200500436

厚生労働科学研究費補助金　　政策科学推進総合研究事業（Ｈ１５―政策―０２６）

医療機関類型ごとの外来診療の実態把握と評価に関する研究

平成１７年度　総括研究報告書

主任研究者　　伏見　清秀

（東京医科歯科大学大学院　医療情報・システム学分野）

平成18年(2006)年3月

厚生労働科学研究費補助金

政策科学推進研究事業

医療機関類型ごとの外来診療の実態把握と評価に関する研究

平成１７年度　総括研究報告書

主任研究者　伏見　清秀

平成18年(2006)年3月

目　　次

Ⅰ．総括研究報告

医療機関類型ごとの外来診療の実態把握と評価に関する研究 ---------- 1

伏見　清秀

Ⅱ．参考資料

1．DPC傷病名分類別外来医療費に関する検討 ---------- 9

厚生労働科学研究費補助金(政策科学推進研究事業)
総括研究報告書

医療機関類型ごとの外来診療の実態把握と評価に関する研究

主任研究者　　伏見清秀　東京医科歯科大学 助教授

研究要旨

我が国の医療水準は、医療技術の著しい進歩などにより、国際的にみても高い水準に達してきており、また全国的にみても同水準の医療を国民が享受できるようになってきているが、今後、さらに質の高い外来医療を確保するため、施設類型別に診療内容等を把握・分析するとともに、こうした分析が、診療内容の質の向上や効率化に有効か、病院経営の合理化に役立つか、病院機能を評価する際の枠組みとしてどのように活用できるかなどについても必要なデータを収集し、併せて分析を行う必要がある。わが国の場合、医師費用と病院費用の明確な区別がないという問題はあるものの、入院と外来が国レベルで同じ診療報酬体系で評価され、しかも傷病名と診療行為に関する情報が含まれたデータがすべて保険者に提出されているという、他の国には見られない特徴がある。従って、このような情報をもとに外来機能の評価を行う方法論を開発することが可能であり、またそのような方法論は入院・外来を同様の基準で評価できる可能性を含んでおり、国際的にも画期的なものになると考えられる。

そこで本研究では、現行の診療情報を活用した外来機能評価の方法論を開発し、そのような分析結果をもとに地域レベルで質の高い医療を国民に提供するための医療連携のあり方やその方法論を整理し、わが国の医療の質の向上と効率化に資することを目的としている。

本年度までの研究で、社会医療診療行為別調査の個票データから構築したデータベースの解析により診療行為区分による医療費データから外来機能、入院機能に応じて、診療所、病院等の施設に応じた様々な医療機関類型の検討が可能であることを明らかとした。特に、診療行為区分別の出現状況による診療行為パターンの解析、ケースミックスを応用した外来のプロファイリングの方法、技術水準の異なる外来診療行為の出現状況による評価等が有用であることを明らかとした。これらの分析の結果、①傷病の視点からのDPCケースミックスシステムを応用した分析により、疾患複雑性、疾患稀少性(Shannon 係数)が高度外来機能の指標となりうること、②診療行為の視点から外来診療内容のパターン化により、基本診療のみ、検査主体、投薬主体、リハ主体等の診療行為パターンから外来機能を類型化可能であり、また高額検査、高額薬剤、難度の高い外来手術が高度外来機能の指標となること、③患者受療の視点からの受療距離分析により、高機能外来はより大きな診療圏を持つこと、④地域の視点から専

門的外来診療の医療機関別地域シェアの分析により、専門的外来診療の地域における重要性の指標となることなどを示した。また、DPC 傷病名分類別の外来医療費を医療機関機能分類別、個別医療機関毎に分析し、外来医療機能の評価方法と外来医療費の包括的評価の可能性と限界を示した。

A. 背景と目的

質の高い外来医療を確保するため、施設類型別に診療内容等を把握・分析し、病院経営の合理化、病院機能評価の枠組みとしての活用などについて検討する必要がある。わが国の場合、医師費用と病院費用の明確な区別がないという問題はあるものの、入院と外来が国レベルで同じ診療報酬体系で評価され、しかも傷病名と診療行為に関する情報が含まれたデータがすべて保険者に提出されているという、他の国には見られない特徴がある。従って、このような情報をもとに外来機能の評価を行う方法論を開発することが可能であり、またそのような方法論は入院・外来を同様の基準で評価できる可能性を含んでおり、国際的にも画期的なものになると考えられる。

我が国の医療水準は、医療技術の著しい進歩などにより、国際的にみても高い水準に達してきており、また全国的にみても同水準の医療を国民が享受できるようになってきている。しかし、今後、さらに質の高い外来医療を確保するため、施設類型別に診療内容等を把握・分析するとともに、こうした分析が、診療内容の質の向上や効率化に有効か、病院経営の合理化に役立つか、病院機能を評価する際の枠組みとしてどのように活用できるかなどについても必要なデータを収集し、併せて分析を行う必要がある。

診療報酬体系の見直しの議論においては、これまで外来医療の報酬上の評価が焦点となってきた。2002 年 12 月に公表された診療報酬体系の見直しに関する厚生労働省試案においても①大病院については専門的な外来診療の機能等を評価し，②診療所及び中小病院については地域住民の初期診療等のプラプライマリケア機能等を重視した評価を進めるとの方向性が打ち出されている。しかしながら、診療報酬評価を検討するために必要な、大病院、中小病院、診療所のそれぞれで行われている外来診療の実態及び相互の医療連携について十分に把握されてこなかったのが現状である。

