

## 中医協診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会 提案書

平成19年11月21日

中医協診療報酬調査専門組織DPC評価分科会

分科会長 西岡 清

平成19年度に中医協基本問題小委員会より当分科会に対して付託された事項(別紙)について検討した結果、以下のとおり同委員会へ提案する。

## 第1 適切な算定ルール等の構築について

再入院率及び診断群分類の決定方法について特別調査及び関係医療機関との意見交換(ヒアリング)を実施し、適切な算定ルール等に関して検討を行った結果を踏まえて、以下のとおり取り扱うこととしてはどうか。

## 1 同一疾患での再入院に係る取扱いについて

- (1) 3日以内の再入院(病棟間の転棟に伴う再転棟も含む)については、臨床現場の実態として、実質的に一連の療養として支障がないものと考えられることから、1入院として取り扱うこと。
- (2) 4~7日以内の再入院については、今後引き続き調査・検討を継続すること。
- (3) 本来であれば外来で実施できると思われる治療でも、入院医療で行われている例については、今後、実態の調査・検討をしていくこと。

## 2 診断群分類の決定方法について

- (1) DPCにおける診療報酬明細書の提出時に、包括評価部分に係る診療行為の内容が分かる情報も加えること。
- (2) 適切な診断及び治療を行うために、院内で標準的な診断及び治療方法の周知を徹底し、適切なコーディングにつながるような体

制を確保すること。

## 第2 DPC対象病院のあり方について

- DPCは、急性期入院医療を実施している病院を対象とするものである。

<参考>平成15年3月28日閣議決定

急性期入院医療については、平成15年度より特定機能病院について包括評価を実施する。また、その影響を検証しつつ、出来高払いとの適切な組合せの下に、疾病の特性及び重症度を反映した包括評価の実施に向けて検討を進める。

- 今後のDPC対象病院の拡大にあたり、急性期の考え方を取りまとめるとともに、DPC対象病院の基準に関し、論点の整理等を行い、複数の基準案を提示させて頂くこととしたので、これを参考に中医協基本問題小委員会において、ご検討頂くことを願います。

### 1 急性期の考え方

急性期とは患者の病態が不安定な状態から、治療によりある程度安定した状態に至るまでとする。

### 2 DPC対象病院の基準案について

#### (1) 平成18年度の基準に関する考え方について

##### 【論点1】

平成18年度の基準については、平成20年度以降のDPC対象病院に対しても満たすべき基準とするべきである。

<参考> 平成18年度基準

- ア 看護配置基準 10:1以上であること
- イ 診療録管理体制加算を算定している、又は、同等の診療録管理体制を有すること
- ウ 標準レセ電算マスターに対応したデータの提出を含め「7月から12月までの退院患者に係る調査」に適切に参加できること

(2) データの質に関する考え方について

データの質は、DPC制度の根幹に関わるものであることから、DPC対象病院において、急性期入院医療における治療から退院までの1入院に係る適切なデータを提出できること等、データの質を確保することが極めて重要である。

DPC準備病院は、「7月から12月までの退院患者に係る調査」(以下、「本体調査」という。)に参加し、一定期間、適切に当該データを提出できること及び一定以上の(データ/病床)比があることをDPC対象病院となる要件とするべきである。

① データの提出期間について

【論点2-1】

「一定期間」については、平成19年度DPC準備病院も対象となり得るように、「1年間(4ヶ月分のデータ)」とするべきという意見もあった。しかしながら、通年調査となっていない現状では、季節変動などの不安定要素が考えられるところであり、これを除き、データの質・量を確保し、安定性を図る観点から、「2年間(10ヶ月分のデータ)」とするべきである。

<注>

本体調査は、各年度において通年でデータを収集しておらず、7月から12月までの6ヶ月のデータを収集している。

- イ) 提出期間を「1年間」とした場合、DPC対象病院の参加の判断を12月までに行うには、実際には10月までのデータしか利用できず、4ヶ月分のデータを利用することになる。
- ロ) 提出期間を「2年間」とした場合、前年度の全6ヶ月分のデータと当該年度の4ヶ月分の合計10ヶ月分のデータを利用することになる。

