

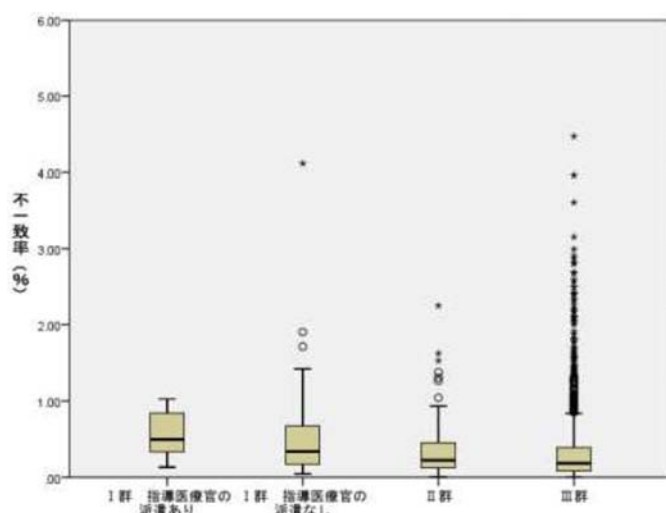
適切なコーディングと 病院情報の公開について

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12月7日 伏見班セミナー in 山形

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。



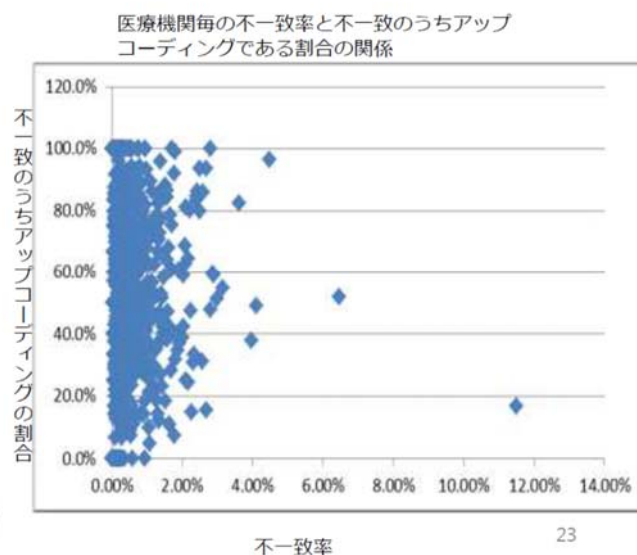
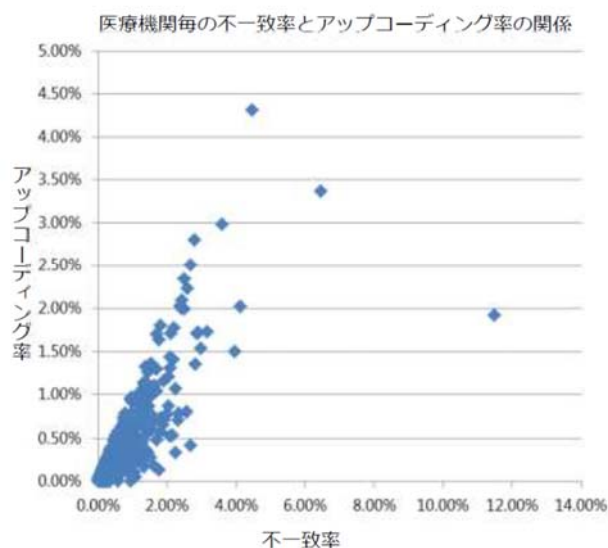
	H27	H28	H29
派遣人数	3	5	7

医療機関群	最大値	中央値
Ⅰ群 (派遣あり)	1.03%	0.50%
Ⅰ群 (派遣無し)	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

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

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

ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

文字サイズの変更 標準 大 特大

意見募集やバブリック

テーマ別に探す 報道・広報 政策について 厚生労働省について 統計情報・白書 所管の法令等

ホーム 政策について 分野別の政策一覧 健康・医療 医療 平成29年度医療の質の評価・公表等推進事業の申請受付について

健康・医療 平成29年度医療の質の評価・公表等推進事業の申請受付について

平成29年度医療の質の評価・公表等推進事業の申請受付について

「医療の質の評価・公表等推進事業について」(平成22年3月24日付医政発0324第22号厚生労働省医政局長通知)の別添「医療の質の評価・公表等推進事業実施要綱」により実施することとしております。平成29年度医療の質の評価・公表等推進事業については、申請に関する諸条件等を定めましたので、当該事業の実施を希望する団体を募集いたします。

つきましては、下記のファイルをダウンロードの上ご利用ください。申請におたつての留意事項は、「平成29年度医療の質の評価・公表等推進事業公募要綱」をご覧ください。

【関係資料】

平成29年度医療の質の評価・公表等推進事業公募要綱

- 公募要綱(61KB)
- 共通指標セット(参考資料1)(196KB)
- 共通定義(参考資料2)(5,000KB)

(参考)医療の質の評価・公表等推進事業実施要綱

- 実施要綱(90KB)

【応募様式】

- 応募申請書(様式1)(35KB)
- 事業計画書(様式2)(50KB)

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000166331.html>

7

共通指標セットから抜粋

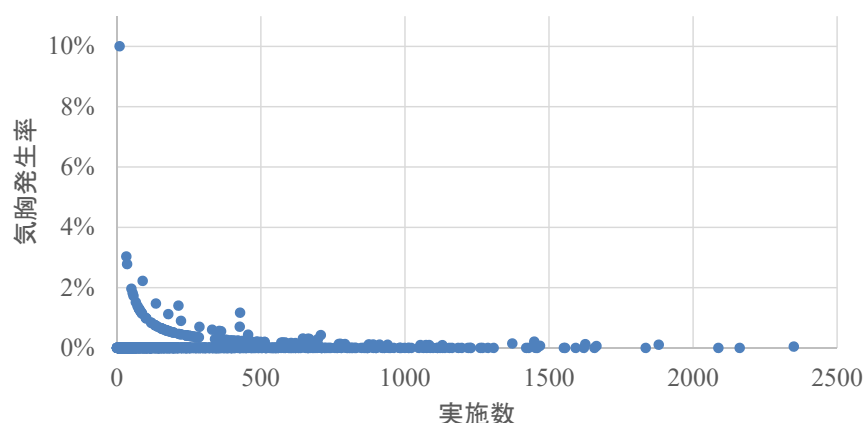
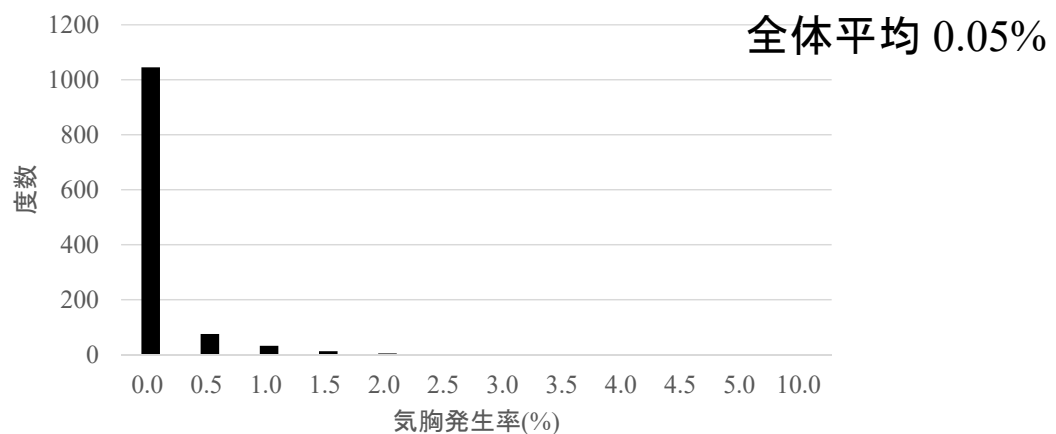
- 中心静脈カテーテル挿入時の気胸発生率
- 急性心筋梗塞患者におけるアスピリン(入院早期)
- 急性心筋梗塞患者におけるアスピリン(退院時)
- Door to Balloon
- 脳梗塞の早期リハビリテーション
- 誤嚥性肺炎患者に対する喉頭ファイバーあるいは嚥下造影検査

