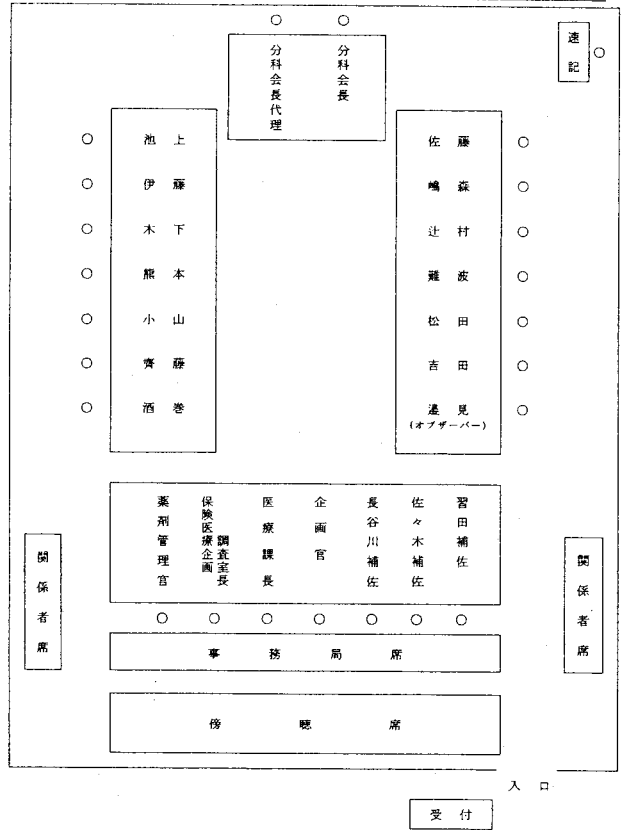


平成21年度 第4回 診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会

日時：平成21年 6月8日（月）13:00～15:00
場所：全国都市会館3階第2会議室

議事次第

- 調整係数の廃止に伴う新たな機能評価係数等の検討について
- その他



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
木下 勝之	医療法人社団九折会 成城木下病院理事長
熊本 一朗	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
原 正道	横浜市病院事業管理者病院経営局長
松田 晋哉	産業医科大学医学部公衆衛生学教授
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

<オブザーバー>

氏名	所属等
遠見 公雄	赤穂市民病院長

診療組 D-2 21. 6. 8	診療組 D-4 21. 5. 14	診療組 D-2-2 21. 4. 27
---------------------	----------------------	------------------------

各項目の評価指標について

A. DPCにおいてのみ評価を検討する項目

項目	評価指標の例
① DPC病院として正確なデータを提供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）	○ 部位不明・詳細不明コード/全DPC対象患者 ○ 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 ○ DPC調査において、データ提出の遅滞があった回数等
② 効率化に対する評価 （効率性指標、アフトカム評価と合わせた評価等）	○ 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 医療性指標による評価	○ 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	○ 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
⑤ 高度医療指標（診断群分類点数が一定程度高いもの算定割合）	○ 入院期間T（又はH）の診断群分類点数が、一定程度より高いものを算定した患者の数 / 全DPC対象患者
⑥ 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	○ 救急で搬送され入院した患者数 / 全DPC対象患者 ○ 緊急入院の患者数 / 全DPC対象患者 ○ 入院初日に初診日の時間外・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 ○ 救急車で搬送され入院した小児の患者数 / 全DPC対象患者 ○ 緊急入院の小児の患者数 / 全DPC対象患者 ○ 入院初日に初診日の時間外・深夜・休日加算が算定されて入院した小児の患者数 / 全DPC対象患者 ○ 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科において精神保健指定医が診察した場合の加算が算定されている患者数 / 全DPC対象患者 ○ 緊急入院の患者で、入院精神療法又は救命救急入院科において精神保健指定医が診察した場合の加算が算定されている患者数 / 全DPC対象患者 ○ 入院初日に初診日の時間外・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科において精神保健指定医が診察した場合の加算が算定されている患者数 / 全DPC対象患者
⑦ 患者の年齢構成による評価	○ 一定の年齢以上又は未満の患者数 / 全DPC対象患者

2. DPCデータによって一部分析が可能なもの、又は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なもの

項目	評価指標の例
① 診療ガイドラインを考慮した診療体制確保の評価	● 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 ● 診療ガイドラインから逸れた診療を行う場合、十分に検討するための委員会等が設置されているか ● 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 ● 等
② 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	● 各4疾病・5事業による入院患者数 ○ 各4疾病・5事業による入院患者数 / 全DPC対象患者 ● 各4疾病・5事業による入院患者数 ○ 当該地域のDPC病院における、各4疾病・5事業による入院患者数 ○ 地域連携診療計画管理の算定している患者数 / 全DPC対象患者 ● 医療計画に、当該医療機関の地域での役割が明記されているか ○ 4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）及び5事業（救命救急医療、災害医療、へき地医療、産前産後医療、小児医療（小児救命医療を含む）） ○ ※ 災害医療、へき地医療、産前産後医療に係るデータは、DPCデータでは不十分。
③ 医師、看護師、薬剤師等の人員配置（チーム医療）による評価	● 病院に勤務している各職種（医師）の職員数 / 全DPC対象患者 ● 病院に勤務している各職種の職員数 / 全DPC対象患者
④ 医療の質に係るデータを公開していることの評価	● 特定のデータ（医療の質の評価等）に関する項目の公表を行っているか否か。

3. その他、既存の制度との整合性等を図る必要があるもの

(2)既に診断分類の分岐として評価されているもの

項目	評価指標の例
② 診断病による評価	○診断病ありの患者数 / 全DPC対象患者 ○特定の診断病ありの患者数 / 全DPC対象患者

(3)出来高制度で評価されているもの

項目	評価指標の例
③ がん診療連携拠点病院の評価	○診療実績を最も採入れた施設名が重症患者の患者数 / 全DPC対象患者

○: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

各項目の評価指標の検証

1

基礎データ

2

病院数

病床規模／特定機能病院

	病院数	割合
200床未満	146	20.33%
200～400床未満	267	37.19%
400床以上	223	31.06%
特定機能病院	82	11.42%
合計	718	100.00%

DPC算定病床割合

	病院数	割合
100%	259	36.07%
80%以上100%未満	358	49.86%
60%以上80%未満	70	9.75%
60%未満	31	4.32%
合計	718	100.00%

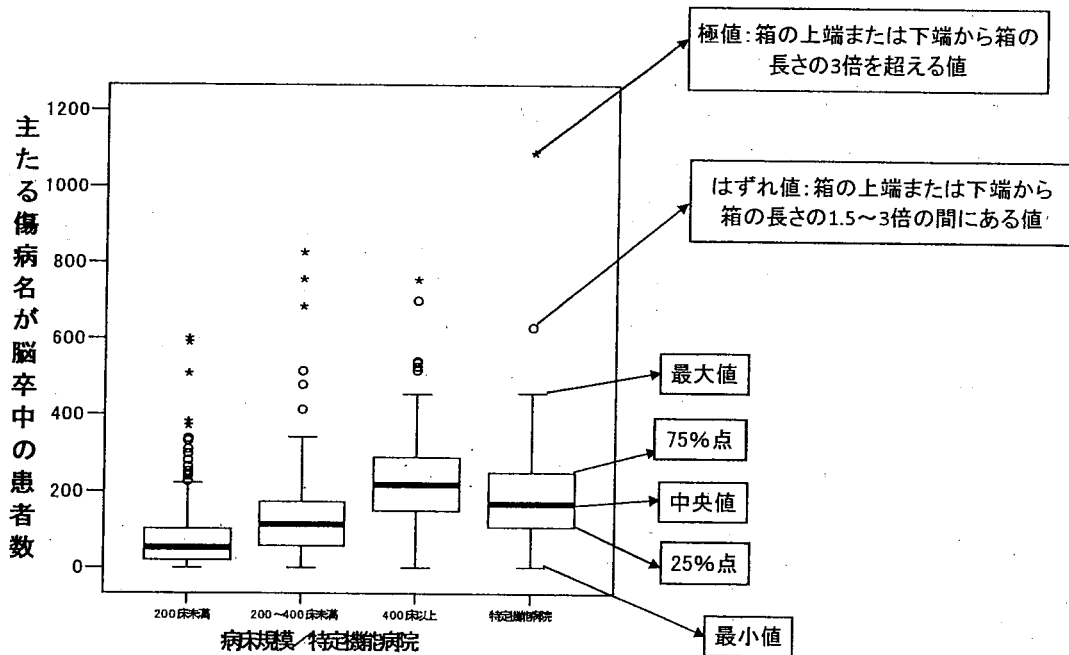
DPC算定病床割合：DPC算定病床数／医療保険病床数

総合病院／専門病院／がん専門病院

	病院数	割合
総合病院	652	90.81%
専門病院	52	7.24%
がん専門病院	14	1.95%
合計	718	100.00%

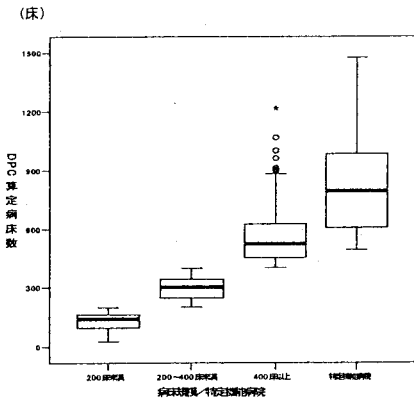
がん専門病院：全入院患者に占めるがん患者の割合が40%以上の病院
 専門病院：がん専門病院以外の病院で、全入院患者に占める特定のMDCの患者の割合が40%以上の病院
 総合病院：それ以外の病院

箱ひげ図の見方

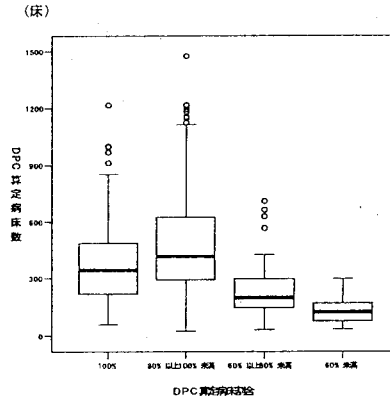


DPC算定病床数

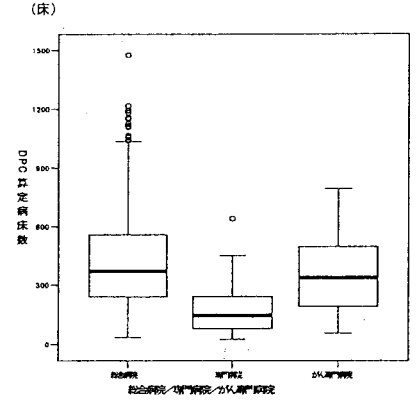
1. 病床規模／特定機能病院



2. DPC算定病床割合



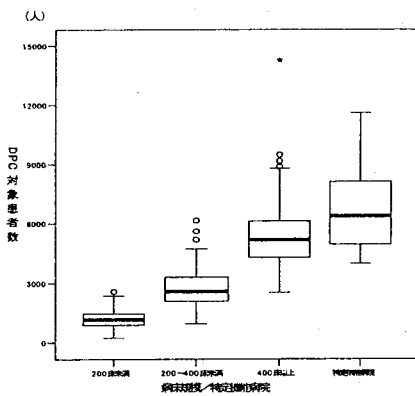
3. 総合病院／専門病院／がん専門病院



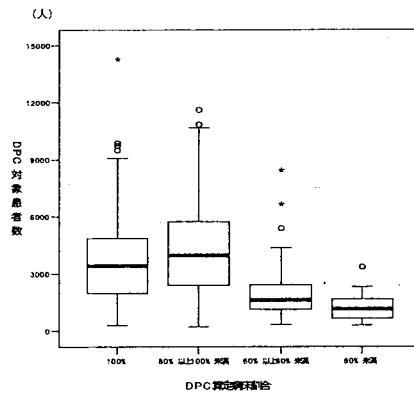
5

DPC対象患者数

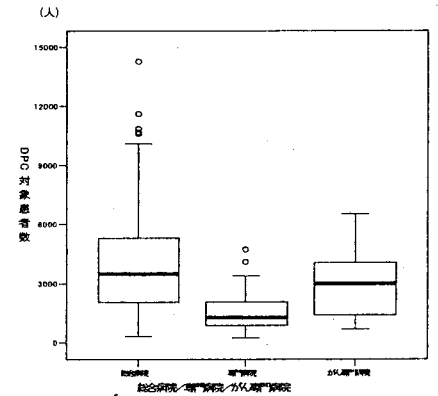
1. 病床規模／特定機能病院



2. DPC算定病床割合



3. 総合病院／専門病院／がん専門病院



6

個別データ

7

正確なデータの提出(A-1-①)

	0%		20%未満(0%を除く)		20~40%未満		40~60%未満		60~80%未満		80%以上		該当なし		平均
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	
平成20年度詳細不明ICD10割合	0	0.0%	203	28.3%	357	49.7%	158	22.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	28.6%

様式1・医療資源最傷病ICD10が部位不明・詳細不明コードの患者数/DPC対象患者数

	0回		1回		2回		3回		4回		5回		平均
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	
データ提出遅延回数	645	89.8%	60	8.4%	9	1.3%	0	0.0%	3	0.4%	1	0.1%	13.2%

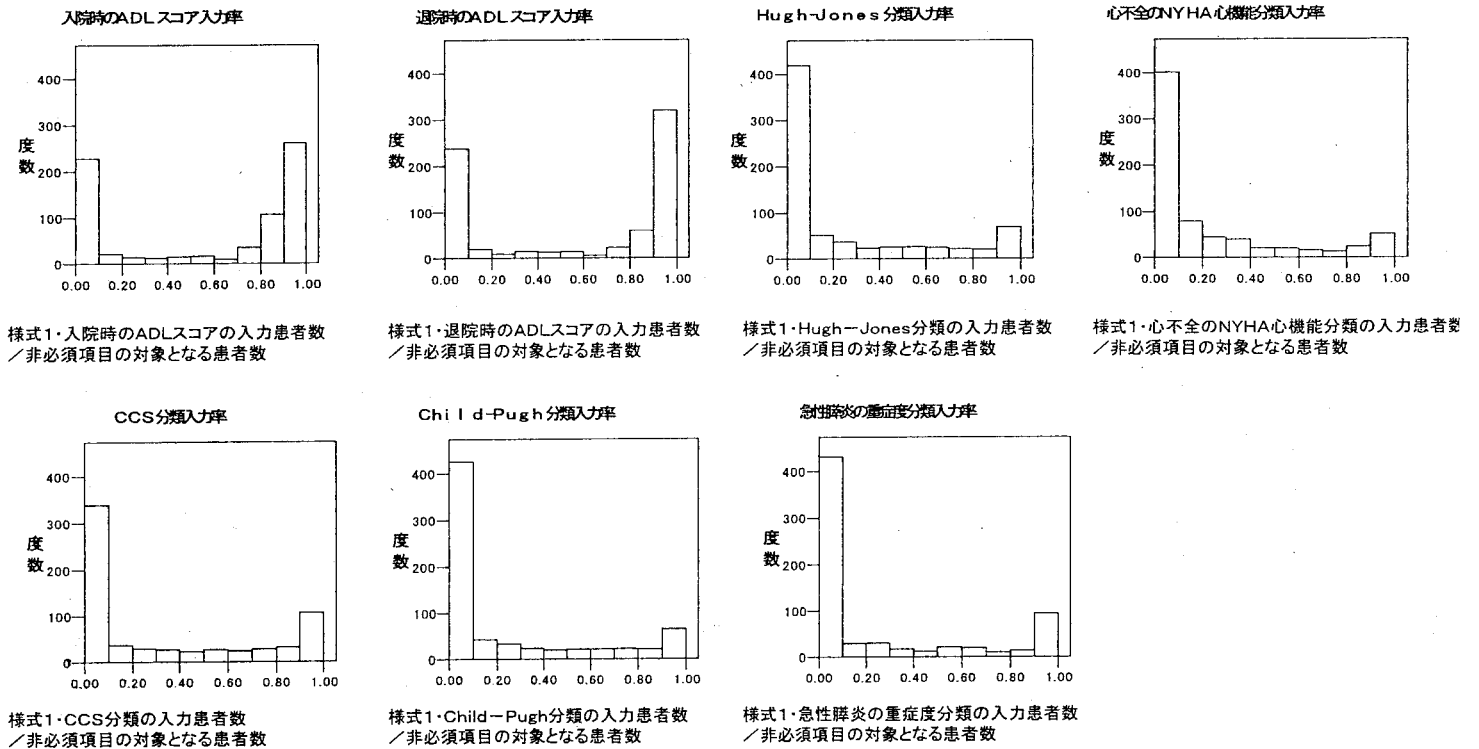
退院患者調査データの提出遅延回数

8

正確なデータの提出(A-1-①)

非必須項目	0%		20%未満(0%を除く)		20~40%未満		40~60%未満		60~80%未満		80%以上		該当なし		平均
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	
入院時のADLスコア入力率	116	16.2%	133	18.5%	26	3.6%	31	4.3%	44	6.1%	368	51.3%	0	0.0%	56.5%
退院時のADLスコア入力率	129	18.0%	129	18.0%	24	3.3%	27	3.8%	29	4.0%	380	52.9%	0	0.0%	56.9%
Hugh-Jones分類入力率	290	40.4%	181	25.2%	60	8.4%	51	7.1%	45	6.3%	89	12.4%	2	0.3%	23.6%
心不全のNYHA心機能分類入力率	256	35.7%	226	31.5%	85	11.8%	41	5.7%	29	4.0%	76	10.6%	5	0.7%	21.6%
CCS分類入力率	268	37.3%	107	14.9%	54	7.5%	48	6.7%	50	7.0%	137	19.1%	54	7.5%	32.3%
Child-Pugh分類入力率	377	52.5%	90	12.5%	56	7.8%	37	5.2%	46	6.4%	86	12.0%	26	3.6%	22.6%
急性肺炎の重症度分類入力率	401	55.8%	59	8.2%	47	6.5%	30	4.2%	32	4.5%	108	15.0%	41	5.7%	23.8%

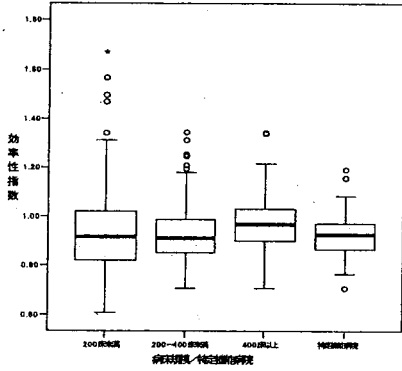
正確なデータの提出(A-1-①)



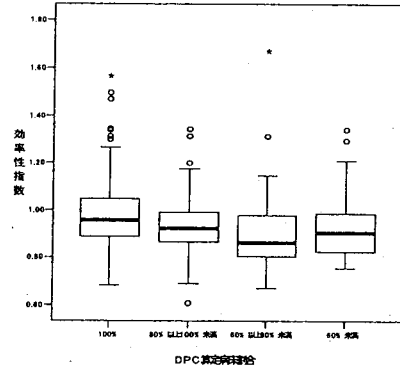
効率性指数(A-1-②)

※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

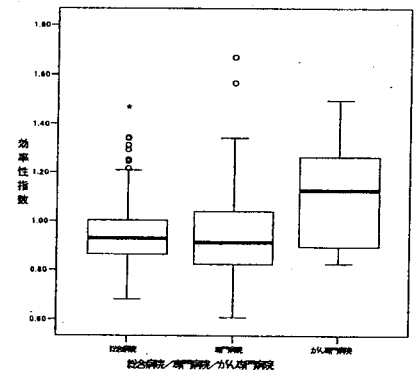
1. 病床規模／特定機能病院



2. DPC算定病床割合



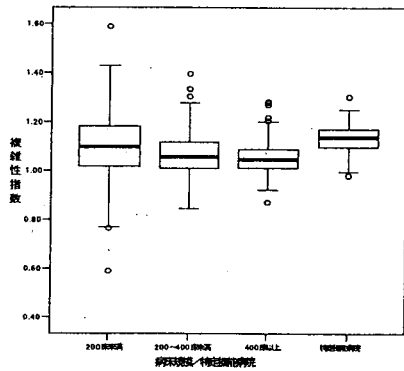
3. 総合病院／専門病院／がん専門病院



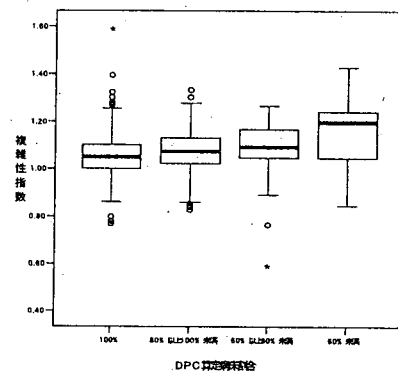
複雑性指数(A-1-④)

