

中央社会保険医療協議会 診療報酬基本問題小委員会（第72回）
議事次第

平成17年11月16日（水）
厚生労働省
専用第18会議室（17階）

議 題

- D P Cについて
- 小児医療について
- 産科医療について
- 精神医療について

D P C 評価分科会報告

平成17年11月

診療報酬調査専門組織D P C 評価分科会

分科会長 西 岡 清

1. これまでの検討の経緯

当分科会は、中央社会保険医療協議会診療報酬基本問題小委員会の付託を受け、D P C 導入の影響を検証するために平成15年12月に「D P C 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、同時に中間報告を行った。

平成16年度には「7月から10月までの退院患者に係る調査」、「診断群分類の妥当性に関する調査（M D C 毎の作業班）」に加え、「再入院調査」を始めとする7つの特別調査を実施し、D P C 導入の影響に関する検討を行い、平成17年4月に開催した当分科会で上記「D P C 導入の影響評価に係る調査項目及び評価の視点」に沿った評価をとりまとめ、同月、診療報酬基本問題小委員会において報告した。

その後、平成17年10月、11月に分科会を開催し、平成17年度「7月から10月までの退院患者に係る調査」の中間報告等について検討を行ったところであり、今般その結果をとりまとめたので報告する。

2. 平成17年度「7月から10月までの退院患者に係る調査」中間報告概要

(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

平成17年7月から10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。

(3) 調査対象病院

○DPC対象病院	82病院
○DPC試行的適用病院	62病院
○DPC調査協力病院	228病院
（内訳）平成15年度から参加している調査協力病院	20病院
平成16年度から参加している調査協力病院	125病院
平成17年度から参加している調査協力病院	83病院

(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56万件）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52万件）を分析の対象とした。また、平成14年度～16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。

(5) 主な結果

① 在院日数

○ 在院日数の年次推移

DPC対象病院の在院日数は減少してきており、平成17年度調査においても引き続き減少している。また、DPC試行的適用病院の在院日数についても同様である。(別添 p. 9～p. 20)

(在院日数の平均の年次推移)

	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年
DPC対象病院	20.37	18.97	18.44	17.56
DPC試行的適用病院	・	15.97	15.01	14.64
DPC調査協力病院*	・	15.55	15.51	14.86

* : 平成15年からのデータがある20病院

○ DPC対象病院の在院日数の減少の要因

DPC対象病院の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、在院日数の減少は主に診断群分類毎の在院日数の減少によって生じており、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生じたものではないという傾向に変化はなかった。

この傾向は、DPC試行的適用病院、DPC調査協力病院においても同様であった。(別添 p. 21～p. 28)

○ 施設類型別の在院日数の差

DPC対象病院とDPC試行的適用病院の在院日数の差は、DPC対象病院の診断群分類毎の在院日数が長いことと在院日数の長い診断群分類に該当する患者が多いことによる差の両方により生じていた。また、DPC対象病院とDPC調査協力病院の在院日数の差も同様の影響によって生じているが、在院日数の長い診断群分類に該当する患者が多いことによる影響が大きいと考えられた。(別添 p. 29～p. 31)

○ これらより平成17年調査においても、全ての種類の病院において、在院日数の長い患者を以前より多く受け入れながら、診断群分類毎の在院日数が減少した影響により全体の在院日数が減少したと言え、入院医療の効率化が進んでいるものと考えられる。

②入院経路

○ 救急車による搬送の率・実数（別添 p. 32）

DPC対象病院における救急車による搬送の率は平成14年8.4%、平成15年7.7%、平成16年8.1%、平成17年7.8%とほぼ横ばいである。1施設当たりの実数は平成14年138.2、平成15年141.8、平成16年157.2、平成17年161.2と増加している。

DPC試行的適用病院における率は平成15年11.5%、平成16年12.8%、平成17年13.3%と増加している。1施設当たりの実数も平成15年103.0、平成16年123.1、平成17年131.7と増加している。

（救急車による搬送の率・実数の年次推移）

	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年
DPC対象病院（割合）	8.4%	7.7%	8.1%	7.8%
（1施設当たり実数）	138.2	141.8	157.2	161.2
DPC試行的適用病院（割合）	・	11.5%	12.8%	13.3%
（1施設当たり実数）	・	103.0	123.1	131.7
DPC調査協力病院*（割合）	・	13.1%	12.5%	12.6%
（1施設当たり実数）	・	77.2	87.1	94.4