国民皆保険とフリーアクセスとを柱とする我が国の医療提供体制は、その質の点に於いても世界一の平均寿命に象徴されるように国際的にも非常に高い水準にあると認められているが、その一方で、医療機関の機能未分化や医療保険の財政的逼迫等、その効率化が強く求められている。特に、患者数および医療費に関する外来入院比率が諸外国に比較して高いとされる点等の外来診療のあり方に関しては、それらの是非を論ずるばかりではなく、外来診療の実態把握と適切な評価も含めて十分な検討が必要と考えられる。

そこで本研究においては大病院、中小病院、診療所のそれぞれで行われている外来診療の実態及び相互の医療連携について把握するために、現行の診療報酬情報を活用し、外来機能評価の方法論を開発し、そのような分析結果をもとに地域レベルで質の高い医療を国民に提供するための医療連携のあり方やその方法論を整理し、わが国の医療の質の向上と効率化に資することを目的とした。

また、特定機能病院等の教育病院、公的病院、民間病院、診療所等において提供される外来診療の実態を把握するとともに、外来診療の包括的な評価に向けて、外来医療における医療視点必要度に影響を与える要因を明らかとするために、現行の診療報酬情報を活用して、診療行為の提供の状況から提供されている医療サービスを可視化することにより、外来医療費の医療費構造を明らかとし、外来機能を評価するための方法論を検討した。

B. 方法

社会医療診療行為別調査の個票データからMicrosoft SQL Serverにリレーショナルデータベースを構築し、診療行為の発現パターン、医療機関毎の診療区分別平均医療費割合等の視点から医療機関の機能の分析を試みた。

医療サービス提供の類型化による外来機能の評価方法の検討として、社会医療診療行為別調査個票から診療行為の発現パターン、医療機関毎の診療区分別平均医療費割合等の視点から医療機関の機能の分析を行った。出現パターンは、ABC分析、主成分分析、クラスター解析などにより集約した。ついで、ケースミックスによる医療機関外来機能の差異の検討として、医療機関種別の複雑性指標は、DPC疾患分類毎の在院日数の全医療機関平均値と当該医療機関種別内平均値の比率を、当該医療機関種別のDPC疾患分類毎患者数で加重平均したものであり、稀少性指数は、DPC毎の患者数割合の逆数の常用対数を当該医療機関種別のDPC毎の患者数での加重平均したものとした。統計分析はStata SE/8.0を使用した。

受療距離の分析のために、患者居住地情報と医療機関住所情報データベースを構築しGISソフトウェアを用いて直行座標に変換した上で、受療距離の計測を行った。距離の測定は、直線距離、経路距離、座標距離等を比較した。また、位置代理点として居住地に代えて市区町村役所を用いた場合の受診距離誤差の評価を、人口重心メッシュマップを用いて試みた。GIS分析はArcGIS、MapPaint等を使用した。

これらの中間分析結果を多次元データベースに再構築し、BusinessObject Crystal Analysisを使用するOn line analytical processing (OLAP)法で分析を進め、BusinessObject CrystalReportレポーティングツールを用いて分析チャート・ポートフォリオを作成し、PDFファイルに変換し、広く配布利用可能な形に用意した。

さらに外来診療の類型化及び診療報

酬法の評価方法について検討し、特に外来診療の類型化については急性期入院医療を対象としたDPCとの整合性についても検討を行った。 医療機関の機能の違い、診療行為区分、DPC傷病名分類に相当する傷病分類等の視点からの外来機能の分析を進め、医療機関の機能の違い、診療区分別の医療資源の消費状況、これらの疾病特異性を分析した。疾病分類はDPCの傷病分類のうちICD10中分類にほぼ相当する部分を抽出した(表1)。医療機関機能分類は従来の研究で使用した17区分を、診療区分は診療報酬大区分を用いた。疾病分類、医療機関機能分類、診療区分に関する多次元集計をおこない、OLAP解析によりこれらの相互関係を可視化した上で分析をすすめ、また、参照可能なレポート形式にまとめ、今後の様々な研究の基礎データとして活用出来るような情報として作図作表した。

C. 結果

社会医療診療行為別調査の個票データから構築したデータベースの解析により診療行為区分による医療費データから外来機能、入院機能に応じて、診療所、病院等の施設に応じた様々な医療機関類型の検討が可能であることを明らかとした。特に、診療行為区分別の出現状況による診療行為パターンの解析、ケースミックスを応用した外来のプロファイリングの方法、技術水準の異なる外来診療行為の出現状況による評価等が有用であることを明らかとした。個々の患者の診療行為の発現パターンとしては、基本診療のみの型、検査を主とする型、投薬を主とする型、リハを主とする型など特徴的なパターンが明らかとなり、これらのパターンの医療機関における出現状況が、医療機関の特性を反映している可能性が示された。

通院距離を含めた分析では、大病院ほど遠距離からの通院者が多く、受療間隔が大きく、1日あたりの平均外来医療費が高い傾向にあるなど医療機関と患者住所との距離、受療間隔等が外来診療の提供状況に影響を与えている可能性が示唆された。外来診療の評価マーカーとされている喘息、糖尿病、高血圧疾患等Ambulatory Care Sensitive Conditions (ACSC)の入院率の地域差の多変量解析では、入院先病院への距離が1km大きくなると入院率を14%上昇させていることが示され、受診距離、入院外来診療の連携等が外来診療の質と効率性の地域差の背景にあることが示唆された。

さらに、外来医療費についてDPCを応用した包括化の可能性を検討するために、DPC単位で1日あたりまたは1ヶ月あたりの医療費を推計する方法を検討し、外来主病名の正確性の検証、外来主病名からDPCコードを割り付ける方法等の有効性を明らかとした。外来再診患者において、受療患者数が圧倒的に多い診療所が複雑性、稀少性の指数が低く、一方、特定機能病院等の教育機関の疾患稀少性指数が非常に高い特徴が読み取れた。

