

平成19年度DPC評価分科会における特別調査  
ヒアリング結果の概要

第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、再入院率及び診断群分類の決定方法について2回の意見交換（ヒアリング）を実施した。その中で指摘のあった事項等について概要を取りまとめた。

第2 ヒアリング対象医療機関

別紙1のとおり。

第3 ヒアリング結果の概要

1 再入院率について

(1) 退院後3日以内の再入院に係る理由については、治療に関するものとして、化学療法等の予期されたもの、検査入院後に一旦退院し手術を行うもの、前回入院時の病態が急変したものなど、その多くのものが計画的又は前回の入院時の病態から予期される再入院であった。

なお、それ以外に、週末の救急搬送用の為の空床確保や患者のQOL向上を目的としたものもあり、臨床の実態としては一連の入院であると考えることができるのではないかと。

(2) ただし、再入院率を下げる為に、本来は一旦退院すべき場合にも退院とせず、例えば外泊としてしまうことは、不必要な入院は行わないという保険医療機関及び保険医療養担当規則に反する。そこで、ある期間に退院していた場合でも、DPCでの取扱いでは一連の入院と扱うなど工夫が必要ではないかと。

2 診断群分類の決定方法について

(1) 適切な診断群分類の決定について

ア 主治医が診断群分類を決定する際に、基本的な診断群分類の適用方法（例：傷病名の定義、複数の手術を実施した場合の取扱い等）の理解が不足していると思われる事例が見られた。

イ 一部の医師が確定診断に必要な検査を実施せず、科学的根拠に基づかず診断を行っていた事例が見られた。

ウ 院内で標準的な診断基準及び治療プロトコルを用いる等、科学的根拠に基づき診断及び治療を実施することに努めるべきではないかと。

エ 播種性血管内凝固症候群（DIC）等に見られる様に、診断基準が明確となっていない疾病があり、学会等が標準的な診断基準等の運用の取組みを進めていく必要があるのではないかと。

(2) DPCレセプトについて

ア 現状のDPCレセプト上では、診断群分類の根拠となる診療情報がなく、診断群分類を決定した科学的根拠について確認できるようにしてはどうか。

イ ツリー図の分岐となる手術・処置等や副傷病に係る情報については、DPCレセプト上の診療関連情報に記載することになっているが、例えば薬剤を投与したことだけではなく、具体的な使用量が分かるようにする必要があるのではないか。

(3) その他

出来高算定の部分でも、正しく診療報酬の請求が理解されていない事例（例：創傷処置と創傷処理の取扱い等）があり、今後はいっそう正しい算定方法の理解に努める必要がある。

## ヒアリング対象医療機関

## (1) 再入院率について (平成19年9月12日実施)

施設名	病床種類・別
1 佐世保市立総合病院	一般 570床 結核 20床 感染症 4床
2 財団法人 慈愛会 今村病院	一般 165床
3 旭川赤十字病院	一般 587床 精神 70床
4 社団法人 鹿児島共済会 南風病院	一般 338床
5 医療法人蒼龍会 井上病院	一般 127床
6 社会福祉法人恩賜財団 埼玉県済生会川口総合病院	一般 380床 結核 20床

## (2) 診断群分類の決定方法について (平成19年9月27日実施)

施設名	病床種類・別
1 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 財団法人聖路加国際病院	一般 520床
5 医療法人 蘇西厚生会 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