

日医工MPS行政情報シリーズ

http://www.nichiiko.co.jp/mps/mps_m.html

「2006年度 DPC概要」

資料作成：日医工株式会社 MPSチーム

(認定登録 医業経営コンサルタント登録番号第4217 菊地祐男)



急性期入院の包括評価「DPC」とは

分類	DPC Diagnosis Procedure Combination	DRG/PPS Diagnosis Related Group/Prospective Payment System
対象施設	2003年度から特定機能病院82施設で実施 2006年度は民間含め360施設で実施	試行施設 : 国立等10施設(1998.11.1~2004.3.31) 試行施設 : 民間含め56施設(2001年~2003年度) [2003年からDPC実施に伴ないDRG/PPSの試行中止]
方式	疾患毎の1日定額(一般病棟入院患者)	疾患毎の1入院定額(一般病棟入院患者)
	病院毎の過去実績から算出した調整係数に基づき1日当たりの費用額を決める方式	アメリカ方式を参考にした約500の疾患分類に基づき1入院当たりの費用額を決める方式
例	虫垂炎なら入院から退院まで1日 万円 (手術等は出来高)	虫垂炎なら入院から退院まで 万円 (手術等は出来高)
特長	入院日数が延びても収入が確保される 入院日数が短すぎると減収の可能性もある	入院日数が短いほど収益性が高くなる
	517疾患分類(2006年度) 1440診断群分類(2006年度)	試行 の疾患分類は267分類
	日本で考えられた独自方式 いずれは「DRG/PPS」へシフトか?	アメリカで考えられた方式、医療費削減の実績があるが、日本の医療システムには合わなかった。

DPC対象病院

2006年度は調整係数を告示した360病院が対象病院となる。

[対象病院の施設基準]

- 、一般病院入院基本料、特定機能病院入院基本料(一般病棟に限る。)、専門病院入院基本料について、7対1入院基本料又は10対1入院基本料に係る届出を行っていること。
ただし、現在、7対1入院基本料又は10対1入院基本料を満たしていない病院については、平成20年4月1日までに7対1入院基本料又は10対1入院基本料に係る届出を行うこととし、当該届出に係る計画を策定した場合についてはこの限りでない。
- 、診療録管理体制加算を算定している。又は同等の診療録管理体制を有すること。
- 、標準レセプト電算処理マスターに対応したデータの提出を含め「7月から10月までの退院患者に係る調査」に適切に参加できること。
- 、 ~ に加え、下記の基準を満たすことが望ましい。
 - ア、救命救急入院料を算定していること。
 - イ、特定集中治療室管理料を算定していること。
 - ウ、病理診断料を算定していること。
 - エ、麻酔管理料を算定していること。
 - オ、画像診断管理加算を算定していること。

DPC対象病院の推移

2006年3月まで

旧名称	DPC対象病院		試行的適用病院			調査協力病院						合計						
施設数	82		62			228						372						
一般病床数	約7万床		約2.5万床			約9.4万床						約18.9万床						
内訳	2003年度～ 特定機能病院等		2004年度～			2003年度～			2004年度～			2005年度～						
	大学病院	ナショナル センター	国立	社保	民間等	国立	社保	民間等	国立	社保	民間等	国立	社保	民間等	特定 機能等	国立	社保	民間等
	80	2	8	25	29	1	9	10	9	4	112	4	2	77	82	22	40	228

2006年4月以降(～7月)

新名称	DPC対象病院			DPC準備病院	脱退
施設数	82	62	216	10	2
一般病床数	約7万床	約2.5万床	約9万床		
合計	360				
	約18.5万床				

2006年度のDPC準備病院の募集は5月25日から開始し、6月に説明会、7月からデータ収集を行う予定。

DPCは黎明期から運用期(拡大期)へと移った。
次はDRG/PPSへの転換へ向かう・・・か。

2006年度DPC実施病院

都道府県	計				都道府県	計				都道府県	計			
北海道	16	3	6	7	石川県	5	2	1	2	岡山県	8	2	3	3
青森県	1	1	0	0	福井県	2	1	0	1	広島県	6	1	1	4
岩手県	4	1	0	3	山梨県	3	1	1	1	山口県	3	1	1	1
宮城県	9	1	4	4	長野県	7	1	0	6	徳島県	4	1	1	2
秋田県	2	1	0	1	岐阜県	5	1	1	3	香川県	4	1	0	3
山形県	2	1	0	1	静岡県	7	1	1	5	愛媛県	2	1	0	1
福島県	5	1	2	2	愛知県	16	4	1	11	高知県	3	1	0	2
茨城県	6	1	2	3	三重県	6	1	0	5	福岡県	20	4	4	12
栃木県	4	2	0	2	滋賀県	3	1	0	2	佐賀県	5	1	1	3
群馬県	9	1	2	6	京都府	9	2	1	6	長崎県	9	1	1	7
埼玉県	13	2	4	7	大阪府	39	6	7	26	熊本県	10	1	3	6
千葉県	10	1	2	7	兵庫県	16	2	2	12	大分県	4	1	0	3
東京都	31	14	5	12	奈良県	3	1	0	2	宮崎県	1	1	0	0
神奈川県	25	4	2	19	和歌山県	3	1	1	1	鹿児島県	6	1	0	5
新潟県	3	1	0	2	鳥取県	1	1	0	0	沖縄県	5	1	1	3
富山県	3	1	1	1	島根県	2	1	0	1	総計	360	82	62	216

(2003年実施、 2004年実施、 2006年実施)

DPC対象患者

DPC対象病院に入院し、「診断群分類」に該当する患者

[DPC対象病院に入院していても出来高で算定する患者] (下線は2006年度に追加)

「診断群分類」に該当しない患者

「診断群分類」に該当するが、診断群分類毎の平均在院日数の標準偏差の2倍を超えて入院する患者(特定入院期間を超えた患者)

