

原著

診療録情報を用いた入院時医学管理加算届出の試み

村守隆史¹⁾ 笹谷忠志¹⁾ 山崎茂弥²⁾

¹⁾恵寿総合病院医事課 ²⁾病院総務部

【要旨】

2008年の診療報酬改定で、「入院時医学管理加算」の算定要件が変更となったが、恵寿総合病院は、「逆紹介+治癒患者数が4割以上」のみが、基準を満たしていなかったため、逆紹介および治癒患者を増やす方策を行った。

診療録情報から、紹介患者の多くが逆紹介（Uターン）されていないことが判明し、医師にUターンを推進するよう働きかけた。また、「急性アルコール中毒」などの短期入院で治癒が見込める患者が増加することにより、治癒患者を増加することを見込んだ。さらには、紹介先がない場合でもかかりつけ医がある場合は、積極的に逆紹介（Iターン）することを勧め、4割基準を達成した。その結果、2008年12月より、「入院時医学管理加算」を届出することが可能となり、年間約5,000万円の増収となった。

Key words : DPC機能評価係数, 施設基準

【はじめに】

2008年の診療報酬改定で「医師事務作業補助加算」の新設や「入院時医学管理加算」の要件変更などがあった。

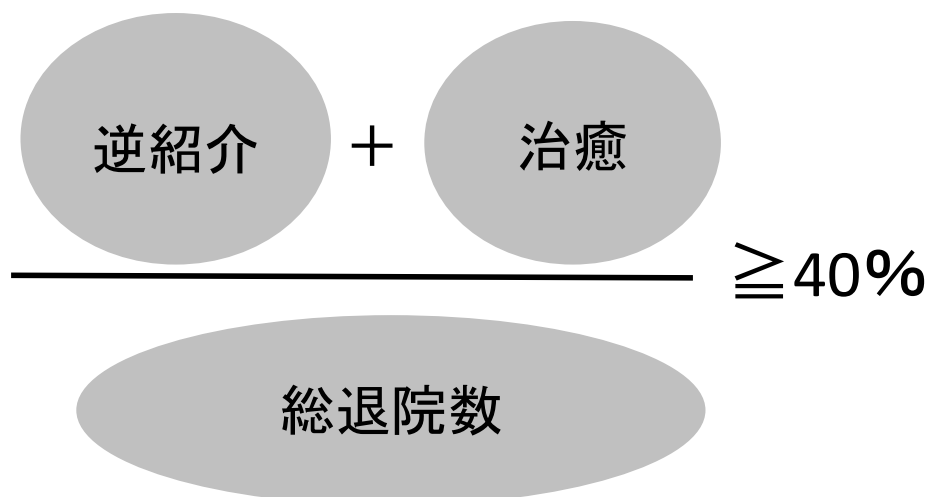
2008年改定以前の入院時医学管理加算は、外来患者÷入院患者数1.5以下の急性期病院等を評価したDPC機能評価係数0.0133の加算点数だった。届出病院は産科、小児科を廃止または未実施で外来患者は紹介患者を中心に絞込み、循環器や脳外科などの救急入院医療体制に特化した専門病院が多かった¹⁾。

改定後はDPC機能評価係数0.0299と係数

が2.3倍となったが、算定要件が「小児科、外科、整形外科、脳神経外科、産科又は産婦人科を標榜と入院医療の提供」と「逆紹介+治癒患者数が4割以上」（図1）「全身麻酔件数が年800以上」等に変更された。

恵寿総合病院（以下当院）では「逆紹介+治癒患者数が4割以上」（以下4割基準）だけが要件を満たしていない。しかしながら、この加算が届出可能となった場合、2007年実績から5千834万5239円の大幅な増収が見込まれ、唯一満たしていない要件である4割基準達成を目指すこととした。

図1 逆紹介+治癒数の算出方法



【対象と方法】

4割基準を達成するために、当院では月間退院患者数が約400名であり、4割基準を達成するためには、逆紹介件数+治癒件数の4割、すなわち160名以上必要である。まず現状把握として2008年1月から4月までの退院患者における「逆紹介+治癒件数」の割合を調査した。

次いで①逆紹介の増加②治癒件数を確実に算出するという2つのアプローチを行った。

①逆紹介増加について

データ抽出方法：当院はDPC対象病院のため、毎月厚生労働省に診療録情報「様式1」（図2）、「EFファイル」等を提出している。提出ファイルの様式1には「他院よりの紹介の有無」、「退院先」という項目があり2005年より毎月データをとっている。今回はそこから紹介患者関連数を抽出した。

抽出した紹介患者関連数を医師に示し、

紹介元がある患者については地域連携室を通じて積極的に逆紹介（以下Uターン）を行なうように働

きかけた。又、この加算点数の説明を医局会で2度説明し、各科カンファレンスでも説明する等Uターンの推進を行なった。さらに、紹介元がない患者でも、かかりつけ医があれば積極的に逆紹介（以下Iターン）をすることを医局会で提案し了承していただいた。

