

退院患者調査の見直しについて（その3）

【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

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
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

- 平成25年12月25日中医協総会において、様式1の調査項目に関しては以下の様な考え方に基づき検討することが了承された。

【様式1の基本的な考え方】

- 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

- 平成26年度診療報酬改定より医科診療報酬点数表における「A245 データ提出加算」の届出対象が拡大し、急性期以外の病棟からもデータ提出が行われるようになった。

(参考) データの提出状況 (平成26年11月時点の状況。『入院医療等の調査・評価分科会』の調査、資料より抜粋)

	データ提出届出 病床数割合
7対1入院基本料 (n=313)	96.5%
10対1入院基本料 (n=280)	43.9%
地域包括ケア病棟基本料 (n=106)	72.4%
回復期リハビリテーション病棟入院基本料 (n=203)	33.7%
療養病棟入院基本料 (n=542)	10.7%

- 現状を鑑みて、【様式1の基本的な考え方】の②③を以下の通り改めることとしてはどうか。

【様式1の基本的な考え方】

- 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 DPC データを提出している病院・病棟の機能や役割の分析のための調査項目であること
- ③ 診断群分類点数表を作成、もしくは医療機関別係数での評価を検討するにあたっては、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、もしくは病院の機能を医療機関別係数で評価するための調査項目であること

【既存項目の見直し】

項目名	対象患者	内容	考え方
退院情報	全患者	退院時転帰の見直し	調査項目の入力精度向上の為。
再入院調査・再転棟調査	全患者	定義の見直し、対象範囲の見直し	調査項目の入力精度向上の為。
CAN0040 ががん患者/化学療法の有無	化学療法ありの患者	「化学療法の有無」の項目に経皮下を追加。	現状の項目が 0. 無 1. 有（経口） 2. 有（経静脈又は経動脈） 3. 有（その他） であるが、経皮下で投与される薬剤も存在するため。
高齢者情報	65歳以上又は40歳以上の介護保険が適用されている患者	認知症高齢者の日常生活自立度判定基準 (0.無し 1. I～II 以下 2. III～IV・M)の削除	自立度の判定に関して、介護の必要度からの詳細な基準や判断にあたっての留意事項があり、判定が煩雑となっている。
M040020 肺炎患者/重症度	15歳以上で、医療資源病名が「040070 インフルエンザ、ウイルス性肺炎」、「040080 肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎」の場合	現状の「市中肺炎」か「院内肺炎」かの分類の別に、「医療介護関連肺炎」を追加。	現在の調査では、医療介護関連肺炎は市中肺炎（入院時病名が肺炎）に含まれてしまうが、市中肺炎よりも院内肺炎に近く、治療介入が難しく長期になる。

(参考)

・ 認知症高齢者の日常生活自立度

傷病名別、認知症件数の多い傷病5つ (平成26年度DPCデータを用いた集計)

DPC6	名称	全件数	認知症件数	認知症率
040081	誤嚥性肺炎	138,966	91,413	65.8%
040080	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎	327,358	72,608	22.2%
010060	脳梗塞	192,045	55,455	28.9%
160800	股関節大腿近位骨折	123,610	53,904	43.6%
050130	心不全	173,102	51,674	29.9%

『040081 誤嚥性肺炎』について

認知症高齢者の日常生活自立度判定基準	件数	平均在院日数	一日当たり包括範囲出来高実績点数
0	47,553	23.1	2,682
1	31,848	25.0	2,579
2	59,565	27.0	2,533

- 日常生活自立度が上がる程、平均在院日数は延長。
- 一方で一日当たり包括範囲出来高実績点数は大きく変化しておらず、重症度に大きな差があるとは考えにくい。

【新規項目】

項目名	対象患者	内容	考え方
入院情報	全患者	「自殺企図の有無」を追加	うつ病への入院加療として、緩やかな休養入院とは医療資源投入量（精神療法・薬物療法等）が大きく異なることが推測されるため。
M050010 心不全患者/NYHA	主傷病・医療資源・医療資源2のいずれかが、心不全の場合	心不全患者の場合は、入院直後の①体血圧、②心拍数、③心調律を追加	急性心不全のレジストリー研究によると体血圧・心拍数・心調律が重症度に関係する。NYHA分類では医療資源投入量との関係性を示すことができなかったため、既存のNYHA分類との置き換えを行い重症度の精緻な評価ができないかを検討する必要があるため。

