

## 平成16年度DPC導入の影響評価に関する調査及び評価について

平成17年4月  
診療報酬調査専門組織 DPC 評価分科会長  
西岡清

当分科会は、中央社会保険医療協議会基本問題小委員会の付託をうけ、DPC導入の影響を検証するため、「DPC導入の影響評価に係る調査項目及び評価の視点」をとりまとめ、具体的な調査設計について検討を行った。

その結果、平成16年度は、従来から実施している「①7月から10月までの退院患者に係る調査」及び「②診断群分類の妥当性に関する調査(MDC毎の作業班)」に加えて、下記の③から⑨の調査について新たに調査を実施することが妥当であるとの結論を得、各調査を実施した。

これらの調査結果に基づき、当分科会において「DPC導入の影響評価に係る調査項目及び評価の視点」に沿ったDPC導入の影響評価を行ったので、調査結果と併せて報告する。

なお、DPC導入の影響評価のフレームワーク及びDPC導入の影響評価に係る調査については別紙の通りである。

### (DPCの評価の視点及び評価項目の概要)

#### 【診断群分類の妥当性を評価するための調査項目】

診断群分類の該当率、構成割合、アウトライヤーの状況、包括範囲点数及び在院日数のばらつき、DPC変更率・変更理由

#### 【診療内容の変化等を評価するための調査項目】

平均在院日数、病床利用率、入院・外来比率、入院経路・退院先、退院時転帰、退院後転帰、再入院率、薬剤・医療材料の使用状況、検査・画像診断等の実施状況、医療の達成度・患者満足度、アウトカム評価・臨床指標、看護の必要度

#### 【医療機関の機能の変化を評価するための調査項目】

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り組み、医療の提供体制

### (DPCの影響評価に係る調査について)

- ① 7月から10月までの退院患者に係る調査
- ② 診断群分類の妥当性に関する調査(MDC毎の作業班)
- ③ 再入院調査
- ④ 医療連携と退院後受療に係る調査
- ⑤ 医薬品、医療材料に係る調査
- ⑥ 検査、画像診断に関する調査
- ⑦ 医療の達成度、患者満足度に関する調査
- ⑧ 看護の必要度に係る特別調査
- ⑨ アウトカム評価・臨床指標/医療機能の変化に係る調査

## D P C 導入の影響評価

### I 「D P C 導入の影響評価に係る調査項目及び評価の視点」に沿った評価

#### 1. 診断群分類の妥当性について

- 診断群分類別の件数の構成割合については、平成14年から平成16年の3年間で大きな変化は見られていない。また、ハイリスク患者の減少も見られない等、現在の診断群分類についてはおおむね妥当であった。
- しかし、高額薬剤使用等による、出来高点数と包括点数の乖離が大きい事例については、可能な限り速やかに見直す必要があるとの意見があった。
- これらを含め、診断群分類については、医療の進歩を反映させるためにも、今後引き続き見直しを継続する必要がある。

#### 2. 診療内容の変化等について

- 在院日数の平均の減少（平成14年21.22日から平成16年19.11日）、入院患者数の増加、後発医薬品等の使用割合の増加、検査・画像診断の外来診療への移行、がんの化学療法・放射線療法のための計画的再入院の増加等、効率化が進んでいる。
- 死亡割合、術後在院日数等に大きな変化はなく、退院患者の転院先の病院における評価・患者満足度もおおむね高い。
- 危惧されていた粗診・粗療は認められない。

#### 3. 医療機関の機能変化について

- 高度医療の提供の増加、クリニカルパスの導入も進むなどしており、医療機関の機能が低下したとの結果は認められなかった。

### II 平成17年度調査について

- 平成16年度に行われた特別調査項目のうち、今後のD P C 制度の評価に有用なものについては引き続き調査することとするが、記入者負担の軽減という観点からも、可能な限り例年行っている調査の改善によって対応することについて、了解が得られた。
- その上で、D P C 対象以外の医療機関の調査、患者満足度調査、看護の必要度調査については引き続き行うべきとの意見があった。
- また、保険者による調査も検討するべきとの意見があった。
- 他にもM D C 毎の作業班の意見（「精神疾患・行動の疾患」について分類を精緻化し独立したM D C を設定する）に対応した調査設計が必要であるとの意見があった。

## 「DPC 導入の影響評価に関する調査」に関する調査結果

### I 平成16年7月から10月までの退院患者に係る調査

#### 1. 調査の概要

##### (1) 調査対象医療機関

DPC対象病院 82病院（特定機能病院等）

DPC試行的適用病院 62病院

DPC調査協力病院 51病院\*

(\*DPC調査協力病院については、平成16年度調査において調査機関の全データ（4ヶ月分の診療録情報等）が提出されており、今回の集計対象となった病院に限った数字としている）

##### (2) 調査期間等

7月から10月までの退院患者に係る情報を収集。

##### (3) データ処理の状況

診療録情報 約59万件

#### 2. 主な結果

##### (1) 在院日数の平均

DPC対象病院の在院日数の平均は、短縮している。（平成14年21.22日、平成15年19.70日、平成16年19.11日）

この在院日数の短縮は、DPC対象病院の中で比較的在院日数が短かった病院においても、比較的長かった病院においても同様に起こっている。

在院日数の変化の要因を「診断群分類毎の在院日数の変化による影響」と「診断群分類毎の患者構成の変化による影響」とに分けた分析に基づけば、DPC対象病院における在院日数の短縮は、もっぱら診断群分類毎の在院日数の短縮によっており、在院日数の短い診断群分類に該当する患者が増加したことによっておこったものではないと考えられる。

