平成２１年度 第９回 診療報酬調査専門組織・ＤＰＣ評価分科会

日時：平成２１年９月２４日（木）16:00～18:30
場所：厚生労働省共用第８会議室（６階）

## 議　事　次　第

1　分科会長代理の選出について

2　医療機関からのヒアリングについて

3　その他

## 診療報酬調査専門組織・ＤＰＣ評価分科会委員一覧

＜委員＞

| | 氏　名 | 所　属　等 |
|---|---|---|
| | 相川　直樹 | 財団法人国際医学情報センター理事長 |
| | 池上　直己 | 慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教授 |
| | 伊藤　澄信 | 独立行政法人　国立病院機構本部医療部研究課長 |
| | 金田　道弘 | 特定医療法人緑荘会理事長兼金田病院長 |
| | 木下　勝之 | 医療法人社団九折会　成城木下病院理事長 |
| | 熊本　一朗 | 鹿児島大学医療情報管理学教授 |
| | 小山　信彌 | 東邦大学医療センター大森病院心臓血管外科部長 |
| | 齊藤　壽一 | 社会保険中央総合病院名誉院長 |
| | 酒巻　哲夫 | 群馬大学医療情報部教授 |
| | 佐藤　博 | 新潟大学教授・医歯学総合病院薬剤部長 |
| | 嶋森　好子 | 慶應義塾大学看護医療学部教授 |
| | 辻村　信正 | 国立保健医療科学院次長 |
| | 難波　貞夫 | 富士重工業健康保険組合総合太田病院病院長 |
| ◎ | 西岡　清 | 横浜市立みなと赤十字病院院長 |
| | 松田　晋哉 | 産業医科大学医学部公衆衛生学教授 |
| | 美原　盤 | 財団法人美原記念病院院長 |
| | 山口　俊晴 | 癌研究会有明病院消化器外科部長 |
| | 山口　直人 | 東京女子医科大学医学部衛生学公衆衛生学第二講座主任教授 |
| | 吉田　英機 | 昭和大学医学部名誉教授 |