② 適切なデータの提出について

【論点 2-2】

- イ) 「適切にデータを提出できる」とは、提出期限の厳守及びデータの正確性等（例えば、適切に診断群分類が決定されていることや薬剤の使用量の入力ミス等がないこと等）が確保できることである。
- ロ) 既にDPC対象病院となっている医療機関に対しても、同様に適切なデータの提出を求めるとともに、データの質に重大な疑問等があった場合については、当分科会でその原因等について調査し、改善を求めることとする。

③ (データ/病床) 比について

【論点 2-3】

(データ/病床) 比については、平成16年度に要件としていた「3.5(7~10月の4ヶ月の期間で算定した場合)」相当とし、データ提出期間が「2年間(10ヶ月分のデータ)」であれば、(データ/病床) 比=8.75とする。

<参考>

- ・ 対象期間=7月~10月(123日)
- ・ 一般病床の病床利用率=79.4%(平成17年医療施設調査)
- ・ 平均在院日数=28日  
(10:1入院基本料における特定機能病院の基準在院日数)  
とした場合

$$\begin{aligned} \text{データ/病床比} &= (\text{対象期間 } 123 \text{ 日} \times \text{病床利用率 } 79.4\%) \div \\ &\quad \text{平均在院日数 } 28 \text{ 日} \\ &= 3.49 \end{aligned}$$

(3) D P C対象病院の基準案について

D P C対象病院が拡大されれば、医療資源の投入量や扱う患者の病態の多様性が増すこと等が予想されるが、D P C対象病院の基準については、以下の2通りの案が考えられる。

なお、当分科会では、基準案1が望ましいとする意見が多かったが、基準案2が望ましいとする意見も一部にあった。

**【基準案1】**

**軽症の急性期入院医療も含めてD P Cの対象とする案**

- 論点1、論点2-1～論点2-3に係る要件をD P C対象病院の基準としてはどうか。

**【賛成意見】**

- ・ D P C導入による医療の効率化、透明化等のメリットを多くの急性期病院に広げるべきである。
- ・ D P Cの趣旨として、急性期入院医療を標準化する観点からは、軽症の急性期も含めた入院医療を対象とするべきである。
- ・ もとは重症を扱う病院から始まったが、実施してみると軽症を扱う病院でも適用できるメリットが様々あることがわかった。

**【反対意見】**

- ・ D P Cは従来、特定機能病院をはじめとして導入されており、多くの軽症の急性期を扱う医療機関については、D P Cの対象としてふさわしくない。
- ・ 重症を扱う病院と軽症を扱う病院では差がありすぎる。

**【基準案2】**

**ある程度以上の重症の急性期入院医療をD P Cの対象とする案**

- 論点1、論点2-1～論点2-3に係る要件に加えて、急性期入院医療のうち、ある程度以上の重症の急性期入院医療をD P Cの対象としてはどうか。重症度を図る指標として、例えば手術件数等をD P C対象病院の基準としてはどうか。

#### 【賛成意見】

- ・ D P Cでは診断群分類に応じて平均的な診療コストを反映した包括支払い制度であるため、バラツキをなくすには一定程度以上重い病態を扱う医療機関を対象とするほうが望ましい。
- ・ 手術等の指標は、一定程度以上の重症の急性期入院医療を担う医療機関の指標として妥当である。
- ・ 手術等の指標を明示することで、D P Cとして目指すべき目標のようなものとなり、望ましい。

#### 【反対意見】

- ・ 標準化の観点からは、むしろ、軽症、一般的な傷病を扱う医療機関にこそ広げるべき。
- ・ 連続性のあるデータを用いて基準の線引きをすることについては、その基準以上と以下の医療機関の特徴を明確に区分することは難しい。
- ・ 化学療法、放射線療法を指標とすることについては、臨床現場では、原則として外来治療へシフトしている中で、逆行する方向にインセンティブが働く。
- ・ 救急搬送等の具体的な要件を用いることにより、不必要なあるいは医療機関の能力を超えた医療を助長することになりかねない。
- ・ 手術等の指標については、将来の機能評価係数として評価していくべきである。

#### ○ すでにD P Cの対象となっている病院が、新たに設けられた基準を満たしていない場合の取扱い

一定の経過措置を設けた上で、その基準を満たすことを求めるべきである。

### 第3 調整係数の廃止及び新たな機能評価係数の設定について

平成20年度改定時までは、調整係数は存続することとしているが、それ以降については、調整係数を廃止し、それに替わる新たな機能評価係数について検討することとなっている。

