

マツダ病院 QCサークル活動報告書

サークル名	ミスを消セラセラ		発表者	村上 千佳
			リーダー	村上 千佳
部署	事務グループ 医事チーム		サブリーダー	小山 智
活動期間	2025 年 4 月 25 日～2026 年 2 月 17 日		メンバー オーナー アドバイザー	濱井 美帆
会合状況	会合回数	16 回		谷田 真美
	1 回あたりの会合時間	30～60 分		松吉 聡
				原田 靖子
テーマ	医事での病名関連エラー件数削減～レセプトエラーチェック精度向上に向けて～			

1.テーマ選定

診療報酬の請求から支払いまでの流れをまとめると、マツダ病院が提出したレセプトは、社会保険診療報酬支払基金等の審査支払機関で審査が行われる。そのあと、国民保険等の保険者に請求され、また審査が行われる。最終的に、査定されたものがマツダ病院に支払われる。当院では、図 1 より 2024 年度、毎月約 164 万円が査定されている状況で、年間にすると約 2,000 万円ととても大きな額であった。そこで、査定減点を防ぐために、医事チーム内で解決できるものがないか考える事とした。

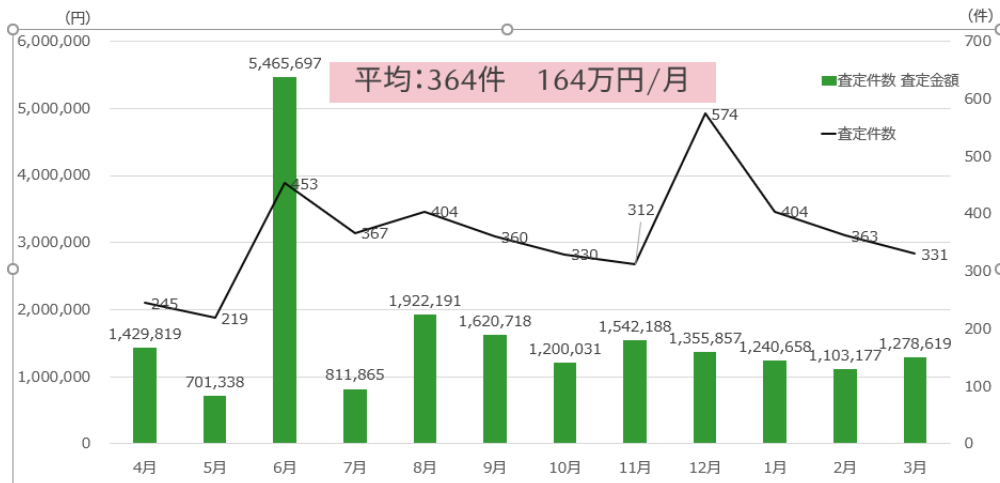


図 1 マツダ病院 2024 年度 査定件数と金額の推移

2.現状把握

2025 年 3 月～5 月 ①提出前のレセプトにどんなエラーがあるか、その結果②どんな内容が査定されているか調査した。

図 2 より病名関連エラーが 35%、毎月約 800 件のエラーが表示されていた。

図 3 より算定不適合や検査過剰も多いが、医事チームがまず対応できるエラーとして、約 20%を占める「病名関連エラー」に注目した。金額にすると年間 500 万円が査定されている事がわかった。

