

平成 22 年度・DPC 制度に関する調査等の対応について（案）

平成 21 年度調査報告に関するこれまでの議論や DPC 評価分科会（8 月 3 日実施）での検討を踏まえ、平成 22 年度の DPC 制度に関する調査等については、以下のように対応する。

1. 調査目的の考え方

- (1) DPC 制度導入影響の評価
- (2) 機能評価係数を含めた DPC 包括評価の在り方に関する調査
 新たな機能評価係数（機能評価係数）の導入に関する調査
 - ・平成 22 年改定で導入した機能評価係数（6 項目）の影響評価
 - ・今後導入を検討する評価項目に関する調査
 算定ルールの妥当性に関する調査

2. 平成 21 年度調査の追加集計

DPC 制度導入影響の評価を目的として、更に以下のような追加集計を行う。

- (1) 新たな病院類型等によるクロス（再）集計等
 病院の特性等の評価するため、次のような施設類型等により階層化した再集計を行う。

番号	類型	具体的な分類	集計項目
1-1	病床規模	100 床未満、100～199 床、200～299 床、300～399 床、400～499 床、500 床以上	平均在院日数、 救急車搬送数・率、 緊急入院数・率、 再入院率、 再転棟率（但し 1-2 のみ）、 退院時転帰、退院先、 紹介率
1-2	病床構成	DPC 算定病床比率（60%未満、60～80%未満、80～100%未満、100%）	
1-3	診療機能等	総合病院、専門病院、がん専門病院（1）、 特定機能病院、地域医療支援病院、大学病院（2）、 がん拠点病院、社会医療法人（3）	
1-4	年齢階級	1 歳未満、1～6 歳未満、6～16 歳未満、16～50 歳未満、 50～65 歳未満、65～75 歳未満、75 歳以上	

1) 総合病院、専門病院、がん専門病院の定義は次の通り。

がん専門病院：全入院患者に占めるがん患者の割合が 40%以上の病院

専門病院：がん専門病院以外で、全入院患者に占める特定の MDC の患者の割合が 40%以上の病院

総合病院：上記以外の病院

2) 大学病院のうち、特定機能病院の承認を受けているもの（大学病院本院）

3) 特定機能病院、地域医療支援病院、大学病院、がん拠点病院、社会医療法人は再掲（重複あり）

(2) 新たな視点等にもとづくクロス(再)集計等

以下のような視点に基づくクロス(再)集計等を行う。

診療内容の変化

番号	指標	評価の視点
2-1-1	再入院率×再転棟率 (DPC算定病床比率別)	○ 病床構成の特性(DPC算定病床比率)により再入院率と再転棟の関係が異なるのではないか。
2-1-2	退院時転帰×再入院率(クロス集計)	○ 退院時転帰が再入院率に影響しているか。
2-1-3	退院先×再入院率(クロス集計)	○ 退院先が再入院率に影響しているか。

診療プロセスの変化

番号	指標	評価の視点	備考
2-2-1	病床稼働率	○ 病床稼働率に施設特性や患者構成の影響はないか。	1.の新たな類型も適用
2-2-2	後発医薬品採用率(金額ベース)	○ 包括評価により後発医薬品の普及が促進されたか。	
2-2-3	化学療法、放射線療法、手術の実施	○ 予期された再入院で多数を占める化学療法・放射線療法の実態はどのように変化しているか。	
2-2-5	実施件数/実施率の経年変化 入院期間(手術の場合は術前入院日数・術後の入院日数)の経年変化 件数/実施率の高いプロトコル/術式の内訳と経年変化	○ 入院件数の拡大に合わせて手術等の必要とされている治療の実施が拡大しているか。 ○ 実施されている術式やプロトコル等が技術革新を反映しているか。	

