



病院指標の公開と 適正なコーディングについて

東北大学 大学院医学系研究科・医学部
社会医学講座 医療管理学分野
藤森 研司

2014222 DPC研究班沖縄セミナー

DPC制度の当面の課題

- 「病院群」の設定方法
- 診断群分類のさらなる精緻化
- DPCデータの精度向上に向けて
- コーディングガイドの策定
- 病院指標の作成と公開
- 審査・支払い上の課題
- 持参薬の考え方
- 後発品の促進
- 3日以内再入院ルールの見直し

2

機能評価係数 I・II の具体化 (見直しや追加を含む)

現行		平成 26 年改定	
① データ提出指数	→見直し	① 保険診療指数	
② 効率性指数	現行通り	② 効率性指数	
③ 複雑性指数	現行通り	③ 複雑性指数	
④ カバー率指数	現行通り	④ カバー率指数	
⑤ 救急医療指数	→見直し	⑤ 救急医療指数	
⑥ 地域医療指数	→見直し	⑥ 地域医療指数	
	新設	⑦ 後発医薬品指数	

3

		医療連携体制	医療提供体制	対策事業等
● 5 疾 病	がん	②がん地域連携	⑧がん拠点病院	③地域がん登録
	脳卒中	①脳卒中地域連携	⑨24時間t-PA体制	—
	急性心筋梗塞	—	⑩24時間診療体制	—
	糖尿病	—	—	—
	精神疾患	—	⑫精神身体合併症の受入体制	—
● 5 事 業	救急医療	—	④救急医療	—
	災害時における医療	—	⑤災害時における医療 (+災害拠点病院)	⑩EMIS (広域災害・救急医療情報システム)
	へき地の医療	—	⑥へき地の医療	—
	周産期医療	—	⑦周産期医療	—
	小児医療	—	—	—
在宅医療		—	—	—

太字 (下線) : 新規項目

灰色 : 実績評価の要素を加味する項目

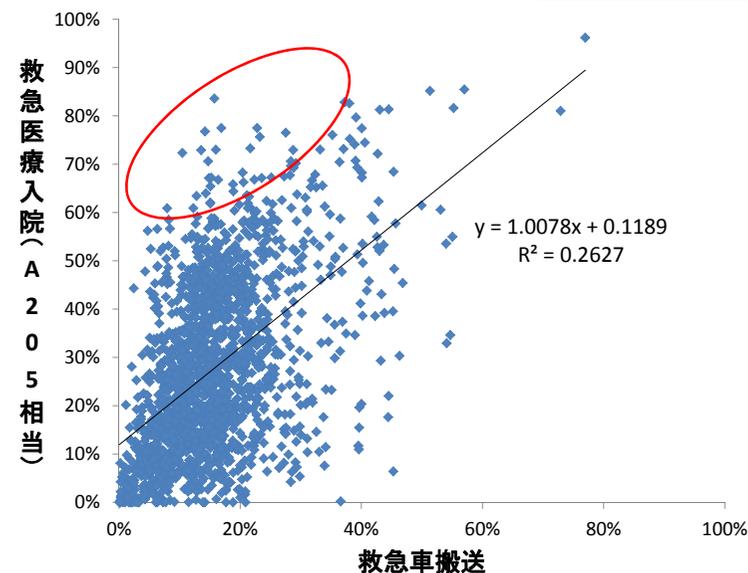
4

DPC評価分科会ヒアリング(H25.10.30)

- 救急医療入院（様式1上）
 - 救急車搬送に比して、救急医療入院の多い医療機関
- 後発品
 - 後発品の使用の多い医療機関
 - 後発品の使用の少ない医療機関
- 持参薬
 - 入院中の内服薬処方の少ない医療機関
 - 入院中の内服薬処方の多い医療機関

5

H24年度公開データ



6

DPCデータの精度向上に向けて

- (ア) 適切な副傷病名の記載について
- (イ) データ属性等の適切な記載
- (ウ) 様式間の矛盾のない記載
- (エ) 未コード化傷病名率
- (オ) 適切な保険診療の普及のための取組の評価

