

※MEDI-DPCコードファインダーは、ニッセイ情報テクノロジー株式会社の登録商標です。
 ※記載の社名、商品名は各社の商標、または登録商標です。
 ※パンフレットの記載内容は、2021年4月現在のものです。
 ※動作推奨環境は、予告無く変更する場合がございます。
 ※画像に記載された情報は、すべて架空の個人情報です。



MEDI-DPCコードファインダー 特徴

DPC業務運用支援システム

- DPC準備病院、DPC対象病院のいずれにもご利用可能
- 『DPC調査データ（様式1）』の作成から『DPC請求』まで、DPC業務をトータルに支援

貴院の運用構築をサポート

- DPC調査およびDPC請求スタートにあたっては、**経験豊富なスタッフが他院での事例を紹介しながら**貴院の運用構築を支援
- **定期的な情報提供サービス**の実施

導入実績

- **400を超える医療機関**で稼働中。（2021年4月現在）
- 主要メーカ各社の**電子カルテ・オーダリング・医事会計システム**と接続実績があり、病院個々の業務フローに応じた柔軟なシステム連携が可能

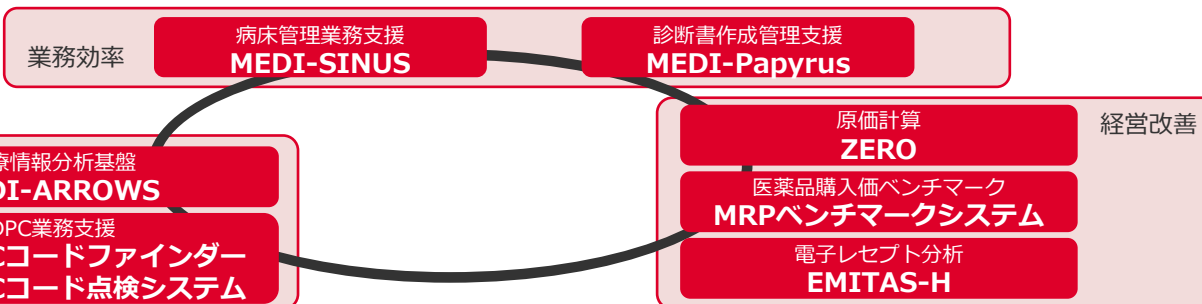
製品・サービスの特徴

- **追加費用なし**で制度改正・様式1改訂・機能アップに対応（年間システムサポート契約は必要）
- **データベース公開**によりデータの二次利用が可能（オープンインタフェース）

動作推奨環境

サーバ	クライアント
<ul style="list-style-type: none"> ・ CPU : Intel® Xeon E3 2.40GHz相当以上（クアッドコアプロセッサ以上） ・ HDD : 実容量500GB以上（NTFS,RAID5） ※ドライブ100GB以上 注）必要HDD容量は導入初「ジョナルバックアップ」運用方法等により変動します。 ・ メモリ : 16GB以上 ・ バックアップ装置 : USB外付HDD 500GB以上（NTFS） ・ ネットワークカード : 2個以上（1000BASE-T）（院内LAN、リモート保守用各1個）※要固定IP ・ モニタ : XGA（1280×1024）※縦864以下の場合、システム画面が収まりません。 ・ 無停電電源装置（UPS） 推奨 	<ul style="list-style-type: none"> ・ CPU : Intel Corei3相当以上のマルチコアプロセッサ ・ HDD : 実容量10GB以上 ・ メモリ : 4GB以上推奨 ・ モニタ : XGA（1280×1024）以上必須

製品ラインナップ



DPC調査データ（様式1）の作成からDPC請求まで
DPC業務をトータルに支援します

DPC業務支援システム

MEDI-DPCコードファインダー

- ・ 2003年4月のDPC制度発足から多くのユーザー様のご要望にお応えしてきた完成度の高いソリューション。
- ・ 400を超える医療機関でご利用中。準備病院・対象病院いずれにも、ご利用いただけます。



