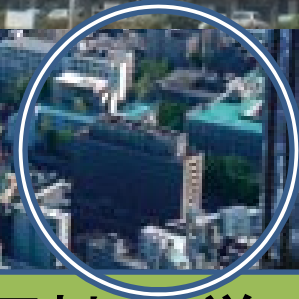
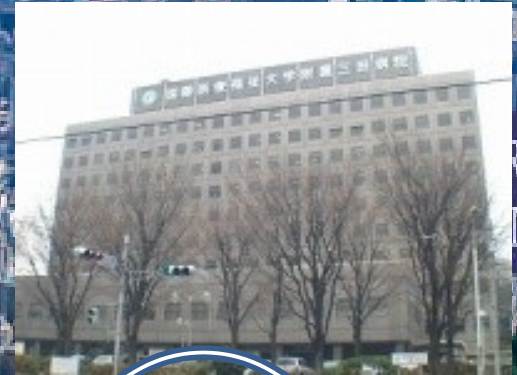


DPC病院マネジメントのポイント

～2010年診療報酬改定対応を含めて～

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円

2007年より東京都認定がん診療病院

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、薬剤師等のメディカル・スタッフを育成している。

国際医療福祉大学 大学院(東京青山 キャンパス)



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

東京本部 (乃木坂)

総務部
人事部
企画部
医療管理部



目次

- パート1
 - 2010年診療報酬改定の概要
- パート2
 - 2010年診療報酬改定とDPC
- パート3
 - DPC病院のマネジメントの5つのポイント



パート1

2010年診療報酬改定の概要



2010年度診療報酬改定

• 全体改定率 +0.19%

700億円

• 1 診療報酬改定(本体)

• 改定率 +1.55%

5700億円

– 各科改定率 医科 +1.74%

• (入院 +3.03%、外来 +0.31%)

• 歯科 +2.09%

• 調剤 +0.52%

4400億円
うち急性期病
院4000億円

• 2 薬価改定等

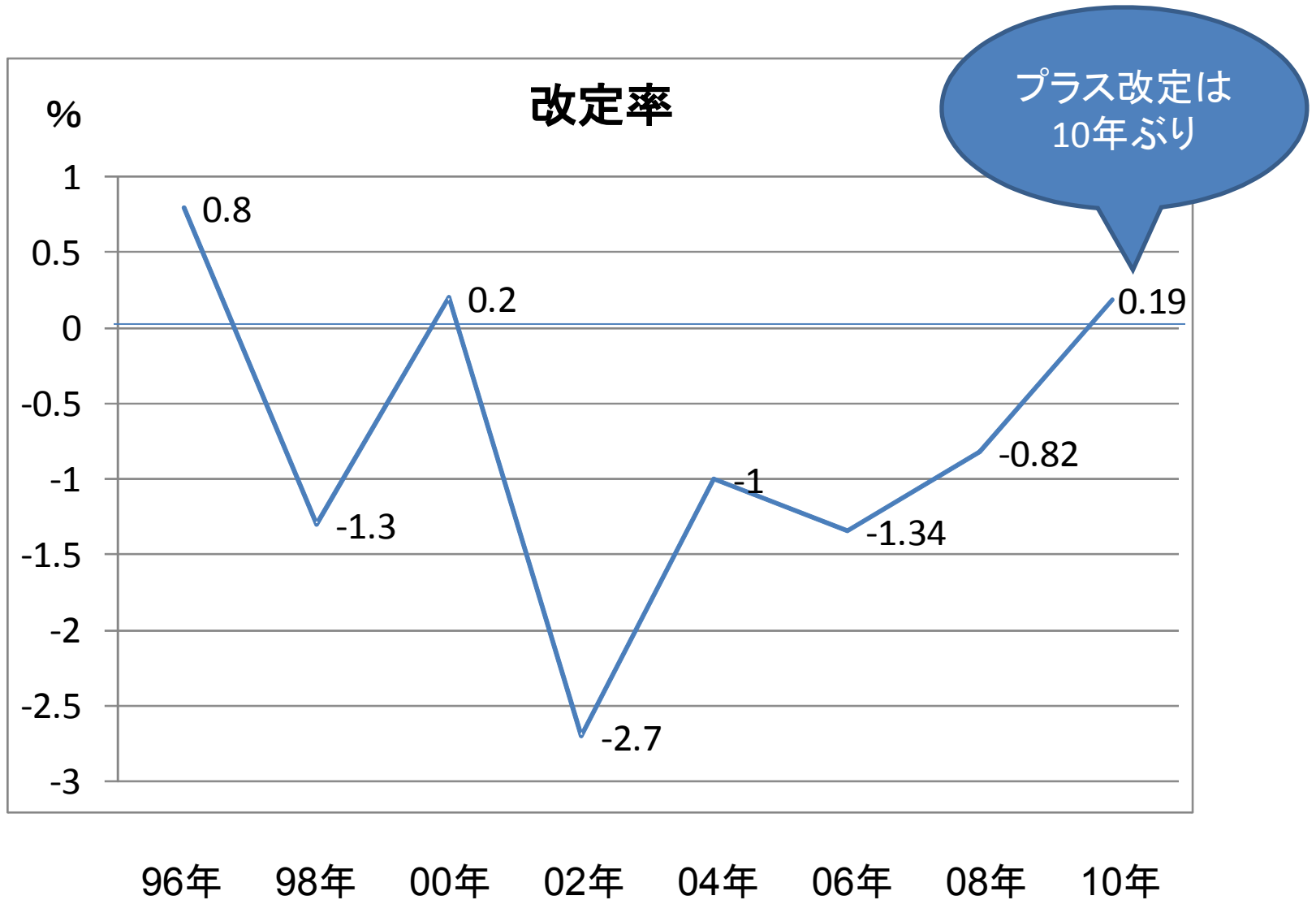
– 改定率 ▲1.36%

5000億円

– 薬価改定 ▲1.23%(薬価ベース ▲5.75%)

– 材料価格改定 ▲0.13%

診療報酬改定率



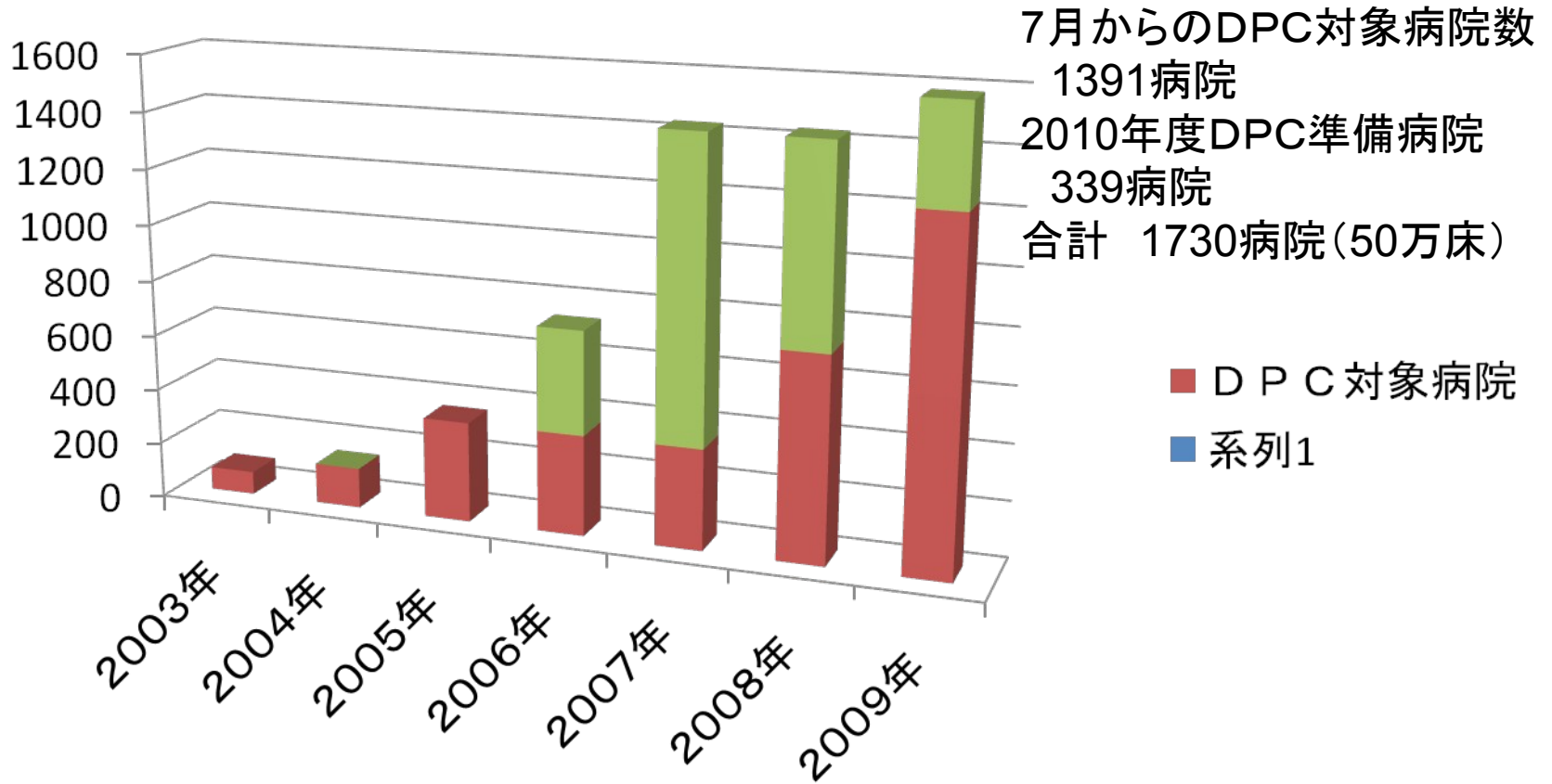
2010年度診療報酬改定の基本方針

- 重点課題
 - ①救急、産科、小児、外科等の医療の再建
 - ②病院勤務医の負担の軽減
- 4つの視点
 - ①充実が求められる領域を適切に評価していく視点
 - ②患者からみて分かりやすく納得でき、安心・安全で、生活の質にも配慮した医療を実現する視点
 - ③医療と介護の機能分化と連携の推進等を通じて、質が高く効率的な医療を実現する視点
 - ④効率化余地があると思われる領域を適正化する視点
- (2009年11月25日社会保障審議会の医療保険部会)

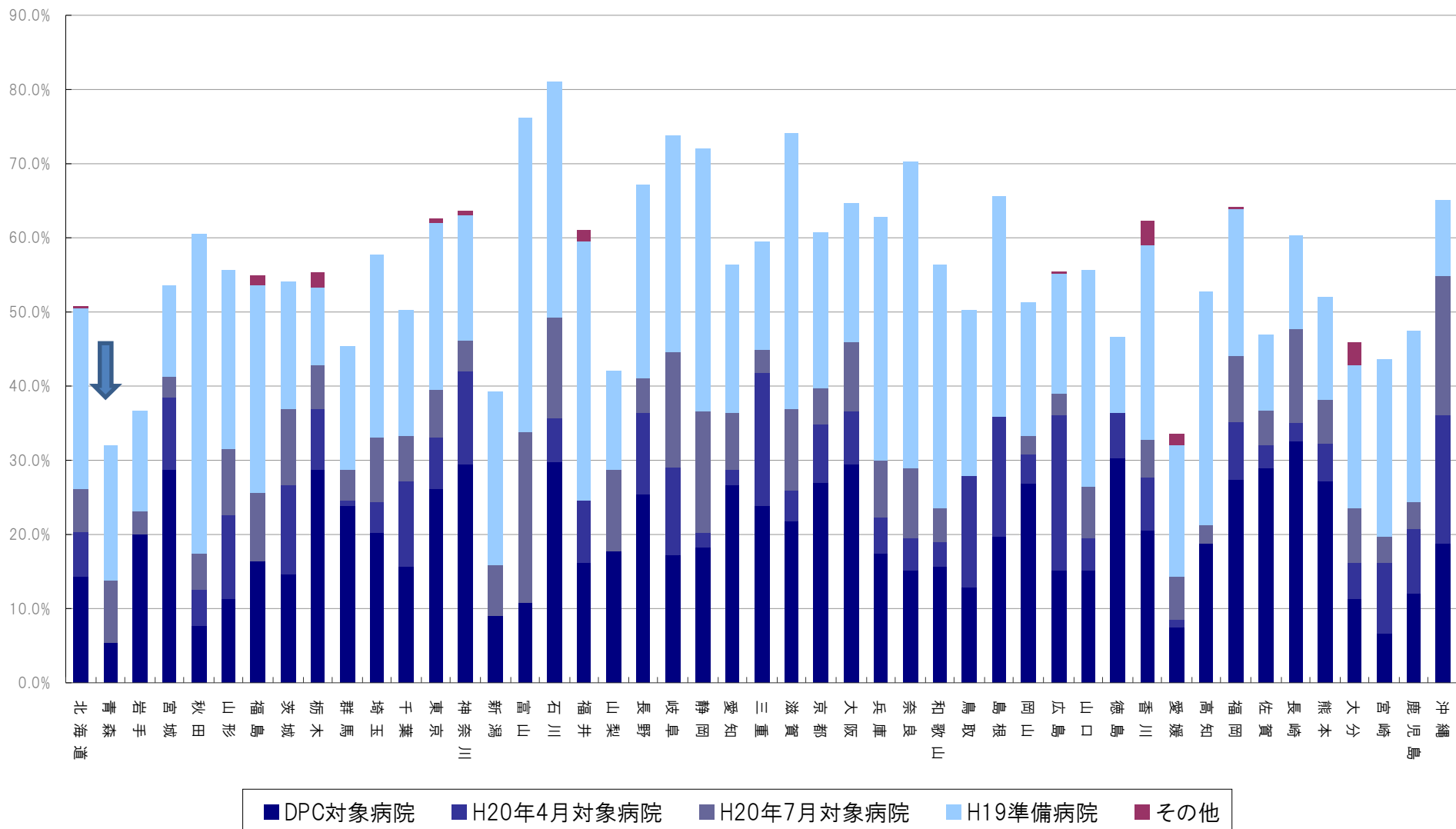
パート2

2010年診療報酬改定とDPC

DPC関連病院の拡大



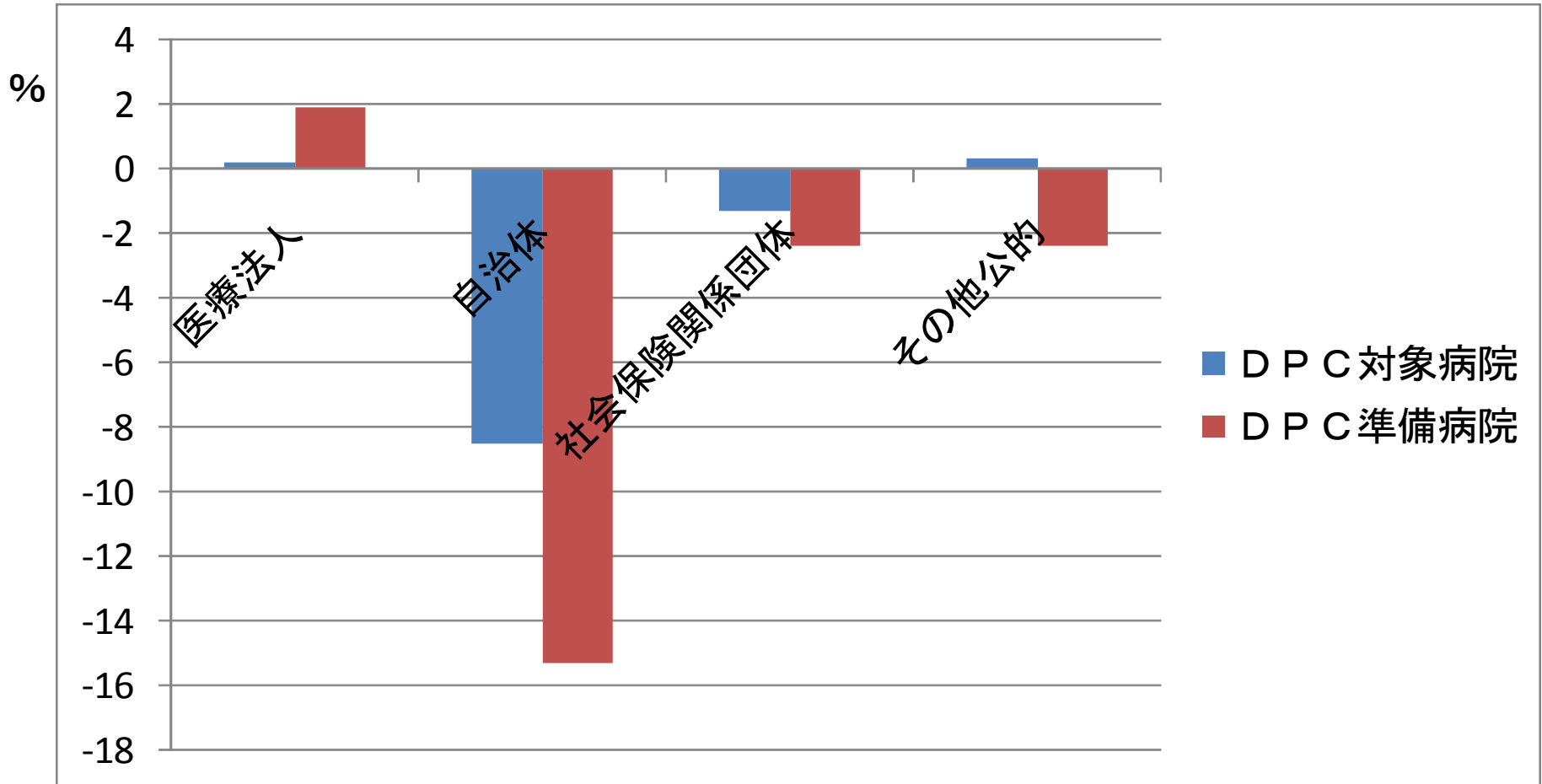
一般病床に占めるDPC関連病床割合



DPC病院医業利益率

医療施設経営安定化推進事業
平成20年度 病院経営管理指標
1630病院

医業利益率（一般病院、7対1） DPC対象病院と準備病院の比較



DPC報酬のおさらい



3. DPC制度における診療報酬



DPC制度における診療報酬の額

診療報酬 = 包括評価部分 + 出来高評価部分

- ・ 包括評価部分
入院基本料、検査(一部を除く)、投薬、注射、等
「診断群分類」毎の1日当たりの包括評価
医療機関別係数による評価・調整
包括範囲点数
= 診断群分類毎の1日当たり点数 × 医療機関別係数 × 在院日数
- ・ 出来高評価部分
手術料、麻酔料、等
「医科点数表」に基づいた評価

5. 診断群分類 (DPC) の基本構造

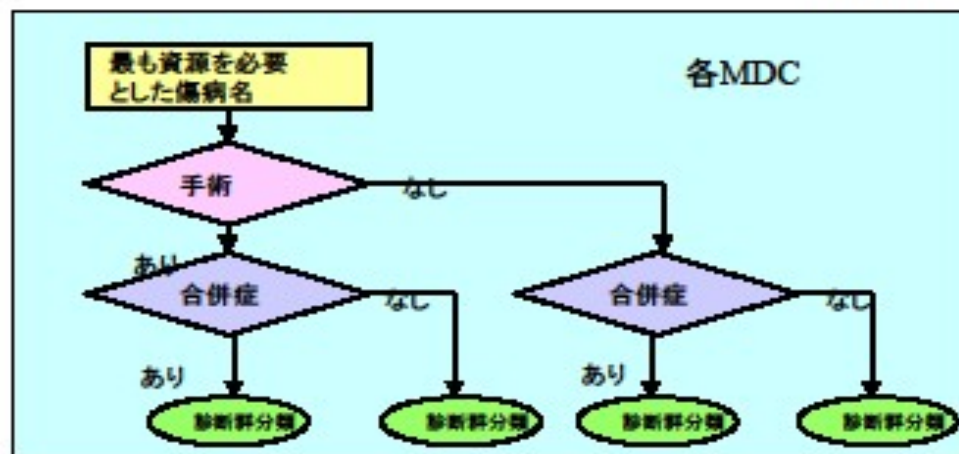
- 日本における診断群分類は、まず、**医療資源を最も投入した傷病名**により分類。
次に、診療行為(手術、処置等)等により分類。
- 傷病名は、ICD10により定義
診療行為等については、診療報酬上の区分で定義

