

急性期入院医療の定額払い方式の試行
の評価について

平成16年1月
厚生労働省保険局

目 次

1	はじめに	P 1
2	評価方法等について	P 3
1)	調査対象及び期間	P 3
2)	調査項目	P 4
3)	調査方法	P 4
3	評価の指標について	P 5
4	評価結果について	P 6
1)	分析対象データについて	P 6
2)	入院医療の効率化について	P 9
3)	診療内容の変化について	P 15
①	病院別にみた診療内容の変化について	P 15
②	診断群分類別にみた診療内容の変化について	P 18

(参考)

○	試行調査検討委員会における提言	P 23
○	試行対象病院からの意見	P 25
○	試行調査検討委員会委員名簿	P 26
○	急性期入院医療の定額払い方式の試行対象病院の概要	P 27

1 はじめに

急性期入院医療の定額払い方式の試行については、諸外国における診療報酬支払い方式の動向も含め、中医協で議論が行われ、平成8年度に、わが国においても急性期の入院医療について、定額払い方式を試行することの方向性が示された。

その後、定額払い方式の導入による入院期間や診療内容、病院経営管理の変化などを把握し、今後の医療制度及び医療保険制度改革の基礎資料を得ることを目的として、平成9年7月に設置された「試行調査検討委員会」の審議を踏まえつつ、中医協において、試行における具体的な①対象病院の選定、②支払い方式を基礎償還額にもとづく1入院あたりの包括支払い方式とする決定、③診断群分類の決定がなされた。

平成10年11月から、国立病院等10病院における一般病棟の入院患者を対象に急性期入院医療の定額払い方式を概ね5年を目途として試行されることとなった。なお、15歳未満の患者、治験の対象患者、検査入院の患者、治療未完の患者は対象から除外された。

対象病院については、看護基準が2.5対1であり、平均在院日数が20日前後の病院を選定基準とした。また、定額払い方式の試行の基礎となる診断群分類の構築については、診断群分類調査研究班(五島雄一郎班長)において、意見がとりまとめられた。

平成12年7月26日の中医協総会では、平成10年11月から平成11年10月31日までの試行1年間の報告が行われた。報告では、入院医療の効率化、医療の質の変化、業務内容の変化等について分析を行った結果、これらの指標について、診断群分類の構成の違いを加味しても病院間での格差があることが示された。これらの格差、ばらつきの要因には、病院自体の要素や診断群分類が十分精緻化されていないという問題など様々な因子が関わっており、我が国の入院医療の特性を明らかにするには、調査内容を見直す必要性が示唆され、併せて、現場からは①出現頻度が高い疾患について診断群分類が設定されていないものがあることや治療方法のばらつきが大きいことなどから診断群分類を設定する対象疾患の見直しが必要なこと②分類方法や分類構造などの問題を解決すること、③診断群分類の定義などの見直しが必要であること、④包括範囲の算定方法などの問題点を解決すること、等の意見が寄せられた。

これらの報告をふまえて、平成12年度の中医協においては、試行継続の承認と同時に、その見直しについての議論が進められた。

平成12年11月22日の中医協総会では、①診断群分類及び調査事項を見直した上で、引き続き調査を継続すること、②試行病院に加えて、新たに国立病院、民間病院について定額払いを伴わない形で診療内容の調査を行うことが決定された。

また、診断群分類の見直しについては、①試行開始後1年5ヶ月分の調査データをもとに183分類から約600分類にまで拡大し、一般病棟の疾患をできる限り網羅することと、さらに、②傷病コーディング体系をICD9からICD10に変更すること、③入院24時間以内の死亡退院を定額払いの対象外とすること、等の具体的な考え方が示された。

これを受けて、平成13年1月24日の中医協総会に、①傷病コーディング体系をICD9からICD10に移行し、②診療行為などについて定義を明確化して診断群分類の体系化を図り、③532分類の新たな診断群分類の見直し案を示すとともに、④そのうちの267分類について定額払いとすること、を報告した。

