

診療報酬調査専門組織・D P C 評価分科会委員一覧

< 委員 >

氏 名	所 属 等
相川 直樹	慶應義塾大学名誉教授
池田 俊也	国際医療福祉大学薬学部薬学科教授
井原 裕宣	社会保険診療報酬支払基金 医科専門役
緒方 裕光	国立保健医療科学院研究情報支援研究センター長
檉村 暢一	医療法人溪仁会 手稲溪仁会病院副院長
香月 進	福岡県保健医療介護部医監
金田 道弘	社会医療法人緑社会理事長兼金田病院長
川上 純一	浜松医科大学医学部附属病院教授・薬剤部長
工藤 翔二	公益財団法人結核予防会 複十字病院長
河野 陽一	独立行政法人労働者健康福祉機構 千葉労災病院長
小山 信彌	東邦大学医学部特任教授
嶋森 好子	公益社団法人東京都看護協会会長
瀬戸 泰之	東京大学大学院医学系研究科消化管外科学教授
竹井 和浩	保健医療福祉情報システム工業会 医事コンピュータ部会D P C 委員長
福岡 敏雄	公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構倉敷中央病院 総合診療科主任部長
伏見 清秀	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 環境社会医歯学講座 医療政策情報分野教授
藤森 研司	北海道大学病院地域医療指導医支援センター長
三上 裕司	特定医療法人三上会 総合病院東香里病院理事長
美原 盤	公益財団法人脳血管研究所附属美原記念病院長
渡辺 明良	聖路加看護大学事務局長

：分科会長

：分科会長代理

平成 24 年度 DPC 導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の 結果報告について（案）

<概要>

- 平成 24 年度に実施された DPC 導入の影響評価に関する調査「退院患者調査」について、平成 25 年 5 月 22 日の DPC 評価分科会でのとりまとめ方法に関する議論を踏まえ、ワーキンググループを組織し、集計の方向性や統計学的有意差の検証等も含めワーキンググループの助言を元に、とりまとめを行った。
- 本調査の分析・評価は、「DPC 導入の影響評価」・「外来診療の評価」・「いわゆる総合病院精神科の診療実態に関する評価」の 3 点に着目した。
 - (1) DPC 導入の影響評価
 - (2) 外来診療の実態評価
 - (3) いわゆる総合病院精神科の実態評価

<考察>

(1) DPC 導入の影響評価

- ◇ モニタリング項目の集計や再入院・再転棟の状況について集計を行ったが、在院日数の短縮や他院からの紹介の増加等、従来から認めている傾向については引き続き認めたものの、平成 24 年度から新たに生じた変化は認めなかった。
- ◇ DPC 対象病院は、DPC 対象外の病院と比較した場合、「在院日数」については短い傾向、「退院時転帰（治癒・軽快）」、「入院経路（救急車による搬送率、救急医療入院、他院からの紹介）」については多い傾向（いずれも有意差あり）が認められた。

（次ページに続く）

(続き)

(2) 外来診療の実態評価

- ◇ 術前画像診断と化学療法の外来実施状況について施設や地域特性によって何らかの傾向があるのではないかという仮説のもと集計を行ったが、明らかな傾向を見いだすことは出来なかった。
- ◇ 外来 EF ファイルを用いることで、術前画像診断の外来実施状況の把握や、化学療法の外来実施状況のより詳細な把握が可能であり、今後も引き続き外来 EF ファイルを収集することにより、経年変化を調べることも可能となると考えられる。

(3) いわゆる総合病院精神科の実態評価

- ◇ いわゆる総合病院において、精神病床を併設する病院と併設しない病院で当該病院の一般病床において精神疾患を有する患者受け入れ状況に違いがあるかを評価することを目的として集計を行ったところ、併設ありの医療機関の方が精神疾患を有する患者の受け入れが活発であることが分かった。
- ◇ 一般病床に入院する患者と精神病床に入院する患者で在院日数に影響を与える要因について評価する目的で集計を行ったところ、それぞれ在院日数に影響を与える要因の傾向は異なっており、同じ ICD-10 コードに該当する場合であっても、一般病床に入院する患者と精神病床に入院する患者で患者像に違いがあるものと考えられた。
- ◇ 但し、精神病床に入院する患者全体のうち、DPC データが提出されている患者数の割合は 1 割程度であり、DPC データによって精神科入院医療全体の診療実態について一定の結論を出すことについては限界があるものと考えられる。

1. 背景

- DPC 導入の影響評価等を行うことを目的として、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ため、平成24年4月から平成25年3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）」等を収集した。
- 平成25年5月22日のDPC評価分科会【D-2】における「平成24年度退院患者調査のとりまとめ方法（案）」の議論を踏まえ、ワーキンググループ（以下「WG」という。）を組織し、集計の方向性や統計学的有意差の検証等も含め、WGの助言を踏まえ、とりまとめを行った。

2. 集計の視点

- (1) DPC 導入の影響評価
 - ① モニタリング項目（定例報告）
 - ② DPC 対象病院と DPC 対象外の病院（準備病院・出来高病院）の比較
 - ③ 再入院・再転棟調査
- (2) 外来診療の評価
 - ① 術前画像診断検査の外来実施状況について
 - ② レジメン別に見た化学療法の外来実施状況について
- (3) いわゆる総合病院精神科の診療実態に関する評価
 - ① 精神病床に入院する患者の DPC データ提出状況
 - ② 急性期病院の精神病床の有無別診療実績の評価
 - ③ MDC17 から見た一般病床・精神病床別の診療実態比較

※ 用語について

- 「出来高病院」…出来高で算定する病院のうち、DPC 準備病院でない病院。
- 「総合病院精神科」…DPC 対象病院（一般病床を有する病院）における精神科。

※ 有意差検定について

- Mann-Whitney 検定（独立した2群データを用いたノンパラメトリック検定）を使用した。
- 使用統計ソフトは、IBM SPSS Statistics version 20 を使用した。

3. 各集計の集計方法・結果・考察

(1) DPC 導入の影響評価

<結果概要>

①モニタリング項目（定例報告）

- モニタリング項目（定例報告）においては、「在院日数」「病床利用率」「入院経路」「退院時転帰」「退院先の状況」について集計を行った。
- 「在院日数」については平成 24 年度も引き続き短縮傾向を認め、「病床利用率」については経年変化を認めなかった。
- 「入院経路」については、救急車による搬送はほとんどの施設類型で増加傾向、他院からの紹介は全施設類型において増加傾向を認めている。
- 「退院時転帰」「退院先の状況」については、若干の増減を認めるものの経年的な一定の増減傾向は認めない。

②DPC 対象病院と DPC 対象外の病院（準備病院・出来高病院）の比較

- DPC 対象病院と対象外の病院の診療実態を把握するため、「在院日数」「病床利用率」「入院経路」「退院時転帰」「退院先の状況」について集計を行った。
- DPC 対象病院は、DPC 対象外の病院と比較し、「在院日数」については短い傾向、「入院経路（救急車による搬送率、救急医療入院、他院からの紹介）」、「退院時転帰（治癒・軽快）」、「退院先の状況（自院の外来）」の割合は多い傾向があり、いずれも有意差を認めた。
- 一方、「病床利用率」「退院先の状況（転院）」については、有意差を認めない。

③再入院・再転棟調査

- 再入院・再転棟調査においては、「計画的な再入院」および「予期された再入院」は平成 23 年度から 24 年度にかけて減少しているのに対し、「予期せぬ再入院」の増加が認められた他は、若干の変動を認めるものの、概ね経年で見て大きな変化は認めなかった。

<考察>

- ◇ モニタリング項目の集計や再入院・再転棟の状況について集計を行ったが、在院日数の短縮や他院からの紹介の増加等、従来から認めている傾向については引き続き認めたものの、平成 24 年度から新たに生じた変化は認めなかった。
- ◇ DPC 対象病院は、DPC 対象外の病院と比較した場合、「在院日数」については短い傾向、「退院時転帰（治癒・軽快）」、「入院経路（救急車による搬送率、救急医療入院、他院からの紹介）」については多い傾向（いずれも有意差あり）が認められたが、どのような背景によってこのような傾向が生じるのかについては引き続き検討が必要であるものと考えられる。

○ 目的と方法

- 平成 25 年 5 月 22 日の DPC 評価分科会の議論に基づき、集計の視点については①モニタリング項目（定例報告）、②DPC 対象病院と対象外の病院（DPC 準備病院、出来高算定病院）別の集計、③再入院・再転棟に係る評価とした（②については、平成 24 年度診療報酬改定の中医協附帯意見に基づき、集計を行うこととした）。
- 平成 24 年度（平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月）の退院患者に係るデータ（約 1040 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患者等を除外したデータ（約 930 万件）を分析の対象とした。
- 平成 22 年度 7 月以降、当調査は通年化されたが、平成 18 年度から平成 21 年度までは 7 月～12 月のみの調査であったことから、今回の集計においては、①経年比較のための 6 か月（7 月～12 月）集計と②通年化された平成 23 年度から平成 24 年度 12 か月（4 月～3 月）集計の二通りの集計を行った。

○ 調査対象施設数・分析対象データ

病床規模（右） 参加年度（下）	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
平成 15 年度 DPC 参加病院	-	-	-	-	1	81
平成 16 年度 DPC 参加病院	2	13	12	15	7	12
平成 18 年度 DPC 参加病院	4	14	34	55	42	66
平成 20 年度 DPC 参加病院	32	74	89	64	39	55
平成 21 年度 DPC 参加病院	89	159	131	91	51	43
平成 22 年度 DPC 参加病院	22	38	19	15	10	5
平成 23 年度 DPC 参加病院	12	20	13	6	4	4
平成 24 年度 DPC 参加病院	18	22	6	8	1	3
DPC 対象病院合計値	179	340	304	254	155	269
平成 18, 19 年度新規 DPC 準備病院	30	24	5	3	-	1
平成 20 年度新規 DPC 準備病院	18	12	1	1	-	-
平成 21 年度新規 DPC 準備病院	9	6	-	1	-	-
平成 22 年度新規 DPC 準備病院	11	7	-	-	-	-
平成 24 年度新規 DPC 準備病院	26	48	23	10	-	3
DPC 準備病院合計値	94	97	29	15	0	4
平成 24 年度出来高算定病院	20	10	3	1	-	-
出来高算定病院合計値	20	10	3	1	0	0

①モニタリング項目（定例報告）

モニタリングの集計項目としては、例年の通り、「平均在院日数」、「病床利用率」、「入院経路」、「退院時転帰」、「退院先の状況」とし、【表 1－1】～【表 5－2】まで施設類型別および病床規模別に経年的な推移を集計した。

【表 1－1】在院日数の平均の年次推移

1) 施設類型別

施設類型	平成 21 年度 (6 か月)	平成 22 年度 (6 か月)	平成 23 年度 (6 か月)	平成 24 年度 (6 か月)	平成 23 年度 (12 か月)	平成 24 年度 (12 か月)
平成 15 年度 DPC 参加病院	16.03	15.68	15.33	15.00	14.57	14.29
平成 16 年度 DPC 参加病院	14.44	14.31	14.14	13.85	13.53	13.27
平成 18 年度 DPC 参加病院	14.23	14.13	13.86	13.63	13.31	13.12
平成 20 年度 DPC 参加病院	14.35	14.26	14.06	13.78	13.45	13.24
平成 21 年度 DPC 参加病院	14.50	14.45	14.18	13.86	13.59	13.34
平成 22 年度 DPC 参加病院	15.97	15.17	14.86	14.53	14.26	13.99
平成 23 年度 DPC 参加病院	14.92	14.69	13.79	13.45	13.21	12.95
平成 24 年度 DPC 参加病院	16.56	15.79	15.63	14.58	14.94	14.04
平成 18, 19 年度新規 DPC 準備病院	15.27	15.18	15.01	14.39	14.44	13.86
平成 20 年度新規 DPC 準備病院	15.13	14.90	14.41	14.47	13.92	13.92
平成 21 年度新規 DPC 準備病院	16.35	16.08	15.65	15.31	14.79	14.59
平成 22 年度新規 DPC 準備病院		16.12	15.55	14.66	15.00	14.07
平成 24 年度新規 DPC 準備病院				15.02		14.42
平成 24 年度出来高算定病院				14.58		15.29

2) 病床規模別（DPC 対象病院のみ）

病床規模	平成 21 年度 (6 か月)	平成 22 年度 (6 か月)	平成 23 年度 (6 か月)	平成 24 年度 (6 か月)	平成 23 年度 (12 か月)	平成 24 年度 (12 か月)
100 床未満	13.96	13.73	13.45	13.13	13.01	12.72
100 床以上 200 床未満	15.16	15.00	14.78	14.43	14.21	13.92
200 床以上 300 床未満	14.64	14.59	14.25	13.98	13.67	13.47
300 床以上 400 床未満	14.52	14.41	14.15	13.82	13.57	13.27
400 床以上 500 床未満	14.31	14.14	13.92	13.59	13.33	13.07
500 床以上	14.89	14.75	14.44	14.16	13.77	13.55

[結果]

全ての施設類型および全ての病床規模において毎年短縮傾向が認められている。

【表 2 - 1】病床利用率

1) 施設類型別

施設類型	平成 21 年度 (6 か月)	平成 22 年度 (6 か月)	平成 23 年度 (6 か月)	平成 24 年度 (6 か月)	平成 23 年度 (12 か月)	平成 24 年度 (12 か月)
平成 15 年度 DPC 参加病院	80.0%	81.7%	81.6%	81.7%	81.5%	81.4%
平成 16 年度 DPC 参加病院	80.7%	82.3%	82.7%	83.6%	83.1%	83.9%
平成 18 年度 DPC 参加病院	82.0%	83.7%	83.6%	83.2%	84.1%	83.5%
平成 20 年度 DPC 参加病院	79.5%	81.8%	81.5%	81.6%	82.0%	82.0%
平成 21 年度 DPC 参加病院	76.4%	78.8%	79.2%	78.9%	79.8%	79.4%
平成 22 年度 DPC 参加病院	78.2%	79.2%	79.3%	79.9%	80.0%	80.3%
平成 23 年度 DPC 参加病院	78.4%	80.9%	77.4%	79.2%	78.3%	79.6%
平成 24 年度 DPC 参加病院	83.5%	81.5%	81.7%	80.3%	82.2%	80.5%
平成 18, 19 年度新規 DPC 準備病院	76.2%	78.9%	80.0%	78.4%	80.5%	79.1%
平成 20 年度新規 DPC 準備病院	78.6%	81.5%	79.4%	78.7%	79.8%	78.6%
平成 21 年度新規 DPC 準備病院	78.7%	82.2%	80.1%	80.1%	81.1%	80.9%
平成 22 年度新規 DPC 準備病院		76.8%	80.2%	83.1%	81.2%	83.5%
平成 24 年度新規 DPC 準備病院				77.5%		77.7%
平成 24 年度出来高算定病院				78.2%		78.6%

2) 病床規模別 (DPC 対象病院のみ)

病床規模	平成 21 年度 (6 か月)	平成 22 年度 (6 か月)	平成 23 年度 (6 か月)	平成 24 年度 (6 か月)	平成 23 年度 (12 か月)	平成 24 年度 (12 か月)
100 床未満	83.1%	85.6%	83.8%	83.8%	84.6%	84.3%
100 床以上 200 床未満	77.1%	79.5%	79.3%	79.8%	80.0%	80.3%
200 床以上 300 床未満	76.2%	78.3%	78.5%	78.2%	79.2%	78.8%
300 床以上 400 床未満	78.1%	80.4%	80.5%	80.3%	81.1%	80.7%
400 床以上 500 床未満	78.9%	81.4%	81.4%	81.1%	82.0%	81.4%
500 床以上	81.0%	82.6%	82.5%	82.6%	82.7%	82.7%

[結果]

各施設類型で若干増減はあるものの全ての施設類型および全ての病床規模において経年的な変化は認められない。

【表 3 - 1】救急車による搬送の率・患者数

1) 施設類型別

施設類型	平成 21 年度 (6 か月)	平成 22 年度 (6 か月)	平成 23 年度 (6 か月)	平成 24 年度 (6 か月)	平成 23 年度 (12 か月)	平成 24 年度 (12 か月)
平成 15 年度 DPC 参加病院	7.4%	7.5%	7.8%	8.0%	7.9%	8.2%

(1 施設当たり患者数)	83.7	89.4	93.4	98.6	89.6	94.1
平成 16 年度 DPC 参加病院	13.0%	13.3%	13.7%	14.3%	13.7%	14.4%
(1 施設当たり患者数)	75.4	80.0	82.4	87.3	78.2	83.3
平成 18 年度 DPC 参加病院	14.2%	14.6%	15.0%	15.8%	15.2%	15.9%
(1 施設当たり患者数)	93.7	99.2	103.7	111.2	99.4	105.7
平成 20 年度 DPC 参加病院	13.5%	14.1%	14.5%	15.1%	14.6%	15.1%
(1 施設当たり患者数)	63.9	68.4	71.4	75.7	67.9	71.5
平成 21 年度 DPC 参加病院	13.5%	13.8%	14.2%	14.6%	14.4%	14.7%
(1 施設当たり患者数)	49.5	52.4	54.6	57.1	52.4	54.4
平成 22 年度 DPC 参加病院	13.9%	14.6%	15.3%	16.0%	15.5%	16.1%
(1 施設当たり患者数)	42.0	46.1	48.7	52.0	46.5	49.0
平成 23 年度 DPC 参加病院	12.3%	12.4%	12.8%	14.3%	13.1%	14.2%
(1 施設当たり患者数)	38.8	40.8	42.6	49.1	41.4	46.2
平成 24 年度 DPC 参加病院	17.0%	13.7%	14.1%	15.3%	14.2%	15.5%
(1 施設当たり患者数)	30.4	36.2	37.4	42.1	35.7	40.2
平成 18, 19 年度新規 DPC 準備病院	13.9%	13.7%	13.4%	13.4%	13.4%	13.2%
(1 施設当たり患者数)	21.3	21.8	21.3	21.9	20.2	20.3
平成 20 年度新規 DPC 準備病院	10.3%	10.3%	10.6%	11.6%	10.6%	12.0%
(1 施設当たり患者数)	13.8	14.0	14.5	15.9	13.6	15.4
平成 21 年度新規 DPC 準備病院	18.9%	20.0%	18.4%	19.4%	19.1%	19.6%
(1 施設当たり患者数)	26.9	28.6	26.9	28.3	26.5	27.0
平成 22 年度新規 DPC 準備病院		18.2%	19.4%	18.8%	19.6%	19.1%
(1 施設当たり患者数)		18.2	20.1	20.8	19.3	20.1
平成 24 年度新規 DPC 準備病院				13.9%		14.1%
(1 施設当たり患者数)				32.4		30.8
平成 24 年度出来高算定病院				11.6%		11.8%
(1 施設当たり患者数)				14.9		11.1

2) 病床規模別 (DPC 対象病院のみ)

病床規模	平成 21 年度 (6 か月)	平成 22 年度 (6 か月)	平成 23 年度 (6 か月)	平成 24 年度 (6 か月)	平成 23 年度 (12 か月)	平成 24 年度 (12 か月)
100 床未満	15.4%	15.7%	16.4%	16.8%	16.6%	17.0%
(1 施設当たり患者数)	14.3	14.6	15.4	16.0	14.9	15.3
100 床以上 200 床未満	15.2%	16.0%	16.3%	16.9%	16.4%	16.9%
(1 施設当たり患者数)	29.9	32.5	33.2	35.0	31.5	32.9
200 床以上 300 床未満	14.6%	15.0%	15.6%	16.1%	15.6%	16.2%
(1 施設当たり患者数)	51.5	54.4	57.3	60.0	54.3	56.7
300 床以上 400 床未満	13.4%	13.9%	14.2%	14.9%	14.4%	15.0%

(1 施設当たり患者数)	69.3	74.3	77.5	83.7	74.3	79.5
400床以上 500床未満	12.9%	13.2%	13.8%	14.3%	14.0%	14.4%
(1 施設当たり患者数)	89.6	95.3	100.3	106.5	96.2	101.3
500床以上	11.1%	11.3%	11.6%	12.1%	11.8%	12.3%
(1 施設当たり患者数)	116.6	122.4	127.5	135.7	122.3	129.3

【表3-2】 予定・救急医療入院の率・患者数（救急医療入院の率・患者数）

1) 施設類型別

施設類型	平成21年度 (6か月)	平成22年度 (6か月)	平成23年度 (6か月)	平成24年度 (6か月)	平成23年度 (12か月)	平成24年度 (12か月)
平成15年度DPC参加病院	24.6%	14.9%	14.4%	11.2%	14.6%	11.4%
(1 施設当たり患者数)	278.5	176.6	173.3	138.4	164.1	130.9
平成16年度DPC参加病院	46.1%	30.3%	31.1%	28.4%	31.0%	28.1%
(1 施設当たり患者数)	267.3	181.7	187.5	174.1	176.9	162.5
平成18年度DPC参加病院	46.1%	31.3%	31.7%	29.1%	31.9%	29.1%
(1 施設当たり患者数)	303.7	212.5	218.8	204.8	208.3	193.5
平成20年度DPC参加病院	48.2%	32.7%	33.8%	29.6%	33.8%	29.6%
(1 施設当たり患者数)	227.6	159.2	165.9	148.7	157.1	140.0
平成21年度DPC参加病院	49.5%	31.1%	31.9%	28.2%	32.1%	28.3%
(1 施設当たり患者数)	181.8	118.3	122.6	110.4	116.7	104.5
平成22年度DPC参加病院	51.1%	31.3%	35.1%	29.8%	35.3%	30.0%
(1 施設当たり患者数)	154.0	98.5	111.5	96.9	105.9	91.3
平成23年度DPC参加病院	45.8%	26.5%	28.4%	26.0%	28.7%	25.8%
(1 施設当たり患者数)	144.8	87.3	94.8	89.5	90.8	83.6
平成24年度DPC参加病院	53.7%	25.3%	28.6%	28.1%	29.0%	28.4%
(1 施設当たり患者数)	95.6	67.2	76.0	77.3	72.9	73.3
平成18,19年度新規DPC準備病院	48.0%	29.3%	28.7%	20.7%	28.7%	20.6%
(1 施設当たり患者数)	73.6	46.4	45.8	33.9	43.1	31.6
平成20年度新規DPC準備病院	45.4%	27.6%	25.1%	16.4%	26.0%	16.5%
(1 施設当たり患者数)	60.7	37.4	34.4	22.4	33.3	21.2
平成21年度新規DPC準備病院	60.2%	40.2%	37.7%	26.3%	37.5%	26.7%
(1 施設当たり患者数)	85.5	57.6	55.2	38.4	52.2	36.8
平成22年度新規DPC準備病院		25.1%	25.1%	22.5%	25.0%	22.8%
(1 施設当たり患者数)		25.1	26.0	24.9	24.6	24.0
平成24年度新規DPC準備病院				23.4%		23.3%
(1 施設当たり患者数)				54.5		50.8
平成24年度出来高算定病院				18.9%		19.3%
(1 施設当たり患者数)				24.2		18.2

2) 病床規模別（DPC 対象病院のみ）

病床規模	平成 21 年度 (6 か月)	平成 22 年度 (6 か月)	平成 23 年度 (6 か月)	平成 24 年度 (6 か月)	平成 23 年度 (12 か月)	平成 24 年度 (12 か月)
100 床未満 (1 施設当たり患者数)	53.5% 49.8	31.4% 29.3	32.0% 30.1	26.9% 25.6	32.1% 28.6	27.2% 24.5
100 床以上 200 床未満 (1 施設当たり患者数)	55.8% 109.8	34.5% 70.1	34.9% 71.0	30.4% 63.0	35.0% 67.4	30.4% 59.4
200 床以上 300 床未満 (1 施設当たり患者数)	52.5% 185.0	34.2% 124.0	34.9% 128.2	30.4% 113.1	35.0% 121.4	30.4% 106.7
300 床以上 400 床未満 (1 施設当たり患者数)	49.2% 254.3	30.8% 165.2	32.4% 176.2	29.7% 166.2	32.4% 167.4	29.6% 156.3
400 床以上 500 床未満 (1 施設当たり患者数)	46.2% 320.3	31.4% 226.1	32.5% 235.8	29.0% 216.1	32.7% 225.1	29.0% 203.9
500 床以上 (1 施設当たり患者数)	36.8% 385.5	24.1% 260.7	24.7% 270.5	21.6% 241.7	24.8% 257.0	21.7% 228.4

【表 3-3】他院より紹介有りの率・患者数

1) 施設類型別

施設類型	平成 21 年度 (6 か月)	平成 22 年度 (6 か月)	平成 23 年度 (6 か月)	平成 24 年度 (6 か月)	平成 23 年度 (12 か月)	平成 24 年度 (12 か月)
平成 15 年度 DPC 参加病院 (1 施設当たり患者数)	44.5% 503.6	51.6% 612.0	57.8% 692.9	64.8% 801.2	57.6% 648.9	64.3% 741.8
平成 16 年度 DPC 参加病院 (1 施設当たり患者数)	43.5% 252.4	44.8% 268.6	48.1% 290.3	51.5% 315.2	47.8% 272.5	51.2% 295.9
平成 18 年度 DPC 参加病院 (1 施設当たり患者数)	39.1% 257.6	41.3% 280.6	44.3% 306.0	47.8% 337.0	44.3% 289.5	47.5% 316.0
平成 20 年度 DPC 参加病院 (1 施設当たり患者数)	40.1% 189.2	42.5% 206.6	44.3% 217.8	46.9% 235.5	44.2% 205.8	46.8% 221.2
平成 21 年度 DPC 参加病院 (1 施設当たり患者数)	41.0% 150.8	42.0% 159.4	44.4% 170.4	46.6% 182.4	44.2% 160.5	46.3% 171.1
平成 22 年度 DPC 参加病院 (1 施設当たり患者数)	41.1% 124.0	42.2% 133.1	44.5% 141.6	46.9% 152.6	44.3% 133.1	46.9% 142.8
平成 23 年度 DPC 参加病院 (1 施設当たり患者数)	39.5% 124.9	45.3% 148.9	48.3% 161.1	49.6% 170.9	48.0% 151.9	49.2% 159.5
平成 24 年度 DPC 参加病院 (1 施設当たり患者数)	25.4% 45.3	36.2% 96.0	42.2% 112.3	47.4% 130.7	42.0% 105.4	46.7% 120.8
平成 18, 19 年度新規 DPC 準備病院	34.3%	35.1%	36.9%	39.1%	36.8%	38.7%

(1 施設当たり患者数)	52.6	55.6	58.8	64.1	55.2	59.4
平成 20 年度新規 DPC 準備病院	37.7%	38.1%	39.3%	40.6%	38.8%	40.2%
(1 施設当たり患者数)	50.4	51.7	53.7	55.5	49.7	51.7
平成 21 年度新規 DPC 準備病院	25.4%	27.4%	30.5%	31.3%	29.9%	31.7%
(1 施設当たり患者数)	36.0	39.1	44.7	45.7	41.6	43.7
平成 22 年度新規 DPC 準備病院		26.1%	28.8%	34.4%	29.9%	34.3%
(1 施設当たり患者数)		26.1	29.9	38.0	29.4	36.2
平成 24 年度新規 DPC 準備病院				43.0%		42.8%
(1 施設当たり患者数)				100.4		93.3
平成 24 年度出来高算定病院				40.3%		40.6%
(1 施設当たり患者数)				51.6		38.2

2) 病床規模別 (DPC 対象病院のみ)

病床規模	平成 21 年度 (6 か月)	平成 22 年度 (6 か月)	平成 23 年度 (6 か月)	平成 24 年度 (6 か月)	平成 23 年度 (12 か月)	平成 24 年度 (12 か月)
100 床未満	27.9%	27.3%	29.0%	29.8%	28.9%	29.8%
(1 施設当たり患者数)	26.0	25.4	27.3	28.3	25.8	26.8
100 床以上 200 床未満	31.8%	32.4%	34.2%	35.5%	34.2%	35.5%
(1 施設当たり患者数)	62.5	66.0	69.6	73.7	65.7	69.3
200 床以上 300 床未満	36.2%	37.0%	38.8%	41.0%	38.7%	40.9%
(1 施設当たり患者数)	127.7	134.4	142.4	152.4	134.4	143.3
300 床以上 400 床未満	42.4%	44.6%	47.0%	48.8%	46.7%	48.5%
(1 施設当たり患者数)	219.1	239.0	255.8	273.3	241.0	256.3
400 床以上 500 床未満	41.2%	43.2%	46.4%	49.8%	46.1%	49.5%
(1 施設当たり患者数)	285.4	311.4	337.1	371.8	317.1	348.1
500 床以上	44.7%	48.7%	52.9%	57.9%	52.7%	57.4%
(1 施設当たり患者数)	468.1	527.3	578.8	647.6	545.0	603.6

[結果]

救急車による搬送については、平成 23 年度から 24 年度にかけて、平成 22 年度新規準備病院では減少しているものの、他の施設類型および全ての病床規模においては搬送率および 1 施設当たりの患者や数は増加傾向が認められる。

救急医療入院については、平成 24 年度より「救急医療入院」が「救急医療入院以外の予定外入院」、「救急医療入院」へと分離されたように救急医療入院としては減少が認められるが、予定外入院を加えることで傾向は年次的な変化は認められない。

他院からの紹介については、全ての施設類型および全ての病床規模において毎年増加傾向が認められる。

【表 4 - 1】退院時転帰の状況「治癒・軽快」

1) 施設類型別

施設類型		平成 21 年度 (6 か月)	平成 22 年度 (6 か月)	平成 23 年度 (6 か月)	平成 24 年度 (6 か月)	平成 23 年度 (12 か月)	平成 24 年度 (12 か月)
平成 15 年度 DPC 参加病院	治癒	3.3%	2.4%	2.2%	1.8%	2.2%	1.8%
	軽快	74.5%	75.0%	75.2%	75.3%	75.0%	75.0%
	治癒+軽快	77.8%	77.4%	77.4%	77.1%	77.1%	76.8%
平成 16 年度 DPC 参加病院	治癒	7.6%	7.9%	7.9%	7.5%	7.9%	7.7%
	軽快	74.2%	74.1%	74.7%	76.0%	74.6%	75.5%
	治癒+軽快	81.8%	82.0%	82.6%	83.5%	82.4%	83.1%
平成 18 年度 DPC 参加病院	治癒	6.7%	5.9%	5.9%	5.6%	5.9%	5.6%
	軽快	75.1%	75.6%	75.8%	76.4%	75.6%	76.1%
	治癒+軽快	81.8%	81.4%	81.7%	82.0%	81.5%	81.7%
平成 20 年度 DPC 参加病院	治癒	5.9%	5.4%	4.7%	4.8%	4.9%	4.8%
	軽快	75.1%	75.8%	76.8%	76.9%	76.4%	76.7%
	治癒+軽快	80.9%	81.2%	81.5%	81.7%	81.3%	81.4%
平成 21 年度 DPC 参加病院	治癒	5.0%	4.2%	4.0%	3.8%	4.1%	3.8%
	軽快	75.4%	76.0%	76.6%	77.1%	76.3%	76.7%
	治癒+軽快	80.4%	80.2%	80.6%	80.8%	80.4%	80.5%
平成 22 年度 DPC 参加病院	治癒	4.4%	3.2%	2.7%	2.7%	2.6%	2.6%
	軽快	73.8%	75.5%	75.9%	76.4%	75.8%	76.0%
	治癒+軽快	78.2%	78.7%	78.5%	79.1%	78.4%	78.6%
平成 23 年度 DPC 参加病院	治癒	5.9%	5.3%	4.3%	4.5%	4.4%	4.4%
	軽快	72.0%	73.6%	74.6%	74.4%	74.3%	74.1%
	治癒+軽快	77.9%	78.9%	78.9%	78.9%	78.7%	78.5%
平成 24 年度 DPC 参加病院	治癒	5.2%	3.8%	3.5%	2.3%	3.4%	2.3%
	軽快	75.0%	76.2%	76.5%	78.2%	76.6%	78.0%
	治癒+軽快	80.1%	80.0%	80.0%	80.5%	79.9%	80.3%
平成 18, 19 年度 新規 DPC 準備病院	治癒	3.7%	2.4%	2.3%	1.9%	2.3%	1.9%
	軽快	72.9%	74.0%	73.2%	73.2%	73.0%	72.7%
	治癒+軽快	76.6%	76.4%	75.4%	75.1%	75.3%	74.6%
平成 20 年度 新規 DPC 準備病院	治癒	6.9%	6.9%	4.5%	2.9%	4.5%	3.0%
	軽快	69.2%	68.4%	70.5%	73.9%	70.4%	73.0%
	治癒+軽快	76.0%	75.3%	75.0%	76.8%	75.0%	76.0%
平成 21 年度 新規 DPC 準備病院	治癒	5.5%	4.2%	2.3%	1.9%	2.4%	2.1%
	軽快	74.9%	75.0%	77.1%	79.0%	76.9%	78.1%
	治癒+軽快	80.4%	79.2%	79.4%	80.9%	79.2%	80.2%
平成 22 年度新規	治癒		3.5%	2.4%	2.9%	2.7%	2.6%

DPC 準備病院	軽快		76.9%	78.7%	77.7%	78.5%	77.7%
	治癒+軽快		80.4%	81.0%	80.6%	81.2%	80.3%
平成 24 年度 新規 DPC 準備病院	治癒				3.7%		3.8%
	軽快				75.7%		75.2%
	治癒+軽快				79.4%		79.0%
平成 24 年度 出来高算定病院	治癒				2.4%		2.2%
	軽快				72.7%		72.5%
	治癒+軽快				75.1%		74.7%

2) 病床規模別 (DPC 対象病院のみ)

病床規模		平成 21 年度 (6 か月)	平成 22 年度 (6 か月)	平成 23 年度 (6 か月)	平成 24 年度 (6 か月)	平成 23 年度 (12 か月)	平成 24 年度 (12 か月)
100 床未満	治癒	5.2%	4.2%	4.1%	3.8%	4.1%	3.7%
	軽快	73.2%	73.7%	75.1%	76.2%	74.6%	75.8%
	治癒+軽快	78.4%	77.9%	79.2%	79.9%	78.6%	79.6%
100 床以上 200 床未満	治癒	4.1%	3.7%	3.1%	2.7%	3.2%	2.7%
	軽快	77.3%	77.9%	78.9%	79.6%	78.6%	79.3%
	治癒+軽快	81.4%	81.5%	82.0%	82.3%	81.8%	82.0%
200 床以上 300 床未満	治癒	3.9%	3.2%	3.0%	2.9%	3.1%	2.9%
	軽快	76.3%	77.0%	77.7%	78.3%	77.4%	77.9%
	治癒+軽快	80.3%	80.2%	80.7%	81.2%	80.5%	80.8%
300 床以上 400 床未満	治癒	5.7%	4.9%	4.6%	4.5%	4.7%	4.6%
	軽快	75.9%	76.7%	77.2%	77.4%	76.9%	77.1%
	治癒+軽快	81.6%	81.5%	81.8%	81.9%	81.6%	81.6%
400 床以上 500 床未満	治癒	5.2%	5.1%	5.1%	5.1%	5.2%	5.1%
	軽快	75.3%	75.1%	75.5%	75.5%	75.3%	75.1%
	治癒+軽快	80.5%	80.3%	80.6%	80.6%	80.4%	80.2%
500 床以上	治癒	6.3%	5.4%	4.9%	4.6%	5.0%	4.7%
	軽快	73.3%	74.2%	74.7%	75.2%	74.4%	74.8%
	治癒+軽快	79.6%	79.6%	79.6%	79.8%	79.4%	79.5%

[結果]

退院時転帰の状況については、「治癒・軽快」に着目した場合、全ての施設類型および全ての病床規模において若干増減は認められるものの経年的な変化の傾向は認められない。

【表 5 - 1】退院先の状況「自院の外来」

1) 施設類型別

施設類型	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

	(6 か月)	(6 か月)	(6 か月)	(6 か月)	(12 か月)	(12 か月)
平成 15 年度 DPC 参加病院	83.9%	84.4%	84.1%	84.1%	84.1%	84.1%
平成 16 年度 DPC 参加病院	67.9%	67.4%	66.6%	67.3%	66.5%	67.1%
平成 18 年度 DPC 参加病院	72.7%	71.9%	71.7%	72.1%	71.5%	72.0%
平成 20 年度 DPC 参加病院	74.8%	74.3%	73.7%	73.7%	73.5%	73.6%
平成 21 年度 DPC 参加病院	75.4%	75.0%	74.5%	74.2%	74.3%	74.1%
平成 22 年度 DPC 参加病院	73.4%	73.4%	73.3%	73.4%	73.1%	73.5%
平成 23 年度 DPC 参加病院	77.2%	76.1%	76.4%	75.7%	76.3%	75.6%
平成 24 年度 DPC 参加病院	67.8%	75.1%	74.6%	73.9%	74.5%	73.8%
平成 18, 19 年度新規 DPC 準備病院	66.9%	67.4%	68.0%	67.1%	67.6%	67.0%
平成 20 年度新規 DPC 準備病院	63.6%	63.5%	64.6%	66.0%	64.5%	65.5%
平成 21 年度新規 DPC 準備病院	69.4%	68.7%	69.9%	66.2%	69.4%	66.3%
平成 22 年度新規 DPC 準備病院		64.3%	63.8%	61.9%	63.0%	61.5%
平成 24 年度新規 DPC 準備病院				74.8%		74.7%
平成 24 年度出来高算定病院				73.5%		72.7%

2) 病床規模別 (DPC 対象病院のみ)

病床規模	平成 21 年度 (6 か月)	平成 22 年度 (6 か月)	平成 23 年度 (6 か月)	平成 24 年度 (6 か月)	平成 23 年度 (12 か月)	平成 24 年度 (12 か月)
100 床未満	67.7%	66.8%	66.4%	65.6%	66.1%	65.5%
100 床以上 200 床未満	68.9%	68.4%	68.0%	68.1%	67.9%	68.0%
200 床以上 300 床未満	70.0%	70.0%	69.9%	70.1%	69.7%	69.9%
300 床以上 400 床未満	72.7%	72.4%	71.7%	71.6%	71.5%	71.5%
400 床以上 500 床未満	77.2%	76.6%	76.3%	76.1%	76.0%	76.0%
500 床以上	79.8%	79.6%	79.2%	79.3%	79.0%	79.2%

【表 5 - 2】 退院先の状況「転院」

1) 施設類型別

施設類型	平成 21 年度 (6 か月)	平成 22 年度 (6 か月)	平成 23 年度 (6 か月)	平成 24 年度 (6 か月)	平成 23 年度 (12 か月)	平成 24 年度 (12 か月)
平成 15 年度 DPC 参加病院	4.4%	4.6%	4.8%	5.0%	4.8%	4.9%
平成 16 年度 DPC 参加病院	5.8%	5.8%	5.8%	6.1%	5.8%	6.0%
平成 18 年度 DPC 参加病院	5.9%	6.1%	6.1%	6.3%	6.1%	6.3%
平成 20 年度 DPC 参加病院	5.1%	5.2%	5.3%	5.4%	5.2%	5.3%
平成 21 年度 DPC 参加病院	5.0%	5.0%	5.2%	5.3%	5.1%	5.2%
平成 22 年度 DPC 参加病院	5.9%	5.6%	5.7%	5.8%	5.6%	5.7%
平成 23 年度 DPC 参加病院	4.2%	4.5%	4.4%	4.7%	4.4%	4.6%

平成 24 年度 DPC 参加病院	7.0%	5.9%	6.0%	6.3%	6.0%	6.2%
平成 18, 19 年度新規 DPC 準備病院	5.9%	5.6%	6.0%	5.8%	5.9%	5.8%
平成 20 年度新規 DPC 準備病院	6.5%	6.8%	6.8%	6.7%	6.8%	6.7%
平成 21 年度新規 DPC 準備病院	7.3%	8.0%	6.7%	7.4%	6.8%	7.6%
平成 22 年度新規 DPC 準備病院		6.0%	6.8%	6.1%	6.7%	6.1%
平成 24 年度新規 DPC 準備病院				4.8%		4.8%
平成 24 年度出来高算定病院				4.5%		4.6%

2) 病床規模別 (DPC 対象病院のみ)

病床規模	平成 21 年度 (6 か月)	平成 22 年度 (6 か月)	平成 23 年度 (6 か月)	平成 24 年度 (6 か月)	平成 23 年度 (12 か月)	平成 24 年度 (12 か月)
100 床未満	7.1%	6.9%	7.0%	7.4%	7.1%	7.3%
100 床以上 200 床未満	5.6%	5.7%	5.7%	5.7%	5.6%	5.7%
200 床以上 300 床未満	5.5%	5.4%	5.4%	5.4%	5.3%	5.4%
300 床以上 400 床未満	5.6%	5.6%	5.7%	5.9%	5.7%	5.8%
400 床以上 500 床未満	4.9%	5.0%	5.2%	5.5%	5.2%	5.4%
500 床以上	4.8%	5.0%	5.2%	5.4%	5.1%	5.3%

[結果]

退院先の状況については、「自院の外来」、「転院」とともに、若干の増減を認めるものの経年的な変化の傾向を認めない。

②DPC 対象病院と対象外の病院との比較

○ 目的

- 平成24年度より DPC 対象病院および DPC 準備病院に加え、出来高病院（出来高算定する病院のうち DPC 準備病院ではない病院）から DPC データの収集を開始した。
- DPC 対象病院および DPC 対象外の病院（DPC 準備病院・出来高病院）で、在院日数や病床利用率等に違いがあるかについて評価することを目的として、①モニタリング項目（定例報告）と同じ項目について集計を行った。

○ 結果

・「平均在院日数」について

【表 6－1】在院日数の平均の年次推移

	平成 21 年度 (6 か月)	平成 22 年度 (6 か月)	平成 23 年度 (6 か月)	平成 24 年度 (6 か月)	平成 23 年度 (12 か月)	平成 24 年度 (12 か月)
DPC 対象病院	14.70	14.57	14.29	13.98	13.67	13.43
DPC 準備病院	15.38	15.32	15.01	14.82	14.42	14.24
出来高算定病院				14.58		15.29

	平成 24 年度 (6 か月)	平成 24 年度 (12 か月)
DPC 対象病院 VS DPC 準備病院＋出来高算定病院	p<0.05	p<0.05

【結果】

DPC 対象病院は、DPC 準備病院および出来高算定病院と比較し、平均在院日数は 1 日ほど短く、有意差を認めた。

・「病床利用率」について

【表 7－1】病床利用率

	平成 21 年度 (6 か月)	平成 22 年度 (6 か月)	平成 23 年度 (6 か月)	平成 24 年度 (6 か月)	平成 23 年度 (12 か月)	平成 24 年度 (12 か月)
DPC 対象病院	79.1%	81.1%	81.0%	81.0%	81.5%	81.3%
DPC 準備病院	77.2%	79.7%	79.9%	78.2%	80.5%	78.5%
出来高算定病院				78.2%		78.6%

	平成 24 年度 (6 か月)	平成 24 年度 (12 か月)
DPC 対象病院 VS DPC 準備病院＋出来高算定病院	n.s.	n.s.

[結果]

DPC 対象病院と対象外の病院で差はほぼなく、有意差は認めない。

・「入院経路」について

【表 8-1】救急車による搬送の率・患者数

	平成 21 年度 (6 か月)	平成 22 年度 (6 か月)	平成 23 年度 (6 か月)	平成 24 年度 (6 か月)	平成 23 年度 (12 か月)	平成 24 年度 (12 か月)
DPC 対象病院	12.8%	13.2%	13.6%	14.1%	13.7%	14.2%
(1 施設当たり患者数)	61.3	64.5	67.3	71.5	64.3	67.9
DPC 準備病院	13.7%	14.1%	13.9%	14.0%	14.1%	14.2%
(1 施設当たり患者数)	19.9	20.2	20.1	26.3	19.2	24.9
出来高算定病院				11.6%		11.8%
(1 施設当たり患者数)				14.9		11.1

率	平成 24 年度 (6 か月)	平成 24 年度 (12 か月)
DPC 対象病院 VS DPC 準備病院＋出来高算定病院	p<0.05	p<0.05

1 施設当たり	平成 24 年度 (6 か月)	平成 24 年度 (12 か月)
DPC 対象病院 VS DPC 準備病院＋出来高算定病院	p<0.05	p<0.05

【表 8-2】予定・救急医療入院の率・患者数（救急医療入院の率・患者数）

	平成 21 年度 (6 か月)	平成 22 年度 (6 か月)	平成 23 年度 (6 か月)	平成 24 年度 (6 か月)	平成 23 年度 (12 か月)	平成 24 年度 (12 か月)
DPC 対象病院	45.0%	29.1%	30.0%	26.5%	30.1%	26.5%
(1 施設当たり患者数)	215.2	142.5	148.3	134.0	140.9	126.4
DPC 準備病院	49.1%	29.8%	28.6%	22.2%	28.8%	22.2%
(1 施設当たり患者数)	71.6	42.6	41.4	41.5	39.2	38.8
出来高算定病院				18.9%		19.3%
(1 施設当たり患者数)				24.2		18.2

率	平成 24 年度 (6 か月)	平成 24 年度 (12 か月)
DPC 対象病院 VS DPC 準備病院＋出来高算定病院	p<0.05	p<0.05

1 施設当たり	平成 24 年 (6 か月)	平成 24 年 (12 か月)
DPC 対象病院 VS DPC 準備病院+出来高算定病院	p<0.05	p<0.05

【表 8-3】 他院より紹介有りの率・患者数

	平成 21 年度 (6 か月)	平成 22 年度 (6 か月)	平成 23 年度 (6 か月)	平成 24 年度 (6 か月)	平成 23 年度 (12 か月)	平成 24 年度 (12 か月)
DPC 対象病院 (1 施設当たり患者数)	40.9% 195.5	43.4% 212.3	46.4% 229.7	49.7% 251.6	46.2% 216.4	49.4% 235.4
DPC 準備病院 (1 施設当たり患者数)	34.0% 49.6	34.0% 48.5	35.9% 51.8	40.9% 76.5	35.7% 48.5	40.6% 71.2
出来高算定病院 (1 施設当たり患者数)				40.3% 51.6		40.6% 38.2

率	平成 24 年度 (6 か月)	平成 24 年度 (12 か月)
DPC 対象病院 VS DPC 準備病院+出来高算定病院	p<0.05	p<0.05

1 施設当たり	平成 24 年度 (6 か月)	平成 24 年度 (12 か月)
DPC 対象病院 VS DPC 準備病院+出来高算定病院	p<0.05	p<0.05

[結果]

救急車の搬送の率は DPC 対象病院と DPC 準備病院では差は認められないが、出来高算定病院と比べた場合差が認められる。DPC 対象病院と対象外病院で比較した場合、有意差が認められる。

救急医療入院の割合としては、DPC 対象病院が他の群と比較しても高く 1 施設当たりの患者数は多く、有意差が認められる。出来高算定病院については割合が低く DPC 準備病院と比較しても 1 施設当たりの患者数が半数ほど少なく、有意差が認められる。

紹介の率で見た場合、DPC 対象病院の割合が対象外の病院と比較して 10%ほど高く、有意差を認める。

・「退院時転帰（治癒・軽快）」について

【表 9－1】退院時転帰の状況「治癒・軽快」

		平成 21 年度 (6 か月)	平成 22 年度 (6 か月)	平成 23 年度 (6 か月)	平成 24 年度 (6 か月)	平成 23 年度 (12 か月)	平成 24 年度 (12 か月)
DPC 対象病院	治癒	5.5%	4.7%	4.4%	4.2%	4.5%	4.3%
	軽快	74.9%	75.5%	76.1%	76.5%	75.9%	76.2%
	治癒＋軽快	80.4%	80.3%	80.5%	80.8%	80.3%	80.4%
DPC 準備病院	治癒	4.8%	3.8%	2.8%	3.1%	2.9%	3.2%
	軽快	72.2%	73.1%	73.6%	75.2%	73.5%	74.7%
	治癒＋軽快	77.0%	76.9%	76.4%	78.3%	76.3%	77.8%
出来高算定病院	治癒				2.4%		2.2%
	軽快				72.7%		72.5%
	治癒＋軽快				75.1%		74.7%

治癒＋軽快	平成 24 年度 (6 か月)	平成 24 年度 (12 か月)
DPC 対象病院 VS DPC 準備病院＋出来高算定病院	p<0.05	p<0.05

[結果]

「治癒・軽快」の割合は、DPC 対象病院では対象外の病院と比較して高く、有意差を認める。

・「退院先の状況（自院外来・転院）」について

【表 10－1】退院先の状況「自院の外来」

	平成 21 年度 (6 か月)	平成 22 年度 (6 か月)	平成 23 年度 (6 か月)	平成 24 年度 (6 か月)	平成 23 年度 (12 か月)	平成 24 年度 (12 か月)
DPC 対象病院	75.4%	75.0%	74.7%	74.7%	74.5%	74.5%
DPC 準備病院	66.4%	66.4%	67.0%	71.2%	66.7%	71.0%
出来高算定病院				73.5%		72.7%

自院外来	平成 24 年度 (6 か月)	平成 24 年度 (12 か月)
DPC 対象病院 VS DPC 準備病院＋出来高算定病院	p<0.05	p<0.05

【表 10-2】退院先の状況「転院」

	平成 21 年度 (6 か月)	平成 22 年度 (6 か月)	平成 23 年度 (6 か月)	平成 24 年度 (6 か月)	平成 23 年度 (12 か月)	平成 24 年度 (12 か月)
DPC 対象病院	5.2%	5.3%	5.4%	5.6%	5.3%	5.5%
DPC 準備病院	6.3%	6.2%	6.3%	5.4%	6.3%	5.4%
出来高算定病院				4.5%		4.6%

転院	平成 24 年度 (6 か月)	平成 24 年度 (12 か月)
DPC 対象病院 VS DPC 準備病院＋出来高算定病院	n.s.	n.s.

【結果】

退院先の状況「自院の外来」については DPC 対象病院が対象外の病院よりも高く有意差を認める。また、「転院」の割合については、対象病院と対象外病院との間で有意差を認めない。

③再入院再転棟に係る調査

平成 24 年度 DPC 導入の影響評価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調査対象症例データを抽出し、平成 23 年度までに実施したデータと共に、平成 22 年度から平成 24 年度の 3 年間の変化等を取りまとめた。

なお、平成 23 年度まで特別調査として実施されていた「再入院・再転棟調査」は、平成 24 年度より退院患者調査の様式 1 に統合された。

再入院に係る調査

再入院について下記の 17 項目で施設類型（病床規模別）・年度別に集計を行った。

① 年度別集計
② 前回退院時医療資源病名との関係別、再入院理由別集計
③ (②の内訳) 計画的再入院における理由別集計
⑥ (③の一部) 計画的な化学療法・放射線療法を目的とした患者の集計 (MDC 別)
⑦ (③の一部) 計画的な化学療法・放射線療法を目的とした患者の集計 (上位 15 傷病名抽出)
④ (②の内訳) 予期された再入院における理由別集計
⑤ (②の内訳) 予期せぬ再入院における理由別集計
⑨ (⑤の一部) 新たな他疾患発症のため予期せぬ再入院となった患者の集計 (MDC 別)
⑩ (⑤の一部) 新たな他疾患発症のため予期せぬ再入院となった患者の集計 (上位 15 傷病名抽出)

⑧ (②の一部) 前回退院時医療資源病名との関係別、再入院理由別集計 (計画的な化学療法・放射線療法を目的とした患者を除く。)
⑪ 再入院までの期間別集計
⑫ (⑪の一部) 計画的な化学療法・放射線療法を目的とした患者の再入院までの期間別集計
⑬ (⑪の一部) 計画的な手術等を目的とした患者の再入院までの期間別集計
⑭ (⑬の詳細) 計画的な手術等を目的とした患者の再入院までの期間別集計 (MDC 別)
⑮ (⑬の詳細) 計画的な手術等を目的とした患者の再入院までの期間別集計 (上位 15 傷病名抽出)
⑯ (⑪の一部) 計画的な化学療法・放射線療法を目的とした患者の再入院までの期間別集計 (再入院回数別)
[その他]
⑰ 1 患者あたりの再入院回数集計

再入院率については、全体で見た場合、平成 23 年度から平成 24 年度にかけて 11.5%から 11.6%と微増が認められる。(図表 1 参考)

施設類型別では、増加傾向を認めるのは平成 15 年度 DPC 参加病院、平成 20 年度 DPC 参加病院であるがほぼ横ばいに推移している。平成 16 年度 DPC 参加病院、平成 18 年度 DPC 参加病院、平成 23 年度 DPC 参加病院、平成 24 年度 DPC 参加病院、DPC 準備病院は平成 22 年度から 23 年度にかけて増加したが、平成 23 年度から 24 年度にかけて減少が認められた。

また、病床規模別では、400 床以上の病床規模別グループでは平成 22 年度から 24 年度にかけて再入院率の増加が認められたがほぼ横ばいの推移となっている。100 床未満の病床規模では平成 22 年度から 24 年度にかけて減少している。(図表 2-①参考)

傾向としては、概ね「計画的な再入院」および「予期された再入院」は平成 23 年度から 24 年度にかけて減少しているのに対し、「予期せぬ再入院」が増加していた。(図表 2-③④⑤参考)

計画的再入院については、「計画的な化学療法のため」が大部分を占めており、当該理由が平成 23 年度から 24 年度にかけて減少傾向にある。内訳としては MDC06 (消化器系疾患・肝臓・胆道・膵臓疾患) および MDC12 (女性生殖器系疾患および産褥期疾患・異常妊娠分娩) の領域で減少傾向にある。(図表 2-③⑥参考)

予期された再入院については、「予期された原疾患の悪化、再発のため」が減少傾向を認められる。(図表 2-④参考)

予期せぬ再入院については、「予期せぬ原疾患の悪化、再発のため」および「新たな他疾患の発症のため」の増加傾向が認められる。「新たな他疾患の発症のため」の内訳としては、MDC04 (呼吸器系疾患) 領域の増加が目立ち、疾患としては 040080 (肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎) は平成 23 年度から 24 年度にかけて減少はしているものの、平成 24 年度より肺炎より新たに分離された 040081 (誤嚥性肺炎) の増加によるものが予期せぬ再入院の増加に影響を及ぼしていると考えられる。(図表 2-⑨⑩参考)

再転棟に係る調査

再転棟について下記の 7 項目で施設類型 (病床規模別)・年度別に集計を行った。

① 年度別集計
② 前回退院時医療資源病名との関係別、再転棟理由別集計
③ (②の内訳) 計画的再転棟における理由別集計
④ (②の内訳) 予期された再転棟における理由別集計
⑤ (②の内訳) 予期せぬ再転棟における理由別集計
⑥ MDC (主要診断群) 別集計
⑦ 再転棟までの期間別集計

再転棟率については、全体で見た場合、平成 23 年度から 24 年度にかけて 0.08%から 0.09%と増加傾向は認められる。(図表 3 参考)

施設類型別で見ると、DPC 準備病院の再転棟率が高く、平成 23 年度 DPC 参加病院では経年的に減少が認められた。病床規模別で見ると、100 床未満での再転棟率が高い。(図表 4-①参考)

計画的再転棟については、「計画的な手術・処置・検査のため」が大部分を占めており、再転棟率が上がった類型(病床規模)では当該理由が平成 23 年度から 24 年度にかけての増加が認められる。(図表 4-③参考)

予期された再転棟については減少傾向が認められ、大部分を占めている「予期された原疾患の悪化、再発のため」は概ね減少傾向にある。(図表 4-④参考)

予期せぬ再転棟については、DPC 準備病院においては平成 23 年度から 24 年度にかけて減少しており、他類型(病床規模)において、大部分は「新たな他疾患発症のため」が占めている。(図表 4-⑤参考)

<結果概要>

①術前画像診断の外来実施状況

- 5大がんの予定入院手術症例について、造影CT、MRIの外来実施状況の集計を行ったが、I群（大学病院本院）において外来実施率が低い傾向を認めたものの、その他の施設特性・地域特性において明らかな傾向の違いは認めなかった。

②化学療法の外来実施状況

- 化学療法のレジメン別の外来実施状況の集計を行ったが、施設特性・地域特性において明らかな傾向の違いは認めなかった。

<考察>

- ◇ 術前画像診断と化学療法の外来実施状況について施設や地域の特性によって何らかの傾向があるのではないかという仮説のもと集計を行ったが、明らかな傾向を見いだすことは出来なかった。
- ◇ 外来EFファイルを用いることで、術前画像診断の外来実施状況の把握や、化学療法の外来実施状況のより詳細な把握が可能であり、今後も引き続き外来EFファイルを収集することにより、経年変化を調べることも可能となると考えられる。

○ 背景

平成24年10月診療分より、一部の医療機関において外来EFファイルの提出が開始された。外来EFファイルを用いた調査を結果のとりまとめそれに伴い、外来での術前に行われる画像診断の外来実施状況および外来化学療法の実施状況に着目し集計を行った。

① 術前画像診断の外来での実施状況

予定手術の術前に行われる画像診断の外来実施率について、医療機関特性や地域特性に違いがあるかについて評価を行った。

○ 方法

予定入院あり、かつ5大がんである「肺癌、胃癌、大腸癌、乳癌、子宮癌」それぞれの手術ありの診断群分類の入院症例のうち、入院する4週間前までに行われた造影CTおよびMRIの外来での実施数および入院から初回手術までの期間で行われた造影CTおよびMRIの入院での実施数より、造影CT、MRIの外来実施比率を集計した。

なお、外来EFファイルの提出開始が10月からという点を踏まえ、集計対象症例としてはDPC対象病院かつ外来EFファイル提出医療機関に限定し平成24年11月1日以降入院症例に限定して評価を行った。

なお、二次医療圏人口20万人階層別については、WGより二次医療圏人口のマスタの提供

を受け、集計をおこなった。

注	5大がんにかかる上6桁コード
040040	肺癌
060020	胃癌
060035、060040	大腸癌
(060035: 大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍、060040:直腸肛門(直腸・S状結腸から肛門)の悪性腫瘍)	
090010	乳癌
12002x	子宮癌

○ 集計結果

1) 医療機関群別

医療機関群	外来実施率					
	造影CT					
	040040	060020	060035	060040	090010	12002x
I群	51.7%	77.2%	68.2%	72.0%	91.3%	84.3%
II群	76.8%	90.3%	86.2%	90.3%	95.5%	95.5%
III群	82.9%	88.5%	84.0%	86.9%	95.9%	94.1%

医療機関群	外来実施率					
	MRI					
	040040	060020	060035	060040	090010	12002x
I群	72.9%	58.7%	54.7%	66.2%	95.7%	88.9%
II群	89.5%	76.8%	69.0%	77.9%	98.7%	95.6%
III群	91.0%	72.7%	71.8%	76.5%	98.3%	95.4%

2) 病床規模別

病床規模	外来実施率					
	造影CT					
	040040	060020	060035	060040	090010	12002x
100床未満	86.2%	88.0%	79.8%	86.4%	91.7%	-
100床以上 200床未満	79.5%	90.1%	81.3%	85.4%	95.3%	96.2%
200床以上 300床未満	76.9%	87.8%	81.9%	85.3%	95.0%	96.7%
300床以上	81.2%	90.4%	85.9%	89.6%	95.3%	95.4%

400 床未満						
400 床以上 500 床未満	80.6%	87.9%	84.6%	85.7%	95.5%	94.0%
500 床以上	69.1%	85.3%	80.8%	84.0%	95.3%	90.6%

病床規模	外来実施率					
	MRI					
	040040	060020	060035	060040	090010	12002x
100 床未満	77.8%	100.0%	81.8%	100.0%	100.0%	100.0%
100 床以上 200 床未満	92.9%	74.0%	66.0%	69.3%	97.8%	100.0%
200 床以上 300 床未満	88.6%	68.7%	71.4%	74.8%	97.4%	94.3%
300 床以上 400 床未満	90.6%	69.8%	73.8%	78.2%	98.5%	94.8%
400 床以上 500 床未満	90.4%	74.9%	72.7%	75.1%	98.1%	95.5%
500 床以上	85.5%	70.1%	65.0%	74.4%	97.8%	93.6%

3) 二次医療圏人口 20 万人階層別

二次医療圏 人口区分	外来実施率					
	造影 CT					
	040040	060020	060035	060040	090010	12002x
20 万人以下	73.0%	88.8%	85.2%	86.6%	96.0%	89.4%
40 万人以下	79.4%	90.4%	84.4%	88.3%	94.4%	93.1%
60 万人以下	70.4%	88.1%	82.6%	84.1%	96.1%	90.8%
80 万人以下	72.6%	87.2%	82.8%	85.2%	97.2%	92.4%
100 万人以下	62.6%	88.3%	85.2%	89.5%	95.0%	95.9%
100 万人超	74.5%	84.4%	80.6%	84.4%	94.1%	92.1%

二次医療圏 人口区分	外来実施率					
	MRI					
	040040	060020	060035	060040	090010	12002x
20 万人以下	86.9%	77.1%	76.9%	72.9%	98.6%	94.2%

40 万人以下	90.3%	76.7%	76.6%	78.2%	98.3%	94.4%
60 万人以下	87.2%	70.4%	65.2%	71.6%	98.1%	93.0%
80 万人以下	86.9%	69.7%	67.5%	72.0%	97.5%	95.7%
100 万人以下	88.5%	74.1%	62.2%	76.9%	97.6%	93.5%
100 万人超	86.9%	67.7%	67.5%	77.0%	97.9%	94.0%

4) 二次医療圏都道府県庁所在地あり・なし別

二次医療圏 都道府県庁 所在地	外来実施率					
	造影 CT					
	040040	060020	060035	060040	090010	12002x
あり	67.0%	85.8%	81.4%	83.8%	95.0%	92.4%
なし	78.2%	88.2%	83.4%	86.7%	95.5%	92.0%

二次医療圏 都道府県庁 所在地	外来実施率					
	MRI					
	040040	060020	060035	060040	090010	12002x
あり	84.2%	68.5%	65.9%	72.3%	97.6%	92.8%
なし	90.0%	72.6%	70.3%	76.5%	98.1%	95.2%

○ 結果

5 大がん別に比較した場合、造影 CT の外来実施率については乳癌・子宮癌で比較的高く、肺癌で低い傾向が認められ、MRI については乳癌・子宮癌で比較的高く、胃癌・大腸癌で低い傾向が認められた。

医療機関群別（Ⅰ群、Ⅱ群、Ⅲ群）で見た場合、Ⅰ群の医療機関は造影 CT や MRI の外来実施率がⅡ群・Ⅲ群と比較し低い傾向が認められた。

病床規模別で見た場合、Ⅰ群が含まれる 500 床以上の医療機関において造影 CT の外来実施率が低い。

地域特性について調べるため、二次医療圏人口区分 20 万人階層別で集計したが、大都市部や小都市で傾向の違いは認められなかった。また、都道府県庁所在地での二次医療圏で見た場合であっても傾向は認められなかった。

② 化学療法の外来での実施状況

○ 背景

- 平成 22 年特別調査において、化学療法の外来実施の全般的な状況について調査を行ったが、施設特性や地域特性による明らかな傾向の違いは認めなかった。
- 外来 E F ファイルを使用することにより、レジメン別で見たより詳細な化学療法の外来実施

状況について評価を行う事が可能なのではないかという観点から、一部のレジメンを抜粋し医療機関特性や地域特性があるかを評価することを目的として集計を行った。

○ 方法

- 注射剤のみを使用するレジメンの一部例として「カルボプラチン+パクリタキセル」、「シスプラチン+ゲムシタビン」を入院もしくは外来での件数を集計する。
- なお、条件としては同日に該当レジメンを実施した場合を対象として、一入院期間中で複数回同レジメンを行った場合は複数回実施として処理を行った。(入院において別日に該当薬剤を投与した場合は、集計対象から除外している。)
- 外来EFファイルの提出開始が10月からという点を踏まえ、集計対象症例としてはDPC対象病院かつ外来EFファイル提出医療機関に限定し、入院においては平成24年10月1日以降入院症例に限定して評価を行った。
- 二次医療圏人口10万人階層別については、WGより二次医療圏別人口マスタの提供を受け、集計をおこなった。

○ 結果

1) 医療機関群別

医療機関群	カルボプラチン+パクリタキセル	シスプラチン+ゲムシタビン
I 群	39.3%	72.5%
II 群	53.3%	68.9%
III 群	40.8%	66.2%

2) 病床規模別

病床規模	カルボプラチン+パクリタキセル	シスプラチン+ゲムシタビン
100床未満	27.0%	67.9%
100床以上 200床未満	45.5%	53.2%
200床以上 300床未満	35.0%	63.4%
300床以上 400床未満	45.2%	67.7%
400床以上 500床未満	43.0%	64.8%
500床以上	43.1%	70.7%

3) 二次医療圏人口20万人階層別

二次医療圏 人口区分	カルボプラチン ＋ パクリタキセル	シスプラチン ＋ ゲムシタビン
20 万人以下	50.3%	56.5%
40 万人以下	46.0%	69.2%
60 万人以下	38.7%	61.9%
80 万人以下	45.7%	71.4%
100 万人以下	51.4%	69.8%
100 万人超え	38.8%	71.1%

4) 二次医療圏都道府県庁所在地あり・なし別

二次医療圏 都道府県庁 所在地	カルボプラチン＋パクリタキセル	シスプラチン＋ゲムシタビン
あり	41.7%	68.1%
なし	43.7%	68.2%

○ 結果

医療機関群別、病床規模別、二次医療圏人口 10 万人階層別、都道府県庁所在地での二次医療圏別でも、各類型での傾向は認められなかった。

同日実施レジメン別で見た場合、カルボプラチン＋パクリタキセル療法の方がシスプラチン＋ゲムシタビン療法より外来実施率が低い。

(3) 総合病院精神科の診療実態に関する評価

<結果の概要>

- ① 精神病床に入院する患者の DPC データ提出状況
 - 精神科病院全体に対しての DPC データ提出医療機関のシェアは病床数ベースで 4% (一般病院の精神病床では 15%)、退院患者ベースでは 10% (一般病院の精神病床では 31%) となっている。
- ② 急性期病院の精神病床の有無別診療実績の評価
 - 精神合併症ありの症例について、精神病床併設の有無で見た場合、1 病院当たりの患者数、救急車で搬送された患者数いずれも併設ありの医療機関の方が多く、有意差が認められた。
- ③ MDC17 から見た一般病床・精神病床別の診療実態比較
 - 精神科精神療法、GAF スコア、隔離の有無、入院時 ADL スコア別に集計を行ったが、いずれも在院日数との間に一定の関連性が認められたが、一般病床と精神病床でその関連性の傾向の違いが認められた。

<考察>

- ◇ いわゆる総合病院において、精神病床を併設する病院と併設しない病院で当該病院の一般病床において精神疾患を有する患者受け入れ状況に違いがあるかを評価することを目的として集計を行ったところ、併設ありの医療機関の方が精神疾患を有する患者の受け入れが活発であることが分かった。
- ◇ 一般病床に入院する患者と精神病床に入院する患者で在院日数に影響を与える要因について評価する目的で集計を行ったところ、それぞれ在院日数に影響を与える要因の傾向は異なっており、同じ ICD-10 コードに該当する場合であっても、一般病床に入院する患者と精神病床に入院する患者で患者像に違いがあるものと考えられた。
- ◇ 但し、精神病床に入院する患者全体のうち、DPC データが提出されている患者数の割合は 1 割程度であり、DPC データによって精神科入院医療全体の診療実態について一定の結論を出すことについては限界があるものと考えられる。

○ 背景

現在、DPC 導入の影響評価に係る調査として DPC フォーマットデータを提出している医療機関については精神科棟に入院する患者の DPC データも提出することとされており、精神科での診療実態の評価と今後の調査のあり方の検討に資するため、集計を行った。

① 精神病床に入院する患者に関する DPC データの提出状況

精神科に入院する患者の DPC フォーマットデータの提出状況について、病床数のシェア状況を

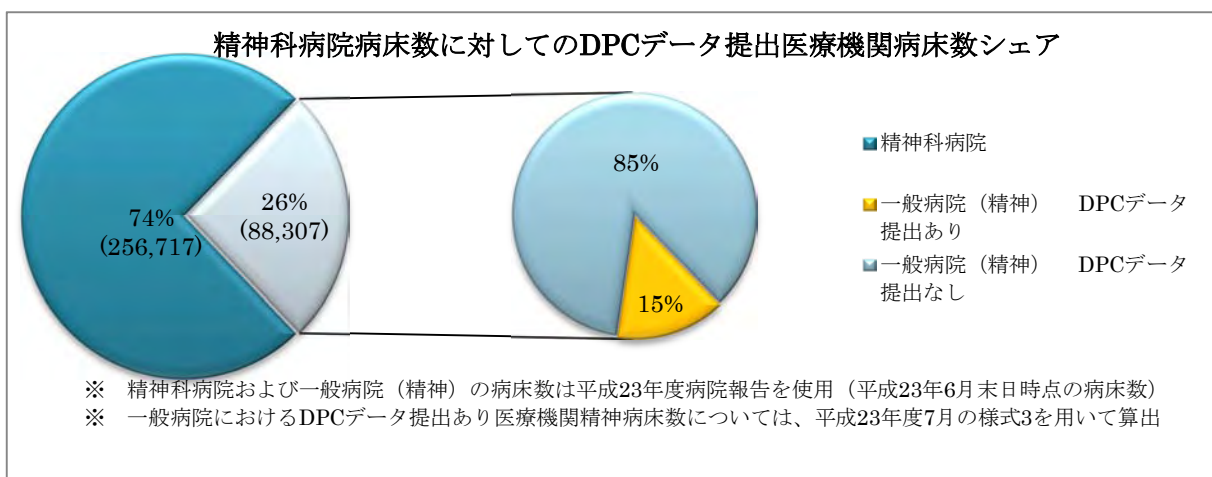
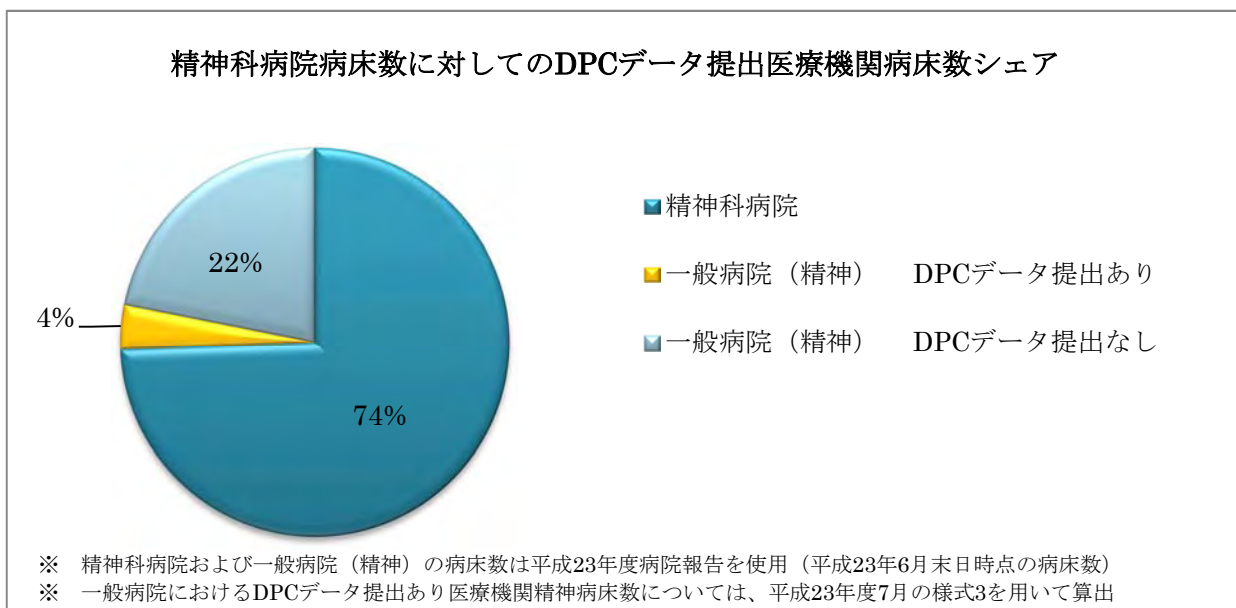
および退院患者数のシェア状況の把握を行う。

