

コーディングの 適正化で収益改善

DPCコーディング支援ソフトを活用した 迅速・的確な請求の実現

システム開発の背景

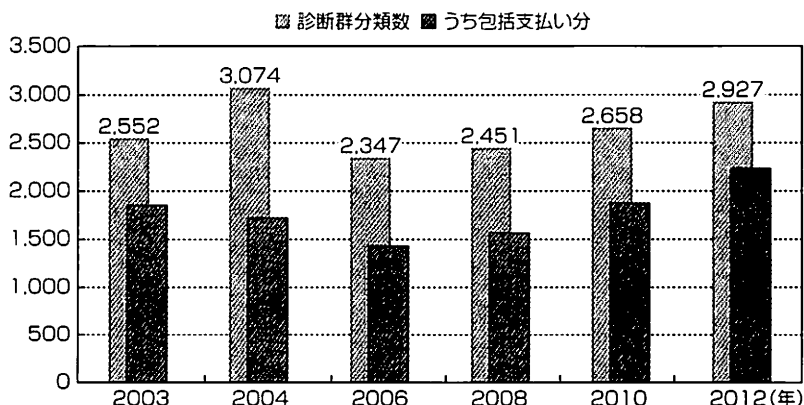
「診断群分類がまた増えて、チェックするのが大変ですよ」。ある病院の医事課員のひと言が、DPCコーディング支援ソフト「選択の種」開発のきっかけです。

正確なコーディングはDPC制度の根幹であり、それを前提に収集されたデータをもとに、急性期医療の制度設計が進んでいます。しかし、DPC制度が始まった当初の目的の1つでもある、診療報酬制度の簡素化というところからは遠ざかり、医療機関別係数が複雑化し、診断群の分岐数やパターンも複雑化してきているのが現状です。

実際に制度が始まった2003年には2,552分類であった診断群分類数は、2012年の改定後は2,927分類と複雑化しています(図表1)。それに加え、2年ごとの診療報酬の改定時以外にも、高額になる薬剤が認可された場合に出来高扱いとなり、分岐が増えるのと同じ現象が起こります。

これらは一定のルールのもとに成り立っており、仕方のない結果ですが、実際にその制度にのっとり運用をする医事部門や病歴部門からすると、正確なコーディングは非常に手間がかかる作業となります。こうしたことから、先のひと言が発せられ、「選択の種」の開発につながったのです。

図表1 診断群分類数の変遷



システム開発の視点

「選択の種」を開発するに当たり重視したポイントは、①現状の算定にかかる運用フローをできるだけ有効活用すること、②医師の負担を最小限に抑えつつ、本来あるべき医師による病名づけをサポートすること、の2点です。

①の「現状の算定にかかる運用フローをできるだけ有効活用すること」については、新しいシステムを導入する際に必ずといって生じるのは、運用見直しの労力です。ただでさえ忙しい医事課にとって、新たに運用を変えることはできるだけ避けたい、ということを感じていました。そのため、すでにある運用フローをできる限り活用し、「そんな簡単にコーディングの適正化ができるんだ」という結果を目指しました。

ほとんどの医療機関で、少なくとも月初めのレセプト期間中に、高額コメントなど医師にレセプトをチェックしてもらっています。医療機関によっては1カ月に複数回、実施しているところもあるでしょう。この運用フローを活用し、対象となるレセプトごとに1枚ずつ印刷される用紙を添付するだけで済む、という運用をモデルとしました。

つまり、毎月行う医師へのレセプトチェック時に、「選択の種」から印刷されるチェック用紙を追加するだけ、という手軽さで適正コーディングが実現するのです。

②の「医師の負担を最小限に抑えつつ、本来あるべき医師による病名づけをサポー

トすること」については、さらに課題となりました。多忙を極める医師に、「適正なコーディングが必要なのでご協力を」と言っても、なかなか実施するのは難しい現状です。DPC評価分科会で検討されている「DPC/PDPS コーディングマニュアル」においては、「入院患者に対する診断群分類区分の適用は、当該患者の傷病名、手術、処置等、副傷病名等に基づき主治医が判断するもの」と示されています。だからといって「医師がやらなければならないので、やりなさい」と言ったところで「診療で忙しいから、それは医事の仕事だ」と平行線をたどってしまうことでしょう。

そこで、すべての患者のうち、コーディングの見直しの可能性があるものを抽出し、1患者1用紙に候補病名を印刷する、という運用にたどり着きました。医師はその用紙に書かれた候補病名から、対象患者に併存している病名があればチェックをするだけで済みます。図表2のような用紙に、多くても数個の候補病名が印字されるので、それに「○」を付けるだけです。新たにソフトを立ち上げたり、病名を調べたりすることなく、定期的に医事課から送られてくる候補病名が印字された用紙を確認するのみです。