※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

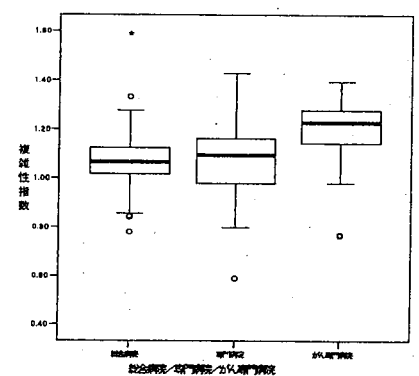
1. 病床規模／特定機能病院



2. DPC算定病床割合



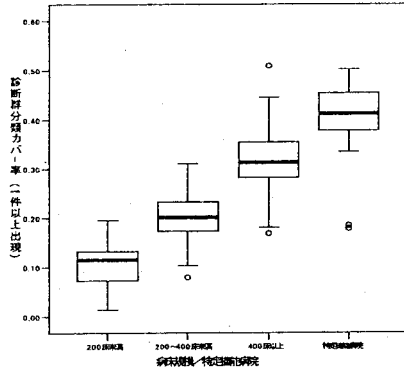
3. 総合病院／専門病院／がん専門病院



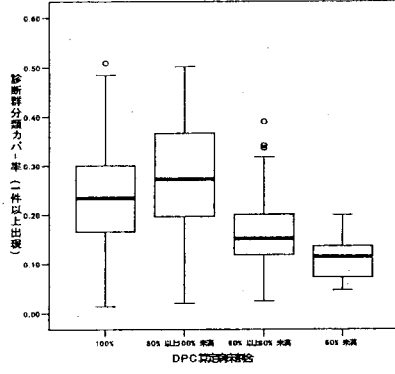
診断群分類カバー率(1件以上出現)(A-1-⑤)

※当該医療機関で1件以上出現した診断群分類の数
／全診断群分類の数(2451分類)

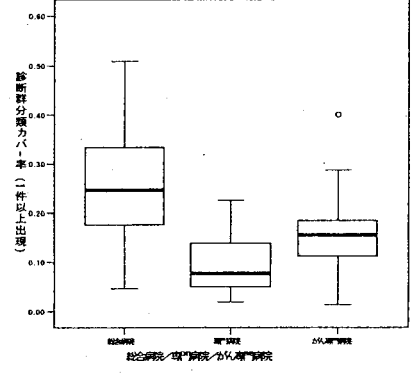
1. 病床規模／特定機能病院



2. DPC算定病床割合



3. 総合病院／専門病院／がん専門病院

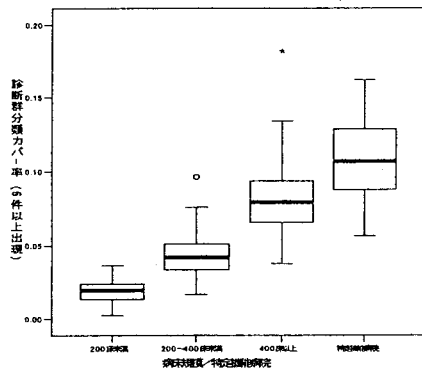


13

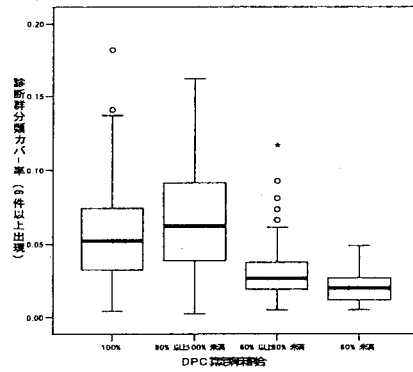
診断群分類カバー率(6件以上出現)(A-1-⑤)

※当該医療機関で6件以上出現した診断群分類の数
／全診断群分類の数(2451分類)

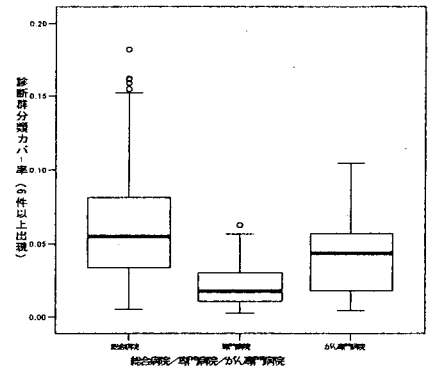
1. 病床規模／特定機能病院



2. DPC算定病床割合



3. 総合病院／専門病院／がん専門病院

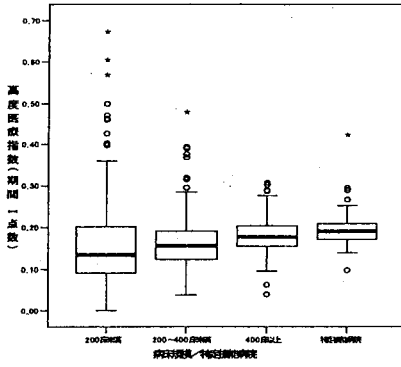


14

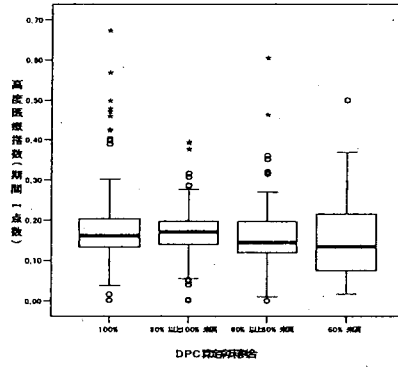
高度医療指数(期間 I 点数)(A-1-⑥)

※入院期間 I の診断群分類点数の上位20%のものを算定した患者の数
 /全DPC対象患者数

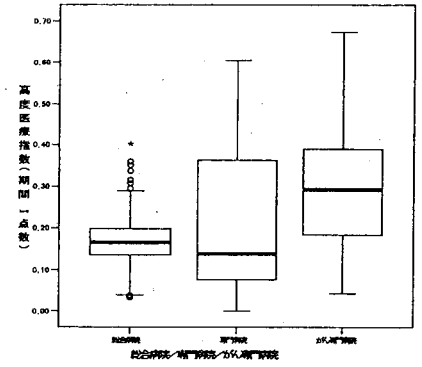
1. 病床規模／特定機能病院



2. DPC算定病床割合



3. 総合病院／専門病院／がん専門病院



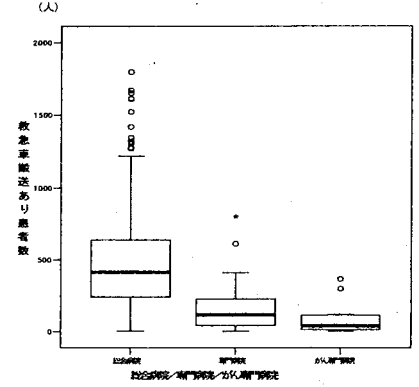
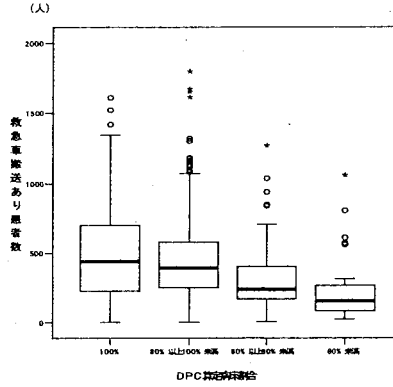
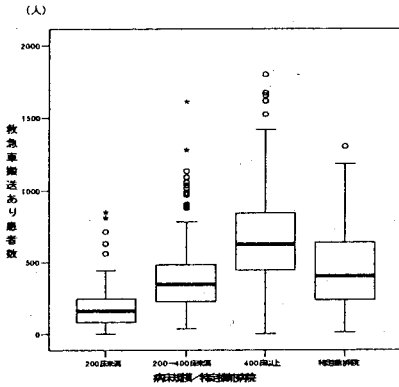
救急車搬送あり患者数(A-1-⑦)

※救急車で搬送され入院した患者数

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



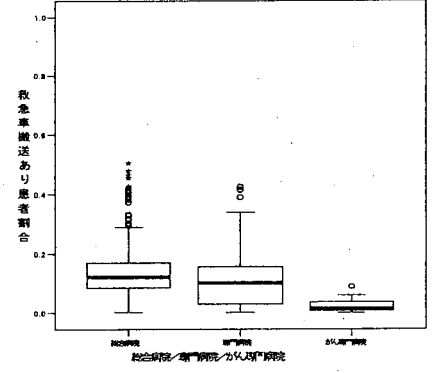
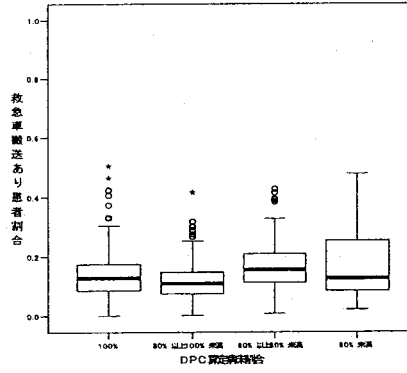
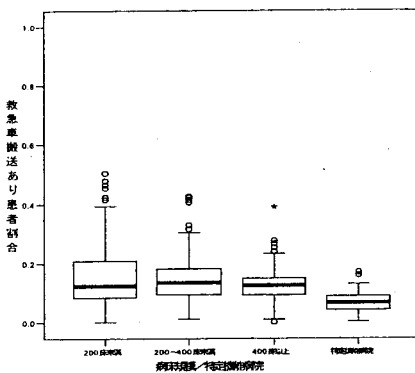
救急車搬送あり患者割合(A-1-⑦)

※救急車で搬送され入院した患者数／DPC対象患者数

1. 病床規模／特定機能病院

2. DPC算定病床割合

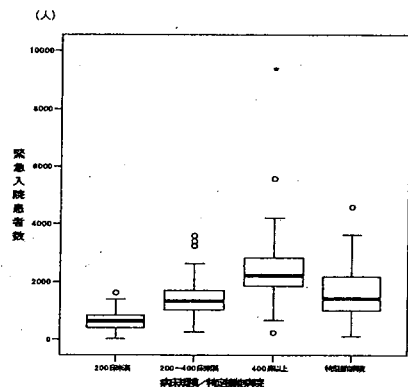
3. 総合病院／専門病院／がん専門病院



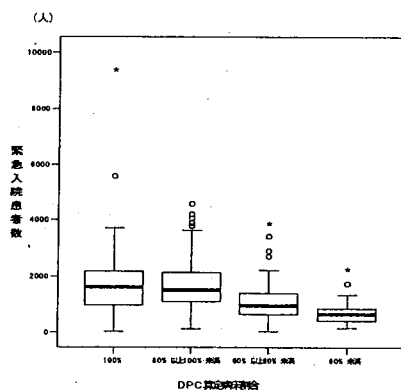
緊急入院患者数(A-1-⑦)

※緊急入院(予定入院以外の入院)の患者数

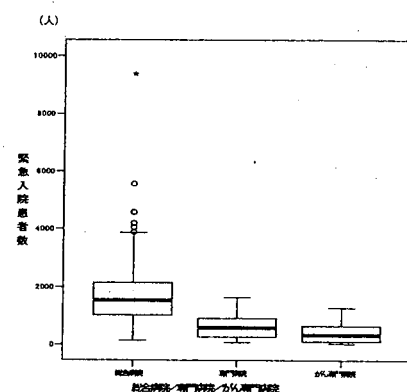
1. 病床規模/特定機能病院



2. DPC算定病床割合



3. 総合病院/専門病院/がん専門病院

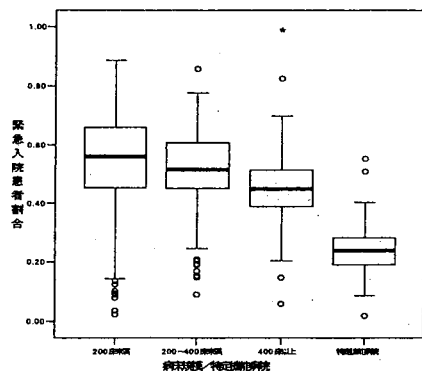


18

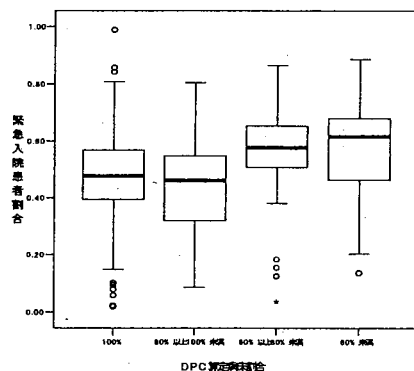
緊急入院患者割合(A-1-⑦)

※緊急入院の患者数/DPC対象患者数

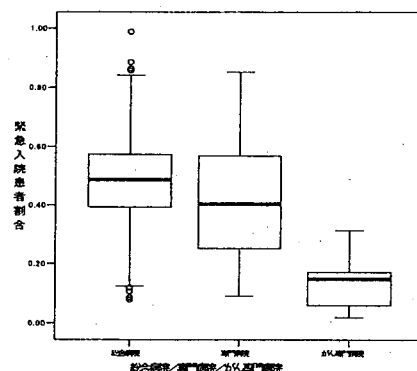
1. 病床規模/特定機能病院



2. DPC算定病床割合



3. 総合病院/専門病院/がん専門病院

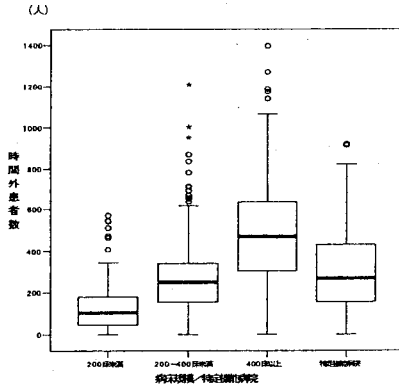


19

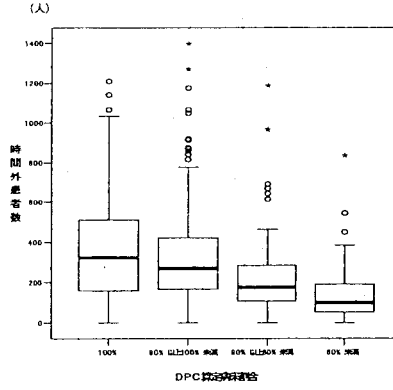
時間外患者数(A-1-⑦)

※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

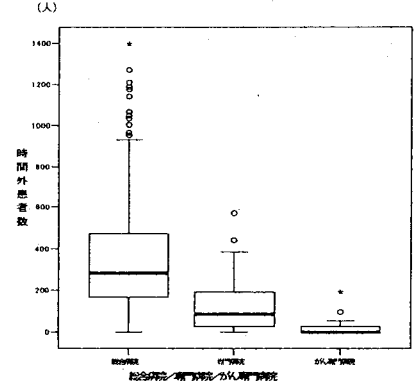
1. 病床規模／特定機能病院



2. DPC算定病床割合



3. 総合病院／専門病院／がん専門病院

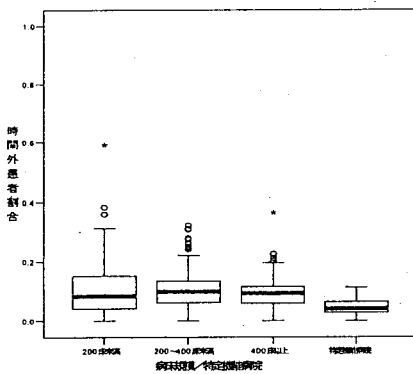


20

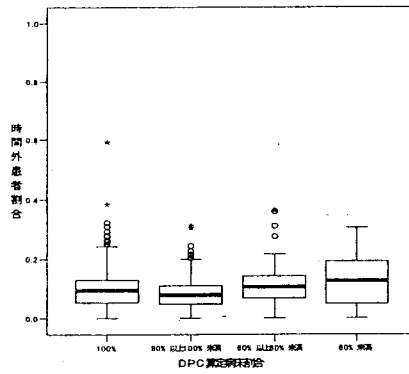
時間外患者割合(A-1-⑦)

※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
／DPC対象患者数

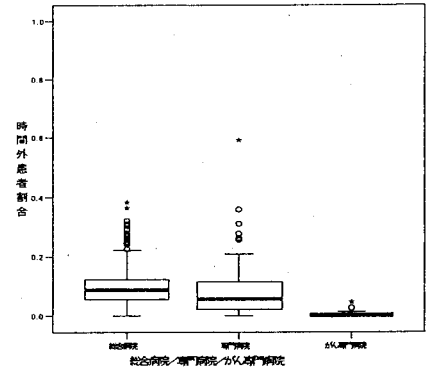
1. 病床規模／特定機能病院



2. DPC算定病床割合



3. 総合病院／専門病院／がん専門病院



21

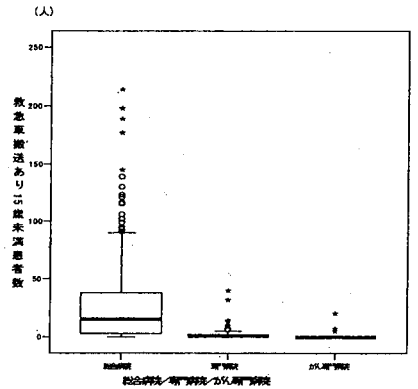
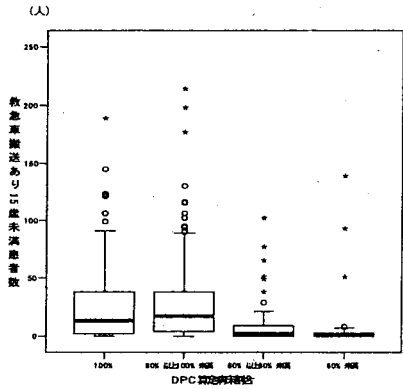
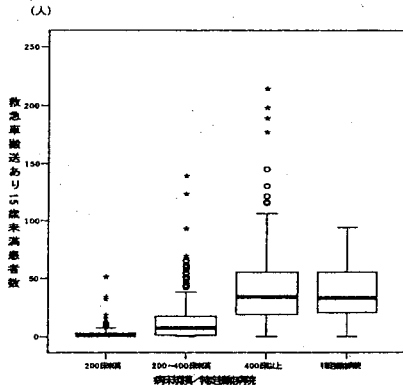
救急車搬送あり15歳未満患者数(A-1-⑦)

※救急車で搬送され入院した15歳未満の患者数

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



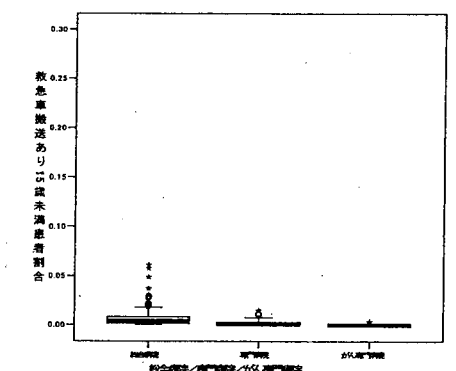
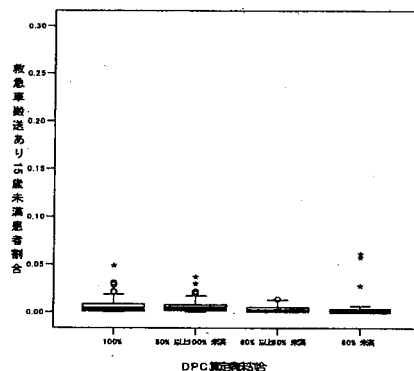
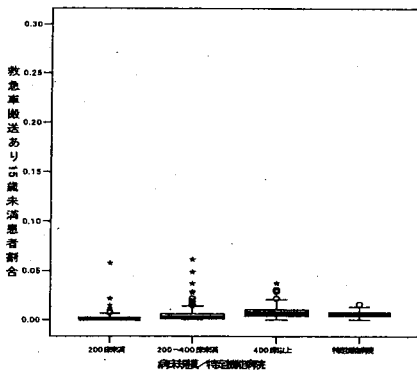
救急車搬送あり15歳未満患者割合(A-1-⑦)

※救急車で搬送され入院した15歳未満の患者数／DPC対象患者数

1. 病床規模／特定機能病院

2. DPC算定病床割合

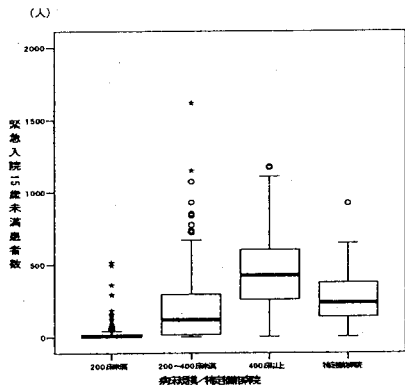
3. 総合病院／専門病院／がん専門病院



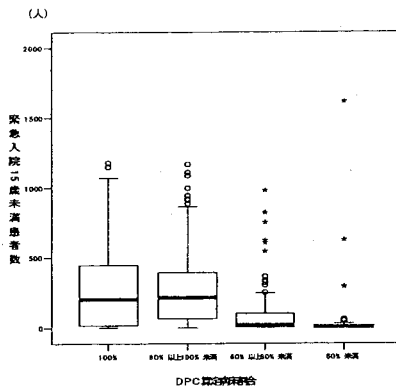
緊急入院15歳未満患者数(A-1-⑦)