8

- 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）

9

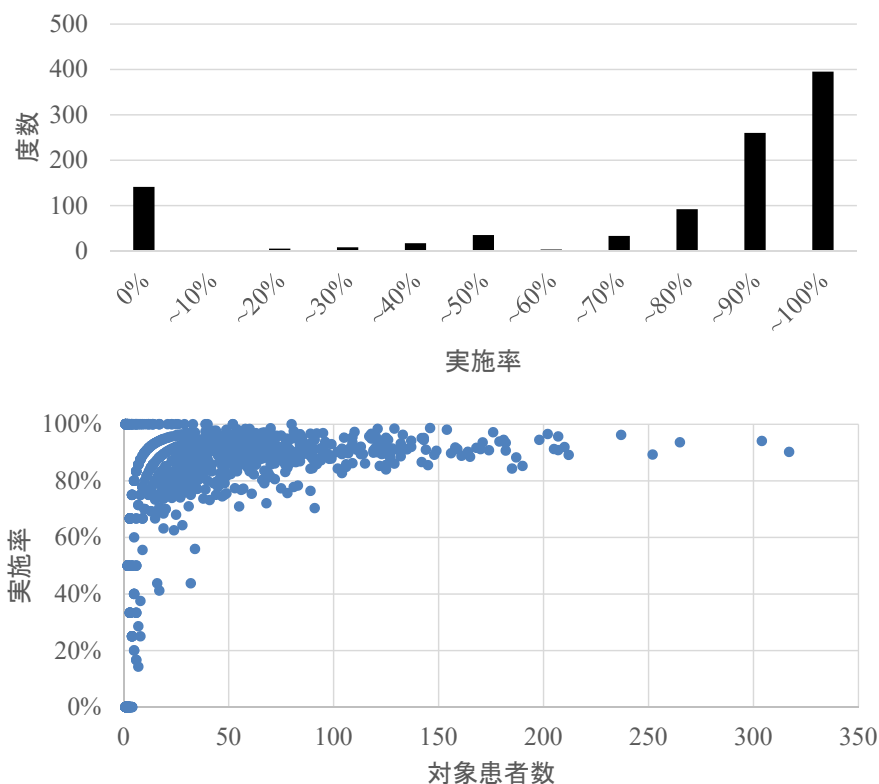
中心静脈カテーテル挿入時の気胸発生率



10

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

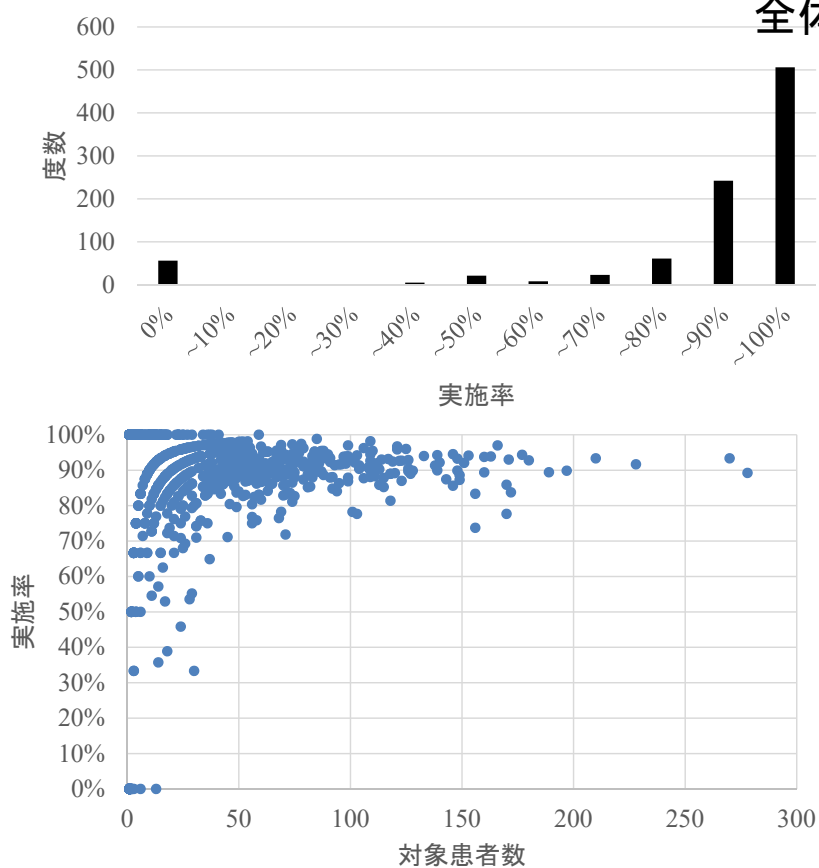
全体平均 89.0%



11

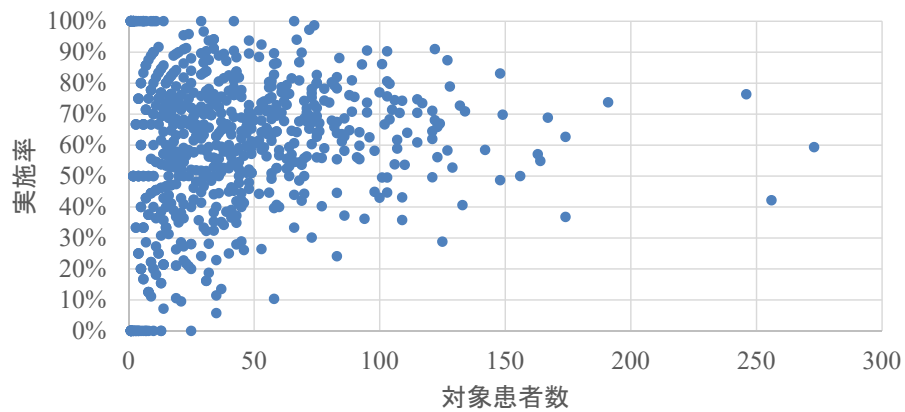
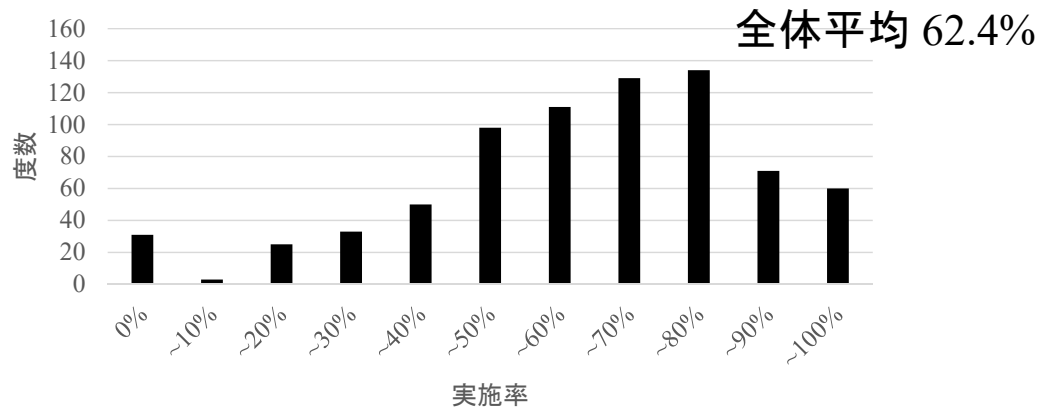
急性心筋梗塞患者における退院時アスピリン投与の実施率

全体平均 84.3%



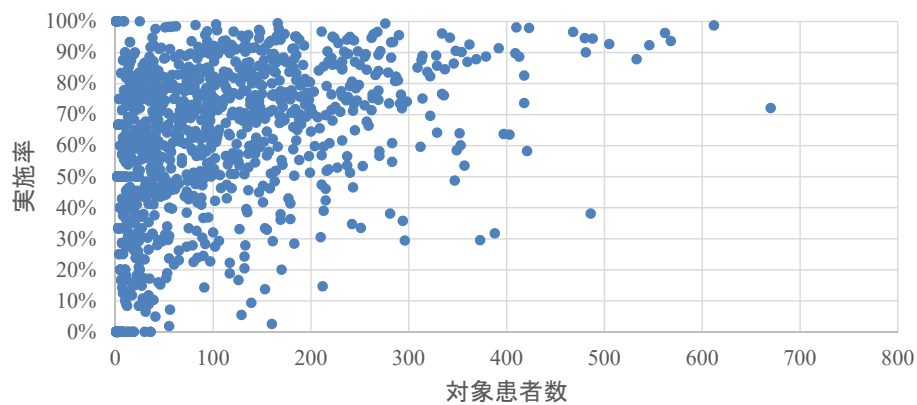
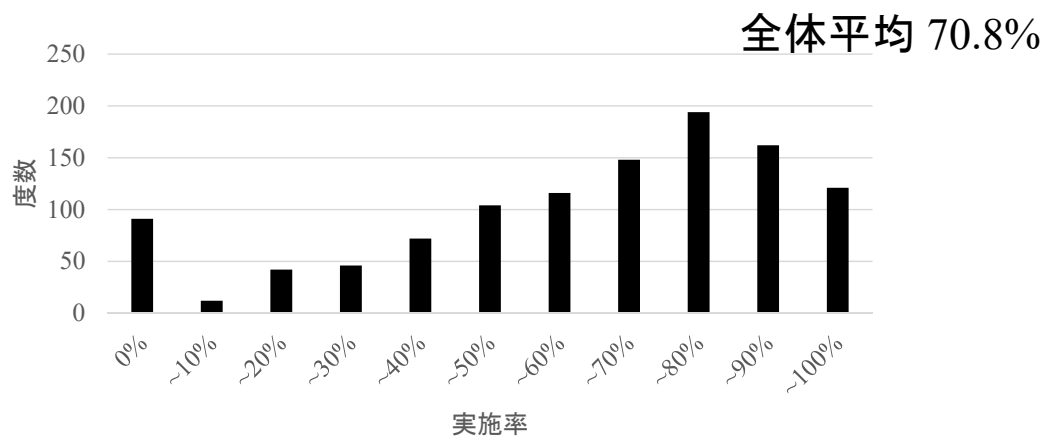
12

Door to Balloon実施率



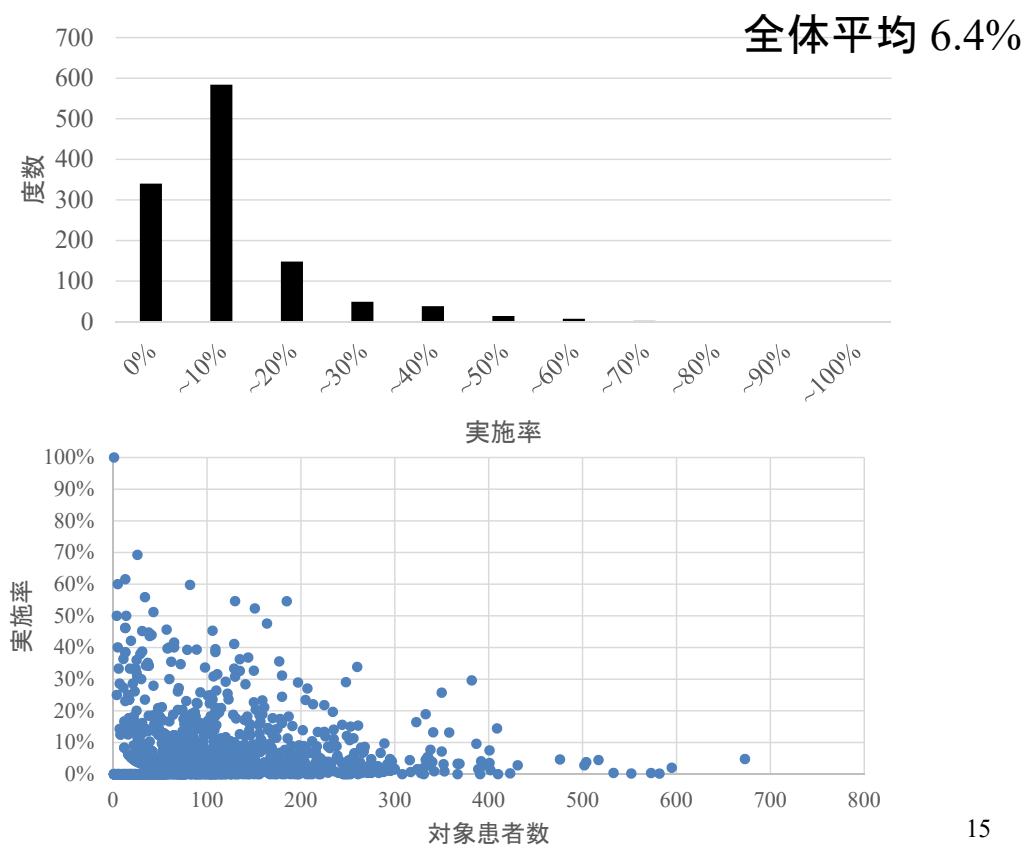
13

脳梗塞の早期リハビリテーション(3日以内)