○ 方法

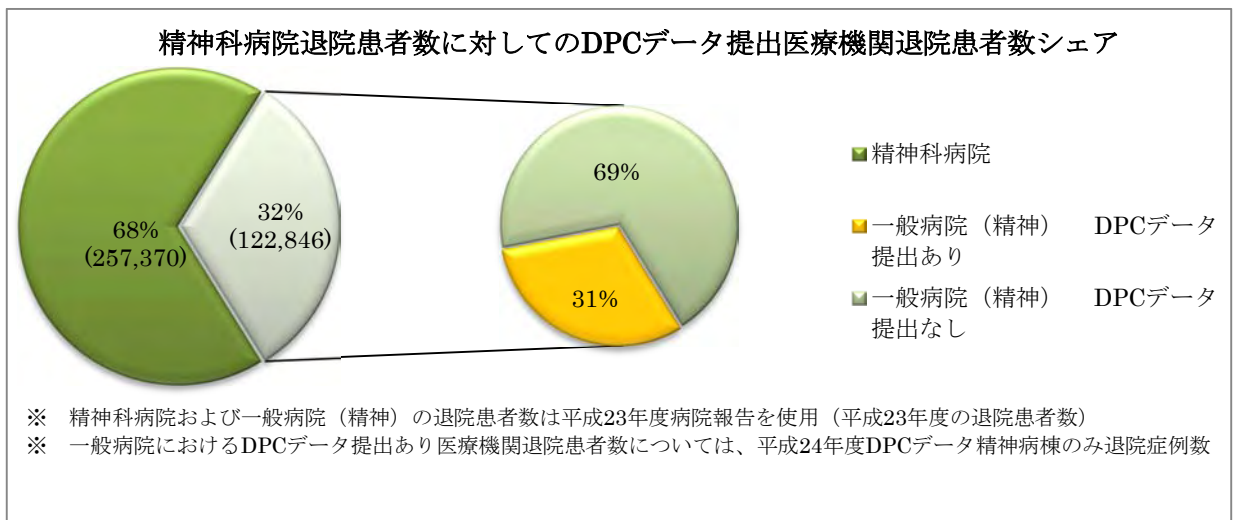
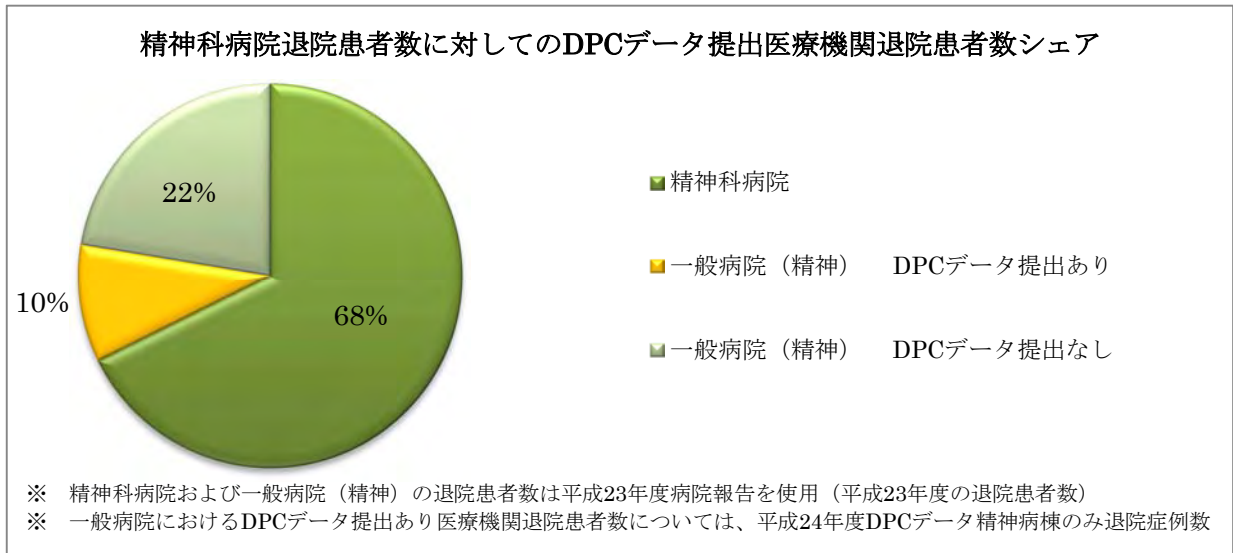
精神科病院における DPC フォーマットデータ提出医療機関のシェアを把握するために統計情報部報告の病院報告を用いて、病床数のシェアおよび退院患者数のシェアを集計した。なお、平成 24 年度病院報告については公表前であるために、参考値として平成 23 年度病院報告の値を母数として用い、かつ DPC フォーマットデータ提出医療機関においては平成 24 年度時点の値を用いているためにあくまでも参考値である。

○ 結果

1) 病床数シェアの状況



2) 退院患者数シェア



○ 考察

精神科病院全体に対するDPCデータ提出医療機関のシェアは病床数ベースで4%（一般病院の精神病床では15%）、退院患者ベースでは10%（一般病院の精神病床では31%）となっている。

② 急性期病院の精神病床の有無別診療実績の評価

○ 目的

精神病床の併設の有無によって、精神疾患の受け入れに違いがあるかについて一般病棟のみ入院症例において、精神疾患合併症を持つ患者の取扱いについて把握を行う。

○ 方法

一般病棟のみで、かつMDC17（精神疾患）の病名をもつ精神疾患合併症入院症例に限定して、精神病床併設ありなし医療機関別に1施設当たりの患者数を集計した。更に、当該症例での救急車で搬送された1施設当たりの患者数を集計した。

精神病床併設ありなしの判定においては、A103 精神病棟入院基本料、A104 特定機能病院入院基本

料（精神の場合）、A311 精神科救急入院料、A311-2 精神科急性期治療病棟入院料、A311-3 精神科救急・合併症入院料、A311-4 児童・思春期精神科入院医療管理料および A312 精神療養病棟入院料で判定を行っている。

○ 結果

（一般病床の入院患者）	施設数	1 病院当たりの精神合併症あり症例数	1 病院当たりの精神合併症あり、救急車搬送あり症例数
精神病床併設なし	1,560	202.3	55.6
精神病床併設あり	214	505.7 ($p<0.05$)	111.0 ($p<0.05$)

（参考）

精神病床併設あり医療機関のうち、一般病棟入院症例数と精神病棟入院症例数の内訳

	症例数	比率
一般病床のみ入院症例数	2,164,840	97.5%
精神病床のみ入院症例数	36,835	1.7%
一般病床と精神病床入院症例数	5,006	0.2%

○ 考察

一般病床のみ症例に限定して精神合併症あり症例を精神病床併設の有無で見た場合、1 病院当たりの患者数は精神病床併設あり医療機関の方が 2 倍以上高く、有意差が認められた。

また、精神合併症症例でかつ救急車で搬送された症例に着目した場合であっても、併設あり医療機関の方が扱う症例数は多く、有意差が認められた。

③ 精神疾患領域（MDC17）における在院日数に影響を及ぼす要因

○ 目的

精神疾患領域（MDC17）について、一般病床のみに入院した症例と精神病床のみに入院した症例で平均在院日数等に違いがあるか否かについて、また 070020 から 070060 においてどのような要因が在院日数に違いを与えるかについて評価を行うことを目的として集計を行った。

○ 方法

- 精神疾患領域（MDC17）について、一般病床のみに入院した症例および精神病床のみに入院した症例で DPC 上 6 桁別に在院日数の違いを、「精神科専門療法の有無」「GAF（30 以上、30 未満）」「隔離の有無」「入院時 ADL 区分（10 以上、10 未満）」別に平均在院日数の違いを集計した。その際、長期入院症例の影響を除外するために在院日数を 90 以下のものを対象とし、各指標で不明とされているものについては集計対象より除外した。
- また、170030（統合失調症）および 170040（気分障害）において、各指標を説明変数とし

て在院日数に関連する影響を評価するために重回帰分析を行った。

- なお、精神科専門療法については医科点数表特掲診療料の精神科専門療法（外来のみに適用される行為は除く）を用い、GAF、隔離の有無およびADLについては様式1の項目を使用した。

注 精神科にかかる上6桁コード
 170020（精神作用物質使用による精神および行動の障害）
 170030（統合失調症）
 170040（気分障害）
 170050（神経症性障害，ストレス関連障害および身体表現性障害）
 170060（その他の精神及び行動の障害）

○ 集計結果

1) 精神科専門療法の有無別に見た平均在院日数(DPC6桁別)

DPC6 桁	精神科 専門療 法	一般病棟のみ							精神病棟のみ						
		度数		平均 値	中央 値	標準 偏差	最 小 値	最 大 値	度数		平均 値	中央 値	標準 偏差	最 小 値	最 大 値
170020	なし	4,224	96.8%	2.6	2.0	2.9	2	80	23	4.8%	6.7	3.0	7.6	2	26
	あり	138	3.2%	7.9	4.0	13.1	2	85	453	95.2%	26.5	22.0	22.3	2	89
	合計	4,362		2.7	2.0	3.8	2	85	476		25.6	20.0	22.2	2	89
170030	なし	299	55.9%	8.4	4.0	11.2	2	73	197	2.3%	13.2	8.0	13.9	1	80
	あり	236	44.1%	20.0	14.0	18.6	1	87	8,387	97.7%	32.8	28.0	24.3	1	90
	合計	535		13.5	7.0	16.0	1	87	8,584		32.3	28.0	24.3	1	90
170040	なし	1,140	42.4%	14.9	9.0	15.0	2	90	285	2.8%	14.4	8.0	15.8	2	89
	あり	1,549	57.6%	25.8	23.0	17.5	2	89	9,765	97.2%	34.8	31.0	23.5	2	90
	合計	2,689		21.2	17.0	17.3	2	90	10,050		34.2	30.0	23.6	2	90
170050	なし	4,772	84.1%	6.7	3.0	8.9	1	89	196	6.4%	16.0	9.0	17.4	2	82
	あり	900	15.9%	17.9	13.0	16.3	2	89	2,875	93.6%	29.0	24.0	22.1	2	90
	合計	5,672		8.5	4.0	11.2	1	89	3,071		28.1	23.0	22.0	2	90
170060	なし	1,888	84.5%	10.7	6.0	13.4	2	89	388	13.2%	5.5	2.0	11.1	2	85
	あり	347	15.5%	20.0	15.0	17.6	2	88	2,556	86.8%	29.1	23.0	23.1	1	90
	合計	2,235		12.2	7.0	14.5	2	89	2,944		26.0	19.0	23.3	1	90
合計	なし	12,323	79.5%	6.7	2.0	10.0	1	90	1,089	4.3%	11.2	4.0	14.8	1	89
	あり	3,170	20.5%	21.7	18.0	17.7	1	89	24,036	95.7%	32.6	28.0	23.7	1	90
	合計	15,493		9.8	3.0	13.4	1	90	25,125		31.7	27.0	23.8	1	90

2) GAF スコアのレベル別に見た平均在院日数 (DPC6 桁別)

DPC6 桁	GAF ス コア	一般病棟のみ							精神病棟のみ						
		度数		平 均 値	中 央 値	標 準 偏 差	最 小 値	最 大 値	度数		平 均 値	中 央 値	標 準 偏 差	最 小 値	最 大 値
170020	30 以上	2,457	94.8%	2.7	2.0	3.9	2	85	292	63.6%	25.4	20.0	22.0	2	89
	30 未満	134	5.2%	4.3	2.0	7.9	2	74	167	36.4%	25.7	19.0	22.7	2	88
	合計	2,591		2.8	2.0	4.2	2	85	459		25.5	20.0	22.2	2	89
170030	30 以上	340	87.0%	15.6	9.0	16.8	2	87	5,787	69.5%	31.6	27.0	23.7	2	90
	30 未満	51	13.0%	12.0	5.0	15.4	2	68	2,544	30.5%	34.2	30.0	25.6	1	90
	合計	391		15.1	8.0	16.6	2	87	8,331		32.4	28.0	24.3	1	90
170040	30 以上	2,194	95.0%	22.4	19.0	17.3	2	90	7,681	77.9%	33.1	29.0	23.4	2	90
	30 未満	115	5.0%	18.4	9.0	20.8	2	88	2,176	22.1%	38.3	36.0	23.6	2	90
	合計	2,309		22.2	18.0	17.5	2	90	9,857		34.2	31.0	23.6	2	90
170050	30 以上	3,908	96.9%	9.5	5.0	12.1	2	89	2,513	83.4%	28.4	23.0	22.0	2	90
	30 未満	126	3.1%	8.6	4.0	13.4	1	74	501	16.6%	26.8	21.0	22.1	2	90
	合計	4,034		9.5	5.0	12.2	1	89	3,014		28.1	23.0	22.0	2	90
170060	30 以上	1,392	93.9%	12.9	7.0	14.7	2	89	1,994	69.3%	24.1	17.0	22.5	1	90
	30 未満	90	6.1%	14.9	7.5	18.4	2	89	885	30.7%	30.4	24.0	24.5	2	90
	合計	1,482		13.0	7.0	14.9	2	89	2,879		26.0	19.0	23.3	1	90
合計	30 以上	10,291	95.2%	11.3	5.0	14.4	2	90	18,267	74.4%	30.9	26.0	23.4	1	90
	30 未満	516	4.8%	11.1	4.0	16.3	1	89	6,273	25.6%	34.3	30.0	24.7	1	90
	合計	10,807		11.3	5.0	14.5	1	90	24,540		31.7	27.0	23.8	1	90

3) 隔離の有無別に見た平均在院日数 (DPC6 桁別)

DPC6 桁	隔離	一般病棟のみ							精神病棟のみ						
		度数		平 均 値	中 央 値	標 準 偏 差	最 小 値	最 大 値	度数		平 均 値	中 央 値	標 準 偏 差	最 小 値	最 大 値
170020	なし	4,252	97.5%	2.7	2.0	3.8	2	85	317	66.6%	26.0	21.0	22.2	2	89
	あり	108	2.5%	2.8	2.0	2.6	2	20	159	33.4%	24.6	18.0	22.2	2	89
	合計	4,360		2.7	2.0	3.8	2	85	476		25.6	20.0	22.2	2	89
170030	なし	525	98.1%	13.5	7.0	16.0	1	87	6,721	78.3%	31.4	27.0	23.3	1	90
	あり	10	1.9%	11.1	3.5	13.1	2	32	1,863	21.7%	35.8	33.0	27.3	2	90
	合計	535		13.5	7.0	16.0	1	87	8,584		32.3	28.0	24.3	1	90

170040	なし	2,648	98.5%	21.3	17.0	17.3	2	90	9,230	91.8%	33.7	30.0	23.4	2	90
	あり	39	1.5%	17.0	9.0	20.4	2	88	820	8.2%	40.5	40.0	24.7	2	90
	合計	2,687		21.2	17.0	17.3	2	90	10,050		34.2	30.0	23.6	2	90
170050	なし	5,586	98.6%	8.5	4.0	11.2	1	89	2,865	93.3%	28.2	23.0	21.9	2	90
	あり	82	1.4%	6.0	3.0	9.0	2	75	206	6.7%	27.1	21.0	24.4	2	90
	合計	5,668		8.5	4.0	11.2	1	89	3,071		28.1	23.0	22.0	2	90
170060	なし	2,196	98.3%	12.2	7.0	14.5	2	89	2,427	82.4%	25.0	18.0	22.5	1	90
	あり	38	1.7%	10.3	6.0	11.9	2	56	517	17.6%	30.8	24.0	26.3	2	90
	合計	2,234		12.2	7.0	14.5	2	89	2,944		26.0	19.0	23.3	1	90
合計	なし	15,207	98.2%	9.8	3.0	13.4	1	90	21,560	85.8%	31.1	27.0	23.2	1	90
	あり	277	1.8%	7.1	3.0	11.5	2	88	3,565	14.2%	35.2	32.0	26.5	2	90
	合計	15,484		9.8	3.0	13.4	1	90	25,125		31.7	27.0	23.8	1	90

4) 入院時の ADL レベル別に見た平均在院日数(DPC6 桁別)

DPC6 桁	入院 時 ADL 区分	一般病棟のみ							精神病棟のみ						
		度数	平均 値	中 央 値	標 準 偏 差	最 小 値	最 大 値	度数	平均 値	中 央 値	標 準 偏 差	最 小 値	最 大 値		
170020	10 以上	1,301	37.7%	2.8	2.0	3.8	2	74	305	72.4%	26.4	20.0	22.0	2	89
	10 未満	2,146	62.3%	2.7	2.0	3.6	2	80	116	27.6%	23.0	18.5	22.0	2	88
	合計	3,447		2.7	2.0	3.6	2	80	421		25.5	20.0	22.0	2	89
170030	10 以上	277	59.7%	15.7	9.0	16.6	1	87	7,131	90.0%	32.6	28.0	24.1	1	90
	10 未満	187	40.3%	10.2	5.0	12.5	2	73	795	10.0%	28.4	22.0	25.6	2	90
	合計	464		13.5	7.0	15.3	1	87	7,926		32.2	28.0	24.3	1	90
170040	10 以上	2,204	88.4%	21.9	18.0	17.0	2	90	8,958	94.6%	33.8	30.0	23.4	2	90
	10 未満	289	11.6%	17.7	10.0	18.5	2	88	510	5.4%	36.2	33.0	25.4	2	90
	合計	2,493		21.5	18.0	17.3	2	90	9,468		34.0	30.0	23.5	2	90
170050	10 以上	3,667	80.0%	9.3	5.0	11.8	1	89	2,646	94.6%	28.5	23.0	21.7	2	90
	10 未満	918	20.0%	6.6	3.0	9.7	2	87	150	5.4%	20.8	12.5	21.4	2	85
	合計	4,585		8.8	4.0	11.5	1	89	2,796		28.1	23.0	21.7	2	90
170060	10 以上	1,028	65.3%	13.0	8.0	14.1	2	88	2,313	87.7%	24.6	17.0	22.8	2	90
	10 未満	546	34.7%	13.9	8.0	15.7	2	89	325	12.3%	29.4	25.0	23.9	2	90
	合計	1,574		13.3	8.0	14.7	2	89	2,638		25.2	18.0	23.0	2	90
合計	10 以上	8,477	67.5%	12.3	6.0	14.6	1	90	21,353	91.8%	31.7	27.0	23.5	1	90
	10 未満	4,086	32.5%	6.5	2.0	10.8	2	89	1,896	8.2%	29.8	25.0	25.1	2	90
	合計	12,563		10.4	4.0	13.8	1	90	23,249		31.5	27.0	23.7	1	90

5) 170030 (統合失調症)における在院日数に関連する要因の重回帰分析結果

	一般のみ (R2 = 0.180)					精神のみ (R2 = 0.028)				
	標準化されていない		標準化係数	t 値	有意確率	標準化されていない		標準化係数	t 値	有意確率
	係数	標準誤差	ベータ			係数	標準誤差	ベータ		
	B	標準誤差	ベータ			B	標準誤差	ベータ		
(定数)	9.524	1.839		5.179	0.000	11.708	1.941		6.032	0.000
sex	0.694	1.722	0.020	0.403	0.687	1.382	0.562	0.028	2.458	0.014
隔離	1.184	5.035	0.012	0.235	0.814	4.458	0.708	0.075	6.297	0.000
Gaf level	-0.941	2.449	-0.020	-0.384	0.701	2.405	0.635	0.045	3.788	0.000
小児ダミー	-6.986	8.569	-0.041	-0.815	0.415	6.052	4.474	0.015	1.353	0.176
高齢者ダミー	3.625	1.859	0.100	1.950	0.052	3.971	0.835	0.054	4.753	0.000
ADL 前区分	-4.843	1.816	-0.142	-2.667	0.008	-6.478	0.942	-0.080	-6.875	0.000
精神科専門療法	11.536	1.670	0.359	6.909	0.000	18.578	1.929	0.109	9.629	0.000

Sex : 0=男性、1=女性、隔離 : 0=なし、1=あり、

Gaf level : 0=30 以上、1=30 未満、小児ダミー : 0=15 歳未満、1=15 歳以上、

高齢者ダミー : 0=65 歳未満、1=65 歳以上、ADL 前区分 : 0=10 以上、1=10 未満

精神科専門療法 : 0=なし、1=あり

6) 170040 (気分障害)における在院日数に関連する要因の重回帰分析結果

	一般のみ (R2 = 0.099)					精神のみ (R2 = 0.041)				
	標準化されていない		標準化係数	t 値	有意確率	標準化されていない		標準化係数	t 値	有意確率
	係数	標準誤差	ベータ			係数	標準誤差	ベータ		
	B	標準誤差	ベータ			B	標準誤差	ベータ		
(定数)	13.501	0.899		15.016	0.000	13.113	1.504	0.000	8.716	0.000
sex	0.827	0.790	0.022	1.047	0.295	-0.802	0.512	-0.016	-1.566	0.117
隔離	2.271	3.277	0.014	0.693	0.488	6.288	0.912	0.072	6.898	0.000
gaf_level	-3.565	1.682	-0.044	-2.119	0.034	4.314	0.604	0.075	7.144	0.000
小児ダミー	-5.010	5.867	-0.018	-0.854	0.393	6.242	4.920	0.013	1.269	0.205
高齢者ダミー	3.893	0.734	0.111	5.302	0.000	5.249	0.518	0.104	10.128	0.000
ADL 前区分	-1.555	1.205	-0.027	-1.290	0.197	-1.317	1.087	-0.013	-1.211	0.226
精神科専門療法	10.864	0.762	0.301	14.252	0.000	18.881	1.484	0.130	12.722	0.000

Sex : 0=男性、1=女性、隔離 : 0=なし、1=あり、

Gaf_level : 0=30 以上、1=30 未満、小児ダミー : 0=15 歳未満、1=15 歳以上、

高齢者ダミー : 0=65 歳未満、1=65 歳以上、ADL 前区分 : 0=10 以上、1=10 未満

精神科専門療法 : 0=なし、1=あり

○ 結果

一般病床に入院する精神疾患患者と精神病床に入院する精神疾患患者を比較した場合、170020(精神作用物質使用による精神および行動の障害)については一般病床に入院する患者が多く、170030

(統合失調症)、170040 (気分障害)、170060 (その他の精神及び行動の障害)については精神病床上に入院する患者が多い。

精神科専門療法の有無別で平均在院日数を見た場合、精神科専門療法ありの方が、一般病床のみ症例および精神病床のみ症例共に平均在院日数が長期化する傾向が認められた。

G A Fスコアのレベル別で平均在院日数を見た場合、一般病床のみ症例および精神病床のみ症例共にG A Fの区分では明確な平均在院日数の差および一定の傾向はみられなかった。

隔離の有無別で平均在院日数を見た場合、一般病床のみ症例の場合、170020(精神作用物質使用による精神および行動の障害)以外では隔離なし症例の方が在院日数が長期化する傾向が認められた。しかし、精神病床のみ症例とした場合隔離あり症例の方が在院日数が長期化する傾向が認められた(170030 (統合失調症)、170040 (気分障害)、170060 (その他の精神及び行動の障害))。

入院時A D Lスコアのレベル別で平均在院日数を見た場合、A D L 1 0以上の方が一般病床のみ症例および精神病床のみ症例共に平均在院日数が長期化する傾向が認められた(精神病床のみの170060を除く)。

また、一般病床のみ症例と比べて精神病床のみ症例の方が、平均在院日数が長期化する傾向が認められた。

170030 (統合失調症)における在院日数に影響を及ぼす要因を解析したところ、一般病床のみ症例では、精神科専門療法が在院日数を延伸する有意な変数であるのに対し、精神病床のみ症例では、隔離の有無、G A Fレベル、年齢(65歳以上)、入院時A D L区分および精神科専門療法が在院日数を延伸する有意な変数となっている。

同じく170040 (気分障害)における在院日数の影響を及ぼす要因を解析したところ、一般病床のみ症例では、年齢(65歳以上)および精神科専門療法が在院日数を延伸する有意な変数であるのに対し、精神病床のみ症例では、隔離の有無、G A Fレベル、年齢(65歳以上)および精神科専門療法が在院日数を延伸する有意な変数となっていると考えられた。

(参考：平成 25 年 5 月 22 日 DPC 評価分科会 D-2 より抜粋)

調査対象の一覧表 (○は必須)

	入院データ (※1)	外来データ (※2)
DPC 参加病院 I 群・II 群	○	○
III 群	○	任意
DPC 準備病院	○	任意
出来高病院 (※3)	任意	任意

※1 様式 1、様式 3、様式 4、D ファイル、EF 統合ファイルを含む。

※2 外来 EF 統合ファイルを含む。

※3 平成 24 年 7 月 1 日よりデータの提出を開始。

●外来データのデータ提出状況 (平成 25 年 4 月 1 日時点)

	外来データを提出している施設数	(参考) 全国の施設数
DPC 参加病院 I 群・II 群 (必須)	170	170
III 群 (任意)	1,224	1,326
DPC 準備病院 (任意)	125	244
出来高病院 (任意)	11	34

●出来高病院のデータの提出状況

- 平成 24 年度改定で、出来高病院の DPC データの提出を「A245 データ提出加算」により新たに評価。
- 平成 24 年 7 月よりデータの提出を開始。
- データ提出をしている施設数は、34 施設である (平成 25 年 4 月現在)。

図表1 平成24年度調査対象医療機関数及び分析データ数年次推移

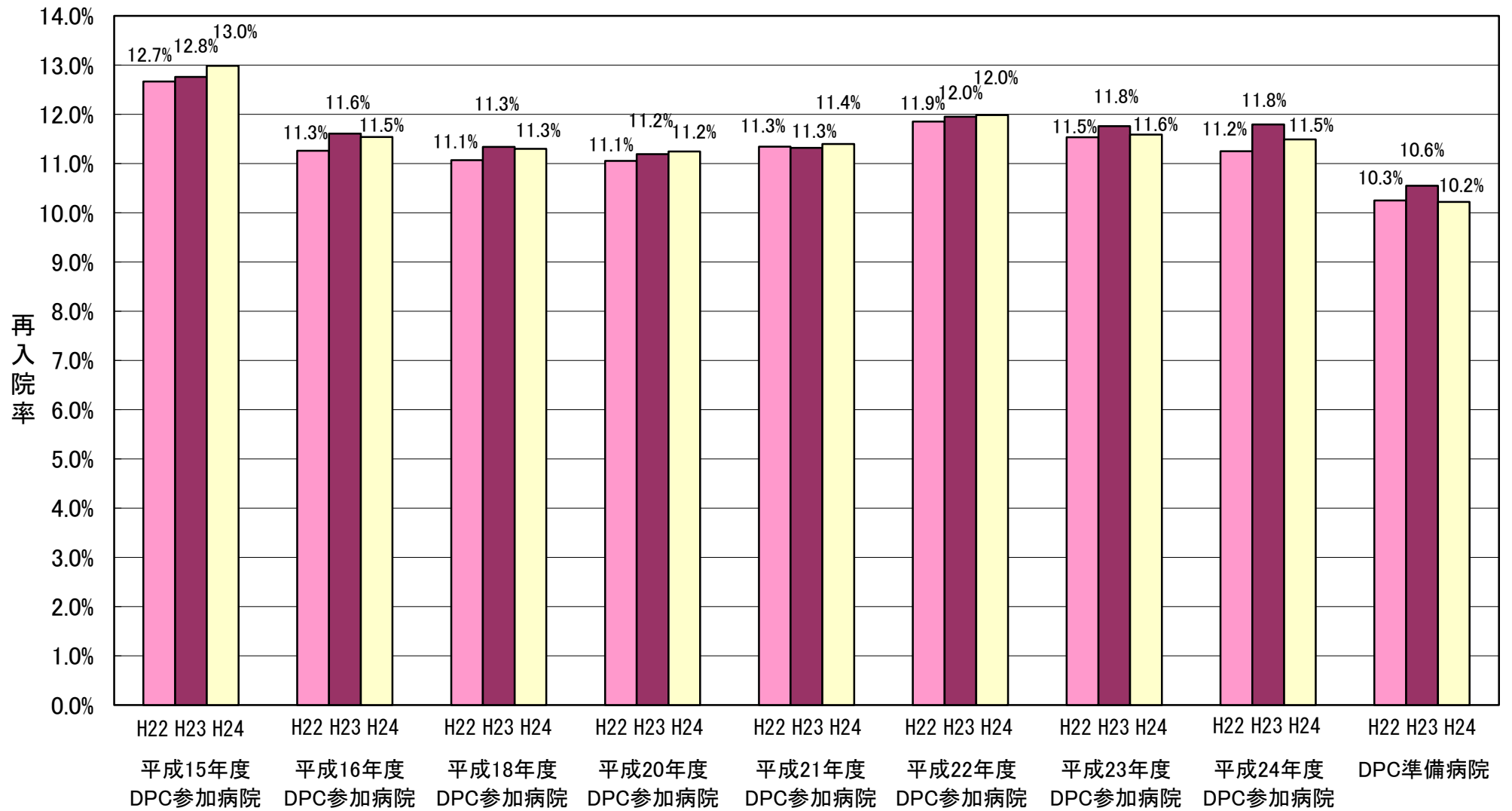
再入院に係る調査

...平成24年度調査データ

施設類型別 分析対象症例数と再入院率

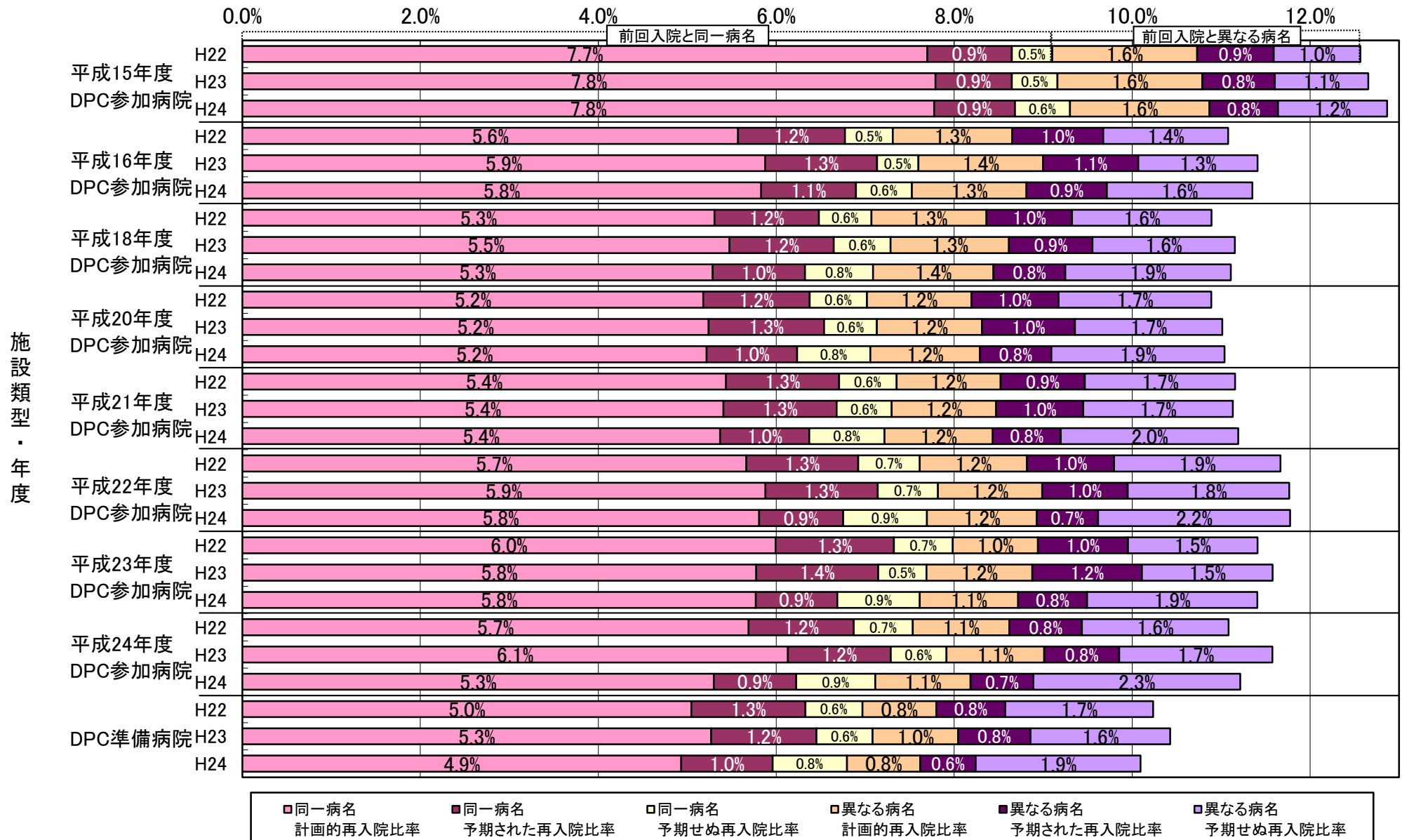
施設類型	再入院調査対象病院数(A)			退院症例数(B)				再入院症例数(C)				再入院率(C/B)			
	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成22年度 (4カ月)	平成23年度 (4カ月)	平成24年度 (4カ月)	平成24年度 (12カ月)	平成22年度 (4カ月)	平成23年度 (4カ月)	平成24年度 (4カ月)	平成24年度 (12カ月)	平成22年度 (4カ月)	平成23年度 (4カ月)	平成24年度 (4カ月)	平成24年度 (12カ月)
平成15年度DPC参加病院	82	82	82	404,829	409,808	423,517	1,204,190	51,290	52,300	55,005	203,959	12.7%	12.8%	13.0%	16.9%
平成16年度DPC参加病院	61	61	61	153,012	154,226	157,213	450,420	17,227	17,904	18,142	66,616	11.3%	11.6%	11.5%	14.8%
平成18年度DPC参加病院	215	215	215	608,500	618,420	630,729	1,818,038	67,358	70,120	71,265	263,841	11.1%	11.3%	11.3%	14.5%
平成20年度DPC参加病院	353	353	353	724,433	733,051	748,671	2,150,544	80,095	82,029	84,177	311,484	11.1%	11.2%	11.2%	14.5%
平成21年度DPC参加病院	564	564	564	904,127	914,909	933,929	2,688,486	102,584	103,578	106,463	393,399	11.3%	11.3%	11.4%	14.6%
平成22年度DPC参加病院	109	109	109	146,108	147,281	150,694	430,869	17,318	17,606	18,065	66,055	11.9%	12.0%	12.0%	15.3%
平成23年度DPC参加病院	59	59	59	82,246	83,845	86,276	248,410	9,487	9,860	9,999	36,647	11.5%	11.8%	11.6%	14.8%
平成24年度DPC参加病院	58	58	58	65,954	66,132	68,849	196,142	7,419	7,800	7,912	28,732	11.2%	11.8%	11.5%	14.6%
平成18.19年度新規DPC準備病院	63	63	61	44,259	44,631	45,967	130,469	4,820	5,028	5,083	18,594	10.9%	11.3%	11.1%	14.3%
平成20年度新規DPC準備病院	32	32	32	19,473	19,944	19,809	55,895	2,225	2,289	2,043	7,800	11.4%	11.5%	10.3%	14.0%
平成21年度新規DPC準備病院	16	16	16	10,192	10,383	10,430	29,985	780	853	871	3,315	7.7%	8.2%	8.4%	11.1%
平成22年度新規DPC準備病院	18	18	18	8,499	8,820	9,320	26,926	624	669	745	2,968	7.3%	7.6%	8.0%	11.0%
平成24年度新規DPC準備病院			110				112,239				12,502				11.1%
平成24年度出来高算定病院			34				18,677				2,334				12.5%
総計	1,630	1,630	1,772	3,171,632	3,211,450	3,416,320	9,792,678	361,227	370,036	394,606	1,455,207	11.4%	11.5%	11.6%	14.9%

図表2-① 年度別・再入院率



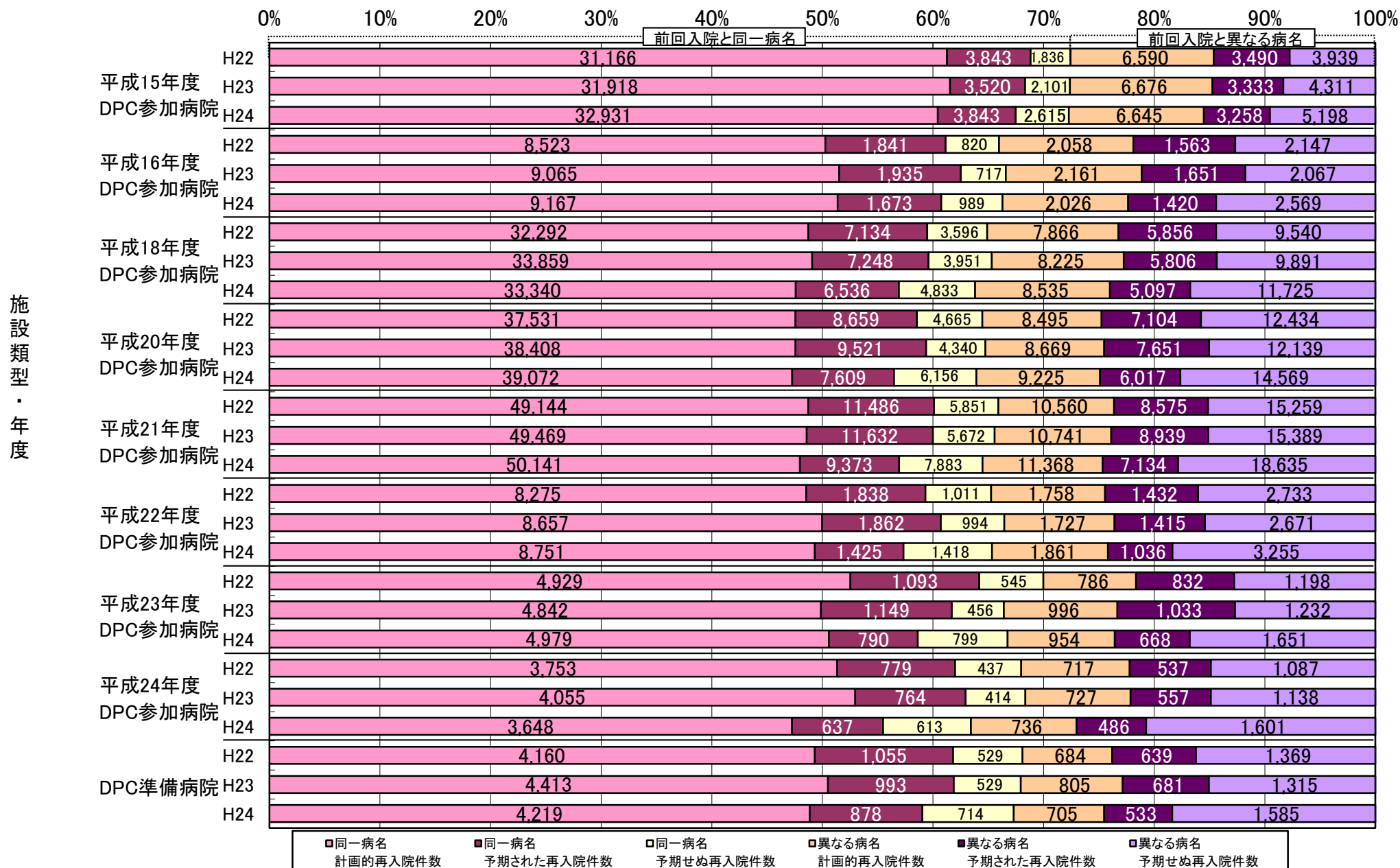
施設類型・年度

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



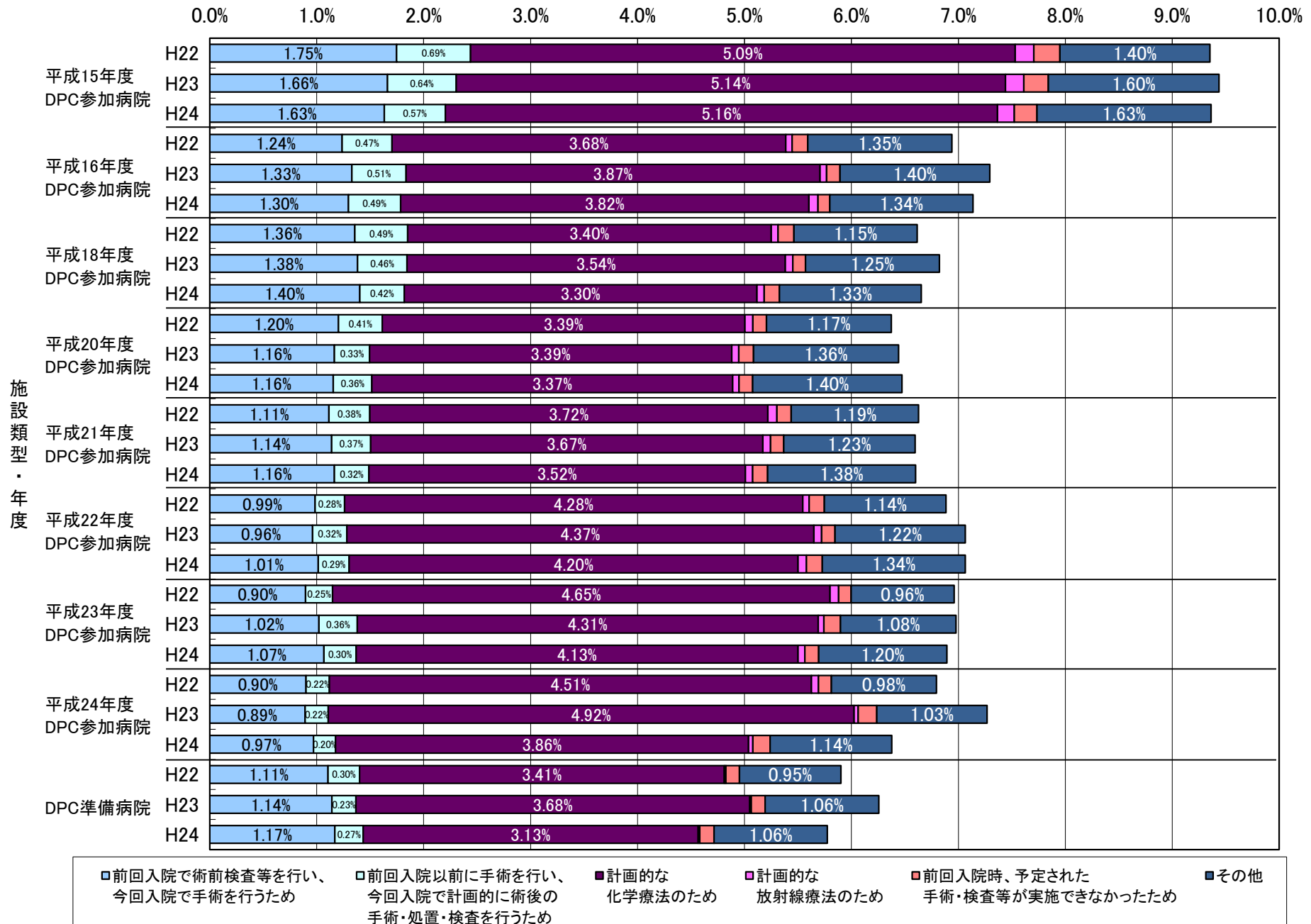
※病名の同異は前回入院の「医療資源を最も投入した傷病名」と今回入院の「入院の契機となった傷病名」から決定される診断群分類の上6桁の同異にて判別した

図表2-②-2 前回入院と今回入院の病名同異別・再入院事由割合

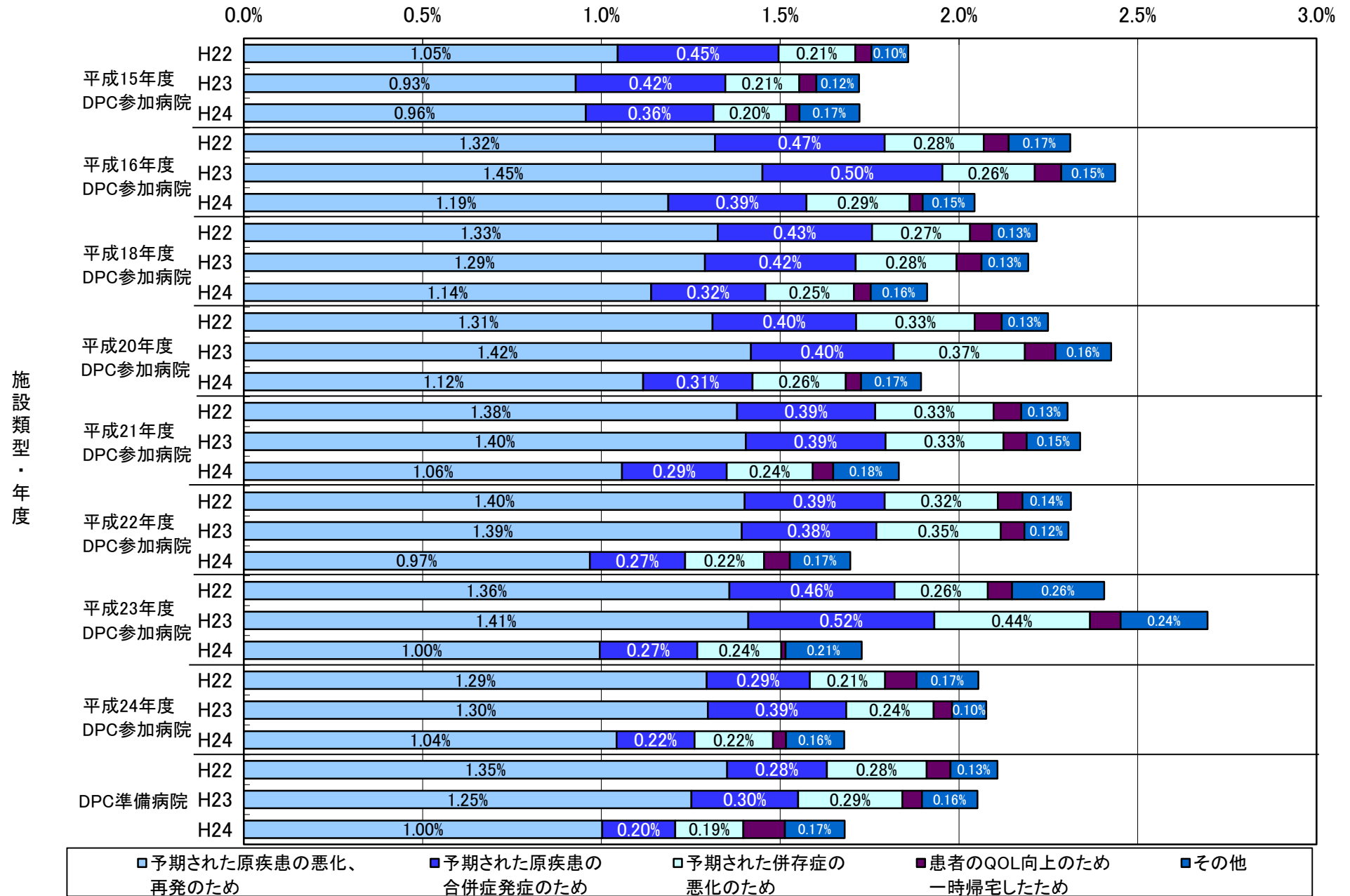


※病名の同異は前回入院の「医療資源を最も投入した傷病名」と今回入院の「入院の契機となった傷病名」から決定される診断群分類の上6桁の同異にて判別した

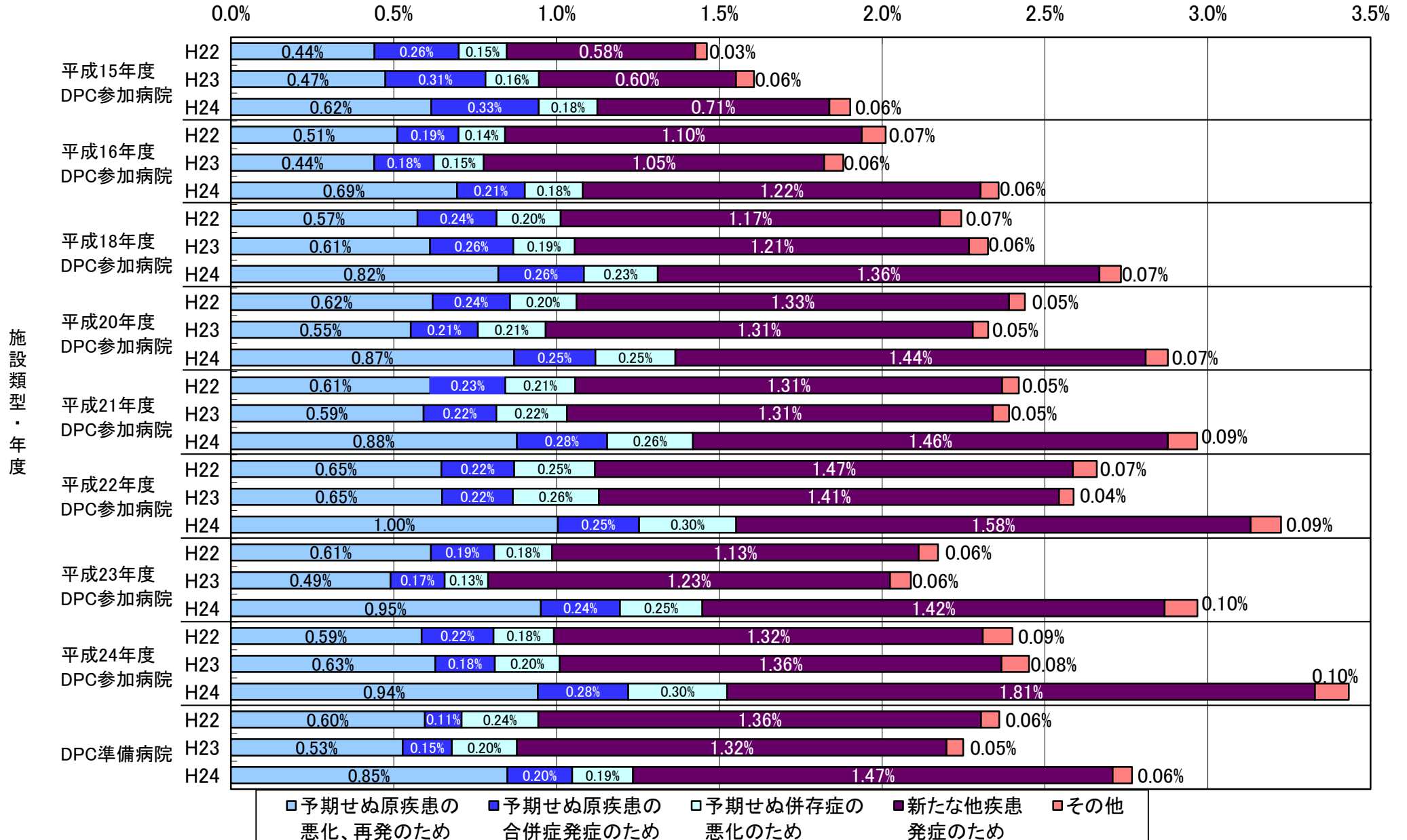
図表2-③ 計画的再入院における理由の内訳(退院症例に対する再入院症例数比率)



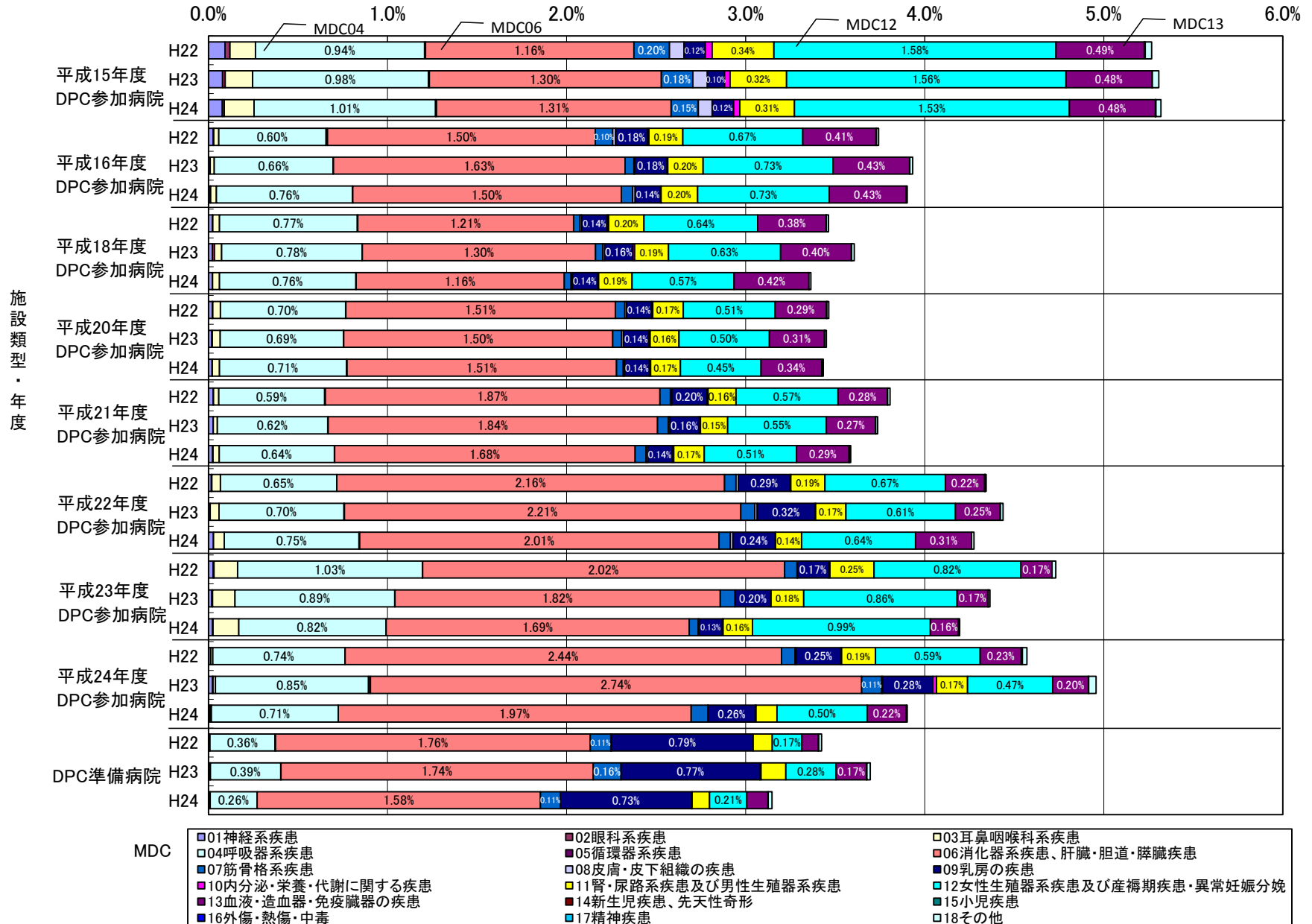
図表2-④ 予期された再入院における理由の内訳(退院症例に対する再入院症例数比率)



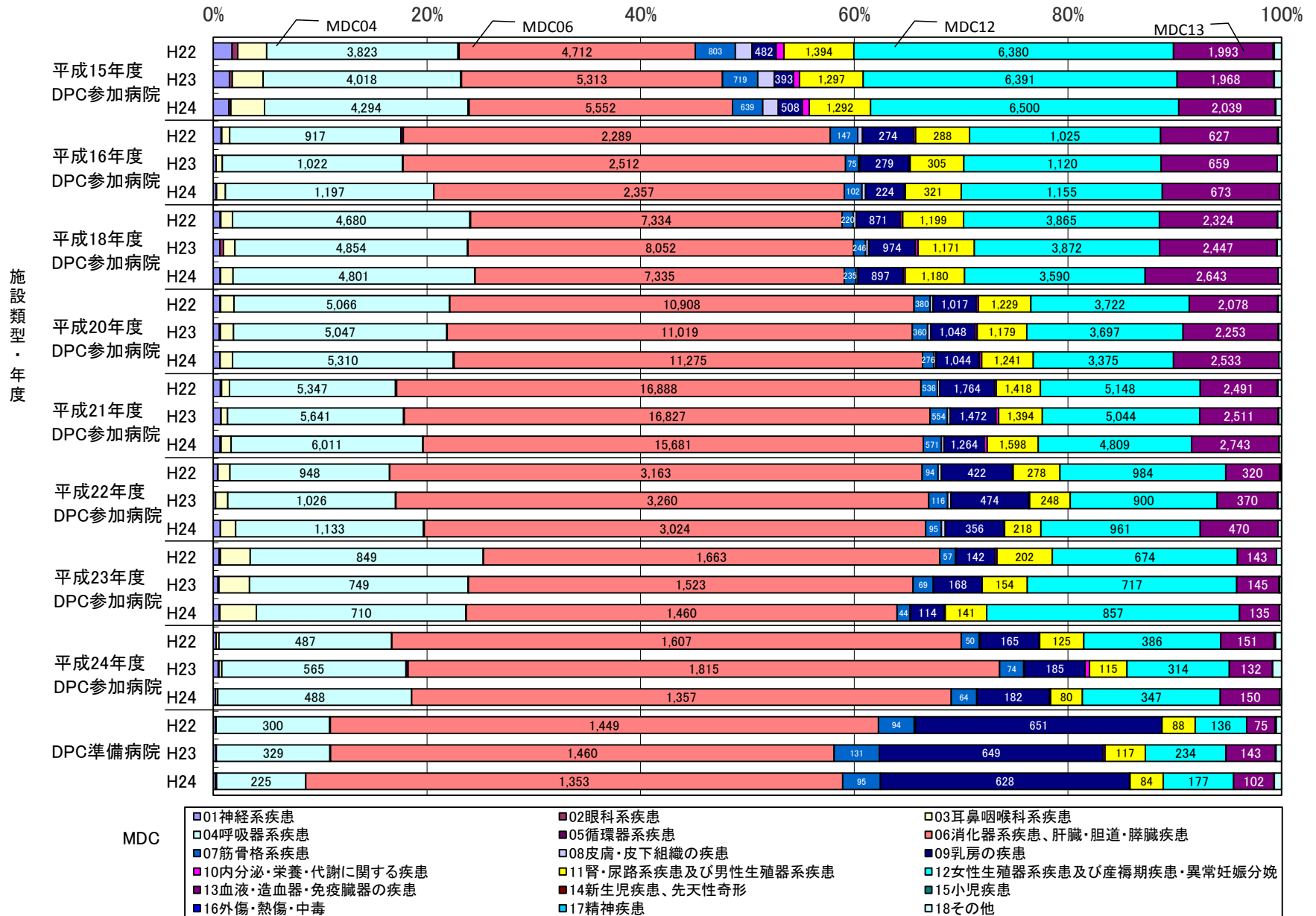
図表2-⑤ 予期せぬ再入院における理由の内訳(退院症例に対する再入院症例数比率)



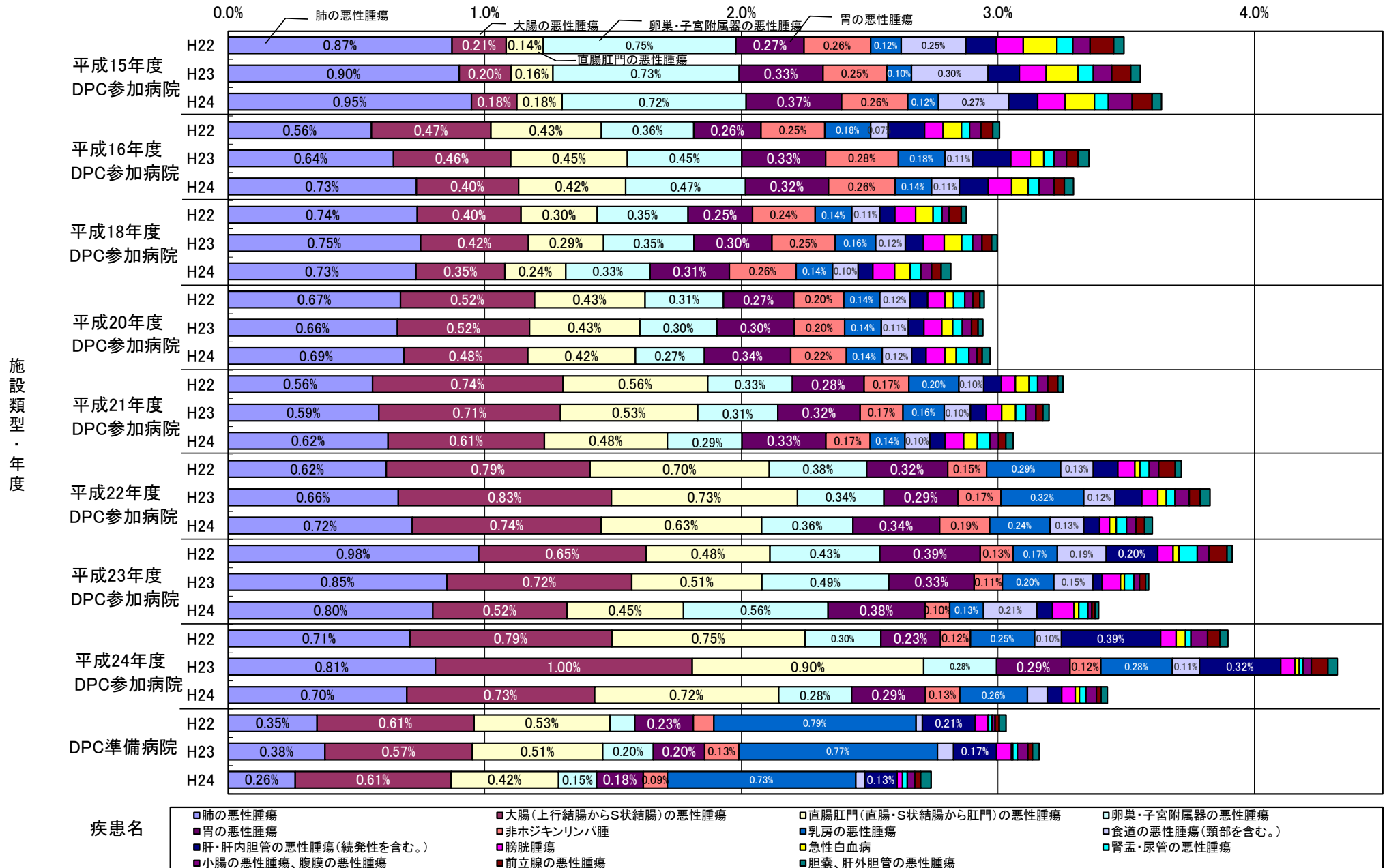
図表2-⑥-1 計画的再入院における理由のうち「計画的な化学療法のため」「計画的な放射線療法のため」に該当した症例のMDC別・退院症例に対する再入院比率



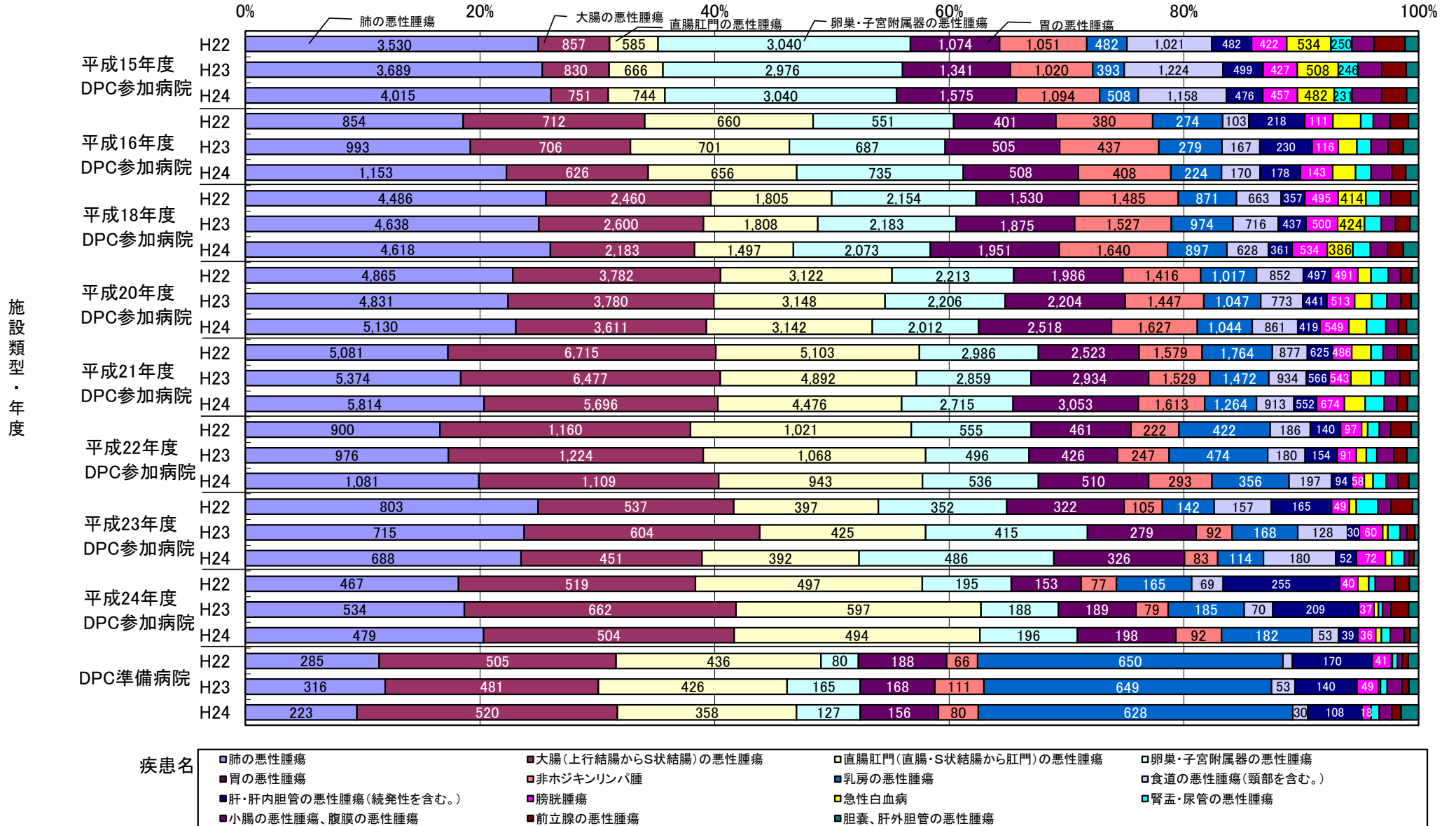
図表2-⑥-2 計画的再入院における理由のうち「計画的な化学療法のため」「計画的な放射線療法のため」に該当した症例のMDC別・再入院割合



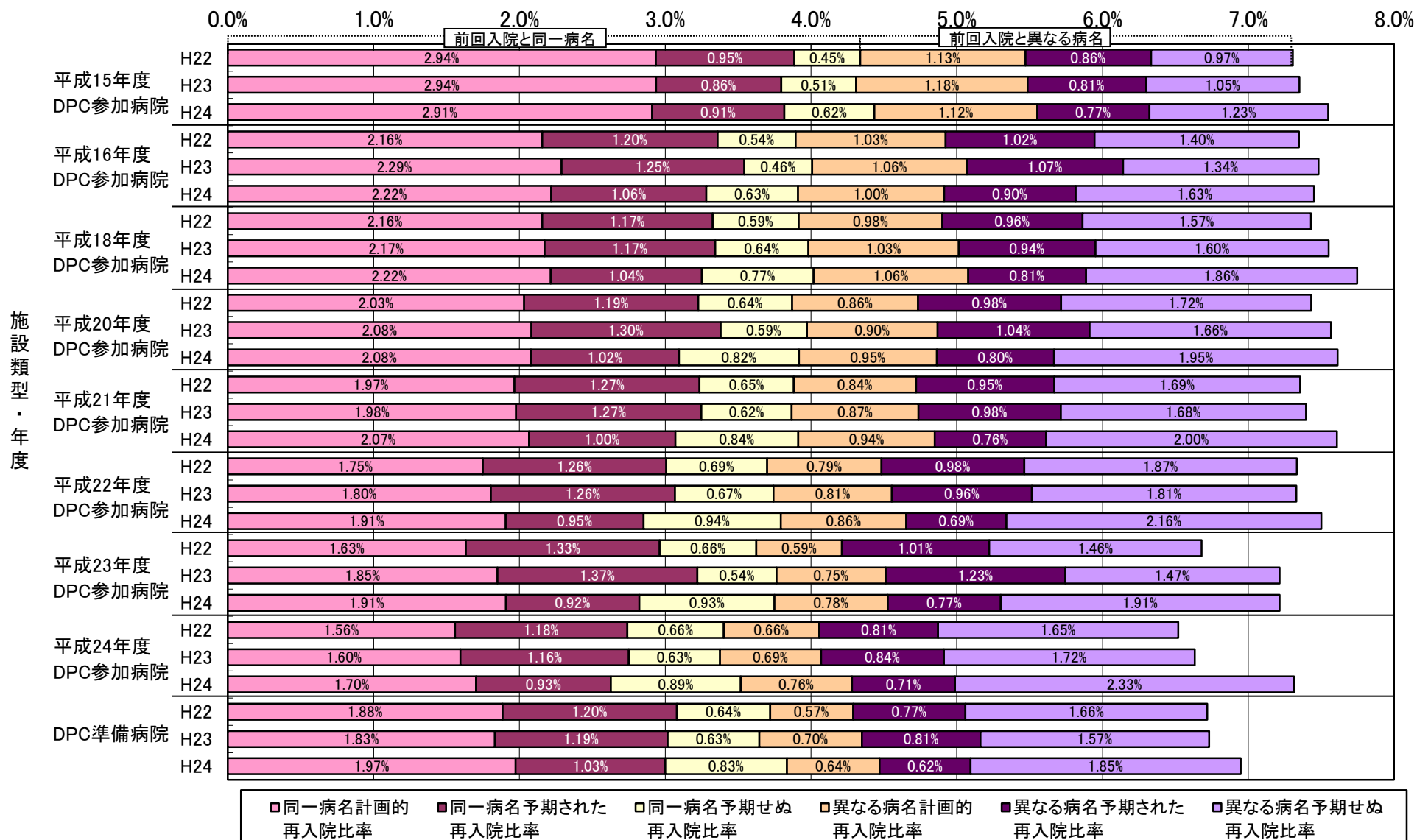
図表2-⑦-1 計画的再入院における理由のうち「計画的な化学療法のため」「計画的な放射線療法のため」に該当した疾患名別(上位15疾患)・退院症例に対する再入院比率



