

ポスター | 医療アセスメント

ポスター5

医療経営・マネジメント

2021年11月19日(金) 16:30 ~ 17:30 P会場 (イベントホール)

[2-P-5-02] DPCコーディング点検精度向上への取り組み

*高橋 麻椰¹、大島 紗也夏¹、伊藤 美香¹、沖田 和奈¹、守屋 晴菜¹、寺澤 篤史¹、末永 洋子¹、中山 雅晴²（1. 東北大学病院 医事課, 2. 東北大学病院 ITセンター）

*Maya Takahashi¹, Sayaka Daigaku¹, Mika Itou¹, Kazuna Okita¹, Haruna Moriya¹, Atsushi Terasawa¹, Yoko suenaga¹, Masaharu Nakayama²（1. 東北大学病院 医事課, 2. 東北大学病院 ITセンター）

キーワード：Diagnosis Procedure Combination, Coding, Health Information Manager

【目的】

東北大学病院は1160床、44診療科のDPC対象病院である。月退院数約2,000人に対し、診療情報管理士（以下、管理士）がDPCコーディング（以下、コーディング）点検を行なっている。今回、管理士のコーディング精度向上を目的に体制強化及び精度自己分析を開始したので報告する。

【方法と結果】

全入院患者のコーディング点検90%以上を目標に2019年10月、管理士4名にて退院患者から任意抽出の点検体制から、管理士10名にて入院初日から全入院患者を点検する体制に変更した。これにより、体制変更前は点検割合月平均49%が、体制変更後は90%となった。2021年1月、コーディングの精度向上のため自己分析を開始した。詳細不明コード及び厚生労働省より発行されている「DPC/PDPS傷病名コーディングテキスト」より、原疾患へ検討が必要なDPCコード（以下、注意コード）を評価指標とし調査を行なった。毎月15日に前月分様式1データを抽出後、両コード使用症例を集計し管理士3名で調査を実施した。その結果、点検体制を変更したことにより、詳細不明コード使用割合は4%から3%以下へ減少。注意コード使用割合は2%から1%へ減少していることが分かった。しかし、指標を用いて症例の調査を行なった結果、コーディングの変更可能な症例もみられた。

【考察】

入院初日から全入院患者を点検する体制は、請求担当者からの病名や治療内容に関する問い合わせに適切に対応できる体制となり、不適切なコーディングの減少に繋がった。今後の課題は、変更されなかった症例の原因究明と調査結果を点検担当者へフィードバックし、不適切なコーディングの更なる減少に努めていくことである。

【結語】

コーディング点検は、DPC/PDPSの適切な運用に必要不可欠である。今後もコーディング精度の分析を継続し、課題解決に向けて取り組んでいきたい。

DPC コーディング点検精度向上への取り組み

高橋 麻椰^{*1}、大野 紗也夏^{*1}、伊藤 美香^{*1}、沖田 和奈^{*1}、守屋 晴菜^{*1}、寺澤 篤史^{*1}、末永 洋子^{*1}、中山 雅晴^{*2}

^{*1} 東北大学病院 医事課、^{*2} 東北大学病院 IT センター

Tohoku University Hospital is a diagnostic procedure combination (DPC) hospital at which health information managers (HIMs) inspect the DPC coding for about 2,000 discharged patients monthly. The Hospital has enhanced the system and has started self-analysis to improve HIMs' DPC coding accuracy.

To inspect the DPC coding for 90% or more of all inpatients before discharge, the inspection system was changed in October 2019 from a system in which four HIMs inspect randomly selected discharged patients for a system in which 10 HIMs inspect all inpatients from the first day of hospitalization. This change raised the monthly average inspection rate from 49% to the 90% level.

In January 2021, self-analysis was begun to improve the DPC coding accuracy. HIMs implemented investigations using DPC codes that require referral to primary diseases (notice codes) as performance indicators based on unspecified codes and "DPC/PDPS Injury and Disease Name Coding Text" by the Ministry of Health, Labour and Welfare (Japanese). After extracting the prior month's data of Form 1 on the 15th of every month and summing the cases using both codes, three HIMs implemented an investigation. Results revealed that the system change decreased the percentages of unspecified code use from 4% to 3% and notice code use from 2% to 1%.