診療行為の視点から医療機関の機能

分類を評価して可視化するために、主要疾病別、医療機関機能分類別、診療区分別点数の分析チャート・ポートフォリオを作成した。また、さらに詳細な分析のために、主要疾病別、医療機関機能分類別、主要診療行為別の分析チャート・ポートフォリオを作成した。これらの結果は、医療機関の機能によって特徴的な診療内容があることをしめし、大規模医療機関では検査、画像診断、手術、処置が多く、診療所、中小医療機関では指導、投薬、注射が主となっていることを示していた。特定の高額薬剤、点数の高い外科手術等の個別診療行為が大規模医療機関、特定機能病院等で多く、これらが高度外来診療のマーカーとなる可能性が示唆された。

一方、地域に於ける外来診療の評価のために、都道府県単位、および二次医療圏単位で地域外来患者プロファイル、地域外来患者診療圏分析、医療機関機能分類別の外来患者地域シェア分析を行い、同様に分析・ポートフォリオを作成した。外科的治療に関係する傷病、複雑性重症度の高い傷病、稀少性の高い傷病等で大規模病院への集中傾向が認められ、地域に於ける外来診療の役割から外来診療を評価する可能性があることが示唆された。

診療行為の視点からの外来機能の分析では、医療機関の機能分類、診療区分、DPC 傷病名分類に相当する疾病分類の3つのディメンジョンを組み合わせ、さらに個別医療機関間の相違も明らかとできる多次元集計を可視化することによって、これらの相互関係を把握するための基礎的資料を示した(参考資料)。また、この分析により、これらの3つの要素が相互に関与して複雑な関連性を示すことが明らかとされた。例えば、医療機関の特性によって、提供される診療サービスの内容が異なっていることは以前から指摘されていたが、この関係は疾病によっても大きく異なることが明らかとなった。悪性腫瘍では、大病院で検査、画像診断の実施状況に多様性が大きいこと、循環器系疾患では検査の量が医療機関の特性によって大きく異なること、消化器系疾患では検査の多様性が認められるものの医療機関間の差異があまり大きくないこと、感染症等ではそのような関連性はあまり認められないことなどが示された。

D. 考察

患者調査、社会医療診療行為別調査等の既存統計調査の個票から作成した多次元データベースの分析によって、外来診療の評価指標の候補を明らかとした。外来の診療内容、特別な診療行為、地域シェア、受療距離等が外来診療の機能に影響していることが考えられた。今後、これらの外来診療に関係する情報がレセプトの電算化等で電子的に収集されるようになれば、さらに詳細に入院診療と外来診療を広汎に評価・分析することが可能となることが示唆された。これらの外来診療データの集積と分析によって、外来診療が適切に評価され、外来診療の視点からの医療機関機能分化が進むとともに、地域に於ける外来診

療の適切な連携体制が築かれていくことが期待される。また、このことによって、我が国の外来診療を含めた医療の質と効率性の向上に寄与することが期待される。

疾病分類、医療機関機能分類、診療区分に関する多次元集計による可視化レポートは、今後の様々な研究の基礎データとして活用されることが期待される。また、このような多次元集計レポートの方法論は幅広く応用することができるので、官庁統計の可視化、医療機関機能評価の可視化、医療経済分析の可視化等で活用されることが期待される。

また、外来疾患の地域プロファイリング法とそれを応用した地域マーケット分析は地域における医療機関の外来機能を評価するおおきなツールとなることが期待される。特に、医療過疎地域での外来機能の確保に観点からはさらに検討をすすめ地域医療計画、医療費の適正化等の施策に深く関連してくるものと考えられる。

受療距離に関する分析では、地域特性、疾病特性、医療機関特性相互の複雑な関連性が示された。今後は、これらの結果をさらに多変量解析等で詳細に分析し、外来診療の機能を特徴づける因子を詳細に明らかにしていくとともに、外来医療の効率性の向上につながる政策提言をあげるための分析を続ける必要があろう。

診療行為の視点からの外来機能の分析では、医療機関の外来機能の違い、診療区分別の医療資源の消費状況、これらの疾病特異性を明らかとした。

疾病分類、医療機関機能分類、診療区分に関する多次元集計による可視化レポートは、今後の様々な研究の基礎データとして活用されることが期待される。外来診療の医療費評価のあり方についても、全般的には医療機関間の差異が大きいので包括的な評価は難しいようであるが、診療報酬区分を区切ることによって、また、疾患別にせんたくすることによって包括的な評価も可能な部分もあると考えられた。さらに、このような多次元集計レポートの方法論は幅広く応用することができるので、官庁統計の可視化、医療機関機能評価の可視化、医療経済分析の可視化等で活用されることが期待される。

今後は、これらの結果をさらに多変量解析等で詳細に分析し、外来診療の機能を特徴づける因子を詳細に明らかにしていくとともに、外来医療の効率性の向上につながる政策提言をあげるための分析を続ける必要があろう。

E. 結論

患者調査、社会医療診療行為別調査等の既存統計調査の個票から作成した多次元データベースの分析によって、外来診療の評価指標の候補を明らかとした。外来の診療内容、特別な診療行為、地域シェア、受療距離等が外来診療の機能に影響していることが考えられた。今後、これらの外来診療に関係する情報がレセプトの電算化等で電子的に収集されるようになれば、さらに詳細に入院診療と外来診療を広汎に評価・分析

