

## 平成20年度 DPC 評価分科会における特別調査②について

## 概 要

## 1 目的

中医協・基本問題小委員会においては、DPC 導入による医療の質等について継続的に注視することが必要であると指摘がなされてきたところ、中医協・診療報酬調査専門組織 DPC 評価分科会において意見交換（ヒアリング）の機会を設けることとした。事前に実態を把握するため実施したアンケート調査の内容についてとりまとめた。

## 2 調査方法等

## (1) アンケート調査について

平成20年度 DPC 調査データ（平成20年7月1日から8月31日までの退院患者調査）より該当する医療機関（合計90件）に対してアンケート調査を実施した。（別紙1）

## (2) ヒアリング対象医療機関について

アンケート調査に回答した医療機関（回答率100%）のうち、アンケート調査結果等により、合計8医療機関をヒアリング対象として選出した。（別紙2）

## 3 アンケート調査結果

(1) 再入院率について

① 前回入院と同一傷病（※）による3日以内の再入院の割合が、昨年度と比べ大幅に減少した理由

ア 化学療法を外来へ移行した。

イ 両眼の白内障手術を行う場合に、片眼ずつ2度に分けて手術を行っており、各手術毎に入退院を行っているが、これまでは手術日が月・木曜日の週2回あったため、3日以内の再入院となることがあったが、本年から、手術日が月曜日のみとなり、3日以内の再入院となることが少なくなった。

ウ 入院診療の効率化のため、手術予定患者等の術前検査をなるべく外来で行うこととし、検査目的の入院が減少したため。

エ これまで、化学療法・放射線療法中の短期一時帰宅をすべて退院として取り扱っていたが、考え方を改め、QOL 向上のための一時退院については外泊として取り扱うこととしたため。

※ 同一傷病とは診断群分類番号の上6桁が同一である傷病をいう（以下②③も同様）

- ② 前回入院と同一傷病による4～7日以内の再入院の割合が、昨年度と比べ大幅に増加した理由
- ア 化学療法の患者が増加したため。
  - イ 両眼の白内障手術を行う場合に、片眼ずつ2度に分けて手術を行っているが、以前は2度の手術が行われるまで入院していたが、今年度より片眼の手術が行われる毎に一度退院することとしたため。
  - ウ 膀胱癌に対するBCG膀胱内注入療法（通常週1回8週間のBCG投与）を行う患者が増えたため。
- ③ 前回入院と同一傷病による3日以内の再入院の割合が高い理由
- ア 血液悪性腫瘍等の長期間化学療法を行う患者について、気分転換・精神的安定確保のため、一時的にであっても帰宅するようにしているため。
  - イ 病状の急変により再入院となる症例があるため。
  - ウ 両眼の白内障手術を行う場合に、片眼ずつ2度に分けて手術を行っており、各手術毎に入退院を行うため。
  - エ 退院後てんかん発作が再発し、救急入院となった事例が多くあったため。
- ④ 化学療法及び放射線療法を実施していない患者の4～7日以内の再入院の割合が高い理由
- ア 脊椎関連疾患の患者について、術前に侵襲性の高い検査を入院で行った後、一度退院し、検査結果から手術適応と判断された患者については、再度入院し手術を行うため。
  - イ 両眼の白内障手術を行うにあたり、片眼ずつ施行しており、各手術毎に入退院となるため。2次救急指定病院でありベッドの確保をする観点から、このように短期間でも退院としている。
  - ウ 肝細胞癌に対し経皮的エタノール注入療法を多く実施しているが、この治療法は安全性は高いが、複数の肝細胞癌を治療するためには頻回に繰り返す必要があり、治療毎に入退院を繰り返すため。
- ⑤ 化学療法及び放射線療法を実施していない患者の7日以内の再入院の割合が高い理由
- ア 入院患者の60%超が透析を実施している患者であるが、このような患者では様々な合併症を有しており、再入院を繰り返すことも多いため。
  - イ 白内障の手術を両眼に行う場合に、1泊2日で片眼を手術した後一旦退院し、後日、再度入院し残りの片眼の手術を行うため。
  - ウ 高齢者及び施設入所者の肺炎では、治療終了後の急性増悪や続発症の発症が多いため。

