

# DPC病院マネジメントのポイント



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代表取締役社長  
武藤正樹

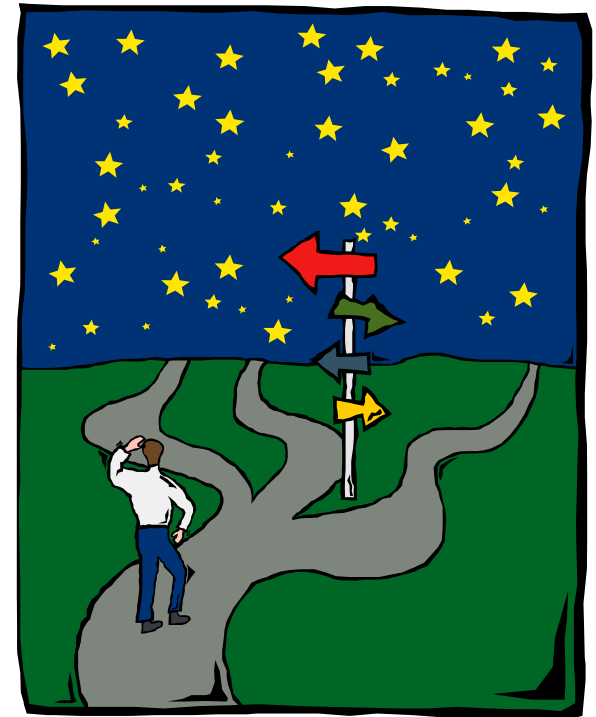


国際医療福祉大学三田病院

2月13日(月)新装オープン!

# 目次

- パート1
  - 2012年診療報酬改定とDPC
- パート2
  - DPC病院マネジメントのポイント
    - DPCデータ分析
    - DPCとクリティカルパス
    - DPCと医薬品マネジメント
    - DPCと地域連携
- 質疑応答



# パート1

## 2012年診療報酬改定とDPC



2月10日中医協答申

# 2012年診療報酬改定率

## 0.004%アップ

- 2012年度診療報酬改定率  
全体 0.004%
  - 診療報酬本体部分 1.379%  
(5500億円)
    - 医科 1.55%(4700億円)
    - 歯科 1.70%(500億円)
    - 調剤 0.46%(300億円)
  - 薬価・材料費
    - ▲1.375%(5500億円)
    - 薬価改定▲1.26%(5000億円(薬価ベース6%))
    - 材料費改定▲0.12%(500億円)
- 2012年介護報酬改定率  
1.2%

- 小宮山厚労相(12月21日)
  - 「首の皮一枚でもプラスにすると行ってきた」



# 診療報酬改定とDPC

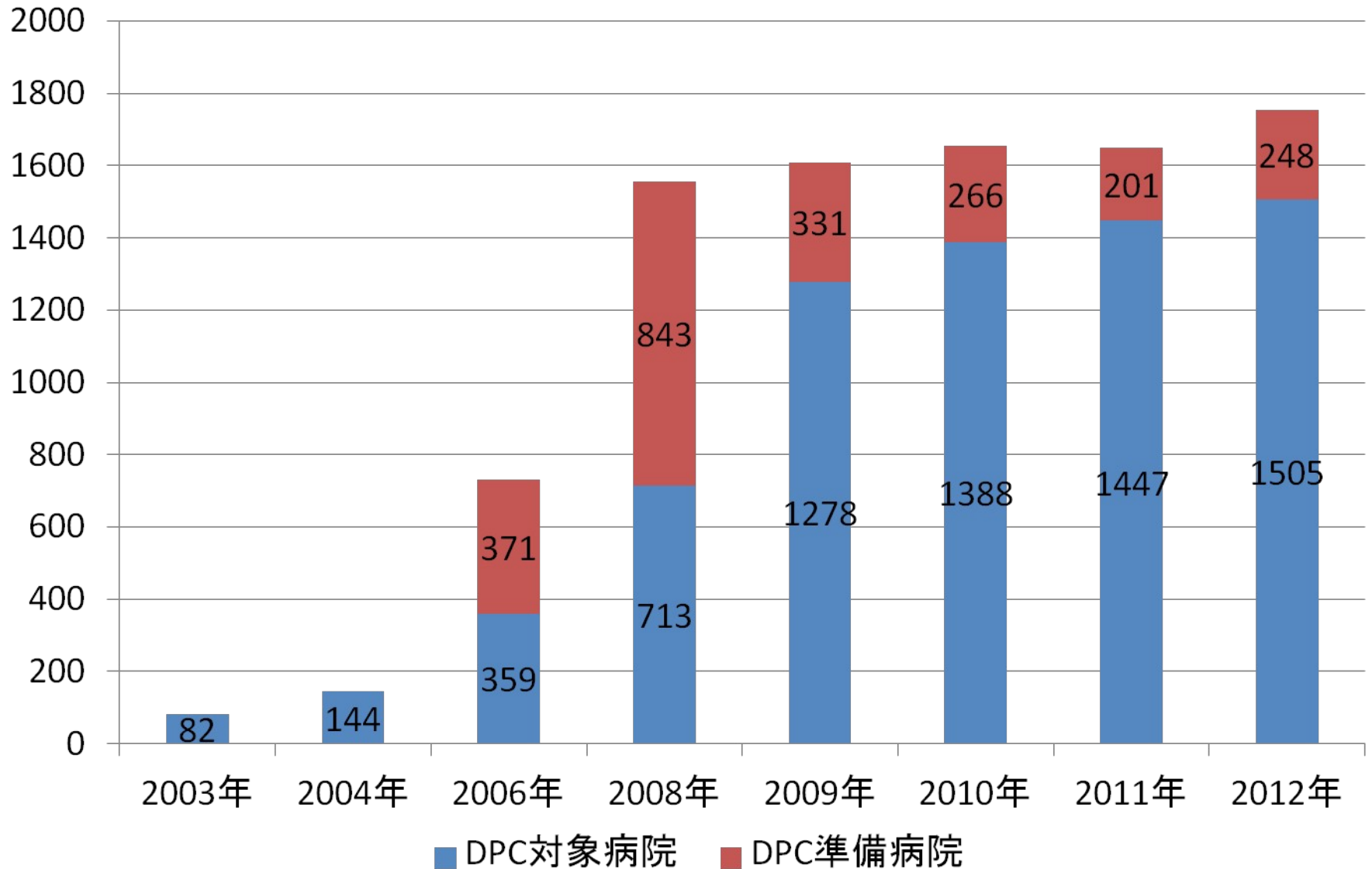
DPC/PDPS

(Diagnosis Procedure Combination/  
Perdium Prospective Payment System)

# DPC/PDPS制度の経緯と現状

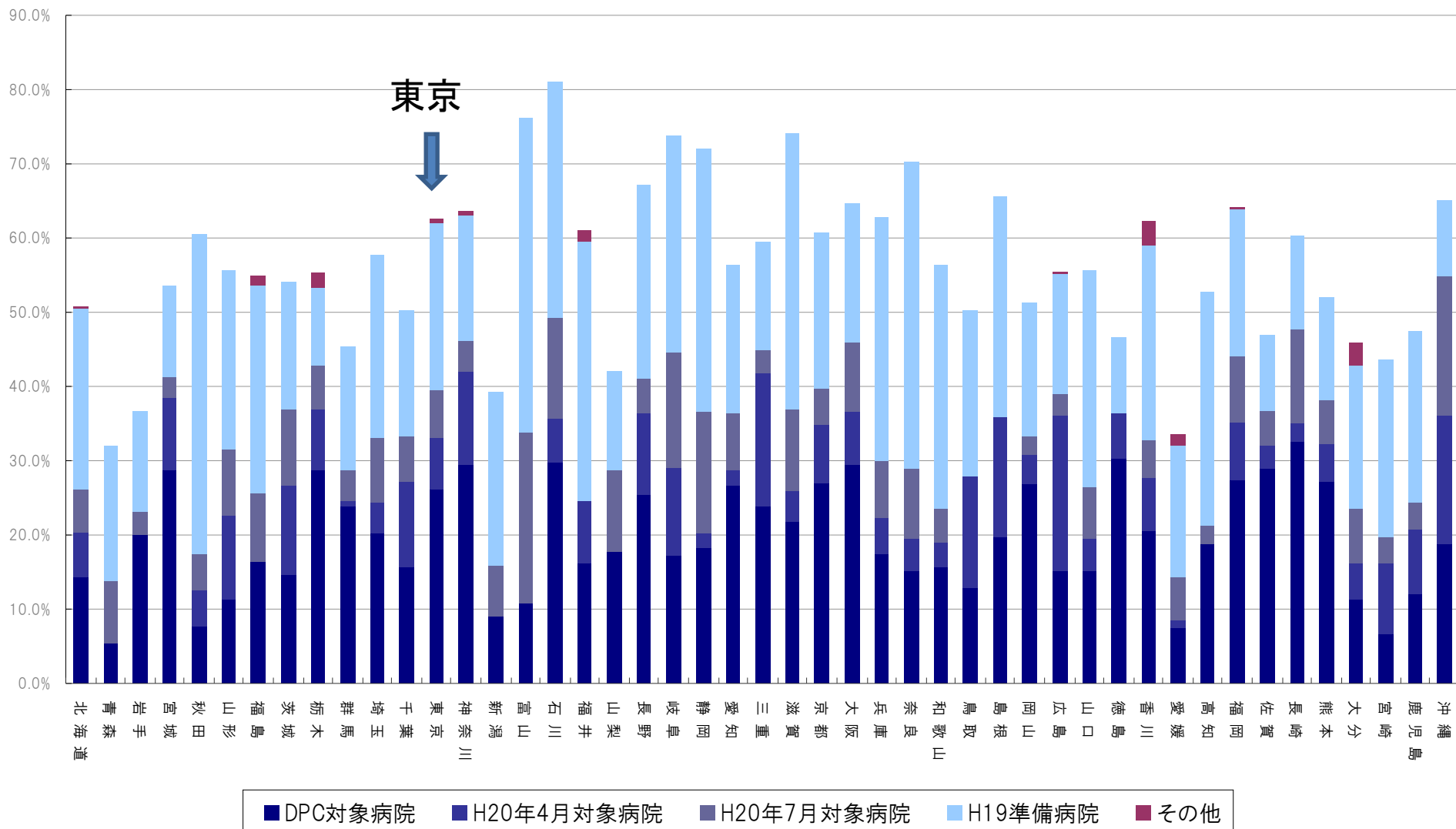
- 2003年、特定機能病院(83病院)から制度導入
- その後、DPC/PDPSの対象病院は段階的に拡大し、2012年4月1日見込みで**1,505病院、約48万床**となり、全一般病床の約53.1%を占めるに至っている。
- しかし都道府県別のDPC導入率には差異がある。
- またDPC営業利益率には経営主体別に差異がある。

