

DPCの在り方について

(これまでの資料一覧)

- 1 DPCの在り方について(平成20年7月16日基本小委資料)
..... P1
- 2 DPCの評価について(平成20年10月22日基本小委資料)
..... P6
- 3 DPCの適用がふさわしい病院について(平成20年11月
19日基本小委資料)..... P20
- 4 DPC評価分科会における新たな機能評価係数に係る
これまでの議論の整理(平成20年11月7日DPC評価
分科会資料)..... P38

中医協 診-3 20.11.19	中医協 診-1 20.10.22	中医協 診-2 20.7.16
---------------------	---------------------	--------------------

DPCの在り方について

第1 DPCについて

(1) DPCの対象及び導入に係る経緯等について(別紙1)

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

(参考)平成15年3月28日閣議決定

急性期入院医療については、平成15年度より特定機能病院について包括評価を実施する。また、その影響を検証しつつ、出来高払いとの適切な組合せの下に、疾病の特性及び重症度を反映した包括評価の実施に向けて検討を進める。

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

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

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

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

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

※平成20年度DPC準備病院については集計中。

(2) 平成19年度のDPC対象病院の基準に係る検討の概要

平成19年度の中医協におけるDPC対象病院の拡大に係る議論において、「急性期とは患者の病態が不安定な状態から、治療によりある程度安定した状態に至るまで」とした。なお、DPCの対象の範囲としては、ある程度以上の重症な急性期に限定せず、全ての急性期を対象とするべきとされた。

また、DPC対象病院において、急性期入院医療における入院から退院までの1入院に係る適切なデータを提出できること等、データの質を確保することが重要であるとされ、2年間の適切なデータの提出及び(データ/病床)比として10ヶ月で8.75以上であることとした。

第2 平成19年度中医協の取りまとめ事項

平成19年度の中医協では、

- (1) 平成19年度DPC準備病院については、平成21年度にDPCの対象とすべきか検討することとするが、その基準は、その時点におけるDPC対象病院に適用される基準と同じものとする
- (2) DPC制度の在り方や調整係数の廃止に伴う新たな機能評価係数等について速やかに検討することについて取りまとめられたところであり、平成20年度以降速やかにDPCの在り方を合せて検討する必要がある。(別紙4)

<出典：平成20年2月13日中医協総会資料>

第3 今後の検討課題について

(1) DPCの評価について(別紙5)

DPC導入の影響評価を行うために、診断群分類の妥当性の検証及び診療内容の変化等を評価するため、平成15年度より、DPC対象病院・準備病院で行われる診療に係る詳細なデータの集積・解析を行ってきた。

これまでの結果からは、平均在院日数の短縮や後発医薬品への置換え等の医療の効率化が進んでおり、救急車による搬送、緊急入院及び他院からの紹介の患者数は増加傾向であったことから、重症度の高い患者を選べるような患者選別の傾向が見られておらず、診療内容に悪影響は認められないものと考えられる。

また、退院時転帰の状況においては、治療及び軽快を合計した割合が一定であるものの、治癒の割合は減少傾向であることについては、急性期としてある程度病態が安定した時点までの入院医療を反映しているものと考えられ、急性期として適切な医療が提供されているものと考えら

れる。

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

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

(参考1)

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

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

＜出典：平成20年度「DPC導入の影響評価に係る調査」実施説明資料＞

(参考2) 指導監査で明らかとなった適切でない請求例

- 1) 包括評価部分を最大化する
 - A 不適切なコーディング（いわゆるアップ・コーディングによって、診療報酬点数が高くなるものを選択する）
 - 「医療資源を盡も投入した」とはいえない償病名でコーディングしている。
 - 特定入院期間超過後の手術による「手術あり」コーディングしている。
 - B 入院期間のリセット（より点数の高い入院期間1の入院に換す）
 - 退院後、極めて短期間で予定入院としている。
 - 包括評価対象外の病床との間で転院を繰り返している。
 - 医療機関と関連病院、本院と分院との間で転院を繰り返している。
- 2) 包括評価されている項目の出来高請求
 - C 一定の入院中に他室療養費で実施
 - 前日入院当日に他室でMRI、PETを実施している。
 - 入院中の他室受診を対診扱いせず、他院から出来高請求している。
 - D 出来高請求される算定項目として取り扱う
 - 病後に療養で行った点滴等、手術にあたって使用された薬剤以外の薬剤を手術で使用した薬剤として出来高請求する。

