

平成16年DPC導入の影響評価のための調査について（案）

1. 趣旨

- 平成16年度からDPCの民間病院等への試行的適用が開始し、DPCの入院医療の効率化、診療内容の変化等の導入影響評価がより詳細なレベルまで求められている。
- そのため、診療報酬調査専門組織DPC評価分科会における「DPC導入の影響評価に係る評価項目及び調査の視点」に沿った評価を行うことを目的として、平成16年にDPC導入の影響評価のための調査を実施する。

2. 調査内容

(1) DPC基礎患者調査

① 調査対象病院

- 特定機能病院82病院、試行的適用対象病院62病院
- 調査協力病院約40病院

② 調査対象患者

- 7月から10月までの退院患者  
※診療報酬請求情報は4月から10月診療分まで

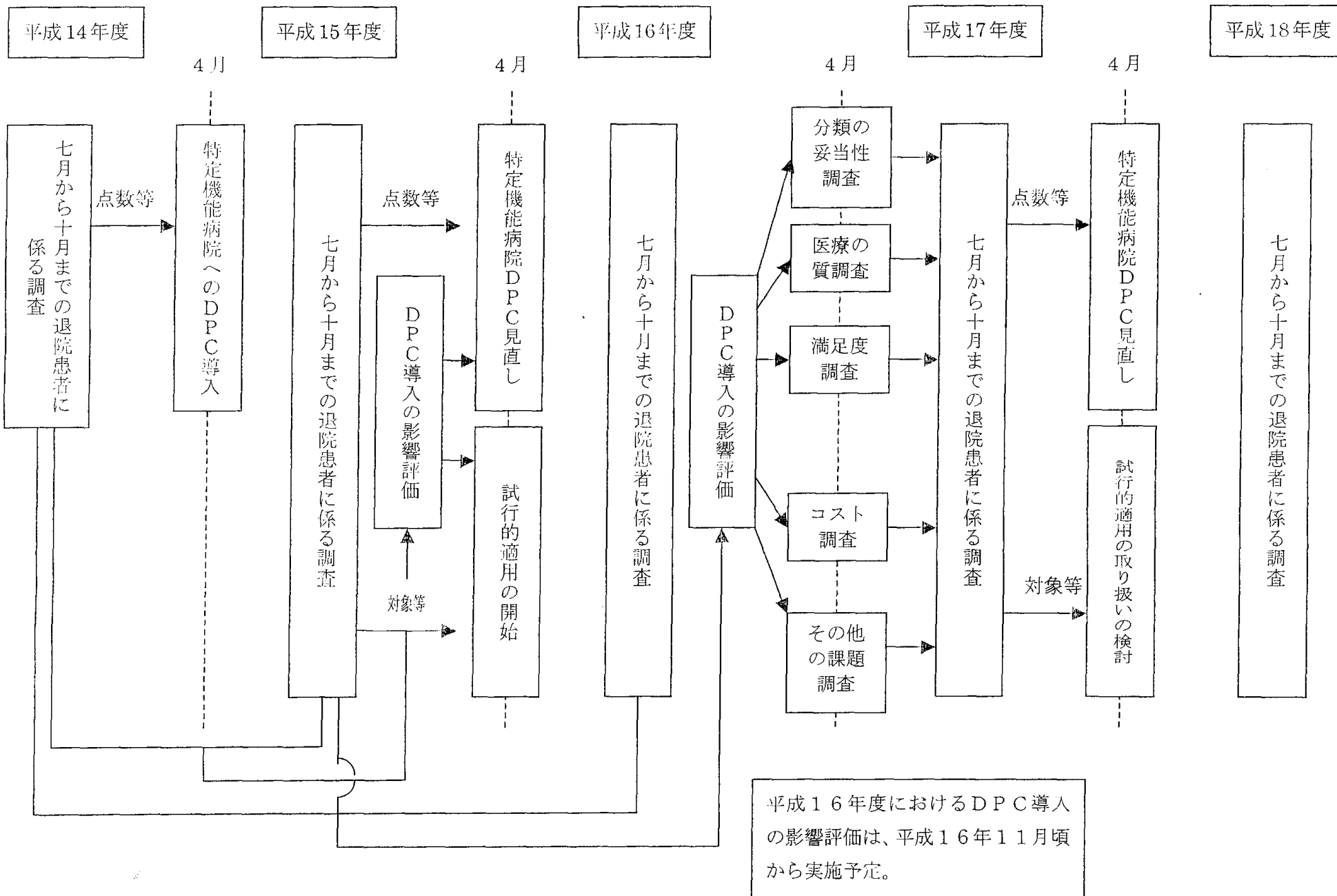
③ 調査項目

- 診療録情報、診療報酬請求情報（E、Fファイルデータ等）

(2) DPCの評価等に関する特別調査

- DPCの評価のために必要な項目ごとに、作業班を設置し調査を実施する。（必要に応じてDPC基礎患者調査の調査結果を活用する。）
  - ・ 診断群分類の妥当性に関する調査（アウトライヤーに関する調査を含む。）
  - ・ 医療の質及び医療機関の機能に関する調査（再入院、退院後転帰、臨床評価指標、外来などに関する特別調査）
  - ・ 患者満足度調査 など

