



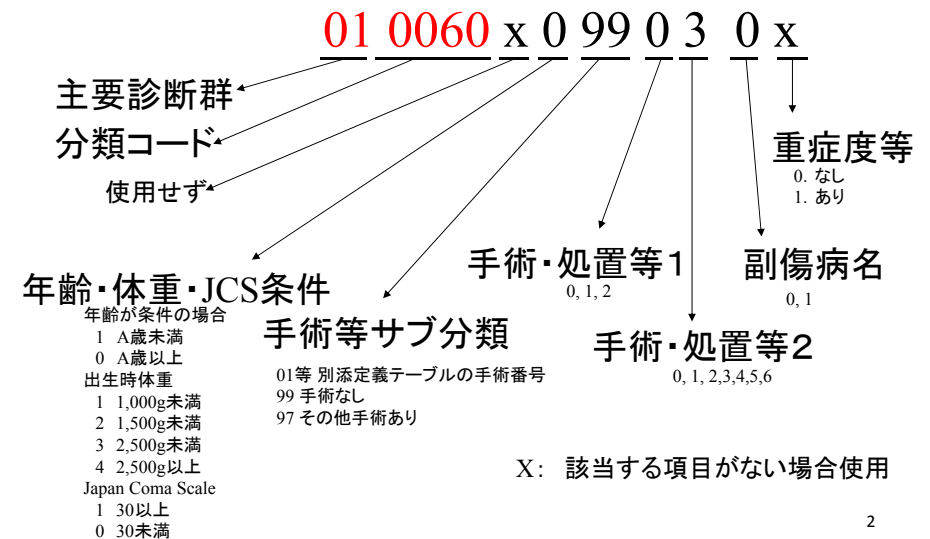
適切なコーディングとは何か

コーディングテキストの改訂に向けて

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

2015年7月4日 伏見班岐阜セミナー

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

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)が高くなっ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	あさぎり病院	3.7%	98.8%
6	静岡徳洲会病院	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

〇〇病院

1. コーディングの不一致等

施設ID	施設コード	集計用分類	施設名	不一致率	マイナス割合	プラス割合
593	282003487	平成20年度DPC参加病院	〇〇病院	3.7%	1.2%	98.8%

※「請求DPCコードの請求額」-「本来選択すべきと考えられるDPCコードの請求額」が負のものが「マイナス割合」、正のものが「プラス割合」

2. コーディングの不一致の具体例

①

様式1及びEFファイルより選択されるDPC	DPC名称	日数Ⅰ	日数Ⅱ	日数Ⅲ	点数Ⅰ	点数Ⅱ	点数Ⅲ	差
020200xx9714xx	黄斑、後極変性 手術あり 手術・処置等1 あり 手術・処置等2 4あり	3	6	12	4457	3295	2801	
DファイルのDPC	DPC名称	日数Ⅰ	日数Ⅱ	日数Ⅲ	点数Ⅰ	点数Ⅱ	点数Ⅲ	
020200xx9704xx	黄斑、後極変性 手術あり 手術・処置等1 なし 手術・処置等2 4あり	3	6	10	6799	1710	1453	

②

様式1及びEFファイルより選択されるDPC	DPC名称	日数Ⅰ	日数Ⅱ	日数Ⅲ	点数Ⅰ	点数Ⅱ	点数Ⅲ	差
060210xx97000x	ヘルニアの記載のない腸閉塞 手術あり 手術・処置等1 なし 手術・処置等2 なし 副傷病 なし	8	16	31	2740	2026	1722	
DファイルのDPC	DPC名称	日数Ⅰ	日数Ⅱ	日数Ⅲ	点数Ⅰ	点数Ⅱ	点数Ⅲ	
060210xx9710xx	ヘルニアの記載のない腸閉塞 手術あり 手術・処置等1 あり 手術・処置等2 なし	12	24	44	3023	2236	1901	9

コーディングテキストの見直し

△△病院

1. コーディングの不一致率等

施設ID	施設コード	集計用分類	施設名	不一致率	マイナス割合	プラス割合
1413	224210250	平成23年度DPC参加病院	△△病院	2.7%	15.5%	84.5%