ニッセイ情報テクノロジー株式会社
 ヘルスケアコンサルティング営業部
 〒144-8721
 東京都大田区蒲田5-37-1 ニッセイアロマスクエア10F
 TEL : 03-5714-2320 FAX : 03-5703-7110
 E-mail : dpc@nissay-it.co.jp
 URL : https://www.nissay-it.co.jp
 <文書審査NO. NIT2021-039(へ営016)07 >

ニッセイ情報テクノロジー株式会社

DPC請求支援

よくある課題

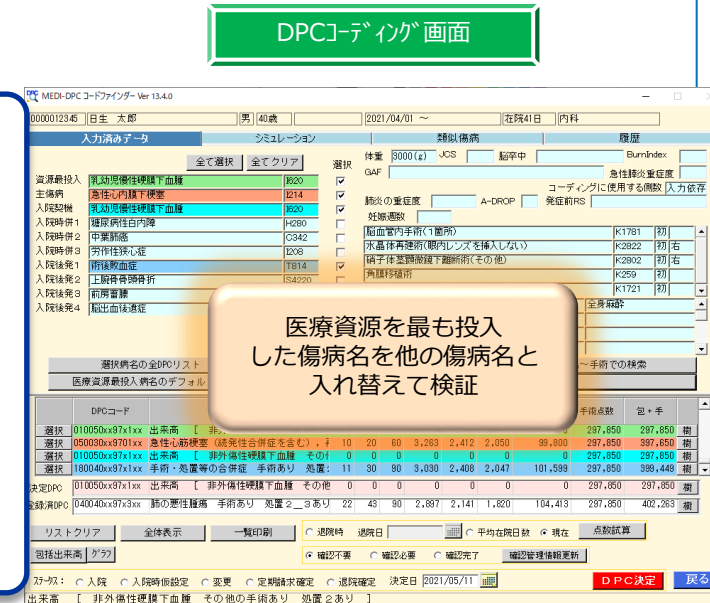
DPCコーディング

- ①DPCコーディングに時間がかかる
 - 患者の傷病名・手術・処置等を確認し、DPCコードを決定しなければならない
- ②医師が決定した「医療資源を最も投入した傷病名」が適正かどうかチェックするのが大変
 - 複数の傷病名がある場合、比較をしなければならない
- ③出来高点数との差額が気になる

MEDI-DPCコードファイnderによる支援

豊富な支援機能により正確なDPCコード決定が可能

- ①DPCコード自動コーディング機能
 - 登録した傷病名、手術・処置等の情報から自動でDPCコードを決定
- ②DPCコード比較機能
 - 傷病名を入れ替えて比較可能
 - 在院日数、包括点数の視点から検証可能
- ③包括/出来高比較機能 (E・Fファイル連携)

