



東北大学

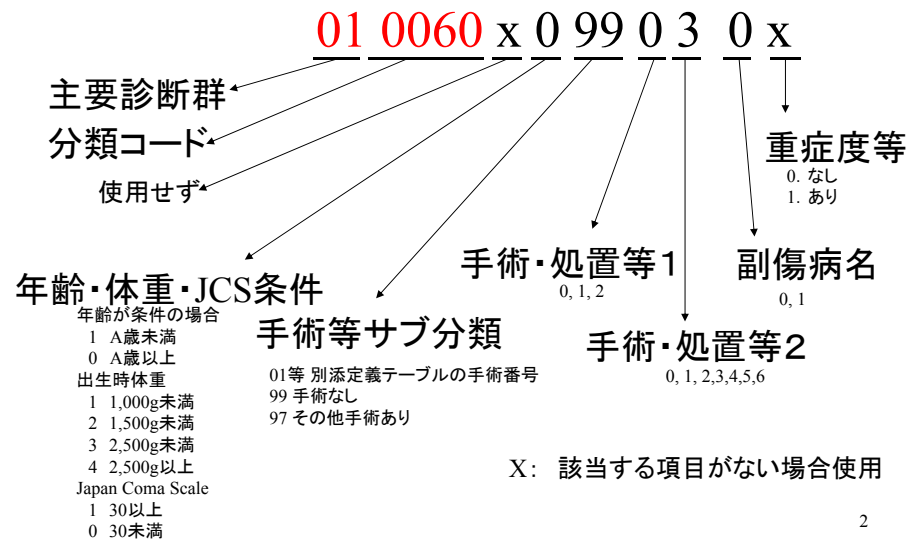


## 病院指標とDPCコーディング 【適正なDPCコーディングへ向けて】

東北大学 大学院医学系研究科  
公共健康医学講座 医療管理学分野  
藤森 研司

2016年03月05日 伏見班セミナー in 広島

## 診断群分類コード(version 3\*)の構成



2

## 二つの論点

- ① 最も医療資源を投入した傷病名をどう決定するか
  - そもそも医療資源とは何なのか？
- ② 医療資源病名が決まったうえで、DPC14桁コードが正しいか？
  - コード決定に技術的なエラーがないか？

3

## 平成26年度 第7回DPC評価分科会

### 手術・処置、定義副傷病の適切なコーディングについてのヒアリング

- 実際に選択された診断群分類番号と、様式1およびEFファイル等から抽出し機械的に選択した診断群分類番号の乖離率(相違率)が高い理由を把握する。
- ミスコーディングが多い理由を把握した上で、今後、医療機関でのコーディングルールの遵守を求める。

4

20141126 DPC評価分科会

## 論点

- どのような手順で診断群分類番号の決定・確認を行っているのか。
- 「適切なコーディングに関する委員会」の開催頻度、メンバー構成(職種別)、各メンバーの参加頻度はどの程度か。
- どういった理由で乖離率(相違率)が高くなつたと考えられるのか。等

5

## 全国集計値

※平成25年4月～平成26年3月までのデータ

病院類型	乖離率(相違率)の平均	不一致のものうち、収益がプラスになったものの割合の平均
DPC対象病院	0.66%	49.9%

6

## 診断群分類番号の乖離率(相違率)の高い医療機関

通番	医療機関名	乖離率(相違率)	不一致のものうち、収益がプラスになったものの割合
5	〇〇病院	3.7%	98.8%
6	△△病院	2.7%	84.5%

## 診断群分類番号の乖離率(相違率)の低い医療機関

通番	医療機関名	乖離率(相違率)
7	稲城市立病院	0.02%

7

## 乖離率(相違率)の高い医療機関(抜粋)

- 目視による検証のため、見落としてしまうケースや大きな誤りの修正が優先されてしまうケースもある。
- 紙伝票でオーダーされた抗がん剤については算定担当しか把握しておらず、コーディングに反映されていない例があった。
- 手術中に利用した抗がん剤は化学療法として取り扱わない等DPC特有の注意点を周知していなかった。
- 複数手術があった場合の選択方法が、樹形図のより下部のコードを選択するというルールが徹底されていなかった。