平成20年度以降速やかに、以下の点を踏まえながら係数の具体案の作成に向けた検討を行う必要がある。

- 1 「望ましい要件」については、要件としてではなく、むしろ、係数として評価することを検討するべきではないか。
- 2 医療機関の機能を反映することのできる係数等について、例えば以下の点を含めて検討すべきではないか。
  - ・ 救急、産科、小児科などの、いわゆる社会的に重要であるが、不採算となりやすい診療科について評価できる係数について検討するべきではないか。
  - ・ 救急医療体制の整備など、高度な医療を提供できる体制を確保していることを評価できる係数について検討するべきではないか。
  - ・ なお、高度な医療を備えることについては、地域においてその必要性を踏まえた評価を反映できる係数について検討するべきではないか。

## 【検討の経緯】

平成 19 年 6 月 22 日 平成 19 年度第 1 回分科会

- ・ 7 月から 12 月までの退院患者に係る調査について（最終報告）
- ・ 再入院に係る調査について
- ・ 平成 19 年度における D P C に関する調査について
- ・ D P C における高額な薬剤等への対応について
- ・ D P C における後発医薬品の使用状況について

平成 19 年 8 月 6 日 平成 19 年度第 2 回分科会

- ・ 平成 19 年度 D P C 評価分科会における特別調査について
- ・ D P C における医療機関別係数の今後のあり方について

平成 19 年 9 月 12 日 平成 19 年度第 3 回分科会

- ・ 再入院率の高い医療機関へのヒアリング（6 医療機関）について

平成 19 年 9 月 27 日 平成 19 年度第 4 回分科会

- ・ 診断群分類の決定方法のあり方に関する医療機関へのヒアリング（8 医療機関）について

平成 19 年 10 月 12 日 平成 19 年度第 5 回分科会

- ・ 平成 19 年度 D P C 特別調査（ヒアリング）を踏まえた対応について

平成 19 年 10 月 22 日 平成 19 年度第 6 回分科会

- ・ D P C 対象病院のあり方について

平成 19 年 11 月 2 日 平成 19 年度第 7 回分科会

- ・ D P C 対象病院のあり方について
- ・ 新たな機能評価係数のあり方について

平成 19 年 11 月 12 日 平成 19 年度第 8 回分科会

- ・ D P C 対象病院のあり方等に係る提案書（案）について
- ・ 平成 19 年度 D P C 調査中間報告書（案）について



## 別紙

### 平成19年度DPC評価分科会に付託された事項について

#### 第1 適切な算定ルール等の構築について

DPCが導入された医療機関においては、再入院率が上昇する傾向が見られることから、これにより医療の質が低下していないか、またDPCが適正に運用されているかどうかについて、今後とも継続的に注視するとともに、適切な算定のあり方等についても検討する必要がある。

#### 第2 DPC対象病院のあり方について

DPCにおいては、準備病院を含め、約1,400病院、45万床に達しており、将来のDPCの在り方も踏まえて、DPCの適用が相応しい範囲について検討するとともに、平成20年度改定時におけるDPC対象病院の具体的な要件を検討する必要がある。

#### 第3 調整係数の廃止及び新たな機能評価係数の設定

- 1 平成18年度診療報酬改定における答申及び附帯意見を踏まえ、平成20年度以降の医療機関係数の在り方について、各医療機関を適切に評価するために、調整係数の廃止や新たな機能評価係数の設定等について検討する必要がある。
- 2 現在、DPC対象病院や準備病院においては、特定機能病院からいわゆる専門病院まで幅広く含まれており、それらの違いについて適切に評価する仕組みを検討する必要がある。

(データ/病床) 比に係る整理

1 (データ/病床) 比の考え方

ア 対象期間において退院した患者の全データ数/病床のこと。

イ 全データ数を病床利用率や在院日数等を用いて算出する場合には、

$$\text{全データ数} = \{ \text{対象期間 (A)} \times \text{病床数 (B)} \times \text{病床利用率 (C)} \} / \text{在院日数 (D)}$$

となる。

ウ 従って、

$$\begin{aligned} \text{(データ/病床比)} &= \text{全データ数} / \text{病床数 (B)} \\ &= \{ \text{対象期間 (A)} \times \text{病床利用率 (C)} \} / \text{在院日数 (D)} \end{aligned}$$

