

平成 25 年 4 月 3 日

適切なコーディングに向けての組みについて

社会医療法人医仁会 中村記念病院

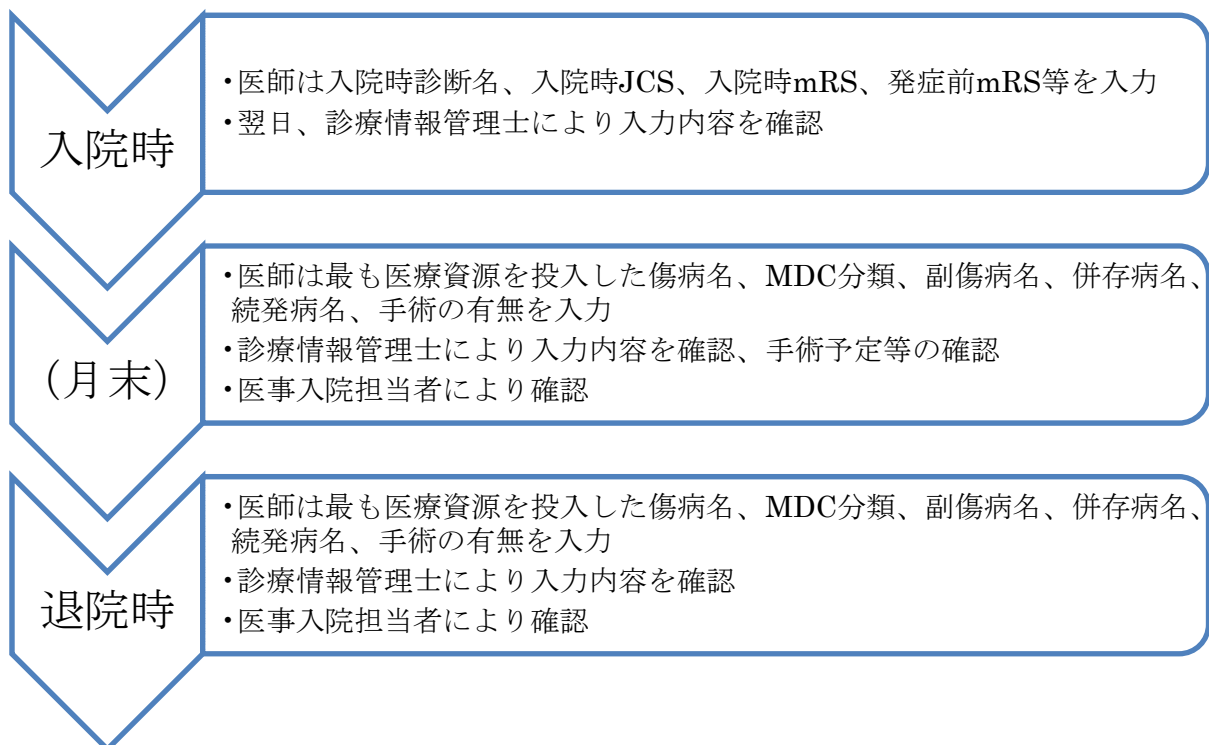
1 はじめに

当院は平成 18 年から DPC 対象病院となり、現在に至る。DPC のコーディングについては、診療情報管理室を中心に勉強会等を開催、コーディング委員会を立ち上げ、適切なコーディングが行えるよう職員に周知を図っている。

2 コーディングについて

(1) コーディング

コーディングは、下図の手順で進められており、医師の他、診療情報管理士 4 名（常勤）及び医事課入院担当者が関わっている。また、ICD-10 を医師が決める際は、診療情報管理士 2 名により確認することとし、個々による決定に差異が生じないように努めている。



