

平成 27 年度特別調査（ヒアリング）の結果報告について（案）

平成 27 年 7 月 27 日 DPC 評価分科会において、平成 27 年度特別調査（ヒアリング）が実施された。

1. 治癒に関して

〔目的〕

「治癒」の割合について以下の理由を明らかにする。

- 医療機関ごとに「治癒」の割合が大きく異なっている理由。
- 同一の医療機関が調査年度によって「治癒」の割合が大きく異なる理由。

〔ヒアリング対象医療機関〕

- ・ 医療法人鉄蕉会亀田総合病院
- ・ 独立行政法人労働者健康福祉機構大阪労災病院
- ・ 本荘第一病院
- ・ 独立行政法人地域医療機能推進機構滋賀病院

〔医療機関の主な意見〕

〈治癒率の高い医療機関〉

- 癌を切除し退院後にフォローの為に 1 年に 1 回の外来受診をしたとしても、「治癒」でないというのは違和感がある。
- 医師に対して定義の説明をしていたが、医師の決定した情報は正しいという方針だったために、実際は定義が統一できていなかった。
- 内分泌糖尿病内科では治癒率は 0% であり、診療科による大きなバラツキがあった。
- 「治癒」の定義を徹底した場合には、「治癒」は見かけ上減少するが、診療内容等は変化しないので、アウトカムとしては変化しない。

〈治癒率の低い医療機関〉

- 「治癒」の定義には違和感を覚えるが、保険診療上の定義として正確に入力をしてきたためバラツキはでなかった。

〈治癒率の変化の大きかった医療機関〉

- 年度によるバラツキは、定義の解釈を変化させたため。
- 入力する医師の入れ変わりがあったため、定義の解釈に変化があった。

〈全ての医療機関〉

- 「治癒」と「軽快」の間の数値ではバラツキが出たが、「治癒+軽快」では年度による変化はなかった。
- そもそも、退院後に一度は外来受診する患者が多く、在院日数などの変化によって（正しい定義の）治癒が減少したということはない。

[治癒・軽快の定義に対する意見]

- そもそも、他のクリニカルインディケータとして「治癒」や「軽快」の項目は調査されておらず、「治癒」や「軽快」をアウトカムの評価として調査することの重要性が理解できない。
- 医師でなければ理解できず、他の職種には理解出来ない定義にした場合、現場の混乱を招くのではないか。
- 「治癒」を「外来通院治療の必要が全くない」と定義するのであれば、「軽快」を『フォローアップで退院後1度2度通院する場合』と『継続通院が必要な場合』に分けて定義すべき。

[主な指摘事項]

- DPC制度の退院患者調査の転帰の「治癒」の定義と、レセプト上の転帰の「治癒」の定義との区別が現場では難しいのではないか。
- 定義の理解度の差や、入力者の職種によってバラツキが出ることは理解できたが、定義は統一しておかなければ統計的な調査の意味がなくなるため徹底すべき。
- レセプト上の運用とは異なる、DPC独自の細かな分類を行ったために、現場で混乱が起こっている可能性が示唆されているので、「治癒」と「軽快」はまとめて評価してもよいのではないか。
- 諸外国ではアウトカムとして評価されるのは、「死亡」などであり、「治癒」「軽快」を分けて評価する必要はないのではないか。

2. 予期せぬ再入院に関して

[目的]

「予期せぬ再入院」の割合について以下の理由を明らかにする。

- 医療機関ごとに「予期せぬ再入院」の割合が異なっている理由。
- 「予期せぬ再入院」の割合が上昇した理由。
- 「再入院」の理由として「分類不能コード」が多い理由。

[ヒアリング対象医療機関]

- ・ 高陽ニュータウン病院
- ・ 公益財団法人がん研究会 有明病院
- ・ 国家公務員共済組合連合会 新小倉病院
- ・ 独立行政法人地域医療機能推進機構 久留米総合病院
- ・ 社会福祉法人聖隷福祉事業団 聖隷佐倉市民病院

[医療機関の主な意見]

〈予期せぬ再入院率の高い医療機関〉

- 患者への説明内容がカルテに記載されていなかったために、入力者である診療情報管理士が、「予期せぬ」再入院であると勘違いをしていた。実際に見直した結果、「予期せぬ」再入院に該当する事例は非常に低かった。

〈予期せぬ再入院率の低い医療機関〉

- 診療科別に別れた医事課職員がカルテをチェックし入力し、さらに診療情報管理士が再チェックしていた。またクリニカルパスが機能しており、患者に対する説明漏れもなかったために、予期せぬ再入院率は低かった。

〈予期せぬ再入院率の変化の大きかった医療機関〉

- 平成 25 年に入職した入力担当の職員が定義を誤解していたため、予期せぬ再入院の割合が大きく変化した。
- 予期せぬ再入院の定義を徹底したために、割合が下がった。
- 予期せぬ再入院の割合に大きな変化はあったが、在院日数にほとんど変化はなかった。

〈「分類不能コード」が多い医療機関〉

- 入院診療計画書に記載された病名を入院契機病名とするはずが、一部担当者の認識誤りにより、状態や症状の記載された入院指示書を参照して入力が行われていた。
- 正確に入力されていれば、入院契機病名に「分類不能コード」が記載される割合は全国平均と大きくは変わらない。

〈全ての医療機関〉

- 可能性が説明されていたとしても患者がどこまで認識していたかは把握が難しい。
- 再入院調査は診療情報管理士が主に入力しており、必要に応じて担当医に確認をしている。

[定義に関する意見]

- 「予期された」というのは、どこまで説明されていたら、「予期された」のかという線引きがあいまいである。重要なのは計画的な入院なのか、そうではないのかという点ではないか。
- 「予期せぬ」は患者側から見た定義であるが、実際の現場では、医師が意識して再入院の可能性を説明していたかが問題であり、また入力者も医療提供者側なので、医療提供者側から見た定義にするべきではないか。

[主な指摘事項]

- 「予期せぬ」「予期された」という患者の理解度に影響されるものではなく、「再入院」自体をアウトカムとして評価すべきではないか。
- 再入院をアウトカムとして評価する場合には国際的な評価方法も参考にしつつ見直すべきではないか。