

平成 28 年政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業)

「診断群分類を用いた外来機能、アウトライヤー評価を含む病院機能評価手法とセキュアなデータベース利活用手法の開発に関する研究」  
分担研究報告書

精神科領域の DPC 分類に関する検討

分担研究者	松田 晋哉	産業医科大学医学部	教授
研究協力者	渡邊 義文	山口大学医学部	教授
	平安 良雄	横浜市立大学医学部	教授
	米田 博	大阪医科大学	教授
	福田 正人	群馬大学医学部	教授

**研究目的：** DPC の急性期入院以外への適用拡大可能性を検討する目的で、精神疾患を主傷病とする入院の分類のありかたを検討した。

**分析方法：** 現行の MDC17 の分類及び定義表をベースに、大学の精神医学講座担当教授から構成される専門家パネルを設置し、分類及び定義表の案と調査票（精神版様式 1）の試案を作成した。

**結果：** 専門家パネルでの検討の結果、総合病院の精神病棟での活用を考えるのであれば、臨床的均質性の点から少なくとも JCD2 桁レベルで分類を作成すること、認知症における BPSD、摂食障害における BMI、統合失調症におけるクロザピン使用の有無など、精神科領域の治療において重要な処置や症状を含めるべきであるという結論となった（詳細は付表 1： 定義表）。そして語の検討を踏まえて付表 2 のような調査票（精神版様式 1）を作成した。

**考察：** 急性期病院においては社会の高齢化に伴い認知症を合併した高齢患者の増加、及び精神障害者の身体疾患（がんや脳血管障害など）の治療例が増加している。加えて総合病院精神科の評価も急性期病院の管理上重要な課題となっている。本研究ではこうした現場からの要望に応えるために平成 29 年度からの研究班における精神科 DPC 作成のための調査票を検討した。作成された定義表及び調査票の案はおおむね妥当なものであると考えられることから、今後これを活用した実証研究が行われることが必要である。

## A. 研究目的

平成 15 年に特定機能病院を対象として開始された DPC による包括評価制度は、その後対象施設数が拡大し、平成 28 年には調査参加病院 1750 施設（病床数 45 万床）となった。この数字は我が国における急性期病院の大部分が DPC によるデータ提出を行っていることを意味し、したがって DPC 関連情報は我が国の急性期医療を評価するための重要な情報基盤となったと言える。例えば、DPC 制度で収集している情報を活用した医療の質評価に関する研究も近年大幅に進捗し、その活用可能性が急速に広まりつつある。

こうした状況を踏まえて、DPC の枠組みを用いて急性期以外の医療を評価する可能性が議論されるようになった。諸外国においても、例えばフランスやイギリスでは精神科領域、リハビリテーション医療、外来医療を診断群分類で評価する試みが行われている。

現行 DPC 分類では MDC17 は 170020（精神作用物質使用による精神および行動の障害）、170030（統合失調症）、170040（気分障害）、170050（神経症性障害）、170060（その他の精神および行動の障害）の 5 分類しか設定されておらず、他の国の精神疾患の診断群分類数に比較して非常に少ない状況となっている。これは精神疾患が身体疾患に比較して亜急性期的特徴を持っており、ADL や障害レベル、入院形態などが医療資

源の必要量に影響することによる。実際、諸外国の精神科疾患の分類においてはこうした変数が分類の鍵として用いられている。

我が国の急性期病院においては社会の高齢化に伴い認知症を合併した高齢患者の増加、及び精神障害者の身体疾患（がんや脳血管障害など）の治療例が増加している。加えて総合病院精神科の評価も急性期病院の管理上重要な課題となっている。

そこで本研究では DPC の急性期入院以外への適用拡大可能性を検討する目的で、精神疾患を主傷病とする入院の分類のありかたを、精神専門医によるパネルを用いて検討した。

## B. 研究方法

### （1）専門家パネル

大学医学部精神科学講座担当者会議世話人会のメンバーに依頼した（代表世話人：山口大学医学部精神科教授 渡辺義文）。

### （2）検討方法

現行の急性期 DPC の MDC17 の分類及び定義表を説明した上で、我々がこれまで行ってきた以下のような研究成果を提示した。

- ・ 我が国の DPC データを用いた分析では、入院時の GAF スコア、隔離の有無、65 歳以上高齢者、精神科専門療法の有無が在院日数の長さに有意に関係していた。
- ・ 上記の変数はフランスなど、他の国における精神科の診断群分類において

