

## 平成 25 年度特別調査（ヒアリング）の結果報告について

平成 25 年 10 月 30 日 DPC 評価分科会において、平成 25 年度特別調査（ヒアリング）が実施された。

### 1. 救急医療入院について

#### [概要]

- 様式 1 「救急医療入院あり」の割合が「高い」医療機関をヒアリングに招聘した。

#### [ヒアリング対象医療機関]

##### 1 様式 1 の救急医療入院の割合が「高い」

- ・ 医療法人社団徳成会八王子山王病院
- ・ 公益社団法人地域医療振興協会東京ベイ・浦安市川医療センター

#### [医療機関の主な意見]

##### 1 様式 1 の救急医療入院の割合が「高い」

- ・ 予定外の入院患者のほとんどを救急医療入院として取り扱っている。
- ・ 救急車で来た患者、施設の自家用車で来た患者全員を救急医療入院として取り扱っている。
- ・ 高齢者の肺炎、骨折等を救急医療入院として取り扱っている。
- ・ 呼吸不全に関しては、サチュレーションが 90%を切っている患者を救急医療入院として取り扱っている。
- ・ 最初に患者を診た医師が救急医療入院に該当するかを判断し、レセプトを作成する際に医事課がチェックしている。
- ・ 救急医療入院で入院した小児患者の平均在院日数は 4～5 日である。
- ・ 発熱、呼吸不全、代謝障害、脱水の患者等を「310 その他上記の要件に準ずるような重篤な状態」として取り扱っている。

#### [主な指摘事項]

- ・ 「救急医療入院あり」の割合が、出来高で算定される「A205 救急医療管理加算」の算定割合とあまりにも大きな乖離があるのは不適切なのではないか。
- ・ 小児患者はオーバートリアージになりやすいのは理解できるが、平均して 4～5 日で退院できる患者が「救急医療入院」に該当するような重篤な状態であるかについては疑問がある。

## 2. 後発医薬品の使用について

### [概要]

- 後発医薬品の使用割合が「高い」医療機関と「低い」医療機関をヒアリングに招聘した。

### [ヒアリング対象医療機関]

#### 1 後発医薬品の使用割合が「高い」

- ・ 独立行政法人国立病院機構九州がんセンター

#### 2 後発医薬品の使用割合が「低い」

- ・ 順天堂大学医学部附属静岡病院

### [医療機関の主な意見]

#### 1 後発医薬品の使用割合が「高い」

- ・ 国立病院機構の後発品導入の目標値があるため、薬剤課が主導して積極的に後発医薬品を導入している。
- ・ 後発品の適応が先発品と違う場合は先発品と併用して採用し、適応が全く同じである場合は後発品のみで切り替えている。
- ・ 後発医薬品に切り替える際、DPCで包括になる薬剤なのか出来高算定となる薬剤なのかは特に意識はしておらず、包括部分と出来高部分での先発・後発の割合にそれほど違いはない。

#### 2 後発医薬品の使用割合が「低い」

- ・ 経営の観点からは後発医薬品を導入したいが、後発医薬品の採用は各診療科の判断に任せられているため、導入が進んでいない。
- ・ II群病院であるが、経営の観点から後発医薬品への置き換えは進めたいと考えている。
- ・ 後発医薬品に切り替えるのは有効性・安全性の観点から非常に心配であるが、後発医薬品を使用した場合であっても特に問題は起きていない。
- ・ 薬価と購入価の差が経営上問題になっており、実際に購入するときどのぐらい薬価と購入価に差があるかを調べ、後発品を採用した場合どの程度損が出るのかをチェックしている。

### 3. 入院時の持参薬について

#### [概要]

- 持参薬の使用割合が「多い」と考えられる医療機関と「少ない」と考えられる医療機関をヒアリングに招聘した。

#### [ヒアリング対象医療機関]

##### 1 持参薬の使用が「多い」と考えられる医療機関

- ・ 医療法人豊仁会三井病院
- ・ 独立行政法人国立病院機構弘前病院

##### 2 持参薬の使用が「少ない」と考えられる医療機関

- ・ 山梨大学医学部附属病院

#### [医療機関の主な意見]

##### 1 持参薬の使用が「多い」と考えられる医療機関

- ・ 入院時持参薬のある患者の割合は約 63.4%であった。
- ・ 病棟薬剤業務実施加算を算定し、病棟薬剤師の配置等の体制を構築することで、持参薬の安全な取り扱いができています。
- ・ 持参薬の使用を進めている一番の理由は、新たに処方するのが煩雑なことである。
- ・ 外科に入院する患者が内科の薬を飲んでいる場合、その内科の薬は持参してもらい、外科の薬は外科の医師が入院中に処方している。
- ・ 入院が予定されている場合は多少長目に処方することもある。
- ・ 予定入院で他院から転院してくる患者については、特に精神科の薬は院内の薬局に置いていない場合があるため、持参してもらうようにしている。

