病院に役立つがん登録を目指して

P-2-4

戸来　安子[1)]、佐々木　真理子[1)]、寺澤　篤史[1)]、井上　隆輔[2)]

東北大学病院 医事課 診療録管理係[1)]
東北大学病院メディカルITセンター[2)]

Ⅰ　はじめに

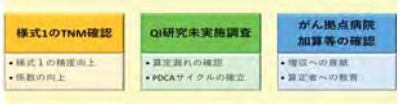
東北大学病院の概要　2021（R3）年度

- 病床数 ： 1,160床
  （一般 1,118床、精神 40床、感染 2床）
- 標榜診療科数 ： 44診療科
- 1日平均患者数 ：入院 874人/外来 3,114人
- 退院患者数 ： 20,972人 （2021年1月-12月）
- がん患者退院数 ： 7,491人 （2021年1月-12月）
- 2006年8月 ： 都道府県がん診療連携拠点病院
- 2013年2月 ： 小児がん拠点病院指定
- 2018年2月 ： がんゲノム医療中核拠点病院指定
- がん登録従事者 ：診療情報管理士　4名

Ⅱ　目的

当院は、都道府県がん診療連携拠点病院として、院内がん登録を2007（H19）年症例より登録している。今まで病院に役立つがん登録を目指し、登録作業の他に行った業務を図表1に示した。今回は、がん拠点病院加算等の算定率を向上させ、病院収入に貢献できるように行った活動を報告する。

図表1　がん登録以外の業務

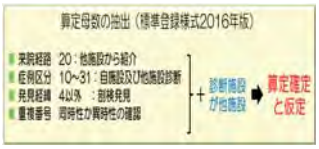


Ⅲ　方法

◆利用データ

2007年から2020年のがん登録データ48,433件中、がん拠点病院加算等の算定が可能と思われる症例21,840件を母数（図表2）、医事データより、2016年1月から2022年2月中に、がん拠点病院加算等を算定した4,478件を分子とし、年・診療科別に算定状況を集計した。

図表2　分母として利用したデータ



◆調査した入院基本料等加算名及び医学管理料

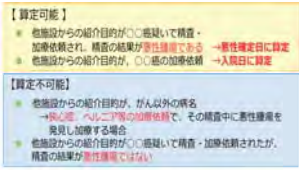
調査した加算名等は図表3で、がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院又は小児がん拠点病院として指定された病院が算定できる。
赤色が当院で算定している内容である。

図表3　調査対象とした加算名等

◆算定のポイント

図表4は、算定のポイントを示した。
A232は、入院初日に算定可能で、悪性が確定した症例が算定できる。
B005-6-3は、外来で治療を行った患者が対象で、１疾患１回のみ算定できる。

図表4　算定ポイント



Ⅳ　結果

◆算定件数の推移

図表5は、年別算定件数を表している。2016年は600件に対し、2020年は、1,113件と増加していた。

◆算定率の推移

図表6は、年別の算定率の推移である。
2016年は33.4%、2017年は29.0%であり、2019年まで減少傾向であったが、2020年は30.1%と、30%台に戻った。

なお、算定件数は増加しているが、算定率が低いのは、算定していた症例は、がん登録数に反映しない再発及び転移の患者に対する件数も含まれていたことである。

図表5　算定件数の推移

図表6　年別算定率の推移

◆2016年と2020年診療科別集計の比較

図表7は、2016年と2020年の診療科別算定数の比較である。
この集計結果から、2016年から現在に至るまで、確実に算定できている診療科は、放射線治療科（緑枠）のみであった。放射線治療科の患者は、悪性病名が確定している方の紹介が多く、算定の可否の判断がしやすいためと思われる。
乳腺外科は、2016年では高い算定率であったが、算定担当者の交代時の引継ぎが不十分により算定できていない状況である。同様の理由と思われるのが、移植再鏡、胃腸外、胆管膵の診療科である。乳がんは当院で登録数がトップのがんであり、算定できていないことはかなりの減収といえる。
婦人科と血液免疫科は、調査開始時より算定できておらず、算定依頼が必須の診療科である。

図表7　2016年と2020年診療科別算定件数の比較

◆がん登録漏れ症例について

図表8は、算定情報の分析から発見した2016年から2020年症例のがん登録漏れ（21件）の診断年と部位別の集計である。
各年のケースファインディングを見直したところ、初回治療終了後の症例で、登録開始前症例に分類されるのが7件、ケースファインディングされているが登録担当者が見逃がした例が2016年から2018年の9件であったが、その中にケースファインディングのマスターに含めていない、ICD10コード「Z988：その他明示された術後状態」の症例が１件あった。
また、2019年の5件は、2020年1月に電子カルテシステム更新を行った際にがん登録ケースファインディングシステムを変更したが、それに伴う漏れであった。
2020年症例の登録漏れがなかった。部位別では偏りがなく、様々な部位が登録漏れであった。

図表8　がん登録漏れ症例の詳細

診断年	件数
登録開始前症例	7
2016年症例	3
2017年症例	3
2018年症例	3
2019年症例	5
2020年症例	0

部位	件数
上顎頭癌	1
胃癌	2
小腸癌	1
結腸癌	1
肝細胞癌	2
皮膚癌	1
前立腺癌	2
膀胱癌	2
脳腫瘍	1
悪性リンパ腫	1

Ⅴ　考察

当院の算定率が低い原因は、以下の4点と考える。

1・加算条件を満たしているか判断に迷い算定を躊躇する会計担当者がいる
2・算定可能な診断確定月に患者が入院していない場合が多く算定できない症例がある
3・登録数が多い部位を治療している診療科が算定していない
4・会計担当者が定期的に算定診療科の変更があり、引き継ぎが不十分であれば算定はしなくなる

算定率の向上には、がん登録室と各部門との問題点の共有と連携強化を図ることが重要と思っている。　算定の可否については、診療科によって判断のしやすさが違うため、がん登録室でのフォローを検討したい。また、まったく算定していない診療科の算定担当者には繰り返し指導を継続していく。

Ⅵ　結語

今後も、がん登録データと院内各種データを利用して、病院に役立つ分析しフィードバックをしていきたい。分析を継続していくことで、上層部にがん登録の必要性を理解していただき、登録実務者の増員に繋げたいと思っている。

日本がん登録協議会
第31回学術集会
COI開示
筆頭演者名：戸来　安子

当演題発表に関し、
開示すべきCOIはありません。