8

## 入院の契機となった傷病名に 分類不能コードを入力

	全国平均	〇〇病院
入院契機病名が「分類不能コード」の割合	1.8%	7.5%
再入院契機病名が「分類不能コード」の割合	1.6%	11.2%
3日以内の再入院のうち、再入院契機病名が「分類不能コード」	3.4%	43.2%
3日以内の再入院の契機病名が「分類不能コード」のものうち、医療資源を最も投入したDPC6桁が前回入院と同じもの	35.2%	68.8%

2015.7.27 第3回DPC評価分科会

## 入院の契機となった傷病名に 分類不能コードを入力した理由

- 主病・最病以外は詳細に分類したコーディングが必要ないと認識していた為。
- 診療情報管理士が入力し、担当医に入院中、または退院後に確認を行うが、その時点で傷病名の確定が難しいものは症状のままにしている。
- システムベンダーが提供する傷病名に頼ることが多くなったことが病名付与の精度を下げた要因と考える。
- 対象の状態が不良のため疾患の精査ができないケースや検査しても診断が確定できないケース、また入院日数が短く確定診断が出る前に退院されたなどの理由から詳細不明コードを入力した。
- 各入力担当者が(再)入院契機の傷病名を受診時の症状と混同し、診断(傷病)名ではなく、症状(名)を優位に傷病情報に入力していたことが原因。

10

中医協 総-4  
28.1.27

### 3. 算定ルール等の見直し

(1) 第Ⅲ日(包括算定の終了日)を入院日から30の整数倍とし、入院期間Ⅲの点数の調整を行う。

(2) DPC対象病棟に入院中は、DPC制度に基づく算定または医科点数表に基づく算定のいずれかに、一入院で統一する。

(3) 再入院の契機となった病名に「分類不能コード」を用いた場合には、同一病名での入院による一連の入院として取り扱う。

(4)、(5) 省略

中医協 総-3  
28.1.27

- コーディング委員会の質を向上し、開催回数を変更する。
- 定数超過入院の際の算定方法を明確化する。
- DPC制度からの退出ルールを明確化する。

#### (1) コーディング委員会の開催回数について

- 適切なコーディングを行うための体制の強化を図る為にコーディング委員会の開催回数を増やすことが中医協において了承された。

(参考)

- 「適切なコーディングに関する委員会」の開催頻度を増やすこと(現行は年2回)をDPC対象病院の要件として求めることとしてはどうか。  
(平成27年5月27日 中医協 DPC制度(DPC/PDPS)に係るこれまでの検討状況について検討結果(中間とりまとめ)より抜粋)

- DPC対象病院としての要件であるコーディング委員会の開催回数を現行の年2回から4回へ変更する。また、その議事内容に関しても、あくまで正確なコーディングに関する内容を議題として取扱い、診療報酬の多寡に関する内容を議論する場ではないことを明示すると共に、実症例を取り扱う場合には、その症例の担当医の参加を求めるものとする。

<問1>

- 慢性腎臓病 (stageG5D)にて透析施行中の患者。
- シャント閉塞にて、内シャント設置術のために入院となった患者。内シャントを設置し、4日で退院した。
- 最も医療資源を投入した傷病名はどちらであるべきか？

- A) 慢性腎臓病 (N180)
- B) シャント閉塞 (T828)

<問2>

- 右乳房上内側癌 (C502)に対して、2005年に右胸筋温存乳房切除、術後9年経過した。
- 右乳房再建希望されて2014年にエキスパンダー挿入術を行った。
- インプラント入れ替え目的で入院し、ゲルを用いた乳房再建術 (K4764)を行った。

- A) DPC: 090010 C502 乳房上内側乳癌
- B) DPC: 180040 T889 乳癌術後後遺症

14

<問3>

- 洞不全症候群にてペースメーカー挿入中
- 電池寿命によりジュネレータ交換のため入院
- 創部問題なく抜糸・ジュネレータチェック施行
- 入院15日目に退院
- 最も医療資源を投入した傷病名はどちらであるべきか？

- A) ペースメーカー電池消耗 (T821)
- B) 洞不全症候群 (I495)

<問4>

- 胸腹水で紹介。CTにて腹水は胃、大腸病変の播種による病的腹水の疑い (卵巣由来?)
- 腹水細胞診で転移性腺癌と診断
- 入院15日目に化学療法 (TC療法) 開始
- 発熱により2コース (57日目) で中止、その後抗菌薬投与
- プレドニン投与・栄養剤点滴にて136日目退院