(2) 1日当たりの包括範囲出来高点数の平均について

※ 包括範囲出来高点数：診断群分類点数表において包括される診療行為、

薬剤、材料を出来高で換算したもの。

- ① 「診断群分類 050050xx9910xx (狭心症、慢性虚血性心疾患 手術なし 心臓カテーテル検査あり)」における、1日当たりの包括点数に対する、包括範囲出来高点数の割合

〔高い理由〕

- ア 心不全を疑う症例に対して診断・治療のため積極的に左右両心カテーテル検査を行っており、材料費等が多くかかるため。また、入院期間が1泊2日の短期間で実施する症例が多いことも影響している。
- イ 冠動脈造影検査で有意な動脈硬化性狭窄が無い場合に、冠攣縮性狭心症の診断目的にアセチルコリン負荷試験を施行することが多いが、それに係る材料費等が大きいため。
- ウ 必要に応じて造影検査だけでなく、血管内超音波プローブを用いた血管内超音波検査を行ない、その治療の妥当性を判断しているが、それに係る材料費等が大きいため。
- エ 冠微小血管狭心症又は冠攣縮性狭心症の診断を積極的に行っており、冠動脈造影用センサー付ガイドワイヤーを使用することが多く、これらにより材料代が高額となってしまうため。

〔低い理由〕

- ア 最新の心臓カテーテル機器を導入し、造影剤の使用量を軽減させたため。
- イ 熟練した循環器専門医を増員し、カテーテルの使用量を減らしたため。
- ウ 胸部X線撮影、心電図検査、血液検査といった外来でも可能な検査は、外来で実施しているため、入院中に行う検査が少ないため。
- エ スワンガンツカテーテルを必要とする右心カテーテルの症例が非常に少ないため、材料費等が大きくなる症例が少ない。
- オ クリニカルパスの導入により標準的な治療が行えているため
- ② 「診断群分類 070470xx99x3xx (関節リウマチ 手術なし インフリキシマブあり)」の1日当たりの包括点数に対する、包括範囲出来高点数の割合

※ インフリキシマブは、体重1kg当たり3mgを、初回、2週、6週に投与し、以後8週間の間隔で投与するのが、一般的投与方法である。

〔高い理由〕

- ア 患者様のニーズと安全性の観点から、日帰り入院で高額な薬剤であるインフリキシマブを投与しており、1日当たり包括範囲出来高点数が高くなってしまうため。
- イ クリティカルパスを導入し改良を重ねてきており、平均在院日数が短縮しているため。

ウ 体重が大きく、インフリキシマブの投与量が多い症例が多くあったため。

エ まだ準備病院であり、診療報酬は出来高で支払われており、患者さんの利便性を考え、検査は入院時に行っているため。

〔低い理由〕

ア インフリキシマブ投与の可否を判断するための検査について、外来で実施することが多いため。

イ 入院時併存症の影響により、入院期間が長い症例が多かったため。

ウ 入院並みの監視体制が可能な外来治療センターがあり、比較的リスクの低い症例については外来で行っており、原則として1日から2日の短期入院でのインフリキシマブ投与は行っていない。従って、入院に至るものでは、比較的リスクが高い症例が多く、在院日数が長くなるため。

### (3) 平均在院日数について

「診断群分類 120020xx99x40x(子宮頸・体部の悪性腫瘍 手術なし 化学療法あり 放射線療法なし)」の平均在院日数が非常に短い理由

ア 1日入院（日帰り入院）か1泊2日の入院で行うケースがほとんどを占めているためだが、全身状態のよい症例では、入院管理はこれで十分と考えている。

イ 外来で実施可能な症例については外来で化学療法を実施しているが、外来化学療法室のベッド数に比して患者数が多く、1日入院（日帰り入院）で実施している。

ウ ほとんどの症例が、観察を含めて2日間の入院で化学療法を実施している。外来での日帰り化学療法も検討しているが、患者の希望、安全性や外来スペースの限界などで、まだ少数例にとどまっている。

