



## 適切なコーディングと

### 病院情報の公開について

～SOFAスコアの活用～

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

2020年8月 伏見班夏季セミナー on line

## 適切なコーディングとは

- 最も医療資源を投入した傷病名が適切に選  
択されている
  - 包括範囲のみが医療資源ではない
  - コーディングテキストを参考に
- 定義表に基づいた手術、処置、定義副傷病  
等が正しく設定されている
  - その他病棟への転棟あるいは退院までの一入  
院を通じて
    - (転棟後再転棟の場合はケースバイケース)

3

## 病院情報の公表

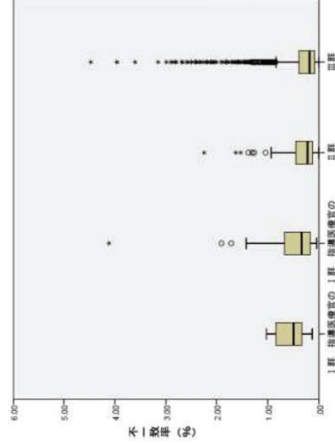
- 市民に対する情報公開
- 様式1の精度向上
- 分析力と説明力の向上

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。

2

## 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

※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

22

4

# H30年度以降の指標

- 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UI100病期分類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

2017.8.4 DPC評価分科会

6



医療の質の向上・改善を図るため、平成29年度医療の質の評価・公表等推進事業を実施し、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。

**【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
  - 公募期間(0140)
  - 公募期間延長(0140)
  - 公募期間延長(0140)
- (学)医療の質の評価・公表等推進事業実施要綱
  - 実施期間(0140)
- [C]資料①
  - 公募要綱(0140)
  - 実施要綱(0140)

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

7

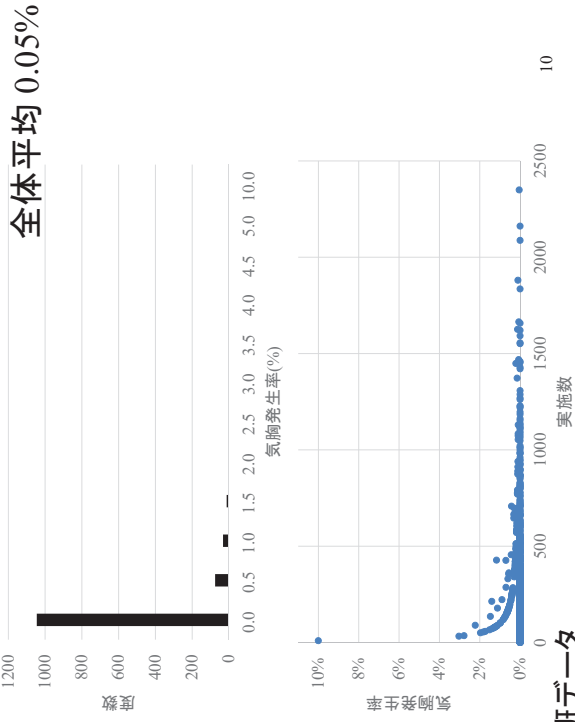
## 共通指標セットから抜粋

- 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症の予防対策
- 手術あり患者の肺血栓症発生率
- 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）<sup>9</sup>

