

平成20年度 第5回 診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会

日時：平成20年11月12日（水） 9:30～12:00

場所：厚生労働省専用第18～20会議室（17階）

議 事 次 第

1. 医療機関へのヒアリングについて

2. その他

診調組 D-1
20. 11. 12

診調組 D-2
20. 7. 30

平成20年度DPC評価分科会における特別調査（ヒアリング）（案）について

本年5月21日の中医協基本問題小委員会において、DPCに関する調査を補完し、適切な算定ルールの構築等について検討するため、平成19年度と同様にDPC評価分科会において、調査内容に基づいた意見交換（ヒアリング）を行うこととした。

第1 再入院について

昨年度のヒアリングの結果をふまえて、本年度より、同一疾患での3日以内の再入院については、1入院として取り扱う等の算定ルールの見直しを行ったところ。

ただし、4～7日以内の再入院や本来であれば外来で実施できる治療を入院医療で実施している例については、本年度も引き続き調査することとされた。

【調査方法】

平成20年度調査により得られたデータから、以下に該当する医療機関に調査票を配布する。

なお、ヒアリング対象医療機関は、調査票を取りまとめた結果等もふまえて、以下の区分に応じて、数医療機関を当該分科会に招集することとする。

ア 3日以内の再入院について

本年度より同一疾患による3日以内の再入院については、1入院として取り扱うこととしたが、その影響等について検証するために、3日以内再入院率が高い医療機関を対象とする。その際には、がん化学療法・放射線療法の場合とそれ以外の場合に区別して考慮する。

イ 4～7日以内の再入院について

4～7日以内の再入院については、今後の算定ルールの見直しに向けて、4～7日以内再入院率が高い医療機関を対象とする。その際には、上記と同様に、がん化学療法・放射線療法の場合とそれ以外の場合に区別して考慮する。

第2 適切な診療報酬の請求について

DPCにおいては、医療資源を最も投入した傷病名から、実施した手術や処置、また副傷病や重症度によって1つの診断群分類を決定して診療報酬の請求を行うが、診断群分類の決定が正しく行われるために、本年度より以下のとおり、算定ルールの見直しを行っている。

- ・ DPCにおける診療報酬明細書の提出時に、包括評価部分に係る診療行為の内容が分かる情報も加えること
- ・ 院内で標準的な診断及び治療方法の周知を徹底し、適切なコーディング（適切な診断を含めた診断群分類の決定をいう。）を行う体制を確保するため、責任者を定めるとともに、診療部門、薬剤部門、診療録情報を管理する部門、診療報酬の請求事務を統括する部門等に所属する医師、薬剤師及び診療記録管理者等から構成される委員会を設置し、少なくとも年に2回は当該委員会を開催すること

【調査方法】

平成20年度調査により得られたデータから、以下に該当する医療機関に調査票を配布する。

なお、ヒアリング対象医療機関は、調査票を取りまとめた結果等もふまえて、以下の区分に応じて、数医療機関を当該分科会に招集することとする。

- ア 主要な診断群分類について、1日当たりの包括範囲出来高点数の当該医療機関平均が全体の平均に比べて著しく高い又は低い医療機関
- イ 主要な診断群分類について、当該医療機関の平均在院日数が全体の平均より著しく長い又は短い医療機関
- ウ 正しく診断群分類が選択されていない（部位不明コード、いわゆる「.9」コード）症例の割合が高い医療機関
- エ 平成20年度より導入されたがん化学療法の主要な標準レジメンによる診断群分類の分岐及び薬剤の投与期間に応じた診断群分類の分岐（IFN- β 7日間以上投与した場合）の効果を検証するために、当該分類を選択する割合が高い医療機関

オ その他、必要に応じてデータの質が適切ではないと考えられる医療機関

第3 その他

平成20年度より、D P C対象病院において慢性期の病床を併設している病院（いわゆる「ケアミックス型病院」）も多く含まれていることが示唆されていることを踏まえ、当該医療機関におけるD P Cの運用の状況等について、ヒアリングを実施してはどうか。

平成20年度DPC評価分科会における特別調査①について

概 要

1 目的

中医協診療報酬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60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9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(調査票への主な回答)

(1) ケアミックス型病院について

- 全病床数に占めるDPC算定病床の割合が、非常に低い医療機関の状況
- ア 脳・神経疾患の急性期からリハビリ、在宅まで一貫した医療を提供している。施設完結型で医療を提供している。
 - イ DPC算定病床は少ないが、一般病床は整形外科のみを対象としており、常勤医も6名いる。近隣の総合病院と比べても、整形外科としては地域で最大手。
 - ウ 医療費の効率的運用、医療の透明化、コスト効率化というDPCの理念に共鳴したため。
 - エ 経営効率が悪くなり、地域の要望に応える事が出来なくなると考え、DPCは不可避と判断したから。