当該病院に入院した後24時間以内に死亡した患者又は生後1週間以内に死亡した新生児治験の対象患者

下記に掲げる臓器移植術を受ける患者

皮膚移植術、同種死体肺移植術、同種心移植術、同種心肺移植術、生体部分肝移植、同種死体肝移植術、同種死体膵移植術、同種死体膵腎移植術、同種腎移植術、骨髓移植、臍帯血移植

療養担当規制に規定する高度先進医療を受ける患者

選定療養に規定する先進医療を受ける患者

障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料、亜急性期入院医療管理料、特殊疾患療養病棟入院料、緩和ケア病棟入院料、短期滞在手術基本料を算定する患者

その他厚生労働大臣が定める者(現時点では定められていない)

診断群分類の見直し

[診断群分類の検討（見直し）のためのポイント]

医療資源の同等性が担保されていること。

（平均在院日数や、包括範囲、点数などの適切なグルーピング）

臨床的類似性が担保されていること。（臨床的に問題や違和感がない）

なるべく簡素な分類で、臨床現場のコーディングの負担が少ないこと。

制度運用上の問題が少ないこと。

（ 1 ）手術による分岐の簡素化

分岐が多いと20例に満たない場合も多く、医療資源の同等性が担保される範囲で簡素化された。

（ 2 ）「手術・処置等2」による分類の精緻化

手術・処置等2については分類の「あり」「なし」が不統一だったため整理された。

（ 3 ）検査入院・教育入院の廃止

定義不明確によるアップコーディング対策を含めて、定義を明確にして診断群分類に入るものと廃止するものに分けた。

（ 4 ）副傷病名の見直し

副傷病名の設定や有無等でバラツキがあったので、一定以上の件数があり在院日数を延長（1.5倍）する副傷病について見直した。

（ 5 ）MDCの横断的な疾患の見直し

全身症状を伴う疾患では、複数のMDCに関わるため、簡素化と精緻化により見直された。

[手術・処置等2]：薬剤の使用により点数のバラツキが多い場合の分類の一つであり、高額な薬剤使用（インターフェロン、化学療法剤など）、HIV、人工呼吸等が対象となっている。

診断群分類

疾患分類(疾患数)を減らし、診断群分類も大幅に簡素化した。

推移 (数)	MDC (主要診断群)	疾患分類	診断群分類		
			分類数	評価対象	診断群分類は、「分類数」を調査して20例以上の調査症例があったものに点数が設定され「評価対象」となる
2003年度	16	575	2,552	1,860	
2004年度	16	591	3,074	1,717	
2006年度	16	516	2,347	1,440	

[MDC (主要診断群) 16分類]

MDC1 : 神経系疾患	MDC9 : 乳房の疾患
MDC2 : 眼科系疾患	MDC10 : 内分泌・栄養・代謝に関する疾患
MDC3 : 耳鼻咽喉科系疾患	MDC11 : 腎臓・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患
MDC4 : 呼吸器系疾患	MDC12 : 女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩
MDC5 : 循環器系疾患	MDC13 : 血液・造血器・免疫臓器の疾患
MDC6 : 消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患	MDC14 : 新生児疾患、先天性奇形
MDC7 : 筋骨格系疾患	MDC15 : 小児疾患
MDC8 : 皮膚・皮下組織の疾患	MDC16 : 外傷・熱傷・中毒、異物、その他の疾患

包括評価の算定式

$$\text{診療報酬の額} = \text{包括評価} + \text{出来高評価}$$

包括評価

入院基本料、医学管理(手術前(後)医学管理料のみ)、検査(一部を除く)、画像診断(一部を除く)、投薬、注射、処置(1000点以上を除く)、リハビリテーション・精神専門療法で使用された薬剤

$$\text{包括評価} = \text{診断群分類毎の1日当たりの点数} \times \text{医療機関別係数} \times \text{入院日数}$$

診断群分類毎の1日当たりの点数

診断群分類ごとに点数化された一覧表による(基礎償還点数 × 診断群分類別係数)

医療機関別係数

「機能評価係数」+「調整係数(医療機関別の実績に基づいて設定)」

調整係数は2008年まで、
2010年には廃止か

出来高評価

入院基本料等加算(一部を除く)、医学管理等(一部を除く)、検査の一部(病理学的検査診断・判断料、心臓カテーテル法による諸検査、内視鏡検査等、診断穿刺・検体採取)、画像診断の一部(選択的動脈造影カテーテル手技、画像診断管理加算)、リハビリテーション、精神専門療法、特定入院料、手術、麻酔、放射線治療、処置(1000点以上)、入院時食事療養

* : 特定入院料(救命救急入院料等)は別表による所定点数を加算する

* : 入院期間が著しく長い場合(平均在院日数の標準偏差の2倍)は出来高算定とする

* : データ収集期間(2005年7月~10月)の後に発売された高額な薬剤は出来高評価とする(対象未定)

機能評価係数

新設

項目	特定機能病院					専門病院	その他の病院		
	(2003年度)	(2004年度)	変化率	2006年度	変化率	2006年度	(2004年度)	2006年度	変化率
7:1入院基本料				0.1438	新設	0.0990		0.1069	新設
10:1入院基本料(旧 2:1看護)				0.0528	新設	0.0069		-	
入院時医学管理加算	0.0103	0.0115	112%	0.0133	116%	0.0133	0.0115	0.0133	116%
紹介外来加算	0.0257	0.0286	111%	(廃止)		-	0.0204	(廃止)	
紹介外来特別加算	0.0086	0.0096	112%				0.0096		
急性期入院加算	0.003	0.0033	110%				0.0340		
急性期特定入院加算	0.0119	0.0132	111%				0.0438		
地域医療支援病院入院診療加算 1						-	0.0101	0.0294	291%
地域医療支援病院入院診療加算 2						-	0.0185	(廃止)	
臨床研修病院入院診療加算1	-	0.0006	-	0.0010	167%	0.0010	0.0006	0.0010	167%
臨床研修病院入院診療加算2				0.0005	新設	0.0005		0.0005	新設
診療録管理体制加算	0.0005	0.0006	120%	0.0008	133%	0.0008	0.0006	0.0008	133%
栄養管理実施加算 (一旦は告示されたが後で削除された)				0.0045	新設	0.0045		0.0045	新設
医療安全対策加算				0.0013	新設	0.0013		0.0013	新設
看護配置10:1未満(看護補助加算非該当)	0.0370	0.0375	101%	(廃止)		0.0500	0.0375	0.0662	177%
看護配置10:1未満(看護補助者15:1以上)	0.0174	0.0177	101%			0.0320	0.0177	0.0452	255%
看護配置10:1未満(看護補助者10:1以上)	0.0080	0.0081	111%			0.0230	0.0081	0.0348	430%
特定機能病院以外の病院	0.0184	0.0204	102%	(廃止)					

