

表 2-34 再診料・外来診療料の算定回数の変化（病床規模別）

$\chi^2=52.04$ $p<.01$

	50%以上減少した	25～50%の割合で減少した	10～25%の割合で減少した	10%未満の割合で減少した	変化はなかった	増えた	無回答	合計
50床未満	0 (0.0)	12 (7.6)	28 (17.8)	38 (24.2)	60 (38.2)	5 (3.2)	14 (8.9)	157 (100.0)
50～99床	1 (0.3)	20 (6.2)	55 (17.0)	96 (29.7)	132 (40.9)	3 (0.9)	16 (5.0)	323 (100.0)
100～199床	1 (0.2)	22 (5.1)	63 (14.7)	120 (28.0)	195 (45.5)	7 (1.6)	21 (4.9)	429 (100.0)
200～299床	3 (1.7)	10 (5.7)	39 (22.2)	42 (23.9)	75 (42.6)	5 (2.8)	2 (1.1)	176 (100.0)
300床以上	0 (0.0)	16 (8.2)	41 (20.9)	74 (37.8)	56 (28.6)	2 (1.0)	7 (3.6)	196 (100.0)
合計	5 (0.4)	80 (6.2)	226 (17.6)	370 (28.9)	518 (40.4)	22 (1.7)	60 (4.7)	1281 (100.0)

(注)括弧内の数字は、各病床規模における各回答の占める割合 (%)

算定回数の変化と対応方針との関係についてみると、「特に方針を立てなかった」と回答した割合が最も多く 64.6% となっている。対応方針を立てている場合には、「投薬期間を延長する」と回答した割合が最も多く 26.9% となっている。

算定回数の変化割合の階層別に見た場合、回答総数が 5 件と少ない「50%以上減少した」層を除き、「特に方針を立てなかった」と回答した割合がいずれの階層においても 50% を超えており、特に「変化はなかった」、「増えた」という層では、80% 以上が「特に方針を立てなかった」と回答している。

表 2-35 再診料・外来診療料の見直しへの対応方針：算定回数の変化割合別

	他の医療機関への患者紹介を行う	介護サービスの利用を勧める	通院の必要はないことを患者に説明する	投薬期間を延長する	その他	特に方針は立てなかった	無回答	合計
50%以上減少した	1 (20.0)	1 (20.0)	1 (20.0)	4 (80.0)	0 (0.0)	1 (20.0)	0 (0.0)	5 (100.0)
25～50%の割合で減少した	7 (8.8)	5 (6.3)	3 (3.8)	30 (37.5)	3 (3.8)	42 (52.5)	1 (1.3)	80 (100.0)
10～25%の割合で減少した	27 (11.9)	11 (4.9)	13 (5.8)	88 (38.9)	8 (3.5)	121 (53.5)	2 (0.9)	226 (100.0)
10%未満の割合で減少した	42 (11.4)	25 (6.8)	29 (7.8)	133 (35.9)	14 (3.8)	206 (55.7)	4 (1.1)	370 (100.0)
変化はなかった	12 (2.3)	13 (2.5)	11 (2.1)	78 (15.1)	11 (2.1)	416 (80.3)	2 (0.4)	518 (100.0)
増えた	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (13.6)	1 (4.5)	18 (81.8)	0 (0.0)	22 (100.0)
無回答	1 (1.7)	2 (3.3)	1 (1.7)	8 (13.3)	0 (0.0)	23 (38.3)	26 (43.3)	60 (100.0)
合計	90 (7.0)	57 (4.4)	58 (4.5)	344 (26.9)	37 (2.9)	827 (64.6)	35 (2.7)	1281 (100.0)

$\chi^2=42.52$ $p<.001$
 $\chi^2=13.96$ $p<.05$
 $\chi^2=22.15$ $p<.01$
 $\chi^2=88.41$ $p<.001$
 $\chi^2=4.84$ n.s.
 $\chi^2=111.24$ $p<.001$
 $\chi^2=391.01$ $p<.001$

(注)括弧内の数字は、各変化率階層における各回答の占める割合 (%)

④ 回答結果の考察

再診料・外来診療料の見直しは、外来の機能分担、医療機関への受診回数等の観点から行われたものであるが、アンケート調査に回答した病院の6割強が、この改定に「特に方針を立てなかった」としており、改定による誘導効果はあまりみられなかったと考えられる。病院経営の観点からは、再診患者を減らして新規患者を増加させることができないのであれば、現状の対応を選択することになると考えられ、選択を変更させるまでの誘導効果がなかったためと考えられる。

病院の属性別に見ていくと、病床規模300床以上の病院については、その割合が若干低くなっており、病院経営に対する意識の高さをうかがわせているとも考えられる。

また、黒字・赤字別に見た場合、黒字・赤字病院とも「特に方針は立てなかった」という回答割合が最も高くなっているが、「特に方針を立てなかった」理由は、黒字・赤字病院で異なると考えられ、今回のアンケート調査ではその分析はできないが、診療報酬改定の病院経営に与える影響を考える場合、これについても分析する必要があると考えられる。

一方、対応方針の中では「投薬期間を延長する」という回答割合が最も多くなっており、病床規模が大きくなるほどその割合が高まっている。また、算定回数に変化についても、「変化がなかった」という回答割合は、「300床以上」で少なくなっている。後述の平均投薬期間についても、病床規模が大きくなるほど「14日以下」の割合が少なくなっている。これは、病院規模が大きくなるほど、経営サイドの意向が現場の医師に徹底されていないことのあると考えられる。

病床規模別に見た場合、200床以上で「他の医療機関への紹介を行う」の回答割合が多くなっていること、外来入院比率別に見た場合、1.5～3.0未満で「他の医療機関への紹介を行う」、「投薬期間の延長を行う」の回答割合が多くなっていることをみると、「紹介外来特別加算」など他の診療報酬点数の影響があると考えられる。

介護サービスとの関連については傾向があまり見られなかったが、これは、今回の診療報酬改定の病院の対応方針に与える影響があまりなかったためとも考えられる。患者に与える影響を考えると、介護施策との関連に留意する必要がある。

(4) 再診に係る特定療養費制度の導入

① 診療報酬改定の概要

平成14年度の診療報酬改定においては、200床以上の病院における再診について、診療所又は他の病院(200床未満)に対して文書による紹介を行う旨の申し出が患者側に対して行われている場合等の一定の条件を満たす場合に特定療養費制度の対象とするととされた。

② 回答結果

再診に係る特定療養費制度についての導入状況を質問したところ、この質問に対する有効回答のあった200床以上の362病院のうち、16病院であった。具体的な特別料金の額は、表2-36のとおりである。

表2-36 特別料金徴収額

金額(円)	回答数
200	1
300	1
350	2
400	1
410	1
420	2
605	1
630	1
840	1
1050	2
1500	2
5000	1
合計	16

③ 回答結果の考察

アンケート調査時点では特定療養費制度を導入しているとの回答をした病院の割合は少ないと考えられ、病院側に制度導入のインセンティブを与える診療報酬改定とはなっていないと考えられる。

(5) 長期投薬に係る規制の撤廃について

① 診療報酬改定の概要

平成14年度の診療報酬改定においては、慢性疾患の増加に伴う投薬期間の長期化等を踏まえ、薬剤投与期間に係る規制を原則、廃止することとされた。

② 回答結果

この改定後の投薬期間について、地域別、病床規模別、外来入院比率別、黒字・赤字別、算定回数変化別にその傾向をみた。

1) 全体的な傾向

診療報酬改定後の平均の投薬期間は、全投薬については、「14日以下」が有効回答の39.0%となっている。慢性疾患については、「22～30日以下」の階層が最も多く、有効回答の46.2%となっている。

表2-37 全投薬の平均投与期間

	有効回答件数	分布割合 (%)
14日以下	500	39.0
15～21日以下	471	36.8
22～30日以下	241	18.8
31～60日以下	24	1.9
61～90日以下	3	0.2
91日以上	1	0.1
無回答	41	3.2
合計	1281	100.0

