

A large, modern, multi-story building with a grid of windows, identified as International Medical Welfare University. The building is light-colored with many windows. In the foreground, there is a glass-enclosed entrance structure. To the right, there are large green trees. The sky is clear and blue.

新たなステージのDPC病院 ～現状と課題、三田病院の例より～

国際医療福祉総合研究所長
国際医療福祉大学大学院 教授
(株)医療福祉経営審査機構CEO
武藤正樹

国際医療福祉大学・高邦会グループの概要

平成7年栃木県大田原市に、日本初の保健・医療・福祉分野の総合大学として設立。看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士、診療放射線技師、社会福祉士、介護福祉士、薬剤師等のコメディカルを育成している。

国際医療福祉大学



栃木県大田原

東京本部 (乃木坂)

総務部
人事部
企画部
医療管理部



大学院 医療福祉学研究科

大学院 医療福祉学研究科

修士課程：保健医療学専攻、医療福祉経営専攻
臨床心理学専攻

博士課程：保健医療学専攻

- 栃木本校のほかサテライトキャンパスも設置（東京・小田原・熱海・福岡・大川）
- 同時双方向遠隔授業
- 医療職のための本格的な生涯学習コース、「乃木坂スクール」開講

保健医療学部

看護学科、理学療法学科、作業療法学科、言語聴覚学科、視機能療法学科、放射線・情報科学科

医療福祉学部

医療経営管理学科、医療福祉学科

薬学部

薬学科

福岡リハビリテーション学部

(福岡県 大川キャンパス)

理学療法学科、作業療法学科、言語聴覚学科(平成19年4月開設)

小田原保健医療学部

(神奈川県 小田原キャンパス)

看護学科、理学療法学科、作業療法学科

大学附属施設

(269床)



熱海病院

(291床)



三田病院

(206床)



国際医療福祉
大学病院

(300床)



塩谷病院



国際医療福祉大学三田病院

2005年旧東京専売病院より継承
医師数120名、290床、
平均在院日数10日
入院単価65、000点
東京都認定がん診療病院
DPC対象病院

今日の目次

- **パート1**
 - **拡大するDPC病院～課題と現状～**
 - DPCオーデイトの必要性
- **パート2**
 - **DPC病院マネジメント5つのポイント**
 - DPC病院移行準備
 - DPC分析ソフト導入
 - DPC対応クリティカルパス
 - ジェネリック医薬品
 - 地域連携クリティカルパス

パート1

拡大するDPC病院 ～課題と現状～

DPC対象病院、現在その数1288病院



三田病院も08年7月からDPC対象病院

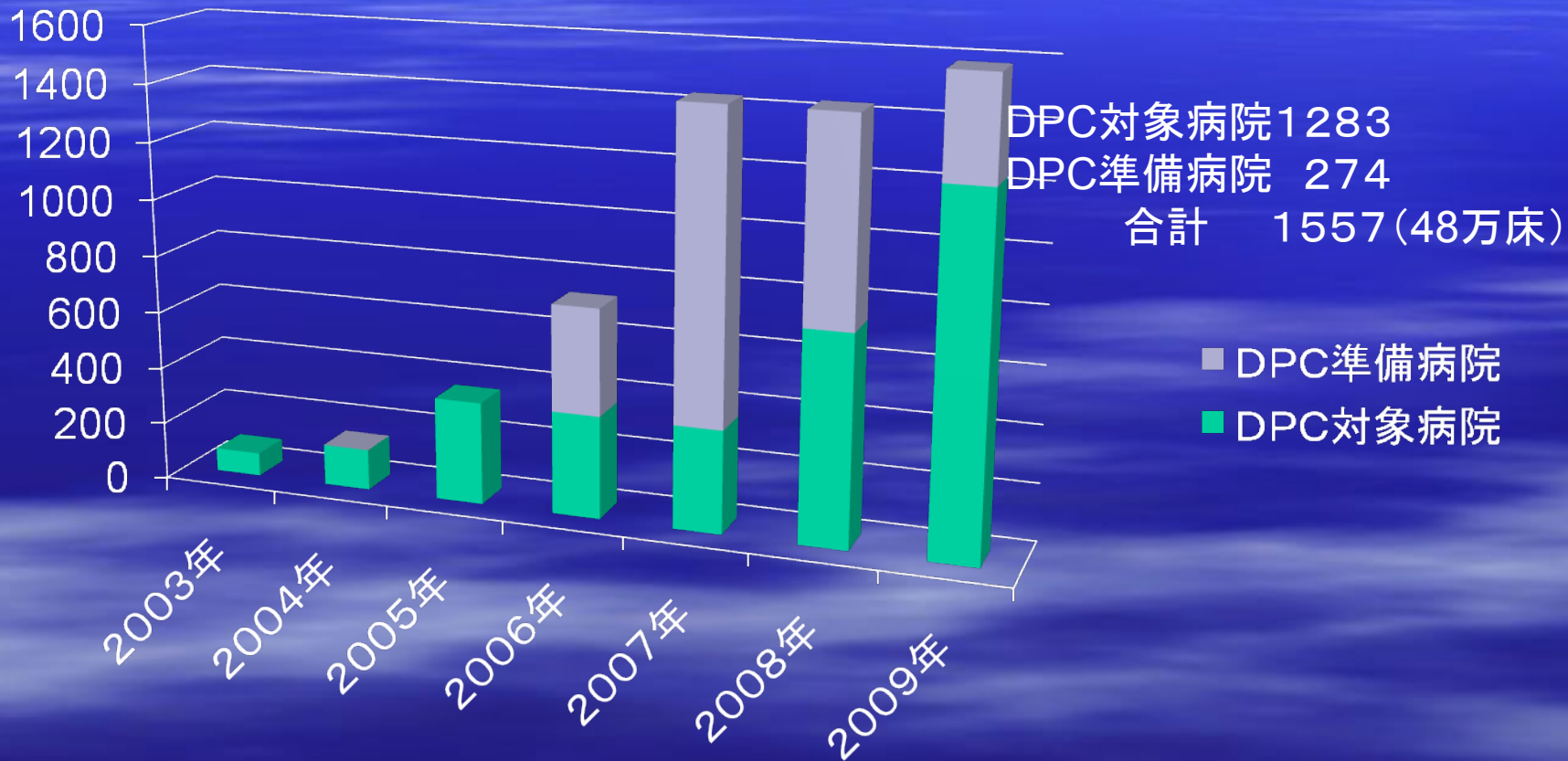
DPC病院を1000病院に！

- 経済財政諮問会議
(2007年5月15日)
 - DPC病院を2012年までに1000病院に
 - 後発医薬品の数量シェアを2012年までに30%に、5000億円削減

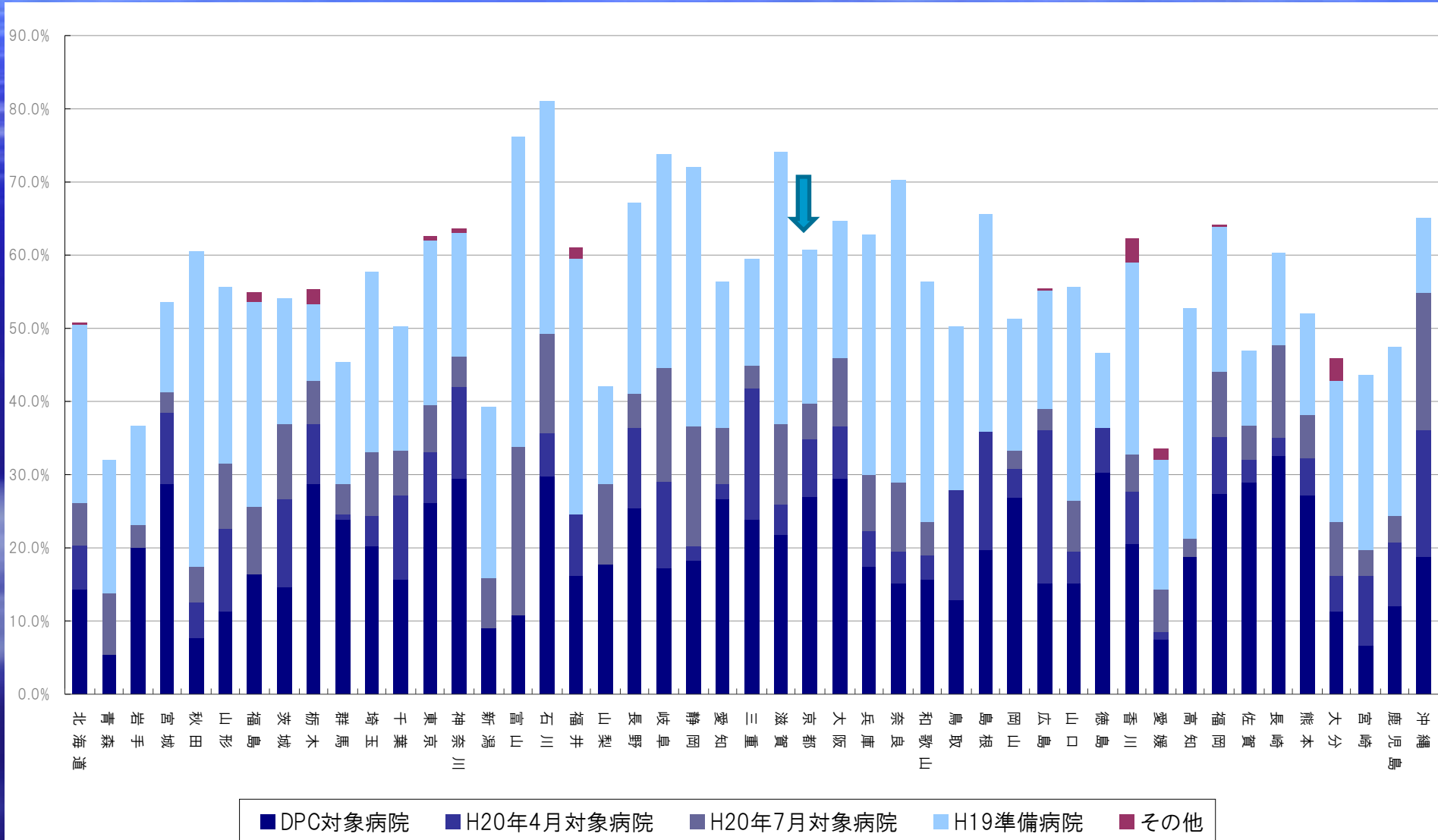


経済財政諮問会議

DPC関連病院の拡大



一般病床に占めるDPC関連病床割合



DPCをめぐる3つの議論

- ① DPC調整係数をどのように考えるか
- ② 適切なDPC算定・請求ルールをいかに構築するか
- ③ DPC対象病院の拡大の在り方

①DPC調整係数を、
どのように考えるか

調整係数は2010年から
段階的に消える！

新たな調整係数の議論が始まる

三田病院の医療機関別係数:1. 2087

新たな「医療機関別係数」

- 現在の「医療機関別係数」

- 現在の機能評価係数

- ・入院時医学管理加算

0.0299

- ・医療安全対策加算

0.0015

+

- 調整係数

- 新「医療機関別係数」

- 機能評価係数

- ・入院時医学管理加算

0.0299

- ・医療安全対策加算 0.0015

+

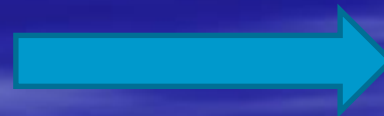
- 新たな機能評価係数

- ・機能評価係数A

- ・機能評価係数B

- ・機能評価係数C

.....



段階的導入

新機能評価係数（中医協3月23日）

- DPC評価分科会（分科会長：西岡清・横浜市立みなと赤十字病院院長）
- 新機能評価係数を以下で整理し候補リストをあげた
 - －（1）DPCデータで分析可能であるもの
 - －（2）DPCデータで一部分分析が可能であるもの
 - －（3）既存制度と整合性を図る必要があるもの
 - －（4）データ提出で医療機関の負担がおおきいもの
- 4月10日DPC評価分科会で項目の検討

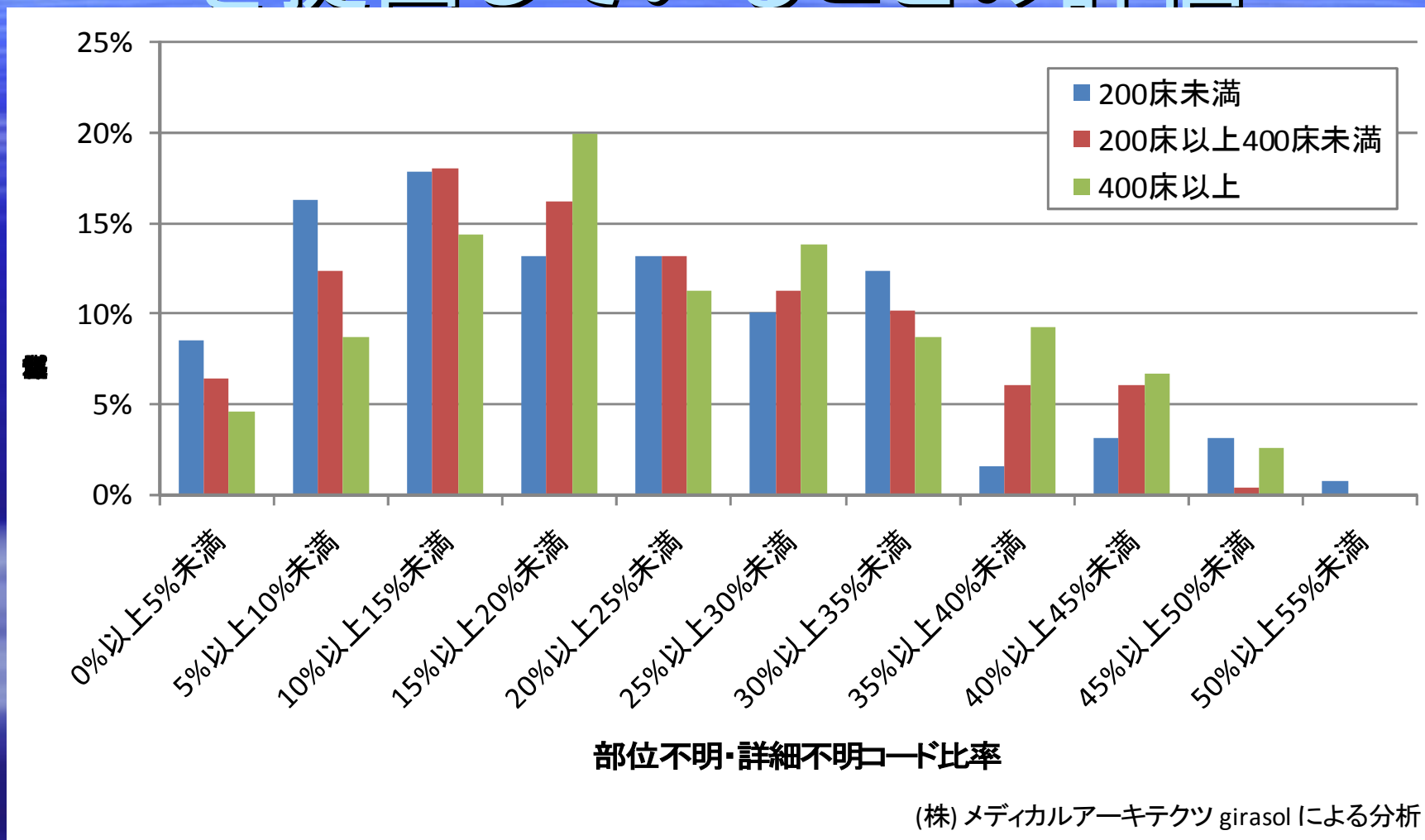
A. DPC 対象病院において評価を検討すべき項目

1. DPC データを用いて分析が可能であるもの
 - 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
 - ② 効率化に対する評価
 - ④ 複雑性指数による評価
 - ⑤ 診断群分類のカバー率による評価
 - ⑥ 高度医療指数
 - ⑦ 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
 - ⑧ 患者の年齢構成による評価
 2. DPC データによって一部分分析が可能なもの、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
 - 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
 - ③ 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
 - ⑤ 医師、看護師、薬剤師等の人員配置 (人員配置) による評価
 - ⑥ 医療の質に係るデータを公開していることの評価
 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) 既に診断群分類の分岐として評価されているもの
 - ② 副傷病による評価
 - (3) 出来高で評価されているもの
 - ⑤ ~~がん診療連携拠点病院の評価~~ (2009/5/14 DPC 評価分科会にて見送り予定に)
- (2009 年 4 月 15 日 中医協基本問題小委員会)

中医協・診療報酬基本問題小委員会 (12月16日)

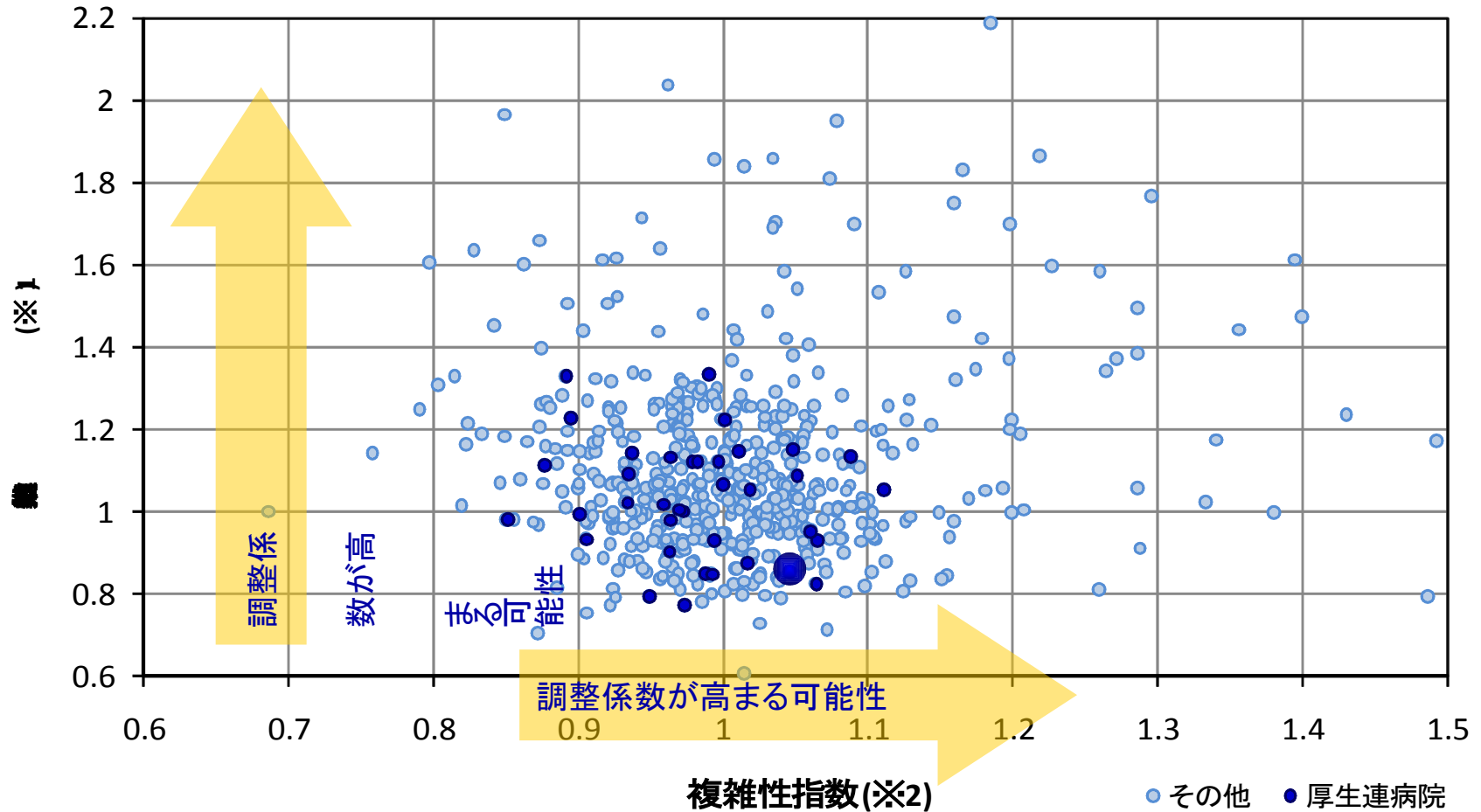
- 7つの新機能評価係数候補項目
 - － 当確決定4項目
 - (1) 正確なデータ提出に係る評価
 - (2) 効率化に対する評価
 - (3) 複雑性指数による評価
 - (4) 診断群分類のカバー率による評価
 - － シミュレーションで採否を決定する2項目
 - (5) 救急医療の入院初期診療にかかる評価
 - (6) 地域医療への貢献に係る評価
 - － 引き続き検討する1項目
 - (7) チーム医療

1-① DPC 病院として正確なデータを提出していることの評価



病床規模別部位不明・詳細不明コードの発生頻度 (2008年7～12月)

効率化に対する評価・複雑性指数による評価

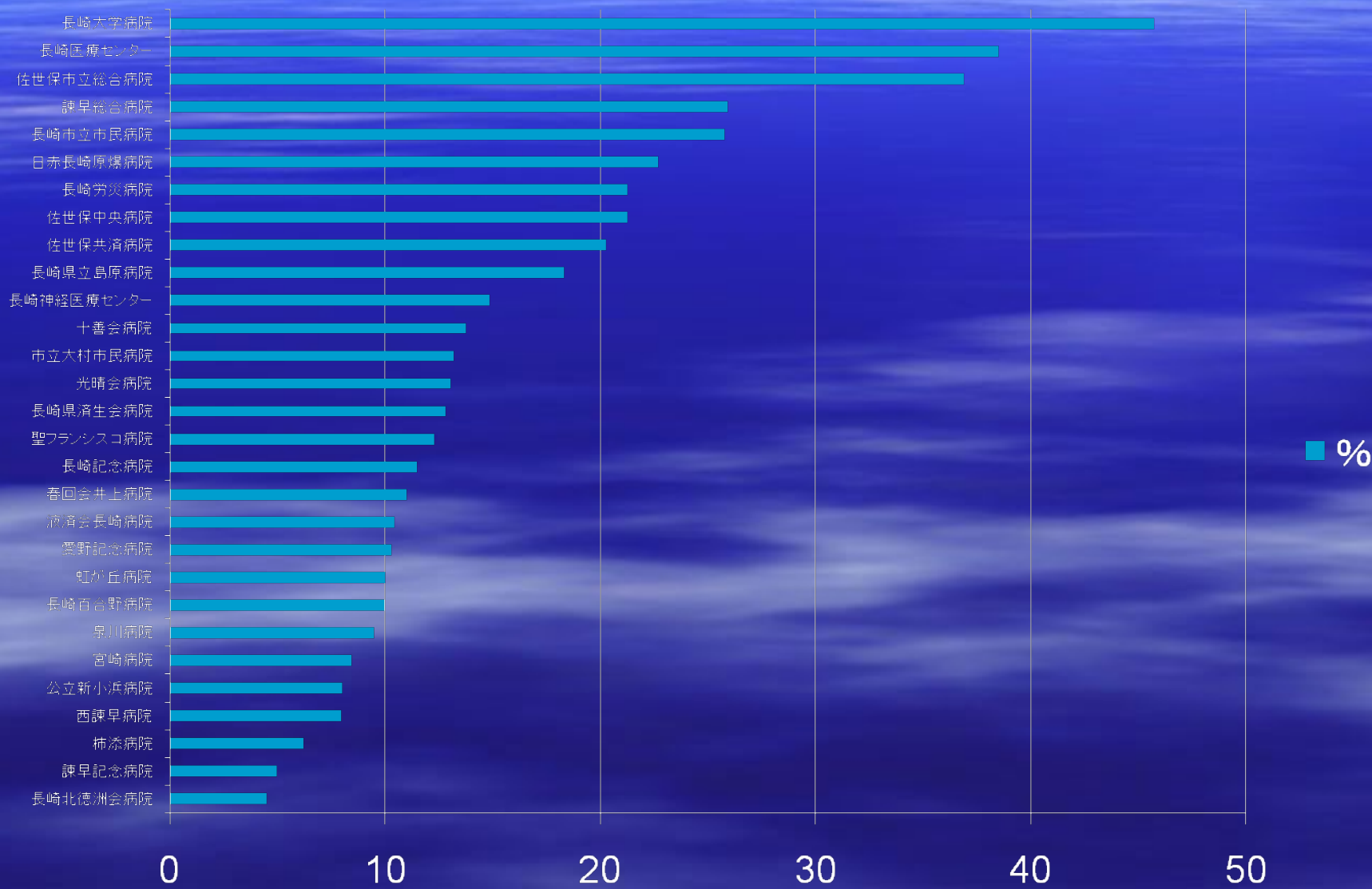


- (※1) girasol データベース内の全病院の ALOS を、当該医療機関の患者構成が girasol データベース内の全病院と同じと仮定した場合の ALOS で除した値。
- (※2) 当該医療機関の各診断群分類毎の在院日数が girasol データベース内の全病院と同じと仮定した場合の ALOS を、girasol データベース内の全病院の ALOS で除した値。
- 注: girasolデータベース内における効率性指数・複雑性指数であって、厚生労働省が算出する複雑性指数・効率性指数とは異なる。

