

医療法人社団 吉徳会 あさぎり病院

医事課 福島 一志

会長・眼科部長

藤原 りつ子

病院概要①

●所在地

兵庫県明石市朝霧台1120-2

●診療科目

眼科、産婦人科、内科、健診科

●病床数

一般病床 99床

●年間手術件数(平成25年)

3,788件(眼科手術3,343件)

●平均在院日数(平成25年)

7.0日

●分娩件数(平成25年)

1,042件



病院概要②

構造規模
敷地面積
延床面積
付属施設
施設基準

地上5階鉄筋コンクリート造

3,324.44平方メートル

4,768.95平方メートル

24時間保育所1棟、小児科クリニック

10：1入院基本料

給食・寝具・寝衣

院内感染防止対策

院外処方

臨床研修協力施設(明石市民病院、神戸百年記念病院、
北播磨総合医療センター、川崎病院)

日本眼科学会・産婦人科学会専門医研修施設

取扱保険

健康保険・国民健康保険・労災保険・生活保護法・
母体保護法・結核予防・原子爆弾被爆者一般疾病

眼科手術内訳

- 平成25年実績 計 3,343件
 - 白内障 2,405件
 - 網膜、硝子体 320件
 - 緑内障 68件
 - 外眼部 486件
 - 角膜、屈折矯正 38件
 - その他 26件
- 網膜レーザー 1,105件(手術含まず)

眼科外来データ

(平成25年)

(単位:人)

| 平成25年 | | 合計 | 月平均 |
|-------|----|--------|-------|
| 眼科 | 新患 | 2,923 | 244 |
| | 初診 | 14,464 | 1,205 |
| | 再診 | 38,070 | 3,173 |
| | 合計 | 55,457 | 4,621 |

医療法人社団吉徳会 あさぎり病院の沿革

- 昭和45年1月 明石市朝霧台に私立朝霧病院32床開設
- 平成元年6月 医療法人社団吉徳会設立
- 平成2年5月 老人保健施設あさぎりむつみ荘併設
- 平成13年 機能評価機構認定 SPD導入
- 平成17年1月 電子カルテシステム 眼科ファイリングシステム
導入
- 平成18年3月 病院機能評価更新Ver.5.0 健診科開設
療養病床19床を一般病床変更し99床
- 平成20年7月 DPC対象病院認定

コーディネングに係る部門の体制

- 理事長（診療情報管理士）
- 病院長（診療情報管理士）
- 医事課入院係 2名（診療情報管理士）
- 診療情報管理室 2名（診療情報管理士）

計 6名 診療情報管理士在籍し、コーディネングを行なう。

平成26年度DPC評価分科会 ヒアリングについての回答

A) 診断群分類決定、確認についてのプロセス

- ・患者入院時に医師が付与した病名のうち、入院目的となった病名をDPC主傷病名とし、電子カルテ内の入院情報入力画面に診療情報管理士または入院会計担当者が入力する。
- ・電子カルテ上に常時DPC主傷病名を表示し、主治医が確認を行なう。
- ・診断群分類決定に必要な診療行為についてオーダー内容、カルテ内容より情報を収集し、退院3日前～退院当日までに主治医に相談・報告を行ない、最終決定をいただく。
- ・システムは当院導入の電子カルテ(ソフトウェアサービス)のDPCコーディングシステムを使用している。
- ・特別のコンサルティングは行なっていない。

B)適切なコーディングに関する 委員会について

- ・「適切なコーディングに関する委員会」の開催は年に2回
- ・メンバーは、病院長、薬局長、診療情報管理室担当者、医事課入院会計担当者、その他必要と認めた職員。
- ・院長、薬局長はすべて参加。診療情報管理室職員、医事課入院会計担当者は入れ替わりがあるが、各部署必ず1名参加している。

C) ①DPCレセプト作成者・作成プロセスについて

作成 医事課入院担当。(常勤職員3名)