＜出典：平成19年8月8日中医学協基本小委員資料より抜粋＞

【論点1】

これまでのDPCの評価についてどのように考えるべきか。

(2) DPCの対象病院について

急性期入院医療を対象としてDPC対象病院の拡大がなされてきてお

り、今後も拡大が見込まれている。

平成19年度中医学協の議論では、「急性期とは患者の病態が不安定な状態から、治療によりある程度安定した状態に至るまで」とし、DPCの対象の範囲としては、ある程度以上の重症な急性期に限定せず、全ての急性期を対象とすべきとされた。

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

【論点2】

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

(3) DPC制度の運用に係る見直しについて

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

【論点3-1】 新たな機能評価係数の設定について

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

例) 平成19年度の論点

- ・ 救急、産科、小児科などの、いわゆる社会的に重要であるが、不採算となりやすい診療科の評価
- ・ 救急医療体制の整備など、高度な医療を提供できる体制を確保していることの評価
- ・ 高度な医療を備えることについて、地域の必要性を踏まえた評価

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

中医学協 第3
2010.2.22

DPCの評価について

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

1 平均在院日数について

【論点3-2】 調整係数の廃止について

- 平成20年度改定時までは、調整係数は存続することとしているが、具体的に廃止する時期についてどのように考えるべきか。
- 廃止するに当たり、段階的に廃止する等の経過措置の必要性についてどのように考えるべきか。

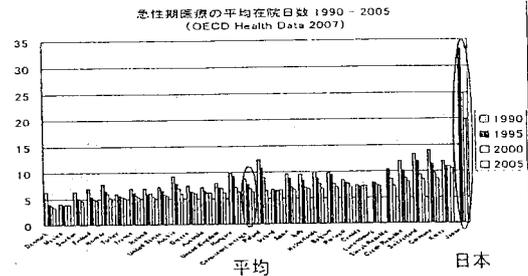
DPCIにおける平均在院日数の年次推移

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

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

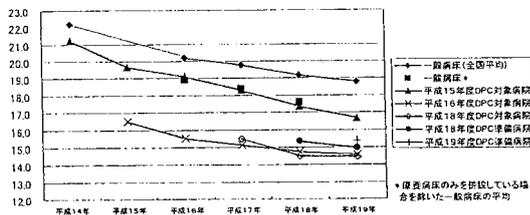
諸外国の平均在院日数の推移

○ 90年代以降、急性期医療における平均在院日数は諸外国で減少傾向にある。



DPCIにおける平均在院日数の推移

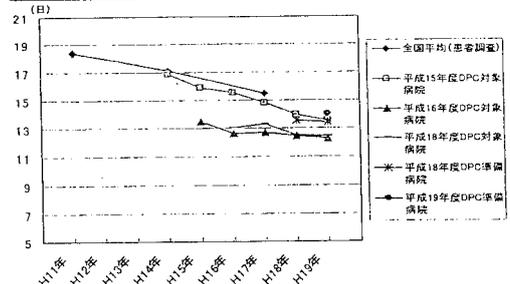
○ 一般病床における平均在院日数(全国平均)は減少傾向である。
○ DPC対象病院及び準備病院の平均在院日数も全国平均と同じく減少傾向である。



