

DPC/PDPS に係る令和5年度特別調査の結果報告について

1. 概要

- DPC/PDPS については、令和6年度診療報酬改定に向け、令和4年度特別調査の結果等も踏まえ、(1) 適切なコーディング及び(2) 短期滞在手術等の入院/入院外での実施状況の2点について、ヒアリングも含めた令和5年度特別調査を行うこととされた(令和5年6月21日中医協総会了承)。

2. 背景・目的

(1) 適切なコーディングについて

- 機能評価係数Ⅱのうち、保険診療係数においては、適切なコーディングを評価する観点から、様式1の「医療資源を最も投入した傷病名」のICDコードとして、「部位不明・詳細不明コード」(※1)を使用した割合について評価を行っている。
※1 部位や病態等を確認することにより、他のコードに分類される可能性が高いICDコードのうち一部を、「DPC導入の影響評価に係る調査」実施説明資料において指定している。
- 現在は10%以上を減点対象としており、ほとんどの病院で基準値を下回っている一方で、令和5年度において減点対象となっている病院も23病院存在する。
- 適切なコーディングはDPC/PDPSの安定的な運用の前提であり、令和4年度特別調査を踏まえ、コーディングに係る更なる実態把握が必要であると考えられたことから、「部位不明・詳細不明コード」の使用割合が高い理由や背景を把握するため、特別調査を実施することとした。

(2) 短期滞在手術等の入院/入院外での実施状況について

- DPC/PDPS においては、短期滞在手術等基本料3の対象手術等(以下、「短在3対象手術等」という。)は、入院初日に大部分の報酬が設定される点数設定方式Dで算定することとされている。
- 短在3対象手術等には、全国での外来実施割合が高い短期滞在手術等基本料1の対象手術等(以下、「短在1対象手術等」という。)も含まれるが、そのうち、DPC対象病院における外来実施割合が低い手術等も存在する。
- 令和4年度特別調査において、外来で診療可能な症例を入院で診療している等の意見もみられたこと等も踏まえ、DPC/PDPSにおける短期滞在手術等の評価のあり方を検討するにあたり、入院/入院外での実施状況等を把握するため特別調査を実施することとした。

3. 調査の実施方法

- 下記調査区分に該当する病院に対して調査票の配布・回収を行った。その結果は以下のとおり。

【調査票の回収状況】

区分	調査対象	調査票配布数	回答数	回答率
(1) コーディング に関する調査	①令和5年度機能評価係数Ⅱにおいて、「部位不明・詳細不明コード」を使用した割合が10%以上の病院	23	23	100%
(2) 短期滞在手術等 に関する調査	②短在1対象手術等かつ短在3対象手術等について、一定以上の算定回数がある病院で、入院外での実施割合が低い病院	30	30	100%
	③短在1対象手術等かつ短在3対象手術等について、一定以上の算定回数がある病院で、入院外での実施割合が高い病院	30	30	100%

※2 令和5年4月時点のDPC対象病院を対象として選定

- 回収状況等を踏まえ、①～③の類型ごとに2施設ずつヒアリング対象医療機関を選定した。

4. ヒアリング対象医療機関

調査区分	入院外実施割合	通番	主な届出入院料	DPC 算定 病床数 (総病床数)	参加年度	医療機関群
(1)		①	急性期一般 4 地域包括ケア 療養病棟	100 (199)	平成 21 年度	標準病院群
		②	急性期一般 4 地域包括ケア	100 (148)	令和 2 年度	標準病院群
(2)	低	③	急性期一般 1	500 (500)	平成 20 年度	特定病院群
		④	急性期一般 1 回復期リハ	170 (265)	平成 16 年度	標準病院群
	高	⑤	急性期一般 1	405 (405)	平成 18 年度	特定病院群
		⑥	急性期一般 1 地域包括ケア 療養病棟	248 (384)	平成 22 年度	標準病院群

5. 調査結果の概要

(1) 適切なコーディングについて

<「部位不明・詳細不明コード」の使用実態について>

(共通)

- 医師の決定したコーディングについて、確認不足であった。
- 入院時の初期診断で付与した病名をそのまま使ってしまった。
- コーディングの際に特に詳細分類について確認していなかった。
- 原因が多数あり判断がつかない、あるいは、原疾患の特定ができない場合が多い。

