

## 平成25年度の予定

### ○研究班セミナーの開催

日時	場所	内容
2013年6月15日(土)	青森	講演・分析演習
2013年8月8日、9日	北九州	講演・演習
2013年10月5日(土)	山形	講演
2013年11月30日(土)	神戸	講演
2013年12月10日(火)	東京	講演
2013年12月14日(土)	高知	講演
2014年1月18日(土)	大阪	講演
2014年2月22日(土)	沖縄	講演
2014年3月1日(土)	盛岡	講演
2014年3月8日(土)	札幌	講演

### ○データ資料の配付

- ・マスター類等

## 平成24年度総括研究報告書別添DVD収録内容

1. 本報告書PDF版(白黒、フルカラー)
2. 研究報告書追加資料
  - ①多軸的なCCP概念を適用したDPC分類の構築方法の開発
  - ②血液製剤使用状況の時系列分析(補足資料)
  - ③DPC/PDPSデータを用いた後発医薬品の処方実態分析(補足資料)
  - ④診断群分類調査に基づく新生児重症度の検討からみた周産期医療施設の機能分類の検討
  - ⑤診断群分類に基づく診療報酬支払制度データから検討したICU収支の現状
  - ⑥主要術式の入院期間と外来受診ポートフォリオ
  - ⑦がん入院化学療法ポートフォリオ
  - ⑧H23保険局DPC調査に基づく運転時間による診療圏ポートフォリオ
3. DPC 研究班「DPC 制度の適正運用とDPC データ活用促進のためのセミナー」配付資料
4. 研究班作成DPCデータ分析用マスターファイル一式
  - ①平成24年度レセプト電算コードマスター
  - ②平成24年度手術Kコードマスター
  - ③平成24年度化学療法マスター
  - ④平成24年度血液製剤マスター
5. 研究班作成プログラムとデータ
  - ①平成22年度DPC病院データベースと分析ツール

## 平成24年度研究報告書 付録参考資料集の使い方(1)

- DPC診断群分類と包括評価制度をより深く理解したい方
  - 研究班セミナーのPDF資料を見ていただければ、DPC診断群分類の概要、現在の課題などが理解できます。
  - 付録DVD-ROM内にセミナーでの配付資料
  - 8月6日・7日の産業医大でのセミナーの内容が網羅的

## 平成24年度研究報告書 付録参考資料集の使い方(2)

- 院内などのDPCデータを使った分析をしてみたい方
  - 研究報告書とセミナー資料から、DPCデータに含まれているデータとその分析例を学んでください。
    - 8月6日・7日の産業医大、9月15日の岡山、10月6日の盛岡、10月27
    - 日の高知、25年1月26日の神戸
  - 分析に必要なマスターデータも活用できます。
    - レセプト電算コード、手術Kコード、化学療法、血液製剤など



## 平成25年度以降のDPC関連研究の方向性

- 我が国の医療資源の必要量の定量とその適正な配分から見た医療評価のあり方に関する研究(H25-政策-指定-010)
  - ① 外来を含めた急性期医療における医療機能評価手法の開発
  - ② DPCデータの医療現場での利活用を促進する方法を明かすこと

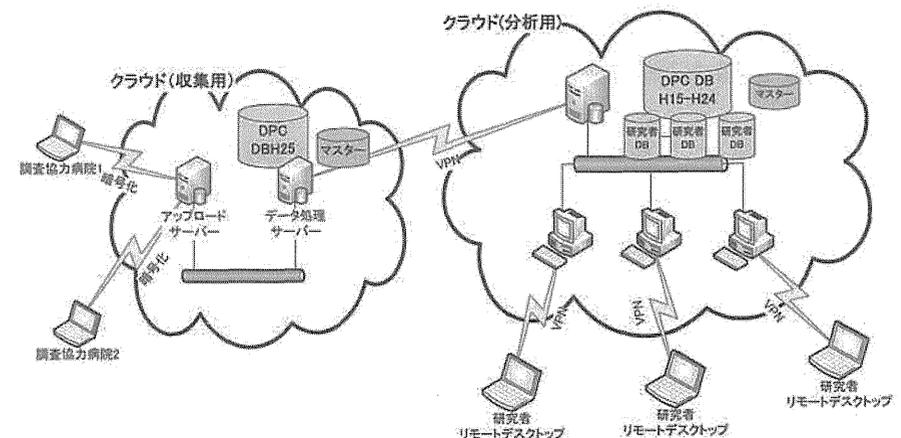
## DPC評価分科会中間報告(H25.9.20)