平成13年2月28日の中医協総会において、新たに調査を行う国立病院と民間病院の施設の指定にかかる承認を得て、平成13年4月1日からあらためて定額払いの試行と評価調査を行うこととなった。

一方、平成10年11月からの試行開始後、平成12年と平成14年とにそれぞれ診療報酬改定が行われている。平成13年の診断群分類の見直しにおいては、平成12年改定に基づき、診断群分類毎の点数についても見直しが行われている。平成14年改定においては、試行期間が限定されていることや、改定の影響を排除する観点から、診断群分類ごとの点数の見直しをせず、平成13年の点数が継続して用いられている。

なお、平成10年度の試行開始時の基礎償還額は38,803点、平成13年度の見直し時の基礎償還額は40,476点である。

以上のように、本試行においては、試行前期2年間をふまえた全面的な見直しが平成12年度に行われ、修正された診断群分類をもとに、あらためて平成13年からの後期2年余の間、急性期入院医療の定額払い方式が実施されている。

上記の経緯を踏まえ、急性期入院医療の定額払い方式の試行の評価を行ったので報告をする。

2 評価方法等について

1) 調査対象及び期間

平成10年11月からの急性期入院医療の定額払いの試行の実施に併せて、試行対象病院である国立病院等10病院（国立仙台病院、国立千葉病院、国立埼玉病院、国立豊橋病院、国立南和歌山病院、国立神戸病院、国立病院岡山医療センター、国立病院九州医療センター、岐阜社会保険病院、健康保険諫早総合病院）において評価のための調査を実施した。

また、平成13年4月からは、試行の対象とはなっていないが、定額払いを伴わない形での診断群分類を活用した調査への参加を希望した54病院（表1）を対象に同様の調査を実施した。さらに、本報告書の取りまとめに当り、平成15年11月に試行対象病院を対象としたアンケート調査を実施した。

表1 診断群分類を活用した調査参加病院

1	医療法人禎心会病院	28	トヨタ記念病院
2	手稲溪仁会病院	29	康生会武田病院
3	北晨会恵み野病院	30	洛和会洛和会音羽病院
4	日鋼記念病院	31	橘会東住吉森本病院
5	新日鐵室蘭総合病院	32	蒼竜会井上病院
6	明生会網走脳神経外科病院	33	きっこう会総合病院多根病院
7	青嵐会本荘第一病院	34	松下記念病院
8	財団法人竹田総合病院	35	健康保険組合連合会大阪中央病院
9	筑波記念会筑波記念病院	36	若引会若草第一病院
10	国立栃木病院	37	医真会八尾総合病院
11	輝城会沼田脳神経外科循環器科病院	38	国立大阪南病院
12	富士重工業健康保険組合総合太田病院	39	伯鳳会赤穂中央病院
13	埼玉社会保険病院	40	島根県立中央病院
14	埼玉協同病院	41	岡山旭東病院
15	東光会戸田中央総合病院	42	財団法人倉敷中央病院
16	鉄蕉会亀田総合病院	43	あかね会土谷総合病院
17	東京医療生活協同組合中野総合病院	44	国立病院呉医療センター
18	社会福祉法人慈生会慈生会病院	45	萩市民病院
19	河北総合病院	46	明和会田蒔病院
20	東京都医療保険協会練馬総合病院	47	福岡記念病院
21	公立昭和病院	48	雪ノ聖母会聖マリア病院
22	福井県済生会病院	49	麻生セメント株式会社飯塚病院
23	長野県厚生農業協同組合連合会北信総合病院	50	国立熊本病院
24	長野県厚生農業協同組合連合会佐久総合病院	51	野口記念会野口病院
25	聖隷福祉事業団総合病院聖隷浜松病院	52	聖医会サザン・リージョン病院
26	総合大雄会病院	53	敬愛会総合病院中頭病院
27	大雄会第一病院	54	仁愛会浦添総合病院

