

DPC研究班の今までの研究

東京医科歯科大学大学院医療政策情報学分野
伏見清秀
2024年8月26日

伏見清秀 2024年8月26日

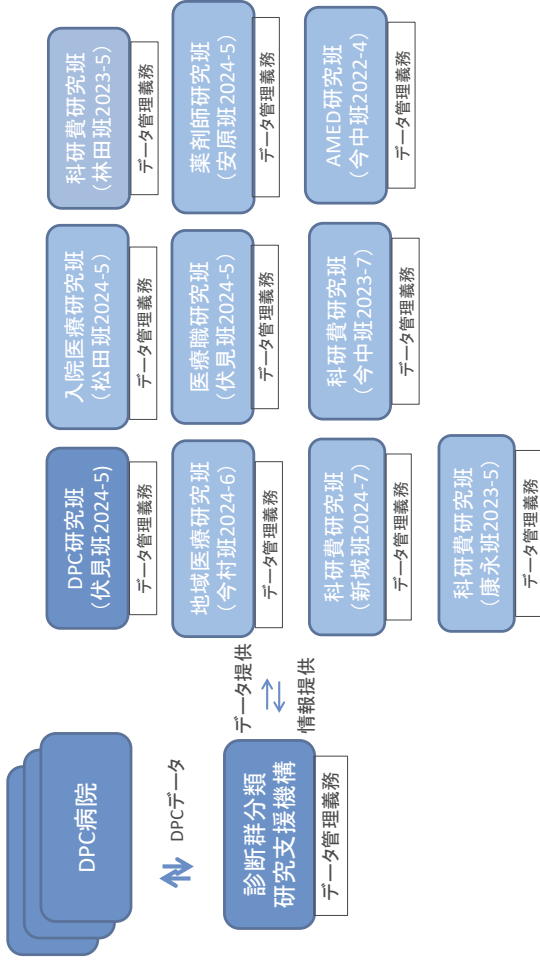
2024年8月26日

(英文名称:DPC Research Institute、略称:DPC研究支援機構)

- ・我が国で診断群分類Diagnosis Procedure Combination(DPC)が開発され、急性期入院医療の包括評価に用いられるようになってから8年以上が経過し、DPCを用いた医療経営分析、診療の質の分析、地域医療分析等の手法が開発され、DPC医療情報データを活用する可能性が広まっている
- ・DPC医療情報データの取り扱いには、専門的な知識と技術の蓄積が必要であり、継続的にDPCデータの取り扱いを支援する組織が必要
- ・診断群分類に関する医療情報の健全な利用を促進し、関連する研究等の活動について安全・円滑な実施を支援することを目的として、「一般社団法人診断群分類研究支援機構」を設立
- ・本法人は、データ収集、分析用データベース作成支援、分析用データベース提供、データ分析に関する支援、データ提供施設に対する支援などの業務を行い、診断群分類に関する医療情報の利用の促進を図る

代表理事 松田 晋哉
理事 伏見 清秀
監事 西岡 清

一般社団法人 診断群分類研究支援機構を介した
研究班へのデータ提供について



データ収集の効率化

- 年度を越えるデータの収集
- データ提供管理の一元化

令和5年度の研究報告

「DPC制度の適切な運用及びDPCデータの活用に関する研究
(22AA2003)」



○研究班七三ナ一の開催

日時	場所	内容
2023年8月21-22日	北九州	講演・演奏

○データ資料の配付

- セミナー等の配付資料
- 各種分析用マスター

令和5年度総括研究報告書別添DVD収載内容

1. 本報告書PDF版（白黒、フルカラー）

- ①医療の質測定 定義書・追加資料 今中雄一
- ②調査様式集計・追加資料 阿南誠

2. 研究報告書追加資料

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

- ①令和4年度レセプト電算コードマスター
- ②令和4年度手術Kコードマスター
- ③令和4年度化学療法マスター
- ④令和4年度血液製剤マスター

4. 研究班作成DPCデータ分析用マスターファイル一式

令和5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22日からのwebセミナーの内容が網羅的

令和5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。
 - ・ Webセミナー演習
 - ・ 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

・ 公開用の病院指標を作るための分析を行ってみたい方

- － 自院のデータを集計、分析して、基本的な指標を公表
 - ・ webセミナー演習

令和5年度研究報告書 付録参考資料集の使い方(3)

・ 厚生労働省のDPC病院公表データを使って、地域医療分析をしてみたい方

- － 都道府県・二次医療圏別に病院別、傷病別、手術有無別の集計、グラフ化のためのExcel[®]分析やTableau Public[®]を利用
 - ・ Webセミナー演習

