

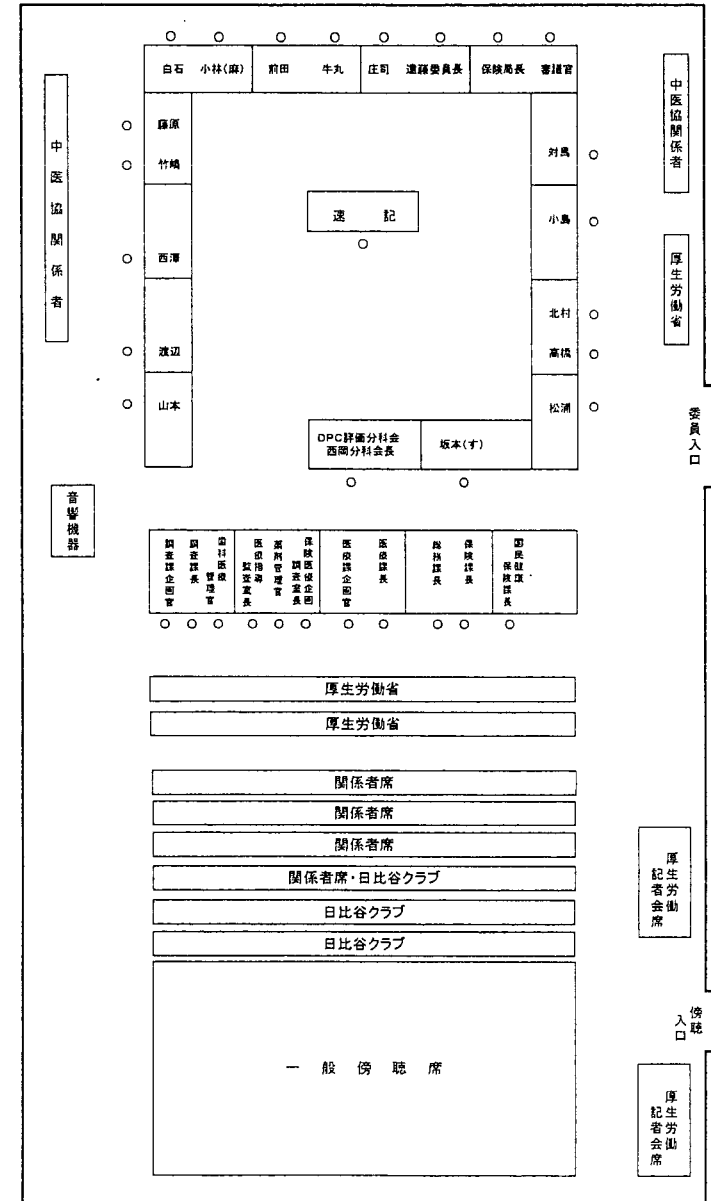
日時:平成20年10月22日(水) 10:20(目途)~11:10(目途)
会場:厚生労働省 専用第18~20会議室 (17階)

中央社会保険医療協議会 診療報酬基本問題小委員会 (第124回)
議事次第

平成20年10月22日(水)
於 厚生労働省
専用第18~20会議室

議 題

- DPCの在り方について
- その他



DPCの在り方について

第1 DPCについて

(1) DPCの対象及び導入に係る経緯等について(別紙1)

DPC制度(1日当たりの包括評価制度)とは、平成15年閣議決定された急性期入院医療を対象とした包括評価のことである。

(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。

DPCの導入に先立って、平成10年11月から10国立病院等において1入院当たりの包括評価制度の試行を実施した。

その後の検討において、同じ疾患であっても患者によって入院期間のばらつきが大きく、1入院当たりの包括評価制度と比較して1日当たりの包括評価制度の方が、在院日数がばらついていても包括範囲点数と実際に治療にかかった点数との差が小さいことや、1日単価を下げるインセンティブが存在すること等があった。

各医療機関の特性を守りつつ、良質な医療を効率的に提供していく観点から、DPC制度として実施することとした。(別紙2)

よって、平成15年度より急性期入院医療を実施している病院を対象とするものとして特定機能病院等の82病院にDPCが導入され、平成16年度は、DPC調査協力病院におけるDPCの試行的適用として新たに62病院が参加し、平成18年度は、DPC対象病院として更に216病院が参加することとなった。

なお、平成20年度にはDPC対象病院として、新たに358病院が参加することにより、DPC対象病院として718病院、平成19年度DPC準備病院も含めると1,428病院となり、全一般病床(約91万床)の約50.2%(約46万床)を占めるに至っている。(別紙3)

※平成20年度DPC準備病院については集計中。

(2)平成19年度のDPC対象病院の基準に係る検討の概要

平成19年度の中医協におけるDPC対象病院の拡大に係る議論において、「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」とした。なお、DPCの対象の範囲としては、ある程度以上の重症な急性期に限定せず、全ての急性期を対象とすべきとされた。

また、DPC対象病院において、急性期入院医療における入院から退院までの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重要であるとされ、2年間の適切なデータの提出及び(データ/病床)比として10ヶ月で8.75以上であることとした。

第2 平成19年度中医協の取りまとめ事項

平成19年度の中医協では、

(1)平成19年度DPC準備病院については、平成21年度にDPCの対象とすべきか検討することとするが、その基準は、その時点におけるDPC対象病院に適用される基準と同じものとする

(2)DPC制度の在り方や調整係数の廃止に伴う新たな機能評価係数等について速やかに検討することについて取りまとめられたところであり、平成20年度以降速やかにDPCの在り方を含めて検討する必要がある。(別紙4)

<出典：平成20年2月13日中医協総会資料>

第3 今後の検討課題について

(1)DPCの評価等について(別紙5)

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、平成15年度より、DPC対象病院・準備病院で行われる診療に係る詳細なデータの集積・解析を行ってきた。

これまでの結果からは、平均在院日数の短縮や後発医薬品への置換え等の医療の効率化が進んでおり、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。

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が一定であるものの、治癒の割合は減少傾向であることについては、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、急性期として適切な医療が提供されているものと考えら

れる。

なお、DPC対象病院は再入院率が増加する傾向にあるが、主な原因は計画的再入院の増加であり、特に化学療法・放射線療法の理由による再入院の増加が原因と考えられる。

以上のことから、DPCにより、質の確保はされつつ医療の効率化が進んでいるものと考えられるが、治癒・軽快のうち、軽快の割合が増えていることや、再入院率が増加していることについては、患者に十分な療養が提供されていないのではないかと懸念や、不適切なコーディング等の懸念も指摘されている。

(参考1)

治癒…退院時に、退院後に外来通院治療の必要性がまったくない、または、それに準ずると判断されたもの。

軽快…疾患に対して治療を行い改善がみられたもの。原則として、退院時点では外来などで継続的な治療を必要とするが、必ずしもその後の外来通院の有無については問わない。

<出典：平成20年度「DPC導入の影響評価に係る調査」実施説明資料>

(参考2) 指導監査で明らかとなった適切でない請求例

1) 包括評価部分を最大化する

A 不適切なコーディング（いわゆるアップ・コーディングによって、診療報酬点数が高くなるものを選択する）

- 「医療資源を最も投入した」とはいえない傷病名でコーディングしている。
- 特定入院期間超過後の手術による「手術あり」コーディングしている。

B 入院期間のリセット（より点数の高い入院期間Ⅰの入院に戻す）

- 退院後、極めて短期間で予定入院としている。
- 包括評価対象外の病床との間で転棟を繰り返している。
- 医育機関と関連病院、本院と分院との間で転院を繰り返している。

2) 包括評価されている項目の出来高請求

C 一連の入院中に他医療機関で実施

- DPC入院当日に他院でMRI、PETを実施している。
- 入院中の他院受診を対診扱いせず、他院から出来高請求している。

D 出来高評価される算定項目として取り扱う

- 術後に病棟で行った点滴等、手術にあたって使用された薬剤以外の薬剤を手術で使用した薬剤として出来高請求する。

<出典：平成19年8月8日中医協基本小委資料より抜粋>

【論点1】

これまでのDPCの評価についてどのように考えるべきか。

(2) DPCの対象病院について

急性期入院医療を対象としてDPC対象病院の拡大がなされてきてお

り、今後も拡大が見込まれている。

平成19年度中医協の議論では、「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」とし、DPCの対象の範囲としては、ある程度以上の重症な急性期に限定せず、全ての急性期を対象とするべきとされた。

その検討を踏まえて、今年度からDPCに参加した平成20年度DPC対象病院、及び平成19年度DPC準備病院は、他年度のDPC対象病院と比較して病床規模が小さい病院の割合が高く、その中には専門病院だけではなく、慢性期の病床を併設している病院（いわゆる「ケアミックス型病院」）も多く含まれていることが示唆される。（別紙6）

【論点2】

急性期を担うDPC対象病院の中でも、ケアミックス型病院を含めた様々な特徴のある病院が参加しており、今後も同様な傾向となると考えられる。DPCの適用がふさわしい病院についてどのように考えるべきか。

(3) DPC制度の運用に係る見直しについて

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。

【論点3-1】新たな機能評価係数の設定について

○ 新たな機能評価係数について、どのような観点から評価するべきものとするか。

例) 平成19年度の論点

- ・ 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の評価
- ・ 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の評価
- ・ 高度な医療を備えることについて、地域の必要性を踏まえた評価

○ 例えば、医療計画で定めているように、その地域における医療の必要性を踏まえた病院機能の役割を評価することについてどのように考えるべきか。

DPC対象病院に関する考え方の経緯について

【論点3-2】調整係数の廃止について

- 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、具体的に廃止する時期についてどのように考えるべきか。
- 廃止するに当たり、段階的に廃止する等の経過措置の必要性についてどのように考えるべきか。

1 平成15年度改定時

【平成15年2月26日 中医協総会資料より】

- 平成15年度におけるDPC対象医療機関
大学病院、国立がんセンター、国立循環器病センター（合計82医療機関）

2 平成16年度改定時

【平成16年2月13日 中医協総会資料より】

- DPC試行的適用の対象医療機関の考え方
 - (1) 調査協力医療機関（92医療機関）のうち一定の基準を満たすもの。
一定の基準：DPCに対して協力する意思のある医療機関
（データ/病床）比が概ね3.5以上
データの質が確保されていること
 - (2) データの質について
データの質に求められるもの
 - ① 臨床病名とICD10の傷病名との照合、コーディングの正確さ
 - ② 包括評価の見直しに必要な診療行為詳細情報（E,Fファイル）の提出など
 - (3)（データ/病床）比の考え方
ある一定期間に退院した患者から得られる1病床当たりのデータ数
（例）
400床の病院において、7月から10月の4ヶ月間に収集されたデータのうち分析可能なデータ数は1830件であった場合、（データ/病床）比は、次のとおりとなる。
（データ/病床）比： $1830 \div 400 \approx 4.6$
- 平成16年度におけるDPC対象医療機関（合計144医療機関）

3 平成18年度改定時

【平成18年1月11日 中医協基本小委資料より】

- DPC対象病院となる希望のある病院であって、下記の基準を満たす病院とする。
 - ・ 看護配置基準 10:1以上であること
 - * 現在、10:1を満たしていない病院については、平成20年度までに満たすべく計画を策定すること
 - ・ 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
 - ・ 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
- 上記に加え、下記の基準を満たすことが望ましい。
 - ・ 特定集中治療室管理料を算定していること
 - ・ 救命救急入院料を算定していること
 - ・ 病理診断料を算定していること
 - ・ 麻酔管理料を算定していること
 - ・ 画像診断管理加算を算定していること
- 平成18年度におけるDPC対象医療機関 (合計360医療機関)

4 平成20年度改定時

【平成19年12月7日 中医協基本小委資料より】

- 平成18年度基準の取扱いについて
平成18年度の基準については、平成20年度以降のDPC対象病院も満たさなければならないこととする。
- 一定期間のデータ提出について
「2年間(合計で10ヶ月分のデータ)」とする。
- 適切なデータ提出について
 - イ 提出期限の厳守及びデータの正確性(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がないこと等)が確保できること。
 - 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、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。
- (データ/病床)比について
(データ/病床)比=8.75とする。
※ 平成16年度に要件としていた「3.5(7~10ヶ月の4ヶ月の期間で算定した場合)」に相当
- 軽症の急性期入院医療も含めてDPCの対象とする。
※ 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。
- 既にDPCの対象となっている病院が、平成20年度DPC対象病院の基準のうち、新たに設けられた事項を満たしていない場合の取扱いについては、一定の経過措置を設けた上で、その事項を満たすことを求めることとする。
- 平成20年度におけるDPC対象医療機関 (合計718医療機関)
※ 718医療機関には、平成20年7月参加病院を含む。

