

診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会委員一覧

<委員>

氏 名	所 属 等
池田 俊也	国際医療福祉大学医学部公衆衛生学教授
石川 広己	社会医療法人社団千葉県勤労者医療協会理事長
猪口 貞樹	東海大学医学部付属病院高度救命救急センター所長
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	女子栄養大学疫学・生物統計学研究室教授
金田 道弘	社会医療法人緑社会理事長
川上 純一	浜松医科大学医学部附属病院教授・薬剤部長
川瀬 弘一	聖マリアンナ医科大学小児外科教授
小林 弘祐	学校法人北里研究所理事長
舌間 康幸	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DPC委員長
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
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療政策情報学分野教授
○ 藤森 研司	東北大学大学院医学系研究科公共健康医学講座医療管理学分野教授
箕浦 洋子	兵庫県立尼崎総合医療センター副院長兼看護部長
美原 盤	公益財団法人脳血管研究所美原記念病院長
◎ 山本 修一	国立大学法人千葉大学医学部附属病院長
渡辺 明良	聖路加国際大学法人事務局長

◎：分科会長 ○：分科会長代理

救急医療係数について

1. 趣旨

- 救急医療係数は、救急医療（緊急入院）の対象となる患者の治療では、診断が確定していない等、救命処置や鑑別診断等のために通常の診療より資源投入量が一定程度大きくなることを勘案し、診断群分類点数表による報酬設定との乖離を評価するため、機能評価係数Ⅱ創設時から導入されている。
- 一方で、救急医療の対象となる症例の設定方法が、「A205 救急医療管理加算」（参考 P2）の評価を基準にしているものとそうでないものとで異なっているため、救急医療係数の評価対象について整理、検討を行う。

2. 具体的な検討

(1) 評価の現状

- 救急医療入院となる患者の治療に要する資源投入量と診断群分類点数表の設定点数との乖離を評価している（参考 P4）。
- 平成 26 年以降は、評価対象となる救急医療入院症例の判定方法が、「A205 救急医療管理加算」の施設基準を取得している医療機関とそうでない医療機関で異なる。
- 具体的な評価対象は以下のとおり
＜施設基準を満たしている医療機関＞
 - ・実際に A205 救急医療管理加算、救命救急入院料等を算定している症例
＜施設基準を満たしていない医療機関＞
 - ・DPC データ提出の様式 1 で救急医療入院（救急医療管理加算の患者要件と同じ）と入力された症例

(2) 救急医療管理加算の施設基準を満たす医療機関

- 救急車で来院した入院患者の全てに救急医療管理加算を算定している医療機関が存在するなど、評価対象の判定が医療機関毎に一定でない可能性がある（参考 P6,7,8）。
- 救急医療管理加算については、平成 30 年度改定に向けた入院医療の議論において救急医療管理加算を含む入院医療等の実態調査がなされている。（参考 P9）

(3) 救急医療管理加算の施設基準を満たさない医療機関

- 施設基準を満たさない医療機関は、近年では約 60 病院で推移している（参考 P10）。
- 加算の算定をベースとしていないため、医療機関の判断により、評価対象の判定が異なる可能性がある。

(4) 論点

- 救急医療管理加算の患者要件を基準として評価を行うことについてどう考えるか。
- 救急医療管理加算の施設基準を満たさない医療機関について、評価の対象をどう考えるか。

3. 対応方針（案）

- 評価対象の判定に救急医療管理加算等の算定を用いていることが適切か、救急医療管理加算の施設基準を取得していない医療機関についての評価等について、救急医療管理加算を含む入院医療等の実態調査の検討状況も踏まえながら、引き続き評価のあり方を検討してはどうか。

機能評価係数Ⅱの重み付けについて

1. 背景

- これまでの議論において、Ⅰ群、Ⅱ群の重み付けを検討するにあたっては、①当該医療機関群の特徴からみて、その特徴をより強化する視点、②一定の機能を前提としてその他の機能への取組を促す視点という2つの観点を踏まえながら、効率性係数、複雑性係数、カバー率係数の3つの係数を対象に検討することとしている。

2. 具体的な検討

(1) Ⅰ群・Ⅱ群の現状

① Ⅰ群・Ⅱ群の基本的な考え方

- DPC/PDPSにおいては、包括点数に対応する基本的な診療密度について、その他の異なる医療機関と区別するため医療機関群を設定している。Ⅰ群は大学病院本院(82病院)から構成され、Ⅱ群は診療密度、医師研修の実施、一定の医療技術の実施、一定以上の複雑性指数の4つの要件について、Ⅰ群の最低値(但し、外れ値を除く)を基準とした要件を全て満たす医療機関について区別している(140病院)。(参考P12)

② 機能評価係数Ⅱの現状

- Ⅰ群について効率性、複雑性、カバー率の3つの指数の傾向を見ると、効率性指数はⅡ群と比べて低い。カバー率指数はⅡ群と比較して高く、多くのⅠ群の病院はⅡ群の中央値より高い。複雑性指数はⅡ群と同等の傾向が見られた。(参考P13-15)
- Ⅱ群について効率性、複雑性、カバー率の3つの指数の傾向を見ると、効率性指数は3つの医療機関群の中で最も高く、多くのⅡ群の病院はⅠ群やⅢ群の中央値より高い。カバー率指数はⅠ群より低く、Ⅲ群より高い傾向が見られ、複雑性指数はⅠ群と同等であった。(参考P13-15)

(2) 重み付けに係る検討

① Ⅰ群

- Ⅰ群を構成する大学病院本院は、その多くが高度の医療の提供等を行う特定機能病院であり、一般論として、総合的な体制を有し、症例の特性から在院日数は一般的な医療機関と比較してより長期となる傾向があるとされている。
- 指数の現状を踏まえると、「①当該医療機関群の特徴からみて、その特徴をより強化する視点」に立てば、総合的な体制を評価するカバー率、「②一定の機能を前提としてその他の機能への取組を促す視点」に立てば、在院日数短縮の努力を評価する効率性を重み付け(割り当て分を増やす)ことが考えられる。

<効率性係数>

- 複数の疾患について平成15年度と平成28年度のⅠ群の医療機関における平均在院日数と在院日数の分布を分析した。(参考 P16-P22)分析した全ての疾患について、平成28年度は平成15年度と比べ、平均在院日数は短縮し、在院日数のばらつきは少なくなっているものの、依然として平成28年度の在院日数については、多くの領域においてⅡ群や全DPC対象病院(≒Ⅲ群)の平均在院日数と比較すると長い傾向が見られた。

<カバー率係数>

- 様々な疾患について対応できる総合的な体制について評価するカバー率係数については、多くの医療機関がⅡ群の中央値よりも高い。①の「特徴をより強化する視点」から見ると、多くが特定機能病院であることも踏まえると、既に一定以上の機能を果たしていると考えられる。

② Ⅱ群

- Ⅱ群は上述の4つの要件を満たした医療機関として、Ⅲ群より高い基礎係数(包括点数に対応する基本的な診療密度)が設定されており、より総合的な体制を有することが期待されていると考えられる。
- 指数の現状を踏まえると、①の「特徴をより強化する視点」に立てば効率性、②の「その他の機能への取組を促す視点」に立てばカバー率を重み付け(割り当て分を増やす)ことが考えられる。

<効率性係数>

- Ⅱ群の医療機関の効率性指数は、既に多くの医療機関が平均的なⅠ群やⅢ群の分布と比較して高い指数値をとっており、既に一定以上の機能を果たしていると考えられる。

<カバー率係数>

- Ⅱ群の医療機関のカバー率指数は、Ⅰ群より低く、Ⅲ群より高い傾向があるが、Ⅱ群の医療機関の中には、医療機関群の平均的な値よりも大きく外れて低い医療機関も存在する。また、Ⅲ群の中にもⅡ群の医療機関の中央値より高い指数を有する医療機関が複数存在する。

3. 対応方針(案)

- 総合的な体制を既に有していると考えられるⅠ群については、在院日数短縮の努力を促すために、効率性係数を重み付けすることとしてはどうか。
- 在院日数短縮について既に一定の取組を評価出来るⅡ群については、総合的な体制をより評価するため、カバー率係数を重み付けすることとしてはどうか。

救急医療係数

救急医療管理加算(A205)の概要 (抄)

- 緊急に入院を必要とする重症患者に対して救急医療が行われた場合に、入院した日から起算して7日に限り算定できる。
- 入院時において当該重症患者の状態であれば算定できるものであり、当該加算の算定期間中において継続して重症患者の状態でなくても算定できる。

救急医療管理加算 1	<u>900点</u>
救急医療管理加算 2	<u>300点</u>

【救急医療管理加算 1 の対象患者】

- ア 吐血，喀血又は重篤な脱水で全身状態不良の状態
- イ 意識障害又は昏睡
- ウ 呼吸不全又は心不全で重篤な状態
- エ 急性薬物中毒
- オ ショック
- カ 重篤な代謝障害（肝不全，腎不全，重症糖尿病等）
- キ 広範囲熱傷
- ク 外傷，破傷風等で重篤な状態
- ケ 緊急手術、緊急カテーテル治療・検査又はt-PA療法を必要とする状態

【救急医療管理加算 2 の対象患者】

アからケに準ずる重篤な状態にあって、医師が診察などの結果、緊急に入院が必要であると認めた重症患者。

【告示】

1 救急医療管理加算は、地域における救急医療体制の計画的な整備のため、入院可能な診療応需の態勢を確保する保険医療機関であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、当該態勢を確保している日に救急医療を受け、緊急に入院を必要とする重症患者として入院した患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を含む。）又は第3節の特定入院料のうち、救急医療管理加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、当該患者の状態に従い、入院した日から起算して7日を限度として所定点数に加算する。

【施設基準】

(1)

- 都道府県が作成する医療計画に記載されている救急医療機関または都道府県知事の指定する精神科救急医療施設であること。
- 地域医療支援病院、救急病院等を定める省令に基づき認定された救急病院、救急輪番制病院、または病院群輪番制に参加している共同利用型病院。

(2)

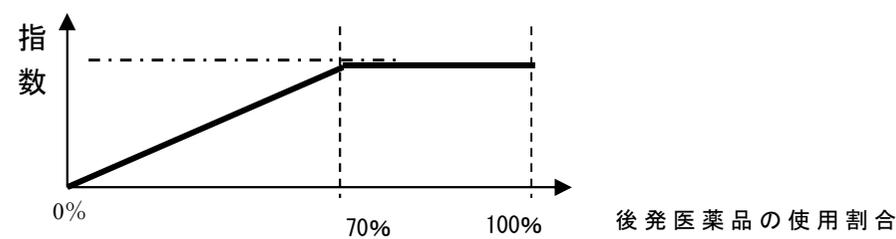
第二次救急医療施設として必要な診療機能及び専用病床を確保、診療体制として通常の当直体制のほかに重症救急患者の受入れに対応できる医師等を始めとする医療従事者の確保 等