も分類のキーとして用いられている。

診断群分類の考え方を理解してもらった上で、横浜市立大学医学部精神医学講座内で検討してもらい、定義票の $\alpha$ 版を作成した。作成した定義票を専門家パネルに提示し、コンセンサスカンファレンス方式で内容を修正し $\beta$ 版として確定した。そして、この $\beta$ 版をもとに精神科用の調査票（様式1）を作成した。

### C. 結果

専門家パネルでの検討の結果、総合病院の精神病棟での活用を考えるのであれば、臨床的均質性の点から少なくとも JCD2 桁レベルで分類を作成すること、認知症における BPSD、摂食障害における BMI、統合失調症におけるクロザピン使用の有無など、精神科領域の治療において重要な処置や症状を含めるべきであるという結論となった（詳細は付表1：定義表）。そして後の検討を踏まえて付表2のような調査票（精神版様式1）を作成した。

### D. 考察

急性期病院においては社会の高齢化に伴い認知症を合併した高齢患者の増加、及び精神障害者の身体疾患（がんや脳血管障害

など）の治療例が増加している。加えて総合病院精神科の評価も急性期病院の管理上重要な課題となっている。本研究ではこうした現場からの要望に応えるために平成29年度からの研究班における精神科 DPC 作成のための調査票を検討した。

専門家パネルにおける検討で、作成された定義表及び調査票の案についておおむね妥当であるという評価が得られた。平成29年度研究において、この試案を活用した実証研究を行うことを検討している。

### E. 結論

大学医学部精神科学講座担当者会議世話人会のメンバーから構成される専門家パネルメンバーによるコンセンサスカンファレンス方式で、精神科 DPC の定義表案及びそれに対応した調査票（様式1）を開発した。今後、この案に従って実証分析を行い、最終的な DPC 分類を作成することが可能になると考えられる。

### F. 健康危険情報

特に関係なし。

### G. 研究発表

特になし。

附表 1 精神科 DPC 定義表案

ICD-10とDPCコード(診断分類)~ver2	平成27年12月22日改訂	1-2桁	3-6桁	7桁	8桁	9-10桁	11桁	12桁	13桁	14桁
ICD-10分類	DPC診断分類	17あるいは独自の番号(共通)	入院形態(共通)	GAF条件など	手術	特殊な検査	特殊な薬物療法(統合失調症と器質性疾患に適應)	身体合併症(共通)	重症度	
F0 症状性を含む器質性精神障害			0 住居入院 1 医療保護入院 2 措置入院・緊急措置入院 3 応急入院 4 医療観察法入院 5 司法鑑定入院 *途中で変更した場合、強制度の高いものを選択する							
F00 アルツハイマー病型認知症		0000		日常生活自立度 0 I、II 1 III、IV、M	01 ECT 02 高圧酸素療法 99 手術なし	0なし 1 SPECT 2 心理検査			0 BPSDなし 1 BPSDあり(適切な評価尺度を設定する)	
F01 血管性認知症										
F02 他に分類されるその他の疾患の認知症										
F03 特定不能の認知症										
F04 器質性健忘症候群、アルコールおよび他の精神作用物質によらないもの										
F05 セン妄、アルコールおよび他の精神作用物質によらないもの		0005		GAF条件 0 GAF20点未満 1 GAF20点以上					0 隔離・拘束なし 1 隔離・拘束あり	
F06 脳損傷、脳梗塞やその他の身体疾患による他の精神障害										
F07 脳疾患、脳損傷および脳機能不全による人格および行動の障害		0006								
F09 特定不能の器質性あるいは症状性精神障害										
F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害										
F10- アルコール使用による精神および行動の障害		0010								
F11- アヘン類使用による精神および行動の障害										
F12- 大麻類使用による精神および行動の障害										
F13- 鎮静剤あるいは睡眠剤使用による精神および行動の障害										
F14- コカイン使用による精神および行動の障害										
F15- カフェインを含む他の精神刺激剤使用による精神および行動の障害		0011		GAF条件 0 GAF20点未満 1 GAF20点以上	01 ECT 99 手術なし	0なし 1 SPECT 2 心理検査			0 隔離・拘束なし 1 隔離・拘束あり	
F16- 幻覚剤使用による精神および行動の障害										
F17- タバコ使用による精神および行動の障害										
F18- 揮発性溶剤使用による精神および行動の障害										
F19- 多剤使用および他の精神作用物質使用による精神および行動の障害										
F2 統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害										
F20 統合失調症										