特定入院料の加算

DPC包括部分が2割程度混在しているため、通常の点数の8割程度に設定されている

1/2 (点)		特定機能病院		専門病院	その他の病院		
		(2004年)	2006年	2006年	(2004年)	2006年	
救命救急入院料	1	7日以内	7,469	7,079	7,306	7,529	7,303
		8日以上14日以内	6,269	5,569	5,796	6,329	5,793
	2	7日以内	8,869	8,479	8,706	8,929	8,703
		8日以上14日以内	7,669	6,969	7,196	7,729	7,193
高度救命救急センター加算		1日につき	+ 100	+ 100	+ 100	+ 100	+ 100
評価基準 A加算		1日につき		+ 500	+ 500		+ 500
評価基準 B又はC加算		1日につき	500	(廃止)	-	500	(廃止)
急性薬毒物中毒患者加算		入院初日	+ 5,000	+ 5,000	+ 5,000	+ 5,000	+ 5,000
特定集中治療室管理料		7日以内	7,169	6,839	7,066	7,229	7,063
		8日以上14日以内	5,969	5,409	5,636	6,029	5,633
重症患者等が9割以下の場合			95%算定	(廃止)	-	95%算定	(廃止)
重症患者等が9割以上の場合				105%算定	105%算定		105%算定
ハイケアユニット入院医療管理料		14日以内	1,979	1,779	2,006	2,039	2,003
		15日以上21日以内	2,284	2,224	2,224	2,284	2,239
脳卒中ケアユニット入院医療管理料		14日以内		3,779	4,006		4,003
新生児集中治療室管理料		14日以内	6,779	6,579	6,806	6,839	6,803
		15日以上30日以内	7,084	7,024	7,024	7,084	7,039
		31日以上90日以内	7,291	7,231	7,231	7,291	7,231

【専門病院を新設】 専門病院入院基本料を算定する病院(専門病院)は、主として悪性腫瘍患者、又は循環器疾患患者を一般病床に7割以上入院させ、高度かつ専門的な医療を行っている病院である。実際に対象となるのは、「国立がんセンター」と「国立循環器病センター」である。

特定入院料の加算

2/2 (点)			特定機能病院		専門病院	その他の病院		
			(2004年)	2006年	2006年	(2004年)	2006年	
総合周産期 特定集中治療室管理料	1	14日以内	5,279	5,079	5,306	5,339	5,303	
		14日以内	6,879	6,679	6,906	6,939	6,903	
	2	15日以上30日以内	7,184	7,124	7,124	7,184	7,139	
		31日以上90日以内	7,391	7,331	7,331	7,391	7,331	
広範囲熱傷特定集中治療室管理料		14日以内	6,169	5,969	6,196	6,229	6,193	
		15日以上30日以内	6,474	6,414	6,414	6,474	6,429	
		31日以上90日以内	6,681	6,621	6,621	6,681	6,621	
一類感染症患者入院医療管理料		7日以内	7,169	6,969	7,196	7,229	7,193	
		8日以上14日以内	5,969	5,769	5,996	6,029	5,993	
小児入院医療管理料		1	14日以内	-	-	1,906	1,339	1,903
			15日以上30日以内	-	-	2,124	1,584	2,139
			31日以上180日未満	-	-	2,331	1,791	2,331
			180日以上	-	-		1,841	
		2	14日以内	-	-	1,306	939	1,303
			15日以上30日以内	-	-	1,524	1,184	1,539
			31日以上180日未満	-	-	1,731	1,391	1,731
			180日以上	-	-		1,441	
		3	14日以内	-	-	406	439	403
			15日以上30日以内	-	-	624	684	639
			31日以上180日未満	-	-	831	891	831
			180日以上	-	-		941	
プレイルーム、保育士等加算			-	-	+ 100	+ 80	+ 100	

調整係数の算定方法

(新設) 医療安全対策加算、等		(A) 包括算定部分(B)に相当する範囲を出来高換算で算出した医療費の実績 (平成17年7月～10月)	前年度の医療費の実績に基づき 設定する調整係数 = $(A) / (B)$
入院基本料等 加算を係数にしたもの	入院時医学管理加算 臨床研修病院入院診療加算 診療録管理体制加算 . .		
見直し後の 診断群分類による 診療報酬	診断群分類(a)の1日あたり点数 × 入院日数 × 10円	(B)	平成18年4月よりDPCを実施するための調整係数は、平成17年7月～10月の実績に3.16%の調整を加えて算出された。 平成17年7月～10月の包括算定部分の出来高実績を(A)とし、そのデータを平成18年4月以降に用いられる診断群分類表により包括評価に置き換えたものが(B)となる。 (3.16%は全収入に対して調整)
	診断群分類(b)の1日あたり点数 × 入院日数 × 10円		
	診断群分類(c)の1日あたり点数 × 入院日数 × 10円		
	診断群分類(d)の1日あたり点数 × 入院日数 × 10円		
	. . .		
		診断群分類による疾患別点数や効率化によって単価自体が大きく低下しているため、調整係数がアップになったところもあるが、全体としては3%～4%程度のマイナスとなったところが多い。	平成18年度の調整係数は $(A) \times (1 - 0.0316) / (B)$ で算出された
			<例> A = 100万円 B = 95万円 改定率 = 3.16% 調整係数は1.0194

