

平成21年度 第12回 診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会

日時：平成21年10月26日（月）15:00～17:00

場所：全国都市会館第1会議室（3階）

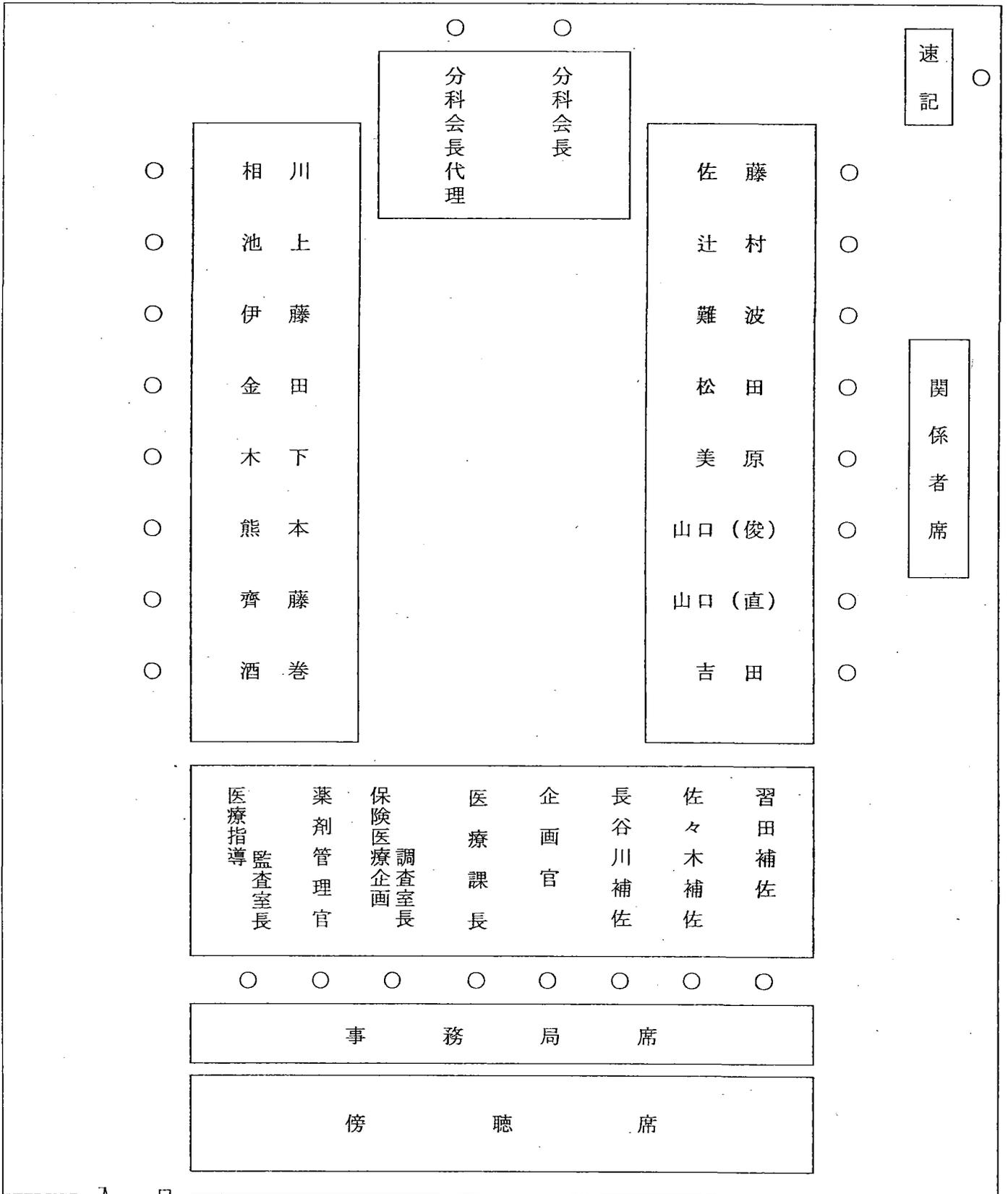
議 事 次 第

- 1 事務局からの報告について
- 2 新たな機能評価係数に係る特別調査について
- 3 その他

診療報酬調査専門組織（DPC評価分科会）座席表

（日時）平成21年10月26日（月）15:00~17:00

（会場）全国都市会館第一会議室



受付

診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会委員一覧

<委員>

氏名	所属等
相川 直樹	財団法人国際医学情報センター理事長
池上 直己	慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教授
伊藤 澄信	独立行政法人 国立病院機構本部医療部研究課長
金田 道弘	特定医療法人緑社会理事長兼金田病院長
木下 勝之	医療法人社団九折会 成城木下病院理事長
熊本 一郎	鹿児島大学医療情報管理学教授
○ 小山 信彌	東邦大学医療センター大森病院心臓血管外科部長
齊藤 壽一	社会保険中央総合病院名誉院長
酒巻 哲夫	群馬大学医療情報部教授
佐藤 博	新潟大学教授・医歯学総合病院薬剤部長
嶋森 好子	慶應義塾大学看護医療学部教授
辻村 信正	国立保健医療科学院次長
難波 貞夫	富士重工業健康保険組合総合太田病院病院長
◎ 西岡 清	横浜市立みなと赤十字病院院長
松田 晋哉	産業医科大学医学部公衆衛生学教授
美原 盤	財団法人美原記念病院院長
山口 俊晴	癌研究会有明病院消化器外科部長
山口 直人	東京女子医科大学医学部衛生学公衆衛生学第二講座主任教授
吉田 英機	昭和大学医学部名誉教授

◎ 分科会長

○ 分科会長代理

療養病棟からDPC算定病棟に転棟した際の 診療報酬上の取り扱いについて（案）

○ 現状の取り扱い

療養病棟に入院している患者について、急性増悪等により一般病棟への転棟又は転院を行った場合は、転棟又は転院前3日に限り、療養病棟において行われた診療行為について、出来高による評価を行い、入院基本料Eを算定することとなっている。

この規定は、療養病棟からDPC算定病棟へ転棟する場合についても適用されるものである。

（参考）告示

A101 療養病棟入院基本料（1日につき）

1	入院基本料A	1,709点
2	入院基本料B	1,320点
3	入院基本料C	1,198点
4	入院基本料D	885点
5	入院基本料E	750点

注1 病院の療養病棟（医療法第7条第2項第4号に規定する療養病床（以下この表において「療養病床」という。）に係る病棟として地方社会保険事務局長に届け出たものをいう。以下この表において同じ。）であって、看護配置、看護師比率、看護補助配置その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして保険医療機関が地方社会保険事務局長に届け出た病棟に入院している患者（第3節の特定入院料を算定する患者を除く。）について、当該患者の疾患、状態、ADL等について別に厚生労働大臣が定める区分に従い、当該患者ごとにそれぞれ所定点数を算定する。ただし、注3のただし書に該当する場合には、入院基本料Eを算定する。

2 （省略）

3 療養病棟入院基本料を算定する患者に対して行った第3部検査、第5部投薬、第6部注射及び第13部病理診断並びに第4部画像診断及び第9部処置のうち別に厚生労働大臣が定める画像診断及び処置の費用（フィルムの費用を含み、別に厚生労働大臣が定める薬剤及び注射薬の費用を除く。）は、当該入院基本料に含まれるものとする。ただし、患者の急性増悪により、同一の保険医療機関の一般病棟へ転棟又は別の保険医療機関の一般病棟へ転院する場合には、その日より起算して3日前までの当該費用については、この限りでない。

4、5 （省略）

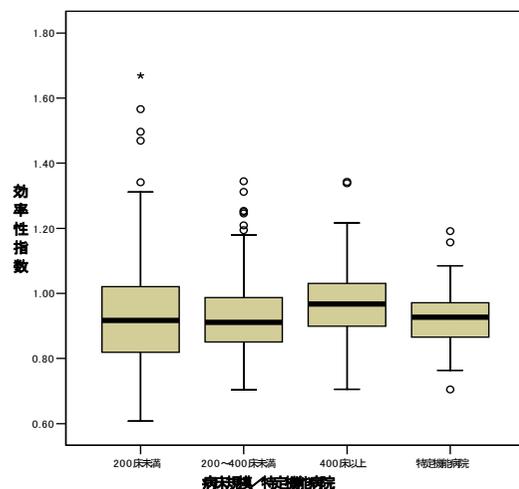
○ この問題提起についてどう考えるか。

(修正前)

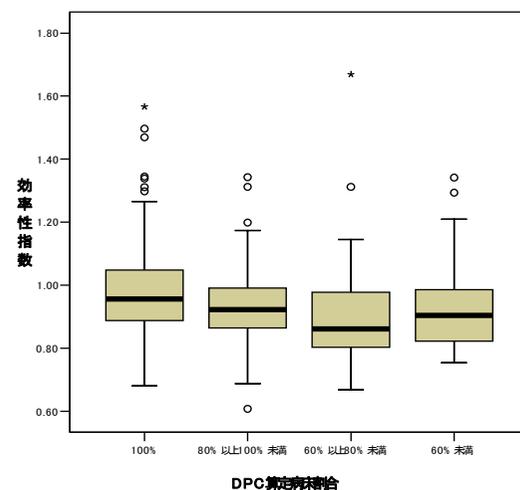
効率性指数(A-1-②)

※全DPC対象病院の平均在院日数／当該医療機関の患者構成が、
全DPC対象病院と同じとした場合の平均在院日数

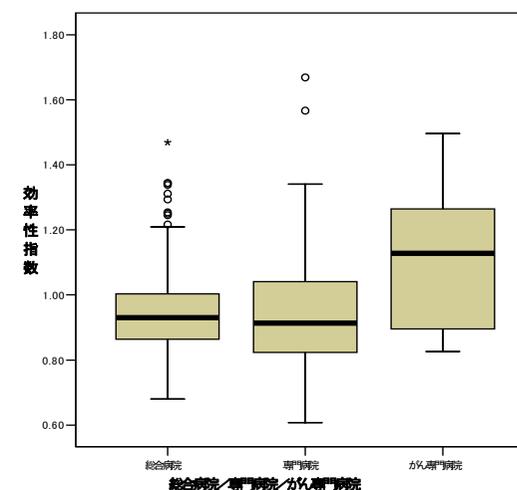
1. 病床規模／特定機能病院



2. DPC算定病床割合



3. 総合病院／専門病院／がん専門病院

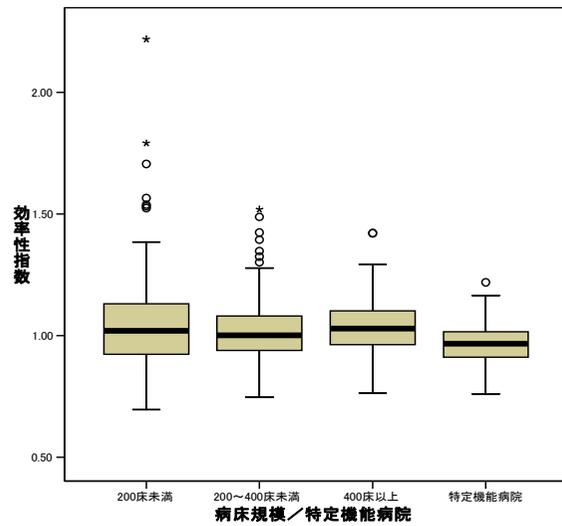


(修正後)

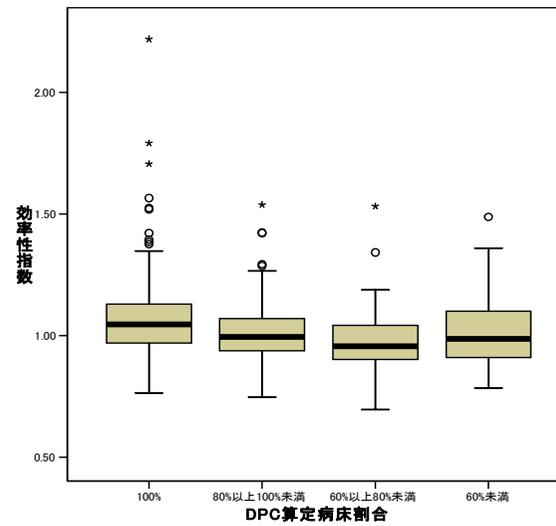
効率性指数(A-1-②)

※全DPC対象病院の平均在院日数／当該医療機関の患者構成が、
全DPC対象病院と同じとした場合の平均在院日数

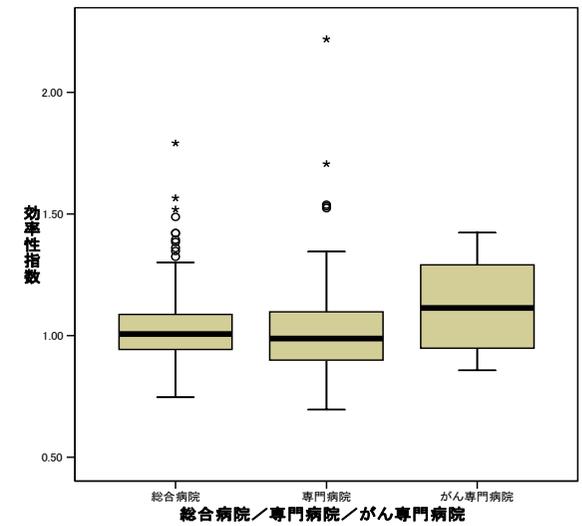
1. 病床規模／特定機能病院



2. DPC算定病床割合



3. 総合病院／専門病院／がん専門病院

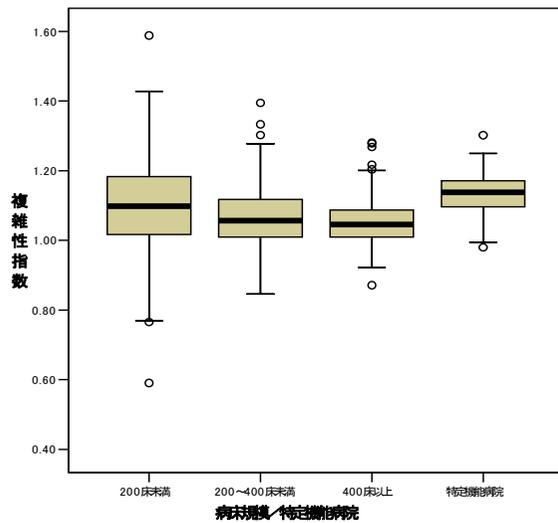


(修正前)

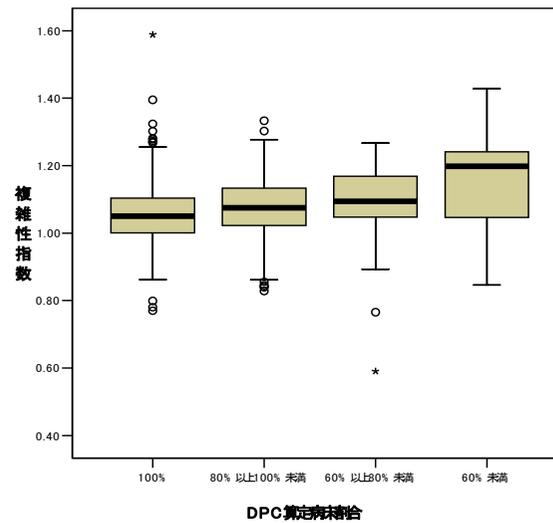
複雑性指数(A-1-④)

※当該医療機関の全診断群分類毎の在院日数が、全DPC対象病院と同じと仮定した場合の平均在院日数／全病院の平均在院日数

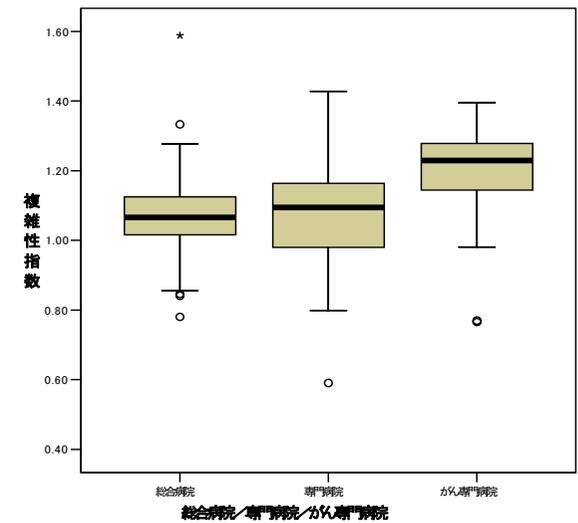
1. 病床規模／特定機能病院



2. DPC算定病床割合



3. 総合病院／専門病院／がん専門病院

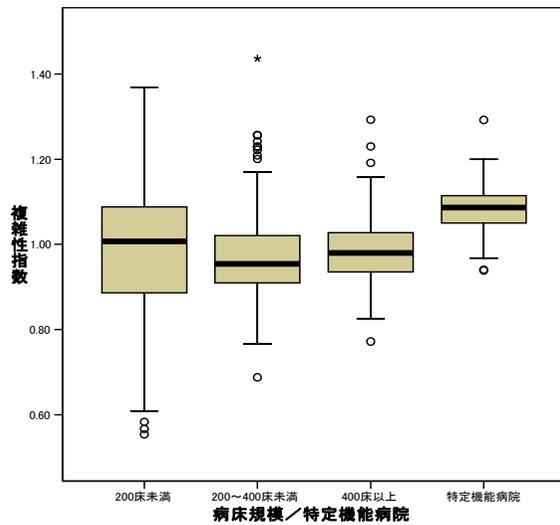


(修正後)

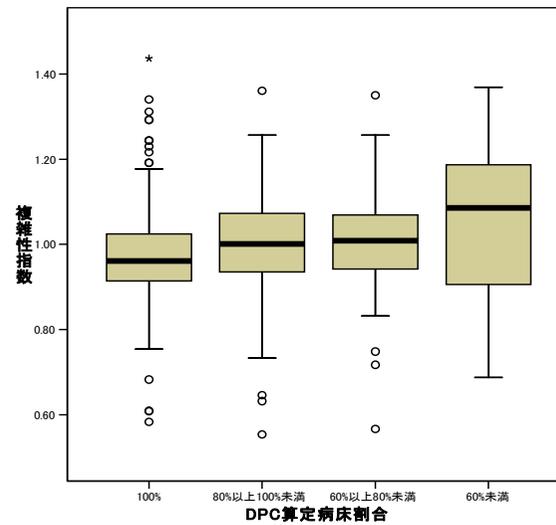
複雑性指数(A-1-④)

※当該医療機関の全診断群分類毎の在院日数が、全DPC対象病院と同じと仮定した場合の平均在院日数／全病院の平均在院日数

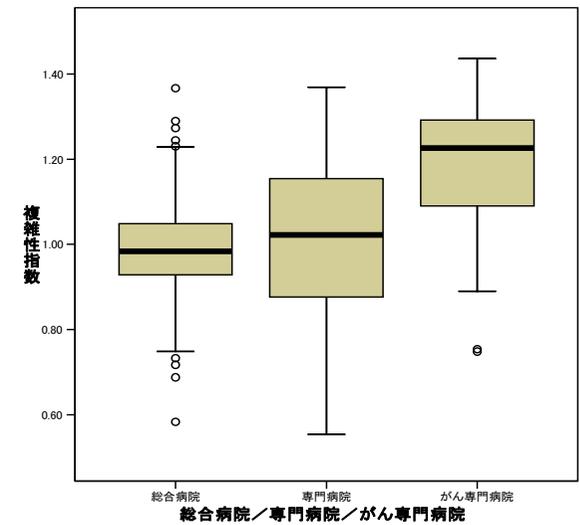
1. 病床規模／特定機能病院



2. DPC算定病床割合



3. 総合病院／専門病院／がん専門病院



診 調 組 D-3
21. 10. 26

新たな機能評価係数に係る特別調査

調査対象期間:平成21年7月27日～8月2日の7日間

調査対象施設

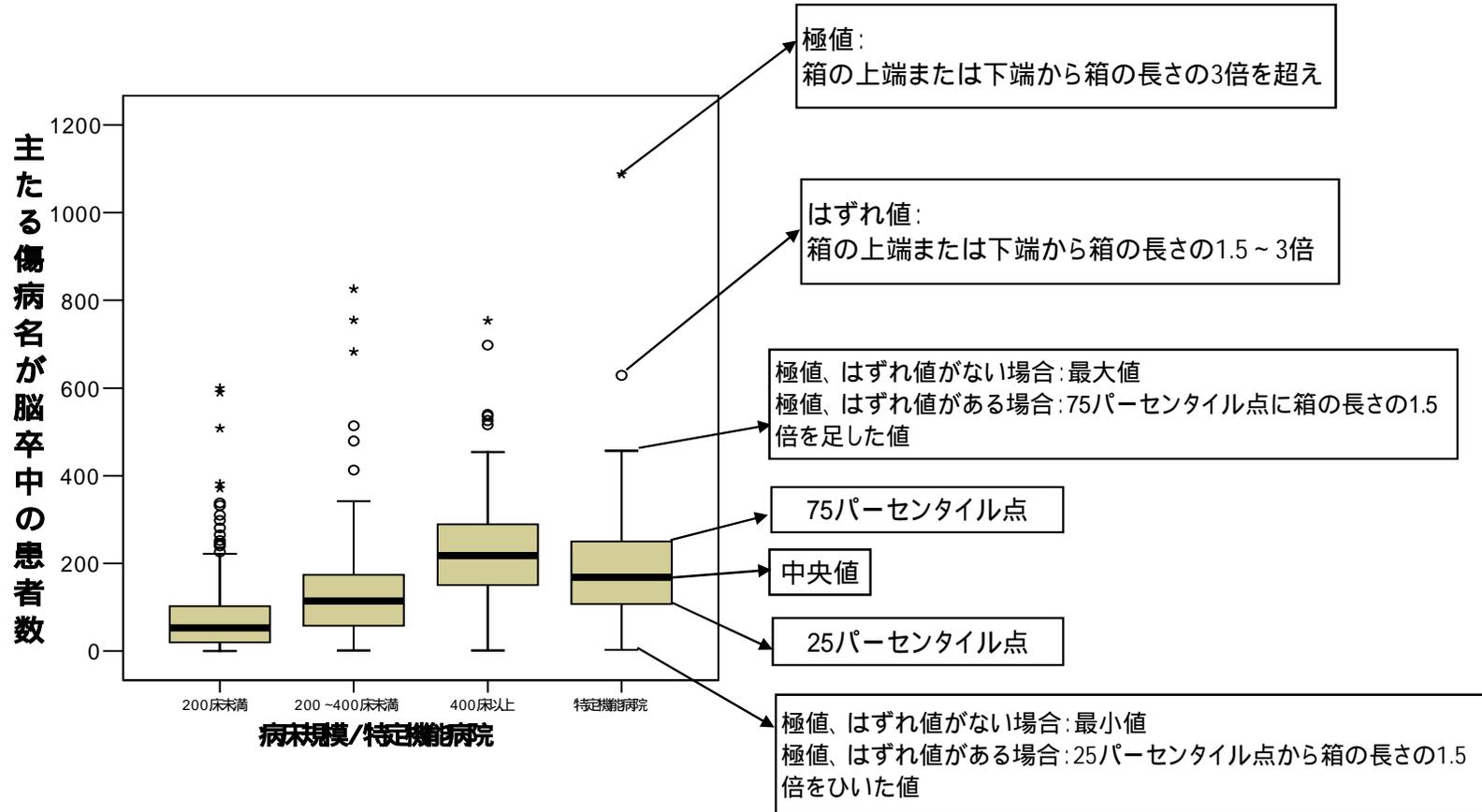
内訳	施設数	備考
調査票配布	1,616	
調査票回収	1,608	
未提出	8	(うち、3施設は調査票配布後にDPC準備病院を辞退)

今回の集計対象施設内訳

調査票が回収された施設のうち、平成21年度DPC準備病院を除いた、平成21年7月時点でのDPC対象病院ならびにDPC準備病院とする。

集計用分類	施設数
平成15年度DPC対象病院	81
平成16年度DPC対象病院	62
平成18年度DPC対象病院	215
平成20年度DPC対象病院	356
平成21年度DPC対象病院	567
平成18年度DPC準備病院	10
平成19年度DPC準備病院	119
平成20年度DPC準備病院	134
合計	1,544

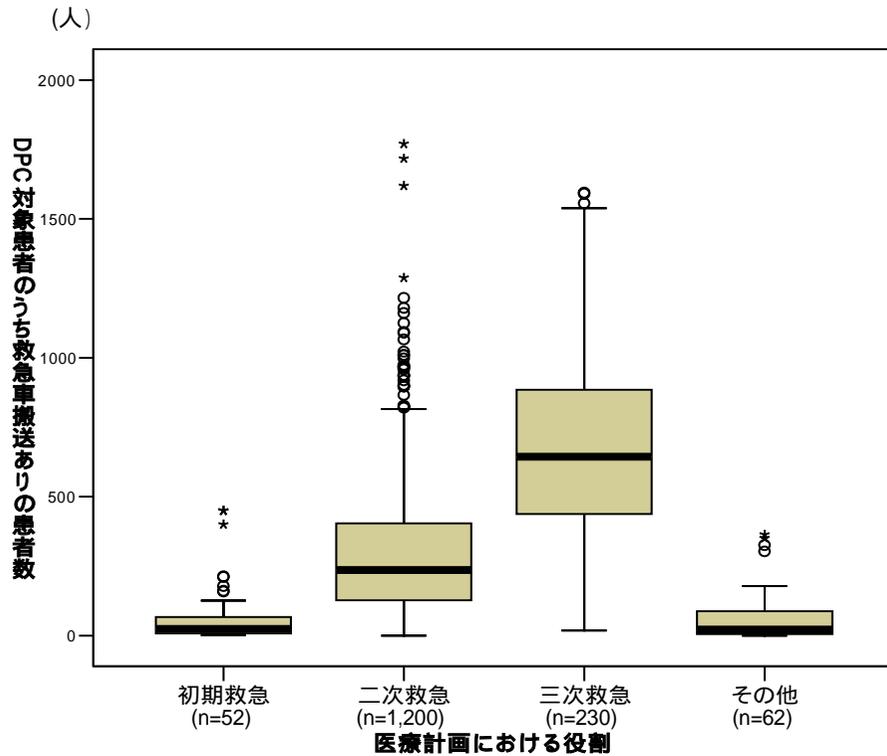
箱ひげ図の見方



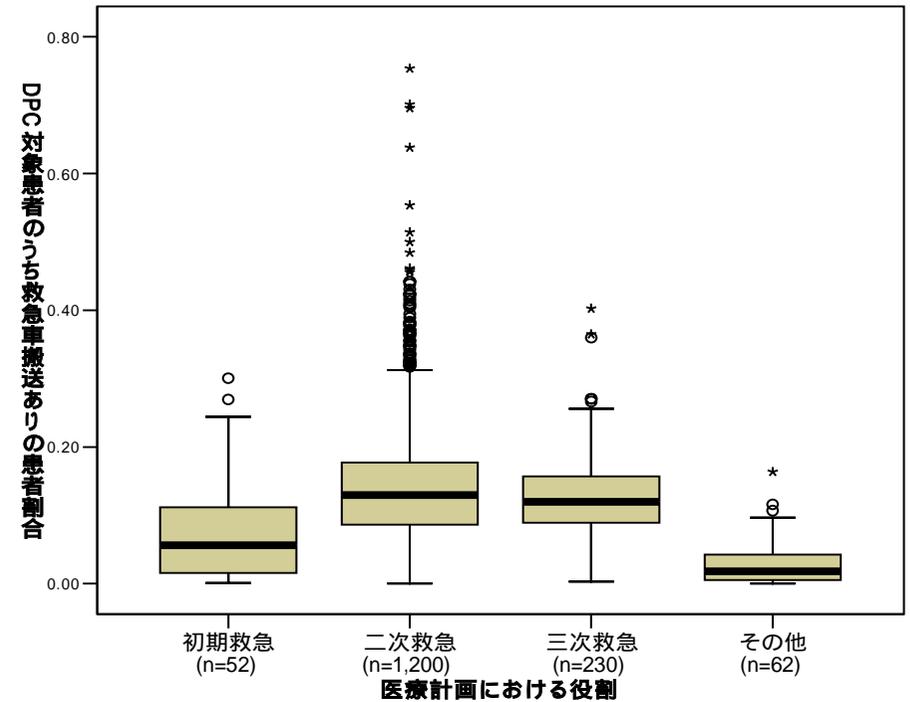
救急医療の提供体制

医療計画における役割

1. DPC対象患者のうち救急車搬送ありの患者数



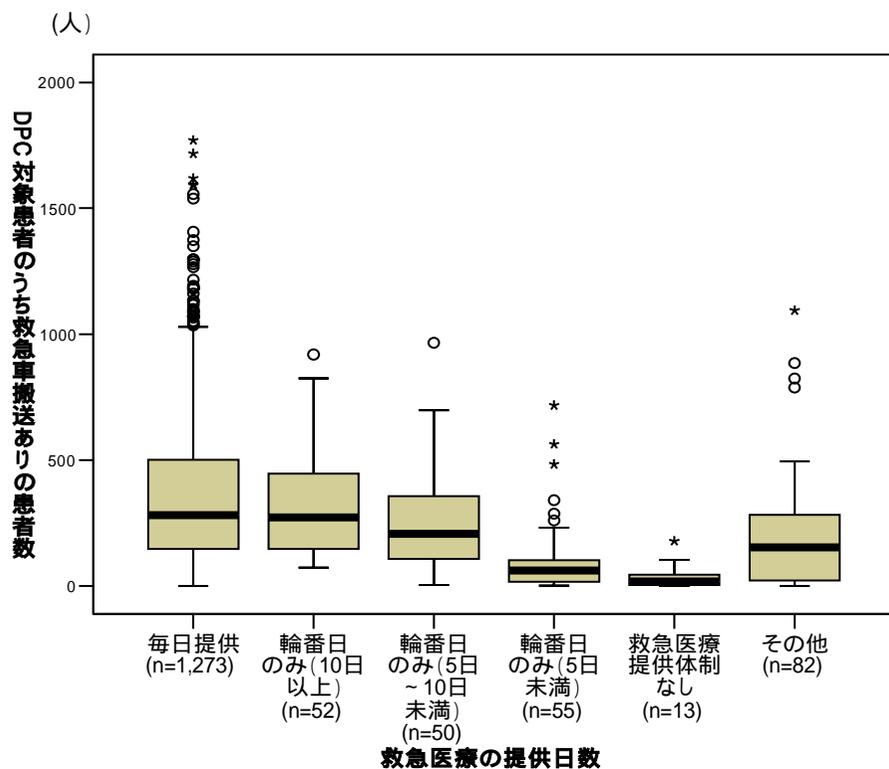
2. DPC対象患者のうち救急車搬送ありの患者割合



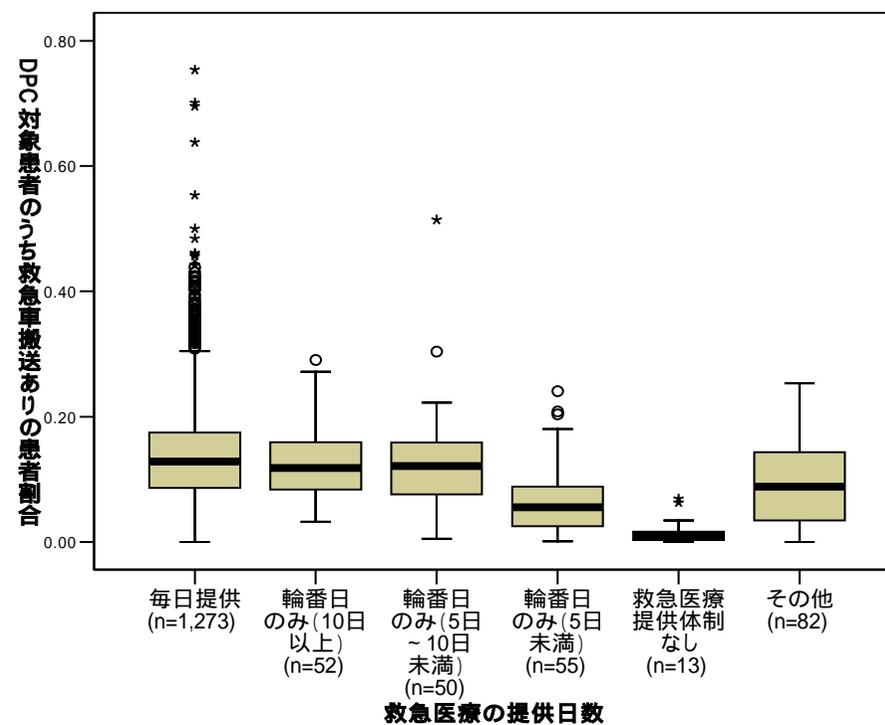
- 1 救急車搬送ありの患者数および救急車搬送ありの患者割合は、平成20年度7月～12月退院患者調査データより集計した。
- 2 問1の救急医療提供体制を複数選択した施設については、上位の提供体制を用いて集計した。
(例:初期救急と二次救急を選択した施設は、二次救急とする。)

救急医療の提供日数

1. DPC対象患者のうち救急車搬送ありの患者数



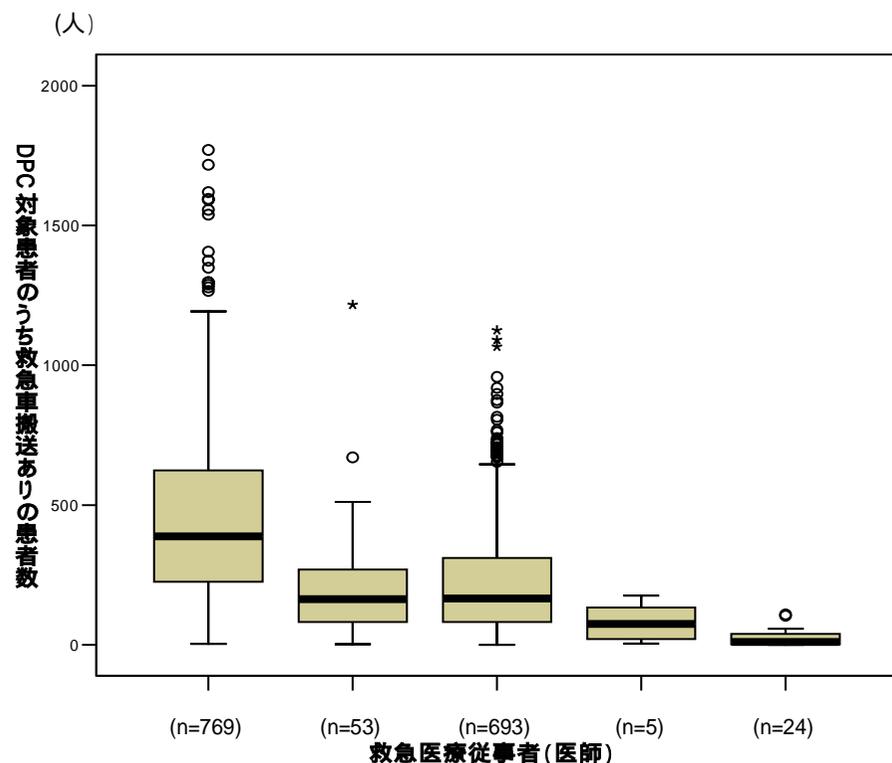
2. DPC対象患者のうち救急車搬送ありの患者割合



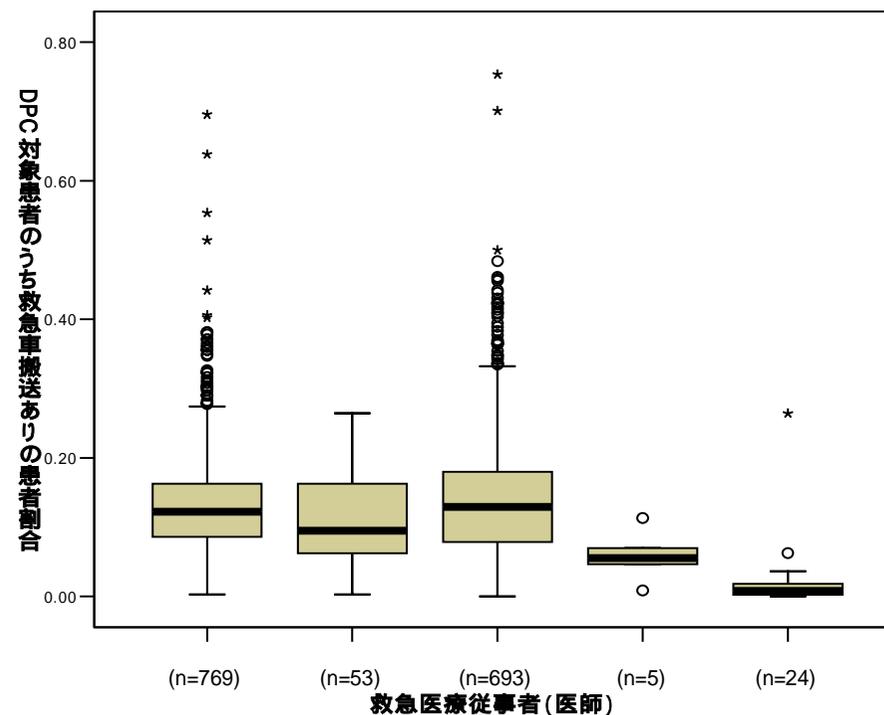
- 1 救急車搬送ありの患者数および救急車搬送ありの患者割合は、平成20年度7月～12月退院患者調査データより集計した。
- 2 救急医療の提供日数は、平成21年7月における体制をもとに集計した。

救急医療従事者(医師)

1. DPC対象患者のうち救急車搬送ありの患者数



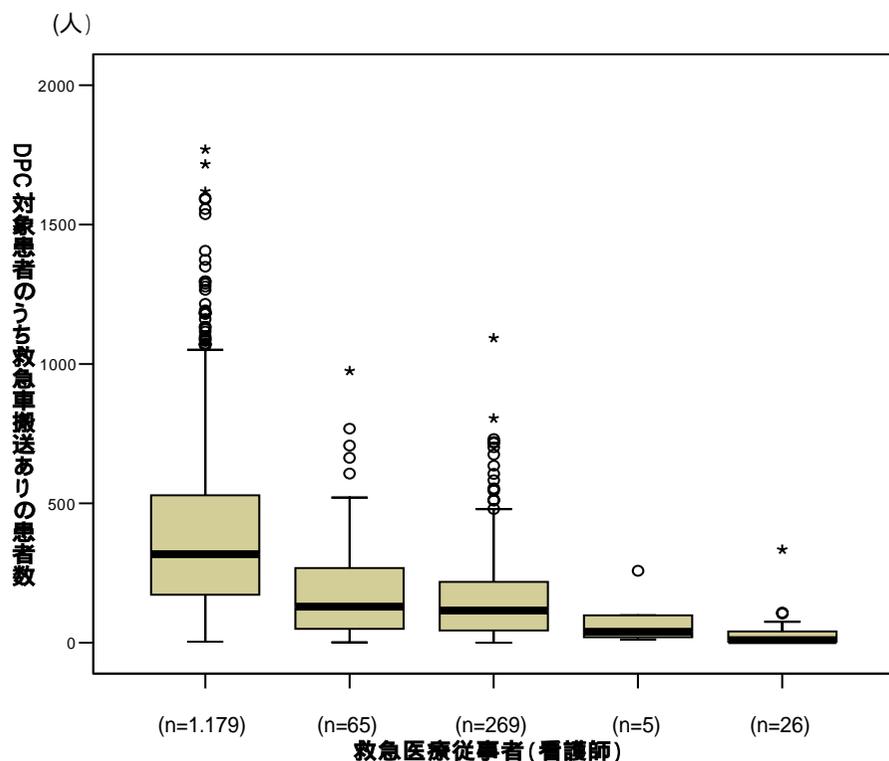
2. DPC対象患者のうち救急車搬送ありの患者割合



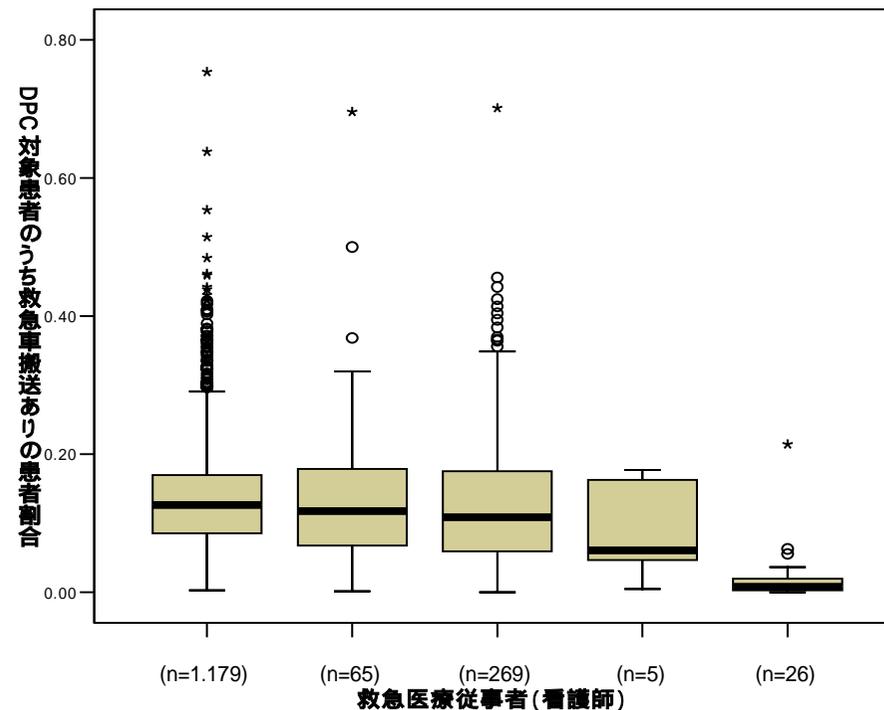
- 1 救急車搬送ありの患者数および救急車搬送ありの患者割合は、平成20年度7月～12月退院患者調査データより集計した。
- 2 救急医療従事者の区分は以下のとおり。
 平日準夜、平日深夜、休日日中の全ての時間帯において、専従の従事者がいる。
 平日準夜、平日深夜、休日日中のうち、1～2つの時間帯において、専従の従事者がいる。
 平日準夜、平日深夜、休日日中に、専従の従事者はいないが、兼任の従事者がいる。
 平日準夜、平日深夜、休日日中に、専従もしくは兼任はいないが、オンコールの従事者がいる。
 全ての時間帯において、救急医療の従事者はいない。

救急医療従事者(看護師)