図表2-⑦-2 計画的再入院における理由のうち「計画的な化学療法のため」「計画的な放射線療法のため」に
該当した疾患名別(上位15疾患)・再入院割合

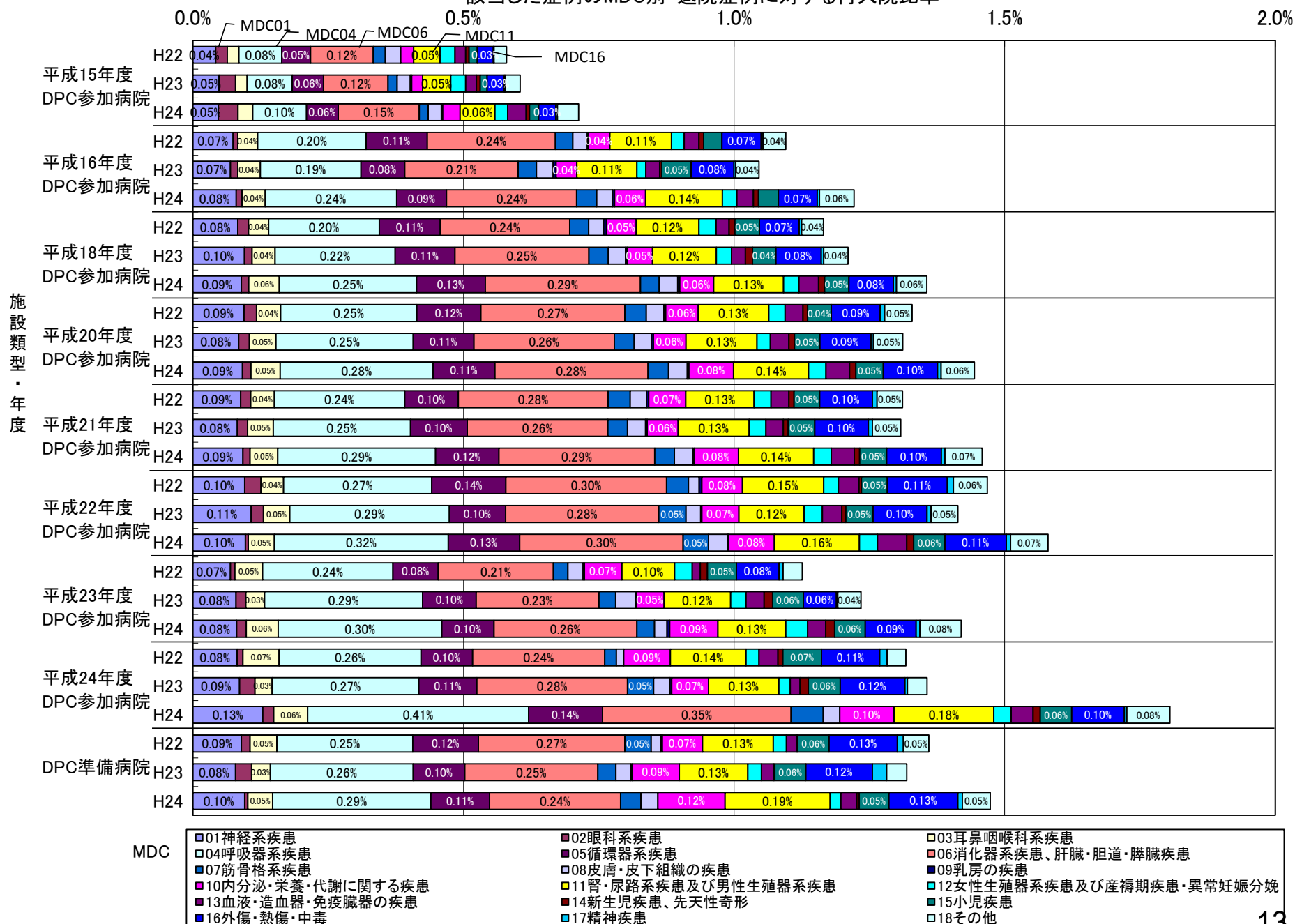


図表2-⑧ 計画的再入院における理由のうち「計画的な化学療法のため」「計画的な放射線療法のため」を除いた
 前回入院と今回入院の病名同異別・退院症例に対する再入院事由比率

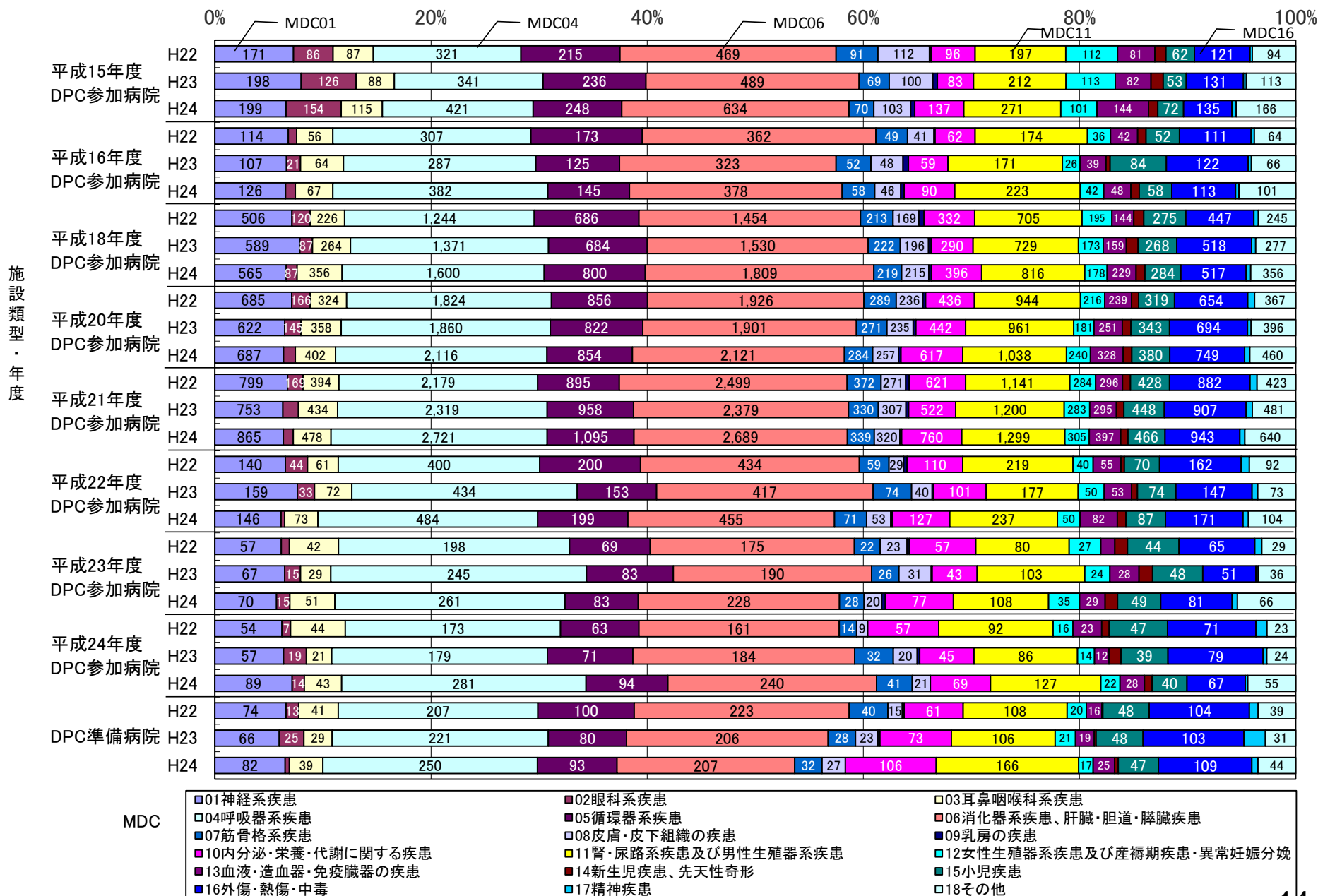


※病名の同異は前回入院の「医療資源を最も投入した傷病名」と今回入院の「入院の契機となった傷病名」から決定される診断群分類の上6桁の同異にて判別した

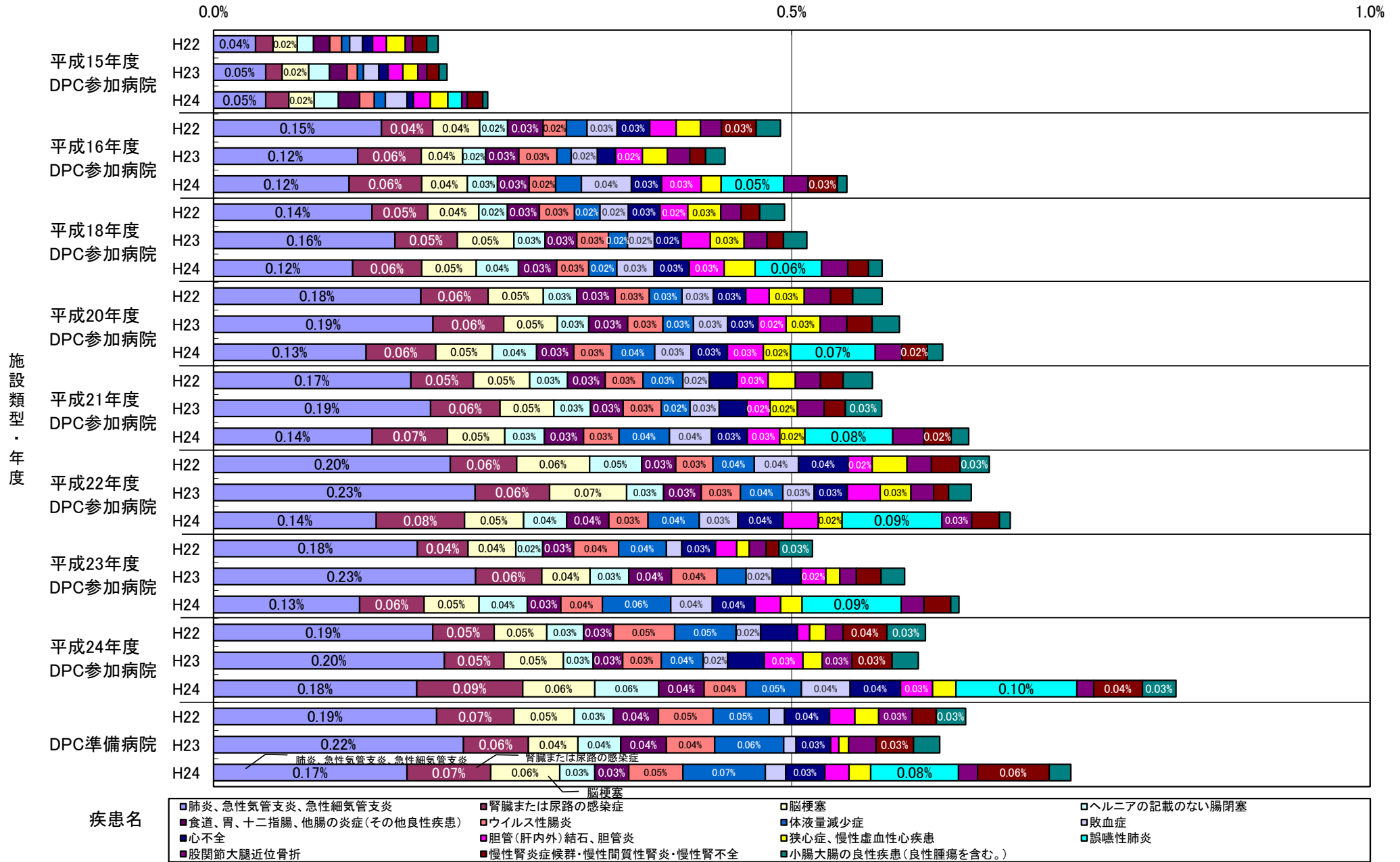
図表2-⑨-1 予期せぬ再入院における理由のうち「新たな他疾患発症のため」に
該当した症例のMDC別・退院症例に対する再入院比率



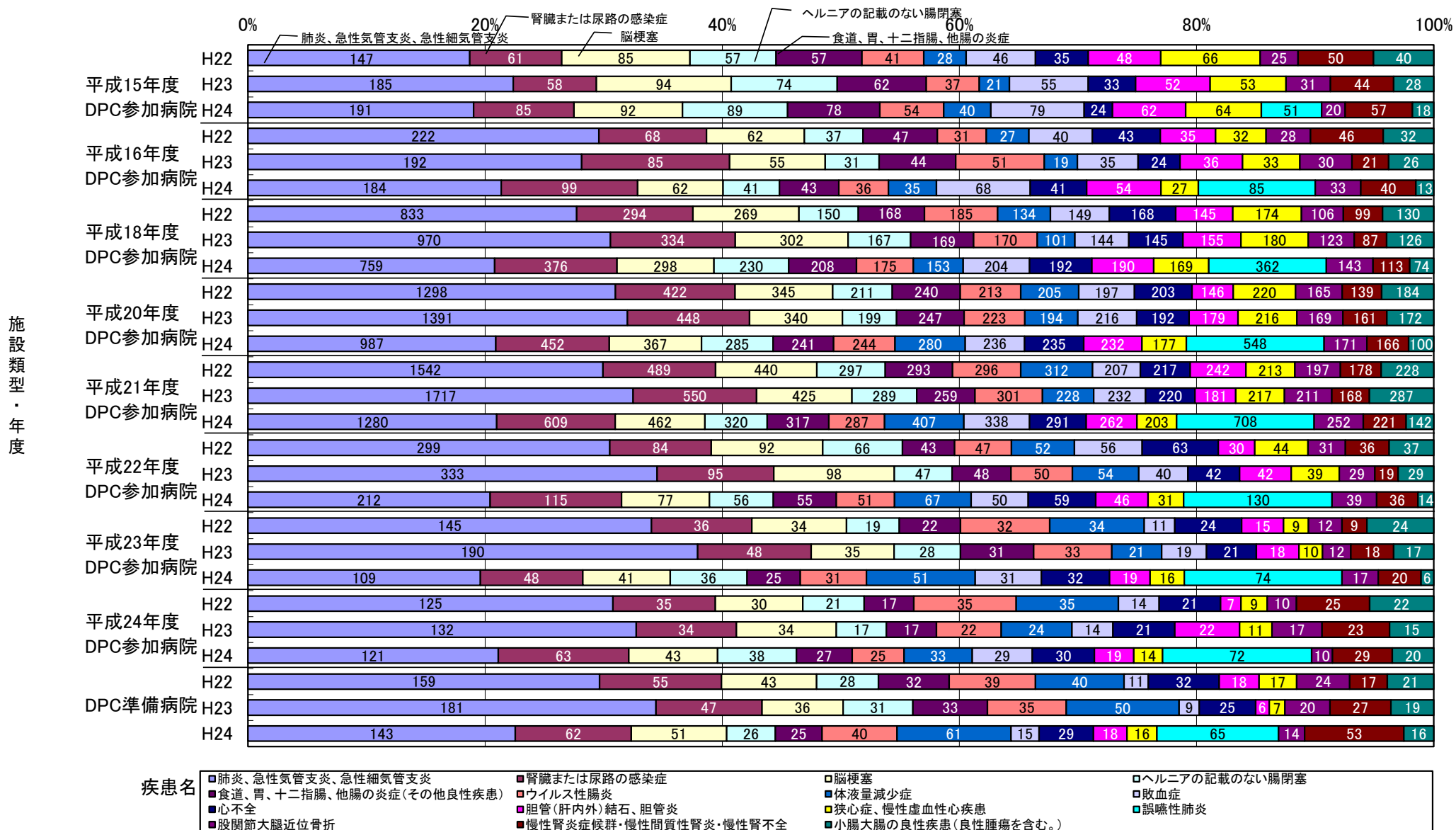
図表2-⑨-2 予期せぬ再入院における理由のうち「新たな他疾患発症のため」に
該当した症例のMDC別・再入院割合



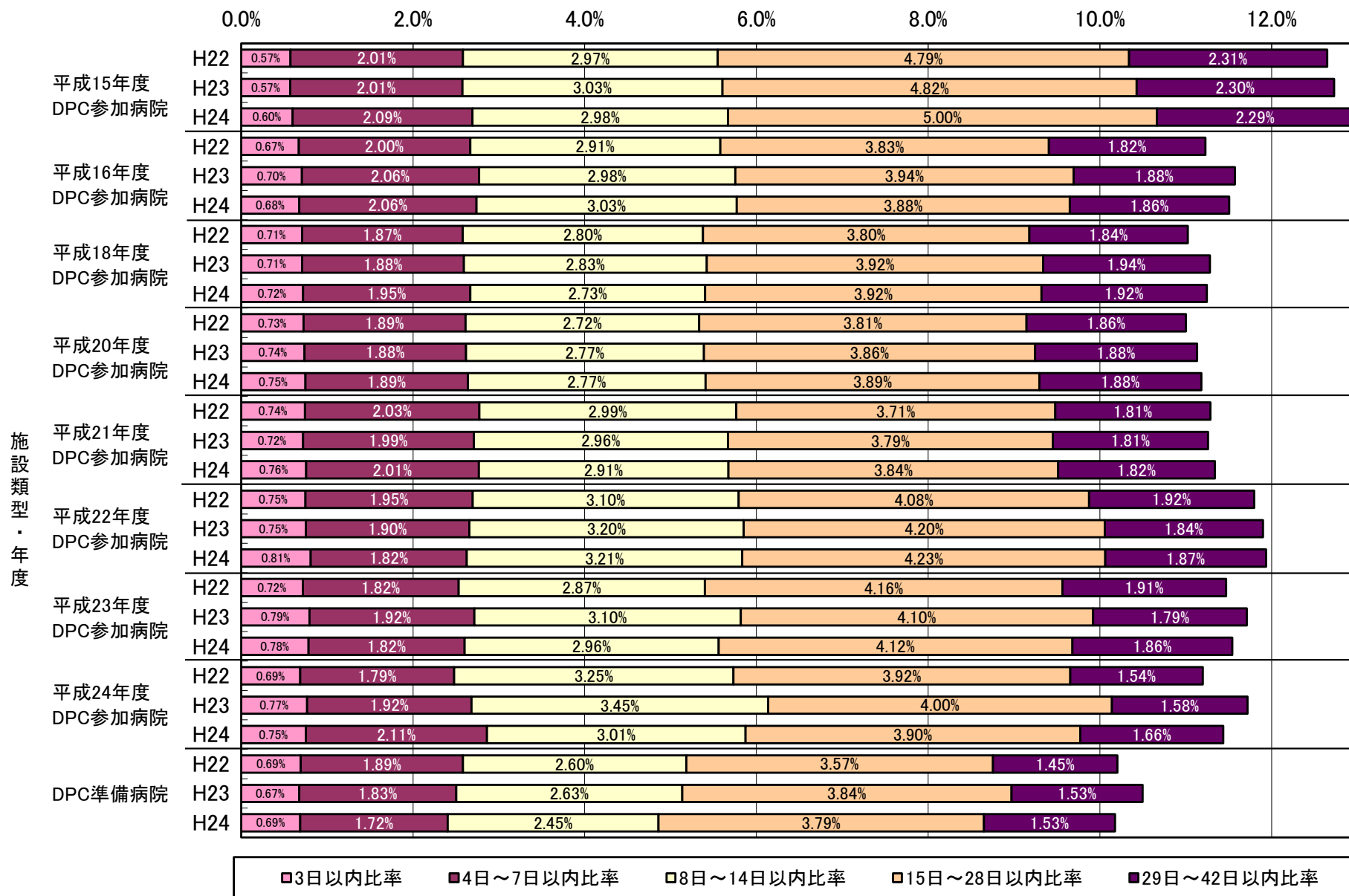
図表2-⑩-1 予期せぬ再入院における理由のうち「新たな他疾患発症のため」に
該当した疾患名別(上位15疾患)・退院症例に対する再入院比率



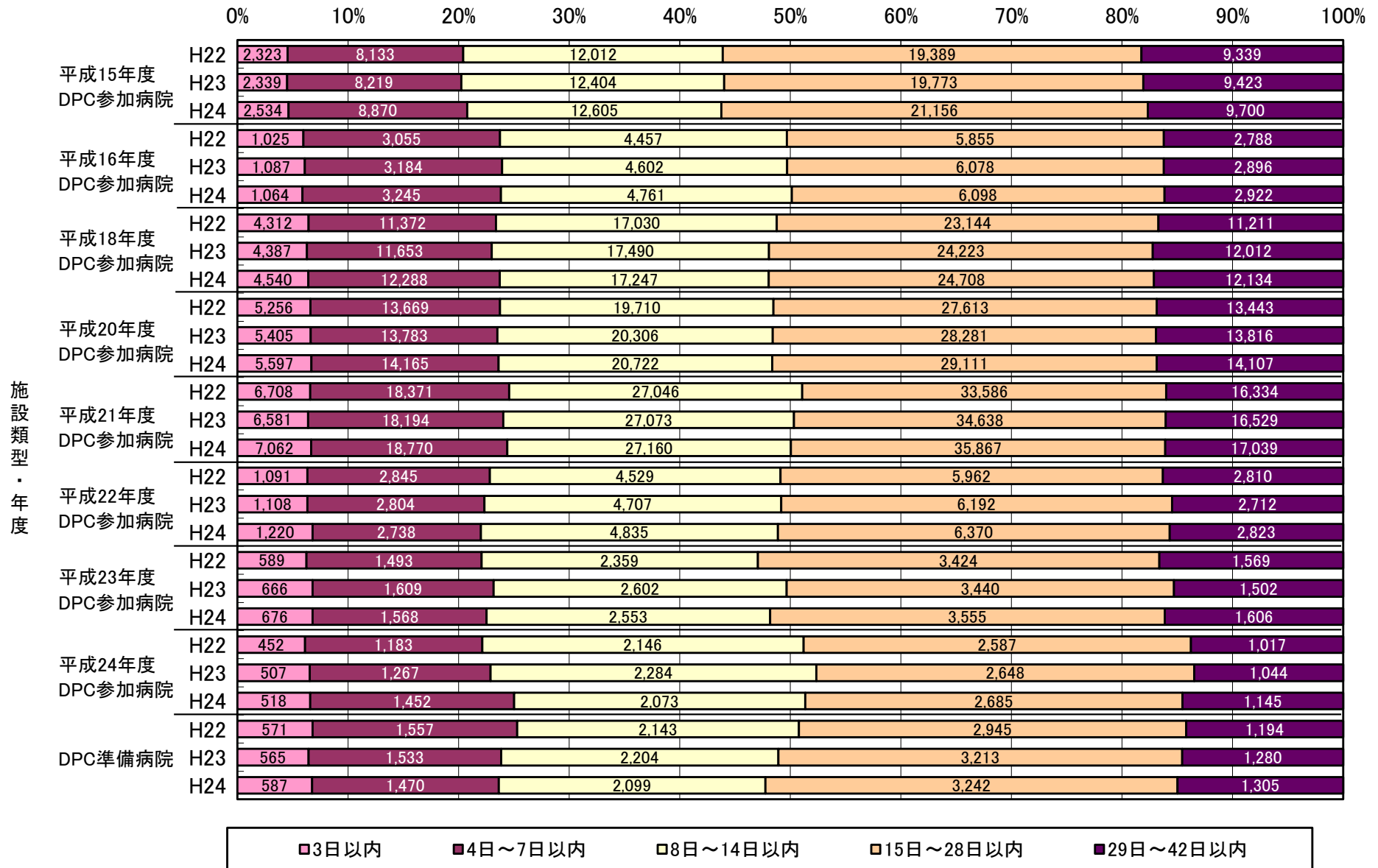
図表2-⑩-2 予期せぬ再入院における理由のうち「新たな他疾患発症のため」に該当した疾患名別(上位15疾患)・再入院割合



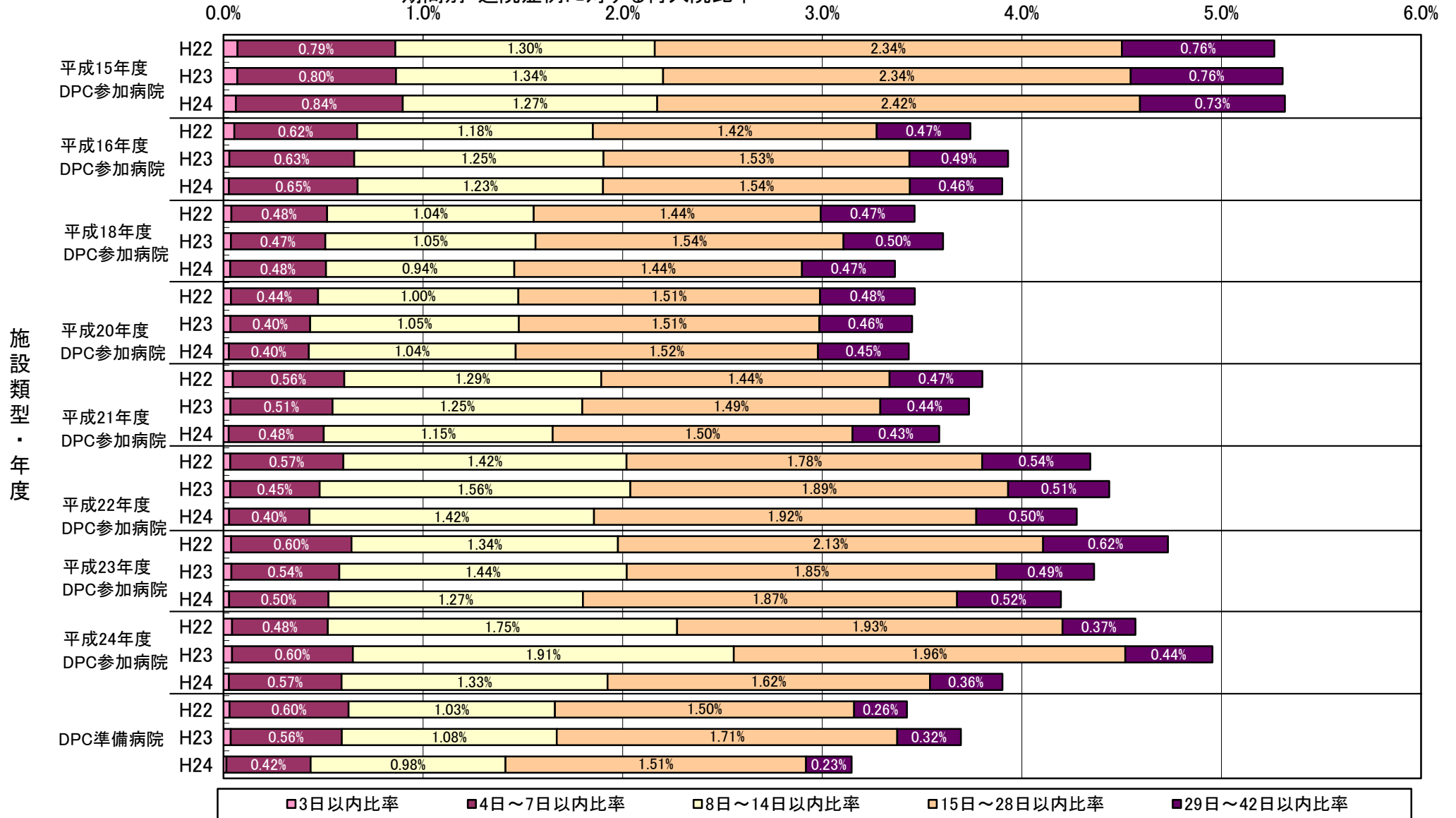
図表2-⑪-1 前回再入院からの期間別・退院症例に対する再入院比率



図表2-⑪-2 前回再入院からの期間別・再入院割合



図表2-⑫-1 計画的再入院における理由のうち「計画的な化学療法のため」「計画的な放射線療法のため」の
期間別・退院症例に対する再入院比率

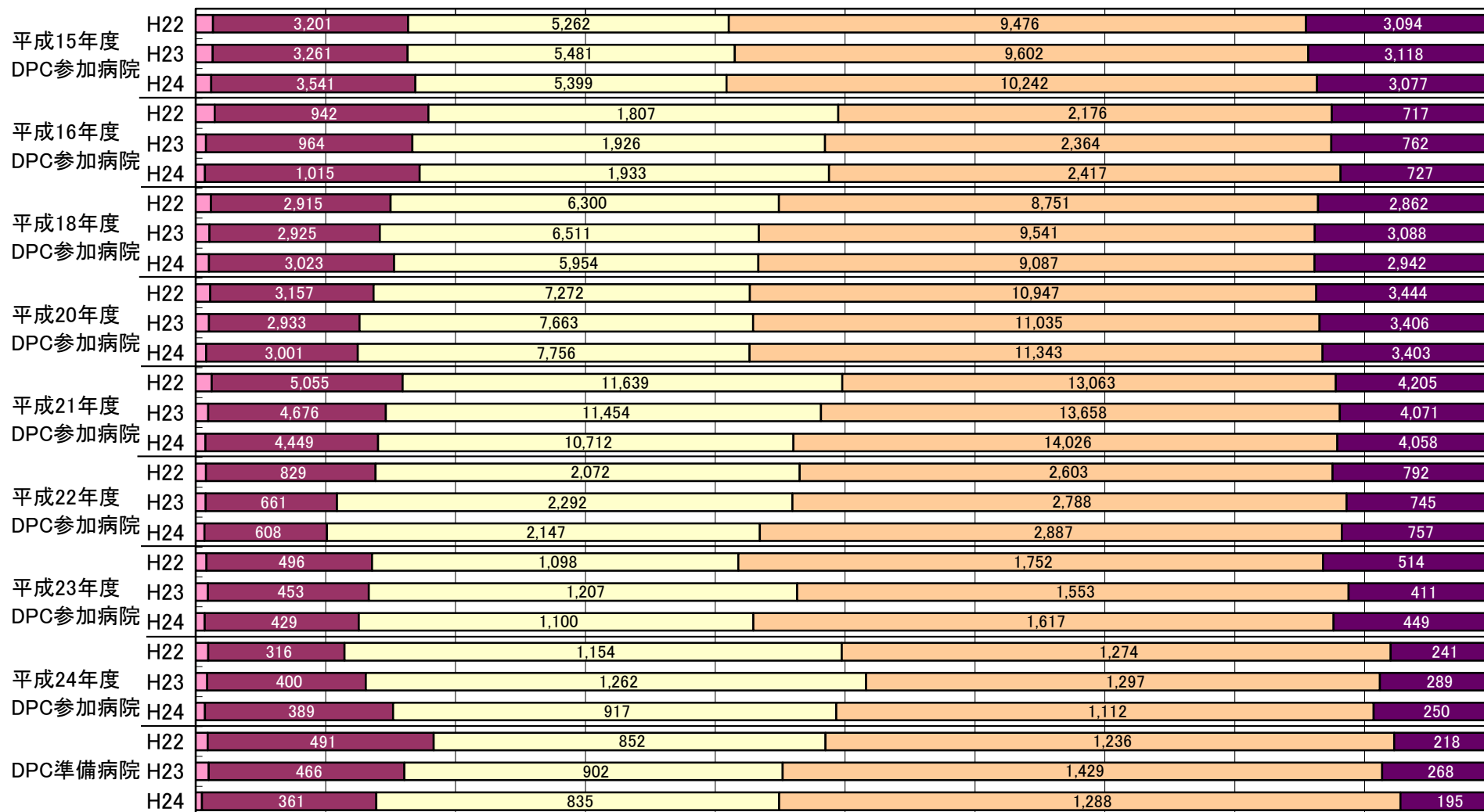


図表2-⑫-2 計画的再入院における理由のうち「計画的な化学療法のため」「計画的な放射線療法のため」の

期間別・再入院割合

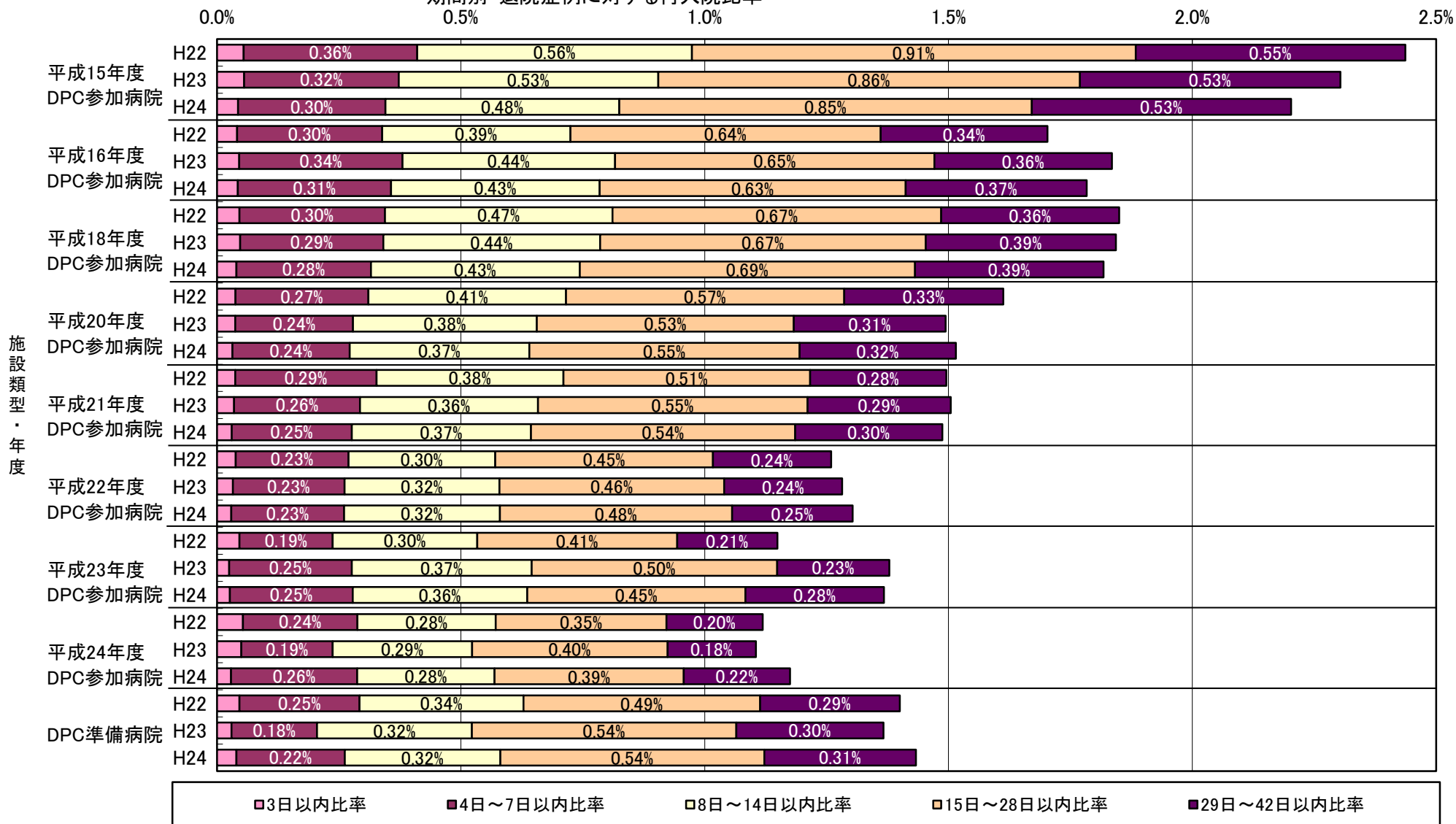
0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

施設
類型
・
年度

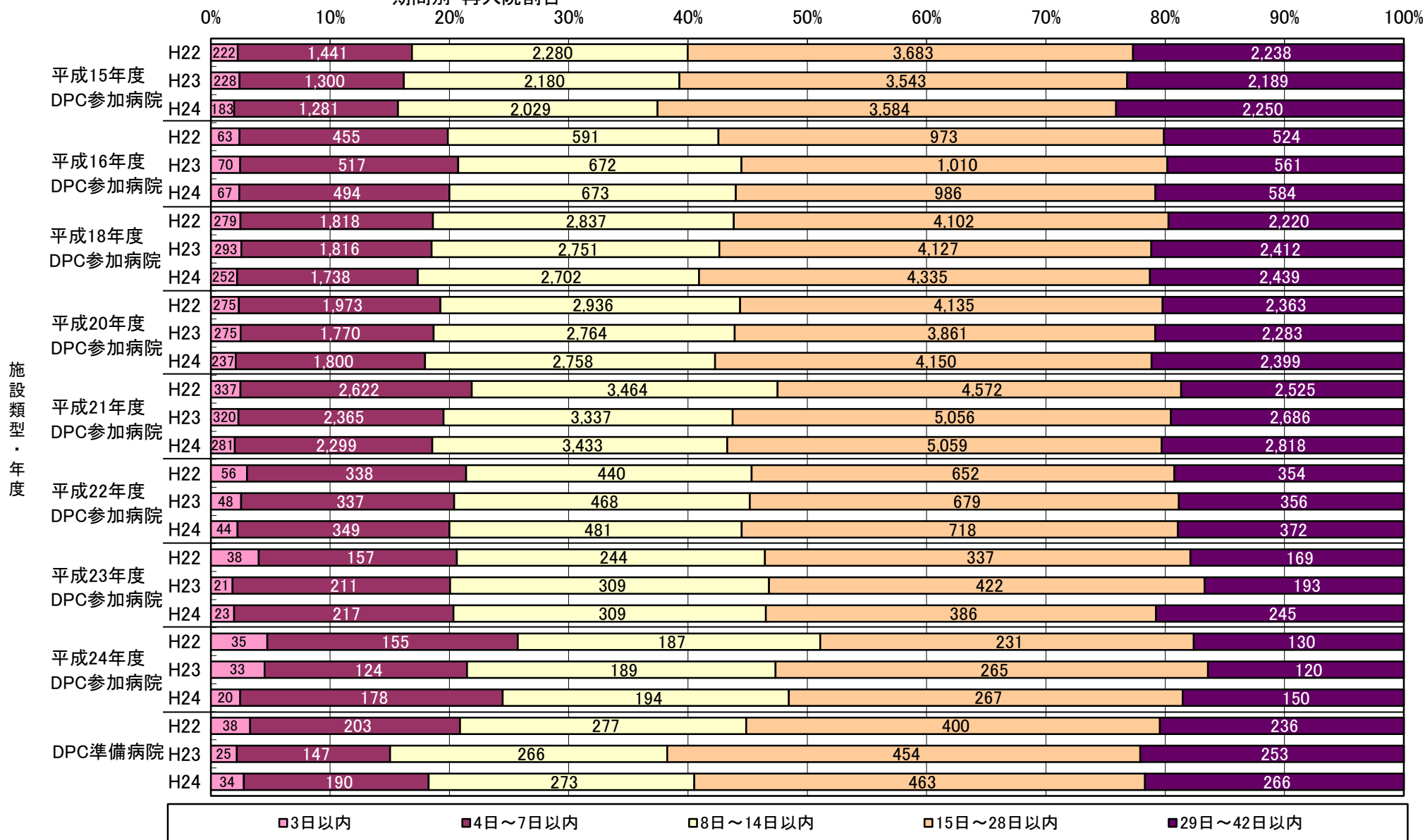


□3日以内 ■4日～7日以内 □8日～14日以内 □15日～28日以内 ■29日～42日以内

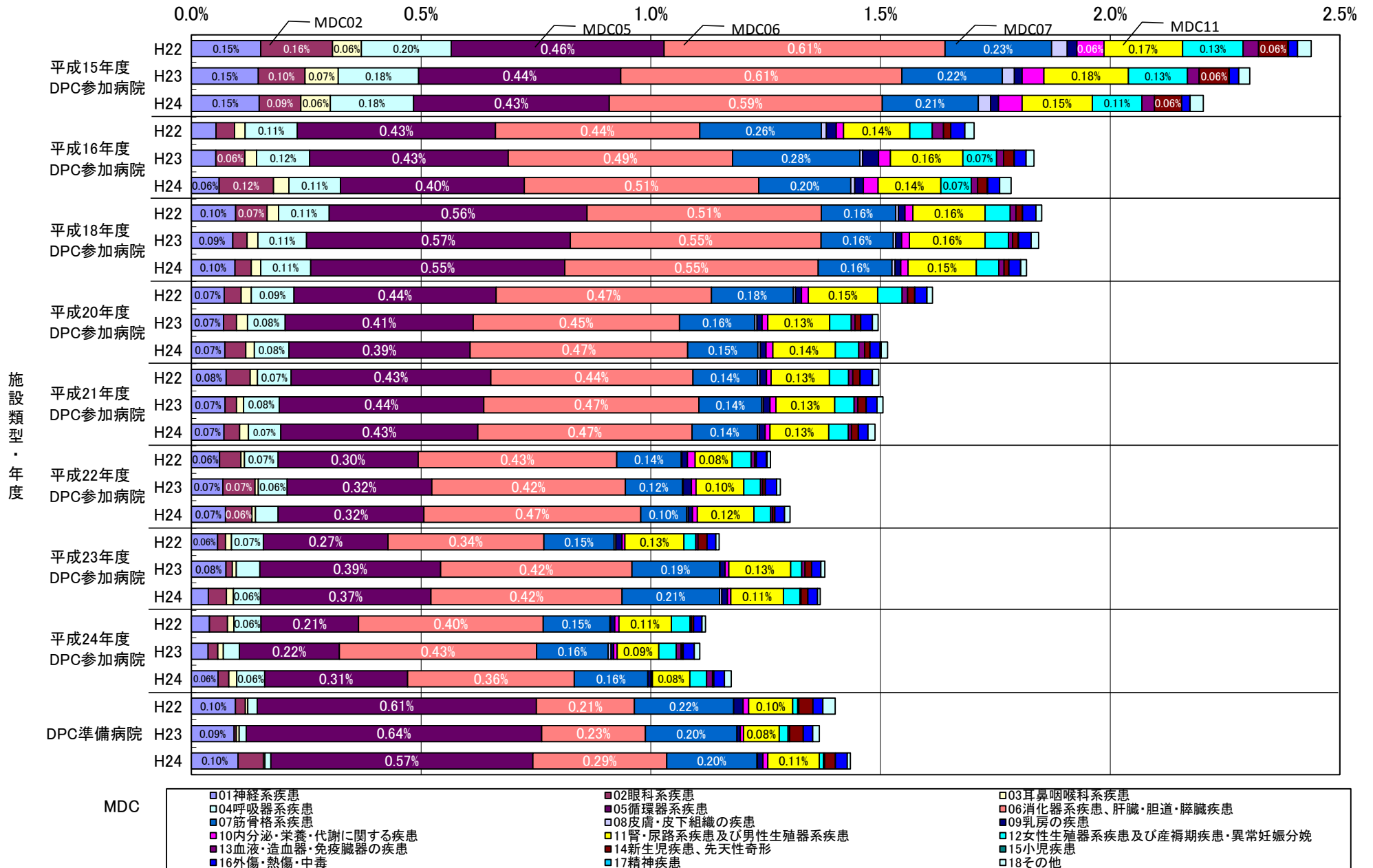
図表2-⑬-1 計画的再入院における理由のうち「前回入院で術前検査等を行い、今回入院で手術を行うため」と「前回入院以前に手術を行い、今回入院で計画的に術後の手術・処置・検査を行うため」の期間別・退院症例に対する再入院比率



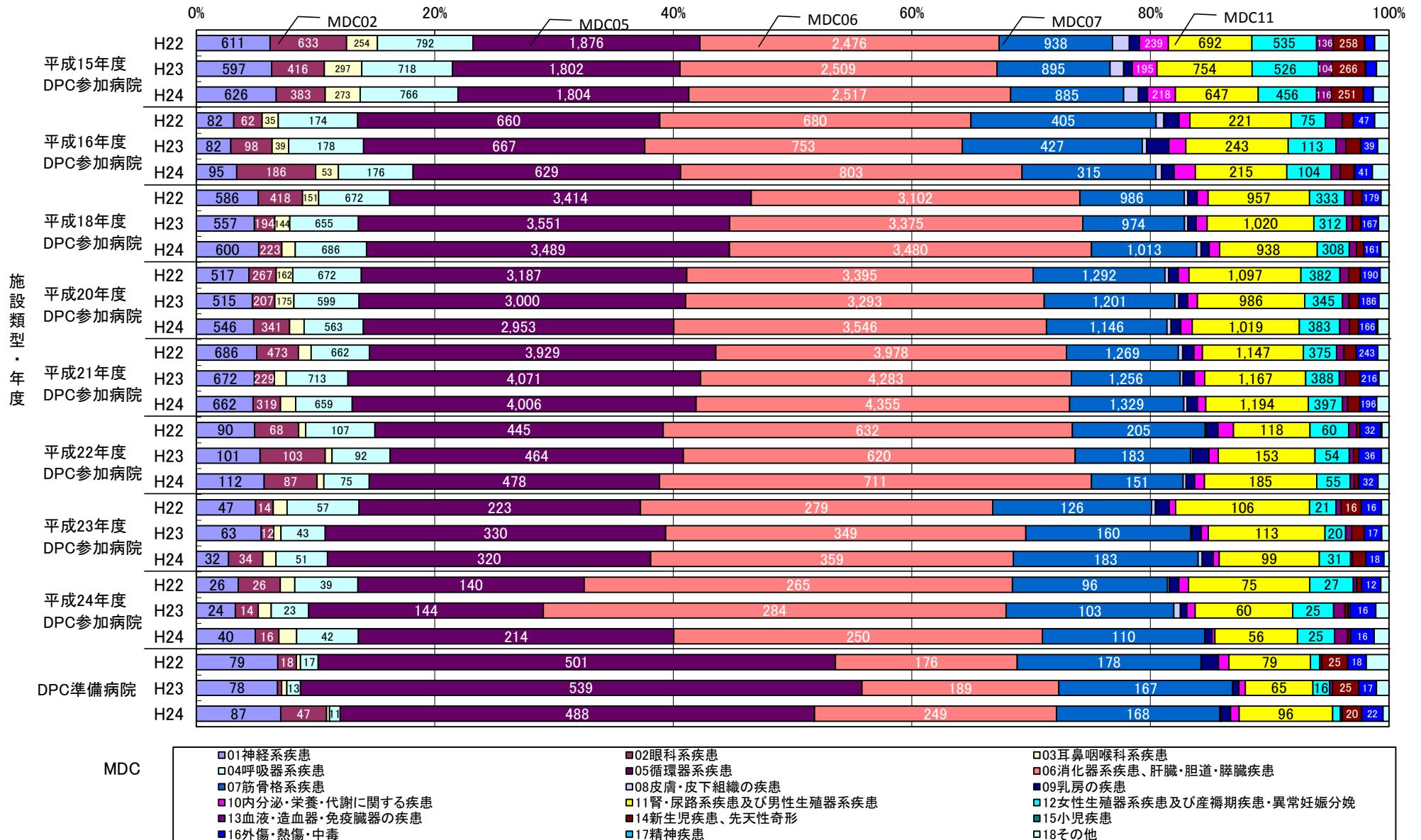
図表2-⑬-2 計画的再入院における理由のうち「前回入院で術前検査等を行い、今回入院で手術を行うため」と「前回入院以前に手術を行い、今回入院で計画的に術後の手術・処置・検査を行うため」の期間別・再入院割合



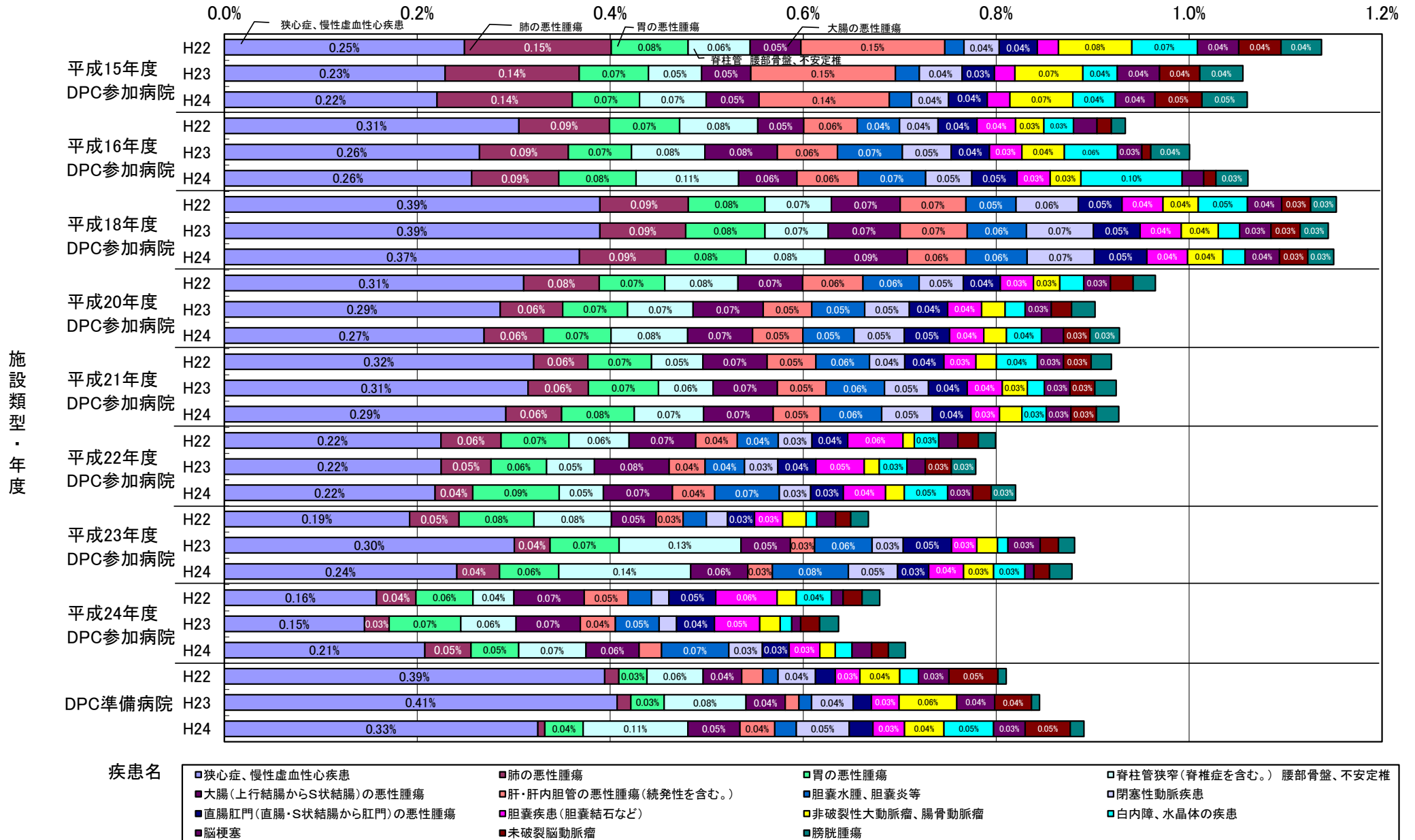
図表2-⑭-1 計画的再入院における理由のうち「前回入院で術前検査等を行い、今回入院で手術を行うため」と「前回入院以前に手術を行い、今回入院で計画的に術後の手術・処置・検査を行うため」に該当した症例のMDC別・退院症例に対する再入院比率



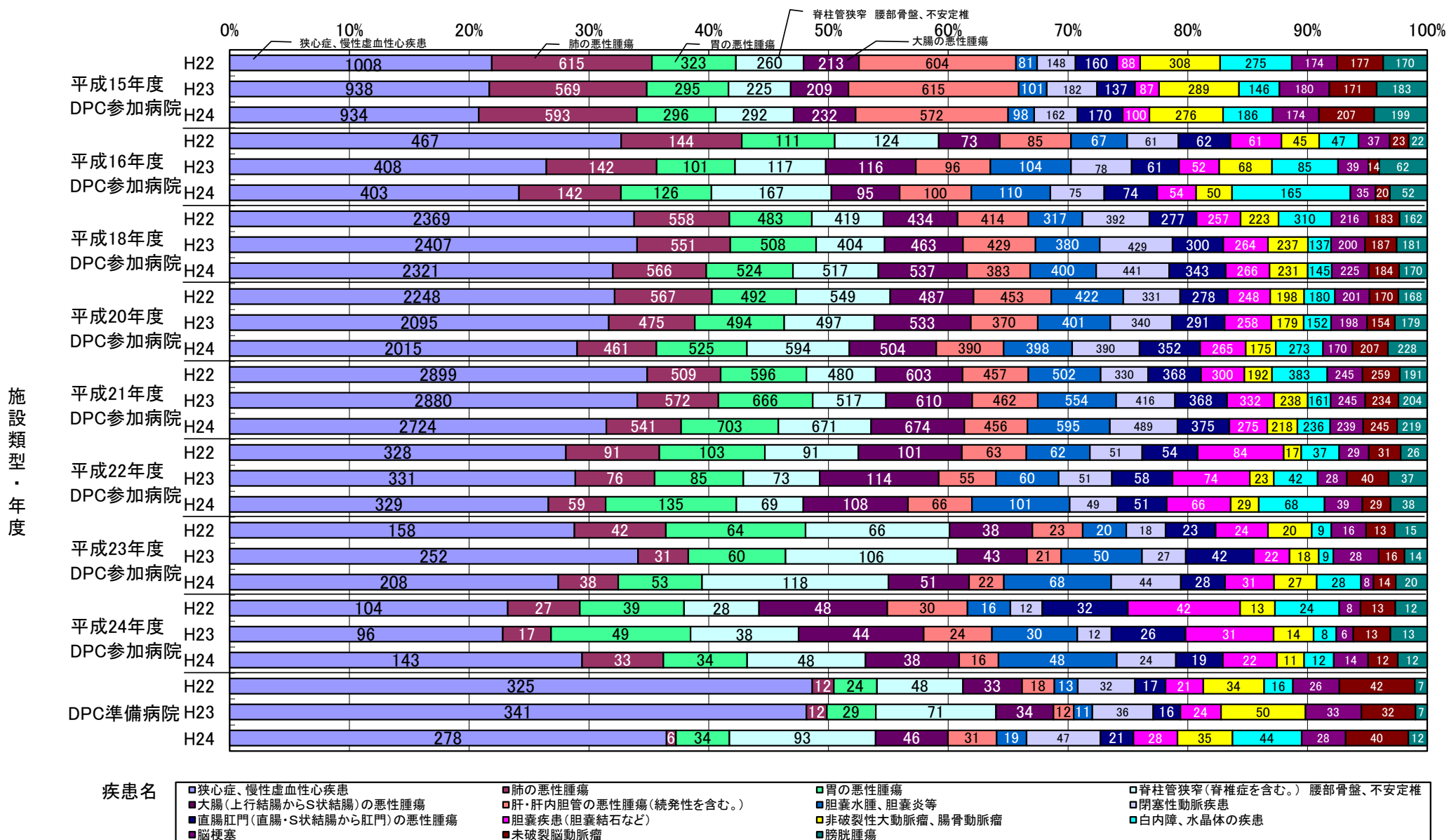
図表2-⑭-2 計画的再入院における理由のうち「前回入院で術前検査等を行い、今回入院で手術を行うため」と「前回入院以前に手術を行い、今回入院で計画的に術後の手術・処置・検査を行うため」に該当した症例のMDC別・再入院割合



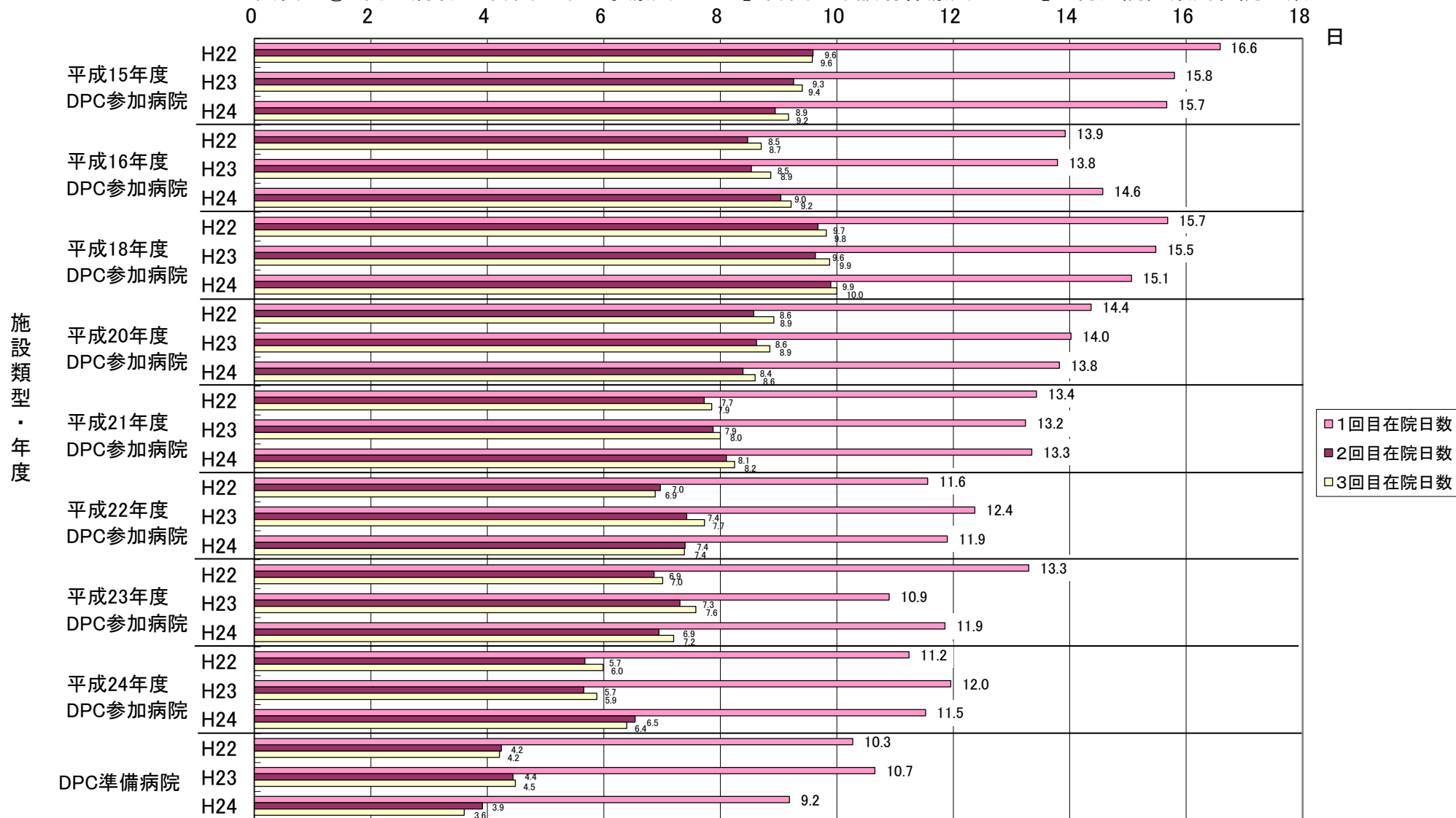
図表2-⑮-1 計画的再入院における理由のうち「前回入院で術前検査等を行い、今回入院で手術を行うため」と「前回入院以前に手術を行い、今回入院で計画的に術後の手術・処置・検査を行うため」に該当した疾患名別(上位15疾患)・退院症例に対する再入院比率



図表2-⑮-2 計画的再入院における理由のうち「前回入院で術前検査等を行い、今回入院で手術を行うため」と「前回入院以前に手術を行い、今回入院で計画的に術後の手術・処置・検査を行うため」に該当した疾患名別(上位15疾患)・再入院割合

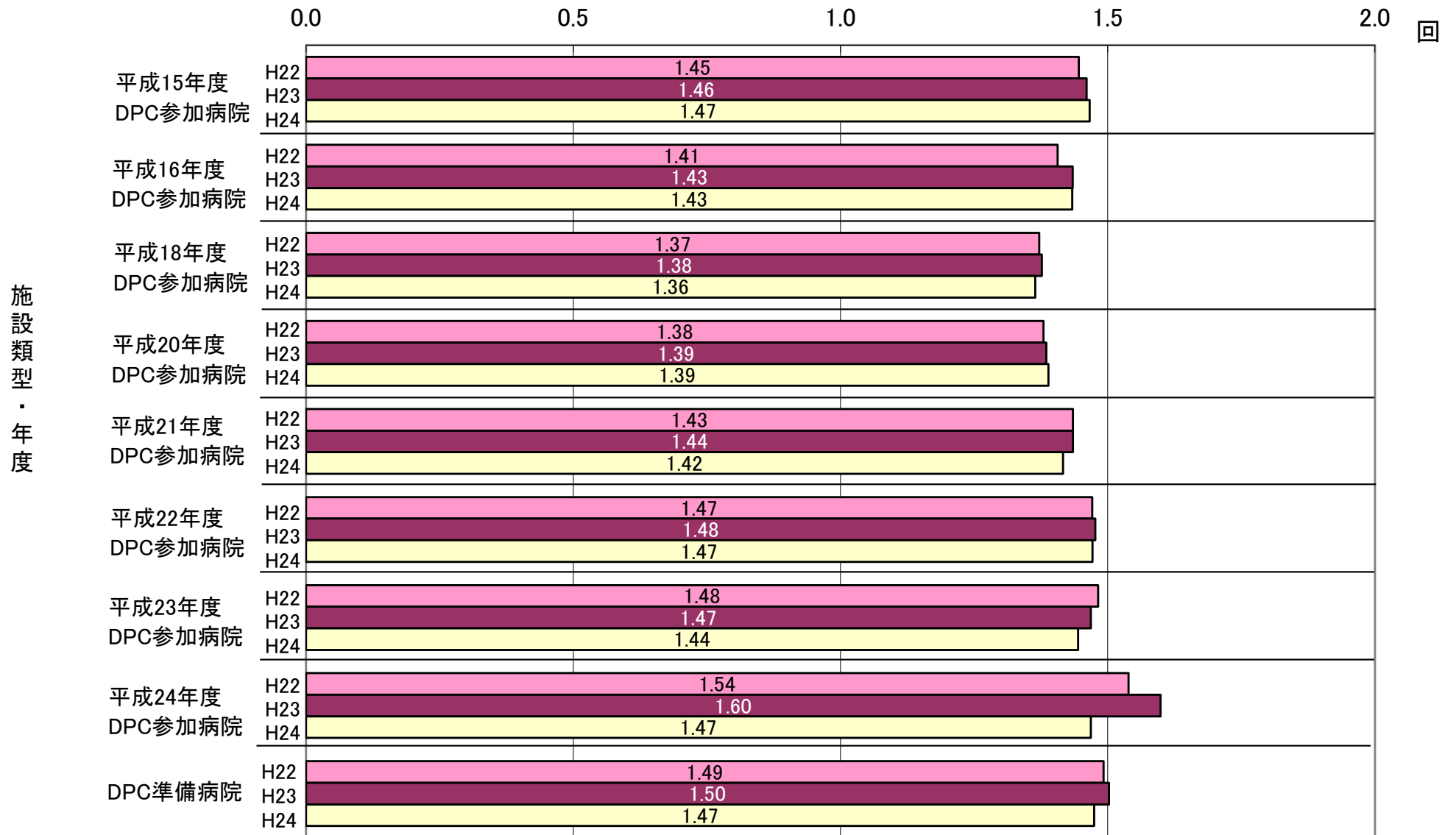


図表2-⑯ 同一病名で「計画的な化学療法のため」「計画的な放射線療法のため」の再入院回数別在院日数



※1回目入院は1回目再入院が「化学療法・放射線療法あり」の前入院データのため、再入院理由のデータがなく、様式1から化学療法有無を判別し掲載した
 ※同一病名の有無は前入院の「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桁の同異にて判別した

図表2-⑰ 1患者あたりの再入院回数(退院症例数/実患者数)



図表3 平成24年度調査対象医療機関数及び分析データ数年次推移

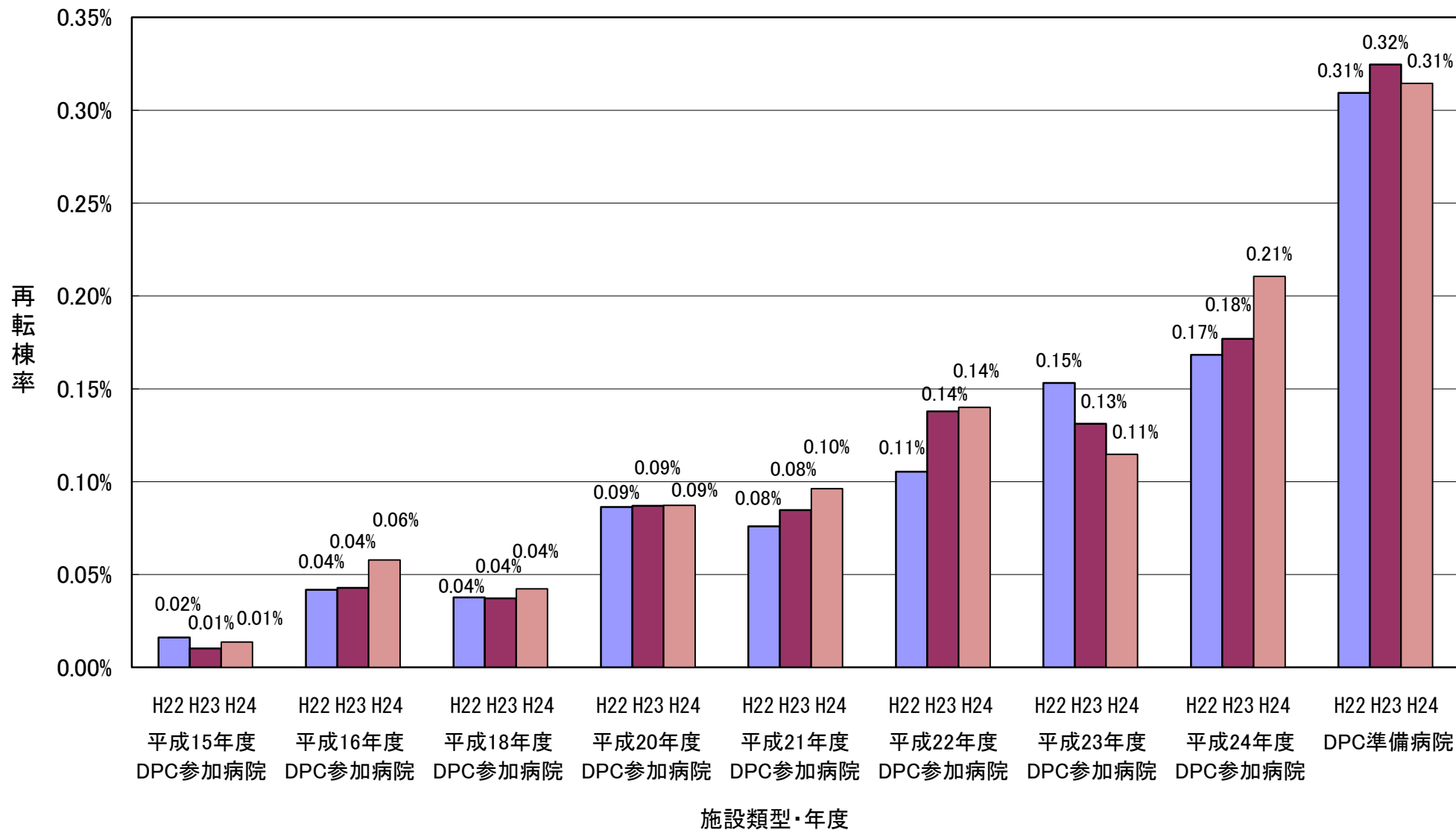
再転棟に係る調査

...平成24年度調査データ

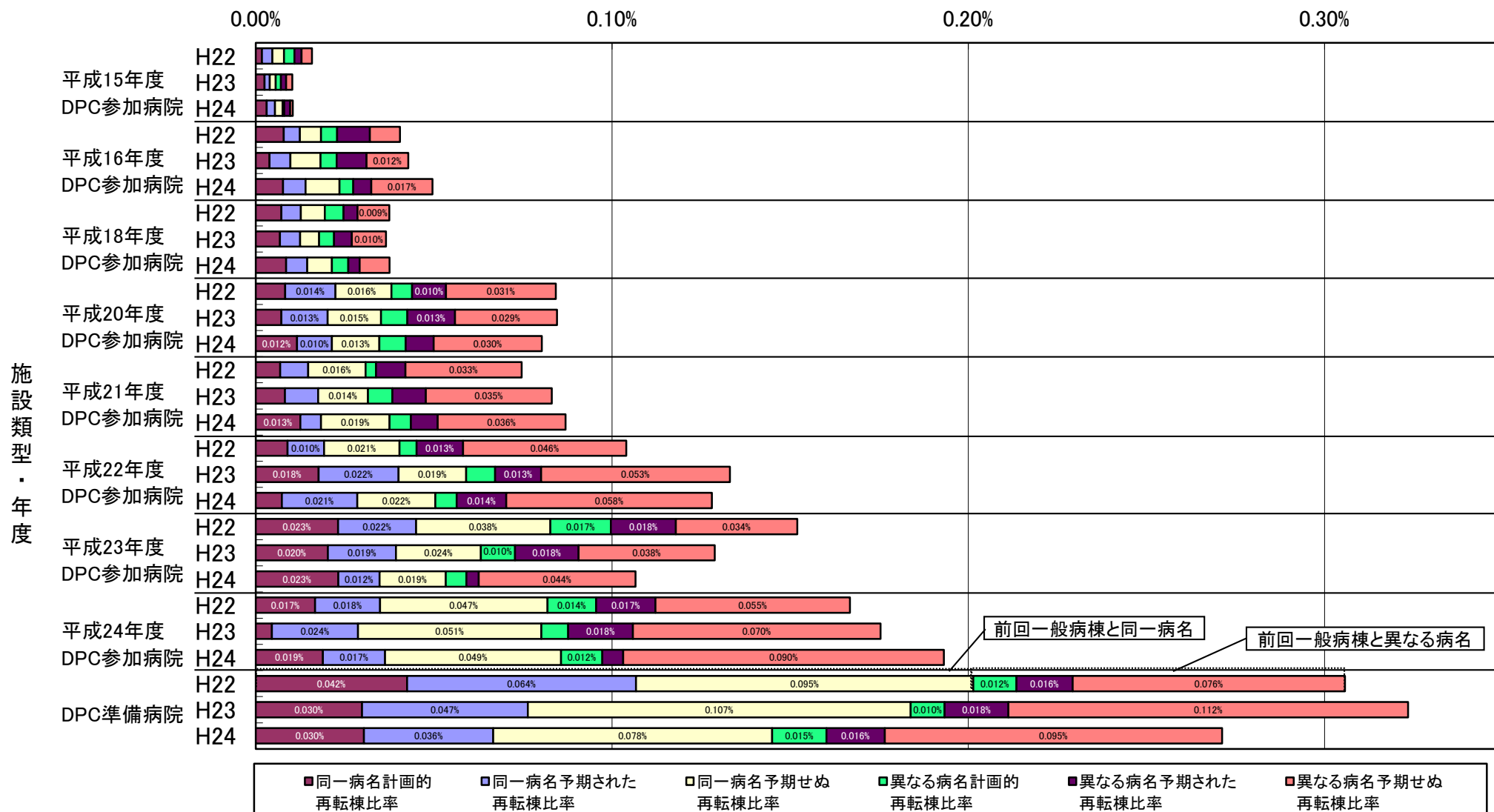
施設類型別 分析対象症例数と再転棟率

施設類型	再転棟調査対象病院数(A)			退院症例数(B)				再転棟症例数(C)				再転棟率(C/B)			
	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成22年度 (4カ月)	平成23年度 (4カ月)	平成24年度 (4カ月)	平成24年度 (12カ月)	平成22年度 (4カ月)	平成23年度 (4カ月)	平成24年度 (4カ月)	平成24年度 (12カ月)	平成22年度 (4カ月)	平成23年度 (4カ月)	平成24年度 (4カ月)	平成24年度 (12カ月)
平成15年度DPC参加病院	30	24	30	404,829	409,808	423,517	1,204,190	65	42	58	217	0.02%	0.01%	0.01%	0.02%
平成16年度DPC参加病院	15	17	25	153,012	154,226	157,213	450,420	64	66	91	408	0.04%	0.04%	0.06%	0.09%
平成18年度DPC参加病院	57	70	73	608,500	618,420	630,729	1,818,038	229	230	267	981	0.04%	0.04%	0.04%	0.05%
平成20年度DPC参加病院	135	135	142	724,433	733,051	748,671	2,150,544	626	638	653	2,818	0.09%	0.09%	0.09%	0.13%
平成21年度DPC参加病院	227	242	249	904,127	914,909	933,929	2,688,486	687	775	899	3,941	0.08%	0.08%	0.10%	0.15%
平成22年度DPC参加病院	54	59	56	146,108	147,281	150,694	430,869	154	203	211	829	0.11%	0.14%	0.14%	0.19%
平成23年度DPC参加病院	27	27	30	82,246	83,845	86,276	248,410	126	110	99	450	0.15%	0.13%	0.11%	0.18%
平成24年度DPC参加病院	30	28	30	65,954	66,132	68,849	196,142	111	117	145	598	0.17%	0.18%	0.21%	0.30%
平成18,19年度新規DPC準備病院	32	28	32	44,259	44,631	45,967	130,469	126	118	126	613	0.28%	0.26%	0.27%	0.47%
平成20年度新規DPC準備病院	14	15	18	19,473	19,944	19,809	55,895	58	75	79	373	0.30%	0.38%	0.40%	0.67%
平成21年度新規DPC準備病院	8	5	8	10,192	10,383	10,430	29,985	19	13	11	83	0.19%	0.13%	0.11%	0.28%
平成22年度新規DPC準備病院	10	10	10	8,499	8,820	9,320	26,926	52	66	53	276	0.61%	0.75%	0.57%	1.03%
平成24年度新規DPC準備病院			52			112,239	319,619				189			0.17%	0.28%
平成24年度出来高算定病院			15			18,677	42,685				61			0.33%	0.49%
総計	639	660	770	3,171,632	3,211,450	3,416,320	9,792,678	2,317	2,453	2,942	12,690	0.07%	0.08%	0.09%	0.13%

