

(参考) 緊急入院割合

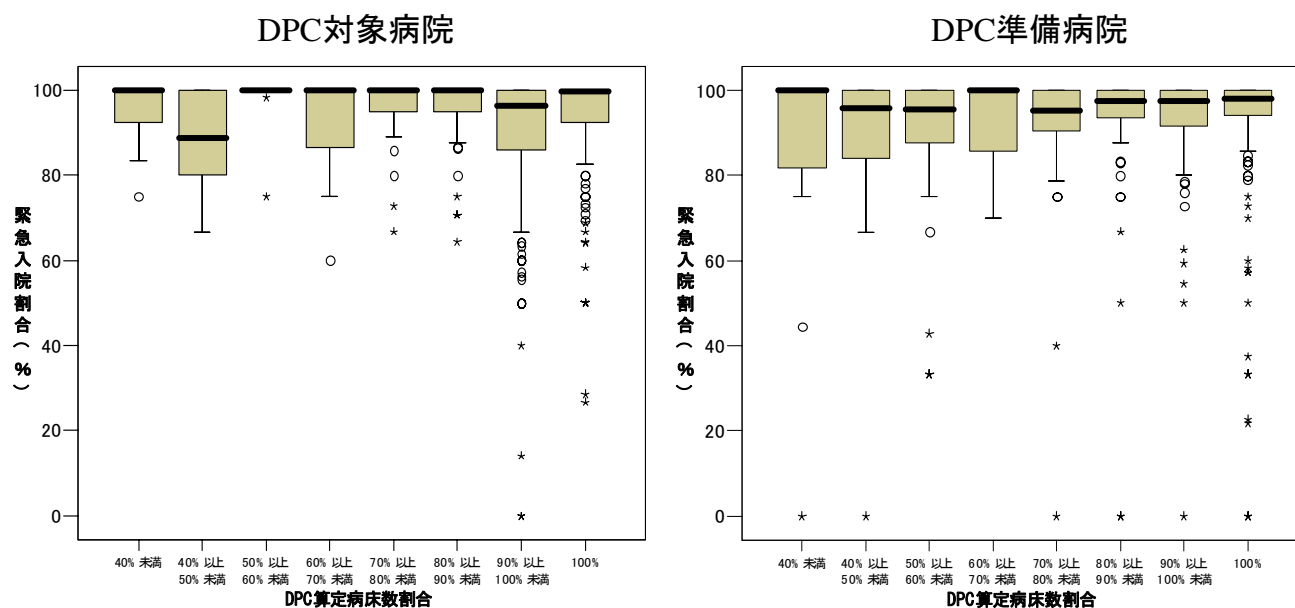
【表3】緊急入院の率・患者数

病院類型	平成 15 年	平成 16 年	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年
平成 15 年度 D P C 対象病院 (割合)	27.5%	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 D P C 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 D P C 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 D P C 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 D P C 準備病院 (割合)	.	.	.	.	49.6%
(1施設当たり患者数)	.	.	.	.	155.5

17

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」

(参考) 緊急入院割合(肺炎の例)



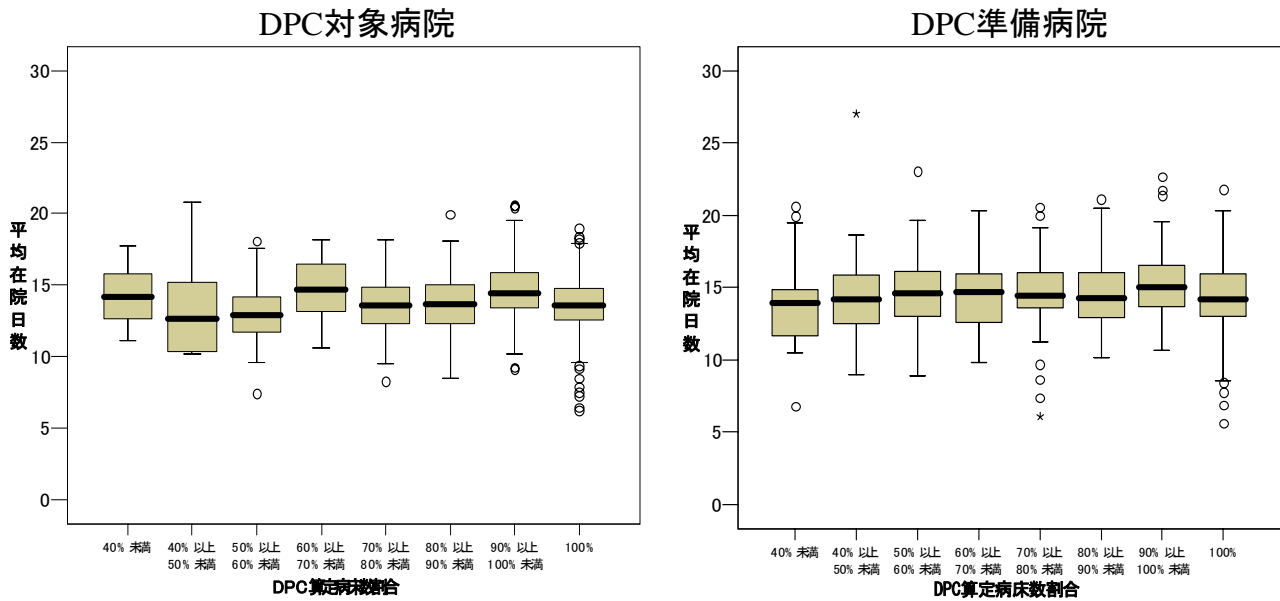
※ 診断群分類040080xx99x00x(肺炎、手術なし、手術・処置等2なし、副傷病なし)について集計