5 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19年11月21日 中医協基本小委資料より】

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。

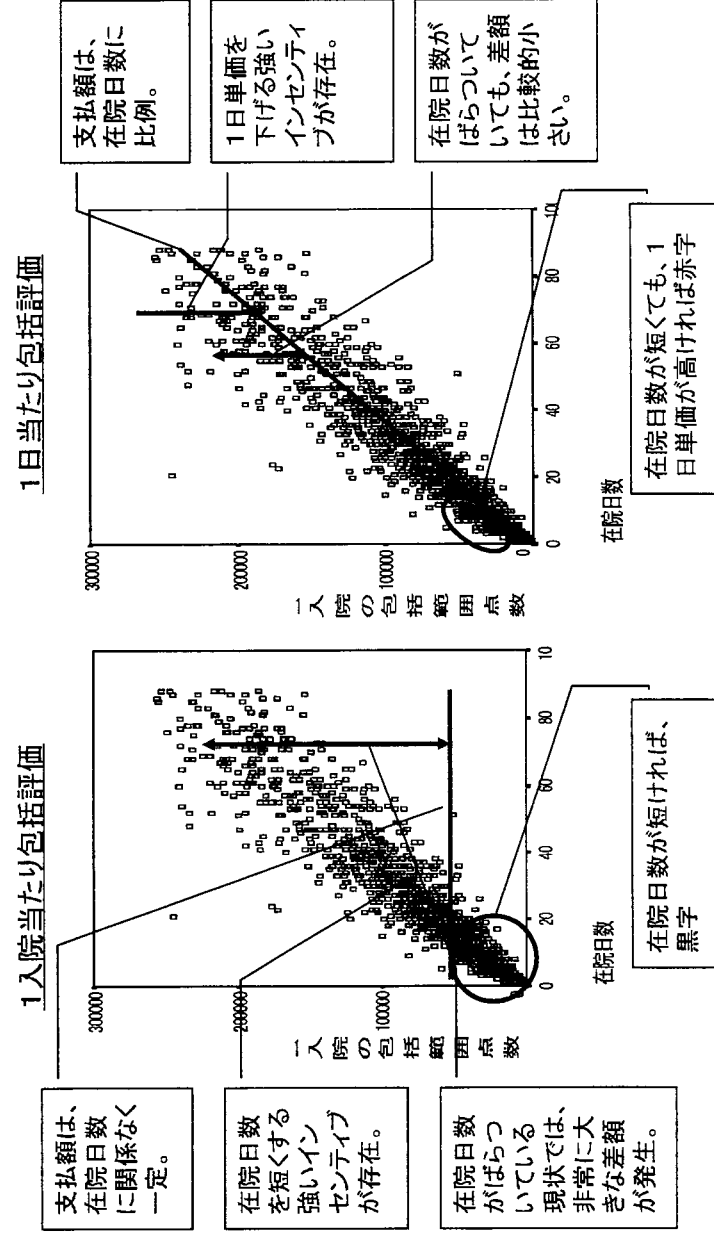
平成20年度以降速やかに、以下の点を踏まえながら係数の具体案の作成に向けた検討を行う必要がある。

- 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。

別紙2-1

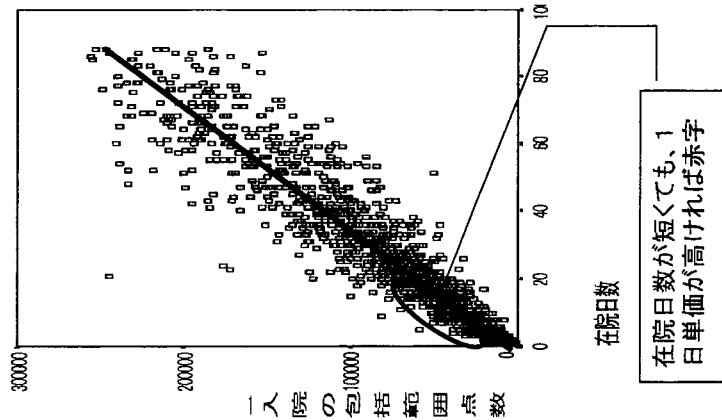
1入院当たり包括評価と1日当たり包括評価の比較

「肺がん→手術なし→副傷病なし」の場合

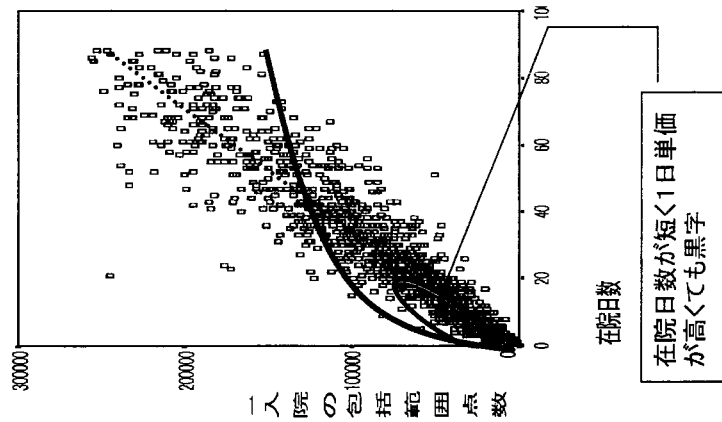


1日当たり包括評価の方法

【基本形】



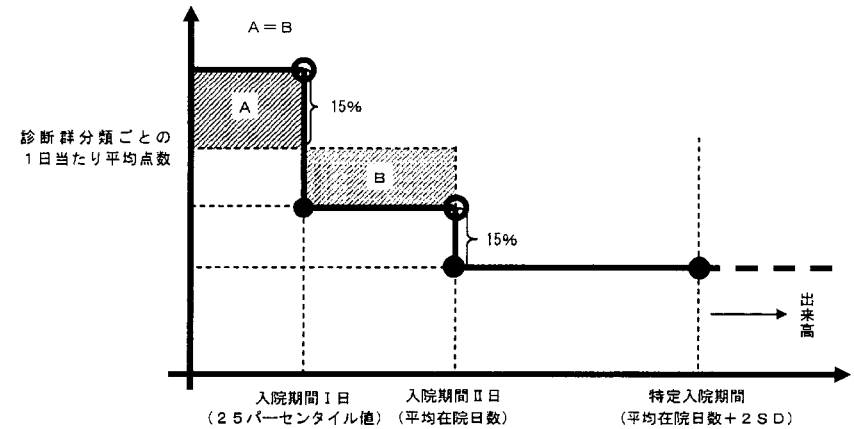
【在院日数を加味した形】



入院期間に応じた点数の設定方法

包括評価部分は、在院日数に応じた医療資源の投入量を適切に評価するという観点から、基本的に3段階の入院期間に応じた点数が、診断群分類区分ごとに設定されています。

【点数設定のイメージ】



- ① 手術料等は出来高評価。
- ② 平均在院日数は、診断群分類区分ごとのもの。
- ③ 入院日数の25パーセンタイル値までは平均点数に15%加算。
「入院日数の25パーセンタイル値」とは、診断群分類区分ごとの入院日数の短い患者上位25%までが含まれるという意味。
- ④ 25パーセンタイル値から平均在院日数までの点数は、平均在院日数まで入院した場合の1日あたり点数の平均点数が、1日あたり平均点を段階を設けずに設定した場合と等しくなるように設定。
- ⑤ 平均在院日数を超えた日から前日の点数の85%で算定。
- ⑥ 入院期間が著しく長期になる場合(平均在院日数+2標準偏差)は、出来高により算定。
- ⑦ 悪性腫瘍に対する化学療法などの短期入院のある分類および短期入院が相当程度存在する脳梗塞、外傷などの分類については、25パーセンタイル値までの15%加算を5パーセンタイル値までに繰り上げて設定されている。

DPC病院数(準備病院を含む)

病院類型	100床未満	100床以上 200床未満	200床以上 300床未満	300床以上 400床未満	400床以上 500床未満	500床以上	計
平成15年度DPC対象病院	0	0	0	0	0	82	82
平成16年度DPC対象病院	2	12	10	17	7	14	62
平成18年度DPC対象病院	4	18	34	57	36	67	216
平成20年度DPC対象病院	35	77	80	65	42	59	358
DPC対象病院小計	41	107	124	139	85	222	718
平成19年度準備病院	145	207	140	106	56	56	710
準備病院小計	145	207	140	106	56	56	710
計	186	314	264	245	141	278	1,428
(参考)全病院数 (平成18年医療施設調査)	3,482	2,709	1,153	758	362	479	8,943

全国病床規模別病院数とDPC病院数の割合

病院類型	100床未満	100床以上 200床未満	200床以上 300床未満	300床以上 400床未満	400床以上 500床未満	500床以上	計
平成15年度DPC対象病院	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	17.12%	0.92%
平成16年度DPC対象病院	0.06%	0.44%	0.87%	2.24%	1.93%	2.92%	0.69%
平成18年度DPC対象病院	0.11%	0.66%	2.95%	7.52%	9.94%	13.99%	2.42%
平成20年度DPC対象病院	1.01%	2.84%	6.94%	8.58%	11.60%	12.32%	4.00%
DPC対象病院小計	1.18%	3.95%	10.75%	18.34%	23.48%	46.35%	8.03%
平成19年度準備病院	4.16%	7.64%	12.14%	13.98%	15.47%	11.69%	7.94%
準備病院小計	4.16%	7.64%	12.14%	13.98%	15.47%	11.69%	7.94%
計	5.34%	11.59%	22.90%	32.32%	38.95%	58.04%	15.97%

DPC算定病床数(準備病院を含む)

病院類型	100床未満	100床以上 200床未満	200床以上 300床未満	300床以上 400床未満	400床以上 500床未満	500床以上	計
平成15年度DPC対象病院	0	0	0	0	0	66,910	66,910
平成16年度DPC対象病院	160	1,906	2,478	5,519	2,994	10,109	23,166
平成18年度DPC対象病院	252	2,822	8,536	19,646	15,965	39,809	87,030
平成20年度DPC対象病院	2,566	11,795	19,507	22,317	18,496	36,823	111,504
DPC対象病院小計	2,978	16,523	30,521	47,482	37,455	153,651	288,610
平成19年度準備病院	9,027	30,122	34,488	36,094	24,627	34,333	168,691
準備病院小計	9,027	30,122	34,488	36,094	24,627	34,333	168,691
計	12,005	46,645	65,009	83,576	62,082	187,984	457,301
(参考)全一般病床数 (平成18年医療施設調査)	121,445	185,292	116,010	143,577	98,465	246,225	911,014

全国病床規模別一般病床数とDPC算定病床数割合

病院類型	100床未満	100床以上 200床未満	200床以上 300床未満	300床以上 400床未満	400床以上 500床未満	500床以上	計
平成15年度DPC対象病院	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	27.17%	7.34%
平成16年度DPC対象病院	0.13%	1.03%	2.14%	3.84%	3.04%	4.11%	2.54%
平成18年度DPC対象病院	0.21%	1.52%	7.36%	13.68%	16.21%	16.17%	9.55%
平成20年度DPC対象病院	2.11%	6.37%	16.81%	15.54%	18.78%	14.96%	12.24%
DPC対象病院小計	2.45%	8.92%	26.31%	33.07%	38.04%	62.40%	31.68%
平成19年度準備病院	7.43%	16.26%	29.73%	25.14%	25.01%	13.94%	18.52%
準備病院小計	7.43%	16.26%	29.73%	25.14%	25.01%	13.94%	18.52%
計	9.88%	25.17%	56.04%	58.21%	63.05%	76.35%	50.20%

※DPC病院数の病床数区分は、DPC算定病床数による。

※全病院数の病床数区分は、総病床数による。

※DPC算定病床数(準備病院含む)は平成19年12月分DPC調査データより集計

※割合は、病院区分毎における全一般病床数に占めるDPC対象・準備病院数、病院区分毎における全一般病床数に占めるDPC対象・準備病床数である。

* 平成19年度準備病院には、平成20年度対象病院に参加しなかった平成18年度準備病院13病院を含む。

～平成20年2月13日 中医協総会資料より～

【Ⅱ-1(質の高い効率的な入院医療の推進について)-①】

DPCに係る制度運用の改善

骨子【Ⅱ-1-(1)(2)】

第1 基本的な考え方

DPCに関しては、現在360病院が対象となっているが、平成18年度DPC準備病院のうち、平成18年度基準及び新たな基準を満たした病院についてDPCの対象とする。

また、DPCの診療報酬については、適切な算定ルール等を導入すること等の制度運用の改善を図る。

第2 具体的な内容

1 DPC対象病院の拡大について

- (1) 平成19年度DPC対象病院の基準として、平成18年度基準のほか、2年間の適切なデータの提出及び(データ/病床)比が10ヶ月で8.75以上という要件を加える。
- (2) 平成20年度に新たにDPCの対象となる医療機関は平成18年度DPC準備病院(371病院)のうち、基準を満たしたものとする。
- (3) 平成19年度DPC準備病院については、平成21年度にDPCの対象とすべきか検討することとするが、その基準は、その時点におけるDPC対象病院に適用される基準と同じものとする。

2 算定ルール及び診断群分類の見直しについて

- (1) 算定ルールの見直しについて
 - ア 3日以内の再入院については、1入院として取り扱う等の算定ルールの見直しを行う。
 - イ 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。
- (2) 診断群分類の見直し等について
 - ア MDC16(外傷・熱傷・中毒、精神、その他)をMDC16(外傷・熱傷・中毒)、MDC17(精神疾患)及びMDC18(その他)に分割する。
 - イ 診断群分類の分岐については、がん化学療法の主要な標準レジメンで分岐を行うことなどの精緻化を行う一方、類似疾病の発症部位等による分岐を整理するなど簡素化を行う。

