

## 平成 24 年度の退院患者調査について

### 1. 平成 24 年度退院患者調査に係る具体的な対応事項

- これまでの改定に伴う DPC/PDPS 導入影響評価のための調査（以下、「退院患者調査」という。）については、改定対応の終了後（6 月頃まで）に対応すべき事項等について検討・実施してきたが、退院患者調査が通年化され、平成 24 年 4 月 1 日退院患者から改定に対応した新たな調査を開始する必要があることから、平成 24 年改定後の対応等については年内に確定させる必要がある（システム変更を伴うため、一定の準備期間が必要）。
  
- このため、平成 24 年度の退院患者調査については、平成 24 年診療報酬改定への対応も踏まえながら以下の様な対応としてはどうか。
  - (1) 平成 24 年改定に伴う変更
    - 診断群分類の見直しや医療機関群の設定、機能評価係数Ⅱの見直しなどの平成 24 年改定に伴う対応やその他これまでに指摘された技術的事項について対応する。
      - 診断群分類の見直し及びその他指摘事項に伴う調査項目の見直し（様式 1）（具体的内容は別紙 1）
      - 基礎係数（医療機関群）や機能評価係数Ⅱの要件設定に伴う調査項目の追加（様式 3）
  - (2) 新たに対応を検討すべき事項（外来診療に関する調査）
    - 外来化学療法と入院医療の関係の整理や救急医療の実態把握など、入院医療と直前直後の外来診療は一連の診療であり、更に今後、急性期入院医療を担う医療機関の機能や役割を適切に分析・評価していくためには、外来医療・入院医療を一体的に分析・評価する必要がある。
  
    - このような対応について、一定の診療データ処理能力を備える施設は、外来診療における EF ファイル（出来高点数情報）を提出できる環境にあるとされていることから、今後、原則として全ての大学病院本院と高診療密度病院群の施設、及びその他急性期病院群のうち対応可能な施設（任意）については外来診療に係る EF ファイルの提出を求める。

- なお、その他急性期病院群のうち任意で提出に対応する施設に対しては、一定のインセンティブ（データ提出係数の上乘せ）の付与を検討する。

## 2. 今後引き続き検討すべき事項

以下の事項については、今後の更なる具体的な検討が必要であることから、平成 24 年改定以降、引き続き DPC 評価分科会において検討することとしてはどうか。

### ① 医療の質に関連する調査

- 特定の疾患・プロセス等に着眼した分析や調査項目の追加により、医療の質的な評価（分析）を試行的に実施してはどうかとの指摘があるが、評価（分析）すべき項目について具体化（明確化）する必要があることから、今後、引き続き検討する。

### ② 様式 1 のフォーマット拡充に関する検討（技術的事項）

- 現行の様式 1 におけるデータ記録方式が調査の自由度に制約を課している等の指摘がなされている。
- 一方で、拡充するとした場合でも一定の周知期間（準備期間）を経て実施する必要があることから、平成 24 年改定以降、必要性、メリット・デメリットを検討した上で、今後、より拡張性の高い仕様への移行を検討する（詳細は別紙 2）。

## 3. その他（中医協総会への提言）

### **【出来高算定病院に対する DPC データ提出の枠組み創設】**

- DPC 制度は施行から 8 年以上が経過し、提出された DPC データ（様式 1・EF ファイル等）の分析・評価により様々な角度から対象施設での診療内容の把握・分析が可能となっている。
- このような診療実態が分析可能な急性期入院医療機関の大半は既に DPC/PDPS に参加していると考えられる（一般病床の過半数が DPC/PDPS 対象病床）一方で、それ以外の一般病床に係る診療内容の把握・分析については必ずしも十分に対応できているとは言えない。

- この一つの理由として、退院患者調査に参加していない（DPC 準備病院でもない）出来高算定の病院について、同様なデータを提出し分析する制度（枠組み）が明確でないことが一つの要因とも考えられる。
  
- この様な観点から、DPC 制度に参加しない前提であっても、DPC データに相当する診療データの提出能力を有する医療機関について、何らかのインセンティブを付与しつつ、DPC データの提出を得て診療の内容について評価・分析できる何らかの枠組みの創設を検討すべきではないか。

診断群分類の見直し及びその他指摘事項に伴う様式 1 調査項目の見直し

項目番号	項目名	変更の考え方
3. (9)	予定・救急医療入院	レセプトの入力内容と調査の入力内容に齟齬があり、わかりにくいとの指摘を踏まえ、相互に互換性のある入力仕様へ変更する。
3. (11)	退院先	外来（自院）と外来（他院）の定義が紛らわしいとの指摘があることから、入力項目の定義について精緻化を図る。
6. (12)～(14)	がんの UICC 分類	地域がん登録が平成 24 年 1 月から UICC 分類第 7 版を採用（移行）することを踏まえ、6 版と 7 版両方での入力に対応する（移行措置）。
6. (12)～(15)	がんの UICC 分類とがんの Stage 分類	一部の悪性腫瘍について、現行では両方の入力を求めている（UICC 分類への移行にあたっての経過措置）。UICC 分類に移行して良いものについて、がんの Stage 分類の入力条件から除外。
6. (16)	入院時 modified Rankin Scale	「入院時」ではなく「発症前」に変更
6. (18)	脳卒中の発症時期	入力簡素化の観点から発症日を入力する方式より選択肢方式に変更。
6. (23)	肺炎の重症度分類	院内肺炎の重症度を加味できるように入力様式を変更。
6. (36)	テモゾロミド（初回治療）の有無	薬剤の適応疾患から、対象 DPC を限定する。
6. (37) <u>(新設)</u>	分娩時出血量	妊産褥婦の重症度を反映する指標として入力。
7. (1)～(3) <u>(新設)</u>	再入院調査	再入院調査について、入院時に合わせて入力する方式に切り替える。
8. (1)～(3) <u>(新設)</u>	再転棟調査	再転棟調査について、転棟時に合わせて入力する方式に切り替える。

様式1のフォーマット拡充に関する検討（技術的事項）

現行の様式1は患者1名につき1行のデータ記録方式となっている。

この方式は、表で目視しやすい反面、項目の新設や削除の度に、表の位置関係が変わってしまい、システム改修上の負担が大きいことや、調査項目数に上限を設定しなくてはならないなど、調査の自由度に乏しいとの指摘がなされている。（例：入院時併存症は最大4つまでの制限）

これらを踏まえ、今後、より拡張性の高い仕様への移行を検討してはどうか（下記）。

ただし、この対応は調査票の大幅な変更を伴うものであり、現場への影響も極めて大きいことから、平成24年改定以降、必要性やメリット・デメリットを検討するとともに、実施するとした場合でも、一定の周知期間（準備期間）を経て行う事としてはどうか。

<フォーマット変更のイメージ>

ID	入院日	退院日	...	ICD10
〇〇	11/1	11/18	...	C187
△△	11/3	11/7	...	K805

  

ID	項目名	値
〇〇	入院日	11/1
〇〇	退院日	11/18
〇〇	ICD10	C187
△△	入院日	11/3
△△	退院日	11/8
△△	ICD10	K805