

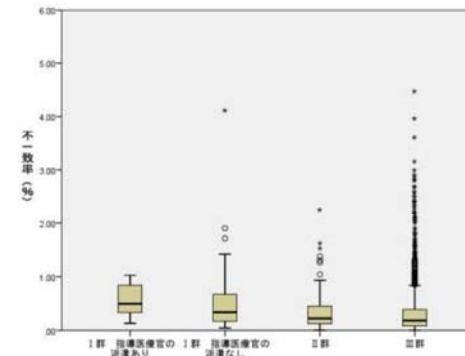
適切なコーディングと 病院情報の公開について

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

2019年1月26日 伏見班セミナー in 別府

医療機関種別毎のコーディング不一致率

- ・ H27・H28において指導医療官の派遣実績のあるⅠ群、その他Ⅰ群、Ⅱ群、Ⅲ群について、当該医療機関の症例のうち、H28年度1年間のDPCデータについて、コーディング不一致の症例数の分布
- ・ コーディング不一致とは、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が異なっているものと定義。
- ・ Ⅲ群については、6%を超える医療機関が2あるが、図の視認性の観点から削除。



	H27	H28	H29
派遣人数	3	5	7

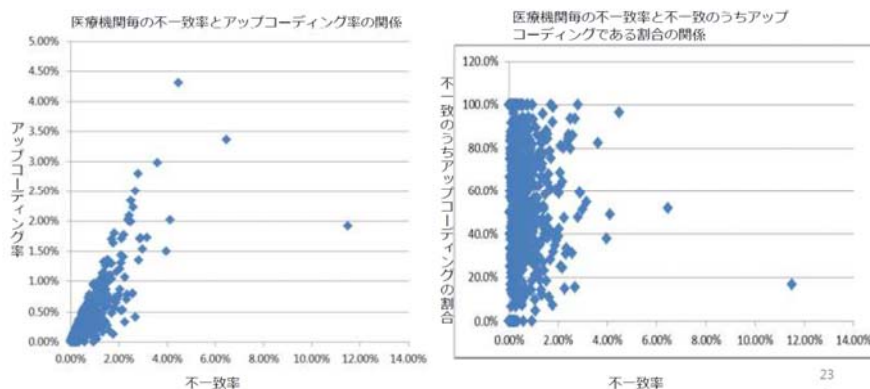
医療機関群	最大値	中央値
Ⅰ群 (派遣あり)	1.03%	0.50%
Ⅰ群 (派遣なし)	4.11%	0.34%
Ⅱ群	2.25%	0.22%
Ⅲ群	11.50%	0.18%
全医療機関	11.50%	0.19%

※ Ⅲ群において、不一致率が6%以上となる2医療機関については表示していない

2
H29.8.4 DPC評価分科会

アップコーディングに関する分析

- ・ H28年度のDPCデータにおける、コーディングの不一致率とアップコーディング率の関係、不一致率と不一致率のうちアップコーディングである割合の関係を示した。
- ・ アップコーディングとは、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が異なり、実際のコーディングが高得点となるものと定義。
- ・ 不一致の割合が高い医療機関がアップコーディングが多い率が高いというわけではない。
- ・ 不一致のうち、100%がアップコーディングであった病院は173あった。



H29.8.4 DPC評価分科会

病院情報の公表

- ・ 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

数値の公開そのものより、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。

H30年度の指標

- ① 年齢階級別退院患者数
- ② 診断群分類別患者数等（診療科別患者数上位5位まで）
- ③ 初発の5大癌のUICC病期分類別ならびに再発患者数
- ④ 成人市中肺炎の重症度別患者数等
- ⑤ 脳梗塞（I63\$）の患者数等
- ⑥ 診療科別主要手術別患者数等（診療科別患者数上位5位まで）
- ⑦ その他（DIC、敗血症、その他の真菌症および手術・術後の合併症の発生率）

5



6

地方独立行政法人 広島市立病院機構
広島市立広島市民病院
Hiroshima City Hiroshima Citizens Hospital

TEL: 082-221-2291 FAX: 082-223-5514

トップページ > 広島市立広島市民病院 病院情報 > 平成28年度

平成28年度 広島市立広島市民病院 病院情報

【集計項目】

- 年齢階級別退院患者数
- 診断群分類別患者数等（診療科別患者数上位5位まで）
- 初発の5大癌のUICC病期分類別ならびに再発患者数
- 成人市中肺炎の重症度別患者数等
- 脳梗塞のICD10患者数等
- 診療科別主要手術別患者数等（診療科別患者数上位5位まで）
- その他（DIC、敗血症、その他の真菌症および手術・術後の合併症の発生率）

年齢階級別退院患者数

年齢区分	0～	10～	20～	30～	40～	50～	60～	70～	80～	90～
患者数	1,875	438	604	1,139	1,639	1,878	3,923	4,791	2,698	411

解説：
入院患者は、60歳未満の占める割合が39.0%、70歳以上の占める割合が40.7%と、高齢の患者に偏ること無く、各年齢層の患者がほぼまんべんなく入院しています。また、当院は総合周産期母子医療センターの指定を受けていることもあり、10歳未満の入院患者は全体の9.7%を占めています。