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

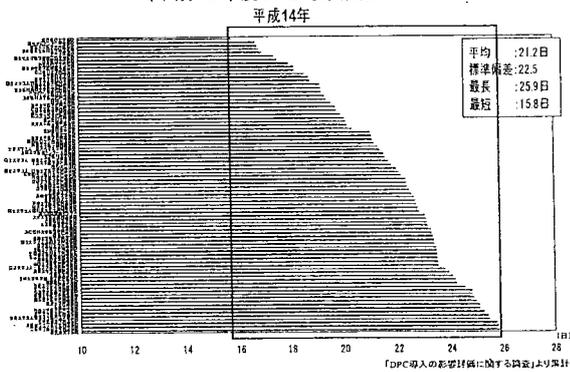
手術後在院日数の推移

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

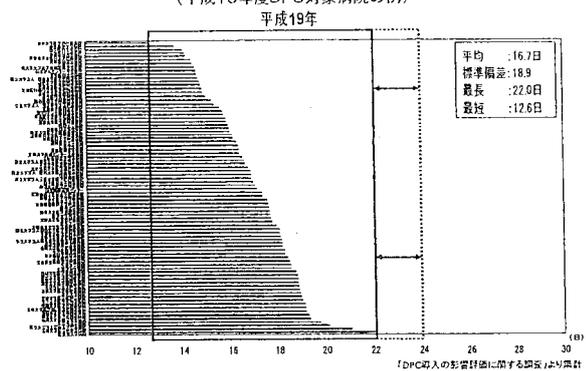


全国平均の推移は、患者調査(厚生労働省大臣官房統計情報部)
DPC対象及び準備病院の推移は、「DPC導入の影響評価に関する調査」より集計

DPCIにおける平均在院日数の変化 (平成15年度DPC対象病院の例)



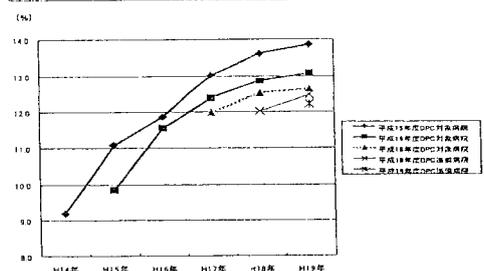
DPCIにおける平均在院日数の変化 (平成15年度DPC対象病院の例)



2 再入院率について

DPCIにおける再入院率の推移

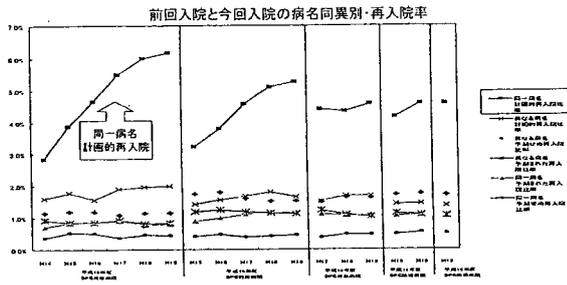
○ DPCIにおける再入院率は増加傾向にある。



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

DPCIにおける再入院率の内訳①

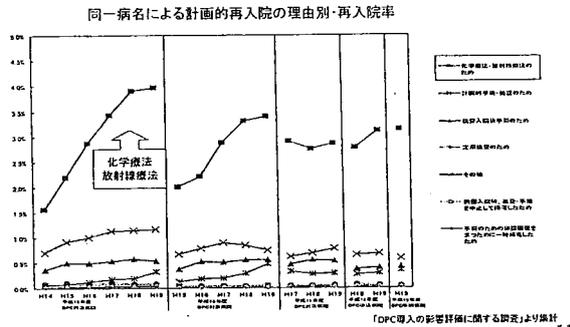
○ 「同一病名」による「計画的再入院」が増加傾向にある。



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

DPCIにおける再入院率の内訳②

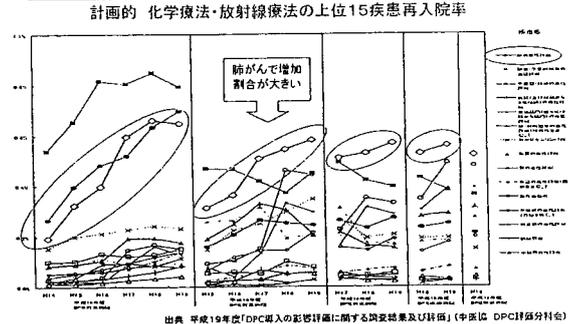
○ 「同一病名による計画的再入院」のうち、「化学療法・放射線療法」の増加割合が大きい



「DPCI導入の影響評価に関する調査」より集計

DPCIにおける再入院率の内訳③

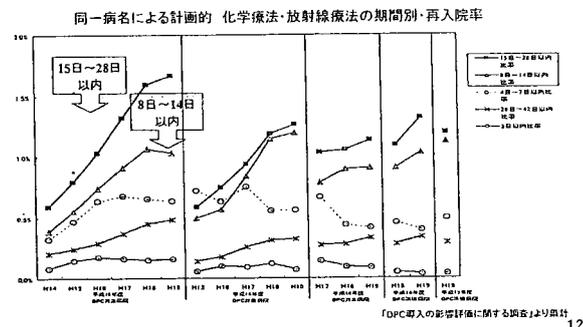
○ 肺がん等において、「化学療法又は放射線療法」による治療のための再入院率の増加割合が大きい。