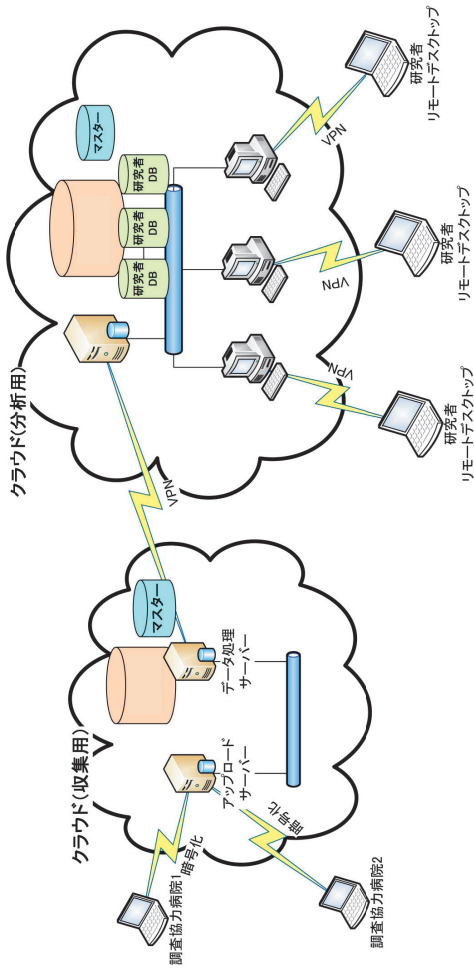
研究班DPCデータベース

調査年	調査 病院数	退院 患者数	詳細Fレコード数
2022	1080	6,884,175	2,905,495,846
2021	1171	7,163,016	2,716,699,942
2020	1223	7,395,467	2,972,152,307
2019	1173	7,765,501	2,971,409,207
2018	1263	8,233,251	3,163,098,790
2017	1253	8,266,201	3,176,627,369
2016	1332	8,542,881	3,135,411,051
2015	1262	8,019,107	3,006,287,914
2014	1189	7,794,606	2,714,675,459
2013	1098	7,776,984	2,739,646,459
2012	1109	6,861,581	2,394,039,790
2011	933	6,366,855	2,577,049,236
2010	980	5,041,157	1,753,363,842
2009	902	2,833,233	852,145,981

令和6年度以降のDPC関連研究の方向性

- DPCデータを用いた入院医療の評価・検証及びDPCデータベースの活用に資する研究(24AA2006)
 - ① 診断群分類の検証・見直しを含むDPC/PDPSの安定的な運用のための研究
 - ② DPCデータを活用した入院医療の評価体系の検証に資する研究
 - ③ 他データベースとの連結を含むDPCデータベースの適切な運用・活用に資する研究

DPC研究班データ収集・分析システム



令和6年度のセミナー等予定

○研究班セミナーの開催

日時	場所	内容
2024年8月26-27日	北九州	講演・演習
未定		

○データ資料の配付

- ・ マスター類等

2024年度DPC夏季セミナープログラム

8月26日(月)	大ホール	講師
10:00-10:45	今までの研究班の成果	伏見
10:50-11:35	医療の質	國澤
11:40-12:25	Tableauの活用	新城
	昼食	
13:30-14:15	地域医療分析	石川
14:20-15:05	正しいDPCデータ・DPCレセプトの作成	藤森
15:15-16:00	臨床疫学研究	山名
16:05-16:50	DPCデータ分析演習	清水
8月27日(火)	大ホール	講師
10:00-10:45	コーディングテキスト改定とICD-10コーディング	阿南
10:50-11:35	DPCと医療マネジメント	松田
	昼食	

(場所: 福岡県北九州市産業医科大学)

研究の背景と目的

- DPC/PDPSは急性期医療の中核であるとともに、回復期・慢性期を含む入院医療全体への応用の可能性
- DPCデータの活用も期待されている
- 研究目的
 - ① 適切な診断群分類作成のための研究
 - ② DPCデータを活用した入院医療の評価に関する研究
 - ③ DPCデータの解析と第三者提供の推進に資する研究

令和5年度DPC研究班 研究報告書の概要

研究結果の概要

- ① 適切な診断群分類作成のための研究
- 令和6年度DPC/PDPS傷病名コーディングテキスト改定案を作成した。
 - DPC分析用データセットの作成・開発
 - 年間約700万入院のデータのデータベースを効率的に作成