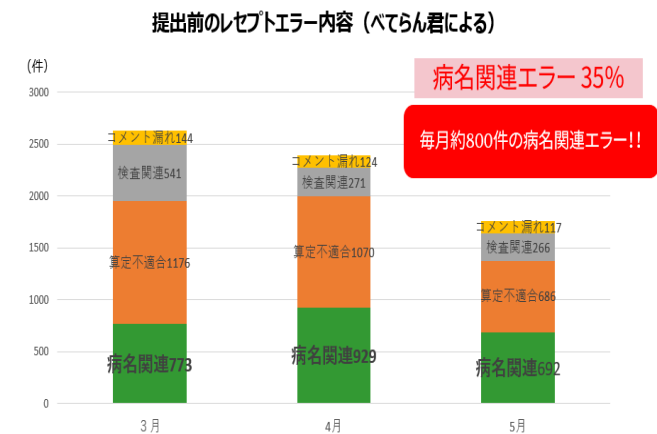


図2 べてらん君 提出前レセプトエラー内容

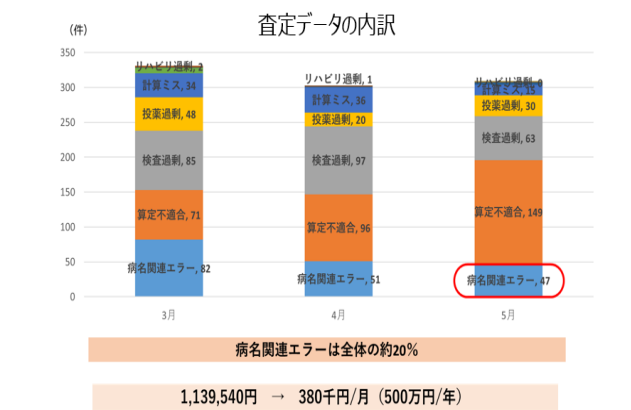


図3 査定データ内訳

3.目標設定

レセプト提出前の「病名もれエラーを 100%つぶす」とした。

4.活動計画

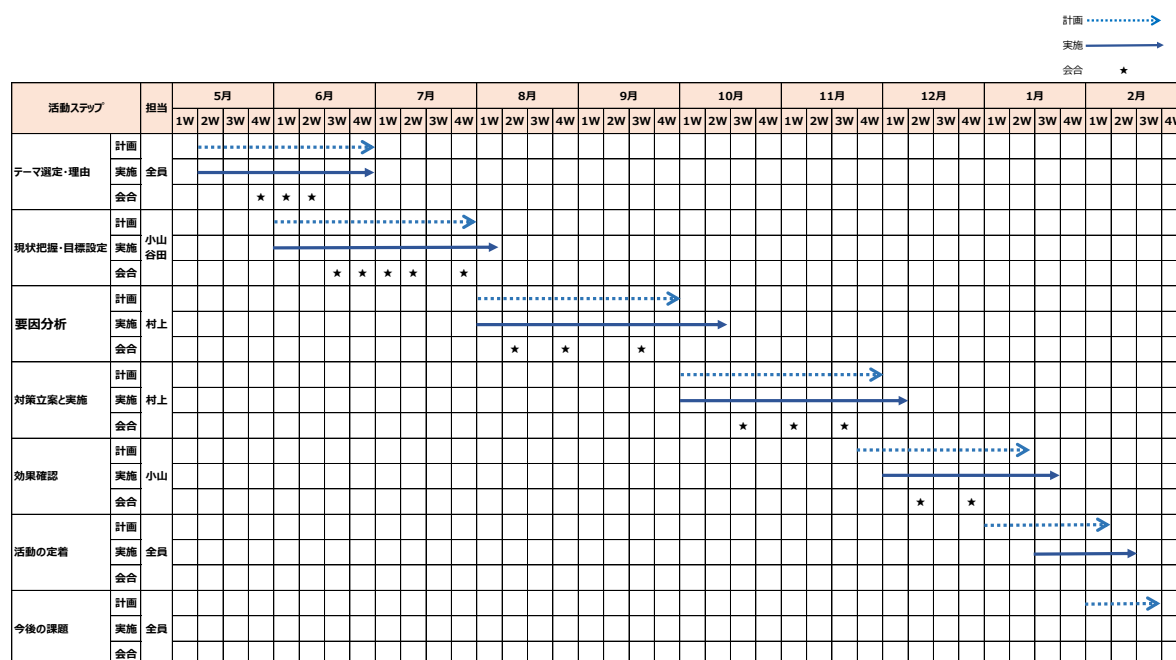


図4 活動計画表

5.要因解析

どうして病名もれエラーが残るのかについて、図5より特性要因図を作成した。そこから、①「システムの精度が悪い」②「エラーチェックする体制が不十分」③「レセプト病名の知識不足」④「査定結果の情報共有が不十分」の4点が要因として抽出された。