*：平成15年からのデータがある20病院

○ 緊急入院の率・実数（別添 p. 33）

DPC対象病院における緊急入院の率は平成14年26.9%、平成15年27.0%、平成16年26.7%、平成17年26.1%とほぼ横ばいである。1施設当たりの実数は平成14年443.1、平成15年500.0、平成16年518.4、平成17年539.9と増加している。

DPC試行的適用病院における率は平成15年45.5%、平成16年45.3%、平成17年46.3%とほぼ横ばいである。1施設当たりの実数は平成15年407.4、平成16年435.5、平成17年458.4と増加している。

(緊急入院の率・実数の年次推移)

	平成 14 年	平成 15 年	平成 16 年	平成 17 年
D P C 対象病院 (割合)	26.9%	27.0%	26.7%	26.1%
(1 施設当たり実数)	443.1	500.0	518.4	539.9
D P C 試行的適用病院 (割合)	・	45.5%	45.3%	46.3%
(1 施設当たり実数)	・	407.4	435.5	458.4
D P C 調査協力病院* (割合)	・	54.1%	46.8%	47.4%
(1 施設当たり実数)	・	337.4	326.5	356.2

* : 平成 15 年からのデータがある 20 病院

○ 他院より紹介有りの率・実数 (別添 p. 34)

D P C 対象病院における他院より紹介有りの率は平成 14 年 45.8%、平成 15 年 39.8%、平成 16 年 41.1%、平成 17 年 40.7%と平成 15 年以降はほぼ横ばいである。1 施設当たりの実数は平成 14 年 753.1、平成 15 年 737.2、平成 16 年 799.3、平成 17 年 842.1 と平成 15 年以降は増加している。

D P C 試行的適用病院における率は平成 15 年 35.4%、平成 16 年 33.4%、平成 17 年 37.0%とほぼ横ばいである。1 施設当たりの実数は平成 15 年 313.4、平成 16 年 320.4、平成 17 年 366.5 と増加している。

(他院より紹介有りの率・実数の年次推移)

	平成 14 年	平成 15 年	平成 16 年	平成 17 年
D P C 対象病院 (割合)	45.8%	39.8%	41.1%	40.7%
(1 施設当たり実数)	753.1	737.2	799.3	842.1
D P C 試行的適用病院 (割合)	・	35.4%	33.4%	37.0%
(1 施設当たり実数)	・	313.4	320.4	366.5
D P C 調査協力病院* (割合)	・	32.6%	33.8%	32.9%
(1 施設当たり実数)	・	204.4	236.5	247.1

* : 平成 15 年からのデータがある 20 病院

- これらのことから、D P C 対象病院、D P C 試行的適用病院、D P C 調査協力病院については、全体的に救急車による搬送、緊急入院、他院よりの紹介を受け入れている実数は増加していると評価できる。

③ 退院先の状況（別添 p. 35）

○自院の外来の割合

D P C対象病院においては、「自院の外来」の割合は平成14年79.63%、平成15年81.76%、平成16年82.59%、平成17年83.54%と増加しているが、D P C試行的適用病院においては平成15年73.96%、平成16年73.99%、平成17年73.83%とほぼ横ばいである。逆に平成15年度から及び平成16年度からのD P C調査協力病院においては、減少する傾向にある。

○転院の割合

D P C対象病院においては、「転院」の割合は平成14年5.60%、平成15年4.68%、平成16年4.77%、平成17年4.36%と減少している。D P C試行的適用病院においては平成15年5.09%、平成16年4.81%、平成17年5.00%とほぼ横ばいである。平成15年度から及び平成16年度からのD P C調査協力病院においてもほぼ横ばいである

④退院時転帰の状況（別添 p. 36）

○治癒・軽快の割合

治癒と軽快を合計した割合はD P C対象病院においてもD P C試行的適用病院においてもほぼ横ばいである。

治癒の割合についてみると、D P C対象病院においては、平成14年12.51%から平成15年8.52%、平成16年6.64%、平成17年6.69%となっており、平成17年度において減少傾向から横ばいとなっている。D P C試行的適用病院においては、平成15年9.64%、平成16年8.09%、平成17年5.15%と減少している。

また軽快の割合についてみると、D P C対象病院においては、平成14年66.21%、平成15年70.37%、平成16年73.08%、平成17年72.64%と増加している。D P C試行的適用病院においても平成15年70.78%、平成16年73.56%、平成17年76.60%と増加している。

⑤再入院率（別添 p. 37～p. 38）

○再入院の割合

再入院の割合は、DPC対象病院においては平成14年4.65%、平成15年5.58%、平成16年6.10%、平成17年6.86%と増加している。DPC試行的適用病院においても平成15年5.23%、平成16年6.09%、平成17年6.48%と増加している。平成15年度から及び平成16年度からのDPC調査協力病院においても増加の傾向にある。

