

O-10-2

当院の重症度、医療・看護必要度の基準維持に向けた取組について

那須赤十字病院 事務部・経営企画課¹⁾、那須赤十字病院 事務部・医事課²⁾、
那須赤十字病院 事務部³⁾

○増田 静香¹⁾、黒田 史博¹⁾、中谷 琢実¹⁾、志村 哲¹⁾、
漆原 拓海²⁾、羽石 弥生²⁾、星 浩²⁾、唐橋 正弘³⁾

【目的】令和4年度診療報酬改定に伴い重症度、医療・看護必要度(以下看護必要度)の評価内容と基準値が見直しとなった。急性期一般入院料Iを取得する当院にとって、看護必要度の基準を満たさないということは入院料Iの取下げに繋がると、当院の重大な損失となる。よって看護必要度の基準維持に向けた取組の検討が必要となった。
【方法】当院は「一般病棟の重症度、医療・看護必要度ii」のため、レセプトデータが評価対象となる。1) 電子カルテシステムからレセプトデータを抽出し現状の確認と試算を実施2) レセプトデータから看護必要度低下と関連性の高い要素を検証 3) 試算結果を共有
【結果】1) 改定前のデータを用いて現状を確認。試算上6-8%減少が明らかとなった。2) <1>入院期間iii超え<2>在院日数(12-13日を境界に、ほとんどの診療科で看護必要度が基準値を下回った。3) 入院期間及び在院日数と看護必要度の相関性をスタッフへ周知し、入院期間ii以内の退院を意識づけた。その結果、4月内看護必要度の低減率は試算に比べ小さくなり基準をクリアした。
【考察】1) 入院日数が長引くにつれて処置等の介入頻度が下がり、看護必要度も低下している。よって、看護必要度低下の要因には「入院期間」「在院日数」が深く関連していた。このことから入院期間iiiの入院延数増加が看護必要度低下の原因であると推察した。2) 入院期間コントロールによる在院日数の短縮が看護必要度の改善へ即効的に寄与すると考えた。
【今後の課題】早期取組により、看護必要度の低下はあったが施設基準要件としての基準値はクリアした。関連のある要素について更なる模索と検証を重ね、より効果的な取組へと繋げた。

O-10-4

副傷病付与率向上を目指して

旭川赤十字病院 事務部 医事課

○大洲 巧光、増田 麻依、榊 千絵、今 芳憲

【はじめに】副傷病をもらえず付与することは、多くの病院にとって課題であるが、当院でも対策を講じてきた。しかし、「医療資源病名に対しての病名が定義副傷病に当たらないか分からない」という意見が医師より挙がった。この意見に対応するべく新たな取組を開始したため、以前より取り組んでいた副傷病付与対策と併せて報告する。
【方法】以前からの取組として、定義副傷病は感染症が該当する場合が多く、全入院患者のDPCコード一覧に、抗生剤使用患者のデータを結合させたチェックリストを作成し、抗生剤使用目的も併せて診療情報管理士がカルテ確認を行っている。新たな取組としては、入院患者のDPCコード一覧と厚生労働省の診断群分類電子点数表を組み合わせた「副傷病候補リスト」の作成を開始した。入院患者の医療資源病名に対して、選択可能な定義副傷病がわかるものとなっており、定期的に医師へ提供し、病名登録やカルテ記載を依頼している。さらに、医療資源病名の再確認等も併せて行うことが可能である。
【結果】上記の取組の結果、医師と事務職とのダブルチェック体制となり、当院の副傷病付与率は、道内のgirasol導入病院の中で1位と高い水準を保っている。また、副傷病候補リストについては、導入初期段階であり、今後対象診療科を拡大していくことで、さらなる成果が期待できる。

