

## 平成 24 年度 DPC 評価分科会における特別調査について(案)

### 1. 背景

- 診断群分類のコーディングは、DPC/PDPS の診療報酬算定の根拠となる重要な役割を担っているにもかかわらず、コーディングの質が医療機関ごとに大きな差があることや、不適切なコーディング例が存在することが指摘されているところ。
- 平成 26 年度診療報酬改定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 DPC コーディングマニュアル案に対する医療現場の意見について、特別調査を実施することとしてはどうか。

### 2. 調査方法（案）

調査に当たっては、調査対象とする医療機関の状況を踏まえて、当分科会へ医療機関を招聘して行うヒアリング調査と、対象医療機関へ調査票を配布して行うアンケート調査を組み合わせる行うこととしてはどうか。

#### (1) ヒアリング調査

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について、当該医療機関でのコーディング手順や、適切なコーディングを行うための取り組み、及びコーディングマニュアル案に対する意見について、当分科会でヒアリング調査を実施することとしてはどうか。

#### ○ 調査対象となる医療機関について

調査対象となる医療機関については、関係団体より DPC 病院の主な施設特性(大学病院、専門病院、ケアミックス病院、病床規模など)に配慮しつつ、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を推薦していただくこととしてはどうか。

## (2) アンケート調査

現時点のコーディングマニュアル案において、「医学的に疑問だとされる可能性のある傷病名選択」の例としてあげられている項目について、平成 23 年度退院患者調査のデータに基づき、他の医療機関と傾向が著しく異なる医療機関に対し、アンケート調査を実施してはどうか。

なお、本アンケート調査の結果については医療機関に不利な情報が含まれる可能性もあることから、医療機関名は非公開としてはどうか。

### ① 調査対象となる医療機関について

コーディングマニュアル案では、医学的に疑問だとされる可能性がある傷病名として下記の 5 項目を掲載している。

- 1) 「050130 心不全」
- 2) 「040130 呼吸不全(その他)」
- 3) 「180040 手術・処置等の合併症」
- 4) 「130100 播種性血管内凝固症候群」
- 5) 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査等で他に分類されないもの(Rコード)

これらの 5 つのコーディングについて、コーディングマニュアル案の記載を踏まえて下記の基準に従って調査対象医療機関(約 130 件)を選定してはどうか。

＜参考:平成 24 年 12 月 7 日 DPC 評価分科会 松田委員提出資料より一部改変＞

#### 1) 医学的に疑問だとされる可能性のある傷病名選択のいくつかの例

##### (1) 例:「心不全」を医療資源病名とする場合

原疾患として、心筋症、心筋梗塞等が明らかな場合は、心不全として処理せず、原疾患を医療資源病名として選択する。

※最終的に診断がつかない場合も、原疾患の鑑別のために同様の検査行為等があった場合は、疑診として選択する。

##### (2) 例:「呼吸不全(その他)」を医療資源病名とする場合

前例と同様に、原疾患として、肺の悪性新生物や肺炎等が明らかな場合は、原疾患を医療資源病名として選択する。

##### (3) 例:「手術・処置等の合併症」を医療資源病名とする場合

IVH カテ先の感染、創部感染等の本来の治療の対象ではない処置に伴う疾患は、原則的に原疾患に優先して、医療資源病名になり得ないので注意したい。「手術・処置等の合併症」を医療資源病名として選択する場合は、相応の理由が必要である。

※同様に、手術の有無が問われる分類において、本来の治療となる外科的処置等がないことは、通常ありえないので注意したい。

※レセプト作成する場合は、その根拠をコメント欄、症状詳記への記載することが望ましい。

－中略－

(4)例: DIC 等の続発症を医療資源傷病名とする場合

医療資源病名としての選択にあたっては、診療内容からして医療資源の投入量等の根拠に乏しいものであってはならない。選択する場合は、DIC 等を選択するにたる相応の理由が必要である。

※厚生労働省の規定する診断基準に準拠しているか否か。具体的には、出血症状の有無、臓器症状の有無、血清 FDP 値、血小板数、血漿フィブリノゲン濃度、プロトロンビン時間比等の検査結果が基準を満たしているかどうかによる。したがって、通常はこれらの診療行為が一連の診療経過に含まれており、医師の診療記録に適正に記録されている必要がある。