- A) 卵巣癌 (C56)
- B) 腹膜癌 (C482)
- C) 癌性腹水 (C786)

16

### <問5>

- ・CAPD治療中の透析患者。
- ・腹膜カテーテル感染による腹膜炎を起こし入院。
- ・抗生物質治療、抗真菌薬も併用。後に排液培養からカンジダ検出ありカンジダ性腹膜炎の診断。
- ・カテーテル抜去し、内シャント造設術。
- ・透析施行あり。入院期間43日。

- A) DPC:180040 T857 CAPD腹膜炎
- B) DPC:060370 K659 カンジダ性腹膜炎
- C) DPC:110280 N180 慢性腎臓病

17

### <問6>

- ・左胸膜炎・胸水貯留あり、精査のため入院。
- ・ゾシン点滴治療開始、胸腔ドレーン挿入。
- ・精査の結果、悪性中皮腫が最も疑われたため、悪性中皮腫としてコーディング。
- ・胸水に対しユニタルク、ビシバニール胸腔内注入したが、これは化学療法あり・なし？

- A) 化学療法あり
- B) 化学療法なし

18

### <問7>

- ・肺癌術後(3年前に手術)の患者、肺炎で入院。入院期間18日間で退院。
- ・退院同日、意識消失発作あり救急搬送。頭部MRIでは異常なし。
- ・入院後、失神発作は自然軽快。心原性、てんかん疑い精査、全身状態不良にて経過フォロー。
- ・リハビリ継続し退院、入院期間19日間。
- ・別入院とした場合、同日再入院日のDPC点数は、

- A) 初回入院の最終日分のみ算定
- B) 再入院の初日分のみ算定
- C) 両方とも算定する

19

### <問8>

- ・僧帽弁閉鎖不全、狭心症の診断にて手術目的に入院。入院後、弁形成術+冠動脈バイパス移植術施行。術後、経過も問題なく退院。
- ・両疾患に対して同日に一期的に手術をしているが、DPC点数は狭心症が高く、手術点数は材料も含むと弁形成術が高い。
- ・どちらでコーディングをすることが適切か？

- A) 狭心症
- B) 弁膜症

20

### <問9>

- 乳癌にて化学療法中
- 37～38℃台の発熱にて入院
- 白血球、好酸球が低値
- 入院中は抗菌薬の点滴と造血薬の投与
- 入院4日目に軽快退院
- いずれを最も医療資源を投入した傷病名とすべきか？

- A) 乳癌
- B) 発熱性好酸球減少症

### <問10>

- 心筋梗塞後の待機的なPCI目的に入院。
- スtent留置を目指したが、閉塞部をガイドワイヤーが貫通せず、造影検査のみで終了。
- 通常のカテ検査よりはるかに医療材料を使用しているが、Stent留置未完の場合、どのように請求すべきか。

- A) 「手術・処置1あり」とし、材料は包括
- B) 「手術なし」、「手術・処置1なし」で、材料のみ請求
- C) 他の手術で準用し、材料を請求

## 病院指標の公開

平成29年度導入予定



# 保険診療指数

- 保険診療指数における、『本院よりも機能が高分院 (DPC 対象病院)を持つ大学病院本院』、『Ⅱ群の実績要件決定の際に外れ値に該当した大学病院本院』、『精神病床を備えていない又は医療保護入院もしくは措置入院の実績のない大学病院本院及びⅡ群病院』にかかる評価方法における指数の増点・減点幅については、現行のその他の項目の減算幅と同様、0.05 点とする。
- また、**病院情報を公表した場合の加算幅を 0.05 点とする。**

# 病院指標公開の目的

- 市民に対する情報公開
- 様式1の精度向上
- 分析力と説明力の向上

数値そのものより、急性期病院とはどのような考えで、どのような医療を行っているのかを市民に知ってもらうことが目的。

**年齢階級別入院患者数 (平成23年度)**

平成23年度中に当院を退院した患者さんの年齢を10歳刻みで集計しました。当該患者の年齢構成を見ると、その病院の特色ある医療提供することができます。例えば若い患者さんが多い病院では、入院期間が短かったり病状が重篤化しづらいといった傾向があったり、0歳児が多い病院では産科医療(産後から新生児早期までの出産に関連する医療)に力を入れているといったことがわかります。また、他の医療指標を見る上でのひとつの参考にもなります。