図表4-① 年度別・再転棟率

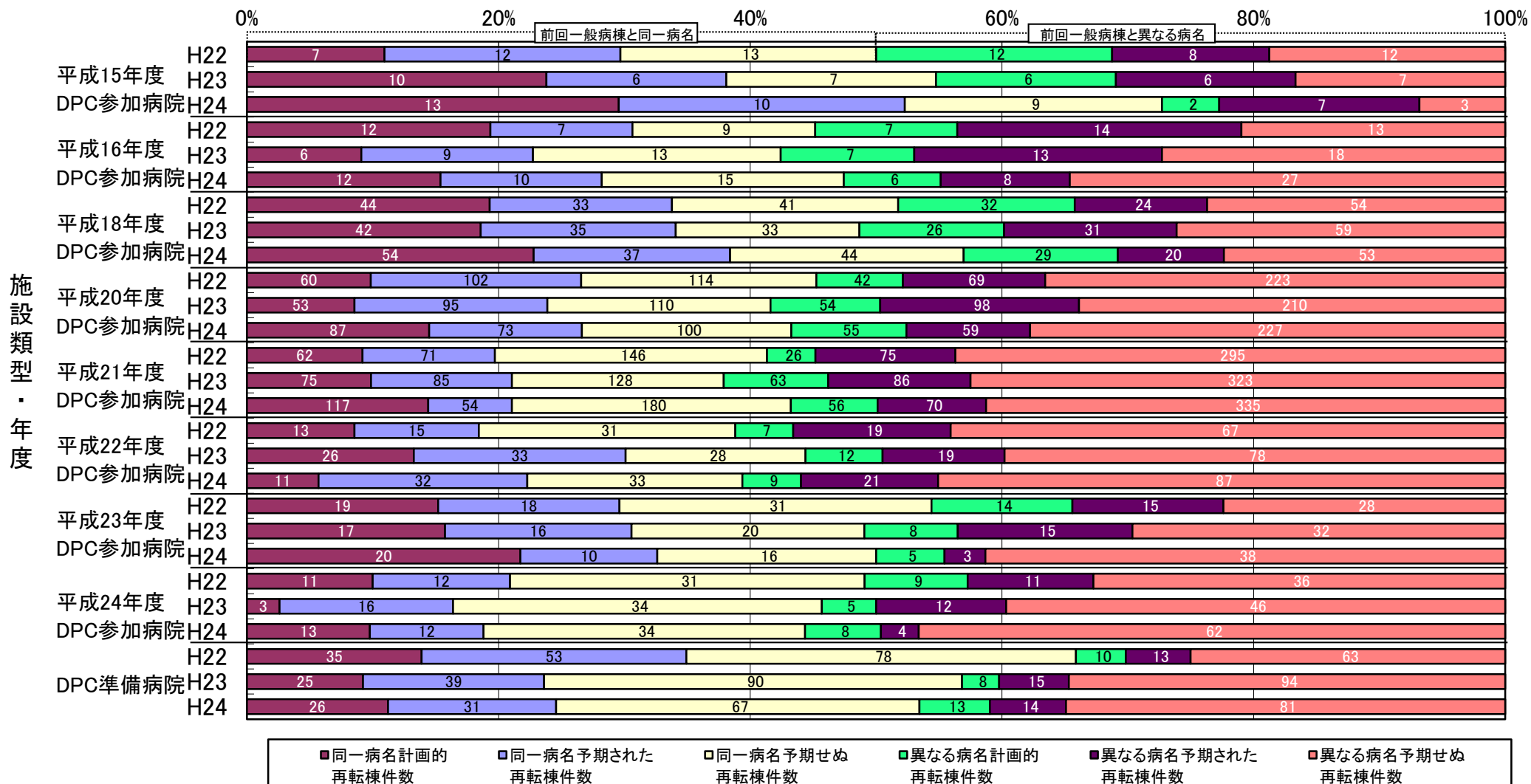


図表4-②-1 前回一般病棟と今回一般病棟の病名同異別・退院症例に対する再転棟事由比率



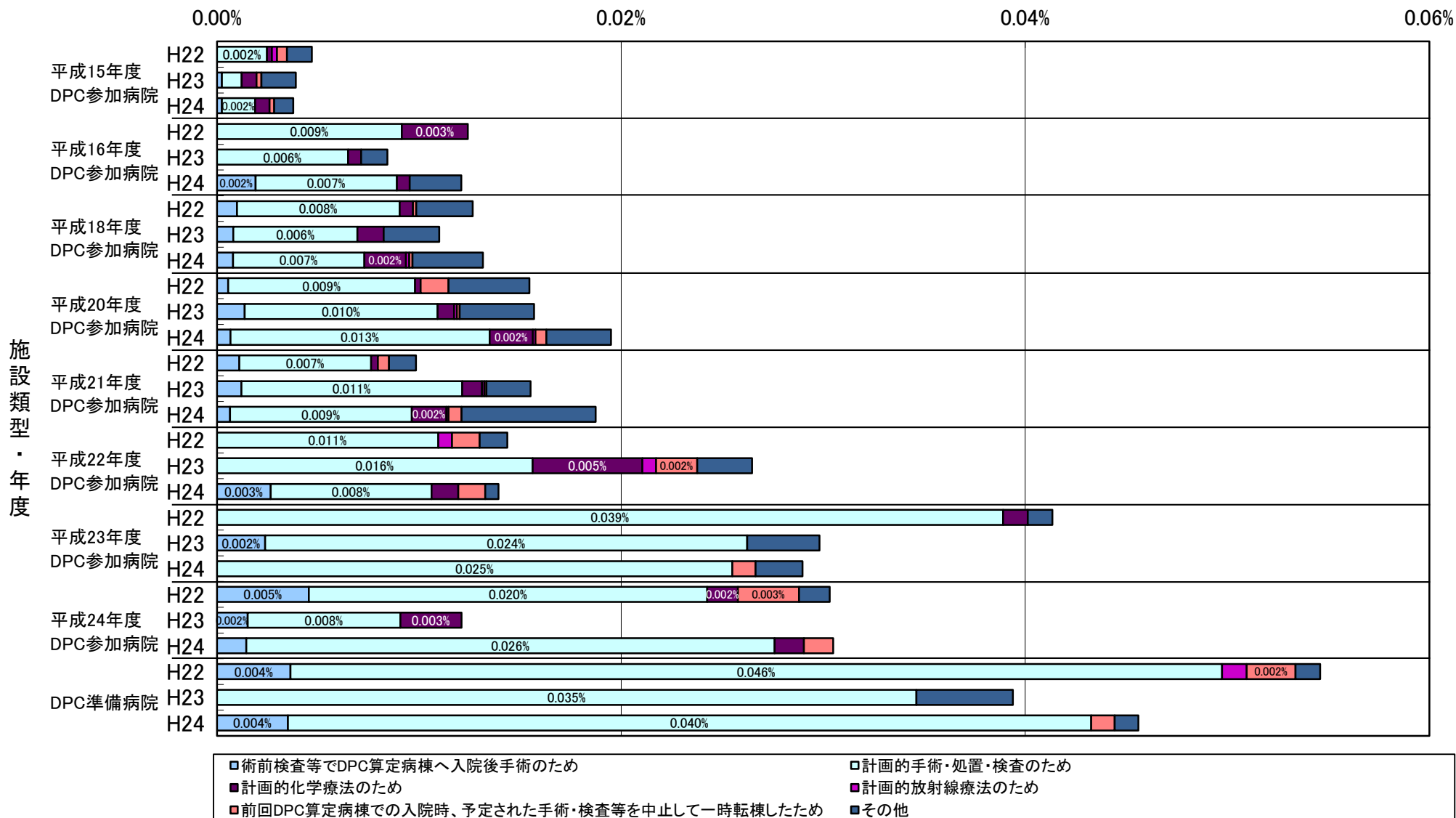
※病名の同異は前回一般病棟子様式1の「医療資源を最も投入した傷病名」と今回一般病棟子様式1の「入院の契機となった傷病名」から決定される診断群分類の上6桁の同異にて判別した

図表4-②-2 前回一般病棟と今回一般病棟の病名同異別・再転棟事由割合

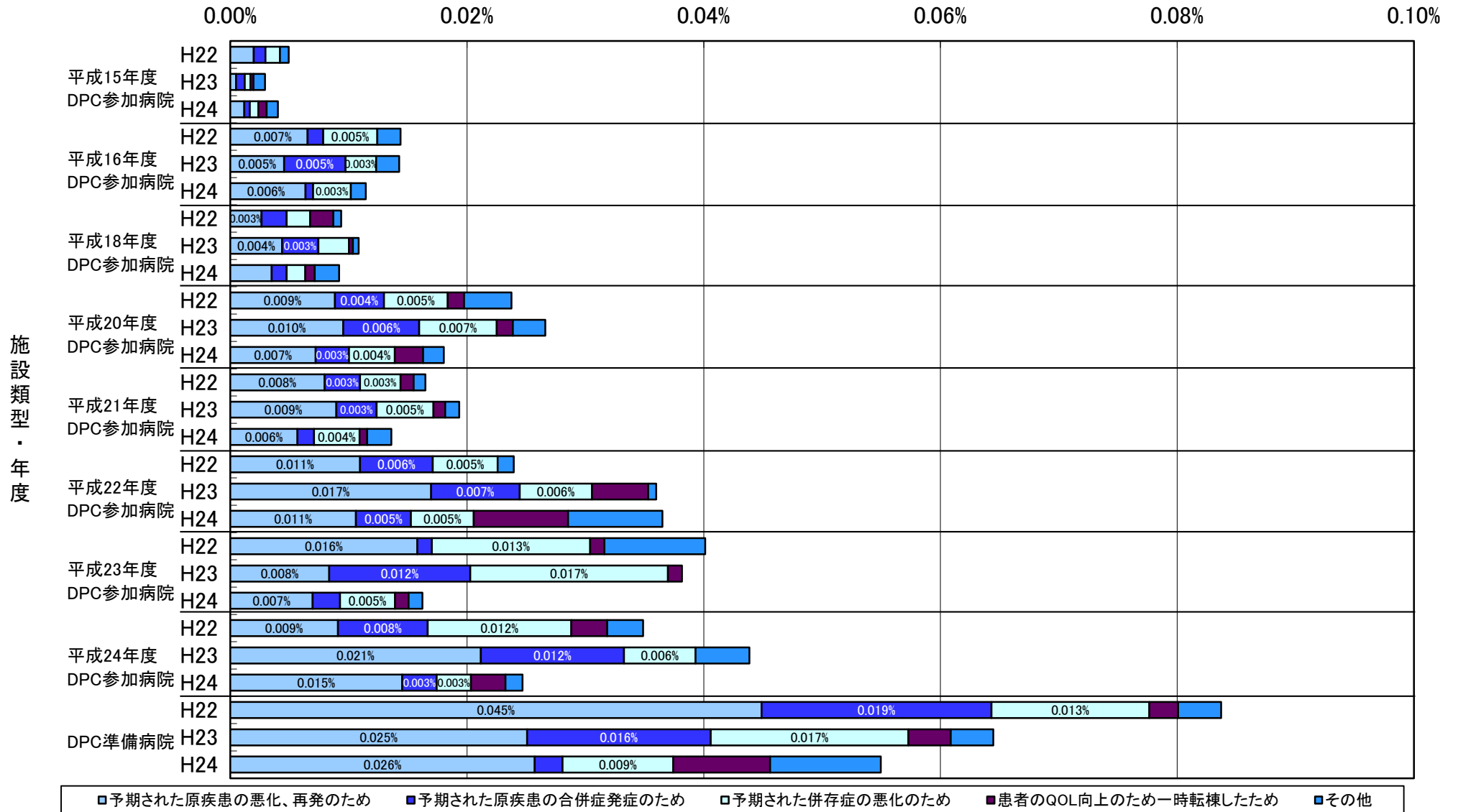


※病名の同異は前回一般病棟様式1の「医療資源を最も投入した傷病名」と今回一般病棟様式1の「入院の契機となった傷病名」から決定される診断群分類の上6桁の同異にて判別した

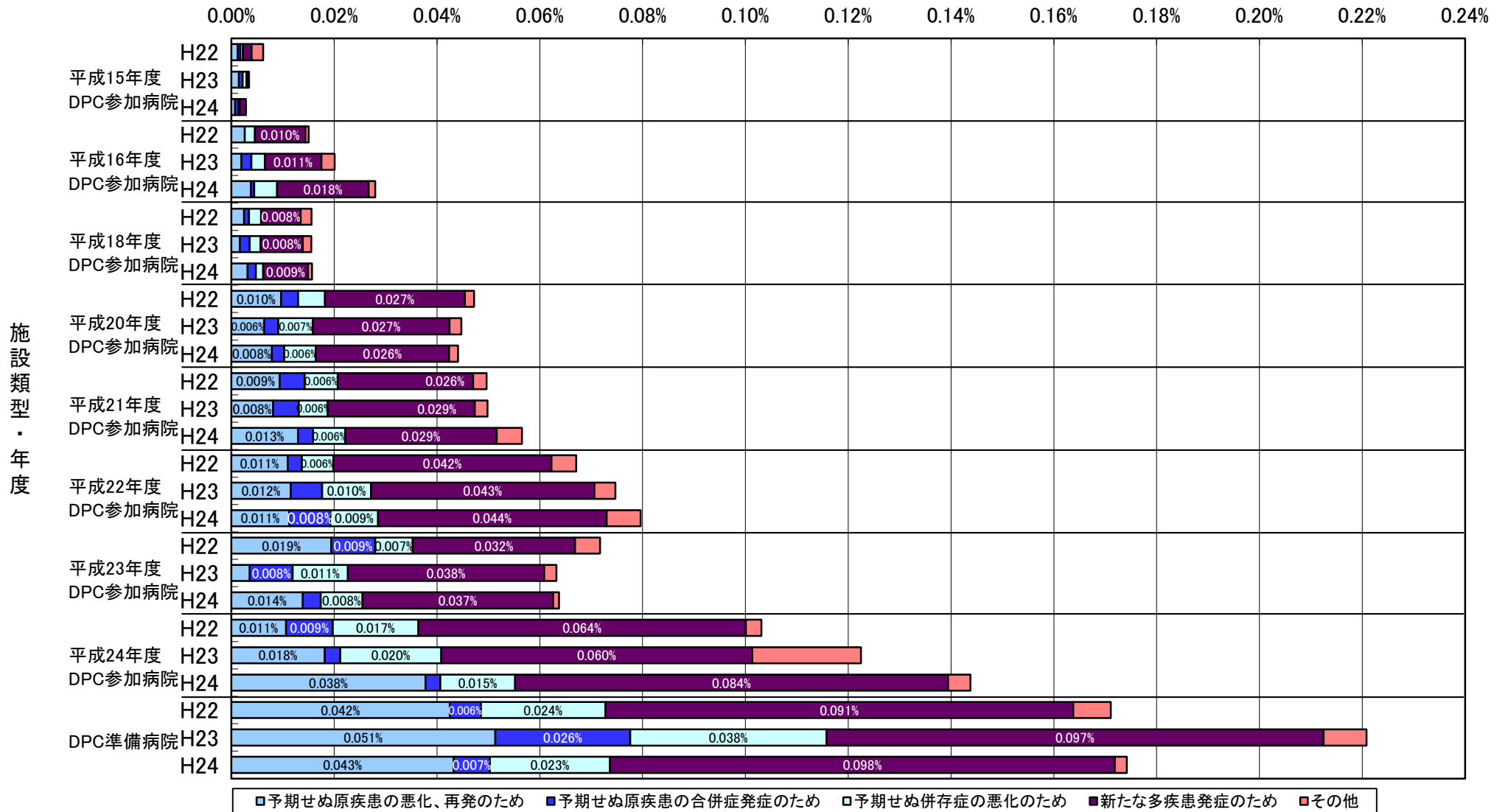
図表4-③ 計画的再転棟における理由の内訳(退院症例に対する再転棟数比率)



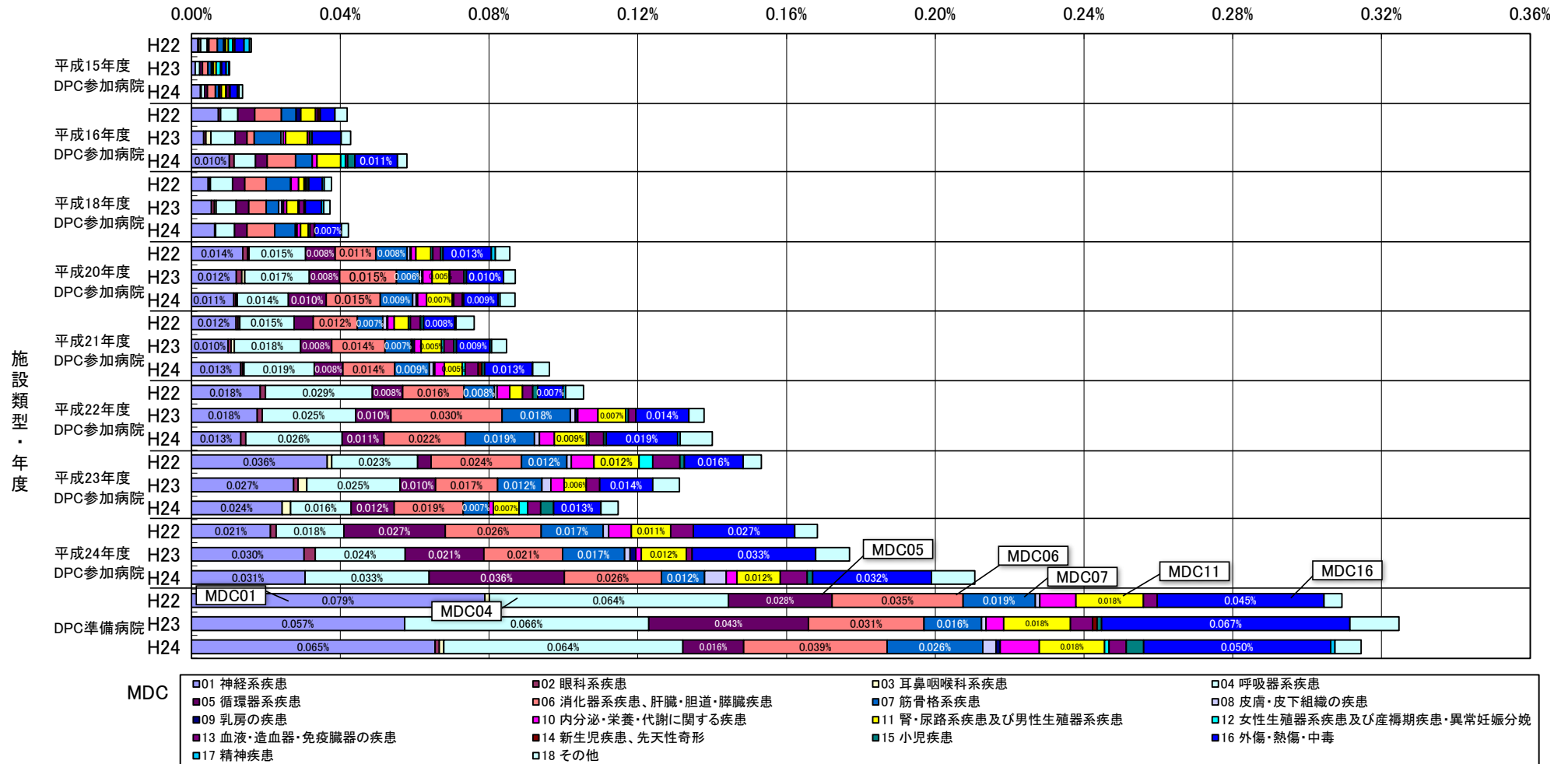
図表4-④ 予期された再転棟における理由の内訳(退院症例に対する再転棟数比率)



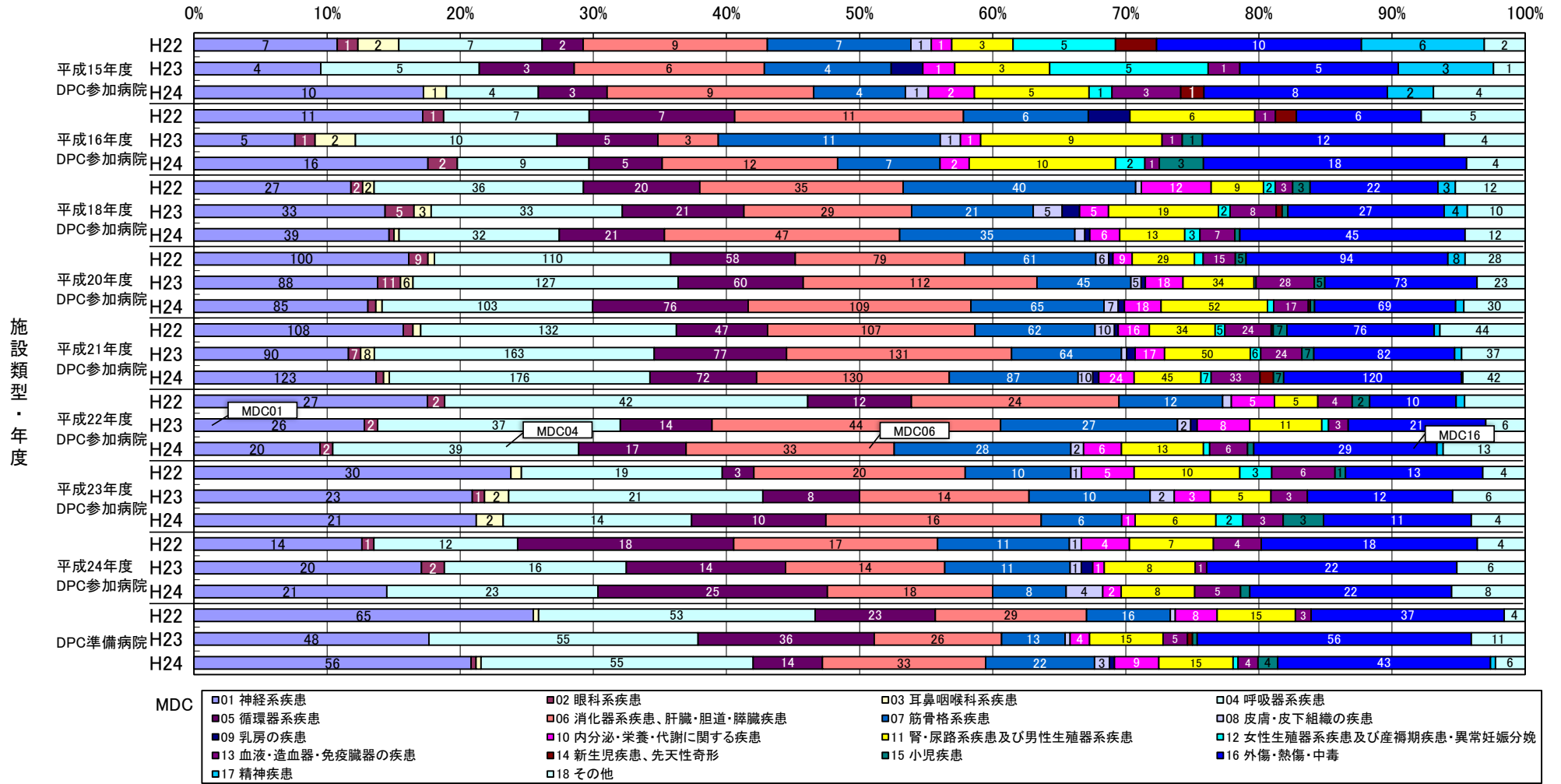
図表4-⑤ 予期せぬ再転棟における理由の内訳(退院症例に対する再転棟数比率)



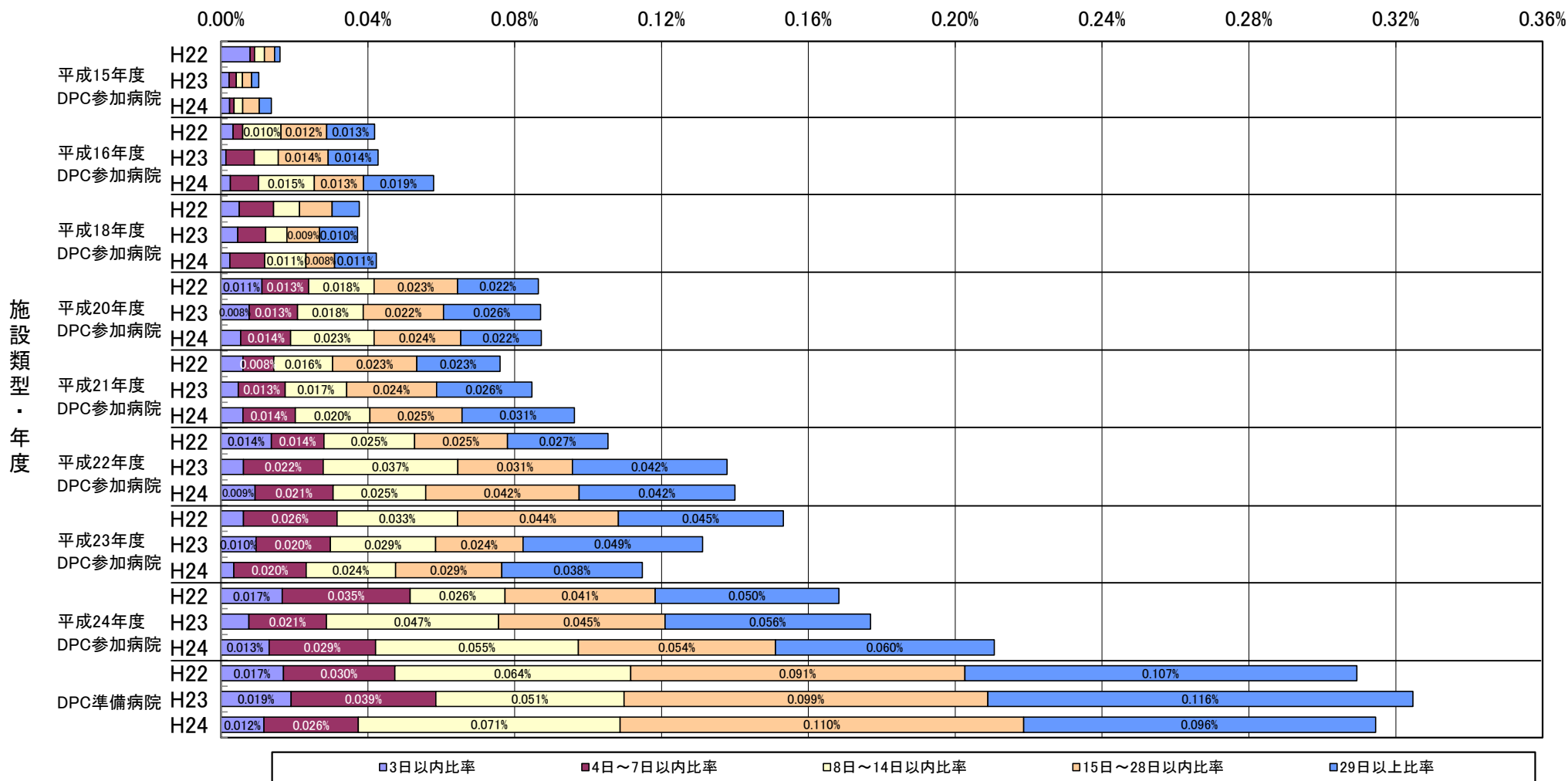
図表4-⑥-1 MDC別・退院症例に対する再転棟比率



図表4-⑥-2 MDC別・再転棟割合



図表4-⑦ 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1 平成24年度調査対象医療機関数及び分析データ数年次推移

再入院に係る調査



…平成24年度調査データ

病床規模別 分析対象症例数と再入院率

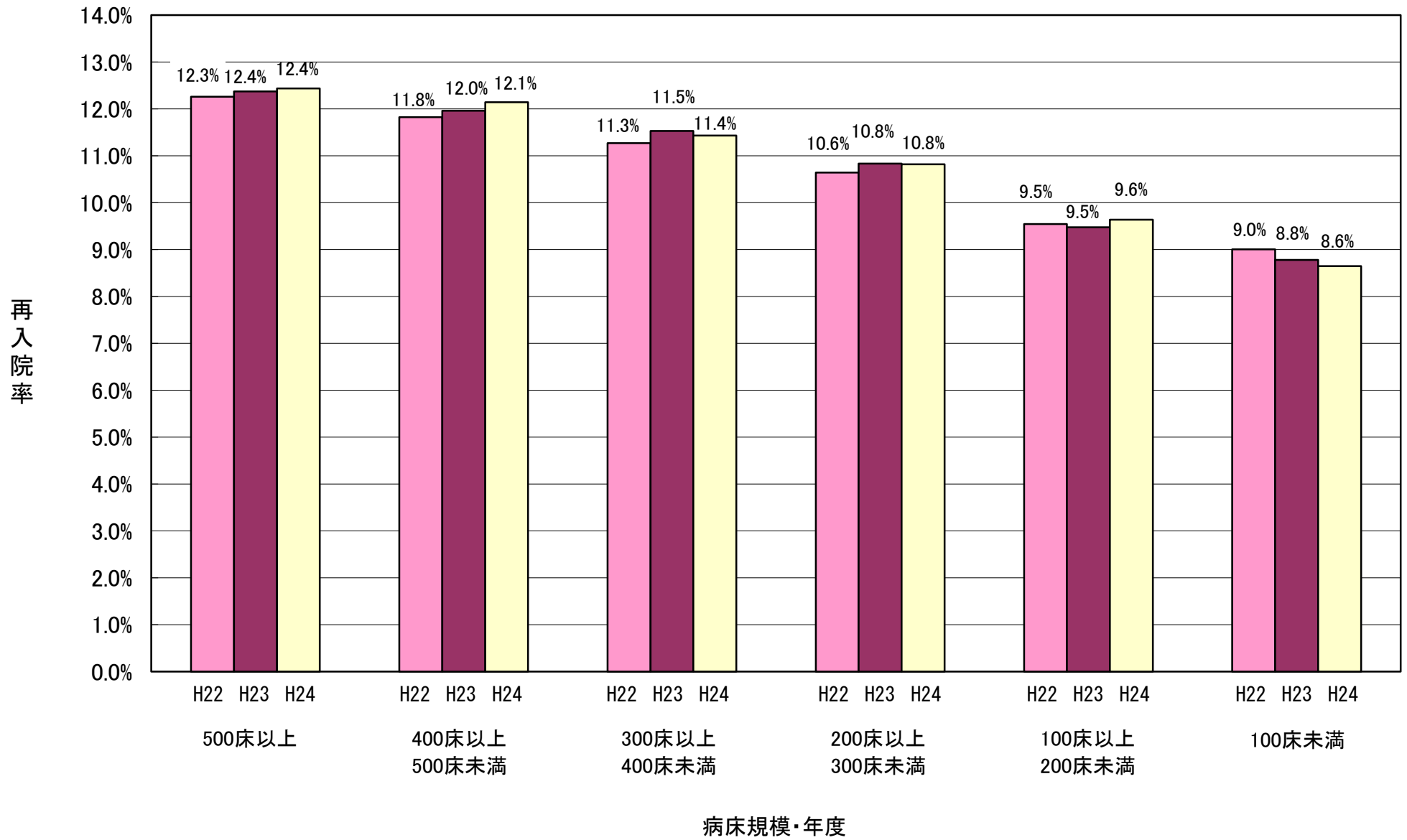
DPC参加病院

病床規模	平成24年度 病床規模別 分析対象病院数	退院症例数(B)				再入院症例数(C)				再入院率(C/B)			
		平成22年度 (4力月)	平成23年度 (4力月)	平成24年度 (4力月)	平成24年度 (12力月)	平成22年度 (4力月)	平成23年度 (4力月)	平成24年度 (4力月)	平成24年度 (12力月)	平成22年度 (4力月)	平成23年度 (4力月)	平成24年度 (4力月)	平成24年度 (12力月)
500床以上	269	1,210,185	1,225,456	1,255,705	3,600,670	148,389	151,649	156,163	578,205	12.3%	12.4%	12.4%	16.1%
400床以上500床未満	155	464,420	467,369	480,486	1,382,979	54,911	55,896	58,347	213,368	11.8%	12.0%	12.1%	15.4%
300床以上400床未満	254	564,890	575,128	591,265	1,704,666	63,667	66,308	67,588	249,554	11.3%	11.5%	11.4%	14.6%
200床以上300床未満	304	466,730	473,747	479,184	1,378,895	49,677	51,335	51,841	191,836	10.6%	10.8%	10.8%	13.9%
100床以上200床未満	340	304,104	305,489	311,528	887,600	29,030	28,944	30,024	111,115	9.5%	9.5%	9.6%	12.5%
100床未満	179	78,880	80,483	81,710	232,289	7,104	7,065	7,065	26,655	9.0%	8.8%	8.6%	11.5%
総計	1,501	3,089,209	3,127,672	3,199,878	9,187,099	352,778	361,197	371,028	1,370,733	11.4%	11.5%	11.6%	14.9%

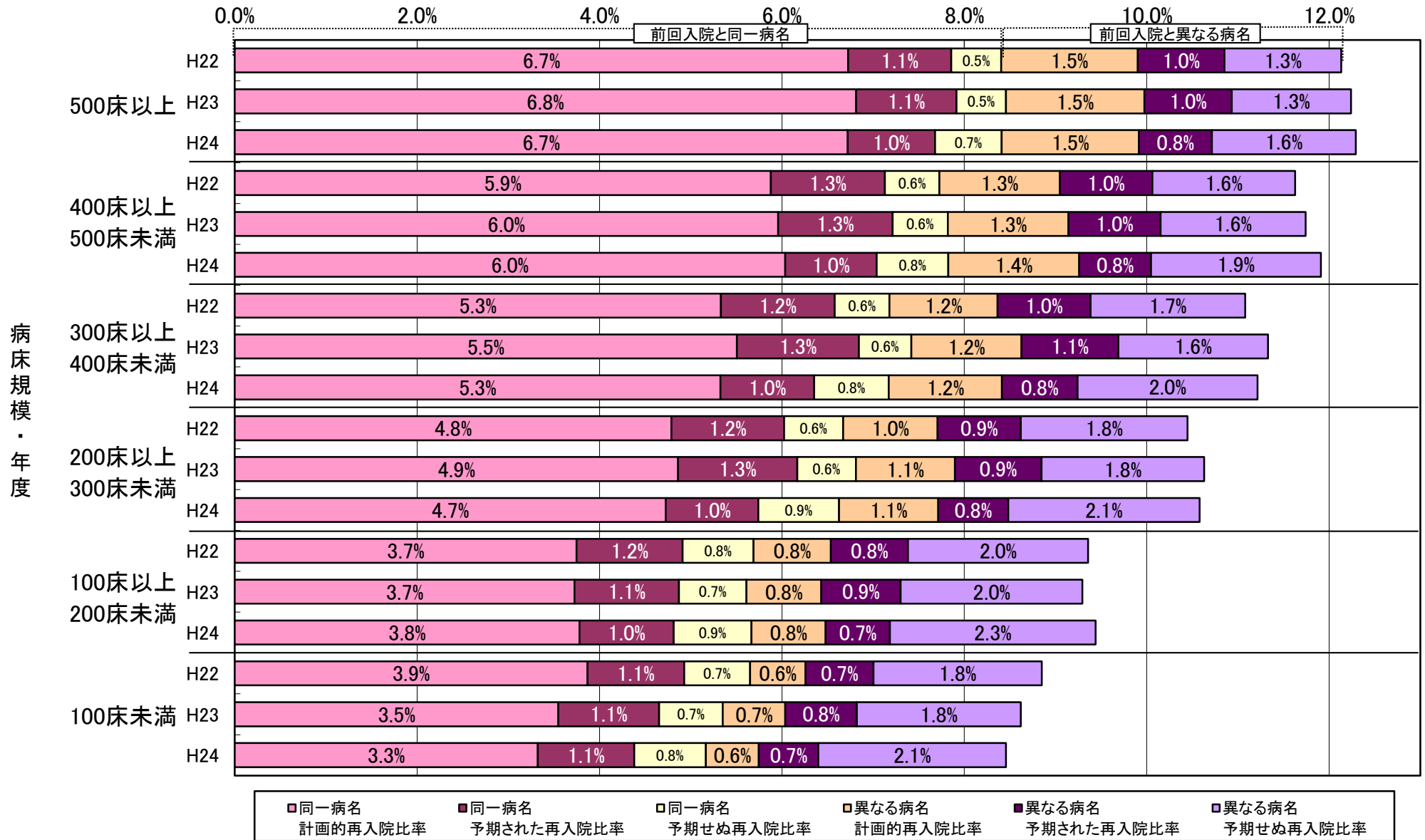
DPC準備病院

病床規模	平成24年度 病床規模別 分析対象病院数	退院症例数(B)				再入院症例数(C)				再入院率(C/B)			
		平成22年度 (4力月)	平成23年度 (4力月)	平成24年度 (4力月)	平成24年度 (12力月)	平成22年度 (4力月)	平成23年度 (4力月)	平成24年度 (4力月)	平成24年度 (12力月)	平成22年度 (4力月)	平成23年度 (4力月)	平成24年度 (4力月)	平成24年度 (12力月)
500床以上	4	5,348	5,909	15,619	45,006	653	779	2,301	8,169	12.2%	13.2%	14.7%	18.2%
400床以上500床未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-
300床以上400床未満	15	10,257	10,016	32,049	91,679	1,529	1,562	4,803	17,383	14.9%	15.6%	15.0%	19.0%
200床以上300床未満	29	6,767	6,842	37,551	106,968	924	962	4,061	14,336	13.7%	14.1%	10.8%	13.4%
100床以上200床未満	97	34,848	35,843	76,506	216,458	2,997	3,278	7,162	26,436	8.6%	9.1%	9.4%	12.2%
100床未満	92	25,203	25,168	36,040	102,783	2,346	2,258	2,917	11,272	9.3%	9.0%	8.1%	11.0%
総計	237	82,423	83,778	197,765	562,894	8,449	8,839	21,244	77,596	10.3%	10.6%	10.7%	13.8%

図表2-① 年度別・再入院率

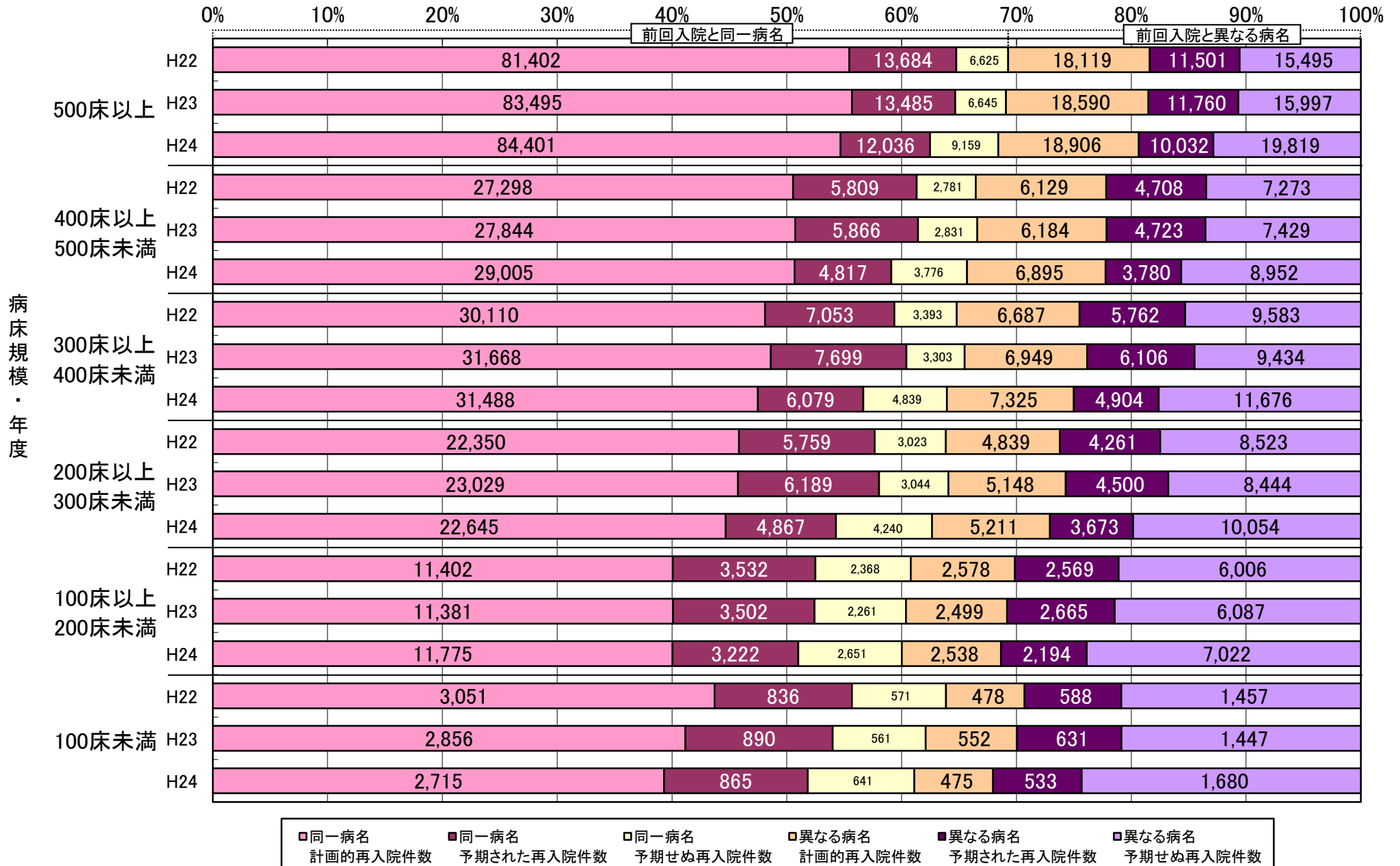


図表2-②-1 前回入院と今回入院の病名同異別・退院症例に対する再入院事由比率



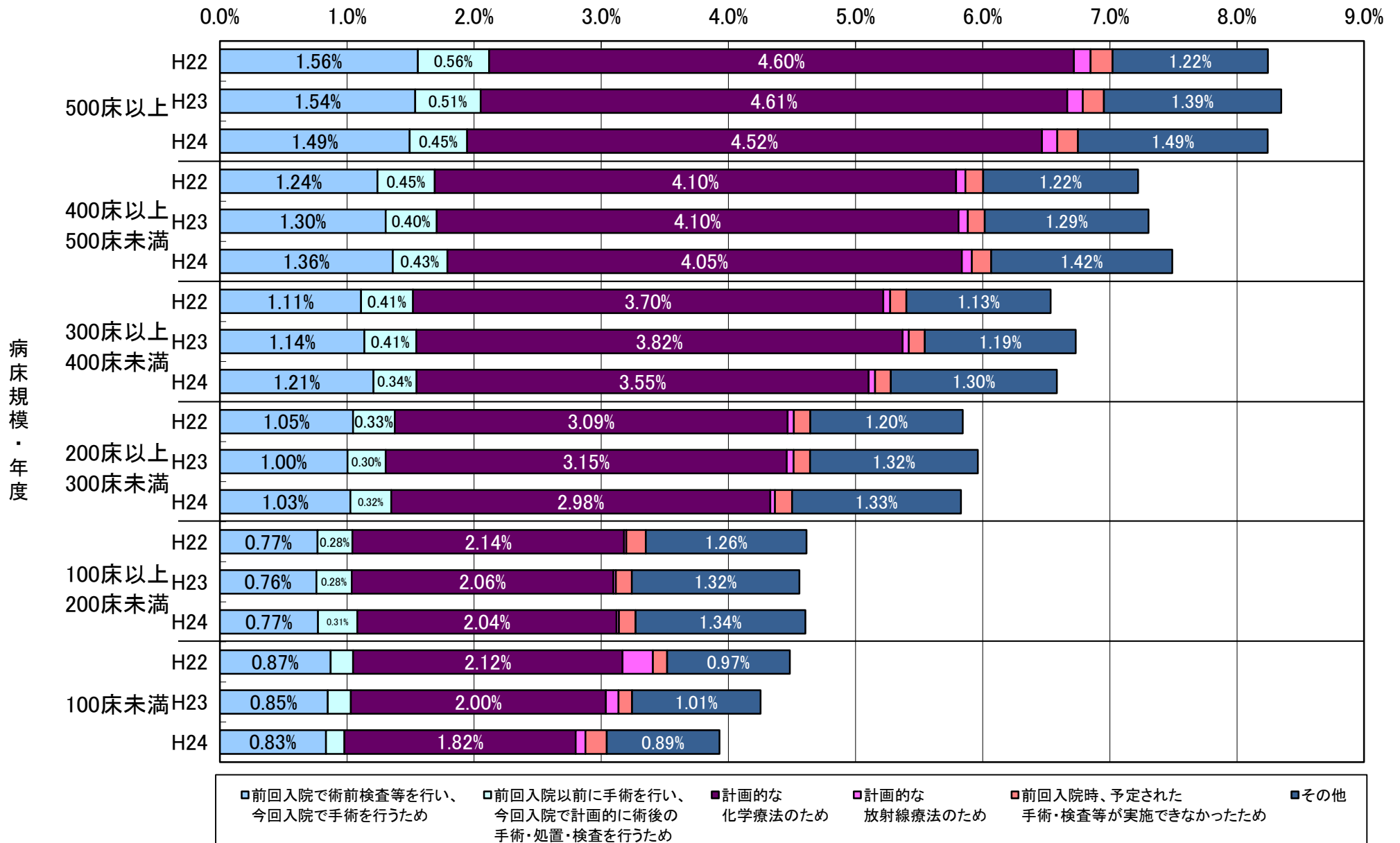
※病名の同異は前回入院の「医療資源を最も投入した傷病名」と今回入院の「入院の契機となった傷病名」から決定される診断群分類の上6桁の同異にて判別した

図表2-②-2 前回入院と今回入院の病名同異別・再入院事由割合

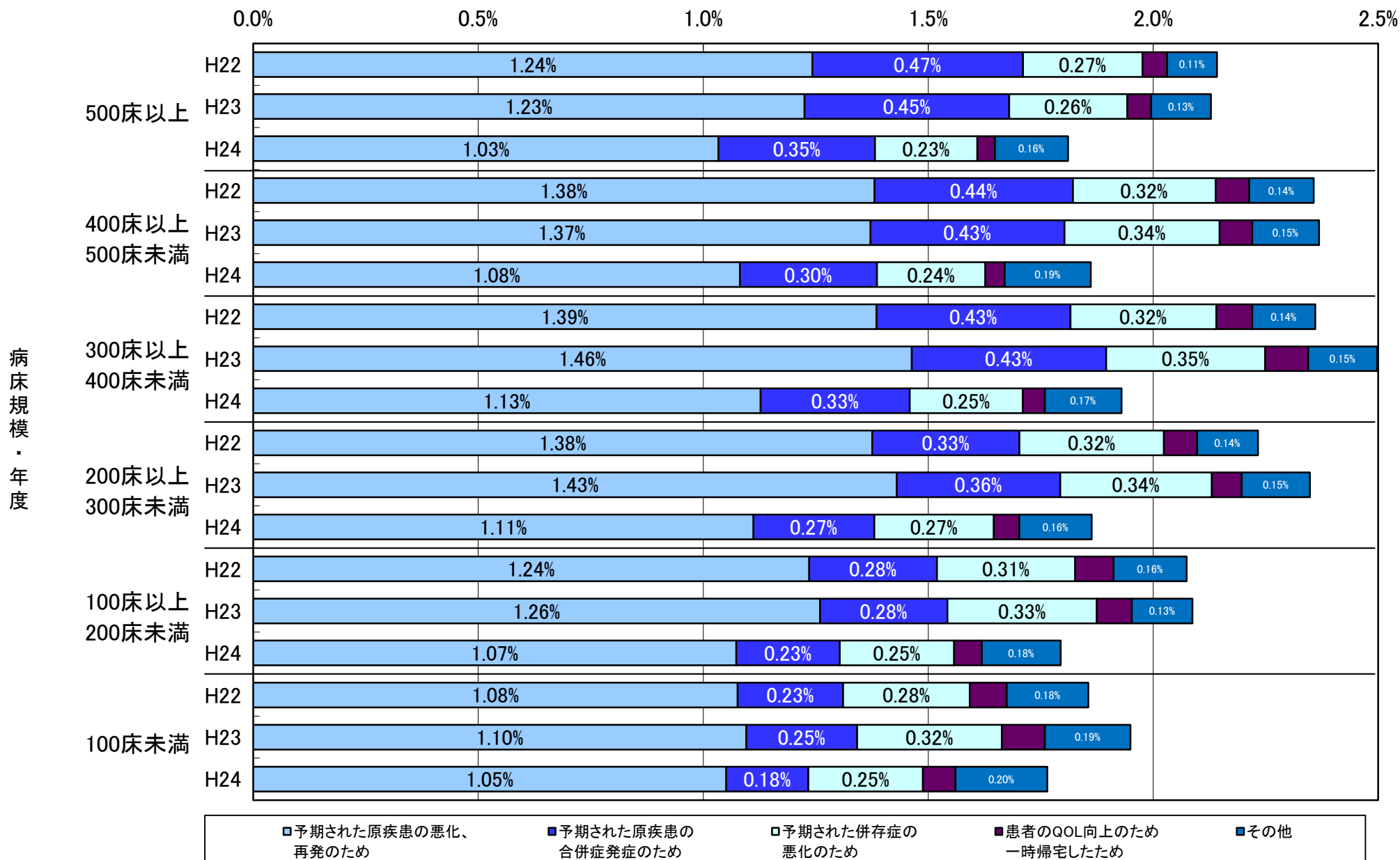


※病名の同異は前回入院の「医療資源を最も投入した傷病名」と今回入院の「入院の契機となった傷病名」から決定される診断群分類の上6桁の同異にて判別した

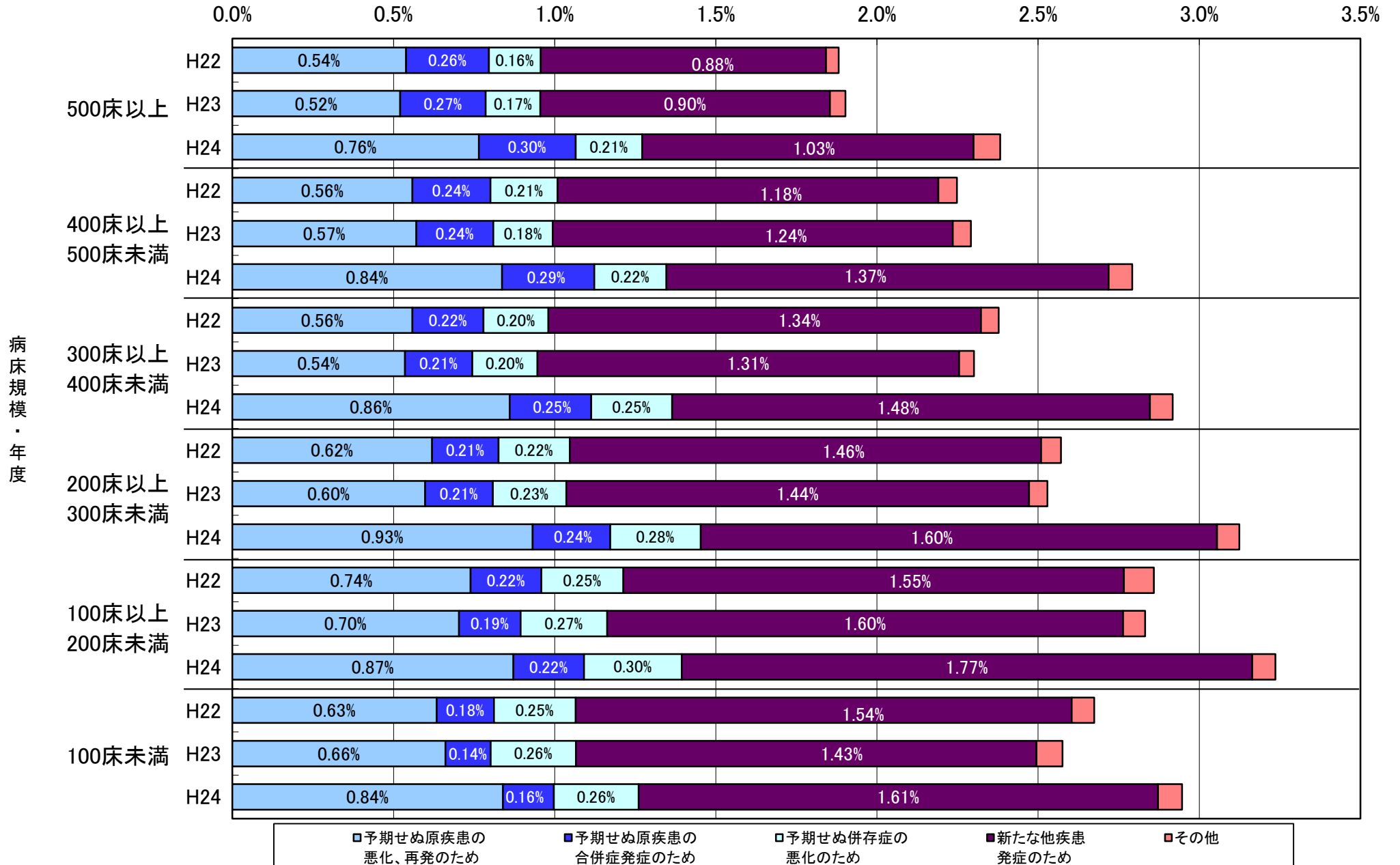
図表2-③ 計画的再入院における理由の内訳(退院症例に対する再入院症例数比率)



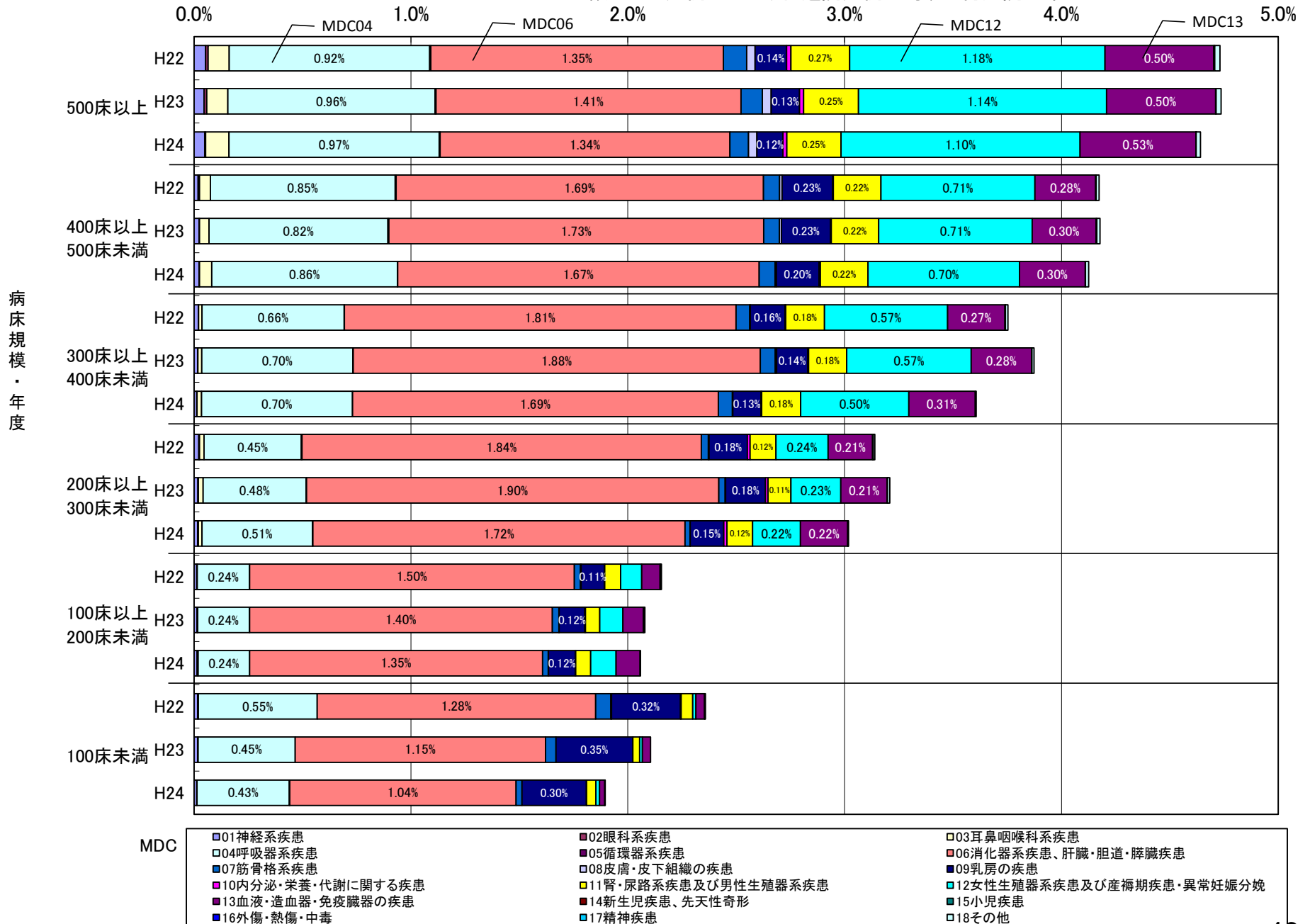
図表2-④ 予期された再入院における理由の内訳(退院症例に対する再入院症例数比率)



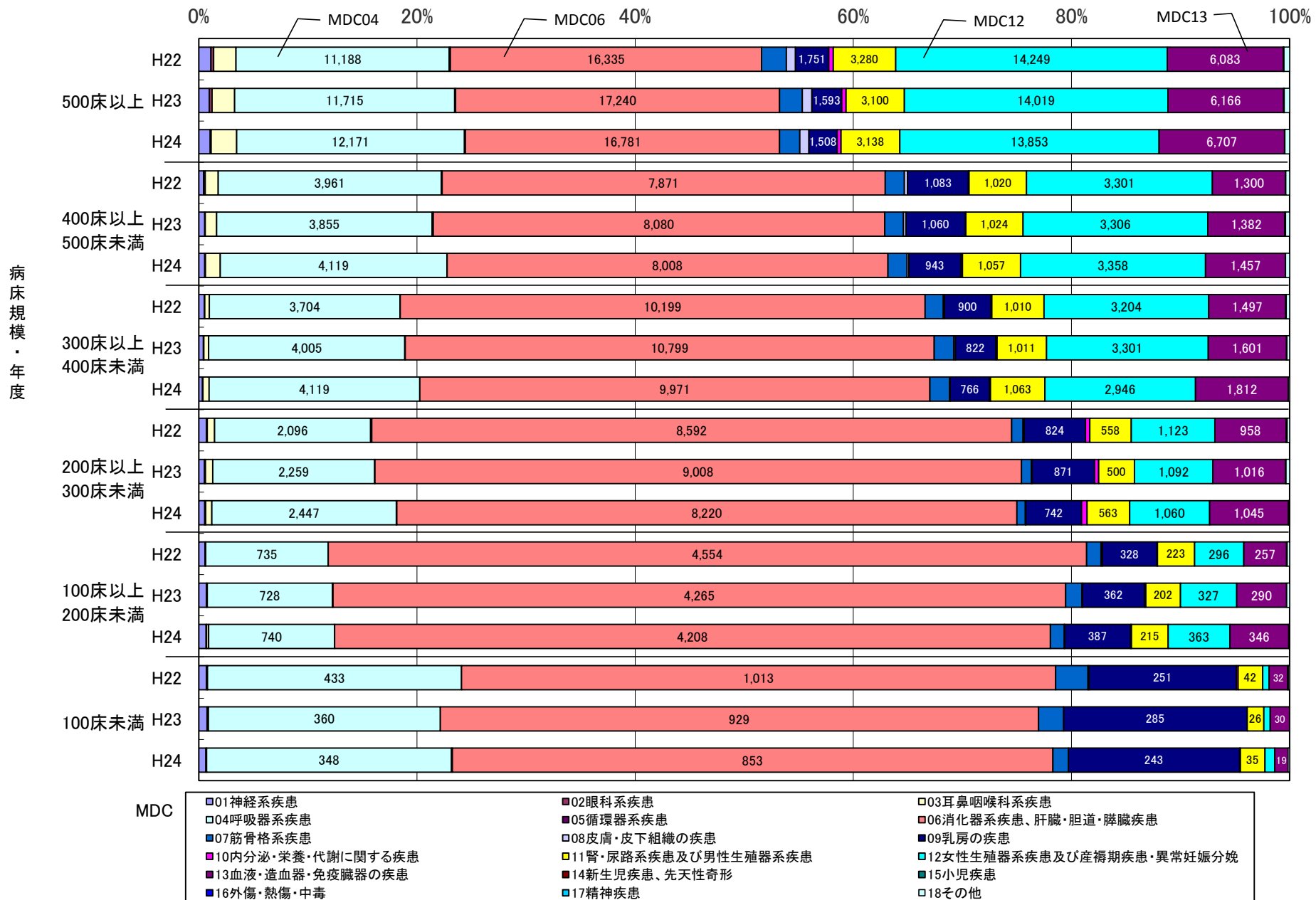
図表2-⑤ 予期せぬ再入院における理由の内訳(退院症例に対する再入院症例数比率)



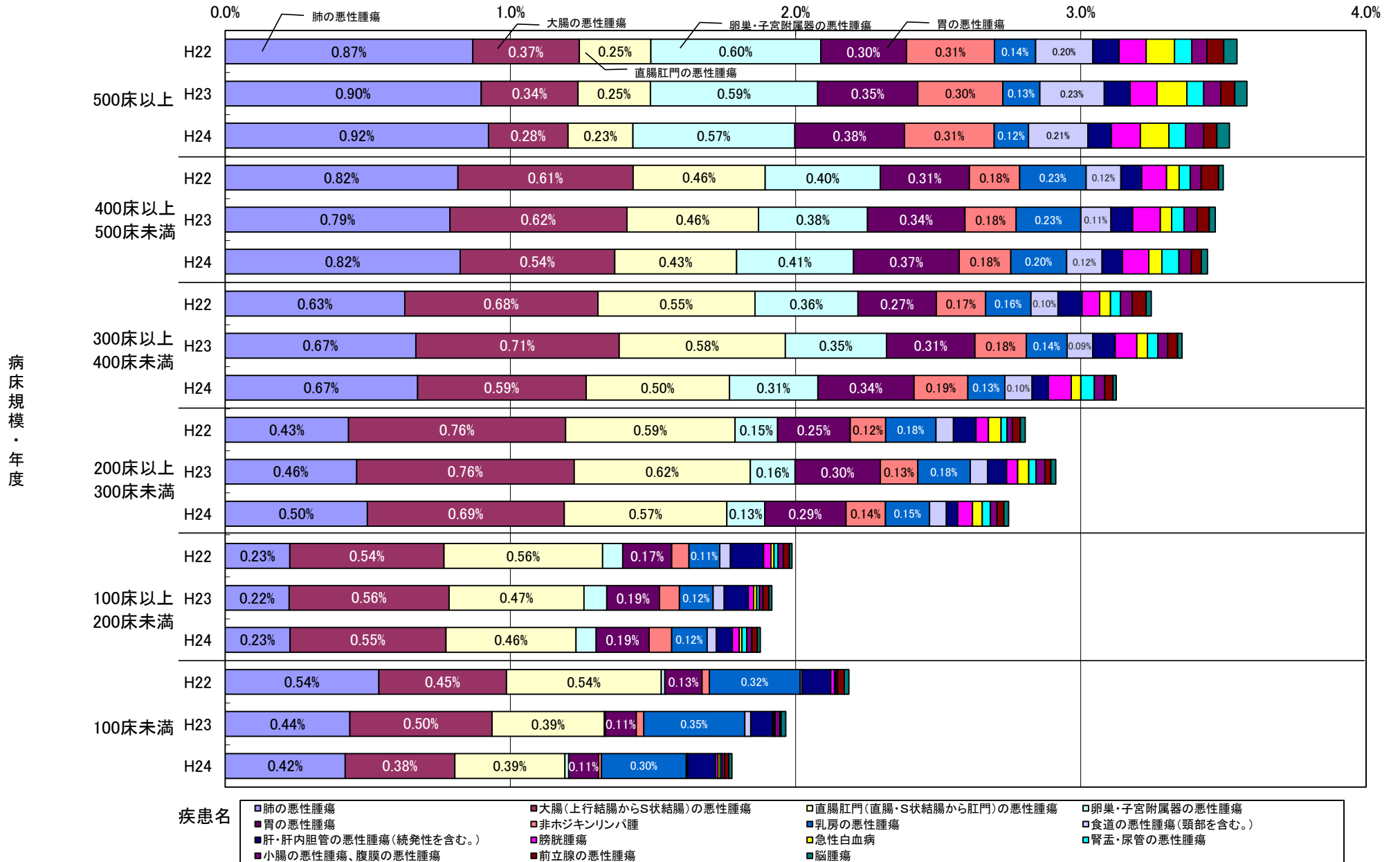
図表2-⑥-1 計画的再入院における理由のうち「計画的な化学療法のため」「計画的な放射線療法のため」に該当した症例のMDC別・退院症例に対する再入院比率