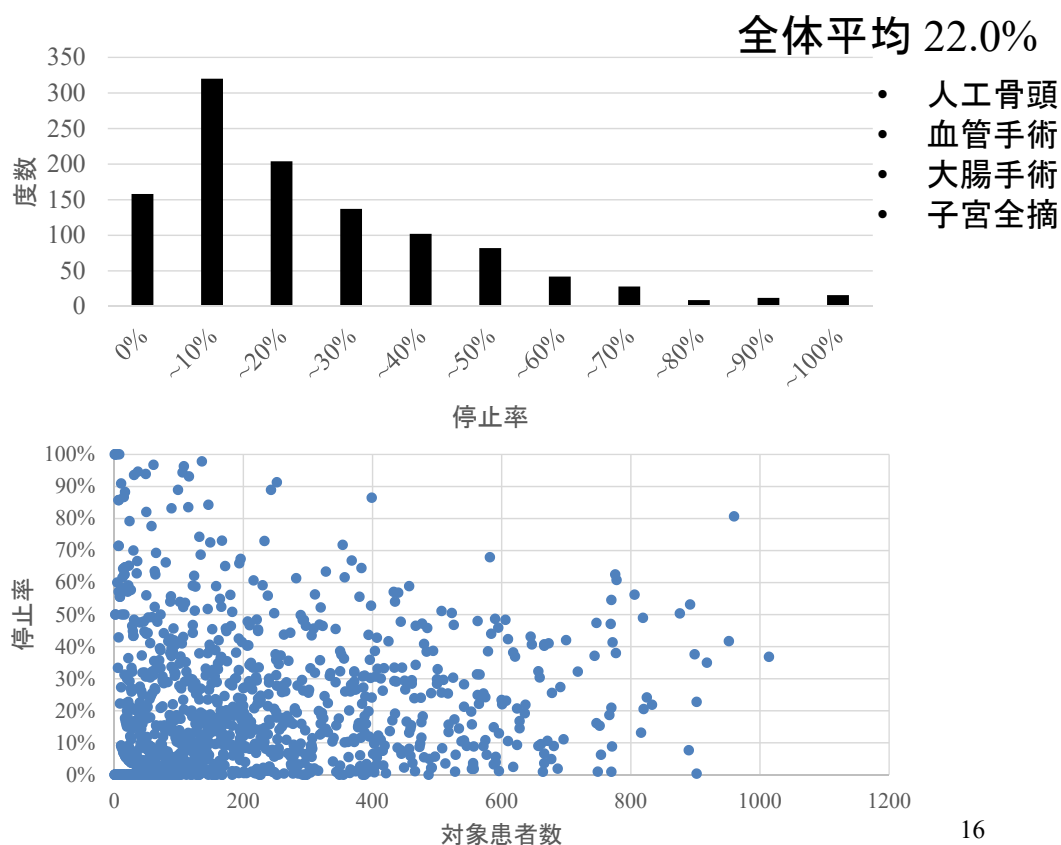
14

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



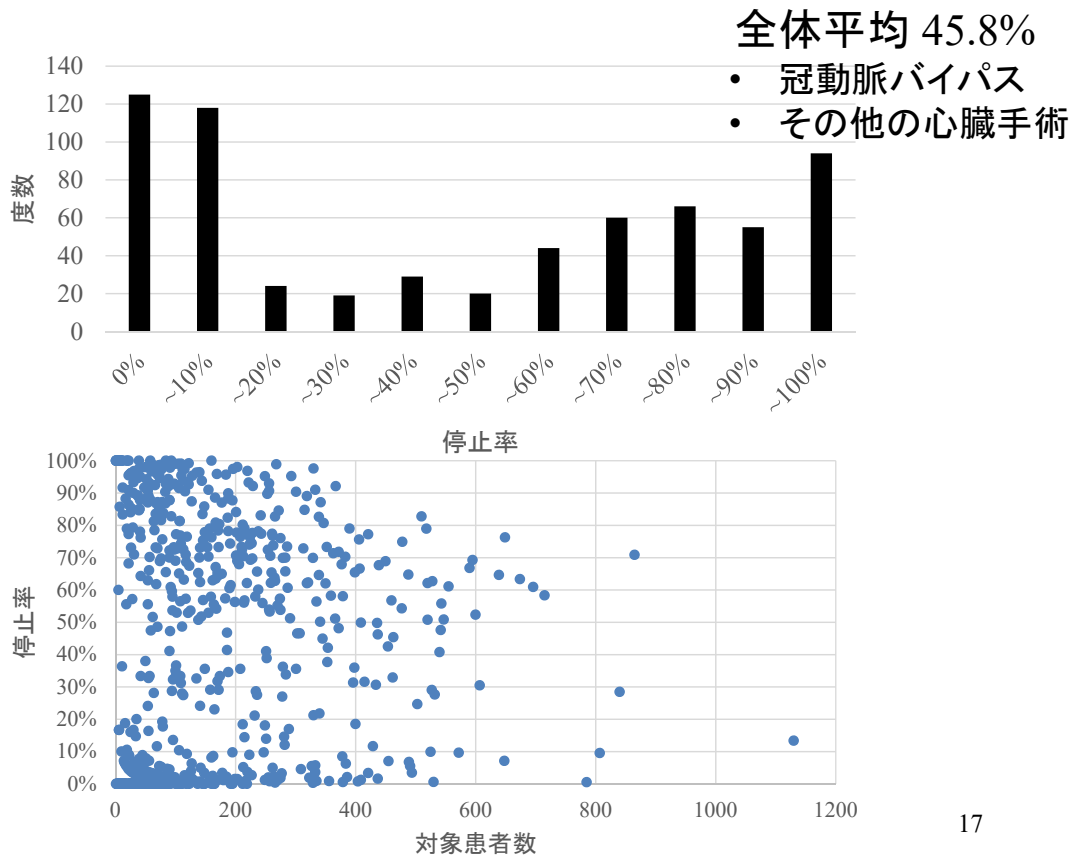
15

予防的抗菌剤24時間以内停止率



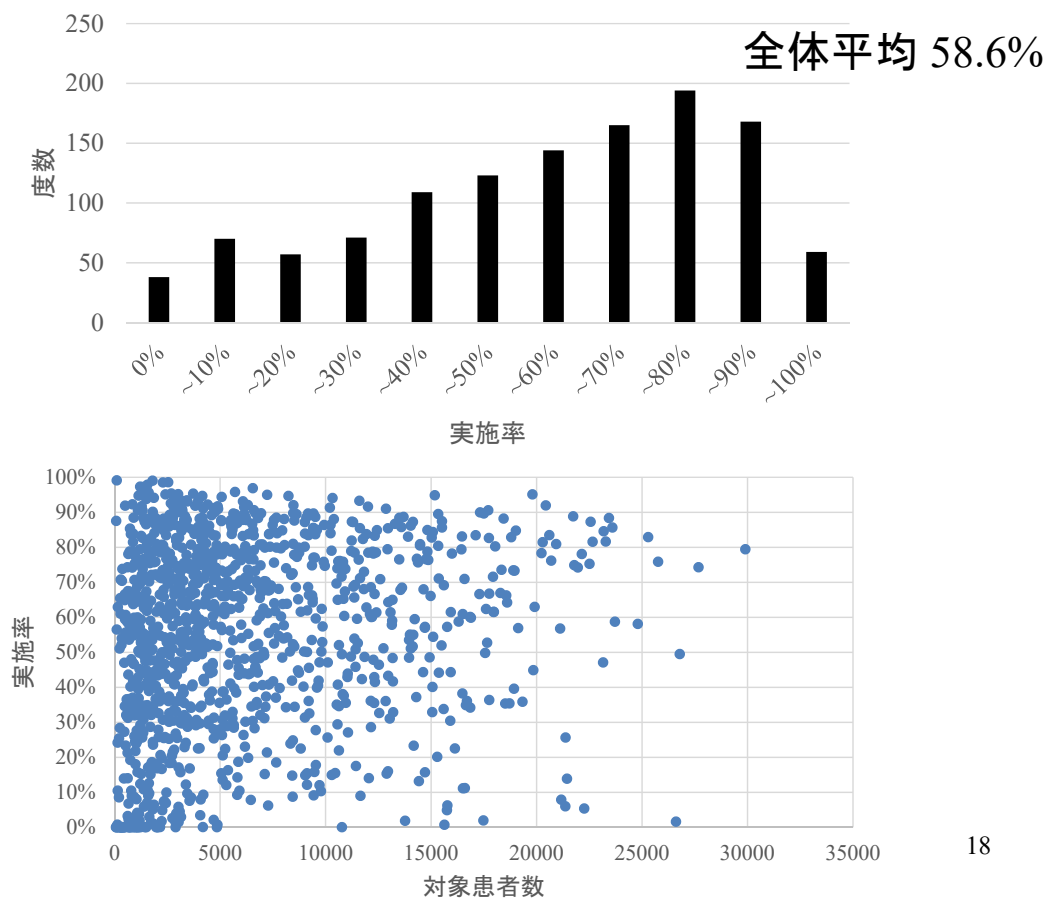
16

予防的抗菌剤48時間以内停止率



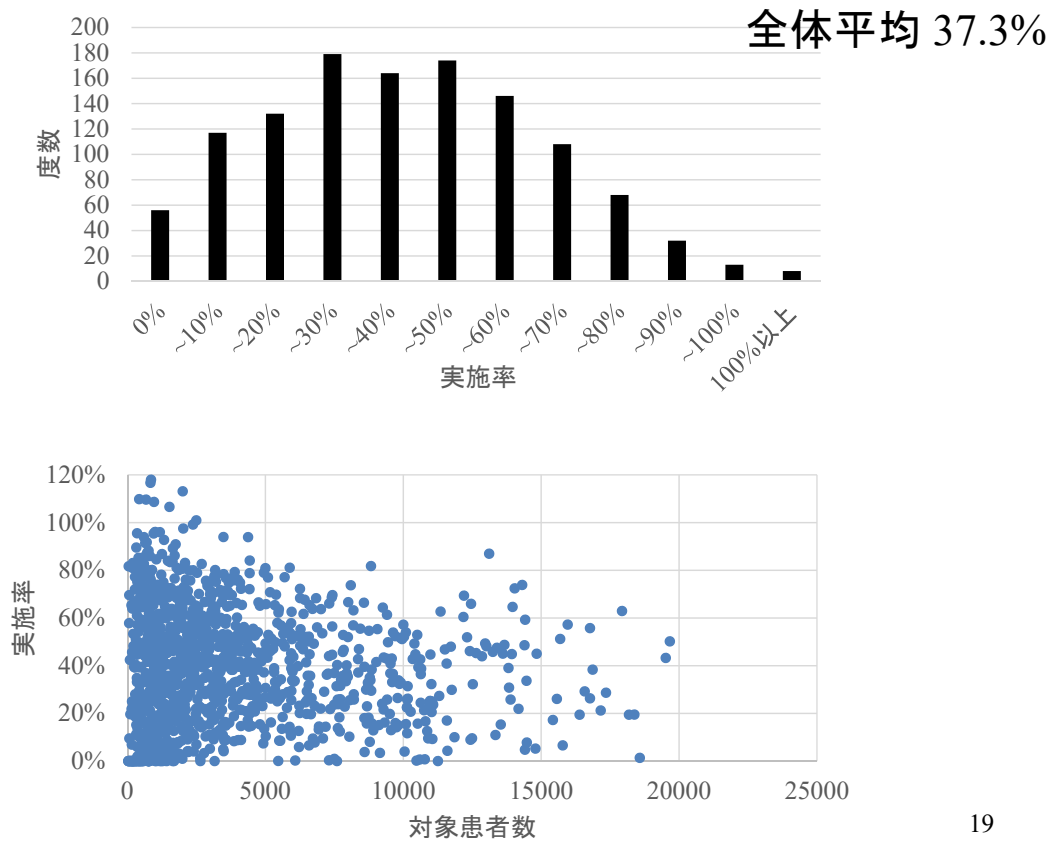
17

薬剤管理指導実施率



