

当院におけるDPCにおける 監査体制と委員会活動

独立行政法人国立病院機構
九州医療センター

1

病院概要

2012年4月現在

1) 施設規模

所在地 福岡市中央区地行浜1丁目8番1号

病床数 702床(一般650床、精神50床、感染症(第二種)2床)

病棟数 15病棟

標榜診療科:28

地域医療支援病院、がん診療連携拠点病院、ブロック災害拠点病院等の機能

2) 外来患者数の状況(23年度)

1日平均患者数 827.9名(内 7割は予約患者)

1日平均新患者数 84.5名(紹介率80%以上)

3) 入院患者数の状況(23年度)

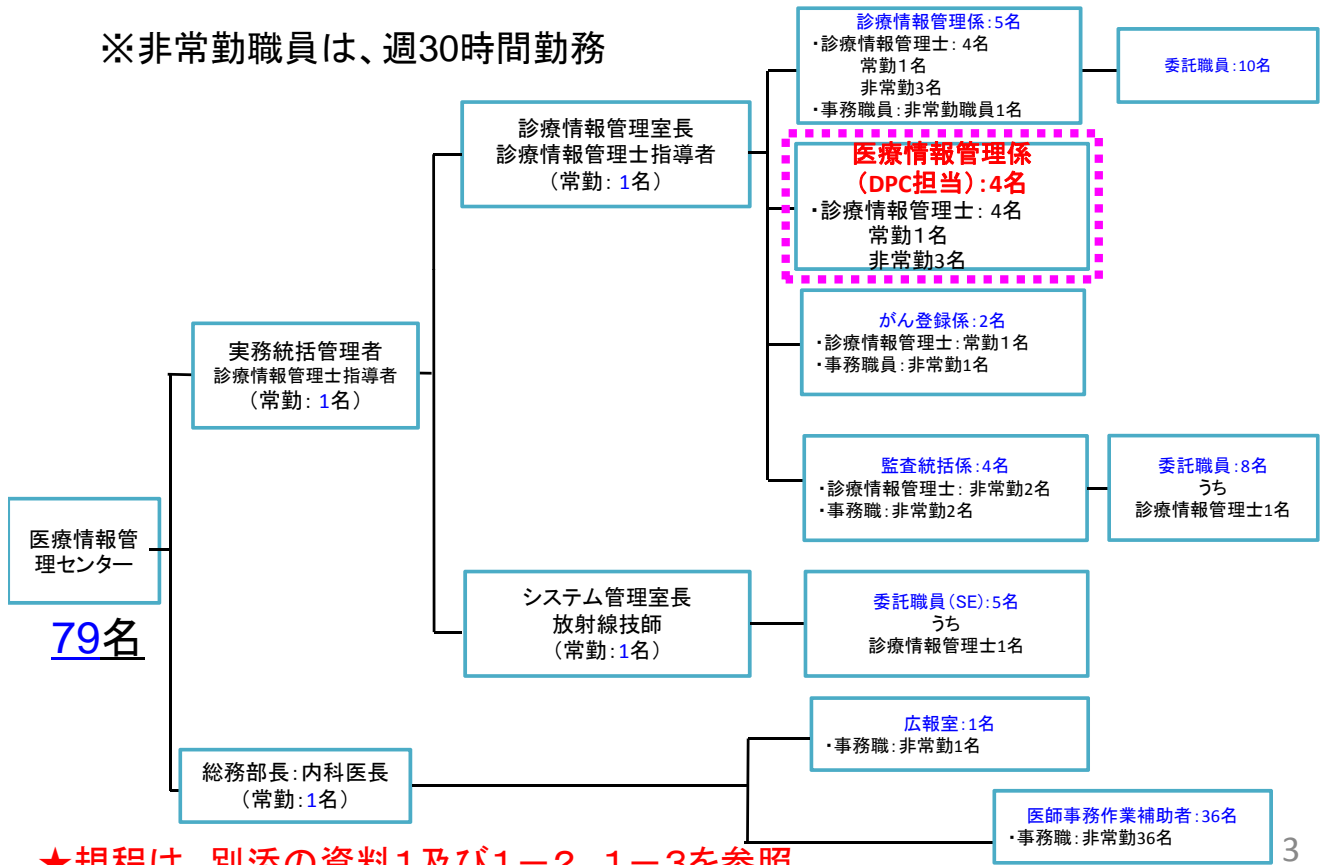
1日平均患者数 634.7名(病床使用率:90.7%)