付表 2 精神科 DFC 調査票（精神科用様式 1）案

患者ID :

seq	項目	選択値
入院時登録項目		
1	データ識別番号	
2	男女区分	男 / 女
3	生年月日	
4	患者住所地郵便番号	
5	入院年月日	
6	入院経路	0 院内の他病棟からの転棟 1 家庭からの入院 4 他の病院・診療所の病棟からの転院 5 介護施設・福祉施設に入所中 8 院内で出生 9 その他
7	他院よりの紹介の有無	無 / 有
8	自院の外来からの入院	無 / 有
9	予定・急医療入院	100 予定入院 200 予定外入院 301 吐血、喀血又は重篤な脱水で全身状態不良の状態 302 意識障害又は昏睡 303 呼吸不全又は心不全で重篤な状態 304 急性薬物中毒 305 ショック 306 重篤な代謝障害（肝不全、腎不全、重症糖尿病等） 307 広範囲熱傷 308 外傷、破傷風等で重篤な状態 309 緊急手術、緊急カテーテル治療・検査又はt-PA療法を必要とする状態 310 その他上記の要件に準ずるような重篤な状態
10	救急車による搬送の有無	無 / 有
11	前回入院年月日	
12	身長	
13	体重	
14	入院時JCS	0 無 R 不穩 I. 糞尿失禁 A 自発性喪失 (大人) 300 まったく動かない 200 手足を少し動かしたり顔をしかめたりする (除脳硬直を含む) 100 払いのける動作をする 30 かるうじて開眼する 20 痛み刺激で開眼する 10 呼びかけで容易に開眼する 3 名前、生年月日が言えない 2 見当識障害あり 1 清明とはいえない
15	入院形態	0 任意入院 1 医療保護入院 2 措置入院・緊急措置入院 3 応急入院 4 医療観察法入院 5 司法鑑定入院 *途中で変更した場合は強制度の高いものを選択する
16	Hugh Jones 分類	1 I 同年齢の健康者と同様の労作ができ、歩行、階段昇降も健康者並みにできる。 2 II 同年齢の健康者と同様に歩行できるが、坂道・階段は健康者並みにはできない。 3 III 平地でも健康者並みに歩けないが、自分のペースなら1マイル(1.6km)以上歩ける。 4 IV 休み休みでなければ50m以上歩けない。 5 V 会話・着替えにも息切れがする。息切れの為外出できない。 6 VI 不明
17	NYHA心機能分類	1 I 身体活動に制限のない心疾患患者 2 II 身体活動に軽度の制限のある心疾患患者。普通の生活可能だが疲労、動悸、呼吸困難あるいは狭心症状あり。 3 III 身体活動に高度の制限のある心疾患患者。軽い日常生活でも愁訴を訴える。 4 IV 身体活動を制限し安静にしても心不全症状・狭心症状が生じ、わずかな身体活動でも訴えが増強する。 5 V 不明
18	入院時ADL	
	食事	自立(2) / 一部介助(0) / 全介助(1) / 不明(9)
	移乗	自立(3) / 一部介助 / 軽度(2) / 一部介助 / 高度(1) / 全介助(0) / 不明(9)
	整容	自立(1) / 一部介助(0) / 全介助(0) / 不明(9)
	トイレ動作・トイレの使用	自立(2) / 一部介助(1) / 全介助(0) / 不明(9)
	入浴	自立(1) / 一部介助(0) / 全介助(0) / 不明(9)
	平地歩行	自立(3) / 一部介助 / 一人介助で歩く(2) / 一部介助 / 車いす(1) / 全介助(0) / 不明(9)
	階段	自立(2) / 一部介助(1) / 全介助(0) / 不明(9)
	更衣	自立(2) / 一部介助(1) / 全介助(0) / 不明(9)
	排便管理	自立(2) / 一部介助(1) / 全介助(0) / 不明(9)
排尿管理	自立(2) / 一部介助(1) / 全介助(0) / 不明(9)	
19	入院時GAFスコア	
退院時登録		
20	退院年月日	