##### 2 持参薬の使用が「少ない」と考えられる医療機関

- ・ 持参薬の使用はインシデントの原因になりうるので、原則として用いない体制をとっている。
- ・ 病棟に薬剤師がいないので、持参薬の使用を増やすことが難しい。
- ・ 使われなかった持参薬は、退院後に継続して使用してもらうようにしている。
- ・ 持参薬を使用しないことによる病院の持ち出し分が年間約 8000 万円あると試算されるが、安全管理を最優先に考えているので、原則として持参薬を使用しない方針としている。
- ・ 剤形によっては、患者さんが院内採用品に切り替えるのを拒否する場合もあるので、そのような場合は持参薬を継続する。

#### [主な指摘事項]

- ・ 入院の目的とする疾患のための薬と、それとは異なるふだん飲んでいる高血圧のような薬では考え方が多少違うのではないか。
- ・ 持参薬を使用しないのはDPC病院として理想的な体制かもしれないが、現実的には難しいのではないか。
- ・ 患者が普段飲んでいる薬を入院中に処方すべきか否かという観点よりも、患者が普段飲んでいる薬を入院時にきちんと把握すること自体が（適切な医療の提供のために）最も重要な観点なのではないか。
- ・ DPC制度では「医療資源を最も投入した傷病名」1つに基づいて支払いが行われるが、それ以外の傷病に対する薬剤等も包括された額の支払いが行われており、DPC制度が「医療資源を最も投入した傷病名」以外の疾患に対する治療を入院中に行わないことを推奨しているわけではなく、また「医療資源を最も投入した傷病名」以外の疾患に対する治療を持参薬で行うことを推奨しているわけではない。
- ・ 多くの病院では、外来処方薬と入院処方薬のカテゴリーを設けて管理しており、入院で使う採用薬品を絞ることによってかなり薬剤管理をスリム化させる例も考えられるが、外来でよく使われる慢性期で使われるような薬剤を入院中も全部処方するとなると、薬剤部門は管理が大変になるのではないか。
- ・ 医療安全という意味では、病棟に薬剤師を配置した方が良いのではないか。

## 平成 25 年度特別調査（ヒアリング）について

### I 概要

- 次回診療報酬改定（平成 26 年度）に向けた算定ルール、機能評価係数Ⅱ等の適切な見直しに向けて、合計 7 医療機関により意見交換（ヒアリング）を実施する。
- 平成 25 年 9 月 20 日の DPC 評価分科会において、よりよいヒアリング調査を実施するためには、ヒアリングの目的やヒアリング後の対応等について明確にすべきではないかという意見があったため、目的・論点等について事務局で整理した。

### II 調査方法

- 下記の計 6 の調査区分ごとに、DPC データを活用しそれぞれ 20 の医療機関を選定して調査票を配布し、その結果に基づきヒアリング対象医療機関を選定した。
- なお、調査区分①-2については、「入力ルールを理解していなかった」、「救急医療入院に該当する入院患者が実際にいない」等の回答で占められており、ヒアリングに招聘しても「救急医療入院」の見直しに資するヒアリングができる可能性が低いと考えられたため、ヒアリングに招聘しないこととした。