となり、病床利用率が高く、在院日数が短ければ、(データ/病床) 比は大きくなる。

2 具体例について

- ・ 対象期間 = 7月～10月 (123日)
- ・ 一般病床の病床利用率 = 79.4% (平成17年医療施設調査)
- ・ 平均在院日数 = 28日 (10:1入院基本料における特定機能病院の基準在院日数) とした場合

$$\begin{aligned} \text{データ/病床比} &= (\text{対象期間 } 123 \text{ 日} \times \text{病床利用率 } 79.4\%) / \text{平均在院日数 } 28 \text{ 日} \\ &= 3.49 \end{aligned}$$

## 平成19年度「DPC導入の影響評価に関する調査結果および評価」

### 中間報告概要

平成19年11月21日

診療報酬調査専門組織DPC評価分科会

分科会長 西岡 清

#### 第1 調査の目的

DPC導入の影響評価を行うために、診断群分類の妥当性の検証及び診療内容の変化等を評価するための基礎資料を収集することを目的とする。

#### 第2 調査方法

平成19年7月から12月までの退院患者について、「診療録情報（診療録に基づく情報）」及び「レセプト情報（診療報酬請求明細書に基づく情報）」等を収集する。

#### 第3 調査対象病院

○平成15年度DPC対象病院	82病院
○平成16年度DPC対象病院	62病院
○平成18年度DPC対象病院	216病院
○平成18年度DPC準備病院	371病院
○平成19年度DPC準備病院	698病院

#### 第4 分析対象データについて

厚生労働省が受領した7月から8月の退院患者に係るデータ（約144万件）のうち、包括払いの対象とならない病棟への移動があった者等を除外したデータ（約131万件）を分析の対象とした。また、平成15年度～18年度の調査データについても同時期のデータを用いて比較対象とした。

## 第5 主な結果

### 1 平均在院日数

#### (1) 平均在院日数の年次推移（図表1 別添 p. 18～p. 36）

全ての病院類型において、平均在院日数は減少傾向にあった。

【図表1】在院日数の平均の年次推移

病院類型	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年
平成15年度 DPC対象病院	18.43	17.65	16.86	16.19
平成16年度 DPC対象病院	15.01	14.66	14.35	14.15
平成18年度 DPC対象病院	・	15.08	14.13	14.02
平成18年度 DPC準備病院	・	・	14.89	14.52
平成19年度 DPC準備病院	・	・	・	14.89

#### (2) 平均在院日数の減少の要因（別添 p. 37～p. 47）

平均在院日数の減少の要因を「診断群分類毎の在院日数の変化による影響」と「患者構成の変化による影響」とに分けて分析すると、主に診断群分類毎の在院日数の減少によるものと考えられた。

### 2 入院経路

#### (1) 救急車による搬送の率・患者数の年次推移（図表2 別添 p. 48）

救急車による搬送の率は、平成15年度DPC対象病院は減少傾向であり、それ以外の病院類型では、増加から横ばい傾向であった。

1施設1ヶ月あたりの救急搬送患者数は全ての病院類型で増加傾向であった。

【図表 2】救急車による搬送の率・患者数

病院類型	平成 15 年	平成 16 年	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年
平成 15 年度 D P C 対象病院 (割合)	7.7%	8.1%	7.5%	7.4%	7.2%
(1施設当たり患者数)	70.9	78.6	75.8	79.3	80.1
平成 16 年度 D P C 対象病院 (割合)	11.5%	12.4%	12.0%	12.2%	12.6%
(1施設当たり患者数)	59.6	69.8	67.6	70.1	72.0
平成 18 年度 D P C 対象病院 (割合)	・	・	13.3%	13.7%	13.9%
(1施設当たり患者数)	・	・	79.6	86.8	89.4
平成 18 年度 D P C 準備病院 (割合)	・	・	・	13.1%	13.2%
(1施設当たり患者数)	・	・	・	58.1	58.6
平成 19 年度 D P C 準備病院 (割合)	・	・	・	・	13.2%
(1施設当たり患者数)	・	・	・	・	42.2

(2) 緊急入院の率・患者数の年次推移 (図表 3 別添 p. 49)