【その他簡素化・精緻化を検討すべきと考えられる項目】

項目名	対象患者	内容	考え方
患者プロフィール/褥瘡	全患者	現状の褥瘡スコアの調査が必須となる入院基本料や加算等を算定している患者のみ記載必須とする。	現状、入院時と退院時に調査に記載必須とされているが、調査項目の簡素化をするため、医科点数表において求められている病棟の入退棟時にのみ対象を限定してはどうか。
診断情報	全患者	レセプト電算処理用の傷病名マスターによる傷病名コードの記載。	レセプト請求の際には、レセプト電算処理用の傷病名マスターによる請求が行われているため。
診断情報	全患者	指定難病（医療費助成の対象患者）の有無、病名（告示番号等）の記載。	平成27年1月1日より「難病の患者に対する医療等に関する法律」が施行され、医療費助成の対象疾病が306疾病に拡大した。医療機関ごとの取り組み状況を把握する必要があるため。
診断情報	全患者	予定入院の場合は入院日に「入院の契機となった病名」を確定させること。	より正確な病名の記載を求めるために、予定入院の場合は、入院日に「入院の契機となった病名」を確定させる。また、予定外入院の場合であっても3日以内に病名を確定させることが望ましい。
診断情報	全患者	併存症・続発症の記入可能数の上限を10に変更する。	記入可能な傷病名の個数が制限されていること（現行では「入院時併存傷病名（4つ）」「入院後発症傷病名（4つ）」が適切な副傷病名の記載を妨げている可能性があるため。 また、様式1を縦持ち化したことにより拡張性が高まったため。

(参考)

平成 25 年 12 月 25 日中医協総会において、副傷病名の記入可能な個数を増やすことについて検討することとされている。

【副傷病名の適切な記載について】

- 様式 1 において記入可能な傷病名の個数が制限されていること（現行では「入院時併存傷病名（4つ）」「入院後発症傷病名（4つ）」が適切な副傷病名の記載を妨げている可能性があり、記載可能な傷病名の個数を増やすことについても検討する必要があると考えられる。

(2) 統合 EF ファイルの見直しについて

【新規項目】

項目名	対象患者	内容	考え方
重症度、医療・看護必要度	現状の「重症度、医療看護必要度」の各項目の調査が必須となる入院基本料や加算等を算定している患者	重症度、医療看護必要度の各項目の記載。	7 対 1 病棟等においてデータ提出加算の届出が要件化されるなか、提出データに「重症度、医療・看護必要度」を含めることで、データに基づいたより的確な分析が可能になると考えられる。（診療報酬調査専門組織「入院医療等の調査・評価分科会」のとりまとめより）
持参薬	EF ファイルを出力する患者	持参薬を使用した場合は薬剤ごとに出力。	持参薬の検討のため、EF ファイルに点数情報を含めて記載を求める。
医療区分・ADL 区分	療養病棟に入院する患者	医療区分・ADL 区分の記載。	データ提出加算の対象が療養病棟にも拡大された。また、「次の医療・介護の同時改定等に向けて、医療区分のあり方について抜本的な調査や検討を求める意見があった。（診療報酬調査専門組織「入院医療等の調査・評価分科会」のとりまとめより）

(3) Dファイルの見直しについて

【既存の項目の見直し】

項目名	対象患者	内容	考え方
診断群分類番号	一部の包括評価対象外の患者	DPCコード（14桁）の記載対象の拡大	包括評価の対象外の患者についても、以下の場合はDPCコードを記載 ①出来高請求のDPCコードに該当する場合 ②高額薬剤において、告示されているDPCコードに該当する場合 ③算定しているDPCコードの入院日Ⅲを超えた場合

(参考) 平成27年5月27日 中医協基本問題小委 診-1 より抜粋

「DPC導入の影響評価に係る調査（退院患者調査）」に係る検討課題

【対応方針】

- DPC算定病床に入院した患者については、様式1・Dファイル・レセプト等にコーディングの根拠となったDPC14桁コードを記載することとし、包括対象外となった場合はその理由の記載を求めることとしてはどうか。

【考え方】

- ・ DPC算定病床に入院した患者については、医療機関において14桁コードが付与されている一方で、診断群分類区分に該当せず出来高支払いとなった場合には、様式1、Dファイル、レセプト等に14桁コードの記載が不要とされていたが、今後コーディングの精度を把握するために対処が必要ではないか。

(4) その他

- その他の様式は、現行の様式のまま継続することとしてはどうか。
- 全体的な医療機関におけるシステム改修の負担も考慮しつつ、調査項目の様式に関しては柔軟に対応することとしてはどうか。
(例：診断群分類番号 Dファイル ⇒ EFファイル など)
- 各調査項目の内容について、医科点数表やガイドライン等で見直しが行われた場合には、適宜調査内容へ反映することとしてはどうか。