(2) データの質の適切さについて(治癒・軽快の割合)

- 退院時転帰において、治癒+軽快のうち治癒の割合が非常に高い理由
- ア システムの不具合であった。
 - イ 医師、診療録管理士への説明不足であった。
 - ウ 白内障、急性アルコール中毒、急性胃腸炎等の入院患者が多いため。

エ 急性肺炎や急性虫垂炎等の急性期疾患については、退院後外来通院の必要性がないもの、白内障は眼内レンズ挿入術を施行した時点、胆石症は石を除去した時点を治癒と考えている。

(3) 部位不明コードについて

医療資源を最も投入した傷病名 ICD10 コードにおいて、部位不明又は詳細不明として分類されるコードの入力割合が高い理由

- ア 狭心症、閉塞性動脈硬化症、急性心筋梗塞が突出して多いため。
- イ がんや感染症等で入院中に診断が確定しない症例が多い。
- ウ ICD10 コーディングについての認識不足。
- エ システム上の不備。

(4) 標準レジメンについて

大腸（上行結腸からS状結腸）の悪性腫瘍（060035）において、化学療法が行われた患者のうち、標準レジメン（フルオロウラシル+レボホリナートカルシウム+オキサリプラチン）を使用した患者の割合について

【多い理由】

- ア 化学療法委員会により、EBMに基づいた化学療法レジメンの標準化を厳密に進めており、患者の全身状態に問題のない限り、標準レジメンを積極的に使用する事としている。
- イ エビデンスに基づき治療を行っているため。

【少ない理由】

- ア 大腸癌治療ガイドラインでは、FOLFOX、FOLFIRI のいずれもレジメンとして示されており、いずれを選択するかは主治医の判断。
- イ 奏効率を考慮し、ベバシズマブを投与する症例が増えてきたため。

※1 FOLFOX： 診断群分類で分岐されている、フルオロウラシル、レボホリナートカルシウム及びオキサリプラチンを投与するレジメンによる化学療法

FOLFIRI： フルオロウラシル、レボホリナートカルシウム及び塩酸イリノテカンを投与するレジメンによる化学療法で、診断群分類では分岐されていないが、大腸癌治療ガイドラインには記載されている。

※2 ベバシズマブは平成19年に薬事承認された「治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌」に対する抗癌剤

アンケート調査について

	調査理由	調査対象 医療機関数	回答数	回答率
1	【ケアミックス型病院について】 全病床数に占めるDPC算定病床の割合が、非常に低い医療機関	10	10	100%
2	【データの質の適切さについて（治癒・軽快の割合）】 退院時転帰において、治癒+軽快のうち、治癒の割合が非常に高い医療機関	30	30	100%
3	【部位不明コードについて】 医療資源を最も投入した傷病名 ICD10 コードにおいて、部位不明又は詳細不明として分類されるコードの入力割合が高い医療機関	10	10	100%
4	【標準レジメンについて】 大腸（上行結腸からS状結腸）の悪性腫瘍（060035）において、化学療法が行われた患者のうち、標準レジメン（フルオロウラシル+レボホリナートカルシウム+オキサリプラチン）を使用した患者の割合が非常に低いまたは高い医療機関	10	10	100%
	合 計	60	60	100%

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	財団法人脳血管研究所附属 美原記念病院	医療保険病床数 189床 一般 45床 (23.8%) 障害者施設等 45床 (23.8%) 回復期リハビリテーション 99床 (52.4%)
2	株式会社日立製作所 多賀総合病院	医療保険病床数 148床 一般 36床 (24.3%) 障害者施設等 36床 (24.3%) 回復期リハビリテーション 76床 (51.4%)
3	社団法人慈恵会 青森慈恵会病院	医療保険病床数 332床 一般 32床 (9.6%) 療養 36床 (10.8%) 精神 82床 (24.7%) 回復期リハビリテーション 144床 (43.4%) 亜急性期 8床 (2.4%) 緩和ケア 30床 (9.0%)
4	医療法人社団永生会永生病院	医療保険病床数 370床 一般 42床 (11.4%) 療養 54床 (14.6%) 精神 70床 (18.9%) 障害者施設等 104床 (28.1%) 回復期リハビリテーション 100床 (27.0%) 介護保険病床数 258床
5	武蔵野赤十字病院	一般 611床
6	医療法人医仁会武田総合病院	一般 500床
7	医療法人社団木下会 千葉西総合病院	一般 408床
8	東京大学医学部附属病院	一般 1150床 精神 60床
9	東海大学医学部附属病院	一般 804床