この在院日数の短縮は、期待された入院医療の効率化によるものと一定の評価ができる。

##### (2) 入院経路

###### ① 他院より紹介有りの率・実数

DPC対象病院においては、率が平成14年45.9%、平成15年40.0%と減少し、平成16年も40.5%と前年とほぼ同様であるが、実数は平成14年119,180、平成15年119,458、平成16年126,479と増加している。DPC試行的適用病院では、率が平成15年36.0%、から平成15年32.4%と減少し、実数は平成15年42,643、平成16年41,132とやや減少している。

###### ② 緊急入院の率・実数

DPC対象病院においては、率が平成14年27.6%、平成15年27.5%、平成16年27.3%とやや減少しているが、実数は平成14年71,727、平成15年

82,041、平成16年85,094と増加している。DPC試行的適用病院では、率が平成15年46.9%、から平成15年46.4%と減少し、実数は平成15年55,902、平成16年58,934と増加している。

### ③救急車による搬送の率・実数

DPC対象病院においては、率が平成14年8.7%、平成15年7.9%と減少し、平成16年も8.3%とやや増加したが、実数は平成14年22,564、平成15年23,506、平成16年25,762と増加している。DPC試行的適用病院では、率が平成15年11.8%、から平成15年12.9%と増加し、実数は平成15年14,023、平成16年16,405と増加している。

これらのことから、DPC導入の前後で①、②、③の割合は減少しているが、受け入れ患者数自体は増加していると評価できる。

## (3) 退院先の状況

DPC対象病院においては、「自院の外来」の割合が、平成14年79.55%から平成15年81.52%、平成16年82.52と増加している。

また、退院先の状況において「転院」の割合は、平成14年5.61%から平成15年4.80%、平成16年4.71%と減少している。

## (4) 退院時転帰の状況

DPC対象病院においては、「治癒」の割合が平成14年11.73%から平成15年8.08%、平成16年6.67%と減少しており、「軽快」の割合が平成14年67.08%、平成15年70.65%、平成16年72.78%と増加している。「治癒」と「軽快」を合わせた割合は変化しておらず、この変化は在院日数短縮の取組みの影響によると推測される。

## (5) 再入院率

DPC対象病院の再入院率は、平成14年9.52%、平成15年11.12%、平成16年11.68%と増加している。DPC試行的適用病院においても平成15年9.86%、平成16年11.06%と増加している。

このうち、同一疾患での6週間以内の再入院が平成14年3.94%、平成15年5.25%、平成16年5.93%と増加している。

再入院についてのより詳細な分析は後の再入院に関する調査の項目で行った。

## (6) 患者構成について

MDC別に患者の構成割合をみると、MDC06「消化器疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患」が最も高い割合を占めている。平成14年、平成15年、平成16年にわたって大きな変化は見られない。

## II 診断群分類の妥当性に関する調査（MDC毎の作業班）について

### 1. 調査の概要

臨床専門家、DPC比較調査研究担当責任者（DPC対象病院、DPC試行対象病院、DPC調査協力病院からの代表）、統計専門家などにより構成される15

の作業班を組織し、平成15年に収集されたデータに基づき、平成16年度診断群分類について「妥当性」の検証を行った。

## 2. MDC毎の作業班 共通の基本方針及び検証の視点

### ○診断群分類の妥当性検証の基本方針

下記4項目を診断群分類の妥当性の指標として、検討を行った。

- ①医療資源同等性が担保されている。(医療資源の投入量が適切にグルーピングされている。(在院日数、包括範囲点数))
- ②臨床的類似性が担保されている。(臨床的な観点から問題・違和感が少ない。)
- ③分類は、可能な限り簡素であり、分類のコーディングに際して、臨床現場の負担が少ない。
- ④制度運用上の問題が少ない。

### ○診断群分類に係る検証の視点

- ①「医療資源を最も投入した傷病名」による分類の精緻化・簡素化
- ②入院目的による分類の精緻化
- ③重症度の評価
- ④手術による分類の精緻化・簡素化
- ⑤手術処置等による分類の精緻化、分類基準の明確化
- ⑥入院時併存症、入院後発症疾患(術後合併症を含む。)の評価
- ⑦分類の簡素化
- ⑧診断群分類の決定に際し問題が少ない分類の検討
- ⑨分類の継続性の確保

## 3. 主な調査検討結果

現在の診断群分類については概ね妥当であったが、各班での検討に基づき診断群分類見直しの意見を作成した。これらの意見については、今後平成16年データに基づき再度検討を行い、医療技術の進歩も踏まえ診断群分類の見直しを行っていく予定である。なお、MDC16については、現在、様々な疾患が分類されているが、「精神疾患・行動の疾患」について分類を精緻化し独立したMDCを設定するなど、今後、整理が必要ではないかとの意見があった。