# DPC对象病院・準備病院数推移

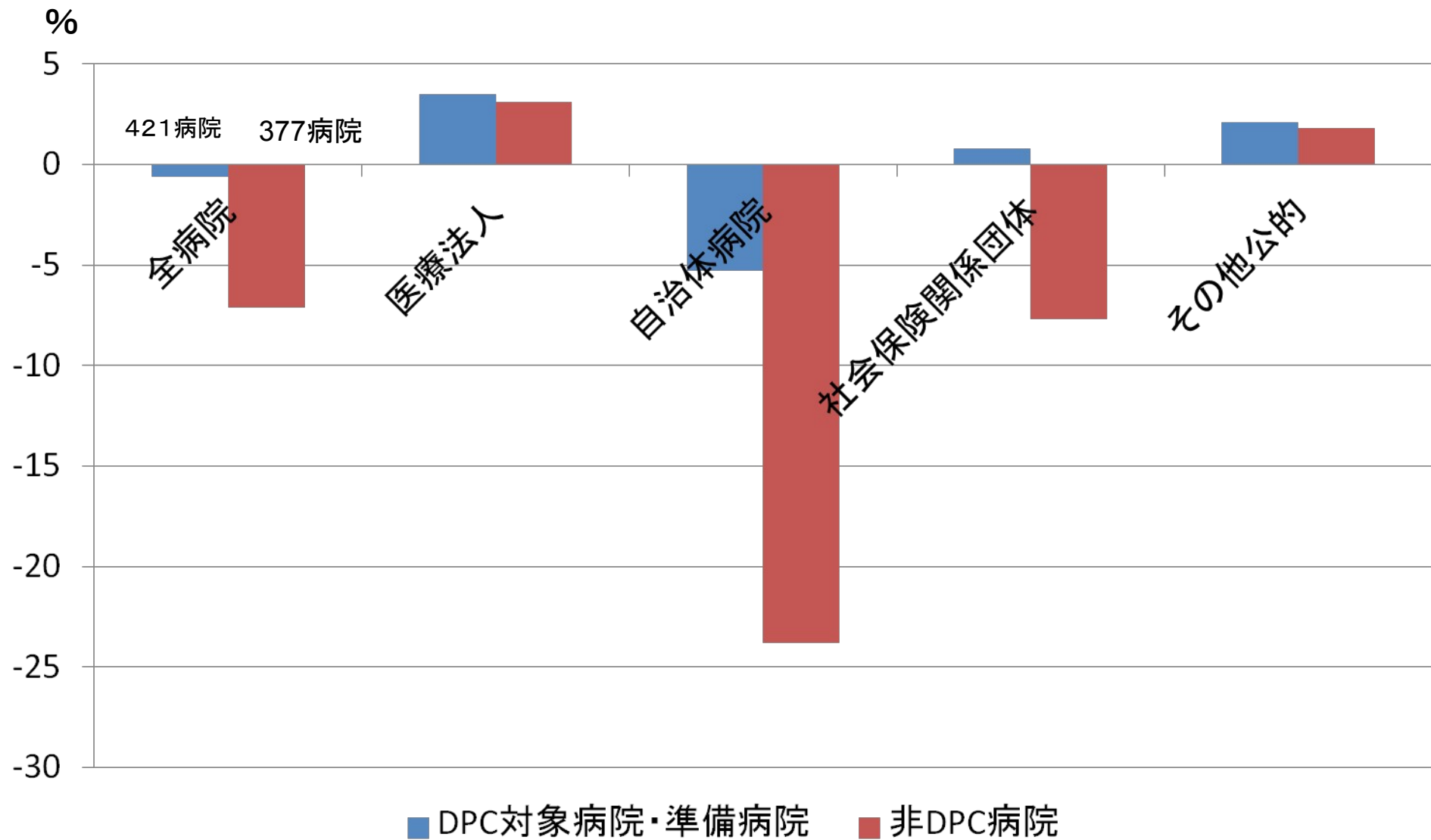




# 一般病床に占めるDPC関連病床割合



# DPC病院・非DPC病院の 医業利益率比較(2010年)



# DPC/PDPSとは？

## 【包括評価部分】

診断群分類毎に設定

- ・ 入院基本料
- ・ 検査
- ・ 画像診断
- ・ 投薬
- ・ 注射
- ・ 1,000点未満の処置 等

## 【出来高評価部分】

- ・ 医学管理
- ・ 手術
- ・ 麻酔
- ・ 放射線治療
- ・ 1,000点以上の処置 等

+



## 【包括評価部分】

D P C 毎の  
1日あたり点数

×

在院日数

×

医療機関別係数

### 3. DPC制度における診療報酬

#### (3) 診断群分類(DPC)の基本構造

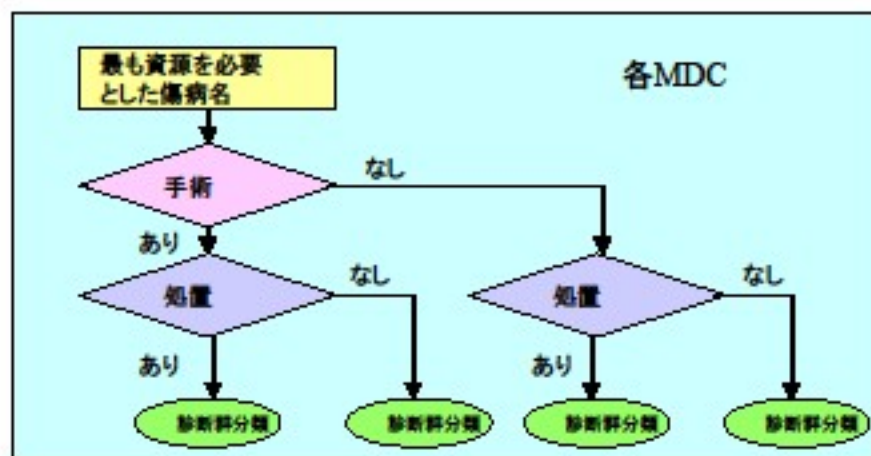
- 日本における診断群分類は、まず、医療資源を最も投入した傷病名により分類。  
次に、診療行為(手術、処置等)等により分類。
- 傷病名は、ICD10により定義  
診療行為等については、診療報酬上の区分で定義

MDC18種※

ツリー 2,927(うち包括2,241)※

※平成24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



平成22年10月から平成23年9月までの12か月間のデータを用いて点数設定

### 3. DPC制度における診療報酬

#### (1) 概要

- 【包括評価部分】  
診断群分類毎に設定
- ・入院基本料
  - ・検査
  - ・画像診断
  - ・投薬
  - ・注射
  - ・1000点未満の処置等

+

- 【出来高評価部分】
- ・医学管理
  - ・手術
  - ・麻酔
  - ・放射線治療
  - ・1000点以上の処置等

【包括評価部分】

D P C 毎の  
1日あたり点数

×

在院日数

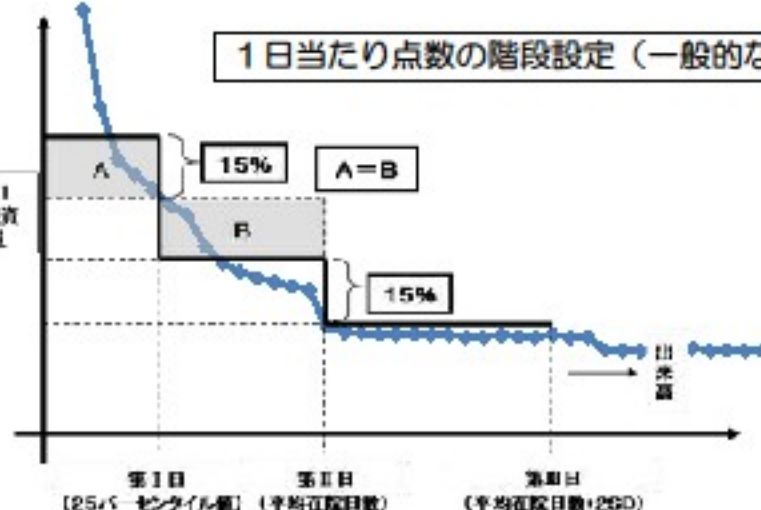
×

医療機関別係数



1日あたり点数の階段設定（一般的な診断群分類）

1入院期間での1  
日あたりの医療費  
の平均投入量



# 調整係数の見直し

- 調整係数とは？
  - 医療機関別係数 = 機能評価係数 + 調整係数
- 設定理由
  - 制度導入時に前年度の収入確保のため
- 2012年報酬改定で調整係数は**基礎係数**となる