表2-38 慢性疾患の平均投与期間

	有効回答件数	分布割合 (%)
14日以下	212	16.5
15～21日以下	295	23.0
22～30日以下	592	46.2
31～60日以下	110	8.6
61～90日以下	15	1.2
91日以上	5	0.4
無回答	52	4.1
合計	1281	100.0

2) 地域別の傾向

地域別の平均投薬期間についてみると、全投薬、慢性疾患に係る投薬とも、「近畿」、
「中国・四国」、「九州」において「14日以下」の回答割合が多くなっている。

表2-39 全投薬の平均投与期間:地域別

$\chi^2=83.49$ p<.001

	14日以下	15~21日 以下	22~30日 以下	31~60日 以下	61~90日 以下	91日以上	無回答	合計
北海道	32 (28.8)	47 (42.3)	27 (24.3)	1 (0.9)	1 (0.9)	0 (0.0)	3 (2.7)	111 (100.0)
東北	39 (34.8)	40 (35.7)	26 (23.2)	2 (1.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (4.5)	112 (100.0)
関東	72 (24.7)	128 (44.0)	70 (24.1)	10 (3.4)	0 (0.0)	1 (0.3)	10 (3.4)	291 (100.0)
東海	62 (39.0)	62 (39.0)	25 (15.7)	6 (3.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (2.5)	159 (100.0)
近畿	81 (47.1)	55 (32.0)	32 (18.6)	0 (0.0)	1 (0.6)	0 (0.0)	3 (1.7)	172 (100.0)
中国・四国	96 (47.8)	64 (31.8)	30 (14.9)	0 (0.0)	1 (0.5)	0 (0.0)	10 (5.0)	201 (100.0)
九州	118 (50.2)	75 (31.9)	31 (13.2)	5 (2.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (2.6)	235 (100.0)
無回答	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
合計	500 (39.0)	471 (36.8)	241 (18.8)	24 (1.9)	3 (0.2)	1 (0.1)	41 (3.2)	1281 (100.0)

(注)括弧内の数字は、各地域における各回答の占める割合 (%)

表2-40 慢性疾患の平均投与期間:地域別

$\chi^2=75.87$ p<.001

	14日以下	15~21日 以下	22~30日 以下	31~60日 以下	61~90日 以下	91日以上	無回答	合計
北海道	12 (10.8)	22 (19.8)	57 (51.4)	14 (12.6)	1 (0.9)	0 (0.0)	5 (4.5)	111 (100.0)
東北	14 (12.5)	34 (30.4)	51 (45.5)	7 (6.3)	1 (0.9)	0 (0.0)	5 (4.5)	112 (100.0)
関東	27 (9.3)	53 (18.2)	152 (52.2)	38 (13.1)	5 (1.7)	2 (0.7)	14 (4.8)	291 (100.0)
東海	25 (15.7)	40 (25.2)	66 (41.5)	19 (11.9)	4 (2.5)	0 (0.0)	5 (3.1)	159 (100.0)
近畿	31 (18.0)	46 (26.7)	76 (44.2)	14 (8.1)	2 (1.2)	1 (0.6)	2 (1.2)	172 (100.0)
中国・四国	44 (21.9)	49 (24.4)	91 (45.3)	5 (2.5)	0 (0.0)	1 (0.5)	11 (5.5)	201 (100.0)
九州	59 (25.1)	51 (21.7)	99 (42.1)	13 (5.5)	2 (0.9)	1 (0.4)	10 (4.3)	235 (100.0)
無回答	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
合計	212 (16.5)	295 (23.0)	592 (46.2)	110 (8.6)	15 (1.2)	5 (0.4)	52 (4.1)	1281 (100.0)

(注)括弧内の数字は、各地域における各回答の占める割合 (%)

3) 病床規模別の傾向

病床規模別の平均投薬期間についてみると、全投薬、慢性疾患に係る投薬とも、病床規模が大きくなるほど、「14日以下」の回答割合が少なくなっている。

表2-41 全投薬の平均投与期間:病床規模別

$\chi^2=150.70$ p<.001

	14日以下	15~21日以下	22~30日以下	31~60日以下	61~90日以下	91日以上	無回答	合計
50床未満	93 (59.2)	45 (28.7)	11 (7.0)	1 (0.6)	1 (0.6)	0 (0.0)	6 (3.8)	157 (100.0)
50~99床	160 (49.5)	109 (33.7)	41 (12.7)	2 (0.6)	1 (0.3)	1 (0.3)	9 (2.8)	323 (100.0)
100~199床	151 (35.2)	187 (43.6)	72 (16.8)	7 (1.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	12 (2.8)	429 (100.0)
200~299床	57 (32.4)	71 (40.3)	42 (23.9)	3 (1.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (1.7)	176 (100.0)
300床以上	39 (19.9)	59 (30.1)	75 (38.3)	11 (5.6)	1 (0.5)	0 (0.0)	11 (5.6)	196 (100.0)
無回答	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
合計	500 (39.0)	471 (36.8)	241 (18.8)	24 (1.9)	3 (0.2)	1 (0.1)	41 (3.2)	1281 (100.0)

(注)括弧内の数字は、各病床規模における各回答の占める割合(%)

表2-42 慢性疾患の平均投与期間:病床規模別

$\chi^2=137.20$ p<.001

	14日以下	15~21日以下	22~30日以下	31~60日以下	61~90日以下	91日以上	無回答	合計
50床未満	39 (24.8)	44 (28.0)	57 (36.3)	10 (6.4)	0 (0.0)	1 (0.6)	6 (3.8)	157 (100.0)
50~99床	72 (22.3)	92 (28.5)	129 (39.9)	14 (4.3)	1 (0.3)	4 (1.2)	11 (3.4)	323 (100.0)
100~199床	66 (15.4)	104 (24.2)	210 (49.0)	34 (7.9)	2 (0.5)	0 (0.0)	13 (3.0)	429 (100.0)
200~299床	21 (11.9)	36 (20.5)	94 (53.4)	15 (8.5)	2 (1.1)	0 (0.0)	8 (4.5)	176 (100.0)
300床以上	14 (7.1)	19 (9.7)	102 (52.0)	37 (18.9)	10 (5.1)	0 (0.0)	14 (7.1)	196 (100.0)
合計	212 (16.5)	295 (23.0)	592 (46.2)	110 (8.6)	15 (1.2)	5 (0.4)	52 (4.1)	1281 (100.0)

(注)括弧内の数字は、各病床規模における各回答の占める割合(%)

4) 外来入院比率別の傾向

外来入院比率別の平均投薬期間については、全投薬、慢性疾患に係るものとも「14日以下」の割合が、「1.5~3.0未満」の階層で若干少なくなっている。また、慢性疾患に係るものについては、「14日以下」、「15~21日以下」で外来入院比率が高いほど、割合が少なくなっている。

表2-43 全投薬の平均投与期間:平成14年7月 外来入院比率別 $\chi^2=97.83$ $p<.001$

	14日以下	15~21日以下	22~30日以下	31~60日以下	61~90日以下	91日以上	無回答	合計
1. 5未満	98 (39.0)	95 (37.8)	49 (19.5)	4 (1.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (2.0)	251 (100.0)
1. 5~3. 0未満	109 (31.2)	132 (37.8)	91 (26.1)	7 (2.0)	1 (0.3)	0 (0.0)	9 (2.6)	349 (100.0)
3. 0以上	100 (37.5)	91 (34.1)	58 (21.7)	9 (3.4)	1 (0.4)	1 (0.4)	7 (2.6)	267 (100.0)
無回答	193 (46.6)	153 (37.0)	43 (10.4)	4 (1.0)	1 (0.2)	0 (0.0)	20 (4.8)	414 (100.0)
合計	500 (39.0)	471 (36.8)	241 (18.8)	24 (1.9)	3 (0.2)	1 (0.1)	41 (3.2)	1281 (100.0)

(注)括弧内の数字は、各比率階層における各回答の占める割合 (%)

