

診療報酬調査専門組織（DPC評価分科会）座席表

（日時）平成22年7月16日（金）14:00～16:00

（会場）全国都市会館 3階 第一会議室

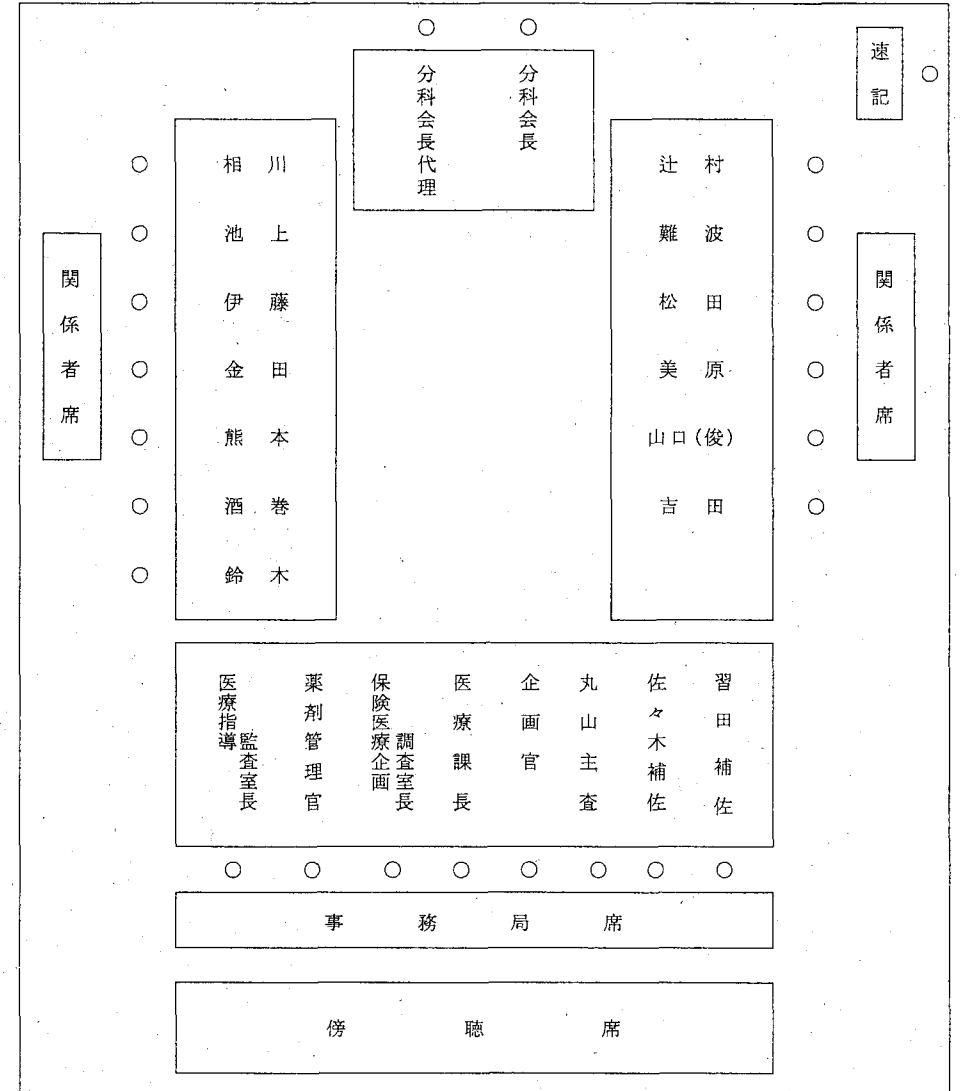
平成22年度 第4回 診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会

日時：平成22年7月16日（金）14:00～16:00

場所：全国都市会館 第1会議室（3階）

議事次第

1. 平成21年度DPC調査最終報告について
2. DPC制度に係る今後の検討課題について
3. 平成22年度DPC制度に関する調査等の対応について



入口

受付

診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会委員一覧

診調組 D-1-1 22.7.16	中医協 総-4-1 22.7.14
----------------------	----------------------

<委員>

氏名	所属等
相川 直樹	財団法人国際医学情報センター理事長
池上 直己	慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教授
伊藤 澄信	独立行政法人 国立病院機構 総合研究センター 臨床研究統括部長
金田 道弘	社会医療法人緑社会理事長兼金田病院長
三上 裕司	日本医師会常任理事・特定医療法人三上会 総合病院東香里病院理事長
熊本 一朗	鹿児島大学医療情報管理学教授
○ 小山 信彌	東邦大学医療センター大森病院心臓血管外科部長
齊藤 壽一	社会保険中央総合病院名誉院長
酒巻 哲夫	群馬大学医療情報部教授
鈴木 洋史	日本病院薬剤師会常務理事・東京大学医学部附属病院薬剤部教授
嶋森 好子	社団法人東京都看護協会会長
辻村 信正	国立保健医療科学院次長
難波 貞夫	富士重工業健康保険組合総合太田病院病院長
◎ 西岡 清	横浜市立みなと赤十字病院名誉院長
松田 晋哉	産業医科大学医学部公衆衛生学教授
美原 盤	財団法人脳血管研究所附属美原記念病院院長
山口 俊晴	癌研究会有明病院消化器外科部長
山口 直人	東京女子医科大学医学部衛生学公衆衛生学第二講座主任教授
吉田 英機	昭和大学医学部名誉教授