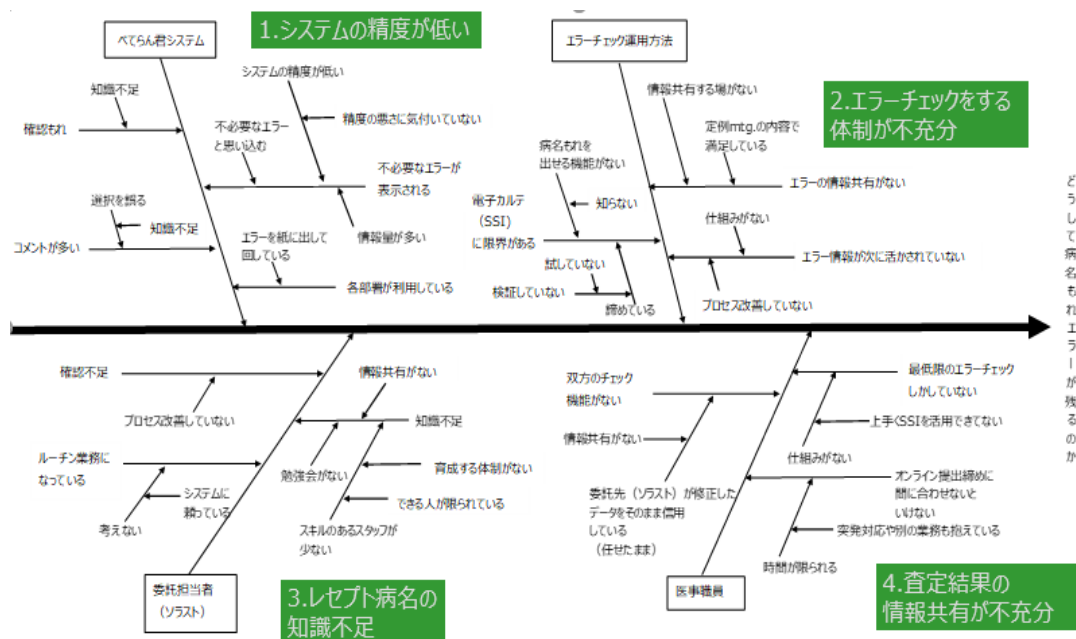


図 5 特性要因図

【要因検証】

① システムの精度が低い

べてらん君の 6 月～10 月の病名エラーを調べてみると、図 6 より月平均 770 件のエラーのうち、実際に必要なエラーは 200 件と、不要なエラーも多く表示されており、真因とした。

② エラーチェックをする体制が不十分

図 7 より査定の病名もれ TOP10 に対するチェック体制の現状を調べてみると、エラーチェック体制は確認できず、真因とした。

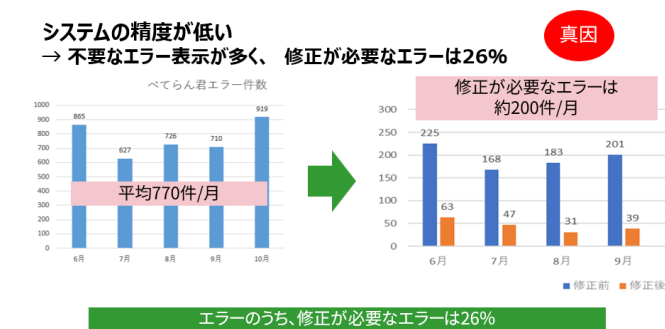


図 6 べてらん君エラー件数推移

エラーチェックをする体制が不十分
✓エラーチェック体制は確認できず

病名もれ項目TOP10(8月～12月)

項目	件数
特別食加算(食事療養) 1食	15
CRP	14
AT活性	12
特別食加算(食事療養) 3食	10
Dダイマー	8
CPR	7
難病患者等入院診療加算	4
アルツディスポ関節注25mg 1%2.5mL 1筒	4
HBV核酸定量	4
オメプラゾール注射用20mg「日医工」 1瓶	3

図 7 査定病名もれ TOP10

③ レセプト病名の知識不足

ソラスト様に状況を確認したところ、個人のスキルに差があり、それぞれのやり方で修正されているとの事で真因とした。

例えば、図 8 より MRI 撮影に対する病名もれエラーは、「多発性脳梗塞、肝細胞癌、急性大動脈解離など」のような病名エラーが表示されるが、その中から、適切なレセプト病名が選択できるかどうかは個人のスキルによるものだった。