(ヒラソルによる)

病院別診断群分類カバー率(長崎県)

%



新機能評価係数候補

- 2 DPCデータで一部分分析が可能なもの(また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)
 - (1) 診療ガイドラインを考慮した診療体制確保の評価
 - (2) 術後合併症の発生頻度による評価
 - (3) 医療計画で定める事業について地域での実施状況による評価
 - (4) 産科医療の実施状況の評価
 - (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
- * 薬剤師の評価については、特に病棟への配置を要件として評価することが重要と指摘

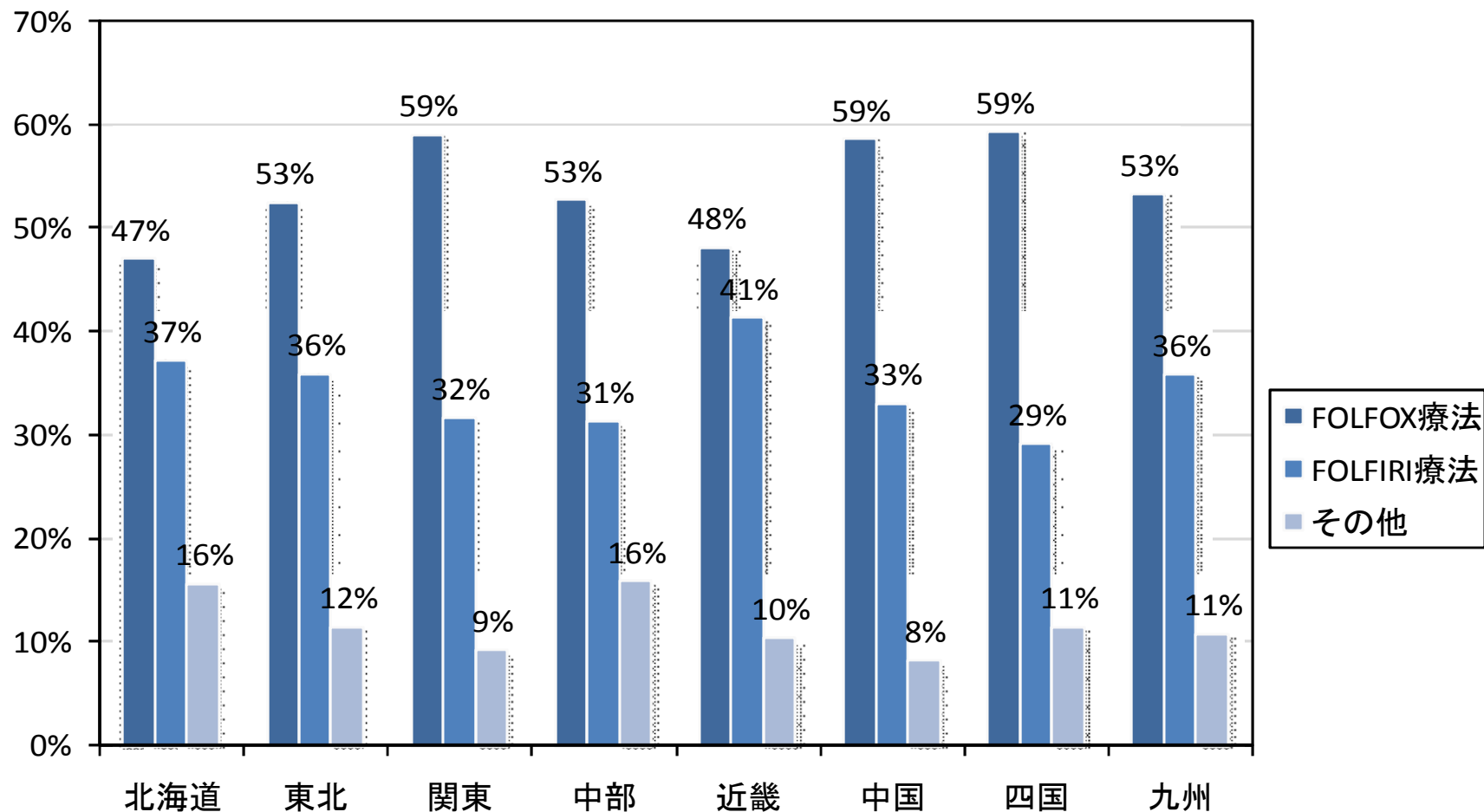
新機能評価係数候補

- 3 既存制度との整合性を図る必要があるもの
 - － すでに機能評価係数として評価されているもの
 - 特定機能病院または大学病院の評価
 - 地域医療支援病院の評価
 - 臨床研修に対する評価
 - 医療安全の評価
 - － 既に診断群分類の分岐として評価されているもの
 - 標準レジメンによるがん化学療法の割合による評価
 - 副傷病名による評価
 - 希少性指数による評価
 - － 出来高で評価されているもの
 - 退院支援の評価
 - 地域連携(支援)に対する評価
 - 望ましい5基準に係わる評価
 - － 高度な設備による評価
 - － がん診療連携拠点病院の評価

新機能評価係数候補

- 4 医療機関の負担が大きくデータ把握が困難、またはDPCの急性期としての評価が困難なもの→次回改定まわし
 - － (1)重症度・看護必要度による改善率
 - － (2)合併症予防の評価
 - － (3)再入院の予防の評価
 - － (4)救急医療の患者の選択機能(トリアージ)の評価
 - － (5)全診療科の医師が日・当直体制をとっていることの評価
 - － (6)地方の診療所や中小病院へ医師を派遣することに対する評価
 - － (7)在宅医療への評価
 - － (8)新規がん登録患者数による評価
 - － (9)高齢患者数の割合による看護ケアの評価、があがった。
-

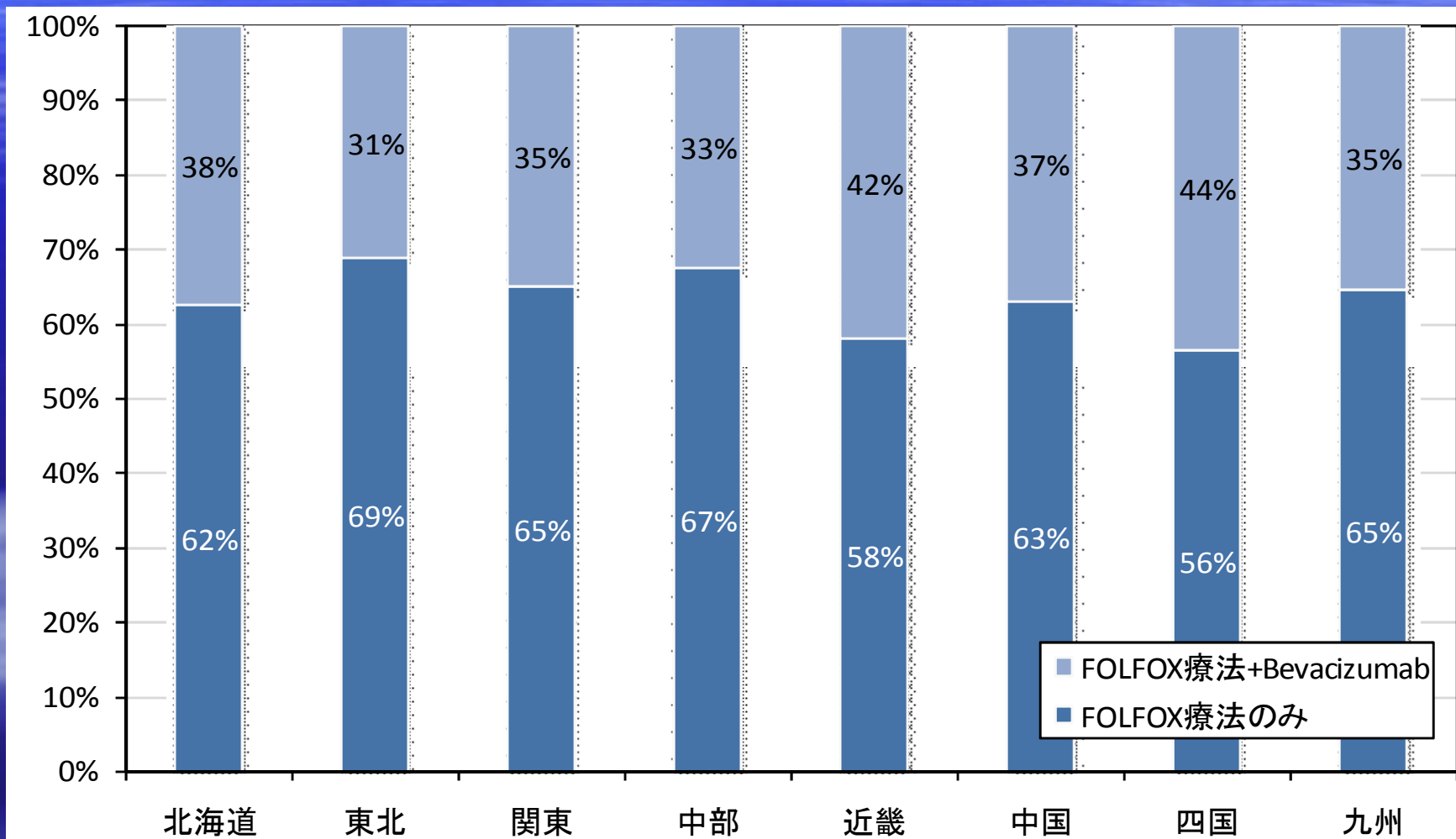
化学療法レジメン実施状況 / DPC



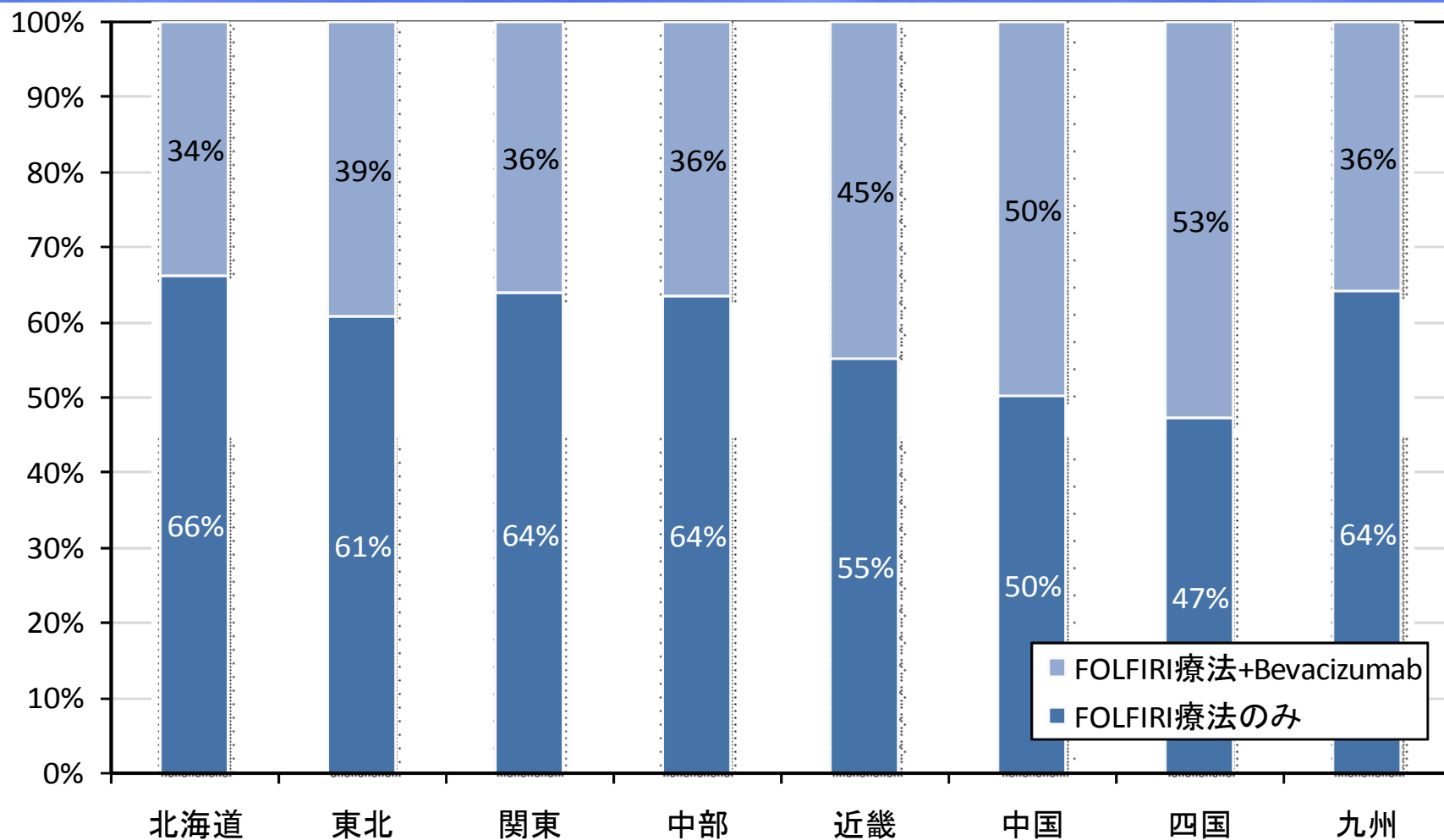
注: FOLFOX療法、FOLFIRI療法共に Bevacizumab 投与症例を含む

(株)メディカルアーキテクト作成

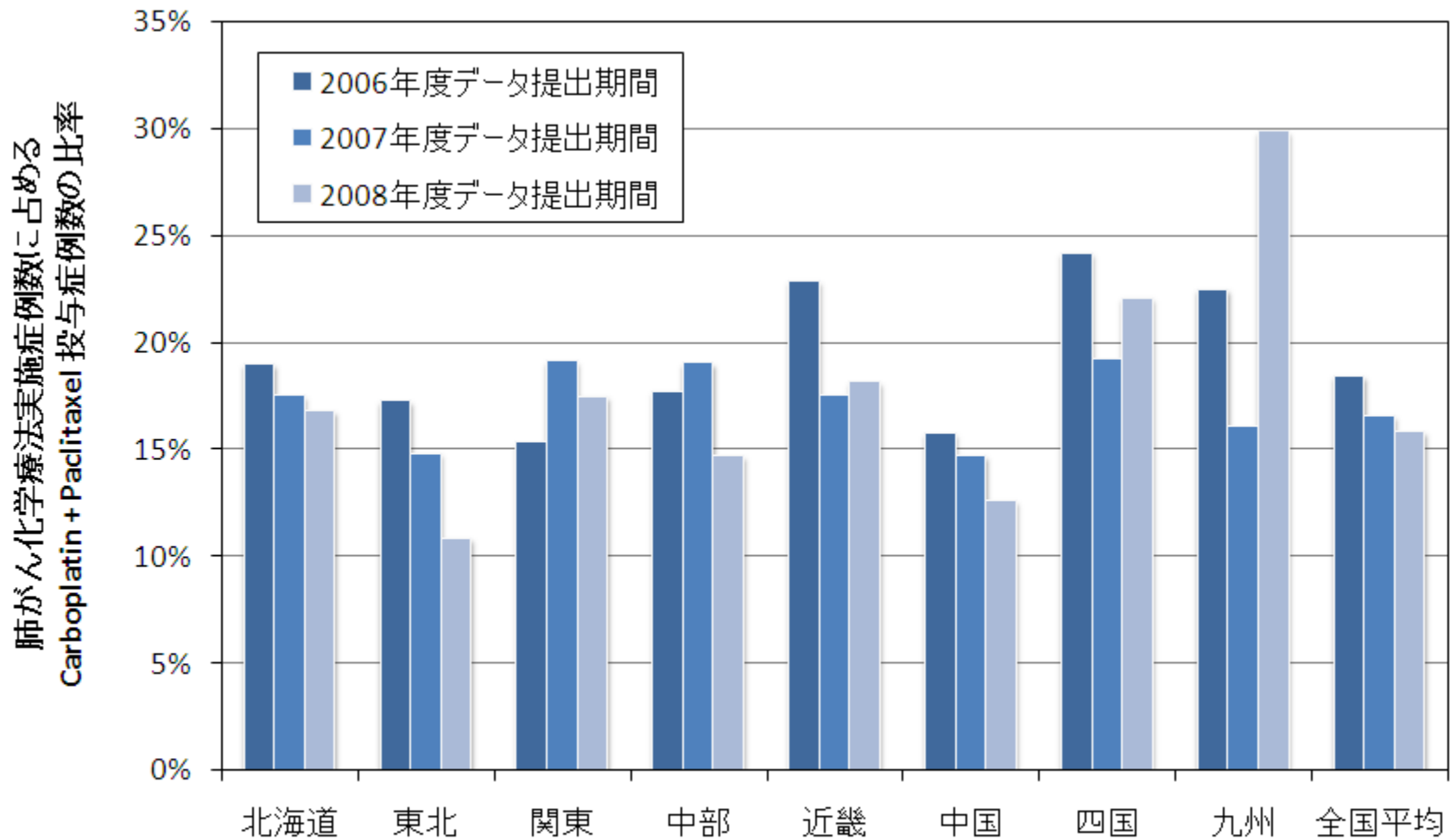
FOLFOX 療法実施状況 / DPC 関連病院



FOLFIRI 療法実施状況 / DPC 関連病院



肺がん化学療法症例数に占める Carboplatin + Paclitaxel 投与状況



新機能評価係数候補

- その他

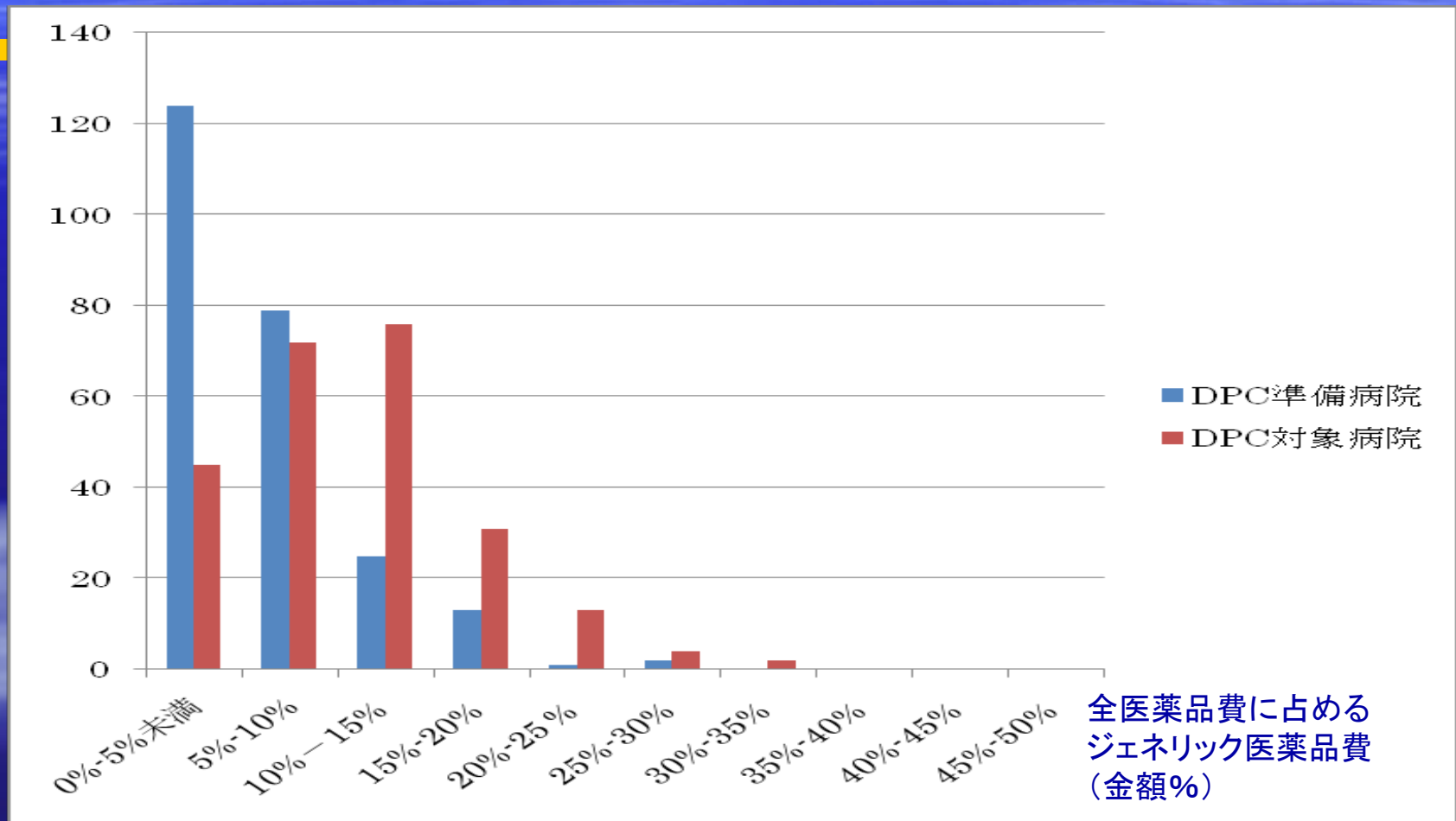
- 後発医薬品の使用状況による評価
- 治験、災害等の拠点病院の評価
- 入院患者への精神科診療の対応の評価

DPC病院における ジェネリック医薬品使用率で評価しては？

DPC分析ソフトによる488病院
ジェネリック注射薬シェア率ベンチマーク
2008年8月DPC分析ソフトヒラソルによる調査

DPC病院における ジェネリック医薬品比率

病院数



DPC準備病院(244)、DPC対象病院(244)08年8月ヒラソルデータによる

後発品促進策

(中医協09年12月16日)

- 薬局の調剤基本料における「後発医薬品調剤体制加算」の見直し
- 薬局における含量違いまたは剤形違いの後発品への変更調剤の容認
- 医療機関における後発品を積極的に使用する体制の評価
医療機関での使用を進める観点からは、後発品の採用決定体制を整えるとともに、後発品の採用品目数の割合が20%以上の場合、薬剤料を包括外で算定している入院患者に対する入院基本料の加算の形で、診療報酬上の評価を行う。
- 保険医療機関および保険医療養担当規則(療養担当規則)等の改正。

②適切なDPC算定・請求 ルールをいかに構築するか

DPCオーデイトの必要性

川鉄千葉病院

- DPCによる不適切な請求発覚
 - 千葉社会保険事務局と千葉県が07年8月、同病院に立ち入り調査し、80人の入院患者のDPC診療報酬明細書(レセプト)を調べたところ、不適正な請求が見つかった
 - 「めまい」を「脳梗塞(こうそく)」、「肺炎」を「肺がん」とするなど、実際の診断よりも重い病名に分類して請求していたという



06年6月にDPCを採用した
川鉄千葉病院 (360床)

DPC入院における不適切な請求事例

- 医療資源をもっとも投入したとは言えない傷病名でコーディングする
- 実際には行っていないのに、手術を行ったものとしてコーディングする
- 実際には『副傷病名なし』とすべきものを『副傷病名あり』としてコーディングする
- 特定入院期間超過後の手術を『手術あり』としてコーディングする

DPC対象病院では
副傷病名が増える

肺炎副傷病名なしvs肺炎副傷病有り

病院	副傷病有り	なしなし+副傷病	副傷病有り比率	病院	副傷病有り	なしなし+副傷病	副傷病有り比率
	108	161	67%		21	163	13%
	81	139	58%		35	272	13%
	87	163	53%		48	384	13%
	140	299	47%		15	130	12%
	66	143	46%		37	330	11%
	82	143	58%		30	273	11%
	67	143	47%		13	119	11%
	74	204	36%		21	202	10%
	72	211	34%		29	293	10%
	64	192	33%		27	296	9%
	25	84	30%		19	209	9%
	58	206	28%		33	399	8%
	52	194	27%		29	356	8%
	34	133	26%		17	218	8%
	62	247	25%		11	145	8%

