

O-247

DPC機能評価係数Ⅱの効率性係数の今後の評価向上へ繋げる取り組み

大沢恵津子
JCHO秋田病院 総務企画課

【目的】A病院の平成31年度機能評価係数Ⅱの効率性係数は0.00062であり、前年度と比較して▲0.00239となった。この要因の1つは2016年4月診療報酬改定でDPC期間Ⅲが30日単位で固定され、医師の早期退院への意識が遠のき在院日数が長期化した事が考えられる。そこで効率性係数の改善を目的とした取り組みについて報告する。

【方法】(1)厚生労働省DPC公開データの平成29年度、診断群分類トップ20の全国と当院を比較する。(2)診断群分類の在院日数の全国平均とA病院を比較し、効率性を算出し、平成30年度、平成31年度のDPC入院期間率を比較する。(3)医局会、医務局会議で(1)(2)の結果を周知する。(4)平成31年3月から週1回、DPC期間超えの患者、10日以内に超える患者の一覧を病棟単位で作成し、医師、病棟、医事、地域医療連携室に情報提供を行う。

【結果】全国トップ20の診断群分類中6症例の在院日数の合計が全国と比較して、492日と長期化していた。全国トップ20の診断群分類を1として、当院の在院日数、件数で効率性を算出し、前年度と比較すると▲46.5%となった。DPC入院期間率は、前年度と比較して入院期間Ⅰ+Ⅱ期間が4%減少、入院期間Ⅲ+Ⅳ超が4%増加した。平成30年12月から平成31年2月のDPCⅢ期間超えの率は前年度と比較してさらに20%増加していたが、取り組み後は、平成31年3月は▲3.1%減少した。

【考察】効率性係数向上のため毎月入院期間率を提示し、医師と病棟が10日以内にDPC期間を超える患者に退院調整をした結果、在院日数短縮に繋がった。さらに、地域医療連携室からは、退院支援サポートについても効率良くなったと評価された。今回、現状の共有と医師のDPC入院期間への関心が高まった事で効率性係数の向上に繋がると考える。今後も情報共有を継続し、経営改善へアプローチしていきたい。

O-248

当院における診療記録量の監査の取り組み

深澤加寿子、宮川楓、福澤幸世、大川恵美子、有田真由美
JCHO相模野病院 診療情報管理室

【背景・目的】当院では、これまで各診療科の医師がカンファレンスで診療録の定期監査を行っていた。2018年4月に診療情報管理士が増員され5名体制となった為、さらなる診療録の質向上を目指し、監査項目を増やし診療情報管理士による量的監査を開始した。

【方法】点検項目は、経過記録、手術、麻酔記録、同意書、死亡に関連する記録、看護記録、スキャン文書、および入院診療計画書の21項目とした。2018年8月より、退院1週間後に各項目について、0点「監査項目を実行していない」、1点「監査項目を一部実行している」、2点「監査項目を実行している」と、点数をつけて評価し、得点率として集計した。

【結果】全項目の達成率は、2018年8月が98.2%、9月が98.1%であった。不備のあった項目は、手術記録(経過記録への記載はあったが手術記録として作成されていなかった)、同意書(作成されていたが、控えをとっていなかった。ある診療行為に対して同意をとらなくても良いと思いついでいた)であった。

【考察・結語】経過記録はほぼ記載されていた。手術記録や同意書などの不備は、今まで診療情報管理室が介入していなかったこともあり、医師の認識不足が推察された。監査結果を医局会で報告した結果、手術記録の不備については速やかに修正された。今後は、毎月の結果を継続的に各該部署へフィードバックすることで、診療録に対する意識が強まり、質も改善すると考えられる。

O-249

診療科別効率性指数の算出による係数改善の試み

大橋真紀子
JCHO中京病院 診療情報管理室

【目的】当院のDPCデータから診療科別の効率性指数を概算して評価を行い、効率性係数低下の要因となっている診療科および診断群分類を見極め、各診療科に対して改善を働きかけることにした。

【方法】院内の直近1年間のDPCデータ(様式1とDファイル)と、厚生労働省から公開されているDPC全国データを用い、以下の手順により全DPC対象病院の平均的患者構成に補正した診療科別効率性指数を算出し、さらに特に効率性係数に影響が大きいと思われる診断群分類を挙げ各診療科に対して情報提供を行った。1. A) 当院のDPCコード別平均在院日数、B) 当該DPCコードの全国症例数、C) 当該DPCコードの全国在院日数データ、を準備 2. A、B、Cから診療科ごとの全国の症例数で補正した平均在院日数と効率性指数を算出 3. AとCから診療科ごとにDPCコード別の当院平均在院日数と全国平均在院日数の比率を算出 4. 全国症例数が多く3の比率が低い診断群分類について、客観的数値と共に各診療科に提示

【結果】暫定値ではあるが指数の最低は0.79、最高は1.72と診療科により大きな差があった。指数が低かった診療科を詳細にみると、全国症例数上位の診断群の在院日数の超過が大きく影響していた。科別、DPC別にみること診療科ごとの改善点ポイントが明確になった。なお、この指数の科別順位はII日超え件数やII日超え率の科別順位とは一致していなかった。

【考察】効率性係数の計算には、自院で年間12症例以上ある診断群が対象で、かつ患者構成が全DPC対象病院と同じと仮定した値が使われる。従って効率性係数の改善には、II日超え件数やII日超え率を問題にするだけでは不十分で、患者構成の違いを補正したうえでの平均在院日数による指標を出すことが重要となる。今後も院内で診療科ごとの評価を定期的に行い、機能評価係数Ⅱの改善を図りたい。