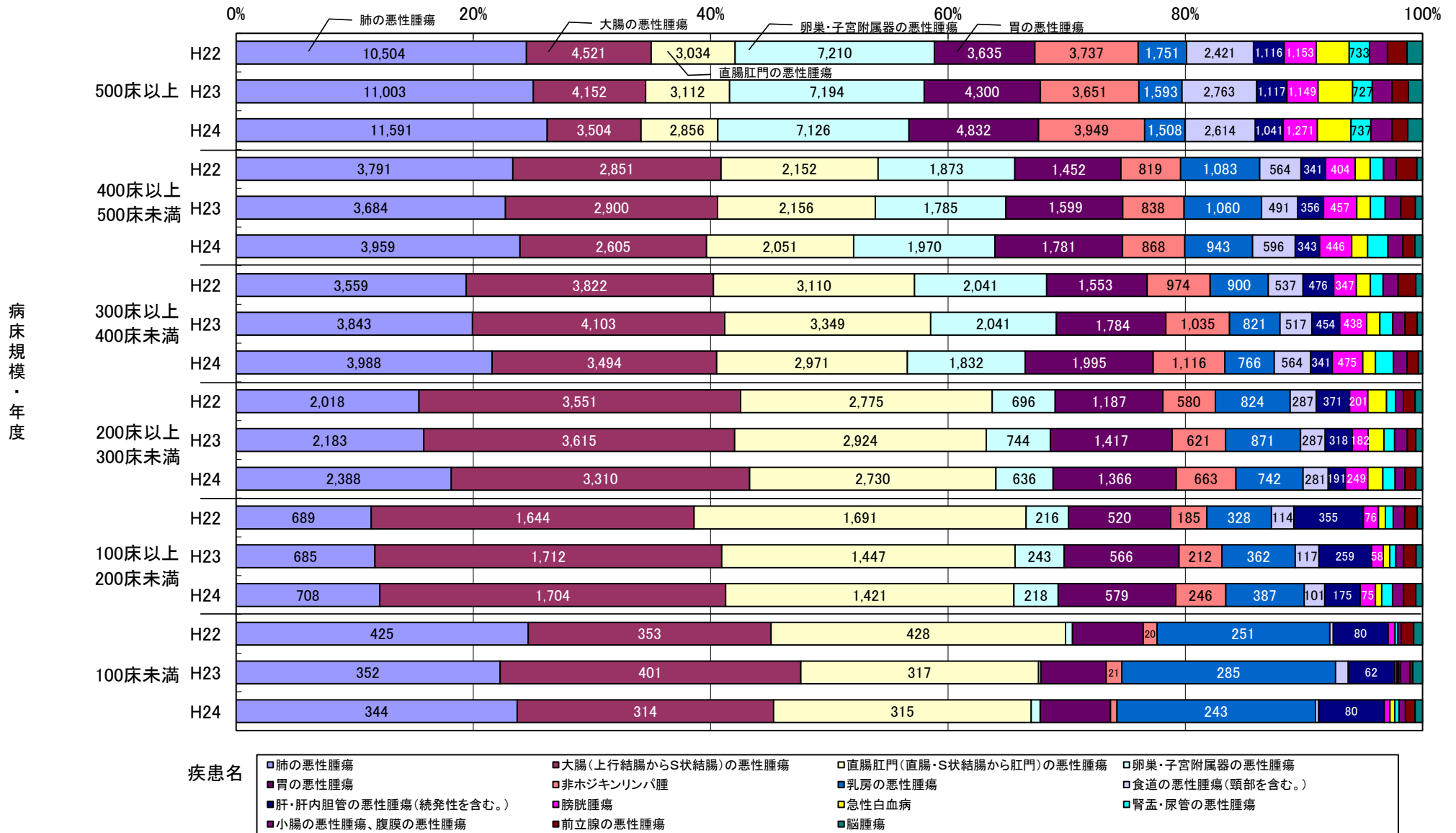
図表2-⑥-2 計画的再入院における理由のうち「計画的な化学療法のため」「計画的な放射線療法のため」に該当した症例のMDC別・再入院割合



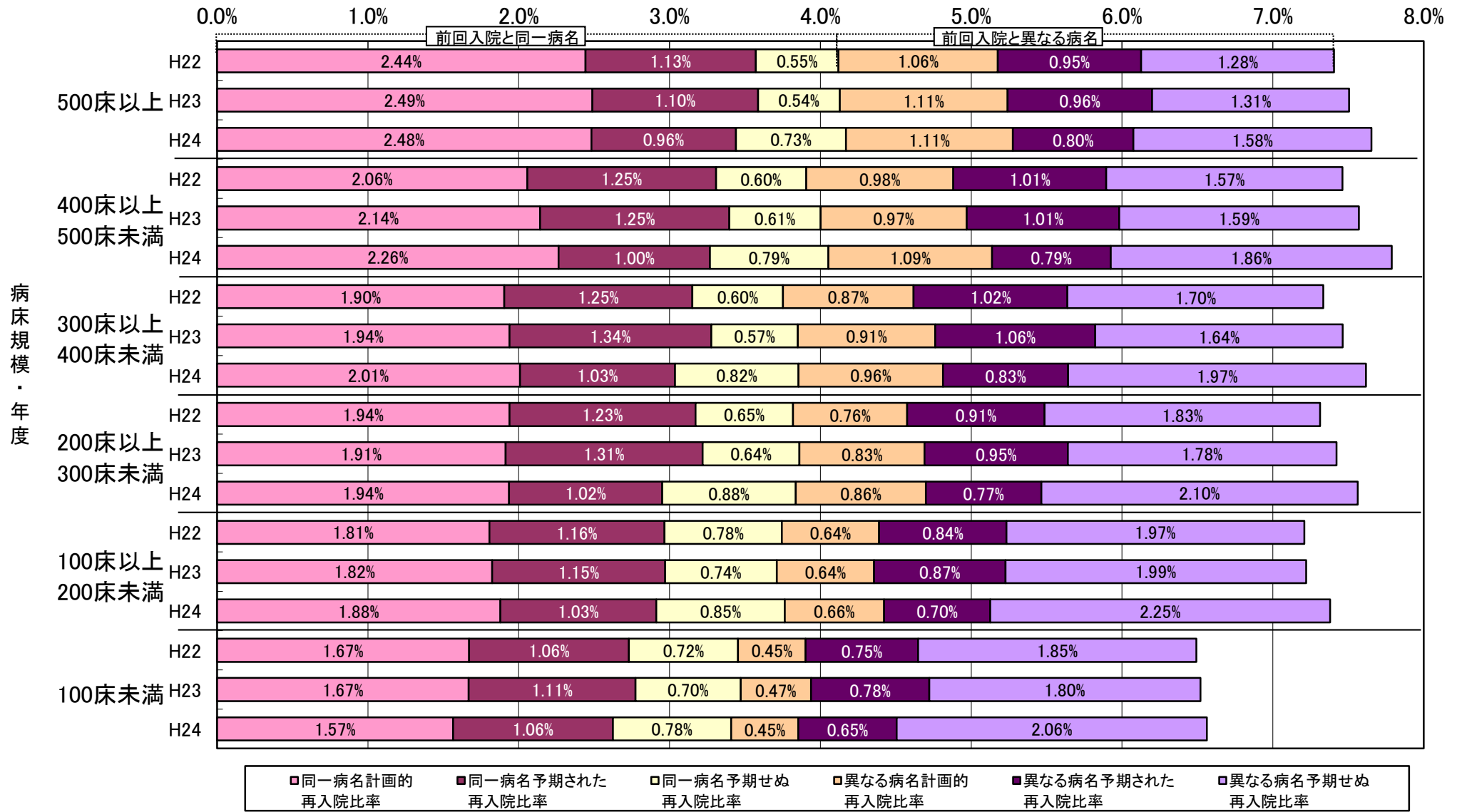
図表2-⑦-1 計画的再入院における理由のうち「計画的な化学療法のため」「計画的な放射線療法のため」に該当した疾患名別(上位15疾患)・退院症例に対する再入院比率



図表2-⑦-2 計画的再入院における理由のうち「計画的な化学療法のため」「計画的な放射線療法のため」に該当した疾患名別(上位15疾患)・再入院割合

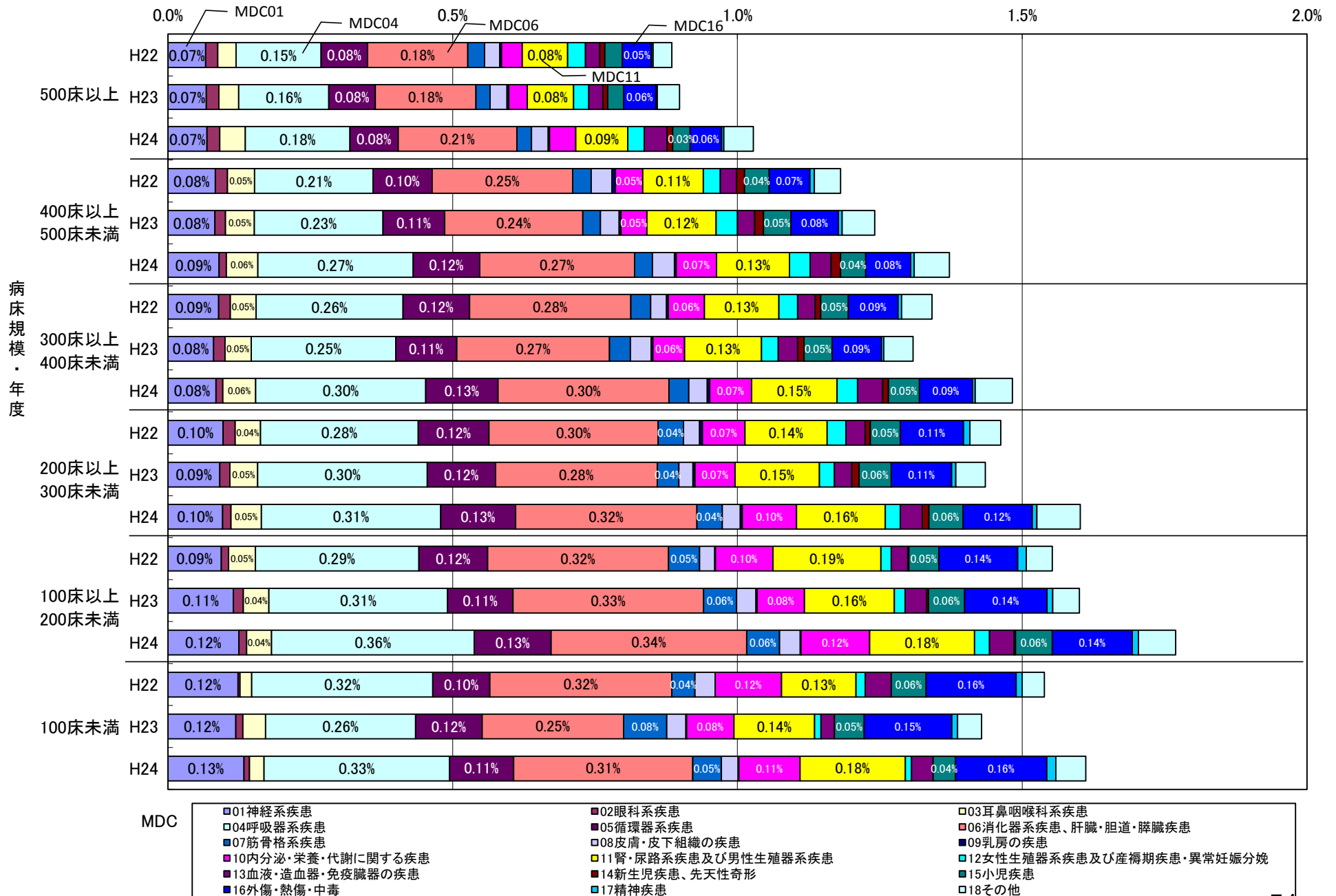


図表2-⑧ 計画的再入院における理由のうち「計画的な化学療法のため」「計画的な放射線療法のため」を除いた
 前回入院と今回入院の病名同異別・退院症例に対する再入院事由比率



※病名の同異は前回入院の「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桁の同異にて判別した

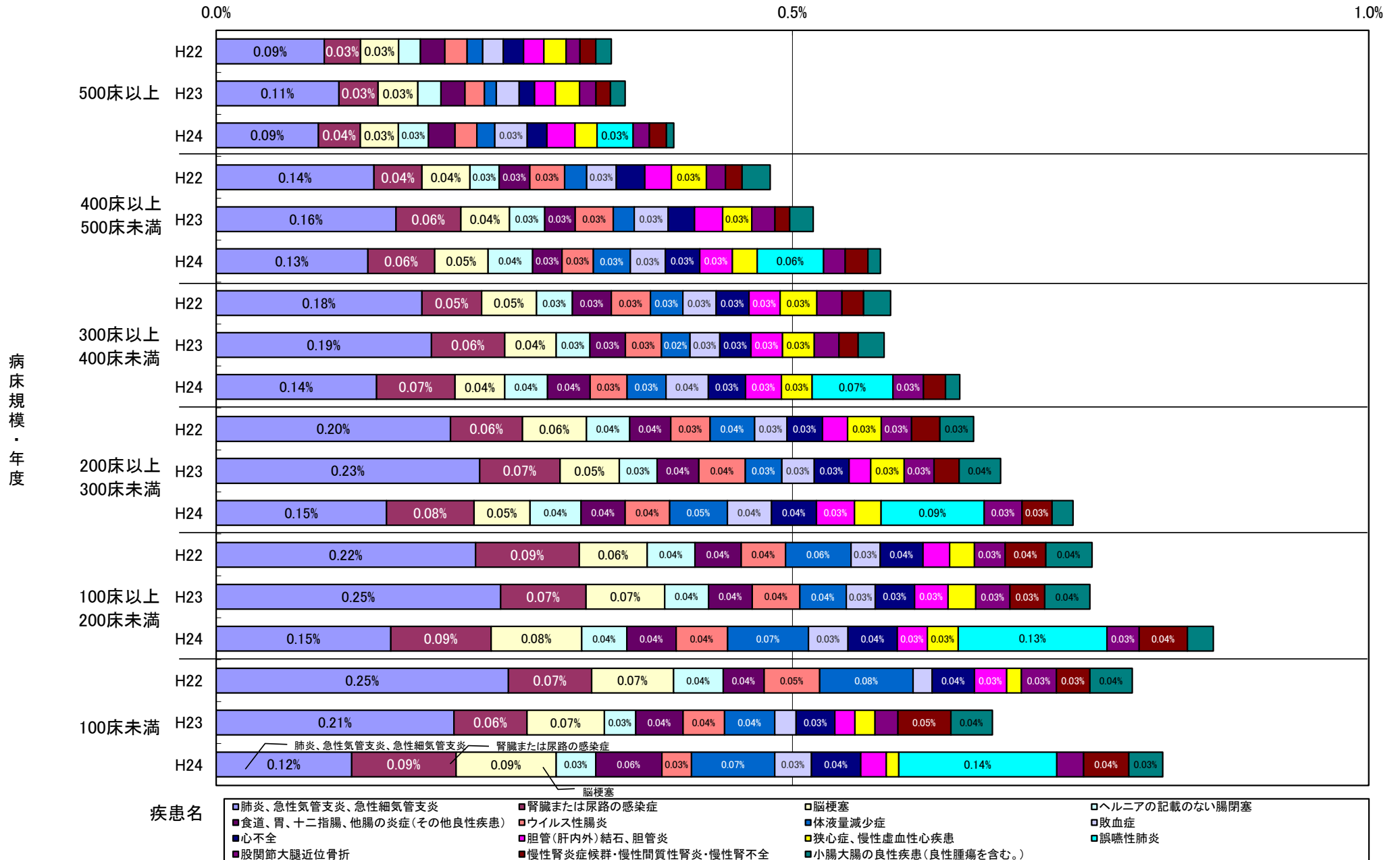
図表2-⑨-1 予期せぬ再入院における理由のうち「新たな他疾患発症のため」に
該当した症例のMDC別・退院症例に対する再入院比率



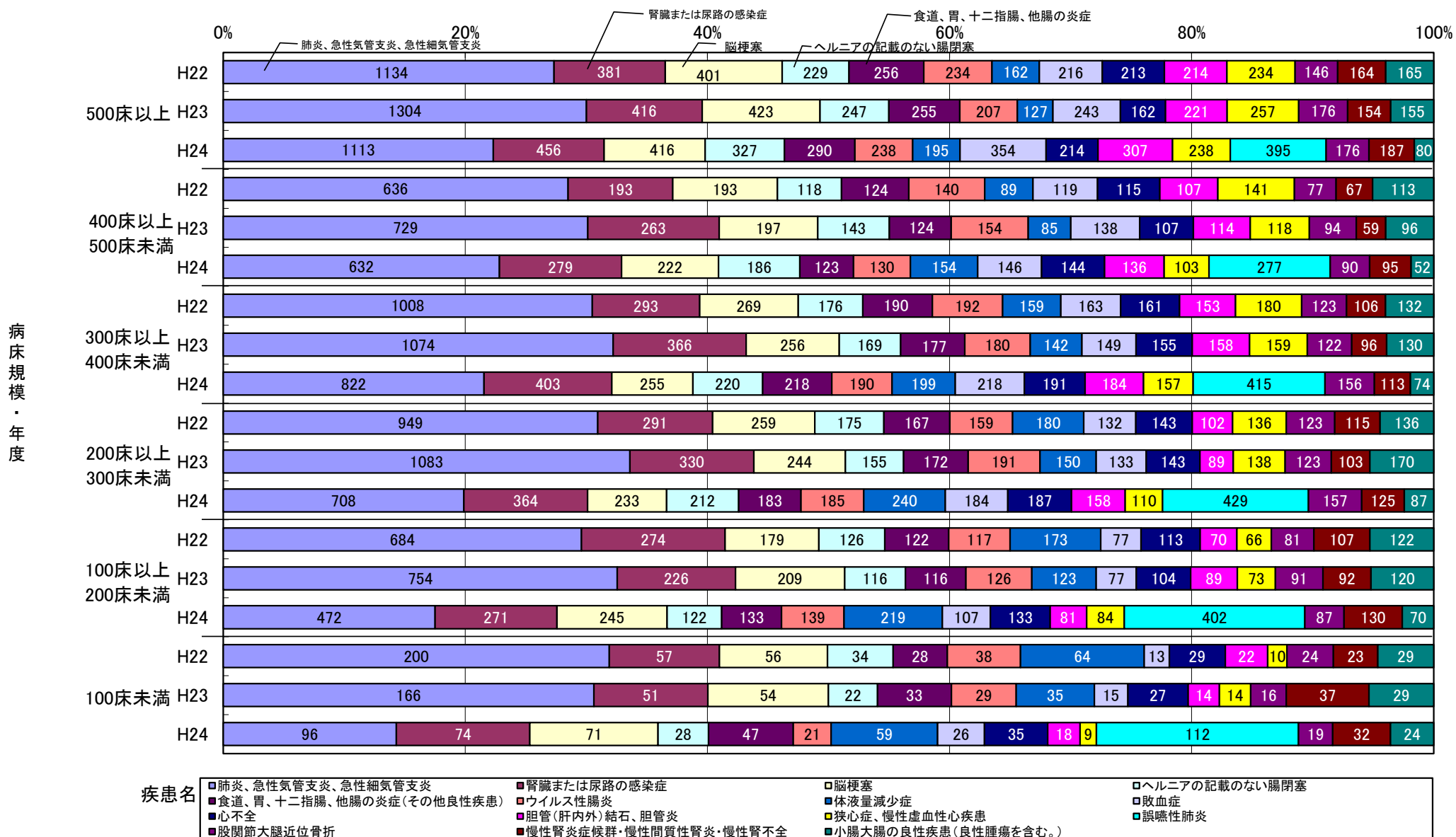
図表2-⑨-2 予期せぬ再入院における理由のうち「新たな他疾患発症のため」に
該当した症例のMDC別・再入院割合



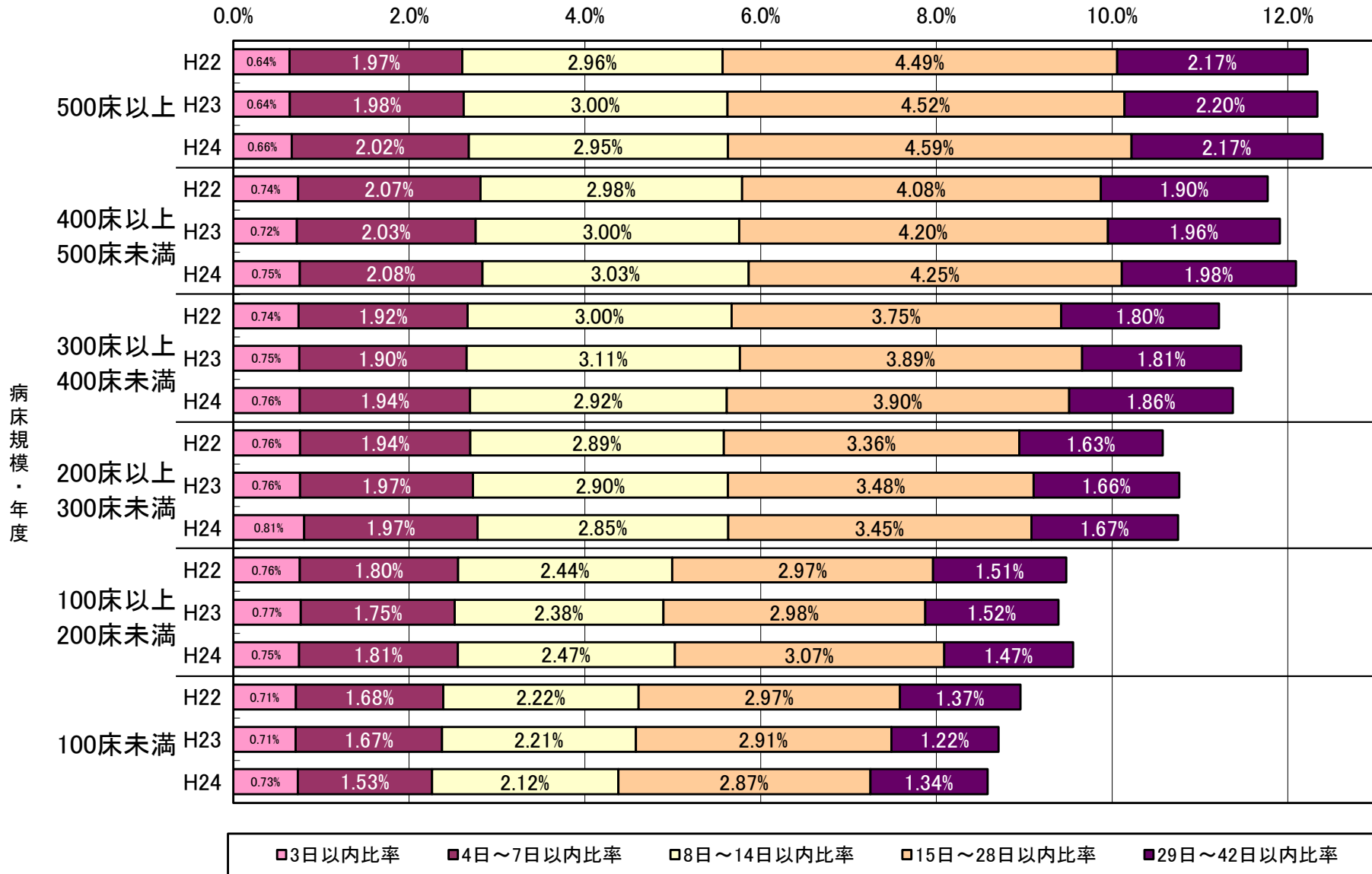
図表2-⑩-1 予期せぬ再入院における理由のうち「新たな他疾患発症のため」に
該当した疾患名別(上位15疾患)・退院症例に対する再入院比率



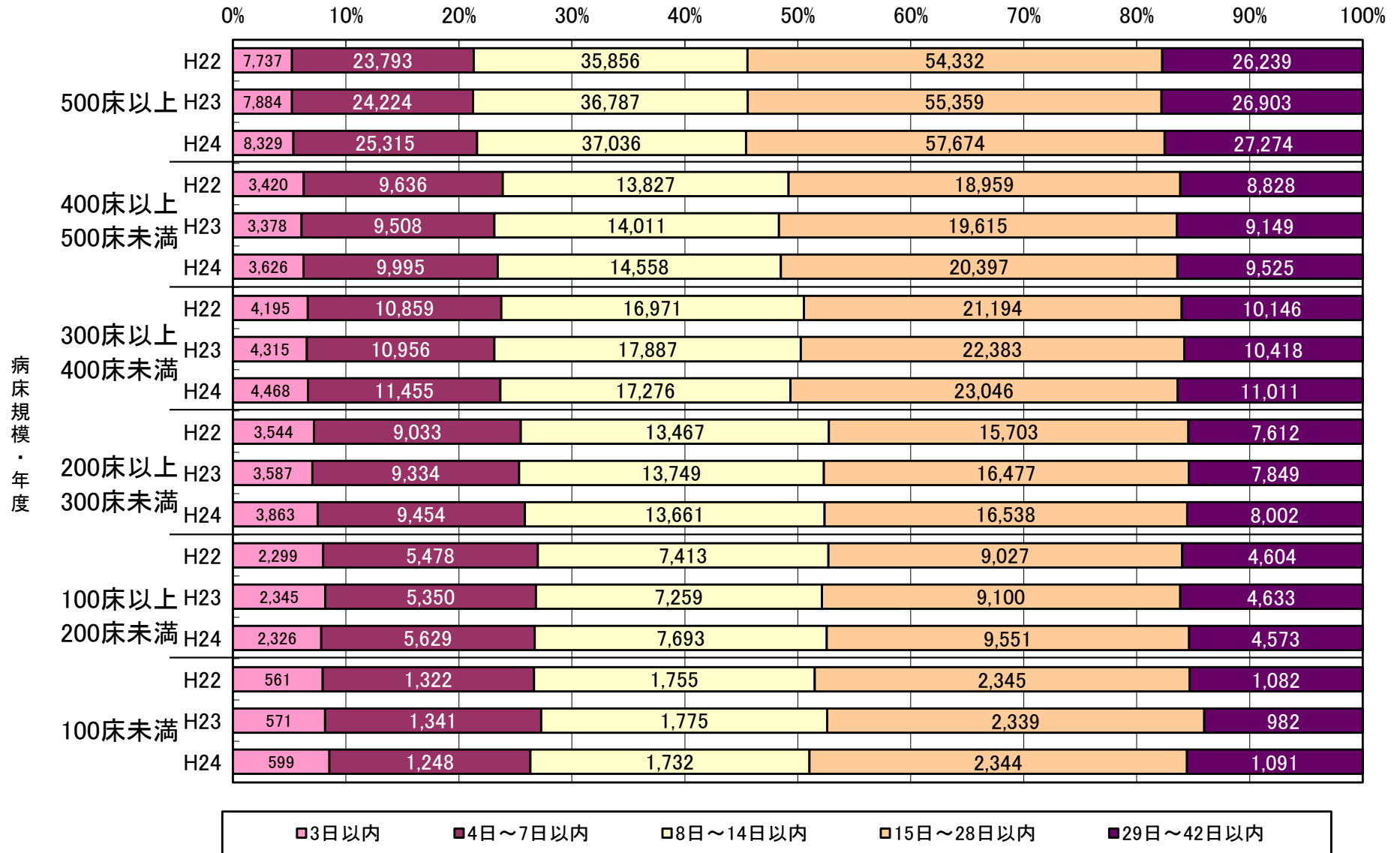
図表2-⑩-2 予期せぬ再入院における理由のうち「新たな他疾患発症のため」に該当した疾患名別(上位15疾患)・再入院割合



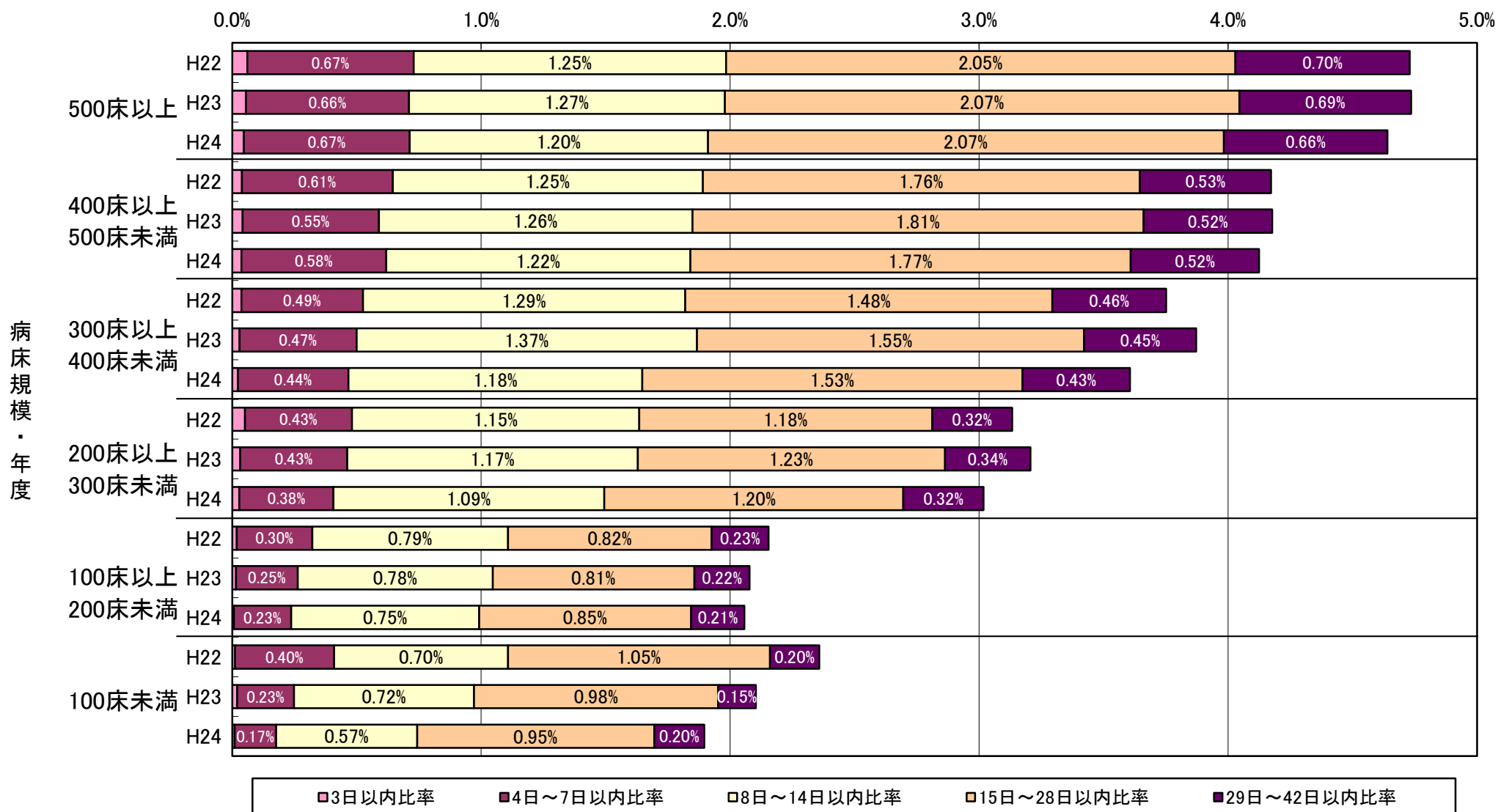
図表2-⑪-1 前回再入院からの期間別・退院症例に対する再入院比率



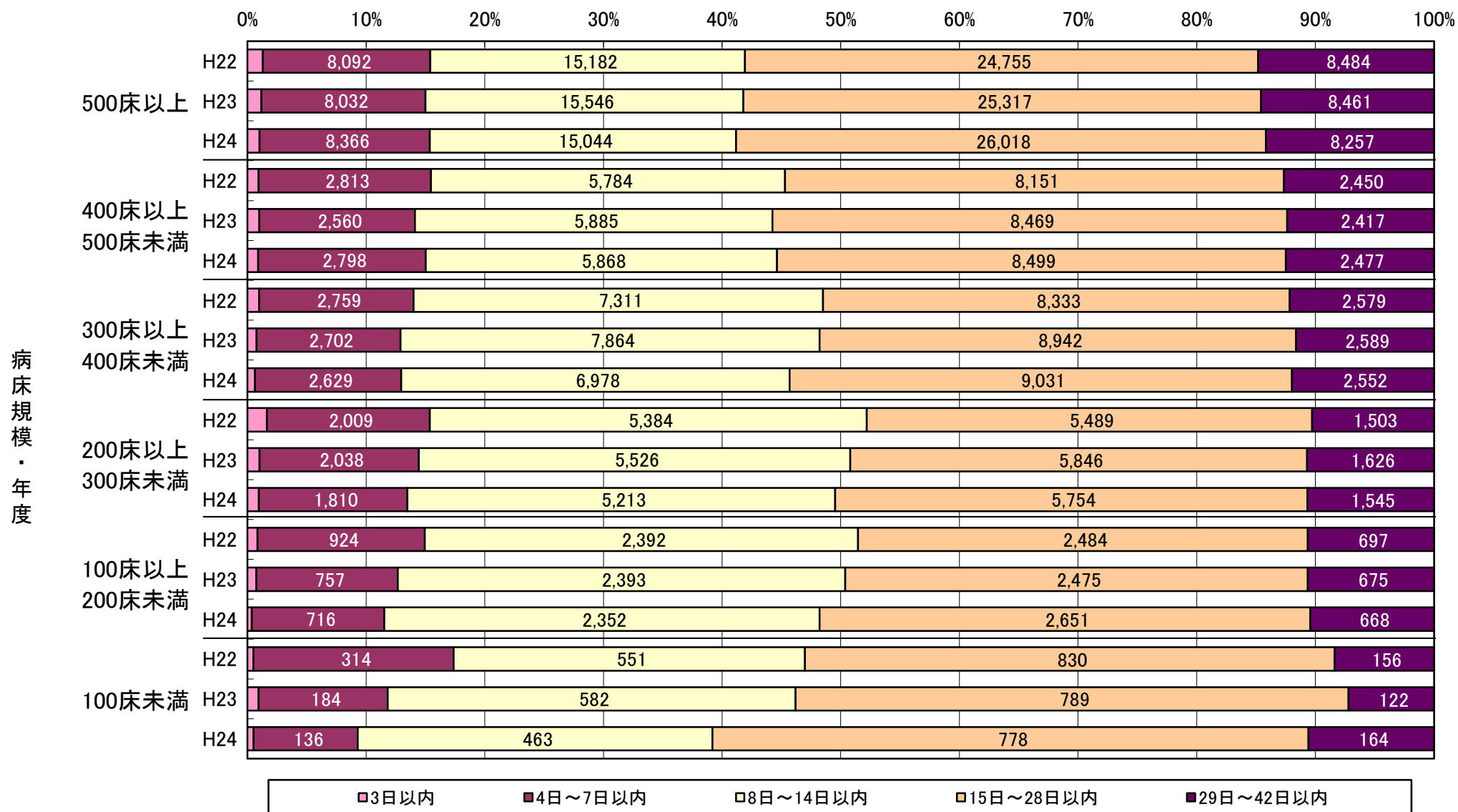
図表2-⑪-2 前回再入院からの期間別・再入院割合



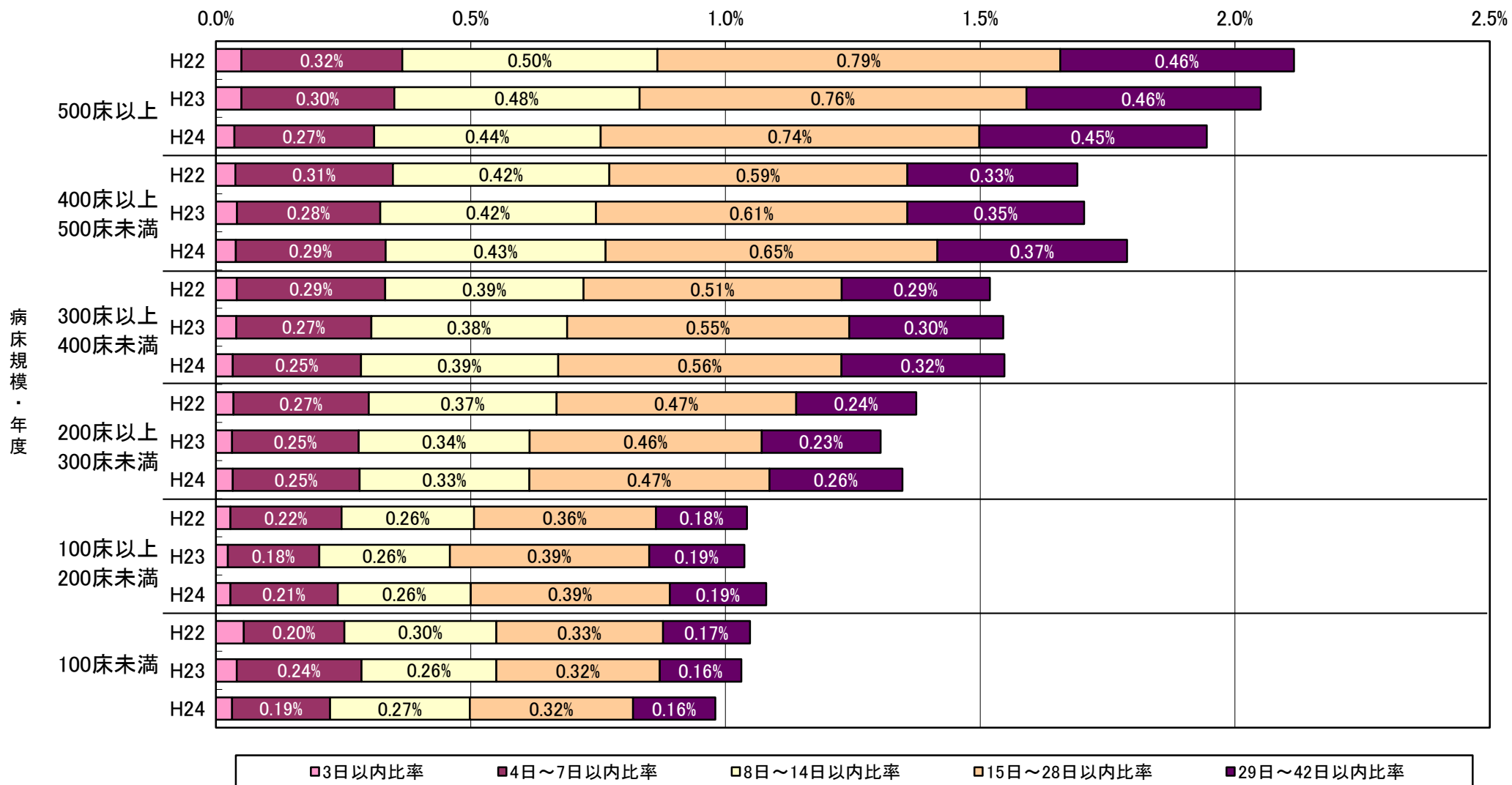
図表2-⑫-1 計画的再入院における理由のうち「計画的な化学療法のため」「計画的な放射線療法のため」の
期間別・退院症例に対する再入院比率



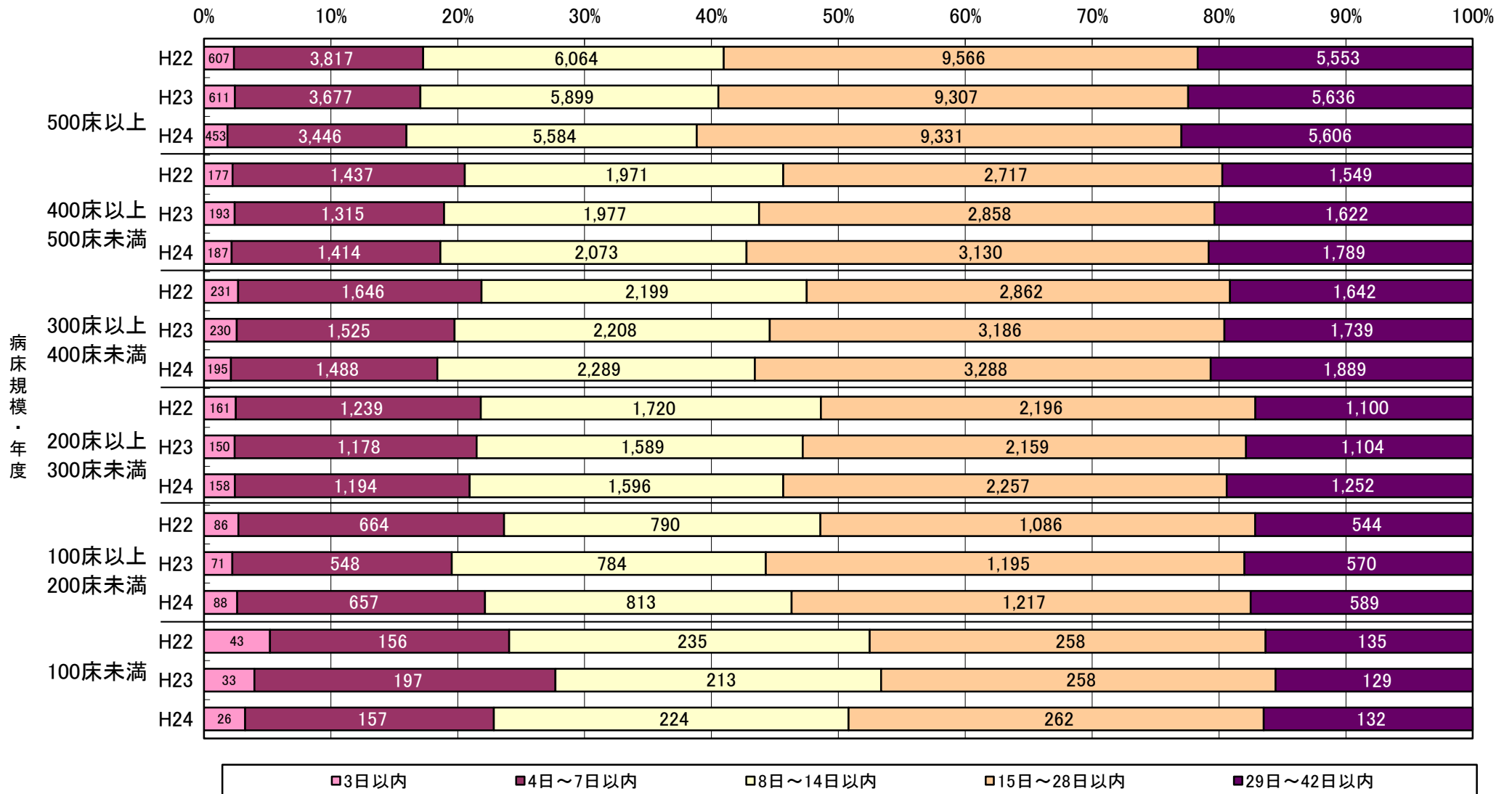
図表2-⑫-2 計画的再入院における理由のうち「計画的な化学療法のため」「計画的な放射線療法のため」の
期間別・再入院割合



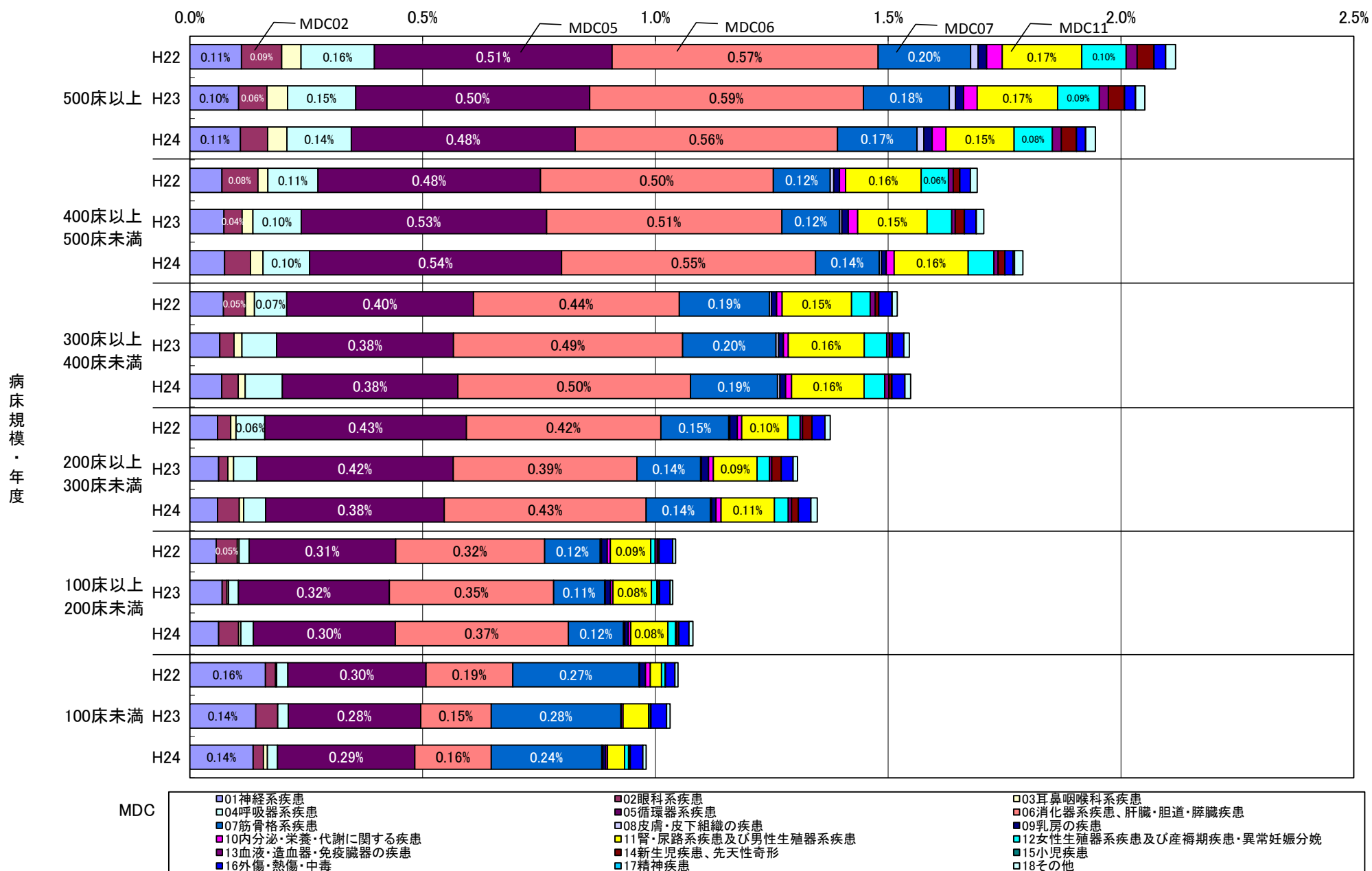
図表2-⑬-1 計画的再入院における理由のうち「前回入院で術前検査等を行い、今回入院で手術を行うため」と「前回入院以前に手術を行い、今回入院で計画的に術後の手術・処置・検査を行うため」の期間別・退院症例に対する再入院比率



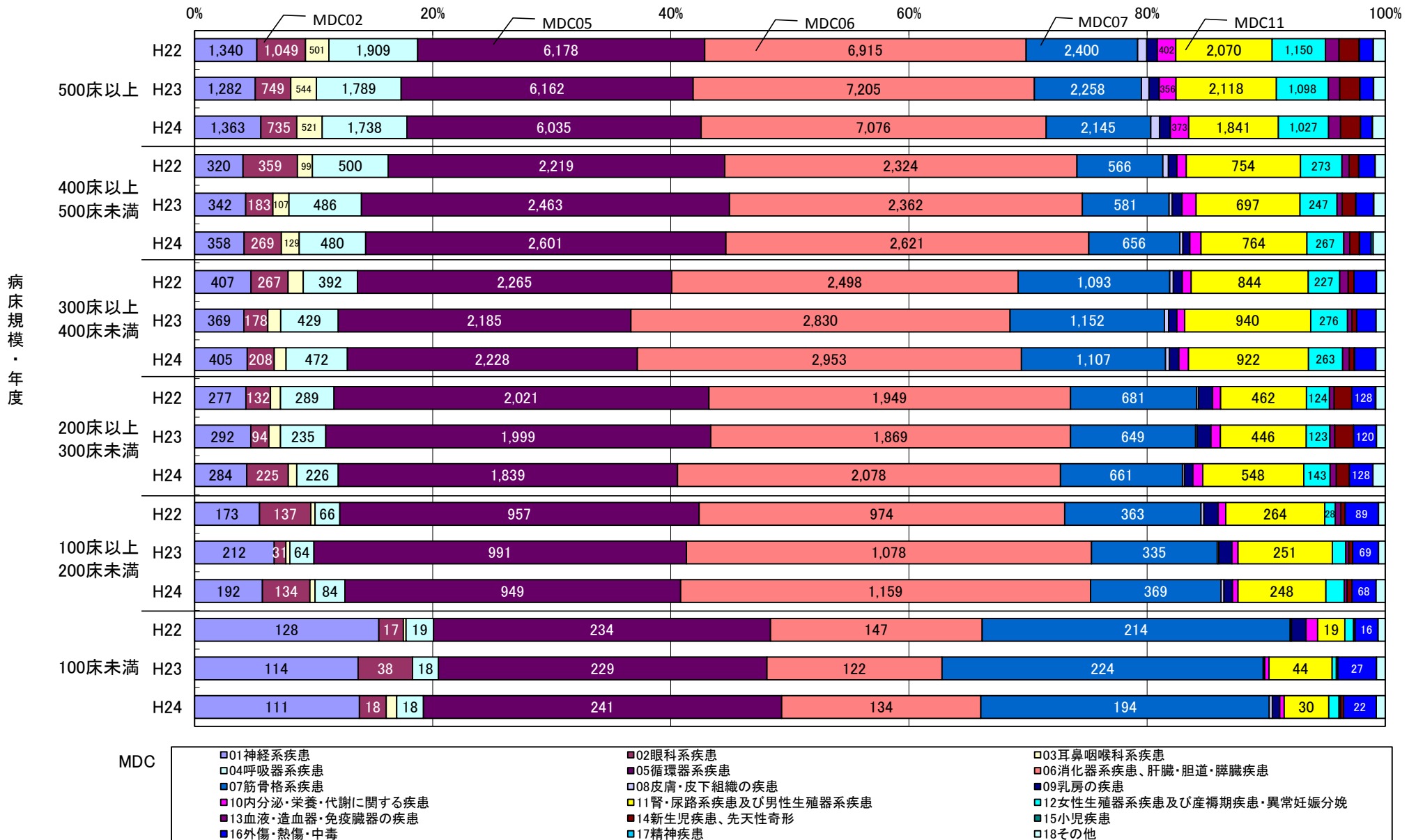
図表2-⑬-2 計画的再入院における理由のうち「前回入院で術前検査等を行い、今回入院で手術を行うため」と「前回入院以前に手術を行い、今回入院で計画的に術後の手術・処置・検査を行うため」の期間別・再入院割合



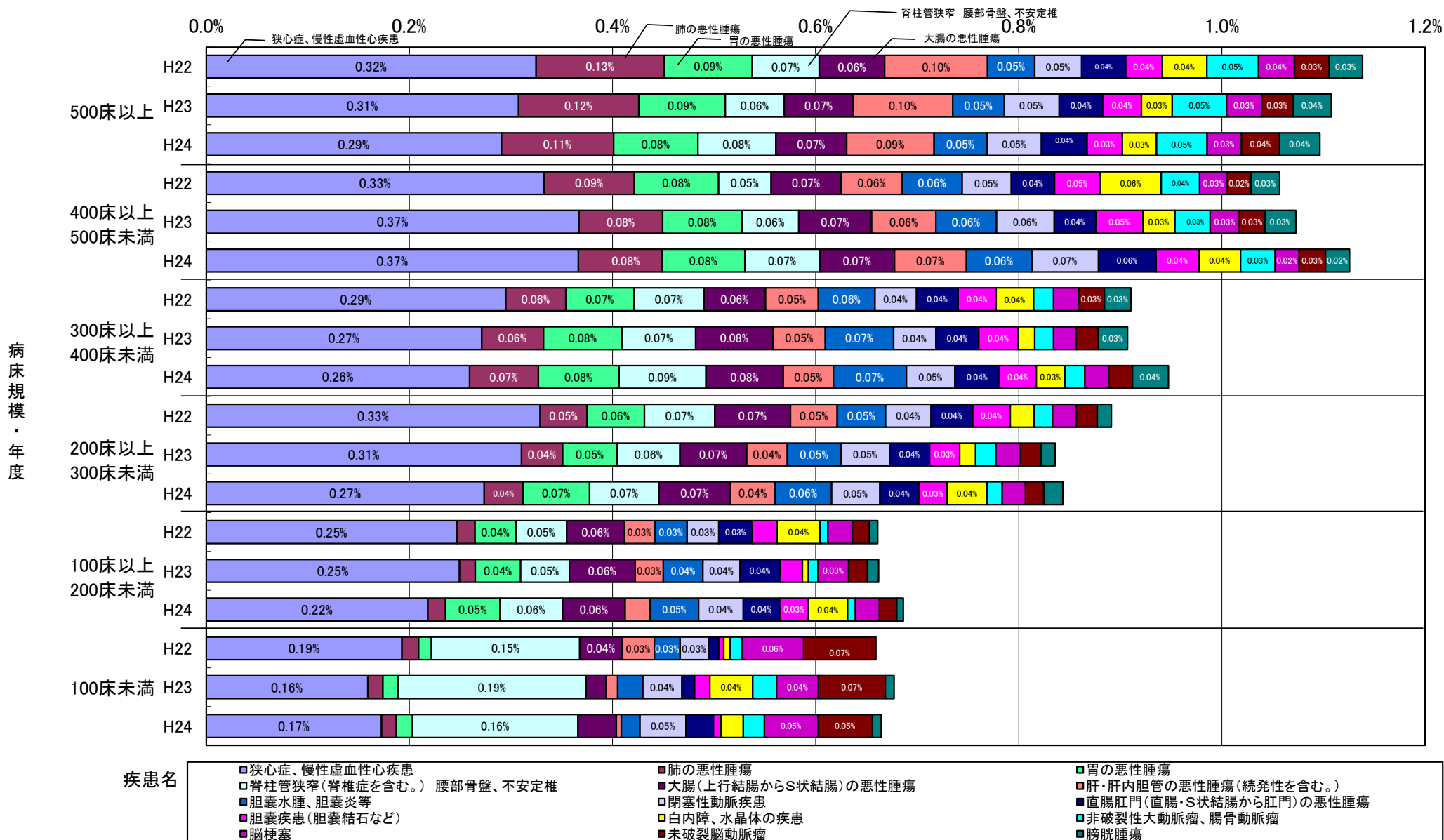
図表2-⑭-1 計画的再入院における理由のうち「前回入院で術前検査等を行い、今回入院で手術を行うため」と「前回入院以前に手術を行い、今回入院で計画的に術後の手術・処置・検査を行うため」に該当した症例のMDC別・退院症例に対する再入院比率



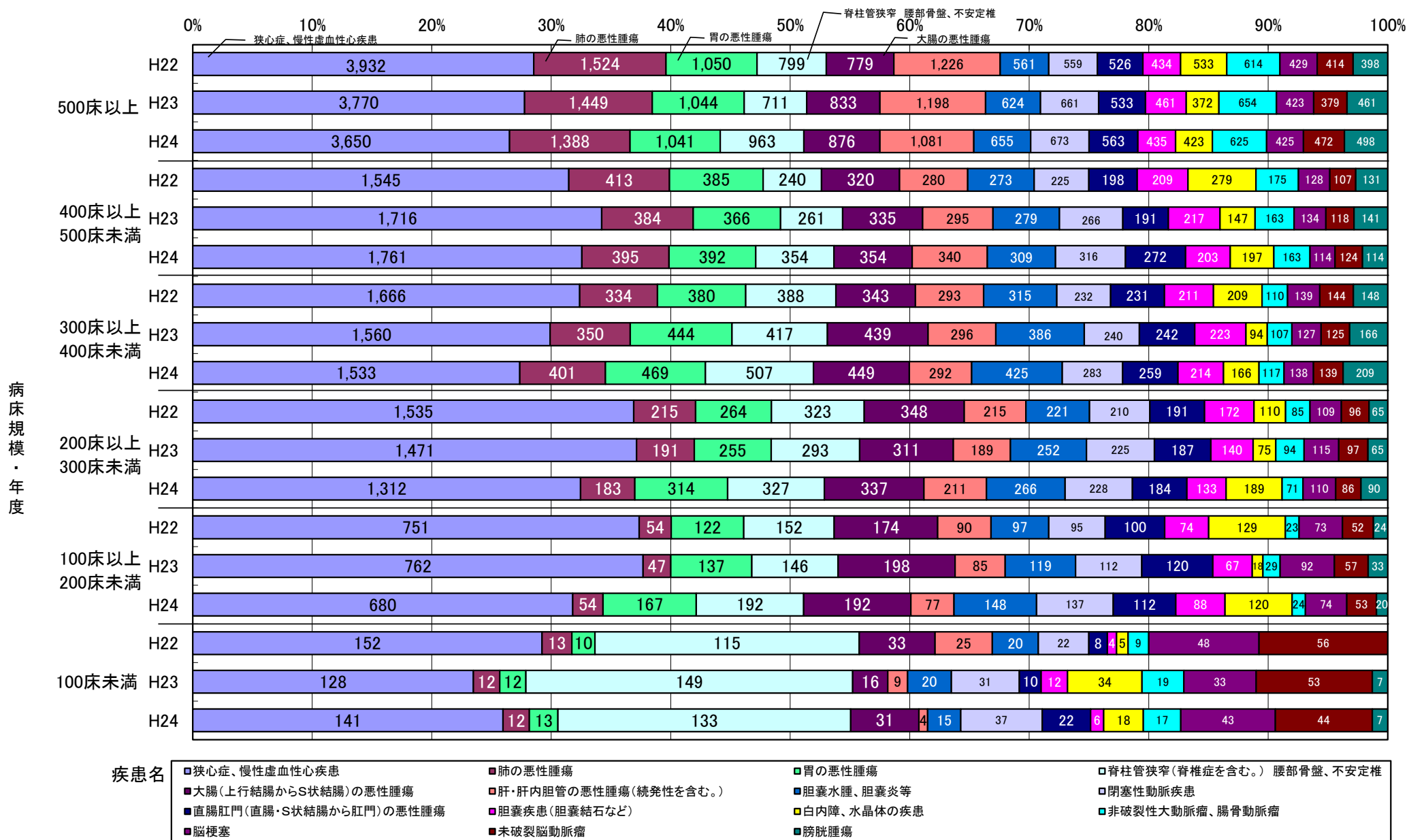
図表2-⑭-2 計画的再入院における理由のうち「前回入院で術前検査等を行い、今回入院で手術を行うため」と「前回入院以前に手術を行い、今回入院で計画的に術後の手術・処置・検査を行うため」に該当した症例のMDC別・再入院割合



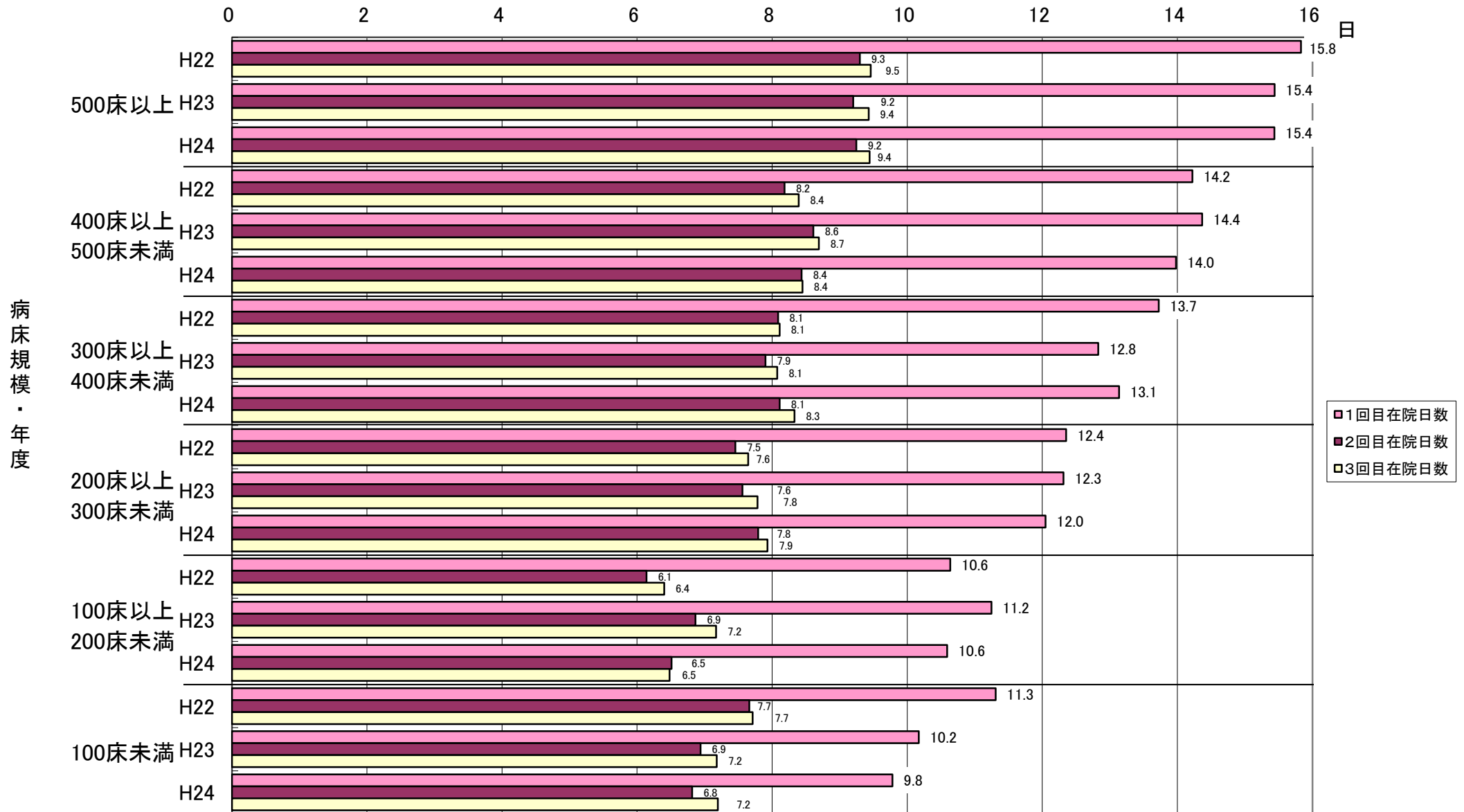
図表2-⑮-1 計画的再入院における理由のうち「前回入院で術前検査等を行い、今回入院で手術を行うため」と「前回入院以前に手術を行い、今回入院で計画的に術後の手術・処置・検査を行うため」に該当した疾患名別(上位15疾患)・退院症例に対する再入院比率



図表2-⑮-2 計画的再入院における理由のうち「前回入院で術前検査等を行い、今回入院で手術を行うため」と「前回入院以前に手術を行い、今回入院で計画的に術後の手術・処置・検査を行うため」に該当した疾患名別(上位15疾患)・再入院割合

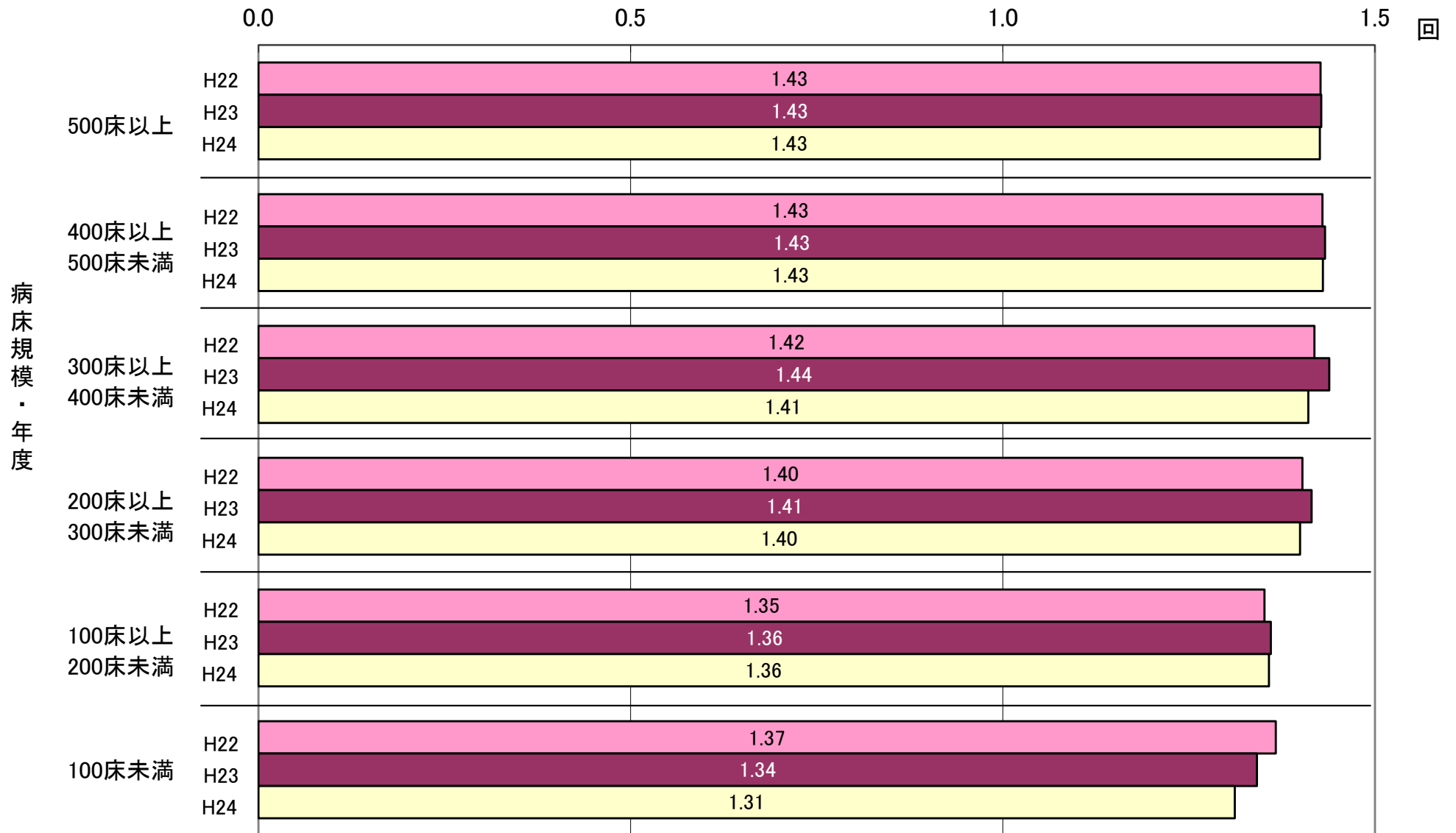


図表2-⑯ 同一病名で「計画的な化学療法のため」「計画的な放射線療法のため」の再入院回数別在院日数



※1回目入院は1回目再入院が「化学療法・放射線療法あり」の前回入院データのため、再入院理由のデータがなく、様式1から化学療法有無を判別し掲載した
 ※同一病名の有無は前回入院の「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桁の同異にて判別した

図表2-⑰ 1患者あたりの再入院回数(退院症例数/実患者数)



図表3 平成24年度調査対象医療機関数及び分析データ数年次推移

再転棟に係る調査

□・・・平成24年度調査データ

病床規模別 分析対象症例数と再転棟率

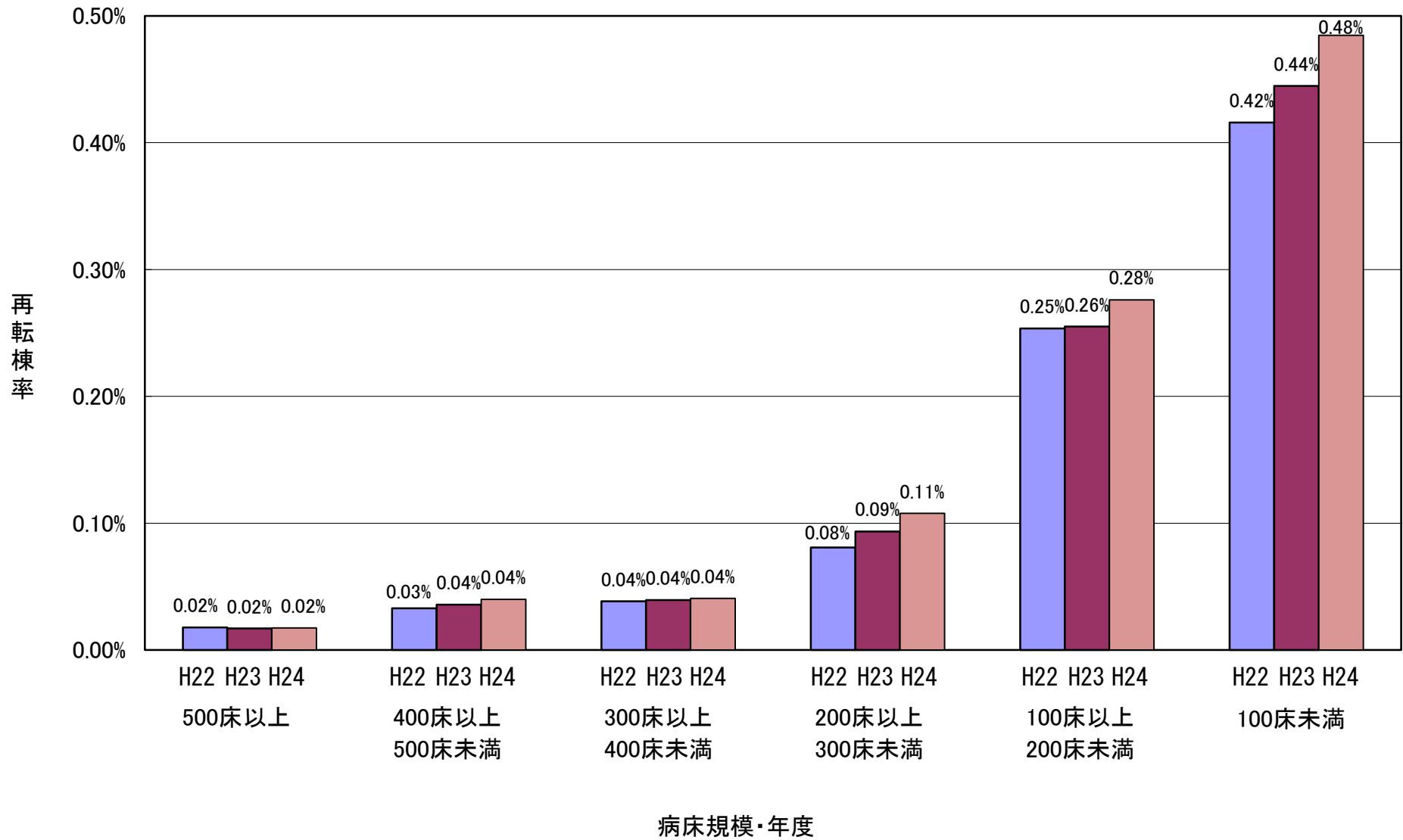
DPC対象病院

病床規模	平成24年度 病床規模別 分析対象病院	退院症例数(B)				再転棟症例数(C)				再転棟率(C/B)			
		平成22年度 (4カ月)	平成23年度 (4カ月)	平成24年度 (4カ月)	平成24年度 (12カ月)	平成22年度 (4カ月)	平成23年度 (4カ月)	平成24年度 (4カ月)	平成24年度 (12カ月)	平成22年度 (4カ月)	平成23年度 (4カ月)	平成24年度 (4カ月)	平成24年度 (12カ月)
500床以上	81	1,210,185	1,225,456	1,255,705	3,600,670	216	208	218	845	0.02%	0.02%	0.02%	0.02%
400床以上500床未満	43	464,420	467,369	480,486	1,382,979	153	167	192	737	0.03%	0.04%	0.04%	0.05%
300床以上400床未満	81	564,890	575,128	591,265	1,704,666	217	226	241	1,071	0.04%	0.04%	0.04%	0.06%
200床以上300床未満	151	466,730	473,747	479,184	1,378,895	377	443	516	2,190	0.08%	0.09%	0.11%	0.16%
100床以上200床未満	177	304,104	305,489	311,528	887,600	771	779	860	3,739	0.25%	0.26%	0.28%	0.42%
100床未満	102	78,880	80,483	81,710	232,289	328	358	396	1,660	0.42%	0.44%	0.48%	0.71%
総計	635	3,089,209	3,127,672	3,199,878	9,187,099	2,062	2,181	2,423	10,242	0.07%	0.07%	0.08%	0.11%