※緊急入院の15歳未満患者数

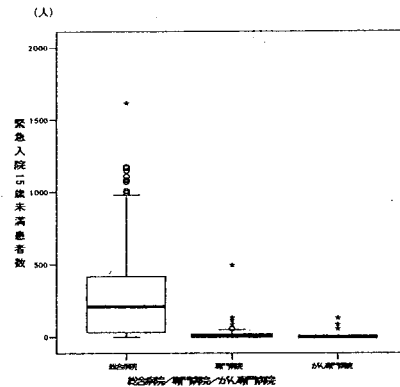
1. 病床規模／特定機能病院



2. DPC算定病床割合



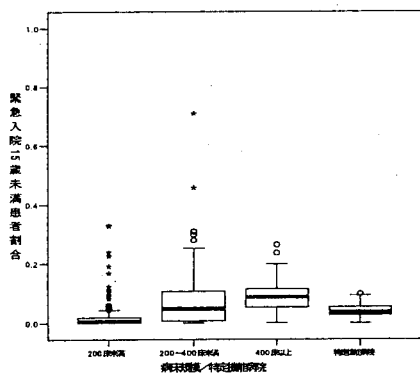
3. 総合病院／専門病院／がん専門病院



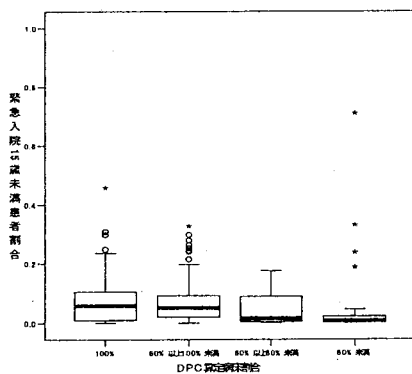
緊急入院15歳未満患者割合(A-1-⑦)

※緊急入院の15歳未満患者数／DPC対象患者数

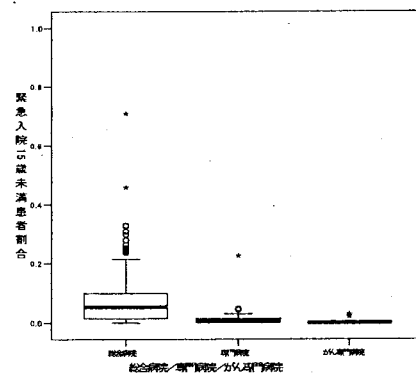
1. 病床規模／特定機能病院



2. DPC算定病床割合



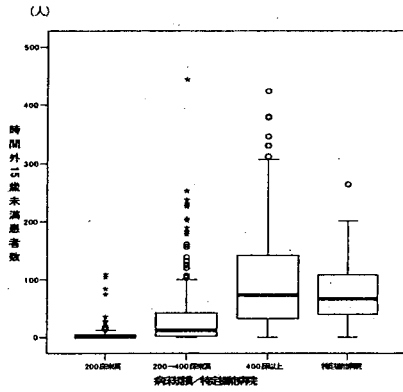
3. 総合病院／専門病院／がん専門病院



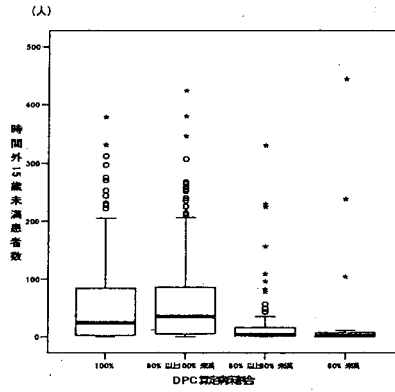
時間外15歳未満患者数(A-1-⑦)

※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15歳未満の患者数

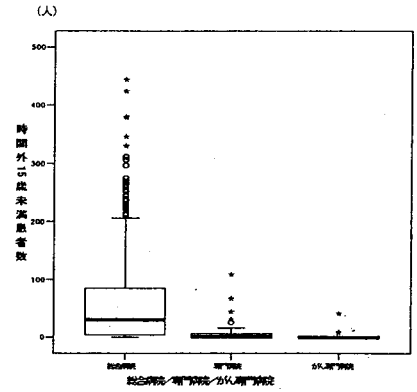
1. 病床規模／特定機能病院



2. DPC算定病床割合



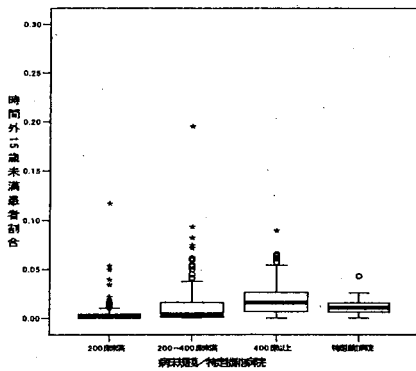
3. 総合病院／専門病院／がん専門病院



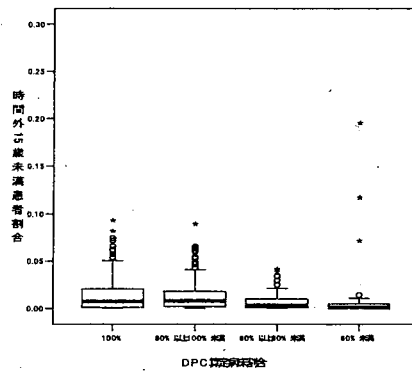
時間外15歳未満患者割合(A-1-⑦)

※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15歳未満の患者数／DPC対象患者数

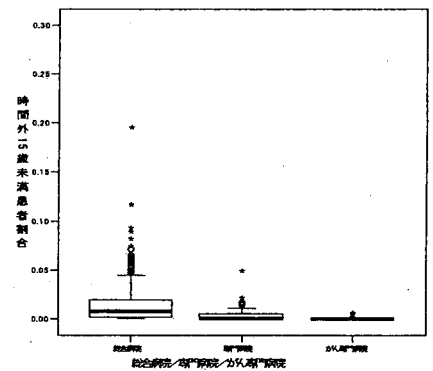
1. 病床規模／特定機能病院



2. DPC算定病床割合



3. 総合病院／専門病院／がん専門病院



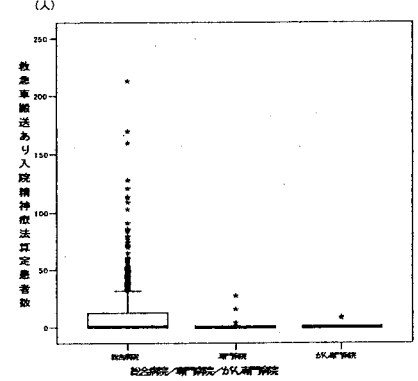
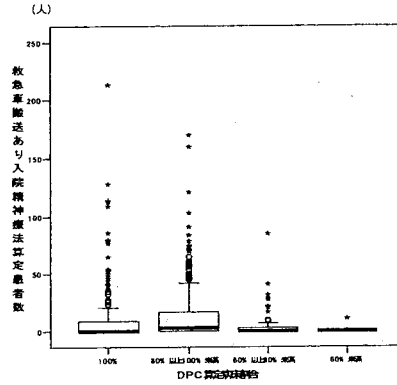
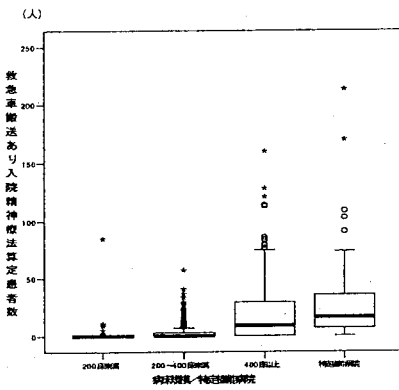
救急車搬送あり入院精神療法算定患者数(A-1-⑦)

※救急車で搬送され入院した患者で、入院精神療法が算定されている患者数

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



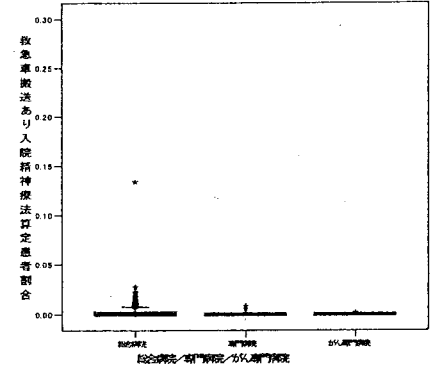
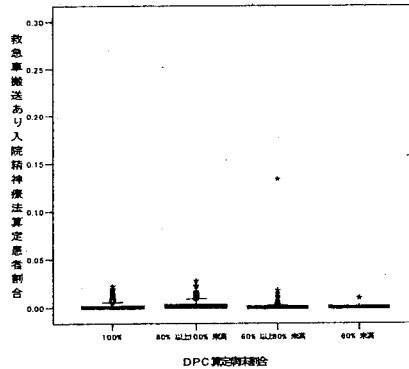
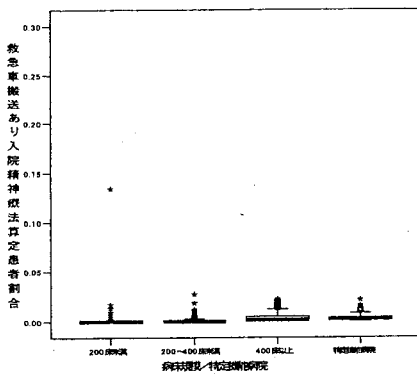
救急車搬送あり入院精神療法算定患者割合(A-1-⑦)

※救急車で搬送され入院した患者で、入院精神療法が算定されている患者数
／DPC対象患者数

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



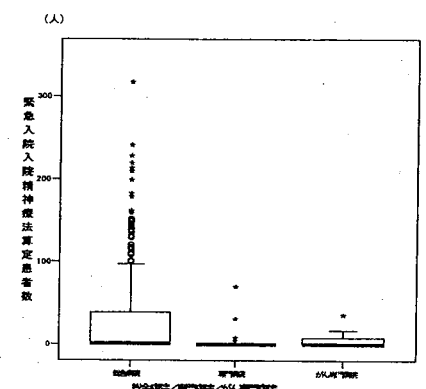
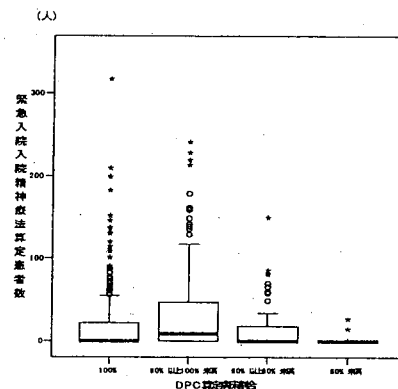
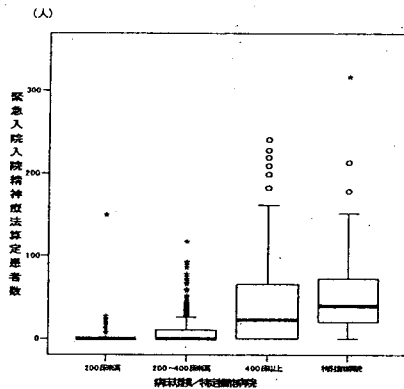
緊急入院入院精神療法算定患者数(A-1-⑦)

※緊急入院の患者で、入院精神療法が算定されている患者数

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



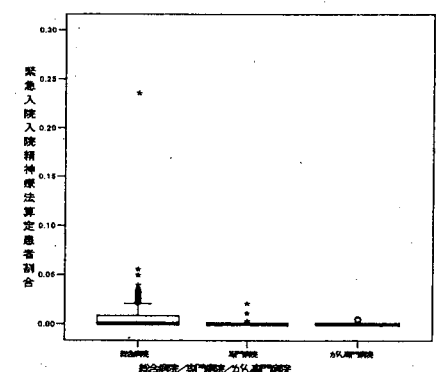
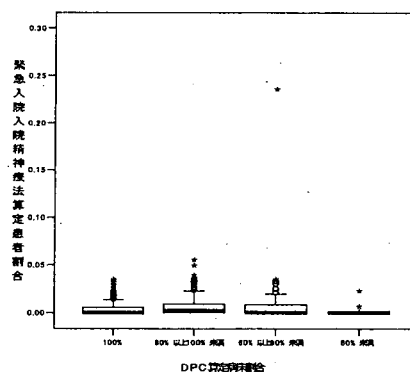
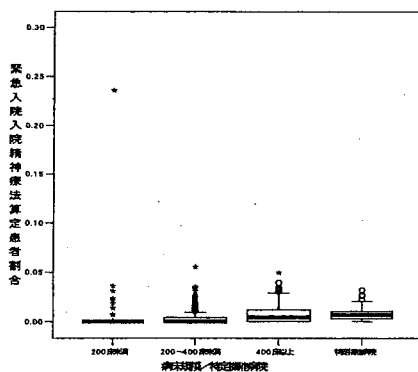
緊急入院入院精神療法算定患者割合(A-1-⑦)

※緊急入院の患者で、入院精神療法が算定されている患者数
／DPC対象患者数

1. 病床規模／特定機能病院

2. DPC算定病床割合

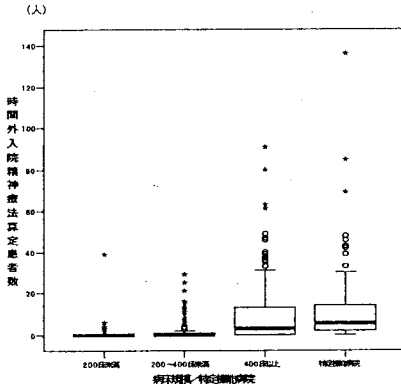
3. 総合病院／専門病院／がん専門病院



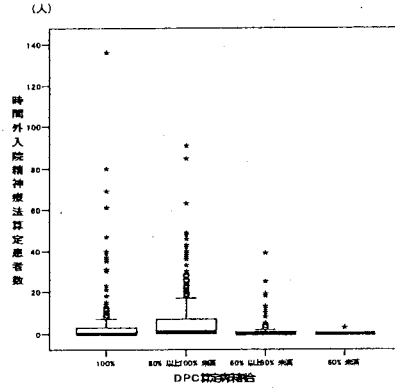
時間外入院精神療法算定患者数(A-1-⑦)

※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、入院精神療法が算定されている患者数

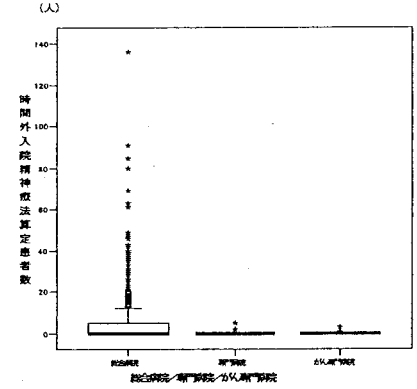
1. 病床規模／特定機能病院



2. DPC算定病床割合



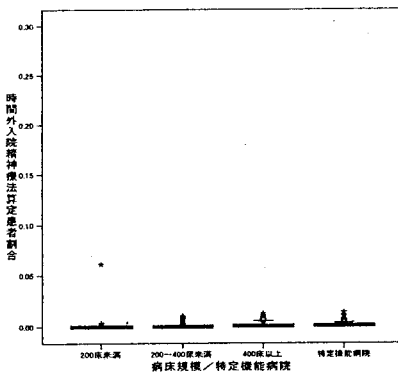
3. 総合病院／専門病院／がん専門病院



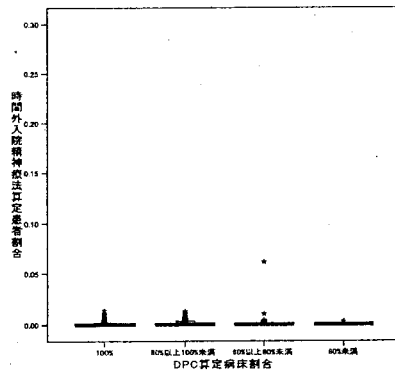
時間外入院精神療法算定患者割合(A-1-⑦)

※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、入院精神療法が算定されている患者数／DPC対象患者数

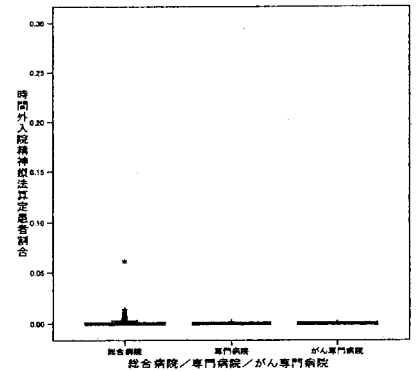
1. 病床規模／特定機能病院



2. DPC算定病床割合



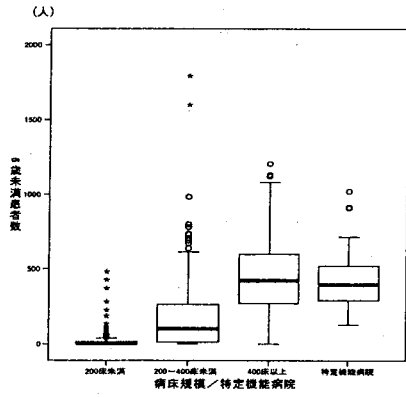
3. 総合病院／専門病院／がん専門病院



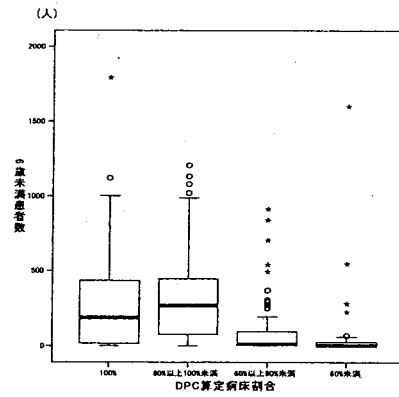
6歳未満患者数(A-1-⑧)

※ 6歳未満の入院患者数

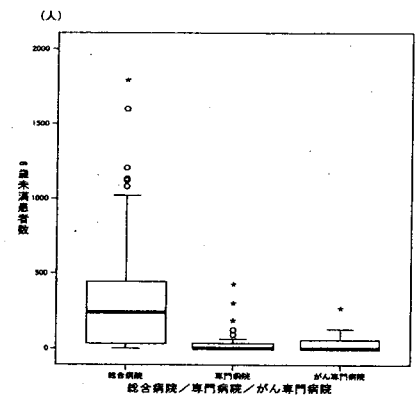
1. 病床規模／特定機能病院



2. DPC算定病床割合



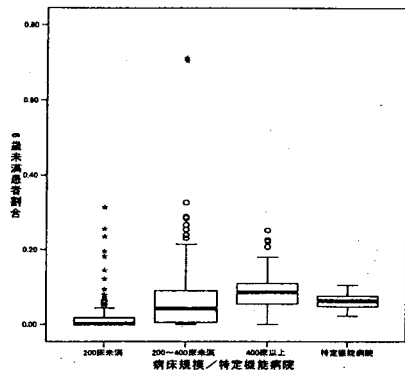
3. 総合病院／専門病院／がん専門病院



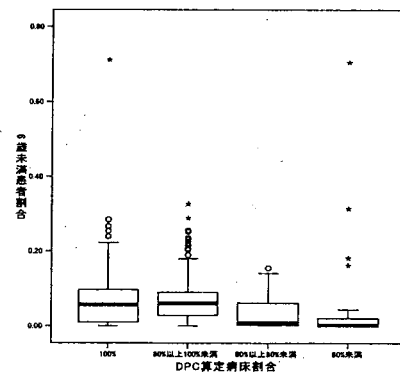
6歳未満患者割合(A-1-⑧)

※ 6歳未満の入院患者数／DPC対象患者数

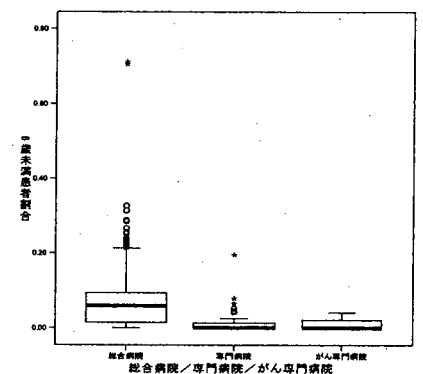
1. 病床規模／特定機能病院



2. DPC算定病床割合



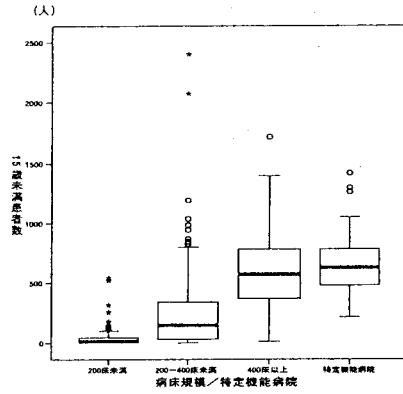
3. 総合病院／専門病院／がん専門病院



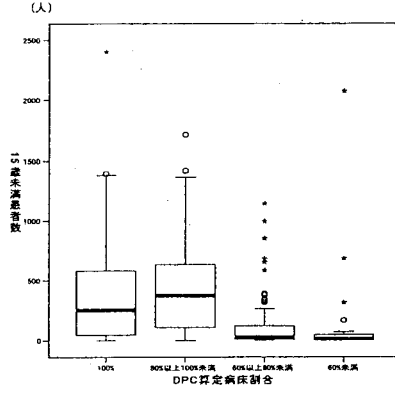
15歳未満患者数(A-1-⑧)