18

平成20年度「DPC導入の影響評価に関する調査」より集計

平均在院日数

○ 平均在院日数は、DPC対象病院、DPC準備病院のいずれにおいても、DPC算定病床割合による明らかな傾向は認められない。



19

平成20年度「DPC導入の影響評価に関する調査」より集計

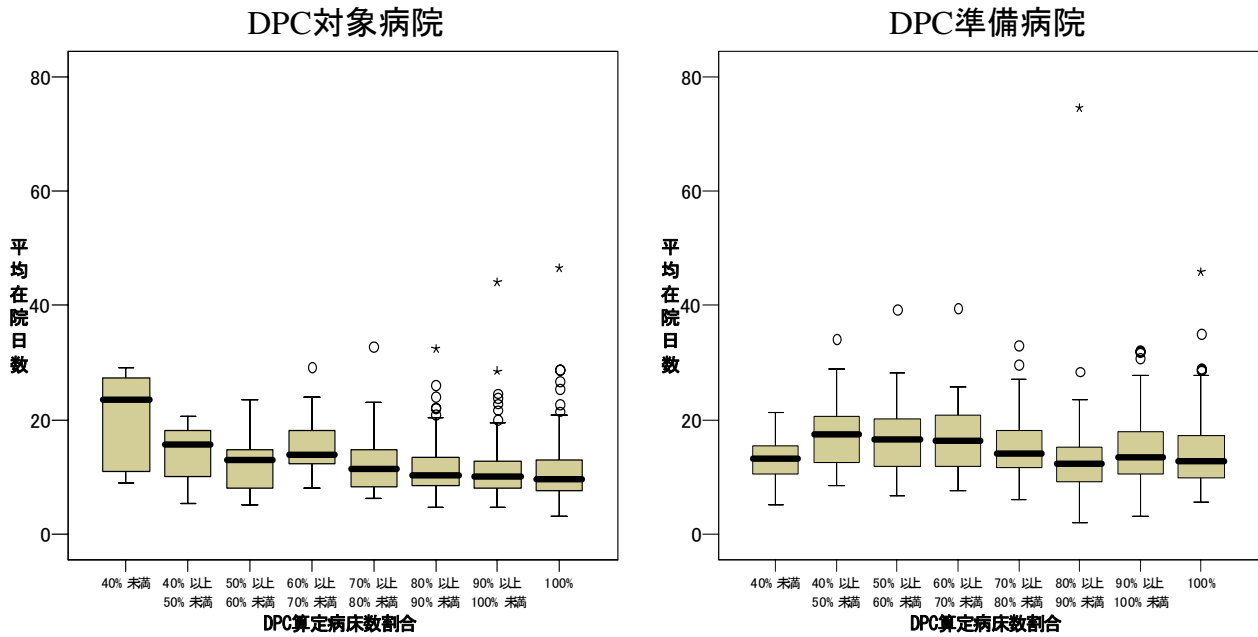
(参考) 平均在院日数

【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

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」

(参考) 平均在院日数(肺炎の例)

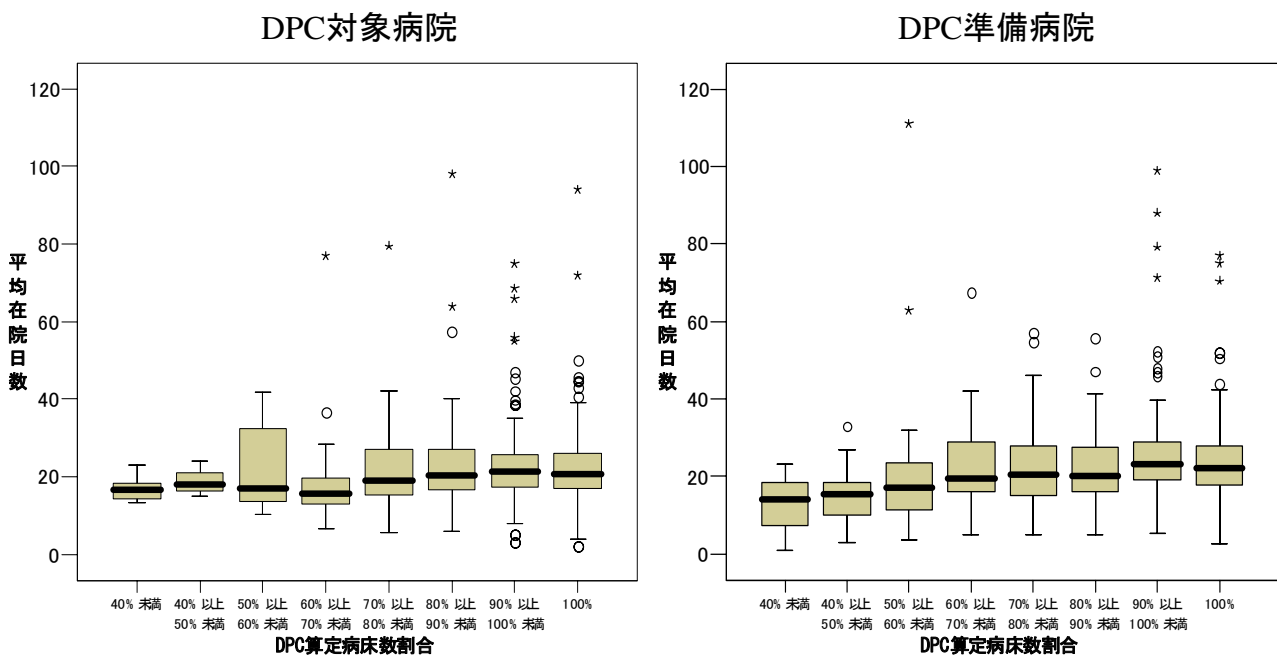


※ 診断群分類040080xx99x00x(肺炎、手術なし、手術・処置等2なし、副傷病なし)について集計

21

平成20年度「DPC導入の影響評価に関する調査」より集計

(参考) 平均在院日数(脳梗塞の例)



