

座長：山崎 芳郎 (JCHO大阪病院 院長)
小野寺正逸 (JCHO北海道病院 事務部長)

BSP4-1 DPC 病院における 診療情報管理室の 求められている役割とは？

¹JCHO北海道病院 医療情報室、
²事務部 総務企画課
下田 善恵¹、土田 駿介²

[はじめに] 以前より、当院の診療情報室は、診療録記録管理体制加算1の算定条件を満たす為に常勤4名でDPCコーディング及び諸業務を行っていましたが、平成27年度に1名退職し人員補充が厳しいとのことで加算1を取り下げ3名にてひっそりと業務を行っていました。平成28年度に無事1名補充となり加算1も復活しましたが、入院業務を委託することになり、今まで月に数件ほどのDPCコーディング変更で済んでいましたが一気に数倍へと増えてしまいました。原因は多々あるとは思いますが、このままでは赤字脱却が厳しいと不安になるなか、新院長と事務部長の要望に応え経営企画室と一緒に改革に取り組みました。

[取組事例] 1 平成29年12月診療分よりDPCコーディング点検方法の変更。すべて退院後の点検であったが可能な限り退院前の点検も行うこととし、適正なコーディングを行うだけではなく追加請求等による未収を少しでも減らす。2 DPC適正化委員会の開催回数を年4回から平成29年度は6回へ、更に平成30年度は12回に変更し、迅速かつ詳細な報告を行うこととし、問題やルールの周知、早期対策を行えるようにした。3 係数関連対策として、副傷病名の重点点検をおこなう。

[結果] 1 平成28年12月～平成31年3月診療分のDPC修正総数553件、うち退院前点検によって修正されたもの152件となった。2 1によるDPC変更一覧を委員会にて逐一報告することによって、医師と事務だけではなく、看護師、検査部等とも問題点を話し合うことが出来、協力できる体制となった。3 平成29年度 副傷病数割合 2189件(副傷病分岐のある症例数)のうち239件 10.9%平成30年度 副傷病数割合 2758件(副傷病分岐のある症例数)のうち363件 13.2%となりました。

[総括] 診療情報管理室の従来の業務、診療録管理・病歴管理に加え、DPC病院におけるコーディング業務は今後重要となるものと考え各部署と連携を更に深めていきたいと思っております。

BSP4-2 診療情報管理士の役割

JCHO東京山手メディカルセンター
主任診療情報管理士 入院係長
井戸上 忠弘

診療情報管理士の業務は多岐に渡る。20年前は入院カルテの製本・管理の業務が中心であったが、現在はDPCのコーディング、ICD分類における病名や手術の登録、全国がん登録、疾病統計、電子カルテのメンテナンス等の業務があり、昨今では施設基準の要件にも登場するなど、病院の運営における重要な役割を担っている。

東京山手メディカルセンターでは、診療録管理室、情報管理室(電算室)、医事課において診療情報管理業務を行っている。それぞれの部署での知識を活かした役割を分担することで、データの整合性が保たれていると考える。

DPCのコーディングの関わりに対して言えば、当院では、まず、医師が電子カルテより、DPCの病名等の入力を行う。その情報を医事課入院係が診療内容との関連性を確認。病名の候補が複数あれば、その都度医師・医事課において協議し決定する。診療録管理室では、入院カルテをもとに、DPCデータとの整合性をチェックする。病名のICD分類における部位不明・詳細不明コードの細分化を医師に確認し、是正も行う。情報管理室(電算室)では、保険請求に直接影響のない様式1の入力漏れの確認や、不備の修正を行っている。さらにはエラー情報を各分野でチェックすることによって、第三者での判断ができ、情報の共有や、データ精緻化を継続して行うことが可能となる。さらにDPCに関しては、定期的開催している適切なコーディングに関する委員会においても、医師を交えコーディングの妥当性、整合性を分析し、周知徹底を図っている。

本学会においては、当院における診療情報管理業務の各部門での関わりと、DPCのコーディングに関する業務を中心に、医事課目線における今後の診療情報管理士としての役割について解説する。

座長：山崎 芳郎 (JCHO大阪病院 院長)
小野寺正逸 (JCHO北海道病院 事務部長)

BSP4-3 地域医療構想に向けた
自院の役割についての考察
～肺炎患者分析を例に～

JCHO 人吉医療センター 主任診療情報管理員
久保田 智子

地域医療構想の策定が2015年度から始まった。地域医療構想の主たる目的は、2025年の傷病構造に備えるために医療機関の機能分化を進めて、効率的な医療提供体制に構造を転換することである。そのための機能分化の具体的な考え方は、入院機能を「高度急性期」、「一般急性期」、「回復期」、「慢性期」の4機能に区分し、都道府県が構想区域ごとにその整備を進める。また、地域医療構想の策定にあたり、厚生労働省から都道府県および医療者に対して、構想区域ごとのDPCやNDBに基づいた情報提供が随時行われる。都道府県と医療者は、それらの情報を元に、データに基づいたあるべき論を具体的に議論しながら地域医療構想を策定していくことになる。

その一方で、各医療機関は自院が地域で求められる医療機能のどの部分を担当すべきかを、2025年に向けて、またその先も見据えながら考えていく必要がある。そのためには、今後各都道府県から示される地域医療構想に照らし合わせながら、地域の医療提供体制がどうなっていくのかを知るとともに、自院の機能を客観的に把握することが肝要である。

また、2025年に高齢者における最も増加率が高い疾患は肺炎、骨折、脳血管障害と予測されているが、その中でも肺炎は倍増するとされており、医療資源の少ない地域では全ての患者を急性期病院で対応することは困難と予想される。したがって、今後地域でどのように対応していくべきかを検討していくことが不可欠だと考える。

本題では入院機能の現状評価の視点から、自院の地域での役割および2025年に倍増すると予測されている肺炎患者についての地域の現状を検証しながら課題提起を行う。

BSP4-4 診療情報管理士業務の
課題と可能性

JCHO 中京病院 診療情報管理室
大橋 真紀子

近年、病院における診療情報管理士の業務は拡大の一途で、ICDコーディング、DPCコーディング、記録の監査、診療統計、がん登録、NCD登録、医師事務作業補助者の教育、データ分析、データの精度管理、QI(臨床指標)、カルテ開示など広範囲になり、さらには医療の質改善、画像レポートチェック、医療安全、チーム医療、地域医療連携などへの参画も求められるなど、多様化している。

ただ、現状では管理士への期待や役割、業務範囲は医療機関によって差があり、その組織、配置人数、立場もさまざまである。

また、管理士自身のレベルにも幅がある。病院における診療情報管理士は、医療情報・診療情報を扱う専門職として職能団体や学会に所属し、研修会や学会への参加はもとより学会発表、論文執筆など自己研鑽を続ける者がいる一方、資格を取得しただけでその後まったく教育機会を得ないまま業務に携わっている者まで、そのスキルの差は大きい。

管理士自身が個人の努力でスキルアップを図り、院内で信頼される存在になり診療情報管理室の価値を高めていくという図式には限界がある。病院が診療情報管理士とその機能を最大限に活用し質の向上を図るには、組織として人材育成に取り組むことが必要ではないか。組織の中で正しく評価されキャリアパスを提示されることで、個々のモチベーション向上につながり、結果的にはそれが業務全体の精度向上と効率化という効果をもたらし、より広範な活躍が期待できるのではないかと思う。

「診療情報管理のスキルが病院収入に影響する」とも言われている。

当院における診療情報管理業務の現状と課題を報告し、今後の診療情報管理士に求められるスキルと役割、その可能性を考えてみたい。