21	退院先	1 家庭への退院（当院に通院） 2 家庭への退院（他の病院・診療所に通院） 3 家庭への退院（その他） 4 他の病院・診療所への転院 5 介護老人保健施設に入所 6 介護老人福祉施設に入所 7 社会福祉施設、有料老人ホーム等に入所 8 終了（死亡等） 9 その他
22	退院時転帰	1 最も医療資源を投入した傷病が治癒・軽快したと判断される場合 3 最も医療資源を投入した傷病（白血病、潰瘍性大腸炎、クローン病等）が寛解したと判断される場合 4 最も医療資源を投入した傷病が不変と判断される場合 5 最も医療資源を投入した傷病が増悪したと判断される場合 6 最も医療資源を投入した傷病による死亡 7 最も医療資源を投入した傷病以外による死亡 9 その他（検査入院含む）
23	退院時JCS	0 無 R 不穏 I. 糞尿失禁 A 自発性喪失 (大人) 300 まったく動かない 200 手足を少し動かしたり顔をしかめたりする（除脳硬直を含む） 100 払いのける動作をする 30 かるうじて開眼する 20 痛み刺激で開眼する 10 呼びかけで容易に開眼する 3 名前、生年月日が言えない 2 見当識障害あり 1 清明とはいえない
24	退院時ADL	
	食事	自立(2)／一部介助(0)／全介助(1)／不明(9)
	移乗	自立(3)／一部介助／軽度(2)／一部介助／高度(1)／全介助(0)／不明(9)
	整容	自立(1)／一部介助(0)／全介助(0)／不明(9)
	トイレ動作・トイレの使用	自立(2)／一部介助(1)／全介助(0)／不明(9)
	入浴	自立(1)／一部介助(0)／全介助(0)／不明(9)
	平地歩行	自立(3)／一部介助／一人介助で歩く(2)／一部介助/車いす(1)／全介助(0)／不明(9)
	階段	自立(2)／一部介助(1)／全介助(0)／不明(9)
	更衣	自立(2)／一部介助(1)／全介助(0)／不明(9)
	排便管理	自立(2)／一部介助(1)／全介助(0)／不明(9)
排尿管理	自立(2)／一部介助(1)／全介助(0)／不明(9)	
25	退院時GAFスコア	

【精神入院調査】 診療行為等の登録補助シート

【患者ID】

SEQ	調査項目	回答
1_1	5種以上の薬剤の投与	有 / 無
2	特別な医療	
2_01	血糖測定・インスリン注射	有 / 無
2_02	静脈注射	有 / 無
2_03	中心静脈栄養の管理	有 / 無
2_04	透析	有 / 無
2_05	ストーマの管理	有 / 無
2_06	酸素療法	有 / 無
2_07	レスピレーター(人工呼吸器)	有 / 無
2_08	気管切開のケア	有 / 無
2_09	疼痛の管理(麻薬なし)	有 / 無
2_10	疼痛の管理(麻薬利用)	有 / 無
2_11	経管栄養(胃ろう, 腸ろうを含む)	有 / 無
2_12	昇圧剤の投与	有 / 無
2_13	心マッサージ	有 / 無
2_14	手術(内視鏡下を含む)	有 / 無
2_15	モニター測定(血圧, 心拍数)	有 / 無
2_16	褥瘡の処置	有 / 無
2_17	カテーテルの管理	有 / 無
2_18	喀痰吸引	有 / 無
2_19	ネブライザー	有 / 無
2_20	創傷処置(褥瘡を除く)	有 / 無
2_21	服薬管理	有 / 無
2_22	認知症に関する専門的ケア	有 / 無
2_23	排便	有 / 無
2_24	浣腸	有 / 無
2_25	一時的導尿	有 / 無
2_26	輸血(血液製剤を含む)	有 / 無
2_27	気管内挿管	有 / 無
2_28	多職種によるカンファレンス	有 / 無
2_29	SPECT	有 / 無
2_30	NIRS	有 / 無
2_31	ECT	有 / 無
2_32	心理検査	有 / 無
2_33	クロザピン	有 / 無
2_34	終夜脳波検査	有 / 無
2_35	ポリソムノグラフィ	有 / 無
2_36	高圧酸素療法	
3	移動 車いすの使用	1 用いていない/2 主に自分で操作している/3 主に他人が操作している
4	栄養 現在の栄養状態	1 良好/2 不良
5	現在ある病態	
5_01	尿失禁	有 / 無
5_02	転倒・骨折	有 / 無
5_03	移動能力の低下	有 / 無
5_04	褥瘡	有 / 無
5_05	心肺機能の低下	有 / 無
5_06	閉じこもり	有 / 無
5_07	意欲低下	有 / 無
5_08	徘徊	有 / 無
5_09	低栄養	有 / 無
5_10	摂食・嚥下機能低下	有 / 無
5_11	脱水	有 / 無
5_12	易感染性	有 / 無
5_13	がん等による疼痛	有 / 無
5_14	発熱	有 / 無
5_15	治療への抵抗	有 / 無
5_16	服薬拒否	有 / 無
5_17	問題行動	有 / 無
5_18	興奮	有 / 無
5_19	その他	有 / 無
6	身体拘束の有無	有 / 無
7	隔離の有無	有 / 無
8	麻痺	有 / 無
8_01	右上肢	1 軽度 2 中度 3 重度
8_02	左上肢	1 軽度 2 中度 3 重度

