

DPC/PDPS 導入影響評価のための調査について

(これまでの経緯と結果等の概要)

1. これまでの経緯と調査の目的

DPC 制度 (DPC/PDPS) は、健康保険法等の一部を改正する法律附則第 2 条第 2 項の規定に基づく基本方針 (平成 15 年 3 月 28 日閣議決定) において「疾病の特性等に応じた評価」として平成 15 年度から 82 の特定機能病院に導入され、「その影響を検証しつつ、出来高払いとの適切な組合せの下に、疾病の特性及び重症度を反映した包括評価の実施に向けて検討を進める」とされた (参考 1)。

DPC/PDPS 導入に際して、DPC/PDPS 導入の評価・影響の検証等を行うために、DPC 評価分科会が設置され、(1) 診断群分類の妥当性の検証、(2) 診療内容の変化等及び(3) 医療機関の機能の変化を評価するため、退院患者毎の診療情報及び診療報酬請求情報からなる退院患者提出データに基づく分析調査 (いわゆる「退院患者調査」) を実施するとともに、退院患者調査では把握が困難なものについて、必要に応じて別途、特別調査を実施している。

(1) については、DPC の妥当性を検証 (バラつきの検証等) し、その結果に基づき改定時に分類の見直し (精緻化・簡素化) を行っており、今後も継続的に対応することが必要と考えられる (参考 2)。

(2) 及び(3) については、その後の調査結果を踏まえた調査事項の見直しにより、現在は 5 つの事項 (参考 3 の下線部) を中心に調査実施している。

(参考 1) 健康保険法等の一部を改正する法律附則第 2 条第 2 項の規定に基づく基本方針 (平成 15 年 3 月 28 日閣議決定) より抜粋

第 3 診療報酬体系

3 具体的な方向

(2) 医療機関のコスト等の適切な反映

① 疾病の特性等に応じた評価

急性期入院医療については、平成 15 年度より特定機能病院について包括評価を実施する。また、その影響を検証しつつ、出来高払いとの適切な組合せの下に、疾病の特性及び重症度を反映した包括評価の実施に向けて検討を進める。

(以下略)

(参考2) DPCの妥当性の検証結果の変遷

改定時期	MDC数(※1)	DPC総数	うち包括対象 DPC数(※2)
平成15年4月	16	2552	1860
平成16年4月	16	3074	1726
平成18年4月	16	2347	1438
平成20年4月	18	2451	1572
平成22年4月	18	2658	1880

※1 MDC : Major Diagnostic Category 主要診断群

※2 改定時点で包括対象となっているDPC数

(参考3) DPCの影響評価に関する調査項目概要

(平成15年6月25日中医協基本問題小委員会)

(1) 診断群分類の妥当性

- 診断群分類の該当率 ○ 診断群分類の構成割合

(2) 診療内容の変化等

○ 平均在院日数(診断群分類別、MDC別、医療機関別等)

○ 病床利用率 ○ 入院・外来比率

○ 入院経路、退院先

○ 転帰(入院中死亡率等) ○ 再入院率

○ 薬剤の使用状況 ○ 検査等の実施状況

(3) 医療機関の機能の変化

○ 高度医療の提供実績 ○ 教育研修機能

○ 地域医療との連携状況 医療の質に関する取組(院内委員会の設置等)

2. 現行調査の結果とDPC評価分科会における評価の概要

(1) 平均在院日数・病床利用率(平成21年度調査の再集計として実施中)

イ 調査結果の概要

- 経年的に平均在院日数は減少傾向にある。
- その要因は軽症者の選択によるものではなく、DPC毎の在院日数の短縮効果がより大きかったことによるもの(平均在院日数の長いDPCに該当する患者の受入が増加)。

ロ DPC 評価分科会における評価

- 医療行為をせずに入院していた時期が短縮され、効率化された結果。
- 平均在院日数とともに病床利用率についても調査すべき。

(2) 入院経路

イ 調査結果の概要

- 救急車搬送率・緊急入院率は概ね減っていない。
- 救急車搬送・緊急入院となる 1 施設 1 ヶ月あたり患者数は概ね増加傾向。
- 他院からの紹介率・1 施設当たりの患者数は、近年増加傾向。

ロ DPC 評価分科会における評価

- 救急車搬送・緊急入院について、その割合は減少せず、対象患者数も増加していることから、重症症例を排除していないことが伺える。

(3) 退院先の状況

イ 調査結果の概要

- 自院の外来への退院の割合については、DPC/PDPS 創設直後は増加傾向が見られたが、平成 18 年以降は全体として明らかな傾向は見られない。
- 他院へ転院する患者の割合については、一部増加傾向があるものの、全体を通して明らかな傾向は見られない。

ロ DPC 評価分科会における評価

- DPC/PDPS 創設直後の自院外来への退院割合上昇については、特定機能病院の特性（退院後に一度は自分の外来で診察することが自然）が表れていると考えられる。
- がんの外来化学療法を同一施設で継続するなど、専門外来に移行する場合もある。

(4) 退院時転帰の状況

イ 調査結果の概要

- 治癒単独の割合は減少しているが、治癒及び軽快を合計した割合については、大きな変動は見受けられない。

ロ DPC 評価分科会における評価

- 急性期医療においては、必ずしも「治癒」まで入院するのではなく、病態が安定すれば（「軽快」した時点で）退院する場合が多い。

(5) 再入院（特別調査「再入院調査・再転棟調査」（H16～）を含む。）

イ 調査結果の概要

- 再入院の割合・同一疾患での6週間以内の再入院の割合は増加傾向。
- 再入院の理由は、化学療法・放射線療法等の計画的な再入院による増加であり、予期せぬ再入院は増加していない。
- 再入院率はがん専門病院（がんセンター等）で特に高い傾向にある。
- 再転棟率の高い医療機関は徐々に減少している。

ロ DPC 評価分科会における評価

- 手術後、放射線療法や化学療法を行うまでの間入院するという診療形態から、術後一度退院するという合理的な方向に変わってきており、再入院が増えてきたのはむしろ自然である。

(6) 患者構成（注：調査項目としては明示されていない）

イ 調査結果の概要

- 近年の患者構成の割合には大きな変化は見られなかった。

ロ DPC 評価分科会における評価

（特になし）