3. 平成22年度に実施する調査

3-1. 退院患者調査(通常調査) 【調査開始済み】

調査結果の集計分析においては、以下の点に配慮。

(1) DPC制度導入影響の評価について

平成21年度の追加集計結果等を踏まえて、とりまとめ方法を再検討。

(2) 機能評価係数を含めたDPC包括評価の在り方に関する調査

平成22年改定で導入した機能評価係数(6項目)の影響評価
各指数の経年変化(機能評価係数との関連も含める)

今後導入を検討する評価項目に関する調査

(別途調査が必要な個別項目については議論の進展に応じて適宜検討)

3 - 2 . 特別調査

(1) DPC 制度導入影響の評価

診療内容の変化

【番号 3-1-1】再入院率・再転棟率及びその理由（目的）

< 評価の視点 >

包括評価導入により診療の質が低下していないか。

再入院の増加理由について、同一疾患や続発症による場合と化学療法等の目的の場合等、再入院の理由（目的）を更に評価。

< 具体的な評価手法等 >

これまで指摘された施設特性に応じた再入院率の分析等は平成 2 1 年度追加分析で実施する新たな施設類型（前述 2 . (1)）により対応。

調査票については今後、DPC 評価分科会において更に検討。

診療プロセス・診療体制の変化

【番号 3-1-2】外来における化学療法、放射線療法、短期滞在手術の実施状況（入院実施と合わせた分析・集計）

< 評価の視点 >

再入院による化学療法・放射線療法が、外来での実施を抑制していないか。

化学療法・放射線療法・短期滞在手術の入院での実施と外来での実施について、地域や施設特性による違いはないか。

< 具体的な評価手法等 >

外来での詳細な診療内容の把握は現時点では調査負担が大きいことから、一定期間内に実施された以下のような特定の診療行為に関する件数等を調査。

上記の結果を踏まえながら、更に詳細な外来での診療実績等の調査・分析の可能性について引き続き検討。

- 化学療法

特定の Regimen に関する外来での実施件数

例：大腸癌に対する FOLFOX/FOLFIRI 療法など、当該 Regimen を使用する DPC が独立して設定され、入院症例数が多く、外来においても実施可能なもの等

- 放射線療法

外来放射線療法の実施件数（「算定のべ回数」「算定人数」により把握）

- 短期滞在手術

外来において実行可能な手術（例：鼠径ヘルニア）の外来実施件数

【番号 3-1-3】医師あたり患者数等の動向調査（医師数、実施件数、入院患者数等）

< 評価の視点 >

平均在院日数の短縮等に伴い、勤務医一人当たりの業務量が増大しているのではないか。

< 具体的な評価手法等 >

施設あたりの医師数、医師一人当たりの手術数や入院患者数等について、既存の届け出数等に基づき集計（経年変化）。

複数の診療科や入院診療・外来診療の双方を含んだ施設単位の医師数だけでは業務量の質的な評価が困難なことから、実際に従事した医師数と実施件数等が特定可能な診療内容（例えば、全身麻酔実施件数と麻酔科医師数など）に関する患者数や件数等とその経年変化について、医療機関の調査負担を勘案しつつ、可能な範囲で調査。

（２）機能評価係数 を含めた DPC 包括評価の在り方に関する調査

これらについては、今後の中医協（基本問題小委員会及び DPC 評価分科会）での検討結果を踏まえ、改めて実施する。

機能評価係数

番号	調査項目	評価の視点
3-2-1	機能評価係数（6項目）に関する調査	<ul style="list-style-type: none">○ 機能評価係数（6項目）の評価は妥当か（例：外来救急医療機能も含めた医療機関の救急医療機能の評価など）。○ 機能評価係数の導入による行動変容等の影響は適切か。
3-2-2	今後更に導入を検討すべき事項に関する調査	（通常調査で得られないデータがあれば必要に応じて今後調査。）

算定ルールの妥当性に関する調査

番号	調査項目	評価の視点
3-2-3	診断群分類の妥当性	○ 現行の診断群分類の設定は妥当か。
3-2-4	包括範囲の妥当性	○ 包括範囲の設定は妥当か（特に高額薬剤の取扱い）。