表2-44 慢性疾患の平均投与期間:平成14年7月 外来入院比率別 $\chi^2=180.90$ $p<.001$

	14日以下	15~21日以下	22~30日以下	31~60日以下	61~90日以下	91日以上	無回答	合計
1. 5未満	30 (12.0)	68 (27.1)	134 (53.4)	11 (4.4)	2 (0.8)	1 (0.4)	5 (2.0)	251 (100.0)
1. 5~3. 0未満	35 (10.0)	71 (20.3)	170 (48.7)	49 (14.0)	8 (2.3)	0 (0.0)	16 (4.6)	349 (100.0)
3. 0以上	27 (10.1)	45 (16.9)	150 (56.2)	31 (11.6)	4 (1.5)	2 (0.7)	8 (3.0)	267 (100.0)
無回答	120 (29.0)	111 (26.8)	138 (33.3)	19 (4.6)	1 (0.2)	2 (0.5)	23 (5.6)	414 (100.0)
合計	212 (16.5)	295 (23.0)	592 (46.2)	110 (8.6)	15 (1.2)	5 (0.4)	52 (4.1)	1281 (100.0)

(注)括弧内の数字は、各比率階層における各回答の占める割合 (%)

5) 黒字・赤字別の傾向

黒字・赤字別の平均投薬期間については、全投薬、慢性疾患に係る投薬ともに、顕著な傾向は見られなかったが、全投薬については、21日以下、慢性疾患に係る投薬については、30日以下の投薬期間の割合が、黒字の病院に多い傾向にある。

表2-45全投薬の平均投与期間:黒字・赤字別 $\chi^2=17.61$ n.s.

	14日以下	15~21日以下	22~30日以下	31~60日以下	61~90日以下	91日以上	無回答	合計
黒字	309 (38.8)	298 (37.4)	147 (18.5)	18 (2.3)	2 (0.3)	1 (0.1)	21 (2.6)	796 (100.0)
赤字	64 (34.4)	69 (37.1)	43 (23.1)	5 (2.7)	1 (0.5)	1 (0.0)	4 (2.2)	186 (100.0)
無回答	127 (42.5)	104 (34.8)	51 (17.1)	1 (0.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	16 (5.4)	299 (100.0)
合計	500 (39.0)	471 (36.8)	241 (18.8)	24 (1.9)	3 (0.2)	1 (0.1)	41 (3.2)	1281 (100.0)

(注)括弧内の数字は、黒字・赤字別における各回答の占める割合 (%)

表2-46 慢性疾患の平均投与期間:黒字・赤字別

 $\chi^2=17.52$ n.s.

	14日以下	15～21日以下	22～30日以下	31～60日以下	61～90日以下	91日以上	無回答	合計
黒字	139 (17.5)	189 (23.7)	366 (46.0)	64 (8.0)	8 (1.0)	3 (0.4)	27 (3.4)	796 (100.0)
赤字	23 (12.4)	40 (21.5)	89 (47.8)	23 (12.4)	5 (2.7)	0 (0.0)	6 (3.2)	186 (100.0)
無回答	50 (16.7)	66 (22.1)	137 (45.8)	23 (7.7)	2 (0.7)	2 (0.7)	19 (6.4)	299 (100.0)
合計	212 (16.5)	295 (23.0)	592 (46.2)	110 (8.6)	15 (1.2)	5 (0.4)	52 (4.1)	1281 (100.0)

(注)括弧内の数字は、黒字・赤字別における各回答の占める割合 (%)

6) 再診料・外来診療料の算定回数変化割合別の傾向

算定回数変化割合別の平均投薬期間については、全投薬、慢性疾患に係る投薬ともに、傾向は見られなかった。

表2-47 全投薬の平均投与期間:算定回数の変化割合別

 $\chi^2=206.44$ p<.001

	14日以下	15～21日以下	22～30日以下	31～60日以下	61～90日以下	91日以上	無回答	合計
50%以上減少した	1 (20.0)	3 (60.0)	1 (20.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (100.0)
25～50%の割合で減少した	36 (45.0)	24 (30.0)	17 (21.3)	3 (3.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	80 (100.0)
10～25%の割合で減少した	71 (31.4)	83 (36.7)	65 (28.8)	6 (2.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.4)	226 (100.0)
10%未満の割合で減少した	123 (33.2)	159 (43.0)	70 (18.9)	7 (1.9)	1 (0.3)	0 (0.0)	10 (2.7)	370 (100.0)
変化はなかった	236 (45.6)	181 (34.9)	83 (16.0)	6 (1.2)	2 (0.4)	2 (0.2)	9 (1.7)	518 (100.0)
増えた	8 (36.4)	7 (31.8)	3 (13.6)	1 (4.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (13.6)	22 (100.0)
無回答	25 (41.7)	14 (23.3)	2 (3.3)	1 (1.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	18 (30.0)	60 (100.0)
合計	500 (39.0)	471 (36.8)	241 (18.8)	24 (1.9)	3 (0.2)	1 (0.1)	41 (3.2)	1281 (100.0)

(注)括弧内の数字は、各変化率階層における各回答の占める割合 (%)

表2-48 慢性疾患の平均投与期間:算定回数の変化割合別

 $\chi^2=160.60$ $p<.001$

	14日以下	15~21日以下	22~30日以下	31~60日以下	61~90日以下	91日以上	無回答	合計
50%以上減少した	0 (0.0)	2 (40.0)	3 (60.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (100.0)
25~50%の割合で減少した	15 (18.8)	23 (28.8)	34 (42.5)	6 (7.5)	1 (1.3)	0 (0.0)	1 (1.3)	80 (100.0)
10~25%の割合で減少した	27 (11.9)	42 (18.6)	114 (50.4)	37 (16.4)	4 (1.8)	0 (0.0)	2 (0.9)	226 (100.0)
10%未満の割合で減少した	39 (10.5)	96 (25.9)	185 (50.0)	27 (7.3)	6 (1.6)	0 (0.0)	17 (4.6)	370 (100.0)
変化はなかった	114 (22.0)	117 (22.6)	231 (44.6)	36 (6.9)	3 (0.6)	4 (0.8)	13 (2.5)	518 (100.0)
増えた	4 (18.2)	5 (22.7)	7 (31.8)	2 (9.1)	1 (4.5)	0 (0.0)	3 (13.6)	22 (100.0)
無回答	13 (21.7)	10 (16.7)	18 (30.0)	2 (3.3)	0 (0.0)	1 (1.7)	16 (26.7)	60 (100.0)
合計	212 (16.5)	295 (23.0)	592 (46.2)	110 (8.6)	15 (1.2)	5 (0.4)	52 (4.1)	1281 (100.0)

(注)括弧内の数字は、各変化率階層における各回答の占める割合 (%)

③回答結果の考察

投薬期間については、病床規模が大きくなるほど「14日以下」の割合が少なくなる傾向にあるが、これは大病院においては経営サイドの意向が現場の医師に届きにくいためであるとも考えられる。

また、「外来入院比率別」で見た場合、慢性疾患に係る投薬期間については、「1.5未満」とそれ以上で差が見られ、(3)の再診料・外来診療料の見直しでみた「投薬期間の延長する」という対応方針は、「慢性疾患に係る投薬」で対応していると考えられる。