緊急入院の率は、平成 15 年度 D P C 対象病院は減少傾向であるが、それ以外の病院類型では増加から横ばい傾向であった。

1施設 1ヶ月あたりの緊急入院の患者数は、全ての病院類型で増加傾向であった。

【図表 3】緊急入院の率・患者数

病院類型	平成 15 年	平成 16 年	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年
平成 15 年度 D P C 対象病院 (割合)	27.0%	26.7%	25.5%	24.8%	24.6%
(1施設当たり患者数)	250.0	259.2	258.0	266.3	272.9
平成 16 年度 D P C 対象病院 (割合)	45.5%	45.0%	45.4%	47.5%	46.7%
(1施設当たり患者数)	239.2	253.7	254.9	273.0	266.6
平成 18 年度 D P C 対象病院 (割合)	・	・	45.0%	46.0%	45.8%
(1施設当たり患者数)	・	・	269.4	292.3	294.4

平成18年度DPC 準備病院（割合）	.	.	.	48.4%	48.0%
（1施設当たり患者数）	.	.	.	214.3	213.8
平成19年度DPC 準備病院（割合）	.	.	.	.	48.7%
（1施設当たり患者数）	.	.	.	.	155.4

(3) 他院より紹介有りの率・患者数の年次推移（図表4 別添 p.50）

他院より紹介有りの率及び1施設当たりの患者数は、平成18年度DPC対象病院を除いた病院類型では増加傾向であった。

【図表4】他院より紹介有りの率・患者数

病院類型	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年
平成15年度DPC 対象病院（割合）	39.8%	41.1%	40.9%	41.9%	43.6%
（1施設当たり患者数）	368.6	399.5	414.8	450.6	482.5
平成16年度DPC 対象病院（割合）	35.4%	32.6%	36.0%	36.0%	38.1%
（1施設当たり患者数）	181.1	183.9	202.4	207.1	217.5
平成18年度DPC 対象病院（割合）	.	.	37.3%	34.5%	34.9%
（1施設当たり患者数）	.	.	223.1	219.4	223.8
平成18年度DPC 準備病院（割合）	.	.	.	35.3%	37.1%
（1施設当たり患者数）	.	.	.	156.7	165.1
平成19年度DPC 準備病院（割合）	.	.	.	.	36.5%
（1施設当たり患者数）	.	.	.	.	116.6

3 退院先の状況（図表5、6 別添 p.51）

(1) 自院の外来の割合の年次推移

自院の外来の割合は、平成15年度DPC対象病院は増加傾向であるが、平成16年度DPC対象病院は減少傾向であり、それ以外の病院類型では横ばい傾向であった。

【図表 5】 退院先の状況「自院の外来」

病院類型	平成 15 年	平成 16 年	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年
平成 15 年度 D P C 対象病院 (割合)	81.76%	82.59%	83.63%	84.21%	84.66%
平成 16 年度 D P C 対象病院 (割合)	73.96%	74.58%	74.62%	72.33%	71.84%
平成 18 年度 D P C 対象病院 (割合)	.	.	75.09%	75.52%	75.37%
平成 18 年度 D P C 準備病院 (割合)	.	.	.	74.18%	74.88%
平成 19 年度 D P C 準備病院 (割合)	.	.	.	.	75.01%

(2) 転院の割合の年次推移

転院の割合については、平成 15 年度 D P C 対象病院は減少傾向であるが、平成 16 年度 D P C 対象病院は増加傾向であり、それ以外の病院類型では横ばい傾向であった。

【図表 6】 退院先の状況「転院」

病院類型	平成 15 年	平成 16 年	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年
平成 15 年度 D P C 対象病院 (割合)	4.68%	4.77%	4.32%	4.21%	4.23%
平成 16 年度 D P C 対象病院 (割合)	5.09%	4.66%	4.76%	5.25%	5.24%
平成 18 年度 D P C 対象病院 (割合)	.	.	5.26%	5.31%	5.32%
平成 18 年度 D P C 準備病院 (割合)	.	.	.	4.91%	5.02%
平成 19 年度 D P C 準備病院 (割合)	.	.	.	.	4.96%

4 退院時転帰の状況 (図表 7 別添 p. 5 2)