研究結果の概要

②DPCデータを活用した入院医療の評価に関する研究

1. DPCデータを活用した医療の質・効率性の評価
 - ・ 早期離床・リハビリテーション加算の新設の影響、医療的ケア児の入院医療費の推計、急性胆嚢炎に対する胆嚢ステント留置の影響、COVID-19の入院医療への影響を明らかにした
2. DPCデータを用いた臨床疫学研究
 - ・ 70編の原著英文論文を報告。

研究結果の概要

3. DPCデータを用いた医療分析

- ・ 高齢女性の股関節・大腿近位骨折における栄養改善とリハビリテーションの有効性
- ・ 自殺企図患者を受け入れに精神科医療の体制整備が必
- ・ PICUの配置に地域差、
- ・ 切迫早産患者の塩酸リトドリンの長期投与
- ・ 頸椎脱臼骨折に対する早期手術の30日死亡率、

研究結果の概要

③他データベースとの連結を含むDPCデータの解析や第三者提供の推進に資する研究

1. DPCデータの利活用促進のための検討
 - ・ Webによる講演、演習の実施
 - ・ DPCデータ分析用マスターの作成と配布
2. 在宅医療のある家庭からの入院、介護施設・社会福祉施設からの入院では、誤嚥性肺炎、肺炎、心不全、股関節・大腿近位の骨折、腎臓又は尿路の感染症などが多い。

研究成果の意義

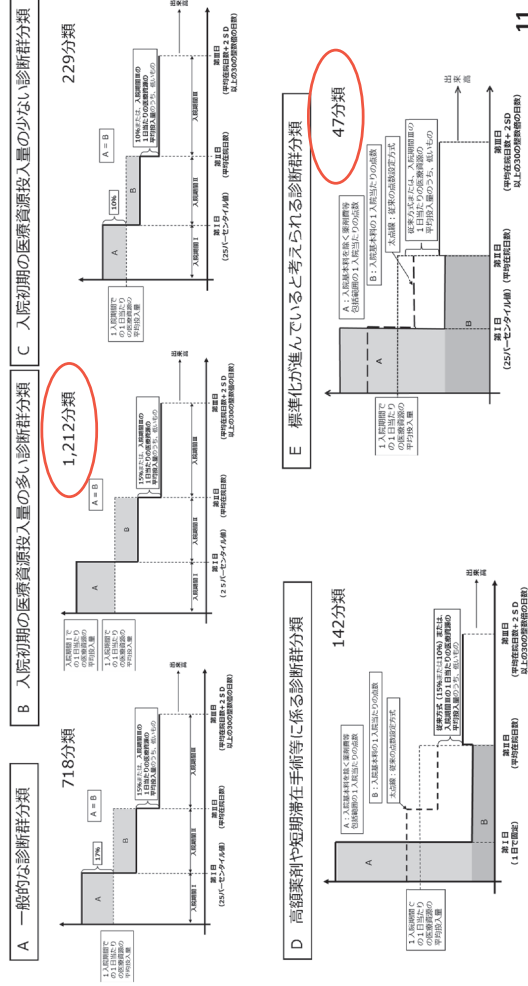
- ・ DPC診断群分類の今後の維持・整備手法を明らかにし、令和5年度以降の改定手法の基盤を提供
- ・ DPC制度の基盤となるコーディングデータの正確性の確保、DPC分類の精緻化の手法の確立
- ・ DPCデータを用いた医療の質評価手法を開発するとともに臨床疫学研究の手法も示し、我が国の医療の質の向上、臨床疫学の発展に寄与することが期待

DPC対象病院の基準

- DPC対象病院は以下のすべての基準を満たす必要がある。
 - 急性期一般入院基本料、特定機能病院等の7対1・10対1入院基本料の届出
 - A207診療録管理体制加算の届出
 - 以下の調査に適切に参加
 - ・ 当該病院を退院した患者の病態や実施した医療行為の内容等について毎年実施される調査「退院患者調査」
 - ・ 中央社会保険医療協議会の要請に基づき、退院患者調査を補完することを目的として随時実施される調査「特別調査」
 - 調査期間1月当たりのデータ病床数が0.875以上
 - **調査期間1月当たりのデータ数が90以上** (※)
 - **適切なデータ作成に係る以下の基準を満たす** (※)
 - ・ 「退院患者調査」の様式1 (医療資源病名) における「部位不明・詳細不明コード」の使用割合が10%未満
 - ・ 「退院患者調査」の様式間で記載矛盾のあるデータが1%未満
 - ・ 「退院患者調査」の様式1における未コード化傷病名の使用割合が2%未満
 - 適切なコーディングに関する委員会を年4回以上開催
- (※) 令和8年度診療報酬改定より制度参加・退出に係る判定に用いる