Keywords: Diagnosis Procedure Combination, Coding, Health Information Manager

1. 目的

東北大学病院は1160床、44診療科のDPC対象病院である。診療情報管理士(以下、管理士)15名をカルテ質的点検6名とDPCコーディング(以下、コーディング)点検4名、がん登録4名、カルテ管理1名の全4チームに大きく分けて行なっている。コーディング点検は、月退院患者数約2,000人に対し、管理士4名での全件点検は困難な体制であったことから、退院前症例から任意抽出で行なっていた。そのため、医療資源病名及びICD10コードの選択に誤りが散見される状況だった。今回、このような問題を解決すべく管理士のコーディング精度向上を目的に、体制強化及び精度自己分析を開始したので報告する。

2. 方法と結果

全入院患者の退院前コーディング点検90%以上を目標に2019年10月、これまで業務別で分けていたカルテ質的点検チーム6名と、コーディング点検チーム4名の融合を開始した。融合に伴い管理士4名による退院前患者から任意抽出の点検体制を、管理士10名による全入院患者を入院初日から点検する体制へ変更した。しかし、カルテ質的点検チームはコーディング点検の未経験者が多かったため、融合前に2つの取り組みを実施した。

取り組みの1つとして、まずはコーディング点検に必要な知識を習得するため、当院独自に作成したテキストを活用した。テキストは、DPC制度の基本的な知識やコーディングルールの他に、練習問題が基礎編・応用編各10問ずつの全20問からなる。基礎編は入院期間が短期間の症例や予定入院の症例を中心に構成され、応用編は緊急入院や入院中に病態が変化した症例、7日以内の再入院症例を中心に構成されている。練習問題は回答と判断根拠、1問に費やした時間を記載し、コーディング点検チームのリーダーへ提出を行なった。これにより正解率と費やした時間を比較することで、1人1人の理解度の把握が可能となった。問題の解説は、コーディング点検チームのリーダーが1対1で指導を行ない、ルールの理解をより深めた。2つ目の取り組みとして、コーディング点検チームによる勉強会を実施した。実際に入院となった症例をもとに、カルテの確認方法や当院独自の特徴を学ぶことで、全員が診療経過

から医療資源病名とDPCコードを導き出すことができるようになった。この2つの取り組みにより、未経験者も含めた体制で点検が開始可能となった。

融合後の体制は、コーディング点検チーム1名+カルテ質的点検チーム2名で1チームの合計3チーム編成で開始した。併せて、点検を行なうにあたり共通のルールを3つ設定した。

1つ目は受け持った症例のうち、退院予定が入った症例を優先的に確認することである。これにより、退院前点検割合の向上が見込まれた。2つ目は、点検者別に管理台帳を作成し、点検を行なった症例の医療資源病名とDPCコード14桁を記録のもと実施した。3つ目は、医療資源病名の変更が検討される症例に関しては、その判断に至った根拠を明確にし、医師または請求担当者への早期確認を徹底した。この3つのルールに基づいて点検を行なった結果、体制変更前の2019年10月以前は、点検割合が月平均49%だったが、体制変更後の2019年10月は70.5%へ上昇し、2020年3月には90.6%と、目標としていた90%台へ上昇する結果となった。(図1)

2020年7月、コーディング点検未経験者も点検に慣れ、コーディングの基礎知識が定着してきたことから、診療科の専門性の向上と点検割合の安定を目的に、2人1組の5チームに全診療科を均等に分け、診療科担当制へと移行した。併せて、診療科担当制以前は個人でばらつきのあった管理台帳の入力方法も統一化した。カルテから読み取った医療資源病名とDPCコード14桁の他に、実施した医療行為と医療資源病名の判断根拠、請求担当者への問い合わせ内容、請求担当者からの質問内容の記載を必須とし、点検担当者に変更になった際にも対応できる台帳に変更した。個別の管理台帳は、毎月5日に前月分を共通の台帳へ集約し、退院前に点検した症例数の集計とチーム別・診療科毎の点検割合を算出した。集計結果は、管理士内の定例会議で報告し、各担当者の意識向上を図った。特定の診療科に絞った点検を行なうことで、診療科の特性を掴み、類似した症例のコーディングが容易となった。業務効率の上昇も見られ、8月以降は平均96.6%と目標値の90%台を維持する結果となった。(図2)また、担当者が固定されたことにより、医師または請求担当者より円滑なコミュニケーションを取ることが可能となった。