2) 調査項目

調査項目は、表2のとおりである。なお、平成13年4月には、傷病名のコード体系を国際疾病分類第9版(ICD9)から第10版(ICD10)に統一するなどの調査内容の見直しを行っている。

また、本報告書の取りまとめに当り、平成15年11月に実施した試行対象病院を対象としたアンケート調査の主な調査項目は表3のとおりである。

表2 調査項目

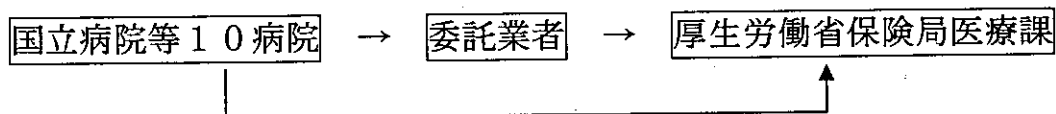
調査票	調査項目
カルテ情報	傷病名、診療行為等
レセプト情報	診療報酬請求点数等
その他	業務改善の内容等

表3 アンケート調査

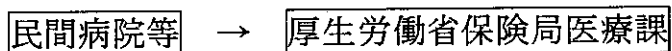
主な調査項目
在院日数、病床利用率
クリニカルパスの導入実績

3) 調査方法

- 試行対象病院は、退院時サマリー（カルテ情報）及び診療報酬明細書（レセプト情報）を磁気媒体又は紙媒体により委託業者に提出し、委託業者がとりまとめ、厚生労働省へ提出した。



試行の対象となっていないが調査に参加した病院は、カルテ情報、レセプト情報を磁気媒体により厚生労働省へ提出した。



- 集計は、厚生労働省が実施した。

3 評価の指標について

急性期入院医療の定額払い方式の評価については、1) 入院医療の効率化とともに、2) 1入院における医療内容の質が適切に確保されることの検証が重要である。

入院医療の効率化については、病床の効率的な利用が促進される観点から平均在院日数や病床利用率などの指標が、また、医療内容の質の適切な確保の検証については、診療内容の変化を観察する観点から退院先や退院時転帰、再入院の状況、および診断群別の在院日数、投薬・検査の状況などが指標として一般に用いられる。

このため、本報告においては、平成13年4月以降のデータを基本資料として、以下の指標にもとづきデータの整理、解析を行った。

1) 入院医療の効率化について

- ・平均在院日数
- ・病床利用率
- ・新入院患者数
- ・外来患者数
- ・救急車受入件数（年平均）

2) 診療内容の変化について

①病院別にみた診療内容の変化について

- ・退院先、退院時転帰
- ・再入院患者数

②診断群別にみた診療内容の変化について

- ・在院日数
- ・投薬注射点数
- ・検査点数
- ・処置点数
- ・退院時転帰
- ・退院先

4 評価結果について

1) 分析対象データについて

本試行は、平成10年11月から実施しているが、平成13年4月に試行開始後1年間の評価結果を踏まえた本試行の枠組みの抜本的な見直しを実施している。そのため、本評価の実施に当っては、平成13年4月以降のデータを基本資料とし、平成10年11月から平成13年3月までの前期試行分のデータについては、診断群分類183分類のすべてが定額払いの対象であったものが全面的に見直され診断群分類データとしての継続性が担保できないため、病院指標データの中で継続性が担保できるもののみを資料とした。

分析の基礎となる診断群分類は、見直し後の診断群分類（全532分類、包括対象267分類）を用いて、保険局医療課で収集したデータに基づき決定した。そのため、各病院が決定した診療報酬上の診断群分類と異なる場合があることに留意することが必要である。

また、本評価の実施に当っては、試行対象病院のデータと比較する観点から、民間病院等のデータについても集計を行ったが、その際には、平成13年から2年間の調査期間中のデータが全てそろっており、単科病院ではない200床以上の病院のデータのみ（表4）を用いた。

