DPC病院マネジメントと地域連携

～2012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
（株）医療福祉総合研究所社長
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

大学クリニック（栃木大田原）

大学附属施設

熱海病院

三田病院

国際医療福祉
大学病院

塩谷病院

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

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
  - 2012年診療報酬改定
- パート2
  - 診療報酬改定とDPC
- パート3
  - DPCと診療材料・ジェネリック医薬品
- パート4
  - DPCと地域医療連携

パート1
2012年診療報酬改定

まず2010年診療報酬改定のおさらいから

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%）

4400億円
うち急性期病院4000億円

    - 歯科　＋2.09%
    - 調剤　＋0.52%
- ２　薬価改定等
  – 改定率　　▲1.36%

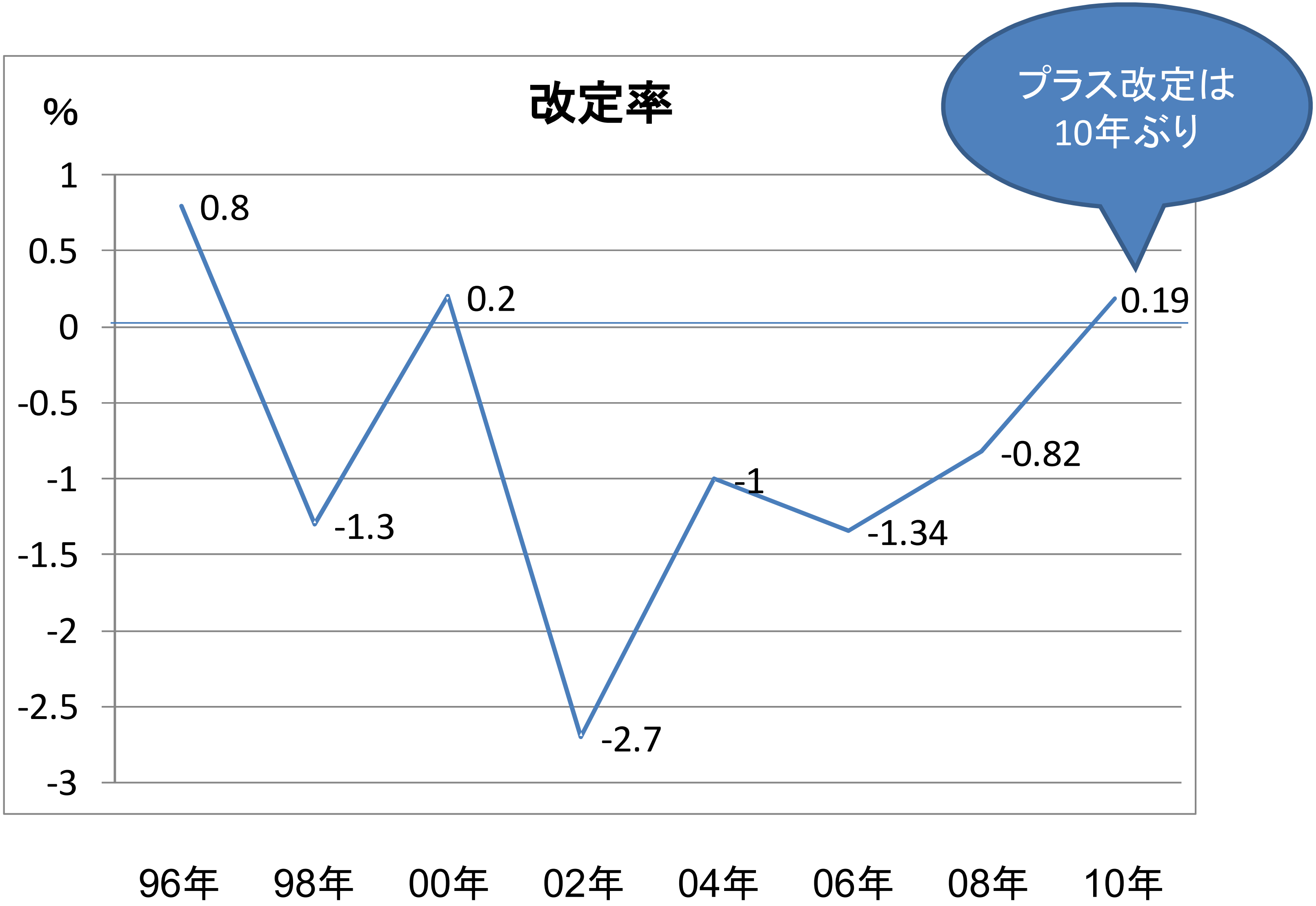
5000億円

  – 薬価改定　　▲1.23%（薬価ベース　▲5.75%）
  – 材料価格改定　▲0.13%

2010年度診療報酬改定の基本方針

- 重点課題
  - ①<u>救急、産科、小児、外科等の医療の再建</u>
  - ②<u>病院勤務医の負担の軽減</u>
- 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）

診療報酬改定率


改定率
%
1
0.5
0
-0.5
-1
-1.5
-2
-2.5
-3
0.8
-1.3
0.2
-2.7
-1
-1.34
-0.82
0.19
プラス改定は
10年ぶり
96年
98年
00年
02年
04年
06年
08年
10年

2012年は診療報酬・介護報酬ダブル改訂の年

4月20日中医協

3月11日東日本大震災

ダブル改定はあるのか？ 関係団体の意見

- 日本病院会
  - 「改訂は粛々と行うべき」（4月23日　常任理事会）
- 日本精神科病院協会
  - 「改訂は延期すべき」（4月25日　山崎会長）
- 日本医療法人協会
  - 「延期も考慮すべき」という意見が大勢（4月16日　常任理事会）
- 全日本病院協会
  - 「未提示」（4月16日　常任理事会）
- 日本医師会
  - 「改訂延期とするもその後反対意見続出」（4月27日代議員会）

同時改定予定どおり実施

- 細川厚生労働大臣は「定期的に改定を行うことは、医療や介護制度にとって重要なことで、実施を延期することは考えていない」（6月3日）

細川厚生労働大臣

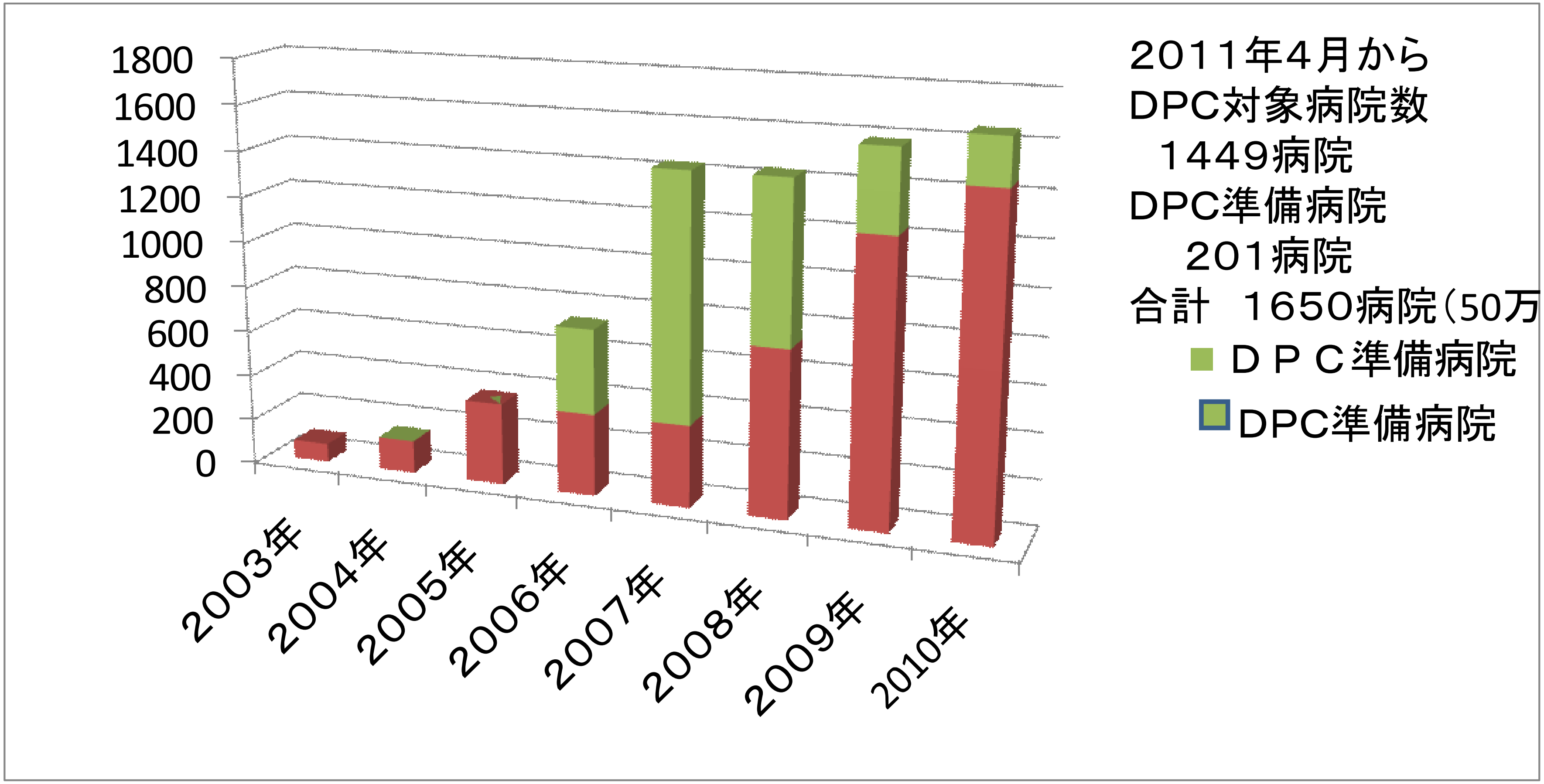
パート2
診療報酬改定とDPC

DPC/PDPS

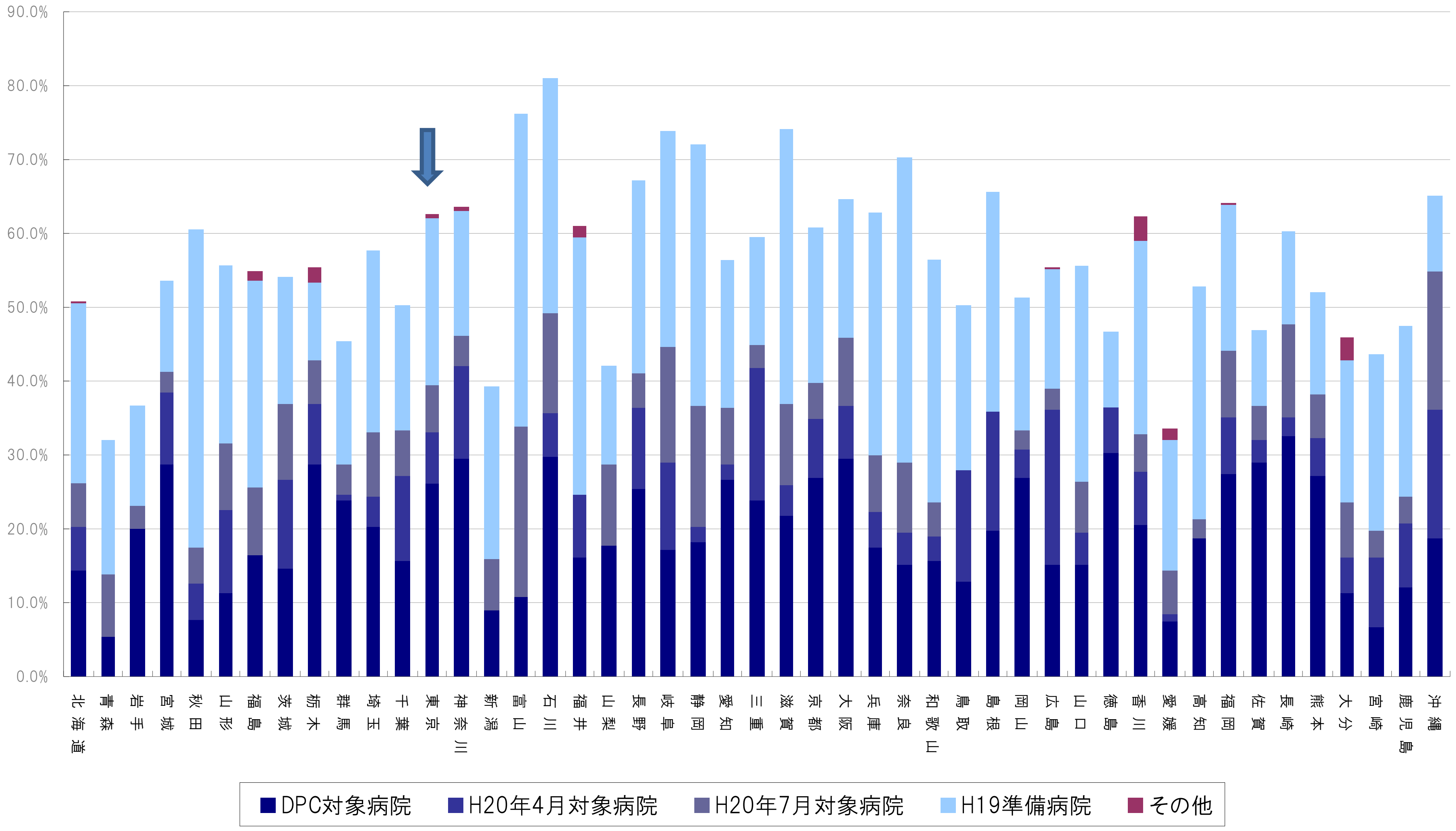
（Diagnosis Procedure Combination/

Perdium Prospective Payment System)

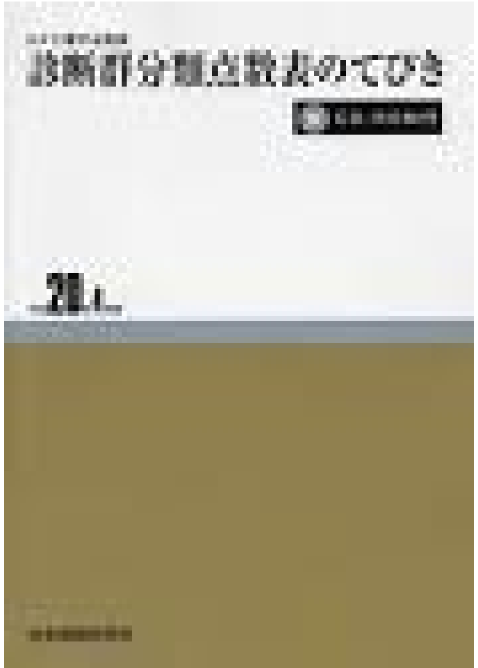
DPC/PDPS関連病院の拡大
1650病院、50万床へ



一般病床に占めるDPC関連病床割合



DPCにおける
診療報酬支払い方式



3. DPC制度における診療報酬

包括評価部分		出来高評価部分
・入院基本料 ・検査 ・画像診断 ・投薬 ・注射 ・1000点未満の処置 等	＋	・医学管理 ・手術 ・麻酔 ・放射線治療 ・1000点以上の処置 等

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

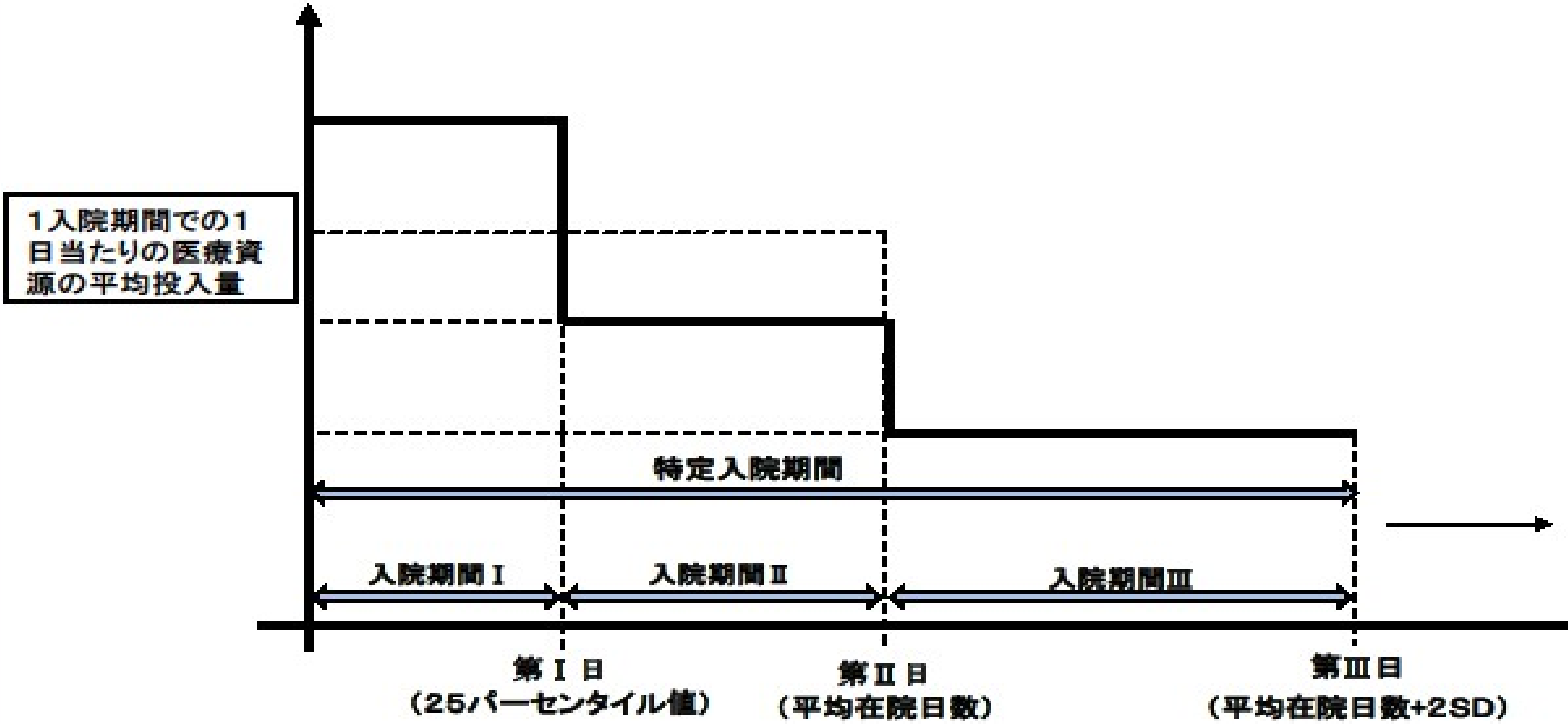
４．DPC制度における診療報酬の計算

包括評価部分

診断群分類毎の１日当たり点数 × 医療機関別係数（機能評価係数Ⅰ ＋ 機能評価係数Ⅱ ＋ 調整係数） × 在院日数

＋ 出来高評価部分

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

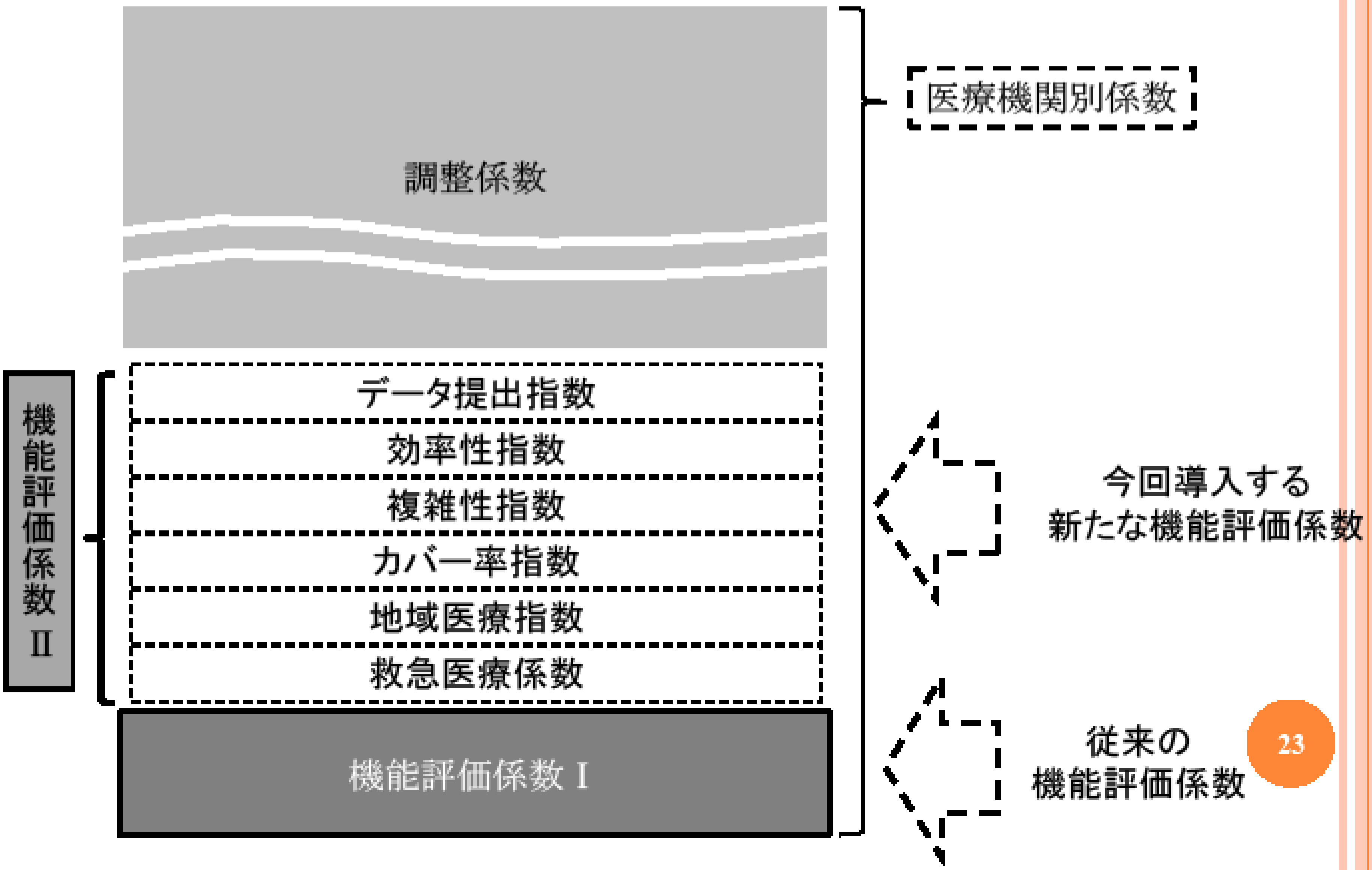
ＤＰＣ報酬改定の基本的な考え方

- (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
- （４）出来高部分の見直し
  - 手術料の評価

（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）

- Ａ１００　　　一般病棟入院基本料
- Ａ２００　　　総合入院体制加算
- Ａ２０４　　　地域医療支援病院入院診療加算
- Ａ２０４－２　臨床研修病院入院診療加算
- Ａ２０７　　　診療録管理体制加算
- Ａ２０７－２　医師事務作業補助体制加算
- Ａ２０７－３　急性期看護補助体制加算
- Ａ２１４　　　看護補助加算
- Ａ２３４　　　医療安全対策加算
- Ａ２３４　　　感染防止対策加算
- Ｄ０２６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