(1) 治癒・軽快の割合

治癒及び軽快を合計した割合は全ての病院類型において横ばい傾向であった。なお、治癒の割合は全ての病院類型で減少傾向であり、軽快の

割合は全ての病院類型で増加傾向であった。

【図表 7】 退院時転帰の状況「治癒・軽快」

病院類型		平成 15 年	平成 16 年	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年
平成 15 年度 D P C 対象病院 (割合)	治癒	8.52%	6.64%	6.59%	5.08%	4.87%
	軽快	70.37%	73.08%	72.65%	74.07%	74.19%
平成 16 年度 D P C 対象病院 (割合)	治癒	9.64%	8.72%	5.65%	4.42%	3.65%
	軽快	70.78%	73.13%	76.45%	77.79%	79.07%
平成 18 年度 D P C 対象病院 (割合)	治癒	.	.	9.37%	7.40%	4.87%
	軽快	.	.	71.57%	74.23%	77.31%
平成 18 年度 D P C 準備病院 (割合)	治癒	.	.	.	9.32%	7.33%
	軽快	.	.	.	71.11%	73.15%
平成 19 年度 D P C 準備病院 (割合)	治癒	.	.	.	.	8.00%
	軽快	.	.	.	.	72.22%

5 再入院率 (図表 8、9 別添 p. 69~p. 87)

(1) 再入院の割合の年次推移

再入院の割合は、全ての病院類型で増加傾向であった。

【図表 8】 再入院率「再入院の割合」

病院類型	平成 16 年	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年
平成 15 年度 D P C 対象病院 (割合)	6.22%	7.06%	7.36%	7.57%
平成 16 年度 D P C 対象病院 (割合)	6.58%	7.03%	7.32%	7.65%
平成 18 年度 D P C 対象病院 (割合)	.	6.71%	7.22%	7.24%
平成 18 年度 D P C 準備病院 (割合)	.	.	6.79%	7.13%
平成 19 年度 D P C 準備病院 (割合)	.	.	.	7.09%



(2) 同一疾患での6週間以内の再入院の割合の年次推移

同一疾患での6週間以内の再入院の割合は、全ての病院類型で増加傾向であった。

【図表9】再入院率「同一疾患での6週間以内の再入院」

病院類型	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年
平成15年度DPC 対象病院（割合）	3.80%	4.35%	4.63%	4.76%
平成16年度DPC 対象病院（割合）	3.40%	4.03%	4.33%	4.58%
平成18年度DPC 対象病院（割合）	・	3.83%	4.03%	4.21%
平成18年度DPC 準備病院（割合）	・	・	3.79%	4.18%
平成19年度DPC 準備病院（割合）	・	・	・	4.20%

## 6 患者構成（図表10 別添 p.88）

MDC別の患者の構成割合は、全ての病院類型でMDC06「消化器疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患」が最も高い割合を占めており、近年の患者構成の割合には大きな変化は見られなかった。

【図表10】患者構成

MDC	平成15年度 DPC対象病院		平成16年度 DPC対象病院		平成18年度 DPC対象病院		平成18年度 DPC準備病院		平成19年度 DPC準備病院	
	平成18年	平成19年	平成18年	平成19年	平成18年	平成19年	平成18年	平成19年	平成18年	平成19年
01	6.50%	6.37%	6.76%	6.31%	6.97%	6.78%	6.36%	6.23%	・	6.76%
02	8.26%	8.57%	4.00%	3.98%	3.89%	3.87%	4.00%	4.32%	・	3.92%
03	5.38%	5.46%	4.72%	4.39%	5.00%	4.69%	5.26%	4.91%	・	4.40%
04	7.59%	7.67%	10.85%	10.91%	10.90%	10.86%	11.88%	11.44%	・	11.44%
05	8.94%	8.98%	10.09%	10.22%	10.63%	10.97%	9.29%	9.53%	・	9.56%
06	18.31%	18.29%	21.75%	21.95%	22.07%	22.27%	22.06%	22.54%	・	23.40%
07	7.78%	7.77%	5.09%	5.24%	5.15%	5.07%	5.31%	5.18%	・	5.18%
08	1.61%	1.42%	1.37%	1.33%	1.35%	1.23%	1.44%	1.45%	・	1.36%
09	1.42%	1.52%	1.19%	1.29%	1.20%	1.27%	1.11%	1.22%	・	1.29%
10	4.22%	4.19%	3.58%	3.25%	3.29%	3.23%	3.63%	3.55%	・	3.49%
11	7.63%	7.48%	8.67%	8.73%	8.16%	8.14%	8.35%	8.42%	・	7.85%
12	8.95%	8.94%	7.17%	7.53%	7.15%	7.21%	6.36%	6.36%	・	6.21%
13	2.86%	2.91%	2.30%	2.52%	2.14%	2.29%	1.83%	1.85%	・	1.68%
14	3.81%	3.80%	2.28%	2.18%	2.03%	2.02%	2.08%	2.03%	・	1.92%
15	0.73%	0.70%	1.95%	1.72%	1.82%	1.69%	2.21%	2.03%	・	2.19%
16	6.03%	5.94%	8.22%	8.45%	8.26%	8.41%	8.85%	8.95%	・	9.35%