また、診断群分類の見直しを可能な限り速やかに行うことが必要との意見があったものは次表のとおりである。

診断群分類	検討項目
010010 脳腫瘍	脳悪性リンパ腫に対するMTX大量療法の評価、SPECT・PETの評価
010020 くも膜下出血、破裂脳動脈瘤	早期退院の評価
010040 非外傷性頭蓋内血腫（非外傷性硬膜下血腫以外）	早期退院の評価
010050 非外傷性硬膜下血腫	早期退院の評価
010060 脳梗塞	エダラボンの評価、SPECT・PETの評価、早期退院の評価
010080 脳脊髄の感染を伴う炎症	早期退院の評価
010090 多発性硬化症	早期退院の評価
010110 免疫介在性・炎症性ニューロパチー	早期退院の評価
010130 重症筋無力症、神経障害（その他）	早期退院の評価
010150 脳血管疾患（その他）	早期退院の評価
010155 脊髄性筋萎縮症および関連症候群	早期退院の評価
010160 パーキンソン病	SPECT・PETの評価
010170 基底核等の変性疾患	SPECT・PETの評価
010220 痴呆性疾患（アルツハイマーを除く。）	SPECT・PETの評価
010230 てんかん	SPECT・PETの評価
040040 肺の悪性腫瘍	化学療法の評価
050070 頻脈性不整脈	電極カテーテルの評価
050210 徐脈性不整脈	電極カテーテルの評価
060010 食道の悪性腫瘍（頸部を含む。）	化学療法の評価
060020 胃の悪性腫瘍	化学療法の評価
060030 小腸の悪性腫瘍	化学療法の評価
060035 大腸（上行結腸からS状結腸）の悪性腫瘍	化学療法の評価
060040 直腸肛門（直S状結腸から肛門）の悪性腫瘍	化学療法の評価
060050 肝・肝内胆管の悪性腫瘍（続発性を含む。）	化学療法の評価
060060 胆嚢の悪性腫瘍	化学療法の評価
060065 肝外胆管の悪性腫瘍	化学療法の評価
060070 膵臓、脾臓の腫瘍	化学療法の評価
070040 骨軟部の悪性腫瘍（脊椎脊髄を除く。）	メトトレキサート大量療法の評価
130030 非ホジキンリンパ腫	リツキサンの評価
160420 頭部・顔面外傷	早期退院の評価

### Ⅲ 再入院に係る調査について

#### 1. 調査の概要

##### (1) 調査方法

平成14年から16年の3年間の変化を把握することを目的として、3年分の再入院症例について7月から10月までの退院患者に係る調査実施期間中に収集されたデータより①データ識別IDの重複と②ICD-10の一致状況により疾患毎の再入院率を調査し、さらに再入院患者について再入院の理由を調査した。

##### (2) 調査対象病院

DPC対象病院・DPC試行対象病院・DPC調査協力病院の全病院。

#### 2. 主な結果（\*退院後6週間以内の再入院を対象に集計）

##### (1) 再入院率

DPC対象病院における再入院率は平成14年7.7%、平成15年9.2%、平成16年9.7%と増加している。DPC試行的適用病院においても平成15年8.5%、平成16年9.6%と増加している。その主な要因は計画的な再入院が、DPC対象病院において平成14年3.0%、平成15年4.0%、平成16年4.7%と増加していることによる。

##### (2) 計画的再入院理由

計画的再入院の理由については、DPC対象病院において「化学療法・放射線療法のため」が最も多く、また増加している。

##### (3) 予期せぬ再入院理由

予期せぬ再入院の理由については、DPC対象病院において「予期せぬ疾患の悪化、再発のため」が最も多く、平成14年0.63%、平成15年0.74%と増加したが、平成16年には0.67と若干減少している。

### Ⅳ 医療連携と退院後受療に係る調査

#### 1. 調査の概要

DPCの導入による退院後の他医療機関での受療、他医療機関から見た評価などについて調査した。

##### (1) 調査方法

アンケート方式で「DPC病院に対する調査」（1次調査）をもとに「DPC病院と連携の濃厚な医療機関・施設に対する調査」（2次調査）、および「保険者側からの調査」を行った。

##### (2) 調査対象病院

調査対象特定機能病院（24病院）及び説明会以降に調査への参加申込みを受けた病院（7病院）

## 2. 主な結果

### (1) D P C対象病院に対するアンケート結果

#### (入院の主な理由)

入院・入所の主な理由は「当病院（D P C対象病院）の治療を継続するため」が最も多かった。

### (2) 紹介先の病院に対するアンケート結果

#### ①D P C対象病院からの紹介患者の状態

D P C導入以前と比べて、全職種（医師・看護師）による回答で、紹介患者の状態が「変わらず、満足できる」67.9%、「向上し、満足できるようになった」20.5%、「変わらず、やや不満（不十分な検査・治療）のまま」9.0%であった。

#### ②D P C病院からの紹介患者の重症度について

D P C導入以前と比べて、全職種（医師・看護師）による回答で、紹介患者の重症度について「重症な患者が増えた」20.0%、「変化はない」79.1%、「軽症の患者が増えた」0.9%であった。

## V 医薬品・医療材料に係る調査及び検査・画像診断に関する調査

### 1. 調査の概要

#### (1) 調査内容

D P Cの導入による、後発品の導入状況、抗がん剤を中心とする高額薬剤の使用量の変化及び医療安全に配慮した薬剤の使用療の変化について調査した。

また、検査・画像診断についても、D P Cの導入による外来での実施状況について調査した。

#### ①医薬品使用に係る医療機関調査

後発品の使用実績（品目数及び金額の変化）、抗がん剤のプロトコール並びに使用実績を確認した。また、化学療法の外来シフトについて把握した。また、医療安全のために使用されている割高な医薬品の使用状況を把握した。

