

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

看護研究集録(2020.3) 令和元年度:74-76.

処置行為を実施入力することによりコスト算定へつなぐ取り組み～より精度の高いDPCデータを提出するために～

丸田 一貴, 高橋 伯明, 久保 千夏, 谷 祐児, 廣川 博之, 井戸川 みどり, 砂田 貴志

処置行為を実施入力することによりコスト算定へつなぐ取り組み ～より精度の高いDPCデータを提出するために～

○丸田一貴¹⁾ 久保千夏²⁾ 井戸川みどり³⁾ 砂田貴志⁴⁾ 高橋伯明¹⁾ 谷祐児²⁾ 廣川博之²⁾

- 1) 旭川医科大学病院 経営企画課 2) 旭川医科大学病院 経営企画部 3) 旭川医科大学病院 看護部
4) 旭川医科大学病院 医療支援課

1.【背景】

本院では、2004年から病棟指示簿の電子化を開始し、2017年度からは電子化によるコスト算定の取り組みを開始した。

本取り組みは、経営企画部と病棟指示簿電子化ワーキンググループが主体となり、医師・看護師に対し、日常行われている処置行為の実施記録をコスト算定へとつなげるための仕組みづくり及びその仕組みの周知活動をおこなった。

さらに、2018年4月より処置行為の実施入力を順次開始した。

2.【目的】

これまで、当院におけるDPCデータ作成までの流れは、病棟で実施した処置行為の電子カルテへの入力と、現場医師・看護師から請求事務側へ紙媒体で送られる会計情報の伝達について、カルテ記載内容と紙伝票との突合点検やコストチェック及び記入漏れによる訂正など、大変な労力を要するものである。

今回、処置行為の実施入力により作成された電子記録によるコスト算定の仕組みを構築することで、医師・看護師・請求部門の負担軽減を図ったことによる効果と課題を検証することで、今後の改善につなげることを目的とした。

3.【方法】

実施入力の開始から1年以上が経過したことから、2019年9月までの電子カルテシステムへの処置行為の入力情報を医師は個人ごと、看護師は所属部署ごとに処置項目(1,200項目以上)ごとの入力件数を抽出し、それぞれの職種でどのような入力件数の推移があったかを確認する。

また、抽出したデータをエクセルにて加工し、これまでの推移、および入力された項目から職種による違いがあるかを考察した。

4.【結果】

各職種の実施入力開始後1年間の推移をいかに示す。

	2018 7	2018 8	2018 9	2018 10	2018 11	2018 12	2019 1	2019 2	2019 3	2019 4	2019 5	2019 6	2019 7	2019 8	2019 9
医師	1,049	1,005	1,018	786	938	938	793	761	884	952	803	842	1,006	1,030	838

医師は、開始当初(2018年7月)から件数の増減の変化はみられなかった。

TOP 3	2018 7	2018 8	2018 9	2018 10	2018 11	2018 12	2019 1	2019 2	2019 3	2019 4	2019 5	2019 6	2019 7	2019 8	2019 9
創傷 処置	623	602	607	502	615	682	543	512	662	700	589	564	743	770	563
軟膏 処置	117	100	103	69	35	47	40	34	40	36	46	46	35	25	42
膀胱 洗浄	47	48	48	37	52	37	41	46	30	43	35	31	38	20	33

手術症例の割合が多い当院では、上記の処置項目の入力件数が多い状況であった。また、病棟指示簿電子化WGの座長が所属する整形外科及び電子パス等に積極的な活動をおこなっている皮膚科等で主におこなっている処置行為の入力が多くデータに反映されている結果となった。

看護師	4月	5月	6月	7月	8月	9月	Ave.
2019年度	28,320	28,671	32,629	34,168	35,693	32,644	32,021
2018年度	22,847	21,693	27,875	29,597	28,779	27,007	26,300

