

19・20年度DPCデータによる 循環器領域の入院診療分析

橋本英樹

東京大学公共健康医学専攻

本報告の主旨

- 主にDPC対象病院のデータを用いて平成20年4月改定の影響を検討
- 入院に限定
- 22年度改訂の問題点を併せて整理

データソースと方法

- 平成21年度厚生科研(松田班)との共同研究として、同班が収集したDPC退院調査データベースに基づく分析を依頼
- 様式1情報(病名・手術処置名)によりDPC分類コードを作成し、EFファイル(診療行為明細など)から出来高換算額(総入院、診療区分別)、さらにDファイルから包括支払い点数情報を得た
- 平成19年データ(7-12月分)243,783件、平成20年データ(7-12月分)268,202件
- うち両年ともDPC対象病院で20症例以上登録があった257施設分(H19; 121,184件、H20;131,428件)について分析

前回(昨年)までの主な報告

- 大筋で、循環器領域では包括支払額は出来高換算額を上回っているが、平成20年度参加病院で下回るケースが多い
- 施設種別によるばらつきが大きい疾患分類がいくつか認められる
- 高額薬剤の例として、フローランを取り上げたところ、利用量・頻度の高い施設で出来高相当額が包括点数を上回っている
- シグマート・ミルリーラについては、使用量・頻度と出来高・包括差額の間に明確な系統的關係は認めにくい
- EPS使用例で出来高相当額が包括支払い点数を上回っており、EPSとCAGの利用頻度は施設種別による差が大きい

EPSカテーテル

Table_E3 頻脈性疾患(050070)手術なし症例のEPS/CAG使用状況ごとの資源利用

		None	EPS	CAG	Both
050070xx99100x	N	57	81	335	71
	出来高換算入院総額	411,602	770,250	508,591	919,902
	出来高換算検査額	246,260	594,829	195,333	539,454
	出来高換算画像額	6,315	17,813	24,125	28,853
	出来高・包括差額	76,621	-251,403	210,112	-92,155
050070xx99101x	N	26	17	183	27
	出来高換算入院総額	1,152,770	750,974	989,958	1,177,429
	出来高換算検査額	221,751	422,728	218,547	563,920
	出来高換算画像額	26,945	22,371	39,361	29,601
	出来高・包括差額	66,437	-87,614	198,318	-127,205
050070xx9911xx	N	1	1	11	2
	出来高換算入院総額	154,870	859,990	599,639	1,011,160
	出来高換算検査額	73,130	570,260	184,673	624,670
	出来高換算画像額	2,990	29,490	19,675	12,400
	出来高・包括差額	NA	NA	NA	NA

原発性肺高血圧(040260); フローラン使用状況

Table_F2 施設種別のフローラン使用量と出来高・包括差額
040260xx99x1xx (原発性肺高血圧 処置2(人工呼吸・フローランあり))

	N	tolan投与症 割合	使用例における mean (mg)	SD	min (mg)	max(mg)	対象施設での包括・ 出来高換算差額 (点)(平均±SD)
Total	208	28.9%	66	194	0	1260	
施設種別							
DPC対象病院	107	38.3%	291	347	1	1260	-13,336 (1,078,937)
16年支払参加病院	20	35.0%	86	77	5	210	477,636 (1,021,090)
18年新規支払対象病院	32	6.3%	175	127	85	265	349,557 (686,878)
20年新規支払対象病院	21	9.5%	8	4	5	10	53,753 (804,216)

- 参加年度により投与割合が大幅に異なる
- 人工呼吸のみ、ないし少量・短期投与したものと
長期継続投与例が混ざっている

その後の当局側の対応

- 22年度分類改訂で不整脈の「手術なし・カテーテル検査あり」については、EPS例とCAGのみの場合を分離
- フローレンについては、処置2でフローレンと人工呼吸を区別し、フローレン対象は「包括対象外」に移行
- その他、慢性透析(CAPD含む)については、外出し扱いの方向