表4 平成13年から2年間の調査期間中のデータが全てそろっており、単科病院ではない200床以上の病院

1	財団法人竹田総合病院
2	筑波記念会筑波記念病院
3	聖隷福祉事業団総合病院聖隷浜松病院
4	橘会東住吉森本病院
5	健康保険組合連合会大阪中央病院
6	財団法人倉敷中央病院
7	雪ノ聖母会聖マリア病院
8	敬愛会総合病院中頭病院

分析対象データ数、包括評価対象診断群分類出現率（包括評価対象診断群分類に対するデータが出現した診断群分類の率）・該当率（分析対象データに対する包括評価対象診断群分類に該当したデータの率）は表5のとおりである。

平成14年度のデータ数で、試行対象10病院44,009件に対し民間8病院等65,694件になっているのは、試行対象外の民間病院等の総病床数が、試行対象病院よりも700床余多いことが影響している。

包括対象診断群分類出現率は、試行対象病院及び試行対象外の民間病院等とともに、平成13年度も14年度も約99%であり、新たな診断群分類532分類のうち包括対象とした267分類のほとんどが出現している。

包括評価対象診断群分類該当率は、データ処理上で判定した包括評価の対象となっている診断群分類に該当する患者の率であり、試行病院における包括評価の対象患者の率とは異なっている。

平成13年度と平成14年度の変化をみると、試行対象病院では、64.3%から63.1%に減少しているが、民間病院等でも65.8%から64.1%に減少しており、この減少を定額払い方式の影響と評価することはできない。

この該当率のデータから特に留意すべき点としては、入院期間や病床利用率などの試行対象病院の病院指標の分析において、包括評価対象患者が約6割、出来高評価患者が約4割というデータ構成になっており、従って、定額払い方式の影響を見るにあたっては、一定の限界があることがあげられる。

表5 分析対象データ数、包括評価対象診断群分類出現率・該当率

	試行対象病院データ		民間病院等データ	
	平成13年度	平成14年度	平成13年度	平成14年度
分析対象データ数	43,329	44,009	63,798	65,694
包括評価対象診断群分類出現率	266/267 (99.6%)	265/267 (99.3%)	264/267 (98.9%)	263/267 (98.5%)
包括評価対象診断群分類該当率	27,869 (64.3%)	27,753 (63.1%)	41,982 (65.8%)	42,112 (64.1%)

注) 試行対象病院と民間病院等の総病床数

- ・ 試行対象病院（10病院）の総病床数 4306床
- ・ 民間病院等（8病院）の総病床数 5040床

試行病院における包括評価の対象患者の率(包括対象患者数/全入院患者)は、表6のとおりである。

平成14年度のデータでみると、九州医療センターが57.5%で最も高く、国立仙台病院が30.6%と最も低くとなっている。また、包括評価の対象患者の率が5割を超える病院は、九州医療センター、千葉病院の2病院であり、残りの8病院は5割以下であった。

平成13年度と平成14年度の変化をみると、包括評価の対象患者の率が増えた病院数は5病院、減った病院数は5病院であった。

各病院の包括評価の対象患者の率は、データ処理上の包括評価対象診断群分類該当率より低くなっている。この理由として、試行においては、入院時に包括評価の対象外と判断された患者は、最終的に包括評価対象診断群分類に該当することが判明した場合であっても、支払い方法の混乱などを避けるために、退院時に包括評価の対象に変更することはせず、出来高のままで評価する仕組みであったことなどによるものと考えられる。

表6 包括評価の対象となった患者の率(平成13年度・14年度)

	平成13年度	平成14年度
仙台病院	37.7%	30.6%
埼玉病院	50.0%	42.7%
千葉病院	49.9%	51.6%
岐阜社会保険病院	51.9%	48.8%
豊橋病院	42.2%	33.1%
神戸病院	47.7%	48.0%
南和歌山病院	36.5%	43.3%
岡山医療センター	45.2%	47.3%
九州医療センター	50.7%	57.5%
諫早総合病院	50.0%	46.2%