- 基礎係数
  - III群の細分化は行わない
  - 医師研修は基幹型研修指定病院の実績を評価
- 機能評価係数II
  - データ提出指数の評価対象を拡大
  - 後発品の数量シェアを評価
  - 地域医療指数では5疾病5事業を評価
- その他
  - 1入院包括型評価に高額材料等を追加
  - 3日以内再入院ルールの厳格化
  - 様式1フォーマットの改善

## H24DPC改訂後の課題

- 調整係数のH30までの段階的な廃止
  - 診断群分類の更なる精緻化が必要
  - CCPマトリックス導入の検討
- 機能評価係数IIの充実化
  - 医療の可視化を評価する「病院指標」の検討
- DPCデータ精度の確保
  - 正確な機能評価とCCPマトリックス導入に必須
- 医療の質および地域医療の評価手法の開発
  - より良い急性期医療の確保のために必要
- DPCデータの二次利用の促進
  - エビデンスに基づく医療政策研究の活性化

## DPC研究班データ収集・分析システム

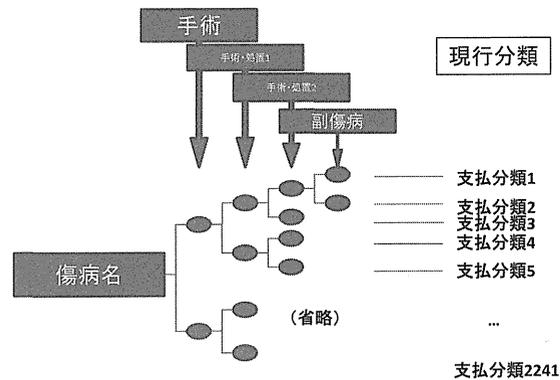


## 重症度を考慮した評価手法 (CCP Matrix)について

### 重症度を考慮した評価手法(CCPマトリックス)

- 平成30年度の調整係数廃止に向け、より正確に医療資源必要量を診療報酬支払いに反映させることが必要。
- 例えば、大病院と中小病院の肺炎患者の病態の違いをDPC分類では十分適切に評価されていない可能性。
- DPC分類の更なる精緻化が必要だが、分類数は増やせない。
- 「重症度を考慮した評価手法」CCP(Comorbidity Complication Procedure)マトリックスの設計手法を検討

### 樹形図で表された現行のDPC分類



- 分岐条件が枝わかれのどの階層、位置にあるかで分類の作成方法が制限
- 支払分類数の制限から条件設定が見送られる

### CCPマトリックスとは

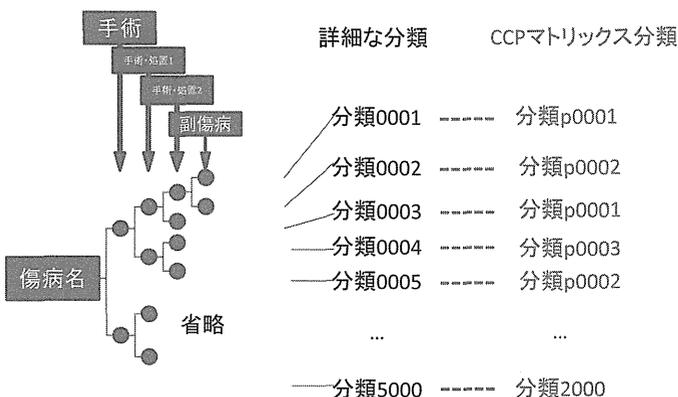
- 手術処置と副傷病等の組み合わせに基づく医療資源必要度分類
- 枝わかれの構造にとらわれずに医療資源必要度が類似したグループをまとめる