MDC18種※

ツリー 2451(うち包括1572)※

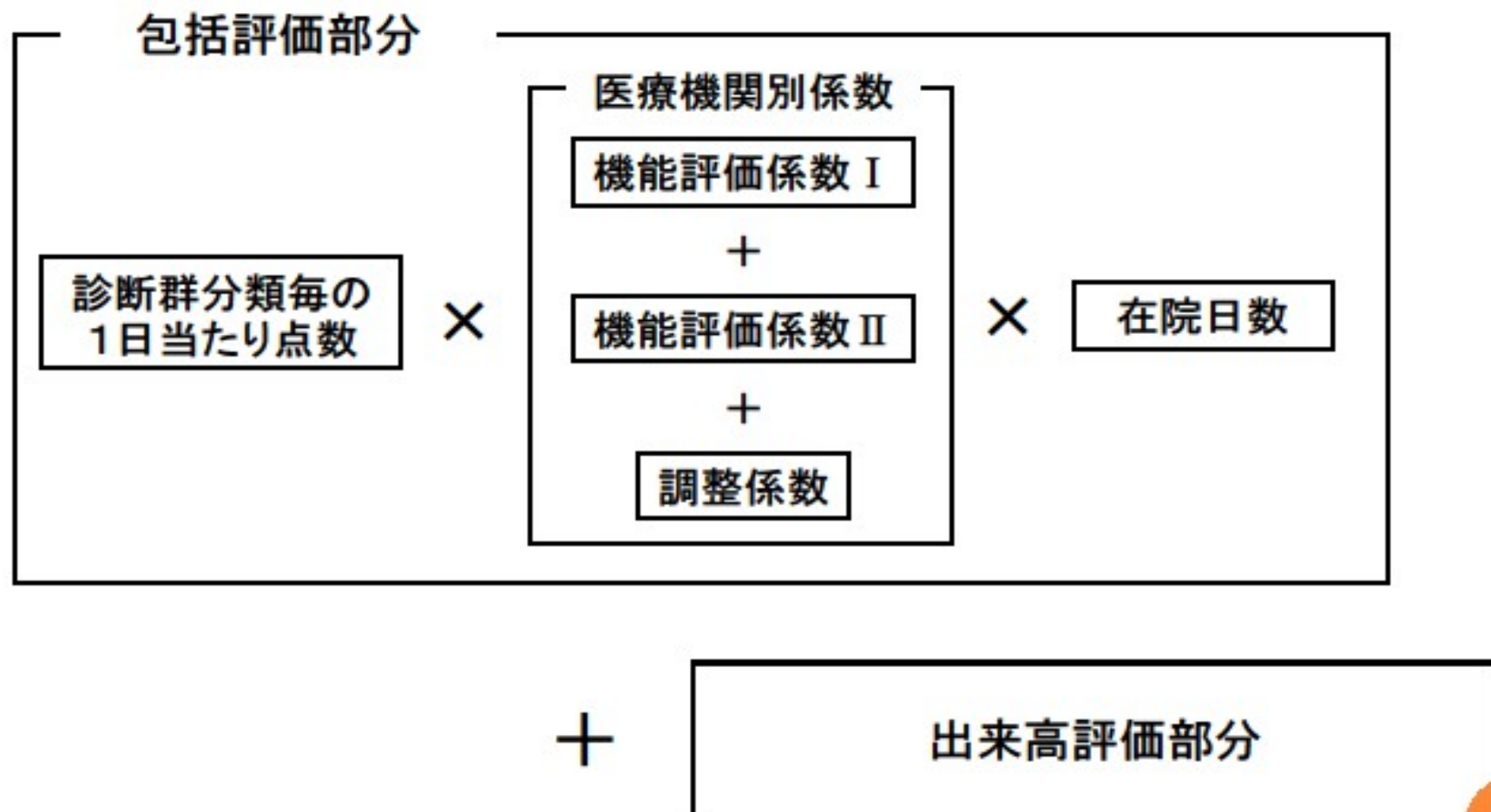
※平成20年度改定における数

わが国の診断群分類開発では、臨床家の思考方法に近い形で判断樹を作成していくことを基本的理念としている

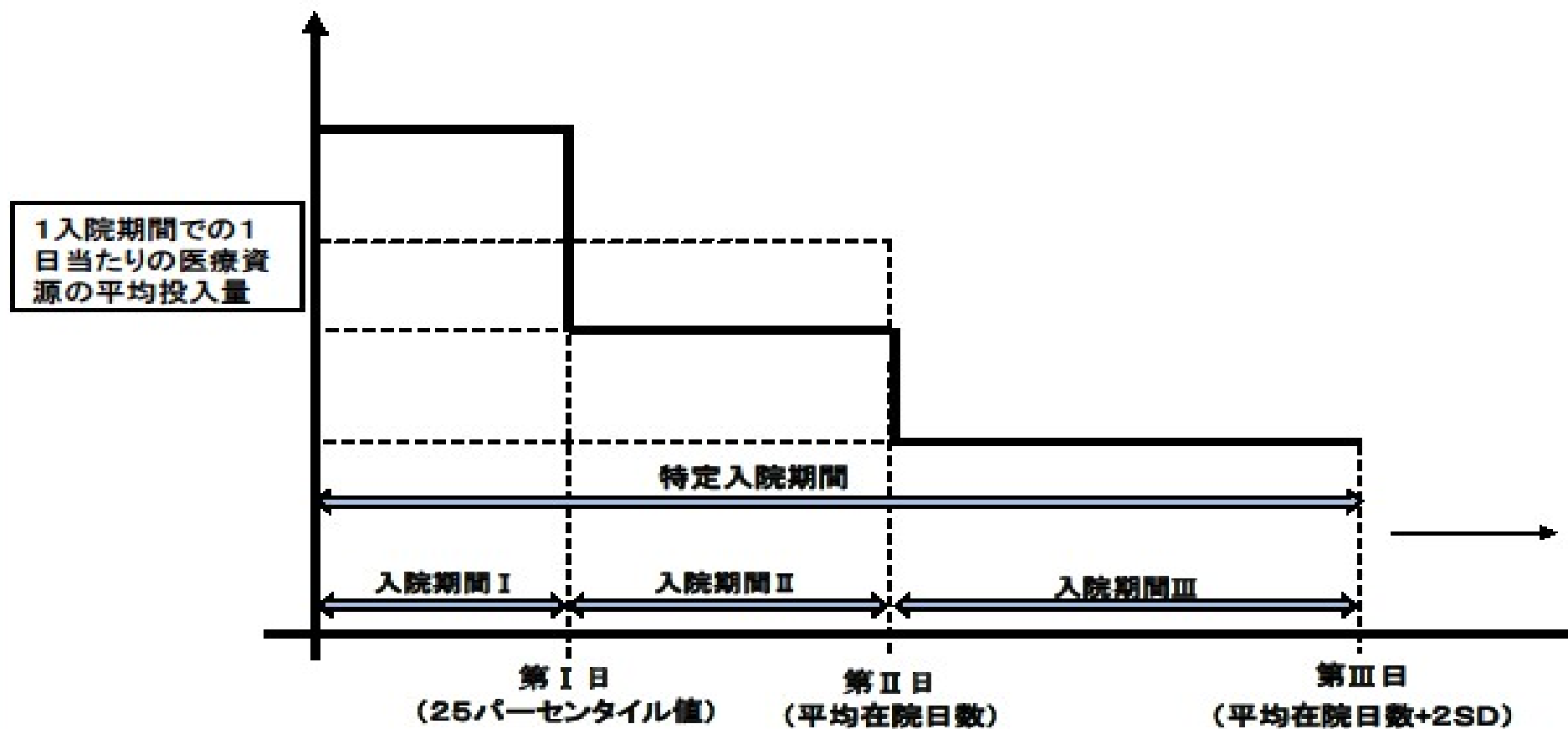


過去2年間のデータを用いて点数設定

4. DPC制度における診療報酬の計算



5-2. 診断群分類(DPC)点数表における 1日当たり点数の設定



2010年DPC報酬改定



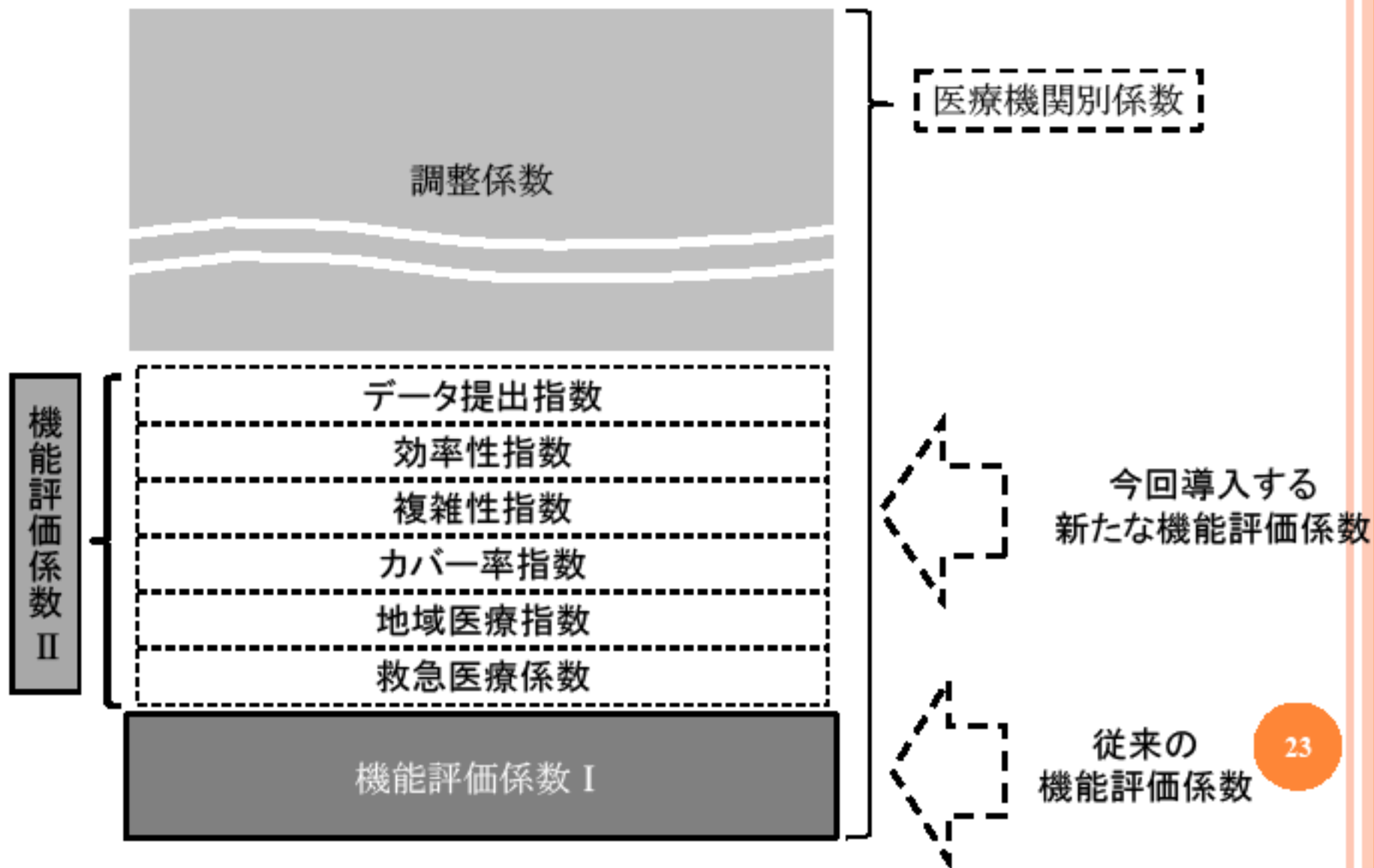
DPC報酬改定の基本的な考え方

- (1) 診療報酬改定に連動したDPC報酬改定
 - 診断群分類点数表の改定
 - 医療機関別係数の改定
- (2) 調整係数の見直し
 - 調整係数を段階的に新たな機能評価係数への置き換える
- (3) DPC包括範囲見直し
 - 診療実態に即した見直しを行う

(2) 調整係数の見直し

新たな機能評価係数の新設

3-3. 医療機関別係数の概念図



従来の機能評価係数 (機能評価係数 I)

- A 1 0 0 一般病棟入院基本料
- A 2 0 0 総合入院体制加算
- A 2 0 4 地域医療支援病院入院診療加算
- A 2 0 4 - 2 臨床研修病院入院診療加算
- A 2 0 7 診療録管理体制加算
- A 2 0 7 - 2 医師事務作業補助体制加算
- A 2 0 7 - 3 急性期看護補助体制加算
- A 2 1 4 看護補助加算
- A 2 3 4 医療安全対策加算
- A 2 3 4 感染防止対策加算
- D 0 2 6 の注 3 検体検査管理加算 (I) ~ (IV)

新機能評価係数（機能評価係数Ⅱ）

- 新機能評価係数

- 調整係数から置き換える割合は25%

- 評価項目は6項目

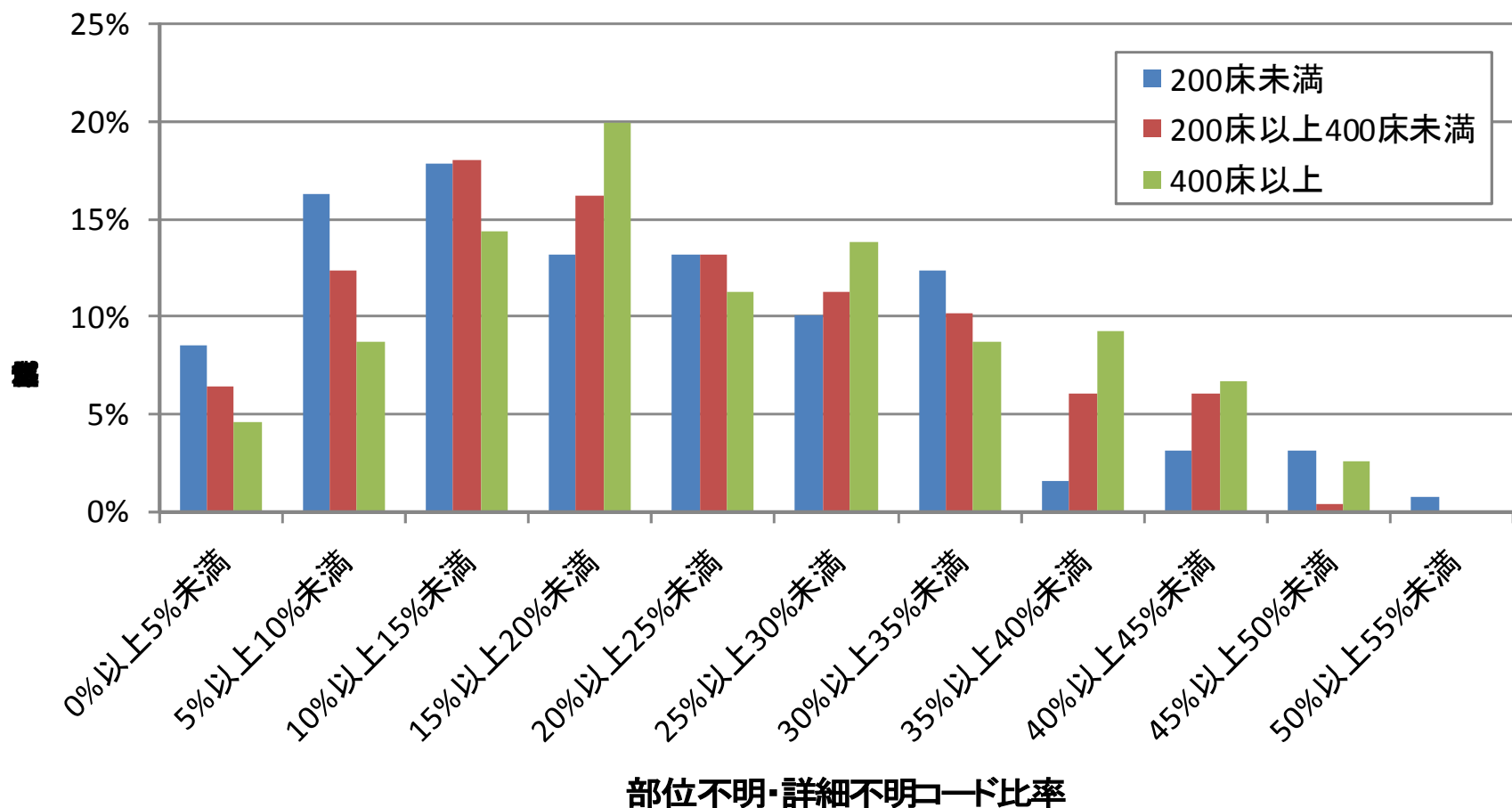
- ①データ提出指数（正確なデータ提出に係る評価）
- ②効率性指数（効率化に対する評価）
- ③複雑性指数（複雑性指数による評価）
- ④カバー率指数（診断群分類のカバー率による評価）
- ⑤地域医療指数（地域医療への貢献に係る評価）
- ⑥救急医療係数（救急医療野入院初期診療に係る評価）

- 重みづけは「救急医療野入院初期診療に係る評価」を除き、等分に配分

6項目の新機能評価係数

- ①データ提出指数（正確なデータ提出に係る評価）
 - 対象病院における詳細な診療データの作成・提出に要する体制と、そのデータが活用されることで、医療全体の標準化や透明化等に貢献することを評価
 - 「部位不明・詳細不明コード(ドット9)の使用割合が40%以上」の評価についてはICD10コードの周知後、2011年4月から評価に反映
- ②効率性指数（効率化に対する評価）
 - 平均在院日数の変動に伴う病棟業務量の増減について、患者の疾病構造の違いを補正した在院日数の相対値により評価
- ③複雑性指数（複雑性指数による評価）
 - 対象病院における診療の複雑さについて、当該病院における一入院当たり包括点数の相対値により評価

