

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

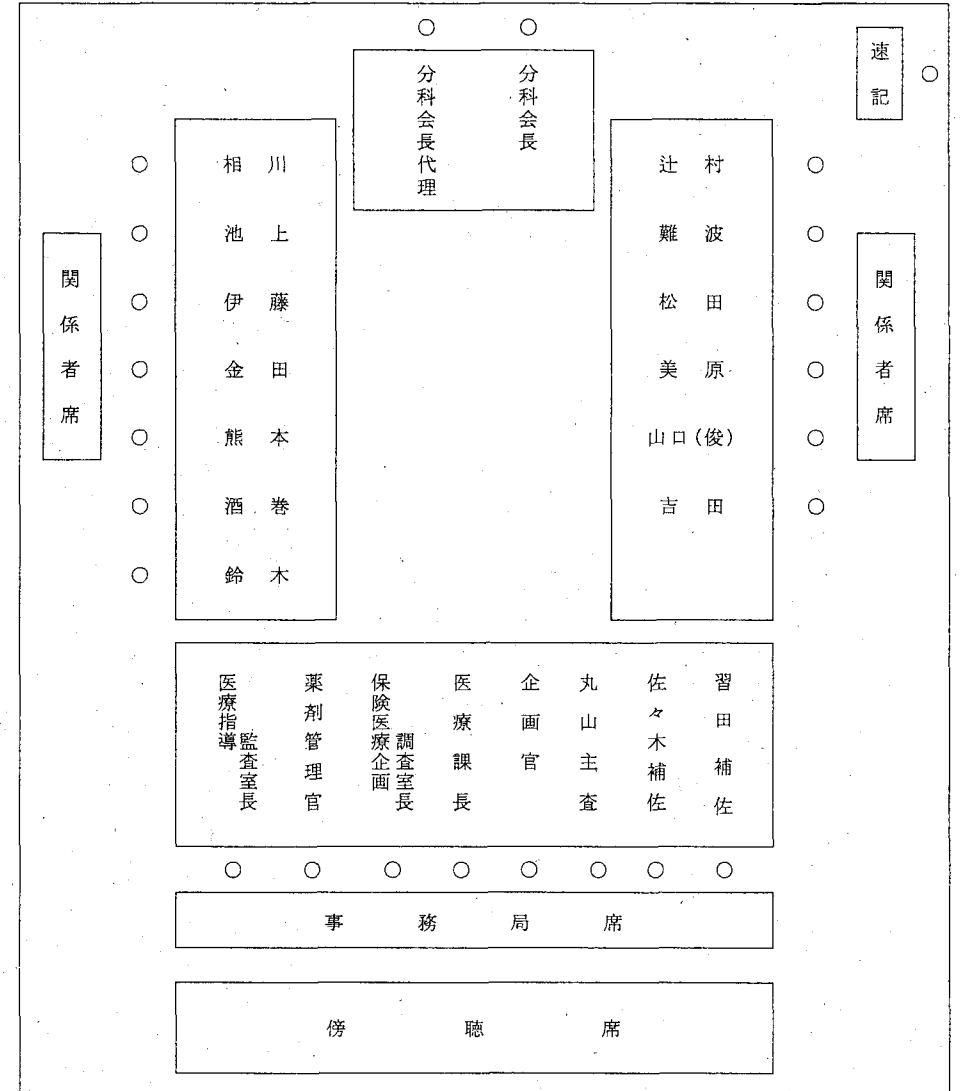
平成22年度 第4回 診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会

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。

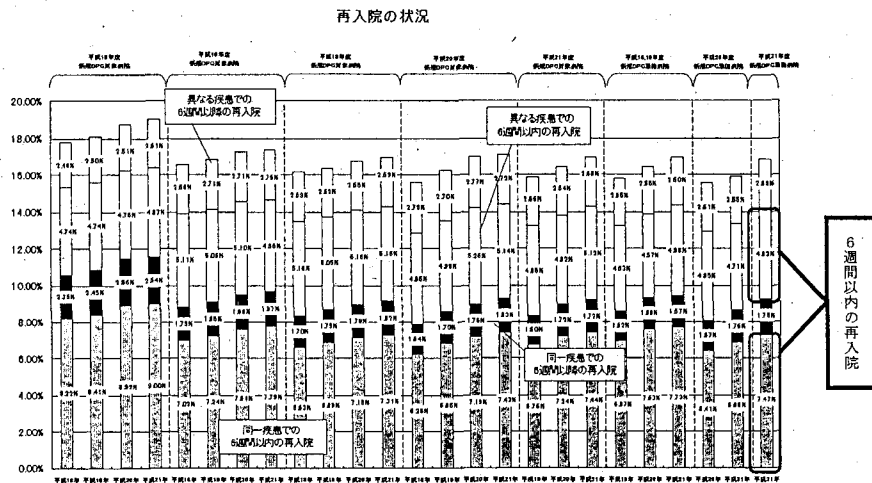
分析対象退院症例数 3,051,938 症例のうち再入院調査の対象症例数は 348,382 症例(再入院率 11.4%)であった。そのうち回答症例数は 348,327 症例(回答率 99.98%)であった。

(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就いて理由を調査。

(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

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)

複雑性係数

カバー率係数

地域医療係数

救急医療係数

平成22年度・DPC制度に関する調査等の対応について(案)

平成21年度調査報告に関する議論(平成22年6月30日・DPC評価分科会及び平成22年7月14日・中医協総会)を踏まえ、平成22年度のDPC制度に関する調査等については、次のような対応としてはどうか。

1. 調査目的の考え方(整理案)

- (1) DPC制度導入影響の評価
- (2) 新たな機能評価係数の導入に関する調査
 - ①平成22年改定で導入した機能評価係数Ⅱ(6項目)の影響評価
 - ②今後導入を検討する評価項目に関する調査
- (3) 急性期入院医療に係る評価

2. 平成21年度調査の追加集計(案)

- (1) DPC制度導入影響の評価
 - ① 病院類型を見直した上での各種再集計
 - 病床規模別の分類
 - 病床構成に着目した分類
 - 年齢階級に着目した分類
 - ② 新たな項目に着目した集計
 - 手術数の経年変化の集計
 - 病床稼働率の経年変化の集計
 - 化学療法と放射線療法を分離した集計
 - 入院化学療法の内容の集計
 - 逆紹介率の集計
 - 退院時の転帰別の再入院率の集計
 - 再入院率と再転棟率の相関を見る集計
 - 比較的定型化された手術の術前術後在院日数の集計
 - 退院先で分類した再入院・再転棟率の集計
- (2) 平成22年改定で導入した機能評価係数Ⅱ(6項目)の評価
(該当なし)

(3) 急性期入院医療に係る評価

(具体的に必要とされる調査事項があれば実施)

3. 平成22年度に実施する調査

3-1. 退院患者調査(通常調査) 【調査開始済み】

3-2. 特別調査(案)

- (1) DPC制度導入影響の評価
 - 再入院調査・再転棟調査
 - 診断群分類の妥当性に関する調査(医療機関ヒアリング)
- (2) 新たな機能評価係数の導入に関する調査
 - ①平成22年改定で導入した機能評価係数Ⅱ(6項目)の影響評価
 - 係数導入後の診療行動変化(職員アンケート調査)
 - ②今後導入を検討する評価項目に関する調査
(個別項目の議論の進展に応じて今後検討)
- (3) 急性期入院医療に係る評価

(具体的に必要とされる調査事項があれば実施)

(参考1) これまでに指摘された通常調査の追加集計候補

- <分類項目>
- 病床規模別に病院を分類した上での各種集計
 - その他の病床の有無により病院を分類した上での集計(特に再転棟調査において)
 - 年齢階級別に患者を分類した上での集計

- <集計項目>
- 手術数の経年変化の集計
 - 病床稼働率の経年変化の集計
 - 化学療法と放射線療法を分離した集計
 - 入院化学療法の内容の集計
 - 患者の重症度を加味した疾患毎の集計
 - 退院時の転帰別の再入院率の集計
 - 逆紹介率の集計
 - 再入院率と再転棟率の相関を見る集計
 - 退院先で分類した再入院・再転棟率の集計

- (参考2) これまでに実施された特別調査
- 再入院調査・再転棟調査 (H16～)
 - 診断群分類の妥当性に関する調査 (H16～)
 - 医療連携と退院後受療に係る調査 (H16,H17)
 - 医薬品・医療材料に係る調査(後発医薬品調査) (H16)
 - 検査・画像診断に関する調査(入院外来の分業に係る調査) (H16)
 - 医療の達成度、患者満足度に係る調査 (H16,H17)
 - 看護の必要度に係る調査 (H16,H17)
 - アウトカム評価・臨床指標/医療機能の変化に係る調査 (H16)
 - ガイドラインの活用具合に係る調査 (H21)
 - 救急医療の提供体制について (H21)
 - 医療従事者の人員配置について (H21)

