



東北大学



DPCコーディングテキストと 病院指標の公開

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

20140705 伏見班セミナーin東北大

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
- コーディングテキストの改善
- DPCデータの精度向上に向けて
- 病院指標の作成と公開
- 審査・支払い上の課題
- 入院時併存症に対する持参薬の考え方
-

2

DPC/PDPS傷病名コーディングテキスト

- 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
- コーディング**テキスト**とし、医療課から発出

3

診調組 D-2-2 (別紙)
2 5 . 1 2 . 1 8

診調組 D-3 (修正)
2 5 . 1 2 . 9

DPC/PDPS 傷病名コーディングテキスト

平成26年4月

厚生労働省保険局医療課

4

初版の重点項目

- 「医療資源」の考え方
- 「敗血症」、「DIC」、「手術・処置の合併症」等はどうの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

5

「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

6

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

7

あなたの病院はどれで請求していますか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

8

あなたの病院はどれで請求していますか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

9

あなたの病院はどれで請求していますか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・処置の合併症)
- C) 腹膜炎
- D) 敗血症
- E) DIC

10

あなたの病院はどれで請求していますか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

11

あなたの病院はどれで請求していますか⑤

- 狭心症の既往で3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
- CABG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

12

あなたの病院はどれで請求していますか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

13

あなたの病院はどれで請求していますか⑦

- 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

- A)尿管結石
- B) 腎盂腎炎
- C) 敗血症
- D) DIC

14

あなたの病院はどれで請求していますか⑧

- 前立腺癌にて外来通院中
- ウイルス性胃腸炎にて入院となった
- 原因精査のため胃内視鏡を施行、十二指腸部に発赤、食道にアニサキスを確認・回収
- 下血、吐血等無いものの、Hbが低下している為、輸血を1日2単位3日間実施
- 出血源を特定できず軽快し退院

- A) ウイルス性胃腸炎
- B) アニサキス症
- C) 貧血

15

あなたの病院はどれで請求していますか⑨

- 胆管癌(組織診断確定)で胆管閉塞あり。
- 定期的ステント交換目的で入院。
- 入院中には化学療法は施行していない。

- A)胆管癌(C24.0)
- B)胆管閉塞症(K83.1)

16

DPC制度における病院指標の公開

- 病院自らの情報公開へのインセンティブとして、機能評価係数Ⅱで評価する方向
- 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

17

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。

18

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、その病状の特性ある程度推察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症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や小児科から新生児早期までの出生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、他の臨床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	1,333
80歳	706
90歳	158

※平成23年度に退院した患者を対象としています
※一歳未満に入院した時点での年齢で集計しています

当院は、地域の中核病院として幅広い年齢層の患者様にご利用いただいております。その中でも特にがん診療を中心とした医療を行っていることから60代以上の患者様の割合が多い傾向があります。一方で産産科医療にも力を入れているため、新生児・乳幼児も比較的多くいらっしゃるごことがわかります。

5大がんの病期分類別症例数 (平成23年度)

日本で現在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**と**5大がん**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せん。

がんの症例数を見ることで、その病院がどの程度がん治療に積極的に治療をしているかを知ることができます。また、病期分類にあることによってその病院の診療の幅広さを知ることができます。

病期	再発					再発
	1	2	3	4	5	
胃がん	51	36	44	23	—	22
大腸がん	62	61	23	21	—	30
乳がん	62	42	31	30	—	82
肺がん	—	0	0	—	—	10
肝がん	—	—	11	—	—	—

※平成23年度に退院した患者を対象としています
※再発症例のみに入念入念して再発症例を再発して集計しています
※10例以下は個人情報保護のため明示していません

当院は、胃がん・大腸がん・乳がんに対する治療を積極的に行っています。特に乳がんにおいては地域で唯一の乳腺外科があり、積極的な治療を行なっています。また緩和ケア病棟を有していることから、手術だけでなく痛管理をはじめ終末期の治療についても幅広くカバーし、ステージⅢやⅣといった症例についても積極的な診療を行っています。