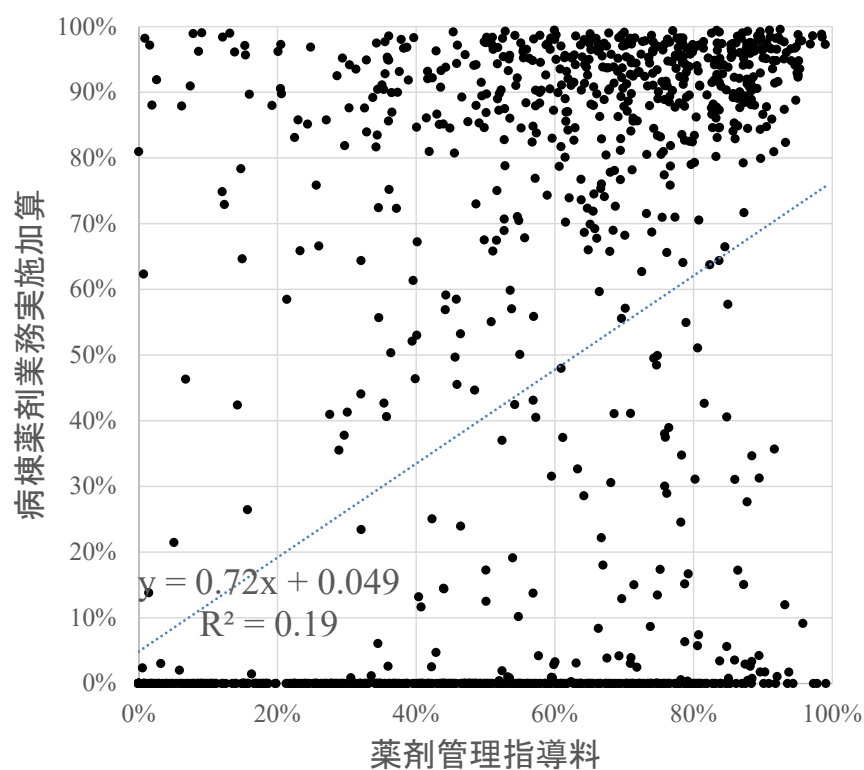
18

安全管理が必要な薬剤に関する実施率



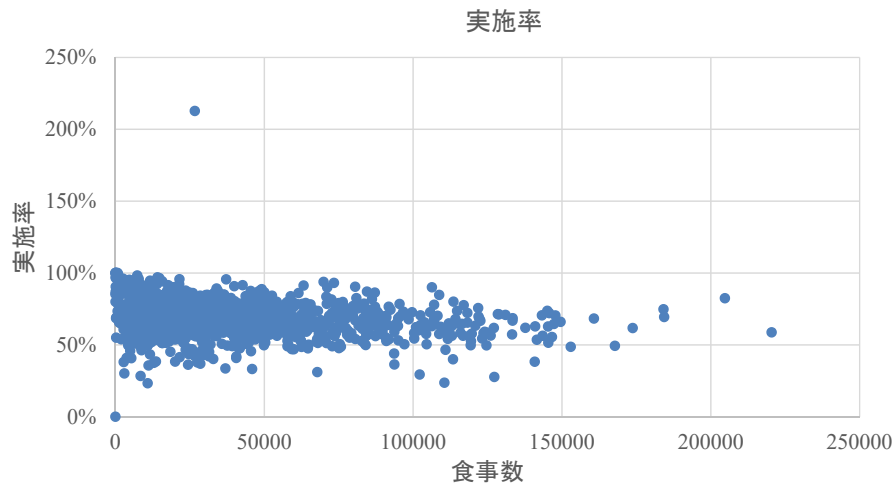
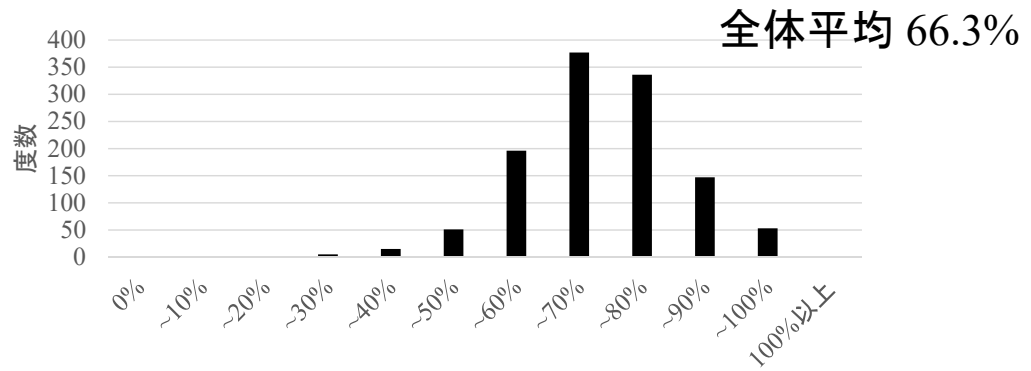
19

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



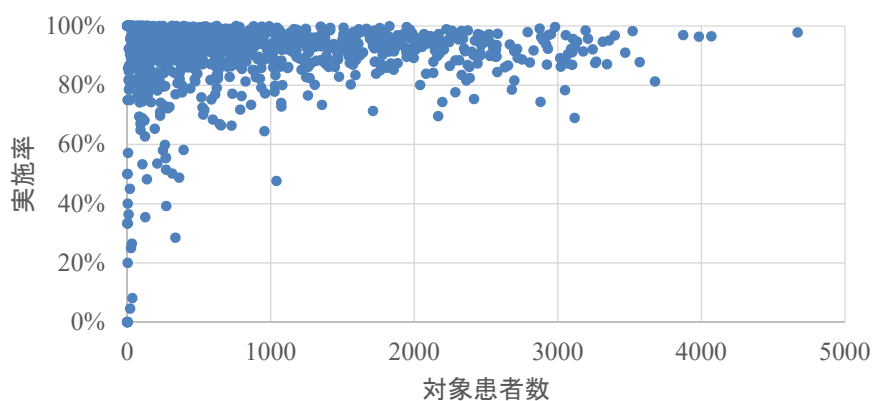
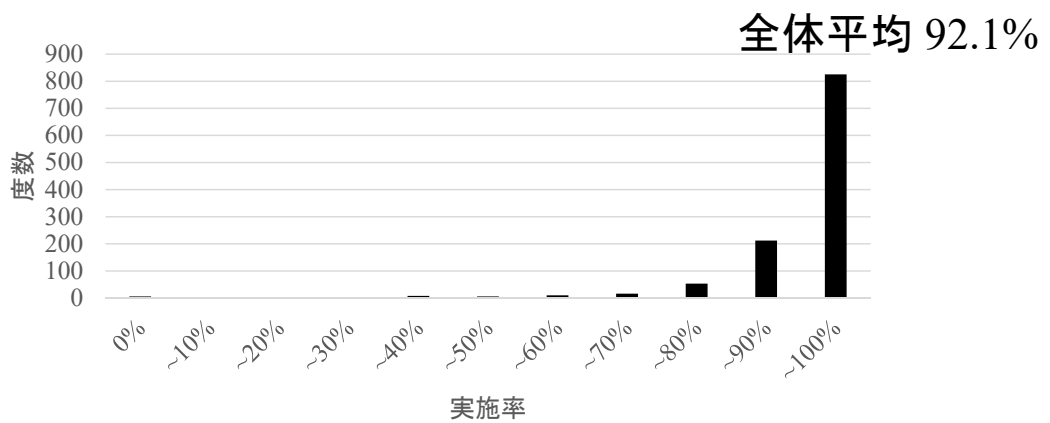
20