ピンク色は対象病院
副傷病発症率が明らかに高い

DPC対象病院では
敗血症のコーディングが増える！

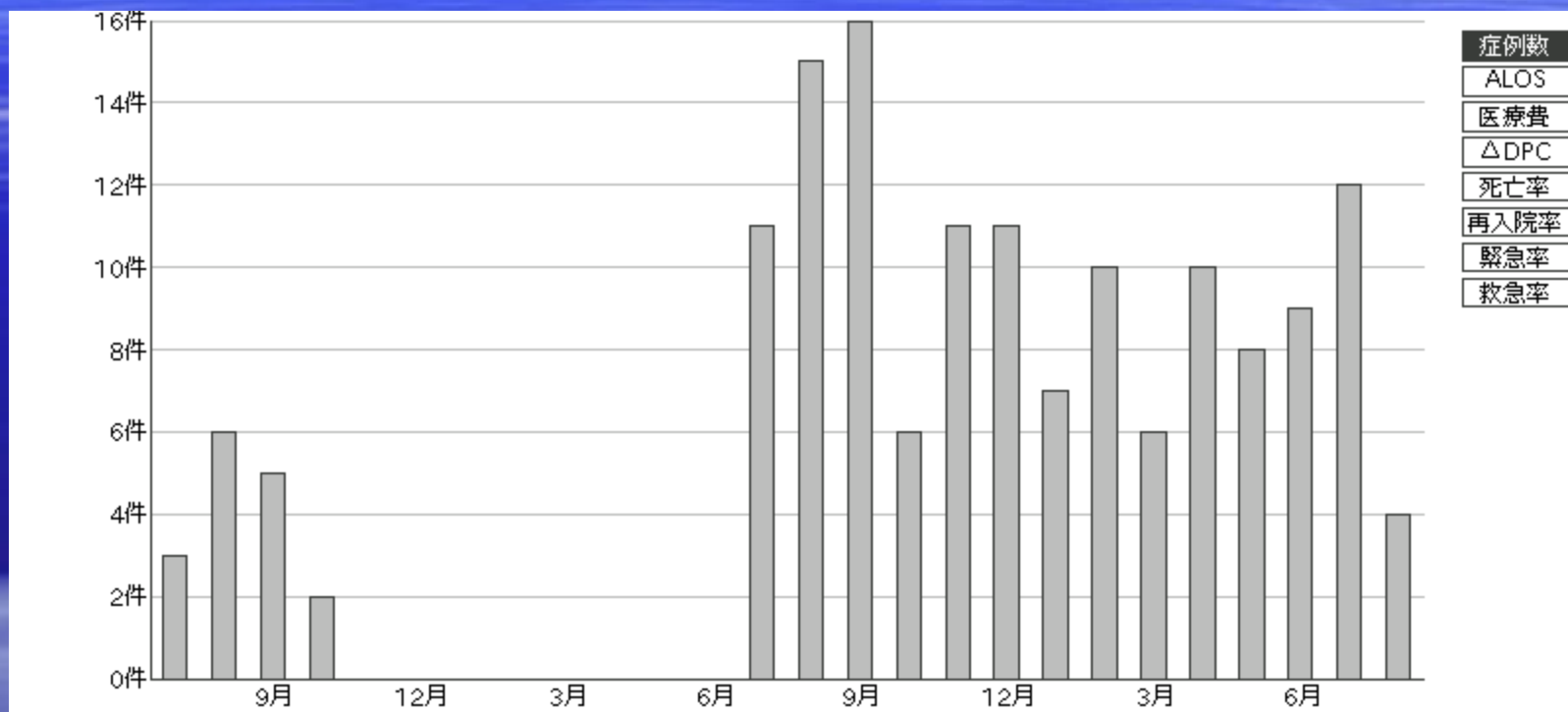
160160敗血症 コーディング率

	1.44%		0.31%
	1.28%		0.30%
	1.15%		0.28%
	0.83%		0.27%
	0.83%		0.27%
	0.78%		0.25%
	0.68%		0.24%
			0.23%
			0.22%
	0.65%		0.21%
	0.62%		0.20%
	0.59%		0.19%
	0.57%		0.17%
	0.51%		0.16%
	0.44%		0.15%
	0.43%		

ピンク色は対象病院
敗血症コーディング率が明らかに高い

敗血症コーディング件数の推移

A病院の例



DPC準備病院



DPC算定病院

DPC対象病院における アップコーディングの例

コーディングによる点数の差

診断群分類詳細

通し番号 130

クリップボードへ転記する

診断群分類番号 020110xx97x0x1

包括分計算表

診断群分類名称 白内障、水晶体の疾患 手術あり 手術・処置等2なし 両眼

入院期間 ~4日 2,414点

5日~9日 1,847点

10日~15日 1,570点

診断群分類詳細

通し番号 1212

クリップボードへ転記する

診断群分類番号 130110xxxx03xx

包括分計算表

診断群分類名称 出血性疾患（その他） 手術・処置等1なし 手術・処置等2 3あり

入院期間 ~6日 6,746点

7日~18日 5,426点

19日~52日 4,612点

2,414点 VS 6,746点

コーディング

シミュレーションソフトの使用

- コーディングに際して、複数の傷病名候補と請求点数が表示されるシミュレーションソフトを利用している施設が多い
- 自動的に高点数を選択するソフトもあるので、コーディングについては臨床的な妥当性をDPC管理委員会でチェックする必要がある

DPC管理委員会の設置

- DPC管理委員会設置の趣旨
 - 不適切なコーディング事例が散見されたので、適切なコーディングを院内に周知徹底するためのDPCコード管理委員会を設置することにした
- DPC管理委員会
 - 診療部門、薬剤部門、医事課、診療情報管理部で構成して、少なくとも年2回は開催することとする
 - DPC分析ソフトによる監査(DPCオーデイト)
 - 一方、ダウンコーディングや取り漏れも多い

アップコーディングも問題だが、
一方ダウンコーディングや
取り漏れも多い

取り漏れの一例

SOL

フィルタ TOP20 メイン GP オーディット シミュレーション

病院 診療科 主治医 再入院 例外 増減収 ≤ 年月 年 ≤ 10区分
 ICD10 MDC2 MDC6 手術 手術あり DPC 期間 ≤ 日数 ≤ 薬/材 細分類 項目

分母 クリア

分子 クリア

+病院 = []

+項目 = 140006210: 血漿交換療法
 140008310: 局所灌流(悪性腫瘍)
 140008410: 吸着式血液浄化法
 140009310: 人工呼吸
 140009450: 無水アルコール吸入療法
 140009550: 人工呼吸(閉鎖循環式麻酔装置)
 140009650: 酸素吸入(マイクロアダプター)
 140009750: 人工呼吸(半閉鎖式循環麻酔器)
 140009850: レスピラートル療法
 140009950: 酸素加圧(気管内挿管下に閉鎖...
 140010050: CPAP
 140010150: IMV
 140010310: カウンターショック(その他)
 140023510: 人工呼吸(5時間超)
 140023650: 無水アルコール吸入療法(5時...
 140023750: 人工呼吸(閉鎖循環式麻酔装置...
 140023850: 酸素吸入(マイクロアダプター...
 140023950: 人工呼吸(半閉鎖式循環麻酔器...
 140024050: レスピラートル療法(5時間超)
 140024150: 酸素加圧(気管内挿管下に閉鎖...
 140024250: CPAP(5時間超)
 140024350: IMV(5時間超)
 140028410: インキュベーター
 140080830: 人工呼吸(30分まで)
 140080930: 人工呼吸(30分超1時間)
 140081130: 人工呼吸(1時間30分超2時間)
 140081230: 人工呼吸(2時間超2時間30分)
 140081330: 人工呼吸(2時間30分超3時間)
 140081430: 人工呼吸(3時間超3時間30分)
 140081530: 人工呼吸(3時間30分超4時間)

+項目 = 113011210: 医療機器安全管理料(生命維...

病院	日数	症例	↓実施率	偏差値
	17.2日	72件	96%	65.6
	35.3日	46件	92%	64.2
	18.9日	70件	90.9%	63.8
	47.2日	126件	90%	63.5
	16.6日	123件	87.2%	62.5
	21.4日	107件	87%	62.4
	13.8日	4件	80%	60.0
	13.4日	141件	78.8%	59.5
	36.8日	51件	76.1%	58.6
	29.2日	71件	75.5%	58.4
	31.3日	21件	75%	58.2
	24.5日	102件	73.9%	57.8
	25.7日	141件	73.4%	57.6
	40.2日	6件	66.7%	55.2
	24.9日	115件	65%	54.6
	32.8日	103件	62.8%	53.9
	29.9日	92件	57.5%	52.0
	21.4日	40件	57.1%	51.8
	23.6日	58件	54.7%	51.0
	32.9日	71件	46.7%	48.1
	41.1日	64件	46%	47.9
	37.4日	74件	45.7%	47.8
	42.7日	22件	44%	47.2
	35.6日	32件	41.6%	46.3
	26.9日	18件	40.9%	46.1
	25.0日	47件	33.6%	43.5
	35.1日	15件	31.9%	42.9
	34.4日	13件	28.9%	41.8
	54.7日	33件	26.4%	40.9
	58.7日	27件	24.5%	40.3
	5日	3件	21.4%	39.2
	50.7日	23件	20.7%	38.9
	25.4日	5件	15.6%	37.1
	44.3日	4件	10.3%	35.2
	1日	1件	3.8%	32.9

人工呼吸器など生命維持管理装置が算定されていて、医療機器安全管理料1(50点)が算定されていない場合

A病院の医学管理料の算定状況

+799 万円/年

①全退院症例における
薬剤管理指導料 1、2、3 の算定率

+4 万円/年

②退院先が外来(他
院)または転院の
症例における診療情
報提供料(I)または
(II)の算定率

+15 万円/年

④肺血栓塞栓症の高リ
スク患者における肺血
栓塞栓症予防管理料の
算定率

5つの医学管理料をあわせて
年あたり 889 万円 増収
のポテンシャル

+11 万円/年

③全リハビリテーション症例に
おける退院時リハビリテーシ
ョン指導料の算定率

+61 万円/年

⑤特別食算定症例における退
院時リハビリテーション指導
料または集団栄養食事指導
料の算定率

DPCコード管理委員会で
DPCデータ分析ソフトを用いた
オーデイトを行おう！

③DPC対象病院の拡大のあり方

DPC対象病院はどこまで増えるのか？

DPC対象病院拡大の行方

- DPC対象病院は急性期病院に適応→急性期病院の今後の行方
- 社会保障国民会議最終報告(平成20年11月4日)
 - 2025年急性期病院シミュレーション
 - 穏やかな改革(B1)シナリオ
 - 80万床
 - 大胆な改革(B2)シナリオ
 - 67万床
 - さらに進んだ改革(B3)シナリオ
 - 高度急性期26万床、一般急性期49万床(75万床)
 - 2025年、急性期病床は67万~80万床？
- DPC対象病床は大胆の改革シナリオでは67万床？

パート2

DPC病院マネジメント

5つのポイント



DPC病院マネジメント

5つのポイント

- ポイント1
 - DPC対象病院への移行準備
- ポイント2
 - DPC分析ソフト導入
- ポイント3
 - DPC対応クリティカルパス
- ポイント4
 - ジェネリック医薬品
- ポイント5
 - 地域連携支援
 - 地域連携パス

ポイント1

DPC病院への移行準備

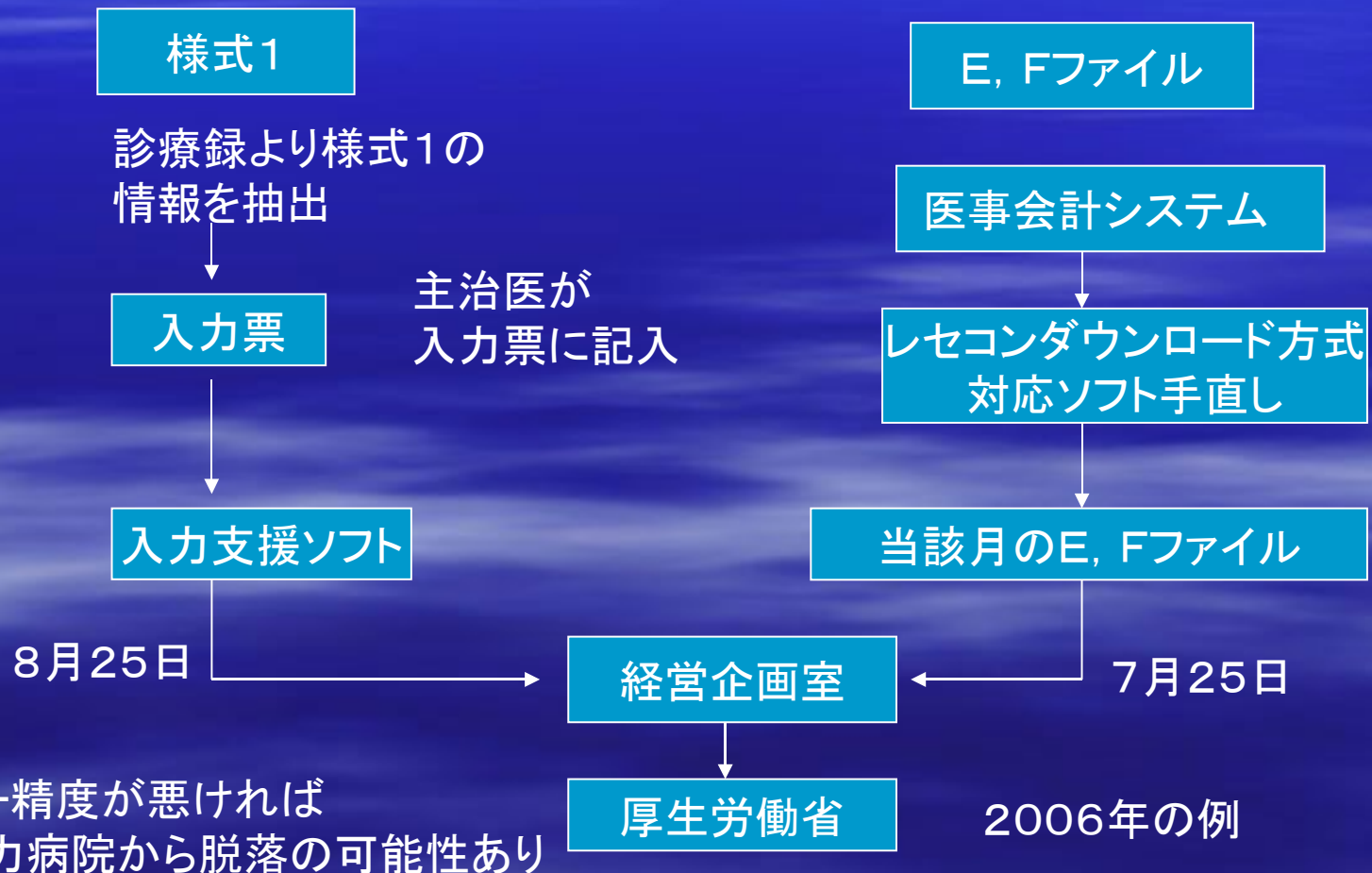


三田病院は7月からDPC算定病院へ移行

三田病院における移行準備

- 三田病院
 - 06年5月準備病院手上げ
 - 様式1、EFファイルの提出
 - 08年7月対象病院
- DPC対象病院への移行
 - DPC病名入力システム、様式1入力システム
 - DPC請求システム導入
 - 診療科別にDPC分析ソフトによるシミュレーション実施
 - DPC移行リハーサル
- 08年7月からはDPC運営委員会
 - DPC運用に関する検討、DPCの適切な請求チェック等

DPC調査(7-12月)準備 様式1、E, Fファイルの提出



DPC実算定へ向けての検討事項

- ①DPC分析ソフト(ヒラソル)による疾患別の移行検証
- ②外来への検査・画像診断の移行
- ③注射のジェネリック医薬品化
- ④持参薬管理
- ⑤DPC対応クリティカルパスの作成
- ⑥長期入院の防止(退院調整と後方病院との連携)

ポイント2 DPC分析ソフト導入

DPC準備病院、対象病院が対象

DPC分析ソフト “ヒラソル”を導入



(株)メディカルアーキテクト



田中さんと堀さん



ヒラソル機能

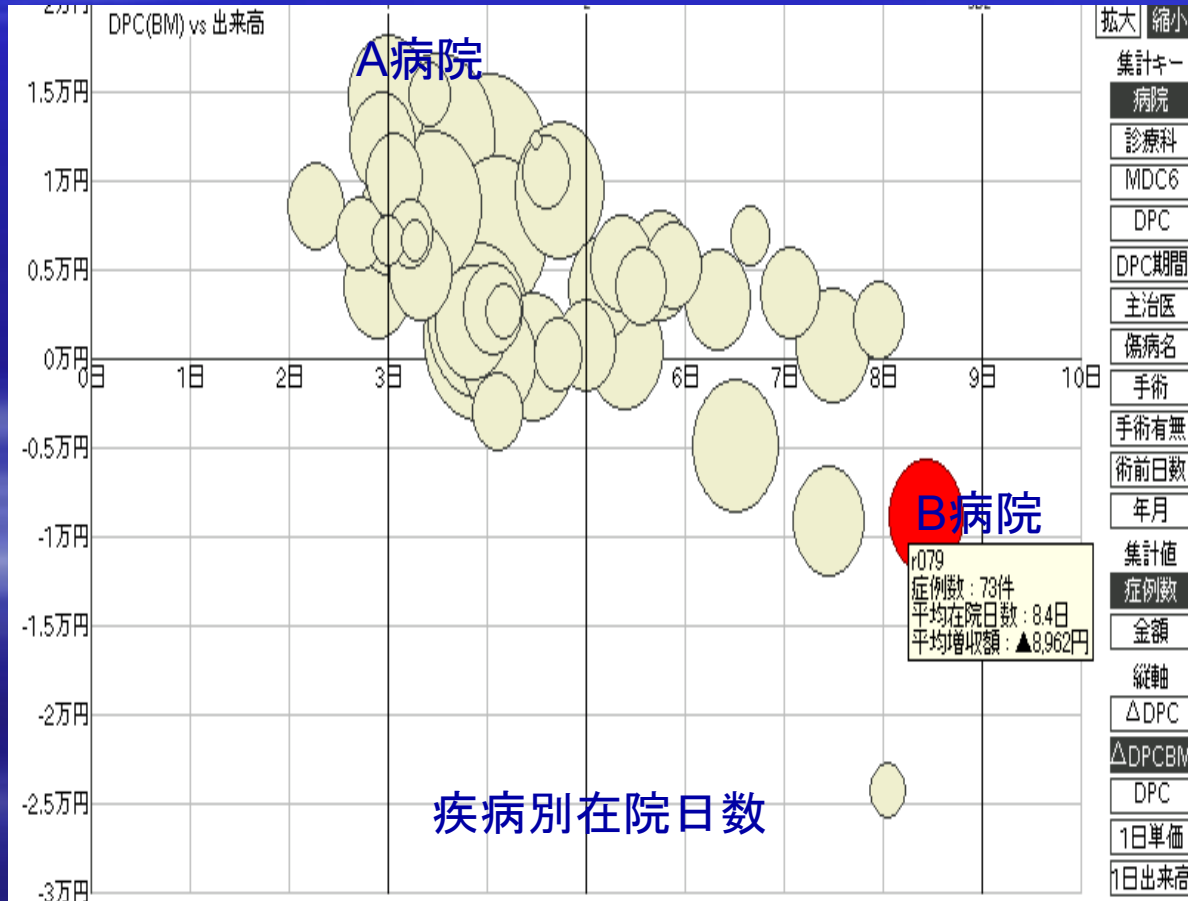
- DPC別病院間ベンチマーク
- 診療行為明細別マイクロベンチマーク
- シミュレーション機能
- クリティカルパス作成
- P4Pシミュレータ
- クリニカルオーディット（医療の質評価）
- 分析ロジック搭載

DPC別病院間ベンチマーク

2006.7-10

020110xx97x0x0:白内障、水晶体の疾患 手術あり 処置2なし 片眼

DPCと出来高の差



クリティカルパスベンチマーク

2006.7-10

020110xx97x0x0: 白内障、水晶体の疾患 手術あり 処置2なし 片眼

A病院

	99.2%	術前1日	術日	術後1日
診察			¥3,500 ■薬剤管理指	¥500 ■退院時服薬
投薬			¥2,780 クラビット点 ジクロード点 ネオシネジン	¥990 セフゾンカブ 調剤料(入院)
注射				
処置				
手術			¥137,600 ■水晶体再建 ヒーロン 1% パニマイシン	
検査			¥380 スリットM(前)	¥1,230 精密眼圧 スリットM(前)
画像				

B病院

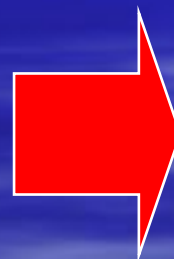
	93.4%	術前2日	術前1日	術日	術後1日	術後2日	術後3日	術後4日
診察				¥3,500 ■薬剤管理指				¥500 ■退院時服薬
投薬				¥3,870 クラビット点 ジクロード点 フルメトロン				¥70 調剤料(入院)
注射					¥60 アタラックス 皮内、皮下及 ★生食溶解液 静脈内注射	¥3,000 スルベラゾン ★生食溶解液 静脈内注射	¥3,000 スルベラゾン ★生食溶解液 静脈内注射	¥3,000 スルベラゾン ★生食溶解液 静脈内注射
処置					¥450 創傷処置1			¥1,500 スルベラゾン ★生食溶解液 静脈内注射
手術					¥150,490 ■水晶体再建 オペガン0.6 ヒーロン 1%			
検査				¥1,970 精密眼圧 矯正視力(1以 上)スリットM(前)	¥380 スリットM(前)	¥380 スリットM(前)	¥1,790 精密眼圧 精密眼底(片) スリットM(前)	¥380 スリットM(前)
画像								¥1,230 精密眼圧 スリットM(前)

DPC対応型パスシミュレーション

赤パスを黒パスに変える！

020110xx97x0x0:白内障、水晶体の疾患 手術あり 処置2なし 片眼 Aのシミュレーション

	98.5%	術前2日	術前1日	術日	術後1日	術後2日	術後3日	術後4日
診察		¥3,500 ■薬剤管理指						¥500 ■退院時服薬
投薬		¥3,870 クラビット点 ジクロード点 フルメトロン						
注射				¥60 アタラックス 皮内、皮下及 ★生食溶解液 静脈内注射	¥3,000 スルペラゾン ★生食溶解液 静脈内注射	¥3,000 スルペラゾン ★生食溶解液 静脈内注射	¥3,000 スルペラゾン ★生食溶解液 静脈内注射	¥1,500 スルペラゾン ★生食溶解液 静脈内注射
処置					¥450 創傷処置1			
手術				¥150,490 ■水晶体再建 オベガン0.6 ヒーロン 1%				
検査		¥5,960 角膜内皮細胞 超音波(Aモ- 角膜曲率	¥380 スリットM(前)	¥380 スリットM(前)	¥1,790 精密眼圧 精密眼底(片) スリットM(前)	¥380 スリットM(前)	¥380 スリットM(前)	¥1,230 精密眼圧 スリットM(前)
画像								
その他								
入院		¥21,000 一般病棟7対1	¥20,200 一般病棟7対1	¥20,200 一般病棟7対1	¥20,200 一般病棟7対1	¥20,200 一般病棟7対1	¥20,200 一般病棟7対1	¥20,200 一般病棟7対1
食事		¥1,850 ■入院時食事 ■食事療養指	¥2,750 ■入院時食事 ■食事療養指	¥1,850 ■入院時食事 ■食事療養指	¥2,750 ■入院時食事 ■食事療養指	¥2,750 ■入院時食事 ■食事療養指	¥2,750 ■入院時食事 ■食事療養指	¥950 ■入院時食事 ■食事療養指



	術前1日	術日	術後1日	術後2日
診察	☒ ¥3,500 ■薬剤管理指			
投薬	☒ ¥2,670 フルメトロン ジクロード点 クラビット点			
注射		☒ ¥60 アタラックス 内内、皮下		
処置			☒ ¥450 創傷処置1	
手術		☒ ¥150,490 ■水晶体再建 オベガン0.6 ヒーロン 1%		
検査	☒ ¥5,960 角膜内皮細胞 超音波(Aモ- 角膜曲率	☒ ¥380 スリットM(前)	☒ ¥1,790 精密眼圧 精密眼底(片) スリットM(前)	☒ ¥380 スリットM(前)
画像				
その他				
入院	☒ ¥21,000 一般病棟7対1	☒ ¥20,200 一般病棟7対1	☒ ¥20,200 一般病棟7対1	☒ ¥20,200 一般病棟7対1
食事	☒ ¥1,850 ■入院時食事 ■食事療養指	☒ ¥1,850 ■入院時食事 ■食事療養指	☒ ¥2,750 ■入院時食事 ■食事療養指	☒ ¥2,750 ■入院時食事 ■食事療養指

黒パスを標準パスにダウンロード

Microsoft Excel - 白内障パス.xls

ファイル(F) 編集(E) 表示(V) 挿入(I) 書式(O) ツール(T) データ(D) ウィンドウ(W) ヘルプ(H) 質問を入力してください

75% MS UI Gothic 11

ピボットテーブル(P)

A1 fx

クリティカルパス						医療者用	
患者氏名		様	指示日(平成 / /)	指示医署名()	指示受け看護師署名()	患者氏名	
月日	経週	手術前日	当日(手術前)	手術中	手術後	手術後1日目	
達成目標						達成目標	
治療・処置 薬剤 リハビリ		クラビット点眼液 0.5 × 4 ジカロード点眼液 0.1 × 7 ミドリンP × 10 フルメトロン0.1 0.1 × 10 ネオシネジコンP5 × 2.5		■水晶体再建術(眼内レン) オセガン0.6 1N0.6mL ヒーロン 1N0.4mL ビーエスエスプラス 0.46 クラビット眼軟膏 0.3% ■球後麻酔 スルバラゾン静注用1g バニマイシン注射液 50mg グリセオール注 300mL ★生食注シリンジ「NP」 生理食塩液 500mL リンデロン注2mg(0.4%) アドナ注(静脈用)60mg × 2 2%カルボカインアンブル プラスチックカニューレ型 ボスミン注 0.1%1 mL	アトラックス-P注射液(25m 皮内、皮下及び筋肉内注射	創傷処置1	治療・処置 薬剤 リハビリ
		スリットM(前眼部) 精密眼圧 角膜内皮細胞顕微鏡 角膜曲率			スリットM(前眼部)	スリットM(前眼部) 精密眼圧 精密眼圧(片)	

