

急性期入院医療の定額払い方式の試行  
の評価に関する補足資料  
(病院別データ集の説明)

平成16年1月  
厚生労働省保険局

1 診断群分類該当者数および包括評価該当者数について

- 診断群分類は平成13年に見直しが行われ、183分類から267分類に増えたため、平成13年度から該当者数（率）が、大きく変化している。

表1 該当する患者が出現した包括評価対象診断群分類数

	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度
仙台病院	86	163	150	220	226	191
埼玉病院	—	—	—	—	—	—
千葉病院	126	136	134	208	210	173
岐阜社会保険病院	92	110	117	193	192	161
豊橋病院	98	128	101	141	126	63
神戸病院	95	139	128	194	194	143
南和歌山病院	112	122	145	181	215	221
岡山医療センター	127	132	129	222	210	177
九州医療センター	127	154	137	238	237	220
諫早総合病院	117	142	123	205	207	189

※ 平成12年度までは183分類。平成14年度からは267分類。

表2 包括評価の対象となった患者の率

	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度
仙台病院	7.2%	21.8%	21.0%	37.7%	30.6%	37.4%
埼玉病院	33.7%	34.6%	31.1%	50.0%	42.7%	31.7%
千葉病院	44.0%	—	—	49.9%	51.6%	49.0%
岐阜社会保険病院	25.3%	30.1%	27.4%	51.9%	48.8%	47.1%
豊橋病院	37.5%	30.4%	28.3%	42.2%	33.1%	15.5%
神戸病院	21.8%	33.5%	31.0%	47.7%	48.0%	44.4%
南和歌山病院	27.2%	28.3%	30.9%	36.5%	43.3%	33.6%
岡山医療センター	18.7%	20.8%	16.1%	45.2%	47.3%	43.3%
九州医療センター	30.9%	25.9%	23.2%	50.7%	57.5%	58.5%
諫早総合病院	18.9%	21.9%	19.1%	50.0%	46.2%	48.3%

- 包括評価の対象となった患者の率が平成14年度に減少している病院について、各病院における説明は以下のとおりである。
- なお、この試行のルールでは、退院時に次回の入院治療計画が立てられている場合には、一連の入院治療は完結していないものと考え、包括評価の対象外としている。また、検査入院も包括評価の対象外としている。

① 国立仙台病院

当院の対象患者率は、包括対象患者延べ数を、新入院患者延べ数(再入院分や分類対象外分を含むすべての入院件数)で除算したものである。当院の場合、平成14年度において、平成13年度比で対象患者率の下落を示しているが、当該期間にその分母となる入院患者延べ数が急激に増大(平成13年度=8944→平成14年度=9711)し、一時的に率の低下をもたらしたと考えられるが、当該要因として下記が挙げられる。

- ・ (DRG 試行に関わらず)平均在院日数の短縮に取り組み、新規入院患者の確保に力を注いだ。
- ・ 白血病や悪性リンパ腫等、がんの化学療法における診療傾向の変化、計画的がん化学療法目的入院により、短期入院患者が増加した。

② 国立埼玉病院

平成13年度50%、14年度42.7%、15年度31.7%と減少傾向にあるのは、平均在院日数17日以下の施設基準の取得に向け、病診連携を強化したことなどによる結果であり、意図的に診断を変更したものではない。

③ 国立豊橋病院

当院は、平成17年3月に国立療養所豊橋東病院と統合され廃止になることが、平成13年4月に公表され、平成15年6月に廃止日が確定された。そのため、患者離れが続き入外患者とも減少している。

平成13年度、14年度の変化については、インフルエンザが増悪して肺炎になった症例の増加が起因している。

④ 諫早総合病院

診断群分類の精緻度の関係でこの程度の動きは考えられる。現状は包括医療と出来高制が混在し、しかも各々が半分づつを分け合っているということが問題であり、今後包括医療が90%を越える状況が望ましいと考える。