ウ 診断群分類で分岐が設定されている高額薬剤について、学会等で入院医療での標準的な投与日数が定められている場合には、その投与日数を参考にして、診断群分類の分岐を試行的に導入する。

エ 短期入院が相当程度存在する診断群分類(悪性腫瘍に対する化学療法など)については、前回改定と同様に、より短期の入院を高く評価する仕組み(入院日数の25パーセンタイル値(1日)までの点数の15%加算を、5パーセンタイル値までに繰り上げて設定する見直し)を適用する。

3 調整係数について

- (1) 調整係数の算出については、2年間(10か月分)のデータを用いることとする。
- (2) 平成20年度診療報酬改定率をDPCの包括部分についても適切に反映するため、DPCの包括部分に係る収入が全体改定率の▲0.82%となるよう、調整係数を設定する。ただし、10:1入院基本料及び特定機能病院・専門病院における14日以内の加算の見直しに伴う係数については、適切に反映されるよう図ることとする。

4 平成20年度以降のDPC制度運用の留意事項について

- (1) 平成19年度末時点で、既にDPCの対象となっている病院について、平成18年度から導入された基準(望ましい基準を除く。)を満たせない場合については、DPC対象病院としない。
- (2) 平成19年度末時点で、既にDPCの対象となっている病院について、平成20年度から新たに設けられた基準を満たすことができない場合については、平成20年度は、1(1)の基準は適用しない。
- (3) 平成20年度以降に看護配置基準を満たせなくなった病院については、再び要件を満たすことができるか判断するため、3か月間の猶予期間を設け、3か月を超えても要件を満たせない場合はDPC対象病院から除外する。
- (4) DPC対象病院から除外された場合は、医療機関の希望に応じて、引き続きDPC準備病院として調査に参加し、次回のDPC対象病院拡大の際に、基準を満たした場合には再度DPC対象病院とすることができる。
- (5) DPC制度の在り方や調整係数の廃止に伴う新たな機能評価係数等について速やかに検討する。

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」

最終報告概要

平成20年5月9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	697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430万件)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394万件)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 (表1 参考資料1 p.19~p.37)

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16年	平成17年	平成18年	平成19年
平成15年度 DPC対象病院	19.13	18.31	17.35	16.70
平成16年度 DPC対象病院	15.54	15.15	14.74	14.58
平成18年度 DPC対象病院	.	15.48	14.52	14.48
平成18年度 DPC準備病院	.	.	15.36	14.97
平成19年度 DPC準備病院	.	.	.	15.40

(2) 平均在院日数の減少の要因 (参考資料1 p.38~p.48)

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.49)

救急車による搬送の率は、平成15年度DPC対象病院及び平成18年度DPC準備病院は横ばい傾向であり、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平成18年度DPC準備病院は横ばい傾向であり、それ以外の病院類型では、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)	7.9%	8.3%	7.5%	7.4%	7.4%
(1施設当たり患者数)	71.7	78.8	74.3	79.2	79.2
平成16年度DPC 対象病院 (割合)	11.8%	12.7%	12.2%	12.4%	12.7%
(1施設当たり患者数)	60.5	70.5	67.0	69.6	71.2
平成18年度DPC 対象病院 (割合)	.	.	13.3%	13.7%	14.1%
(1施設当たり患者数)	.	.	78.4	85.5	88.9
平成18年度DPC 準備病院 (割合)	.	.	.	13.3%	13.1%
(1施設当たり患者数)	.	.	.	57.8	57.5
平成19年度DPC 準備病院 (割合)	.	.	.	.	13.3%
(1施設当たり患者数)	.	.	.	.	41.6

(2) 緊急入院の率・患者数の年次推移 (表3 参考資料1 p.50)

緊急入院の率は、平成15年度DPC対象病院は減少傾向であり、平成18年度DPC準備病院は横ばい傾向であるが、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、平成18年度DPC準備病院は横ばい傾向であるが、それ以外の病院類型では増加傾向であった。

【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DPC 対象病院 (割合)	27.5%	27.3%	25.8%	25.2%	25.5%
(1施設当たり患者数)	250.1	259.8	253.7	265.9	273.8
平成16年度DPC 対象病院 (割合)	46.9%	46.2%	46.0%	47.6%	47.3%
(1施設当たり患者数)	243.5	256.2	252.9	268.2	264.2
平成18年度DPC 対象病院 (割合)	.	.	45.8%	46.4%	46.7%
(1施設当たり患者数)	.	.	268.9	289.2	293.7

平成18年度DPC 準備病院(割合)	.	.	.	48.8%	48.6%
(1施設当たり患者数)	.	.	.	213.0	213.1
平成19年度DPC 準備病院(割合)	.	.	.	.	49.6%
(1施設当たり患者数)	.	.	.	.	155.5

(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.51)

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。

【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)	40.0%	41.2%	41.4%	42.5%	43.6%
(1施設当たり患者数)	364.2	392.6	407.8	448.4	468.7
平成16年度DPC 対象病院(割合)	36.0%	32.4%	36.2%	36.2%	38.1%
(1施設当たり患者数)	184.2	179.7	199.3	203.9	212.7
平成18年度DPC 対象病院(割合)	.	.	37.4%	34.7%	35.1%
(1施設当たり患者数)	.	.	219.9	216.1	220.8
平成18年度DPC 準備病院(割合)	.	.	.	35.5%	37.1%
(1施設当たり患者数)	.	.	.	154.9	162.6
平成19年度DPC 準備病院(割合)	.	.	.	.	36.9%
(1施設当たり患者数)	.	.	.	.	115.7

3 退院先の状況(表5、6 参考資料1 p.52)

(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。

【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DPC 対象病院(割合)	81.52%	82.59%	83.55%	84.16%	84.63%
平成16年度DPC 対象病院(割合)	73.56%	74.59%	74.10%	72.13%	71.63%
平成18年度DPC 対象病院(割合)	.	.	74.97%	75.41%	75.00%
平成18年度DPC 準備病院(割合)	.	.	.	74.24%	74.71%
平成19年度DPC 準備病院(割合)	.	.	.	.	74.91%

(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DPC対象病院は減少傾向であるが、平成16年度DPC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。

【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DPC 対象病院(割合)	4.80%	4.73%	4.39%	4.26%	4.38%
平成16年度DPC 対象病院(割合)	5.12%	4.74%	4.91%	5.31%	5.29%
平成18年度DPC 対象病院(割合)	.	.	5.31%	5.40%	5.44%
平成18年度DPC 準備病院(割合)	.	.	.	4.94%	5.03%
平成19年度DPC 準備病院(割合)	.	.	.	.	5.02%

4 退院時転帰の状況(表7 参考資料1 p.53)

(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ほぼ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。

【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DPC 対象病院(割合)	治癒	8.08%	6.52%	6.56%	5.05%	5.00%
	軽快	70.65%	73.08%	72.45%	74.07%	74.17%
	治癒+軽快	78.73%	79.60%	79.01%	79.12%	79.17%
平成16年度DPC 対象病院(割合)	治癒	9.62%	8.03%	5.47%	4.26%	3.63%
	軽快	70.57%	73.70%	76.14%	77.86%	78.92%
	治癒+軽快	80.19%	81.73%	81.61%	82.12%	82.55%
平成18年度DPC 対象病院(割合)	治癒	.	.	8.85%	6.88%	4.80%
	軽快	.	.	71.72%	74.67%	77.24%
	治癒+軽快	.	.	80.57%	81.55%	82.04%
平成18年度DPC 準備病院(割合)	治癒	.	.	.	8.70%	6.99%
	軽快	.	.	.	71.50%	73.40%
	治癒+軽快	.	.	.	80.20%	80.39%
平成19年度DPC 準備病院(割合)	治癒	.	.	.	.	7.49%
	軽快	.	.	.	.	72.55%
	治癒+軽快	.	.	.	.	80.04%

5 再入院率(表8、9 参考資料1 p.54~p.72)

(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)	11.87%	13.03%	13.62%	13.86%
平成16年度DPC 対象病院(割合)	11.55%	12.38%	12.87%	13.09%
平成18年度DPC 対象病院(割合)	.	11.98%	12.51%	12.63%
平成18年度DPC 準備病院(割合)	.	.	12.02%	12.46%
平成19年度DPC 準備病院(割合)	.	.	.	12.22%

(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)	6.04%	6.83%	7.26%	7.39%
平成16年度DPC 対象病院(割合)	5.01%	5.92%	6.32%	6.49%
平成18年度DPC 対象病院(割合)	.	5.68%	5.88%	6.07%
平成18年度DPC 準備病院(割合)	.	.	5.58%	6.02%
平成19年度DPC 準備病院(割合)	.	.	.	5.95%

6 患者構成 (表10 参考資料1 p.73)

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

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	6.60%	6.42%	6.77%	6.30%	6.98%	6.82%	6.41%	6.31%	・	6.74%
02	8.16%	8.50%	3.94%	4.07%	3.85%	3.84%	3.98%	4.29%	・	3.87%
03	5.26%	5.21%	4.29%	4.08%	4.50%	4.25%	4.68%	4.42%	・	4.01%
04	8.05%	8.07%	11.77%	11.87%	11.82%	11.96%	12.67%	12.48%	・	12.49%
05	9.14%	9.18%	10.37%	10.35%	10.87%	11.21%	9.51%	9.83%	・	9.82%
06	18.56%	18.64%	22.16%	22.06%	22.15%	22.38%	22.29%	22.67%	・	23.53%
07	7.69%	7.71%	4.89%	5.24%	4.98%	5.00%	5.05%	5.08%	・	5.09%
08	1.41%	1.31%	1.18%	1.14%	1.15%	1.09%	1.28%	1.25%	・	1.17%
09	1.47%	1.61%	1.18%	1.35%	1.22%	1.30%	1.14%	1.22%	・	1.30%
10	4.10%	3.97%	3.22%	2.99%	3.08%	2.96%	3.34%	3.26%	・	3.20%
11	7.49%	7.39%	8.41%	8.46%	7.96%	7.87%	8.16%	8.18%	・	7.61%
12	8.95%	9.07%	7.00%	7.35%	7.00%	7.06%	6.24%	6.21%	・	6.08%
13	2.99%	2.94%	2.43%	2.62%	2.24%	2.34%	1.91%	1.93%	・	1.75%
14	3.47%	3.52%	2.11%	2.08%	1.90%	1.95%	1.94%	1.95%	・	1.90%
15	0.79%	0.69%	2.29%	1.83%	2.15%	1.80%	2.72%	2.22%	・	2.31%
16	5.87%	5.77%	8.01%	8.20%	8.16%	8.20%	8.70%	8.70%	・	9.13%

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、平成18年度までと同様に、平均在院日数は減少傾向であり、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った。

一方、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。

加えて、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が一定であるものの、治癒の割合は減少傾向であることについては、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、急性期として適切な医療が提供されているものと考えられる。

以上のことから、DPCにより、質の確保はされつつ医療の効率化が進んでいるものと考えられる。

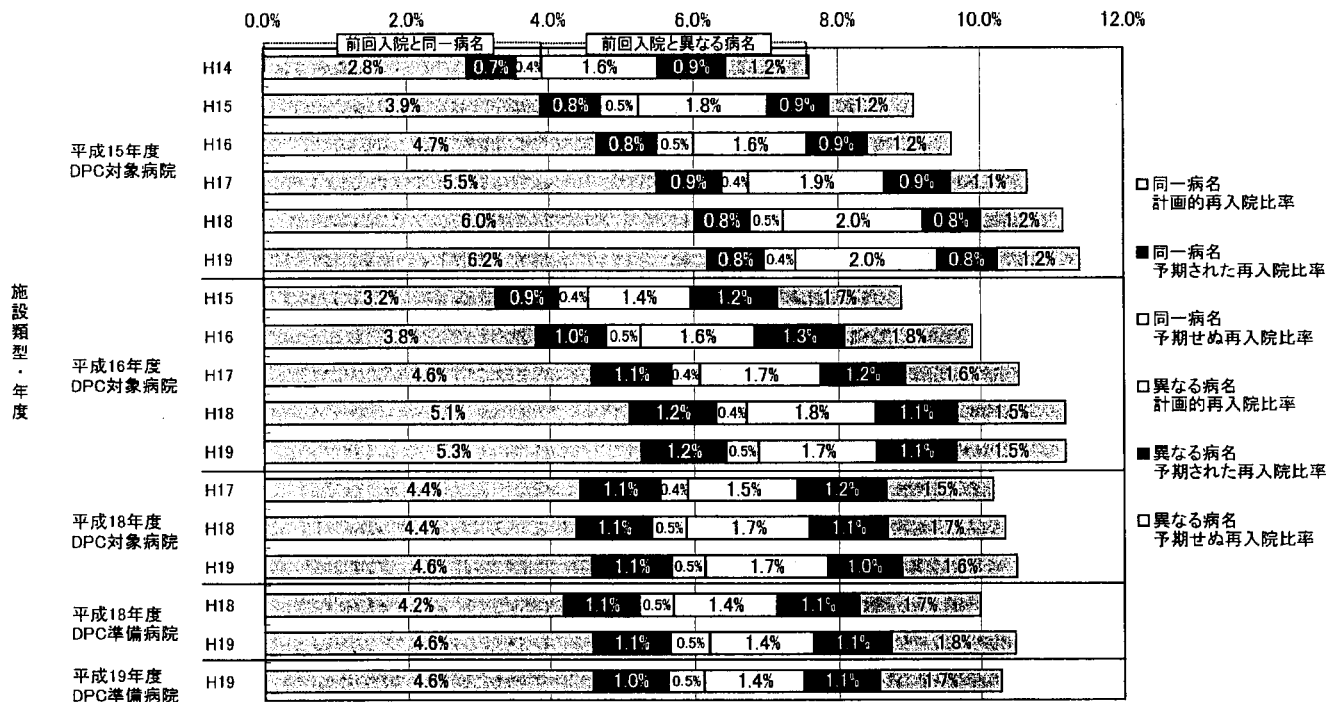
また、これまで増加傾向であった再入院率については、平成19年度も引き続き増加傾向がみられた。

