

図4-4 重症度と死亡率の関係

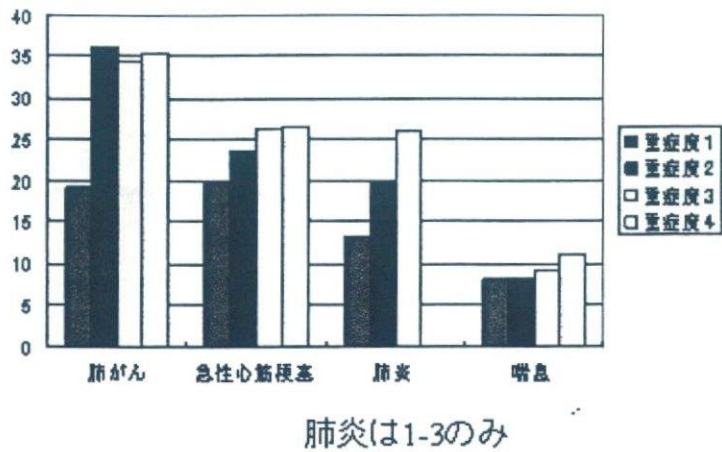


図4-5 重症度と在院日数の関係

表4-5 肺炎の治療成績の比較（1四半期を対象、症例数の多いものから並べた）

	人数	年齢	在院日数	合併症	死亡率	医療費	1日当 医療費
A	197	37.4	10.9	4.10%	8.60%	45,369	4,153
B	72	71	18.3	36.10%	13.90%	54,515	2,983
C	69	72.9	16.3	10.10%	7.20%	36,272	2,225
D	33	80.7	21.5	0.00%	9.10%	57,516	2,677
E	33	70.4	15.1	27.30%	30.30%	49,275	3,272
F	31	77.8	13.3	6.50%	19.40%	42,041	3,171
G	29	70.3	38.2	6.90%	13.80%	81,984	2,144
H	22	76.1	24	0.00%	4.50%	-	-
I	15	76.4	24.5	6.70%	26.70%	61,208	2,495
K	14	72.5	31.2	50.00%	7.10%	75,269	2,411

（4）将来への展望

データベースのパワーはデータの数と質で規定される。本事業でも参加病院数の拡大、提供されるデータの信頼性の向上が今後の課題である。2004年7月からの全日協の参加により、参加病院数は約3倍になった。参加病院の増加に伴い、これまで実施できなかった病院機能・規模別の集計も可能になり、より精度の高い分析が可能となる。また、データの信頼性を高めるために、担当者を対象とした継続研修の実施、データのサンプリング調査、相互の部署訪問などが今後検討される必要がある。また、ある領域に改善の余地があると判断された病院に対して、専門家の派遣、ノウハウの提供など病院団体としてなしうる支援体制のあり方についても検討を進める必要がある。

2005年度は約30病院の参加病院が2006年度には約20病院に減少した。参加中止病院のヒアリングでは、DPCへの移行に伴い担当者の業務負担が増加したことが多く挙げられた。DPCでは、データは標準コードを用いる、電子的データである、医療内容が含まれるなど、アウトカム評価の観点から利用できる特徴を多く備えている。そのため担当者の業務量軽減、参加病院数の維持を図るために、損保ジャパン総合研究所と協同して、入力システムの改訂に着手した。

透明性、高い質、安全など医療に対する社会のニーズの高まりに対応するための環境整備は優先して取り組むべき課題である。診療アウトカム事

業は、その中でも重要な位置を占めるとともに、病院団体の将来のあり方を示すものとして注目される。

II. 研究成果の刊行に関する一覧表

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	出版社名	出版地	出版年	ページ

III. 研究成果の刊行物・別冊