※レセプト作成する場合は、その根拠をコメント欄、症状詳記へ記載することが望ましい。

(5)例: 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R コード) の多用について

診断が確定しているにも関わらず、漠然とした兆候による傷病名の選択をしてはならない。例えば、DPC の分類として、それ以上の診断がつかない、もしくは他に原因疾患がない場合を除いて、鼻出血、喀血、出血、等の傷病名の頻用があってはならない。原則として、治療行為として部位や病態が確定している場合は、R コードは使用しない。

1) 「050130 心不全」について

○ 心不全は一般的に他の疾患に関連して発生するとともに、循環器疾患の 1 分野としても治療が行われていることから、全 DPC コーディングにおける「心不全」のコーディングが多い医療機関を抽出した場合、単に循環器疾患を多く診療している医療機関が抽出される可能性が高く、よりコーディングマニュアル案に即した方法で医療機関を抽出する必要がある。

○ DPC コーディングマニュアル案では、「心不全」のコーディングについて、原疾患として、心筋症、心筋梗塞等が明らかな場合は、原疾患を医療資源病名として選択することとされていることから、下記の双方を満たす医療機関を対象としてはどうか。

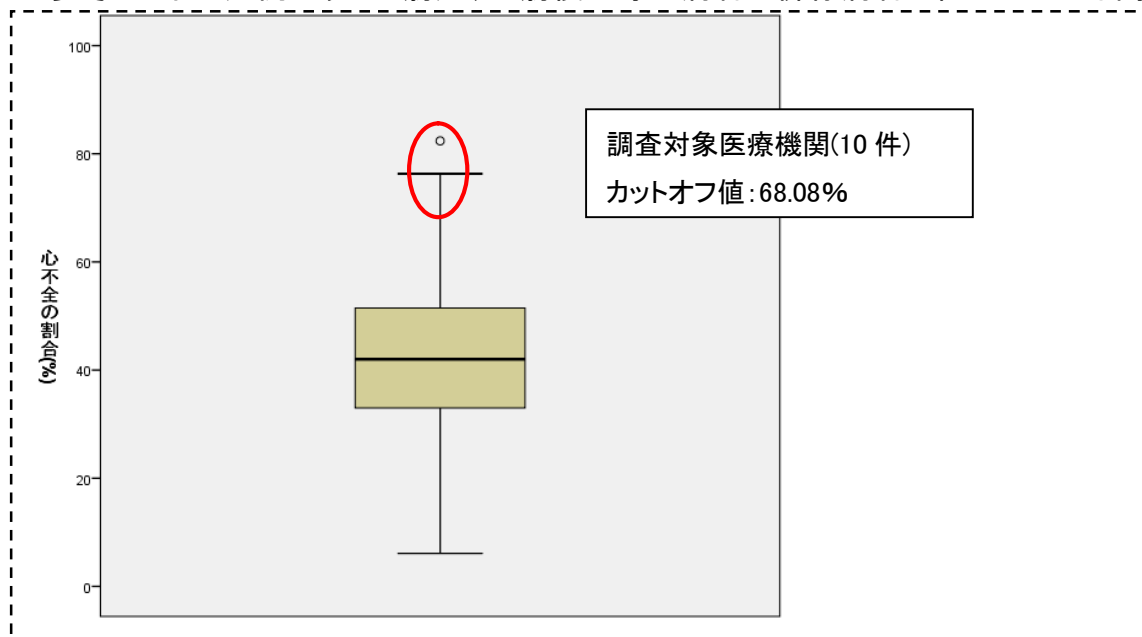
- ・ 「050130 心不全」の症例が 1 年間で 120 症例を超えている医療機関
- ・ 「050130 心不全」でコーディングされている症例のうち、心筋症、心筋梗塞に関連する病名(注 1)が併存病名(注 2)に含まれている割合が高い 10 医療機関(注 3)