例）広島市民病院 内科

施設認定 施設基準

診断群分類別患者数等（診療科別患者数上位5位まで）

内科（血液内科を含む）

DPCコード	DPC名称	患者数	平均 在院日数 （内院）	平均 在院日数 （全病）	転院率	平均年齢
060020xx04x0xx	胃の悪性腫瘍 内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術 手術処置2 なし	188	9.19	9.02	0.53	71.74
060340xx03x00x	胆管（肝内外）結石、胆管炎 胆管性膿瘍膿瘍手術等 手術処置2 なし 定義副癌病 なし	162	9.95	11.06	3.70	69.64
060050xx097x0xx	肝・肝内胆管の悪性腫瘍（結核性を含む。） その他の手術あり 手術処置2 なし	124	12.41	11.74	3.23	75.73
060050xx099x00x	肝・肝内胆管の悪性腫瘍（結核性を含む。） 手術なし 手術処置2 なし 定義副癌病 なし	80	5.79	10.33	6.25	67.50
060140xx097x00x	胃十二指腸潰瘍、胃憩室症、胃門狭窄（穿孔を伴わないもの） その他の手術あり 手術処置2 なし 定義副癌病 なし	64	9.83	10.93	3.13	68.48

解説：
胃底に対するESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）を多く実施しており、質・安全性の高い手法を展開しています。胆・膵臓域では、胆嚢性炎症や急性胆管炎、急性膵炎の緊急入院患者が多く、内視鏡的結石除去術や胆道下視鏡鏡下手術を積極的に行っています。肝臓癌に対するRFA（経皮的ラジオ波焼灼療法）の件数も多く、TACE（肝動脈化学療法）も内科担当医師が行うことと、肝予備能を十分考慮し長期的なQOL（生活の質）を重視した治療を実施しています。また、上部消化管出血の救急患者に対しては、緊急内視鏡検査による止血処置を積極的に行っています。

8

医政局事業: 共通指標セット

- 医政局において、平成22年度より、「**医療の質の評価・公表等推進事業**」を実施。本事業は、国民の関心の高い分野について、医療の質の評価・公表等を実施し、その結果を踏まえた、分析・改善策の検討を行うことで、医療の質の向上及び質の情報の公表を推進することを目的としている。
- 平成29年度事業においては、本事業に参加する病院団体に共通指標を用い、その一部を公表することとしている

9
2017.8.4 DPC評価分科会

共通指標セットから抜粋

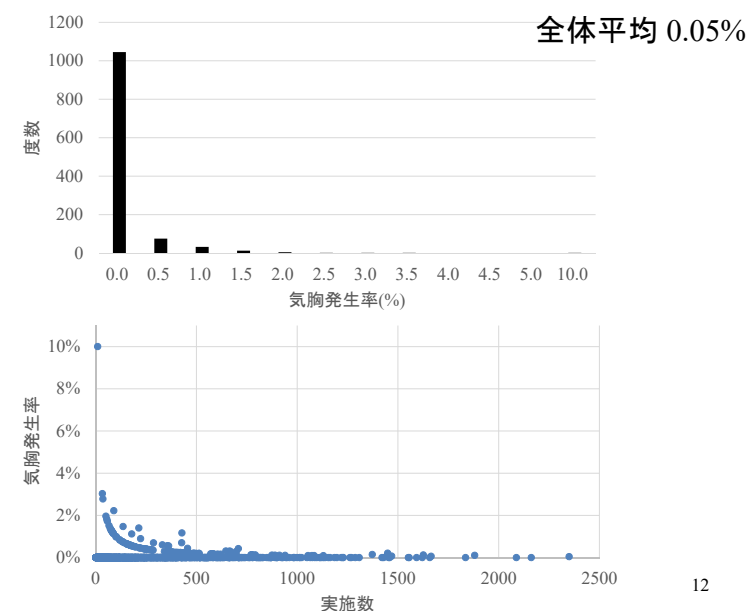
- 中心静脈カテーテル挿入時の気胸発生率
- 急性心筋梗塞患者におけるアスピリン(入院早期)
- 急性心筋梗塞患者におけるアスピリン(退院時)
- Door to Balloon
- 脳梗塞の早期リハビリテーション
- 誤嚥性肺炎患者に対する喉頭ファイバーあるいは嚥下造影検査

10

- 予防的抗菌薬(術後24時間および48時間以内停止)
- 服薬指導(全体と薬剤指導管理料2)
- 栄養指導(特別食の算定)
- 手術あり患者の肺血栓塞栓症の予防対策
- 手術あり患者の肺血栓塞栓症発生率
- 30日以内再入院率
- 広域抗菌剤使用時の血液培養の実施
- 血液培養時の2セット実施率
- 地域連携パス(脳卒中、大腿骨頸部骨折)

