

DPC/PDPS等作業グループにおける 検討内容について

1 DPC/PDPSに係る 基本的な考え方・経緯と 現在の対象病院に係る実態

DPC/PDPSの基本事項

- DPC/PDPSは、閣議決定に基づき、平成15年4月より82の特定機能病院を対象に導入された急性期入院医療を対象とする診断群分類に基づく1日あたり包括払い制度である。

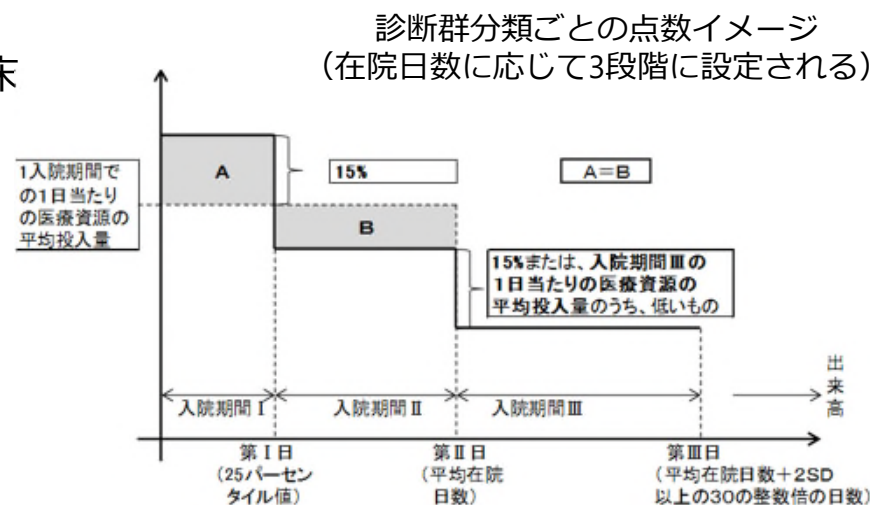
※ 米国で開発されたDRG(Diagnosis Related Groups)もDPC(Diagnosis Procedure Combination)も医療の質的改善を目指して開発された診断群分類の一種であり、1日あたり、1入院あたりの支払制度を意味するものではない。

※ DPC/PDPS(Per-Diem Payment System)は診断群分類に基づく1日当たり定額報酬算定制度を意味する。

- 制度導入後、DPC/PDPSの対象病院は段階的に拡大され、令和2年4月1日時点で**1,757**病院・約**48**万床となり、急性期一般入院基本料等に該当する病床(※)の約**89%**を占める。

※ 平成30年7月時点で急性期一般入院基本料を届出た病床

- 病院は、診断群分類ごとに設定される在院日数に応じた3段階の定額点数に、病院ごとに設定される病院別係数を乗じた点数を算定。



DPC/PDPSの基本事項(考え方)

(包括評価の基本原則)

適切な包括評価とするため、評価の対象は、バラつきが比較的少なく、臨床的にも同質性（類似性・代替性）のある診療行為又は患者群とする。

前提① 平均的な医療資源投入量を包括的に評価した定額報酬（点数）を設定

- 診療報酬の包括評価は、平均的な医療資源投入量に見合う報酬を支払うものであることから、包括評価の対象に該当する症例・包括項目（包括範囲）全体として見たときに適切な診療報酬が確保されるような設計とする。
- 逆に、個別症例に着目した場合、要した医療資源と比べて高額となる場合と低額となる場合が存在するが個別的には許容する必要がある（出来高算定ではない）。
- 一方、現実の医療では、一定の頻度で必ず例外的な症例が存在し、報酬の均質性を担保できない場合があることから、そのような事例については、アウトライヤー（外れ値）処理として除外等の対応を行う。

前提② 包括評価（定額点数）の水準は出来高報酬の点数算定データに基づいて算出

- 包括評価（定額点数）の範囲に相当する出来高点数体系での評価（点数）を準用した統計処理により設定する方式を採用している。
- このことから、包括評価（定額点数）の水準の是非についての議論は、DPC/PDPS単独の評価体系を除き、その評価の基礎となる出来高点数体系での評価水準の是非に遡って検討する必要がある。

DPC/PDPSに係るこれまでの経緯

1998年 10病院
2003年 82病院
2004年 82+62病院
2006年 360病院
2008年 718病院
2009年 1,283病院
2010年 1,334病院
2011年 1,449病院
2012年 1,505病院
2014年 1,585病院
2016年 1,667病院
2018年 1,730病院
2020年 1,757病院

1 入院あたり定額払い方式の試行

診断群分類の見直し

閣議決定に基づき、特定機能病院にDPC/PDPS導入

【健康保険法等の一部を改正する法律附則第2条第2項の規定に基づく基本方針（平成15年3月28日閣議決定）】より抜粋
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。

62のDPC調査協力病院にDPC/PDPS試行的適用

DPC対象病院となる基準の設定

再入院ルール導入

6の機能評価係数Ⅱ導入

調査の通年化

調整係数の段階的置換え

基礎係数導入（病院群設定）

後発医薬品係数導入

重症度係数導入

調整係数の置き換え完了

基礎係数・機能評価係数Ⅱの再整理、激変緩和係数導入

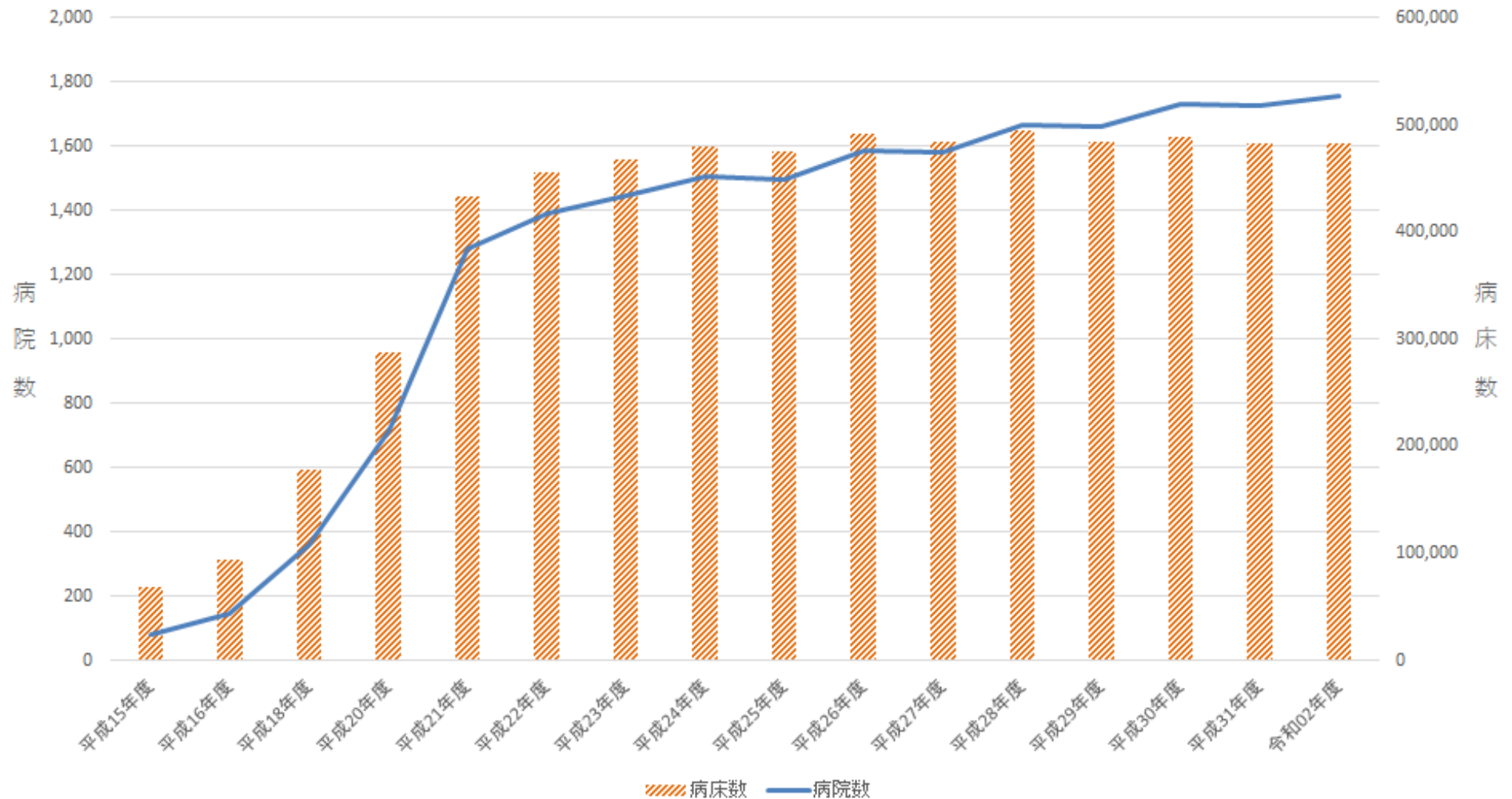
近年のDPC/PDPSにおける対応

	H26改定	H28改定	H30改定	R2改定
DPC/PDPSの運用に関する事項	<ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品係数の導入 ・点数設定方式Dの拡充 ・再入院ルールの見直し 	<ul style="list-style-type: none"> ・重症度係数の導入 ・病院情報の公表の評価開始 ・入院期間Ⅲの期間の見直し 	<ul style="list-style-type: none"> ・調整係数の廃止 ・機能評価係数Ⅱの再整理 ・点数設定方式Dの拡充 	<ul style="list-style-type: none"> ・機能評価係数Ⅱの見直し ・再入院時の加算の取扱いについて整理
DPC退院患者調査に関する事項	<ul style="list-style-type: none"> ・調査項目の見直し(入退院経路の見直し等) 	<ul style="list-style-type: none"> ・調査項目の見直し ・Hファイル提出開始 	<ul style="list-style-type: none"> ・調査項目の見直し(SOFAスコアの新設等) ・退院患者調査の結果報告における報告項目の追加 	<ul style="list-style-type: none"> ・調査項目の見直し ・Kファイル提出開始

DPC/PDPSに関する現状①

- DPC/PDPSは算定方式を導入後、対象となる医療機関数、病床数は増加している。

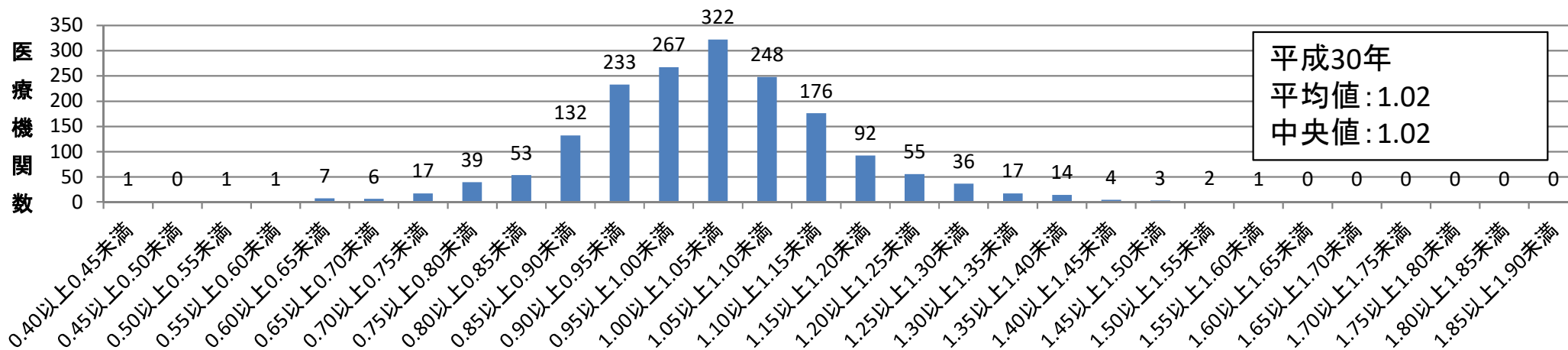
DPC対象病院と病床数の推移



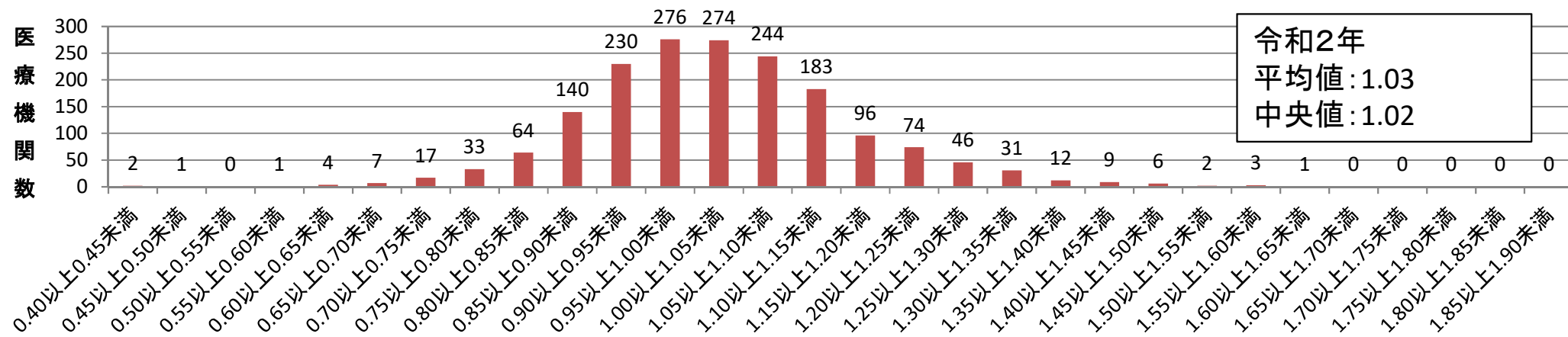
DPC/PDPSに関する現状②

- 在院日数を比較すると、他の医療機関と比べて在院日数が長い医療機関が存在する。

平均在院日数の相対値の分布(2018年4月から9月データ)



平均在院日数の相対値の分布(2020年4月から12月データ)

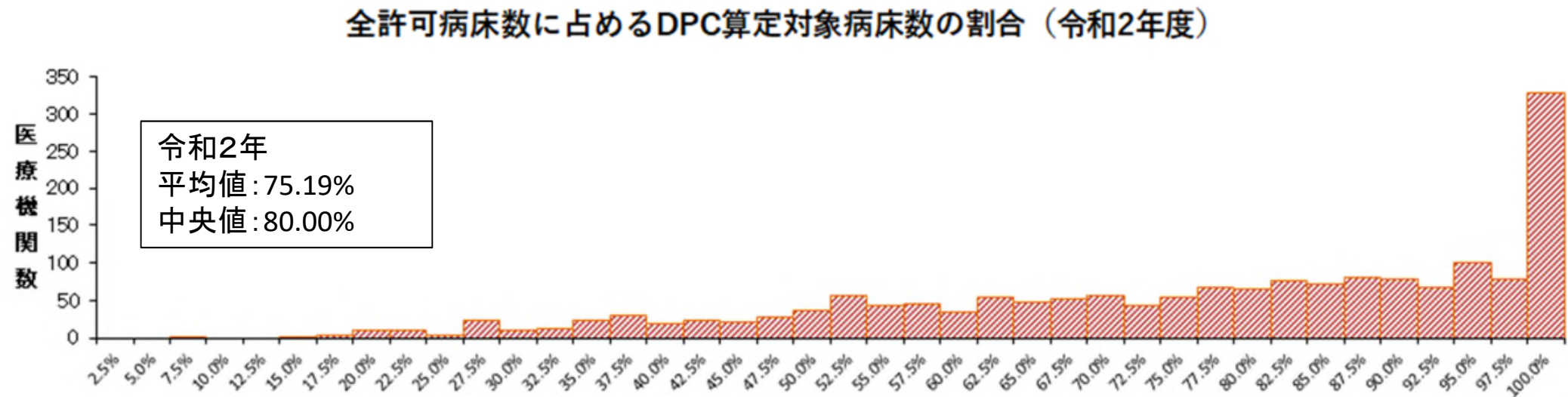
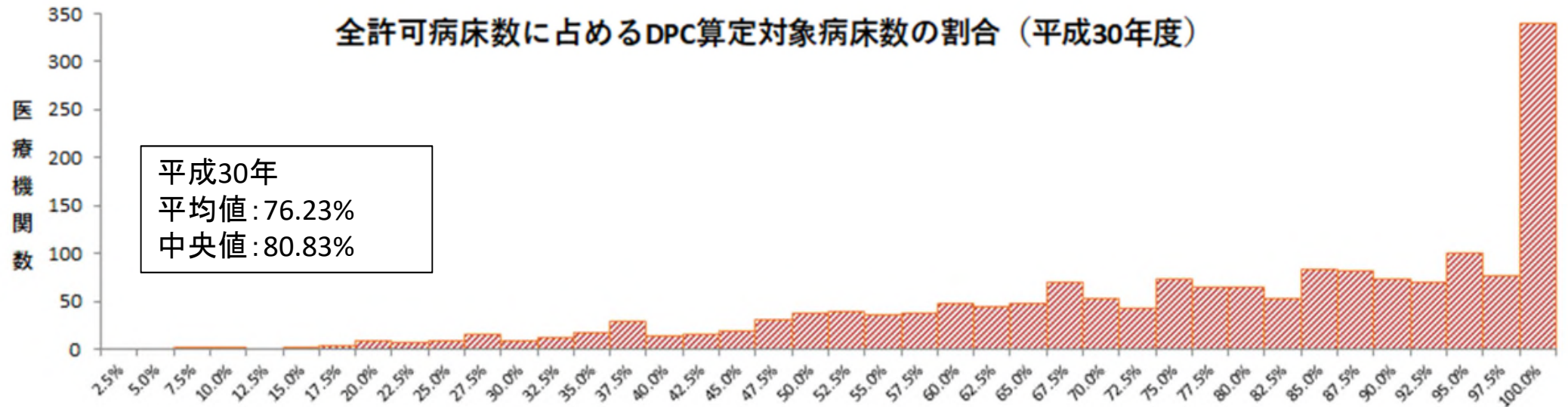


※医療機関ごとに、診断群分類ごとの在院日数を相対化したもの

出典: 平成30年、令和2年DPCデータ

DPC/PDPSに関する現状③

- DPC対象病院のうち、病院全体として、主に急性期入院医療を行う病院もある一方で、急性期以外の入院医療を多く行う病院も含まれる。



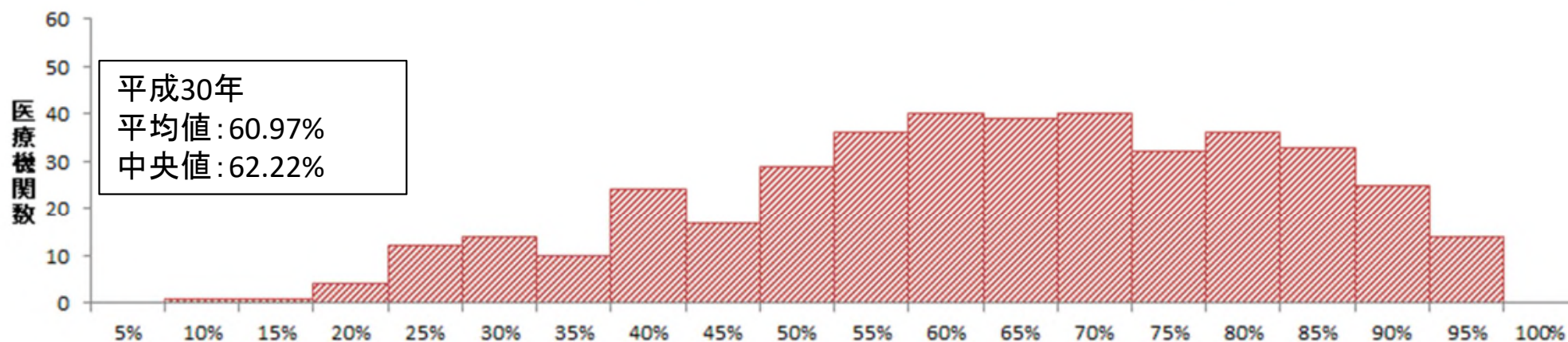
出典：平成30年、令和2年DPCデータ

急性期以外の病床を保有するDPC対象病院①

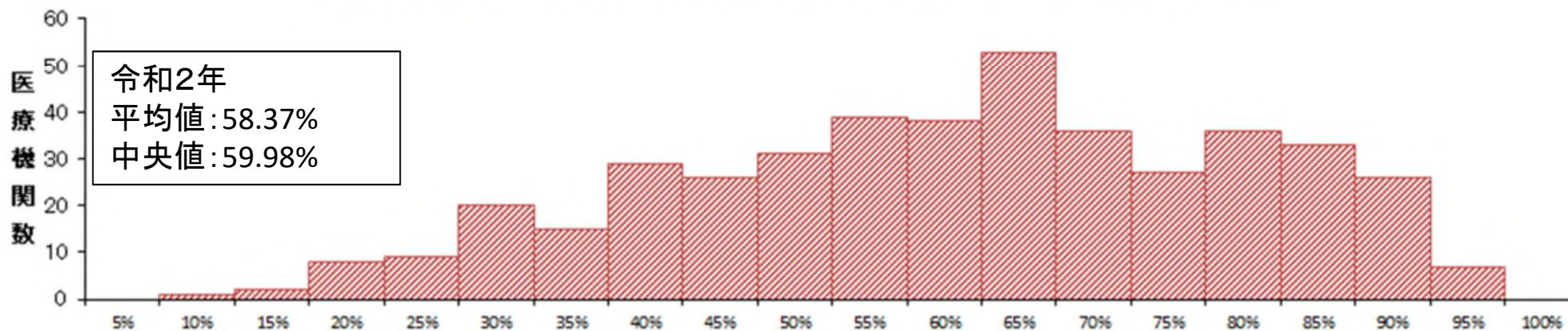
- 回復期リハビリテーション病床を保有する(※)DPC対象病院数は約400病院。
- このうち、DPC対象病床の割合が小さい医療機関も存在する。

※回復期リハビリテーション病棟入院料1～6の届出を行っている医療機関

全許可病床数のうち、DPC算定対象病床数が占める割合(平成30年)



全許可病床数のうち、DPC算定対象病床数が占める割合(令和2年)

