

退院患者調査にかかる技術的事項等について

退院患者調査の見直しにかかる検討課題のうち、システム改修等を伴う技術的事項については、導入に時間を要することから、次回診療報酬改定において対応するか否かについて、なるべく早く方針を確定する必要がある。

1. 次回改定での導入に向けて議論する項目（案）

(1) 様式1のデータ記録方式について

① 概要

- 現行の様式1は、患者1名につき1行のデータ記録方式（以下「横持ち」という。）により厚生労働省に提出することとなっている。
- 一方、より拡張性の高い、項目名も同時に記録するデータ記録方式（以下「縦持ち」という。）に変更すべきという指摘がある。
- 平成23年12月14日のDPC分科会において、平成24年度改定以降、必要性やメリット・デメリットを検討した上で導入の是非を検討することとされた。

<フォーマット変更のイメージ>

(横持ち)

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

(縦持ち)

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

<考えられるメリット・デメリット>

横持ち	
メリット	デメリット
目視しやすい	調査項目数に制限をかける必要がある
データの種類によっては横持ちの方が扱いやすい	様式1の項目を変更した場合、変更前のデータとの突合に手間がかかる

縦持ち	
メリット	デメリット
調査項目数の制限をなくすことが可能	目視しにくい
様式1の項目を変更しても、変更前のデータとの突合が容易	

② 対応案

- 平成 26 年 4 月 1 日以降、様式 1 は「縦持ち」の記録方式で厚生労働省に提出することとしてはどうか。
- 「入院時併存症名」については、記録方式を縦持ちに変更することで記録可能な個数の制限（現行では 4 個）をなくすことが可能となるが、個数を無制限とした場合大幅なシステム改修が必要となるため、仮に記録方式を縦持ちに変更する場合であっても、次回改定においては「入院時併存症名」等の記録可能な個数については制限を設けることとしてはどうか。

2. 次回改定以降での導入に向けて議論する項目について（案）

（1） DPC データ・レセプト一本化について

① 背景

- 現行の仕組みにおいては、各医療機関は DPC データとレセプトをそれぞれ作成し、DPC データは厚生労働省に提出し、DPC レセプトは各保険者に提出することとされている。
- DPC 分科会において、DPC データとレセプトを一本化して保険者に提出する仕組みを作るべきなのではないかという指摘があった。

② 一本化により考えられるメリット

- 医療機関における負担軽減（DPC データとレセプトを別々に作成する負担が軽減され、DPC データのオンライン提出が可能となる）
- レセプトの返戻が行われた際の DPC データへの反映を確実に行うことによる DPC データの質の向上

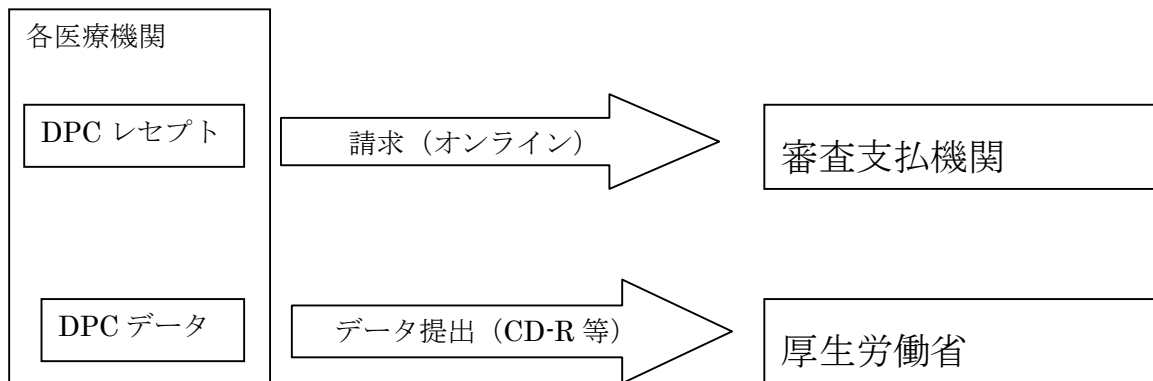
③ 検討が必要と考えられる課題等

- 法的に検討すべき課題の整理（社会保険診療報酬支払基金法等による審査支払機関の業務規定、DPC データの法的位置づけ、個人情報保護法との関連等）
- 審査支払機関等においてオンラインでの DPC データ受け取りを可能とするためのシステム等の整備

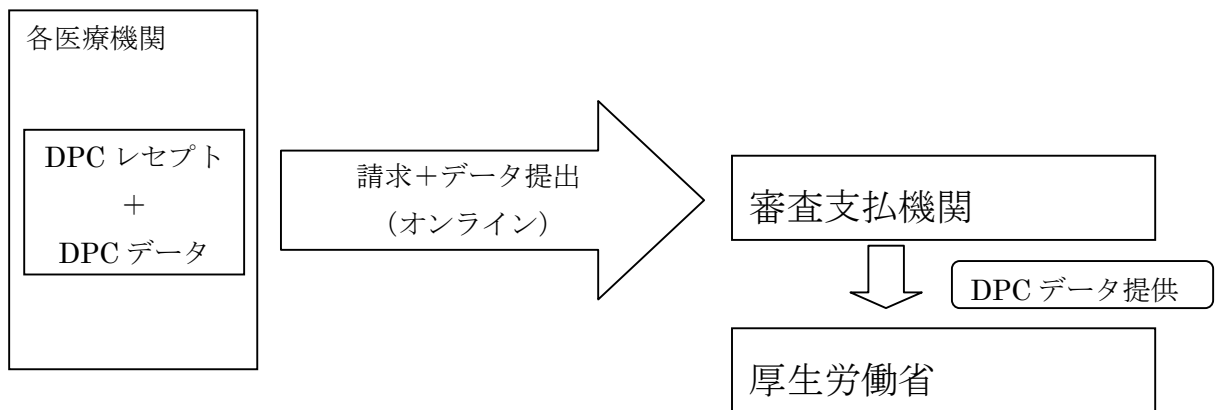
④ 論点

- DPC データ・レセプトの一本化の是非については、DPC 分科会のみならず、中医協総会や医療保険部会等においても議論が必要であるものと考えられるが、DPC 分科会として DPC データ・レセプトを一本化することについてどのように考えるか。

(現行のイメージ)



(DPC データ・レセプト一本化の粗いイメージ)



(2) 匿名化方式について

- DPC データの提出に際しては、各医療機関が独自の匿名化方式を用いて各患者データの匿名化を行った上で、厚生労働省に提出することとされている。
- 平成 22 年度に退院患者調査を通年化する以前には、各医療機関は DPC データを提出しない期間に匿名化方式を変更することが可能であったが、平成 22 年度より退院患者調査が通年化したため、同一の匿名化方式によって DPC データを提出し続ける必要が生じた。
- そのため、システムベンダーの変更等によって匿名化方式を変更する必要が生じた場合、過去に提出した DPC データを新しい匿名化方式を用いて再度匿名化を行って再提出する等の対応が必要となるため、システムベンダーの変更等の際の医療機関の負担が増えているという指摘がある。
- また、各医療機関が個別の方式で匿名化を行うため、医療機関が異なれば同一の患者であっても各医療機関同士の DPC データの結びつけを行うことはできない。
- こういった現状を踏まえ、2. (1) の DPC データ・レセプト一本化の検討状況を踏まえつつ、匿名化方式の統一化等を検討することとしてはどうか。