この問題については、DPC特別調査（ヒアリング）を行い、その結果を受けての中医協・基本問題小委員会、DPC分科会での議論を踏まえ、平成20年度からは、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して、1入院として扱うように算定ルールを見直した。今後は、この効果を見るために、引き続き再入院率の動態を確認していく必要がある。また、4～7日以内の再入院の例や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・検討を行っていくこととされている。

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。

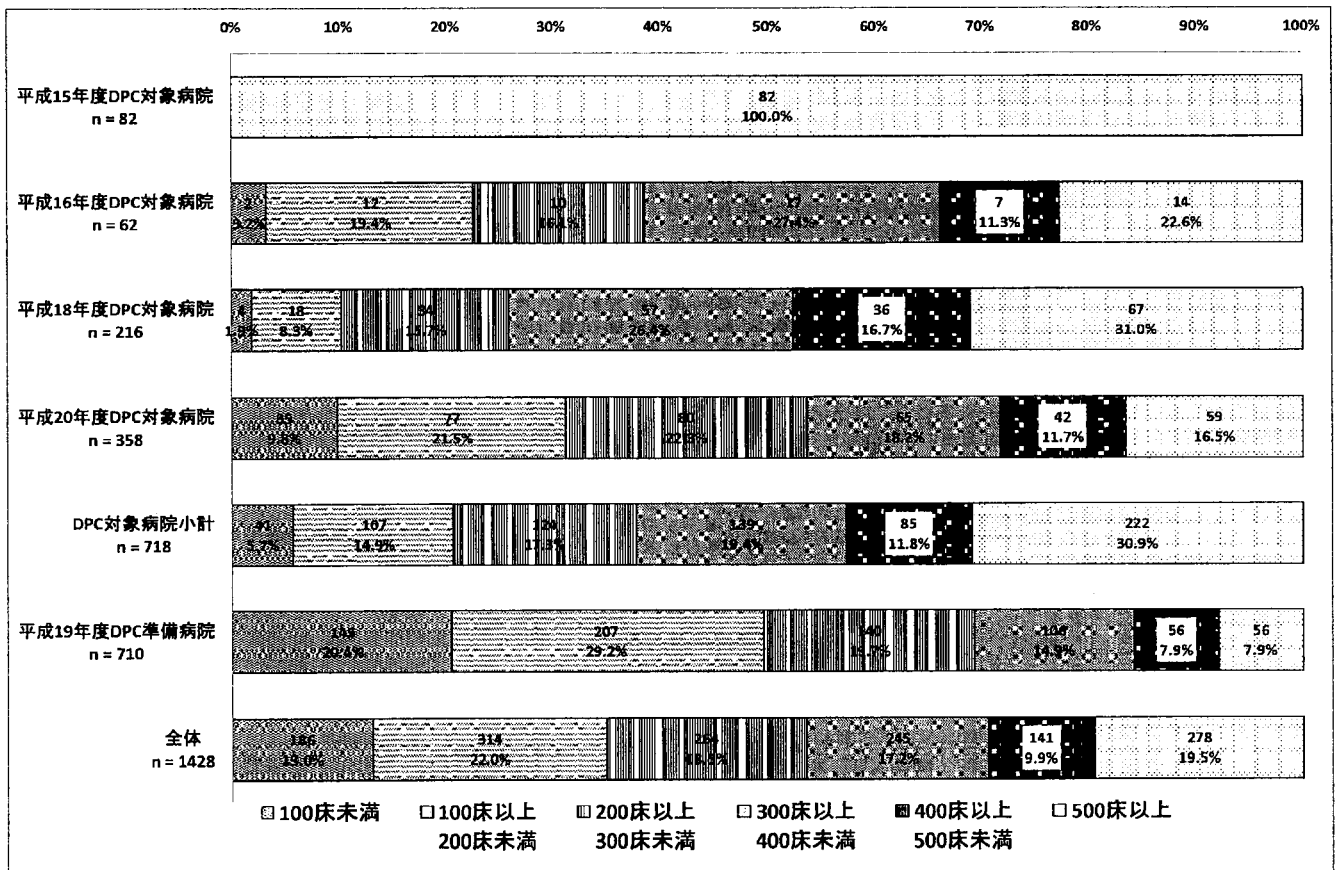
しかし、当該医療機関では、専門外来（外来化学療法・外来放射線療法等）を実施している場合が多いことも考えられ、その実態について今後調査を行っていく必要があると考えられる。

図表2-②-1 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



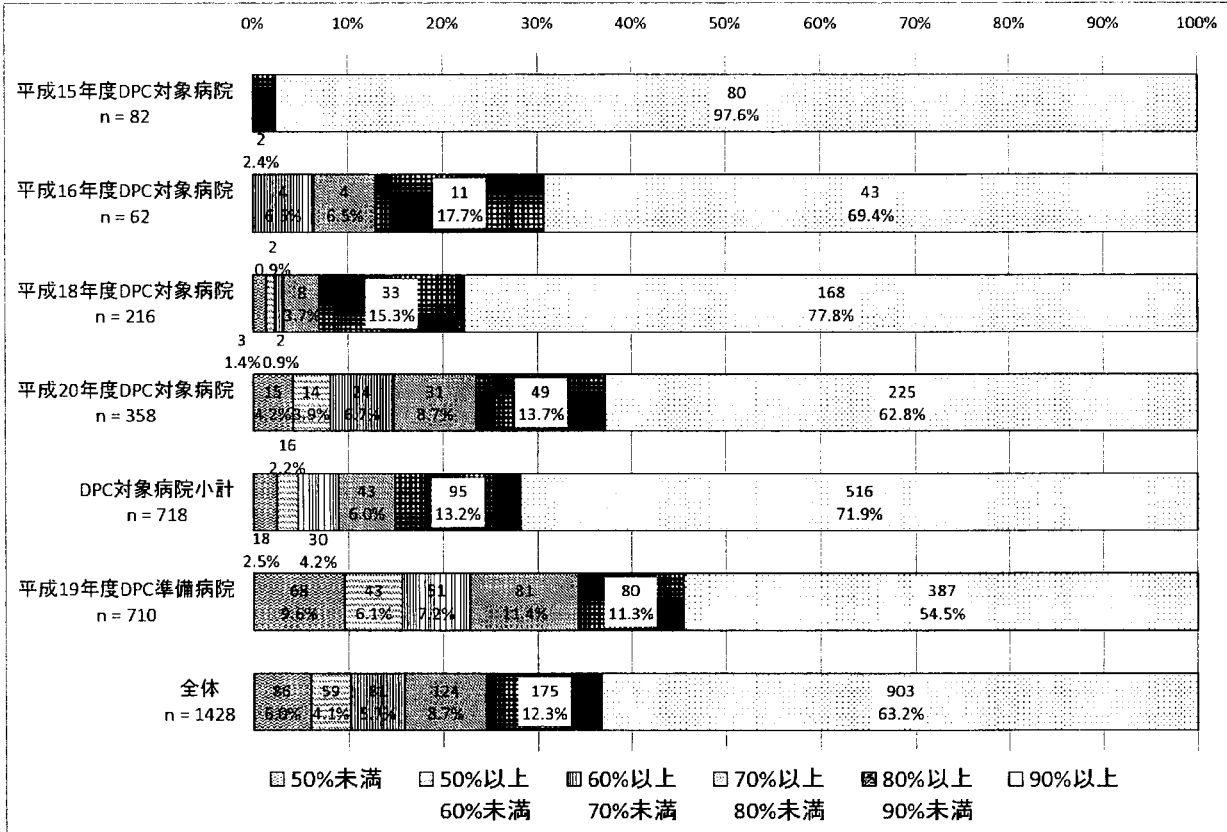
〈出典：平成20年5月21日基本問題小委員会資料〉

DPC算定病床数規模別病院数



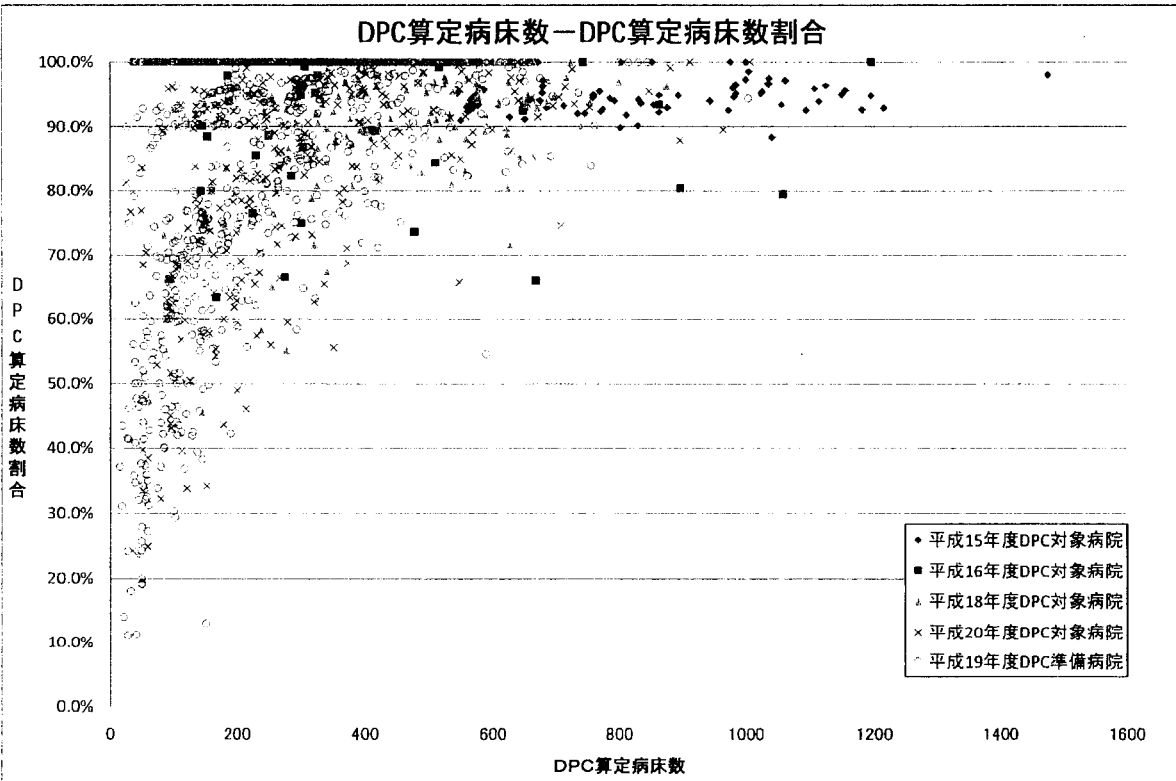
※DPC算定病床数(準備病院含む)は平成19年12月分DPC調査データより集計

DPC算定病床数割合別病院数割合



DPC算定病床数割合: DPCを算定するA100一般病棟入院基本料、A300救命救急入院料等の病床数を医療保険病床数で除したものの。
 例: A100一般病棟入院基本料を算定する病床数180床、A101療養病棟入院基本料20床の場合、
 $180 \div (180 + 20) \times 100 = 90\%$

DPC算定病床数 - DPC算定病床数割合



DPC算定病床数割合: DPCを算定するA100一般病棟入院基本料、A300救命救急入院料等の病床数を医療保険病床数で除したものの。
 例: A100一般病棟入院基本料を算定する病床数180床、A101療養病棟入院基本料20床の場合、
 $180 \div (180 + 20) \times 100 = 90\%$

DPCに係る（特定）共同指導の実施状況及び制度運用の改善について

1 はじめに

DPCの診療報酬については、平成20年度改定において適切な算定ルール等を導入し、これまで（特定）共同指導において指摘されているDPCに係る適切ではない例について改善を図ったところである。

2 DPC対象病院に対する（特定）共同指導の実施状況

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度
指導した医療機関数	18	20	16	23
うちDPC対象病院	13	20	16	11