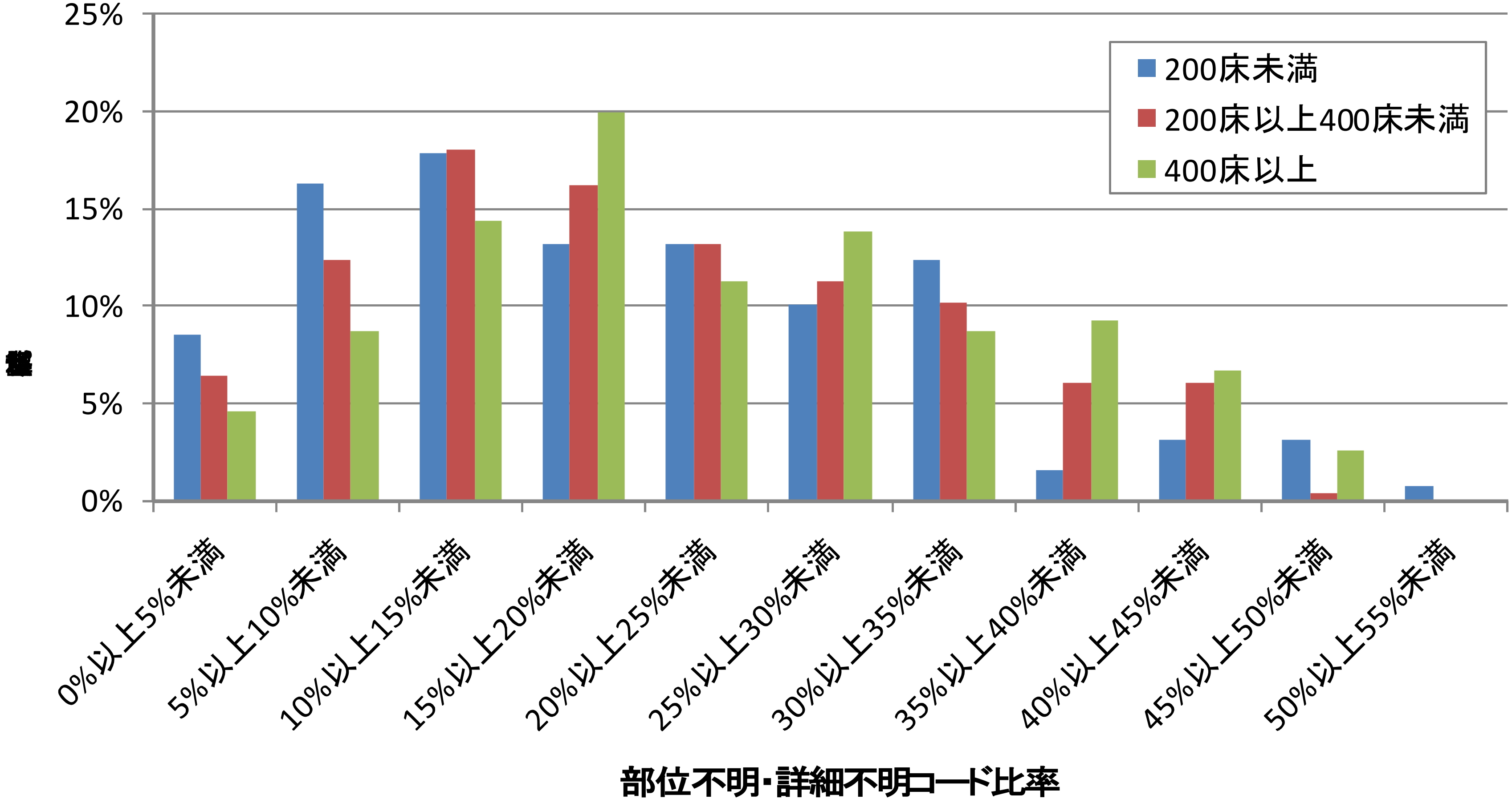
3－2. 新たな機能評価係数（機能評価係数Ⅱ）の具体的項目（1）

項目	名称	評価の考え方	評価方法
1	データ提出指数	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	〔指数〕 ①「データ提出の遅滞」については、翌々月に当該評価を50%・1ヶ月の間、減じる。 ②「部位不明・詳細不明のコード使用割合が40%以上」については、当該評価を5%・1年の間、減じる。（平成23年4月より評価） ※　非必須項目の入力状況による評価は行わない。
2	効率性指数	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	〔指数〕 ＝〔全DPC対象病院の平均在院日数〕 ／〔当該医療機関の患者構成が、全DPC対象病院と同じと仮定した場合の平均在院日数〕 ※　当該医療機関において、10症例（10か月）以上ある診断群分類のみを計算対象とする。 ※　包括評価の対象となっている診断群分類のみを計算対象とする。
3	複雑性指数	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	〔指数〕 ＝〔当該医療機関の包括点数（一入院当たり）を、診断群分類ごとに全病院の平均包括点数に置き換えた点数〕／〔全病院の平均一入院あたり包括点数〕 ※　当該医療機関において、10症例（10か月）以上ある診断群分類のみを計算対象とする。 ※　包括評価の対象となっている診断群分類のみを計算対象とする。
4	カバー率指数	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	〔指数〕 ＝〔当該医療機関で一定症例数以上算定している診断群分類数〕 ／〔全診断群分類数〕 ※　当該医療機関において、10症例（10か月）以上ある診断群分類のみを計算対象とする。 ※　すべて（包括評価の対象・対象外の両方を含む）の診断群分類を計算対象とする。

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	〔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） 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 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 ③「がん」について、地域がん登録への参画の有無を評価 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 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 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 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
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	〔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

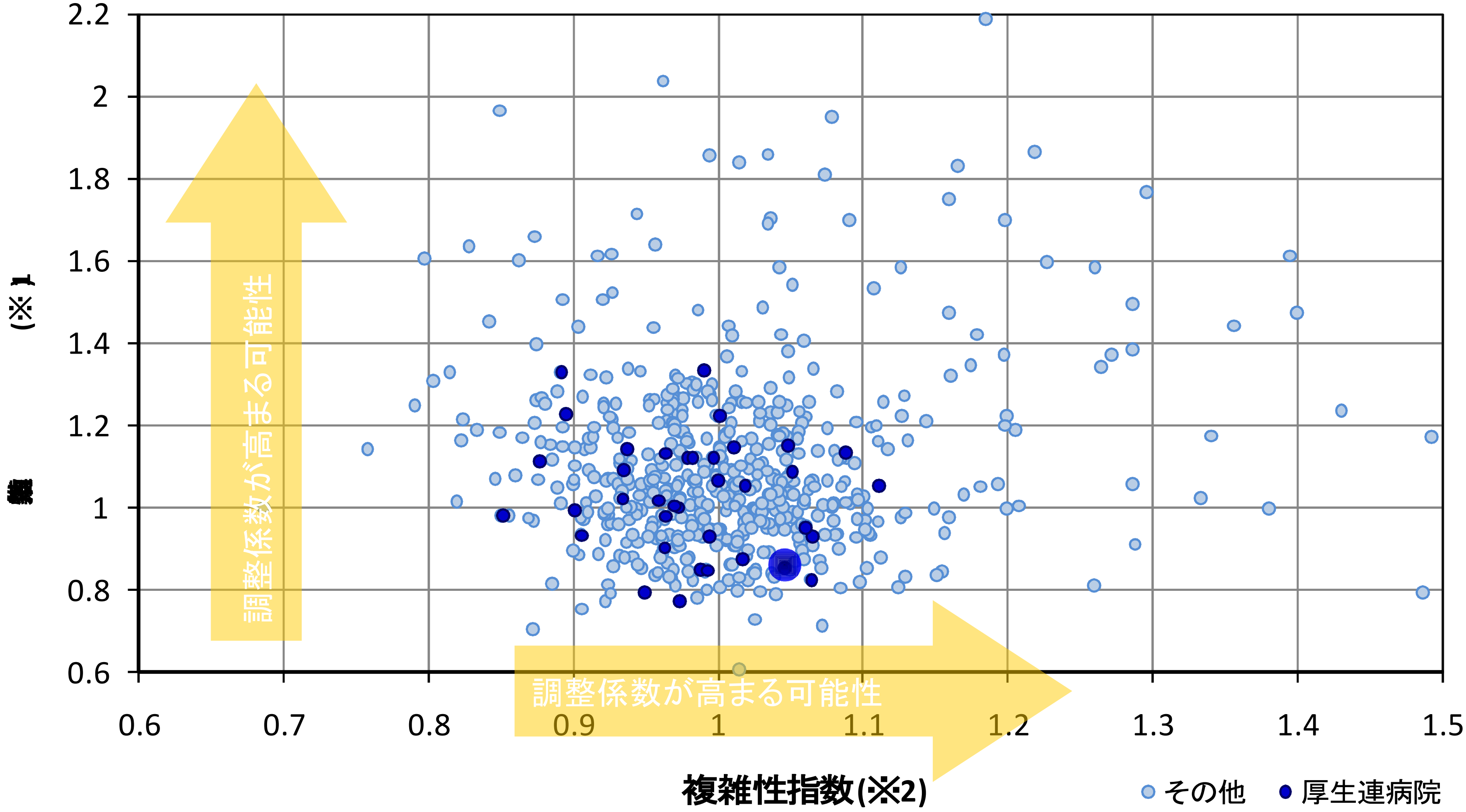
1-① DPC 病院として正確なデータを提出していることの評価



(株) メディカルアーキテクツ 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)

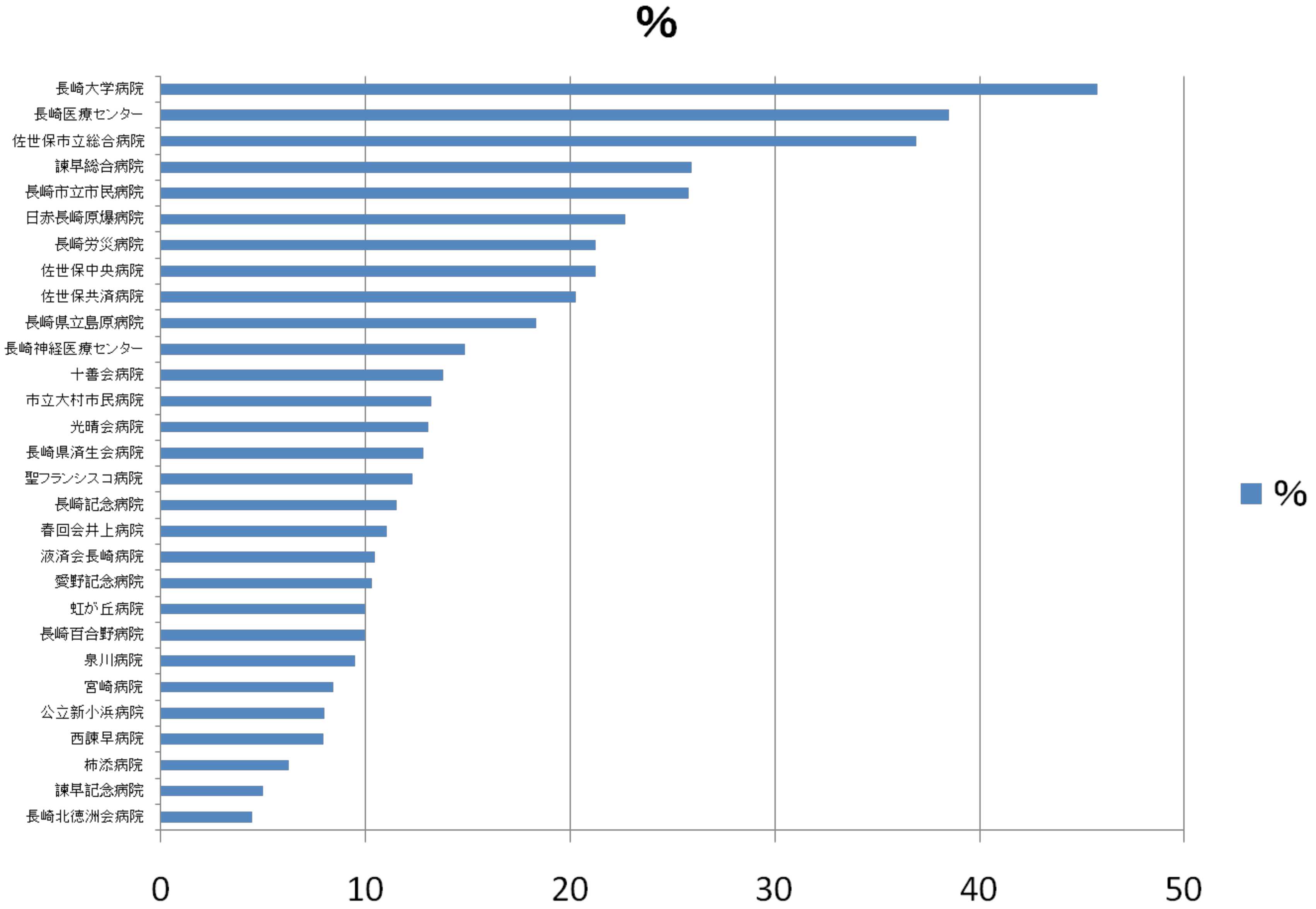
効率化に対する評価・複雑性指数による評価



•(※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）

病院別診断群分類カバー率（長崎県）



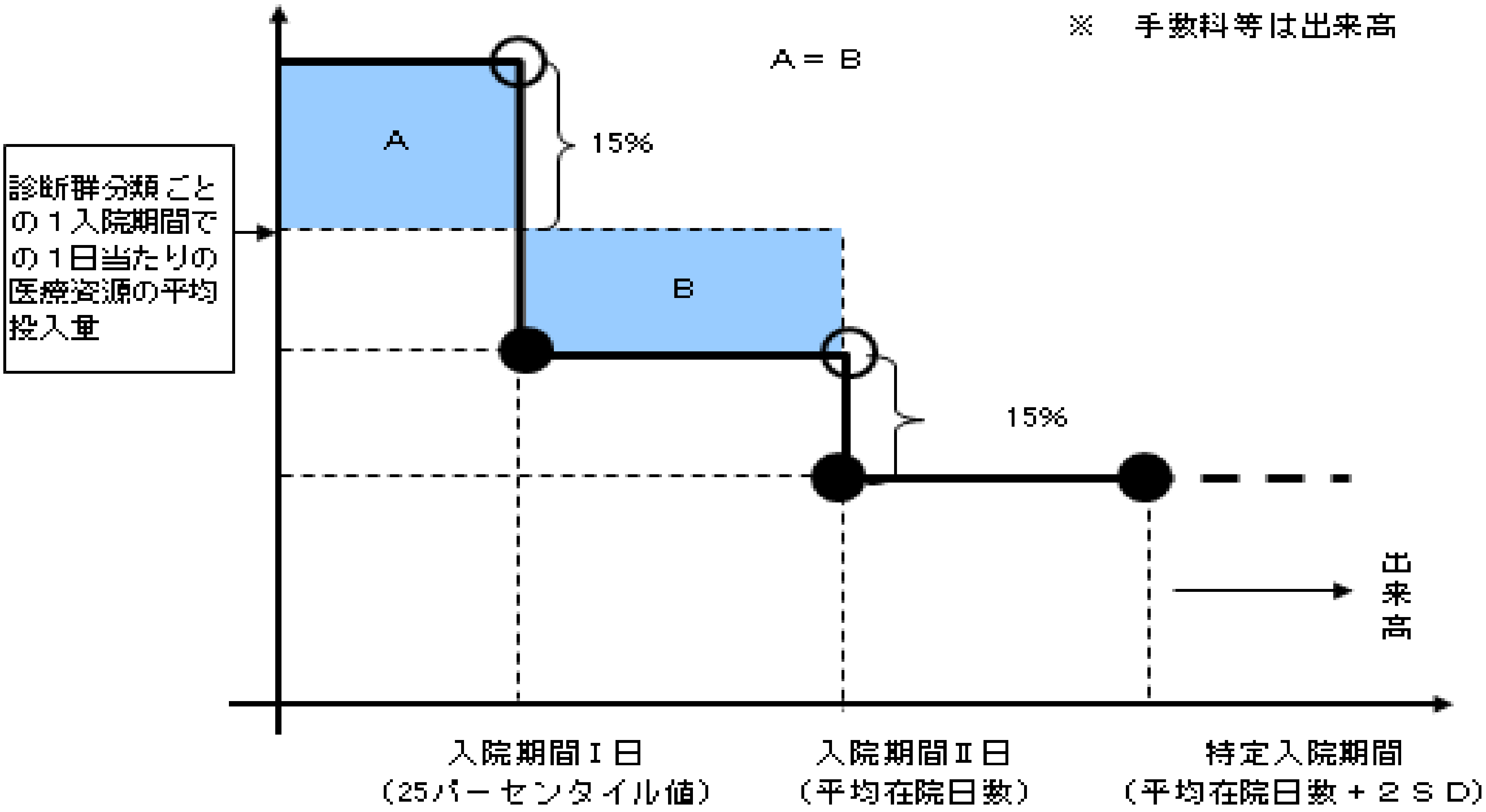
新機能係数ランキング

- 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

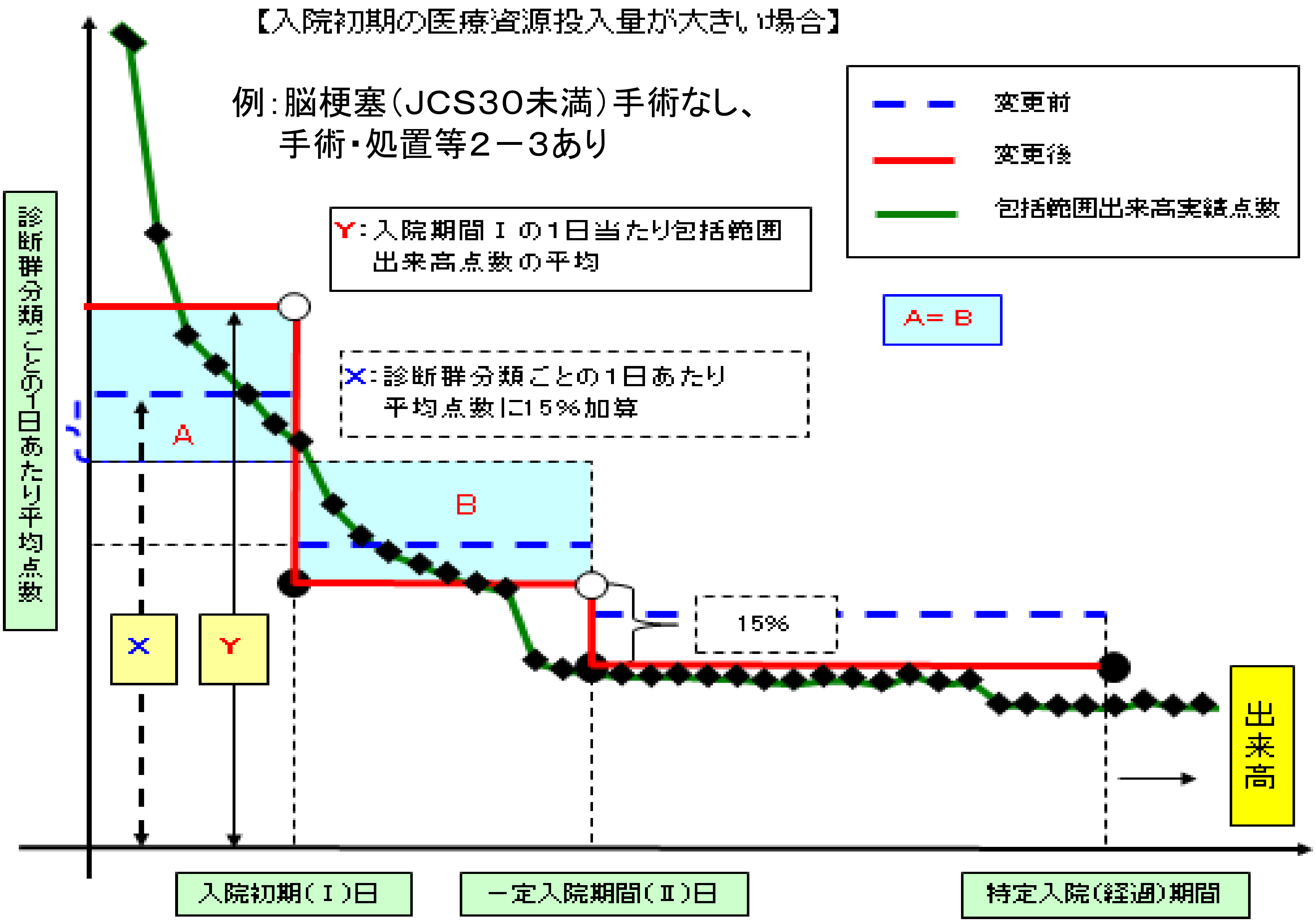
包括評価点数の設定方法について



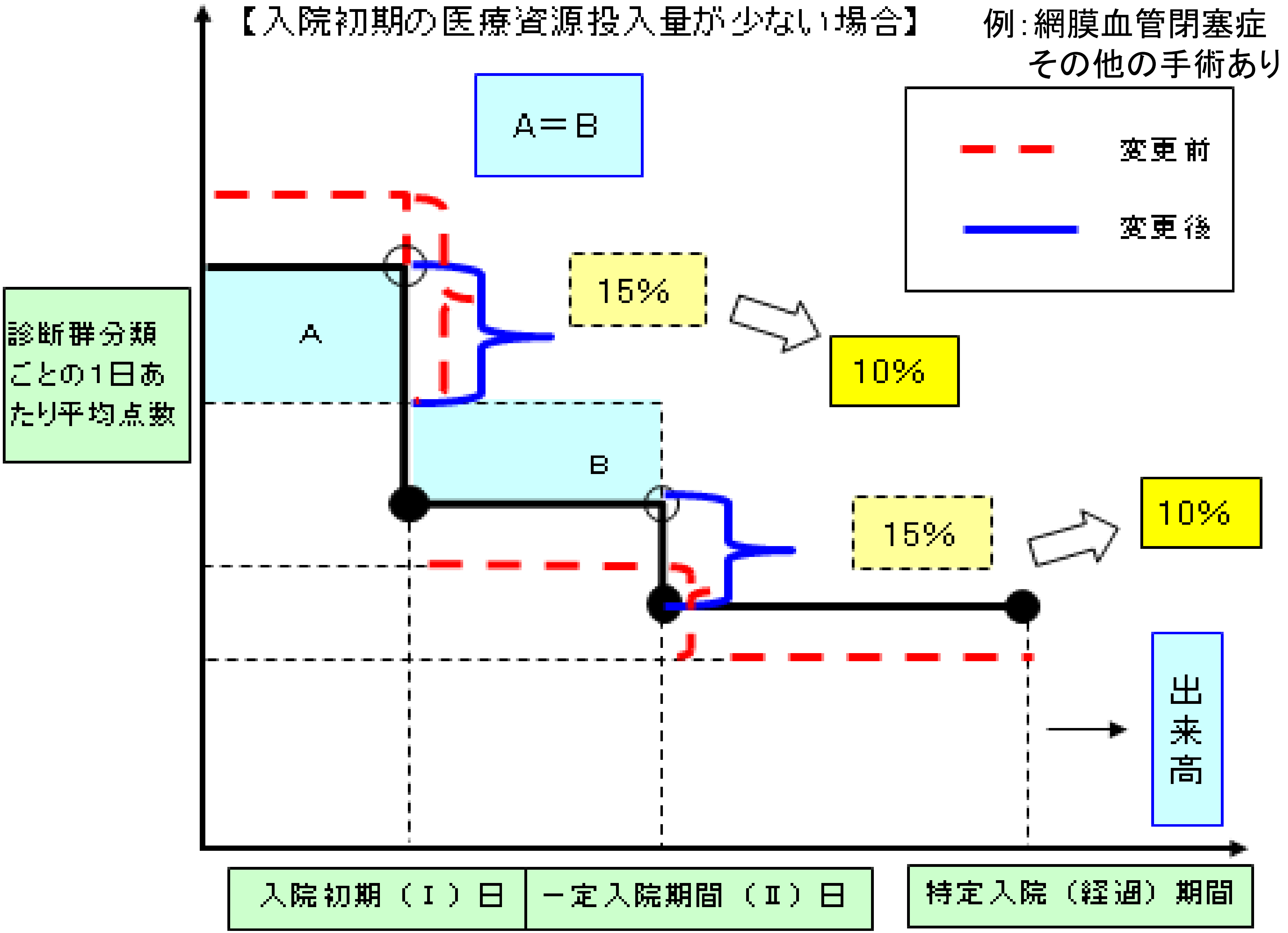
※　入院期間Ⅰ日までは、診断群分類ごとの1入院期間での1日当たりの医療資源の平均投入量に15%上乗せした点数。

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日当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
A＝B
変更前
変更後
15%
10%
診断群分類ごとの1日あたり平均点数
A
B
15%
10%
出来高
入院初期（Ⅰ）日
一定入院期間（Ⅱ）日
特定入院（経過）期間

（4）出来高部分の見直し

外保連試案を活用した手術料の引き上げ(2)

増点となった手術の例(50%増)

手術名	現行	改定後
肝切除術　拡大葉切除	64，700点	97，050点
胸腔鏡下肺切除術	37，500点	56，250点
大動脈瘤切除術　胸腹部大動脈	111，000点	166，500点
経鼻的下垂体腫瘍摘出術	55，800点	83，700点
子宮悪性腫瘍手術	39，000点	58，500点
膀胱悪性腫瘍手術　全摘(回腸又は結腸導管を利用して尿路変更を行うもの)	65，600点	98，400点
喉頭，下咽頭悪性腫瘍手術(頸部，胸部，腹部等の操作による再建を含む)	63，300点	94，950点
関節形成手術　肩，股，膝	26，500点	39，750点
動脈(皮)弁術，筋(皮)弁術	21，900点	32，850点
緑内障手術　流出路再建術	14，200点	21，300点

外保連試案を活用した手術料の引き上げ(3)

増点となった手術の例(30%増)

