

## 平成21年度DPC評価分科会における 特別調査結果について（案）

### I. ヒアリングの概要

本年9月24日及び25日にDPC評価分科会において実施した、医療機関からの意見交換（ヒアリング）の結果等について以下にまとめた。

#### 1 再入院及び再転棟について

- (1) 3日以内及び4～7日以内の再入院の割合について、他の病院と比べ大きな違いがある病院

アンケート調査のみ実施

- (2) 再転棟の割合が多い病院

〔ヒアリング対象医療機関〕

社団法人 慈恵会 青森慈恵会病院

〔医療機関からの主な意見〕

- ① 回復期リハビリテーション病棟や認知症病棟を併設しており、高齢者等の入院期間が長い患者が多く、入院中に肺炎や転倒による骨折等で、一般病床に転棟することがあった。
- ② リハビリを目的とする患者については、直接回復期リハビリテーション病棟に入院する症例がほとんどで、肺炎等があった場合にのみ、一般病床に転棟している。
- ③ 本来は一般病棟へ入院すべき患者であっても、病棟が満床で回復期リハビリテーション病棟に入院せざるを得ない場合がある。
- ④ 軽症であれば、そのままそれぞれの病棟で治療を行うが、人工呼吸器や中心静脈注射を行うなど、濃密な医療を提供しなければならない場合は、DPC病棟に転棟することがある。

〔ヒアリングでの主な指摘事項等〕

- ① DPC算定病棟と回復期リハビリテーション病棟等との入院の基準について、病院の方針はどのようになっているのか。
- ② 急性期の病棟と回復期の病棟が同一施設内にあつて、その間を頻回に行き来することは好ましくないのではないか。

## 2 診療内容等について

(1) 特定の診断群分類において、診療内容が他の医療機関と比べ大きく異なる病院

(i) 診断群分類「130100」播種性血管内凝固症候群（D I C）の出現割合が他の病院と比較して非常に多い病院

[ヒアリング対象医療機関]

上都賀厚生農業協同組合連合会 上都賀総合病院  
埼玉医科大学総合医療センター

[医療機関からの主な意見]

- ① 高齢者の患者が多いため、D I Cの患者も多かった。
- ② 総合周産期母子医療センター等を併設しており、重症患者が多いため、D I Cの症例の割合も多かった。
- ③ 改めて症例検討を行った結果、コーディングが適切でないと考えられる症例があった。
- ④ 毎月コーディング委員会を開催し検討を行っているが、D I Cについて問題点が指摘されたことはなかった。

[ヒアリングでの主な指摘事項等]

- ① レセプトや様式1等において、診断根拠が分かる情報を入力することを求めるべきではないか。その場合、臨床現場の負担も考慮すべきではないか。
- ② 当該診断群分類について、ある程度重症の症例と、重症ではなくても早期から積極的に治療を行った症例を適切に評価する方法について検討する必要がある。

(ii) 診断群分類「180010」敗血症の出現割合が他の病院と比較して非常に多い病院

[ヒアリング対象医療機関]

徳島市民病院  
医療法人社団 青藍会 鈴木病院

[医療機関からの主な意見]

- ① 必ずしも感染を特定出来なくても全身状態が悪い場合に、臨床的に敗血症と診断していた症例があった。
- ② 改めて症例検討を行った結果、コーディングが適切でないと考え

られる症例があった。

- ③ 重症患者や合併症のある患者について、他院からの転院を多く受け入れているため、敗血症の症例も多くなった。

〔ヒアリングでの主な指摘事項等〕

- ① DICや敗血症は、重症になる可能性がある疾患であり、必ずしも診断基準に合致しなくても、早めに判断して治療する場合もあり、こうした場合も配慮した評価方法を検討すべき。
- ② 敗血症については、小児科の症例とそれ以外でやや異なる面もあると考えられるので、データを分析し、必要に応じて診断群分類点数表の見直しを検討すべき。

(2) 後発医薬品等の薬剤の使用状況が、他の医療機関と比べ大きく異なる病院

- (i) 平成20年度の使用割合が平成19年度と比較し大きく上昇した病院
- (ii) 使用割合が全国平均と比較して非常に多い病院

〔ヒアリング対象医療機関〕

医療法人 秀公会 あづま脳神経外科病院  
防衛医科大学校病院

〔医療機関からの主な意見〕

- ① 患者の経済的な負担を軽減したいと考え、病院として後発医薬品の使用を進めている。
- ② 製薬会社の担当者からの薬剤情報の提供の際には、必ず事務の関係者が入ることにしており、各医師との直接的な関わりを極力排除している。
- ③ 国の直接の機関であり、病院として国が推奨する目標値を達成するために努力している一方で、予算上の制約により、後発医薬品の使用を進めざるを得なかったという側面もあった。
- ④ 安定供給、安全性の確認、情報提供の迅速性、他の大学病院への納入実績等も考慮しながら、採用する薬剤を選んでいる。