※ 15歳未満の入院患者数

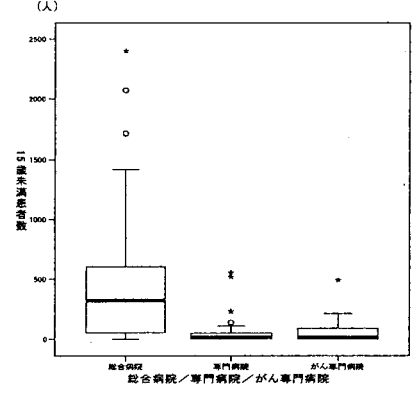
1. 病床規模／特定機能病院



2. DPC算定病床割合



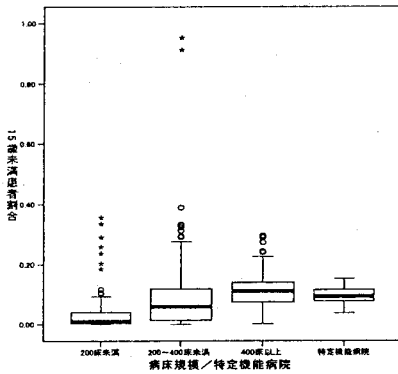
3. 総合病院／専門病院／がん専門病院



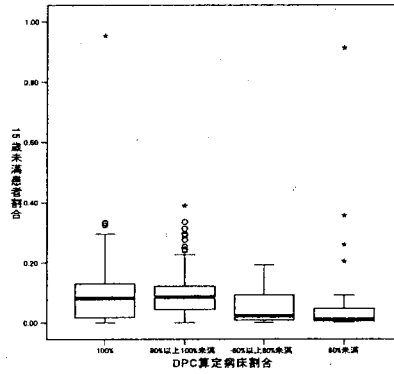
15歳未満患者割合(A-1-⑧)

※ 15歳未満の入院患者数／DPC対象患者数

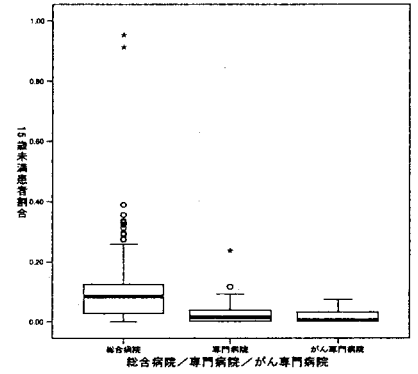
1. 病床規模／特定機能病院



2. DPC算定病床割合



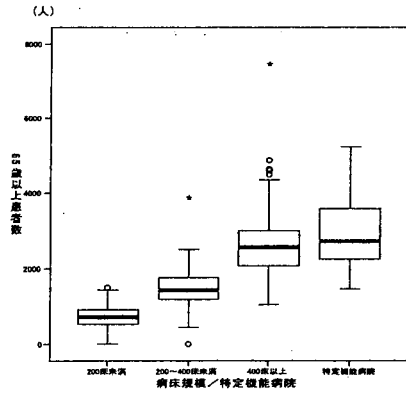
3. 総合病院／専門病院／がん専門病院



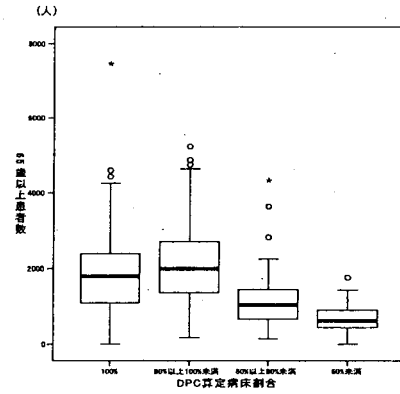
65歳以上患者数(A-1-⑧)

※ 65歳以上の入院患者数

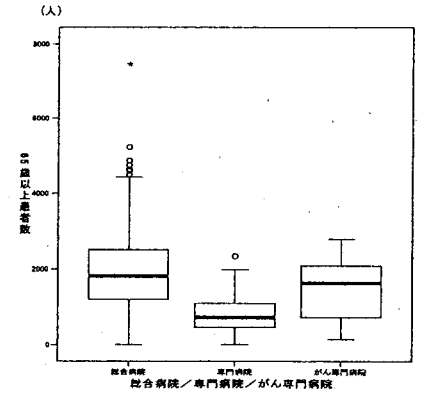
1. 病床規模／特定機能病院



2. DPC算定病床割合



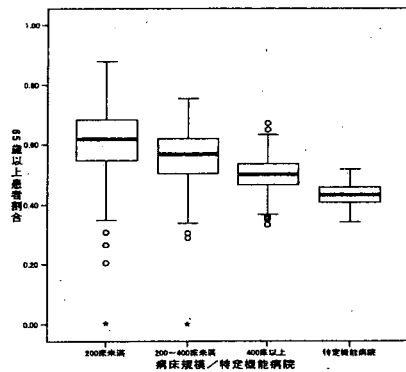
3. 総合病院／専門病院／がん専門病院



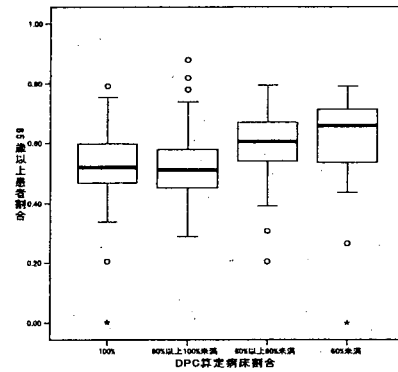
65歳以上患者割合(A-1-⑧)

※ 65歳以上の入院患者数／DPC対象患者数

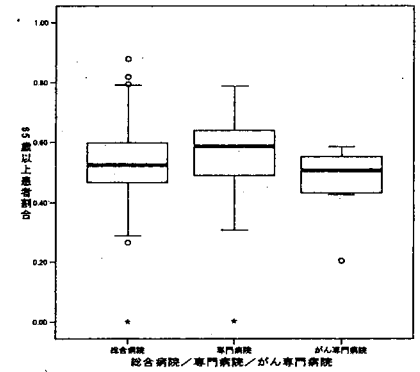
1. 病床規模／特定機能病院



2. DPC算定病床割合



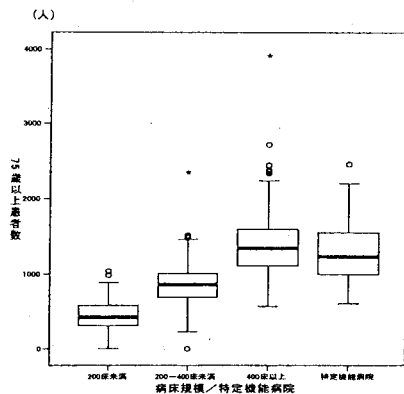
3. 総合病院／専門病院／がん専門病院



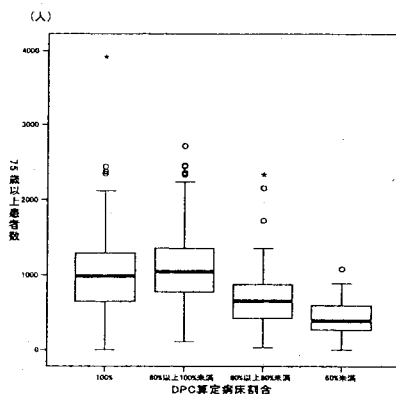
75歳以上患者数(A-1-⑧)

※ 75歳以上の入院患者数

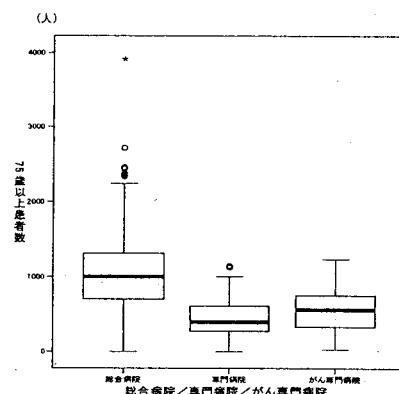
1. 病床規模／特定機能病院



2. DPC算定病床割合



3. 総合病院／専門病院／がん専門病院

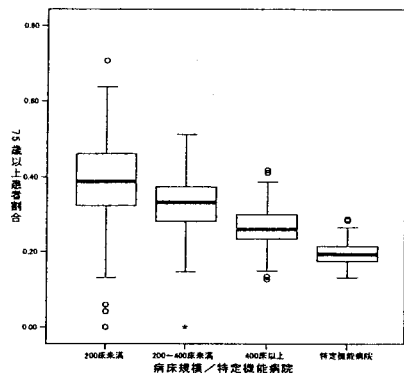


40

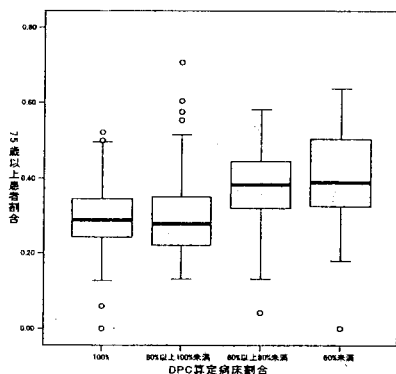
75歳以上患者割合(A-1-⑧)

※ 75歳以上の入院患者数／DPC対象患者数

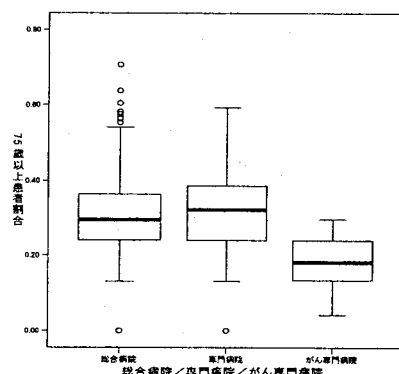
1. 病床規模／特定機能病院



2. DPC算定病床割合



3. 総合病院／専門病院／がん専門病院

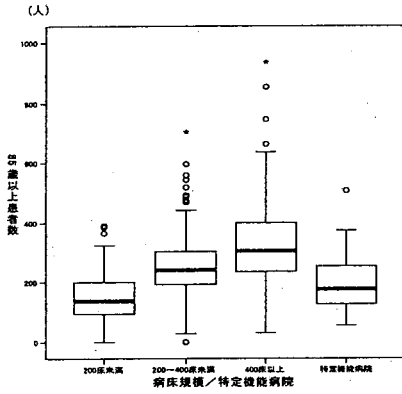


41

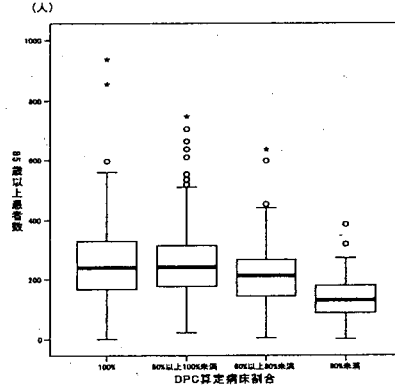
85歳以上患者数(A-1-⑧)

※ 85歳以上の入院患者数

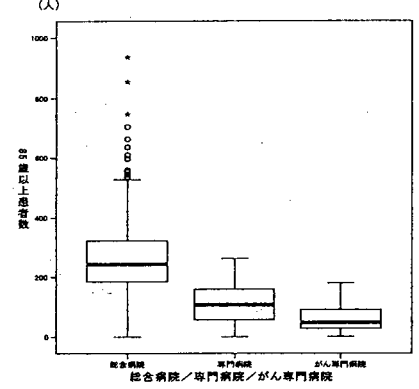
1. 病床規模／特定機能病院



2. DPC算定病床割合



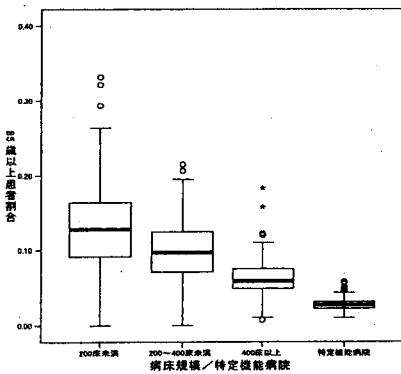
3. 総合病院／専門病院／がん専門病院



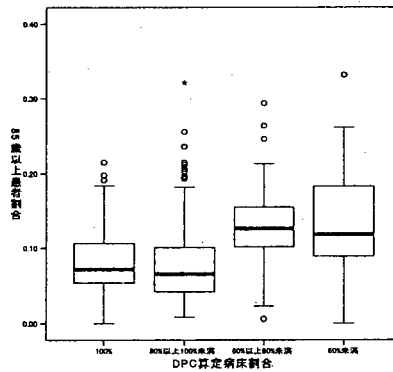
85歳以上患者割合(A-1-⑧)

※ 85歳以上の入院患者数／DPC対象患者数

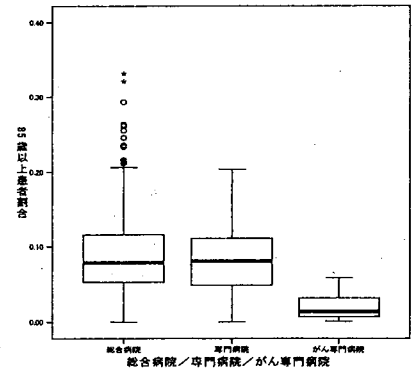
1. 病床規模／特定機能病院



2. DPC算定病床割合



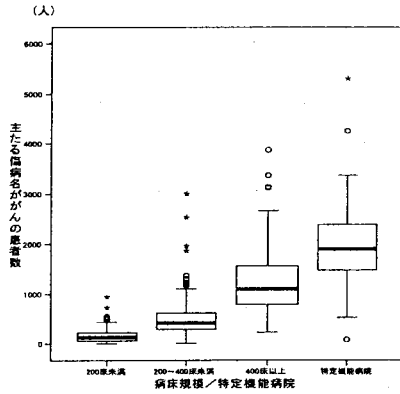
3. 総合病院／専門病院／がん専門病院



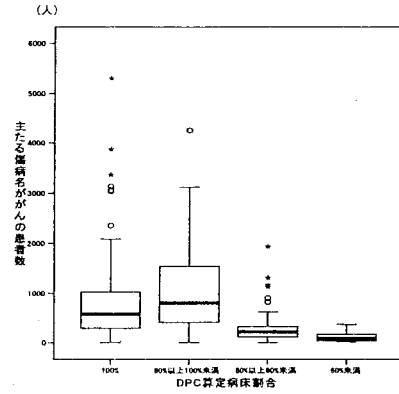
主たる傷病名ががんの患者数(A-2-③)

※ がんの入院患者数

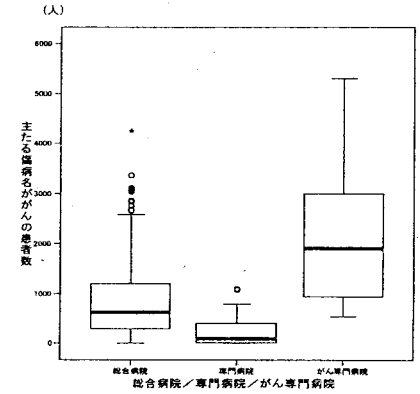
1. 病床規模／特定機能病院



2. DPC算定病床割合



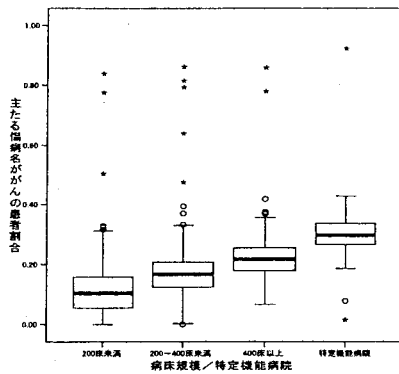
3. 総合病院／専門病院／がん専門病院



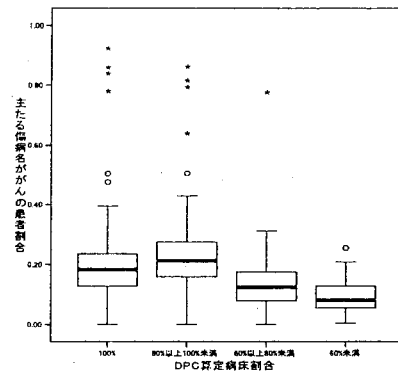
主たる傷病名ががんの患者割合(A-2-③)

※ がんの入院患者数／DPC対象患者数

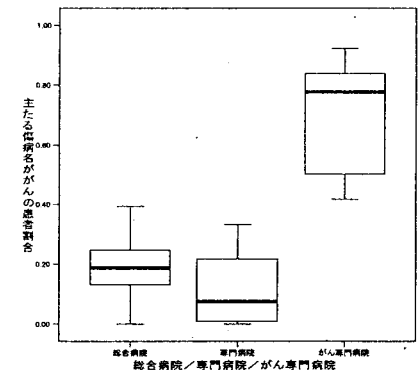
1. 病床規模／特定機能病院



2. DPC算定病床割合



3. 総合病院／専門病院／がん専門病院



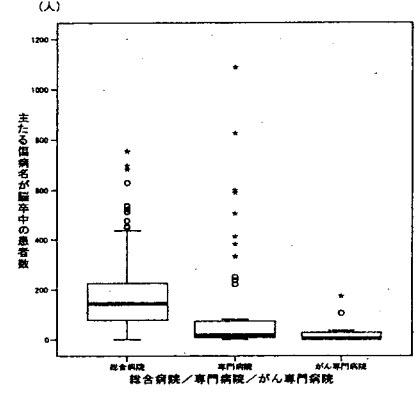
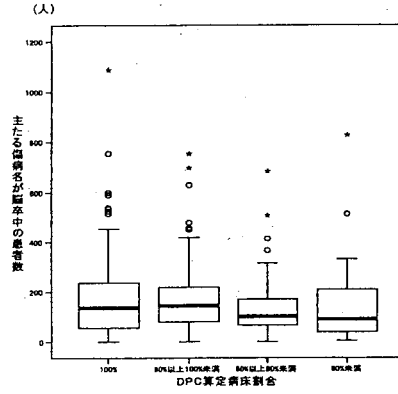
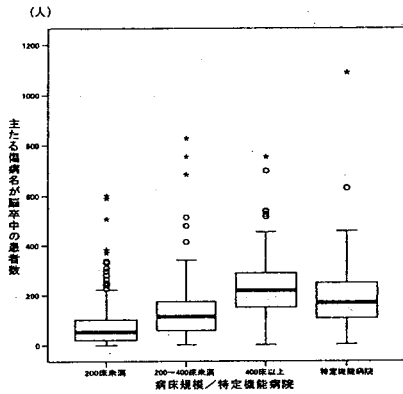
主たる傷病名が脳卒中の患者数(A-2-③)

※ 脳卒中の入院患者数

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



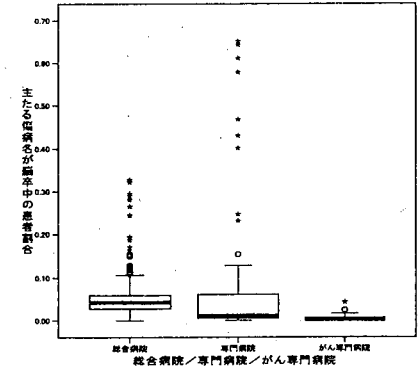
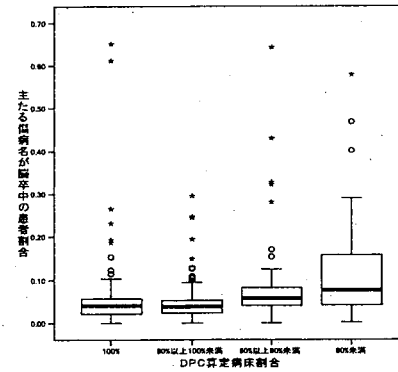
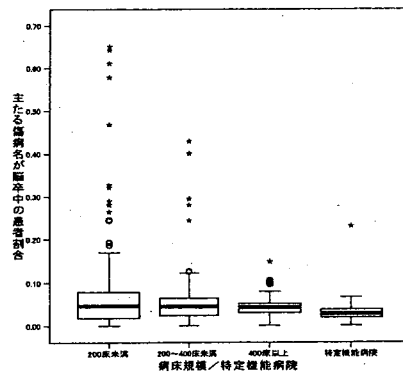
主たる傷病名が脳卒中の患者割合(A-2-③)

※ 脳卒中の入院患者数／DPC対象患者数

1. 病床規模／特定機能病院

2. DPC算定病床割合

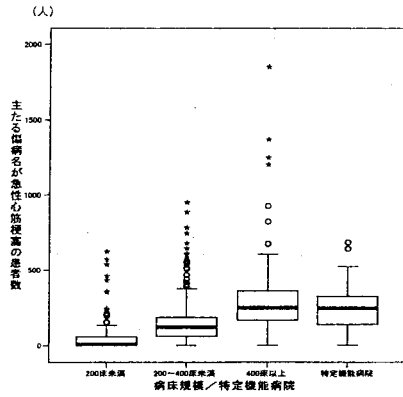
3. 総合病院／専門病院／がん専門病院



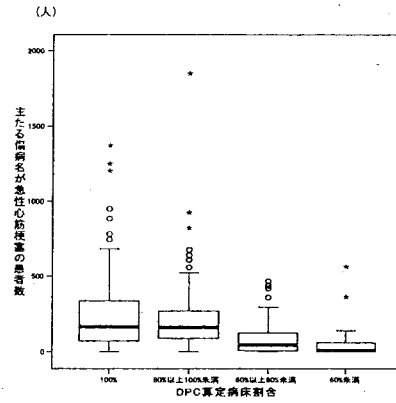
主たる傷病名が急性心筋梗塞の患者数(A-2-③)