この包括評価の対象となった患者の率のデータから特に留意すべき点としては、前述の該当率と同様、入院期間や病床利用率などの試行対象病院の病院指標の分析にあたり注意することと併せて、診断群分類別の診療内容の変化の分析において、包括評価の対象となった診断群分類の一部は出来高評価となっていることがあげられる。

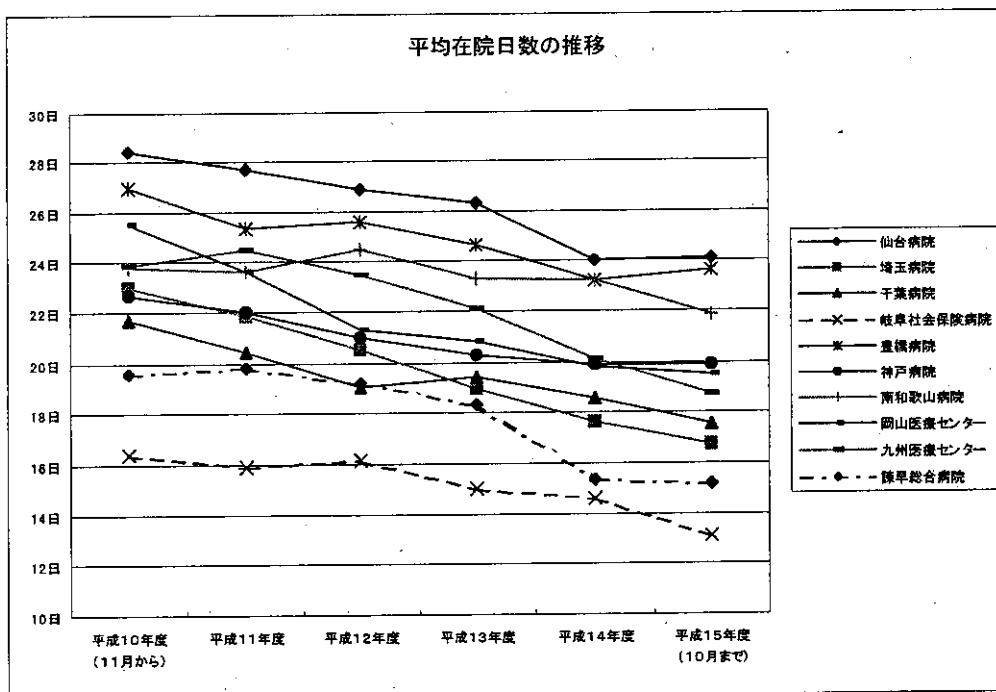
2) 入院医療の効率化について

入院医療の効率化にかかる以下の病院指標の評価に当たっては、試行対象病院の分析対象データの特長として、定額払い方式の対象患者データだけでなく、出来高払い方式の患者データも一部包含されたものであることを注意する必要がある。

(平均在院日数)