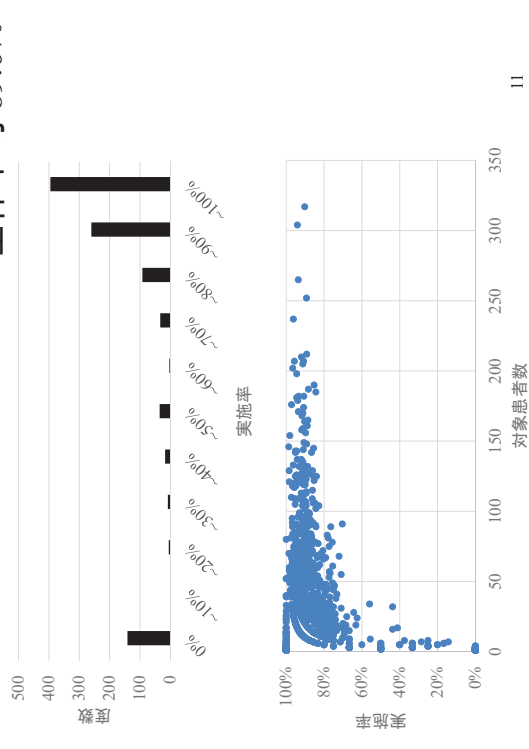
### 中心静脈カテーテル挿入時の気胸発生率



H29伏見班データ

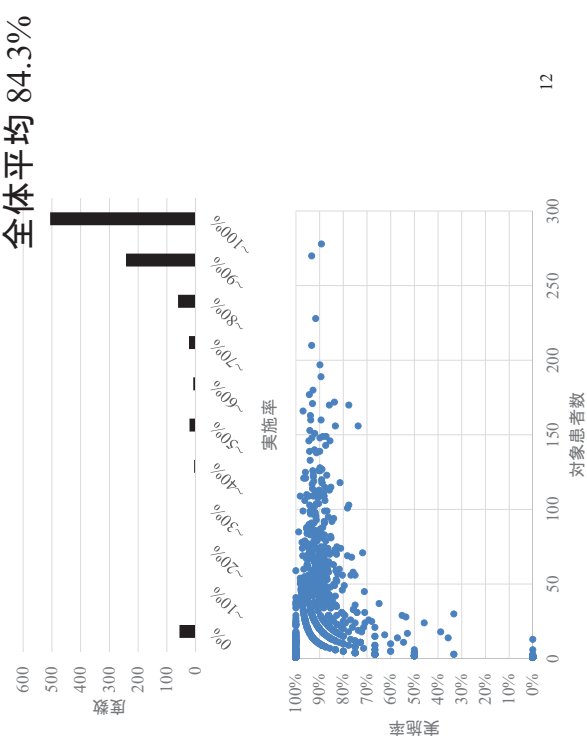
### 急性心筋梗塞患者における入院時アスピリン投与の実施率

全体平均 89.0%



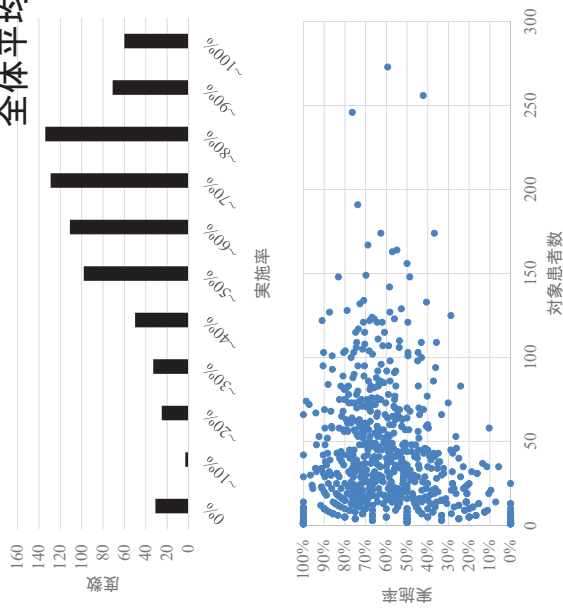
### 急性心筋梗塞患者における退院時アスピリン投与の実施率

全体平均 84.3%



### Door to Balloon実施率

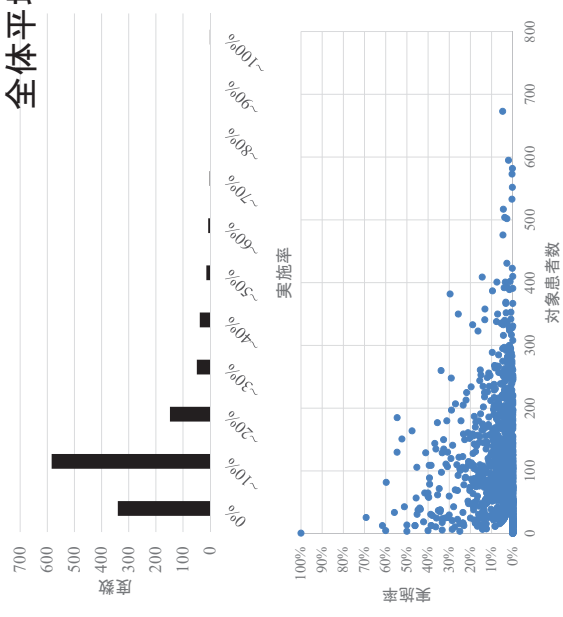
全体平均 62.4%