注 1: 心筋症、心筋梗塞に関連する病名については、DPC コーディング上「050030 急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞」、「050040 急性心筋梗塞の続発性合併症」、「050050 狭心症、虚血性心疾患」、「050060 心筋症」、「050065 拡張型心筋症」に該当する病名とする。

注2： 併存病名とは様式1における病名を記載する項目のうち、医療資源病名以外の項目に記載された病名とする。

注3： 心不全コーディング症例のうち心筋症、心筋梗塞等の病名が併存病名に含まれている割合について箱ひげ図を作成したところ、他の医療機関と比較して極端に割合が高い医療機関が見られなかったため。

<参考：心不全症例のうち心筋症、心筋梗塞等の病名が併存病名に含まれている割合>



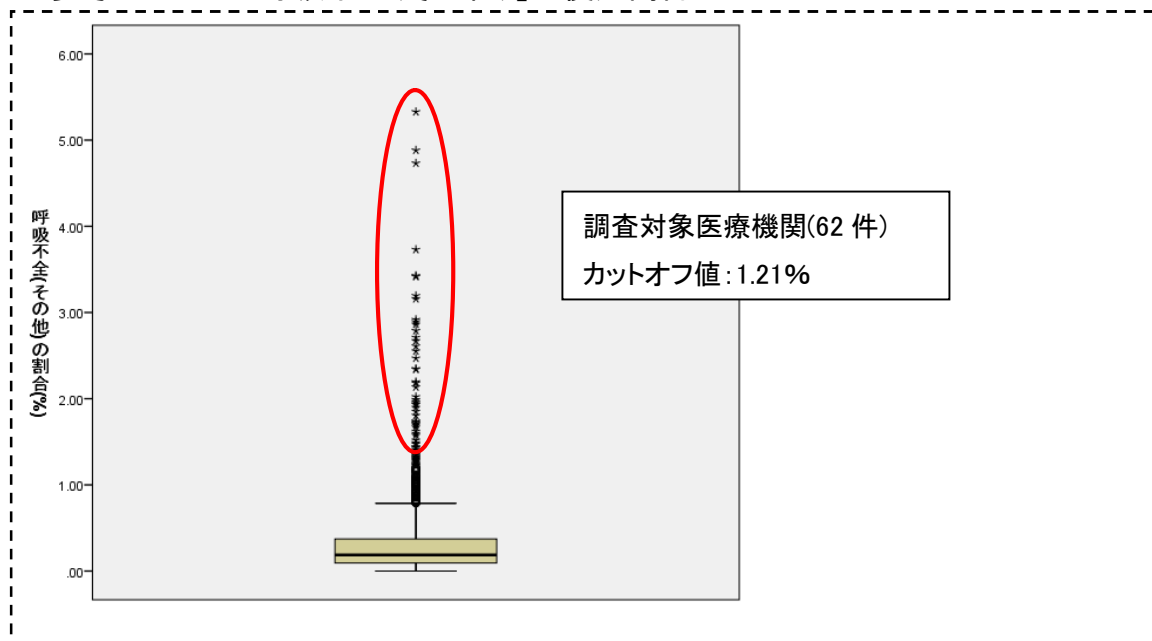
2～4) 「040130 呼吸不全(その他)」、「180040 手術・処置等の合併症」、「130100 播種性血管内凝固症候群」について

○「呼吸不全(その他)」、「手術・処置等の合併症」、「播種性血管内凝固症候群」の各コーディングは、DPC 参加病院全体の全症例に占める割合がそれぞれ 0.26～0.62%と低いことから、これらのコーディングの使用割合が他の医療機関と比較して著しく高い医療機関(箱ひげ図上で極値(箱の上端または下端から箱の長さの 3 倍を超える値、\*で表示)を示す医療機関)を調査対象としてはどうか。