(1) 退院後3日以内に再入院となった場合の算定ルールについて

- 前回入院時の「医療資源を最も投入した傷病名」と再入院時の「医療資源が最も投入した傷病名」が一致するにも関わらず「入院の契機となる病名」が異なる場合は、その理由を摘要欄に記載する。
- 「7日」以内の同一病名の再入院は、「一連」として取り扱うこととする（現行は「3日」以内）。
- 再入院時に悪性腫瘍にかかる化学療法を実施する症例については、当該ルールの適用を除外することとする。なお、その場合は化学療法を実施した旨を診療報酬明細書の摘要欄に記載することとする。
- 「一連」と見なされる再入院における退院期間の日数は、入院期間とはみなさない。

【「再入院ルール」に係る追加検討事項】

- 一連と見なすルールの適用対象を、現在の「同一病名」（DPCの6ケタ目まで共通）から、「同一診療科の疾患」（2ケタ目まで共通）に拡大することが妥当である。

後発品の促進について

【論点】

- 後発医薬品の使用割合による評価方法は、効率性指数の中に導入するのではなく、7項目の新規項目として別建てで評価することとしてはどうか。
- 評価対象とする薬剤の範囲についてどのように考えるか。
 [案1] 入院医療で使用される全薬剤（包括部分+出来高部分）を対象とする
 [案2] 出来高部分（退院時処方、手術中に用いられる薬剤等）のみ対象とする
 [案3] 包括部分と出来高部分は1：1の重みで評価する
- DPC データを活用した「係数」という連続性のある数値により評価ができるという特徴を生かし、「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」の目標値である60%（新指標）を評価上限とし、連続値で評価することとしてはどうか。

2013.11.13 第9回診療報酬調査専門組織・DPC評価分科

持参薬について

(2) 持参薬について

- 入院の契機となる疾患に対して使用する薬剤を患者に持参させて使用することが望ましくないことをDPC/PDPSとして明確化するため、下記のような規定を設けることとする。

DPC対象病院は、当該病院に入院することが予め決まっている患者に対し、当該入院の契機となった傷病を治療するために使用することを目的とする薬剤については、特段の理由がない限り、当該病院の外来で事前に処方すること等によって患者に持参させ入院中に使用してはならない（特段の理由がある場合は診療録に記載すること）。

（例：がんの治療を目的に予定入院する患者に対し、内服の抗がん剤や制吐薬を外来で処方し患者に持参させ、入院中に使用してはならない。）

- 持参薬の使用に関する医療機関ごとの状況についてより正確に把握するため、退院患者調査の様式1によって調査することとし、必要に応じてナショナルデータベース等のレセプト情報の活用を今後検討することとする。 10

様式1の変更

入院経路

- 0 院内の他病棟からの転棟
- 1 家庭からの入院
- 4 他の病院・診療所の病棟からの転院
- 5 介護施設・福祉施設に入所中
- 8 院内で出生
- 9 その他

退院先

- 0 院内の他病棟への転棟
- 1 家庭への退院（当院に通院）
- 2 家庭への退院（他院に通院）
- 3 家庭への退院（その他）
- 4 他の病院・診療所の病棟への転院
- 5 介護老人保健施設への入所
- 6 介護老人福祉施設への入所
- 7 社会福祉施設への入所
- 8 終了（死亡等）
- 9 その他

11

【新規項目の提案】

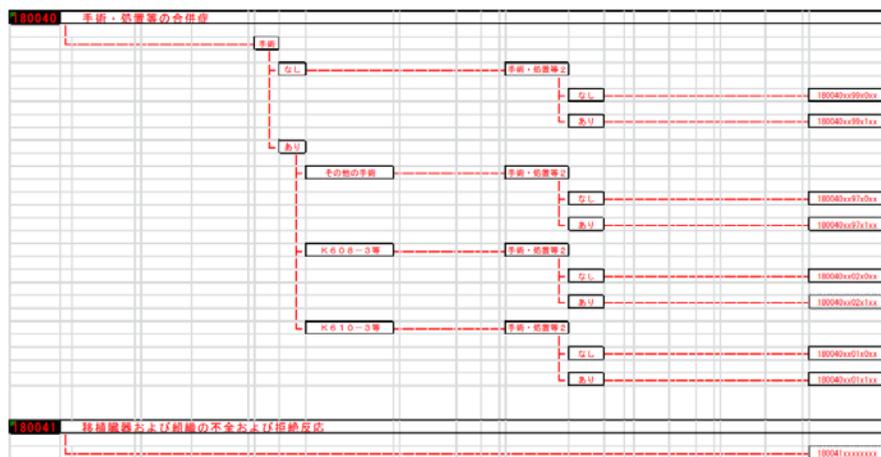
項目名	内容
3. 入退院情報	入院前と退院後の在宅医療の有無 0 無 1 当院が提供 2 他施設が提供 9 不明