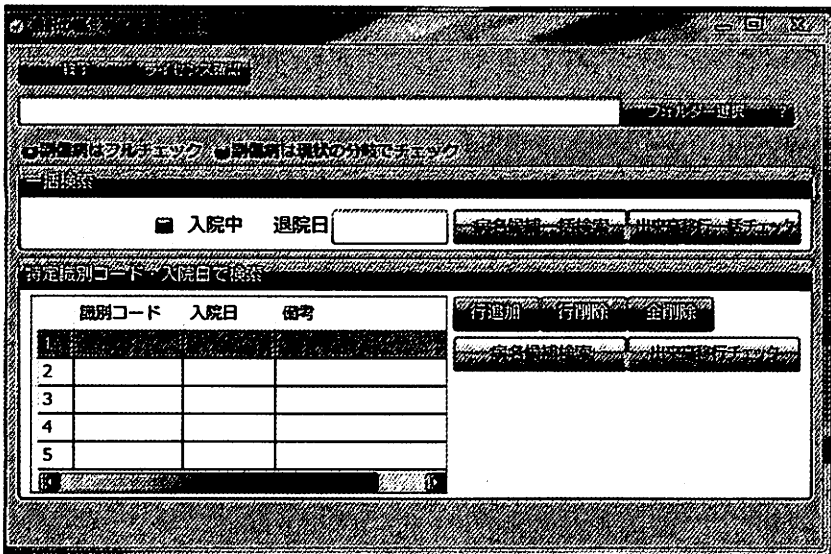
システムの概要

「選択の種」は、診療報酬改定時のみのバージョンアップではなく、常に精度向上を図っているため、インターネット(www.

図表2 「選択の種」の印刷イメージ

科名：06 循環器内科	主治医：1236 選択花子
患者ID：0000908903	入院日：20120625
<p>■ 副傷病の確認 次に挙げる診断名がつく場合は病名に、つかない場合は該当なしに○を付けてください</p> <p>副傷病候補：</p>	
該当なし	
<p>■ 次に挙げる病名を最も医療資源を投入した病名として変更可の場合は病名に、変更不可の場合は変更不可に○を付けてください</p>	
<p>誤嚥性肺炎</p>	<p>判断材料 肺炎</p>
変更不可	

図表3 「選択の種」の画面



sentakunotane.com) からのダウンロード形式で配信しています。ダウンロードしたファイルをインストールし、チェックしたい月のD、E、Fファイルをフォルダーに保存すれば実行されます。

一括でチェックする場合と、症例ごとに検索することができます。一括チェックの場合には、レセプト期間中に月またぎの症例を全例チェックする運用を想定していま

す。症例ごとの検索は、日々の退院患者をチェックする運用を想定しています。医療機関ごとの状況や要望に合わせてチェックする範囲を設定することができます(図表3を参照)。

チェックが完了すると、1患者1用紙で印刷が開始されます。病院の規模にもよりますが、500床規模で1月100~200枚程度のチェックがされます。「思ったよりも大

量ですね」という反応をいただきますが、それだけコーディングの適正化を追求すると、確認しなければならない件数が多い、ということでもあります。これらをすべて医事課が病名候補を想定し、医師に確認するのは至難の業です。

期待できる効果

「選択の種」のチェック機能には次のような3点があり、それぞれコーディングを適正化する効果が得られます。

①副傷病有無についての確認

多くの病院において、DPC請求が始まって以来、レセプト病名と呼ばれた類の病名はあまりカルテに記載されなくなり、主病名のみ記載されているカルテが多数、見受けられるようになりました。その結果、医事部門や病歴部門の職員がいくらカルテを読み込んでも、副傷病に該当する病名を見つけにくくなりました。「選択の種」の活用で、医師に具体的な候補病名を提示することで、副傷病の有無を確認することが期待できます。

②最も医療資源を投入した病名の変更確認

例えば、原発巣の病名で入院し、原発巣に加えて転移巣に対しても化学療法を行っている場合や、肺炎の病名で入院し、詳細な病名は誤嚥性肺炎である場合など、医療資源病名が適正でないケースがあります。こうしたケースにおいては通常、医事部門で見逃すことなく医師に確認しています。しかし、少数の職員で多

くの患者をチェックしていることを鑑みると見逃してしまったり、もしくはベテランならともかく経験の浅い職員が担当すると見逃してしまうといった可能性も否めません。しかし、「選択の種」により医師に具体的な候補病名を提示し、変更の可否についての判断を仰ぐことで、このような可能性をなくせます。

③DPC対象外となる高額薬剤使用症例の確認

中医協総会で承認され、官報に掲載されたDPC対象外となる高額薬剤は多数あり、また不定期に追加されるため、医事部門でリアルタイムに把握することはなかなか難しい状況です。また、該当患者の発生はあまり頻繁でないことが多く、常にスクリーニングすることも難しいでしょう。本来、既存のシステムでリアルタイムに反映されるべきなのですが、大手ベンダーのシステムでも数カ月遅れることがあるようです。