1日当たり点数の設定方法 (5つの点数設定方式)

- 入院初期に要する医療資源投入量等に応じた5つの点数設定方式により点数が設定される。

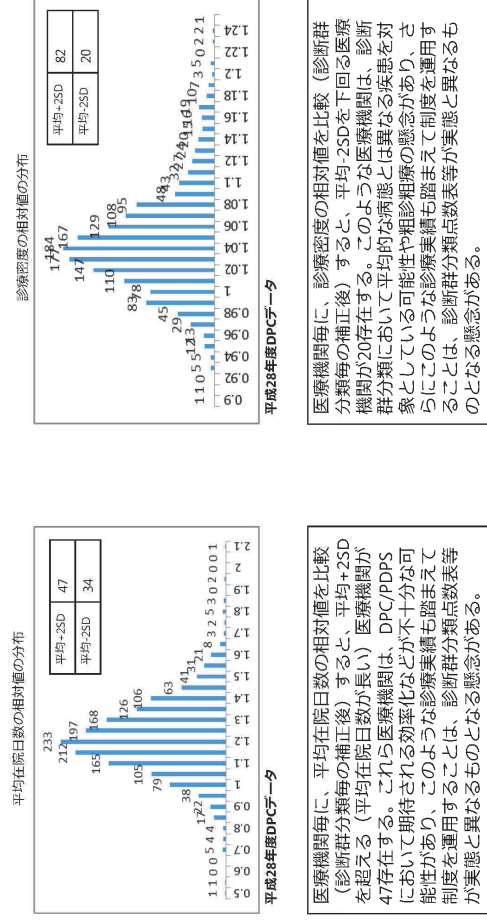


令和6年度DPC改定より

- 積み残されていた多くの課題が整理された
- DPC改定に研究班の成果が多く反映された

調整係数の置き換え② (今後の課題)

- 平均的な診療実態から外れて診療密度が低い、平均在院日数が長い等の医療機関については、退出等の対応を今後検討する。

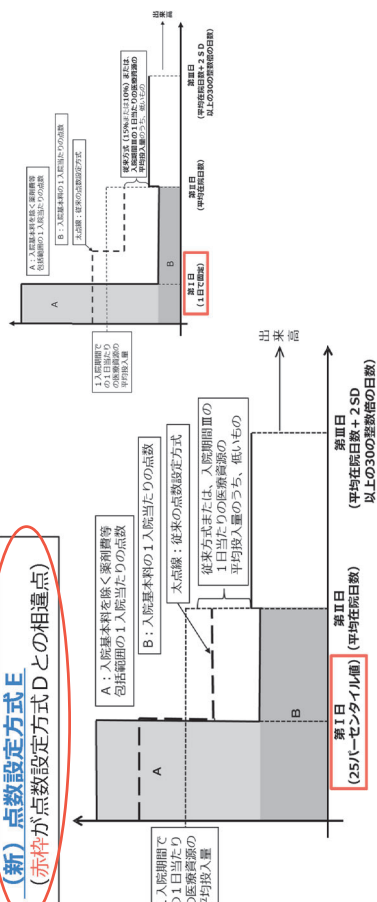


診断群分類点数表の見直し③

点数設定方式Eの新設①

より早期の退院への評価を充実化する観点から、一定程度標準化が進んでいる診断群分類であって、一定の入院期間が見込まれる分類への適用を念頭に、入院期間Ⅰで入院基本料を除く1入院当たり包括範囲点数を支払う点数設定方式Eを新設する。

(新) 点数設定方式E
(赤枠が点数設定方式Dとの相違点)



37

医療機能別係数

1. 基礎係数

- 大学病院本院のように他の施設と異なる機能や役割を担う医療機関について、その役割を担うインセンティブを評価するため、医療機能ごとに基礎係数を設定している。医療機能群は、大学病院本院で構成される「大学病院本院群」、一定以上の医師研修の実施や診療密度等の要件を満たす医療機関から構成される「DPC特定病院群」、その他を「DPC標準病院群」としている。
- 基礎係数は包括範囲に係る出来高報酬相当の平均値を係数化したもの
[基礎係数] = [各医療機能群の包括範囲出来高点数の平均値] × [改正率]
÷ [各医療機能群のDPC点数表に基づく包括点数の平均値]

