

退院患者調査の見直しについて（案）

【概要】

- DPC 制度（DPC/PDPS）導入に際して、DPC/PDPS 導入の評価・影響の検証等を行うために DPC 評価分科会が設置され、(1) 診断群分類の妥当性の検証、(2) 診療内容の変化等及び(3) 医療機関の機能の変化を評価するため、退院患者毎の診療情報及び診療報酬請求情報からなる退院患者提出データに基づく分析調査（いわゆる「退院患者調査」）を実施しており、退院患者調査では把握が困難なものについて、必要に応じて別途「特別調査」を実施している。

【参考】「DPC 導入の影響評価に係る調査」について

	調査内容	実施時期
「退院患者調査」	退院患者毎の情報 ・簡易診療録情報（様式 1） ・診療報酬請求情報（D ファイル）等	毎年
「特別調査」	「退院患者調査」で把握が困難なもの	随時

1. 退院患者調査の各様式の見直しについて

- 退院患者調査は、以下の様式により構成されている。

【参考】退院患者調査の様式

様式名	内容
様式 1	簡易診療録情報
様式 3	施設情報（月 1 回提出）
様式 4	医科保険診療以外の診療情報
D 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
EF 統合ファイル	医科点数表に基づく出来高点数情報
外来 EF 統合ファイル	外来診療患者の医科点数表に基づく出来高点数情報

（※ 「D ファイル」、「EF 統合ファイル」、「外来 EF 統合ファイル」は、レセプトデータダウンロード方式のファイルである）

(1) 様式1 (簡易診療録情報) の見直しについて

① 様式1 (簡易診療録情報) の調査項目の見直し

- DPC 検討ワーキンググループ (以下、「WG」という。) から、下記のような見直し案がとりまとめられたので、報告する。

【既存項目の見直し】

項目名	内容	考え方
3. 入退院情報 (6) 入院経路	下記の通り変更する 0 院内の他病棟からの転棟 1 院内で出生 3 他の病院・診療所からの入院 4 介護老人保健施設からの入院 5 介護老人福祉施設からの入院 6 社会福祉施設からの入院 8 その他の入院	・厚生労働省統計情報部が実施している「患者調査」と整合性をとり、入院経路をより精緻に調査する。 ・また、肺炎の診断群分類において医療・介護関連肺炎 (NHCAP) が区別できるようになるため、重症度分類に活用できる可能性がある。
(11) 退院先	下記の通り変更する 0 院内の他病棟への転棟 1 当院に通院 2 他の病院・診療所に通院 3 他の病院・診療所への入院 4 介護老人保健施設への入所 5 介護老人福祉施設への入所 6 社会福祉施設への入所 7 終了 8 その他 9 不明	上記に同じ
5. 手術情報 (7) (14) (21) (28) (35)) 麻酔	「脊椎麻酔+硬膜外麻酔」を追加	・脊椎麻酔と硬膜外麻酔を同時に行う症例に対応するため。
5. 手術情報 (33) 手術側数	「左右の区別のないもの」を追加する	・胃等、左右の区別のない臓器に対する手術に対応するため。
6. 診療情報 (19) Hugh-Jones 分類 (20) NYHA 分類	肺高血圧症の重症度調査は (19) から (20) に変更する	・肺高血圧症ガイドライン (日本循環器学会) の 2012 年改訂版に基づき、肺高血圧症の重症度分類の調査を NYHA 分類に変更する。

【新規項目の提案】

項目名	内容	考え方
3. 入退院情報	入院前と退院後の在宅医療の有無 0 無 1 当院が提供 2 他施設が提供 9 不明	・ DPC 病院における在宅医療の実施の有無と、DPC 病院以外における在宅医療に係る連携の状況を明らかにするため、入院の前後における在宅医療の実施状況について調査する。
6. 診療情報	心不全において Nohria 分類を追加	・ これまで (20) NYHA 分類で心不全の重症度分類の調査を行ってきたが、NYHA 分類では医療資源投入量に明確な差を認めないため、より病態に準拠した分類方法である Nohria 分類を追加する。 ・ ただし、次々回の改定 (H28) の際に、NYHA 分類および Nohria 分類どちらが心不全の重症度分類として適切であるかを検証した上で一方のみとする。
6. 診療情報	抗リウマチ分子標的薬の初回治療の有無	・ 初回と 2 回目以降で投与量が大幅に異なるため、初回治療の有無で医療資源投入量が異なるか否かについて調査し、必要に応じて当該調査項目に基づき分岐を設定する。