診調組 D-3-2	診調組 D-10
2 2 . 7 . 1 6	1 7 . 4 . 1 2

DPC導入の影響評価に係る調査項目及び評価の視点(平成16年度)

調査項目	評価の視点	把握の可否	評価に用いた結果表等
(診断群分類の妥当性)			
1-1 ○ 診断群分類の該当率	○ 包括評価制度の導入前後を比較して、類似のDPCで1日当たり点数が高く、かつ、在院日数の基準日が高い群へのシフトがないか。 ○ 包括評価制度の導入前後を比較して、診断群分類点数表による請求額と医科点数表に基づく出来高算定との差額が大きい診断群分類に該当する患者の割合が低下していないか。(ばらつきの多い診断群分類の該当率が低下し、ばらつきの小さい診断群分類の該当率が増加していないか。)	○	診断群分類別件数(平成14・15・16年) MDC毎の作業班
1-2 ○ 診断群分類の構成割合		○	
	○ 包括評価制度の導入前後を比較して、同一疾患群における出来高算定と包括算定の割合が変化していないか。	○	MDC毎の作業班
	○ 高齢者などのハイリスク患者の率が低下していないか。	△	MDC毎の作業班 ※「ハイリスク」の定義が必要。
1-3 ○ アウトライヤーの状況	○ 包括評価制度の導入前後を比較して、特定入院期間を超える率や出来高点数と包括点数の乖離が一定以上の率が変化していないか。	○	MDC毎の作業班
1-4 ○ 包括範囲点数及び在院日数のばらつき	○ ばらつきの原因として、年齢、重症度、看護必要度などの患者特性、地域特性(後方病院の整備状況等、他医療機関との連携状況)、病院の管理体制(退院基準の設定状況)が影響していないか。(小規模な聞き取り調査の実施とその結果を受けた大規模調査を検討。)	△	医療連携と退院後受療に関する調査 ※どのような地域特性、病院の管理体制を勘案するか。場合によっては追加調査を実施することが必要。
1-5 ○ DPC変更率、変更理由	○ 合併症の増加によるDPCの変更が増加していないか。	△	※請求した診断群分類の変更の状況は把握可能。(別添1)

把握の可否:「7月から10月の退院患者に係る調査」「特別調査」で把握できる場合に「○」、集計にあたって検討が必要な場合に「△」、別途調査が必要な場合に「-」を記載

調査項目	評価の視点	把握の可否	評価に用いた結果表等
(診療内容の変化等)			
2-1 ○ 平均在院日数(診断群分類別、MDC別、医療機関別、診療科別等)	○ 包括評価制度の導入前後を比較して、相対的に在院日数が短かった病院における入院日数の延長がないか。 ○ 包括評価制度の導入前後を比較して、在院日数に応じた評価の基準日数までの入院が増えていないか。	○ ○	病院別在院日数(平成14・15・16年) (別添2)
2-2 ○ 病床利用率	○ 包括評価制度の導入前後を比較して、在院日数の短縮化が進む中で、病床利用率が変化していないか。	○	(別添3)
2-3 ○ 入院・外来比率	○ 包括評価制度の導入前後を比較して、入院・外来比率が変化していないか。	○	アウトカム評価・臨床指標/医療機能の変化に関する調査
2-4 ○ 入院経路、退院先	○ 包括評価制度の導入前後を比較して、在院日数の短縮化が進む中で、入院経路、退院先が変化していないか。	○	入院経路・退院先の状況(平成14・15・16年)
2-5 ○ 退院時転帰(入院中死亡率等)	○ 包括評価制度の導入前後を比較して、在院日数の短縮化が進む中で、退院時転帰(入院中死亡率等)が変化していないか。	○	転帰の状況(平成14・15・16年)
2-6 ○ 退院後転帰	○ 在院日数の短縮化が進む中で、退院後の退院先での転帰が変化していないか。	—	※ 今後、保険者側からの調査などにより把握可能か検討予定。
2-7 ○ 再入院率	○ 包括評価制度の導入前後を比較して、短期間で再入院した患者の率が増加していないか。 ○ 包括評価制度の導入前後を比較して、同じ疾患または続発症により再入院した患者の率が変化していないか。 ○ 包括評価制度の導入前後を比較して、予期しない再入院が増加していないか。	○ ○ ○	再入院率に関する調査 再入院に関する調査 再入院に関する調査
2-8 ○ 他医療機関への再入院の状況	○ 術前化学療法などの計画的な入退院が影響していないか。 ○ 他の医療機関への再入院が増えていないか。	○ —	再入院に関する調査 ※ 今後、保険者側からの調査などにより把握可能か検討予定。
2-9 ○ 転院先医療機関従事者満足度	○ 転院先の医療機関における医療従事者の満足度が変化していないか。	○	医療連携と退院後受療に関する調査

把握の可否:「7月から10月の退院患者に係る調査」「特別調査」で把握できる場合に「○」、集計にあたって検討が必要な場合に「△」、別途調査が必要な場合に「—」を記載

調査項目	評価の視点	把握の可否	評価に用いた結果表等
2-10 ○ 薬剤・医療材料の使用状況	○ 包括評価制度の導入前後を比較して、薬剤、医療材料の使用状況が変化していないか。	○	医薬品・医療材料に係る調査
2-11 ○ 検査・画像診断等の実施状況	○ 包括評価制度の導入前後を比較して、γグロブリン製剤、制吐剤、ステロイド剤等の使用状況が変化していないか。 ○ 包括評価制度の導入前後を比較して、高額な抗がん剤の使用状況が変化していないか。 ○ 適応外使用の状況がどうなっているか。 ○ 後発医薬品の採用状況がどうなっているか。	○ ○ ○ —	医薬品・医療材料に係る調査 医薬品・医療材料に係る調査 医薬品・医療材料に係る調査 ※ どのように適応外使用を把握するか 医薬品・医療材料に係る調査
	○ 包括評価制度の導入前後を比較して、検査等の実施状況が変化していないか。 ○ 包括評価制度の導入前後を比較して、画像診断、病理組織検査、時間を要する高度な検査の実施状況が変化していないか。 ○ 包括評価制度の導入前後を比較して、外来にうつせるような、他医療機関で実施できるような検査、投薬の実施状況が変化していないか。(特定の診断群分類について評価することを検討。)	○ ○ ○	検査・画像診断に関する調査 MDC毎の作業班 検査・画像診断に関する調査
	○ 包括評価制度の導入前後を比較して、中心静脈注射による高カロリー輸液療法の実施状況が変化していないか。	○	(別添4)
	○ ハイリスク患者、または重症例の過小診療が行われていないか。合併症、併存症に対する治療が適切に行われているか。転科して治療を行う率が低下していないか。	△	※ ハイリスク、重症例の定義をどうするか。
	○ 手術等の出来高となっている診療行為の実施状況が変化していないか。	○	(別添5)

把握の可否:現在実施している7月から10月の退院患者に係る調査で把握できる場合に「○」、一部把握可能な場合に「△」、別途調査が必要な場合に「—」を記載

	調査項目	評価の視点	把握の可否	評価に用いた結果表等
2-12	○ 医療の達成度、患者満足度	○ 主治医の入院目的の達成度が変化していないか。 ○ DPC毎の退院基準の設定状況がどうなっているか。 ○ 患者満足度が変化していないか。 ○ 化学療法などが外来にシフトしたことによって、患者のQOLなどが変化していないか。	○ 一 ○	医療の達成度・患者満足度に関する調査 医療の達成度・患者満足度に関する調査 (本項目については、現時点では評価のためのデータの収集が困難) 医療の達成度・患者満足度に関する調査
2-13	○ アウトカム評価、臨床指標	○ 手術の成功率、外科手術における再手術率、救急外来受診率、5年生存率が変化していないか。 (本項目については、現時点では評価のためのデータの収集が困難ではないかとの意見があった。)	△	アウトカム評価・臨床指標/医療機能の変化に関する調査
2-14	○ 看護の必要度	○ 看護の必要度が変化していないか。(既存のデータの活用も検討。)	○	看護の必要度に係る特別調査

