

平成19年度DPC評価分科会における特別調査について
(診断群分類の決定方法)

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、実態を把握するための参考として当該調査を実施した。調査結果のうち、診断群分類の決定方法に係る項目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18年度DPC調査データ（平成18年7月1日から10月31日までの退院患者調査）より該当する医療機関（合計94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 調査結果

(1) 脳梗塞の症例で包括点数と出来高換算点数との差が大きい理由

- 脳梗塞症例のうち、エダラボン（脳梗塞急性期に伴う神経症候等の改善が効能）投与後早期に症状が改善し、短期間でエダラボンの投与を中止できた症例が多いため。
- 高い点数を算定できる入院期間Ⅰ以内で退院できるような軽症例（ラクナ梗塞や一過性脳虚血発作など）が多いため。
- 入院期間Ⅱを超える例では、包括部分で投入する医療資源は少なく、包括対象外となるリハビリテーションが治療の主体となるため。
- 外来で経過観察可能な症例でも家族の希望等で入院しているため。

(2) 化学療法の症例で包括点数と出来高換算点数との差が大きい理由

- 肝細胞癌に対して肝動脈塞栓術（手術）施行と同時に抗がん剤を投与したため、それらの費用が包括外（出来高で請求）となるため。
- 前立腺癌に対してホルモン剤のみ投与する症例や経口薬による抗がん剤治療の症例が多いため。

- 少量の抗がん剤の使用や単剤による抗がん剤治療が多く、新薬や多剤併用療法を行っていないため。
- 抗がん剤を後発医薬品（ジェネリック）に切り替えているため。
- 価格の高い抗がん剤を使用する症例は外来で行うため。
- 抗がん剤治療と併せて使用することの多いG-CSF製剤（顆粒球コロニー刺激因子）、抗真菌薬などの薬の使用を控えたため。
- 外来で行える価格の安い抗がん剤治療を合併症があるため入院で行っているため。

(3) 心筋梗塞の症例で平均在院日数が短い理由

- エビデンスに基づき早期退院を推進しているため。
 - ・ 発症後早期に経皮的冠動脈ステント留置術等の実施
 - ・ 術後早期からのリハビリテーション
- クリティカルパスの導入により効率化が進んだため。
- 冠動脈ステント留置術等のカテーテル治療のみ実施しており、外科手術である冠動脈バイパス移植手術を行っていないため。

(4) 敗血症の症例が増加した理由

- 診断群分類の決定を間違ったため。
 - ・ DPC導入前は最も医療資源を投入した病名（敗血症）ではなく、入院契機病名等で分類の決定を行っていた。
- 地域中核病院であり、他病院から敗血症の紹介患者が増加したため。
- 重症の肺炎と思われる症例を敗血症として分類を決定したため。
- 不明熱があるだけの症例など、確定診断がつかない症例を敗血症として分類を決定したため。
- 高齢者や重症の患者が増加し、IVH（中心静脈栄養）や人工呼吸器管理の患者も増加したため敗血症の患者が増加した。

(5) 播種性血管内凝固症候群（DIC）の症例が増加した理由

- 診断群分類の決定を間違ったため。
 - ・ DPC導入前は最も医療資源を投入した病名（DIC）ではなく、入院契機病名等で分類の決定を行っていた。

- ・ 肝不全や死亡前に DIC となった症例を医療資源の投入量と関係なく DIC であると診断群分類の決定を行っていた。
 - ・ DIC の診断基準を学会で定められた新たな基準に合わせたため、従来用いていた基準との違いにより該当患者数が増加した。
- 当該地域の救急の拠点病院で重症患者の受け入れが増加したため。

(6) 処置料（創傷処置）を手術料（創傷処理）とした理由

- 手術料（創傷処理）の決定を間違ったため。
- ・ 胃瘻カテーテル交換を創傷処理として算定したため。
 - ・ 抗がん剤治療終了後の IV（経静脈）ポート抜去を創傷処理で算定した。
 - ・ 術後の創部に対する処置を創傷処理で算定した。
 - ・ CAPDカテーテル抜去術を創傷処理で算定した。