※ 平成15～17年度は、DPC制度の新規施行に伴い、DPC算定医療機関を重点指導

※ 平成18年度以降の（特定）共同指導を行う病院の選定は従来の通り

※ 指導の結果、DPCに係る診療報酬請求の疑義により、監査に移行した医療機関はなし

3（特定）共同指導で明らかとなった適切でない請求例

※ 適切ではないとされた下記請求例は、平成15年度から平成18年度改定時のDPC診療報酬請求点数表に基づくものであり、必ずしも現在の基準で判断されたものではない

※（特定）共同指導において、医療技術参与と共に指導を行った結果、主治医が認めた事項である

(1) DPCのコーディング等について

適切ではない請求例

1) 包括評価部分を最大化する

A 不適切なコーディング（いわゆるアップ・コーディングによって、診療報酬点数が高くなるものを選択する場合や、誤った請求により本来の請求額より下がってしまう場合もある。）

○ 「医療資源を最も投入した」とはいえない傷病名でコーディングしている。

- ① 正しい診断に基づかない傷病名でコーディングされている例
 - ・ 内軟骨腫とすべきところを、骨腫瘍と選択 等
- ② 複数の疾患を有している患者に対して、医療資源を最も投入したものと異なる病名でコーディングされている例
 - ・ 不安定狭心症とすべきところを、慢性腎不全と選択 等
- ③ 「副傷病」の選択を誤ってコーディングされている例
 - ・ 敗血症の副傷病があるにもかかわらず、「副傷病なし」と選択 等
- ④ 「手術・処置等」の選択を誤ってコーディングされている例
 - ・ 体外ペースメイキングを行っているにもかかわらず、「なし」と選択 等

○ 特定入院期間超過後の手術による「手術あり」コーディングされている

- ・ 切迫流産で入院、特定入院期間を経過した後に実施を決定した子宮頸管縫縮術をもって「手術あり」とコーディング

2) 包括評価されている項目の出来高請求

B 一連の入院中に他医療機関で実施

- DPC入院当日に他院でMRI、PETを実施
- 入院中の他院受診を対診扱いせず、他院から出来高請求されている例
 - ・ 他施設にてPET検査を行う際に、入院したまま他院でPET検査をせずに（この場合の診療報酬は、入院中の病院から検査を実施した病院へ合議の上で支払う）、一時退院にてPET検査（他施設にて出来高請求）を受け、退院日の翌日に再入院させる

C 出来高評価される算定項目として取り扱う

- 術後に病棟で行った点滴等、手術にあたって使用された薬剤以外の薬剤を手術で使用した薬剤として出来高請求されている例
 - ・ 麻酔前投薬としてではなく、不眠治療のため主治医が投与した睡眠剤を出来高請求 等

(2) 再入院について

適切ではない請求例

D 入院期間のリセット（より点数の高い入院期間Iの入院に戻す）

- 退院後、極めて短期間で予定入院としている例
 - ・ 前立腺癌の術前血糖コントロール目的で入院し、退院翌日に手術目的のため再入院している 等
- 包括評価対象外の病床との間で転棟を繰り返している例
 - ・ パーキンソン病にて療養病棟入院中に尿路感染症を発病したため一般病棟に転棟、特定入院期間限度で療養病床に転棟、その3日後に再度一般病棟に転棟している
- 医育機関と関連病院、本院と分院との間で転院を繰り返している例
 - ・ 患者が一度も帰宅することなしに、術前検査から手術実施までの期間、関連病院との間で転院を繰り返す

4 対策

- 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（平成21年1月診療分より実施予定）
- ② 適切なコーディングに関する委員会の設置
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を行う体制を確保するため、医師、薬剤師及び診療情報管理士等から構成する委員会を年に2回以上開催
- ③ 同一疾患（MDC6析分類が同一）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）については、1入院として取り扱うこと
- ④ 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

DPCの評価について

- 1 平均在院日数について
- 2 再入院率について
- 3 転帰(治癒・軽快)について
4. DPC対象病院での診療状況について

1

1 平均在院日数について

2

DPCにおける平均在院日数の年次推移

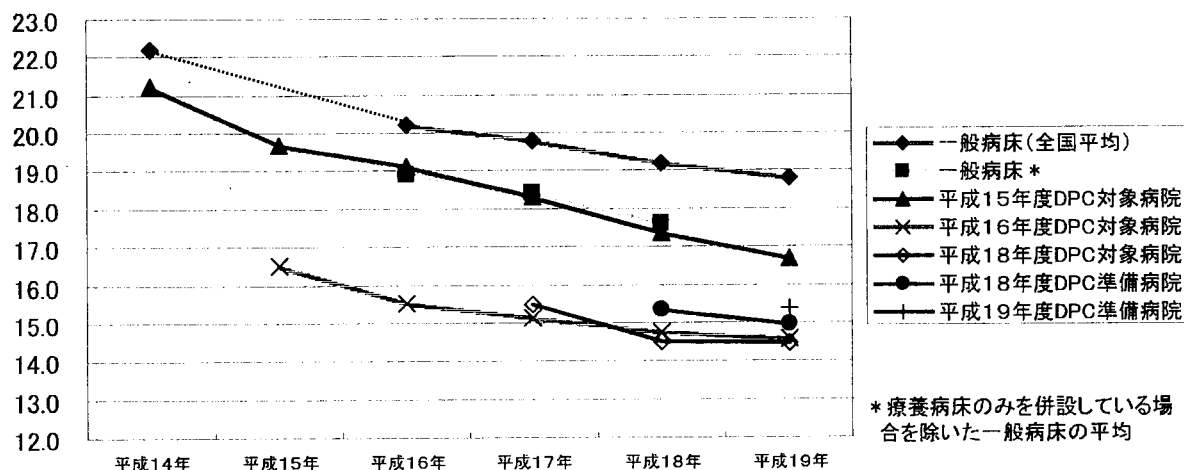
病院類型	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年
平成15年度DPC対象病院	19.13	18.31	17.35	16.70
平成16年度DPC対象病院	15.54	15.15	14.74	14.58
平成18年度DPC対象病院	・	15.48	14.52	14.48
平成18年度DPC準備病院	・	・	15.36	14.97
平成19年度DPC準備病院	・	・	・	15.40

出典 平成19年度「DPC導入の影響評価に関する調査結果及び評価」(中医協 DPC評価分科会)

3

DPCにおける平均在院日数の推移

- 一般病床における平均在院日数(全国平均)は減少傾向である。
- DPC対象病院及び準備病院の平均在院日数も全国平均と同じく減少傾向である。



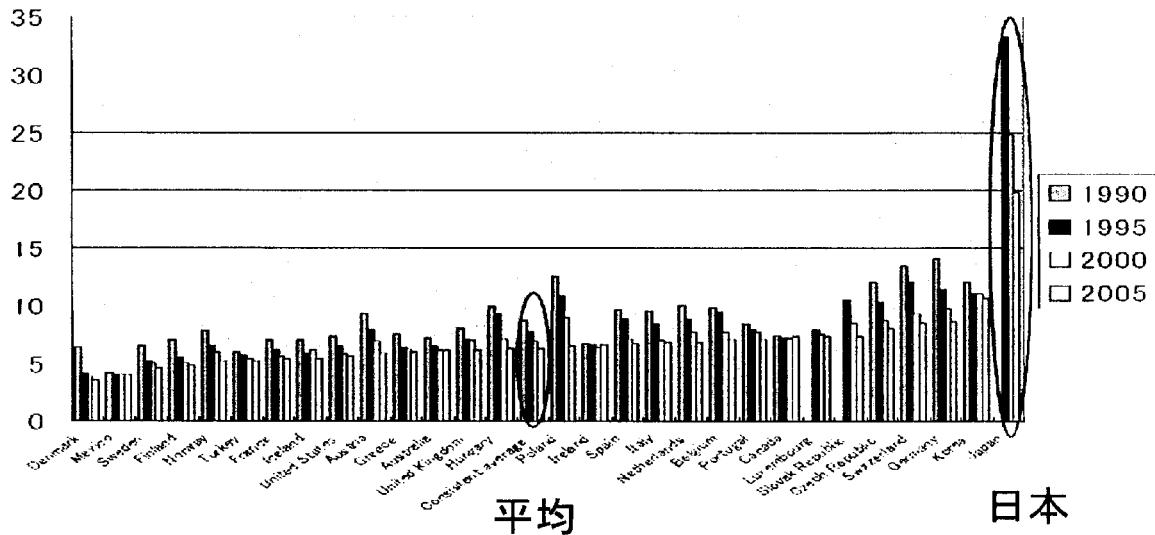
出典 病院報告(厚生労働省大臣官房統計情報部)
 平成18年度「DPC導入の影響評価に関する調査結果及び評価」(中医協 DPC評価分科会)
 平成19年度「DPC導入の影響評価に関する調査結果及び評価」(中医協 DPC評価分科会)

4

諸外国の平均在院日数の推移

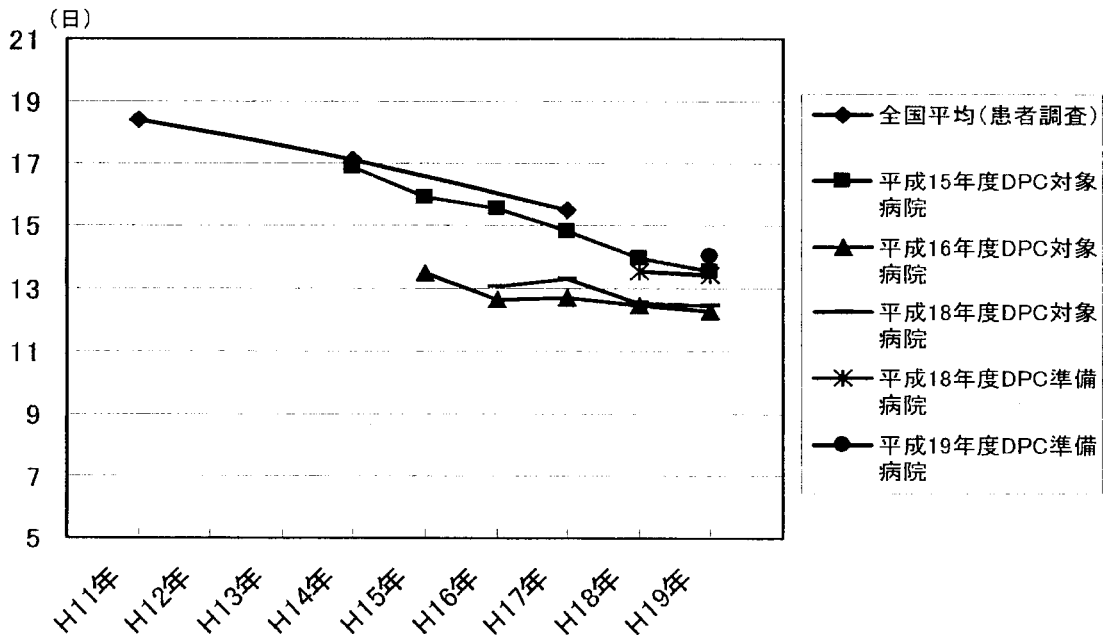
○ 90年代以降、急性期医療における平均在院日数は諸外国で減少傾向にある。

急性期医療の平均在院日数 1990 - 2005
(OECD Health Data 2007)