医療者用パス

図形の調整(R) オートシェイプ(W)

コマンド

三田病院では診療科別にヒラソルを使ったシミュレーションを行った



DPC分析ソフトを使ったシミュレーション

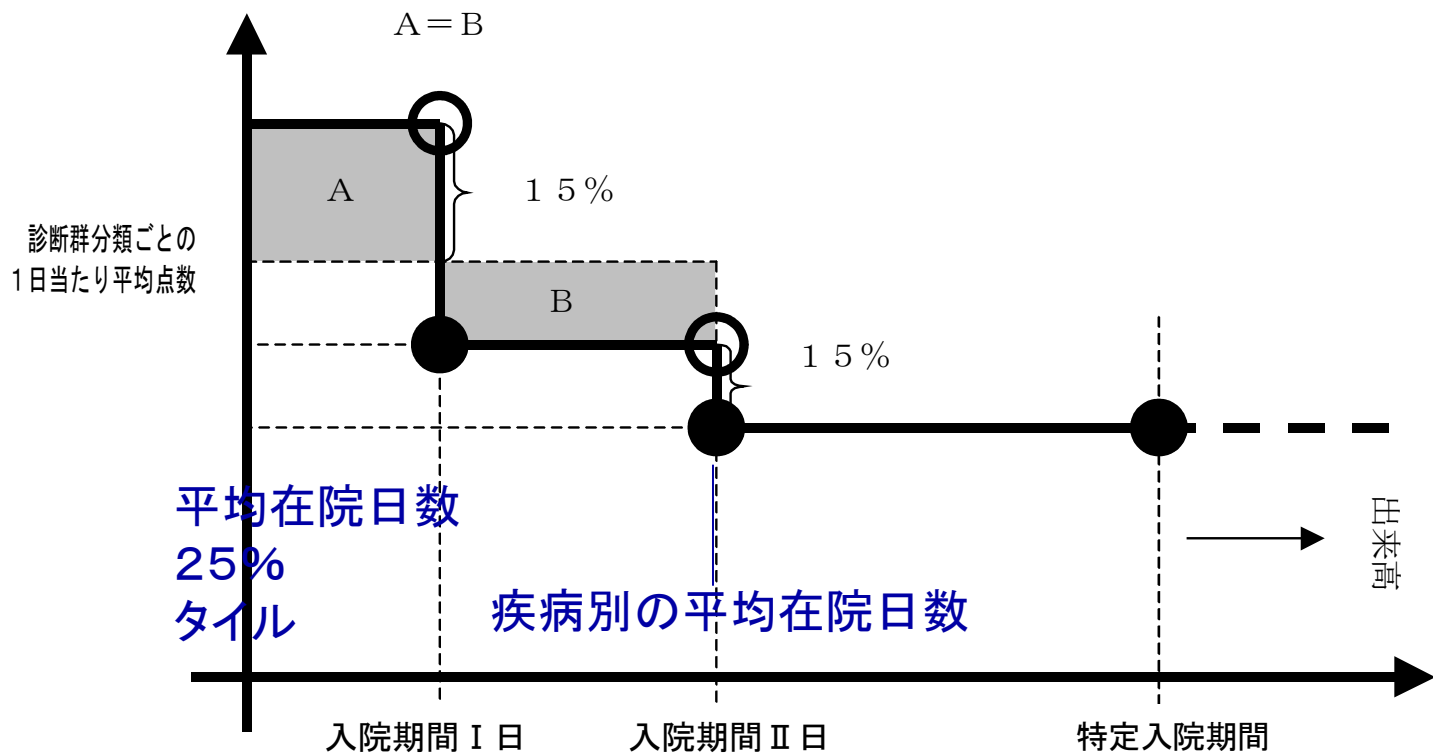
ポイント3
DPC対応型クリティカルパス

ポイント4

クリティカルパスの見直し

- DPC対応型のクリティカルパスの作成
 - －パス在院日数がDPC入院期間ⅠとⅡの間にあることを確認
 - －包括部分の医薬品・検査・処置の見直し
 - 術前検査の外来移行
 - 画像診断の外来移行
 - －ジェネリック医薬品の**銘柄名のパス記載**の徹底(パスを伝票として使用しているため)

DPC入院期間 I、II をチェック



包括部分の処置や医薬品、
医療材料、検査の見直し

視点	入院(術2日前)	術前日	手術当日(前)	手術当日(後)	術後1日目	術後2日目	術後3日目	術後4日目	術後5日目	術後6日目	術後7日目	術後8日目	術後9日目	術後10日目	術後11日目	術後12日目	術後13日目	術後14日目																	
1. 教育指導	手術ナース() 輸血ナース() ICU ナース() 利用看護師() ●入院時()	手術説明 ●医師() ●看護婦() 同意書() 術前訪問 ●手術室 ●ICU			術後訪問 ●手術室() リハビリ説明()					服薬指導 ●薬剤師()	術後訪問 ●手術室()				栄養指導 ●栄養士()	退院指導 ●看護婦()	服薬指導 ●薬剤師()																		
2. 治療措置	4W入院	剃毛() 眼科内服()	セルシソ内服() 前投薬筋注()	ICU 転棟 呼吸器離脱開始()	HCU 転室 昼～内服開始() () () 夜部消毒1回/目() () ()		PM 4 W転棟 () () () () () () () ()												退院()																
3. 検査	血液()生化学() 肺機能() XP() EKG()			血液系()尿比重() XP() ERG()	血液系() () () XP() ERG() 血液()生化学() TT()		XP() TT() 血液系() 生化学()			XP() EKG() TT() 血液系() 生化学()				心エコー XP() EKG() TT() 血液系() 生化学()			TT() 血液系() 生化学()																		
4. 呼吸環境	3検() () () () () ()	() () ()		日中:2時間毎 $\times 7$ () 夜間:3時間毎 $\times 7$ () > () () () () () () SaO2モニター() () () () EKGモニター() () () () APC () LAP() () () () () CV () () () () () () > ライン抜去 > off	昼間:2時間毎 $\times 7$ () 夜間:3時間毎 $\times 7$ () EKGモニター-off() 体重測定() () () () () () () ()															3検()															
5. 食事	心不全食()			夕:流動食() 経口水分 600ml	夕:流動食() () () () () () () () () 800ml	3-5-7粥食 () () () () () () () () 800ml	心不全食(粥) () () () () () () () () 1000ml	() () () () () () () () 1000ml	() () () () () () () () 1000ml	心不全食(流動) () () () () () () () () 水分 free	() () () () () () () ()	() () () () () () () ()	() () () () () () () ()	() () () () () () () ()	() () () () () () () ()	() () () () () () () ()	() () () () () () () ()	() () () () () () () ()	() () () () () () () ()																
6. 排泄	蓄尿()		便秘()	胃管() 心のう・胸骨下ドレン() バルンカチーテル()	朝:抜去() 起立後:モニター付可()				蓄尿()	蓄尿()	蓄尿()								蓄尿()																
7. 清潔					清拭()	清拭()	清拭()	清拭()	清拭()	清拭()	清拭()	清拭()	清拭()	清拭()	清拭()	清拭()	清拭()	清拭()	清拭()																
8. 活動安全・安楽	フリー			床上安静	AM:自立坐位() PM:起立()	100m歩行() 室内歩行()	200m歩行()	300m歩行()	400m歩行 病棟内自由()	500m歩行()	病院内自由()																								
9. 予測される問題 期待される結果・到達目標		#1. 合併症に関連した共同問題 感染・出血 創痛 腎機能不全 #2. 循環動態の変調 心拍出量の減少 循環血液量の減少 #3. 気道クリアランスの不良 肺合併症 #4. 安楽の変調 創痛・各種カテーテルの拘束感 睡眠パターンの障害 ブライバシー #5. セルフケアの不足 #6. 排便・排尿の変調 #7. 健康管理の不足 #8. 栄養状態の変調		#1. ドレンより大量出血がない 時間尿量が確保される #2. 循環動態が安定している 意識レベルに問題がない 麻痺がない #3. 血ガス・呼吸状態が安定 呼吸器離脱・気管挿管 チューブ抜管できる #4. 睡眠がとれる 精神状態が安定している	#1. ドレンより大量出血がない 時間尿量が確保される #2. 循環動態が安定している 心臓リハビリが開始できる 食事中・後負荷がかからない 全身皮膚に異常がない #3. 痰の咳出ができ、肺合併症がない 食事中・後呼吸状態が安定している #4. 睡眠がとれる 精神状態が安定している		#1. 異常な発熱がない ドレージン抜管 できる #2. 心電図変化がなく、自覚症状がなく リハビリが進む #3. 日常生活行動が 部分的に自立する			#1. 服薬の 必要性が 解ける				#1. 感染症状 がなく、抜去できる #2. 排便の 必要性が 解ける #7. 服薬の 必要性が 解ける			#1. 合併症の 症状が 解ける #2. 内服薬の 必要性が 解ける #3. 手術 創傷の 痛みが 軽減する #4. 食事の 必要量が 減る #5. 体質 がよくなる #6. 睡眠が とれる #7. 歩行 能力が 向上する #8. 咳が 軽減する #9. 痰が 減少する #10. 呼吸 状態が 安定する #11. 創痛 が軽減 する #12. 腎 機能が 改善 する #13. 循環 動態が 安定 する #14. 心 拍出 量が 増加 する #15. 肺 機能が 改善 する #16. 気 道清 掃が 改善 する #17. 咳 が軽減 する #18. 痰 が減少 する #19. 痰 が 咳出 でき る #20. 血 ガス が 正常 範囲 内 に 保 持 さ れ る #21. 肺 合併 症 が 発 生 し な い #22. 術 後 創 痛 が 軽減 す る #23. 術 後 創 傷 が 癒 え る #24. 術 後 創 傷 が 癒 え る #25. 術 後 創 傷 が 癒 え る #26. 術 後 創 傷 が 癒 え る #27. 術 後 創 傷 が 癒 え る #28. 術 後 創 傷 が 癒 え る #29. 術 後 創 傷 が 癒 え る #30. 術 後 創 傷 が 癒 え る #31. 術 後 創 傷 が 癒 え る #32. 術 後 創 傷 が 癒 え る #33. 術 後 創 傷 が 癒 え る #34. 術 後 創 傷 が 癒 え る #35. 術 後 創 傷 が 癒 え る #36. 術 後 創 傷 が 癒 え る #37. 術 後 創 傷 が 癒 え る #38. 術 後 創 傷 が 癒 え る #39. 術 後 創 傷 が 癒 え る #40. 術 後 創 傷 が 癒 え る #41. 術 後 創 傷 が 癒 え る #42. 術 後 創 傷 が 癒 え る #43. 術 後 創 傷 が 癒 え る #44. 術 後 創 傷 が 癒 え る #45. 術 後 創 傷 が 癒 え る #46. 術 後 創 傷 が 癒 え る #47. 術 後 創 傷 が 癒 え る #48. 術 後 創 傷 が 癒 え る #49. 術 後 創 傷 が 癒 え る #50. 術 後 創 傷 が 癒 え る #51. 術 後 創 傷 が 癒 え る #52. 術 後 創 傷 が 癒 え る #53. 術 後 創 傷 が 癒 え る #54. 術 後 創 傷 が 癒 え る #55. 術 後 創 傷 が 癒 え る #56. 術 後 創 傷 が 癒 え る #57. 術 後 創 傷 が 癒 え る #58. 術 後 創 傷 が 癒 え る #59. 術 後 創 傷 が 癒 え る #60. 術 後 創 傷 が 癒 え る #61. 術 後 創 傷 が 癒 え る #62. 術 後 創 傷 が 癒 え る #63. 術 後 創 傷 が 癒 え る #64. 術 後 創 傷 が 癒 え る #65. 術 後 創 傷 が 癒 え る #66. 術 後 創 傷 が 癒 え る #67. 術 後 創 傷 が 癒 え る #68. 術 後 創 傷 が 癒 え る #69. 術 後 創 傷 が 癒 え る #70. 術 後 創 傷 が 癒 え る #71. 術 後 創 傷 が 癒 え る #72. 術 後 創 傷 が 癒 え る #73. 術 後 創 傷 が 癒 え る #74. 術 後 創 傷 が 癒 え る #75. 術 後 創 傷 が 癒 え る #76. 術 後 創 傷 が 癒 え る #77. 術 後 創 傷 が 癒 え る #78. 術 後 創 傷 が 癒 え る #79. 術 後 創 傷 が 癒 え る #80. 術 後 創 傷 が 癒 え る #81. 術 後 創 傷 が 癒 え る #82. 術 後 創 傷 が 癒 え る #83. 術 後 創 傷 が 癒 え る #84. 術 後 創 傷 が 癒 え る #85. 術 後 創 傷 が 癒 え る #86. 術 後 創 傷 が 癒 え る #87. 術 後 創 傷 が 癒 え る #88. 術 後 創 傷 が 癒 え る #89. 術 後 創 傷 が 癒 え る #90. 術 後 創 傷 が 癒 え る #91. 術 後 創 傷 が 癒 え る #92. 術 後 創 傷 が 癒 え る #93. 術 後 創 傷 が 癒 え る #94. 術 後 創 傷 が 癒 え る #95. 術 後 創 傷 が 癒 え る #96. 術 後 創 傷 が 癒 え る #97. 術 後 創 傷 が 癒 え る #98. 術 後 創 傷 が 癒 え る #99. 術 後 創 傷 が 癒 え る #100. 術 後 創 傷 が 癒 え る																		
10. 同7/3	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)																
11. サイン	深 日 準	深 日 準	深 日 準	深 日 準	深 日 準	深 日 準	深 日 準	深 日 準	深 日 準	深 日 準	深 日 準	深 日 準	深 日 準	深 日 準	深 日 準	深 日 準	深 日 準	深 日 準	深 日 準																

出来高部分

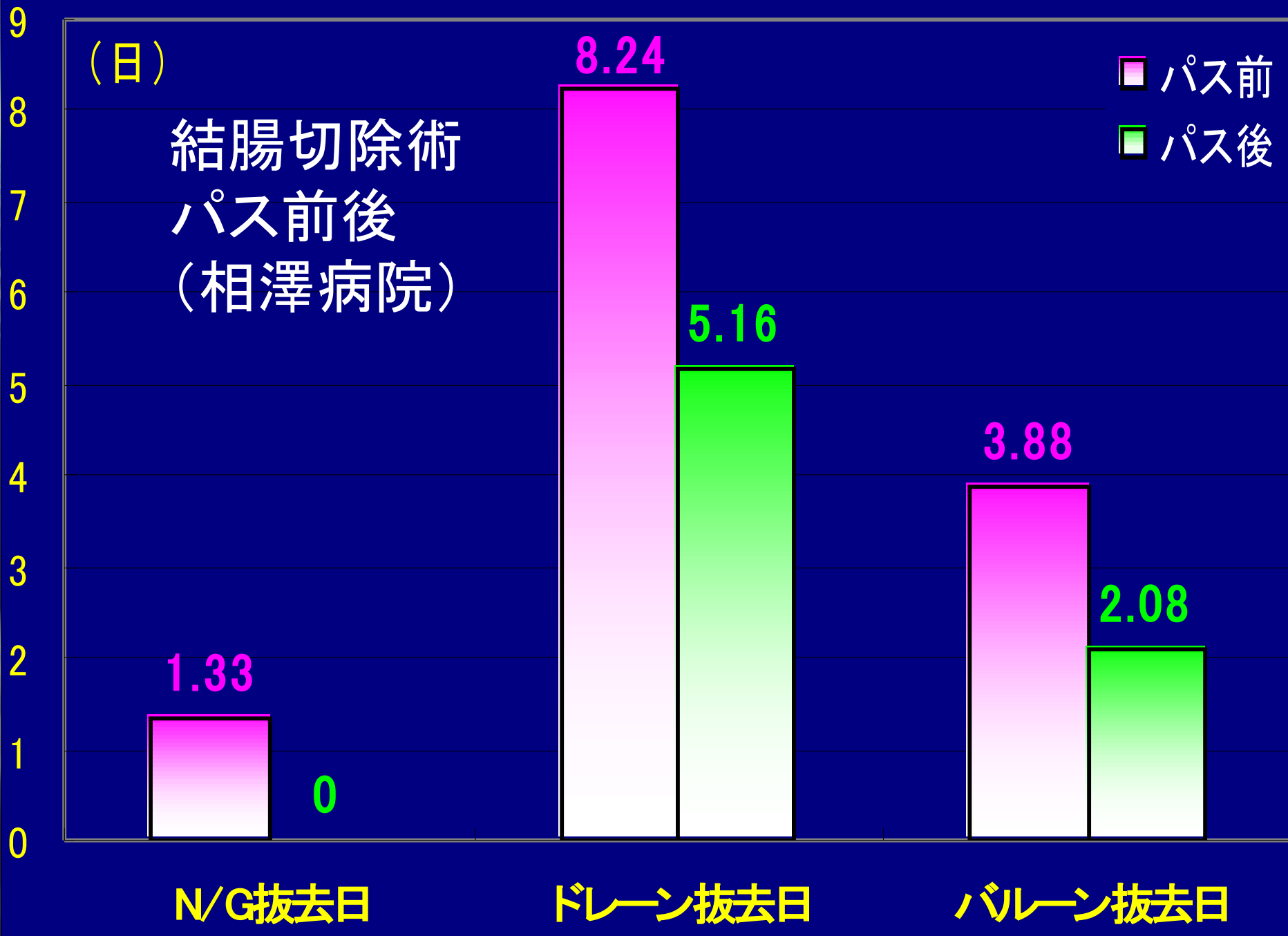
包括部分

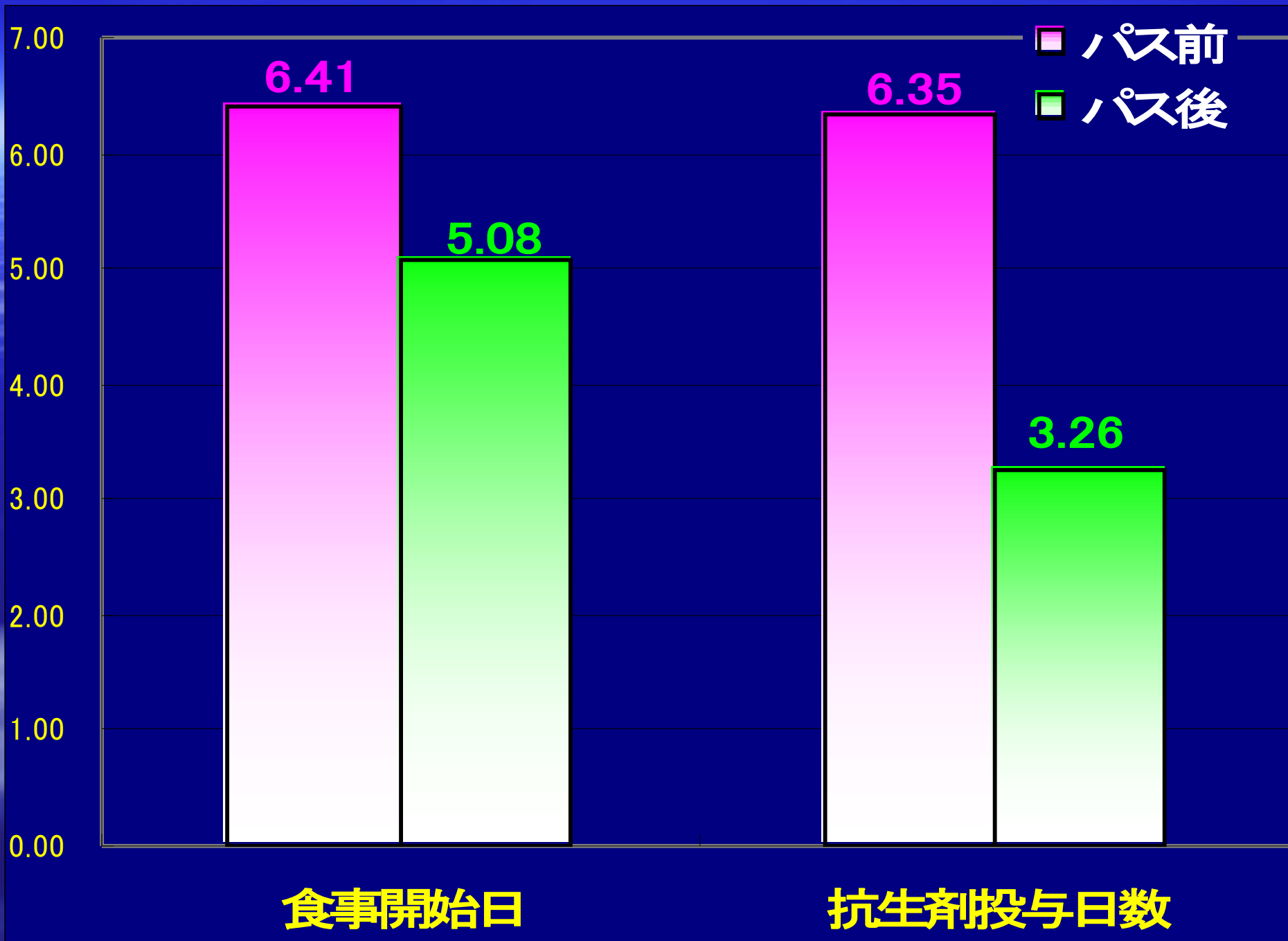
DPC対応型のクリティカルパス

(日)

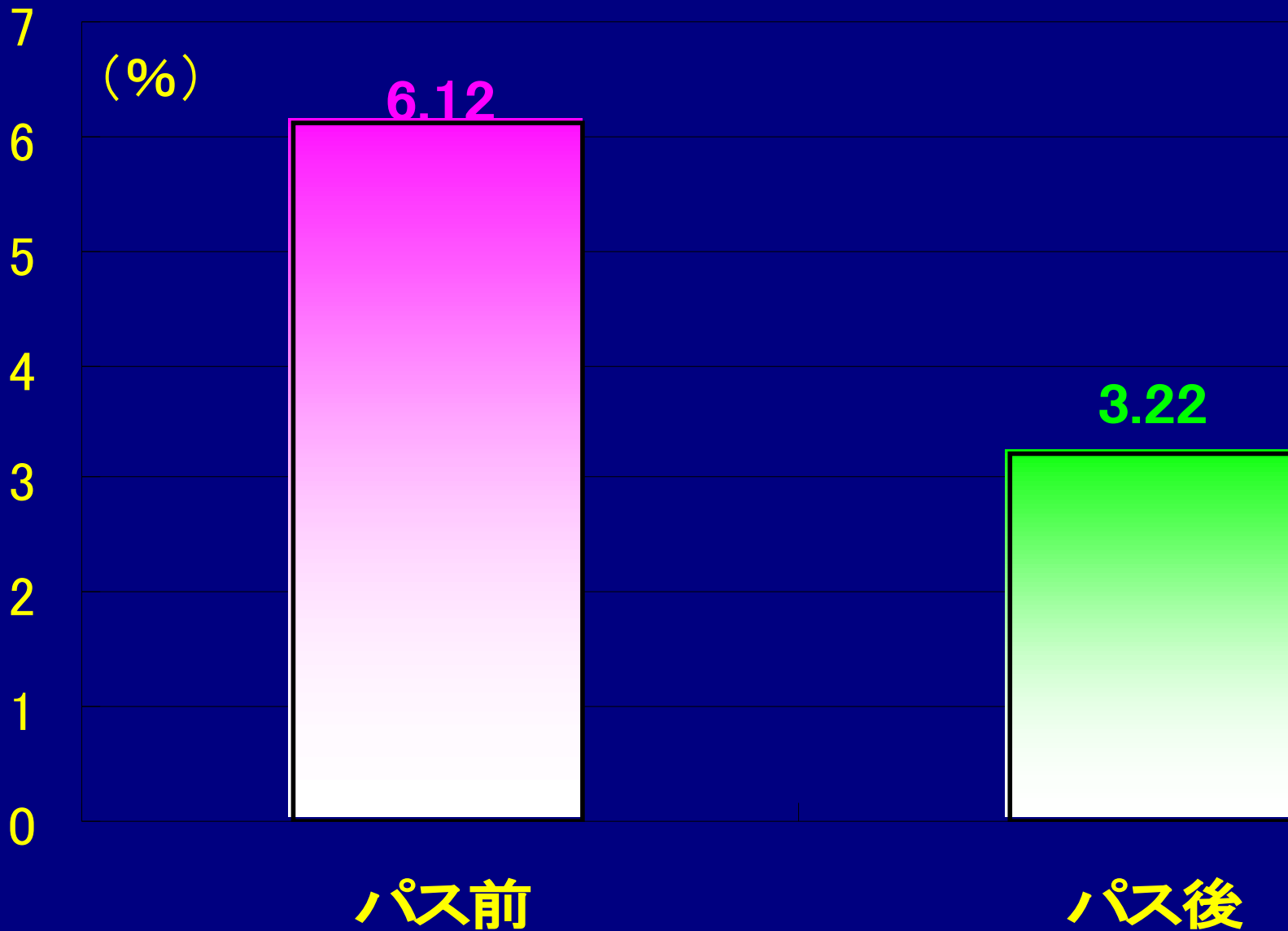
結腸切除術
パス前後
(相澤病院)