## アンケート調査票について

	アンケート調査票の配布の流れ	調査対象 医療機関数	回答数	回答率
1	前回入院と同一傷病(※)による3日以内の再入院の割合が、 昨年度と比べ大幅に減少した医療機関	10	10	100%
2	前回入院と同一傷病(※)による4～7日以内の再入院の割合 が、昨年度と比べ大幅に増加した医療機関	10	10	100%
3	前回入院と同一傷病(※)による3日以内の再入院の割合が高 い医療機関	10	10	100%
4	化学療法及び放射線療法を実施していない患者の4～7日以 内の再入院の割合が高い医療機関	10	10	100%
5	化学療法及び放射線療法を実施していない患者の7日以内の 再入院の割合が高い医療機関	10	10	100%
6	「診断群分類 050050xx9910xx(狭心症、慢性虚血性心疾患 手術なし 心臓カテーテル検査あり)」における、1日当たりの包 括点数に対する、包括範囲出来高点数の割合が高い(低い) 医療機関	10	10	100%
7	「診断群分類 070470xx99x3xx(関節リウマチ 手術なし インフ リキシマブあり)」の1日当たりの包括点数に対する、包括範囲 出来高点数の割合が高い(低い)医療機関	20	20	100%
8	「診断群分類 120020xx99x40x(子宮頸・体部の悪性腫瘍 手術なし 化学療法あり 放射線療法なし)」の平均在院日数 が非常に短い医療機関	10	10	100%
	合 計	90	90	100%

※ 同一傷病とは診断群分類番号の上6桁が同一である傷病をいう。

## ヒアリング対象医療機関について

	医療機関名	病床種別・数
1	佐賀県立病院好生館	一般 526床 緩和ケア 15床
2	医療法人社団平成会 藤枝平成記念病院	一般 124床 療養 86床
3	医療法人蒼龍会井上病院	一般 127床
4	独立行政法人 労働者健康福祉機構 熊本労災病院	一般 410床
5	山梨大学医学部附属病院	一般 566床 精神 40床
6	総合病院岡山市立市民病院	一般 375床 結核 12床 亜急性期 18床
7	総合病院 福島赤十字病院	一般 309床 精神 40床
8	京都第二赤十字病院	一般 639床

出典：平成20年度DPC導入の影響評価に係る調査データより作成

## 1.佐賀県立病院好生館(平成18年度DPC対象病院)

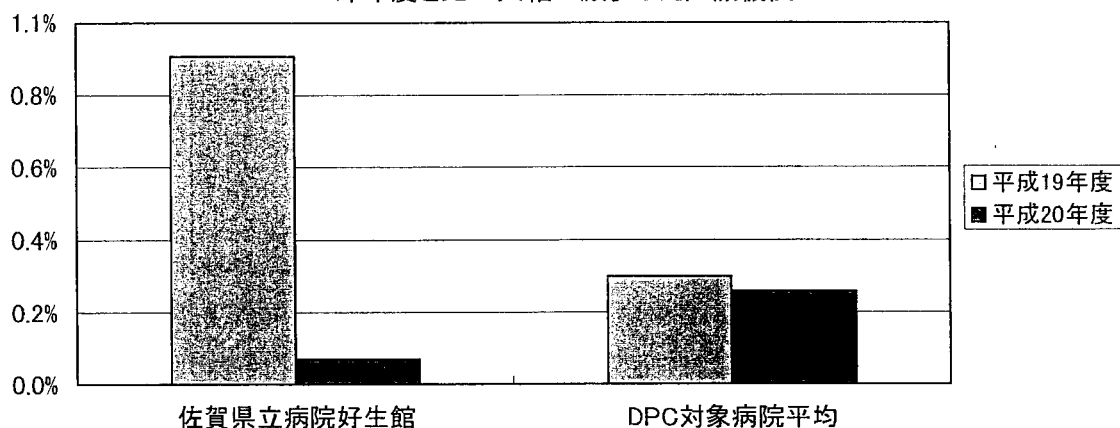
①前回入院と同一傷病(※1)による3日以内の再入院の割合が、昨年度と比べ大幅に減少した医療機関