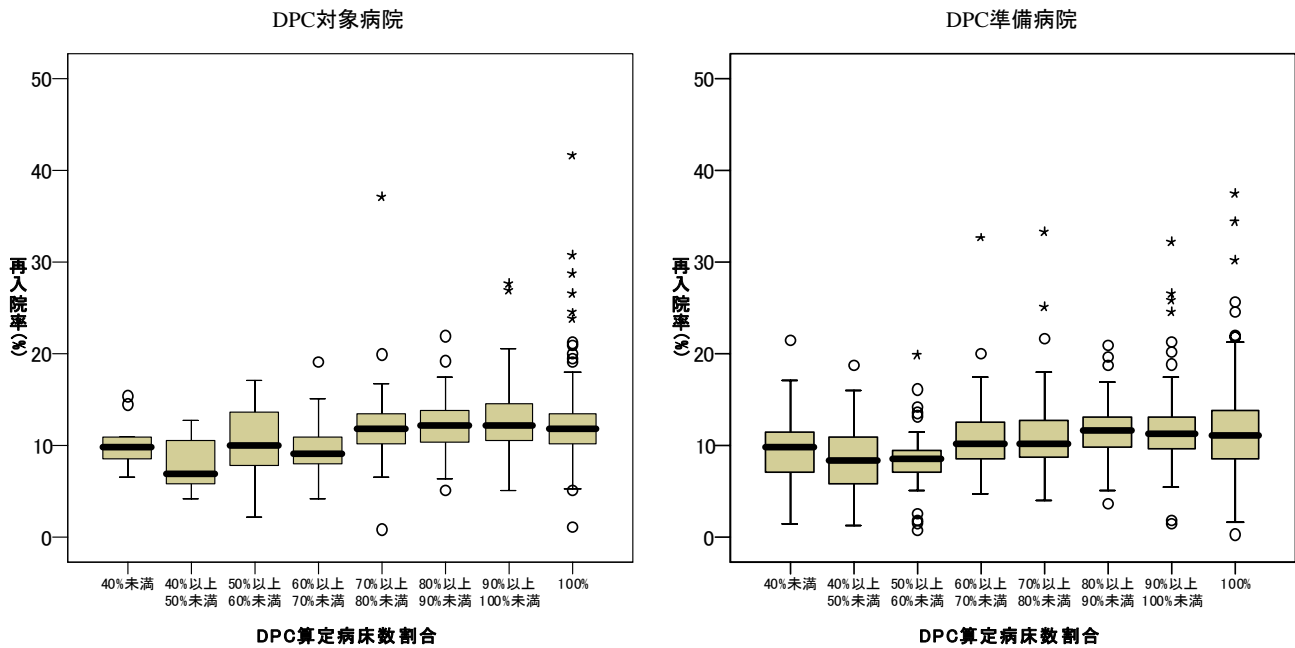
※ 診断群分類010060x099x3xx(脳梗塞、JCS30未満、手術なし、手術・処置等2あり エダラボン投与)について集計

22

平成20年度「DPC導入の影響評価に関する調査」より集計

再入院率について

○ 再入院率は、DPC対象病院、DPC準備病院のいずれにおいても、DPC算定病床割合による明らかな傾向は認められない。



平成19年度再入院に係る調査より、
平成20年度8月現在のDPC対象病院, DPC準備病院に分類し集計

(参考)再入院率について

【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%

入院経路について

○ 入院経路は、DPC対象病院、DPC準備病院のいずれにおいても、一般入院が大半を占める。

DPC対象病院

入院経路	対象病院							
	40%未満	50%未満 40%以上	60%未満 50%以上	70%未満 60%以上	80%未満 70%以上	90%未満 80%以上	100%未満 90%以上	100%
一般入院(件数) (構成比)	1,770 99.2%	2,179 99.6%	5,850 97.9%	14,454 98.9%	27,127 98.5%	102,442 98.7%	386,079 98.6%	317,305 98.9%
院内出生(件数) (構成比)	0 0.0%	0 0.0%	111 1.9%	129 0.9%	358 1.3%	1,238 1.2%	4,978 1.3%	3,390 1.1%
その他病棟からの転棟(件数) (構成比)	15 0.8%	9 0.4%	15 0.3%	36 0.2%	48 0.2%	121 0.1%	376 0.1%	0 0.0%

DPC準備病院

入院経路	準備病院							
	40%未満	50%未満 40%以上	60%未満 50%以上	70%未満 60%以上	80%未満 70%以上	90%未満 80%以上	100%未満 90%以上	100%
一般入院(件数) (構成比)	5,068 98.8%	5,910 98.9%	14,193 98.7%	17,928 99.1%	37,007 98.9%	67,737 98.8%	120,900 99.0%	185,083 98.7%
院内出生(件数) (構成比)	15 0.3%	30 0.5%	58 0.4%	122 0.7%	259 0.7%	735 1.1%	1,122 0.9%	2,417 1.3%
その他病棟からの転棟(件数) (構成比)	45 0.9%	37 0.6%	128 0.9%	49 0.3%	142 0.4%	111 0.2%	117 0.1%	0 0.0%