◎ 分科会長

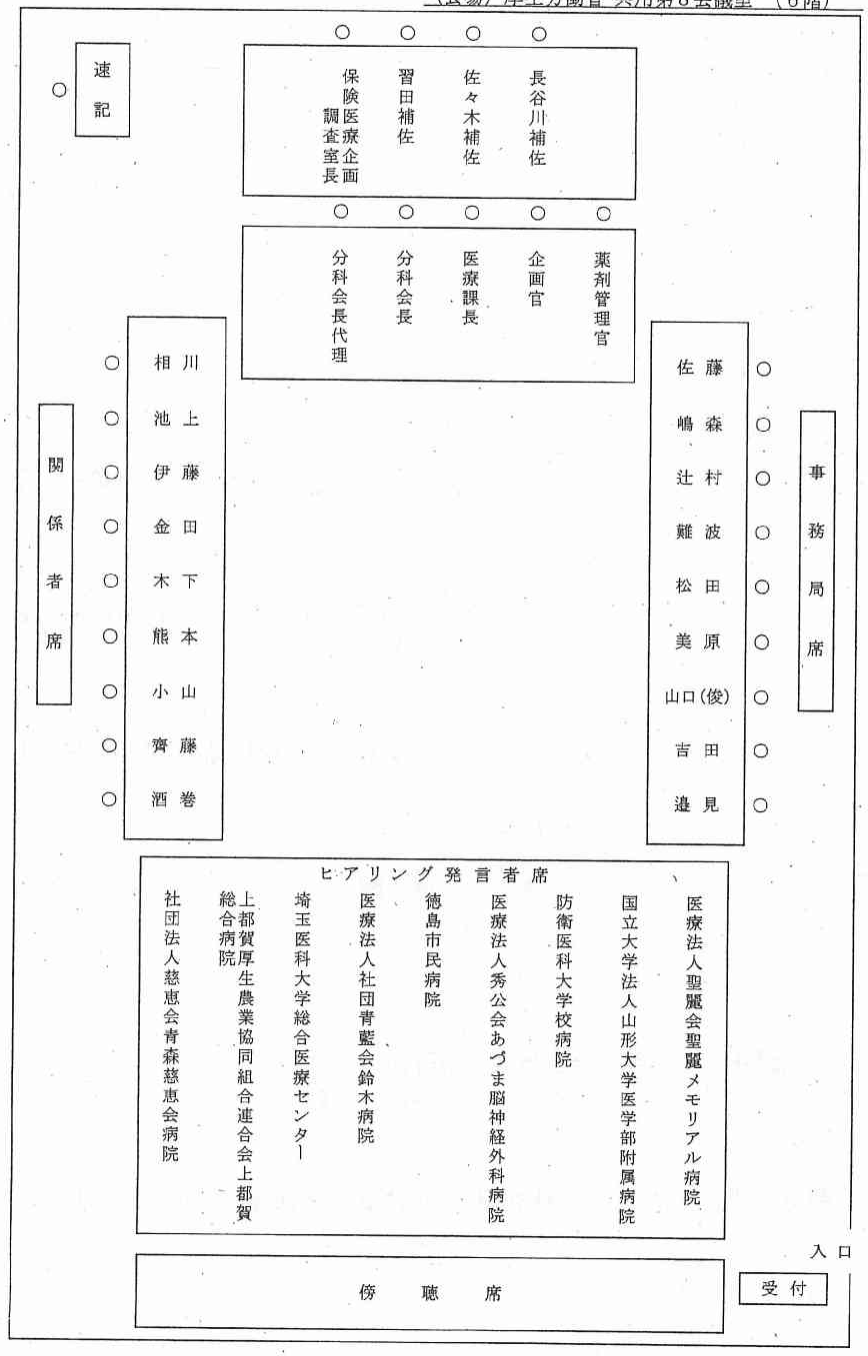
＜オブザーバー＞

| 氏　名 | 所　属　等 |
|---|---|
| 邉見　公雄 | 赤穂市民病院長 |

# 診療報酬調査専門組織（ＤＰＣ評価分科会）座席表

（日時）平成21年9月24日（木）16：00～18：30

（会場）厚生労働省 共用第８会議室 （６階）




診調組　Ｄ－１
２１．９．２４

## 平成２１年度ＤＰＣ評価分科会における特別調査①について（概要）

１　経緯等

本年５月２０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２０年度と同様に、当分科会において、医療機関からの意見交換（ヒアリング）を実施することとされた。

２　調査方法等

平成２０年度調査により得られたデータを基に、各調査項目に該当したＤＰＣ対象病院及びＤＰＣ準備病院に調査票を配布。

その調査票の回答内容等も踏まえ、当分科会において、ヒアリングを実施すべきと考えられる病院について、招集。

３　アンケート調査結果

（１）再入院について

①　化学療法又は放射線療法を行っていない患者であって、診断群分類番号の上６桁が同一である傷病名で、前回退院から３日以内に再入院となった患者の割合が、前年度データと比較して非常に減少している理由

ア．院内で、眼科の手術日が、平成１９年度までは週２回であったが、平成２０年度から週１回となった。このため、両眼の白内障手術を２回に分けて実施する患者について、３日以内の再入院となる患者割合が減少した。

イ．白内障手術においてクリニカルパスの見直しを行い、片眼の手術毎の入院期間を短縮したため、両眼の白内障手術を実施する場合の再入院までの期間が、長くなった。

ウ．後方病院との連携を積極的に行ったため。

エ．平成１９年度は、特定の疾患により短期間に再入院を繰り返した症例があったが、平成２０年度はそのような症例がなかったため。

オ．平成２０年度改定にて同一疾患で３日以内の再入院は一連とみなす通知を受けて、各診療科へ周知徹底し、より適切な形態での再入院の実践に努めるようになったため。

② 化学療法又は放射線療法を行っていない患者であって、診断群分類番号の上６桁が同一である傷病名で、前回退院から４～７日以内に再入院となった患者の割合が、前年度データと比較して非常に増加している理由