(6) 後発医薬品の採用割合

① 診療報酬改定の概要

平成14年度の診療報酬改定においては、医薬分業の進展を踏まえつつ、後発医薬品の使用環境整備の観点から、処方せん料の見直しが行われた。

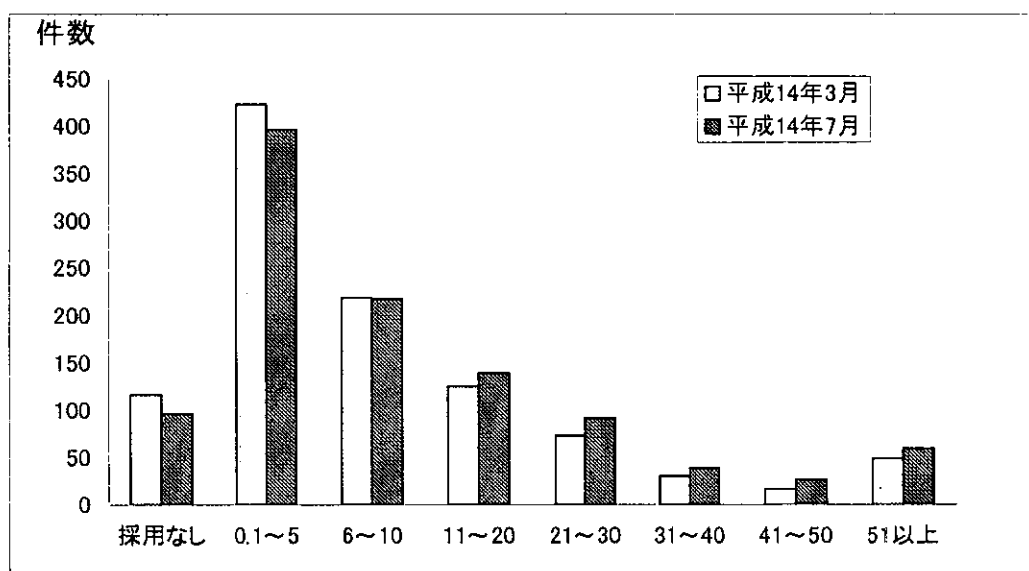
処方せん料 I	53点	43点 (後発品を含む処方)
		41点 (その他)
処方せん料 II	81点	71点 (後発品を含む処方)
		69点 (その他)

② 回答結果の概要

この改定が後発医薬品の採用にどのように影響を及ぼしたかをみるために、平成14年3月時点と平成14年7月時点の後発医薬品の採用割合（品目数ベース）を比較してみた。

0.1～5.0%の採用割合が最も回答件数として多くなっている。平成14年7月時点で、後発医薬品の採用割合が高い11%以上の病院の回答件数が若干増加しているが、平成14年3月と7月時点で大きな変化はない。

図2-1 後発医薬品の採用割合(品目数ベース)比較



(回答件数)

有効	平成14年3月	平成14年7月
採用なし	117	97
0.1～5	424	397
6～10	219	218
11～20	126	140
21～30	73	92
31～40	30	39
41～50	17	27
51以上	49	60
合計	1055	1070

③ 回答結果の考察

この診療報酬改定の影響は、平成14年7月時点では限定的であると考えられる。

(7) 一般病棟入院基本料の平均在院日数要件の見直し

① 診療報酬改定の概要

平成14年度の診療報酬改定においては、平均在院日数の短縮を図るため、一般病棟入院基本料、急性期入院加算、急性期特定入院加算の平均在院日数要件の見直しが行われ、平成14年10月から施行された。

平均在院日数要件の見直し（平成14年10月施行）

一般病棟入院基本料1	25日以内	21日以内
一般病棟入院基本料2	28日以内	26日以内
急性期入院加算、急性期特定入院加算	20日以内	17日以内

② 回答結果の概要

本アンケート調査では、平成14年10月の改定内容の施行に向けて、病院がどのような対応方針をとったかについて調査した。アンケート調査では、「クリティカル・パスの導入・強化」、「手術前検査の効率化」、「退院計画の導入・強化」、「療養病棟への転棟促進」、「他の医療機関への転院促進」、「介護施設への入所促進」、「在宅介護サービスとの連携による退院促進」、「その他」、「特に方針を立てなかった」の選択肢を設け、回答（複数回答）を求めたところ、次のような回答結果となった。

1) 全体的な傾向

「手術前検査の効率化」、「その他」を除き、各選択肢は、有効回答件数の約2～3割の回答割合となっている。その中でも「退院計画の導入・強化」（27.2%）、「他の医療機関への転院促進」（25.7%）と高い割合となっている。

表 2-49 一般病棟入院基本料の平均在院日数要件の見直しへの対応方針

	クリティカル・パスの導入・強化	手術前検査の効率化	退院計画の導入・強化	療養病棟への転棟促進	他の医療機関への転院促進	介護施設への入所促進	在宅介護サービスとの連携による退院促進	その他	特に方針は立てなかった	無回答	合計
回答件数	256	109	348	276	329	299	273	46	262	317	1281
(割合%)	(20.0)	(8.5)	(27.2)	(21.5)	(25.7)	(23.3)	(21.3)	(3.6)	(20.5)	(24.7)	(100.0)

2) 地域別

近畿において、「退院計画の導入・強化」、「療養病棟への転棟促進」、「介護施設への入所促進」、「在宅介護サービスとの連携による退院促進」の回答の割合が他の地域に比べ多くなっている。

また、関東において、「特に方針を立てなかった」と回答した件数の割合が多くなっている。

表 2-50 一般病棟入院基本料の平均在院日数要件見直しへの対応方針：地域別

	クリティカルパスの導入・強化	手術前検査の効率化	退院計画の導入・強化	療養病棟への転棟促進	他の医療機関への転院促進	介護施設への入所促進	在宅介護サービスとの連携による退院促進	その他	特に方針は立てなかった	無回答	合計
北海道	17 (15.3)	7 (6.3)	26 (23.4)	26 (23.4)	30 (27.0)	25 (22.5)	20 (18.0)	6 (5.4)	22 (19.8)	29 (26.1)	111
東北	25 (22.3)	8 (7.1)	24 (21.4)	24 (21.4)	19 (17.0)	26 (23.2)	24 (21.4)	3 (2.7)	22 (19.6)	30 (26.8)	112
関東	67 (23.0)	35 (12.0)	83 (28.5)	48 (16.5)	97 (33.3)	57 (19.6)	62 (21.3)	11 (3.8)	68 (23.4)	52 (17.9)	291
東海	27 (17.0)	12 (7.5)	45 (28.3)	34 (21.4)	32 (20.1)	28 (17.6)	24 (15.1)	5 (3.1)	30 (18.9)	44 (27.7)	159
近畿	38 (22.1)	15 (8.7)	56 (32.6)	47 (27.3)	53 (30.8)	54 (31.4)	42 (24.4)	6 (3.5)	34 (19.8)	33 (19.2)	172
中国・四国	41 (20.4)	17 (8.5)	49 (24.4)	44 (21.9)	42 (20.9)	56 (27.9)	44 (21.9)	3 (1.5)	39 (19.4)	57 (28.4)	201
九州	41 (17.4)	15 (6.4)	65 (27.7)	53 (22.6)	56 (23.8)	53 (22.6)	57 (24.3)	12 (5.1)	47 (20.0)	72 (30.6)	235
無回答	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0
合計	256 (20.0)	109 (8.5)	348 (27.2)	276 (21.5)	329 (25.7)	299 (23.3)	273 (21.3)	46 (3.6)	262 (20.5)	317 (24.7)	1281
	$\chi^2=5.92$ n.s.	$\chi^2=7.15$ n.s.	$\chi^2=6.37$ n.s.	$\chi^2=8.18$ n.s.	$\chi^2=21.27$ p<0.01	$\chi^2=13.86$ p<0.05	$\chi^2=6.63$ n.s.	$\chi^2=5.57$ n.s.	$\chi^2=2.05$ n.s.	$\chi^2=17.13$ p<0.01	

(注)括弧内の数字は、各地域における各回答の占める割合 (%)