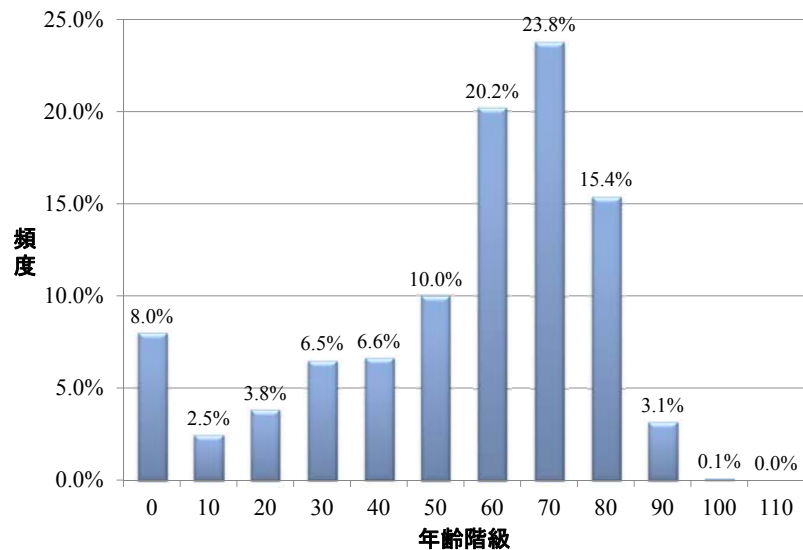
指標の案

- 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

20

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

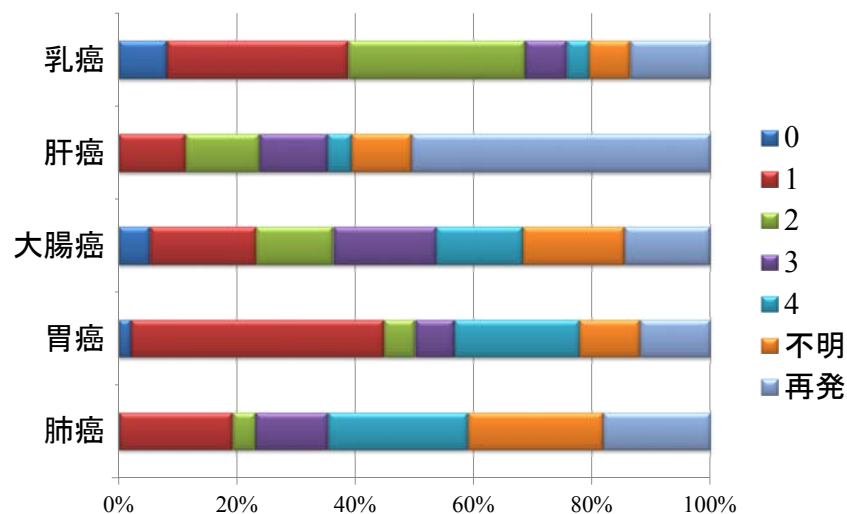
指標案③

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 (6th) staging+再発患者数



H23伏見班データ

25

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

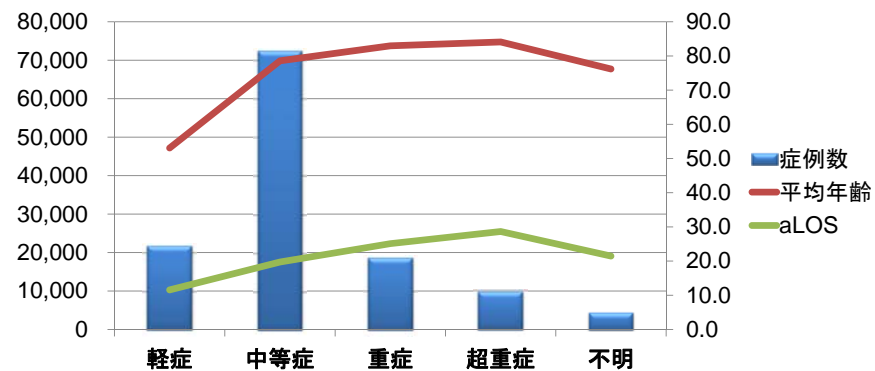
26

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

27

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

28

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	—				

29

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……

31

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

32

その他の指標

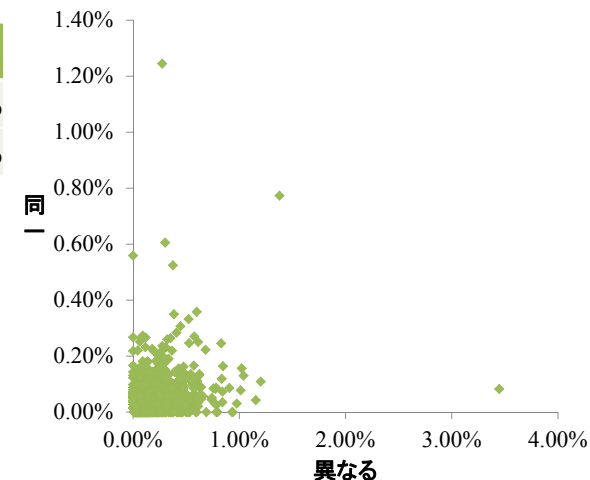
DPC	最も医療資源を投入した傷病名	入院契機	患者数	請求率
130100	播種性血管内凝固症候群	同一		
		異なる		
180010	敗血症(1才以上)	同一		
		異なる		
180040	手術・処置等の合併症	同一		
		異なる		

続く……

33

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

34

平成26年度診療報酬改定

- DICでコーディングする場合、以下の三点について、レセプトへの記載が必須となった
 - 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
- 最も医療資源を投入した傷病名であること的主治医説明が求められる

35

まとめ

- DPCは単に丸めの支払方式ではなく、比較可能なデータにより自院の機能が明らかとなる。
- 共通定義による病院指標の公開により、市民からの評価も行われる。
- 正しい指標作成には正しいコーディングが行われていることが大前提である。
- DPCの基本である「最も医療資源を投入した傷病名」の考え方をもう一度整理しよう。

36