11

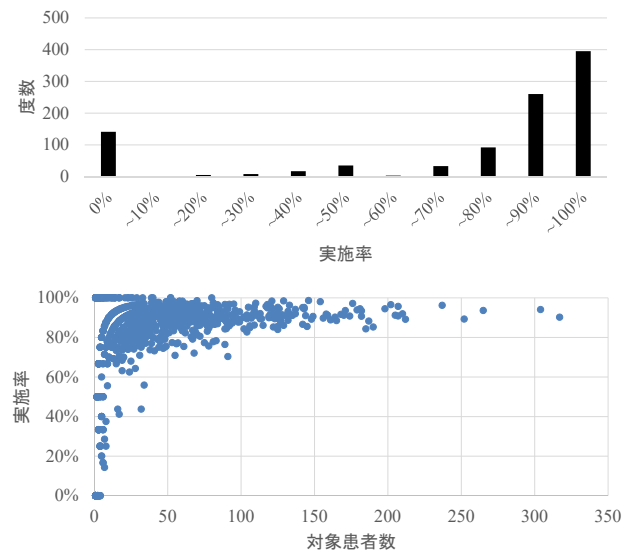
中心静脈カテーテル挿入時の気胸発生率



12

急性心筋梗塞患者における入院時アスピリン投与の実施率

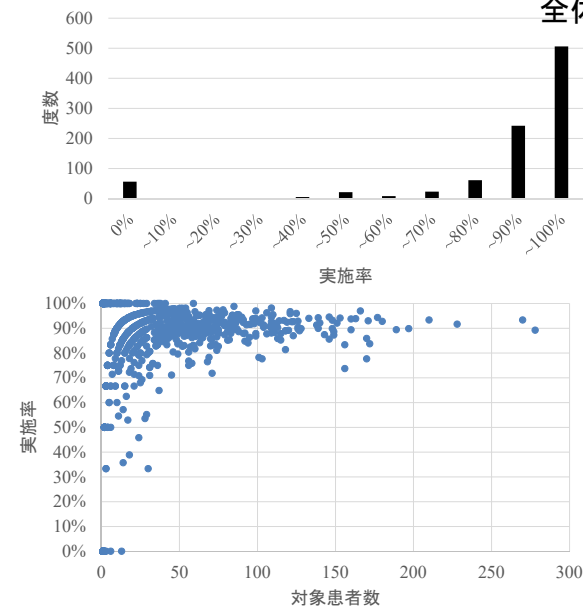
全体平均 89.0%



13

急性心筋梗塞患者における退院時アスピリン投与の実施率

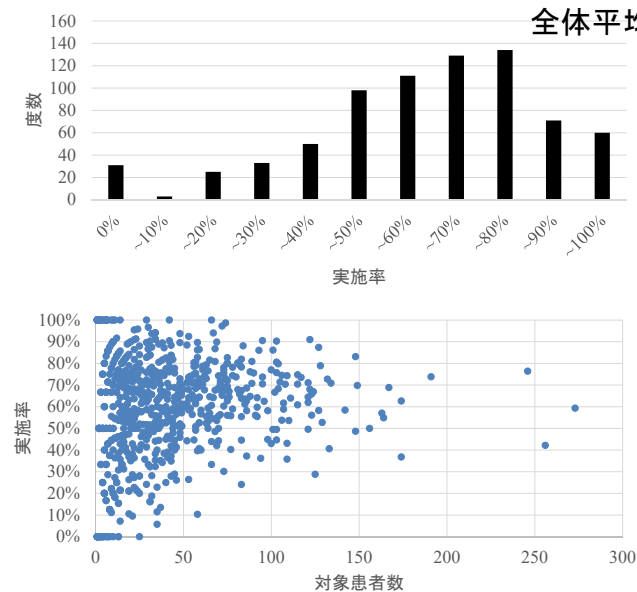
全体平均 84.3%



14

Door to Balloon実施率

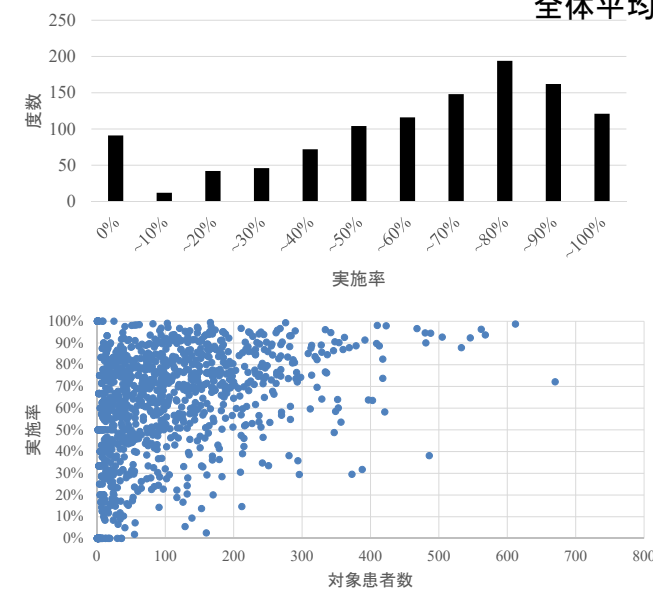
全体平均 62.4%



15

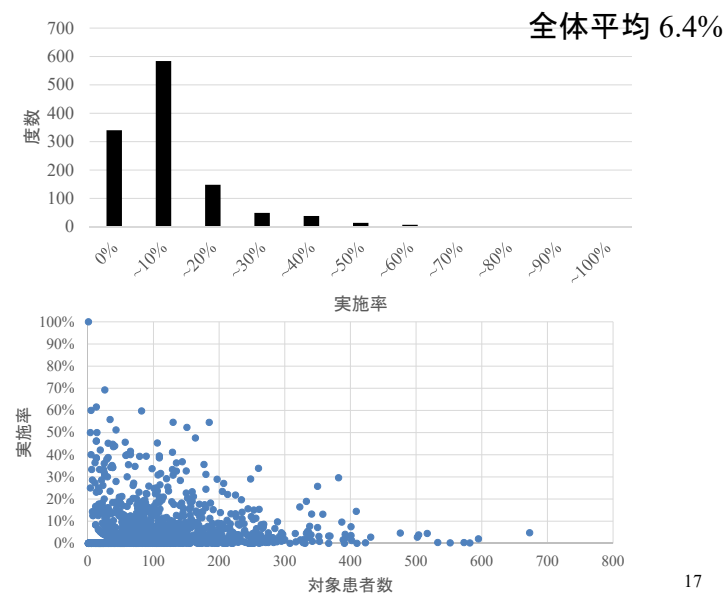
脳梗塞の早期リハビリテーション(3日以内)