「選択の種」では高額薬剤更新を即座に行い、最新のマスターで高額薬剤を使用している患者がリストアップされ、該当患者を出来高請求に移行することができます。

以上のような「選択の種」の機能はコーディングの適正化を念頭に置いています。コーディングを見直した結果、収益向上効果も得られることが分かっています。ソフトでチェックされる内容は「適正化」であるため、なかには点数がダウンする場合もあります。しかし、結果として、正確

な病名にしていくことで点数がアップするケースのほうが多いことが一般的であり、収益向上にも寄与します。もちろん、改善効果は医療機関の規模や既存のコーディン

グの状況にもよりますが、月あたり30万～300万円の改善効果が報告されています。

以下では、実際に「選択の種」を導入した病院の事例を紹介します。

導入事例

長野赤十字病院は700床の地方病院であり、うち655床が一般病床（7対1看護、他）、45床が精神科病床です。同一医療圏内に400床規模が3施設、300床病院が1施設、200床規模が1施設あり、これらすべての病院が急性期病院ということもあり、後方支援病院となる医療機関は不足している外部環境下にある病院です。当院は地域医療支援病院に指定され、救命救急センターを持つ地域の基幹病院としての役割を担っています。そのため、ほかの病院で治療が困難である患者が多く紹介されてくる傾向があります。

(1) 導入の流れ

「選択の種」を導入するに当たり、初めに全医師に対し案内を流し周知を図りました。案内の内容には、①レセプト1件ごとにチェック用紙が添付されること、②副傷病のチェック、最も医療資源を投入した病名の変更の可否は厚生労働省が求める正確なデータの作成にとって非常に重要であり、病院の収益にも影響があること、を記載したものです。

また、当院の性質上、定期的に医師の異動があるため、毎月のレセプトを医師に依頼する際の表紙に、上記内容を記載

するように今後、改める予定です。

(2) 運用

当院ではD、E、Fファイルを毎日作成し、退院患者にチェックをかけて医師に確認し、月初めのレセプト点検時には入院中の患者についてチェックをかけて医師に確認する、という運用をしています。運用に関連する部署は医事部門と病歴部門、医師業務支援部門（医師事務作業補助者）です。

請求書発行までの間は、医事部門から「選択の種」から印刷される用紙を医師業務支援部門に託し、医師に確認して医事部門に用紙が戻ってくる運用となっています。退院後は病歴部門がサマリー内容確認と併せて、治療内容と最も医療資源を投入した病名が一致しているかをチェックする運用となっています。追加請求、返金も発生しますが、適宜対応しています。

(3) ソフトの効果

平成24年10月を例にとると、入院中患者は約600人、そのうち副傷病名が10件、最も医療資源を投入した病名の変更は3件で、DPCコードが変更にな

りました。月末時点ですでに退院している患者は約1,200人おり、副傷病名の8件についてDPCコードが変更となりました。月の途中で退院している患者へのリアルタイムのチェックによるDPCコード変更については、「選択の種」が影響しているか判断がつかないため、上記の値にはカウントできていません。

これらのチェックされた症例を追跡すると、結果として、収入増が17件、収入減が4件で、差引を合計すると289万円の収入増となりました。

(4) 人事異動の知識補填

医事部門は長年の知識を蓄えたベテラン職員が多く、彼らが医事請求のレベル

を一定に保っているという施設が多いのではないかと思います。ここで問題となるのが、彼らは医事専門職員として病院に就職しているわけではなく、当然、人事異動の対象になります。いざ人事異動の場面に直面し、ベテラン職員を異動させると、医事請求のレベルがしばらくの間、下がってしまう弊害が出てしまいます。

当院でもこのような場面に毎年のように直面していますが、今後は「選択の種」を利用することで、人事異動の際に失われてしまう知識の一部を補填できますので、人事異動時の後任問題でも一役を担ってくれるのではないかと期待しています。

現状の課題

「選択の種」はホームページから申し込みができ、無料でお試し版が使用できます。無料版も含め、これまで「選択の種」を使用していただいた医療機関の声をもとに、ソフトの課題もみえてきています。

1つめは、根幹となる機能であるチェックの精度向上です。「この項目もチェックできないか」、「こうした条件でチェックできないか」といった声を多くいただいており、すでにそれらを反映させたものに5度のバージョンアップをしています。今後も利用者の皆さんが使いやすいソフトへと改善を重ねていきます。

2つめは、運用上の問題です。前項の「期待できる効果」の収益改善の報告で、30万円程度しか改善しなかったことを述べました。収益改善が目的のソフトではない、という点は理解していただいているのですが、やはり収益の改善も目指したいものです。同院の導入までの流れなどを確認したところ、医師への周知が足りないことがボトルネックでした。そこで、改めて医局会でレセプトに添付される用紙の説明を行った結果、現在は収益改善効果も上がってきています。

「選択の種」お問い合わせ先

NPO法人病院経営支援機構

<http://www.sentakunotane.com/>