把握の可否：現在実施している7月から10月の退院患者に係る調査で把握できる場合に「○」、一部把握可能な場合に「△」、別途調査が必要な場合に「一」を記載

	調査項目	評価の視点	把握の可否	評価に用いた結果表等
	(医療機関の機能の変化)			
3-1	○ 高度医療の提供実績	○ 高度先進医療、臓器移植、治験の種類と数が変化していないか。 ○ 新医療技術の導入が阻害されていないか。包括評価導入後薬価基準に新たに追加された薬剤の使用が阻害されていないか。	○ ○	アウトカム評価・臨床指標/医療機能の変化に関する調査 MDC毎の作業班
3-2	○ 教育研修機能	○ 教育研修機能が変化していないか。	○	アウトカム評価・臨床指標/医療機能の変化に関する調査
3-3	○ 地域医療との連携状況	○ 地域医療との連携状況の違いに地域特性が影響していないか。	○	医療連携と退院後受療に関する調査
3-4	○ 医療の質に関する取り組み	○ 院内委員会の設置状況はどうか。 ○ クリニカルパスの数と適用数はどう変化するか。	○ ○	アウトカム評価・臨床指標/医療機能の変化に関する調査 アウトカム評価・臨床指標/医療機能の変化に関する調査
3-5	○ 医療の提供体制	○ 組織、マンパワーが変化していないか。 ○ 看護師比率などが変化していないか。(在院日数が短くなった医療機関を重点的に調査することを検討)	○ ○	アウトカム評価・臨床指標/医療機能の変化に関する調査 アウトカム評価・臨床指標/医療機能の変化に関する調査

把握の可否：現在実施している7月から10月の退院患者に係る調査で把握できる場合に「○」、一部把握可能な場合に「△」、別途調査が必要な場合に「一」を記載

DPC変更率

	15年度	16年度
データ数	300733	313974
分析対象数	111591	112100
DPC変更	あり	あり
件数	18972	19155
%	17.00%	17.09%
分析対象外	189142	201874

※様式5の集計
 ※DPCを3ヶ月以上に渡って算定していた患者が対象。
 ※DPC集計院等2病院を対象
 ※平成15年度のDPC集計入院期間に合わせ平成16年度も同様の時期に合わせ集計。
 ※様式5にエラーがあったものは分析対象外。

DPC変更率と副標準ありとの関係

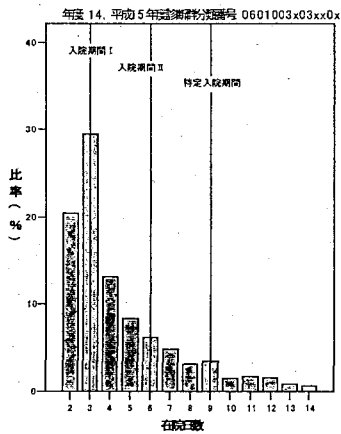
	15年度		16年度	
	あり	なし	あり	なし
分析対象数	111591	112100	111591	112100
DPC変更	あり	なし	あり	なし
件数	18972	92819	19155	92845
%	17.00%	83.00%	17.09%	82.91%
DPC13桁(算定終了時)	x	なし	x	なし
件数	9568	3978	5428	22832
%	8.57%	3.56%	4.86%	20.46%

※算定終了時の様式5における、DPC13桁目(副標準の有無)の集計。

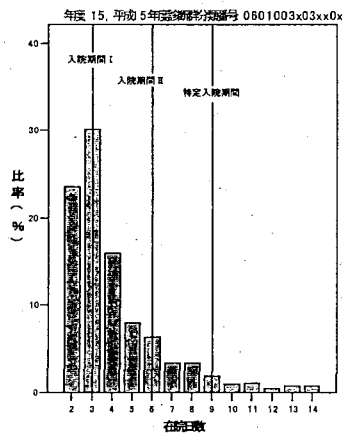
別添1

在院日数に応じた評価の基準日数までの入院

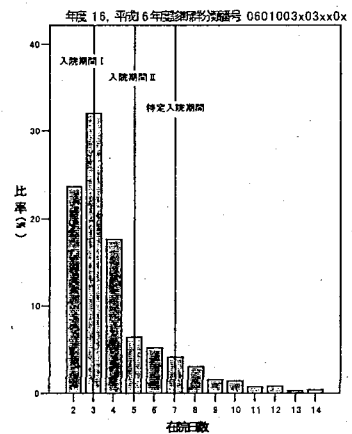
0601003x03xx0x:小腸大腸の良性疾患(良性腫瘍を含む。)内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術 その他のポリープ・粘膜切除術等 副標準なし



平成14年度平均在院日数: 5.23日



平成15年度平均在院日数: 4.64日



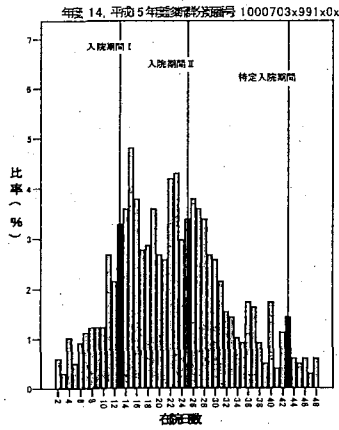
平成16年度平均在院日数: 4.37日

別添2

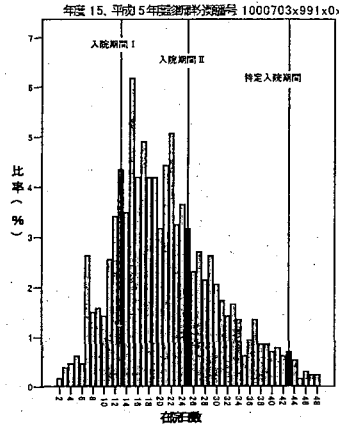
※1.特定機能病院等2病院対象
 ※2.平成16年度データのうち、平成16年度DPCの件数の多いもの対象(うち、平成15年度と16年度の包括対象DPCで診断群分類の内容に変化が無いもの対象)

在院日数に応じた評価の基準日数までの入院

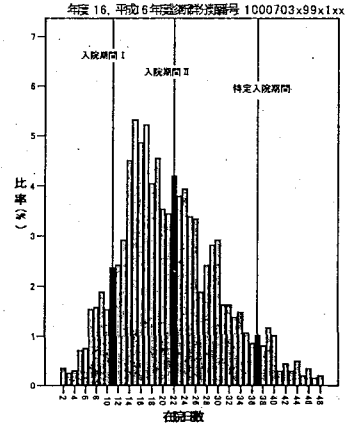
1000703x991x0x:2型糖尿病(糖尿病性ケトアシドーシスを除く。) 手術なし 処置等1あり 副傷病なし



平成14年度平均在院日数:25.82日



平成15年度平均在院日数:22.73日

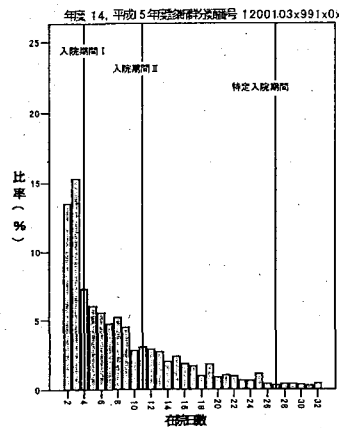


平成16年度平均在院日数:23.39日

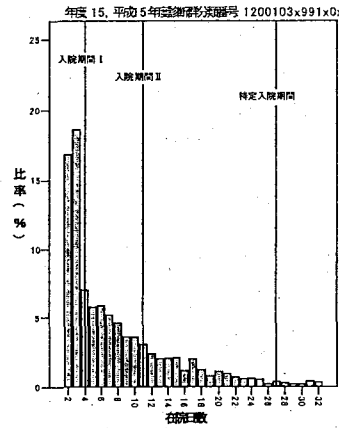
※1.特定機能病院等82病院対象
 ※2.平成16年度データのうち、平成16年度DPCの件数の多いもの対象(うち、平成15年度と16年度の包括対象DPCで診断群分類の内容に変化が無いもの対象)

在院日数に応じた評価の基準日数までの入院

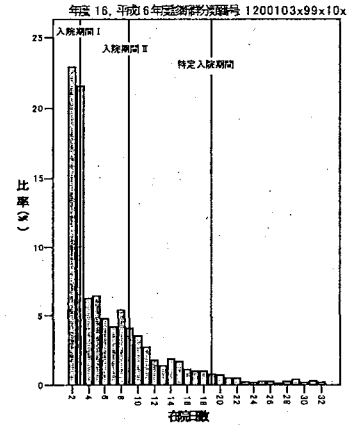
1200103x991x0x:卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍 手術なし 処置等1あり 副傷病なし



平成14年度平均在院日数:12.64日



平成15年度平均在院日数:10.66日



平成16年度平均在院日数:8.09日

※1.特定機能病院等82病院対象
 ※2.平成16年度データのうち、平成16年度DPCの件数の多いもの対象(うち、平成15年度と16年度の包括対象DPCで診断群分類の内容に変化が無いもの対象)