施設類型	施設名	平成19年度 3日以内 6桁同一 再入院率 (A)	平成20年度 3日以内 6桁同一 再入院率 (B)	年度差 3日以内 6桁同一 再入院率 (B-A)
平成18年度DPC対象病院	佐賀県立病院好生館	0.95%	0.07%	-0.88%
DPC対象病院平均(※2)		0.32%	0.27%	-0.04%

※1 同一傷病とは診断群分類番号の上6桁が同一である傷病をいう。

※2 DPC対象病院平均とは平成15～20年度DPC対象病院の平均値である。

前回入院と同一傷病による3日以内の再入院の割合が、  
昨年度と比べ大幅に減少した医療機関



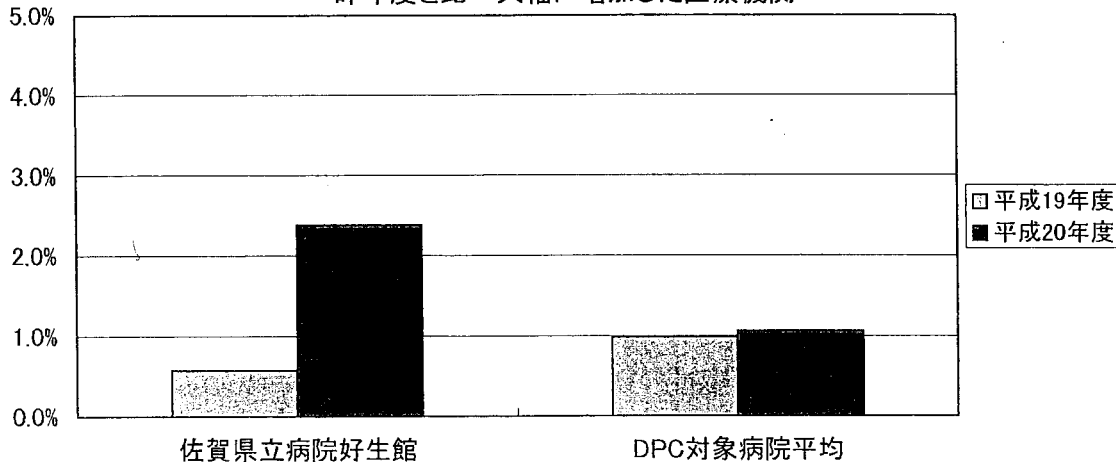
②前回入院と同一傷病(※1)による4～7日以内の再入院の割合が、昨年度と比べ大幅に増加した医療機関

施設類型	施設名	平成19年度 4～7日以内 6桁同一 再入院率 (A)	平成20年度 4～7日以内 6桁同一 再入院率 (B)	年度差 4～7日以内 6桁同一 再入院率 (B-A)
平成18年度DPC対象病院	佐賀県立病院好生館	0.57%	2.38%	1.81%
DPC対象病院平均(※2)		0.98%	1.06%	0.08%

※1 同一傷病とは診断群分類番号の上6桁が同一である傷病をいう。

※2 DPC対象病院平均とは平成15～20年度DPC対象病院の平均値である。

前回入院と同一傷病による4～7日以内の再入院の割合が、  
昨年度と比べ大幅に増加した医療機関



## 2.医療法人社団平成会藤枝平成記念病院(平成20年度DPC対象病院)

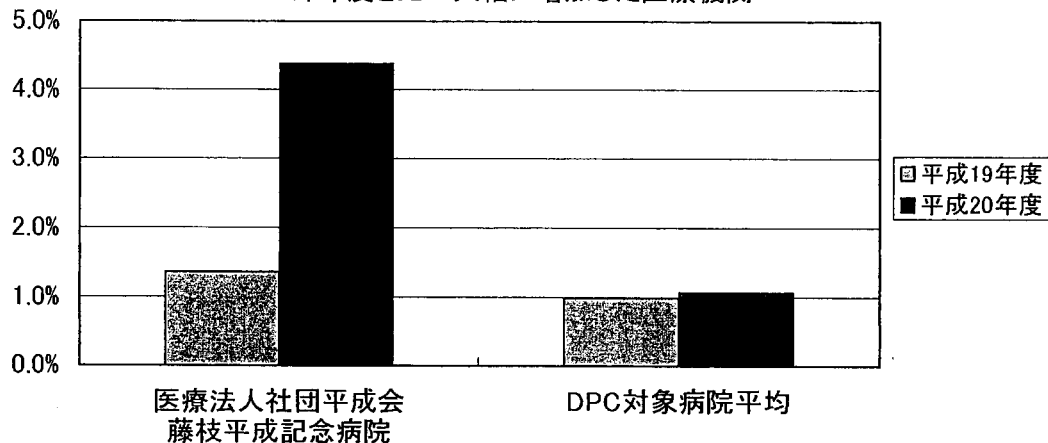
①前回入院と同一傷病(※1)による4~7日以内の再入院の割合が、昨年度と比べ大幅に増加した医療機関