2. 機能評価係数Ⅰ

- 機能評価係数Ⅰは医療機能における全ての入院患者が算定する項目（急性期入院料の差額や入院基本料等加算等）について係数化したもの。

3. 機能評価係数Ⅱ

- 機能評価係数Ⅱは、DPC/PDPSへの参加による医療提供体制全体としての効率改善等への取組を評価したものであり、4つの係数（効率性係数、複雑性係数、カパー率係数、地域医療係数）を基本的な評価項目として評価している。
- 各医療機能の各係数ごとに算出した指数に、変換処理を行った係数を設定している。

4. 救急補正係数

- 救急医療入院における入院初期の医療資源投入の乖離を補正するための係数。

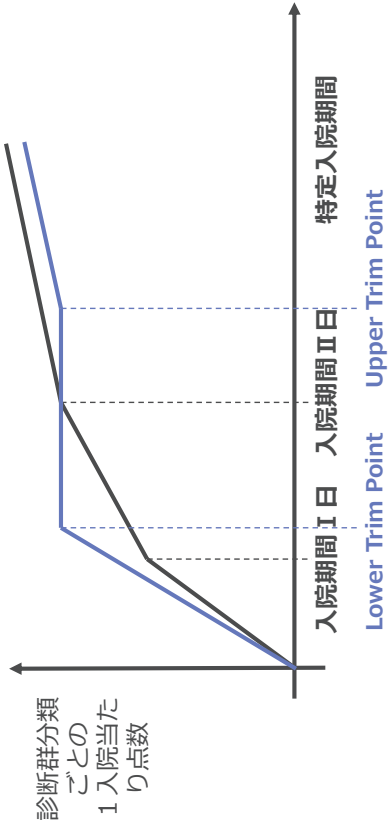
5. 激変緩和係数

- 診療報酬改定時の激変を緩和するため、改定年度1年間に限り設定している係数（該当する医療機能のみ設定）。

17

「1日あたり」と「1入院（1件）あたり」の比較

- 技術的にはシームレスな移行が可能
- 医療効率化には寄与するが、財政的にはニュートラル？
← 需要誘発が起きなければ



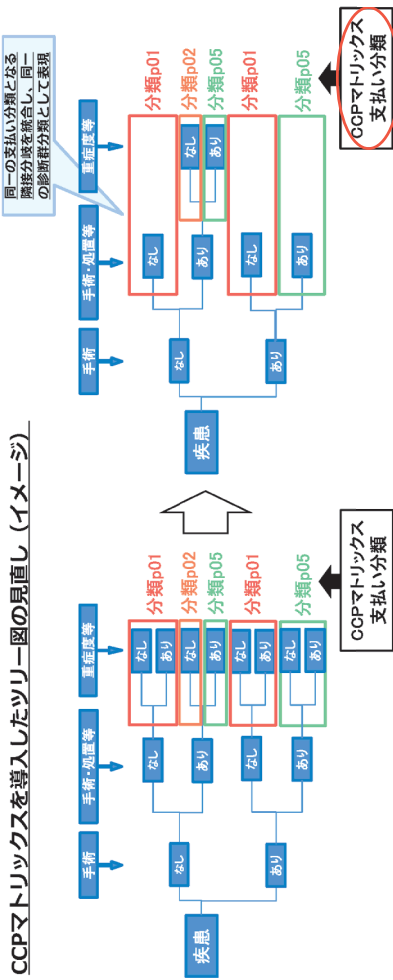
サービス発生パターンと支払いの整合性の課題

- Dr. fee vs. hosp. fee (→意味不明な区分)
- 手術などのevent単位 vs. 入院料などのday単位

診断群分類の見直しの例③：CCPマトリックスを導入した分類の見直し

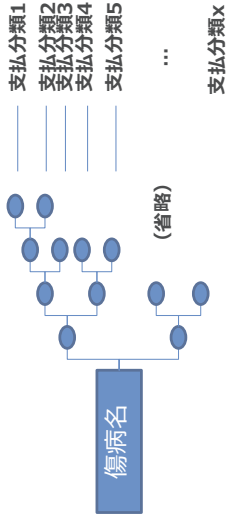
CCPマトリックスを導入した診断群分類（脳梗塞、肺炎）について、実態を踏まえ、定義テーブル及び支払い分類を見直すとともに、診断群分類定義樹形図（ツリー図）での表現を簡素化する。

