

平成24年2月10日	資料 3-1
第8回レセプト情報等の 提供に関する有識者会議	

DPCデータについて

厚生労働省保険局医療課

DPCとDPC/PDPSについて

DPC (診断群分類)

「DPC (Diagnosis Procedure Combination)」とは、我が国独自の診断群分類(患者分類)。

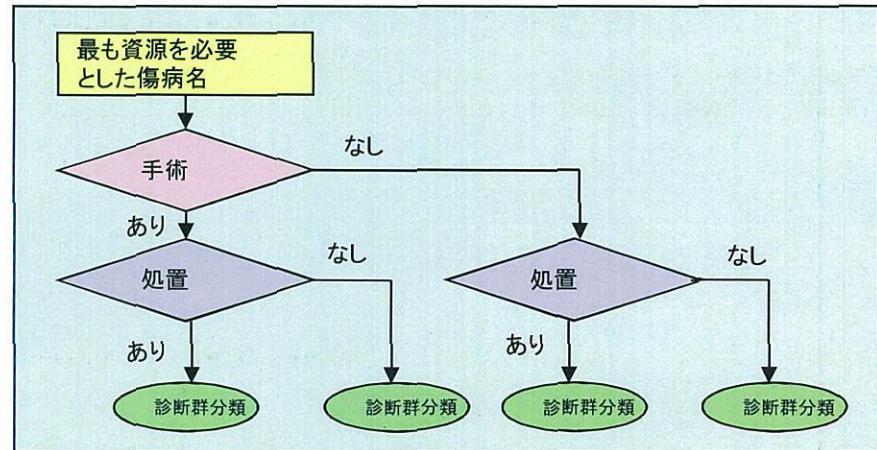
＜DPC (診断群分類) の基本構造＞

- 日本における診断群分類は、まず、**傷病により分類**。次に、診療行為(手術、処置等)等により分類
- 傷病名は、ICD-10により定義

※ 診療行為等については、診療報酬上の区分で定義

【参考】DRG (Diagnosis-Related Group、米国等諸外国で使用されている患者分類)

- 大きく診療科(MDC)で分けた後、手術の有無、術式で分け、次いで合併症・傷病名で分類 (医療資源の類似性を意識)



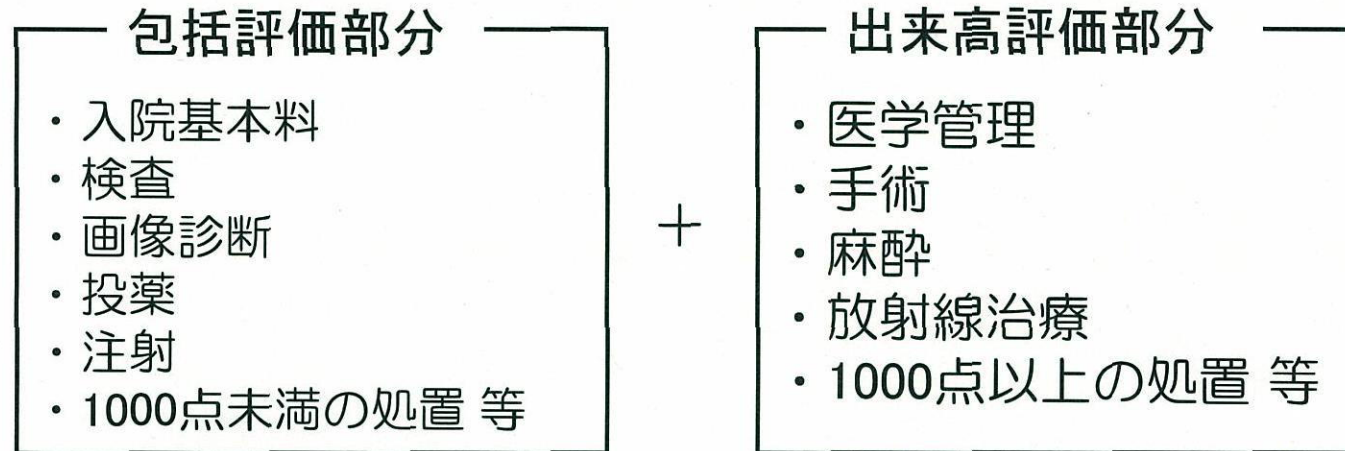
DPC/PDPS (DPC制度)