施設類型	施設名	平成19年度 4~7日以内 6桁同一 再入院率 (A)	平成20年度 4~7日以内 6桁同一 再入院率 (B)	年度差 4~7日以内 6桁同一 再入院率 (B-A)
平成20年度DPC対象病院	医療法人社団平成会藤枝平成記念病院	1.36%	4.37%	3.01%
DPC対象病院平均(※2)		0.98%	1.06%	0.08%

※1 同一傷病とは診断群分類番号の上6桁が同一である傷病をいう。

※2 DPC対象病院平均とは平成15~20年度DPC対象病院の平均値である。

前回入院と同一傷病による4~7日以内の再入院の割合が、  
昨年度と比べ大幅に増加した医療機関



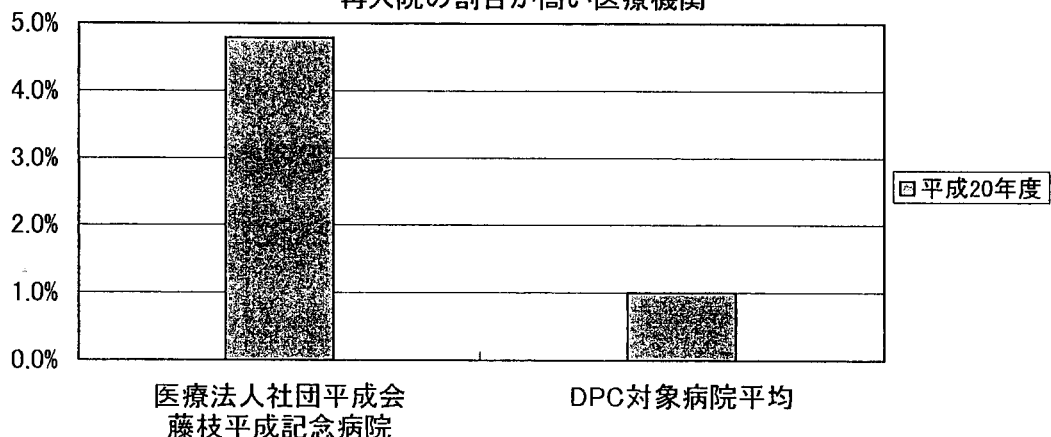
②化学療法及び放射線療法を実施していない患者(※3)の4~7日以内の再入院の割合が高い医療機関

施設類型	施設名	平成20年度 6週間以内 再入院率	平成20年度 4~7日以内 化学療法・放 射線療法なし 再入院率
平成20年度DPC対象病院	医療法人社団平成会藤枝平成記念病院	7.29%	4.79%
DPC対象病院平均(※4)		7.50%	1.00%