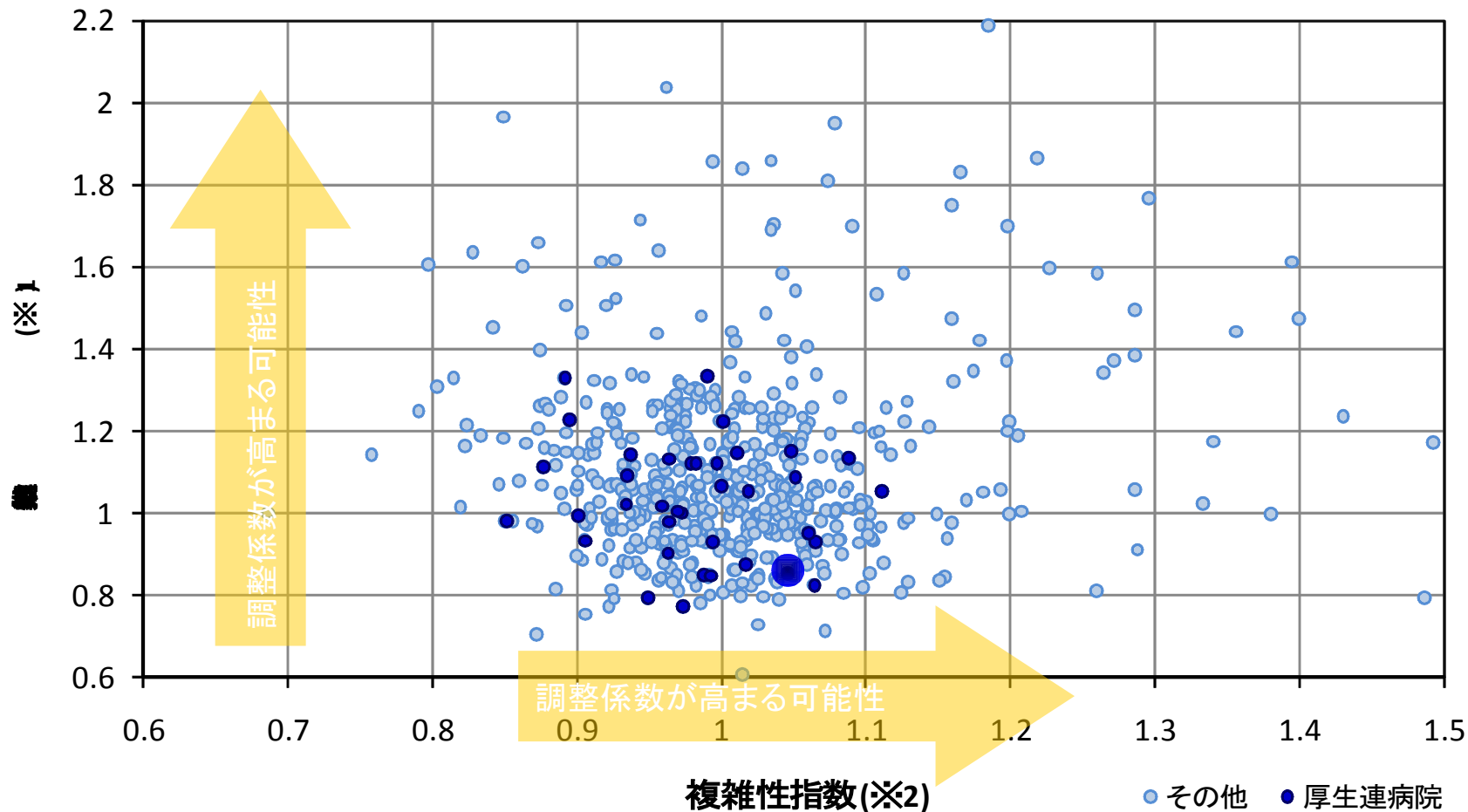
1-① DPC 病院として正確なデータを提出していることの評価



(株) メディカルアーキテクト girasol による分析

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。

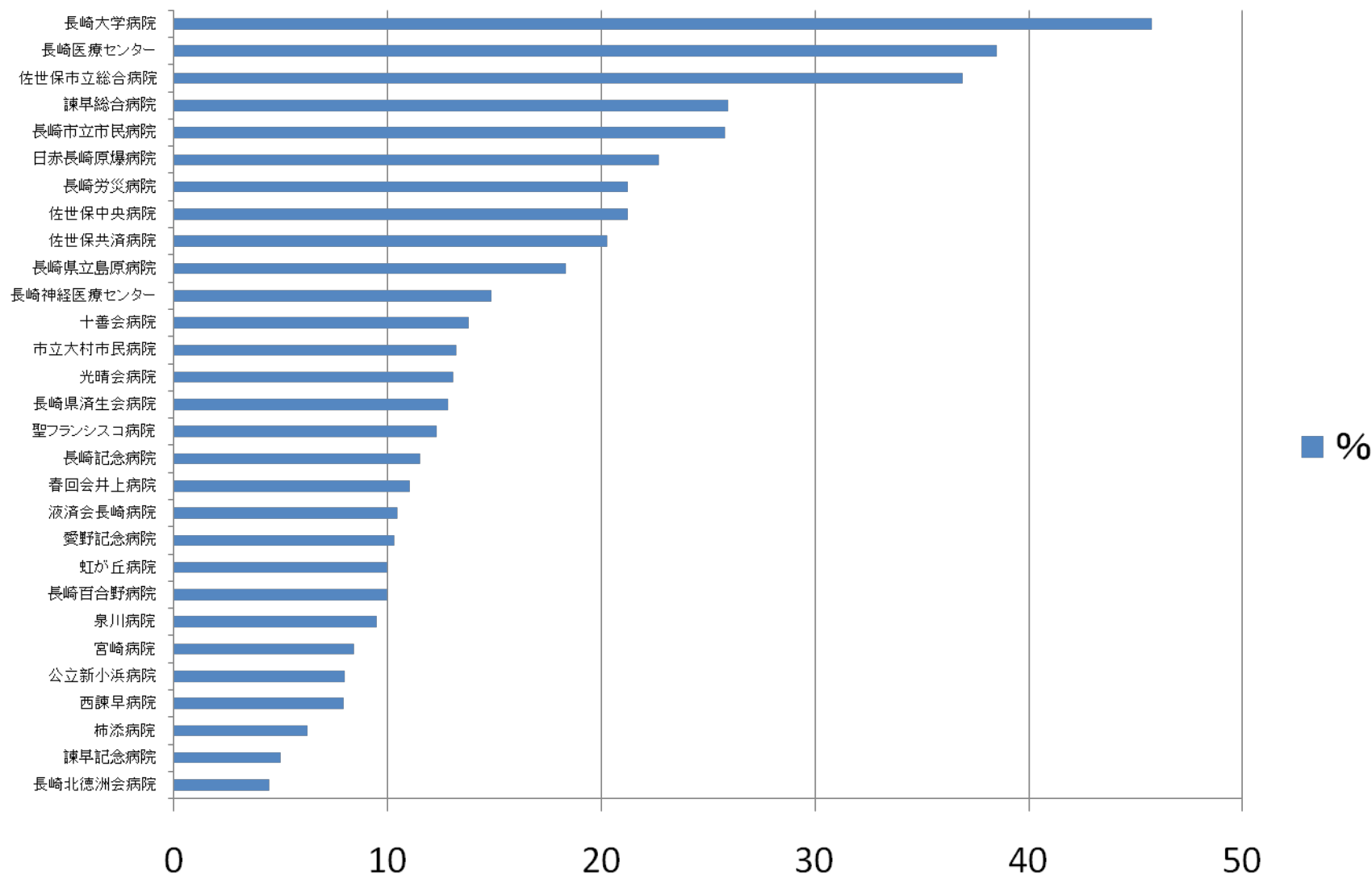
(ヒラソルによる)

6項目の新機能評価係数

- ④カバー率指数(診断群分類のカバー率による評価)
 - 様々な疾患に対応できる総合的な体制について、当該病院で算定している診断群分類の広がり(種類の多さ)により評価
- ⑤地域医療指数(地域医療への貢献に係る評価)
 - 地域医療の向上に資するような各病院の取り組みを評価
 - 例 へき地の医療(へき地医療拠点病院など)、4疾病に関する評価(脳卒中連携パスやがん連携パスの取り組みなど)
 - 2010年4月届け出、その結果に基づき8月から係数に反映
- ⑥救急医療係数(救急医療野入院初期診療に係る評価)
 - 包括点数では評価が困難な救急入院初期の検査等について、救急患者に占める割合により評価

病院別診断群分類カバー率（長崎県）

%



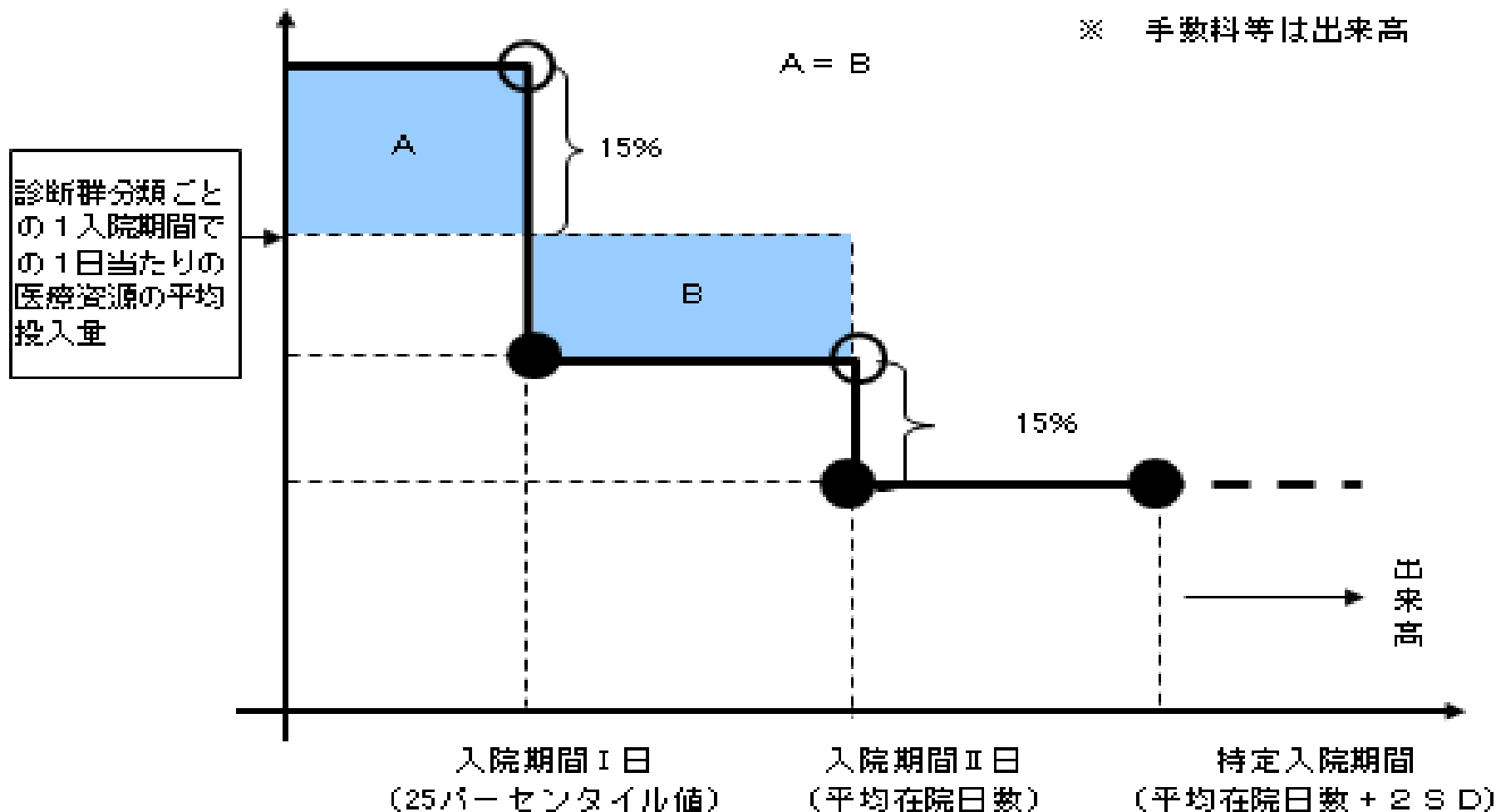
新機能係数ランキング

- 5項目でみた新機能係数ランキング
 - 「データ提出指数」「効率性指数」「複雑性指数」「カバー率指数」「救急医療係数」「地域医療指数」
- 済生会熊本病院(熊本市) 0.034
- 国立病院機構熊本医療センター(同) 0.0326
- 徳島赤十字病院(徳島県小松島市) 0.0317
- 沖縄県立中部病院(沖縄県うるま市) 0.031
- 済生会横浜市東部病院(横浜市) 0.0309
-
- 国際医療福祉大学三田病院(東京都) 0.0167
-
- 最小さい病院 0.0061

(3) 包括範囲の見直し

(1) 通常の設定方法

包括評価点数の設定方法について



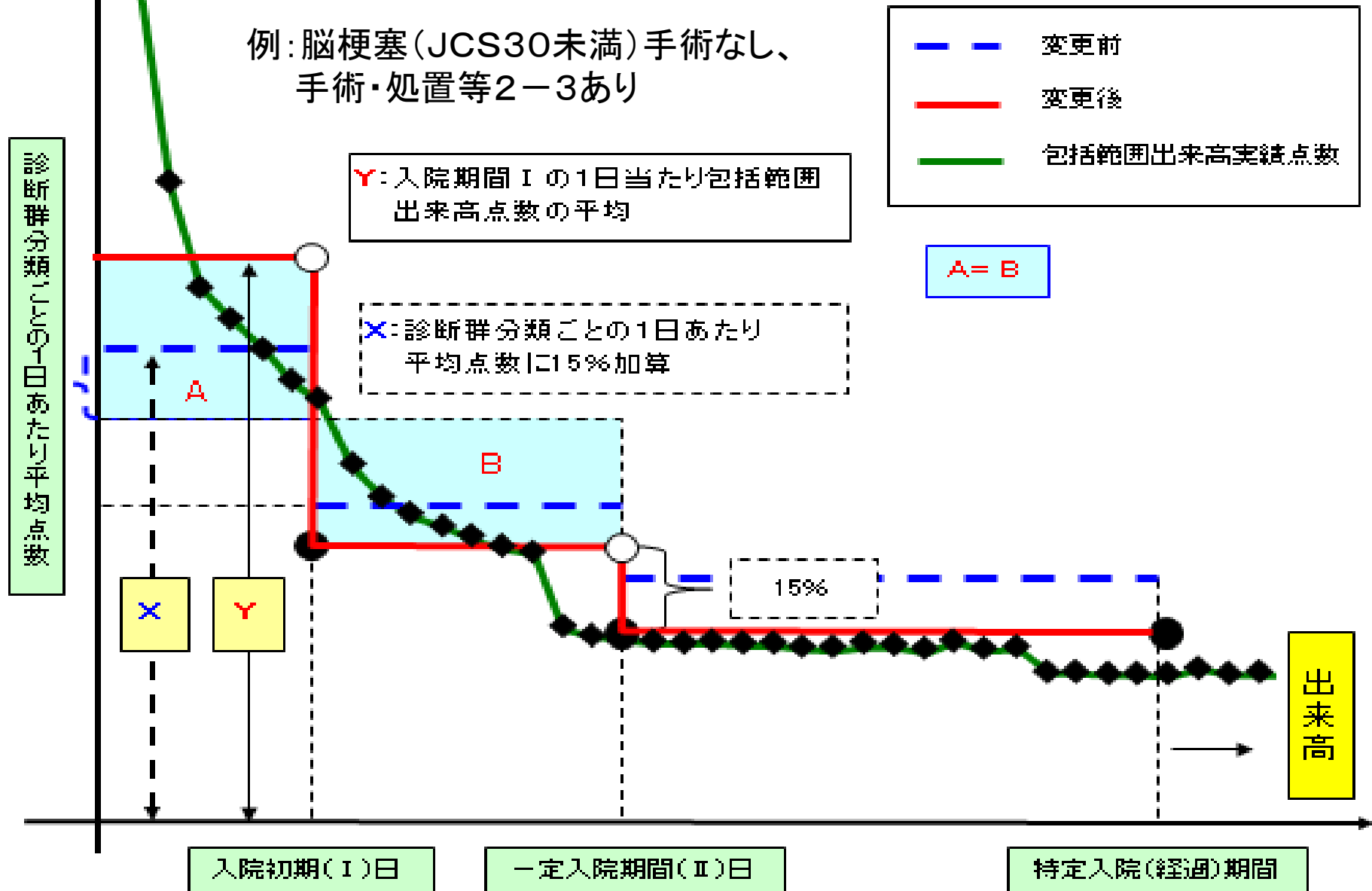
※ 入院期間Ⅰ日までは、診断群分類ごとの1入院期間での1日当たりの医療資源の平均投入量に15%上乗せした点数。

入院期間Ⅰ日からⅡ日までは、入院期間Ⅰ日までに上乗せした点数の合計と同じ合計点数となるように設定した点数を、診断群分類ごとの1入院期間での1日当たりの医療資源の平均投入量から減じた点数。

入院期間Ⅱ日から特定入院期間までは、入院期間Ⅰ日からⅡ日までの点数から15%減じた点数。

【入院初期の医療資源投入量が大きい場合】

例：脳梗塞（JCS30未満）手術なし、
手術・処置等2-3あり

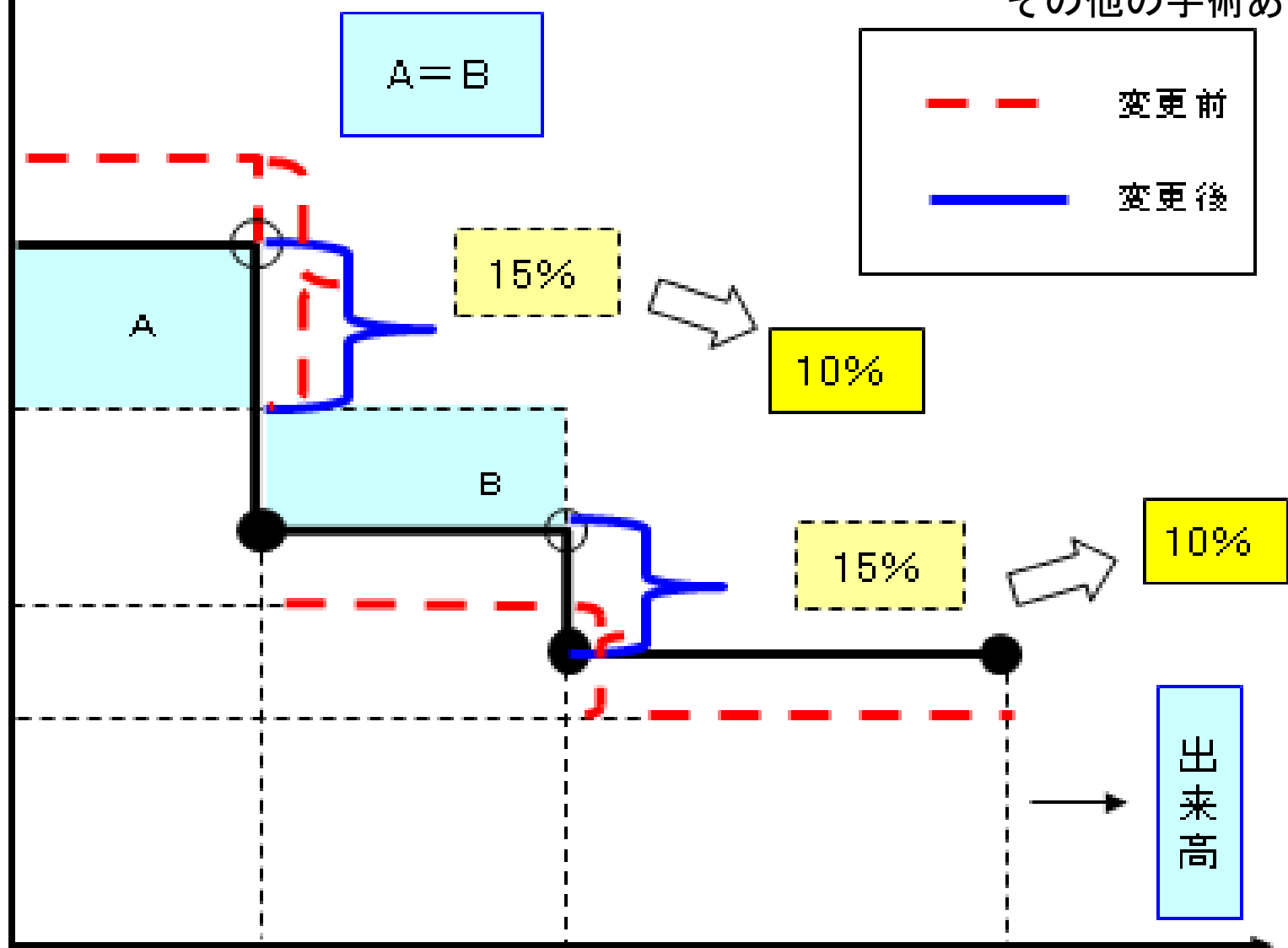


※入院期間 I 日までの点数は、対象となる診断群分類の入院期間 I 日までの1日あたり包括範囲出来高点数の平均により設定
入院期間 I 日から II 日及び II 日から特定入院期間までの点数は、入院期間 I 日までの点数を基に、現行と同様に設定

【入院初期の医療資源投入量が少ない場合】

例：網膜血管閉塞症
その他の手術あり

診断群分類
ごとの1日あたり
平均点数



入院初期 (I) 日 一定入院期間 (II) 日

特定入院 (経過) 期間

出来高

パート3

DPC病院マネジメント

5つのポイント



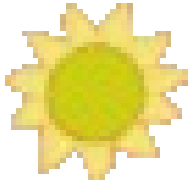
DPC病院マネジメント

5つのポイント

- ポイント1
 - DPC分析ソフトによるシミュレーション
- ポイント2
 - 検査・画像診断の外来化
- ポイント3
 - ジェネリック医薬品
- ポイント4
 - 合併症予防
- ポイント5
 - 地域連携