することが可能となることが示唆された。これらの外来診療データの集積と分析によって、外来診療が適切に評価され、外来診療の視点からの医療機関機能分化が進むとともに、地域に於ける外来診療の適切な連携体制が築かれていくことが期待される。また、このことによって、我が国の外来診療を含めた医療の質と効率性の向上に寄与することが期待される。

本研究の成果は、患者調査、レセプトデータ等、継続的網羅的経済的に収集されるレジストリデータに基づいて、傷病、診療行為、患者、地域の視点から外来診療を多角的総合的に評価する方法を示した点にある。本研究で示した外来機能評価手法は、汎用性が高く低コストで継続的に適用可能であり、地域における適切な外来診療機能の配置、医療資源配分、医療設備の配置等の地域保健医療提供体制の整備と充実に活用されることが期待される。

一方、プライマリ・ケアの観点からは、糖尿病、高血圧、喘息等の外来診療感受性病態（ACSC）の入院率を指標とした外来機能の評価が、外来診療の質の地域差の把握とその解消につながることが期待される。専門的医療の観点からは、患者調査、レセプトデータ等のレジストリデータに基づく外来手術、外来画像診断等を指標とした医療機関単位の外来機能の評価が、機能的な連携と分担を促進し、外来診療全体質と効率性の向上につながることが期待される。

診療報酬情報を活用した医療機関の外来機能の評価方法として、医療サービス提供の多次元解析による可視化の方法を検討し、その大きな可能性を明らかとするとともに、診療区分別の医療サービス必要量から外来機能を疾病別に特徴づける指標を示した。

また、地域患者プロファイリングと外来シェア分析により外来機能の評価方法を示した。さらに、疾病、地域特性を含めて検討することにより、平均受療距離が医療機関の外来機能の特性を反映している可能性が示された。

本研究結果による医療機関の外来診療機能の類型化は、医療連携体制の構築と診療報酬上での評価方法について検討への応用が期待される。

将来的には、地域における適切な外来診療機能の配置、医療資源配分、医療設備の配置等の地域保健医療提供体制の整備と充実に活用できる。また、外来医療費の適正化にはコモンディジーズに係わる医療費の制御が必要であり、受療患者の疾病像による外来機能評価を医療資源配分に反映させる必要があろう。さらに、専門的な外来診療を提供する医療機関の整備が外来受療率を低下させ、外来医療の効率化に寄与する可能性が示唆された。

F.研究発表

該当無し

G.知的所有権の取得状況

該当なし。

参考資料　1

DPC 傷病名分類別外来医療費に関する検討

DPC 傷病名分類別外来医療費に関する検討

東京医科歯科大学　助教授　伏見清秀

1. 背景と目的

国民皆保険とフリーアクセスとを柱とする我が国の医療提供体制は、その質の点に於いても世界一の平均寿命に象徴されるように国際的にも非常に高い水準にあると認められているが、その一方で、医療機関の機能未分化や医療保険の財政的逼迫等、その効率化が強く求められている。特に、患者数および医療費に関する外来入院比率が諸外国に比較して高いとされる点等の外来診療のあり方に関しては、それらの是非を論ずるばかりではなく、外来診療の実態把握と適切な評価も含めて十分な検討が必要と考えられる。

わが国においては、入院診療と外来診療が全国レベルで同じ診療報酬体系で評価され、しかも傷病名と診療行為に関する情報が含まれたデータがすべて保険者に提出されているという、他の国には見られない特徴がある。従って、このような情報をもとに外来機能の評価を行う方法論を開発することが可能であり、またそのような方法論は入院・外来を同様の基準で評価できる可能性を含んでおり、国際的にも画期的なものになると考えられる。

そこで厚生労働科学研究「医療機関類型ごとの外来診療の実態はあくと評価に関する研究」の一部として、特定機能病院等の教育病院、公的病院、民間病院、診療所等において提供される外来診療の実態を把握するとともに、外来診療の包括的な評価に向けて、外来医療における医療視点必要度に影響を与える要因を明らかとするために、現行の診療報酬情報を活用して、診療行為の提供の状況から提供されている医療サービスを可視化することにより、外来医療費の医療費構造を明らかとし、外来機能を評価するための方法論を検討した。

2. 方法

医療機関の機能の違い、診療行為区分、DPC 傷病名分類に相当する傷病分類等の視点からの外来機能の分析を進め、医療機関の機能の違い、診療区分別の医療資源の消費状況、これらの疾病特異性を分析した。疾病分類は DPC の傷病分類のうち ICD10 中分類にほぼ相当する部分を抽出した（表1）。医療機関機能分類は従来の研究で使用した 17 区分を、診療区分は診療報酬大区分を用いた。疾病分類、医療機関機能分類、診療区分に関する多次元集計をおこない、OLAP 解析によりこれらの相互関係を可視化した上で分析をすすめ、また、参照可能なレポート形式にまとめ、今後の様々な研究の基礎データとして活用出来るような情報として作図作表した。

表1. 傷病名一覧

社会診療行為別調査傷病名	DPCコード	DPC傷病名分類名称
結核	040160	呼吸器の結核
胃の悪性新生物	060020	胃の悪性腫瘍
結腸の悪性新生物	060035	大腸（上行結腸からS状結腸）の悪性腫瘍
直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	060040	直腸肛門（直S状結腸から肛門）の悪性腫瘍
肝及び肝内胆管の悪性新生物	060050	肝・肝内胆管の悪性腫瘍（続発性を含む。）
気管、気管支及び肺の悪性新生物	040040	肺の悪性腫瘍
乳房の悪性新生物	090010	乳房の悪性腫瘍
子宮の悪性新生物	120020	子宮頸・体部の悪性腫瘍
悪性リンパ腫	130030	非ホジキンリンパ腫
パーキンソン病	010160	パーキンソン病
白内障	020110	白内障、水晶体の疾患
メニエール病	030400	前庭機能障害
くも膜下出血	010020	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤

脳内出血	010040	非外傷性頭蓋内血腫（非外傷性硬膜下血腫以外）
脳梗塞	010060	脳梗塞
動脈硬化（症）	050170	閉塞性動脈疾患
痔核	060245	内痔核
肺炎	040080	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎
急性気管支炎及び急性細気管支炎	040080	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎
慢性副鼻腔炎	030350	慢性副鼻腔炎
急性又は慢性と明記されない気管支炎	040090	下気道感染症（その他）
喘息	040100	喘息
胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	060140	胃十二指腸潰瘍、胃憩室症、幽門狭窄
胃炎及び十二指腸炎	060130	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症（その他良性疾患）
アルコール性肝疾患	060280	アルコール性肝障害
慢性肝炎（アルコール性のものを除く）	060290	慢性肝炎
肝硬変（アルコール性のものを除く）	060300	肝硬変（胆汁性肝硬変を含む。）
皮膚及び皮下組織の感染症	080011	急性膿皮症
脊椎障害（脊椎症を含む）	070340	脊柱管狭窄（脊椎症を含む。）
椎間板障害	070350	椎間板変性、ヘルニア
腰椎症及び坐骨神経痛	071030	その他の筋骨格系・結合組織の疾患
尿路結石症	110120	上部尿路結石症
前立腺肥大（症）	110200	前立腺肥大症
妊娠中毒症	120160	妊娠・分娩・産褥に合併する高血圧症等
妊娠及び胎児発育に関連する障害	140010	妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害

症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	160220	その他の異常所見
熱傷及び腐食	161000	熱傷、化学熱傷、凍傷・電撃傷
中毒	161070	薬物中毒

3. 結果

3－1. 主要 DPC 傷病名分類別診療区分別点数

○チャート様式

形式:	横棒積み上げグラフ
グループ:	DPC 傷病名分類(主要 38 傷病)
系列:	診療報酬診療大区分
ページ:	医療機関機能分類 x (1日当たり点数、1件当たり点数)

○視点

DPC 傷病名分類の違いによって外来診療の内容がどのように異なっているかを、診療区分別の医療資源の消費状況から分析するためのチャート。特に、1日当たりまたは1件当たりの診療区分別点数を傷病分類別に絶対値を含めて比較することで、医療機関の外来機能の差異による外来診療の違いを分析することができる。

○分析結果の要点

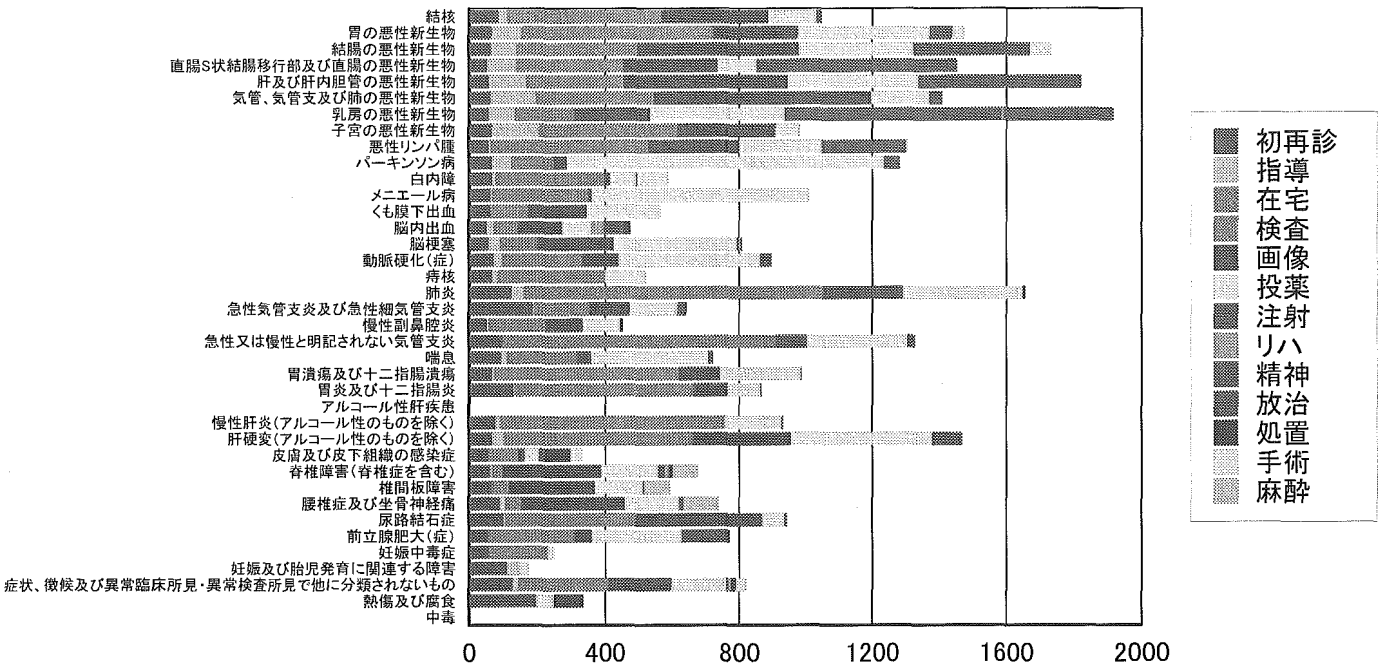
・特定機能病院では悪性新生物関連の検査、画像診断、注射の点数が特に高い。
・大学病院では肺癌、くも膜下出血、尿路結石症等の一部の疾患で検査、投薬、画像診断の点数が非常に高くなっている。一部の病院の特殊性を反映している可能性がある。
・臨床研修病院では悪性新生物および肝疾患の点数が高いことが特徴となっている。
・国立病院では悪性リンパ腫の注射、白内障の手術等が非常に高く、一部の病院の特殊性が影響している可能性がある。
・公立病院では悪性新生物および肝硬変の投薬、画像診断の点数が高い傾向にある。
・公的病院では公立病院とほぼ同様の傾向を示している。
・社会保険病院では肺炎の在宅療養が高いのが特徴となっている。それ以外は、公立病院と同様である。
・公益病院では公立病院と同様の傾向を示している。
・民間大病院では子宮癌の画像診断、慢性肝炎の投薬が非常に高くなっている。