#### ②検査・画像検査・投薬および注射に係る医療機能調査

包括評価されている検査、画像検査、投薬および注射について入院で実施か入院外で実施か、回数面、使用医薬材料面でD P C導入前と導入後で変化していないかを把握した。

#### (2) 調査対象病院

D P C対象病院、D P C 試行的適用病院、D P C 調査協力病院

## 2. 主な結果

### (1) 後発品導入状況

D P C対象病院においては、品目数・金額シェア共に漸増傾向にある。（平成14年7月～9月品目数65.4、金額シェア1.28%、平成16年4月～6月品目数81.1、金額シェア2.39%）

D P C試行的適用病院においても同様の結果であるが、金額シェアがD P C対象病院に比して3%程度高い。



## (2) 抗がん剤使用状況

DPC対象病院、DPC試行的適用病院、調査協力病院のいずれにおいても抗がん剤の使用本数について平成14年度から平成15年度にかけて増加しており、明らかな減少傾向は認められない。

## (3) 臨床検査の実施状況

DPC対象病院においては、「外来でできる臨床検査については、それを外来で行うようにした」41.2%、「臨床検査の内容を見直し、必要な検査に絞るようにした」23.5%、「特に変化なし」28.9%、DPC試行的適用病院においては「外来でできる臨床検査については、それを外来で行うようにした」24.2%、「臨床検査の内容を見直し、必要な検査に絞るようにした」14.0%、「特に変化なし」56.0%となっている。

## (4) 画像検査の実施状況

DPC対象病院においては、「外来でできる画像検査については、それを外来で行うようにした」46.1%、「画像検査の内容を見直し、必要な画像検査に絞るようにした」15.8%、「特に変化なし」34.1%、DPC試行的適用病院においては「外来でできる画像検査については、それを外来で行うようにした」23.4%、「画像検査の内容を見直し、必要な画像検査に絞るようにした」9.8%、「特に変化なし」58.7%となっている。

## 3. 社会保険病院における外来検査・画像診断調査

全国35都道府県の54病院、4診療所の医事会計データを、統一された仕様で収集し、全社連本部のデータベースに蓄積したものを活用し、DPC導入による検査、画像診断の外来へのシフト状況などを検証した。

調査対象病院は、平成14年からのデータがそろっている26病院とした（試行的適用病院12、調査協力病院7、その他病院7）。

### (1) 主な結果

#### ① 1人1日あたり点数（入院・外来）

1人1日あたり点数についてみると、入院の検査では平成14年292.53点、平成15年296.39点、平成16年258.88点となっており、入院の画像診断では平成14年167.51点、平成15年173.56点、平成16年140.30点となっている。

外来の検査では平成14年186.77点、平成15年211.32点、平成16年217.56点となっており、外来の画像診断では平成14年101.54点、平成15年119.68点、平成16年128.05点となっている。

これらから、DPCの試行的導入により、入院検査、画像診断については減少し、代わりに外来に移行したと考えられる。

#### ② 具体例—乳房の悪性腫瘍・乳腺腫瘍摘出術 他—

0900103x02xxxx（乳房の悪性腫瘍 乳腺腫瘍摘出術（内視鏡下によるものを含む。）等）について、外来1回当たり点数（画像診断）をみると、DPC試行的適用病院においては平成15年1,064点、平成16年1,645点と増加してい

るのに対し、DPC調査協力病院においては平成15年932点、平成16年734点と減少しており、DPCの試行的導入により、画像診断を外来で行う傾向が強まったと考えられる。

しかしこのような傾向は0201103x01x000（白内障、水晶体の疾患、白内障手術+眼内レンズ挿入術 手術・処置等2なし 副傷病なし 片眼）については明らかではなかった。

## VI 医療の達成度、患者満足度に係わる調査

### 1. 調査の概要

#### (1) 調査内容

DPCの導入による、医療効率化が進む中で患者側及び医療従事者側から見た満足度等の変化について調査した。

#### (2) 調査対象病院

DPC対象病院24施設、DPC試行的適用病院5施設

### 2. 主な結果

#### (1) 医療達成度調査

##### ①DPC制度の理解度

DPC制度の診断群分類については、「あまり理解していない」41.4%、「全く理解していない」22.1%となっており、6割以上の職員がDPCの診断群分類について十分に理解していないという結果となっている。

##### ②DPC導入後の医療内容の変化

DPC導入後の医療内容の変化については、「どちらとも言えない」39.9%と最も多く、「あまり変化していない」27.3%、「少し変化した」17.8%、「大きく変化した」3.9%となっており、約2割の職員が、DPC導入による医療内容の変化を感じている。

##### ③退院にあたっての入院目的の達成状況

入院目的の達成については、「少し達成できている」39.1%、「よく達成できている」33.3%、「どちらとも言えない」23.1%となっており、7割以上の職員が達成できていると回答し、高い自己評価となっている。

##### ④医療従事者としての退院に対する納得度

患者の退院については、「少し納得できている」34.5%、「どちらとも言えない」32.2%、「よく納得できている」25.9%となっており約6割の職員は納得できている。