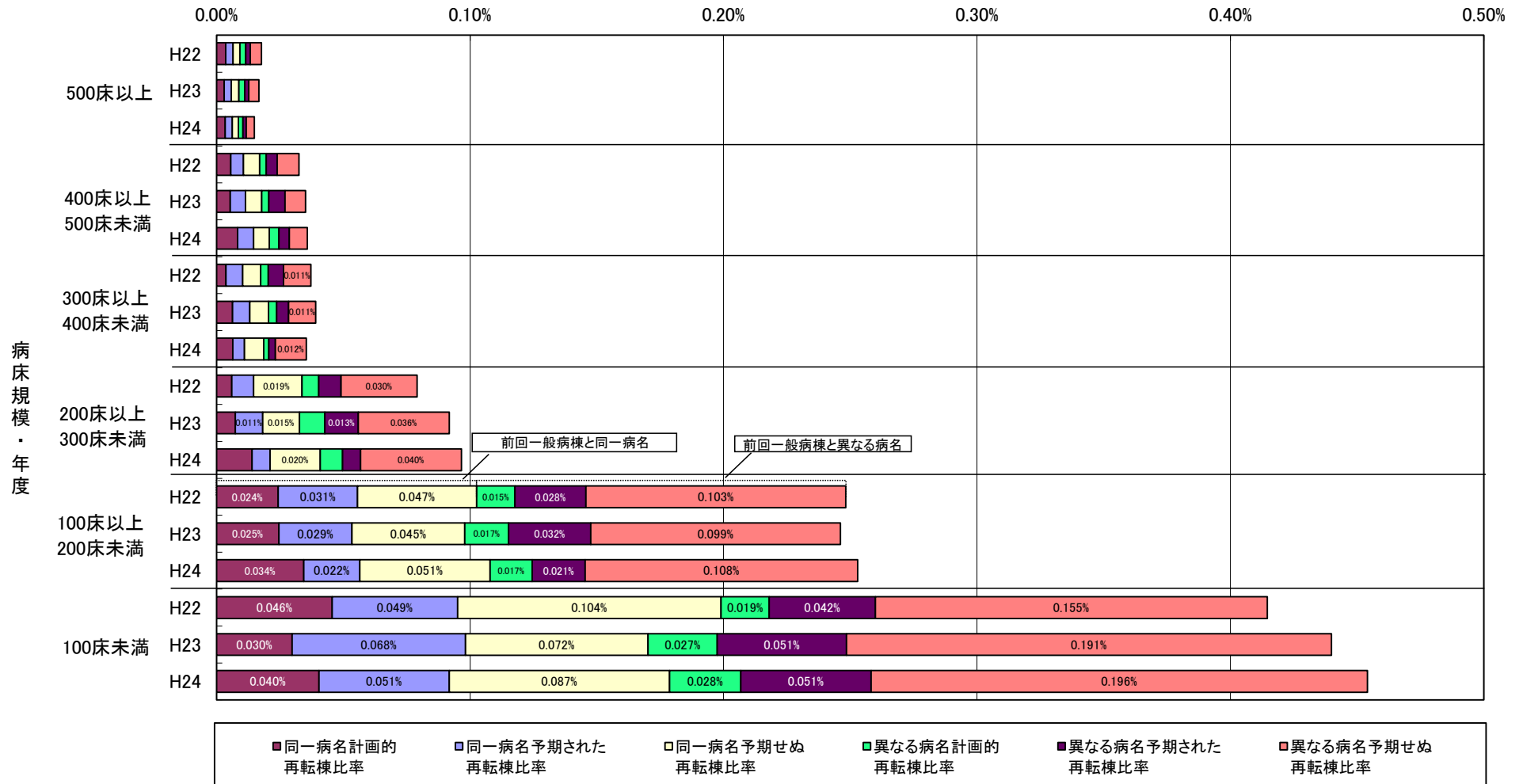
DPC準備病院

病床規模	平成24年度 病床規模別 分析対象病院	退院症例数(B)				再転棟症例数(C)				再転棟率(C/B)			
		平成22年度 (4カ月)	平成23年度 (4カ月)	平成24年度 (4カ月)	平成24年度 (12カ月)	平成22年度 (4カ月)	平成23年度 (4カ月)	平成24年度 (4カ月)	平成24年度 (12カ月)	平成22年度 (4カ月)	平成23年度 (4カ月)	平成24年度 (4カ月)	平成24年度 (12カ月)
500床以上													
400床以上500床未満													
300床以上400床未満	6	10,257	10,016	32,049	91,679	4	4	10	74	0.04%	0.04%	0.03%	0.08%
200床以上300床未満	13	6,767	6,842	37,551	106,968	6	6	49	257	0.09%	0.09%	0.13%	0.24%
100床以上200床未満	54	34,848	35,843	76,506	216,458	131	106	204	964	0.38%	0.30%	0.27%	0.45%
100床未満	47	25,203	25,168	36,040	102,783	114	156	195	938	0.45%	0.62%	0.54%	0.91%
総計	120	77,075	77,869	182,146	517,888	255	272	458	2,233	0.33%	0.35%	0.25%	0.43%

図表4-① 病床規模別・再転棟率(DPC参加病院)



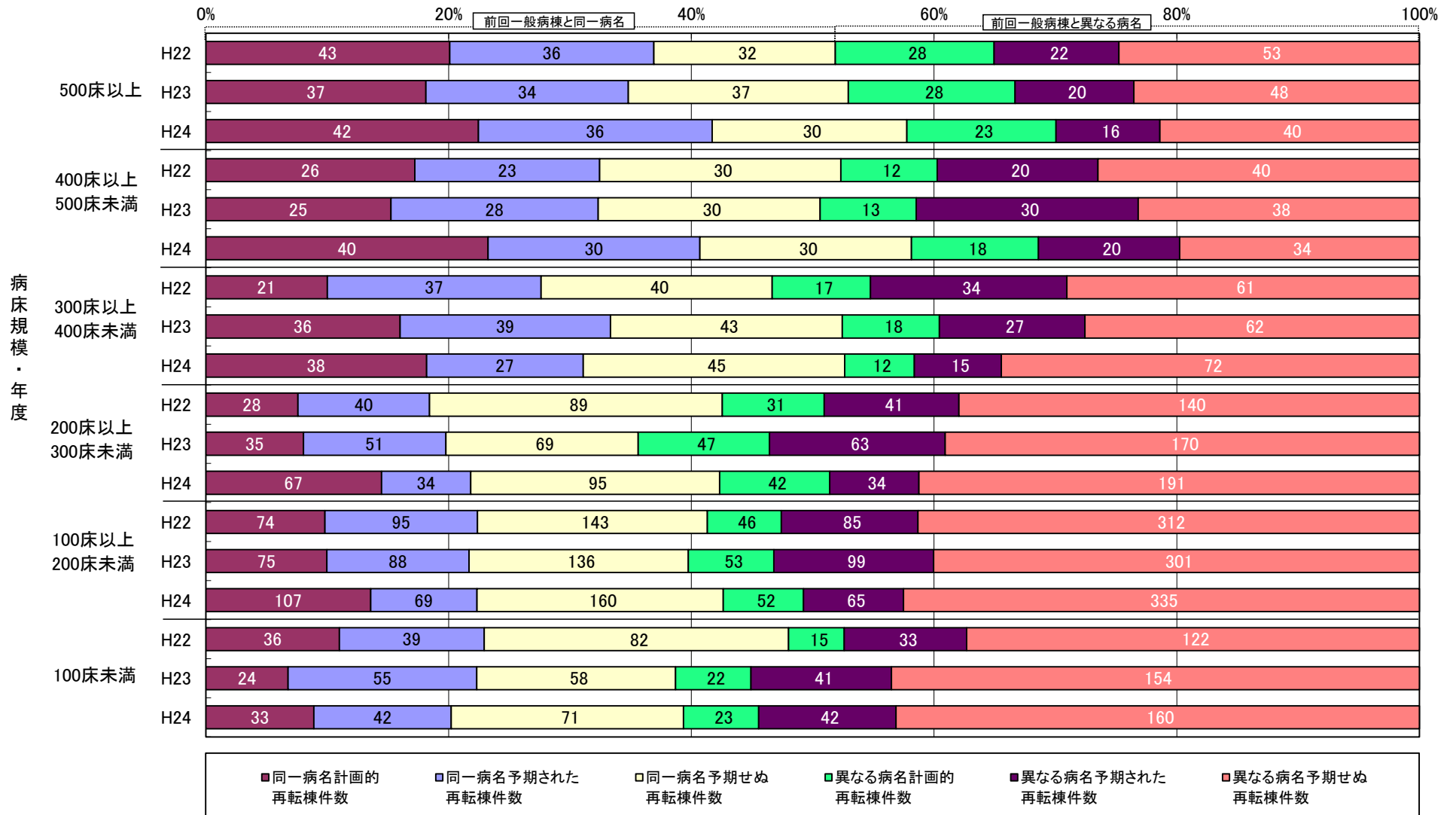
図表4-②-1 前回一般病棟と今回一般病棟の病名同異別・退院症例に対する再転棟事由比率



※病名の同異は前回一般病棟子様式1の「医療資源を最も投入した傷病名」と今回一般病棟子様式1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桁の同異にて判別した

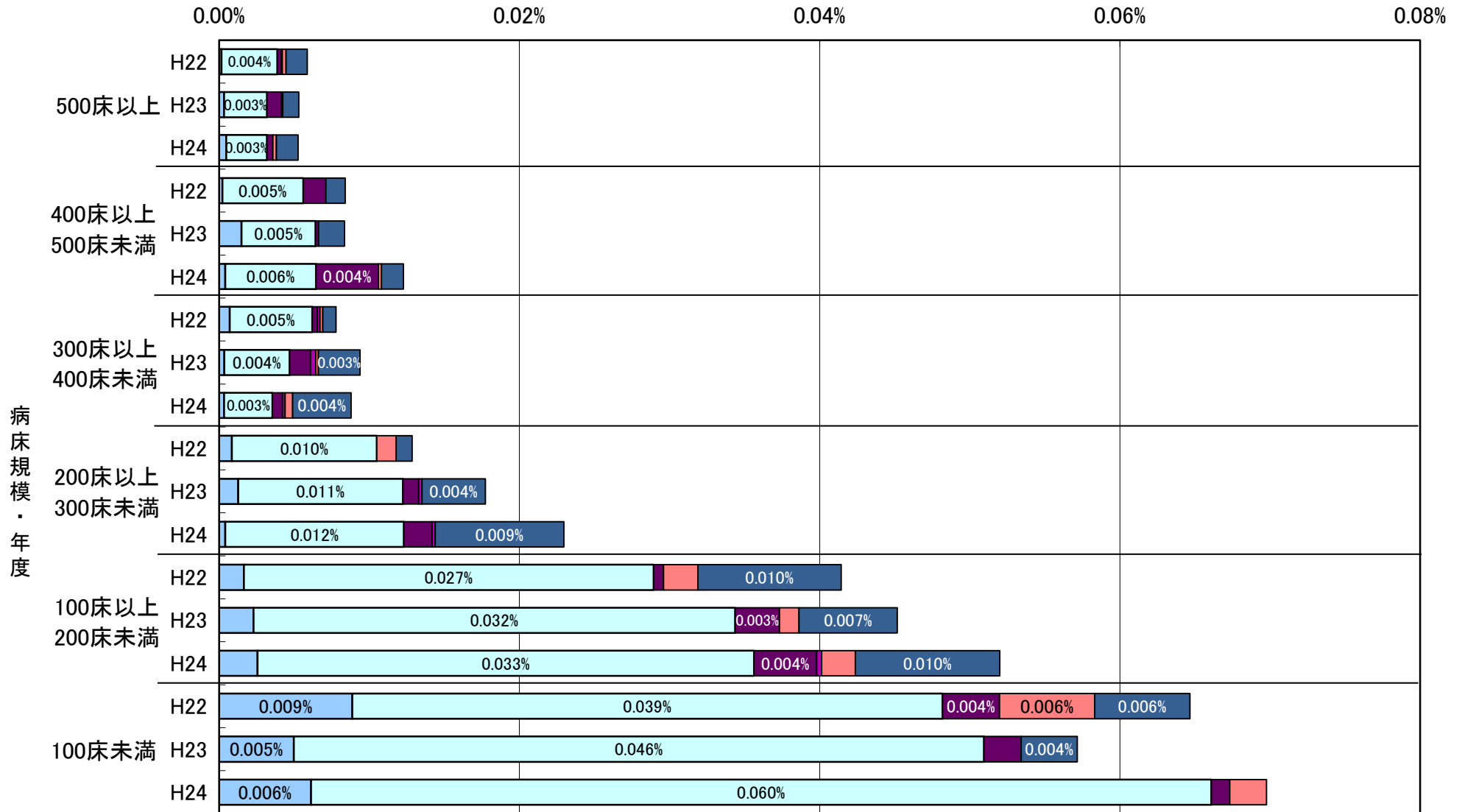
※病名の同異は前回一般病棟子様式1の「医療資源を最も投入した傷病名」と今回一般病棟子様式1の「入院の契機となった傷病名」から決定される診断群分類の上6桁の同異にて判別した

図表4-②-2 前回一般病棟と今回一般病棟の病名同異別・再転棟事由割合



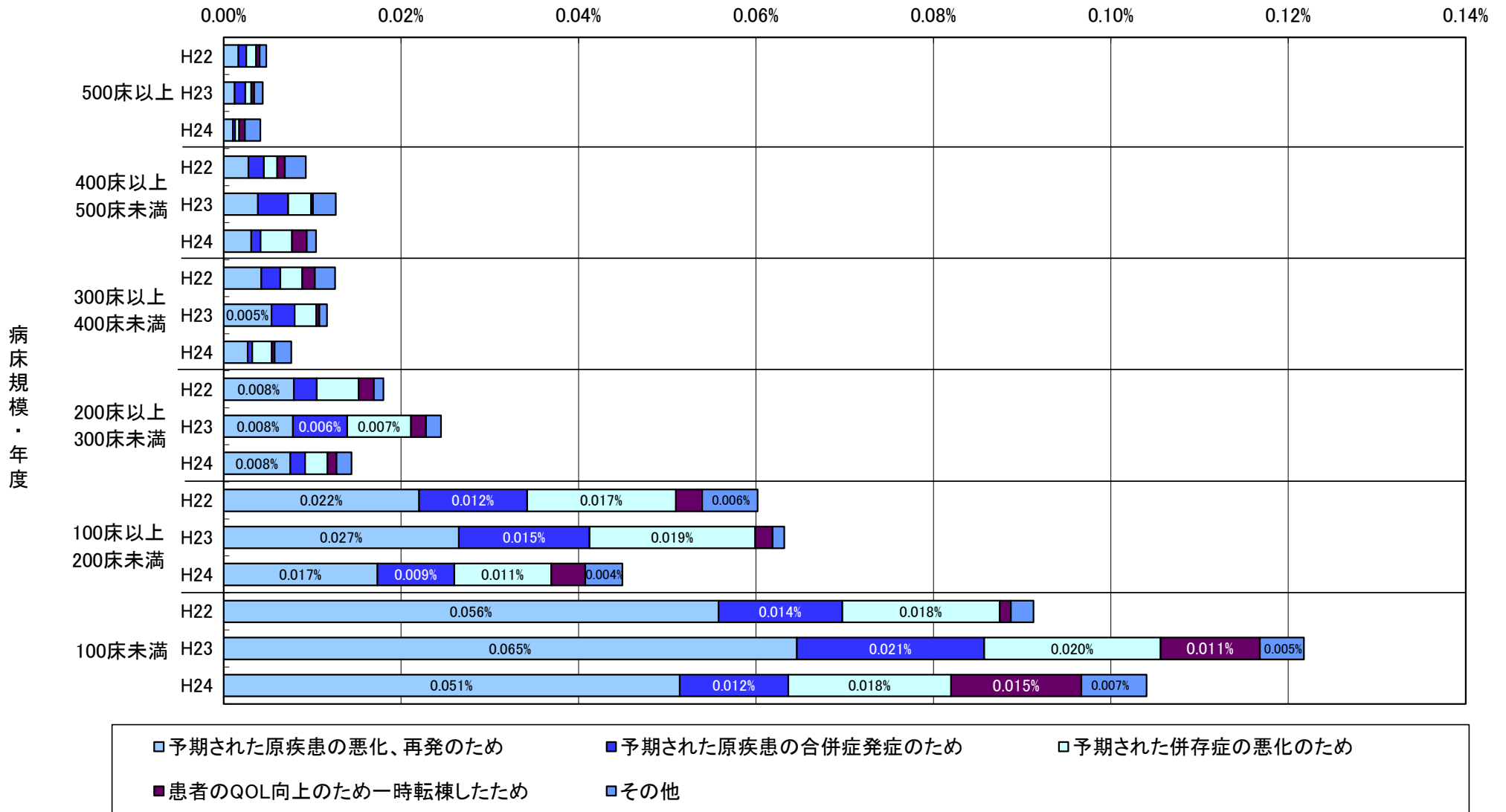
※病名の同異は前回一般病棟子様式1の「医療資源を最も投入した傷病名」と今回一般病棟子様式1の「入院の契機となった傷病名」から決定される診断群分類の上6桁の同異にて判別した

図表4-③ 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)

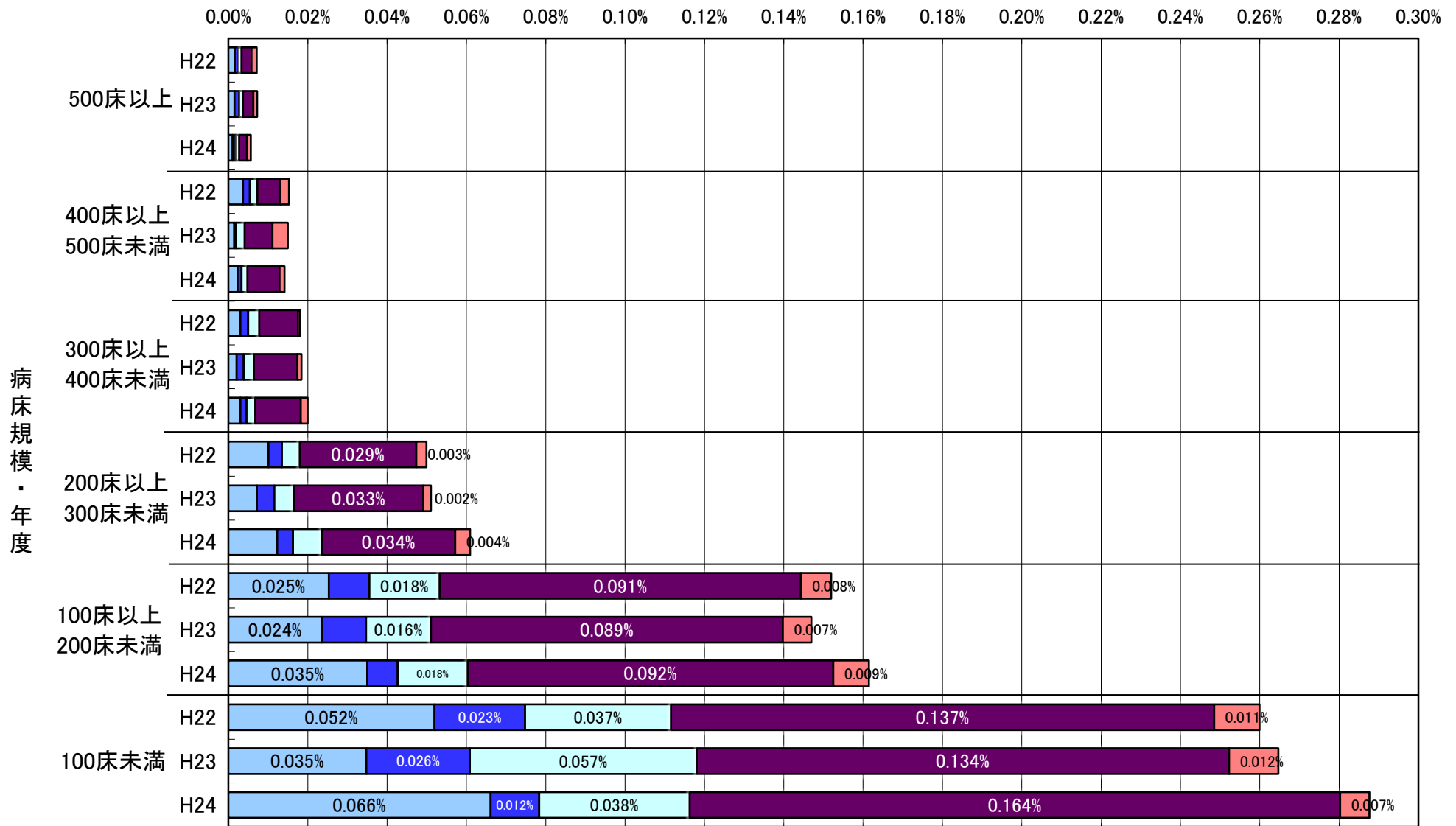


- 術前検査等でDPC算定病棟へ入院後手術のため
- 計画的化学療法のため
- 計画的手術・処置・検査のため
- 計画的放射線療法のため
- 前回DPC算定病棟での入院時、予定された手術・検査等を中止して一時転棟したため
- その他

図表4-④ 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)

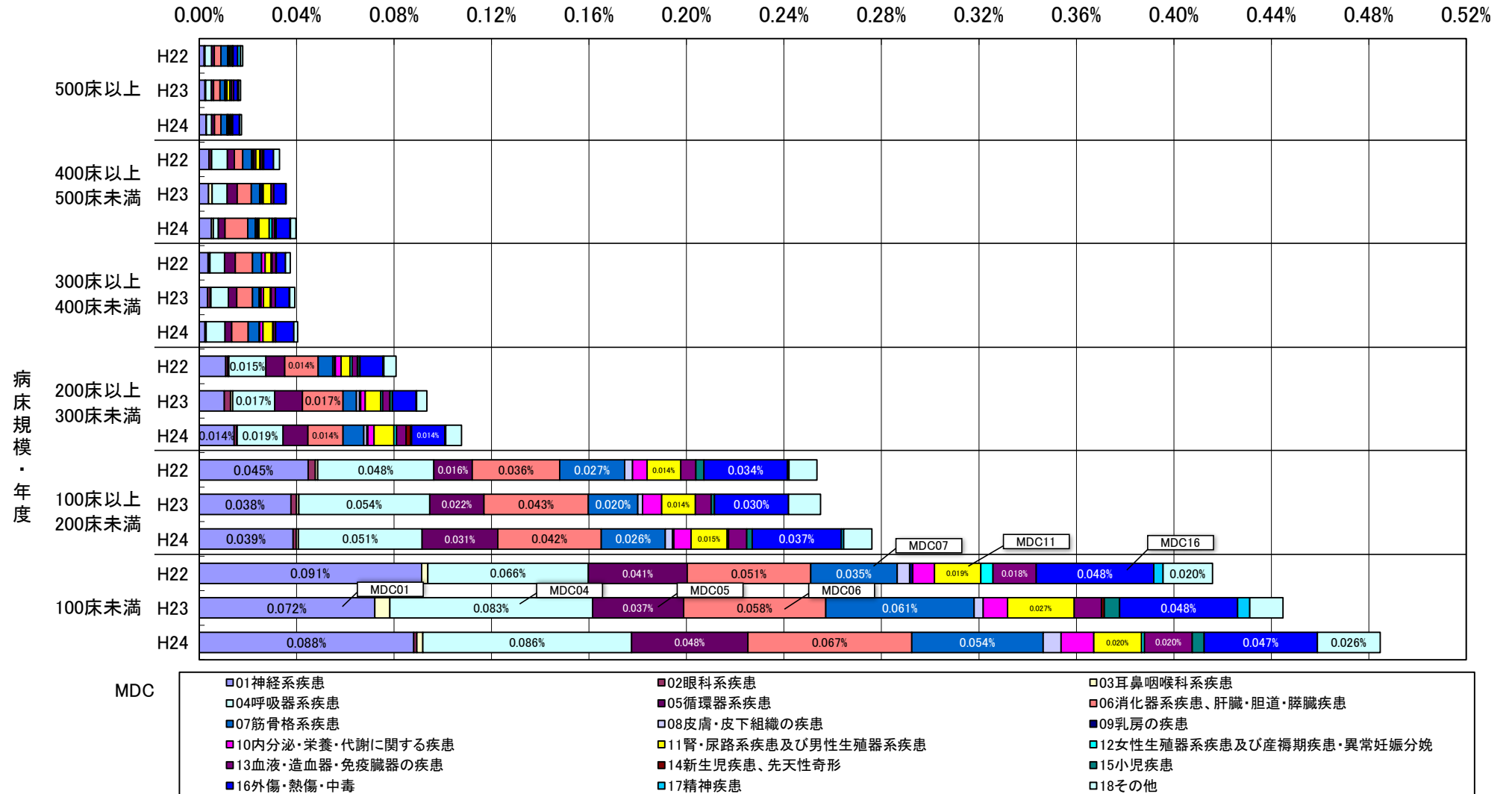


図表4-⑤ 予期せぬ再転棟における理由の内訳(退院症例に対する再転棟数比率)

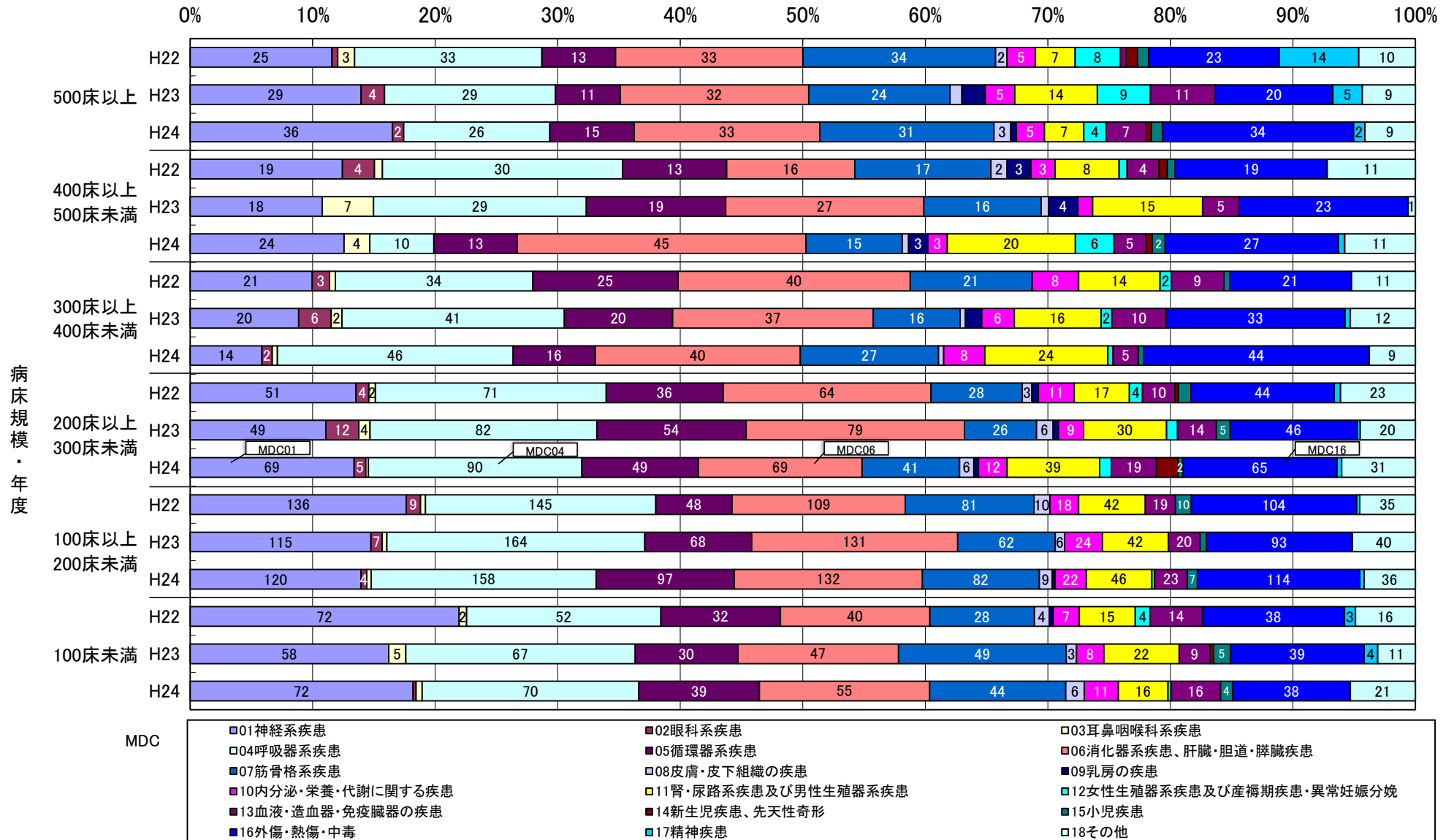


■ 予期せぬ原疾患の悪化、再発のため
 ■ 予期せぬ原疾患の合併症発症のため
 ■ 予期せぬ併存症の悪化のため
■ 新たな他疾患発症のため
 ■ その他

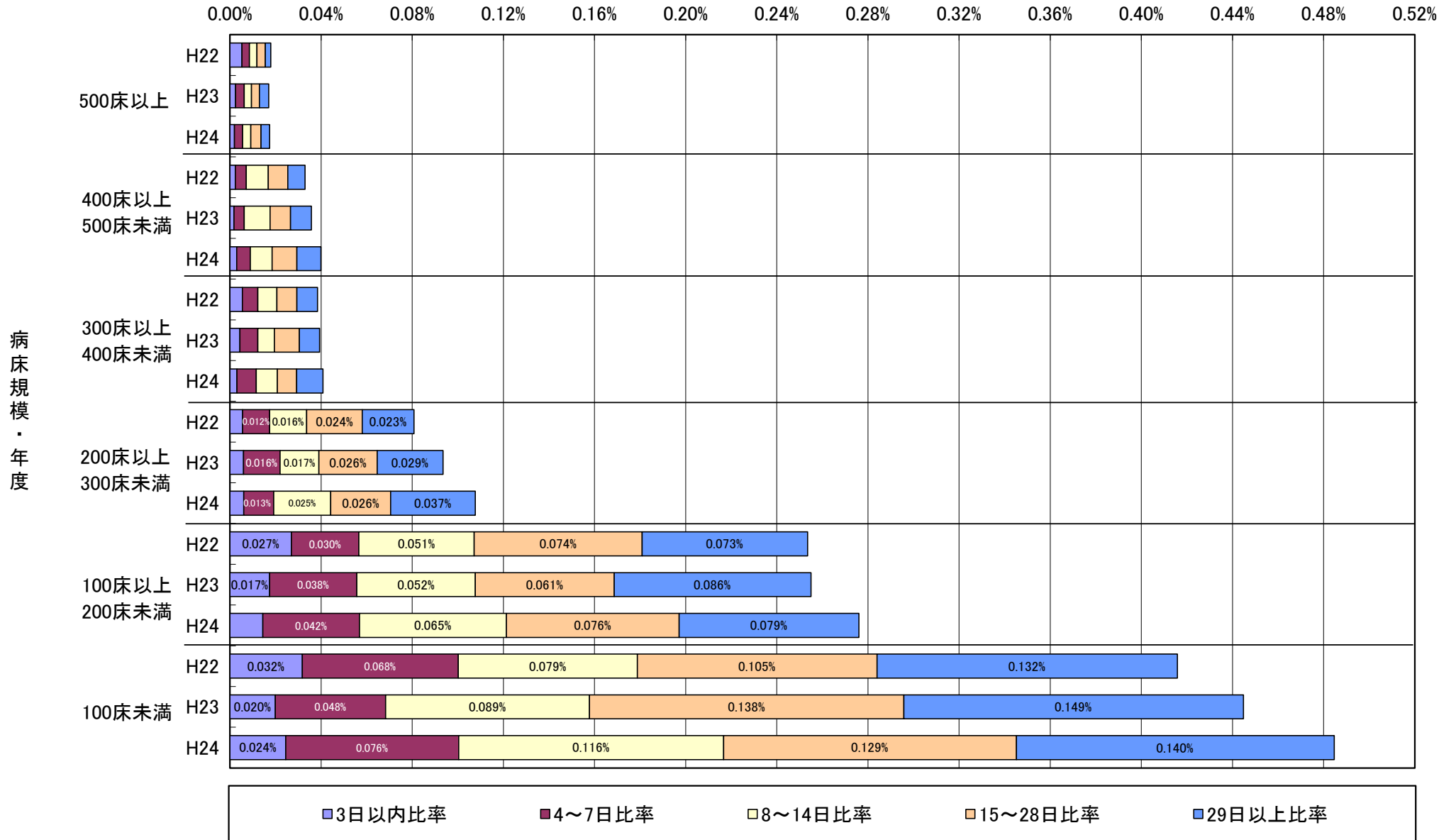
図表4-⑥-1 MDC別・退院症例に対する再転棟比率



図表4-⑥-2 MDC別・再転棟割合



図表4-⑦ 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



平成 25 年度特別調査（ヒアリング）の実施について（案）

1. 概要

- 次回診療報酬改定（平成 26 年度）に向けて、算定ルール等の見直し、機能評価係数Ⅱの見直し等について議論を行っているが、より適切な見直しに向けて下記の通りヒアリング調査を実施することとしてはどうか。

2. 調査の背景と目的について

（1） 様式 1 「救急医療入院」の入力について

- 機能評価係数Ⅱの見直しの中で、救急医療指数の評価対象症例の選定等に使用される様式 1 の「救急医療入院」について、「あり」の入力の割合が非常に高い医療機関があるのではないかと指摘があったため、様式 1 の「救急医療入院」の適切な見直し等に向けて、ヒアリングを行う。

（2） 後発医薬品の使用割合について

- 後発医薬品の使用割合による評価指標の導入に向けて、後発医薬品の使用に関する医療機関の意識調査を行う。

（3） 入院時の持参薬のあり方について

- 入院中に用いる薬剤の多くを外来処方し患者に持参させている医療機関があるのではないかと意見があったことから、持参薬のあり方に関する検討に資するため、医療現場での実態についてヒアリングを行う。

3. 調査対象医療機関の選定について

- 全国の DPC 対象病院および準備病院を対象とする。
- 平成 24 年度の DPC データを集計し、以下に該当する医療機関に対し、調査票を配布する。
- ヒアリング対象となる医療機関については、調査票を取りまとめた結果等を踏まえて、以下の区分に応じて、数医療機関を当該分科会に招集する。

① 様式 1 「救急医療入院」の入力について

- ・ 入院患者に占める様式 1 の「救急医療入院」の割合が平均と比較し高い医療機関および低い医療機関

② 後発医薬品の使用割合について

- ・ 後発医薬品の使用割合が平均と比較し高い医療機関および低い医療機関

③ 入院時の持参薬のあり方について

- ・ 入院中の内服薬の使用割合が平均と比較し高い医療機関および低い医療機関

臨床研修制度への影響評価について（案）

1. 背景

- 平成 24 年度診療報酬改定の中医協附帯意見において、「臨床研修制度を含めた他制度への影響についても十分に調査・検証するとともに、見直し等が必要な場合には速やかに適切な措置を講じること。」とされている。
- DPCⅡ群病院の選定の要件である「実績要件 2（医師研修の実施）」が臨床研修制度へ影響を及ぼしている否かについて検証するため、集計を行った。

2. 論点

- 平成 22 年度から 25 年度までの 4 年間にわたり、DPC 対象病院の臨床研修医数の分布について集計を行ったが、基礎係数(医療機関群別による評価)の考え方が導入された平成 24 年度以降についても、医療機関群別に見た臨床研修医の分布の傾向について現時点では大きな変化は認められていない。

3. 対応案

- 「実績要件 2（医師研修の実施）」については、現行の臨床研修医数を用いる評価方法を引き続き継続することとしてはどうか。

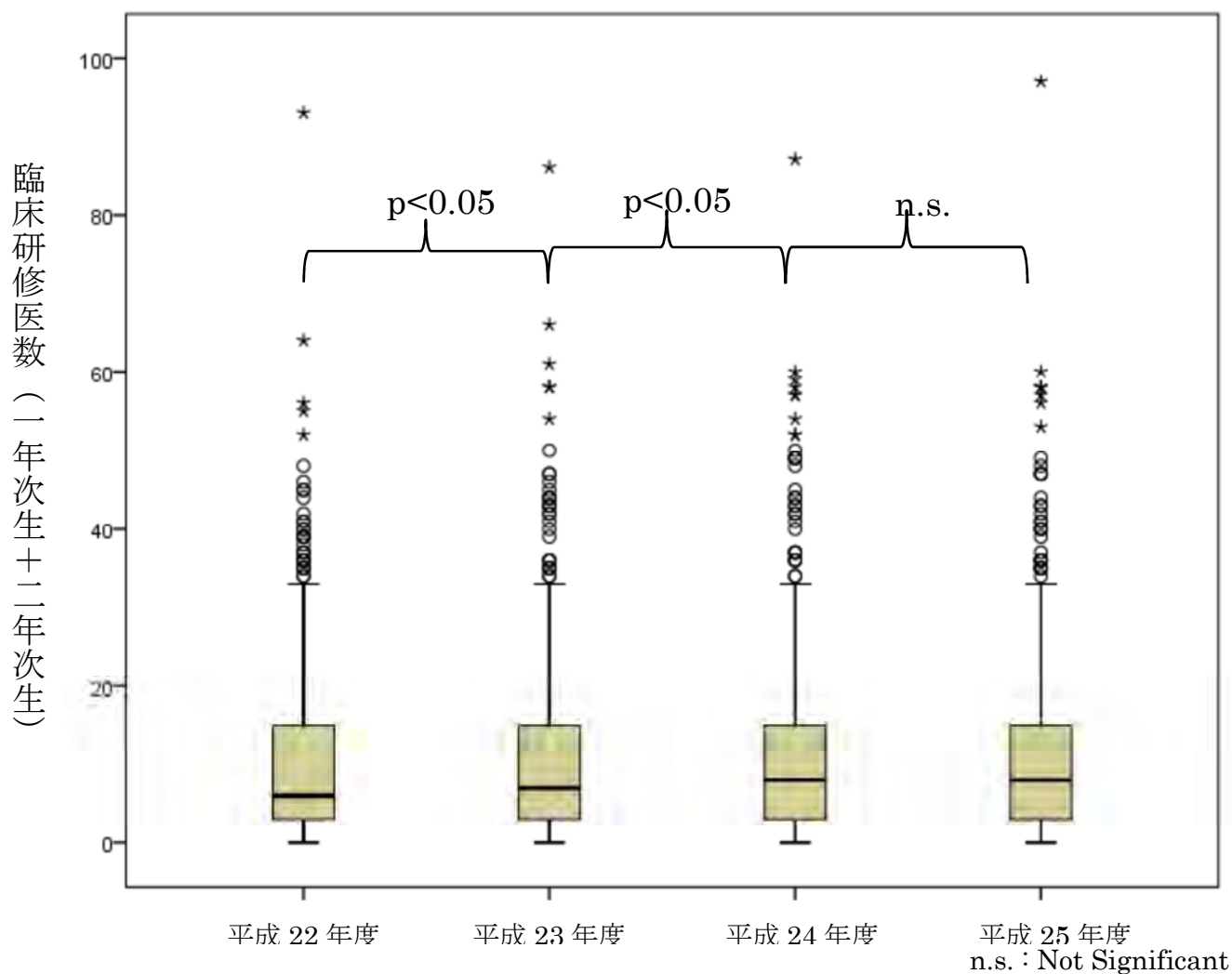
(参考：臨床研修制度への影響評価のための集計結果)

【図表 1】臨床研修医数全体からみた DPC 病院群別のシェア

H22 年から H25 年の間に参加している臨床研修指定病院の占める年度別割合	合計			
	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度
①DPC 病院 I 群(大学病院本院)	42.0%	41.0%	39.6%	38.9%
②DPC 病院 II 群(I 群に準ずる病院)	13.3%	13.4%	13.4%	13.5%
③DPC 病院 III 群(その他)	39.6%	40.6%	41.8%	42.4%
④DPC 病院(II + III) 群(②+③)	52.9%	53.9%	55.2%	55.9%
⑤DPC 対象病院全体(①+②+③)	94.9%	94.9%	94.9%	94.8%

【図表 2】DPC II 群 + III 群の臨床研修医数の中央値有意差検定

II 群 + III 群病院の臨床研修医数



仕様

・DPC 対象病院：H22 年から H25 年の間 DPC 対象病院かつ H22 年 H25 年臨床研修指定病院

臨床研修医の採用実績について

平成25年度の研修医の採用実績の概要は以下のとおりです。

1. 地域別の状況

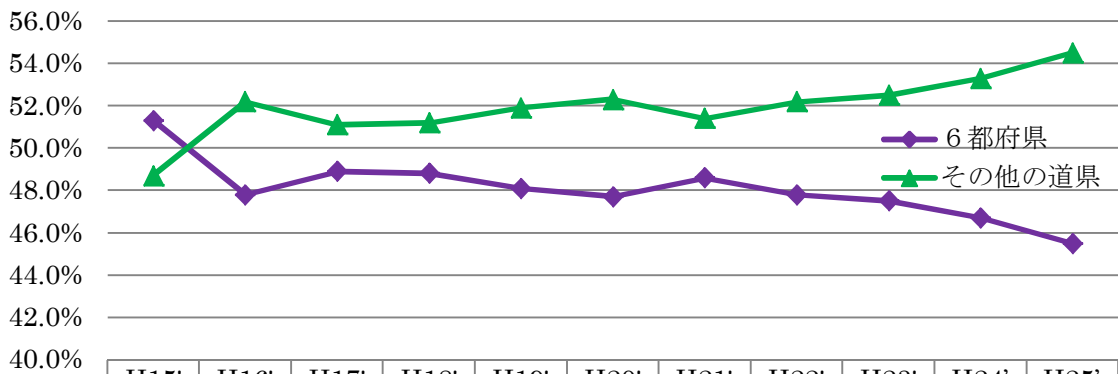
○都市部の6都府県（東京都、神奈川県、愛知県、京都府、大阪府、福岡県）以外の道県の採用実績の割合は、平成16年度の新制度導入後、過去最大となりました。

・ 6都府県とその他の道県の研修医採用人数の推移

(人)

	H15'	H16'	H17'	H18'	H19'	H20'	H21'	H22'	H23'	H24'	H25'
6都府県	4,193	3,526	3,680	3,766	3,640	3,689	3,715	3,585	3,643	3,584	3,493
その他の道県	3,973	3,846	3,846	3,951	3,920	4,046	3,929	3,921	4,029	4,095	4,181
計	8,166	7,372	7,526	7,717	7,560	7,735	7,644	7,506	7,672	7,679	7,674

採用割合の推移



	H15'	H16'	H17'	H18'	H19'	H20'	H21'	H22'	H23'	H24'	H25'
6都府県	51.3%	47.8%	48.9%	48.8%	48.1%	47.7%	48.6%	47.8%	47.5%	46.7%	45.5%
その他の道県	48.7%	52.2%	51.1%	51.2%	51.9%	52.3%	51.4%	52.2%	52.5%	53.3%	54.5%

※ 特に研修医の採用実績が増えた県

	平成24年度	平成25年度	対前年度
・ 宮城県	99人	→ 117人	+18.2%
・ 福島県	57人	→ 76人	+33.3%
・ 茨城県	101人	→ 129人	+27.7%
・ 新潟県	75人	→ 95人	+26.7%
・ 佐賀県	50人	→ 60人	+20.0%

2. 臨床研修病院と大学病院別の状況

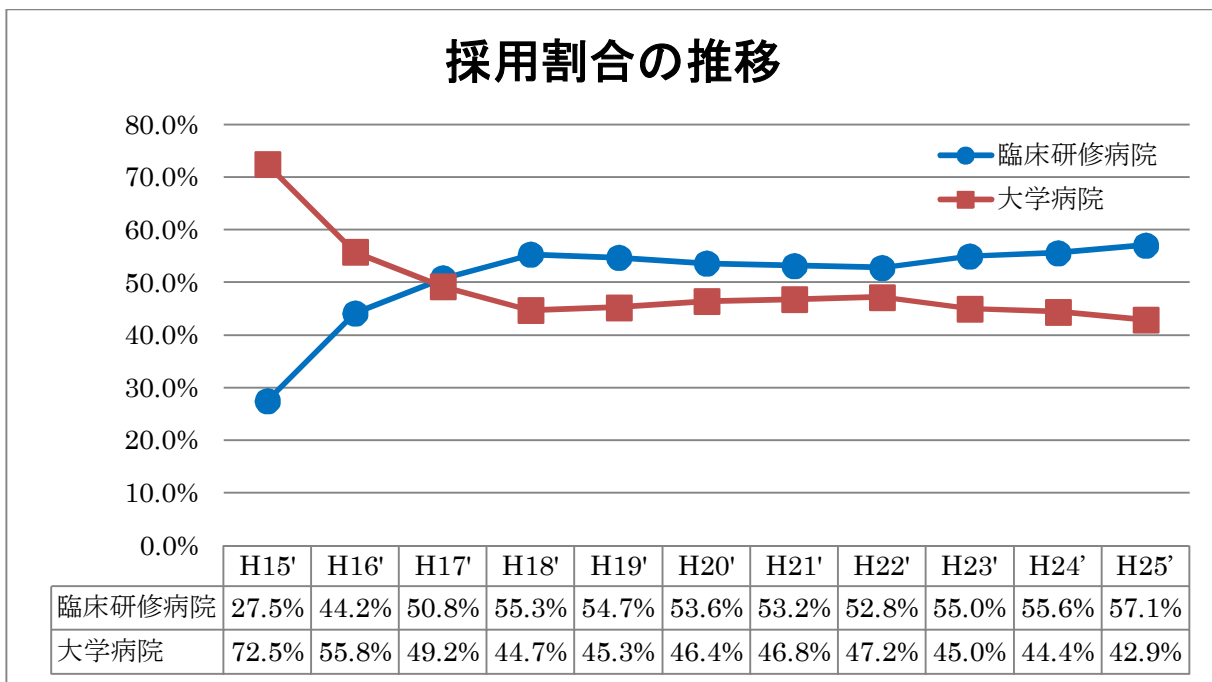
○大学病院の採用実績の割合は、昨年度より減少しました。

○大学病院では、昨年度より採用人数が増加した病院と減少した病院の数がほぼ同数です。

・ 臨床研修病院・大学病院別の研修医採用人数の推移

(人)

	H15'	H16'	H17'	H18'	H19'	H20'	H21'	H22'	H23'	H24'	H25'
臨床研修病院	2,243	3,262	3,824	4,266	4,137	4,144	4,069	3,961	4,222	4,267	4,383
大学病院	5,923	4,110	3,702	3,451	3,423	3,591	3,575	3,545	3,450	3,412	3,291
計	8,166	7,372	7,526	7,717	7,560	7,735	7,644	7,506	7,672	7,679	7,674



※大学病院の状況

- ・ 昨年度より採用人数が増加 51病院 (43.6%)
- ・ 昨年度より採用人数が減少 55病院 (47.0%)
- ・ 昨年度と採用人数が同じ 8病院 (6.8%)
- ・ 平成25年度から募集を開始 3病院 (2.6%)

研修医の採用人数(都道府県別)

(人)

都道府県	平成15年度 ①	平成24年度 ②	平成25年度 ③	平成15年度 との差 ③-①	前年度 との増減 ③-②
北海道	288	264 (3)	267 (0)	△ 21	3
青森県	56	64 (0)	72 (0)	16	8
岩手県	38	67 (1)	61 (0)	23	△ 6
宮城県	88	99 (1)	117 (1)	29	18
秋田県	61	70 (3)	62 (1)	1	△ 8
山形県	56	60 (0)	61 (1)	5	1
福島県	79	57 (0)	76 (0)	△ 3	19
茨城県	85	101 (3)	129 (1)	44	28
栃木県	119	105 (3)	120 (1)	1	15
群馬県	119	82 (0)	86 (0)	△ 33	4
埼玉県	118	236 (3)	252 (6)	134	16
千葉県	268	289 (11)	294 (11)	26	5
東京都	1,707	1,327 (55)	1,280 (53)	△ 427	△ 47
神奈川県	404	554 (11)	544 (14)	140	△ 10
新潟県	89	75 (1)	95 (1)	6	20
富山県	59	60 (0)	46 (0)	△ 13	△ 14
石川県	95	112 (1)	93 (4)	△ 2	△ 19
福井県	48	59 (0)	61 (0)	13	2
山梨県	54	48 (0)	47 (0)	△ 7	△ 1
長野県	104	110 (3)	100 (0)	△ 4	△ 10
岐阜県	116	111 (1)	105 (0)	△ 11	△ 6
静岡県	109	159 (1)	168 (0)	59	9
愛知県	436	459 (10)	455 (14)	19	△ 4
三重県	77	90 (1)	93 (0)	16	3
滋賀県	83	78 (3)	75 (2)	△ 8	△ 3
京都府	411	236 (11)	264 (12)	△ 147	28
大阪府	689	592 (14)	560 (12)	△ 129	△ 32
兵庫県	310	324 (1)	321 (3)	11	△ 3
奈良県	101	86 (3)	86 (2)	△ 15	0
和歌山県	68	71 (1)	81 (2)	13	10
鳥取県	51	39 (0)	37 (1)	△ 14	△ 2
島根県	30	47 (1)	46 (1)	16	△ 1
岡山県	146	132 (6)	149 (3)	3	17
広島県	181	131 (0)	129 (0)	△ 52	△ 2
山口県	93	71 (2)	78 (2)	△ 15	7
徳島県	68	54 (4)	44 (0)	△ 24	△ 10
香川県	50	58 (3)	52 (4)	2	△ 6
愛媛県	65	73 (0)	70 (2)	5	△ 3
高知県	47	50 (0)	47 (0)	0	△ 3
福岡県	546	416 (5)	390 (7)	△ 156	△ 26
佐賀県	58	50 (3)	60 (3)	2	10
長崎県	105	81 (3)	88 (4)	△ 17	7
熊本県	115	107 (3)	91 (0)	△ 24	△ 16
大分県	54	50 (1)	57 (0)	3	7
宮崎県	50	58 (1)	47 (1)	△ 3	△ 11
鹿児島県	91	89 (1)	75 (0)	△ 16	△ 14
沖縄県	81	128 (5)	143 (6)	62	15
計	8,166	7,679 (183)	7,674 (175)	△ 492	△ 5

※ 平成24年度及び平成25年度採用実績の()は、採用実績のうち、小児科、産科プログラムで採用された人数の再掲

研修医の採用実績の推移(臨床研修病院・大学病院)

年 度	区 分	マッチ結果(人)	比率(%)	採用実績(人)	比率(%)
平成15年度	臨床研修病院			2,243	27.5
	大 学 病 院			5,923	72.5
	計			8,166	100.0
平成16年度	臨床研修病院	3,193	41.2	3,262	44.2
	大 学 病 院	4,563	58.8	4,110	55.8
	計	7,756	100.0	7,372	100.0
平成17年度	臨床研修病院	3,784	47.3	3,824	50.8
	大 学 病 院	4,216	52.7	3,702	49.2
	計	8,000	100.0	7,526	100.0
平成18年度	臨床研修病院	4,184	51.7	4,266	55.3
	大 学 病 院	3,916	48.3	3,451	44.7
	計	8,100	100.0	7,717	100.0
平成19年度	臨床研修病院	4,148	51.2	4,137	54.7
	大 学 病 院	3,946	48.8	3,423	45.3
	計	8,094	100.0	7,560	100.0
平成20年度	臨床研修病院	4,087	50.9	4,144	53.6
	大 学 病 院	3,943	49.1	3,591	46.4
	計	8,030	100.0	7,735	100.0
平成21年度	臨床研修病院	3,999	50.9	4,069	53.2
	大 学 病 院	3,859	49.1	3,575	46.8
	計	7,858	100.0	7,644	100.0
平成22年度	臨床研修病院	3,959	50.3	3,961	52.8
	大 学 病 院	3,916	49.7	3,545	47.2
	計	7,875	100.0	7,506	100.0
平成23年度	臨床研修病院	4,167	52.1	4,222	55.0
	大 学 病 院	3,831	47.9	3,450	45.0
	計	7,998	100.0	7,672	100.0
平成24年度	臨床研修病院	4,205	52.9	4,267	55.6
	大 学 病 院	3,746	47.1	3,412	44.4
	計	7,951	100.0	7,679	100.0
平成25年度	臨床研修病院	4,299	54.4	4,383	57.1
	大 学 病 院	3,609	45.6	3,291	42.9
	計	7,908	100.0	7,674	100.0

※ 採用実績数については、厚生労働省医政局医事課調べ

※ 採用実績数には、中断者の受入数は含まない。

※ マッチ結果については、マッチング未参加者(自治医科大学、防衛医科大学校卒業生等)を含まない。

次回診療報酬改定（平成 26 年度）に向けた DPC/PDPS に係る

今後の対応について（検討事項とスケジュール）（案）

1. 次回改定（平成 26 年度）に向けて中医協総会及び DPC 評価分科会において検討を要する事項について（案）
 - (1) 基礎係数（医療機関群のあり方）について
 - II 群要件の具体的な算出方法について 等
 - (2) 機能評価係数 II について
 - 現行の 6 項目の評価方法について
 - 医療機関別群別評価のあり方について
 - 指数から係数への変換方法 等
 - 各係数への報酬配分（重み付け）のあり方
 - (3) 診断群分類の見直し
 - 新たな技術に対応した見直し
 - 副傷病の見直し 等
 - (4) 算定ルール等の見直し
 - 3 日以内再入院ルールの見直しについて
 - 点数設定方法 D（高額薬剤に対応するために導入した点数設定方式）の適用のあり方について
 - 特定入院期間を過ぎるまで行われなかった高額な材料・薬剤を用いる検査の取り扱いについて 等
 - (5) その他
 - 暫定調整係数の計画的な置き換えのための検証について
 - 激変緩和措置のあり方
 - DPC 導入の影響評価にかかる調査（退院患者調査）の見直しについて
 - 様式 1 の見直し 等
 - 適切なコーディングの推進について 等

2. 今後の検討スケジュール（案）

- これまでの検討状況について中医協総会へ中間報告を行い、その結果を踏まえ、次回改定に向けた前述の検討課題について引き続き DPC 評価分科会において具体的な整理・検討を進め、平成 25 年 12 月を目途に検討結果を中医協総会へ報告することとしてはどうか（整理・検討を進める中で、中医協総会に諮るべき事項等が生じた場合は、適宜中医協総会へ報告する）。

DPC制度（DPC/PDPS）に係るこれまでの検討状況について

（中間報告・案）

平成 25 年〇月〇日

診療報酬調査専門組織 DPC 評価分科会

分科会長 小山 信彌

[概要]

- DPC 制度（DPC/PDPS）については、平成 24 年度診療報酬改定答申書附帯意見において、今後 3 回の改定を目途に継続する段階的な調整係数の置き換えを引き続き計画的に実施することとされている。

（参考）平成 24 年度診療報酬改定 答申書附帯意見（DPC/PDPS 関連部分 抜粋）
10 DPC 制度については、医療機関群の設定、機能評価係数Ⅱの見直し等の影響を踏まえながら、今後 3 回の改定を目途に継続する段階的な調整係数の置き換えを引き続き計画的に実施すること。（以下略）

- 平成 24 年 8 月 22 日の中医協総会において、基礎係数・機能評価係数Ⅱの次回改定（平成 26 年度）対応に係る基本方針と今後の検討課題について了承され、今後の検討課題について引き続き DPC 評価分科会で検討を進めることとされた。

<平成 24 年 8 月 22 日中医協総会での了承された事項（概要）>

- ① 基礎係数・機能評価係数Ⅱによる評価体系の基本骨格
 - 平成 24 年度改定の経緯も踏まえ、医療機関群別の基礎係数と各施設の実績に基づく機能評価係数Ⅱ（一部病院群別）という評価体系の基本骨格は維持する。
- ② 医療機関群の設定
 - 現行のⅠ群（大学病院本院）及びⅡ群（Ⅰ群に準じる病院）は、引き続き維持する。
 - 現行のⅡ群の要件である、「診療密度」、「医師研修」、「高度な医療技術」、「重症患者に対する診療」について全てⅠ群（大学病院本院）の最低値（但し、外れ値を除く）をクリアする、という考え方については、引き続き維持する。

（次ページにつづく）

- なお、「高度な医療技術の実施」については、現行の外保連手術指数による評価を基本としつつ、以下の点については、予め明確化する。
 - 実施された手術のうち、外保連手術指数との結び付けが不可能と判断された手術については、評価の対象外とする（現行の考え方を維持）。
 - 外保連手術指数の集計においては、様式 1 に記載された手術のうち、複数の記載がある場合については、最も外保連手術指数が高い手術の指数に基づき評価する。

③ 機能評価係数Ⅱの評価体系

- 現行の 6 項目による評価（うちカバー率、複雑性、地域医療は群別の評価）の体系自体は原則維持する。

<平成 24 年 8 月 22 日中医協総会での了承された次回改定（平成 26 年度）に向けた検討課題（概要）>

② 医療機関群の設定

- I 群及びⅡ群以外の病院（Ⅲ群）に関する医療機関群設定のあり方については、今後の実績を踏まえて検討する。
- それぞれの要件の具体的な評価手法については、現行の評価手法を基本としつつ、今後の実績を踏まえた必要な見直しについて検討することとする。

③ 機能評価係数Ⅱの評価体系

- 新規評価項目の追加については今後、引き続き検討することとする。
- 各項目の具体的な評価手法（指数から係数への変換等）については、今後の実績や医療機関の機能分担・連携の進展状況等も踏まえながら、必要に応じて見直すこととする。

- 以降、計 9 回の DPC 評価分科会での検討を経て、以下の事項に関する一定の検討結果および今後の検討課題・スケジュールについてとりまとめ、中医協総会に報告する。

1. 基礎係数（医療機関群に関連する事項を含む）について
2. 機能評価係数Ⅱについて
3. その他

1. 基礎係数（医療機関群に関連する事項を含む）について

（1）Ⅲ群のあり方について

- Ⅲ群の細分化は行わないこととしてはどうか。

<考え方>

- Ⅲ群に含まれている病院には、専門病院や地域の中核病院等、役割や効率性・複雑性等の観点から非常に大きなバリエーションがあり、それらを平均的に評価することは問題があるのではないかという意見があった。
- 一方、効率性や複雑性が低い小さな病院であっても、地域に密着して果たしている役割があり、そういった役割を担う病院が基礎係数で評価されるという観点から現行のⅢ群の評価方法のままでも良いのではないかという意見があった。
- また、例えば「専門病院」という枠組みで見た場合であっても、専門病院の中に脳疾患専門病院や整形外科専門病院等多様な機能を持った病院が含まれており、一定の基準を設定することは難しいのではないかという意見があった。
- 加えて、そもそも医療機関群そのものを変更することではバラつきを補正することにはならず、さまざまなバリエーションについては、機能評価係数によって評価していくべきではないかという意見があった。

（2）Ⅱ群の要件について

① 【実績要件2】医師研修の実施について

- 臨床研修実績の評価方法については、協力型臨床研修病院の研修実績を含めず、基幹型臨床研修指定病院の採用数の実績のみによって算出することとしてはどうか。

<考え方>

- 基幹型臨床研修病院の採用数の実績に加え、協力型臨床研修病院の研修実績も加味して評価している。
- 基幹型臨床研修病院としての研修医の採用実績については、正確に把握することが可能であるが、協力型臨床研修病院としての研修医の受け入れ数については、（時期による受け入れ人数の増減等により）正確な状況を継続的に把握することが難しい。

2. 機能評価係数Ⅱについて

(1) 基本的な考え方

○ 機能評価係数Ⅱの基本的な考え方については、平成 24 年度改定における考え方を引き続き維持することとしてはどうか。

平成 24 年度改定における機能評価係数Ⅱの基本的な考え方について
(平成 23 年 9 月 21 日 DPC 評価分科会 D-1-3 抜粋・一部改変)

○DPC 参加による医療提供体制全体としての効率改善等へのインセンティブ
(医療機関が担うべき役割や機能に対するインセンティブ) を評価する。

○係数は、当該医療機関に入院する全 DPC 対象患者が負担することが妥当なものとする。

1. 全 DPC 対象病院が目指すべき望ましい医療の実現

○主な視点

- ①医療の透明化 (透明化)
- ②医療の質的向上 (質的向上)
- ③医療の効率化 (効率化)
- ④医療の標準化 (標準化)

2. 社会や地域の実情に応じて求められている機能の実現 (地域における医療資源配分の最適化)

○主な視点

- ①高度・先進的な医療の提供機能 (高度・先進性)
- ②総合的な医療の提供機能 (総合性)
- ③重症患者への対応機能 (重症者対応)
- ④地域で広範・継続的に求められている機能 (5 疾病等)
- ⑤地域の医療確保に必要な機能 (5 事業等)

【(参考) 現行の機能評価係数Ⅱの 6 項目の考え方】

診調組 D-2-1 (一部改変)
23. 10. 14

①	データ提出指数
②	効率性指数
③	複雑性指数
④	カバー率指数
⑤	救急医療指数
⑥	地域医療指数

1. 全 DPC 対象病院が目指すべき望ましい医療の実現

2. 社会や地域の実情に応じて求められている機能の実現 (地域における医療資源配分の最適化)

(2) 現行6項目の見直し

- 現行6項目の見直しについては、各指数について、以下のような観点から見直しの検討を進めて行くこととしてはどうか。
- 平成24年度通年のDPCデータによる検証を踏まえ検討を進めることとしてはどうか。

① データ提出指数

- データの質を評価する新たな方法等について検討することとしてはどうか。

<考え方>

- 現行の「部位不明・詳細不明コード」の使用割合による評価方法については、ほとんどの医療機関が基準（20%未満）をクリアしている。
- DPCデータの質に関連して、質が低く分析対象とはならないデータを多数提出している医療機関があるという指摘、支払いに関係のない副傷病はほとんど記載されていないという指摘、様式1の記載内容はレセプトとの記載内容との整合性によって評価すべきという指摘等がある。
- これらの指摘を踏まえ、適切な副傷病の記載や、各様式間の矛盾のない記載等について、データ提出指数の評価対象とすることについて検討を進めることとしてはどうか。

② 効率性指数

- 後発医薬品の使用割合による評価の導入について検討することとしてはどうか。

<考え方>

- DPC/PDPSにおいては、包括範囲の使用薬剤は後発医薬品に置き換えるインセンティブがあるものと考えられるが、退院時処方や手術中に用いる薬剤等、別途出来高算定が可能となっている薬剤についても後発医薬品の使用を評価すべきという視点がある。
- 社会保障・税一体改革大綱（平成24年2月17日閣議決定）に基づいて作成されている「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」において、後発品の数量シェア60%以上が目標値として設定されている。

(参考) 後発医薬品の数量シェア

$$= \frac{\text{[後発医薬品の数量]}}{\text{([後発医薬品のある先発医薬品の数量] + [後発医薬品の数量])}}$$

- 包括部分は二重インセンティブとなるため出来高部分の使用薬剤割合に評価対象をしぼるべきという意見、また後発医薬品の使用割合による評価を導入する場合であっても現行の効率性指数の中に入れるべきではないという意見等、引き続き議論すべき論点が提示された。

③ 地域医療指数

- 体制評価指数については、従来の「4疾病・5事業」に加え、「精神疾患」を加えた「5疾病・5事業」について、評価項目の導入を検討することとしてはどうか。

<考え方>

- 平成24年4月1日より、新たな厚生労働省告示が適用され、都道府県は従前の「4疾病・5事業」に加え、新たに「精神疾患」および「居宅等における医療（在宅医療）」（「5疾病・5事業および在宅医療」）について医療計画を定めるものとされたことを踏まえ、「精神疾患」および「在宅医療」を評価対象とすることについて議論を行った。
- 「精神疾患」については、高齢化が進んで認知症の患者が増えていること、また救急で精神疾患をベースに持っている患者が増えていること等を踏まえ、DPC病院における精神科の役割を評価すべきではないかという意見があった。
- 一方、「在宅医療」については、医療機能の分化・連携に向けた取り組みが進んでいる中で、急性期の位置づけであるDPC対象病院が在宅医療で評価されることが果たして望ましいのかについて疑問があるという意見、「在宅療養支援病院」が200床未満の医療機関が対象であること等から現時点ではDPC対象病院を在宅医療の観点から評価する指標を作るのは難しいのではないかという意見があった。

④ その他の指数（複雑性指数、カバー率指数、救急医療指数）

- 現行の評価方法を基本としつつ、必要な見直しを行うこととしてはどうか。

3. その他

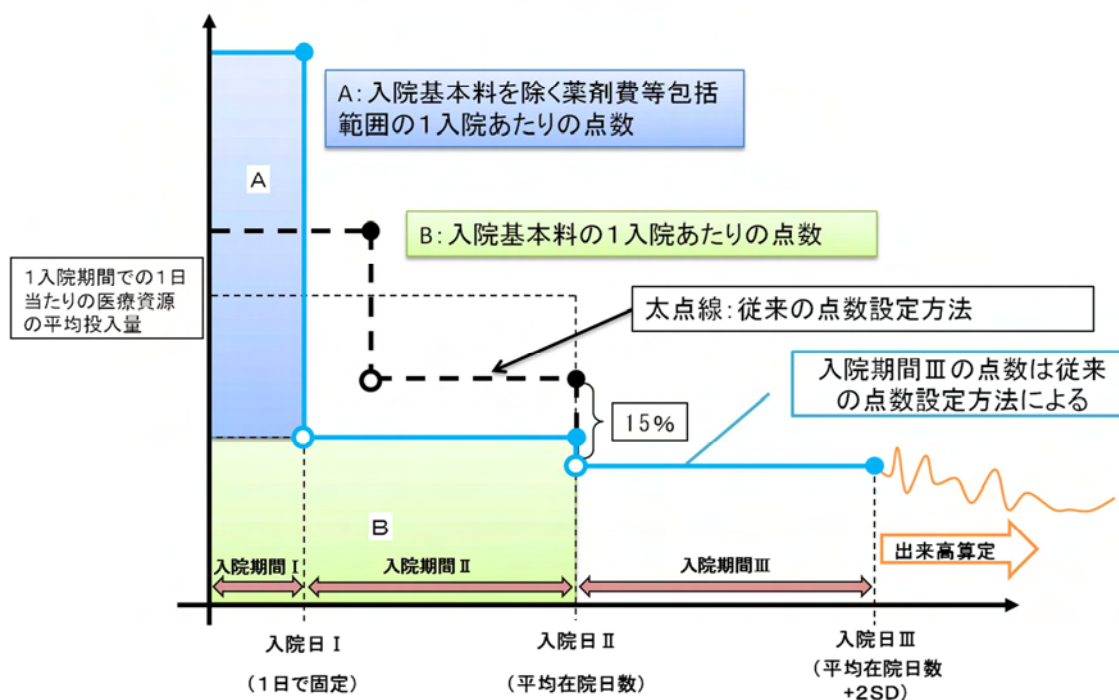
基礎係数、機能評価係数Ⅱ以外の事項についても、一定の検討結果をとりまとめたので報告する。

(1) 算定ルール等について

① 高額薬剤に対応するために導入された点数設定方式について

- 前回改定で試行的に導入した高額薬剤に対応するための点数設定方式について、当該点数設定方式を導入した22の診断群分類のうち、平成24年度の通年のDPCデータで平均在院日数の短縮が認められる診断群分類については、次回改定以降も当該点数設定方式の適用を引き続き継続することとしてはどうか。
- 高額な薬剤を使用する診断群分類だけでなく、高額な材料を用いる検査（心臓カテーテル検査等）等についても適用について検討することとしてはどうか。

(参考) 平成24年度改定で高額薬剤に対応するため導入された新たな点数設定方式



<考え方>

- 在院日数遷延を防止する観点から、平成24年度改定において、入院基本料を除く薬剤費等包括範囲の点数を入院期間Ⅰの点数に組込む設定を22の診断群分類において試行的に導入した。
- 試行的に導入した22の診断群分類のうち、20の診断群分類で平均在院日数の短縮を認めている。