コーディング点検の質的な部分の取り組みとして、融合以前

より毎月1回請求担当者と管理士数名でコーディング勉強会を実施している。勉強会は、DPC データ分析システムから抽出した出来高差の大きい症例を中心に、それぞれの精査結果を勉強会で持ち寄り、より適切なコーディングの検討を行なっている。勉強会へは、管理士から代表の数名のみ参加し、検討内容を管理士全員へフィードバックすることで、共通意識を高めてきた。2021 年 1 月、コーディング点検の更なる精度向上のため、管理士 3 名で DPC 分析を目的としたチーム(以下、DPC 分析チーム)を新たに立ち上げ、症例の自己分析を開始した。詳細不明コード及び厚生労働省より発行されている「DPC/PDPS 傷病名コーディングテキスト」より、原疾患へ検討が必要な DPC コード(以下、注意コード)MDC6 桁 16 分類、ICD-10 コード 353 分類を評価指標とし調査を行なった。毎月 15 日に前月分様式 1 データを抽出後、両コード使用症例を集計し DPC 分析チーム3名でカルテの精査を実施した。その結果、融合し全症例点検が可能になった効果が現れ、詳細不明コード使用割合は 2019 年 10 月以前の 4%台と比較して、体制変更後は2~3%台へ減少。(図 3) 注意コード使用割合は 2%台から 1%台へ減少していることが分かった。(図 4)

しかし、詳細不明コードや注意コードが使用された 2021 年 1 月~6 月データのカルテ精査を行った結果、コーディングの変更可能な症例が何件かみられた。内訳として、詳細不明コード症例は全 255 件中、使用がやむを得ないと判断された症例は 151 件(全体の 59%)、変更可能と判断されたのが、104 件(全体の 41%)であった。(図 5) 注意コード症例は全 157 件中、使用がやむを得ないと判断された症例は 118 件(全体の 75%)、変更可能と判断されたのが、39 件(全体の 25%)であった。(図 6)

3. 考察

当院は、年間退院患者数が 22,746 人(2021 年 1 月-12 月)であり診療録管理体制加算 I を算定している。年間退院患者数 2,000 人に対して 1 人以上の診療記録管理者が適切な配置状況であることから、約 10~11 名の管理士で行なう体制が望ましい。今回のカルテ質的点検チームとコーディング点検チームの融合により 10 名体制となり、点検に専念できる体制を作ることができた。また、入院初日から全入院患者を点検する体制は、請求担当者からの病名や治療内容に関する問い合わせに適切に対応できる体制となり、不適切なコーディングの減少にも繋がった。融合することでカルテの質的点検とコーディング点検を行わなくてはならなくなったが、カルテを確認するという共通点が両者にはあることから、一度に2つの視点からカルテ記載を確認でき、業務の効率化にも繋がった。

今後の課題は、DPC 分析チームが指標を用いて調査を行なったことで分かった、変更されなかった症例の原因究明と調査結果を点検担当者へフィードバックし、不適切なコーディングの更なる減少に努めていくことである。請求担当者と管理士にて毎月 1 回コーディング勉強会が開催されており、内容は各担当者へ共有されているが、今後は個人のスキルアップを強化するために、管理士内でも定期的にコーディング勉強会を開催し、その中で分析結果を点検担当者へフィードバックする予定である。

4. 結語

コーディング点検は、DPC/PDPS の適切な運用に必要な不可欠である。当院は人事異動等にて点検者の入れ替わりが多いが、どのような場面にも対応できるよう、今後もコーディング未経験者でも点検が可能な体制作りの強化と、コーディング精度の分析を継続し、課題解決に向けて取り組んでいきたい。