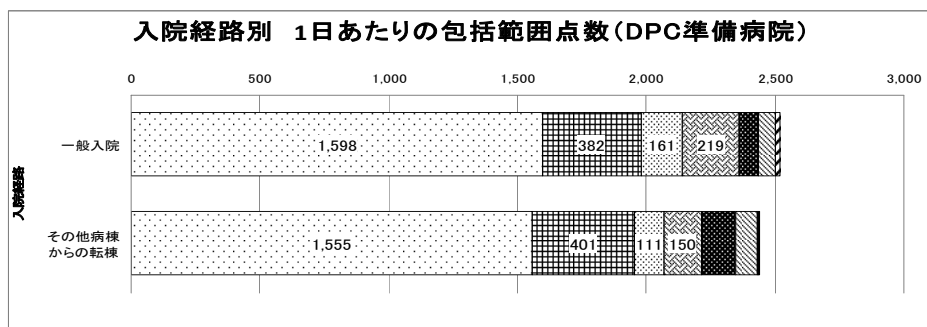
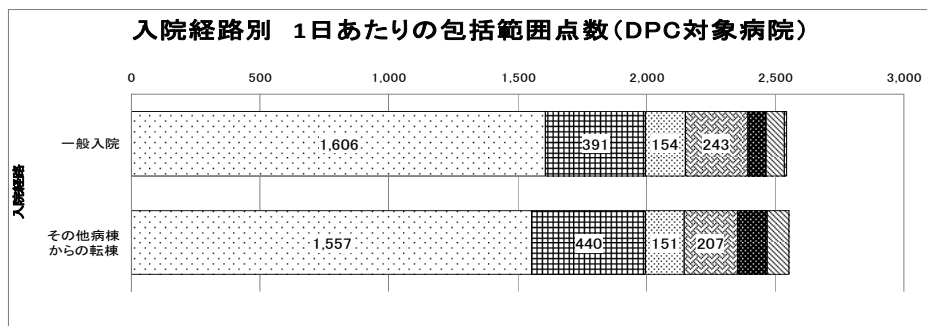
※「一般入院」とは「院内出生」及び「その他病棟からの転棟」以外による入院をいう

25

平成20年度「DPC導入の影響評価に関する調査」より集計

入院経路別の医療内容

○ 入院経路毎の1日あたりの包括範囲点数は、DPC対象病院、DPC準備病院のいずれにおいても、明らかな傾向は認められない。



□ 入院基本料等 ■ 注射 ■ 画像 ■ 検査 ■ 処置 ■ 投薬 ■ 医学管理料 ■ その他

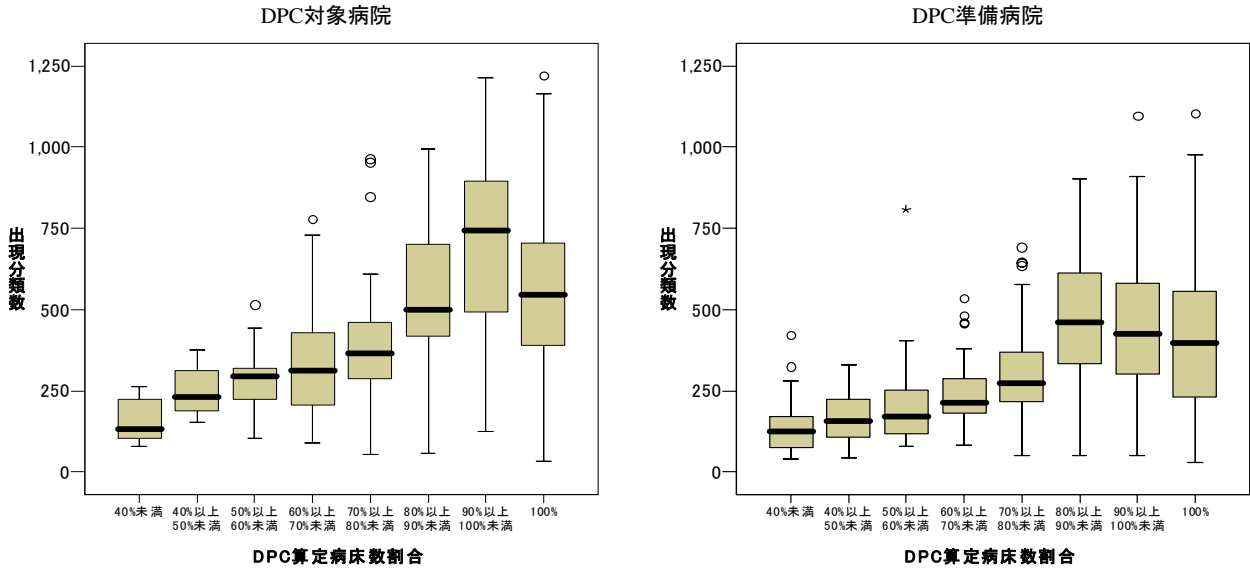
※ 包括範囲内の診療行為について、出来高換算し集計

平成20年度「DPC導入の影響評価に関する調査」より集計

症例の多様性について

○ DPC対象病院、DPC準備病院のいずれにおいても、DPC算定病床割合が小さい医療機関では、診療している傷病や治療法の種類(算定されている診断群分類の数)は少ない傾向がある。

※調査期間中に各医療機関において算定された診断群分類の種類を集計



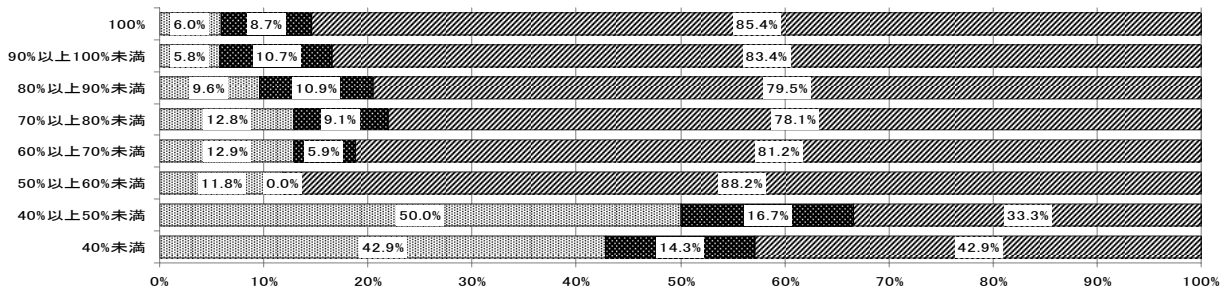
平成19年度DPC導入の影響評価に係る調査より、
平成20年度8月現在のDPC対象病院、DPC準備病院に分類し集計