平均点数と設定点数

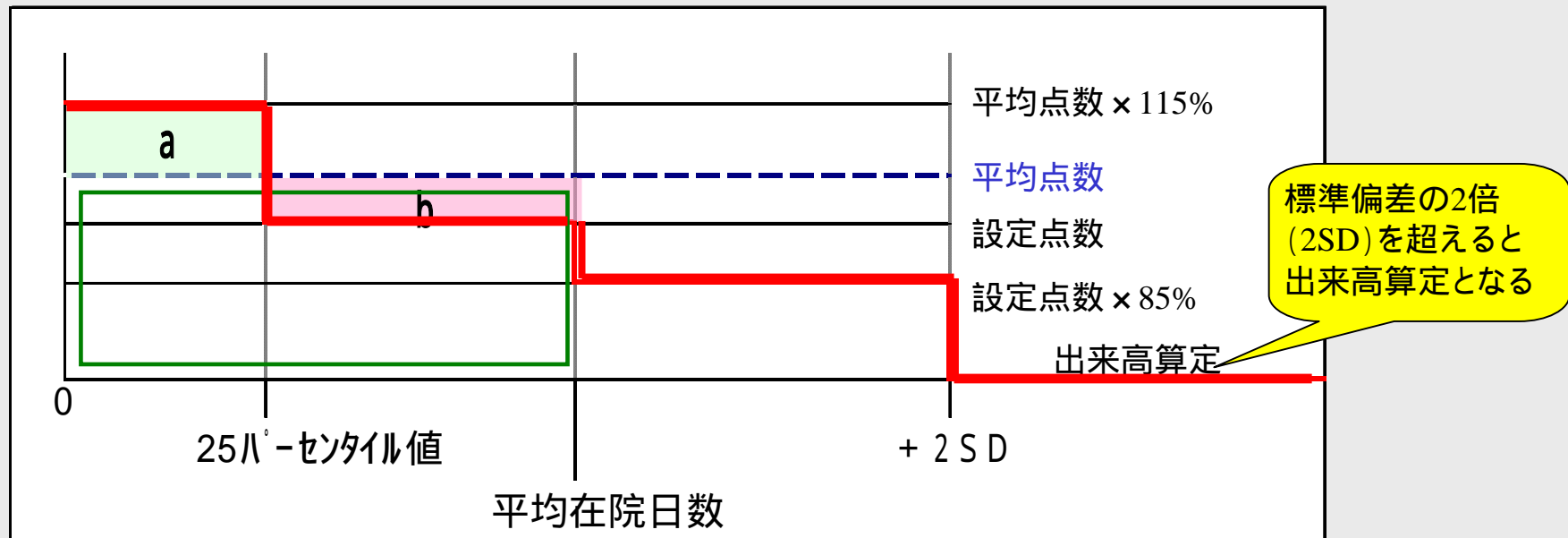
平均点数：診断群分類ごとの1日当たり平均点数(診断群分類別点数表に掲示なし)

平均点数 × 115%：入院初期は平均点数の115%アップを算定(診断群分類別点数表)

設定点数：面積「a」と「b」が等しくなるように設定した点数で、日医工MPS独自の表現

平均在院日数まで入院した場合、緑枠内の点数が保証される(診断群分類別点数表)

設定点数 × 85%：平均在院日数を超えると、前日の85%算定となる(診断群分類別点数表)



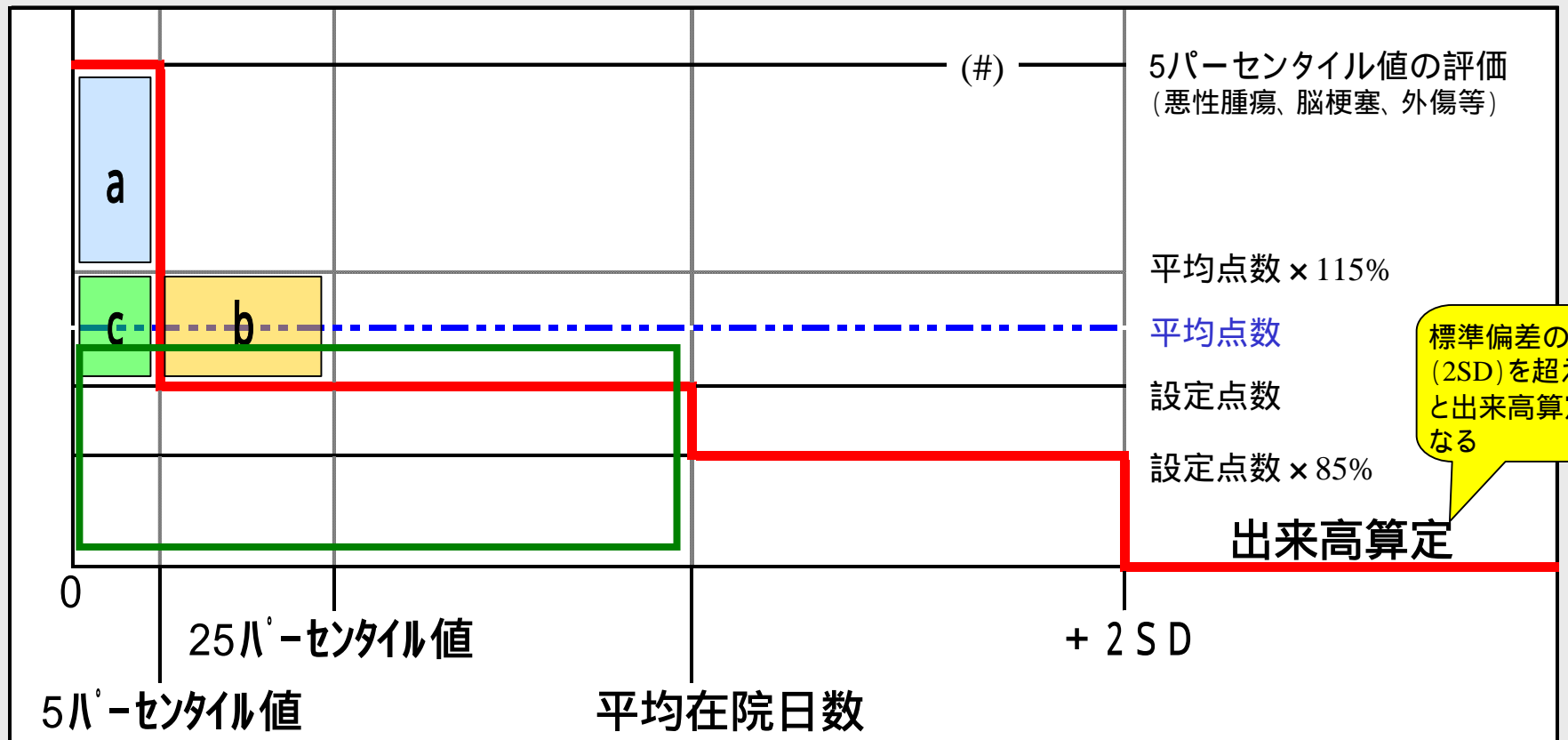
[入院日数の25パーセント値]

