

診療報酬調査専門組織・DPC 評価分科会における DPC の評価
に係る検討状況の中医協への報告の骨子（案）

1. DPC の影響評価に係る評価項目及び評価の視点について

2. 現時点で分析可能なデータに基づいた DPC の導入による影響の評価結果について
 - 在院日数の状況
 - 退院先、退院時転帰、再入院率について
 - その他

3. 現時点で分析可能なデータに基づいた DPC 対象病院と DPC 対象病院以外の病院のデータの比較の結果について
 - 在院日数の状況
 - 退院先、退院時転帰、再入院率について
 - その他

中間集計に関する議論の概要
(第3回 診療報酬調査専門組織 DPC 評価分科会)

(分析データの質の検証)

- 評価を行う際には、評価の対象となるデータについて、質の確認の観点から、受付データがどのくらいで、どのようなエラーで対象データがしぼられていったのかわかる資料が必要ではないか。
- データの質の確認の観点から、本調査のデータの補足率（提出データの全退院患者に占める割合）を把握する必要があるのではないか。
- 包括対象となっている診断群分類と包括対象となっていない診断群分類とで傾向が異なっていないかを確認する必要があるのではないか。

(病院別在院日数の変化)

- 在院日数の変化については、九州地区の病院が在院日数が長い傾向にあり、地域差というものが影響しているのではないか。
- 医療機関への影響という観点からは、在院日数の短縮と併せて病床の稼働率がどのように変わっているかを把握する必要があるのではないか。
- 在院日数がなぜ短くなったのかの理由を把握する必要があるのではないか。在院日数の短縮は、制度の変更の影響というよりもクリティカルパスの導入などの影響による可能性があるのではないか。自治医科大学と獨協医科大学は同じ地域にありながら在院日数が異なっているが、どうして在院日数が異なっているのか理由が把握できないか。たとえば患者構成などに違いはないか。
- DPC 対象病院とそれ以外の病院について、手術件数や、疾病構造が異なるか確認できないか。
- 病院別の結果については、ケースミックスインデックスなどにより患者構成の違いを調整する必要があるのではないか。

(診断群分類別在院日数の変化)

- 診断群分類ごとの在院日数の変動係数をみると、小さくなっていく傾向があるのではないか。たとえば、包括評価の対象となっている診断群分類についてばらつきが小さくなった診断群分類数と大きくなった診断群分類数を確認することができないか。

(入院経路等)

- 緊急入院の率は、救急患者の受け入れ態勢をどのように整えているかと関係しているために、救急患者の受け入れ態勢との関係で検討する必要があるのではないか。

(退院時転帰)

- 在院日数短縮のために軽快の段階で退院する場合が増えているのではないか。
- アウトカムについては、病院毎ではなく、疾病構造などを調整する必要があることから、DPC ごとに病院別のアウトカムを見る必要があるのではないか。
- 緊急入院の率と退院時転帰の死亡の率は、関係があるのではないか。
- 医療資源を最も投入した傷病による死亡の率と医療資源を最も投入した傷病以外の傷病による死亡の率を足せば変化していないのではないか。

(再入院率)

- 再入院の実数が必要ではないか。
- 保険者側からの調査によると、現時点では、DPC 対象患者について不自然な再入院は増えていないのではないか。
- 再入院率について、重症度が関係していないか検証する必要があるのではないか。
- 計画的な再入院とそうでないものを分けて把握する必要があるのではないか。
- 計画的な再入院であったのかどうかについて、入院目的をみることによって分析することが考えられるのではないか。
- 患者が自宅にいれる期間は自宅にいるということは患者の生活の質の観点からも望ましいことであり、計画的な再入院の率が高くなるということは望ましい方向であると考えられないか。

(アウトカム指標)

- 手術中死亡率など、指標を定めてランダムに抽出した病院を対象として調査を実施する必要があるのではないか。
- 悪性腫瘍の5年生存率などを出したとしても、医学の進歩の影響などもあり、制度による影響なのかどうかということについては判断できないために、実施する労力に比べ得られる成果は少ないのではないか。
- 在院日数が激減した病院でケースコントロールスタディー的に実施することができないか。

(患者への情報提供)

- 新聞などのメディアにより、制度そのものに関しては周知が図られている一方、費用負担に関しては周知が十分図られておらず、行政及び医療提供者の努力が必要ではないか。