②治癒について

この加算点数の要件が厚生労働省より通知された当初、治癒の定義については明確な基準がなく各病院の裁量に任されていた。しかし2008年10月、「退院後外来通院の必要が全くないものまたはそれに準ずるもの」²⁾と通知され、さらに同年12月の疑義解釈資料により「準ずると判断されたものは基本的にいないと考えている」³⁾と通知されたため、術後のフォローアップ等今まで治癒件数として算出していた件数が不可となった。このため治癒件数は退院後外来通院の必要のない患者を件数として算出することとした。

図2 診療録情報 様式1（抜粋）

3. 入退院情報	○	(1) 入院中の主な診療目的	1. 診断・検査のみ 2. 教育入院 3. 計画された短期入院の繰り返し（化学療法、放射線療法、抜釘） 4. その他の加療
	○	(2) 治験実施の有無	0. 無 1. 有
	○	(3) 入院年月日	0~9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2011年4月1日→20110401
	○	(4) 退院年月日	0~9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2011年4月1日→20110401
	○	(5) 転科の有無	0. 無 1. 有
	○	(6) 入院経路	1. 院内出生 2. 一般入院 3. その他病棟からの転棟
	※1	(7) 他院よりの紹介の有無	0. 無 1. 有
	※1	(8) 自院の外来からの入院	0. 無 1. 有
	※1	(9) 予定・救急医療入院	1. 予定入院・その他 2. 救急医療入院
	※1	(10) 救急車による搬送の有無	0. 無 1. 有

○：必須 ▲：ある場合必須

※1：3(6)入院経路が2.一般入院の場合のみ入力する

【結果】

1. 現状把握

退院患者の「逆紹介+治癒患者」割合は2008年1月22.4%, 2月14.0%, 3月15.6%, 4月16.7%と4割を大きく下回っていた。

2. 逆紹介増及び治癒数の現状分析

1) Uターン患者

2008年4月の「他院より紹介有り患者数」は109名に対し、退院先が「他院」21名、5月の他院より紹介あり患者数120名に対し、退院先「他院」は48名であった(図3)。以上より逆紹介件数が圧倒的に少なく、他院から紹介された患者を紹介元にUターンしていないことが示された。上記により紹介患者の大半がUターンした場合、月間約100名が見込まれた。

2) 治癒患者

まず、医師に対して治癒を増やすアプローチを行なった。当初、白内障手術後等外来通院で術後フォローアップを要する患者も治癒と算出していたため月100名程度(約25%)あった。しかし、治癒の定義が通知されたことにより、このような術後フォローアップを要する患者は算出できなくなり、基本的に「急性アルコール中毒」や「めまい」など経過観察目的に入院する患者や「大腸ポリープ切除」等の退院後外来で結果説明のみの患者を対象とした。このような患者は過去の傾向から月40名程度(約10%)が見込まれた。

3. 逆紹介数(Uターン, Iターン)と治癒件数の推移

図4に2008年6月から2009年4月までの

逆紹介数(Uターン, Iターン)と治癒数の推移を示した。治癒数は、白内障手術等を治癒とした当初は100名以上で推移したが、治癒の定義が通知された2009年以降は減少した。Uターン数は、当初見込んだ100名には達しなかったが、2009年2月以降は大幅に増加した。

Iターン患者数は、当院に紹介なしで入院した患者の持参薬から、かかりつけ医の有無を調査し、かかりつけ医がある場合に逆紹介したため増加した。例えば、急性虫垂炎で当院に緊急入院となった患者がいたとする。この患者が実は糖尿病で別の診療所にかかりつけであった場合に当院での入院時概要をかかりつけ医に情報提供した。

治癒人数は定義が通知されたため、2009年以降減少した。

以上の方策の結果、2008年8月以降4割基準のための件数は順調に伸び、同11月には入院時医学管理加算を算定するレベルに達し、12月より同加算を届出することができた(図5)。同年12月から2009年11月までの増収額はレセプトベースで5,184万3,634円であった。さらにUターンを増やすことで地域医療機関との連携が深まり、入院患者における「他院より紹介あり」件数も増加した。

さらに、Iターンの推進により、術後のフォローアップは当院で数回行うが、かかりつけ医での定期診察も継続して行なってもらえるようになり、より連携が密になった。又、紹介状の下書きを事務が行ういわゆる「医師事務作業補助」といった今後につながる業務も生まれた。