※3 化学療法及び放射線療法を実施していない患者とは前回入院、今回入院いずれにおいても化学療法及び放射線療法を行っていない患者である

※4 DPC対象病院平均とは平成15~20年度DPC対象病院の平均値である。

化学療法及び放射線療法を実施していない患者の4~7日以内の  
再入院の割合が高い医療機関





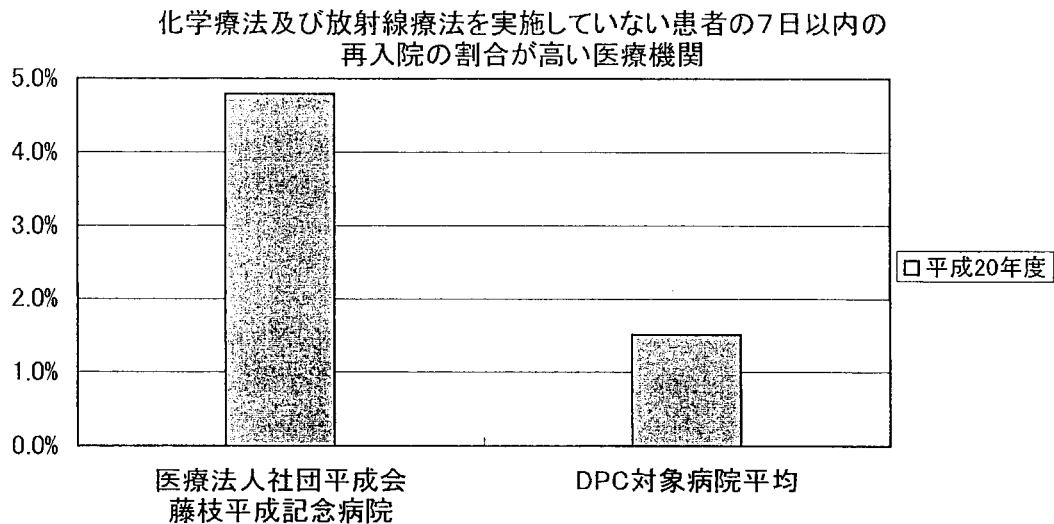
③化学療法及び放射線療法を実施していない患者(※1)の7日以内の再入院の割合が高い医療機関

施設類型	施設名	平成20年度 6週間以内 再入院率	平成20年度 7日以内化学 療法・放射線 療法なし 再入院率
平成20年度DPC対象病院	医療法人社団平成会藤枝平成記念病院	7.29%	4.79%

DPC対象病院平均(※2)	7.50%	1.51%
---------------	-------	-------

※1 化学療法及び放射線療法を実施していない患者とは前回入院、今回入院いずれにおいても化学療法及び放射線療法を行っていない患者である

※2 DPC対象病院平均とは平成15～20年度DPC対象病院の平均値である。



資料:平成20年度DPC導入の影響評価に係る調査データより作成

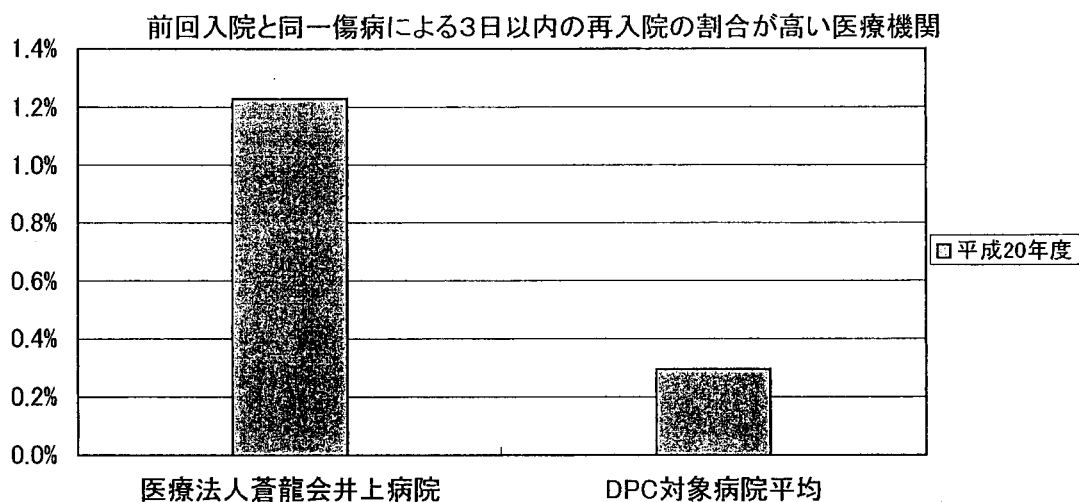
### 3.医療法人蒼龍会井上病院(平成16年度DPC対象病院)