全体平均 70.8%

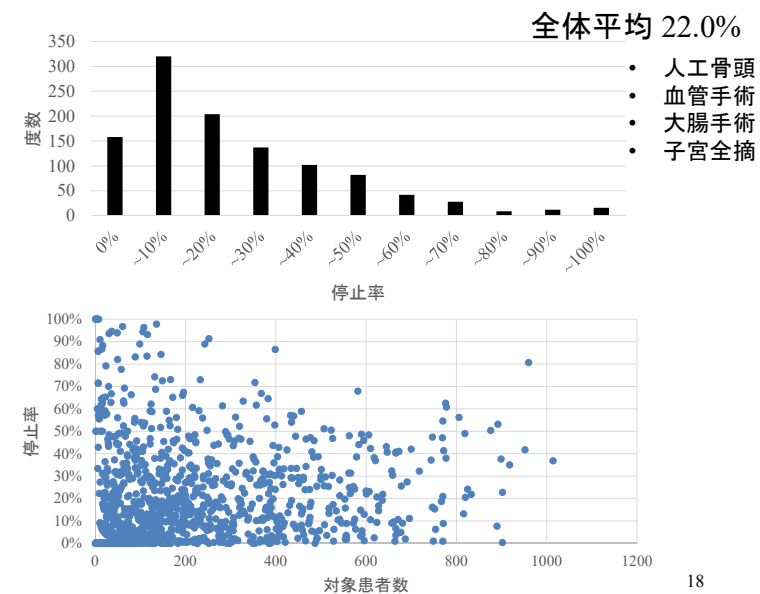


16

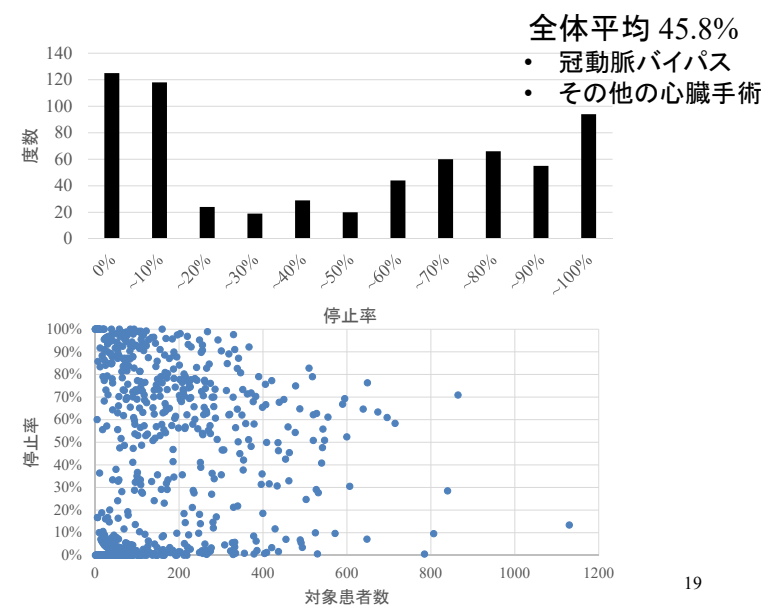
誤嚥性肺炎患者に対する喉頭ファイバーあるいは嚥下造影検査



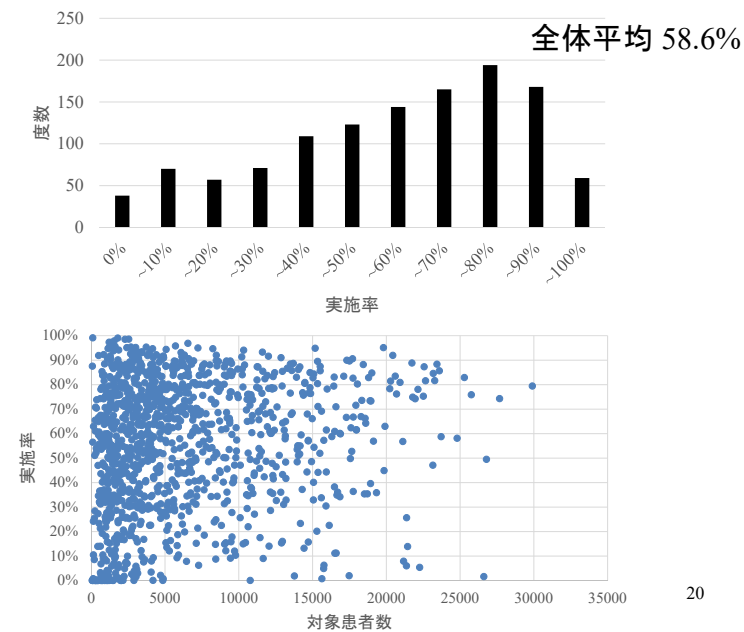
予防的抗菌剤24時間以内停止率



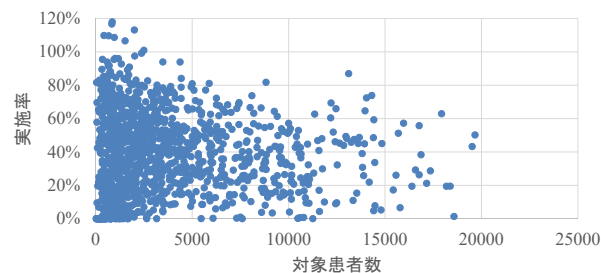
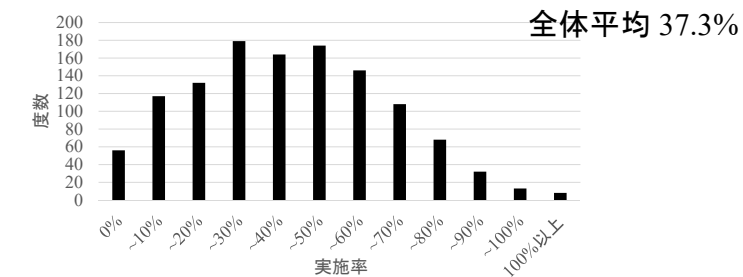
予防的抗菌剤48時間以内停止率