※「請求DPCコードの請求額」-「本来選択すべきと考えられるDPCコードの請求額」が負のものが「マイナス割合」、正のものが「プラス割合」

2. コーディングの不一致の具体例

③

様式1及びEFファイルより選択されるDPC	DPC名称	日数Ⅰ	日数Ⅱ	日数Ⅲ	点数Ⅰ	点数Ⅱ	点数Ⅲ	差
050170xx03000x	閉塞性動脈疾患 動脈塞除去術 その他のもの(親血的なもの)等 手術・処置等1 なし、1あり 手術・処置等2 なし 副傷病 なし	3	6	14	2709	2004	1703	
DファイルのDPC	DPC名称	日数Ⅰ	日数Ⅱ	日数Ⅲ	点数Ⅰ	点数Ⅱ	点数Ⅲ	
050170xx97000x	閉塞性動脈疾患 その他の手術あり 手術・処置等1 なし、1あり 手術・処置等2 なし 副傷病 なし	8	16	39	2739	2024	1721	

④

様式1及びEFファイルより選択されるDPC	DPC名称	日数Ⅰ	日数Ⅱ	日数Ⅲ	点数Ⅰ	点数Ⅱ	点数Ⅲ	差額
100380xxxxxxx	体液量減少症	3	8	23	2634	2084	1771	
DファイルのDPC	DPC名称	日数Ⅰ	日数Ⅱ	日数Ⅲ	点数Ⅰ	点数Ⅱ	点数Ⅲ	
-	-	-	-	-	-	-	-	

中央社会保険医療協議会

診療情報調査専門組織

DPC評価分科会

MDC別班長会議

コーディングテキスト
見直し班

コーディングテキストの見直し(私案)

- 診断群分類定義表の問題
 - 不適切なICD-10が紛れ込んでいないか？
- 標準病名マスターの問題
 - 日本語病名とICD-10の紐づけは妥当か？
- ICD-10の限界
 - ICD-10では表現しきれしていないコモンな疾患はないか？
- コーディングテキスト v1.0の問題
 - 現場感覚、審査支払の観点と齟齬はないか？

13

見直しの方向性(私案)①

- コモンなものから対応する
 - 年に数例という希少なものは対応しない
- 原疾患主義か病態主義か
 - 心不全、呼吸不全
 - 抗癌剤治療の副作用
 - 原因の明らかな貧血(特に出血性)
 - 人工関節等の破損、関連する感染症
 - 原発癌と転移癌、癌から派生した二次的状態

14

見直しの方向性(私案)②

- 大きな手術を行った症例の扱い
 - どのような場合に、術後合併症でのコーディングを認めるか
 - 「手術・処置の合併症」とはどこまでを指すのか？
- MRSA感染症、真菌症等
 - 部位でコーディングすべきか、菌型でコーディングすべきか

15

問題1

コーディング迷っています

- 透析シャントの脱血不良があり
- 血栓除去術施行後に慢性維持透析を行った
- この場合、適切なコーディングは、

- A) 110280 末期腎不全(N180)
- B) 180040 透析シャント閉塞(T818)

16

問題2

コーディング迷っています

- 前回、急性前壁中隔梗塞で入院。
- 今回、6ヶ月後のフォローの心カテ検査のため入院
- サマリーの主病名は陳旧性心筋梗塞
- この場合、

- A) 050050 陳旧性心筋梗塞 (I252)
- B) 050030 急性前壁中隔梗塞 (I210)

17

問題3

コーディング迷っています

- 前回、下咽頭癌で咽頭悪性腫瘍手術施行で入院
- 今回、残存のリンパ節転移にて頸部郭清術のため入院
- サマリーの主病名は頸部リンパ節転移
- この場合、DPC分類(03001x)は同じではあるが、どちら？

- A) 頸部リンパ節転移 (C770)
- B) 下咽頭癌 (C132)

18

問題4

コーディング迷っています

- 低分化型腺癌、両側胸水 (terminal)
- 左胸腔の18Frトロッカーを挿入しドレナージ開始
- タルク(4g)による胸膜癒着術を施行
- この場合、化学療法は？

- A) あり
- B) なし

19

問題5

コーディング迷っています:応用編

- 低分化型腺癌、両側胸水 (terminal)
- 左胸腔の18Frトロッカーを挿入しドレナージ開始
- **ピシバニール**による胸膜癒着術を施行
- この場合、化学療法は？

