

B-2-77 包括診療後の高度救命救急センター内人工呼吸患者の診療報酬の分析

山口大学医学部附属病院先進救急医療センター

鶴田良介、前川剛志

〔背景〕 特定機能病院の 1 つである山口大学病院では平成 15 年 7 月より診断群分類 (DPC: Diagnosis Procedure Combination) に基づく包括診療が始まった。救急医療も例外ではない。

〔目的〕 包括診療後の高度救命救急センターで人工呼吸管理を必要とした患者の診療報酬を分析する。

〔方法〕 平成 15 年 7 月 1 日より 11 月 30 日の期間に 7 日以上高度救命救急センターに入室した人工呼吸患者 38 名〔主科が救急科 (19 名), 脳神経外科 (17 名), 循環器内科 (2 名)〕について山口大学病院入院中の診療費を DPC と出来高で比較した。

〔結果〕 包括対象外となった患者は 5 名 (救急科 2 名, 脳神経外科 3 名) で, これを除く DPC 算出となった患者の (包括点数-出来高点数) の中央値は救急科-20603 点, 脳神経外科 4542 点であった。循環器内科の 2 名は 83170 点 (心不全) と-116079 点 (呼吸不全) であった。救急科で医療資源を最も投入した傷病名は呼吸不全 41%, 種々の外傷 24%, 敗血症 18%, その他 17% であり, そのうち (包括点数-出来高点数) がマイナスとなった割合は呼吸不全 86%, 敗血症 67%, 種々の外傷 50%, その他 33% (救急科 DPC 算出症例の 65%) であった。脳神経外科の場合, 外傷 4 例, 脳出血 2 例, 脳梗塞 1 例の計 7 例 (脳神経外科 DPC 算出症例

の 50%) で (包括点数-出来高点数) がマイナスとなった。

〔考察〕 医療資源を最も投入した傷病名から手術の有無, 手術・処置等 2 の有無, 副傷病の有無によりツリー図が描かれる (「診断群分類点数表改正の概要」2004, 社会保険研究所)。呼吸不全の診断群分類番号は最終的に 6 つに枝分けされる。敗血症は 8 つ, くも膜下出血は 13 の診断群分類番号に分かれる。1 つの傷病名に対する診断群分類番号の多さは, 患者背景 (入院時併発症の有無), 治療法の選択などの医療の多様性によるものと考えられる。呼吸不全, 敗血症, 外傷に関しては未だ十分に現実の医療をツリー図に表せていない可能性がある。

〔結語〕 包括医療の開始後, 高度救命救急センター内の人工呼吸患者は診療報酬に科別の差異があった。中でも呼吸不全, 敗血症, 外傷 (多発外傷, 合併症併発) の診断群で出来高に比べて DPC 算出では低く評価されていた。また, 複数の傷病名がある場合, 出来高に比べて DPC 算出では低く評価されていた。