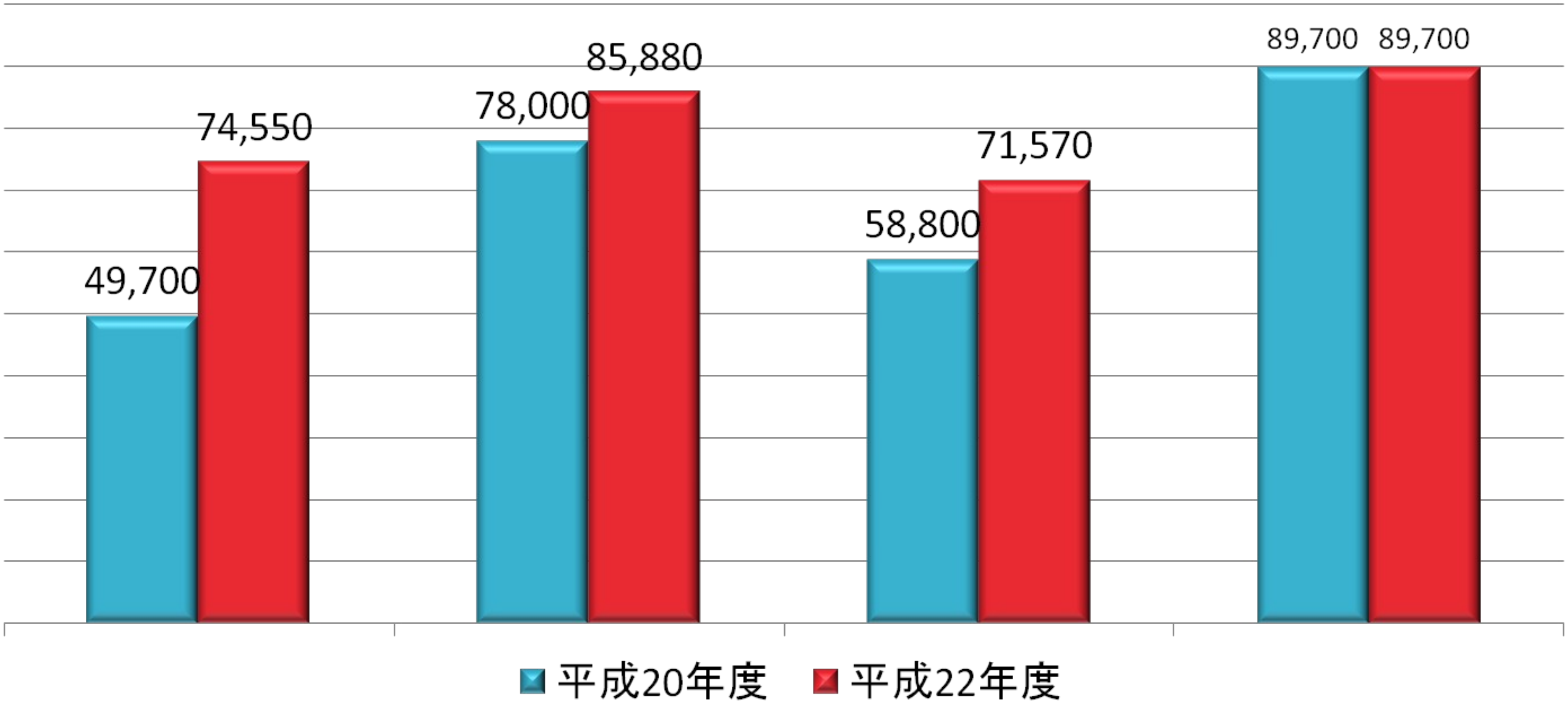
手術名	現行	改定後
腹腔鏡下虫垂切除術　虫垂周囲膿瘍を伴うもの	10，880点	14，140点
内視鏡的胆道ステント留置術	6，830点	8，880点
埋込型除細動器移植術	13，100点	17，030点
定位的脳内血腫除去術	12，200点	15，860点
子宮附属器腫瘍摘出術(両側)　腹腔鏡	19，600点	25，480点
腎部分切除術	19，300点	25，090点
喉頭悪性腫瘍手術　全摘	30，900点	40，170点
耳下腺腫瘍摘出術　耳下腺深葉摘出術	18，400点	23，920点
人工関節置換術　肩，股，膝	22，300点	28，990点
硝子体置換術	4，080点	5，300点

平成22年度診療報酬改定　手術料

K552-1　冠動脈、大動脈バイパス移植術（人工心肺を使用しないもの）

K552　冠動脈、大動脈バイパス移植術

1吻合	2吻合以上	1吻合(Off)	2吻合以上(Off)
40% Up (20,470点)	10% Up (7,880点)	22% Up (12,770点)	0% Up (0点)



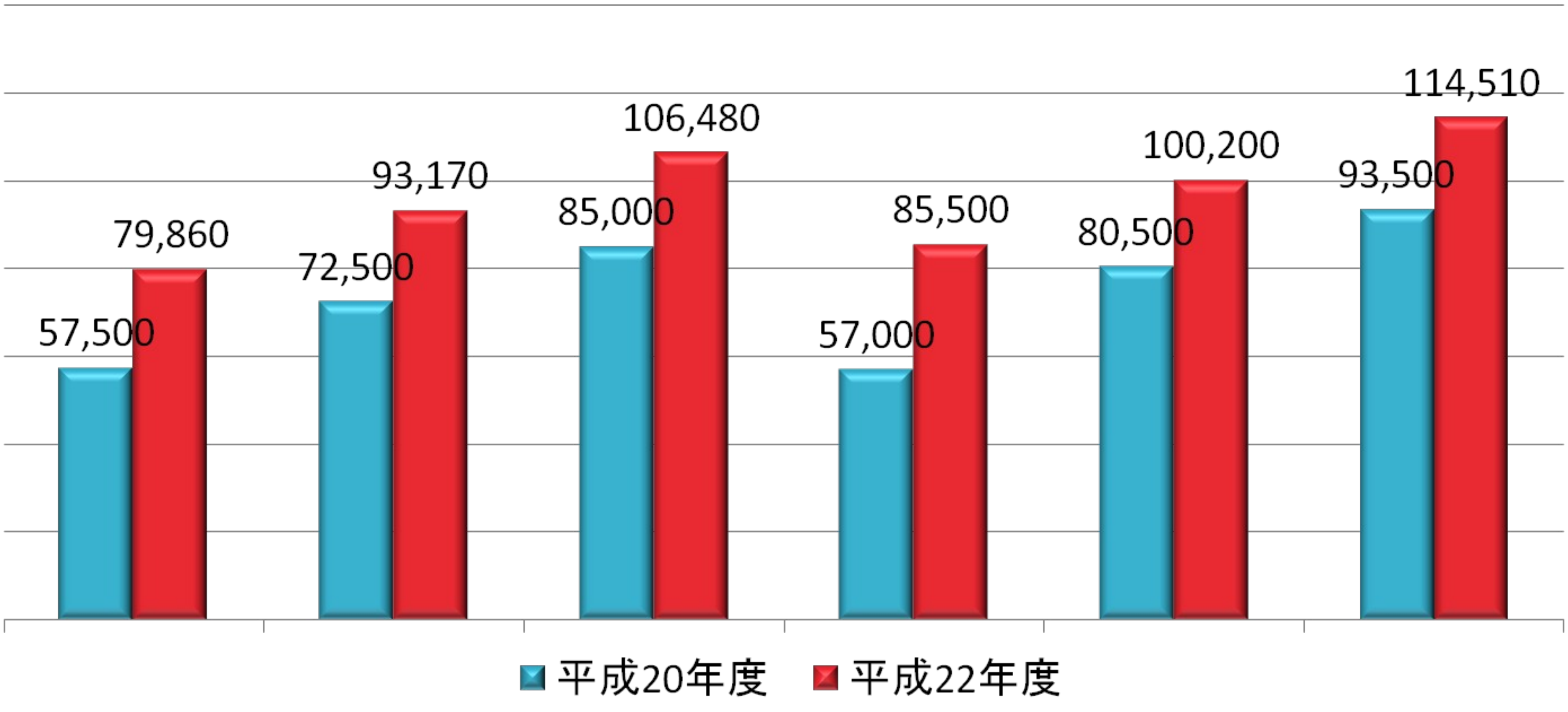
平成22年度診療報酬改定　手術料

K554　弁形成術

- 1弁（形成）: 39% Up (22,360点)
- 2弁（形成）: 29% Up (20,670点)
- 3弁（形成）: 25% Up (21,480点)

K555　弁置換術

- 1弁（置換）: 39% Up (22,360点)
- 2弁（置換）: 29% Up (20,670点)
- 3弁（置換）: 24% Up (21,010点)



様式1の見直し

様式1に患者住所郵便番号が入った

平成22年度「様式1」の見直し項目

- 新規

1. 患者住所の郵便番号
2. 身長・体重
3. 入院時・退院時modified Rankin Scale (MDC01)
4. 脳卒中発症時期 (010020-010070)
5. 肺炎の重症度分類 (0400070,0400080)
6. その他：術後合併症、術後創感染の記載？

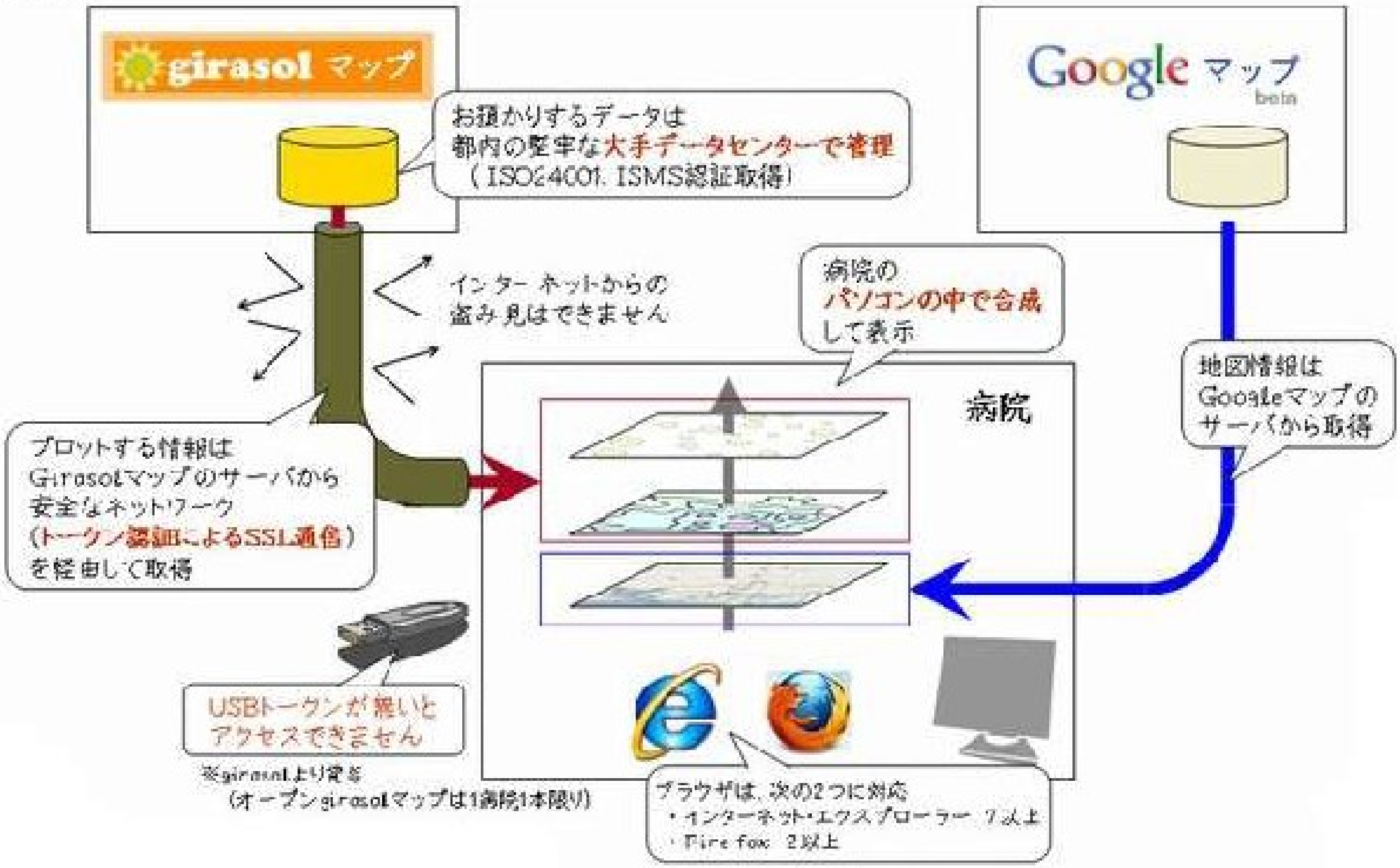
- 非必須⇒必須、変更

1. 退院先（老健、独居など）
2. 前回退院年月日
3. 喫煙指数
4. 入院時・退院時ADL
5. がんの初発・再発、TNM
6. Hugh-Jones, NYHA, CCS, Killip, Child-Pugh分類, 急性膵炎重症度
7. 精神保健福祉法関連、入院時・退院時GAF分類

（Girasol mapの手法）

girasolマップのセキュリティ

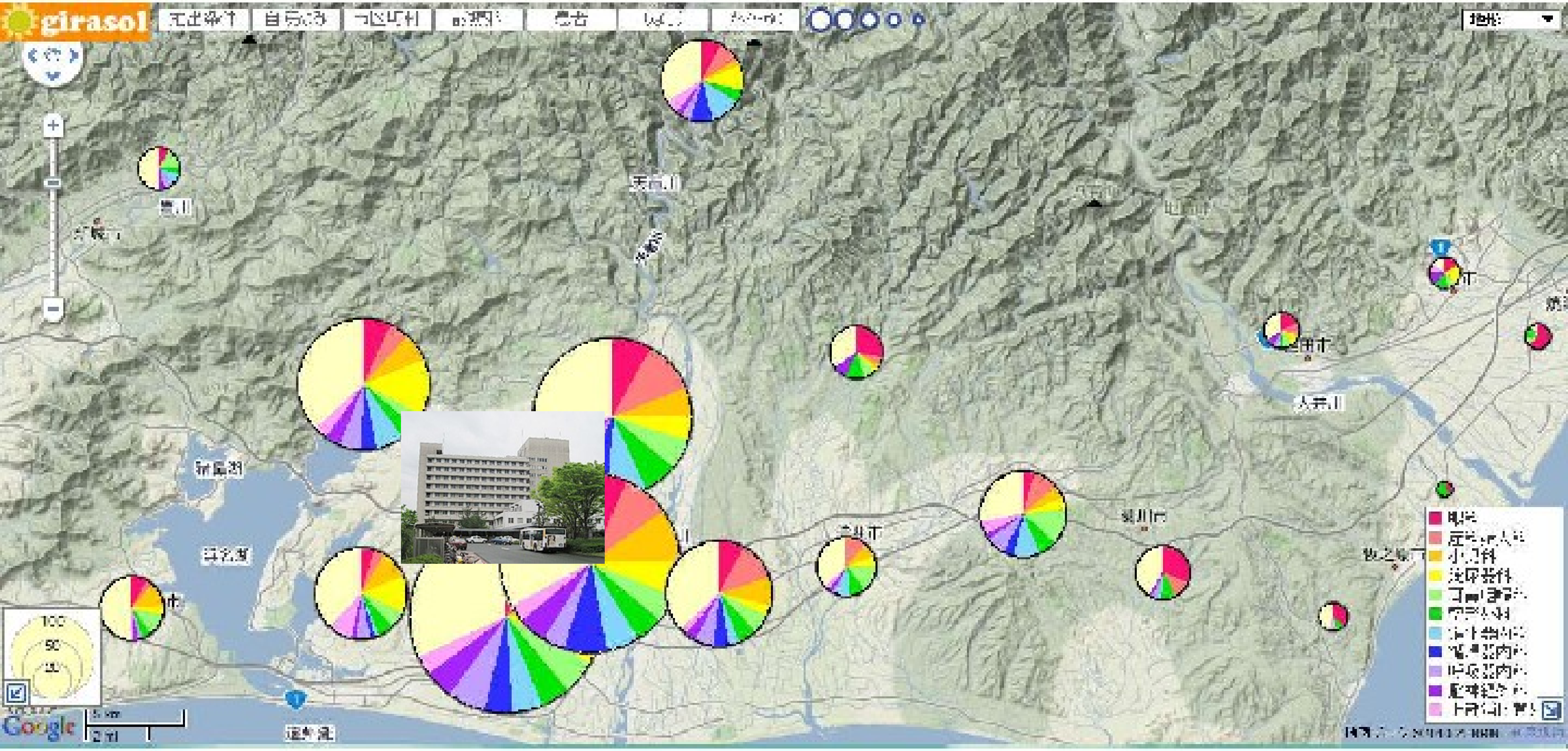
Google map を利用しますが、大切なデータは、Google社を含む外部には一切漏洩することはありません。



浜松医科大学医学部付属病院
2010/7-9の患者分布（郵便番号）

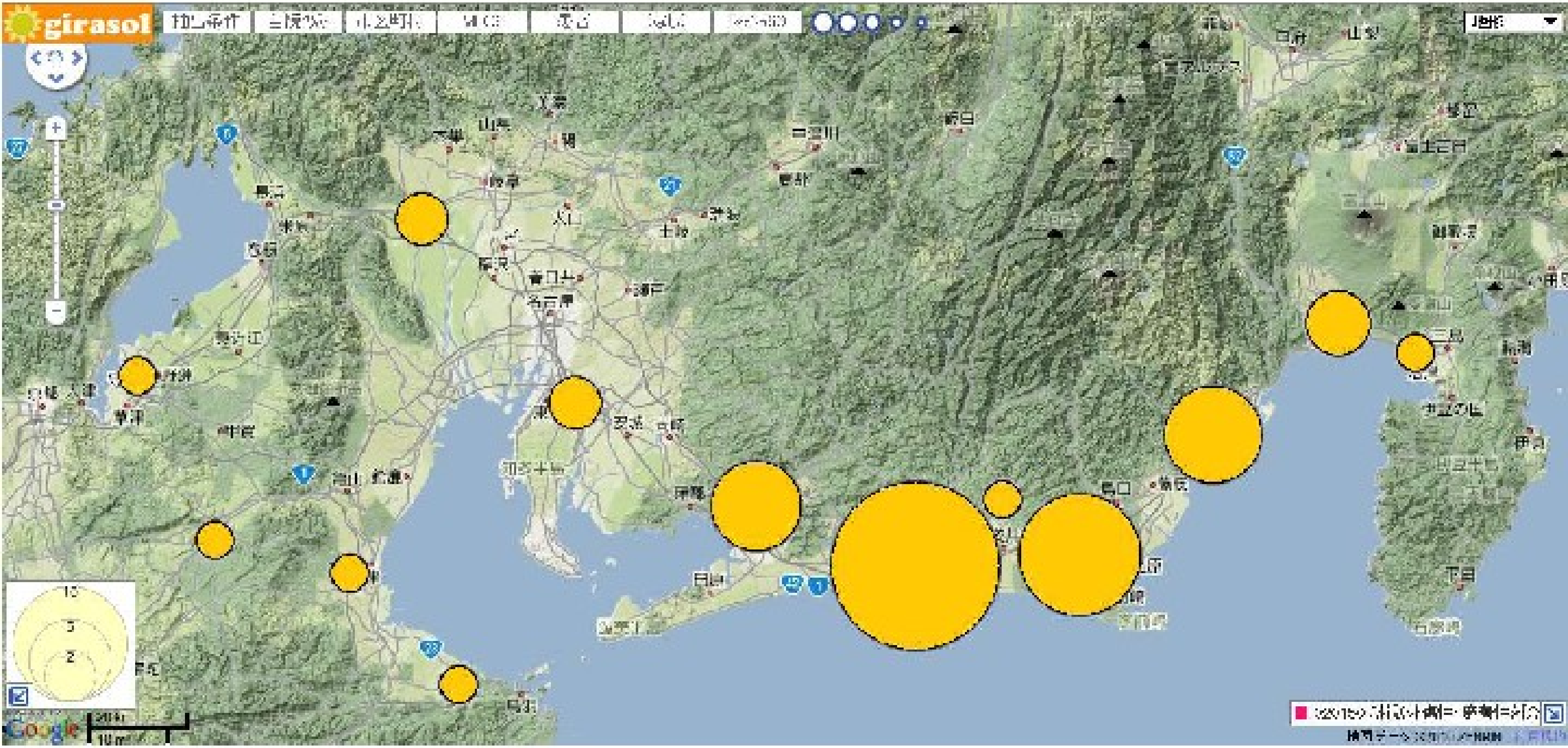
地理的問題、競合施設がなければ、同心円状に広がるはずだが・・・

2010/7-9の患者分布（市区町村・診療科分布）



近隣は、自院の通常診療科分布となる
遠方から患者が来るには理由がある（医局員の派遣、スター医師の存在）

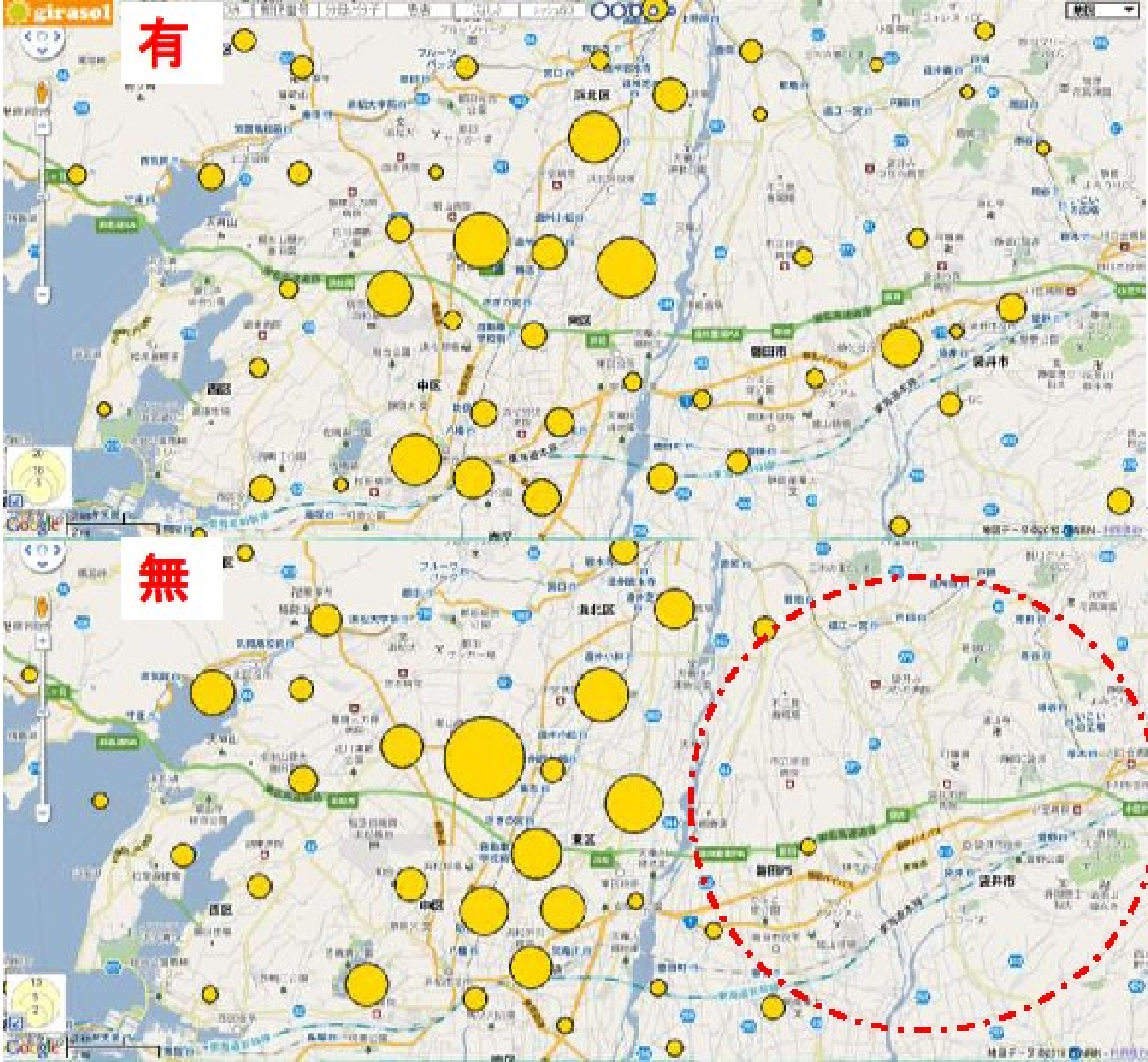
2010/7-9の斜視患者の医療圏



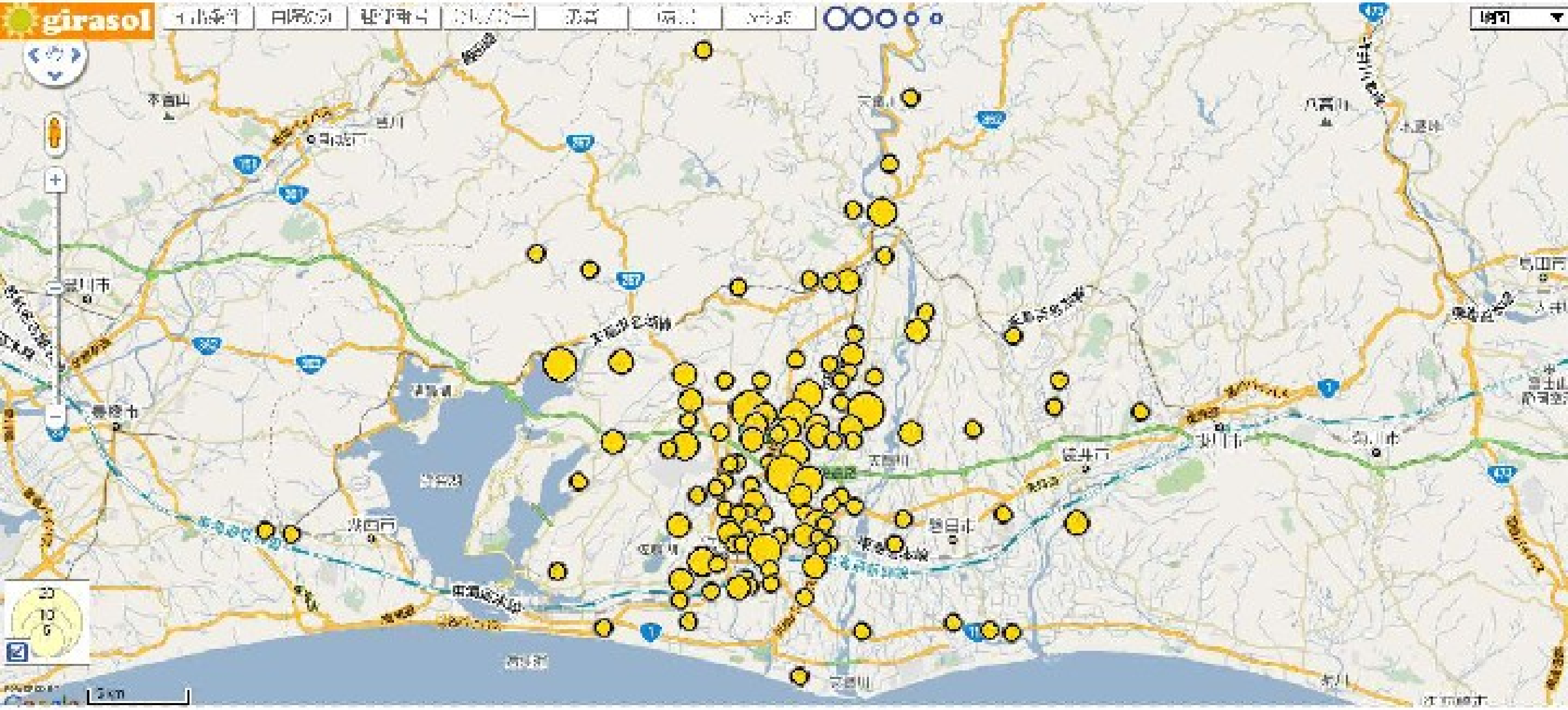
病院としてスター医師へのインセンティブを！
スター医師の宣伝・広報に努めることが必要では？