◎ 分科会長      ○ 分科会長代理

平成21年度「DPC導入の影響評価に関する調査結果および評価」

最終報告概要

平成22年6月30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21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参加病院                      82病院
- 平成16年度DPC参加病院                      62病院
- 平成18年度DPC参加病院                      215病院
- 平成20年度DPC参加病院                      356病院
- 平成21年度DPC参加病院                      567病院
- 平成18,19年度新規DPC準備病院            129病院
- 平成20年度新規DPC準備病院                132病院
- 平成21年度新規DPC準備病院                64病院

※用語の定義（今回より以下の様に整理する。）

- 平成●●年度対象病院：当該年度において、診断群分類点数表により算定している病院
- 平成●●年度参加病院：当該年度において、初めて対象病院となった病院（印刷製本の都合上、今回の参考資料1から3は全て「新規対象病院」として表示）
- 平成●●年度準備病院：当該年度において、対象病院ではなく、DPC調査に参加している病院（「新規」と接頭辞がついた場合は、当該年度に初参加となった病院）

#### 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12月の退院患者に係るデータ（約487万件）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438万件）を分析の対象とした。また、平成17年度～20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（表1 参考資料1 p.23～p.46）

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。

【表1】在院日数の平均の年次推移

病院類型	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年
平成15年度 DPC参加病院	17.73	17.08	16.51	16.03
平成16年度 DPC参加病院	14.93	14.78	14.59	14.44
平成18年度 DPC参加病院	14.71	14.66	14.40	14.23
平成20年度 DPC参加病院	15.54	15.19	14.40	14.36
平成21年度 DPC参加病院	.	15.53	15.19	14.50
平成18,19年度 新規DPC準備病院	.	16.55	16.10	15.96
平成20年度 新規DPC準備病院	.	.	15.84	15.51
平成21年度 新規DPC準備病院	.	.	.	15.29

(2) 平均在院日数の減少の要因（参考資料1 p.47～p.68）

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（表2 参考資料1 p.69）

救急車による搬送の率は、全病院類型において明らかな増加傾向又は減少傾向は見られない。

1施設1ヶ月あたりの救急搬送患者数は全病院類型において平成20年度と比較して増加傾向であった。

【表2】救急車による搬送の率・患者数

病院類型	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年
平成15年度DPC参加 病院（割合）	7.5%	7.4%	7.3%	6.7%	7.1%
（1施設当たり患者数）	74.3	78.4	79.3	75.1	81.5
平成16年度DPC参加 病院（割合）	12.2%	12.3%	12.7%	12.1%	12.6%
（1施設当たり患者数）	67.0	69.4	71.0	68.7	72.5
平成18年度DPC参加 病院（割合）	13.3%	13.7%	14.0%	13.6%	13.8%
（1施設当たり患者数）	78.7	85.7	88.8	87.8	91.2
平成20年度DPC参加 病院（割合）	.	13.3%	13.0%	12.6%	13.1%
（1施設当たり患者数）	.	59.3	58.6	58.7	61.7
平成21年度DPC参加 病院（割合）	.	.	13.1%	12.7%	13.1%
（1施設当たり患者数）	.	.	45.4	45.5	47.9
平成18,19年度新規DPC 準備病院（割合）	.	.	13.5%	13.3%	13.6%
（1施設当たり患者数）	.	.	23.8	24.4	25.3
平成20年度新規DPC 準備病院（割合）	.	.	.	13.3%	13.3%
（1施設当たり患者数）	.	.	.	32.0	32.6
平成21年度新規DPC 準備病院（割合）	.	.	.	.	12.4%
（1施設当たり患者数）	.	.	.	.	35.0

(2) 緊急入院の率・患者数の年次推移 (表3 参考資料1 p.70)

緊急入院の率は、平成18、19年度新規DPC準備病院は減少傾向であるが、それ以外の病院類型では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、平成15年度、平成18年度、平成20年度及び平成21年度新規DPC準備病院は増加傾向であるが、それ以外の病院類型では明らかな増加傾向又は減少傾向は見られない。

【表3】緊急入院の率・患者数

病院類型	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年
平成15年度 DPC参加病院 (割合)	25.8%	25.1%	25.2%	25.0%	24.8%
(1施設当たり患者数)	253.7	266.2	274.3	278.5	283.4
平成16年度 DPC参加病院 (割合)	46.0%	47.5%	47.0%	45.7%	46.0%
(1施設当たり患者数)	252.9	267.9	263.8	260.9	267.2
平成18年度 DPC参加病院 (割合)	45.8%	46.3%	46.5%	46.4%	46.0%
(1施設当たり患者数)	269.9	290.3	294.3	299.6	304.1
平成20年度 DPC参加病院 (割合)	.	46.5%	48.2%	48.5%	47.9%
(1施設当たり患者数)	.	217.6	217.4	225.7	226.2
平成21年度 DPC参加病院 (割合)	.	.	48.9%	49.0%	49.1%
(1施設当たり患者数)	.	.	169.9	176.0	180.3
平成18、19年度新規DPC 準備病院 (割合)	.	.	51.3%	51.2%	49.2%
(1施設当たり患者数)	.	.	90.7	93.9	91.5
平成20年度新規DPC 準備病院 (割合)	.	.	.	51.4%	51.5%
(1施設当たり患者数)	.	.	.	124.1	126.9
平成21年度新規DPC 準備病院 (割合)	.	.	.	.	44.5%
(1施設当たり患者数)	.	.	.	.	125.7

(3) 他院より紹介有りの率・患者数の年次推移 (表4 参考資料1 p.71)