入院期間の短い方から順に患者数をカウントし、全患者数の25%に達した時点の入院日数

平均点数と設定点数「5パーセンタイル」

5パーセンタイル値(極短期)の評価は、2004年改定で悪性腫瘍の化学療法などに点数が設定されたが、2006年改定において脳梗塞や外傷等の疾患が追加された。25パーセンタイルの加算分 (b + c) を5パーセンタイルに集中 (a + c) することで、高コストの初期を評価する。よって a + b となるように点数 (#) が設定された。(診断群分類別点数表)

平均在院日数まで入院していた場合は緑枠内の点数が保証される。



5パーセンタイル値を評価する疾患

2006年度から脳梗塞、外傷等が追加された。

脳腫瘍

非外傷性頭蓋内血腫

(非外傷性硬膜下血腫以外)

脳梗塞

免疫介在性・炎症性ニューロパチー

重症筋無力症、その他の神経筋障害

肺の悪性腫瘍

急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞

狭心症、慢性虚血性心疾患

拡張型心筋症

頻脈性不整脈

弁膜症

心不全

解離性大動脈瘤

非破裂性大動脈瘤、腸骨動脈瘤

閉塞性動脈疾患

徐脈性不整脈

食道の悪性腫瘍(頸部を含む。)

胃の悪性腫瘍

肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)

骨軟部の悪性腫瘍(脊髄を除く。)

乳房の悪性腫瘍

前立腺の悪性腫瘍

卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍

子宮頸・体部の悪性腫瘍

非ホジキンリンパ腫

その他の循環器系の先天性奇形

頭部・顔面外傷

診断群分類表による算定方法（例）

脳腫瘍患者の例 (010010xx99x1)

「脳腫瘍で、手術名なし、手術・処置等2は“1あり”（人工呼吸など）の患者」

25パーセンタイル値の11日未満までは平均点数の115%算定（ 3,285点）

11日目から平均在院日数の34日目までは設定点数を算定（ 2,678点）

平均在院日数を過ぎた35日目からは設定点数の85%算定（ 2,276点）

特定入院期間（標準偏差の2倍）の89日目からは出来高算定となる。

診断群分類別点数表の推移（上から3つを抜粋）

2002年度 診断群分類番号							入院期間(日)		点数(点)			特定入院期間 (日)
0100101xxxxxx	脳腫瘍	検査入院					4	10	3,957	3,183	2,706	21
0100103099000x	脳腫瘍	15歳以上	手術なし	処置等1なし	処置等2なし	副傷病名なし	8	16	3,244	2,450	2,083	35
0100103099001x	脳腫瘍	15歳以上	手術なし	処置等1なし	処置等2なし	副傷病名あり	8	21	2,982	2,384	2,026	48

2004年度 診断群分類番号	傷病名	手術名	手術・ 処置等1	手術・ 処置等2	副傷病	重症度等	入院期間(日)		点数(点)			特定入院期間 (日)
0100101xxxxxx	脳腫瘍(検査入院)	なし					4	8	4,313	3,329	2,830	14
0100103099x00x	脳腫瘍(15歳以上)	なし		なし	なし		6	13	3,307	2,568	2,183	27
0100103099x01x	脳腫瘍(15歳以上)	なし		なし	あり		9	20	3,248	2,517	2,139	49

2006年度 診断群分類番号	傷病名	手術名	手術・ 処置等1	手術・ 処置等2	副傷病	重症度等	入院期間(日)		点数(点)			特定入院期間 (日)
010010xx99x0xx	脳腫瘍	なし		なし			4	10	3,414	2,746	2,334	24
010010xx99x1xx	脳腫瘍	なし		1あり			11	35	3,285	2,678	2,276	89
010010xx99x2xx	脳腫瘍	なし		2あり			8	16	4,116	3,110	2,644	34
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮

入院期間 : 平均在院日数の25パーセンタイル値(日)、入院期間 : 平均在院日数 + 1日

: 入院期間()未満、 : 入院期間()以上()未満、 : 入院期間()以上

大幅に簡素化された

病院の比較（ベンチマーク）

特定機能82病院の「調整係数」と「平均在院日数」が公表されたとき、ランキング的にグラフ化された記事が一般誌にも掲載された。これらのデータのみで病院の「質」を判断することには意味がないが、単純に「平均在院日数が短い」「退院までの医療費が安い」といった比較が始まった。

DPCの疾患分類により、**個々の疾患（診断群1440分類）ごとに比較**が可能になったため、『**部位の胃悪性腫瘍&合併症なし等の具体的症例について、病院より 病院の方が良い**』と評価されるようになる。

今後、さらに**診療成績等（再発率・5年生存率など）**が公表されると疾患によっては患者から支持されず、淘汰される病院（診療科）が増えると考えられる。DPCの実施は、患者が多くデータにより病院を選択できる時代への入口となる。