薬剤管理指導実施率

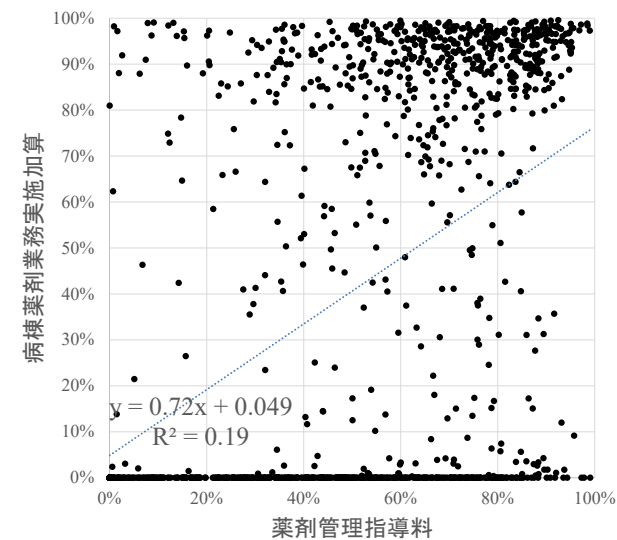


安全管理が必要な薬剤に関する実施率



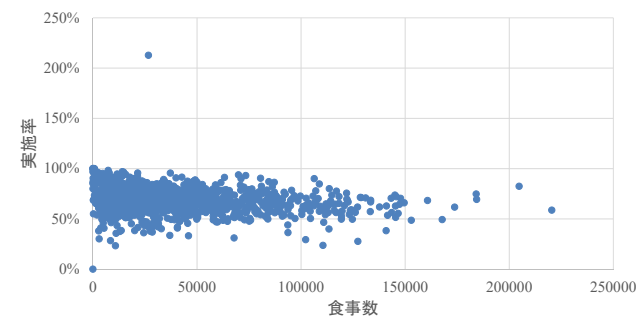
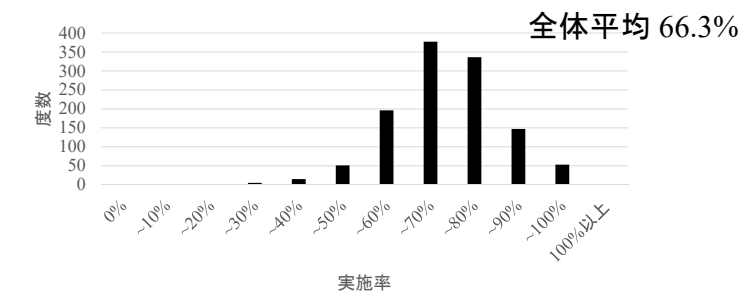
21

薬剤指導管理料算定と病棟薬剤業務実施加算算定の関係



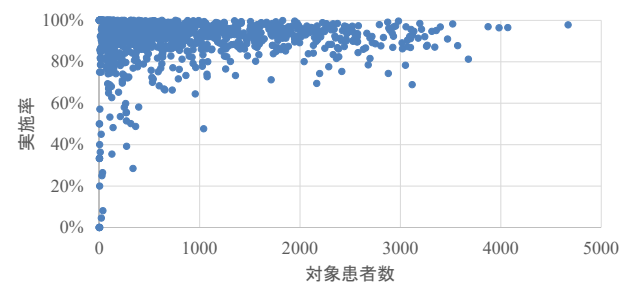
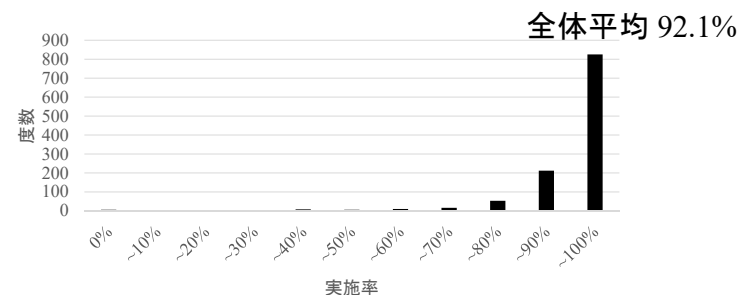
22