1. DPC対象患者のうち救急車搬送ありの患者数



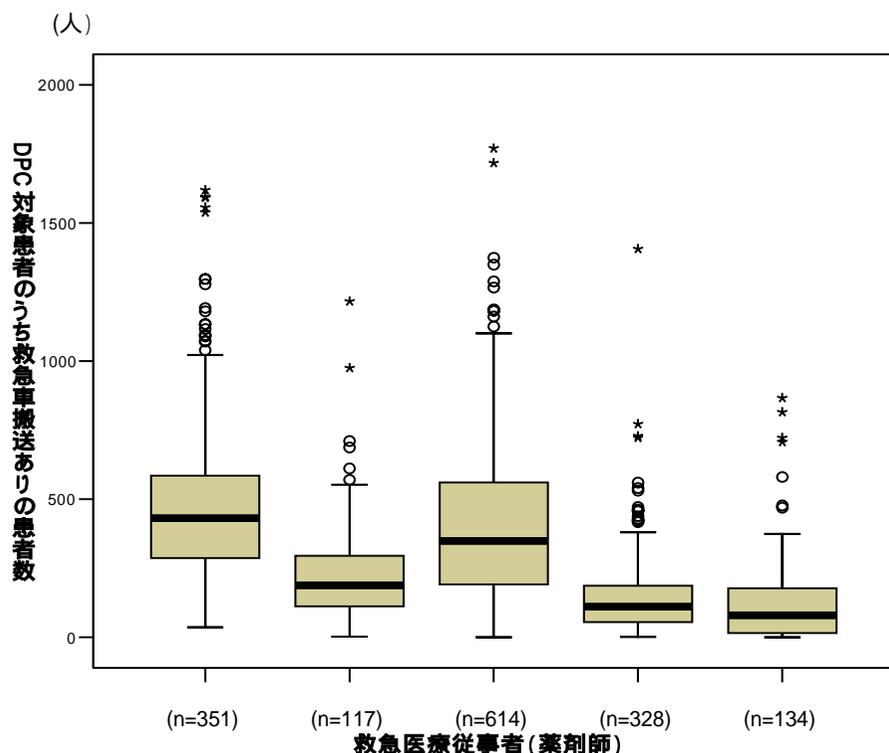
2. DPC対象患者のうち救急車搬送ありの患者割合



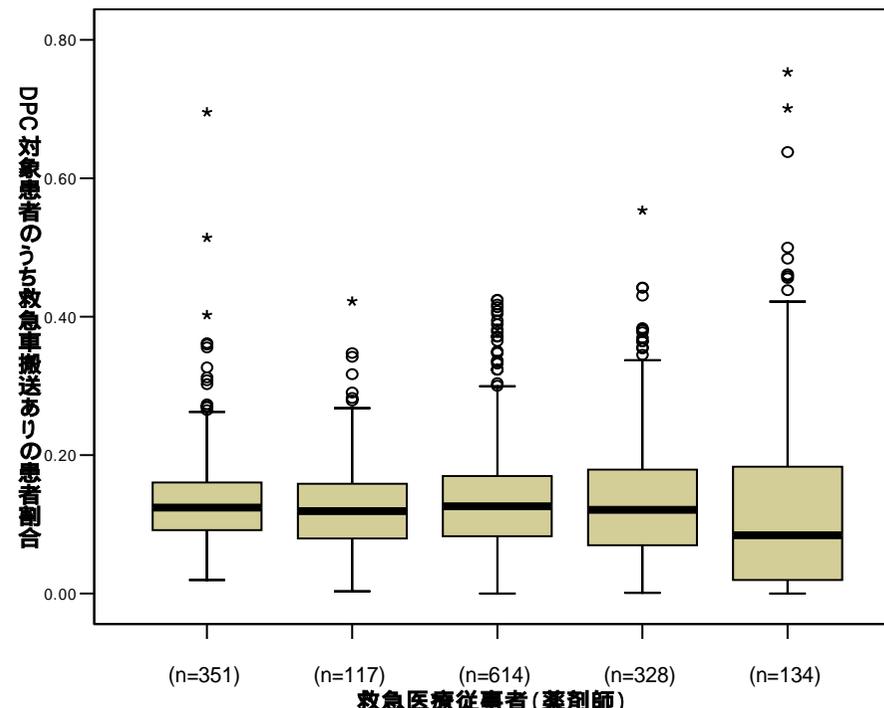
- 1 救急車搬送ありの患者数および救急車搬送ありの患者割合は、平成20年度7月～12月退院患者調査データより集計した。
- 2 救急医療従事者の区分は以下のとおり。
 - 平日準夜、平日深夜、休日日中の全ての時間帯において、専従の従事者がいる。
 - 平日準夜、平日深夜、休日日中のうち、1～2つの時間帯において、専従の従事者がいる。
 - 平日準夜、平日深夜、休日日中に、専従の従事者はいないが、兼任の従事者がいる。
 - 平日準夜、平日深夜、休日日中に、専従もしくは兼任はいないが、オンコールの従事者がいる。
 - 全ての時間帯において、救急医療の従事者はいない。

救急医療従事者(薬剤師)

1. DPC対象患者のうち救急車搬送ありの患者数



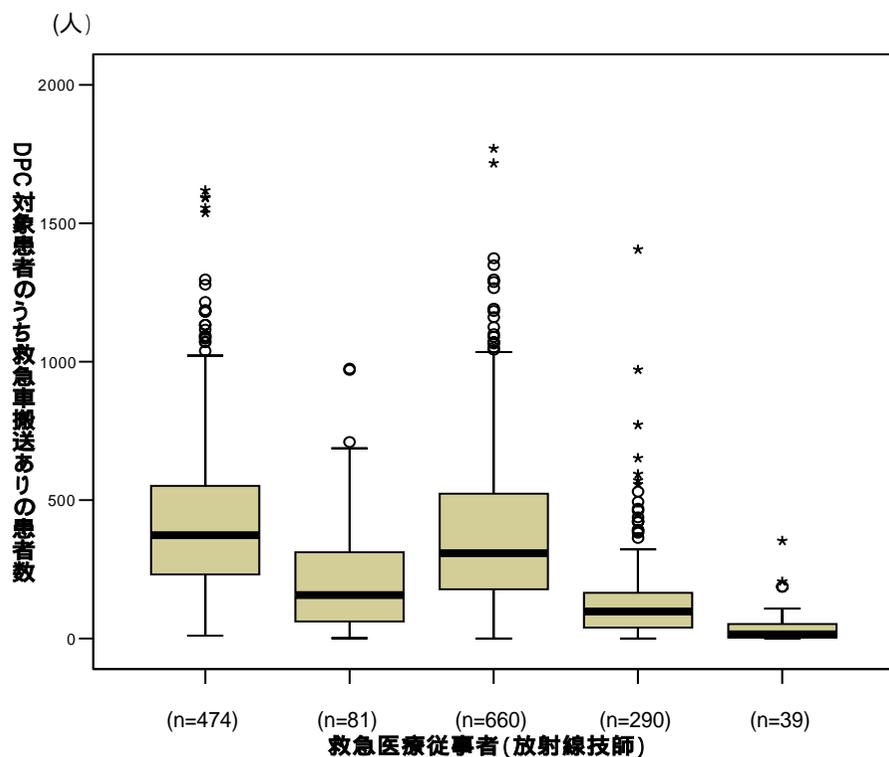
2. DPC対象患者のうち救急車搬送ありの患者割合



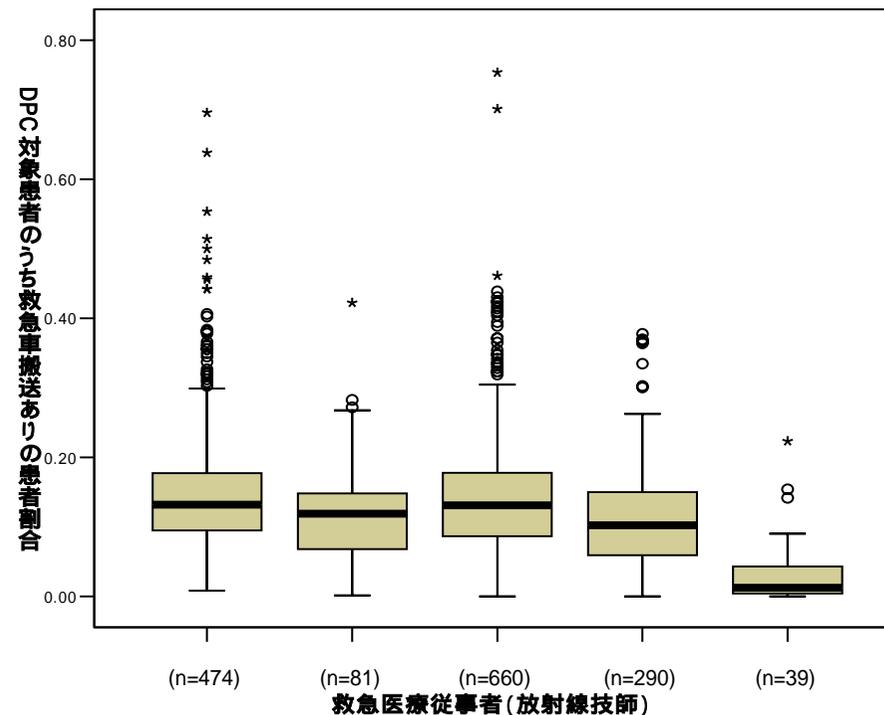
- 1 救急車搬送ありの患者数および救急車搬送ありの患者割合は、平成20年度7月～12月退院患者調査データより集計した。
- 2 救急医療従事者の区分は以下のとおり。
 - 平日準夜、平日深夜、休日日中の全ての時間帯において、専従の従事者がいる。
 - 平日準夜、平日深夜、休日日中のうち、1～2つの時間帯において、専従の従事者がいる。
 - 平日準夜、平日深夜、休日日中に、専従の従事者はいないが、兼任の従事者がいる。
 - 平日準夜、平日深夜、休日日中に、専従もしくは兼任はいないが、オンコールの従事者がいる。
 - 全ての時間帯において、救急医療の従事者はいない。

救急医療従事者(放射線技師)

1. DPC対象患者のうち救急車搬送ありの患者数



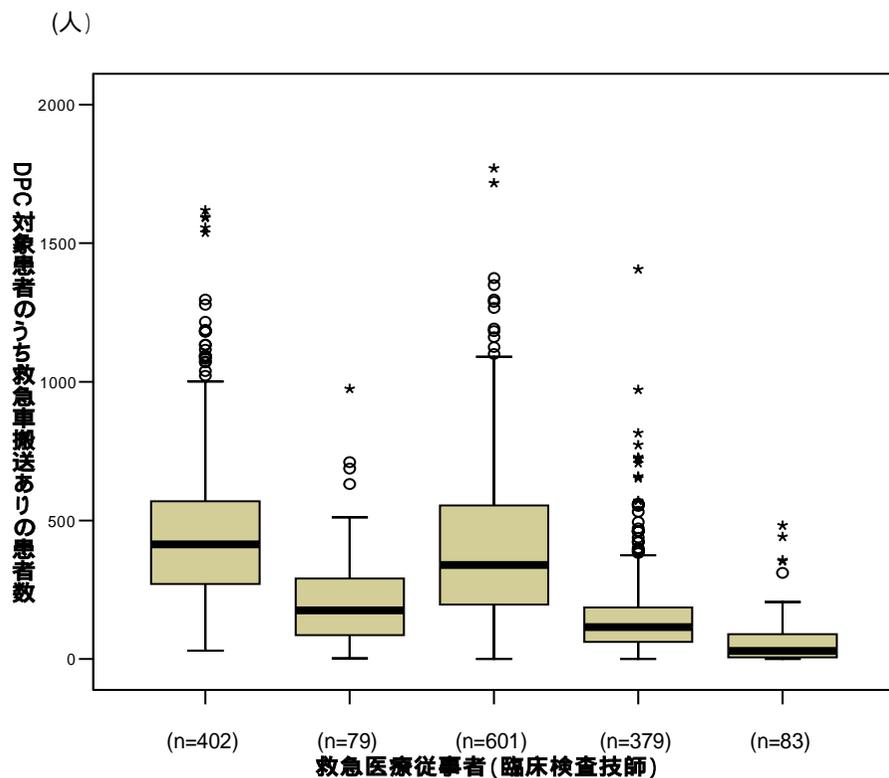
2. DPC対象患者のうち救急車搬送ありの患者割合



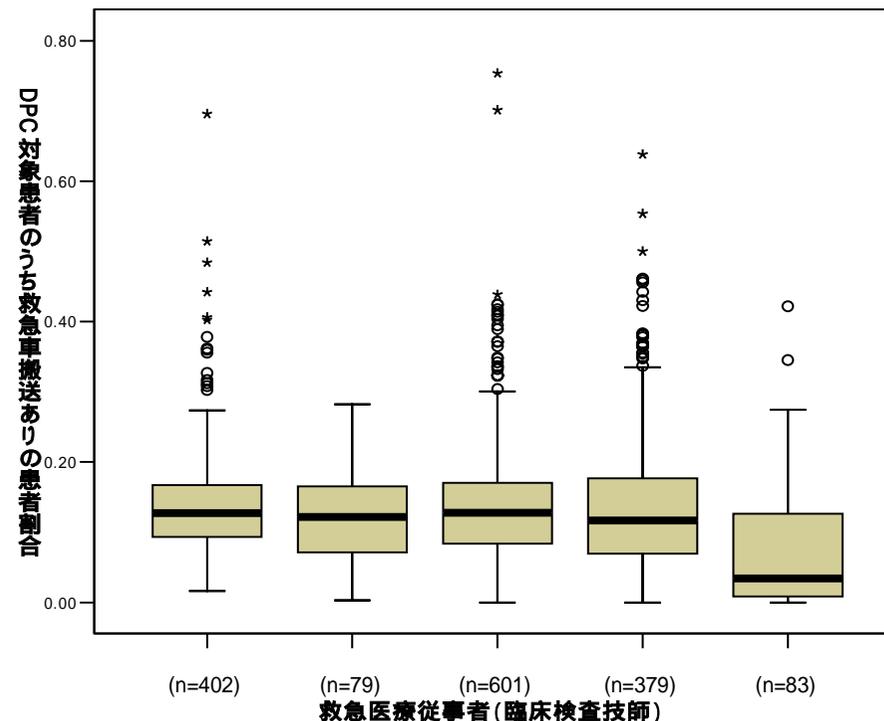
- 1 救急車搬送ありの患者数および救急車搬送ありの患者割合は、平成20年度7月～12月退院患者調査データより集計した。
- 2 救急医療従事者の区分は以下のとおり。
 - 平日準夜、平日深夜、休日日中の全ての時間帯において、専従の従事者がいる。
 - 平日準夜、平日深夜、休日日中のうち、1～2つの時間帯において、専従の従事者がいる。
 - 平日準夜、平日深夜、休日日中に、専従の従事者はいないが、兼任の従事者がいる。
 - 平日準夜、平日深夜、休日日中に、専従もしくは兼任はいないが、オンコールの従事者がいる。
 - 全ての時間帯において、救急医療の従事者はいない。

救急医療従事者(臨床検査技師)

1. DPC対象患者のうち救急車搬送ありの患者数



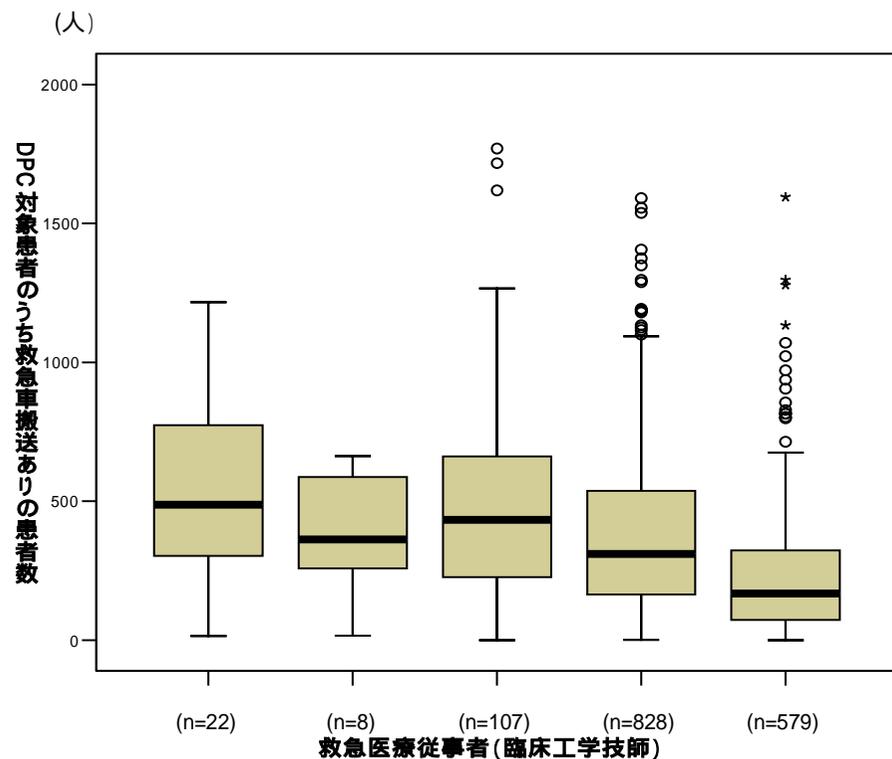
2. DPC対象患者のうち救急車搬送ありの患者割合



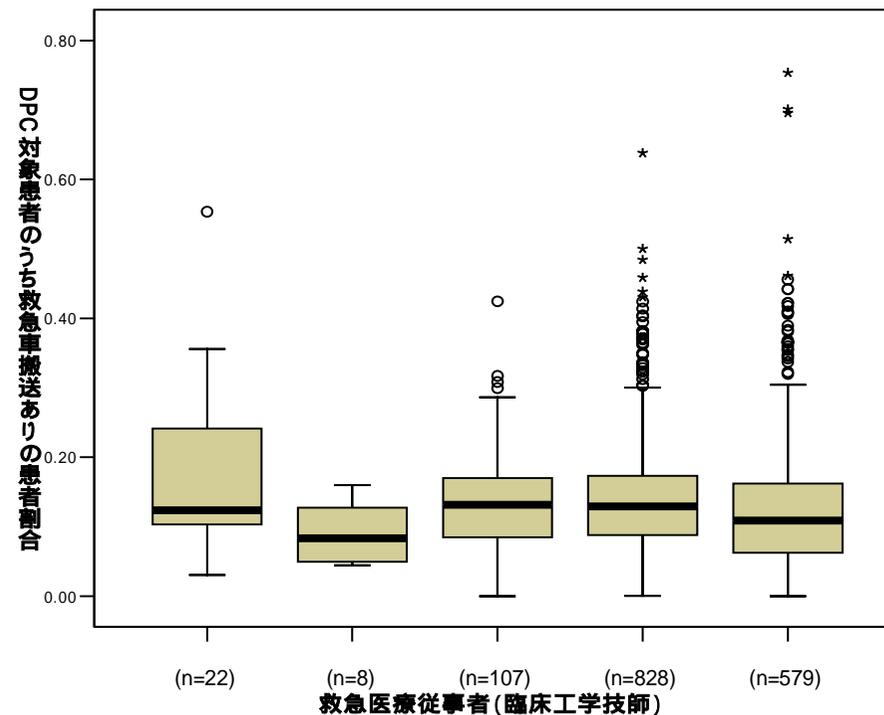
- 1 救急車搬送ありの患者数および救急車搬送ありの患者割合は、平成20年度7月～12月退院患者調査データより集計した。
- 2 救急医療従事者の区分は以下のとおり。
 - 平日準夜、平日深夜、休日日中の全ての時間帯において、専従の従事者がいる。
 - 平日準夜、平日深夜、休日日中のうち、1～2つの時間帯において、専従の従事者がいる。
 - 平日準夜、平日深夜、休日日中に、専従の従事者はいないが、兼任の従事者がいる。
 - 平日準夜、平日深夜、休日日中に、専従もしくは兼任はいないが、オンコールの従事者がいる。
 - 全ての時間帯において、救急医療の従事者はいない。

救急医療従事者(臨床工学技師)

1. DPC対象患者のうち救急車搬送ありの患者数



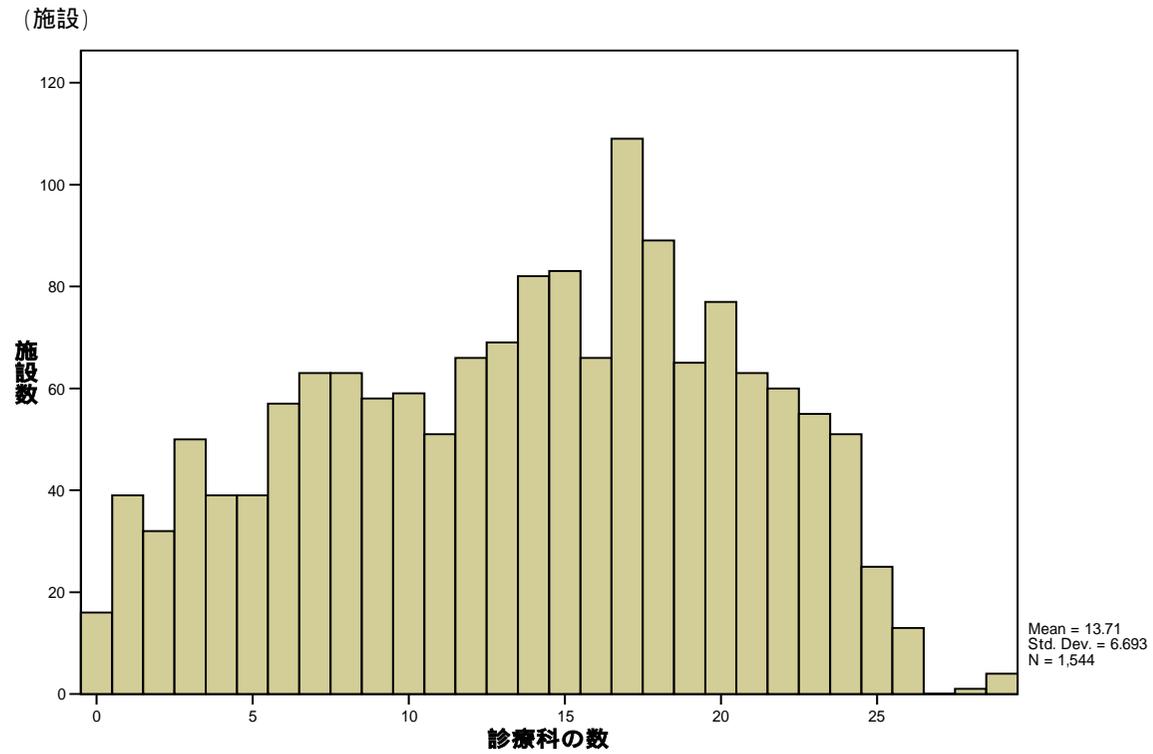
2. DPC対象患者のうち救急車搬送ありの患者割合



- 1 救急車搬送ありの患者数および救急車搬送ありの患者割合は、平成20年度7月～12月退院患者調査データより集計した。
- 2 救急医療従事者の区分は以下のとおり。
 - 平日準夜、平日深夜、休日日中の全ての時間帯において、専従の従事者がいる。
 - 平日準夜、平日深夜、休日日中のうち、1～2つの時間帯において、専従の従事者がいる。
 - 平日準夜、平日深夜、休日日中に、専従の従事者はいないが、兼任の従事者がいる。
 - 平日準夜、平日深夜、休日日中に、専従もしくは兼任はいないが、オンコールの従事者がいる。
 - 全ての時間帯において、救急医療の従事者はいない。

診療科の数

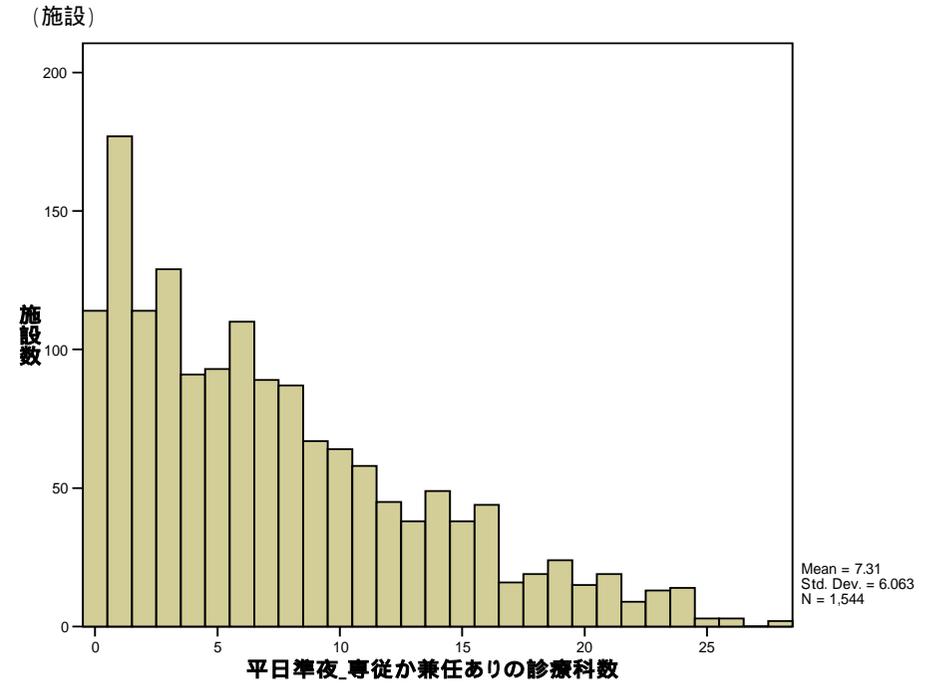
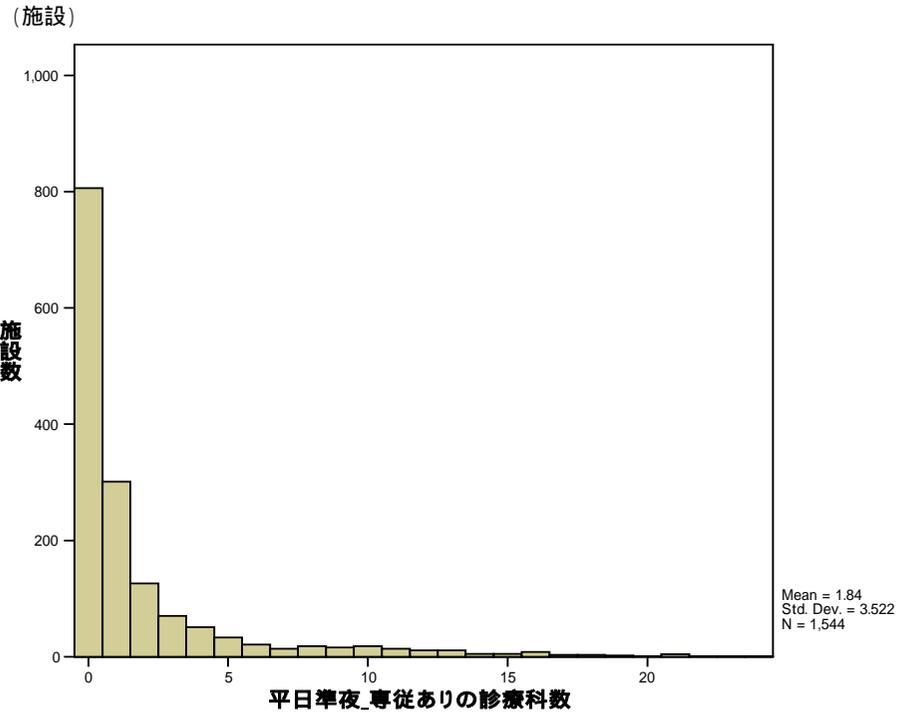
1. 診療科の数



診療科の数

2. 平日準夜_専従ありの診療科数

3. 平日準夜_専従か兼任ありの診療科数

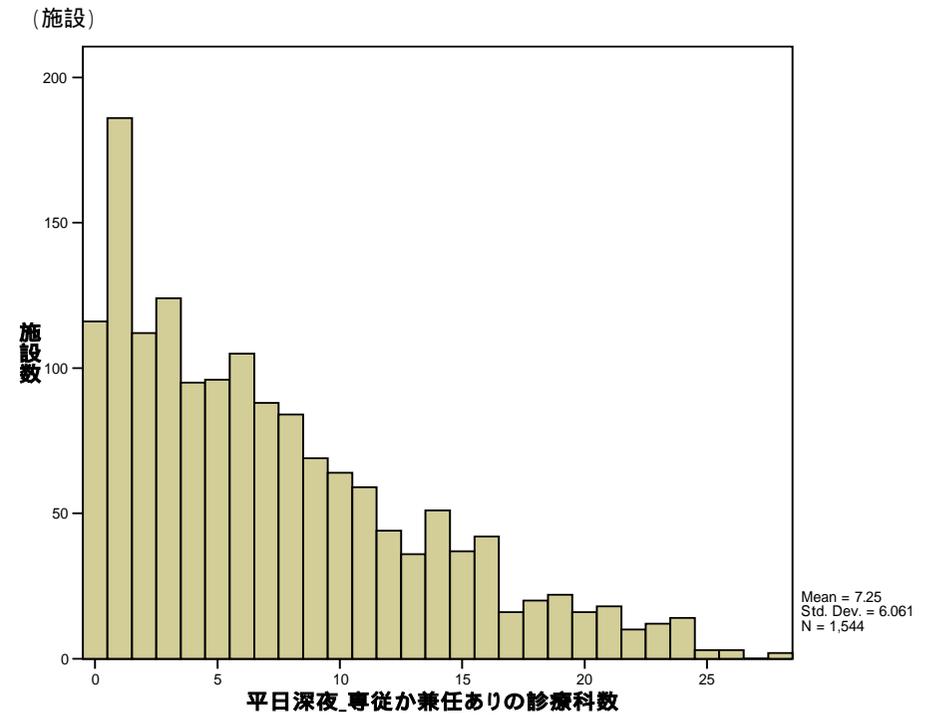
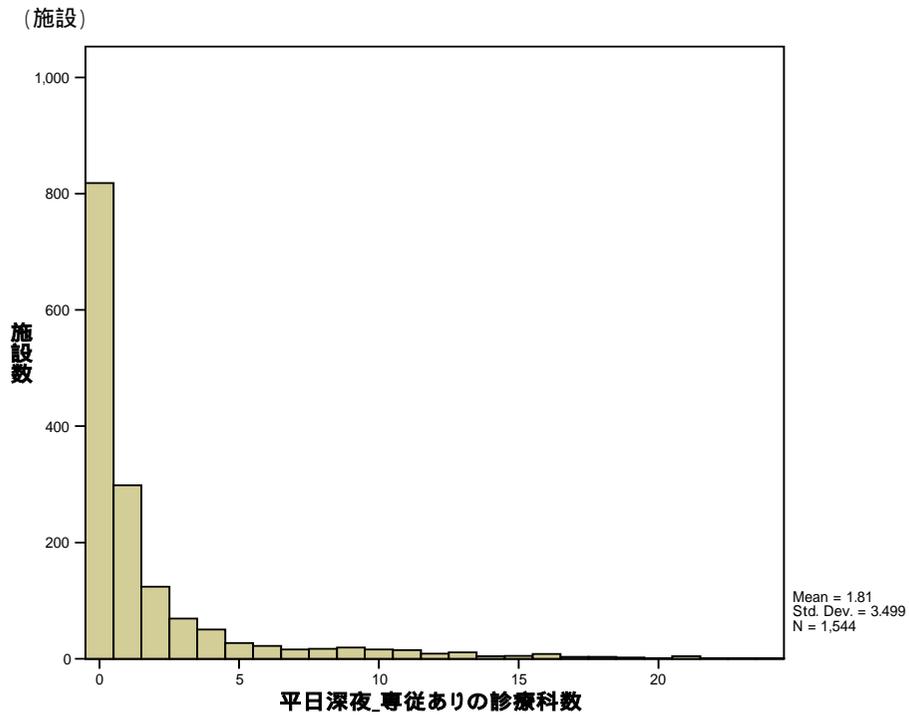


- 1 平日準夜_専従ありの診療科数 : 平日準夜に専従の救急医療従事者がいる診療科数
- 2 平日準夜_専従か兼任ありの診療科数 : 平日準夜に専従か兼任の救急医療従事者がいる診療科数

診療科の数

4. 平日深夜_専従ありの診療科数

5. 平日深夜_専従か兼任ありの診療科数

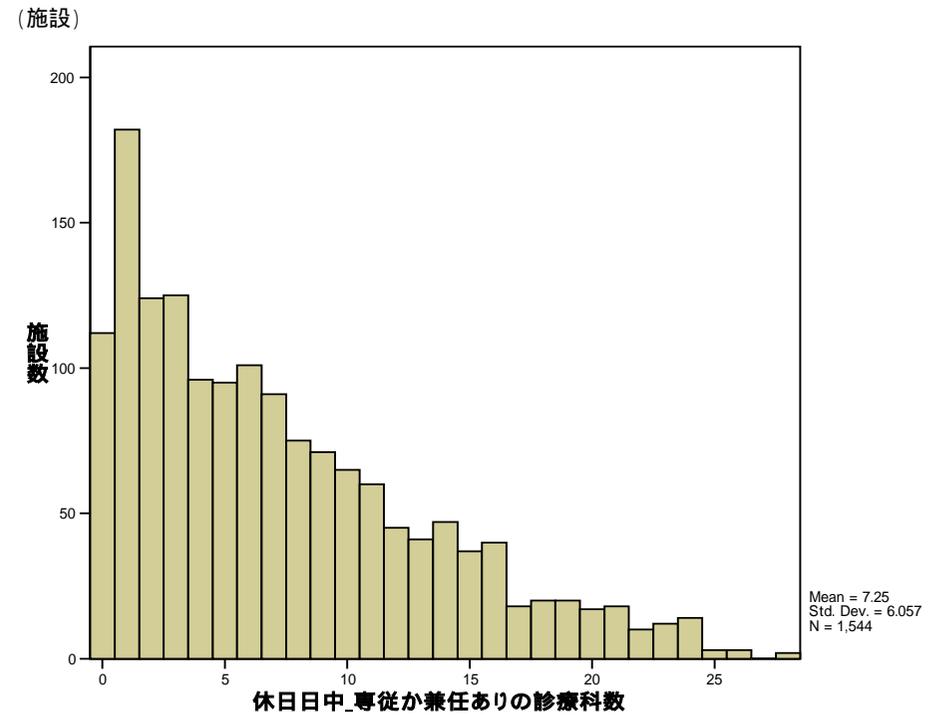
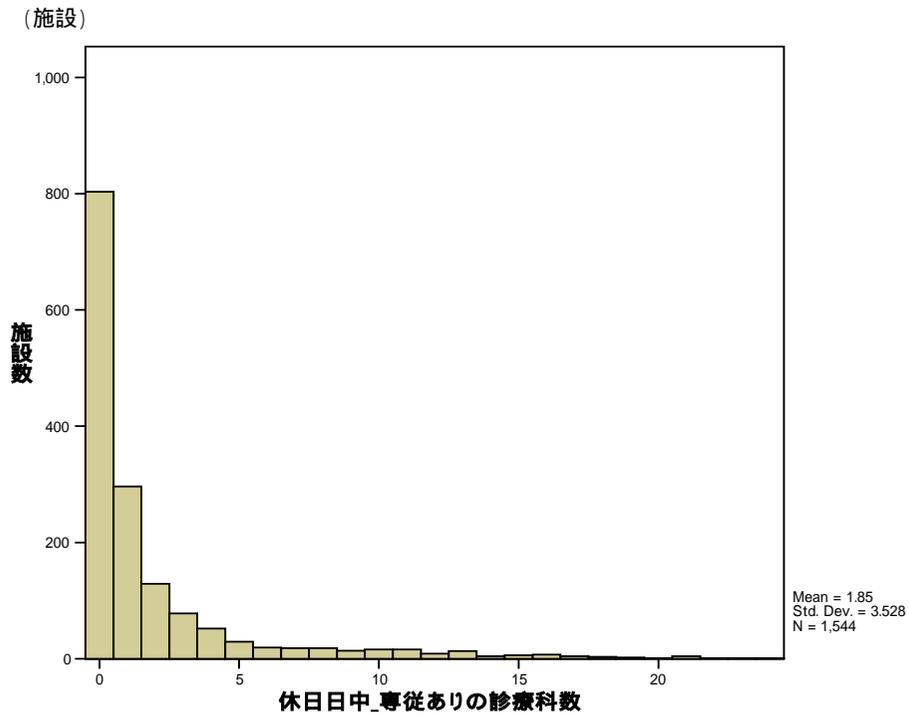


- 1 平日深夜_専従ありの診療科数 : 平日深夜に専従の救急医療従事者がいる診療科数
- 2 平日深夜_専従か兼任ありの診療科数 : 平日深夜に専従か兼任の救急医療従事者がいる診療科数

診療科の数

6. 休日日中_専従ありの診療科数

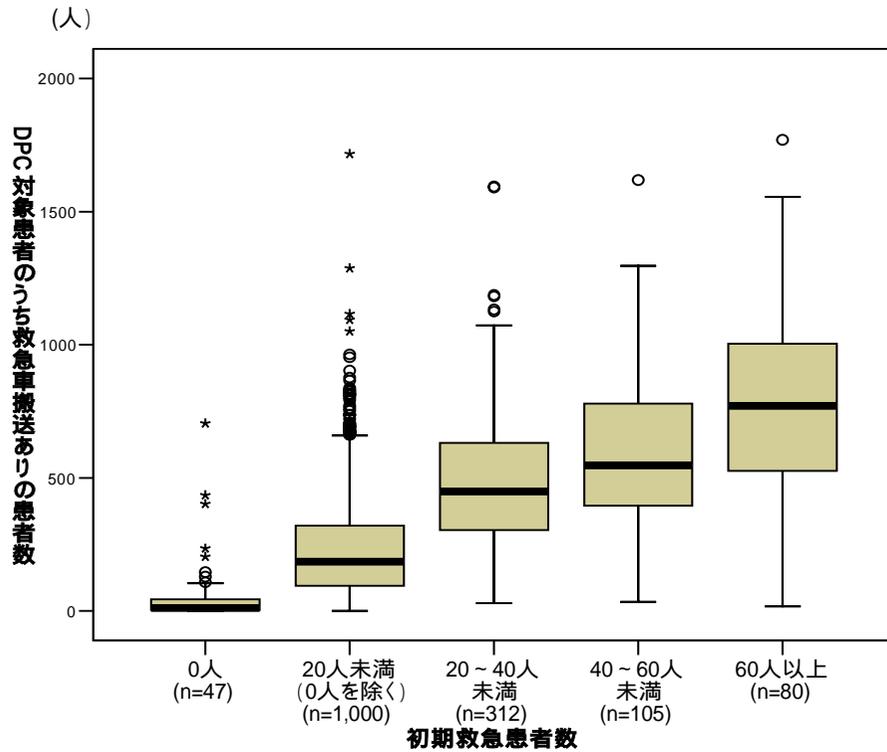
7. 休日日中_専従か兼任ありの診療科数



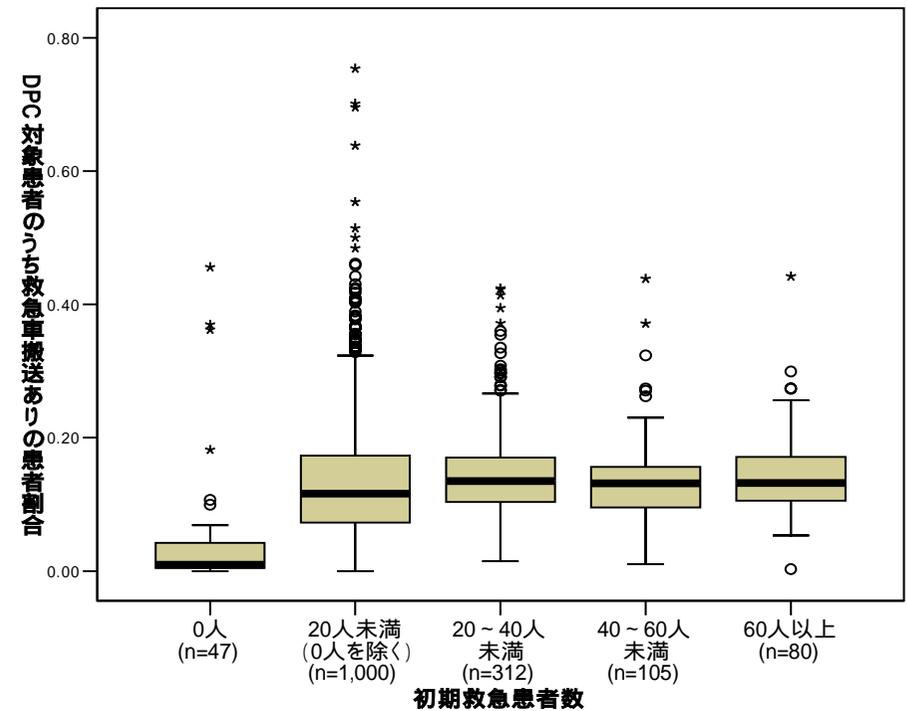
- 1 休日日中_専従ありの診療科数 : 休日日中に専従の救急医療従事者がいる診療科数
- 2 休日日中_専従か兼任ありの診療科数 : 休日日中に専従か兼任の救急医療従事者がいる診療科数

初期救急患者数

1. DPC対象患者のうち救急車搬送ありの患者数



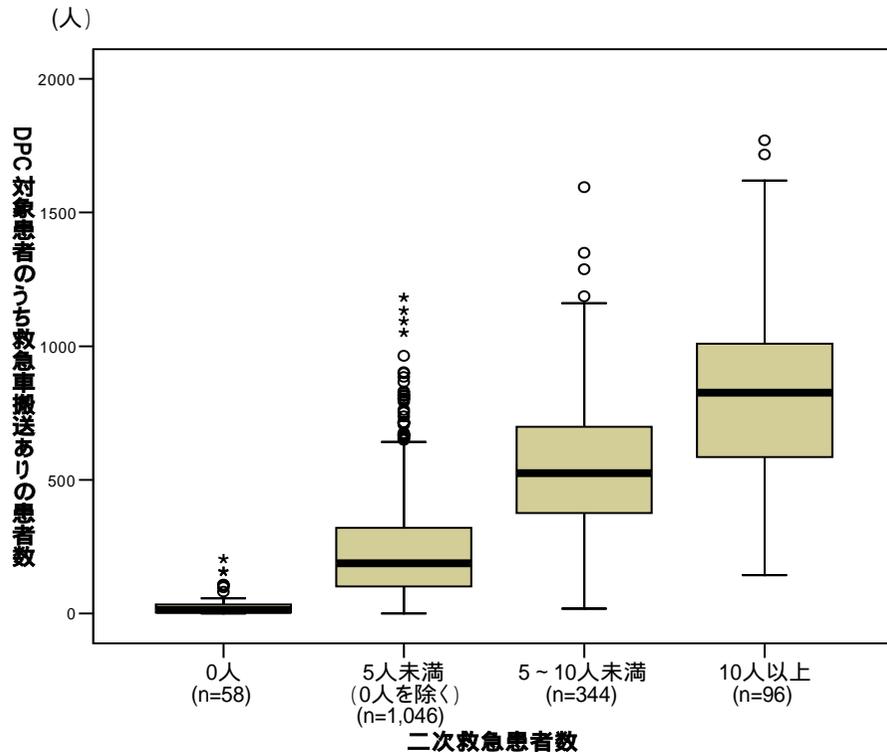
2. DPC対象患者のうち救急車搬送ありの患者割合



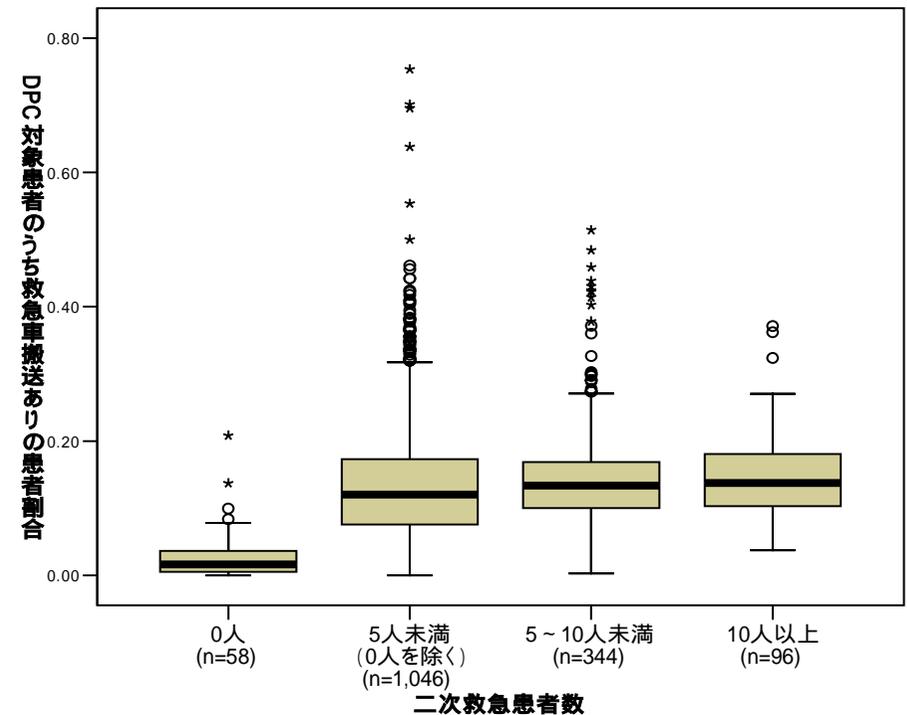
救急車搬送ありの患者数および救急車搬送ありの患者割合は、平成20年度7月～12月退院患者調査データより集計した。