## 2 平均在院日数の短縮と病床利用率について

表3 平均在院日数

	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度
仙台病院	28.4	27.7	26.9	26.3	24.0	24.1
埼玉病院	23.0	21.9	20.5	18.9	17.6	16.7
千葉病院	21.7	20.4	19.0	19.4	18.5	17.5
岐阜社会保険病院	16.4	15.9	16.1	15.0	14.6	13.1
豊橋病院	27.0	25.4	25.6	24.7	23.2	23.6
神戸病院	22.7	22.0	21.0	20.3	19.9	19.9
南和歌山病院	23.8	23.6	24.5	23.3	23.2	21.9
岡山医療センター	25.5	23.6	21.3	20.8	19.8	19.5
九州医療センター	23.9	24.5	23.5	22.1	20.1	18.7
諫早総合病院	19.6	19.8	19.2	18.3	15.3	15.2

※平成15年度は10月までの集計

表4 病床利用率

	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度
仙台病院	89.7%	89.7%	89.5%	90.0%	89.2%	92.1%
埼玉病院	87.4%	87.8%	89.7%	89.5%	90.9%	87.6%
千葉病院	92.5%	86.5%	91.0%	90.6%	90.6%	92.5%
岐阜社会保険病院	86.8%	83.6%	88.8%	84.3%	84.3%	81.7%
豊橋病院	67.5%	60.6%	53.4%	45.0%	41.4%	41.7%
神戸病院	91.1%	87.9%	96.4%	92.9%	96.3%	98.1%
南和歌山病院	87.5%	89.3%	90.2%	88.7%	88.5%	86.5%
岡山医療センター	80.2%	79.4%	66.2%	86.2%	90.7%	87.6%
九州医療センター	94.2%	91.6%	92.1%	92.1%	91.8%	90.2%
諫早総合病院	92.6%	91.4%	89.5%	92.7%	84.4%	87.1%

※試行期間中に、豊橋病院の存続について検討が行われ平成15年6月に、平成17年3月に廃止と公表された。

※平成15年度は10月までの集計

- 各病院では、平均在院日数の短縮に努めるとともに、病床利用率の向上について、以下の取り組みが行われている。

① 国立仙台病院

当院の利用率は試行開始時よりほぼ横ばいであるが、利用率維持のため入院患者数の確保に相当の努力を払っている。平成 13 年度には地域医療連携室を設置し、病診連携の強化に取り組んでおり、紹介患者加算取得件数は、平成 13 年度に延べ 6887 件であったものが、平成 14 年度には延べ 8842 件にまで増加している。これら取り組みの結果、紹介入院数が増加している。

なお、1 人一日あたり診療点数(全入院患者の出来高ベース)においては、平成 13 年度が 3965 点/日、平成 14 年度が 3982 点/日であり、これが示すとおり、診療内容が希薄化している事実は認められない。

② 国立埼玉病院

地元の朝霞地区医師会を中心とした病診・病病連携の推進したことにより紹介患者が増加し、また朝霞地区 4 市の救急隊との合同カンファレンス・連絡会を開催し、救急患者を積極的に受け入れたことにより入院患者を確保したものである。

③ 国立千葉病院

平均在院日数の短縮については、在院日数短縮の顕著な患者が増えている一方で、悪性腫瘍患者の術後などの重症度の高い患者の在院日数についてはあまり変化しておらず、粗診粗療となっているわけではない。一方、病床利用率は約 90～92% で変化しており低下はしていないが、これは救急患者の積極的な受入、病診連携の強化により新入院患者数を確保できているためである。

④ 国立豊橋病院

入院患者数の減少に伴い、病棟の効率化を図るため、平成 13 年 6 月 30 日に 1 個病棟、平成 14 年 3 月 31 日にさらに 1 個病棟を集約したが、母数の病床数は変えていないので、病床利用率は極端に低くなっている。

