

中医協「2010年度第5回 診療報酬調査専門組織・DPC 評価分科会」 2010/8/4
 「2009年度DPC調査の追加集計案」と「2010年度特別調査案」を検討

8月3日の診療報酬調査専門組織・DPC 評価分科会（分科会長：西岡清・横浜市立みなと赤十字病院名誉院長）では、先の7月28日に開催された中医協総会の議論を踏まえ（10.07.29「2009年度のDPC調査、病床規模別などで再集計」



http://www.medical-lead.co.jp/documents/100728soukai_005.pdf 参照）、2009年度DPC調査の追加集計案と、2010年度特別調査案を個別に検討した。

2009年度DPC調査の追加集計は、同調査の既存データをもとに実施される予定で、事務局が提示した案は表1、2の通り。病院の特性等による違いを評価するための「1.新たな病院類型等によるクロス（再）集計」と、新しい視点等でデータを分析する「2.新たな視点等に基づくクロス（再）集計等」に大きく分かれている。

意見交換では、「1-4 年齢階級」に意見が集まった。「15歳以下」という区分に対し、委員からは「小学生・中学生と新生児、乳児はかなり違う」「小児医療に対応している施設の貢献度が見えるようにすべき」などの声上がり、区分を細かくすることで合意した。また、従来から再転棟、再入院との関連が注目されているケアミックス病棟を持つ医療機関に関しては、「1-2 病床構成」のDPC算定病床比率により、分析することを確認した。

「2. 新たな視点等に基づくクロス（再）集計等」の検討では、「2-2-3～2-2-5 化学療法、放射線療法、手術の実施」について、化学療法や放射線療法のそれぞれの中身を把握する意義を改めて強調する声もあった。「2-2-6 医療従事者当たりの労働量（入院件数、手術数等）の調査」は、医療従事者を具体的にだれとすべきかで意見が分かれたが、既存データで分析でき、過重労働が問題視されている医師を主眼にすることでまとまった。

表1【2009年度DPC調査の追加集計案：1. 新たな病院類型等によるクロス（再）集計】

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（ただし1-2病床構成のみ）、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、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	
1-4	年齢階級	15歳以下、16～49歳、50～64歳、65～74歳、75歳以上	

（分科会の資料をもとに作成）

表2【2009年度DPC調査の追加集計案：2. 新たな視点等に基づくクロス(再)集計等】

(1) 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	再入院率と再転棟率との間に相関があるか	
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	
(2) 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～ 2-2-5	化学療法、放射線療法、手術の有無 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	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 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	
2-2-6	医療従事者当たりの労働量(入院件数、手術数等)の調査	医療従事者の業務負担は増えているのではないか	

(分科会の資料をもとに作成)

一方、これから実施される2010年度特別調査の案(表3)では、再入院率・再転棟率の調査(3-1-1)が毎年ほぼ実施されているが、診療の質を評価するための視点や具体的な調査内容について結論が出ず、次回以降、改めて議論を行うことになった。

表3【2010年度特別調査案：DPC制度導入影響の評価】

(1) 診療内容の変化			
番号	指標	評価の視点	備考
3-1-1	再入院率・再転棟率 施設特性に応じた再入院率の分析等は、2009年度DPC調査の追加集計案「1.新たな病院類型等によるクロス(再)集計」の類型を適用して対応	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)をさらに評価	調査票については今後、さらに検討
(2) 診療プロセス・診療体制の変化			
番号	指標	評価の視点	備考
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)	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	

(分科会の資料をもとに作成)

病院ごとに「地域医療指数」の内訳を公開

同会ではまた、7月30日に告示された地域医療係数について、その算定の基礎となる地域医療指数の、医療機関ごとの内訳を公表した。地域医療係数は、脳卒中地域連携、がん地域連携、地域がん登録、救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療の7項目の地域医療指数が設定されており、基準を満たした指数の数に応じて、8通りの係数の値が設定されている。公表により、それぞれの医療機関がどの指数で加点されたかが分かるようになっている。

指数の1つ、「地域がん登録」については、地域がん登録件数も同時に公開された。1件以上登録していれば加点されるが、実際に1件であった施設もあれば8,000件を超えるところもあるなど、医療機関ごとにばらつきが大きい結果となった。地域がん登録は、医療機関が、所在する都道府県の地域がん登録事務局（都道府県の委託業者を含む）に対して、過去1年間（2009年4月～2010年3月）にデータ提出を行っている場合に評価するもの。しかし、2010年4月現在、地域がん登録事業を実施している都道府県は38道府県で、東京都をはじめ実施していない自治体の医療機関は、希望しても登録できない状況になっている。こうした指数の在り方についても、次回改定に向けて議論が行われる。

次回のDPC評価分科会は、9月24日開催の予定。