二次救急患者数

1. DPC対象患者のうち救急車搬送ありの患者数



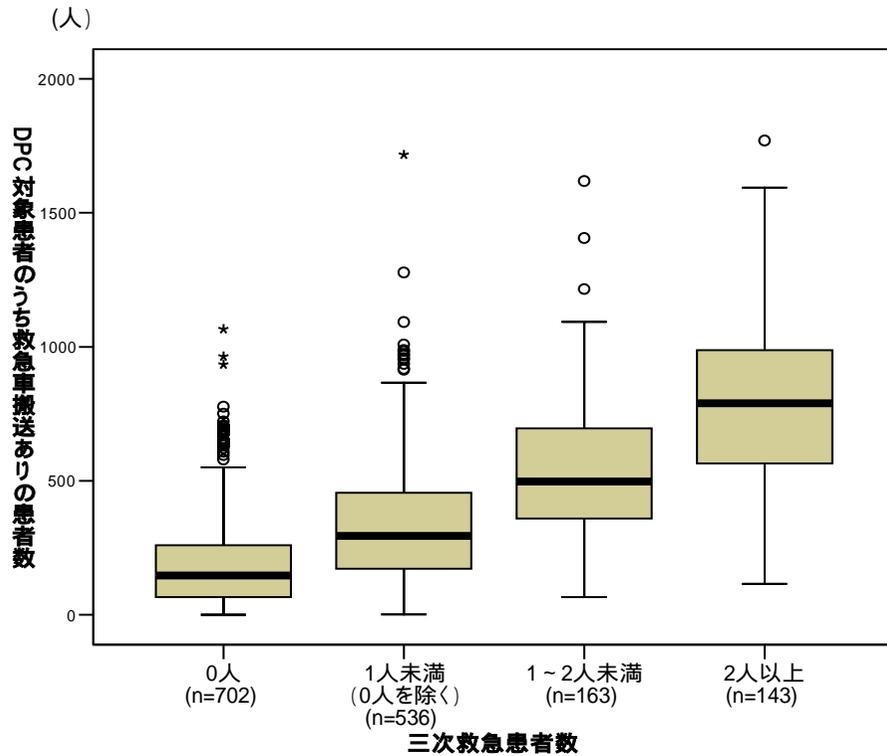
2. DPC対象患者のうち救急車搬送ありの患者割合



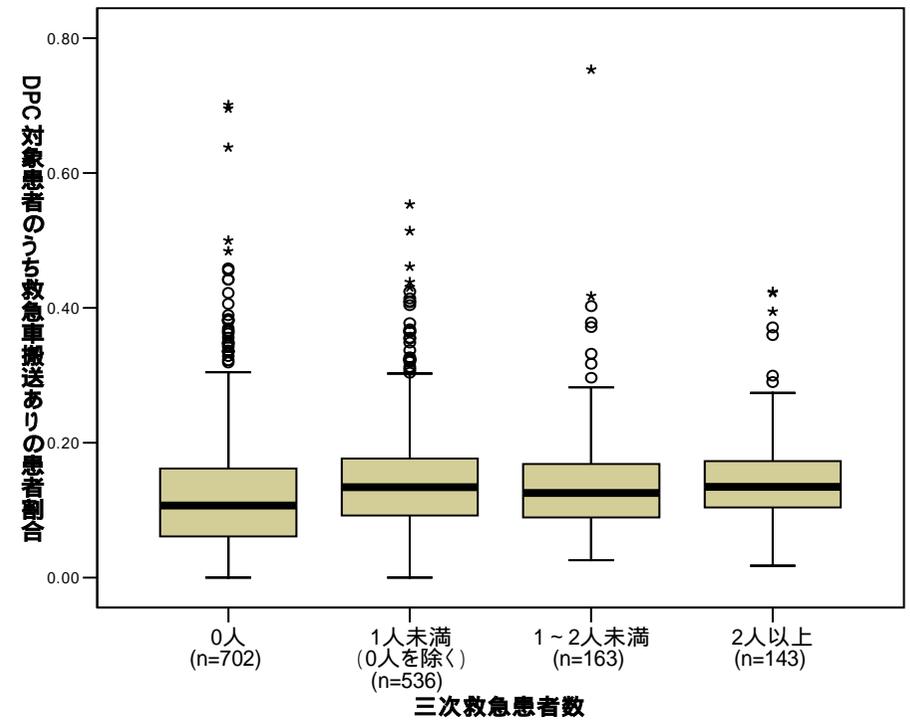
救急車搬送ありの患者数および救急車搬送ありの患者割合は、平成20年度7月～12月退院患者調査データより集計した。

三次救急患者数

1. DPC対象患者のうち救急車搬送ありの患者数



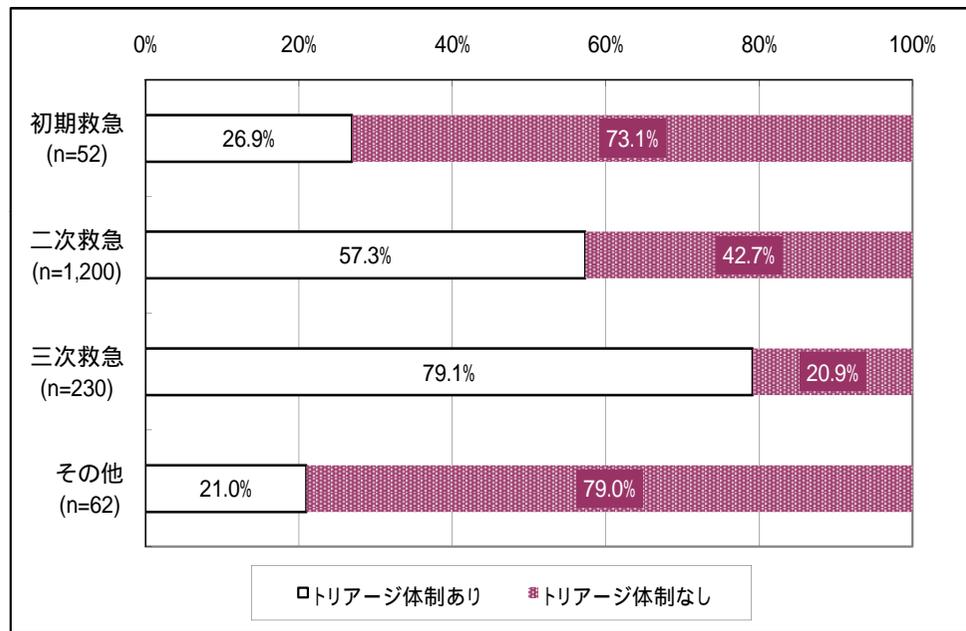
2. DPC対象患者のうち救急車搬送ありの患者割合



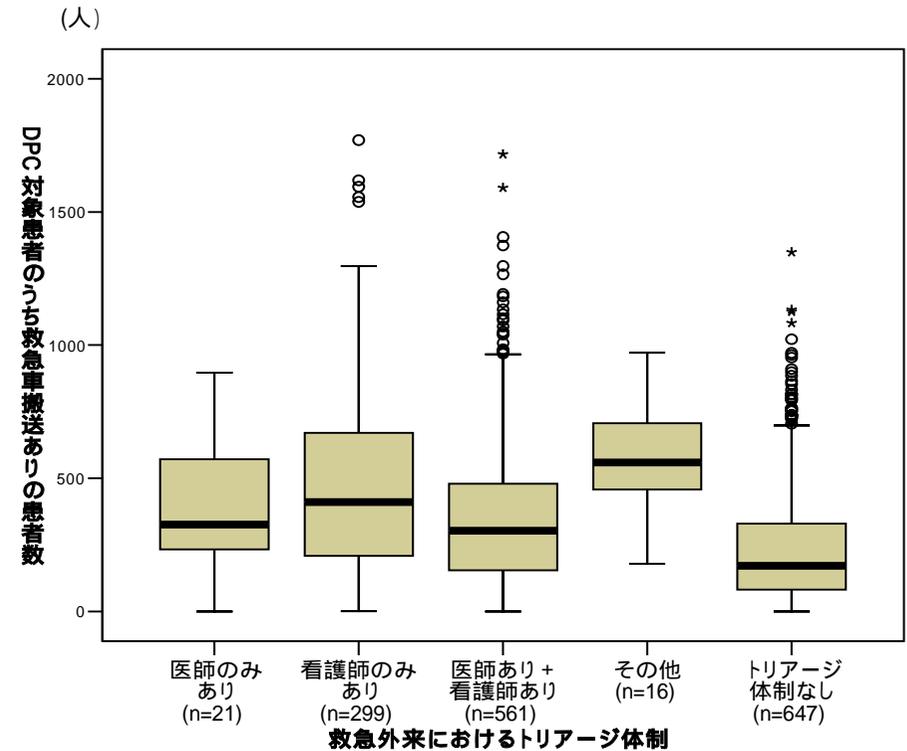
救急車搬送ありの患者数および救急車搬送ありの患者割合は、平成20年度7月～12月退院患者調査データより集計した。

救急外来におけるトリアージ体制

1. トリアージ体制の有無



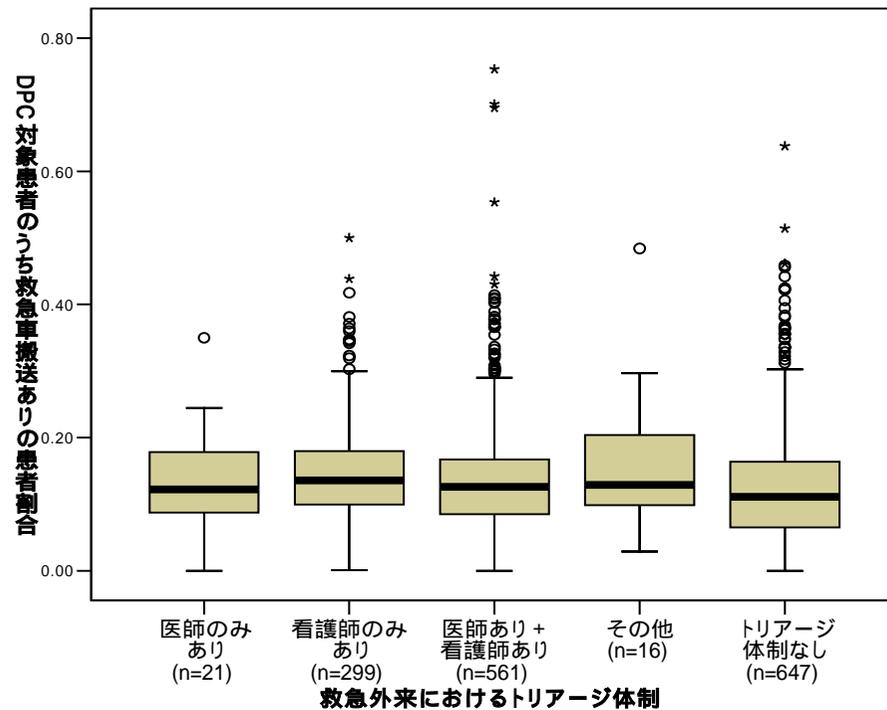
2. DPC対象患者のうち救急車搬送ありの患者数



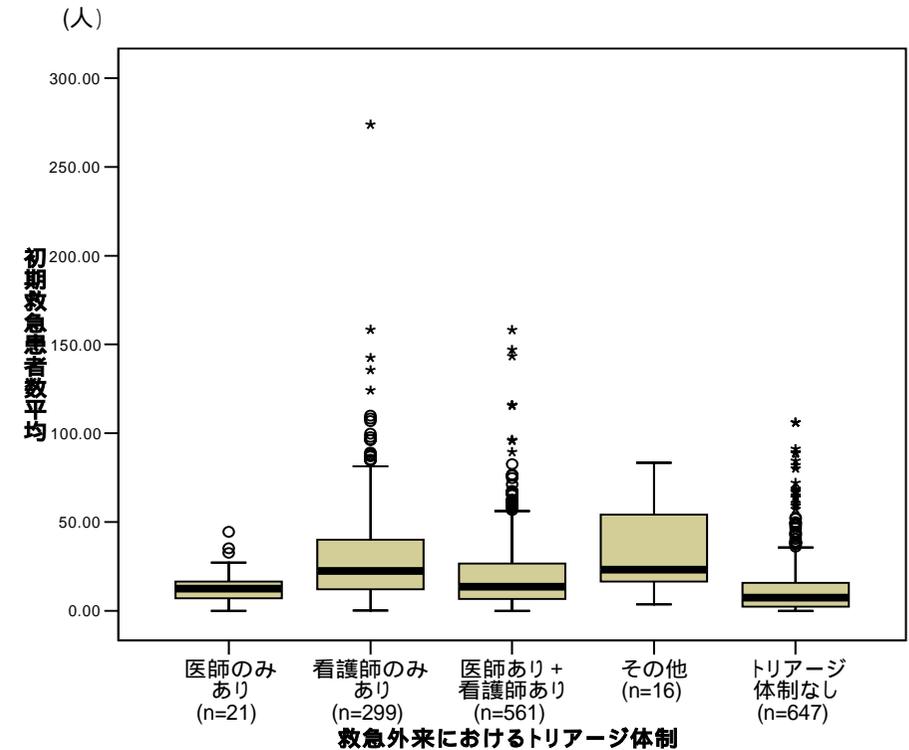
- 問1の救急医療提供体制を複数選択した施設については、上位の提供体制を用いて集計した。
(例: 初期救急と二次救急を選択した施設は、二次救急とする。)
- 救急車搬送ありの患者数は、平成20年度7月～12月退院患者調査データより集計した。

救急外来におけるトリアージ体制

3. DPC対象患者のうち救急車搬送ありの患者割合



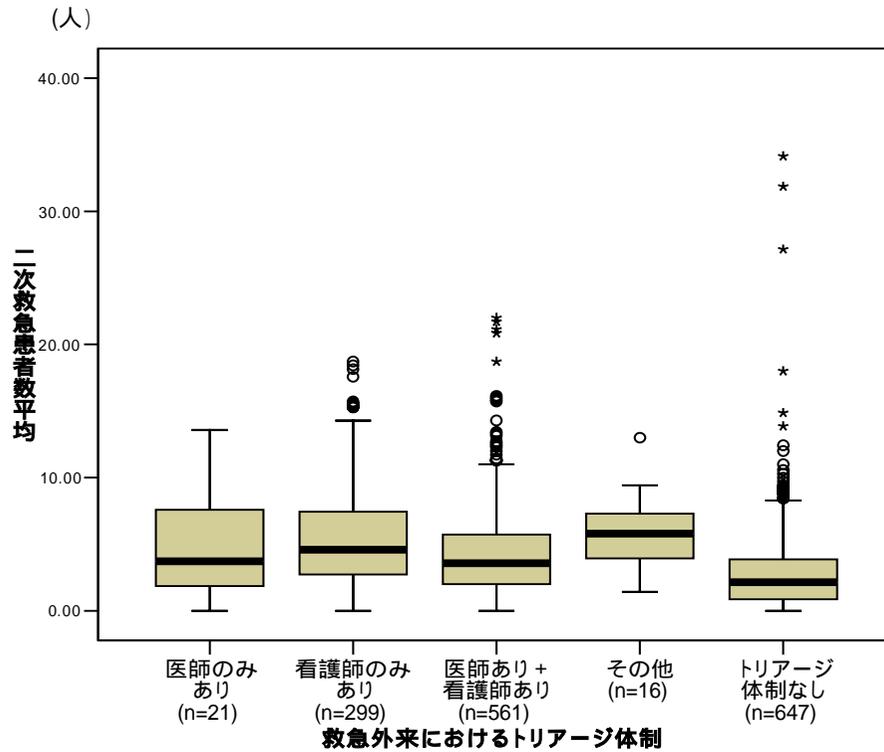
4. 初期救急患者数平均



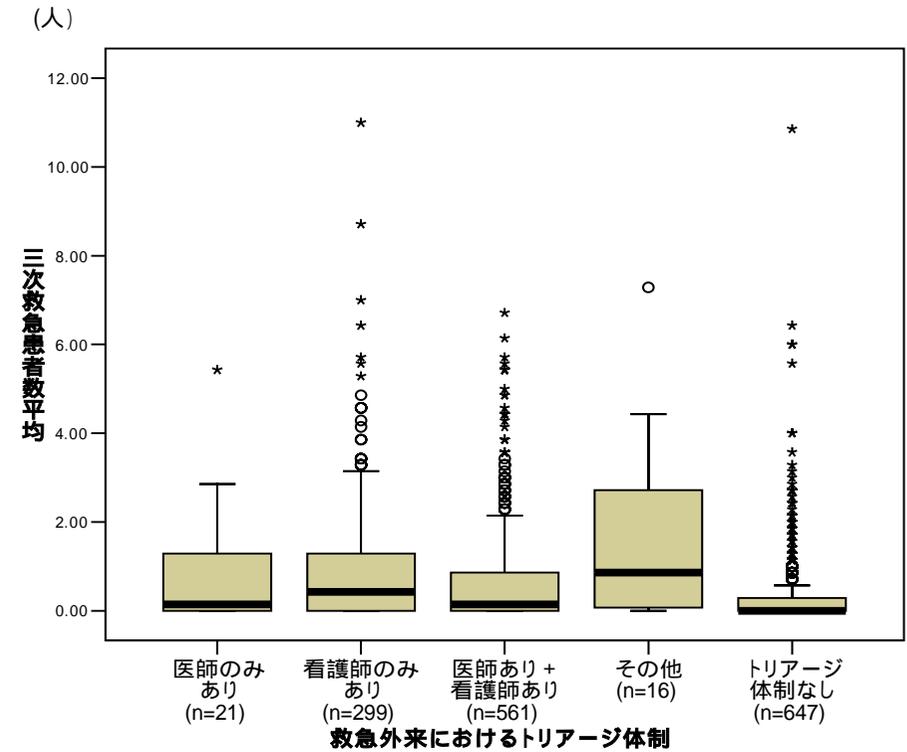
- 1 救急車搬送ありの患者割合は、平成20年度7月～12月退院患者調査データより集計した。
- 2 初期救急患者数平均は、本調査期間における1施設あたりの初期救急患者数平均。

救急外来におけるトリアージ体制

5. 二次救急患者数平均



6. 三次救急患者数平均

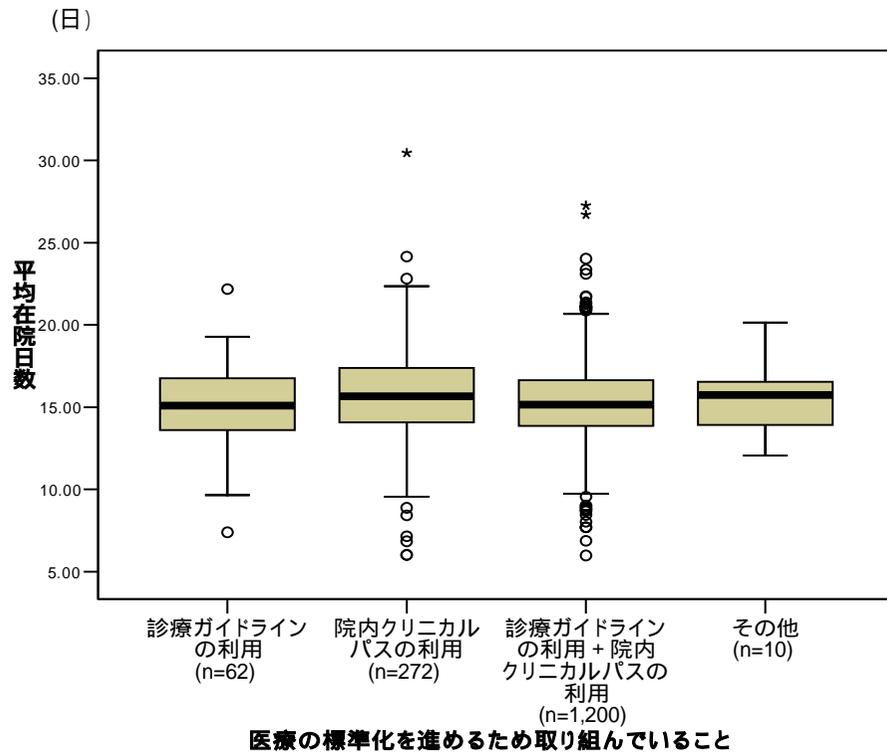


二次ならびに三次救急患者数平均は、本調査期間における1施設あたりの二次ならびに三次救急患者数平均。

診療ガイドラインを考慮した 診療体制確保

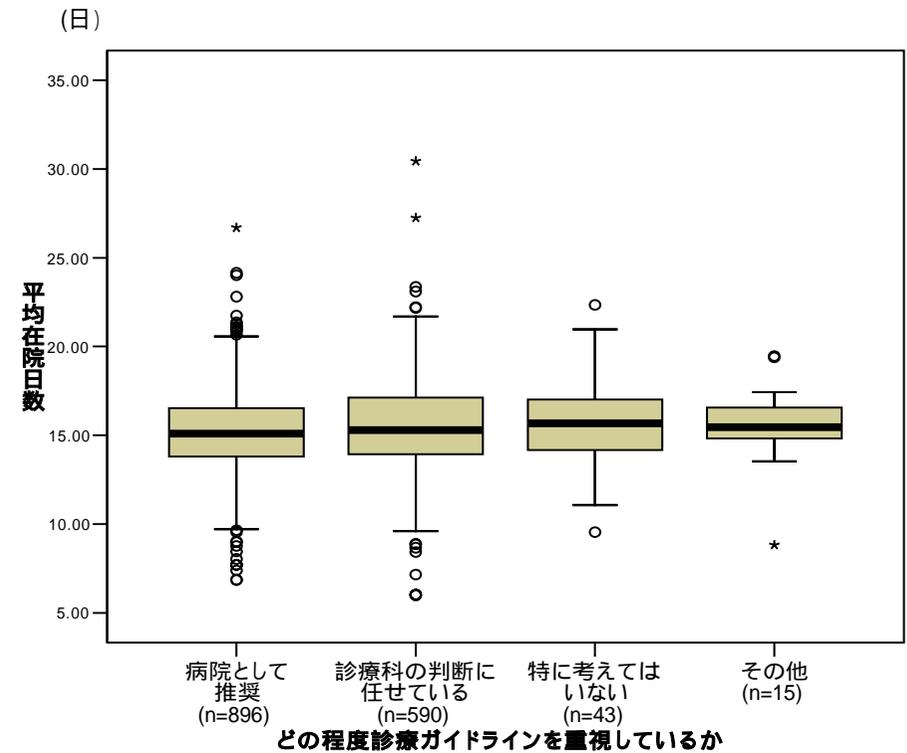
医療の標準化を進めるため 取り組んでいること

平均在院日数



どの程度診療ガイドラインを 重視しているか

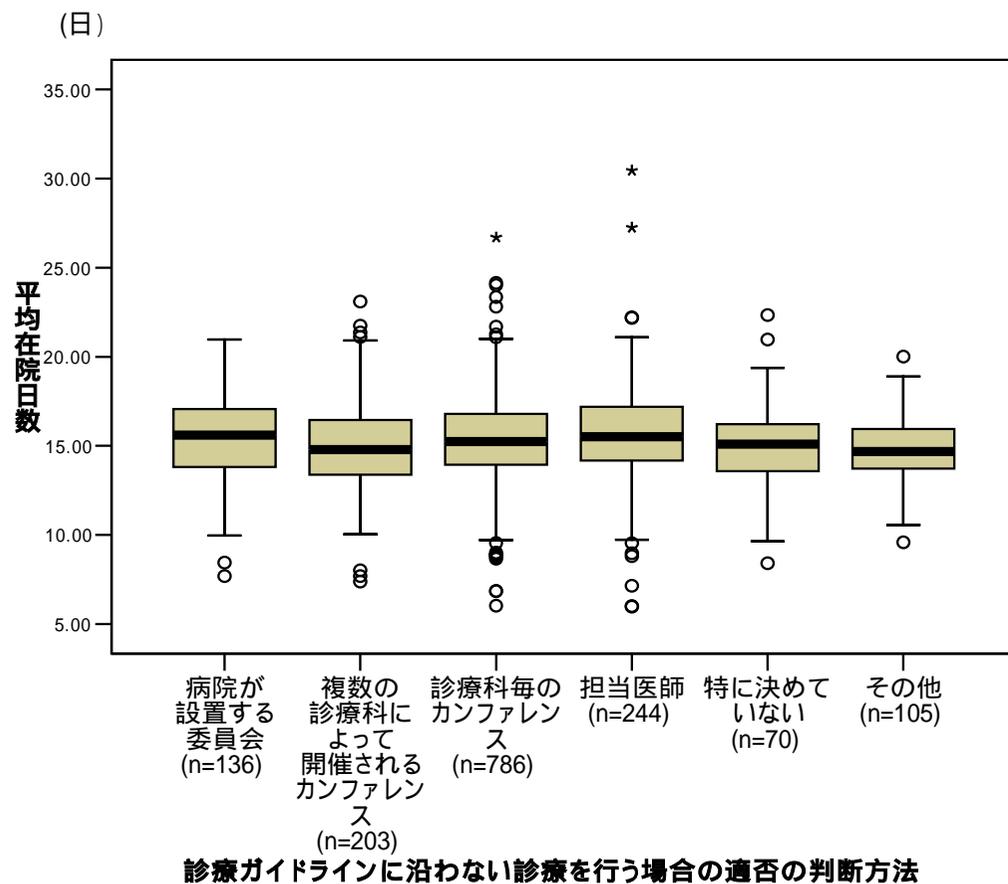
平均在院日数



平均在院日数は、平成20年度7月～12月退院患者調査データより集計した。

診療ガイドラインに沿わない診療を行う場合の適否の判断方法

平均在院日数

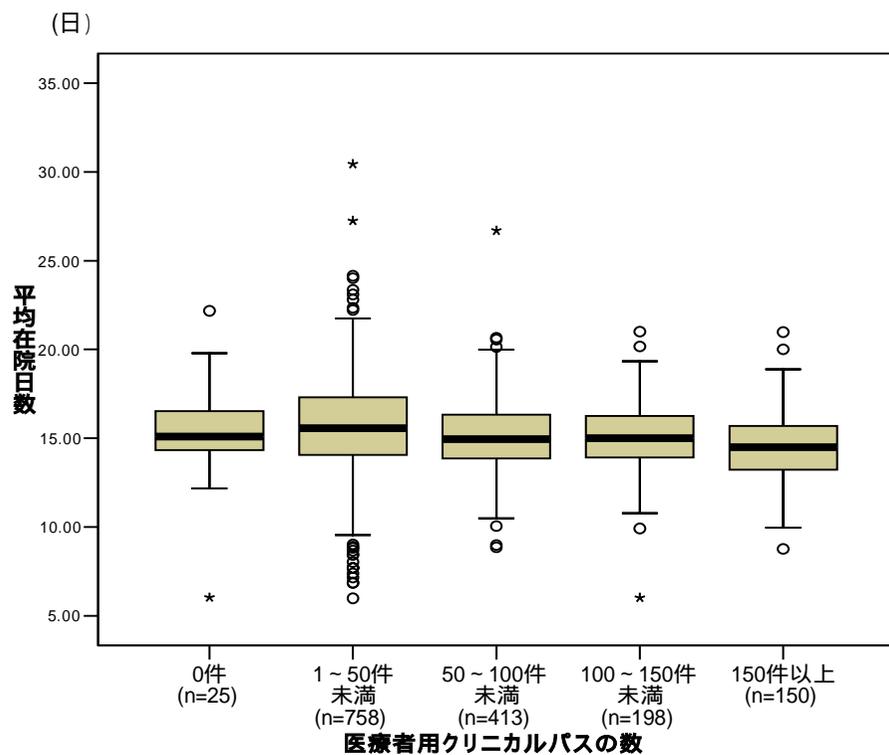


平均在院日数は、平成20年度7月～12月退院患者調査データより集計した。

院内でのクリニカルパス利用状況

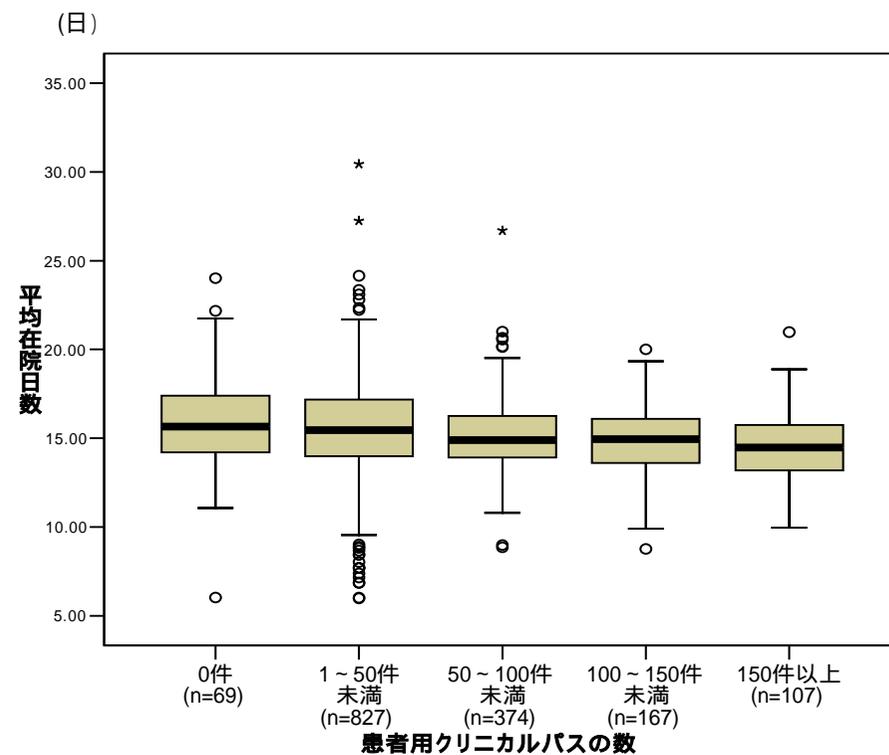
医療者用クリニカルパスの数

平均在院日数



患者用クリニカルパスの数

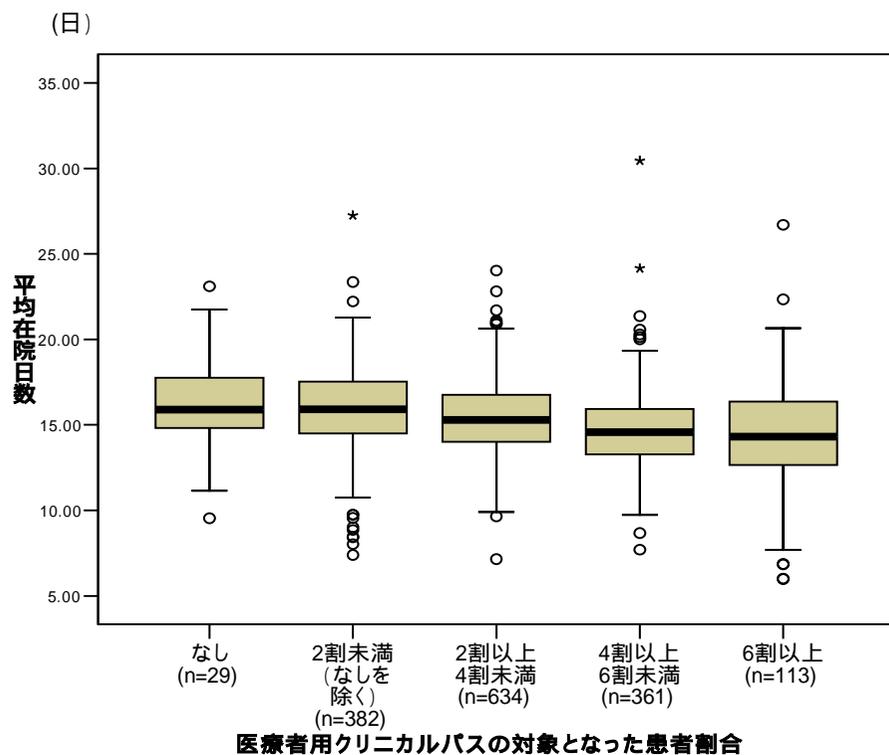
平均在院日数



平均在院日数は、平成20年度7月～12月退院患者調査データより集計した。

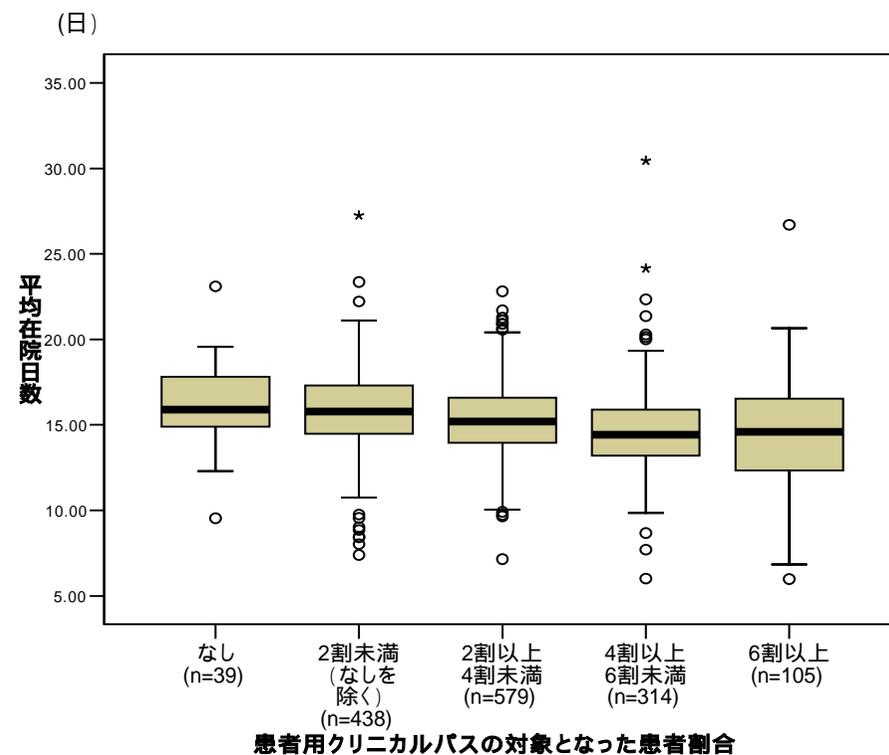
医療者用クリニカルパスの対象となった患者割合

平均在院日数



患者用クリニカルパスの対象となった患者割合

平均在院日数



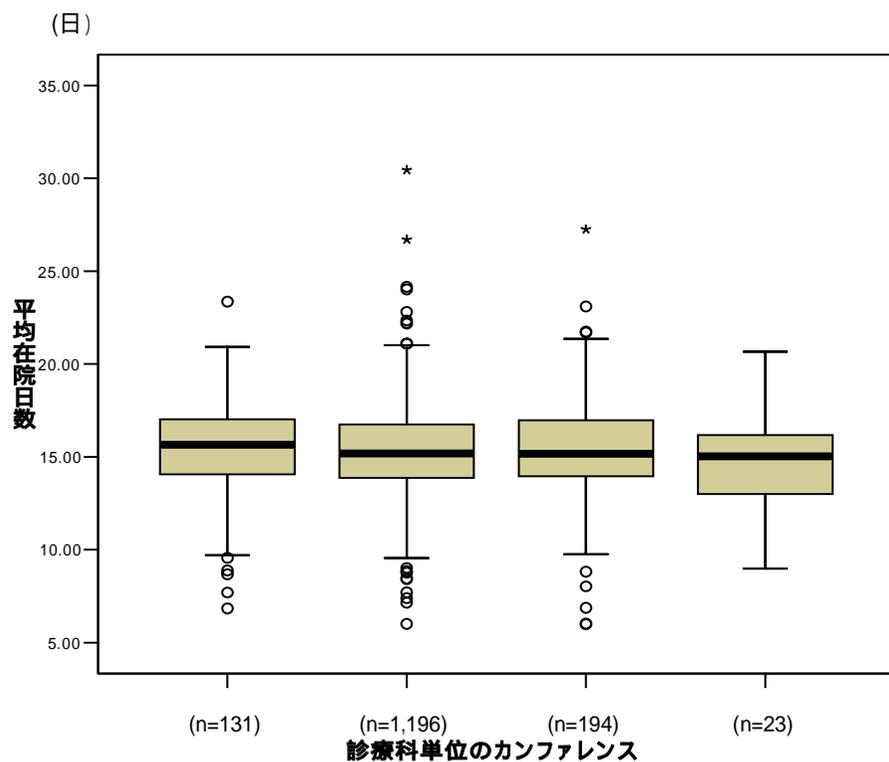
- 1 平均在院日数は、平成20年度7月～12月退院患者調査データより集計した。
- 2 クリニカルパスの対象となった患者割合は、本調査期間中に入院したDPC対象患者のうち、クリニカルパス対象となった患者割合。(クリニカルパスが0件の施設を除く)

人員配置とチーム医療

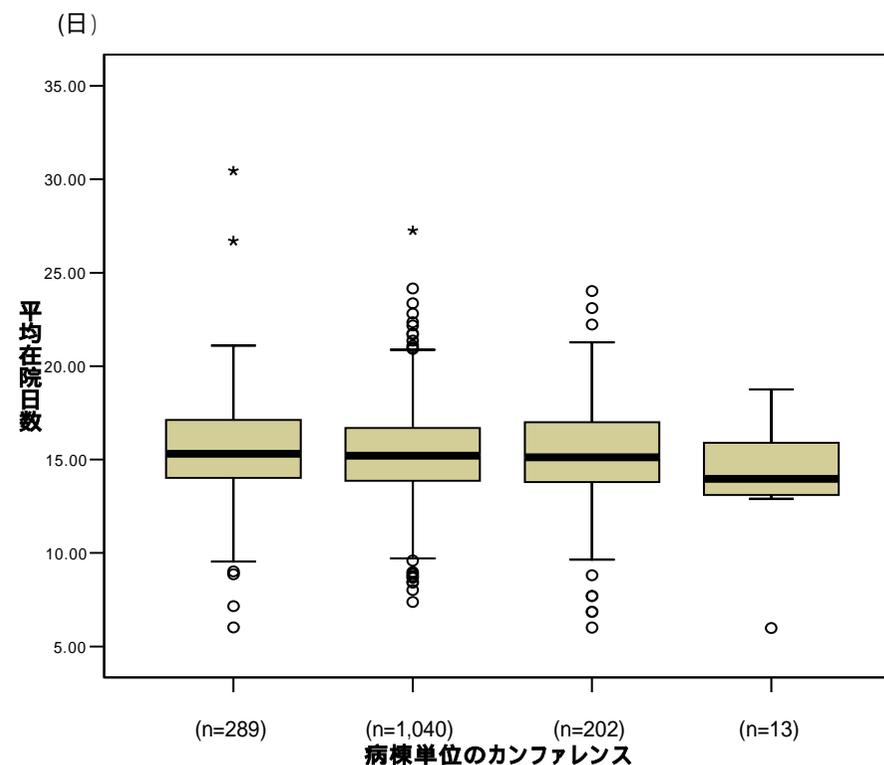
診療科単位のカンファレンス

病棟単位のカンファレンス

平均在院日数



平均在院日数



1 平均在院日数は、平成20年度7月～12月退院患者調査データより集計した。

2 診療科単位ならびに病棟単位のカンファレンス区分は以下のとおり。

なし

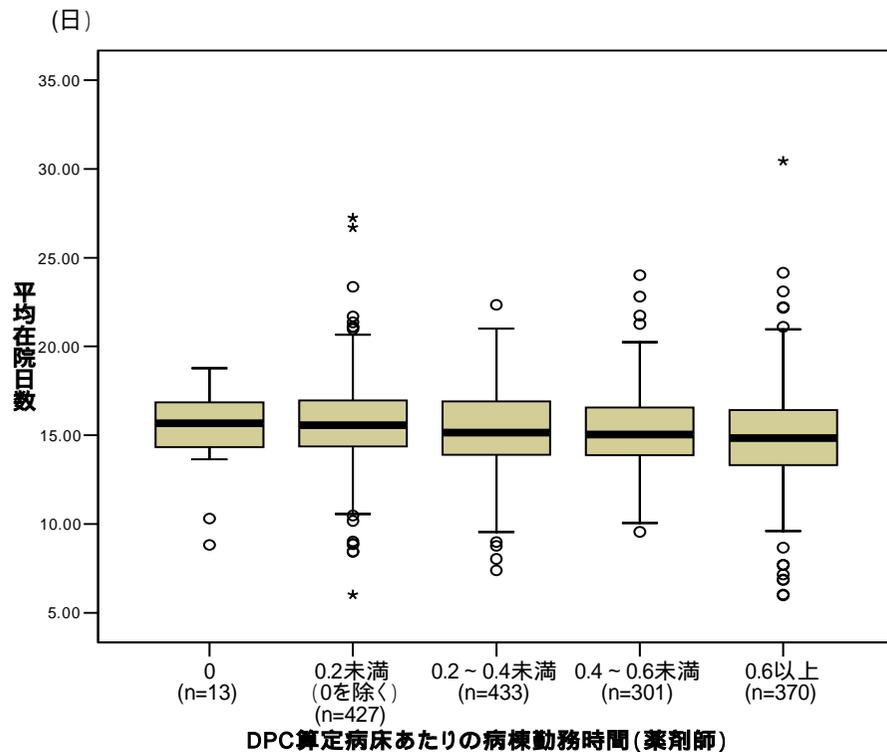
医師、看護師、看護師以外の専門職によるカンファレンスあり

医師、看護師、看護師以外の専門職によるカンファレンスはないが、医師と看護師によるカンファレンスあり

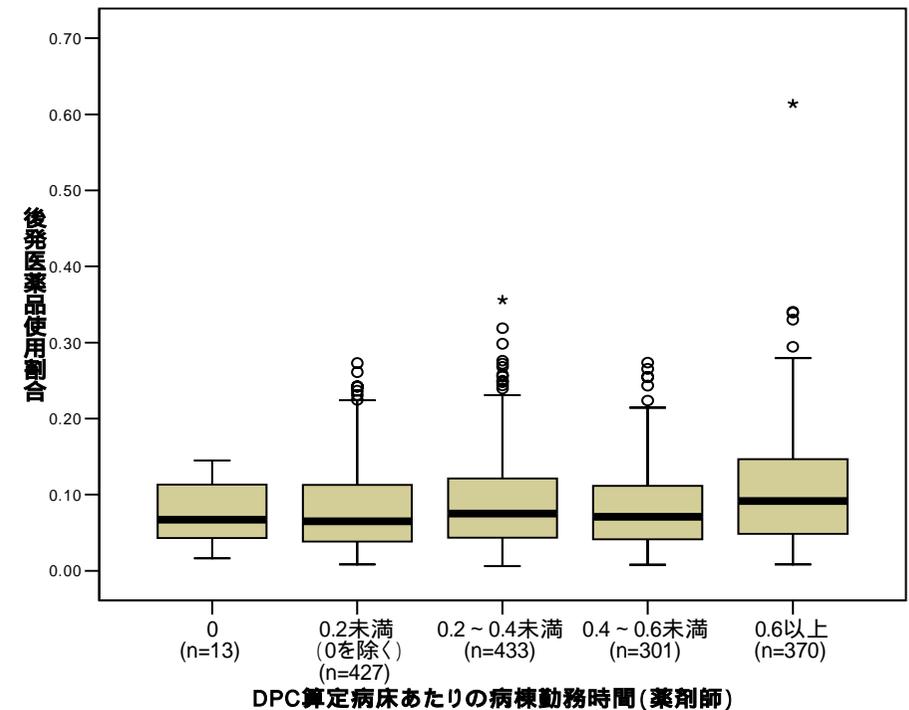
医師、看護師、看護師以外の専門職によるカンファレンスはないが、医師と看護師以外の専門職によるカンファレンスあり

DPC算定病床あたりの病棟勤務時間(薬剤師)

