

京都大学	博士（社会健康医学）	氏 名	濱 田 啓 義
論文題目	Effects of the per diem prospective payment system with DRG-like grouping system (DPC/PDPS) on resource usage and healthcare quality in Japan (1 日あたり包括評価制度 DPC/PDPS が日本の医療資源使用および医療の質に与える効果の検討)		
(論文内容の要旨)			
<p>【背景】世界各国で医療費が増大するなか、診療報酬制度は医療費をコントロールする手段として重要である。米国では 1983 年に DRG/PPS (diagnosis-related groups/prospective payment system)が導入され、医療の質が悪化することなく、平均在院日数は短縮、一部、外来診療の増加を指摘する報告もあるが、入院医療費も減少したことが多くの研究で示されている。この結果は多くの国において DRG/PPS やそれに類似する制度の導入につながった。日本では医療費抑制と効率的な医療提供を目的として、DPC/PDPS (diagnosis procedure combination/per-diem payment system)が 2003 年に正式に導入された。しかしながら、これまでその効果を検討した研究はほとんどない。今回、DPC/PDPS の導入により入院診療における医療資源使用および医療の質がどのように変化したかを検討した。</p> <p>【方法】京都大学医療経済学教室で行っている DPC データ解析プロジェクトである QIP (Quality Improvement/Indicator Project)のデータを使用した。2001～2009 年度に入院した急性心筋梗塞患者を抽出し、入院総診療報酬(入院のみで外来を含まず、以下全て同じ)、在院日数、死亡率および30 日以内再入院率の 4 指標について DPC/PDPS の導入前後で比較した。症例選択にあたっては DPC/PDPS の導入前と後の両期間に渡ってデータを提出している病院の症例のみとし、20 歳未満、データの欠損、症例数が 20 未満の病院の症例は除外した。また DPC/PDPS 導入後に出来高で算定された症例は除いた。</p> <p>【結果】解析対象は 11,159 症例であり、DPC/PDPS 導入前 3,935 症例、導入後 7,224 症例であった。2 群間で年齢や性別、カテーテル治療および冠動脈バイパス手術の実施率に有意差はなかったが、併存症スコアは導入後群で高かった。年齢、性別、併存症や実施した手術などでリスク調整を行ったところ、DPC/PDPS の導入により入院総診療報酬は 1061 US ドル(95%信頼区間[CI]-2007, -116)減少し、在院日数は 2.29 日(95%CI -3.71, -0.88)短縮した。一方、死亡率は不変(オッズ比 0.94; 95%CI 0.73, 1.21)であったが、再入院率は有意に上昇(オッズ比 1.37; 95%CI 1.03, 1.82)していた。</p> <p>【考察】入院総診療報酬は約 5%減少したが、内訳をみると、検査や投薬に対する診療報酬がそれぞれ 15%減少する一方、処置や手術に関しては有意な減少は認められなかった。これらの要因として 1) 過剰もしくは不要な医療行為の中止、2) 外来への移行、3) ジェネリック医薬品の使用が考えられた。その一方で、外来への移行や再入院を含めた疾病 1 イベントあたりの医療費の総額が結果として増加する可能性もあり、検討を要する。</p> <p>DPC/PDPS にみられる 1 日定額制度は、DRG/PPS のような 1 入院定額制度</p>			

<p>に比べ在院日数を短縮するインセンティブが弱いとされる。しかし、在院日数が長くなると入院料が逓減する制度が今回の在院日数短縮に寄与したと推察された。</p> <p>医療の質について、死亡率は不変であったが、再入院率の上昇が見られた。この再入院率の上昇は他国での研究結果とは異なったが、その理由として、日本では慢性期病院や介護施設といった急性期医療の受け皿が不十分な一方で、急性期ベッド数が多く、再入院を容易にしていることが考えられた。</p> <p>DPC/PDPS により医療資源利用が減少する可能性が示唆されたが、今回の研究は一部の病院において導入前後の入院診療の変化を検討したものであり、日本全体での制度の効果の推定や、外来診療を含めた影響の検討を行う事は今後の重要な課題である。</p>			
<p>（論文審査の結果の要旨）</p> <p>世界各国で医療費が増大するなか、わが国においても医療費の問題は喫緊の課題である。その中で診療報酬制度は医療費をコントロールする手段として重要である。米国では 1983 年に DRG/PPS が導入され、医療の質が悪化することなく、平均在院日数は短縮、外来診療の増加を指摘する報告もあるが、入院医療費も減少したことが示されている。日本では医療費抑制と効率的な医療提供を目的として、2003 年に DPC/PDPS (diagnosis procedure combination /per-diem payment system)が導入されたが、これまでその効果はほとんど検討されていない。</p> <p>今回、急性心筋梗塞症例において入院総診療報酬、在院日数、死亡率および再入院率の 4 指標を DPC/PDPS 導入前後で比較することによりその効果を推定した。</p> <p>その結果、DPC/PDPS の導入により入院総診療報酬は 1061US ドル減少し、在院日数は 2.3 日短縮した。一方、死亡率は不変であったが、再入院率は有意に上昇していた。</p> <p>このように、DPC/PDPS は入院における医療資源使用を削減する可能性が示唆されたが、医療の質を改善しなかった。その一方で、今回は入院診療のみを検討しており、外来も含めた疾患 1 イベントにおける影響を検討することは今後の課題である。</p> <p>以上の研究は日本における新しい診療報酬制度である 1 日あたり包括評価制度 DPC/PDPS が医療に与えた影響の解明に貢献し、今後の医療政策の策定や、医療提供体制の構築に寄与するところが多い。</p> <p>したがって、本論文は博士（社会健康医学）の学位論文として価値あるものと認める。</p> <p>なお、本学位授与申請者は、平成 24 年 11 月 8 日実施の論文内容とそれに関連した試問を受け、合格と認められたものである。</p>			
<p>要旨公開可能日：                      年                      月                      日 以降</p>			