年間退院患者数 一般:15,174名、精神:326名

平均在院日数 一般:14.3日、精神:51.0日

医療情報管理センター組織図

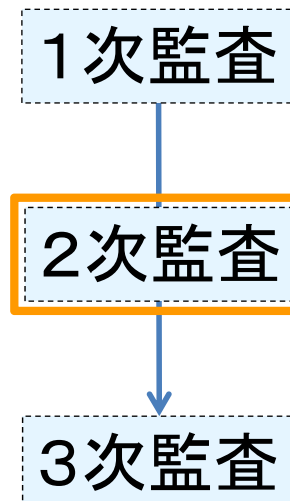
※非常勤職員は、週30時間勤務



★規程は、別添の資料1及び1-2、1-3を参照

DPCを含む診療記録の監査について

1. 外来診療記録の監査
2. 入院診療記録の監査



入院：1次監査 について

<1次監査>

- ・診療記録(監査)委員会等で決定した11項目に対して行なう。
- ・監査システムを利用する。
- ・毎日監査し、結果(督促)を文書で該当者に届ける。
- ・定期的に監査結果を診療記録(監査)委員会等に報告する。
- ・報告を受けた診療記録(監査)委員会は資料をもとに議論し、改善に繋げる。

<2次監査>

<3次監査>

5

入院：2次監査(DPC)について

<1次監査>

<2次監査>

- ・DPC項目(様式1など)と診療記録との整合性を確認する。
- ・傷病名と医療行為、転帰などの整合性を確認する。
- ・診断群分類分岐に影響を与える項目について確認する。
- ・提出前のデータや返却データを確認する。

<3次監査>

6

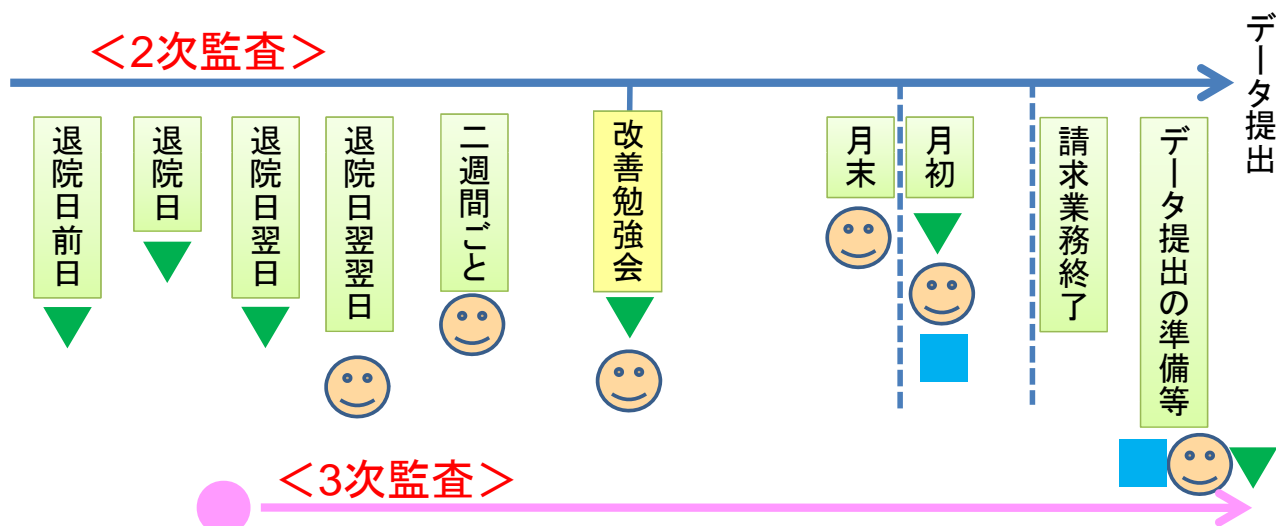
DPC監査について

- DPC監査担当者
 - ◆病棟事務担当者(委託会社職員)
 - 各病棟に1人配置、全15名
 - ◆専任チェック担当者(委託会社職員)
 - 医事に1人配置(診療情報管理士)
 - ◆医療情報管理係
 - 医療情報管理センターに4人配置
(全員診療情報管理士)

7

退院時、DPC 監査業務全体の の流れ

- ▼ 入院係・・・基礎調査項目確認
- 😊 診療情報管理士・・・病名、医療行為等確認
- 診療情報管理士・・・サマリーと病名等再確認
- SE・・・形式チェック、データの抽出



DPC監査によって分類が変更となった事例

◆事例1

医療資源病名	ICD10	手術	処置	診断群分類	電子カルテ記載
到着時心肺停止	146.9	なし	中心静脈注射が『なし』になっており、『誤り』である。	したがって、050210xx9700xxのコードも誤り。	【退院時サマリ】 中心静脈カテーテルを挿入の記載あり 【プログレスノート】 Dr.〇〇にて中心静脈カテーテルを挿入しの記載あり。

中心静脈注射 『あり』 が正しい	050210xx9702xx が正しいコード
------------------------	---------------------------

