

P-197

病院情報システムとexcelを用いたレセプト業務の質の向上と効率化への取り組み

名古屋第二赤十字病院 管理局業務部入院業務課

○中島健太郎¹、久野 訓義、中野 正樹、松尾 匠、池上 健二

【はじめに】電子カルテ導入によるシステムベンダー変更に伴い、診療情報の入力方法が大幅に変化を来し、潜在的請求漏れや誤請求、DPC/PDPSや様式1、各種調査データ提出にかかる項目の精度低下が懸念された。患者の診療情報の一括抽出が病院情報システム（以下、DWH）、および医事算定システムから可能となる為、算定漏れ対策の方法を検討した。実態の検証と改善には、紙カルテ運用時から使用しているレセプト院内審査支援システム（レセプト博士）とDWHを用いて行った。今回導入後2年近くが経過し、後者の方法について、excelの初歩的な操作と併せた取り組みを報告する。

【方法】DWHを用いて得られる医事会計データから複数のデータをexcelファイルに出力する。診療点数表上での矛盾を機械的に抽出し、関数を用いて一覧を作成、病棟担当者に配布し修正を行った。また、返戻・査定対策項目を適宜対応し、誤請求を防ぐためのチェックシステムの体制を構築した。

【考察】これまで目視により行ってきたチェック漏れの確認を一括抽出することによって業務の効率化と、データ提出にかかる精度の質の向上ができた。その反面、チェック項目を設定する管理者の知識不足や、データ抽出が困難なものなどがあった場合、請求漏れの存在は否定できない。診療報酬の改定に伴い、各種項目の算定条件の洗い出しとシステムに組み込む必要が発生する。

【今後の展望】2年に1度の診療報酬改定や新しいシステム、審査委員会等の動きをふまえて、方法は随時工夫し対応していくため、継続的な運用には新たな担当者を増やすなどの対応が必要となる。また、市販のレセプト点検ツールとの共存も考え、より効率的なレセプト点検業務の一翼を担うシステムとして活用を進めたい。

P-198

厚生労働省及び厚生局・北海道庁による病院歯科の共同指導を経験して

旭川赤十字病院 事務部医事課¹、

旭川赤十字病院 事務部総務課²

○寺口 大¹、松島 克典¹、富安 正典²

【はじめに】当院は病床数560床、診療科26科を有する地域の中核をなす急性期病院である。今回歯科開設後初めてとなる共同指導を受け、多くの改善指導及び自主返還となったことについて、赤十字間における情報共有の一環として事務的立場から報告する。

【経緯】当院の歯科口腔外科は昭和63年に開設し歯科医師3名で診療にあたっている。平成23年9月に、集団指導以外では初となる共同指導を受けた。指導実施の通知があったのが指導日の20日前。共同指導7日前と前日にそれぞれ15名ずつの患者リストがファックス送信され、レセプト分担の指示がなされた。指導当日は厚生労働省・北海道厚生局・北海道庁関係部局から総勢15名が来院され午前9時より終日実施された。歯科医師は外来・入院担当に分かれ事前指示の患者毎に診療録記載状況と診断根拠の確認などの聞き取り確認及びレセプトとの照合がなされた。その他施設基準の要件確認、レセプトと領収書の突合点検など4つのブースにて実施され看護師・薬剤師・事務職員等が対応した。

【指導結果】主な文書指摘事項としては診療録記載内容不備、医学管理に係る治療計画・指導内容の不備、手術料等の算定要件不備等であった。自主返還項目については該当項目を算定している患者全件から自己点検し返還額を確定させた。総額7,600千円の返還額となり年間歯科医業収入の4.7%であった。

【まとめ】指導・返還項目は、初診時の所見や医学管理に係る診療録記載項目、X線撮影後の所見記載など歯科に限定されず病院全体に関わる事項が散見された。今後医科における指導への対応も考慮し、日常から診療録の記載や保険診療に係る研修体制の整備と医師と事務職員の情報共有が重要であると認識した。

P-199

がん診療拠点病院取得に向けての取り組み

福岡赤十字病院 医療情報管理課¹、

福岡赤十字病院 外科²、福岡赤十字病院 企画調整課³

○因間 佳奈¹、中房 祐司²、井上 盛隆³、大歯 健¹

【目的】平成19年のがん対策基本法が制定され、全国的に「がん診療拠点病院」の整備が進められてきた。当院においてもがん診療体制の確立を図る一環として「院内がん登録」を開始し、平成19年には「がん診療拠点病院」の申請を福岡県へ提出した。しかし、当院が属する医療圏では同規模クラスの急性期病院が密集しており、申請は認められなかった。福岡県では平成26年度が「がん診療拠点病院」の認定更新時期の予定であるため、自院の弱点を克服していつでも再申請ができるよう準備を進めることとした。

【方法】これまでの院内の「がん」に関する運用はすべて「がん診療連携委員会」にて行ってきたが、新たに「がん化学療法委員会」「緩和ケア委員会」「がん登録委員会」を設け、「がん診療連携・統括委員会」がこれらを統括・運営する委員会として組織改編し、この中で拠点病院への検討を行うこととした。

【結果・考察】拠点病院の評価項目にある診療実績の把握や診療従事者の確保について、委員会で検討を続けた。診療実績は、担当部署へ依頼することで抽出できることが判明した。診療従事者については、医師の確保で難しい部分もあるが、見通しは立ってきた。当課が中心となって行っているがん登録に関しては、研修会に積極的に参加し、スキルアップを図っている。がん登録の現状は、対象患者の抽出が困難であり、実務者の人員や外来患者の登録などの問題は残っている。しかし、院内がん登録の整備は、がん診療体制の充実と共に、拠点病院取得へつながるものである。そのため、更なるスキルアップを図っていきながら、医師や医療スタッフとともに綿密な連携を取り、病院全体で取り組んでいきたい。

P-200

医師の負担軽減のための診療支援事務部門は我が国において定着したか？

石巻赤十字病院 医療技術部 診療支援事務課

○大橋きよ子、古田 昭彦

当院は病床数452床総職員数970名、医師数120名（2012年4月現在）規模の、二次医療圏の中核病院である。2008年4月、病院における多忙・膨大な医師業務の負担軽減のため、【医師事務補助作業加算】が導入された直後から「診療支援事務課」を立ち上げ、4名の人員で活動を開始した。4年が経過した2012年4月現在の状況を報告する。【人員】4名⇒25名に増員。100：1加算から15:1となった。

【業務内容】開始当初の1. 外来代行入力（医療クラーク）、2. 診断書など文書作成補助業務に加えて、3. NCDがん登録、救命救急センターなどでの診療データ登録もなされるようになった。医療クラークは19名と増強された。制度開始から導入された乳腺外科における医療クラークの役割を例示すると、電子カルテ代行入力ひとつをとっても、単に医師の指示を待ち、言われた内容を一字一句なぞるような業務を越え、包括的な指示を受け（あるいは待たずに）、派生する多岐な作業を自律的に行い得るようになった。（例えば他科への紹介状、紹介元への診療情報報告書の作成、必要な検査や次回診察の予約、看護師をはじめ関係部署への連絡、これらすべての業務の日程調整など）医師は最終的かつ包括的に一連の業務の確認を行い、責任を負うのみでよく、患者の診察に集中できるようになった。医療クラークは今や大事な専門職の一つとみなされ、症例検討会をはじめとした会議の正式メンバーとして認知されている。

【結語】当院の状況を鑑みれば診療支援事務部門は医師のみならず他職種への負担軽減に有用であり、重要な職種と認知され定着したといえる。