		副傷病等		
		なし	糖尿病	尿路感染症
手術・処置等2	なし	低	低	中
	中心静脈栄養	中	中	高
	化学療法	中	高	高

9区分を3段階に圧縮して分類数を減らすことが可能

## CCPマトリックス分類の表記方法

- 詳細な分岐条件に基づいて全ての分類を樹形図に書き下し、その個々の枝と支払分類との対応表を作成



## CCPマトリックスと診療情報

- 副傷病情報の重要性
  - 現行の支払いに影響しない副傷病も分類の精緻化に必要
  - 適正な傷病情報の記録が複雑性係数などの機能評価に影響
- 正確な診療関連情報の重要性
  - 適正な重症度評価と機能評価につながる
- DPCコーディングの正確性の確保
  - 根拠となる診療記録の重要性
  - Auditに耐える記録とコーディング
  - コーディング・マニュアル等の充実

## CCPマトリックス導入に向けた検討

- 重回帰分析を用いた心不全、弁膜症、不整脈、胃がん、関節リウマチ、市中肺炎等のCCPマトリックスの試行作成結果を報告。
- 多くの分類で分類数を増やさずに医療資源必要量をより正確に反映する分類の作成が可能。

## CCPマトリックスの今後の方向性

- 多変量解析等の一般的な統計手法で、分類の集約化と精緻化の両立が可能
- 複数の傷病名分類を統合するCCPマトリックスも考慮する価値がある
- 今後、1-2年をかけて、試行的分析の幅を広げ、有効性の検証を進める必要
- DPC分類と支払分類の対応表を用いた集約化は先行導入が可能

## 病院指標の作成と公開

— 適正なコーディングに向けて —

(北海道大学病院 藤森研司)

## 病院指標の作成と公開

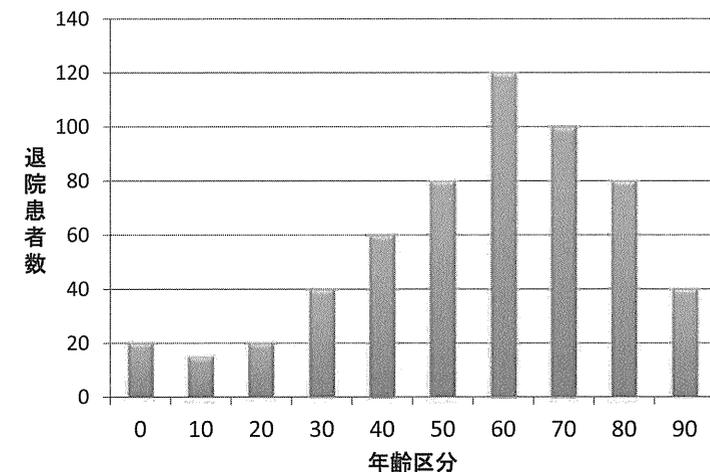
- 平成24年12月7日中医協DPC評価分科会提出(藤森委員)
- 目的
  1. 情報の透明化
  2. データ精度の向上
  3. 医療機関の自己評価能力の向上
- 当初は、算出が容易な指標を候補
- 将来的には、医療の質を評価する指標を含めていくべき

## 指標の案

- ① 年齢階級別患者数
- ② 診療科別DPC14桁別症例数トップ3
- ③ 5大癌の病期分類別患者数
- ④ 成人市中肺炎の重症度別患者数
- ⑤ 脳梗塞のICD-10別症例数
- ⑥ 診療科別主要手術の術前、術後日数 症例数トップ3
- ⑦ その他の指標

### 指標案①

## 年齢階級別患者数



指標案②

### 診療科別DPC14桁別症例数トップ3

【消化器内科】

DPCコード	名称	症例数	平均在院日数(自院)	平均在院日数(全国)	転院率	平均年齢	患者用パス(URL)

【循環器内科】

DPCコード	名称	症例数	平均在院日数(自院)	平均在院日数(全国)	転院率	平均年齢	患者用パス(URL)

続く……

29

指標案③

### 5大癌の病期分類別患者数

	Stage I	Stage II	Stage III	Stage IV	不明	再発
胃癌						
大腸癌						
肺癌						
乳癌						
肝癌						