(4) 外来 EF 統合ファイルの提出について

- 外来 EF 統合ファイルは、I 群・II 群に加え、III 群の DPC 対象病院も提出を必須化する。

12

「DPC 180040 手術・処置の合併症」の改良



13

6. その他（適切な傷病名コーディングの推進について）

(1) レセプトの記載要領について

- 「130100 播種性血管内凝固症候群（DIC）」によって請求する際は、一連の入院の中で医療資源を最も投入したのがDICであるか否かについてより確かなレセプト審査を可能にする観点から、下記の内容が記載されたものをレセプトに添付することを義務づけることを試行的に導入する。
 - ・ DICの原因と考えられる基礎疾患
 - ・ 厚生労働省 DIC 診断基準による DIC スコアまたは急性期 DIC 診断基準（日本救急医学会 DIC 特別委員会）による DIC スコア
 - ・ 今回入院中に実施された治療内容および検査値等の推移
- 今後の「130100 播種性血管内凝固症候群（DIC）」のコーディングの動向を踏まえつつ、DIC 以外で同様の対応とする診断群分類を追加することについて次回改定（平成 26 年度）以降、引き続き検討する。

14

DPCコーディングマニュアル

- ・ コーディングに関するマニュアルなく患者分類に基づく包括支払いが行われている国は稀である
- ・ DPC研究班（伏見班）がコーディングのための指針を研究報告書として作成
- ・ DPC評価分科会で承認予定
- ・ 課長通知等を加えてコーディングテキストとし、医療課から発出

15

今回の重点項目

- ・ 「医療資源」の考え方
- ・ 「敗血症」、「DIC」、「手術・処置の合併症」等はどのような場合に用いることが適切か
- ・ 「心不全」、「呼吸不全」等の臓器不全の考え方
- ・ 治療の当然の副作用としての「好中球減少症」、「血小板減少症」等の考え方
- ・ 局所的な状態と全体像の使い分け方

16

「医療資源」とは

- 「ヒト・モノ・カネである」 矢島企画官(当時)
- 出来高部分も含む
- 内科系では入院基本料が最も高額
- 外科系では手術料、手術材料も高額
- 輸血、リハビリもかなり高額
- 薬剤だけが「医療資源」ではない

17

当然、悩ましい状況は多々ある

- 入院の前半と後半で大きく病態、医療目的が異なり、投入した医療資源総量の甲乙がつけがたい場合は？
- 原因疾患の明らかな心不全や呼吸不全患者に対して、症状改善のみを目的とした短期入院も原因疾患でコーディングすべきか？
- 原発癌と転移癌の使い分け

18

あなたの病院はどうコーディングしていますか①

- 慢性腎不全で維持透析中の患者
- 膀胱癌あり、経尿道的切除目的に入院
- 全身麻酔下に経尿道的切除
- 7日目に退院
- その間、人工腎臓3回

- A) 慢性腎不全
- B) 膀胱癌

19

あなたの病院はどうコーディングしていますか②

- 上腕骨骨折とDICあり
- DICの加療目的に紹介される
- 2週間でDICは完治
- 整形外科に転科し、上腕骨骨折の手術とリハビリ(延べ10週間)

- A) DIC
- B) 上腕骨骨折

20

あなたの病院はどうコーディングしていますか③

- 直腸癌の低位前方切除目的で入院
- 入院4日目に手術
- 術後3日目で縫合不全と診断
- 腹膜炎になり、4週間ほど治療
- 敗血症に進行し、3週間ほど治療
- DICになり、1週間治療し死亡退院