看護師の実施入力は、前年度比較した場合、平均6,000件弱の増加が認められる。

処置行為名	看護師	4月	5月	6月	7月	8月	9月	Ave.
SPO2測定	2019年度	9,932	9,098	9,954	10,680	11,043	10,221	10,154
	2018年度	5,700	5,113	7,286	7,683	8,063	7,763	6,934
呼吸心拍監視	2019年度	2,545	2,958	3,074	3,055	3,305	3,162	3,016
	2018年度	2,276	2,296	2,540	2,575	2,472	2,306	2,410

SPO2測定及び呼吸心拍監視については、明らかな増加がみられた。

NO.	処置行為名	2018年度 上半期	2019年度 上半期	差	診療報酬 (点数×10円)	影響額
		算定額が増額(減額)した主なもの				
1	喀痰吸引	6,770	9,286	+2,516	480円	1,207,680円
2	胃瘻より流動食点滴注入	851	2,049	+1,198	600円	718,800円
3	胎児心拍モニター	532	810	+278	2,000円	556,000円
4	デキスター(血糖測定)	37,944	31,418	-6,526	110円	-717,860円
5	残尿測定(導尿によるもの)	406	203	-203	450円	-91,350円
6	経管栄養(新生児:口腔留置)	619	472	-147	600円	-88,200円

上記3行為(No.1~3)を含め、合計で5,492,200円分の入力の増加がみられた。上記3行為(No.4~6)を含め、減少したものとして、1,346,260円の入力が減少した。

5.【考察】

・医師の処置行為にかかる実施入力の件数は開始当初と比較しても微増であったのは、①業務量の増加に対応するための医師事務作業補助者の増員によるタスクシフティングによるサポート体制の構築ができなかったこと、②診療科ごとの入力実績を会議等で情報提供してほしいなどの要望に迅速に応えられなかったことが考えられた。このため、現在は各種会議で報告することとした。

・看護師については、看護部という組織の中で指示・情報伝達の手段や方法が確立されており、各部署において職員へスムーズに周知され、順調に件数が伸びたと考えられた。

開始当初は、処置行為そのものの件数が多く、運用ルールの浸透が早かった部署の入力件数が多かったが、1年を経過した現在では、疾患構成により件数の多寡はあるが、全体が増加していることとなった。

・医事部門においては、一部の項目(酸素吸入や呼吸心拍監視など)では、処置行為のみでは算定上不備となるため、データとは別に酸素量や監視時間の確認が必要である旨のコメントコードを医事コードと紐付けし、算定誤りがないようにする必要があると考えられた。

医事オーダー(コストオーダー)側との紐付けをおこない、昨年上半期の入力状況と今年度上半期の入力状況を比較すると、コスト計算上、4,145,940円分のコスト入力が増加しており、より精度の高いデータが入力されるようになってきていると思われた。

実施入力開始前及び入力開始当初は、電子カルテへの処置行為の入力があっても、EFデータとして実施されている処置行為として痕跡が残っていない可能性も高く、実際の医療資源の投入量とEFデータ上の医療資源投入量の間乖離があった可能性が確認できた。

診療報酬改定の際は、大学病院をはじめとした各DPC病院から提出されているデータをもとに、各DPC入院期間区分に対する日当点が決定されるため、精度の高い正確な医療資源の投入量をデータ化し厚生労働省へ提出することは、各病院の請求金額や病院収入に大きな影響を与えるものであり、病院

経営の健全化につながっていくこととなるため、注力すべきポイントであることを再認識した。

6.【まとめ】

今回、処置行為の実施入力により作成された電子記録によるコスト算定の仕組みの構築を通して以下のことが確認された。

- ・医師の協力を得るには、周知徹底や負担軽減策の実施、各部署や各医師の入力状況のフィードバックを速やかにおこなうことが重要である。
- ・看護師は、処置行為の指示受けをおこなうことにより、処置行為の実施記録の診療、請求上の意義を感じてもらいきっかけとなることが考えられた。
- ・医事部門では、コストデータが自動的にデータに反映されるため、エラーチェックとしての機能が効いていない状況が散見され始めており、データのチェック体制の構築が新たな課題と考えられた。
- ・病院全体においては、他施設との処置行為の違いを分析するために制度の高い情報は必須であり、DPC制度が求めている医療の平準化等への絶対条件となることが想定された。