※ 急性心筋梗塞の入院患者数

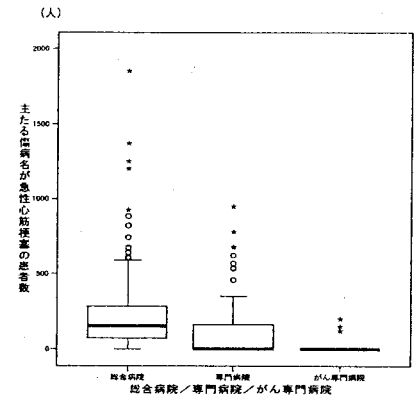
1. 病床規模／特定機能病院



2. DPC算定病床割合



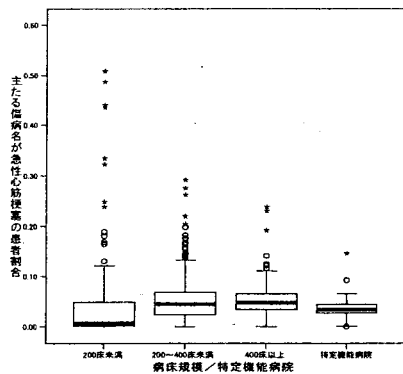
3. 総合病院／専門病院／がん専門病院



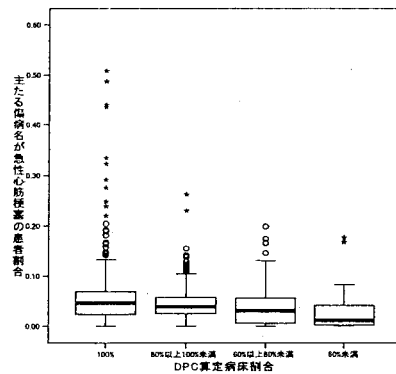
主たる傷病名が急性心筋梗塞の患者割合(A-2-③)

※ 急性心筋梗塞の入院患者数／DPC対象患者数

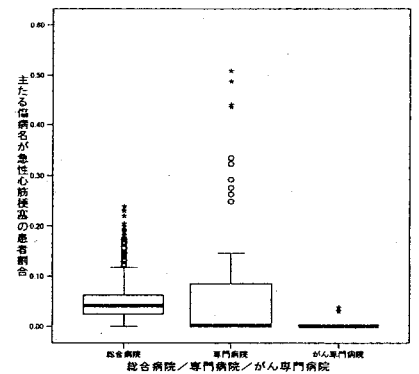
1. 病床規模／特定機能病院



2. DPC算定病床割合



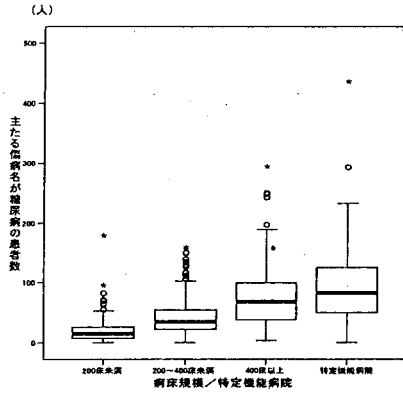
3. 総合病院／専門病院／がん専門病院



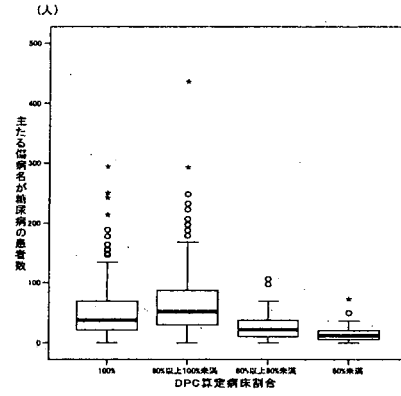
主たる傷病名が糖尿病の患者数(A-2-③)

※ 糖尿病の入院患者数

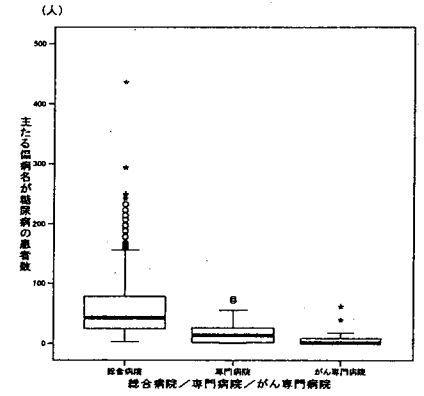
1. 病床規模／特定機能病院



2. DPC算定病床割合



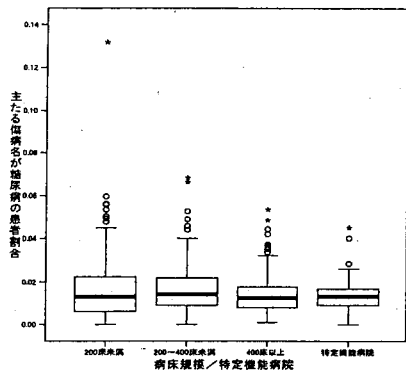
3. 総合病院／専門病院／がん専門病院



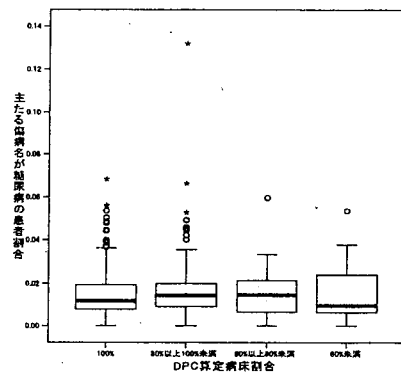
主たる傷病名が糖尿病の患者割合(A-2-③)

※ 糖尿病の入院患者数／DPC対象患者数

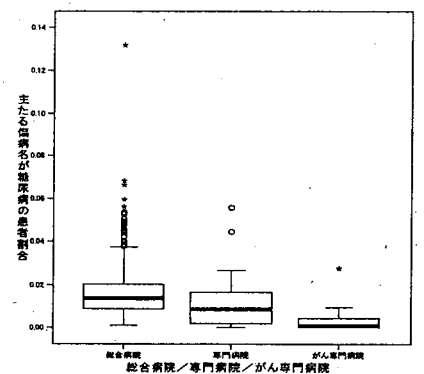
1. 病床規模／特定機能病院



2. DPC算定病床割合



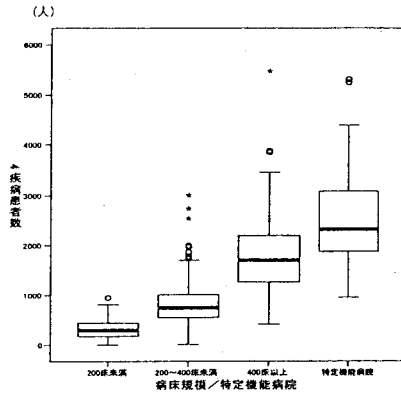
3. 総合病院／専門病院／がん専門病院



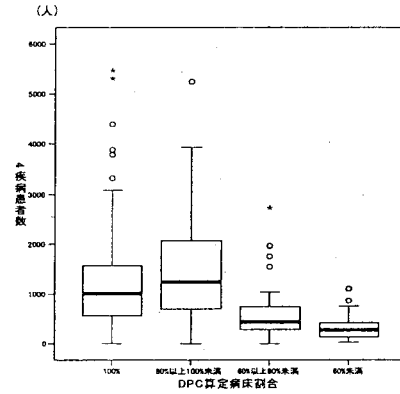
4疾病患者数(A-2-③)

※ がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病の入院患者数

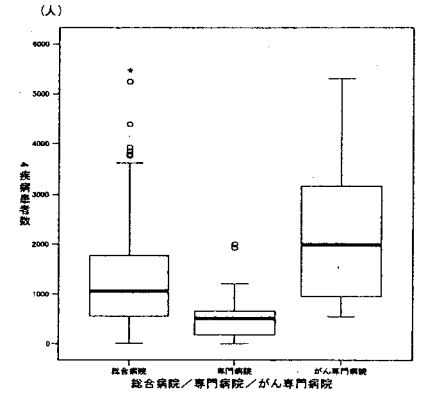
1. 病床規模／特定機能病院



2. DPC算定病床割合



3. 総合病院／専門病院／がん専門病院

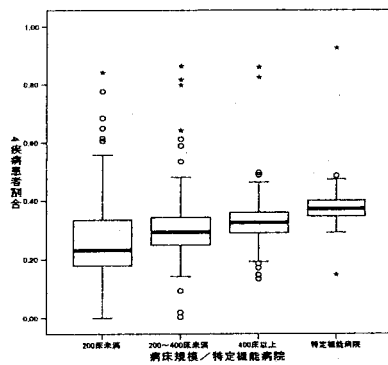


52

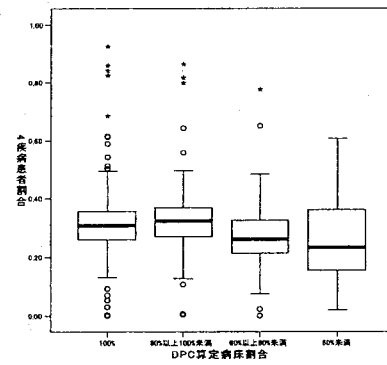
4疾病患者割合(A-2-③)

※ がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病の入院患者数
／DPC対象患者数

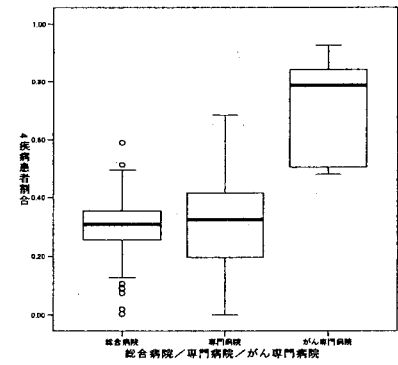
1. 病床規模／特定機能病院



2. DPC算定病床割合



3. 総合病院／専門病院／がん専門病院



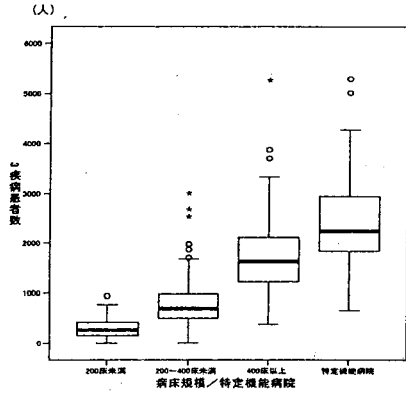
※

53

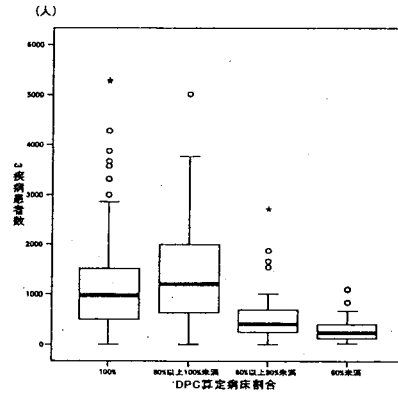
3疾病患者数(A-2-③)

※ がん、脳卒中、急性心筋梗塞の入院患者数

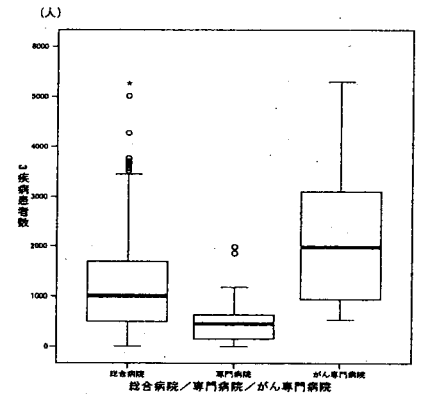
1. 病床規模／特定機能病院



2. DPC算定病床割合



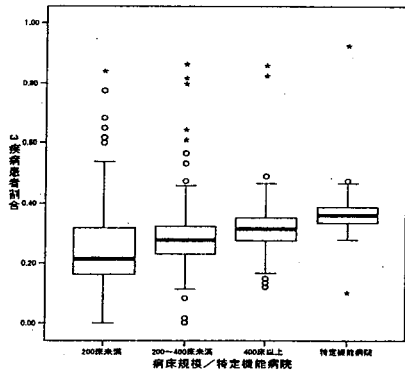
3. 総合病院／専門病院／がん専門病院



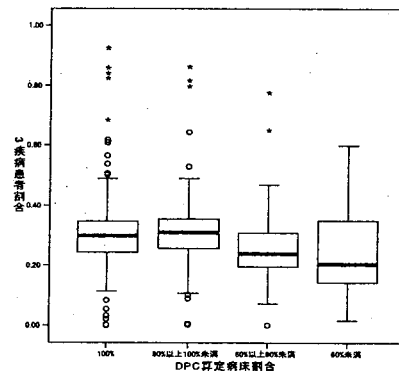
3疾病患者割合(A-2-③)

※ がん、脳卒中、急性心筋梗塞の入院患者数
／DPC対象患者数

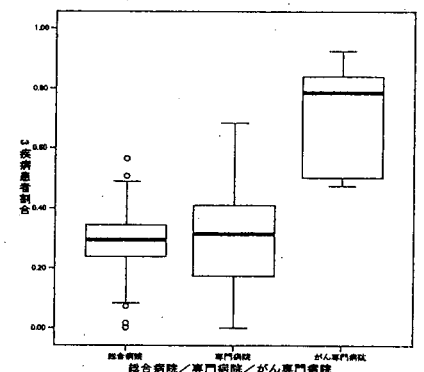
1. 病床規模／特定機能病院



2. DPC算定病床割合



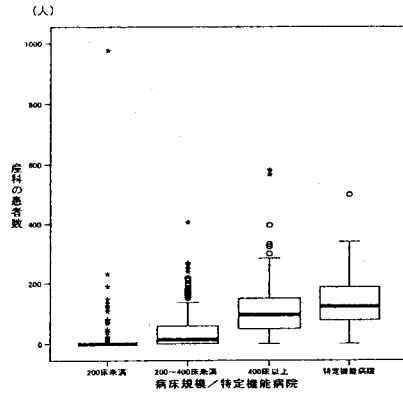
3. 総合病院／専門病院／がん専門病院



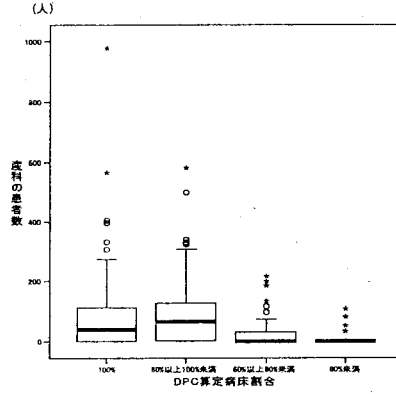
産科の患者数(A-2-③)

※ 産科の入院患者数(DPCの対象となった患者に限る)

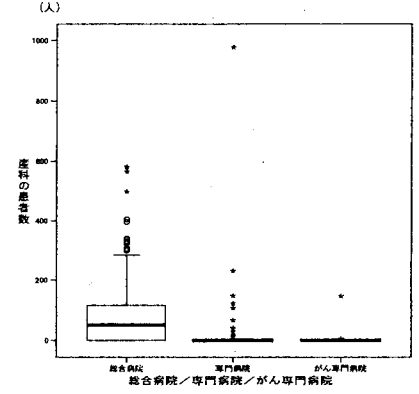
1. 病床規模／特定機能病院



2. DPC算定病床割合



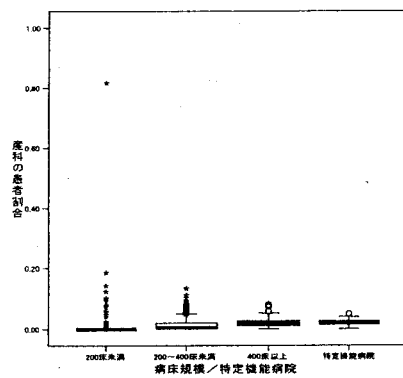
3. 総合病院／専門病院／がん専門病院



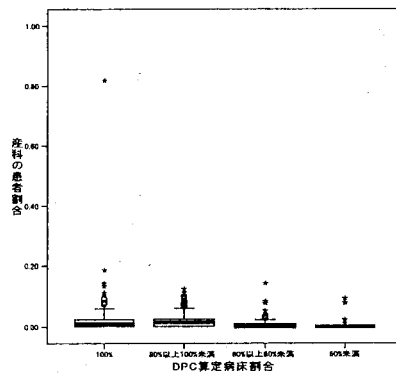
産科の患者割合(A-2-③)

※ 産科の入院患者数(DPCの対象となった患者に限る)
／DPC対象患者数

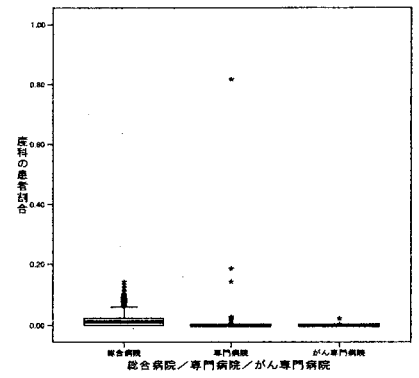
1. 病床規模／特定機能病院



2. DPC算定病床割合



3. 総合病院／専門病院／がん専門病院



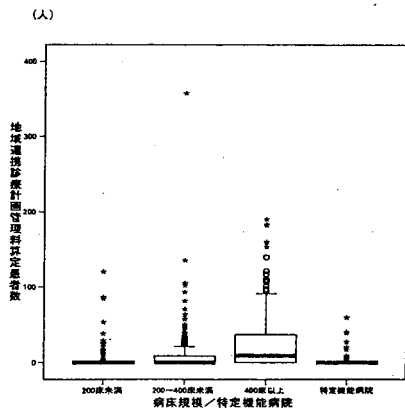
地域連携診療計画管理料算定(A-2-③)

病床規模／特定機能病院	地域連携診療計画管理料算定				合計	
	あり		なし		病院数	割合
	病院数	割合	病院数	割合		
200床未満	22	15.1%	124	84.9%	146	100.0%
200～400床未満	96	36.0%	171	64.0%	267	100.0%
400床以上	146	65.5%	77	34.5%	223	100.0%
特定機能病院	20	24.4%	62	75.6%	82	100.0%
合計	284	39.6%	434	60.4%	718	100.0%

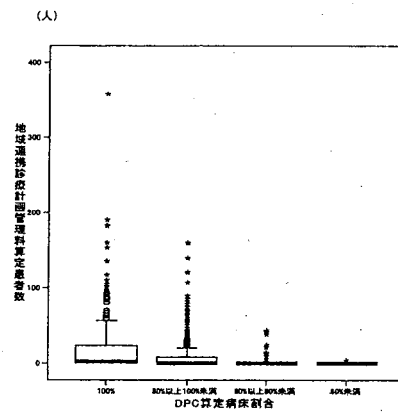
地域連携診療計画管理料算定患者数(A-2-③)

※ 地域連携診療計画管理料が算定されている入院患者数

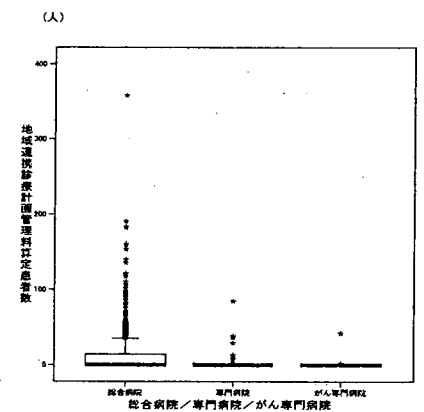
1. 病床規模／特定機能病院



2. DPC算定病床割合



3. 総合病院／専門病院／がん専門病院



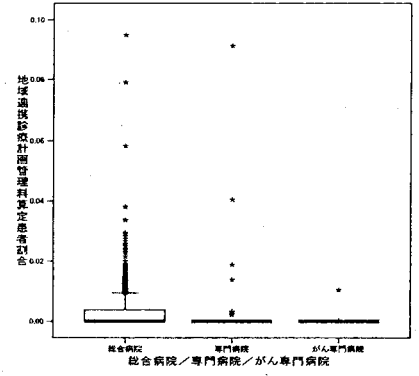
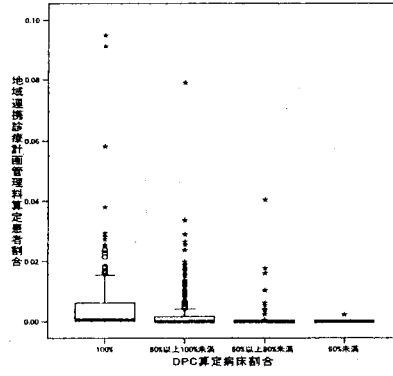
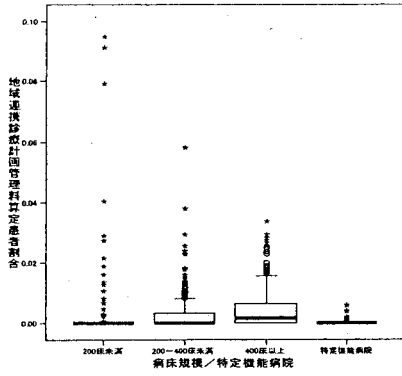
地域連携診療計画管理料算定患者割合(A-2-③)