＜機能評価係数Ⅱの具体的な評価内容(平成29年度)＞

診調組 D-1参考3
29.5.24

＜項目＞	評価の考え方	評価指標(指数)
1) 保険診療指数	DPC対象病院における、質が遵守されたDPCデータの提出を含めた適切な保険診療実施・取組・公表を評価。また、医療機関群(I群・II群)における総合的な機能を評価。	<p>原則として1点だが、以下の基準に該当した場合はそれぞれ加算又は減算する。</p> <p>① 適切なDPCデータの提出(「部位不明・詳細不明コード」の使用割合による評価) 「部位不明・詳細不明のコード」の使用割合が「20%以上」の場合、当該評価を0.05点減算する。</p> <p>② 適切なDPCデータの提出(様式間の記載矛盾による評価) 当該医療機関において、以下のいずれかに該当するDPCデータの件数の全体の件数に占める割合が「1%以上」の場合、当該評価を0.05点減算する。</p> <ul style="list-style-type: none"> i 様式1の親様式・子様式 : データ属性等(郵便番号、性別、生年月日等)の矛盾 ii 様式1とEFファイル : 様式1上の入院日数とEFファイルに出現する入院料の回数の矛盾 iii 様式4とEFファイル : 様式4の医科保険情報とEFファイルに出現する先進医療等の矛盾 iv DファイルとEFファイル : 記入されている入院料等の矛盾 <p>③ 適切な傷病名コードによるレセプトの請求 当該医療機関における入院医療分のレセプトに記載されている傷病名数のうち、未コード化傷病名である傷病名の割合が「20%以上」の場合、当該評価を0.05点減算する。</p> <p>④ 適切な保険診療の普及のための教育に向けた取組の評価(I群のみ) I群病院(大学病院本院)において、規定の手順により指導医療官を一定期間派遣した場合、当該評価を0.05点加算する。</p> <p>⑤ それぞれの医療機関群における総合的な機能を評価 本院よりも機能が高分院(DPC対象病院)を持つ大学病院本院(II群病院の選定にかかる各実績要件の9項目のうち、5項目以上において、分院が本院上回っている場合)、II群の実績要件決定の際に外れ値に該当した大学病院本院、精神病床を備えていない又は医療保護入院もしくは措置入院の実績のない大学病院本院及びII群病院において、それぞれ該当した場合に0.05点減算する。</p> <p>⑥ 病院情報の公表への取組の評価 自院のホームページ上でデータの集計値を公表した場合に0.05点加算する。</p>
2) 効率性指数	各医療機関における在院日数短縮の努力を評価	<p>[全DPC/PDPS対象病院の平均在院日数] / [当該医療機関の患者構成が、全DPC/PDPS対象病院と同じと仮定した場合の平均在院日数]</p> <p>※ 当該医療機関において、12症例(1症例/月)以上ある診断群分類のみを計算対象とする。 ※ 包括評価の対象となっている診断群分類のみを計算対象とする。</p>

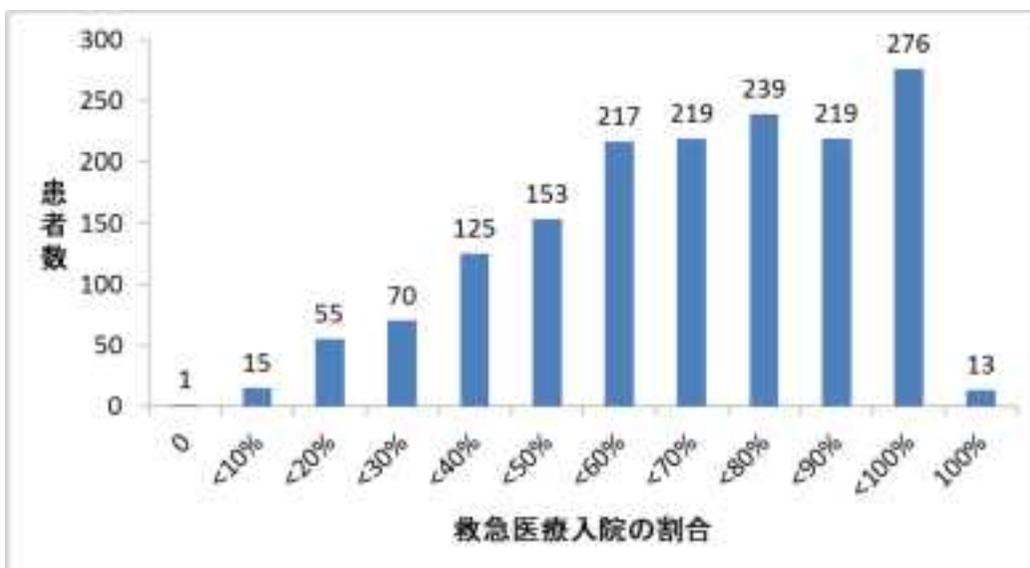
<項目>	評価の考え方	評価指標(指数)											
3) 複雑性指数	各医療機関における患者構成の差を1入院あたり点数で評価	<p>[当該医療機関の包括範囲出来高点数(一入院あたり)を、DPC(診断群分類)ごとに全病院の平均包括範囲出来高点数に置換えた点数] / [全病院の平均一入院あたり包括点数]</p> <p>※ 当該医療機関において、12症例(1症例/月)以上ある診断群分類のみを計算対象とする。</p> <p>※ 包括評価の対象となっている診断群分類のみを計算対象とする。</p>											
4) カバー率指数	様々な疾患に対応できる総合的な体制について評価	<p>[当該医療機関で一定症例数以上算定しているDPC数] / [全DPC数]</p> <p>※ 当該医療機関において、12症例(1症例/月)以上ある診断群分類のみを計算対象とする。</p> <p>※ すべて(包括評価の対象・対象外の両方を含む)の支払い分類を計算対象とする。</p>											
5) 救急医療指数	救急医療(緊急入院)の対象となる患者治療に要する資源投入量の乖離を評価	<p>1症例あたり[以下の患者について、入院後二日間までの包括範囲出来高点数(出来高診療実績)と診断群分類点数表の設定点数との差額の総和]</p> <p>【「A205救急医療管理加算」の施設基準を取得している施設】</p> <p>「救急医療入院」かつ以下のいずれかを入院初日から算定している患者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「A205救急医療管理加算」・「A301-3脳卒中ケアユニット入院医療管理料」 ・「A300救命救急入院料」 ・「A301-4小児特定集中治療室管理料」 ・「A301特定集中治療室管理料」 ・「A302新生児特定集中治療室管理料」 ・「A301-2ハイケアユニット入院医療管理料」 ・「A303総合周産期特定集中治療室管理料」 <p>【「A205救急医療管理加算」の施設基準を取得していない施設】</p> <p>「救急医療入院」の患者</p>											
6) 地域医療指数	地域医療への貢献を評価 (中山間地域や僻地において、必要な医療提供の機能を果たしている施設を主として評価)	<p>以下の指数で構成する。</p> <table border="1" data-bbox="779 1190 1995 1485"> <thead> <tr> <th colspan="2" data-bbox="779 1190 1664 1238">地域医療指数(内訳)</th> <th data-bbox="1664 1190 1995 1238">評価に占めるシェア</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="779 1238 1070 1385">① 体制評価指数</td> <td data-bbox="1070 1238 1664 1385">計12項目(各1ポイント) I・II群は評価上限10ポイント III群は評価上限8ポイント</td> <td data-bbox="1664 1238 1995 1385">1/2</td> </tr> <tr> <td data-bbox="779 1385 1070 1485" rowspan="2">② 定量評価指数</td> <td data-bbox="1070 1385 1664 1433">1) 小児(15歳未満)</td> <td data-bbox="1664 1385 1995 1433">1/4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1070 1433 1664 1485">1) 上記以外(15歳以上)</td> <td data-bbox="1664 1433 1995 1485">1/4</td> </tr> </tbody> </table>	地域医療指数(内訳)		評価に占めるシェア	① 体制評価指数	計12項目(各1ポイント) I・II群は評価上限10ポイント III群は評価上限8ポイント	1/2	② 定量評価指数	1) 小児(15歳未満)	1/4	1) 上記以外(15歳以上)	1/4
地域医療指数(内訳)		評価に占めるシェア											
① 体制評価指数	計12項目(各1ポイント) I・II群は評価上限10ポイント III群は評価上限8ポイント	1/2											
② 定量評価指数	1) 小児(15歳未満)	1/4											
	1) 上記以外(15歳以上)	1/4											

<項目>	評価の考え方	評価指標(指数)
6) 地域医療指数	<p>地域医療への貢献を評価 (中山間地域や僻地において、必要な医療提供の機能を果たしている施設を主として評価)</p>	<p>(続き)</p> <p>① 体制評価指数(評価に占めるシェアは1/2) 地域医療計画等における一定の役割をポイント制で評価(計12項目、詳細は次ページの別表3参照)。一部の項目において実績評価を加味する。 また、評価上限値をⅠ・Ⅱ群は10ポイント、Ⅲ群は8ポイントとする。</p> <p>② 定量評価指数(評価に占めるシェアは1)2)それぞれ1/4ずつ) 〔当該医療機関の所属地域における担当患者数〕／〔当該医療機関の所属地域における発生患者数〕を1) 小児(15歳未満)と2) それ以外(15歳以上)に分けてそれぞれ評価。 【評価対象地域の考え方】 DPC病院Ⅰ群及びDPC病院Ⅱ群については、診療圏の広域性を踏まえ、3次医療圏とし、DPC病院Ⅲ群については2次医療圏とする。 【集計対象とする患者数の考え方】 DPC対象病院に入院した患者とする。</p>
7) 後発医薬品指数	<p>各医療機関における入院医療に用いる後発医薬品の使用を評価</p>	<p>当該医療機関における入院医療で用いられる薬剤について、後発医薬品の数量シェア (=〔後発医薬品の数量〕／〔後発医薬品のある先発医薬品の数量〕+〔後発医薬品の数量〕)により評価。 ※数量とは薬価基準告示上の規格単位ごとに、厚生労働省が公表するマスターを元に数えた数量をいう。 ※数量ベースで70%を評価上限とする。</p> 
8) 重症度指数	<p>診断群分類点数表で表現しきれない、患者の重症度の乖離率を評価</p>	<p>当該医療機関における〔包括範囲出来高点数〕／〔診断群分類点数表に基づく包括点数〕を評価する。 (ただし救急医療指数で既に評価されている救急入院2日目までの包括範囲出来高点数は除外する。)</p>