現状をみると、図 9 より査定 TOP3 の結果しか共有しておらず、次に活かしきれていないので、真因とした。

→個人のスキルに差がある、それぞれのやり方で修正している

「多発性脳梗塞、肝細胞癌、急性大動脈解離など」



→査定結果の情報が次に活かされてない

保留率

[illegible]

図 9 査定結果 TOP3

図 10 より系統図で対策を検討した結果、以下 4 つの対策を取る事とした。

- ① べてらん君の精度を上げるため ① 不必要なエラーが出ないように設定する ② 病名もれエラーを目立つように設定する。
- ② 電子カルテの検索システム (SSI スコープ) を活用して、医事チームでエラーを検索し、委託先にフィードバックする。
- ③ エラー項目について勉強会を行う。
- ④ エラーの情報共有を行う。

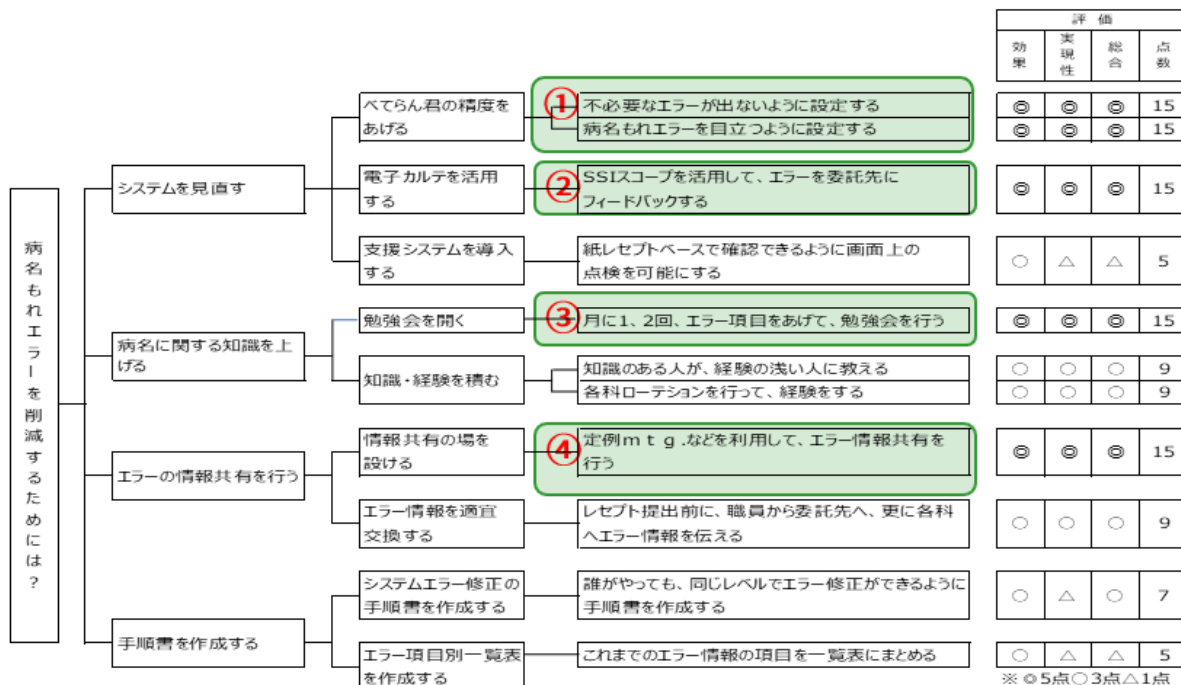


図 10 系統図

7・対策の実施

- ① ベテらん君の設定を見直し、図 11 より不要なエラーを非表示とし、本当に対応すべきエラーのみ表示されるようにした。また、図 12 より「病名もれ」についてのエラーに、ソラスト様が見る紙で印刷された資料でも修正対応を見逃さないように★マークをつけて強調した。

