



華甲からのつぶやき (9) 病院が厚労省に提出する DPC データとは

緒方信明

1998年11月に、国立病院など10病院に対し、試行的に急性期入院医療の定額支払い制度が導入された。当時、1入院期間包括支払いを伴っていたこともあり、「日本版DRG」と表現されることが多かった。

この取り組みを通じ、同じ疾患でも患者によって入院期間のばらつきが大きいことがわかった。在院日数がばらついていても、1日当たりの包括評価制度の方が、1入院当たりの包括評価制度に比べ、包括範囲点数と実際に治療にかかった点数との差が小さいこと等から、「在院日数に応じた1日あたり定額報酬を算定する」という現行のDPC/PDPSが導入されたのである。

図1 DPC データ提出ファイル

内容		ファイル名称
患者別匿名化情報	簡易診療録情報	様式1 カルテ情報
	診療報酬請求情報 医科点数表に基づく出来高点数情報 (入院および外来)	EF統合ファイル
	診療報酬請求情報 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	Dファイル レセプト情報
	診療報酬請求情報 医科保険診療以外の診療情報	様式4(※)
施設情報(病床数、入院基本料等加算、地域医療指数における指定状況等)		様式3

※ 平成27年度調査より、「様式4」は「様式1」に統合することを予定している。今後、調査仕様については留意すること。

※ 上記の様式、ファイル作成方法は http://www.prrism.com/dpc/setsumei_20140501.pdf を参照のこと。

2003年4月に、包括支払い分1,860分類とした新たな診断群分類が開発され、特定機能病院82病院を対象に導入された。これまでの「日本版DRG」と区別するため、日本のオリジナルであるDPC制度とされた。

2004年4月に、国立病院など10病院に一部の民間病院を加え、合計62病院において2年間の試行期限で、特定機能病院等のDPCと同一制度が導入された。

2006年4月には、DPCにかかわる病院は対象病院（支払いが伴う）と準備病院（支払いを伴わない）の2種類に整理され、多くの病院に広がった。その後、DPC/PDPSの対象病院は段階的に拡大され、2013年の時点で1,496病院・約48万床となり、全一般病床の約53.1%を占めた。

つまり、病院が厚生労働省に提出するDPCデータとは、この基礎調査のデータである。

DPCが導入されて以来、診断群分類の開発をはじめ分類の妥当性の検証やデータの精緻化のための作業が現在も進められているが、この基盤となるものが、「基礎調査」である。

したがって、DPC対象病院はDPC請求を行うと同時にカルテ・レセプト情報のデータを厚生労働省に提出する義務があり、それは次の3つの内容に分けられる。その概要を図1に示す。

- 1) 患者単位で把握する主に診療録(カルテ)からの情報
様式1, 様式4, Dファイル
- 2) 患者単位で把握する主に診療報酬明細書(レセプト)からの情報
E, Fファイル
- 3) 医療機関単位で把握する情報
様式3

次に、様式1, 様式4, Dファイル, E・Fファイル, 様式3のそれぞれの内容について紹介する。

(1) 様式1

様式1は、簡易版の退院サマリといわれ、患者の性別や生年月日、入退院年月日、病名・手術情報、各種疾病の重症度など、さまざまな診療録情報がある。

患者がどのような状態で入院し、どのような手術を受け、何日間入院して、どのような状態で退院していったかが把握できる。様式1の概要を図2に示す。

(2) 様式4

様式4は、レセプトからの情報に該当し、医科保険診療以外のある症例調査票で、全患者が対象である。自費、自賠、労災など通常の保険診療以外の診療があった症例を知ることができる。

このような症例を識別するデータを収集することで、より精度の高いデータ収集を図り、分析精度を高めることが可能となる。

(3) Dファイル

Dファイルは、レセプトからの情報に該当し、包括レセプト情報でDPC対象病院のみが提出するものである。

Dファイルには、1患者の1入院について、DPCの14桁コードが付与され、それに基づいた

日ごとの包括点数と出来高算定分の請求点数表が記載される。この請求点数には、自費部分が含まれていないので、患者ごとの入院単価を比較できる。

図2 様式1の概要

様式1 (診療録 情報)	病院属性等	施設コード, 診療科コード
	データ属性等	データ識別番号, 性別, 生年月日 患者住所地域の郵便番号
	入退院情報	入院年月日, 退院年月日, 予定・救急医 療入院, 退院(転科)先, 退院時転帰 入院から24時間以内の死亡の有無
	診断情報	主傷病名, 入院の契機となった傷病名 医療資源を最も投入した傷病名 入院時併存症(4疾患以内) 入院後発症疾患(4疾患以内)
	手術情報	手術名・手術日・麻酔の種類(5つ以内)
	診療情報	身長, 体重, 喫煙指数 入院時および退院時の意識障害がある場合のJCS 入院時および退院時のADLスコア(Barthel Index) がんのステージ分類, 脳卒中の発症時期 肺炎の重症度分類, 急性膵炎の重症度分類 入院時GAF尺度, 化学療法の有無
Eファイル (診療明細 情報)	施設コード, データ識別番号, 入院年月日, 退院年月日, データ区分, 順序番号, 実施年月日, 診療行為名称, 行為回数, 行為点数, 行為薬剤料(再掲), 行為材料料(再掲), 診療科区分, 医師コード, 病棟コード	
Fファイル (行為明細 情報)	施設コード, データ識別番号, 入院年月日, 退院年月日, データ区分, 順序番号, レセプト電算処理システム用コード, 診療明細名称, 使用量, 基準単位, 行為明細点数, 行為明細薬剤料, 行為明細材料料	