#### ①前回入院と同一傷病(※1)による3日以内の再入院の割合が高い医療機関

施設類型	施設名	平成20年度 6週間以内 再入院率	平成20年度 3日以内 DPC6桁同一 再入院率
平成16年度DPC対象病院	医療法人蒼龍会井上病院	7.69%	1.23%
DPC対象病院平均(※2)		7.50%	0.29%

※1 同一傷病とは診断群分類番号の上6桁が同一である傷病をいう。

※2 DPC対象病院平均とは平成15~20年度DPC対象病院の平均値である。

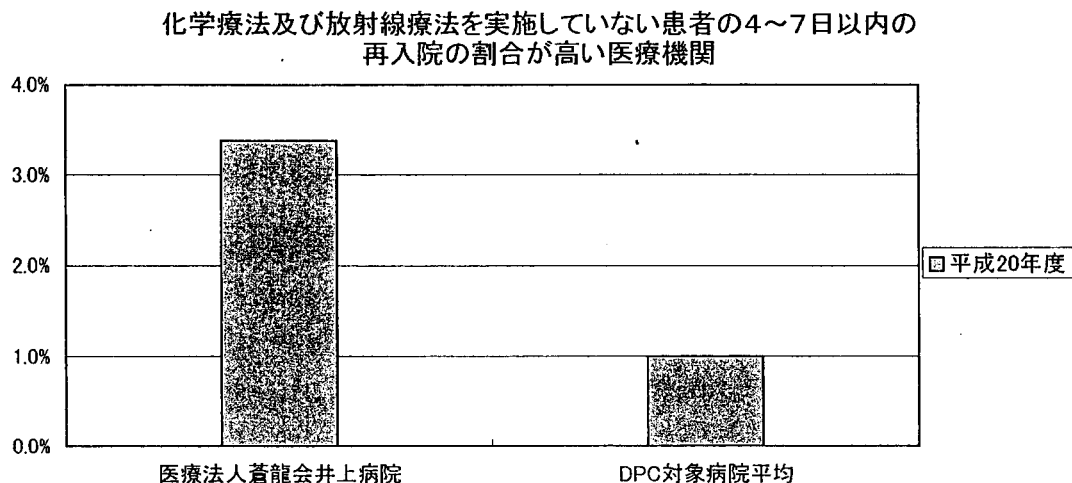


#### ②化学療法及び放射線療法を実施していない患者(※3)の4~7日以内の再入院の割合が高い医療機関

施設類型	施設名	平成20年度 6週間以内 再入院率	平成20年度 4~7日以内 化学療法・放射線療法なし 再入院率
平成16年度DPC対象病院	医療法人蒼龍会井上病院	7.69%	3.38%
DPC対象病院平均(※4)		7.50%	1.00%