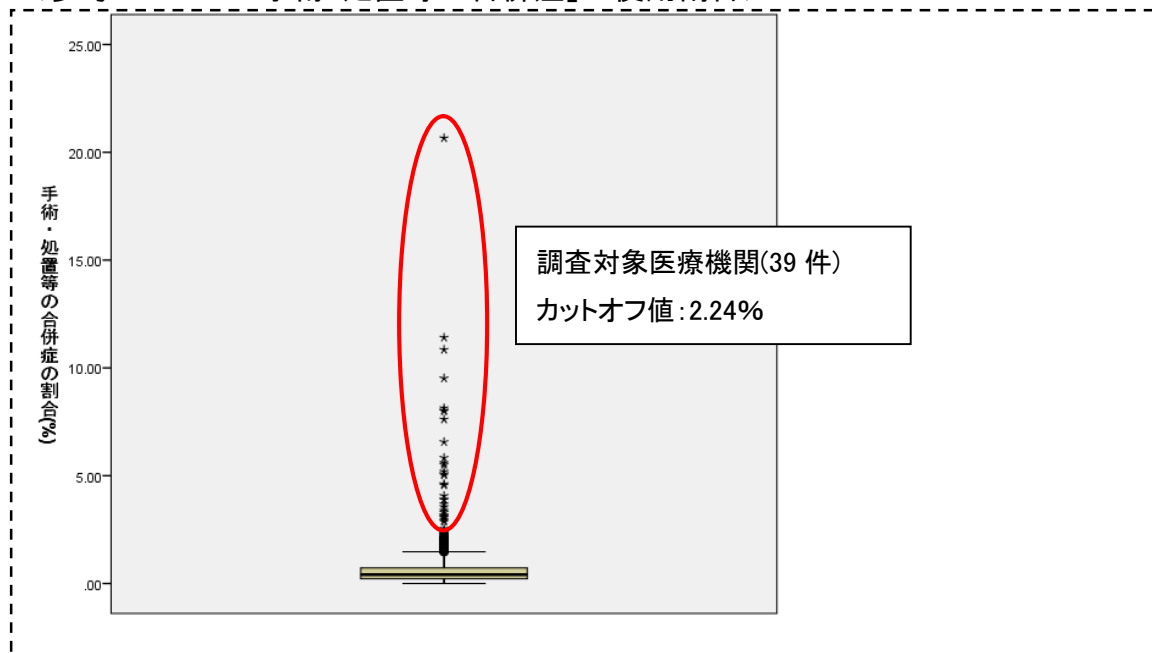
<参考：全 DPC コーディングに占める各 DPC の割合>

	呼吸不全 (その他)	手術・処置等の 合併症	播種性血管内 凝固症候群
DPC 参加病院	0.31%	0.62%	0.26%
DPC 準備病院	0.25%	0.70%	0.10%