栄養指導(特別食の算定)



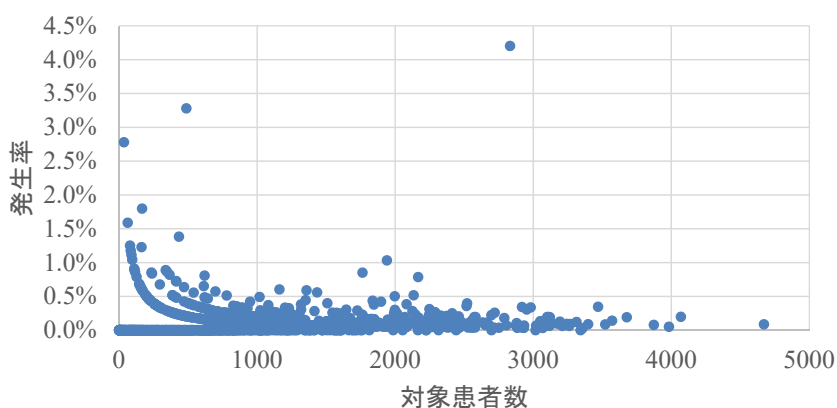
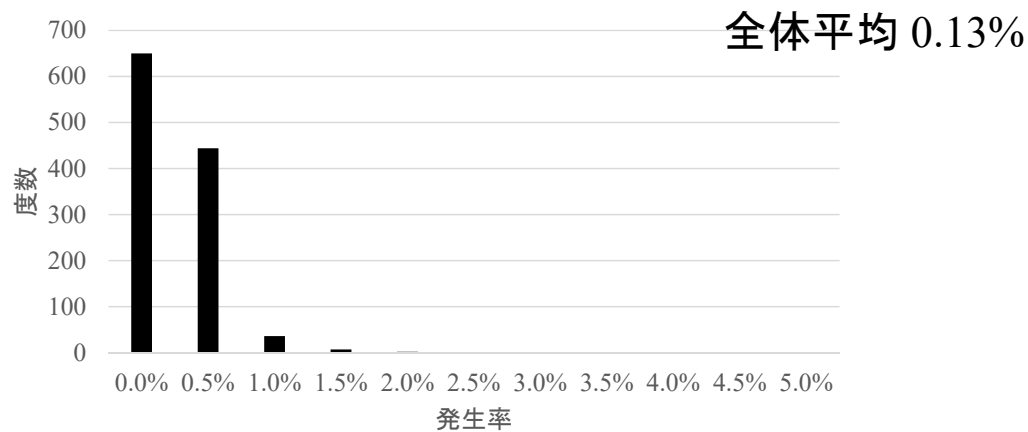
21

手術あり患者の肺血栓塞栓症の予防対策



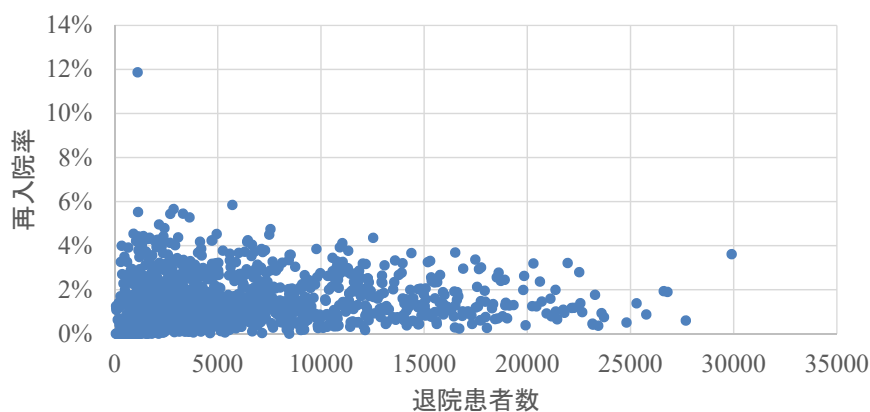
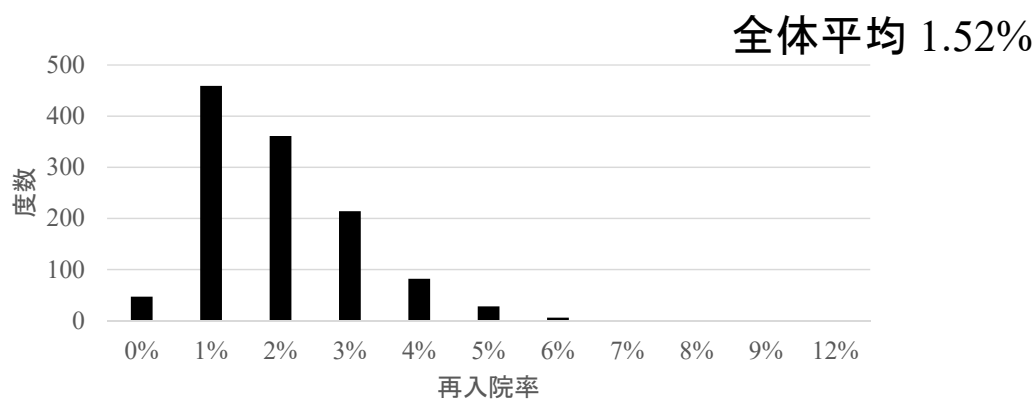
22

手術あり患者の肺血栓栓塞症発生率



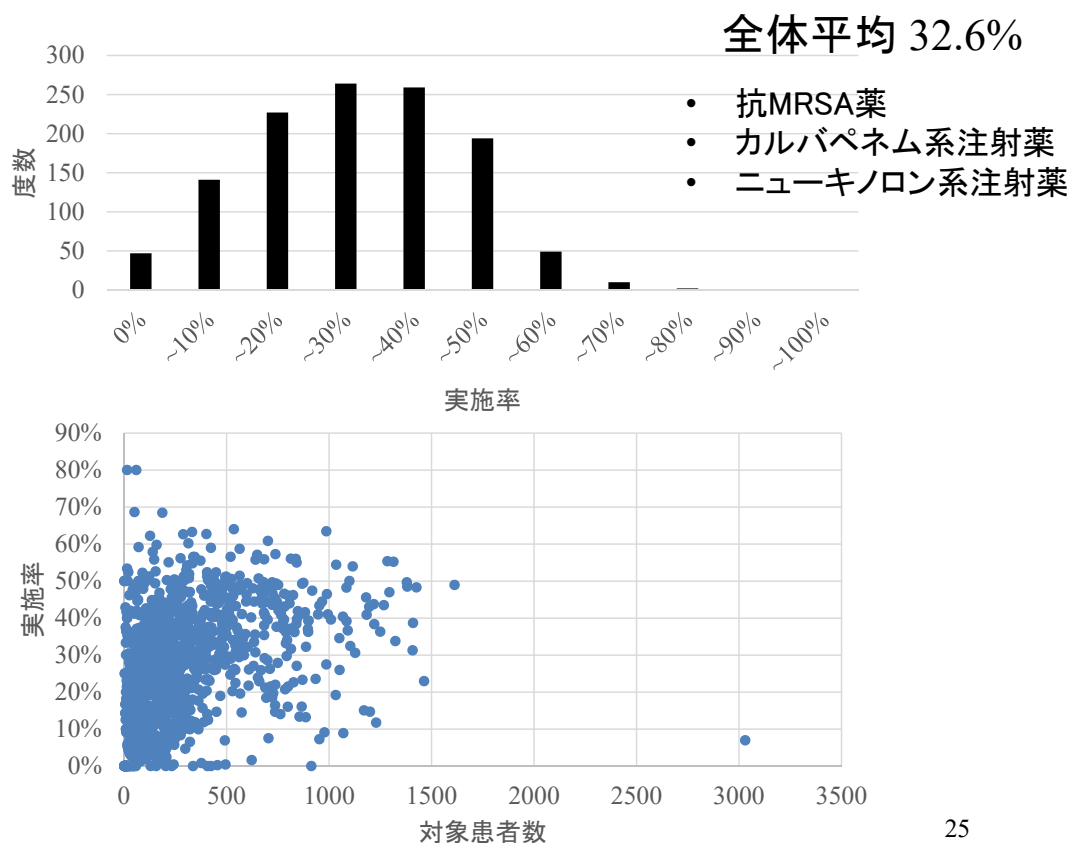
23

(予定外の)再入院(30日)