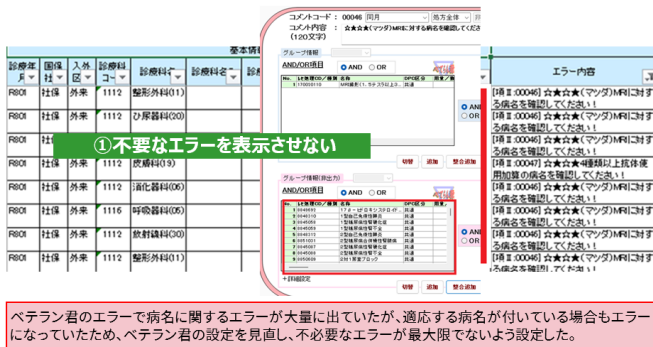


図 11 ベテらん君非表示設定

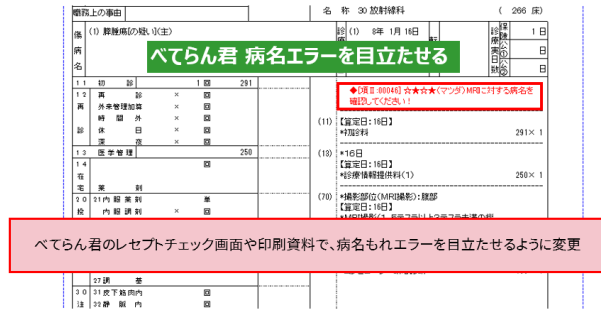


図 12 ベテらん君病名エラー目立つ設定

- ② 図 13 より過去 6 ヶ月の査定結果から、病名もれの査定金額 TOP10 を抽出し、電子カルテの検索システム SSI スコープを活用して、医事チームが病名もれを検索し、委託先に対応を依頼する体制を作った。

図 14 は、実際の SSI スコープの活用例で、特別食について、適応病名が入ってない患者さんを抽出し、ソラスト様へ対応を依頼したもの。

電子カルテの検索システム（SSI スコープ）を活用して
医事チームでエラーを検索する

↓このアプリだよ！



査定結果から、病名もれの査定金額 TOP10 を抽出

SSI スコープで医事チームが病名もれを検索

委託先に対応を依頼

特別食を算定しているのに、適応病名が入ってない患者を抽出

患者コード	診療年月	診療種別(シフト)	診療指示者	特別食加算(食事療養)	病名コード(2013)	病名コード	病名	開始日
8	2025/12	後期高齢者	組合	99108				
22	2025/12	組合	組合	11148				
27	2025/12	政府管掌	組合	7798				
41	2025/12	後期高齢者	組合	11763				
42	2025/12	組合	組合	11470				
46	2025/12	後期高齢者	組合	35581				
47	2025/12	後期高齢者	組合	12138	608			
65	2025/12	国保	組合	19489				
79	2025/12	生保単独	組合	41944				
86	2025/12	後期高齢者	組合	68883				
89	2025/12	組合	組合	56310	76			
98	2025/12	政府管掌	組合	33625	2356			
4	2025/12	後期高齢者	組合	55457	2204	D00	うつ病性不安	2021/09/02
7	2025/12	後期高齢者	組合	41875	912	D00	うつ病性不安	2018/07/23
11	2025/12	後期高齢者	組合	61372	2508	D00	うつ病性不安	2020/10/05

図 13 SSI スコープ活用

図 14 SSI スコープ活用例

- ③ ソラスト様と TOP3 以外の査定および病名もれの発生状況を共有し、対策を検討した上で、図 15 より勉強会の開催を依頼した。ひと月に 2 回程度の頻度で開催。

- ④ 図 16 よりソラスト様と毎月定例 mtg. で情報共有も行った。

エラー項目について勉強会の開催			病名についての知識向上
日にち	項目	内容	
9月5日	CT撮影	打撲病名→骨折などの病名が必要	
	細菌培養固定	細菌感染症の病名、菌種あるものは確定病名が必要	
9月26日	イクスタンジ	去勢抵抗性前立腺癌、骨転移以外の場合の対応	
10月20日	皮膚・皮下腫瘍摘出術	露出部、露出部以外について	
11月7日	特定薬剤管理指導加算	ハリスカ薬の病名もれ	
	HbA1c	前月確定、当月疑い病名について	
11月19日	薬剤耐性菌検出	適応病名について	
12月8日	BNP	病名もれについて	
12月17日	超音波検査(胸腹部)	打撲→腹腔内出血疑いなど	