※ 地域連携診療計画管理料が算定されている入院患者数
／DPC対象患者数

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



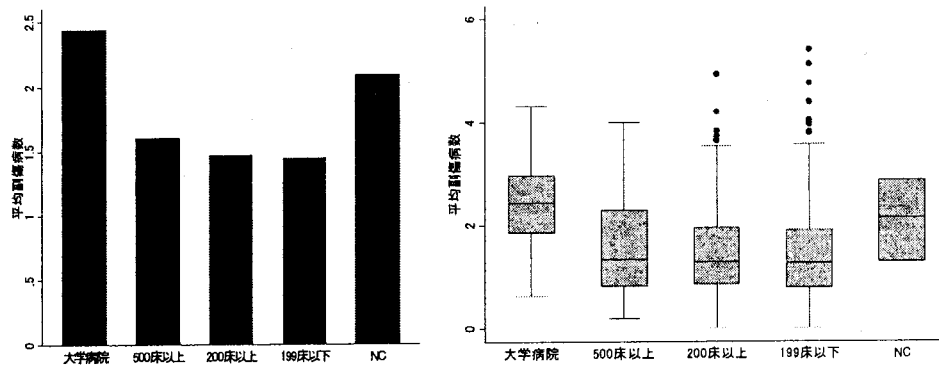
H21年6月8日

病院機能係数の考え方について⑧

「包括払い方式が医療経済及び医療提供体制に及ぼす影響に関する研究」班
(H19-政策-指定-001)

1

平均副傷病数

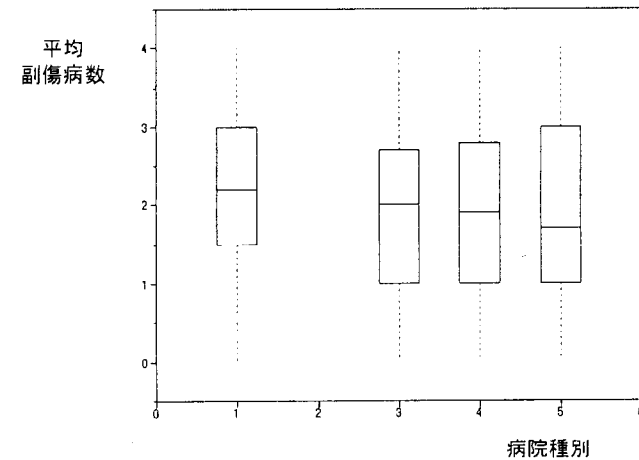


3

1. 副傷病に関する分析

2

入院時平均併存症数の分析: 脳梗塞010060 手術なし



1: 大学病院本院 3: 500床以上 4: 200床以上 5: 200床未満

4

Charlson's score (副傷病スコア)

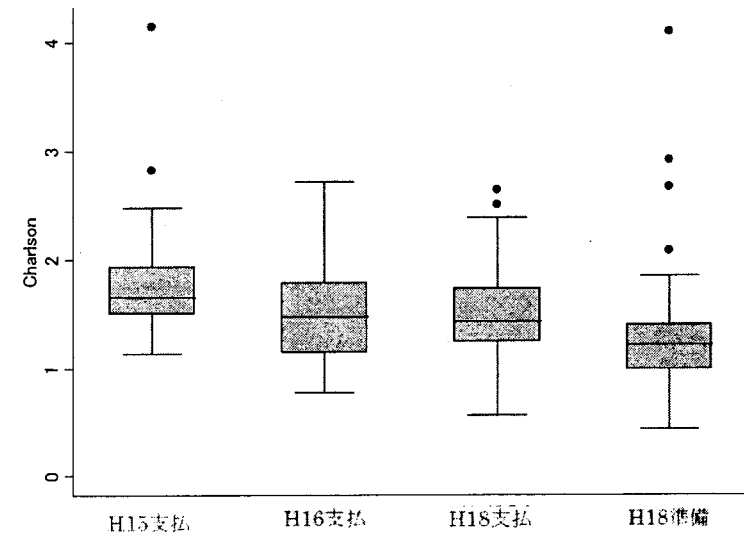
Table 1

Weights of clinical conditions referring to secondary diagnosis, considered in the Charlson comorbidity index.

Weights	Clinical conditions
1	Myocardial infarct; congestive heart failure; peripheral vascular disease; dementia; cerebrovascular disease; chronic lung disease; connective tissue disease; ulcer; chronic liver disease
2	Hemiplegia; moderate or severe kidney disease; diabetes; diabetes with complication; tumor; leukemia; lymphoma
3	Moderate or severe liver disease
6	Malignant tumor, metastasis; AIDS

5

医療機関別Charlson's score(副傷病スコア)



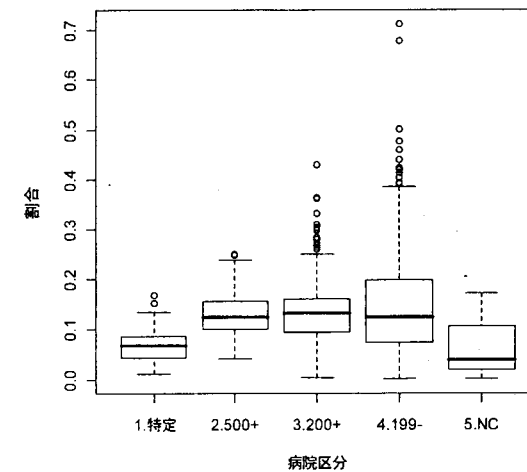
6

1. 副傷病に関する分析

2. 救急に関する分析

7

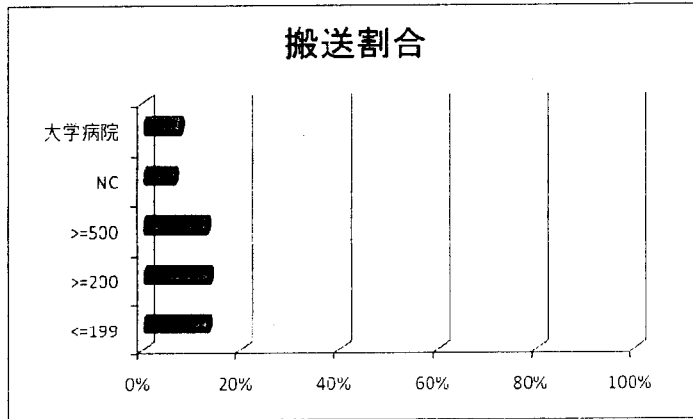
救急車による緊急入院



救急車による緊急入院数を、退院数(様式1の数)で除した値
救急車による予定入院は分子には含めない

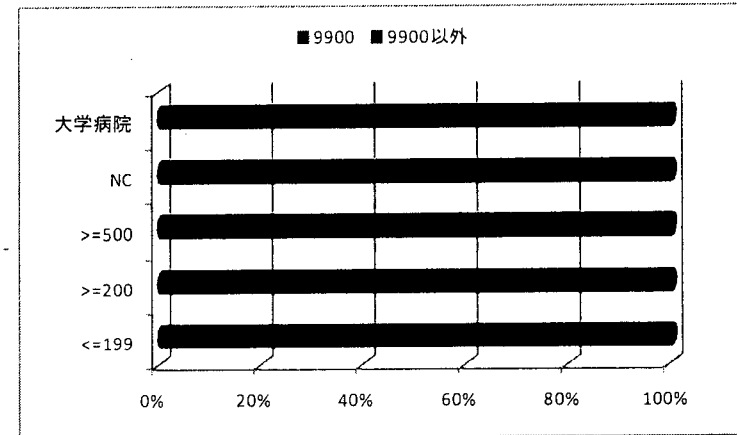
8

救急車搬送患者割合 集計



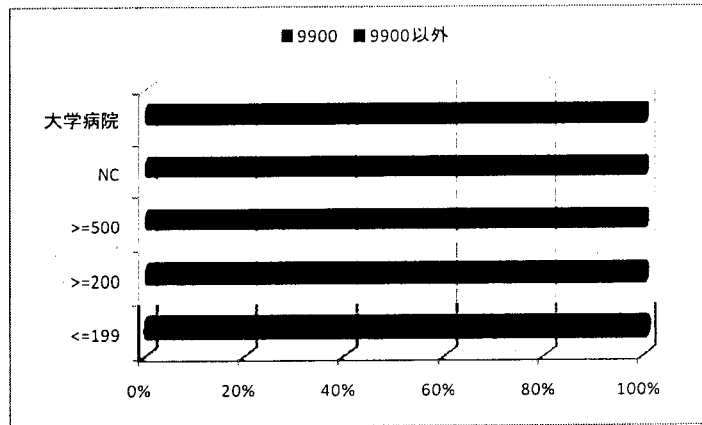
救急車搬送患者の割合は、特定機能病院、ナショナルセンター(NC)で低い

施設種別救急搬送患者 一入院9900割合 集計



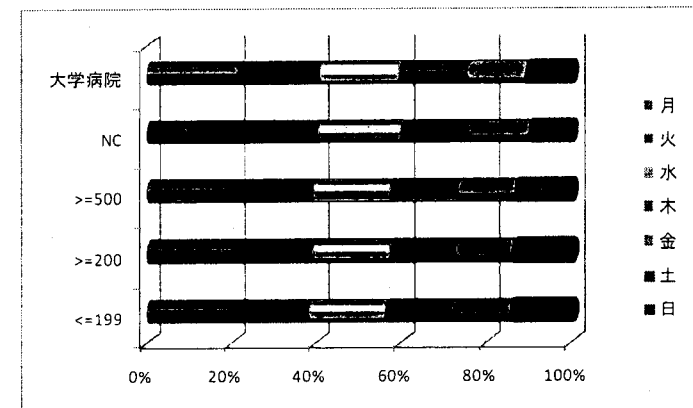
救急車搬送患者で一入院中手術処置を行わなかった9900の割合は、200床未満の施設で高い

施設種別9900割合 集計(手術なし99:手術処置等1・2なしL00)



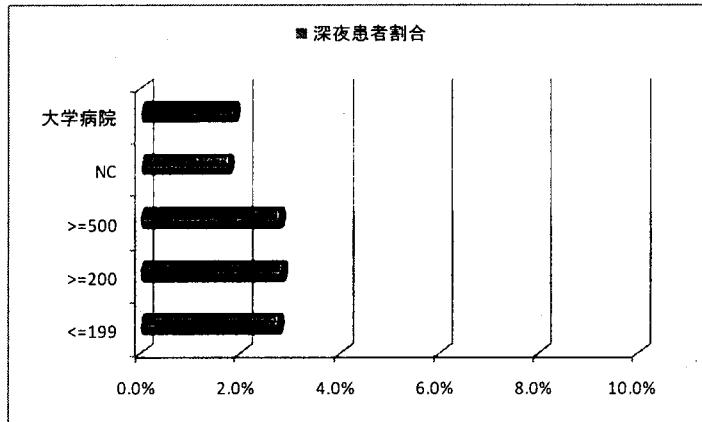
9900割合は、特定機能病院、ナショナルセンター(NC)で低い

施設種別曜日別(平日、土曜日、日曜日)割合 集計
日曜日=日曜日+祝祭日+年末(29日~)



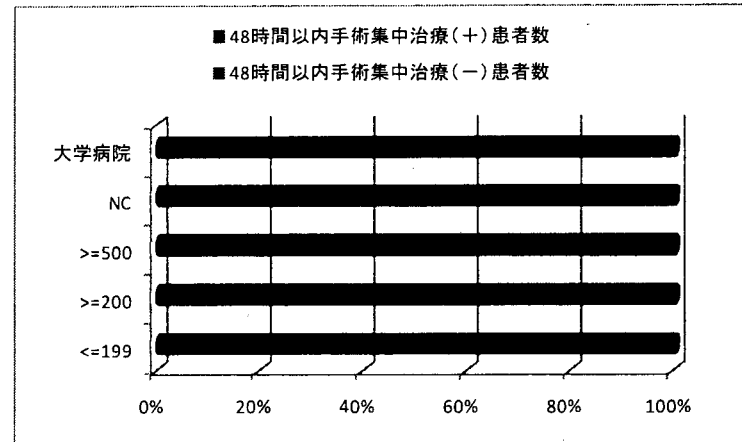
入院患者の入院曜日はナショナルセンター(NC)で土曜日・日祝祭日の割合が低い

施設種別深夜診療患者割合 集計



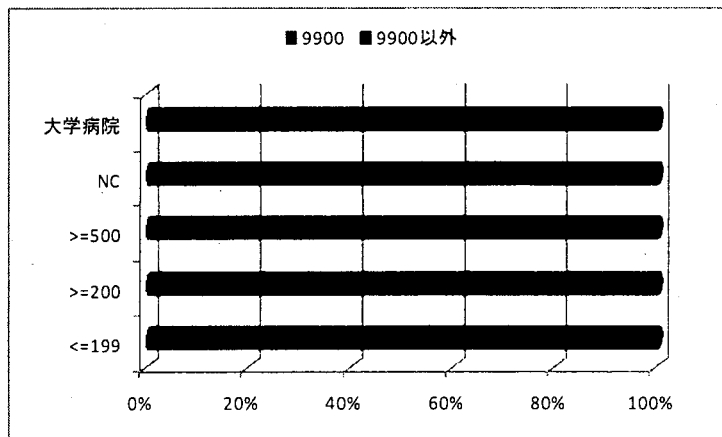
深夜診療患者の割合は、特定機能病院、ナショナルセンター(NC)で低い

施設種別深夜診療患者
入院後48時間以内手術(輸血除く)、集中治療処置施行割合 集計



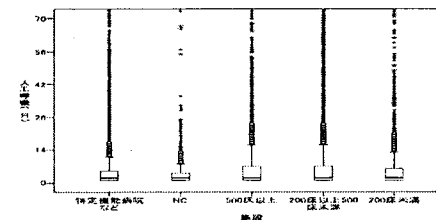
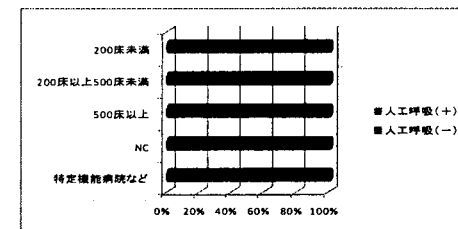
深夜診療患者で48時間以内に手術・集中治療施行した割合は、特定機能病院、500床以上の施設で高い

施設種別深夜診療患者 一入院9900割合 集計



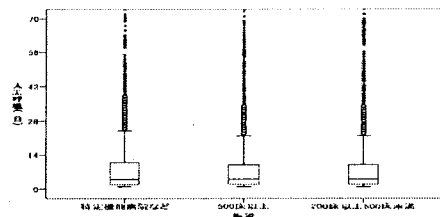
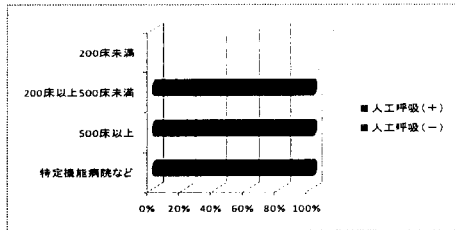
深夜診療患者で一入院中手術処置を行わなかった割合は、ナショナルセンター(NC)、病小規模の少ない施設で高い

A301 特定集中治療室管理料
人工呼吸日数

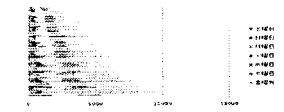


救命救急算定施設別 土日祝祭日入院患者数と割合
【一般病床数での補正なし】

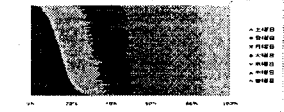
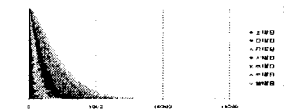
A300救命救急入院管理料
人工呼吸日数



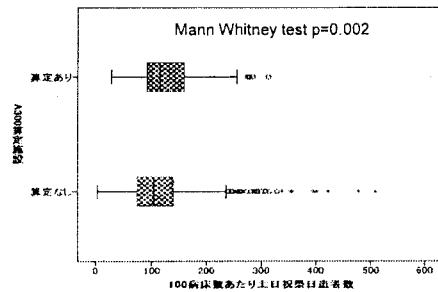
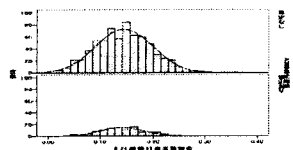
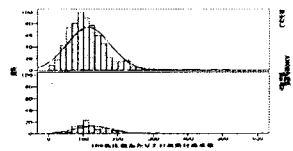
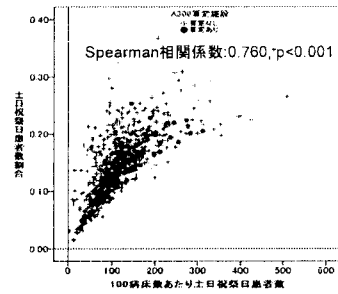
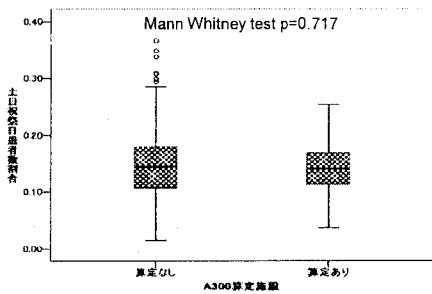
A300算定あり



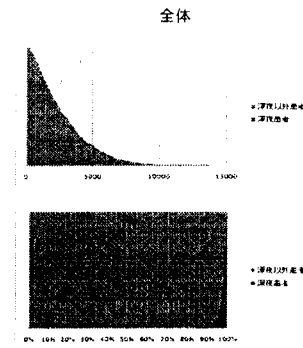
A300算定なし



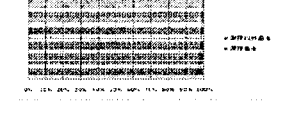
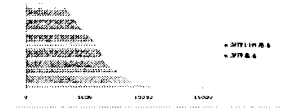
救命救急算定施設別 土日祝祭日入院患者数と割合