栄養指導(特別食の算定)



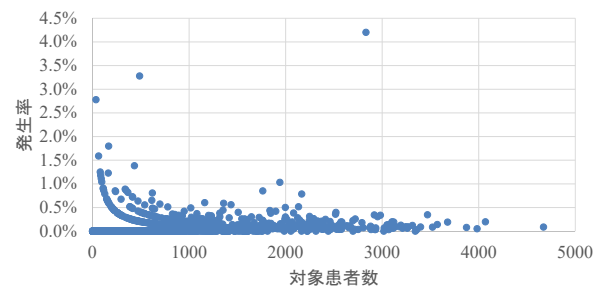
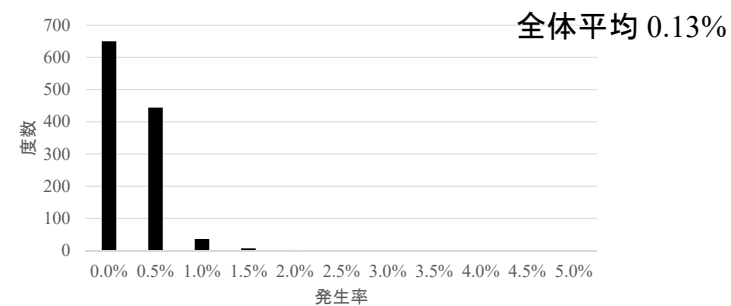
23

手術あり患者の肺血栓塞栓症の予防対策



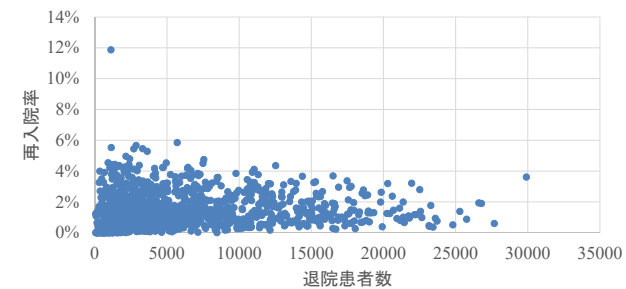
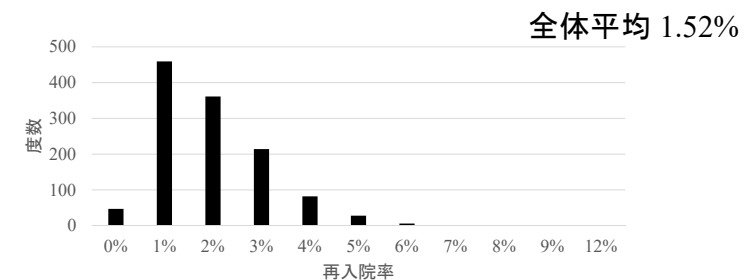
24

手術あり患者の肺血栓塞栓症発生率



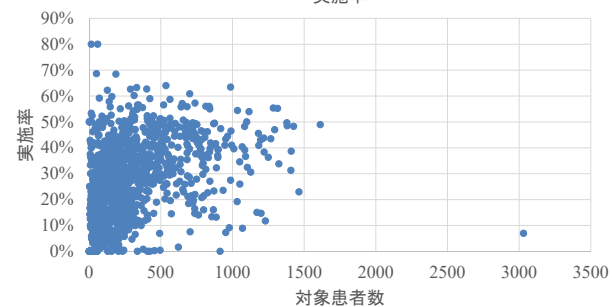
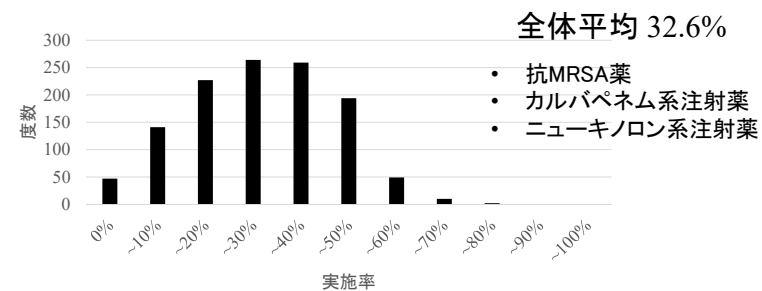
25

(予定外の)再入院(30日)