13

### 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

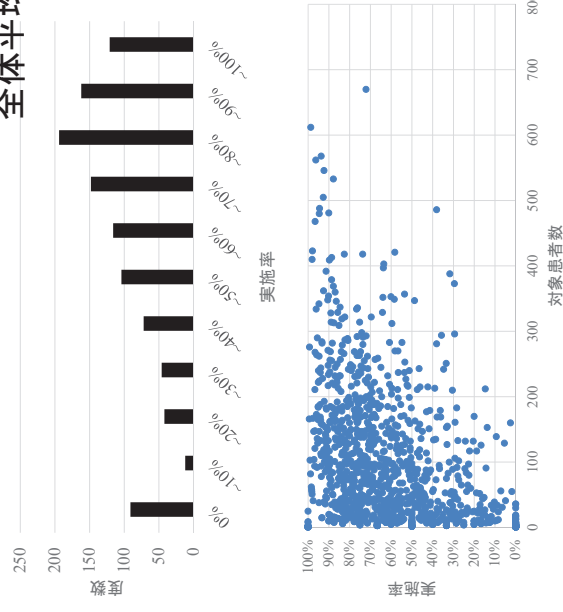
全体平均 6.4%



15

### 脳梗塞の早期リハビリテーション(3日以内)

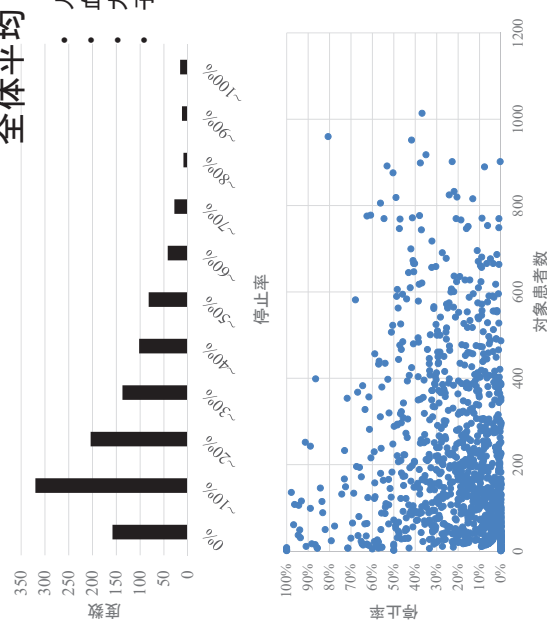
全体平均 70.8%



14

### 予防的抗菌剤24時間以内停止率

全体平均 22.0%

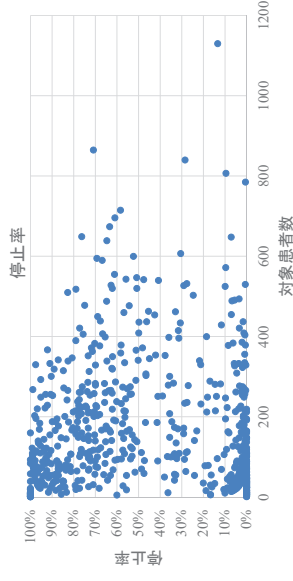
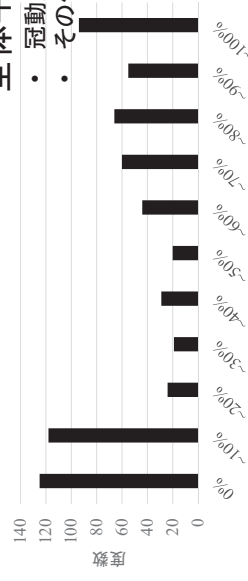