図 15 勉強会開催

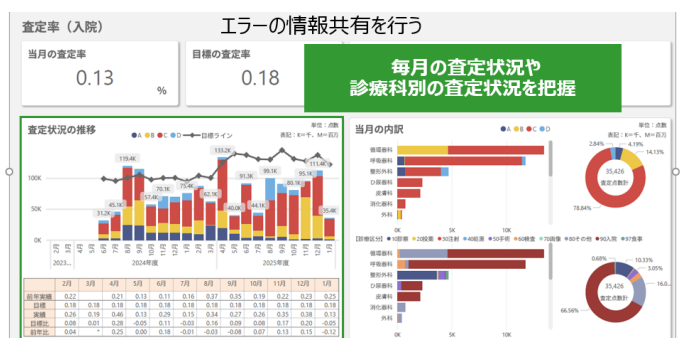


図 16 エラーの情報共有

8.効果の確認

[有形効果]

- ① 4つの対策を行った結果、図17より12月にレセプト提出前のエラーを100%つぶす事ができた。

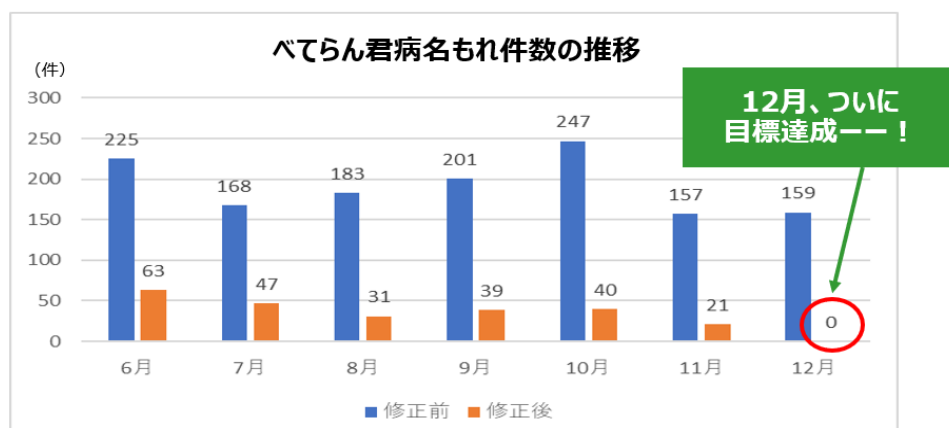


図17 べてらん君病名もれ件数の推移

- ② 図18より病名関連エラーの査定件数も活動開始から8月と1月比較で68%減らすことができた。

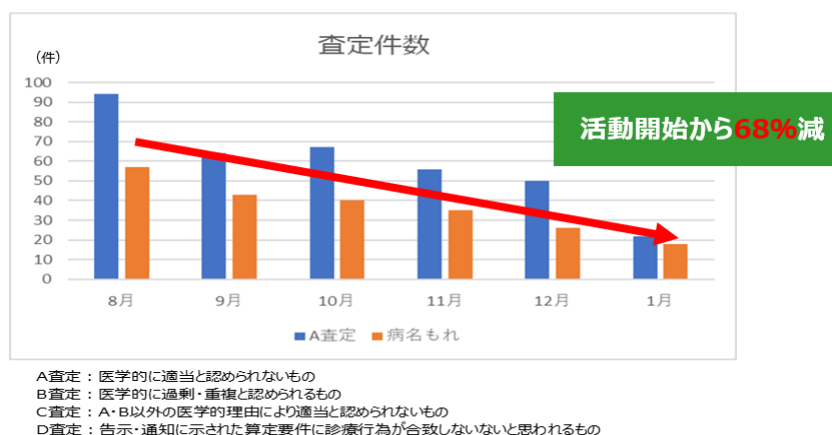


図18 病名関連エラー査定件数推移

- ③ 図19より査定金額でも、減少傾向で、3ヶ月平均で75%減となった。