⑤ 国立神戸病院

病床利用率の向上は、病診連携・病棟運営の工夫等病院経営に力を入れた結果である。平成 13 年度に結核病棟を廃止したが、一般医療については急性期患者の増加傾向はあるものの疾病構造等に大きな変化は見られない。

⑥ 国立南和歌山病院

平均在院日数が短くなってきているが、それをカバーできるだけの入院患者数が確保できない状況で、病床利用率が下がってきた。

⑦ 国立岡山医療センター

平成13年4月1日の移転開院のため13年1月から3月にかけて入院患者調整を行い移転準備したため、平成12年度に減少している。

⑧ 国立九州医療センター

当院は当初から病床利用率90%～92%あたりで推移しているが、これは当院の目標設定のとおりである。紹介型、地域中核型病院をめざし、紹介率の改善により目標を到達しつつある。週に2回、病診連携室の打ち合わせをおこなっている。平均在院日数の短縮については、平成6年7月の当院開院以来、短縮を目指し、診療録管理システム、医事会計システムを活用して、出来高であっても、在院日数と診療報酬との関係は当院の実データを利用して検証している。したがって、当初から、在院日数の短縮はそのまま病院収益に関係することはわかっており、そのために努力を続けてきている。

### 3 新入院患者、救急車受入件数について

表6 新入院患者数

	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度
仙台病院	8268	8415	8709	8944	9711	4855
埼玉病院	4644	4900	5330	5746	6241	3717
千葉病院	6413	6397	6953	6810	7222	4362
岐阜社会保険病院	4847	4813	4976	5123	5421	3259
豊橋病院	2765	2675	2301	2008	1995	1005
神戸病院	4909	4887	4842	4719	4498	2656
南和歌山病院	4424	4591	4820	4821	4914	2996
岡山医療センター	7597	8142	7260	9029	9709	5588
九州医療センター	9405	9093	9514	10146	11086	6880
諫早総合病院	5766	5615	5739	5827	6657	4055

※平成15年度は10月までの集計

表7 救急車受入件数

	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度
仙台病院	2313	3006	3503	3638	3799	2044
埼玉病院	—	771	1247	1433	1625	959
千葉病院	1561	1466	2155	2522	2923	1533
岐阜社会保険病院	749	781	803	975	1172	788
豊橋病院	297	359	383	415	458	420
神戸病院	520	518	530	570	566	487
南和歌山病院	552	548	579	687	675	385
岡山医療センター	1374	1374	838	1453	1856	1050
九州医療センター	868	879	995	1193	1493	1021
諫早総合病院	251	312	323	443	564	438

※平成15年度は10月までの集計

- 新入院患者数が総じて増えていることと、救急車受入件数が増えていることについては、各病院の以下のような取り組みによるものである。

① 国立仙台病院

当院は救命救急センターを開設しており、仙台都市圏の3次救急医療施設2カ所のうちの1つである。特に高次脳障害に関しては当院が仙台都市圏の拠点施設であり、仙台都市圏の人口増加とあいまって、救急医療に対する地域のニーズは非常に高い。当院ではこうした社会的使命や地域の強いニーズに応えるべく、近年救急受入の強化に取り組んでおり、件数の増加はこうした取り組みの現れであると考えます。

② 国立埼玉病院

地域全体で救急患者が増加傾向にあるが、地元の朝霞地区医師会を中心とした病診・病病連携の推進により緊急患者を積極的に受け入れるため、政策医療である循環器科（心臓、脳外科）については、朝霞地区病院群輪番制（月3～4日）に参画し、その他24時間受け入れ体制を実施している。小児救急体制については、小児救急支援事業へ週1回（木曜日）参画し、その他週2回（火曜日、土曜日）の宿日直を実施している。また、全ての診療科でオンコール体制を実施して救急患者に対応しており、これらの実施により救急患者が増加したものである。