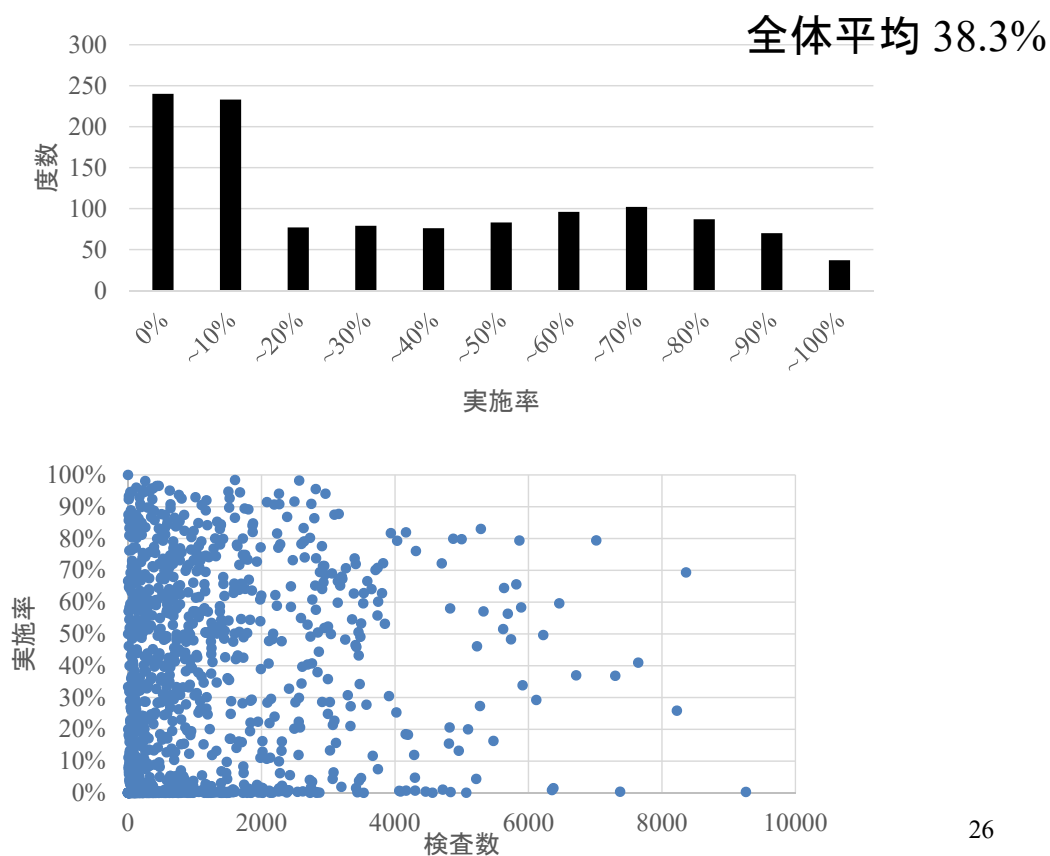
24

広域抗菌剤使用時の血液培養の実施



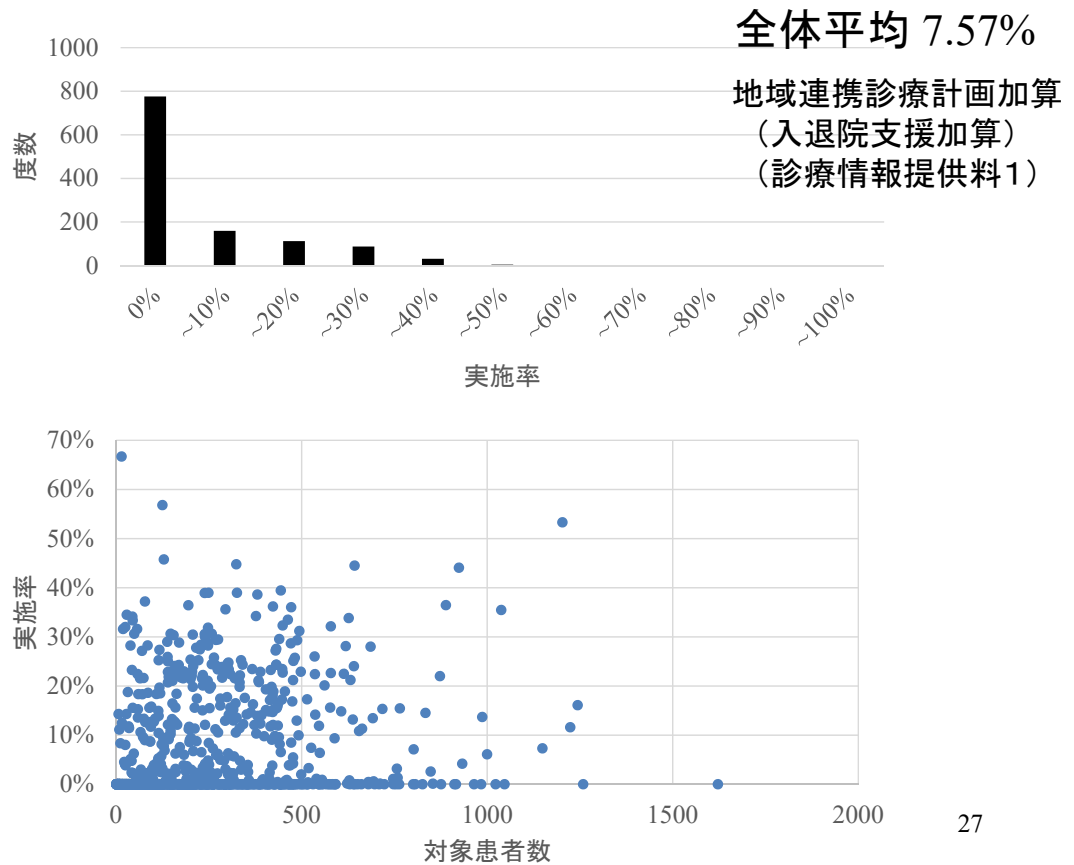
25

血液培養時の2セット実施率

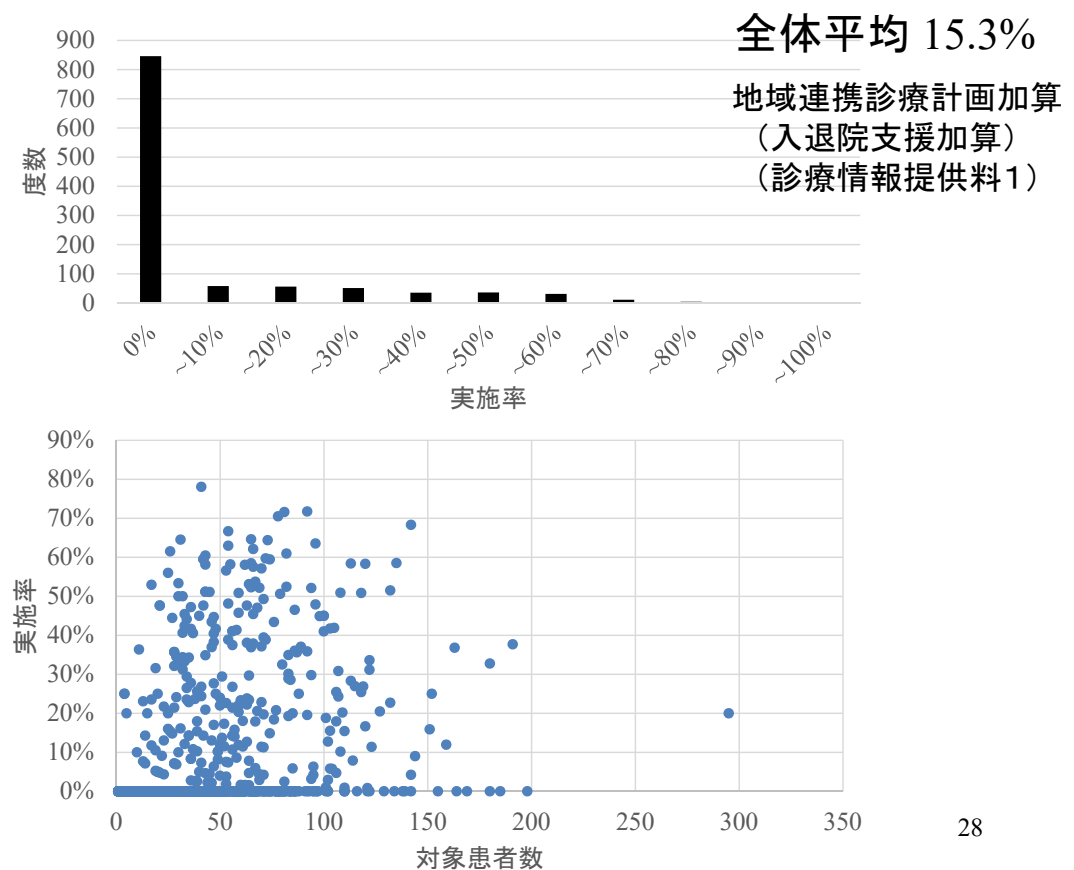


26

地域連携パス(脳卒中)



地域連携パス(大腿骨頸部骨折)



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
- EFファイルを使用したプロセス指標の採用は不透明？

29

地域の医療状況が分かる大規模データ (無料)

- 医療機関名なし(マクロ)
 - 保険局 NDBオープンデータ
 - 医政局 データブック(現在は県庁限定)
 - 内閣府 経済財政と暮らしの「見える化」ポータルサイト
- 医療機関名あり(ミクロ)
 - 保険局 DPC退院患者調査
 - 医政局 病床機能報告制度

30

National Database (NDB)

- 厚生労働省保険局総務課が「**高齢者の医療の確保に関する法律**」に基づき、全保険者の電子レセプト、特定健診データを匿名化後に収集
 - － H21年4月診療分から
 - － 医科、DPC、調剤、歯科レセプト、特定健診
 - － 患者連結が可能な匿名化がなされている
- 研究目的、都道府県の行政利用のも可能となっている

31

性・年齢調整標準化レセプト出現比(SCR)

$$SCR = \frac{\sum \text{性・年齢階級別レセプト実数}}{\sum \text{性・年齢階級別レセプト期待数}} \times 100$$

$$= \frac{\sum \text{性・年齢階級別レセプト数} \times 100}{\sum \text{性・年齢階級別人口} \times \text{全国の性・年齢階級別レセプト出現率}}$$

- 年齢階級は原則5才刻みで計算
- 100を全国平均としている

SCR: Standardized Claim data Ratio

内閣府HPで公開のSCR

- ・ 内閣府の【経済財政と暮らしの指標「見える化」ポータルサイト】から
- ・ H28年度、H29年度分
- ・ 診療行為、薬剤
- ・ 都道府県別、二次医療圏別、市区町村別
- ・ 医療機関ベースで作成