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

I 群

基礎係数

医療機関群

II 群

基礎係数

医療機関

III 群

基礎係数

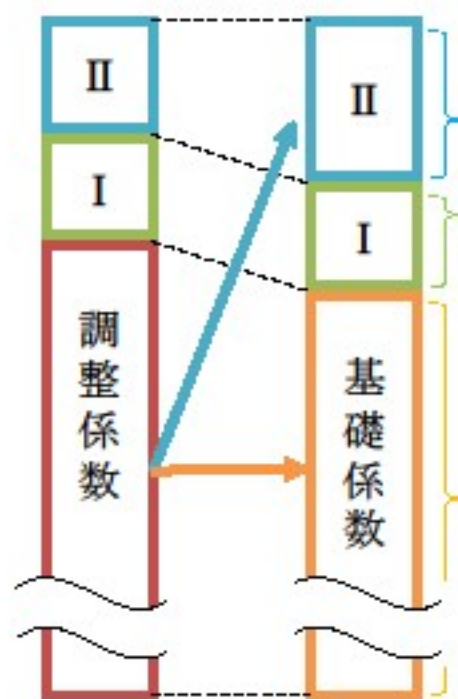
基本的な診療機能に対する評価

## (参考) 調整係数見直し (基礎係数への置換え) の概要

DPC/PDPSの定額報酬の算定における現行の調整係数について、今後の段階的な経過措置を経て、最終的に基礎係数と機能評価係数Ⅱに置き換える。この場合の基礎係数は、基本的な診療機能を評価した係数部分であり、直近の診療実績に基づき、1件当たりの平均出来高相当点数を算出評価する。

<最終像のイメージ>

現行 最終像



- 医療提供体制全体としての効率改善等へのインセンティブ (医療機関が担うべき役割や機能に対するインセンティブ) を評価
  - 全DPC対象病院が目指すべき望ましい医療の実現
  - 社会や地域の実情に応じて求められている機能の実現 (地域における医療資源配分の最適化)

- 医療機関の人員配置や医療機関全体として有する機能等を反映
- 出来高点数体系で評価されている構造的因子を反映 (出来高点数を医療機関別係数に換算)

- 医療機関群毎の基本的な診療機能を評価
- 診療機能 (施設特性) を反映させるため、幾つかの医療機関群 (2群もしくは3群) に分類
- 直近の診療実績 (改定前2年間分の出来高実績データ) に基づく

基礎係数の設定については、DPC/PDPS参加病院の診療機能 (施設特性) を適切に反映させるため、幾つかの医療機関群別に算出する定数値 (当該医療機関群全体に係る1件あたり平均出来高点数に相当) とする。



## 2. 調整係数の見直しに係る対応と経過措置

### 基礎係数の導入と医療機関群の設定(DPC病院 I 群～III群)



**DPC病院 II 群の要件(以下の【実績要件1～4】を全て満たす病院)**  
(大学病院本院に準じた診療密度と一定の機能を有する病院)

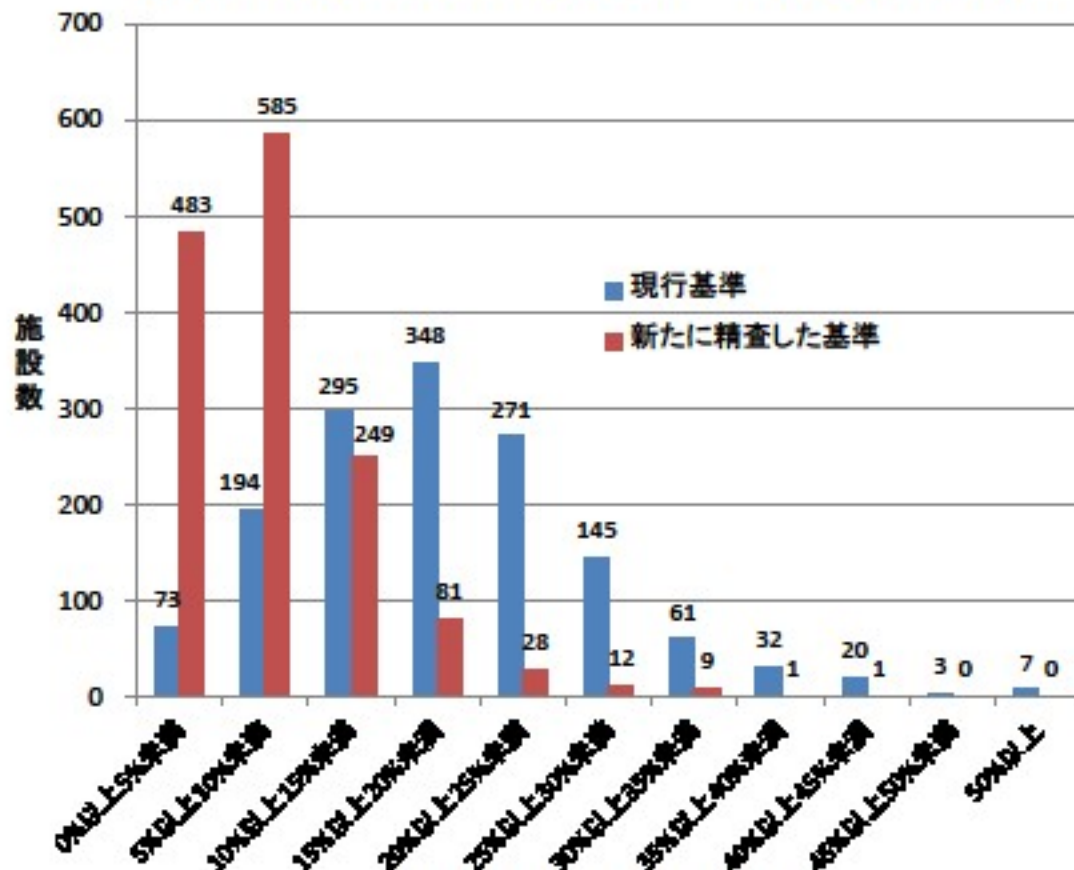
実績要件(特定機能病院は実績要件2を除く)	
	各要件の具体的指標
【実績要件1】診療密度	○ 1日当たり包括範囲出来高平均点数(患者数補正後)
【実績要件2】医師研修の実施	○ 届出病床当たりの医師数(免許取得後2年目まで)
【実績要件3】 高度な医療技術の実施 ※右3つを全て満たす	○ 手術1件あたりの外保連手術指数(協力医師数補正後) ○ DPC算定病床当たりの外保連手術指数(協力医師数補正後) ○ 手術実施件数
【実績要件4】 重症患者に対する診療の実施	○ 複雑性指数(重症DPC補正後)

## 4. 機能評価係数Ⅱの見直し

### データ提出係数における「部位不明・詳細不明コード」の見直し

平成24年1月25日  
中医協総会 総-5-2

#### 「部位不明・詳細不明のコード」の使用割合



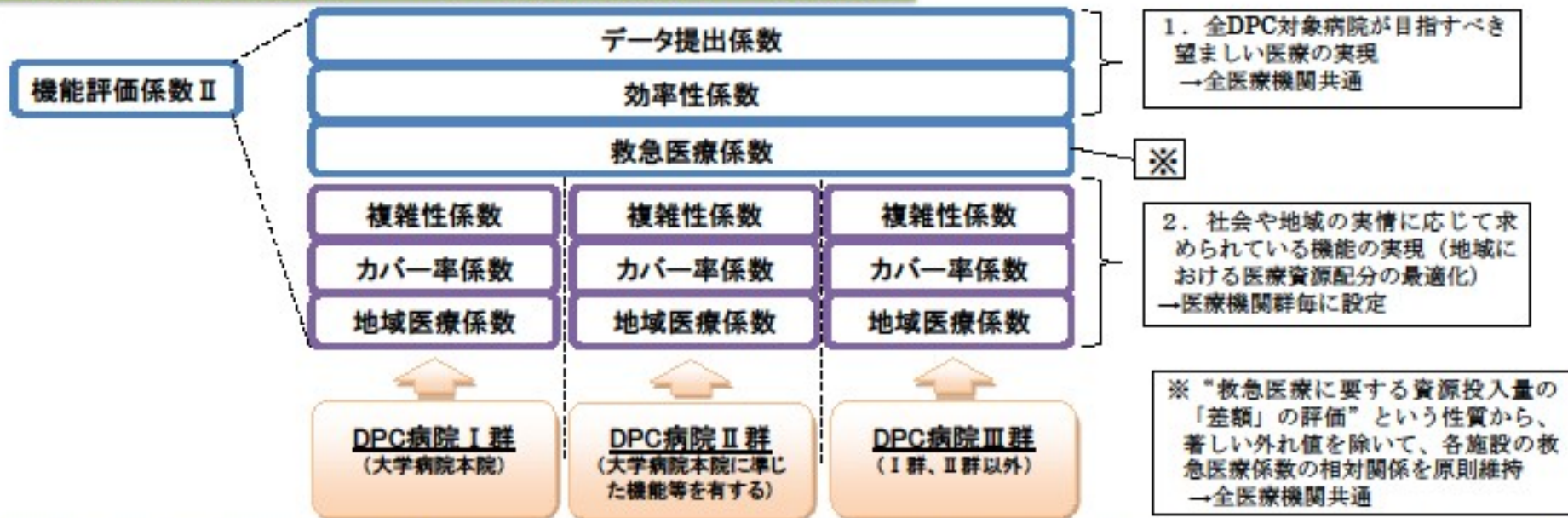
部位不明・詳細不明コードの割合  
(平成22年7月～10月データで集計した場合)