〔ヒアリングでの主な指摘事項等〕

- ① 後発品の導入の際に苦労した点は何か。  
→ 医師の理解を得るのに苦労した。中長期的な計画を立て、医師の

理解を得つつ、毎年、少しずつ導入を図った。

- ② 先発医薬品から後発医薬品に切り替える際に、患者とのトラブルにならなかったか。  
→ 問題事例はない。
- ③ 非常勤の医師等が診療する際に、類似の名称の医薬品と取り違える等の問題は起きなかったか。  
→ 問題事例はない。

(iii) 使用割合が全国平均と比較して非常に少ない病院

[ヒアリング対象医療機関]

国立大学法人 山形大学医学部附属病院  
医療法人 聖麗会 聖麗メモリアル病院

[医療機関からの主な意見]

- ① 安全性が確立されていないため、全てのところに統一的・積極的に導入していない。
- ② 安全性にかかる情報が十分ではなく、後発医薬品の安全性が信頼できない。
- ③ 個人的に、後発医薬品使用により副作用が増えた経験があり、使用に消極的である。
- ④ 後発医薬品を導入しなければならない理由がわからない。
- ⑤ 後発医薬品の採用については、各診療科の裁量に任せている。
- ⑥ DPC対象病院となって（本年）から、周囲の医療機関での採用状況を確認しつつ、安全性や供給確保なども考慮しながら、後発医薬品の採用割合を増やしている。

[ヒアリングでの主な指摘事項等]

- ① 医療費は限られており、必要な部分に医療費を配分するため、節約可能な費用については節約するという考え方から、国として後発医薬品の使用を促進している。
- ② 後発医薬品については、治療学的に同等であることを証明することで認可しており、欧米においても、この考え方は同様である。
- ③ 医薬品に問題があった場合、原因を究明しなければいけないので、そのような事例があった場合には、厚生労働省に報告してほしい。
- ④ 医師への教育的観点からも、特定機能病院で後発医薬品の使用が進まないのは問題がある。
- ⑤ 安全性についての公表データも増えてきている。
- ⑥ 各診療科に判断を委ねるばかりではなく、病院全体として後発医薬品の使用に関して方針を定めるべき。

(3) D P C 導入前と導入後で、診療内容が大きく変化した病院

- (i) 現出来高実績点数が、現支払点数に比べて非常に小さい病院  
(D P C 導入後、効率化が非常に進んだ病院)

[ヒアリング対象医療機関]

独立行政法人国立病院機構 埼玉病院  
医療法人社団 洛和会 洛和会音羽病院

[医療機関からの主な意見]

- ① D P C 導入後に後発医薬品の採用や、外来で実施可能な検査や画像診断を外来で行う等の効率化を進めた。
- ② 研修医に医学的に必要のないセット検査を安易に行わないよう指導していることも影響している可能性がある。
- ③ 抗生物質の選択を適切に行うため、細菌検査室の充実を図ったことが、結果として抗生物質の使用量の減少につながり、医療の効率化に結びついている。
- ④ 調整係数が比較的高いため、計算上は現出来高実績点数が現支払点数に比べて非常に小さくなっている。

[ヒアリングでの主な指摘事項等]

- ① D P C に参加する前であっても、効率化を進めることは可能だったのではないか。
- ② 効率化することにより、医療の質や患者の利便性について、何か問題は起きていないか。  
→ 特に問題となったことはない。
- ③ 持参薬を用いることも多いと考えられるが、医療安全等に配慮すると、薬剤師への加重が大きくなると考えられるが、どのように対応しているか。  
→ 安全性や病棟運営のため、薬剤師による確認や電子カルテへの入力等の対応を行っており、薬剤師の負担は増加している。

- (ii) 現出来高実績点数が、現支払点数に比べて大きい病院  
(D P C 導入後、効率性が悪くなっている病院)  
アンケート調査のみ実施

(4) データの質に関して確認が必要であると思われる病院  
(平成20年度調査のデータ提出期限を守れなかった病院)

〔ヒアリング対象医療機関〕

株式会社日立製作所 日立総合病院  
独立行政法人国立病院機構 千葉医療センター

〔医療機関からの主な意見〕

- ① 医事会計システムとコーディングシステムが連動できておらず、手入力で作業しており、8人で対応しているが、締め切りに間に合わなかった。
- ② 担当者に任せきりになっており、病院としての管理が不十分であった。
- ③ 平成20年度診療報酬改定で様式1の作成方法の変更等があり、システムの切り替えを行ったが、データの移行やエラーデータへの対応に時間がかかった。
- ④ データ作成について、担当者が1人で対応していたが、対応しきれなかった。  
今年度からは担当者を4人に増員し対応している。