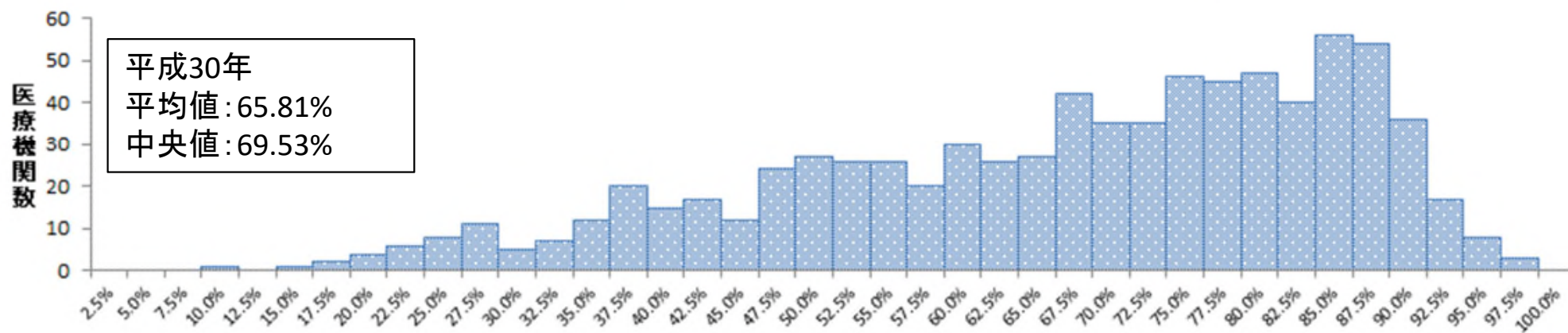


急性期以外の病床を保有するDPC対象病院②

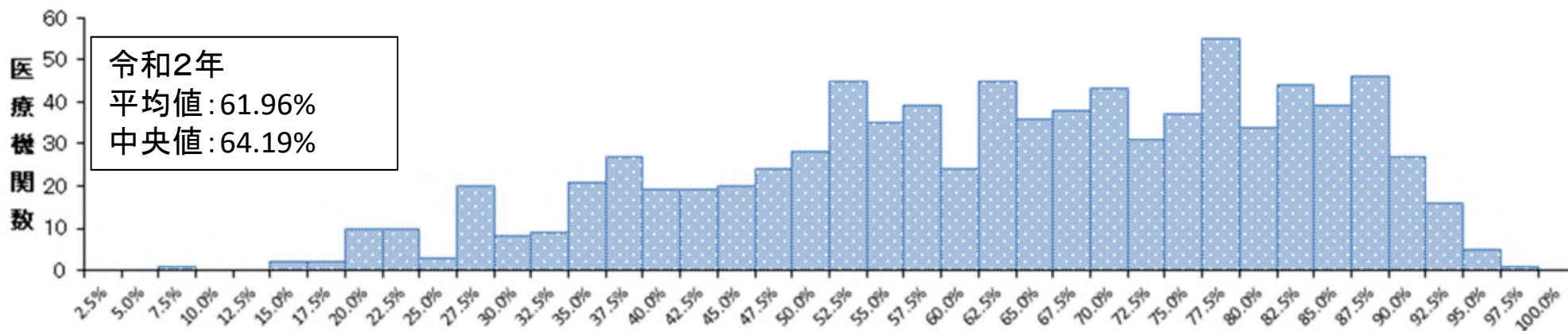
- 地域包括ケア病棟入院料等を保有する(※)DPC対象病院は約800病院。
- このうち、DPC対象病床の割合が小さい医療機関も存在する。

※地域包括ケア病棟入院料1～4、地域包括ケア入院医療管理料1～4の届出を行っている医療機関

全許可病床数のうち、DPC算定対象病床数が占める割合(平成30年)



全許可病床数のうち、DPC算定対象病床数が占める割合(令和2年)



出典:平成30年9月、令和2年12月DPCデータ

2 DPC対象病院に係る検討について

2 DPC対象病院に係る検討について

(1) 前回改定までにおける検討について

(2) 今回実施した具体的分析について

- ① 医療資源投入量の少ない病院
- ② 在院日数の短い病院

DPC評価分科会報告書(抄)(平成29年12月6日中医協総会了承)

1-3-3 平均的な診療実態から外れる医療機関

- ・ 一般に、包括報酬が適用される医療機関について、診療密度(包括点数に対する包括範囲出来高点数の比)が相対的に著しく低い場合、診療内容の適切性について検討が必要である(粗診粗療の懸念がある)。
- ・ 現行のDPC/PDPSは、参加医療機関の実績から診断群分類の平均的な医療資源投入量や在院日数を設定することにより包括報酬を支払うシステムであり、平均から大きく外れて診療密度が低い、平均在院日数が長い、等の診療実態がある医療機関がDPC/PDPSの対象施設としては適切ではないと考えられることから、今後、何らかの対応を検討する必要性が示唆された(制度になじまない可能性がある)。

令和2年度診療報酬改定に向けた入院分科会における検討結果①

入院医療の調査・評価分科会報告書(抄)(令和元年11月6日中医協総会了承)

8-1. DPC 対象病院の要件

- ・平成30年度診療報酬改定において、調整係数の置換え完了に伴い、基礎係数(病院群)や機能評価係数Ⅱについての考え方の再整理を行った。その際に、平均から乖離した診療実態の病院の存在が確認され、これらの病院は制度運用の妨げとなる可能性が指摘された。
- ・その後の中医協や入院分科会においても、粗診粗療の懸念がある場合の診療内容の適切性について検討する必要性や、平均から外れて医療資源投入量が少ない、在院日数が長い等の診療実態がある病院はDPC/PDPSになじまない可能性があるため、何らかの対応について検討する必要性を指摘された。
- ・また、すぐに要件への追加やDPC/PDPSから退出させるのではなく、まずは急性期の医療の標準化をすすめるという観点から、そのような診療実態となっている理由について分析が必要ではないかという指摘もあった。
- ・以上を踏まえ、DPC/PDPSの対象病院の要件を検討するに当たって、制度導入時から変わったDPC対象病院の現況について分析し、医療資源投入量や在院日数を指標とし、それぞれの病院の分布の傾向や診療内容等の状況を評価・分析することを通じて、急性期の医療の標準化をすすめるという観点と、粗診粗療の懸念のある病院や制度になじまない可能性のある病院、という観点について分析・検討を行った。

(医療資源投入量が平均から外れた病院)

- ・診療する疾患群の補正を行った上で算出された病院別の医療資源投入量については、一定の幅は存在するものの、平均に収れんすることが望ましい。
- ・医療資源投入量の少ない病院については、必要な医療が十分に提供されていない可能性が考えられる一方で、必要かつ効率的な医療を実施している可能性もあること、単に医療資源投入量が少ないことでもって評価・分析した場合、不要な医療の実施を招く危険性もあることに留意が必要であるという指摘があった。
- ・これらを踏まえ、DPC/PDPSの対象病院において、疾患の頻度が高くかつ医療内容の標準化が進んでいると考えられる内科系疾患(急性心筋梗塞、脳梗塞、狭心症、心不全)について、「手術なし」かつ「手術・処置等1なし」の症例が占める割合が高く、在院日数が平均から外れて長い、という病院の分布等について評価分析を行い、制度になじまない可能性がある病院の状況等について分析を行った。
- ・医療資源投入量の多い病院については、必要な医療が実施されていないとは考えにくい一方で、効率的な医療の提供というDPC/PDPS制度の趣旨に照らし、それらの病院における具体的な医療内容などについて、引き続き精査が必要と考えられた。

令和2年度診療報酬改定に向けた入院分科会における検討結果②

入院医療の調査・評価分科会報告書(抄)(令和元年11月6日中医協総会了承)

(在院日数が平均から外れた病院)

- ・診療する疾患群の補正を行った上で算出された**病院別の在院日数**については、一定の幅は存在するものの、**平均に収れんすることが望ましい**。また、在院日数については、効率的な医療提供の観点から、結果として、経年的に短縮化の傾向が見られている。
- ・在院日数が平均から外れて短い病院については、必要な医療が提供されかつ在院日数が短い病院がある一方で、**急性期医療が必要な状態である患者への医療が、他の病棟において提供されている可能性もある**と考えられる。
- ・今回の評価分析において、自院の他の病棟種別へ転棟した患者の割合は全体としては4%であったが、その割合が30%を越える病院もあったことから、それらの病院における医療の提供状況等について分析を行った。
- ・在院日数が平均から外れて長い病院については、医療資源投入量が少ないことや、前述の、「手術なし」かつ「手術・処置等1なし」の症例が占める割合が高い、という視点を加え、DPC/PDPS になじまない可能性のある病院の状況等について分析を行った。

(今後のDPC/PDPS 等作業グループにおける作業の方向性について)

- ・次に該当する病院について、書面調査や個別のヒアリングなどを通じて、それらの病院で提供されている診療の状況等について、引き続き評価分析を行うこととなった。
 - ア) 医療資源投入量の少ない病院であって、急性心筋梗塞、脳梗塞、狭心症、心不全症例のうち、「手術なし」かつ「手術・処置等1なし」の症例が占める割合が高い病院
 - イ) 在院日数の短い病院であって、自院他病棟への転棟割合が高い病院
- ・医療資源投入量の多い病院や在院日数が長い病院についても、制度の趣旨に鑑み、提供されている医療の実態の把握を行い、評価分析を行うこととなった。

令和2年度診療報酬改定に向けた入院分科会における検討結果③

入院医療の調査・評価分科会報告書(抄)(令和元年11月6日中医協総会了承)

(その他)

- ・医療の質に関する指標についてDPC データを用いて分析を行ったところ、DPC 対象病院が実施する診療内容にばらつきがあることが分かった。しかし、指標で評価できる内容が限定的であることや評価方法について課題があることから、DPC 対象病院の要件に使用することは慎重に検討する必要があるという指摘があった。
- ・特定の診療領域に特化した診療を行う病院については、医療資源投入量や在院日数と明らかな相関は認められなかった。
- ・主として小児を対象としている病院について、全症例の50%以上が15歳以下の小児の診療を行う病院の傾向をみたところ、医療資源投入量が少なく、在院日数が短い傾向が見られたため、DPC/PDPS の対象病院の要件について検討する際は配慮してはどうかという指摘があった。

DPC/PDPSの安定的な運用に係る今後の課題

- 急性期の医療の標準化を進める観点や、粗診粗療の可能性のある病院があるという指摘等を踏まえ、平均から外れて医療資源投入量が少ない場合や、在院日数が長い場合等の診療実態について分析・検討を行った。
- DPC/PDPSの安定的な運用のため、病院ごとの診療実態を把握するとともに、医療資源投入量などの指標とその活用方法について引き続き検討する。

<分析・検討の概要>

急性期の医療の標準化に向けた検討

- 病院別の医療資源投入量や在院日数は、一定の幅は存在するものの平均に収れんすることが望ましいが、DPC対象病院の診療実態を分析したところ、ばらつきが見られた。
- また、転棟した症例や比較的医療資源投入量の少なくて済む症例の割合と、医療資源投入量との関係が認められた。

粗診粗療の可能性のある病院の検討

- DPC対象病院の診療実態について分析する中で、必要な医療が十分に提供されていない、また、急性期医療が適切な病棟で実施されていない病院の存在が指摘された。

<対応や今後の方向性>

各病院における自身の診療状況の把握

- 次の指標について、DPC対象病院全体の分布における位置を各病院に連絡し、その後の当該指標の変化について分析する。
 - ・医療資源投入量
 - ・在院日数
 - ・転棟した症例の占める割合
 - ・「手術なし」かつ「手術・処置等1なし」の占める割合

診療実態の状況や具体的原因の調査

- 医療資源投入量が少なく、「手術なし」かつ「手術・処置等1なし」の症例が占める割合が高い病院や、在院日数が短く、自院他病棟への転棟割合が高い病院について、書面調査や個別のヒアリングを行う。
- 医療資源投入量が多い又は在院日数が長い病院についても引き続き評価・分析を行う。

DPC対象病院に係るこれまでの議論の推移 まとめ①

【平成30年診療報酬改定に向けた報告】

- 診療密度が相対的に著しく低い場合、診療内容の適切性について検討が必要である（粗診粗療の懸念）。
- 平均から大きく外れて診療密度が低い、平均在院日数が長い、等の診療実態がある医療機関がDPC/PDPSの対象施設としては適切ではないと考えられる（制度になじまない可能性がある）。

【令和元年第2回DPC作業グループ（R1.7.3）】

- 第1回DPC作業グループ（R1.6.4）における、
 - ・ 外れ値にしているような病院が具体的にどのようなところなのか、個別の分析が必要
 - ・ データ上外れ値でも、自院の他病棟に転棟させること等により在院日数が短い場合もあるため、分析が必要といった議論を踏まえ、以下を実施。
 - － 診療密度の低い/高い、在院日数が短い/長い病院の分析（施設名、都道府県、二次医療圏、DPC算定病床数、DPC算定病床数の割合）
 - － DPC対象病棟の入退棟経路に関する分析

【令和元年第3回DPC作業グループ（R1.9.5）】

- 第2回DPC作業グループ（R1.7.3）及び入院分科会（R1.7.25）における、
 - ・ 医療資源投入量や在院日数が外れている病院については、個別の病院をみて分析を深めるべきではないか
 - ・ 転棟が多い病院の医療資源投入量や平均在院日数について分析してはどうかといった議論を踏まえ、以下を実施。
 - － 医療資源投入量、在院日数の上位/下位300施設に該当する病院の分析（施設名、都道府県、二次医療圏、DPC算定病床数、DPC算定病床数の割合）
 - － DPC対象病棟の入退棟経路に関する分析（転棟割合とDPC対象病床の割合に関する分析、転棟割合と在院日数に関する分析）

DPC対象病院に係るこれまでの議論の推移 まとめ②

【令和元年第4回DPC作業グループ（R1.9.19）】

- 第3回DPC作業グループにおける、
 - ・ 医療資源投入量が少ない病院は、DPC制度になじまない可能性があるのではないか
 - ・ 医療資源投入量が少なく在院日数が短い病院は、効率的に医療が提供されている可能性がある一方で、在院日数が長い病院については、本来急性期病棟での診療に適していない患者が多くいるのではないか
 - ・ 医療資源投入量が少ない病院は、急性期病棟で通常実施しているであろう医療行為を行っていない病院があるのではないか
 - ・ 転棟が多い病院の医療資源投入量や平均在院日数について引き続き分析してはどうか
- といった議論を踏まえ、以下を実施。
- 算定回数の多い診断群分類（急性心筋梗塞、脳梗塞等）のうち、「手術なし」かつ「手術・処置等1なし」の占める割合の高い病院について、医療資源投入量及び在院日数を分析
 - 転棟割合（30%、40%、50%）と医療資源投入量・在院日数の関係を分析

【令和2年度診療報酬改定に向けた報告】



① 医療資源投入量が平均から外れている病院

- (i) 医療資源投入量の少ない病院について、「手術なし」かつ「手術・処置等1なし」の症例が占める割合が高い病院について評価分析を行った。該当する病院については、書面調査や個別のヒアリングなどを通じて、引き続き評価分析を行うこととなった。
- (ii) 医療資源投入量の多い病院については、具体的な医療内容などについて、引き続き精査が必要と考えられた。

② 在院日数が平均から外れている病院

- (i) 平均在院日数が短い病院について、自院他病棟への転棟割合との関係性がみられたことから、自院他病棟への転棟割合の高い病院について、分析を行った。該当する病院については、書面調査や個別のヒアリングなどを通じて、引き続き評価分析を行うこととなった。
- (ii) 平均在院日数が長い病院について、「手術なし」かつ「手術・処置等1なし」の症例が占める割合が高いという視点も加えて分析を行った。引き続き、提供されている医療の実態の把握を行い、評価分析を行うこととなった。

2 DPC対象病院に係る検討について

(1) 前回改定までにおける検討について

(2) 今回実施した具体的分析について

- ① 医療資源投入量の少ない病院
- ② 在院日数の短い病院

今回実施した分析について

- 令和2年度診療報酬改定に向けた、入院医療の調査・評価分科会報告書を踏まえ、今後、書面調査や個別のヒアリングなどを行うことを念頭に、以下のような分析を追加的に行った。

① 医療資源投入量が平均から外れている病院

(i) 医療資源投入量の少ない病院について、

- ・ 令和2年度診療報酬改定に向けた議論において、疾患の頻度が高くかつ医療内容の標準化が進んでいると考えられる内科系疾患（急性心筋梗塞、脳梗塞、狭心症、心不全）において「手術なし」かつ「手術・処置等1なし」の症例が占める割合が高い病院に着目し、分析を行っていたことを踏まえ、
- ・ 他の疾患領域として、上記4つの疾患に悪性腫瘍を加え、当該割合が高い病院について、以下の分析を行った。
 - － 令和2年DPCデータにおける、医療資源投入量と在院日数の分布に関する分析
 - － 投入された医療資源の内訳に関する分析
 - － 個別の医療機関の分析（病床数、DPC算定病床数、特定の症例の平均在院日数、他病棟への転棟割合、届出病床数の内訳、届出加算等）

② 平均在院日数が平均から外れている病院

(i) 平均在院日数が短い病院について、

- ・ 令和2年度診療報酬改定に向けた議論において、平均在院日数と自院他病棟への転棟割合には相関関係がみられたこと、
- ・ 急性期医療が必要な状態である患者への医療が、他の病棟において提供されている可能性もあるとの指摘もあったことを踏まえ、以下の分析を行った。
 - － 令和2年DPCデータにおける、入退棟経路、転棟割合と医療資源投入量・在院日数の分析
 - － 転棟割合の高い病院における転棟前後での医療資源投入量の分析、それぞれで投入された医療資源の内訳に関する分析
 - － 個別の医療機関の分析（病床数、DPC算定病床数、他病棟への転棟割合、平均在院日数、届出病床数の内訳、届出加算等）

2 DPC対象病院に係る検討について

(1) 前回改定までにおける検討について

(2) 今回実施した具体的分析について

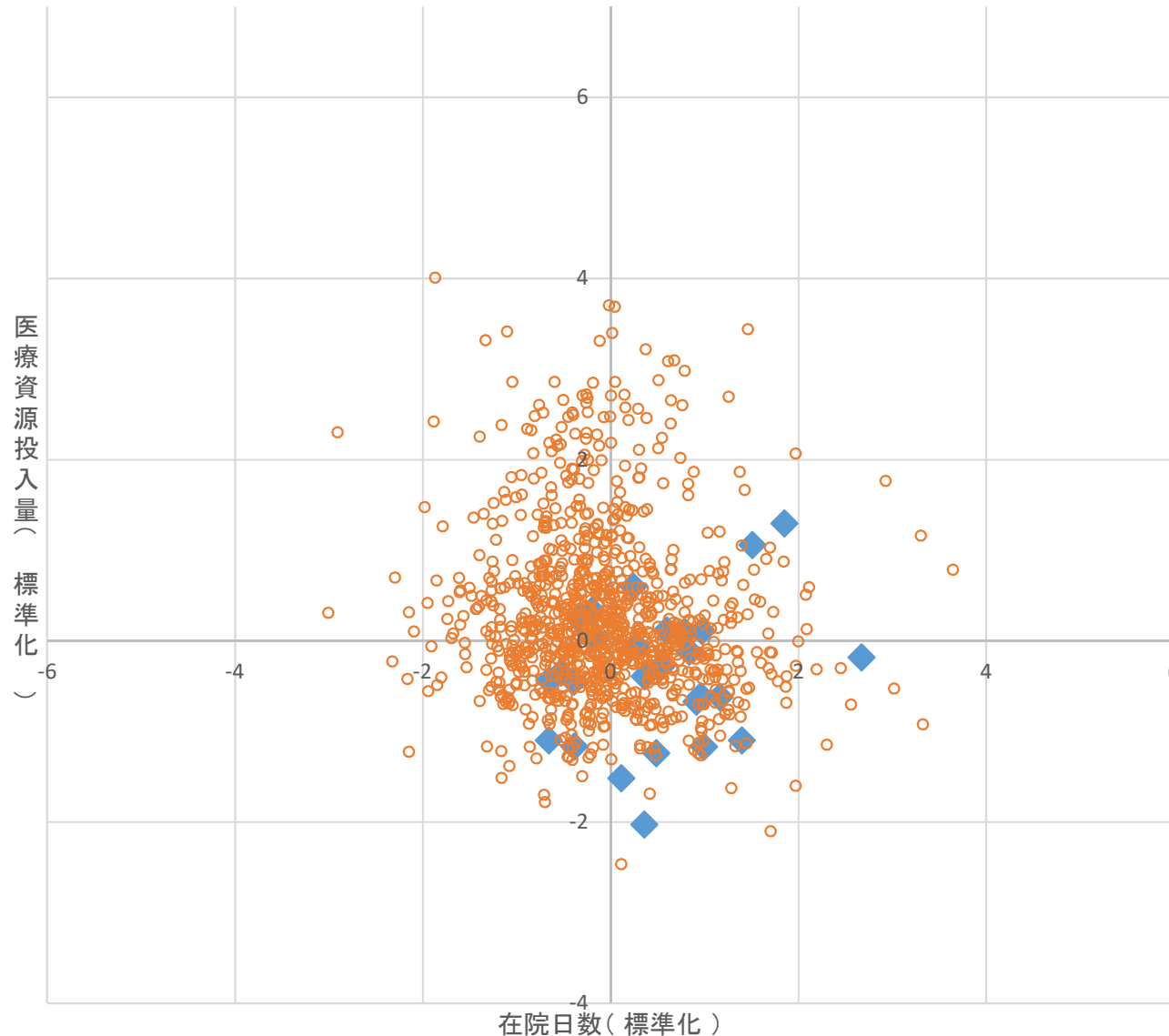
① 医療資源投入量の少ない病院

② 在院日数の短い病院

特定の症例の特徴と医療資源投入量及び在院日数の関係：急性心筋梗塞

○ 急性心筋梗塞(050030)の症例の内、手術なしかつ手術処置等1なしの症例が50%以上を占めるにも関わらず、在院日数が長い病院が一部存在する。

診調組 入-2参考
元 . 1 0 . 3



急性心筋梗塞(050030)の診断群分類

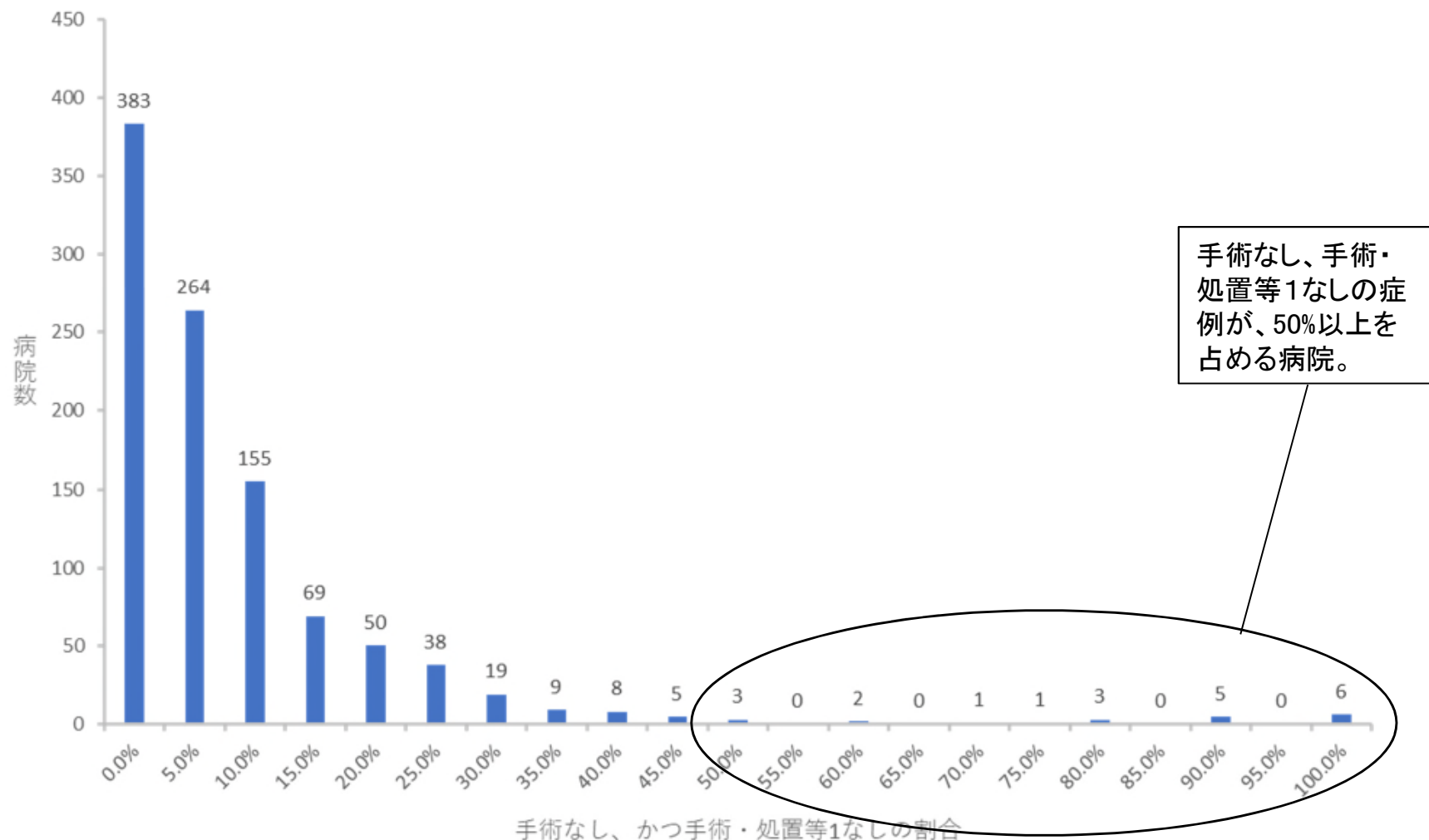
- 手術
 - ・経皮的冠動脈ステント留置術等
 - ・左室形成等
- 手術処置等1
 - ・大動脈バルーンパンピング
 - ・心臓カテーテル法等