1. 平均在院日数



2. 後発医薬品使用割合

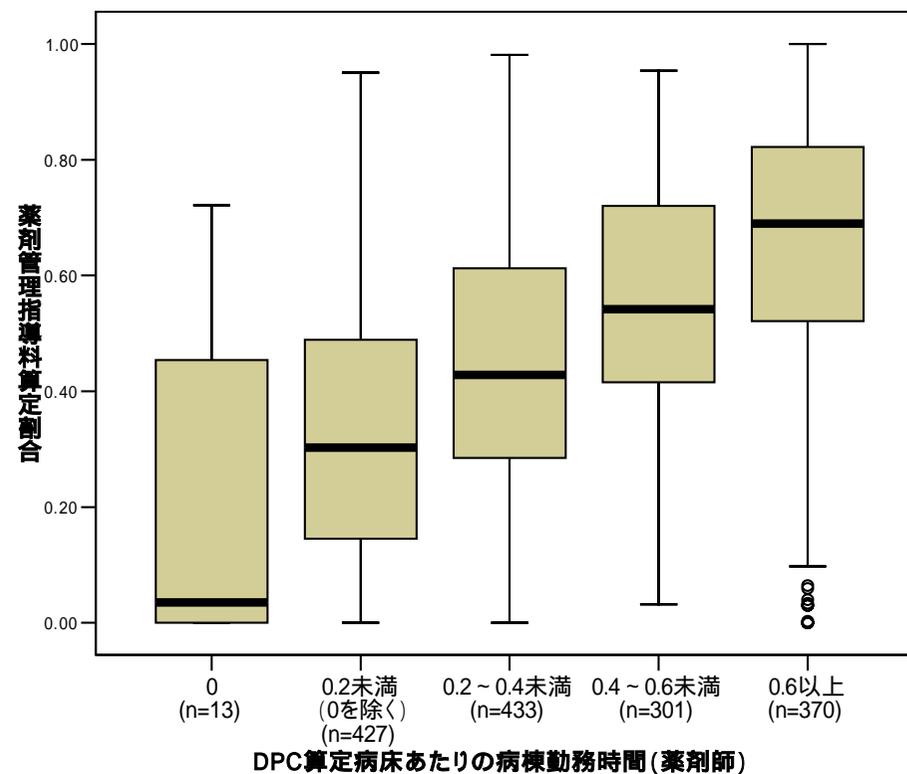
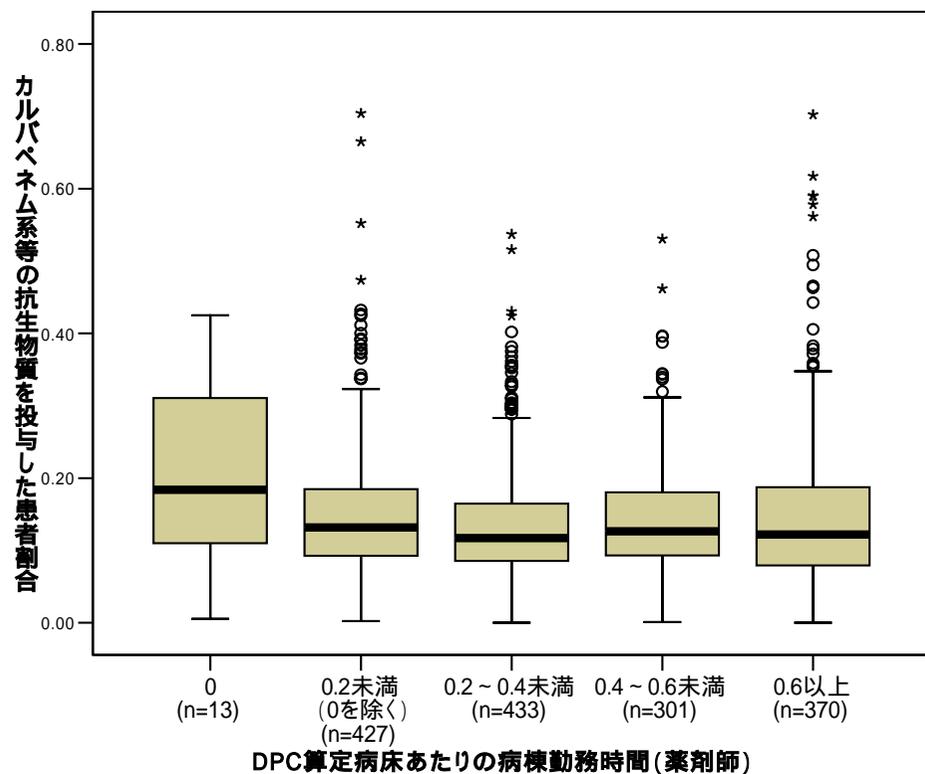


- 1 平均在院日数ならびに後発医薬品使用割合は、平成20年度7月～12月退院患者調査データより集計した。
- 2 DPC算定病床あたりの病棟勤務時間：本調査期間中における、常勤および非常勤職員の延べ病棟勤務時間 / DPC算定病床数

DPC算定病床あたりの病棟勤務時間(薬剤師)

3. カルバペネム系等の抗生物質を投与した患者割合

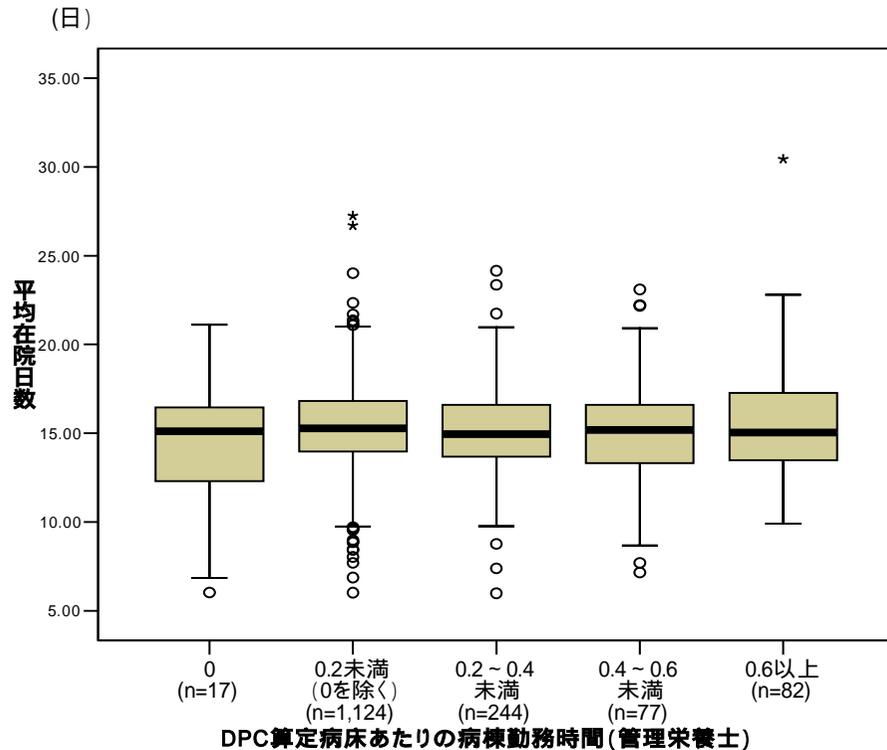
4. 薬剤管理指導料算定割合



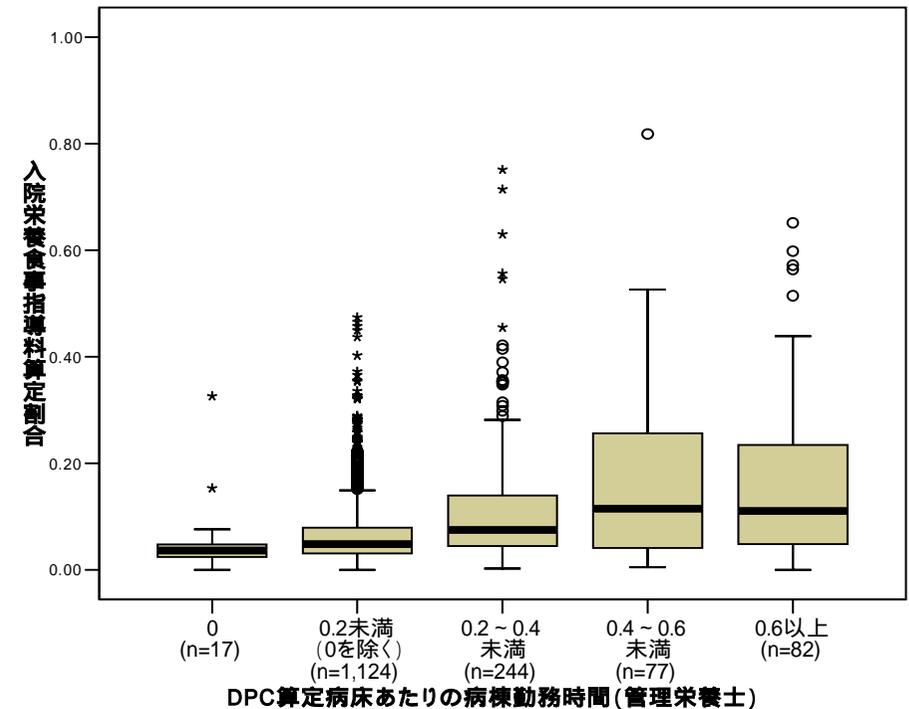
- 1 カルバペネム系等の抗生物質を投与した患者割合ならびに薬剤管理指導料算定割合は、平成20年度7月～12月退院患者調査データより集計した。
- 2 カルバペネム系等の抗生物質を投与した患者割合とは、抗生物質を投与した患者のうち、カルバペネム系または第4世代セフェム系の抗生物質を投与した患者の割合。
- 3 DPC算定病床あたりの病棟勤務時間：本調査期間中における、常勤および非常勤職員の延べ病棟勤務時間 / DPC算定病床数

DPC算定病床あたりの病棟勤務時間(管理栄養士)

1. 平均在院日数



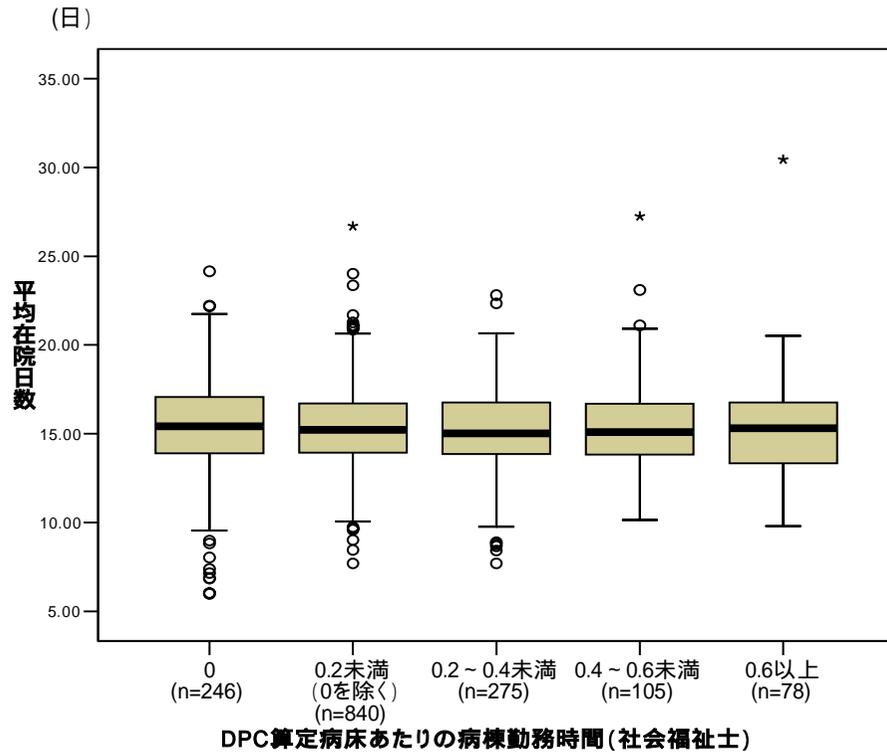
2. 入院栄養食事指導料算定割合



- 1 平均在院日数ならびに入院栄養食事指導料算定割合は、平成20年度7月～12月退院患者調査データより集計した。
- 2 DPC算定病床あたりの病棟勤務時間：本調査期間中における、常勤および非常勤職員の延べ病棟勤務時間 / DPC算定病床数

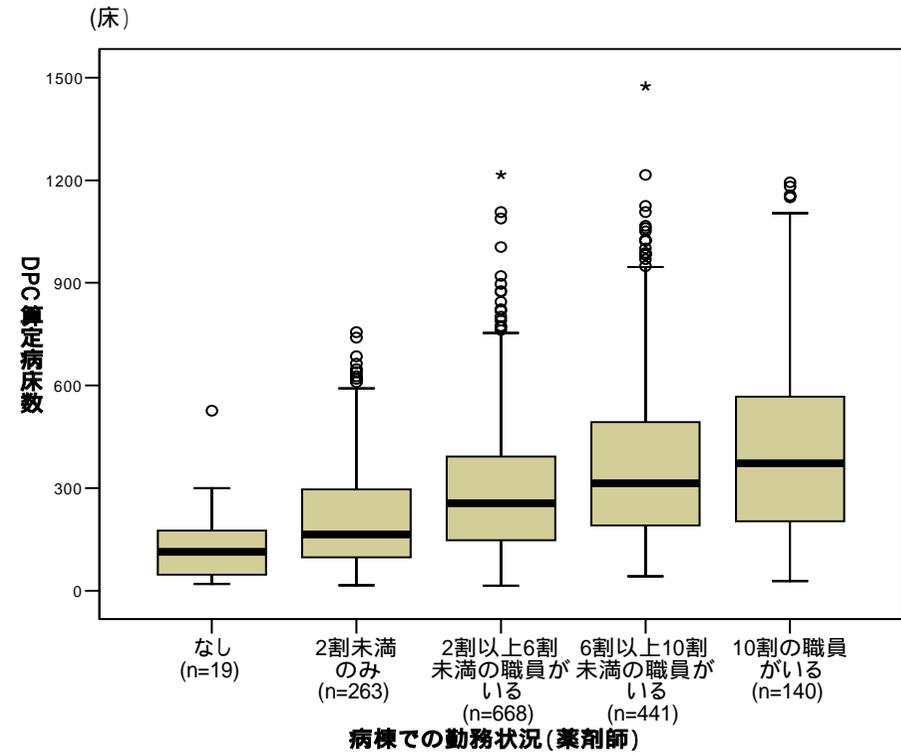
DPC算定病床あたりの 病棟勤務時間(社会福祉士)

平均在院日数



病棟での勤務状況 (薬剤師)

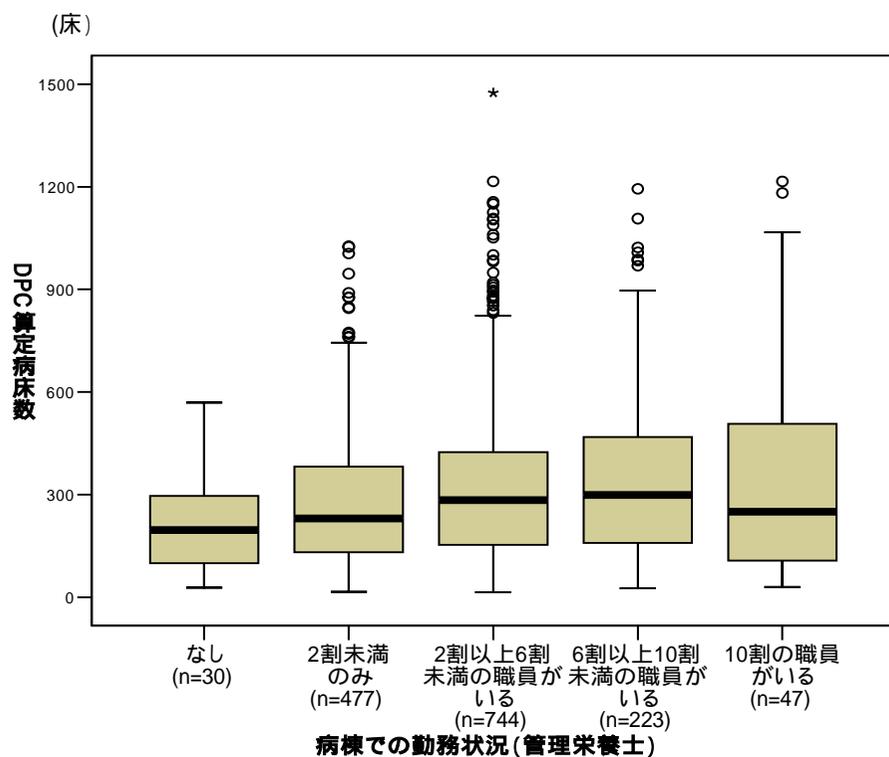
DPC算定病床数



- 1 平均在院日数は、平成20年度7月～12月退院患者調査データより集計した。
- 2 DPC算定病床数は、平成21年7月時点の病床数。
- 3 DPC算定病床あたりの病棟勤務時間：本調査期間中における、常勤および非常勤職員の延べ病棟勤務時間 / DPC算定病床数
- 4 病棟での勤務状況とは、常勤職員のうち、病棟に勤務している職員について、本調査期間中の病棟での勤務状況。

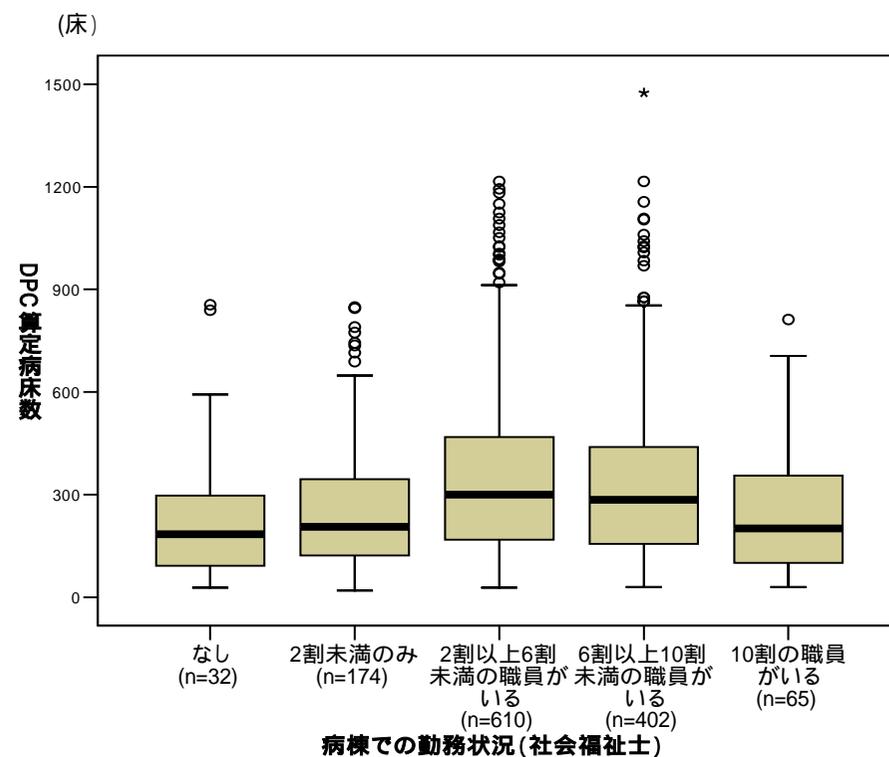
病棟での勤務状況 (管理栄養士)

DPC算定病床数



病棟での勤務状況 (社会福祉士)

DPC算定病床数



- 1 DPC算定病床数は、平成21年7月時点の病床数。
- 2 病棟での勤務状況とは、常勤職員のうち、病棟に勤務している職員について、本調査期間中の病棟での勤務状況。

新たな「機能評価係数」に関する基本的考え方

- 1 DPC対象病院は「急性期入院医療」を担う医療機関である。新たな「機能評価係数」を検討する際には、「急性期」を反映する係数を前提とするべきではないか。
- 2 DPC導入により医療の透明化・効率化・標準化・質の向上等、患者の利点(医療全体の質の向上)が期待できる係数を検討するべきではないか。
- 3 DPC対象病院として社会的に求められている機能・役割を重視するべきではないか。
- 4 地域医療への貢献という視点も検討する必要性があるのではないか。
- 5 DPCデータを用いて係数という連続性のある数値を用いることができるという特徴を生かして、例えば一定の基準により段階的な評価を行うばかりではなく、連続的な評価の導入についても検討してはどうか。
その場合、診療内容に過度の変容を来たさぬ様、係数には上限値を設けるなど考慮が必要ではないか。
- 6 DPC対象病院であれば、すでに急性期としてふさわしい一定の基準を満たしていることから、プラスの係数を原則としてはどうか。
- 7 その他の機能評価係数として評価することが妥当なものがあれば検討してはどうか。

A項目における新たな機能評価係数の候補の絞り込みに当たっての考え方(案)

評価すべき項目

- (1) 診断群分類点数表では、評価が困難である、若しくは、当該DPC病院において、特別にコストがかかっているもの
- (2) DPC病院における医療の質を担保するためのもの
- (3) 当該病院に入院する全DPC対象患者が負担することが妥当なもの
- (4) 地域として必要な機能と思われるもの
- (5) 既に十分なデータがあるもの、又は容易に調査可能なもの
- (6) 新たな機能評価係数とすることについて、比較的合意が得られやすいもの
- (7) 機能評価係数として評価した場合に、病院での診療や診療報酬の請求において、問題が生じにくいもの

(参考)

- (1) 『調整係数が果たしていた役割のうち、「(1)前年度並の収入確保」については廃止することとし、「(2)現在の機能評価係数のみでは対応できていない病院機能の評価」については、新たな「機能評価係数」として評価できるものを検討する。』
(平成20年12月12日中医協・基本小委において承認)
- (2) 調整係数の廃止に当たっては、激変緩和を目的とした段階的廃止を実施することとされている。
(平成21年3月25日中医協・基本小委において承認)

※ A項目 : 平成21年4月15日 中医協・基本問題小委員会において、『新たな「機能評価係数」に関する検討の整理』において、「A. DPC対象病院において評価を検討すべき項目」として分類された項目

DPC評価分科会における 新たな「機能評価係数」の絞り込みについて(案)

I. 次期改定での導入が妥当と考えられた項目

項目	項目	評価指標の例
1	DPC病院として正確なデータを提出していることの評価 (正確なデータ提出のためのコスト、部位不明・詳細不明コードの発生頻度、様式1の非必須項目の入力割合等)	① 部位不明・詳細不明コード/全DPC対象患者
		② 様式1の非必須項目の入力患者数/非必須項目の対象となる患者数
		③ DPC調査において、データ提出の遅滞があった回数
2	効率化に対する評価 (効率性指数、アウトカム評価と合わせた評価等)	① 全DPC対象病院の平均在院日数 / 当該医療機関の患者構成が、全DPC対象病院と同じと仮定した場合の平均在院日数 (再入院調査の結果と合わせて評価)
3	複雑性指数による評価	① 当該医療機関の各診断群分類毎の在院日数が、全DPC対象病院と同じと仮定した場合の平均在院日数 / 全病院の平均在院日数
4	診断群分類のカバー率による評価	① 当該医療機関で(一定数以上の)出現した診断群分類の数 / 全診断群分類の数

II. 次期改定での導入を検討するため、更にデータ分析や追加の調査を実施すべきとされた項目

項目	項目	評価指標の例
1	救急・小児救急医療の実施状況及び救急における精神科医療への対応状況による評価	①-1 救急車で搬送され入院した患者数
		①-2 救急車で搬送され入院した患者数 / 全DPC対象患者
		①-3 救急車で搬送され入院した患者数 / 当該医療機関の所属する2次医療圏の人口
		②-1 入院初日に初診料の時間外・深夜・休日加算が算定されて入院した患者数
		②-2 入院初日に初診料の時間外・深夜・休日加算が算定されて入院した患者数 / 全DPC対象患者
		②-3 入院初日に初診料の時間外・深夜・休日加算が算定されて入院した患者数 / 当該医療機関の所属する2次医療圏の人口
		③-1 緊急入院の小児の患者数
		③-2 緊急入院の小児の患者数 / 全DPC対象患者
		④-1 救急車で搬送され入院した患者で、入院精神療法又は救命救急入院料において精神保健指定医が診療した場合の加算が算定されている患者数 / 全DPC対象患者
		④-2 入院初日に初診料の時間外・深夜・休日加算が算定されて入院した患者で、入院精神療法又は救命救急入院料において精神保健指定医が診療した場合の加算が算定されている患者数 / 全DPC対象患者
	⑤ 複数の診療科における24時間対応体制	
2	患者の年齢構成による評価	① 年齢構成指数 (全DPC対象病院のデータを基に、各年齢層の疾病構成が同じと仮定した場合の、年齢階級別の1入院あたり医療資源の投入量を指数化する。その指数を用いて、各医療機関の患者の年齢構成による医療資源の投入量の差異を表す)
3	診療ガイドラインを考慮した診療体制確保の評価	① 診療ガイドラインを明示して、患者へ治療方針の説明を行っているか否か
		② 診療ガイドラインから逸れた診療を行う場合、十分に検討をするための委員会等が設置されているか否か
		③ 患者及び職員が、診療ガイドラインを閲覧できる体制・設備が整備されているか否か
4	医療計画で定める事業等について、地域での実施状況による評価	① 3疾病(4疾病から糖尿病を除く)による入院患者数
		② 3疾病(4疾病から糖尿病を除く)による入院患者数 / 全DPC対象患者
		③ 3疾病(4疾病から糖尿病を除く)による入院患者数 / 当該医療機関の所属する2次医療圏の人口
5	医師、看護師、薬剤師等の人員配置(チーム医療)による評価	① 病院に勤務している各職種の職員数 / 全DPC対象患者
		② 病棟に勤務している各職種の職員数 / 全DPC対象患者
6	医療の質に係るデータを公開していることの評価	① 特定のデータ(医療の質の評価等につながる項目)の公表を行っているか否か。

○:DPCデータで集計が可能な指標

●: 特別調査を行う等で医療機関の負担が少なく速やかにデータを把握することが可能と考えられる指標

平成21年度調査

新たな機能評価係数に係る特別調査

集計結果(速報)

調査対象期間:平成21年7月27日～8月2日の7日間

調査対象施設

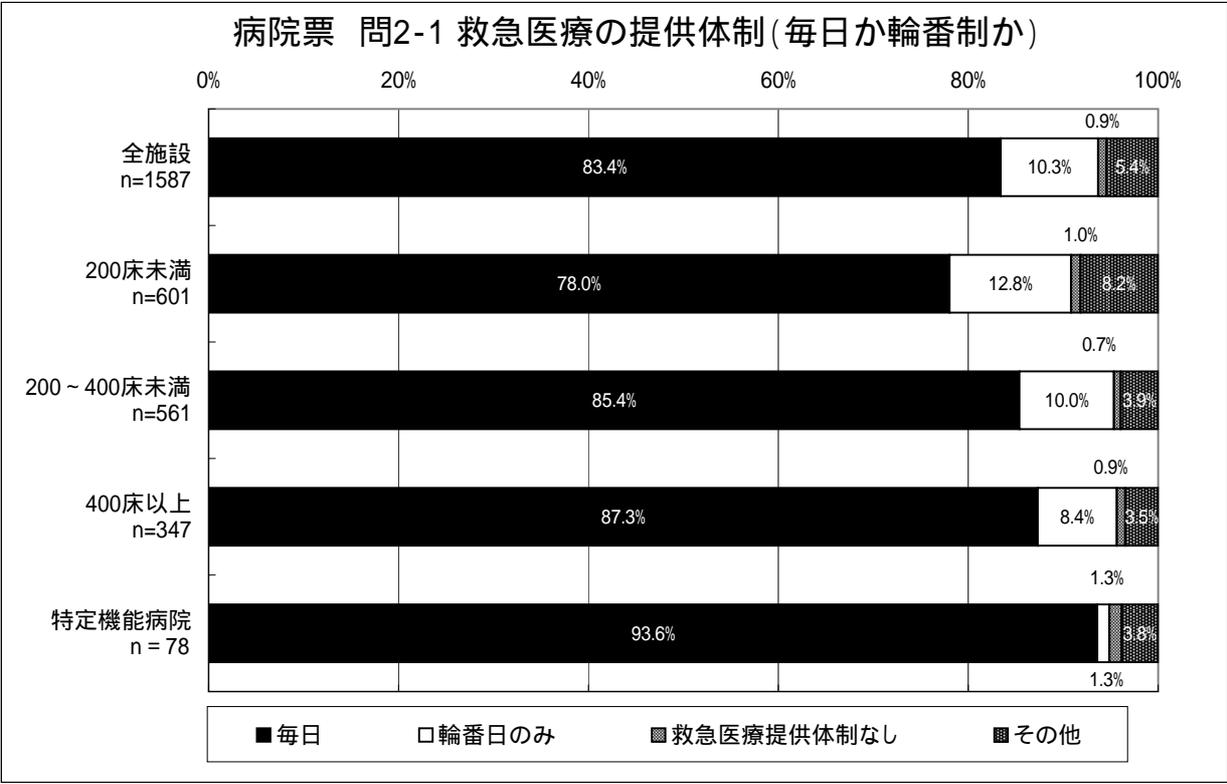
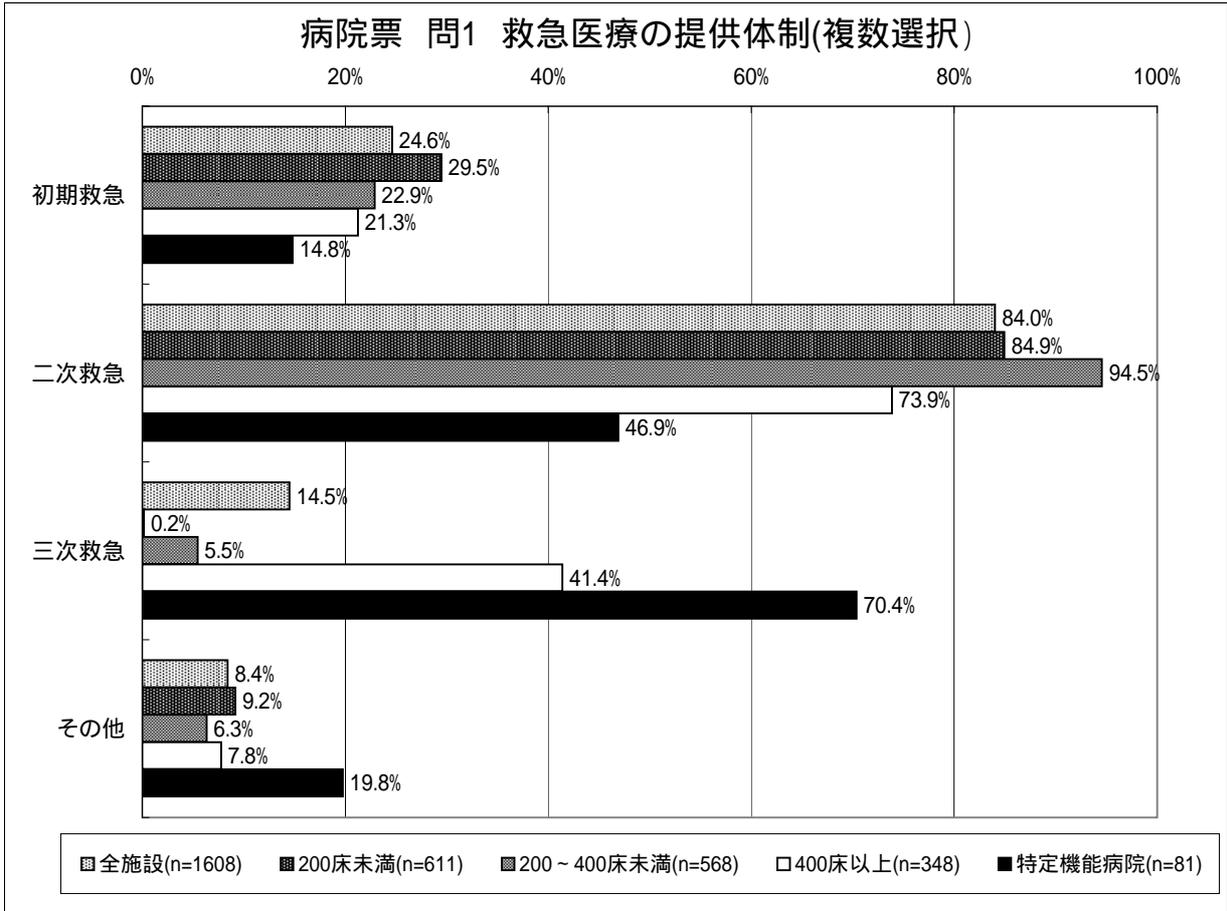
内訳	施設数	備考
調査票配布	1616	
調査票回収	1608	
未提出	8	(うち、3施設は調査票配布後にDPC準備病院を辞退)

集計対象施設内訳

対象病院 / 準備病院	施設数
DPC対象病院	1281
DPC準備病院	327
合計	1608

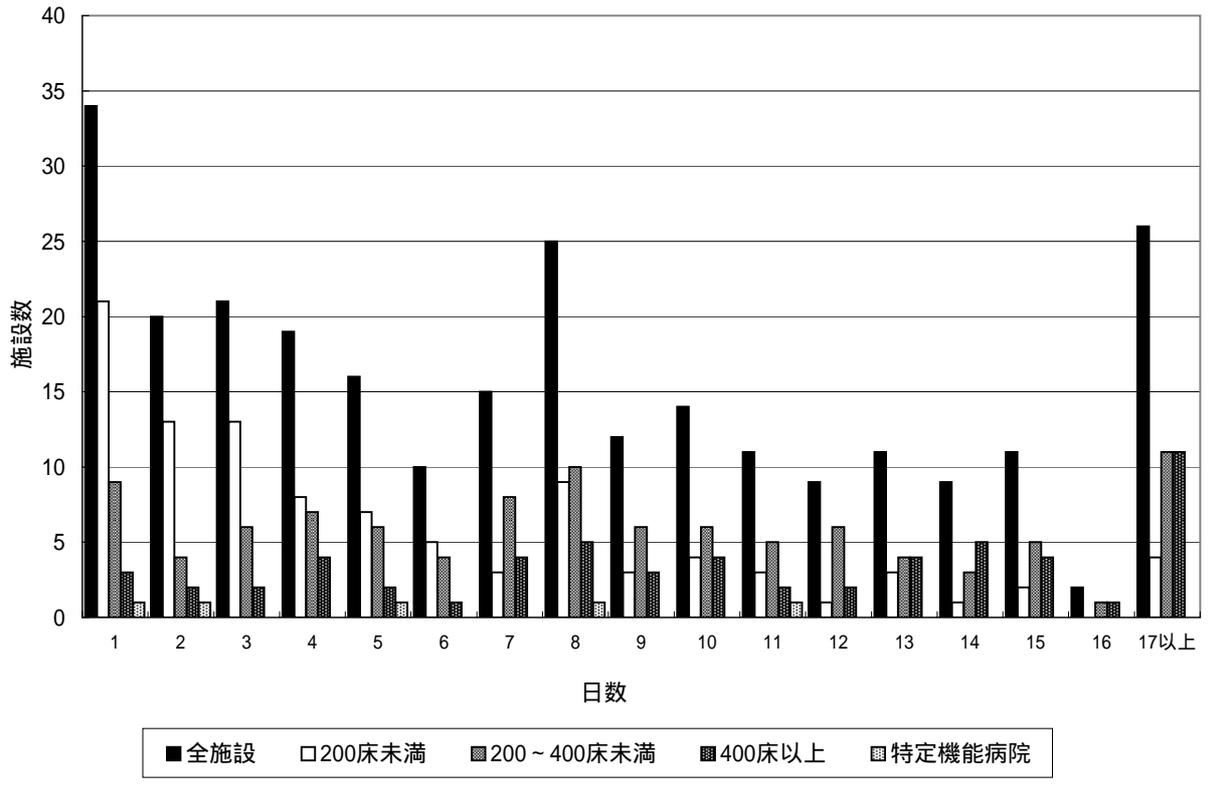
集計対象施設内訳

病床規模 / 特定機能病院	施設数
200床未満	611
200床以上400床未満	568
400床以上	348
特定機能病院	81
合計	1608



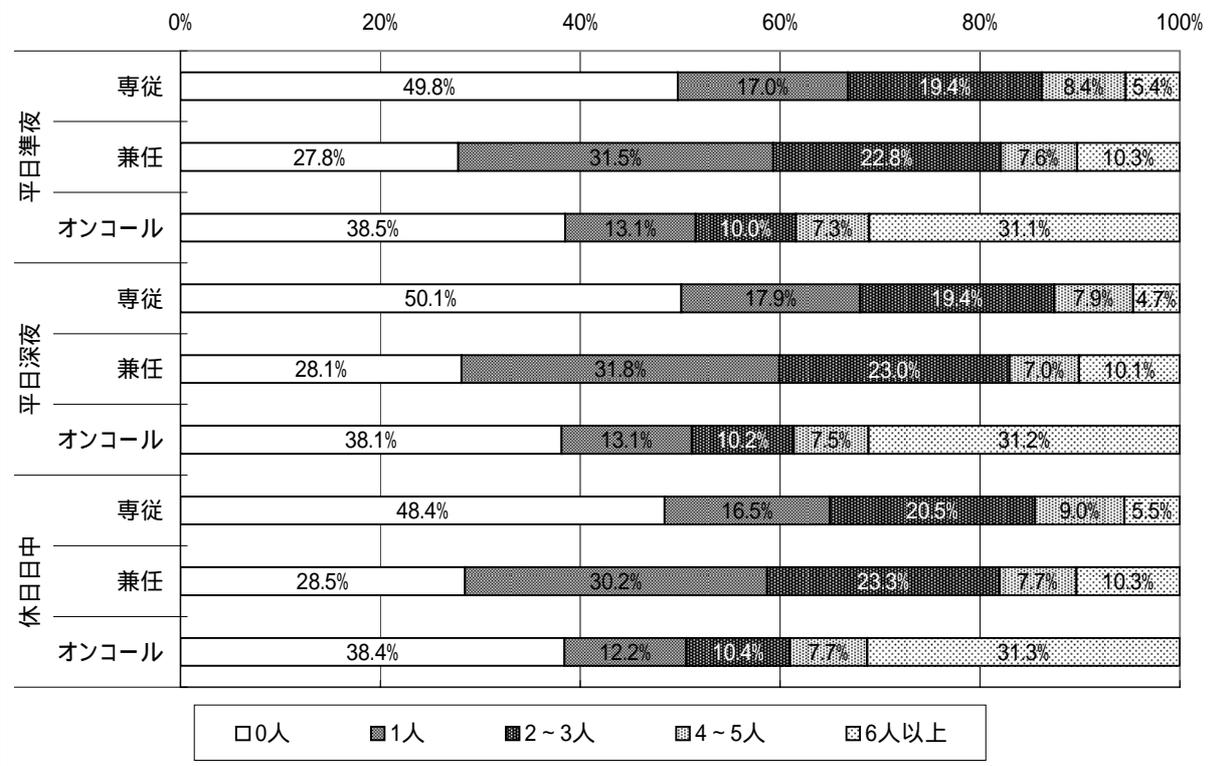
無効回答数=21

病院票 問2 平成21年7月の輪番日数



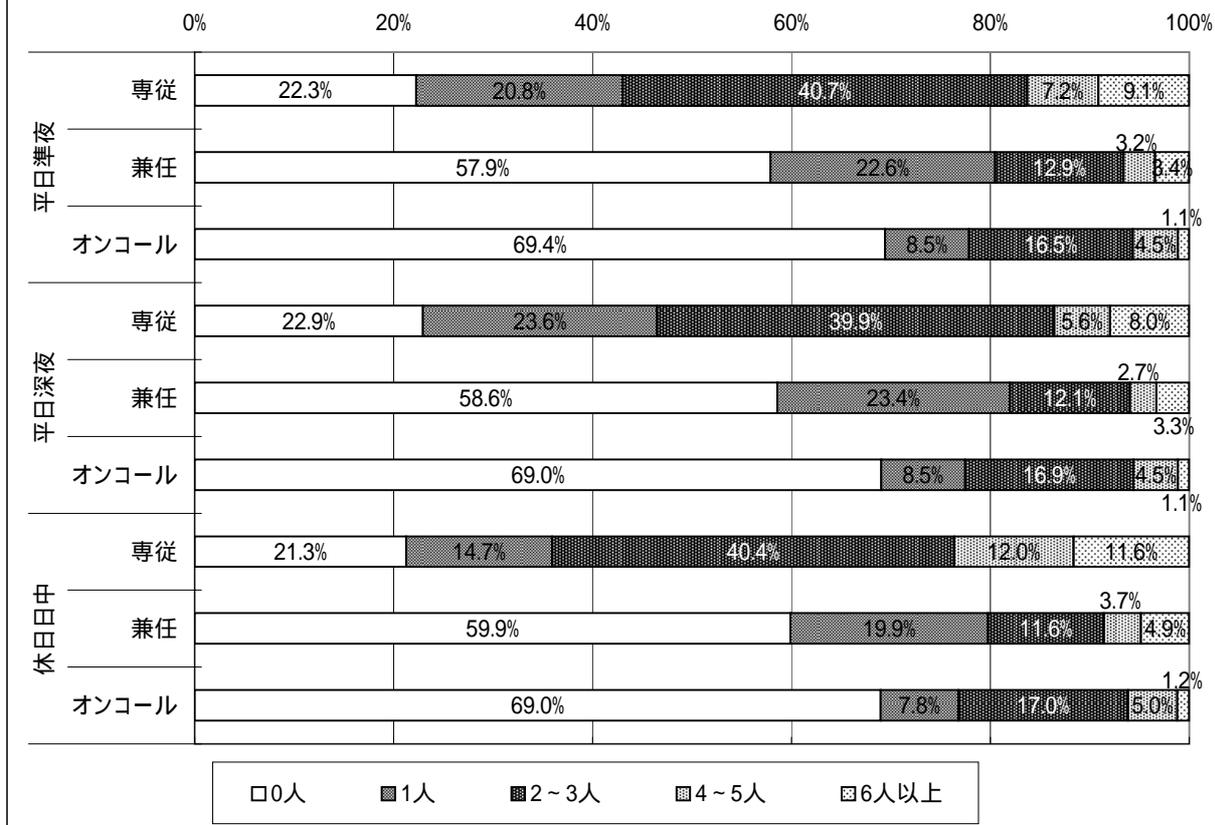
n=265

病院票 問3 救急医療の従事者数(医師)



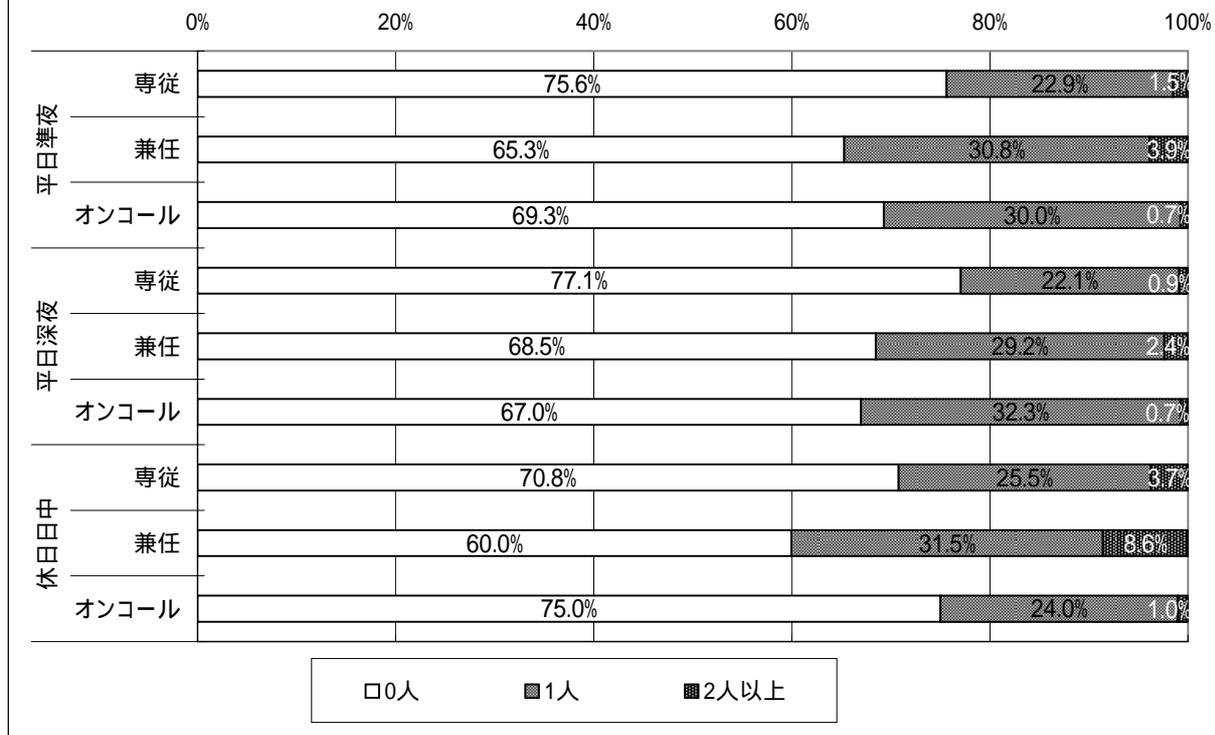
n=1608

病院票 問3 救急医療の従事者数(看護師)