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

DPCIにおける再入院率の内訳④

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

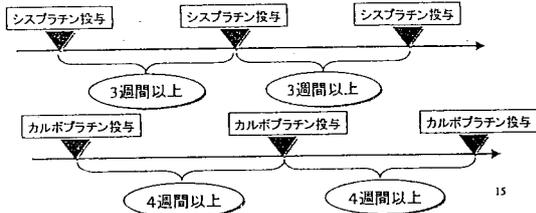


「DPCI導入の影響評価に関する調査」より集計

化学療法による治療の一例(肺がんの場合)

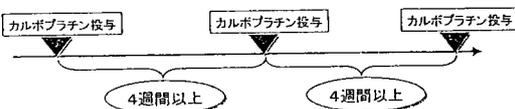
○ 肺がん診療ガイドライン(日本肺癌学会/編(2005年版))において、肺がん(非小細胞肺がん)の化学療法では、シスプラチンを含む抗がん剤併用療法を推奨されている。
※臨床では、シスプラチンの代わりに、同じ白金製剤であるカルボプラチンが用いられることも多い。
○ 薬剤の添付文書において、シスプラチンは3週間以上、カルボプラチンは4週間以上の間隔で投与することとされている。

<肺がんに対する抗がん剤の投与の例>



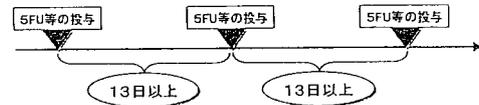
化学療法による治療の一例(卵巣がん)

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



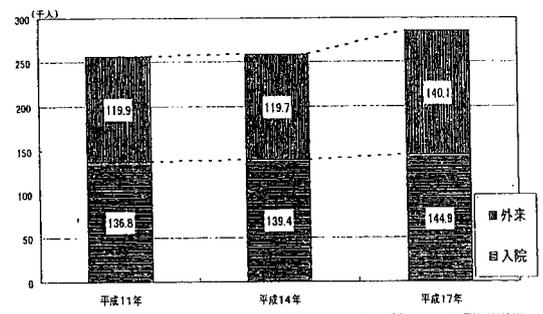
化学療法による治療の一例(大腸がんの場合)

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



(参考)入院・外来別 悪性新生物患者数

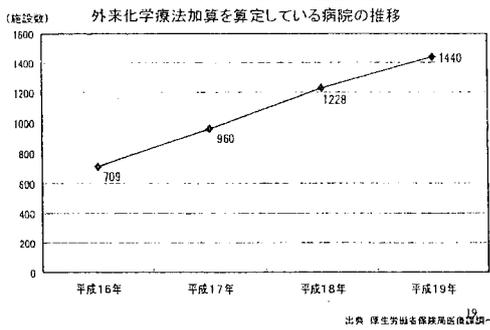
○ 悪性新生物に対する治療については、外来の比重が大きくなっている。



出典 厚生労働省(厚生労働省各大学医療統計情報部)