(2) コーディングの意見が分かれた際の対応

医師と診療情報管理士でコーディングが異なる場合、診療情報管理士は医師に確認を行い、意見の調整を図っている。

同様に医事課入院担当者との意見が異なる場合についても、医師・診療情報管理士に確認し、意見の齟齬を来さないようにしている。

3 正確なコーディングを行うための取り組み

(1) コーディング委員会

平成 20 年よりコーディング委員会を、当初は年 2 回、現在は毎月開催し、DPC 調査に於ける詳細不明・部位不明コードの使用状況、当院における問題点、全国の状況等を報告している。

(別紙資料)

[委員会内容]

- ・毎月、詳細不明コードの使用率を表示し、ICD-10 疾病分類に基づいた傷病名の記載方法について、確認。
- ・DPC 調査の内容や結果を報告し、当院における問題点の確認と改善に向けての取り組み。

(2) 職員周知について

- ・委員会で報告されたことは、医局カンファレンスにて説明し、全ての医師に対して周知。
- ・新任の医師に対し、4 月と 10 月頃に、DPC 病名の入力方法などについて説明。
- ・請求事務を行う医事課と診療情報管理士において、DPC コーディングや、ICD-10 疾病分類について共有の認識を持つため、ミーティングを開催。

4 現状

DPC 制度に参加した当初は、詳細不明コード（「. 9」）の比率が 40%前後であったが、詳細不明コードの減少に取り組んだ結果、現在は 5%前後で推移している状況となった。これは、医師、診療情報管理士を中心として、常に職員の間で正確なコーディングを行おうとしている結果と考えている。今後においても、常に正確なコーディングを心がけて業務を行っていく所存である。