【図表 1】調査票の配布状況

内容	調査区分	調査票 配布数	回答数	回答率
①様式 1「救急医療入院」の入力について	①-1 全入院患者に占める様式 1 の「救急医療入院あり」の割合が高い医療機関	20	20	100%
	①-2 全入院患者に占める様式 1 の「救急医療入院あり」の割合が低い医療機関	20	20	100%
②後発医薬品の使用について	②-1 全入院患者において後発医薬品の使用割合（新指標による）（包括部分・出来高部分両方含む）の割合が高い医療機関	20	20	100%
	②-2 全入院患者において後発医薬品の使用割合（新指標による）（包括部分・出来高部分両方含む）の割合が低い医療機関	20	20	100%
③入院時の持参薬のあり方について	③-1 予定入院症例において、包括範囲の内服薬の処方量が少ない（5%マイル値以下）症例の割合が高い医療機関	20	20	100%
	③-2 予定入院症例において、包括範囲の内服薬の処方量が多い（95%マイル値以上）症例の割合が高い医療機関	20	20	100%
合計		120	120	100%
(いずれかの調査の対象となった医療機関数)		(113)		

### Ⅲ 各検討課題について

#### 1. 様式1「救急医療入院」について

##### (1) 目的

- 様式1の「救急医療入院」の仕様、「救急医療指数」の算出方法等の適切な見直しに向けて、ヒアリング調査を行う。

##### (2) ヒアリングの論点（案）

- 現行の様式1の「(9) 予定・救急医療入院」の仕様について、「310 その他上記の要件に準ずるような重篤な状態」も含め、どのように考えるか。
- 現行の「救急医療指数」の算出方法の仕様について、どのように考えるか。

##### (3) 集計値

※（DPC対象病院＋準備病院）平成24年4月～平成25年3月までのデータ

【図表2】全国集計値

	救急車による搬送ありの割合	310番の300番台に占める割合	A205救急医療管理加算の算定割合	救急医療入院の割合
DPC対象病院	15.10%	36.49%	16.1%	27.16%
DPC準備病院	14.67%	33.20%	15.3%	22.38%
全体	15.07%	36.33%	16.0%	26.89%

【図表3】ヒアリング対象医療機関

通番	医療機関名	救急医療入院の割合
1	医療法人社団 徳成会八王子山王病院	75.23%
2	公益社団法人地域医療振興協会 東京ベイ・浦安市川医療センター	73.93%

(4) 参考

○様式1 3. 入退院情報 (9) 予定・救急医療入院

- 「予定入院」の場合は“100”を、  
「救急医療入院以外の予定外入院」の場合の入院は“200”を、  
「救急医療入院」の場合は“3\*\*”を入力する。
- 「予定入院」とは、予め当該医療機関に入院すること（入院日）が決まっていた場合の入院である。
- 「救急医療入院」とは、次に掲げる状態にある患者に対して、医師が診察等の結果、緊急に入院が必要であると認めたものを指す。  
(参考：これらはA205 救急医療管理加算の患者要件と同一である。)
- 「救急医療入院」に該当する場合は、以下の数字を入力する。
  - 301 吐血、喀血又は重篤な脱水で全身状態不良の状態
  - 302 意識障害又は昏睡
  - 303 呼吸不全又は心不全で重篤な状態
  - 304 急性薬物中毒
  - 305 ショック
  - 306 重篤な代謝障害（肝不全、腎不全、重症糖尿病等）
  - 307 広範囲熱傷
  - 308 外傷、破傷風等で重篤な状態
  - 309 緊急手術を必要とする状態
  - 310 その他上記の要件に準ずるような重篤な状態

<補足>

本項は患者の状態像のみで「救急医療入院」に該当するかを判断する。すなわち、医療機関が施設基準を満たしていない若しくは医療機関が施設基準を満たしているが、輪番制の担当日でなく体制が整っていないため、A205の算定要件を満たさない等の理由により「A205 救急医療管理加算」が算定出来ない場合であっても、患者が要件を満たしている場合は「救急医療入院」とする。