【DPC 評価分科会からの意見に基づく WG における検討結果】

- 平成 25 年 8 月 28 日 DPC 評価分科会において、認知症の患者は医療現場において看護等において手間がかかり、医療資源をより多く要すると考えられることから、認知症の有無が在院日数等の医療資源投入量に与える影響について調査するため、様式 1 において認知症にかかる調査項目を追加すべきではないかという意見があったため、WG において認知症に係る適切な評価指標について議論を行った。

(認知症の重症度の指標の検討結果)

項目名	内容	考え方
6. 診療情報	介護保険の主治医意見書に活用されている「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」	・ 認知症の程度を長谷川式や MMSE の様な専門的な指標によって評価することは、全患者に行うのは困難ではないか。 ・ 仮に認知症の評価項目を導入するのであれば、介護保険の主治医意見書に活用されている「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」が最も普及しており、現場にかかる負担が少ないのではないか。 ・ 入院時に医師が診断した患者の状態を調査することが妥当ではないか。

		・ただし現場負担に配慮して、認知症に関する傷病名が記載される患者に限定することや、75歳以上に限定をする等、調査対象を限定することが必要ではないか。
--	--	--

(参考：介護保険にかかる主治医意見書に活用されている「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」)

ランク	判定基準
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。

【診療報酬調査専門組織「入院医療等の調査・評価分科会」のとりまとめを踏まえた提案】

- 診療報酬調査専門組織「入院医療等の調査・評価分科会」において、院内褥瘡発生率と入院時褥瘡保有率が一般病棟、大学病院等で増加傾向であるという報告があり、褥瘡の有病率や発生率等の基礎データを収集する必要性についてとりまとめられた。
- 以上のような報告を踏まえ、退院患者調査の様式1に褥瘡に関する調査項目を加えることとしてはどうか。

項目名	内容	考え方
6. 診療情報	入院時と退院時の褥瘡の有無	・入院前の褥瘡（いわゆる持ち込み褥瘡）の有無、及び急性期病棟における褥瘡の発生率等に関する基礎データを収集する。

○ 論点

以上のようなWGからの報告等を踏まえ、様式1（簡易診療録情報）の調査項目の見直しについてどのように考えるか。

② 様式 1（簡易診療録情報）の基本的な考え方の整理について

- WGにおいて、様式 1 の調査目的や、調査項目を新たに加える際の条件等、調査項目の妥当性を検証する際の基本的な考え方の整理が必要なのではないかという意見があった。
- また、医療機関の調査負担の軽減に配慮する観点から、活用されていない調査項目等については、調査対象となる患者の範囲の見直しや調査項目の削除等の対応が必要である。
- 様式 1 の調査項目の基本的な考え方について、以下の通り整理することとしてはどうか。

(ア) 様式 1 の調査項目の基本的な考え方（案）

- ① 退院患者についての通常診療録に記載されているような基本的な情報（生年月日、性別等）に関する調査項目であること
- ② 急性期医療を担う病院（DPC 対象病院）の機能や役割の分析のための調査項目であること
- ③ 手術・処置・重症度等の組み合わせでは患者の重症度が表現できない又は困難な傷病名（DPC 上 6 桁）の診断群分類を検討するための調査項目であること

(イ) 新たな調査項目を加える際の条件（案）

- ・ 上記（ア）のいずれかに合致していること
- ・ 関連する学会等が様式 1 に新たな調査項目を加える必要性および有用性について、データ等に基づき提案すること
- ・ 調査に協力する医療機関の負担を可能な限り減らす配慮がなされていること（調査内容や調査対象が必要最小限であること、十分に普及している簡便な指標であること等）
- ・ 導入後、当該調査項目が有用であるかについて検証する方法が明確であること

(ウ) 次回改定（平成 26 年度）で新規に追加する調査項目について（案）

- ・ 次々回改定（平成 28 年度）に向けた検討の際に、導入時に想定した目的が達成されているかについて WG 及び DPC 評価分科会で検証を行い、目的が達成されていない場合は削除等の見直しを検討する。