③ 国立千葉病院

当院は、千葉医療圏において初期診療救急患者を積極的に受け入れている。夜間の内科、小児科（月約4回）、休日の小児科、産婦人科（月約2回）の輪番体制となっているほか、全診療科オンコール体制を整えており、受入件数が増加した。また、受入体制要因の他、比較的軽度の救急患者の受入要請数自体も増加している結果である。

④ 岐阜社会保険病院

- 1) 平成9年度に併設老人保健施設を開設して以降、今まで病院に通院していない方も当院を受診するようになった。
- 2) 当院のある可児市は平成10年には32施設であった医師会施設（医院数）が平成14年には40施設となり新しい開業が目立ってきた。その様な背景の中、唯一の公的病院である当院への依存度も高まってきた。
- 3) 救急車受入件数からも見られるように、病院として「断らない」ことを念頭に行動してきた。
- 4) 救急隊との相互交流を積極的に行い当院の設備や体制を理解していただき「頼れる病院」をアピールしてきた（救急救命士実習受入、病院職員の救命実習開催、医師派遣による消防署での講演会実施、救急隊と語る会開催、メディカルコントロール体制に伴う研修受入など）



5) 時間外の医師体制の強化を計ってきた。

\*平成13年 日直医師の複数直制開始 (内科系1名、外科系1名)

\*平成13年 日曜日午後の小児科待機開始

\*平成14年 年末年始、GWなど長期休暇の外来診療実施

6) 救急受入の設備の強化を計ってきた。

\*平成10年 救急処置室と救急車の進入路の整備

\*平成14年 救急処置室と集中ケア病棟を新築

7) 紹介率と総合サービス (患者、地域の医師) の向上を目的に新しい所属を発足した。

\*平成14年 サービス課発足

#### ⑤ 国立豊橋病院

以前は、当直医師の診療科により断る事例もあったが、現在は全ての救急患者を受け入れる方針としたことが反映していると思われる。地域の医療にはなんら影響を及ぼしていないばかりか、市民や消防署にも喜ばれている。

#### ⑥ 国立神戸病院

当院は増加していないが、地域医療全体の枠組みで考えれば、各輪番施設の受け入れ事情の変化は輪番施設全体で調整するようにしており、特に急激な変化は見られない。

#### ⑦ 南和歌山病院

救急医療は従来から積極的に取り組んでおり、地域医療救急を固定化した地域の5病院で担っており、特に年度毎の変化はない。

#### ⑧ 国立岡山医療センター

受入患者数12年度～13年度の減少は平成13年度に移転開院のためであり、小児救急の365日24時間受入体制・二次輪番制度の参加等救急医療を積極的に推進している。

\*小児科病院輪番回数 平成13年度140回/年 14年度135回/年

\*全救急患者にしめる小児の割合 平成13年度 51.6% 14年度 52.7%

#### ⑨ 国立九州医療センター

平成6年に開院後、病診連携をはじめとして、地域に存在が認められてきたということだと思われる。当院が属する医療圏においての当院の機能は、循環器系統の高度救急医療と周産期がメインであり、これらの機能が開院以来、段々と地域に認められて来たこと、さらには、病診連携に対しての努力が認められてきたという現れである。

#### ⑩ 諫早総合病院

病床区分の中で急性期医療を選択した。機能の分化・分担化の流れの中で慢性期の患者さんについては、近隣の医療機関にお願いすることとなった。一方長期投薬が可能になったため、当院に通院中の方でも受診回数が減った。急性期疾患では、ベッド回転率が早く、一定数の病床が常に空いているので救急患者数の増加につながっている。

また、平均在院日数が減り、病床回転率が上がり、新入院患者数が増えた。これらのことは、DRG-PPS を体験してゆく中で、入院目的と標準的な入院日数が医療チーム各自の中に浸透してきたことによると考えられる。また、クリティカルパスも数多く臨床応用されることとなった。

#### 4 外来患者数について

表8 外来患者数(一日平均)