(G459 一過性脳虚血発作、詳細不明)

- 画像検査等を実施しても脳出血や脳梗塞が明らかでなく、原因不明のまま軽快し退院するケースが多い。

(I509 心不全、詳細不明)

- 急性期を脱し安定しているものはすべて慢性心不全として当該コードを付与していた。
- 浮腫や胸水貯留のため入院したものの、心不全の精査ができず、詳細な分類ができない場合に付与する。
- 心不全の詳細が不明なまま死亡退院する場合に付与するケースが多い。
- 心肺停止で救急搬送された場合の医療資源病名として選択するケースが多い。

(I639 脳梗塞、詳細不明)

(I635 脳動脈の詳細不明の閉塞又は狭窄による脳梗塞)

- MRI 検査の実施が不可能で、精査が行えない場合がある。
- リハビリテーション目的の入院で使用する。

(K922 胃腸出血、詳細不明)

- 消化管出血を疑い精査を行ったが、出血源が特定できなかった場合に用いる。
- 高齢患者が多く、検査できないことが多い。

(M6259 筋の消耗及び萎縮、他に分類されないもの 部位不明)

- 原疾患加療後に ADL 低下により自宅退院が難しく、リハビリ目的で転入院となったケースに用いる。
- COVID-19 の治療後の患者について、急性期病床で受け入れ、リハビリを行った場合に廃用症候群として病名選択を行った。
- 自院で特に発症した疾患なく、脳梗塞後遺症などの ADL 低下の原因となるような疾患もない場合、付与せざるを得ない。

(C349 他 悪性新生物、部位不明)

- 医師が部位不明としてコーディングし、その後部位の確認を行っていなかった。
- 化学療法目的の紹介患者で、紹介状に部位が記載されていない場合に付与する。
- 確定診断がつかないまま退院する場合がある。

<診療情報管理士の関与について>

(適切な ICD 分類の選択)

- 診療情報管理士がコーディングについて全件チェックを行い、疑義があるものは主治医への確認を行っている。また、不明な事項があった場合の問い合わせに対して対応している。
- 入院当初に付与される病名は詳細でないことが多く、カルテ等から治療経過や内容を把握し、より正確な分類になるような病名を提案している。
- 最近、診療報酬請求部門だけでなく、診療情報管理士が重ねて点検を行う体制へ変更し、医師へ適切な ICD 分類の検討及び提案を行っている。

(院内での教育・研修)

- 適切なコーディングに関する委員会において、主導的な役割を果たしている。
- コーディング委員会とは別に、主治医との定期的な会議において病名選択の検討を行っている。
- ICD 分類の 5 桁目の選択によって診断群分類が変わるものや、詳細不明コードを選びがちな傷病名については口頭にて指導を行っている。

<コーディングテキストの活用について>

- ICD 分類、DPC コードの選択に不明な点がある場合に参照している。
- 医師へ提案、相談をする際に、コーディングテキストの内容を提示している。
- 主に事例集を活用している。
- 検証用途での利用に重宝している。
- コーディング委員会の参加者に配布し、それに基づく検討を行っている。

<その他>

- 適切なコーディングに向け取り組みを進めており、現在は「部位不明・詳細不明コード」の使用割合は 10%未満となっている。
- 調査結果を受け、改めて検討し直したところ、多くがミスコーディングあるいは分類不十分であった。

【医療機関からの聴取内容】

- 基本的に医師に病名をつけてもらい、医事部門や診療情報管理部門で確認している。部位不明・詳細不明コードの場合、医師に確認するようにしているが、基本的に医師の判断でコードを選択した結果としてこうなっている。コーディング委員会は医師も参加しているが、若い医師の参加が中心。ベテランの医師の参加は少ない。
- コーディングの確認が不足していたことが主な理由。診療情報管理士は勤務しているも

の、配置上指導、管理の立場についており、担当部門の知識、経験が不足していたことも要因。部位不明・詳細不明コードの使用割合は0%になることはないが、10%未満は達成できる見込み。適切なコーディングのためには医師の理解も重要と認識しており、院内で取り組みを進めていきたい。