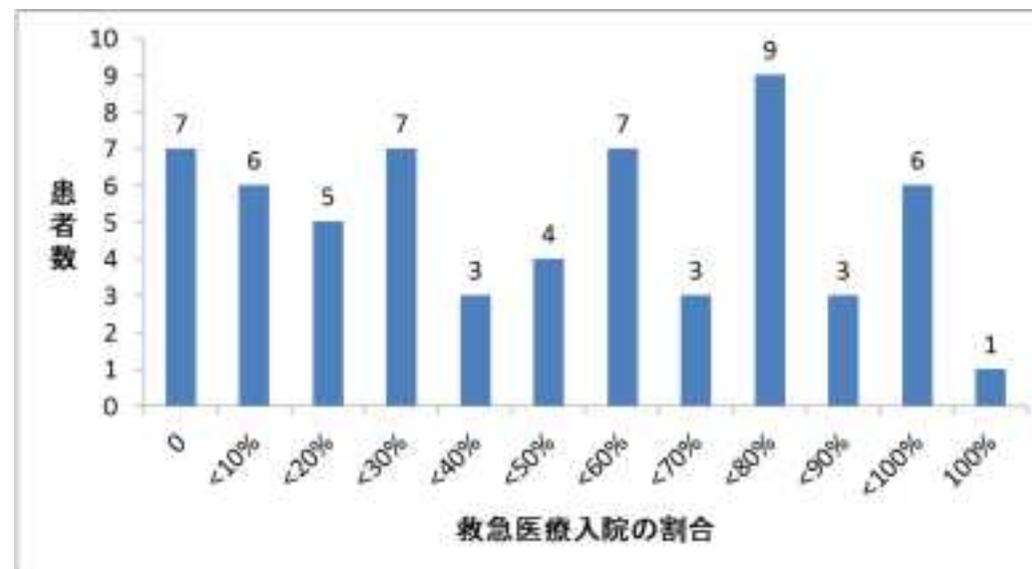
救急医療入院の判定について

- 救急車で来院した入院患者について、救急医療入院とされた患者の割合が**100%**の医療機関は**14**(施設基準満たさない医療機関1)、**90%以上**の医療機関は**296**(施設基準満たさない医療機関7)存在する。
- 救命救急センターにおける同割合の中央値は**68%**

救急車で来院し入院した患者のうち、救急医療入院と判定された患者の割合別の病院数（救急医療管理加算施設基準を満たす）



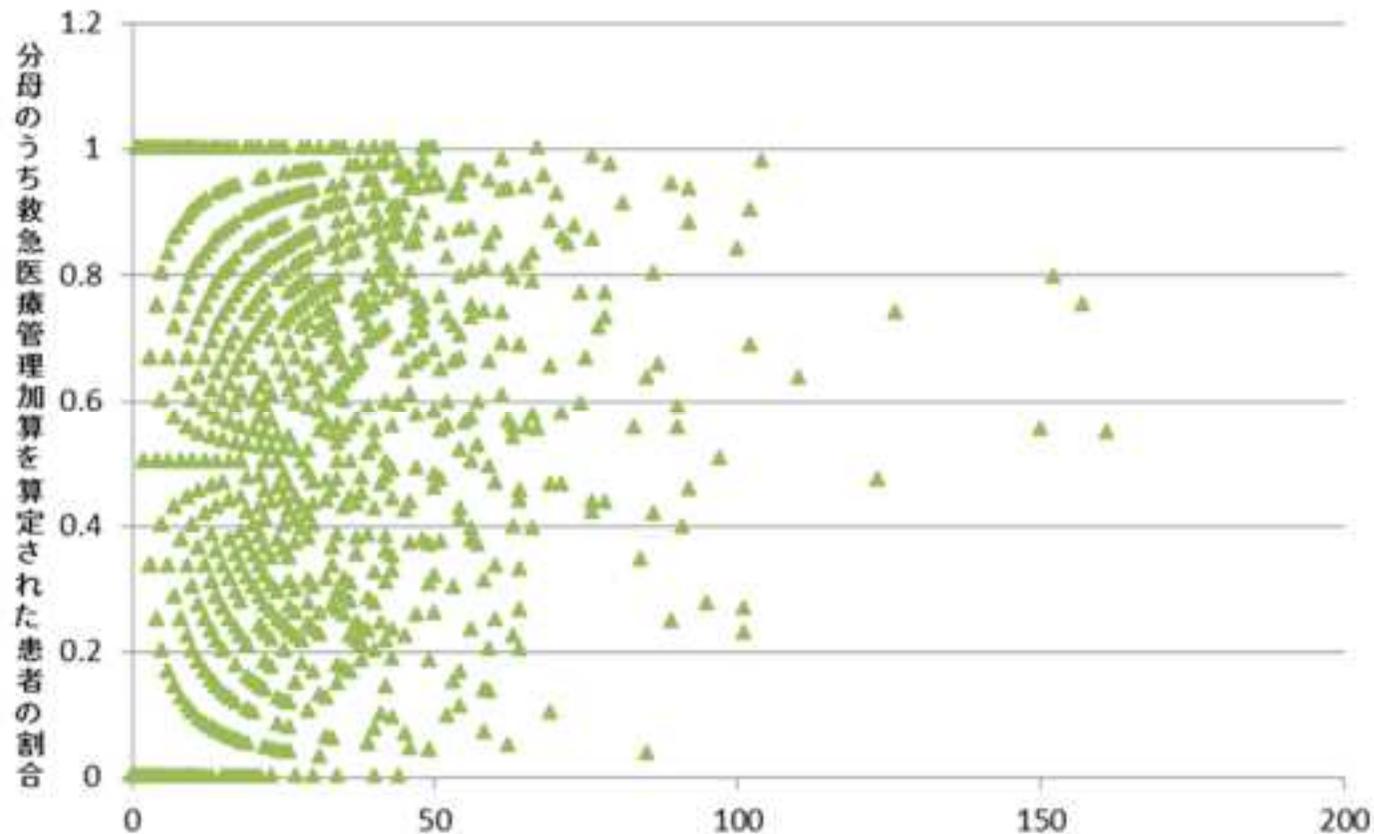
救急車で来院し入院した患者のうち、救急医療入院と判定された患者の割合別の病院数（救急医療管理加算施設基準を満たさない）



救急医療入院の判定について

○現在の救急医療係数の評価においては、呼吸不全のない肺炎患者についても、救急医療入院と判定している。

Ⅲ群の医療機関における、呼吸不全なしの肺炎の救急搬送患者数と、そのうちの救急医療管理加算を算定された割合（n=1442）

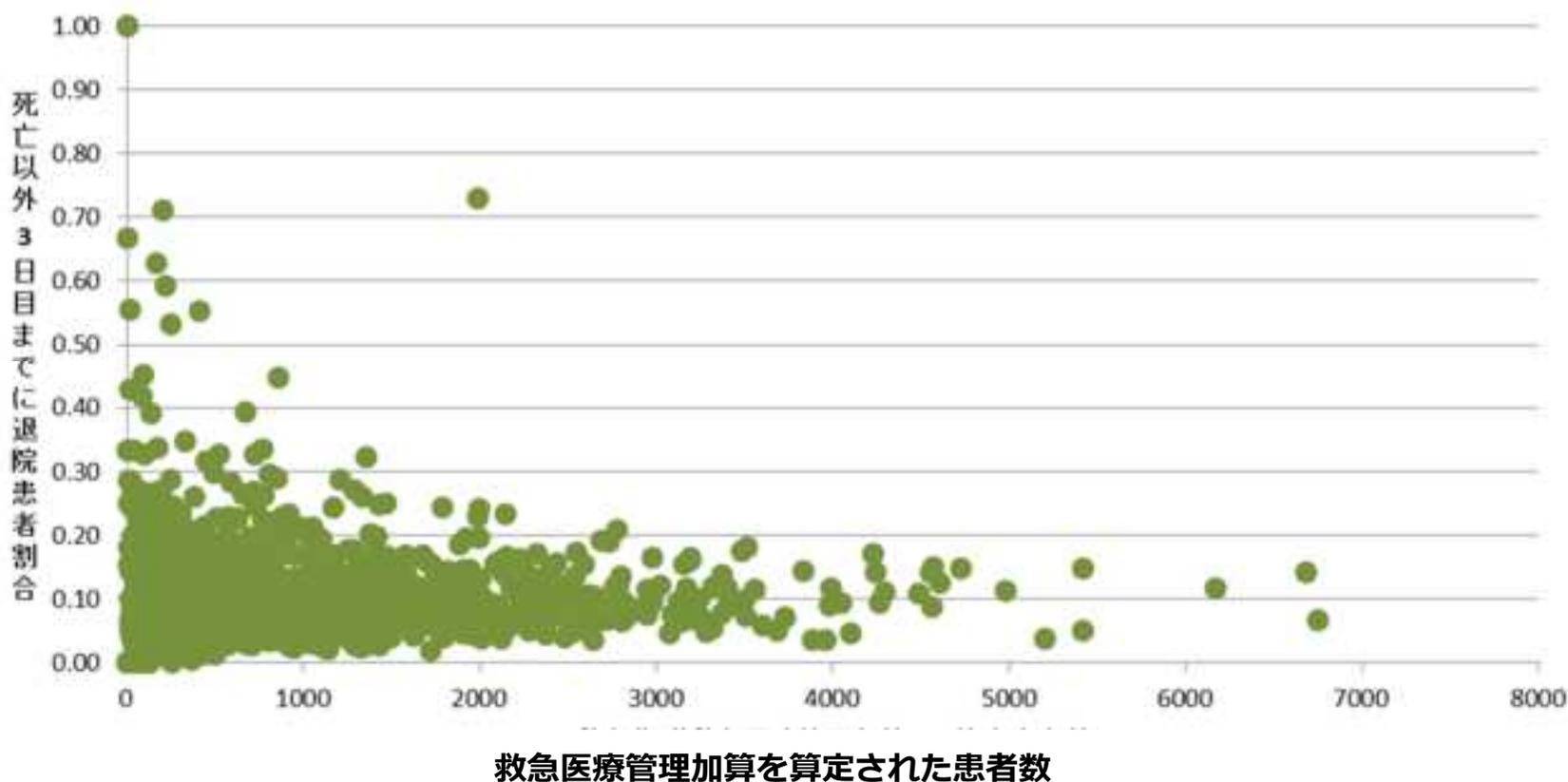


救急車で搬送された呼吸不全のない肺炎患者数

救急医療管理加算算定患者の早期退院割合

○救急医療管理加算を算定された患者のうち、3日以内に退院する患者が一定数存在する。

DPC病院のうち、救急医療管理加算を算定された患者数とそのうち死亡以外の転帰で3日目までに退院した患者の割合の関係 (n=1664)