年齢	患者数
0歳	344
10歳	153
20歳	110
30歳	301
40歳	322
50歳	355
60歳	787
70歳	1,335
80歳	1,533
90歳	706
100歳	158

**5大がんの病期分類別 症例数 (平成23年度)**

日本で最も罹患数の多いのがん(肺がん・胃がん・肝がん・乳がん)の症例数(注)のこの症例数を集計しました。なお、再発がんは症例数のみ別別に集計しています。

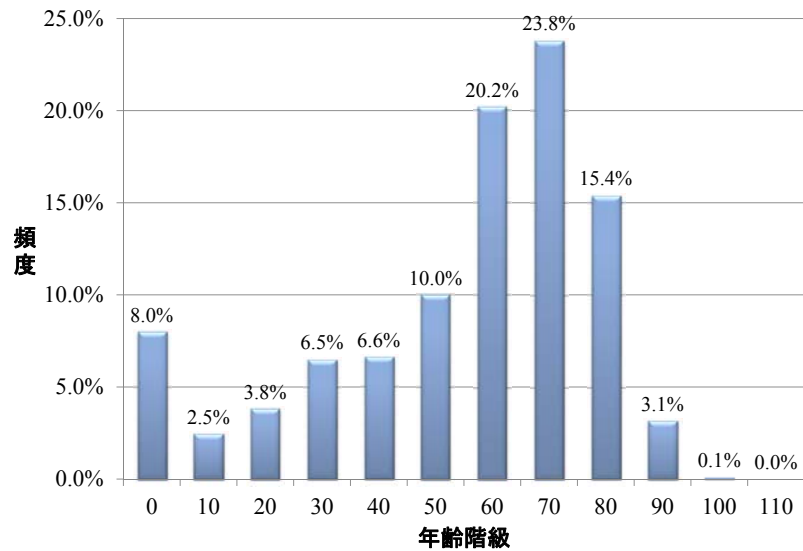
がん種別	病期					再発
	I	II	III	IV	不明	
胃がん	51	36	44	23	—	22
大腸がん	62	51	23	21	11	30
乳がん	62	42	31	30	—	82
肺がん	—	0	0	—	—	10
肝がん	—	—	—	11	—	—

# 指標の2013年度案

- ① 年齢階級別患者数
- ② 診療科別DPC14桁別症例数上位3
- ③ 5大癌の病期分類別患者数
- ④ 成人市中肺炎の重症度別患者数
- ⑤ 脳梗塞のICD-10別症例数
- ⑥ 診療科別主要手術の術前、術後日数 症例数上位3
- ⑦ その他の指標

指標案①

年齢階級別患者数



H23伏見班データ

指標案②

診療科別DPC14桁別症例数上位3

【消化器内科】

DPCコード	名称	症例数	平均在院日数(自院)	平均在院日数(全国)	転院率	平均年齢	患者用パス(URL)

【循環器内科】

DPCコード	名称	症例数	平均在院日数(自院)	平均在院日数(全国)	転院率	平均年齢	患者用パス(URL)

続く……

MDC 01 手術なし

DPC	症例数	aLOS	転院率	平均年齢
010060x099030x	55,846	22.2	21.6%	71.8
010060x099000x	52,707	18.1	12.7%	73.2
010230xx99x00x	26,854	7.8	6.2%	42.3
010040x099x00x	22,365	27.7	36.6%	65.7
010060x099031x	18,585	40.2	46.8%	77.6
010060x099001x	12,692	39.8	33.3%	79.8