DPC/PDPSは、閣議決定に基づき平成15年に導入された、急性期入院医療を対象とした診断群分類に基づく1日当たり定額報酬算定制度である。

※ PDPSはPer-Diem Payment Systemの略称

(参考)DPC/PDPSにおける診療報酬

○ DPC/PDPSが適用される病院では、診療報酬は包括評価部分と出来高評価部分で算定され、包括評価部分については、「診断群分類」毎の1日当たりの包括点数に基づいて報酬が算定される。



【DPC制度における診療報酬の額】

・ 包括評価部分

入院基本料、検査(一部を除く)、投薬、注射、等

「診断群分類」毎の1日当たりの包括評価

医療機関別係数による評価・調整

包括範囲点数

= 診断群分類毎の1日当たり点数 × 医療機関別係数 × 在院日数

・ 出来高評価部分

手術料、麻酔料、等

「医科点数表」に基づいた評価

退院患者調査の目的

- 診療報酬については、健康保険法第76条第二項の規定に基づき厚生労働大臣が定めることとされており、DPC/PDPSの診療報酬は中央社会保険医療協議会(中医協)の定めるルールに従い計算される「診断群分類点数表」(厚生労働省告示)により支払われている。
- 「診断群分類点数表」は「DPC導入の影響評価に係る調査(退院患者調査)」において提出されたDPCデータに基づいて設定されている。
- 当該調査は、診断群分類点数表の設定(診断群分類(DPC)の妥当性の検証)と、DPC/PDPS導入による診療内容への影響等の評価のための基礎資料を作成することが目的とされている。

DPCデータを提出する病院の属性

- DPCデータを提出する病院には、DPC対象病院(DPC/PDPS適用病院)及びDPC準備病院(出来高算定病院)がある。

※ DPC対象病院になる(DPC/PDPS適用病院となる)ためには、それ以前に2年間DPCデータを提出しなければならない。

【参考】DPC対象病院とDPC準備病院の基準(概要)

- ① 一般病棟入院基本料等の7対1又は10対1入院基本料に係る届出
- ② 診療録管理体制加算に係る届出
- ③ 標準レセプト電算処理マスターに対応したデータの提出を含め厚生労働省が毎年実施する「DPC導入の影響評価に係る調査(特別調査を含む。)」に適切に参加
- ④ 上記③の調査において、適切なデータを提出し、かつ、2年間の調査期間の1ヶ月あたり(データ/病床)比が0.875以上
- ⑤ 「適切なコーディングに関する委員会」を設置し、年2回以上、当該委員会を開催

(DPC準備病院は①②を満たすべく計画が策定されていればよく、④は不要)

(参考)DPC対象病院数及び病床数について

DPC対象病院数の変遷

年度 及び データの時期	100床未満	100床以上 200床未満	200床以上 300床未満	300床以上 400床未満	400床以上 500床未満	500床以上	計
平成15年度対象病院(H15年4月)	0	0	0	0	0	82	82
平成16年度対象病院(H16年4月)	2	13	12	16	7	94	144
平成18年度対象病院(H18年4月)	6	29	46	71	45	162	359
平成20年度対象病院(H20年7月)	41	99	136	135	87	217	715
平成21年度対象病院(H21年7月)	136	252	261	226	139	266	1,280
平成22年度対象病院(H22年7月)	157	288	283	242	149	271	1,390
平成23年度対象病院(H23年4月)	170	305	297	249	153	275	1,449
(参考)全一般病院数 (平成21年医療施設調査)	3,236	2,336	784	579	299	421	7,655