調査項目

診 調 組 入 - 1
2 9 . 4 . 2 7

中 医 協 総 - 4
2 8 . 1 0 . 1 9 (改)

【基本的な考え方】

- 以下に掲げる7項目について、平成28年度及び平成29年度の2か年で調査を実施することとする。
- 1年間の長期の経過措置が設けられている項目など、効果を検証するまでに一定程度の期間が必要であるものについては平成29年度調査として実施することとする。
- 平成28年度調査で実施するものについても、改定による効果がより明らかになるよう、経過措置のあるものについては原則としてその終了後に調査期間を設定する。

【平成28年度（案）】

- (1) 一般病棟入院基本料・特定集中治療室管理料における「重症度、医療・看護必要度」等の施設基準の見直しの影響について（その1）
- (2) 地域包括ケア病棟入院料の包括範囲の見直しの影響について
- (3) 療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響について（その1）
- (4) 退院支援における医療機関の連携や在宅復帰率の評価の在り方について

【平成29年度（案）】

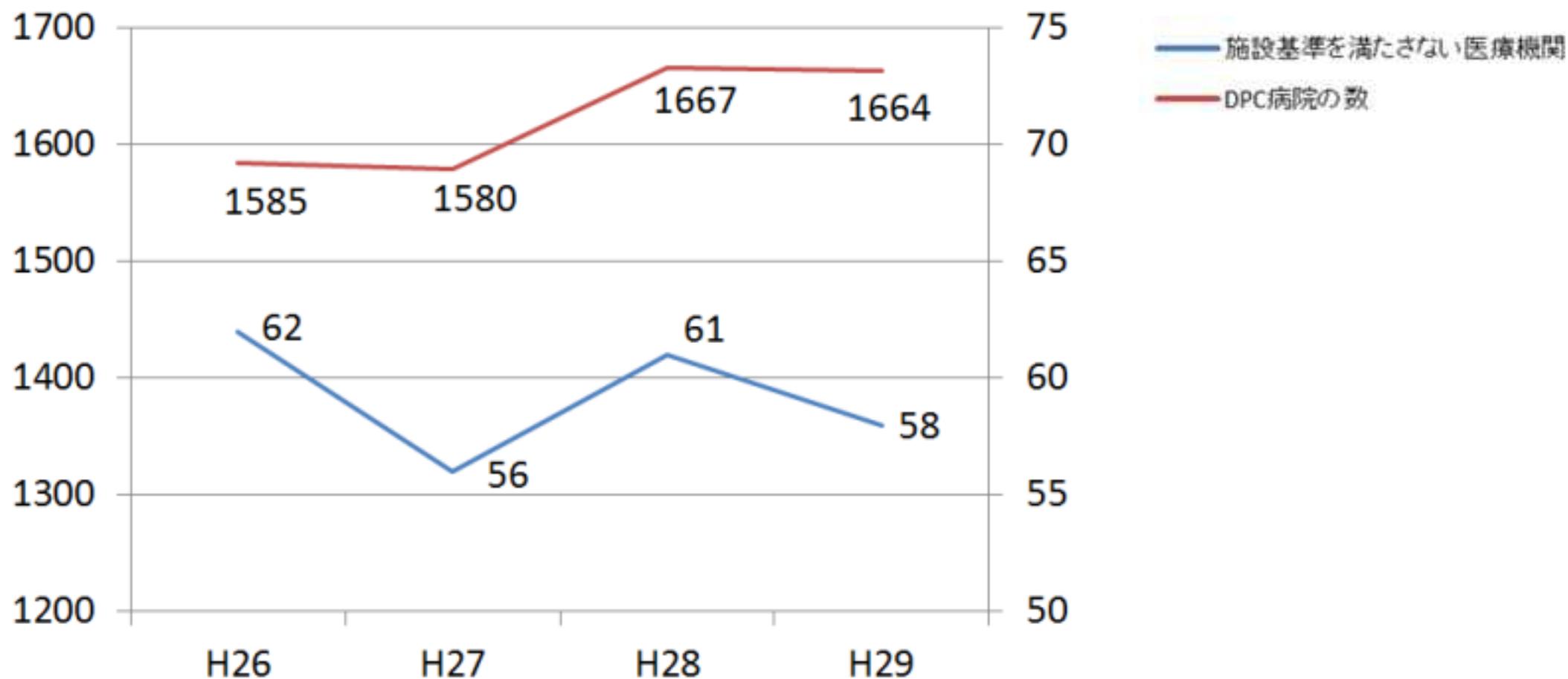
- (1) 一般病棟入院基本料・特定集中治療室管理料における「重症度、医療・看護必要度」等の施設基準の見直しの影響について（その2）
- (2) 短期滞在手術基本料及び総合入院体制加算の評価の在り方について
- (3) 救急患者の状態を踏まえた救急医療管理加算等の評価の在り方について
- (4) 療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響について（その2）

※経腸栄養用製品を含めた食事療養に係る給付について調査及びその在り方については、別途、検討する。

救急医療管理加算の施設基準を満たす医療機関数

○救急医療管理加算の施設基準を満たさない医療機関の数はほぼ横ばい

DPC対象病院数と救急医療管理加算の施設基準を満たさない医療機関の推移



出典：DPCデータ

機能評価係数Ⅱの重み付け

医療機関群の見直し

Ⅱ 群病院の選定要件

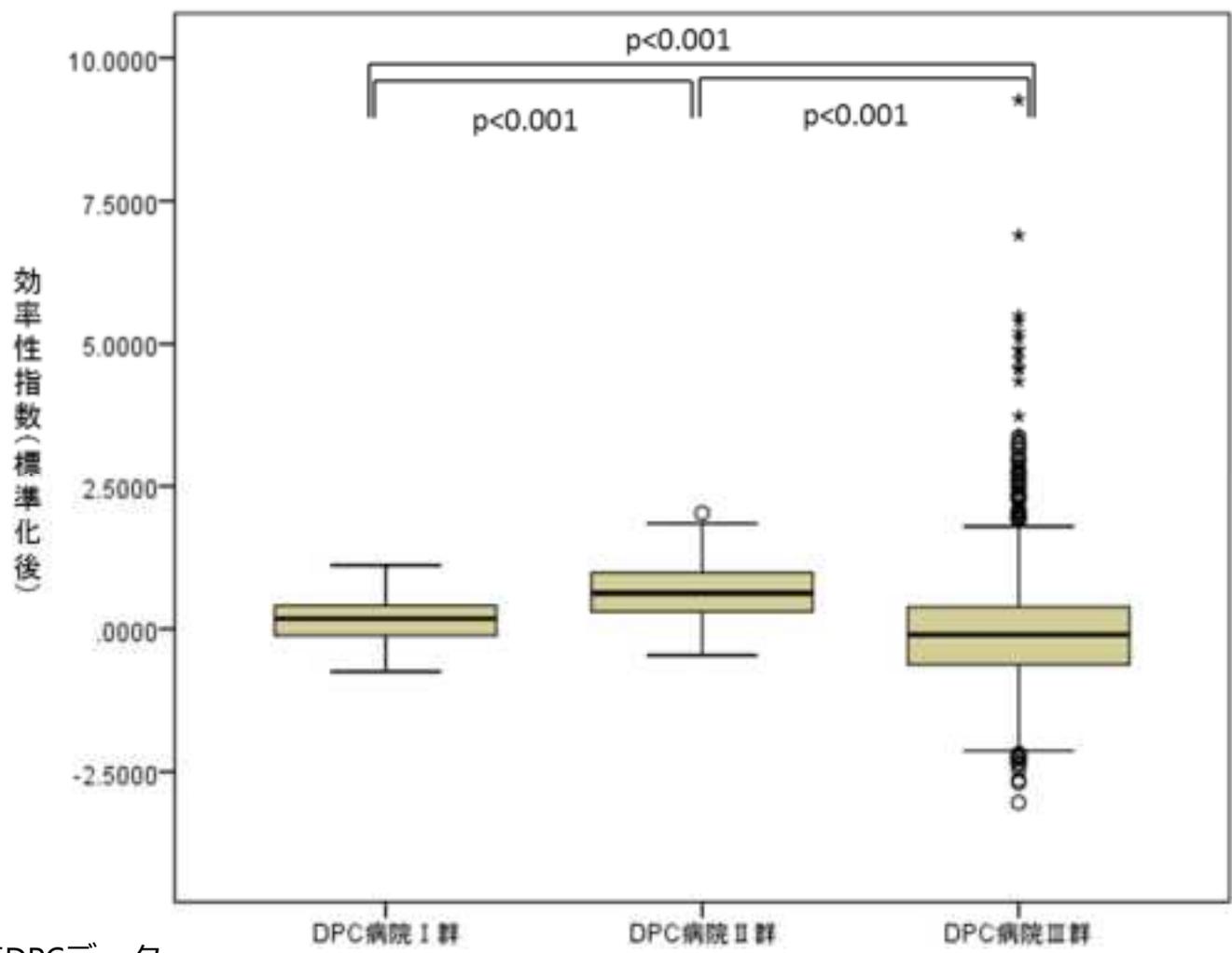
➤ Ⅱ 群病院の選定に係る実績要件について、内科系技術の評価を追加する。

- 下記の【実績要件1】～【実績要件4】のそれぞれについて、Ⅰ群(大学病院本院)の最低値(但し、外れ値を除く)より高い医療機関をⅡ群とする。

【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（全病院患者構成で補正；外的要因補正）	
【実績要件2】：医師研修の実施	許可病床1床あたりの臨床研修医師数 （基幹型臨床研修病院における免許取得後2年目まで）	
【実績要件3】：一定の医療技術の実施 （6項目のうち5項目以上を満たす）	外保連試案	(3a)：手術実施症例1件あたりの外保連手術指数
		(3b)：DPC算定病床当たりの同指数
		(3c)：手術実施症例件数
	特定内科診療	(3A)：症例割合
		(3B)：DPC算定病床当たりの症例件数
		(3C)：対象症例件数
【実績要件4】：一定の診療の実施	複雑性指数（補正後）	