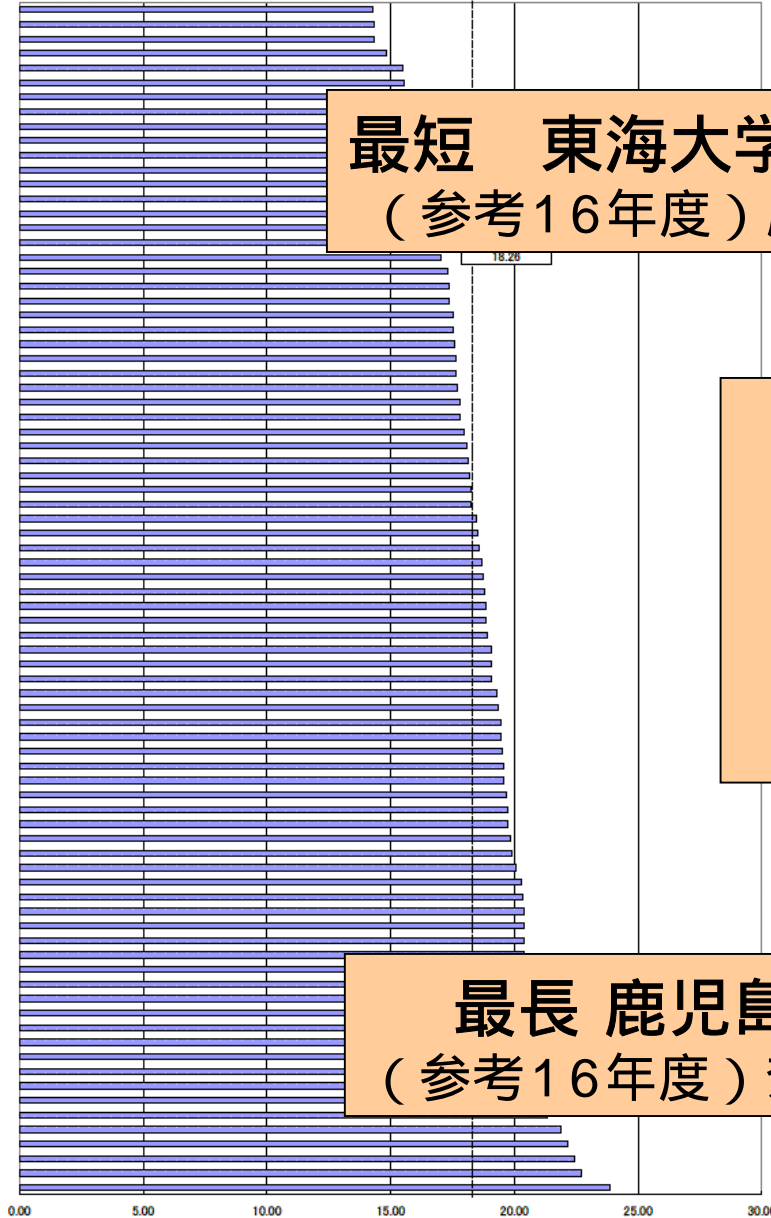
DPC導入の影響評価に関する調査(中医協・DPC評価分科会)

再入院、医療連携と退院後受療、医薬品や医療材料、検査や画像診断、医療の達成度や患者満足度、看護必要度、臨床指標や医療機能の変化

得意分野と不得意分野を認識した病院戦略 & 情報開示戦略

特定機能病院等の平均在院日数（平成17年度）

施設名	平均値
東海大学医学部付属病院	14.30
国立がんセンター中央病院	14.31
慶應義塾大学病院	14.35
順天堂大学医学部附属順天堂医院	14.81
北里大学病院	15.47
東京慈恵会医科大学附属病院	15.52
筑波医科大学病院	15.60
信州医科大学附属病院	15.89
東京医科歯科大学医学部附属病院	15.91
近畿大学医学部附属病院	15.95
杏林大学医学部附属病院	16.11
東京医科大学病院	16.12
埼玉医科大学病院	16.49
東京女子医科大学病院	16.63
岐阜大学医学部附属病院	16.69
横浜市立大学附属病院	16.86
防衛医科大学校病院	16.99
東京大学医学部附属病院	17.04
日本大学医学部附属板橋病院	17.29
福岡大学病院	17.34
東邦大学医療センター大森病院	17.37
岡山大学医学部・歯学部附属病院	17.51
滋賀医科大学医学部附属病院	17.52
浜松医科大学医学部附属病院	17.57
聖マリアンナ医科大学病院	17.63
群馬大学医学部附属病院	17.65
千葉大学医学部附属病院	17.70
川崎医科大学附属病院	17.80
兵庫医科大学病院	17.82
昭和大学病院	17.98
埼玉医科大学病院	18.10
名古屋大学医学部附属病院	18.13
山口大学医学部附属病院	18.17
岩手医科大学附属病院	18.24
京都府立医科大学附属病院	18.26
鳥根大学医学部附属病院	18.44
広島大学病院	18.50
信州大学医学部附属病院	18.58
大阪医科大学附属病院	18.69
新潟大学医学部総合病院	18.75
山梨大学医学部附属病院	18.80
大分大学医学部附属病院	18.84
岡山医科大学附属病院	18.87
鳥取大学医学部附属病院	18.93
三重大学医学部附属病院	19.05
香川大学医学部附属病院	19.07
藤田保健衛生大学病院	19.08
帝京大学医学部附属病院	19.28
産業医科大学病院	19.35
札幌医科大学附属病院	19.43
福島県立医科大学附属病院	19.48
和歌山県立医科大学附属病院	19.51
大宮大学医学部附属病院	19.55
旭川医科大学病院	19.58
佐賀大学医学部附属病院	19.65
金沢医科大学病院	19.72
大阪市立大学医学部附属病院	19.73
弘前大学医学部附属病院	19.83
名古屋市立大学病院	19.90
筑波大学附属病院	20.05
熊本大学医学部附属病院	20.28
九州大学病院	20.32
愛媛大学医学部附属病院	20.38
奈良県立医科大学附属病院	20.38
日本医科大学付属病院	20.38
琉球大学医学部附属病院	20.39
山形大学医学部附属病院	20.50
神戸大学医学部附属病院	20.59
北海道大学病院	20.61
金沢大学医学部附属病院	20.61
京都大学医学部附属病院	20.66
久留米大学病院	20.66
徳島大学病院	20.75
国立循環器病センター	20.81
高知大学医学部附属病院	20.91
福井大学医学部附属病院	21.15
高山大学附属病院	21.30
秋田大学医学部附属病院	21.87
長崎大学医学部・歯学部附属病院	22.15
東北大学医学部附属病院	22.44
宮崎大学医学部附属病院	22.69
鹿児島大学病院	23.89