	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度
仙台病院	1186.2	1251.7	1210.5	1176.6	1057.8	1018.1
埼玉病院	841.3	868.6	880.2	894.0	774.9	684.3
千葉病院	849.2	855.0	847.6	841.4	822.8	825.6
岐阜社会保険病院	1089.0	1014.0	1049.0	1069.0	998.0	989.0
豊橋病院	547.4	535.9	530.0	490.4	402.4	364.6
神戸病院	727.5	730.0	692.5	715.5	729.7	731.6
南和歌山病院	587.3	607.0	646.4	695.0	681.0	662.0
岡山医療センター	767.9	773.5	721.6	761.8	817.5	791.4
九州医療センター	890.6	903.7	912.5	944.5	932.3	887.0
諫早総合病院	713.2	713.8	702.9	692.8	641.2	625.1

※平成15年度は10月までの集計

- 外来患者数が、新入院患者が増加する中で減少していることについての各病院の説明は、以下のとおりである。

##### ① 国立仙台病院

いわゆる大病院における紹介型医療の推進、外来診療点数の見直しを受けて、当院においても地域医療機関への紹介機能強化、外来患者のかかりつけ医への逆紹介に積極的に取り組んでいる。また、薬剤の投与日数が原則撤廃された平成14年以降は、受診サイクルが大きく変化し、また予約診療にも力を入れていることから、一日あたりの平均外来患者数に如実に反映している。これらの動きは外来患者の内訳が変化したのであって、これが直ちに新規入院患者の減少につながるとは考えられない。むしろ病診連携の強化による紹介入院数の向上という結果をもたらしている。

	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度
紹介率	44.8%	45.4%	46.1%	58.5%

##### ② 国立埼玉病院

平成13年度894.0人、14年度774.9人、15年度684.3人と減少傾向にあるのは、勤務時間内に外来診療を終えることを目的に、病診連携室を強化して逆紹介を強力に推進したこと、また患者サービスとして待ち時間の解消を図るため予約制を導入したことなどにより減少したものの

である。

③ 国立千葉病院

処方日数制限の廃止により長期処方が可能となった結果として、再来回数が減少した患者が増加したことで外来患者は減少傾向にある。一方で、救急患者の受入数の増、病診連携の強化により新入院患者数は増加している。

④ 国立神戸病院

当院の外来患者数にあまり変化はみられないが、このことは地域医療に密着した役割を担っているといえる。全体的な減少傾向は入外比率 1 : 1.5 の施設基準取得を志向しているためと考えられる。

⑤ 国立南和歌山病院

当院では外来患者数は増加の傾向にあり、病診連携により逆紹介を推進しているが、成果が出ていない状況である。

⑥ 国立岡山医療センター

平成12～14年度については移転のため、13年3月に通常の外來診察を行なっておらず、その影響が出ている。移転後については、外来患者の居住地の変動がありそれも要因となっている。また、14年度の患者数の増加要因はインフルエンザの流行が主な要因である。

⑦ 国立九州医療センター

当院は開院以来、毎年、患者数は微増となっている。しかし、病診連携の流れのなかで、意識して抑制し、地域医療機関へ再来患者を帰している。病床規模からすると外来患者数は少ないと考えられるが、当院の立地条件や旧福岡中央病院時代から紹介型の病院といえる機能を果たしており（旧病院時代においても入院患者は紹介比率が高い：比較調査あり）、そのまま当院に引き継がれた。病院規模や立地条件からすると救急車の搬送も多くないが、すぐ近くに福岡市急患センターがあり、一時的救急はそちらで対応し当院は二次、三次的医療を分担している。

	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度
紹介率	43.4%	46.3%	56.3%	60.7%

## 5 再入院について

表9 6週間以内に同じ診断群分類で再入院した患者の数(包括評価対象患者)