■ パス前
■ パス後





退院後1ヶ月以内の予期せぬ再入院



特に食事開始時期の 見直しが必要

早期の経口摂取開始が創傷治癒に
とっても必要

術後の食事開始のばらつき

◆結腸切除術 食事開始のバリエーション A病院

	術前1日	術日	術後1日	術後2日	術後3日	術後4日	術後5日	術後6日	術後7日	術後8日	術後9日
診察											¥4,500 ■診療情報提
投薬	¥120 調剤料(入院) アルタットカ	¥120 調剤料(入院) アルタットカ						¥70 調剤料(入院) 酸化マグネシ	¥70 調剤料(入院)	¥70 調剤料(入院)	¥640 パナルジン錠 調剤料(入院) 酸化マグネシ
注射	¥1,300 点滴注射 KN補液3B プラスチック	¥1,850 5Dインサルト KN補液3B	¥2,850 点滴注射 KN補液3B	¥1,330 点滴注射 KN補液3B	¥1,200 点滴注射 KN補液3B	¥1,300 点滴注射 KN補液3B	¥1,080 点滴注射 KN補液3B	¥1,080 点滴注射 KN補液3B	50		
処置	¥60 生理食塩液	¥2,240 膀胱留置カテ 液体酸素・定 酸素補正率1	¥1,240 酸素吸入 液体酸素・定 ドレーン法(¥270 ドレーン法(¥270 ドレーン法(¥60 生理食塩液	¥60 生理食塩液		¥490 創傷処置2		
手術	¥2,130 ニフレック	¥530,990 ■結腸切除術 ■閉鎖循環式 ■麻酔管理料	¥1,600 ■硬膜外麻酔	¥1,600 ■硬膜外麻酔	¥1,600 ■硬膜外麻酔						
検査	¥730 活性化PTT トロンボテス 出血	¥4,100 ■病理診断料	¥6,440 視血的動脈圧 呼吸心拍監視 経皮的動脈血		¥1,840 末梢血液一般 GOT GPT			¥1,730 末梢血液一般 GOT GPT			¥9,070 生化学的検査 免疫学的検査 血液学的検査
画像		¥4,200 単純撮影(1) 単純撮影(撮 デジタル映像	¥4,200 単純撮影(1) 単純撮影(撮 デジタル映像		¥2,860 単純撮影(1) 単純撮影(撮 デジタル映像						
その他		¥1,800 ■呼吸器リハ		¥2,100 ■呼吸器リハ	¥2,100 ■呼吸器リハ	¥2,100 ■呼吸器リハ		¥2,100 ■呼吸器リハ			
入院	¥14,760 一般病棟10対	¥92,010 特定集中治療	¥14,760 一般病棟10対	¥14,760 一般病棟10対	¥14,760 一般病棟10対	¥14,760 一般病棟10対	¥14,760 一般病棟10対	¥14,760 一般病棟10対	¥14,760 一般病棟10対	¥17,620 一般病棟7対	¥17,620 一般病棟7対
食事		3日間			¥2,750 ■入院時食事 ■食事療養標	¥2,750 ■入院時食事 ■食事療養標	¥2,980 ■入院時食事 ■食事療養標	¥2,980 ■入院時食事 ■食事療養標	¥2,980 ■入院時食事 ■食事療養標	¥2,980 ■入院時食事 ■食事療養標	¥1,850 ■入院時食事 ■食事療養標

(株)メディカルアーキテクト「girasol」による分析

術後の食事開始のばらつき

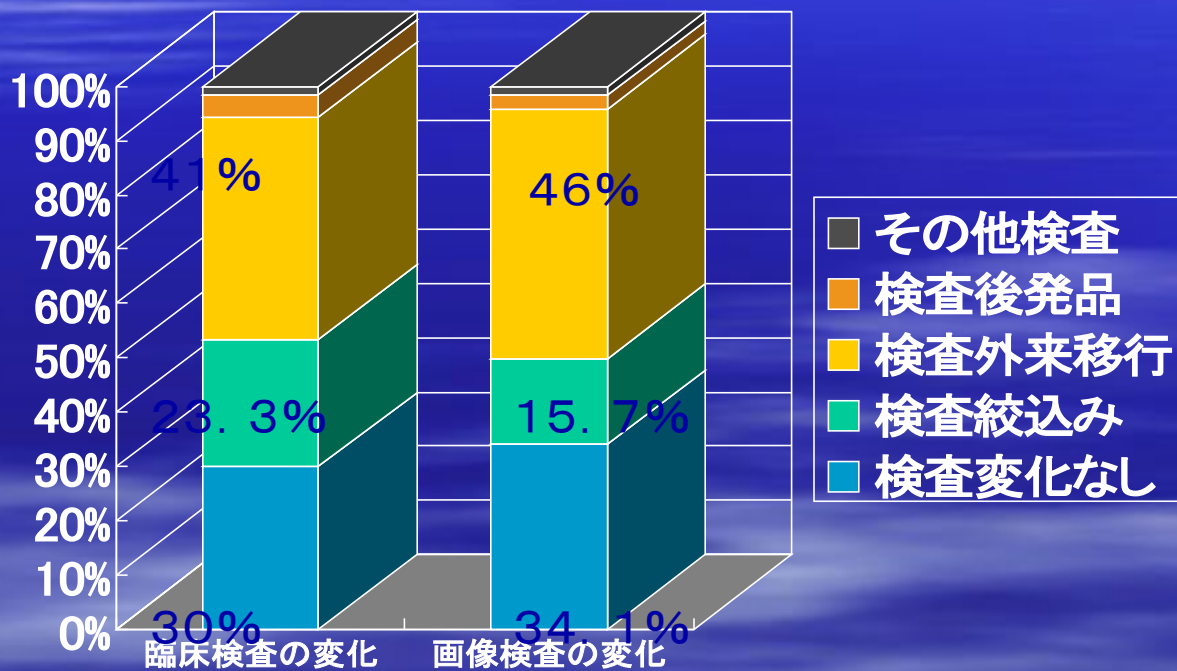
◆結腸切除術 食事開始のバリエーション B病院

	術前3日	術前2日	術前1日	術日	術後1日	術後2日	術後3日	術後4日	術後5日	術後6日	術後7日	術後8日	術後9日	術後10日
診察				¥3,050 ■肺血栓塞栓症	¥11,880 ■手術後医学管	¥11,880 ■手術後医学管	¥11,880 ■手術後医学管							
投薬	¥390 ラキソベロン 調剤料(入院)	¥510 マグコロール 調剤料(入院)	¥210 カナマイシン 調剤料(入院)	¥150 調剤料(入院) ザンタック錠 ハルシオン0								¥210 ★レベニン 調剤料(入院)	¥70 調剤料(入院)	調剤料(入院)
注射				¥4,030 パンスポリン 点滴注射 ヴィーンF注	¥5,500 パンスポリン 点滴注射 アクチット注	¥8,490 パンスポリン アミノフリー ★イントラリ	¥7,880 パンスポリン アミノフリー ★イントラリ	¥7,800 パンスポリン アミノフリー ★イントラリ	¥3,550 アミノフリー ★イントラリ 点滴注射	¥8,730 チエナム点滴 アミノフリー ★イントラリ	¥8,960 チエナム点滴 アミノフリー ★イントラリ	¥8,960 チエナム点滴 アミノフリー ★イントラリ	¥7,750 チエナム点滴 ★イントラリ 点滴注射	¥7,750 チエナム点滴 ★イントラリ 点滴注射
処置				¥650 液体酸素・定 ★ケンエーG 酸素補正率1	¥1,310 液体酸素吸入 生食MP 20	¥250 ドレーン法(ピソルボン吸)	¥250 ドレーン法(ピソルボン吸)	¥210 ドレーン法(ピソルボン吸)	¥210 ドレーン法(ピソルボン吸)	¥730 創傷処置2 ドレーン法(★ネオヨジン)	¥730 創傷処置2 ドレーン法(★ネオヨジン)	¥680 創傷処置1 ドレーン法(★ネオヨジン)	¥680 創傷処置1 ドレーン法(★ネオヨジン)	¥680 創傷処置1 ドレーン法(★ネオヨジン)
手術			¥1,770 ニフレック ラキソベロン レンドルミン	¥541,880 ■結腸切除術 ■閉鎖循環式 ■鼠径ヘルニ	¥1,600 ■硬膜外麻酔	¥2,550 マーカイン注 ■硬膜外麻酔	¥1,600 ■硬膜外麻酔	¥2,550 マーカイン注 ■硬膜外麻酔	¥1,600 ■硬膜外麻酔	¥1,600 ■硬膜外麻酔	¥1,600 ■硬膜外麻酔			
検査			¥3,220 クレアチニン クレアチニン	¥10,260 T-M(1臓器) ■病理学的検						¥4,190 免疫学的検査 末梢血液一般像		¥2,750 末梢血液一般像 Tcho		¥2,750 末梢血液一般像 Tcho
画像					¥4,840 単純撮影(イ) 単純撮影(撮 デジタル映像		¥3,500 単純撮影(イ) 単純撮影(撮 画像記録用フ			¥3,500 単純撮影(イ) 単純撮影(撮 画像記録用フ		¥3,500 単純撮影(イ) 単純撮影(撮 画像記録用フ	¥28,870 ★イオパーク 単純CT撮影(撮 コンピュータ	¥3,500 単純撮影(イ) 単純撮影(撮 画像記録用フ
その他														
入院	¥18,040 一般病棟10対	¥17,340 一般病棟10対	¥17,340 一般病棟10対	¥17,340 一般病棟10対	¥17,340 一般病棟10対	¥17,340 一般病棟10対	¥17,340 一般病棟10対	¥17,340 一般病棟10対	¥17,340 一般病棟10対	¥17,340 一般病棟10対	¥17,340 一般病棟10対	¥17,340 一般病棟10対	¥17,340 一般病棟10対	¥17,340 一般病棟10対
食事	¥1,970 ■入院時食事	¥2,200 ■入院時食事	¥1,970 ■入院時食事									¥1,330 ■入院時食事	¥1,970 ■入院時食事	¥1,970 ■入院時食事

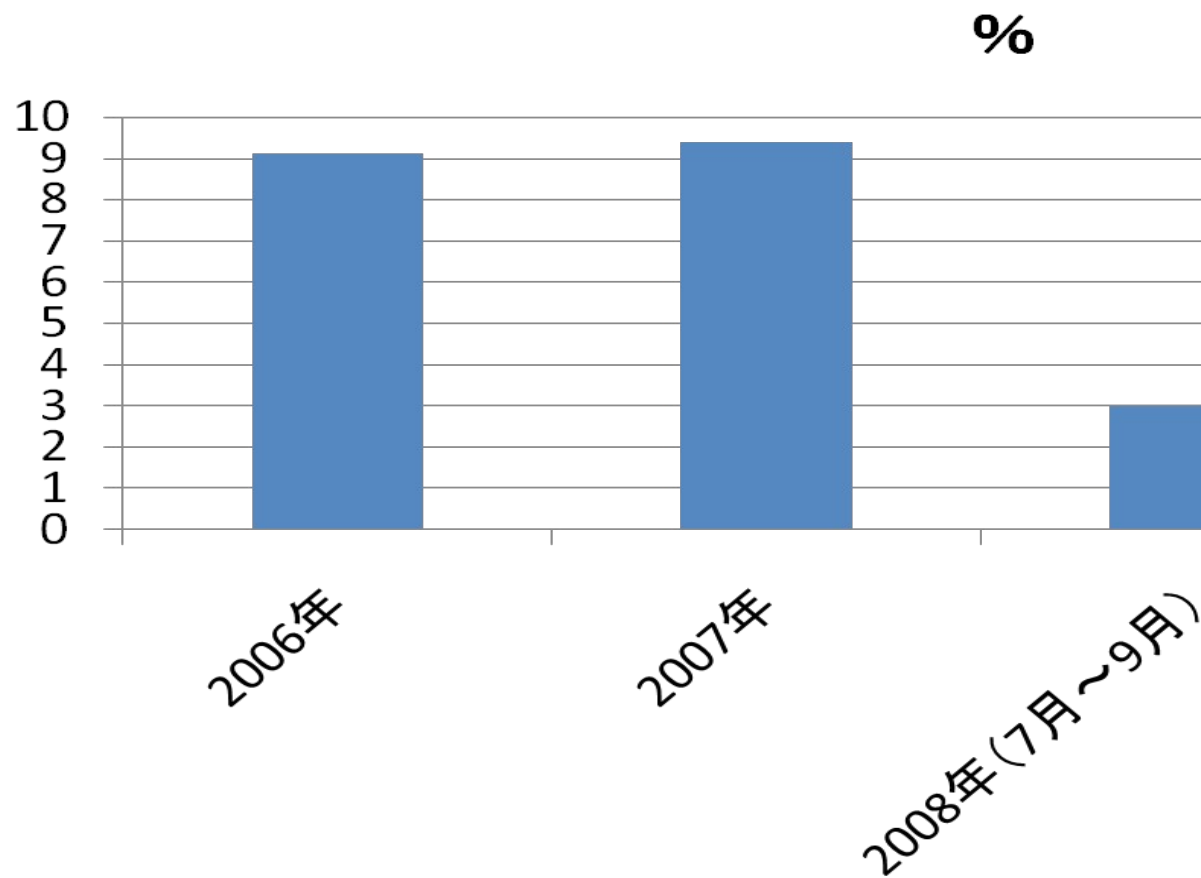
8日間

検査・画像診断の見直し

DPCの検査・画像検査へのインパクト(中 医協DPC評価2005年4月)



予定入院症例のうち 術前CT・MRI検査実施率(三田病院)



佐久総合病院術前検査センター

- DPC導入により検査の外来シフト
 - 佐久総合病院は06年にDPC対象病院となったのをきっかけに、入院期間を短縮させる目的で、術前に行うべき検査を、あらかじめ外来で済ませておく「外来シフト」を実施
 - ところがその結果、外来での検査の指示が増え、同時に、これまでなら入院後に行っていた検査や手術についての患者への説明も、外来で行わなければならないようになってしまった



佐久総合病院

佐久総合病院術前検査センター

■ 術前検査センター

- － 日帰り手術センターに併設
- － 術前の説明
- － 術前検査予約
- － 術前麻酔チェック



依田師長と西澤診療部長

■ 西澤診療部長

- － 「検査の予約や患者への説明などは、センターの看護師が行う。そのおかげで、医師は手術に集中できる。07年に、まず胃癌の切除など定型的な手術から導入を始めたが、医師の評判が良く、外科以外の診療科にも広がりがつつある」

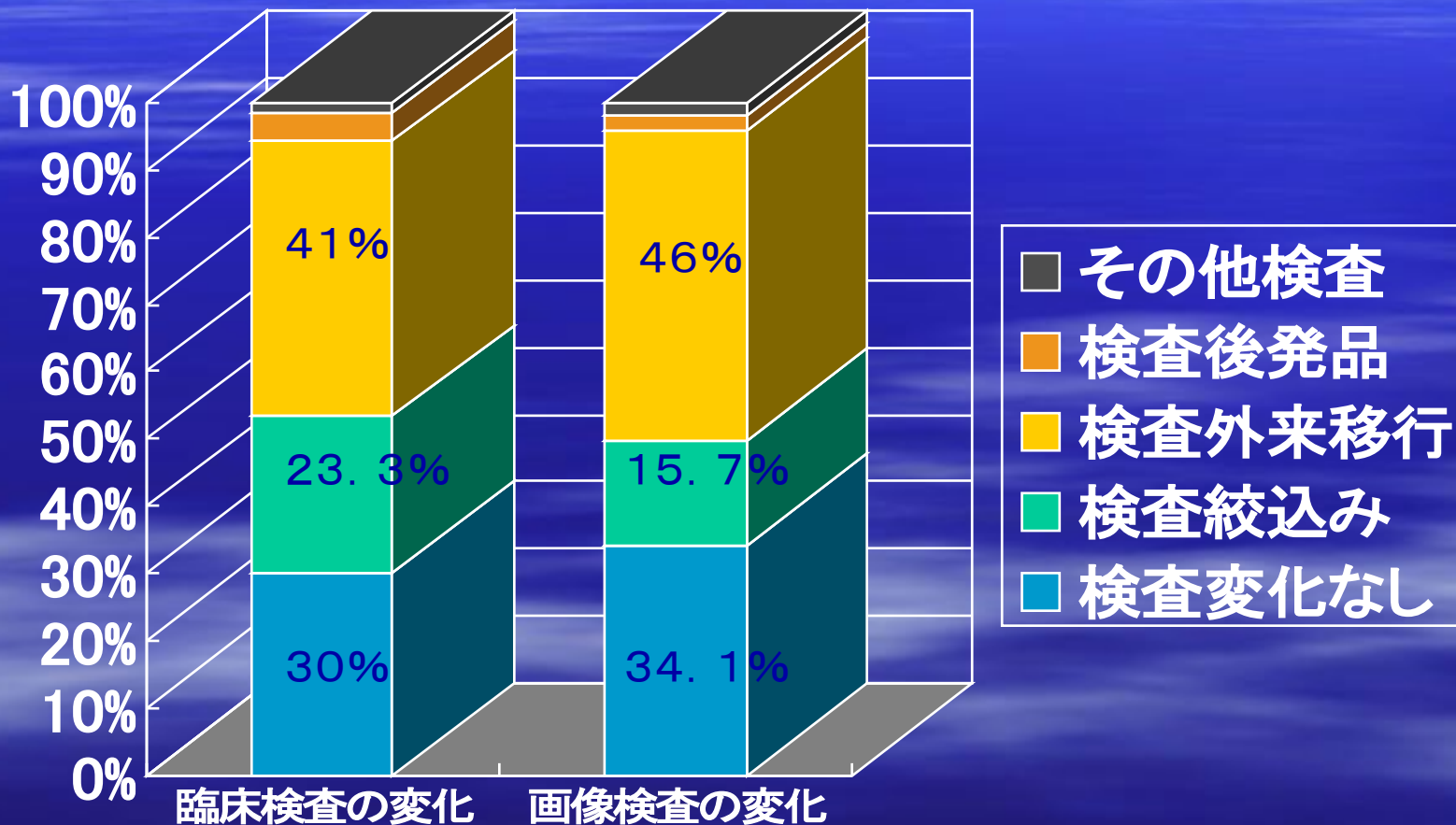
佐久総合病院術前検査センター

■ 術前検査センターの運営

- － 看護師長で、クリティカルパス専任の依田尚美氏を中心に術前検査センターの整備と運営方法について検討を進めた
- － 担当医と術前検査センターの看護師との分業をうまく進めるためには、診療内容を標準化しておくことが欠かせない
- － 看護師が外来検査パス作りにかかわったことで、診療科ごとに異なっていた手順などが統一され、医療ミスの予防にも役立っている

検査・画像診断の見直し

DPCの検査・画像検査へのインパクト(中 医協DPC評価2005年4月)



診断群別臨床検査ガイドライン2003

— 日本臨床検査医学会 —

- 診断群分類対応

臨床検査パターンの標準化

- 入院時検査
- 確定診断に要する検査
- フォローアップに必要な最小検査
- 退院までに施行すべき検査
- 以上について、医療の質を下げないよう学問的立場から最小限必要な検査を選択し、検査パターンをDRG分類ごとに提示



渡邊清明 氏
三田病院検査部長・教授
(前慶応大学医学部教授)

脳血管障害(急性期)の検査

■入院時検査

—入院初日にCT若しくはMRI検査を実施

■入院から3日以内に実施

—末梢血検査、尿・便検査、凝固系検査、生化学検査、血清学的検査、動脈血ガス

エックス線検査、脳波測定、SPECT、心エコー

クリティカルパスの見直し(ジェネリック医薬品の銘柄変更)

外来看護師	病棟看護師	cm 体重	kg	<input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 心疾患 <input type="checkbox"/> 腎疾患 <input type="checkbox"/> 緑内障	<input type="checkbox"/> あり ()	<input type="checkbox"/> あり HB ・ HCV ワ氏 ・ HIV MRSA	理解度 易・難 運動障害 なし・あり() 移動 自立・杖・歩行者・車椅子 特記事項 ERCP 初回 ・既往あり		
検査中		検査後		検査翌日		退院日			
■ 検査内容(術者) () ■ドレナージ (あり・なし) 胆管 EBD・ENBD ()Fr.()cm 種類() ■細胞診 (あり・なし) ■培養 (あり・なし)				<input type="checkbox"/> 検査終了3時間後採血 (:) [指示受けNs]				<input type="checkbox"/> 採血 <input type="checkbox"/> レントゲン(有・無) [指示受けNs]	
ERCP処置経過 (:) 入室 (:) 前処置、咽頭麻酔 (:) 鎮痙剤投与 <input type="checkbox"/> ブスポン1A筋注 <input type="checkbox"/> グルカゴン1A筋注 (:) 鎮静剤投与 <input type="checkbox"/> オピスタ1A静注 <input type="checkbox"/> サイレース10倍希釈()ml静注 (:) 膵酵素阻害剤投与 <input type="checkbox"/> ミラクリッド2A静注 (:) SpO2 ()% 酸素投与開始 カヌラ()L (:) 検査開始。内視鏡挿入 (:) (:) (:) (:) 終了。 (:) SpO2()%にて酸素投与終了				<input type="checkbox"/> 夕食後の内服可 [指示受けNs] <input type="checkbox"/> エシナルク3号 500ml <input type="checkbox"/> セフメタゾールNa1g+NS100ml 終了後はへバロック可 ■ 腹痛時 ノセゴン15mg+NS100ml 6時間あけて使用可 ■ 嘔気時 エリーテン1A+NS100ml 6時間あけて使用可 [指示受けNs] 【コビー送り Ns]				<input type="checkbox"/> 朝より内服可 [指示受けNs] <input type="checkbox"/> セフメタゾールNa1g+NS100ml(朝・夕) <input type="checkbox"/> 抗生剤終了後は抜去可 [指示受けNs] 【コビー送り Ns]	
1A 検査室持参 検査室持参 (:) 呼吸促進薬投与 <input type="checkbox"/> フルマゼニル()ml静注 (:) 退室				<input type="checkbox"/> 帰宅3時間歩行可 <input type="checkbox"/> 帰宅1時間後飲水可 <input type="checkbox"/> 夕食は止				<input type="checkbox"/> 血液検査結果次第で 食事開始 <input type="checkbox"/> 禁食 [指示受けNs]	
出棟前 開始 内視鏡挿入 終了 (:) 時間 (:) (:) (:) (:) (:) (:)				帰室時 3時間後 準夜 時間 (:) (:) (:)				深夜 午前 午後 準夜 時間 (:) (:) (:) (:) (:) (:)	
BP				BP				BP	
P				P				P	
SaO2				SaO2				SaO2	
BT				BT				BT	
腹痛				腹痛				腹痛	
嘔気				嘔気				嘔気	
排便				排便				排便	
■ SpO2 93%以下O2カヌラ1Lよりスタート 94%以上Keep、5LでDrコール				■ SpO2 起床時95%以上なら酸素off可				<input type="checkbox"/> 退院処方(有・無) <input type="checkbox"/> 次回外来予約	
あり・なし				あり・なし				あり・なし	

