

重症度、医療・看護必要度とDPCデータ(EF統合ファイル)の分析にあたって(留意点)

1. 分析の内容

EF統合ファイルのデータを用いた該当患者割合の判定について、現行の重症度、医療・看護必要度による判定との相関や医療機関毎の該当患者割合の変化等を分析する。

2. 分析の目的

急性期の入院患者の医療・看護の必要性や重症度を、診療報酬に反映させる手法、との視点で見たとき、より適切な評価手法(評価項目・指標や測定方法、合理性)かどうかを検討する。

3. 留意点

仮に、診療報酬に活用できると考えられる場合、その条件や現場への影響等について、予測されることは何か等に留意する。

各データの主な内容の比較

	重症度、医療・看護必要度 (A項目、C項目)	DPCデータ (EF統合ファイル)
作成プロセス	看護職員等が、各項目の定義に基づき、患者の状態に応じて入力	院内の請求システム等を基に、電子的に出力・作成
情報の記録頻度	病棟において毎日評価・入力	診療行為の内容とそれぞれの実施日情報を併せて、原則として月単位で出力
報告・提出先	地方厚生局(年1回)	厚生労働省(DPC調査事務局) (年4回、3ヶ月ごと)
研修等	評価票の記入は、院内研修を受けたものを行うこと。院内研修の指導者は所定の研修受講が望ましい。(医療課長通知)	DPC調査への適切な参加を規定 (算定告示)
対象範囲 (定義等)	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票を用いて測定を行う。(評価票(評価の手引き)にて各評価項目が定義されている。)(医療課長通知及び別紙)	対象病院に対して、DPC調査に適切に参加し、調査には適切なデータを提出すること。(調査資料にて対象範囲を、医科点数表に基づく出来高による診療報酬の算定範囲、入院料の包括診療項目及び持参薬としている。)(医療課長通知及び調査資料)
情報の確認(※)	－(実施していない)	厚生労働省(DPC調査事務局)がEF統合ファイル内及び他のファイル間で、不整合などの洗い出しを行い、必要に応じ、修正・再提出を求めている。

※実際に患者に提供された診療行為と直接突合しなければ、正確性の評価は困難