他院より紹介有りの率及び1施設当たりの患者数は、全病院類型において増加傾向であった。

【表4】他院より紹介有りの率・患者数

病院類型	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年
平成15年度 DPC参加病院 (割合)	41.4%	42.6%	43.7%	42.8%	43.6%
(1施設当たり患者数)	407.8	452.1	474.8	477.3	497.7
平成16年度 DPC参加病院 (割合)	36.2%	36.2%	38.1%	40.8%	42.8%
(1施設当たり患者数)	199.3	204.4	213.9	232.2	247.3
平成18年度 DPC参加病院 (割合)	37.4%	34.7%	35.2%	37.2%	38.8%
(1施設当たり患者数)	220.4	217.7	223.0	239.9	256.2
平成20年度 DPC参加病院 (割合)	.	35.5%	37.2%	37.7%	39.6%
(1施設当たり患者数)	.	158.9	167.6	175.3	186.7
平成21年度 DPC参加病院 (割合)	.	.	37.3%	39.9%	40.5%
(1施設当たり患者数)	.	.	129.5	143.1	148.3
平成18、19年度新規DPC 準備病院 (割合)	.	.	34.7%	34.2%	36.3%
(1施設当たり患者数)	.	.	61.3	62.8	67.4
平成20年度新規DPC 準備病院 (割合)	.	.	.	35.9%	38.4%
(1施設当たり患者数)	.	.	.	86.5	94.5
平成20年度新規DPC 準備病院 (割合)	.	.	.	.	38.2%
(1施設当たり患者数)	.	.	.	.	107.9

3 退院先の状況（表5、6 参考資料1 p.72）

（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16年度及び平成18年度DPC参加病院は減少傾向であり、それ以外の病院類型では明らかな増加傾向又は減少傾向は見られない。

【表5】退院先の状況「自院の外来」

病院類型	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年
平成15年度 DPC参加病院	83.55%	84.20%	84.68%	84.29%	83.86%
平成16年度 DPC参加病院	74.10%	72.19%	71.71%	69.50%	68.31%
平成18年度 DPC参加病院	75.04%	75.53%	75.18%	73.42%	72.89%
平成20年度 DPC参加病院	・	74.32%	74.90%	75.47%	75.07%
平成21年度 DPC参加病院	・	・	75.60%	74.95%	75.59%
平成18,19年度 新規DPC準備病院	・	・	70.77%	71.38%	71.46%
平成20年度 新規DPC準備病院	・	・	・	72.61%	72.75%
平成21年度 新規DPC準備病院	・	・	・	・	75.77%

（2）転院の割合の年次推移

転院の割合については、平成16年度及び平成18年度DPC参加病院は平成19年度以降増加傾向があるが、それ以外の病院類型では明らかな増加傾向又は減少傾向は見られない。

【表6】退院先の状況「転院」

病院類型	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年
平成15年度 DPC参加病院	4.39%	4.25%	4.38%	4.19%	4.38%
平成16年度 DPC参加病院	4.91%	5.31%	5.27%	5.78%	5.73%
平成18年度 DPC参加病院	5.30%	5.38%	5.41%	5.68%	5.77%
平成20年度 DPC参加病院	・	4.92%	4.99%	4.95%	5.05%
平成21年度 DPC参加病院	・	・	4.96%	5.00%	4.92%
平成18,19年度 新規DPC準備病院	・	・	5.25%	5.46%	5.37%
平成20年度 新規DPC準備病院	・	・	・	5.92%	6.01%
平成21年度 新規DPC準備病院	・	・	・	・	4.57%

4 退院時転帰の状況（表7 参考資料1 p.73）

（1）治癒・軽快の割合

平成20年度と比較して、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大きな変動は見受けられなかった。また、治癒の割合は全ての病院類型において減少傾向にあった。

【表7】退院時転帰の状況「治癒・軽快」

病院類型		平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年
平成15年度 DPC参加病院（割合）	治癒	6.56%	5.10%	5.05%	4.45%	3.38%
	軽快	72.45%	74.10%	74.17%	74.19%	74.19%
	治癒+軽快	79.01%	79.20%	79.22%	78.63%	77.57%
平成16年度 DPC参加病院（割合）	治癒	5.47%	4.27%	3.64%	9.77%	7.83%
	軽快	76.14%	77.88%	78.92%	72.22%	73.84%
	治癒+軽快	81.61%	82.15%	82.55%	81.99%	81.66%
平成18年度 DPC参加病院（割合）	治癒	8.86%	6.91%	4.81%	7.64%	6.83%
	軽快	71.73%	74.70%	77.26%	74.18%	74.77%
	治癒+軽快	80.59%	81.61%	82.07%	81.82%	81.60%
平成20年度 DPC参加病院（割合）	治癒	・	8.75%	7.04%	7.20%	5.83%
	軽快	・	71.50%	73.29%	73.95%	74.92%
	治癒+軽快	・	80.25%	80.33%	81.14%	80.75%
平成21年度 DPC参加病院（割合）	治癒	・	・	7.31%	7.43%	5.09%
	軽快	・	・	72.92%	72.73%	75.01%
	治癒+軽快	・	・	80.23%	80.16%	80.10%
平成18,19年度DPC 新規準備病院（割合）	治癒	・	・	8.71%	6.31%	3.71%
	軽快	・	・	69.50%	71.57%	73.24%
	治癒+軽快	・	・	78.21%	77.88%	76.95%
平成20年度DPC 新規準備病院（割合）	治癒	・	・	・	9.08%	5.90%
	軽快	・	・	・	70.63%	73.25%
	治癒+軽快	・	・	・	79.71%	79.15%
平成21年度DPC 新規準備病院（割合）	治癒	・	・	・	・	5.32%
	軽快	・	・	・	・	71.51%
	治癒+軽快	・	・	・	・	76.83%