	現行基準	新たに精査した基準
最小値	0.7%	0.0%
中央値	17.4%	6.8%
最大値	74.3%	42.2%
算術平均値	18.0%	7.8%

- ・ 現行基準(40%)は青の分布で約98パーセンタイル値に相当。
- ・ 新たに精査した基準では日常臨床でコーディングしうるものを全て除外している。
- ・ 新たに精査した基準(赤の分布)では95パーセンタイル値:18.3%、98パーセンタイル値:23%
- ・ 平成22年度改定での導入以降、より適正なコーディングが意識されていることも踏まえて、新基準は20%とする。

# 4. 機能評価係数Ⅱの見直し

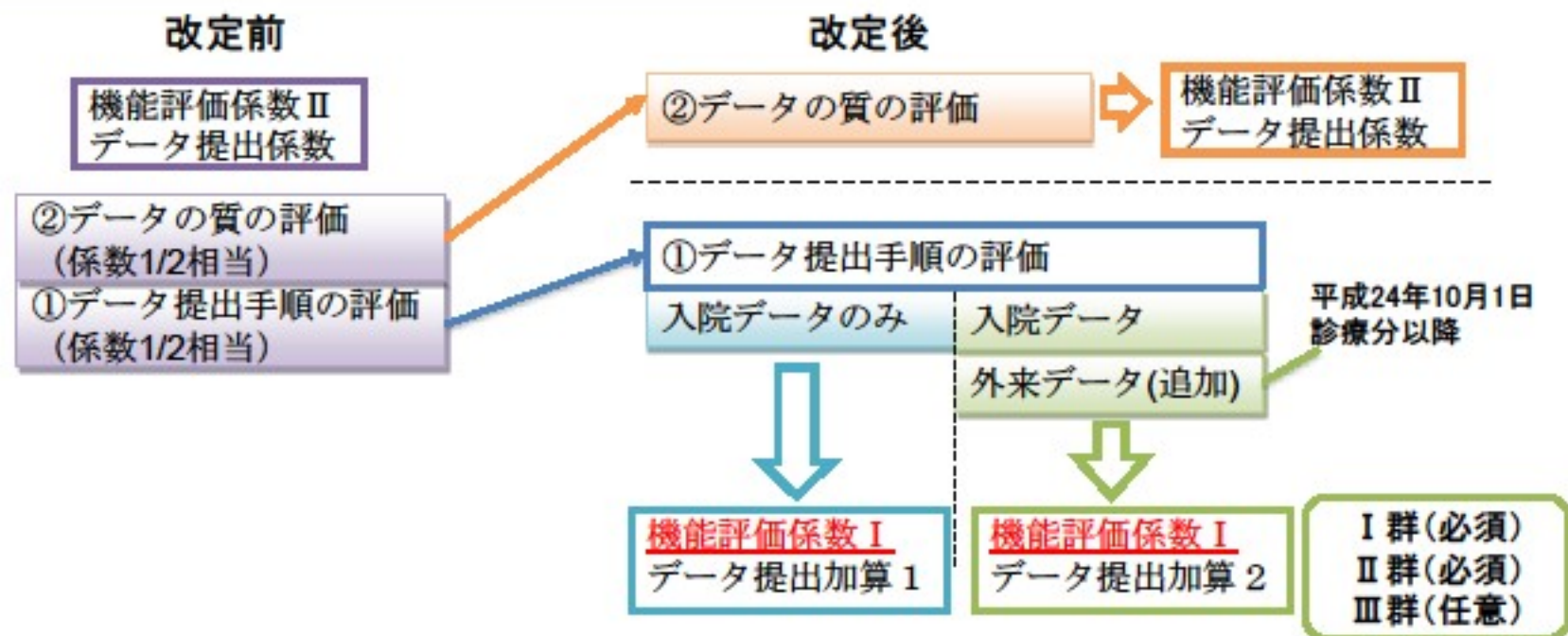
## 機能評価係数Ⅱと医療機関群の関係



地域医療係数における評価の相違		DPC病院Ⅰ群・Ⅱ群	DPC病院Ⅲ群
定量評価係数(患者シェア)における評価対象地域		三次医療圏	二次医療圏
体制評価指数における実績評価の加味		脳卒中地域連携・がん地域連携・地域がん登録・救急医療	地域がん登録・救急医療
体制評価指数における体制評価の方法	救急医療	救命救急センターを重点評価(2次救急医療機関も評価対象)	2次救急医療機関・救命救急センターのいずれかで評価
	災害医療	災害拠点病院の指定、日本DMATの指定をそれぞれ評価	災害拠点病院の指定、日本DMATの指定のいずれかで評価。
	周産期医療	総合母子周産期医療センターを重点評価(地域母子周産期医療センターも評価対象)	総合母子周産期医療センター、地域母子周産期医療センターのいずれかで評価
	がん診療連携拠点病院	都道府県がん診療連携拠点病院を重点評価(地域がん診療連携拠点病院も評価対象)	都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院またはそれに準じた病院のいずれかで評価。

## 6. 外来診療に係るデータの提出

### 【イメージ図】データ提出加算の整理



#### 外来データについて留意すべきこと

- 外来データの提出は平成24年10月1日診療分以降(詳細なスケジュール、仕様等は平成24年度調査実施説明資料を参照: <http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryohoken/iryohoken15>に掲載)。
- 外来データの提出は、DPC病院 I 群・II 群は必須、DPC病院 III 群は任意。

#### DPC対象病院が留意すべきこと

- 加算の算定にあたっては厚生局への届出が必要。
- 診断群分類点数表の適用患者は機能評価係数Ⅰで評価(別途出来高算定不可)。

# 外来包括化？

- 外来の包括評価（鈴木課長 3月8日）
  - 外来の初診・再診料や入院基本料について以下のように述べた
  - 「(外来診療の)個別項目の中の具体的な人件費やキャピタルコストなどの分析ができないとすれば、外来診療の包括評価の議論を避けて通ることはできない」



厚労省保険局医療課長 鈴木康裕氏

# パート2

## DPC病院マネジメントの 4つのポイント

- ポイント1 DPCデータ分析ソフトとパス
- ポイント2 DPCデータ分析とオーデイト
- ポイント3 DPCと医薬品マネジメント
- ポイント4 DPCと地域連携

# ポイント1

## DPC分析ソフトとパス



三田病院ではDPC分析ソフト(ヒラソル)を使って疾病単位で分析している

# DPCデータとは何か

- 分析可能な全国統一形式の**患者臨床情報**  
+ **診療行為**の電子データセット
- 患者臨床情報⇒様式1
  - 患者基本情報
  - 病名、術式、各種のスコア・ステージ分類
- 診療行為情報⇒E, Fファイル
  - 診療行為、医薬品、医療材料
  - 実施日、回数・数量
  - 診療科、病棟、保険種別

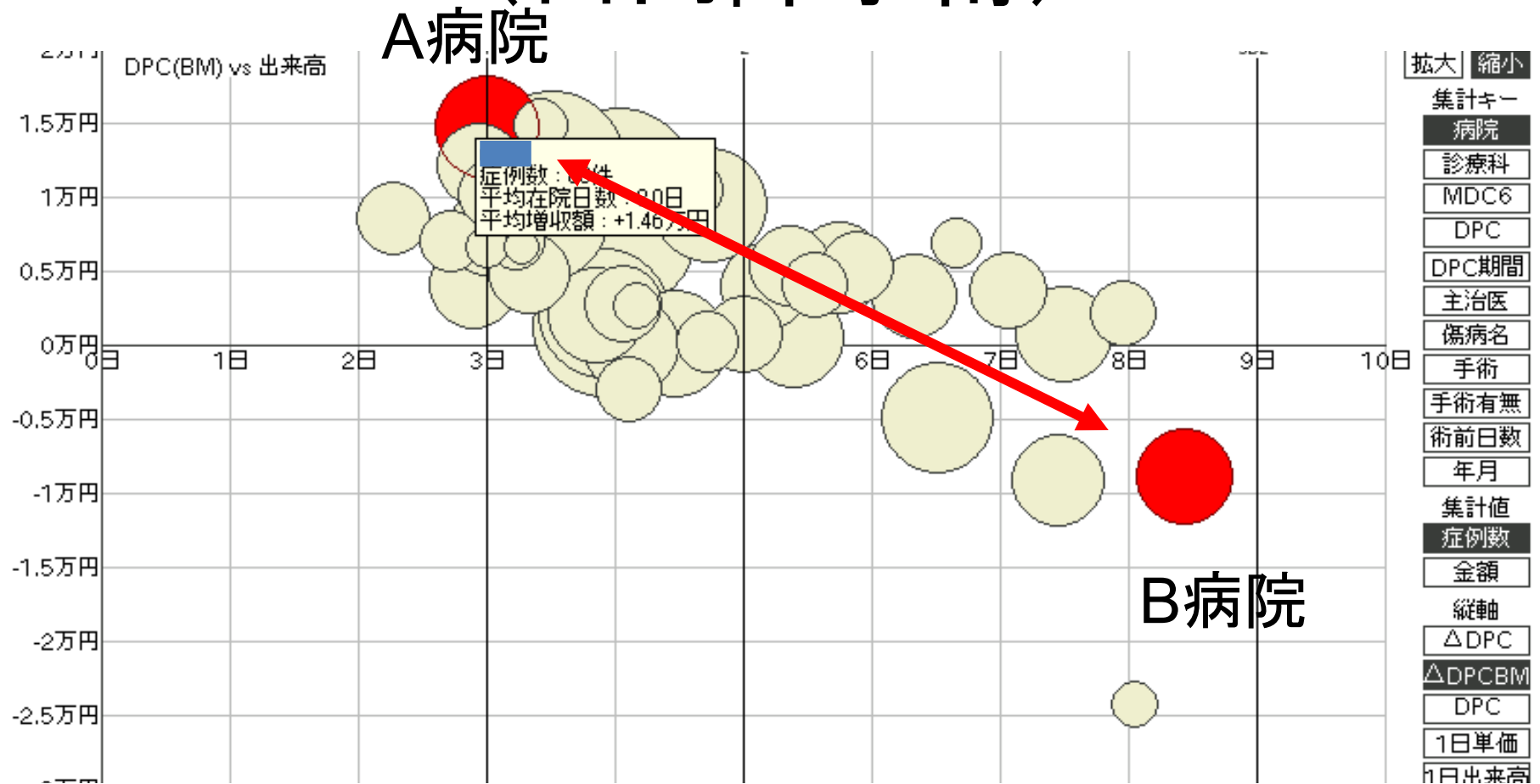
1入院中のプロセス  
(いつ、何を、どれだけ  
行ったのか)がわかる



# DPC分析ソフト「ヒラソル」の機能

- 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
- 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 (白内障手術)