主要手術実施件数の推移

別添5

平成16年度DPC導入の影響評価に関する調査及び評価について

平成17年4月
診療報酬調査専門組織DPC評価分科会長
西岡 清

K0821(人工関節置換術(肩、股、膝))				
施設分類	平成14年	平成15年	平成16年	合計
DPC病院	2133	2428	2414	6975
試行的適用病院		588	586	1174
調査協力病院		63	74	137
合計	2133	3079	3074	8286

K2824(白内障手術、超音波摘出術)				
施設分類	平成14年	平成15年	平成16年	合計
DPC病院	10017	10535	11565	32117
試行的適用病院		3132	3533	6665
調査協力病院		545	619	1164
合計	10017	14212	15717	39946

K283(眼内レンズ挿入術)				
施設分類	平成14年	平成15年	平成16年	合計
DPC病院	11175	11887	12918	35980
試行的適用病院		3726	3793	7519
調査協力病院		560	663	1223
合計	11175	16173	17374	44722

K6552(胃切除術(腹腔鏡(補助)下によるものを含む悪性腫瘍手術)				
施設分類	平成14年	平成15年	平成16年	合計
DPC病院	1593	1648	1677	4918
試行的適用病院		593	569	1162
調査協力病院		111	107	218
合計	1593	2352	2353	6298

K672-2 (腹腔鏡胆嚢摘出術)				
施設分類	平成14年	平成15年	平成16年	合計
DPC病院	1287	1381	1347	4015
試行的適用病院		895	974	1869
調査協力病院		160	138	298
合計	1287	2436	2459	6182

K8881(子宮付属器腫瘍摘出術(両側)開腹によるもの)				
施設分類	平成14年	平成15年	平成16年	合計
DPC病院	1745	1719	1858	5322
試行的適用病院		746	645	1391
調査協力病院		112	175	287
合計	1745	2577	2678	7000

※エラーデータ等除外

※DPC病院 82病院、試行的適用病院 62病院、調査協力病院 20病院

当分科会は、中央社会保険医療協議会基本問題小委員会の付託をうけ、DPC導入の影響を検証するため、「DPC導入の影響評価に係る調査項目及び評価の視点」をとりまとめ、具体的な調査設計について検討を行った。

その結果、平成16年度は、従来から実施している「①7月から10月までの退院患者に係る調査」及び「②診断群分類の妥当性に関する調査(MDC毎の作業班)」に加えて、下記の③から⑨の調査について新たに調査を実施することが妥当であるとの結論を得、各調査を実施した。

これらの調査結果に基づき、当分科会において「DPC導入の影響評価に係る調査項目及び評価の視点」に沿ったDPC導入の影響評価を行ったので、調査結果と併せて報告する。

なお、DPC導入の影響評価のフレームワーク及びDPC導入の影響評価に係る調査については別紙の通りである。

(DPCの評価の視点及び評価項目の概要)

【診断群分類の妥当性を評価するための調査項目】

診断群分類の該当率、構成割合、アウトライヤーの状況、包括範囲点数及び在院日数のばらつき、DPC変更率・変更理由

【診療内容の変化等を評価するための調査項目】

平均在院日数、病床利用率、入院・外来比率、入院経路・退院先、退院時転帰、退院後転帰、再入院率、薬剤・医療材料の使用状況、検査・画像診断等の実施状況、医療の達成度・患者満足度、アウトカム評価・臨床指標、看護の必要度

【医療機関の機能の変化を評価するための調査項目】

高度医療の提供実績、教育研修機能、地域医療との連携状況、医療の質に関する取り組み、医療の提供体制

(DPCの影響評価に係る調査について)

- ① 7月から10月までの退院患者に係る調査
- ② 診断群分類の妥当性に関する調査 (MDC毎の作業班)
- ③ 再入院調査
- ④ 医療連携と退院後受療に係る調査
- ⑤ 医薬品、医療材料に係る調査
- ⑥ 検査、画像診断に関する調査
- ⑦ 医療の達成度、患者満足度に関する調査
- ⑧ 看護の必要度に係る特別調査
- ⑨ アウトカム評価・臨床指標/医療機能の変化に係る調査

DPC導入の影響評価

I 「DPC導入の影響評価に係る調査項目及び評価の視点」に沿った評価

1. 診断群分類の妥当性について

- 診断群分類別の件数の構成割合については、平成14年から平成16年の3年間で大きな変化は見られていない。また、ハイリスク患者の減少も見られない等、現在の診断群分類についてはおおむね妥当であった。
- しかし、高額薬剤使用等による、出来高点数と包括点数の乖離が大きい事例については、可能な限り速やかに見直す必要があるとの意見があった。
- これらを含め、診断群分類については、医療の進歩を反映させるためにも、今後引き続き見直しを継続する必要がある。

2. 診療内容の変化等について

- 在院日数の平均の減少(平成14年21.22日から平成16年19.11日)、入院患者数の増加、後発医薬品等の使用割合の増加、検査・画像診断の外来診療への移行、がんの化学療法・放射線療法のための計画的再入院の増加等、効率化が進んでいる。
- 死亡割合、術後在院日数等に大きな変化はなく、退院患者の転院先の病院における評価・患者満足度もおおむね高い。
- 危惧されていた粗診・粗療は認められない。

3. 医療機関の機能変化について

- 高度医療の提供の増加、クリニカルパスの導入も進むなどしており、医療機関の機能が低下したとの結果は認められなかった。

II 平成17年度調査について

- 平成16年度に行われた特別調査項目のうち、今後のDPC制度の評価に有用なものについては引き続き調査することとするが、記入者負担の軽減という観点からも、可能な限り例年行っている調査の改善によって対応することについて、了解が得られた。
- その上で、DPC対象以外の医療機関の調査、患者満足度調査、看護の必要度調査については引き続き行うべきとの意見があった。
- また、保険者による調査も検討するべきとの意見があった。
- 他にもMDC毎の作業班の意見(「精神疾患・行動の疾患」について分類を精緻化し独立したMDCを設定する)に対応した調査設計が必要であるとの意見があった。

「DPC導入の影響評価に関する調査」に関する調査結果

I 平成16年7月から10月までの退院患者に係る調査

1. 調査の概要

(1) 調査対象医療機関

DPC対象病院 82病院(特定機能病院等)

DPC試行的適用病院 62病院

DPC調査協力病院 51病院*

(*DPC調査協力病院については、平成16年度調査において調査機関の全データ(4ヶ月分の診療録情報等)が提出されており、今回の集計対象となった病院に限った数字としている)

(2) 調査期間等

7月から10月までの退院患者に係る情報を収集。

(3) データ処理の状況

診療録情報 約59万件

2. 主な結果

(1) 在院日数の平均

DPC対象病院の在院日数の平均は、短縮している。(平成14年21.22日、平成15年19.70日、平成16年19.11日)

この在院日数の短縮は、DPC対象病院の中で比較的在院日数が短かった病院においても、比較的長かった病院においても同様に起こっている。

在院日数の変化の要因を「診断群分類毎の在院日数の変化による影響」と「診断群分類毎の患者構成の変化による影響」とに分けた分析に基づけば、DPC対象病院における在院日数の短縮は、もっぱら診断群分類毎の在院日数の短縮によっており、在院日数の短い診断群分類に該当する患者が増加したことによって起こったものではないと考えられる。

この在院日数の短縮は、期待された入院医療の効率化によるものと一定の評価ができる。

(2) 入院経路

① 他院より紹介有りの率・実数

DPC対象病院においては、率が平成14年45.9%、平成15年40.0%と減少し、平成16年も40.5%と前年とほぼ同様であるが、実数は平成14年119,180、平成15年119,458、平成16年126,479と増加している。DPC試行的適用病院では、率が平成15年36.0%、から平成15年32.4%と減少し、実数は平成15年42,643、平成16年41,132とやや減少している。

② 緊急入院の率・実数

DPC対象病院においては、率が平成14年27.6%、平成15年27.5%、平成16年27.3%とやや減少しているが、実数は平成14年71,727、平成15年

82,041、平成16年85,094と増加している。DPC試行的適用病院では、率が平成15年46.9%、から平成15年46.4%と減少し、実数は平成15年55,902、平成16年58,934と増加している。

③救急車による搬送の率・実数

DPC対象病院においては、率が平成14年8.7%、平成15年7.9%と減少し、平成16年も8.3%とやや増加したが、実数は平成14年22,564、平成15年23,506、平成16年25,762と増加している。DPC試行的適用病院では、率が平成15年11.8%、から平成15年12.9%と増加し、実数は平成15年14,023、平成16年16,405と増加している。