Stage I ~ IVは初発例初回入院。再発は実人数。  
StageはUICCか「癌取り扱い規約」かを明記。UICCは版を明記。

30

指標案④

### 成人市中肺炎の重症度別患者数

	症例数	平均在院日数	平均年齢
軽症			
中等症			
重症			
超重症			
不明			

\* 入院契機と最も医療資源を投入した傷病名がJ13~J18に限る  
\*\* 様式1では入院経路を区別できないことが判明

31

図5-1 重症度分類と治療の場の関係

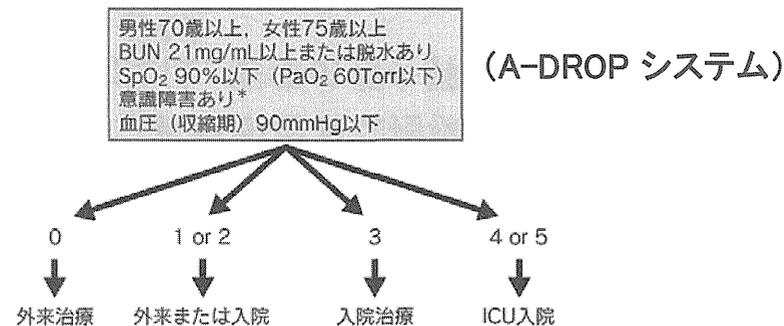


表5-2 重症度分類

軽症： 上記5つの項目の何れも満足しないもの。  
中等症： 上記項目の1つまたは2つを有するもの。  
重症： 上記項目の3つを有するもの。  
超重症： 上記項目の4つまたは5つを有するもの。  
ただし、ショックがあれば1項目のみでも超重症とする

32

指標案⑤

脳梗塞のICD-10別症例数

ICD-10	最も医療資源を投入した傷病名	発症日	症例数	平均在院日数	平均年齢	転院率
G45\$	一過性脳虚血発作および関連症候群	3日以内				
		その他				
G46\$	脳血管疾患における脳の血管(性)症候群	3日以内				
		その他				
I63\$	脳梗塞	3日以内				
		その他				
I65\$	脳実質外動脈の閉塞および狭窄, 脳梗塞に至らなかったもの	—				
I66\$	脳動脈の閉塞および狭窄, 脳梗塞に至らなかったもの	—				
I675	もやもや病<ウイリス動脈輪閉塞症>	—				
I679	脳血管疾患, 詳細不明	—				

33

指標案⑥

診療科別主要手術の術前、術後日数  
症例数トップ3

【消化器外科】

Kコード	名称	症例数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	患者用パス(URL)

【循環器外科】

Kコード	名称	症例数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	患者用パス(URL)

続く……

34

265

指標案⑦

その他の指標

DPC	最も医療資源を投入した傷病名	入院契機	患者数	請求率
130100	播種性血管内凝固症候群	同一		
		異なる		
180010	敗血症(1才以上)	同一		
		異なる		
180040	手術・処置等の合併症	同一		
		異なる		

続く……

35

指標公開のための大前提

- 適切なDPCコーディングが行われている
- 様式1とDPCレセプト請求に整合性ある
- 様式1の精度が高い
- データの管理が正しくなされている
- 分析担当者のスキルと意識
- 高度な分析のためのインフラ

36

## DPCコーディング・ガイドについて

## DPC/PDPS傷病名コーディング・ガイド

- 医療資源病名、副傷病等の適正な選択方法を示す「DPCコーディング・ガイド」の原案を中医協DPC評価分科会に報告
- DPCデータの質の確保を目的
  - データ提出係数はデータの質を評価する方向へ
- DPCLレセプト審査への利用
  - 適正なコーディングの確保
  - 診療録、DPCLレセプト等での説明義務への対応

38

## 傷病名選択の基本的な指針

1. 複数の病態がある場合は、医療資源投入量で判断
  - 手術等の主要な診療行為と一致する傷病名
  - 入院基本料を含む診療報酬点数を参考に医療資源投入量を判断
2. 医療資源病名と主な手術、処置等と乖離がある場合は、診療録とレセプトへ記載

## 医療の評価手法に関する検討

- DPCデータを用いた臨床疫学、医療経済学研究
  - 急性心不全
  - 脳梗塞
  - 手術全般
  - 脳卒中ケアユニット
  - 誤嚥性肺炎等
  - 医療技術評価(腹腔鏡下胃切除術)
  - 薬剤の効果(メシル酸ガベキサート)
  - 稀少疾患の疫学(フルニエ壊疽)
  - 肝癌手術のvolume-outcome relationship
  - 急性肺損傷/急性呼吸促拍症候群患者
  - 乳房再建術
  - 成人T細胞性白血病(ATL)化学療法
  - 精神疾患
  - せん妄
  - 抗精神病薬
  - バンコマイシン血中濃度測定
  - 血液製剤の使用実態
  - 後発医薬品の処方実態
  - 周産期医療
  - ICU診療
- データ集
  - がん化学療法ポートフォリオ
  - 主要術式別入院・外来受診ポートフォリオ