(2) 短期滞在手術等の入院/入院外での実施状況について

① 入院外での実施割合が低い病院

<入院外で実施する場合の設備・体制>

- 患者数に比して、外来や日帰りに対応可能な手術室や回復室を整備できていない。
- 外来看護師等のスタッフが不足している。
- 術後の夜間等に緊急に対応する体制が整っていない。

<短期滞在手術等を実施する症例の特徴>

- 地域において手術が実施可能な医療機関が少なく、地域の患者を広く対応している。
- 近隣の外来診療に特化した医療機関では対応困難な症例の紹介を受けている。
- 高齢者及び高齢者の独居の患者層が多く、手術後翌日の通院が困難な方が多い。
- 全身状態が不良な症例や合併症のリスクが高い症例を中心に受け入れている。

<入院/入院外での実施を判断する際の方針や基準>

- 外来や日帰りでの対応が困難な症例が紹介されることから、原則として入院での診療を行っている。
- 体制・設備の観点で外来や日帰りでの対応が困難であることから、入院外での実施は行っていない。
- 高齢患者で遠方在住の場合、有事の受診が困難であり、入院での実施を原則としている。
- 術後に異常があった場合に迅速に対応できるよう入院での診療を基本としている。

【医療機関からの聴取内容】

- 連携医療機関から入院が必要な症例として紹介される患者が中心。病院としても、救急用の入院病床の確保のため、短期滞在手術等については外来移行したいと考えているが、回復室等外来で経過観察可能な設備が整備できていない。現状の体制でも、外来で実施可能なものは移行できるよう体制等の見直しを行っており、今後は施設の改修も行う予定。
- 外来で実施する設備、体制が整備できていない。手術は特定の日に集中して実施することが多いが、術後経過観察するスペースがなく、日帰りの場合でも入院としている。

② 入院外での実施割合が高い病院

<入院外で実施する場合の設備・体制>

- 日帰り手術センターを設置しており、手術実施後は当該センター内の専用ベッドで

経過観察している。

- 入院、入院外を問わず、手術実施場所については、中央手術室で実施しており、中央手術室内に回復室を整備している。
- 内視鏡センター内に「回復室」の設置がある。
- 手術実施後は、外来ブースにおいて術後の経過観察を行っており、看護師も配置している。

<短期滞在手術等を実施する症例の特徴>

- 手術施設のない近隣からの紹介患者が多い。
- 近隣医院で実施できないような困難症例を紹介で受けている。
- 全身状態が不良な症例や合併症のリスクが高い症例を中心に受け入れている。

<入院/入院外での実施を判断する際の方針や基準>

- 手術の難易度や合併症のリスク評価を行ったうえで、患者・家族の希望を考慮した上で総合的に判断している。
- 基本的に入院外での実施としており、年齢や全身状態等を考慮して一部の患者について入院での実施としている。
- 遠方の在住等により有事の受診が困難な場合については入院で実施としている。
- 社会背景や交通手段等の問題により手術実施後翌日の来院が困難な場合には入院で実施としている。
- 新型コロナウイルス感染症の影響による病床制限や、一般病棟看護師の不足のため、結果として入院外での実施割合が増加した。

【医療機関からの聴取内容】

- 病床稼働率が高く、救急搬送による入院症例の病床を確保するため、外来や日帰りで実施可能な症例は日帰り手術センターで診療する体制を整えた。いずれの手術も基本的に日帰りで実施し、リスクや通院等の社会状況を踏まえて必要に応じて入院対応とすることとしている。
- 比較的ゆとりのある回復室を備えている。コロナの影響により外来に移行した部分も大きい。高齢者の場合は患者、家族が入院を希望されることがある。

③ 共通

<短期滞在手術等基本料1の届出を行っていない理由>

- 術後の患者の回復のための回復室が確保できないため。
- 看護師を患者4人に1人の割合で回復室に配置できないため。
- 入院加療を必要とする症例の加療のみ行っているため。
- 算定要件である「退院後概ね3日間、患者が1時間以内で当該医療機関に来院可能な距離にいる」を満たせない症例（遠方から来院する患者）が多いため。