CCPマトリックスを導入したツリー図の見直し（イメージ）



病名	診断群分類数	支払い分類数
010060 脳梗塞	1584分類	⇒ 7分類
040080 肺炎	168分類	⇒ 15分類

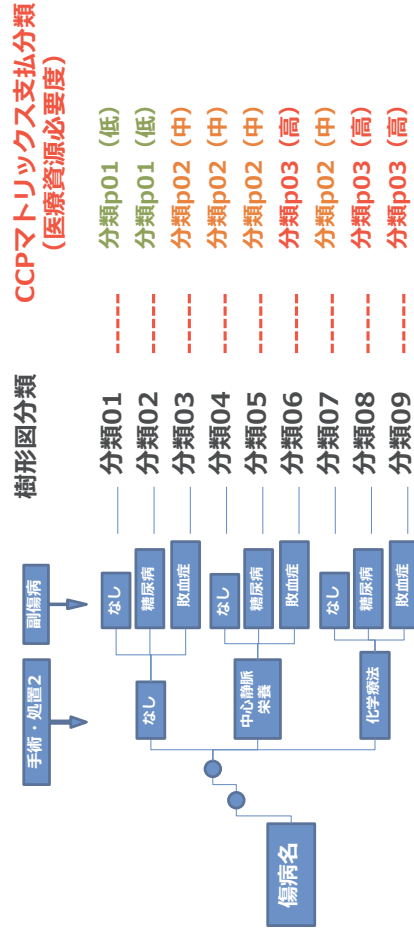
DPC分類の弱点



1. 病名主体の分類であるため、分類数が過剰になる
 - ・ 病名 500 x 手術 x 処置 x 副傷病だけで4000分類！
2. 樹形図分類では、枝の上位からの集約に制限される
 - ・ 治療内容が同じでも病名・手術等が異なれば、集約できない

CCPマトリックス分類の考え方

- ・ CCPマトリックスは、分岐条件に基づいて全ての分類を樹形図に書き下した樹形図分類と、医療資源必要度に応じた支払分類との対応表を作成することと同じ意味である。



CCPマトリックスの考え方

- ・ 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である。
- ・ 枝分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ことができる。

手術・処置等2	副傷病等		
	なし	糖尿病	敗血症
	なし	低	中
中心静脈栄養	中	中	高
	化学療法	高	高

- ・ この例では9区分を3段階に圧縮して分類数を減らすことが可能
- ・ このような2次元の組み合わせに限らず、多次元で集約が可能となる

CCPマトリックスの考え方

- ・ 樹形図分類と支払分類の対応表を用いることにより、**枝分かれ構造に制約されず**に、どのレベルにおいても分類を集約することが可能となる。
- ・ **傷病名優位のDPC分類の構造を維持しつつ**、医療資源必要度に大きな影響を与える**手術、処置をより重点的に評価**することにより、支払分類の精緻化を図ることができ
- ・ CCPマトリックス分類対応表を用いることにより、部分的、段階的導入が可能となる。

退院患者調査の見直し②

様式1の見直し②

【様式1の主な見直し内容（一部の病種を対象とする項目）】

項目名	対象病種等の指定	必須条件	見直しの内容
FIM	回リハ病種等	必須	入退棟時に加え、入棟中に測定したFIM得点の入力を必須とする。
【新】退院に向けた会議の開催状況	精神	必須	当該患者の入院中に行われた当該患者の退院支援に関する会議について、初めて行われた実施日、開催回数、開催ごとの参加回数を入力する。
【新】個別支援の実施状況	精神	必須	服薬指導、個別作業療法、相談支援、心理支援の実施回数を入力する。
【新】外出又は外出の実施状況	精神	必須	入院中に患者が連家等を訪問した回数及び職種ごとの患者の患者等への訪問に同行した回数を入力する。
【新】障害福祉サービス等の連携に関する情報	精神	必須	入院中に各障害福祉サービス等事業所と面談を行った回数及び退院時点で今後の利用が予定されている障害福祉サービス等を入力する。

EFファイルの見直し

ファイル	見直しの内容	経過措置
入院EFファイル	基本的食生活調査実施料、基本的エックス線診断料について、 実施された診療行為等をEFファイルに出力する。	令和6年9月末まで