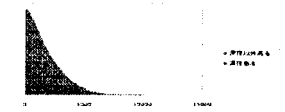
救命救急算定施設別 深夜入院患者数と割合
【一般病床数での補正なし】



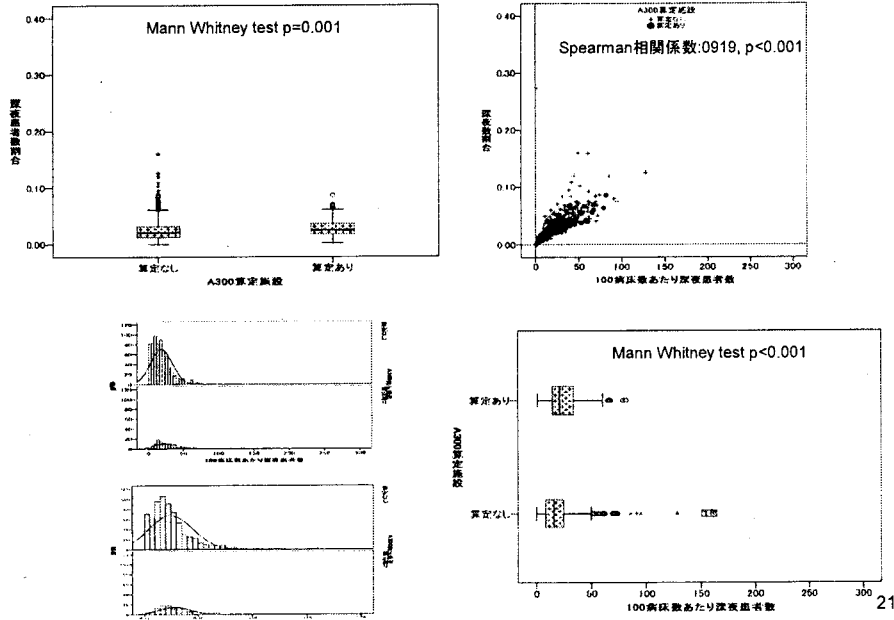
A300算定あり



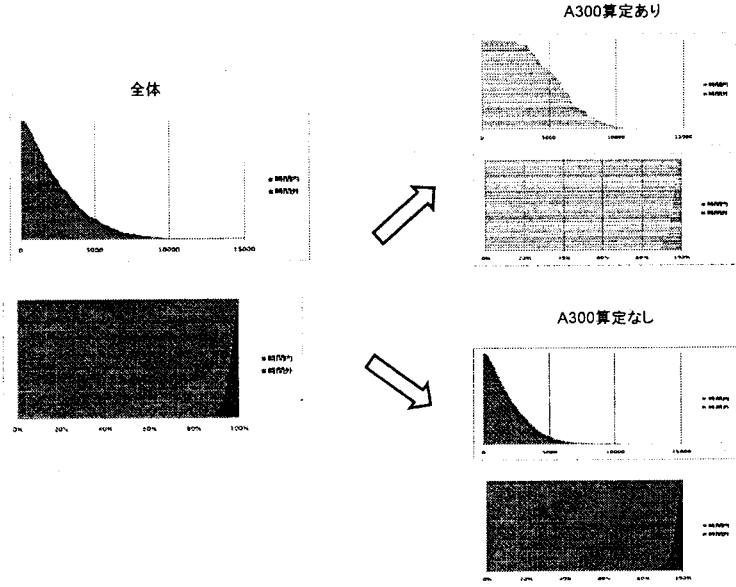
A300算定なし



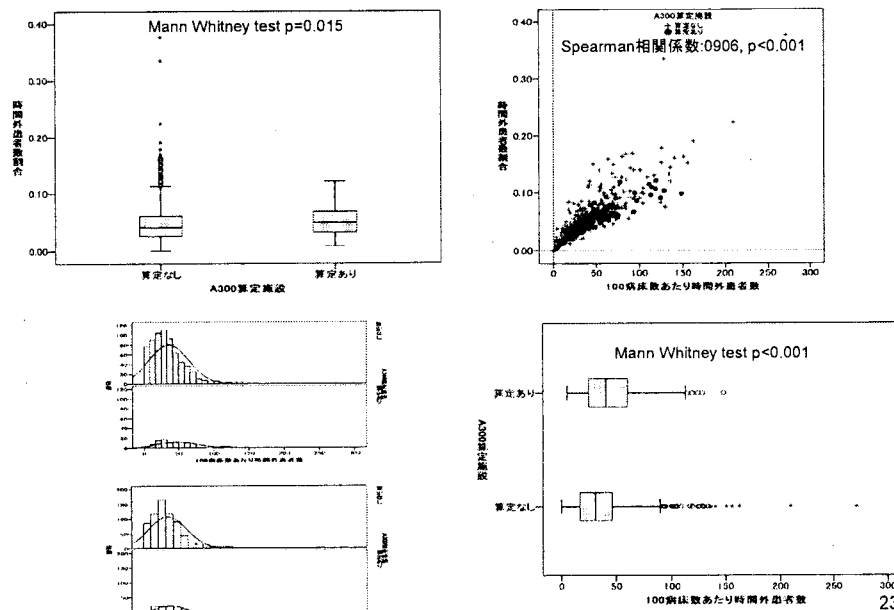
救命救急算定施設別 深夜入院患者数と割合



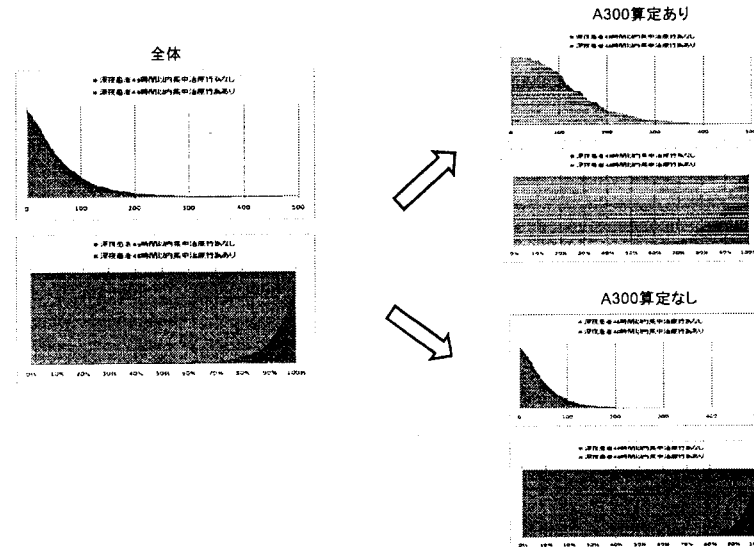
救命救急算定施設別 時間外入院患者数と割合
【一般病床数での補正なし】



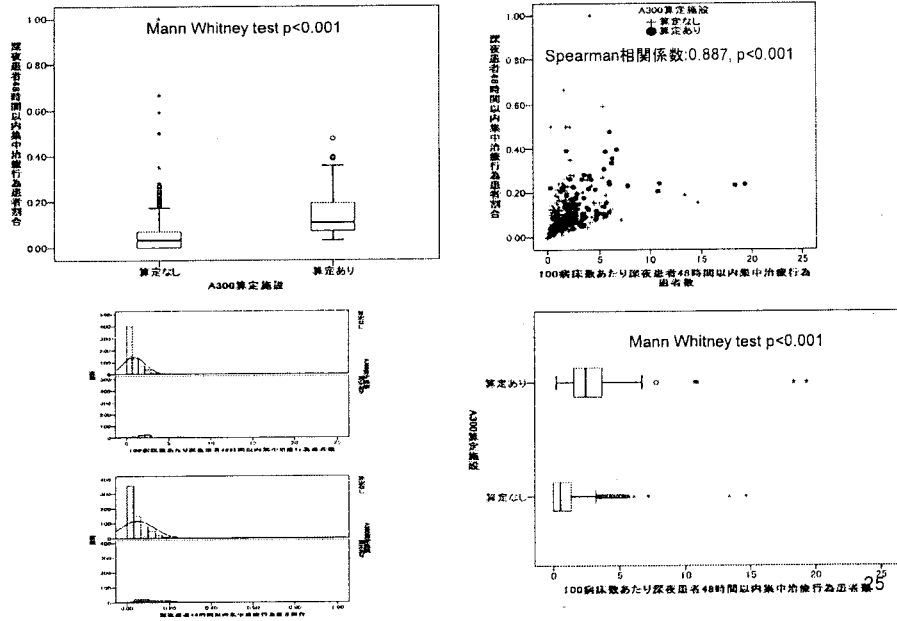
救命救急算定施設別 時間外入院患者数と割合



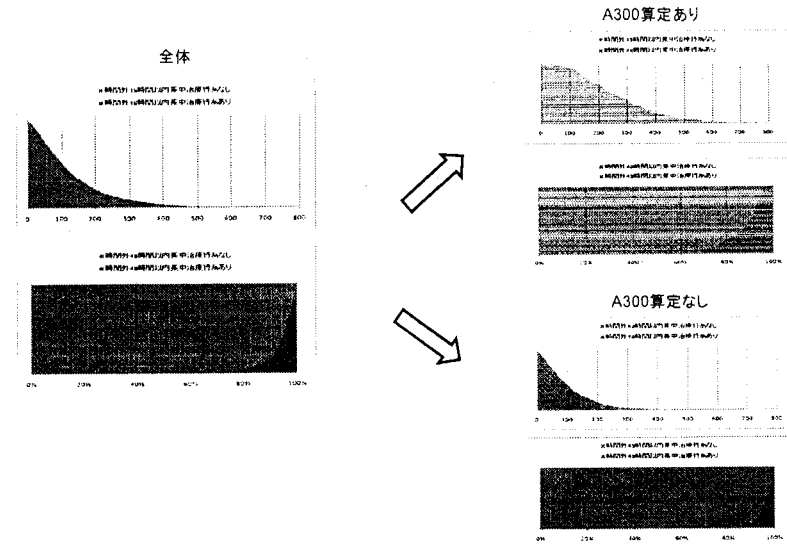
救命救急算定施設別 深夜受診患者
48時間以内集中治療行為患者数
【一般病床数での補正なし】



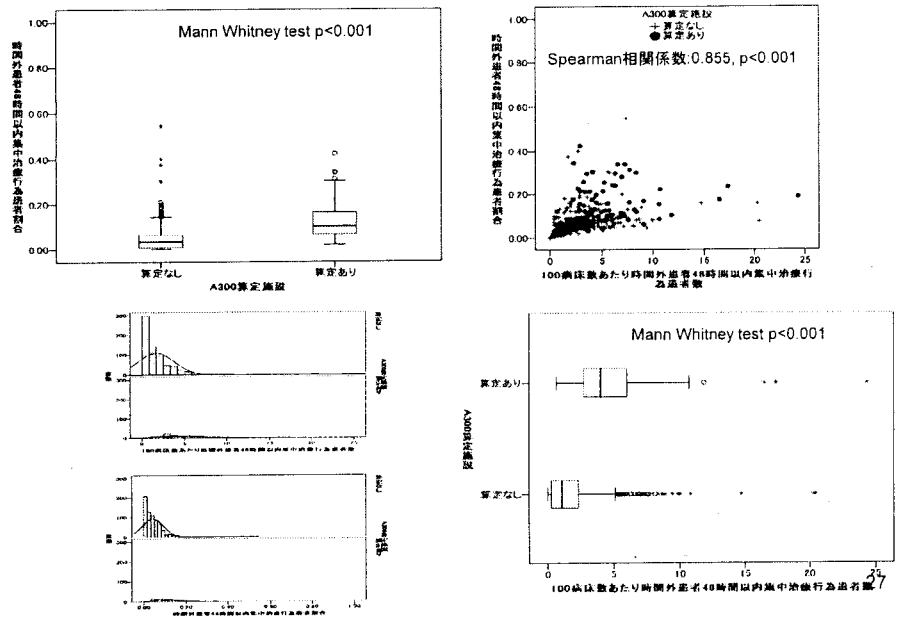
救命救急算定施設別 深夜受診患者
48時間以内集中治療行為患者数(一般病床100床あたり)と割合



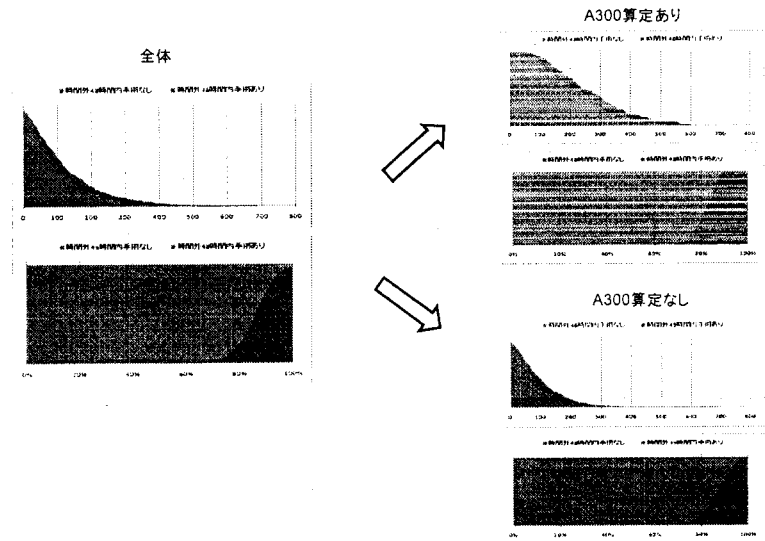
救命救急算定施設別 時間外受診患者
48時間以内集中治療行為患者数
【一般病床数での補正なし】



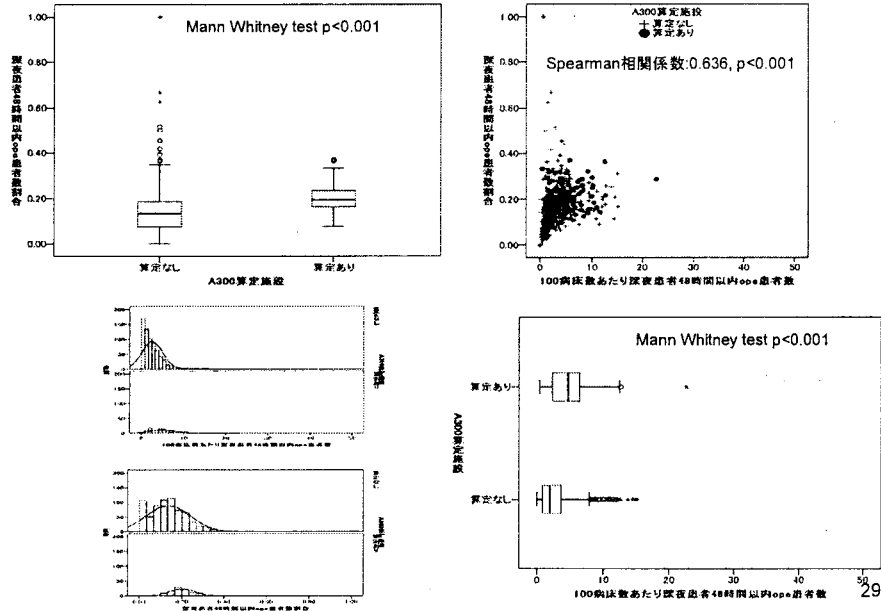
救命救急算定施設別 時間外受診患者
48時間以内集中治療行為患者数(一般病床100床あたり)と割合



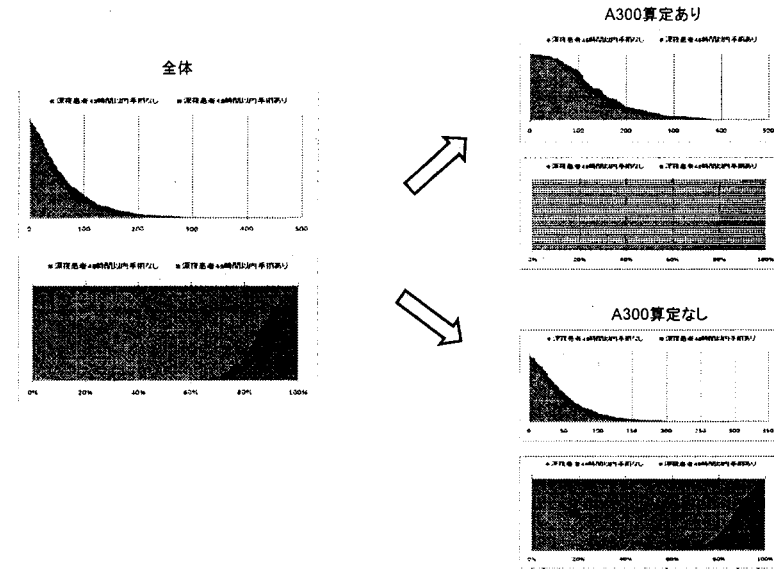
救命救急算定施設別 時間外受診患者
48時間以内手術患者数
【一般病床数での補正なし】



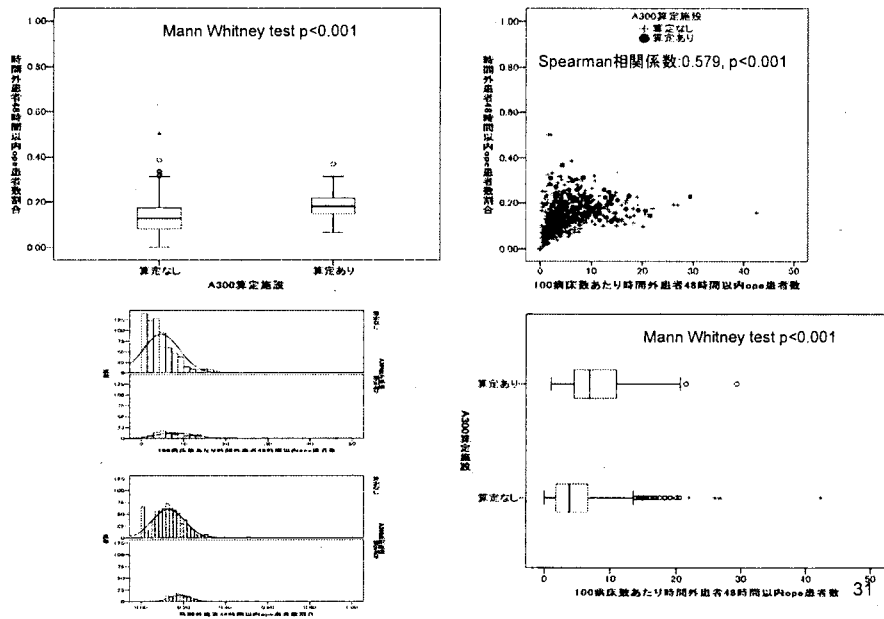
救命救急算定施設別 深夜受診患者
48時間以内手術患者数(一般病床100床あたり)と割合



救命救急算定施設別 深夜受診患者
48時間以内手術患者数
【一般病床数での補正なし】



救命救急算定施設別 時間外受診患者
48時間以内手術(ope)患者数(一般病床100床あたり)と割合



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3月)

結果概要

DPC評価分科会
平成21年6月8日

社団法人 日本病院薬剤師会

薬剤師の病棟業務の主な内容

薬剤師の病棟業務の内容	診療報酬上の評価	期待できる効果
1 医療スタッフへの医薬品情報提供	なし	医療の質の向上
薬物療法に必要な医薬品の情報を速やかに医師、看護師や他の医療スタッフに伝達する。医師、看護師からの医薬品や薬物療法に関する質問への対応。個々の患者の状態に応じた医薬品の選定、投与量、投与方法、剤形などの提案、患者の薬剤服用歴の確認により、注意すべき薬剤などの情報提供を行い、医師の処方設計への支援を行う。		
2 病棟カンファレンスや回診同行による患者情報の提供	なし	医療の質の向上
病棟カンファレンスや回診同行により、主治医の治療方針、医師、看護師からの患者情報を得るとともに、服薬指導や薬学的管理から得られた患者情報を他の医療スタッフに提供し、患者情報の共有化を図る。		
3 病棟の医薬品管理	なし	医療の質の向上
毒薬、劇薬、麻薬など規制のある医薬品の管理。病棟にある全ての医薬品の在庫、有効期限の確認。救急カート内に配置する医薬品の選定や、塩化カリウムやリドカインなどの要注意薬の注意喚起などを行う。		
4 服薬指導	薬剤管理指導料	医療の質の向上
処方された医薬品の効能効果、副作用等に関して患者に説明するとともに、患者のバイタルサイン等をチェックし、副作用の早期発見や重篤化防止を図る。また、退院時には在宅での適切な服薬ができるよう患者又はその家族に指導を行う。		
5 副作用モニタリング	薬剤管理指導料	医療の質の向上
新たな症状と副作用の関連性はないか等について患者との面談情報や医療スタッフの情報、検査値等モニタリング結果等を総合的に評価し、副作用の未然回避に努める。		
6 薬物血中濃度測定	特定薬剤治療管理料	医療の質の向上
抗菌薬や、免疫抑制剤など有効域と中毒域の狭い薬物については薬物血中濃度を解析し、至適投与量の提案を行う。		
7 チーム医療（緩和ケア、感染対策、栄養サポートチーム、褥瘡）	緩和ケア診療加算など	医療の質の向上
（緩和ケア）がん疼痛治療における麻薬投与と患者の鎮痛効果、副作用モニタリング等による麻薬の投与量の変更を提案する。また急に強い痛みが発生した際のレスキュードーズやオピオイドローテーションの提案を行う。 （感染対策）消毒剤の選択に関する情報提供や、抗菌薬が適切に選択されているか、投与期間は適切か、投与量はPK/PDに基づいているかなどの監査を行い、不適切な場合には処方変更等の提案を行う。また、常に院内の抗菌薬の使用状況と院内分離菌の動向を把握し、適正な抗菌薬の使用を支援する。 （栄養サポートチーム）患者の栄養管理を行う上で、輸液療法のカロリー計算や適切な輸液の選択を提案し、病態に応じた処方支援を行う。経鼻経管栄養、胃瘻からの与薬に際しての留意事項を提供しスタッフとの情報共有および適正化を図る。 （褥瘡）褥瘡の治療においては創面を適度な湿潤環境に保つことが重要であるとともに、適切な軟膏基剤の選択が重要である。薬剤師が創面の水分測定を行い適切な湿潤環境を保持するとともに適切な軟膏基剤や、ドレッシング剤の選択を提案し、褥瘡の早期治療を図る。		

備考

現在、病棟で行われている注射薬のミキシングを、安全キャビネット等の無菌的な環境下で調製することは、感染症の発生を抑えるとともに他の医療スタッフの抗がん薬による被曝を防止するとで医療の質の向上に貢献し、また、その実施に対して、医療スタッフからの要望も高い。

しかし、注射薬の無菌調製は、病棟各所に安全キャビネット等を設置して実施するよりも、薬局（薬剤部）において、よりクリーン度の高い環境において、複数の薬剤師により関与・実施する方がメリットが大きいと考えられるため、前ページの表には掲載しなかった。

薬剤師の病棟活動の医療に対する貢献に言及した国内論文

- 1名の内科病棟担当薬剤師には、7か月に206件（内、医師から91件、看護師から111件）の問い合わせがあった。また、薬剤師の回答により57件の処方変更等の薬学的関与事例が発生した。
真野泰成ほか：病棟スタッフからの質問とそれに対する薬剤師による薬学的対応。医療薬学, 31, 679 - 685 (2005).
- 眼科病棟において担当薬剤師が情報提供を行った結果、処方における薬物相互作用（抗菌薬と金属カチオン含有製剤等）、同種同効薬重複投与の頻度が有意に減少した。
中川直人ほか：眼科病棟における薬物療法の安全性向上への薬剤師の介入。医療薬学, 32, 747 - 753 (2006).
- 薬剤師の病棟常駐により、プレアボイドの収集件数が3倍程度となった。常駐化後は、「ノンコンプライアンスの発見・改善」が顕著に増え（約7倍）、「用法・用量の適正化」、「重複投与の発見・回避」が加わった（常駐化前は0件）。患者状態を踏まえた上で、他の医療職種との連携を計れる環境になったことが、プレアボイドの収集件数増加の背景と考えられる。
和田恭一ほか：薬剤師の病棟常駐化による患者のQOL向上への寄与。医療ジャーナル, 44, 746 - 752 (2008).
- 薬剤師常駐前は、病棟における医師のヒヤリ・ハット報告は1年間で0件であったのに対し、病棟常駐後、薬剤師は1か月で26件の医師の不適切処方を発見し、それらは修正された。このような不適切処方、調剤室で処方せんを見るだけでは発見困難であった。
聡妙恵ほか：薬剤師の病棟常駐による医療の質的向上への貢献。医療薬学, 34, 426 - 432 (2008).
- 683床の病院において、8か月間に約900件の不適切な指示・処方を病棟薬剤師が発見し、修正された。
加藤知次ほか：病棟薬剤師常駐によるインシデント回避事例。社会保険医学雑誌, 43, 55 - 60 (2004).
- 病棟薬剤師は1日平均約44分を疑義照会に費やしている。インシデント回避事例（2週間の調査期間において9件）では、重篤化の恐れがあるものが少なくない。
菊池明子ほか：病棟薬剤師によるリスクマネジメントへの貢献。医療ジャーナル, 44, 2405 - 2405 (2008).
- 病棟薬剤師による処方オーダー監査では、処方のある入院患者の49%が疑義照会の対象となった。疑義照会時の処方変更率は93%であった。病棟薬剤師による配薬は、医師、看護師に高い評価を得た。
赤澤麻衣子ほか：病棟担当薬剤師による処方オーダー監査および配薬の実施とその評価。医療薬学, 30, 445 - 450 (2004).
- 薬剤師が病棟に常駐すると、とくにがん化学療法の領域において薬学的介入件数が増加（2年間で170%）した。
杉宜田和正ほか：医薬品の適正使用のための薬学的ケアの意義に関する研究（第1報）—薬物治療の安全性と有効性に及ぼす薬物モニタリングの有用性—。日本農村医学会雑誌, 57, 8 - 15 (2008).
- 神経内科病棟における病棟薬剤師の介入により、入院患者の薬剤処方数は5.7剤から4.4剤へ、薬剤費は31,650円から22,417円へと減少傾向が見られた。副作用発生頻度は22.1%まで有意に減少した。
伊藤由紀ほか：病棟薬剤師の介入による処方薬剤数、薬剤費および副作用発現頻度の減少。医療薬学, 31, 113 - 120 (2005).
- 看護師による配薬セットを病棟薬剤師がチェックしたところ、5.3%のセット過誤があった。病棟薬剤師が配薬チェックを行うことで、誤配薬を防止することが可能となる。
富田由美ほか：薬剤師による配薬セットへの関与とその評価。日本病院薬剤師雑誌, 40, 827 - 829 (2004).