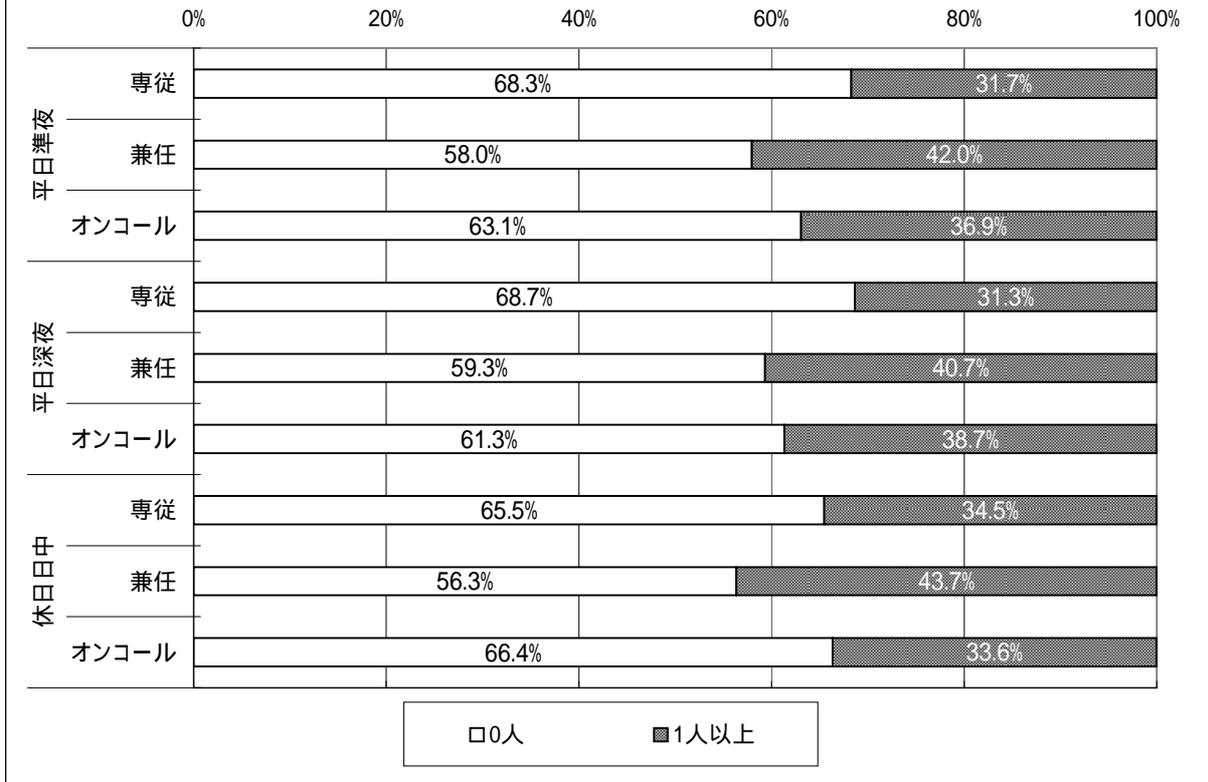
n=1608

病院票 問3 救急医療の従事者数(薬剤師)



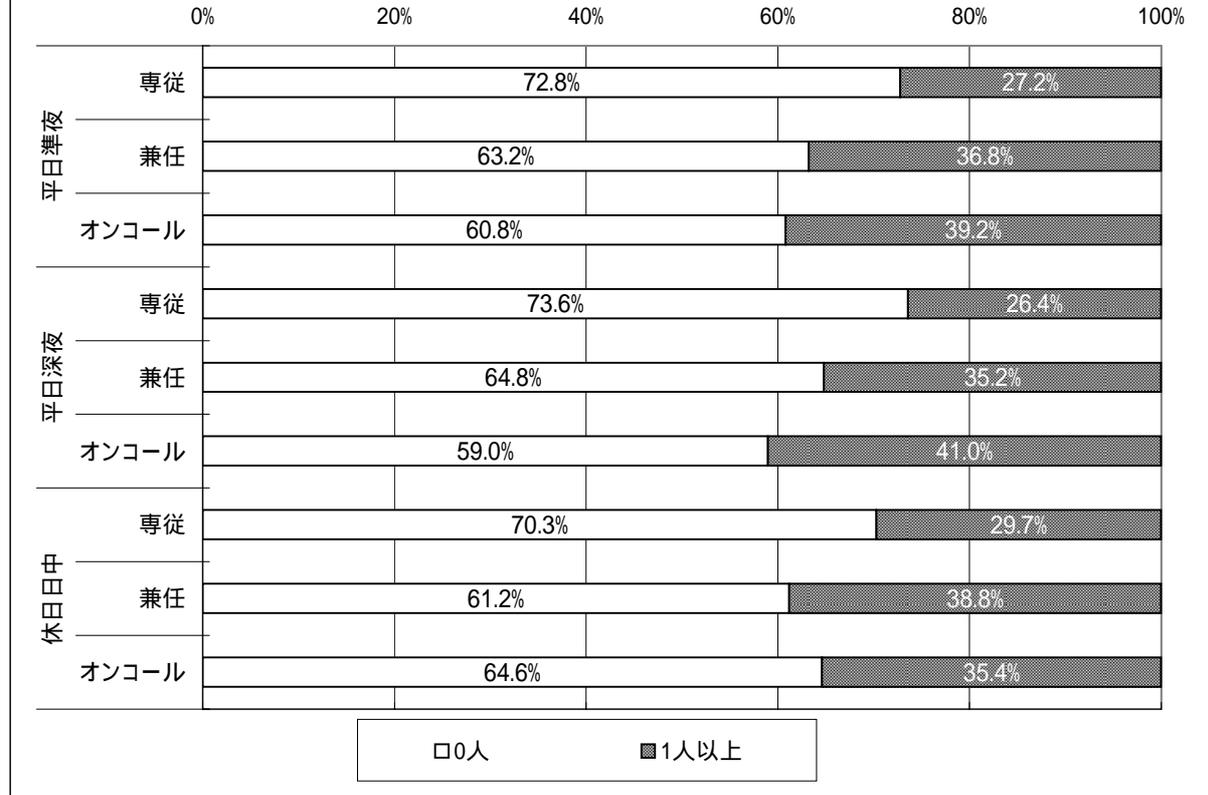
n=1608

病院票 問3 救急医療の従事者数 (放射線技師)



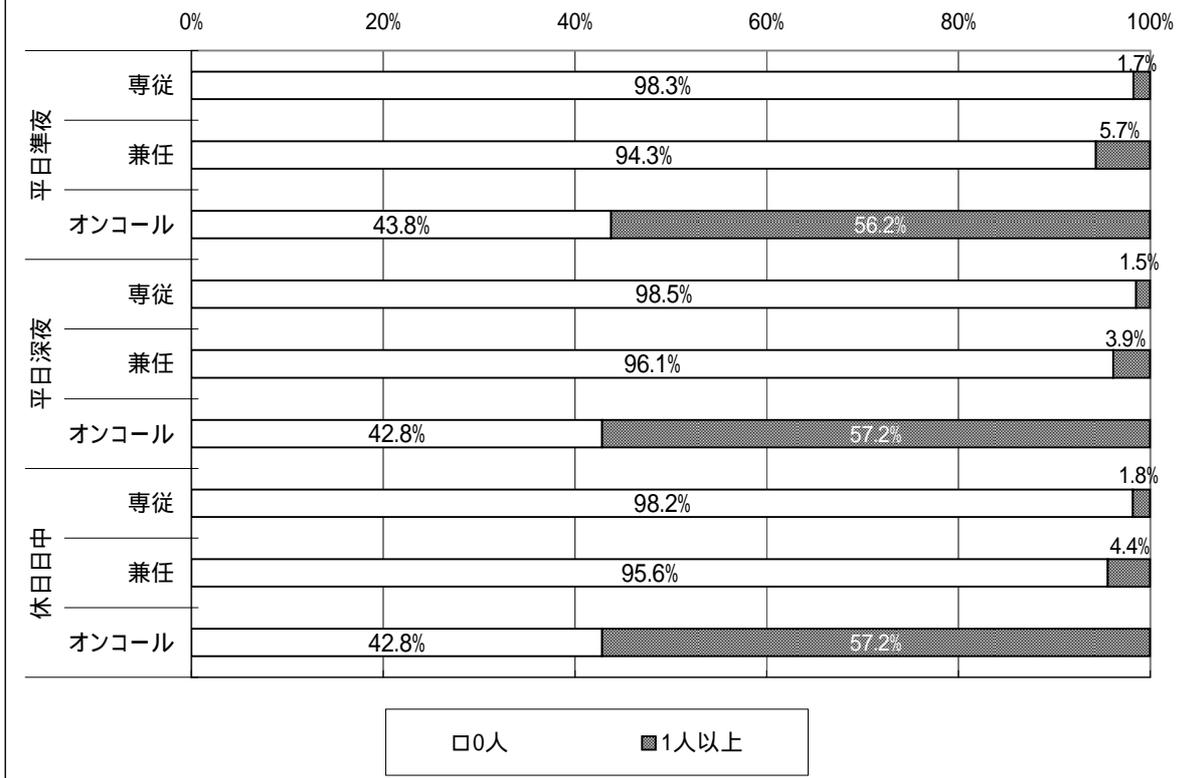
n=1608

病院票 問3 救急医療の従事者数 (臨床検査技師)



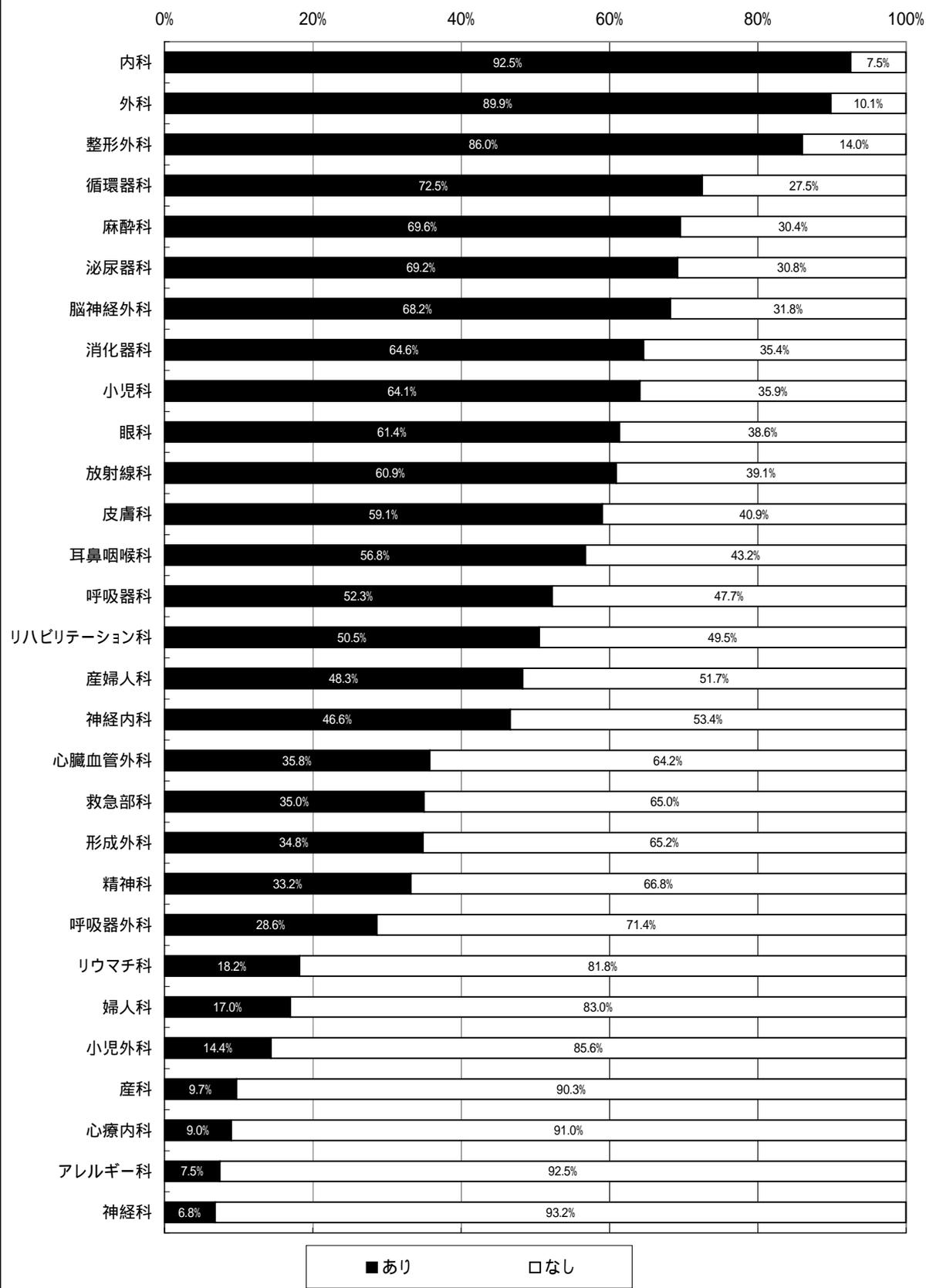
n=1608

病院票 問3 救急医療の従事者数(臨床工学技師)



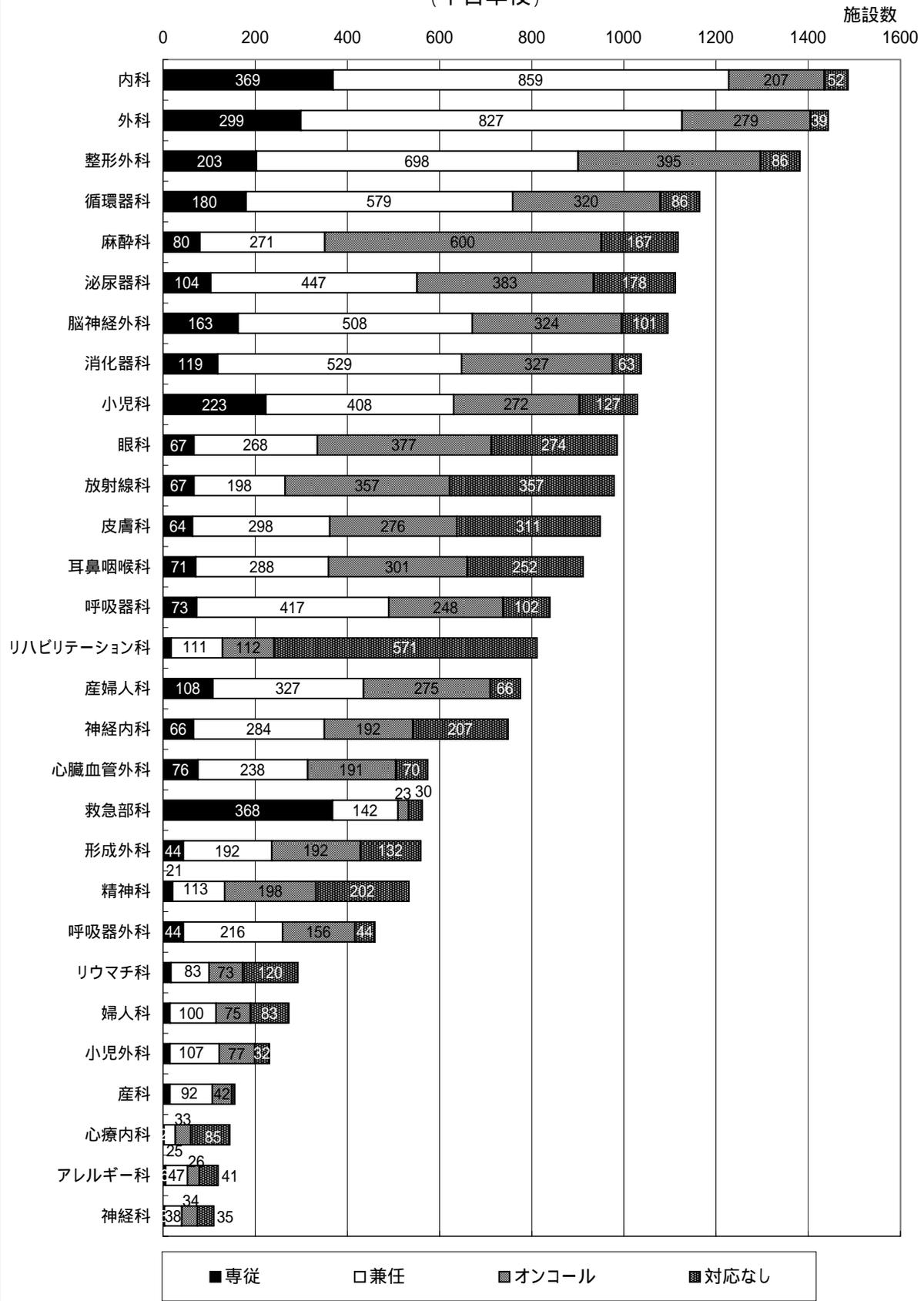
n=1608

病院票 問4 診療科の有無



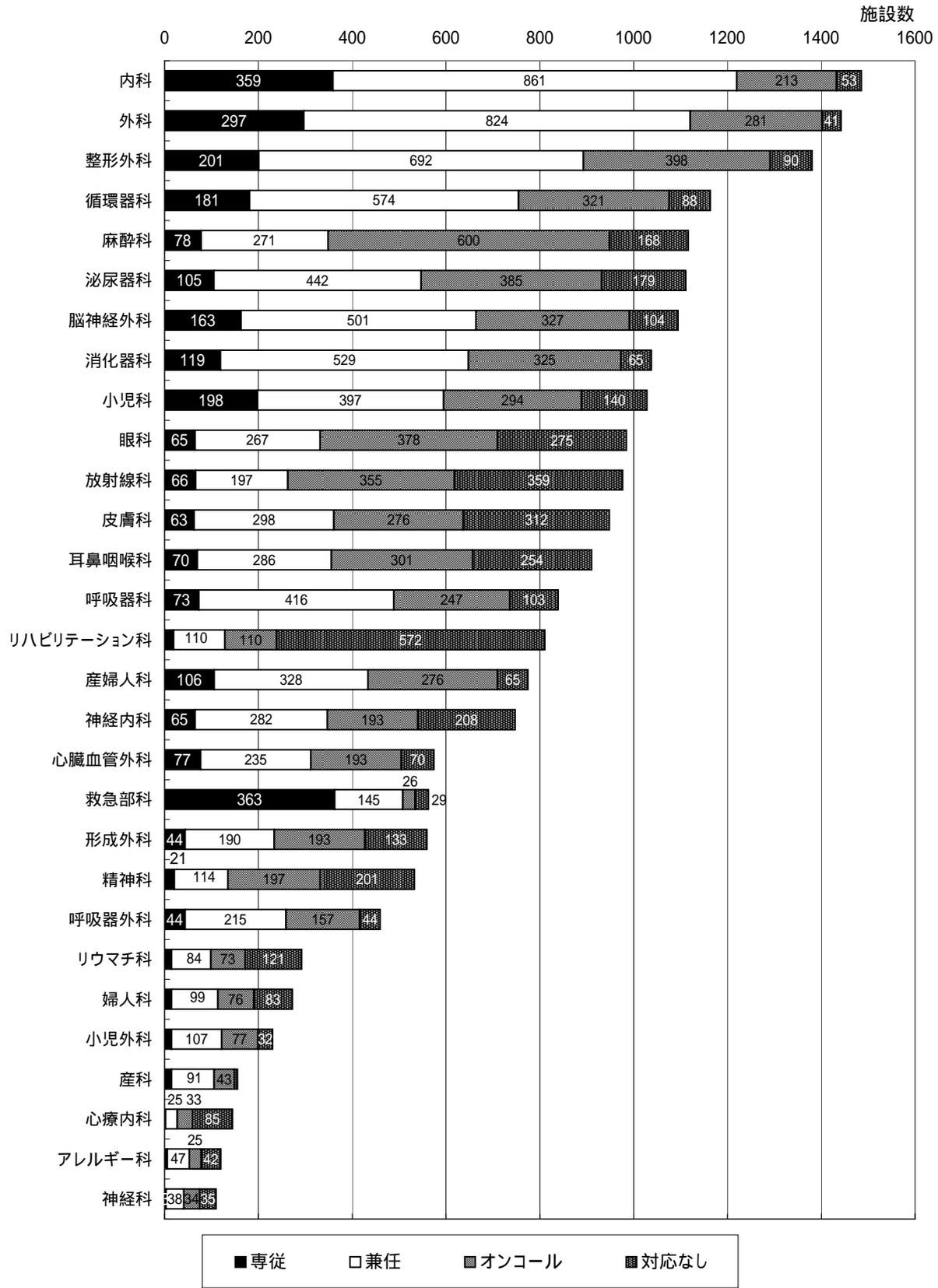
n=1608

病院票 問4 診療科「あり」の場合、救急医療の提供体制
(平日準夜)



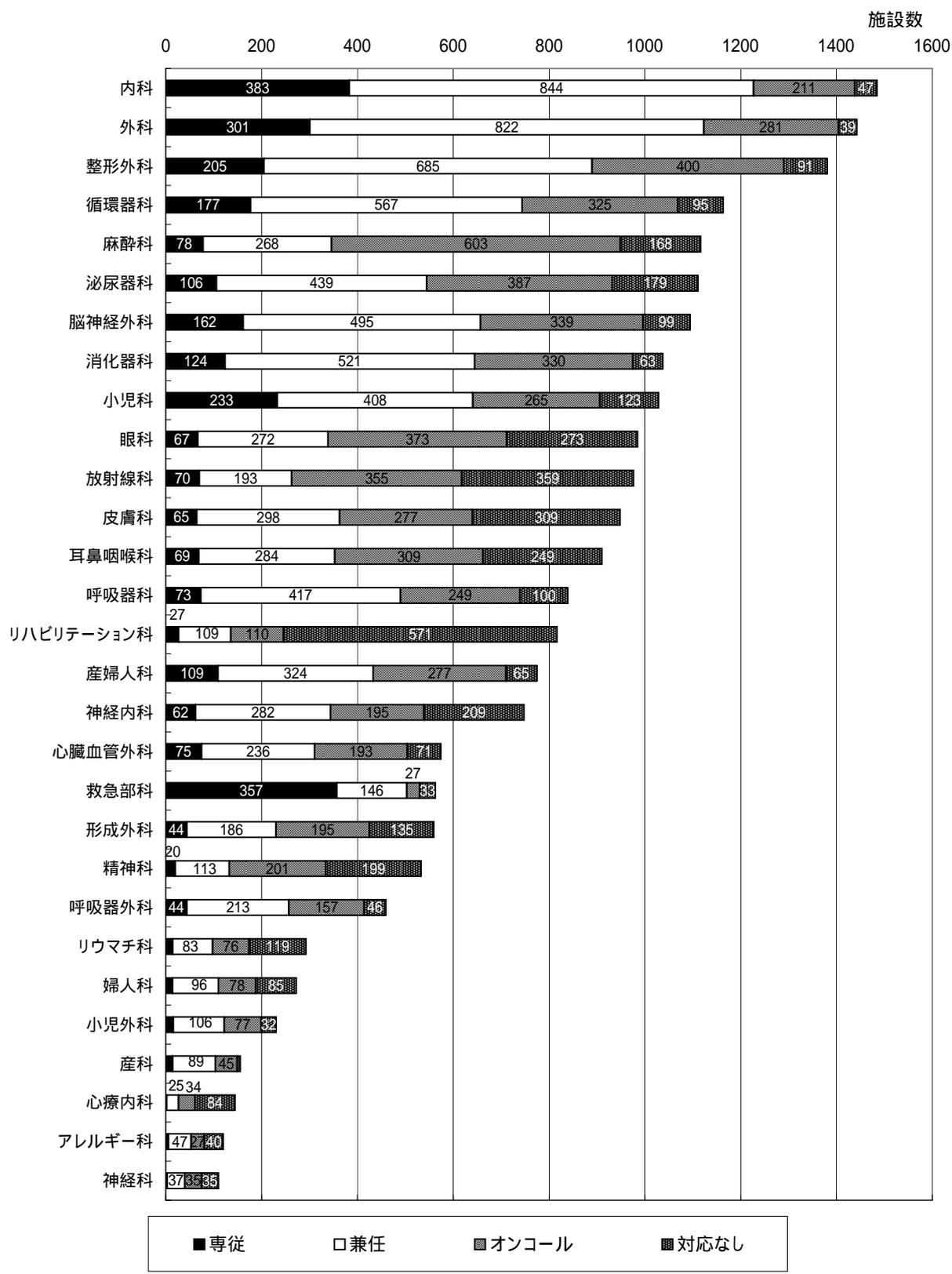
n=1608

病院票 問4 診療科「あり」の場合、救急医療の提供体制
(平日深夜)



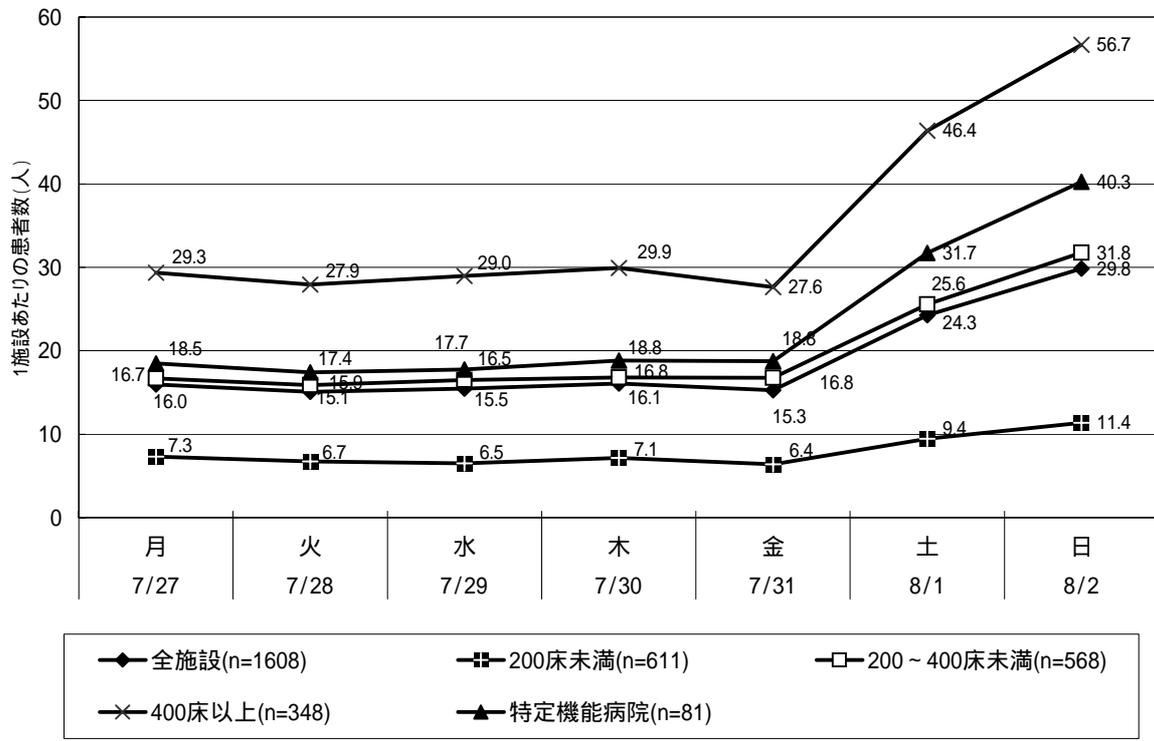
n=1608

病院票 問4 診療科「あり」の場合、救急医療の提供体制
(休日日中)

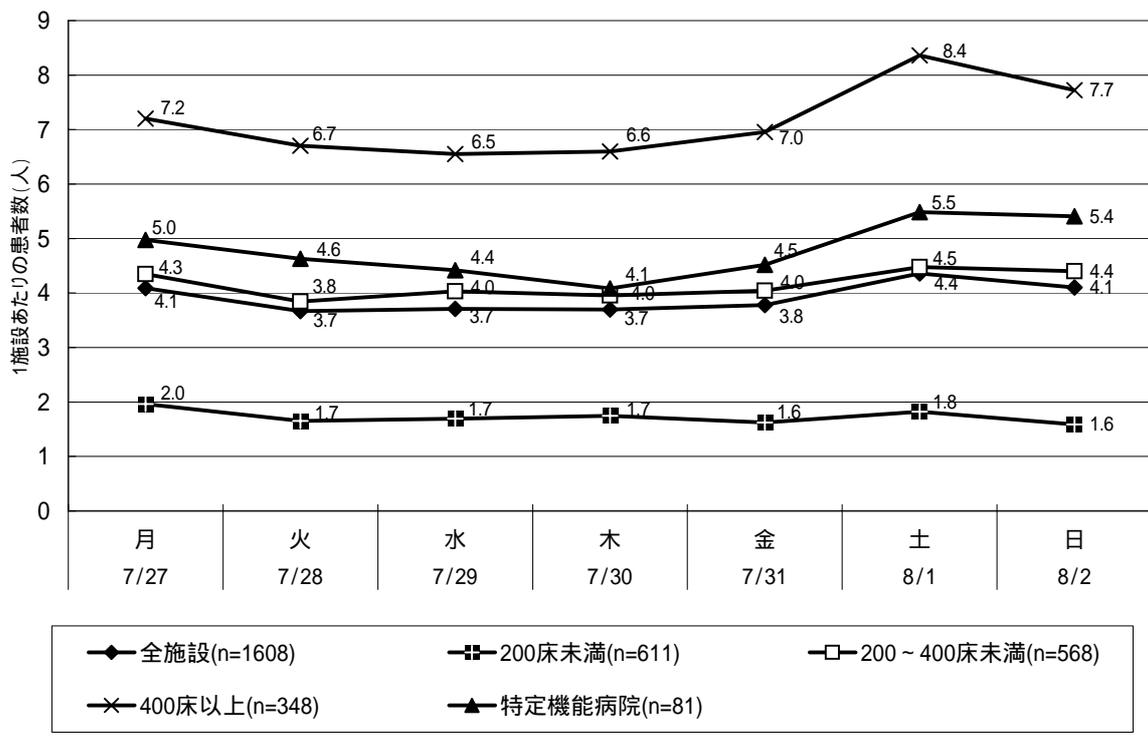


n=1608

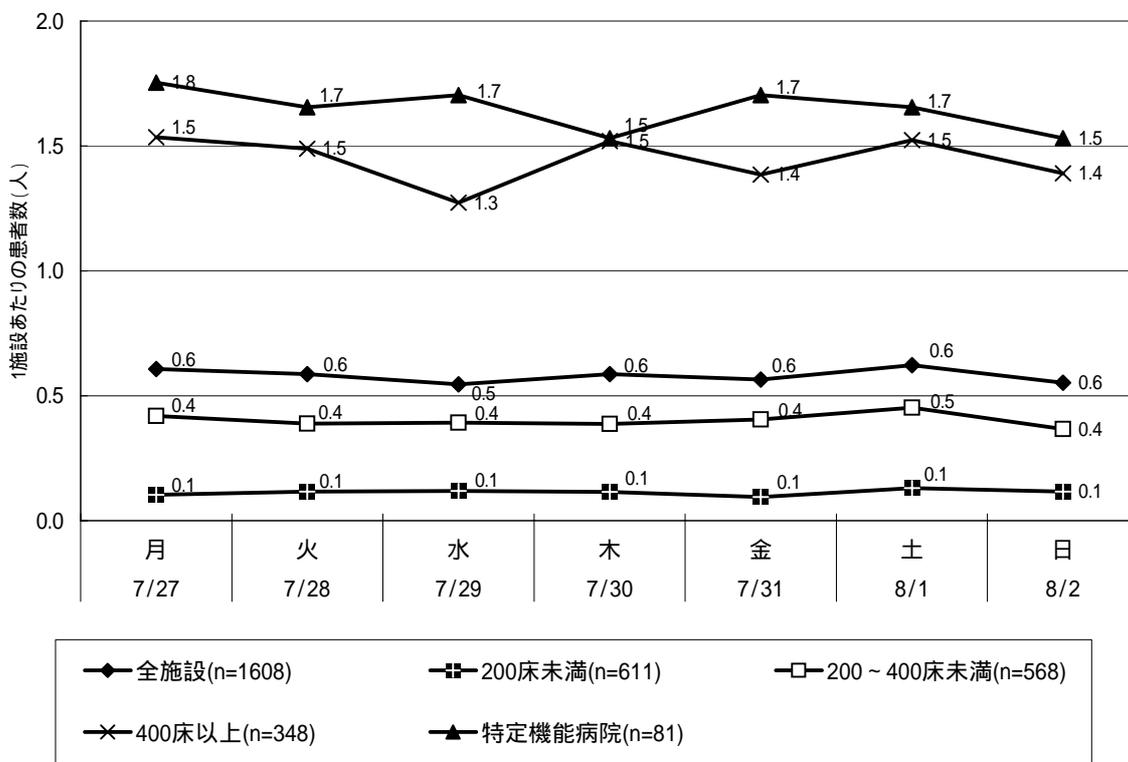
病院票 問5 初期救急患者数
(平均値)



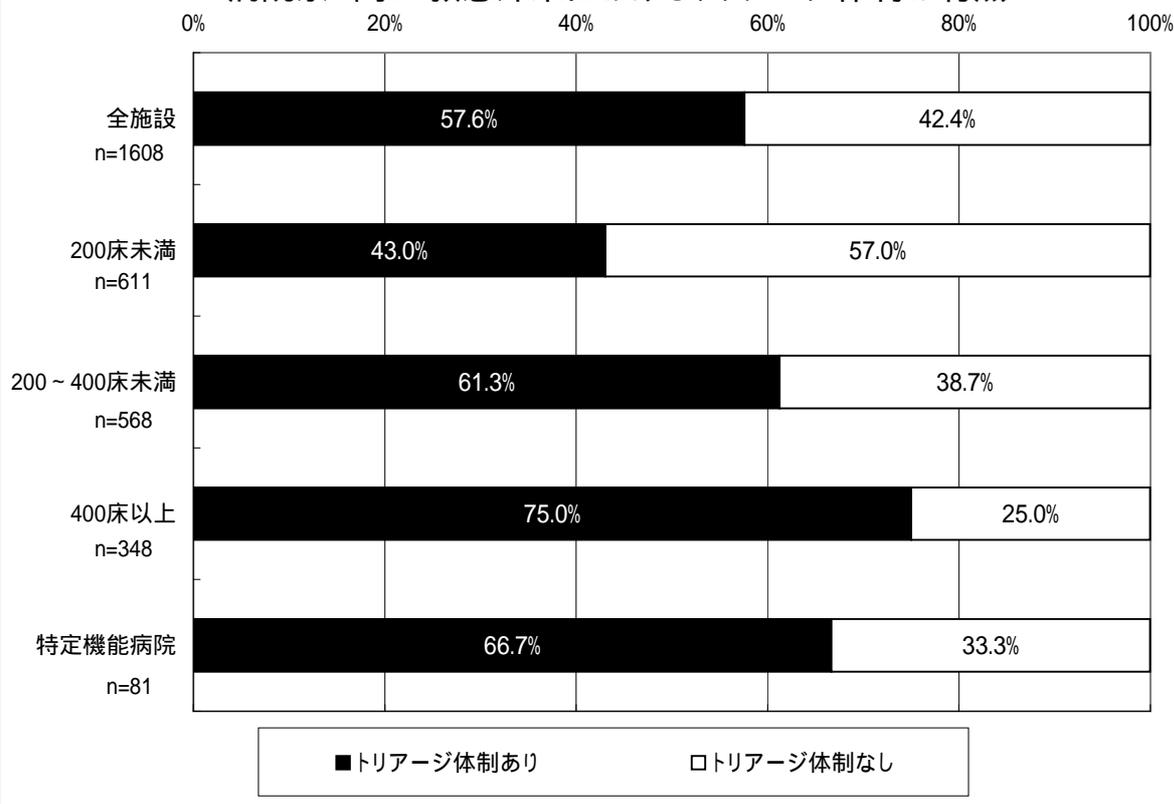
病院票 問5 二次救急患者数
(平均値)



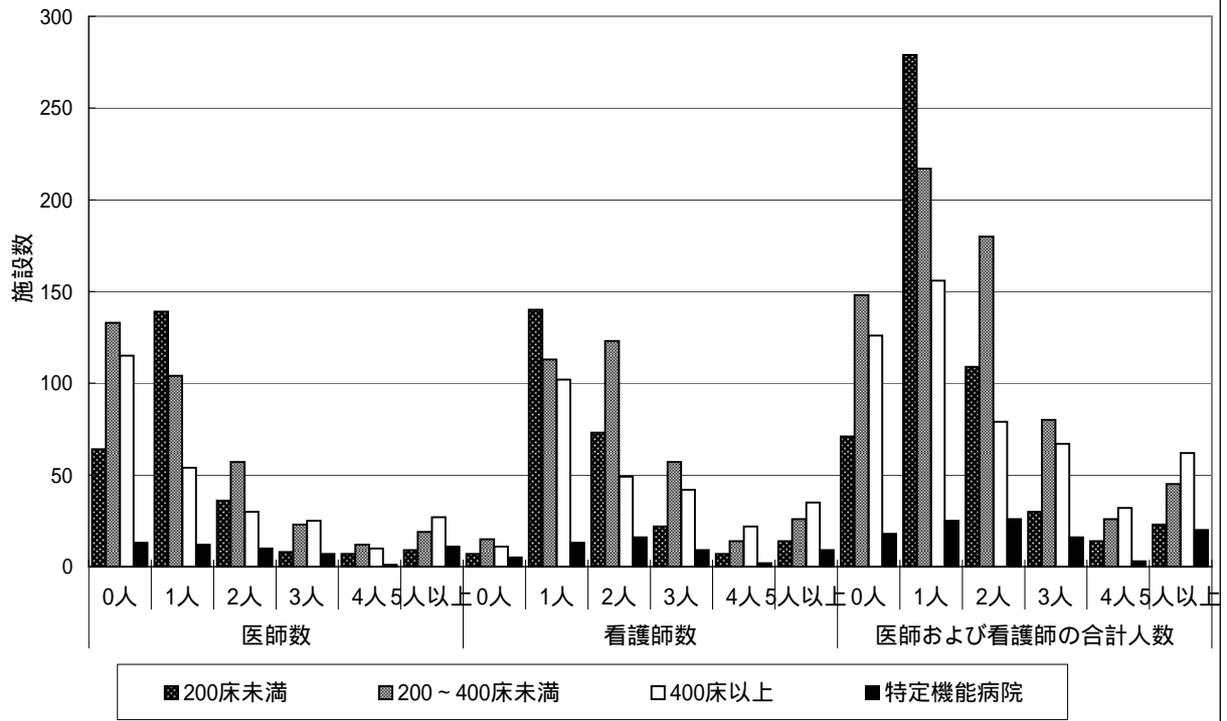
病院票 問5 三次救急患者数
(平均値)



病院票 問6 救急外来におけるトリアージ体制の有無

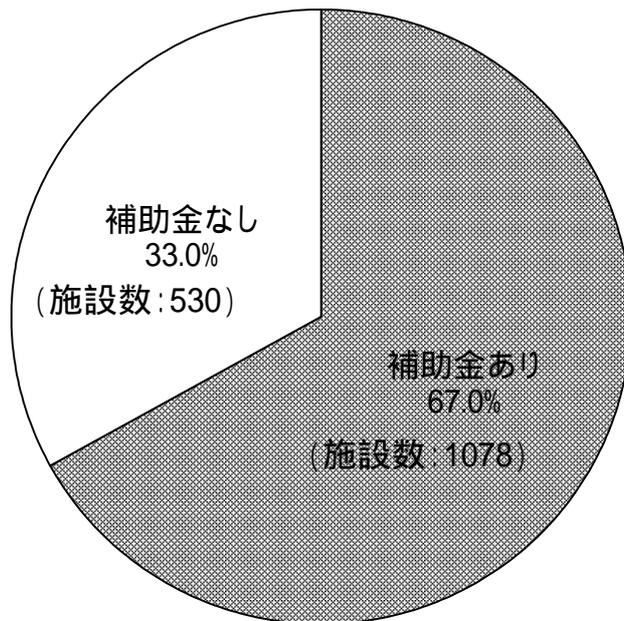


病院票 問6 救急外来における
トリアージ体制「あり」の場合の従事者数



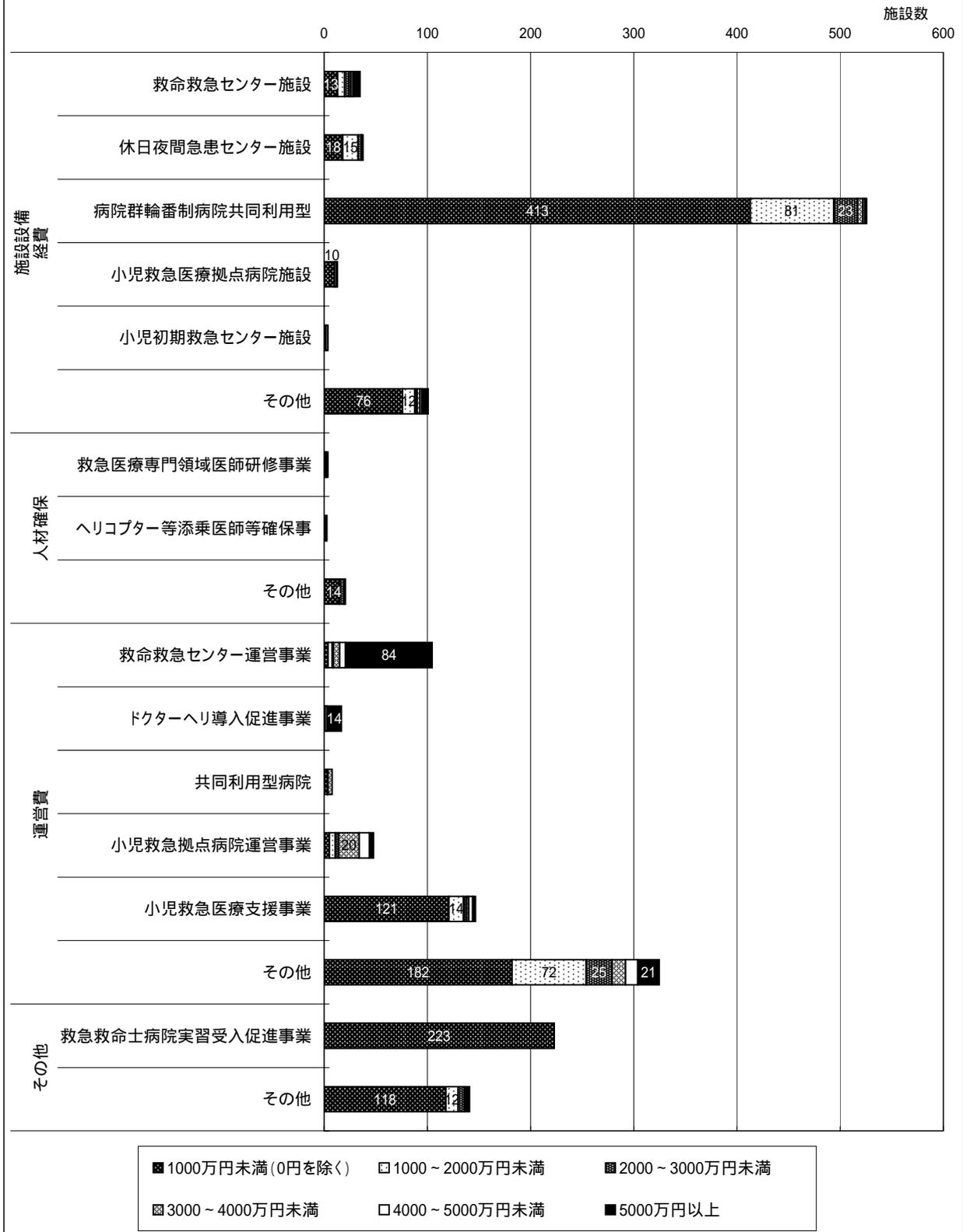
n=926

病院票 問7 救急医療に係る補助金の有無
(平成20年度1年間)



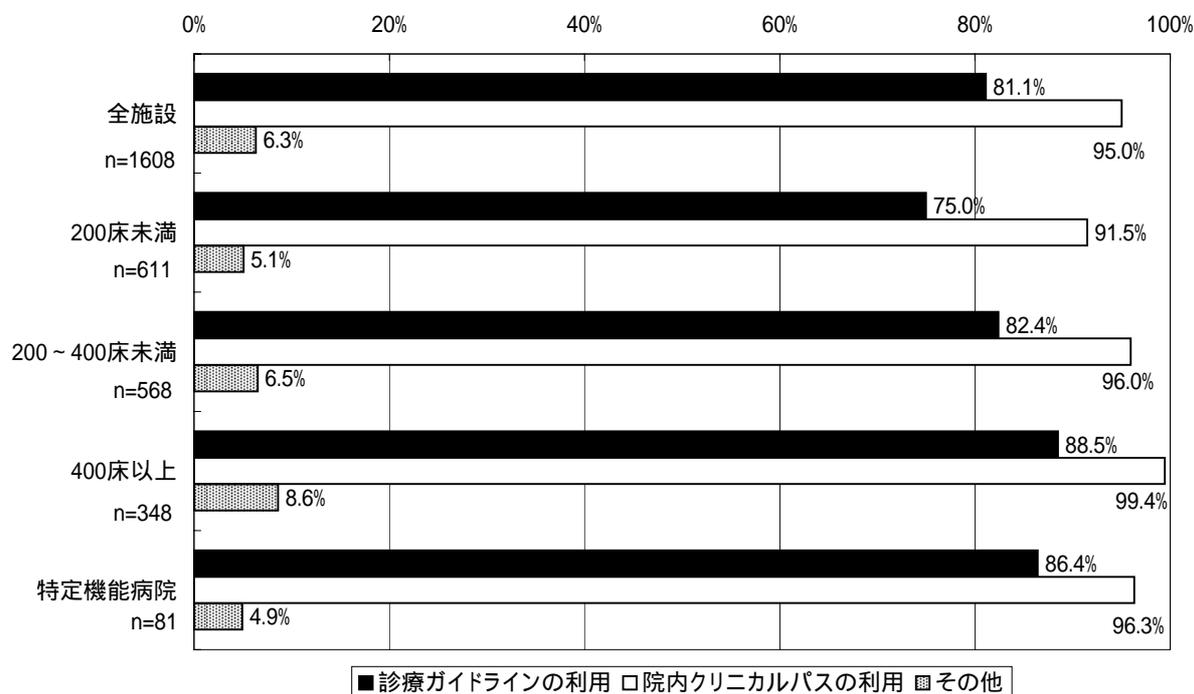
n=1608

病院票 問7 救急医療に係る補助金の交付金額別
施設数(平成20年度)

