

# DPCコーディングの見直しによる収益改善策

NPO法人病院経営支援機構 藤井将志

## DPCコーディングの現状

病院の収益を改善させる方法はたくさんありますが、新たに人員を増やしたり、機器を購入したりせずに収益をあげる方法は限定されます。実施している診療行為を正確に点数に変えていくことは、最もあたりまえなことですが、徹底することは簡単ではない改善策です。診療報酬の指導料や加算など、いわゆる算定漏れしやすい項目が抜け落ちていた、というのはよくある話でしょう。しかし、こうした類の収益は病院全体の収益の中でも一部にとどまります。DPC病院の場合、収益半分近くを占めるのはDPC診断群によって定められる“包括点数”になります。

これらの点数は医師が指定した“医療資源病名”と、入院中の診療行為により3000弱ある診断群分類から決まっています。どの診断群になるのか、何日入院したのか、によって包括点数が導き出されるのは周知のことです。

では、この診断群の選び方は本当に正確なのでしょうか。こうした質問を投げかけると「いや、それは医師が決めたICD10病名で決めているから」という医事課や、「点数計算をするのは医事課だから」という医師の答えが返ってきがちです。つまり、他人任せになりやすいことであり、医師からすると「あまり意識せず、病名だけ入れている」、医事課からすると「医師がやるべきところだから、余計な口出しはすると面倒だ」となってしまう。

確かに、手術の有無や、処置の有無が病名ごとに異なり、それらの条件によって診断群が変わるうえ、2年に1度の診療報酬改定で分岐が見直されてしまうのですから、全て覚えて適正化することはベテラン職員でも至難の業です。しかし、コーディングの適正化がされてないことにより、本来得られるはずの収益が得られないマイナスは見過ごせません。

## コーディング適正化による損失回避

例えば、小児の呼吸不全の症例を考えてみます。救急で運ばれて、当初から様態が悪く、救急室で酸素吸引を開始し病棟に上り、4日間ほど様子を診て安定したため退院した症例だとしましょう。診断群の選択が「呼吸不全(その他)手術なし 処置・手術等2なし」を選択した場合、4日間の包括点数の合計は10,740点(係数を考慮せず)となります。しかし、「肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎(15歳未満)手術なし 処置・手術等2なし」

を選択してしまった場合は8,652点となります。差額は2,088点であり、4日間なので1日当たりの単価になると5,220円もの差につながります。

もちろん、根拠がないのに点数が高い診断群にすることは、まさに“アップコーディング”に該当するので不正行為となります。しかし、本当に選択した診断群が正しいのか、一歩立ち止まって考え、実施してきた診療内容を考えて、別の選択肢がより適しているのであれば、見直すことはコーディングの適正化です。本来なら全症例で細かく確認すべきであり、何が最も医療資源を投入した病名だったのかを正確に判断しないとならないのです。

しかし、日常の診療で忙しく、いちど仮入力した病名をわざわざ見直して、より正確なものに変更することをわずらわしく感じ、そのまま経過してしまうことが多いのではないのでしょうか。こうして見直されないまま経過してきた病名を、医師がつけたのだから、わざわざ問い合わせるのも手間だから、と医事課でそのままコーディングしてしまいがちです。しかし、その結果、単価で5,000円にもつながらず、本来得られる収益を失ってしまいかねないのです。

図表1 「選択の種」の印刷イメージ

図表2 医事課が扱う「選択の種」の画面

## 導入病院の事例

(長野赤十字病院 医療情報課 下崎 靖)

長野赤十字病院は700床の地方病院であり、うち655床が7対1看護体制の一般病床、45床が精神科病床となっています。当院はDPCⅡ群、地域医療支援病院に指定され、救命救急センターをも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、他の病院での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。

## 選択の種の収益効果

当院では平成24年10月に選択の種を試用し25年4月に導入しました。試用した平成24年10月のデータを例示します。入院中患者は約600名、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、DPCコードが変更になりました。上記症例のほかに、月末時点で既に退院している患者は約1,200名おり、そのうち副傷病名の8件についてDPCコードが変更となりました。見直された症例をまとめると、収入増となったのが17件、収入減となったのが4件あり差引を合計すると289万円の収入増となりました。