8_03	右下肢	1 軽度 2 中度 3 重度
8_04	左下肢	1 軽度 2 中度 3 重度
9	筋力低下	有 / 無
9_01	右上肢	1 軽度 2 中度 3 重度
9_02	左上肢	1 軽度 2 中度 3 重度
9_03	右下肢	1 軽度 2 中度 3 重度
9_04	左下肢	1 軽度 2 中度 3 重度
10	四肢欠損	有 / 無
10_01	右上肢	有 / 無
10_02	左上肢	有 / 無
10_03	右下肢	有 / 無
10_04	左下肢	有 / 無
11	失調・不随意運動	有 / 無
11_01	右上肢	有 / 無
11_02	左上肢	有 / 無
11_03	右下肢	有 / 無
11_04	左下肢	有 / 無
11_05	体 幹	有 / 無
12	関節拘縮	有 / 無
12_01	右上肢	有 / 無
12_02	左上肢	有 / 無
12_03	右下肢	有 / 無
12_04	左下肢	有 / 無
13	現在の栄養状態	1 良好 2 良
13_1	血清アルブミン値 (3.0g/dl以下)	1 該当 2 非該当
14	栄養摂取 (食事の状況)	
14_01	経口	有 / 無
14_02	経管栄養	有 / 無
14_03	IVH/点滴	有 / 無
14_04	その他	有 / 無
14_05	胃瘻・腸瘻・PTEG	有 / 無

患者ID :

項目	傷病名コード	傷病名	医療資源	契機	種別	転帰
入力内容	ICD10を記入		医療資源病名に○(一つのみ選択)	入院契機病名に○	選択 主:主 傷病名 併:併 発症 続:続	選択
1					主/併/続	治癒/軽快/寛解/不変/増悪/死亡/その他/継続
2					主/併/続	治癒/軽快/寛解/不変/増悪/死亡/その他/継続
3					主/併/続	治癒/軽快/寛解/不変/増悪/死亡/その他/継続
4					主/併/続	治癒/軽快/寛解/不変/増悪/死亡/その他/継続
5					主/併/続	治癒/軽快/寛解/不変/増悪/死亡/その他/継続
6					主/併/続	治癒/軽快/寛解/不変/増悪/死亡/その他/継続
7					主/併/続	治癒/軽快/寛解/不変/増悪/死亡/その他/継続
8					主/併/続	治癒/軽快/寛解/不変/増悪/死亡/その他/継続
9					主/併/続	治癒/軽快/寛解/不変/増悪/死亡/その他/継続
10					主/併/続	治癒/軽快/寛解/不変/増悪/死亡/その他/継続
11					主/併/続	治癒/軽快/寛解/不変/増悪/死亡/その他/継続
12					主/併/続	治癒/軽快/寛解/不変/増悪/死亡/その他/継続
13					主/併/続	治癒/軽快/寛解/不変/増悪/死亡/その他/継続
14					主/併/続	治癒/軽快/寛解/不変/増悪/死亡/その他/継続
15					主/併/続	治癒/軽快/寛解/不変/増悪/死亡/その他/継続