2006.7-10

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

# 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

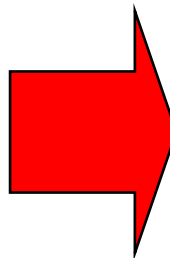
	93.4%	術前2日	術前1日	術日	術後1日	術後2日	術後3日	術後4日
診察				¥3,500 ■薬剤管理指				¥500 ■退院時服薬
投薬				¥3,870 クラビット点 ジクロード点 フルメトロン				¥70 調剤料(入院)
注射					¥60 アタラックス 皮内、皮下及 ★生食溶解液 静脈内注射	¥3,000 スルベラゾン ★生食溶解液 静脈内注射	¥3,000 スルベラゾン ★生食溶解液 静脈内注射	¥3,000 スルベラゾン ★生食溶解液 静脈内注射
処置					¥450 創傷処置1			¥1,500 スルベラゾン ★生食溶解液 静脈内注射
手術					¥150,490 ■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 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)	¥380 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	¥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	¥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	¥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

# 黒パスを標準パス様式に ダウンロード

Microsoft Excel - 内内障パス.xls

質問を入力してください

MS UI Gothic 11

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	手術前日	当日(手術前)	手術中	手術後	手術後1日目	月日
経週					経週	
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 ネオシネジンコーワ6 × 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)

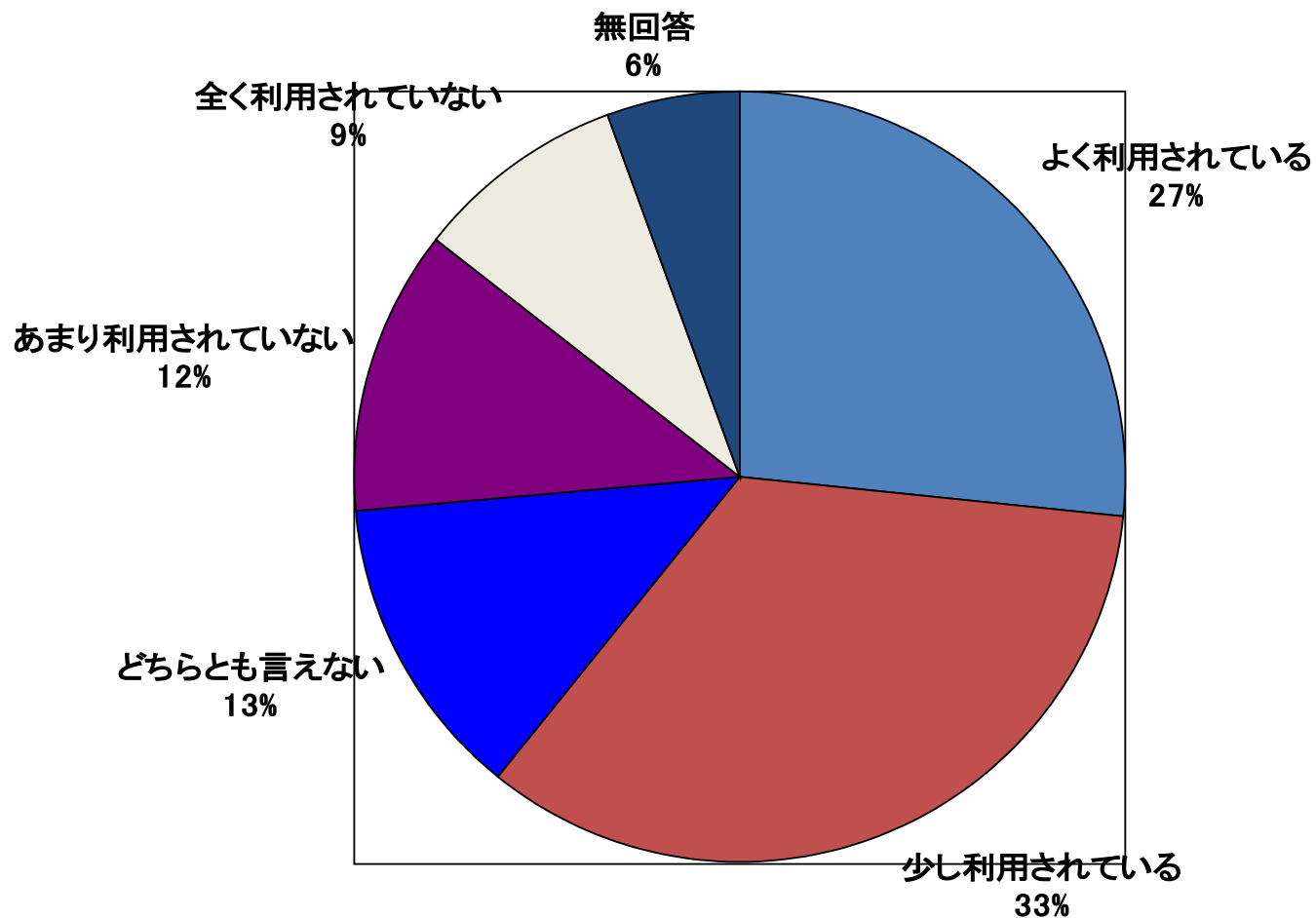
コマンド

# 米国でのクリティカルパスの定義

- 「クリティカルパスとはDRGが決め  
ている入院期間内に標準的な結果  
を得るために患者に対して最も係わ  
る医師、看護師がおこなうべき手順  
と時間のリスト」(マッケンジー1989  
年)

# クリティカルパスの利用状況

中医協・診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会

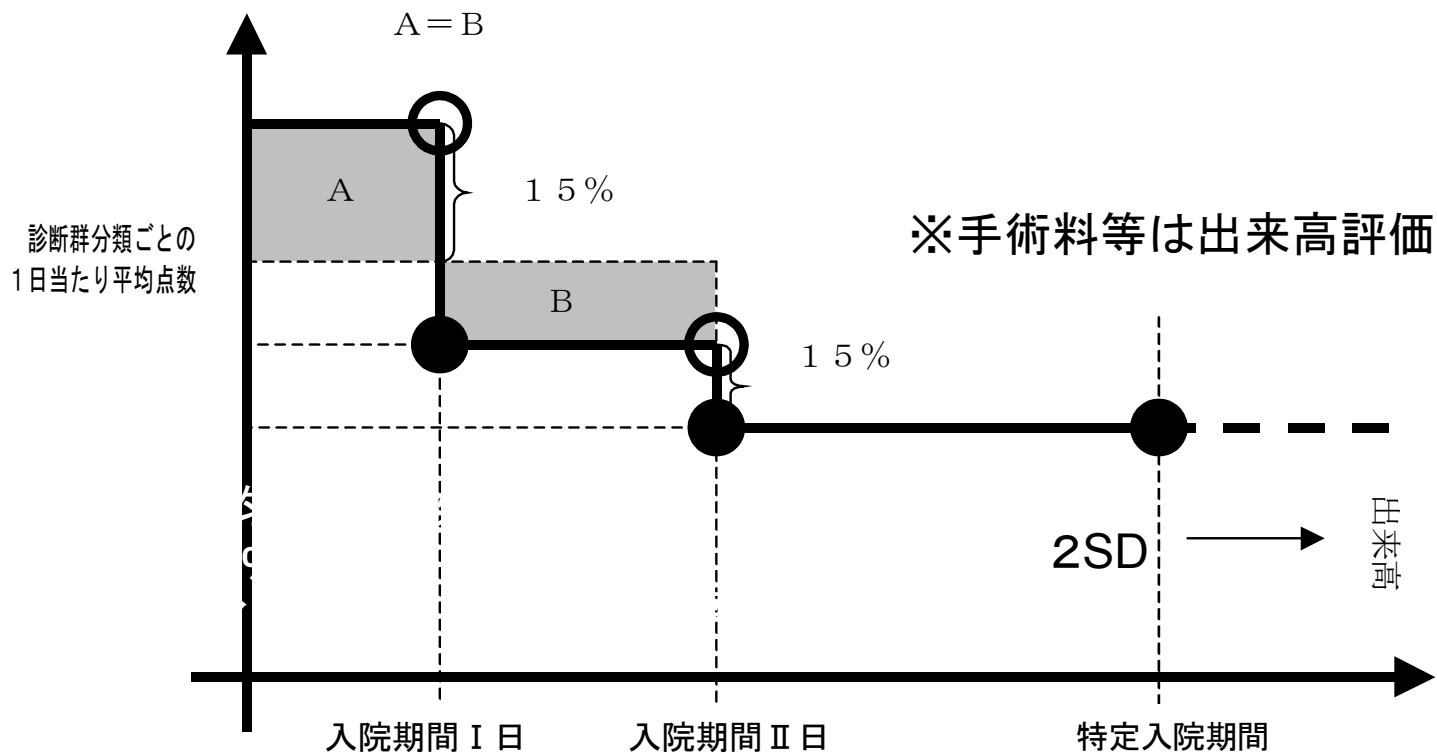


# DPC対応型パス

- 条件1
  - 在院日数が「入院期間Ⅱ」の範囲内にあること
- 条件2
  - 外来診療、在宅医療、医療連携が考慮されていること
- 条件3
  - 使用薬剤・医療材料の適正化が図られていること
- 条件4
  - 原価計算に対応していること
- 条件5
  - 臨床指標が組み込まれていること