DPC準備病院数の変遷

年度 及び データの時期	100床未満	100床以上 200床未満	200床以上 300床未満	300床以上 400床未満	400床以上 500床未満	500床以上	計
平成18年度準備病院(H18年7月)	38	88	75	62	49	59	371
平成19年度準備病院(H19年7月)	182	282	222	170	100	115	1,071
平成20年度準備病院(H20年7月)	185	259	165	114	61	59	843
平成21年度準備病院(H21年7月)	111	116	48	32	13	11	331
平成22年度準備病院(H22年7月)	112	88	31	21	6	8	266
平成23年度準備病院(H23年4月)	95	70	17	13	2	4	201

(参考)DPC算定病床数

DPC算定病床数の変遷

年度 及び データの時期	100床未満	100床以上 200床未満	200床以上 300床未満	300床以上 400床未満	400床以上 500床未満	500床以上	計
平成15年度対象病院(H15年4月)	0	0	0	0	0	66,983	66,983
平成16年度対象病院(H16年4月)	177	2,091	3,099	5,384	3,087	76,052	89,890
平成18年度対象病院(H18年4月)	429	4,532	11,509	24,194	19,857	116,507	177,028
平成20年度対象病院(H20年7月)	2,984	15,234	33,327	46,074	38,243	150,965	286,827
平成21年度対象病院(H21年7月)	9,420	38,115	64,517	76,858	61,109	181,142	431,161
平成22年度対象病院(H22年7月)	10,591	43,176	69,891	82,698	65,516	184,372	456,244
平成23年度対象病院(H22年11月)	11,496	45,550	73,350	85,050	67,157	186,726	469,329
(参考)全一般病院数 (平成21年医療施設調査)	119,045	191,855	111,354	141,247	102,150	240,750	906,401

DPC準備病院病床数の変遷

年度 及び データの時期	100床未満	100床以上 200床未満	200床以上 300床未満	300床以上 400床未満	400床以上 500床未満	500床以上	計
平成18年度準備病院 (H18年7月)	2,670	13,472	18,403	21,080	21,523	36,909	114,057
平成19年度準備病院 (H19年7月)	11,684	41,494	54,760	58,004	44,004	71,363	281,309
平成20年度準備病院 (H20年7月)	11,563	37,366	40,793	39,151	26,940	36,429	192,242
平成21年度準備病院 (H21年7月)	6,674	16,104	11,537	11,223	5,533	6,894	57,965
平成22年度準備病院 (H22年7月)	6,904	12,473	7,265	7,018	2,498	5,249	41,407
平成23年度準備病院 (H22年11月)	5,835	10,003	3,893	4,369	838	2,813	27,751

DPCデータ*の全体像

* DPC/PDPS導入影響評価のための調査(退院患者調査)による調査データを指す。

○ 退院患者調査において、DPC対象病院及びDPC準備病院^(※)が厚労省に提出する情報は、以下のとおり。

内容		ファイル名称	
患者別匿名化情報	簡易診療録情報	様式1	
	診療報酬請求情報	医科点数表に基づく出来高点数情報	EF統合ファイル
		診断群分類点数表により算定した患者に係る診療報酬請求情報	Dファイル
		医科保険診療以外の診療情報	様式4
施設情報(病床数、入院基本料等加算、地域医療指数における指定状況等)		様式3	

※ 出来高算定制度で診療報酬請求を行いつつDPCデータを提出している病院(DPC対象病院になる(DPC/PDPSによる支払を受ける)ためには、それ以前に2年間DPCデータを提出しなければならない。)

様式1

概要

一般病棟入院基本料、精神病棟入院基本料等を算定する病棟・病室への入院患者について各病棟単位で作成する簡易診療録情報。

調査項目

- 日付情報(入院日、退院日等)
- 患者情報(生年月日、性別、住所地域の郵便番号)
- 入院経路(救急搬送の有無、紹介有無、退院時転帰等)
- 診断情報(傷病名、ICD-10コード)
- 手術情報(手術名、Kコード、麻酔方法)
- 診療情報(身長、体重、ADLスコア、がんのTNM分類、肺炎の重症度、JCS、化学療法の有無等)