5 再入院率（表8、9 参考資料1 p.74～p.97）

（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。

【表8】再入院率「再入院の割合」

病院類型	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年
平成15年度 DPC参加病院（割合）	17.79%	18.10%	18.74%	19.01%
平成16年度 DPC参加病院（割合）	16.59%	16.86%	17.27%	17.38%
平成18年度 DPC参加病院（割合）	16.18%	16.35%	16.76%	16.98%
平成20年度 DPC参加病院（割合）	15.59%	16.24%	16.99%	17.12%
平成21年度 DPC参加病院（割合）	・	15.87%	16.43%	16.96%
平成18,19年度新規 DPC準備病院（割合）	・	15.77%	16.43%	16.98%
平成20年度新規 DPC準備病院（割合）	・	・	15.54%	15.91%
平成21年度新規 DPC準備病院（割合）	・	・	・	16.84%

(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。

【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18年	平成19年	平成20年	平成21年
平成15年度 DPC参加病院(割合)	8.22%	8.41%	8.92%	9.00%
平成16年度 DPC参加病院(割合)	7.02%	7.24%	7.61%	7.79%
平成18年度 DPC参加病院(割合)	6.63%	6.89%	7.15%	7.31%
平成20年度 DPC参加病院(割合)	6.25%	6.85%	7.19%	7.43%
平成21年度 DPC参加病院(割合)		6.76%	7.24%	7.44%
平成18,19年度新規 DPC準備病院(割合)		6.97%	7.63%	7.73%
平成20年度新規 DPC準備病院(割合)			6.41%	6.88%
平成21年度新規 DPC準備病院(割合)				7.47%

6 患者構成(表10 参考資料1 p.98)

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。

【表10】患者構成(DPC対象病院)

MDC	平成15年度 DPC参加病院		平成16年度 DPC参加病院		平成18年度 DPC参加病院		平成20年度 DPC参加病院		平成21年度 DPC参加病院	
	平成20年	平成21年	平成20年	平成21年	平成20年	平成21年	平成20年	平成21年	平成20年	平成21年
01	6.06%	6.01%	6.43%	6.27%	6.69%	6.56%	6.37%	6.35%	6.55%	6.66%
02	8.66%	8.72%	3.99%	3.92%	3.99%	3.89%	4.41%	4.40%	3.85%	4.02%
03	5.02%	5.09%	4.00%	3.89%	4.06%	3.99%	4.14%	4.09%	3.87%	3.54%
04	7.90%	7.90%	11.32%	11.96%	11.73%	11.98%	12.39%	12.48%	12.29%	12.48%
05	9.05%	9.40%	10.31%	10.31%	11.27%	11.34%	10.02%	10.02%	9.79%	10.06%
06	19.49%	19.36%	23.04%	23.08%	23.00%	23.07%	23.08%	23.30%	24.25%	24.44%
07	8.29%	8.08%	5.35%	5.53%	5.22%	5.25%	5.31%	5.34%	5.19%	5.22%
08	1.29%	1.28%	1.14%	1.12%	1.07%	1.07%	1.20%	1.15%	1.18%	1.11%
09	1.63%	1.62%	1.39%	1.33%	1.26%	1.31%	1.21%	1.23%	1.21%	1.21%
10	3.80%	3.69%	2.93%	2.96%	2.95%	2.95%	3.00%	3.00%	3.08%	2.94%
11	7.35%	7.40%	8.47%	8.40%	7.98%	8.01%	8.15%	8.21%	7.64%	7.62%
12	8.97%	9.06%	7.51%	7.00%	6.89%	6.80%	6.14%	6.20%	6.31%	6.16%
13	3.00%	3.02%	2.58%	2.54%	2.36%	2.42%	2.22%	2.25%	1.84%	2.08%
14	3.70%	3.66%	2.19%	2.12%	1.91%	1.92%	1.98%	1.93%	2.04%	2.00%
15	0.61%	0.54%	1.52%	1.39%	1.58%	1.32%	1.75%	1.41%	2.03%	1.51%
16	3.28%	3.32%	6.10%	6.32%	6.25%	6.33%	6.67%	6.66%	7.04%	7.02%
17	0.17%	0.16%	0.19%	0.20%	0.22%	0.20%	0.28%	0.26%	0.32%	0.27%
18	1.73%	1.71%	1.55%	1.66%	1.57%	1.60%	1.68%	1.71%	1.51%	1.65%

【表10】患者構成（DPC準備病院）

MDC	平成18,19年度 新規DPC準備 病院		平成20年度 新規DPC準備 病院		平成21年度 新規DPC準備 病院	
	平成20年	平成21年	平成20年	平成21年	平成20年	平成21年
01	7.53%	7.37%	7.38%	7.24%	・	5.50%
02	3.50%	3.45%	3.81%	3.98%	・	4.05%
03	3.75%	3.58%	3.70%	3.52%	・	4.24%
04	12.00%	11.53%	12.28%	12.30%	・	13.97%
05	10.78%	11.10%	10.47%	10.70%	・	9.19%
06	23.85%	25.00%	24.35%	24.52%	・	24.62%
07	6.10%	6.00%	5.87%	5.90%	・	4.93%
08	1.07%	1.02%	1.11%	1.05%	・	1.74%
09	1.98%	2.06%	1.00%	1.06%	・	2.00%
10	3.51%	3.42%	2.99%	2.88%	・	2.79%
11	7.54%	7.40%	6.56%	6.46%	・	7.58%
12	4.40%	4.33%	5.67%	5.76%	・	5.73%
13	1.23%	1.44%	1.57%	1.66%	・	1.64%
14	0.85%	0.81%	2.00%	1.90%	・	1.98%
15	1.90%	1.56%	2.13%	1.77%	・	1.77%
16	8.27%	8.24%	7.49%	7.54%	・	6.49%
17	0.40%	0.37%	0.43%	0.40%	・	0.29%
18	1.34%	1.33%	1.22%	1.34%	・	1.49%