・民間中小病院では全般に1件当たり点数が 1500 点前後と低くなっている。
・診療所では初再診料、指導料の点数が高い傾向にある。

主要DPC傷病名分類別診療区分別点数

W点／W日

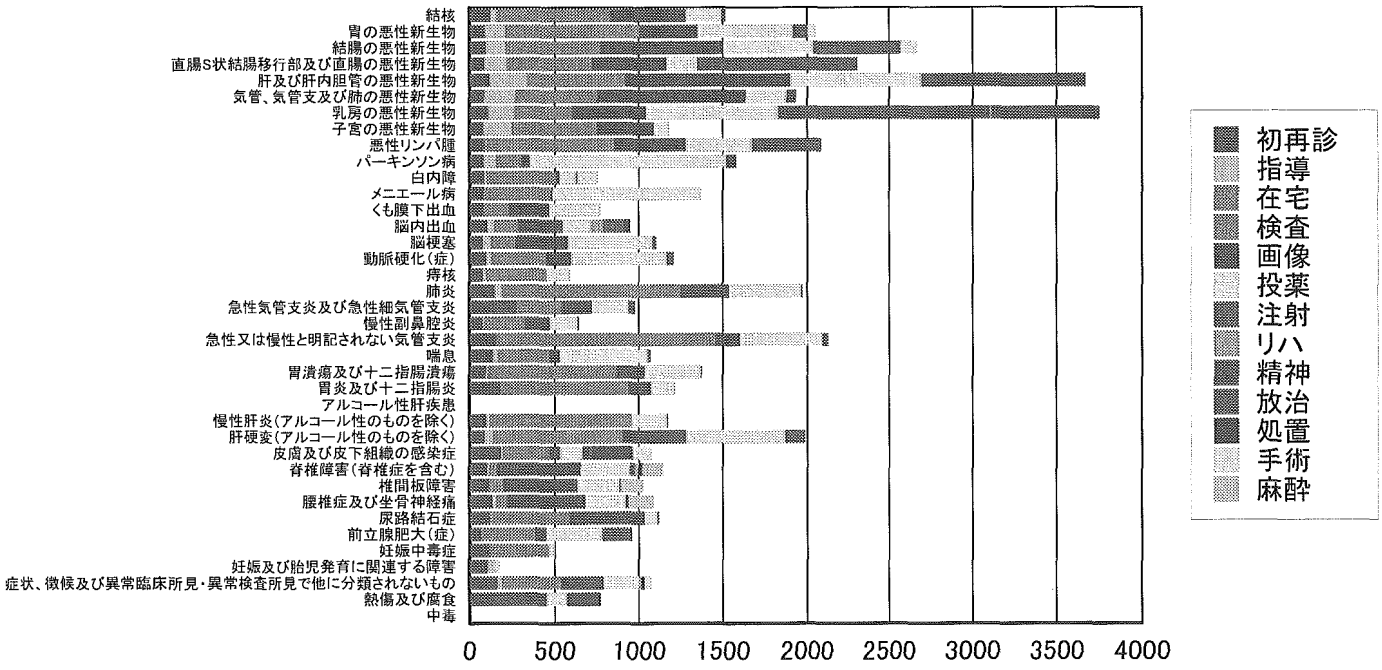
特定機能病院



主要DPC傷病名分類別診療区分別点数