これらのことから、DPC導入の前後で①、②、③の割合は減少しているが、受け入れ患者数自体は増加していると評価できる。

(3) 退院先の状況

DPC対象病院においては、「自院の外来」の割合が、平成14年79.55%から平成15年81.52%、平成16年82.52と増加している。

また、退院先の状況において「転院」の割合は、平成14年5.61%から平成15年4.80%、平成16年4.71%と減少している。

(4) 退院時転帰の状況

DPC対象病院においては、「治癒」の割合が平成14年11.73%から平成15年8.08%、平成16年6.67%と減少しており、「軽快」の割合が平成14年67.08%、平成15年70.65%、平成16年72.78%と増加している。「治癒」と「軽快」を合わせた割合は変化しておらず、この変化は在院日数短縮の取組みの影響によると推測される。

(5) 再入院率

DPC対象病院の再入院率は、平成14年9.52%、平成15年11.12%、平成16年11.68%と増加している。DPC試行的適用病院においても平成15年9.86%、平成16年11.06%と増加している。

このうち、同一疾患での6週間以内の再入院が平成14年3.94%、平成15年5.25%、平成16年5.93%と増加している。

再入院についてのより詳細な分析は後の再入院に関する調査の項目で行った。

(6) 患者構成について

MDC別に患者の構成割合をみると、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いる。平成14年、平成15年、平成16年にわたって大きな変化は見られない。

II 診断群分類の妥当性に関する調査（MDC毎の作業班）について

1. 調査の概要

臨床専門家、DPC比較調査研究担当責任者（DPC対象病院、DPC試行対象病院、DPC調査協力病院からの代表）、統計専門家などにより構成される15

の作業班を組織し、平成15年に収集されたデータに基づき、平成16年度診断群分類について「妥当性」の検証を行った。

2. MDC毎の作業班 共通の基本方針及び検証の視点

○診断群分類の妥当性検証の基本方針

下記4項目を診断群分類の妥当性の指標として、検討を行った。

- ①医療資源同等性が担保されている。(医療資源の投入量が適切にグルーピングされている。(在院日数、包括範囲点数))
- ②臨床的類似性が担保されている。(臨床的な観点から問題・違和感が少ない。)
- ③分類は、可能な限り簡素であり、分類のコーディングに際して、臨床現場の負担が少ない。
- ④制度運用上の問題が少ない。

○診断群分類に係る検証の視点

- ①「医療資源を最も投入した傷病名」による分類の精緻化・簡素化
- ②入院目的による分類の精緻化
- ③重症度の評価
- ④手術による分類の精緻化・簡素化
- ⑤手術処置等による分類の精緻化、分類基準の明確化
- ⑥入院時併存症、入院後発症疾患（術後合併症を含む。）の評価
- ⑦分類の簡素化
- ⑧診断群分類の決定に際し問題が少ない分類の検討
- ⑨分類の継続性の確保

3. 主な調査検討結果

現在の診断群分類については概ね妥当であったが、各班での検討に基づき診断群分類見直しの意見を作成した。これらの意見については、今後平成16年データに基づき再度検討を行い、医療技術の進歩も踏まえ診断群分類の見直しを行っていく予定である。なお、MDC16については、現在、様々な疾患が分類されているが、「精神疾患・行動の疾患」について分類を精緻化し独立したMDCを設定するなど、今後、整理が必要ではないかとの意見があった。

また、診断群分類の見直しを可能な限り速やかに行うことが必要との意見があったものは次表のとおりである。

診断群分類	検討項目
010010 脳腫瘍	脳悪性リンパ腫に対するMTX大量療法の評価、SPECT・PETの評価
010020 くも膜下出血、破裂脳動脈瘤	早期退院の評価
010040 非外傷性頭蓋内血腫（非外傷性硬膜下血腫以外）	早期退院の評価
010050 非外傷性硬膜下血腫	早期退院の評価
010060 脳梗塞	エダラボンの評価、SPECT・PETの評価、早期退院の評価
010080 脳脊髄の感染を伴う炎症	早期退院の評価
010090 多発性硬化症	早期退院の評価
010110 免疫介在性・炎症性ニューロパシー	早期退院の評価
010130 重症筋無力症、神経障害（その他）	早期退院の評価
010150 脳血管疾患（その他）	早期退院の評価
010155 脊髄性筋萎縮症および関連症候群	早期退院の評価
010160 パーキンソン病	SPECT・PETの評価
010170 基底核等の変性疾患	SPECT・PETの評価
010220 痴呆性疾患（アルツハイマーを除く。）	SPECT・PETの評価
010230 てんかん	SPECT・PETの評価
040040 肺の悪性腫瘍	化学療法の評価
050070 頻脈性不整脈	電極カテーテルの評価
050210 徐脈性不整脈	電極カテーテルの評価
060010 食道の悪性腫瘍（頸部を含む。）	化学療法の評価
060020 胃の悪性腫瘍	化学療法の評価
060030 小腸の悪性腫瘍	化学療法の評価
060035 大腸（上行結腸からS状結腸）の悪性腫瘍	化学療法の評価
060040 直腸肛門（直S状結腸から肛門）の悪性腫瘍	化学療法の評価
060050 肝・肝内胆管の悪性腫瘍（統括性を含む。）	化学療法の評価
060060 胆嚢の悪性腫瘍	化学療法の評価
060065 肝外胆管の悪性腫瘍	化学療法の評価
060070 膵臓、脾臓の腫瘍	化学療法の評価
070040 骨軟部組織の悪性腫瘍（脊椎脊髄を除く。）	メトトレキサート大量療法の評価
130030 非ホジキンリンパ腫	リツキサンの評価
160420 頭部・顔面外傷	早期退院の評価

III 再入院に係る調査について

1. 調査の概要

(1) 調査方法

平成14年から16年の3年間の変化を把握することを目的として、3年分の再入院症例について7月から10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より①データ識別IDの重複と②ICD-10の一致状況により疾患毎の再入院率を調査し、さらに再入院患者について再入院の理由を調査した。

(2) 調査対象病院

DPC対象病院・DPC試行対象病院・DPC調査協力病院の全病院。

2. 主な結果（*退院後6週間以内の再入院を対象に集計）

(1) 再入院率

DPC対象病院における再入院率は平成14年7.7%、平成15年9.2%、平成16年9.7%と増加している。DPC試行的適用病院においても平成15年8.5%、平成16年9.6%と増加している。その主な要因は計画的な再入院が、DPC対象病院において平成14年3.0%、平成15年4.0%、平成16年4.7%と増加していることによる。

(2) 計画的再入院理由

計画的再入院の理由については、DPC対象病院において「化学療法・放射線療法のため」が最も多く、また増加している。

(3) 予期せぬ再入院理由

予期せぬ再入院の理由については、DPC対象病院において「予期せぬ疾患の悪化、再発のため」が最も多く、平成14年0.63%、平成15年0.74%と増加したが、平成16年には0.67と若干減少している。

IV 医療連携と退院後受療に係る調査

1. 調査の概要

DPCの導入による退院後の他医療機関での受療、他医療機関から見た評価などについて調査した。

(1) 調査方法

アンケート方式で「DPC病院に対する調査」（1次調査）をもとに「DPC病院と連携の濃厚な医療機関・施設に対する調査」（2次調査）、および「保険者側からの調査」を行った。

(2) 調査対象病院

調査対象特定機能病院（24病院）及び説明会以降に調査への参加申込みを受けた病院（7病院）

2. 主な結果

(1) DPC対象病院に対するアンケート結果

(入院の主な理由)

入院・入所の主な理由は「当病院（DPC対象病院）の治療を継続するため」が最も多かった。

(2) 紹介先の病院に対するアンケート結果

①DPC対象病院からの紹介患者の状態

DPC導入以前と比べて、全職種（医師・看護師）による回答で、紹介患者の状態が「変わらず、満足できる」67.9%、「向上し、満足できるようになった」20.5%、「変わらず、やや不満（不十分な検査・治療）のまま」9.0%であった。

②DPC病院からの紹介患者の重症度について

DPC導入以前と比べて、全職種（医師・看護師）による回答で、紹介患者の重症度について「重症な患者が増えた」20.0%、「変化はない」79.1%、「軽症の患者が増えた」0.9%であった。

V 医薬品・医療材料に係る調査及び検査・画像診断に関する調査

1. 調査の概要

(1) 調査内容

DPCの導入による、後発品の導入状況、抗がん剤を中心とする高額薬剤の使用量の変化及び医療安全に配慮した薬剤の使用量の変化について調査した。

また、検査・画像診断についても、DPCの導入による外来での実施状況について調査した。

①医薬品使用に係る医療機関調査

後発品の使用実績（品目数及び金額の変化）、抗がん剤のプロトコール並びに使用実績を確認した。また、化学療法の外来シフトについて把握した。また、医療安全のために使用されている割高な医薬品の使用状況を把握した。