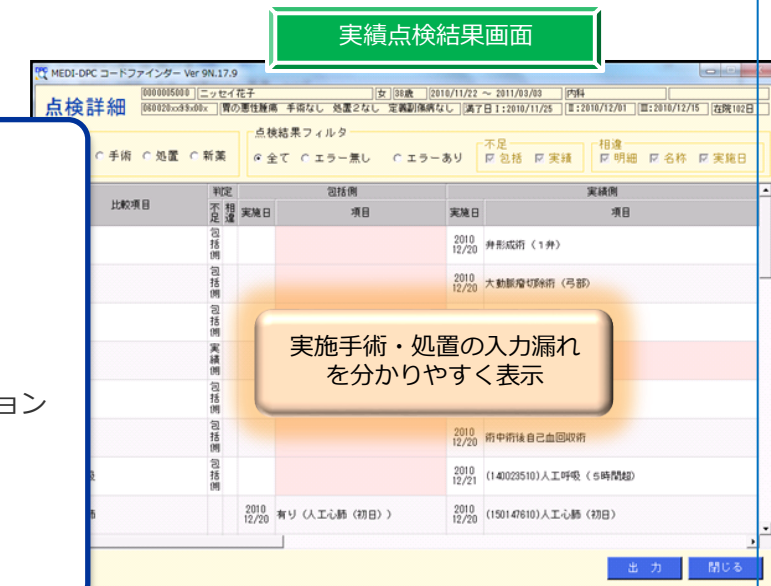


適正な請求業務

- ①診療実績がDPCコードに正しく反映できているか不安
 - 追加・修正内容がDPCコードに反映できているか確認したい
 - 未反映があった場合の医師への確認に手間がかかる
- ②手術・処置の入力漏れチェックに時間がかかる
 - 人の手によるチェックでは、効率が悪い
 - 担当者により、チェックの精度も変わってしまう

充実した点検機能により適正な包括請求を支援

- ①一括点検機能
 - DPCコードと入力内容の整合性をチェック
 - エラーリスト、医師確認用のリストを出力
- ②実績点検機能 (E・Fファイル連携) ※オプション
 - 診療実績との突合せにより手術・処置の入力漏れチェック (過大・過少請求の防止)



在院日数の管理

- ①患者の在院日数をDPC入院期間と比較したい
 - 入院期間の目安を知りたい
 - 患者全員のDPC入院期間を確認するのが手間である
 - DPC入院期間を意識した診療計画を行いたい

在院日数、DPC入院期間を把握し、診療計画の参考にすることが可能

- ①在院日数とDPC入院期間の比較
 - DPC入院期間 (I・II・III)、残日数を表示
 - 在院日数の視点からDPCコードを検証

現況検索画面

患者氏名	診療科	DPCコード	包括入院日数			現況入院日数		
			I	II	III	I	II	III
生 元気	外科	060020xx01x3xx	18	36	85	5	23	52
阪 次郎	内科	060020xx01x3xx	18	36	85	-5	13	42
生 元気	外科	060050xx9701xx	15	30	71	-6	9	50
山 山男	外科				83	-13	6	51
戸 四郎	内科				11	-20	-17	-12
生 みどり	外科				21	-22	-17	-7
田 太郎	外科				62	-33	-17	13

入院日数 I・II・IIIの各残日数を表示

よくある課題

データ入力

- ①独自病名から標準病名への変換が大変
 - 適正なICD10コーディングも必要
 - 部位・詳細不明コードの使用割合による係数ペナルティを避けたい
- ②手術・処置の入力が大変
 - 医事会計システムに登録した手術・処置情報を活用したい
 - DPC対象病院に向けて、処置情報を入力する訓練が必要
- ③病名の入力が大変
 - 電子カルテ、医事会計システムに登録した病名を活用したい
 - 副傷病名の入力漏れを防ぎたい

様式1

厚生労働省提出

- ①提出前にエラーチェックが集中している
 - 提出期限前にエラーが発生し、あわただしくなってしまう
- ②提出データのエラー解決に時間がかかる
 - 形式チェックツールではエラーが一度に出力されない。また、エラーメッセージがわかりにくいので、エラー修正に手間が掛かる
 - 医師・看護師への確認が必要
- ③様式1データの精度を高めたい