図3 他院より紹介有り数と退院時逆紹介数

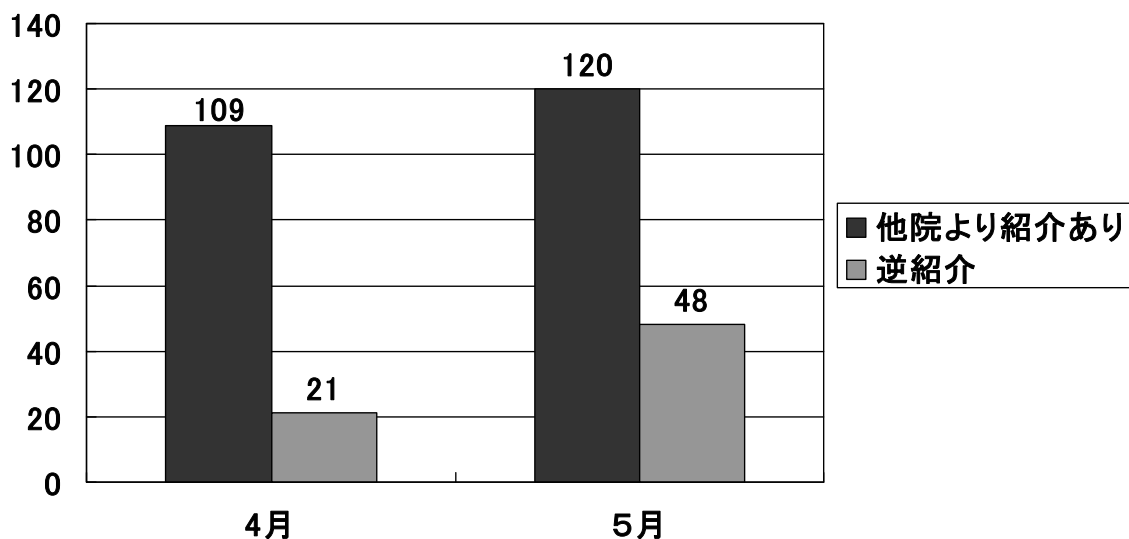


図4 逆紹介数（Uターン・Iターン）と治癒数の推移

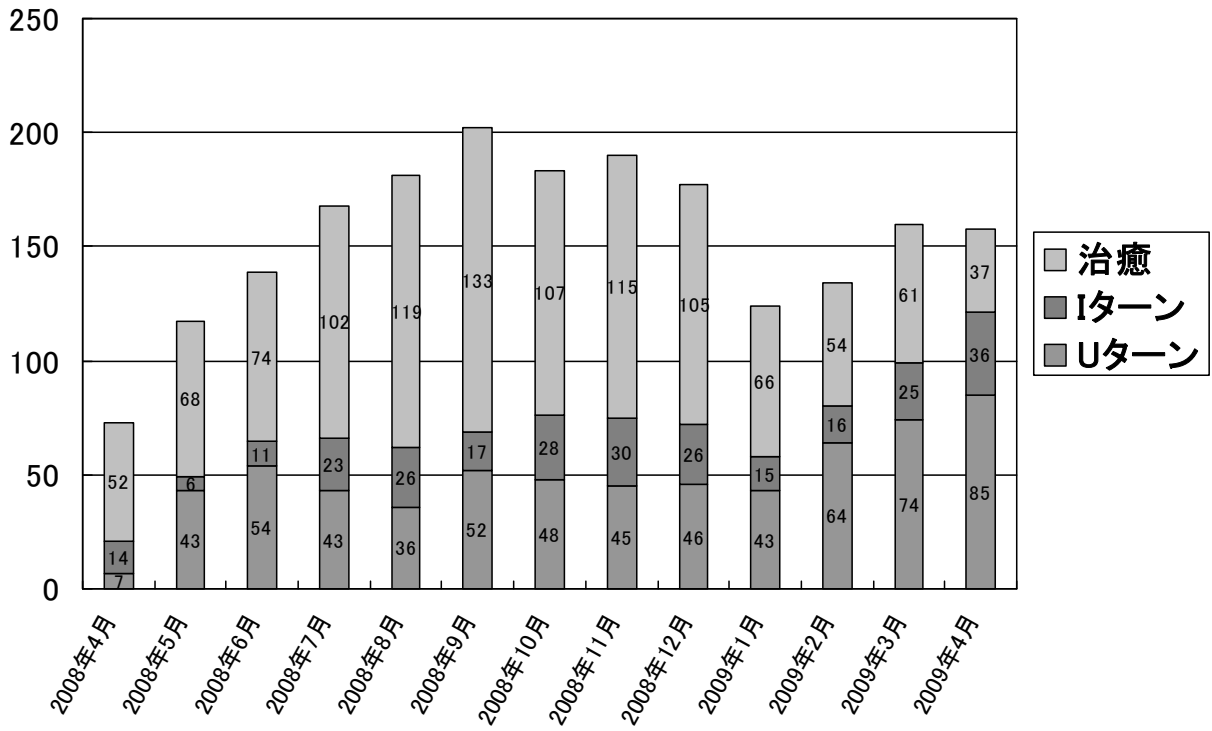
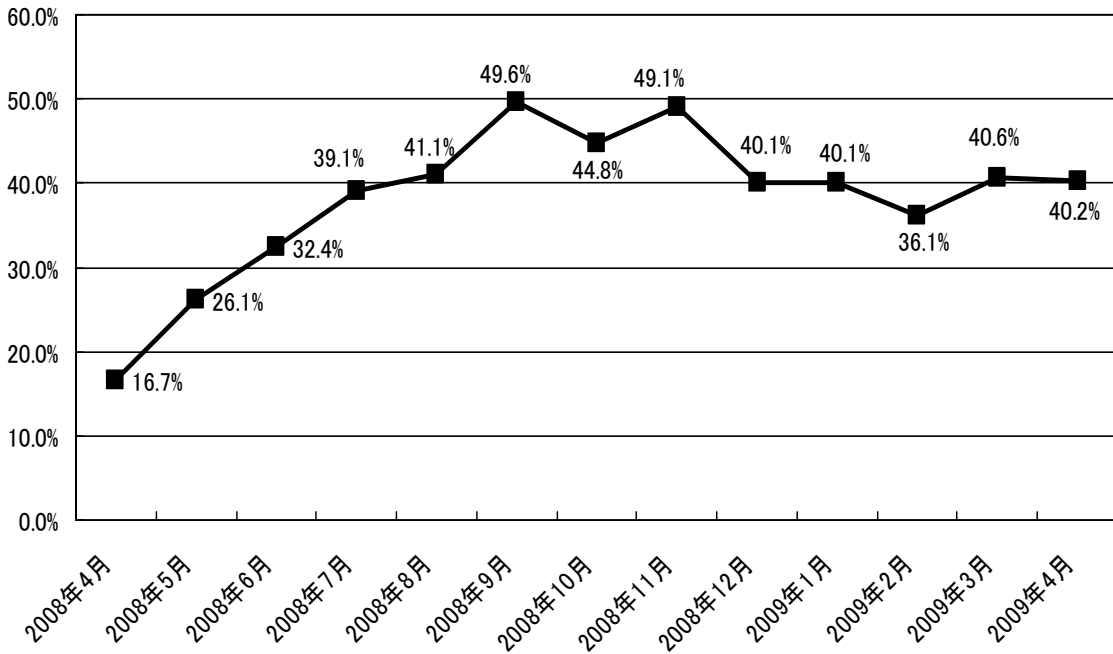