W点／W件

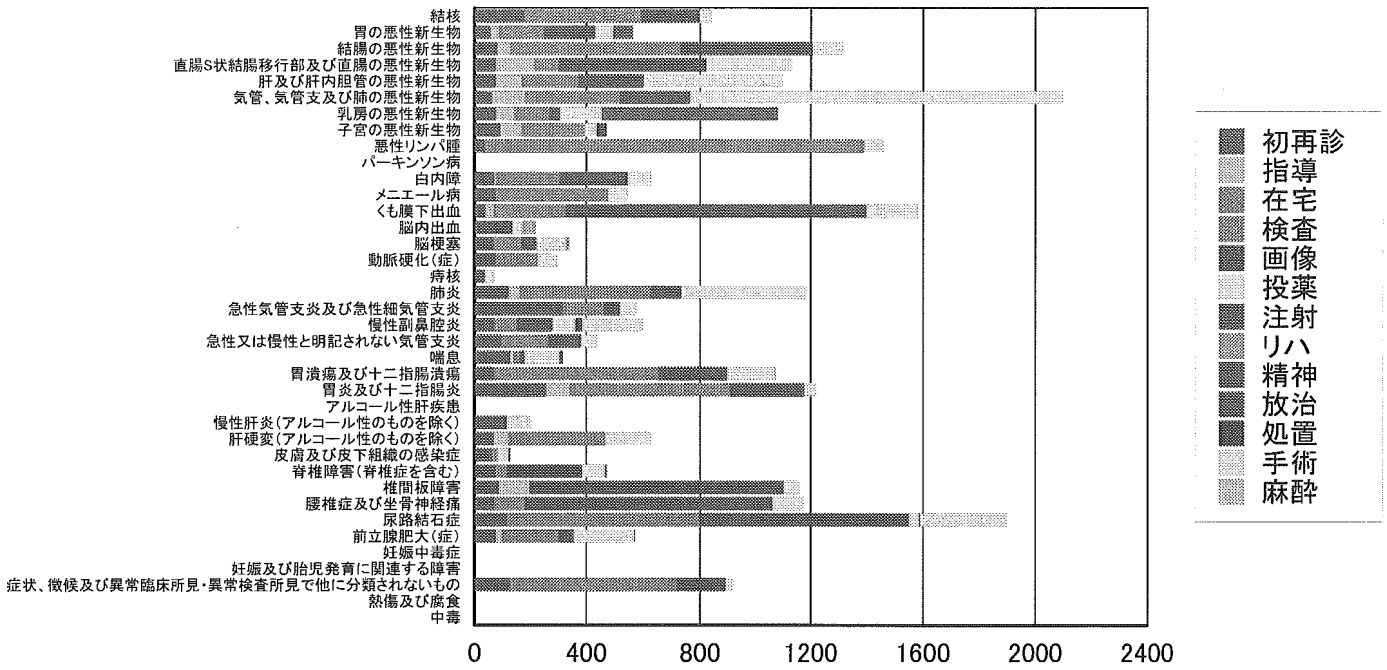
特定機能病院



主要DPC傷病名分類別診療区分別点数

W点／W日

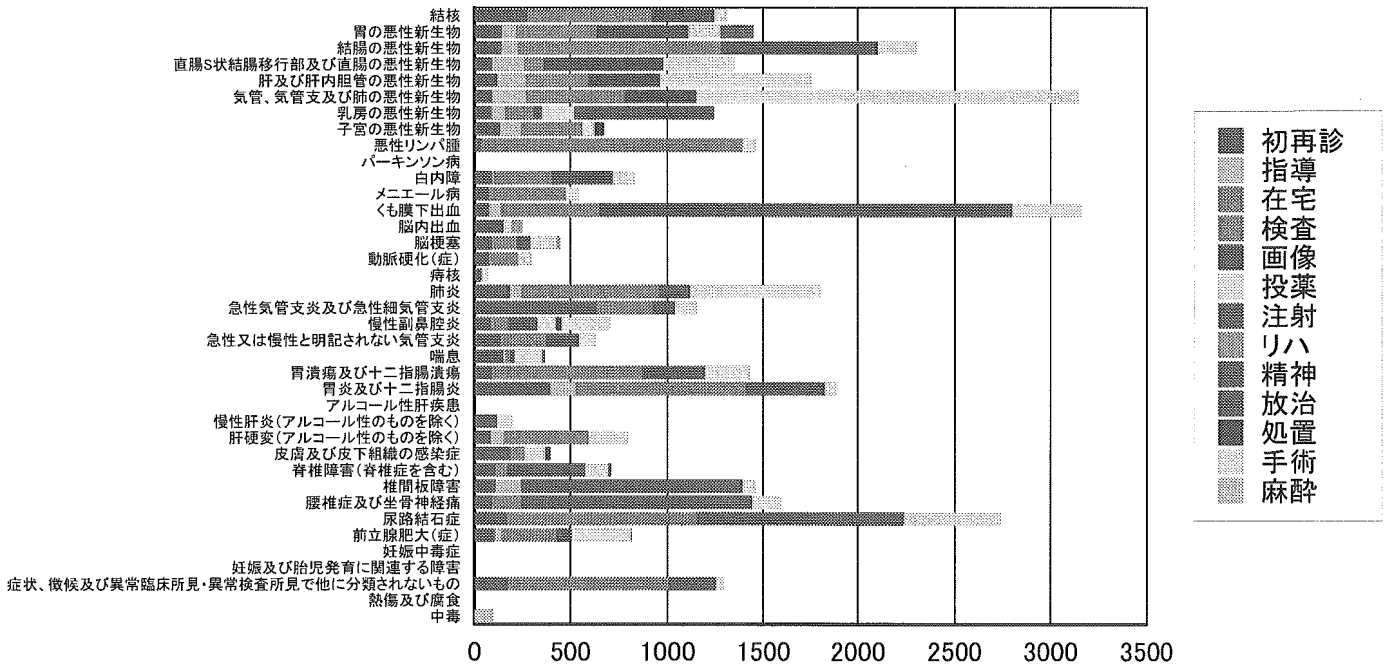
大学病院



主要DPC傷病名分類別診療区分別点数