ポイント1

DPC分析ソフトによるシミュレーション



ヒラソル機能

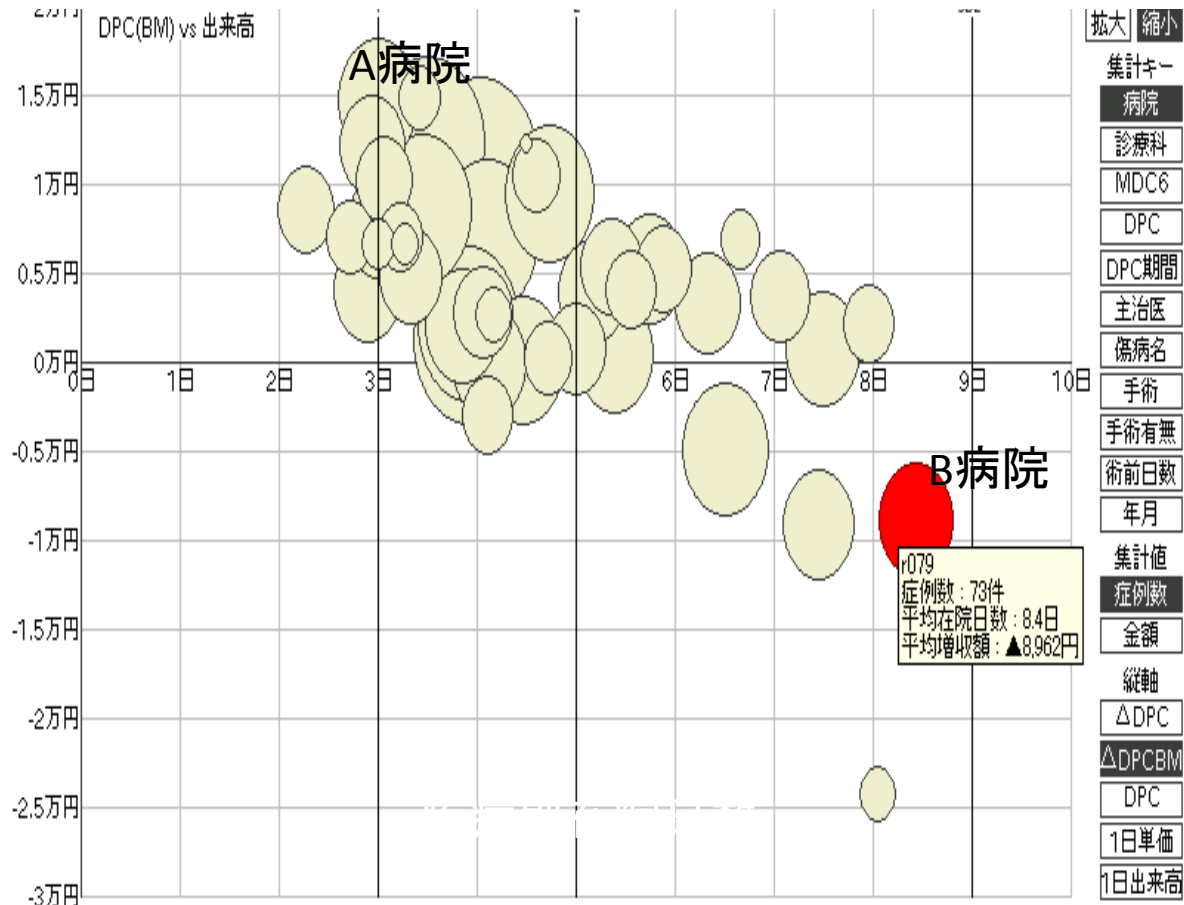
- DPC別病院間ベンチマーク
- 診療行為明細別マイクロベンチマーク
- シミュレーション機能
- クリティカルパス作成
- P4Pシミュレータ
- クリニカルオーディット（医療の質評価）
- 分析ロジック搭載

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 セフゾンカプ 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

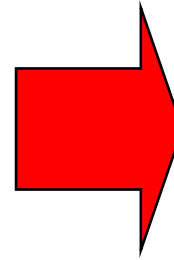
	93.4%	術前2日	術前1日	術日	術後1日	術後2日	術後3日	術後4日
診察				¥3,500 ■薬剤管理指				¥500 ■退院時服薬
投薬				¥3,870 クラビット点 ジクロード点 フルメトロン				¥70 調剤料(入院)
注射					¥60 アタラックス 皮内、皮下及 ★生食溶解液 静脈内注射	¥3,000 スルベラゾン ★生食溶解液 静脈内注射	¥3,000 スルベラゾン ★生食溶解液 静脈内注射	¥3,000 スルベラゾン ★生食溶解液 静脈内注射
処置					¥450 創傷処置1			
手術					¥150,490 ■水晶体再建 オペガン0.6 ヒーロン 1%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

	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 皮下、皮下及	¥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	¥1,500 スルベラゾン ★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モー 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	¥20,200 一般病棟7対	¥20,200 一般病棟7対	¥20,200 一般病棟7対	¥20,200 一般病棟7対	¥20,200 一般病棟7対	¥20,200 一般病棟7対
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 皮下、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モー 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	☒ ¥20,200 一般病棟7対	☒ ¥20,200 一般病棟7対	☒ ¥20,200 一般病棟7対
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

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

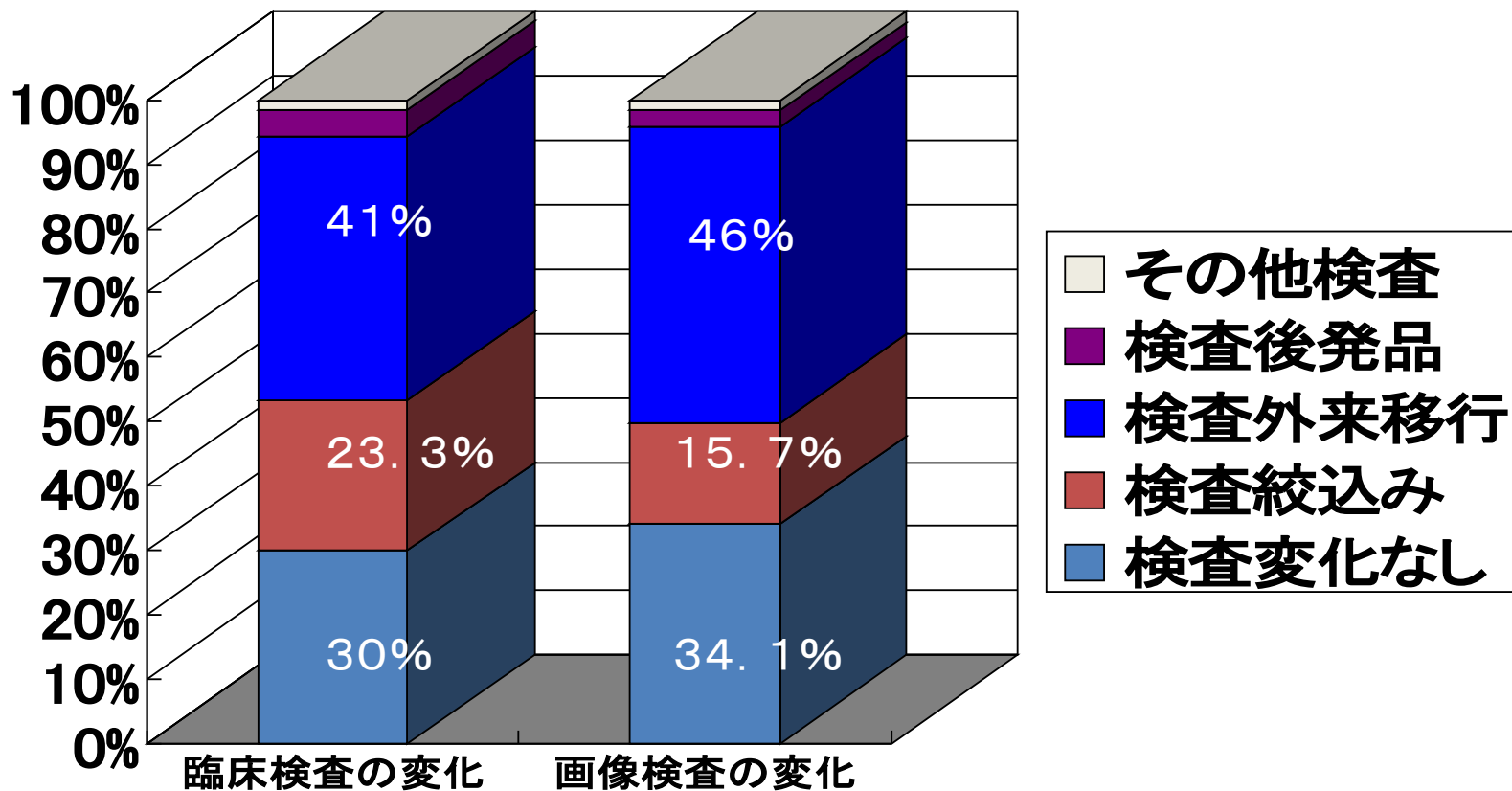


DPC分析ソフトを使ったシミュレーション

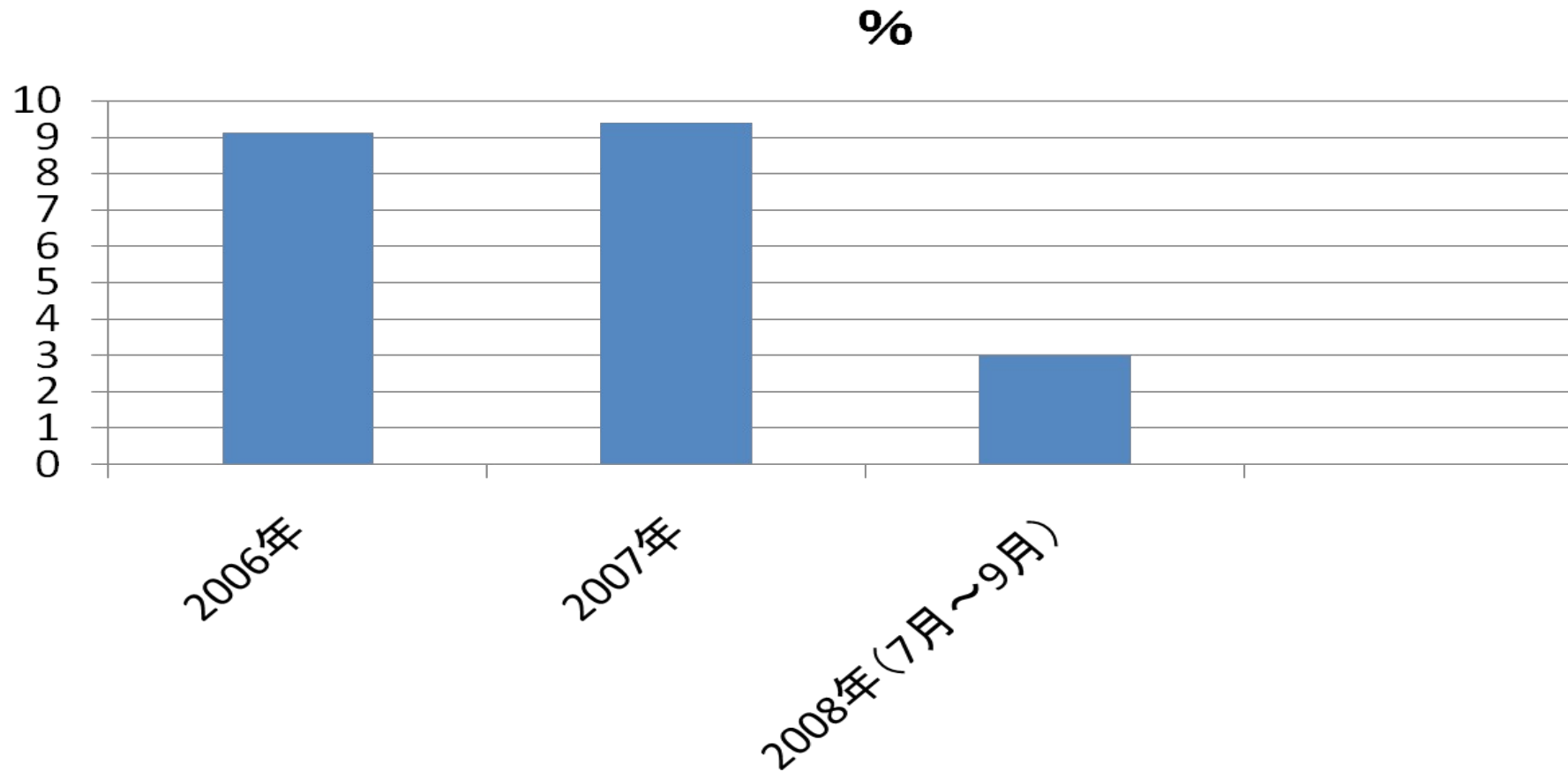
ポイント2

検査・画像診断の外来化

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

- 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

- 西沢診療部長

- 「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につつある」

術前検査センター

- 業務内容
 - 患者への手術、検査、入院に至るまでの説明
 - 手術前の検査の日程調整と予約
 - 麻酔科診察までのデータ収集
 - 検査結果、内服薬情報、麻酔問診、歯科問診
 - 麻酔医による術前評価
 - 主治医への報告

術前検査センターの成果

- 休薬ミスによる手術キャンセルがゼロになる
- 検査異常値の早期評価で術前の追加検査が可能
- ケースワーカーの入院前介入により高額医療費の入院前医療費の請求が可能
- 術前準備がすべて完了しているので日曜入院・月曜手術が可能となった