#### (2) 患者満足度調査

##### ①入院医療費の算定方法が変わったことの認知状況

入院医療費の算定方法が変わったことについては「はい(知っていた)」31.7%、「いいえ(知らなかった)」66.5%であり、入院医療費の算定方法の変化については十分に認知されていないことがうかがわれる。

## ②入院中の療養生活に対する支援への満足度

入院中の療養生活に対する支援については「まったく不満はなかった」53.9%、「あまり不満はなかった」32.4%となっており、9割近くの患者は療養生活に満足している。

## ③退院の時期についての評価

退院の時期については「適切だった」52.1%、「ほぼ適切だった」23.7%となっており、8割近くの患者が適切であると回答している。

## ④医療内容や入院期間の変化（1年以上前に入院経験のある患者のみ回答）

DPC導入後の医療内容や入院期間については、「変わらない」35.6%、「どちらとも言えない」26.2%、「あまり変わらない」22.0%の順となっており、8割以上の患者はDPC導入による医療内容等の変化を感じていない。

# VII 看護の必要度に係る特別調査

## 1. 調査の概要

### (1) 調査内容

DPC導入前後における入院患者の総体について看護の必要度の変化を把握し、その理由・患者の受け入れが適切に行われているかを調査した。

### (2) 調査方法

#### ①DPC導入前後の看護必要度の変化に係る調査

過去の看護の必要度に係るデータを保有している鹿児島大学医学部附属病院と北里大学病院を対象に、過去5年間の看護業務量の変化等について調査した。

#### ②共通評価票（重症度・看護必要度に係る評価票）を用いた調査

協力が得られた医療機関を対象に、DPC診断群分類で多い代表的疾患の1入院期間における看護の必要度を重症度・看護必要度に係る評価票を用いて測定し分析した。（調査対象疾患は、平成15年7月から10月までの退院患者に係る調査結果において患者数の多かったDPC及び臨床的看護必要度が高い病棟の患者から、上位10疾患に該当する患者を対象とした。）

## 2. 主な結果

### (1) DPC導入前後の看護の必要度の変化について

#### ①看護業務量の変化

##### ア. 鹿児島大学医学部附属病院（看護度）

DPC導入後1年で平均在院日数は28.3日から21.7日に短縮し、看護業務量では、患者の入退院、転入転出などの患者の移動件数が30%増加した。

また、追跡可能な肝細胞癌182例と狭心症287例について、過去3年間を分析した結果、平均在院日数が短縮した症例は、入院期間中における重症度の高い看護度Aの比率及び看護度Aの1人当たり平均提供日数も増加しているが、DPC導入前後で在院機関が短縮していないものは看護業務量に大きな差異は認められなかった。

イ. 北里大学病院 (KNS ; Kitasato Nursing System)

平成11年から平成16年7月までのトレンドとして、平均在院日数は19.6日から15.9日に短縮し、看護業務量では入院数の増加、外出・外泊数の減少に顕著な有意差が認められた。また、1月当たりの看護業務量では、KNS項目中、「入院」、「移動リハビリテーション大21分以上」、「移動リハビリテーション小20分以下」、「食事大」、「バイタルサイン大」、「バイタルサイン小」、「その他処置大」、「その他処置中」、「その他処置小」の9項目に有意な増加があり、「呼吸ケア小」、「特別な指導」、「特別な心理・精神的ケア」に有意な減少が認められた。

また、ICU、眼科病棟、脳外科病棟におけるKNS患者タイプ別数の比較では、いずれもタイプ3のハイケア患者、タイプ4の集中ケア患者、タイプ5の重症ケア患者数が増加し、看護師1人当たりの看護業務量の増加が認められた。

(2) 共通評価票(重症度・看護必要度に係る評価票)の得点、平均在院日数

選択した10疾患について、看護の観点からDPCコード上位10桁まで一致するものの1入院期間の重症度・看護必要度の得点累計分布、入院経過日数を分析した。その結果、1入院期間当たり最も重症度・看護必要度の得点が高いものは、脳梗塞、手術なし83.25、次に胃の悪性腫瘍、手術あり80.71、子宮頸・体部の悪性腫瘍、手術あり70.09であり、最も得点の低い疾患は、白内障9.81であった。平均在院日数が最も長い疾患は前立腺の悪性腫瘍、手術ありの24.56日、次いで子宮頸・体部の悪性腫瘍、手術ありの22.43日であった。疾患毎に平均在院日数と重症度・看護必要度の得点の伸びに特徴が認められた。

## VIII アウトカム評価・臨床指標/医療機能の変化に係る特別調査

### 1. 調査の概要

#### (1) 調査内容

DPC導入による患者アウトカムや医療プロセスの変化又は影響及び医療機能の変化について、臨床指標等を活用し評価を行った。

#### (2) 調査方法

毎年7月～10月に実施されている退院患者調査及び別途行った医療機能評価に係るアンケート調査によるデータを活用し、アウトカム評価、臨床指標に係る集計・分析を行った。

### 2. 主な結果

#### (1) 入院患者の状態について

入院時ADLスコアが10点未満の数及び割合についてみると、DPC対象病院において平成15年度9,757件(3.87%)、平成16年10,641件(3.95%)となっており増加している。