O-10-6

適切なDPCコーディング達成に向けて

旭川赤十字病院 事務部 医事課

○久保田麻友、武田 里沙、増田 麻依、今 芳憲

【はじめに】当院の診療情報管理士による適切なDPCコーディングのための取組みと結果を報告する。
【方法】1. チェックシステムの活用。病名確認シートを活用し詳細不明コードを減らす取組、抗生剤使用の際に副傷病名をもらえず確認できるようにチェックシートを活用している。DPC対出来高差マイナス10万円以上の症例については、登録したDPCと実際の医療資源を最も投入した病名に乖離がある場合が多いため、再確認を行っている。2. 多職種カンファレンスへの参加。医師、看護師、MSW等とDPCコーディングや、入院期間、副傷病名の有無の確認を定期的に行っている。3. DPCコーディング委員会の活用。事務局運営では、コーディングに悩んだ症例や詳細不明コードの減少を目的に議題を作成し、病院としてのコーディングの指針等を提示して適切なDPCコーディングが行えるように図っている。
【結果】全国400床以上の病院の結果(DPCデータ分析ソフト girasolデータより算出)。
・詳細不明コード率は、全国平均に対し当院は低い。
・副傷病名の付与率は、全国平均に対し当院は高く、北海道内の病院では付与率第1位。どちらも良い成績と言える。
【考察】girasolによるベンチマーク結果より、適切なコーディングの達成に向けた各取組が、詳細不明コード率や副傷病名付与率の成果に繋がっていると考えられる。今後も継続し、取り組んでいきたい。

O-10-3

診療密度と入院診療単価の向上への取り組み

高松赤十字病院 医事課

○太田 智恵、桑田 祐輔、川西 賢治

2017年4月より、診療密度上昇と入院診療単価UPを目指し新たな取組を開始した。医事課入院係請求担当14名の中からDPC精査担当を新たに2名配置し、まず診療密度を上昇させる目的で、救急外来受診後即日緊急入院患者を対象にカルテを精査し診療密度点検を実施した。特に診療密度が高くなる傾向にある入院後2日間の診療内容を点検し、診療報酬請求のれや重複による算定誤りを検索し修正した。また、2017年7月より入院診療単価UPを目指し、対出来高比マイナス1,000点以上の症例を対象にDPCコーディング精査を開始した。適正ではないICD10コードの選択や処置・手術・副傷病の設定もれ等による誤ったコーディングを適切なコーディングへと変更した。2017年7月からスタートしたこれらの取り組みについては、初年度が診療密度点検で127万点、DPCコーディング精査で540万点とかなりの増収に繋がる結果を得られたため、現在も継続して行っている。その中で見えてきたDPCコーディングによる増収例や他職種との連携の重要性、DPC特定病院群を維持するための新たな取組、さらなる増収を目指すための改善点、今後の課題等について報告致します。

O-10-5

DPC期間II以内退院率向上の取組み

高松赤十字病院 医事課

○桑田 祐輔、太田 智恵、川西 賢治

2018年4月より当院はDPC特定病院群に認定され、以降DPC特定病院群が維持できるような病院全体で日々業務に取り組んでいる。医事課としては診療密度の向上を目指し、救急外来受診後即日緊急入院患者となった患者を対象としたカルテ精査や対出来高比マイナス1,000点以上の症例を対象としたコーディング精査を行っている。また、DPC分岐に絡んでくる副傷病の把握や薬剤の使用状況および処置・手術などの実施状況の抽出を行うことでも、日々適切なコーディングに繋がるよう業務に取り組んでいる。適正なDPCコーディングを行うことにより、多少なりともDPC期間II以内での退院率を向上させることができると考えるが、DPCコーディングの精度を上げるだけでは、DPC期間II以内退院率を上げるには限界がある。更なる退院率の向上を図るためには、患者の退院を決定する医師はもとより看護師やMSW、入退院支援センター職員など、患者の退院支援に携わるスタッフへの意識付けが必要不可欠と考えられた。そこでまず行ったのは医師への意識付けであるが、今回は特定の診療科を対象に行ったデータ分析から改善案の提示といった活動内容とその結果について報告する。

O-10-7

摂食機能療法のカルテ記載率向上について

旭川赤十字病院 事務部 医事課

○小出 京華、山田 友弥、榊 千絵、今 芳憲

【はじめに】診療行為の詳細をカルテに記載するのは当然のことであるが、その記載が診療報酬算定の直接条件となっているものも多くある。「摂食機能療法」もその一つであり、治療開始日や訓練内容等についての診療録への記載が求められている。しかし、実際に摂食機能療法を行ったものの、記載漏れによって算定ができなかった症例や、記載はあるもののコスト入力が行われず算定を逃した症例があった。そこで、記載と算定を漏れなく達成するための取組を開始したため報告する。
【方法】まずは、記録する機会が多い病棟看護師に対し聞き取り調査を行った。その中でも「カルテ記載とコスト入力に連動しておらず別々の入力方法ということもあり、効率が悪い」といった意見が多くあった。そこで、カルテ記載とコスト入力をまとめて行える「Excelチャート」という機能を使いテンプレート化を図った。
【結果】この機能を活用することで、記録とコスト入力が一つになり、前述した算定漏れは無くなった。また、病棟看護師の負担が軽減され、業務効率化へと繋がった。