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

ケアミックス型病院について

集計用分類	施設名	医療保険（病床数）										DPC算定病床割合
		総病床数	DPC算定病床数	療養病棟入院基本料	結核病棟入院基本料	精神病棟入院基本料	障害者施設等入院基本料	回復期リハビリテーション病棟入院料	亜急性期入院医療管理料	特殊疾患療養入院料	緩和ケア病棟入院料	
平成18年度DPC対象病院	財団法人 脳血管研究所附属 美原記念病院	189	45	0	0	0	45	99	0	0	0	23.8%
平成20年度DPC対象病院	株式会社日立製作所 多賀総合病院	148	36	0	0	0	36	76	0	0	0	24.3%
平成19年度DPC準備病院	社団法人慈恵会 青森慈恵会病院	332	32	36	0	82	0	144	8	0	30	9.6%
平成19年度DPC準備病院	医療法人社団永生会 永生病院	370	42	54	0	70	104	100	0	0	0	11.4%
DPC対象病院平均		436	402	3	1	11	4	9	4	0	2	91.0%
DPC準備病院平均		270	228	11	2	7	7	9	5	0	1	82.0%

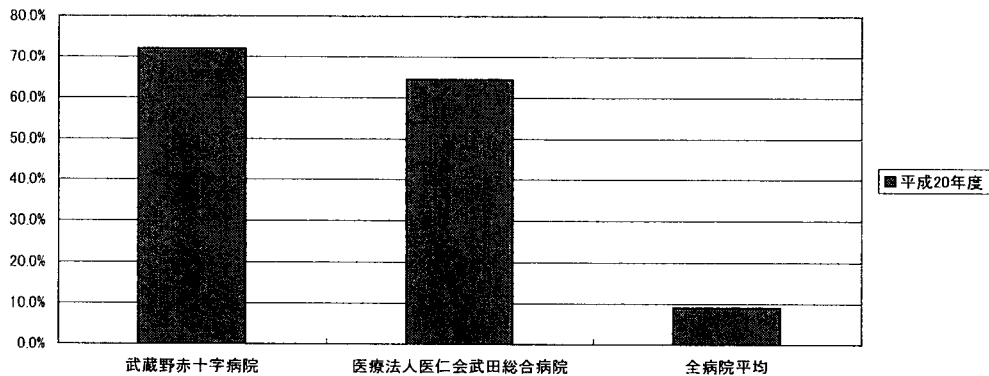
※ DPC対象病院平均とは、平成15～20年度DPC対象病院の平均値である。
 ※ DPC準備病院平均とは、平成20年度時点のDPC準備病院の平均値である。
 資料：平成20年度DPC導入の影響評価に係る調査データより作成

データの質の適切さについて(治癒・軽快の割合)

集計用分類	施設名	平成20年度		
		治癒	軽快	治癒 (治癒+軽快)
平成18年度DPC対象病院	武蔵野赤十字病院	60.8%	23.5%	72.1%
平成20年度DPC対象病院	医療法人医仁会武田総合病院	56.3%	31.2%	64.4%
DPC対象病院平均		7.2%	72.8%	9.0%

※ 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。

治癒と軽快に対する治癒の割合



平成20年度「DPC導入の影響評価に係る調査」実施説明資料より抜粋

転帰	定義
治癒	退院時に、退院後に外来通院治療の必要が全くない、または、それに準ずると判断されたもの。
軽快	疾患に対して治療行為を行い改善がみられたもの。原則として、その退院時点では外来等において継続的な治療を必要とするものであるが、必ずしもその後の外来通院の有無については問わない。
寛解	血液疾患などで、根治療法を試みたが、再発のおそれがあり、あくまで一時的な改善をみたもの。
不変	当該疾患に対して改善を目的として治療行為を施したが、それ以上の改善が見られず不変と判断されたもの。ただし、検査のみを目的とした場合の転帰としては摘要しない。
増悪	当該疾患に対して改善を目的として治療行為を施したが、改善が見られず悪化という転帰を辿ったもの。

詳細不明ICD10割合

集計用分類	施設名	詳細不明ICD10 件数	退院患者数	詳細不明ICD10 割合
平成18年度DPC対象病院	医療法人社団木下会 千葉西総合病院	1,081	1,846	58.6%
平成20年度DPC対象病院	株式会社日立製作所 多賀総合病院	136	234	58.1%
DPC対象病院平均		403	1,323	30.5%

※ 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

詳細不明ICD10割合