3) 病床規模別

次のような傾向が見られた。

(ア)クリティカルパスの導入・強化

100床未満と100床以上で回答割合に大きな差があり、特に300床以上では、4割強の回答割合となっている。

(イ)手術前検査の効率化

300床未満と300床以上では、回答割合に大きな差がある。

(ウ)療養病棟への転棟促進

50床未満、300床以上での回答割合が少なくなっている。

(エ)他の医療機関への転院促進

病床規模が大きくなるほど回答割合が多くなっており、特に 100 床未満と 100 床以上の差が大きい。

(オ) 特に方針を立てなかった

50 床未満での回答割合が特に高くなっている。

表 2-51 一般病棟入院基本料の平均在院日数要件見直しへの対応方針：病床規模別

	クリティカルパスの導入・強化	手術前検査の効率化	退院計画の導入・強化	療養病棟への転棟促進	他の医療機関への転院促進	介護施設への入所促進	在宅介護サービスとの連携による退院促進	その他	特に方針は立てなかった	無回答	合計
50床未満	17 (10.8)	13 (8.3)	27 (17.2)	14 (8.9)	18 (11.5)	24 (15.3)	20 (12.7)	2 (1.3)	54 (34.4)	40 (25.5)	157
50～99床	32 (9.9)	14 (4.3)	78 (24.1)	74 (22.9)	63 (19.5)	74 (22.9)	65 (20.1)	9 (2.8)	70 (21.7)	87 (26.9)	323
100～199床	83 (19.3)	40 (9.3)	136 (31.7)	126 (29.4)	124 (28.9)	120 (28.0)	112 (26.1)	14 (3.3)	66 (15.4)	111 (25.9)	429
200～299床	38 (21.6)	13 (7.4)	41 (23.3)	39 (22.2)	57 (32.4)	44 (25.0)	37 (21.0)	10 (5.7)	32 (18.2)	44 (25.0)	176
300床以上	86 (43.9)	29 (14.8)	66 (33.7)	23 (11.7)	67 (34.2)	37 (18.9)	39 (19.9)	11 (5.6)	40 (20.4)	35 (17.9)	196
無回答	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0
合計	256 (20.0)	109 (8.5)	348 (27.2)	276 (21.5)	329 (25.7)	299 (23.3)	273 (21.3)	46 (3.6)	262 (20.5)	317 (24.7)	1281

$\chi^2=99.11$ $\chi^2=17.84$ $\chi^2=19.36$ $\chi^2=41.91$ $\chi^2=36.98$ $\chi^2=13.32$ $\chi^2=13.28$ $\chi^2=7.71$ $\chi^2=26.38$ $\chi^2=6.17$
 $p<.001$ $p<.01$ $p<.01$ $p<.001$ $p<.001$ $p<.05$ $p<.05$ n.s. $p<.001$ n.s.

(注) 括弧内の数字は、各病床規模における各回答の占める割合 (%)

4) 外来入院比率別

「クリティカルパスの導入・強化」、「手術前検査の効率化」、「他の医療機関への転院促進」については、1.5～3.0 未満の階層での回答割合が多くなっている。

また、「療養病棟への転棟促進」、「介護施設への入所促進」、「在宅介護サービスとの連携による退院促進」は、1.5 未満の階層で回答割合が高くなっている。

表 2-52 一般病棟基本料の平均在院日数要件の見直しへの対応方針：外来入院比率別

	クリティカルパスの導入・強化	手術前検査の効率化	退院計画の導入・強化	療養病棟への転棟促進	他の医療機関への転院促進	介護施設への入所促進	在宅介護サービスとの連携による退院促進	その他	特に方針は立てなかった	無回答	合計
1.5未満	51 (20.3)	23 (9.2)	83 (33.1)	124 (49.4)	92 (36.7)	92 (36.7)	79 (31.5)	10 (4.0)	46 (18.3)	12 (4.8)	251
1.5～3.0未満	121 (34.7)	47 (13.5)	138 (39.5)	96 (27.5)	136 (39.0)	113 (32.4)	106 (30.4)	20 (5.7)	70 (20.1)	12 (3.4)	349
3.0以上	78 (29.2)	35 (13.1)	93 (34.8)	31 (11.6)	82 (30.7)	65 (24.3)	70 (26.2)	6 (2.2)	80 (30.0)	12 (4.5)	267
無回答	6 (1.4)	4 (1.0)	34 (8.2)	25 (6.0)	19 (4.6)	29 (7.0)	18 (4.3)	10 (2.4)	66 (15.9)	281 (67.9)	414
合計	256 (20.0)	109 (8.5)	348 (27.2)	276 (21.5)	329 (25.7)	299 (23.3)	273 (21.3)	46 (3.6)	262 (20.5)	317 (24.7)	1281

$\chi^2=157.73$ $\chi^2=61.69$ $\chi^2=$ $\chi^2=$ $\chi^2=159.70$ $\chi^2=130.02$ $\chi^2=114.96$ $\chi^2=15.40$ $\chi^2=37.60$ $\chi^2=619.44$
 $p<.001$ $p<.001$ 125.70 216.63 $p<.001$ $p<.001$ $p<.001$ n.s. $p<.001$ $p<.001$

(注) 括弧内の数字は、各比率階層における各回答の占める割合 (%)

5) 黒字・赤字別

黒字病院、赤字病院とも「退院計画の導入・強化」の回答割合が最も多くなっている。黒字・赤字で差が見られた回答は、「クリティカルパスの導入・強化」、「他の医療機関への転院促進」、「在宅介護サービスとの連携による退院促進」であり、いずれも赤字病院の回答割合が多くなっている。

表 2-53 一般病棟入院基本料の平均在院日数要件の見直しへの対応方針：黒字・赤字別

	クリティカルパスの導入・強化	手術前検査の効率化	退院計画の導入・強化	療養病棟への転院促進	他の医療機関への転院促進	介護施設への入所促進	在宅介護サービスとの連携による退院促進	その他	特に方針は立てなかった	無回答	合計
黒字	160 (20.1)	71 (8.9)	215 (27.0)	175 (22.0)	195 (24.5)	183 (23.0)	170 (21.4)	29 (3.6)	162 (20.4)	210 (26.4)	796
赤字	47 (25.3)	16 (8.6)	56 (30.1)	43 (23.1)	56 (30.1)	44 (23.7)	54 (29.0)	10 (5.4)	33 (17.7)	33 (17.7)	188
無回答	49 (16.4)	22 (7.4)	77 (25.8)	58 (19.4)	78 (26.1)	72 (24.1)	49 (16.4)	7 (2.3)	67 (22.4)	74 (24.7)	299
合計	256 (20.0)	109 (8.5)	348 (27.2)	276 (21.5)	329 (25.7)	299 (23.3)	273 (21.3)	46 (3.6)	262 (20.5)	317 (24.7)	1281
	$\chi^2=5.67$ ns.	$\chi^2=0.68$ ns.	$\chi^2=1.13$ ns.	$\chi^2=1.18$ ns.	$\chi^2=2.52$ ns.	$\chi^2=0.16$ ns.	$\chi^2=10.94$ p<0.01	$\chi^2=3.07$ ns.	$\chi^2=1.55$ ns.	$\chi^2=6.04$ p<0.05	

(注)括弧内の数字は、黒字・赤字別における各回答の占める割合 (%)

6) 介護サービスの有無別

大きく介護サービスの有無で見た場合、「療養病棟への転棟促進」、「在宅介護サービスとの連携による退院促進」で、介護サービスありの回答割合が大きく、「特に方針を立てなかった」については、介護サービスなしの回答割合が大きい。

サービス別にみると、「療養病棟への転棟促進」、「在宅介護サービスとの連携による退院促進」、「退院計画の導入・強化」について、「訪問看護ステーション」、「在宅介護支援センター」、「ケアハウス」、「訪問介護」、「通所介護」、「在宅医療」でサービス有無の回答割合の差が大きいという傾向が見られた。

表 2-54 一般病棟入院基本料の平均在院日数要件の見直しへの対応方針：介護サービスの有無別

	クリティカル・パスの導入・強化	手術前検査の効率化	退院計画の導入・強化	療養病棟への転棟促進	他の医療機関への転院促進	介護施設への入所促進	在宅介護サービスとの連携による退院促進	その他	特に方針は立てなかった	無回答	合計
介護サービスあり	176 (22.4)	70 (8.9)	244 (31.0)	202 (25.7)	219 (27.8)	224 (28.5)	229 (29.1)	32 (4.1)	124 (15.8)	196 (24.9)	787
介護サービスなし	43 (17.6)	15 (6.1)	51 (20.9)	32 (13.1)	48 (19.7)	39 (16.0)	24 (9.8)	10 (4.1)	74 (30.3)	49 (20.1)	244
無回答	37 (14.8)	24 (9.6)	53 (21.2)	42 (16.8)	62 (24.8)	36 (14.4)	20 (8.0)	4 (1.6)	64 (25.6)	72 (28.8)	250
合計	256 (20.0)	109 (8.5)	348 (27.2)	276 (21.5)	329 (25.7)	299 (23.3)	273 (21.3)	46 (3.6)	262 (20.5)	317 (24.7)	1281

$\chi^2=7.84$ $\chi^2=2.28$ $\chi^2=15.20$ $\chi^2=21.50$ $\chi^2=6.62$ $\chi^2=30.10$ $\chi^2=74.03$ $\chi^2=3.56$ $\chi^2=29.37$ $\chi^2=5.07$
 $P<.05$ n.s. $P<.01$ $P<.001$ $P<.05$ $P<.001$ $P<.001$ n.s. $P<.001$ n.s.

