

A調査（対象：DPC対象病院および試行的適用病院）の分析結果の概要

（調査協力病院を含む）

（社）日本病院会

- ・ A調査の回収率：25.5%（165病院中42病院が回答）

〔1〕自院でのDPC実施状況について

（1）DPC導入に際して苦心した点（複数回答）

- ・ DPC導入で苦心した点として、回答割合の高い項目順から、①医師・看護師の準備教育（この項目を選択した病院割合：90.5%）、②医事担当職員の準備教育（85.7%）、コンピュータシステムの整備（85.7%）、③患者への周知（26.2%）、④診療内容の変更（11.9%）等となっている。
- ・ 職員の準備教育とコンピュータシステムの整備は、DPC導入の際に多くの病院が苦心するところであることが明らかになった。

（2）収支についてDPC導入はどのように影響したか

- ・ 若干プラスになった53.7% > プラスになった43.9% > 若干マイナスになった2.4%

→ ほとんどの病院で、DPC導入は収支にプラスの影響を与えたことがわかる。

この傾向は、回答病院の開設主体、病床規模、平均在院日数に関係なく認められた。

（3）DPC導入後に大きく変化した点（複数回答）

- ・ DPC導入後に大きく変化した点として、回答割合の高い項目順に挙げると、①平均在院日数の短縮（この項目を選択した病院割合：45.2%）、②職員のコストに対する意識改革（40.5%）、③高額医療の外来への移行（31.0%）、④ジェネリック医薬品の多用（28.6%）、⑤クリニカルパスの多用（26.2%）、⑥病床占有率の低下（21.4%）、⑦事務部門のマネジメント能力の高揚（19.0%）等となっている。
- ・ 「病床占有率の低下」と答えた病院割合は、私的病院（35.0%）が公的病院（9.1%）に比べて高い（ $p < 0.05$ ）。DPC導入後の大きな変化として、私的病院では公的病院に比べて病床占有率が低下した割合が高いことがわかる。

（4）救急の現場など診断の明らかでない患者における診療でDPCは医療の展開に影響したか（複数回答）

- ・ 「特に影響はない」（この項目を選択した病院割合：50.0%）が最も多く、次いで「検査と治療の項目が広くコーディングが絞りきれない」（28.6%）、「広範な検査や治療の実施にためらいがある」（19.0%）、「入院時期の決定に影響する」（2.4%）の順である。

（5）DPC実施で困った点や不都合な点があったか

- ・ 78.9%の病院が、DPC実施上何らかの不都合があったと答えている。
- ・ DPC実施で困った点や不都合な点があったと答えた病院割合は、公的病院（94.4%）のほうが私的病院（65.0%）よりも高い（ $p < 0.05$ ）。

（6）DPCを導入して良かったと思うか（複数回答）

- ・ 良かったと思う：71.4%、良くなかったと思う：16.7%、なんともいえない：11.9%

- ・ 400 床未満の病院群では、400 床以上群に比べて DPC 導入のメリットを感じている病院割合が高い ($p<0.05$)。
- ・ 平均在院日数 15 日未満の病院群では、15 日以上群に比べて DPC 導入のメリットを感じている病院割合が高い ($p<0.05$)。

〔2〕 自院での状況を離れた DPC 制度の全般的評価

(1) DPC はわが国でより広く普及されるべきか

- ・ そう思う 55.0% > なんともいえない 30.0% > そうは思わない 15.0%
- ・ 上記に示されるように、「DPC はより広く普及されるべきだ」とする病院割合が「なんともいえない」や「普及されるべきではない」とする各病院割合を上回る傾向は、回答病院の開設主体、病床規模、平均在院日数に関係なく認められた。

(2) わが国の入院医療における DPC 制度の良い点 (複数回答)

- ・ DPC の良い点として、回答割合の高い項目順から、①病院間の比較ができるようになるから (この項目を選択した病院割合：71.4%)、②診療の内容を吟味するようになるから (61.9%)、③入院医療の内容が透明となり評価がしやすくなるから (57.1%)、④提供した検査・治療の量ではなく結果の質が問われるから (52.4%)、クリニカルパスが普及するから (52.4%)、⑤入院医療の査定がなくなり裁量権が広がるから (35.7%)、⑥在院日数が短縮するから (33.3%) 等となっている。

(3) わが国の入院医療における DPC の良くない点 (複数回答)

- ・ DPC の良くない点として、回答割合の高い項目順から、①診断困難例の診療に難渋するから (この項目を選択した病院割合：47.6%)、②提供した検査・治療の量に比例した報酬がないから (42.9%)、③医療機関別調整係数があるから (33.3%)、④救急医療が混乱するから (同上：23.8%) 等となっている。

(4) DPC 導入を検討している病院に、導入を勧めるか

- ・ 「勧める」(50.0%) と「一概に言えない」(50.0%) に二分された。

(5) DPC を導入する場合、特に検討、吟味すべき点 (複数回答)

- ・ DPC 導入に際して特に検討、吟味すべき点として、回答割合の高い項目順から、①医事担当職員の準備教育 (この項目を選択した病院割合：88.1%)、医師・看護師の準備教育 (88.1%)、②コンピュータシステムの整備 (83.3%)、③患者への周知 (40.5%)、④病診連携や病病連携の状況 (31.0%) 等となっている。
- ・ 400 床以上の病院群では、400 床未満群に比べて、DPC 導入に際してコンピュータシステムの整備を特に検討すべき点であると答えた病院割合が高い ($p<0.05$)。
- ・ 平均在院日数 15 日以上の病院群では、15 日未満群に比べて、DPC 導入に際してコンピュータシステムの整備を特に検討すべき点であると答えた病院割合が高い ($p<0.05$)。
- ・ 400 床以上の病院群では、400 床未満群に比べて、DPC 導入時に患者への周知について特に検討すべきと答えた病院割合が高い ($p<0.05$)。