医療機関群毎の効率性指数の比較

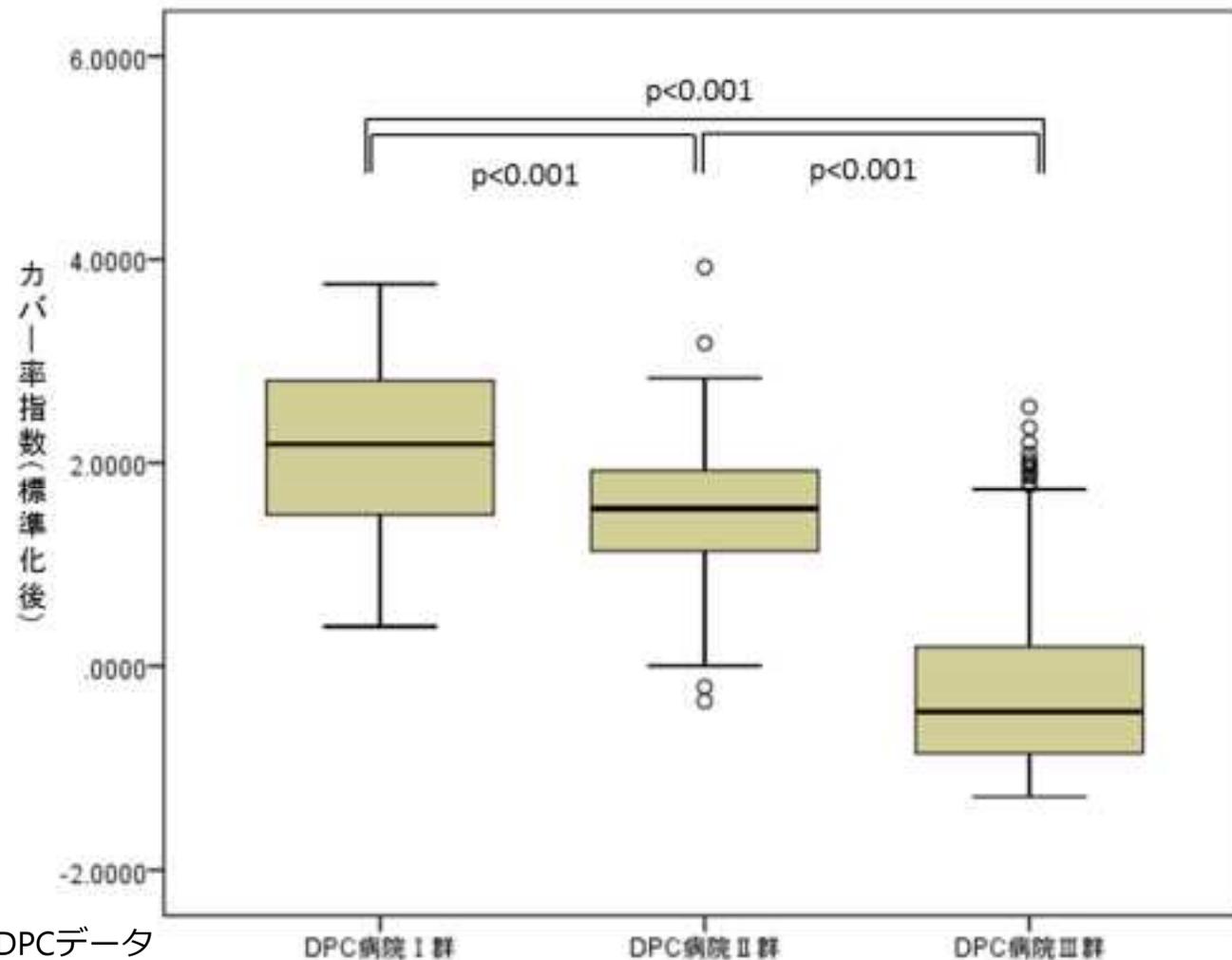
- ・ II 群は I 群や III 群と比較し、効率性指数が高い傾向がみられる。
- ・ II 群の多くの医療機関は I 群や III 群の中央値より高い傾向がみられる。



出典：平成28年DPCデータ

医療機関群毎のカバー率指数の比較

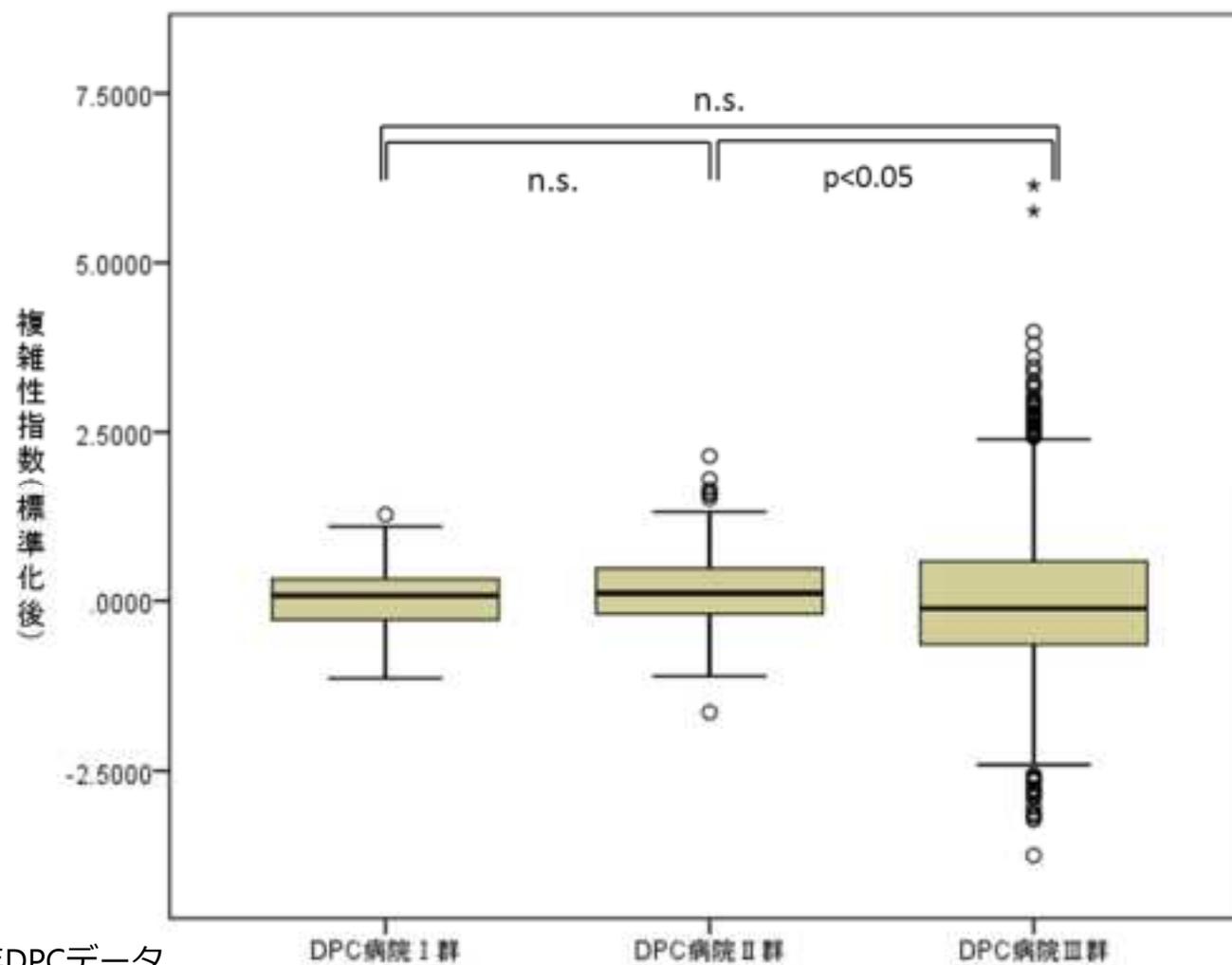
- ・カバー率指数はⅠ群が最も高く、Ⅱ群、Ⅲ群と低くなる傾向にある。
- ・Ⅰ群の多くの医療機関はⅡ群の中央値よりも高い傾向にある。