②検査・画像検査・投薬および注射に係る医療機能調査

包括評価されている検査、画像検査、投薬および注射について入院で実施か入院外で実施か、回数面、使用医薬材料面でDPC導入前と導入後で変化していないかを把握した。

(2) 調査対象病院

DPC対象病院、DPC 試行的適用病院、DPC 調査協力病院

2. 主な結果

(1) 後発品導入状況

DPC対象病院においては、品目数・金額シェア共に漸増傾向にある。（平成14年7月～9月品目数65.4、金額シェア1.28%、平成16年4月～6月品目数81.1、金額シェア2.39%）

DPC 試行的適用病院においても同様の結果であるが、金額シェアがDPC対象病院に比して3%程度高い。

(2) 抗がん剤使用状況

DPC対象病院、DPC 試行的適用病院、調査協力病院のいずれにおいても抗がん剤の使用本数について平成14年度から平成15年度にかけて増加しており、明らかな減少傾向は認められない。

(3) 臨床検査の実施状況

DPC対象病院においては、「外来でできる臨床検査については、それを外来で行うようにした」41.2%、「臨床検査の内容を見直し、必要な検査に絞るようにした」23.5%、「特に変化なし」28.9%、DPC 試行的適用病院においては「外来でできる臨床検査については、それを外来で行うようにした」24.2%、「臨床検査の内容を見直し、必要な検査に絞るようにした」14.0%、「特に変化なし」56.0%となっている。

(4) 画像検査の実施状況

DPC対象病院においては、「外来でできる画像検査については、それを外来で行うようにした」46.1%、「画像検査の内容を見直し、必要な画像検査に絞るようにした」15.8%、「特に変化なし」34.1%、DPC 試行的適用病院においては「外来でできる画像検査については、それを外来で行うようにした」23.4%、「画像検査の内容を見直し、必要な画像検査に絞るようにした」9.8%、「特に変化なし」58.7%となっている。

3. 社会保険病院における外来検査・画像診断調査

全国35都道府県の54病院、4診療所の医事会計データを、統一された仕様で収集し、全社連本部のデータベースに蓄積したものを活用し、DPC導入による検査、画像診断の外来へのシフト状況などを検証した。

調査対象病院は、平成14年からのデータがそろっている26病院とした（試行的適用病院12、調査協力病院7、その他病院7）。

(1) 主な結果

①1人1日あたり点数（入院・外来）

1人1日あたり点数についてみると、入院の検査では平成14年292.53点、平成15年296.39点、平成16年258.88点となっており、入院の画像診断では平成14年167.51点、平成15年173.56点、平成16年140.30点となっている。

外来の検査では平成14年186.77点、平成15年211.32点、平成16年217.56点となっており、外来の画像診断では平成14年101.54点、平成15年119.68点、平成16年128.05点となっている。

これらから、DPCの試行的導入により、入院検査、画像診断については減少し、代わりに外来に移行したと考えられる。

②具体例—乳房の悪性腫瘍・乳腺腫瘍摘出術 他—

0900103x02xxxx（乳房の悪性腫瘍 乳腺腫瘍摘出術（内視鏡下によるものを含む。）等）について、外来1回当たり点数（画像診断）をみると、DPC 試行的適用病院においては平成15年1,064点、平成16年1,645点と増加してい

るのに対し、DPC調査協力病院においては平成15年932点、平成16年734点と減少しており、DPCの試行的導入により、画像診断を外来で行う傾向が強まったと考えられる。

しかしこのような傾向は0201103x01x000（白内障、水晶体の疾患、白内障手術+眼内レンズ挿入術 手術・処置等2なし 副傷病なし 片眼）については明らかではなかった。

VI 医療の達成度、患者満足度に係る調査

1. 調査の概要

(1) 調査内容

DPCの導入による、医療効率化が進む中で患者側及び医療従事者側から見た満足度等の変化について調査した。

(2) 調査対象病院

DPC対象病院24施設、DPC試行的適用病院5施設

2. 主な結果

(1) 医療達成度調査

①DPC制度の理解度

DPC制度の診断群分類については、「あまり理解していない」41.4%、「全く理解していない」22.1%となっており、6割以上の職員がDPCの診断群分類について十分に理解していないという結果となっている。

②DPC導入後の医療内容の変化

DPC導入後の医療内容の変化については、「どちらとも言えない」39.9%と最も多く、「あまり変化していない」27.3%、「少し変化した」17.8%、「大きく変化した」3.9%となっており、約2割の職員が、DPC導入による医療内容の変化を感じている。

③退院にあたっての入院目的の達成状況

入院目的の達成については、「少し達成できている」39.1%、「よく達成できている」33.3%、「どちらとも言えない」23.1%となっており、7割以上の職員が達成できていると回答し、高い自己評価となっている。

④医療従事者としての退院に対する納得度

患者の退院については、「少し納得できている」34.5%、「どちらとも言えない」32.2%、「よく納得できている」25.9%となっており約6割の職員は納得できている。

(2) 患者満足度調査

①入院医療費の算定方法が変わったことの認知状況

入院医療費の算定方法が変わったことについては「はい(知っていた)」31.7%、「いいえ(知らなかった)」66.5%であり、入院医療費の算定方法の変化については十分に認知されていないことがうかがわれる。

②入院中の療養生活に対する支援への満足度

入院中の療養生活に対する支援については「まったく不満はなかった」53.9%、「あまり不満はなかった」32.4%となっており、9割近くの患者は療養生活に満足している。

③退院の時期についての評価

退院の時期については「適切だった」52.1%、「ほぼ適切だった」23.7%となっており、8割近くの患者が適切であると回答している。

④医療内容や入院期間の変化（1年以上前に入院経験のある患者のみ回答）

DPC導入後の医療内容や入院期間については、「変わらない」35.6%、「どちらとも言えない」26.2%、「あまり変わらない」22.0%の順となっており、8割以上の患者はDPC導入による医療内容等の変化を感じていない。

VII 看護の必要度に係る特別調査

1. 調査の概要

(1) 調査内容

DPC導入前後における入院患者の総体について看護の必要度の変化を把握し、その理由・患者の受け入れが適切に行われているかを調査した。

(2) 調査方法

①DPC導入前後の看護必要度の変化に係る調査

過去の看護の必要度に係るデータを保有している鹿児島大学医学部附属病院と北里大学病院を対象に、過去5年間の看護業務量の変化等について調査した。

②共通評価票（重症度・看護必要度に係る評価票）を用いた調査

協力が得られた医療機関を対象に、DPC診断群分類で多い代表的疾患の入院期間における看護の必要度を重症度・看護必要度に係る評価票を用いて測定し分析した。（調査対象疾患は、平成15年7月から10月までの退院患者に係る調査結果において患者数の多かったDPC及び臨床的看護必要度が高い病棟の患者から、上位10疾患に該当する患者を対象とした。）

2. 主な結果

(1) DPC導入前後の看護の必要度の変化について

①看護業務量の変化

ア. 鹿児島大学医学部附属病院（看護度）

DPC導入後1年で平均在院日数は28.3日から21.7日に短縮し、看護業務量では、患者の入退院、転入転出などの患者の移動件数が30%増加した。

また、追跡可能な肝細胞癌182例と狭心症287例について、過去3年間を分析した結果、平均在院日数が短縮した症例は、入院期間中における重症度の高い看護度Aの比率及び看護度Aの1人当たり平均提供日数も増加しているが、DPC導入前後で在院機関が短縮していないものは看護業務量に大きな差異は認められなかった。

イ. 北里大学病院 (KNS ; Kitasato Nursing System)

平成11年から平成16年7月までのトレンドとして、平均在院日数は19.6日から15.9日に短縮し、看護業務量では入院数の増加、外出・外泊数の減少に顕著な有意差が認められた。また、1月当たりの看護業務量では、KNS項目中、「入院」、「移動リハビリテーション大21分以上」、「移動リハビリテーション小20分以下」、「食事大」、「バイタルサイン大」、「バイタルサイン小」、「その他処置大」、「その他処置中」、「その他処置小」の9項目に有意な増加があり、「呼吸ケア小」、「特別な指導」、「特別な心理・精神的ケア」に有意な減少が認められた。

また、ICU、眼科病棟、脳外科病棟におけるKNS患者タイプ別数の比較では、いずれもタイプ3のハイケア患者、タイプ4の集中ケア患者、タイプ5の重症ケア患者数が増加し、看護師1人当たりの看護業務量の増加が認められた。

