

平成 24 年度特別調査（ヒアリング調査・アンケート調査） の結果報告について（案）

1. 概要

- 次回診療報酬改定（平成 26 年度）に向けて適切なコーディングを推進するための体制を検討するにあたり、実際の医療現場におけるコーディングの現状や、現在 DPC 評価分科会で議論されているコーディングマニュアル案（以下、「コーディングガイド」という。）に対する医療現場の意見を調査することを目的として、平成 24 年度特別調査（ヒアリング調査及びアンケート調査）を実施した。
- ヒアリング調査では、DPC/PDPS の適切なコーディングに向けて先進的な取り組みを行っている医療機関（5 件）を選定し、調査対象とした。
- 一方、アンケート調査では、他の医療機関とコーディングの傾向が著しく異なる医療機関（128 件）を選定し、調査対象とした。

2. ヒアリング調査・アンケート調査双方の結果を踏まえた考察について

（※「ヒアリング調査」及び「アンケート調査」結果の詳細については、D-1（別紙）を参照すること。）

目次

- ① DPC/PDPS のコーディング手順について
- ② コーディングに係る事務部門の体制
- ③ 「適切なコーディングに関する委員会」について
- ④ コーディングガイドに対するご意見について
- ⑤ その他

① DPC/PDPS のコーディング手順について

- ヒアリング調査では、入院時・退院時に医師によって DPC コードが入力された後に診療情報管理士や医事課職員が内容を確認する体制をとっている医療機関多かったが、診療情報管理士や医事課職員が DPC コーディングを行った後に医師が確認する体制をとっている医療機関も認められた。
- アンケート調査では、退院時にコーディング内容を医師が「要請時のみ確認」する医療機関が 27.3%となっており、医師が直接コーディングに関わっていない医療機関も存在することが分かった。
- アンケート調査では、退院時に診療情報管理士や医事課職員によるコーディング内容の確認「あり」が 9 割程度となっているが、逆に 1 割程度は医師以外による

確認が行われていない医療機関が存在することが分かった。

② コーディネングに係る事務部門の体制

- 「診療録情報を管理する部門の勤務職員数」は、アンケート調査の対象となった医療機関においては平均 5.3 人、標準偏差 4.7 であり、一方ヒアリング調査の対象となった医療機関においては 3 名～79 名となっており、診療録情報管理部門の体制は医療機関ごとに大きなばらつきがあることが示唆された。
- 「診療情報管理士の数」は、アンケート調査においては平均 2.5 人、最小数 0 人となっており、診療情報管理士の配置体制についても、医療機関ごとに大きなばらつきがあることが示唆された。ヒアリング調査の対象となった医療機関では 2 名～13 名となっていた。
- アンケート調査の対象となった医療機関の「診療録情報を管理する部門の勤務職員」のうちの「診療情報管理士」の割合については、医療機関によってばらつきがあり、100%の医療機関が 37%となっている一方、0%以上 20%未満も 20%程度認められた。ヒアリング調査の対象となった医療機関では、「診療情報管理士」の割合 0%の医療機関はなかった。
- アンケート調査の対象となった医療機関の「診療録情報を管理する部門の勤務職員」のうちの「常勤・非常勤等」の割合については、以下の通りであった。
 - 「常勤」職員の割合は、「100%」の医療機関が 57%以上を占める一方、「0%」の医療機関も 15%存在していた。
 - 「非常勤」職員の割合は、ほとんどの医療機関で 0%となっていた。
 - 「常勤・非常勤以外（請負方式等）」の職員の割合は、「0%」となっている医療機関が約 75%となっている一方、「100%」となっている医療機関が 22 件（17%）認められた。