(注)括弧内の数字は、サービス有無別における各回答の占める割合 (%) 以下の表 2-55 から表 2-64 において同じ。

表 2-55 一般病棟入院基本料の平均在院日数要件の見直しへの対応方針：老人保健施設有無別

	クリティカル・パスの導入・強化	手術前検査の効率化	退院計画の導入・強化	療養病棟への転棟促進	他の医療機関への転院促進	介護施設への入所促進	在宅介護サービスとの連携による退院促進	その他	特に方針は立てなかった	無回答	合計
老人保健施設有り	81 (23.8)	32 (9.4)	113 (33.1)	89 (26.1)	93 (27.3)	115 (33.7)	106 (31.1)	13 (3.8)	43 (12.6)	96 (28.2)	341
老人保健施設なし	138 (20.0)	53 (7.7)	182 (26.4)	145 (21.0)	174 (25.2)	148 (21.4)	147 (21.3)	29 (4.2)	155 (22.5)	149 (21.6)	690
無回答	37 (14.8)	24 (9.6)	53 (21.2)	42 (16.8)	62 (24.8)	36 (14.4)	20 (8.0)	4 (1.6)	64 (25.6)	72 (28.8)	250
合計	256 (20.0)	109 (8.5)	348 (27.2)	276 (21.5)	329 (25.7)	299 (23.3)	273 (21.3)	46 (3.6)	262 (20.5)	317 (24.7)	1281

$\chi^2=7.23$ $\chi^2=1.33$ $\chi^2=10.86$ $\chi^2=7.63$ $\chi^2=0.63$ $\chi^2=33.10$ $\chi^2=45.84$ $\chi^2=3.66$ $\chi^2=18.68$ $\chi^2=8.01$
 $P<.05$ n.s. $P<.01$ $P<.05$ n.s. $P<.001$ $P<.001$ n.s. $P<.001$ $P<.05$

表 2-56 一般病棟入院基本料の平均在院日数要件の見直しへの対応方針：特別養護老人ホーム有無別

	クリティカルパスの導入・強化	手術前検査の効率化	退院計画の導入・強化	療養病棟への転棟促進	他の医療機関への転院促進	介護施設への入所促進	在宅介護サービスとの連携による退院促進	その他	特に方針は立てなかった	無回答	合計
特別養護老人ホームあり	34 (23.0)	14 (9.5)	44 (29.7)	37 (25.0)	41 (27.7)	42 (28.4)	36 (24.3)	5 (3.4)	24 (16.2)	47 (31.8)	148
特別養護老人ホームなし	185 (21.0)	71 (8.0)	251 (28.4)	197 (22.3)	226 (25.6)	221 (25.0)	217 (24.6)	37 (4.2)	174 (19.7)	198 (22.4)	883
無回答	37 (14.8)	24 (9.6)	53 (21.2)	42 (16.8)	62 (24.8)	36 (14.4)	20 (8.0)	4 (1.6)	64 (25.6)	72 (28.8)	250
合計	256 (20.0)	109 (8.5)	348 (27.2)	276 (21.5)	329 (25.7)	299 (23.3)	273 (21.3)	46 (3.6)	262 (20.5)	317 (24.7)	1281
	$\chi^2=5.55$ n.s.	$\chi^2=0.80$ n.s.	$\chi^2=5.70$ n.s.	$\chi^2=4.68$ n.s.	$\chi^2=0.42$ n.s.	$\chi^2=14.67$ P<01	$\chi^2=32.83$ P<001	$\chi^2=3.80$ n.s.	$\chi^2=6.01$ n.s.	$\chi^2=8.67$ P<05	

表 2-57 一般病棟入院基本料の平均在院日数要件の見直しへの対応方針：訪問看護ステーション有無別

	クリティカルパスの導入・強化	手術前検査の効率化	退院計画の導入・強化	療養病棟への転棟促進	他の医療機関への転院促進	介護施設への入所促進	在宅介護サービスとの連携による退院促進	その他	特に方針は立てなかった	無回答	合計
訪問看護ステーションあり	148 (29.7)	59 (11.8)	191 (38.3)	152 (30.5)	168 (33.7)	160 (32.1)	176 (35.3)	23 (4.6)	64 (12.8)	84 (16.8)	499
訪問看護ステーションなし	71 (13.3)	26 (4.9)	104 (19.5)	82 (15.4)	99 (18.6)	103 (19.4)	77 (14.5)	19 (3.6)	134 (25.2)	161 (30.3)	532
無回答	37 (14.8)	24 (9.6)	53 (21.2)	42 (16.8)	62 (24.8)	36 (14.4)	20 (8.0)	4 (1.6)	64 (25.6)	72 (28.8)	250
合計	256 (20.0)	109 (8.5)	348 (27.2)	276 (21.5)	329 (25.7)	299 (23.3)	273 (21.3)	46 (3.6)	262 (20.5)	317 (24.7)	1281
	$\chi^2=48.10$ P<001	$\chi^2=16.39$ P<001	$\chi^2=51.23$ P<001	$\chi^2=38.63$ P<001	$\chi^2=30.72$ P<001	$\chi^2=37.10$ P<001	$\chi^2=99.23$ P<001	$\chi^2=4.36$ n.s.	$\chi^2=29.25$ P<001	$\chi^2=27.68$ P<001	

表 2-58 一般病棟入院基本料の平均在院日数要件の見直しへの対応方針：在宅介護支援センター有無別

	クリティカルパスの導入・強化	手術前検査の効率化	退院計画の導入・強化	療養病棟への転棟促進	他の医療機関への転院促進	介護施設への入所促進	在宅介護サービスとの連携による退院促進	その他	特に方針は立てなかった	無回答	合計
在宅介護支援センターあり	109 (26.3)	43 (10.4)	152 (36.7)	117 (28.3)	127 (30.7)	133 (32.1)	150 (36.2)	18 (4.3)	51 (12.3)	91 (22.0)	414
在宅介護支援センターなし	110 (17.8)	42 (6.8)	143 (23.2)	117 (19.0)	140 (22.7)	130 (21.1)	103 (16.7)	24 (3.9)	147 (23.8)	154 (25.0)	617
無回答	37 (14.8)	24 (9.6)	53 (21.2)	42 (16.8)	62 (24.8)	36 (14.4)	20 (8.0)	4 (1.6)	64 (25.6)	72 (28.8)	250
合計	256 (20.0)	109 (8.5)	348 (27.2)	276 (21.5)	329 (25.7)	299 (23.3)	273 (21.3)	46 (3.6)	262 (20.5)	317 (24.7)	1281
	$\chi^2=16.42$ P<001	$\chi^2=4.55$ n.s.	$\chi^2=28.54$ P<001	$\chi^2=16.81$ P<001	$\chi^2=8.41$ P<05	$\chi^2=30.80$ P<001	$\chi^2=89.22$ P<001	$\chi^2=3.71$ n.s.	$\chi^2=25.22$ P<001	$\chi^2=3.92$ n.s.	