# DPC入院期間 I、II をチェック



包括部分の処置や医薬品、  
検査、医療材料の見直し

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（ ） リハビリナース（ ） ●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 指 導	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（ ）（ ）（ ） 夜間消毒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（ ）尿比重（ ） XP（ ）ERG（ ）	血液（ ）（ ）（ ） XP（ ）ERG（ ） 血液（ ）生化学（ ）TT（ ）		XP（ ）TT（ ） 血液（ ） 生化学（ ）			XP（ ）EKG（ ） TT（ ） 血液（ ） 生化学（ ）				心エコー XP（ ）EKG（ ） TT（ ） 血液（ ） 生化学（ ）			TT（ ） 血液（ ） 生化学（ ）		
4. 呼 吸 環 境	3検（ ）（ ）（ ）			昼間：2時間毎 $\times 7 \times 7$ （ ） 夜間：3時間毎 $\times 7 \times 7$ （ ） →（ ）（ ）（ ）（ ）（ ）（ ）（ ） SaO2モニター（ ） EKG モニター（ ） APC（ ）LAP（ ） CV（ ） →ライン抜去 →off			4時間毎 $\times 7 \times 7$ （ ） 6時間毎（ ） 4検（ ） 3検（ ）				3検（ ）	3検（ ）	3検（ ）	3検（ ）	3検（ ）	1検（ ）	1検（ ）	1検（ ）	1検（ ）
5. 食 事	心不全食（ ）			夕：流動食（ ） 経口水分 600ml		3-5-7粥食 （ ）（ ） 800ml	心不全食（粥） （ ）（ ） 1000ml			心不全食（動） （ ）（ ） 水分 free									
6. 排 泄	蓄尿（ ）		便秘（ ）	尿管（ ） 心のう・胸骨下ドレン（ ） バルンカテーテル（ ）	朝：抜去（ ） （ ） （ ） 起立後：モニター可（ ） →抜去（ ） →抜去（ ） 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 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 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・各種ドレンの拘束感 睡眠パターンの障害 プライバシー #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・気管内挿管 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 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 心臓リハビリ開始できる 食事中・後負荷がかからない 全身皮膚に異常がない #3. 痰の咯出ができ、肺合併症がない 食事中・後呼吸状態が安定している			#1. 異常な発熱がない 日常生活行動が 部分的に自立する #6. 自尿 する #7. 服薬の 必要性 が解る			#1. 感染症状 がなく、抜去できる			#7. 食事の 注意 点が 解る #7. 合併症の症状が解り、受診が 必要 が解る #7. 合併症の症状が解り、受診が 必要 が解る			
10. 同 7/5	(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

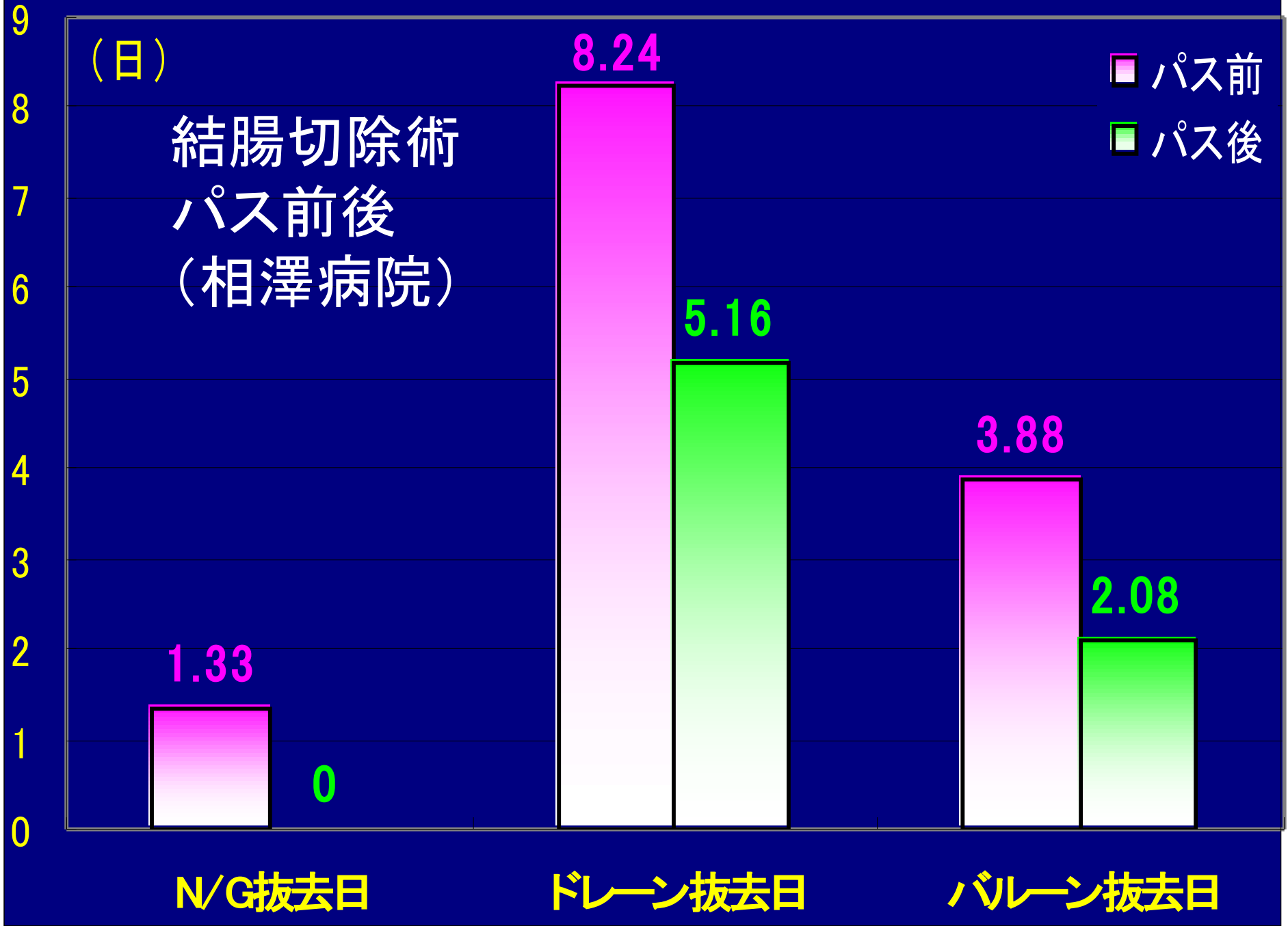
包括部分

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)