33



[内閣府ホーム](#) > [内閣府の政策](#) > [経済財政政策](#) > [経済財政諮問会議](#) > [専門調査会情報等](#) > [経済・財政一体改革推進委員会](#) > 経済・財政と暮らしの指標「見える化」ポータルサイト

経済・財政と暮らしの指標「見える化」ポータルサイト

経済・財政一体改革を着実に進めるために、公共サービスの需要・供給に関して、①関係主体・地域間で比較できて差異が分かる、②行政の運営改善や成果の有無・程度が分かる、③改革への課題の所在が分かる、という3つの「分かる」に結びつく「見える化」に取り組んでいます。

この取組は、内閣府による試行的な分析、データベースの開設のほか、[「主要分野の「見える化」事項」整理表（PDF形式：340KB）](#) に則り、関係府省庁の連携体制のもと実施しています。本ポータルサイトではこの様な「見える化」の成果を集約し、閲覧、検索、分析の一元化を図っています。

経済・財政と暮らしの指標「見える化」データベース（2016年7月29日開設、随時更新中）

自治体別（47都道府県別、または1741市区町村別）、時系列（1975年～直近のうち可能な限り広く）に整備した各種データ・指標の比較により、経済・財政と暮らしに係る様々な地域差を「見える化」できます。また、さらに詳細な分析・検証等に活用できるように、集録している元データをダウンロードすることも可能です。

経済・財政と暮らしの指標「見える化」地域類型化ツール

地域差の「見える化」に当たっては、自治体ごとに条件が様々に異なる中、全国一律の比較でなく、人口規模や財政状況など様々な面で類似した自治体同士の比較（地域類型化）が重要です。内閣府ではこれまで「経済・財政と暮らしの指標「見える化」データベース」への地域類型化機能の搭載や、その強化を行ってきましたが、2019年3月よりさらに、見える化分析促進のため、「地域類型化ツール」を提供しています。

- ・ [「見える化」における地域類型化について（平成31年3月22日 第25回経済・財政一体改革推進委員会資料）（PDF形式：1,550KB）](#)
- ・ [「地域類型化ツール」利用説明書（PDF形式：1,485KB）](#)

ツール本体はマクロ有効ブック形式のExcelファイルにて提供しています。ご利用を希望される方は、[こちらの受付フォームよりお申込み下さい。](#)

医療提供状況の地域差

レセプト情報等を集約したNDB（National Data Base）を活用し、各診療行為や薬剤の地域差の「見える化」を行っております。

各都道府県の年齢構成の違いを調整し、レセプトの出現比（SCR）として指数化（全国平均と同じ診療回数が行われた場合には指数が100となる）し、公表を行っております。

<https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/special/reform/mieruka/index.html>

34

医療提供状況の地域差

厚生労働省が公表しているレセプト情報等を集約したNDB（National Data Base）を活用し、各診療行為と薬剤の地域差を性・年齢調整済みのスコア（SCR、standardized claim-data ratio）として算出することで、医療提供状況の地域差を「見える化」しています。SCRデータは、東北大学藤森教授よりご提供いただいております。

※今後、以下の3点のデータを追加・修正予定です。（1）宮城県富谷市の市区町村データ（診療行為区分、診療行為枝番、診療行為項番、診療行為コード）【追加】（2）宮城県仙台の二次医療圏データ（診療行為区分、診療行為枝番、診療行為項番、診療行為コード）【修正】（3）沖縄県の都道府県、二次医療圏、市区町村SCRデータ（薬剤薬効3桁、薬剤薬効4桁、薬剤薬効7桁）【追加】ご利用中の皆様におかれましては、ご不便をおかけいたしますが、ご理解とご協力のほどよろしくお願いいたします。

データの追加に関するお知らせ

- 2019年 7月17日 平成29年度、平成28年度診療分を追加しました。
- 2019年 7月17日 SCR活用の留意点等（平成29年度、平成28年度診療分共通）を掲載しました。

SCRについて

- [医療提供状況の地域差（平成29年4月28日 第17回経済・財政一体改革推進委員会資料）](#)（PDF形式：338KB）

SCRデータ一覧

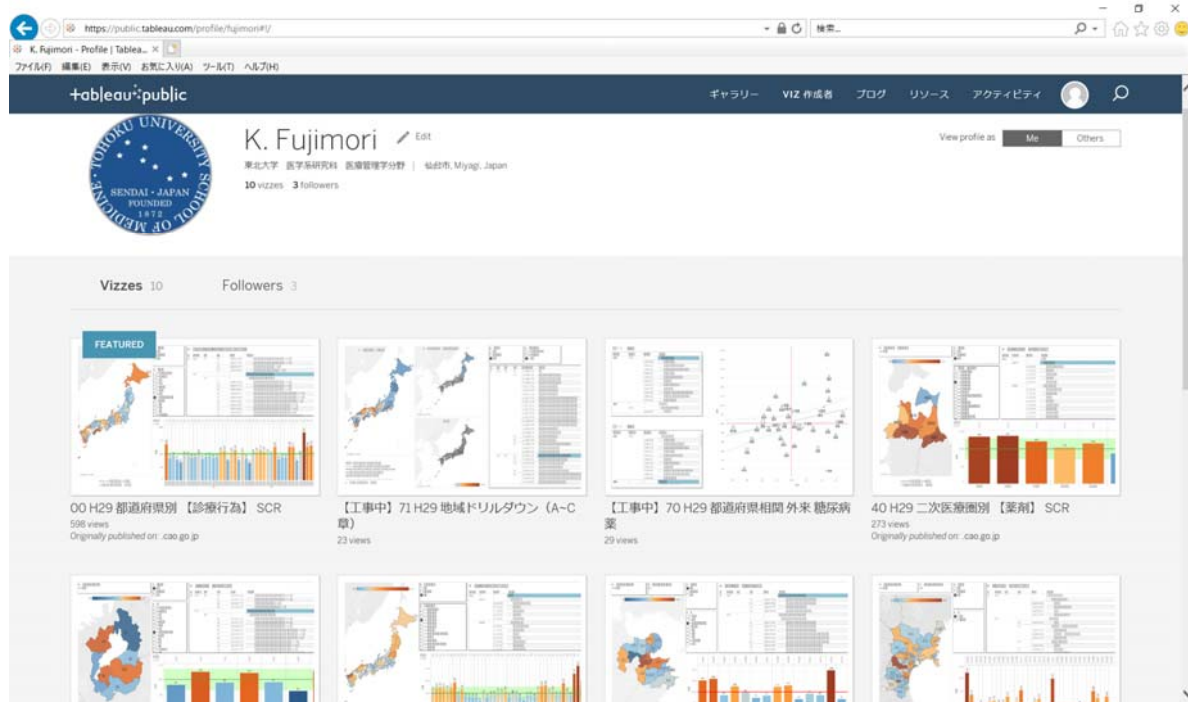
- [SCR活用の留意点等（平成29年度、平成28年度診療分共通）](#)（PDF形式：823KB） ※データをご利用になる前に必ずお読みください。

平成29(2017)年度診療分

都道府県	二次医療圏	市区町村
診療行為区分 （CSV形式：541KB） 診療行為区分 （Excel形式：540KB）	診療行為区分 （CSV形式：2,594KB） 診療行為区分 （Excel形式：3,434KB）	診療行為区分 （CSV形式：9,122KB） 診療行為区分 （Excel形式：15,296KB）
診療行為枝番 （CSV形式：693KB） 診療行為枝番 （Excel形式：702KB）	診療行為枝番 （CSV形式：3,092KB） 診療行為枝番 （Excel形式：3,713KB）	診療行為枝番 （CSV形式：10,944KB） 診療行為枝番 （Excel形式：19,059KB）
診療行為項番 （CSV形式：1,465KB） 診療行為項番 （Excel形式：1,507KB）	診療行為項番 （CSV形式：6,648KB） 診療行為項番 （Excel形式：9,193KB）	診療行為項番 （CSV形式：22,662KB） 診療行為項番 （Excel形式：39,753KB）
診療行為コード （CSV形式：1,908KB） 診療行為コード （Excel形式：2,254KB）	診療行為コード （CSV形式：9,445KB） 診療行為コード （Excel形式：11,294KB）	診療行為コード （CSV形式：32,761KB） 診療行為コード （Excel形式：59,074KB）
薬剤薬効3桁 （CSV形式：125KB） 薬剤薬効3桁 （Excel形式：129KB）	薬剤薬効3桁 （CSV形式：821KB） 薬剤薬効3桁 （Excel形式：847KB）	薬剤薬効3桁 （CSV形式：3,530KB） 薬剤薬効3桁 （Excel形式：4,119KB）
薬剤薬効4桁 （CSV形式：270KB） 薬剤薬効4桁 （Excel形式：325KB）	薬剤薬効4桁 （CSV形式：1,997KB） 薬剤薬効4桁 （Excel形式：2,160KB）	薬剤薬効4桁 （CSV形式：7,742KB） 薬剤薬効4桁 （Excel形式：10,074KB）
薬剤薬効7桁 （CSV形式：2,063KB） 薬剤薬効7桁 （Excel形式：2,039KB）	薬剤薬効7桁 （CSV形式：10,961KB） 薬剤薬効7桁 （Excel形式：12,952KB）	薬剤薬効7桁 （CSV形式：36,752KB） 薬剤薬効7桁 （Excel形式：56,439KB）