E, Fファイルは、レセプトからの情報に該当し、医科点数表に基づく出来高支払いのデータ、すなわち出来高レセプトのデータから抽出したものであり、Eファイルは診療明細情報、Fファイルは行為明細情報である。

(4) E, Fファイル

最近ではE・F統合ファイルとなり、医科点数表に基づく、出来高による診療報酬の算定分を範囲とし、入院医科保険の全患者が対象となっている。

E・Fファイルを用いると、「どのような診療行為を」、「いつ」、「どれだけ」実施したか分かるため、診療プロセスを時系列で把握できる。つまり、手術日などを起点としてその前後の診

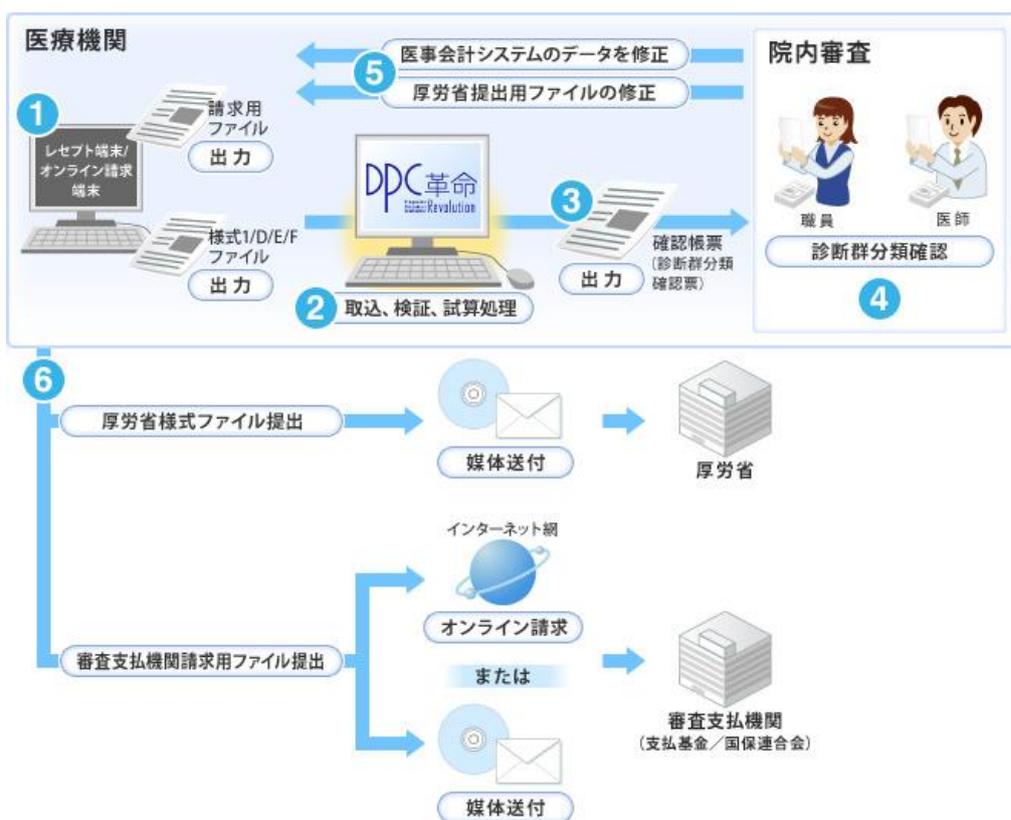
療内容がわかり、いろいろな活用方法があるとされる。

例えば、ある疾患や手術に関してクリニカルパスを作成する際には、手術日等を起点とした診療プロセス分析が必要になる。E・Fファイルでは、手術日の前後何日目どのような検査、処方、注射、処置などを実施したか分かり、クリニカルパスの作成・運用・評価・改訂などへの活用が期待できる。

(5) 様式3

様式3は医療機関単位で把握する情報であり、いわゆる施設調査票として、医療機関別の病床数、入院基本料等加算の算定状況など、地域医療指数における指定状況を把握するためのデータである。

図3 DPCデータ提出の流れ



これらのファイルを図3に示す流れに従って、データチェックを行い、決められた期日までに厚生労働省に提出する。提出期限を遵守しなければならず、担当者には頭の痛い工程である。

以前、私もDPCデータ提出に携わったが、データチェックでエラーが出ると、心拍数が2倍に跳ね上がった。初歩的なミスは、すぐに修正できるが、なぜ、これがエラーなのか不明な事例もある。処理をしている間に、刻々とデータ提出期限が迫り、時には夜中の2時頃まで処理が続いたり、データを航空便で送ることもあった。

今回は、DPCデータの利用について紹介する。

(おがた・のぶあき 福岡市在住)