70歳以上の数及び割合についてみると、DPC対象病院において平成14年68,367件(26.03%)、平成15年度80,940件(26.91%)、平成16年84,259件(26.84%)となっており件数が増加している。

1歳未満の数及び割合についてみると、DPC対象病院において平成14年7,203件(2.74%)、平成15年度8,536件(2.84%)、平成16年9,414件(3.00%)となっており件数・割合共に増加している。

#### (2) 手術前後の入院日数について

手術前日数についてみると、DPC対象病院において平成14年4.47日、平成15年4.08日、平成16年3.74日と減少している。DPC試行的適用病院においても平成15年3.31日、平成16年2.78日と減少している。

手術後日数についてみると、DPC対象病院において平成14年9.22日、平成15年9.64日、平成16年9.27日とあまり変動はない。DPC試行的適用病院においては平成15年8.54日、平成16年7.86日と減少している。

このことから、DPC対象病院においては術前の入院日数が減少したが、入院後の日数については大きな変動はないと思われる。

#### (3) 高度医療の提供実績

治験の実施状況についてみると、契約件数はDPC対象病院において平成14年度(年間)51.8、平成15年度(年間)48.2、平成16年度(半年)40.5であった。

臓器移植実施状況についてみると、腎臓移植実施件数はDPC対象病院において平成14年度(年間)7.9、平成15年度年間9.0、平成16年度(半年)5.5であり、増加している。造血細胞移植実施件数も、DPC対象病院において平成14年度(年間)20.8、平成15年度年間23.4、平成16年度(半年)12.4であり、増加している。

これらのことから、DPC導入によっても高度な医療は減少していないと示唆される。

#### (4) 教育研修機能

指導医の数についてみると、DPC対象病院において平成14年180.2人、平成15年203.5人、平成16年198.2人となっている。経験5年以上の医師数についてみると、DPC対象病院において平成14年262.0人、平成15年270.2人、平成16年275.3人となっている。平成14年から平成15年への大幅な増加は平成16年度から導入された臨床研修必修化の影響も考えられる。

#### (5) CPC(臨床病理検討会)の開催回数

CPC(臨床病理検討会)の開催回数についてみると、DPC対象病院において平成15年2.6回(11月1ヶ月間。以下同様)、平成16年2.7回となっている。

#### (6) クリニカルパス

クリニカルパスの導入についてみると、DPC対象病院において平成15年7

6施設、平成16年76施設と、施設数には変化はない。クリニカルパスの数については、平成15年90、平成16年103.8と増加している。また、適用患者率についても、平成15年20.0%、平成17年24.6%と増加している。

診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会 委員名簿

氏 名 所 属 等

池上 直己 慶応義塾大学医学部教授 (医療政策・管理学)

伊藤 澄信 順天堂大学医学部教授 (総合診療科)

柿田 章 北里大学名誉教授 (私立医科大学協会副会長)

小島 恭子 北里大学病院看護部長

熊本 一朗 鹿児島大学医学部教授 (医療情報管理学)

斉藤 寿一 社会保険中央総合病院長

酒巻 哲夫 群馬大学医学部教授 (医療情報部)

武澤 純 名古屋大学医学部教授 (救急・集中治療学)

田所 昌夫 医療法人財団河北総合病院副理事長・総合病院院長

谷川原 祐介 慶応義塾大学医学部教授 (薬剤部)

◎西岡 清 横浜市立みなと赤十字病院院長

信友 浩一 九州大学大学院教授 (医療システム学)

○原 正道 横浜市立大学医学部教授 (病理学)

松田 晋哉 産業医科大学医学部教授 (公衆衛生学)

三上 裕司 総合病院東香里病院長

安川 林良 松下電器健康保険組合松下記念病院名誉院長

山口 俊晴 財団法人癌研究会附属病院消化器外科部長

吉田 英機 昭和大学医学部教授 (泌尿器科)、東京都社会保険診療報酬支払基金審査委員長

◎分科会長 ○分科会長代理 五十音順 (18名)

## 診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会開催状況

### 平成16年度

7月 5日（月）

- ・ 委員の選任について
- ・ 平成16年診断群分類点数表改定の概要及びDPCの試行的適用について
- ・ 平成16年度DPC導入の影響評価のための調査について
- ・ 今後のスケジュールについて