(エ) 既存の調査項目の今後の見直しについて（案）

- ・ 次々回改定（平成 28 年度）に向けた検討の際に、現行の調査項目がどのように活用されているかについて WG 及び DPC 評価分科会で検証を行い、経年的に調査する意義が低いと考えられる調査項目や、活用されていない調査項目については削除等の見直しを検討する。

(2) その他の調査様式の見直し

① 様式 3（施設情報）

- DPC 対象病院の基準となっている「データ／病床比」の適切な見直し等に向けて、届け出されている病床数と実際に稼働している病床数の乖離等を適切に把握するため、現行の調査項目となっている「保険診療として地方厚生（支）局に届けられた病床数（届出病床数）」に加え、医療法上の「許可病床数」及び使用を休止している病床を除いた実稼働病床数である「稼働病床数」について、定義を明確にした上で調査項目に加えることについてどのように考えるか。

② 様式 4（医科保険診療以外の診療情報）

- 調査様式の簡素化の観点から、様式 4 を様式 1 に統合することについてどのように考えるか。

（参考：様式 4 の内容）

施設コード	9 桁
データ識別番号	10 桁
入院年月日	yyyymmdd
退院年月日	yyyymmdd
医療保険外との組合せ	1. 医科レセプトのみ 2. 歯科レセプトあり 3. 保険請求無し 4. 保険と他制度の併用 5. その他

③ その他（D ファイル・EF 統合ファイル・外来 EF 統合ファイル）について

- 現行の様式のまま継続することとしてはどうか。

2. 退院患者調査の結果報告のあり方について

(1) 背景

- 退院患者調査の結果報告については、平成 23 年度の報告以降、モニタリングを目的とした集計と、重点的な評価を目的として集計する項目に分けて集計を行ってきた。

(参考：過去の退院患者調査報告で重点的に評価した内容)

平成 23 年度退院患者調査

⇒ 「医療の質」、「患者の選別」、「効率化の進展」

平成 24 年度退院患者調査

⇒ 「外来診療の実態評価」、「いわゆる総合病院精神科の実態評価」

- 平成 25 年 9 月 20 日の DPC 評価分科会において、今後の結果報告のあり方について、基本的な情報を経時的にモニタリングすることと、重点的に評価するという 2 つのやり方があり、どちらも必要なのではないかという意見があった。
- また、モニタリングにおいては詳細な考察は不要であると考えられる一方、重点的に何かを評価する場合は、クロス集計可能な組み合わせが無数に存在する中で、詳細な集計に入る前に何らかの仮説を立てない限り、意義がある結果が得られにくいのではないかという意見があった。

(2) 今後の退院患者調査の結果報告のあり方について (案)

- DPC/PDPS において経時的に特徴的な変化が起きていないかをモニタリングすることを目的とし、DPC/PDPS に係る基本的な情報について、下記の「定例報告に係る集計方法 (案)」に基づき集計し、毎年中医協総会に「定例報告」することとする。
- 「定例報告に係る集計方法」は、毎年の「定例報告」の度ごとに見直しを行うこととする。
- また「定例報告」の結果等から、重点的に評価すべき事項が生じ、退院患者調査の追加集計の必要が生じた場合については、追加集計を行う前に DPC 評価分科会において仮説を明確化する。
- なお、退院患者調査による集計によって検証することが難しい場合は、適宜特別調査を実施する (従前の通り)。

「定例報告に係る集計方法（案）」

○DPC/PDPS において経時的に特徴的な変化が起きていないかをモニタリングするため、DPC/PDPS に係る基本的な情報について、直近5年分の集計結果を報告する。

1. 集計の際の施設類型の考え方

- ・「DPC 対象病院（Ⅰ群・Ⅱ群・Ⅲ群別）・DPC 準備病院・その他の病院別」

2. 集計項目

- ・ 在院日数
- ・ 病床利用率
- ・ 救急車による搬送（率・1施設あたり患者数）
- ・ 予定・救急医療入院（率・患者数）
- ・ 退院時転帰
- ・ 入院経路
- ・ 退院先の状況
- ・ 再入院種別
- ・ 再転棟種別