H23伏見班データ

指標案③

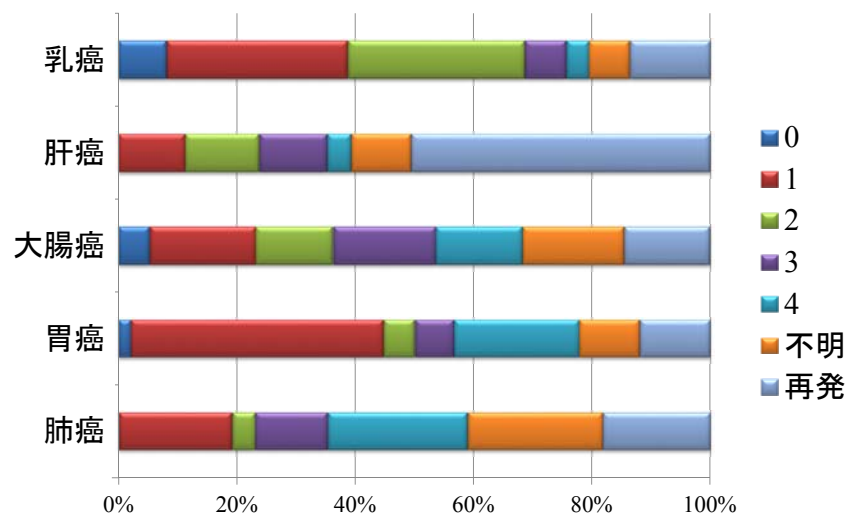
5大癌の病期分類別患者数

	Stage I	Stage II	Stage III	Stage IV	不明	再発
胃癌						
大腸癌						
肺癌						
乳癌						
肝癌						

Stage I ~ IVは初発例初回入院。再発は実人数。  
StageはUICCか「癌取扱い規約」かを明記。UICCは版を明記。



## UICC (6<sup>th</sup>) staging+再発患者数



H23伏見班データ

33

## 指標案④

## 成人市中肺炎の重症度別患者数

	症例数	平均在院日数	平均年齢
軽症			
中等症			
重症			
超重症			
不明			

\* 入院契機と最も医療資源を投入した傷病名がJ13~J18に限る  
 \*\* H26年度から入院経路の判別が可能となった

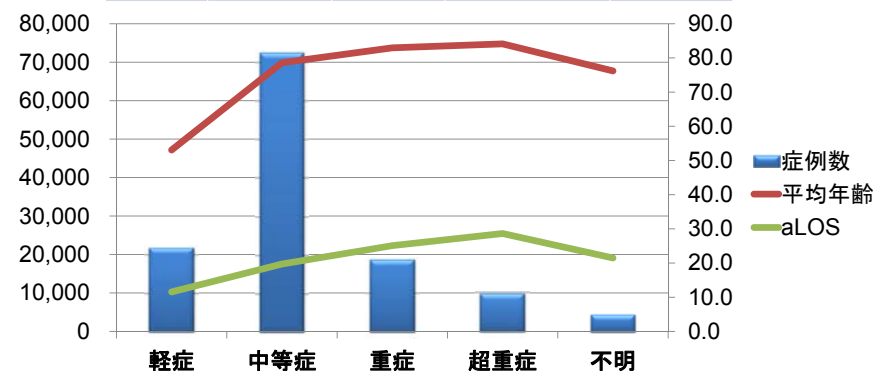
34

## 身体所見, 年齢による肺炎の重症度分類 (A-DROP システム)

1. 男性70歳以上, 女性75歳以上
2. BUN 21mg/dL以上または脱水あり
3. SpO<sub>2</sub> 90%以下 (PaO<sub>2</sub> 60Torr以下)
4. 意識障害\*
5. 血圧 (収縮期) 90mmHg以下

35

重症度	症例数	平均年齢	平均在院日数	転院率
軽症	21,829	53.1	11.6	2.8%
中等症	72,549	78.6	19.7	12.4%
重症	18,571	83.0	25.1	7.6%
超重症	9,712	84.1	28.6	13.2%
不明	4,452	76.2	21.5	10.2%



H23伏見班データ

36

指標案⑤

## 脳梗塞のICD-10別症例数

ICD-10	最も医療資源を投入した傷病名	発症日	症例数	平均在院日数	平均年齢	転院率
G45\$	一過性脳虚血発作および関連症候群	3日以内 その他				
G46\$	脳血管疾患における脳の血管(性)症候群	3日以内 その他				
I63\$	脳梗塞	3日以内 その他				
I65\$	脳実質外動脈の閉塞および狭窄、脳梗塞に至らなかったもの	—				
I66\$	脳動脈の閉塞および狭窄、脳梗塞に至らなかったもの	—				
I67\$	もやもや病<ウイリス動脈輪閉塞症>	—				
I679	脳血管疾患、詳細不明	—				