試行開始後5年間の試行対象病院における在院日数は短縮している(図1)。

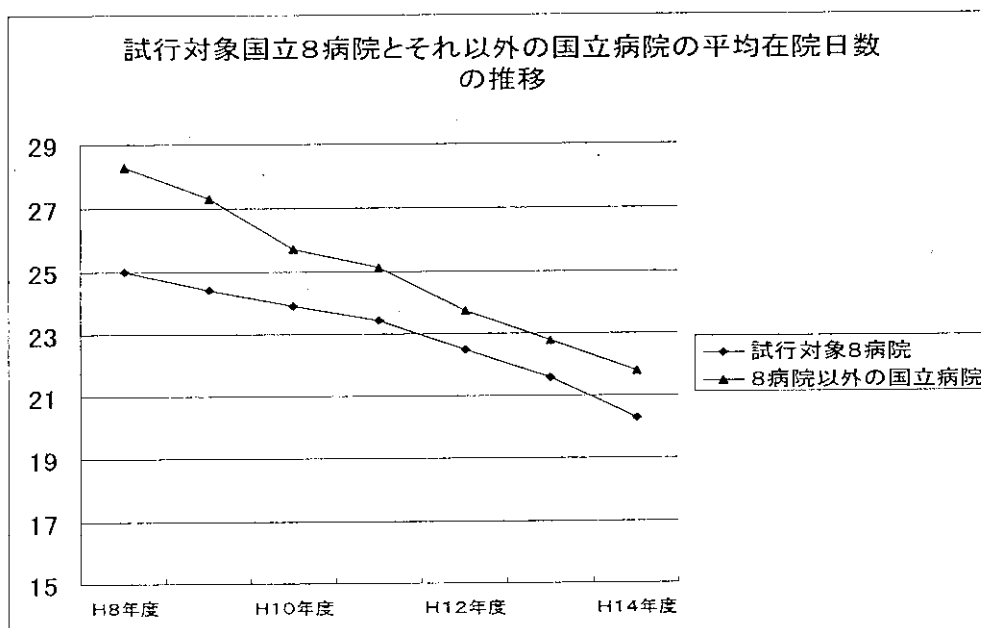
図1 年度別病院別の平均在院日数の状況



平成10年度から平成14年度の平均在院日数の変化をみると、最も長い国立仙台病院が28.4日から24.0日へ4.4日短縮し、最も短い岐阜社会保険病院が16.4日から14.6日へ1.8日短縮している。

一方、試行の対象となっていない他の国立病院における平均在院日数も短縮しており(図2)、試行対象の国立8病院における在院日数の短縮が試行対象外の国立病院にくらべて著しいとはいえない。

図2 試行対象国立8病院とそれ以外の国立病院の平均在院日数の推移



(国立病院部調べ)

また、試行対象10病院と民間等8病院の在院日数の平均を比較したものが表7である。

包括評価の267分類に該当する患者について、平成13年度から平成14年度の在院日数の平均の変化をみると、試行対象病院は21.20日から19.62日へ1.57日短縮し、試行対象病院以外の病院では17.80日から17.07日へ0.73日短縮している。

本試行の対象病院での267分類に該当する患者の在院日数の平均は、試行対象外の民間病院等に比べ平成13年度は3.40日、平成14年度は2.55日、それぞれ長くなっているが、この2年間の在院日数の短縮状況についてみると、試行対象病院ではより短縮の幅が大きい。

表7 国立病院等10病院と民間病院との在院日数の平均の比較

病院	全患者						267分類に該当する患者(再掲)					
	平成13年度		平成14年度		変化		平成13年度		平成14年度		変化	
	件数	平均値	件数	平均値	差	割合	件数	平均値	件数	平均値	差	割合
国立病院等10病院	43329	20.57	44009	18.96	-1.62	-7.86%	27869	21.20	27753	19.62	-1.57	-7.43%
民間病院	63798	17.29	65694	16.43	-0.87	-5.01%	41982	17.80	42112	17.07	-0.73	-4.11%

なお、岐阜社会保険病院からは、在院日数の短縮には、本試行の開始と同時に老人保健施設が設置されたなどの環境整備が行われたことの影響もあるとのとの報告があった。即ち、地域特性の変更が在院日数に影響を与える可能性がある。