※3 化学療法及び放射線療法を実施していない患者とは前回入院、今回入院いずれにおいても化学療法及び放射線療法を行っていない患者である

※4 DPC対象病院平均とは平成15~20年度DPC対象病院の平均値である。



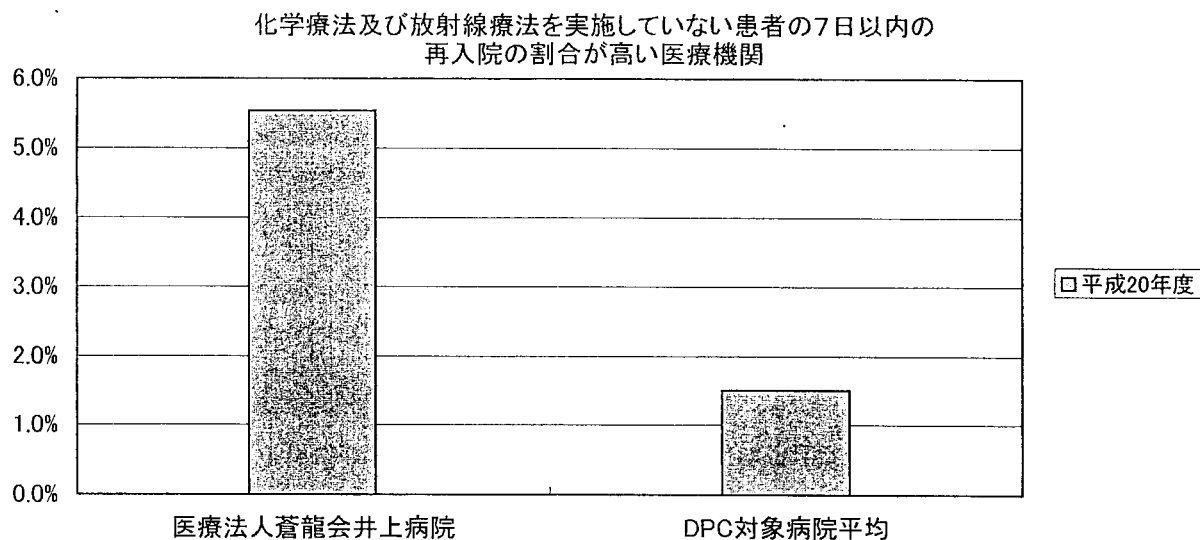
資料:平成20年度DPC導入の影響評価に係わる調査データより作成

③化学療法及び放射線療法を実施していない患者(※1)の7日以内の再入院の割合が高い医療機関

施設類型	施設名	平成20年度 6週間以内 再入院率	平成20年度 7日以内 化学療法・放射 線療法なし 再入院率
平成16年度DPC対象病院	医療法人蒼龍会井上病院	7.69%	5.54%
DPC対象病院平均(※2)		7.50%	1.51%

※1 化学療法及び放射線療法を実施していない患者とは前回入院、今回入院いずれにおいても化学療法及び放射線療法を行っていない患者である

※2 DPC対象病院平均とは平成15～20年度DPC対象病院の平均値である。



資料:平成20年度DPC導入の影響評価に係る調査データより作成

4. 独立行政法人 労働者健康福祉機構 熊本労災病院

5. 山梨大学医学部附属病院

「診断群分類050050xx9910xx(狭心症、慢性虚血性心疾患 手術なし 心臓カテーテル検査あり)」における、1日当たりの包括点数に対する、包括範囲出来高点数の割合が高い(低い)医療機関

(狭心症、慢性虚血性心疾患 手術なし 心カテ検査あり)

施設類型	施設名	症例数	出来高 包括 ※1
平成20年度DPC対象病院	独立行政法人 労働者健康福祉機構 熊本労災病院	62	73.35%
平成15年度DPC対象病院	山梨大学医学部附属病院	24	210.60%
DPC対象病院 ※2		20,217	98.82%

6. 総合病院岡山市立市民病院

7. 総合病院 福島赤十字病院

「診断群分類070470xx99x3xx(関節リウマチ 手術なし インフリキシマブあり)」の1日当たりの包括点数に対する、包括範囲出来高点数の割合が高い医療機関

(関節リウマチ 手術なし インフリキシマブあり)

施設類型	施設名	症例数	出来高 包括 ※3
平成20年度DPC準備病院	総合病院岡山市立市民病院	37	188.98%
平成19年度DPC準備病院	総合病院 福島赤十字病院	39	171.77%
DPC対象病院 ※2		1,581	100.60%

8. 京都第二赤十字病院

「診断群分類 120020xx99x40x(子宮頸・体部の悪性腫瘍 手術なし 化学療法あり 放射線療法なし)」の平均在院日数が非常に短い医療機関

(子宮頸・体部の悪性腫瘍 手術なし 化学療法あり 放射線療法なし)

施設類型	施設名	症例数	平均在院日数
平成18年度DPC対象病院	京都第二赤十字病院	11	1.27
DPC対象病院 ※2		3,045	6.22

※1 診断群分類点数表において包括される診療行為、薬剤、材料を出来高で換算したものを診断群分類点数表による点数で除したもの

※2 DPC対象病院とは、平成15～20年度DPC対象病院の症例を対象に集計したものである

※3 診断群分類点数表において包括される診療行為、薬剤、材料の出来高実績を診断群分類点数表の換算点数で除したもの

資料:平成20年度DPC導入の影響評価に係る調査データより作成