- (参考) 新たな点数設定方式を導入した 22 の診断群分類における、平成 23 年度と 24 年度で比較した平均在院日数の変化について

H24 年診断群分類	分類名等	H23 年	H24 年	差
020200xx99x3xx	黄斑、後極変性 ベガブタニブナトリウムあり	2.28	2.13	-0.15
020200xx99x4xx	黄斑、後極変性 ラニビズマブあり	2.52	2.44	-0.08
040040xx9907xx	肺の悪性腫瘍 ペメトレキセドナトリウム水和物あり	15.05	13.83	-1.22
040040xx9908xx	肺の悪性腫瘍 ベバシズマブあり	12.95	12.46	-0.49
040050xx99x4xx	胸壁腫瘍、胸腺腫瘍 ペメトレキセドナトリウム水和物あり	14.71	14.01	-0.70
060020xx99x40x	胃の悪性腫瘍 パクリタキセルまたはドセタキセルあり	9.21	8.89	-0.32
060035xx99x4xx	大腸の悪性腫瘍 FOLFILI 療法あり	4.38	4.31	-0.06
060035xx99x50x	大腸の悪性腫瘍 ベバシズマブなどあり	4.56	4.47	-0.09
060040xx99x5xx	直腸肛門の悪性腫瘍 FOLFOX 療法あり	4.32	4.32	0.01
060040xx99x60x	直腸肛門の悪性腫瘍 ベバシズマブなどあり	4.43	4.29	-0.15
070470xx99x3xx	関節リウマチ エタネルセプトあり	17.38	18.43	1.04
070470xx99x4xx	関節リウマチ アダリムマブ、ゴリムマブあり	14.95	13.46	-1.49
070470xx99x5xx	関節リウマチ アバタセプト、トシリズマブあり	4.69	4.56	-0.14
070470xx99x6xx	関節リウマチ インフリキシマブあり	3.27	2.97	-0.29
070470xx99x7xx	関節リウマチ インフリキシマブ(強直性脊椎炎の場合)あり	4.90	3.98	-0.91
080140xxxxx2xx	炎症性角化症 インフリキシマブあり	2.93	2.66	-0.27
090010xx99x4xx	乳房の悪性腫瘍 パクリタキセルまたはドセタキセルありなど	6.10	5.63	-0.47
090010xx99x5xx	乳房の悪性腫瘍 トラスツズマブあり	4.78	4.67	-0.11
090010xx99x60x	乳房の悪性腫瘍 パクリタキセル(アルブミン懸濁型)あり	6.30	4.94	-1.37
120010xx99x50x	卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍 カルボプラチン+パクリタキセルありなど	5.57	5.24	-0.33
120010xx99x60x	卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍 ドキシソルビシン塩酸塩リボソーム製剤あり	5.29	4.86	-0.43
130030xx99x5xx	非ホジキンリンパ腫 イブリツモマブチウキセタン塩化イットリウムあり	13.35	11.86	-1.49

- ※平成 23 年度は平成 23 年 4~9 月分、平成 24 年度は平成 24 年 4~9 月分のデータを使用

② 退院後3日以内に再入院となった場合の算定ルールについて

- 一連と見なされる3日以内の再入院を1入院として取り扱うルールについては、平成24年度通年DPCデータによる検証等を踏まえ、適切な見直しに向けて引き続き検討することとしてはどうか。

<考え方>

- 3日以内に再入院となった症例については、前回入院の「医療資源を最も投入した傷病名」と再入院の際の「入院の契機となった傷病名」の診断群分類番号上6桁コードが同一である場合、前回入院と一連の入院であるものとみなし、入院期間の起算日は初回入院の入院日として算定することとされている。
- 一連と見なすか否かの判断において再入院の際の「入院の契機となった傷病名」に基づいて判断することの妥当性、また「3日」という日数設定の妥当性等について検討を行った。

(※参考①、②は平成24年4月1日以降入院で7月1日～7月31日に退院した症例を追跡)

参考①

前回入院時の「医療資源を最も投入した傷病名」と再入院時の「入院の契機となった傷病名」の一致しない症例の件数とその率（再入院までの日数別）

再入院までの期間(日)	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目	10日目
件数	1,072	1,307	1,436	1,515	1,534	1,626	1,638	1,401	1,347	1,336
比率	56.7%	57.0%	55.8%	39.7%	31.4%	29.1%	35.5%	42.6%	40.1%	35.2%

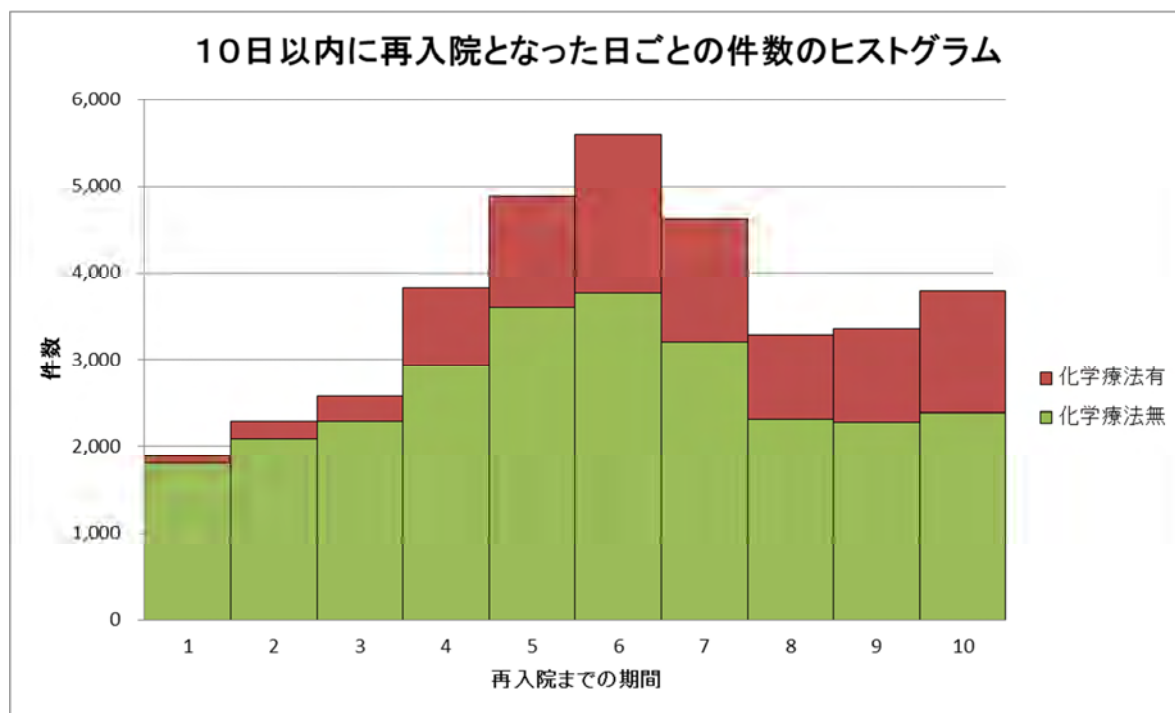
参考②

前回入院時の「医療資源を最も投入した傷病名」と再入院時の「入院の契機となった傷病名」の一致しない症例のうち、前回入院時の「医療資源を最も投入した傷病名」と再入院時の「医療資源を最も投入した傷病名」の一致する症例の件数とその率（再入院までの日数別）

再入院までの期間(日)	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目	10日目
件数(※)	84	134	142	149	142	169	154	118	121	115
比率(※)	7.8%	10.3%	9.9%	9.8%	9.3%	10.4%	9.4%	8.4%	9.0%	8.6%

参考③

10日以内に再入院となった日ごとの件数のヒストグラム（再入院時の化学療法あり・なし別）



(2) 退院患者調査の様式1の記録方式の見直し

- 次回改定以降は、退院患者調査の様式1はより拡張性の高い記録方式によって提出することとしてはどうか。

<考え方>

- 退院患者調査の見直しのうち、システム改修等を伴う技術的事項については、導入に時間を要することから、早期に方針を確定させる必要がある。
- 現行の様式1は、患者1名につき1行のデータ記録方式により厚生労働省に提出することとされているが、調査項目数に制限をかける必要があること、調査項目の変更を行った際に変更前のデータと突合がしにくいといった問題点が指摘されており、より拡張性の高い、項目名も同時に記録するデータ記録方式に変更すべきという意見があった。

基礎係数・機能評価係数Ⅱの次回改定対応に係る基本方針と 今後の検討課題について (案)

1. 基本方針(案)

(1) 背景

- 平成30年度での調整係数の置換えに向けた計画的な移行を推進するためには、DPC 対象病院の制度に対する理解と可能な限りの予見性の確保が不可欠である。
- このため、特に次期改定(平成26年度)での診療実績評価の対象期間(平成24年10月から)を踏まえ、基礎係数・機能評価係数Ⅱの次回改定対応に係る基本方針について可能な限り早期にDPC 対象病院に対して提示することとする。

なお、最終的な次回改定での具体的な対応案については、今後の診療実績を踏まえた検討結果に基づき、平成25年秋頃までにとりまとめる。

「DPC 制度に関する今後の検討方針について」(平成24年6月20日・分科会)

(2) 具体的な内容

【考え方】

- 基礎係数と機能評価係数Ⅱの組み合わせは機能分化を推進しつつ、調整係数を廃止するための基本的な枠組みとして重要(診療密度が高い施設について、多角的な観点から一定の役割を求める仕組みが不可欠)
- 見直しについては、一定の実績を踏まえた必要性に応じて、今後、更に検討すべき課題

【平成26年度改定対応に係る基本方針の具体案】

① 基礎係数・機能評価係数Ⅱによる評価体系の基本骨格

- 平成24年度改定の経緯も踏まえ、医療機関群別の基礎係数と各施設の実績に基づく機能評価係数Ⅱ(一部病院群別)という評価体系の基本骨格は維持することとしてはどうか。

② 医療機関群の設定

- 現行のⅠ群(大学病院本院)及びⅡ群(Ⅰ群に準じる病院)は、引き続き維持することとしてはどうか。また、Ⅰ群及びⅡ群以外の病院(Ⅲ群)に関する医療機関群設定のあり方については、今後の実績を踏まえて、平成26年度改定の対応において検討することとしてはどうか。

- 現行のⅡ群の要件である、「診療密度」、「医師研修」、「高度な医療技術」、「重症患者に対する診療」について全てⅠ群(大学病院本院)の最低値(但し、外れ値を除く)をクリアする、という考え方については、引き続き維持することとしてはどうか。なお、「高度な医療技術」については、もともとの概念が必要とされる医療資源量の大きい技術を念頭においたものであり、必ずしも技術の難易度が反映されたものではなく、誤解も招きやすいとの指摘を踏まえ、今後、名称については「医療資源必要度の高い技術」と改めてはどうか(評価の考え方は変更なし)。

また、それぞれの要件の具体的な評価手法については、現行の評価手法を基本としつつ、今後の実績を踏まえた必要な見直しについて、平成26年度改定の対応において検討することとしてはどうか。

- なお、「医療資源必要度の高い技術」については、現行の外保連手術指数による評価を基本としつつ、以下の点については、予め明確化してはどうか。

- ① 実施された手術のうち、外保連手術指数との結び付けが不可能と判断された手術については、下表の通り、全体に占める割合が少なく殆ど影響がないと考えられることから、評価の対象外とする(現行の考え方)。

全手術件数*	外保連手術指数との結び付けが不可能と判断された手術件数	割合
5,052,786	102,843	2.04 %

*様式1に記載されていた全ての手術のうち、輸血等を除いたもの

- ② 外保連手術指数の集計においては、様式1に記載された手術のうち、複数の記載がある場合については、最も外保連手術指数が高い手術の指数に基づき評価する。

③ 機能評価係数Ⅱの評価体系

- 現行の6項目による評価(うちカバー率、複雑性、地域医療は群別の評価)の体系自体は原則維持することとし、新規評価項目の追加については今後、引き続き検討することとしてはどうか。

- 各項目の具体的な評価手法(指数から係数への変換等)については、今後の実績や医療機関の機能分担・連携の進展状況等も踏まえながら、必要に応じて見直すこととしてはどうか。

2. 基礎係数・機能評価係数Ⅱに係る今後の検討課題(案)

- (1) 平成26年度改定に向けた課題(今後の診療実績等を踏まえた必要な見直しは除く)

- DPC 病院Ⅲ群のあり方

DPC 病院Ⅰ群及びⅡ群以外の病院(Ⅲ群)については、病床規模や診療特性などの医療提供体制において、非常に多様な施設が含まれていると考えられる。これらのⅢ群に該当する施設についての基礎係数設定のあり方に関して、機能評価係数Ⅱによる評価との組み合わせも含めて、どのように考えるか、検討する必要がある。

- (2) 平成30年度目途の調整係数置換え完了に向けた中長期的な課題

- DPC/PDPS 対象病院のあり方(小規模病院、専門病院などの評価のあり方を含む)

DPC 制度(DPC/PDPS)は、平成15年に特定機能病院82病院を対象に導入され、その後順次対象病院を拡大してきた(平成24年7月現在1503病院)。このため、病床規模の大きな特定機能病院から、小規模病院やいわゆる単科専門病院等、制度導入時には念頭になかったような幅広い診療形態の病院が参加している。

DPC/PDPS は、診療科や疾患などのケースミックスが異なる病院について、DPC を活用したケースミックスの補正により、病院全体としての診療内容の評価体系を構築することが重要な意義と考えられ、このようなケースミックスの補正や病院全体としての評価を可能とするためには、一定数の症例や一定の診療分野の広がり前提とせざるを得ないものと考えられる。

このような観点も踏まえつつ、今後の調整係数の置換え完了に向け、特に小規模病院や特定の診療科に特化した専門病院などの取扱いも含めた、DPC/PDPS 対象病院のあり方について、どのように考えるか検討する必要がある。

○ 医療機関における診療内容等の変動(バラつき)と基礎係数・機能評価係数Ⅱによる調整分の推移(個別医療機関におけるバラつきに対する評価のあり方)

調整係数による個別施設単位での調整の廃止と、医療機関の機能を評価した機能評価係数Ⅱと基礎係数への置き換えを、今後段階的に進める中で、個別医療機関ごとの診療内容のバラつきについて、一定程度、収斂していくことが期待される。これらのバラつきについて、今後の経過とともに、機能評価係数Ⅱによる調整幅の中で吸収できる程度に収束していくか注視しつつ、必要に応じた最終的な対応について検討する必要がある。

○ 激変緩和措置のあり方

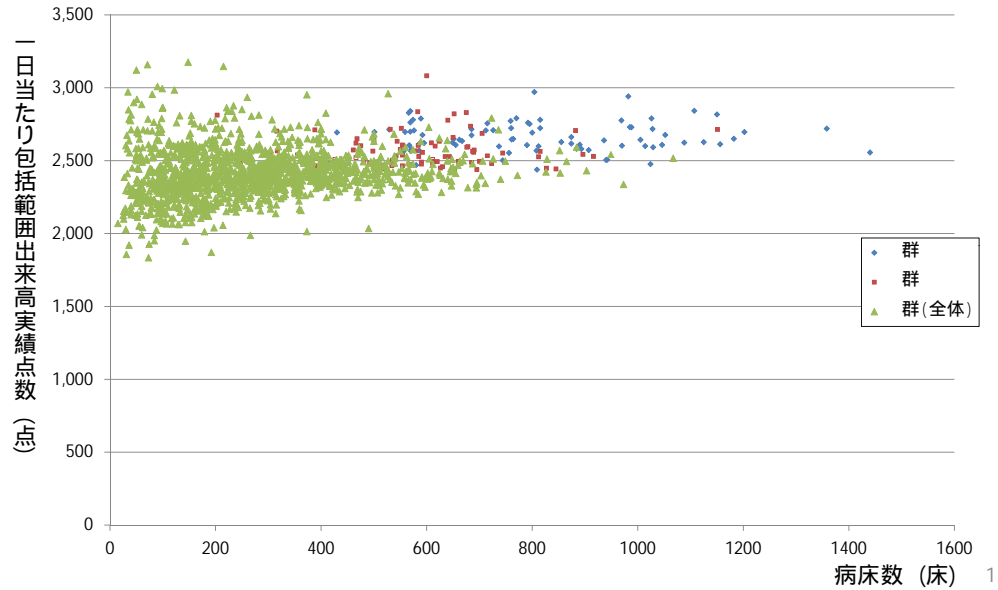
平成 24 年診療報酬改定では、調整係数の基礎係数・機能評価係数Ⅱへの置換えに伴う個別の医療機関別係数の変動について、激変緩和の観点から、医療機関別係数の変動の影響による推計診療報酬変動率(出来高部分も含む)に基づき、2.0%を超えて変動しないよう暫定調整係数を調整した。

これらの激変緩和の対象となった施設については、引き続き段階的に実施される置換えについてどのように対処するか、各施設が今後の運営の中でそれぞれの施設の特性に応じて検討する必要があるが、平成30年を目途とする最終的な完全移行の段階において、それまでの改定で猶予された変動分が集積している可能性もある。この場合、減額変動を緩和して猶予した施設については、最終的に出来高算定を選択する余地があるものの、増額変動を緩和して猶予した施設については、施設が希望しない場合 DPC 制度に残留することとなり、結果的に大幅な変動が最終段階で集中する可能性がある。

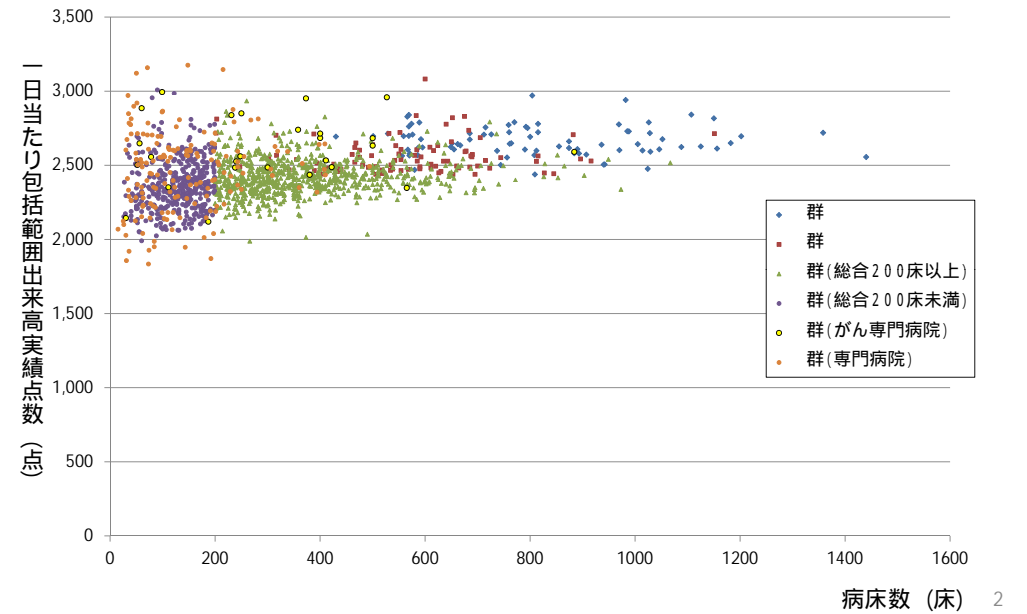
上記のような状況も含め、今後の段階的な暫定調整係数の廃止(基礎係数と機能評価係数Ⅱへの置換え)に伴う、最終的な置換え完了を見据えながら、改定時の激変緩和措置について、どのように考えるか、今後、引き続き検討する必要がある。

<参考1>

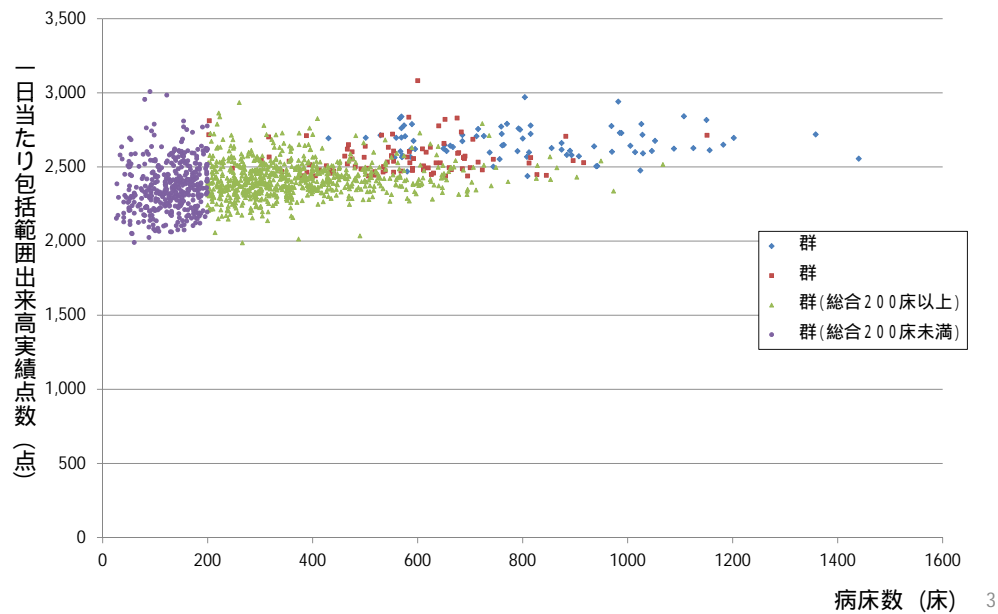
病床数と一日あたり包括範囲出来高実績点数 (患者数補正後・医療機関別)
(全医療機関群)



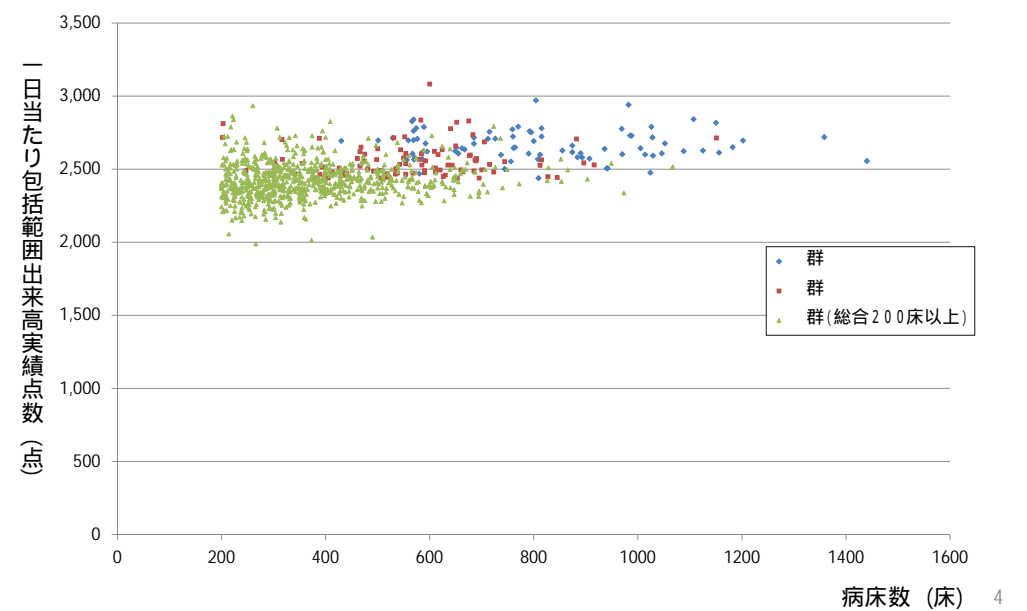
病床数と一日あたり包括範囲出来高実績点数 (患者数補正後・医療機関別)
(全医療機関群 - 群機能別)



病床数と一日あたり包括範囲出来高実績点数 (患者数補正後・医療機関別)
(全医療機関群 - 群がん専門、専門病院以外)

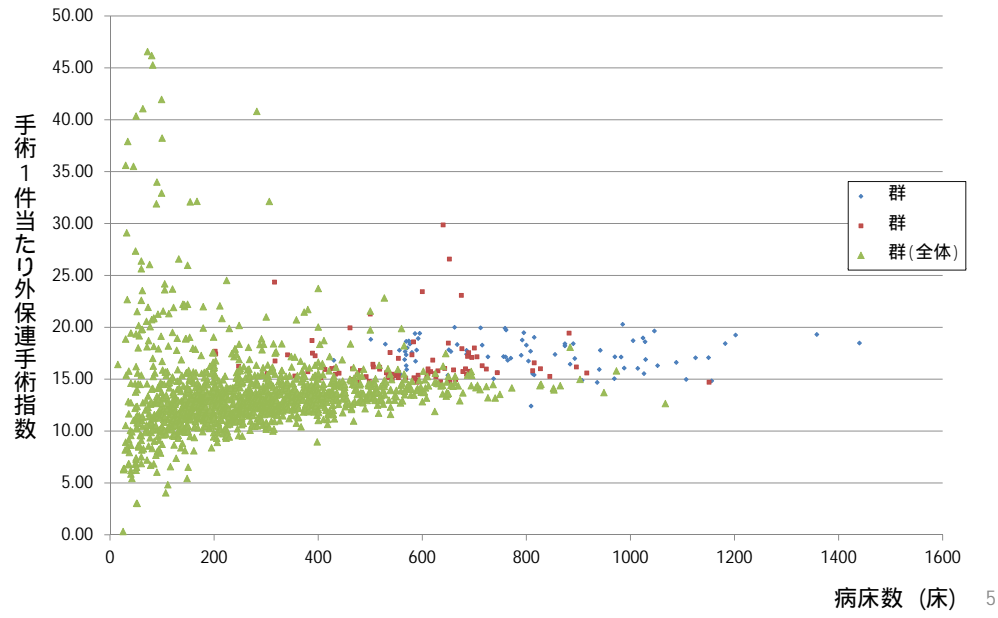


病床数と一日あたり包括範囲出来高実績点数 (患者数補正後・医療機関別)
(全医療機関群 - 群がん専門、専門病院以外、200床以上のみ)

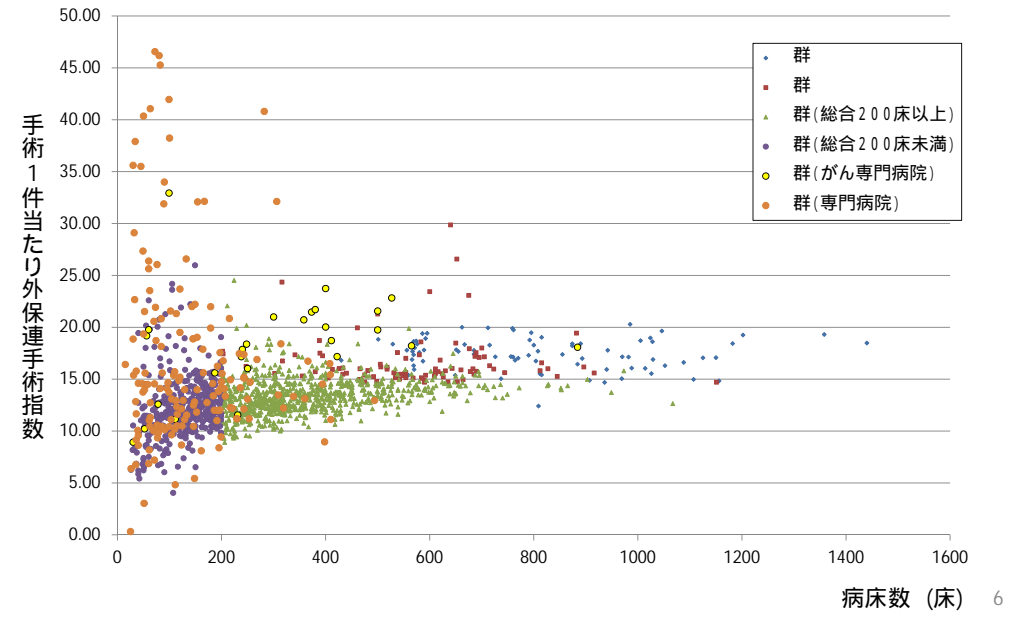


5

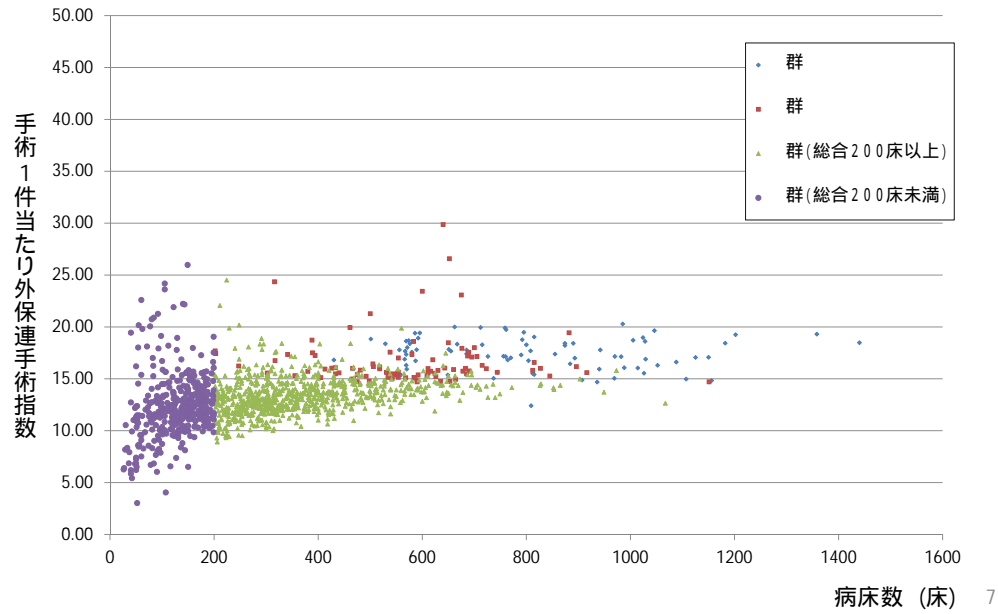
病床数と手術1件あたり外保連手術指数 (医療機関別)
(全医療機関群)



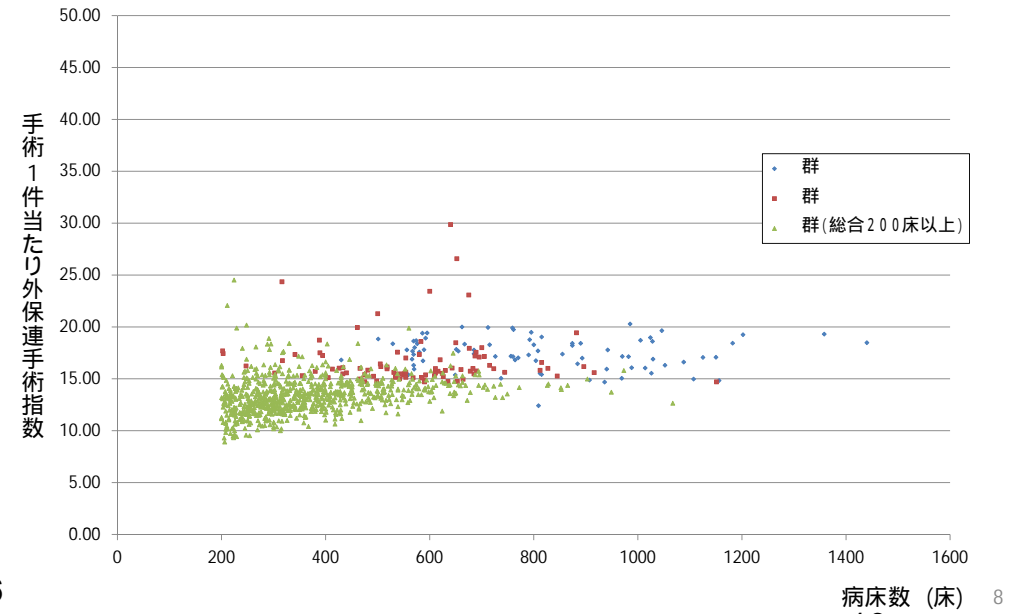
病床数と手術1件あたり外保連手術指数 (医療機関別)
(全医療機関群 - 群機能別)



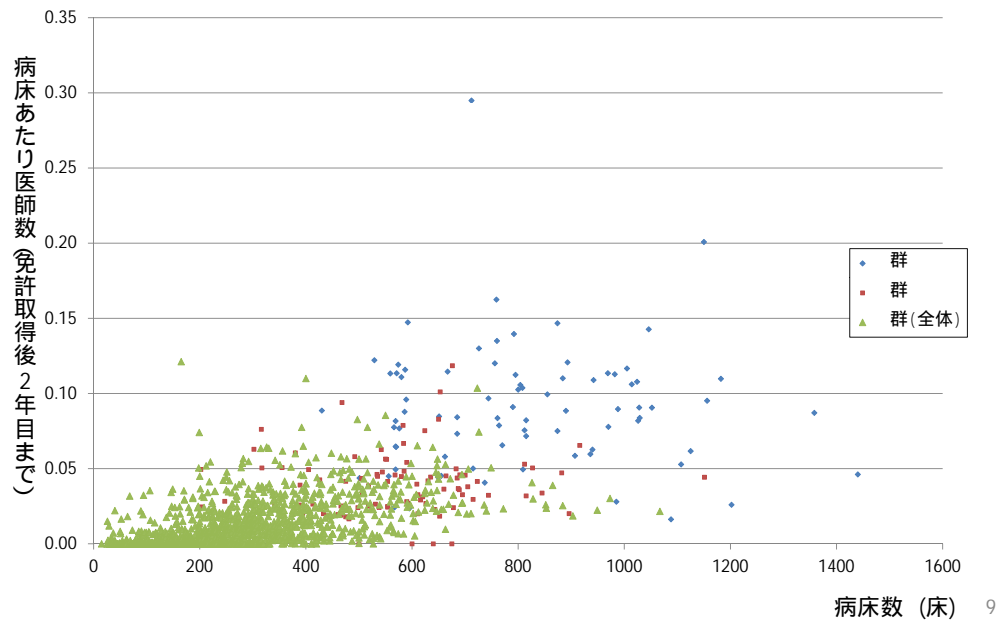
病床数と手術1件あたり外保連手術指数 (医療機関別)
(全医療機関群 - 群がん専門、専門病院以外)



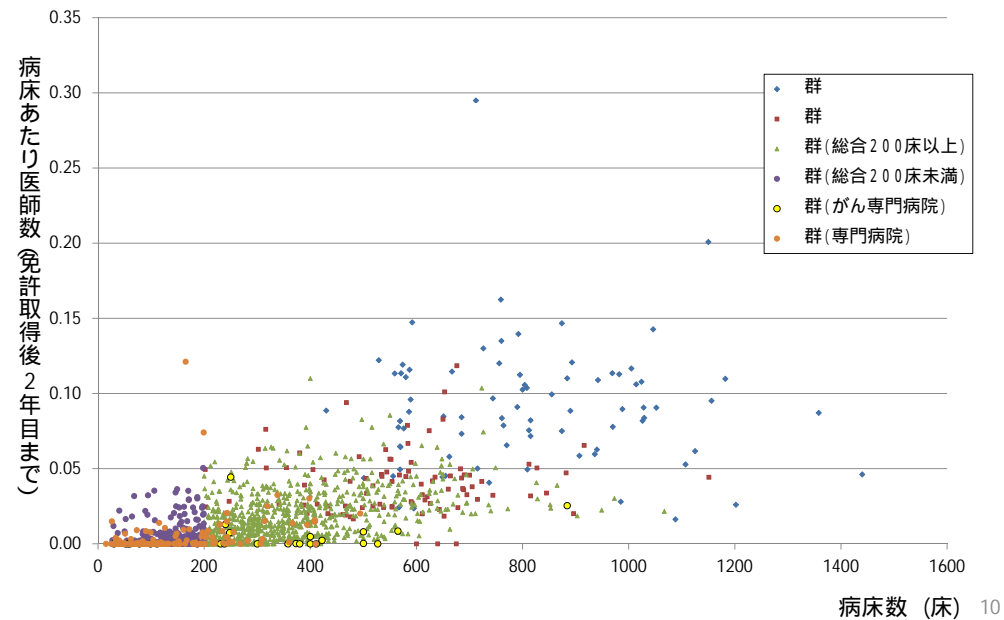
病床数と手術1件あたり外保連手術指数 (医療機関別)
(全医療機関群 - 群がん専門、専門病院以外、200床以上のみ)



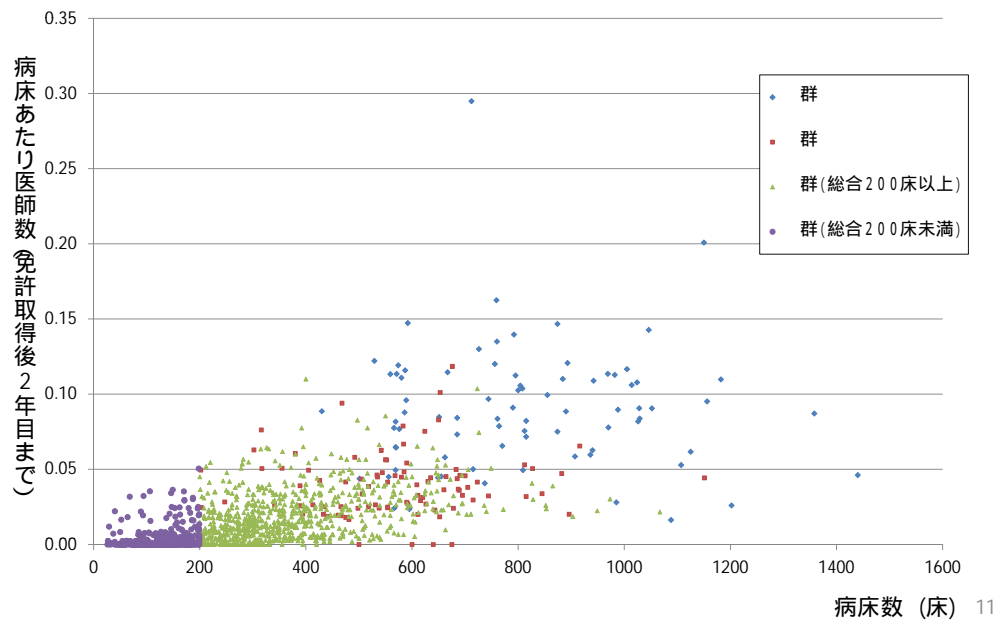
病床数と病床あたり医師数(免許取得後2年目まで・医療機関別)
(全医療機関群)



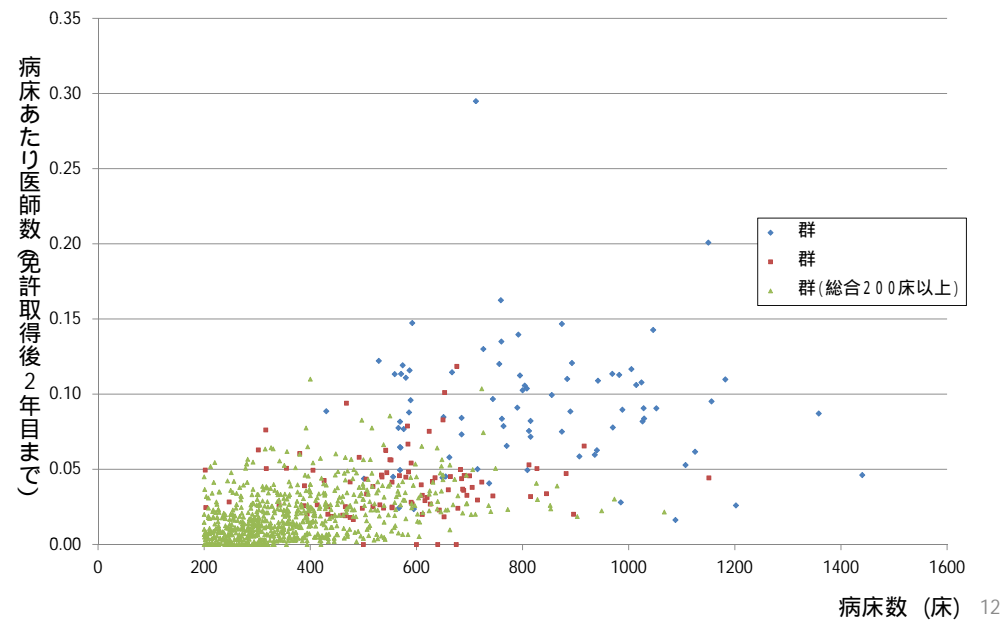
病床数と病床あたり医師数(免許取得後2年目まで・医療機関別)
(全医療機関群 - 群機能別)



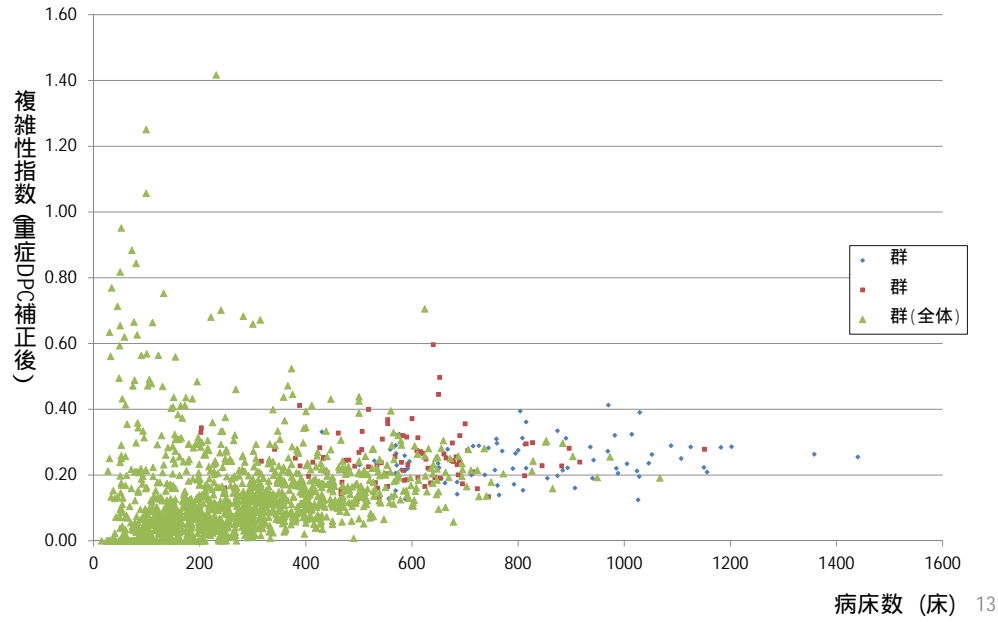
病床数と病床あたり医師数(免許取得後2年目まで・医療機関別)
(全医療機関群 - 群がん専門、専門病院以外)



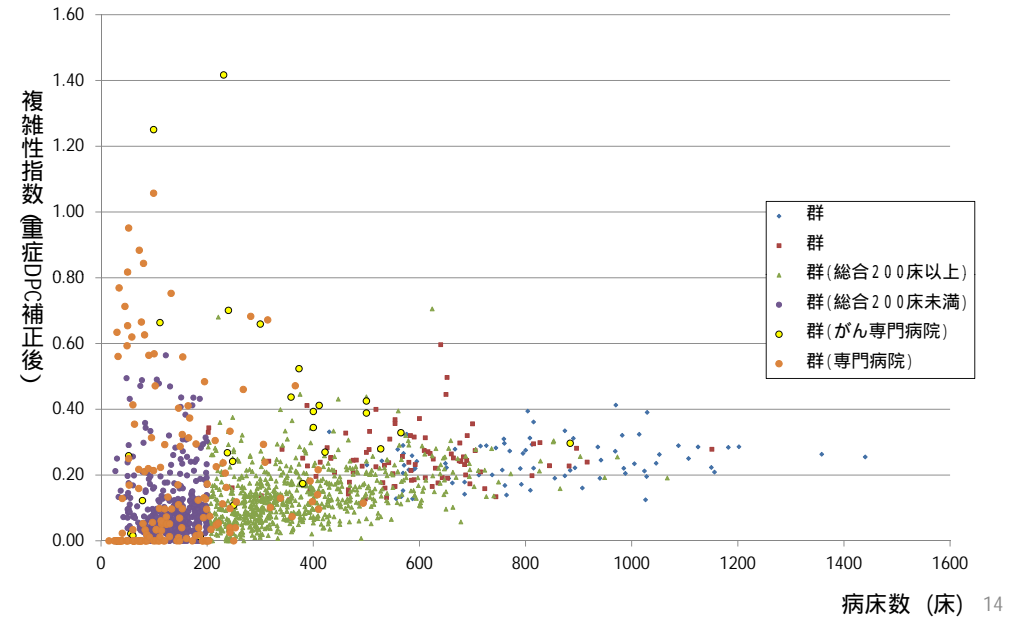
病床数と病床あたり医師数(免許取得後2年目まで・医療機関別)
(全医療機関群 - 群がん専門、専門病院以外、200床以上のみ)



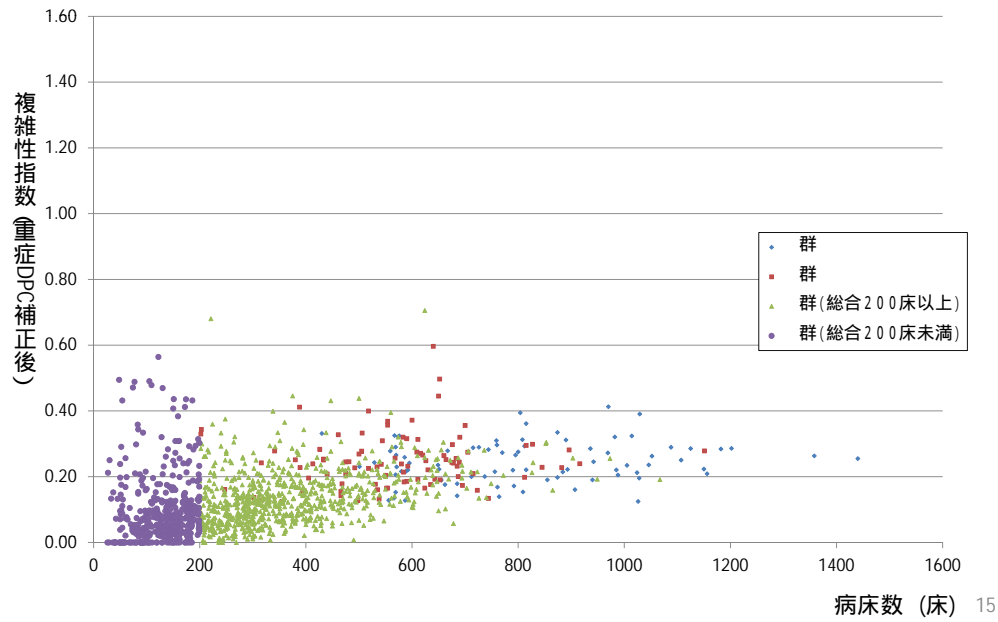
病床数と複雑性指数 (重症DPC補正後・医療機関別)
(全医療機関群)



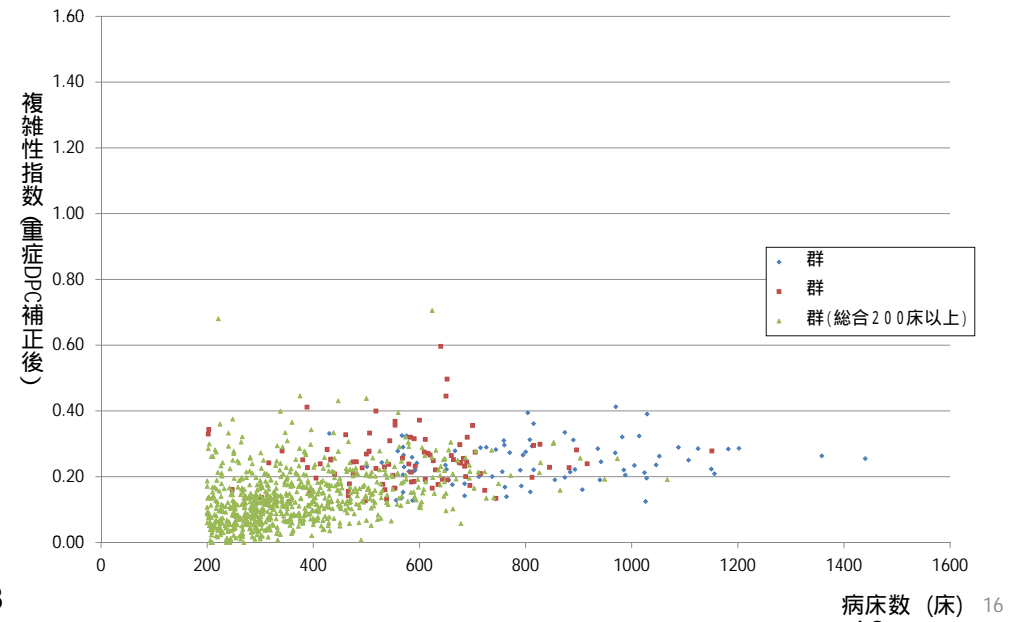
病床数と複雑性指数 (重症DPC補正後・医療機関別)
(全医療機関群 - 群機能別)



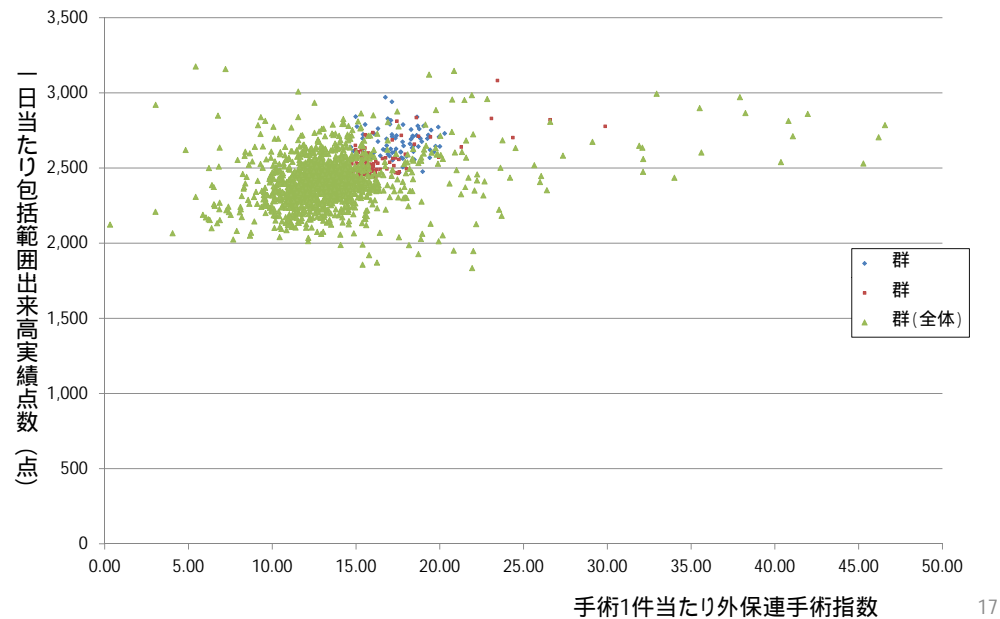
病床数と複雑性指数 (重症DPC補正後・医療機関別)
(全医療機関群 - 群がん専門、専門病院以外)



病床数と複雑性指数 (重症DPC補正後・医療機関別)
(全医療機関群 - 群がん専門、専門病院以外、200床以上のみ)

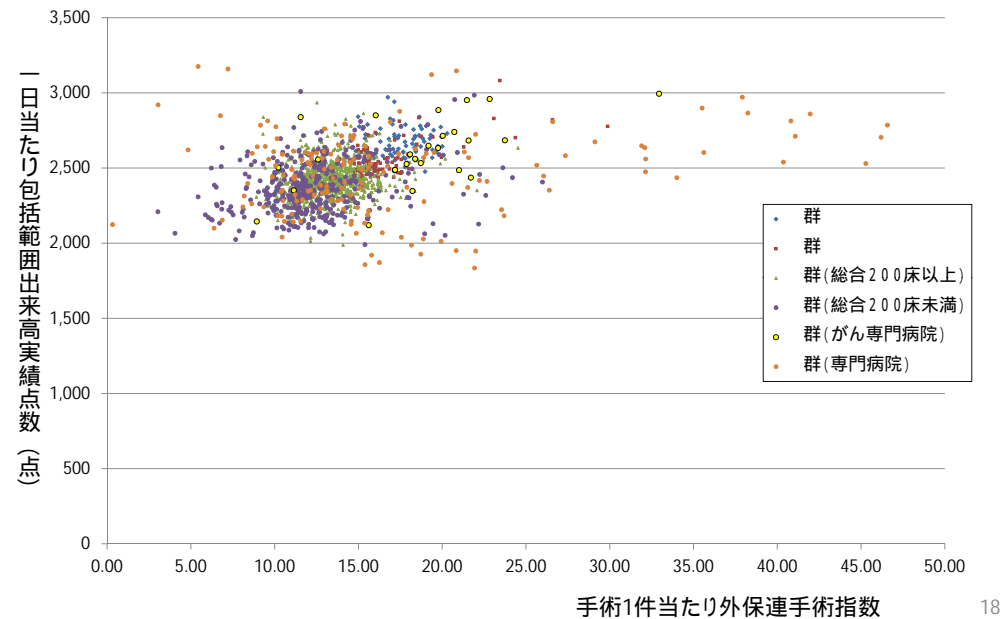


手術1件あたり外保連手術指数と一日あたり包括範囲出来高実績点数
(患者数補正後・医療機関別) (全医療機関群)



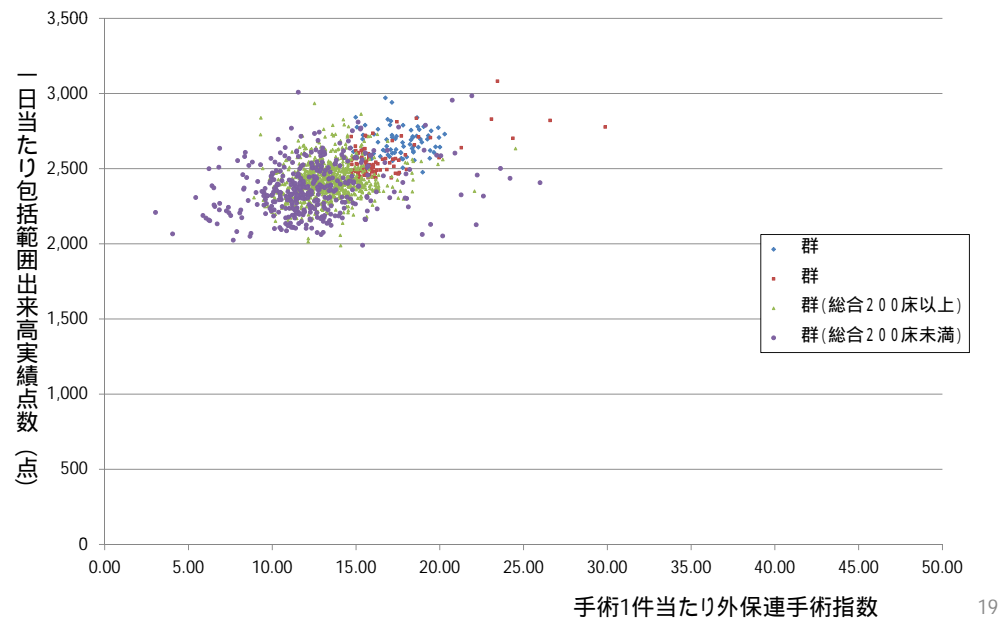
17

手術1件あたり外保連手術指数と一日あたり包括範囲出来高実績点数
(患者数補正後・医療機関別) (全医療機関群 - 群機能別)



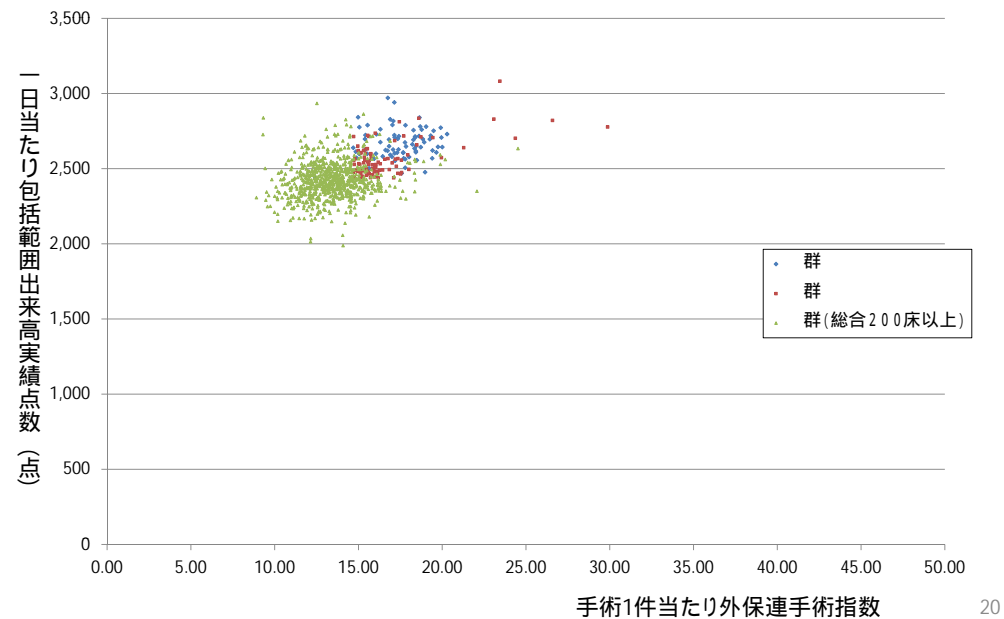
18

手術1件あたり外保連手術指数と一日あたり包括範囲出来高実績点数
(患者数補正後・医療機関別) (全医療機関群 - 群がん専門、専門病院以外)



19

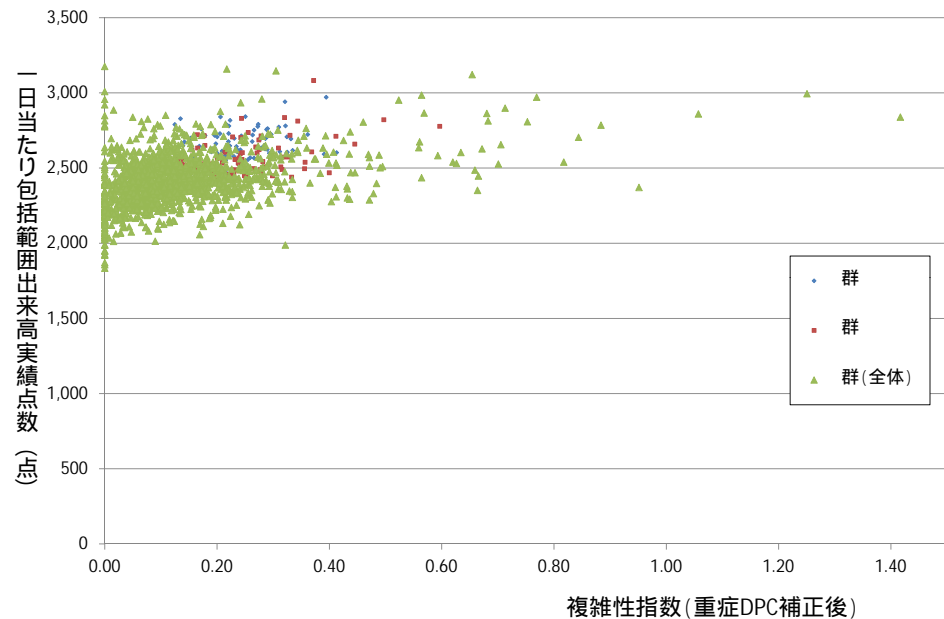
手術1件あたり外保連手術指数と一日あたり包括範囲出来高実績点数
(患者数補正後・医療機関別) (全医療機関群 - 群がん専門、専門病院以外、200床以上のみ)



20

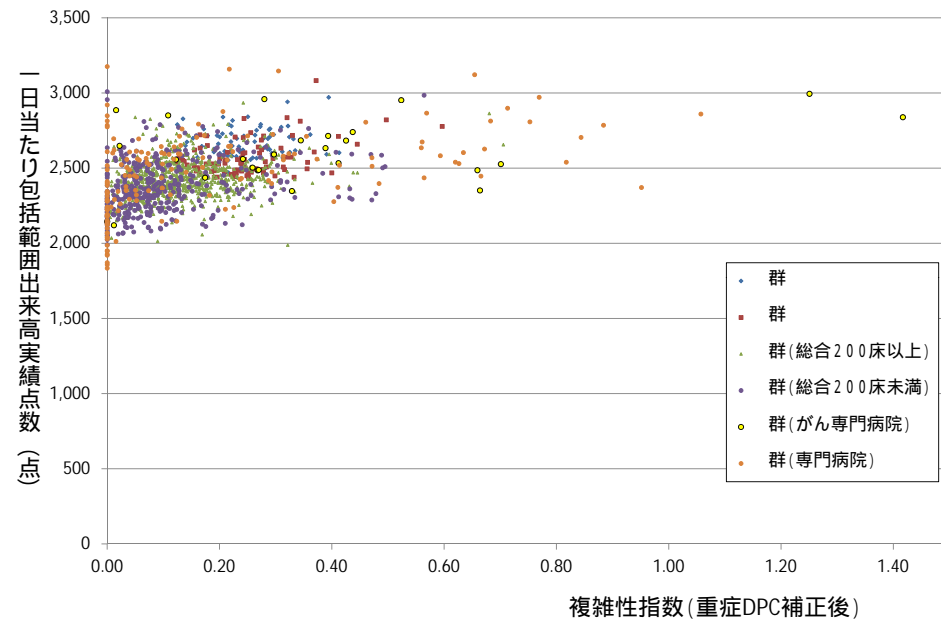
9

複雑性指数(重症DPC補正後)と一日あたり包括範囲出来高実績点数
(患者数補正後・医療機関別) (全医療機関群)



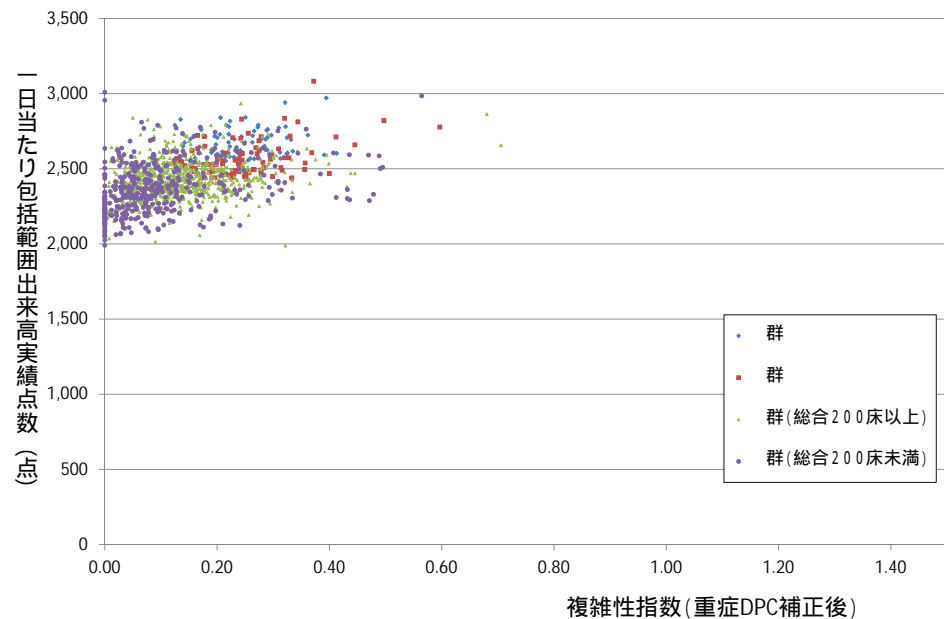
21

複雑性指数(重症DPC補正後)と一日あたり包括範囲出来高実績点数
(患者数補正後・医療機関別) (全医療機関群 - 群機能別)



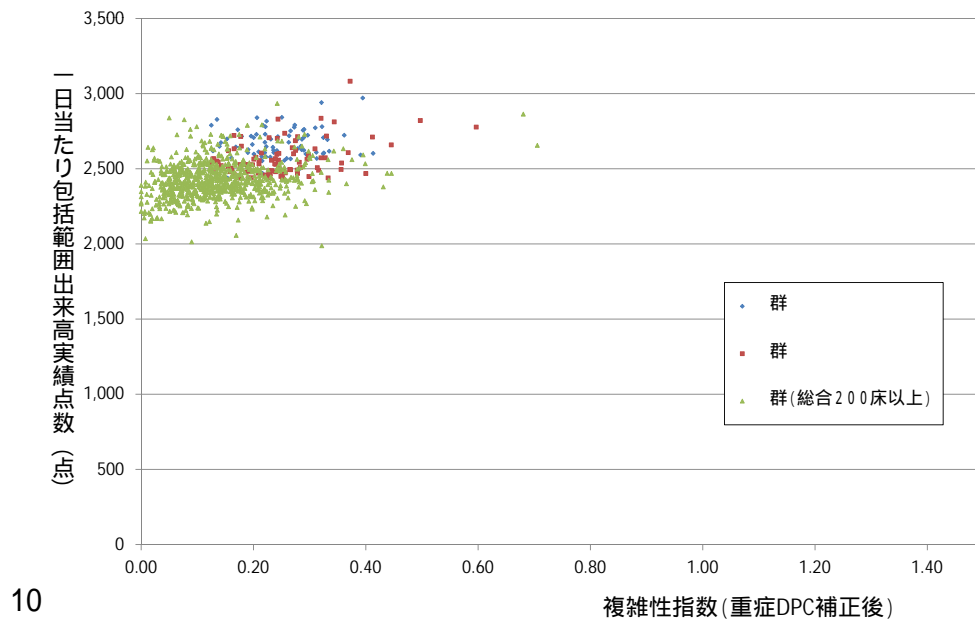
22

複雑性指数(重症DPC補正後)と一日あたり包括範囲出来高実績点数
(患者数補正後・医療機関別) (全医療機関群 - 群がん専門、専門病院以外)



23

複雑性指数(重症DPC補正後)と一日あたり包括範囲出来高実績点数
(患者数補正後・医療機関別) (全医療機関群 - 群がん専門、専門病院以外、200床以上のみ)



10

20

24

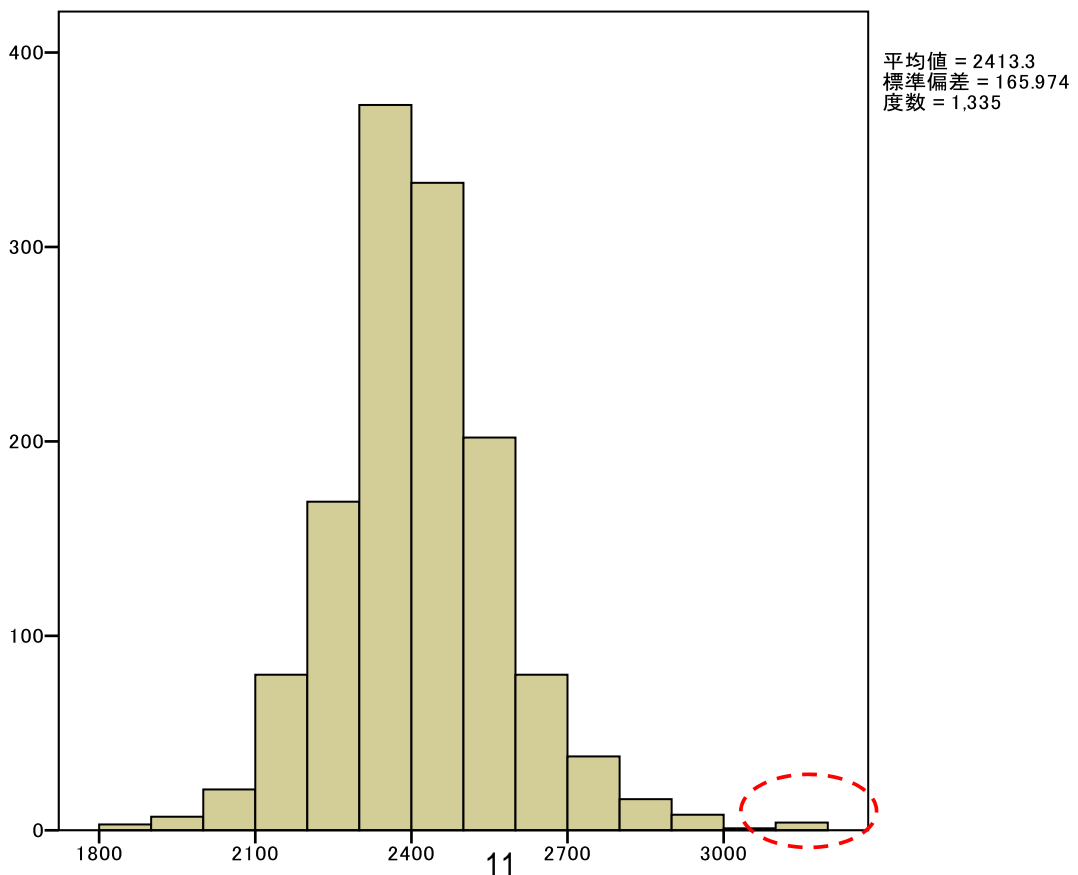
各類型の定義について

がん専門病院	入院患者に占めるがん患者の割合が40%以上
専門病院	がん専門病院以外の病院で、入院患者に占める特定MDCの患者の割合が40%以上
総合病院	上記以外の病院

各類型の医療機関数

がん専門病院	26施設
専門病院	159施設
総合病院(200床未満)	392施設
総合病院(200床以上)	758施設
合計	1,335施設

一日あたり包括範囲出来高実績点数ヒストグラム(DPC病院 群・患者数補正後)



基礎係数・機能評価係数Ⅱによる評価の考え方

平成24年度改定において整理された、調整係数の置換えに対応する基礎係数と機能評価係数Ⅱの設定に係る検討経過(概要)は次の通り。

(1)調整係数の置き換えと引き続き求められる役割

- 制度導入時の激変緩和のために設定された調整係数は、過去の報酬水準を継続して反映するという弊害が生じることから、調整係数による個別施設単位での調整を廃止し、医療機関の機能を評価する新たな係数として組み替えることとされた。
- 一方で、調整係数の運用を通じた、(a) アウトライヤーへの対応、(b) 施設毎のバラツキの対応、(c) 診療報酬の改定への対応、(d) 診療効率化分の対応、に由来する診療報酬を個別施設単位で一括して「調整分」として支払う機能を担っており、これらの支払の結果として i) 円滑な医療機関運営の促進、と ii) DPC 制度選択のインセンティブ、という効用が生じてきたと考えられた。(D-2 別添 【図 1】参照)
- これら2つの効用(円滑な医療機関運営の促進とDPC 制度選択のインセンティブ)を残しつつ、過去の報酬水準を維持する個別調整から、全体平均の報酬(基本的な診療機能に対応する「基礎係数」)に診療実績に基づく調整分(「機能評価係数Ⅱ」)を加味する報酬体系に移行することとされた。(D-2 別添 【図 2】参照)

(2)基礎係数における医療機関群の設定

- 基本的な診療機能に対応して設定する、包括範囲に係る直近の出来高点数相当の平均値(基礎係数)について、例えば、大学病院本院は、包括範囲の1日当たり出来高点数(診療密度)が明らかに異なっており、これらは、より重症な患者への対応や、より高度な技術の実践といった、他の施設とは異なる機能や役割を担っていることに由来するものと考えられた。(D-2 別添 【図 3】参照)
- このような医療機関に他と同程度の効率化・標準化を求めることは、これらの役割や機能を維持することが困難になる恐れがあることから、DPC/PDPS 参加病院を幾つかの医療機関群に分類し、それぞれの医療機関群毎に基礎係数を設定することとし、大学病院本院については役割や機能が明らかに他施設と異なることから別群とされた。(D-2 別添 【図 4】参照)