※病名関連エラーは病名もれだけではなく、病名に関する査定が含まれている。

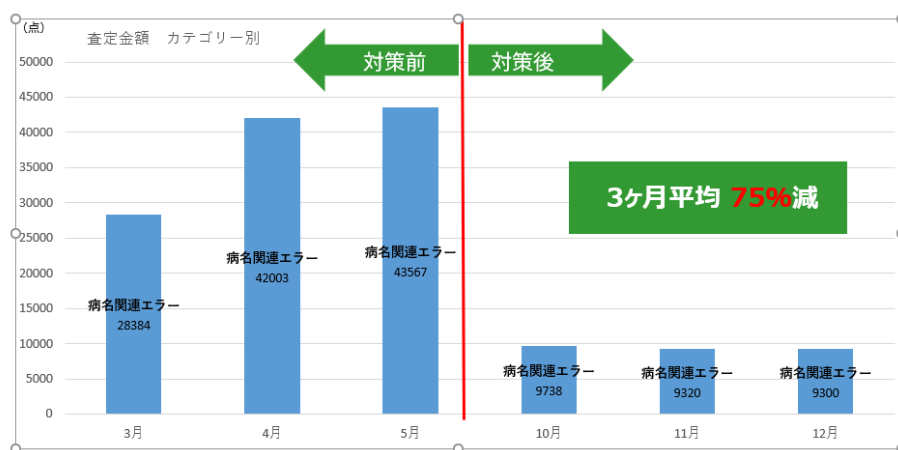


図19 査定金額比較

[波及効果]

今回の取り組みにより、図 20 よりべてらん君のエラー件数も削減でき業務効率化を図る事ができた。

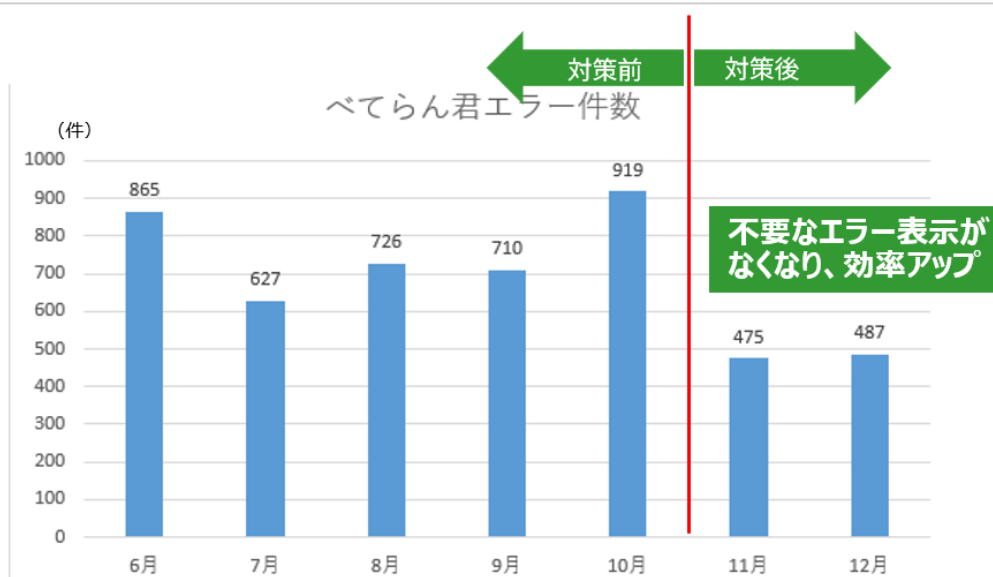


図 20 べてらん君エラー件数推移

9.標準化と管理の定着

図 21 より

- ① レセプトチェックシステムを正しく活用できるようにメンテナンスを行い、業務の標準化をはかる。
- ② 査定(エラー)を正しく修正できるように勉強会を開催する。
- ③ 査定率を上げないように、委託先に任せるのではなく、自分達社員も確認する事で、お互いの注意喚起を図っていきたい。

