

1. 訪問看護室における予算管理を見据えたシステムづくりと考察

戸田病院 訪問看護 江川由布子

はじめに

今日の精神科医療では急性期治療が一般化し、入院期間が短期化しており退院後療法実施と看護の継続は欠かすことのできない課題である。

再発を予防し、社会適応を促進するため精神科訪問看護サービスを確実に提供できる体制の整備が必要であることは明らかである。

戸田病院訪問看護では平成23年2月より地域担当制を導入し利用者に沿った訪問看護を提供できるようになった。

平成24年の診療報酬改定に伴い、それまで「訪問すれば成立」していた訪問看護に対し①時間の制限②同日同一建物の制限③職種による制限が課され、複雑化した保険請求業務をいかに簡素化し、収益の低下を防ぐ必要性が生じた。

本稿ではこの1年半の活動を振り返り、システムづくりを検証したい。

内容

平成24年2月診療報酬改定の詳細が発表になった。(以下は変更点)

1. 時間の制限 (30分以上訪問のみ複数訪問加算できる)
(30分未満の訪問は440点となり30分以上・複数加算1,025点と比較すると585点ダウン)
2. 同日同一建物居住者の制限 (訪問指導Ⅲとなり22.7%減額)
3. 複数訪問の場合看護師を主体とした訪問が必要 (改定前はPSW2名の訪問が可能) (看護師のみ他職種より70点減額)

4. 職種による複数訪問加算の差異 (准看護師のみ他職種より70点減額)

その結果請求業務が大幅に複雑化した (すべて件数×1,025点)

繰り返しシュミレーションし予算案を完成させ、4月より訪問を開始した。

前年度3月 739,025点 (721件)
28%ダウン

平成24年4月 578,330点 (650件)
(精神科訪問看護Ⅰを比較している)

- ①30分以上・30分以下の訪問が入り混じるため効率が悪く、件数に比較してコストが取れない
- ②医事課に提出する報告書式が手書きの日報なので間違いが生じやすい
- ③訪問時間 (30分以上・以下) 訪問内容 (同一建物・同行職種) による点数差により混乱が生じた
- ④スタッフの心理的不安 (30分以上訪問できない・業務量増加)

〈第1期〉 平成24年6月 本格的改革

- ・訪問スタイル見直しA～Dチームは精神訪問看護Ⅰ (30分以上) を1日9件行う。
- ・同一建物訪問の解消: A～Dチームは精神科訪問看護Ⅲを行わない。
- ・A～Dチームは看護師+PSWの組み合わせとした。
- ・平成24年度より行うことになったグループホームは精神科訪問看護Ⅲ (30分以下) とした。

- ・訪問利用者名を記入すると自動的に訪問数が計算される日報作成。(チーム別)
- ・チーム別登録台帳を作成し、各チームで毎月ごとに更新する。
- ・遠方地域(片道30分以上)の訪問を検討。
- ・月末各チームが出した訪問件数を予算実績表に記入、月末集計が自動計算される。
- ・予算実績表を医事課レセプトと照合する。
- ・精神科訪問援助技術の学習を行った(全員)

この改革によって

平成24年4月 578,330点(650件)
 ↓ 23%アップ
 7月 711,395点(712件)
 (精神科訪問看護Iを比較している)

〈第2期〉平成24年8月

- 1日9件訪問を維持するための時間確保
- ・訪問ルートおよび訪問時間記録表による実態把握
- ・調査結果の分析

- ①院と1件目の距離
 - ②ルート内移動時間(合計)
 - ③ルート内移動時間(平均)
 - ④1日乗車時間:実働7.5H(450分)からの時間をひくと訪問件数が割り出せる。
1日9件(Dチームは1日10件)
- ・ルート整備と地域整理
 - ①ジグザグなルートを解消
 - ②効率良い訪問は30分以上・1日9件をキープする。
 - ③長時間移動を削減
 - ④新規受け入れのために安定している利用者の回数削減

この改革によって

平成24年4月 578,330点(650件)
 ↓ 29%アップ
 平成24年9月 749,210点(736件)
 (精神科訪問看護Iを比較している)

〈第3期〉平成25年4月
 スタッフによる予算管理

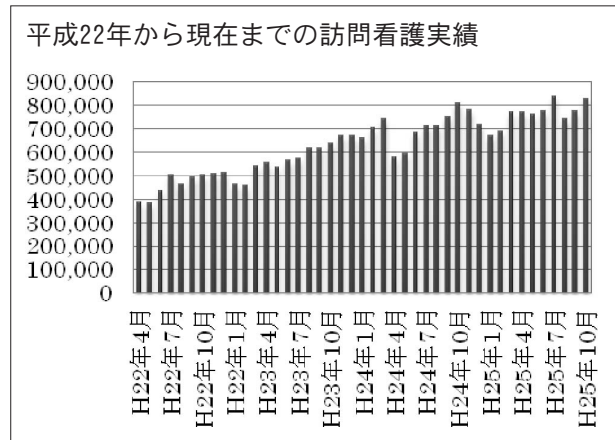
- ・予算管理運用表作成
 - ・医事課訪問件数日計表の活用
- この改革によって
- 平成24年4月 578,330点(650件)
 ↓ 33%アップ
 平成25年9月 771,185点(766件)
 (精神科訪問看護Iを比較している)

結果

第1期:複雑であった改定後のコスト管理が簡素化した。また各チームの訪問計画も機能的に立てられるようになった。

第2期:余分な時間を省いた訪問が可能となった。

第3期:スタッフが予算管理を理解し自ら予算達成に向け方策を立てるようになった。



考察

診療報酬改定がきっかけではあったが、煩雑な業務を整理し、精度の高いシステムを作り、予算をスタッフが意識して日々の業務を行うことのできる職場環境の構造化が、収益を上昇させることに有効であった。

しかし、問題点がなかったわけではない。新しいシステムを作っていく過程でスタッフの心理的負担があり、さらに新しいシステム、時間いっぱいの訪問などによって、適応する能力に個人差があり、スタッフ間

で葛藤（モチベーションの差）が生まれたことも否定できない。

システムの精度が上がれば使う側の能力も問われてくる。残念ながら自分にあわないと結論付けるスタッフが出たことは事実である。

それでもスタッフの交代をしつつ業績はゆっくりではあるが成長しシステムが整うことはスタッフの弱点を補強していると言いうことができる。

おわりに

これからもさらに精度の高い方法を導入し、訪問看護の業務を機能的に行うことで、戸田病院のデイケアをはじめとする退院後療法を支えたい。

さらに退院後も精神科看護を継続できる訪問を、多くの患者さんに提供していきたい。
