

I. はじめに

1. 序文

1) 本コーディングテキストについて

- 本コーディングテキスト（以下、「本書」という）は、DPC/PDPS（Diagnosis Procedure Combination/ Per-Diem Payment System;診断群分類による1日当たり包括支払い方式）に関連する医療機関において、DPCレセプトの作成やDPC導入の影響評価に係る調査（退院患者調査）の様式1の作成等の際に適切な傷病名のコーディングを行うための参考資料として作成されたものである。
- 本書は、平成25年度第5回DPC評価分科会（平成25年7月26日）で報告された「DPC/PDPSコーディングガイド（厚生労働科学研究班（※）作成）」を元に、地方厚生局、審査支払機関、日本診療情報管理士会所属の診療情報管理士指導者等の意見を集約して見直しを行い、作成されている。
（※平成24年度厚生労働科学研究「診断群分類を用いた急性期医療、亜急性期医療、外来医療の評価手法開発に関する研究（研究代表者 伏見清秀）」）
- 本書は、傷病名コーディングの基本的な考え方や、コーディングを適切に行うために望ましい病院の体制等について、DPC/PDPSに関連する各医療機関に周知することを目的としている。
- なお、本書は、傷病名のコーディングに係る事例を完全に網羅するものではなく、臨床現場の意見やDPC/PDPS全体に関する議論等も踏まえ、事例の追加や基本的な考え方の修正等の改訂を行うことを予定している。

2) 本書が作成された背景

- DPC対象病院は年々増加傾向となっており、DPC/PDPS（診断群分類による1日当たり包括支払い方式）による診療報酬の支払い方式が拡大している中で、DPC/PDPSを適切に運用するため、今後ますます適切な傷病名コーディングが求められている。
- DPC制度は、疾病の分類方法として「疾病及び関連保健問題の国際統計分類（国際疾病分類）：ICD-10 2003年版準拠（International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems;以下、「ICD」という。）」が採用されており、適切なDPCコーディングのためにはICD（国際疾病分類）に対する理解の普及が重要であり、これまで様々な取り組みが行われてきた。

・「A207 診療録管理体制加算」の創設…診療記録管理の専任者の配置、ICD コーディン

グやカルテ開示にかかる診療報酬上の評価

- ・「部位不明・詳細不明コード」の ICD コードの過剰使用に対する診療報酬上のペナルティの導入
- ・標準的な診断及び治療方法について院内で周知を徹底し、適切なコーディングを行う体制を確保することを目的とした委員会「適切なコーディングに関する委員会」の設置及び年 2 回の開催を義務化 等

(※参考：DPC 制度導入以前の平成 10 年 10 月に開始された国立病院等における入院医療の定額支払制度、いわゆる日本版 DRG/PPS においても ICD が採用されている)

- しかし、ICD（国際疾病分類）に関する知識の不足に起因すると考えられる不適切なコーディングや、いわゆるアップコーディング（より高い診療報酬を得るために意図的に傷病名コーディングの操作を行うこと）の事例等が存在することが指摘されており、適切な DPC コーディングを推進するために ICD に関する知識の更なる普及の取組みが課題とされている。

3) なぜ適切な DPC・ICD コーディングが求められるのか

- DPC/PDPS(診断群分類による 1 日当たり支払い方式)の基本となる DPC 点数表は、「DPC 導入の影響評価に係る調査（退院患者調査）」に基づき、診断群分類ごとの前年度の全国平均の実績（平均在院日数および平均 1 日当たり医療費）を元に設定されており、最新の診療実態を反映した点数が設定される仕組みとなっている（DPC 点数表の各診断群分類の点数は厚生労働省が恣意的に決定しているわけではない。）
- しかし、いわゆるアップコーディング（より高い診療報酬を得るために意図的に傷病名コーディングの操作を行うこと）等により、適切な傷病名コーディングが行われなかった場合、各診断群分類において診療実態にあった適切な点数が設定されなくなってしまう可能性がある。
 - ※ 例として、「130100 播種性血管内凝固症候群（DIC）」の診断群分類はアップコーディングが多い診断群分類であると指摘されており、設定されている点数は年々低下していることから、本来 DIC としてコーディングされるべき患者を診療する医療機関にとって適切な医療費が償還されなくなっているのではないかという指摘がある。
- DPC/PDPS（診断群分類による 1 日当たり支払い方式）が適切に運用され、全国の急性期医療が適切に提供されるためには、診断群分類ごとに診療実態にあった DPC 点数が設定されることが不可欠であることから、全国の DPC/PDPS に関連する医療機関において適切な DPC コーディングが求められている。