※ 急性心筋梗塞(050030)の症例が年間10例以上の病院に限る。(n=1,003)

※ 青は、手術なしかつ手術処置等1なしの症例が50%以上を占める病院

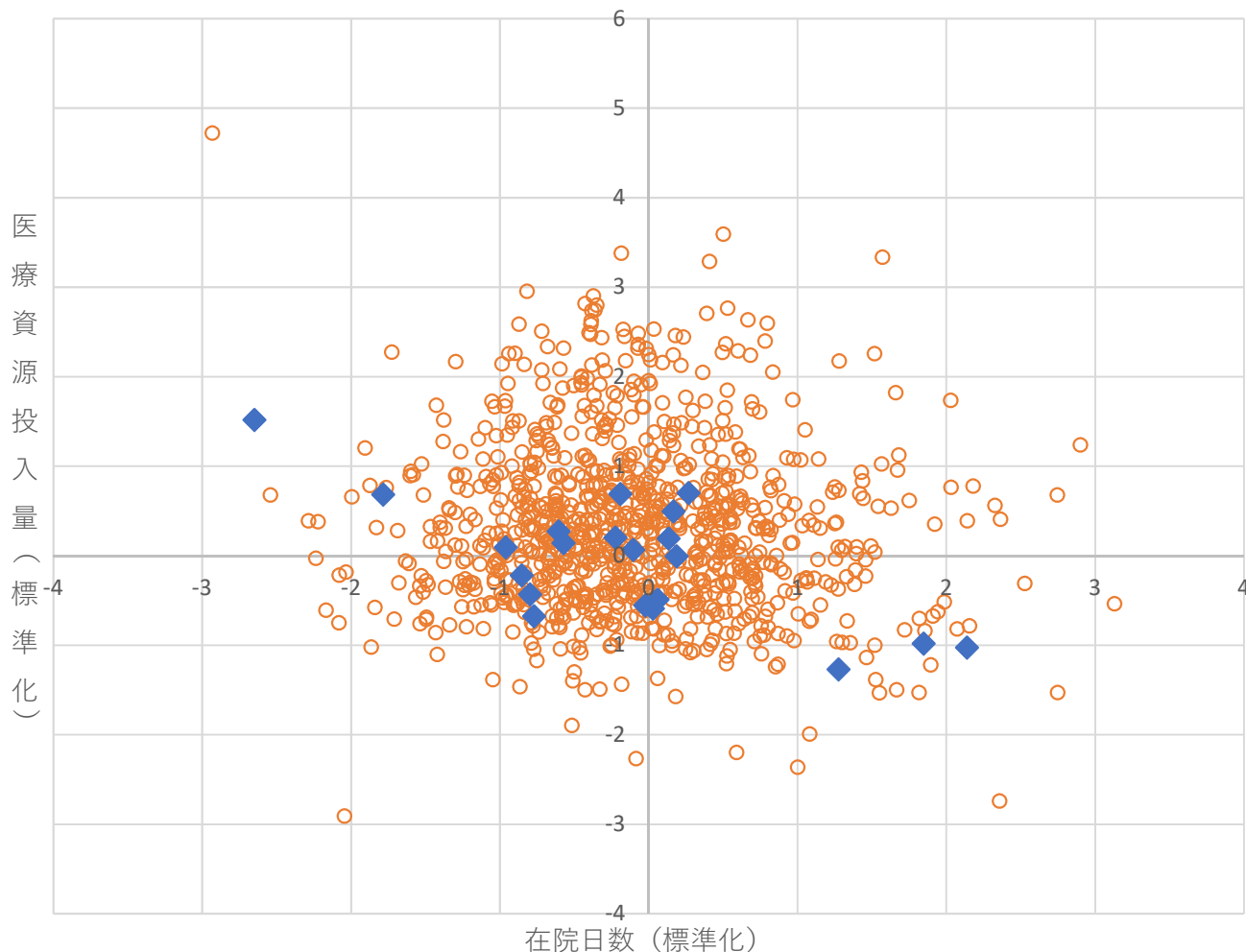
特定の症例の「手術なし」「手術・処置等なし」の病院数の分布：急性心筋梗塞

- 令和2年のデータにおいても、急性心筋梗塞(050030)の症例のうち、「手術なし」かつ「手術・処置等1なし」の症例が50%以上を占める病院が一定数存在する。



特定の症例の医療資源投入量及び在院日数の関係：急性心筋梗塞

- 急性心筋梗塞(050030)の症例のうち、「手術なし」かつ「手術・処置等1なし」の症例が50%以上を占める病院について、医療資源投入量(包括範囲出来高点数)にはばらつきが見られる。在院日数は、平均から外れて長い病院が存在する。



急性心筋梗塞(050030)の診断群分類

- 手術
 - ・経皮的冠動脈ステント留置術
 - ・左室形成術 等
- 手術処置等1
 - ・大動脈バルーンパンピング法
 - ・心臓カテーテル法 等

※ 急性心筋梗塞(050030)の症例が2020年4月～2020年12月の間に10例以上の病院に限る。

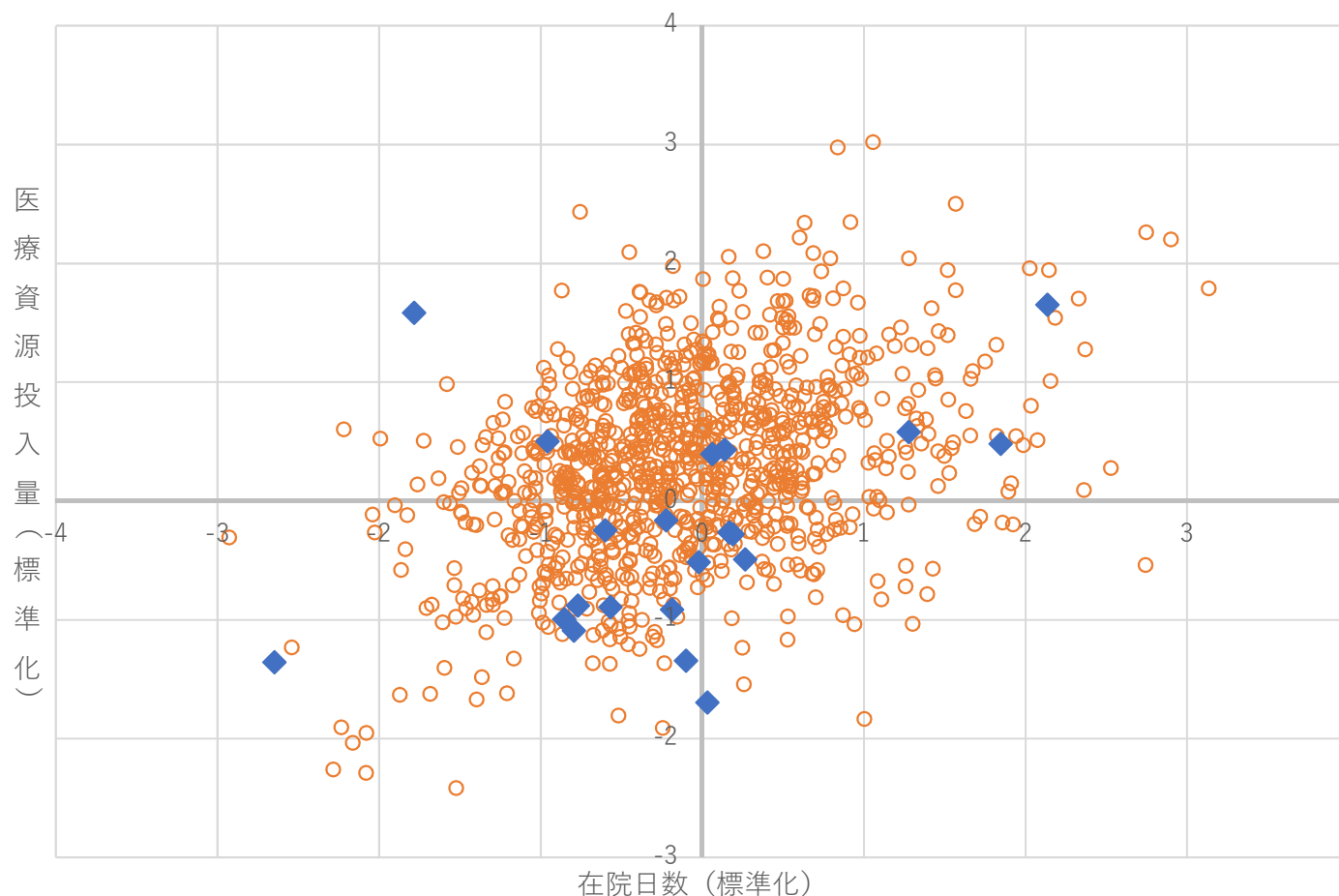
(n=1,021)

※ 青は、手術なしかつ手術処置等1なしの症例が50%以上を占める病院

特定の症例の医療資源投入量及び在院日数の関係：急性心筋梗塞

- 医療資源投入量(出来高換算総点数)についても、ばらつきが見られたが、多くは医療資源投入量の少ない群に分布している。

出来高総点数での医療資源標投入量



急性心筋梗塞(050030)の診断群分類

- 手術
 - ・経皮的冠動脈ステント留置術
 - ・左室形成術 等
- 手術処置等1
 - ・大動脈バルーンパンピング法
 - ・心臓カテーテル法 等

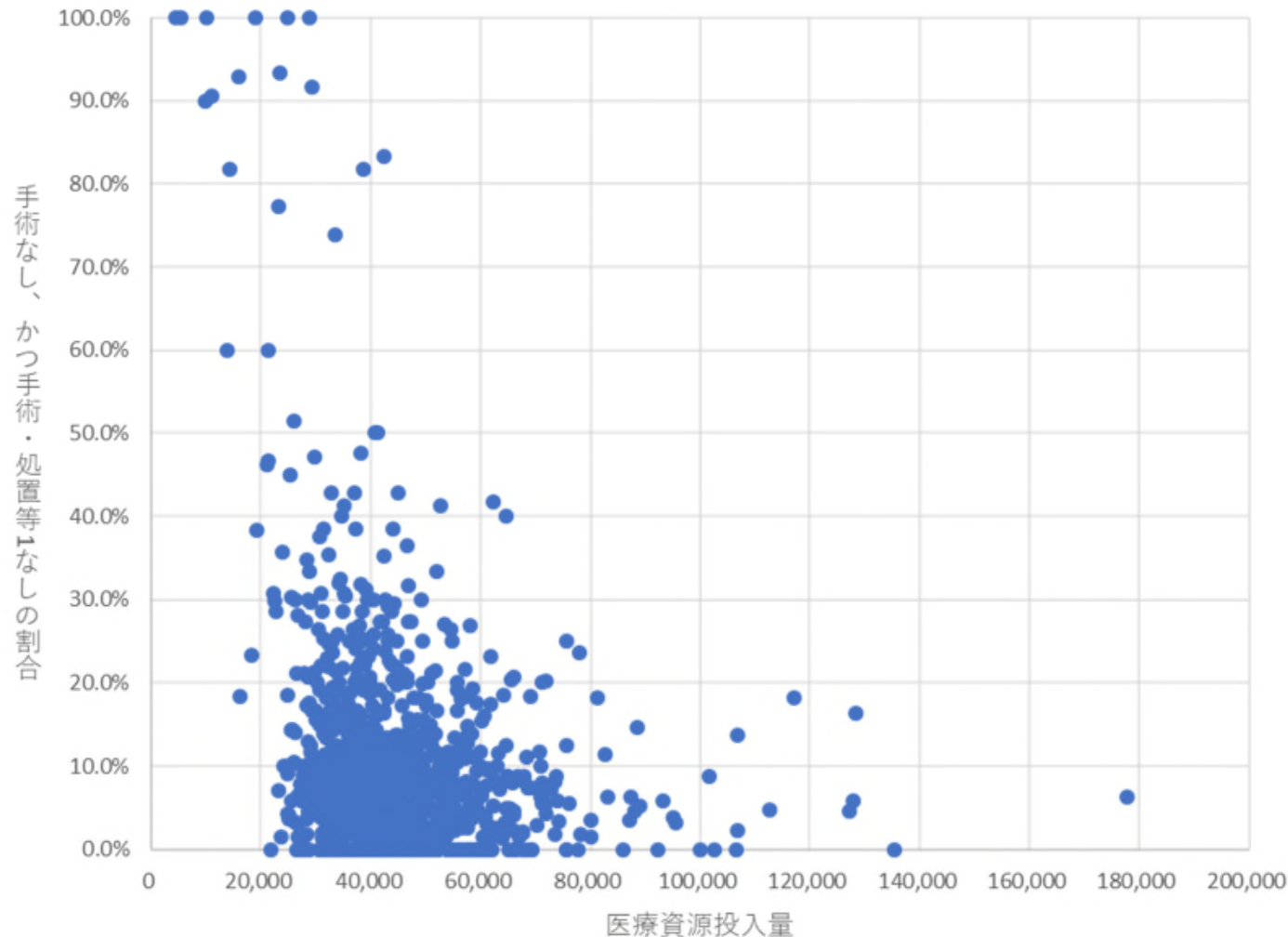
※ 急性心筋梗塞(050030)の症例が2020年4月～2020年12月の間に10例以上の病院に限る。

(n=1,021)

※ 青は、手術なしかつ手術処置等1なしの症例が50%以上を占める病院

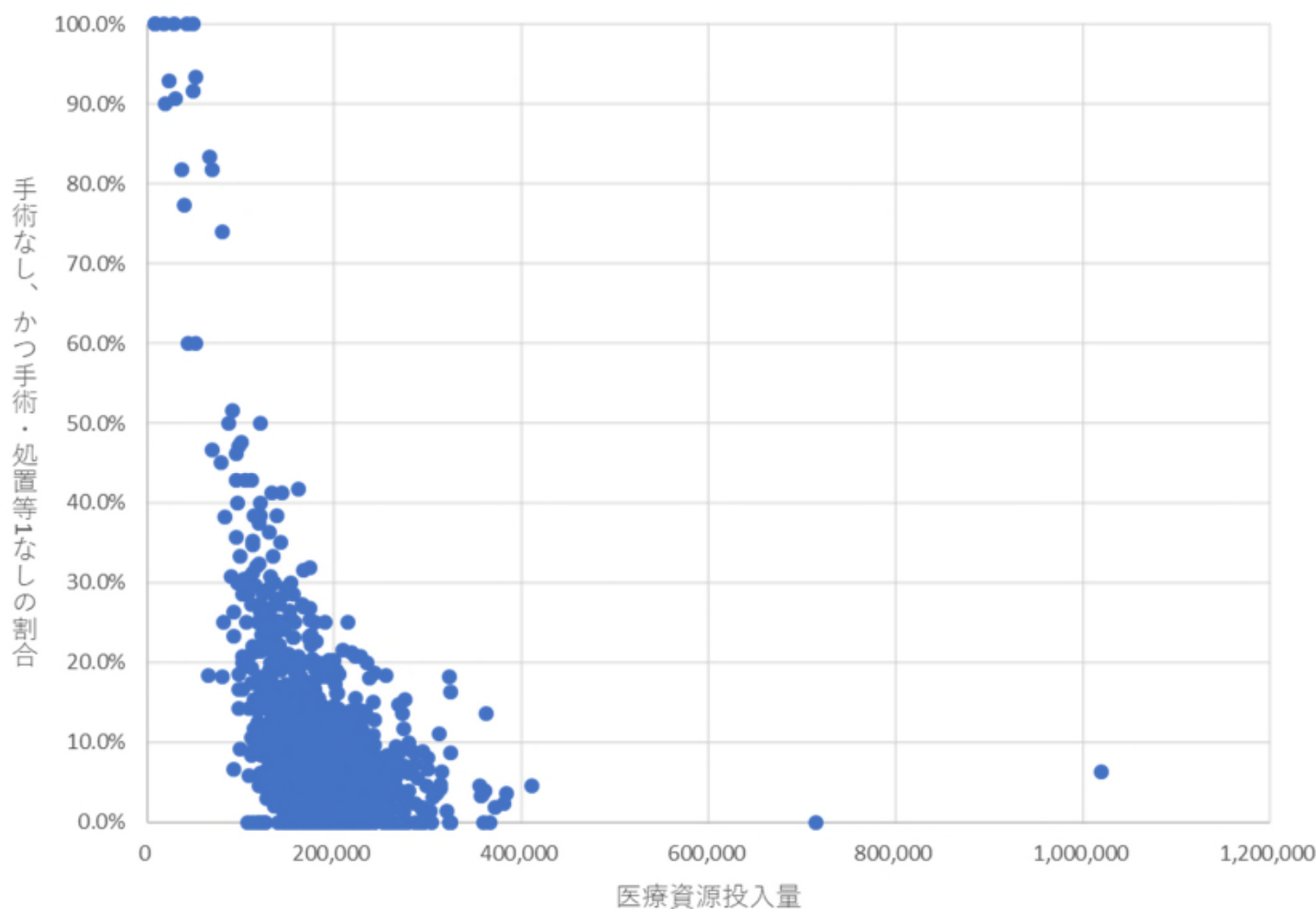
特定の症例の「手術なし」「手術・処置等なし」の割合と医療資源投入量(包括範囲出来高点数)の関係:急性心筋梗塞

○ 「手術なし」かつ「手術・処置等1なし」の症例の割合が高いほど、医療資源投入量(包括範囲出来高点数)が少ない傾向が見られた。



特定の症例の「手術なし」「手術・処置等なし」の割合と医療資源投入量(出来高換算総点数)の関係:急性心筋梗塞

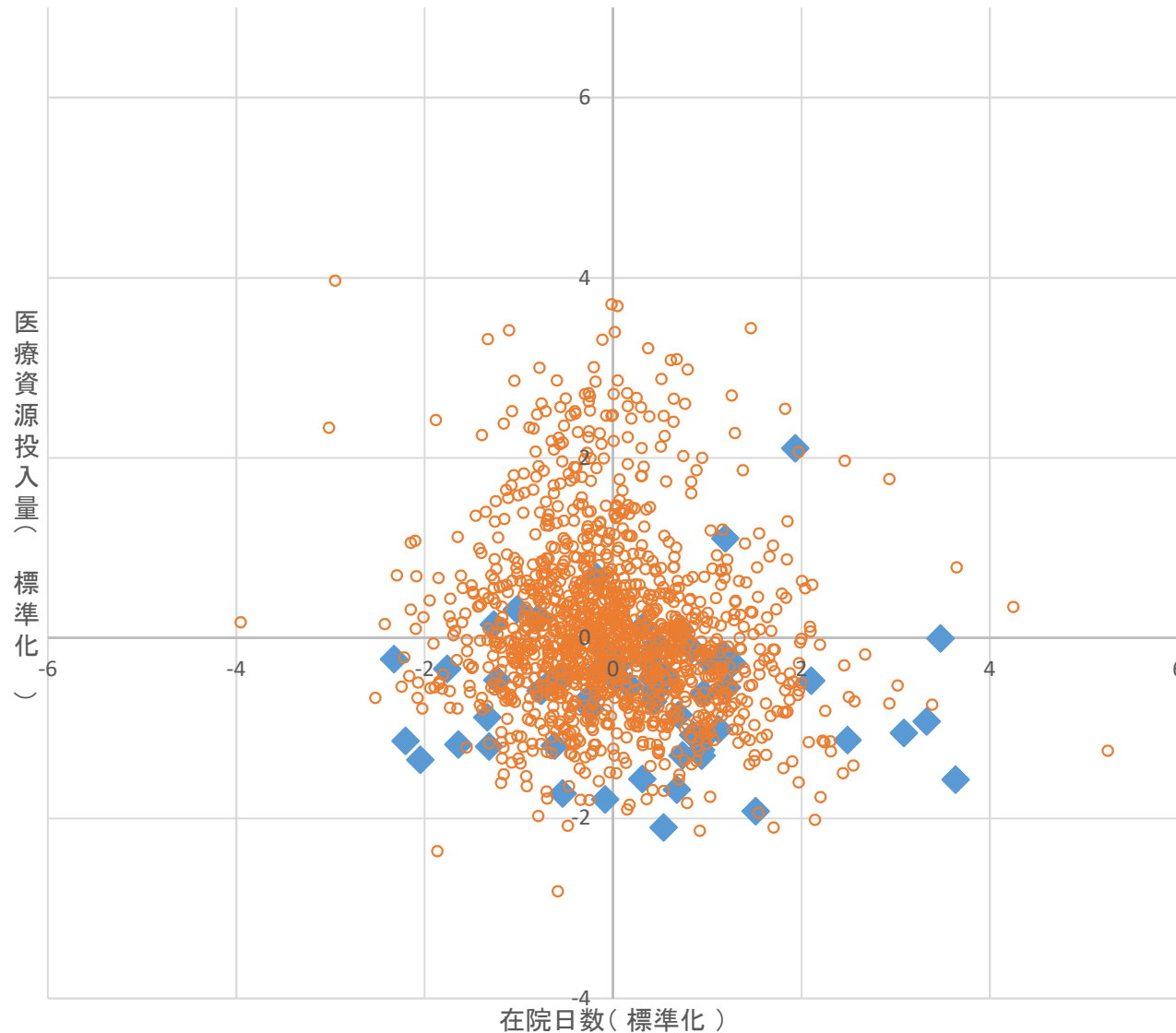
○ 「手術なし」かつ「手術・処置等1なし」の症例の割合が高いほど、医療資源投入量(出来高換算総点数)も少ない傾向が見られた。