最短 東海大学付属病院 14.30日
 (参考16年度) 慶應義塾大学 14.74日

平均在院日数の推移

14年度 21.22日

15年度 19.70日

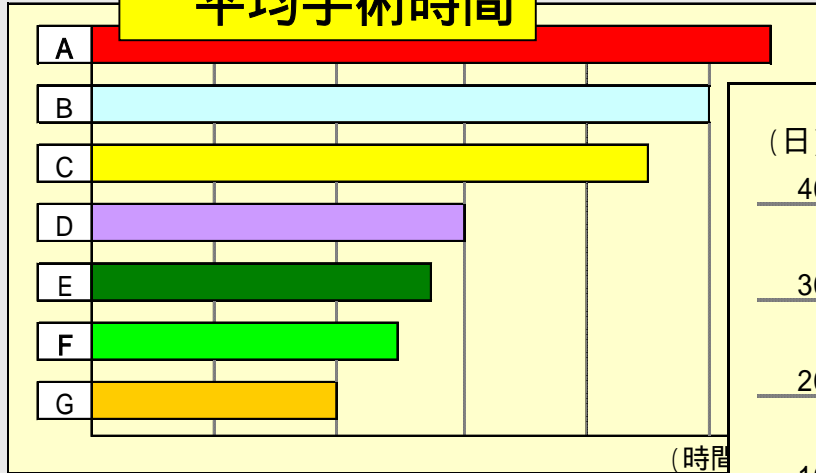
16年度 19.11日

17年度 18.26日

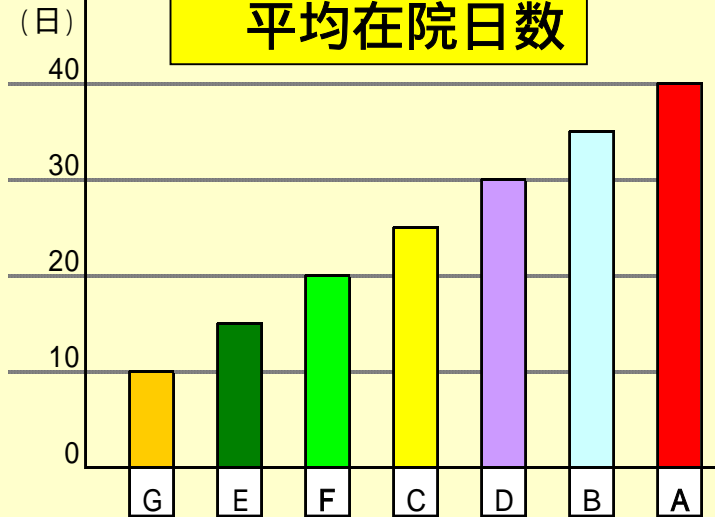
最長 鹿児島大学病院 23.89日
 (参考16年度) 奈良県立医科大学 24.15日

DPC対象病院になったら 脳動脈クリッピング手術のケース

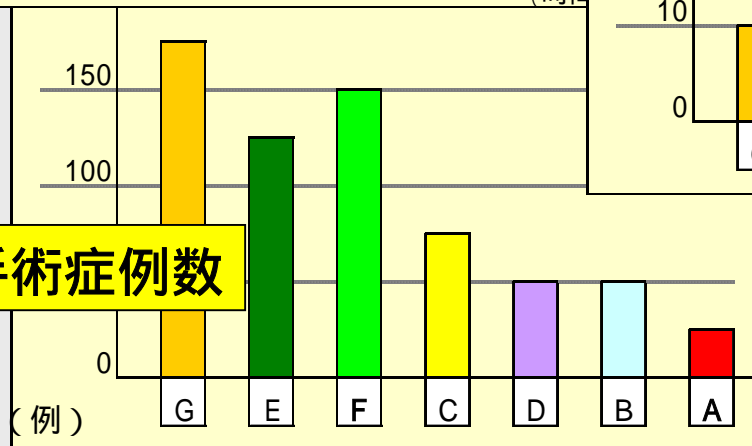
平均手術時間



平均在院日数



手術症例数



データはダミー

DPCを実施するという事は、多くの診療データを公開することでもある。将来的には5年生存率などの治療成績の比較も可能になるが、現時点でも、手術時間、在院日数、症例数等のデータは比較可能である。

この3つを比較された場合、患者はどここの病院を選ぶだろうか？

DPCを実施するという事は、患者の選択の眼にさらされて、淘汰という競争を強いられることでもある。

急性期病院のブランドとしてDPCは重要であるが、DPCによって淘汰も進むことになる。本当に必要な医療機関だけが選ばれていずれば病院数が減ることを考えると、包括評価でありながら現在は高い収益が約束されている理由も想像される。