27

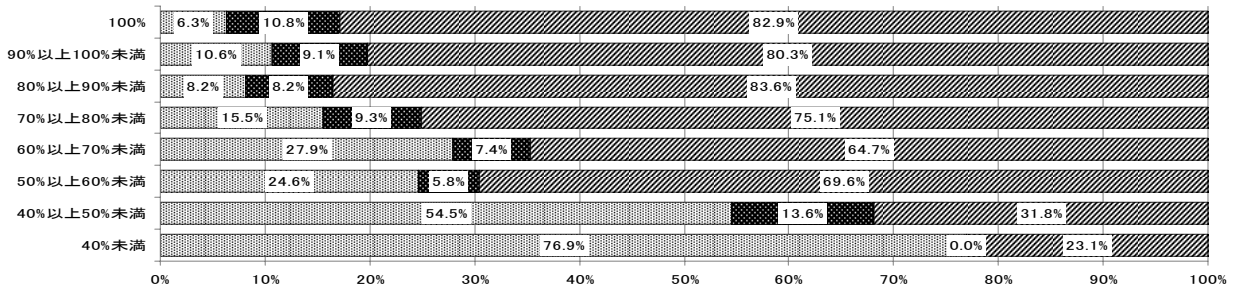
(参考) 症例の多様性について(急性心筋梗塞の例)

○ DPC算定病床割合が少ない医療機関では、疾患によっては、手術等を伴わない治療が多く行われている。(なお、DPCでは、これら治療は別々の診断群分類で分けて評価されている。)

急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞(DPC対象病院)



急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞(DPC準備病院)



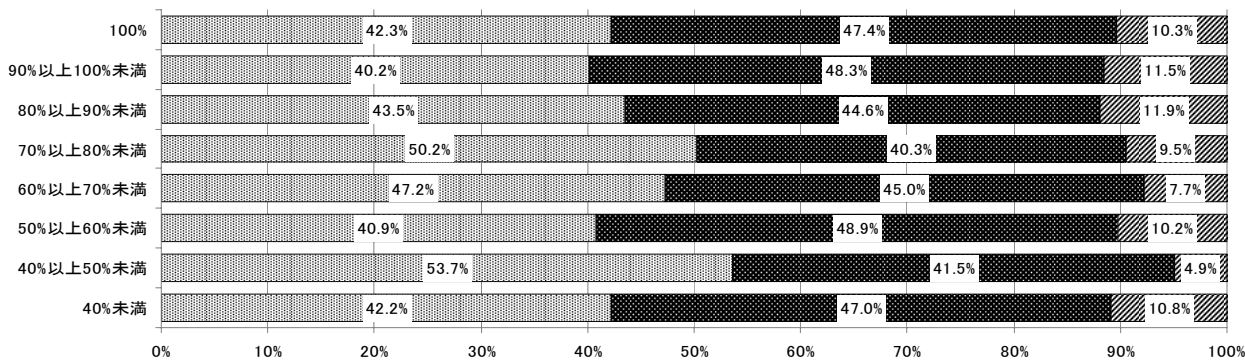
■ 手術なし 手術処置等1,2なし ■ 手術なし 手術処置等1,2あり ▨ 手術あり

※ 手術処置等1, 2: 人工呼吸や人工腎臓等

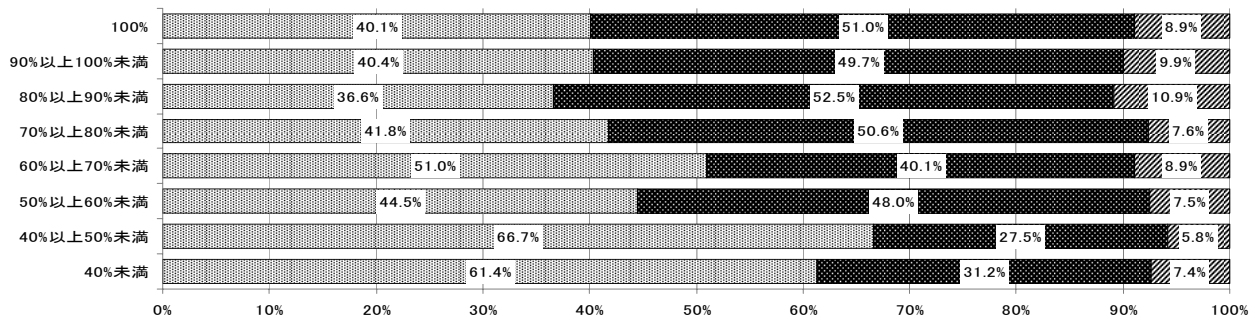
平成20年度「DPC導入の影響評価に関する調査」より集計

(参考)症例の多様性について(脳梗塞の例)

脳梗塞(DPC対象病院)



脳梗塞(DPC準備病院)