ア．白内障手術において、片眼の手術毎の入院期間が短縮し、両眼の白内障手術を実施する場合の再入院までの期間が、３日であったのが４日になった。

イ．一入院で両眼の白内障手術を行っていたが、片眼ずつの入院に変更したため。

ウ．特定の疾患の治療のため、週１回ずつ入退院を繰り返す症例があったため。

③ 化学療法又は放射線療法を行っていない患者であって、診断群分類番号の上６桁が同一である傷病名で、前回退院から４～７日以内に再入院となった患者の割合が非常に大きい理由

ア．両眼の白内障手術を行う場合に、患者ＱＯＬ向上のため、片眼ずつ２回に分けて手術を実施しているため。

イ．肝細胞癌における経皮的エタノール注入療法施行のための計画的再入院を行うため。

（２）再転棟について

ＤＰＣ対象病棟から他の病棟へ転棟後、ＤＰＣ対象病棟へ再転棟した患者の割合が非常に多い理由

ア．ケアミックス病院であり、全病床に対するＤＰＣ対象外病床の比率が高いため。

イ．療養病棟入院中に急性増悪または手術の必要があり一般病棟へ再転棟した患者が多いため。

ウ．退院後のＡＤＬ向上を考慮し、早期にリハビリを開始するため、病状が安定する前に回復期リハビリテーション病棟へ転棟させることが多いが、病状が再び悪化した場合は、一般病棟へ転棟して治療に当たるため。

エ．高齢者が多く、新たな疾患を発症し再治療が必要となる場合が多いため。

（３）特定の診断群分類において、診療内容が他の医療機関と比べて大きく異なる病院について

① 診断群分類（130100）播種性血管内凝固症候群（ＤＩＣ）の出現割合が他の病院と比較して非常に多い理由

ア．地域の中核病院であり、重症症例を多く受け入れているため。

イ．併設している老健施設に、基礎疾患を持った高齢者が多いため。

ウ．術後や末期の患者が近隣の医療機関から多数紹介されてくるため。

エ．肝機能障害を持った外科手術症例が多いため。

オ．再度見直しを行った結果、ＤＩＣ診断基準に合致しないものがあった。

② 診断群分類（180010）敗血症の出現割合が他の病院と比較して非常に多い理由

ア．高齢者が多く、腎不全や糖尿病といった基礎疾患を持った患者が多いため。

イ．救急患者の受け入れを積極的に行っており、重症感染症の症例が非常に多いため。

ウ．近隣の老健・特老・グループホームと連携しており、肺炎、尿路感染症より敗血症へ悪化した状態での入院が多いため。

エ．コーディングが適切でない症例があった。

（４）後発品について

① 平成２０年度の後発品の使用割合が平成１９年度と比較して大きく上昇している理由

ア．新規採用品についてはルールを作り、先発品・後発品を同時に採用せず後発品を優先し、また、医師個人とメーカーの直接的な関わりを排除し、段階的に切り替えを行ったため。

イ．会社の継続性、製造に当たっての安全確保体制、情報提供体制等について、多くの医師の参加のもと、後発品製造会社から説明を受けた。これにより医師の不安が解消されることとなった。