20年度改訂前後の全体状況

	19年度実績			20年度実績		
	特定機能ほか	16年対象	18年対象	特定機能ほか	16年対象	18年対象
N	36,395	20,239	65,102	41,767	20,765	68,897
出来高換算	1,593,352	1,129,112	1,091,893	1,572,310	1,116,191	1,066,039
実請求	1,554,266	1,143,334	1,106,876	1,613,823	1,158,818	1,106,519
差額(包括-出来高換算)	-45,051	7,071	12,717	46,809	57,682	46,409

- 包括点数としては19年・20年変わらず
- 出来高換算額のほうが改定影響で下がった分相対的に差額はプラスへ

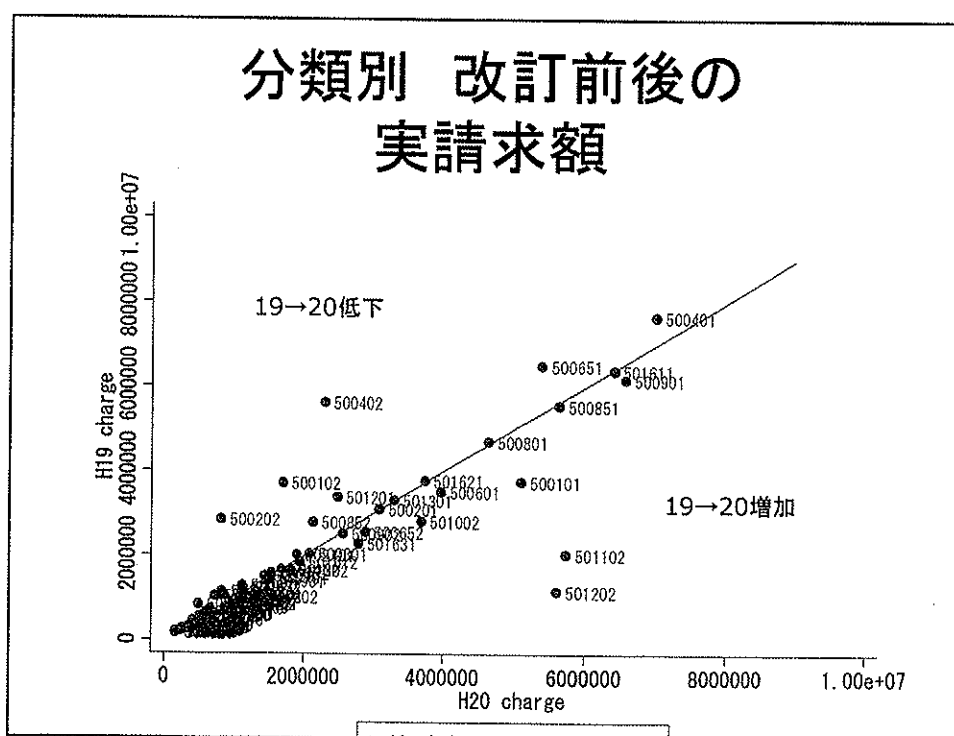
分類別 改訂前後の 出来高換算額

19→20低下

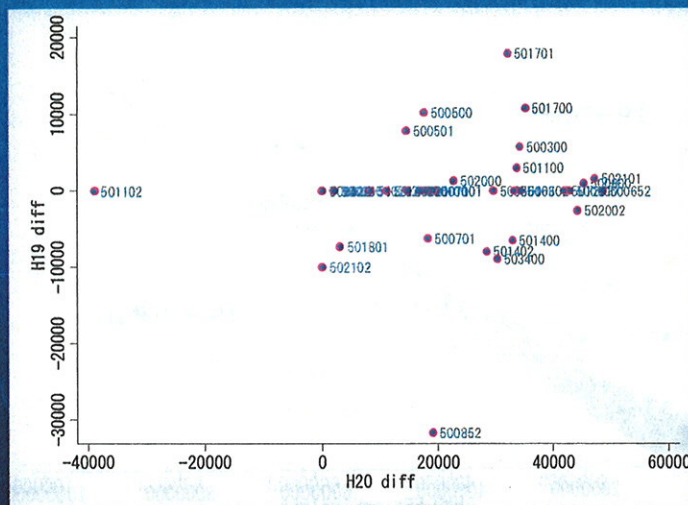
19→20増加

H19 FFS equivalent

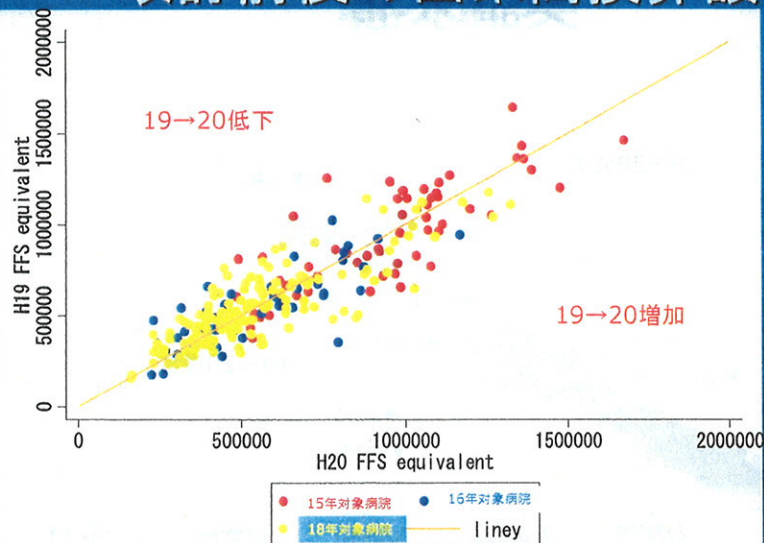
H20 FFS equivalent



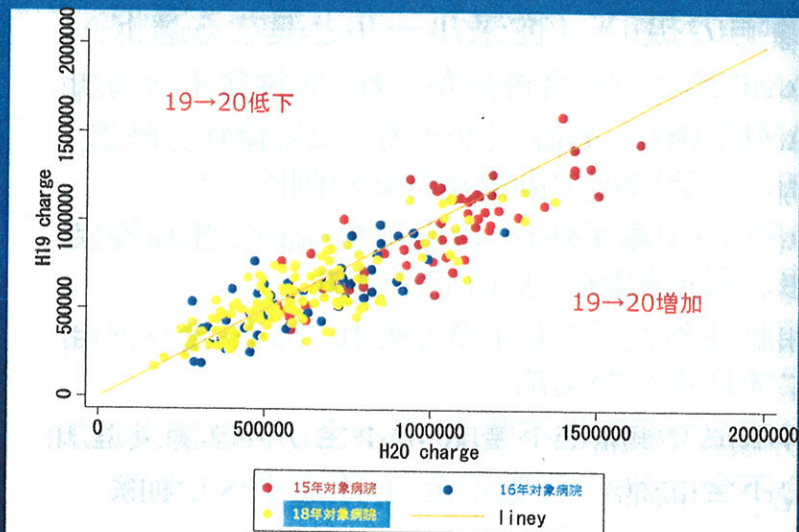
分類別 改訂前後の 実請求額－出来高換算差額



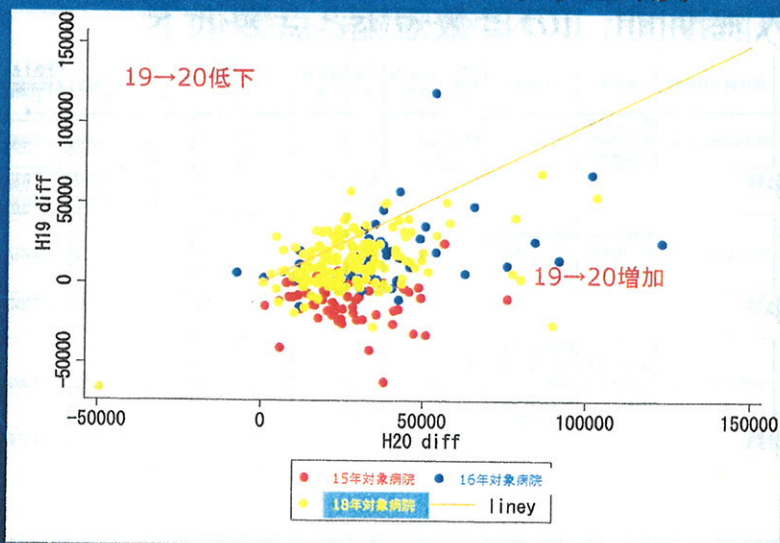
病院別 改訂前後の出来高換算額



病院別 改訂前後の実請求額



病院別 改訂前後の 実請求額－出来高差額



22年度改訂で気になる点

- 副傷病の扱い（従来ルールと異なる選択）
 - AMIでショック・合併症が外れ、急性腎不全追加
 - AMI手術なし処置1（カテ）なしに副傷病分岐追加、（カテ）ありの副傷病分岐が削除