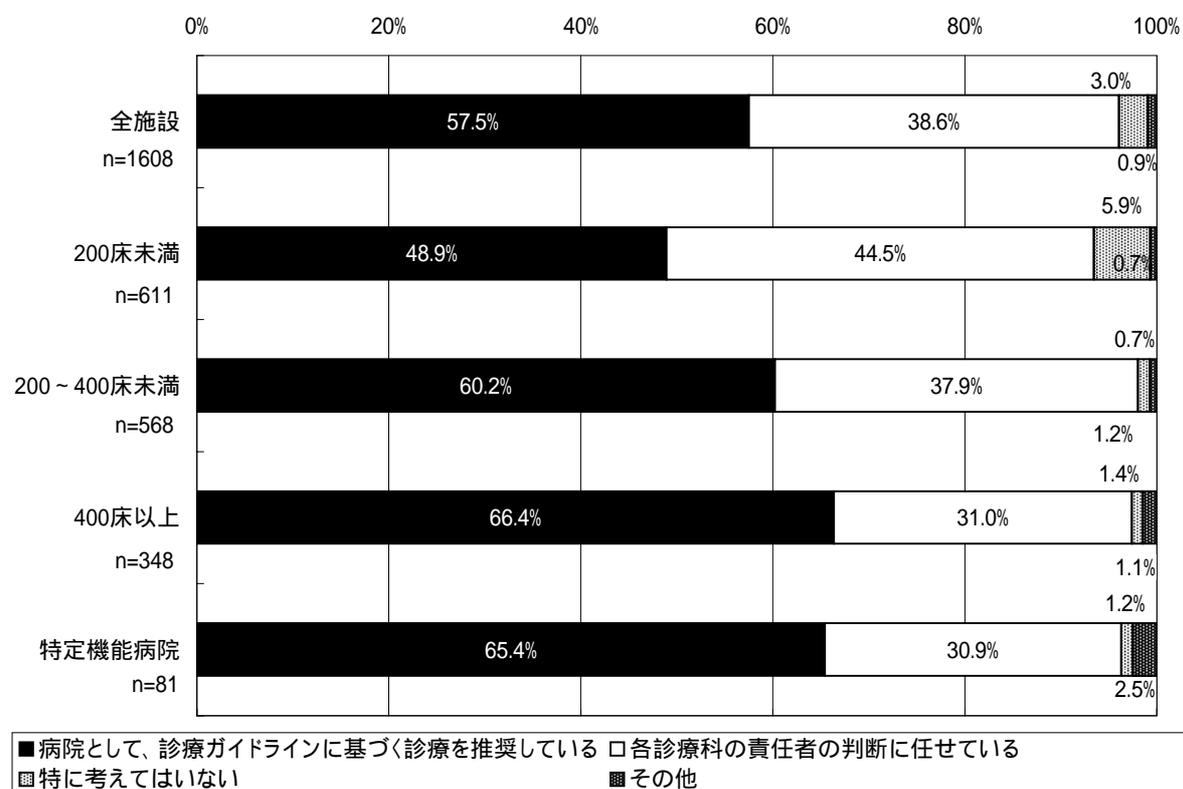


n=1078

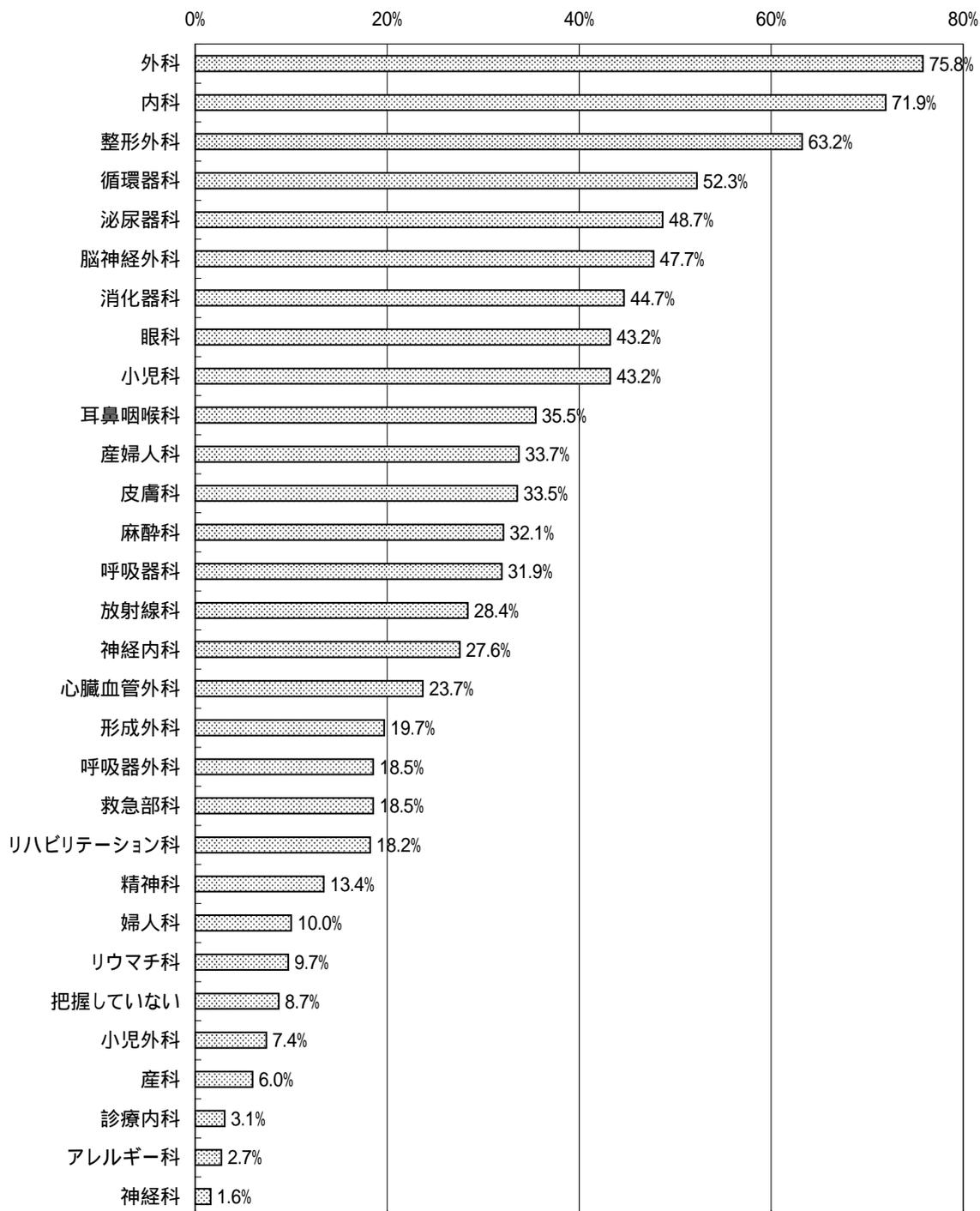
病院票 問8 医療の標準化を進めるため、
取り組んでいること(複数選択)



病院票 問9 どの程度診療ガイドラインを重視しているか

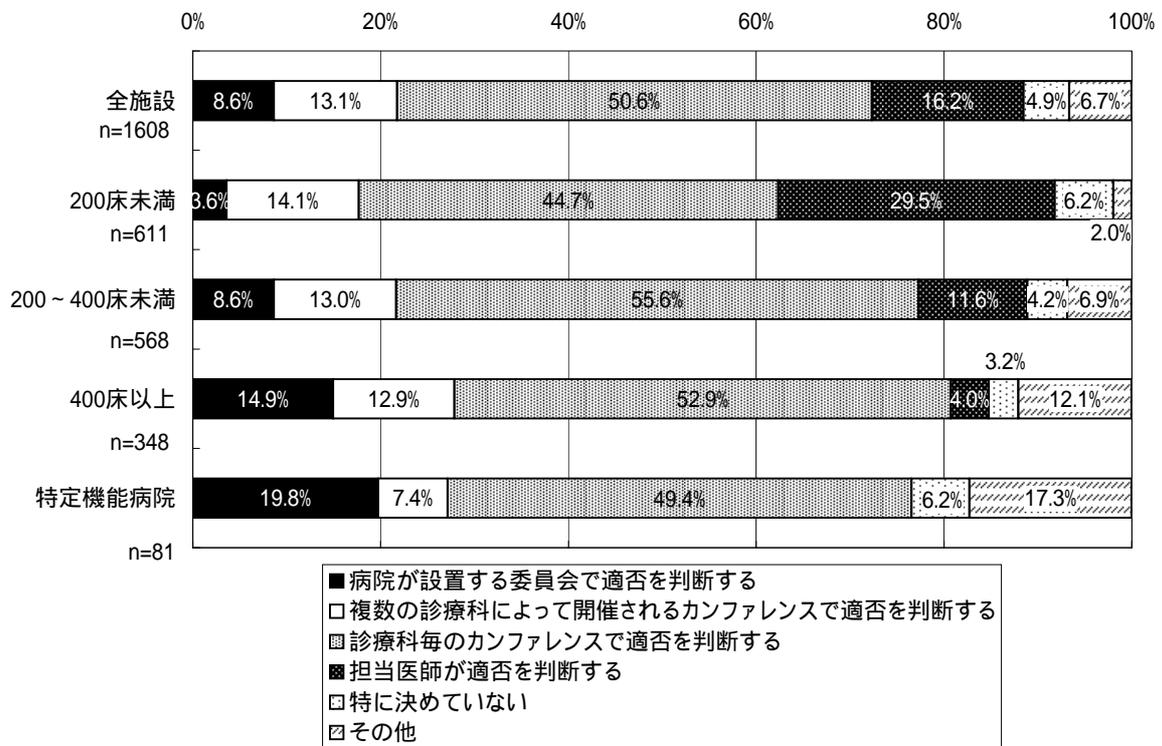


病院票 問9-2 診療ガイドラインを重視している診療科
 (「各診療科の責任者の判断に任せている」を選択した場合)
 (複数選択)

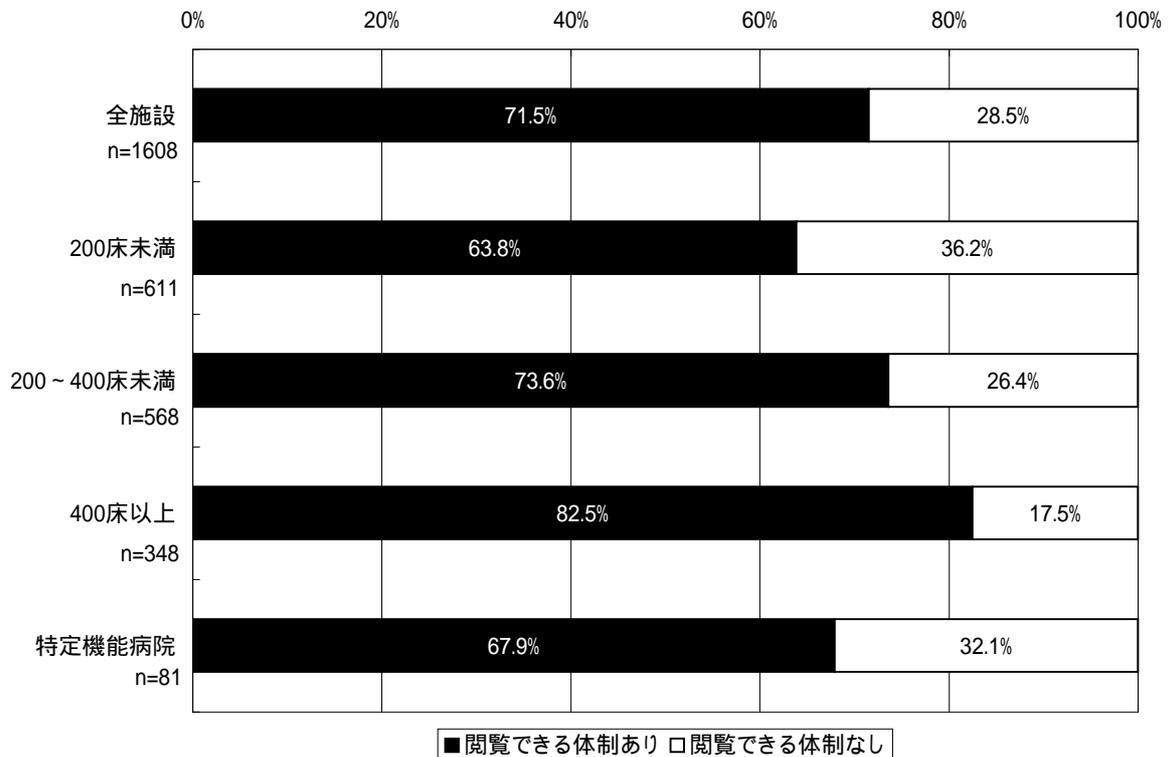


n=620

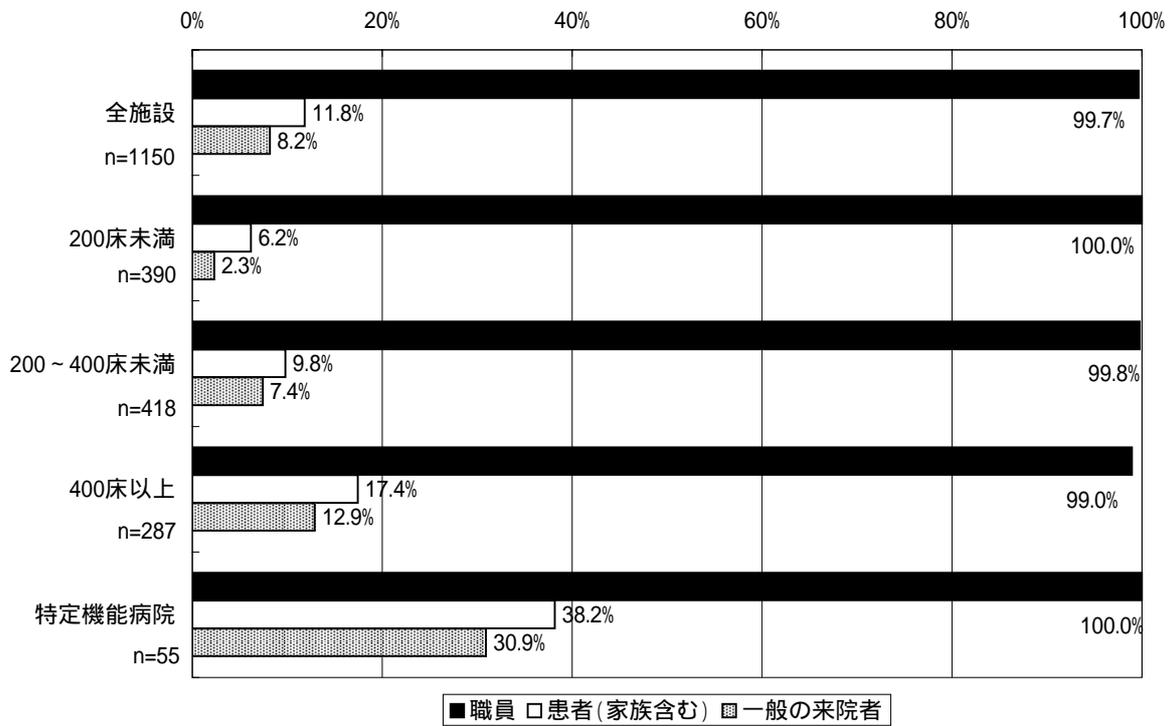
病院票 問10 診療ガイドラインに沿わない診療を行う場合の診療適否判断



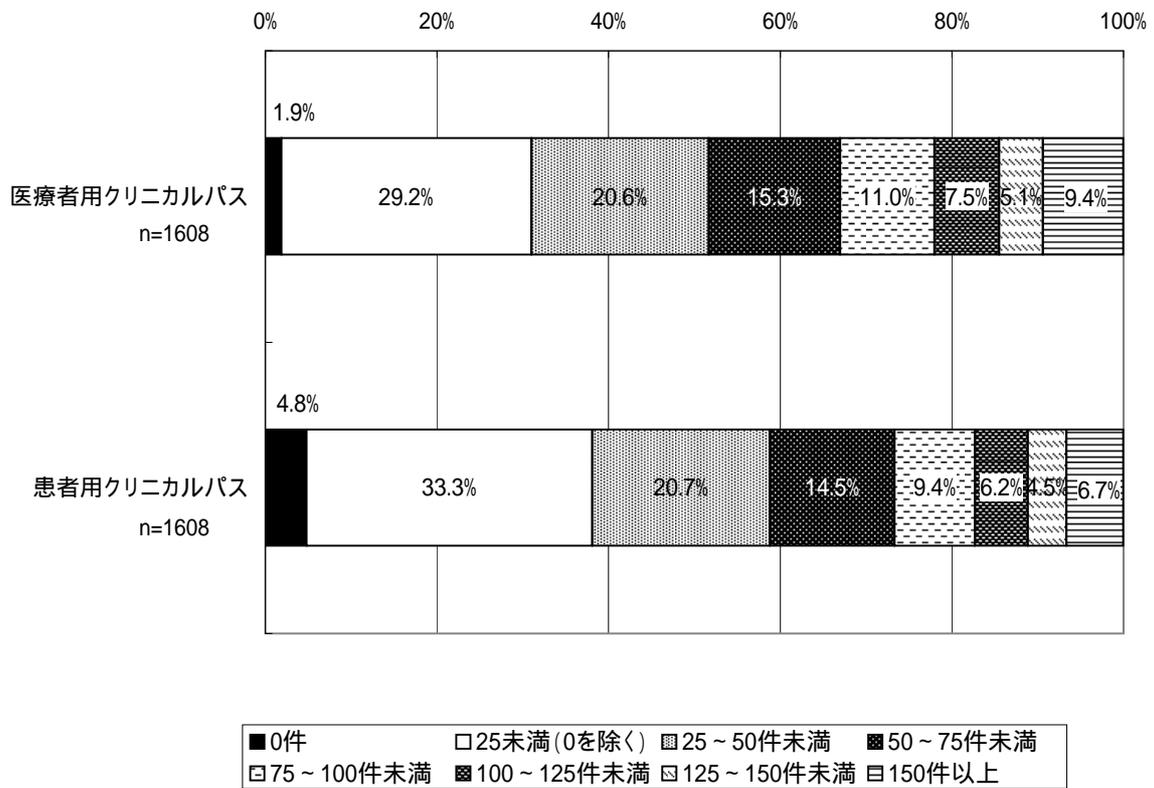
病院票 問11 院内における診療ガイドラインの閲覧体制



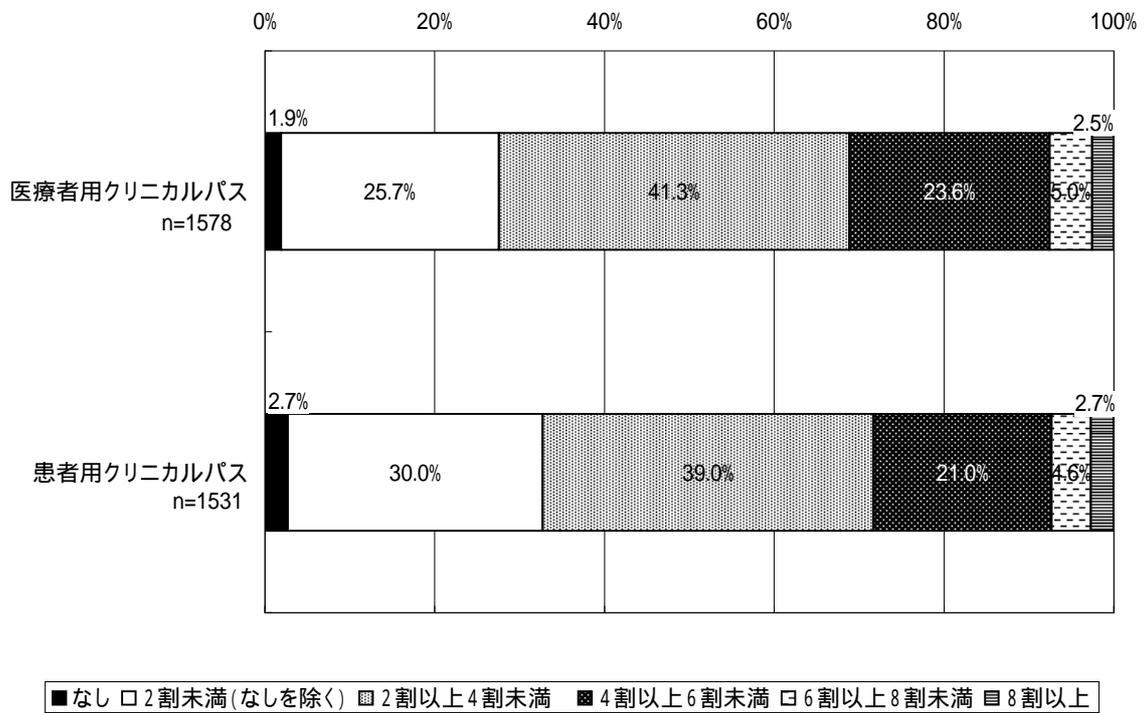
病院票 問11-2 院内における診療ガイドラインの
閲覧体制「あり」の場合、閲覧できる人(複数回答)



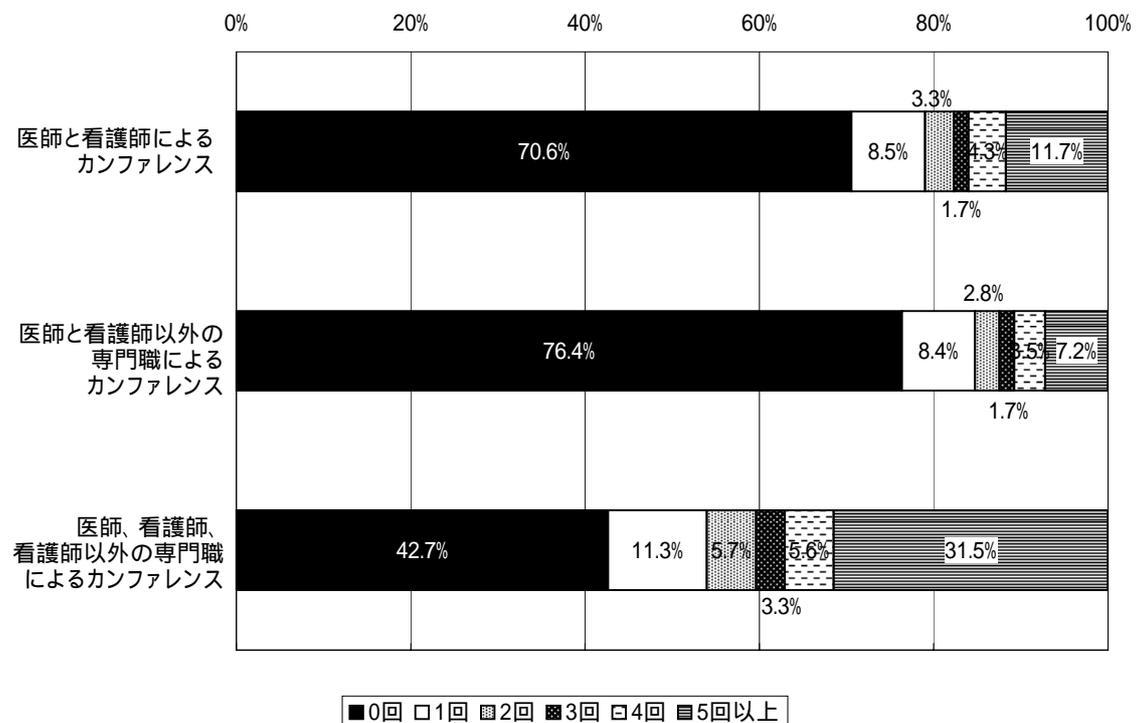
病院票 問12・問13 院内におけるクリニカルパス数



病院票 問14・問15 クリニカルパスを利用している場合、
クリニカルパス対象となった患者割合（本調査対象期間中）

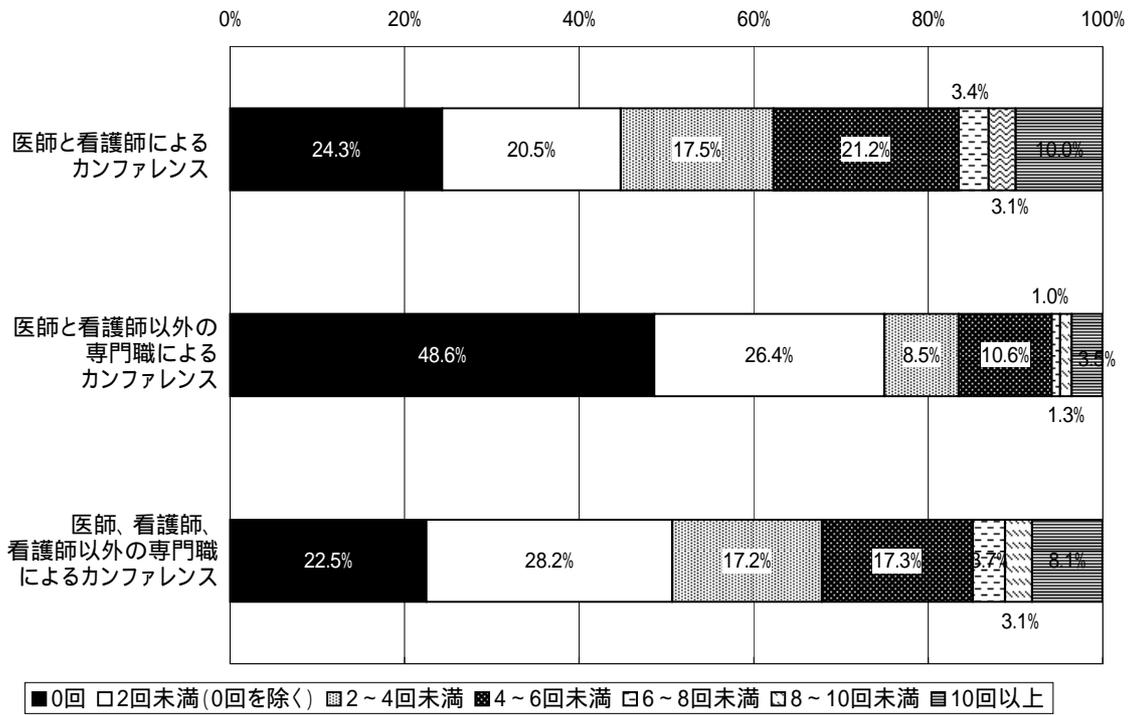


病院票 問16 病院全体の職員を対象とした
カンファレンス合計実施回数（平成21年7月）



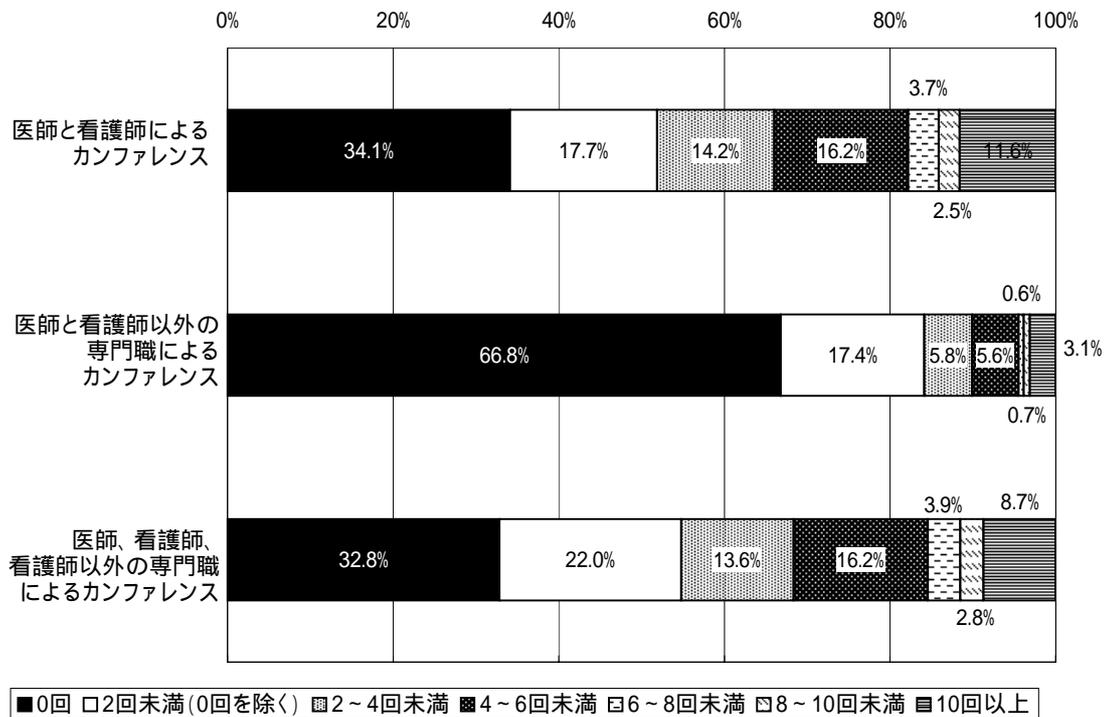
n=1608

病院票 問16 診療科単位で実施される
カンファレンス平均回数(平成21年7月)



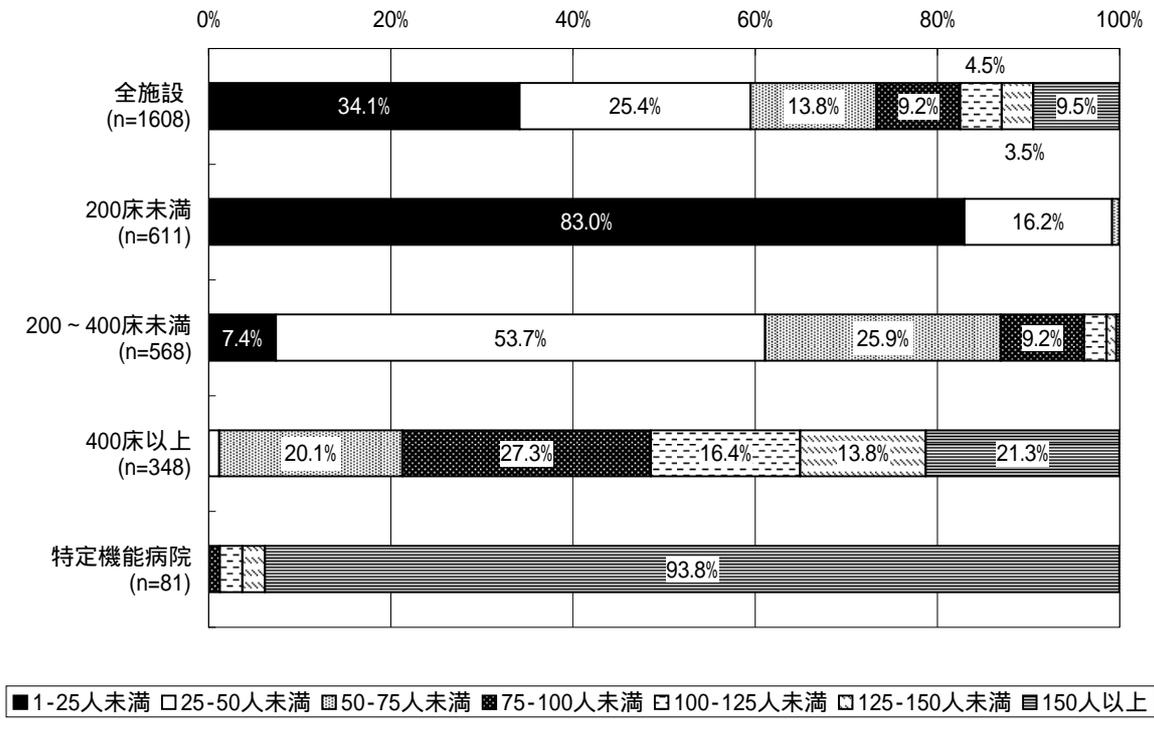
n=1608

病院票 問16 病棟単位で実施される
カンファレンス平均実施回数(平成21年7月)

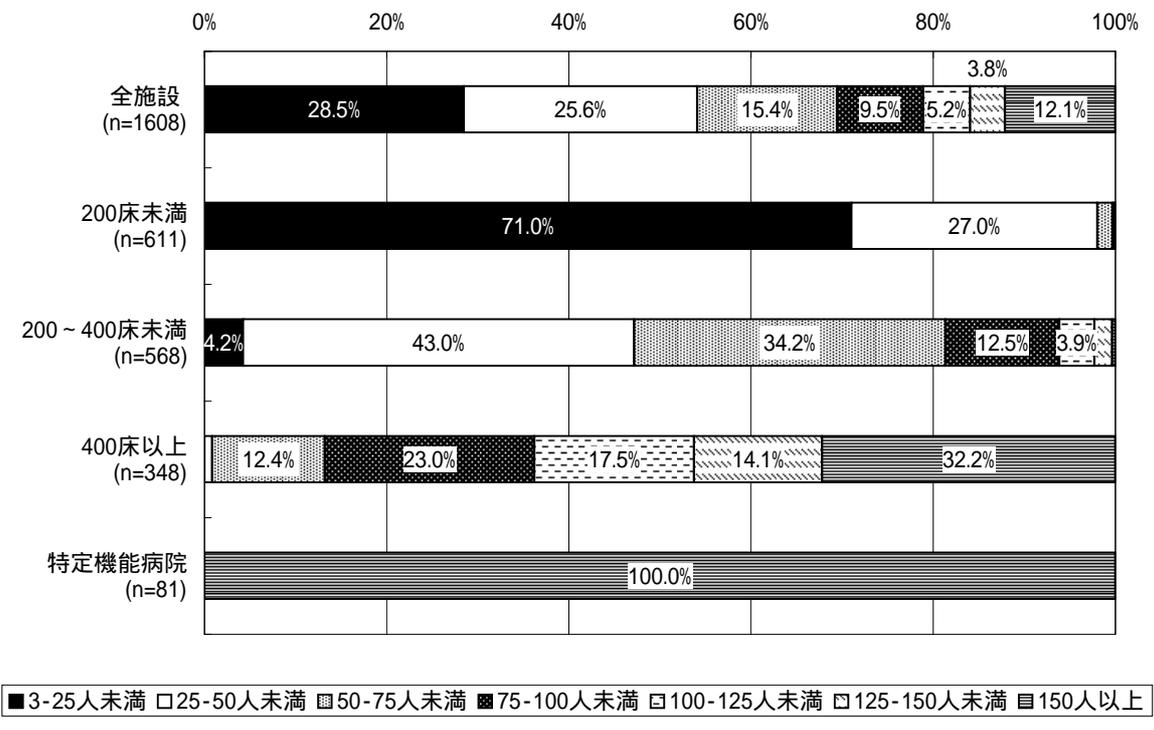


n=1608

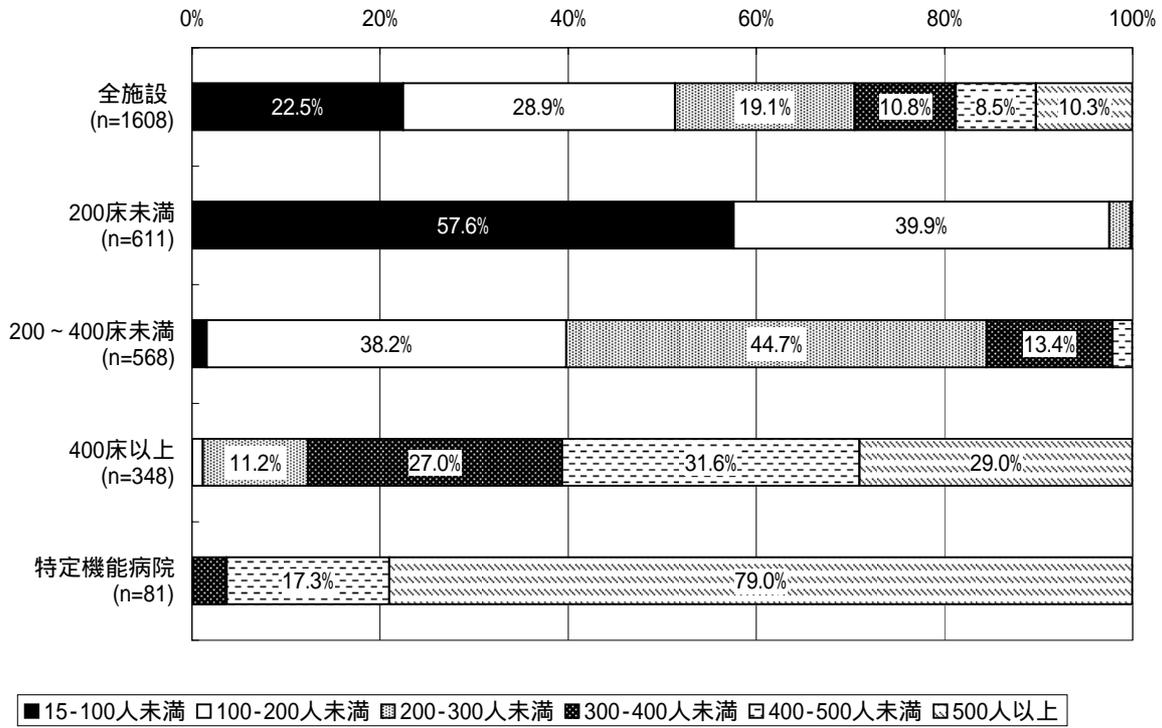
病院票 問17 病院全体の職員数(医師)
常勤



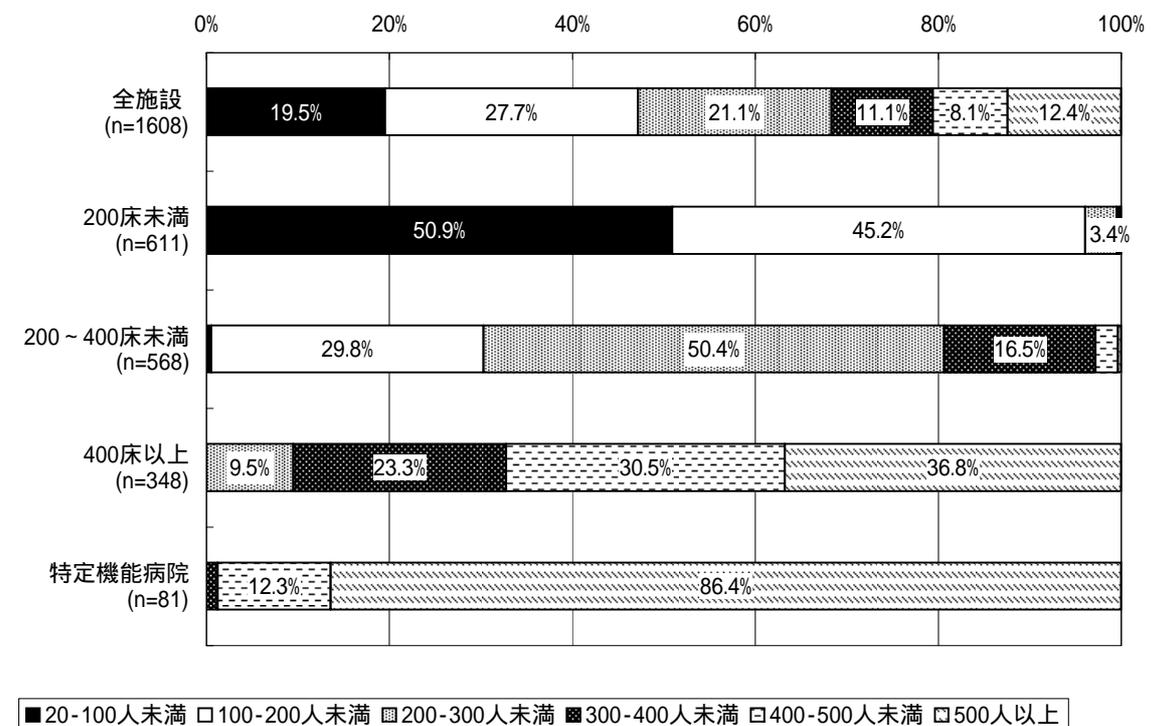
病院票 問17 病院全体の職員数(医師)
常勤 + 非常勤(常勤換算)



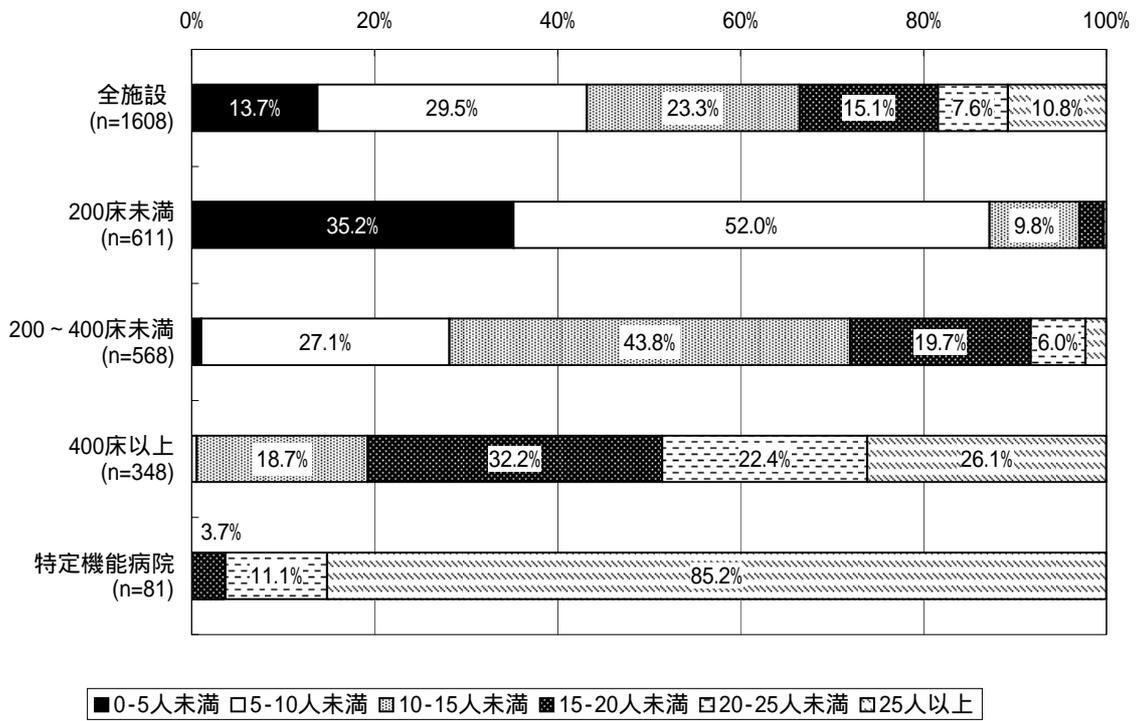
病院票 問17 病院全体の職員数(看護師)
常勤



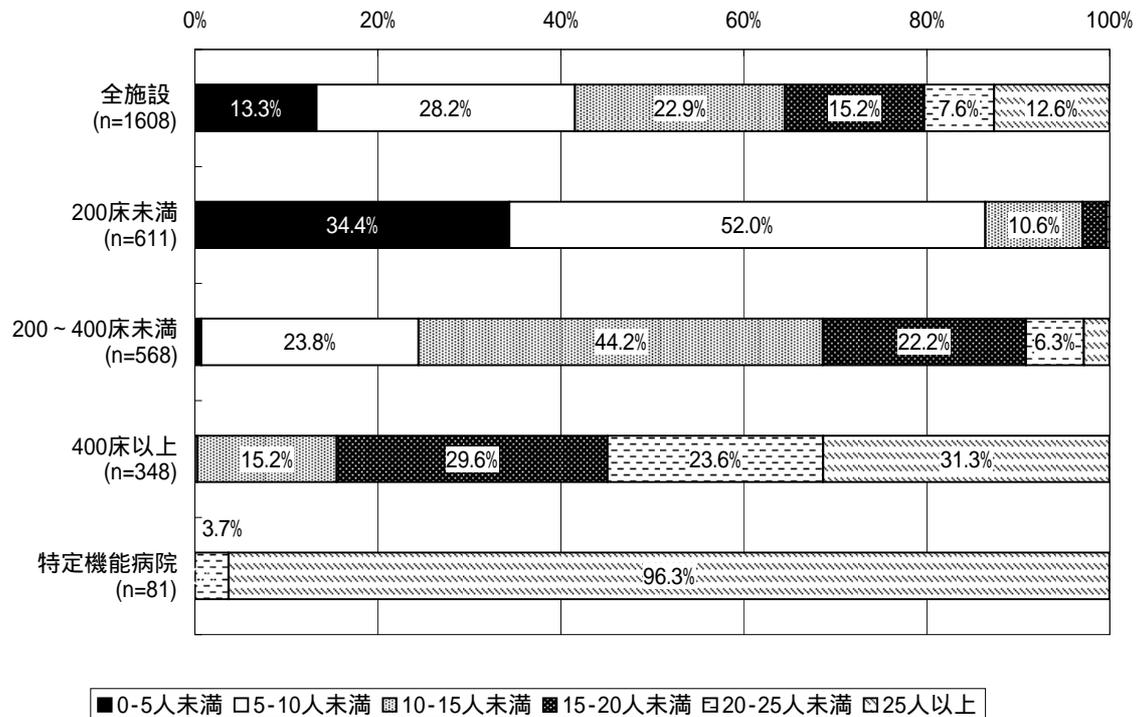
病院票 問17 病院全体の職員数(看護師)
常勤 + 非常勤(常勤換算)