参考

MDC01	神経系疾患	MDC10	内分泌・栄養・代謝に関する疾患
MDC02	眼科系疾患	MDC11	腎・尿路系疾患及び男性生殖系疾患
MDC03	耳鼻咽喉科系疾患	MDC12	女性生殖系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩
MDC04	呼吸器系疾患	MDC13	血液・造血器・免疫臓器の疾患
MDC05	循環器系疾患	MDC14	新生児疾患, 先天性奇形
MDC06	消化器系疾患, 肝臓・胆道・膵臓疾患	MDC15	小児疾患
MDC07	筋骨格系疾患	MDC16	外傷・熱傷・中毒
MDC08	皮膚・皮下組織の疾患	MDC17	精神疾患
MDC09	乳房の疾患	MDC18	その他

第6 まとめ

全ての病院類型において、平成20年度までと同様に、平均在院日数は減少傾向であったが、その要因は、患者構成の変化によるものではなく、診断群分類毎の平均在院日数の減少によるものであった。救急搬送患者数、緊急入院及び他院からの紹介の患者数についても、少なくとも減少傾向は見られていない。

また、退院時転帰の状況においては、治癒及び軽快を合計した割合に大きな変動は見受けられず、これは急性期としてある程度病態が安定した時点までの入院医療を反映しているものと考えられる。

在院日数及び受け入れ患者の動向から、医療の効率化は進んでいるものと考えられる。また、医療資源をより多く必要とする患者を避けるような患者選別や、病態が安定しない状態での退院といった粗診粗療を伺わせる傾向は見られず、DPC導入による診療内容への悪影響は認められないものと考えられる。

なお、これまで増加傾向のあった再入院率については、平成21年度も引き続き増加傾向がみられる。平成20年改定以降、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棟も含む）について、1入院として扱うこととしており、この影響について、引き続き注視していくことが必要である。



診調組 D-1-2 22.7.16	中医協 総-4-2 22.7.14
----------------------	----------------------

平成 21 年度特別調査 再入院（再転棟）に係る調査について

1. 調査の目的

- 医療効率化の一つの指標として在院日数が用いられるが、在院日数の短縮が図られているなかで、提供されている医療サービスが低下していないかどうかを再入院（再転棟）の頻度やその理由を指標として検証する。

2. 調査方法

(1) 調査方法

○ データ抽出条件

7 月から 12 月までの退院患者に係る調査実施期間中に収集されたデータのうち 7 月から 10 月の退院患者データから下記条件でデータを抽出した。

再入院調査データ

- ①4 月 1 日以降入院、退院日が 7 月 1 日から 10 月 31 日の患者
- ②データ識別番号の重複があり、前回入院から 6 週間以内に再入院があった場合を再入院ありと判定した
- ③一般病棟入院ありの患者を集計対象とした
- ④前回入院の「医療資源を最も投入した傷病名」と今回入院の「入院の契機となった傷病名」から決定される診断群分類の上 6 桁が一致した場合は同一疾患、不一致の場合は異なる疾患として、両者の再入院率を集計した

再転棟調査データ

- ①4 月 1 日以降入院、退院日又は転棟日が 7 月 1 日から 10 月 31 日の患者
- ②1 入院内で一般病棟からその他の病棟へ転棟し、さらに一般病棟へ再転棟した患者
- ③一般病棟への入院があり、様式 1 の子様式が少なくとも 1 レコード以上作成されている患者
- ④前回一般病棟入院の「医療資源を最も投入した傷病名」と今回一般病棟入院の「入院の契機となった傷病名」から決定される診断群分類の上 6 桁が一致した場合は同一疾患、不一致の場合は異なる疾患として、両者の再転棟率を集計した

- 再入院（再転棟）ありと判定された患者について「再入院（再転棟）調査票」により再入院（再転棟）の状況を調査。
- 再入院調査は平成 21 年度分について調査を実施し、昨年度までに実施したデータと共に、平成 19 年度から平成 21 年度の 3 年間の変化を把握することを目的とした。（全医療機関で今年度調査対象となった再入院症例は約 348,000 症例）
- 再転棟調査は 7 月から 10 月の退院患者の様式 1 を用いて、一般病棟からその他の病棟へ転棟し、再び一般病棟へ転棟した患者を抽出し、再転棟患者の存在する病院へ調査票を配布し、再転棟の理由を調査した。（全対象医療機関で調査対象となった再転棟症例は約 2,100 症例）

(2) 調査対象病院

- 今年度の再入院調査対象病院は DPC 対象病院 1,282 病院と DPC 準備病院 325 病院の計 1,607 病院。
- 今年度の再転棟調査対象病院は再転棟患者の存在する DPC 対象病院 461 病院と DPC 準備病院 150 病院の計 611 病院。

※用語の定義

- 平成●●年度対象病院：当該年度において、診断群分類点数表により算定している病院
- 平成●●年度参加病院：当該年度において、初めて対象病院となった病院（印刷製本の都合上、資料集上は「新規対象病院」として表示）
- 平成●●年度準備病院：当該年度において、対象病院ではなく、DPC 調査に参加している病院

(3) 調査票

- 症例毎に基本情報を記載した調査票(別紙 1・再入院調査のみ)とデータ入力用のエクセルシート(別紙 2)を送付して、調査の負荷軽減を図るとともに提出データ形式の統一を図った。