- A) 直腸癌
- B) 縫合不全(手術・処置後の合併症)
- C) 腹膜炎
- D) 敗血症
- E) DIC

21

あなたの病院はどうコーディングしていますか④

- 糖尿病の患者。IVH挿入中で炎症反応あり、他院から紹介で入院
- カテ先感染を疑い、IVHカテ抜去、培養で(+)
- 敗血症と診断し抗菌剤で2週治療
- 敗血症治癒後も、糖尿病の教育でさらに4週間入院、末梢神経障害のリハビリを継続

- A) IVHカテ先感染(手術・処置後の合併症)
- B) 敗血症(DPC 180010)
- C) 糖尿病

あなたの病院はどうコーディングしていますか⑤

- 狭心症の既往で三年前にPCI施行の患者
- 冠動脈ステントの再狭窄あり、狭心症症状の悪化
- CBAG目的に入院
- 入院1週間後にCABG施行し、術後4週目で退院

- A) ステント狭窄(手術・処置後の合併症)
- B) 狭心症

23

あなたの病院はどうコーディングしていますか⑥

- 白血病で繰り返しの化学療法中
- 入院時に発熱と好中球減少あり
- 抗菌剤とノイトロジンを5日間投与し、白血球は回復、炎症所見も収まった
- 入院後10日目に予定通りトリセノックスを含む化学療法を1クール行い、5週目に退院

- A) 発熱性好中球減少症
- B) 白血病

24

あなたの病院はどうコーディングしていますか⑦

- 連合弁膜症あり、弁置換術を目的に入院
- 弁置換後、創部のMRSA感染あり
- 1週間後に縦隔炎となる
- さらに2週間後に敗血症となり、ガンマーグロブリンを含む薬剤治療を2週間継続する
- 炎症はほぼ沈静化したので、転院とする

- A) 連合弁膜症
- B) MRSA感染症(180030)
- C) 術後創部感染(180040)
- D) 縦隔炎
- E) 敗血症

25

あなたの病院はどうコーディングしていますか⑧

- 尿管結石による腎盂腎炎から波及した敗血症、DICで緊急入院
- DICは入院後3病日目で、敗血症は抗菌剤治療のみで5病日目で治癒
- 入院8日目に経尿道的尿管結石摘出
- 入院12日目に治癒退院

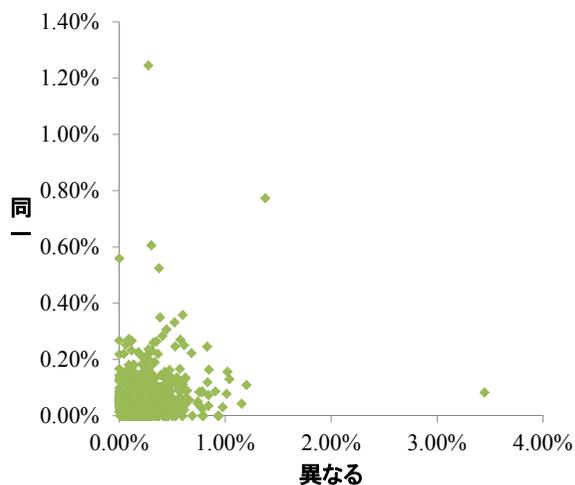
札幌、大阪

A)尿管結石	67%、59%
B)腎盂腎炎	10%、13%
C)敗血症	15%、21%
D)DIC	8%、13%

26

DICの請求率

入院契機	頻度
同一	0.05%
異なる	0.22%

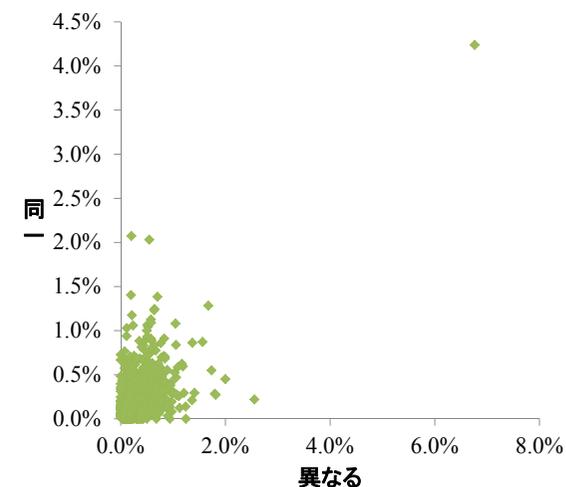


H23伏見班データ

27

敗血症の請求率 (1才以上)