O-250

**救急医療係数の向上にむけて
-対象症例の検証-**

中村朋代
JCHO九州病院 医事課

【現状】当院の救急医療係数は低い。2017年度の年間の退院件数は13944件であり、予定外入院の患者は5204件、うち救急医療係数の対象となる緊急入院は1797件(34.5%)と予定外入院(65.5%)が大きく上回っている状況であった。救急医療管理加算の算定対象となる症例に対して算定をせず、予定外入院となっている可能性が大いにあり得た。そのため退院症例のリストを出力し予定・予定外・緊急入院の現状の把握を行った。その結果が予定外入院の65.5%であった。

【検証と結果】予定外入院の中で緊急入院の対象となる症例が無いか検証を行った。対象を入院当日に創傷処理や皮膚切開術、小児科入院を除き緊急手術を行っている症例に絞りデータの抽出を行った。結果として232件が入院当日に緊急手術を行っていたことが分かった。内科の内視鏡手術、整形外科の骨接合術、産婦人科の緊急帝王切開などがあった。

【取り組みと効果】当院では医師に救急医療管理加算を算定可能か書類で確認を行い算定を行っている。書類で算定不可であれば入院当日に手術を行っていても、特に追求めずにそのまま請求を行っていた。そこで算定不可と記載された症例に対し、当日手術があるものに関して医師に算定可能ではないかと打診することとした。この取り組みは2018年5月より開始した。その結果2018年度は予定外入院が5151件、うち緊急入院は1990件(38.6%)で前年度に比べ4%上昇した。特に整形外科、産婦人科で算定症例が増えていた。

【考察】内科系の当日手術のない症例については「緊急入院を要する重症患者」の判定が医師によって異なったり、判定基準がわからないといった理由があった。当日手術ありの症例で4%上昇したこともあり、内科系疾患についても基準を決めれば算定症例が増えると思われる。院内での基準を定め、医師に周知を行い2019年度の1年間データを集計する。

2020
一般口演
第7会場

O-251

当院の診療密度向上対策について

安藤芳浩
JCHO九州病院

当院は現在、DPC特定病院群(旧2群)に位置づけられており、この区分は1.診療密度 2.医師研修の実施 3.高度な医療技術の実施 4.重症患者に対する診療の実施の4つの評価基準により2年に1度見直される。今回の見直しは、2017年10月～2019年9月の2年間の実績を基に2020年4月より行われることとなる。この度、2017年10月～2018年3月の実績を確認し1.診療密度について、基準値が2413.38のところ、実績は2399と僅かに基準値を下回っていることが分かった。仮にDPC標準病院群(旧3群)に落ちた場合、現在と基礎係数の差が0.0334あり、月に約1,100万円の減収となる。そのため診療密度の向上を病院の重点課題と位置づけ、各診療科においては在院日数の短縮(特に全国的に症例数の多い疾患の在院日数マネジメント)に努めているところである。一方医事課では、DPCの包括範囲であり医事データへの入力漏れが散見される処置・検査について、看護師が医療・看護必要度で入力したHファイルと医事データの内容EFファイルとの相違から、H30.10～H30.12の3ヶ月間で、1.創傷処置225件 2.呼吸ケア193件 3.心電図モニター497件 4.シリンジポンプの管理69件 5.ドレナージの管理239件と合計で1223件のデータを追加入力した。また、ポータブルの超音波検査機器について、医師が自ら検査することで実施入力漏れが多数あることが分かり、医師が実施入力しやすいフォームの作成及び検査機器に紙伝票を備え付け、2通りの入力方法を設けることで漏れを少なくする取り組みを行った。2019年3月から実施したが、2月の超音波検査総件数2356件、3月2906件とその成果が現れている。DPC制度のもとで包括される処置・検査の確実な医事データへの反映は病院群区分に大きな影響をもつことを意識して今後取り組んで行く。

O-252

DPCデータを使った地域包括ケア病棟の運営

岩村卓也
JCHO福岡ゆたか中央病院 診療情報管理室

【目的】JCHO移行当時、当院では結核病床63床を有しており、病院経営黒字化のためには7対1入院基本料を算定し続ける必要があった。平成26年度診療報酬改定では、短期滞在手術基本料の見直しにより、平均在院日数の計算対象から除外しなければならず、平均在院日数を維持する為に無理な退院調整を行う事で、病床利用率が低下し、入院延べ患者数が減少、収益減という悪循環が続いていた。そこで地域包括ケア病棟を導入することにより、一般病棟での平均在院日数の維持と経営面での増収を目指す事とした。

【方法・結果】過去のDPCデータから地域包括ケア病棟開設当初の疾患群は、胸椎、腰椎圧迫骨折、心不全、2型糖尿病、ウイルス腸炎等を一般病棟から転棟させることとした。また、糖尿病教育入院や緩和ケア目的の入院、他院からの廃用症候群予防目的の入院を地域包括ケア病棟の直接入院例とした。開設後は、厚生労働省から公開されるDPCデータ「退院患者調査」の結果と当院の平均在院日数を比較し、病院職員への在院日数の意識付け資料作成や、地域包括ケア病棟への転棟材料として活用するなどした。平成30年度に暫定調整係数が廃止された為、一概に比較は出来ないが、平均在院日数短縮を評価したDPC係数の一つである効率性係数が平成29年度に比べ平成30年度は増加した。また、一般病棟の平均在院日数は平成28年度以降、徐々に短縮し、病床利用率も高い状況で推移している。

【まとめ】地域包括ケア病棟対象患者の選定にDPC診断群分類を用いることで、患者選定が容易になり、さらに全国平均と比較する事で病院職員への在院日数短縮という意識付けにも繋がったと考える。また、一般病棟のベッドコントロールが容易になったことで、現在でも、急性期一般入院料1の算定を維持し続けることが出来ている。経常収支についても地域包括ケア病棟導入以降、黒字経営を続けている。