薬剤師病棟活動の医療に対する貢献に関するシステマティックレビュー（北米）

1. 薬剤師の病棟活動に関する 36 編の論文のシステマティックレビューであり、入院患者に対する病棟薬剤師の介入は、有害事象の減少、在院日数短縮などのアウトカムを向上させることが明らかとなった。

Peter J. Kaboli et al: Clinical Pharmacists and Inpatient Medical Care. A Systematic Review, Arch Intern Med, 166, 955 - 964 (2006).

2. 薬剤師が臨床薬学的介入することによる医療経済効果に関するシステマティックレビューによると、介入群と対照群を比較したことによる 21 の論文研究では、臨床薬学的介入は、アウトカム、コストの双方で有用であることが示されている。314 の論文の大半で、非介入対照群が無い、薬剤師の人員費が考慮されていない等、問題点が多かった。

Thomas de Rijdt et al: Economic effects of clinical pharmacy interventions: A literature review: Am J Health-Syst Pharm, 65, 1161 - 1172 (2008).

4

調査概要

調査期間

平成 21 年 3 月 23～29 日の 1 週間。

調査対象病院

平成 20 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）1428 施設。
したがって、平成 20 年度 DPC 準備病院は調査対象に入っていない。

回収数、カバー率

有効回答数 1017。

病院類型	病院数	有効回答施設数	回答に対するカバー率
平成 15 年度 DPC 対象病院	82	77	93.9 %
平成 16 年度 DPC 対象病院	62	54	87.1 %
平成 18 年度 DPC 対象病院	215	173	80.5 %
平成 20 年度 DPC 対象病院	357	270	75.6 %
平成 19 年度 DPC 準備病院*	704	443	62.9 %
(平成 20 年度 DPC 準備病院	137	0	0.0 %)
総計	1420	1017	71.6 %
	(1557	1017	65.3 %)

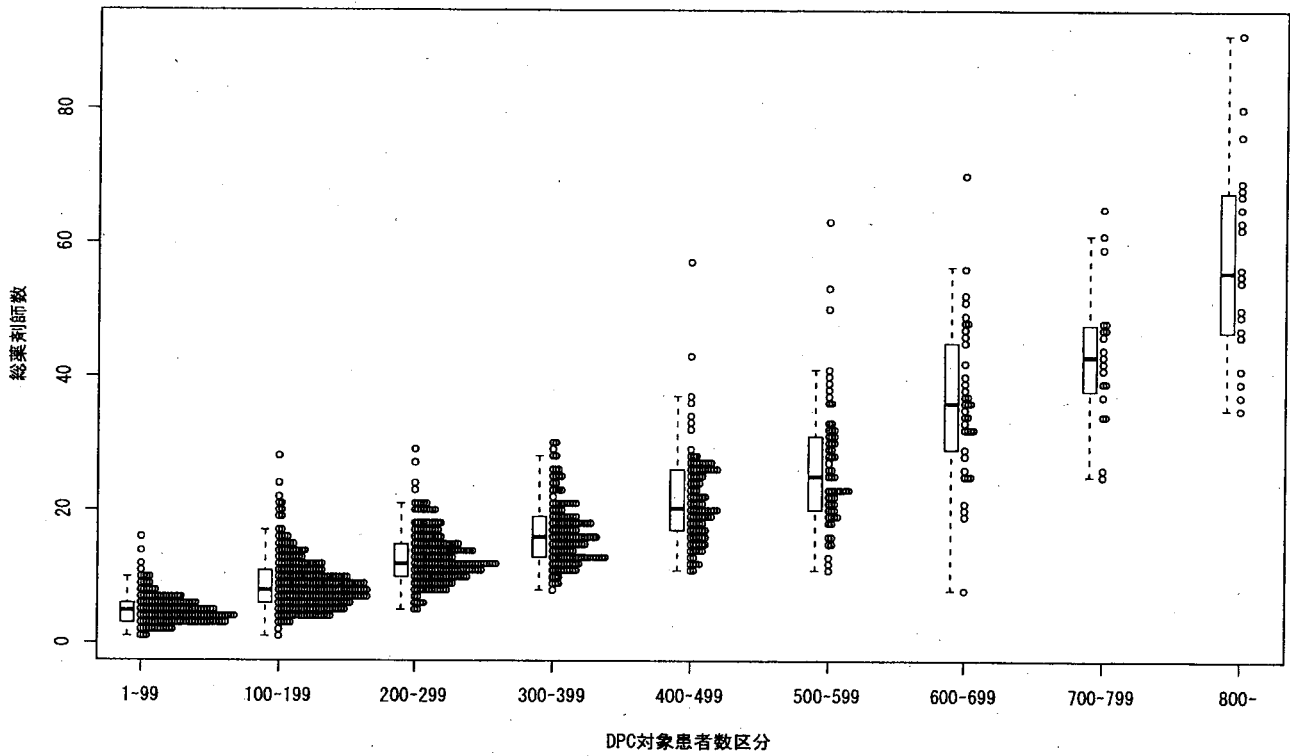
*平成 21 年度 DPC 対象病院 567 施設を含む

備考

- 「病棟薬剤師数」として、診療報酬上評価されている業務に従事する人員は除いた「病棟薬剤師数 A」と、それに薬剤管理指導に従事する人員も加えた「病棟薬剤師数 B」を用いた。
- 「病棟薬剤師数 A」は、調査期間の 1 週間に薬剤師が病棟において業務（診療報酬上評価されている業務は除く）を行った延べ時間を、1 週間の所定労働時間（40 時間）で除して求めた。
- 「病棟薬剤師数 B」は、「病棟薬剤師数 A」に、1 か月間の薬剤管理指導算定件数を 170 で除した数値を加えた。170 で除すのは、薬剤師が薬剤管理指導業務に専念した時、1 か月で 170 件の算定がほぼ上限である（時間に換算すると 1 件につき約 1 時間）ためである。なお、薬剤管理指導算定件数は、平成 20 年度日本病院薬剤師会「病院薬剤部門の現状調査」による平成 20 年 6 月 1 か月間の件数を用いたが、回答が得られなかった施設もあり、「病棟薬剤師数 B」が算出できた施設数は 822 であった。

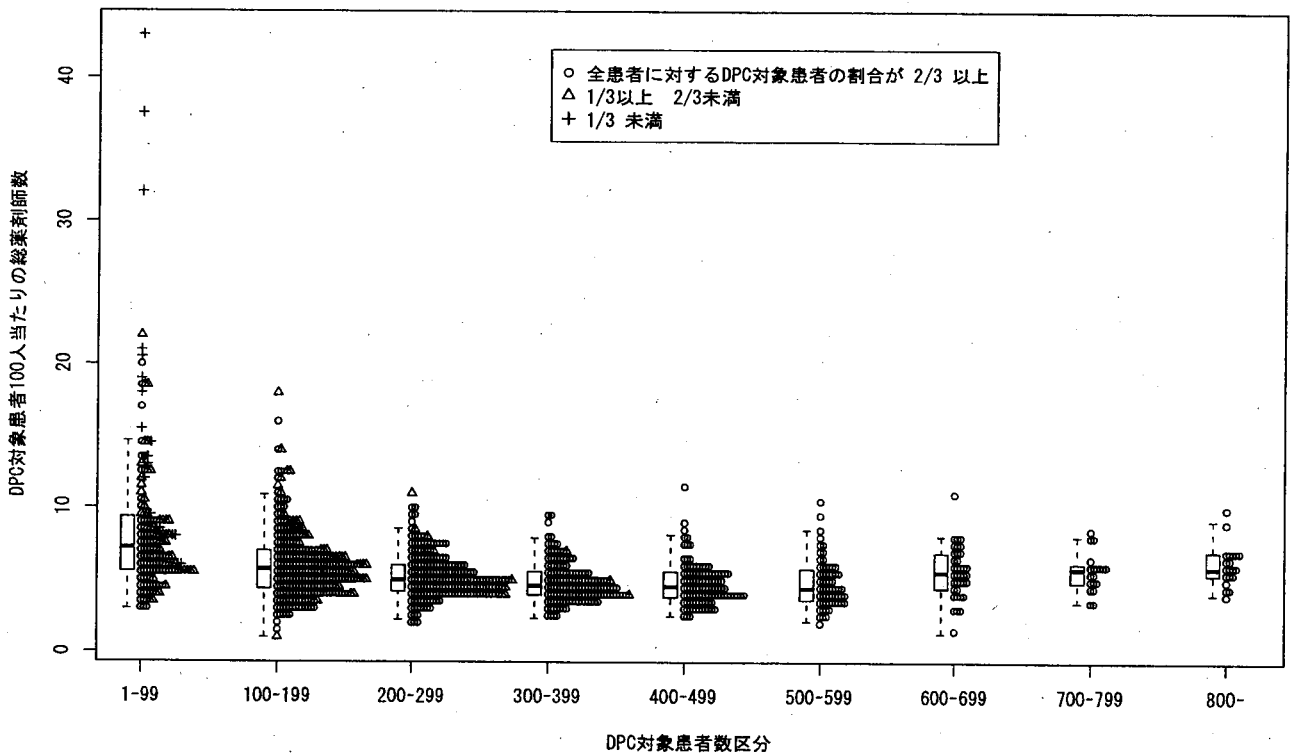
5

総薬剤師数／DPC対象患者数区分別



6

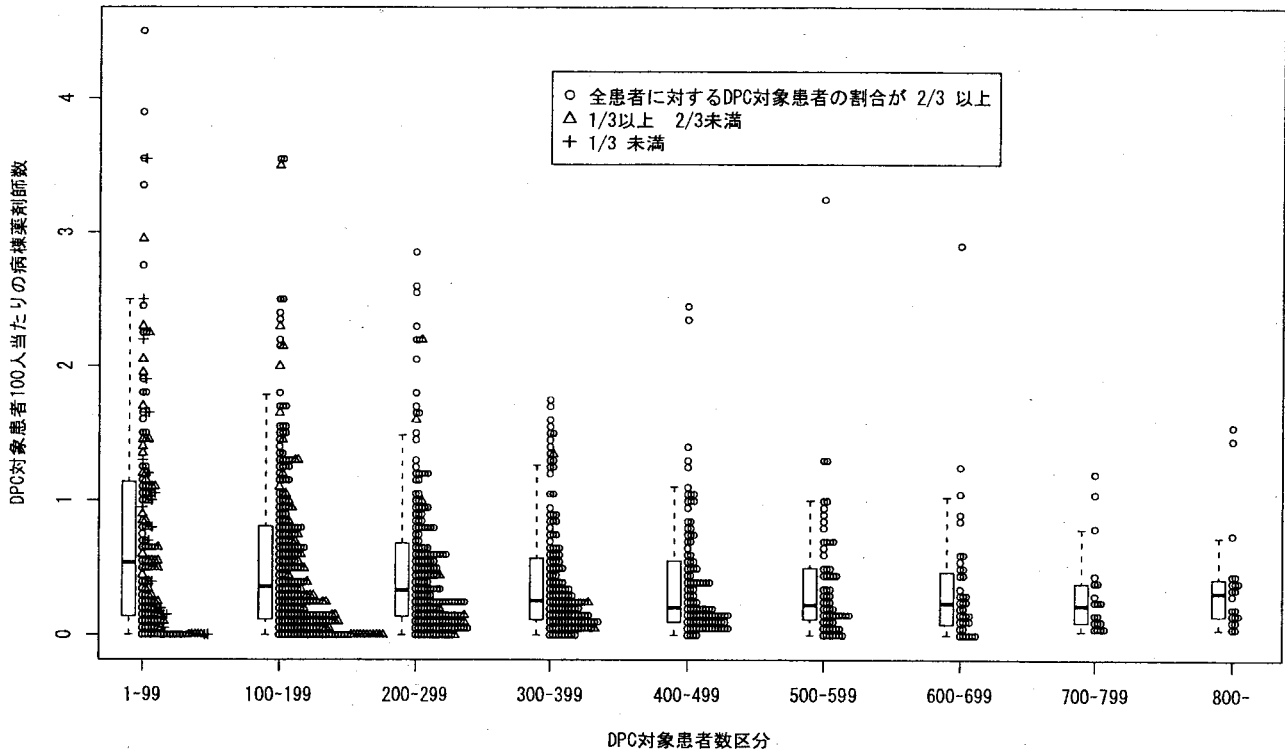
DPC対象患者100人当たりの総薬剤師数／DPC対象患者数区分別



DPC関連病院については、DPC対象患者100人あたりの薬剤師数は、全施設の中央値5.31人（第1四分位数4.21人、第3四分位数6.71人）であった。

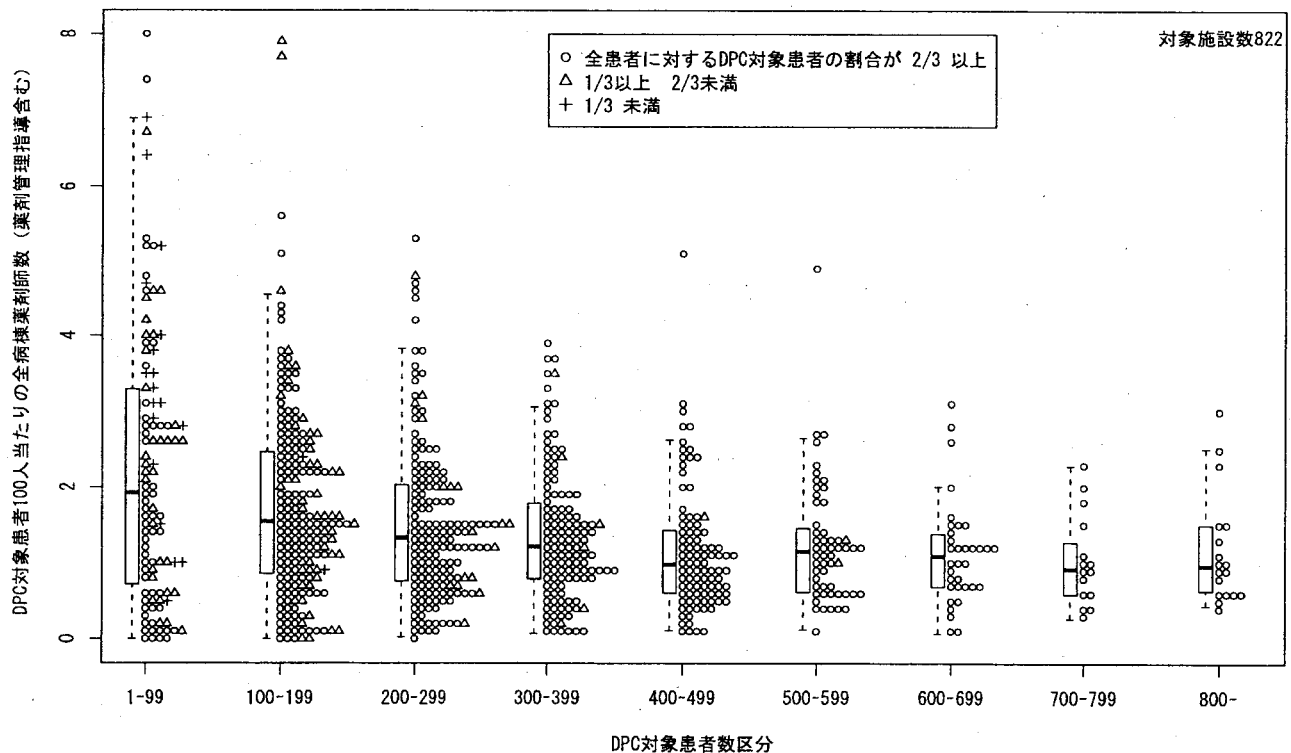
7

DPC対象患者100人当たりの病棟薬剤師数A / DPC対象患者数区分別
 ただし、薬剤管理指導等、診療報酬上で評価されている業務に従事する人員は除く。



診療報酬上評価されている業務に従事する人員は除いた病棟薬剤師数Aは、DPC対象患者100人あたりの中央値は0.32人（第1四分位数0.12人、第3四分位数0.74人）であった。

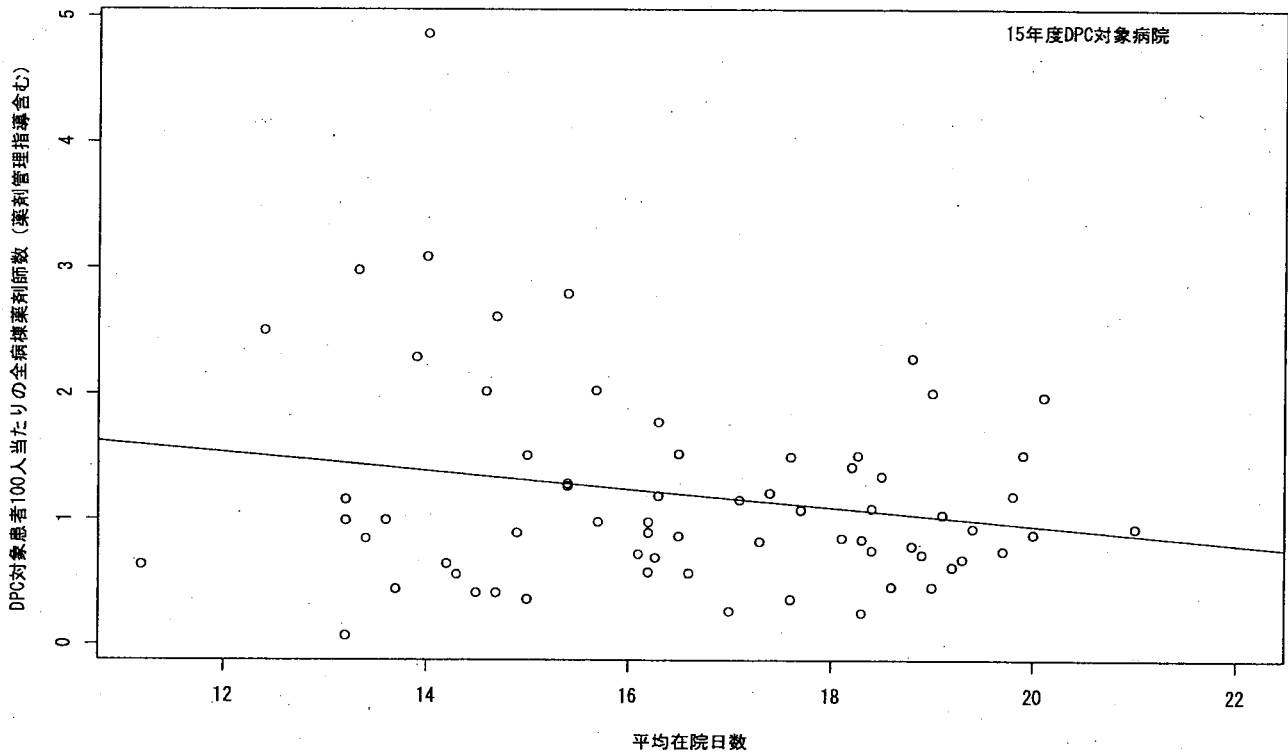
DPC対象患者100人当たりの病棟薬剤師数B / DPC対象患者数区分別
 薬剤管理指導に従事する人員も含む。



薬剤管理指導に従事する人員も含めた病棟薬剤師数Bは、DPC対象患者100人あたり中央値は1.26人（第1四分位数0.73人、第3四分位数2.15人）であった。

DPC対象患者100人当たりの病棟薬剤師数B / 平均在院日数

薬剤管理指導に従事する人員も含む。



平成15年度DPC対象病院においては、DPC対象患者100人あたりの病棟薬剤師数Bが大きい施設の方が、平均在院日数が短い傾向が見られる。(ピアソンの積率相関係数 -0.2027421 、 p 値 0.09988)