〔ヒアリングでの主な指摘事項等〕

- ① DPC制度において、期日までにデータを提出することは基本的なことである。
- ② データが非常に重要であり、不測の事態への対応も想定し、病院組織全体として十分な体制をとるべき。
- ③ DPCでは提出されるデータは標準化されているが、元の電子カルテや退院サマリが標準化されていないという問題がある。

(5) その他

(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が、非常に多かった病院)

〔ヒアリング対象医療機関〕

医療法人財団 明理会 大和病院  
医療法人社団 七仁会 田園調布中央病院  
医療法人社団 平成醫塾 苫小牧東病院  
河村病院

〔医療機関からの主な意見〕

- ① 前立腺生検の際に、合併症として感染症が生じないようにするために使用した。
- ② 病院としてあまり意識していなかった。今回の指摘を受けて、自院と他の病院で、このような差があることを初めて認識した。
- ③ 患者に高齢者が多く重症な肺炎も多いために、こうした抗生物質を使用する患者割合が多かった。
- ④ 特定の診療科において、過去に手術に伴った感染症が生じた経験があり、クリニカルパスにおいて、手術時に第4世代セフェム系の抗生物質を投与することとしてしまっていた。
- ⑤ 多剤耐性緑膿菌の感染が院内で認められたこともあり、本年より、抗生物質の使用方法について見直しを行っている。

〔ヒアリングでの主な指摘事項等〕

- ① 指定抗菌薬の届け出制度を行うことで、適正使用は図れたのか。  
→ ただ届け出制にすれば良いというわけではなく、指定抗菌薬を投与する際に、届け出を書くことが意識されるような工夫が必要。
- ② クリニカルパスの内容について、適切にレビューを行うことが必要。
- ③ 今回は、抗生物質についてヒアリングを行ったが、医療の標準化や質の向上の観点から、各医療機関で、他の診療内容についても検討を進めて欲しい。

## II. まとめ

### (1) 再入院及び再転棟について

再入院については、3日以内及び4～7日以内の再入院の割合が大幅に変化している医療機関が認められたが、調査票において、患者の不利益が懸念されるような事例は認められなかった。

一方で、再転棟の割合については、非常に多い医療機関があった。

再入院及び再転棟についての調査の結果も踏まえつつ、今後も再入院及び再転棟の動向について注視していくこととしてはどうか。

### (2) 特定の診断群分類のコーディングについて

播種性血管内凝固症候群（DIC）及び敗血症については、全DPC対象病院の平均に比べ、軽症な症例で算定されている事例があった。これらの中には、不適切なコーディングも指摘されたが、一方で、患者の状態によっては、軽症でもこうした疾病に準じた治療が実際に行われており、必ずしも不適切とは言えない場合もあるとの指摘があった。

こうしたことを踏まえ、これらの診断群分類においては、適切な分類方法について検討した上で、例えば、必要に応じて臨床上の負担が過剰にならない範囲において、様式1及びレセプトにおいて、診断根拠や重症度が分かる指標を入力することを検討してはどうか。

### (3) 後発医薬品の使用状況について

後発医薬品への取り組みについては、医療機関により大きな差があったが、病院として積極的に取り組んでいる病院では導入が進んでおり、各医師に委ねている病院では導入が進んでいなかった。また、取り組みが進んでいない医療機関からは、薬品の品質等についての不安感が示された。

こうしたことを踏まえ、医療機関としての取り組みを進めることが重要であり、厚生労働省の担当部局より、引き続き後発医薬品についての啓発と必要な情報の提供を進めつつ、DPCデータにおいて、その動向を注視することとしてはどうか。

### (4) DPC導入前と導入後での診療内容の変化について

DPC導入後、後発医薬品の使用や検査の外来での実施等により、大幅に効率化を進めた医療機関があったが、特に医療の質について、問題となるようなことは認められなかった。

また、計算上は現出来高実績点数が現支払点数に比べて非常に小さくなっていったが、調整係数が比較的高いことによる影響が大きかった。



(5) データの質について

データの提出を再三に渡り遅滞している病院があり、その原因としては、院内のITシステムや意識の問題もあったが、一方で、データの質の確保のためには、病院としてマンパワーも含めた体制を整える必要があるとの指摘もあった。

(6) カルバペネム系または第4世代セフェム系の抗生物質の使用状況について

これらの薬剤について、適切ではないと考えられる使用が行われた事例も認められた。一方で、こうした状況について他の医療機関と比較したことはなく、自院の状況を把握出来ていなかったとの意見もあった。

こうしたことを踏まえ、現在、新たな機能評価係数の議論において指摘されている医療の質に係るデータを公開していることの評価の議論に合わせ、病院として医療の標準化、質の向上の取り組みを推進することについて今後検討していくこととしてはどうか。