4. 調査結果要約

再入院に係る調査

(1) 平成 21 年度調査対象医療機関数及び分析データ数年次推移(図表 1,P3)

3. 調査の実施状況

平成 21 年	12 月 14 日	調査票の発送
平成 22 年	1 月 31 日	データ提出期限
平成 22 年	2 月 ~3 月	エラーチェック・データ集計等

平成 21 年度の調査対象病院は 1,607 医療機関であり、全医療機関から回答が得られた。その中で施設類型別の集計対象とした医療機関は、調査対象となっている平成 19 年度から平成 21 年度で 7 月～10 月退院患者の 4 ヶ月間のデータが揃っている医療機関のみとし、全 1,607 病院が今年度の施設類型別分析対象となった。

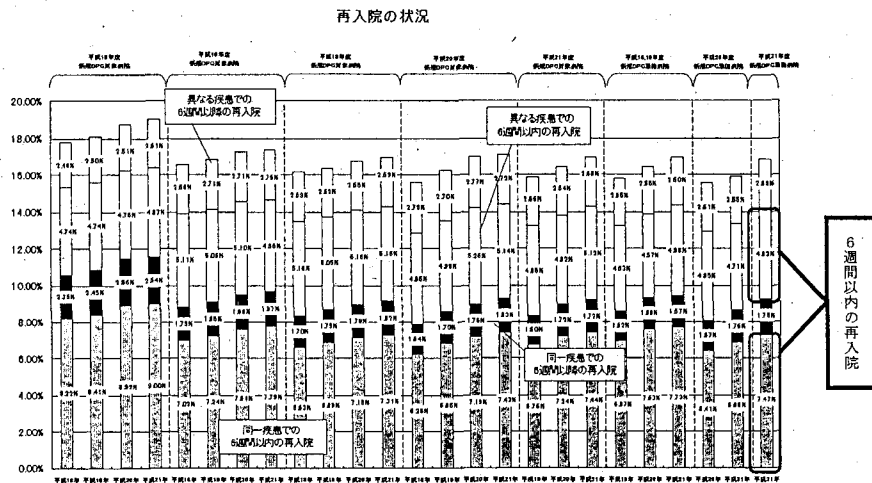
分析対象退院症例数 3,051,938 症例のうち再入院調査の対象症例数は 348,382 症例(再入院率 11.4%)であった。そのうち回答症例数は 348,327 症例(回答率 99.98%)であった。

(参考) 下図のとおり、再入院率の変化は、主として 6 週間以内の再入院において起こっていることから、本調査においては、6 週間以内の再入院に関して理由を調査。

(2) 施設類型別集計

①年度別・再入院率(図表 2-①, P4)

DPC による支払いを受けているかどうかに関わらず、経年比較が行える施設類型において再入院率は年々増加傾向にある。再入院率が一番高かったのは平成 15 年度 DPC 参加病院の 12.4%、一番低かったのは平成 20 年度新規 DPC 準備病院の 10.6%であった。



②前回入院と今回入院の病名同異別・退院症例に対する再入院事由比率・割合(図表 2-②, P5-6)

計画的再入院が全体の再入院率の増加原因となっている。平成 20 年度から、平成 21 年度にかけてほとんどの施設類型において、「同一病名再入院の比率」には横ばいの傾向が見られ、「異なる病名の計画的再入院」に増加傾向が見られた。

③計画的再入院における理由の内訳(退院症例に対する再入院症例数比率)(図表 2-③, P7)

前年度と比較し、ほとんどの施設類型において「計画的手術・処置のため」・「化学療法・放射線療法のため」で増加が見られた。

④予期された再入院における理由の内訳(退院症例に対する再入院症例数比率)(図表 2-④, P8)

前年度と比較すると、平成 16 年度 DPC 参加病院、平成 18 年度 DPC 参加病院、平成 20 年度新規 DPC 準備病院では「予期された疾病の悪化、再発のため」の理由が減少したことにより全体の比率が減少した。平成 20 年度 DPC 参加病院、平成 21 年度 DPC 参加病院、平成 18,19 年度新規 DPC 準備病院では、「予期された疾病の悪化、再発のため」と「予期された合併症発症のため」の理由が増加したことにより、前年度から全体の比率が増加した。

⑤ 予期せぬ再入院における理由の内訳（退院症例に対する再入院症例数比率）（図表 2-⑤, P9）

前年度と比較し、全体的に「予期せぬ疾患の悪化、再発のため」「予期せぬ合併症発症のため」が減少傾向にある。

⑥ 計画的再入院における理由のうち「化学療法・放射線療法のため」に該当した症例の MDC 別・退院症例に対する再入院比率・割合（図表 2-⑥, P10-11）

計画的再入院のうち「化学療法・放射線療法のため」に該当した再入院を MDC 別に前年度と比較して見ると、主に「MDC06（消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患）」において増加傾向が見られた。

⑦ 計画的再入院における理由のうち「化学療法・放射線療法のため」に該当した疾患名別（上位 15 疾患）・退院症例に対する再入院比率・割合（図表 2-⑦, P12-13）

計画的再入院の上位 15 疾患を見ると、前年度から増加している主な疾患は、「大腸（上行結腸から S 状結腸）の悪性腫瘍（060035）」、「直腸肛門（直腸・S 状結腸から肛門）の悪性腫瘍（060040）」、「胃の悪性腫瘍（060020）」であり、⑥で増加のあった「MDC06（消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患）」の主な内訳となっていた。