ポイント3 ジェネリック医薬品導入

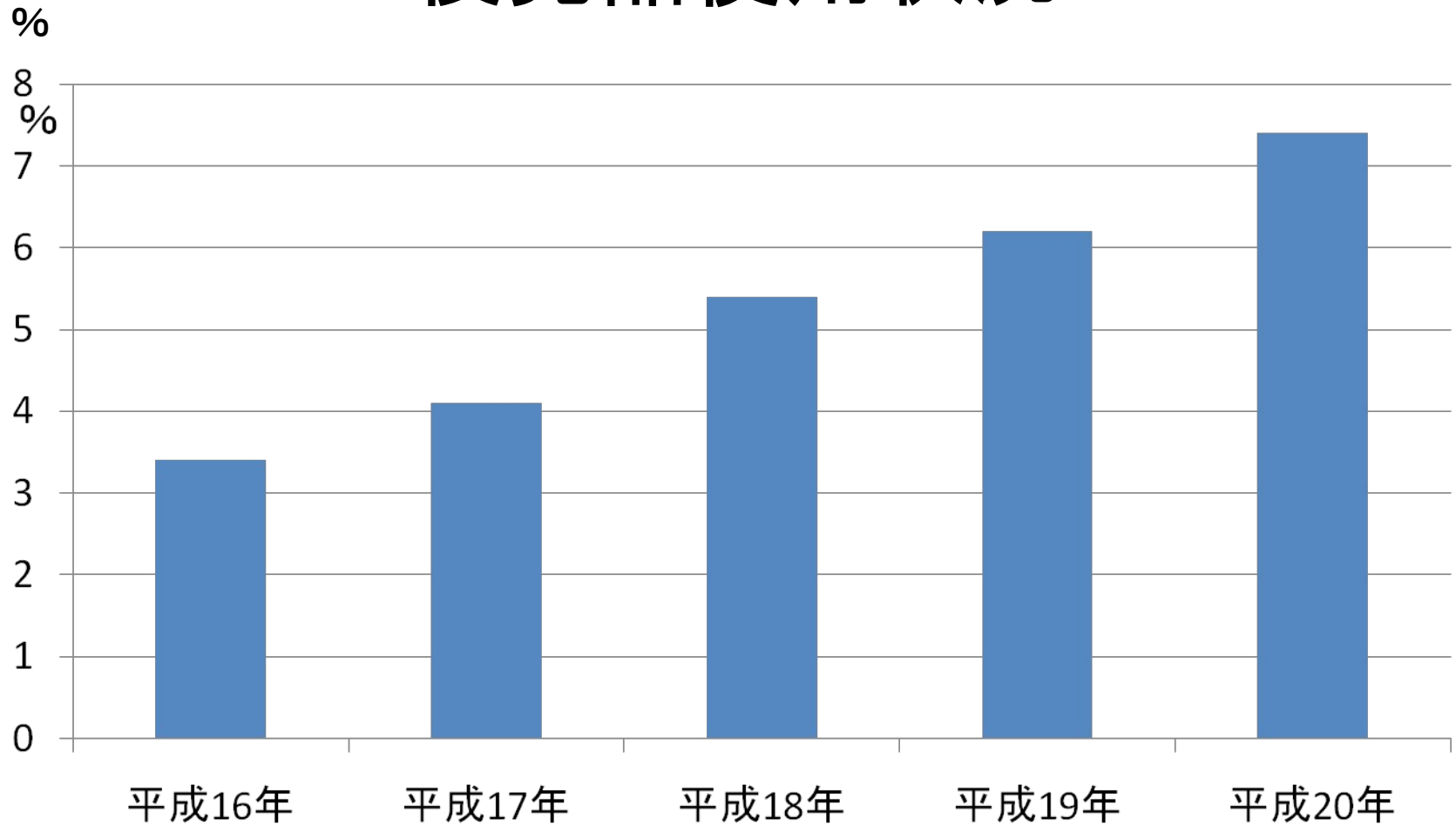


DPCによる医薬品の変化

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

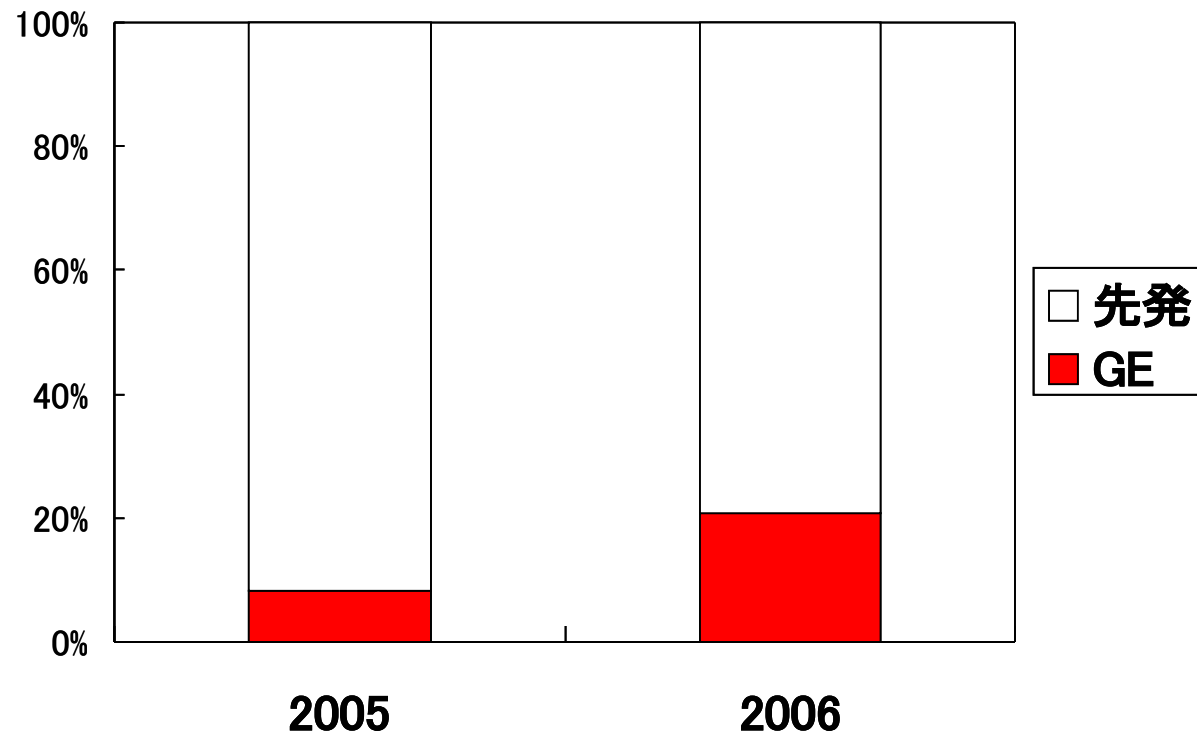
抗がん剤においてよく使用された ジェネリック薬

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

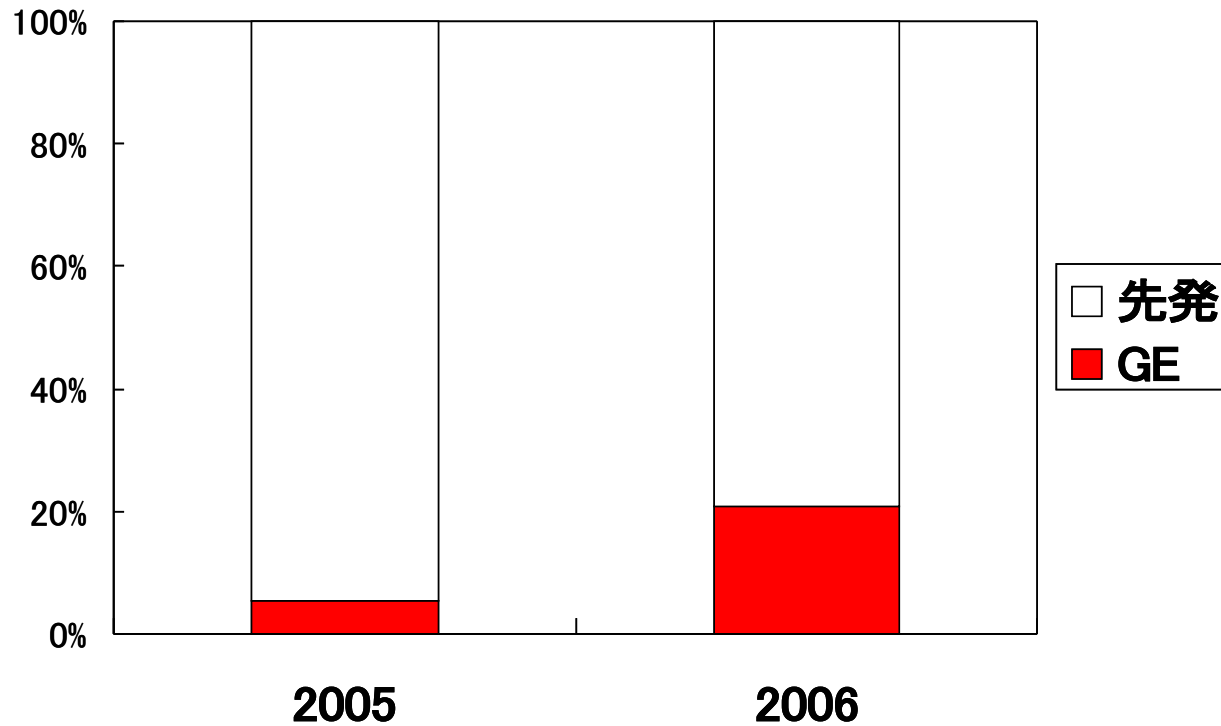
ジェネリック使用率の推移(症例数ベース)



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

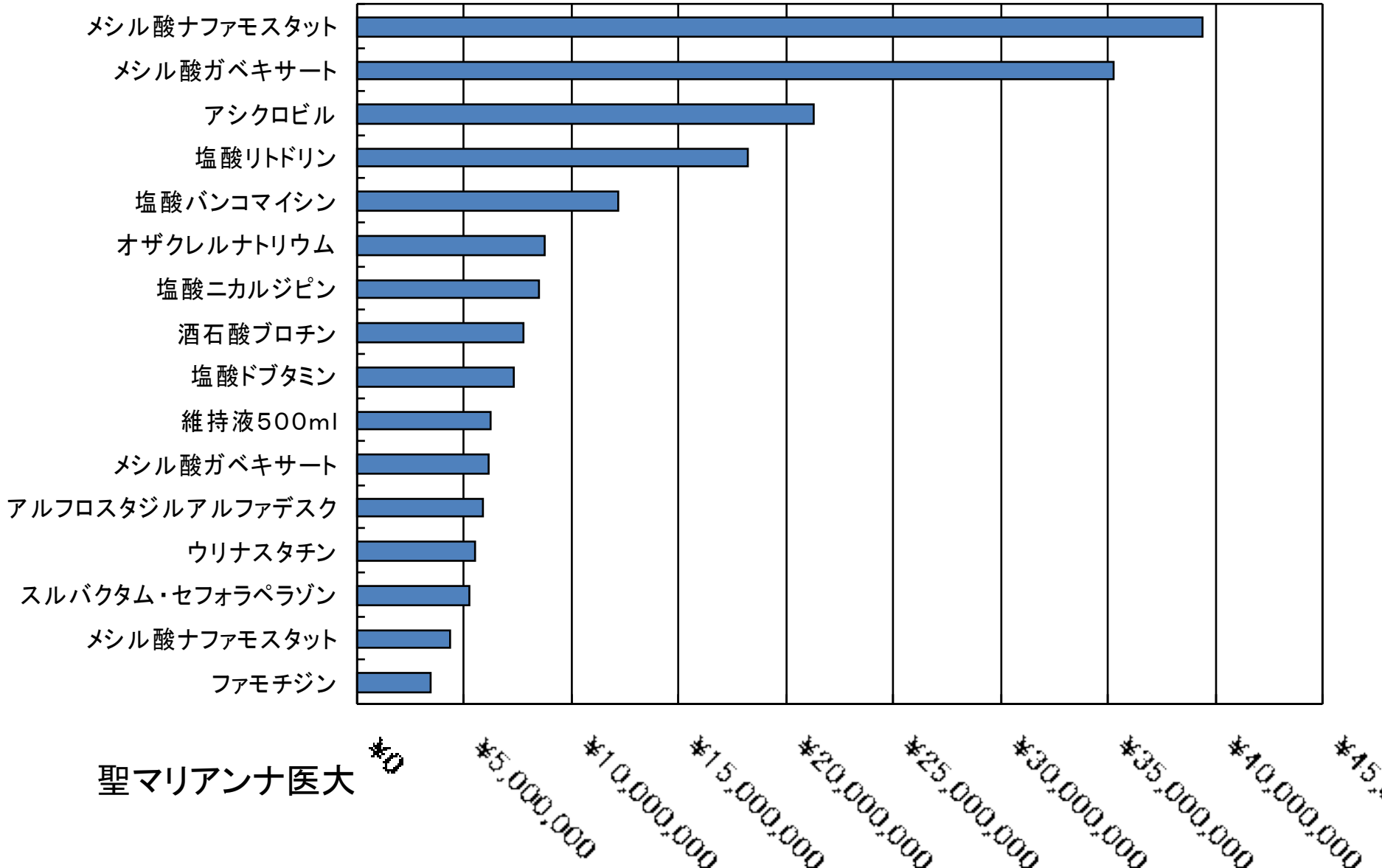
三田病院におけるジェネリック医薬品 切り替え方針

- 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。

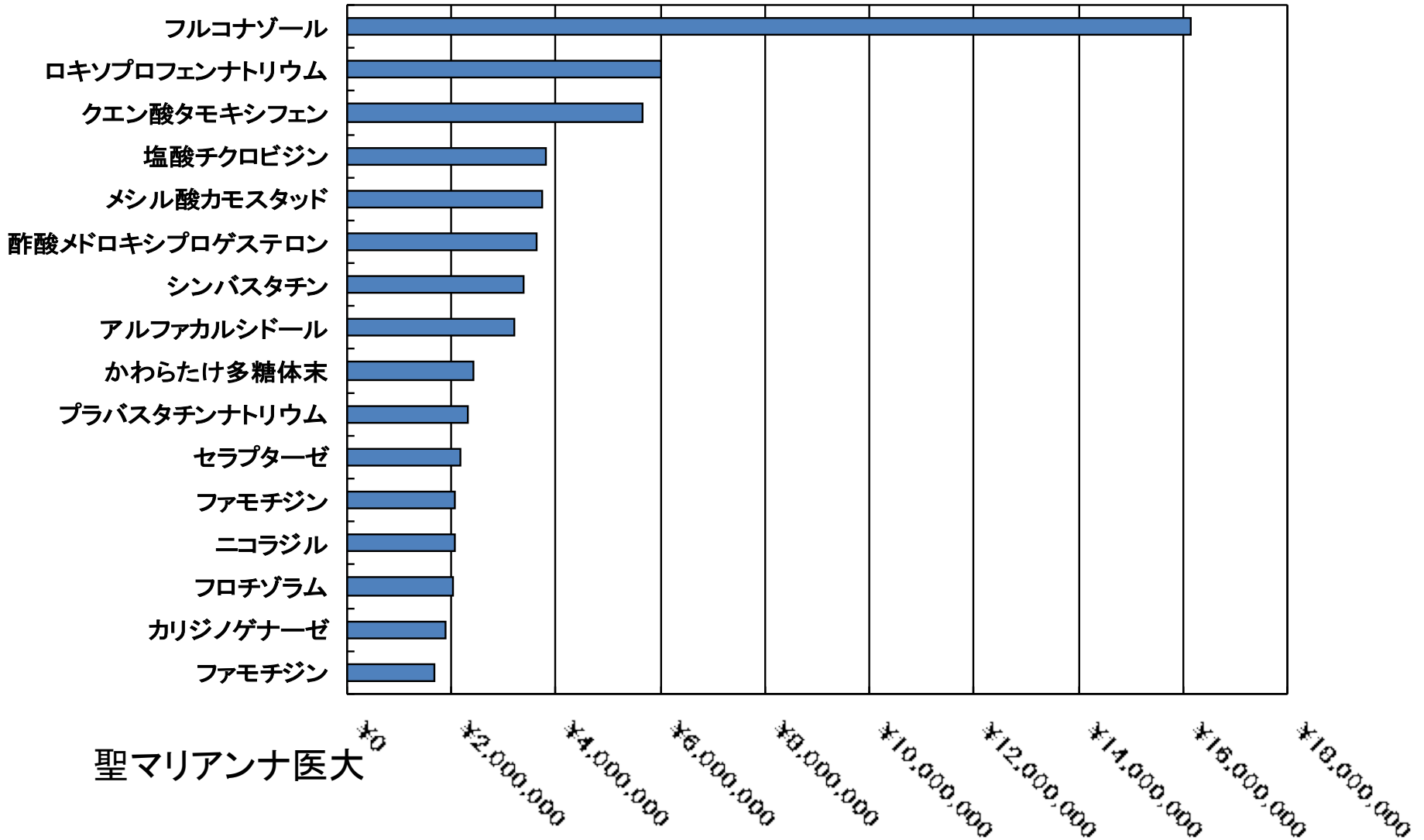
聖マリアンナ医大の事例も参考にした

- 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

■ 削減額

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	アデラピン 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	アミノルバン ソフトバッグ	500mL 1B	大塚
4	イノバン注 100mg	100mg 5mL 1A	協和
5	イントラリス 20% ソフトバッグ	20% 100mL 1B	大塚
6	イーン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 バッグ	持田
9	塩酸トパミン注キット 600	0.3% 200mL 1 バッグ	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	キサホン注射用 20mg	20mg 1バイアル	キッセイ
12	グリセオール注 バッグ	200mL 1バッグ	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	スルパゾン静注用 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
	ヒカリルバン	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
	ソリュウケンF	500mL 1V	アイロム
	注射用フロピトール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 バッグ	アイロム
	塩酸トパミン注キット 600	0.3% 200mL 1 バッグ	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
	キサロツト点滴静注20mg	20mg 1mL 1アンブ ル	アイロム
	グリセレブ	200mL 1バッグ	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-Na静注用 1g「NP」	1g 1バイアル	ニプロ
	セフメタゾン-Na静注用 1g「NP」	1g 1バイアル	ニプロ
	ジアセハム注射液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ﾊﾞｯｸ	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	プリストル
28	タキソール注射液 100mg	100mg 16.7mL 1ﾊﾞｲｱﾙ	プリストル
29	タラシン S注射液 600mg	600mg 1A	ファイザー
30	テカトロン注射液 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	プリストル
36	パラプラチン注射液 150mg	150mg 15mL 1ﾊﾞｲｱﾙ	プリストル
37	パラプラチン注射液 450mg	450mg 45mL 1ﾊﾞｲｱﾙ	プリストル
38	パンスホリン静注用 1g ﾊｯｸﾞ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
40	パントール注射液 500mg	500mg 1A	トーアエイ
41	ヒルトニン 0.5mg 注射液	0.5mg 1A	武田

アシクロビル注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	ニプロ
ヒシナルク3号輸液	500mL 1ﾊﾞｯｸ	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
ﾊﾞﾈｸﾄﾐﾝ静注用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
カルボプラチン点滴静注用50mg「サント」	50mg 5mL 1ﾊﾞｲｱﾙ	サント
カルボプラチン点滴静注用150mg「サント」	150mg 15mL 1ﾊﾞｲｱﾙ	サント
カルボプラチン点滴静注用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	アスコパン注射液	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	ヘルベッサー注射用 10mg	10mg 1A	田辺三菱
48	ヘルベッサー注射用 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	ミネラリン注	2mL 1A	日薬
52	モタシ静注用	1g 1バイアル	GSK
53	ラシックス注 20mg	20mg 1A	サノフィA
54	硫酸アミガシノ注射液「萬有」	100mg 1A	万有
55	リントロン注 2mg (0.4%)	2mg 0.5mL 1A	塩野義
56	セフィリン静注用 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

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

アスコパン注射液	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・ルチアセム注射用10「日医工」	10mg 1A	日医工
塩酸シ・ルチアセム注射用50「日医工」	50mg 1A	日医工
ビクフェニン注射用1g	1g 1バイアル	日医工
ビクフェニン注射用2g	2g 1バイアル	日医工
メドレニック注	2mL 1A	大洋
セパタシ静注用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
セフィロム静注用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

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

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

A night-time photograph of the Tokyo skyline. The Tokyo Tower is the central focus, illuminated with a warm orange glow. Surrounding it are various modern skyscrapers, some with lights on, set against a dark, twilight sky. The overall scene is a dense urban landscape.

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)	アーツェー (50mg)
アネキセート (0.5mg)	フルマゼニル (0.5mg)
★ アミノグリド (500mL)	ビーグリード (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)
イントラリス (20%100mL)	イントラファット (20%100mL)
グイーンF (500mL)	ソリュゲーンF (500mL)
エフォアイ (100mg)	アピトール (100mg)
★ ガスター (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)	バクアゼー (1g)
セファジニキット (1g)	ラセナゾリンバイアル (1g)
セファジニバイアル (1g)	
セフメタゾニキット (1g)	セフメタゾールバイアル (1g)
セフメタゾニバイアル (1g)	
セルシン (10mg)	シアゼハム (10mg)
ピピラックス (250mg)	アシナピル (250mg)
ゾリタ-T3号200mL	ピナルク3号200mL
ゾリタ-T3号500mL	ピナルク3号500mL
ゾルダク (100mg)	ヘネグミン (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)
★ チェナム (0.5g)	イネヘム・ウラスチン (0.5g)
デカロン (4mg)	デキサート (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)
トルミカム (10mg)	ミダゾラム (10mg)
ハバカシ (100mg)	デコタシン (100mg)
ハラプラチン (50mg) かん	カルボプラチン (50mg) かん
ハラプラチン (150mg) かん	カルボプラチン (150mg) かん
ハラプラチン (450mg) かん	カルボプラチン (450mg) かん
ハンスホリンパック (1g)	ハセケールバイアル (1g)
ハンター (100mg)	ハンチニル (100mg)
ハンター (500mg)	ハンチニル (500mg)
ヒトニン (0.5mg)	ピシダリン (0.5mg)
アスコハン (2%1mL)	アズボン (2%1mL)
★ プリンヘラン (10mg)	エリチン (10mg)
プロスタクリモン-F (1000μg)	プロスモン (1000μg)
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)
ヘルヘッサー (10mg)	塩酸シルチアゼム (10mg)
ヘルヘッサー (50mg)	塩酸シルチアゼム (50mg)
ヘントリリンバイアル (1g)	ピクフェニルバイアル (1g)
ヘントリリンパック (2g)	ピクフェニルバイアル (2g)
ミネラリン	メドレニック
モダシン (1g)	セハダシン (1g)
★ ユダシン (1.5g)	ビシリハクタ (1.5g)
ラシックス (20mg)	フロセド (20mg)
塩酸アミダジン (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)

・メーカー変更のみで、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お願いします
 ・■:抗腫瘍剤、抗ウイルス剤、がん、抗がん剤 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「IX」	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」	デコタンシ注射液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S」	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	アシクロビル注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)	ドパミン塩酸塩点滴静注用100mg「A10A」	ドパミン点滴静注用100mg「A10A」	ニコランジル点滴静注用2mg「リワイ」	ニコランジル点滴静注用48mg「リワイ」	フロセמיד注「ミタ」	ベネトミン静注用100mg	塩酸ジルチアゼム注射用10「日医工」	塩酸ジルチアゼム注射用50「日医工」
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	ドブトレックス注射液	シグマート注2mg	シグマート注48mg	ラシックス注	ソルダクテン	ヘルベッサー注射用10mg	ヘルベッサー注射用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	ジアセム注射液10mg「タイコ」	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	タキゾール注30mg	タキゾール注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「マイクシ」	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	イントラファット注20%(100mL)	ソリュヴェンF	パンテニール注100mg	パンテニール注500mg	ヒカリレバン(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	トランサポン注1g	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	アミノレバン	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	ブスボン注射液	フルマゼニル注射液0.5mg「F」	フロスタルモン注1000 μg	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							

ポイント4 合併症予防

DPCにとって合併症は敵！

ネバーイベントリスト

- 米国のMS-DRGでは以下の合併症については償還不可としている
- ネバーイベントリスト
 - ①術中空気塞栓、②手術時の異物残置、③輸血時の血液型誤認、④膀胱留置カテーテル由来の感染、⑤褥瘡、⑥中心静脈カテーテル由来の感染、⑦縦隔炎、⑧院内外傷(転倒・火傷など)
- 合併症予防がDPCにとっても最重要課題

2010年診療報酬改定と チーム医療加算

- ①感染防止対策加算
- ②呼吸器ケアチーム加算
- ③栄養サポートチーム加算
- ④がん診療連携拠点病院加算



①感染防止対策加算

感染防止対策チーム(ICT)加算



医療安全対策の推進について②

感染防止対策の充実

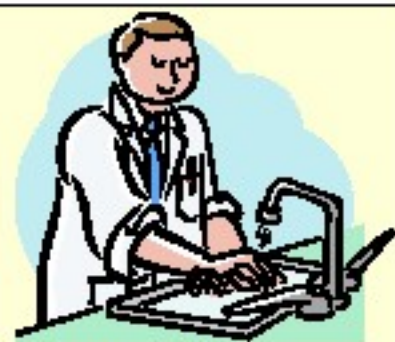
- 感染症の専門的な知識を有する医療関係職種から構成されるチームによる抗生剤の適正使用の指導・管理等の取組の評価