【新】：新規追加項目、無印：既存項目の変更、その他

退院患者調査の見直し③

医療の質指標に係る項目の新設

【体制評価指数（医療の質向上に向けた取組）において、データ提出の評価対象となる項目】

項目名	ファイル	見直しの内容
【新】転倒・転落件数（※）	様式1	入棟中に発生した転倒・転落の発生件数を入力する。
	様式3	入院中に発生した転倒・転落の発生件数を入力する。
	様式1	入棟中に発生したインシデント影響度分類レベル3b以上の転倒・転落の発生件数を入力する。
【新】インシデント影響度分類レベル3b以上の転倒・転落件数（※）	様式3	入院中に発生したインシデント影響度分類レベル3b以上の転倒・転落の発生件数を入力する。
	様式1	入棟時及び退棟時の評価に加え、入棟中の病棟の最大深度を入力する。
【新】d2以上の褥瘡（※）	様式3	入院中に新規にd2（真皮までの損傷）以上の褥瘡が発生した患者数を入力する。
	様式1	全身麻酔を伴う手術の場合に、予防的抗菌薬投与の有無及び時間を入力する。
【新】予防的抗菌薬投与	様式1	入院後48時間以内の栄養アセスメントの実施の有無を入力する。
【新】身体的拘束	様式1	身体的拘束の実施日数を入力する。

【新】：新規追加項目

（※） 様式1又は様式3いずれかの入力で評価する。

DPC/PDPSの機能評価係数Ⅱにおける新たな評価

地域医療係数の見直し②

- 社会や地域の実情に応じて求められている機能の評価という観点から、体制評価指数において、「臓器提供の実施」、「医療の質向上に向けた取組」及び「医師少数地域への医師派遣機能」（大学病院本院群に限る。）について新たに評価を行う。

＜臓器提供の実施＞

【概要】
法的施設判定後の臓器提供に係る実績を評価

【評価の内容】
・過去3年の法的施設判定後の臓器提供に係る実績を評価
・過去3年（0.5P）、2件以上（1P）※本学が形質評価DPC指定病院群の場合

臓器提供施設
臓器移植施設
臓器移植ネットワーク

日本臓器移植ネットワーク

臓器提供施設
臓器移植施設
臓器移植ネットワーク

臓器提供施設
臓器移植施設
臓器移植ネットワーク

（参考）データ提出及び公表を評価する医療の質指標

医療の質指標（3テーマ9指標）

テーマ	指標	既存データ項目の活用	データ提出の評価対象（※1）	公表の評価時期（※2）
医療安全	転倒・転落発生率	×	○	令和8年度～
	転倒転落によるインシデント影響度分類レベル3b以上の発生率	×	○	令和8年度～
	リズクレベルが1中以上の手術を施行した患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率	○	×	令和7年度～
	血液培養2セット実施率	○	×	令和7年度～
感染管理	広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率	○	×	令和7年度～
	手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率	×	○	令和8年度～
	d2（真皮までの損傷）以上の褥瘡発生率	×	○	令和8年度～
ケア	65歳以上の患者の入院早期の栄養アセスメント実施割合	×	○	令和8年度～
	身体的拘束の実施率	×	○	令和8年度～

（※1） 該当する指標に対応する調査項目を新設する

（※2） 集計方法等の詳細については、「病院情報の公表の集計条件等について」において公表

医療安全管理からクオリティ・マネジメントへ

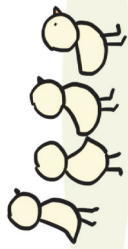


IOM: To err is human (1999)

- 患者取り違え事故(1999)
- 消毒液注射事故(1999)



- Patient safetyの強化
- 安全管理部門設置
- リスクマネジメント
- インシデント・レポート



IOM: Crossing the quality chasm (2001)

- Quality indicators
- Hospital rankingなどの普及

OECD 2014:日本では「質に関するイニシアチブが制度レベルでほとんど組み込まれていない」

腹腔鏡死亡等多発！(2015)