⑧ 計画的再入院における理由のうち「化学療法・放射線療法あり」を除いた前回入院と今回入院の病名同異別・退院症例に対する再入院事由比率（図表 2-⑧, P14）

平成 18,19 年度新規 DPC 準備病院以外は全体的に増加傾向を示している。内訳においては、主に「異なる病名の計画的再入院比率」が増えている。それ以外の計画的再入院については、全体的な傾向は見受けられなかった。

⑨ 前回再入院からの期間別・退院症例に対する再入院比率・割合（図表 2-⑨, P15-16）

いずれの施設類型でも 15 日～42 日以内の再入院に増加傾向が見られた。8 日～14 日以内の再入院については平成 15 年度 DPC 参加病院を除き、4 日～7 日以内の再入院については平成 16 年度及び平成 18 年度 DPC 参加病院を除き、増加傾向となっている。

また、3 日以内の再入院については、平成 15 年度 DPC 参加病院（0.54%）以外は、いずれの施設類型においても 0.70%前後となっている。

⑩ 計画的再入院における理由のうち「化学療法・放射線療法のため」の期間別・退院症例に対する再入院比率・割合（図表 2-⑩, P17-18）

DPC 対象病院においては 14 日以内の再入院率に明らかな増加傾向又は減少傾向を認めない。15 日～42 日以内の再入院率については、平成 20 年度及び平成 21 年度参加病院を除き、増加傾向が見られた。DPC 準備病院については、期間にかかわらず全体的な増加が見られた。

⑪ 計画的再入院における理由のうち「検査入院後手術のため」と「計画的手術・処置のため」の期間別・退院症例に対する再入院比率・割合（図表 2-⑪, P19-20）

平成 18,19 年度新規 DPC 準備病院では前年度から増加が見られなかったが、その他の施設類型では増加が見られ、DPC 対象病院では、特に 15 日～42 日以内の再入院での増加が大きかった。

⑫ 計画的再入院における理由のうち「検査入院後手術のため」と「計画的手術・処置のため」に該当した症例の MDC 別・退院症例に対する再入院比率・割合（図表 2-⑫, P21-22）

全体的には、平成 18,19 年度新規 DPC 準備病院以外で増加傾向が見られている。主に増加傾向が見られる MDC としては、「MDC02（眼科系疾患）」、「MDC05（循環器系疾患）」、「MDC06（消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患）」及び「MDC11（腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患）」によるものであった。

⑬ 計画的再入院における理由のうち「検査入院後手術のため」と「計画的手術・処置のため」に該当した疾患名別（上位 15 疾患）・退院症例に対する再入院比率・割合（図表 2-⑬, P23-24）

上位 15 疾患別で見ると、全施設類型に共通した増加傾向又は減少傾向について、明らかなものは認められなかった。

⑭ 同一病名で「化学療法・放射線療法あり」の再入院回数別在院日数（図表 2-⑭, P25）

全ての施設類型において 1 回目に比べ 2 回目入院の在院日数は短くなり、2 回目以降の在院日数はほとんど差がないという傾向が見られた。平成 15 年度及び平成 16 年度参加病院においては、2 回目以降の在院日数が減少しているのに対して、平成 20 年度及び平成 21 年度参加病院においては 2 回目以降の在院日数が増加している。

⑮ 1 患者あたりの再入院回数（退院症例数／実患者数）（図表 2-⑮, P26）

前年度と比較して DPC 対象病院では明らかな増加傾向又は減少傾向は見られず、DPC 準備病院では増加傾向が見られた。

## 再転棟に係る調査

- (3) 平成 21 年度調査対象医療機関数及び分析データ数 (図表 3, P27)  
調査の対象となった 1,607 医療機関のうち、再転棟症例の存在する 611 医療機関に調査票を配布し、全医療機関から回答が得られた。  
分析対象退院症例数 3,051,938 症例のうち分析対象再転棟数は 2,159 (再転棟率 0.07%) であった。そのうち回答症例数は 2,151 (回答率 99.6%) であった。
- (4) 施設類型別集計
- ①年度別・再転棟率 (図表 4-①, P28)  
前年度と比較し、平成 21 年度 DPC 参加病院では再転棟率が減少した。それ以外の施設類型においては、大きな変動は見られない。
- ②前回一般病棟と今回一般病棟の病名同異別・退院症例に対する再転棟事由比率・割合 (図表 4-②, P29-30)  
平成 16 年度及び平成 18 年度参加病院を除き、同一病名による再転棟率は減少している。このうち「予期せぬ再転棟比率」も減少している。
- ③計画的再転棟における理由の内訳 (退院症例に対する再転棟数比率) (図表 4-③, P31)  
計画的再転棟においては、「計画的手術・処置のため」がその理由の多くを占める傾向にある。平成 20~21 年度 DPC 参加病院、DPC 準備病院では「その他」の理由が大きく減少している。
- ④予期された再転棟における理由の内訳 (退院症例に対する再転棟数比率) (図表 4-④, P32)  
予期された再転棟においては「予期された疾患の悪化、再発のため」「予期された合併症発症のため」が理由の多くを占める傾向にあった。平成 21 年度 DPC 参加病院では全体的に予期された再転棟率に減少が見られ、平成 20 年度 DPC 参加病院、DPC 準備病院では増加傾向が見られた。
- ⑤予期せぬ再転棟における理由の内訳 (退院症例に対する再転棟数比率) (図表 4-⑤, P33)  
予期せぬ再転棟においては「他疾患発症のため」「予期せぬ疾患の悪化、再発のため」が理由の多くを占める傾向にあった。