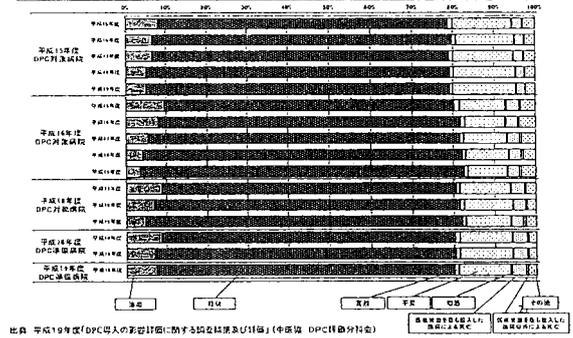
(参考) 外来化学療法への推移

○ 近年は、外来化学療法加算を算定する病院が増加傾向にある。



DPCによる転帰の推移①

○ 治癒及び軽快を合計した割合は全ての病院類型においてほぼ横ばい傾向
○ 治癒の割合は全ての病院類型で減少傾向であり、軽快の割合は全ての病院類型で増加傾向



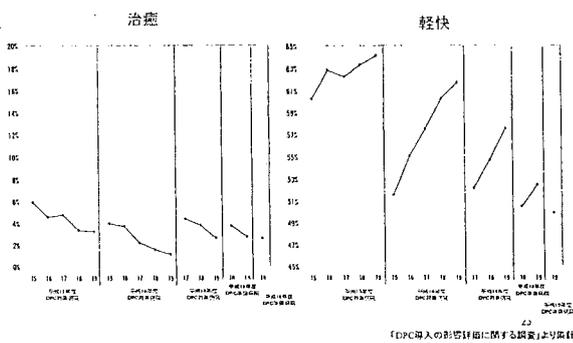
DPCによる転帰の推移②

病院類型	年度	治癒	軽快	治癒+軽快
平成15年度DPC対象病院 (割合)	平成15年	8.08%	70.65%	78.73%
	平成16年	6.52%	73.08%	79.60%
	平成17年	6.56%	72.45%	79.01%
平成16年度DPC対象病院 (割合)	平成16年	9.82%	70.57%	80.39%
	平成17年	8.03%	73.70%	81.73%
	平成18年	5.41%	76.14%	81.55%
平成18年度DPC対象病院 (割合)	平成18年	8.85%	71.72%	80.57%
	平成19年	6.89%	74.61%	81.50%
	平成19年度DPC対象病院 (割合)	平成19年	4.80%	77.24%
平成18年度DPC準備病院 (割合)	平成18年	8.70%	71.50%	80.20%
	平成19年	6.95%	73.49%	80.44%
	平成19年度DPC準備病院 (割合)	平成19年	7.49%	72.55%

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

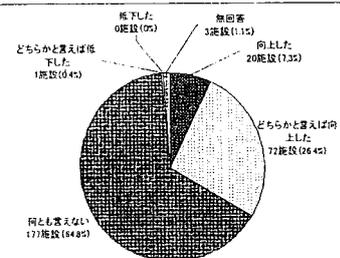
3 転帰(治癒・軽快)について

がんの治癒・軽快の推移



DPC対象病院での医療の質について

問 DPCの導入で患者に提供する医療の質は全体としてどう変化しましたか。



4. DPC対象病院での診療状況について

DPCにおける後発医薬品の使用状況

薬剤費における後発医薬品の占める割合(金額ベース)

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

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

まとめ

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

27

【論点2】 DPCの適用がふさわしい 病院について

1

19

20

DPC対象病院となる病院の基準

- DPC対象病院となる希望のある病院であって、下記の基準を満たす病院とする
 - 看護配置基準 10対1以上であること
 - 診療録管理体制加算を算定している、又は同等の診療録管理体制を有すること
 - 標準しせ電算マスターに対応したデータの提出を含め「7月から12月までの退院患者に係る調査」に適切に参加できること
 - 2年間(合計で10ヶ月分)のデータを適切に提出していること
 - (データ/病床)比が8.75以上であること

※ 下線部は平成20年度より導入

平成19年度の議論の結果2

○ DPC対象病院において、急性期入院医療における入院から退院までの1入院に係る適切なデータを提出できること等、データの質を確保することが重要であるとされ、2年間の適切なデータの提出及び(データ/病床)比として10ヶ月で8.75以上であることとした。

(参考)

- ・ 対象期間=7月~10月(123日)
- ・ 一般病床の病床利用率=79.4%(平成17年医療施設調査)
- ・ 平均在院日数=28日(10:1入院基本料における特定機能病院の基準在院日数)とした場合

データ/病床比=(対象期間123日×病床利用率79.4%)÷平均在院日数28日
= 3.5 (平成16年度DPC対象病院の基準)

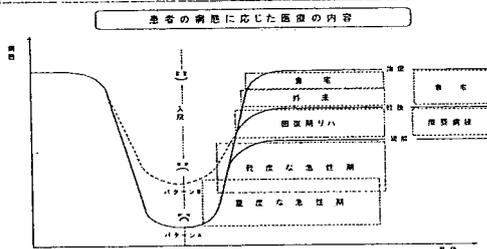
※ 4ヶ月の(データ/病床)比の基準である3.5を10ヶ月に換算すると
 $3.5 \times 10/4 = 8.75$

2

5

平成19年度の議論の結果1

- 平成19年度中医協の議論では、「急性期とは患者の病態が不安定な状態から、治療によりある程度安定した状態に至るまで」とし、DPCの対象の範囲としては、ある程度以上の重症な急性期に限定せず、全ての急性期を対象とすべきとされた。