様式1からの条件抽出

2010/7-9
がん患者
紹介
(有・無）



救急車での入院患者（2010/7-9）



救急医療体制（浜松方式）：二次救輪番制のため市内全域から来院

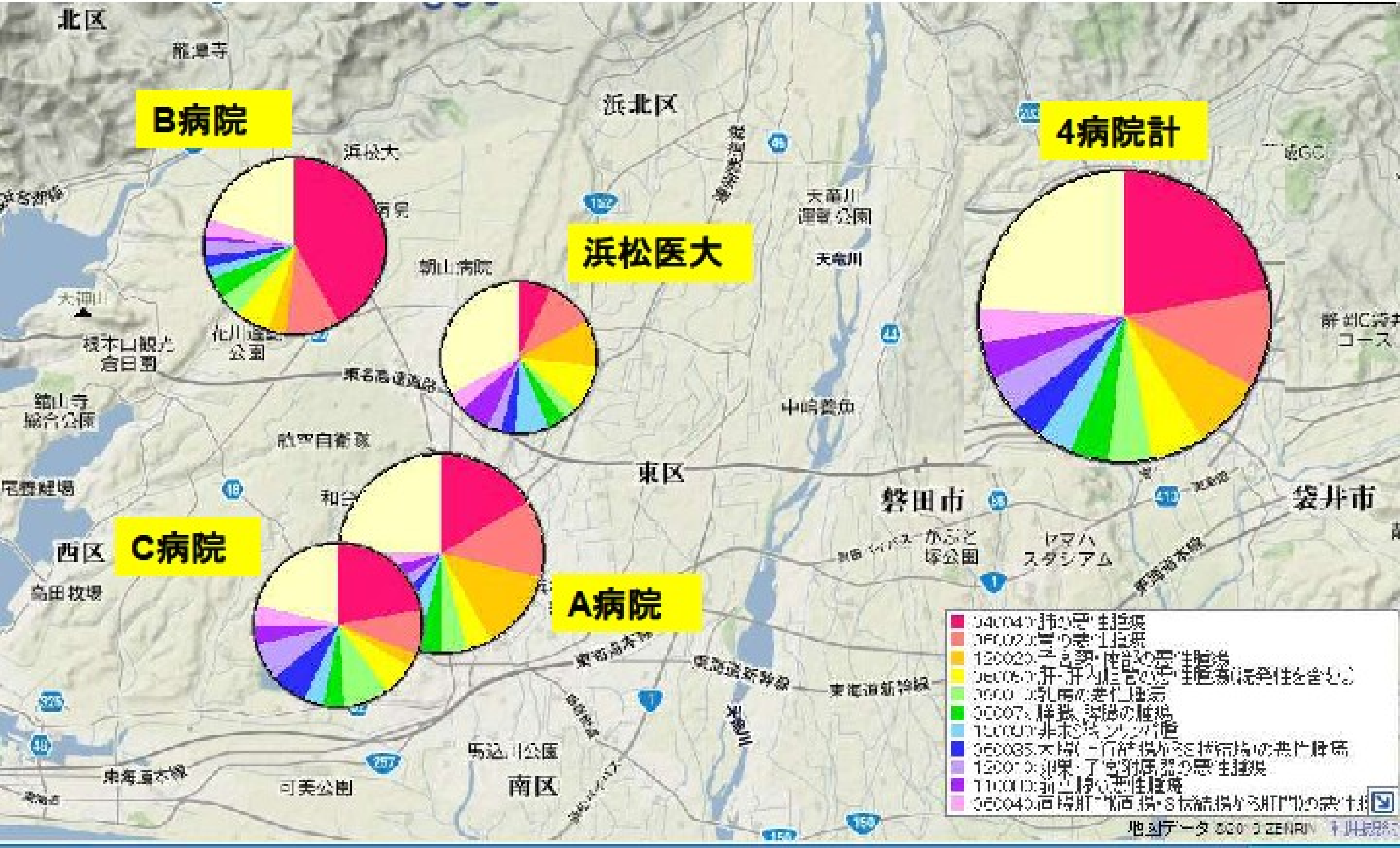
医療圏内 複数病院のDPC関連情報から分かること

- 地域の疾病分布状況
- 地域医療機関の機能分化？役割分担？
- 患者の動向
- 地域における診療プロセス
- 地域医療機関における薬剤使用状況まで･･･

一例として･･･

浜松の「地域がん診療連携拠点病院」4施設

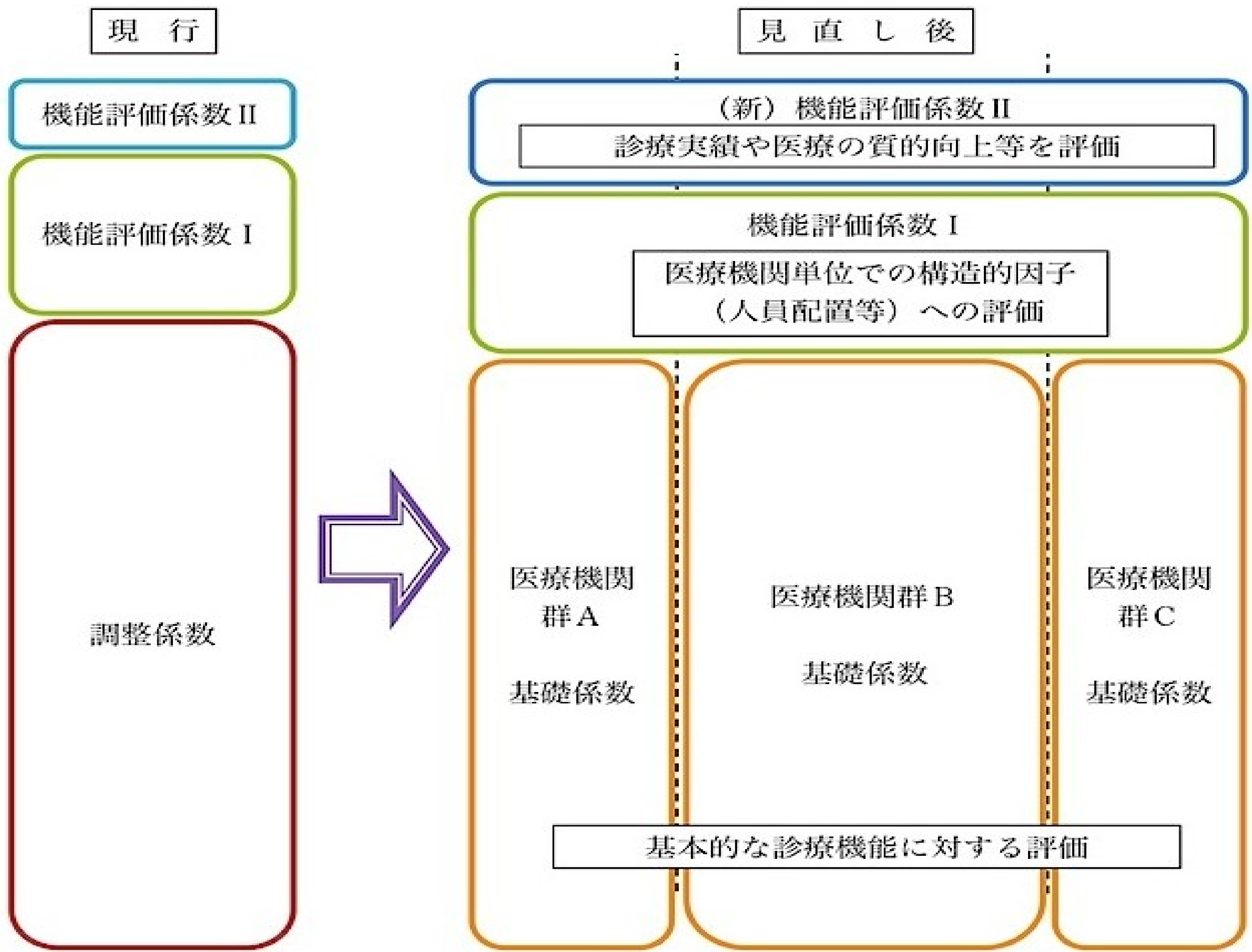
病院別入院がん患者の種類(2009/7-12)



２０１２年改定とDPC

DPC/PDPS（Per Dium Payment System)

新機能係数、基礎係数



現　行
機能評価係数Ⅱ
機能評価係数Ⅰ
調整係数
見　直　し　後
（新）機能評価係数Ⅱ
診療実績や医療の質的向上等を評価
機能評価係数Ⅰ
医療機関単位での構造的因子
（人員配置等）への評価
医療機関群A
基礎係数
医療機関群B
基礎係数
医療機関群C
基礎係数
基本的な診療機能に対する評価

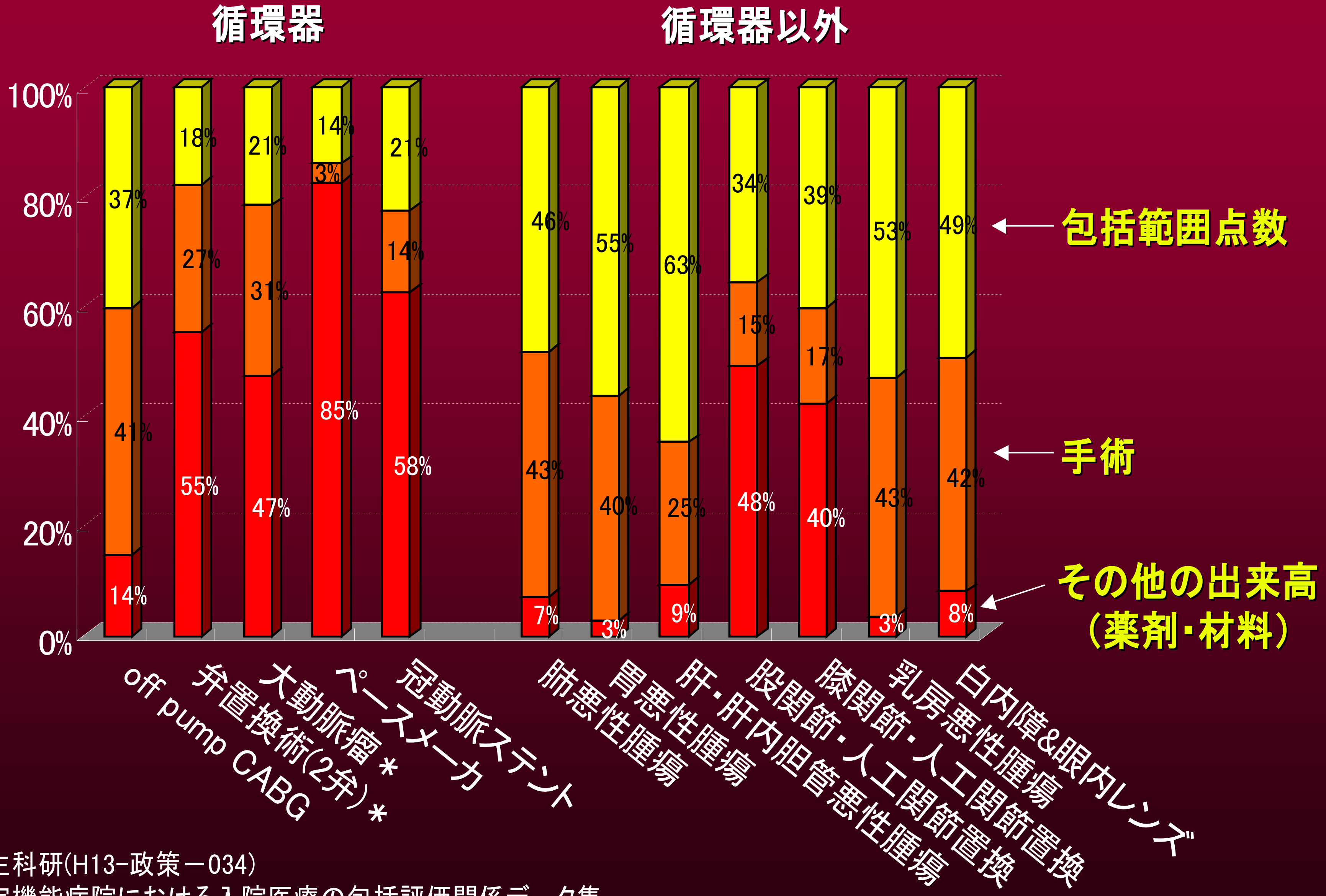
基礎係数（新設）

- **基礎係数**は、機能評価係数Ⅰ、Ⅱでは評価しきれない、基本的な診療機能に対する診療報酬を算定するために導入
- **基礎係数**は、DPC 病院の診療機能（施設特性）を反映させるため、いくつかの医療機関群にわけて、医療機関群で共通の係数とする
- 医療機関群の例
  - 「医師研修」
    - 臨床研修指定病院
  - 「小児医療提供」
    - 小児病院
  - 「他病棟との連携」
    - ケアミックス型病院

パート3
DPCと診療材料、ジェネリック医薬品

DPCと診療材料

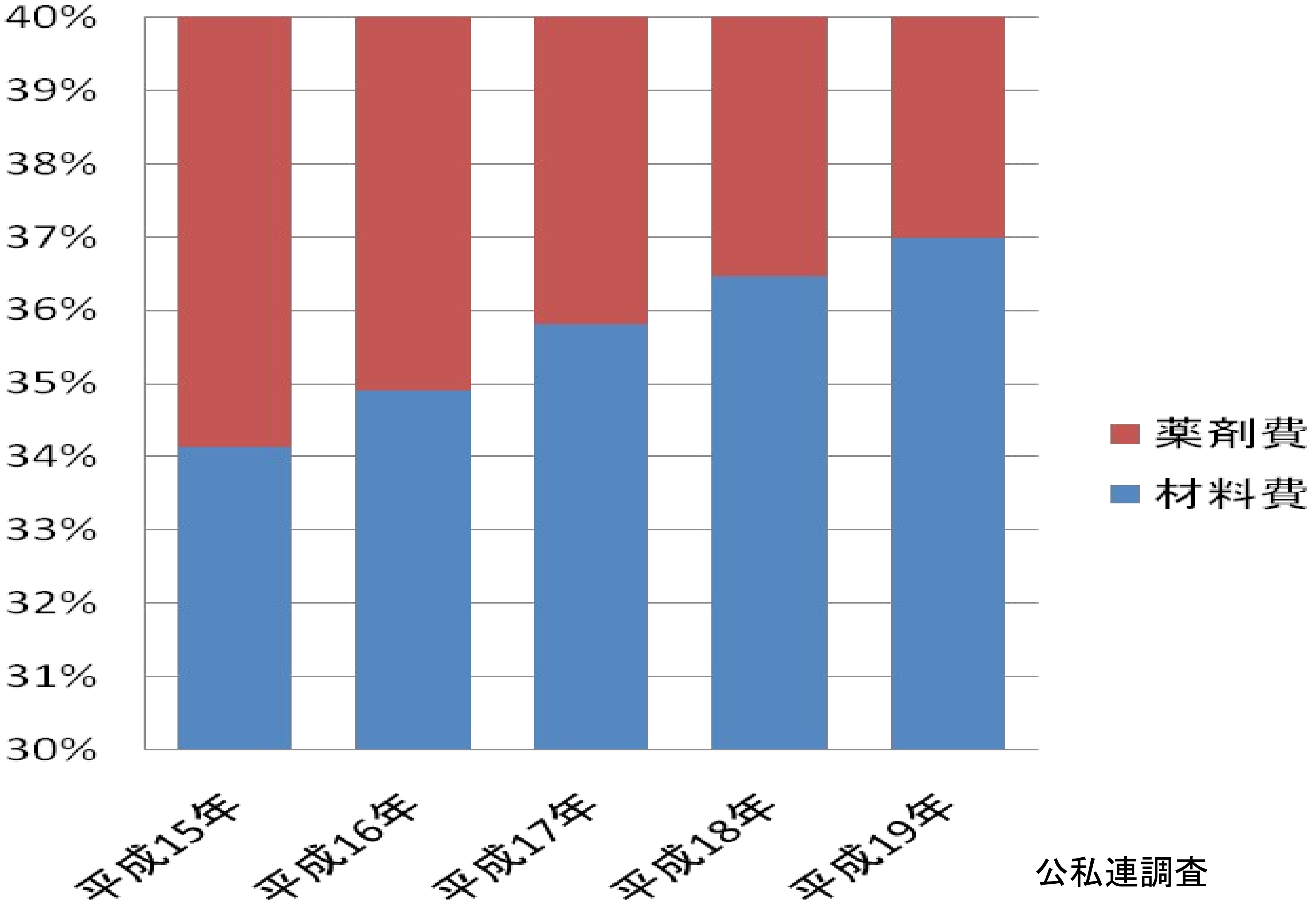
DPCにおける包括と出来高（手術と材料・薬剤）の比率



資料： 厚生科研(H13-政策－034)
特定機能病院における入院医療の包括評価関係データ集
＊：東京女子医科大学データ

2005 西田博

薬剤費と材料費の比率



公私連調査

医療材料費の増大の理由

- 医療材料の技術進歩
  - 薬剤溶出ステント、銀コーティング気管チューブ、持続血糖測定器など
- 手術件数の増加
  - 全国のがんの1 か月当たりの手術件数も平成8～17 年の間に約20% 増加
- 低侵襲的治療法の増加
  - 心臓カテーテルインターベンション、内視鏡的手術

包括医療の進展と
医薬品･医療材料の適正化

- ＤＰＣ病院の増加（一般病床の約５０％）
- 療養病床における包括化、外来包括化等
- 医薬品･医療材料費率の適正化
  - 医薬品の取り組み
    - 医薬品採用品目の絞り込み
    - 共同購入
    - ジェネリック医薬品の導入
  - 医療材料の取り組み
    - 基本は医薬品と同じだが････

医療材料の特徴と課題

- 医療材料の特徴
  - 多品種少量製品（数十万種類）
  - 保険償還材料と非償還材料がある
  - 商品のライフサイクルが短い
  - メーカー、卸も中小規模が多い
  - 医療機関の医療材料に関する情報化が十分でないため取引先が固定される傾向にあり市場価格競争が十分とはいえない
  - 機能性分類、統一コードの課題
  - 不具合発生時の追跡等に莫大な労力がかかる

医療材料コストマネジメント

- 同じ物を買うならより安く買う
- 同種同効品目のとりまとめ
  - 採用品目の標準化と品目数の抑制
    - しかし同種同効分類のデータベースが確立していない
- 共同購買
  - 多施設で共同購買を行う
    - しかし、現状は医師の専門領域ごとにメーカーが情報提供・診療支援を行う体制が築かれている

医療材料のコスト削減の３つのポイント

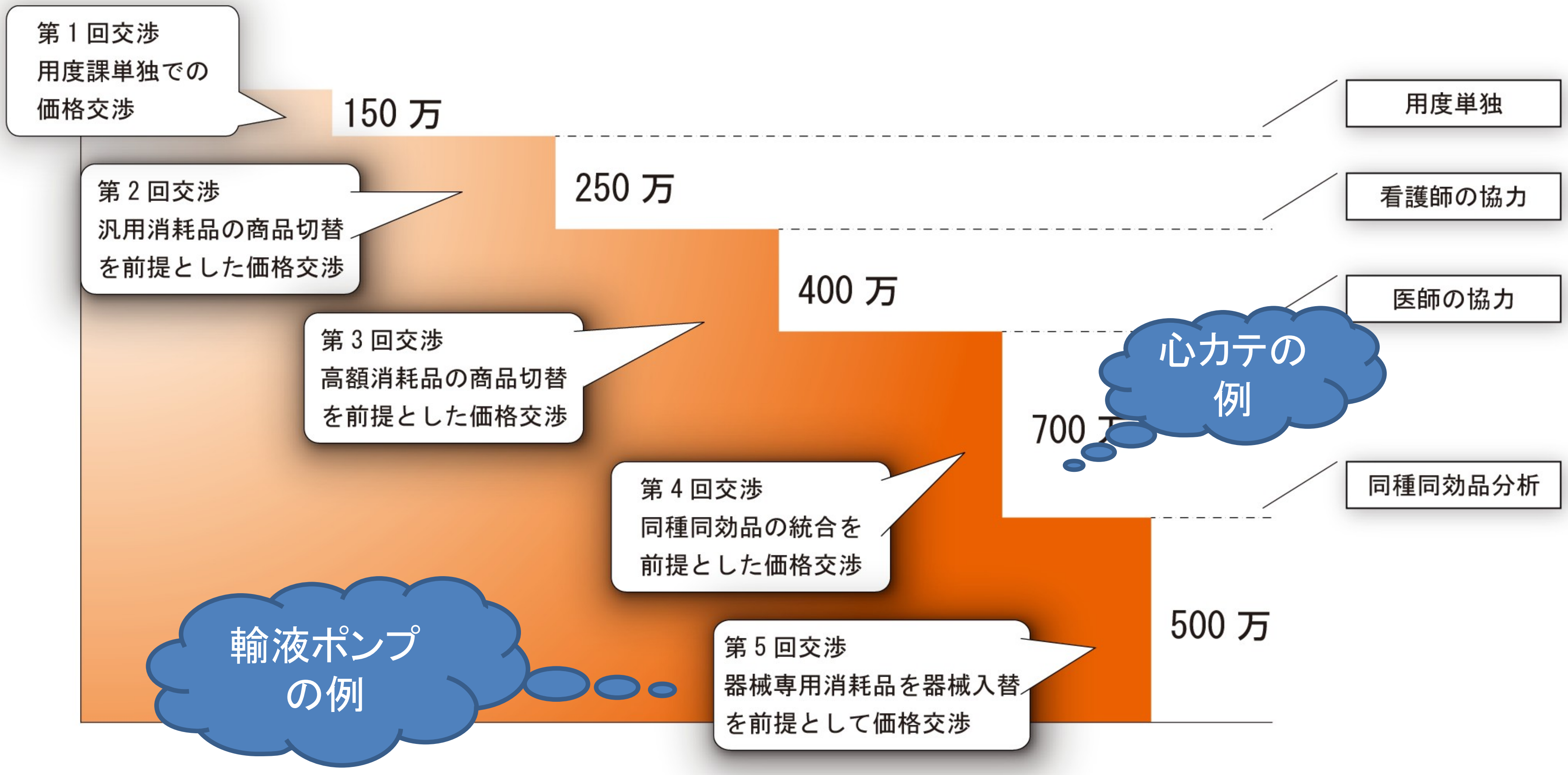
医療材料のコスト削減への方法には,

(1)医療材料を安価で購入する
(2)購入した医療材料が適正に使用され適正に請求できるように管理する
(3)すべての医療材料の在庫管理を確実に管理する

これら三つのポイントをいかに管理し実行するかが重要.