# DPC導入の影響評価のフレームワーク



DPC導入の影響評価に係る調査項目及び評価の視点

調査項目	評価の視点	把握の可否	評価に用いた結果表等
(診断群分類の妥当性)			
1-1 ○ 診断群分類の該当率	○ 包括評価制度の導入前後を比較して、類似のDPCで1日当たり点数が高く、かつ、在院日数の基準日が高い群へのシフトがないか。 ○ 包括評価制度の導入前後を比較して、診断群分類点数表による請求額と医科点数表に基づく出来高算定との差額が大きい診断群分類に該当する患者の割合が低下していないか。(ばらつきの多い診断群分類の該当率が低下し、ばらつきの小さい診断群分類の該当率が増加していないか。)	○	診断群分類別件数(平成14年・平成15年)
1-2 ○ 診断群分類の構成割合		○	(同上)
	○ 包括評価制度の導入前後を比較して、同一疾患群における出来高算定と包括算定の割合が変化していないか。	○	(同上)
	○ 高齢者などのハイリスク患者の率が低下していないか。	-	※ 「ハイリスク」の定義が必要。
1-3 ○ アウトライヤーの状況	○ 包括評価制度の導入前後を比較して、特定入院期間を超える率や出来高点数と包括点数の乖離が一定以上の率が変化していないか。	△	
1-4 ○ 包括範囲点数及び在院日数のばらつき	○ ばらつきの原因として、年齢、重症度、看護必要度などの患者特性、地域特性(後方病院の整備状況等、他医療機関との連携状況)、病院の管理体制(退院基準の設定状況)が影響していないか。(小規模な聞き取り調査の実施とその結果を受けた大規模調査を検討。)	-	※ どのような地域特性、病院の管理体制をどのように把握するか。
1-5 ○ DPC変更率、変更理由	○ 合併症の増加によるDPCの変更が増加していないか。	-	※ 請求した診断群分類の変更は把握可能。

把握の可否：現在実施している診断群分類見直しのための調査で把握できる場合に「○」、一部把握可能な場合に「△」、別途調査が必要な場合に「-」を記載

調査項目	評価の視点	把握の可否	評価に用いた結果表等
(診療内容の変化等)			
2-1 ○ 平均在院日数（診断群分類別、MDC別、医療機関別、診療科別等）	○ 包括評価制度の導入前後を比較して、相対的に在院日数が短かった病院における入院日数の延長がないか。 ○ 包括評価制度の導入前後を比較して、在院日数に応じた評価の基準日数までの入院が増えていないか。	○ ○	病院別在院日数（平成14年・平成15年） 診断群分類別在院日数の状況（平成14年・平成15年）
2-2 ○ 病床利用率	○ 包括評価制度の導入前後を比較して、在院日数の短縮化が進む中で、病床利用率が変化していないか。	○	病院別病床利用率（平成14年・平成15年）※ <u>脱データ集</u>
2-3 ○ 入院・外来比率	○ 包括評価制度の導入前後を比較して、入院・外来比率が変化していないか。	○	病院別入院・外来比率（平成14年・平成15年）※ <u>脱データ集</u>
2-4 ○ 入院経路、退院先	○ 包括評価制度の導入前後を比較して、在院日数の短縮化が進む中で、入院経路、退院先が変化していないか。	○	入院経路・退院先の状況（平成14年・平成15年）
2-5 ○ 退院時転帰（入院中死亡率等）	○ 包括評価制度の導入前後を比較して、在院日数の短縮化が進む中で、退院時転帰（入院中死亡率等）が変化していないか。	○	転帰の状況（平成14年・平成15年）
2-6 ○ 退院後転帰	○ 在院日数の短縮化が進む中で、退院後の退院先での転帰が変化していないか。	-	※ <u>どのようにして退院後転帰を把握するか。</u>
2-7 ○ 再入院率	○ 包括評価制度の導入前後を比較して、短期間で再入院した患者の率が増加していないか。 ○ 包括評価制度の導入前後を比較して、同じ疾患または続発症により再入院した患者の率が変化していないか。 ○ 包括評価制度の導入前後を比較して、予期しない再入院が増加していないか。 ○ 術前化学療法などの計画的な入退院が影響していないか。 ○ 他の医療機関への再入院が増えていないか。	○ △ ○ ○ -	再入院率の状況（平成14年・平成15年） （同上） ※ <u>どのようにして他医療機関における再入院を把握するか。</u>