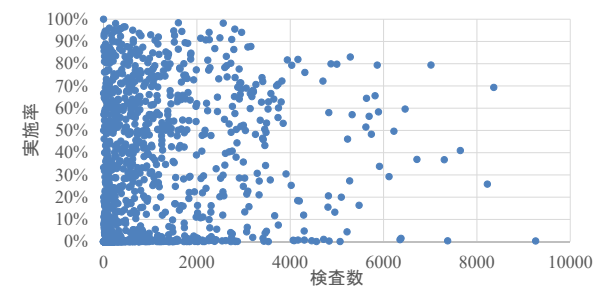
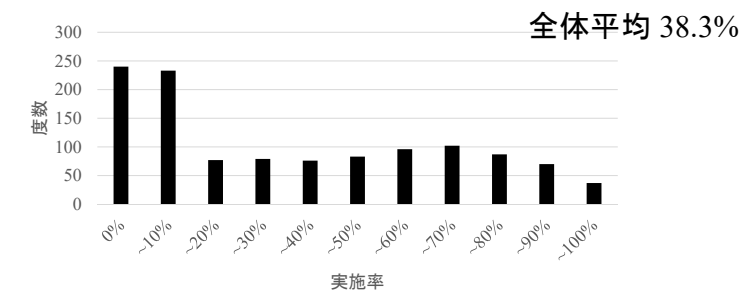
26

広域抗菌剤使用時の血液培養の実施



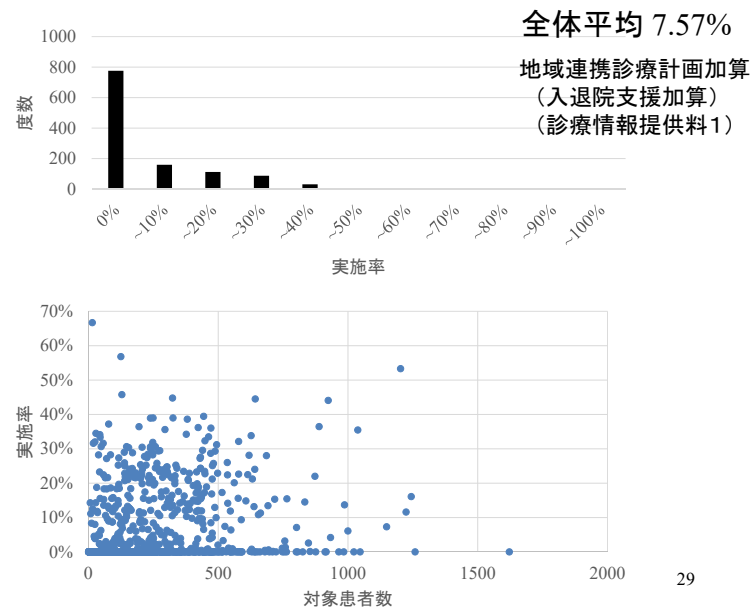
27

血液培養時の2セット実施率

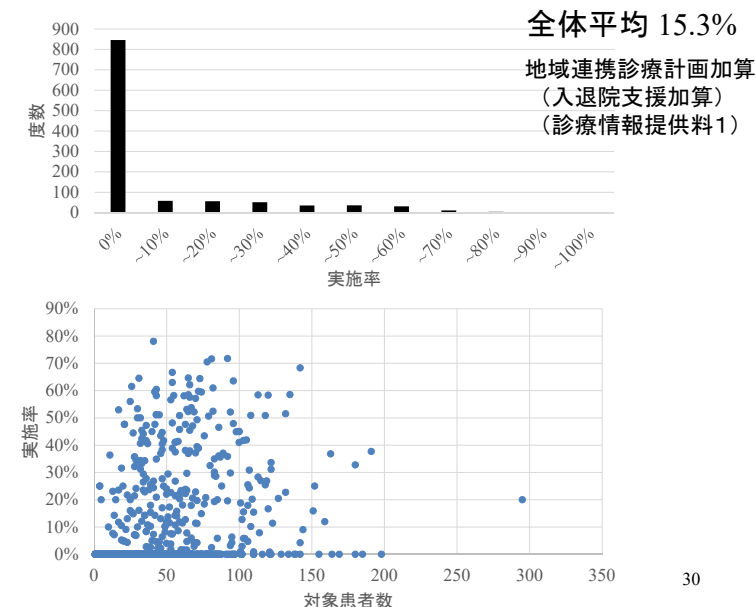


28

地域連携パス(脳卒中)



地域連携パス(大腿骨頸部骨折)



薬剤耐性 (AMR) 対策アクションプラン(2016.4.5)【数値目標のまとめ】

指標微生物の薬剤耐性率

	指標	2014年	2020年(目標値)
医療分野	肺炎球菌のペニシリン非感受性率	48%	15%以下
	大腸菌のフルオロキノロン耐性率	45%	25%以下
	黄色ブドウ球菌のメチシリン耐性率	51%	20%以下
	緑膿菌のカルバペネム耐性率	17%	10%以下
	大腸菌・肺炎桿菌のカルバペネム耐性率	0.1-0.2%	0.2%以下(同水準)
畜産分野	大腸菌のテトラサイクリン耐性率	45%	33%以下
	大腸菌の第3世代セファロスポリン耐性率	5%	G7同水準
	大腸菌のフルオロキノロン耐性率	5%	G7同水準

ヒトの抗微生物剤の使用量(人口千人あたりの一日抗菌薬使用量)

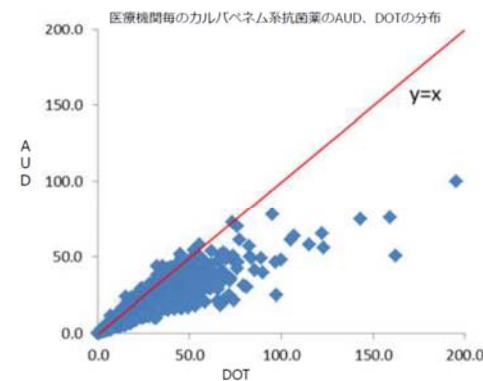
指標	2013年	2020年(目標値)
全体	15.8	33%減
経ロセファロスポリン、フルオロキノロン、マクロライド	11.6	50%減
静注抗菌薬使用量	1.2	20%減