○同一疾患での6週間以内の再入院

再入院の割合の増加は同一疾患での6週間以内の再入院の増加が主な要因であり、DPC対象病院においては平成14年2.54%、平成15年3.14%、平成16年3.80%、平成17年4.26%と増加している。DPC試行的適用病院においても平成15年2.66%、平成16年3.21%、平成17年3.73%と増加している。平成15年度から及び平成16年度からのDPC調査協力病院においても増加の傾向にある。

○再入院に係る更なる分析について

再入院に係る更なる分析については、今年度特別調査として行う再入院に係る調査において行う予定である。

⑥患者構成（別添 p. 49）

MDC別の患者の構成割合をみると、全ての施設類型において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。DPC対象病院において、平成14年から平成17年にわたって大きな変化は見られず、DPC試行的適用病院、DPC調査協力病院においても同様であった。

⑦中医協診療報酬基本問題小委員会における指摘に関する検討

平成17年度第2回DPC評価分科会において、4月24日に開催された中医協診療報酬基本問題小委員会における指摘を踏まえ、「DPC導入の影響評価について」総括的な検討を加えたところである。

中医協基本小委における主な指摘と当分科会における主な検討内容は次の通りであった。

(中医協診療報酬基本問題小委員会における主な指摘)

- 診療内容が良くなった、患者のために良い医療が出来たという内容が見えない。
- 検査の外来移行が患者のQOL確保につながったのか不明。
- 病床利用率についてのデータを示して欲しい。
- DPC導入によって高度な医療が提供されるようにならなければ意味がない。

(分科会における主な検討内容)

- ・ 在院日数が減少し効率化が進むことと、診療内容が良くなり患者のために良い医療が提供されたかという関係の検証には今後のさらなる掘り下げた検討が必要であるが、退院時転帰は大きく変わらず、各種アンケート調査でも退院患者の転院先の病院による評価や患者満足度も高くなっている。
- ・ 在院日数の平均の減少が全てDPC制度の導入によるものとは言えないが、DPC制度には在院日数を減少させるインセンティブが内包されており、在院日数の減少に寄与していることは確かではないか。また、検査・画像診断の外来移行については、入院の在り方が変わってきたという要因もあるのではないか。
- ・ また、DPC制度の導入により医療現場における医療の質やコストに対する意識が向上し、合理化が進んだことも確かではないか。
- ・ DPC制度導入の大きな成果は、診療データが収集され、各種の統計的な集計が可能になり、参考として活用されることにより医療の標準化が進むことである。また、収集されているデータの公表が進むことにより、患者にとって医療の内容をよりよく理解でき、医療機関を選ぶ際の参考となる情報が増えることになる。
- ・ DPC対象病院の病床利用率をみると、平成14年から平成16年にかけて約83%~84%で推移しており、大きな変化はない。

⑧まとめ

D P C対象病院においては、平成17年度調査の結果においても、これまでの傾向である在院日数の平均の減少が続いており、その要因が、より在院日数の長い診断群分類に該当する患者の受け入れを増加させているにもかかわらず、診断群分類毎の在院日数の平均が減少することによる影響の方が大きいためであることも同様であった。また、退院時転帰についてもD P C試行的適用病院、D P C調査協力病院における傾向と同様である。これらのことから、D P C対象病院において、平成17年度にも効率化が進み、急性期医療を担う医療機関として受け入れ患者数も増加しているが、診療内容に悪影響があるとは認められない。

D P C試行的適用病院についても、退院先の状況として外来自院の割合が横ばいであることを除き、D P C対象病院と同様の傾向であり、D P Cによる支払いを試行的に導入していることによって、効率化が進み急性期医療を担う医療機関として受け入れ患者数も増加しているが、診療内容に悪影響があるとは認められない。

【検討日程】

平成17年 4月12日 平成17年度第1回分科会

- ・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

平成17年 4月27日 中医協 診療報酬基本問題小委員会

- ・分科会長より「DPC導入の影響評価」について報告

平成17年10月 6日 平成17年度第2回分科会

- ・診断群分類の緊急見直しについて（報告）
- ・中医協診療報酬基本問題小委員会における報告について
- ・平成17年度特別調査について（報告）

平成17年11月 4日 平成17年度第3回分科会

- ・7月から10月までの退院患者に係る調査について（中間報告）
- ・在院日数の平均の差の理由の検討について
- ・平成16年度データの集計（参考配布）