表 2-59 一般病棟入院基本料の平均在院日数要件の見直しへの対応方針：ケアハウス有無

	クリティカルパスの導入・強化	手術前検査の効率化	退院計画の導入・強化	療養病棟への転棟促進	他の医療機関への転院促進	介護施設への入所促進	在宅介護サービスとの連携による退院促進	その他	特に方針は立てなかった	無回答	合計
ケアハウスあり	20 (25.0)	8 (10.0)	27 (33.8)	22 (27.5)	20 (25.0)	25 (31.3)	28 (35.0)	1 (1.3)	11 (13.8)	25 (31.3)	80
ケアハウスなし	199 (20.9)	77 (8.1)	268 (28.2)	212 (22.3)	247 (26.0)	238 (25.0)	225 (23.7)	41 (4.3)	187 (19.7)	220 (23.1)	951
無回答	37 (14.8)	24 (9.6)	53 (21.2)	42 (16.8)	62 (24.8)	36 (14.4)	20 (8.0)	4 (1.6)	64 (25.6)	72 (28.8)	250
合計	256 (20.0)	109 (8.5)	348 (27.2)	276 (21.5)	329 (25.7)	299 (23.3)	273 (21.3)	46 (3.6)	262 (20.5)	317 (24.7)	1281
	$\chi^2=5.99$ n.s.	$\chi^2=0.82$ n.s.	$\chi^2=6.75$ P<05	$\chi^2=5.32$ n.s.	$\chi^2=0.16$ n.s.	$\chi^2=15.48$ P<001	$\chi^2=38.48$ P<001	$\chi^2=5.55$ n.s.	$\chi^2=6.64$ P<05	$\chi^2=5.35$ n.s.	

表 2-60 一般病棟入院基本料の平均在院日数要件の見直しへの対応方針：通所リハビリテーション有無別

	クリティカルパスの導入・強化	手術前検査の効率化	退院計画の導入・強化	療養病棟への転棟促進	他の医療機関への転院促進	介護施設への入所促進	在宅介護サービスとの連携による退院促進	その他	特に方針は立てなかった	無回答	合計
通所リハビリテーションあり	103 (20.5)	39 (7.8)	154 (30.6)	133 (26.4)	117 (23.3)	140 (27.8)	141 (28.0)	23 (4.6)	79 (15.7)	16 (29.0)	503
通所リハビリテーションなし	116 (22.0)	46 (8.7)	141 (28.7)	101 (19.1)	150 (28.4)	123 (23.3)	112 (21.2)	19 (3.6)	119 (22.5)	99 (18.8)	528
無回答	37 (14.8)	24 (9.6)	53 (21.2)	42 (16.8)	62 (24.8)	36 (14.4)	20 (8.0)	4 (1.6)	64 (25.6)	72 (28.8)	250
合計	256 (20.0)	109 (8.5)	348 (27.2)	276 (21.5)	329 (25.7)	299 (23.3)	273 (21.3)	46 (3.6)	262 (20.5)	317 (24.7)	1281
	$\chi^2=5.58$ n.s.	$\chi^2=0.78$ n.s.	$\chi^2=7.58$ P<05	$\chi^2=12.29$ P<01	$\chi^2=3.71$ n.s.	$\chi^2=16.84$ P<001	$\chi^2=39.97$ P<001	$\chi^2=4.26$ n.s.	$\chi^2=12.45$ P<01	$\chi^2=17.35$ P<001	

表 2-61 一般病棟入院基本料の平均在院日数要件の見直しへの対応方針：訪問介護有無別

	クリティカルパスの導入・強化	手術前検査の効率化	退院計画の導入・強化	療養病棟への転棟促進	他の医療機関への転院促進	介護施設への入所促進	在宅介護サービスとの連携による退院促進	その他	特に方針は立てなかった	無回答	合計
訪問介護あり	69 (22.5)	25 (8.2)	100 (32.7)	83 (27.1)	72 (23.5)	93 (30.4)	104 (34.0)	16 (5.2)	44 (14.4)	75 (24.5)	306
訪問介護なし	150 (20.7)	60 (8.3)	195 (26.9)	151 (20.8)	195 (26.9)	170 (23.4)	149 (20.6)	26 (3.6)	154 (21.2)	170 (23.4)	725
無回答	37 (14.8)	24 (9.6)	53 (21.2)	42 (16.8)	62 (24.8)	36 (14.4)	20 (8.0)	4 (1.6)	64 (25.6)	72 (28.8)	250
合計	256 (20.0)	109 (8.5)	348 (27.2)	276 (21.5)	329 (25.7)	299 (23.3)	273 (21.3)	46 (3.6)	262 (20.5)	317 (24.7)	1281
	$\chi^2=5.69$ n.s.	$\chi^2=0.48$ n.s.	$\chi^2=9.23$ P<05	$\chi^2=9.19$ P<05	$\chi^2=1.41$ n.s.	$\chi^2=19.68$ P<001	$\chi^2=55.98$ P<001	$\chi^2=5.23$ n.s.	$\chi^2=11.29$ P<01	$\chi^2=2.87$ n.s.	

表 2-62 一般病棟入院基本料の平均在院日数要件の見直しへの対応方針：通所介護有無別

	クリティカルパスの導入強化	手術前検査の効率化	退院計画の導入強化	療養病棟への転棟促進	他の医療機関への転院促進	介護施設への入所促進	在宅介護サービスとの連携による退院促進	その他	特の方針は立てなかった	無回答	合計
通所介護あり	41 (24.1)	15 (8.8)	57 (33.5)	43 (25.3)	43 (25.3)	47 (27.6)	49 (28.8)	8 (4.7)	20 (11.8)	55 (32.4)	170
通所介護なし	178 (20.7)	70 (8.1)	238 (27.6)	191 (22.2)	224 (26.0)	216 (25.1)	204 (23.7)	34 (3.9)	178 (20.7)	190 (22.1)	861
無回答	37 (14.8)	24 (9.6)	53 (21.2)	42 (16.8)	62 (24.8)	36 (14.4)	20 (8.0)	4 (1.6)	64 (25.6)	72 (28.8)	250
合計	256 (20.0)	109 (8.5)	348 (27.2)	276 (21.5)	329 (25.7)	299 (23.3)	273 (21.3)	46 (3.6)	262 (20.5)	317 (24.7)	1281
	$\chi^2=6.27$ P<0.05	$\chi^2=0.56$ n.s.	$\chi^2=8.08$ P<0.05	$\chi^2=4.96$ n.s.	$\chi^2=0.16$ n.s.	$\chi^2=14.40$ P<0.05	$\chi^2=35.10$ P<0.001	$\chi^2=3.79$ n.s.	$\chi^2=11.98$ P<0.01	$\chi^2=10.81$ P<0.01	

表 2-63 一般病棟入院基本料の平均在院日数要件の見直しへの対応方針：診療所有無別

	クリティカルパスの導入強化	手術前検査の効率化	退院計画の導入強化	療養病棟への転棟促進	他の医療機関への転院促進	介護施設への入所促進	在宅介護サービスとの連携による退院促進	その他	特の方針は立てなかった	無回答	合計
診療所あり	71 (26.8)	31 (11.7)	102 (38.5)	63 (23.8)	80 (30.2)	68 (25.7)	79 (29.8)	12 (4.5)	46 (17.4)	49 (18.5)	265
診療所なし	148 (19.3)	54 (7.0)	193 (25.2)	171 (22.3)	187 (24.4)	195 (25.5)	174 (22.7)	30 (3.9)	152 (19.8)	196 (25.6)	766
無回答	37 (14.8)	24 (9.6)	53 (21.2)	42 (16.8)	62 (24.8)	36 (14.4)	20 (8.0)	4 (1.6)	64 (25.6)	72 (28.8)	250
合計	256 (20.0)	109 (8.5)	348 (27.2)	276 (21.5)	329 (25.7)	299 (23.3)	273 (21.3)	46 (3.6)	262 (20.5)	317 (24.7)	1281
	$\chi^2=12.09$ P<0.01	$\chi^2=5.94$ n.s.	$\chi^2=23.17$ P<0.001	$\chi^2=4.38$ n.s.	$\chi^2=3.57$ n.s.	$\chi^2=13.88$ P<0.01	$\chi^2=38.73$ P<0.001	$\chi^2=3.77$ n.s.	$\chi^2=5.81$ n.s.	$\chi^2=8.07$ P<0.05	