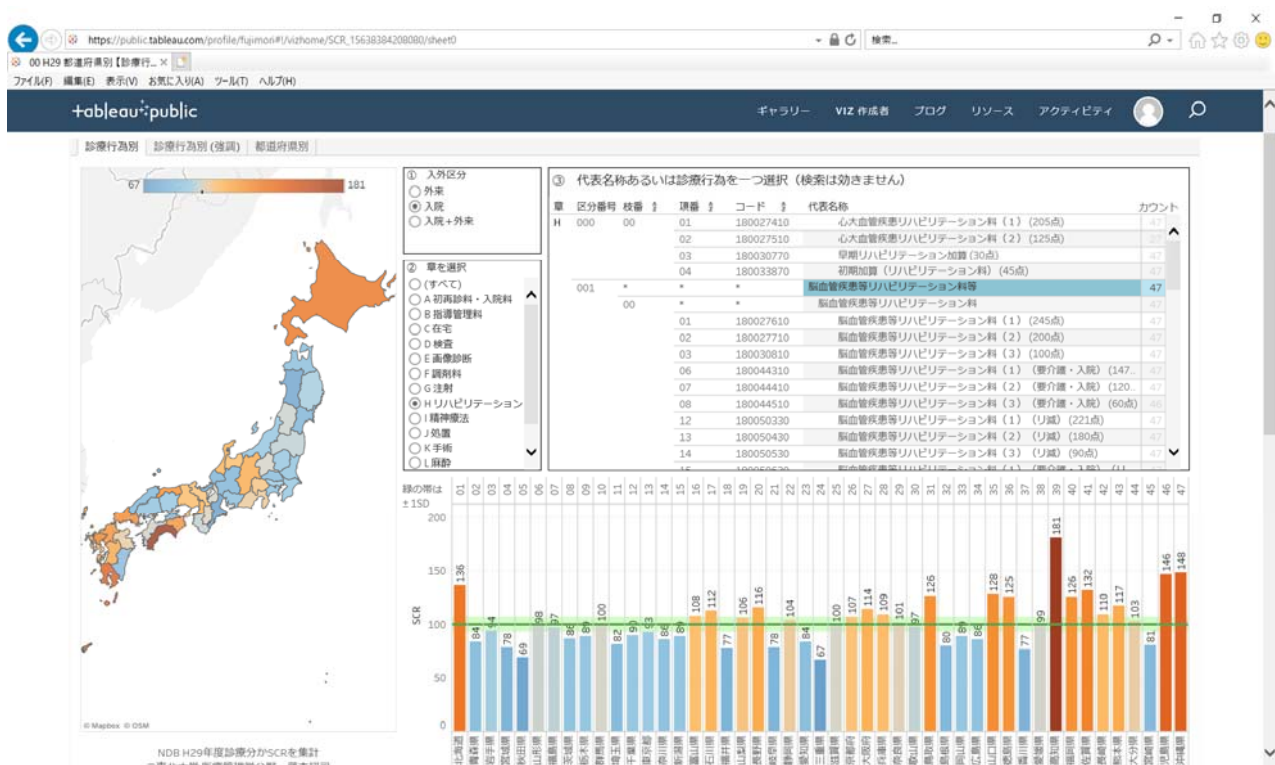
平成28(2016)年度診療分

都道府県	二次医療圏	市区町村
診療行為区分 （CSV形式：540KB） 診療行為区分 （Excel形式：536KB）	診療行為区分 （CSV形式：3,055KB） 診療行為区分 （Excel形式：3,421KB）	診療行為区分 （CSV形式：10,507KB） 診療行為区分 （Excel形式：15,240KB）
診療行為枝番 （CSV形式：691KB） 診療行為枝番 （Excel形式：702KB）	診療行為枝番 （CSV形式：3,762KB） 診療行為枝番 （Excel形式：4,333KB）	診療行為枝番 （CSV形式：12,609KB） 診療行為枝番 （Excel形式：19,063KB）

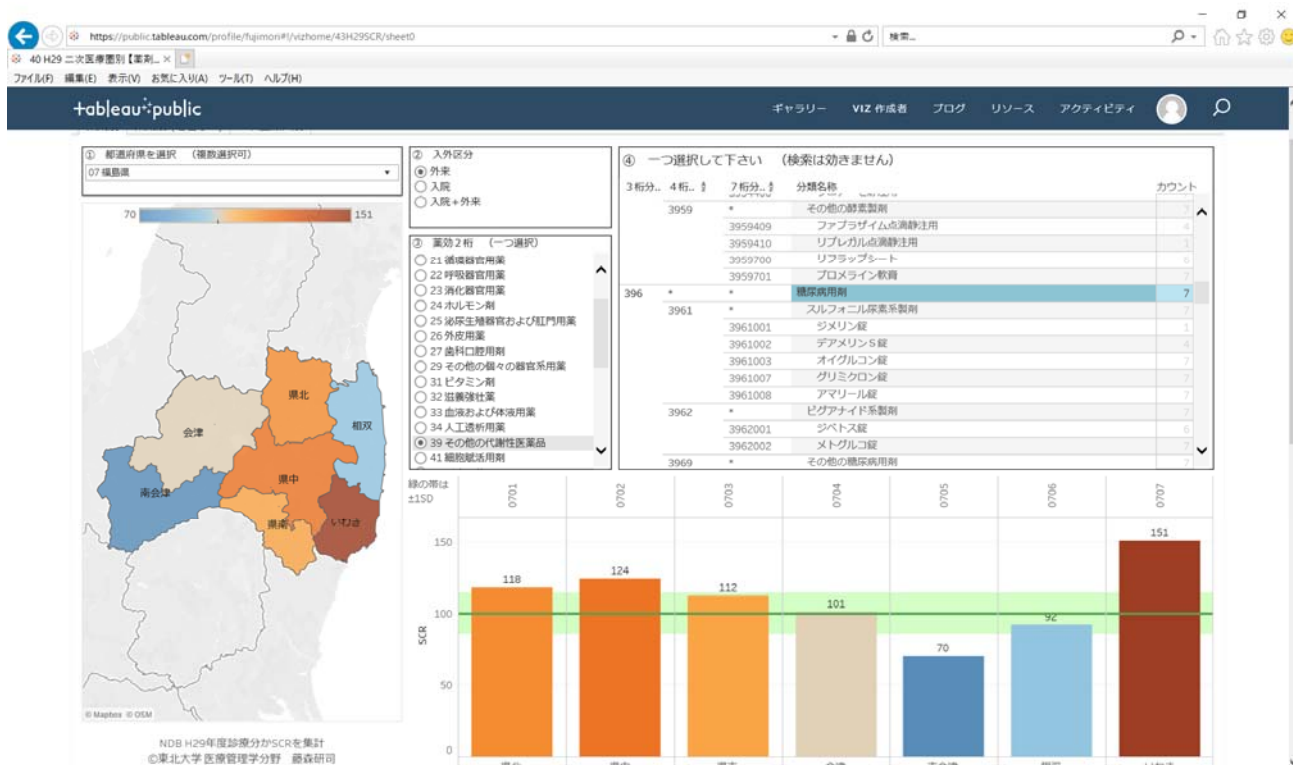


<https://public.tableau.com/profile/fujimori#!/>

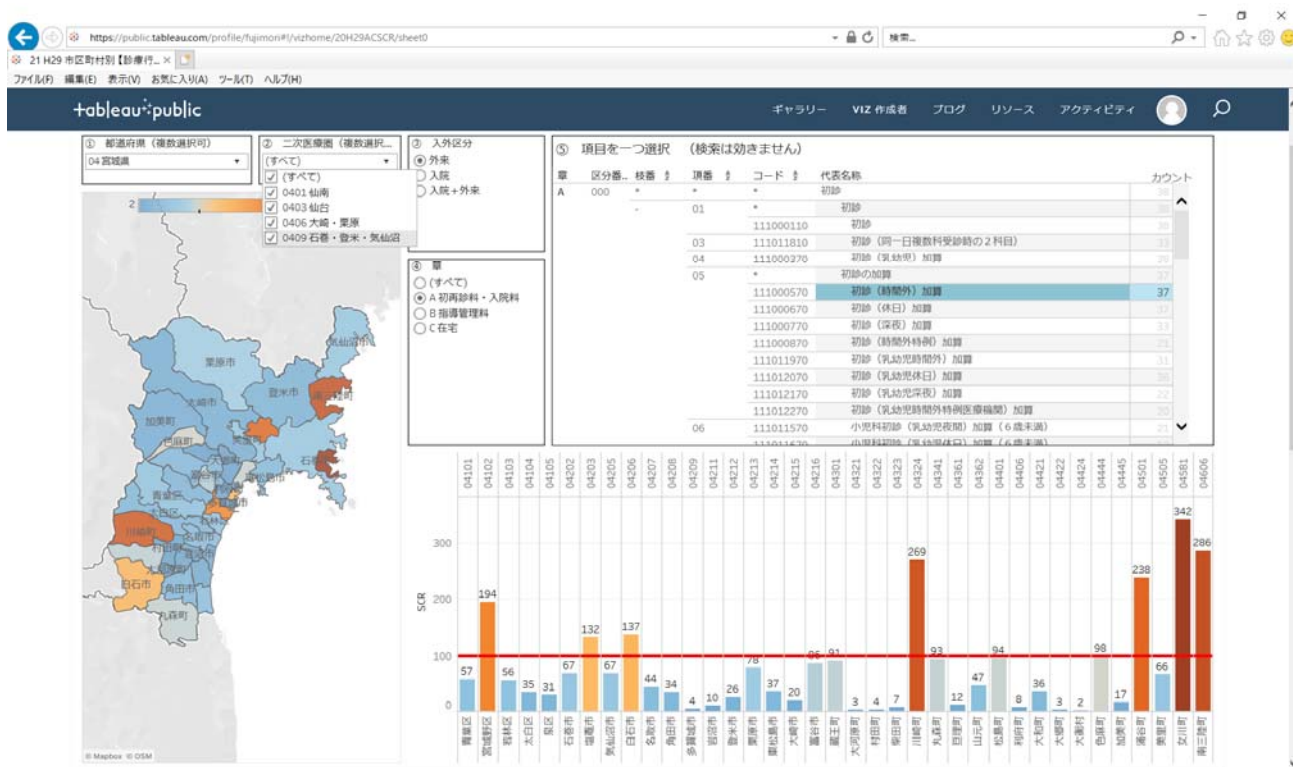
37



38



39



40

