

### III . DPC指標測定分析の特徴

#### はじめに

2018年からは厚労省の共通指標を取り込み、38項目(厚労省共通10)65指標(厚労省共通19、Structure指標1、Process指標50、Outcome指標14)をDPCデータから算出しています。DPCファイルは、E/Fファイル(=患者の症例要約)と様式1ファイル(=請求情報)がこのQIの算出に用いられています。

#### DPCファイルと指標算出の関係

Outcome指標の分子はすべて様式1ファイルから算出されています。様式1ファイルが日数、転帰、病状(合併症、重症度)などを含んでいますことからは当然と言えます。

Process指標は行った行為自体を評価しますので、分子はすべてがE/Fファイルから算出されています。

分母の絞り込みの要素は、病名、医療行為(薬剤名、手術名)等で、前者は様式1ファイル、後者はE/Fファイルが用いられています。

#### 診療報酬と医療の質

2018改定の特徴として、管理料や加算の要件がQIと関連しているものが増加しました。現在の指標でもその算出をこれらの算定から行っているものもあります(特定薬剤指導管理料:指標20、がん性疼痛緩和指導管理料:指標41、ハイリスク分娩・妊娠管理料:指標52、(入)退院支援加算:指標54、薬剤指導管理料:指標23・指標厚16、特別食加算:指標厚17、肺血栓塞栓予防管理料:指標厚18、地域連携診療計画加算:指標厚23)。これらは出来高評価されるものであり、算定が経営に直結するもので、積極的に取り組まれることが望されます。

#### ○指標54:(入)退院支援加算

2017年に大きく増加しましたが、2018改定では要件が変わり比較は困難です。ただし、入退院支援加算として要件は厳格化されているにも関わらず、指標は改善が見られており、前向きの取り組みが伺われます。

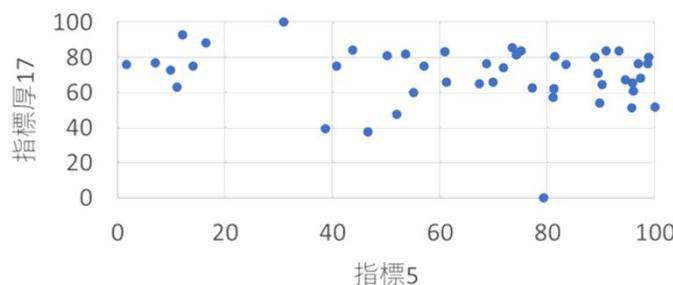
#### ○指標厚16:薬剤指導管理料

主には薬剤師体制を反映するものであり指標の変化には体制を加味して評価が必要でしょう。ハイリスク薬に関しては分母が限定されており全体の実施率より高値が望まれますが、患者状況で服薬指導が困難な場合や、逆に算定漏れの確認等が必要です。

#### ○指標厚17:特別食加算

栄養アセスメントと関わるものですが、指標5との相関は見られていません。患者の状況などの要因が関わることが伺われますが、栄養アセスメントと食事選択のプロセスとの乖離があるのかも知れません。

#### 指標5/指標厚17



#### ○指標厚18:肺血栓塞栓予防管理料

手術の重篤な合併症の予防であり十分に取り組まれており、アウトカムも十分得られています。

#### ○その他

直接的に算定されるもの以外にも、指標2在院日数はDPCの期間管理として日当円の増加に寄与するため積極的に取り組まれているものです。民医連病院では高値が維持できていると考えます。

#### 2017→2018で変動の大きかった指標

##### ○指標40:腫瘍径2cm以下のStage I II 浸潤乳がんに対する乳房温存手術割合

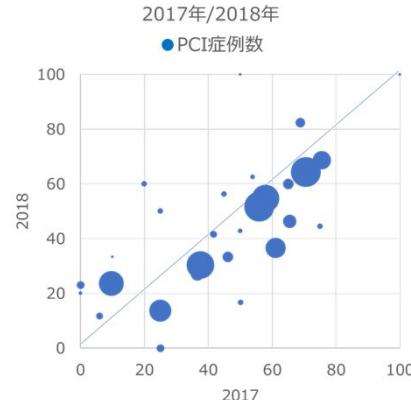
手術数の少ない病院の変化が影響をしている可能性がありますが、症例数の多い病院では一部を除いては大きな変化は見られていません。対象患者の高齢化等も関係しているかも知れません。

##### ○指標48:急性胆囊炎入院患者における入院2日以内超音波検査実施割合

中央値は大きく改善していますが、症例数の多い病院では大きな変化は見られていません。CT検査がより容易であることが大きいとは思いますが、比較的経験の浅い医師が救急を担っているなど、手技の問題が影響しているかも知れません。

#### ○指標厚11:Door-to-Balloon

急性心筋梗塞診療の規模が小さい病院での変化には大きなばらつきが見られますが、一定の規模のある病院では全体に軽度減少となっています。24時間対応など救急医療を担う体制の困難さが伺えます。

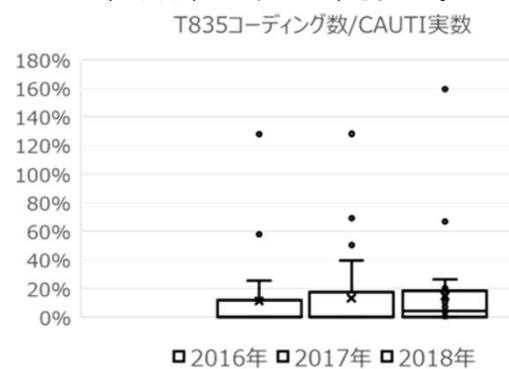


その他の指標では目立った変化は見られていません。

#### 課題のある指標

##### ○指標18:尿路感染症の新規発生率(入院件数当たり)

指標17と分子は同一のはずですが、実際は大きく乖離しています。DPCデータを提出している50病院中、指標17のデータ提出は50%であり、ターゲットサーベイランスの分母としてデバイス日数を算定することが困難なようです。その代替指標として用いた指標18の分子ではT83.5のコーディング比率は12%にしかすぎません。



##### ○指標41:緩和ケア中がん患者の定量的疼痛評価実施

疼痛評価の方法と医師要件が関係していますが、緩和ケアを提供していると思われる病院であっても、算定数は大きく異なっています。要件を満たす医師配置数などのStructure指標も必要かも知れません。診療規模が大きくかつ算定も高率な病院のプロセスを参考にしたいところです。

#### 最後に

全体を通して、分子・分母とも一定数のある指標は、病院毎の変化も乏しくなっています。プロセスが安定し、すでに十分な効果が得られている場合もありますが、まだまだ改善の余地が伺えるにも関わらず改善の乏しい病院も見受けます。これは裏返せば指標の大きな改善が困難なことを表しています。プロセスを整備して取り組むことが通常ですが、患者要因や地域要因など克服困難なものが少なからず存在します。それらの特性を明らかにして行くことが今後重要です。