16

### 予防的抗菌剤48時間以内停止率

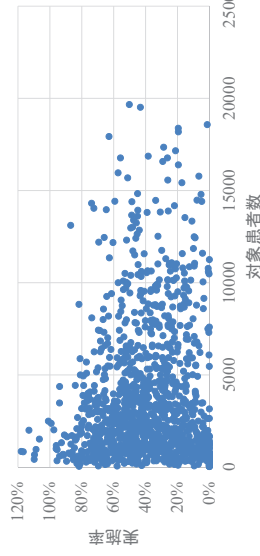
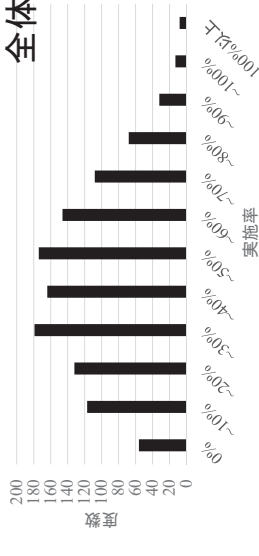
全体平均 45.8%

- ・ 冠動脈バイパス
- ・ その他の心臓手術



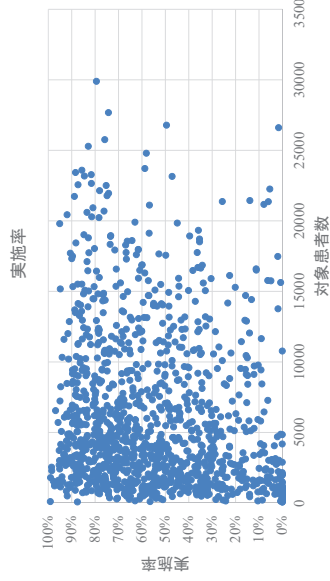
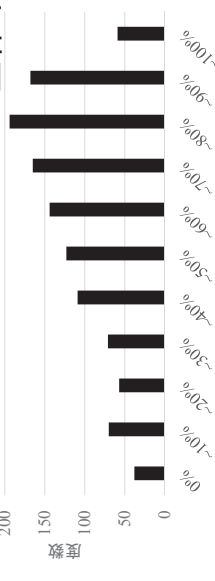
### 安全管理が必要な薬剤に関する実施率