出典：平成28年DPCデータ

医療機関群毎の複雑性指数の比較

I 群・II 群の複雑性指数は同等の傾向が見られる。

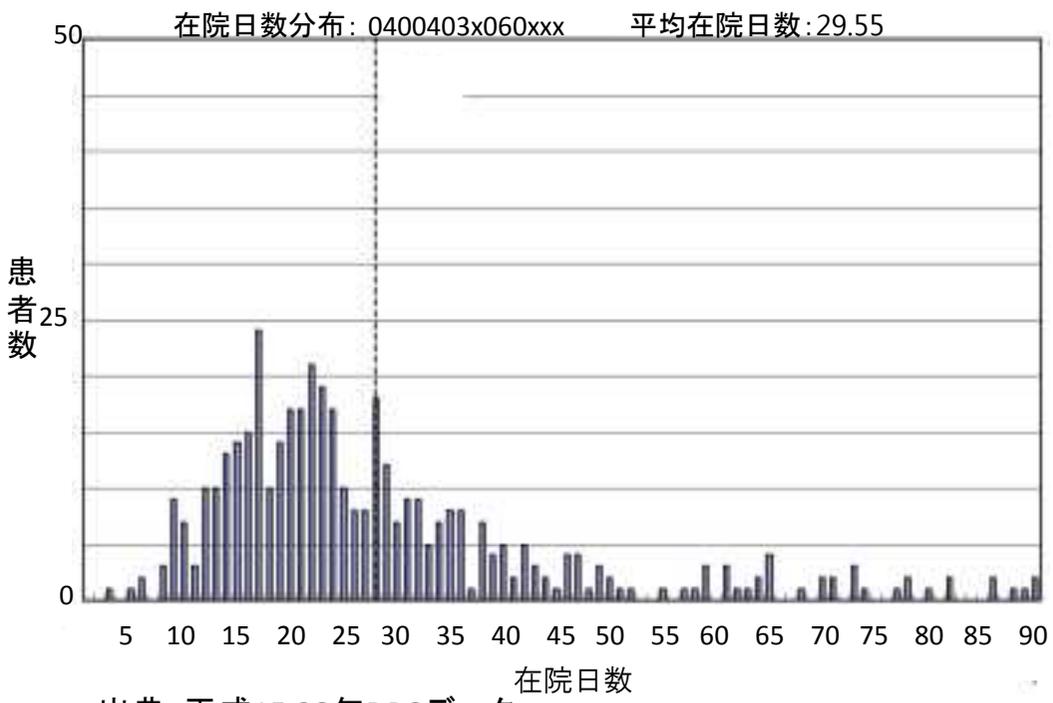


出典：平成28年DPCデータ

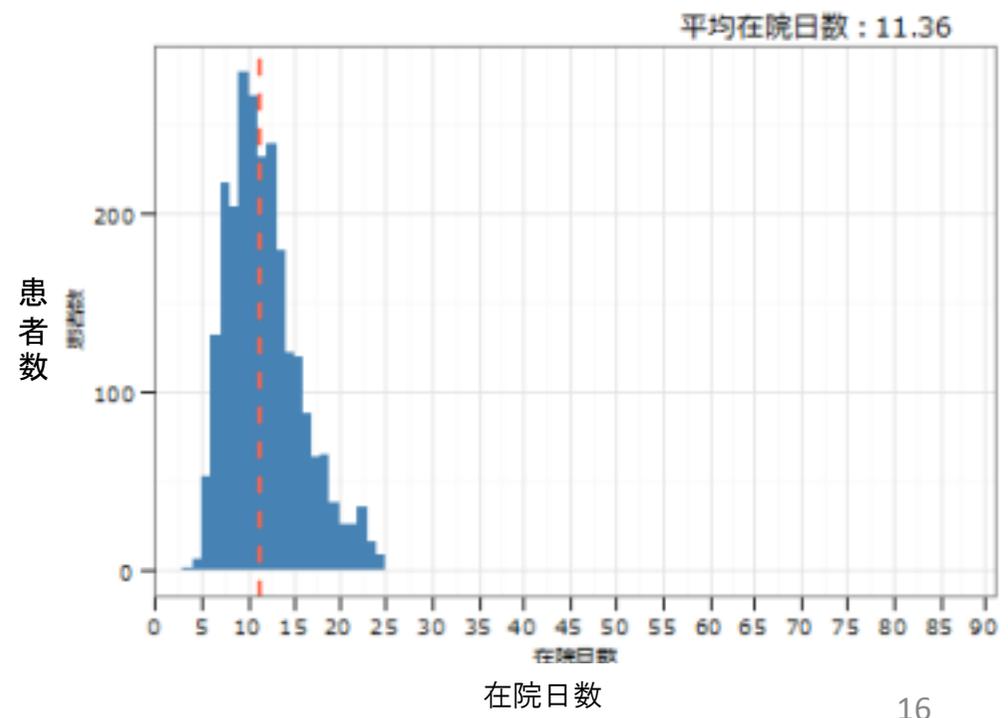
制度導入後からの在院日数の変化(肺癌・手術あり)

- 平成15年度と平成28年度における、同一の17大学病院での肺癌への手術(0400403x060xxx 肺の悪性腫瘍 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術 処置等1なし)症例の在院日数の分布。
- 在院日数は29.55日から11.36日と短縮し、在院日数のばらつきも少なくなっている。
- 平成28年度の全DPC対象病院の平均在院日数は11.12日、II群は9.98日

平成15年度



平成28年度

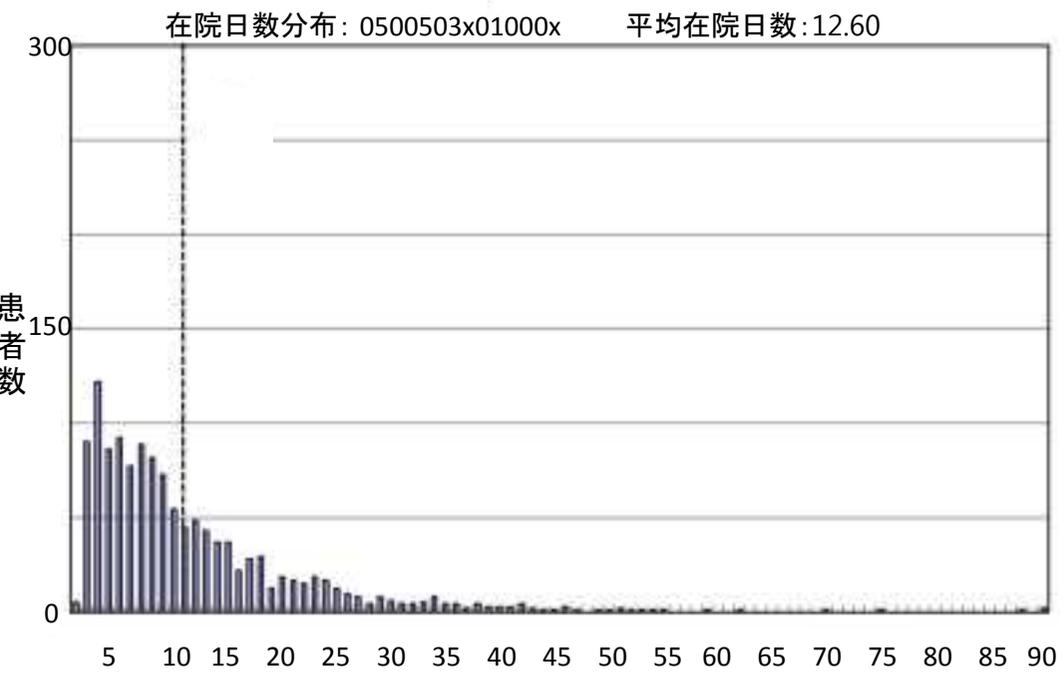


出典:平成15,28年DPCデータ

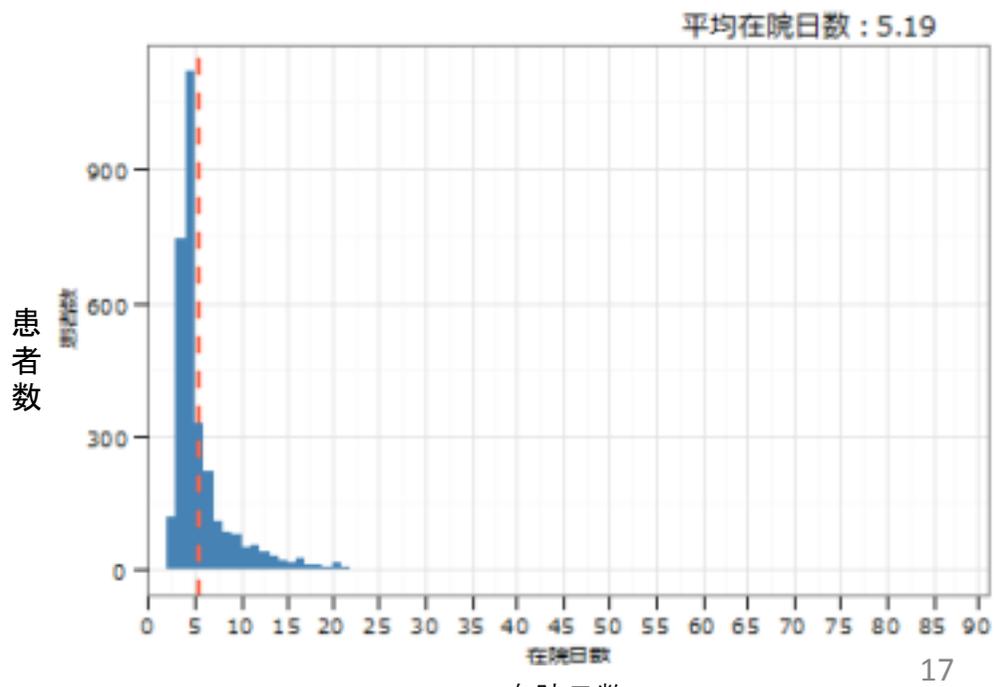
制度導入後からの在院日数の変化(狭心症)

- 平成15年度と平成28年度における、同一の52大学病院での狭心症経皮的冠動脈形成術(0500503x01000x 狭心症、慢性虚血性心疾患 経皮的冠動脈形成術 処置等1なし 処置等2なし 副傷病なし)症例の在院日数の分布。
- 在院日数は12.60日から5.19日と短縮し、在院日数のばらつきも少なくなっている。
- 平成28年度の全DPC対象病院の平均在院日数は4.55日、II群は4.13日

