

「日本における傷病名を中心とする
レセプト情報から得られる指標の
バリデーションに関するタスクフォース」

第8回会議

DPCレセプトの情報について

2016年3月7日(月) PM6-8

学会センタービル地下会議室

日本薬剤疫学会

NPO日本医薬品安全性研究ユニット

久保田潔

本スライドについて

- 第7回会議(2/6)に「DPCレセプトにおける傷病名のバリデーションスタディにおける利用」が話題になり、その後メールのやりとりでDPCレセプトに関する整理が行われた。
- メールのやりとりで確認された情報を会議の資料として残すことを意図。

DPCデータ

- 「DPC導入の影響評価に係る調査」に使われるデータ
 - 参考:「平成28年度「DPC導入の影響評価に係る調査」実施説明資料
 - <http://www.mhlw.go.jp/file.jsp?id=354724&name=file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000124205.pdf>
 - DPC病院で匿名化されて、3か月に1回「株式会社健康保険医療情報総合研究所内 DPC 調査事務局」に送付される
- 提出するデータは大きく3つ(1a, 1b, 2)に分けられる
 - 1.患者別匿名化情報
 - 1a. 患者単位で把握する診療録情報で、主に診療録(カルテ)からの情報
 - 診療録情報:様式1 (肺炎・心不全の重症度などレセプトにはない臨床情報を含む)
 - 医科保険診療以外のある症例調査票:様式4
 - カルテからの日別の匿名化情報:Hファイル(看護必要度)
 - 1b. 患者単位で把握するレセプトデータ情報で、主に診療報酬明細書(レセプト)からの情報
 - 入院患者の出来高情報:EF統合ファイル
 - 外来患者の出来高情報:外来EF統合ファイル
 - 診断群分類で算定した患者の情報:Dファイル
 - 2.医療機関単位で把握する情報
 - 施設調査票(病床数、入院基本料など):様式3
- DPCLレセプトの情報は、保険者番号、個人識別情報(患者ID)を除き、全て含まれる(DPCLレセプトにはDPCデータの一部が含まれる)。
- 個人識別情報は匿名化されるが病院には対応表がある。

DPCレセプト(1)

- DPC入院に関する診療報酬明細書
 - 参考:レセプト電算処理システム 電子レセプトの作成手引き-DPC-
 - http://www.ssk.or.jp/seikyushiharai/rezept/iryokikan/iryokikan_02.files/jiki_d01.pdf
- 傷病名:診断群分類と(通常の医科レセプトと同様の)傷病名を含む
 - 診断群分類(BU)
 - 14桁の診断群分類番号(例:010010XX97X00X)病名は左6桁
 - SBの「医療資源病名」に対応する診断群
 - 入院年月日・退院年月日・転帰区分(8種類)・死因(テキスト)
 - 傷病名(SB)
 - 通常の医科レセプトのSYと同じ7桁の傷病名コード
 - 医科レセプトと異なる項目
 - ICD10コード:医科レセプトには存在しない
 - 傷病名区分:DPCデータ様式1のA006010~A006050に相当
 - 医科レセプトでは「主傷病」があるのみ(該当すれば「01」をコード)
 - » 01:最大の医療資源(A006030)、02:副傷病名、11:主傷病名(A006010)
 - » 21:入院の契機(A006020)、31:二番目の医療資源(A006031)
 - » 41~44:入院時併存(A006040)、51~54:入院後発症(A006050)
 - 死因(診断群分類の転帰が「外死亡」=医療資源病名以外の死亡で、その傷病が死因の時に「1」)

DPCLレセプト(2)

- コーディングデータ(CD)=DPCデータのEF統合ファイルの情報
 - 包括対象の医薬品・診療行為・特定器材の情報
 - 医科レセプトにおける以下の3つを同一の識別情報(CD)を用いて記載。全て9桁だが始まりが異なるので混同は起こらない。
 - 医薬品(医科レセプトの識別情報=IY)6*****
 - 診療行為(医科レセプトの識別情報=SI)1*****
 - 特定器材(医科レセプトの識別情報=TO)7*****
 - 包括算定期間内の(DPC入院であっても出来高算定される)医薬品・診療行為・特定器材はDPCLレセプト/総括DPCLレセプトの「出来高情報」に識別情報IY・SI・TOで記録されるが、これらは同時に当該DPCLレセプト/総括DPCLレセプトのCDレコードとしても含まれるので、ダブルカウントしないよう処理が必要。

参考:①藤森研司. レセプトデータベース(NDB)の現状とその活用に対する課題. 医療と社会 2016; 26:15-24

②[コーディングデータに係る記録条件仕様]

<http://www.iryohoken.go.jp/shinryohoshu/kaitei/doKaitei24>

1(1)イ(ウ)eの「コーディングデータレコード」の「備考」

「包括評価部分に係る診療行為の内容が分かる情報を出来高部分に係る診療行為の情報も含め記録」

③平成20年10月10日付け厚生労働省保険局医療課長通知(保医発第1010001号)平成20年10月10日付け厚生労働省保険局医療課長通知(保医発第1010001号)

「コーディングデータについては、明細書の該当月における包括評価による算定を行った期間の診療行為、医薬品及び特定器材の情報を対象とすること」

<http://www.mhlw.go.jp/topics/2008/03/dl/tp0305-1dx.pdf>

総括レセプト

- 同一患者の入院レセプトがDPCLレセプトとDPC外レセプトから構成される時/(DPC外レセプトの有無によらず)複数のDPCLレセプトが同月に発行される時に作成される。
 - 参考:オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様(DPC用)
 - http://www.iryohoken.go.jp/shinryohoshu/file/spec/28bt1_2_kiroku_dpc.pdf
- [a] 総括レセプト([b]と[c]の「表紙」)
 - [b] 総括対象DPCLレセプト(1枚/入院[当該月の入院回数分]作成される)
 - 傷病名はBU、SB、医薬品・診療行為・特定器材はCD、出来高算定される医薬品・診療行為・特定器材は「出来高情報」に含まれIY、SI、TOが用いられる(「出来高情報」のIY、SI、TOはCDとしても含まれる・前スライド参照)
 - [c] 総括対象医科レセプト(作成される時は入院回数によらず1枚/月のみ)
 - 傷病名はSY、医薬品はIY、診療行為はSI、特定器材はTO
- 「包括評価対象外理由」
 - 10種類に区分されている
 - 入院後24時間以内の死亡、生後1週以内の死亡、評価療養/患者申出療養、臓器移植を受ける、包括評価の対象とならない入院料、特定の手術、短期滞在手術等基本料3、特定の薬剤、医科点数表算定コードに該当、入院期間3を超える
 - 「入院期間」について
 - 診断群分類ごとにI、II、IIIに区分され、支払が異なる。IIIを超えた場合が「入院期間3を超える」。DPCではなく、出来高請求を行う