材料コスト削減のポイント

200 床の急性期病院　年間購買規模 4 億円
1 年間で購買価格の 5%（2000 万）削減



医療材料のコストカット事例

- Ｎ病院の事例より
  - 心カテ室のコストカット事例
  - 輸液ポンプのコストカット事例

心カテ室医療材料の
コストカット事例

心臓カテーテル

- 心臓カテーテル
  - 心臓カテーテルの標準化とメーカー集約により年間１千万円のコストカット
    - 診断用心臓カテーテルを標準化し、メーカーをテルモ、ボストンの２社に絞った
  - メーカー絞込みと年間契約がポイント

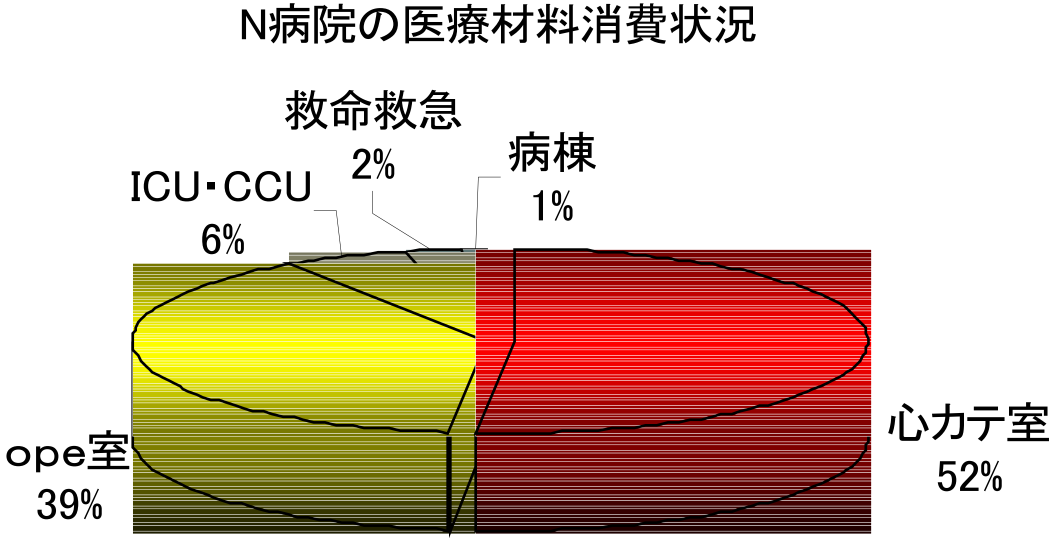
０３年　N病院

『医療材料のコストカット･プログラム』

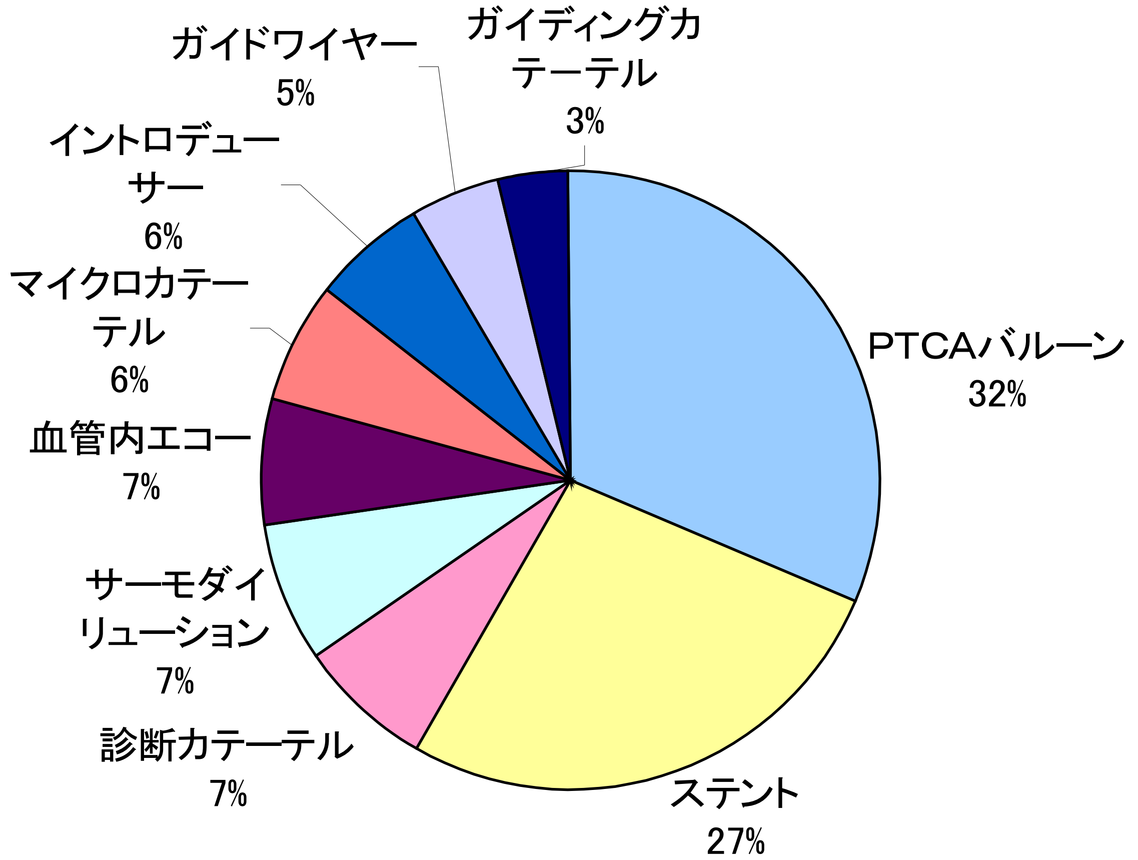
①　医療材料（現行８．７億円）を１億円程度削減を目標

②　コスト占有率の高い心カテ室から

③　データーに基づいて、診療現場の納得を得ながら行う



血管系カテーテル　商品別市場規模



（矢野経済研究所2002年度予測）

コストカット・プログラムの進め方

Step1. カテ材料のセグメント別分析

- 採用メーカー数（品種数）
- 採用メーカー別使用数量（消費額）

Step2. メーカー・品種の絞込み

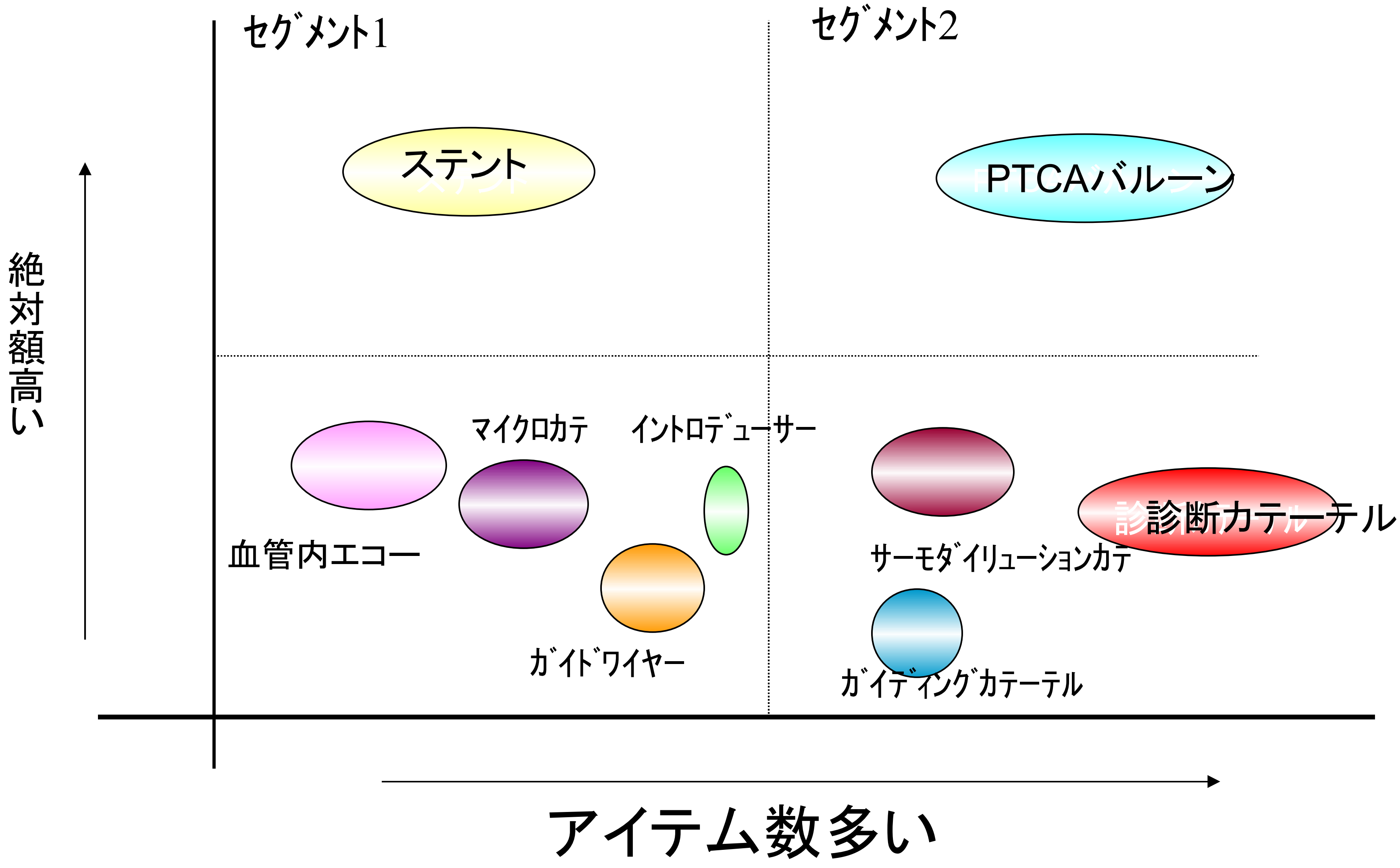
- 絞込み条件の設定

Step 3　診療部の合意形成

Step4. ボリュームおよび契約内容、メーカー絞り込みを背景にした価格交渉

- メーカー（品種）絞込みによるボリュームディスカウント
- 契約期間の延長
- 立会い、貸し棚などコスト要因の排除

心カテ室購入額とアイテム数によるセグメント分析



プログラムの実行

メーカー選定

- メーカー絞り込みについて循環器科と協議
- 品種構成の充実したT社またはB社への絞込みを決定

↓

価格交渉開始：1,000万円／年ダウンを目標

- 随時契約から単年度契約に変更
- 年間使用数量を7割とした場合の価格提示を要望

病院と卸との交渉では目標の３～４割

↓

T社を活用し卸と折衝

↓

年間使用数量確保を条件に目標達成

輸液ポンプ見直し

- 輸液ポンプの見直しにより年間１千万円のコストカット
  - アイメドをテルモに置き換えで、輸液セットの消費額が減った
- 輸液ポンプの使用実態調査
  - 稼動率の測定
  - 他施設との比較（病床あたり輸液ポンプ台数）

輸液ポンプ見直し

＜検討内容

① 院内ME機器の課題抽出

② ランニングコスト分析（輸液ポンプ、シリンジポンプを中心に）

③ 稼動状況調査結果

④ 改善プラン

ランニングコスト分析

・ランニングコスト（修理費用＋消耗品）：1,350万円／年
・継続使用コスト（バッテリー交換）：　　　560万円

•輸液P、シリンジP修理費用（00‘～04年度実績より）
- テルモ社製 ：195万円／年
- アイメド社製：180万円／年
- アトム社製　：　25万円／年？　　　合計　400万円／年

•消耗品コスト（輸液P用セット）
- テルモ社製：　　147～290円／個　⇒　93万円／年（使用数：6,000個）
- アイメド社製：1,100～2,330円／個　⇒　850万円／年（使用数：7,000個）

合計　950万円／年

•バッテリー交換費用（未交換品について）
- テルモ社製 ：171万円
- アイメド社製：387万円　　　　合計　560万円

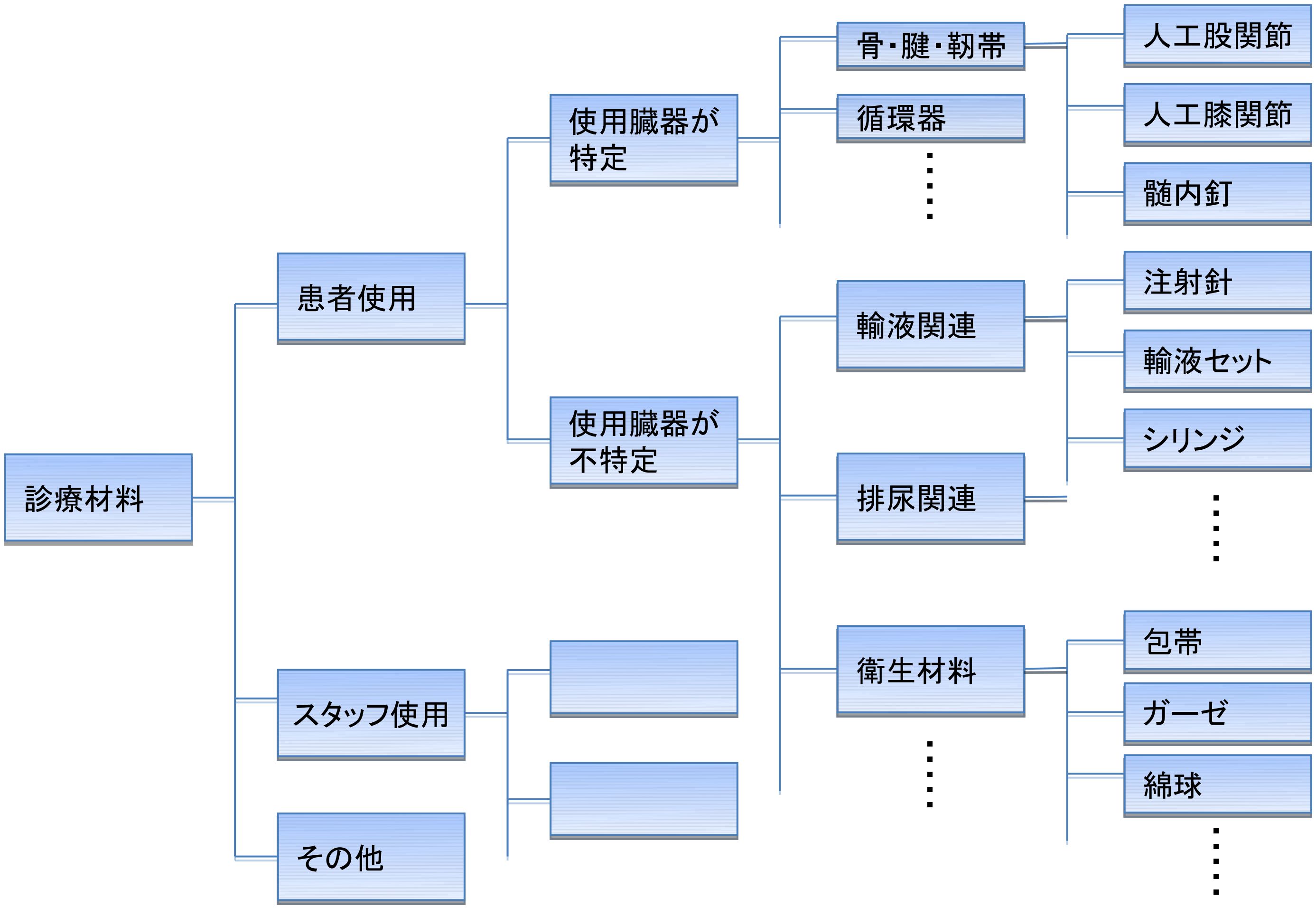
医療材料コスト削減ステップ

- ①医療材料の機能分類
  - 同種同効品を明らかにする
- ②医療材料のターゲットを決める
  - パレート分析
- ③医療材料の標準化を行う
  - 医師・看護師による使用適応決めと使用品目の標準化作業
- ④価格交渉
  - メーカーの切り替えや置き換えを前提に交渉
- ⑤モニター
  - 定期的に実態調査、価格モニター

用途分類別にパレート分析
この表ができればほとんど成功！

用途分類	合計	累計	シェア	順位
[患者][不特定][—][—][血糖測定][測定用チップ・センサ]	9,345,220	9,345,220	20.3%	1
[スタッフ][—][—][—][手袋][検査・検診用]	2,876,136	12,221,356	26.5%	2
[患者][不特定][—][—][血液浄化][ダイアライザ]	2,345,604	14,566,960	31.6%	3
[患者][不特定][—][—][輸液・輸血][延長チューブ]	1,983,059	16,550,019	35.9%	4
[患者][不特定][—][—][血糖測定][穿刺針]	1,921,874	18,471,893	40.0%	5
[患者][不特定][—][—][その他][オムツ]	1,908,141	20,380,034	44.2%	6
[患者][不特定][—][—][輸液・輸血][輸液セット]	1,399,165	21,779,199	47.2%	7
[患者][特定臓器][泌尿器科][膀胱][吸引・排液][バルーンカテーテル]	1,041,504	22,820,702	49.5%	8
[患者][不特定][—][—][輸液・輸血][注射針]	1,007,040	23,827,742	51.6%	9
[患者][特定臓器][呼吸器系][気管][吸引・排液][吸引カテーテル]	986,630	24,814,372	53.8%	10
[患者][不特定][—][—][輸液・輸血][シリンジ]	936,149	25,750,521	55.8%	11
[患者][不特定][—][—][感染対策][手術キット（カスタム品）]	916,602	26,667,123	57.8%	12
[患者][不特定][—][—][輸液・輸血][留置針]	900,800	27,567,923	59.8%	13
[患者][特定臓器][呼吸器系][気管][気道確保][気管切開チューブ]	796,396	28,364,319	61.5%	14
[患者][不特定][—][—][縫合][針付縫合糸]	782,275	29,146,594	63.2%	15
[患者][不特定][—][—][血液浄化][血液回路]	713,880	29,860,474	64.7%	16
[患者][不特定][内視鏡関連][腹腔・胸腔鏡][専用商品][トロッカー]	669,155	30,529,629	66.2%	17
[患者][不特定][—][—][吸引・排液][排液バック]	620,897	31,150,526	67.5%	18
[患者][不特定][—][—][消毒・洗浄][綿]	613,308	31,763,834	68.9%	19
[患者][不特定][—][—][固定・保護][ドレッシング]	594,832	32,358,666	70.1%	20
[患者][不特定][血行動態モニタリング][—][造影・診断][心電図電極]	589,692	32,948,358	71.4%	21
[スタッフ][—][—][—][—][エプロン]	586,602	33,534,960	72.7%	22
[患者][不特定][—][—][消毒・洗浄][ガーゼ]	525,709	34,060,669	73.8%	23
[患者][不特定][内視鏡関連][腹腔・胸腔鏡][縫合][自動縫合器]	484,177	34,544,846	74.9%	24
[患者][特定臓器][皮膚][皮膚][固定・保護][創傷被覆材]	468,848	35,013,694	75.9%	25

メッカル分析・協和医科器械(株)
同種同効品分析を支える用途分類の概念



もれやダブりのない改造構造を持った医療材料の分類(日本で最初の分類、著作権も登録済。登録番号33199号の1)

用途分類別ABC分析　同種同効品メッカル分析

用途分類別ABC

期間 ： 2009/01 ～ 2009/12

NO	用途分類	購買金額	購買シェア	累計	累計シェア	時系列グラフ（同一期間）	単価ベンチマーク（過去12ヶ月）
1	[患者][特定臓器][循環器系][心臓][経皮的冠動脈形成術][ステント]	30,485,028	18.4%	30,485,028	18.4%		
2	[器械専用雑品][－][－][－][検査][専用試薬]	9,675,783.[illegible]	5.9%	40,160,811.6	24.3%		
3	[患者][不特定][[illegible]][画像診断][フィルム]	8,17[illegible]	4.9%	48,334,711.6	29.2%		
4	[患者][特定臓器][[illegible]系][心臓][経皮的冠動脈形成術][バルーンカテーテル]	6[illegible]	3.6%	54,334,887.6	32.9%		
5	[患者][不特定][[illegible]液・輸血][輸液セット]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	36.2%		
6	[器械専用雑品][[illegible]検査][専用消耗品]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	38.8%		
7	[患者][illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
8	[患者][illegible]	3,077,060	1.9%	70,572,763.8	[illegible]		
9	[患者][illegible]	3,071,187	1.9%	73,643,950.8	44.5%		
10	[患者][illegible]	3,016,650	1.8%	76,660,600.8	46.4%		
11	[患者][不特定][－][－][感染対策][手術キット（カスタム品）]	2,891,297.5	1.7%	79,551,898.3	48.1%		
12	[患者][不特定][－][－][縫合][針付縫合糸]	2,758,550.9	1.7%	82,310,449.2	49.8%		
13	[患者][不特定][－][－][輸液・輸血][延長チューブ]	2,699,274.2	1.6%	85,009,723.4	51.4%		
14	[患者][不特定][－][－][縫合][自動縫合器]	2,447,333	1.5%	87,457,056.4	52.9%		
15	[患者][不特定][－][－][画像診断][カラープリントパック]	2,409,197	1.5%	89,866,253.4	54.3%		
16	[器械専用雑品][－][－][－][洗浄][消毒剤]	2,337,264.3	1.4%	92,203,517.7	55.8%		

- クリックすると商品群の内訳を表示
- 用途分類別の購買金額と構成比
- 単価ベンチマークボタン
- 詳細は次画面

手袋使用適応と種類を決める

検査･検診用手袋の内訳

用途分類	合計	累計	シェア	順位
[患者] [不特定] [ー] [ー] [血糖測定] [測定用チップ･センサ]	9, 345, 220	9, 345, 220	20. 3%	1
[スタッフ] [ー] [ー] [ー] [手袋] [検査･検診用]	2, 876, 136	12, 221, 356	26. 5%	2
坂本産業　ラテックス手袋　パウダーフリー	760, 546			
西レメディカル　ノーパウダープラスチック手袋	595, 481			
サップ　プラナチュラ　ラテックスグローブ	493, 259			
レミディーＰＶＣメディカルグローブ	354, 879			
レミディーエグザミグローブ	231, 546			
トップＰＶＣエグザミグローブ	165, 781			
カンバリー　スターリングニトリル検査検診用グローブ	80, 454			
オカサキ　エコソフトグローブ	68, 450			
ニルモ　検査用グローブ　グルベックス・ニトリル	35, 001			
イワツキ　クリーンハンドグローブ	793			
テプロ　ノンパウダーラテックスグローブ	0			
[患者] [不特定] [ー] [ー] [血液浄化] [ダイアライザ]	2, 345, 604	14, 566, 960	31. 6%	3
[患者] [不特定] [ー] [ー] [輸液･輸血] [延長チューブ]	1, 983, 059	16, 550, 019	35. 9%	4
[患者] [不特定] [ー] [ー] [血糖測定] [穿刺針]	1, 921, 874	18, 471, 893	40. 0%	5
[患者] [不特定] [ー] [ー] [その他] [オムツ]	1, 908, 141	20, 380, 034	44. 2%	6
[患者] [不特定] [ー] [ー] [輸液･輸血] [輸液セット]	1, 399, 165	21, 779, 199	47. 2%	7
[患者] [特定臓器] [泌尿器科] [膀胱] [吸引･排液] [バルーンカテーテル]	1, 041, 504	22, 820, 702	49. 5%	8
[患者] [不特定] [ー] [ー] [輸液･輸血] [注射針]	1, 007, 040	23, 827, 742	51. 6%	9
[患者] [特定臓器] [呼吸器系] [気管] [吸引･排液] [吸引カテーテル]	986, 630	24, 814, 372	53. 8%	10
[患者] [不特定] [ー] [ー] [輸液･輸血] [シリンジ]	936, 149	25, 750, 521	55. 8%	11
[患者] [不特定] [ー] [ー] [感染対策] [手術キット（カスタム品）]	916, 602	26, 667, 123	57. 8%	12