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

21

平成21年度DPC対象病院の基準に係る検討の経緯

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

出典 平成20年2月13日 中医協総会資料

【論点2】

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

出典 平成20年7月16日 中医協基本小委員会資料

22

DPC対象病院の傾向について1-(1)

○ 平成19年度DPC準備病院は、DPC算定病床数が少ない傾向がある。(DPC算定病床が200床未満が約半数)

DPC病院数

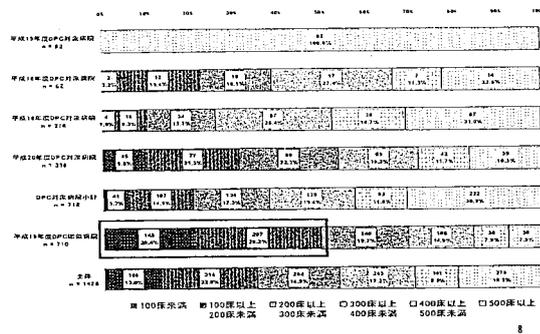
病院類型	100床未満	100床以上 200床未満	200床以上 300床未満	300床以上 400床未満	400床以上 500床未満	500床以上	計
平成15年度DPC対象病院	0	0	0	0	0	82	82
平成16年度DPC対象病院	2	12	10	17	7	14	62
平成17年度DPC対象病院	4	18	34	51	36	67	216
平成18年度DPC対象病院	35	77	80	65	42	59	358
DPC対象病院小計	41	107	124	139	85	222	718
平成19年度準備病院	145	207	140	108	56	56	710
準備病院小計	145	207	140	108	56	56	710
計	186	314	264	245	141	278	1,428

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

出典 平成20年7月16日 中協基本小委資料

DPC対象病院の傾向について1-(2)

DPC病院算定病床数規模別病院数(1-(1)の再掲)



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

出典 平成20年7月16日 中協基本小委資料

いわゆる「ケアミックス型病院」とは

○ DPC算定病床以外の病床を併設している病院をいわゆる「ケアミックス型病院」とする。

	DPC対象病院 (718病院)	DPC準備病院 (706病院)
1 療養病床(障害者・特殊疾患病床を含む)のある病院	89 (12.4%)	201 (28.5%)
2 回復期リハビリテーション病床のある病院	111 (15.5%)	138 (19.5%)
3 精神病床のある病院	142 (19.8%)	54 (7.6%)
4 その他(結核・緩和ケア・亜急性期等)のDPC算定病床以外の病床のある病院	270 (37.6%)	316 (44.8%)
1~4のいずれかの病床又は病床のある病院	452 (63%)	476 (67.4%)

(重複計上)

平成20年度「DPC導入の影響評価に関する調査」より集計

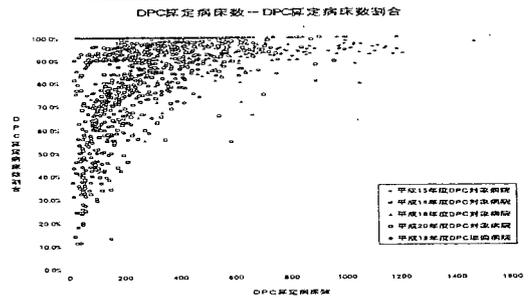
DPC算定病床数割合と医療機関数

DPC算定 病床数割合	DPC 対象病院	平成19年度 DPC準備病院	計
100%	266 (37.0%)	230 (32.6%)	496 (34.8%)
100%未満 90%以上	252 (35.1%)	150 (21.2%)	402 (28.2%)
90%未満 80%以上	100 (13.9%)	80 (11.3%)	180 (12.6%)
80%未満 70%以上	41 (5.7%)	80 (11.3%)	121 (8.5%)
70%未満 60%以上	29 (4.0%)	51 (7.2%)	80 (5.6%)
60%未満 50%以上	14 (1.9%)	50 (7.1%)	64 (4.5%)
50%未満 40%以上	6 (0.8%)	31 (4.4%)	37 (2.6%)
40%未満	10 (1.4%)	34 (4.8%)	44 (3.1%)
計	718 (100.0%)	706 (100.0%)	1,424 (100.0%)

平成20年度「DPC導入の影響評価に関する調査」より集計

DPC対象病院の傾向について2-(1)