- 大学病院本院以外については、種々の機能や指標に着目して検討した結果、診療密度と病床当たりの医師配置密度(「医師密度」)が関連していることが示唆され、大学病院本院に相当するような一定以上の医師密度・診療密度を有する医療機関群についても別群として設定することが検討された。(D-2 別添 【図 5】、【図 6】参照)
- 一方で、医師密度や診療密度を単独で評価することについては、単に医師が配置されていることや単に診療密度が異なること(濃厚診療)の評価につながる懸念、更に医師獲得競争を惹起する可能性が指摘されたため、特に高い医師密度が必要と考えられるような機能や役割、具体的には、医師研修、高度な医療技術、重症患者に対する診療、といった要件について、全て I 群(大学病院本院)の最低値(但し、外れ値を除く)をクリアする医療機関を DPC 病院 II 群として設定した。(D-2 別添 【図 7】参照)

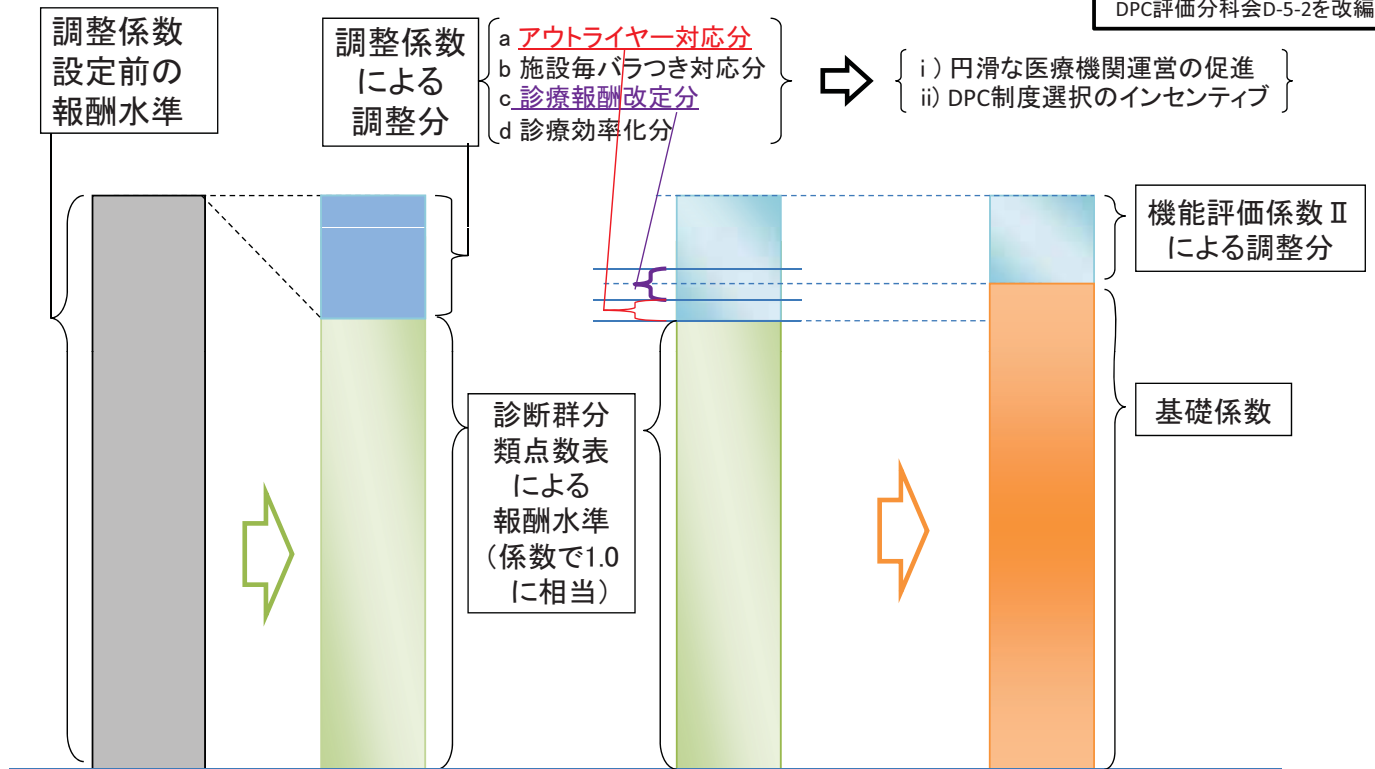
(3)機能評価係数Ⅱ・群別評価導入(医療機関群別評価の体系化)

- 機能評価係数Ⅱの項目(6項目)は評価の視点から、全ての医療機関が目指すべき望ましい医療の実現と、社会や地域の実情に応じて求められる機能の実現、に大別され、後者の視点から、カバー率係数、複雑性係数、地域医療係数については、病院群別の評価体系が導入された(救急医療係数については現行評価手法の性質から、現時点では群別評価は導入されていない)。また、カバー率の評価において、専門病院が不利になるとの指摘を踏まえ、Ⅲ群のカバー率評価については、カバー率の低い施設の評価が一定以下にならないような補正が導入された。(D-2 別添 【図 8】参照)
- 基礎係数・機能評価係数Ⅱの群別評価により、診療密度が高い施設について、多角的な観点から一定の役割を求める仕組みが導入され、各施設の機能や役割に応じた、より適切な係数評価と機能分化・連携が推進されることとなる。(機能や役割に応じた適切な医療機関群としての評価により、各施設がⅡ群となることが病院運営において必ずしも有利になるとは限らない。)(D-2 別添 【図 9】～【図 12】参照)
- また、6項目以外の追加項目の導入については、「診療情報活用の評価(データ提出指数見直しとも関連)」について、診療内容の透明化や改善の促進が期待できることから、公表する項目及び様式等も含めて、今後、引き続き検討することとされた。

【図1】 調整係数の役割と基礎係数・機能評価係数Ⅱ

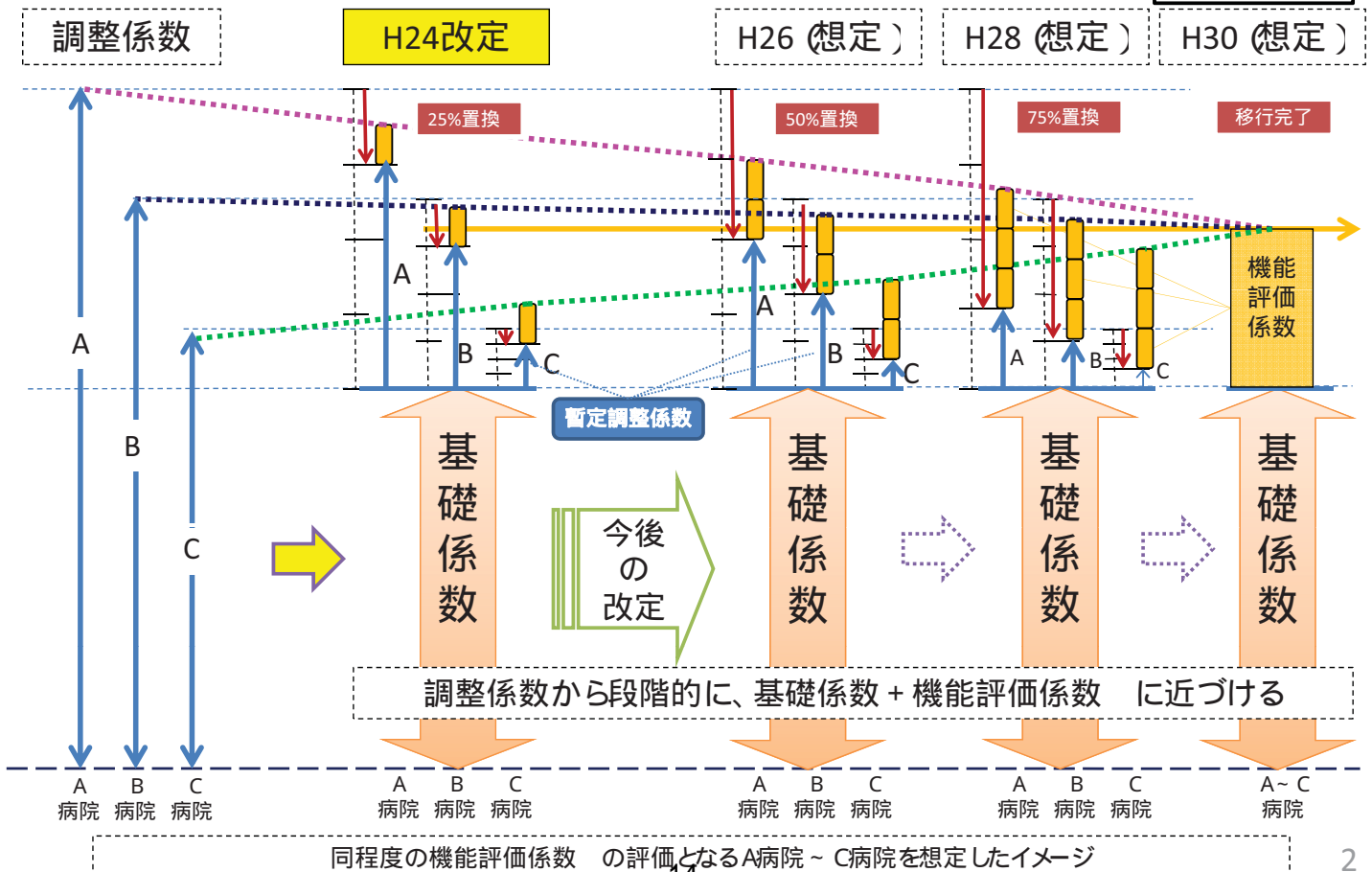
個別の医療機関におけるイメージ

平成22年12月16日
DPC評価分科会D-5-2を改編

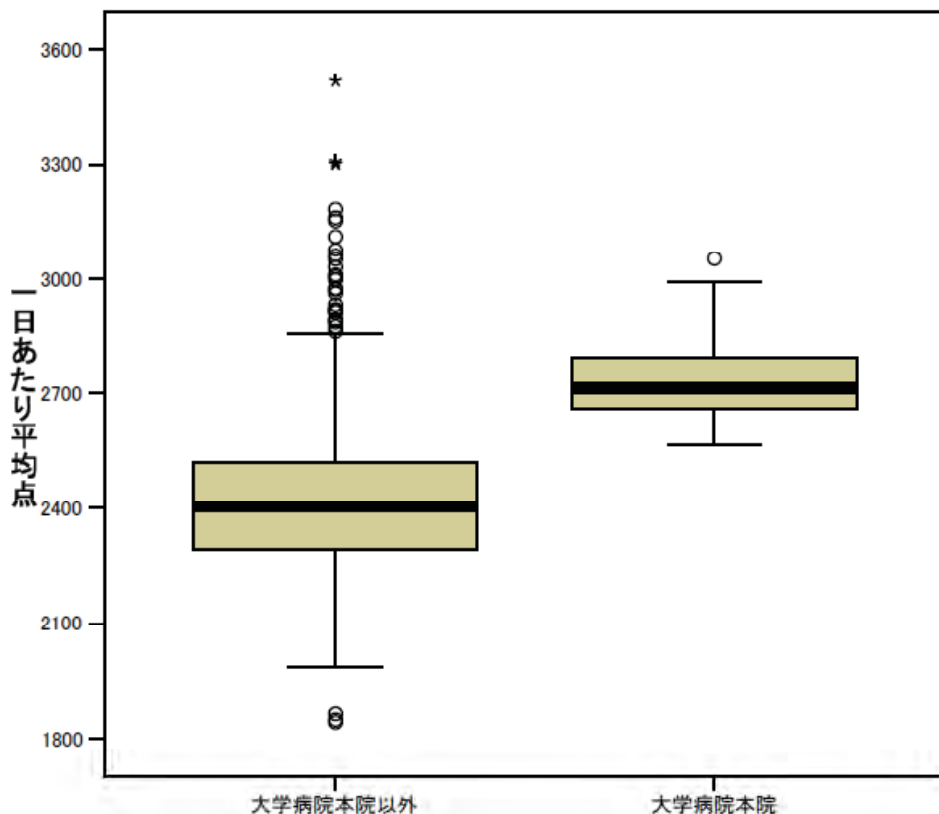


【図2】 調整係数から基礎係数 + 機能評価係数 への移行

平成24年4月25日
DPC評価分科会D-2



【図3】 大学病院本院における1日あたり平均点数



平成23年4月14日
DPC評価分科会D-8

【図4】 医療機関群別に基礎係数を設定する理由

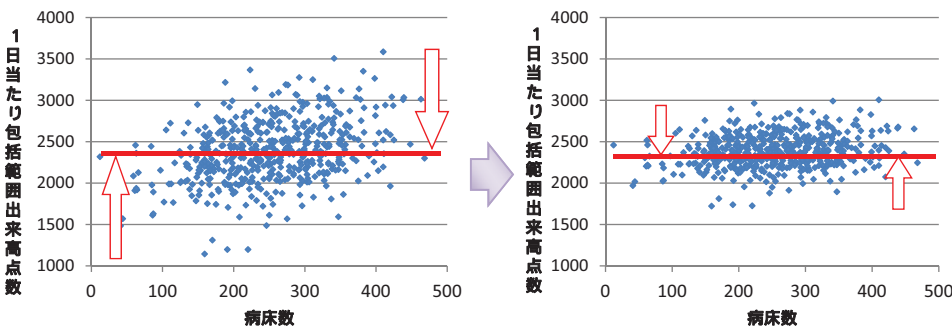
平成23年11月18日
中医協総会 総-2-2

同一の基礎係数が設定される医療機関に対しては、同程度の効率化・標準化が促進され、中長期的には同一基礎係数の対象機関について、一定の診療機能や診療密度等に収斂していくことが期待されることになる。

例えば、より重症な患者への対応やより先進的な技術の実践といった、他の施設とは異なる機能や役割を担う医療機関に、他と同程度の効率化・標準化を求めることは、これらの役割や機能を担うインセンティブがなくなってしまふ懸念がある。

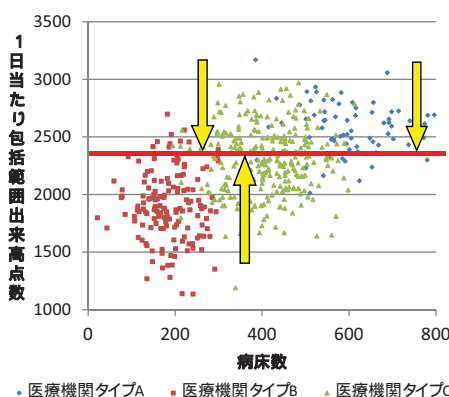
このような弊害に対応するため、一定の合理的な役割や機能の差が認められる医療機関について、基礎係数を分けて設定することが妥当と考えられる(医療機関群に対応した基礎係数の設定)。

< 効率化・標準化の進展のイメージ >

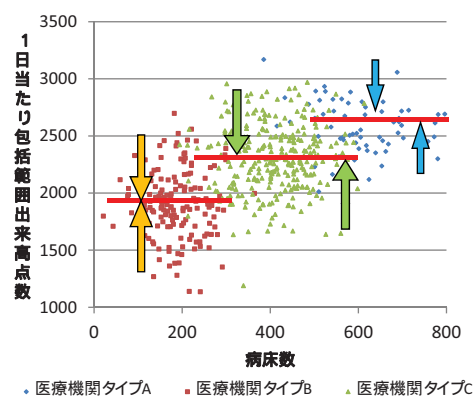


< 基礎係数設定のイメージ >

【単一医療機関群】

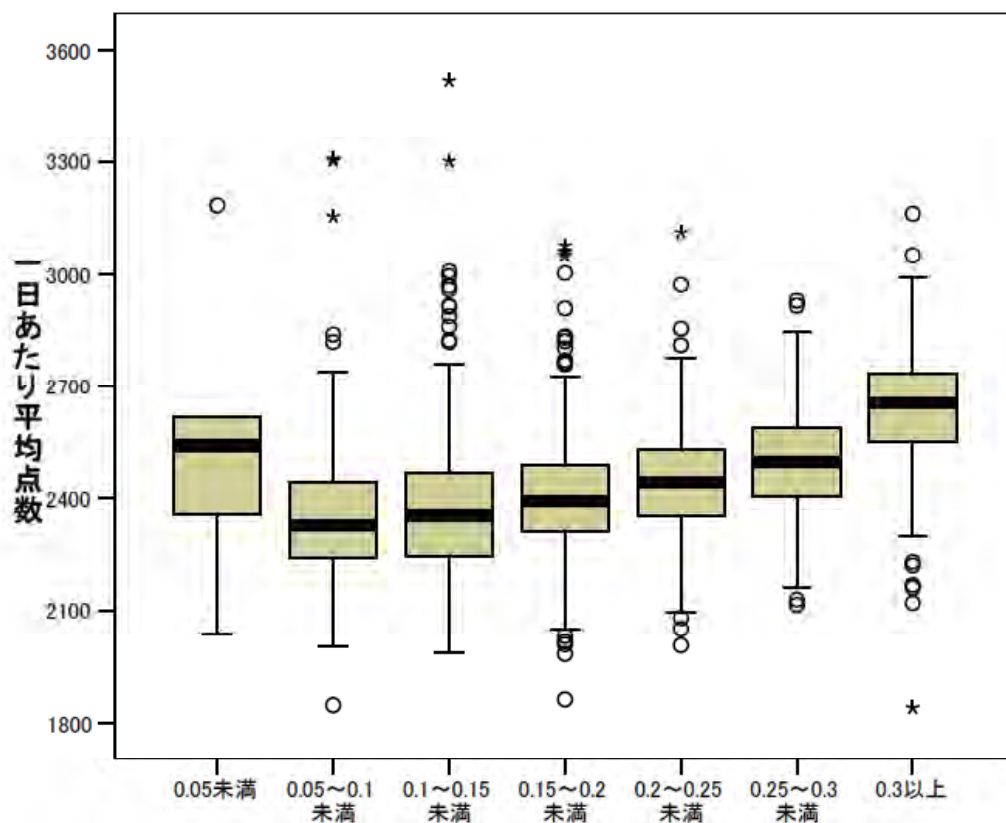


【医療機関群ごと】



【図5】 DPC算定病床あたりの医師密度と1日あたり平均点

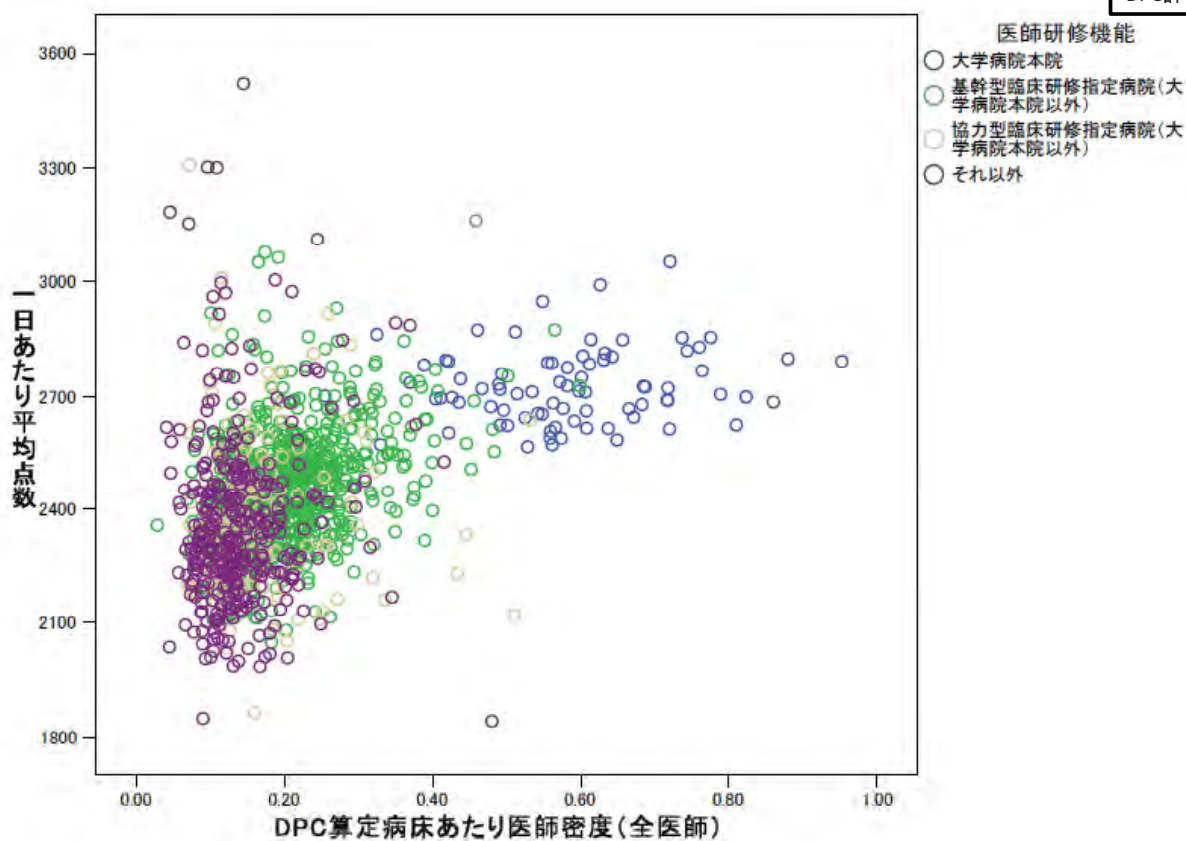
平成23年7月6日
DPC評価分科会D-4-2



5

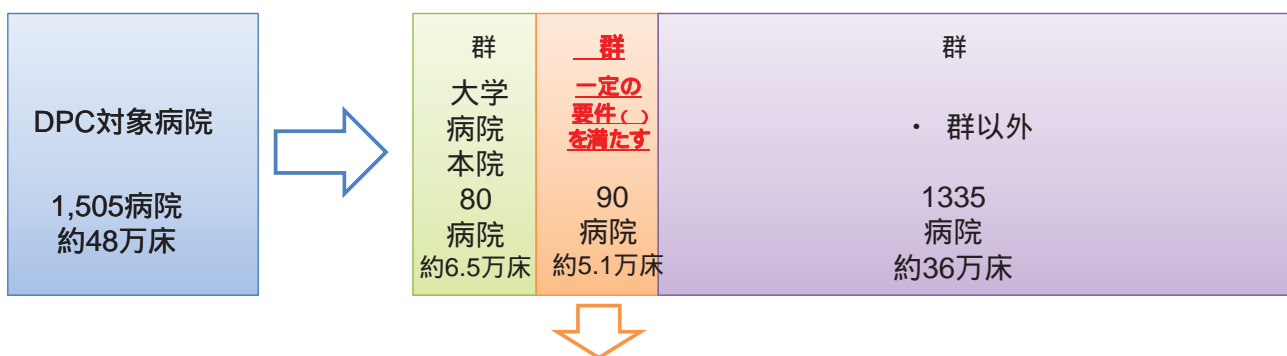
【図6】 DPC算定病床あたりの医師密度と1日あたり平均点

平成23年7月6日
DPC評価分科会D-4-2



6

【図7】基礎係数の導入と医療機関群の設定 (DPC病院 群 ~ 群)



DPC病院 群の要件 (以下の 実績要件1~4) を全て満たす病院)
(大学病院本院に準じた診療密度と一定の機能を有する病院)

実績要件 (特定機能病院は実績要件2を満たしたものと取扱う)	
	各要件の具体的指標
実績要件1】診療密度	1日当たり包括範囲出来高平均点数 (患者数補正後)
実績要件2】医師研修の実施	届出病床当たりの医師数 (免許取得後2年目まで)
実績要件3】 高度な医療技術の実施 右3つを全て満たす	手術1件あたりの外保連手術指数 (協力医師数補正後) DPC算定病床当たりの外保連手術指数 (協力医師数補正後) 手術実施件数
実績要件4】 重症患者に対する診療の実施	複雑性指数 (重症DPC補正後)

7

【図8】平成24年改定における調整係数見直しに係る基本方針 (抜粋)

(3) 機能評価係数

基本的考え方

- DPC/PDPS参加による医療提供体制全体としての効率改善等へのインセンティブを評価
- 具体的には、機能評価係数が評価する医療機関が担うべき役割や機能に対するインセンティブとして次のような項目を考慮する。なお、係数は当該医療機関に入院する全DPC対象患者が負担することが妥当なものとする。

1) 全DPC対象病院が目指すべき望ましい医療の実現

< 主な視点 >

- 医療の透明化 (透明化)
- 医療の質的向上 (質的向上)
- 医療の効率化 (効率化)
- 医療の標準化 (標準化)

2) 社会や地域の実情に応じて求められている機能の実現 (地域における医療資源配分の最適化)

< 主な視点 >

- 高度 先進的な医療の提供機能 (高度 先進性)
- 総合的な医療の提供機能 (総合性)
- 重症者への対応機能 (重症者対応)
- 地域で広範 継続的に求められている機能 (4疾病等)
- 地域の医療確保に必要な機能 (5事業等)

具体的方法

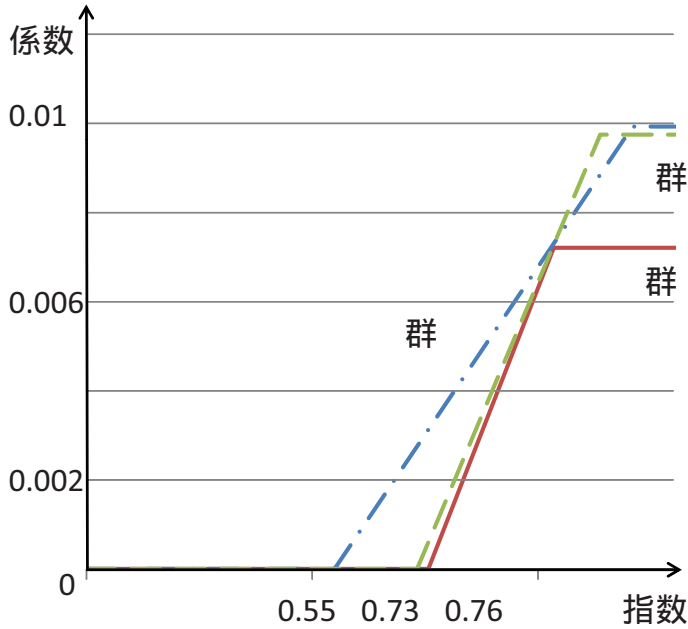
- 中医協の決定に基づき一定の財源を各係数毎に按分し、各医療機関の診療実績等に応じた各医療機関へ配分額を算出する。最終的に算出された配分額を医療機関別係数に換算する。
- 原則としてプラスの係数とする。
- DPCデータを活用した「係数」という連続性のある数値により評価ができるという特徴を生かして、段階的な評価のみではなく、連続的な評価も考慮する。
- 評価に当たっては、診療内容への影響を考慮しつつ、必要に応じて係数には上限値・下限値を設ける。

【図9】 複雑性係数、カバー率係数の群別評価の概要

平成24年6月20日
DPC評価分科会D-2-2

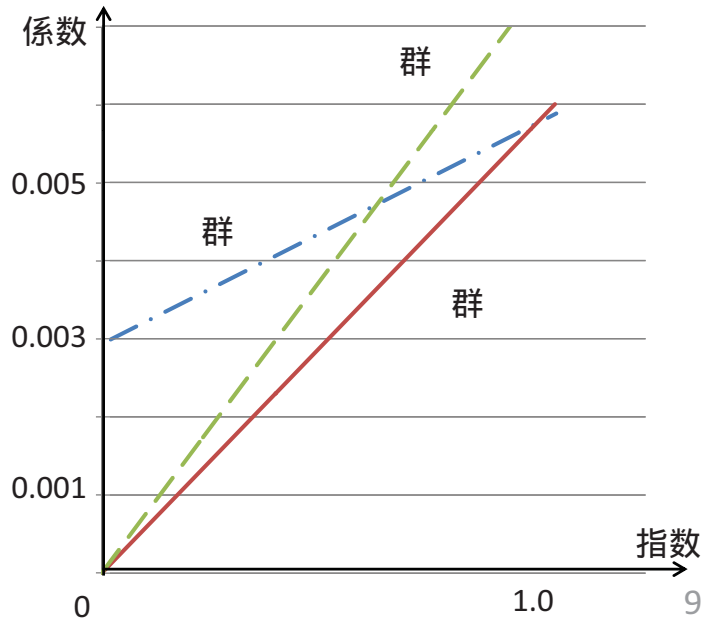
複雑性指数と係数の関係

	下限値(指数) (2.5%tile値)	下限値 (係数)	上限値(指数) (97.5%tile値)	上限値 (係数)
群	0.75711	0	1.03499	0.00721
群	0.73212	0	1.13795	0.00975
群	0.54937	0	1.20940	0.00993



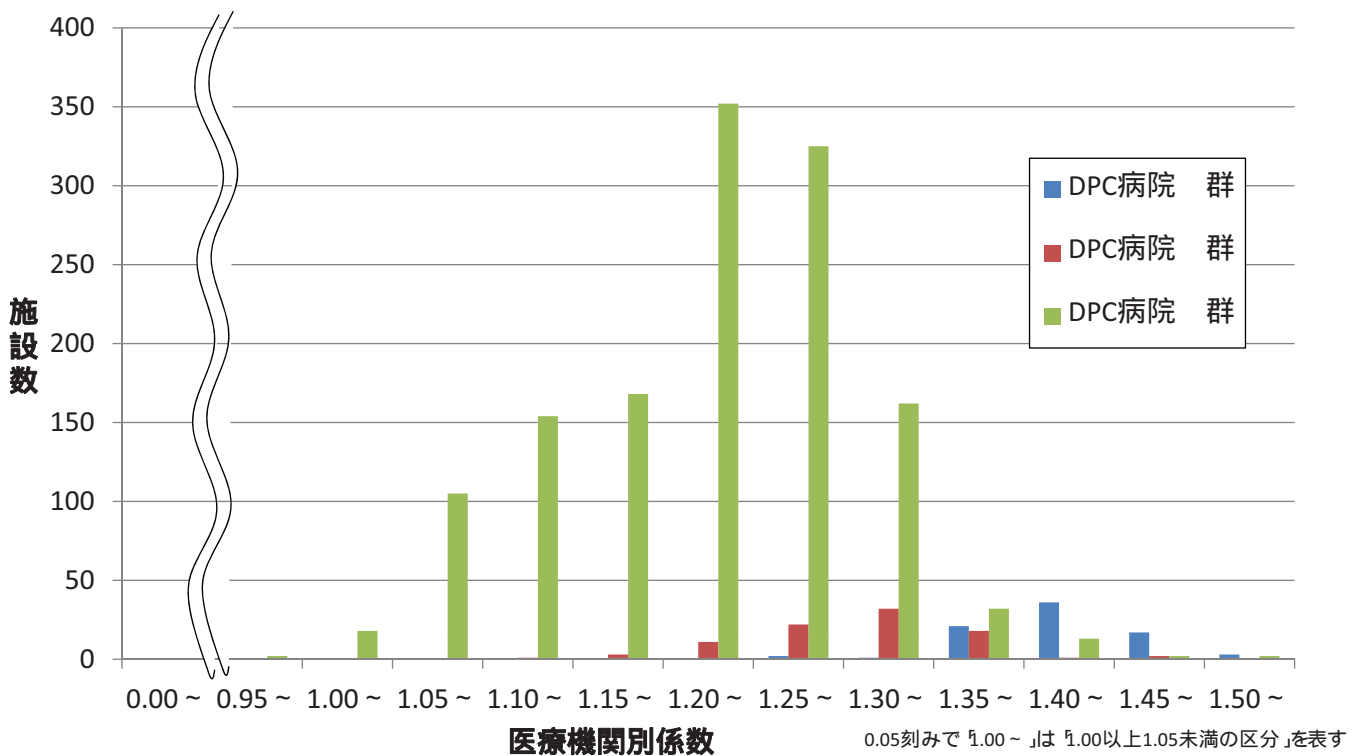
カバー率指数と係数の関係

	最小値 (指数)	最小値 (係数)	最大値 (指数)	最大値 (係数)
群	0	0.00230	1	0.00600
群	0	0.00174	1	0.00778
群	0	0.00299	1	0.00588



【図10】 医療機関別係数の分布 (医療機関群別)

平成24年6月20日
DPC評価分科会D-2-2



医療機関別係数 = 平成24年度基礎係数 + 平成24年度暫定調整係数 + 機能評価係数 + 平成24年度機能評価係数
機能評価係数 = 暫定調整係数設定時の項目にH24年度診療報酬改定後の機能評価係数の値を適用。

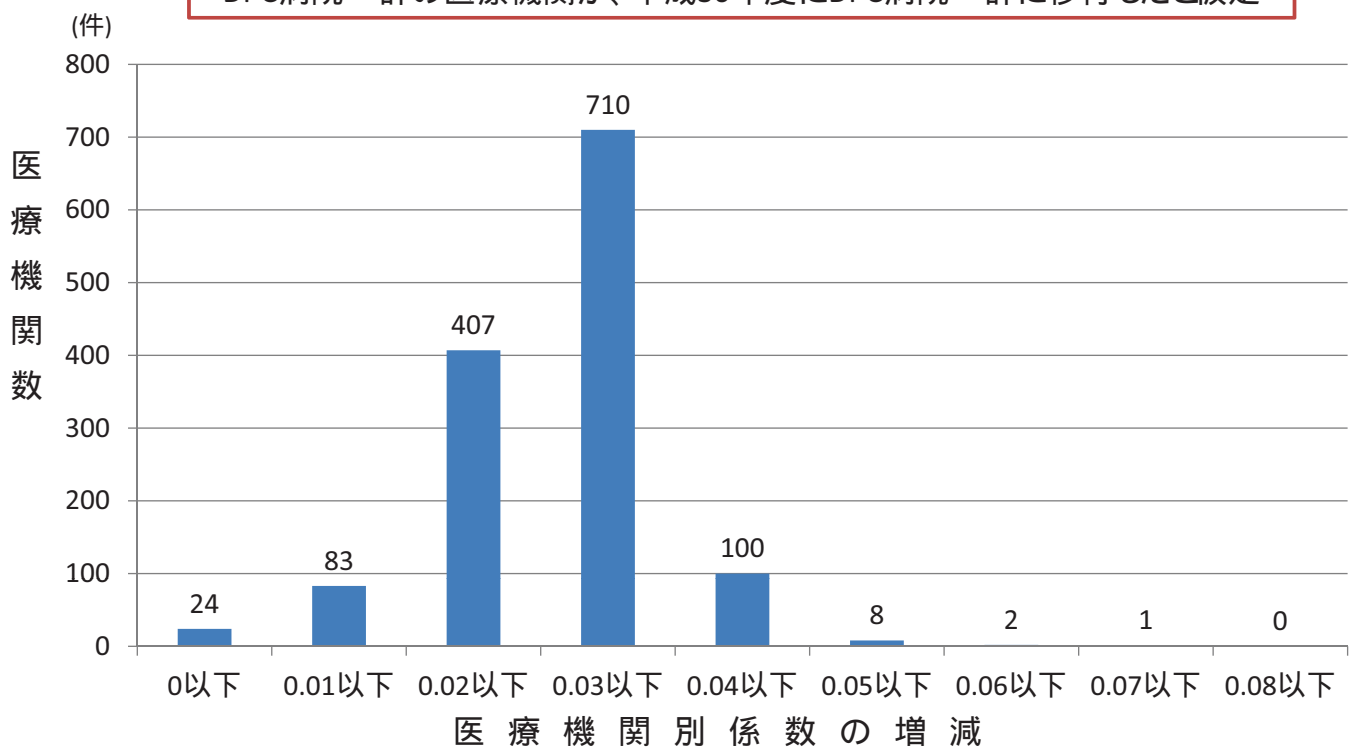
【図11】 外保連指数の低い手術の各医療機関群ごとの実施割合(例)

	外保連指数	群			群			群			合計			
		施設数	件数	合計手術数に占める割合*	施設数	件数	合計手術数に占める割合*	施設数	件数	合計手術数に占める割合*	施設数	件数	合計手術数に占める割合*	
K718 虫垂切除術	1 虫垂周囲膿瘍を伴わないもの	3.36	76	931	0.1%	88	2,698	0.4%	1,092	19,295	0.6%	1,256	22,924	0.5%
	2 虫垂周囲膿瘍を伴うもの	3.36	75	617	0.1%	84	1,261	0.2%	1,065	9,399	0.3%	1,224	11,277	0.2%
	合計		78	1,548	0.2%	89	3,959	0.6%	1,154	28,694	0.9%	1,321	34,201	0.7%
K6335 ヘルニア手術 (鼠径ヘルニア)	3.36	80	6,022	0.8%	89	10,541	1.6%	1,226	74,919	2.2%	1,395	91,482	1.9%	

* 該当手術を1件以上実施している施設における全手術の合計件数に占める割合

【図12】 DPC病院 群から 群に移行した場合のシミュレーション (平成30年度)

DPC病院 群の医療機関が、平成30年度にDPC病院 群に移行したと仮定



* 平成30年度に暫定調整係数がすべて機能評価係数 (現在の評価指標と同様)に移行したと仮定

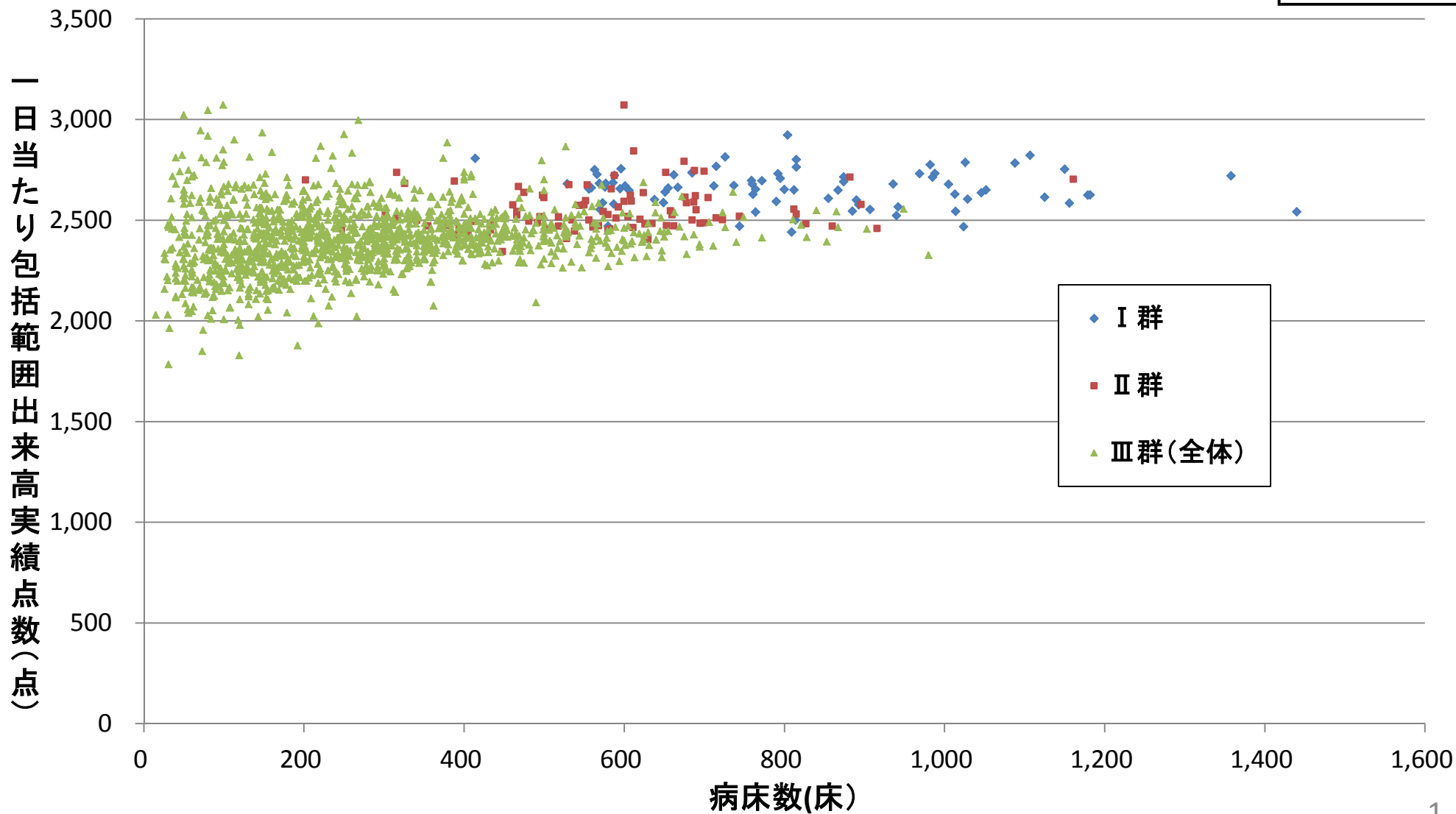
(1) 平成23年度から平成24年度にかけてⅢ群全体の傾向について

診調組 D-5
参 考
25. 9. 20

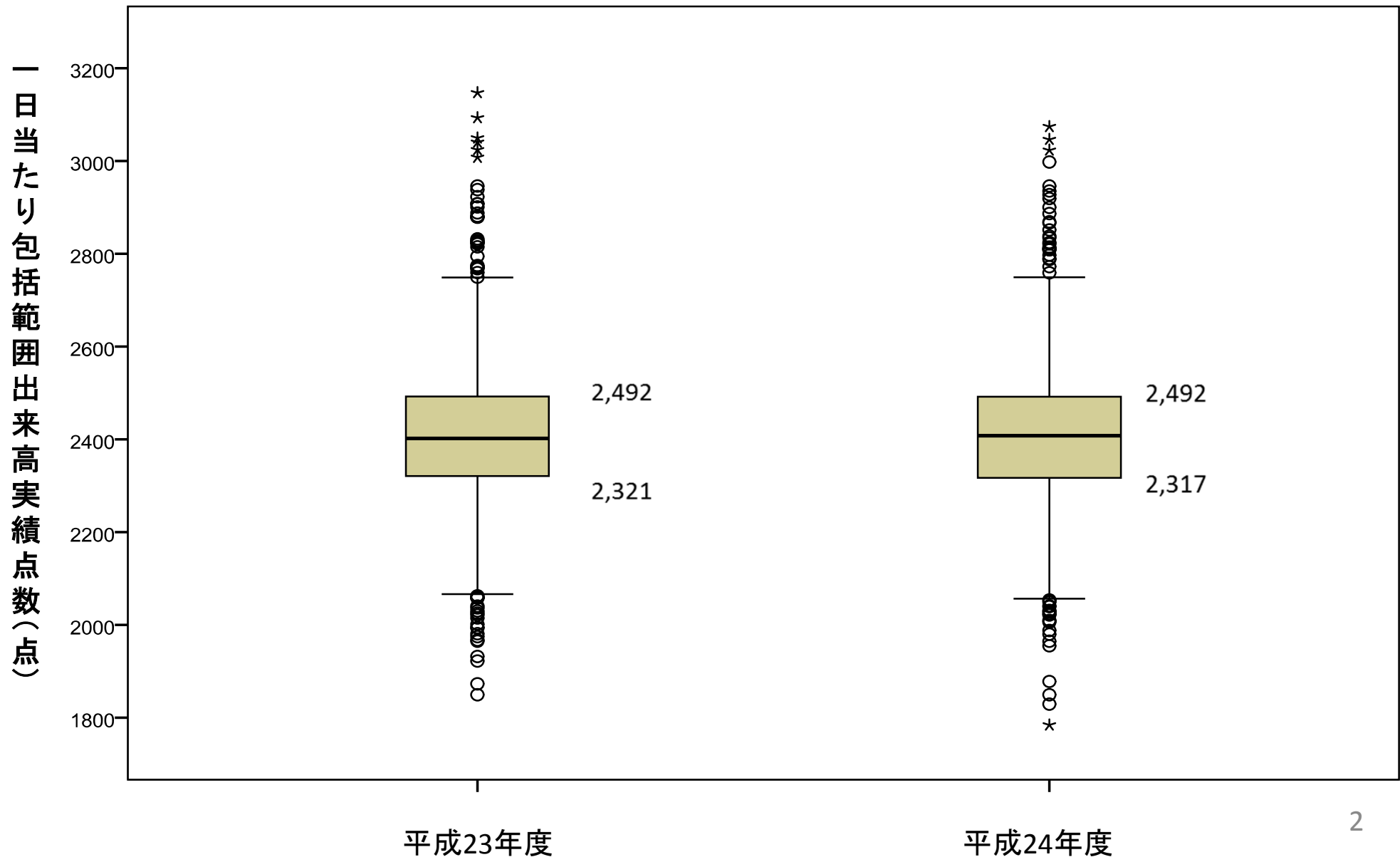
平成24年度データ

[図1] 病床数と一日あたり包括範囲出来高実績点数
(患者数補正後・医療機関別)(全医療機関群)

診調組 D-1
(抜 粋)
25. 4. 24



【図2】 一日あたり包括範囲出来高実績点数(患者数補正後・医療機関別)
(DPC病院Ⅲ群・経年比較)



(2) III群病院の類型別集計 ① 専門病院

○各類型の定義について

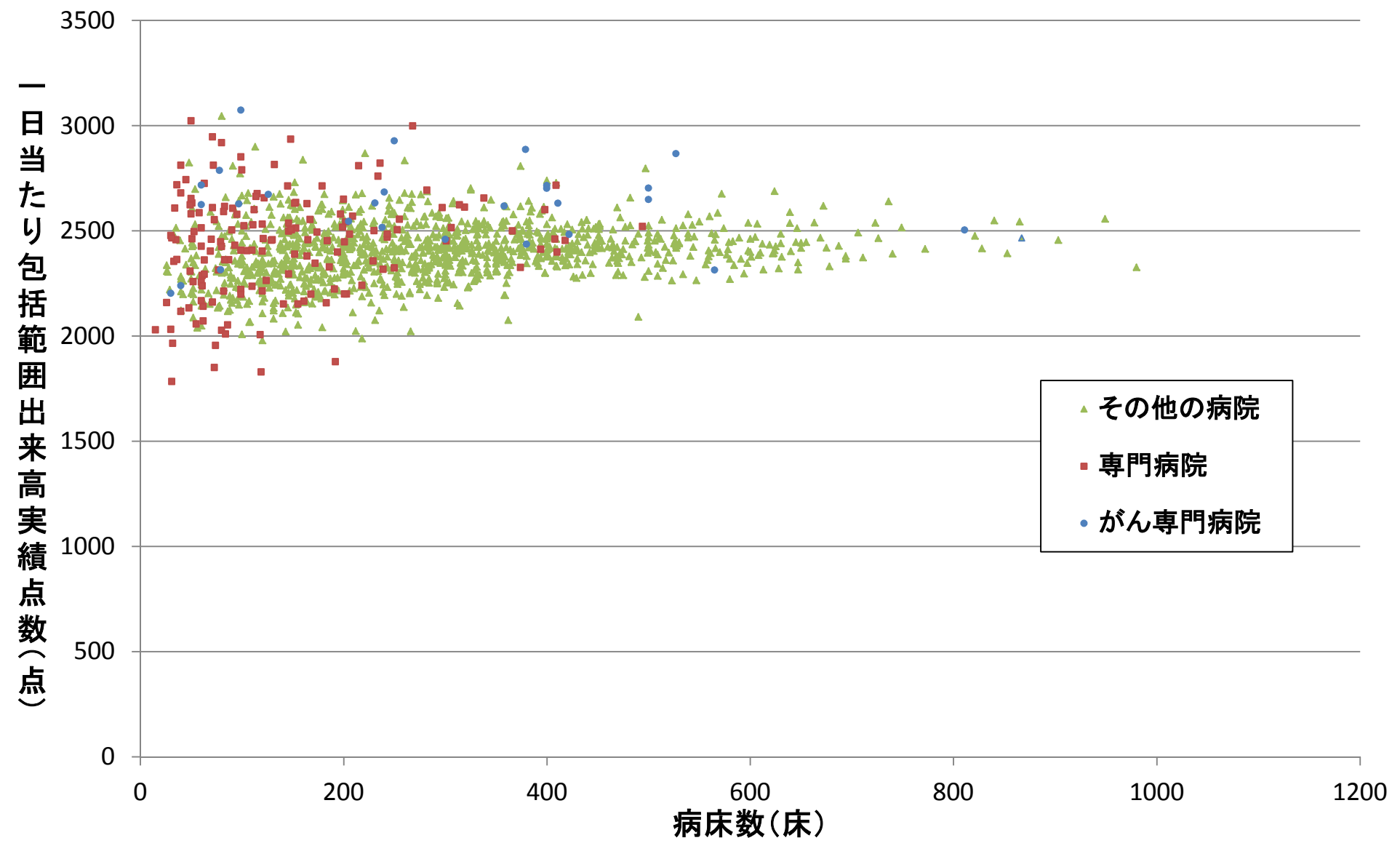
がん専門病院	入院患者に占めるがん患者の割合が40%以上
専門病院	がん専門病院以外の病院で、入院患者に占める特定MDCの患者の割合が40%以上
その他の病院	上記以外の病院

○各類型の医療機関数

平成23年度データ	
がん専門病院	26施設
専門病院	159施設
その他の病院	1,141施設
合計	1,326施設

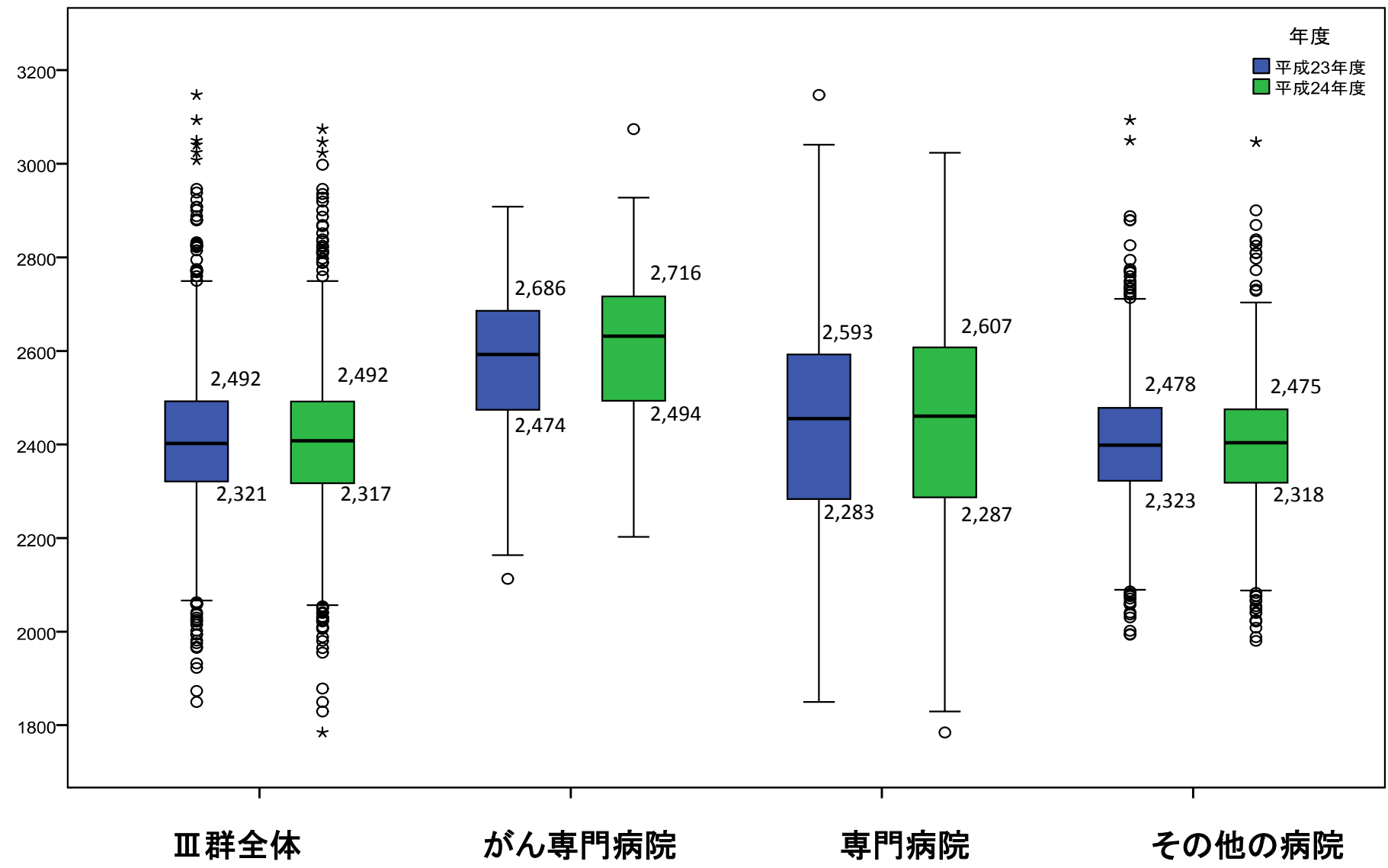
平成24年度データ	
がん専門病院	28施設
専門病院	154施設
その他の病院	1,144施設
合計	1,326施設

【図3】 平成24年度病床数と一日あたり包括範囲出来高実績点数
(患者補正後・医療機関別)(DPC病院Ⅲ群・類型①)



【図4】 各類型(専門病院等)と一日あたり包括範囲出来高実績点数 (患者数補正後・医療機関別) (DPC病院Ⅲ群・経年比較)

一日あたり包括範囲出来高実績点数(点)



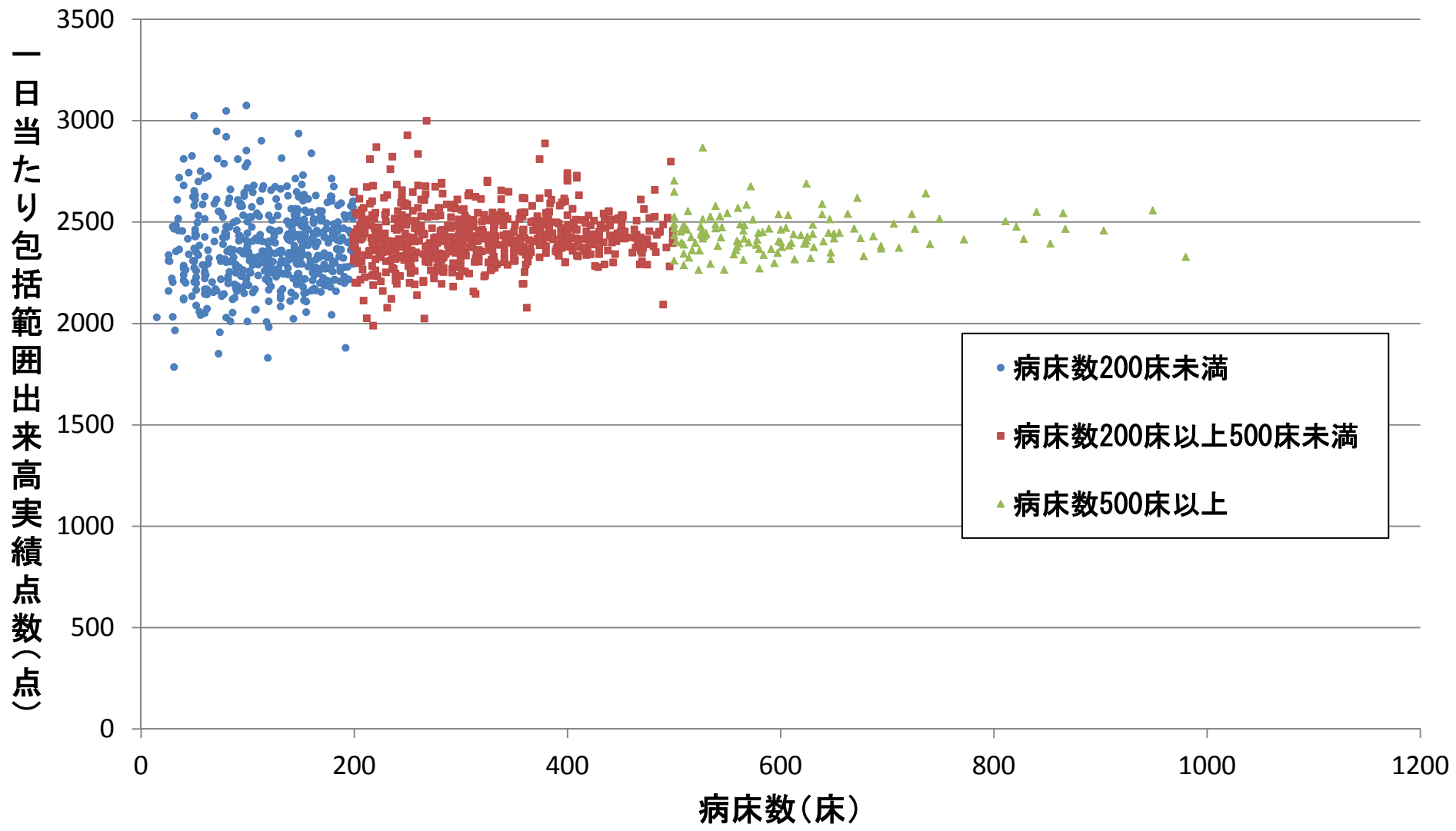
(2) III群病院の類型別集計 ②中規模・小規模病院

○各類型の医療機関数

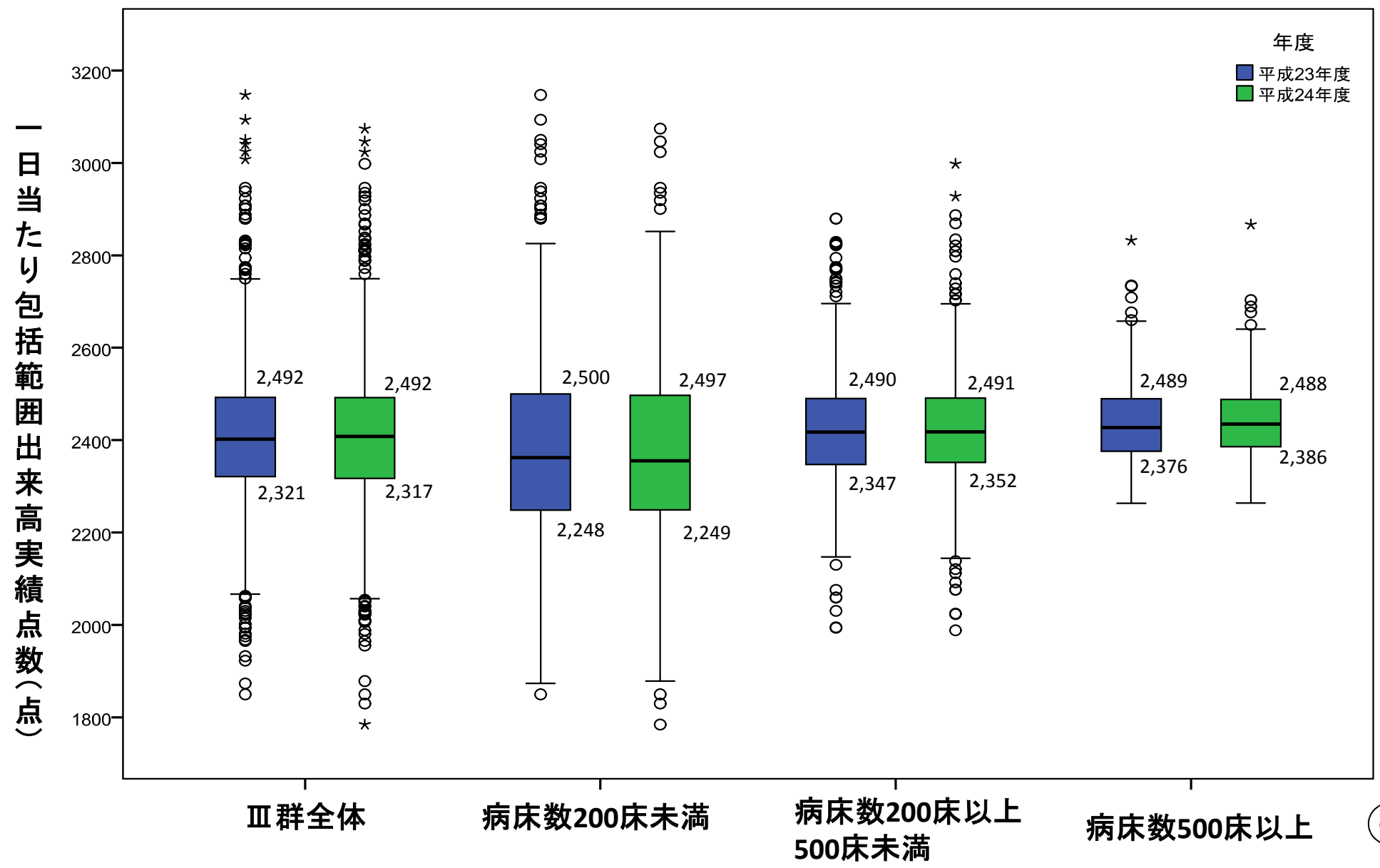
平成23年度データ	
200床未満	516施設
病床数200床以上500床未満	682施設
病床数500床以上	128施設
合計	1,326施設

平成24年度データ	
200床未満	517施設
病床数200床以上500床未満	681施設
病床数500床以上	128施設
合計	1,326施設

【図5】 病床数と一日あたり包括範囲出来高実績点数(患者補正後・医療機関別)
(DPC病院Ⅲ群 類型②)



【図6】 各類型(病床数別)と一日あたり包括範囲出来高実績点数 (患者数補正後・医療機関別)(DPC病院Ⅲ群・経年比較)



退院患者調査の様式1の記録方式の見直しについて

[概要]

- 平成25年6月28日のDPC評価分科会において、様式1のデータ記録方式について、平成26年4月1日より、患者1名につき1行のデータ記録方式（横持ち）から、項目名も同時に記録するデータ記録方式（以下、「縦持ち」という。）に変更することとされた。
- 様式1のデータ記録方式の具体的な様式について、改定時の調査項目変更への対応の柔軟性、目視性の良さ、データ処理速度等の観点から、専門家の意見等を踏まえつつ、最適と考えられる縦持ちの形式について検討を行った。
- 次回診療報酬改定に向けた様式1の内容については今後見直しを行うため、詳細な記録形式については再度検討が必要となるが、キー情報等の基本骨格となる部分については、「別紙」の通りとする。

様式1の「維持」化(案)

- ① 現行の様式1で1行に含まれる130を越える項目を、情報の種別と確定するタイミングの観点からまとめた[ペイロード]に分割して記録する。
- ② 現行の様式1で1行になっている情報を識別するためのキー情報を、各ペイロードの前に[ヘッダ]として付与する。

↓
新様式1では、1行が[ヘッダ]+[ペイロード]の形になる。

【イメージ】施設コード/データ識別番号/入院年月日/回数管理番号/統括診療情報番号+ペイロード種別/コード/バージョン/連番/ペイロード1(日付等)/ペイロード2(コード等)/…/ペイロード9(可変長文字列・自由記載欄)

- ③ 併存症・続発症、手術情報などの繰り返し項目については、[連番]を利用して複数行に繰り返して記入する。(副傷病等の記載数の制約を緩和する)
- ④ 平成25年度調査の様式1の項目に基づくペイロードの設計(案)は下の通り。

ペイロード設計(案)

ペイロード種別	←コード	バージョン	連番	ペイロード1(日付等)	ペイロード2(コード等)	ペイロード3	ペイロード4	ペイロード5	ペイロード6	ペイロード7	ペイロード8	ペイロード9(可変長文字列)
患者属性	A00	0010	20140401	0	0203生年月日(8)	0202性別(1)	0204患者住所地域の郵便番号(7)					
入院情報	A00	0020	20140401	0	0303入院年月日(8)	0306入院経路(1)	0307他院よりの紹介の有無(1)	0308自院の外来からの入院(1)	0309予定緊急入院区分(3)	0310救急車による搬送の有無(1)		
退院情報	A00	0030	20140401	0	0304退院年月日(8)	0311退院先(1)	0312退院時転帰(1)	031324時間以内の死亡の有無(1)				
様式1対象期間	A00	0030	20140401	0	0319様式1開始日(8)	0320様式1終了日(8)						
診療科	A00	0040	20140401	0		0102診療科コード(3)	0305転科の有無(1)					
病棟	A00	0050	20140401	0		0316調査対象となる一般病棟への入院の有無(1)	0317調査対象となる精神病棟への入院の有無(1)	0318その他の病棟への入院の有無(1)				
診療目的・経過	A00	0060	20140401	0		0301入院中の主な診療目的(1)	0302治療実施の有無(1)					
前回退院	A00	0070	20140401	0	0314前回退院年月日(8)	0315前回同一疾病で自院入院の有無(8)						
再入院調査	A00	0080	20140401	0		0701再入院種別(1)	0702理由の種別(1)					0703自由記載欄(255)
再転棟調査	A00	0090	20140401	0		0801再転棟種別(1)	0802理由の種別(1)					0803自由記載欄(255)
患者プロフィール/身長・体重	A00	1010	20140401	0		0604身長(3)	0605体重(5)					
患者プロフィール/喫煙指数	A00	1020	20140401	0		0606喫煙指数(4)						
妊婦情報	A00	2010	20140401	0		0601現在の妊娠の有無(1)	0629入院時の妊娠週数(2)					
出生児情報	A00	3010	20140401	0		0602出生時体重(4)	0603出生時妊娠週数(2)					
診断情報/主傷病	A00	6010	20140401	0		0402ICD10コード(8)	予約:病名付加コード					0401主傷病名(255)
診断情報/入院契機	A00	6020	20140401	0		0404ICD10コード(8)	予約:病名付加コード					0403入院の契機となった傷病名 0405医療資源を最も投入した傷病名(255)
診断情報/医療資源	A00	6030	20140401	0		0406ICD10コード(8)	0634病名付加コード(5)					0407医療資源を2番目に投入した傷病名(255)
診断情報/医療資源	A00	6031	20140401	0		0408ICD10コード(8)	予約:病名付加コード					0409入院時併存症名1(255)
診断情報/併存症	A00	6040	20140401	連番=1		0410ICD10コード(8)	予約:病名付加コード					0411入院時併存症名2(255)
診断情報/併存症	A00	6040	20140401	連番=2		0412ICD10コード(8)	予約:病名付加コード					0413入院時併存症名3(255)
診断情報/併存症	A00	6040	20140401	連番=3		0414ICD10コード(8)	予約:病名付加コード					0417入院後発症疾患名1(255)
診断情報/続発症	A00	6050	20140401	連番=1		0418ICD10コード(8)	予約:病名付加コード					0419入院後発症疾患名2(255)
診断情報/続発症	A00	6050	20140401	連番=2		0420ICD10コード(8)	予約:病名付加コード					0421入院後発症疾患名3(255)
診断情報/続発症	A00	6050	20140401	連番=3		0422ICD10コード(8)	予約:病名付加コード					
手術情報	A00	7010	20140401	連番=1	0506手術日(8)	0503点数表コード(8)	予約:外保連手術コード	0504手術回数(1)	0505手術側数(1)	0507麻酔(1)		0501手術名1(255)
手術情報	A00	7010	20140401	連番=2	0513手術日(8)	0510点数表コード(8)	予約:外保連手術コード	0511手術回数(1)	0512手術側数(1)	0514麻酔(1)		0508手術名2(255)
手術情報	A00	7010	20140401	連番=3	0520手術日(8)	0517点数表コード(8)	予約:外保連手術コード	0518手術回数(1)	0519手術側数(1)	0521麻酔(1)		0515手術名3(255)
ADLスコア/入院時	ADL	0010	20140401	0		0609入院時のADLスコア(10)						
ADLスコア/退院時	ADL	0020	20140401	0		0610退院時のADLスコア(10)						
がん患者/初発・再発	CAN	0010	20140401	0		予約:対象とするがんのICD10コード	0611がんの初発、再発(1)					
がん患者/UICC TNM	CAN	0020	20140401	0		予約:対象とするがんのICD10コード	0612UICC病期分類(T)(12)	0613UICC病期分類(N)(8)	0614UICC病期分類(M)(8)	0639UICC病期分類(版)(1)		
がん患者/Stage	CAN	0030	20140401	0		予約:対象とするがんのICD10コード	0615嚔取扱い規約に基づくがんのStage分類(2)					
がん患者/化学療法の有無	CAN	0040	20140401	0		予約:対象とするがんのICD10コード	0635化学療法の有無(1)					
意識障害がある場合のJCS/入院時	JCS	0010	20140401	0		0607入院時JCS(3)						
意識障害がある場合のJCS/退院時	JCS	0020	20140401	0		0608退院時JCS(3)						
脳卒中患者/入院前	M01	0010	20140401	0		0616発症前RankinScale(1)	0618脳卒中中の発症時期(1)					
脳卒中患者/退院時	M01	0020	20140401	0		0617退院時modifiedRankinScale(1)						
脳腫瘍患者/テモゾロミド	M01	0010	20140401	0		0636テモゾロミドの有無(1)						
MDC04患者/Hugh-Jones	M04	0010	20140401	0		0619Hugh-Jones分類(1)						
肺炎患者/重症度	M04	0020	20140401	0		0623肺炎の重症度分類(7)						
心不全患者/NYHA	M05	0010	20140401	0		0620心不全のNYHA心機能分類(1)						
狭心症、慢性虚血性心疾患患者情報/CCS	M05	0020	20140401	0		0621CCS分類(1)						
急性心筋梗塞患者情報/Killip	M05	0030	20140401	0		0622Killip分類(1)						
肝硬変患者情報/Child-Pugh	M06	0010	20140401	0		0624肝硬変のChild-pugh分類(5)						
急性膵炎患者情報/重症度	M06	0020	20140401	0		0625急性膵炎の重症度分類(2)						
産科患者情報/分娩	M12	0010	20140401	0		0637入院周辺の分娩の有無(1)	0638分娩時出血量(5)					
熱傷患者情報/BurnIndex	M16	0010	20140401	0		0626BurnIndex(3)						
精神疾患・認知症患者情報/入院時GAF	M17	0010	20140401	0		0633入院時GAF尺度(3)						
精神保健福祉法に関する情報	M17	0020	20140401	0		0630精神保健福祉法における入院形態(1)	0632精神保健福祉法に基づく隔離日数(3)	0631精神保健福祉法に基づく身体拘束日数(3)				
その他の重症度分類	Mzz	0010	20140401	0		0627その他の重症度分類・名称(255)						0628その他の重症度分類・分類番号または記号(255)

P1 P2
ペイロード P1:ペイロードの記載が必要な患者の範囲・情報の種別
種別コード P2:管理用コード(可読性を確保するための並べ替え用の番号としての役割を持つ)