※動物の抗微生物剤使用量の指標については、今後1年以内に、適正使用に係る具体的な行動計画とともに数値目標を設定

2017.9.28 DPC評価分科会

AUD(抗菌薬使用密度)とDOT(抗菌剤使用日数)

・DPC対象病院における平成28年度DPCデータからカルバペネム系抗菌薬(メロペネム、イミペネム、ドリペネム、ピアペネム、パニペネム)のAUD(抗菌薬使用密度)、DOT(抗菌薬治療日数)を分析。
・AUDは医療機関の診療規模を補正する指標であり、DOTと併せて他施設との使用量の比較が可能となる。このような指標を医療機関毎に把握し、他施設との比較や自施設の診療内容を把握することは抗菌薬の適正使用に資する。



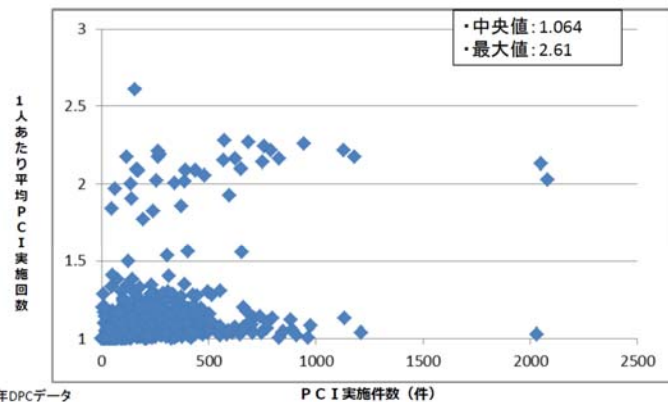
・AUD=H28.4~H29.3月までのカルバペネム系抗菌薬の総使用量(g)×1000/DDD×当該期間の総入院患者延べ入院日数
・DOT=H28.4~H29.3月までのカルバペネム系抗菌薬の延べ投与日数×1000/当該期間の総入院患者延べ入院日数
・DDD=抗菌薬ごとに定められた1日投与量
・カルバペネム系薬剤のうち、オラベネムについてはDDDが把握不能だったため集計対象外とした。
・腎機能の悪い患者が多い施設や小児科病院ではAUDが低くなる等、単純に数値の大小で評価出来るものではないことに留意する必要がある。

2017.9.28 DPC評価分科会

医療機関別のPCI件数と1人当たりPCI回数

診 調 組 参 考
2 9 . 1 0 . 2 5

- PCI件数が0の医療機関を除いた1145のDPC病院について、医療機関ごとの総PCI件数及び一人当たりPCI回数（総件数/PCIをうけた患者数）を集計。
- 年間で1人当たり平均2回以上PCIを行う医療機関が34存在する。
- 日本心血管インターベンション治療学会の2016年のPCIレジストリデータ（986施設、243,436例）によると、入院時の冠動脈病変枝数は1枝:60%、2枝:24%、3枝:12%、LMT:4%（CVIT年次報告書より引用）

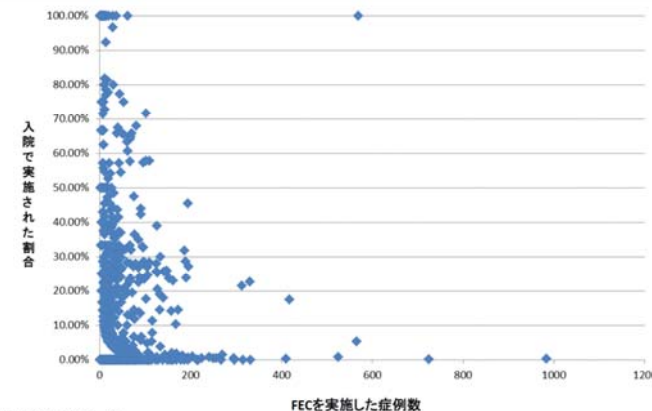


58

医療機関別の乳がんに対する化学療法（FEC） 症例数と入院で実施される割合

診 調 組 参 考
2 9 . 1 0 . 2 5

- FEC（エピルビン塩酸塩+シクロホスファミド水和物+フルオロウラシル）施行症例数が0の医療機関を除いた743のDPC病院について、医療機関ごとの入院・外来あわせたFECの施行症例数及び入院で実施された割合を集計。
- 医療機関によってはほとんどの症例を入院で実施する医療機関、外来で実施する医療機関が存在し、医療機関毎に実施状況が異なる。



59

これからの期待

- DPCコーディングの質を確保することが、正しいマネジメントの出発点
- 病院情報の公開は「病院の顔」であり、徒や疎かにすべきことではない
- 急性期を担う医療機関から市民への発信として、記載内容の充実をお願いしたい
- 今後はEFファイルを使用したプロセス指標も公開予定（おそらく任意）

35

お願い

- コーディングテキストの見直しを行う予定です。
- ご意見、アイデアを、

fujimori@med.tohoku.ac.jp

まで、遠慮なくお寄せください。

36