種類がリスク！！
無駄が大きい！！

医師、看護師で使用基準をつくる、使用基準にみあう商品に絞り込む

コスト削減は用度係だけでは限界
医師・看護師の協力が必須

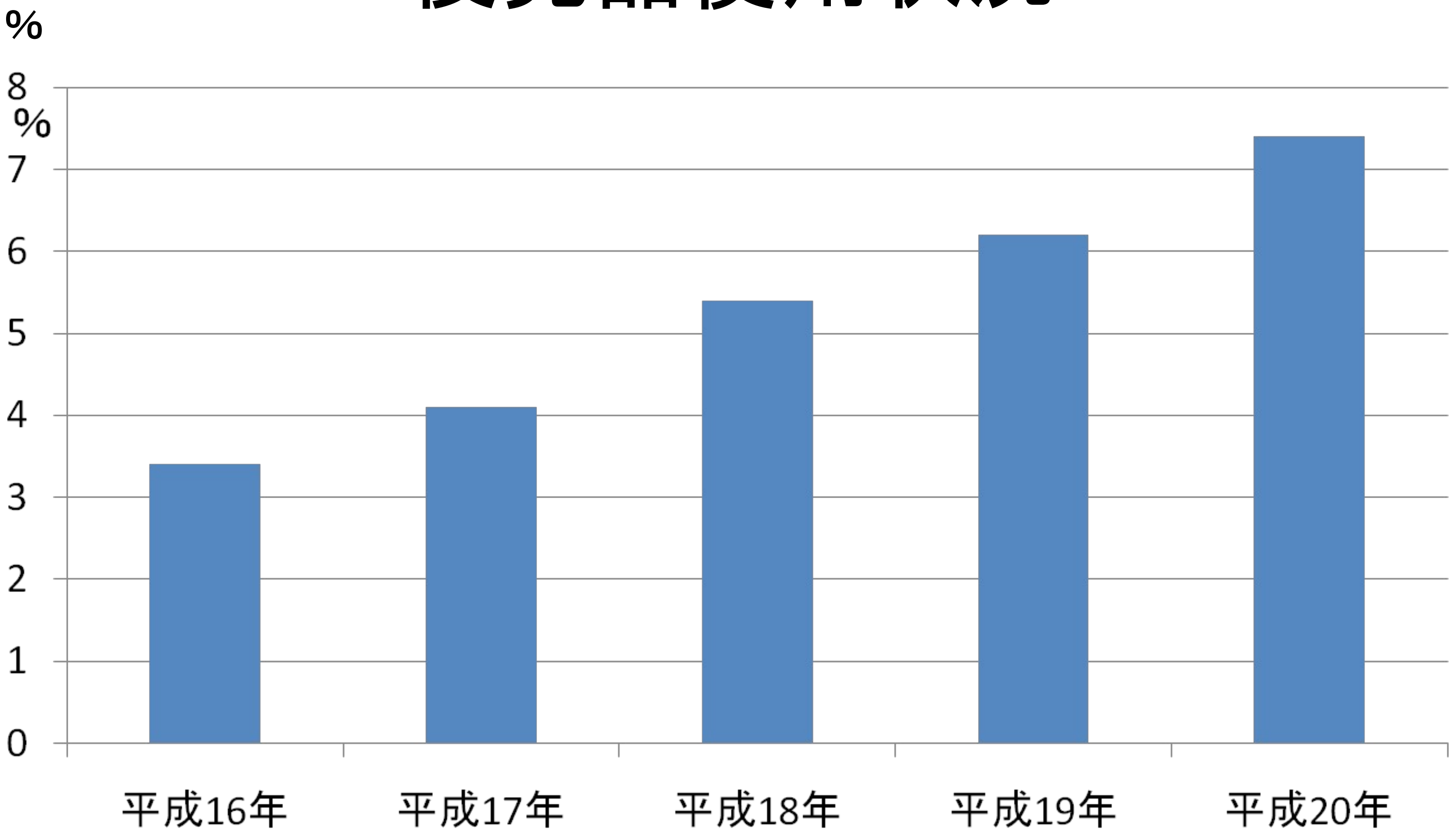
DPCとジェネリック医薬品

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



平成21年5月中医協DPC評価分科会資料

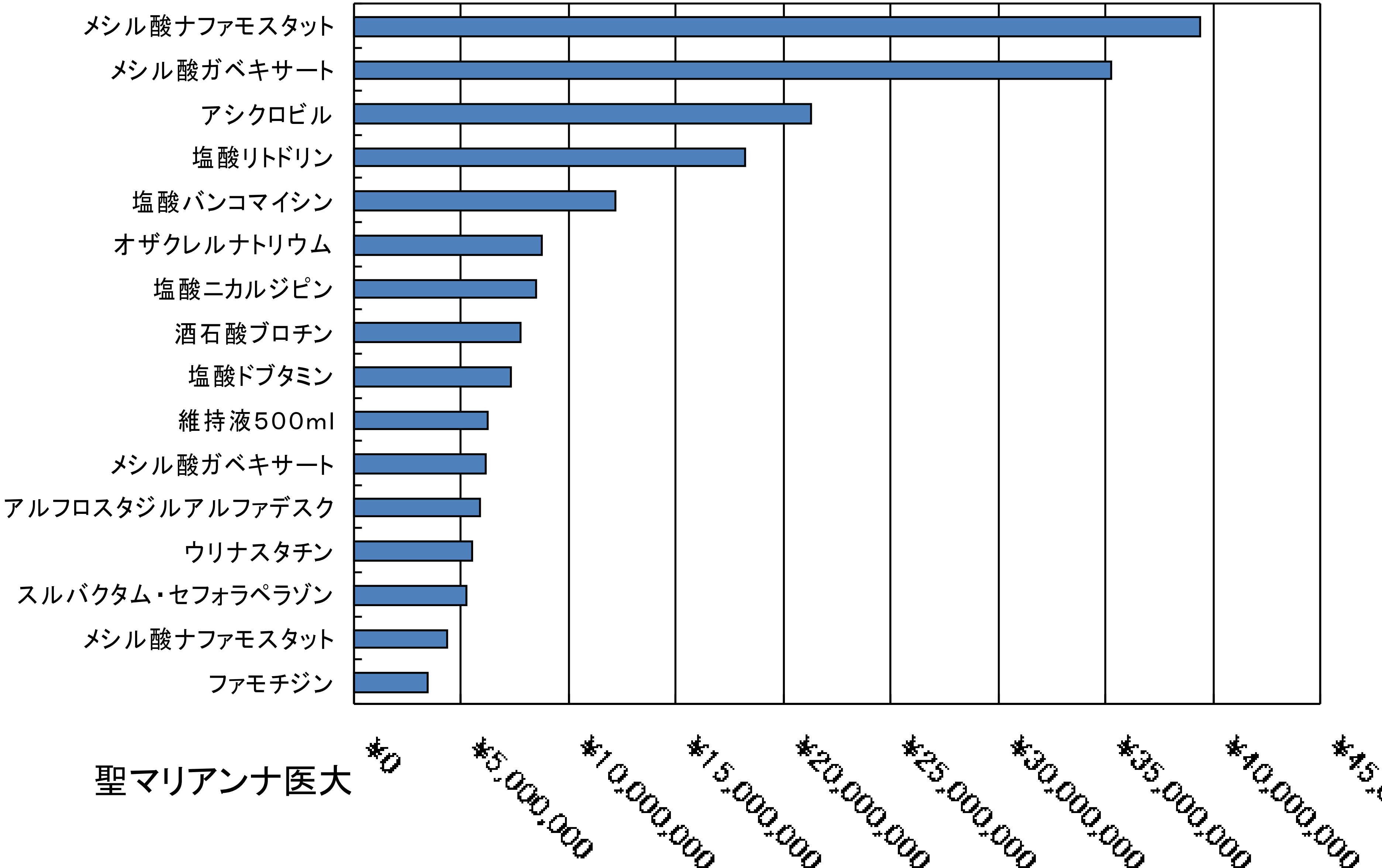
三田病院におけるジェネリック医薬品切り替え方針

- 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

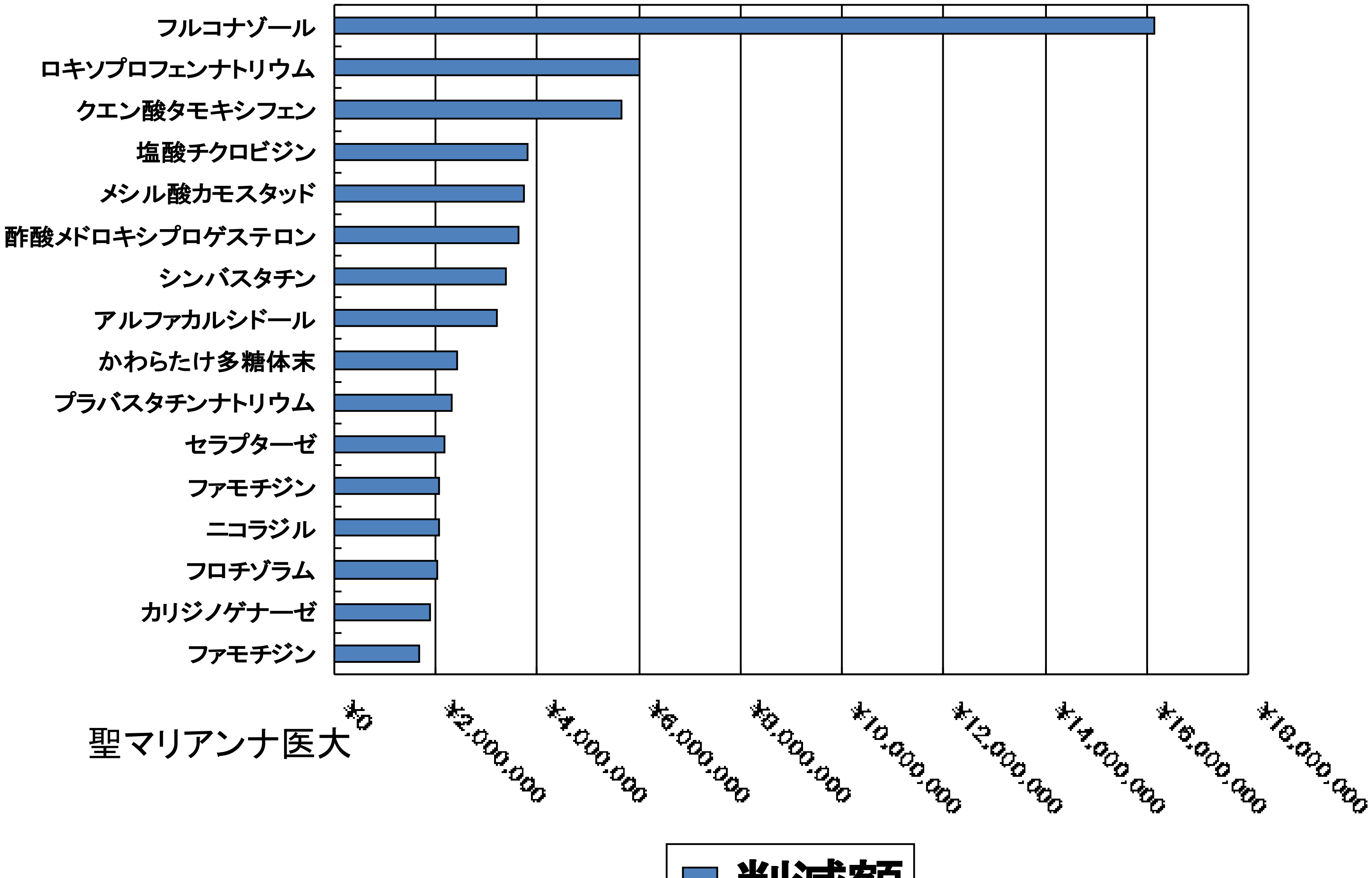
- ２００３年４月１日よりDPC導入
- 全採用品目数約１７００品目、年間医薬品購入費５０億円
- ６７品目の注射剤を先発品から後発品に切り替え→年間2億円の削減効果
- 切り替えプロセス
  – 後発品のあるすべての注射薬１２０－１３０品目について検討
  —品質、情報、安定供給を確認したうえで、６７品目を切り替え

削減効果の多い注射薬（2005年）



聖マリアンナ医大

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	ｱﾃﾞﾗﾋﾞﾝ 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	ｱﾐﾉﾚﾊﾞﾝ ｿﾌﾄﾊﾞｯｸﾞ	500mL 1B	大塚
4	ｲﾉﾊﾞﾝ注 100mg	100mg 5mL 1A	協和
5	ｲﾝﾄﾗﾘﾎﾟｽ 20% ｿﾌﾄﾊﾞｯｸﾞ	20% 100mL 1B	大塚
6	ｳﾞｨｰﾝF 注	500mL 1ﾊﾞｲｱﾙ	興和
7	ｴﾌｵｰﾜｲ注射用 100	100mg 1ﾊﾞｲｱﾙ	小野
8	塩酸ﾄﾞﾊﾟﾐﾝ注ｷｯﾄ 200	0.1% 200mL 1ﾊﾞｯｸﾞ	持田
9	塩酸ﾄﾞﾊﾟﾐﾝ注ｷｯﾄ 600	0.3% 200mL 1ﾊﾞｯｸﾞ	持田
10	塩酸ﾊﾞﾝｺﾏｲｼﾝ点滴静注用	0.5g 1ﾊﾞｲｱﾙ	塩野義
11	ｷｻﾝﾎﾞﾝ注射用 20mg	20mg 1ﾊﾞｲｱﾙ	ｷｯｾｲ
12	ｸﾞﾘｾｵｰﾙ注 ﾊﾞｯｸﾞ	200mL 1ﾊﾞｯｸﾞ	中外
13	ｼｸﾞﾏｰﾄ注 2mg	2mg 1ﾊﾞｲｱﾙ	中外
14	ｼｸﾞﾏｰﾄ注 48mg	48mg 1ﾊﾞｲｱﾙ	中外
15	ｽﾙﾍﾟﾗｿﾞﾝ静注用 1g	1g 1ﾊﾞｲｱﾙ	ﾌｧｲｻﾞｰ
16	ｾﾌｱﾒｼﾞﾝα点滴用 1g ｷｯﾄ	1g 1ｷｯﾄ	ｱｽﾃﾗｽ
17	ｾﾌｧﾒｼﾞﾝα注射用 1g	1g 1ﾊﾞｲｱﾙ	ｱｽﾃﾗｽ
18	ｾﾌﾒﾀｿﾞﾝ ｷｯﾄ点滴静注用 1g	1g 1ｷｯﾄ	第一三共
19	ｾﾌﾒﾀｿﾞﾝ静注用 1g	1g 1ﾊﾞｲｱﾙ	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
ﾘﾊﾞﾚｽ注	1mL 1A	日医工
ﾌﾙﾏｾﾞﾆﾙ注射液0.5mg「F」	0.5mg 5mL 1A	富士
ﾋｶﾘﾚﾊﾞﾝ	500mL 1B	光製薬
ﾄﾞﾊﾟ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
ｿﾘｭｰｹﾞﾝF	500mL 1V	ｱｲﾛﾑ
注射用ﾌﾟﾛﾋﾞﾄｰﾙ100mg	100mg 1ﾊﾞｲｱﾙ	日医工
塩酸ﾄﾞﾊﾟﾐﾝ注ｷｯﾄ 200	0.1% 200mL 1ﾊﾞｯｸﾞ	ｱｲﾛﾑ
塩酸ﾄﾞﾊﾟﾐﾝ注ｷｯﾄ 600	0.3% 200mL 1ﾊﾞｯｸﾞ	ｱｲﾛﾑ
塩酸ﾊﾞﾝｺﾏｲｼﾝ点滴静注用0.5g「ＴＸ」	0.5g 1ﾊﾞｲｱﾙ	光製薬
ｷｻｸﾛｯﾄ点滴静注20mg	20mg 1mL 1ｱﾝﾌﾟﾙ	ｱｲﾛﾑ
ｸﾞﾘｾﾚﾌﾞ	200mL 1ﾊﾞｯｸﾞ	ﾃﾙﾓ
ﾆｺﾗﾝｼﾞﾙ点滴静注用2mg「ｻﾜｲ」	2mg 1ﾊﾞｲｱﾙ	沢井
ﾆｺﾗﾝｼﾞﾙ点滴静注用48mg「ｻﾜｲ」	48mg 1ﾊﾞｲｱﾙ	沢井
ﾊﾞｸﾌｫｰｾﾞ静注用1g	1g 1ﾊﾞｲｱﾙ	ｻﾝﾄﾞ
ﾗｾﾅｿﾞﾘﾝ注射用 1g	1g 1ﾊﾞｲｱﾙ	日医工
ﾗｾﾅｿﾞﾘﾝ注射用 1g	1g 1ﾊﾞｲｱﾙ	日医工
ｾﾌﾒﾀｿﾞｰﾙNa静注用1ｇ「ＮＰ」	1g 1ﾊﾞｲｱﾙ	ﾆﾌﾟﾛ
ｾﾌﾒﾀｿﾞｰﾙNa静注用1ｇ「ＮＰ」	1g 1ﾊﾞｲｱﾙ	ﾆﾌﾟﾛ
ｼﾞｱｾﾞﾊﾟﾑ注射液10mg「ﾀｲﾖｰ」	10mg 1A	大洋

三田病院後発品置き換え品目

21	ｿﾞﾋﾞﾗｯｸｽ点滴静注用 250	250mg 1ﾊﾞｲｱﾙ	GSK	ｱｼｸﾛﾋﾞﾙ注250mg｢科薬｣	250mg 1ﾊﾞｲｱﾙ	ﾎﾟｰﾗ
22	ｿﾘﾀｰT 3号	200mL 1ﾊﾞｲｱﾙ	味の素	ﾋｼﾅﾙｸ3号輸液	200mL 1ﾊﾞｯｸﾞ	ﾆﾌﾟﾛ
23	ｿﾘﾀｰT 3号	500mL 1ﾊﾞｲｱﾙ	味の素	ﾋｼﾅﾙｸ3号輸液	500mL 1ﾊﾞｯｸﾞ	ﾆﾌﾟﾛ
24	ｿﾙ･ﾒﾄﾞﾛｰﾙ 125mg	125mg 1ﾊﾞｲｱﾙ	ﾌｧｲｻﾞｰ	注射用ｿﾙ･ﾒﾙｺｰﾄ125	125mg 1ﾊﾞｲｱﾙ	富士
25	ｿﾙ･ﾒﾄﾞﾛｰﾙ 500mg	500mg 1ﾊﾞｲｱﾙ	ﾌｧｲｻﾞｰ	注射用ｿﾙ･ﾒﾙｺｰﾄ500	500mg 1ﾊﾞｲｱﾙ	富士
26	ｿﾙﾀﾞｸﾄﾝ 100mg	100mg 1A	ﾌｧｲｻﾞｰ	ﾍﾞﾈｸﾄﾐﾝ静注用100mg	100mg 1A	大洋
27	ﾀｷｿｰﾙ注射液 30mg	30mg 5mL 1ﾊﾞｲｱﾙ	ﾌﾞﾘｽﾄﾙ	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
28	ﾀｷｿｰﾙ注射液 100mg	100mg 16.7mL 1ﾊﾞｲｱﾙ	ﾌﾞﾘｽﾄﾙ	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
29	ﾀﾞﾗｼﾝ S注射液 600mg	600mg 1A	ﾌｧｲｻﾞｰ	ｸﾘﾀﾞﾏｼﾝ注600mg	600mg 1A	ﾆﾌﾟﾛ
30	ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ注射液 4mg	3.3mg 1mL 1A	万有	ﾃﾞｷｻｰﾄ注射液	3.3mg 1mL 1A	富士
31	ﾄﾞﾌﾞﾄﾚｯｸｽ注射液 100mg	100mg 1A	塩野義	ﾄﾞﾌﾞﾀﾐﾝ点滴静注用100mg「ｱｲﾛﾑ」	100mg 1A	ｱｲﾛﾑ
32	ﾄﾗﾝｻﾐﾝ注 10%	10% 10mL 1A	第一三共	ﾄﾗﾝｻﾎﾞﾝ注1g	10% 10mL 1A	ﾆﾌﾟﾛ
33	ﾄﾞﾙﾐｶﾑ注射液 10mg	10mg 2mL 1A	ｱｽﾃﾗｽ	ﾐﾀﾞｿﾞﾗﾑ注10mg｢ｻﾝﾄﾞ｣	10mg 2mL 1A	ｻﾝﾄﾞ
34	ﾊﾍﾞｶｼﾝ注射液 100mg	100mg 2mL 1A	明治	ﾃﾞｺﾝﾀｼﾝ注射液100mg	100mg 2mL 1A	大洋
35	ﾊﾟﾗﾌﾟﾗﾁﾝ注射液 50mg	50mg 5mL 1ﾊﾞｲｱﾙ	ﾌﾞﾘｽﾄﾙ	ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ点滴静注用50mg「ｻﾝﾄﾞ」	50mg 5mL 1ﾊﾞｲｱﾙ	ｻﾝﾄﾞ
36	ﾊﾟﾗﾌﾟﾗﾁﾝ注射液 150mg	150mg 15mL 1ﾊﾞｲｱﾙ	ﾌﾞﾘｽﾄﾙ	ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ点滴静注用150mg「ｻﾝﾄﾞ」	150mg 15mL 1ﾊﾞｲｱﾙ	ｻﾝﾄﾞ
37	ﾊﾟﾗﾌﾟﾗﾁﾝ注射液 450mg	450mg 45mL 1ﾊﾞｲｱﾙ	ﾌﾞﾘｽﾄﾙ	ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ点滴静注用450mg「ｻﾝﾄﾞ」	450mg 45mL 1ﾊﾞｲｱﾙ	ｻﾝﾄﾞ
38	ﾊﾟﾝｽﾎﾟﾘﾝ静注用 1g ﾊﾞｯｸﾞS	1g 1ｷｯﾄ	武田	ﾊﾟｾﾄｸｰﾙ静注用1g	1g 1ﾊﾞｲｱﾙ	ﾆﾌﾟﾛ
39	ﾊﾟﾝﾄｰﾙ注射液 100mg	100mg 1A	ﾄｰｱｴｲﾖ	ﾊﾟﾝﾃﾆｰﾙ注100mg	100mg 1A	ｱｲﾛﾑ
40	ﾊﾟﾝﾄｰﾙ注射液 500mg	500mg 1A	ﾄｰｱｴｲﾖ	ﾊﾟﾝﾃﾆｰﾙ注500mg	500mg 1A	ｱｲﾛﾑ
41	ﾋﾙﾄﾆﾝ 0.5mg 注射液	0.5mg 1A	武田	ﾋｼﾀﾞﾘﾝ注0.5mg	0.5mg 1A	ﾆﾌﾟﾛ