8月 4日（水）

- ・ 委員の選任について
- ・ アンケート取りまとめ結果について
- ・ 今後のスケジュールについて
- ・ 本年度調査について

3月23日（水）

- ・ 平成16年度DPC導入の影響評価のための調査について（実施状況等）
- ・ 今後のスケジュールについて

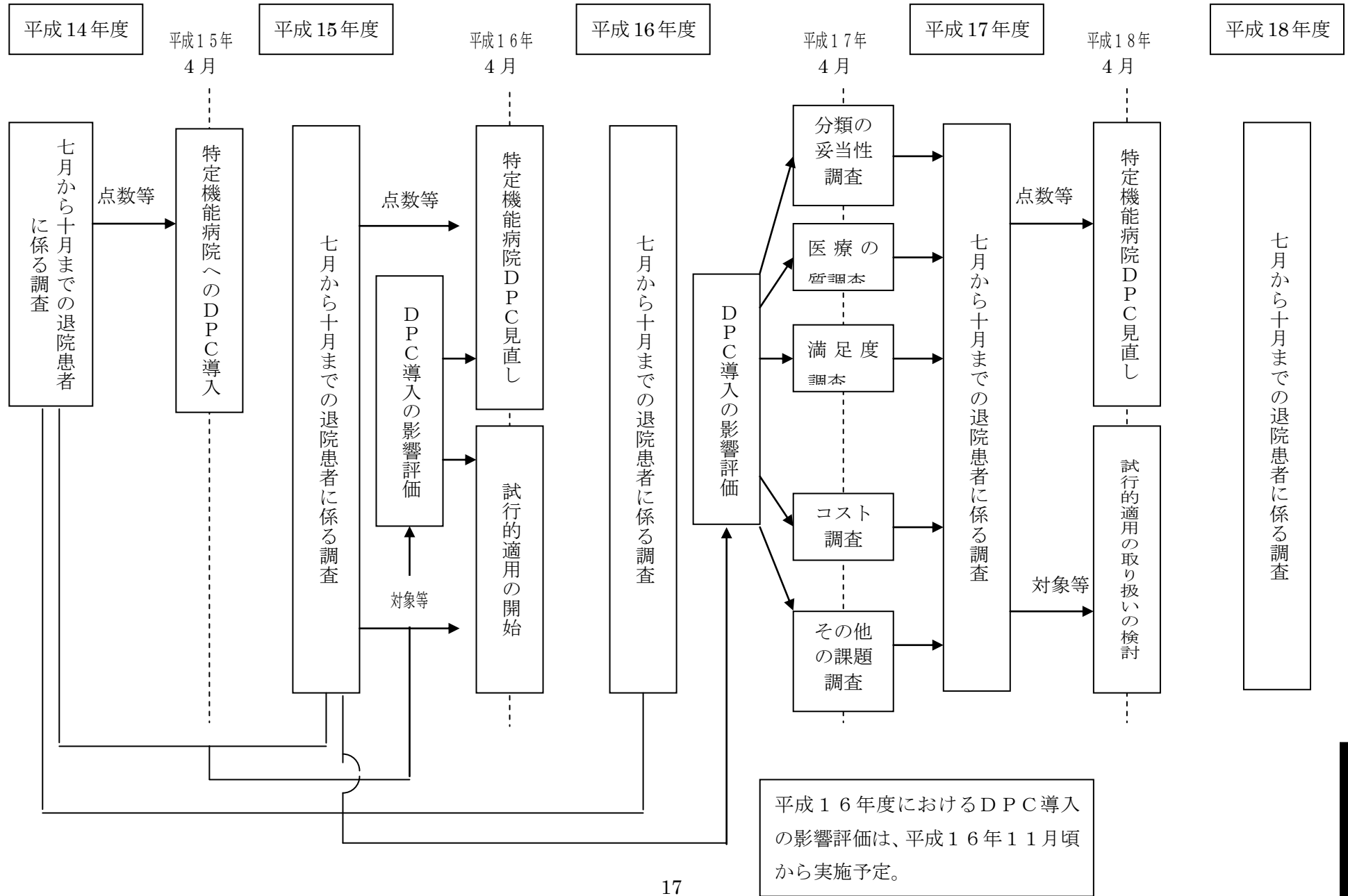
### 平成17年度

4月12日（火）

- ・ 平成16年度DPC導入の影響評価のための調査について
- ・ DPC導入の影響評価に係る調査項目及び評価の視点について
- ・ 平成17年度調査について



# D P C 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について

	調査名	目的	班構成	調査方法	今後のスケジュール
1	7月から10月までの退院患者に係る調査	○ DPC導入の影響評価を行うために、平成16年7月から10月までの退院患者を対象とした調査を実施する。		○ 全病院（DPC対象病院、DPC試行対象病院、DPC調査協力病院）を対象として、7月から10月までの間に退院した患者について、診療録情報、診療報酬請求情報（E、Fファイルデータ等）を収集し、分析する。	1 1月～ データクリーニング等 3月 診療報酬調査専門組織への報告
2	診断群分類の妥当性に関する調査（MDC毎の作業班）	○ 診断群分類に基づく入院医療の包括評価制度（DPC）の円滑な運用を目的として、包括評価制度の基本である診断群分類について、その「妥当性」の検証を行う。	◎齋藤壽一 社会保険中央総合病院長 ◎出月康夫 南千住病院名誉院長 他	○ 臨床専門家、DPC比較調査研究担当責任者（DPC対象病院、DPC試行対象病院、DPC調査協力病院からの代表）、統計専門家などにより構成されるMDC毎の作業班を組織し、データに基づき、診断群分類の妥当性を検証する。 ※ MDC毎の各作業班における作業内容の整合性を確保するために、共通作業方針を作成し、作業を行う。 ○ 診断群分類毎の問題点は平成17年2月を目処として取りまとめる。	9月～1月 MDC毎の作業班の開催 3月 診療報酬調査専門組織への報告
3	再入院調査	○ DPC包括評価の実施に伴い医療効率化の一つの指標としての在院日数の短縮が図られているが、この短縮により提供されている医療サービスが低下していないかどうかを再入院の頻度やその理由を調査することによって検証する。	◎安川林良 松下記念病院院長 他	○ 全病院（DPC対象病院、DPC試行対象病院、DPC調査協力病院）を対象として、7月から10月までの退院患者に係る調査の対象患者のうち、退院後6週間以内に「自院」へ再入院した患者について、「再入院調査票」により再入院の理由を調査する。	1 2月 調査実施 1月 各医療機関からのデータ整理・分析。 3月 診療報酬調査専門組織への報告
4	医療連携と退院後受療に係る調査	○ DPCの導入により在院日数の短縮が進む中で、退院後の患者の受療に問題が生じていないか、地域医療への混乱を生じせしめていないかが「医療の質」として大きな焦点となる。そこで、この調査では、退院後の他医療機関での受療、他医療機関から見た評価、および退院後の医療費などに焦点を当てる。	◎酒巻哲夫 群馬大学教授 他	○ DPC対象病院から抽出された約25病院の医療連携、介護・福祉連携リストをもとに、連携先医療機関・施設の職員に対する満足度などについての調査を行う。 ○ 保険者に対する調査を実施し、保険者側からの退院後追跡調査の実施方法の検討を行う。	1 1月 連携先医療機関へのアンケート送付等 3月 診療報酬調査専門組織への報告
5	医薬品・医療材料に関する調査	○ DPC導入により、医薬品・医療材料の使用の効率化が促進しているかを把握する。	◎伊藤澄信 順天堂大学教授 他	○ 全病院（DPC対象病院、DPC試行対象病院、DPC調査協力病院）を対象として、後発医薬品の種類、数等について調査を行う。 ○ 7月から10月までの退院患者に係る調査に基づき、包括されている高額な薬剤、医療材料等について使用実績を把握する。	1 1月～ 医療機関調査の実施、7月から10月までの退院患者に係る調査に基づく分析の実施 3月 診療報酬調査専門組織への報告