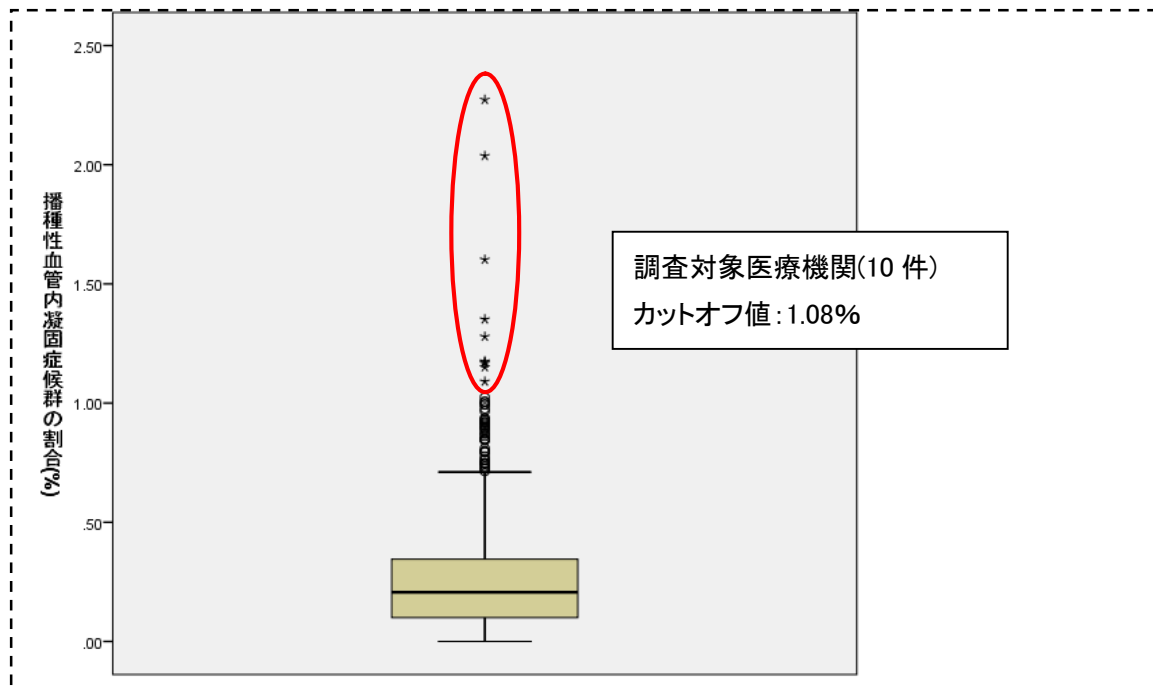
<参考:「040130 呼吸不全(その他)」の使用割合>



<参考:「180040 手術・処置等の合併症」の使用割合>



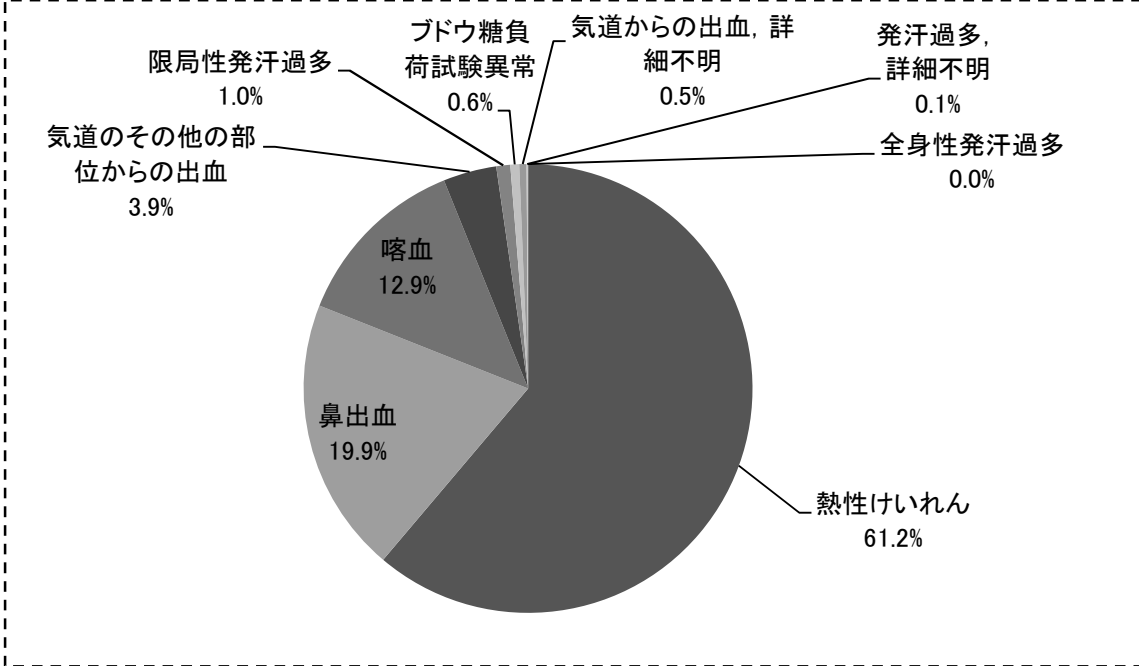
<参考:「130100 播種性血管内凝固症候群」症例の割合>



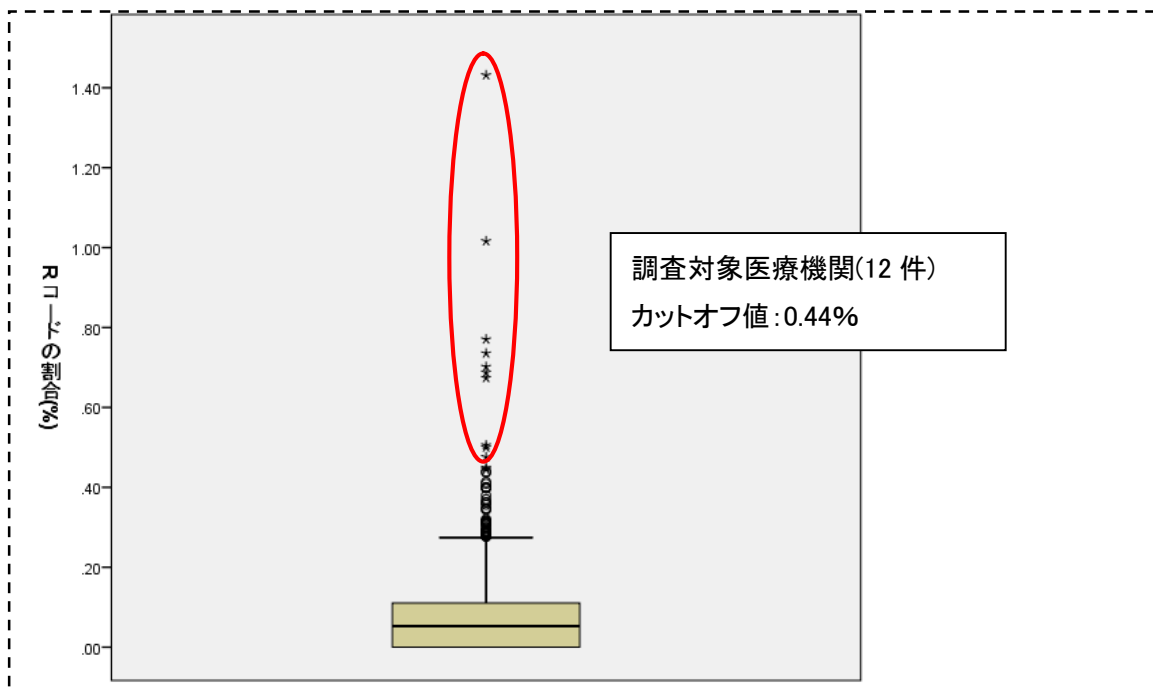
#### 5) Rコードについて

- 現在、Rコードについては、Rコードのほとんどが病名ではなく、徴候や症状であることから、一部のRコードを除き入力を認めていない。
- 入力が認められているRコードの中には、(R560)熱性けいれんのように病名をさすコードも含まれていることから、コーディングマニュアル案の記載を踏まえ、他の原因疾患が存在する可能性がある(R040)鼻出血、(R042)咯血、(R048)気道のその他の部位からの出血、(R049)気道からの出血、詳細不明の割合が著しく高い医療機関(箱ひげ図上で極値を示す医療機関)を調査対象としてはどうか。

<参考:入力が認められているRコードとその割合>



<参考:Rコード症例の割合>



## ② 調査方法について

該当医療機関については、下記の内容についてアンケート調査を行うこととしてはどうか（アンケートでの回答で詳細が明らかではない場合は事務局から別途、確認を行う）。

- ・ 調査対象となった理由に関する DPC/PDPS コーディング
- ・ コーディングマニュアル案に対する意見
- ・ DPC/PDPS コーディングの手順、体制
- ・ コーディングの状況が他の医療機関と異なっていた理由
- ・ 適切な DPC/PDPS コーディングを推進するための取り組み