	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度
仙台病院	25	102	<u>138</u>	<u>84</u> <del>240</del>	<u>81</u> <del>360</del>	<u>17</u> <del>230</del>
埼玉病院	—	—	—	—	—	—
千葉病院	—	—	—	—	—	—
岐阜社会保険病院	9	20	16	70	78	—
豊橋病院	10	14	15	18	13	0
神戸病院	7	12	11	48	47	21
南和歌山病院	4	20	26	24	27	14
岡山医療センター	30	85	82	145	151	—
九州医療センター	—	—	—	98	78	15
諫早総合病院	0	0	0	4	12	16

※平成15年度は10月までの集計

表10 6週間以内に同じ診断群分類で再入院した患者の率(包括評価対象患者)

	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度
仙台病院	0.70%	1.20%	1.60%	<u>0.94</u> <del>2.30%</del>	<u>0.83</u> <del>3.70%</del>	<u>0.35</u> <del>4.00%</del>
埼玉病院	—	—	—	—	—	—
千葉病院	—	—	—	—	—	—
岐阜社会保険病院	0.44%	0.42%	0.32%	1.37%	1.44%	—
豊橋病院	2.30%	1.70%	2.30%	2.10%	2.00%	0.00%
神戸病院	0.60%	0.24%	0.23%	1.01%	1.05%	7.90%
南和歌山病院	5.10%	1.60%	2.00%	1.60%	2.80%	1.40%
岡山医療センター	4.90%	4.80%	4.70%	3.70%	4.30%	—
九州医療センター	—	—	—	1.80%	1.20%	1.30%
諫早総合病院	0.00%	0.00%	0.00%	0.07%	0.18%	0.46%

※平成15年度は10月までの集計

表11 6週間以内に同じ診断群分類で再入院した患者の数(包括評価対象以外の患者)

	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度
仙台病院	85	169	236	<u>148</u> <del>250</del>	<u>290</u> <del>259</del>	<u>224</u> <del>425</del>
埼玉病院	—	—	—	—	—	—
千葉病院	—	—	—	—	—	—
岐阜社会保険病院	181	445	501	553	702	—
豊橋病院	—	—	—	—	—	—
神戸病院	—	—	—	—	—	—
南和歌山病院	41	152	402	149	270	85
岡山医療センター	118	578	838	165	58	—
九州医療センター	—	—	—	87	62	16
諫早総合病院	75	257	290	229	351	180

※平成15年度は10月までの集計

表12 6週間以内に同じ診断群分類で再入院した患者の率(包括評価対象以外の患者)

	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度
仙台病院	2.50%	2.00%	2.70%	<u>1.65</u> <del>2.80</del> %	<u>2.99</u> <del>2.70</del> %	<u>4.60</u> <del>2.60</del> %
埼玉病院	—	—	—	—	—	—
千葉病院	—	—	—	—	—	—
岐阜社会保険病院	8.76%	9.25%	10.07%	10.79%	12.92%	—
豊橋病院	—	—	—	—	—	—
神戸病院	—	—	—	—	—	—
南和歌山病院	2.80%	8.40%	13.10%	6.20%	7.80%	6.50%
岡山医療センター	4.60%	8.94%	12.86%	3.53%	3.22%	—
九州医療センター	—	—	1.90%	1.40%	2.10%	—
諫早総合病院	3.61%	4.56%	5.05%	3.91%	5.31%	5.14%

※平成15年度は10月までの集計

○ 再入院率の増加についての各病院の説明は以下のとおりである。

① 国立仙台病院

13年度～15年度の数字訂正について:計画的がん化学療法の繰り返し入院患者について、532分類には入るが267分類の定額払い対象にはならないことから、再入院患者数の訂正をした。当院の再入院患者には、がん化学療法のための再入院、がんの再発、産科(自費も含む)、循環器科の検査入院が多い傾向にあり、年度の推移に大きな変化はない。

② 岐阜社会保険病院

化学療法などは、再入院率は上がるものと思われる。また、虚血性疾患や脳血管疾患による入院が増加している中で応急処置後、安定し退院となるが、その後のフォローアップ入院が増えている。