### 参考

MDC01	神経系疾患	MDC09	乳房の疾患
MDC02	眼科系疾患	MDC10	内分泌・栄養・代謝に関する疾患
MDC03	耳鼻咽喉科系疾患	MDC11	腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患
MDC04	呼吸器系疾患	MDC12	女性生殖系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩
MDC05	循環器系疾患	MDC13	血液・造血器・免疫臓器の疾患
MDC06	消化器系疾患, 肝臓・胆道・膵臓疾患	MDC14	新生児疾患, 先天性奇形
MDC07	筋骨格系疾患	MDC15	小児疾患
MDC08	皮膚・皮下組織の疾患	MDC16	外傷・熱傷・中毒, 異物, その他の疾患

## 第6 まとめ

全ての病院類型において、昨年度と同様に、平均在院日数は減少傾向であった。その要因としては、診断群分類毎の平均在院日数が減少することによるものであることから、DPCによる効率化が進んでいるものと考えられる。

また、救急車による搬送、緊急入院及び他院からの紹介の患者数は増加傾向であったことから、重症度の高い患者を避けるような患者選別の傾向が見られておらず、診療内容に悪影響は認められないものと考えられる。

再入院率については、増加傾向であったことから、再入院率が高い医療機関に対してアンケート調査及びヒアリングを実施した。その結果、同一疾患での3日以内の再入院（病棟間の転棟に伴う再転病棟も含む）については、臨床現場の実態として、実質的に一連の療養として支障がないものと考えられ、1入院として扱うことが適切であると考えられた。また、4～7日以内の再入院の例及び本来であれば外来で実施できると思われる治療でも入院医療で行われている例については、今後も実態の調査・検討が必要であると考えられる。

なお、平成15年度DPC対象病院においては、退院先の状況として、自院の外来の割合が増加傾向であり、転院の割合が減少傾向であったことから、退院患者が同じ医療機関の外来へ通院している傾向が示唆される。しかし、当該医療機関では、専門外来（外来化学療法・外来放射線療法等）を実施している場合が多いことも考えられ、その実態について今後調査する必要があると考えられる。

## 7月から12月までの退院患者に係る調査について (7~8月分中間報告)

### 1. 調査の目的

- DPC導入の影響評価を行うために、診断群分類の妥当性の検証及び診療内容の変化等を評価するための基礎資料を収集することを目的とする。

### 2. 調査方法

#### (1) 調査方法

- 平成18年7月から12月までの退院患者について、「診療録情報(診療録に基づく情報)」及び「レセプト情報(診療報酬明細書に基づく情報)」等を収集する。

#### (2) 調査対象

- 平成15年度DPC対象病院 82病院
- 平成16年度DPC対象病院 62病院
- 平成18年度DPC対象病院 216病院
- 平成18年度DPC準備病院 371病院
- 平成19年度DPC準備病院 698病院

#### (3) 調査票(別紙1)

### 3. 調査の実施状況

- |            |                              |
|------------|------------------------------|
| 平成19年6月26日 | 調査説明会開催(平成19年度から新規準備病院のみを対象) |
| 平成19年7月~   | 調査対象病院における調査開始               |
| 平成19年8月~   | エラーチェック、データ集計等               |

### 4. 調査結果

次ページ以降

この資料は、膨大な枚数のため、傍聴者には配布しておりません。  
後日、厚生労働省のHPに掲載いたしますので、そちらを参照してください。