(参考)様式1(イメージ)

データ 識別番号	入院 年月日	退院 年月日	医療資源 病名	ICD10	テモゾロミド の有無
0100000001	20110701	20110710	左腎盂癌	C65	1
0100000002	20110701	20110715	卵巣癌	C56	1
0100000003	20110702	20110709	子宮肉腫	C542	0
0100000004	20110702	20110710	C型慢性肝炎	B182	0
0100000005	20110702	20110720	S状結腸癌	C187	1
0100000006	20110703	20110711	総胆管結石	K805	0
0100000007	20110704	20110712	C型慢性肝炎	B182	0
0100000008	20110706	20110716	肝細胞癌	C220	1
:	:	:	:	:	:

様式3(施設情報)

病院の病床数や算定可能な入院基本料等加算について、月単位で入力する施設に関する情報。

様式3-1(病床数を入力)

各入院基本料及び特定入院料毎の病床数を入力する。

- 一般病棟入院基本料 340床
 - 救命救急入院料 5床
- 等

様式3-2(入院基本料等加算の算定状況を入力)

- 入院時医学管理加算 ○
 - 超急性期脳卒中加算 ×
- 等

様式3-3(地域医療への貢献に係る評価を入力)

- 地域連携診療計画管理料(脳卒中に限る) ×
 - がん治療連携計画策定料 平成23年4月1日
- 等

(参考)様式3 (イメージ)

様式3-1 =入力必要箇所

施設コード:
施設名:

年度	23年	23年	23年	23年	23年	23年	23年	23年	23年	24年	24年	24年
1日	1日	1日	1日	1日	1日	1日	1日	1日	1日	1日	1日	1日

届出病床数を記入して下さい

届出病床数	届出人院科 種別	届出病床数															
⑧1																	
⑧2																	
⑧3																	
⑧4																	

様式3-2 =入力必要箇所

施設コード: 開設者コード:

施設名:

年度: 23年 23年 23年 23年
4月 5月 6月 7月
1日 1日 1日 1日

届出している入院基本料加算等に該当する場合は「○」を記載しない場合は「×」を記載して下さい

A200	総合入院体制加算(1日につき)																
A204	地域医療支援病院入院診療加算(入院初日)																
A204-2	臨床研修病院入院診療加算(入院初日)																
	1. 産科型																
	2. 協力型																
A205	救急医療管理加算-乳幼児救急医療管理加算(1日につき)																
	1. 救急医療管理加算																
	2. 乳幼児救急医療管理加算																
A205-2	超急性期層中加算(入院初日)																
A205-3	妊産婦緊急搬送入院加算(入院初日)																
A209	在宅患者緊急入院診療加算(入院初日)																
	1. 連携医療機関である場合																
	2. 1以外の場合																
A207	診療管理体制加算(入院初日)																
A207-2	医療事務作業補助体制加算(入院初日)																
	1. 15分1補助体制加算																
	2. 20分1補助体制加算																
	3. 25分1補助体制加算																
	4. 50分1補助体制加算																
	5. 75分1補助体制加算																
	6. 100分1補助体制加算																
A207-3	急性期看護補助体制加算(1日につき)																
	1. 急性期看護補助体制加算1																
	2. 急性期看護補助体制加算2																

様式3-3 =入力必要箇所

施設コード:

施設名:

評価項目	評価要件	施設基準取得日
1 届出中	地域連携診療計画管理料(届出中に限る) 地域連携診療計画入院指導料I(届出中に限る) 地域連携診療計画入院指導料II(届出中に限る)	
2 がん	がん治療連携計画策定料 がん治療連携指導料	
3 地域がん登録	地域がん登録事業(参加年月日)	事業参加日
4 救急医療	① 医療計画で定められている二次救急医療機関であって、病院群輪番制への参加施設である。 ② 医療計画で定められている二次救急医療機関であって、拠点型又は共同利用型の施設である。 ③ 救命救急センターである。	指定日
5 災害時における医療	災害派遣医療チーム(DMAT)にかかる指定を受けている。 日本DMATの研修終了日	指定日/研修終了日
6 へき地の医療	① へき地医療拠点病院の指定を受けている。 ② 社会医療法人許可におけるへき地医療の要件を満たしている。	指定日等
7 周産期医療	① 総合周産期母子医療センターの指定を受けている。 ② 地域周産期母子医療センターの認定を受けている。	指定日/認定日

EF統合ファイル(出来高点数情報)

概要

医科点数表に基づく出来高による診療報酬の算定情報が入力されたもの。(仮に出来高病院であったとしたらどのような請求になるか、データとして入力されたもの)

※ (自費診療のみ、労災・公害・その他保険のみの患者等は対象外)

調査項目

- ・ 入退院年月日
- ・ 一連の診療行為
- ・ 一連の診療行為で使用された医薬品等の名称や使用量

等

(参考)EF統合ファイル(イメージ)

EF-5	EF-6	EF-7	EF-8	EF-9	EF-11	EF-12	EF-13	EF-14	EF-15	EF-24	EF-25	EF-26	EF-27	EF-28
データ区分	順序番号	行為明細番号	病院点数マスタコード	レセプト電算コード	診療明細名称	使用量	基準単位	明細点数	円点区分	実施年月日	レセプト科区分	診療科区分	医師コード	病棟コード
50	0001	000	502331	150253010	水晶体再建術(眼内レンズを挿入する場合)	0	000	0	0	20110624	26	230	603808	N07
50	0001	001	788005	810000000	右	0	000	0	0	20110624	NULL	230	603808	N07
50	0001	002	502331	150253010	水晶体再建術(眼内レンズを挿入する場合)	0	000	12100	0	20110624	NULL	230	603808	N07
50	0001	003	431709	620003739	セファメジンα点滴用キット1g(生理食塩液100mL付)	1	051	876	1	20110624	NULL	230	603808	N07
50	0001	004	356530	661310031	エコリシン眼軟膏	0.5	033	18.35	1	20110624	NULL	230	603808	N07
50	0001	005	359169	620006397	オペガンハイ0.85眼粘弾剤1% 0.85mL	1	047	9351.6	1	20110624	NULL	230	603808	N07
50	0001	006	384267	660462011	ヒーロンV0.6 2.3%0.6mL	1	047	11750.5	1	20110624	NULL	230	603808	N07
50	0001	007	431536	643310183	生理食塩液 100mL	2	019	194	1	20110624	NULL	230	603808	N07
50	0001	008	441020	642450055	デカドロン注射液 3.3mg	1	022	203	1	20110624	NULL	230	603808	N07
50	0001	009	422094	620003210	ゲンタシン注40 40mg	1	022	358	1	20110624	NULL	230	603808	N07

DPCデータの提供について

○国が保有するレセプト情報・特定健診等情報データベースとは別に、「新たな情報通信技術戦略工程表」(平成22年6月22日決定 平成23年8月3日改訂)(高度情報通信ネットワーク社会推進戦略本部)においては、退院患者調査に基づき収集したEファイル・Fファイル等についても提供形態等に関する検討を行うこととされている。

レセプト情報等の活用による医療の効率化 工程表



(参考)「新たな情報通信技術戦略 工程表」(抜粋)

レセプト情報等の活用による医療の効率化

【2010年度の取組実績】

○レセプト情報等の提供に関する有識者会議を設立し、レセプト情報等の第三者提供のためのガイドラインについて、レセプト情報等の提供に関する基本原則、提供の手続き、提供対象範囲、提供に際しての審査基準等を盛り込んで、2011年3月31日に策定。