特定の症例の特徴と医療資源投入量及び在院日数の関係：脳梗塞

○ 脳梗塞(010060)の症例の内、手術なしかつ手術処置等1なしの症例が100%を占めるにも関わらず、在院日数が長い病院が一部存在する。

診調組 入-2参考
元 . 1 0 . 3



脳梗塞(010060)の診断群分類

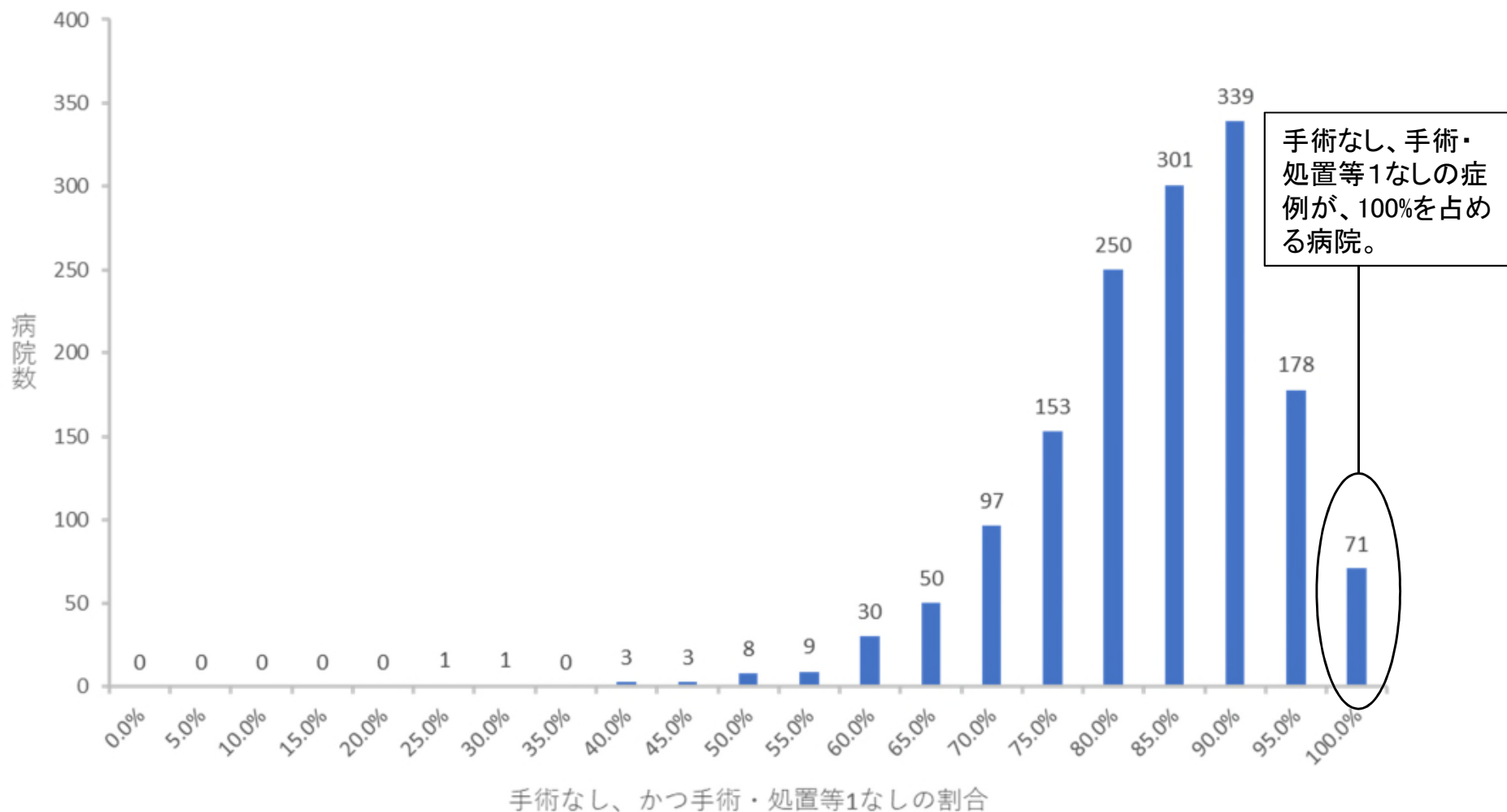
- 手術
・動脈血栓内膜摘出術
・経皮的脳血栓回収術 等
- 手術処置等1
・造影剤注入手技 等

※ 脳梗塞(010060)の症例が年間10例以上の病院に限る。(n=1,421)

※ 青は、手術なしかつ手術処置等1なしの症例が100%を占める病院

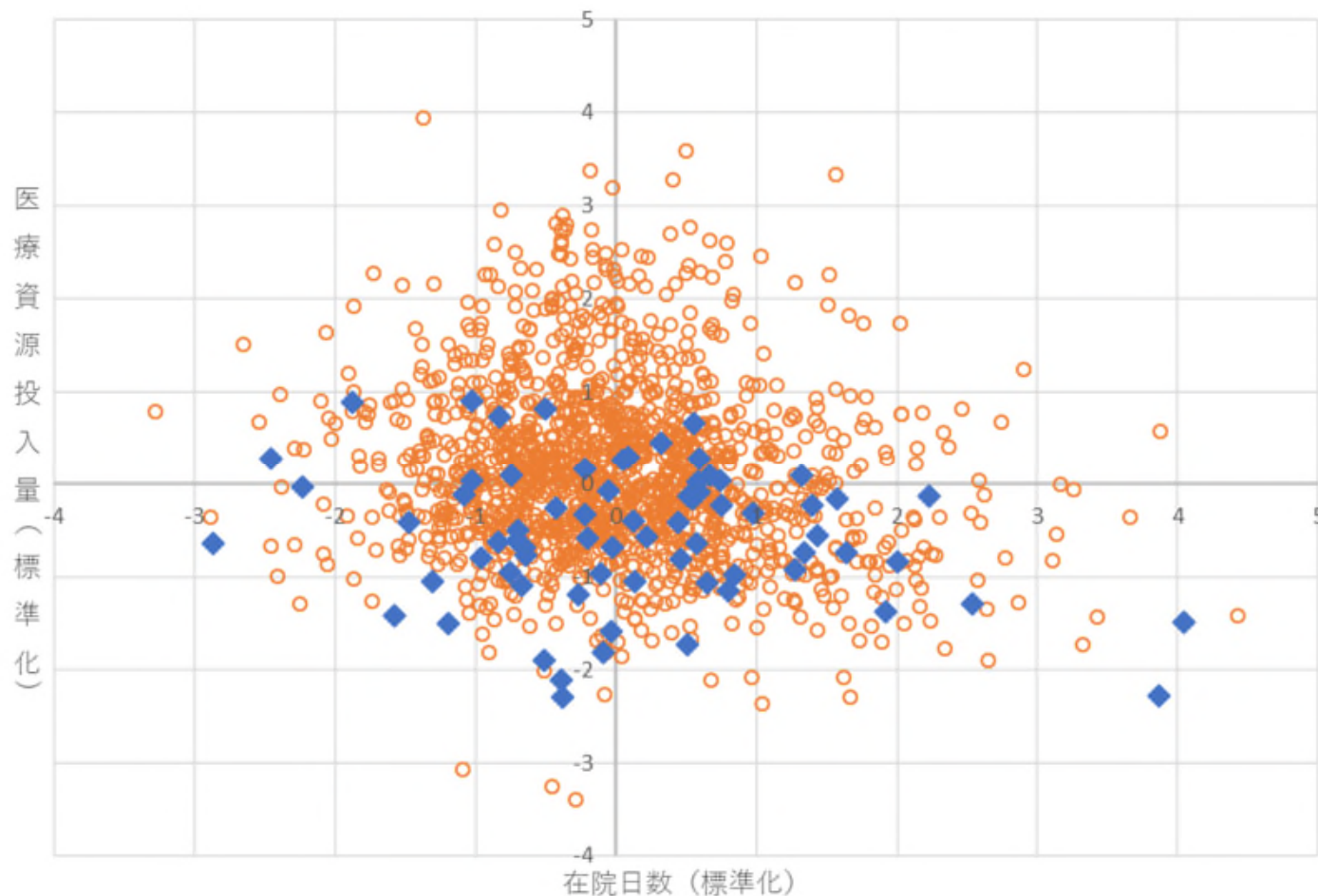
特定の症例の医療資源投入量及び在院日数の関係：脳梗塞

- 令和2年のデータにおいても、脳梗塞(010060)の症例のうち、「手術なし」かつ「手術・処置等1なし」の症例が100%を占める病院が一定数存在する。



特定の症例の医療資源投入量及び在院日数の関係：脳梗塞

○ 脳梗塞(010060)の症例のうち、「手術なし」かつ「手術・処置等1なし」の症例が100%を占める病院について、医療資源投入量(包括範囲出来高点数)及び在院日数には、明らかな傾向は見られなかった。



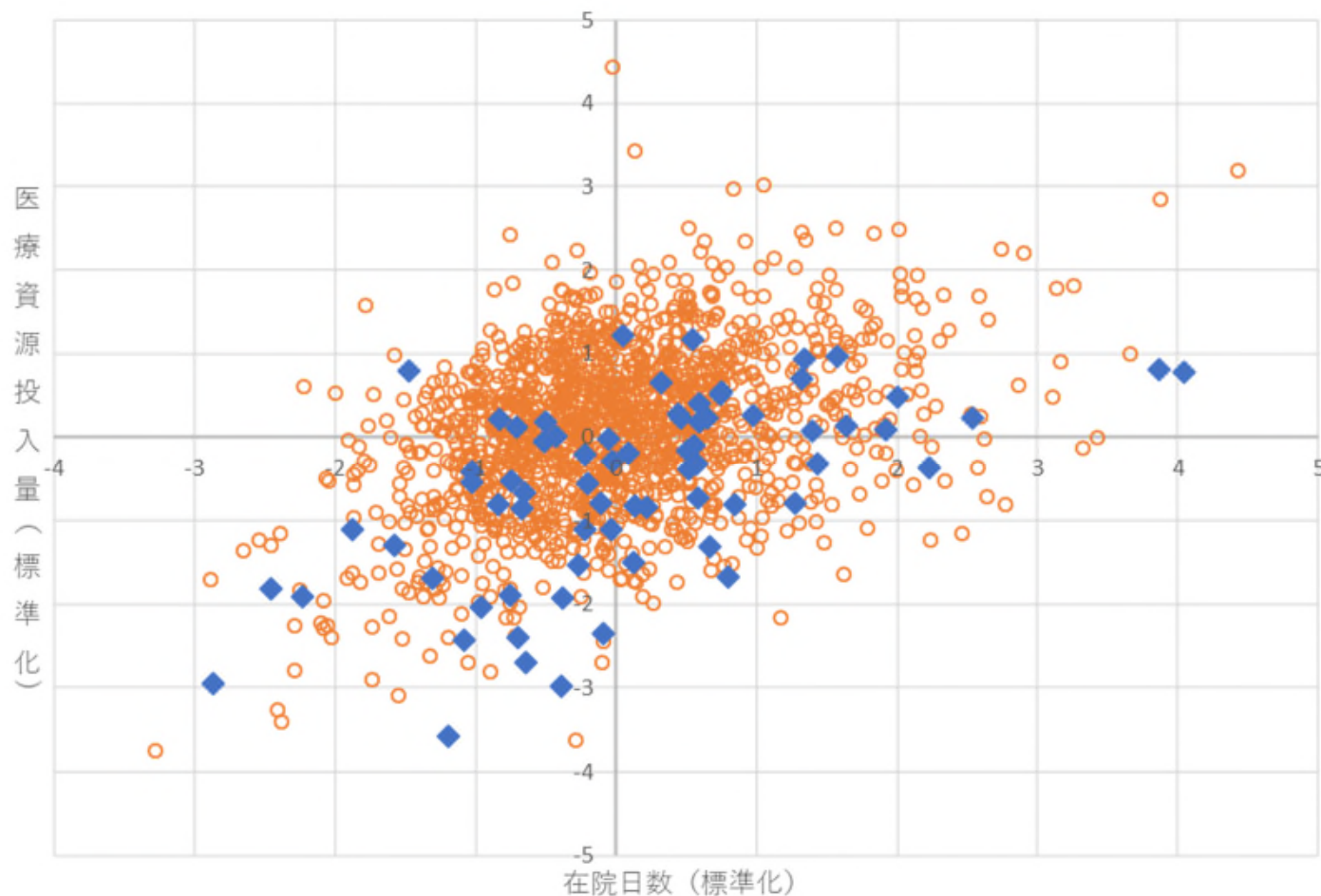
脳梗塞(010060)の診断群分類

- 手術
 - ・経皮的脳血栓回収術
 - ・動脈血栓内膜摘出術 等
- 手術処置等1
 - ・造影剤注入手技 等

※ 脳梗塞(010060)の症例が2020年4月～2020年12月の間に10例以上の病院に限る。(n=1,494)
※ 青は、手術なしかつ手術処置等1なしの症例が100%を占める病院

特定の症例の医療資源投入量及び在院日数の関係：脳梗塞

○ 医療資源投入量(出来高換算総点数)についても、特定の傾向は見られなかった。



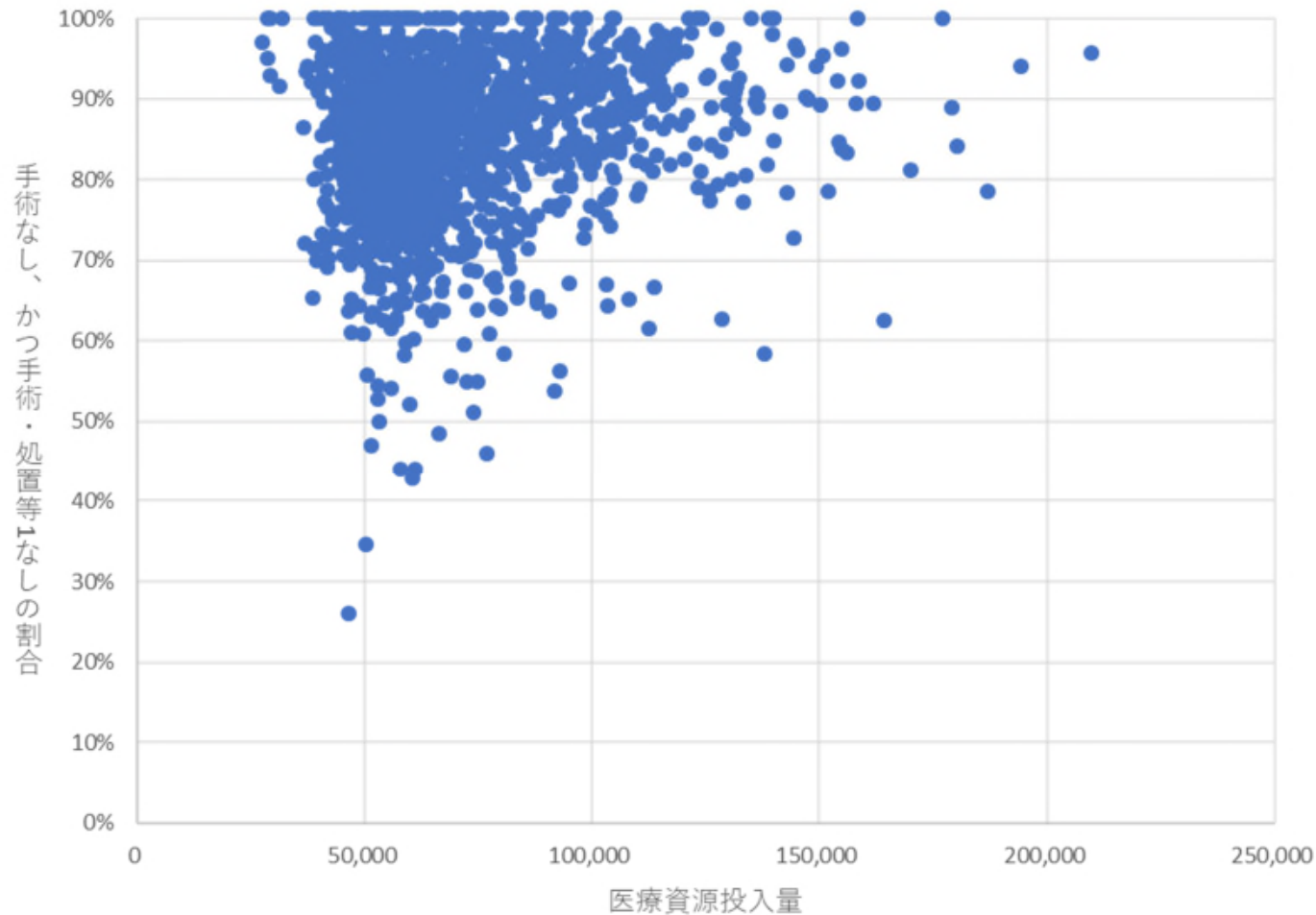
脳梗塞(010060)の診断群分類

- 手術
 - ・経皮的脳血栓回収術
 - ・動脈血栓内膜摘出術 等
- 手術処置等1
 - ・造影剤注入手技 等

※ 脳梗塞(010060)の症例が2020年4月～2020年12月の間に10例以上の病院に限る。(n=1,494)
※ 青は、手術なしかつ手術処置等1なしの症例が100%を占める病院

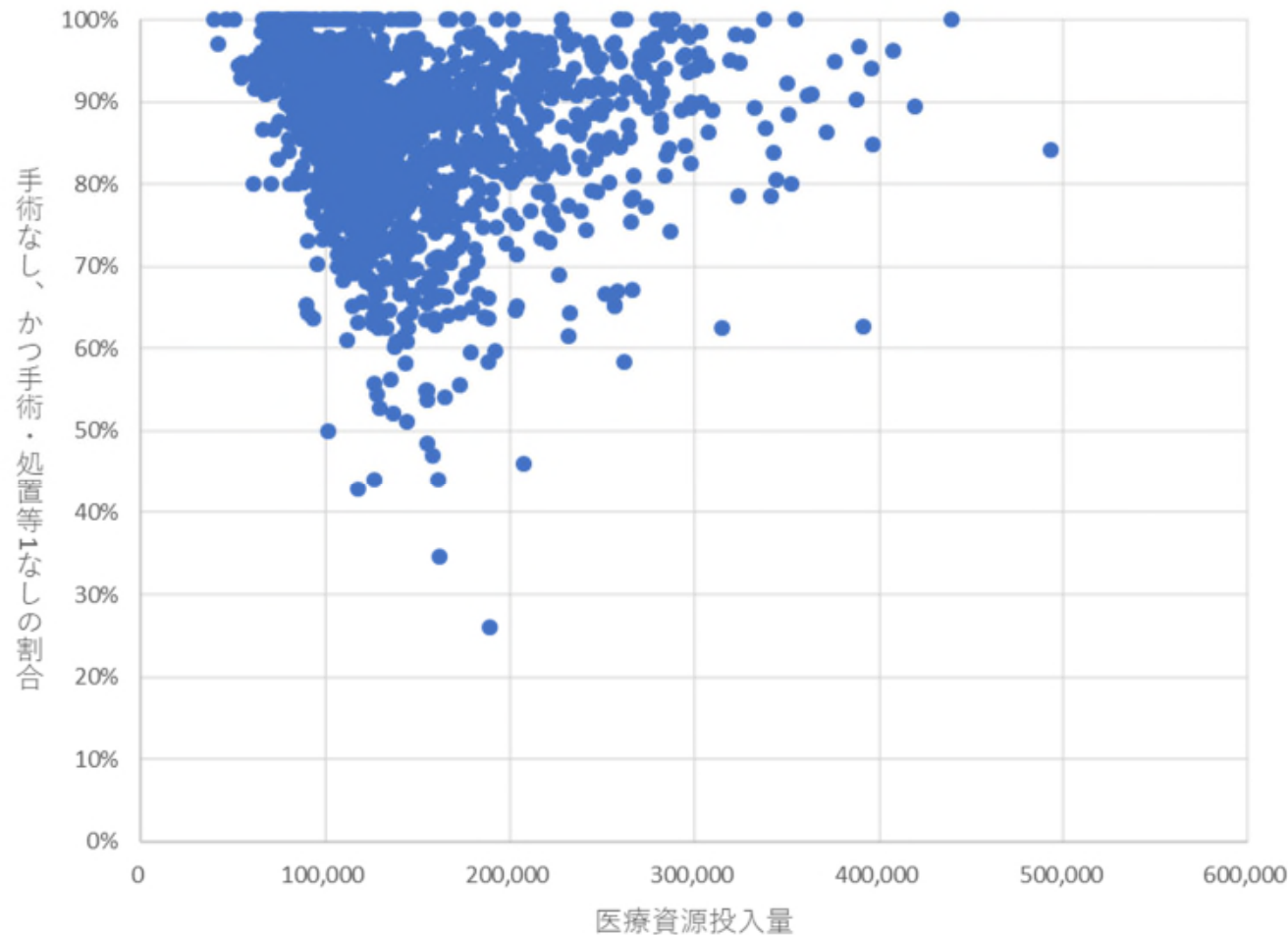
特定の症例の「手術なし」「手術・処置等なし」の割合と医療資源投入量(包括範囲出来高点数)の関係:脳梗塞