(7) 水晶体再建術を施行した症例のうち、MDC02（眼科系疾患）以外の診断群分類でコーディングした理由

- ICDのコーディングの間違いにより糖尿病性の眼合併症を全て、眼科の診断群分類ではなく、糖尿病の診断群分類で算定していたため。
- 主に糖尿病に対する入院治療と同時に白内障の手術を行ったため。
- 他疾患の入院治療中に、患者の希望により白内障の手術を実施したため。

(8) 参考データ

別紙3参照

《参 考》

- ◎ 手術料（創傷処理）
創傷処理とは、切・刺・割創又は挫創に対して切除、結紮又は縫合を行う場合の第1回治療のことである。
- ◎ 処置料（創傷処置）
第2診以後の手術創に対する処置は創傷処置により算定する。

出典：「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について」
(保医発第 0306001 号)

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	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、著しく低い医療機関	脳梗塞(JCS30未満)の症例において、包括点数(医療機関別係数による補正後)と1入院あたりの包括範囲の出来高換算点数との差が15000点以上の医療機関	13	13	100%	
		化学療法あり症例における1日当たり薬剤点数の平均が全国平均に比べて1000点以上低い医療機関	15	15	100%	
2	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短い医療機関	心筋梗塞(手術あり)の症例において、平均在院日数が12日以下の医療機関	10	10	100%	
3	特定の診断群分類における症例数の変化が大きい医療機関	敗血症をコーディングした症例の全体に占める割合の増加率がDPC導入前の年度に比べて1%以上増加したの医療機関	15	15	100%	
		播種性血管内凝固症候群(DIC)をコーディングした症例の全体に占める割合の増加率がDPC導入前の年度に比べて0.5%以上の医療機関	20	20	100%	
4	手術を実施した症例において、実施した手術の診療科と最も医療資源を投入した傷病名の診療科が異なる症例が多い医療機関	処置料(創傷処置J000)であるものを、手術料(創傷処理K000)として、DPGツリーで「手術あり」とコーディングした症例の占める割合が3%以上かつ20例以上の医療機関	6	6	100%	
		「水晶体再建術」を施行した症例のうち、MDC02(眼科系疾患)以外の診断群分類でコーディングされた症例の占める割合が10%以上	15	15	100%	
合			計	94	94	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	松下電器健康保険組合 松下記念病院	一般 359床
2	独立行政法人国立病院機構 埼玉病院	一般 350床
3	東京女子医科大学病院	一般 1,358床 精神 65床
4	聖路加国際病院	一般 520床
5	特定医療法人 蘇生厚生会 松波総合病院	一般 436床 (開放型病床12床)
6	社会保険横浜中央病院	一般 350床
7	高知大学医学部附属病院	一般 570床 精神 35床
8	社会保険久留米第一病院	一般 200床

※ 「病床種別・数」については、WAMNET（平成19年9月末時点）より抽出

ヒアリング参考資料(DPC対象病院)

①脳梗塞(010060)における件数・割合

		JCS	全DPC対象病院	
			件数	割合
件数		30未満	39,402	95.3%
		30以上	1,950	4.7%
エダラボン	なし	30未満	24,524	59.3%
		30以上	779	1.9%
	あり	30未満	14,878	36.0%
		30以上	1,171	2.8%
手術	なし	30未満	35,408	85.6%
		30以上	1,611	3.9%
	あり	30未満	3,994	9.7%
		30以上	339	0.8%
在院日数平均		30未満	19.15	
		30以上	32.48	

③心筋梗塞(050030)における件数・割合

	全DPC対象病院		
	件数	心筋梗塞の全体に占める割合	在院日数平均
手術なし	1,746	0.13%	10.45
手術あり	8,118	0.60%	16.99
計	9,864	0.73%	15.83