④ **新 感染防止対策加算 100点**

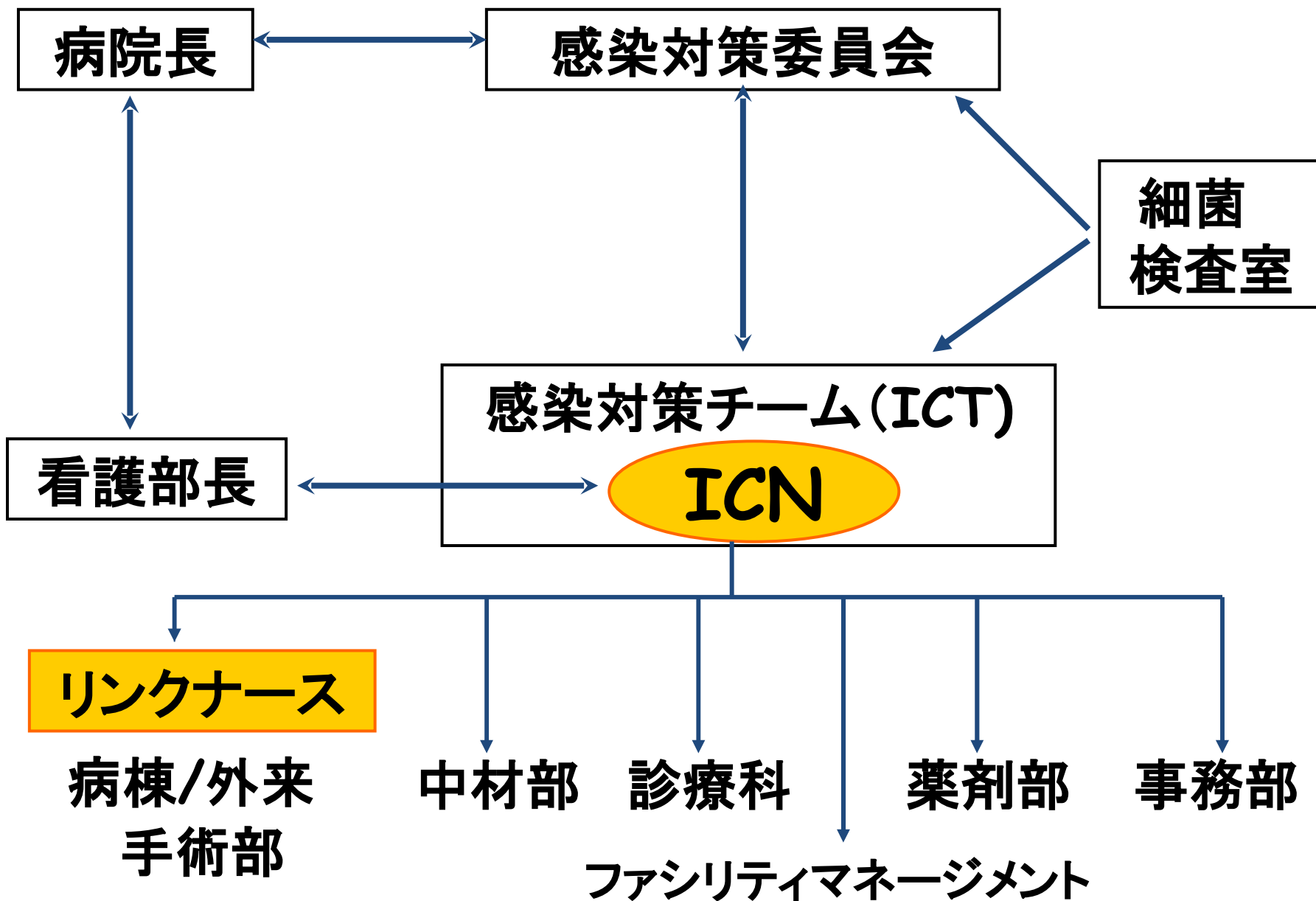
1回／週程度の病棟回診、院内感染状況の把握、抗生剤の適正使用、職員の感染防止等を行う。

[施設基準]

- ① 医療安全対策加算1の届出を行っている。
- ② ・感染症対策に3年以上の経験を有する常勤の医師
・5年以上感染管理に係る経験を有し、6か月以上の研修を修了した看護師
・3年以上の病院勤務経験をもつ専任の薬剤師
・3年以上の病院勤務経験をもつ専任の臨床検査技師
- ③ 抗MRSA薬及び広域スペクトラムの抗生剤について届出制又は許可制をとっていること。 等



うち 1名専従
1名専任



感染対策チームに求められる活動内容

- 個々の院内感染症例への対応
- ICTラウンド
- ICT定例会、ICT/リンクナース合同定例会
- 各種予防対策の実施のための条件整備
- サーベイランス
- スタッフ教育
- スタッフのワクチン接種
- 感染対策マニュアルの作成・実施
- 抗菌薬適正使用ガイドラインの作成・実施
 - カルバペネム、バンコマイシンなど
- 抗菌薬使用のコンサルティング

ICDの
働き

感染サベールランス(三田病院)

- MRSAサベールランス
- SSI(手術部位創傷感染)サベールランス
 - 下部消化管から
- UTI(尿路感染)サベールランス
 - 銀コーデイング膀胱留置カテーテル
- 今後
 - BSI(血流感染)、VAP(人工呼吸器関連肺炎)サベールランス

②呼吸ケアチーム加算



呼吸ケアチーム加算

一般病棟において、医師、看護師、臨床工学技士、理学療法士などからなるチームにより、人工呼吸器の離脱に向け、適切な呼吸器設定や口腔状態の管理等を総合的に行う場合の評価を新設する。

① 呼吸ケアチーム加算 150点(週1回)

[算定要件]

人工呼吸器離脱のための呼吸ケアに係る専任のチームによる診療が行われた場合に週1回に限り算定する。

[対象患者]

- (1) 48時間以上継続して人工呼吸器を装着している患者
- (2) 人工呼吸器装着後の一般病棟での入院期間が1か月以内であること。

[施設基準]

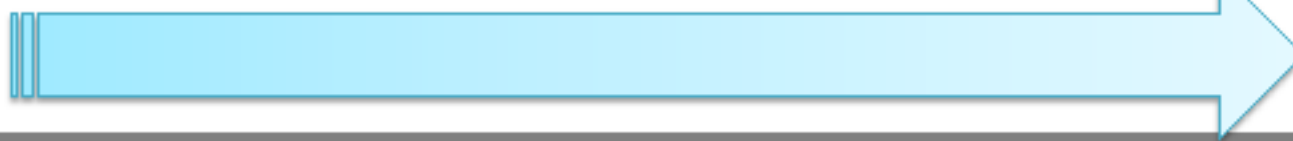
当該保険医療機関内に、専任の①～④により構成される呼吸ケアチームが設置されていること。

- ① 人工呼吸器管理等について十分な経験のある医師
- ② 人工呼吸器管理等について6か月以上の専門の研修を受けた看護師
- ③ 人工呼吸器等の保守点検の経験を3年以上有する臨床工学技士
- ④ 呼吸器リハビリテーションを含め5年以上の経験を有する理学療法士

呼吸ケアチームによる人工呼吸器の管理の例

病棟医による呼吸器設定等の管理
病棟の看護師による日常のケア

挿管



抜管



診療計画書に基づいた呼吸ケアチームによるケアの提供



呼吸ケアチーム
による回診

呼吸ケアチームの構成員

- ・人工呼吸器管理等について十分な経験のある専任の医師
- ・人工呼吸器管理や呼吸ケアの経験を有する専任の看護師
- ・人工呼吸器等の保守点検の経験を3年以上有する専任の臨床工学技士
- ・呼吸器リハビリテーション等の経験を5年以上有する専任の理学療法士

VAP
予防

呼吸ケアチームにより提供される診療の内容

- 抜管に向けた適切な鎮静や呼吸器の設定について、病棟医と人工呼吸器管理等に十分な経験を有する医師で相談
- 人工呼吸器の安全管理(臨床工学技士等)
- 口腔内の衛生管理(歯科医師、看護師、歯科衛生士等)
- 適切な排痰管理(看護師等)
- 廃用予防(看護師、理学療法士等)
- 呼吸器リハビリテーション(理学療法士等)

期待される効果の例 ・人工呼吸器関連肺炎の減少、人工呼吸期間短縮、再挿管率の減少等

呼吸ケアチームの役割は VAP(人工呼吸器関連肺炎)予防

- 人工呼吸器関連肺炎 (Ventilator Associated Pneumonia : VAP)
 - 人工呼吸器を装着したことによって48時間以降新たに発生した肺炎
 - 人工呼吸器管理下の患者が肺炎を起こすリスクは、人工呼吸器を装着していない患者の6～21倍、死亡率20～30%といわれており、高齢患者や担癌患者、免疫抑制状態の患者、慢性肺疾患患者などが高リスク群とされる
 - 手術後人工呼吸器装着患者の感染としても重要である。

昭和大学病院VAPチーム

エキスパートの知恵を結集して呼吸器ケアの質向上をめざす



昭和大学病院(東京都品川区、879床)
VAPチーム
救急看護認定看護師、
重症集中ケア認定看護師
がVAPチームで活躍する



VAP(人工呼吸器関連肺炎) サベールランス

- VAPの定義
 - 人工呼吸器装着後48時間以降に生じる肺炎
- VAPサベールランス
 - VAPの定義を明確にして1000人工呼吸器日当たりの発生率を測定
- VAP予防措置(4つの予防バンドル)
 - ①ギヤッジアップ、②セデーション・バケーション、③DVT予防、④消化性潰瘍予防
- VAP発生率ゼロを目指す！

日米VAPセミナー

- 6月19日日米VAPセミナー開催
- University of Massachusetts Amherst
– Marya Zilberberg先生
- 京都府立医大
– 志馬 伸朗先生



③栄養サポートチーム加算



管理栄養士

栄養サポートチーム加算①

急性期の入院医療を行う一般病棟において、栄養障害を生じている患者又は栄養障害を生じるリスクの高い患者に対して、医師、看護師、薬剤師及び管理栄養士などからなるチームを編成し、栄養状態改善の取組が行われた場合の評価を新設する。

新 栄養サポートチーム加算 200点(週1回)

[対象患者]

7対1入院基本料又は10対1入院基本料届出病棟に入院している栄養障害を有する者

[施設基準]

当該保険医療機関内に、専任の①～④により構成される栄養管理に係るチームが設置されていること。また、以下のうちのいずれか1人は専従であること。

- ① 栄養管理に係る所定の研修を修了した常勤医師
- ② 栄養管理に係る所定の研修を修了した常勤看護師
- ③ 栄養管理に係る所定の研修を修了した常勤薬剤師
- ④ 栄養管理に係る所定の研修を修了した常勤管理栄養士

上記のほか、歯科医師、歯科衛生士、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、言語聴覚士が配置されていることが望ましい。

※ただし、常勤医師を除き、専任の職員については、平成23年3月31日までに研修を修了する見込みである旨を届け出ることにより。

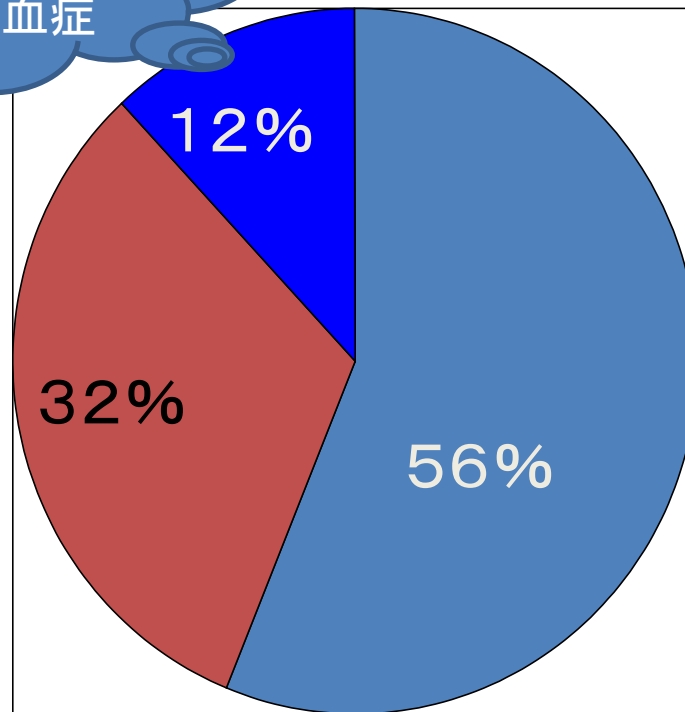
栄養サポートチームと 病院の栄養問題

- 病院低栄養 (Hospital Malnutrition)
 - 入院患者が、十分な蛋白やエネルギー量を摂取していない
 - ホスピタルダイエットとも呼ばれる
- 病院低栄養が病院の平均在院日数を延長させる
 - 術後創傷治癒遷延
 - 免疫能低下による易感染性
 - 褥そう
 - 術後食改善による術後在院日数の短縮
- 病院における栄養マネジメントの遅れ
 - 栄養サポートチームの必要性



高齢者入院患者の低アルブミン血症 (ある420床の急性期病院)

高齢入院患者
の12%が低ア
ルブミン血症



- 65歳未満アルブミン値3.5以上
- 65歳以上アルブミン値3.5以上
- 65歳以上アルブミン値3.5以下

栄養サポートチーム

全病的に行う栄養マネジメント・チーム



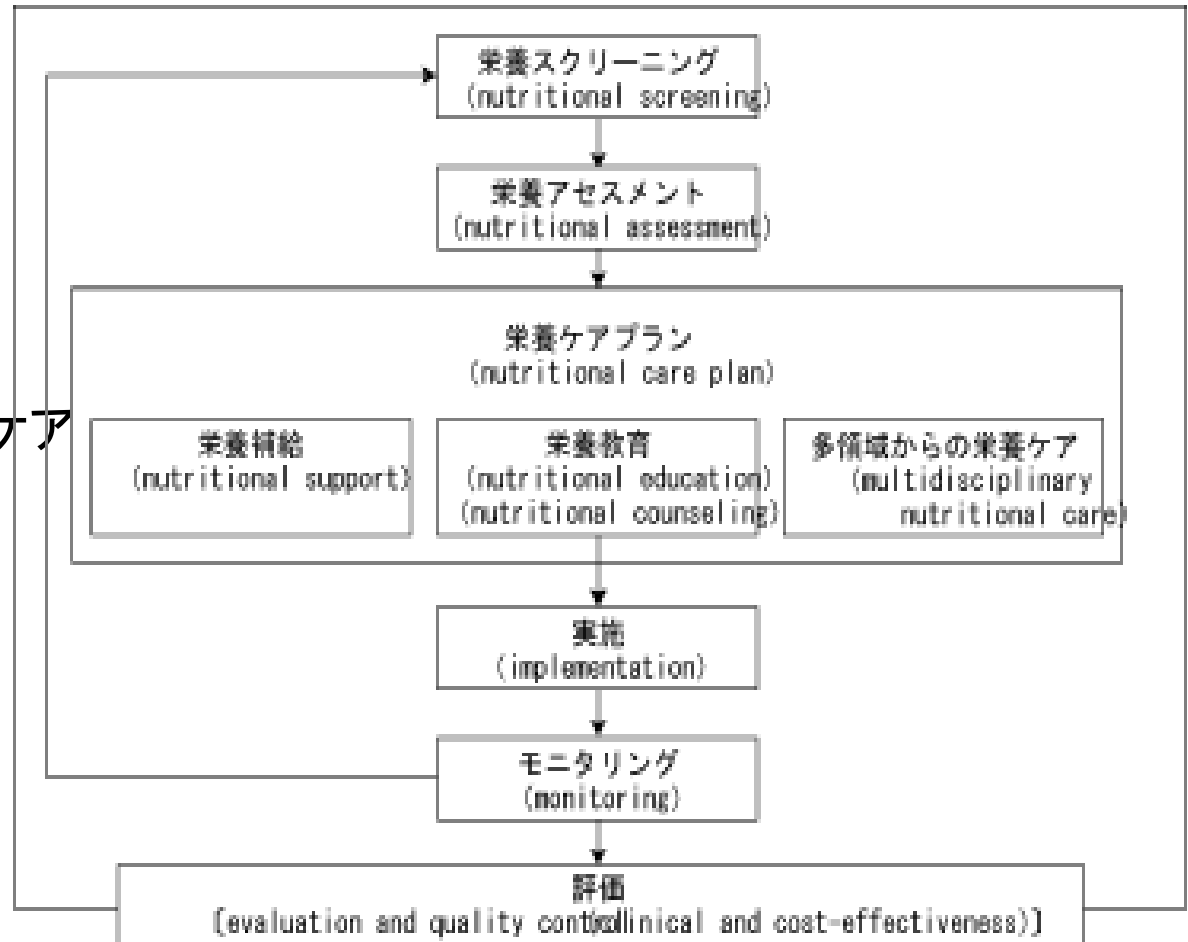
医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師
による栄養サポートチーム回診とカンファレンス

栄養ケアサポートチームと栄養ケアマネジメント

栄養ケアマネジメントの6段階

- ① 栄養スクリーニング
- ② 栄養アセスメント
- ③ 栄養ケアプラン
 - 栄養補給
 - 栄養教育
 - 多領域からの栄養ケア
- ④ 実施
- ⑤ モニタリング
- ⑥ 評価

栄養管理サービス (Nutrition Care and Management, NCM)