○ 「手術なし」かつ「手術・処置等1なし」の症例の割合と、医療資源投入量(包括範囲出来高点数)には明らかな傾向が見られなかった。



特定の症例の「手術なし」「手術・処置等なし」の割合と医療資源投入量(出来高換算総点数)の関係：脳梗塞

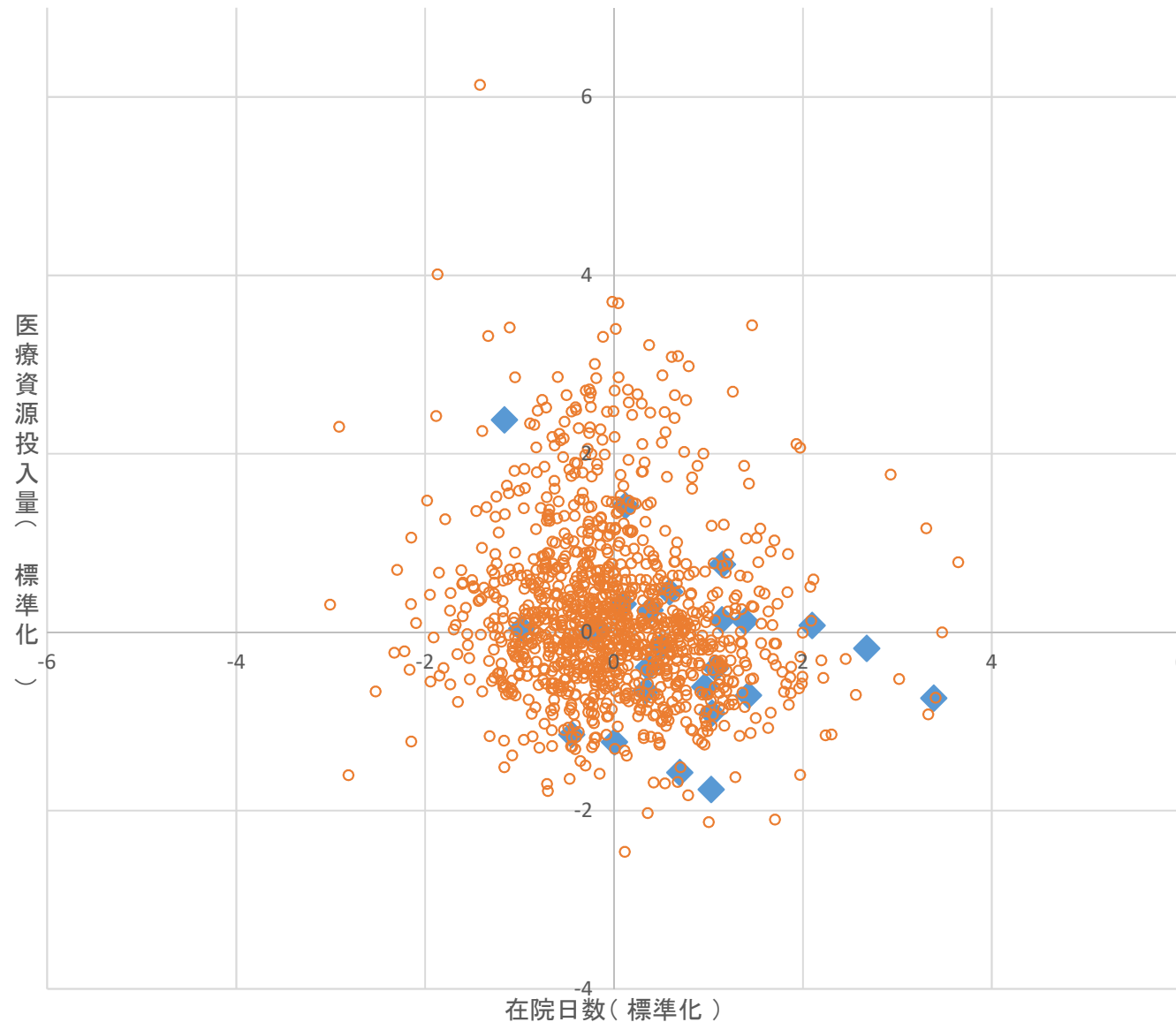
- 「手術なし」かつ「手術・処置等1なし」の症例の割合と、医療資源投入量(出来高換算総点数)にも、明らかな傾向は見られなかった。



特定の症例の特徴と医療資源投入量及び在院日数の関係：狭心症

○ 狭心症(050050)の症例の内、手術なしかつ手術処置等1なしの症例が30%以上を占めるにも関わらず、在院日数が長い病院が一部存在する。

診調組 入-2参考
元 . 1 0 . 3



狭心症(050050)の診断群分類

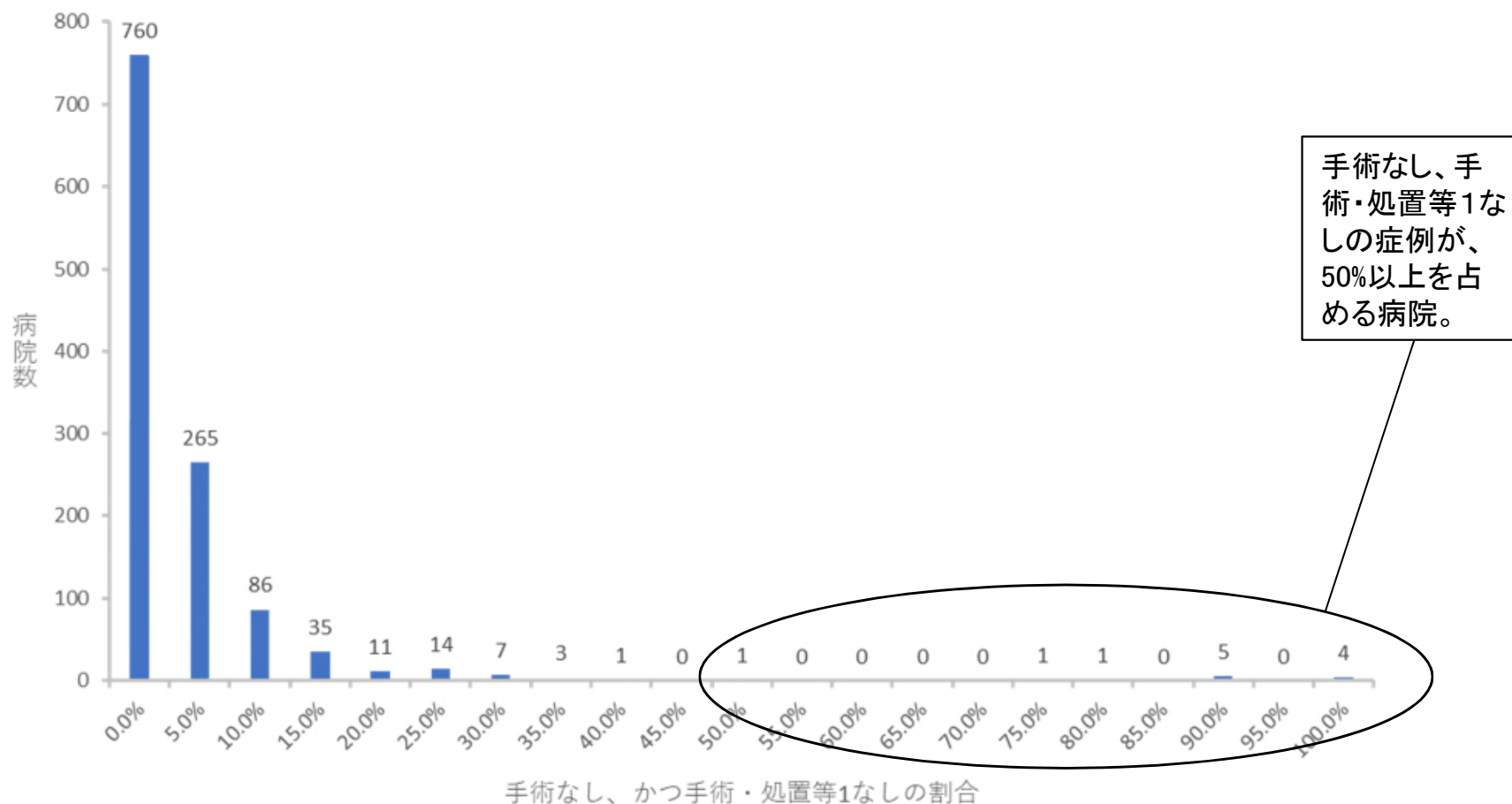
- 手術
 - ・経皮的冠動脈ステント留置術
 - ・冠動脈大動脈バイパス移植術等
- 手術処置等1
 - ・大動脈バルーンパンピング
 - ・心臓カテーテル法 等

※ 狭心症(050050)の症例が年間10例以上の病院に限る。(n=1,164)

※ 青は、手術なしかつ手術処置等1なしの症例が30%以上を占める病院

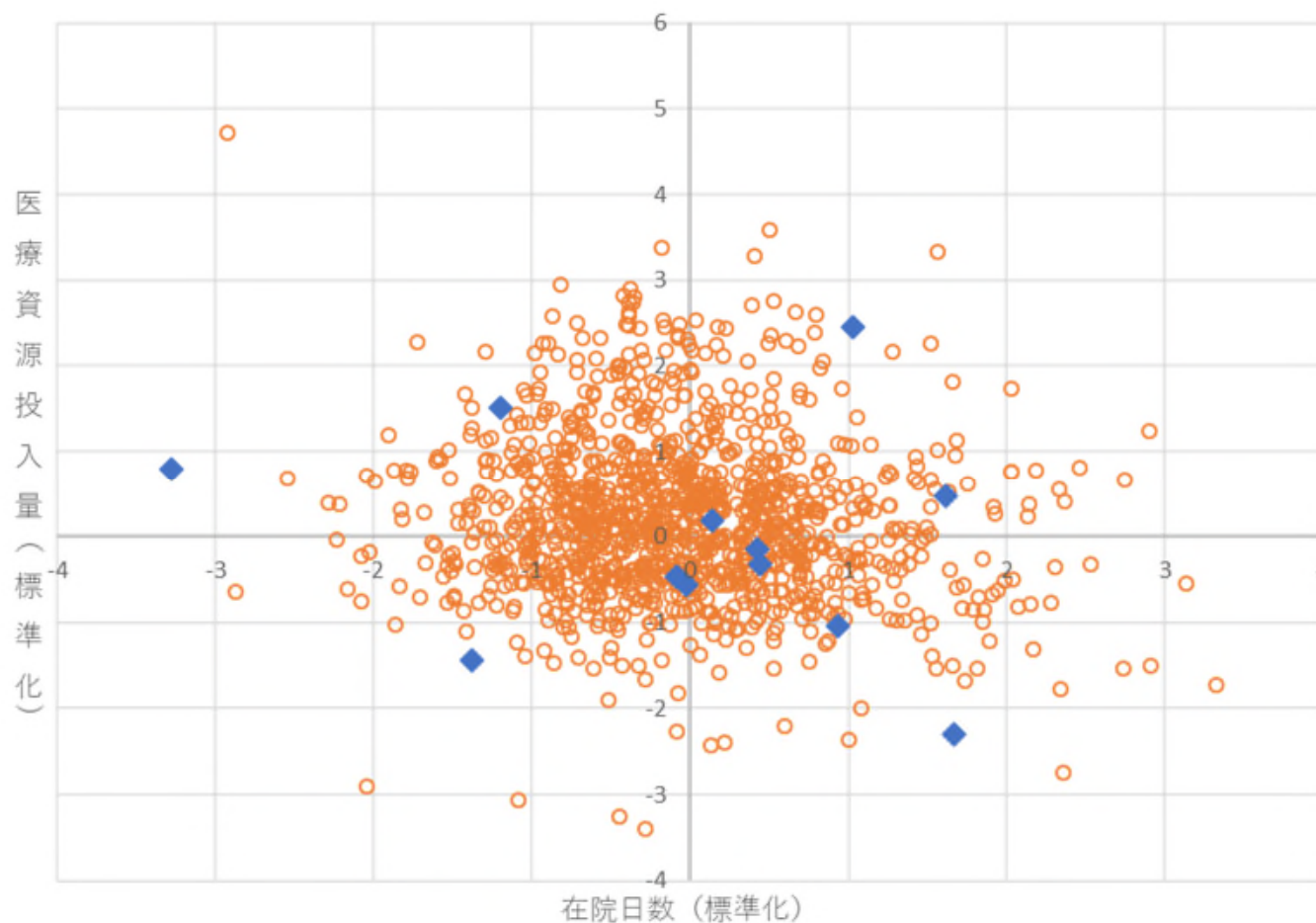
特定の症例の医療資源投入量及び在院日数の関係：狭心症

- 令和2年データにおいても、狭心症(050050)の症例のうち、「手術なし」かつ「手術・処置等1なし」の症例が50%以上を占める病院が一定数存在する。



特定の症例の医療資源投入量及び在院日数の関係：狭心症

- 狭心症(050050)の症例のうち、「手術なし」かつ「手術・処置等1なし」の症例が50%以上を占める病院について、医療資源投入量(包括範囲出来高点数)及び在院日数には特定の傾向は見られなかった。



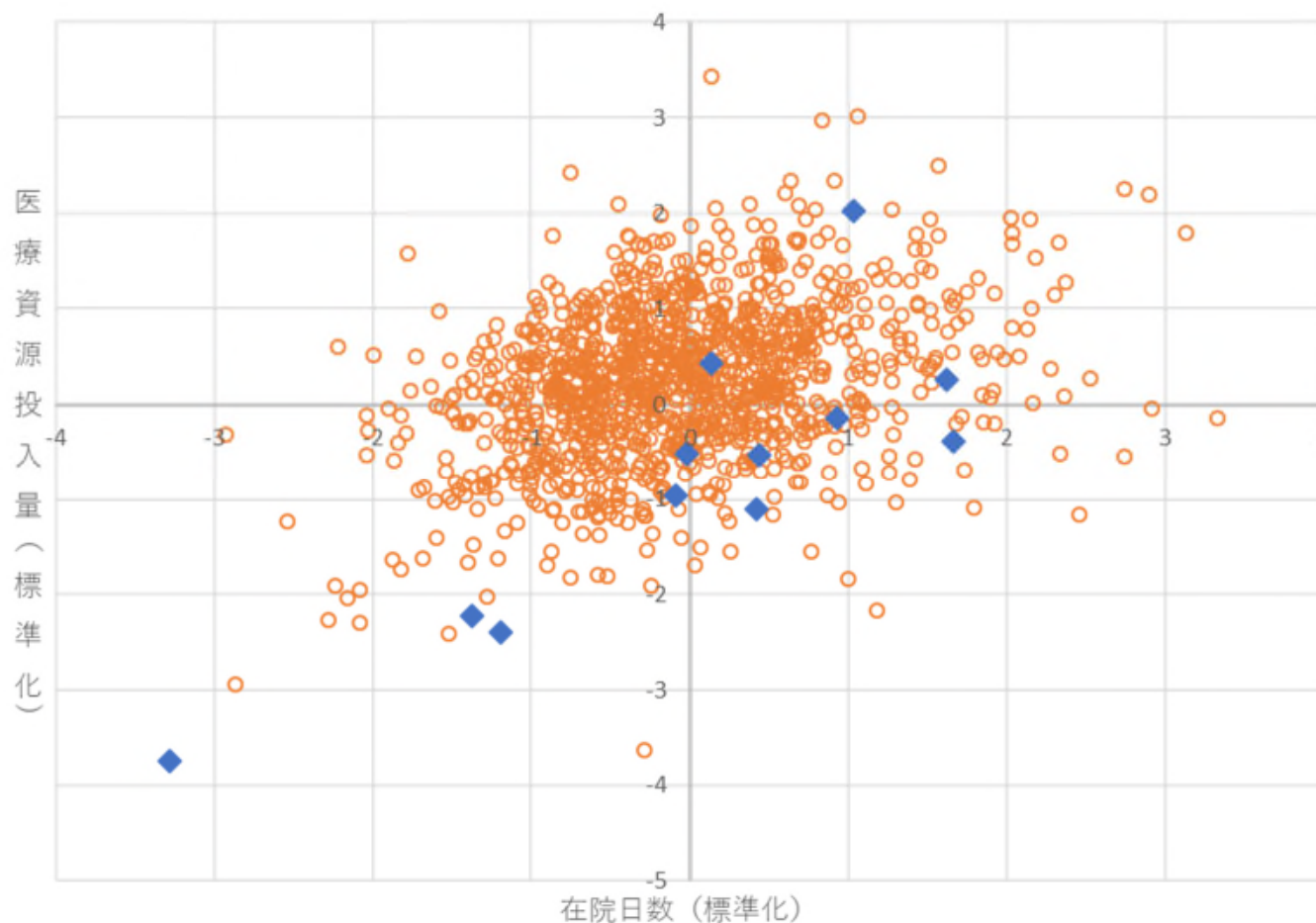
狭心症(050050)の診断群分類

- 手術
 - ・経皮的冠動脈ステント留置術
 - ・冠動脈大動脈バイパス移植術等
- 手術処置等1
 - ・大動脈バルーンパンピング法
 - ・心臓カテーテル法 等

※ 狭心症(050050)の症例が2020年4月～2020年12月の間に10例以上の病院に限る。(n=1,194)
※ 青は、手術なしかつ手術処置等1なしの症例が50%以上を占める病院

特定の症例の医療資源投入量及び在院日数の関係：狭心症

- 医療資源投入量(出来高換算総点数)についても、特定の傾向は見られなかった。



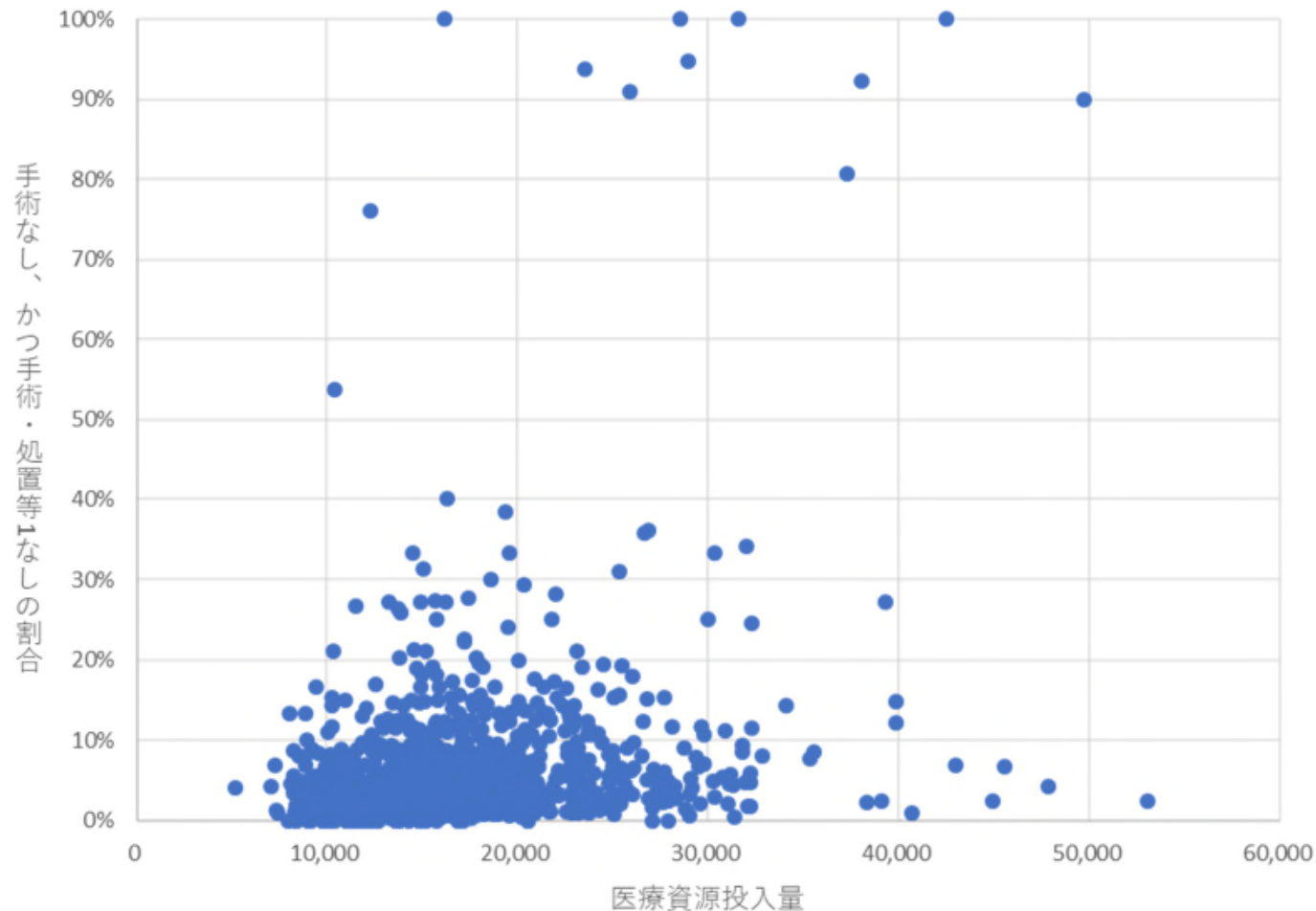
狭心症(050050)の診断群分類

- 手術
 - ・経皮的冠動脈ステント留置術
 - ・冠動脈大動脈バイパス移植術等
- 手術処置等1
 - ・大動脈バルーンパンピング法
 - ・心臓カテーテル法 等

※ 狭心症(050050)の症例が2020年4月～2020年12月の間に10例以上の病院に限る。(n=1,194)
※ 青は、手術なしかつ手術処置等1なしの症例が50%以上を占める病院