三田病院後発品置き換え品目

42	ﾌﾞｽｺﾊﾟﾝ注射液	2% 1mL 1A	N･B･I	ﾌﾞｽﾎﾟﾝ注射液	2% 1mL 1A	ｷｮｰﾘﾝ
43	ﾌﾟﾛｽﾀﾙﾓﾝ･F注射液 1000	1mg 1mL 1A	小野	ﾌﾟﾛｽﾓﾝ注1000	1mg 1mL 1A	富士
44	1% ﾌﾟﾛﾎﾟﾌｫｰﾙ注｢ﾏﾙｲｼ｣	200mg 20mL 1A	丸石	1% ﾌﾟﾛﾎﾟﾌｫｰﾙ注｢ﾏｲﾗﾝ｣	200mg 20mL 1A	ﾏｲﾗﾝ
45	ﾍﾟﾙｼﾞﾋﾟﾝ注射液 2mg	2mg 2mL 1A	ｱｽﾃﾗｽ	ｻﾘﾍﾟｯｸｽ注0.1%	2mg 2mL 1A	日医工
46	ﾍﾟﾙｼﾞﾋﾟﾝ注射液 10mg	10mg 10mL 1A	ｱｽﾃﾗｽ	ｻﾘﾍﾟｯｸｽ注0.1%	10mg 10mL 1A	日医工
47	ﾍﾙﾍﾞｯｻｰ注射用 10mg	10mg 1A	田辺三菱	塩酸ｼﾞﾙﾁｱｾﾞﾑ注射用10「日医工」	10mg 1A	日医工
48	ﾍﾙﾍﾞｯｻｰ注射用 50mg	50mg 1A	田辺三菱	塩酸ｼﾞﾙﾁｱｾﾞﾑ注射用50「日医工」	50mg 1A	日医工
49	ﾍﾟﾝﾄｼﾘﾝ注射用 1g	1g 1ﾊﾞｲｱﾙ	大正富山	ﾋﾞｸﾌｪﾆﾝ注射用1g	1g 1ﾊﾞｲｱﾙ	日医工
50	ﾍﾟﾝﾄｼﾘﾝ静注用 2g ﾊﾞｯｸﾞ	2g 1ｷｯﾄ	大正富山	ﾋﾞｸﾌｪﾆﾝ注射用2g	2g 1ﾊﾞｲｱﾙ	日医工
51	ﾐﾈﾗﾘﾝ注	2mL 1A	日薬	ﾒﾄﾞﾚﾆｯｸ注	2mL 1A	大洋
52	ﾓﾀﾞｼﾝ静注用	1g 1ﾊﾞｲｱﾙ	GSK	ｾﾊﾟﾀﾞｼﾝ静注用1g	1g 1ﾊﾞｲｱﾙ	光製薬
53	ﾗｼｯｸｽ注 20mg	20mg 1A	ｻﾉﾌｨA	ﾌﾛｾﾐﾄﾞ注｢ﾐﾀ｣	20mg 1A	ｷｮｰﾘﾝ
54	硫酸ｱﾐｶｼﾝ注射液「萬有」	100mg 1A	万有	ﾍﾞﾙﾏﾄﾝ注100mg	100mg 1A	日医工
55	ﾘﾝﾃﾞﾛﾝ注 2mg (0.4%)	2mg 0.5mL 1A	塩野義	ﾘﾉﾛｻｰﾙ注射液2mg (0.4%)	2mg 1A	わかもと
56	ﾛｾﾌｲﾝ静注用 1g	1g 1ﾊﾞｲｱﾙ	中外	ｾﾌｲﾛｰﾑ静注用1g	1g 1ﾊﾞｲｱﾙ	日医工
57	ｵﾑﾆﾊﾟｰｸ 300	64.71% 20mL 1V	第一三共	ｲｵﾊﾟｰｸ 300	64.71% 20mL 1V	コニカ
58	ｵﾑﾆﾊﾟｰｸ 300	64.71% 50mL 1V	第一三共	ｲｵﾊﾟｰｸ 300	64.71% 50mL 1V	コニカ
59	ｵﾑﾆﾊﾟｰｸ 300	64.71% 100mL 1V	第一三共	ｲｵﾊﾟｰｸ 300	64.71% 100mL 1V	コニカ
60	ｵﾑﾆﾊﾟｰｸ 300 ｼﾘﾝｼﾞ	64.71% 100mL 1ｼﾘﾝｼﾞ	第一三共	ｲｵﾊﾟｰｸ 300 ｼﾘﾝｼﾞ	64.71% 100mL 1ｼﾘﾝｼﾞ	コニカ
61	ｵﾑﾆﾊﾟｰｸ 350	75.49% 50mL 1V	第一三共	ｲｵﾊﾟｰｸ 350	75.49% 50mL 1V	コニカ
63	ｵﾑﾆﾊﾟｰｸ 350	75.49% 100mL 1V	第一三共	ｲｵﾊﾟｰｸ 350	75.49% 100mL 1V	コニカ
64	ｵﾑﾆﾊﾟｰｸ 350 ｼﾘﾝｼﾞ	75.49% 100mL 1ｼﾘﾝｼﾞ	第一三共	ｲｵﾊﾟｰｸ 350 ｼﾘﾝｼﾞ	75.49% 100mL 1ｼﾘﾝｼﾞ	コニカ

タゴシッド200mg	アステラス	テイコプラニン点滴静注用200mg	日医工
シプロキサン注 300mg	バイエル	シプロフロキサシン点滴静注液300mg	日本ケミファ
プロスタンディン 20	小野	タンデトロン注射用20	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

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
- フサンの後発で透析回路凝血２件

	変更前	変更後
	アデラビン9号（1mL）	リバレス（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）
☆	アミノフリード（500mL）	ビーフリード（500mL）
	アミノレバン（500mL）	ヒカリレバン（500mL）
	イノバン（100mg）	ドパミン塩酸塩（100mg）
	イントラリポス（20%100mL）	イントラファット（20%100mL）
	ヴィーンF（500mL）	ソリューゲンF（500mL）
	エフオーワイ（100mg）	プロビトール（100mg）
☆	ガスター（20mg）	ガスポート（20mg）
	キサンボン（20mg）	キサクロット（20mg）
	グリセオール（200mL）	グリセレブ（200mL）
	シグマート（2mg）	ニコランジル（2mg）
	シグマート（48mg）	ニコランジル（48mg）
	スルペラゾン（1g）菌	バクフォーゼ（1g）菌
	セファメジンキット（1g）菌	ラセナゾリンバイアル（1g）菌
	セファメジンバイアル（1g）菌	
	セフメタゾンキット（1g）菌	セフメタゾールNaバイアル（1g）菌
	セフメタゾンバイアル（1g）菌	
	セルシン（10mg）	ジアゼパム（10mg）
	ゾビラックス（250mg）菌	アシクロビル（250mg）菌
	ソリターT3号200mL	ヒシナルク3号200mL
	ソリターT3号500mL	ヒシナルク3号500mL
	ソルダクトン（100mg）	ベネクトミン（100mg）
	ソル・メドロール（125mg）	ソル・メルコート（125mg）
	ソル・メドロール（500mg）	ソル・メルコート（500mg）
	タキソール（30mg）がん	パクリタキセル（30mg）がん
	タキソール（100mg）がん	パクリタキセル（100mg）がん
	ダラシンS（600mg）菌	クリダマシン（600mg）菌
☆	チエナム（0.5g）菌	イミペネム・シラスタチン（0.5g）菌
	デカドロン（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）
	ドルミカム（10mg）	ミダゾラム（10mg）
	ハベカシン（100mg）菌	デコンタシン（100mg）菌
	パラプラチン（50mg）がん	カルボプラチン（50mg）がん
	パラプラチン（150mg）がん	カルボプラチン（150mg）がん
	パラプラチン（450mg）がん	カルボプラチン（450mg）がん
	パンスポリンバッグ（1g）菌	パセトクールバイアル（1g）菌
	パントール（100mg）	パンテニール（100mg）
	パントール（500mg）	パンテニール（500mg）
	ヒルトニン（0.5mg）	ヒシダリン（0.5mg）
	ブスコパン（2%1mL）	ブスポン（2%1mL）
☆	プリンペラン（10mg）	エリーテン（10mg）
	プロスタルモン・F（1000μg）	プロスモン（1000μg）
	ペルジピン（2mg）	サリペックス（2mg）
	ペルジピン（10mg）	サリペックス（10mg）
	ヘルベッサー（10mg）	塩酸ジルチアゼム（10mg）
	ヘルベッサー（50mg）	塩酸ジルチアゼム（50mg）
	ペントシリンバイアル（1g）菌	ピクフェニンバイアル（1g）菌
	ペントシリンバッグ（2g）菌	ピクフェニンバイアル（2g）菌
	ミネラリン	メドレニック
	モダシン（1g）菌	セパダシン（1g）菌
☆	ユナシン（1.5g）菌	ピシリバクタ（1.5g）菌
	ラシックス（20mg）	フロセミド（20mg）
	硫酸アミカシン（100mg）菌	ベルマトン（100mg）菌
	リンデロン（2mg）	リノロサール（2mg）
	ロセフィン（1g）菌	セフィローム（1g）菌

・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
菌：抗菌剤、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

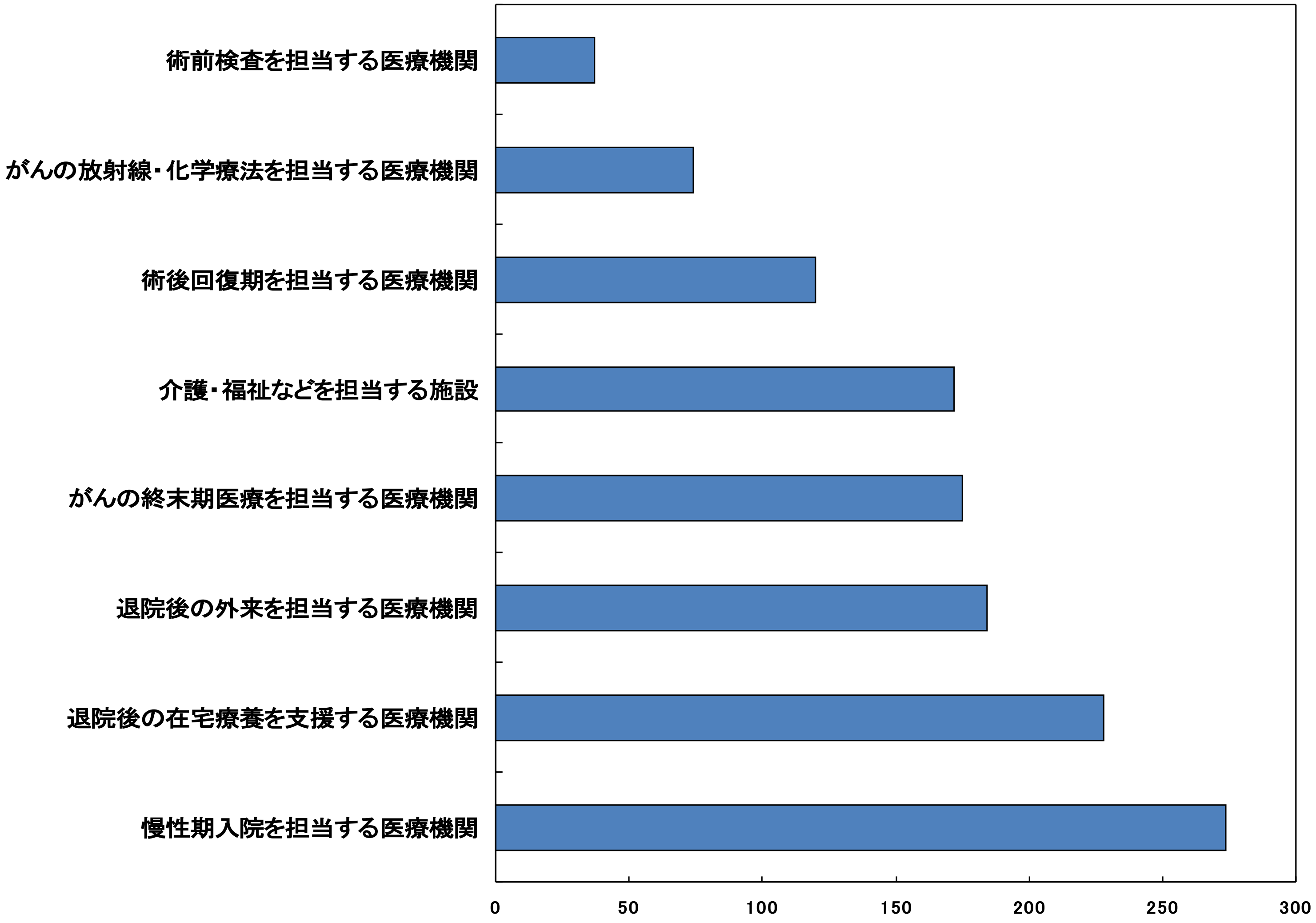
パート4
DPCと地域医療連携

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別の診療所ー専門医（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

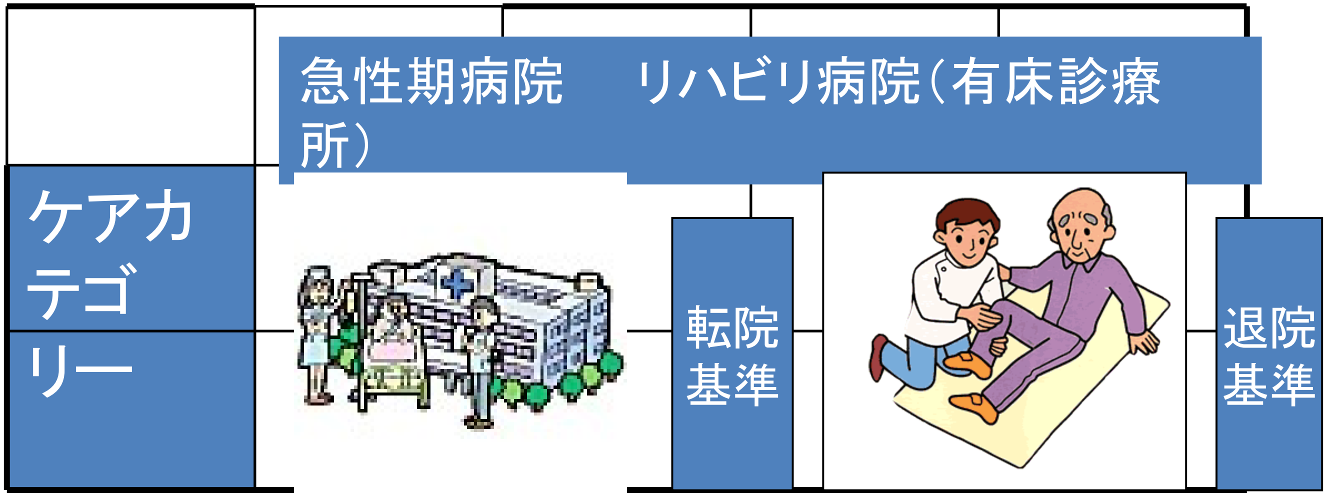


０８年改定で脳卒中の
地域連携パスが導入される。

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

都内の脳卒中連携パスネットワーク

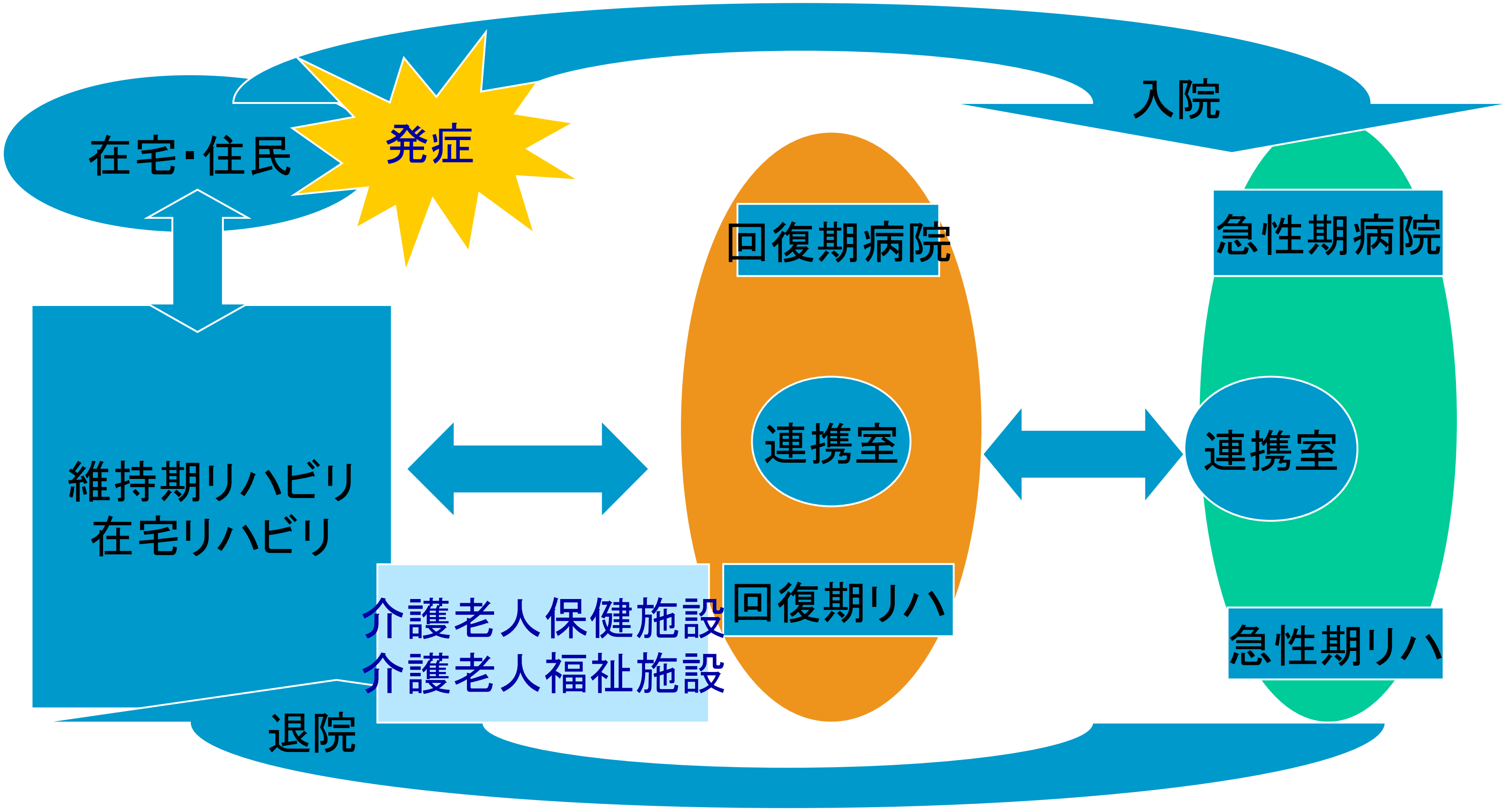
- 東京東部脳卒中連携協議会
  - 聖路加国際病院副院長　石川陵一
- メトロポリタン・ストローク・ネットワーク研究会
  - 東京慈恵医大リハ医学講座　安保雅博
- 東京都区西部脳卒中医療連携検討会
  - 東京都保健医療公社豊島病院長　山口武兼
- 区西南部医療圏脳卒中医療連携検討会
  - JR東京総合病院リハセンター部長　田中清和
- 足立区脳卒中情報ネットワーク
  - 西新井病院長　安部裕之
- 区東部脳卒中医療連携パス
  - 森山リハビリ病院　副院長　星野寛倫
- 西多摩地域脳卒中医療連携検討会
  - 青梅市立総合病院　神経内科部長　高橋真冬
- 北多摩脳卒中連携パス協議会
  - 東大和病院　院長　大高弘稔
- 北多摩南部脳卒中ネットワーク研究会
  - 杉並リハ病院院長　門脇親房
- 北多摩北部脳卒中連携パス研究会
  - 小平中央リハビリ病院院長　鳥巣良一
- 南多摩保健医療圏脳卒中医療連携協議会
  - 東海大医学部附属八王子病院　神経内科医療　徳岡健太郎