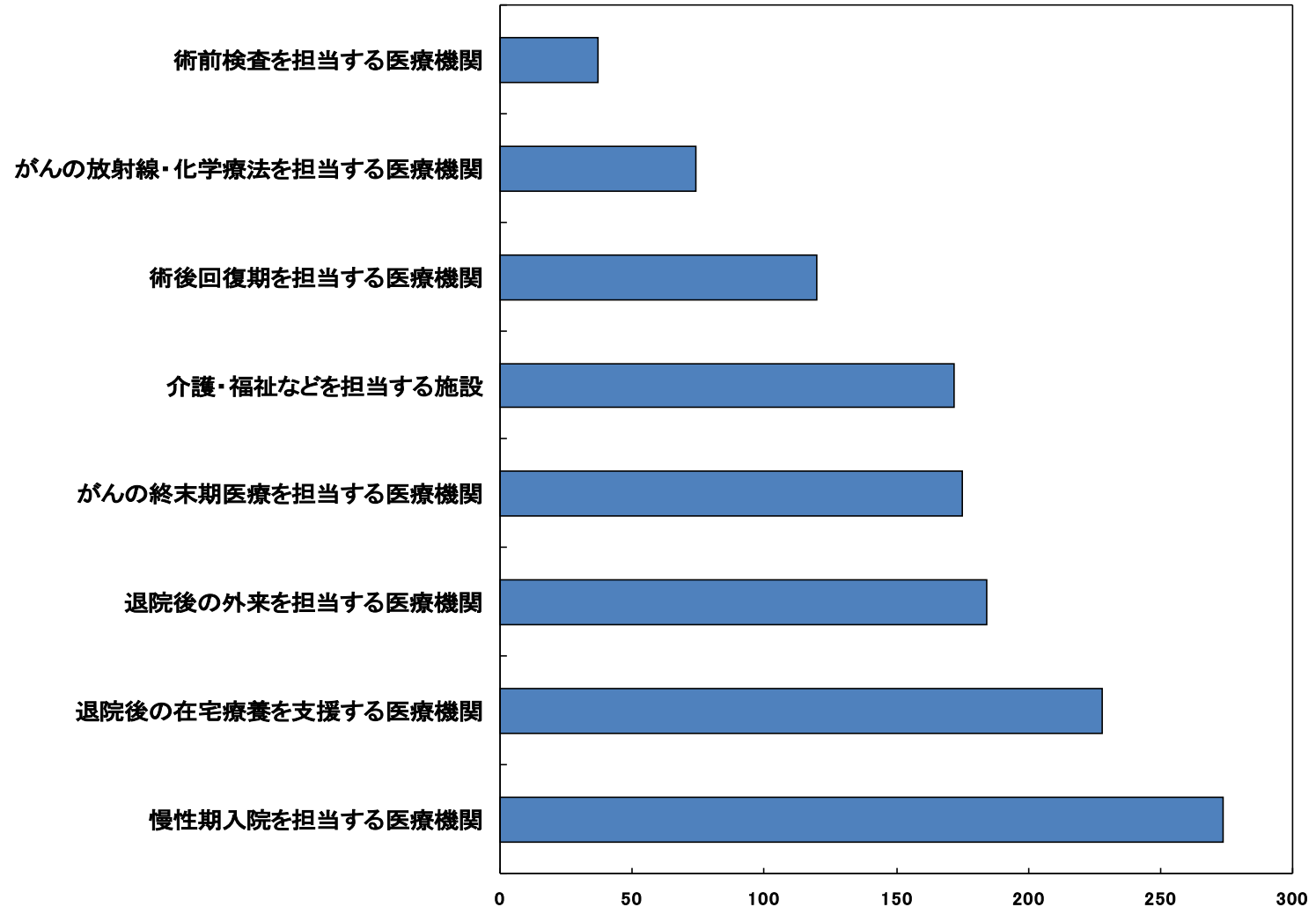
ポイント5 地域医療連携

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



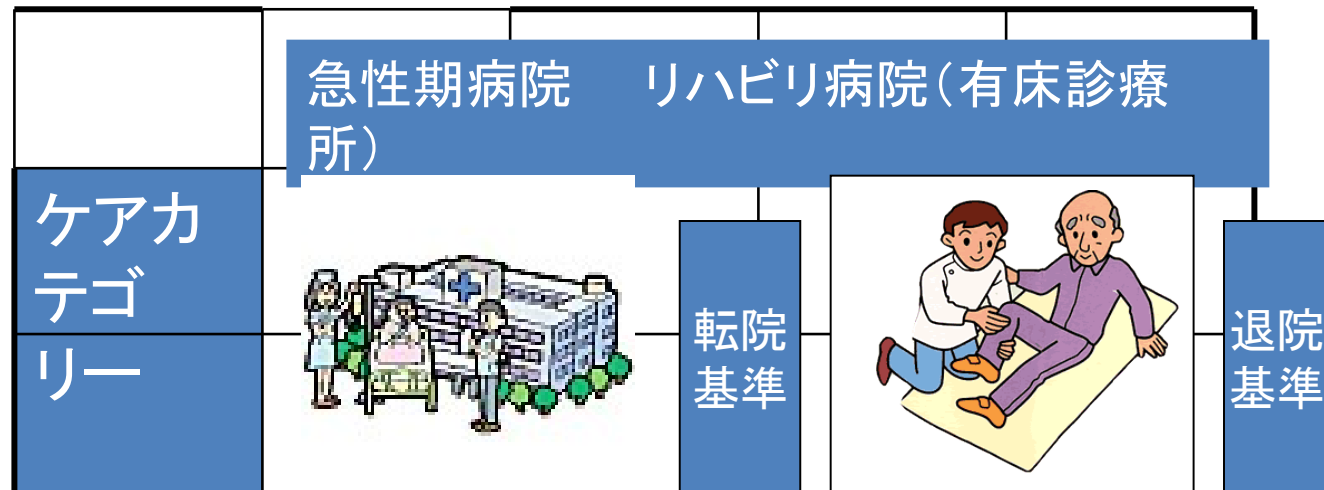
08年改定で脳卒中の
地域連携パスが導入される。

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

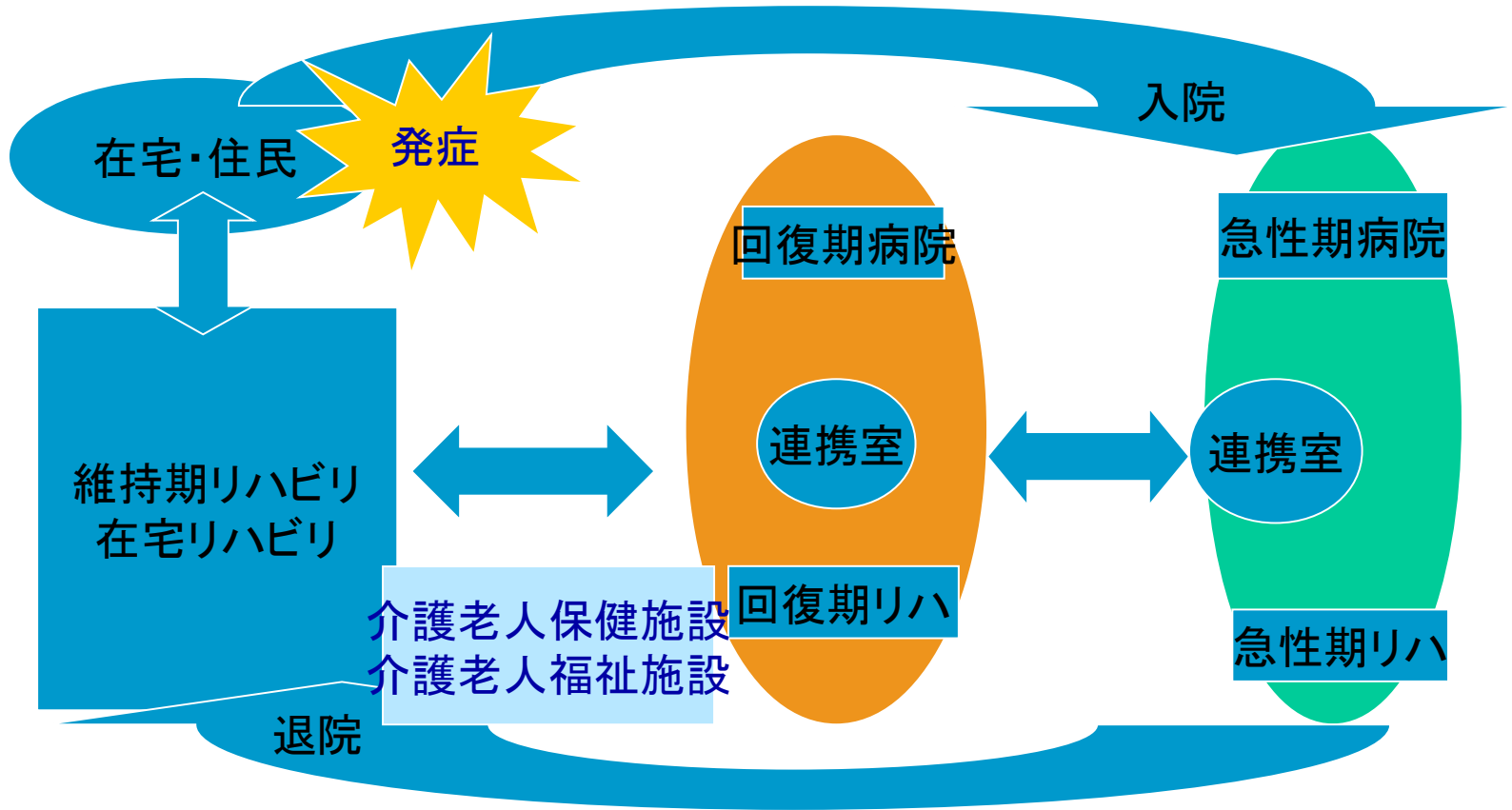
脳卒中地域連携パスの 東京都内の事例

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



東京都内近郊の脳卒中地域連携ネットワーク構築にむけて



急性期(22施設)

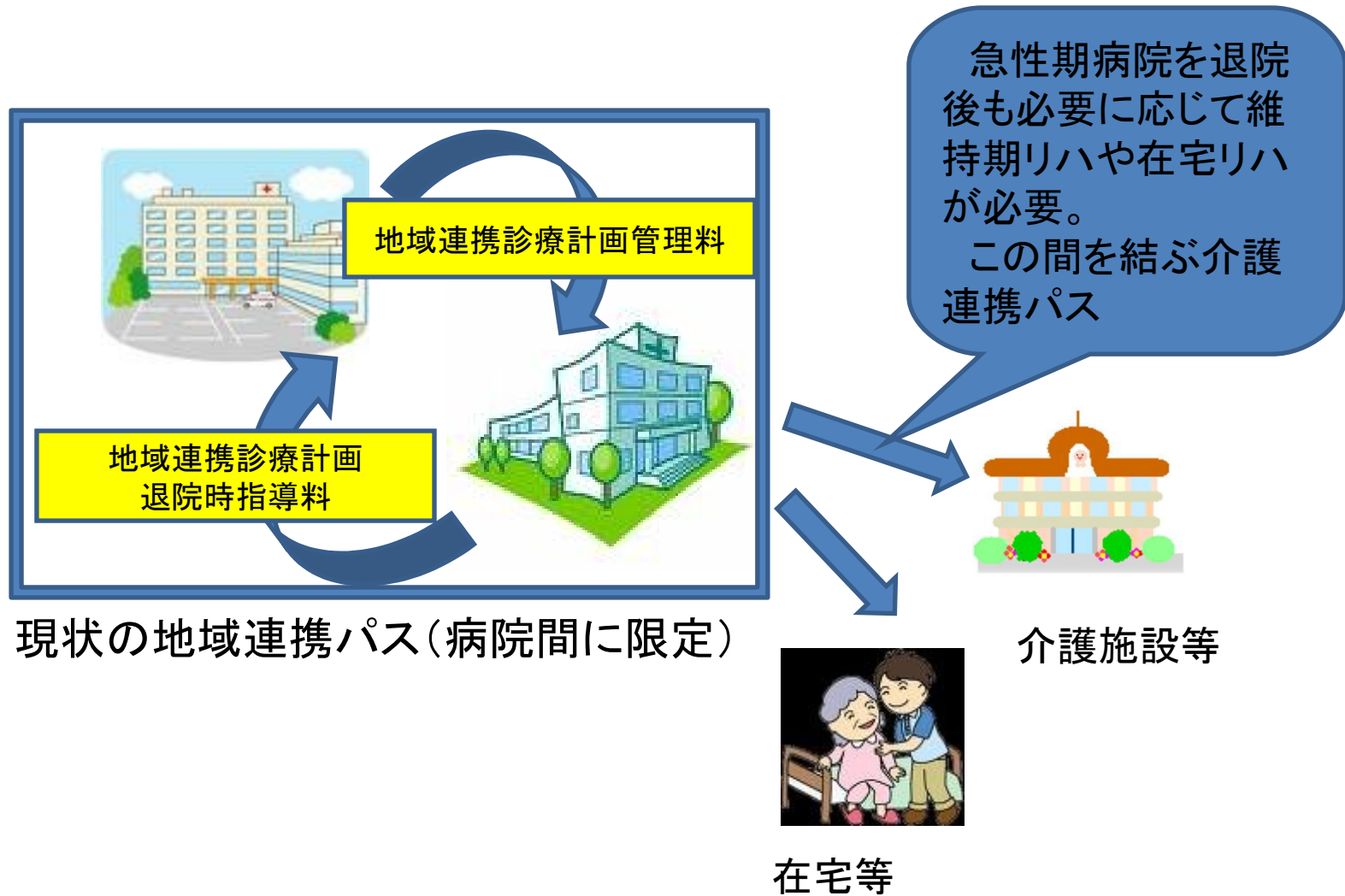
回復期(20施設)

維持期(11施設)

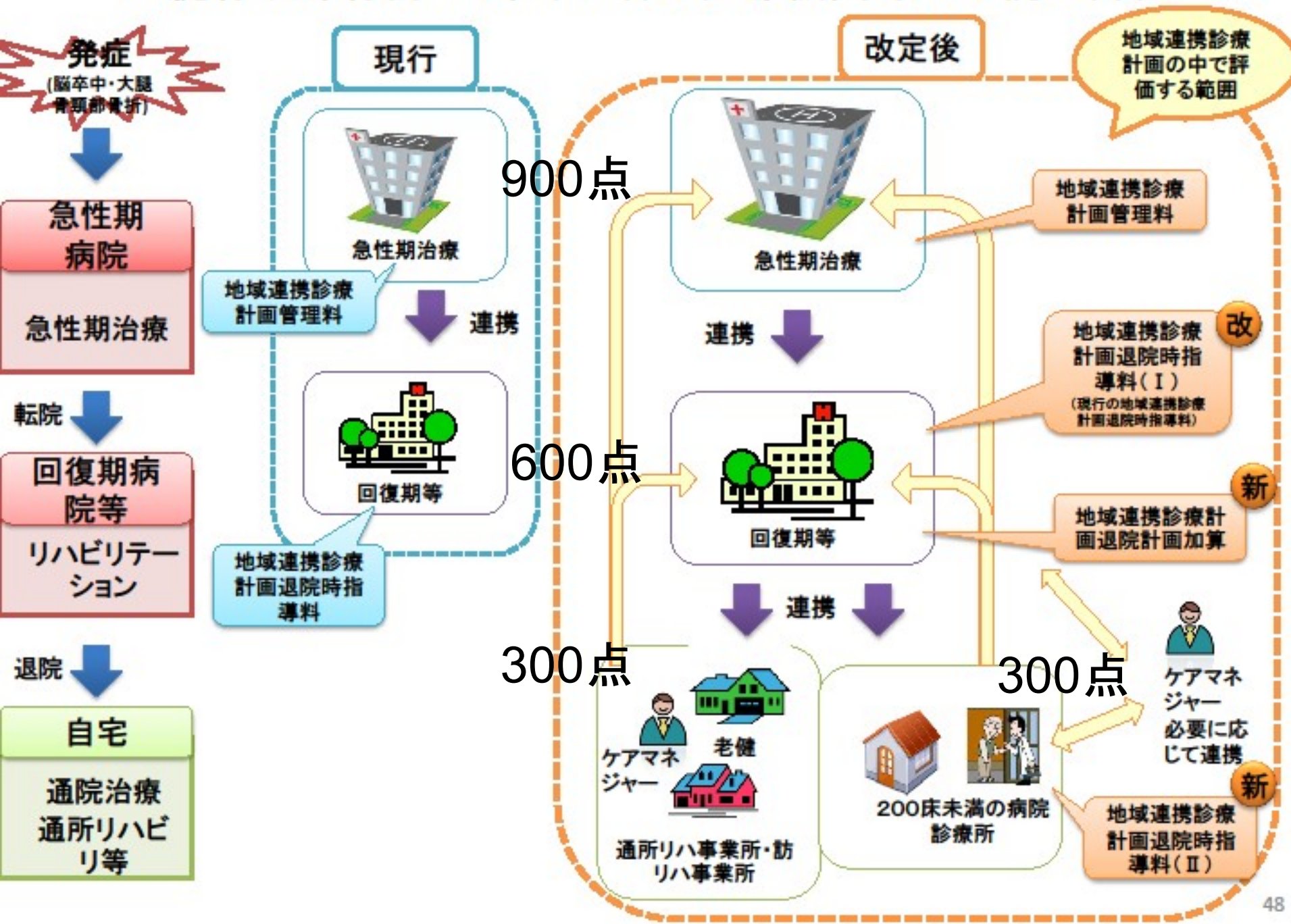
10年診療報酬改定 地域連携パスの2つの議論

- ①施設拡大
- ②疾病拡大

①地域連携パスの施設拡大



大腿骨頸部骨折・脳卒中に係る医療機関等の連携の評価



港区がん連携パス研究会



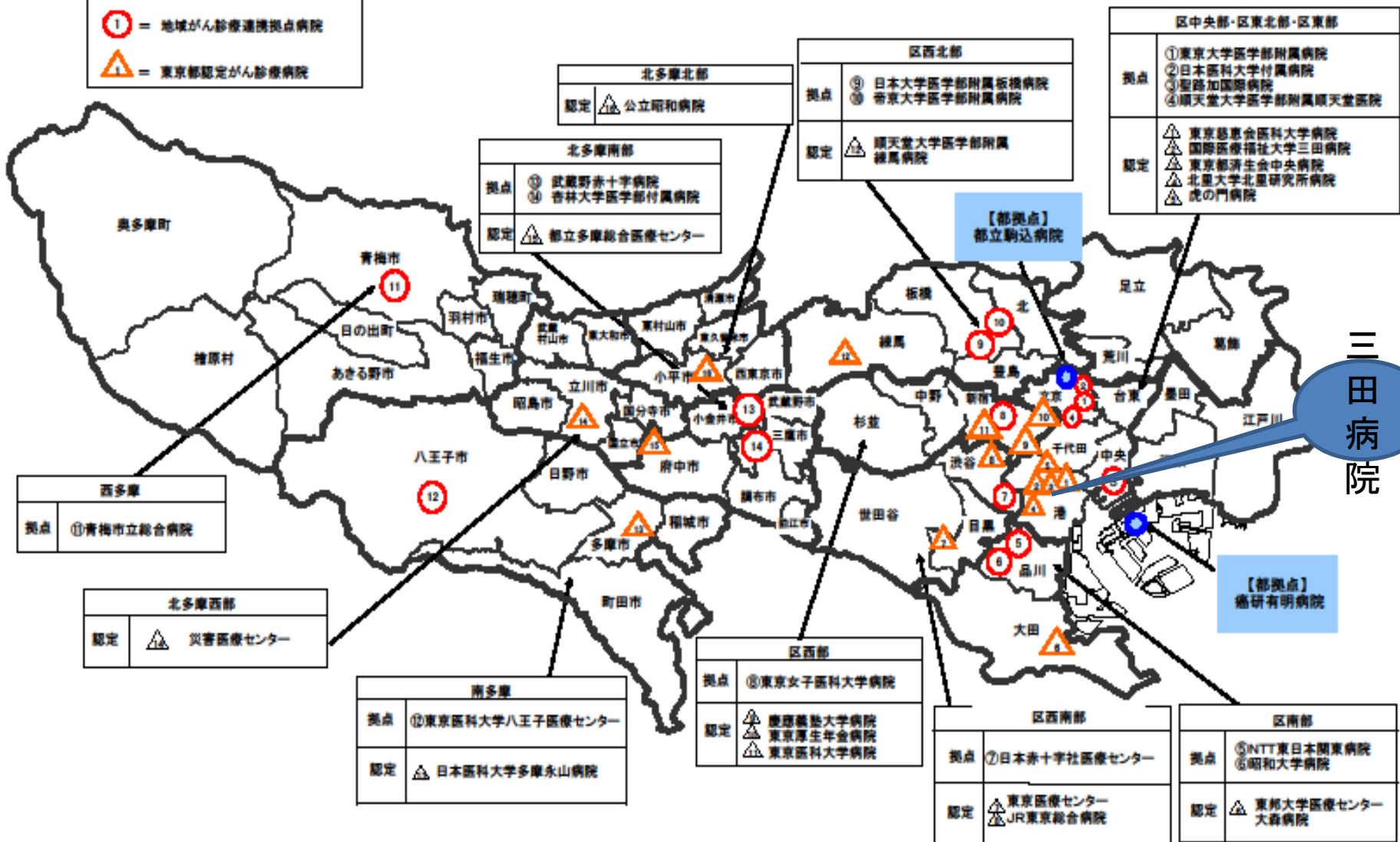
胃がん・大腸がん手術後
外来経口抗がん剤療法(TS-1)の連携パス

国際医療福祉大学三田病院
東京都済生会中央病院
山王病院

がん診療連携拠点病院・東京都認定がん診療病院整備状況

平成22年4月1日現在

- = 都道府県がん診療連携拠点病院
- 1 = 地域がん診療連携拠点病院
- △ = 東京都認定がん診療病院



三田病院

【都拠点】
癌研有明病院

東京都がん診療連携拠点病院は30カ所

港区医師会アンケート調査

1. がん患者の診断を行うことがありますか。

- はい いいえ

2. がん治療の経験はありますか。

- はい 以前所属していた施設で経験がある

↓

どのようながん種の患者さまを診ていますか？（複数回答）

- 胃がん 大腸がん 肺がん 乳がん 肝がん
 前立腺がん 子宮がん その他（

3. がん術後フォローアップの病診連携に興味がありますか。

- はい いいえ

その他（

4. 検査、診断可能な項目を教えてください。（複数回答）

一般血液検査の迅速検査

可能でない→（何日後に結果が出ますか： 日

腫瘍マーカー 内視鏡検査 X線

エコー CT MRI マ

その他（

5. どの程度の状態のがん患者なら逆紹介で受け入れることが可能か。

- 状態の良い、術後フォローのみの患者
 状態の良い、術後補助化学療法患者（経口抗癌剤）
 状態の良い、術後補助化学療法患者（注射抗癌剤）
 状態の良い、進行再発がんの化学療法（経口・注射抗癌剤）
 終末期の患者（緩和ケアの患者）
 受け入れられない
 その他（