手術なし 手術処置等2なし
 手術なし 手術処置等2あり
 手術あり

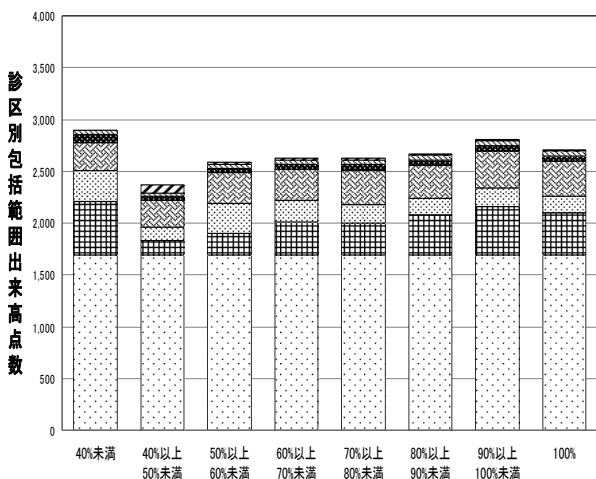
※ 手術処置等1, 2: 人工呼吸やtPAの投与等

平成20年度「DPC導入の影響評価に関する調査」より集計

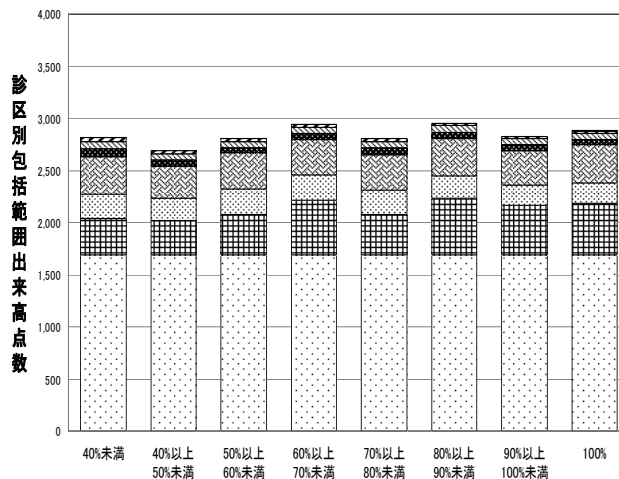
医療内容について

○ 診療行為の出来高換算の内訳(1日あたり)は、DPC対象病院、DPC準備病院のいずれにおいても、DPC算定病床割合による明らかな傾向は認められない。

DPC対象病院(1日あたり)



DPC準備病院(1日あたり)



入院基本料等
 注射
 画像
 検査
 処置
 投薬
 医学管理料
 その他

※ 包括範囲内の診療行為について、出来高換算し集計

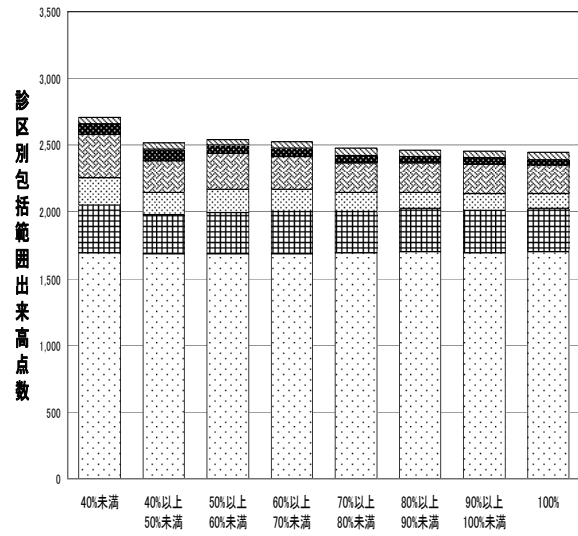
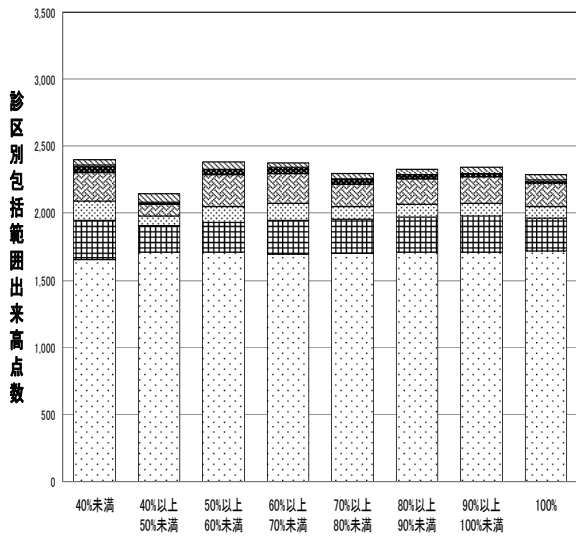
30

平成20年度「DPC導入の影響評価に関する調査」より集計

(参考)医療内容について(肺炎の例)

DPC対象病院

DPC準備病院



入院基本料等
 注射
 画像
 検査
 処置
 投薬
 医学管理料
 その他

※ 包括範囲内の診療行為について、出来高換算し集計

※ 診断群分類040080xx99x00x(肺炎、手術なし、手術・処置等2なし、副傷病なし)について集計

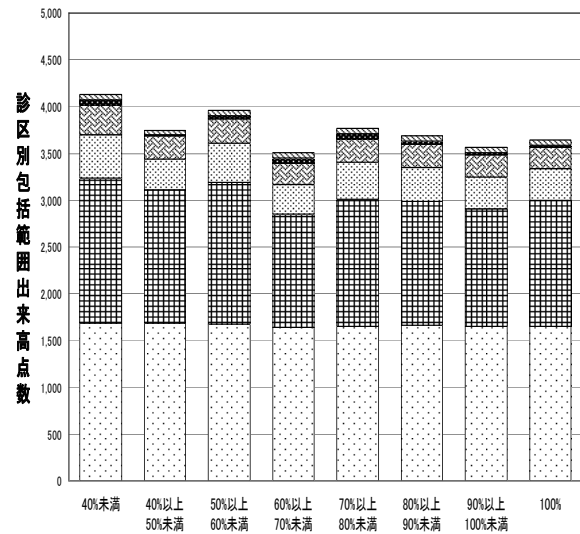
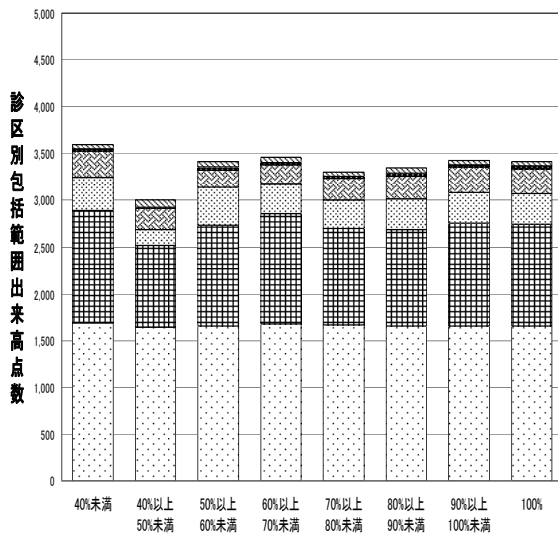
31