4) 本書の帰属について

- 本書は、厚生労働科学研究班（伏見班）及び日本診療情報管理士会が監修し、厚生労働省保険局医療課に帰属する。

5) 本書が想定する対象者

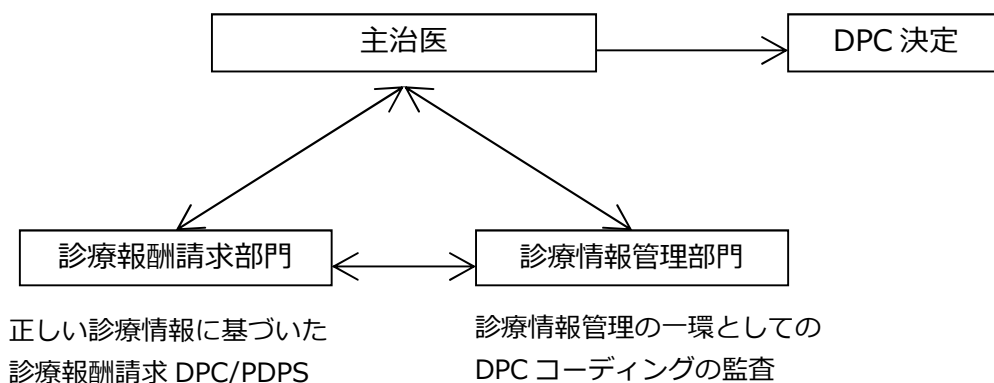
- 本書は、最終的に DPC コーディングを決定する医師、診療報酬請求事務を行う職員、診療記録の監査やコーディングを行う診療情報管理士等、DPC/PDPS に関連する医療機関に所属する全病院職員を対象として想定している。
※『平成 26 年度「DPC 導入の影響評価に係る調査」実施説明資料』と併せて活用すること。

2. 適切なコーディングを実施するために望ましいと考えられる病院の体制

- 平成 25 年度第 1 回 DPC 評価分科会（平成 25 年 4 月 3 日）において、「適切な DPC コーディングのために先進的な取り組みをしている」全国 5 病院を対象としてヒアリング調査が実施され、適切なコーディングを実施するために望ましいと考えられる病院の体制について議論が行われた。
(※ヒアリング調査の結果については、平成 25 年度第 5 回 DPC 評価分科会(平成 25 年 7 月 26 日)で報告されている <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000037a48.html>)

1) DPC コーディングに係る体制

- DPC のコーディングにおいては「主治医」、「診療情報管理部門」、「診療報酬請求部門（医事課等）」が中心になって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が求められている。(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)
- DPC コーディングの最終的な決定者は「主治医」であるが、主治医に加えて「診療報酬請求部門」、監査役としての診療情報管理士を中心とする「診療情報管理部門」が適切に関与していくことが望ましい。



図表 1 : コーディングに係る体制

- DPC 対象病院は「A207 診療録管理体制加算」の届出を行うことが要件となっており、DPC コーディングは、診療録管理体制によって整備された正確な診療記録に基づき監査されることが望ましい。

2) DPC/PDPS のコーディング手順について

- 入院時および退院時に「主治医」によって DPC コーディングが入力された後に、「診療情報管理部門の職員」や「診療報酬請求部門（医事課等）の職員」がコーディング内容を確認する手順をとっている病院が多数を占めており、この方法が最も標準的なコーディング手順であると考えられる。
- 一方、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主治医が確認するという体制をとっている病院もあり、各病院のそれぞれの実態にあった適切なコーディング手順を構築することが望ましい。

3) 「適切なコーディングに関する委員会」の有効な活用について

- 適切なコーディングに向けて先進的な取り組みをしている医療機関のほとんどが「適切なコーディングに関する委員会」を毎月開催しており、医療機関によっては診療情報管理士、医事課担当者を主体としたより実務的なコーディングに関する議題が取り上げられていることが報告されており、「適切なコーディングに関する委員会」を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ことが望ましい。
- 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 について十分に理解を深めることが望ましく、医療機関としての何らかの取り組みがなされることが望ましい。
- なお、当該分科会で同時に報告された平成 24 年度特別調査（ヒアリング調査・アンケート調査）の調査結果において、「適切なコーディングに関する委員会」の議題として「出

来高点数と包括点数の差額分析」を行っている医療機関が多数認められているが、包括で算定した場合の点数と出来高で算定した場合の点数との差額が小さいことが、適切な DPC コーディングであることの根拠にはならないことに留意すること。

※詳細については、厚生労働省 HP を参照すること。

(平成 25 年度第 1 回診療報酬調査専門組織・DPC 評価分科会 議事次第)

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002yofs.html>

(平成 25 年度第 5 回診療報酬調査専門組織・DPC 評価分科会 議事録)

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000016240.html>

3. 本書に疑義等がある場合の問い合わせ先

○個別事例の DPC コーディング・診療報酬請求に係る問い合わせ：地方厚生（支）局

○本書の改訂にかかる要望等：厚生労働省保険局医療課

なお、要望等を行うに当たっては、コーディングテキスト要望様式（Excel ファイル）を作成の上、以下のとおり保険局医療課あてメールにて送付すること。

- ・ Excel ファイルのタイトルは、「コーディングテキスト要望様式〇〇〇〇〇〇〇〇」とすること（〇には半角数字 8 桁で日付を入力する。）。
例）2014 年 5 月 22 日の場合 → 「コーディングテキスト要望様式 20140522」
- ・ 送付先メールアドレス：dpc-cotext@mhlw.go.jp

4. 参考資料

- 1) 「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10（2003 年版）準拠、厚生統計協会
- 2) 診断群分類点数表のてびき 平成 24 年 4 月版、社会保険研究所