6. 術後フォローのがん患者を受け入れた場合の不安な点（複数回答）

- 定期の診断・治療
 緊急時の対応
 化学療法の副作用への対応
 患者のメンタルケア
 その他（

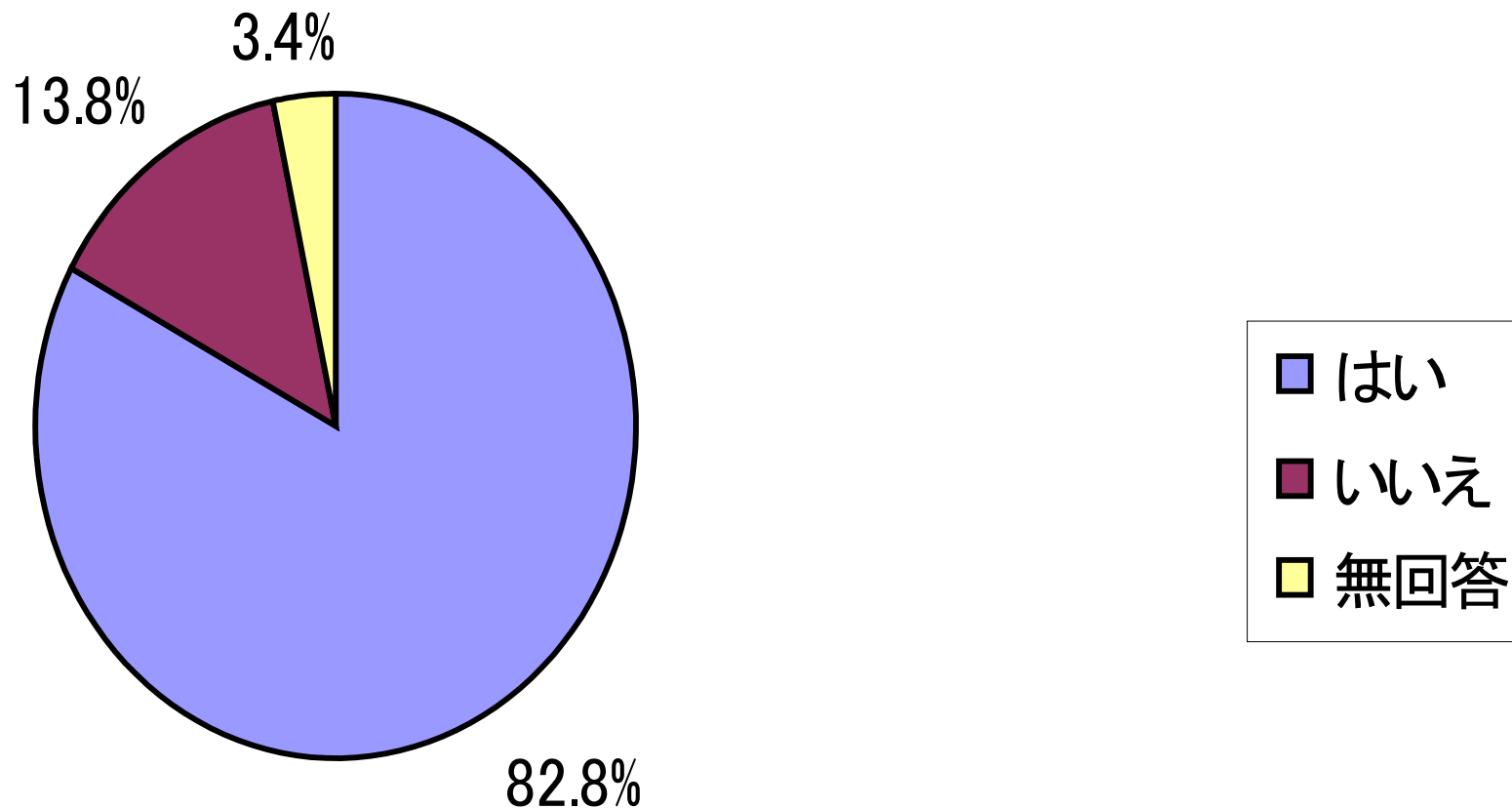
7. 在宅医療、往診を行っていますか。

- はい いいえ

8. 終末期がん患者を在宅で看取ったことがありますか。

- はい いいえ

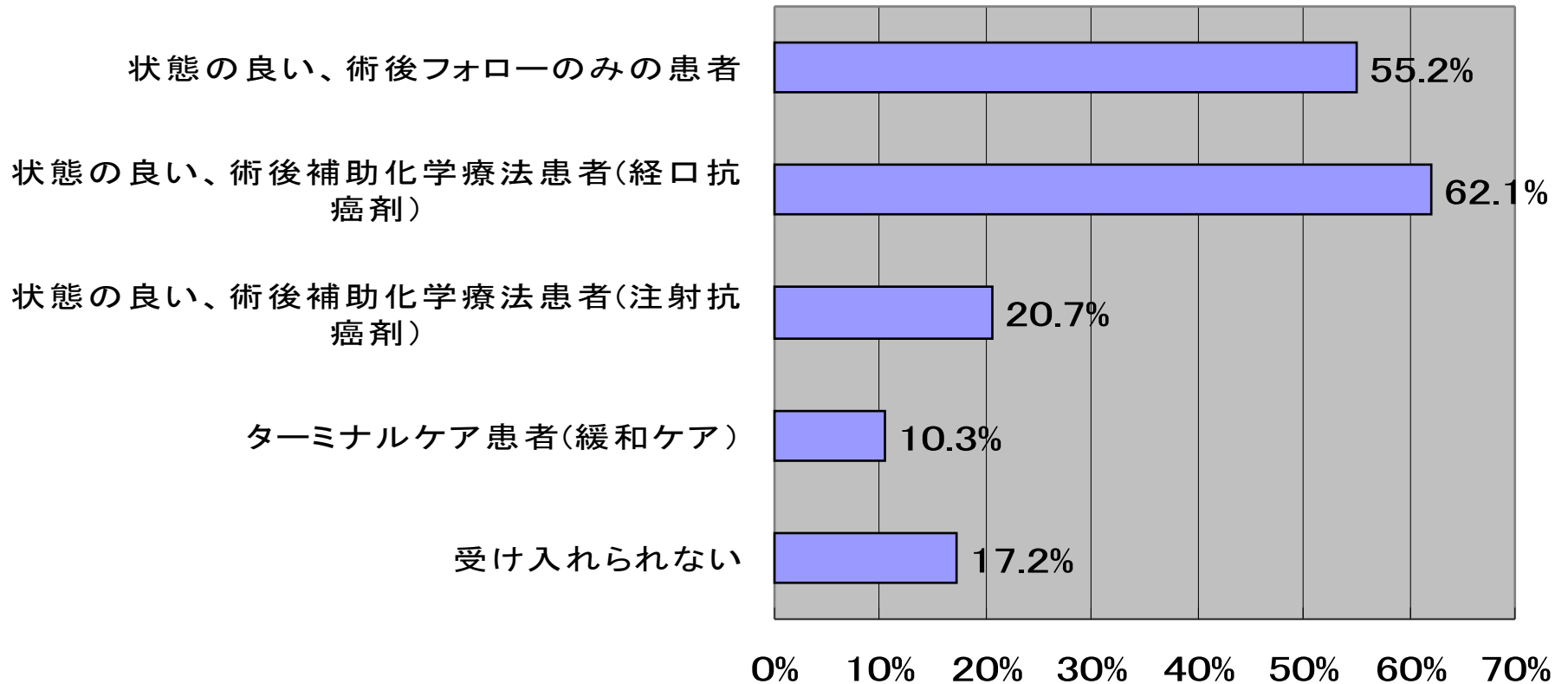
がん術後フォローアップの病診連携に興味がありますか



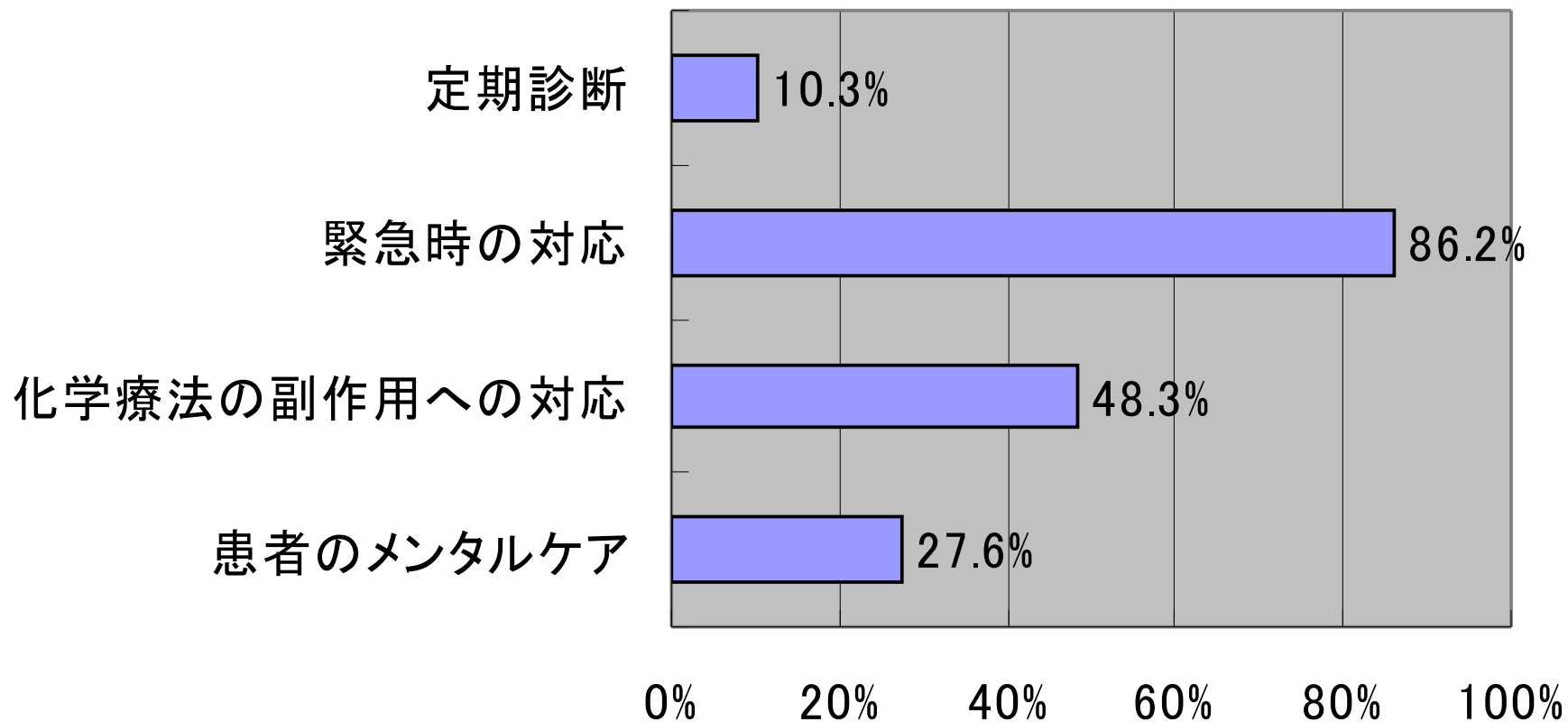
がん術後のフォローに 興味を持つ理由

- 「現在すでにがんのフォローアップ中の患者がいる」
- 「消化器外科に携わっていた経験が役立てられるから」
- 「勤務医時代はがん診療に携わっていたから」
- 「以前は一般外科医だったから」
- 「がん専門施設に勤務していたから」
- 「当院から紹介先で手術を受け、状態が安定した患者さんが再び当院への通院を希望された場合に必要だから」
- 「悪化時にはすぐに受け入れていただける体制になればできるだけ自宅で過ごさせてあげたいから」
- 「患者さんのニーズから」
- 「地域医療の一環として」

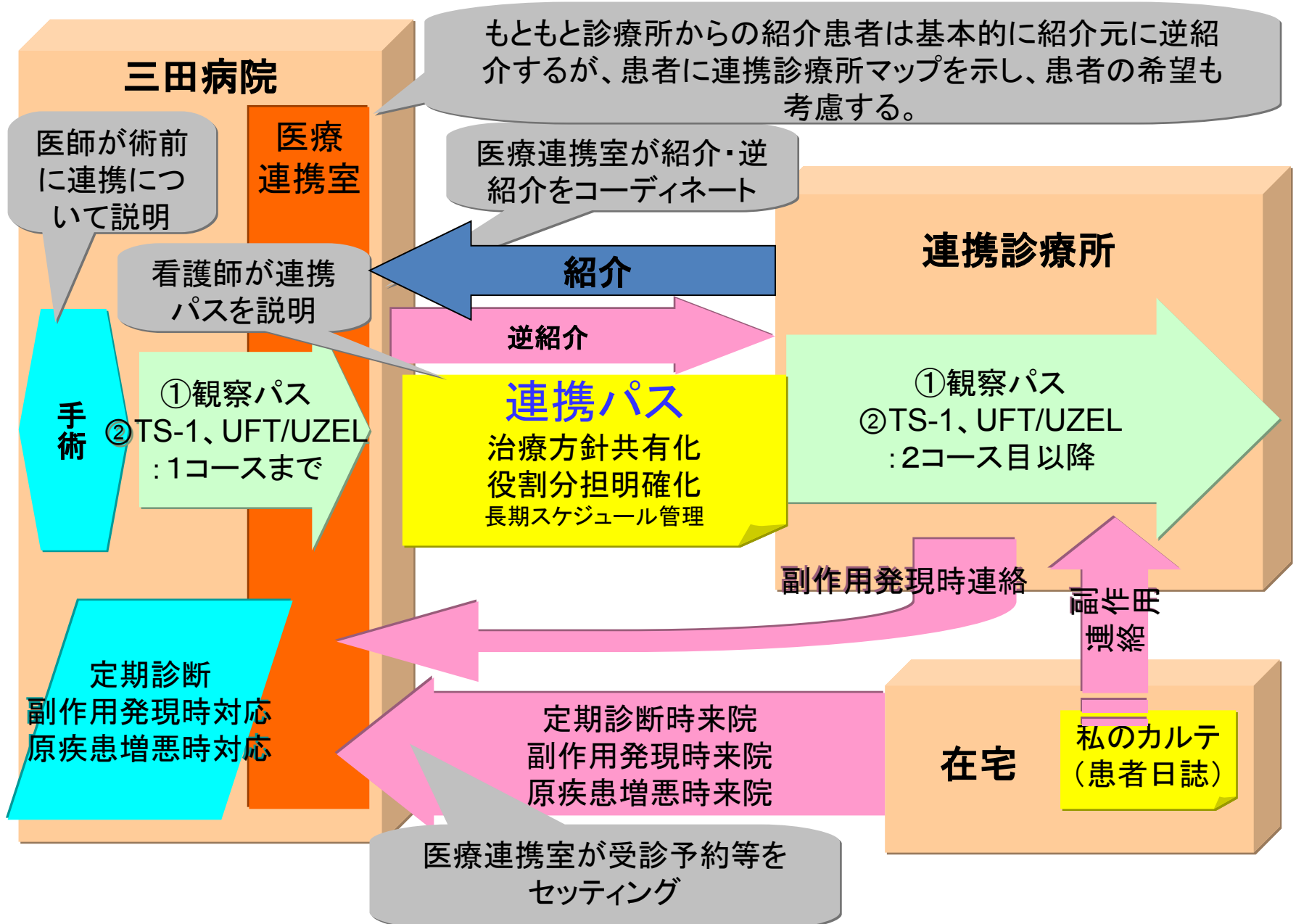
どんながん患者さんを フォローしたいですか？



病院に期待すること



胃がん・大腸がん連携パス（まずは観察パスから）



港区胃がん連携パス(目次)

- 地域連携パス患者説明書・同意書
- 診療情報提供書
- 連携先医療機関一覧
- 連携元病院情報
- 胃がんステージⅠ 観察パス
- 胃がんステージⅡ・Ⅲ連携パス(TS-1連携パス)
- TS-1適正使用について
- 連携パスの運用方法、紹介・逆紹介の流れ、緊急時の対応(副作用発現時、再発時)
- 連携パスITシステムの紹介
- 病院緊急時連絡先

医療者用連携パス（胃がん連携パス）

胃癌StageII, III 術後長期連携パス 案

様

〇〇〇〇病院主治医: _____ (電話: _____)

診療所名: _____ 主治医 _____ (電話: _____)

		〇〇〇〇病院										
		入院	退院	外来	6ヵ月後	1年後	1年半後	2年後	2年半後	3年後	4年後	5年後
達成目標		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
手術		順調な回復										
検査・診断	心電図 腹部X線 腹部超音波 内視鏡 CT MRI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	紹介	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
連携、連絡 教育・指導	<input type="checkbox"/> 連携説明 <input type="checkbox"/> 治療スケジュール説明 <input type="checkbox"/> 連携パス説明	診療所 再発、副作用発生等の場合、〇〇〇〇病院に連絡										
投薬	チェック 処方 消化器症状 皮膚症状 全身症状 薬物処置	<input type="checkbox"/> 残薬チェック <input type="checkbox"/> 併用薬チェック <input checked="" type="checkbox"/> ITS-1										
検査・測定	PS 血圧 体温 採血 腫瘍マーカー 採尿	2週毎 → 1ヶ月毎										
診療報酬	特定疾患療養管理料(225x2) 診療情報提供料 I (250) 悪性腫瘍特異物質治療管理料(400)											114

みなとe連携パスに 「がん連携パス」を掲載

みなとe
連携パス

みなと-e-連携パス

見て下さいね！

<http://medicalnet.minato.jp/peg/>



臼井 一郎先生 港区医師会理事

3-2. 新たな機能評価係数(機能評価係数Ⅱ)の 具体的項目(2)

項目	名称	評価の考え方	評価方法
5	地域医療指数	地域医療への貢献による評価	<p>[指数] = 以下の各項目ごとに1ポイントを加算した総ポイント数(0~7ポイント)(平成22年8月より評価)</p> <p>①「脳卒中」について、脳卒中を対象とする「B005-2地域連携診療計画管理料」、「B005-3地域連携診療計画退院時指導料(Ⅰ)」又は「B005-3-2地域連携診療計画退院時指導料(Ⅱ)」を算定している医療機関を評価</p> <p>②「がん」について、「B005-6がん治療連携計画策定料」又は「B005-6-2がん治療連携指導料」を算定している医療機関を評価</p> <p>③「がん」について、地域がん登録への参画の有無を評価</p> <p>④「救急医療」について、医療計画上定められている二次救急医療機関であって病院群輪番制への参加施設、拠点型若しくは共同利用型の施設又は救急救命センターを評価</p> <p>⑤「災害時における医療」について、DMAT(災害派遣医療チーム)指定の有無を評価</p> <p>⑥「へき地の医療」について、へき地医療拠点病院の指定又は社会医療法人認可におけるへき地医療の要件を満たしていることを評価</p> <p>⑦「周産期医療」について、総合周産期母子医療センター又は地域周産期母子医療センターの指定の有無を評価</p>
6	救急医療係数	包括点数では評価が困難な救急入院初期の検査等について、救急患者に占める割合により評価	<p>[指数] = 緊急入院患者と全入院患者の入院2日目までの包括範囲の費用の差額を、医療機関ごとに診断群分類及び救急患者の数に応じて評価</p>

まとめと提言

- DPC対応には正確な病名付けと診療内容のチェックと見直しが必要
- DPCの新たな機能評価係数に注目しよう
- DPC対応は合併症防止が必須
- DPC対応には地域連携とくに地域連携パスへの取り組みが必要

地域連携コーディネーター養成講座

- 武藤正樹著・編
- 単行本: 202ページ
- 出版社: 日本医学出版 (20
- 言語 日本語
- ISBN-10: 4902266504
- ISBN-13: 978-4902266504
- 発売日: 2010/4/23
- ￥ 2,940
- 本書は国際医療福祉
- 大学大学院公開講座
- 乃木坂スクール
- 「地域連携コーディネーター養成講座」
- の講師陣により執筆

地域連携
コーディネーター養成講座
地域連携クリティカルパスと退院支援
◎◎ 武藤 正樹 国際医療福祉大学人文学部教授



日本医学出版

がん地域連携クリティカルパス

- がん地域連携クリティカルパス
—がん医療連携とコーディネート機能
- 編著 日本医療マネジメント学会／監
- 判型 B5 発行日 2010年5月刊
- ページ 220
- 定価(税込) \4,200

がん地域連携 クリティカルパス

がん医療連携とコーディネート機能

[監修]

日本医療マネジメント学会



ご清聴ありがとうございました



国際医療福祉大学クリニック<http://www.iuhw.ac.jp/clinic/>
で月曜外来をしております。患者さんをご紹介ください

本日の講演資料は武藤正樹のウェブサイト
に公開しております。ご覧ください。

武藤正樹

検索



クリック

ご質問お問い合わせは以下のメールアドレスで

gt2m-mtu@asahi-net.or.jp