ウ．保険医療療養担当規則に則り、後発品の導入に積極的に取り組んできた。

エ．国の後発品数量シェア３０％以上を目標に当院も促進を図っている。

② 後発品の使用割合が全国平均と比較して非常に多い理由

ア．同じ効果なら患者負担の少ないものの方がよく、聖域なし・例外なしで徹底見直しをおこなったため。

イ．ＤＰＣ導入で極端に増やした訳ではなく、１９８０年代から患者負担を考え後発品を導入してきた。

ウ．患者負担の軽減・薬剤購入費の軽減による病院経営の貢献を理由に後発品を採用している。後発品に変更したことによるデメリットは、これまでほとんどない。

③ 後発品の使用割合が全国平均と比較して非常に少ない理由

ア．後発品に対し、医師の中で不安が残っており慎重になっていた。また、後発品の供給量の確保や、後発品に切り替えた場合の薬価差額の減少が病院の経営に与える影響も考慮していた。（準備病院）

イ．後発品の安全性や供給体制の検証をしている段階であった。

ウ．医師への説明および情報提供が不十分であった。

エ．在庫量の拡大（多様化）、管理工数の増加、出庫ミスによるリスクなどのデメリットがあったため。

オ．統一的に安全性が確立されていないため、積極的には導入していない。

別紙１

アンケート調査票について

| | 調査項目 | 調査対象医療機関数 | 回答数 | 回答率 |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 化学療法又は放射線療法を行っていない患者であって、診断群分類番号の上６桁が同一である傷病名で、前回退院から３日以内に再入院となった患者の割合が、前年度データと比較して非常に減少している | 10 | 10 | 100% |
| 2 | 化学療法又は放射線療法を行っていない患者であって、診断群分類番号の上６桁が同一である傷病名で、前回退院から４～７日以内に再入院となった患者の割合が、前年度データと比較して非常に増加している | 10 | 10 | 100% |
| 3 | 化学療法又は放射線療法を行っていない患者であって、診断群分類番号の上６桁が同一である傷病名で、前回退院から４～７日以内に再入院となった患者の割合が非常に大きい | 10 | 10 | 100% |
| 4 | ＤＰＣ対象病棟から他の病棟へ転棟後、ＤＰＣ対象病棟へ再転棟した患者の割合が非常に多い | 20 | 20 | 100% |
| 5 | 診断群分類（130100）播種性血管内凝固症候群（ＤＩＣ）の出現割合が他の病院と比較して非常に多い | 10 | 10 | 100% |
| 6 | 診断群分類（180010）敗血症の出現割合が他の病院と比較して非常に多い | 20 | 20 | 100% |
| 7 | 平成２０年度の後発品の使用割合が平成１９年度と比較して大きく上昇している | 20 | 20 | 100% |
| 8 | 後発医薬品の使用割合が全国平均と比較して非常に多い | 10 | 10 | 100% |
| 9 | 後発医薬品の使用割合が全国平均と比較して非常に少ない | 20 | 20 | 100% |
| 合　　計 | | 130 | 130 | 100% |

別紙２

ヒアリング対象医療機関について

| | 医　療　機　関　名 | 病床数（種類別） |
|---|---|---|
| 1 | 社団法人　慈恵会<br>青森慈恵会病院 | 医療保険病床数　３３２床<br>一般　４０床（１２．０%）<br>療養　３６床（１０．８%）<br>精神　８２床（２４．７%）<br>回復期リハビリテーション　１４４床（４３．４%）<br>亜急性期　８床（２．４%）<br>緩和ケア　２２床（６．６%） |
| 2 | 上都賀厚生農業協同組合連合会<br>上都賀総合病院 | 医療保険病床数　５１２床<br>一般　３２１床（６２．７%）<br>精神　１２０床（２３．４%）<br>回復期リハビリテーション　３３床（６．４%）<br>亜急性期　３８床（７．４%） |
| 3 | 埼玉医科大学総合医療センター | 一般　９１３床 |
| 4 | 徳島市民病院 | 医療保険病床数　３０５床<br>一般　２６５床（８６．９%）<br>回復期リハビリテーション　４０床（１３．１%） |
| 5 | 医療法人社団　青藍会<br>鈴木病院 | 医療保険病床数　４８床<br>一般　３８床（７９．２%）<br>亜急性期　１０床（２０．８%） |
| 6 | 医療法人　秀公会<br>あづま脳神経外科病院 | 医療保険病床数　１６８床<br>一般　６０床（３５．７%）<br>回復期リハビリテーション　６０床（３５．７%）<br>特殊疾患　４８床（２８．６%） |
| 7 | 防衛医科大学校病院 | 医療保険病床数　８００床<br>一般　７７４床（９６．８%）<br>精神　２６床（３．３%） |
| 8 | 国立大学法人<br>山形大学医学部附属病院 | 医療保険病床数　６０４床<br>一般　５６４床（９３．４%）<br>精神　４０床（６．６%） |
| 9 | 医療法人　聖麗会<br>聖麗メモリアル病院 | 一般　７２床 |