Hファイル

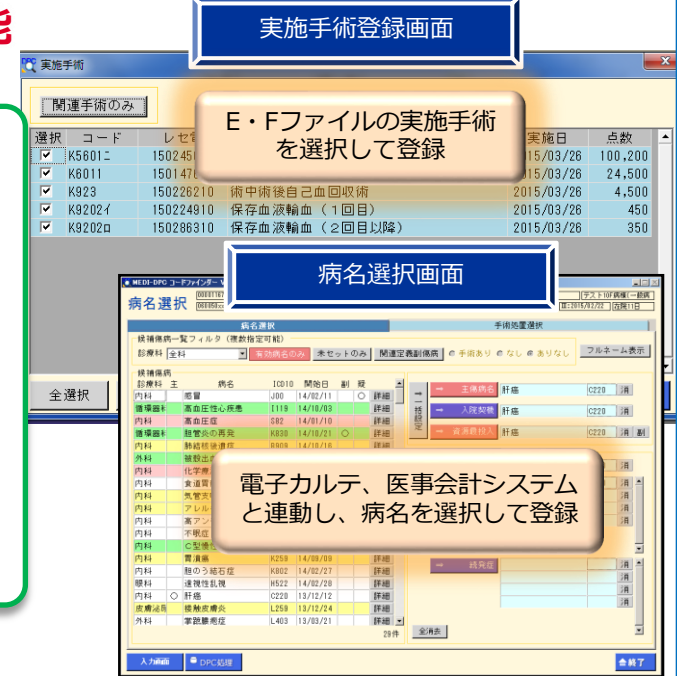
重症度、医療・看護必要度の集計 ※オプション

- ①患者の看護必要度の状況を把握したい
 - 看護必要度 I・II の基準を満たす患者割合の集計が大変

MEDI-DPCコードファイnderによる支援

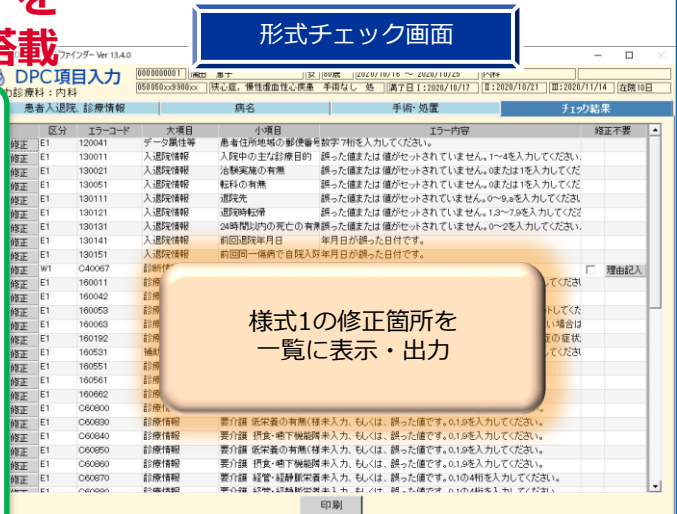
各種検索機能、既存データ取込み機能により入力負荷の軽減が可能

- ①親切かつ豊富な病名検索機能
 - キーワード・ふりがな・類義語検索
 - 国際疾病傷害死因統計分類（第1巻,第3巻）に対応
 - ICD10コードからの標準病名逆引き
- ②実施手術・処置登録機能
 - 医事会計システムのE・Fファイルから手術・処置情報を登録
- ③病名選択機能
 - 選択式による既存病名からDPC病名の登録
 - 副傷病名の入力漏れガイド付き



厚生労働省の「形式チェックツール」を網羅した精度の高いチェック機能を搭載

- ①入力時のリアルタイムチェック機能
 - 提出期限前だけでなく好きなタイミングで点検が可能
- ②親切なエラー表示・修正機能
 - エラーの要因を分かりやすく一覧で表示
 - エラー画面から修正画面へワンクリックで移動
 - 確認のためのエラーリストを出力
- ③実績点検機能 (E・Fファイル連携)
 - 手術・処置の入力漏れ・誤入力をチェック



病棟ごとに看護必要度 I・II の基準を満たす患者割合の集計が可能

- ①看護必要度 I・II 集計機能
 - 看護必要度 I・II の基準を満たす患者割合を病棟ごとに、簡単に集計可能
 - 集計単位を「月・週・日」に変更可能
- ※看護必要度 II の算出は、令和2年度厚生労働科学特別研究事業「重症度、医療・看護必要度 II の計算アルゴリズムの検証により、保険医療施策の立案に資するための研究」に参画した計算ロジックを使用