厚生労働省：レセプト情報等の提供に関する有識者会議を設立。

レセプト情報等の第三者提供のためのガイドラインを2011年3月31日に策定。同ガイドラインの策定過程において、一元的利活用に関する検討を実施。

【今後の取組】

短期(2011年度)

○レセプト情報等の第三者提供を試行期間として運用を開始する。また、膨大な関連情報の分析や活用のための技術等の研究開発を実施する。さらに医療効率化のためのデータ利用の在り方についての一次検討を実施し、各種データの一元的な利活用に向けた提供体制についても検討を実施する。また、匿名化やセキュリティ技術、大量データ分析・活用に向けた技術開発について検討を開始する。

厚生労働省：早期にデータの提供開始。

引き続き、各種データの一元的な利活用に向けた提供体制の検討を実施。有識者による検討会議において、レセプト情報・特定健診情報等について、第三者提供の試行期間として運用を実施。また、データ提供の枠組みについて、手数料や罰則等の法的整備の検討を実施。

医療機関・保険者による医療サービス・保健事業の質の向上及び経営効率化の取り組みを促進するため、医療機関が医療提供状況や経営状況に関する自らの位置付けを把握したり、保険者が自らの被保険者の医療費等の全国的な位置付けを把握できるように、全国平均のデータ等の提供について検討を実施。

医療効率化のためのレセプトデータ等の利活用に関する調査・検討を実施。

経済産業省：各種医療データを時系列で連結できる匿名化についての検討を開始。

厚生労働省と連携して、セキュリティ技術の検証を開始。

大量データ分析・活用に向けた技術開発を開始。

中期(2012年度、2013年度)

○各種データを活用し、質が高く、効率的な医療を実現する。また、引き続きレセプト情報等の第三者提供を試行期間として運用を実施する。さらに、一元的な利活用に向けた提供体制の検討について一定のとりまとめを実施する。また、匿名化やセキュリティ技術、大量データ分析・活用に向けた技術開発について検討を実施する。

厚生労働省：2012年度中に医療機関が医療提供状況等を把握したり、保険者が自らの医療費等の全国的な位置付けを把握できるような全国平均データ等の提供開始。

2012年度中に医療情報データベース及びその他必要なデータベース間の一元的利活用可能な提供体制の検討について一定のとりまとめを実施。

2012年度についても引き続き、有識者による検討会議において、レセプト情報・特定健診情報等について、第三者提供の試行期間として運用を実施。また、データ提供の枠組みについて、手数料や罰則等の法的整備の検討を実施。

2013年度中にDPCに関するデータ(E、Fファイル等)の医療現場での利活用を推進。

経済産業省：引き続き、各種医療データを時系列で連結できる匿名化についての検討を実施。

引き続き、厚生労働省と連携して、セキュリティ技術の検証を実施。

引き続き、大量データ分析・活用に向けた技術開発を実施。

DPCデータの提供についての論点

○提供形態・ルールについての検討の場

DPC制度における退院患者調査に基づき収集した情報については、記載内容やデータ様式はレセプト情報等と異なり、患者の生年月日や住所地郵便番号等組み合わせることで患者を直接的に識別しうる情報及び、診断情報(傷病名等)や診療情報(がんのTNM分類、化学療法の有無等)等の慎重に扱うべき情報が含まれている。

こうした慎重に扱うべき情報について、統一的な指針に基づいて提供ルールを検討する必要があることから、今後のDPCデータの提供については、本有識者会議で検討することとしてはどうか。

○検討に当たっての論点

仮に本有識者会議で検討する場合には、考えられる論点にはどのようなものがあるか。

- 退院患者調査の中には様式1(「簡易診療録情報」、いわゆるカルテ情報)のように個別性の高いと考えられるデータも収集しており、個人の識別可能性が指摘されている。このことに留意しつつデータ提供のあり方を検討する必要があるのではないか。