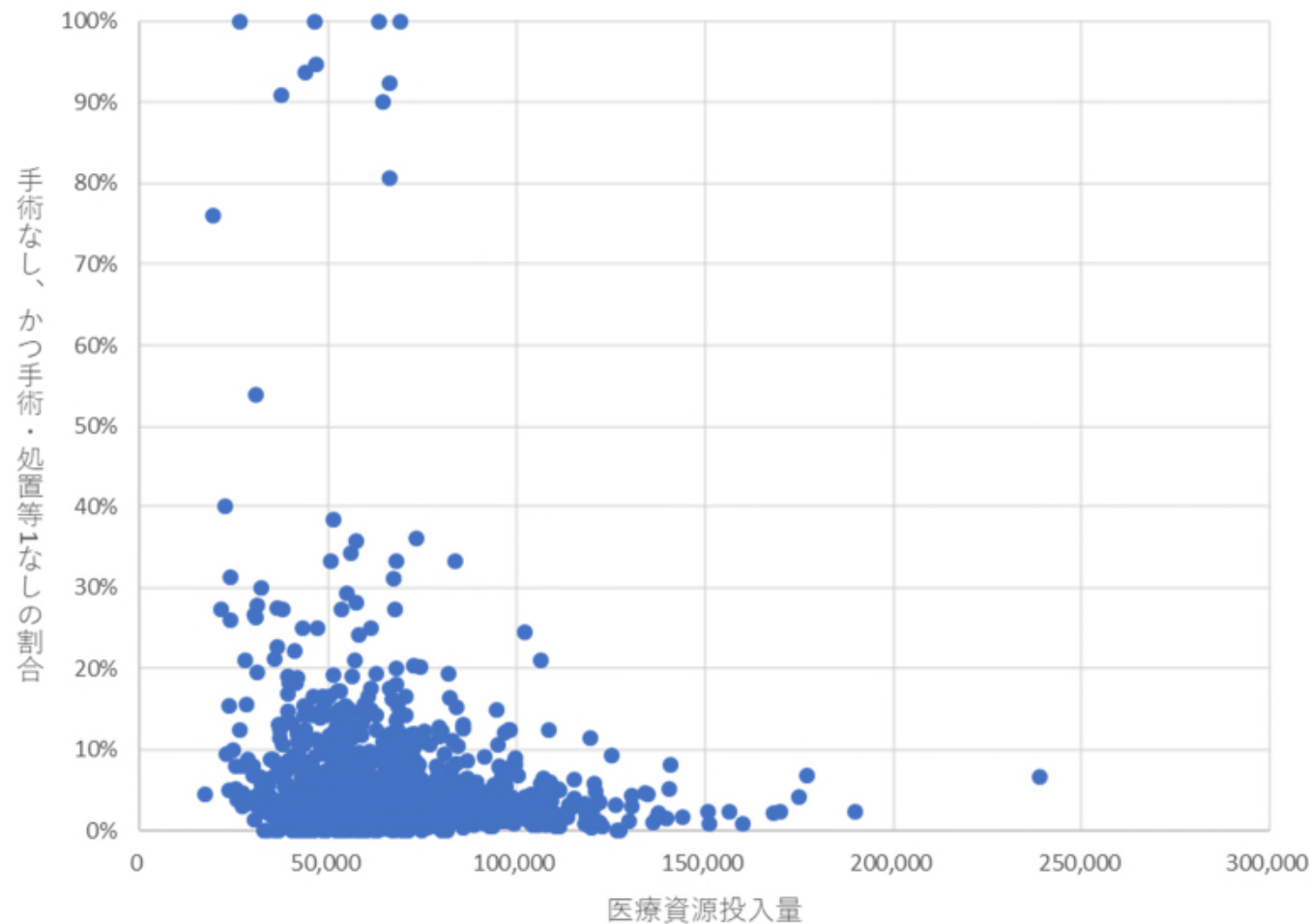
特定の症例の「手術なし」「手術・処置等なし」の割合と医療資源投入量(包括範囲出来高点数)の関係: 狭心症

- 「手術なし」かつ「手術・処置等1なし」の症例の割合と、医療資源投入量(包括範囲出来高点数)には明らかな傾向が見られなかった。



特定の症例の「手術なし」「手術・処置等なし」の割合と医療資源投入量(出来高換算総点数)の関係: 狭心症

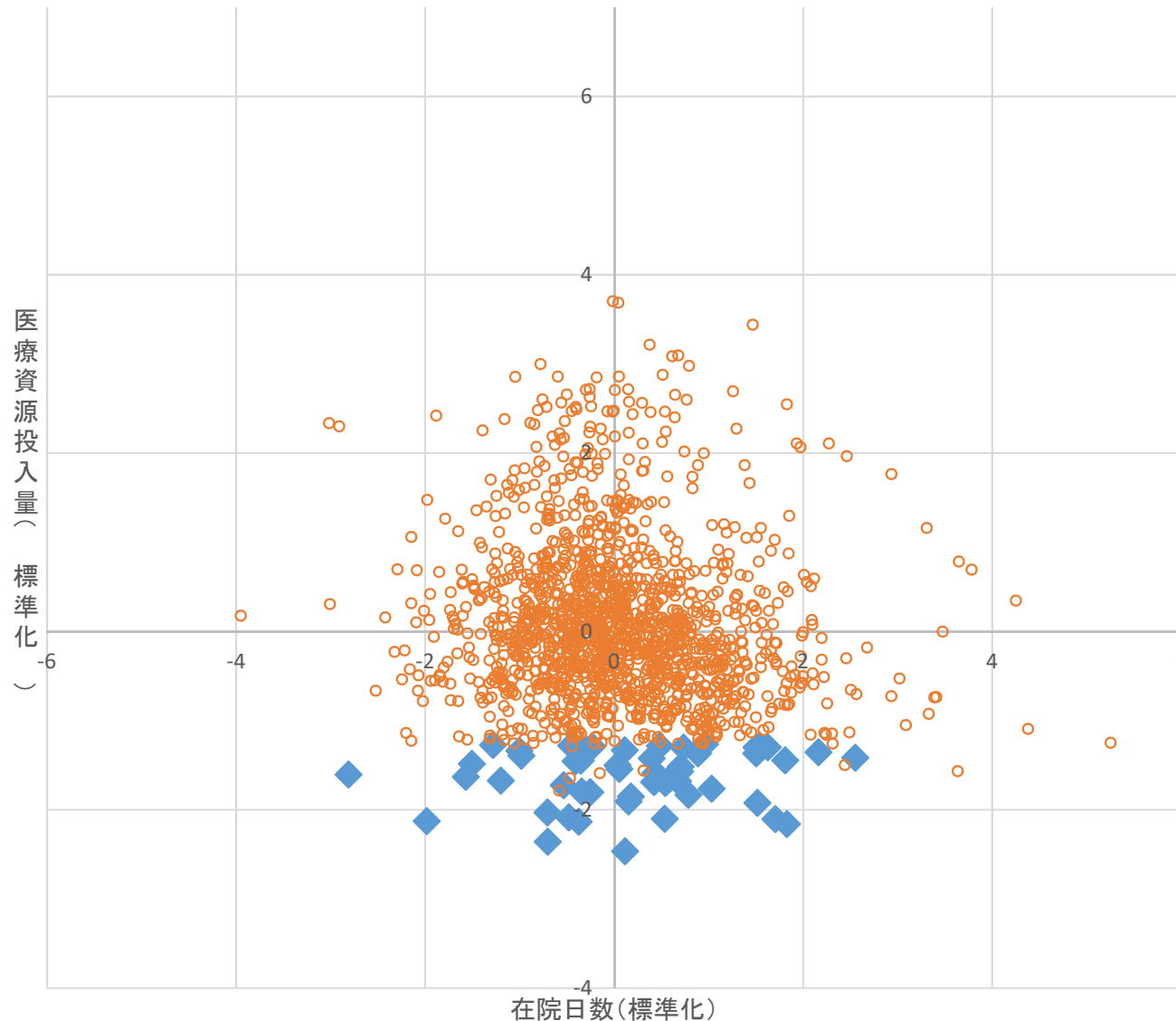
- 「手術なし」かつ「手術・処置等1なし」の症例の割合と、医療資源投入量(出来高換算総点数)にも明らかな傾向は見られなかった。



特定の症例の特徴と医療資源投入量及び在院日数の関係：心不全

○ 心不全(050130)の症例の内、手術なしかつ手術処置等1なしの症例が100%を占めるにも関わらず、在院日数が長い病院が一部存在する。

診調組 入-2参考
元 . 1 0 . 3



心不全(050130)の診断群分類

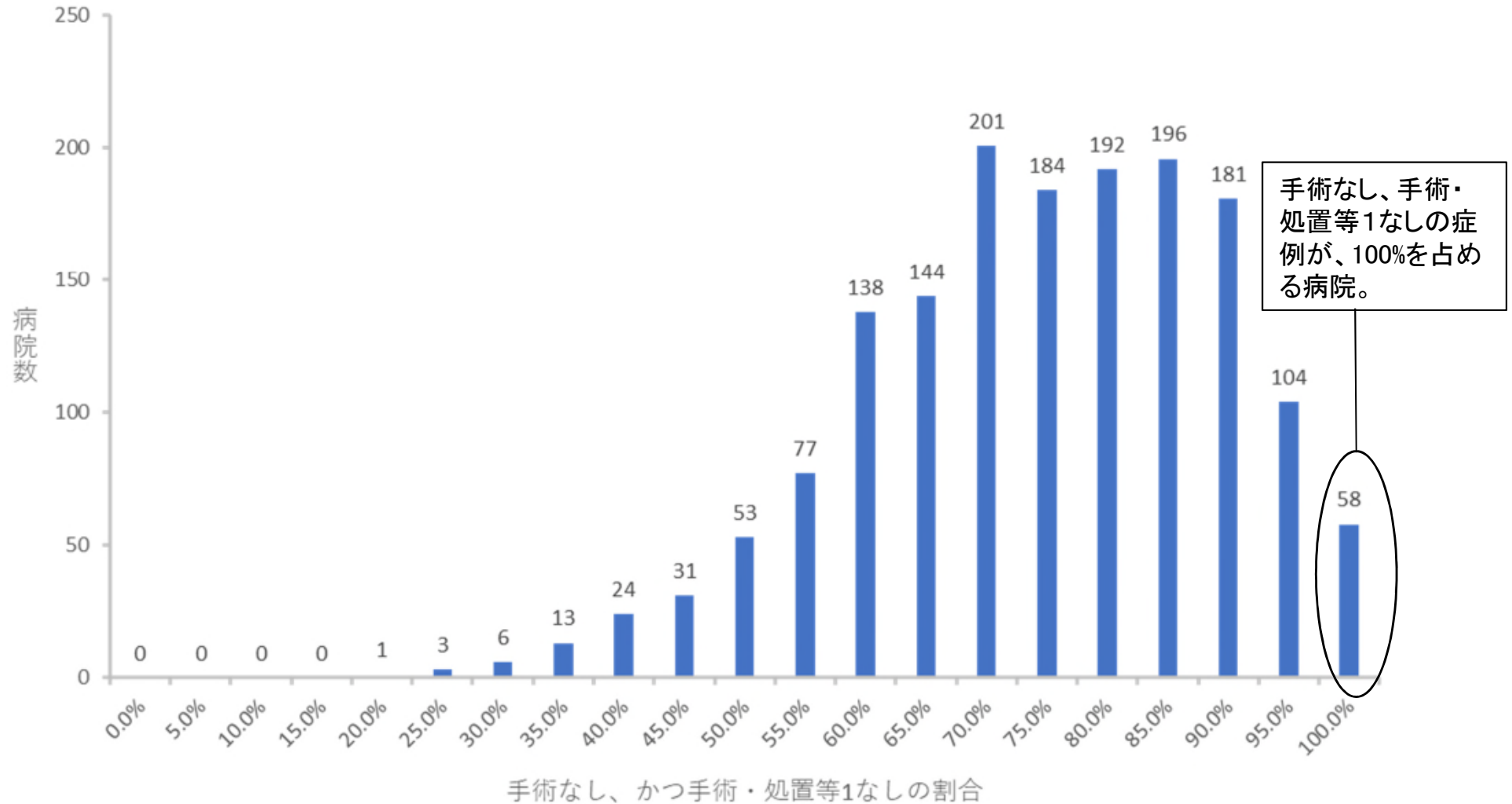
- 手術
 - ・経皮的冠動脈ステント留置術
 - ・体外ペースメーカー術
- 手術処置等1
 - ・大動脈バルーンパンピング
 - ・心臓カテーテル法 等

※ 心不全(050130)の症例が年間10例以上の病院に限る。(n=1,524)

※ 青は、手術なしかつ手術処置等1なしの症例が100%を占める病院

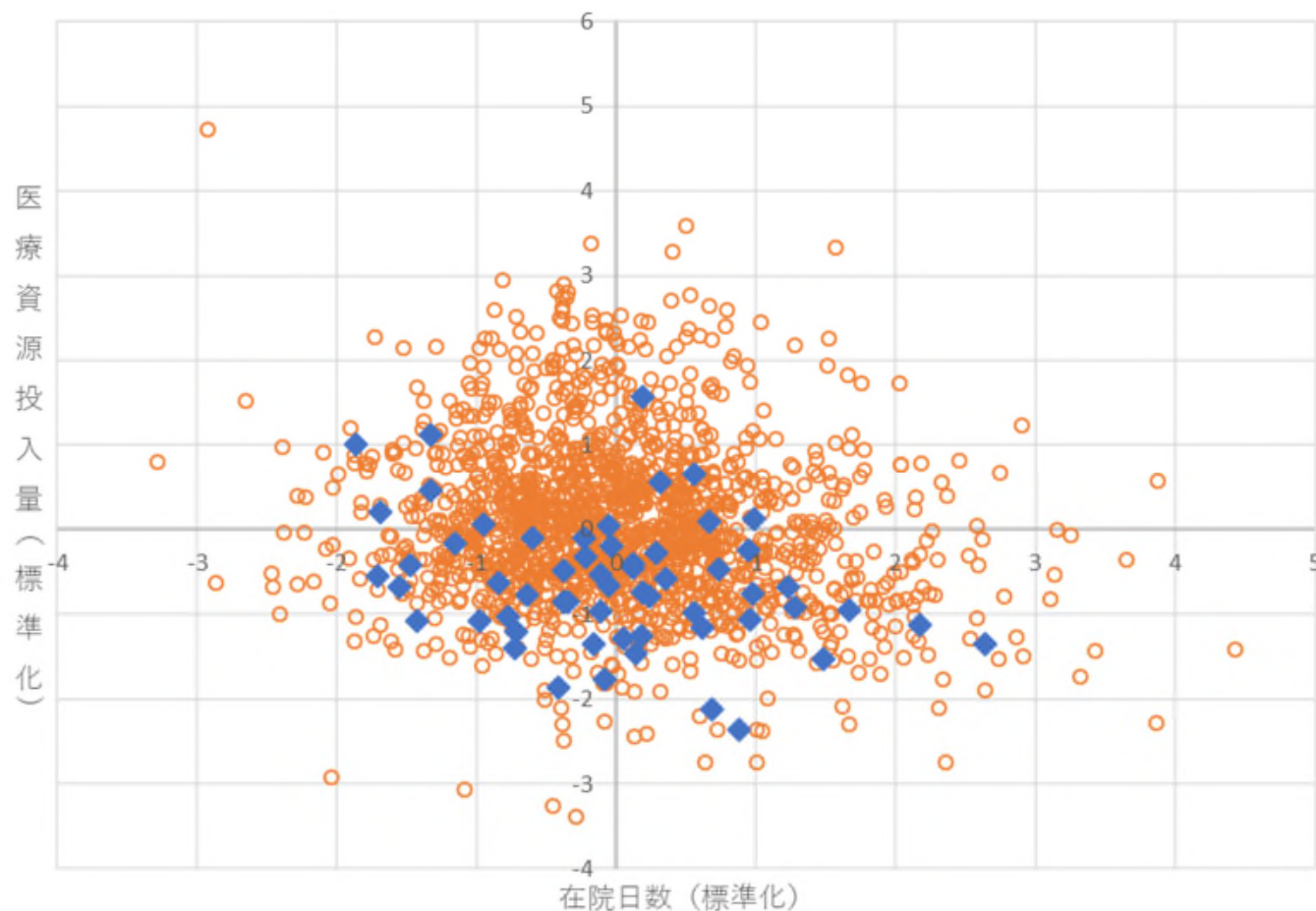
特定の症例の医療資源投入量及び在院日数の関係：心不全

- 令和2年データにおいても、心不全(050130)の症例のうち、「手術なし」かつ「手術・処置等1なし」の症例が100%を占める病院が一定数存在する。



特定の症例の医療資源投入量及び在院日数の関係：心不全

○ 心不全(050130)の症例のうち、「手術なし」かつ「手術・処置等1なし」の症例が100%を占める病院について、多くは医療資源投入量が少ない群に分布している。在院日数にはばらつきが見られる。



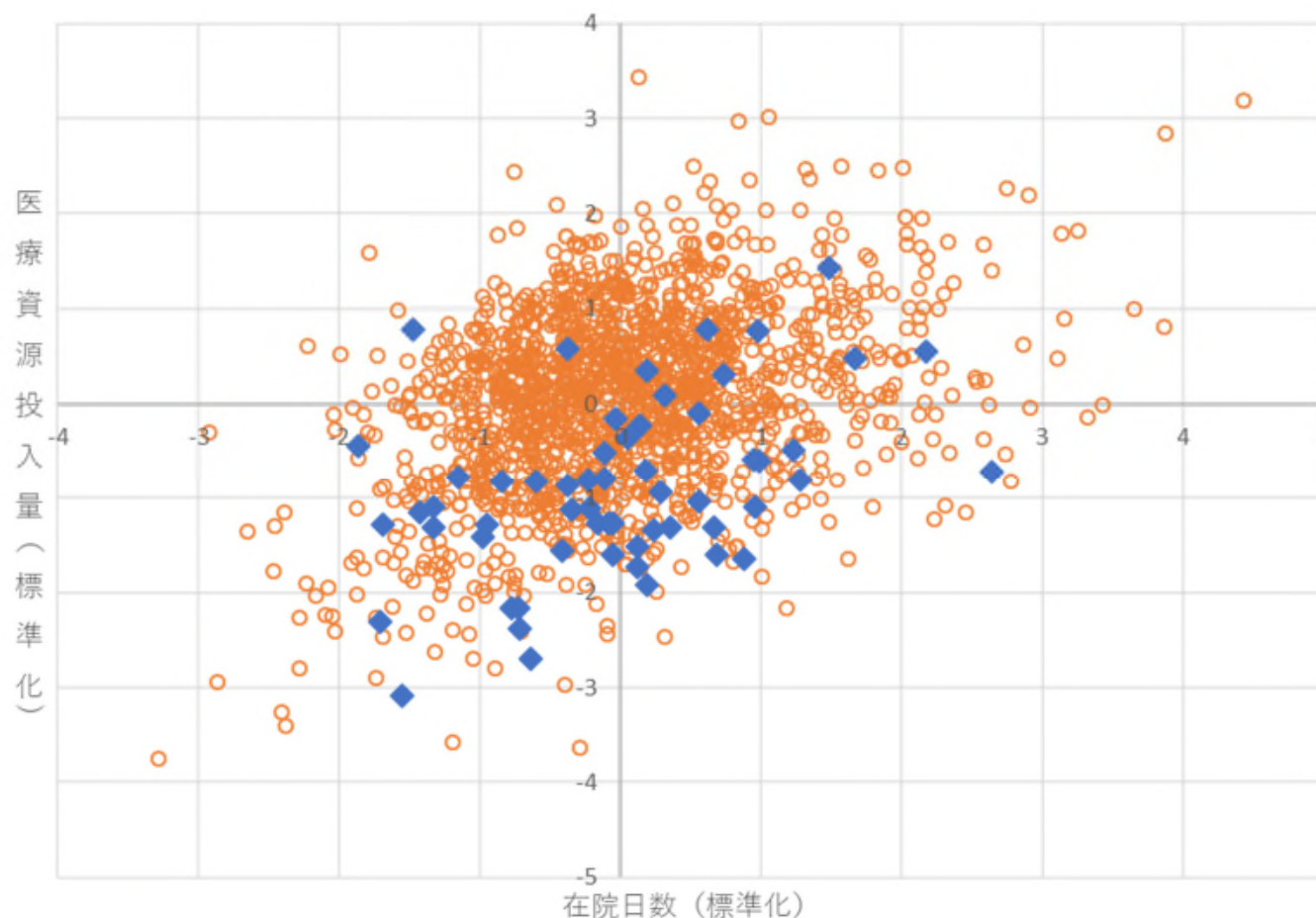
心不全(050130)の診断群分類

- 手術
 - ・経皮的冠動脈ステント留置術
 - ・冠動脈大動脈バイパス移植術等
- 手術処置等1
 - ・大動脈バルーンパンピング法
 - ・心臓カテーテル法 等

※ 心不全(050130)の症例が2020年4月～2020年12月の間に10例以上の病院に限る。(n=1,606)
※ 青は、手術なしかつ手術処置等1なしの症例が100%を占める病院

特定の症例の医療資源投入量及び在院日数の関係：心不全

○ 医療資源投入量(出来高換算総点数)についても、多くは医療資源投入量が少ない群に分布している。



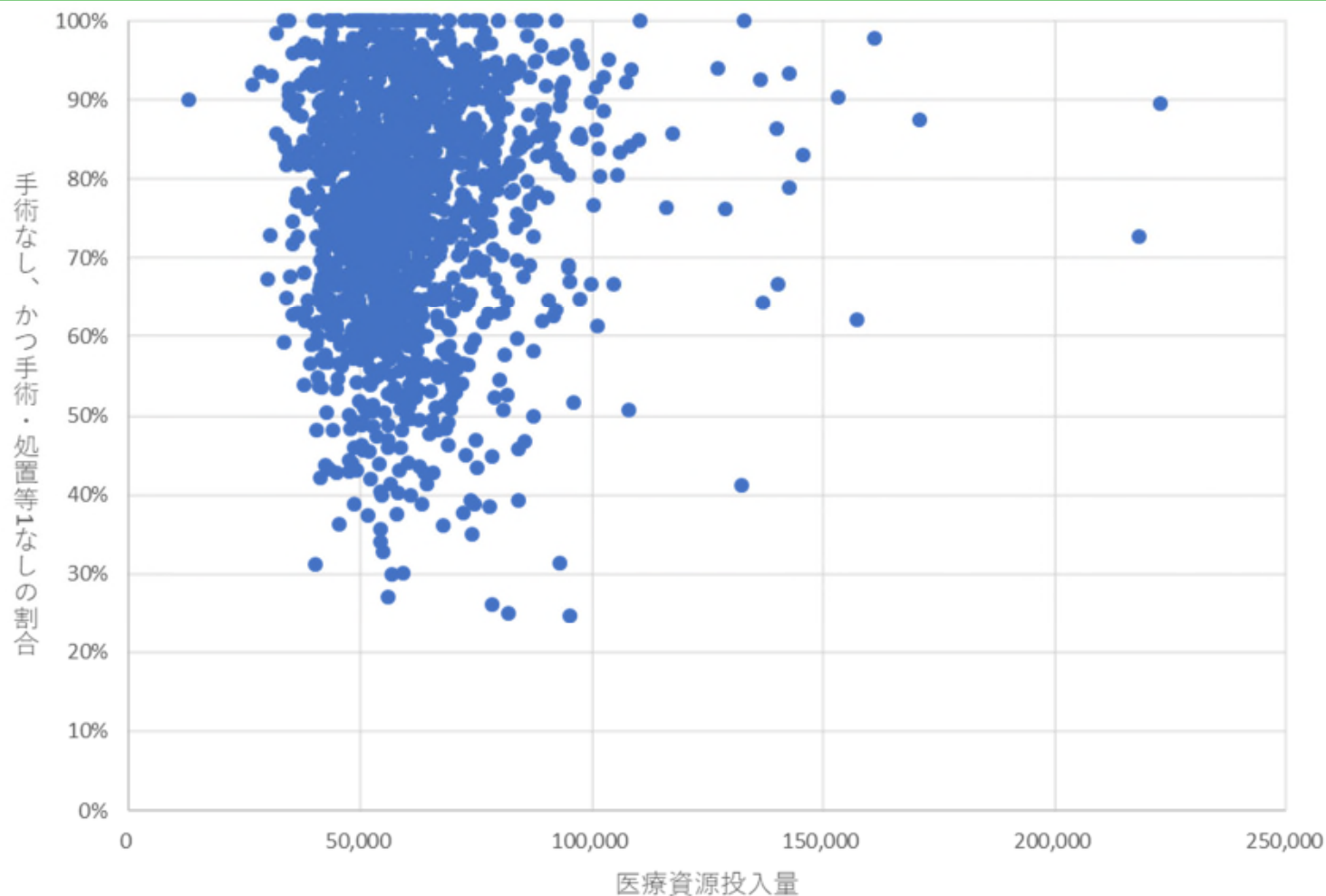
心不全(050130)の診断群分類

- 手術
 - ・経皮的冠動脈ステント留置術
 - ・冠動脈大動脈バイパス移植術等
- 手術処置等1
 - ・大動脈バルーンパンピング法
 - ・心臓カテーテル法 等