◆事例2

医療資源病名	ICD10	手術	処置	診断群分類	電子カルテ記載
胸部大動脈瘤切迫破裂は、コーディングに十分な粒度をもたない	1712 は正しい ICDでは ない	冠動脈、大動脈バイパス移植術	対外ペースメーカー人工腎臓	050163xx01x4xx は正しいコードではない	【手術記録】 Patient Profile 「破裂の診断で当院緊急搬送」の記載あり。 【死亡診断書】 「胸部大動脈瘤破裂」の記載あり。

正しくは、「破裂」しているため 破裂性胸部大動脈瘤と扱う	1711	★当該分野のICDコード：破裂性か否かがポイント 171.1 胸部大動脈瘤、破裂性 171.2 胸部大動脈瘤、破裂の記載がないもの	050162xx01x4xx が正しいコード
---------------------------------	------	-------------------------------------------------------------------------	---------------------------

9

入院：3次監査について

<3次監査>

- ・退院時要約を基準に診療記録との整合性を確認する。
- ・退院時要約、DPCデータ、診療記録との整合性を確認する。
- ・日々記録が適正になされているか確認をする。
- ・カルテ開示に備え、記載方法、適正か否かについて確認する。

<1次監査>

<2次監査>

10

DPC委員会の開催について

- ① 毎月第二水曜日開催(診療記録委員会に引き続き開催)
- ② 構成:副院長、診療部長、看護部長、事務部長、副薬剤科長、副放射線技師長、副臨床検査技師長、医師、看護師長、算定係長 +医療情報管理センター:総務部長、実務統括管理者、診療情報管理室長、システム管理室長、診療情報管理士、SE
- ③ 病棟事務担当者との小委員会(改善勉強会)の報告、未解決問題や医師・看護師等の協力が必要なものを議論する。
- ④ 診療報酬改定に伴うDPCの変更等、今までのDPC登録業務と異なる事が発生した場合や特別調査等の協力等、DPC業務に関する報告や議論を行う。

★別添資料3にあるとおり、平成24年度は11回開催

11

DPC小委員会(DPC改善のための勉強会)について

<10月の議題>

- 1) 10月退院分基礎登録項目監査結果報告
- 2) 10月Kコード監査結果報告
- 3) エラーリストチェックのエラー報告
- 4) 10月退院分未解決率報告
- 5) 11月退院分締切チェック結果報告
- 6) 形式チェックエラー報告
- 7) 退院時処方の病名登録について
- 8) 病名マスタ登録の手順について
- 9) 月末スケジュール調整について
- 10) 年末のスケジュール調整について、その他
 - ★胃癌詳細部位とコード(体部・前庭部)について
 - ★甲状腺良性腫瘍について
 - 甲状腺良性腫瘍(Dコード)、甲状腺腫(Eコード)
 - ★間違ったコーディングの考え方、捉え方、対応

★別添資料3にあるとおり、平成24年度は11回開催、累計55回開催

12

院内教育について

- ・毎年、新採用オリエンテーション時に全職員に対して講義
- ・医療情報センター内の月例会議にて、DPCを含めて、担当スタッフによるプレゼンを行い、スタッフ間の情報共有を行う
- ・平成25年度は、数ヶ月をかけて各診療科を行脚して、医師、看護師を対象に、保険制度とDPCについて、講義とディスカッションを行う計画

13

コーディングマニュアルに対する意見

・ICDそのものの構造的問題によって曖昧な分類が結果として存在し、どうしてもマニュアルだけではカバー出来ない分類が存在する。

→〇〇後の障害等が典型。術後の肝炎、術後の胆嚢炎等、異なる概念の疾患がひとまとめにされてしまうようなケースがある。

回避するためには、「付加コード」を利用する等して、より詳細なコーディングを行う必要がある。

★包括的(曖昧な)ICDコード+詳細なICDコード

※現時点では付加コードはDPC選択には用いていない

14

制度に対する意見

- ・現在、当院では、多くの診療情報管理士がDPCやがん登録等を含めたデータベースの構築やその基礎となる診療記録の監査等を行っている。特に、DPCにかかる業務については多大なるマンパワーを投入しているところであり、診療録管理体制加算(2000年に誕生したまま)の評価見直しを期待したい。
- ・特に、診療記録管理の担当者については、実態として診療情報管理士の多くがDPCに関わっており、「診療情報管理士」と明記していただきたい。そのことにより、DPCに限らず病院において本来構築すべきデータベースへの取り組みや何より適切な医療提供のためのデータの精度改善に大きなメリットを発揮すると思われる。

15

結語

- 1) 監査については、DPCのみのためではなく、精度の高い診断や医療安全上の見地からも必須。
- 2) 医師、看護師をはじめ、スタッフの入れ替わりは頻繁に起こるために、当院の経験からは、時間の経過とともに不備がなくなるような傾向はなく、継続的な体制維持と教育が必要である。
- 3) 適切なDPCの運用には、診療情報管理士の相当数の配置、監査および改善勉強会の義務化、コードと医療行為の整合性評価システムなど医療体制の整備とその評価が急がれる。

16