 - APで脳梗塞が外れ、呼吸不全・肺炎、出血性疾患、尿路感染症、真菌症が追加
 - 頻脈性不整脈で心不全が外れ、肺炎・全身性自己免疫疾患が追加
 - 弁膜症で頻脈性不整脈・心不全が外れ肺炎追加
 - 心不全は肺炎・呼吸不全・心筋症すべて削除

22年改訂：点数の推移

■ 入院期間I, IIの日数短縮と点数低下

	診療群分類番号	傷病名	手術名	手術・処置等1	手術・処置等2	副傷病	重症度等	入院日(日)			点数(点)					
								I	II	III	入院期間I	入院期間II	入院期間III			
22年	050030xx0310xx	急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞	なし	あり	なし			3	8	19	4,096	2,998	2,548			
20年該当分類								あり			3	7	16	4,532	2,963	2,519
								なし			3	12	26	5,046	2,826	2,402
22年	050030xx03xx0xx	急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞	経皮的冠動脈ステント留置術等		なし			7	14	26	3,013	2,227	1,893			
20年該当分類											8	15	27	3,034	2,242	1,906
22年	050050xx02xx0xx	狭心症、慢性虚血性心疾患	冠動脈、大動脈バイパス移植術(人工心肺を使用しないもの)等		なし			13	25	42	3,285	2,392	2,033			
20年該当分類											14	27	46	3,268	2,416	2,054

22年改訂；点数の推移

- 心不全では点数低下が特に重症対象分類で著しい

	診断群分類番号	病名	手術名	手術・処置等1	手術・処置等2	副病	重症度等	入院日(日)			点数(点)		