- A) あり
- B) なし

20

問題6

コーディング迷っています

- ・ 膵癌に対し、PPPD+SMA施行
- ・ 入院5日目に膵液瘻あり、入院10日目より膵胃吻合部ドレーンから出血あり、IVR施行(4回)、輸血(8回)
- ・ 入院1か月、腹腔内出血(肝動脈破裂疑い)による出血性ショックのためCPA。IVRと全身管理のため、ICU入室(14日間)。肝膿瘍ドレナージ留置。

- A) 06007x 膵癌(C259)
- B) 060570 腹腔内出血(K661)
- C) 180040 術後合併症(T818)

21

問題7

コーディング迷っています

- ・ 心不全増悪のため入院(20日間)
- ・ 基礎疾患に動脈弁狭窄症
- ・ 両心カテ、心筋SPECTの結果、虚血性心疾患は認めず
- ・ 心不全に対し心リハ施行
- ・ この場合、

- A) 050080 動脈弁狭窄症(I350)
- B) 050130 うっ血性心不全(I500)

22

問題8

コーディング迷っています

- ・ 耳下腺癌だが乳癌と同じ組織である唾液性導管癌のため、乳癌に準じたハーセプチン+タキソテールの化学療法施行
- ・ 頭頸部悪性腫瘍の診断群ではハーセプチン+タキソテールの化学療法は分岐にない
- ・ これが分岐にある乳癌の090010xx99x6xxを準用することは可能か？

- A) 可能
- B) 不適切

23

問題9

コーディング迷っています

- ・ 熱性けいれんで入院
- ・ 入院当日より抗けいれん剤を6日間投与
- ・ 入院2日目より肺炎に対して抗生剤(点滴)を4日間投与し、入院7日目に退院
- ・ けいれんが無ければ入院はしなかった
- ・ Rコードの使用はすべきではないとある
- ・ この場合、医療資源病名は？

- A) 150040 熱性けいれん(R560)
- B) 040080 肺炎(J189)

24

問題10

コーディング迷っています

- 乳癌に伴う癌性貧血のため輸血目的で入院
- 主な医療行為は輸血のみ
- 原疾患である乳癌の治療はしていない
- 入院期間2日

- A) 180050 癌性貧血(C80)
- B) 130120 癌性貧血(D630、マスターになし)
- C) 130090 貧血(D649)
- D) 090010 乳癌(C502)

25

問題11

コーディング迷っています

- 入院目的は縫合不全の治療
- 縫合不全は前回入院の人工肛門造設術が原因
- 人工肛門造設術は直腸癌の手術(切除術)と一緒に施行されていた
- 今回は直腸癌の治療はしていない
- 入院期間 10日間

- A) 180040 縫合不全(T813)
- B) 060040 直腸癌(C20)

26

問題12

コーディング迷っています

- 閉塞性イレウスの精査・治療目的で入院
- 諸検査で肝臓癌が原因と分かった
- 今回、腹膜炎手術、人工肛門造設術を施行
- 肝臓癌そのものの治療はしていない
- この場合、

- A) 060210 閉塞性イレウス(K566)
- B) 060050 肝臓がん(C220)

27

問題13

コーディング迷っています

- 角膜炎の治療で入院
- 後に原因菌がヘルペスであることが判明
- この場合、

- A) 010080 ヘルペス性角膜炎(B005)
- B) 020280 ヘルペス性角膜炎(H191、マスタになし)
- C) 020280 角膜炎(H169)

28

問題14

コーディング迷っています

- 4～5回の下血(多量)の主訴、精査加療入院。憩室出血で入院の既往あり。
- 止血剤点滴2日、オメプラゾール4日間施注
- 入院4日目GIF、5日目CFで大腸憩室多数、憩室出血と診断、S状結腸に腺腫ありEMR
- 入院6日目に軽快退院(短期滞在3算定)
- この場合、もしDPCであれば、

- A) 060100 S状結腸腺腫(D125)
- B) 060102 大腸憩室出血(K573)
- C) 060102 多発性大腸憩室(K573)

29

問題15

コーディング迷っています

- 腰椎椎間板ヘルニアで、安静目的入院、5病日目に専門医診察し手術決定
- 術前検査で右中葉肺癌と発作性心房細動が判明、Aflは内服とモニター管理開始
- CT, MRI実施し7病日目に外科転科したが、積極的治療拒否、Aflも落ち着き、12病日で退院
- この場合、

- A) 腰椎椎間板ヘルニア
- B) 右中葉肺癌
- C) 急性発作性心房細動

30