

P-470

開胸肺切除術症例に対する診断群分類(DPC)別包括評価とクリニカルパスの同時導入の効果

¹筑波大学 臨床医学系 外科, ²筑波大学附属病院 呼吸器外科

酒井 光昭¹, 石川 成美¹, 山本 達生¹, 伊藤 博道²,
小貫 琢哉², 鬼塚 正孝¹, 榎原 謙¹

【目的】当科では医療費算定に診断群分類(DPC)別包括評価が導入されたのに伴い、開胸肺切除術を行う肺悪性腫瘍症例に対しクリニカルパス(CP)を導入したので、両者の同時導入の有用性を検討する。

【方法】DPC「傷病名:肺の悪性腫瘍,手術:肺悪性腫瘍手術,処置等1(化学療法,放射線療法,人工呼吸)なし,副傷病(呼吸不全)なし」に該当する症例を対象とし、2002年出来高評価の30例を対照群、2003年同時導入後19例をDPC+CP群とした。入院診療の合理性、安全性、経済性に関する以下の項目を両群間で比較した。

【結果】対照群/DPC+CP群で示す。合理性:全在院日数29.6/17.1,術後在院日数19.7/10.6,輸液日数5.0/2.8,抗生剤投与回数10.3/3.8,血液検査回数5.8/3.1,血液生化学項目数13.8/11.5,胸腔ドレーン留置日数4.2/3.4,胸部単純X線撮影枚数8.9/5.1はDPC+CP群で有意に減少した。術前在院日数9.9/6.4,酸素投与時間80.4/74.9,動脈血ガス測定回数2.6/2.7に有意差を認めなかった。安全性:術後合併症発生率0.33/0.44,再入院率0/0.08,臨時外来受診率0.13/0.16,手術死亡率0/0,在院死亡率0/0と有意差を認めなかった。経済性:請求ベースの1入院あたり診療点数174121/170832に有意差を認めなかったが、1日あたり点数は4876/6318とDPC+CP群で有意に増加した。

【結論】同時導入により従来の安全性を保ちながら診療内容の合理化と標準化を達成し、DPC別包括評価での診療点数は出来高評価の水準に保たれた。