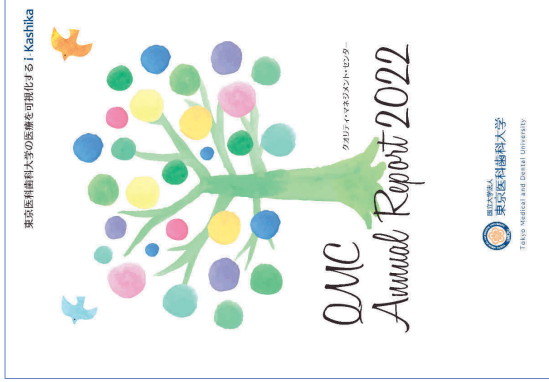
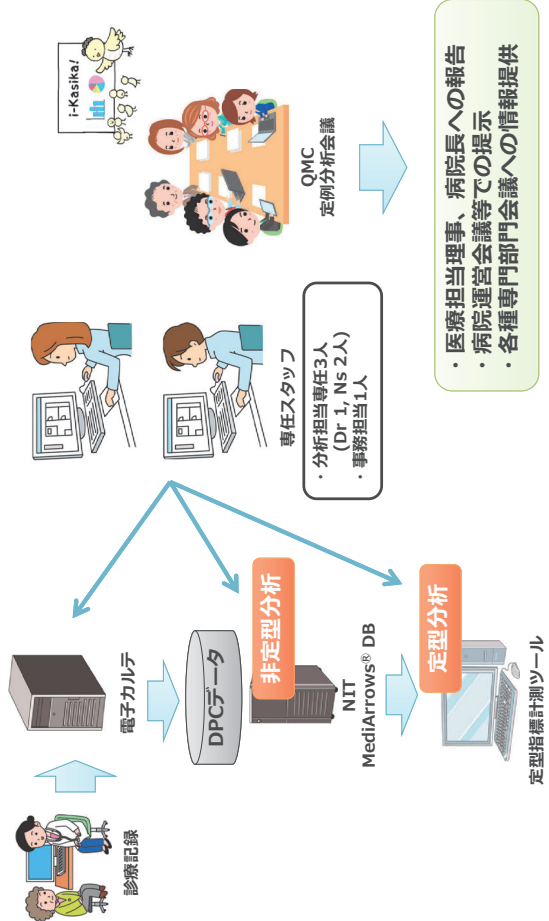


我が国の医療の質評価、クオリティ・マネジメントの欠落が露呈

抗菌薬使用パターンごとのPDCA介入計画

	A	B	C
日計表			
投与期間	適切	長い	長い
ばらつき	なし	あり	あり
標準化	あり	あり	なし
対策	モニタリング継続	投与期間、パス見直し	投与期間見直し、パス作成
診療科			

クオリティマネジメントセンターでの分析体制



● Quality indicator

1. 質評価指標 (36)
 - ・ リハ実施率等
 2. 医療安全指標 (31)
 - ・ 合併症発生率等
 3. 感染関連指標 (38)
 - ・ 抗菌薬投与期間等
 4. 外来機能
 - ・ 外来単価等
 5. 死亡事例検証会
 - ・ 予期せぬ死亡事例等
 6. 国立大学医療安全協議会指標
 - ・ 再入院率等
- 入院機能分析
● 歯科診療部門分析

共通QIセット: 23種類の36指標

平成28年度厚生労働補助金
医療の質指標に関する国内外レビュー及びより効果的な取組に関する研究 (研究代表者 福井次矢)

- ①入院患者満足度 ②外来患者満足度 ③職員満足度 ④転倒・転落発生率
- ⑤インシデント・アクシデント発生率 ⑥褥瘡発生率
- ⑦中心静脈カテーテル挿入時の気胸発生率 ⑧キャンサーボードの開催
- ⑨麻薬処方患者における痛みの程度の記載
- ⑩急性心筋梗塞患者におけるアスピリン投与
- ⑪Door-to-Balloon ⑫早期リハビリテーション
- ⑬誤嚥性肺炎患者に対する喉頭ファイバースコープあるいは嚥下造影検査の実施率
- ⑭血糖コントロール ⑮予防的抗菌薬の投与 ⑯服薬指導 ⑰栄養指導
- ⑱手術患者での肺血栓栓塞症予防・発生率 ⑲30日以内の予定外再入院率
- ⑳職員の予防接種率 ㉑高齢者における事前指示 (ACP)
- ㉒広域抗菌薬使用時の血液培養 ㉓地域連携パスの使用率

—— DPCデータ等既存データで取得可能

医療の質向上のための体制整備事業

平成31年度概算要求額: 60,929千円 (0千円)

課題

厚生労働省は、医療の質を向上させるため、平成22年度から医療の質の評価・公表の取組を行う病院団体を支援することで、約千の病院が取組を行うようになった。しかしながら、データ収集の負担、医療の質の向上活動を担う中核人材不足を理由とした参加病院数の伸び悩み、団体間での臨床指標やその定義のばらつきなどが課題となっている。

方向性

これらの課題を解決するため、これまでの既存の取組を最大限に活かすことを前提とし、医療の質の評価・公表に積極的に取り組む病院団体等の協力を得ながら、「医療の質向上のための協議会」を立ち上げ、医療機関、病院団体等を支援する仕組みを構築する。

事業内容(イメージ)