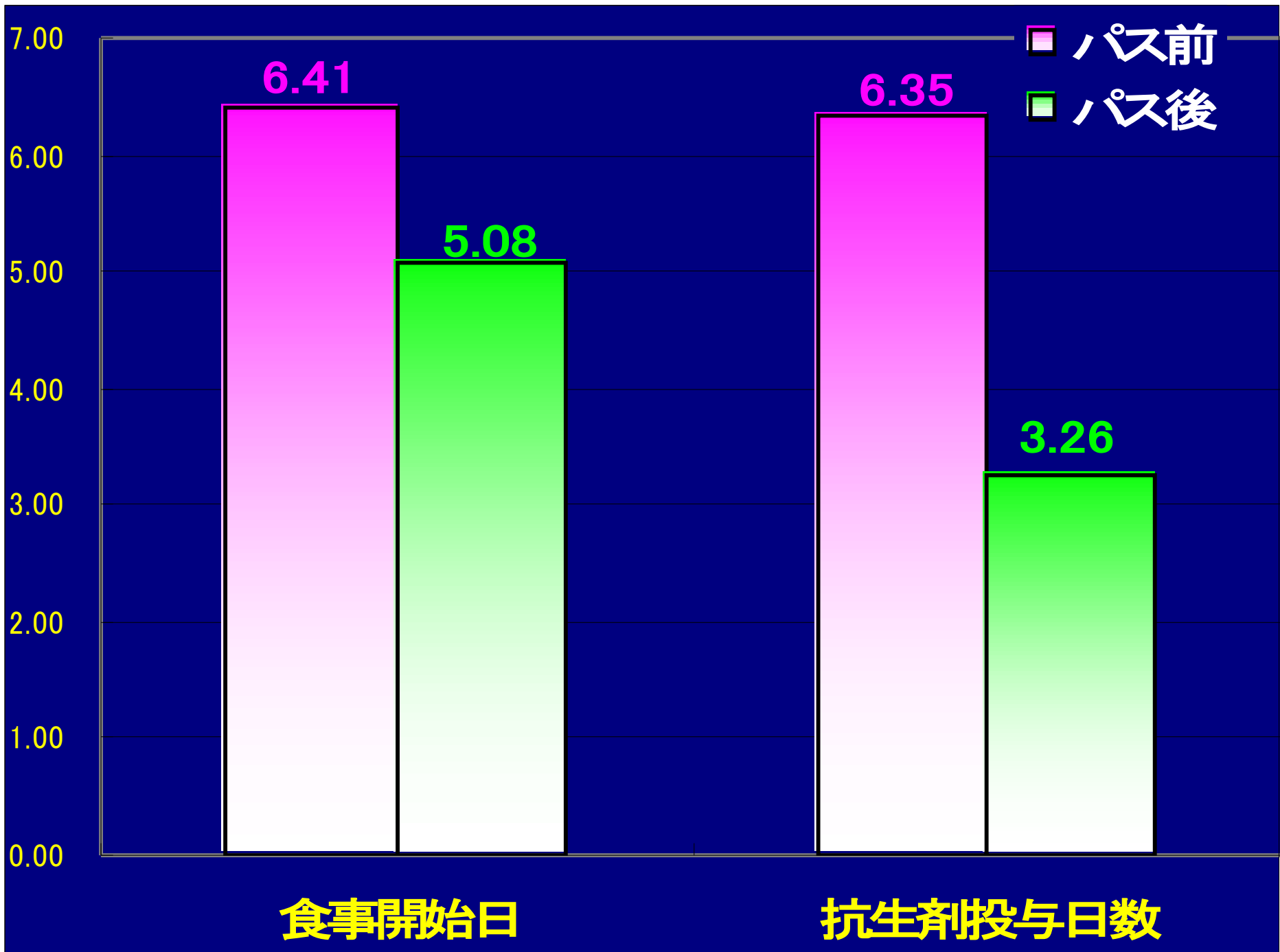
■ パス前  
■ パス後



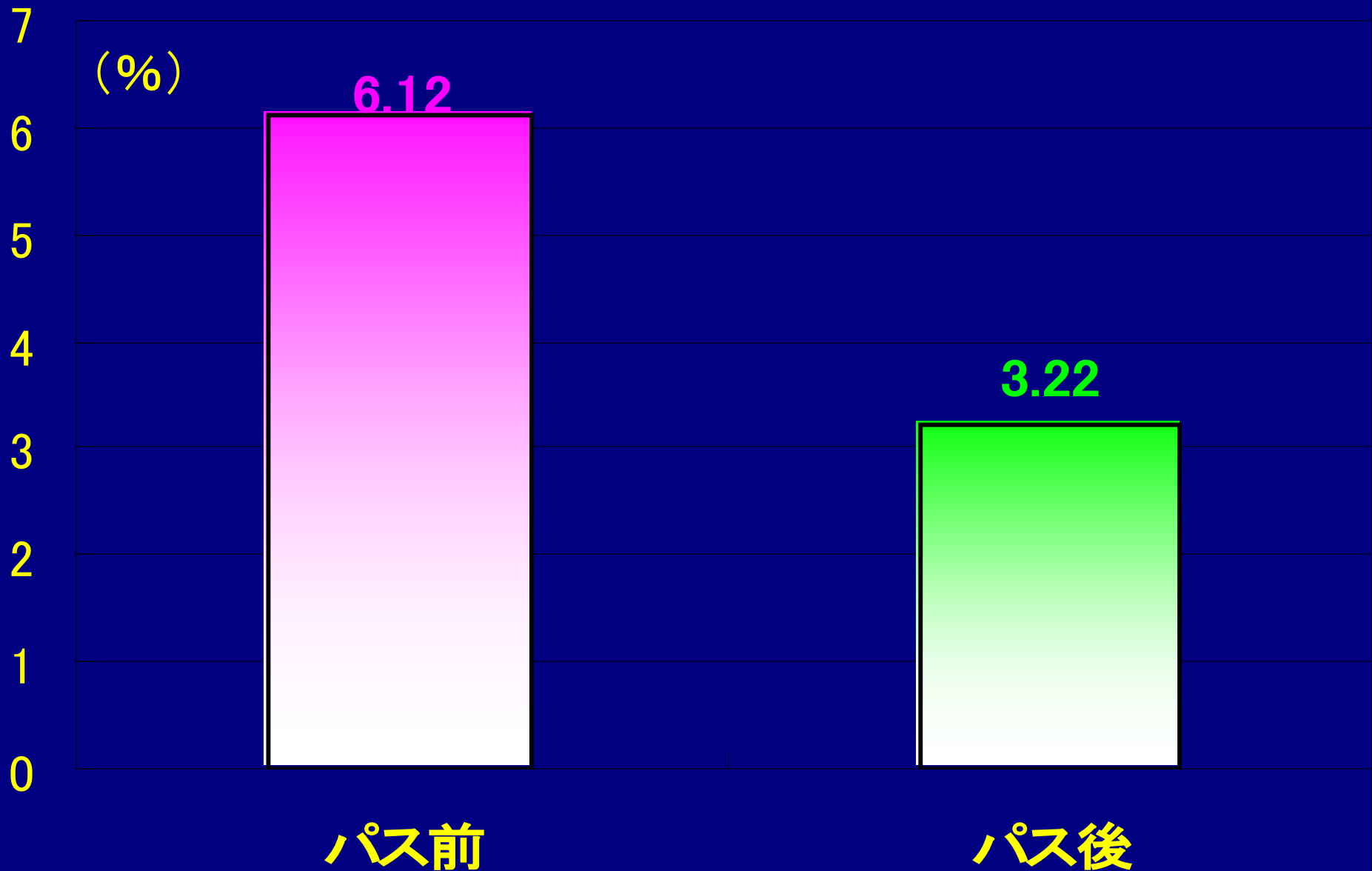
N/G 抜去日

ドレーン 抜去日

バルーン 抜去日



# 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インザルツ 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(イ) 単純撮影(撮 デジタル映像	¥4,200 単純撮影(イ) 単純撮影(撮 デジタル映像		¥2,860 単純撮影(イ) 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

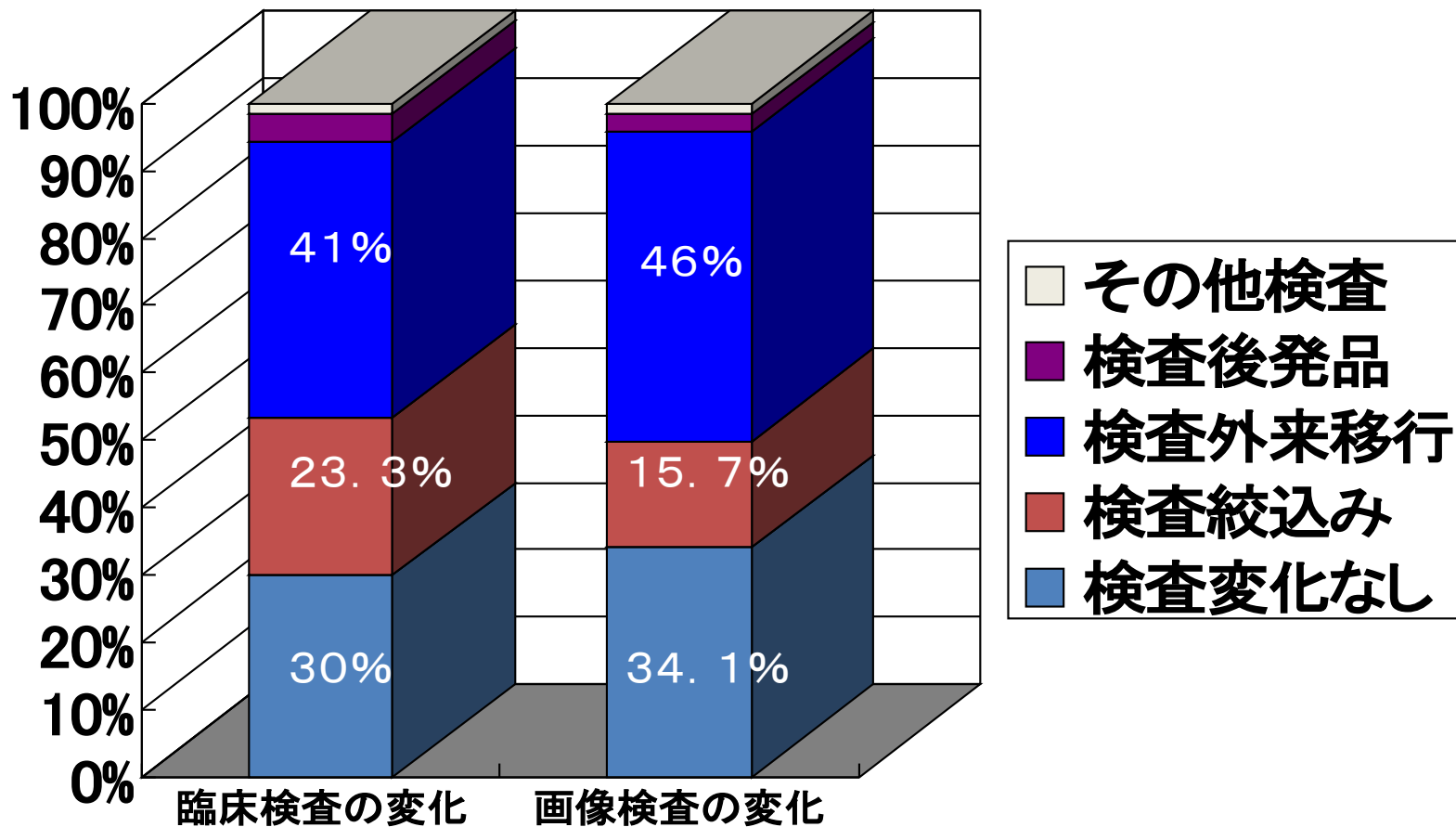
	術前3日	術前2日	術前1日	術日	術後1日	術後2日	術後3日	術後4日	術後5日	術後6日	術後7日	術後8日	術後9日	術後10日
診察				¥3,050 ■肺血栓塞栓症	¥11,880 ■手術後医学管	¥11,880 ■手術後医学管	¥11,880 ■手術後医学管							
投薬	¥390 ラキソベロン 調剤料(入院)	¥510 マグコロール 調剤料(入院)	¥210 カナマイシン 調剤料(入院)	¥150 調剤料(入院) ザンタック錠 ハルシオン0								¥210 ★レベニン 調剤料(入院)	¥70 調剤料(入院)	調剤料(入院)
注射				¥4,030 パンスポリン 点滴注射 アクチット注 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( ビスルボン吸	¥250 ドレーン法( 20 ビスルボン吸	¥210 ドレーン法( 20mL	¥210 ドレーン法(	¥730 創傷処置2 ドレーン法(	¥730 創傷処置2 ドレーン法(	¥680 創傷処置1 ドレーン法(	¥680 創傷処置1 ドレーン法(	¥680 創傷処置1 ドレーン法(
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