手術後在院日数の推移

○ 手術後の在院日数は、全国で減少傾向にある。
○ DPC対象病院及び準備病院の手術後の在院日数も全国平均と同じく減少傾向である。

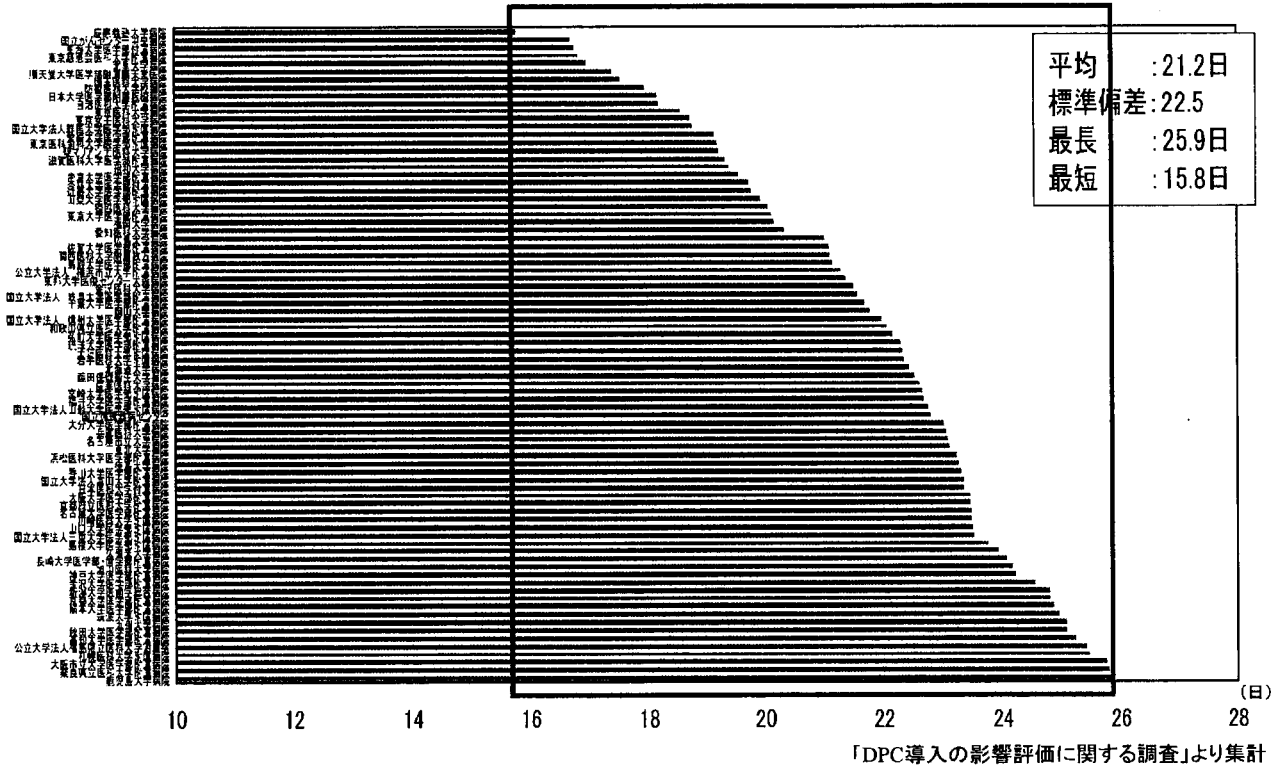


全国平均の推移は、患者調査(厚生労働省大臣官房統計情報部)
DPC対象及び準備病院の推移は、「DPC導入の影響評価に関する調査」より集計

DPCにおける平均在院日数の変化

(平成15年度DPC対象病院の例)

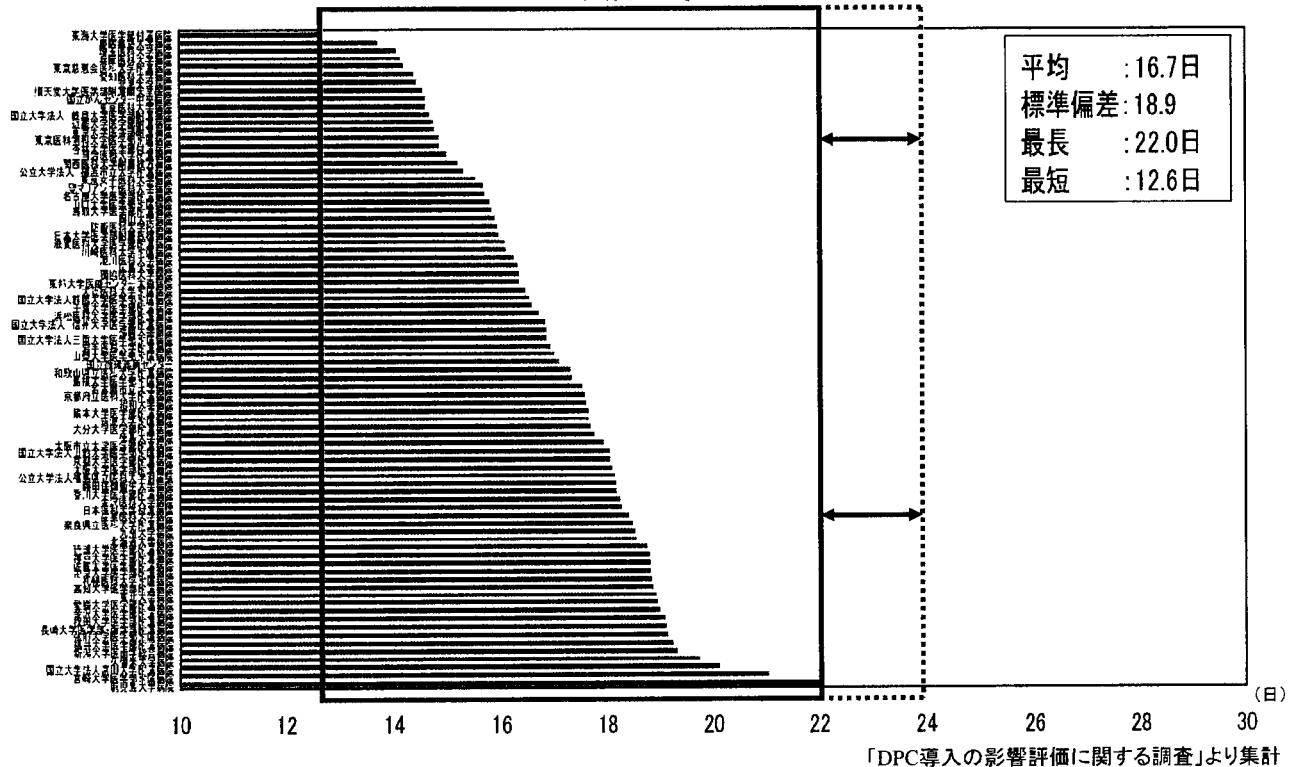
平成14年



DPCにおける平均在院日数の変化

(平成15年度DPC対象病院の例)

平成19年

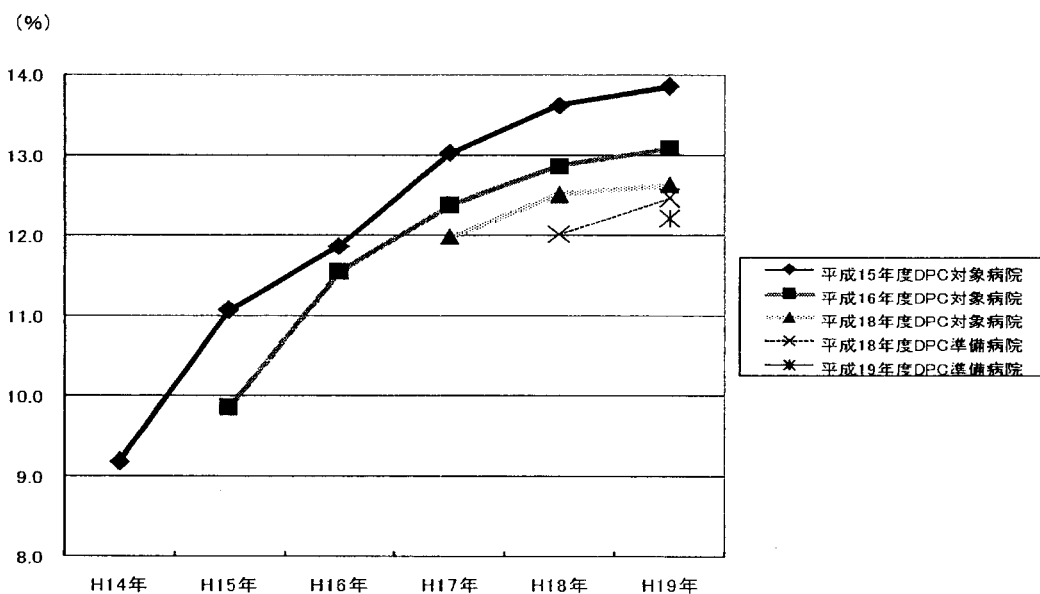


2 再入院率について

9

DPCにおける再入院率の推移

○ DPCにおける再入院率は増加傾向にある。



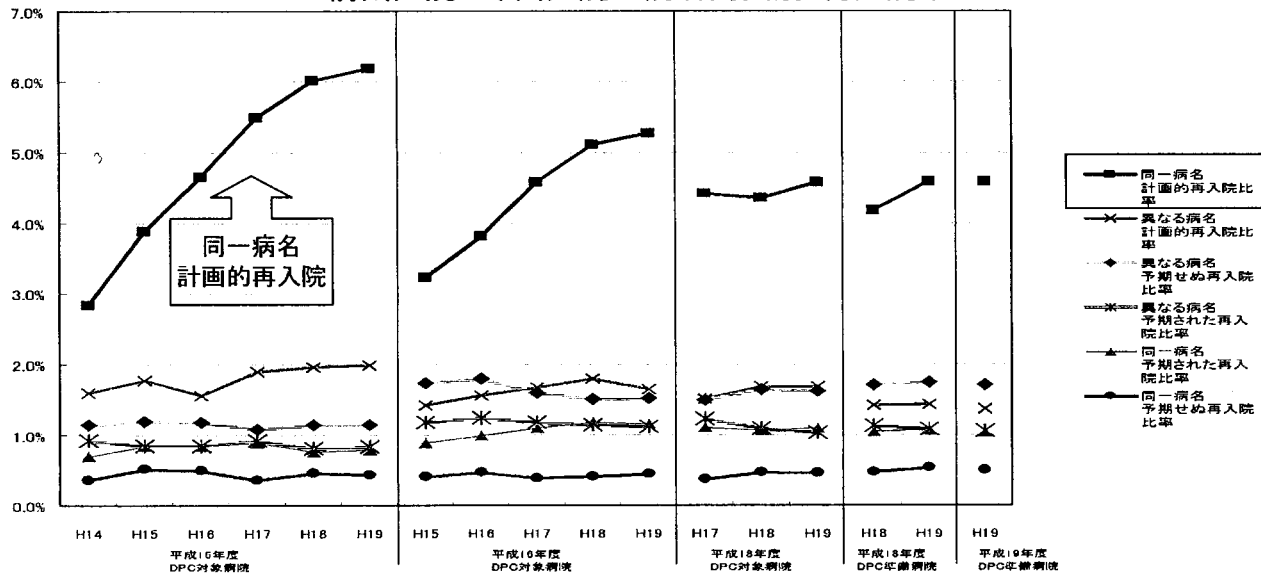
出典 平成18年度「DPC導入の影響評価に関する調査結果及び評価」(中医協 DPC評価分科会)
平成19年度「DPC導入の影響評価に関する調査結果及び評価」(中医協 DPC評価分科会)

10

DPCにおける再入院率の内訳①

○ 「同一病名」による「計画的再入院」が増加傾向にある。

前回入院と今回入院の病名同異別・再入院率

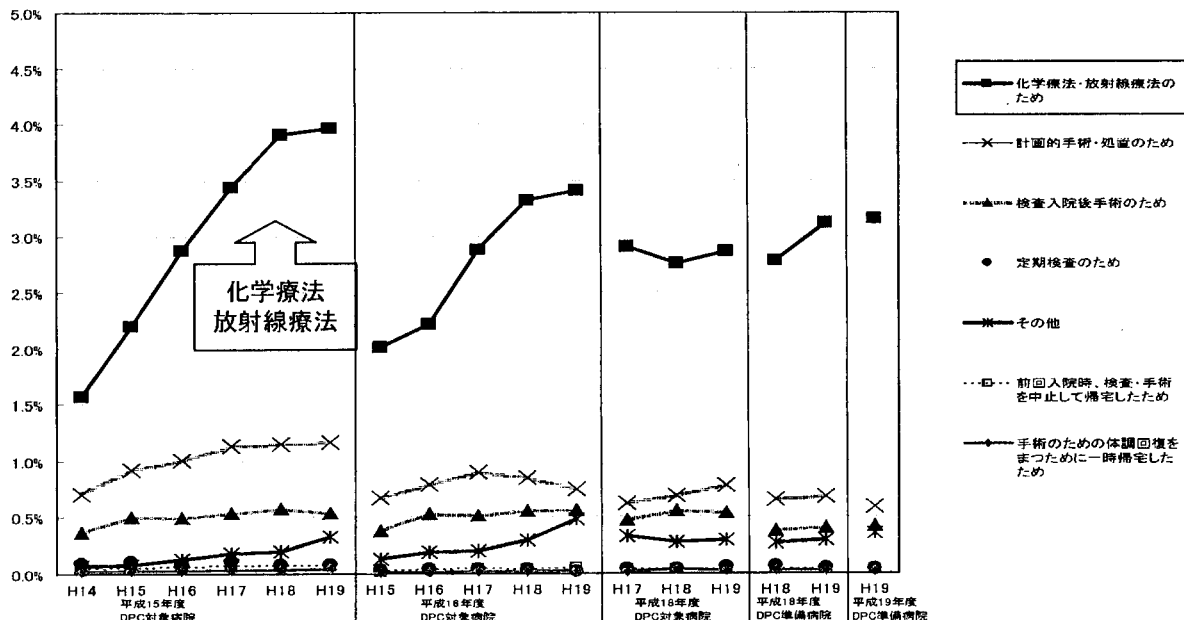


出典 平成18年度「DPC導入の影響評価に関する調査結果及び評価」(中医協 DPC評価分科会)
平成19年度「DPC導入の影響評価に関する調査結果及び評価」(中医協 DPC評価分科会)