	何を	なぜ	だれが	いつ	どこで	どうする	チェック
標準化	レセプトチェックシステムを	正しく活用できるように	医事チーム員	月1回	医事室	メンテナンスを行う	医事チーム員
教育	査定(エラー)の情報を	正しく修正できるように	委託会社(ソラスト)様	2ヶ月に1度程度	各科	勉強会を開催する	医事チーム員
管理	査定率を	あげないように	医事チーム員	3ヶ月ごと	医事室	モニタリングし、査定率があがれば、別の対策をする	医事リーダー

図 21 標準化と管理の定着

10. 反省と今後の課題

図 22 より現状の会社の状況から、自分達の力で必ず数字を改善できる項目に着手し、結果を出せた事が良かった。

今後も活動を継続し、今回取り上げられなかったエラー内容、査定項目にも着目して、病院収益改善に繋げたい。
図 23 より今後の課題として、医療 DX 推進や、人手不足が進む中、少ない資源で正確なレセプト請求が行えるよう、電子カルテのレセプト支援システムの導入を検討していきたいと考えている。

ステップ	良かった点	反省点
テーマ選定	早急に解決したいと思う事に取り組めた。	もう少し実現可能なテーマにすべきだった。
現状把握	毎月のエラー全体を調査する事で、傾向など把握をする事ができた。	他職種（医師、薬剤師他）にも調査依頼をすれば良かった。
目標設定	エラーの中でも、自分達の力で解決できる項目に着眼できた。	病名もれエラーを「0」にするという設定に無理があった。
要因解析と検証	見えていなかった問題部分に気付けた。	解析自体が雑になものになってしまった。
対策の検討	すぐできる対策を見つける事ができた。	より機能的で効果的なものを、もう少し時間をかけてやるべきだった。
対策の実施	レセプトチェック（べてらん君）のシステム改善ができた。	システム支援チェックシステム導入ができなかった。
効果の確認	レセプト提出前の病名もれ件数「0」を達成できた。	病名もれ以外の項目に対応できなかった。
標準化と管理の定着	委託先と職員間のコミュニケーションができ、情報共有が図りやすくなった。	もっと幅広く、関係部署に協力をお願いし、もれないようにすべきだった。

図 22 反省と今後の課題

会計入力時のレセプト簡易点検機能

会計プログラムで入力中の内容を元にレセプトの点検を行うことができます。
事前にエラー内容を確認できるため、レセプト提出前に行う、点検作業の負担軽減につながります。

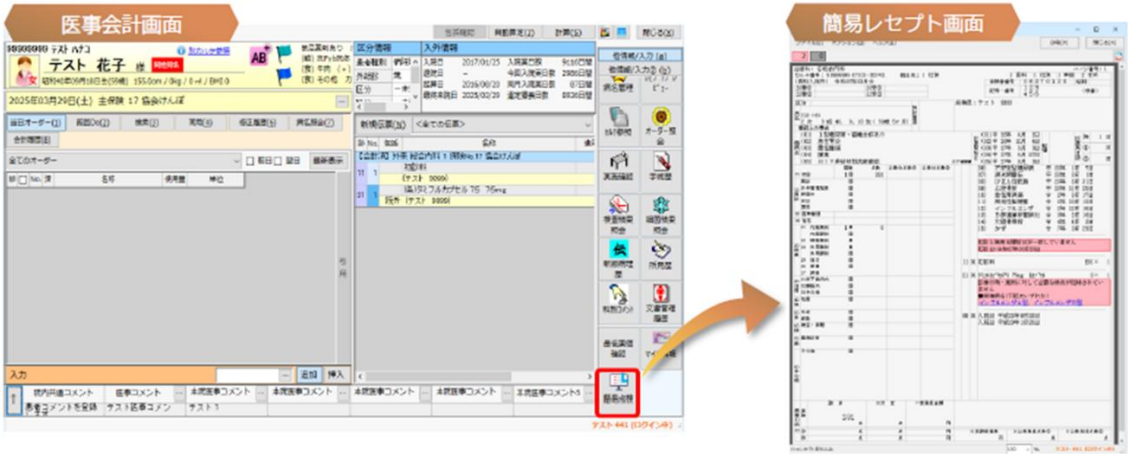


図 23 レセプト支援システム