※ 心不全(050130)の症例が2020年4月～2020年12月の間に10例以上の病院に限る。(n=1,606)
※ 青は、手術なしかつ手術処置等1なしの症例が100%を占める病院

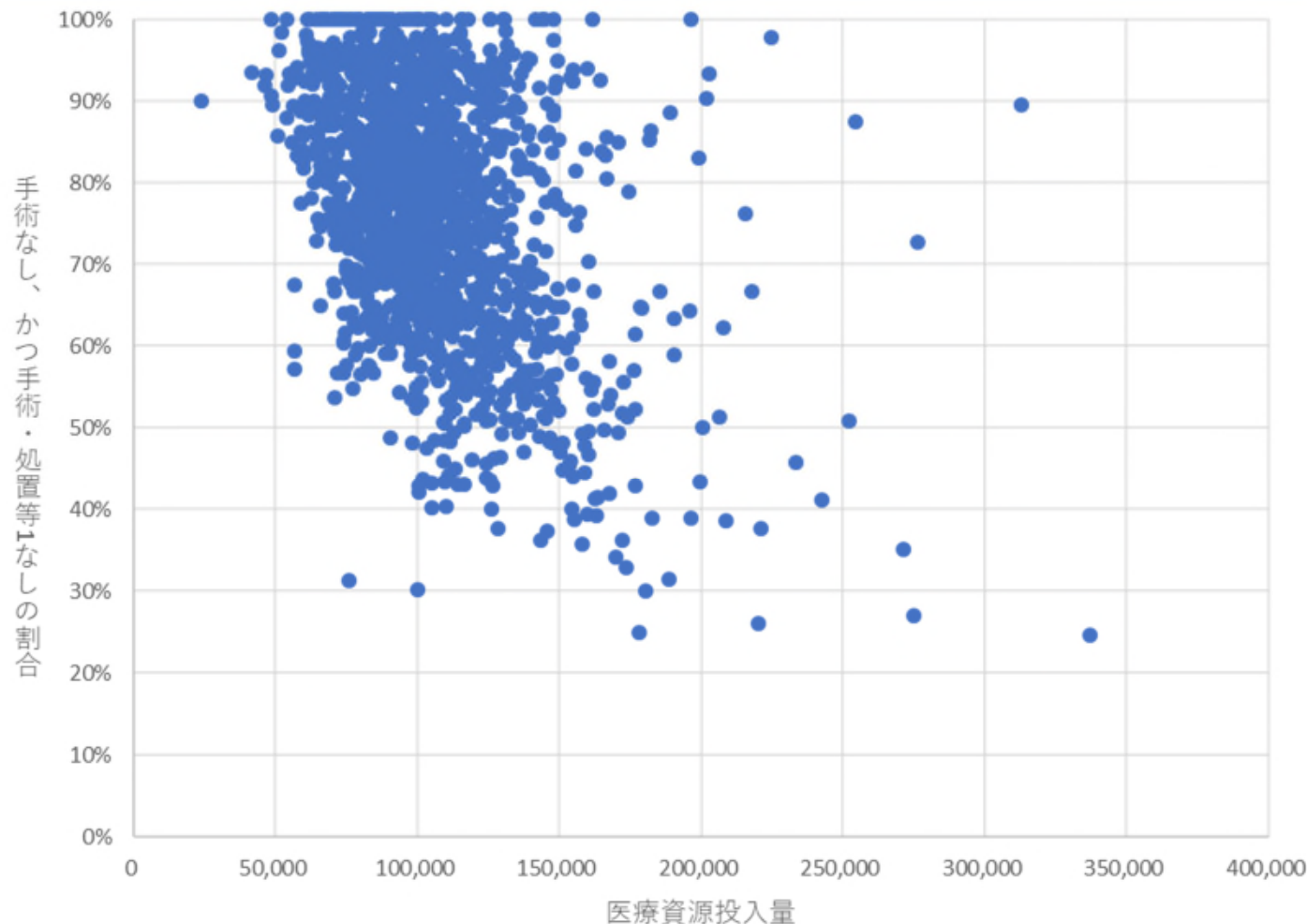
特定の症例の「手術なし」「手術・処置等なし」の割合と医療資源投入量(包括範囲出来高点数)の関係:心不全

- 「手術なし」かつ「手術・処置等1なし」の症例の割合と、医療資源投入量(包括範囲出来高点数)には明らかな傾向が見られなかった。



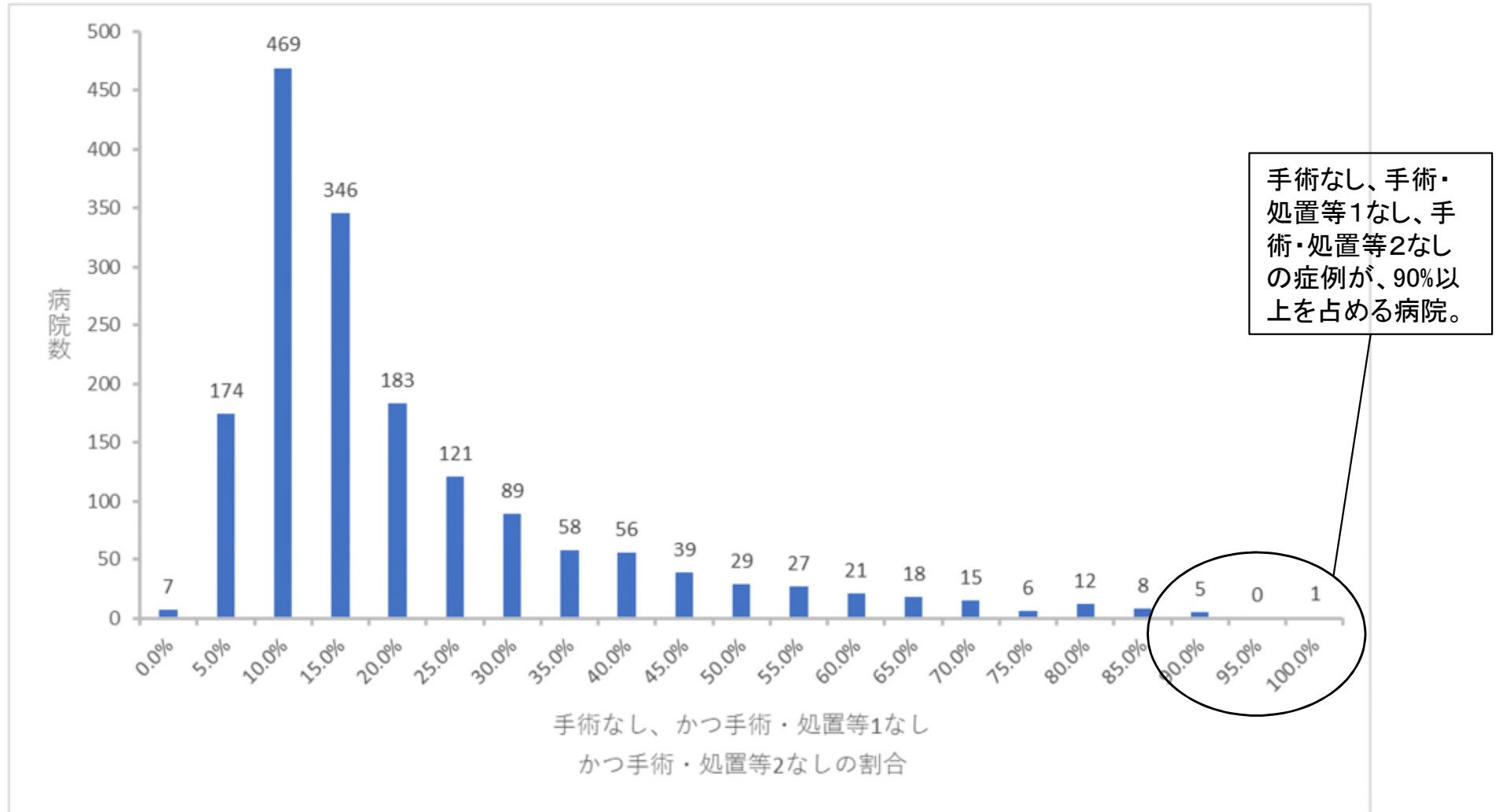
特定の症例の「手術なし」「手術・処置等なし」の割合と医療資源投入量(出来高換算総点数)の関係:心不全

- 医療資源投入量(出来高換算点数)では、「手術なし」かつ「手術・処置等1なし」の症例の割合が高いほど、少ない傾向が見られた。



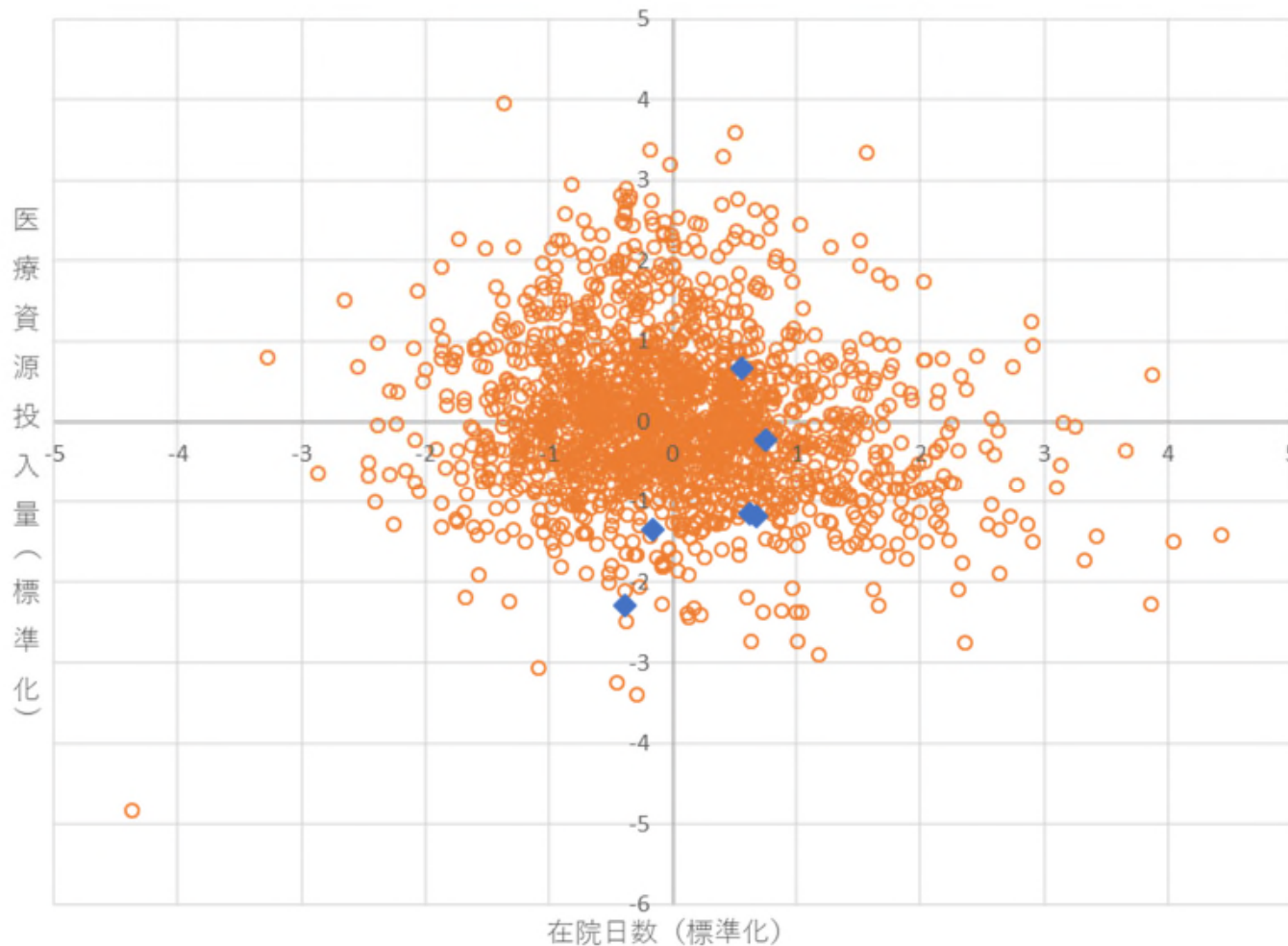
特定の症例の医療資源投入量及び在院日数の関係：悪性腫瘍

- 悪性腫瘍の症例のうち、「手術なし」かつ「手術・処置等1なし」かつ「手術・処置等2なし」の症例が90%以上を占める病院が一定数存在する。



特定の症例の医療資源投入量及び在院日数の関係：悪性腫瘍

- 悪性腫瘍の症例のうち、「手術なし」かつ「手術・処置等1なし」かつ「手術・処置等2なし」の症例が90%以上を占める病院について、医療資源投入量(包括範囲出来高点数)が少ない傾向にあったが、平均在院日数に特定の傾向は見られなかった。



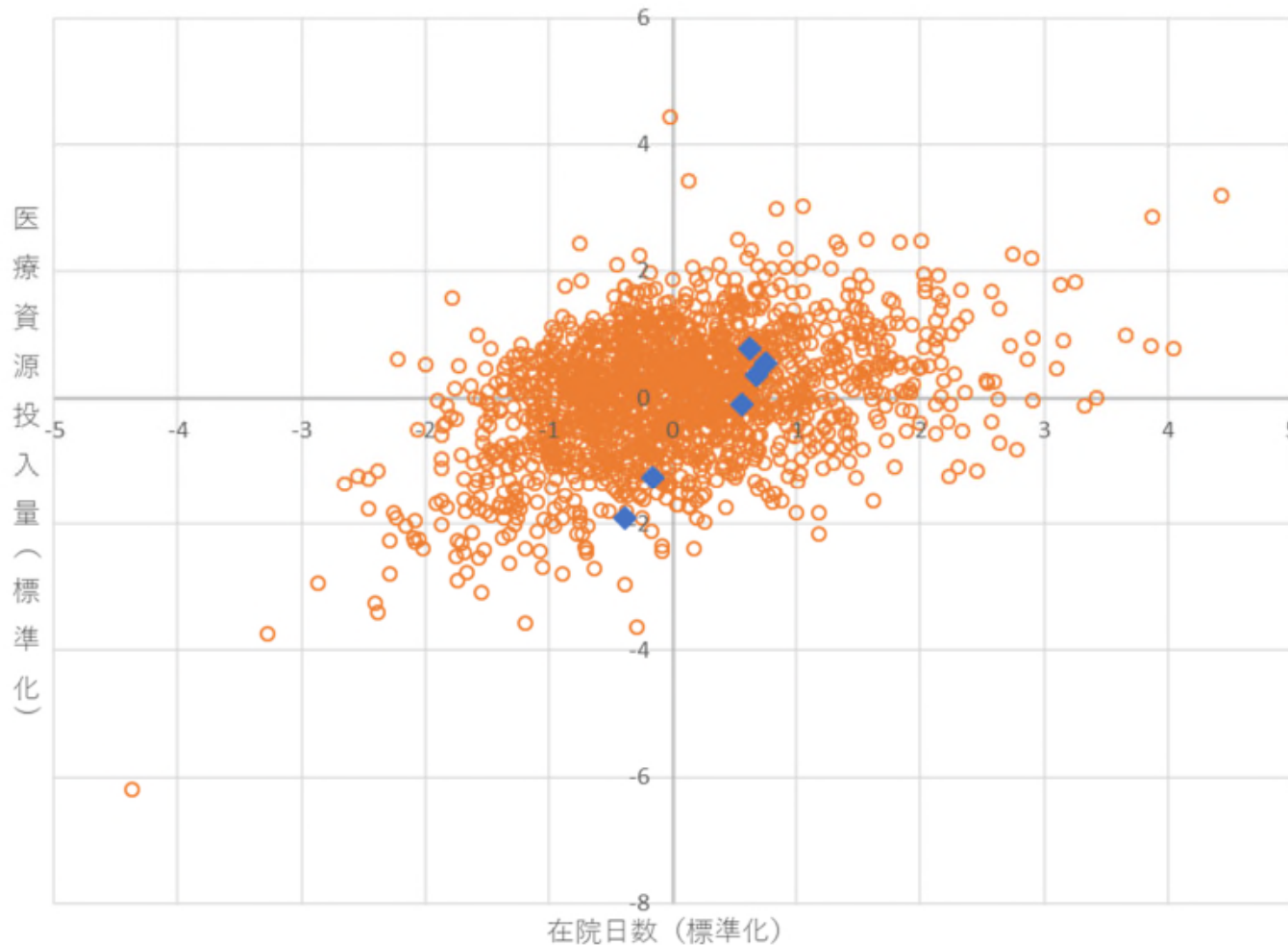
悪性腫瘍(ICD-10がC\$もしくはD0\$)の診断群分類

- 手術
・悪性腫瘍摘出術 等
- 手術処置等2
・化学療法
・放射線療法 等

※ 悪性腫瘍の症例が2020年4月～2020年12月の間に10例以上の病院に限る。(n=1,684)
※ 青は、手術なしかつ手術処置等1なしかつ手術処置等2なしの症例が90%以上を占める病院

特定の症例の医療資源投入量及び在院日数の関係：悪性腫瘍

- 悪性腫瘍の症例のうち、「手術なし」かつ「手術・処置等1なし」かつ「手術・処置等2なし」の症例が90%以上を占める病院について、医療資源投入量(出来高換算総点数)、平均在院日数ともに特定の傾向は見られなかった。



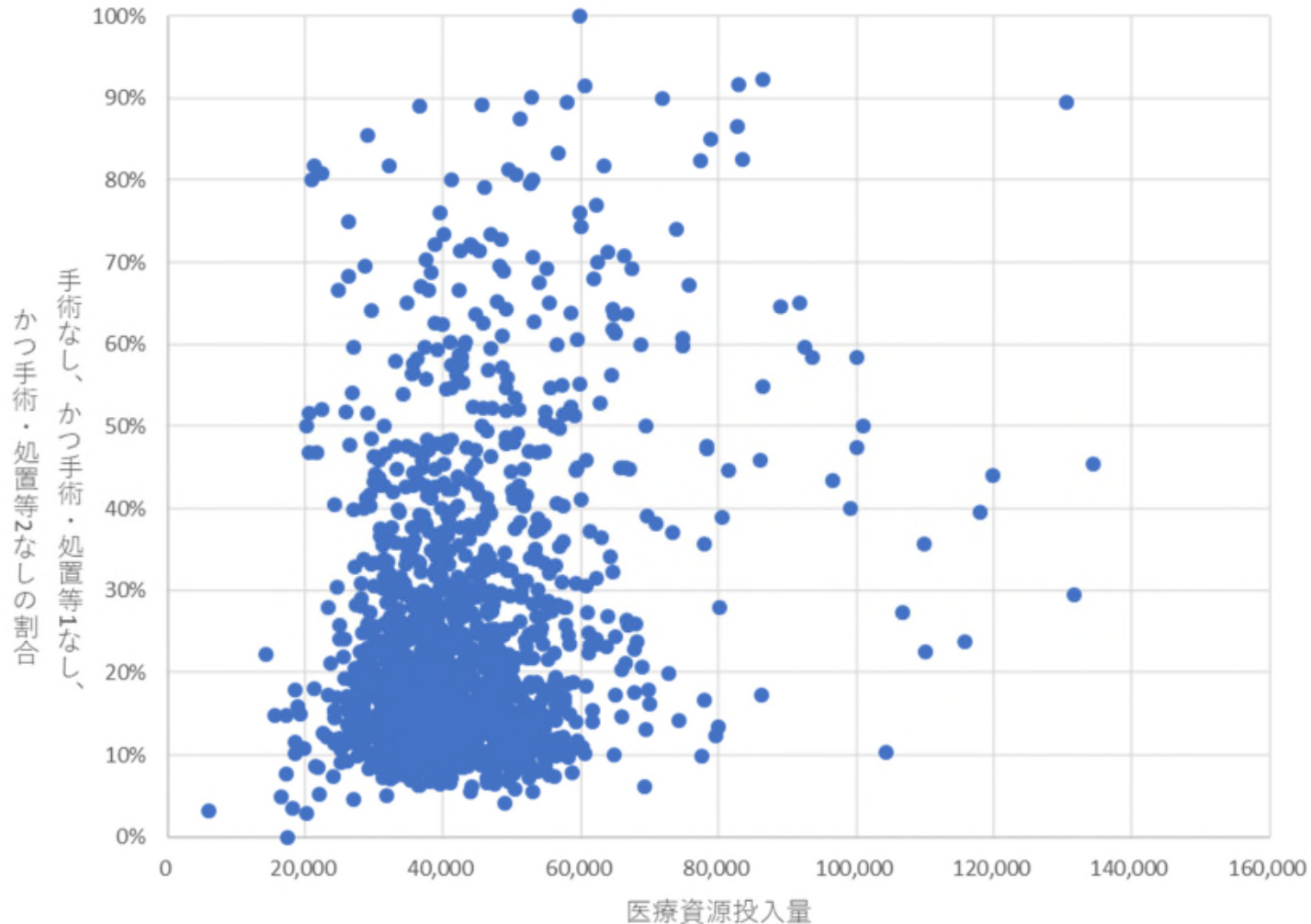
悪性腫瘍(ICD-10がC\$もしくはD0\$)の診断群分類

- 手術
・悪性腫瘍摘出術 等
- 手術処置等2
・化学療法
・放射線療法 等

※ 悪性腫瘍の症例が2020年4月～2020年12月の間に10例以上の病院に限る。(n=1,684)
※ 青は、手術なしかつ手術処置等1なしかつ手術処置等2なしの症例が90%以上を占める病院

