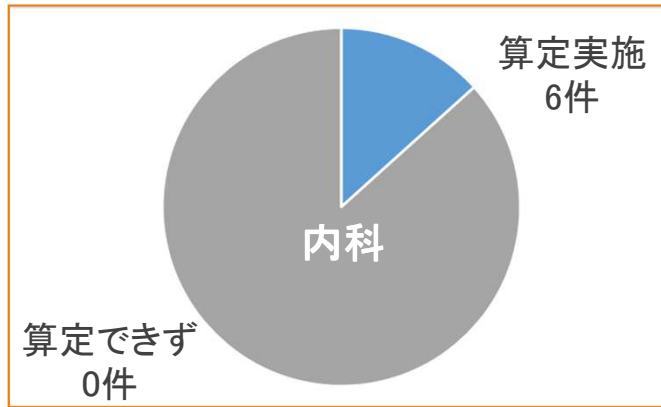
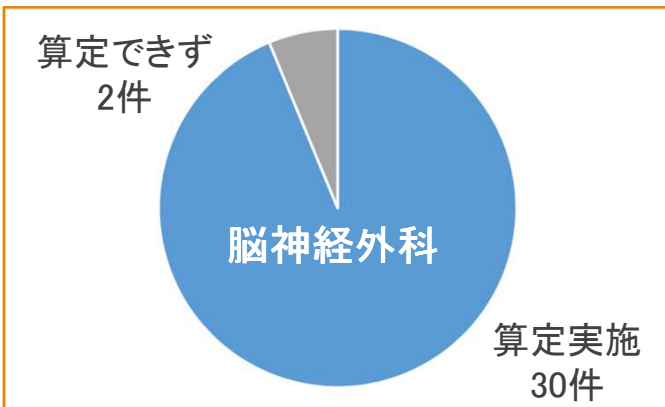
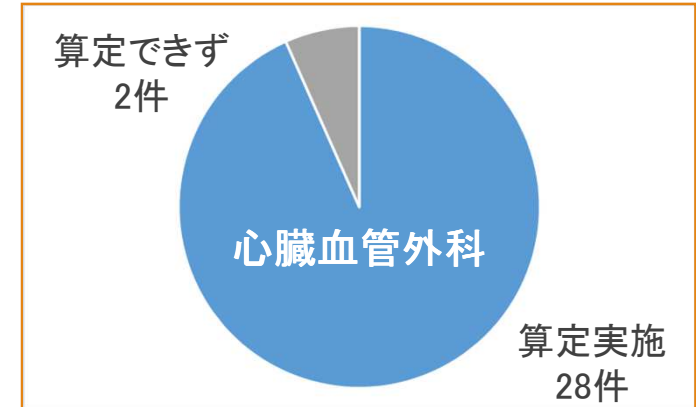
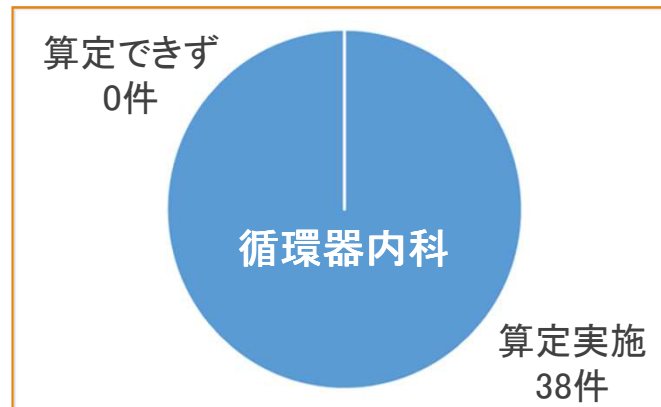
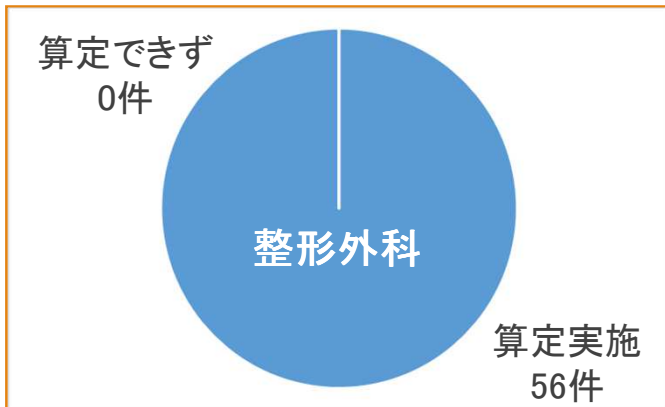
算定可能対象患者に対する 算定実施状況



算定実施できなかった理由

- ・まだ習慣化できておらず、算定・入力し忘れた。
- ・連休中に急遽退院となった。
- ・リハビリ介入していたが、リハビリの必要性なくなり(本人希望)、退院前に介入していなかった。
- ・多職種カンファレンスが開催されなかった。

診療科別算定実施状況



考察(診療科別算定実施状況より)

☆算定実施割合が高い診療科(整形外科・循環器内科・心臓血管外科・脳神経外科)は、リハビリの対象患者数も多いため、定期的に多職種カンファレンス(医師・看護師・PT・OT・ST・MSW参加)を実施している。

→自宅退院するすべての患者に対し、リハビリテーション部が「退院時リハビリテーション指導料」を算定することが可能。

☆算定実施割合が低い診療科(内科・外科)は、医師・看護師・MSWと個別に連携をとり、情報交換・共有を行ってはいるが、定期的な多職種カンファレンスを実施できていない。必要に応じ、MSWが主体となって多職種カンファレンスが開催されている。

→リハビリテーション部が「退院時リハビリテーション指導料」を算定できるのは多職種カンファレンスが開催された患者のみ。

活動の反省と今後の課題

■まだ習慣化できておらず、算定・入力し忘れがあった。

→定期的な声掛けが必要。


■診療科によっては、診療報酬上有効な「退院時リハビリテーション指導料」の算定ができなかった。

→MSWに任せるのではなく、リハビリテーション部も主体となって、多職種カンファレンスの開催を提案していくことが必要。

→定期的なカンファレンスの開催を検討。

平成27年度 病院目標

1. 院内組織の再編と強化

- 1) 病院運営システムの再編(組織図の改編、規定・規則の再編)とその実施
- 2) 経営改善に向けた各部署機能の充実 (経営の黒字化、在院日数短縮)
- 3) チーム医療の強化(多職種カンファレンス) 
- 4) 救急体制の充実
- 5) 健診体制の充実
- 6) 委員会機能の充実
- 7) 卒後臨床研修評価受審

2. 人材の確保と育成

- 1) 教育体制の整備と充実
- 2) 人事考課の方法の見直し
- 3) ワークライフバランスの推進と職員満足度の向上

ご清聴
ありがとうございました！



© 五郎丸 西