全体平均 37.3%

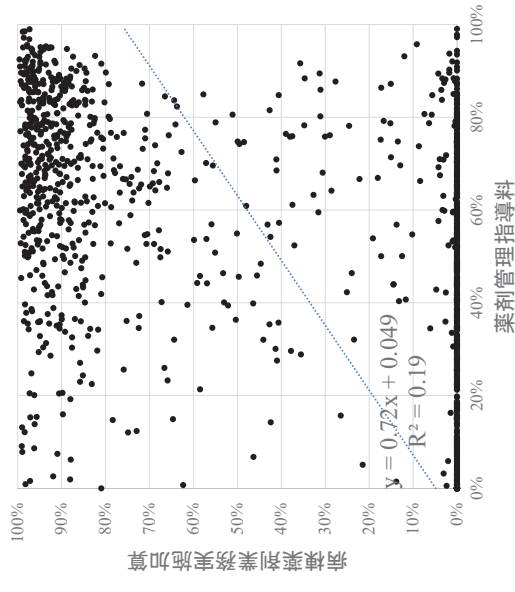


### 薬剤管理指導実施率

全体平均 58.6%

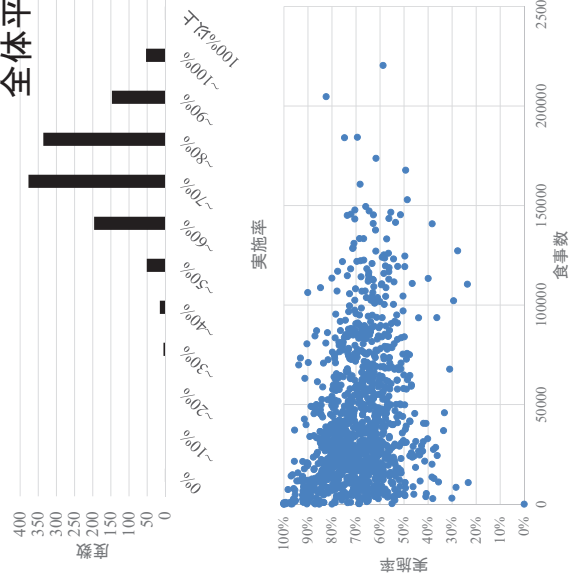


### 薬剤指導管理料算定と病棟薬剤業務実施加算算定の関係



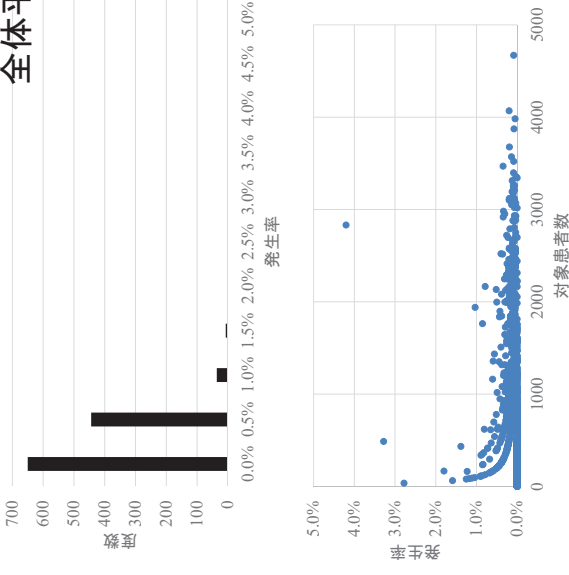
### 栄養指導(特別食の算定)