○「救急医療指数」の具体的な評価方法

1 症例あたり〔「救急医療入院」患者について、入院後二日間までの包括範囲出来高点数（出来高診療実績）と診断群分類点数表の設定点数との差額の総和〕

【調査票への回答の概要】

調査区分	結果 [※ ( ) 内は該当する医療機関数]
①-1 救急医療入院が「高い」医療機関 (20 件)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 近隣に救急の受入病院が無い (5)</li> <li>・ 救急患者を 365 日 24 時間受け入れている (2 次救急指定) (4)</li> <li>・ 救急患者を受け入れることが周知されている (2)</li> <li>・ 予定入院が少ない (4)</li> <li>・ 高齢者が多い (3)</li> <li>・ 様式 1 の入力方法の認識誤り               <ul style="list-style-type: none"> <li>- A 205「救急医療管理加算」の算定した場合のみとしている (2 医療機関)</li> <li>- 救急車の来院は全て「救急医療入院」としている など</li> </ul> </li> </ul>
①-2 救急医療入院が「低い」医療機関 (20 件)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 予定入院がほとんど (専門病院等) (7)</li> <li>・ 救急には対応していない (がん診療連携拠点病院) (2)</li> <li>・ 近隣に 2 次救急指定病院、救命救急センターがあり救急搬送が少ない</li> <li>・ 労災・自賠責等の医科保険以外の症例が多い (様式 1 の件数が少ない)</li> <li>・ 様式 1 の入力方法の認識誤り               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 「A 205 救急医療管理加算」の算定した場合のみとしている (6)</li> <li>- 「A 205 救急医療管理加算」の施設基準を届出していない</li> <li>- 「予定入院」以外を全て「予定外入院」としていた (2)</li> </ul> </li> </ul>

○診療報酬請求書等の記載要領について (平 24. 3. 26 保医発 0326 2)

「入退院情報」②「予定入院・緊急入院区分」について

予め当該医療機関に入院すること (入院日) が決まっていた場合は「1 予定入院」、それ以外の場合は「2 緊急入院」と記載すること。ただし、緊急入院等の場合のうち、救急自動車又はドクターヘリにより搬入された場合は「3 緊急入院 (2 以外の場合)」と記載すること。



## 2. 後発医薬品の使用割合について

### (1) 目的

- 後発医薬品の使用割合による評価指数の適切な機能評価係数Ⅱへの導入に向けて、ヒアリング調査を行う。

### (2) ヒアリングの論点（案）

- DPC 包括範囲で使用される薬剤と出来高範囲で使用される薬剤で、医療機関にとっての後発医薬品への置き換えのインセンティブはどのように異なるのか。
- DPC/PDPS において、後発医薬品の使用を抑制する要因（調整係数等）はないか。

### (2) 集計値

※（DPC 対象病院＋準備病院）平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月までのデータ

【図表 4】後発医薬品の使用割合の平均値

病院類型	包括範囲後発医薬品使用割合	出来高範囲後発医薬品使用割合	後発品使用割合全体
DPC 対象病院	43.4%	23.6%	39.9%
DPC 準備病院	36.4%	23.7%	34.2%
全体	43.0%	23.6%	39.6%

【図表 5】ヒアリング対象医療機関

通番	医療機関名	後発品使用割合全体
3	独立行政法人国立病院機構 九州がんセンター	80.51%
4	順天堂大学医学部附属静岡病院	12.34%

※ なお、後発医薬品の使用割合は、「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ（平成 25 年 4 月 5 日）」に基づき、後発医薬品に置き換えられる先発医薬品及び後発医薬品をベースとした数量シェア（新指標）によって算出している。

【調査票への回答の概要】

調査区分	結果 [※（ ）内は該当する医療機関数]
②-1 後発医薬品の 使用割合が「高い」 医療機関 (20件)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ D P C 導入前から積極的である (6)</li> <li>・ D P C 導入を契機に後発医薬品を促進した (4)</li> <li>・ 患者負担や医療費の削減に努めている (3)</li> <li>・ 国の施策等により後発医薬品を促進した (4)</li> <li>・ その他 (6)</li> </ul> <p>-後発医薬品が存在する医薬品は後発医薬品を採用している</p> <p>-医局医師が後発医薬品の使用には積極的</p> <p>-使用頻度の高い医薬品を後発医薬品に置き換えている など</p>
②-2 後発医薬品の 使用割合が「低い」 医療機関 (20件)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 後発医薬品を使用する理由がない (12)</li> <li>・ 後発医薬品が原因と思われる副作用があった (5)</li> <li>・ その他 (5)</li> </ul> <p>-主に使用する医薬品のほとんどが先発品</p> <p>-製造元などに在庫がなく急配に対応できない後発医薬品がある</p> <p>-後発医薬品の臨床データが少なく信用できない など</p>