表 2-64 一般病棟入院基本料の平均在院日数要件の見直しへの対応方針：在宅医療有無別

	クリティカルパスの導入強化	手術前検査の効率化	退院計画の導入強化	療養病棟への転棟促進	他の医療機関への転院促進	介護施設への入所促進	在宅介護サービスとの連携による退院促進	その他	特の方針は立てなかった	無回答	合計
在宅医療あり	80 (23.2)	28 (8.1)	125 (36.2)	108 (31.3)	108 (31.3)	113 (32.8)	120 (34.8)	21 (6.1)	50 (14.5)	62 (18.0)	345
在宅医療なし	139 (20.3)	57 (8.3)	170 (24.8)	126 (18.4)	159 (23.2)	150 (21.9)	133 (19.4)	21 (3.1)	148 (21.6)	183 (26.7)	686
無回答	37 (14.8)	24 (9.6)	53 (21.2)	42 (16.8)	62 (24.8)	36 (14.4)	20 (8.0)	4 (1.6)	64 (25.6)	72 (28.8)	250
合計	256 (20.0)	109 (8.5)	348 (27.2)	276 (21.5)	329 (25.7)	299 (23.3)	273 (21.3)	46 (3.6)	262 (20.5)	317 (24.7)	1281
	$\chi^2=6.45$ P<0.05	$\chi^2=0.48$ n.s.	$\chi^2=20.80$ P<0.001	$\chi^2=26.87$ P<0.001	$\chi^2=8.07$ n.s.	$\chi^2=29.1$ P<0.001	$\chi^2=65.26$ P<0.001	$\chi^2=9.63$ P<0.01	$\chi^2=12.13$ P<0.01	$\chi^2=12.08$ P<0.01	

7) 入退院調整担当者の有無別

入退院調整担当者の有無について、病院に質問したところ、以下のような回答状況であった。

表 2-65 入院調整担当者の有無

	有効回答件数	分布割合(%)
入院調整担当者がいる	754	58.9
入院調整担当者がいない	494	38.6
無回答	33	2.6
合計	1281	100.0

入退院調整担当者の有無別に対応方針を見たところ、「退院計画の導入・強化」、「他の医療機関への転院促進」について、差が見られた。

表 2-66 入退院調整担当者の有無と一般病棟入院基本料の在院日数要件の見直しへの対応

	クリティカルパスの導入・強化	手術前検査の効率化	退院計画の導入・強化	療養病棟への転棟促進	他の医療機関への転院促進	介護施設への入所促進	在宅介護サービスとの連携による退院促進	その他	特に方針は立てなかった	無回答	合計
入院調整担当者がいる	169 (22.4)	75.0 (9.9)	240 (31.8)	170 (22.5)	236 (31.3)	194 (25.7)	175 (23.2)	32 (4.2)	122 (16.2)	191 (25.3)	754
入院調整担当者がいない	80 (16.2)	32.0 (6.5)	98 (19.6)	97 (19.6)	85 (17.2)	98 (19.8)	93 (18.8)	13 (2.6)	135 (27.3)	114 (23.1)	494
無回答	7 (21.2)	2.0 (6.1)	10 (30.3)	9 (27.3)	8 (24.2)	7 (21.2)	5 (15.2)	1 (3.0)	5 (15.2)	12 (36.4)	33
合計	256 (20.0)	109.0 (8.5)	348 (27.2)	276 (21.5)	329 (25.7)	299 (23.3)	273 (21.3)	46 (3.6)	262 (20.5)	317 (24.7)	1281
	$\chi^2=2.80$ n.s.	$\chi^2=1.21$ n.s.	$\chi^2=1.32$ n.s.	$\chi^2=2.09$ n.s.	$\chi^2=5.03$ n.s.	$\chi^2=1.02$ n.s.	$\chi^2=0.39$ n.s.	$\chi^2=1.68$ n.s.	$\chi^2=4.80$ n.s.	$\chi^2=15.34$ P<.001	

(注)括弧内の数字は、入退院調整担当者有無別における各回答の占める割合(%)

8) 平均在院日数別

平均在院日数別にみると、「18～20日」の階層で、「特に方針を立てなかった」という回答の割合が少ない。

また、「療養病棟への転棟促進」についての回答割合は、平均在院日数が長い階層ほど多くなる傾向にある。

表2-67 平成14年7月平均在院日数と一般病棟入院基本料の在院日数要件の見直しの対応

	クリティカルパスの導入・強化	手術前検査の効率化	退院計画の導入・強化	療養病棟への転棟促進	他の医療機関への転院促進	介護施設への入所促進	在宅介護サービスとの連携による退院促進	その他	特に方針は立てなかった	無回答	合計
17日以下	80 (34.2)	35 (15.0)	72 (30.8)	36 (15.4)	60 (25.6)	32 (13.7)	39 (16.7)	5 (2.1)	92 (39.3)	9 (3.8)	234
18日～20日	69 (44.8)	30 (19.5)	74 (48.1)	40 (26.0)	71 (46.1)	46 (29.9)	56 (36.4)	10 (6.5)	18 (11.7)	7 (4.5)	154
21日～26日	69 (32.2)	22 (10.3)	90 (42.1)	73 (34.1)	92 (43.0)	85 (39.7)	86 (40.2)	8 (3.7)	34 (15.9)	5 (2.3)	214
27日以上	32 (11.5)	18 (6.5)	88 (31.5)	104 (37.3)	90 (32.3)	107 (38.4)	75 (26.9)	15 (5.4)	53 (19.0)	20 (7.2)	279
無回答	6 (1.5)	4 (1.0)	24 (6.0)	23 (5.8)	16 (4.0)	29 (7.3)	17 (4.3)	8 (2.0)	65 (16.3)	276 (69.0)	400
合計	256 (20.0)	109 (8.5)	348 (27.2)	276 (21.5)	329 (25.7)	299 (23.3)	273 (21.3)	46 (3.6)	262 (20.5)	317 (24.7)	1281

$\chi^2=71.90$ $P<.001$ $\chi^2=26.68$ $P<.001$ $\chi^2=13.13$ $P<.01$ $\chi^2=37.45$ $P<.001$ $\chi^2=9.75$ $P<.05$ $\chi^2=48.60$ $P<.001$ $\chi^2=24.90$ $P<.001$ $\chi^2=0.84$ n.s. $\chi^2=21.03$ $P<.001$ $\chi^2=5.07$ n.s.

(注)括弧内の数字は、各平均在院日数階層における各回答の占める割合 (%)

③回答結果の考察

一般病棟入院基本料の平均在院日数要件の見直しへの対応としては、全体的には「退院計画の導入・強化」、「他の医療機関への転院促進」を回答している割合が多いが、地域的には、近畿地方において「退院計画の導入・強化」、「療養病棟への転棟促進」、「介護施設への入所促進」、「在宅介護サービスとの連携による退院促進」の回答割合が他地域と比べて多く、病床規模別には、「クリティカルパスの導入・強化」、「手術前検査の効率化」について300床以上の場合の割合が多くなっており、「300床以上」での対応力の差が見られる。

また、「平均在院日数別」で見た場合、「18～20日」の階層で、「特に方針を立てなかった」という回答の割合が少ない、逆に言えば、対応方針を立てている割合が多くなっており、診療報酬改定による影響が出ていると考えられる。

介護サービスの有無による傾向の違いは余りみられず、平均在院日数の短縮施策を進める場合には、患者の視点に立った場合、退院患者の受け皿としての介護サービスとの連携の推進とともに、他の医療機関との連携の円滑化が図られるような施策の強化が求められると考えられる。