平成15年度



平成28年度

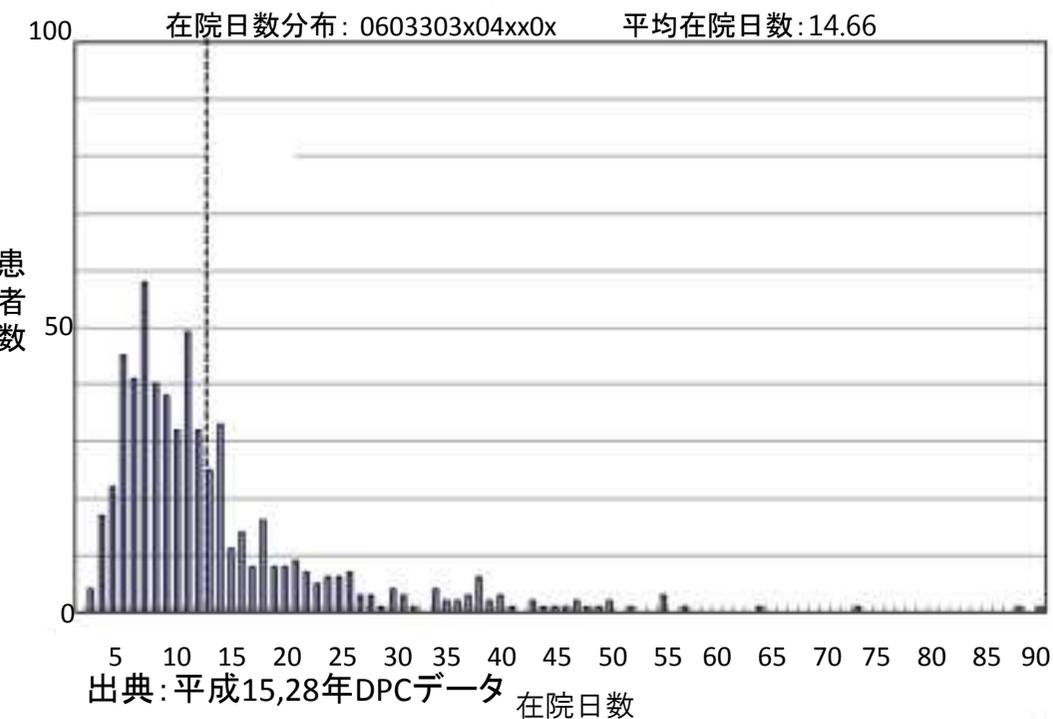


出典:平成15,28年DPCデータ 在院日数

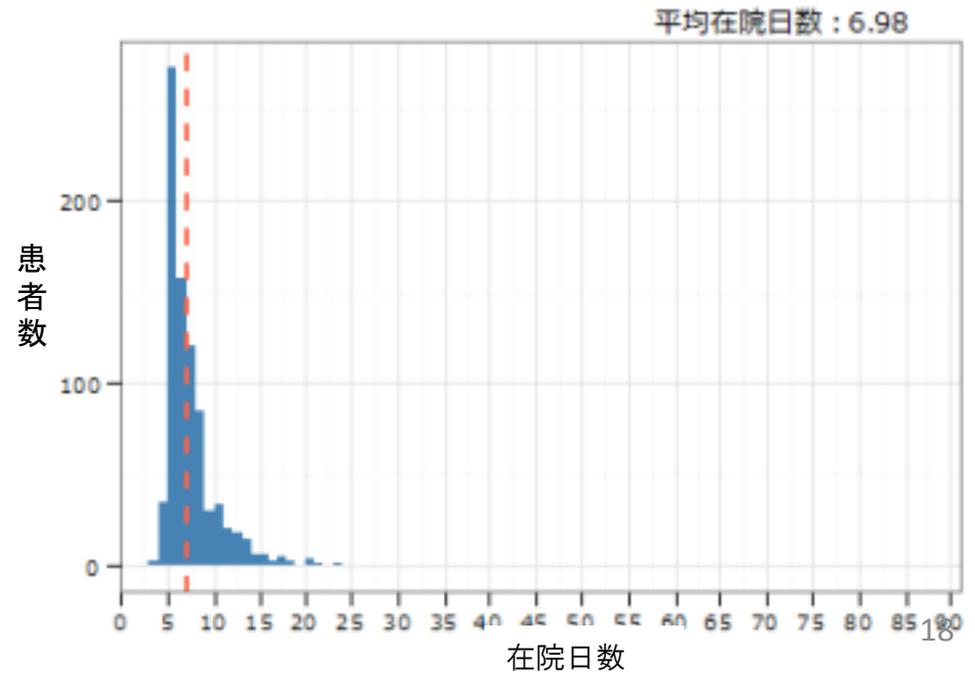
制度導入後からの在院日数の変化(胆のう結石・手術あり)

- 平成15年度と平成28年度における、同一の23大学病院での胆のう結石への手術(0603303x04xx0x 胆嚢結石 腹腔鏡下胆嚢摘出術 副傷病なし)症例の在院日数の分布。
- 在院日数は14.66日から6.98日と短縮し、在院日数のばらつきも少なくなっている。
- 平成28年度の全DPC対象病院の平均在院日数は6.54日、Ⅱ群は5.67日

平成15年度



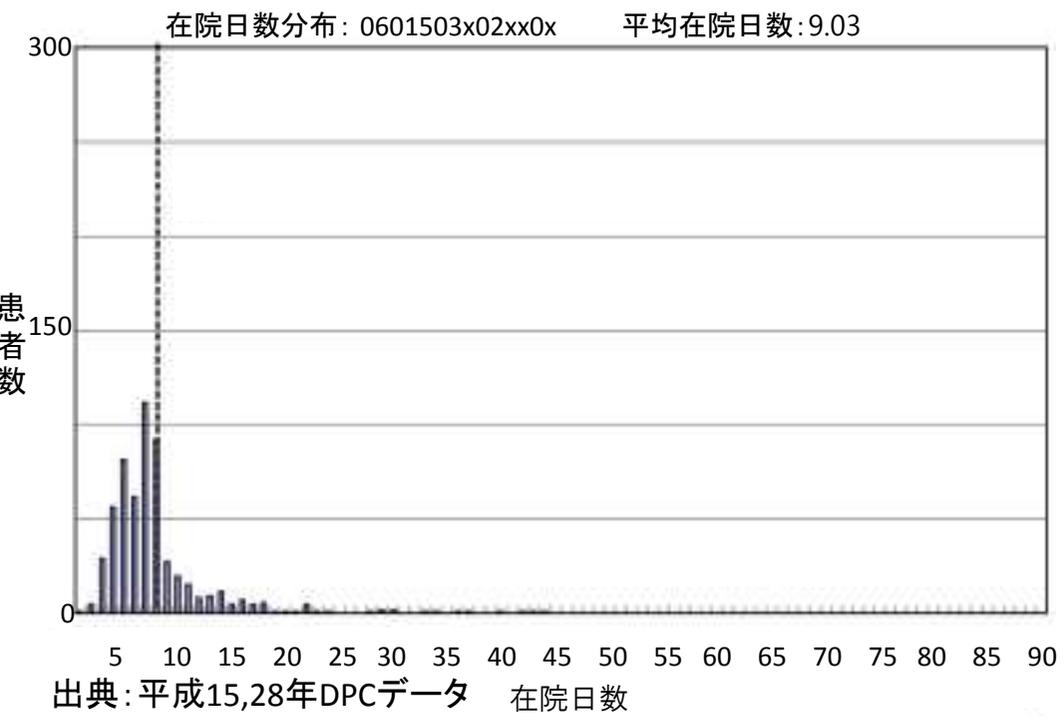
平成28年度



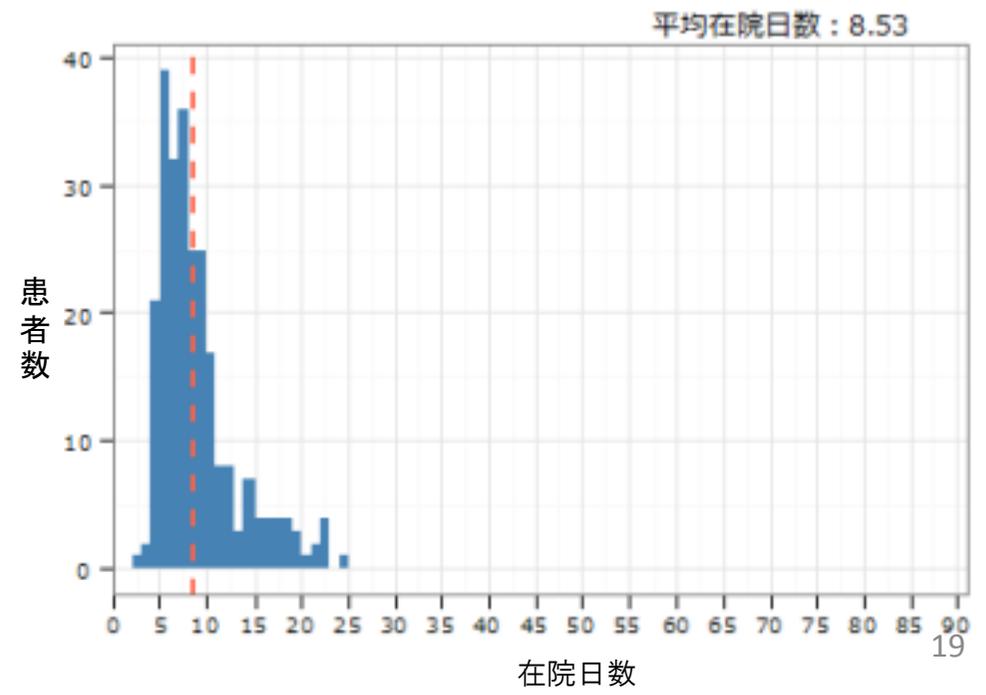
制度導入後からの在院日数の変化(虫垂炎・手術あり)

- 平成15年度と平成28年度における、同一の24大学病院での虫垂炎への手術(0601503x02xx0x 虫垂炎 虫垂切除術 副傷病なし)症例の在院日数の分布。
- 在院日数は9.03日から8.53日と短縮し、在院日数のばらつきも少なくなっている。
- 平成28年度の全DPC対象病院の平均在院日数は7.14日、Ⅱ群は6.39日