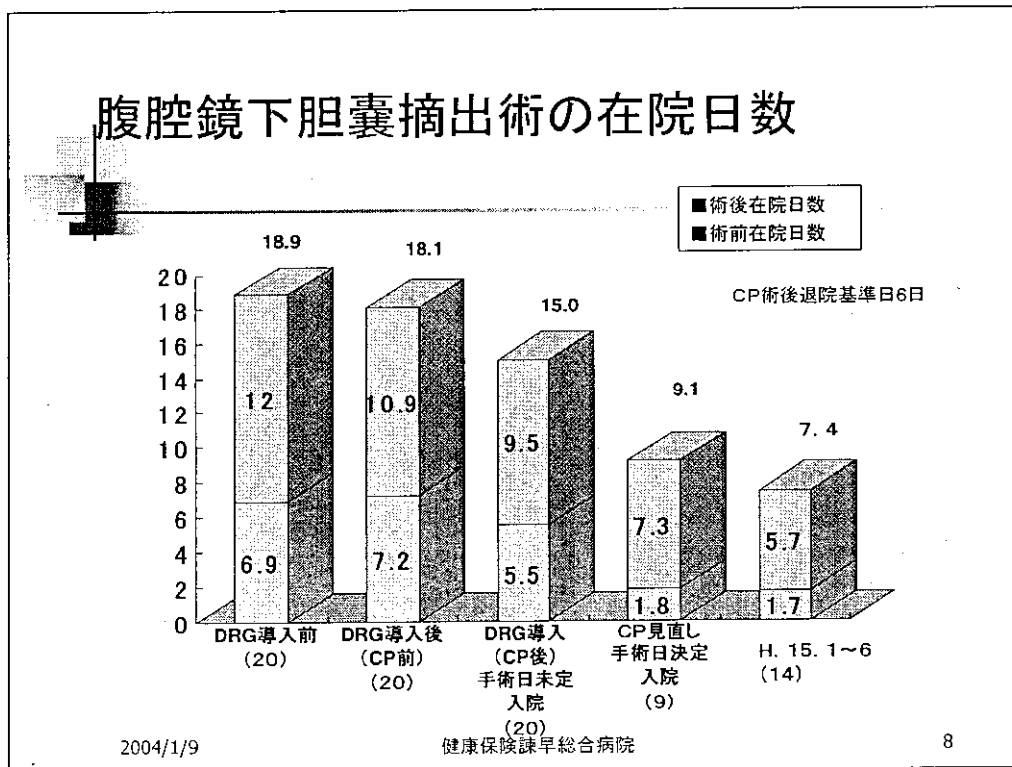
「1入院定額払い方式」は、「出来高払い方式」に比べて一般に在院日数の短縮効果が著しいとされているが、本試行においては定額払い対象の患者の該当率が試行対象病院の患者の約6割程度であることや、病院全般において平均在院日数の短縮に取り組んでいることなどから、試行対象病院として、定額払い方式の効果による在院日数の短縮が顕著に現れにくい背景がある。

その他の理由としては、以下のような指摘があった。

- ① 試行開始当初に「医療の質を担保するために本試行に伴い診療内容を変化させない」との方針が定められ、本試行にあわせた診療内容の急激な変化を抑制した試行対象病院があること
- ② コスト意識の高まりは見られたものの包括評価点数と出来高点数を比較して医師の治療方針を決定するような仕組みとなっていないこと（包括評価の患者と出来高評価の患者とが病棟内に混在している中で、治療のあり方の区分けができないこと）

なお、試行対象病院における在院日数の短縮の評価は、クリニカルパスの導入による影響も併せて留意する必要がある。図3の例に示されるように、診療内容を書式に示しながら計画的に診療を行い評価するクリニカルパス導入の効果として、一般に在院日数の短縮が現れる。

図3 クリニカルパスの導入と在院日数の関係
(試行対象病院ヒアリングにおける資料より抜粋)



試行対象病院においてどの程度クリニカルパスが導入されているのかを把握する必要があるとの意見があったことから、試行後の各病院におけるクリニカルパス導入の状況についての追加調査を行った。

その結果は表8（基本集計Ⅰ、p12参照）のとおりであり、試行期間と同時期に相当数のクリニカルパスが導入されている。

表8 平成10年以降のクリニカルパスの導入数

病院名	クリニカルパスの導入数
国立仙台病院	65
国立千葉病院	38
国立埼玉病院	40
国立豊橋病院	21
国立南和歌山病院	47
国立神戸病院	37
国立病院岡山医療センター	64
国立病院九州医療センター	129
岐阜社会保険病院	30
健康保険諫早総合病院	88

一般に、病院経営の視点からは、定額支払い制の中ではクリニカルパスの導入が促進される所であり、試行対象病院におけるクリニカルパスの導入は本試行を介して促進されたと考えられる。