37

ICD		発症日	症例数	aLOS	平均年齢	転院率(%)
I45\$	一過性脳虚血発作および関連症候群	三日以内	4	19.5	80.3	0.0
		その他	2,613	7.5	55.0	2.3
I46\$	脳血管疾患における脳の血管(性)症候群	三日以内	51	2.4	71.3	2.0
		その他	28,813	2.8	71.9	1.6
I63\$	脳梗塞	三日以内	123,772	30.7	74.2	29.5
		その他	22,492	34.8	73.1	22.7
I65\$	脳実質外動脈の閉塞および狭窄、脳梗塞に至らなかったもの	—	15,126	12.4	70.8	5.9
I66\$	脳動脈の閉塞および狭窄、脳梗塞に至らなかったもの	—	5,137	27.2	68.9	20.6
I675	もやもや病	—	2,211	14.4	32.1	5.4
I679	脳血管疾患、詳細不明	三日以内	169	6.9	69.7	7.7
		その他	118	10.0	68.1	13.6

H23伏見班データ

指標案⑥

## 診療科別主要手術の術前、術後日数 症例数上位3

【消化器外科】

Kコード	名称	症例数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	患者用パス(URL)

【循環器外科】

Kコード	名称	症例数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	患者用パス(URL)

続く……

39

## MDC05

ope	手術名称	点数	症例数	平均年齢	術前日数	術後日数	転院率
K549	経皮的冠動脈ステント留置術	22,000	90,576	69.2	2.0	5.6	1.7%
K546	経皮的冠動脈形成術	22,000	23,993	69.1	1.8	5.3	2.1%
K616	四肢の血管拡張術・血栓除去術	15,800	16,666	72.2	2.0	4.6	4.0%
K5972	ペースメーカー移植術(経静脈電極)	7,820	15,094	76.7	4.3	10.3	4.1%
K5952	経皮的カテーテル心筋焼灼術(その他)	26,440	13,266	56.5	2.3	3.2	0.8%
K5951	経皮的カテーテル心筋焼灼術(心房中隔穿刺、心外膜アプローチ)	31,350	12,767	61.0	2.0	4.1	0.3%

H23伏見班データ

40

## その他の指標

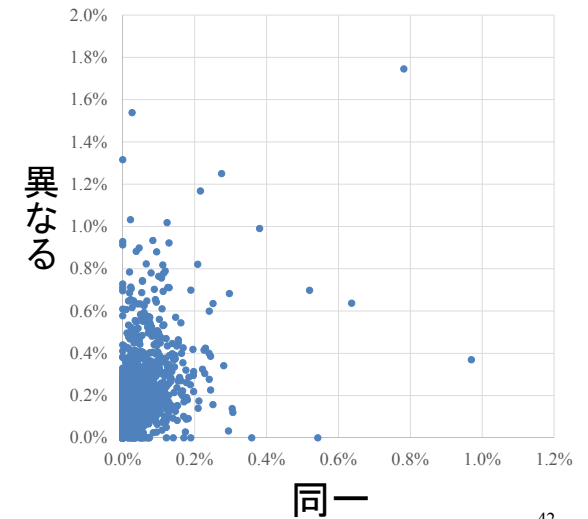
DPC	最も医療資源を投入した傷病名	入院契機	患者数	請求率
130100	播種性血管内凝固症候群	同一		
		異なる		
180010	敗血症(1才以上)	同一		
		異なる		
180040	手術・処置等の合併症	同一		
		異なる		

続く……

41

## DICの請求率

入院契機	頻度
同一	0.05%
異なる	0.21%



H25伏見班データ

42

### 【集計結果】

年度	件数	平均在院日数	一日あたり平均医療資源投入量	全入院件数から見た件数割合
H22	2057	37.6	5,714	0.05%
H23	4579	37.0	5,238	0.11%
H24	6362	35.1	4,943	0.14%
H25	7582	35.3	4,735	0.17%
<b>H26</b>	<b>6141</b>	<b>32.3</b>	<b>4,805</b>	<b>0.14%</b>

○ 平成26年度改定によって、一日あたり医療資源投入量や件数の適正化が見られた。

2015.11.30 DPC評価分科会

43

## 定義等の確定が必要

- DPC対象除外症例の取り扱い
  - 自賠責、労災等の医科保険以外の患者
  - 厚生労働大臣が指定する患者
  - 24時間以内死亡、臓器移植
- 転科症例の取り扱い
- 対象外とする軽微な手術
- 対象の期間
- 取り下げ、再提示への対応

44