- (2) 共通評価票(重症度・看護必要度に係る評価票)の得点、平均在院日数
選択した10疾患について、看護の観点からDPCコード上位10桁まで一致するものの1入院期間の重症度・看護必要度の得点累計分布、入院経過日数を分析した。その結果、1入院期間当たり最も重症度・看護必要度の得点が高いものは、脳梗塞、手術なし83.25、次に胃の悪性腫瘍、手術あり80.71、子宮頸・体部の悪性腫瘍、手術あり70.09であり、最も得点の低い疾患は、白内障9.81であった。平均在院日数が最も長い疾患は前立腺の悪性腫瘍、手術ありの24.56日、次いで子宮頸・体部の悪性腫瘍、手術ありの22.43日であった。疾患毎に平均在院日数と重症度・看護必要度の得点の伸びに特徴が認められた。

Ⅷ アウトカム評価・臨床指標/医療機能の変化に係る特別調査

1. 調査の概要

(1) 調査内容

DPC導入による患者アウトカムや医療プロセスの変化又は影響及び医療機能の変化について、臨床指標等を活用し評価を行った。

(2) 調査方法

毎年7月～10月に実施されている退院患者調査及び別途行った医療機能評価に係るアンケート調査によるデータを活用し、アウトカム評価、臨床指標に係る集計・分析を行った。

2. 主な結果

(1) 入院患者の状態について

入院時ADLスコアが10点未満の数及び割合についてみると、DPC対象病院において平成15年度9,757件(3.87%)、平成16年10,641件(3.95%)となっており増加している。

70歳以上の数及び割合についてみると、DPC対象病院において平成14年68,367件(26.03%)、平成15年度80,940件(26.91%)、平成16年84,259件(26.84%)となっており件数が増加している。

1歳未満の数及び割合についてみると、DPC対象病院において平成14年7,203件(2.74%)、平成15年度8,536件(2.84%)、平成16年9,414件(3.00%)となっており件数・割合共に増加している。

(2) 手術前後の入院日数について

手術前日数についてみると、DPC対象病院において平成14年4.47日、平成15年4.08日、平成16年3.74日と減少している。DPC試行的適用病院においても平成15年3.31日、平成16年2.78日と減少している。

手術後日数についてみると、DPC対象病院において平成14年9.22日、平成15年9.64日、平成16年9.27日とあまり変動はない。DPC試行的適用病院においては平成15年8.54日、平成16年7.86日と減少している。

このことから、DPC対象病院においては術前の入院日数が減少したが、入院後の日数については大きな変動はないと思われる。

(3) 高度医療の提供実績

治験の実施状況についてみると、契約件数はDPC対象病院において平成14年度(年間)51.8、平成15年度(年間)48.2、平成16年度(半年)40.5であった。

臓器移植実施状況についてみると、腎臓移植実施件数はDPC対象病院において平成14年度(年間)7.9、平成15年度年間9.0、平成16年度(半年)5.5であり、増加している。造血細胞移植実施件数も、DPC対象病院において平成14年度(年間)20.8、平成15年度年間23.4、平成16年度(半年)12.4であり、増加している。

これらのことから、DPC導入によっても高度な医療は減少していないと示唆される。

(4) 教育研修機能

指導医の数についてみると、DPC対象病院において平成14年180.2人、平成15年203.5人、平成16年198.2人となっている。経験5年以上の医師数についてみると、DPC対象病院において平成14年262.0人、平成15年270.2人、平成16年275.3人となっている。平成14年から平成15年への大幅な増加は平成16年度から導入された臨床研修必修化の影響も考えられる。

(5) CPC(臨床病理検討会)の開催回数

CPC(臨床病理検討会)の開催回数についてみると、DPC対象病院において平成15年2.6回(11月1ヶ月間。以下同様)、平成16年2.7回となっている。

(6) クリニカルパス

クリニカルパスの導入についてみると、DPC対象病院において平成15年7

6施設、平成16年76施設と、施設数には変化はない。クリニカルパスの数については、平成15年90、平成16年103.8と増加している。また、適用患者率についても、平成15年20.0%、平成17年24.6%と増加している。

診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会 委員名簿

氏名	所属等
池上 直己	慶応義塾大学医学部教授 (医療政策・管理学)
伊藤 澄信	順天堂大学医学部教授 (総合診療科)
柿田 章	北里大学名誉教授 (私立医科大学協会副会長)
小島 恭子	北里大学病院看護部長
熊本 一朗	鹿児島大学医学部教授 (医療情報管理学)
斉藤 寿一	社会保険中央総合病院長
酒巻 哲夫	群馬大学医学部教授 (医療情報部)
武澤 純	名古屋大学医学部教授 (救急・集中治療学)
田所 昌夫	医療法人財団河北総合病院副理事長・総合病院院長
谷川原 祐介	慶応義塾大学医学部教授 (薬剤部)
◎西岡 清	横浜市立みなと赤十字病院院長
信友 浩一	九州大学大学院教授 (医療システム学)
○原 正道	横浜市立大学医学部教授 (病理学)
松田 晋哉	産業医科大学医学部教授 (公衆衛生学)
三上 裕司	総合病院東香里病院長
安川 林良	松下電器健康保険組合松下記念病院名誉院長
山口 俊晴	財団法人癌研究会附属病院消化器外科部長
吉田 英機	昭和大学医学部教授 (泌尿器科)、東京都社会保険診療報酬支払基金審査委員長
◎分科会長	○分科会長代理
	五十音順 (18名)

診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会開催状況

平成16年度

7月 5日 (月)

- ・ 委員の選任について
- ・ 平成16年診断群分類点数表改定の概要及びDPCの試行的適用について
- ・ 平成16年度DPC導入の影響評価のための調査について
- ・ 今後のスケジュールについて

8月 4日 (水)

- ・ 委員の選任について
- ・ アンケート取りまとめ結果について
- ・ 今後のスケジュールについて
- ・ 本年度調査について

3月23日 (水)

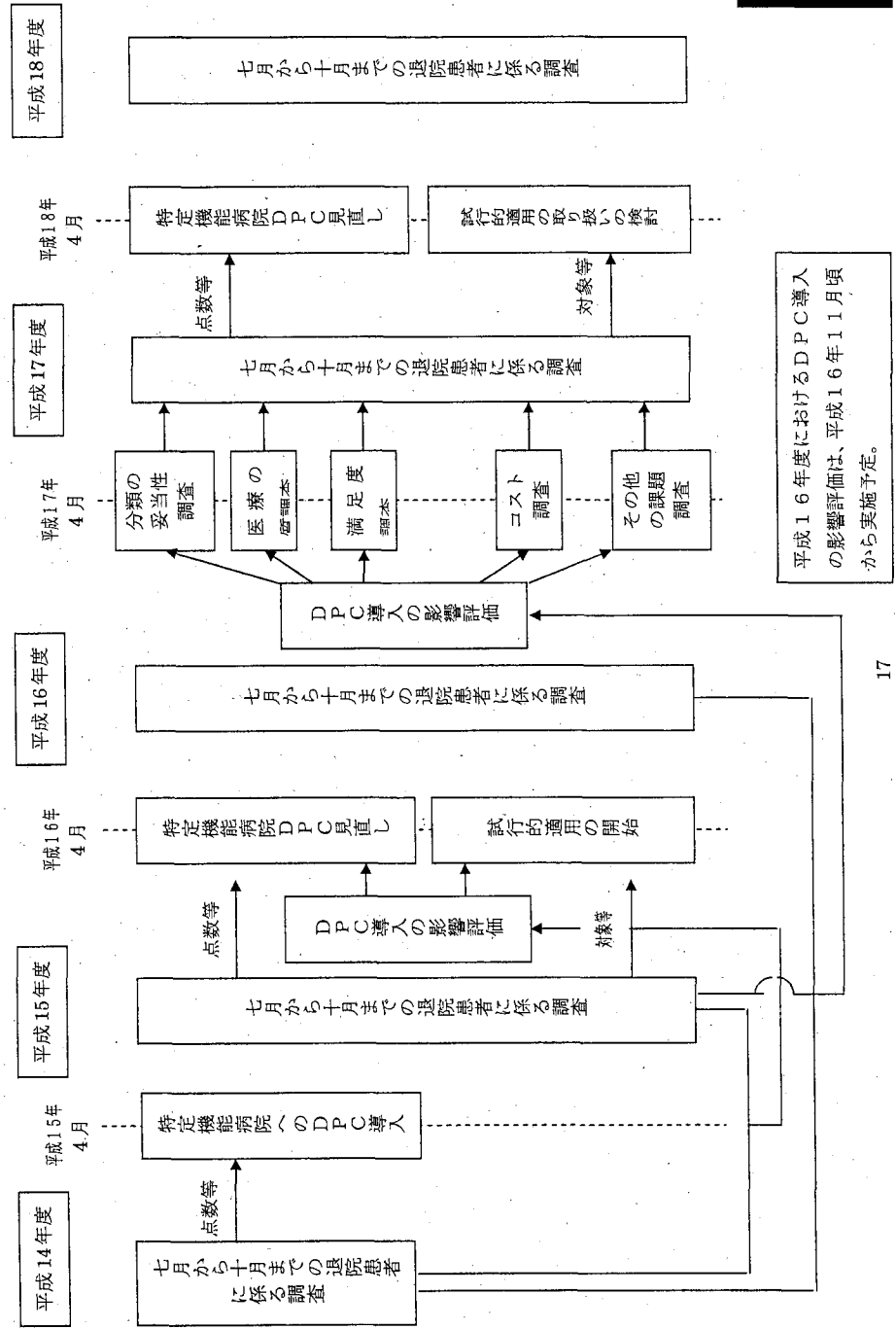
- ・ 平成16年度DPC導入の影響評価のための調査について (実施状況等)
- ・ 今後のスケジュールについて