全体平均 66.3%



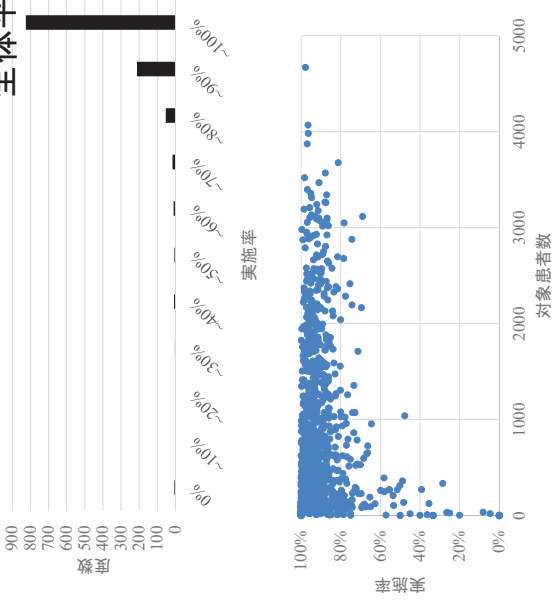
### 手術あり患者の肺血栓栓塞症発生率

全体平均 0.13%



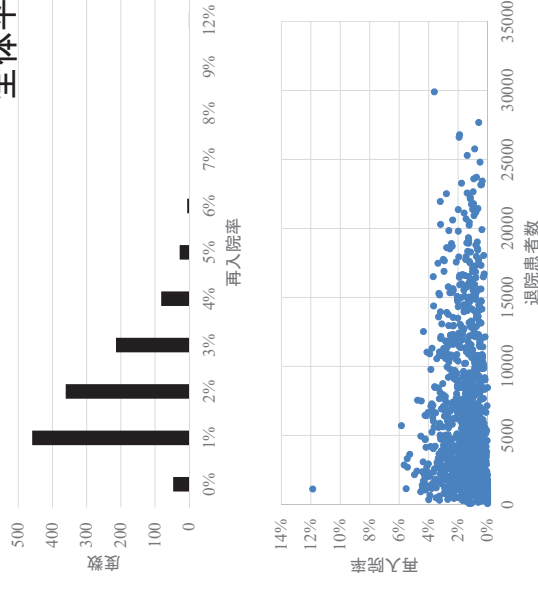
### 手術あり患者の肺血栓栓塞症の予防対策

全体平均 92.1%

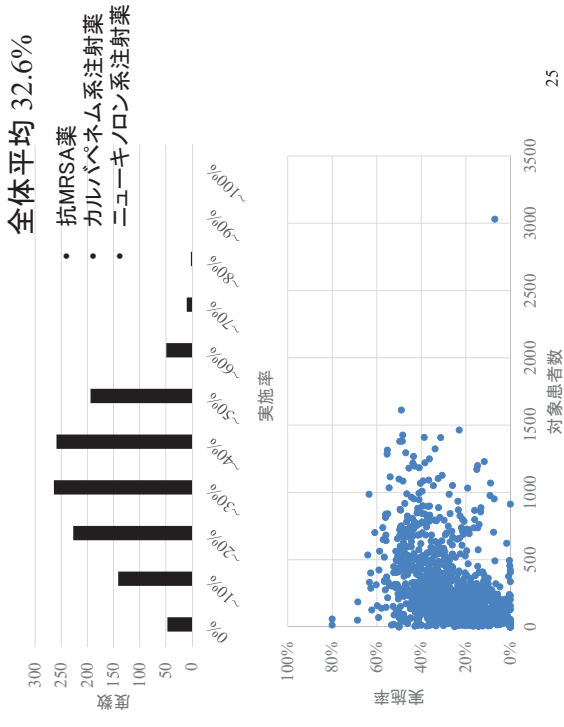


### (予定外の)再入院

全体平均 1.52%

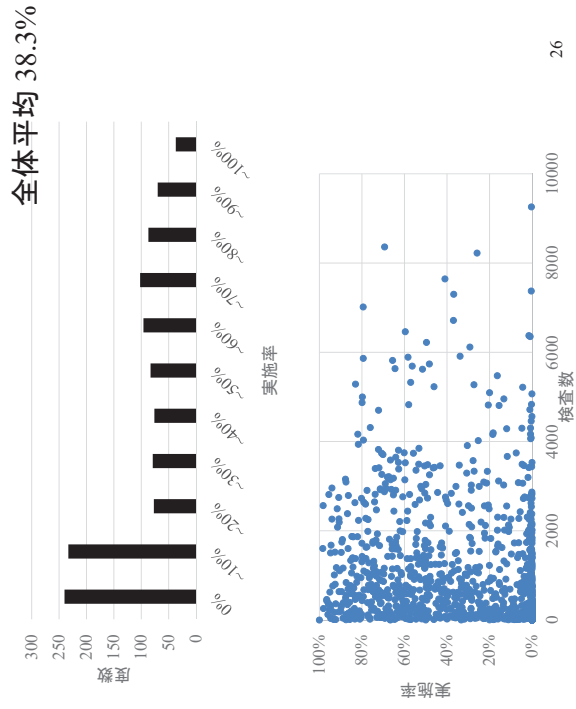


## 広域抗菌剤使用時の血液培養の実施



25

## 血液培養時の2セット実施率

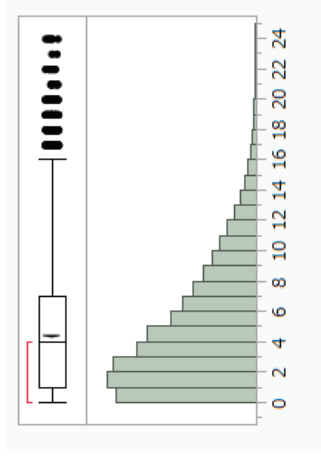


26

## ICUとSOFAスコア

- 呼吸、循環、凝固、腎、肝、意識
- 0~4点 x 6項目
- 入室日、翌日、退室日の三点で記録

### 入室日のSOFAスコアの分布



27

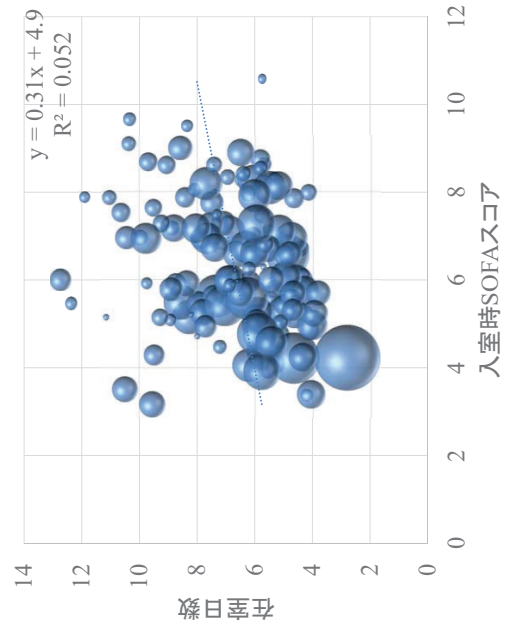
