

YM-1

DPC ー準備から導入までー

大阪赤十字病院 医事業務課
○大迫 美香

【初めに】当院は平成20年4月より DPC 対象病院となった。今回は準備から導入までの経緯を事務サイドの視点から報告する。

【経緯】平成18年に準備病院として参加。副院長を中心とし、企画課・医事課・診療情報管理課・看護部で編成した「DPC 作業部会」を発足し、調査及び導入に向けての取組みを開始した。調査の要である「様式1」をオーダーリングに組み込み、現場で医師・看護師・医事クラークに入力をしてもらい、診療情報管理士がコーディングおよび内容点検を行った。平成19年には作業部会を再編成し、内科・外科系部長、クリパス委員長、コ・メディカルを加え、導入に向けた取組みを進めた。手始めに昨年度調査データを分析し、各診療科へDPCと現行の出来高との比較資料の提示を行った。又実務担当者への育成として、医事課員への教育を診療情報管理士が中心に行った。

平成20年に入り、DPC 運用マニュアルを作成、それをもとに各診療科に再度 DPC の制度周知と運用方法の説明に赴いた。

【問題点】当院の場合、調査が先行したのと院内周知が徹底できず、一部担当部署だけが奔走する形となってしまう、病院全体の運営方法の決定や DPC 精通者の育成、システム環境整備などが後手に回る結果となった。

【結論】今後は収支分析やクリニカルパス利用の拡大も視野に入れ、いかに適切で有益な請求ができるかということを中心に据えた業務が必要である。DPC は現場で医師・看護師等医療に携わるスタッフの医療行為・看護業務を的確に把握し、内容に合ったコードを割り当て請求をするものである。その為には事務、とりわけ医療事務に当たるスタッフにおいて医事業務・診療情報管理業務に精通した人材の育成が急務ではないかと考える。

YM-2

データ分析を使った DPC 導入への取り組み

広島赤十字・原爆病院
○高島 良憲、西田 節子

【はじめに】

これまで DPC を導入した病院の多くは増収傾向が見られたとの報告がされていたが、当院では平成18年に準備病院として厚労省に提出したデータを基に、病院係数1として試算したところ、出来高に比べて14%の減収結果となった。この状態のまま DPC 請求病院になることは、大きな不安であったため、医事管理課が主体となって2つの対策を実施することとした。

【方法】

1) 医師やコメディカルへの周知

新しい制度の導入に当って、制度理解を得るため、院内集談会での発表、DPC 請求病院の事例報告会、医事管理課職員による出前講義などを行った。

2) データ分析と報告

19年度は、全ての科を対象に1診療科ごとに、データ分析結果の報告会を行った。

特に、DPC 請求により大きく増収する疾患、又、大きく減収する疾患についてリストアップし、他病院とのベンチマークを行い、同一疾患での使用薬剤、入院期間などの詳細情報を提供した。

【結果】

出来高請求時に比べて、多くの科で診療内容の根本的な見直しが必要になったが、敢えて診療内容についての批判的コメントは一切行わず主体性に任せた結果、当初 DPC 請求病院に対して批判、拒否感を抱いていた病院職員が、問題意識を持ち始め自主的な診療内容の変更とパスの変更に切り掛かるようになった。4月からは全国で5番目に高い調整係数の付与もあり、順調なスタートを切ることが出来た。現在は院内全体で対策委員会を立ち上げ、DPC 原価計算と OP 室の運用分析を行っている。