ブスコパンを
 ブスポンに変更

ポイント4 ジェネリック医薬品導入

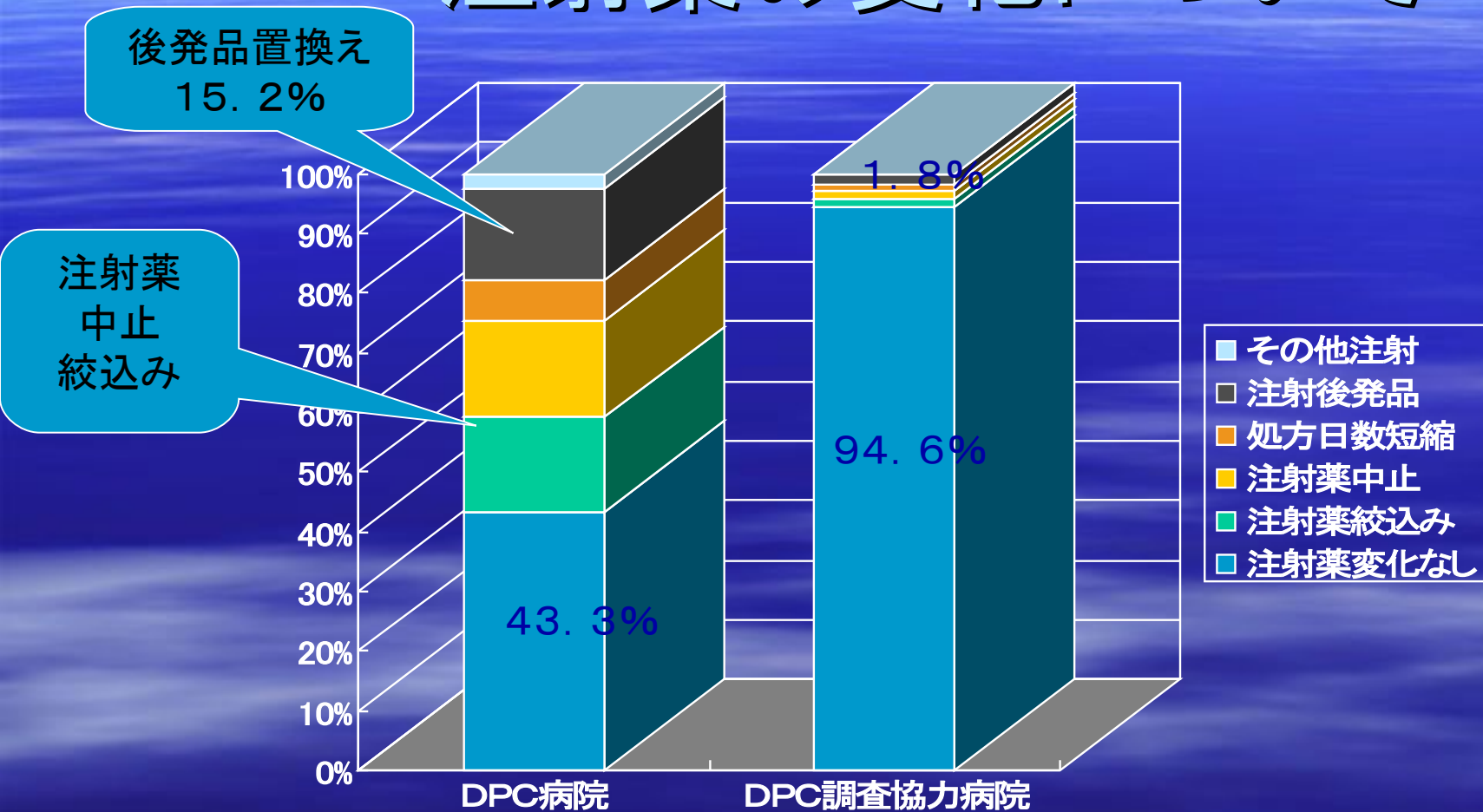


DPCによる医薬品の変化

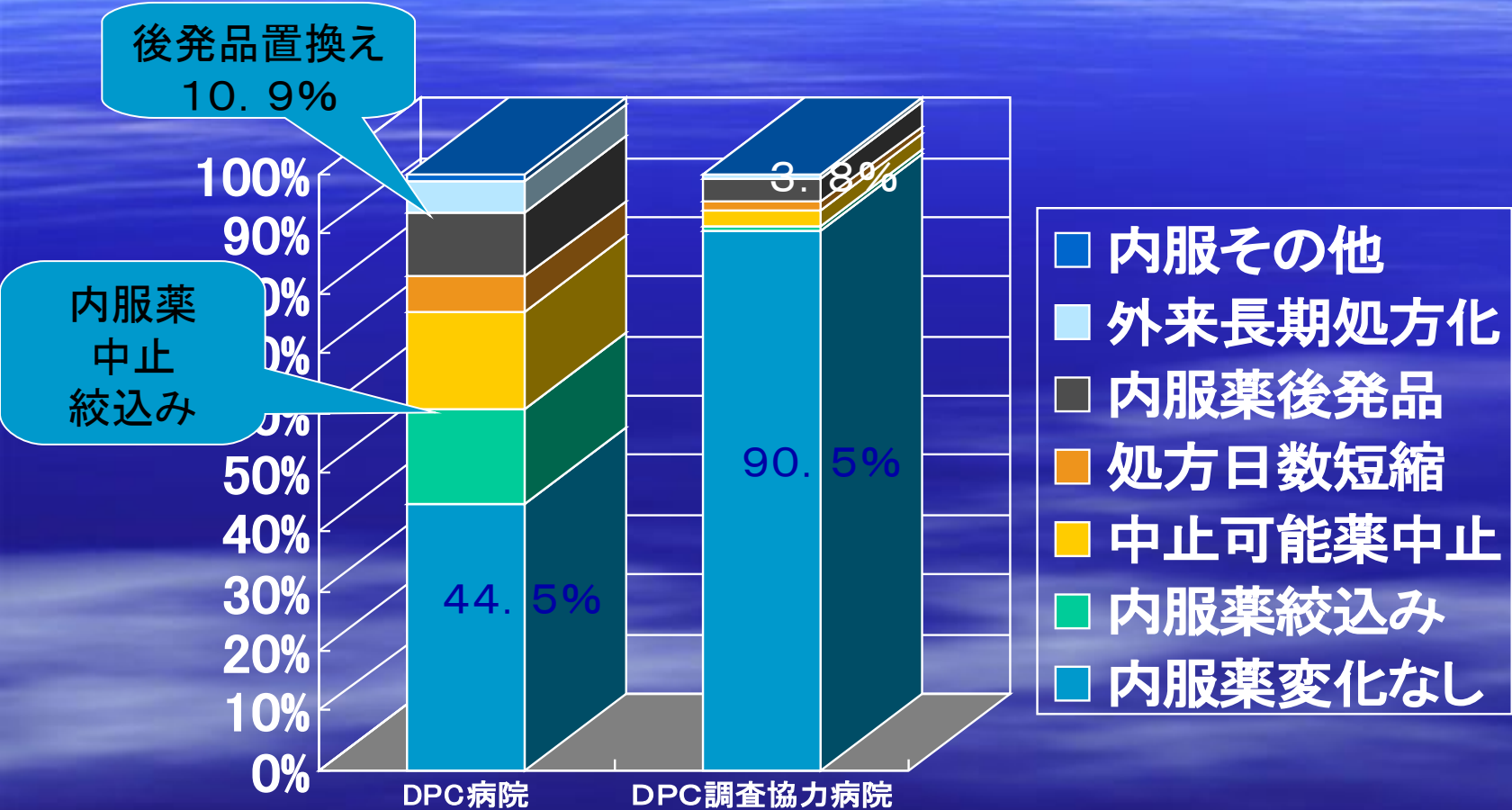
中医協DPC評価分科会より

2005年4月12日

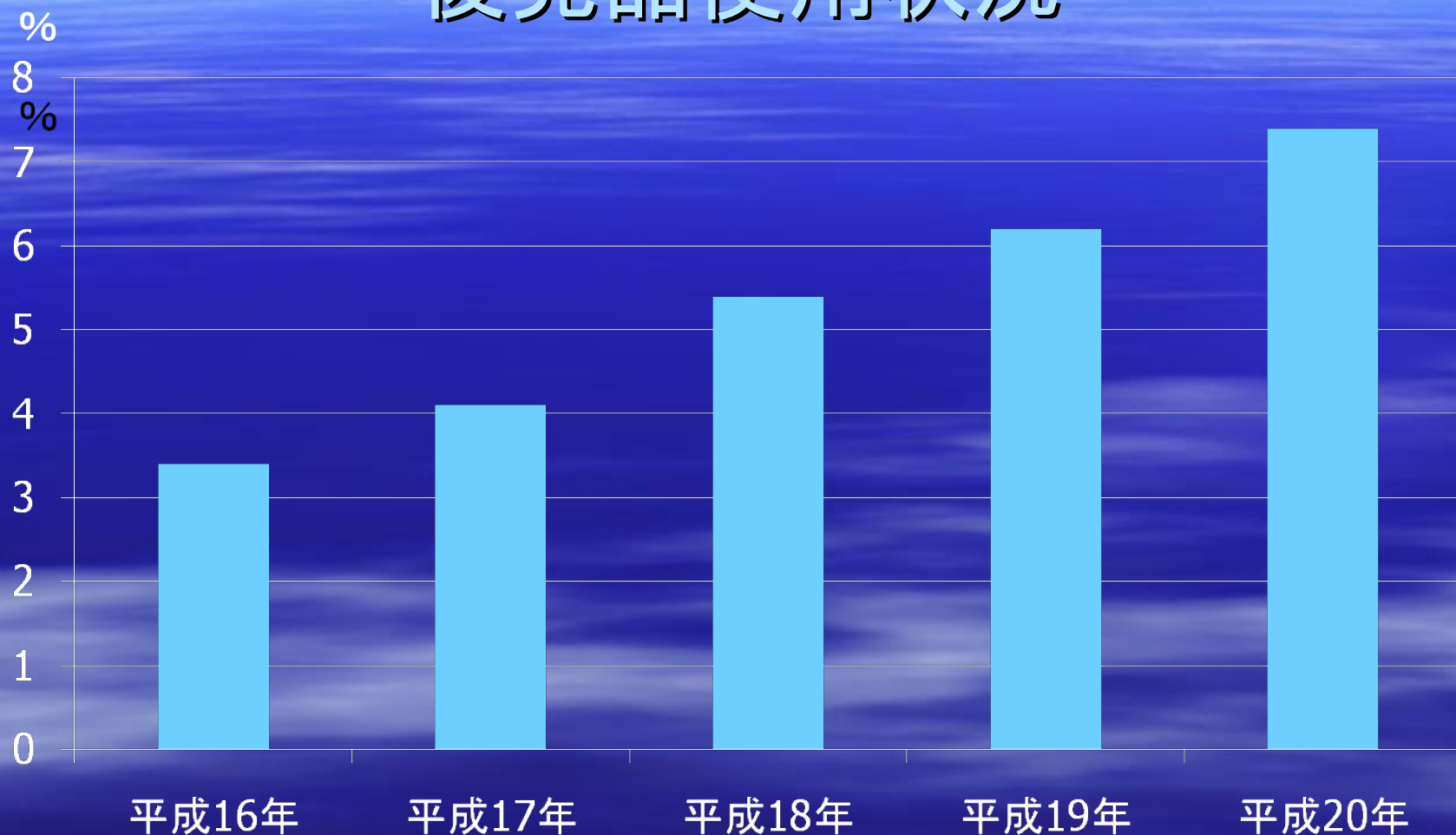
DPC病院の 注射薬の変化について



DPC病院の 内服薬の変化について



DPC対象病院・準備病院における 後発品使用状況



東邦医大大森病院

- 2003年5月1日よりDPC導入
- 医薬品への影響
 - － 採用全品目2000品目、年間30億円
 - － 57品目の注射剤を後発品に置き換え→1.8億円カット
- 切り替えプロセス
 - － 先発品と後発品の価格差の大きな注射剤から後発品導入をはかった
 - － 品質や安定供給体制、医師の意見を確認し、コスト削減優先にならないように医療現場主義でのぞんだ
 - － 最終的に強心剤、造影剤、抗がん剤など57品目を切り替えた。今後、内服剤についても切り替えを検討

聖マリアンナ医大

- 2003年4月1日よりDPC導入
- 全採用品目数約1700品目、年間医薬品購入費50億円
- 67品目の注射剤を先発品から後発品に切り替え→年間2億円の削減効果
- 切り替えプロセス
 - － 後発品のあるすべての注射薬120－130品目について検討
 - － 品質、情報、安定供給を確認したうえで、67品目を切り替え

どんな後発品が増えたのか？

DPC病院58病院の2005年10月と
2006年10月を比べてみる
(ヒラソル分析)

銘柄別抗菌剤の使用状況

- 2005年-2006年と継続してDPCデータが存在する17病院 約20,000症例
- 周術期の予防投与として抗菌剤が使用されたと思われる症例をピックアップ

	2005年		2006年	
	銘柄	使用比率	銘柄	使用比率
1	セファメジン α 注射用 1g	14.1%	セファメジン α キット 1g(生理食塩液100mL付)	10.3%
2	セファメジン α キット 1g(生理食塩液100mL付)	11.8%	セファメジン α 注射用 1g	10.0%
3	ユナシン-S静注用1.5g	6.0%	★オーツカCEZ注-MC 1g(生理食塩液100mL付)	8.0%
4	フルマリンキット静注用1g (生理食塩液100mL付)	5.1%	ユナシン-S静注用1.5g	4.5%
5	セフメタゾン静注用1g	4.8%	フルマリン静注用1g	4.0%
6	パンスポリン静注用1gバッグS (生理食塩液100mL付)	3.9%	★ラセナゾリン注射用 1g	3.7%
7	セフメタゾンキット点滴静注用1g (生理食塩液100mL付)	3.6%	セフメタゾンキット点滴静注用1g (生理食塩液100mL付)	3.0%
8	フルマリン静注用1g	3.2%	パンスポリン静注用1gバッグS (生理食塩液100mL付)	2.9%
9	セファメジン α キット 2g(生理食塩液100mL付)	3.1%	パンスポリン静注用1g	2.5%
10	スルペラゾン静注用1g (生理食塩液100mL付)	3.0%	セフメタゾン静注用1g	2.4%

X線造影剤

オムニパーク	採用 病院数
イオパーク300シリンジ 64.71%100mL	13
イオパーク300 64.71%100mL	9
イオパーク350 75.49%100mL	9
イオパーク300 64.71%20mL	8
モイオパーク300シリンジ 64.71%100mL	7
イオパーク300 64.71%50mL	6
イオパーク350 75.49%50mL	5
イオパーク350シリンジ 75.49%100mL	4
モイオパーク300注バッグ 64.71%100mL	4
イオパーク350 75.49%20mL	3
イオパーク300シリンジ 64.71%50mL	2
イオベリン注300 64.71%100mL	2
イオパーク300シリンジ 64.71%80mL	2
イオベリンシリンジ300 64.71%80mL	1
イオベリンシリンジ350 75.49%100mL	1
イオベリン注300 64.71%20mL	1

イオパミロン	採用 病院数
オイパロミン370 75.52%100mL	35
オイパロミン300シリンジ 61.24%100mL	28
オイパロミン300 61.24%100mL	27
オイパロミン370 75.52%50mL	24
オイパロミン370 75.52%20mL	21
オイパロミン300 61.24%20mL	20
オイパロミン370シリンジ 75.52%100mL	20
オイパロミン300 61.24%50mL	16
モイオパミン300シリンジ 61.24%100mL	7
オイパロミン300シリンジ 61.24%50mL	6
オイパロミン300シリンジ 61.24%80mL	5
オイパロミン150 30.62%50mL	2
モイオパミン370シリンジ 75.52%100mL	2
オイパロミン370シリンジ 75.52%80mL	1
オイパロミン150 30.62%200mL	1
モイオパミン300シリンジ 61.24%50mL	1

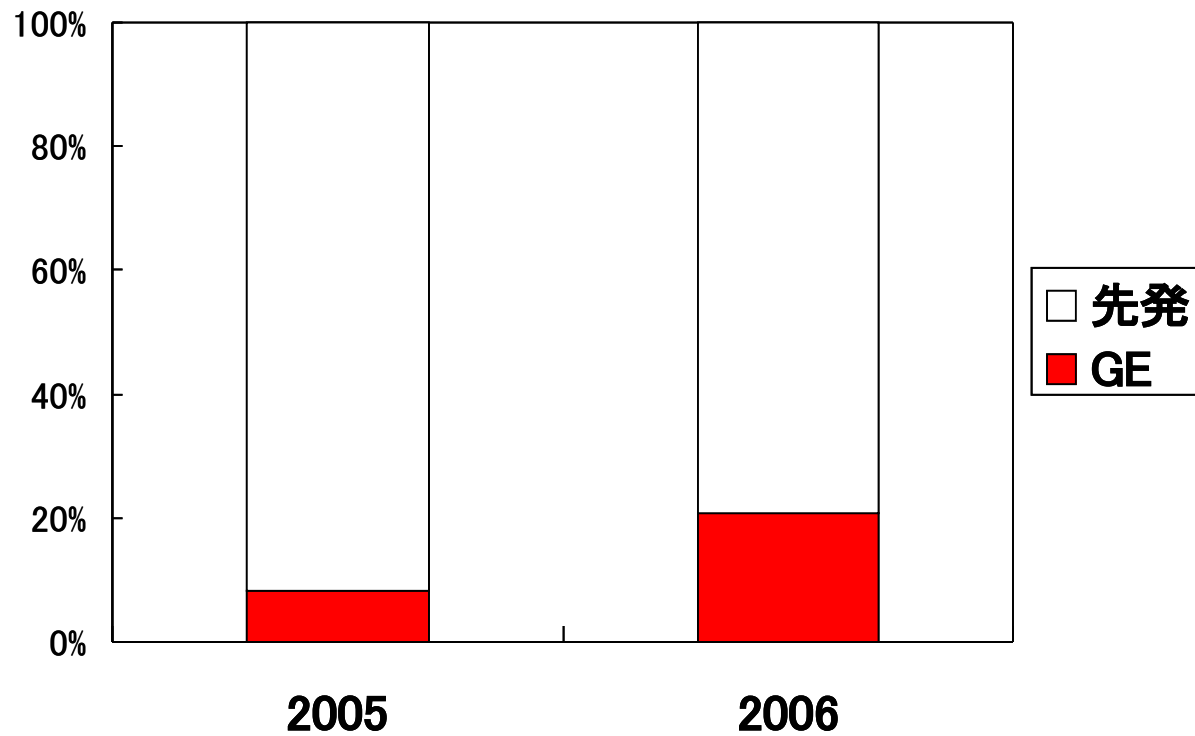
抗がん剤においてよく使用されたジ エネリック薬

2006.7-11 150病院DPCデータ (株)メディカルアーキテクツによる分析

薬剤名	分類名	症例数
620000216:★カルボメルク注射液1% 150mg15mL	4291403:パラプラチン	686
644290002:★プラトシン注10 10mg20mL	4291401:ランダ	375
620002932:★カルボメルク注射液1% 50mg5mL	4291403:パラプラチン	358
620000217:★カルボメルク注射液1% 450mg45mL	4291403:パラプラチン	326
640406088:★シスプラチン注「マルコ」 10mg20mL	4291401:ランダ	280
620002905:★塩酸エピルビシン注10mg「メルク」	4235404:ファルモルビシン	225
620002930:★カルボプラチン注射液1%「ヘキサール」 150mg15mL	4291403:パラプラチン	198
644290004:★プラトシン注50 50mg100mL	4291401:ランダ	194
640406090:★シスプラチン注「マルコ」 50mg100mL	4291401:ランダ	179
620000232:★シスプラメルク注射液0.05% 50mg100mL	4291401:ランダ	138
640406089:★シスプラチン注「マルコ」 25mg50mL	4291401:ランダ	113
620004170:★パクリタキセル注30mg/5mL「NK」	4240406:タキソール	112
620002931:★カルボプラチン注射液1%「ヘキサール」 450mg45mL	4291403:パラプラチン	109

ランダ

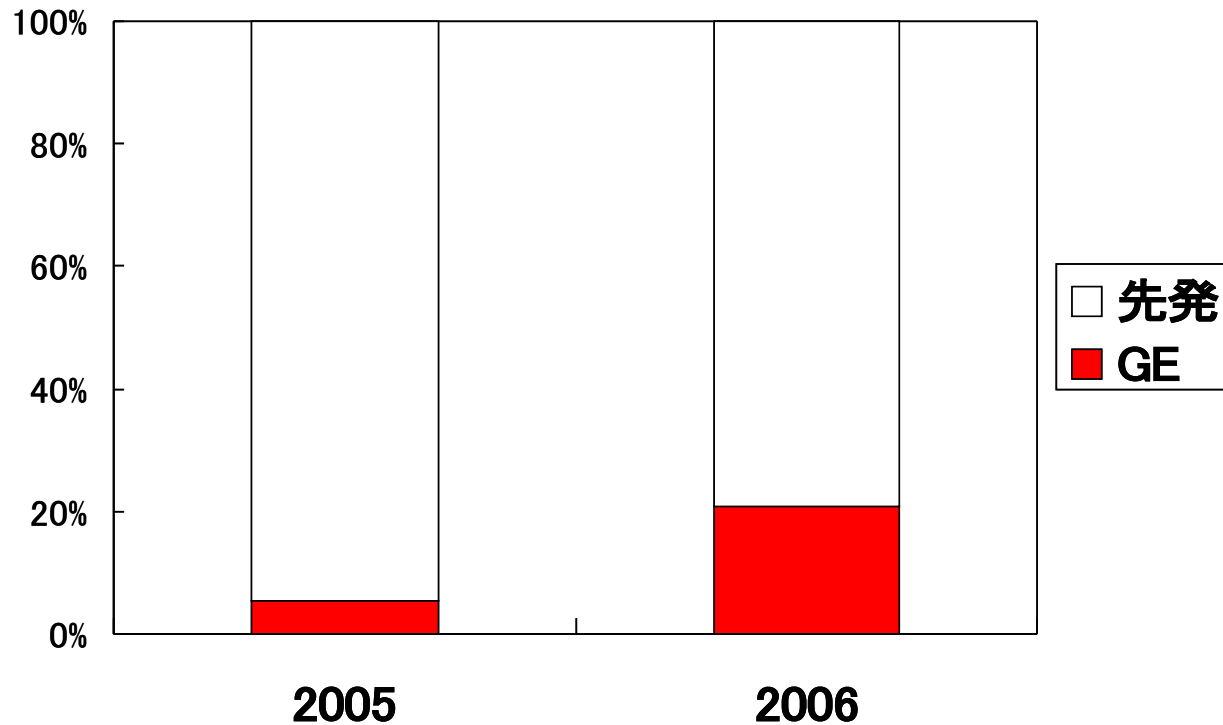
ジェネリック使用率の推移(症例数ベース)



2005.7-10、2006.7-11 150病院DPCデータ (株)メディカルアーキテクツによる分析

パラプラチン

ジェネリック使用率の推移(症例数ベース)



2005.7-10、2006.7-11150病院DPCデータ (株)メディカルアーキテクツによる分析

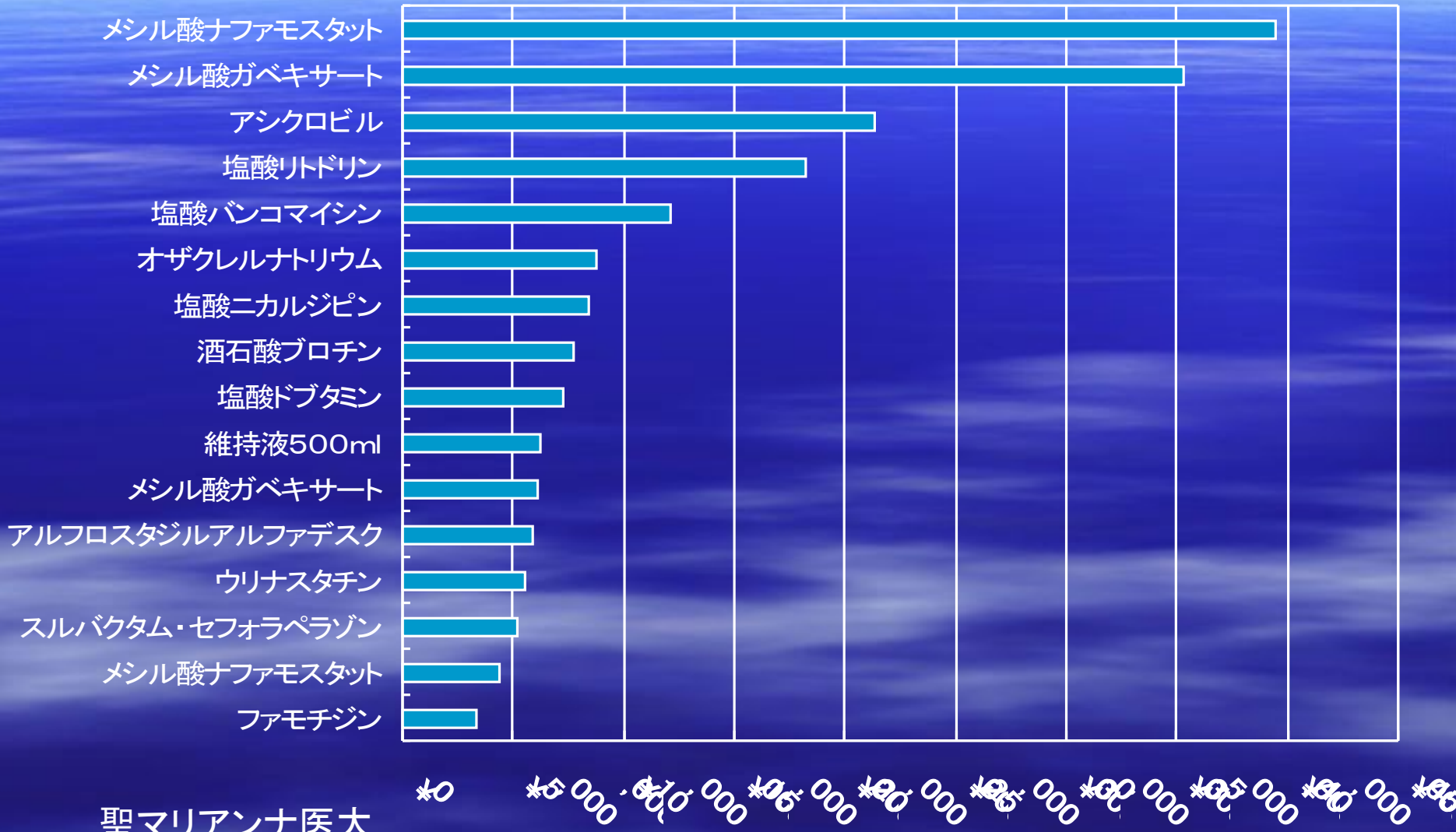
三田病院におけるジェネリック医薬品切り替え方針

- 入院における注射薬について7月1日から切り替え、一段落したら次に内服外用薬を切り替え
- ジェネリック医薬品の選定方針
 - － 国際医療福祉大学グループ3病院で使用している注射薬600品目のうちジェネリック医薬品が存在するのが300品目
 - － 流通上の問題のあるもの、先発品と比較してコスト差があまりないもの等の整理を行い、約150品目に絞込み
 - － 入院中心で使用されると想定される薬剤および造影剤に、更に絞って整理し65品目とした。
 - － 流通に関しては、直納品ではなく大手卸会社経由のものにて選定。