### 3. 入院時の持参薬について

#### (1) 目的

- 入院時の持参薬について、入院前の外来での処方等の実態についてヒアリング調査を行い、必要に応じて新たな規定を設ける等の対応を検討する。

#### (2) ヒアリングの論点（案）

- 入院中に使用する内服薬を当該病院の外来で処方することについてどのように考えるか。
- 入院中に使用する内服薬を他院で処方させ患者に持参させることについてどのように考えるか。
- 入院中に原則として持参薬を使用しないことについてどのように考えるか。
- 予定入院がある際の外来での適正な処方日数についてどのように考えるか。

#### (3) 集計値

※（DPC 対象病院＋準備病院）平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月までのデータ

【図表 6】入院中に処方された内服薬の処方量が少ない症例の割合の平均値

病院類型	包括範囲内服薬の処方割合が <u>少ない</u> 症例の割合
DPC 対象病院	2.26%
DPC 準備病院	1.53%
全体	2.22%

【図表 7】ヒアリング対象医療機関

通番	医療機関名	包括範囲内服薬の処方割合が <u>少ない</u> 症例の割合
5	医療法人 豊仁会 三井病院	15.46%
6	独立行政法人国立病院機構 弘前病院	13.39%

【図表 8】入院中に処方された内服薬の処方量が多い症例の割合の平均値

病院類型	包括範囲内服薬の処方割合 が多い症例割合
DPC 対象病院	4.78%
DPC 準備病院	8.71%
全体	4.97%

【図表 9】ヒアリング対象医療機関

通番	医療機関名	包括範囲内服薬の処方割合 が多い症例の割合
7	山梨大学医学部附属病院	19.95%

【調査票への回答の概要】

調査区分	結果 [※ ( ) 内は該当する医療機関数]
③-1 包括範囲の内服薬の使用割合が「低い」症例が多い医療機関 (20 件)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・内服薬が少ない、使用量が少ない疾患を診療 (10)</li> <li>・内服薬の持参を依頼している (5)</li> <li>・他院又は他課から処方された内服薬を管理している (14)</li> <li>・その他 (6) <ul style="list-style-type: none"> <li>-内科的治療を多く行う診療科が少ない</li> <li>-入院前外来投与日数が長期投与 (30~60 日) である</li> <li>-医薬品の切り替えは患者の不満が生みやすい など</li> </ul> </li> </ul>
③-2 包括範囲の内服薬の使用割合が「高い」症例が多い医療機関 (20 件)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・持参薬を認めていない (5)</li> <li>・後発医薬品の使用割合が高い (7)</li> <li>・長期入院患者が多い (3)</li> <li>・その他 (8) <ul style="list-style-type: none"> <li>-退院時の内服薬を入院中に処方している</li> <li>-他院にて服用中の薬剤について処方できるものは処方している</li> <li>-入院期間を考慮しないで処方している など</li> </ul> </li> </ul>

### ヒアリング対象医療機関について

通 番	調査 区分	都道 府県	医療機関名	DPC 算定 病床数 (総病床数)	参加年度	医療 機関 群
1	①-1	東京	医療法人社団 徳成会八王子 山王病院	117 (157)	平成 21 年度 DPC 参加病院	Ⅲ群
2	①-1	東京	公益社団法人地域医療振興協 会 東京ベイ・浦安市川医療 センター	170 (344)	平成 23 年度 DPC 参加病院	Ⅲ群
3	②-1	福岡	独立行政法人国立病院機構 九州がんセンター	411 (411)	平成 22 年度 DPC 参加病院	Ⅲ群
4	②-2	静岡	順天堂大学医学部附属 静岡 病院	552 (552)	平成 23 年度 DPC 参加病院	Ⅱ群
5	③-1	埼玉	医療法人 豊仁会 三井病院	77 (77)	平成 21 年度 DPC 参加病院	Ⅲ群
6	③-1	青森	独立行政法人国立病院機構 弘前病院	342 (342)	平成 24 年度 DPC 参加病院	Ⅲ群
7	③-2	山梨	山梨大学医学部附属病院	566 (606)	平成 15 年度 DPC 参加病院	Ⅰ群

#### ※調査区分

- ①-1 「救急医療入院あり」の割合が高い医療機関
- ①-2 「救急医療入院あり」の割合が低い医療機関
- ②-1 後発品の使用割合の割合が高い医療機関
- ②-2 後発品の使用割合の割合が低い医療機関
- ③-1 包括範囲の内服薬の使用量が少ない症例の割合が高い医療機関
- ③-2 包括範囲の内服薬の使用量が多い症例の割合が高い医療機関