中医協により定期的に設定される高額薬剤使用に伴う出来高請求移行についてもリアルタイムに対応しているため、誤請求の防止にもつながっています。

## 診療報酬改定への対応

今回、選択の種を導入して初めての診療報酬改定が行われました。改定後初めてのレセプト作成時期に間に合わせて、ソフトのバージョンアップがなされており、新しい点数の下でのチェックができそうです。さらに、改定の内容に合わせて、各種データ分析

に有用なサービスの提供もありました。今回の改定では、①外保連手術指数の分析データ、②後発医薬品指数の分析データ、③包括点数変更に伴う分析データ、が無償で提供されました。

しかも、二次加工ができないレポート形式ではなく、エクセルファイルでデータのフィードバックがあるため、院内のデータと突合し応用することができます。①のデータでは、どの診療科で何の手術で外保連手術指数がプラス、マイナスに影響したのかを示し、手術の外来シフトの可能性などを検討することができました。②のデータでは、どの先発医薬品を後発品に切り替えることで指数を60%以上にすることができるのかを、明確に示すことができ、効果的な切り替えが進みそうです。③のデータでは、新たにできた診断群の分岐や、副傷病分岐により、プラスやマイナスになった診断群が明確になりました。これについては、診療科にフィードバックしたうえ、具体的には選択の種の毎月のチェックシートで確認してもらうことで対策を進めています。

このように、診療報酬改定で新しく出てきた概念についても、リアルタイムに対応してもらえたのは良かったです。

図表3 DPC包括分析の提供データイメージ

H26年度DPC	診断群分類名	金額 H26vsH24	症例数	平均在院 日数
130060xx99x4xx	骨髄異形成症候群	340,926	7	14.7
130030xx99x50x	非ホジキンリンパ腫	278,612	10	20.7
040080x099x0xx	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎(15歳以上)	260,521	282	12.2
130060xx97x40x	骨髄異形成症候群	258,738	9	36.4
060295xx99x2xx	慢性C型肝炎	202,675	16	13.2
050080xx01010x	弁膜症(連合弁膜症を含む。)	-144,601	14	28.5
040040xx9908xx	肺の悪性腫瘍	-174,302	29	6.8
130030xx99x40x	非ホジキンリンパ腫	-359,661	84	21.0
010060x099030x	脳梗塞(JCS10未満)	-465,905	124	18.9
040040xx9907xx	肺の悪性腫瘍	-653,955	63	9.1

## 簡単な運用変更で対策ができる

こうしたコーディングをできるだけ容易に適正化できないか、という視点で開発されたのがDPCコーディングソフト「選択の種」になります。選択の種では厚労省に提出するE,F,Dファイルをもとに、可能性のある他の疾患や、副傷病等の分岐に関わる疾患を確認できるようになっています。しかも、わざわざ医師が新たなソフトを立ち上げてチェックするのは手間がかかるので、レセプトチェックの際に用紙にプリントしチェックすることを基本運用としています。

つまり、症状詳記や高額コメントのレセチェック時に

図表1のような1枚の紙を追加して、医師に確認してもらうだけでコーディングの見直しができるのです。

選択の種を提供しているNPO法人病院経営支援機構では十数ものDPC病院を対象に経営改善を行っています。そのため、診療報酬改定を受けて、最新の分析をすることが求められます。こうした現場の声をもとに、各医療機関が同じような分析に手間暇かけるのではなく、分析後の具体的な改善活動に力を注いでもらいたいと思っています。今後も、医療機関でニーズが高い分析についてはソフトの機能として、もしくはその他の方法で提供していきたいと考えています。

お問い合わせ先

DPCコーディング支援ソフト「選択の種」の費用は初期投資なし、月額5万円となっています。ホームページ(<http://sentakunotane.com/>)よりお問い合わせください。3か月無償で試用していただき、事前に効果を確認することもできます。