39

# 地域医療の評価手法に関する検討

- 患者住所地情報と地理情報システム(GIS)を利用した分析
  - 個別病院の診療圏の可視化
  - 地域内の病院の空間配置の可視化
- 公開DPCデータ等も用いた地域医療分析手法
  - 医療計画のための都道府県行政担当者向けのセミナー
- データ集
  - 運転時間による診療圏ポートフォリオ

# 本研究にご協力いただいた方々(敬称略)

<b>研究分担者</b> 石川ケンシロ 国立がん研究センター 同南 誠 国立病院機構九州医療センター 藤森研司 北海道大学病院 松田晋哉 産業医科大学医学部	今中雄一 京都大学大学院 康永秀生 東京大学大学院 池田俊也 国際医療福祉大学
<b>研究協力者</b> 小林美亜 千葉大学大学院 川島英典 国立病院機構本部 國澤 進 京都大学大学院 久保達彦 産業医科大学 村松圭規 産業医科大学 桑原一草 九州大学大学院准教授 林田 みどり 九州大学大学院 井上貴裕 東京医科歯科大学大学院 清水 沙支里 東京医科歯科大学大学院 伊藤弘人 国立精神・神経医療研究センター アイネットシステム 医療情報システム 久富洋子 公立玉名中央病院 松浦 はるみ 国立病院機構九州医療センター 皆元麻里加 国立病院機構九州医療センター 徳田裕美 国立病院機構九州医療センター 日本集中治療医学会 社会保険対策委員会 橋本英樹 東京大学大学院 田中央 東京大学医学部附属病院 河野博隆 東京大学医学部附属病院 小倉浩一 国立がんセンター 吉岡龍二 東京大学医学部附属病院 内田寛二 東京大学医学部附属病院 追田秀之 東京大学医学部附属病院 濱田敏 東京大学医学部附属病院 李敬哲 東京大学医学部附属病院 松原金京 東京大学医学部附属病院 井口はるひ 東京大学医学部附属病院 杉原亨 新都市病院 酒匂赤人 国立国際医療研究センター-国府台病院 岩本晋哉 東京大学大学院 櫻井亮太 東京大学医学部附属病院 野口瑞子 早稲田大学大学院政治学研究所 隈丸拓 Harvard School of Public Health 重岡仁 Simon Fraser University	下田俊二 国立病院機構本部 猪飼 宏 京都大学大学院 佐々木典子 京都大学大学院 堀口裕正 東京大学大学院 岩淵蘭好 山形市立病院済生館 前田 俊樹 九州大学大学院 白石 三智 九州大学大学院 小田文子 東京医科歯科大学大学院 奥村泰之 国立精神・神経医療研究センター 今井志乃ぶ 東京大学医学部附属病院 秋岡美登重 国立病院機構九州医療センター 山岡 早苗 聖フランシスコ病院 福島祥子 国立病院機構九州医療センター 林田 賢史 産業医科大学 橋本 佳 京都府立医科大学医学部附属病院 宮田裕章 東京大学大学院 岩田利夫 自治医科大学附属さいたま医療センター 築田博隆 東京大学医学部附属病院 都立駒込病院 都立駒込病院 津田祐輔 都立駒込病院 山田芳嗣 東京大学医学部附属病院 往谷昌彦 東京大学医学部附属病院 佐藤雅敏 東京大学医学部附属病院 新倉豊太 東京大学医学部附属病院 竹内正人 東京大学医学部附属病院 中原康雄 東京大学医学部附属病院 渡辺毅 福島県立医科大学 中村充宏 山角病院 上松弘典 東京大学大学院 岩上得夫 東京大学大学院 泉田雅行 国立社会保険・人口問題研究所 井出博生 千葉県立研究部門 津川祐介 Harvard School of Public Health

# DPC制度に関連する最近の話題1

- 一般病床の機能分化の方向性