DPCにおける再入院率の内訳②

○ 「同一病名による計画的再入院」のうち、「化学療法・放射線療法」の増加割合が大きい

同一病名による計画的再入院の理由別・再入院率

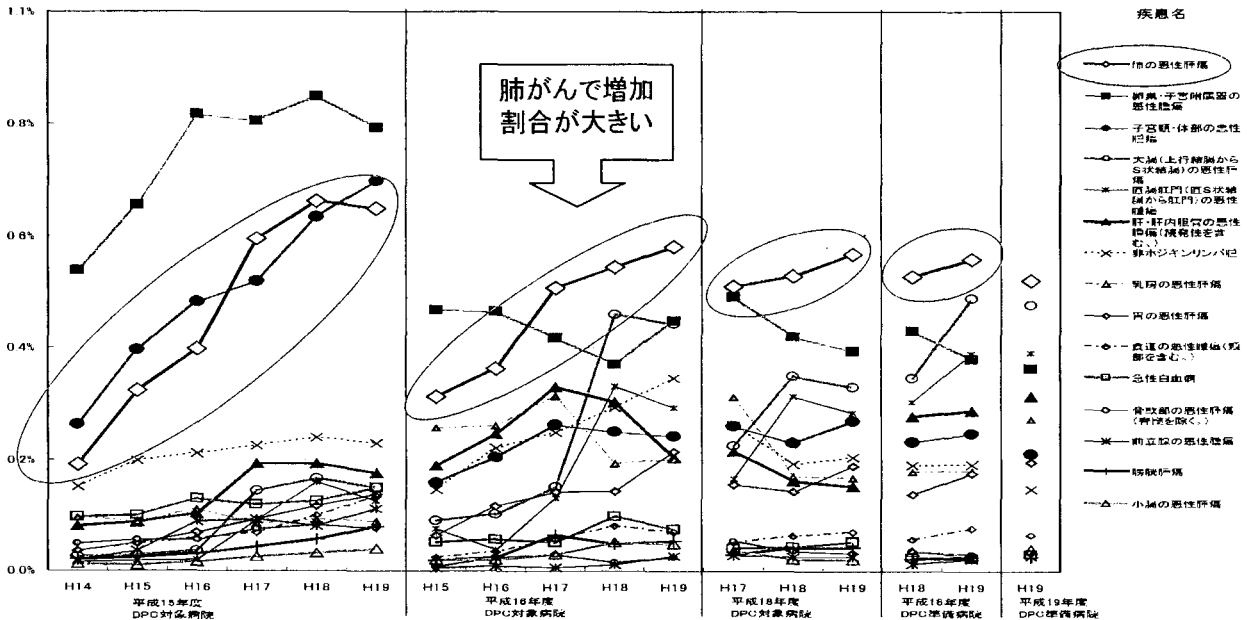


「DPC導入の影響評価に関する調査」より集計

DPCにおける再入院率の内訳③

○ 肺がん等において、「化学療法又は放射線療法」による治療の為の再入院率の増加割合が大きい。

計画的 化学療法・放射線療法の上位15疾患再入院率

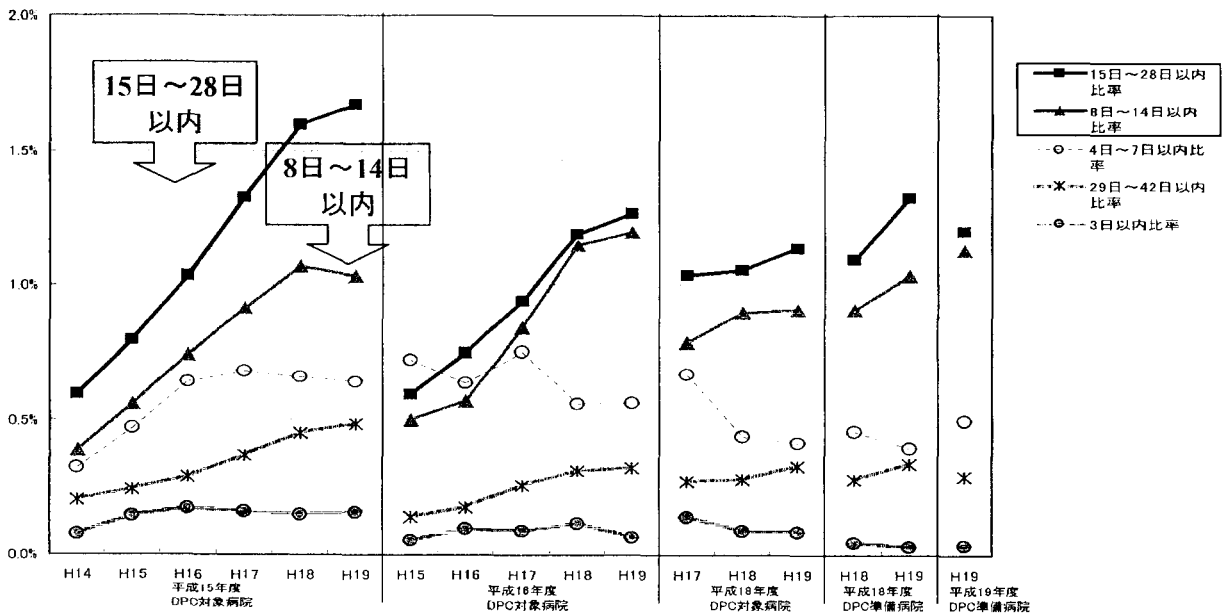


出典 平成19年度「DPC導入の影響評価に関する調査結果及び評価」(中医協 DPC評価分科会)

DPCにおける再入院率の内訳④

○ 期間別では、「8日～14日以内」及び「15日～28日以内」の再入院率の増加割合が特に大きい。

同一病名による計画的 化学療法・放射線療法の期間別・再入院率

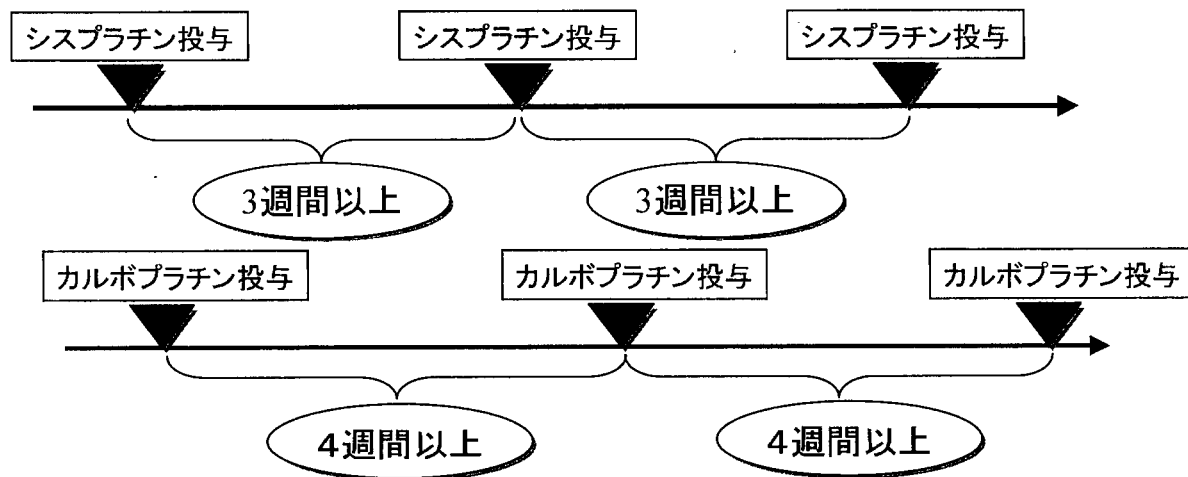


「DPC導入の影響評価に関する調査」より集計

化学療法による治療の一例(肺がんの場合)

- 肺がん診療ガイドライン(日本肺癌学会／編(2005年版))において、肺がん(非小細胞肺がん)の化学療法では、シスプラチンを含む抗がん剤併用療法を推奨されている。
※临床上は、シスプラチンの代わりに、同じ白金製剤であるカルボプラチンが用いられることも多い。
- 薬剤の添付文書において、シスプラチンは3週間以上、カルボプラチンは4週間以上の間隔で投与することとされている。

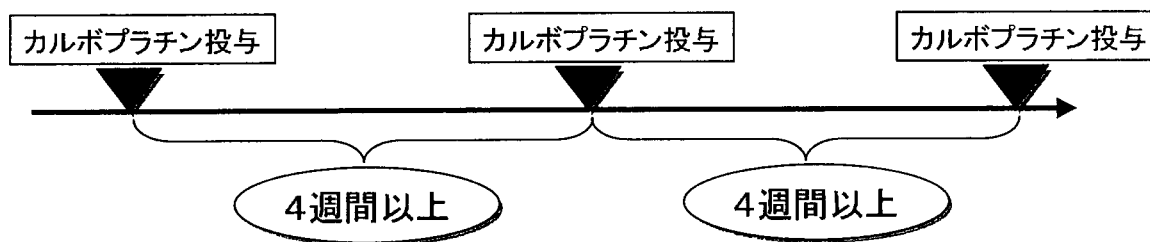
<肺がんに対する抗がん剤の投与の例>



15

化学療法による治療の一例(卵巣がん)

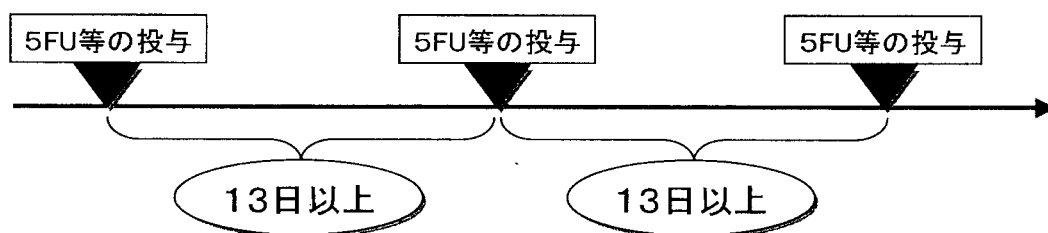
- 卵巣がん治療ガイドライン(日本婦人科腫瘍学会／編(2004年版))において、卵巣がん(上皮性卵巣腫瘍)の化学療法では、TJ療法(カルボプラチン及びパクリタキセルの併用療法)が、第一選択とされている。
- 薬剤の添付文書において、カルボプラチンは4週間以上の間隔で投与することとされている。



16

化学療法による治療の一例(大腸がんの場合)

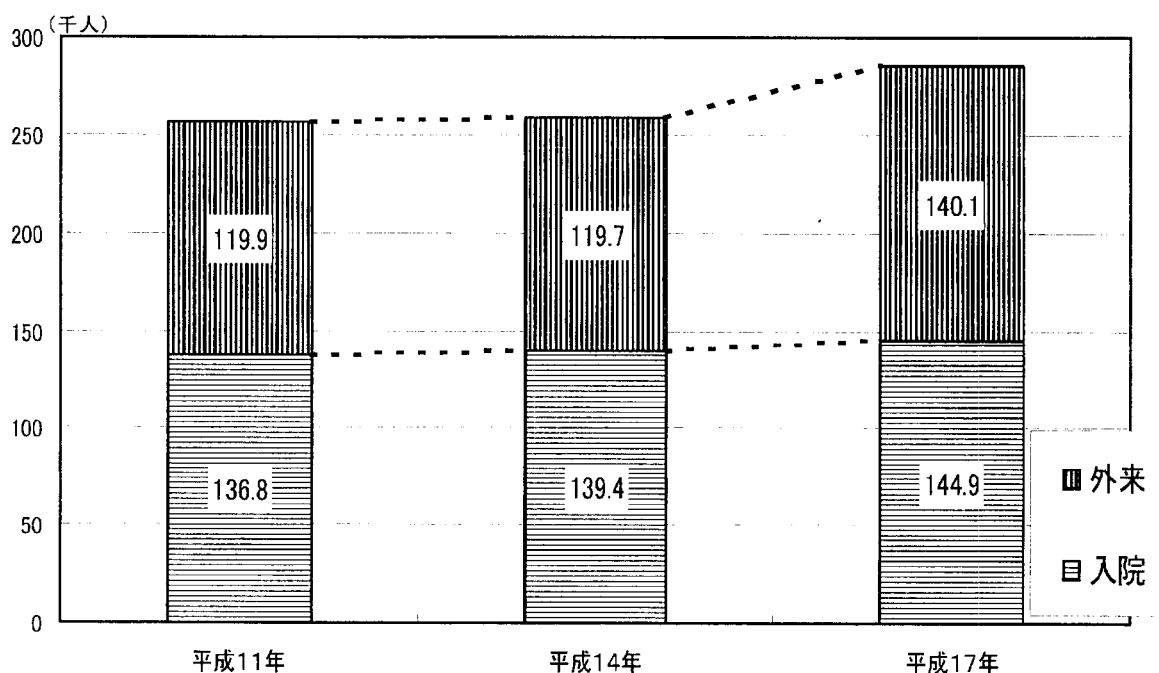
- 大腸がん診療ガイドライン(大腸癌研究会／編(2005年版))において、5つのレジメンが示されているが、その中でも、入院では、FOLFOX療法(フルオロウラシル(5FU)・レボホリナートカルシウム・オキサリプラチンの3剤を併用)が行われることが多い。
- 薬剤の添付文書において、5FUとオキサリプラチンを併用する場合は少なくとも13日間投与間隔をあけることとされている。