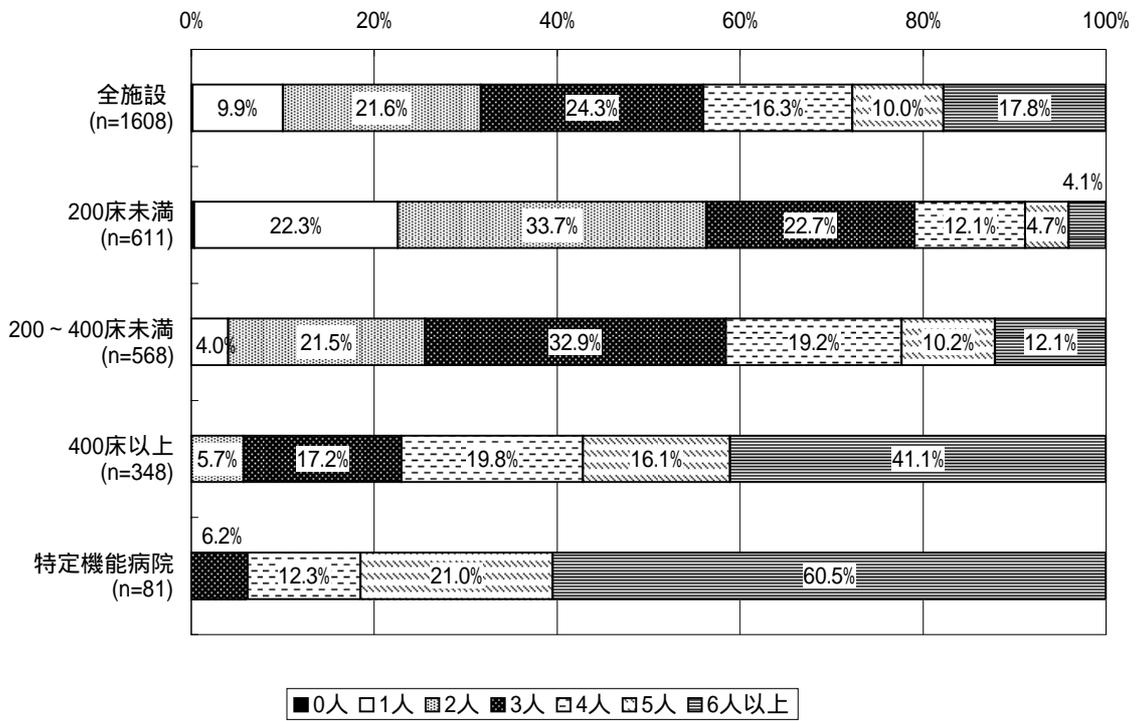
病院票 問17 病院全体の職員数(薬剤師)
常勤



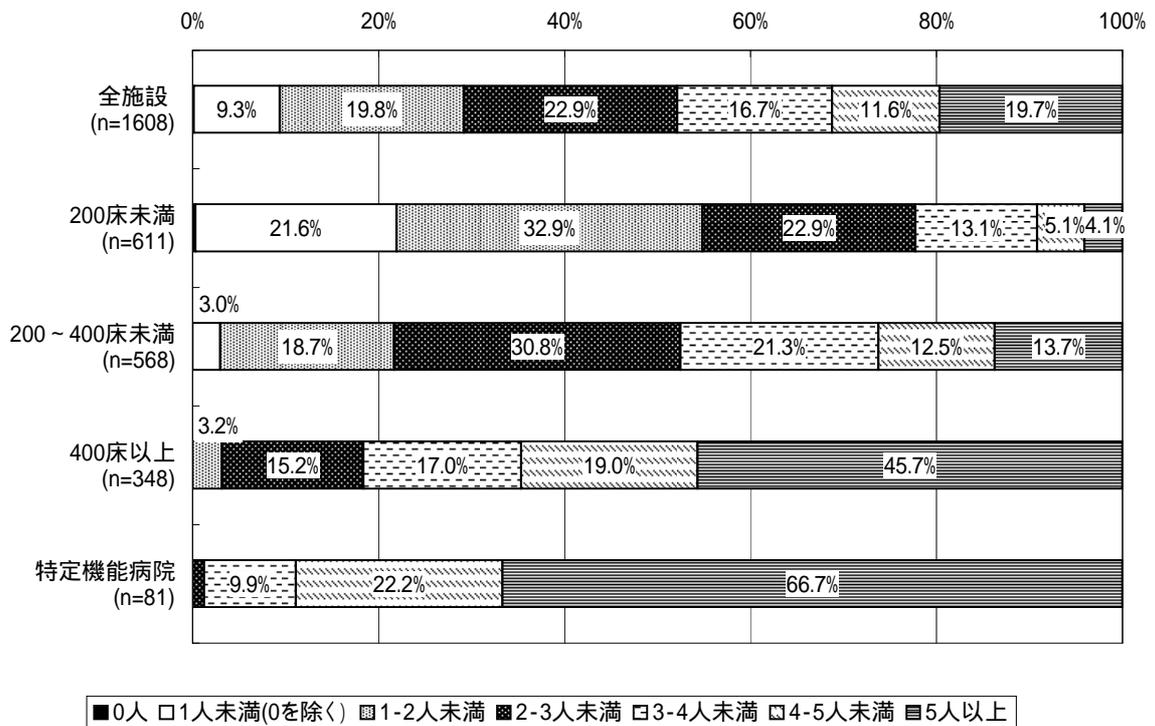
病院票 問17 病院全体の職員数(薬剤師)
常勤 + 非常勤(常勤換算)



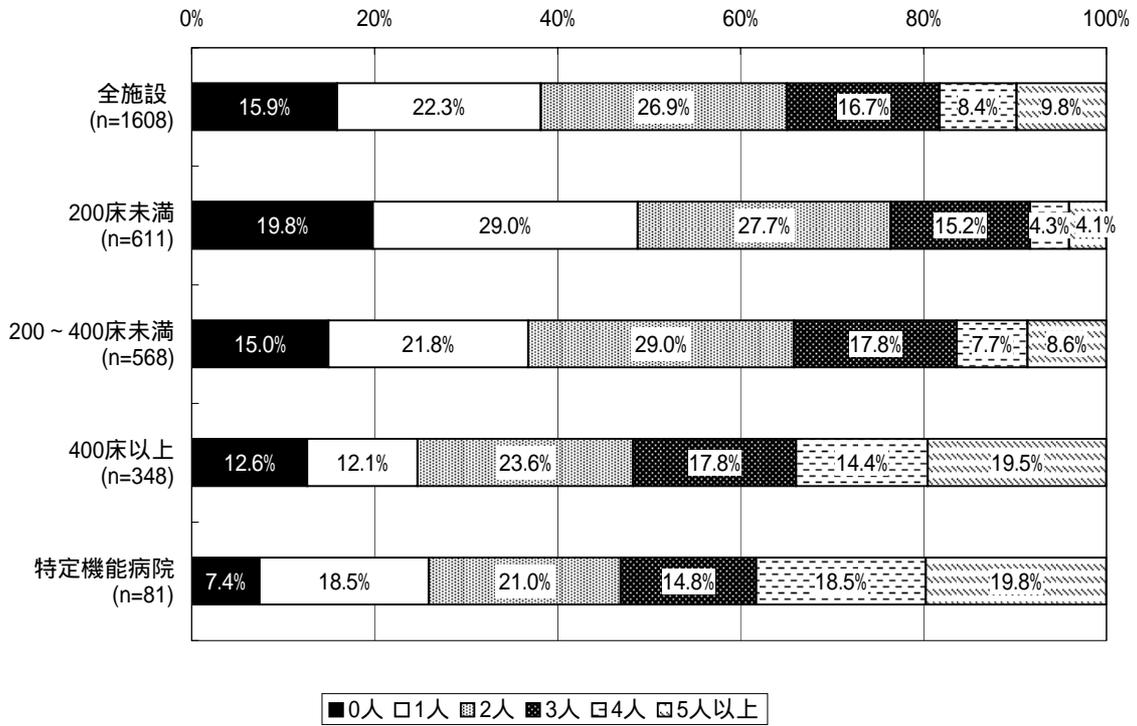
病院票 問17 病院全体の職員数(管理栄養士)
常勤



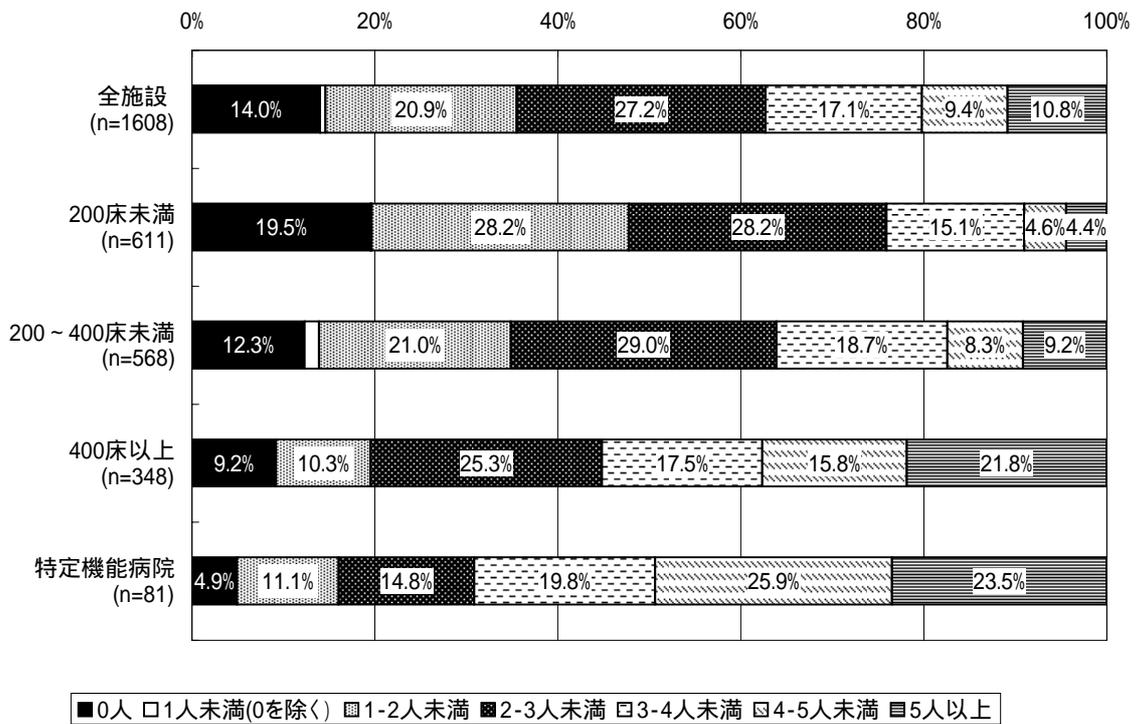
病院票 問17 病院全体の職員数(管理栄養士)
常勤 + 非常勤(常勤換算)



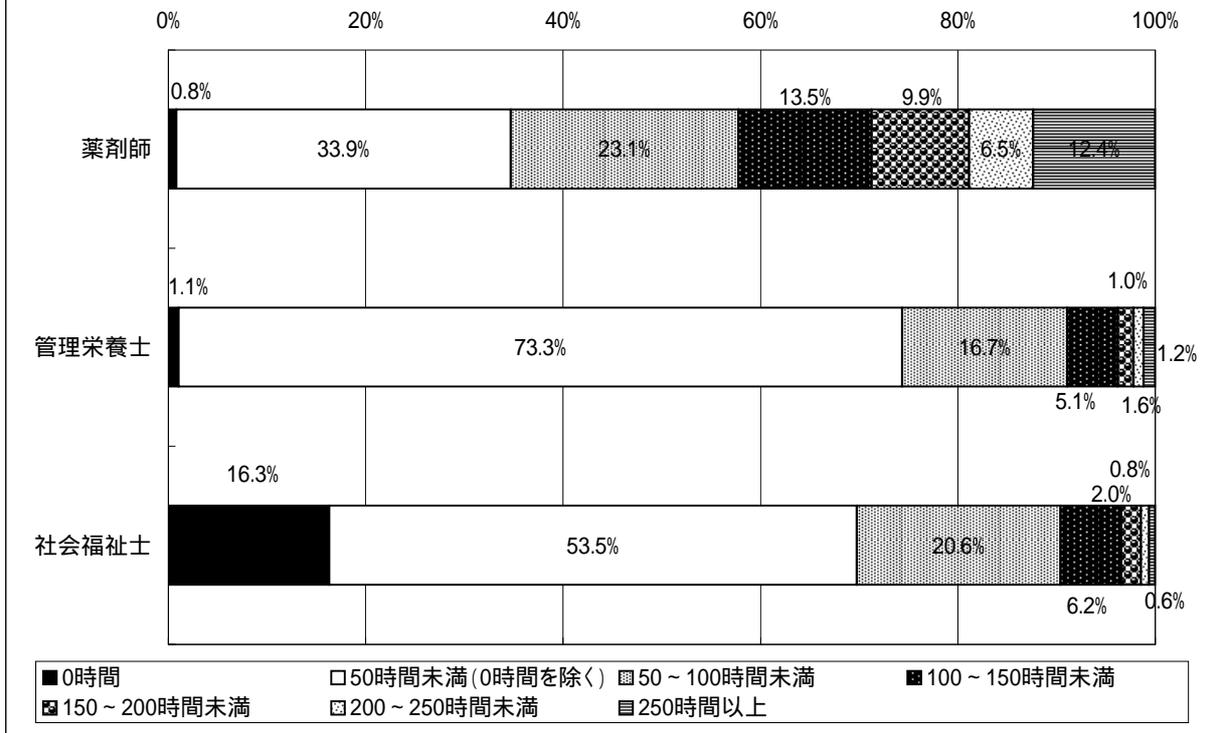
病院票 問17 病院全体の職員数(社会福祉士)
常勤



病院票 問17 病院全体の職員数(社会福祉士)
常勤 + 非常勤(常勤換算)

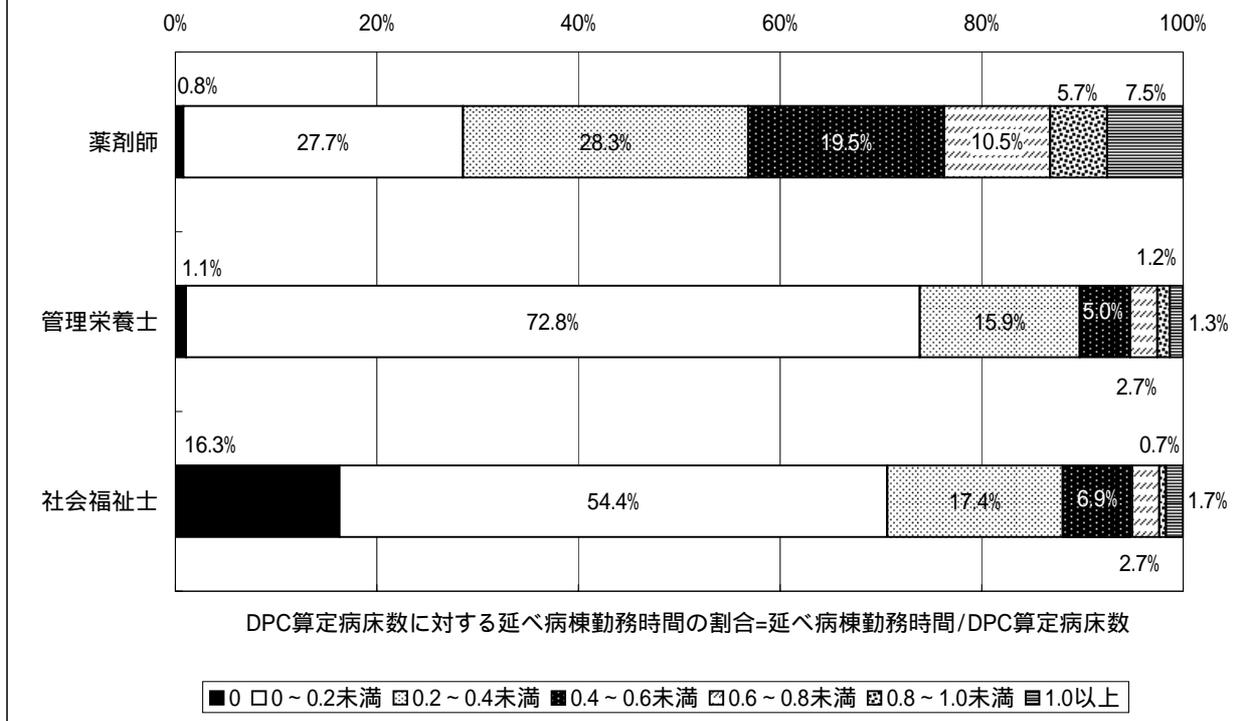


病院票 問18 職種別延べ病棟勤務時間
(本調査期間中・常勤および非常勤職員)



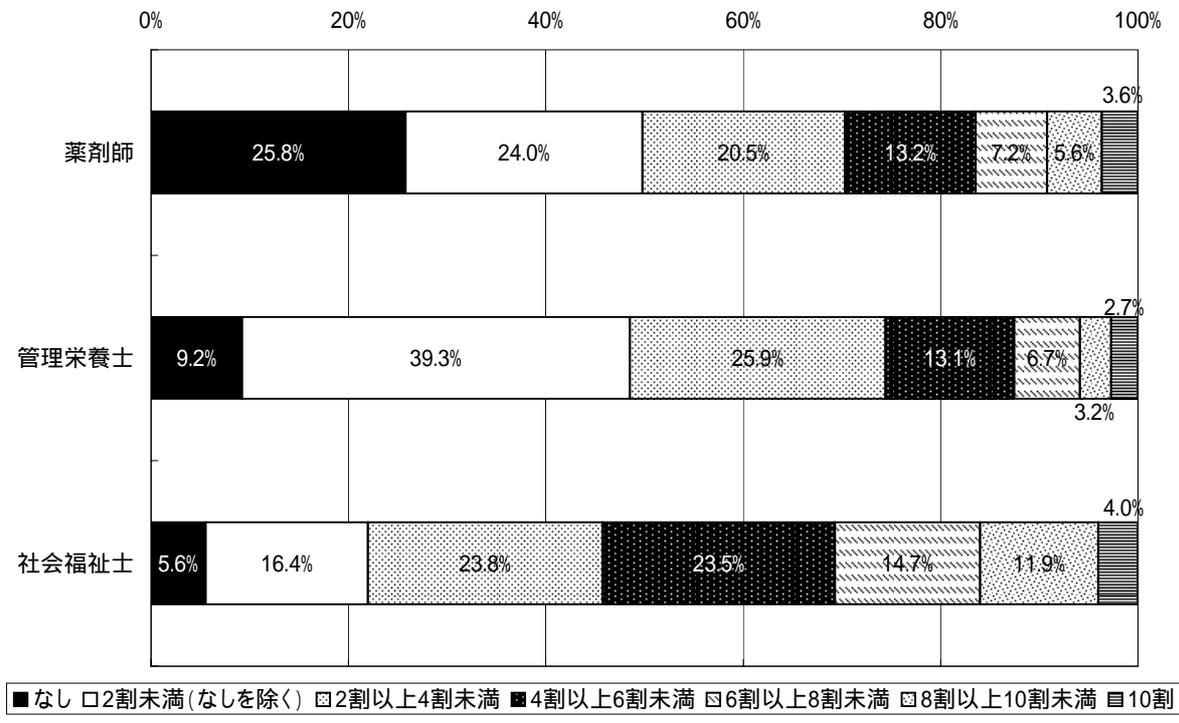
n=1608

病院票 問18 職種別DPC算定病床数に対する
延べ病棟勤務時間(本調査期間中・常勤および非常勤職員)



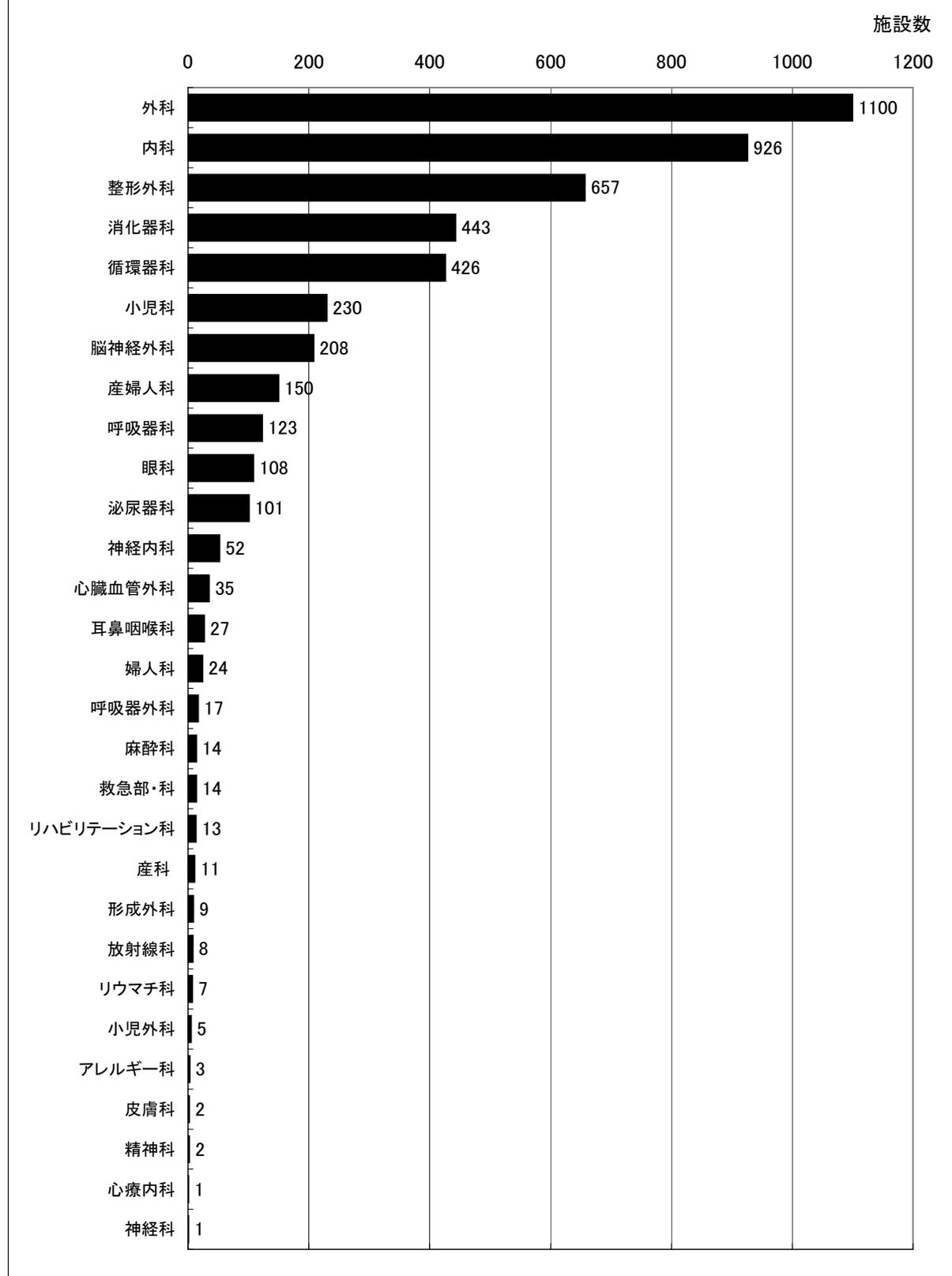
n=1608

病院票 問19 職種別病棟に勤務している割合
(本調査期間中・常勤職員)



n=1608

医師票 回答のあった診療科



n(診療科数)=4717 (無効回答数=29)

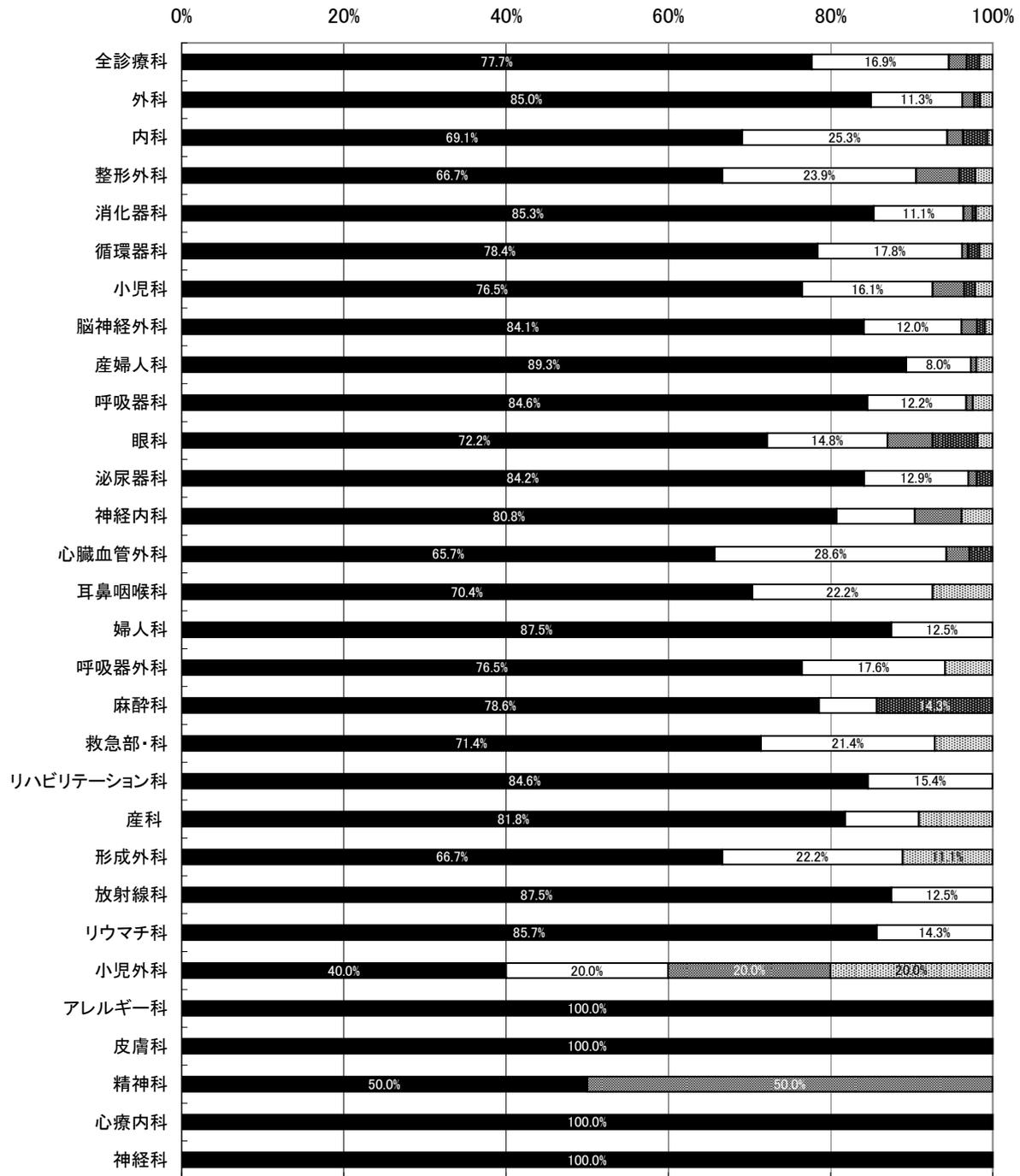
施設数=1608

医師票 問1 診療ガイドラインに関する医師の理解度
(所属する診療科に係るガイドラインについて)



n=4714 (無効回答数=3)

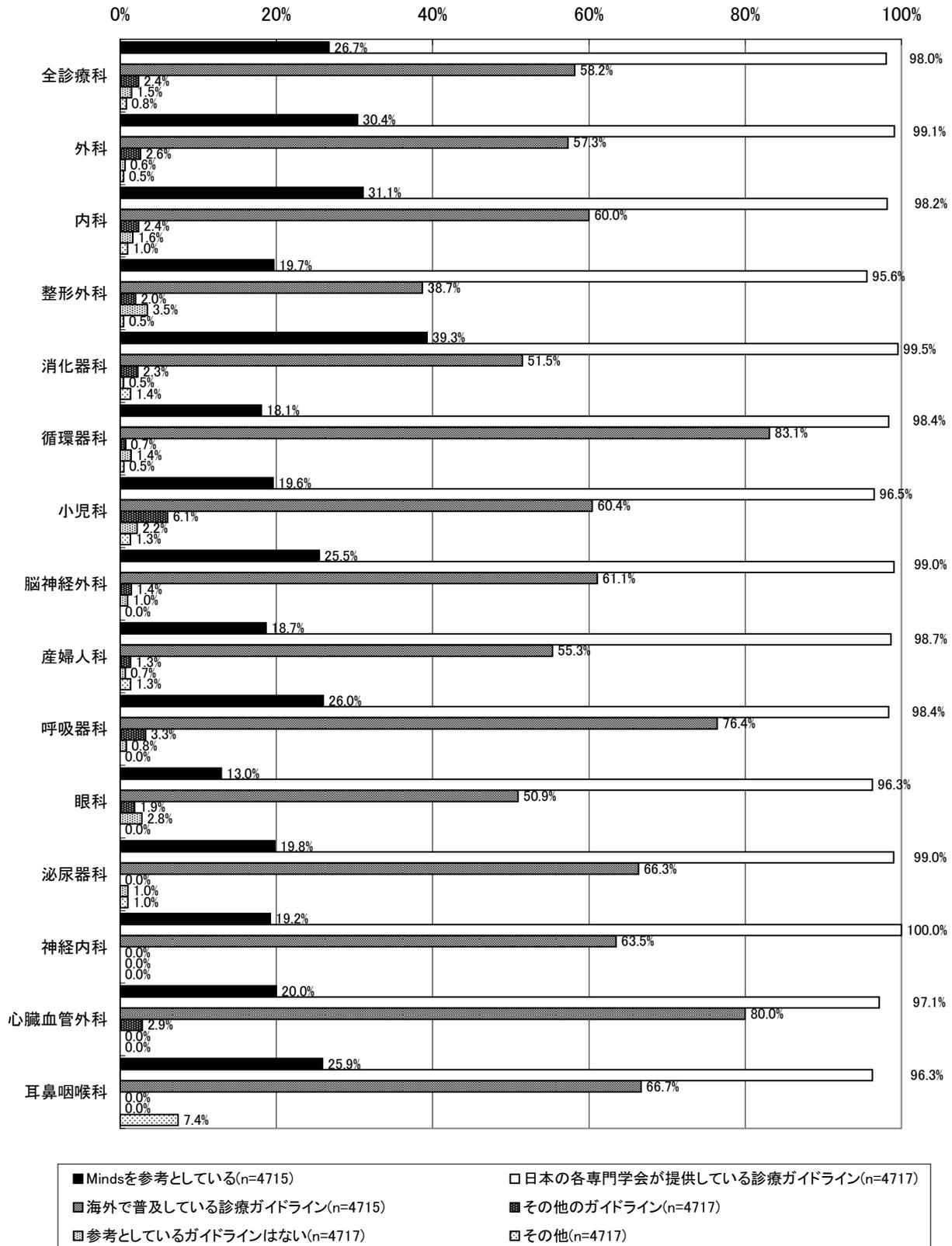
医師票 問2 診療ガイドラインを理解している医師の診療



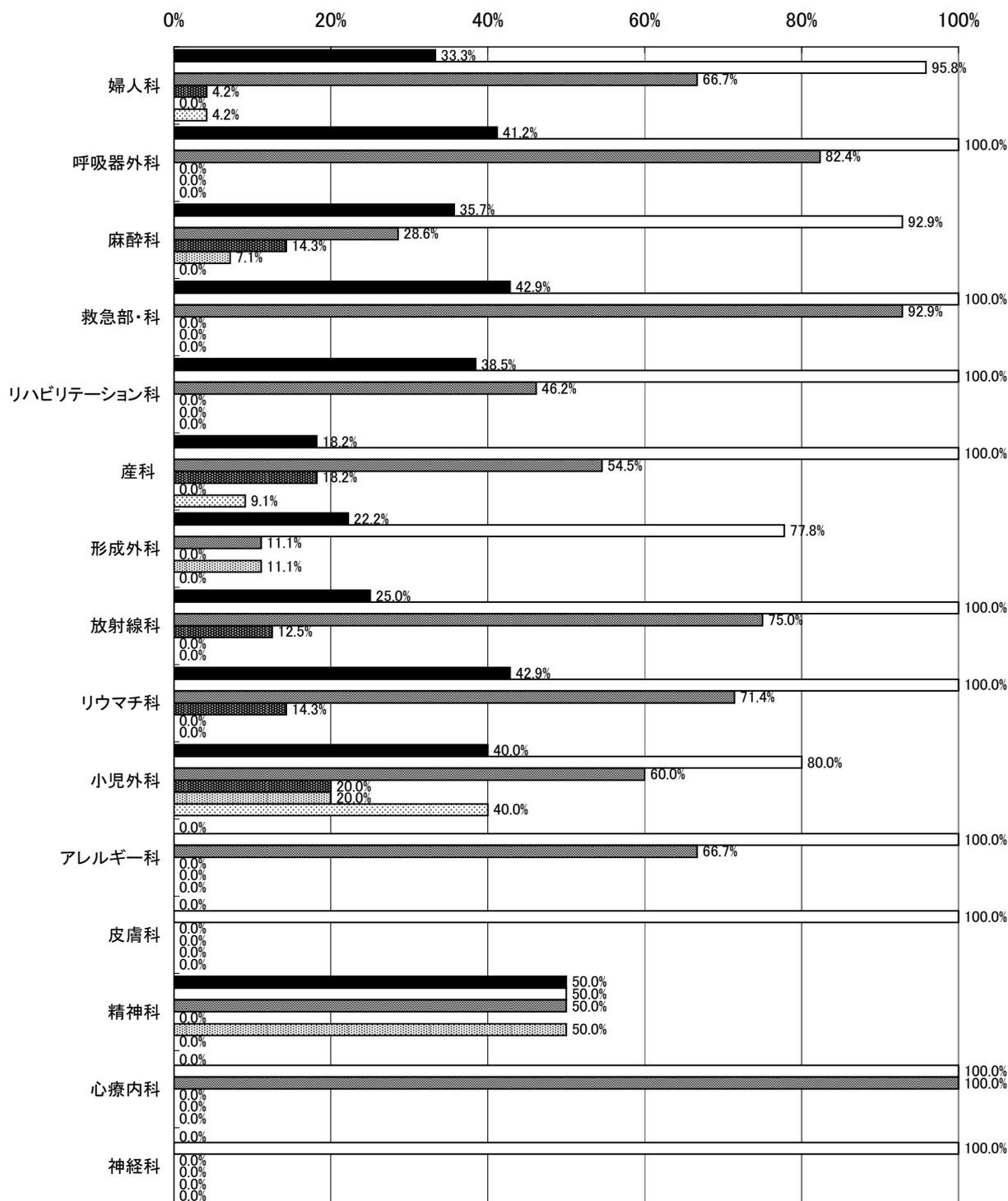
■ほとんどの医師は、診療ガイドラインに沿った診療を行っている □約半数の医師は、診療ガイドラインに沿った診療を行っている
 ▨ほとんどの医師は、診療ガイドラインを意識した診療を行っていない ■診療科として把握していない
 ▩その他

n=4717

医師票 問3 参考としている診療ガイドライン①(複数選択)

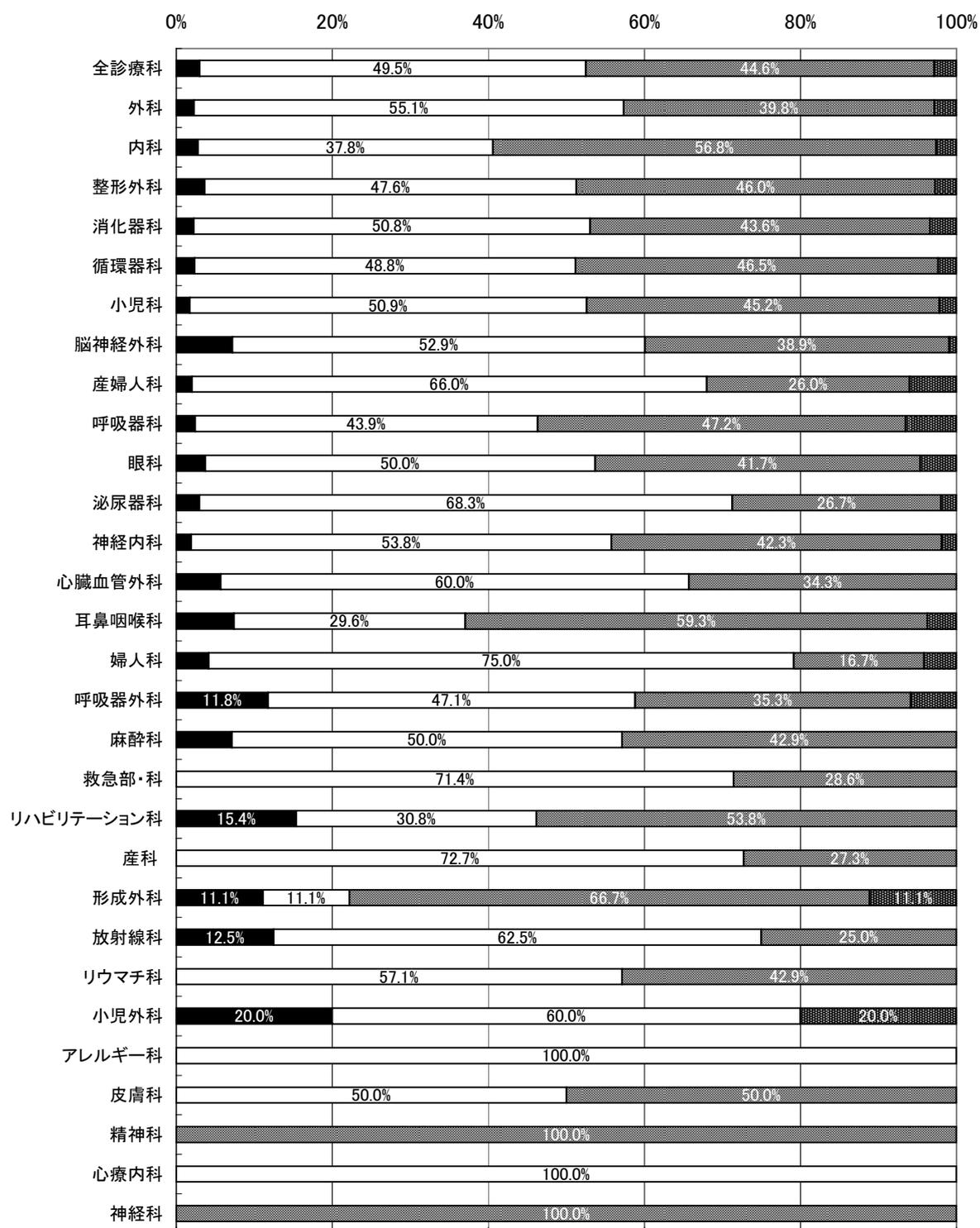


医師票 問3 参考としている診療ガイドライン②(複数選択)



■ Mindsを参考としている(n=4715) □ 日本の各専門学会が提供している診療ガイドライン(n=4717)
 ▨ 海外で普及している診療ガイドライン(n=4715) ▩ その他のガイドライン(n=4717)
 ▤ 参考としているガイドラインはない(n=4717) □ その他(n=4717)