把握の可否：現在実施している診断群分類見直しのための調査で把握できる場合に「○」、一部把握可能な場合に「△」、別途調査が必要な場合に「-」を記載

調査項目	評価の視点	把握の可否	評価に用いた結果表等
2-8 ○ 薬剤・医療材料の使用状況	○ 包括評価制度の導入前後を比較して、薬剤、医療材料の使用状況が変化していないか。	△	
2-9 ○ 検査・画像診断等の実施状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 包括評価制度の導入前後を比較して、γグロブリン製剤、制吐剤、ステロイド剤等の使用状況が変化していないか。</li> <li>・ 包括評価制度の導入前後を比較して、高額な抗がん剤の使用状況が変化していないか。</li> <li>・ 適応外使用の状況がどうなっているか。</li> <li>・ 後発医薬品の採用状況がどうなっているか。</li> </ul>	—	※ <u>どのような変化があれば使用状況の変化があったとするか。</u>
		—	
		—	※ <u>比較すべき先発品と後発品のリストアップが必要。</u>
	○ 包括評価制度の導入前後を比較して、検査等の実施状況が変化していないか。	△	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 包括評価制度の導入前後を比較して、画像診断、病理組織検査、時間を要する高度な検査の実施状況が変化していないか。</li> </ul>	—	※ <u>どのような変化があれば実施状況の変化があったとするか。</u>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 包括評価制度の導入前後を比較して、外来にうつせるような、他医療機関で実施できるような検査、投薬の実施状況が変化していないか。(特定の診断群分類について評価することを検討。)</li> </ul>	—	※ <u>具体的にどのような検査、投薬か。</u>
	○ 包括評価制度の導入前後を比較して、中心静脈注射による高カロリー輸液療法の実施状況が変化していないか。	○	
	○ ハイリスク患者、または重症例の過小診療が行われていないか。合併症、併存症に対する治療が適切に行われているか。転科して治療を行う率が低下していないか。	—	※ <u>ハイリスク、重症例の定義をどうするか。</u>
	○ 手術等の出来高となっている診療行為の実施状況が変化していないか。	△	※ <u>どのような変化があれば変化があったと判断するか。</u>

把握の可否：現在実施している診断群分類見直しのための調査で把握できる場合に「○」、一部把握可能な場合に「△」、別途調査が必要な場合に「—」を記載

	調査項目	評価の視点	把握の可否	評価に用いた結果表等
2-10	○ 医療の達成度、患者満足度	○ 主治医の入院目的の達成度が変化していないか。 ○ DPC毎の退院基準の設定状況がどうなっているか。 ○ 患者満足度が変化していないか。	— — —	※ 調査票の設計が必要。 ※ 調査票の設計が必要。 ※ 調査票の設計が必要。
2-11	○ アウトカム評価、臨床指標	○ 手術の成功率、外科手術における再手術率、救急外来受診率、5年生存率が変化していないか。 (本項目については、現時点では評価のためのデータの収集が困難ではないかとの意見があった。) ○ 化学療法などが外来にシフトしたことによって、患者のQOLなどが変化していないか。	— —	※ どのような調査が可能か。 ※ どのような調査が可能か。
2-12	○ 看護の必要度	○ 看護の必要度が変化していないか。(既存のデータの活用も検討。)	—	※ どのような既存のデータが存在するか。

把握の可否：現在実施している診断群分類見直しのための調査で把握できる場合に「○」、一部把握可能な場合に「△」、別途調査が必要な場合に「—」を記載

調査項目	評価の視点	把握の可否	評価に用いた結果表等
(医療機関の機能の変化)  3-1 ○ 高度医療の提供実績  3-2 ○ 教育研修機能  3-3 ○ 地域医療との連携状況  3-4 ○ 医療の質に関する取り組み  3-5 ○ 医療の提供体制	○ 高度先進医療、臓器移植、治験の種類と数が変化していないか。 ○ 新医療技術の導入が阻害されていないか。包括評価導入後薬価基準に新たに追加された薬剤の使用が阻害されていないか。  ○ 教育研修機能が変化していないか。  ○ 地域医療との連携状況の違いに地域特性が影響していないか。  ○ 院内委員会の設置状況はどうか。 ○ クリニカルパスの数と適用数はどう変化するか。  ○ 組織、マンパワーが変化していないか。 ○ 看護師比率などが変化していないか。(在院日数が短くなった医療機関を重点的に調査することを検討)	- -  - -  - -  - -	※ <u>どのような変化があれば変化があったと判断するか。</u> ※ <u>どのような調査が可能か。</u>  ※ <u>どのような調査が可能か。</u>  ※ <u>どのような調査が可能か。</u>  ※ <u>調査票の設計が必要。</u> ※ <u>調査票の設計が必要。</u>  ※ <u>調査票の設計が必要。</u> ※ <u>調査票の設計が必要。</u>

③

把握の可否：現在実施している診断群分類見直しのための調査で把握できる場合に「○」、一部把握可能な場合に「△」、別途調査が必要な場合に「-」を記載

今後のスケジュールについて (案)

平成16年

- 8月4日 第二回 診療報酬調査専門組織DPC評価分科会  
○ DPC導入の影響評価のための調査について

【9月 中医協への報告】

- 11月下旬 第三回 診療報酬調査専門組織DPC評価分科会  
○ 平成16年度調査中間報告  
○ 中間報告に基づく検討

平成17年

- 2月下旬 第四回 診療報酬調査専門組織DPC評価分科会  
○ 平成16年度調査結果について  
○ DPC導入の影響評価について

- 3月中旬 第五回 診療報酬調査専門組織DPC評価分科会  
○ DPC導入の影響評価について  
○ 平成17年度調査について

【3月末 中医協への報告】