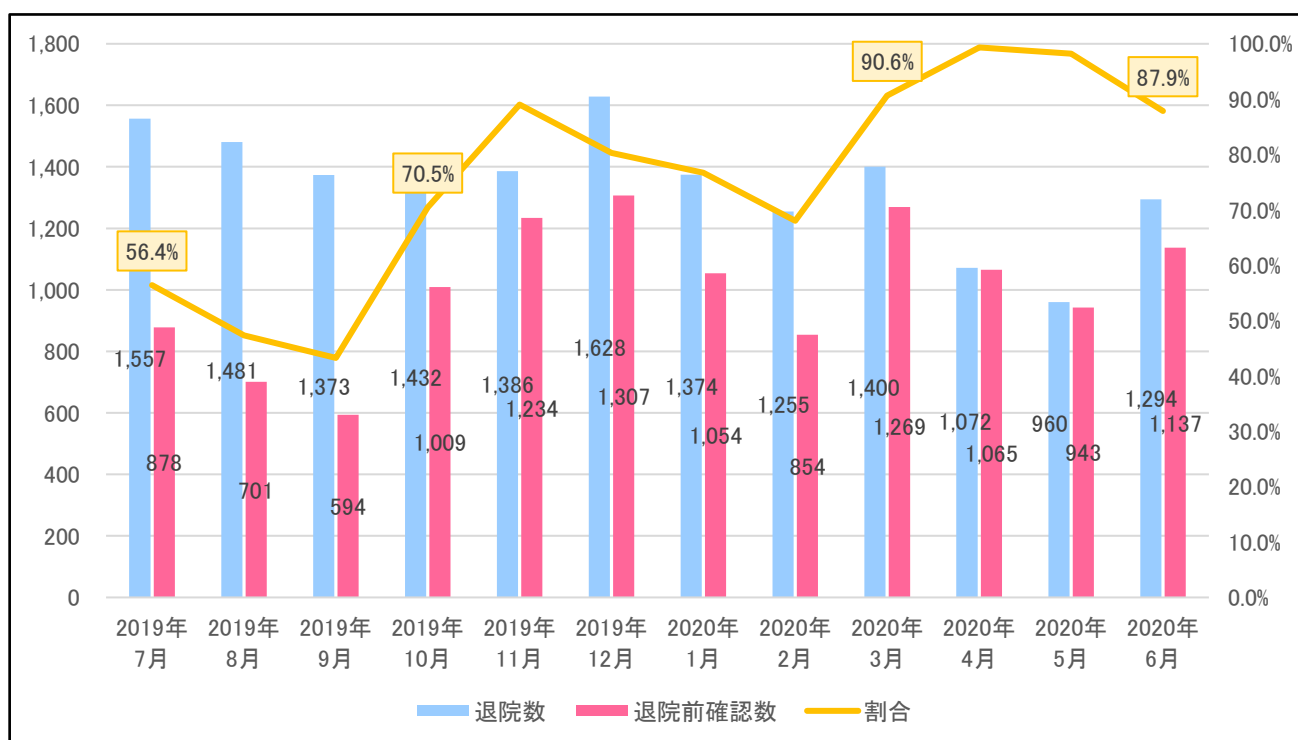


図 1 退院前点検数推移(2019 年 7 月~2020 年 6 月)