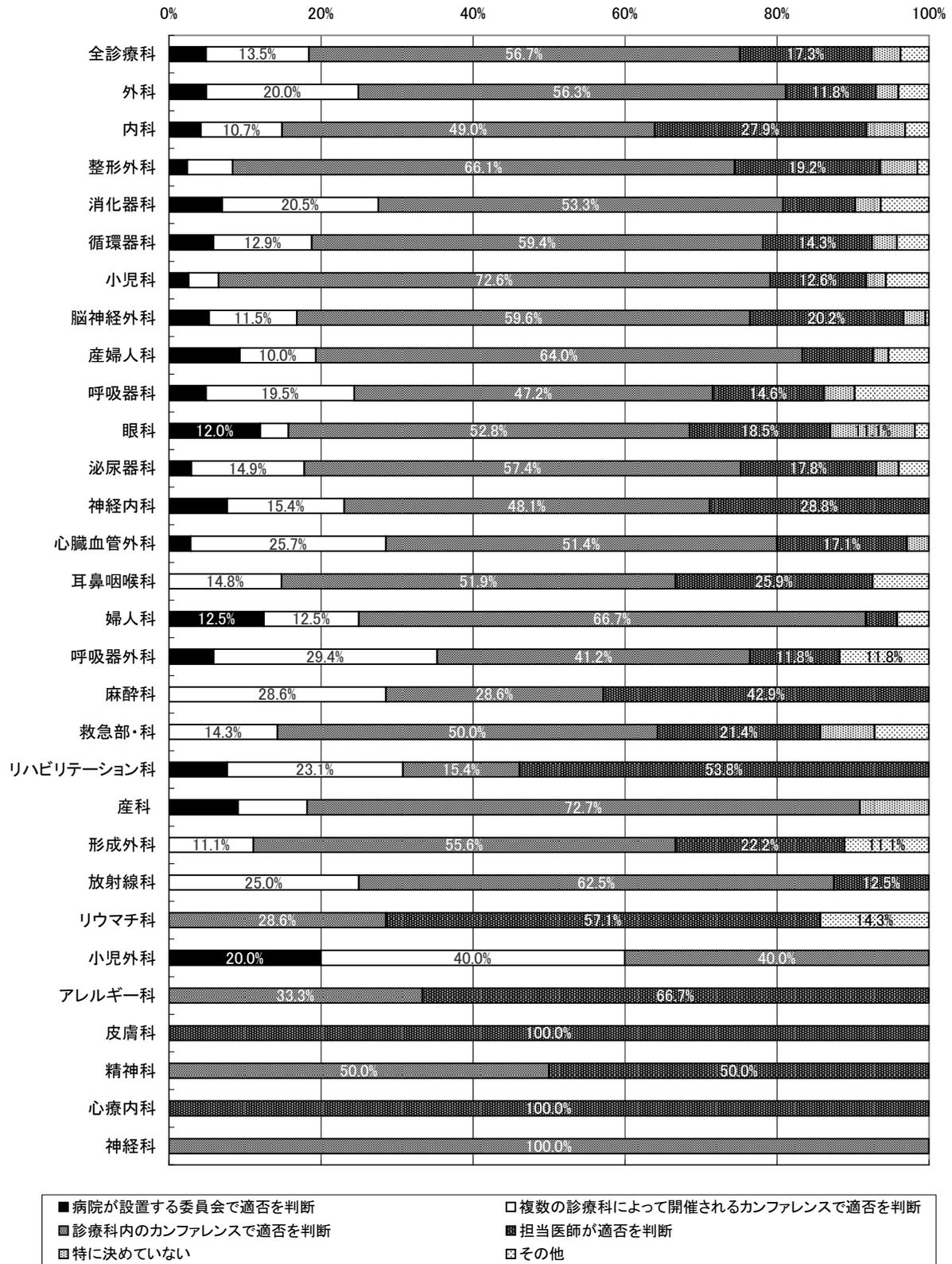
医師票 問4 参考としている診療ガイドラインの選択基準



■ 病院としての選択基準を設けている □ 診療科における選択基準を設けている ■ 選択基準はない ■ その他

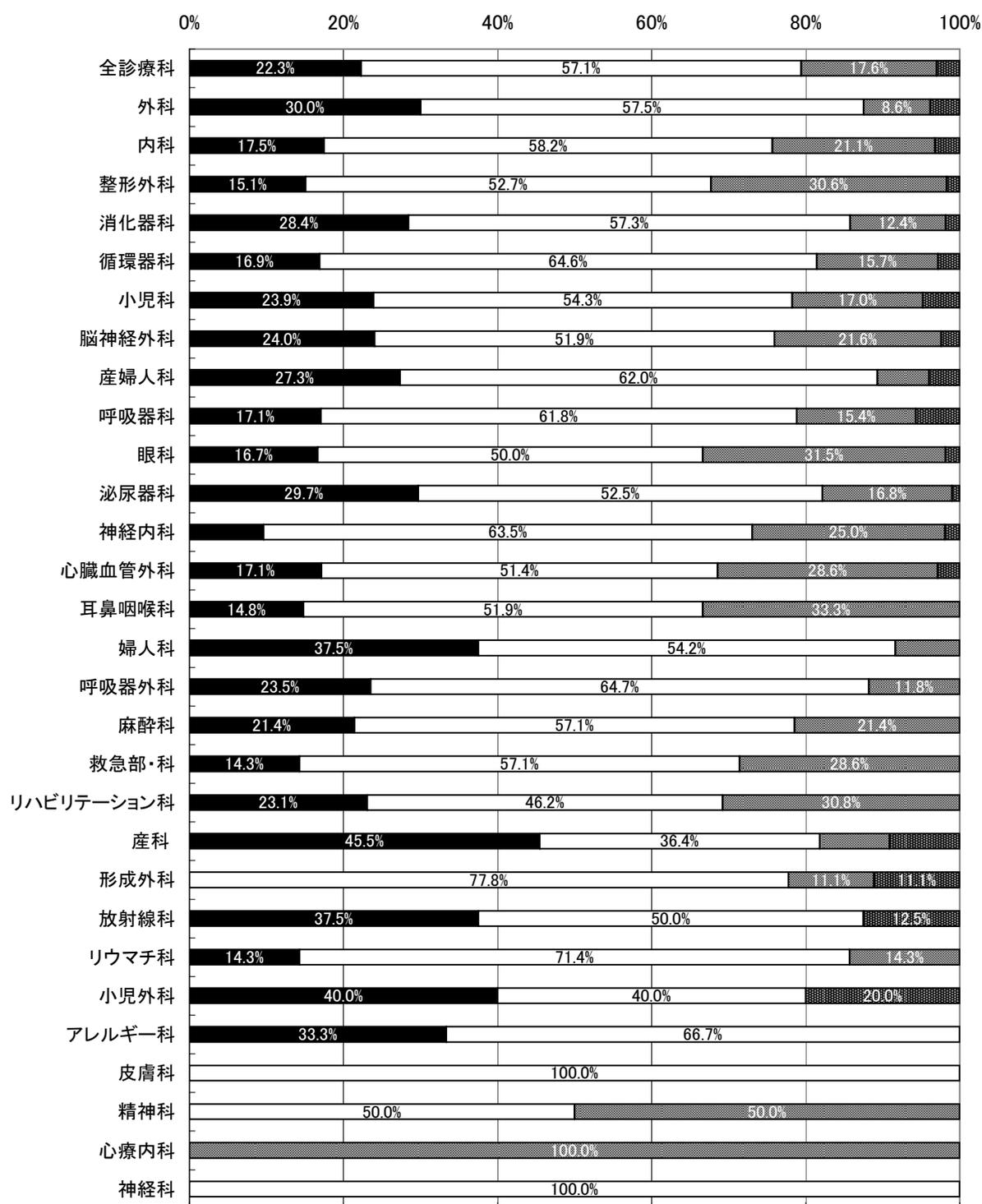
n=4717

医師票 問5 診療ガイドラインに沿わない診療を行う場合の診療の適否判断



n=4717

医師票 問6 診療ガイドラインを患者の説明に使用する程度



■診療ガイドラインの記載された文書又はパンフレット等を用いて説明 □口頭で説明 ▨特に説明に用いることはない ▩その他

n=4717

参考資料 3
21.10.26
佐藤委員 提出資料

DPC病院における薬剤師の病棟業務に関する実態調査 (平成21年7月) 結果概要

DPC評価分科会

平成21年10月26日

社団法人 日本病院薬剤師会

要点

- DPC 関連病院に勤務する薬剤師の 54.5% が病棟業務に従事していた。「病棟業務に従事している割合が 8 割以上」の薬剤師は 9.0% であるが、それら薬剤師が全病棟業務の 34.8% を担当していた（表 2）。
- 病床規模が大きくなるほど、病棟業務従事割合が 8 割以上の薬剤師数とその業務時間の割合が増加した（図 1～3）。
- 病棟薬剤師が勤務する病棟においては、診療科目によらず、100 病床当たり 0.85 人程度の病棟薬剤師が配置されていた（表 3、図 4）。
- 在院日数の指標が大きい施設の方が、100 床あたりの病棟薬剤師数が多い傾向にあった（図 5）。
- 薬剤師の病棟業務により、医療の質・安全に貢献した、または患者やその家族、医療スタッフに感謝・評価されたような事例を集積した。薬剤の適正管理、薬剤の適正投与、医療の質向上等につながる事例があげられ、病棟業務従事している割合の高い病棟薬剤師が手厚く配置することで、このような事例の頻度が増加することが示唆された（図 7）。
- これらの結果を勘案すると、DPC 関連病院において、病棟に薬剤師が常駐することにより、医療の質向上や医療の効率化等に貢献することが、今回の調査からも示された。

調査概要

調査期間

平成 21 年 7 月 27 日～8 月 2 日の 1 週間。

調査対象病院、回収数

平成 21 年 5 月時点での DPC 対象病院および準備病院（以下、DPC 関連病院）1555 病院。回答数 1102（回答率 70.8%）、有効回答数 1078（有効回答率 69.3%）。

表 1. 本調査の有効回答数と有効回答率

病院類型	病院数	有効回答数	有効回答率
平成 15 年度 DPC 対象病院	82	73	89.0 %
平成 16 年度 DPC 対象病院	62	43	69.4 %
平成 18 年度 DPC 対象病院	214	163	76.2 %
平成 20 年度 DPC 対象病院	356	258	72.5 %
平成 21 年度 DPC 対象病院	567	395	69.7 %
DPC 準備病院	274	146	53.3 %
総計	1555	1078	69.3 %

1. 就業時間中に病棟に勤務している割合別の薬剤師数

就業時間中に「病棟業務に従事している割合」(病棟外における薬剤管理指導等も含む)別に薬剤師数とその病棟業務従事時間を集計した。非常勤薬剤師については、常勤換算の人数とした。

表2. 「病棟業務に従事している割合」別に集計した薬剤師数と病棟業務従事時間

区分	病院数	8割以上	6~8割	4~6割	2~4割	2割未満*	なし**	合計
薬剤師数								
200床未満	248	124.8	146.2	167.3	250.8	293.2	545.9	1528.2
200床以上 400床未満	414	444.5	364.7	571.4	776.8	733.4	1926.6	4820.4
400床以上	343	644.6	424.4	706.2	1127.8	1080.5	3431.2	7416.8
特定機能病院	73	320.2	183.3	237.3	257.9	403.0	1818.9	3220.5
合計人数	1078	1534.1	1118.5	1682.2	2413.3	2510.1	7722.7	16985.9
比率		9.0%	6.6%	9.9%	14.2%	14.8%	45.5%	100.0%
病棟業務に従事している時間								
200床未満	248	4176.1	3928.1	3143.2	2860.0	1198.2		15323.2
200床以上 400床未満	414	14869.0	9283.7	10357.9	8490.6	2863.3		46131.5
400床以上	343	21249.7	10471.8	12566.8	12284.4	4162.0		60895.6
特定機能病院	73	10733.9	4832.5	4500.7	2777.4	1445.4	24407.4	
合計時間		51028.6	28616.1	30568.5	26412.3	9668.9		146757.6
比率		34.8%	19.5%	20.8%	18.0%	6.6%		100.0%

* 就業時間中の病棟勤務が0であっても、就業時間外に病棟において業務を行っている者を含む。

** 病棟外にて、薬剤管理指導等に係る業務(服薬説明書の作成補助、薬剤管理指導記録の作成指導等)を行っていても、調査期間に病棟において業務を行っていない者を含む。

DPC 関連病院では、半数強(54.5%)の薬剤師が病棟において業務を行っていた。DPC 対象患者数が少ない区分ほど、病棟業務を行わない薬剤師の割合は少ない。

小規模施設ほど、病棟業務を行わない薬剤師の割合が少ないが、病棟勤務割合の高い薬剤師も少なかった。大規模施設では、病棟業務を行わない薬剤師の割合が増えるが、病棟業務は病棟勤務の割合が高い薬剤師が担っていた(次ページ、次々ページ参照)。

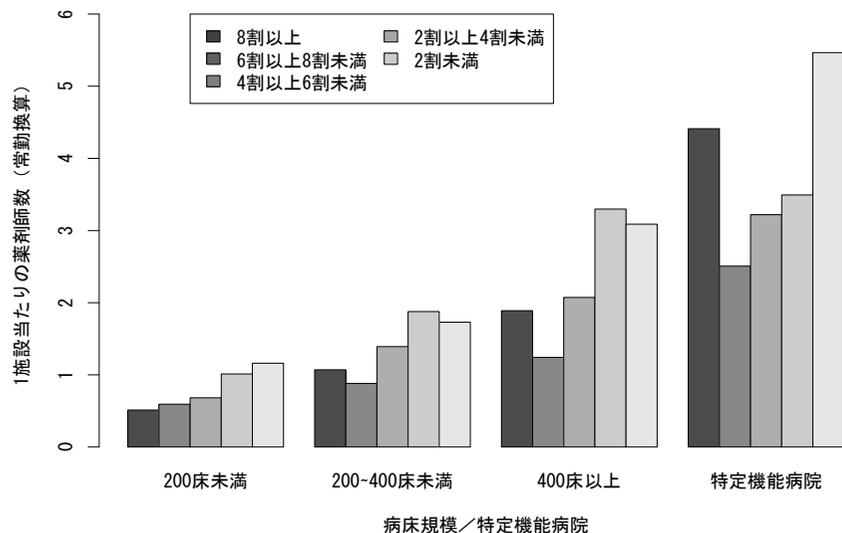


図1. 「病棟に勤務している割合」で区分した薬剤師数
(1施設当たりの平均値)

200床未満の施設では、「就業時間中に病棟に勤務している割合」が高い薬剤師ほど、その数が漸減した。一方、400床以上の施設では、病棟勤務が8割以上の病棟薬剤師が積極的に配置されてくると考えられた(6~8割の薬剤師の人数が最小であったため)。

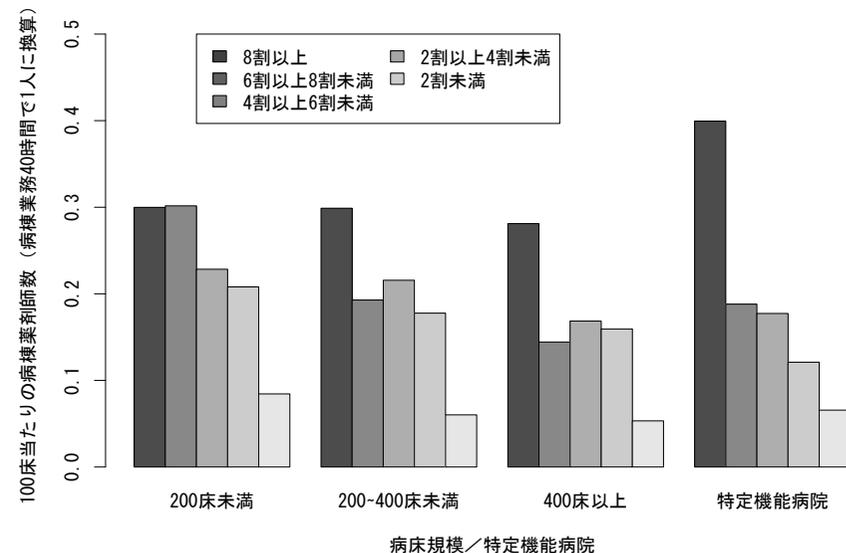


図2. 「病棟に勤務している割合」で区分した病棟業務時間
(1施設当たり平均値)

規模の大きな施設ほど、「病棟に勤務している割合」が高い薬剤師が行う病棟業務の比率が大きくなった。

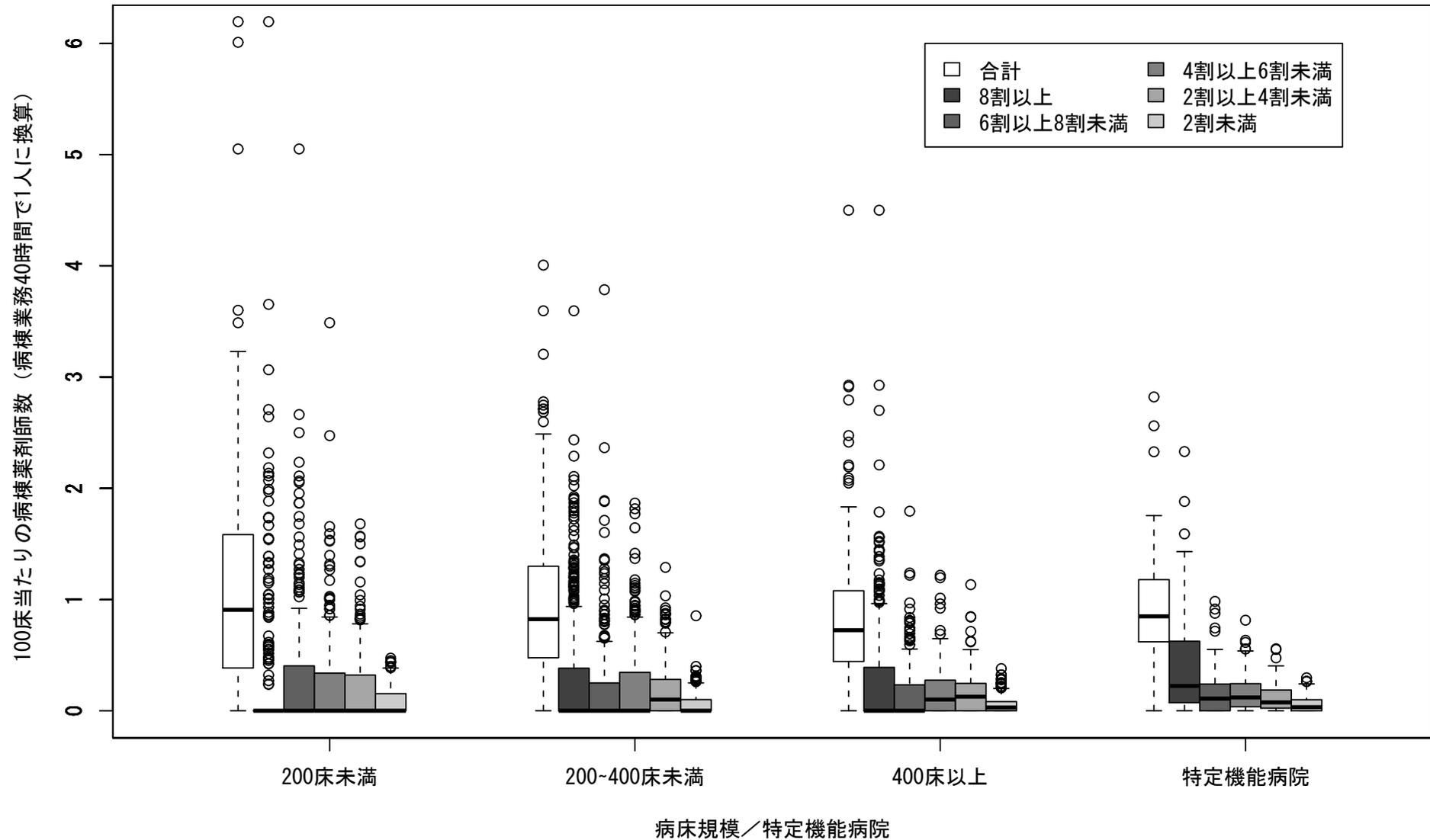


図3. 「病棟に勤務している割合」で区分した病棟業務時間（プロットと箱髭図）

100床当たりの病棟薬剤師数は中央値0.80人であり、病床規模／特定機能病院による差はそれほど大きくない。病棟勤務割合で区分すると、特定機能病院では、病棟勤務が8割以上の薬剤師による病棟業務が一定の割合を占める。200床未満の施設では、区分別の中央値が0であり（前図のように、平均値は、病棟勤務割合2割未満を除き、0.3程度であった）、少数の施設が積極的に病棟業務を行うことで平均を押し上げていた。

2. 病棟の診療科目別の薬剤師数

病棟別の病棟薬剤師の勤務状況の回答が得られた 971 施設（未回答 107 施設）について、病棟薬剤師の勤務する病棟の診療科目別の病床数、病棟薬剤師数を集計した。診療科目区分は、医療経済実態調査の診療科目に歯科を加えたものとした。

病棟薬剤師が業務を行っていない病棟は、集計に含まれていない。混合病棟の場合、当該病棟で最も患者数の多い診療科目の回答を求めた。また、当該病棟に DPC に算定されない病床が併存する場合もある。しかし、これらを考慮することなく集計を行った。

なお、複数の病棟を担当する薬剤師については、病棟外の業務時間を担当病棟別に区分することが困難であるため、本節における病棟業務時間のみ、病棟外におけるに従事する時間を含まない。

表 3. 病棟の診療科目別の病院数、病床数、病棟薬剤師数

	内科	小児科	精神科	外科	整形外科	産科婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	歯科	その他	合計
病院数	883	252	22	815	692	415	163	145	31	10	238	
病床数	120176	12121	1108	65255	37650	19413	7341	6805	1176	315	14372	285732
病棟薬剤師数	1292.0	102.3	9.7	676.9	375.0	163.7	86.1	61.8	13.6	4.6	168.3	2953.8
100 床当たりの 病棟薬剤師数												
中央値	0.85	0.62	0.48	0.80	0.81	0.63	0.97	0.69	0.78	0.95	0.87	
第 1 四分位数	0.46	0.24	0.22	0.41	0.42	0.29	0.49	0.33	0.43	0.40	0.40	
第 3 四分位数	1.51	1.12	1.16	1.42	1.36	1.12	1.59	1.32	1.59	1.64	1.74	

病棟薬剤師が勤務する病棟においては、診療科目によらず、100 病床当たり 0.85 人程度の病棟薬剤師が配置されていた。なお、病棟別の回答が得られた 971 施設における DPC 算定病床の合計は 335,774 床であることから、病棟薬剤師の勤務が全くない病棟（病床）が 15% 程度存在すると考えられた。

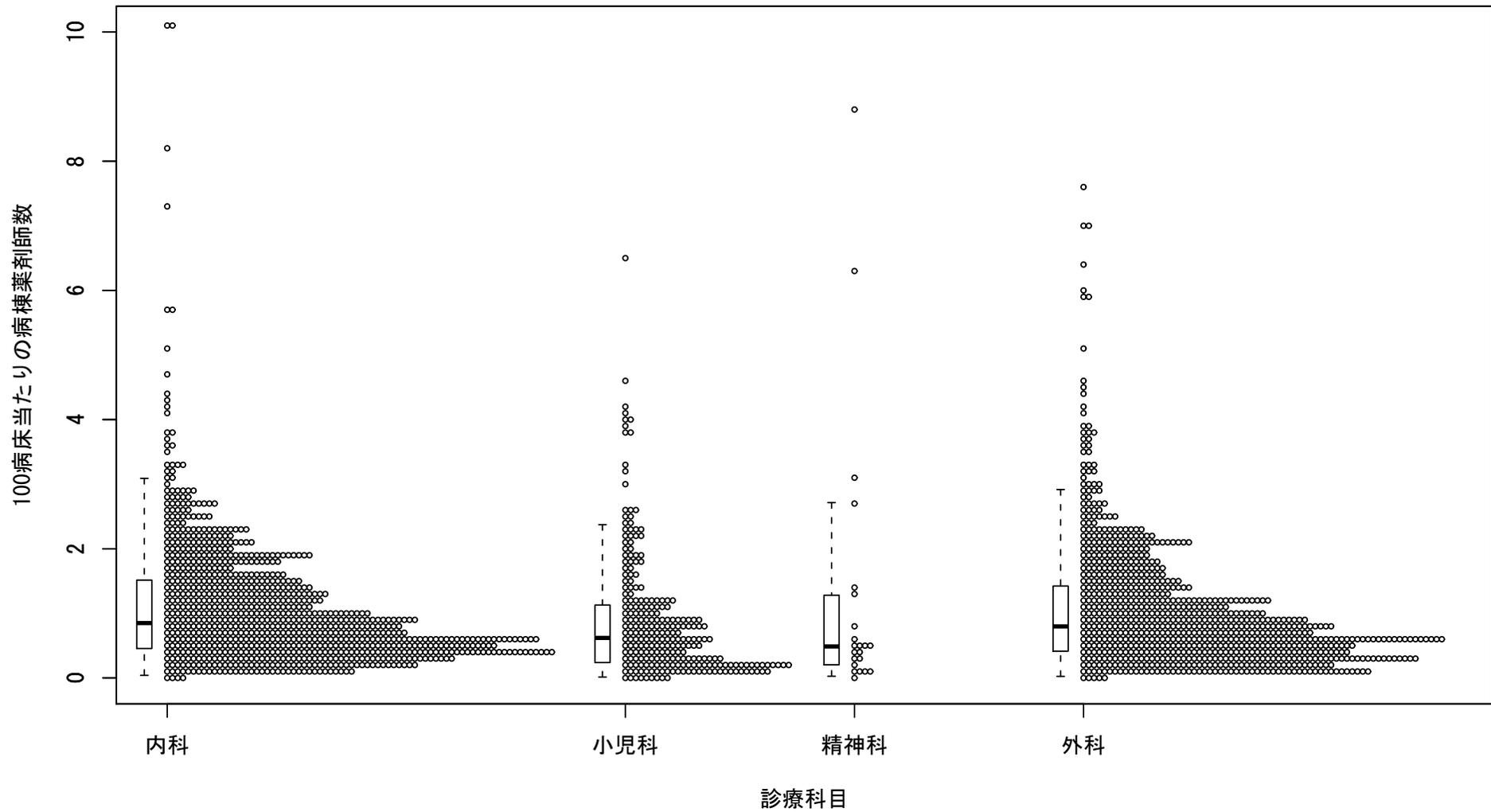


図 4-1. 病棟の診療科目別の 100 床当たりの病棟薬剤師数

100 床当たりの病棟薬剤師数を、診療科目区分別にプロットした。プロットは 1 施設で 1 点である。例えば、ある施設に内科病棟が複数あっても、その施設のプロットは 1 点である。(続く)

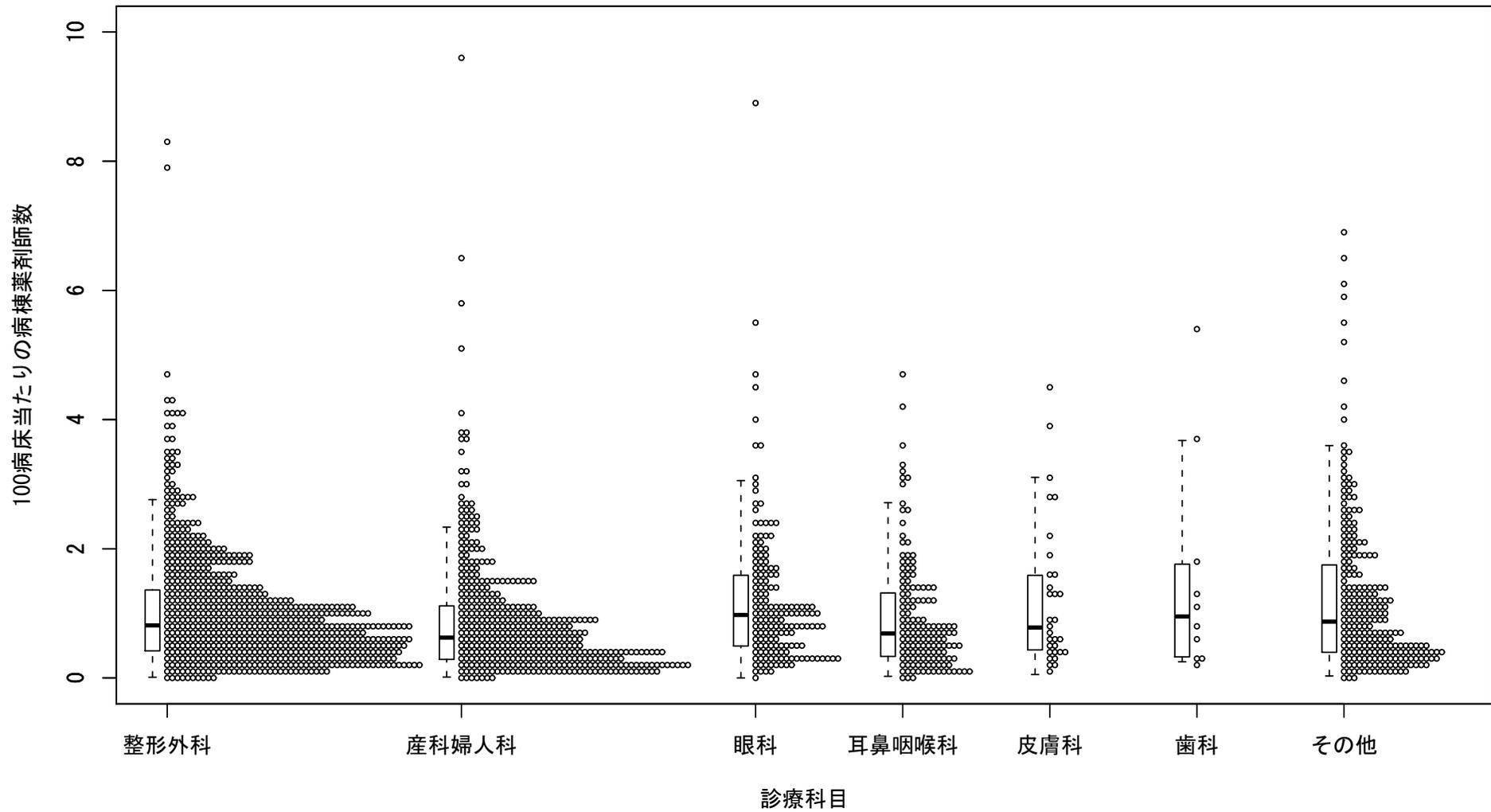


図 4-2. 病棟の診療科目別の 100 床当たりの病棟薬剤師数

病棟薬剤師が勤務する病棟においては、100 床当たり 0.85 名程度の病棟薬剤師が勤務していた。その数値は、診療科目が違って大きな変化はなかった。なお、病棟薬剤師が勤務しない病棟も含めると、100 床当たりの病棟薬剤師数（病棟外業務を除く）は中央値 0.53 人であった。

3. 在院日数と病棟薬剤師数との関係

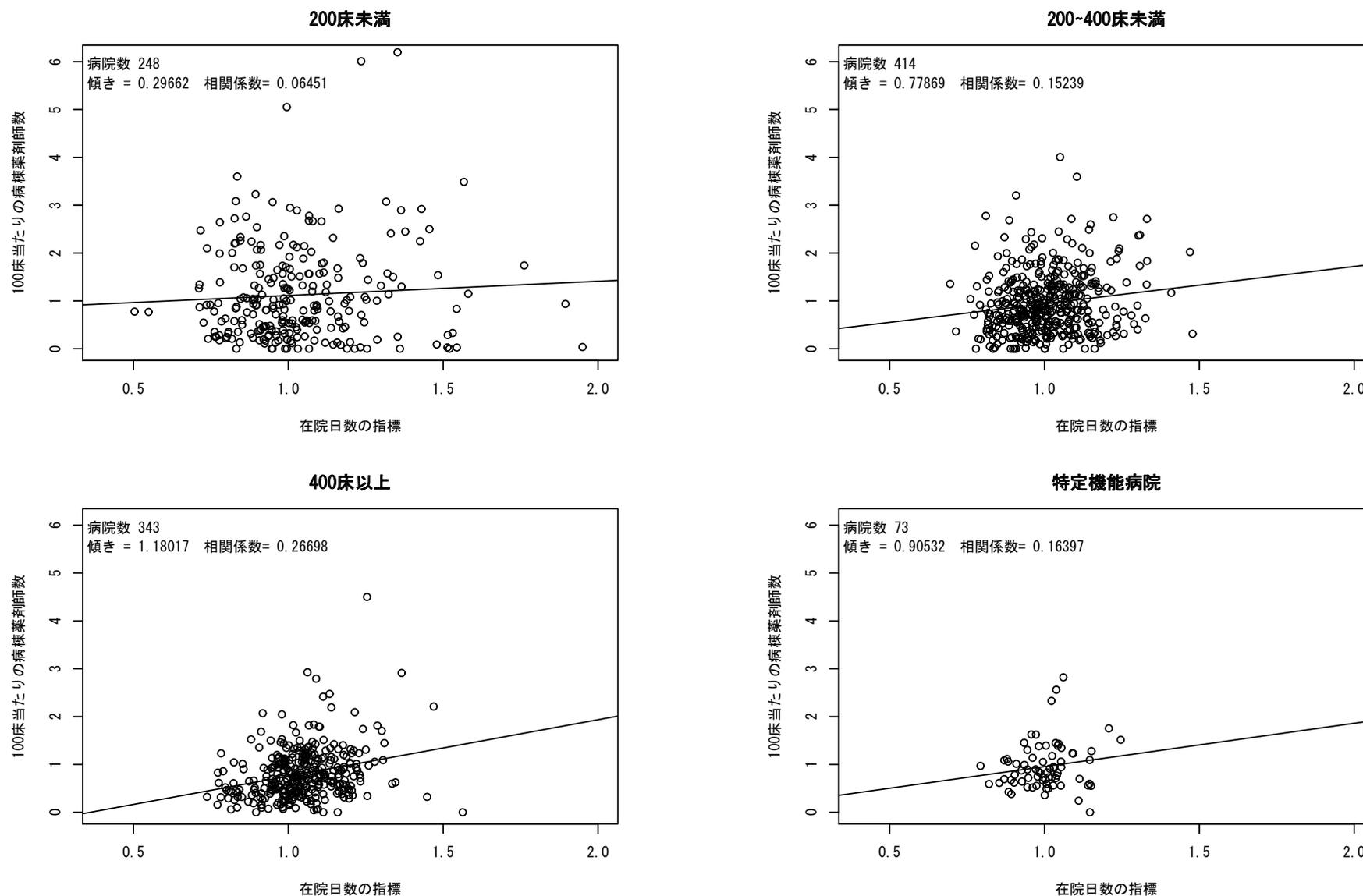


図5. 在院日数の指標に対する100床当たりの病棟薬剤師数のプロット

在院日数の指標が大きい施設の方が、100床あたりの病棟薬剤師数が多い傾向にあった。この傾向は、施設規模が大きいほど顕わであった。なお、在院日数の指標は、平成21年5月14日開催の本分科会の資料に記載された、平成20年7月～12月の全MDCの数値を用いた。

4. 夜間・休日に勤務する薬剤師数

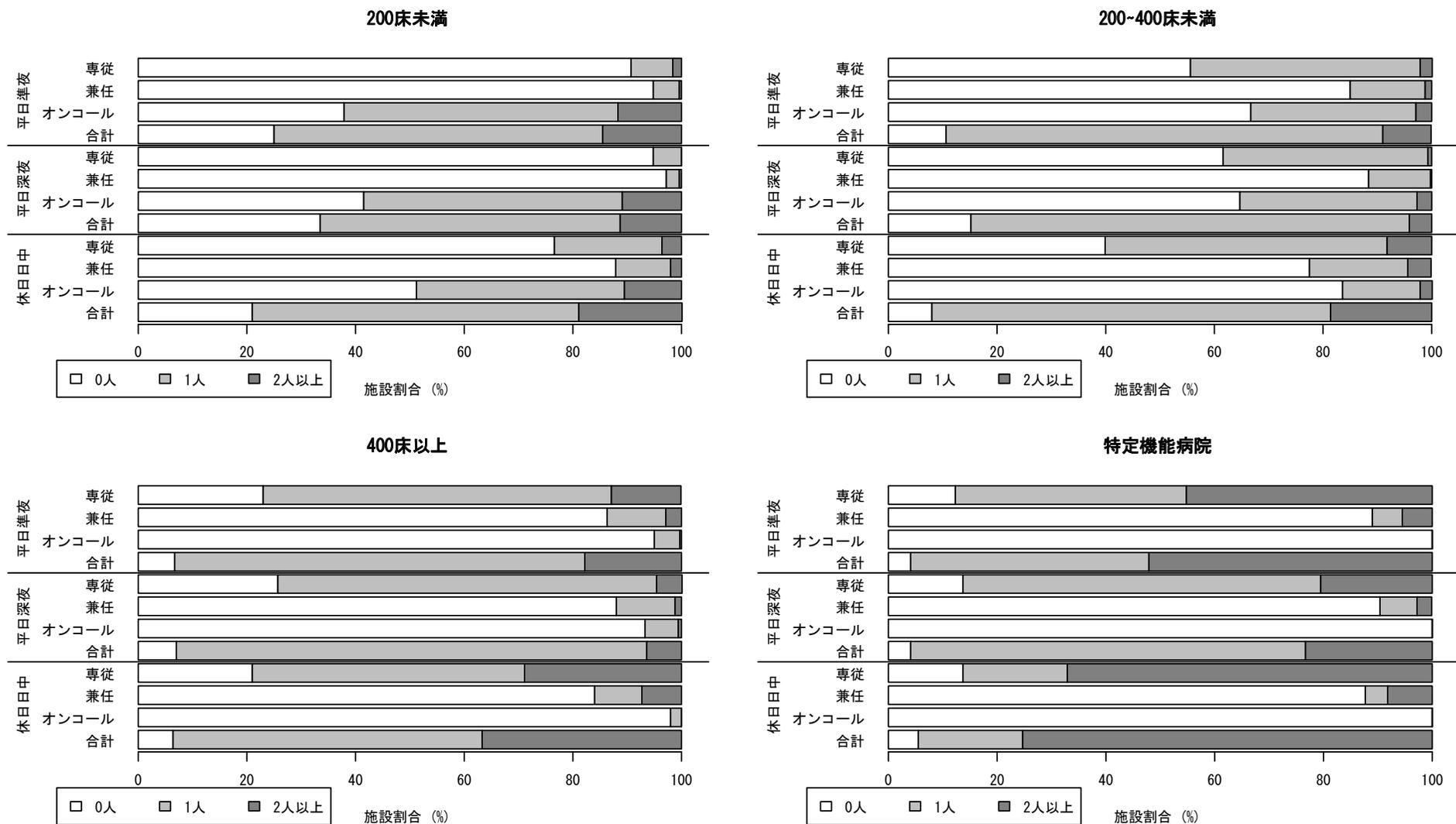


図6. 夜間・休日に専従、兼任、オンコールで対応する薬剤師数で区分した施設割合

夜間、休日において救急医療に従事する薬剤師数が0である施設が多数あることが、平成21年10月6日開催の本分科会の資料(速報)で示された。しかし、直接救急医療に携わっていないため迅速性では劣るが、多くの施設では時間外の処方等に対応できる体制が取られていた。

5. 病棟薬剤師が関与する薬剤、事例

今回の調査では、薬剤師の病棟業務により、医療の質・安全に貢献した、または患者やその家族、医療スタッフに感謝・評価されたような事例に関する回答を求めた。1102 施設中 742 施設から計 6621 事例の回答があった。その中から、「薬剤」と「病棟業務に関連する事例」等をキーワードとして検索を行った。出現頻度が 1% 以上のキーワードを次ページに示した。

また、100 床当たりの病棟薬剤師数が第 3 四分位数（1.25 人）以上、かつ、病棟業務時間の半分以上が「病棟勤務の割合が 8 割以上の薬剤師」による 112 施設中、回答があった 81 施設からの 889 事例についても、キーワードの出現頻度を求め、全事例からの出現頻度に比して、出現率が大きな（1.5 倍以上）キーワードをピックアップした。

事例に関する回答は、自発報告・自由記載としたため、キーワードの出現頻度による解析は定量性に欠けるが、病棟薬剤師がどのような薬剤、事例に注力しているかの、おおよその傾向は示すものと考えられた。

[回答事例の具体例]

- 医師の手術の指示（白内障）は、右目で行っていたが、実際に治療が必要なのは左目だった。術前日、入院してきた患者の薬剤管理指導に行ったところ、処方されている薬剤の指示などが全て右目で行っていたので、患者さんに確認したところミスが発覚。指示の出しなおしにより事なきを得た。
- 肝移植を行った患児。
薬剤師は、手術前後の患児管理プロトコル作成から協力し、医師、看護師、移植コーディネーターなどとともに、チームを組んで患児の管理に取り組んだ。術後は連日約 1 時間のカンファレンスに参加、薬剤師は処方薬の提案、用法用量の設定、副作用モニタリング、TDM などを請け負った。現在（平成 21 年）も入退院を繰り返し、難渋する際はチームで対応している。これまでの患児の治療に対する貢献を各スタッフから感謝されるとともに、患児は将来薬剤師になることを希望している。
- 抗血栓作用を持つ薬剤の手術に対しての影響に関して、術前の休薬期間がどの程度必要かを検討した。そして薬品ごとに休薬日数を決めて、表にし、配布した。そのことにより手術前中止薬が確実に出来るようになり医療スタッフから高い評価を得ている。
- 注射薬で多剤併用している患者さんのルートをどのようにしたらいいのか（同時に点滴静注してよいのか）別ルート（配合変化等のため）の方がよいのか病棟薬剤師が医師、看護師へ素早く情報提供を行う事で、医療の効率化、質の向上に貢献できた。
- 心電図上、PVC 多発、痙攣の患者が夕方、緊急入院となった。病棟にいた薬剤師は過去の入院時の処方歴を覚えており、ただちに持参薬を確認したところジゴキシン製剤のラニラピッドが持参されていた。直ぐに主治医にジゴキシン血中濃度の測定を提案した。血中ジゴキシン濃度は 3.18ng/mL と高値であったため、服薬中止ならびに対処療法を提案した。
- 入院患者に対し、入院当日もしくは翌日までに薬剤師が初回面談を行う割合は、全入院患者の 80% となった。薬剤師の病棟常駐前には 46% であった。

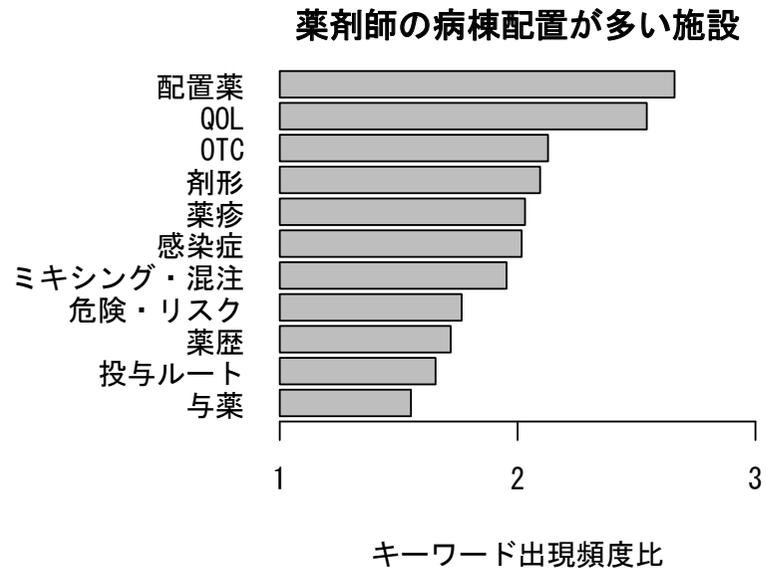
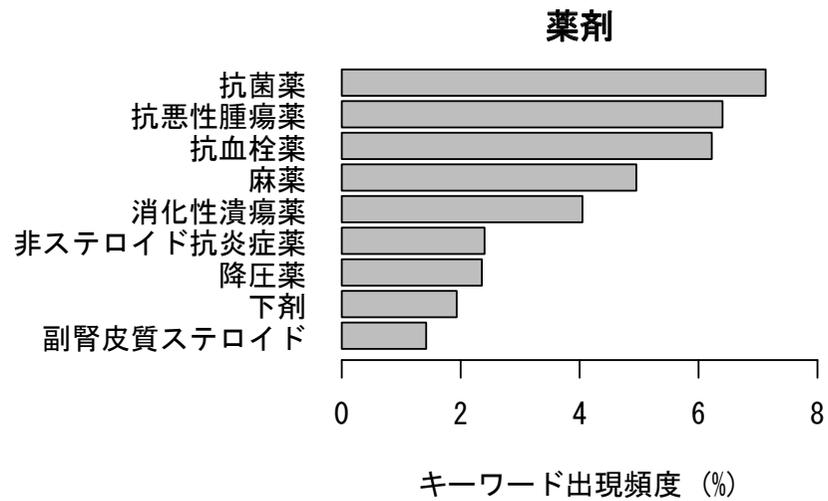
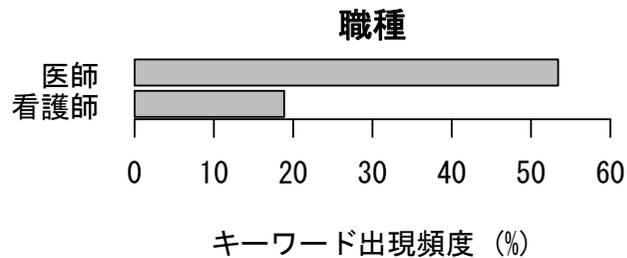
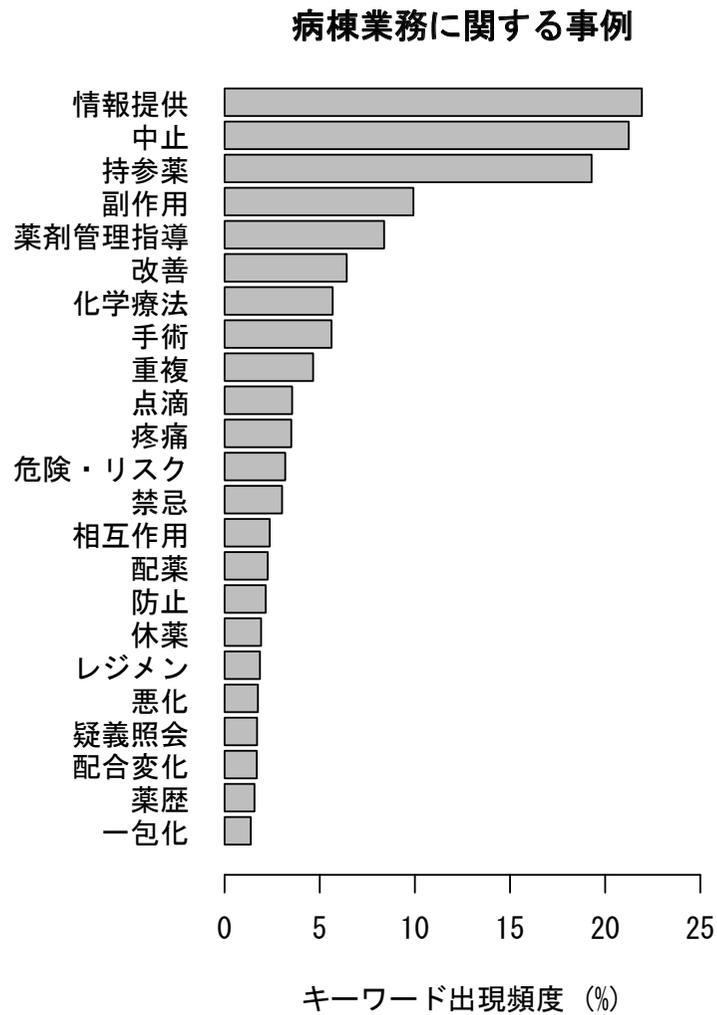


図7. 薬剤師の病棟業務の事例中に現れるキーワードとその出現頻度

100床当たりの病棟薬剤師数が多く、かつ、その業務の大半が「病棟勤務の割合が8割以上の薬剤師」で行われている場合、薬剤の適正管理（配置薬、OTC）、薬剤の適正投与（剤形、薬疹、薬歴、与薬）、医療の質の向上（QOL、感染症（院内感染対策））、医師、看護師の負担軽減（ミキシング・混注）に関するキーワードの出現頻度が高い。