入院契機	頻度
同一	0.25%
異なる	0.30%

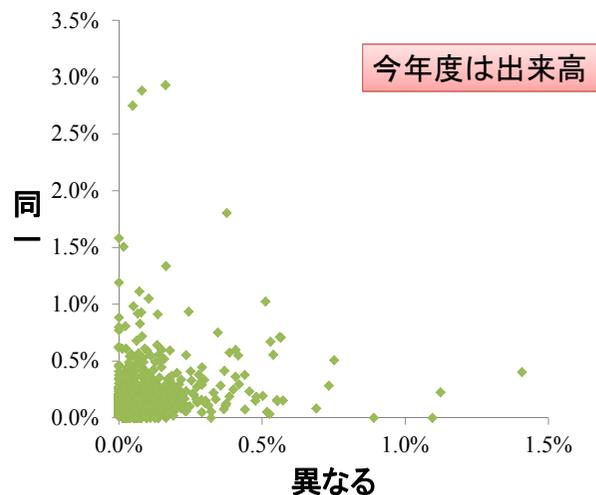


H23伏見班データ

28

「その他の感染症」の請求頻度

入院契機	頻度
同一	0.17%
異なる	0.07%



H23伏見班データ

29

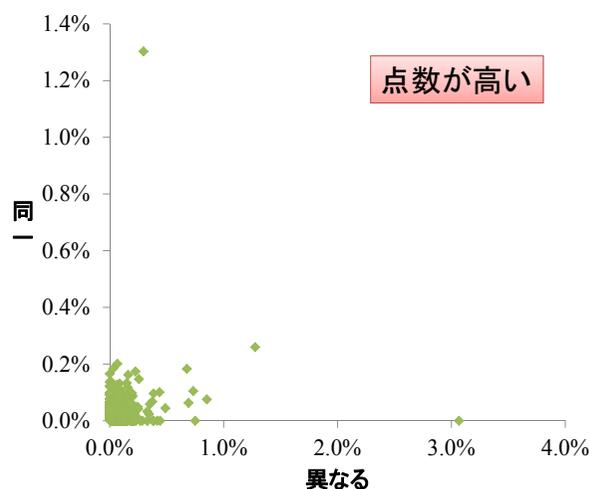
ICD10	医療資源を最も投入した傷病名	症例数	標準病名
A499	部位不明の細菌感染症	3070	日和見感染、一過性菌血症、院内感染、間欠的菌血症、菌血症、持続的菌血症、グラム陰性桿菌感染症、グラム陰性球菌感染症、グラム陰性菌感染症、グラム陽性桿菌感染症、グラム陽性球菌感染症、細菌感染症、BLNAR感染症、ESBL産生菌感染症
B348	部位不明のウイルス感染症	1733	RSウイルス感染症、パラインフルエンザウイルス感染症、リノウイルス感染症
A490	部位不明の細菌感染症	1345	MRCNS感染症、MRSA感染症、ぶどう球菌感染症
B349	部位不明のウイルス感染症	1176	ウイルス感染症、ウイルス血症、ウイルス性関節炎、ウイルス性敗血症、ウイルス性表層角膜炎、ウイルス性ぶどう膜炎
A491	部位不明の細菌感染症	955	B群溶連菌感染症、多剤耐性腸球菌感染症、腸球菌感染症、バンコマイシン耐性腸球菌感染症、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、溶連菌感染症、連鎖球菌感染症
B084	発疹を伴うエンテロウイルス性小水疱性口内炎	805	手足口病
B082	突発性発疹症	799	突発性発疹症