平成15年度



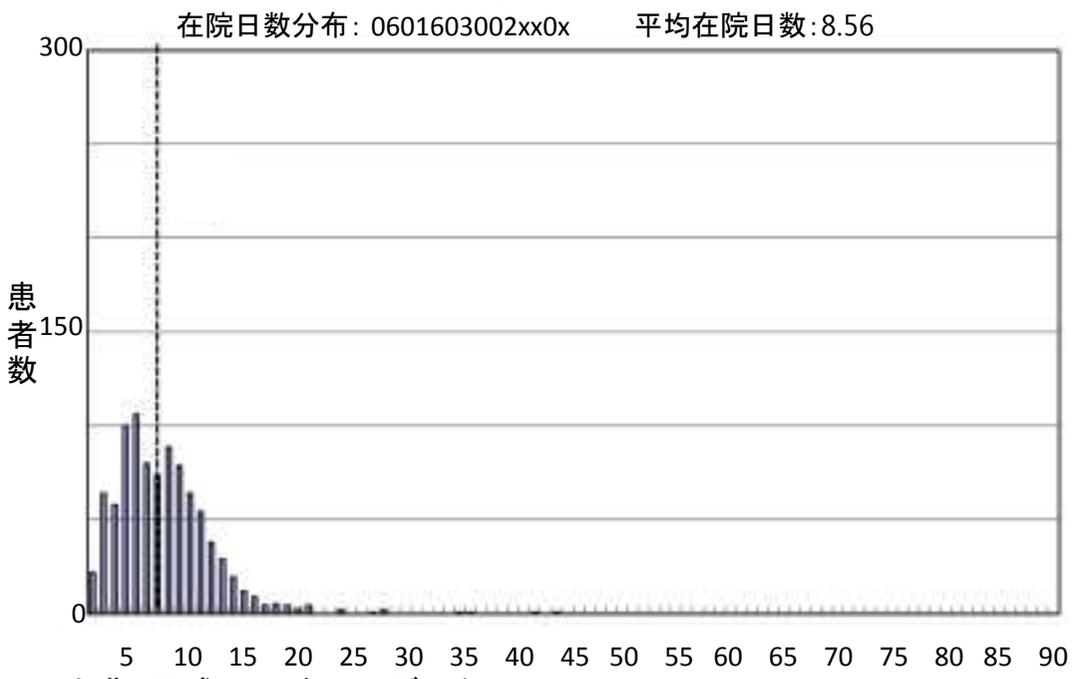
平成28年度



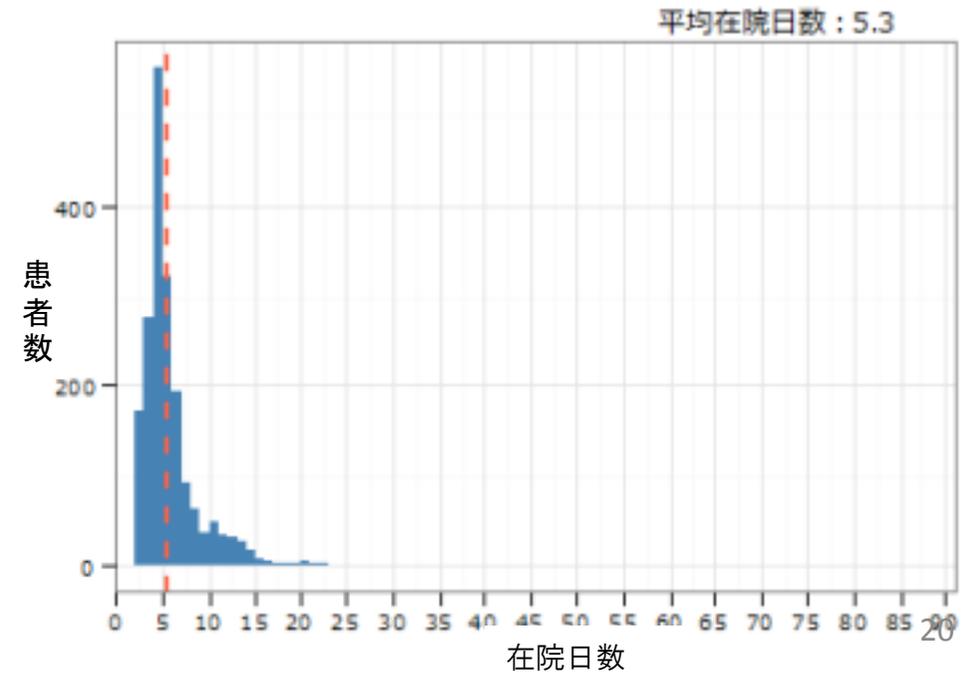
制度導入後からの在院日数の変化(鼠径ヘルニア・手術あり)

- 平成15年度と平成28年度における、同一の34大学病院での鼠径ヘルニアへの手術(0601603002xx0x 鼠径ヘルニア(15歳以上) ヘルニア手術 鼠径ヘルニア 副傷病なし)症例の在院日数の分布。
- 在院日数は8.56日から5.3日と短縮し、在院日数のばらつきも少なくなっている。
- 平成28年度の全DPC対象病院の平均在院日数は5.07日、II群は4.32日

平成15年度



平成28年度

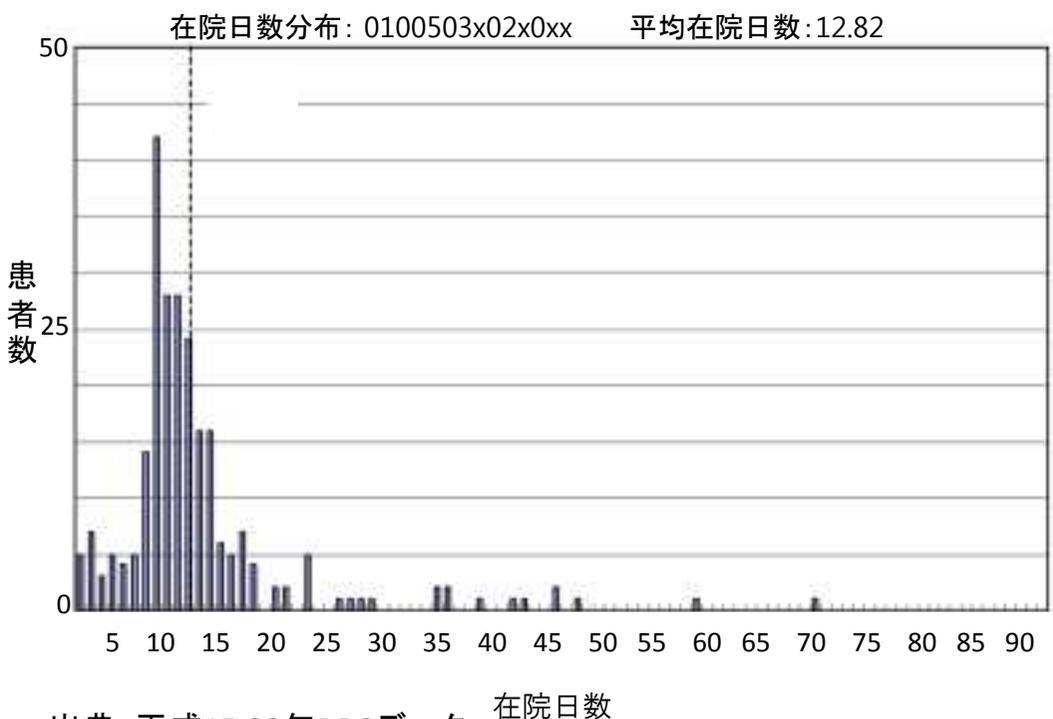


出典: 平成15,28年DPCデータ 在院日数

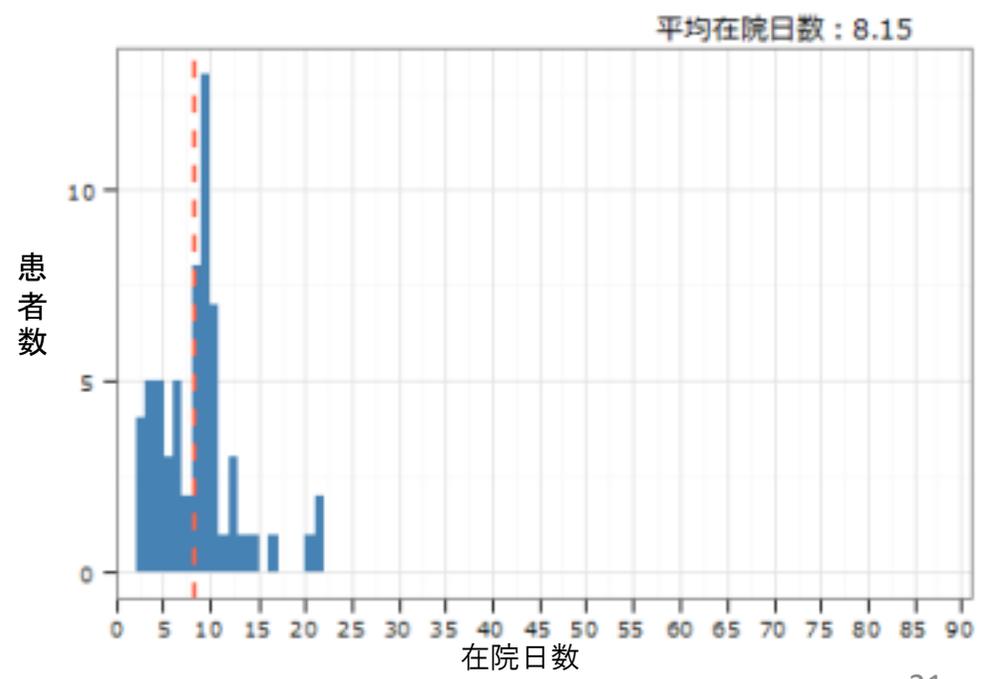
制度導入後からの在院日数の変化(慢性硬膜下血腫・手術あり)

- 平成15年度と平成28年度における、同一の5大学病院での慢性硬膜下血腫への手術(0100503x02x0xx 非外傷性硬膜下血腫 慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術 処置等2なし)症例の在院日数の分布。
- 在院日数は12.82日から8.15日と短縮し、在院日数のばらつきも少なくなっている。
- 平成28年度の全DPC対象病院の平均在院日数は9.79日、Ⅱ群は8.56日。

平成15年度



平成28年度

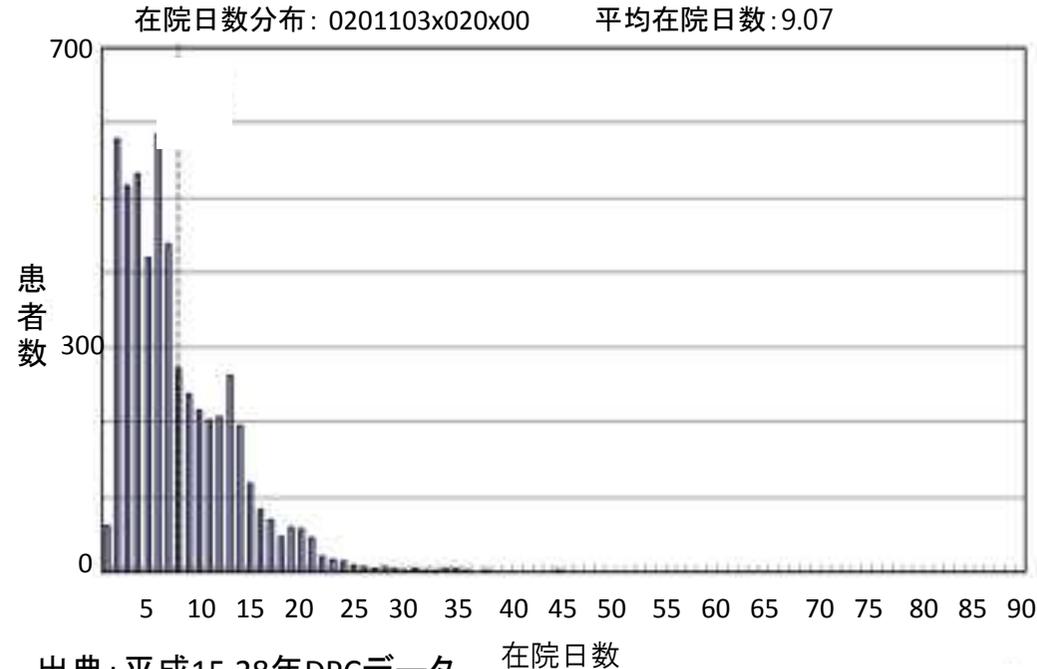


出典:平成15,28年DPCデータ

制度導入後からの在院日数の変化(白内障手術・片眼)

- 平成15年度と平成28年度における、同一の74大学病院での片眼白内障手術(0201103x020x00 白内障、水晶体の疾患 白内障手術及び眼内レンズ挿入術 処置等1なし 副傷病なし 片眼)症例の在院日数の分布。
- 在院日数は9.07日から5.42日と短縮し、在院日数のばらつきも少なくなっている。
- 平成28年度の全DPC対象病院の平均在院日数は4.26日、Ⅱ群は3.94日

平成15年度



平成28年度