## 平成 24 年度特別調査

### DPC/PDPS コーディングに関する調査票

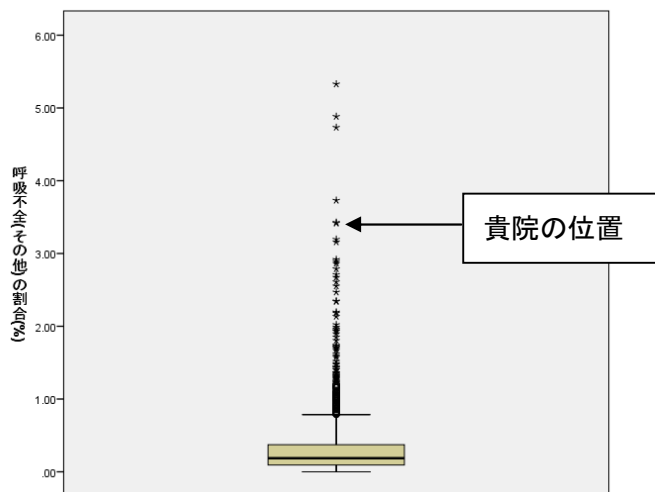
施設コード								施設機関名

この度、DPC/PDPS のコーディングについて、下記の理由により貴院に対しアンケート調査を実施することとなりました。別添のコーディングマニュアル案を参照いただいた上で、貴院の DPC/PDPS コーディングに関する体制や中央社会保険医療協議会 DPC 評価分科会で検討中のコーディングマニュアル案に対するご意見を記入欄にご記入ください。

#### アンケート調査の対象となった理由

コーディングマニュアル案で「医学的に疑問だとされる可能性のある傷病名選択」としてあげられた「〇〇〇〇」が他の医療機関に比べて高いため。

#### 参考データ（例）



#### 記載方法の留意事項

- ・ 記載内容についてはできるだけ詳細に記載してください。
- ・ 記入欄が足りない場合は記入欄を拡大して記載してください。書式は自由です。
- ・ 資料については別途添付してください。
- ・ ご記入いただいた内容は医療機関名が特定できない形で中央社会保険医療協議会及び DPC 評価分科会で公表される可能性があります。
- ・ 本調査表はヒアリング調査を目的としたものではないため、記載内容にかかわらず DPC 評価分科会への出席を求めることはありませんが、記載内容が不明確な場合等、より詳細な情報が必要な場合には別途厚生労働省保険局医療課より連絡をさせていただく場合があります。

1 記載内容のお問い合わせ先をご記入ください。

氏名	役職	連絡先(電話番号)

記載内容が不明確な場合等、別途ご連絡をさせていただく場合があります。

2 調査対象となった理由に関する DPC/PDPS コーディング及びコーディングマニュアル案についてお伺いいたします。

<p>問 2-1 貴院が調査対象となった理由となった「〇〇〇〇」の症例について、コーディングマニュアル案の記載を踏まえて、再度コーディングを行った場合にコーディングが変更となる症例について最も近いものを選んでください(概算でかまいません)。(回答必須)</p>	
1	概ね 9 割以上の症例のコーディングが変更となる
2	概ね 7～8 割程度の症例のコーディングが変更となる
3	概ね 4～6 割程度の症例のコーディングが変更となる
4	概ね 2～3 割程度の症例のコーディングが変更となる
5	コーディングが変更となる症例は概ね 2 割以下である
<p>問 2-2 貴院が調査対象となった「〇〇〇〇」のコーディングが他の医療機関と比較して著しく多い結果となった理由について、貴院の診療の特徴や DPC/PDPS コーディングに関する認識等を踏まえて記載してください。(回答必須)</p>	

問 2-3 貴院が調査対象となった「〇〇〇〇」の症例について、コーディングマニュアル案の記載を踏まえて、コーディングを行った場合に生じる問題や疑問等があれば記載してください。(回答任意)

問 2-4 コーディングマニュアル案全体について、ご意見があれば記載してください。(回答任意)

3 貴院の DPC/PDPS コーディングの手順、体制について伺います。

問 3-1 貴院の DPC/PDPS コーディング手順について、具体的に記載してください(コーディングを行うタイミング、実際の入力を行う職員の職種、医師の確認方法、チェック体制等)。また、コーディングの際に参考になっている情報やマニュアル等があれば記載又は添付してください。(回答必須)