出典：平成 21 年度 DPC 導入の影響評価に係る調査データ　様式３　７月分より

再転棟について

| 施設類型 | 施設名 | 再転棟率 |
|---|---|---|
| 平成19年度DPC準備病院※ | 社団法人慈恵会　青森慈恵会病院 | 8.60% |

| | |
|---|---|
| DPC対象病院計 | 0.05% |
| DPC準備病院計 | 0.13% |

※平成20年度調査時点での病院類型。現在は平成21年度DPC対象病院。

特定の診断群分類において、診療内容が他の医療機関と比べて大きく異なる病院について
①播種性血管内凝固症候群(130100)の出現割合が多い病院

| 病院類型 | 施設名 | 当該診断群分類(6桁)の出現割合 |
|---|---|---|
| 平成20年度DPC対象病院 | 上都賀厚生農業協同組合連合会　上都賀総合病院 | 1.0% |
| 平成20年度DPC対象病院 | 埼玉医科大学総合医療センター | 0.8% |

| | |
|---|---|
| 全体 | 0.2% |

特定の診断群分類において、診療内容が他の医療機関と比べて大きく異なる病院について
②診断群分類(180010)敗血症の出現割合が多い病院

| 病院類型 | 施設名 | 当該DPC(6桁)の出現割合 |
|---|---|---|
| 平成19年度DPC準備病院※ | 医療法人社団　青藍会　鈴木病院 | 6.88% |
| 平成20年度DPC対象病院 | 徳島市民病院 | 2.09% |

| | |
|---|---|
| 全体 | 0.47% |

※平成20年度調査時点での病院類型。現在は平成21年度DPC対象病院。

後発品について

後発医薬品の使用割合が多い病院、少ない病院

| 病院類型 | 施設名 | 平成19年度 後発薬剤比率 | 平成20年度 後発薬剤比率 | 比率差 |
|---|---|---|---|---|
| 平成19年度DPC準備病院※ | 医療法人　聖麗会　聖麗メモリアル病院 | 1.5% | 1.2% | −0.3% |
| 平成15年度DPC対象病院 | 国立大学法人山形大学医学部附属病院 | 1.4% | 1.8% | 0.4% |
| 平成15年度DPC対象病院 | 防衛医科大学校病院 | 3.5% | 11.3% | 7.7% |
| 平成20年度DPC対象病院 | 医療法人　秀公会　あづま脳神経外科病院 | 37.1% | 61.4% | 24.3% |
| | 平成15年度DPC対象病院 | 5.1% | 5.6% | 0.5% |
| | 平成16年度DPC対象病院 | 10.0% | 10.6% | 0.6% |
| | 平成18年度DPC対象病院 | 9.7% | 10.6% | 0.8% |
| | 平成20年度DPC対象病院 | 5.1% | 9.1% | 4.0% |
| | 平成18,19年度DPC準備病院 | 5.1% | 5.4% | 0.3% |
| | 全体 | 6.2% | 7.5% | 1.3% |

※平成20年度調査時点での病院類型。現在は平成21年度DPC対象病院。