W点／W件

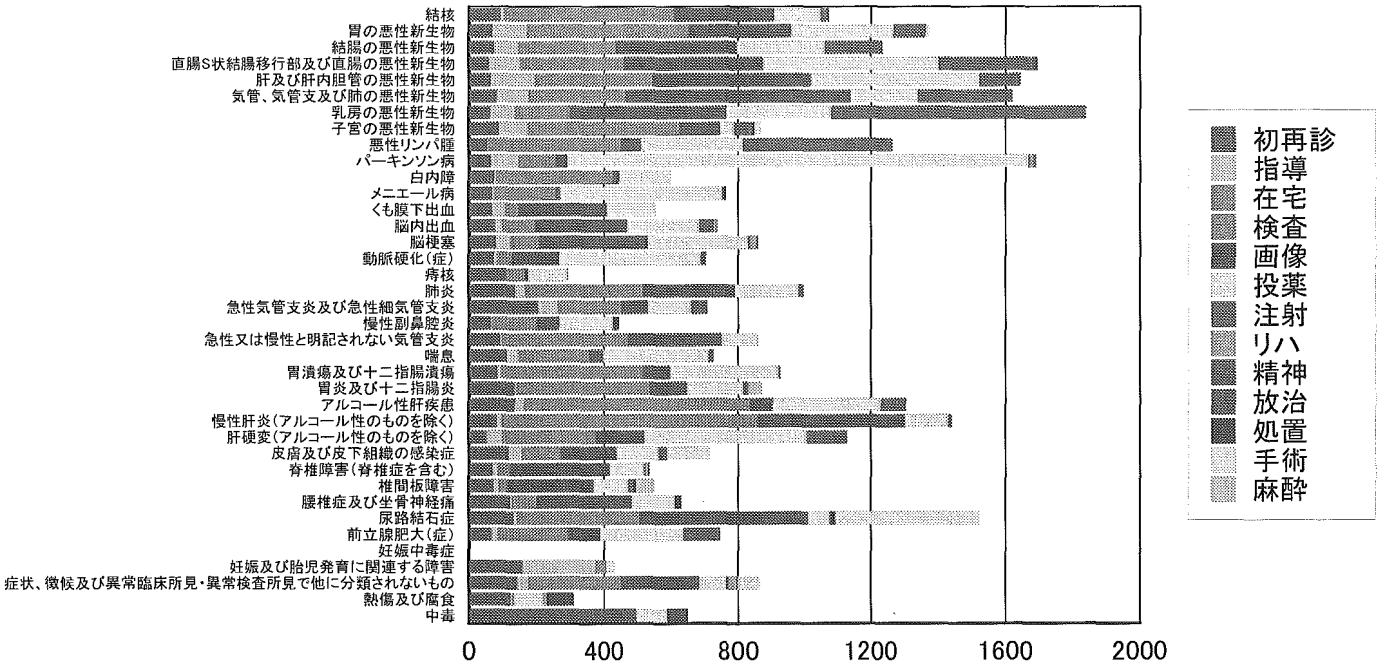
大学病院



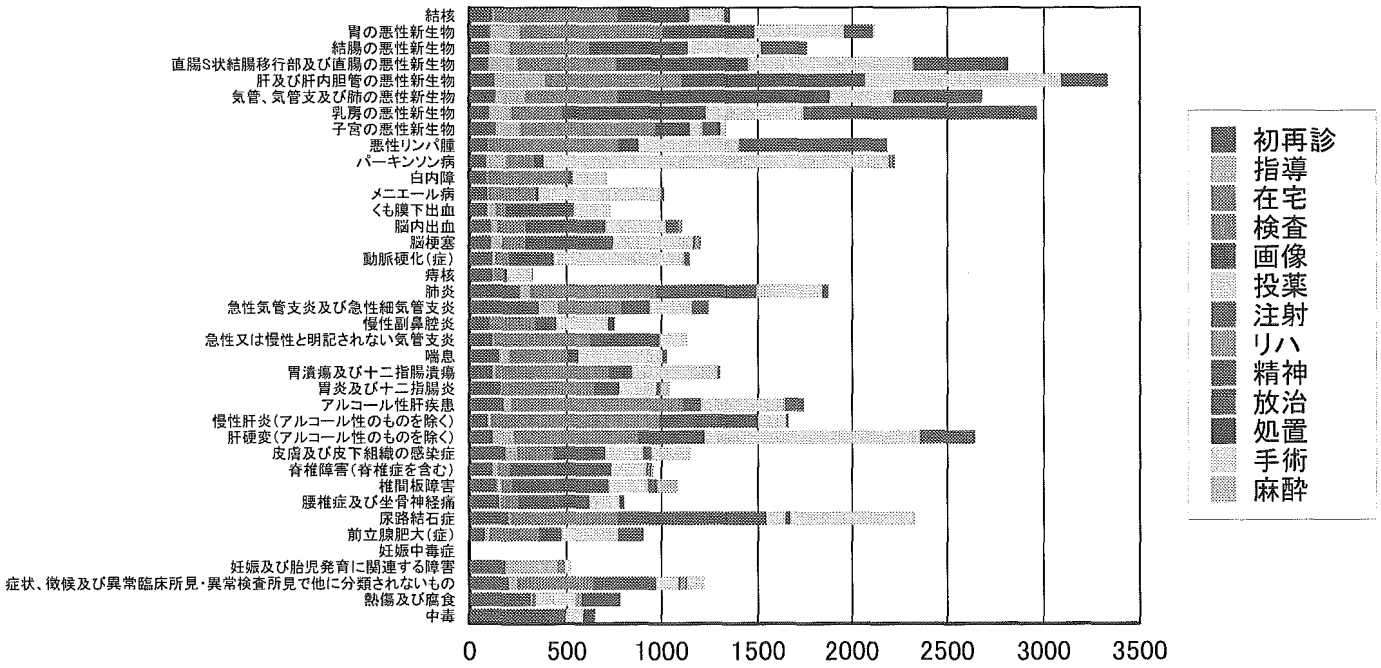
主要DPC傷病名分類別診療区分別点数

W点／W日

臨床研修



主要DPC傷病名分類別診療区分別点数

W点／W件

臨床研修