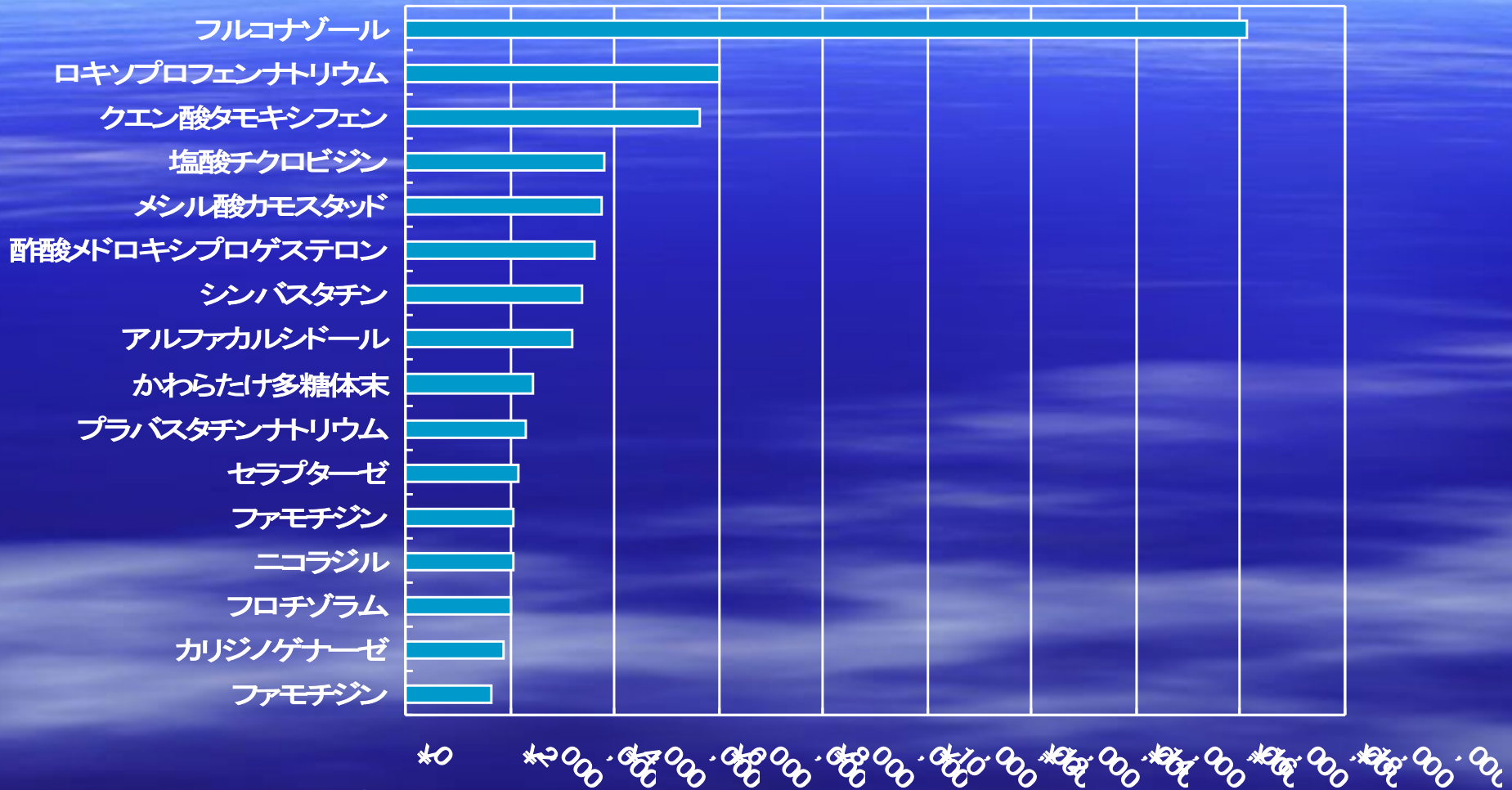
聖マリアンナ医大の事例も参考にした

- 2003年4月1日よりDPC導入
- 全採用品目数約1700品目、年間医薬品購入費50億円
- 67品目の注射剤を先発品から後発品に切り替え→年間2億円の削減効果
- 切り替えプロセス
 - － 後発品のあるすべての注射薬120－130品目について検討
 - － 品質、情報、安定供給を確認したうえで、67品目を切り替え

削減効果の多い注射薬(2005年)



削減額の大きい内服薬 (2005年)



聖マリアンナ医大

三田病院後発品置き換え品目

先発薬品名	規格・単位	会社名
1 アデラビン 9号	1mL 1A	三和化学
2 アネキセート注射液 0.5mg	0.5mg 5mL 1A	アステラス
3 アミルパン ソフトパック	500mL 1B	大塚
4 イノバン注 100mg	100mg 5mL 1A	協和
5 イントラリス 20% ソフトパック	20% 100mL 1B	大塚
6 ヴィーンF 注	500mL 1バイアル	興和
7 エフオーワイ注射用 100	100mg 1バイアル	小野
8 塩酸トパミン注キット 200	0.1% 200mL 1パック	持田
9 塩酸トパミン注キット 600	0.3% 200mL 1パック	持田
10 塩酸バンコマイシン点滴静注用	0.5g 1バイアル	塩野義
11 キサンホン注射用 20mg	20mg 1バイアル	キッセイ
12 グリセオール注 パック	200mL 1パック	中外
13 シグマート注 2mg	2mg 1バイアル	中外
14 シグマート注 48mg	48mg 1バイアル	中外
15 スルパラジン静注用 1g	1g 1バイアル	ファイザー
16 セファメジンα 点滴用 1g キット	1g 1キット	アステラス
17 セファメジンα 注射用 1g	1g 1バイアル	アステラス
18 セフメタゾン キット点滴静注用 1g	1g 1キット	第一三共
19 セフメタゾン静注用 1g	1g 1バイアル	第一三共
20 セルシン注射液 10mg	10mg 1A	武田

後発薬品名	規格・単位	会社名
リバレス注	1mL 1A	日医工
フルマゼニル注射液0.5mg「F」	0.5mg 5mL 1A	富士
ヒカリレバン	500mL 1B	光製薬
トパミン塩酸塩点滴静注用100mg「アイロム」	100mg 5mL 1A	アイロム
イントラファット注20%	20% 100mL 1B	武田
ソリュージェンF	500mL 1V	アイロム
注射用プロピトール100mg	100mg 1バイアル	日医工
塩酸トパミン注キット 200	0.1% 200mL 1パック	アイロム
塩酸トパミン注キット 600	0.3% 200mL 1パック	アイロム
塩酸バンコマイシン点滴静注用0.5g「TX」	0.5g 1バイアル	光製薬
キサクロツト点滴静注20mg	20mg 1mL 1アンフル	アイロム
グリセレブ	200mL 1パック	テルモ
ニコランジル点滴静注用2mg「サワイ」	2mg 1バイアル	沢井
ニコランジル点滴静注用48mg「サワイ」	48mg 1バイアル	沢井
バクワオーセ 静注用1g	1g 1バイアル	サント
ラセナゾリン注射用 1g	1g 1バイアル	日医工
ラセナゾリン注射用 1g	1g 1バイアル	日医工
セフメタゾン-ルNa静注用 1g「NP」	1g 1バイアル	ニプロ
セフメタゾン-ルNa静注用 1g「NP」	1g 1バイアル	ニプロ
ジアセパム注射液10mg「タイヨー」	10mg 1A	大洋

三田病院後発品置き換え品目

21	パピラックス点滴静注用 250	250mg 1ﾊﾞｲｱﾙ	GSK
22	ソリター-T 3号	200mL 1ﾊﾞｲｱﾙ	味の素
23	ソリター-T 3号	500mL 1ﾊﾞｲｱﾙ	味の素
24	ソル・メドロール 125mg	125mg 1ﾊﾞｲｱﾙ	ファイザー
25	ソル・メドロール 500mg	500mg 1ﾊﾞｲｱﾙ	ファイザー
26	ソルダクトン 100mg	100mg 1A	ファイザー
27	タキソール注射液 30mg	30mg 5mL 1ﾊﾞｲｱﾙ	ブリストル
28	タキソール注射液 100mg	100mg 16.7mL 1ﾊﾞｲｱﾙ	ブリストル
29	タラシン S注射液 600mg	600mg 1A	ファイザー
30	デカドロン注射液 4mg	3.3mg 1mL 1A	万有
31	トブトレックス注射液 100mg	100mg 1A	塩野義
32	トランサミン注 10%	10% 10mL 1A	第一三共
33	トルミカム注射液 10mg	10mg 2mL 1A	アステラス
34	ハベカシン注射液 100mg	100mg 2mL 1A	明治
35	パラプラチン注射液 50mg	50mg 5mL 1ﾊﾞｲｱﾙ	ブリストル
36	パラプラチン注射液 150mg	150mg 15mL 1ﾊﾞｲｱﾙ	ブリストル
37	パラプラチン注射液 450mg	450mg 45mL 1ﾊﾞｲｱﾙ	ブリストル
38	パンスポリン静注用 1g ﾊﾞｯｸﾞ S	1g 1ｷｯﾄ	武田
39	パントール注射液 100mg	100mg 1A	トーアエイコ
40	パントール注射液 500mg	500mg 1A	トーアエイコ
41	ヒルトニン 0.5mg 注射液	0.5mg 1A	武田

アムロピル注250mg「科薬」	250mg 1ﾊﾞｲｱﾙ	ホーラ
ヒシナルク3号輸液	200mL 1ﾊﾞｯｸﾞ	ニプロ
ヒシナルク3号輸液	500mL 1ﾊﾞｯｸﾞ	ニプロ
注射用ソル・メルコート125	125mg 1ﾊﾞｲｱﾙ	富士
注射用ソル・メルコート500	500mg 1ﾊﾞｲｱﾙ	富士
ﾊﾟﾈｸﾄﾐﾝ静注用100mg	100mg 1A	大洋
ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ注射液30mg「NK」	30mg 5mL 1ﾊﾞｲｱﾙ	日本化薬
ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ注射液100mg「NK」	100mg 16.7mL 1ﾊﾞｲｱﾙ	日本化薬
クリダマシン注600mg	600mg 1A	ニプロ
デキサート注射液	3.3mg 1mL 1A	富士
ﾄﾞﾌﾞﾀﾐﾝ点滴静注用100mg「アイロム」	100mg 1A	アイロム
トランサホン注1g	10% 10mL 1A	ニプロ
ミダゾラム注10mg「サント」	10mg 2mL 1A	サント
テコンタシン注射液100mg	100mg 2mL 1A	大洋
カルボアラチン点滴静注用50mg「サント」	50mg 5mL 1ﾊﾞｲｱﾙ	サント
カルボアラチン点滴静注用150mg「サント」	150mg 15mL 1ﾊﾞｲｱﾙ	サント
カルボアラチン点滴静注用450mg「サント」	450mg 45mL 1ﾊﾞｲｱﾙ	サント
ﾊﾟｾﾄｸｰﾙ静注用1g	1g 1ﾊﾞｲｱﾙ	ニプロ
パンテニール注100mg	100mg 1A	アイロム
パンテニール注500mg	500mg 1A	アイロム
ヒシダリン注0.5mg	0.5mg 1A	ニプロ

三田病院後発品置き換え品目

42	ブスコパン注射液	2% 1mL 1A	N・B・I
43	プロスタルモン・F注射液 1000	1mg 1mL 1A	小野
44	1% プロホ・フォル注「マルイシ」	200mg 20mL 1A	丸石
45	ペルシピン注射液 2mg	2mg 2mL 1A	アステラス
46	ペルシピン注射液 10mg	10mg 10mL 1A	アステラス
47	ヘルベッサ-注射用 10mg	10mg 1A	田辺三菱
48	ヘルベッサ-注射用 50mg	50mg 1A	田辺三菱
49	ペントシリン注射用 1g	1g 1バイアル	大正富山
50	ペントシリン静注用 2g パック	2g 1キット	大正富山
51	ミネラル注	2mL 1A	日薬
52	セタシ静注用	1g 1バイアル	GSK
53	ラシックス注 20mg	20mg 1A	サノフィA
54	硫酸アミカシン注射液「萬有」	100mg 1A	万有
55	リントロン注 2mg (0.4%)	2mg 0.5mL 1A	塩野義
56	セフィド-ム静注用 1g	1g 1バイアル	中外
57	オムニパーク 300	64.71% 20mL 1V	第一三共
58	オムニパーク 300	64.71% 50mL 1V	第一三共
59	オムニパーク 300	64.71% 100mL 1V	第一三共
60	オムニパーク 300 シリンジ	64.71% 100mL 1シリンジ	第一三共
61	オムニパーク 350	75.49% 50mL 1V	第一三共
63	オムニパーク 350	75.49% 100mL 1V	第一三共
64	オムニパーク 350 シリンジ	75.49% 100mL 1シリンジ	第一三共

ブスコパン注射液	2% 1mL 1A	キョーリン
プロスタモン注1000	1mg 1mL 1A	富士
1% プロホ・フォル注「マイリン」	200mg 20mL 1A	マイリン
サリベックス注0.1%	2mg 2mL 1A	日医工
サリベックス注0.1%	10mg 10mL 1A	日医工
塩酸シロチアセム注射用10「日医工」	10mg 1A	日医工
塩酸シロチアセム注射用50「日医工」	50mg 1A	日医工
ピクフェニン注射用1g	1g 1バイアル	日医工
ピクフェニン注射用2g	2g 1バイアル	日医工
オレニック注	2mL 1A	大洋
セタシ静注用1g	1g 1バイアル	光製薬
フロセミド注「ミタ」	20mg 1A	キョーリン
ヘルマトン注100mg	100mg 1A	日医工
リノサル注射液2mg (0.4%)	2mg 1A	わかもと
セフィド-ム静注用1g	1g 1バイアル	日医工
イオパーク 300	64.71% 20mL 1V	コニカ
イオパーク 300	64.71% 50mL 1V	コニカ
イオパーク 300	64.71% 100mL 1V	コニカ
イオパーク 300 シリンジ	64.71% 100mL 1シリンジ	コニカ
イオパーク 350	75.49% 50mL 1V	コニカ
イオパーク 350	75.49% 100mL 1V	コニカ
イオパーク 350 シリンジ	75.49% 100mL 1シリンジ	コニカ

タゴシッド200mg
シプロキサシ注 300mg
プロスタンディン 20

アステラス
バイエル
小野

テイコプラニン点滴静注用200mg
シプロフロキサシン点滴静注液300mg
タンデトロン注射用20

日医工
日本ケミファ
高田

置き換えに当たって医師の意見を
聞きました



後発品切り替えに対する医師意見「ゾビラックス」

- ゾビラックス切り替え（皮膚科医師）
 - ゾビラックス と後発品との違いですが、浸透圧比が1.1 (ゾビラックス) 対して 0.6～0.7 (後発品) と違っており、添加物で水酸化ナトリウムの量が違うようです
 - ヘルペスウイルス性脳炎など、生命予後に大きく影響しうる疾患に対して使用する重要な薬剤を、使用実績の少ない後発品に変更するのは納得できませんし、責任を持って処方することも出来ません。
- 結論：ゾビラックスは生食に溶解したときの値、後発は注射用蒸留水に溶解したときの値。生食に溶かせば同じ。

後発品切り替えに対する医師意見 「リンデロン」

■ 呼吸器科医師

－ ジェネリック薬品ですが、リンデロンの注射製剤は残してください。アスピリン喘息の患者では、防腐剤で悪化しますし、コハク酸塩でも使えないことが多いので、リンデロンがジェネリックになった場合安心して使えません。重積発作の場合患者の死亡に繋がりますのでよろしくお願いします。

■ 結論

－ 当初採用予定の後発品を別の後発品に変えた(リンデロンの添加物より、添加物の種類の少ない後発品に変えた)

後発品切り替えに対する医師意見 「カイトリル」

- 外科医師

- カイトリルバッグをアンプル製剤の後発品に変えるということに関してですが、ただでさえ抗がん剤の混注に手間がかかるのに、バッグ製剤をやめるといのは医療安全の面でも逆行しているように思いますのでバッグ製剤のままでご考慮いただければ幸いです。

- 結論

- バック製剤のある後発品に変えた。

後発品切り替えに対する医師意見 「抗がん剤」

■ 外科医師

－抗がん剤の後発薬は安全性や有効性が保障されているのか？合併症発生時や緊急時の情報提供体制は大丈夫か？

－メーカーの説明会を実施

- タキソール→パクリタキセル(日本化薬)
- パラプラチン→カルボプラチン(サンド)

入院患者さんへジェネリック医薬品 のお知らせ

- 当院ではジェネリック医薬品を使用することがあります。
 -
- ジェネリック医薬品に対するご質問がありましたら担当医や薬剤師にお聞きください。
- 患者クレームは2件
 - － 医師の入院患者からのクレーム1件のみ「ゾロは使ってもらいたくない！」
 - － 抗菌剤アレルギー体質の患者から、抗菌剤のジェネリックを使って欲しくないという要望

医薬品情報担当の薬剤師の役割

DI担当の薬剤師の森さん

- DPC移行に伴うジェネリック医薬品導入では医薬品情報担当の薬剤師の役割が大事
- 医師の質問に対する回答
- 看護師に対するジェネリック医薬品の置き換えに対する情報提供
 - － 医師の口頭指示を看護師が後発品対照表を見比べて用意する



持参薬管理

- DPCでは徹底した持参薬管理が必要
 - － 入院案内で持参薬の入院時持ち込みのお知らせ
 - － 入院時に病棟担当薬剤師が持参薬チェックと術前薬の服薬指導を行う
 - － 持参薬の鑑別票を作成
 - － 持参薬の病棟保管
 - － 退院時に病棟担当薬剤師が持参薬と退院時処方薬の服薬指導を行う

持参薬管理

DPCでは徹底
した持参薬管理
が求められる
持参薬が3倍に
増えた

7階病棟担当
薬剤師の
石井さん



10.09 10:43



65品目の注射薬の
置き換え評価

ジェネリック医薬品への 置き換え評価

- 名称類似性によるヒヤリハット
 - イノバン(先)→ドパミン(後)
 - ドブトレックス(先)→ドブタミン(後)
 - イノバンの後発をドブタミンと間違えそうになった
 - 注射薬の対照表を作成
- ラセナゾリン副作用1例
 - アナフィラキシー様症状

変更前	変更後
アデラヒン9号 (1mL)	リハリス (1mL)
★ アドナ (50mg)	アーツェ (50mg)
アネキセト (0.5mg)	フルマゼニル (0.5mg)
★ アミノグリッド (500mL)	ビーブリード (500mL)
アミルパン (500mL)	ヒカルパン (500mL)
イノバン (100mg)	ドパミン 塩酸塩 (100mg)
イノトラクタス (20%100mL)	イノトラファット (20%100mL)
グイーンF (500mL)	ソリュゲンF (500mL)
エフォートイ (100mg)	アピトール (100mg)
★ ガスタ (20mg)	ガスボート (20mg)
キザンボン (20mg)	キザクロト (20mg)
グリセロール (200mL)	グリセリア (200mL)
シグマート (2mg)	ニコラジル (2mg)
シグマート (48mg)	ニコラジル (48mg)
スルヘララン (1g)	ハクアオゼ (1g)
セファジンキート (1g)	ラセナゾリンバイアル (1g)
セファジンバイアル (1g)	
セファメゾニキート (1g)	セファメゾニルバイアル (1g)
セファメゾニバイアル (1g)	
セルシン (10mg)	シアゼハム (10mg)
ピピラクス (250mg)	アシロピル (250mg)
ゾラ-T3号 200mL	ピナルク3号 200mL
ゾラ-T3号 500mL	ピナルク3号 500mL
ゾラダクトン (100mg)	ヘネグミ (100mg)
ゾル・メドロール (125mg)	ゾル・メドコート (125mg)
ゾル・メドロール (500mg)	ゾル・メドコート (500mg)
チキソール (30mg) かん	ハグリタキセル (30mg) かん
チキソール (100mg) かん	ハグリタキセル (100mg) かん
ダラシス (600mg)	クリダマシ (600mg)
★ チエナム (0.5g)	イセナム・ウラスチン (0.5g)
デカロン (4mg)	デキヤート (4mg)
ドブトレックス (100mg)	ドブタミン (100mg)
トランサミン (1g)	トランサボン (1g)
トルミカド (10mg)	ミダゾラム (10mg)
ハバカシン (100mg)	デコタシン (100mg)
ハラプラチン (50mg) かん	カルネプラチン (50mg) かん
ハラプラチン (150mg) かん	カルネプラチン (150mg) かん
ハラプラチン (450mg) かん	カルネプラチン (450mg) かん
ハンスホリンパツグ (1g)	ハセケルバイアル (1g)
ハントール (100mg)	ハンチニル (100mg)
ハントール (500mg)	ハンチニル (500mg)
ヒトニ (0.5mg)	ピシダリン (0.5mg)
アスコパン (2%1mL)	アスポン (2%1mL)
★ プリンヘラン (10mg)	エリチン (10mg)
アロスタルモン-F (1000 µg)	アロストモ (1000 µg)
ヘルシピン (2mg)	ザリハックス (2mg)
ヘルシピン (10mg)	ザリハックス (10mg)
ヘルベツァー (10mg)	塩酸シルチヂェム (10mg)
ヘルベツァー (50mg)	塩酸シルチヂェム (50mg)
ヘントリリンバイアル (1g)	ピクアエシバイアル (1g)
ヘントリリンパツグ (2g)	ピクアエシバイアル (2g)
ミネラリン	メドレニク
モダシン (1g)	セハダシン (1g)
★ ユダシン (1.5g)	ビシリバクタ (1.5g)
ラシックス (20mg)	フロセド (20mg)
塩酸アマジシ (100mg)	ヘルストン (100mg)
リンデロン (2mg)	リノサール (2mg)
ロセフィン (1g)	セフィロム (1g)

・メーカ変更のみで、品名変更の無い薬品は除外
 ・☆は以前からの変更ですので対応をお願いします
 ■:抗菌薬、抗ウイルス薬、がん、抗がん薬 平成20年6月26日現在

対照表しおりの作成

薬効分類	抗菌薬	抗菌薬	抗菌薬	抗菌薬	抗菌薬	抗菌薬	抗菌薬	抗菌薬	抗菌薬	抗菌薬	抗菌薬	抗菌薬	
後発品写真													
変更後	塩酸バンコマイシン点滴静注用0.5g/100mL	クリダマシ注600mg	セバダシ静注用1g	セフィローム静注用1g	セフメタゾールNa静注用1g(NP)	デコンタシ注射液100mg	バクフォーゼ静注用1g	バセトクール静注用1g	ピクフェニ注射用1g	ピクフェニ注射用2g	ペルマトン注100mg	ラセナゾリン注射用1g	
変更前	塩酸バンコマイシン点滴静注用	ダラシんS注射液	モダシ静注用	ロセファン静注用	セフメタゾン静注用	ハベカシ注射液	スルベラゾン静注用	ハンスホリン静注用1g/バッグ	ペントシリン注射用1g	ペントシリン静注用2g/バッグ	硫酸アミカシ注射液	セファメジンα注射用	

薬効分類	抗ウイルス薬	循環器用剤	循環器用剤	循環器用剤	循環器用剤	循環器用剤	循環器用剤	循環器用剤	循環器用剤	循環器用剤	循環器用剤	循環器用剤
後発品写真												
変更後	アシコリボル注250mg「科薬」	グリセレブ(200mL)	サリベックス注0.1%(2mg)	サリベックス注0.1%(10mg)	ドミン塩酸塩点滴静注用100mg/ア40mL	ドパミン点滴静注用100mg/ア40mL	ニコランジル点滴静注用2mg/ア10mL	ニコランジル点滴静注用40mg/ア10mL	フロセド注「ミタ」	ベネトミン静注用100mg	ヘルペッカー注射用10mg	ヘルペッカー注射用50mg
変更前	ソビラックス点滴静注用	グリセオール	ベルジピン注射液2mg	ベルジピン注射液10mg	イノバン注	ドトロックス注射液	シグマート注2mg	シグマート注48mg	ラックス注	ソルダクテン	ヘルペッカー注射用10mg	ヘルペッカー注射用50mg