図5 逆紹介+治癒割合推移



【考察】

2002年以降、2010年を除き診療報酬のマイナス改定が続く中、医師や看護師等の人員配置や平均在院日数等の施設基準を満たして地方厚生局等に届出を行うことで算定できる「届出医療」が改定のために増加している⁴⁾。施設基準は要件を満たしているのに届出をしていない場合や、工夫をすれば取得可能なのに対応をしていない場合がある。これらも広義の「請求漏れ」に該当する。施設基準の届出を行えば莫大な金額になるため医事課は常に届出ができないか問題意識を持つことが重要である。

さらに言えば「届出は最初から無理」という発想ではなく、「どうしたら届出できるのか」、「そのためには何をしなければならないのか」という前向きな発想が必要である。

入院時医学管理加算は2010年6月現在でも届出病院数が203と少なく、要件をクリアすることが難しい施設基準である。しかし当院では医師、医事課、地域連携室と協力して逆紹介を増やす取り組みを行い、石川県内で初めて届出する⁵⁾ことができた。また現状把握のために日常業務で行なっている診療録情報管理データが生かすことができたため、医師に説得力のある数値を示すことができた。

今後は、管理ミスで要件を満たさなくなり、本来は取り下げねばならないのにそのまま請求を継続して、発覚後多額の返還をしなければならないといったことのないよう、医事課には「入院時医学管理加算件数算出マニュアル」、地域連携室には「新規紹介マニュアル」を作成した。また、さらに高い目標の「地域医療支援病院（DPC機能評価係数0.0321）」の届出も目指す予定である。

【文献】

- 1) 浅田光博：病院経営指標を読む03機能性から見た経営状況（3）外来/入院比率：医療法人雪ノ聖母会聖マリア病院法人本部
ナーシングビジネス1（3）：222-223, 2007
- 2) 厚生労働省保険局医療課：疑義解釈資料の送付について（その5）、2008
- 3) 厚生労働省保険局医療課：疑義解釈資料の送付について（その6）、2008
- 4) 工藤高：施設基準見直しによる診療報酬UP策—施設基準届出・シミュレーションソフトを活用して—：月刊保険診療：40-45, 2009

- 5) 厚生労働省保険局医療課：入院時医学管理加算届出医療機関における指定状況、2009