平成20年度「DPC導入の影響評価に関する調査」より集計

(参考)医療内容について(脳梗塞の例)

DPC対象病院

DPC準備病院



入院基本料等
 注射
 画像
 検査
 処置
 投薬
 医学管理料
 その他

※1 包括範囲内の診療行為について、出来高換算し集計

※2 診断群分類010060x099x3xx(脳梗塞、JCS30未満、手術なし、手術・処置等2あり エダラポン投与)について集計

32

平成20年度「DPC導入の影響評価に関する調査」より集計

DPC評価分科会による特別調査の概要1

アンケートに対するケアミックス型病院からの主な回答

- 1 脳・神経疾患の急性期からリハビリ、在宅まで一貫した医療を提供するため。施設完結型で医療を提供している。
- 2 DPC算定病床は少ないが、一般病床は整形外科のみを対象としており、常勤医も6名いる。近隣の総合病院と比べても、整形外科としては地域で最大手。
- 3 医療費の効率的運用、医療の透明化、コスト効率化というDPCの理念に共鳴したため。
- 4 経営効率が悪くなり、地域の要望に応える事が出来なくなると考え、DPCは不可避と判断したから。

出典：平成20年11月12日 DPC評価分科会資料

33

DPC評価分科会による特別調査の概要2ー(1)

ヒアリングにおけるケアミックス型病院から出された主な意見等

- ① DPCとしてのふさわしさ
 - ・ ケアミックス型病院であっても、救急車の受入れを積極的に行っており、急性期病床(DPC算定病床)では、十分な急性期医療を提供している。(他方、救急車の受入れをほとんど行っていない医療機関もあった。)
 - ・ 地域に他に医療機関がなく、多様な患者を受入れている。
 - ・ スタッフ数や病床数に比べ、手術数が少なく効率的ではないと思われる。
- ② ケアミックスの利点
 - ・ 患者の病態変化に合わせ、リハビリ、療養、在宅と一貫した治療が可能で、患者にとっても安心ではないか。
 - ・ 精神病床を有しており、受入れ医療機関の少ない認知症患者の手術等を積極的に行うことができる。
 - ・ 急性期治療後の受け皿となる慢性期病床を有しているため、高齢者等の入院が長期となる可能性が高い患者についても、積極的に受入れることができる。

34

DPC評価分科会による特別調査の概要2ー(2)

③ DPC導入のメリット・デメリット

- ・ DPCデータを用いて、医療機関内・医療機関間で医療内容等の比較を行うことで、医療の効率化や透明化等が進んだだけでなく、職員のモチベーションアップにもつながっている。
- ・ レセプト請求が簡便になった。
- ・ 設備投資やDPCデータの入力にコストがかかる。
- ・ 救急医療等では、DPCで請求するより、出来高で請求した方が、診療報酬は高くなる例もある。

④ 要望

- ・ 新たな機能評価係数では、中小規模であるが専門的に高度な医療を提供している医療機関も評価されるよう留意して欲しい。

35

まとめ

- 1 今回の集計では、DPC対象病院とDPC準備病院の間で、明らかな差異や傾向は見られていない。
- 2 DPC算定病床割合と、平均在院日数、救急車搬送割合、緊急入院割合及び再入院率に明らかな傾向は見られていない。
- 3 DPC算定病床割合に関わらず、DPC以外の病棟からDPCを算定する病床へ転棟する患者の割合は極めて小さく、他の入院患者と比べて、1日当たりの医療内容に明らかな違いは見られていない。
- 4 DPC算定病床割合が小さい医療機関では、診療している症例の多様性は少ない。
- 5 DPC算定病床割合が小さい医療機関では、一部の疾患については、手術や特殊な処置等を行う患者の割合が少ない傾向にあるが、これらは治療内容に応じた別の診断群分類となっており、DPC算定病床割合の大きい医療機関で実施される手術等の伴う症例の点数設定には影響しない。
- 6 特別調査(ヒアリング)では、ケアミックス型病院のメリットを活かしながら、地域の急性期医療を担い、DPCにより、医療の効率化や透明化等が進んでいる例が見られた。一方で、急性期医療を必ずしも効率的に提供できているとは思われない例も見られた。