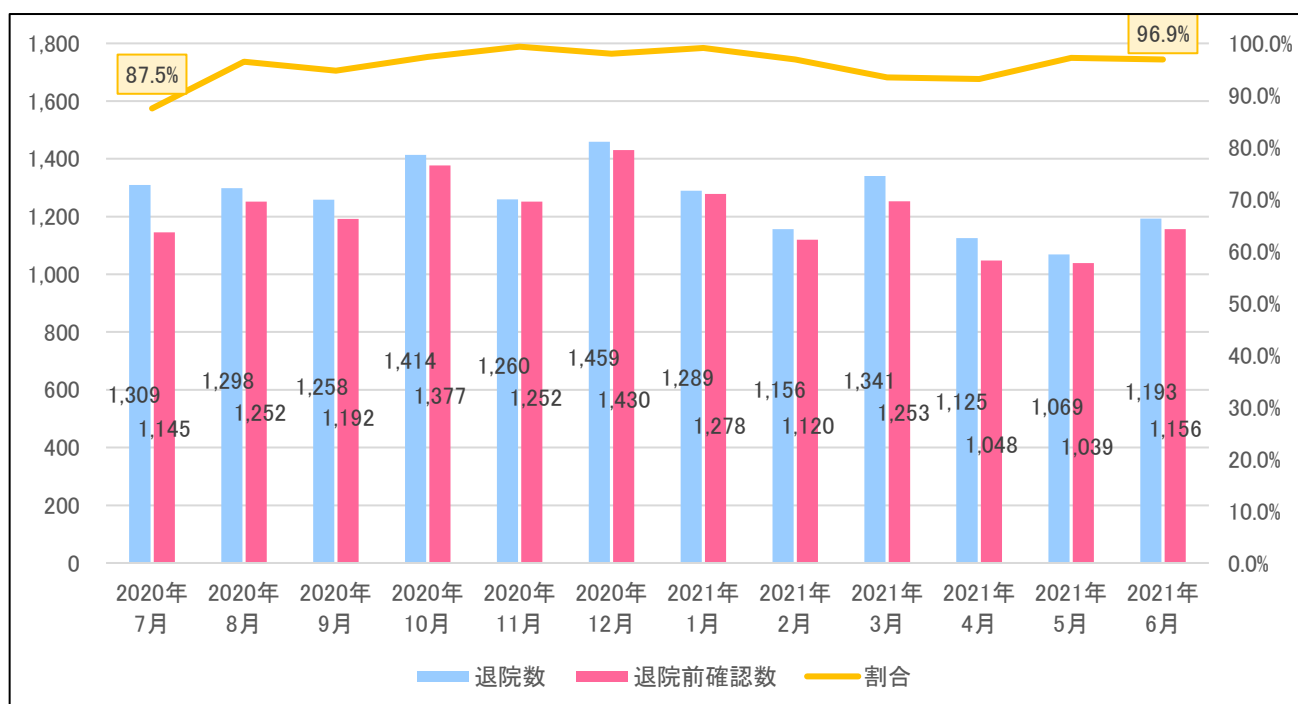


図2 退院前点検数推移(2020年7月～2021年6月)

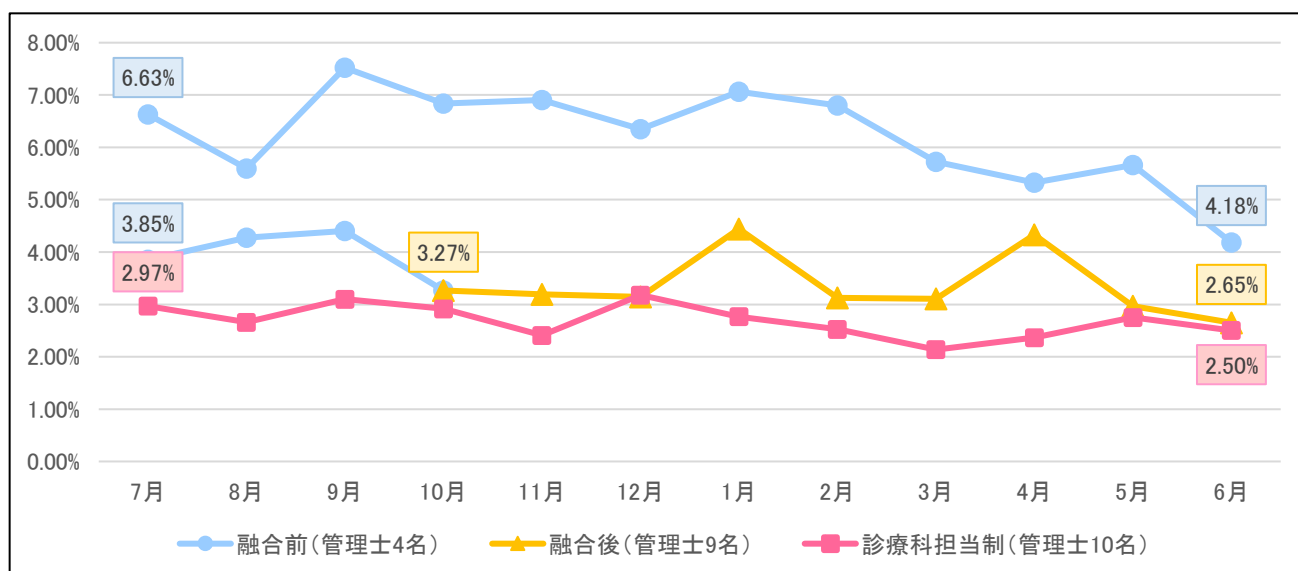


図3 詳細不明コード使用割合推移(2018年7月～2021年6月)

