



東北大学



事例から学ぶ適切なDPCコーディング

東北大学 大学院医学系研究科社会医学講座 医療管理学分野
藤森 研司

20140821 伏見班夏季セミナーin産業医大

DPC制度の当面の課題

- 「病院群」、「基礎係数」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
- ICD-10 2013年版対応
-

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

2)本書が作成された背景

- DPC 対象病院は年々増加傾向となっており、DPC/PDPS による診療報酬の支払い方式が拡大している中で、**DPC/PDPS を適切に運用**するため、今後ますます適切な傷病名コーディングが求められている。
- DPC 制度は、疾病の分類方法として「疾病及び関連保健問題の国際統計分類:ICD-10 2003 年版準拠」が採用されており、適切なDPC コーディングのためには**ICDに対する理解**が普及することが重要であり、これまで様々な取り組みが行われてきた。(中略)
- しかし、ICDに関する知識の不足に起因すると考えられる**不適切なコーディング**や、いわゆる**アップコーディング**(より高い診療報酬を得るために意図的に傷病名コーディングの操作を行うこと)の事例等が存在することが指摘されており、適切なDPC コーディングを推進するためにICD に関する知識の更なる普及の取り組みが課題とされている。

5

3)なぜ適切なDPC・ICD コーディングが求められるのか

- DPC/PDPSの基本となるDPC 点数表は、「DPC 導入の影響評価にかかる調査」に基づき、**診断群分類ごとの前年度の全国平均の実績を元に設定**されており、最新の診療実態を反映した点数が設定される仕組みとなっている(DPC 点数表の各診断群分類の点数は厚生労働省が恣意的に決定しているわけではない)。
- しかし、いわゆるアップコーディング等により、適切な傷病名コーディングが行われなかった場合、各診断群分類において**診療実態にあった適切な点数が設定されなくなってしまう**可能性がある。

6

- ※ 例として、「130100 播種性血管内凝固症候群 (DIC)」の診断群分類はアップコーディングが多い診断群分類であると指摘されており、設定されている点数は**年々低下している**ことから、本来DICとしてコーディングされるべき患者を診療する医療機関にとって適切な医療費が償還されなくなっているのではないかという指摘がある。
- DPC/PDPSが適切に運用され、全国の急性期医療が適切に提供されるためには、**診断群分類ごとに診療実態にあったDPC 点数**が設定されることが不可欠であることから、全国のDPC/PDPS に関連する医療機関において適切なDPC コーディングが求められている。

7

4)本書の帰属について

- 本書は、厚生労働科学研究班(伏見班)及び日本診療情報管理士会が監修し、厚生労働省保険局医療課に帰属する。

3. 本書に疑義がある場合の問い合わせ先

- 個別事例のDPC コーディング・診療報酬請求に係ること: 地方厚生(支)局
- 本書の改訂にかかる要望等: DPC 調査事務局(厚生労働省保険局医療課)

8

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

9

「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

10

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

11

あなたの病院はどれで請求していますか①

- 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

12

あなたの病院はどれで請求していますか②

- 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

13

あなたの病院はどれで請求していますか③

- 2型糖尿病(合併症なし)インシュリン治療中
- 膵体部癌と診断され、TS-1内服開始
- TS-1内服開始後10日程で、頻回な下痢症状出現(TS-1の副作用か?)
- 下痢が続くため入院、補液の点滴実施し、翌日軽快退院

- A) 2型糖尿病(合併症なし)
- B) 膵体部癌
- C) 下痢症
- D) 脱水症
- E) 薬剤性腸炎

14

あなたの病院はどれで請求していますか④

- 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

15

あなたの病院はどれで請求していますか⑤

- 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

16

あなたの病院はどれで請求していますか⑥

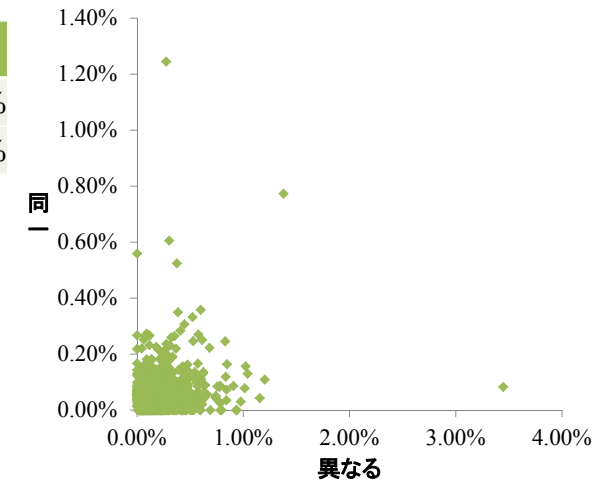
- 低酸素血症による意識障害で緊急入院
- 入院2～7日目まで肺炎に抗菌薬治療し改善
- 入院3～7日目、急性期DIC(5点)に対し、リコモジュリン投与し改善
- 入院10日目より誤嚥性肺炎あり、抗生剤開始
- 入院16日目、死亡退院

A)細菌性肺炎
B)誤嚥性肺炎
C)DIC

17

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

18

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

19

あなたの病院はどれで請求していますか⑦

- 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

20

あなたの病院はどれで請求していますか⑧

- 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

21

あなたの病院はどれで請求していますか⑨

- 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

22

あなたの病院はどれで請求していますか⑩

- 胃がんで外来化学療法を実施中。
- 好中球減少が著しいため入院加療。
- G-CSF使用にて好中球回復。
- この間、がん治療なし。入院期間は1週間。

- A) 胃がん(C16.9)
- B) 好中球減少症(D70)

23

しかし、コーディングテキスト p83には、

DPC 上6桁	名称	事例	対応
130070	白血球疾患(その他)	好中球減少症の場合他院でインフルエンザ治療中、左顔面のピクツキ出現、発語も不明瞭になり受診し、精査の結果薬剤性顆粒球減少症の診断。	GCSF等を皮下注した場合の「好中球減少症」や、がん化学療法に伴う「発熱性好中球減少症」は、原疾患が確定し一連の診療を実施している中の事象のため、医療資源病名に選択するべきではない。

あなたの病院はどれで請求していますか⑪

- 癌に伴う貧血で、輸血の為のみに入院した場合、対象となる癌を原疾患としてコーディングすべきか？ あるいは「その他の明示された貧血」(D648)でDPC 130090「貧血(その他)」とできるか？

A) 癌でコーディング
B) 130090 貧血(その他)

25

あなたの病院はどれで請求していますか⑫

- 膀胱結石症により手術目的で入院。
- 経尿道的に膀胱結石摘出術(K7981、8,320点→06)を行ったが、尿道狭窄が見られたため尿道狭窄内視鏡手術(K821、15,040点→02)も併施。
- コーディングに反映させる手術はどちらが適切でしょうか？

A) 膀胱結石摘出術(経尿道的)
B) 尿道狭窄内視鏡手術

26

あなたの病院はどれで請求していますか⑬

- 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。
- 最も医療資源を投入した傷病名は、どちらが適切か？

A) 胆管癌(C24.0)
B) 胆管閉塞症(K83.1)

27

あなたの病院はどれで請求していますか⑭

- C型肝炎から肝硬変になった患者
- 主たる傷病名として、
 - B182 「慢性C型ウイルス肝炎」
 - K746 「非代償性肝硬変」
- 下記のいずれでコーディングすることが妥当か？

A) 060295 慢性C型肝炎
B) 060300 肝硬変

28

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。
- 各医療機関のCase Mixにより、医療機関の機能が評価される。
- 正しい医療機能の評価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。