								I	II	III	入院期間 I	入院期間 II	入院期間 III
22年	050130xxxx00xx	心不全		なし	なし			10	19	42	2,854	2,068	1,758
20年該当分類								10	19	41	2,923	2,161	1,837
22年	050130xxxx02xx	心不全		なし	SPECT			13	25	50	3,318	2,417	2,054
20年該当分類								13	26	53	3,390	2,539	2,158
22年	050130xxxx04xx	心不全		なし	補助循環・体外PM			14	30	72	3,991	3,015	2,563
20年該当分類								11	29	75	5,509	4,391	3,732

次年度以降についての問題

- DPCデータについて
 - 厚生科研研究班(松田班)は今年度終了
 - 継続研究班で、データが収集されるか、これまでのように「共同研究」体制が取れるかどうか不明
 - DPCデータ(個票データ)の公開利用、ないしオーダーメイド利用については、昨年4月に医療課長が明言したにも関わらず実現していない
 - 学会などが共同でデータ収集を継続する体制を作ることが求められる

考察・まとめ

- 出来高部分の低下によって、相対的には差額は増えている
- 昨年来指摘してきた施設種別の診療パターンの違いが、改訂点数の低下に深刻な影響を及ぼし続けている
- 分類の精緻化で対応すべき部分と、施設の機能分類で対応すべき部分を早急に分ける必要がある
- 機能係数がこれを十分担保できるものであるかどうか見極めが肝要

謝辞

- 本分析は平成21年度厚生科研(政策総合推進研究事業) 松田研究班の分担研究の一部として実施された
- 本発表の内容は同研究班平成21年度研究報告書に掲載されたものに基づいた