H23伏見班データ

30

「その他の真菌症」の請求頻度

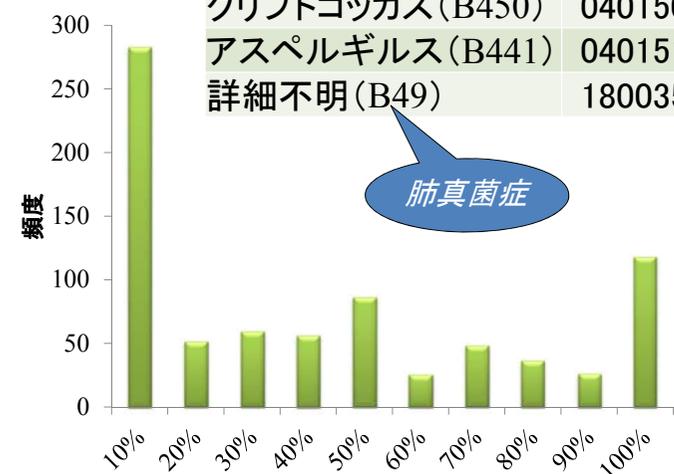
入院契機	頻度
同一	0.02%
異なる	0.04%



H23伏見班データ

31

肺の真菌症	DPC	割合
カンジダ (B371)	040080	4.6%
クリプトコッカス (B450)	040150	6.1%
アスペルギルス (B441)	040151	48.5%
詳細不明 (B49)	180035	40.8%



H23伏見班データ 「肺の真菌症」に占める詳細不明(B49)の割合

32

病院指標の公開

- 情報公開へのインセンティブとして、機能評価係数Ⅱで評価する
- 所定の定義で計算し、所定の形式に従い、病院ホームページで公開
- 該当しない項目は、「症例なし」と明示する
- 数値の公開が重要なのではなく、市民目線の説明が重要
- まず、どの医療機関でも計算可能な様式1のみから始める

33

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。

34



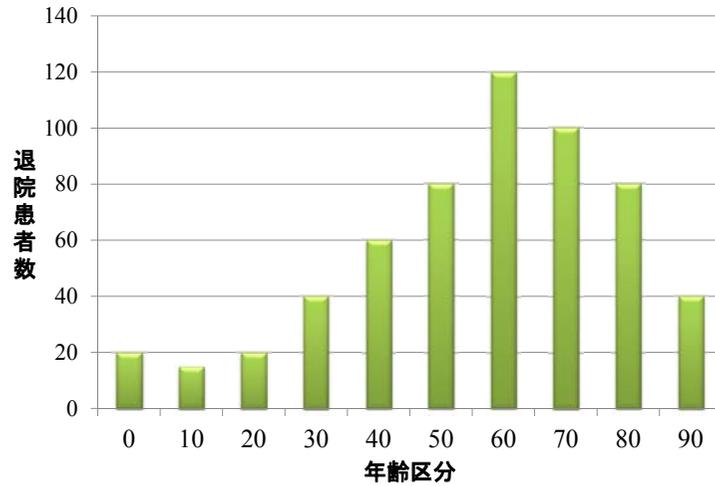
指標の案

- ① 年齢階級別患者数
- ② 診療科別DPC14桁別症例数トップ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 症例数トップ3
- ⑦ その他の指標

36

指標案①

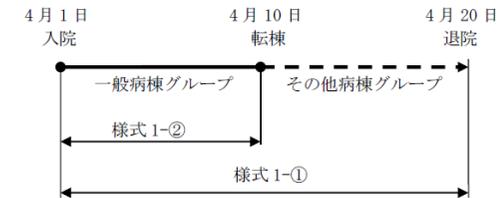
年齢階級別患者数



多様な入院パターン

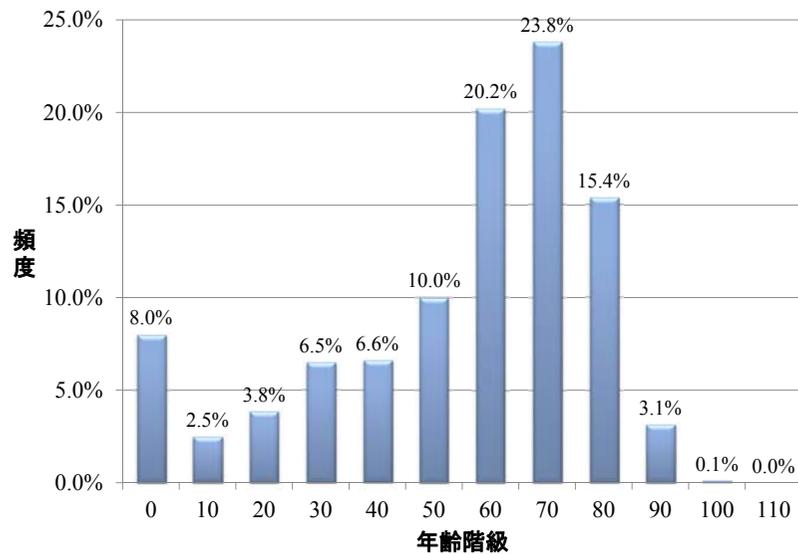
- 「DPC導入後の影響評価に関する調査」の実施説明書では、25の様式1作成パターンがある