②化学療法

全DPC対象病院

DPC6	DPC6桁名称	件数	うち手術を行った件数	手術をした割合	在院日数平均
040040	肺の悪性腫瘍	18,718	819	4.4%	20.02
060050	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	14,695	9,243	62.9%	13.13
120010	卵巣・子宮付属器の悪性腫瘍	11,708	930	7.9%	7.67
120020	子宮頸・体部の悪性腫瘍	8,045	657	8.2%	8.73
130030	非ホジキンリンパ腫	7,156	514	7.2%	22.53
060035	大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍	6,916	1,071	15.5%	7.38
060020	胃の悪性腫瘍	5,806	1,147	19.8%	15.38
060040	直腸肛門(直S状結腸から肛門)の悪性腫瘍	5,480	719	13.1%	6.91
090010	乳房の悪性腫瘍	4,300	749	17.4%	7.60
110070	膀胱腫瘍	3,083	1,697	55.0%	16.05
060010	食道の悪性腫瘍(頸部を含む。)	2,449	340	13.9%	15.26
03001X	頭頸部悪性腫瘍	2,250	294	13.1%	38.33
060070	膵臓、脾臓の腫瘍	2,146	660	30.8%	22.31
130010	急性白血病	2,015	68	3.4%	41.01
070040	骨軟部の悪性腫瘍(脊髄を除く。)	1,919	269	14.0%	20.21
110080	前立腺の悪性腫瘍	1,809	266	14.7%	11.89
010010	脳腫瘍	1,327	432	32.6%	31.21
130040	多発性骨髄腫、免疫系悪性新生物	1,084	33	3.0%	26.03

*平成18年度DPC導入の影響評価に係る調査より集計

④ 敗血症(160160)

全DPC対象病院

	敗血症症例の平均在院日数	件数	敗血症の全体に占める割合	敗血症症例の転帰	
				死亡	治癒軽快
平成15年度	27.49	901	0.21%	22.97%	71.37%
平成16年度	31.10	1,460	0.32%	24.45%	70.00%
平成17年度	30.25	2,753	0.28%	27.72%	67.64%
平成18年度	29.39	4,973	0.48%	24.29%	70.60%

⑤ 播種性血管内凝固症候群(130100)

全DPC対象病院

	DIC症例の平均在院日数	件数	DIC割合	DIC症例の転帰	
				死亡	治癒軽快
平成15年度	35.33	524	0.12%	46.18%	44.27%
平成16年度	34.24	795	0.18%	45.41%	49.31%
平成17年度	33.41	1,126	0.12%	47.60%	45.74%
平成18年度	32.62	2,167	0.21%	42.55%	52.15%

⑥ 創傷処理

	創傷処理件数	手術件数全体に占める割合
全DPC対象病院	9,594	1.5%

※創傷処理件数(他の手術との重複も含む)

※手術件数全体は手術を行った症例数(輸血は除く)

*平成18年度DPC導入の影響評価に係る調査より集計

創傷処理出現構成比

MDC	全DPC対象病院	
	件数	割合
01神経系疾患	374	3.9%
02眼科系疾患	27	0.3%
03耳鼻咽喉科系疾患	88	0.9%
04呼吸器系疾患	300	3.1%
05循環器系疾患	527	5.5%
06消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患	769	8.0%
07筋骨格系疾患	675	7.0%
08皮膚・皮下組織の疾患	144	1.5%
09乳房の疾患	125	1.3%
10内分泌・栄養・代謝に関する疾患	172	1.8%
11腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患	490	5.1%
12女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩	135	1.4%
13血液・造血器・免疫臓器の疾患	145	1.5%
14新生児疾患、先天性奇形	64	0.7%
15小児疾患	9	0.1%
16外傷・熱傷・中毒、異物、その他の疾患	5,550	57.8%
計	9,594	100.0%