○ DPC算定病床数が少なければ、DPC算定病床割合も小さい傾向にある。



DPC算定病床割合: DPC算定する100一般病床当たり、A300算定数を入院床の構成数を種別別算定数で割った値。

例: A100一般病床当たり算定するDPC算定100倍、A100算定数乗算入院床算定数割る。

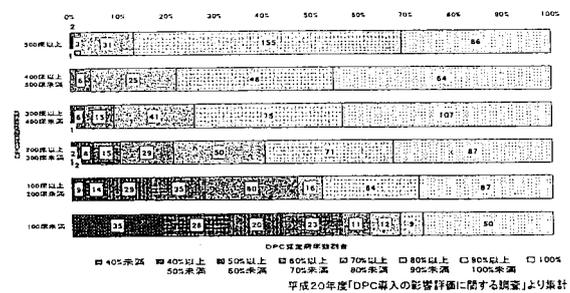
100 = (100 ÷ 100) × 100 = 100%

出典 平成20年7月16日 中協基本小委資料

DPC対象病院の傾向について2-(2)

○ DPC算定病床数が少なければ、DPC算定病床割合も小さい傾向にある。(DPC算定病床数が100床未満の医療機関のうち、DPC算定病床割合が50%未満の医療機関が約30%である。)

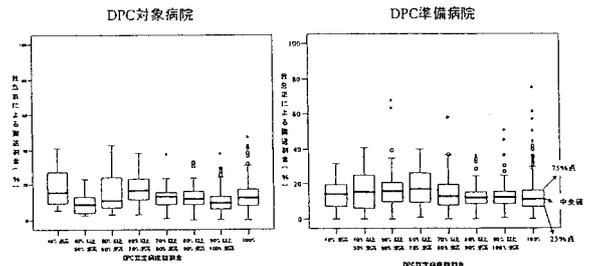
DPC算定病床数-DPC算定病床数割合(2-(1)の再掲)



平成20年度「DPC導入の影響評価に関する調査」より集計

救急車搬送割合

○ 救急車による搬送により入院となった患者の割合は、DPC対象病院、DPC準備病院のいずれにおいても、DPC算定病床割合による明らかな傾向は認められない。



平成20年度「DPC導入の影響評価に関する調査」より集計

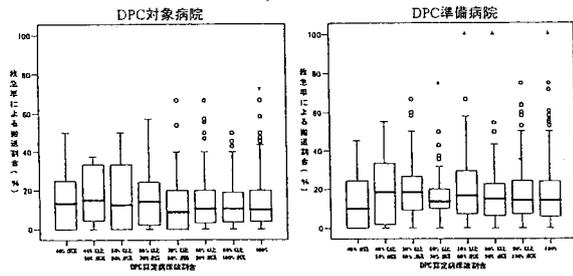
(参考)救急車搬送割合

【表2】救急車による搬送の率・患者数

病院類型	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年
平成15年度DPC対象病院(割合)	7.9%	8.3%	7.5%	7.4%	7.4%
(1施設当たり患者数)	71.7	78.8	74.3	79.2	79.2
平成16年度DPC対象病院(割合)	11.8%	12.7%	12.2%	12.4%	12.7%
(1施設当たり患者数)	60.5	70.5	67.0	69.6	71.2
平成18年度DPC対象病院(割合)	-	-	13.3%	13.7%	14.1%
(1施設当たり患者数)	-	-	78.4	85.5	88.9
平成18年度DPC準備病院(割合)	-	-	-	13.3%	13.1%
(1施設当たり患者数)	-	-	-	57.8	57.5
平成19年度DPC準備病院(割合)	-	-	-	-	13.3%
(1施設当たり患者数)	-	-	-	-	41.6

出典:平成19年度「DPC導入の影響評価に関する調査結果および評価」

(参考)救急車搬送割合(肺炎の例)



※ 診療科分類040000x99x00x(肺炎、手術なし、手術・処置等2なし、副傷病なし)について集計
15
平成20年度「DPC導入の影響評価に関する調査」より集計