平成17年度

4月12日 (火)

- ・ 平成16年度DPC導入の影響評価のための調査について
- ・ DPC導入の影響評価に係る調査項目及び評価の視点について
- ・ 平成17年度調査について

DPC導入の影響評価のフレームワーク



平成16年度におけるDPC導入の影響評価は、平成16年11月頃から実施予定。

	調査名	目的	班構成	調査方法	今後のスケジュール
1	7月から10月までの退院患者に係る調査	○ DPC導入の影響評価を行うために、平成16年7月から10月までの退院患者を対象とした調査を実施する。		○ 全病院（DPC対象病院、DPC試行対象病院、DPC調査協力病院）を対象として、7月から10月までの間に退院した患者について、診療録情報、診療報酬請求情報（E、Fファイルデータ等）を収集し、分析する。	11月～ データクリーニング等 3月 診療報酬調査専門組織への報告
2	診断群分類の妥当性に関する調査（MDC毎の作業班）	○ 診断群分類に基づく入院医療の包括評価制度（DPC）の円滑な運用を目的として、包括評価制度の基本である診断群分類について、その「妥当性」の検証を行う。	◎齋藤壽一 社会保険中央総合病院院長 ◎出月康夫 南千住病院名誉院長 他	○ 臨床専門家、DPC比較調査研究担当責任者（DPC対象病院、DPC試行対象病院、DPC調査協力病院からの代表）、統計専門家などにより構成されるMDC毎の作業班を組織し、データに基づき、診断群分類の妥当性を検証する。 ※ MDC毎の各作業班における作業内容の整合性を確保するために、共通作業方針を作成し、作業を行う。 ○ 診断群分類毎の問題点は平成17年2月を目処として取りまとめる。	9月～1月 MDC毎の作業班の開催 3月 診療報酬調査専門組織への報告
3	再入院調査	○ DPC包括評価の実施に伴い医療効率化の一つの指標としての在院日数の短縮が図られているが、この短縮により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の頻度やその理由を調査することによって検証する。	◎安川林良 松下記念病院院長 他	○ 全病院（DPC対象病院、DPC試行対象病院、DPC調査協力病院）を対象として、7月から10月までの退院患者に係る調査の対象患者のうち、退院後6週間以内に「自院」へ再入院した患者について、「再入院調査票」により再入院の理由を調査する。	12月 調査実施 1月 各医療機関からのデータ整理・分析。 3月 診療報酬調査専門組織への報告
4	医療連携と退院後受療に係る調査	○ DPCの導入により在院日数の短縮が進む中で、退院後の患者の受療に問題が生じていないか、地域医療への混乱を生じせしめていないかが「医療の質」として大きな焦点となる。そこで、この調査では、退院後の他医療機関での受療、他医療機関から見た評価、および退院後の医療費などに焦点を当てる。	◎酒巻哲夫 群馬大学教授 他	○ DPC対象病院から抽出された約25病院の医療連携、介護・福祉連携リストをもとに、連携先医療機関・施設の職員に対する満足度などについての調査を行う。 ○ 保険者に対する調査を実施し、保険者側からの退院後追跡調査の実施方法の検討を行う。	11月 連携先医療機関へのアンケート送付等 3月 診療報酬調査専門組織への報告
5	医薬品・医療材料に関する調査	○ DPC導入により、医薬品・医療材料の使用の効率化が促進しているかを把握する。	◎伊藤澄信 順天堂大学教授 他	○ 全病院（DPC対象病院、DPC試行対象病院、DPC調査協力病院）を対象として、後発医薬品の種類、数等について調査を行う。 ○ 7月から10月までの退院患者に係る調査に基づき、包括されている高額な薬剤、医療材料等について使用実績を把握する。	11月～ 医療機関調査の実施、7月から10月までの退院患者に係る調査に基づく分析の実施 3月 診療報酬調査専門組織への報告

	調査名	目的	班構成	調査方法	今後のスケジュール
6	検査、画像診断に関する調査	○ 入院医療がDPCにより包括評価されたことにより、検査、画像診断の実施の効率化が進んでいる。また、従来入院医療で実施されていた検査、画像診断のうち、外来で実施可能なものについては、外来で実施する傾向が強まっている。そこで、DPC導入により、入院医療における検査、画像診断の外来へのシフトがどの程度起こったのか、またそれが適切なものであったかを検証する。	◎斎藤壽一 社会保険中央総合病院院長 他	○ 協力が得られる約30病院において、包括されている検査等の入院外来実施比率等について調査を実施する。次年度以降は、初年度の結果を踏まえ、抽出、全数調査を実施することを検討する。 ○ 協力が得られる約30病院において、入院患者について入院及び外来における検査の実施状況を把握する。次年度以降は、初年度の結果を踏まえ、抽出、全数調査を実施することを検討する。	12月 調査の実施 3月 診療報酬調査専門組織への報告
7	医療の達成度、患者満足度に関する調査	○ DPC導入による医療効率化が進行するなかで、患者側からみて納得できる医療展開であったか、退院まで問題がなかったかを患者側の満足度の観点から調査する。 ○ 納得できる質の高い医療が達成されたか、DPC導入後の変化を医師または看護師など医療従事者の側の観点から調査する。	◎熊本一朗 鹿児島大学教授 他	○ 過去に施行された既存の患者満足度調査の調査結果などを収集し再評価する。 ○ DPC対象病院から抽出した約20病院を対象として、患者満足度及び医療従事者満足度調査を実施する。	11月から開始し1～2ヶ月間を調査期間とする。 3月 診療報酬調査専門組織への報告
8	看護の必要度に関する調査	○ DPC導入に伴い在院日数が短縮してくる中で、手間のかかる患者の受け入れが適切に行われているかを検証することを目的として、DPC導入前後における入院患者の総体について看護の必要度の変化を評価するとともに、病院間の今後の変化を把握するために、共通評価票を用いて調査を実施する。	◎小島燕子 北里大学病院看護部長 他	○ 過去の看護の必要度に関するデータを保有している2病院を対象として、DPC導入前後の看護の必要度の変化を調査する。変化があった場合に、その要因について検討する。 ○ 協力が得られる約5病院に入院している患者数の多かった診断群分類上位10程度に該当する患者を対象として、共通評価票（重症度・看護必要度に関する評価票）を用いた調査を実施する。	11月 調査の実施 1月 分析 3月 診療報酬調査専門組織への報告
9	アウトカム評価・臨床指標／医療機能の変化に関する調査	○ DPC導入による患者アウトカムや医療プロセスの変化または影響及び医療機能の変化について、臨床指標等を活用し評価を行う。	◎武澤純 名古屋大学教授 他	○ 評価指標について、短期的な指標、長期的な指標にわけて整理し、指標の定義（分子/分母の定義）、データの収集方法について検討する。 ○ 過去の調査（全国医学部長病院長会議の「大学病院の医療の質・安全に関する調査（平成15年12月）」、「病理剖検情報（病理学会）」、「特定機能病院に係る業務報告書」）の確認を行う。 ○ 7月から10月までの退院患者に係る調査および全病院（DPC対象病院、DPC試行対象病院、DPC調査協力病院）を対象として実施する医療機能評価に係る調査を素材として、アウトカム評価、臨床指標に係る集計・分析を行う。	11月 7月から10月までの退院患者に係る調査に基づく分析 12月 医療機能の評価に関する調査の実施 3月 診療報酬調査専門組織への報告