⑥MDC 別・退院症例に対する再転棟比率・割合 (図表 4-⑥, P34-35)  
どの施設類型でも割合の大きい MDC は「MDC01 (神経系疾患)」、「MDC04 (呼吸器系疾患)」、「MDC06 (消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患)」「MDC07 (筋骨格系疾患)」「MDC16 (外傷・熱傷・中毒)」等であった。全施設類型に通じた増加傾向又は減少傾向は認められなかった。

⑦前回一般病棟から今回一般病棟への転棟期間別・退院症例に対する再転棟比率 (図表 4-⑦, P36)  
どの施設類型も長期の再転棟が多い。また、平成 21 年度 DPC 参加病院と平成 18,19 年度新規 DPC 準備病院では 14 日以内の短期の再転棟で減少が見られた。

## (5) 医療機関別集計

### ①医療機関別再入院率 (図表 5, P37-58)

再入院率は医療機関によりかなりのばらつきが見られた。全ての医療機関の中で最も再入院率が高かった医療機関が 42.6%であった。一方、最も低かった医療機関は 0.7%であった。

再入院率が 20%を超えた医療機関は対象病院で 29 医療機関、準備病院で 11 医療機関、計 40 医療機関であった。

### ②医療機関別再転棟率 (図表 6, P59-69)

再転棟率においても医療機関によりばらつきが見られた。全ての医療機関の中で最も再転棟率が高かった医療機関が 4.22%であった。一方、最も低かった医療機関は 0.01%であった。

再転棟率が 1%を超えた医療機関は対象病院で 41 医療機関、準備病院で 25 医療機関、計 66 医療機関であった。

(6) 結論

平成 21 年度においても、再入院率が増加する傾向は続いていた。

主たる再入院の原因が計画的再入院であること、また、その大半は「化学療法・放射線療法のため」であることも変化は無かった。なお、予期せぬ再入院のうち、「予期せぬ疾患の悪化、再発のため」及び「予期せぬ合併症発症のため」の理由が全病院類型において減少傾向であった。粗診粗療の影響による再入院増加を示唆する結果は認められなかった。

また、3 日以内の再入院比率については、平成 20 年度と大きな変化はみられず、15 日以上再入院比率が全病院類型で増加傾向にある。平成 20 年度以降、同一疾患で 3 日以内に再入院した場合は一連の入院として扱われることとなっていることから、3 日以内及び 4 日～7 日以内の再入院については、今後も注視していくことが必要である。

今回、全医療機関（1,607 病院）に対して新たに再転棟調査として再入院と同様に理由を調査したが、再転棟があったのは 611 病院、そのうち再転棟率が 1.0%以上の病院は 66 病院のみと少数であり、昨年より減少していた。

## DPC 制度に係る当面の課題等

平成 22 年改定での対応を踏まえ、次回改定に向けた DPC 制度に係る当面の検討課題等については次の通り。

### 1. 指摘されている課題等

#### (1) 平成 22 年度改定における附帯意見

平成 22 年度診療報酬改定以降順次実施する DPC の調整係数の廃止・新たな機能評価係数の導入については、その影響を十分に評価するとともに、これを踏まえながら、今後、最終的に設定する調整係数廃止後の評価方法等について引き続き検討を行うこと。また、併せて高額薬剤の取り扱い等についても検討を行うこと。

#### (2) 中医協総会における診療側・支払い側の意見

##### < 1 号側 >

調整係数から新たな機能評価係数への円滑な置換えを検討するとともに、今回導入が見送られた項目の継続的検討を進める。

【主な調査内容】 新たな機能評価係数導入後の影響

##### < 2 号側 >

##### 【具体的に検討すべき主な項目】

- ・ 新機能評価係数の決定プロセスの可視化
- ・ 調整係数廃止後の評価方法の在り方
- ・ DPC における高額薬剤（抗がん剤等）の適切な取り扱いの検討

##### 【今後実施すべき調査内容】

- ・ 調整係数の廃止・新機能評価係数の導入の影響の調査（→DPC 評価分科会）
- ・ クリニカルリサーチにおける DPC の弊害の調査

#### (3) 平成 22 年 5 月 26 日総会での主な意見（DPC 導入の影響評価に関する調査について）

- ・ 再入院率等、従来からの調査項目を調査するべきか否か検討すべき
- ・ 「質の指標」について具体的な項目の内容を明確にすべき
- ・ 特別調査の内容については、基本小委でも検討すべき

2. 今後の検討課題の整理 (案)

(1) 平成22年度特別調査の内容の整理

(2) 調整係数から新たな機能評価係数への置換えについて

- 平成22年度改定導入項目の評価
- 新たな機能評価係数も含めた医療機関別係数の全体像
- 円滑な置換えのためのスケジュールのあり方
- 次回改定で導入する項目の検討

(3) 包括評価のあり方について

- 抗がん剤をはじめとした高額薬剤の取り扱い
- 包括評価の特性を踏まえた包括範囲の整理
- DPCの精緻化との関係整理

(4) その他

# 機能評価係数Ⅱの考え方の整理

<評価すべき方向性>

1. 全医療機関  
が目指すべき  
望ましい  
方向性

- 医療の透明化
- 医療の効率化
- 医療の標準化
- 医療の質の向上

<平成22年度改定で対応した項目>

データ提出係数

効率性係数

複雑性係数

カバー率係数

地域医療係数

救急医療係数

2. 社会的に  
(地域で)  
求められている  
機能  
(地域における  
医療資源配分  
の最適化)

- 高度・先進性
- 総合性
- 重症者診療機能
- 地域における  
基本診療機能(4疾病等)
- 政策医療機能(5事業等)