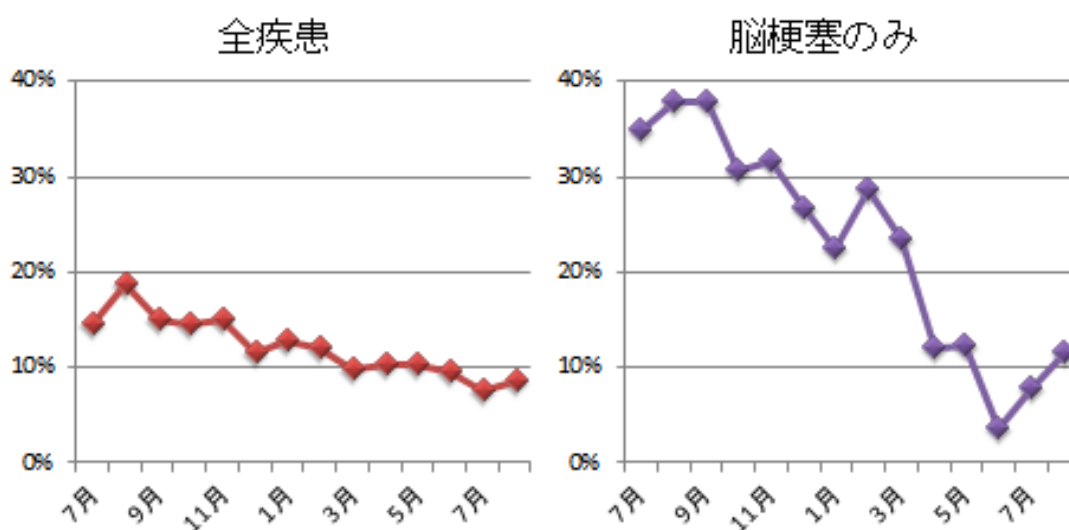
〔コーディング委員会〕

第4回 コーディング委員会

本日の議題

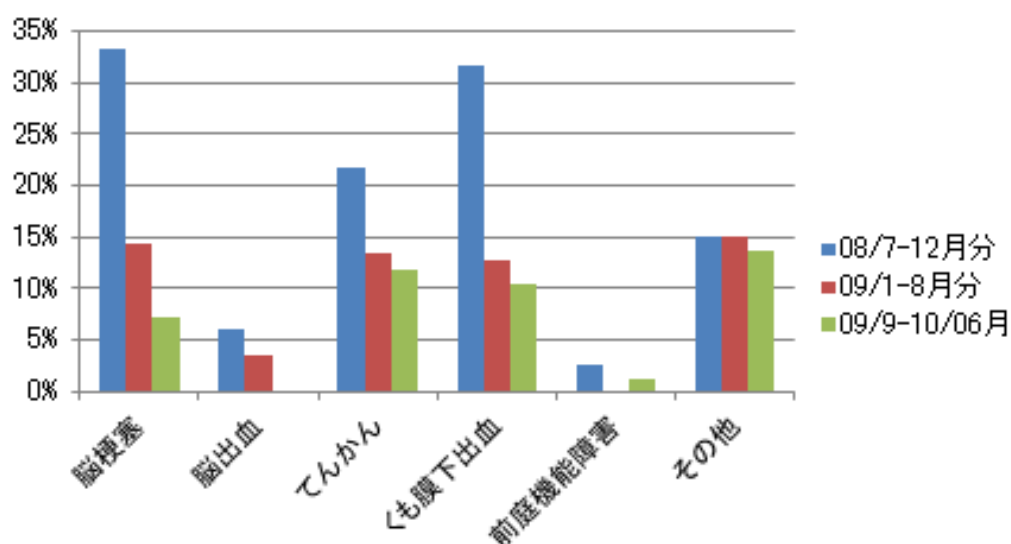
- 1) 平成21年9月～平成22年6月退院患者、レセプトの ICDコーディングについて
- 2) 平成21年度調査に関わるデータ
- 3) 再入院・再転棟率について
- 4) 不整合と新たな取り組みについて

様式1 の「9」発生率の推移



様式1 疾患名別「9」(部位詳細不明)発生率の比較

2008/7-12月 → 2009/1-8月 → 2009/9-2010/6月
 15.1% → 9.8% → 8.0%



てんかん・てんかん症候群の病名付けとICD-10コードの取り決め

G40.2 NOS症候性てんかん

G40.1 症候性てんかん(単純部分発作を伴う)

G40.2 症候性てんかん(複雑部分発作を伴う)

G40.3 NOS特発性てんかん

G40.3 特発性てんかん
 (若年性ミオクローヌステんかん)
 (覚醒時大発作てんかん)

以外は2005年10月28日配布資料通り(医師には症候性・特発性を付けるよう指導)

ICDコーディングとしては、

“症候性てんかん” = G40.2

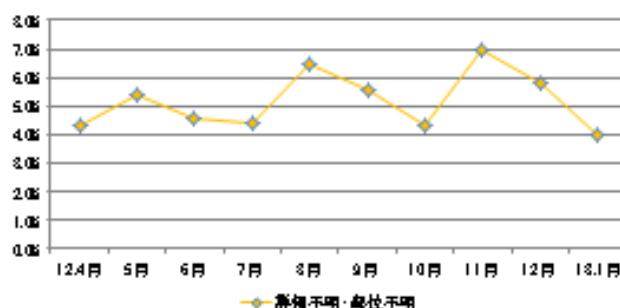
“特発性てんかん” = G40.3

を付与。

1月退院患者における詳細不明・部位不明率 4.0%

疾患名	ICD-10	件数
脳梗塞(詳細不明、疑い)	I639	5
一過性脳虚血発作	G459	4
てんかん(詳細不明、疑い)	G409	1
末梢神経障害	G629	2
膀胱炎	N309	1

詳細不明・部位不明



～DPC病名入力時のお願い～

慢性硬膜下血腫
硬膜外血腫
硬膜下水腫



通常、
外傷と判断されます

外傷ではない場合は、必ず、非外傷性と入力してください。

- カテゴリー
- ・頭蓋・頭蓋内損傷
 - ・非外傷性硬膜下血腫
 - ・非外傷性頭蓋内血腫
(非外傷性硬膜下血腫以外)
 - ・水頭症