○ 報告のスケジュール

	DPC データ提出	定例報告	重点的な評価
2013 年 (H25)	4～6月	平成 24 年度退院患者調査の結果報告 (済)	随時
	7～9月		
	10～12月		
	1～3月		
2014 年 (H26)	4～6月	平成 25 年度退院患者調査「定例報告」	
	7～9月		
	10～12月		
	1～3月		
2015 年 (H27)	4～6月	平成 26 年度退院患者調査「定例報告」	
	7～9月		
	10～12月		
	1～3月		

(3) 論点

- 「(2) 今後の退院患者調査の結果報告のあり方について (案)」についてどのように考えるか。
- 定例報告の集計方法 (案) における 1. 「施設類型」の考え方について、従来は「DPC 参加年度別」及び「病床規模別」で集計を行ってきたが、「DPC 対象病院 (I 群・II 群・III 群別)・DPC 準備病院・その他の病院別」へ集計方法を変更することとしてはどうか。
- 定例報告の集計項目 (案) 2. 「集計項目」について、他に加えるべき、もしくは削除すべき項目はあるか。
- これまで重点的に集計を行ってきた「再入院・再転棟調査」については、経年的に大きな変化を認めないことから、今後は「(1) 再入院種別・再転棟種別」の内訳のみ定例報告を行い、「(2) 理由の種別」は必要に応じて集計することとしてはどうか。

参考：再入院・再転棟調査の調査項目について

7. 再入院調査

- (1) 再入院種別 (1. 計画的再入院、2. 予期された再入院、3. 予期せぬ再入院)
- (2) 理由の種別 (下記)

8. 再転棟調査

- (1) 再転棟種別 (1. 計画的再転棟、2. 予期された再転棟、3. 予期せぬ再転棟)
- (2) 理由の種別 (下記)

【理由の種別】

値	1. 計画的再入院	2. 予期された再入院	3. 予期せぬ再入院
1	前回入院で術前検査等を行い、今回入院で手術を行うため	予期された原疾患(※1)の悪化、再発のため	予期せぬ原疾患(※1)の悪化、再発のため
2	前回入院以前に手術を行い、今回入院で計画的に術後の手術・処置・検査を行うため	予期された原疾患(※1)の合併症発症のため	予期せぬ原疾患(※1)の合併症発症のため
3	計画的な化学療法のため	予期された併存症(※2)の悪化のため	予期せぬ併存症(※2)の悪化のため
4	計画的な放射線療法のため	患者のQOL向上のため一時帰宅したため	新たな他疾患発症のため
5	前回入院時、予定された手術・検査等が実施できなかったため	その他	その他
6	その他	入力不可	入力不可

3. 退院患者調査「外来 EF 統合ファイル」の提出について

(1) 概要

- 平成 24 年度診療報酬改定後、外来 EF 統合ファイルの受付を開始した（Ⅰ群・Ⅱ群病院の提出は必須、Ⅲ群病院の提出は任意とされている）。
- 平成 25 年 4 月 1 日時点で、外来 EF 統合ファイルの提出が任意となっているⅢ群病院のうち 92%（1,224/1,326）の病院が提出している。
- 平成 24 年度退院患者調査の結果報告で、化学療法等、外来と入院の診療内容のあり方を検証する上で、外来 EF 統合ファイルの一定の有用性が示された。

(2) 対応案

- 以上のような背景を踏まえ、DPC 対象病院はⅠ群・Ⅱ群に加え、Ⅲ群病院も外来 EF 統合ファイルの提出を必須化することとしてはどうか。

調査対象の一覧表（○は必須）

	入院データ（※1）	外来データ（※2）
DPC 参加病院 Ⅰ群・Ⅱ群	○	○
Ⅲ群	○	任意
DPC 準備病院	○	任意
出来高病院（※3）	任意	任意

※1 様式 1、様式 3、様式 4、D ファイル、EF 統合ファイルを含む。

※2 外来 EF 統合ファイルを含む。

※3 平成 24 年 7 月 1 日よりデータの提出を開始。

●外来データのデータ提出状況（平成 25 年 4 月 1 日時点）

	外来データを提出している施設数	（参考）全国の施設数
DPC 参加病院 Ⅰ群・Ⅱ群（必須）	170	170
Ⅲ群（任意）	1,224	1,326
DPC 準備病院（任意）	125	244
出来高病院（任意）	11	34