薬効分類	抗がん剤	抗がん剤	抗がん剤	抗がん剤	抗がん剤	ステロイド剤	ステロイド剤	ステロイド剤	ステロイド剤	神経用剤	神経用剤	神経用剤
後発品写真												
変更後	カルボプラチン点滴静注用50mg「ラント」	カルボプラチン点滴静注用100mg「ラント」	カルボプラチン点滴静注用450mg「ラント」	パクリタキセル注30mg	パクリタキセル注100mg	注射用ソル・メルコート125	注射用ソル・メルコート500	デキサート注射液	リノロサル注射液2mg	シアセム注射液10mg「サイコー」	1%プロポフォル注「マイクシ」	ミダゾラム注10mg「サンド」
変更前	パラプラチン注射液50mg	パラプラチン注射液100mg	パラプラチン注射液450mg	タキソール注30mg	タキソール注100mg	ソル・メドロール125mg	ソル・メドロール500mg	デカドロン注射液	リンデロン注	セルシン注射液	1%プロポフォル注「マルシ」	ドルミカム注射液

薬効分類	輸液・栄養製剤	輸液・栄養製剤	輸液・栄養製剤	輸液・栄養製剤	輸液・栄養製剤	輸液・栄養製剤	輸液・栄養製剤	輸液・栄養製剤	輸液・栄養製剤	血液用剤	血液用剤	血液用剤
後発品写真												
変更後	イントラファッド注20%(100mL)	ソリューゲンF	パンテニール注100mg	パンテニール注500mg	ヒカリレパン(500mL)	ヒシナルク3号輸液(200mL)	ヒシナルク3号輸液(500mL)	ムドレニック注	キサクロット注2%	トランサポン注1g	トランサミン注	注射用プロボテール100mg
変更前	イントラリボス20%	ヴィーンF	パントール注射液100mg	パントール注射液500mg	アミノレパン	ソリター-T3号	ソリター-T3号	ミネラリン注	キサソポン注射用	エフオーワイ注射用		

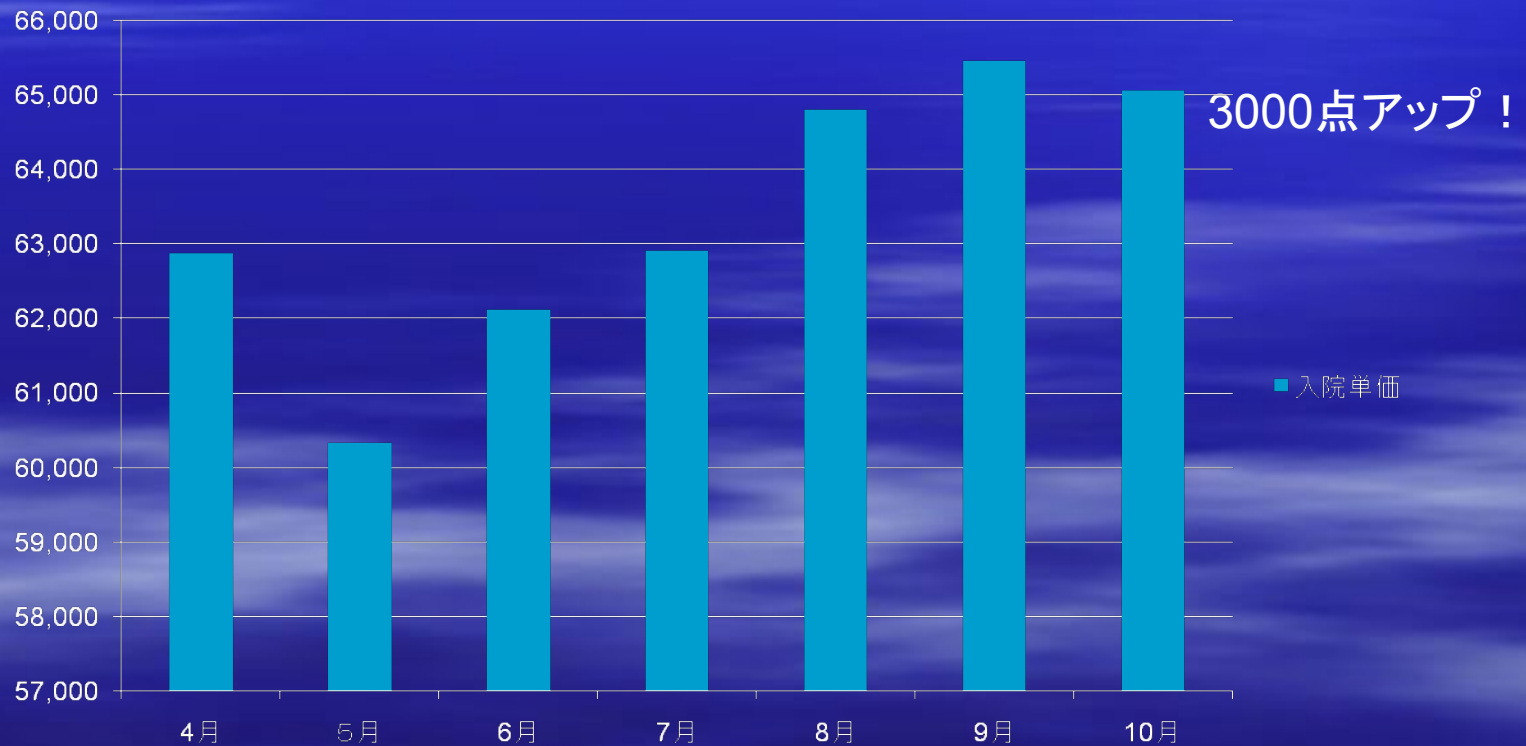
薬効分類	その他	その他	その他	その他	その他							
後発品写真												
変更後	ヒシダリン注	ブスポン注射液	フルマゼニル注射液0.5mg「F」	フロスモン注1000μg	リバレス注							
変更前	ヒルトニン0.5mg注射液	ブスコパン注射液	アネキセート注射液	フロスタルモン-F注射液	アデラピン9号							

三田病院における DPCインパクト

平均在院日数の短縮傾向
出来高よりも増収傾向

DPC導入後の 三田病院入院単価推移

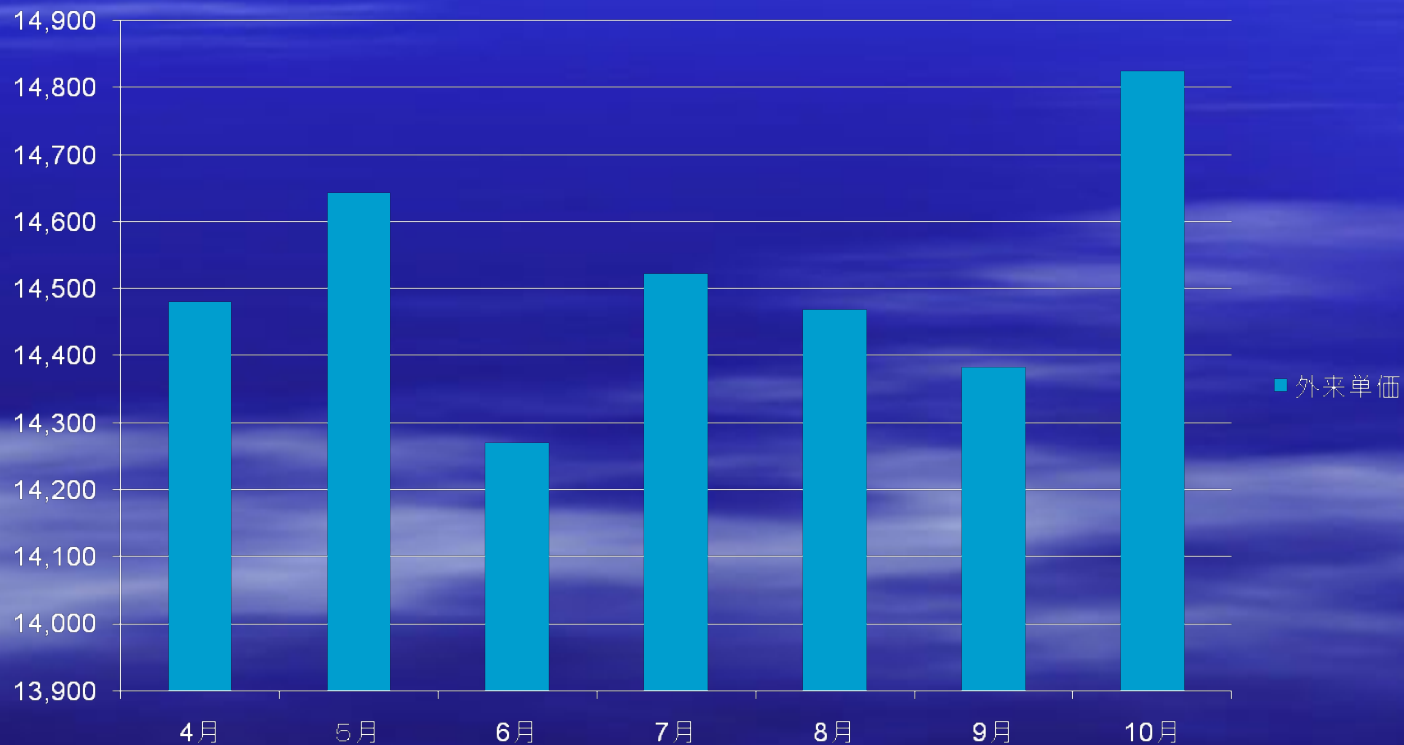
入院単価



DPC導入

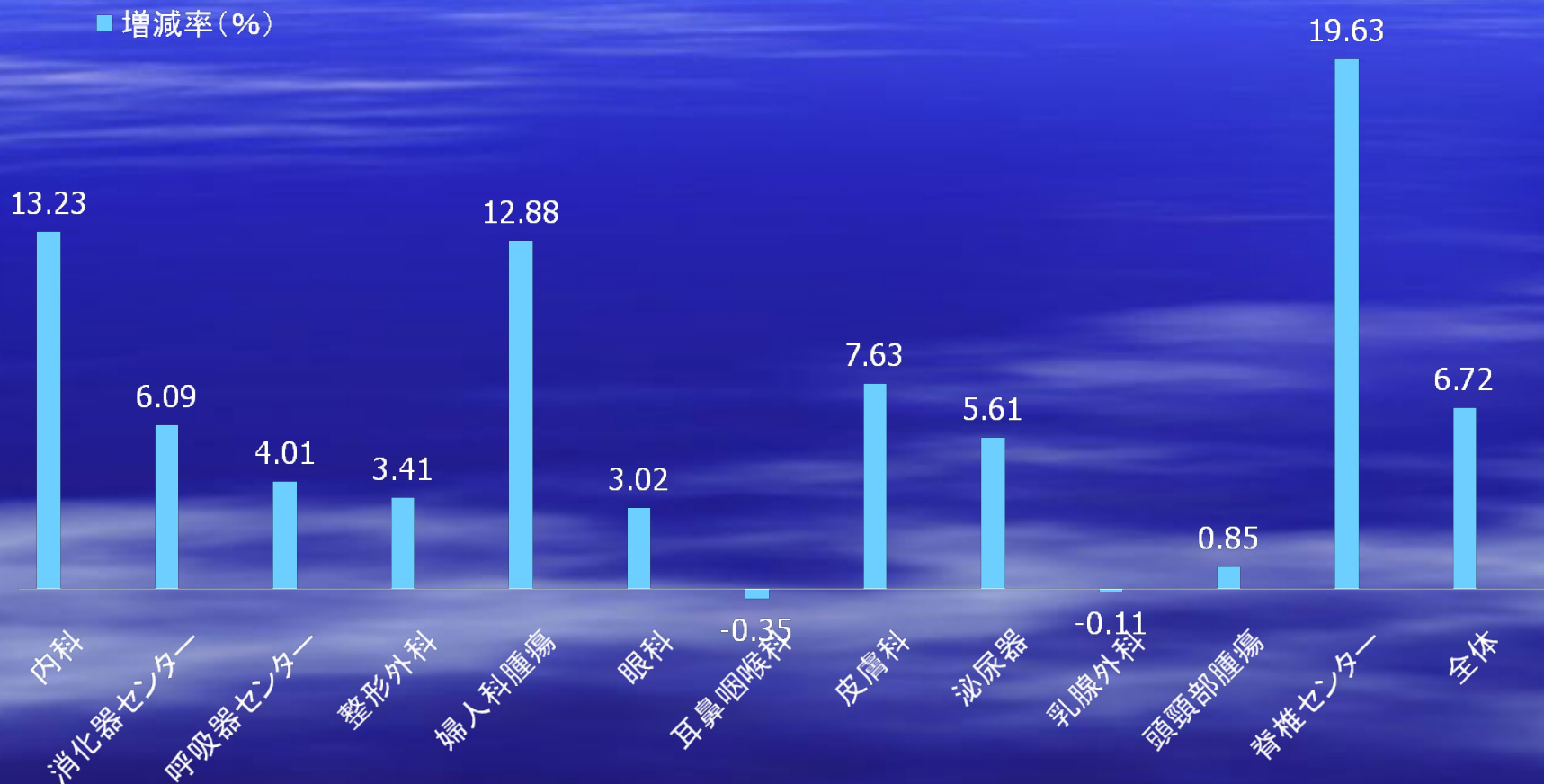
DPC導入後の 三田病院外来単価推移

外来単価



DPC導入

診療科別 DPCと出来高比較



DPCと出来高比較6.72%アップ

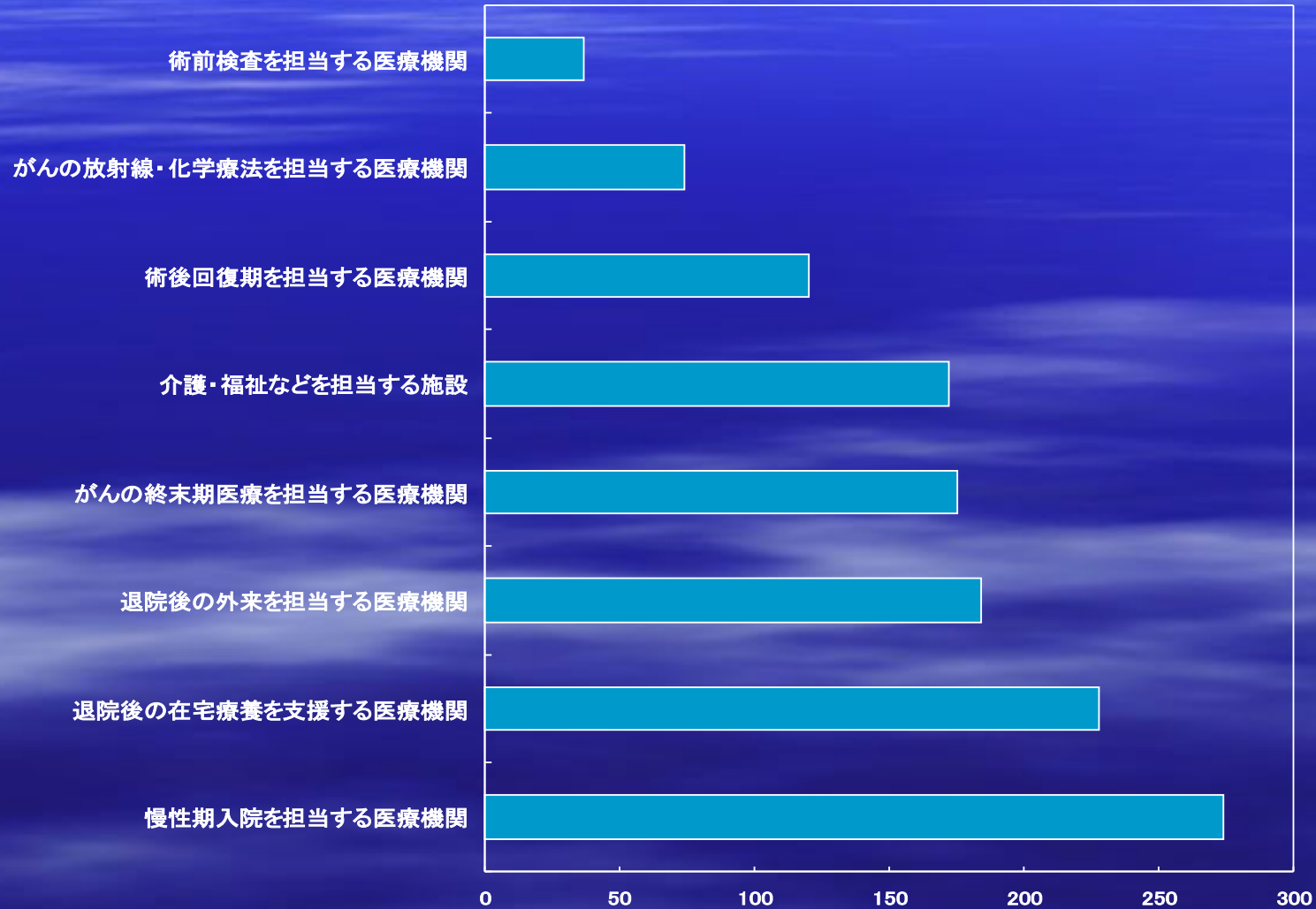
ポイント5
地域医療連携

DPCに医療連携が必要な理由

- 平均在院日数短縮により病床利用率減
 - DPCにより平均在院日数の減少→さらなる連携による患者取り込み→紹介患者増
 - 病院から診療所への積極的な営業活動が鍵
 - DPC別の診療所—専門医(病院)との連携ネットワーク
- DPCにより後方病床への円滑な以降が必要となる

DPC病院からみた 増やしたい連携医療機関

中医協・診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会



08年改定で脳卒中の
地域連携パスが導入される。

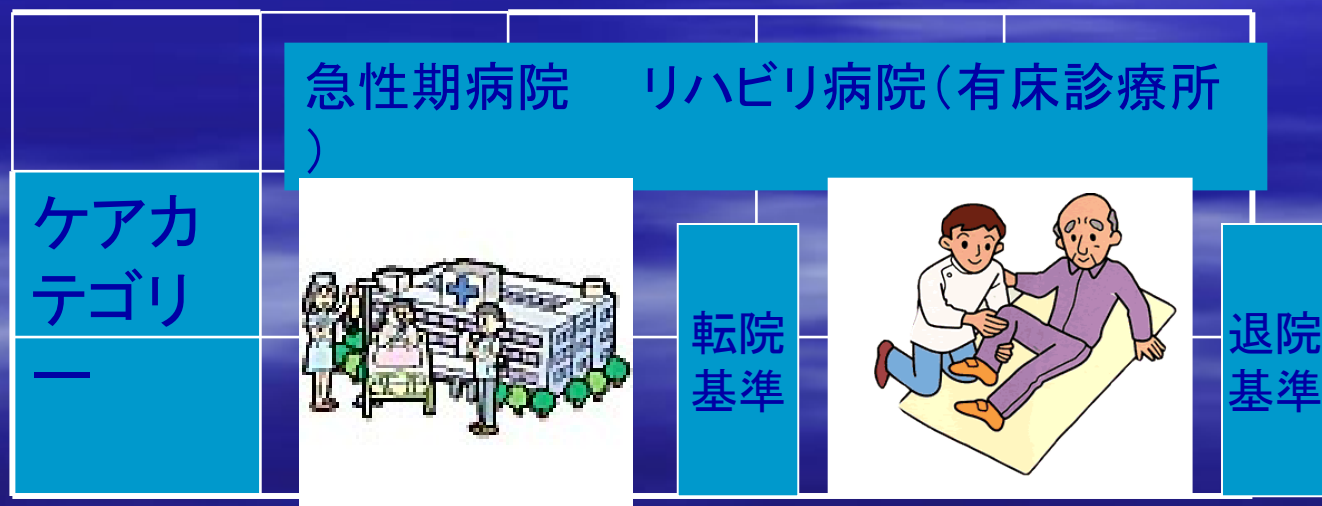
他の診療科の疾患にも拡大しよう！

脳卒中地域連携パス

(08年診療報酬改定)

■ 算定要件

- 医療計画に記載されている病院又は有床診療所であること
- 退院基準、転院基準及び退院時日常生活機能評価を明記



地域連携診療計画管理料
900点

地域連携診療計画退院時指導料
600点

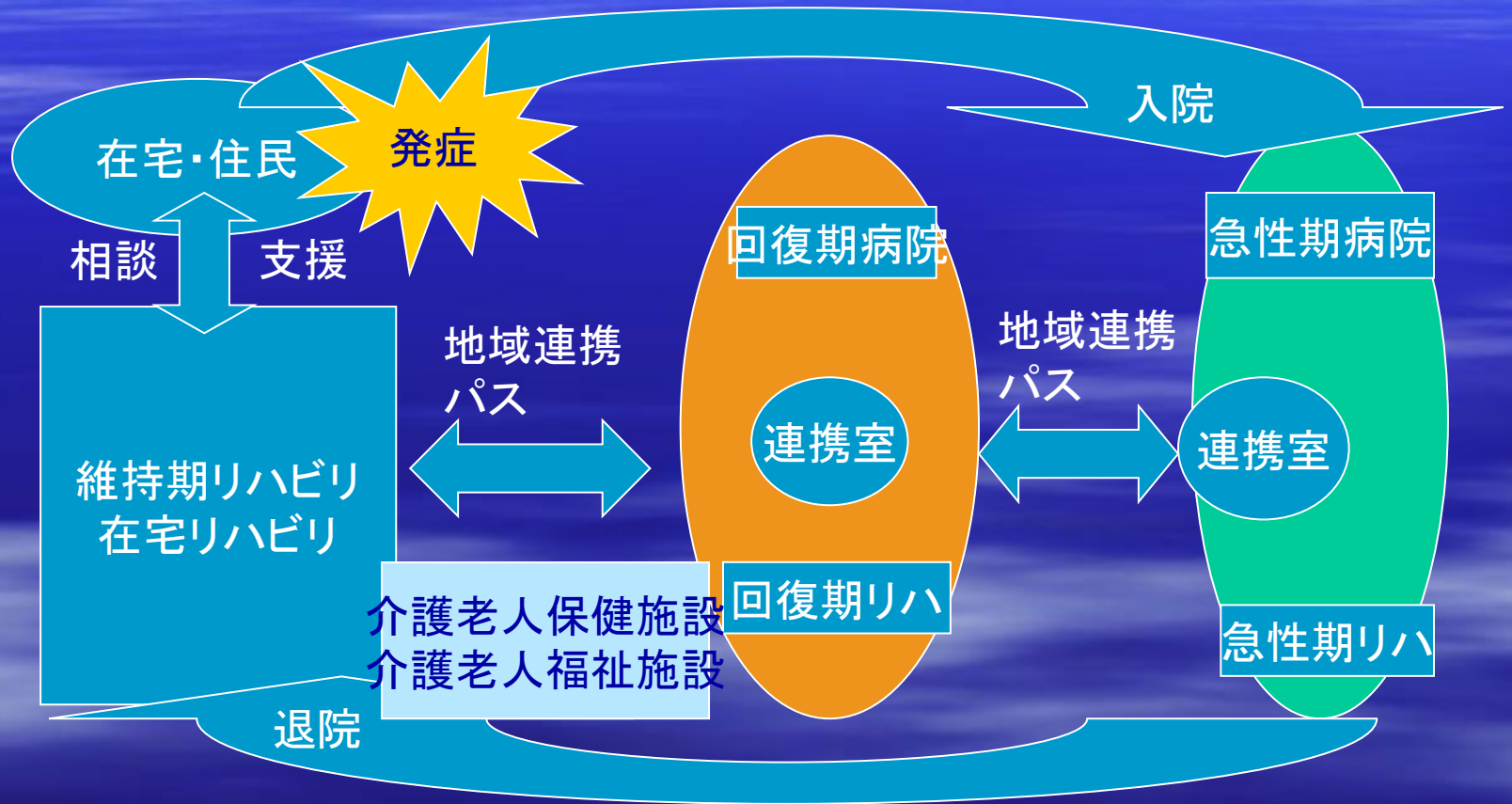
脳卒中地域連携パスの 東京都内の事例

慈恵医大リハビリテーション医学講座



安保雅博教授

脳卒中連携と地域連携パスの流れ



まとめと提言

DPC病院がいよいよ1400病院時代

DPCオーデイトが必要

DPCでは医薬品のコスト削減と

患者確保が最大テーマ

ジェネリック医薬品・医療材料がテーマ

DPCで地域連携が変わるのでは？

ご清聴ありがとうございました



今日の講演のパワーポイントは武藤正樹のウェブサイトに公開しております。

武藤正樹

検索



グーグルで武藤正樹を検索してください。

お問い合わせは以下に

gt2m-mtu@asahi-net.or.jp