問 3-2 平成 25 年 2 月時点での貴院の診療録情報を管理する部門の人員配置及び勤務時間についてご記入ください。(回答必須)					
勤務職員の数	人	うち専任職員の数	人	うち診療情報管理士の数	人
		うち専従職員の数	人	うち診療情報管理士の数	人
		うち常勤職員の数	人	うち診療情報管理士の数	人
		うち非常勤職員の数	人	うち診療情報管理士の数	人
常勤職員全体の 1 週間当たり平均勤務時間			時間		
非常勤職員全体の 1 週間当たり平均勤務時間			時間		
問 3-3 貴院における平成 24 年度の「適切なコーディングに関する委員会」が開催された月及び年間の開催回数についてご記入ください。(回答必須)					
平成 24 年度の開催月を○で囲んでください(予定を含む)		4 ・ 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8 ・ 9 ・ 10 ・ 11 ・ 12 ・ 1 ・ 2 ・ 3			合計 回
問 3-4 直近に開催された「適切なコーディングに関する委員会」に参加した職員の所属部門、役職、人数についてご記入ください。(回答必須)					
所属部門		役職		人数	
(記入例) 診療部門		診療科責任医師、医師、研修医		5 人	
				人	
				人	
				人	
				人	
				人	
				人	
問 3-5 直近に開催された「適切なコーディングに関する委員会」の内容について記入してください。その際の資料等があれば添付してください。(回答必須)					

4 適切な DPC/PDPS コーディングを推進するための取り組みについてお伺いいたします。

問 4-1 適切な DPC/PDPS コーディングを推進するために行っている又は検討している取り組みがあれば自由にご記入ください。(回答任意)

問 4-2 適切な DPC/PDPS コーディングを行う上で、日常적으로困りのことや DPC 制度として対応してほしいことがあれば自由にご記入ください。(回答任意)

設問は以上です。ご協力ありがとうございました。

## 平成 24 年度 DPC 評価分科会における 特別調査(ヒアリング調査)について

対象（全 5 病院、各 10 分程度のプレゼンテーションを予定）

対象施設等	所属	名前（敬称略）	役職
専門病院	社会医療法人医仁会 中村記念病院 <504 床>		
大学病院	北里大学病院<1,033 床>		
中小規模総合病院	財団法人 岡山旭東病院<162 床>		
ケアミックス病院	特定医療法人仁生会 細木病院<320 床>		
大規模総合病院	国立病院機構 九州医療センター<702 床>		

（参考） 各出席者をお願いしたヒアリング事項(以下の中から適宜説明)

### （１）DPC/PDPSのコーディング手順について

DPC/PDPSのコーディング手順について、患者が入院してから誰がどのタイミングで何を行うか、医師と診療情報管理部門との連携、チェック体制、請求までの流れ等をご説明ください(月末の入院など、時間的余裕がない場合の対応方法等も特別なものがあればご教示ください)。

また、複数の医師の間や、事務部門と医師の間、審査支払機関との間でコーディングが分かれた事例についてどのように対応したかご教示ください。

### （２）コーディングに係る事務部門の体制

診療情報管理部門など、コーディングに係る事務作業を行っている部門の体制をご説明ください。例えば、自院で専従の常勤職員を何人配置している、非常勤・派遣職員等を何人配置している、一括で業者に委託している等。

### （３）適切なコーディングに関する委員会について

適切なコーディングに関する委員会について、開催頻度、委員会の構成、内容等についてご説明ください。差し支えなければ、最新の委員会について、具体的にどのようなことが話し合われたのかご教示ください。

また、当該委員会の他に医師や診療情報管理士等のDPC/PDPSコーディングに関する理解を深めるために行っている取り組みや院内で作成しているコーディング指針等があればご教示ください(差し支えなければ提出をお願いいたします)。

(4) コーディングマニュアル案に対するご意見について

現在、DPC評価分科会で取りまとめを行っているDPC/PDPSコーディングマニュアル案に関するご意見を頂戴したいと思います。特に、マニュアル案に従った場合に不具合が発生するケースがないか、他に追加してほしい内容はないか、他にどのような工夫をすればより医療現場で使いやすくなるか等についてご教示ください。

なお、コーディングマニュアルには、現在DPC研究班で取りまとめを行っているDPC/PDPSコーディングガイドに加え、厚生労働省から発出された事務連絡等を追加して取りまとめる予定です。

(5) その他

DPC/PDPSコーディングについて日常的に困っていることや、制度として対応してほしいことがあればご教示ください。