36

DPC評価分科会における 新たな機能評価係数に係る これまで議論の整理

1

(参考) 現行のDPC制度について

2

DPC対象病院とは

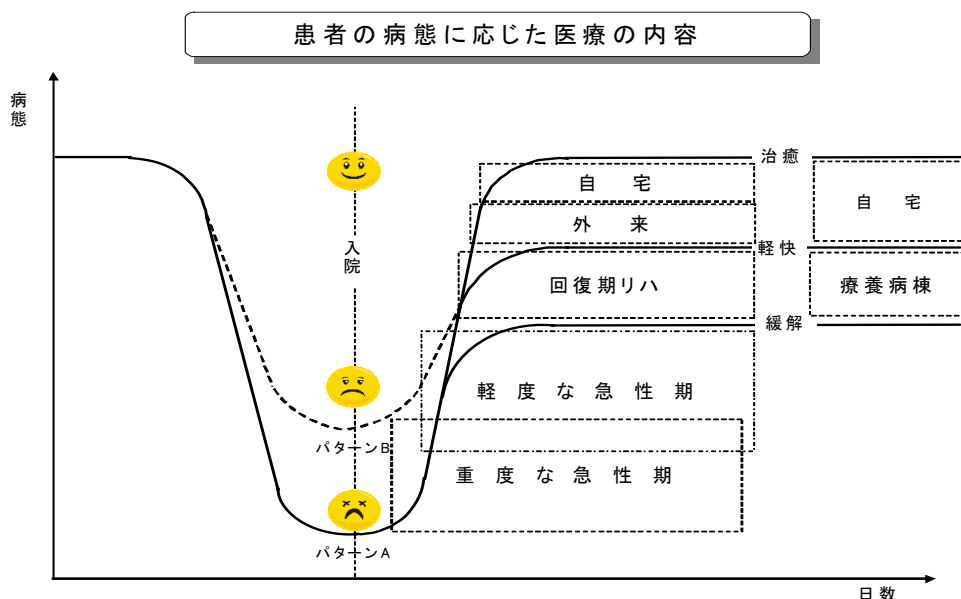
平成15年3月28日閣議決定

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。

3

急性期の定義

「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。



治癒: 病氣やけなどがなおること。

軽快: 症状が軽くなること。

緩解: 病氣の症状が、一時的あるいは継続的に軽減した状態。または見かけ上消滅した状態。

4
出典 平成19年11月21日 中基協基本問題小委員会資料
平成19年10月22日 DPC評価分科会資料

DPCにおける調整係数の議論の経緯①

【平成18年2月15日 中医協・総会 承認】

医療機関別に調整係数を設定する制度については、DPC制度の円滑導入という観点から設定されているものであることを踏まえ、DPC制度を導入した平成15年以降5年間の改定においては維持することとするが、平成18年改定においては、他の診療報酬点数の引下げ状況を勘案し、調整係数を引き下げる。

【平成18年2月15日 中医協 答申附帯意見】

DPCについては、円滑導入への配慮から制度の安定的な運営への配慮に重点を移す観点も踏まえ、調整係数の取扱いなど、適切な算定ルールの構築について検討を行うこと。

【平成19年5月16日 中医協 基本小委】

平成18年度診療報酬改定における答申及び附帯意見を踏まえ、平成20年度以降の医療機関係数の在り方について、各医療機関を適切に評価するために、調整係数の廃止や新たな機能評価係数の設定等について検討する必要がある。

【平成19年8月8日 中医協 基本小委】

新たな係数の導入について検討するとともに、DPC制度の円滑導入のため設定された調整係数については、廃止することとしてはどうか

5

DPCにおける調整係数の議論の経緯②

【平成19年11月21日 中医協 基本小委】

調整係数の廃止及び新たな機能評価係数の設定について

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

【平成19年12月7日 中医協 基本小委】

平成20年度以降、速やかに以下のことを検討することとする。

○ 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

【平成20年2月13日 中医協・総会 承認】

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。

6

1 現在の「医療機関別係数」の概要

7

DPCにおける診療報酬の算定方法

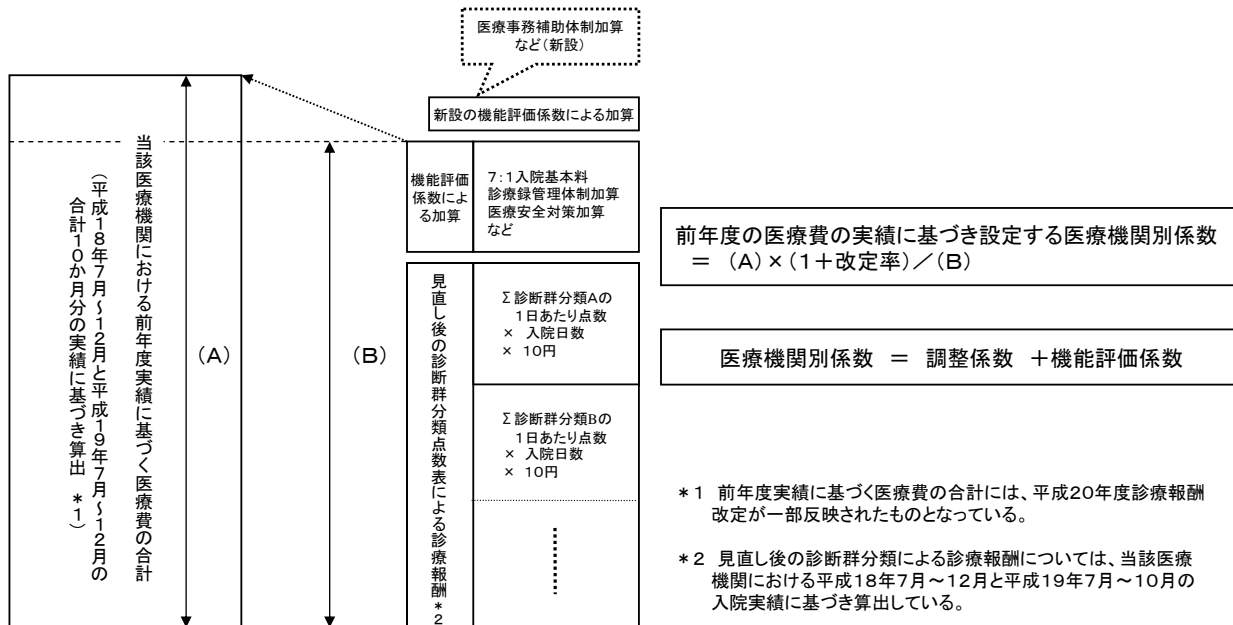
診療報酬 = 包括評価部分点数 + 出来高評価部分点数

包括評価部分点数 = 診断群分類毎の1日当たり点数
× 医療機関別係数 × 在院日数

医療機関別係数 = 機能評価係数 + 調整係数

8

医療機関別係数について(1)



9

機能評価係数について(1)

○ 現在の機能評価係数の考え方

機能評価係数では、入院基本料等のうち、当該医療機関に入院する全ての入院患者に提供される医療で、病院機能に係るものを係数として評価している。

例：7対1入院基本料、入院時医学管理加算 等

※ 入院基本料等加算でも、超急性期脳卒中加算や妊産婦緊急搬送入院加算等の、一部の入院患者に係るものや、地域加算等のように病院機能に係るものではないものについては、出来高で別途算定する。

10