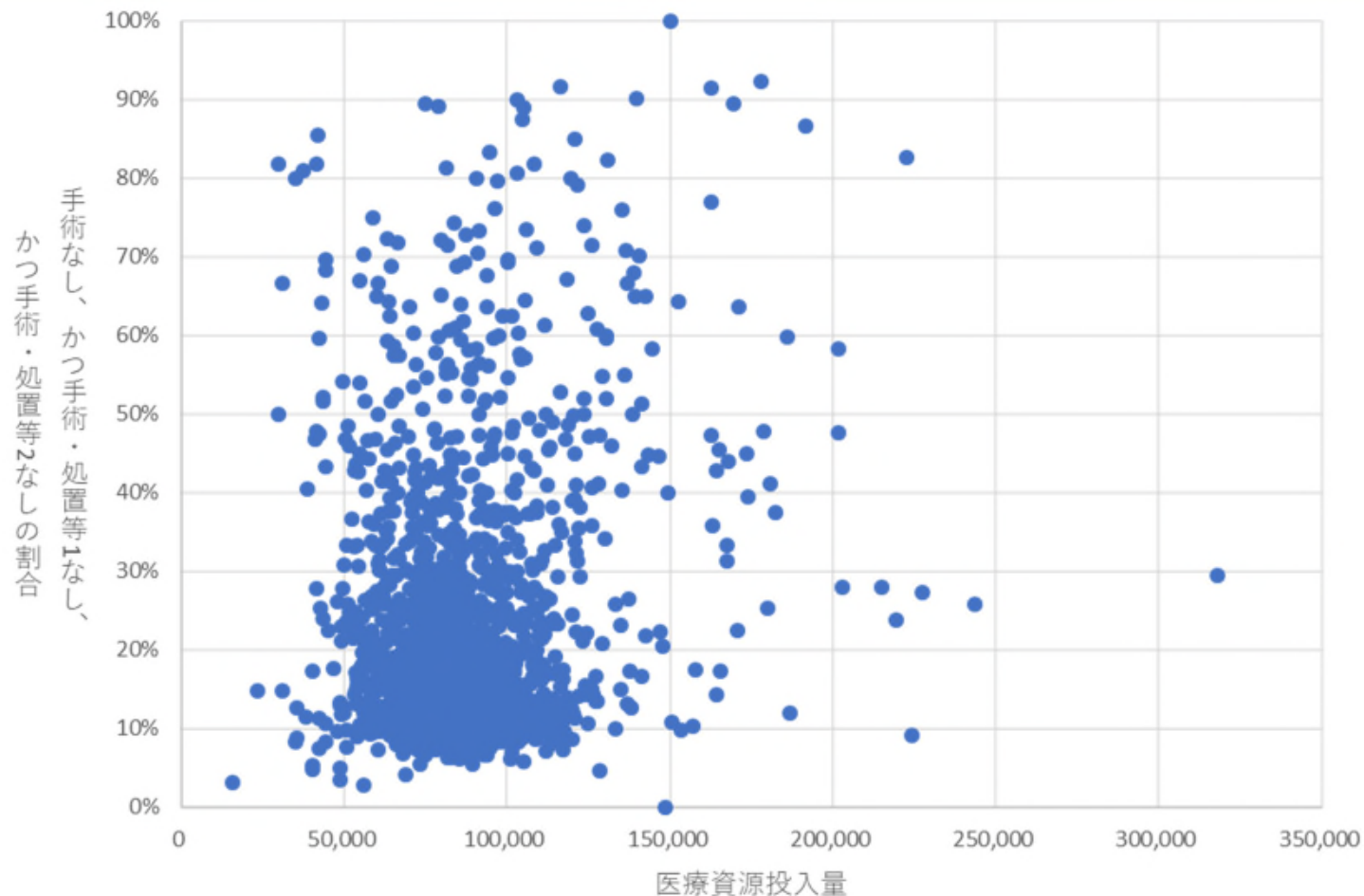
特定の症例の「手術なし」「手術・処置等なし」の割合と医療資源投入量(包括範囲出来高点数)の関係：悪性腫瘍

- 「手術なし」かつ「手術・処置等1なし」かつ「手術・処置等2なし」の症例の割合と、医療資源投入量(包括範囲出来高点数)には明らかな傾向が見られなかった。



特定の症例の「手術なし」「手術・処置等なし」の割合と医療資源投入量(出来高換算総点数)の関係:脳梗塞

- 「手術なし」かつ「手術・処置等1なし」かつ「手術・処置等2なし」の症例の割合と、医療資源投入量(出来高換算総点数)にも明らかな傾向は見られなかった。



2 DPC対象病院に係る検討について

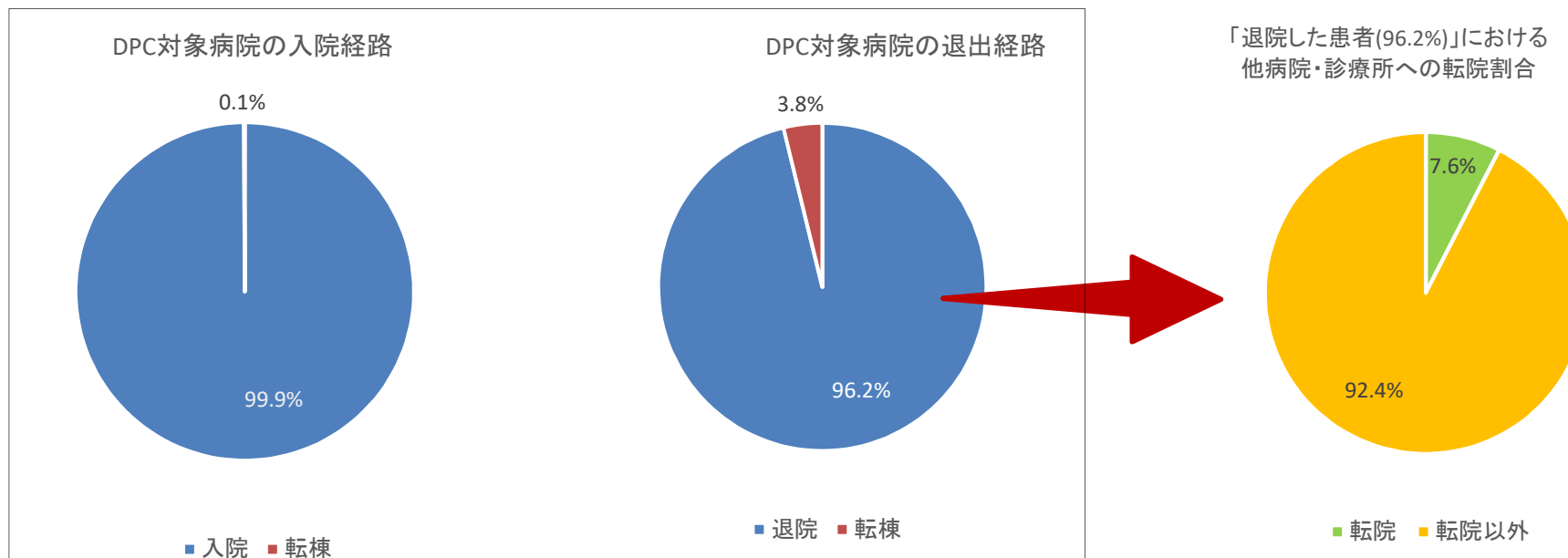
(1) 前回改定までにおける検討について

(2) 今回実施した具体的分析について

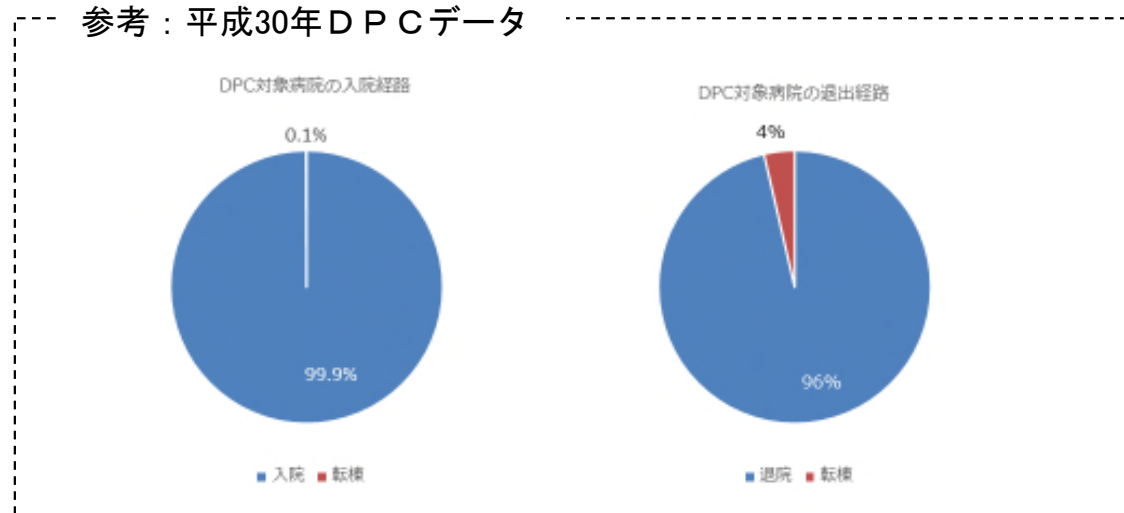
- ① 医療資源投入量の少ない病院
- ② 在院日数の短い病院

DPC対象病棟の入院患者の入退棟経路

○ 令和2年DPCデータにおける入院経路、退出経路の割合は、以下のとおりであった。平成30年データから大きな変化は見られなかった。なお、退出経路が「退院」のうち、他病院等に転院した割合は、約8%であった。

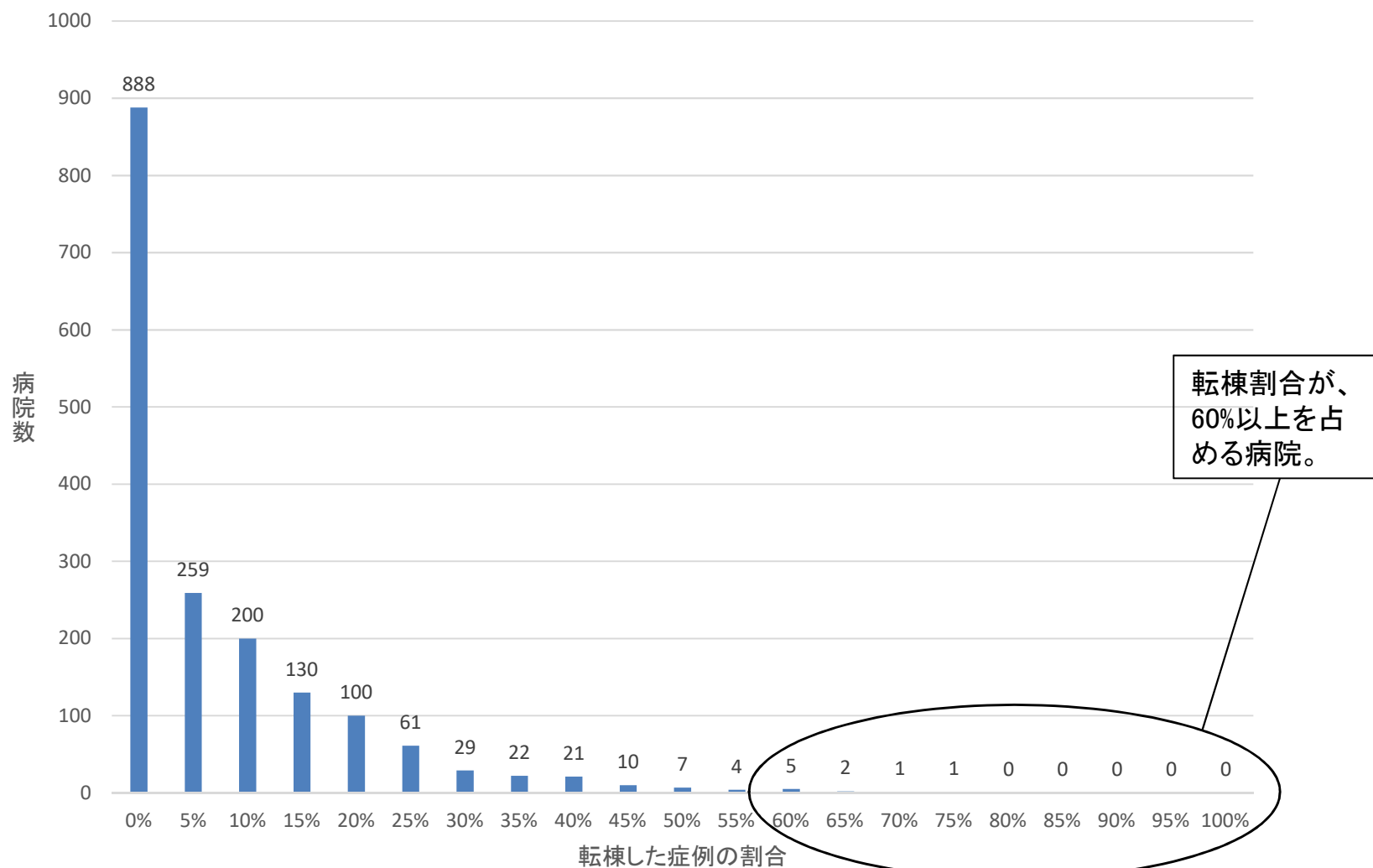


参考：平成30年DPCデータ



転棟した症例の割合別の病院数

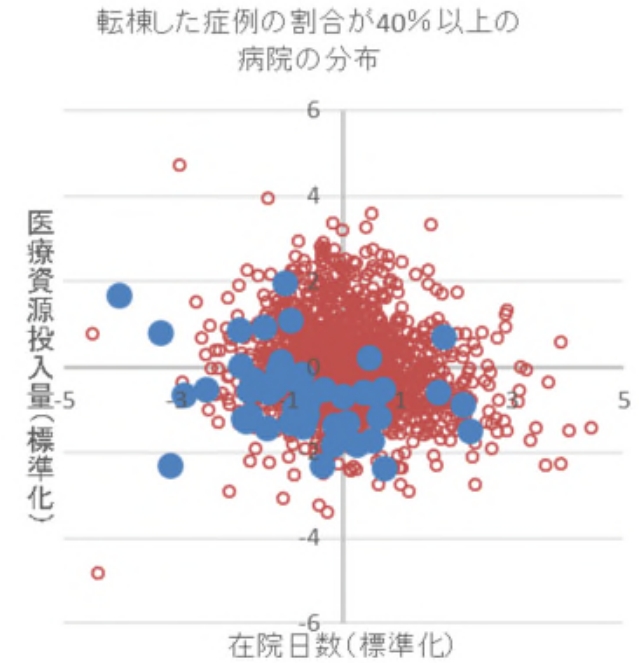
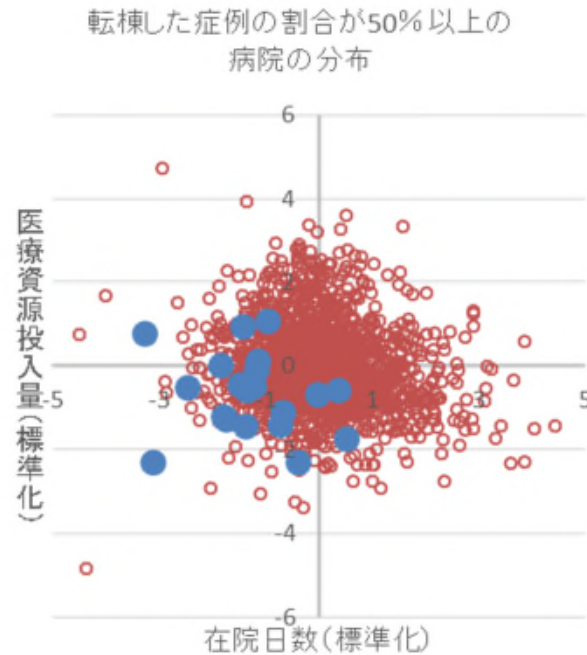
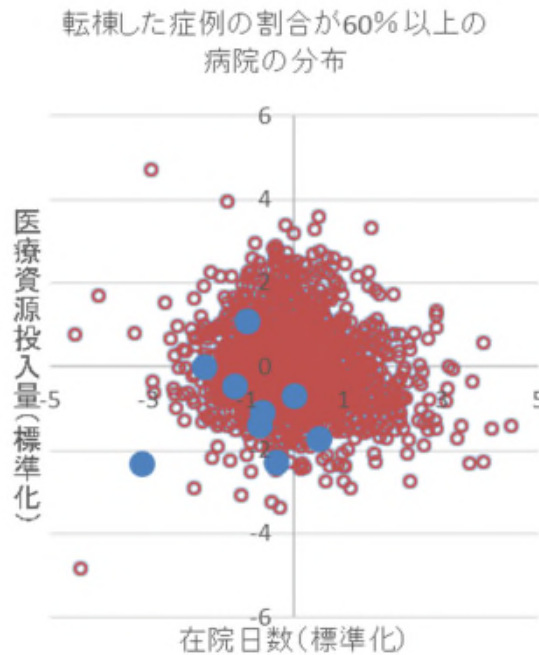
○ 「一般病棟(DPC対象病棟)」から「その他病棟(DPC対象病棟以外の病棟)」へ転棟した症例の割合別の病院数は、以下のとおりであった。転棟した症例の割合が60%を超える病院も存在する。



出典：令和2年DPCデータ（4月～12月分）

医療資源投入量及び在院日数と転棟の関係

- 転棟した症例が40%・50%・60%を超える病院のうち、医療資源投入量が少なく在院日数が短い群に分布するのはそれぞれ59% (30/51)、65% (13/20)、67% (6/9)、であった。
- 転棟割合が60%を超える病院の多くは、医療資源投入量が少なく在院日数が短い群に分布している。



※医療資源投入量(1入院あたり)、在院日数について、病院ごとの疾病構成を補正し、さらに標準化している。

※標準化(実測値-平均値)/標準偏差

※青は、転棟する症例が40%または50%または60%を超える病院

出典：令和2年DPCデータ(4月~12月分)

3 令和3年度特別調査について

DPC制度に係る特別調査について①

令和3年度特別調査(ヒアリング)の実施について(令和3年6月23日中医協総会了承)

1. 概要

○ 平成30年度診療報酬改定に向けた「DPC評価分科会報告書」において、診療密度や在院日数が平均から外れている病院は、DPC制度になじまない可能性があるとして指摘があったことを踏まえ、令和2年度診療報酬改定に向けて、

- ・ 医療資源投入量が平均から外れた病院
- ・ 在院日数が平均から外れた病院

について着目することとなり、以下のとおり分析を行った。

- ・ 「医療資源投入量が平均から外れた病院」のうち、「医療資源投入量の少ない病院」について、疾患の頻度が高くかつ医療内容の標準化が進んでいると考えられる内科系疾患において、「手術なし」「手術・処置等1なし」の症例が占める割合が高い病院の分析
 - ・ 「在院日数が平均から外れた病院」のうち、「在院日数の短い病院」について、自院他病棟への転棟割合が高い病院の分析
- さらに、令和4年度診療報酬改定に向けては、引き続き適切なDPC制度の運用を図る観点から、「医療資源投入量の少ない病院」と「在院日数の短い病院」に対し、個別調査やヒアリングを実施することとなっている(令和3年5月12日中医協総会了承)
- 具体的な調査項目等については、DPC/PDPS等作業グループにおいて検討を行い、以下のとおり取りまとめたことから、本分科会において提案するものである。

2. 調査の目的について(案)

(1)「医療資源投入量の少ない病院」について、以下の内容を聴取する。

- ・ 同じ診断群分類の症例でも、医療資源投入量が平均から外れている背景
- ・ コーディングに関する理解度

(2)「在院日数の短い病院」について、以下の内容を聴取する。

- ・ 転棟割合がDPC対象病院全体と比べて高くなっていることの背景
- ・ 調査対象施設内における転棟に関する考え方

(3)全てのDPC対象病院について、以下の内容を調査する。

- ・ コーディングテキストやコーディングの方法に関し、DPC制度の運用にあたっての不明点等

DPC制度に係る特別調査について②

令和3年度特別調査(ヒアリング)の実施について(令和3年6月23日中医協総会了承)(続き)

3. 調査の実施方法について(案)

- 下記の調査区分(A)(B)について、DPCデータを活用し、医療資源投入量及び平均在院日数の外れ値に該当する病院を最大10施設選定する。選定した病院には、調査票を送付・回収する。
- 調査の結果等を踏まえて、各区分につき数施設程度、ヒアリング対象となる病院を選定し、DPC/PDPS等作業グループに招集する。
- 区分(C)については、全てのDPC対象病院に対して、調査票の送付・回収を行う。
- なお、令和2年度診療報酬改定に向けた「入院医療の調査・評価分科会報告書」に基づき、全てのDPC対象病院、DPC準備病院に対し、以下の情報について通知を行う。
 - ① 医療資源投入量 ② 在院日数 ③ 転棟した症例の占める割合
 - ④ 「手術なし」かつ「手術・処置等1なし」の症例が占める割合

【調査区分】

区分	調査対象	施設数
(A) 医療資源投入量の少ない病院	①急性心筋梗塞の症例のうち、「手術なし」かつ「手術・処置等1なし」の症例が50%以上を占める病院	最大10
	②脳梗塞の症例のうち、「手術なし」かつ「手術・処置等1なし」の症例が100%を占める病院	最大10
	③狭心症の症例のうち、「手術なし」かつ「手術・処置等1なし」の症例が50%以上を占める病院	最大10
	④心不全の症例のうち、「手術なし」かつ「手術・処置等1なし」の症例が100%を占める病院	最大10
	⑤悪性腫瘍の症例のうち、「手術なし」かつ「手術・処置等1なし」かつ「手術・処置等2なし」の症例が90%以上を占める病院	最大10
(B) 在院日数の短い病院	⑥自院他病棟への転棟割合が高い病院	最大10
(C) コーディングに関する調査	⑦全てのDPC対象病院	1,754