ヒアリング調査の対象となった医療機関では、「非常勤」職員、「請負方式等」の職員はいずれも含まれており、医療機関によって体制は様々であった。

③ 「適切なコーディングに関する委員会」について

- 「開催回数」については、アンケート調査の対象となった医療機関では通知で定められている最低回数である年2回のみ実施している医療機関が49.2%であったのに対し、ヒアリング調査の対象となった医療機関ではほぼ毎月開催されており、適切なコーディングに向けて積極的な取り組みを行っている医療機関においては頻回に委員会を開催していることが示唆された。
- 「検討内容」については、アンケート調査の対象となった医療機関においても、ヒアリング調査の対象となった医療機関においても、コーディングに関する内容が最も多くなっており、特に機能評価係数Ⅱの評価対象となっている「.9」コード（部位不明・詳細不明のICD-10コード）の使用割合をテーマとして取り上げられることが多い傾向がみられた。また、その他の検討内容として、「DPC制度について」、「出来高で算定した場合との差額分析」等があった。
- 「参加人数」については、アンケート調査の対象となった医療機関においては、平均13.9人となっており、その内訳については、診療報酬請求部門（医事課等）の職員、診療情報管理部門の職員はほとんどの医療機関で参加しており、その他院長、診療科長、看護師長等が参加していた。

④ コーディングガイドに対するご意見について

- アンケート調査によれば、コーディングガイドに従って再コーディングした場合、「040130 呼吸不全」、「050130 心不全」とコーディングされた症例の4割以上が変更になると答えた医療機関が大半を占めており、コーディングガイドがより良いコーディングのために有効である可能性が示唆された。
- また、ヒアリング調査およびアンケート調査においては、コーディングガイドに対して下記のような意見があげられた。
 - 医療資源を最も投入した傷病名のコーディング方法については、考え方の優先順位をつける形で原則を示した方が良いのではないか。
 - 医療機関におけるどの職種（診療情報管理士、医師、診療報酬請求担当者等）を対象にしているのかを明確にすべきではないか。
 - 事例を豊富に載せると参考になるのではないか。
 - 文書ではなく、フロー方式等見易さに工夫が凝らせば普及するのではないか。

⑤ その他

- アンケート調査において、「調査対象となった5つの診断群分類においてなぜ適切なコーディングがなされていないのか」について集計した結果、理由として「コーディングの理解不足」、「診療行為を優先したコーディングのため」といった内容が最も多く上げられており、コーディングの考え方の医療機関内での周知が重要である可能性が示唆された。
- また、アンケート調査において、「小児が多いため」「高齢者が多いため」といった理由も挙げられており、「小児」や「高齢者の不全症」について、コーディングルールの整備が必要であることが示唆された。
- 電子カルテで使用されている標準病名マスター（ICD-10 対応の傷病名マスター）において病名自体が収載されていない例、ICD-10 の「.9」コードしか表示されない例等があること、またそれらの問題に対応するための病名マスターのメンテナンスが難しい場合等、適切なコーディングの推進において電子カルテや請求システムが問題となっている場合があるという指摘があった。
- 適切なコーディングを行う体制を作るためには、診療情報管理士の役割、位置づけ等の明確化が必要なのではないかという指摘があった。

3. 結論

- 平成 24 年度特別調査（ヒアリング調査、アンケート調査）の結果、適切な DPC コーディングを推進するために、DPC/PDPS において以下のような課題があることが示された。

- DPC コーディングにおいては「医師」、「診療情報管理部門」、「診療報酬請求部門（医事課等）」が中心的に関わるものと考えられるが、役割分担の明確化や意思疎通を行う機会を十分設ける等、医療機関全体として協力しあう体制を構築すること。
- 特にコーディングの最終的な決定者である医師が、ICD（国際疾病分類）を含め、DPC/PDPS について理解を深めること。
- 「適切なコーディングに関する委員会」を規定で定められている年 2 回だけでなく頻回に（可能であれば毎月）開催し、より適切なコーディングを議論する場として有効に活用すること。
- コーディングガイドにより、具体的な事例も含め、DPC コーディングの基本的な考え方が示されること。
- 標準病名マスターの整備等も含め、適切なコーディングに柔軟に対応できる電子カルテ、請求システム等を整備すること。