一般病棟グループ → その他病棟グループ



	統括診療情報番号	入院年月日	退院年月日	様式1開始日	様式1終了日
様式1-①	0	20120401	20120420	20120401	20120420
様式1-②	1	20120401	00000000	20120401	20120409

2レコード作成する。



指標案②

診療科別DPC14桁別症例数トップ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

41

指標案③

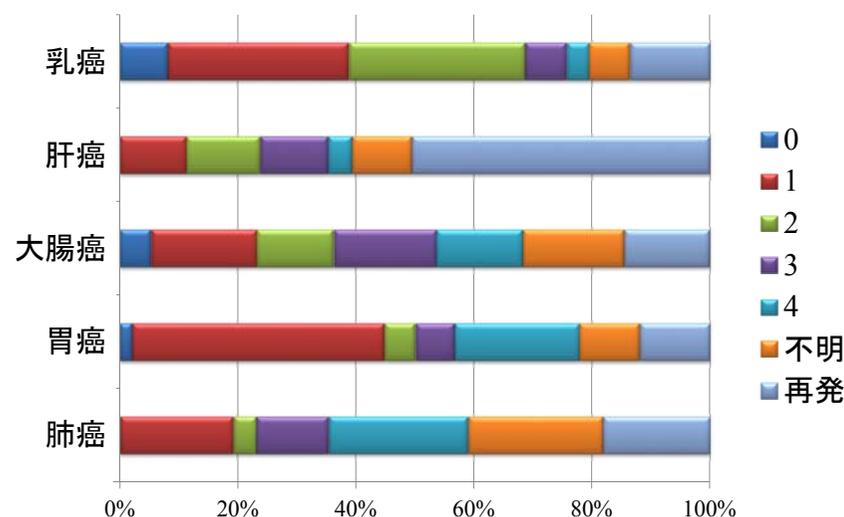
5大癌の病期分類別患者数

	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。

42

UICC (6th) staging + 再発患者数



H23伏見班データ

43

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
** 様式1では入院経路を区別できないことが判明

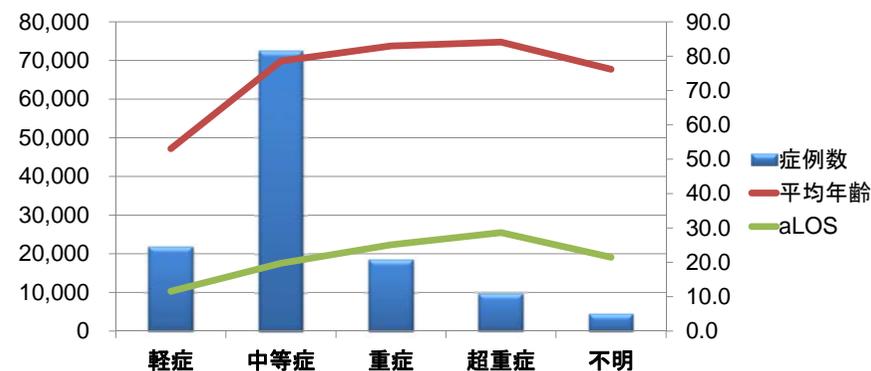
44

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. SpO₂ 90%以下 (PaO₂ 60Torr以下)
4. 意識障害*
5. 血圧 (収縮期) 90mmHg以下

45

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

46

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	—				
I675	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	—				

47

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 症例数トップ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……

49

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

50

指標案⑦

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……

51

まとめ

- DPCの基本は適正なコーディングである
- そのためのマニュアルがなかったが、今年度中に第一弾が整備の予定
- 病院指標の公開は、自ら医療機関の在り方を世に問うものである
- その基礎はやはり正しいコーディングにある

52