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

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

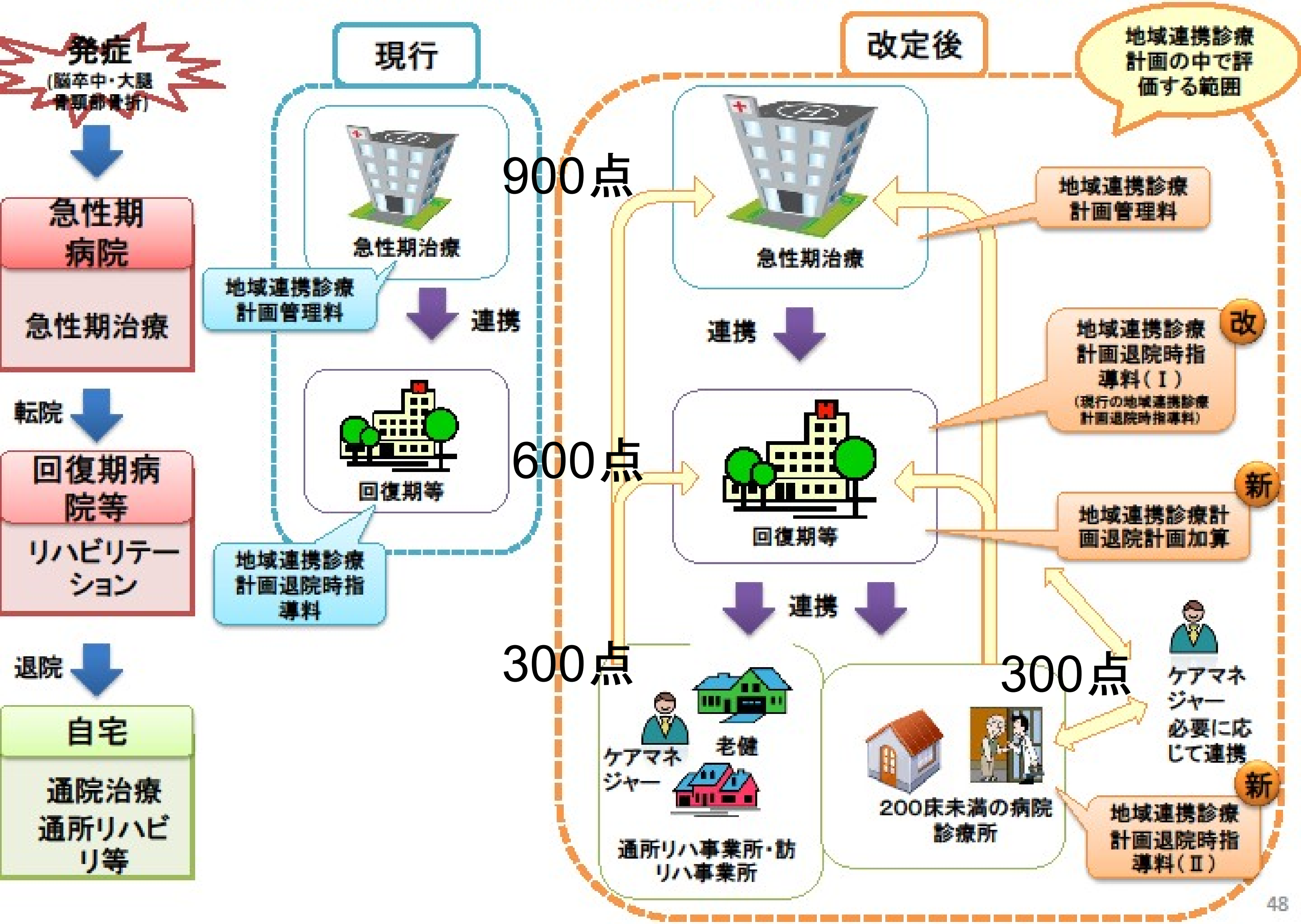
現状の地域連携パス（病院間に限定）

急性期病院を退院後も必要に応じて維持期リハや在宅リハが必要。
この間を結ぶ介護連携パス

介護施設等

在宅等

大腿骨頸部骨折・脳卒中に係る医療機関等の連携の評価



②地域連携パスの疾病拡大

2010年診療報酬改定
がん地域連携パス

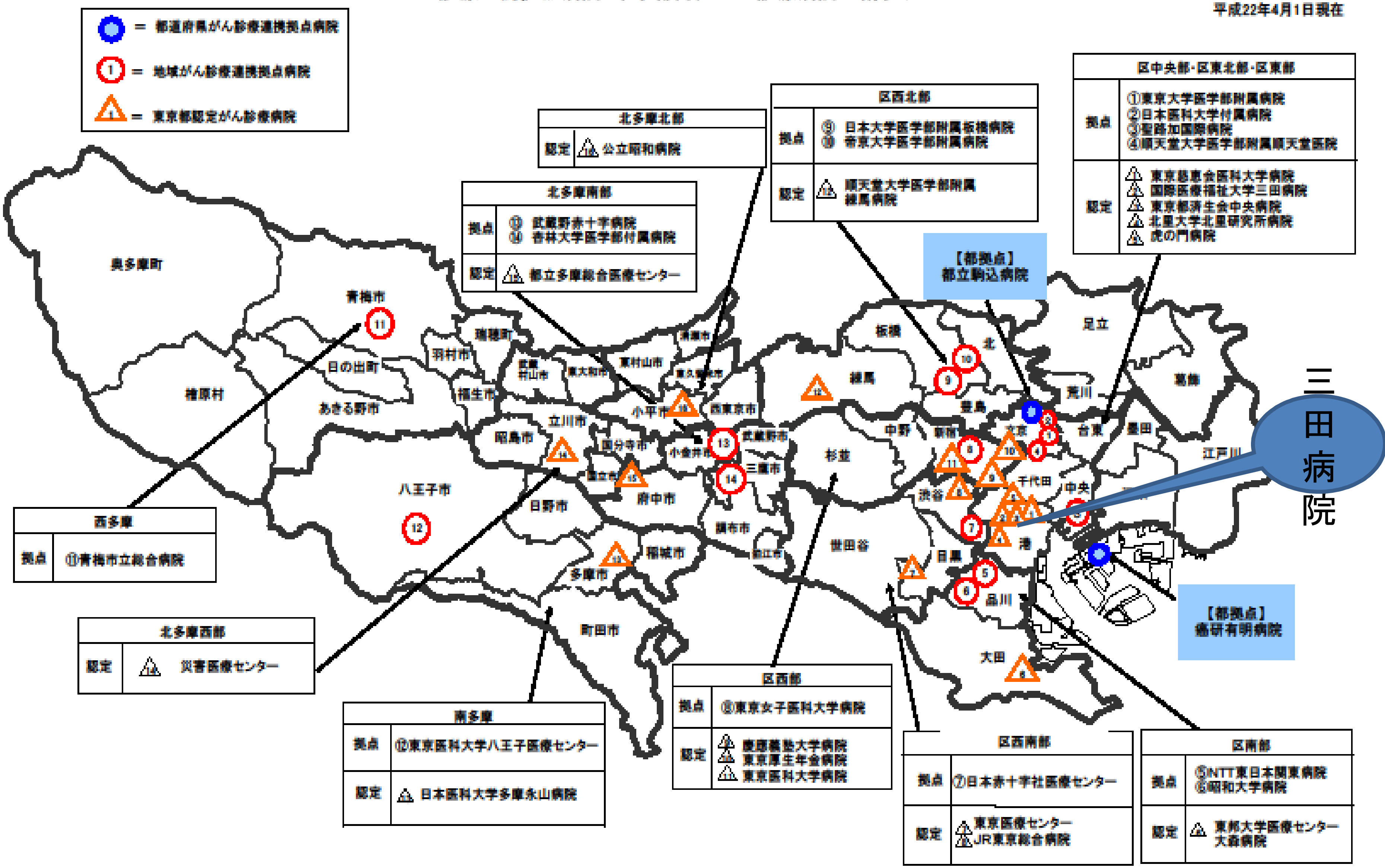
港区がん連携パス研究会

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

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



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

□ 胃がん　□ 大腸がん　□ 肺がん　□ 乳がん　□ 肝が

□ 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

□ 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

□ 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

□ 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（

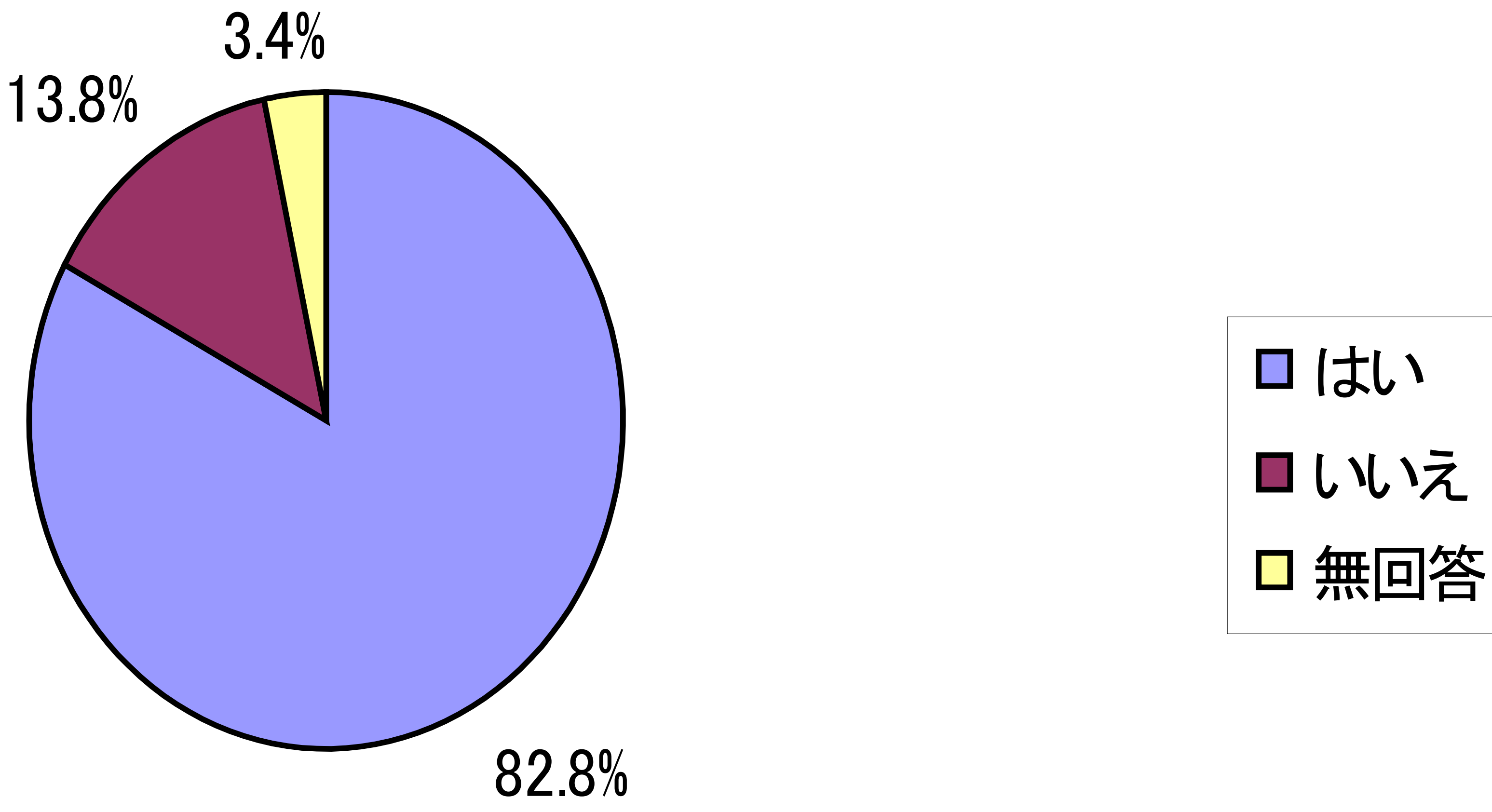
7．在宅医療、往診を行っていますか。

□ 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

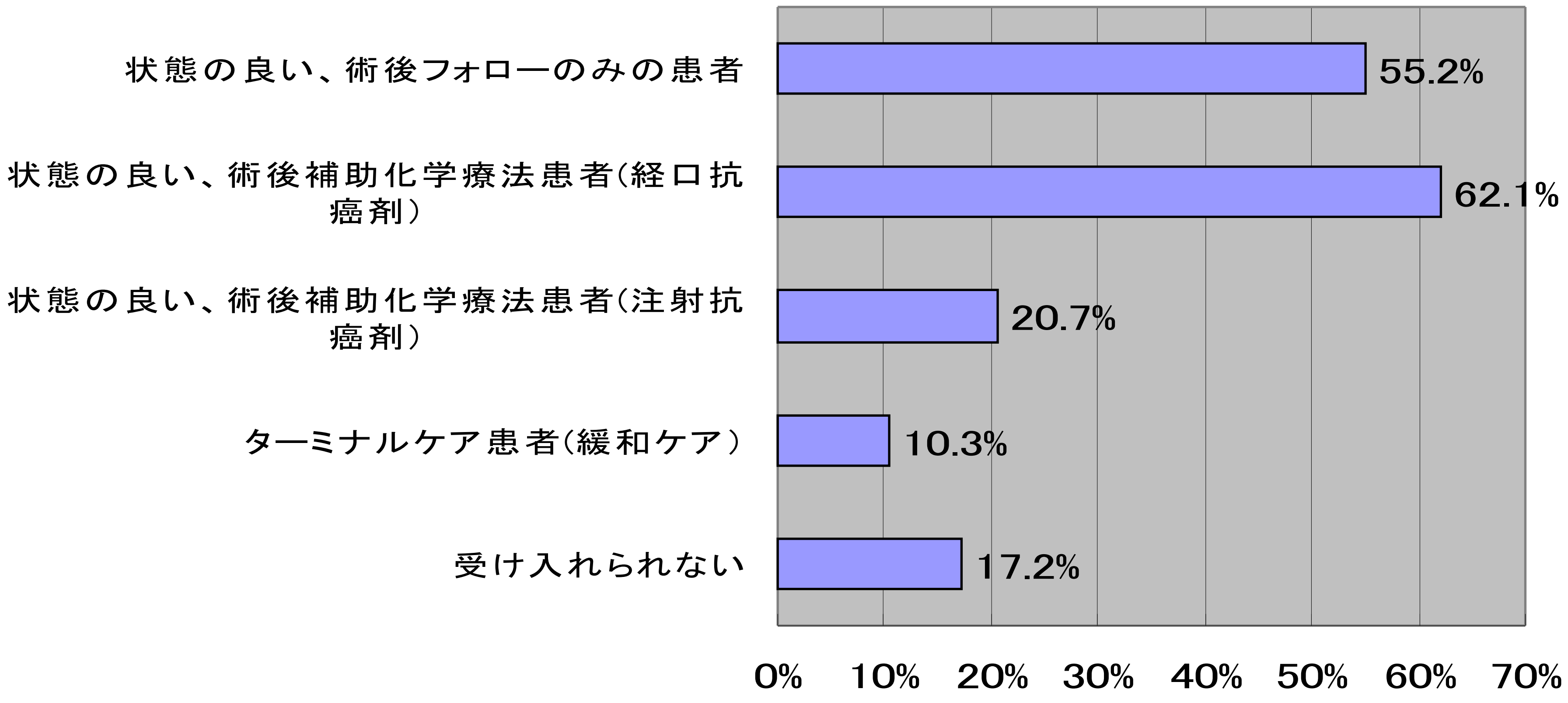
がん術後フォローアップの病診連携に興味がございますか



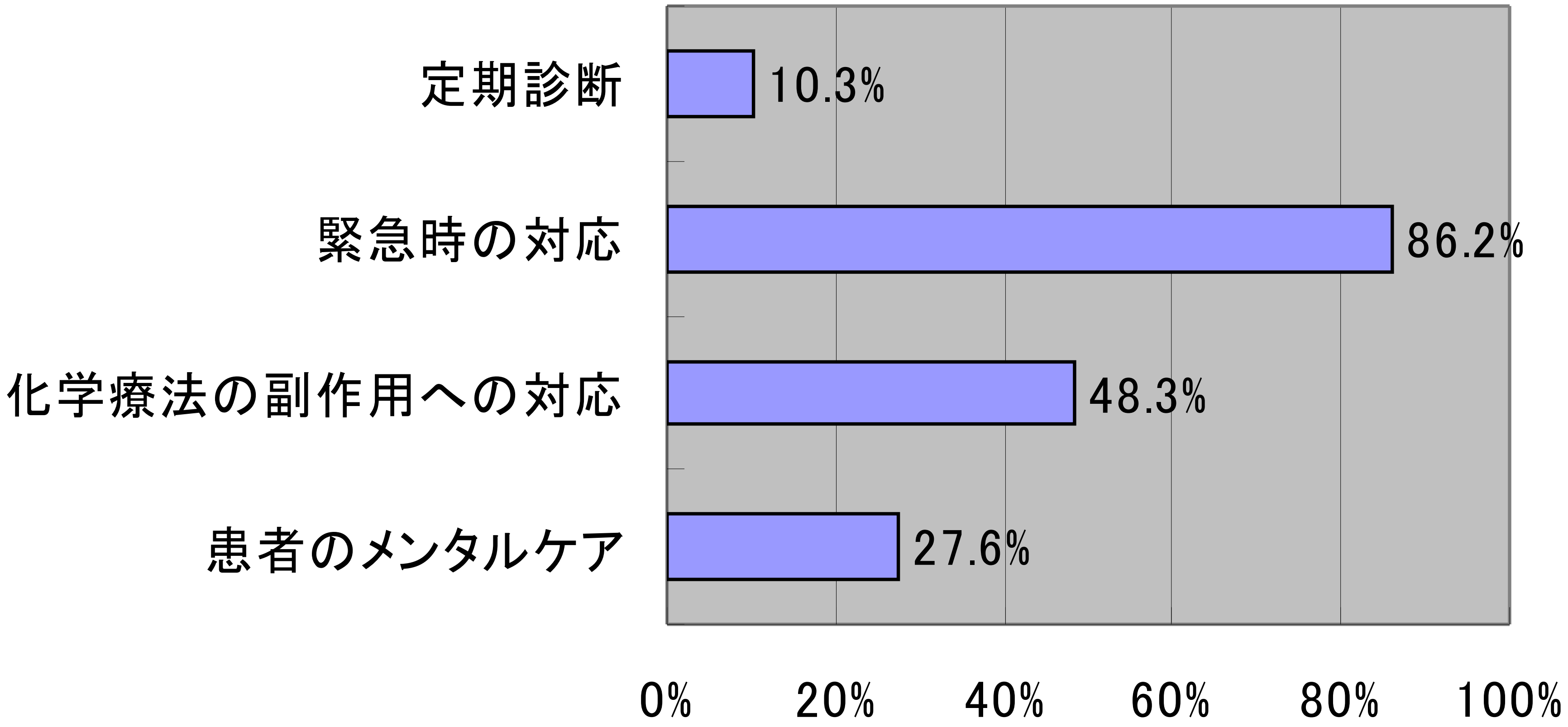
がん術後のフォローに興味を持つ理由

- 「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？

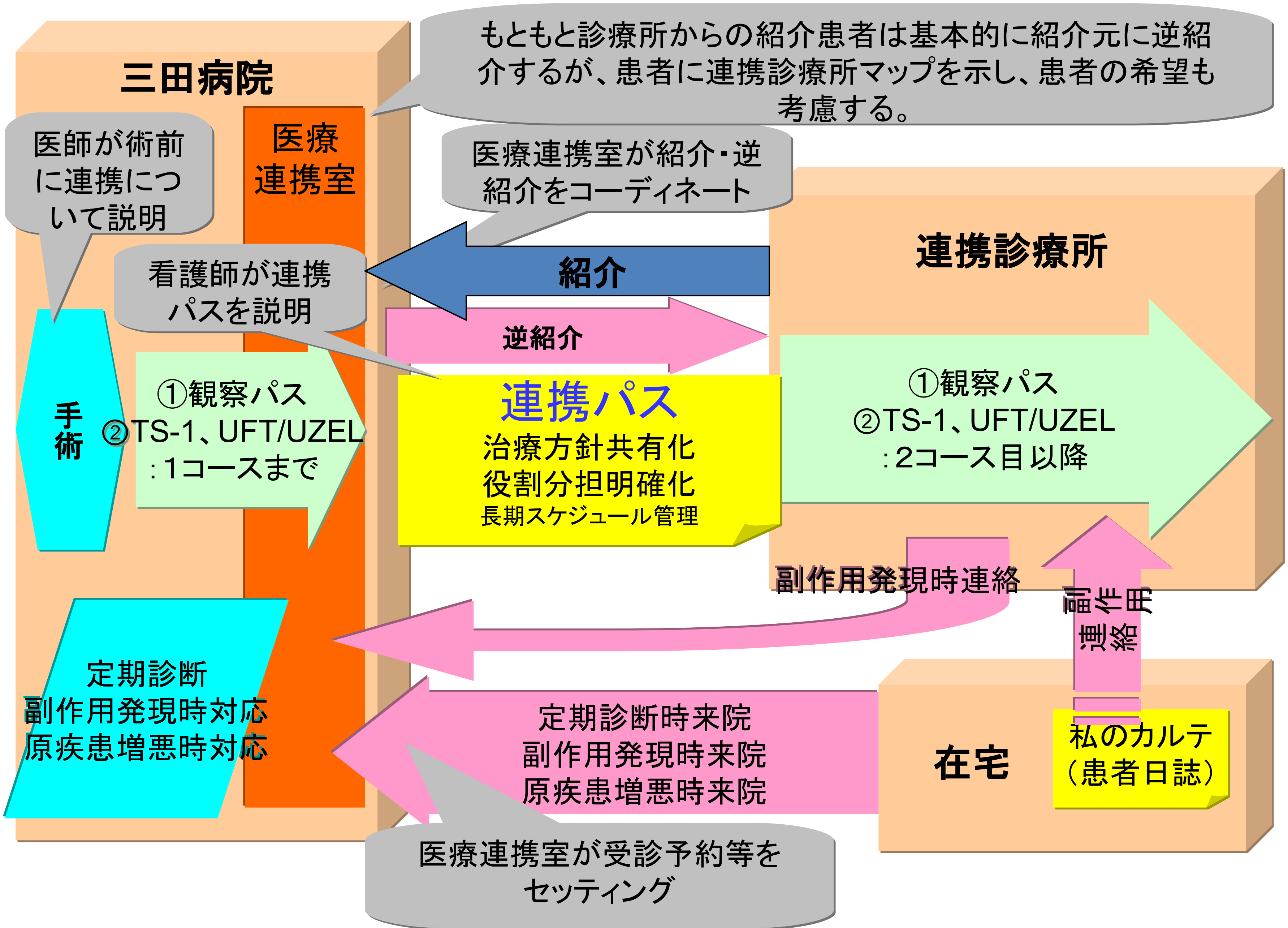


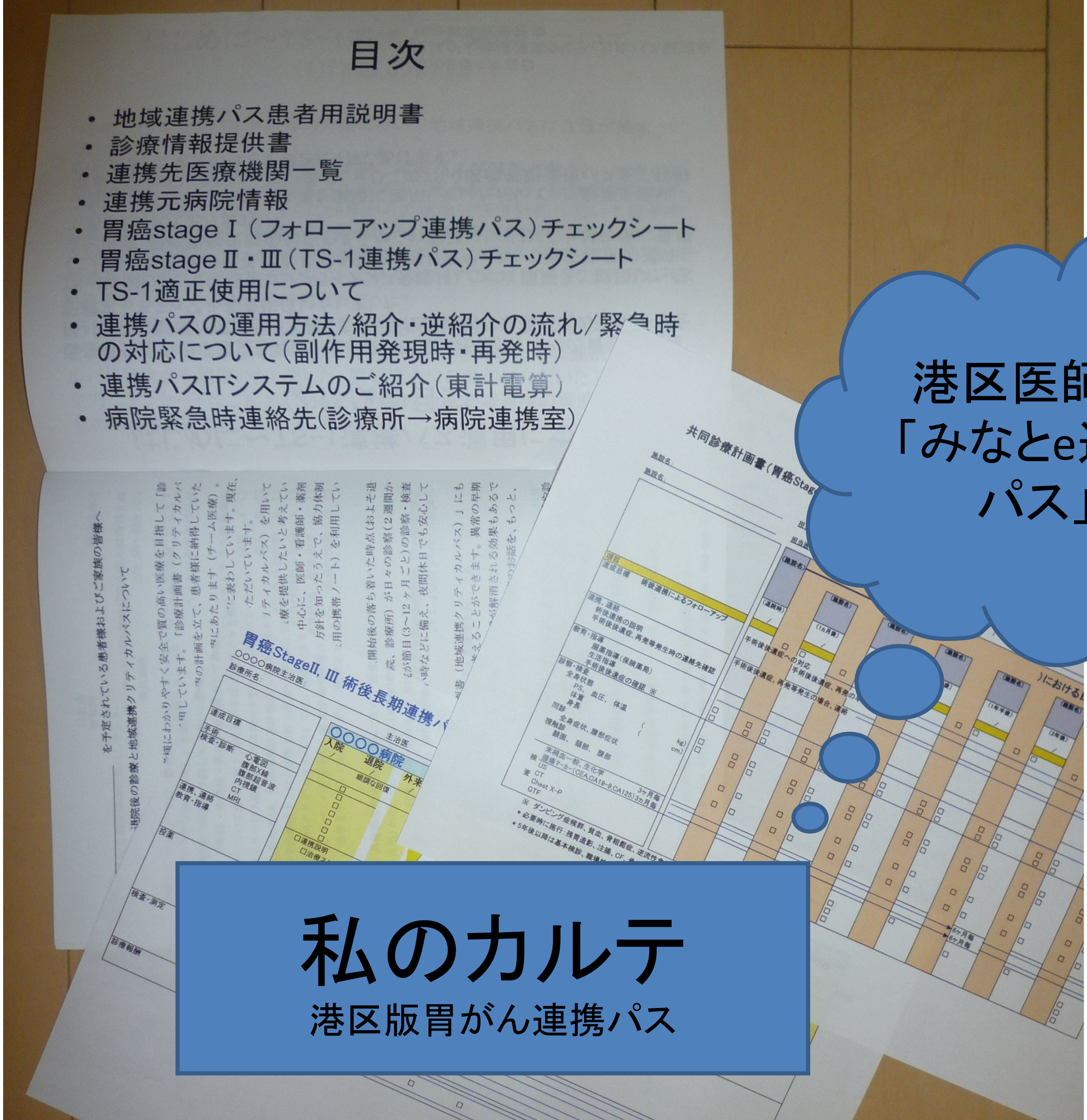
病院に期待すること



定期診断
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
10.3%
86.2%
48.3%
27.6%
0%
20%
40%
60%
80%
100%

胃がん・大腸がん連携パス（まずは観察パスから）





港区医師会
「みなとe連携パス」

私のカルテ

港区版胃がん連携パス

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

○○○○病院主治医：　　　　　　　　　　（電話：　　　　　）

診療所名：　　　　　主治医　　　　　（電話：　　　　　）

		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 /
		○○○○病院											
達成目標			順調な回復				化学療法の完遂						術後フォローの完遂
手術		□											
検査・診断	心電図	□			紹介	□	□	□	□	□	□	□	□
	腹部X線	□				□	□	□	□	□	□	□	□
	腹部超音波	□				□	□	□	□	□	□	□	□
	内視鏡	□					□		□	□	□	□	□
	CT	□				□	□	□	□	□	□	□	□
	MRI	□				□	□	□	□	□	□	□	□
					診療所								
連携、連絡		□連携説明			再発、副作用発生等の場合、○○○○病院に連絡 →								
教育・指導			□治療スケジュール説明										
			□連携パス説明										
				□ステージ確定									
				□服薬指導	→	→	⇢	⇢	⇢				
投薬	チェック			□残薬チェック									
				□併用薬チェック									
	処方			□TS-1	→	→	⇢	⇢	⇢				
	消化器症状			→	→	→	⇢	⇢	⇢				
	皮膚症状			→	→	→	⇢	⇢	⇢				
	全身症状			→	→	→	⇢	⇢	⇢				
	薬物処置			→	→	→	⇢	⇢	⇢				
検査・測定	PS			→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
	血圧			→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
	体温			→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
	採血			2週毎	→	→	1ヶ月毎 →	→	→	→	→	→	→
	腫瘍マーカー			1ヶ月毎	→	→	→	→	→	→	→	→	→
	採尿			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)				→	→	→	→	→	→	→	→	→

みなとe連携パスに「がん連携パス」を掲載

見て下さいね！

http://medicalnet-minato.jp/peg/

臼井 一郎先生　港区医師会理

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	〔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） 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 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 ③「がん」について、地域がん登録への参画の有無を評価 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 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 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 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
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	〔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

まとめと提言

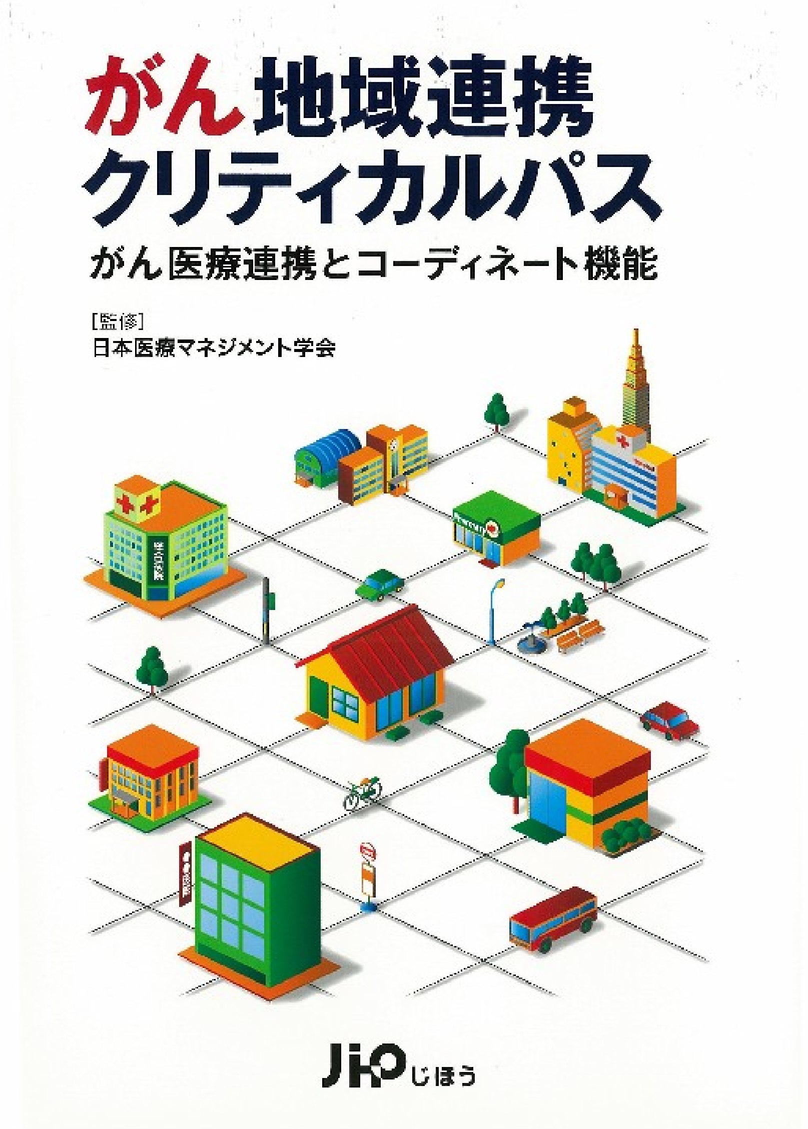
- DPCの基本はコストマネジメント
- 医療材料・医薬品のコストマネジメントを！
- DPCでは医療連携がますます重要
- 地域連携パスの活用を！
-

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
- 「地域連携コーデイ
- 　ネーター養成講座」
- の講師陣により執筆

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



医療が変わるto2020

- 武藤正樹著
- 医学通信社　５月発売
- A5判　３２０頁、２４００円
- DPC/PDPS，地域連携，P4P，臨床指標，RBRVS，スキルミクス，etc
- ５月下旬発刊です！

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・木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