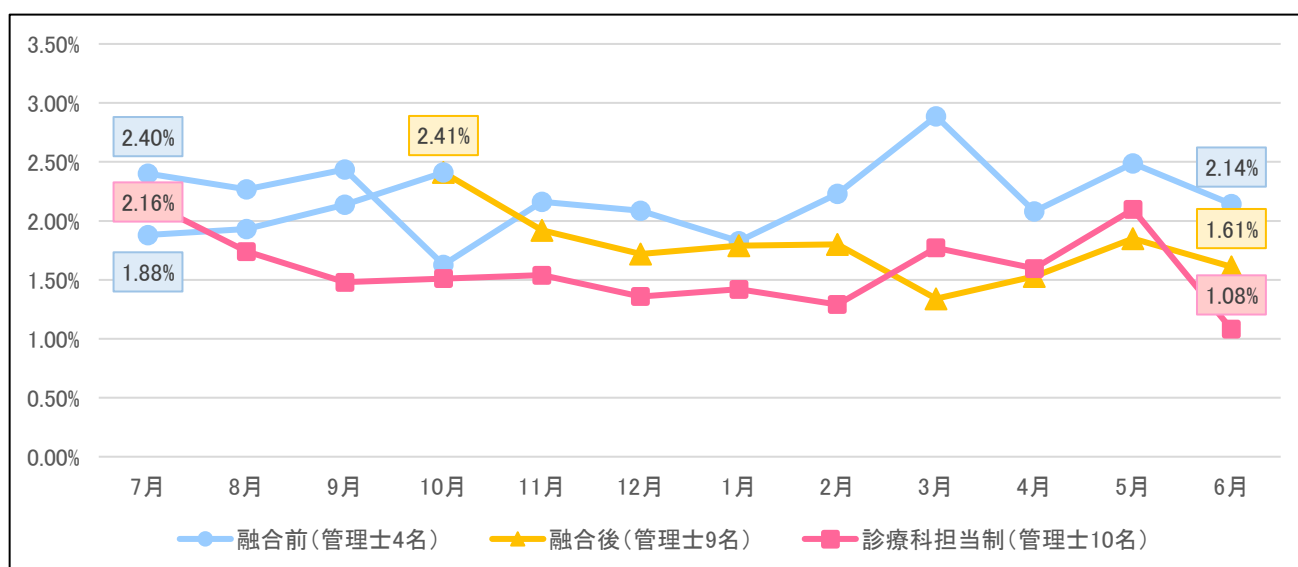


図4 注意コード使用割合推移(2018年7月～2021年6月)

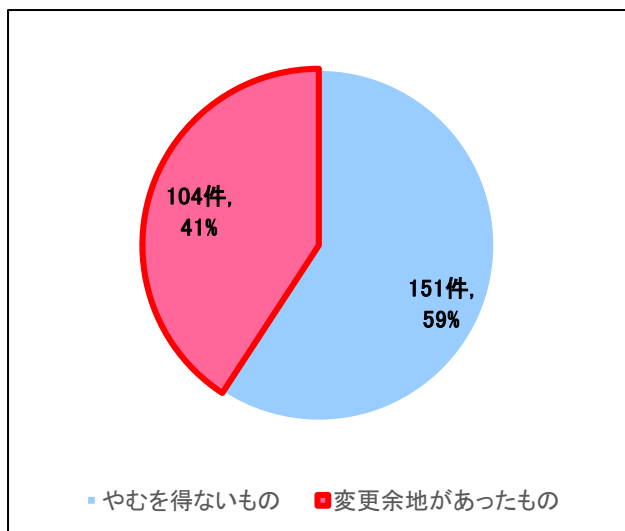


図 5 詳細不明コード割合 (2021 年 1 月～2021 年 6 月)

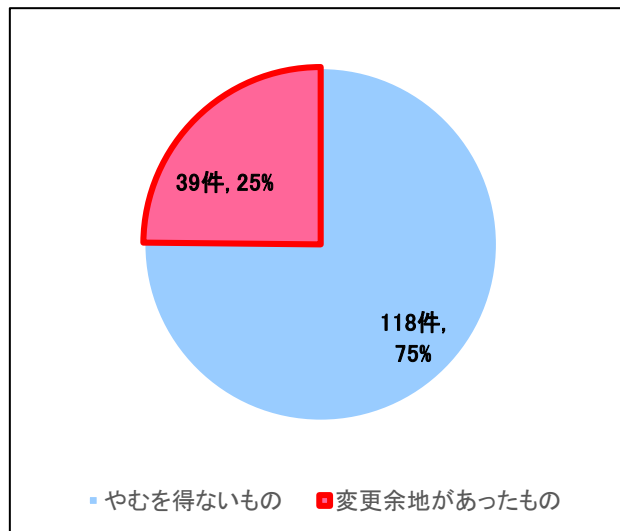


図 6 注意コード割合 (2021 年 1 月～2021 年 6 月)