	調査名	目的	班構成	調査方法	今後のスケジュール
6	検査、画像診断に関する調査	○ 入院医療がDPCにより包括評価されたことにより、検査、画像診断の実施の効率化が進んでいる。また、従来入院医療で実施されていた検査、画像診断のうち、外来で実施可能なものについては、外来で実施する傾向が強まっている。そこで、DPC導入により、入院医療における検査、画像診断の外来へのシフトがどの程度起こったのか、またそれが適切なものであったかを検証する。	◎斉藤寿一 社会保険中央総合病院長 他	○ 協力が得られる約30病院において、包括されている検査等の入院外来実施比率等について調査を実施する。次年度以降は、初年度の結果を踏まえ、抽出、全数調査を実施することを検討する。 ○ 協力が得られる約30病院において、入院患者について入院及び外来における検査の実施状況を把握する。次年度以降は、初年度の結果を踏まえ、抽出、全数調査を実施することを検討する。	1 2月 調査の実施 3月 診療報酬調査専門組織への報告
7	医療の達成度、患者満足度に係る調査	○ DPC導入による医療効率化が進行するなかで、患者側からみて納得できる医療展開であったか、退院まで問題がなかったかを患者側の満足度の観点から調査する。 ○ 納得できる質の高い医療が達成されたか、DPC導入後の変化を医師または看護師など医療従事者の側の観点から調査する。	◎熊本一朗 鹿児島大学教授 他	○ 過去に施行された既存の患者満足度調査の調査結果などを収集し再評価する。 ○ DPC対象病院から抽出した約20病院を対象として、患者満足度及び医療従事者満足度調査を実施する。	1 1月から開始し1～2ヶ月間を調査期間とする。 3月 診療報酬調査専門組織への報告
8	看護の必要度に係る調査	○ DPC導入に伴い在院日数が短縮してくる中で、手間のかかる患者の受け入れが適切に行われているかを検証することを目的として、DPC導入前後における入院患者の総体について看護の必要度の変化を評価するとともに、病院間の今後の変化を把握するために、共通評価票を用いて調査を実施する。	◎小島恭子 北里大学病院看護部長 他	○ 過去の看護の必要度に係るデータを保有している2病院を対象として、DPC導入前後の看護の必要度の変化を調査する。変化があった場合に、その要因について検討する。 ○ 協力が得られる約5病院に入院している患者数の多かった診断群分類上位10程度に該当する患者を対象として、共通評価票（重症度・看護必要度に係る評価票）を用いた調査を実施する。	1 1月 調査の実施 1月 分析 3月 診療報酬調査専門組織への報告
9	アウトカム評価・臨床指標／医療機能の変化に係る調査	○ DPC導入による患者アウトカムや医療プロセスの変化または影響及び医療機能の変化について、臨床指標等を活用し評価を行う。	◎武澤純 名古屋大学教授 他	○ 評価指標について、短期的な指標、長期的な指標にわけて整理し、指標の定義（分子/分母の定義）、データの収集方法について検討する。 ○ 過去の調査（全国医学部長病院長会議の「大学病院の医療の質・安全に関する調査（平成15年12月）」、「病理剖検情報（病理学会）」、「特定機能病院に係る業務報告書」）の確認を行う。 ○ 7月から10月までの退院患者に係る調査および全病院（DPC対象病院、DPC試行対象病院、DPC調査協力病院）を対象として実施する医療機能評価に係る調査を素材として、アウトカム評価、臨床指標に係る集計・分析を行う。	1 1月 7月から10月までの退院患者に係る調査に基づく分析 1 2月 医療機能の評価に関する調査の実施 3月 診療報酬調査専門組織への報告