DPC実施による変化

平均在院日数の短縮

術前日数の短縮、診療の標準化などにより、さらに短縮が進む

病床利用率減

平均在院日数が短縮されると病床利用率が下がる（多くの患者を受け入れる）

病床稼働の戦略（集患対策） 日本全体の必要病床数も減る

連携強化

入院患者を集める手段 得意診療科と不得意診療科の戦略

再入院率の増加

起算日リセットで計画的再入院が増加（計画的再入院or予期せぬ再入院）

クリニカルパス

包括医療の中で、医療の質を確保しコスト管理を行うツールとして拡大

医薬品の見直し

品目の絞込み、在庫管理、ジェネリック化（院内採用品目、代替可処方せん）

検査・材料の抑制 外来化

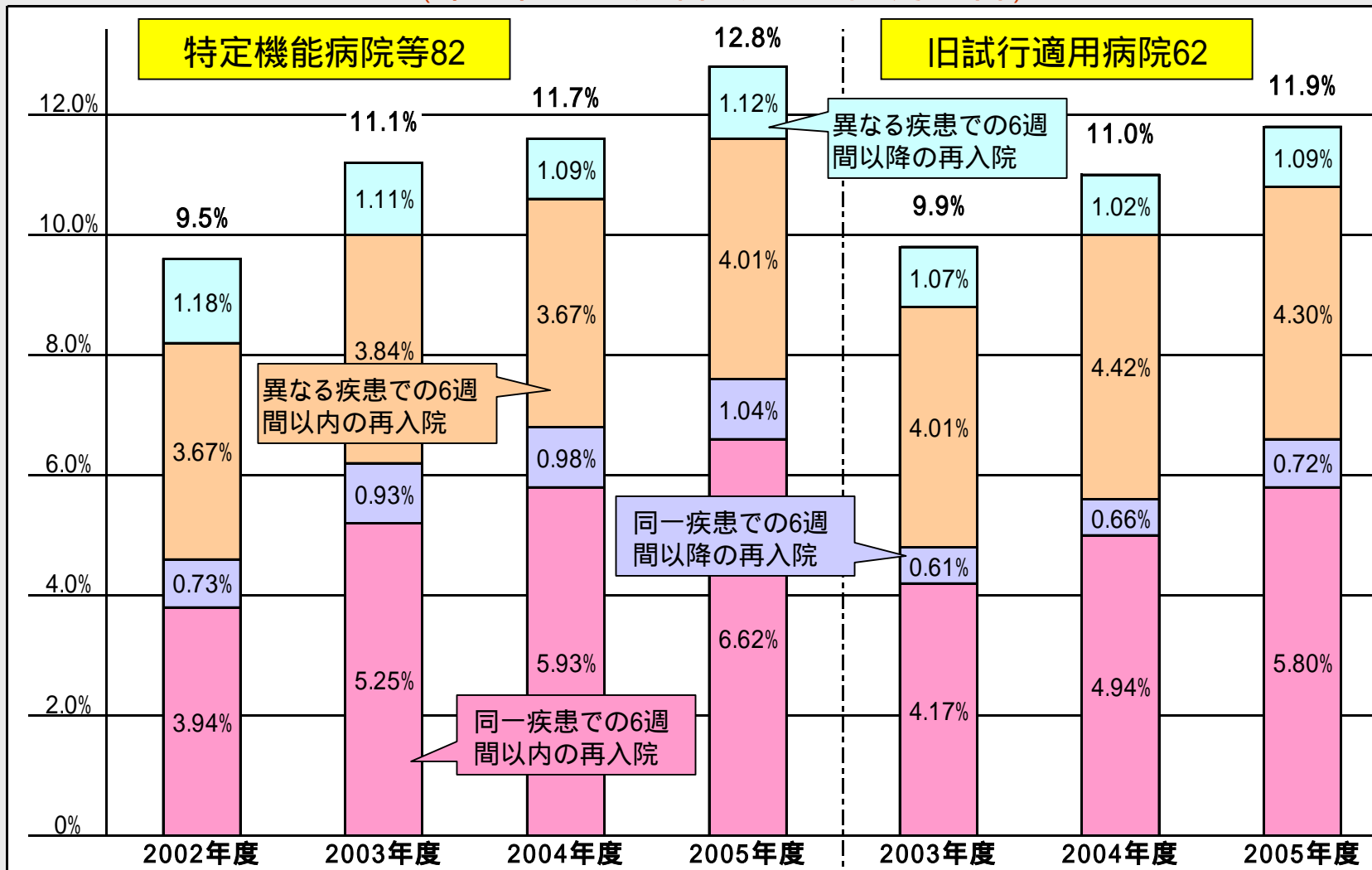
出来高部門である外来での検査実施、材料使用の多い処置等の実施が増す

コーディングスペシャリスト

疾患のコード化技術が収入を左右するため、重要性が増す

再入院率の推移

(中医協DPC分科会2006年4月27日)



特定機能病院等の再入院率は3年で3.3%も伸びた(9.5% 12.8%)。特に「同一疾患での6週間以内の再入院」が伸びていることは、計画的再入院と考えられ、化学療法や放射線療法のためと考えられる。この傾向は旧試行適用病院にもみられるためDPCの実施により計画的再入院率は高くなる傾向がある。(計画的でない再入院については監視が必要)

DPCでこれからどうなる？

病床数

2006年度のDPC対象病院の病床数は18～19万床に達した。急性期病床は現在の90万床から60万床(47万床)へ削減されると、約1/3の病床がDPCを実施していることになる。今後も急性期で生き残る病院のDPC参加はさらに進むと考えられる。

治療の標準化

DPCによるコスト管理、また医療の質の担保から、DPC病院を中心にクリニカルパスが普及した。今後は地域連携パスの導入など、全国的な標準化が進むと考えられる。

調整係数

調整係数は2008年度までとなっており、2010年度には廃止となる可能性が高い。病院グループ別に係数がまとめられ、その次はDRG/PPSか。

DRG/PPSへの動き

DPCは日本独自のシステムとして、治療のバラツキの多い医療に適していたが、入院日数が短すぎると減収となる矛盾も抱えている。治療の標準化が進み、調整係数が1本化になった後は、DRG/PPSの導入が検討されることになる。

淘汰競争

患者への情報公開が進むとDPC病院の比較が容易になるため、DPC病院の競争が激しくなる。また平均在院日数短縮による病床回転率向上は、地域の一般病院からの集患となるため、地域内の病院の競争も激しくなる。最終的に医療の質の高い患者に評価された病院が残り、限られた医療資源の分配を受けることになる。