

令和3年度特別調査（ヒアリング）の実施について（案）

1. 概要

- 平成30年度診療報酬改定に向けた「DPC 評価分科会報告書」において、診療密度や在院日数が平均から外れている病院は、DPC 制度になじまない可能性があるという指摘があったことを踏まえ、令和2年度診療報酬改定に向けて、
 - ・ 医療資源投入量が平均から外れた病院
 - ・ 在院日数が平均から外れた病院
 について着目することとなり、以下のとおり分析を行った。
 - ・ 「医療資源投入量が平均から外れた病院」のうち、「医療資源投入量の少ない病院」について、疾患の頻度が高くかつ医療内容の標準化が進んでいると考えられる内科系疾患において、「手術なし」「手術・処置等1なし」の症例が占める割合が高い病院の分析
 - ・ 「在院日数が平均から外れた病院」のうち、「在院日数の短い病院」について、自院他病棟への転棟割合が高い病院の分析
- さらに、令和4年度診療報酬改定に向けては、引き続き適切なDPC制度の運用を図る観点から、「医療資源投入量の少ない病院」と「在院日数の短い病院」に対し、個別調査やヒアリングを実施することとなっている（令和3年5月12日中医協総会了承）。
- 具体的な調査項目等については、DPC/PDPS等作業グループにおいて検討を行い、以下のとおり取りまとめたことから、本分科会において提案するものである。

2. 調査の目的について（案）

- (1) 「医療資源投入量の少ない病院」について、以下の内容を聴取する。
 - ・ 同じ診断群分類の症例でも、医療資源投入量が平均から外れている背景
 - ・ コーディングに関する理解度
- (2) 「在院日数の短い病院」について、以下の内容を聴取する。
 - ・ 転棟割合がDPC対象病院全体と比べて高くなっていることの背景
 - ・ 調査対象施設内における転棟に関する考え方
- (3) 全てのDPC対象病院について、以下の内容を調査する。
 - ・ コーディングテキストやコーディングの方法に関し、DPC制度の運用にあたっての不明点等

3. 調査の実施方法について（案）

- 下記の調査区分(A)(B)について、DPCデータを活用し、医療資源投入量及び平均在院日数の外れ値に該当する病院を最大10施設選定する。選定した病院には、下記に示す内容を含む調査票を送付・回収する。
- 調査の結果等を踏まえて、各区分につき数施設程度、ヒアリング対象となる病院を選定し、DPC/PDPS等作業グループに招集する。

- 区分 (C) については、全ての DPC 対象病院に対して、調査票の送付・回収を行う。
- なお、令和 2 年度診療報酬改定に向けた「入院医療の調査・評価分科会報告書」に基づき、全ての DPC 対象病院、DPC 準備病院に対し、以下の情報について通知を行う。
 - ① 医療資源投入量 ② 在院日数 ③ 転棟した症例の占める割合
 - ④ 「手術なし」かつ「手術・処置等 1 なし」の症例が占める割合

【調査区分】

区分	調査対象	施設数
(A) 医療資源投入量の少ない病院 (※1)	①急性心筋梗塞の症例のうち、「手術なし」かつ「手術・処置等 1 なし」の症例が 50%以上を占める病院	最大 10
	②脳梗塞の症例のうち、「手術なし」かつ「手術・処置等 1 なし」の症例が 100%を占める病院	最大 10
	③狭心症の症例のうち、「手術なし」かつ「手術・処置等 1 なし」の症例が 50%以上を占める病院	最大 10
	④心不全の症例のうち、「手術なし」かつ「手術・処置等 1 なし」の症例が 100%を占める病院	最大 10
	⑤悪性腫瘍の症例のうち、「手術なし」かつ「手術・処置等 1 なし」かつ「手術・処置等 2 なし」の症例が 90%以上を占める病院	最大 10
(B) 在院日数の短い病院 (※2)	⑥自院他病棟への転棟割合が高い病院	最大 10
(C) コーディングに関する調査	⑦全ての DPC 対象病院	1,755 (※3)

※1 「特定の症例（急性心筋梗塞等）」について、「手術なし」「手術・処置等なし」の症例の占める割合が高い病院のうち、医療資源投入量、在院日数が平均から外れている病院を対象とする。

※2 転棟割合が著しく高い病院を対象とする。

※3 令和 3 年 4 月 1 日時点

【調査項目（主なものの案）】

区分 (A) :

- 「特定の症例（急性心筋梗塞等。以下同じ。）」について、治療を行うための人員（専門医など）が配置されているか
- 「特定の症例」について、治療を行うための機器等がそろっているか
- 「特定の症例」について、患者の受入れや入院の基準を設けているか、地域での役割が定められているか
- 「特定の症例」について、治療方針を誰がどのように決めているか

- 「特定の症例」について、クリニカルパスを設けているか。設けている場合、クリニカルパスの評価をどのように行っているか
- 「手術あり」「手術・処置等1あり」の症例が少ない理由について
- 診断群分類の入力や確認を誰がどのように行っているか
- 「DPC/PDPS 傷病名コーディングテキスト」について、診断群分類の入力者や確認者が理解しているか
- 医療資源投入量が、DPC 参加病院の平均から外れていることについて、どのような理由があると考えるか

区分 (B) :

- 「一般病棟」から「その他病棟」への転棟は患者ごとにどのように決める手順となっているか
- 「一般病棟」から「その他病棟」への転棟も含めたクリニカルパスを設けているか。設けている場合、クリニカルパスの評価をどのように行っているか
- 「一般病棟」から「その他病棟」への転棟に関して、調査対象病院内で統一された医学的な方針（※4）があるかどうか
 - ※4 「点滴が外れたら回復期病棟に転棟させる」「急性期の治療が落ち着いたものの、退院調整が完了していない場合は転棟させる」など
- DPC 対象病棟における在院日数が、DPC 参加病院の平均から外れていることについて、どのような理由があると考えるか
 - （注釈）在院日数が平均から外れている病院は、一般病棟から自院他自院への転棟割合が高い。

区分 (A) (B) 共通項目 :

- 新型コロナウイルス感染症の診療への影響（患者の受入状況、診療体制の変化、提供する医療の内容の変化）

区分 (C) :

- 「DPC/PDPS 傷病名コーディングテキスト」を認知しているか
- 「DPC/PDPS 傷病名コーディングテキスト」について、診断群分類の入力者や確認者が活用しているか
- 疾患の頻度が高くかつ医療内容の標準化が進んでいると考えられる内科系疾患（急性心筋梗塞、脳梗塞、狭心症、心不全）について、「DPC/PDPS 傷病名コーディングテキスト」で分からない点があるか
- 疾患の頻度が高くかつ医療内容の標準化が進んでいると考えられる内科系疾患（急性心筋梗塞、脳梗塞、狭心症、心不全）について、コーディングする上で分かりづらい点があるか