## ICU入室日の各項目のSOFAスコア

スコア	呼吸	凝固	肝	循環	CNS	腎
0	34.6%	57.0%	72.5%	59.8%	53.8%	67.5%
1	22.5%	20.2%	12.3%	13.1%	16.3%	11.4%
2	19.4%	11.0%	4.6%	7.8%	5.2%	3.7%
3	8.9%	2.2%	0.4%	7.6%	4.9%	3.0%
4	2.9%	1.1%	0.2%	5.3%	14.3%	5.6%
9	11.8%	8.5%	10.1%	6.4%	5.5%	8.7%

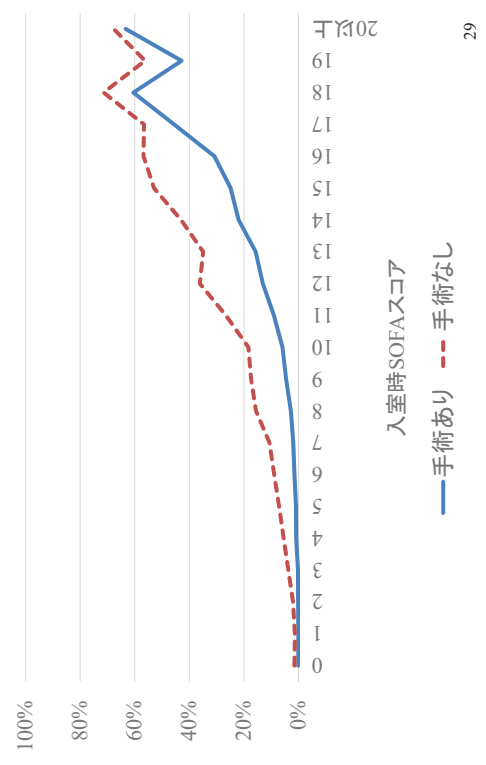
全体として19.0%が何らかの欠損値を含む

28

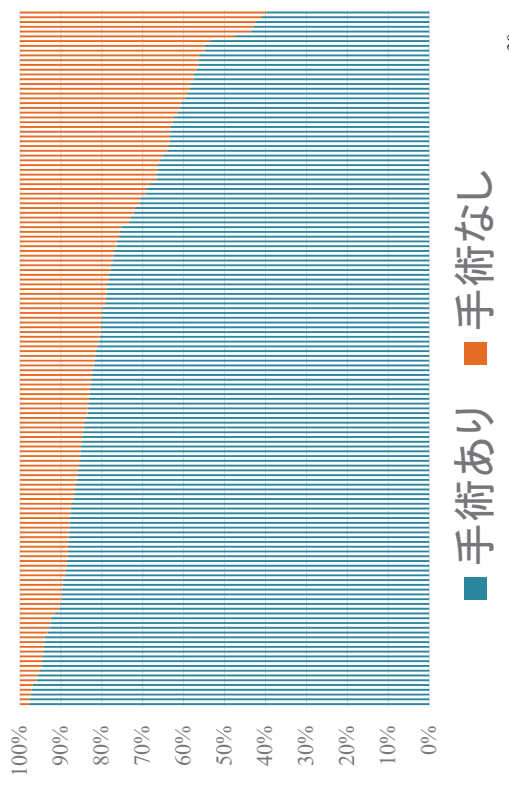
## 手術のない患者



## ICU入室時SOFAスコアとICU内死亡率



## ICUの利用と手術の有無



## これからの期待

- DPCコーデイングの質を確保することが、正しいマネジメントの出发点
- 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検討予定(おそらく任意)