③ 国立神戸病院

化学療法の外来診療へのシフトも考えられるが、絶対数がそれほど大きいものではないため、決定的な要因ではない。また、包括評価対象以外の患者データもないため、全体的な分析は困難である。

④ 国立南和歌山病院

特に疾病分類に大きな変化があった状況にはない。DRG対象患者は、平成13年度に対し14年度は112.5%と伸びているが、件数としては3件の増であり、全体的なDRG対象患者が増加したため、再入院も増えたものとする。

⑤ 国立岡山医療センター

移転の関係上、入院患者を13年3月18日以降、ゼロとしたため13年4月に再入院患者が増えたこと、及び化学療法等でクールの間は退院していただくなど、外来診療が可能な場合は出来るだけ退院してもらっており、その対象患者が増加したため再入院増加した。

⑥ 国立九州医療センター

平成12年度以前のルールと13年度以降のルールは異なること、例えば、ルールによると、「予定外の入院は含まない」ということがあり、例えば化学療法の頻回の入院を含めるかどうかでかなり誤差が出ている。基本的に、平均在院日数短縮のなかで、入院期間が分割されているのは、DRGの導入とは無関係に増えている。

しかし、減少する要素としては、化学療法等短期入院で対応していた治療を、病床の効率的な運用をするという観点から、外来にシフトすることを積極的に推進し、この部分で再入院は減少している。

⑦ 諫早総合病院

6週間以内に同じ診断群分類で再入院した患者は、包括評価対象患者では各年度とも極めて少ない。包括評価対象外の患者では、計画的な入院（化学療法）が数多く含まれている。1泊2日などの短期のもの・癌性腹膜炎などがここに入る。

予期せぬ再入院のみを抽出することは不可能であったため、化学療法による再入院（検査入院後、再入院手術実施含む）を抽出した。その結果、化学療法除外後の再入院率の変化はない。

	11年度	12年度	13年度	14年度
年間退院患者数	5,641	5,748	5,856	6,614
年間42日以内再入院患者数A	257	290	233	363
年間42日以内再入院患者率	4.56%	5.05%	3.98%	5.49%
年間化学療法再入院患者数B	23	53	51	116
A-B	234	237	182	247
A-B再入院患者率	4.15%	4.12%	3.11%	3.73%

化学療法以外に再入院患者に含まれるものとして、例えば右白内障術後退院・その後左白内障手術のため再入院などの疾患・手術目的で入院したが熱発等の理由で一度退院し再度手術のために入院したもの等が含まれているため、完全に予期せぬ再入院患者のみを抽出することができなかった。



## 6 入院中死亡について

表13 入院中死亡数(包括評価対象患者)

	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度
仙台病院	26	60	45	210	151	87
埼玉病院	—	—	—	—	—	—
千葉病院	—	—	—	—	—	—
岐阜社会保険病院	17	34	31	60	52	14
豊橋病院	17	47	26	19	30	2
神戸病院	17	89	54	80	95	20
南和歌山病院	0	18	25	58	60	21
岡山医療センター	7	99	31	74	75	43
九州医療センター	6	28	18	102	124	62
諫早総合病院	6	13	7	74	74	24

※平成15年度は10月までの集計

表14 入院中死亡率(包括評価対象患者)

	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度
仙台病院	0.80%	0.72%	0.52%	2.34%	1.56%	1.50%
埼玉病院	—	—	—	—	—	—
千葉病院	—	—	—	—	—	—
岐阜社会保険病院	3.12%	2.35%	2.25%	2.24%	1.91%	0.89%
豊橋病院	4.00%	5.80%	4.00%	2.20%	4.50%	1.10%
神戸病院	0.60%	1.82%	1.11%	1.69%	2.12%	0.75%
南和歌山病院	0.00%	1.39%	1.89%	3.68%	3.19%	2.36%
岡山医療センター	1.10%	5.60%	2.50%	1.70%	1.40%	1.10%
九州医療センター	0.70%	1.30%	0.90%	1.90%	1.90%	2.03%
諫早総合病院	0.29%	0.23%	0.12%	1.26%	1.12%	0.69%