(参考)緊急入院割合

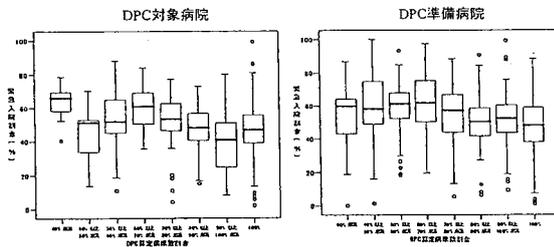
【表3】緊急入院の年・患者数

病院類型	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年
平成15年度DPC対象病院(割合)	27.5%	27.3%	25.8%	25.2%	25.5%
(1施設当たり患者数)	250.1	259.8	253.7	265.9	273.8
平成16年度DPC対象病院(割合)	46.9%	46.2%	46.0%	47.6%	47.3%
(1施設当たり患者数)	243.5	256.2	252.9	268.2	264.2
平成18年度DPC対象病院(割合)	-	-	45.8%	46.4%	46.7%
(1施設当たり患者数)	-	-	268.9	289.2	293.7
平成18年度DPC準備病院(割合)	-	-	-	48.8%	48.6%
(1施設当たり患者数)	-	-	-	213.0	213.1
平成19年度DPC準備病院(割合)	-	-	-	-	49.6%
(1施設当たり患者数)	-	-	-	-	155.5

17
出典:平成19年度「DPC導入の影響評価に関する調査結果および評価」

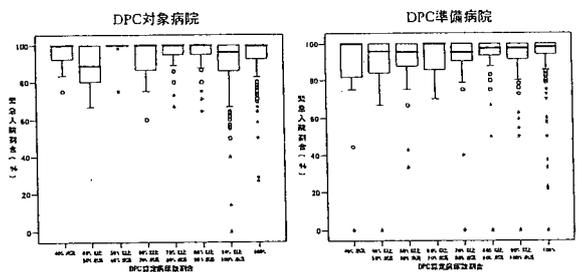
緊急入院割合

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



※「緊急入院」とは「予定入院」以外の入院をいう。
16
平成20年度「DPC導入の影響評価に関する調査」より集計

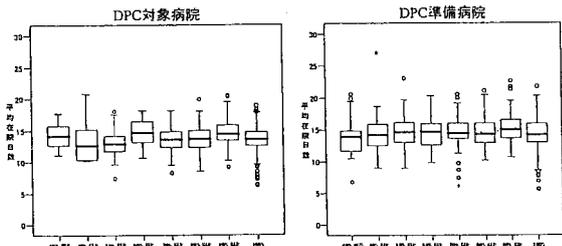
(参考)緊急入院割合(肺炎の例)



18
※ 診療科分類040000x99x00x(肺炎、手術なし、手術・処置等2なし、副傷病なし)について集計
平成20年度「DPC導入の影響評価に関する調査」より集計

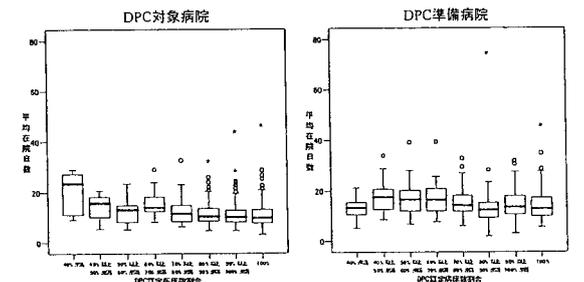
平均在院日数

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



19
平成20年度「DPC導入の影響評価に関する調査」より集計

(参考)平均在院日数(肺炎の例)



21
※ 診療科分類040000x99x00x(肺炎、手術なし、手術・処置等2なし、副傷病なし)について集計
平成20年度「DPC導入の影響評価に関する調査」より集計

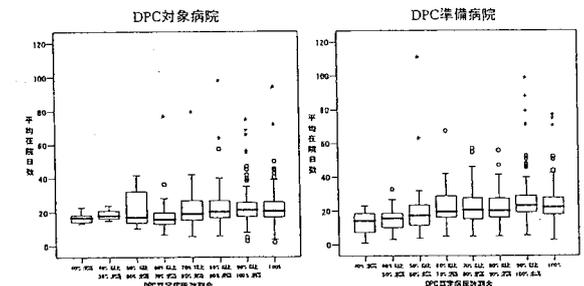
(参考)平均在院日数

【表1】在院日数の平均の年次推移

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

出典:平成19年度「DPC導入の影響評価に関する調査結果および評価」

(参考)平均在院日数(脳梗塞の例)



22
※ 診療科分類010000x099x3xx(脳梗塞、JCS3未満、手術なし、手術・処置等2あり、エコー検査あり)について集計
平成20年度「DPC導入の影響評価に関する調査」より集計