- ・入院時、外来で医師と医師事務補助が病名登録。
診療情報管理室が診断群分類画面への入力を行なう。(診断群分類病名は医師が最終確認済)
- ・入院担当が登録内容確認。
診療情報管理室と連携し、適切なコーディング等行なう。
- ・オーダ情報、電子カルテの記載内容確認し、会計入力。
(オーダ内容、記録内容については、疑義・不備があればその都度医師・看護師・コメディカルに確認)
- ・会計内容、診断群分類画面の入力等を最終確認、会計発行。
- ・退院後入力情報、電子カルテ等を再確認。その後、紙レセプト発行し、点検を行なう。
- ・診療情報管理室に紙レセプトを全て渡し、点検を行なう。
- ・医師に紙レセプトを渡し、内容確認をしてもらう。
- ・エラーチェックをかけ、不備なければオンライン請求。

①様式1作成者・作成プロセスについて

作成 診療情報管理室職員。(常勤職員2名)

- ・DPC会計データが保存されているソフト使用(診断群分類病名は医師が最終確認済)。
- ・入院患者の詳細情報入力画面は看護師と診療情報管理室職員が入力を行なう。
- ・確認が必要な詳細項目は医師に問い合わせを行ない、入力は診療情報管理室職員が代行する。
- ・必要項目入力後、様式1作成支援ソフト側に引用し、診療情報管理室にて項目が正しく引用されているか確認する。
- ・エラーチェックプログラムを使用し、様式1・3・D・E・F・入外EFデータに不備がないか、診療情報管理室職員および入院会計担当者双方立ち合いのもと確認を行なう。
- ・エラーがあれば医師、看護師等関係者に再度確認を行ないすべてのエラーを修正する。

②診断群分類最終決定について

- ・主病名および他にも付与されている病名について、DPC傷病名としてシミュレーションした一覧を提示（診断群分類番号、手術・処置・副傷病の有無と詳細及び点数が表示されている）。
- ・今回の主な治療内容に合致する診断群分類を医師に確認、選択してもらおう。または「DPC点数早見表」の該当部分を医師に閲覧していただき、判断してもらおう。

③ 診断群分類番号の選択について

- すべて診療情報管理士の資格を持つ、正規職員にて行なっている。

④適切なコーディングに関する 委員会について

- ・開催日・・・①平成25年8月7日、②平成26年2月5日、③平成26年8月22日
- ・参加者の職種と人数・・・
 - ①院長、薬局長、医事課長、診療情報管理室1名、入院会計担当者3名の計7名。
 - ②院長、薬局長、医事課長、診療情報管理室2名、入院会計担当者2名の計7名。
 - ③院長、薬局長、診療情報管理室2名、入院会計担当者2名の計6名。
- ・議事次第・・・
 - 「病名詳細不明コードについて」
 - 「ICD-10コードの末尾コード使用件数について」
 - 「ICD-10コード詳細不明病名使用状況と注意点」
 - 「その他トピックス」

⑤ミスコーディングの事例について

(1)

- ・主病名「右加齢黄斑変性」
- ・「手術」欄には入院2日目に施行したK282水晶体再建術の入力を行なう。
(「定義テーブルにない手術」を選択し、詳細術式入力画面でK282水晶体再建術を選択。)
- ・しかし「手術・処置等①」の欄にもK282水晶体再建術を登録する必要があったが、こちらの登録が漏れていた。

⑤ミスコーディングの事例について

(2)

- ・平成25年4月21日、入院時にイレウスチューブの挿入・留置施行。
- ・留置したチューブはショートタイプであったが、「手術・処置等①」ロングチューブの入力を行っていた。
- ・医事課入院担当は電子カルテの内容から病棟に問い合わせ、ショートタイプと確認していたが、情報共有できておらず、診療情報管理室職員は電子カルテの内容よりロングチューブと判断していた。相互の連携不備による登録誤り。