17

(参考)入院・外来別 悪性新生物患者数

- 悪性新生物に対する治療については、外来の比重が大きくなっている。



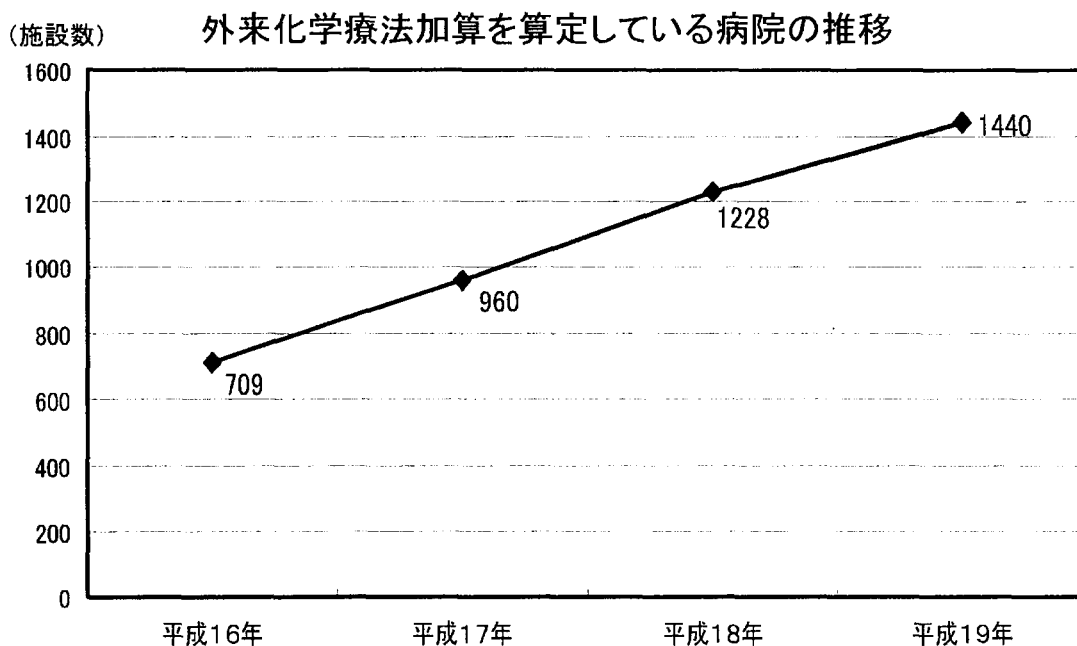
出典 患者調査(厚生労働省大臣官房統計情報部)

18

3 転帰(治癒・軽快)について

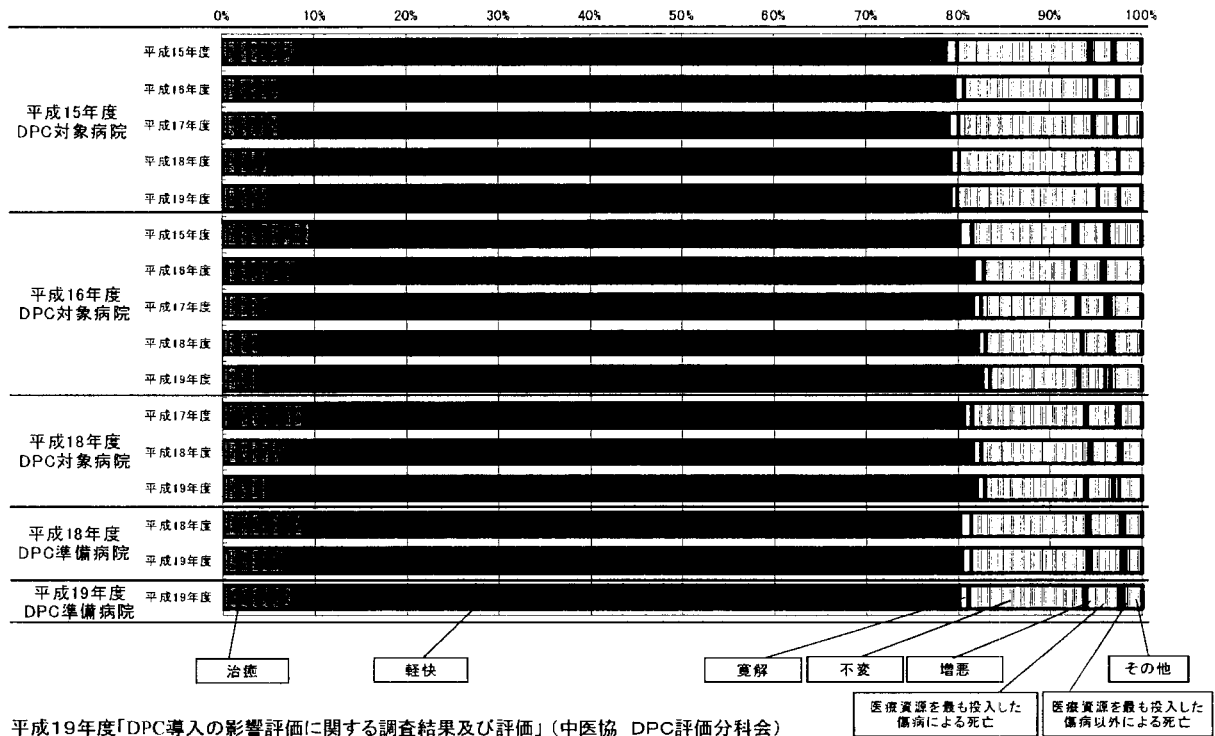
(参考)外来化学療法の推移

○ 近年は、外来化学療法加算を算定する病院が増加傾向にある。



DPCによる転帰の推移①

- 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ほぼ横ばい傾向
- 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



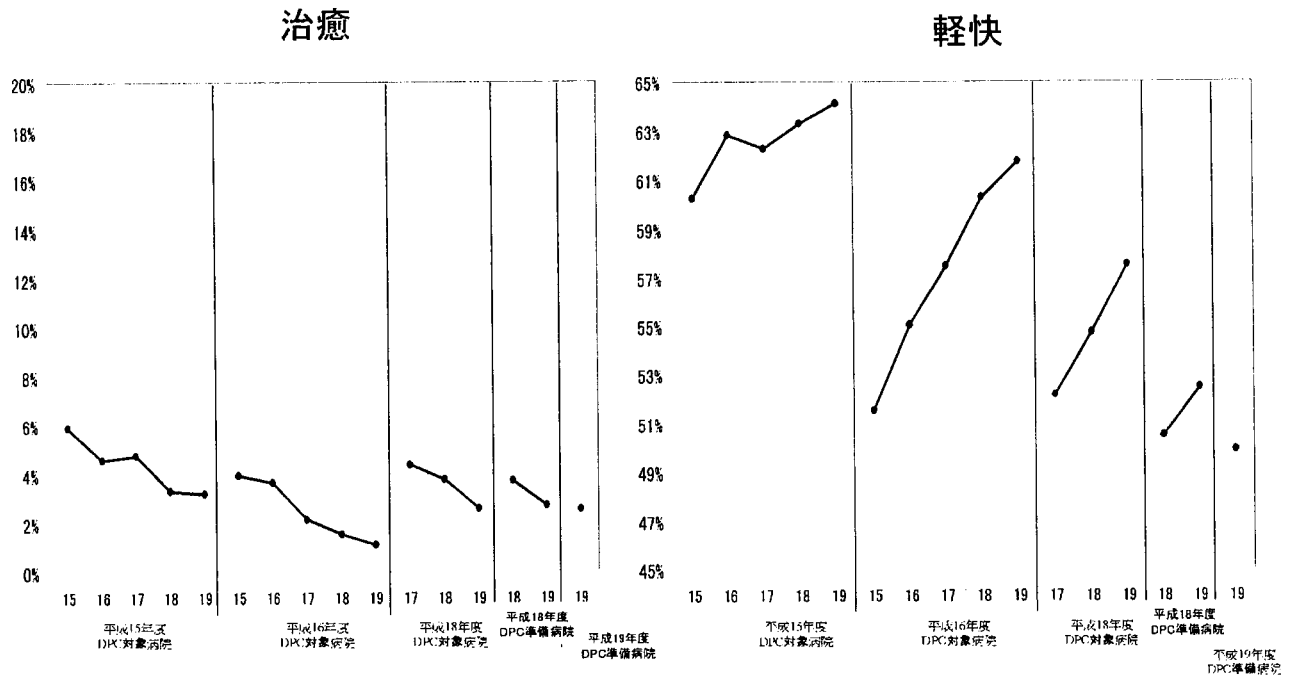
出典 平成19年度「DPC導入の影響評価に関する調査結果及び評価」(中医協 DPC評価分科会)

DPCによる転帰の推移②

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)	治癒	8.08%	6.52%	6.56%	5.05%	5.00%
	軽快	70.65%	73.08%	72.45%	74.07%	74.17%
	治癒+軽快	78.73%	79.60%	79.01%	79.12%	79.17%
平成16年度DPC対象病院(割合)	治癒	9.62%	8.03%	5.47%	4.26%	3.63%
	軽快	70.57%	73.70%	76.14%	77.86%	78.92%
	治癒+軽快	80.19%	81.73%	81.61%	82.12%	82.55%
平成18年度DPC対象病院(割合)	治癒	.	.	8.85%	6.88%	4.80%
	軽快	.	.	71.72%	74.67%	77.24%
	治癒+軽快	.	.	80.57%	81.55%	82.04%
平成18年度DPC準備病院(割合)	治癒	.	.	.	8.70%	6.99%
	軽快	.	.	.	71.50%	73.40%
	治癒+軽快	.	.	.	80.20%	80.39%
平成19年度DPC準備病院(割合)	治癒	.	.	.	.	7.49%
	軽快	.	.	.	.	72.55%
	治癒+軽快	.	.	.	.	80.04%

出典 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」(中医協 DPC評価分科会)

がんの治癒・軽快の推移

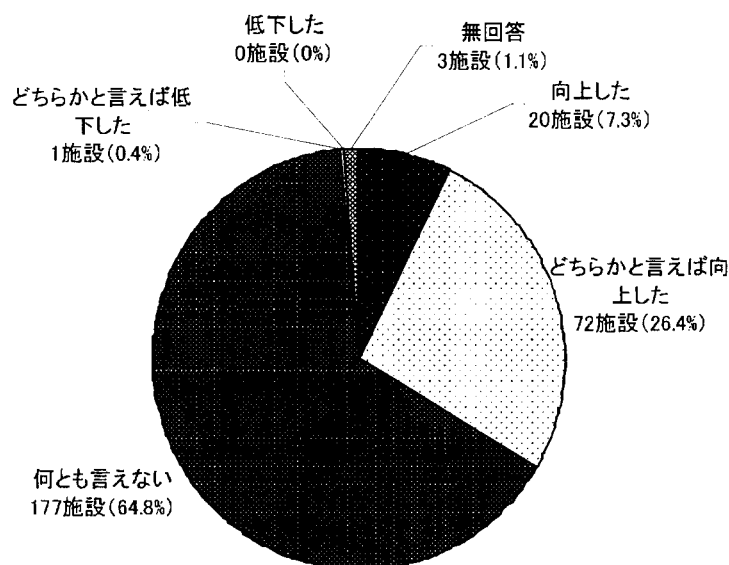


「DPC導入の影響評価に関する調査」より集計

4. DPC対象病院での診療状況について

DPC対象病院での医療の質について

問 DPCの導入で患者に提供する医療の質は全体としてどう変化したと思いますか。



出典：平成20年10月 日本病院会調べ

※ 調査の概要

平成20年6月、日本病院会加盟のDPC対象病院400施設の全てにアンケートを実施。回答273施設(回答率68.3%)

25

DPCにおける後発医薬品の使用状況

薬剤費における後発医薬品の占める割合(金額ベース)

施設類型	平成16年度	平成17年度	平成18年度
平成15年度DPC対象病院 (82病院)	2.6%	3.4%	4.1%
平成16年度DPC対象病院 (62病院)	5.1%	7.4%	8.8%
平成18年度DPC対象病院 (216病院)	—	4.1%	7.1%
DPC準備病院 (371病院)	—	—	4.7%
総計 (731病院)	3.4%	4.1%	5.4%

出典 平成19年6月22日DPC評価分科会「DPC対象病院及び準備病院における後発医薬品の使用状況について」

26

まとめ

- 1 急性期医療における平均在院日数は、DPCに限らず、諸外国を含めて減少傾向である。
- 2 DPCにおける再入院率の増加については、近年のがんに対する化学療法の拡大に伴う影響も考慮する必要があるのではないか。
- 3 DPCにおいて治癒が減少傾向であり、軽快が増加傾向であることも、近年のがん治療や急性期医療に対する考え方も考慮する必要があるのではないか。
- 4 DPC対象病院では、医療の質が低下したと考えている割合はほとんどなく(日本病院会のアンケート)、一方で、後発薬品の使用が促進されている。