※平成15年度は10月までの集計

表15 入院中死亡数(包括評価対象以外の患者)

	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度
仙台病院	129	338	311	137	199	143
埼玉病院	—	—	—	—	—	—
千葉病院	—	—	—	—	—	—
岐阜社会保険病院	68	158	141	146	151	60
豊橋病院	123	87	93	99	98	77
神戸病院	91	84	137	69	86	65
南和歌山病院	195	207	189	173	152	91
岡山医療センター	54	185	193	141	191	72
九州医療センター	68	187	201	134	104	41
諫早総合病院	68	211	230	167	184	85

※平成15年度は10月までの集計

表16 入院中死亡率(包括評価対象以外の患者)

	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度
仙台病院	3.80%	4.00%	3.60%	1.50%	2.10%	2.50%
埼玉病院	—	—	—	—	—	—
千葉病院	—	—	—	—	—	—
岐阜社会保険病院	4.47%	4.69%	3.92%	5.99%	5.58%	4.01%
豊橋病院	5.30%	4.70%	5.60%	8.50%	7.30%	7.90%
神戸病院	3.23%	1.72%	2.83%	1.45%	1.92%	2.45%
南和歌山病院	4.41%	4.51%	3.92%	3.59%	3.09%	3.04%
岡山医療センター	2.60%	2.90%	5.00%	1.60%	1.90%	1.30%
九州医療センター	2.60%	2.70%	2.70%	2.90%	2.40%	2.17%
諫早総合病院	3.27%	3.74%	4.00%	2.85%	2.78%	2.43%

※平成15年度は10月までの集計

○ 入院中死亡の変化についての、各病院における説明は以下のとおりである。

① 国立仙台病院

当院の死亡患者は、がん(55%)、脳血管疾患(14%)、外傷(7%)、心臓疾患(6%)で大部分を占めている。これは DRG/PPS の試行に関係なく、導入以前からであり、がん末期患者、再発入院患者が多いため死亡の転帰をとることが多い。

② 岐阜社会保険病院

平成13年に包括対象外の死亡率が増加しているのは平成13年に限り率が特に上がったわけではなく、11年度は4%台、12年度は3%台、14年度は5%台で、13年度以降の微増はあるものの、数値的にはその辺りを上下しているものと推察します。また、時間外患者や救急患者の受入を積極的に行ってきたため、24時間以内に死亡に至る患者や多くの病気を抱えた方などがあり、包括に馴染まない状態の方が増加したものと考えます。

③ 国立豊橋病院

当院は、高齢者の入院割合が非常に高いため、入院中死亡者の割合も高くなっている。

\* 平成14年11月 国立豊橋病院入院患者平均年齢 64.97歳

(参考) 国立名古屋病院 59.4歳 国立東静岡病院 58.93歳

④ 国立神戸病院

死亡患者の疾病データがないため、全体的な分析は困難であるが、心疾患等循環器系疾患の診療に力を入れていることもあり、急性期患者の増加によるものと推定される。

⑤ 国立南和歌山病院

死亡患者は、平成13年度に対し14年度は103.4%と件数にして2件の増であり、特に変化はないものと考ええる。

⑥ 国立岡山医療センター

救急患者が増加したため24時間以降の死亡者が増加したため。市内から郊外へ移転したために、入院患者の疾病構造・年齢構成の変化等が要因である。

⑦ 国立九州医療センター

当院は、ほぼ全く変動なく、毎年230とか240、250のレベルで、他の医療機関と比較して、当院の死亡患者の割合は低いが、逆紹介率と相関があると思われる。基本的に、治療が完結したら紹介元、または、新たに地域の医療機関に紹介するというのが当院の考え方である。

⑧ 諫早総合病院

診断群分類が267になったために、母数が増加したことによる。表14と表16の死亡数を合計すると、平成11年度から順に224・237・241・258となり特に変化はない。