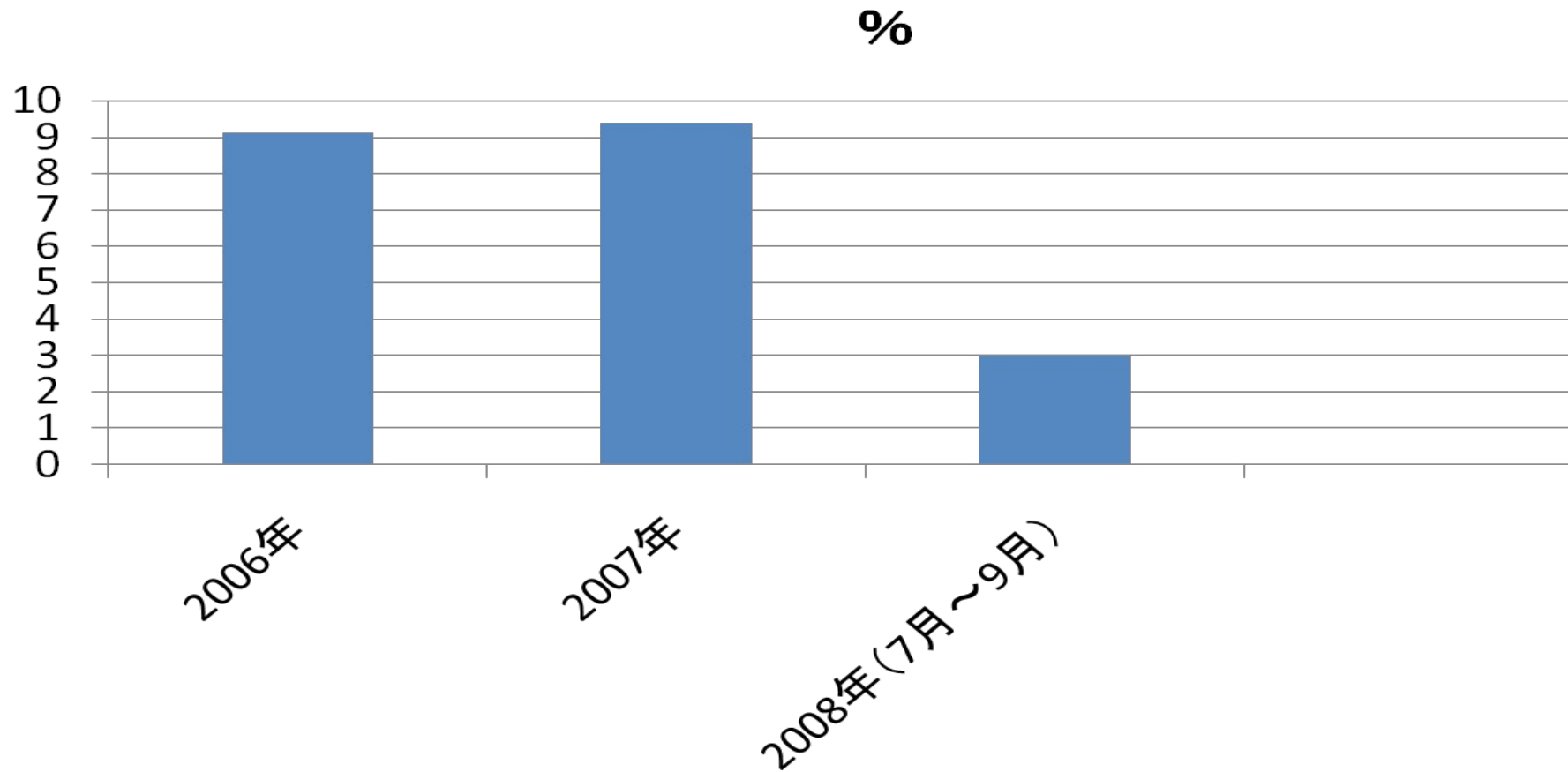
(株)メテイカルアーキテツツ「grisol」による分析

# 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

- 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がつつある」

# 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
- 手術前期間の短縮につながった

# 包括部分の医療材料の見直し

特に非償還材料の見直し



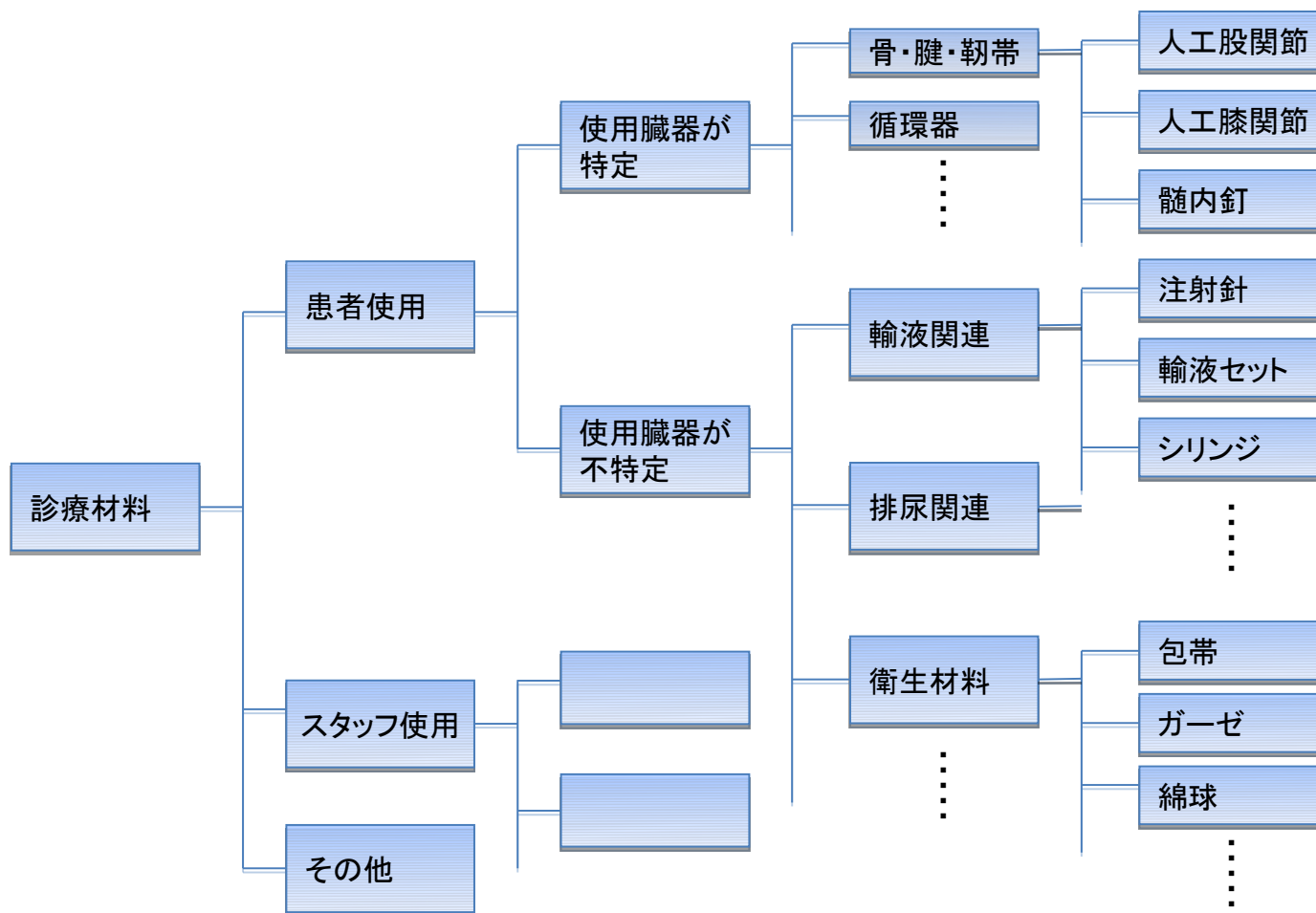
# 医療材料コスト削減ステップ

- 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



# 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]	9,875,783.8	5.9%	40,160,811.6	24.3%		
3	[患者][不特定][画像診断][フィルム]	8,179,000	4.9%	48,334,711.6	29.2%		
4	[患者][特定臓器][循環器系][心臓][経皮的冠動脈形成術][バルーンカテーテル]	6,000,000	3.6%	54,334,887.6	32.9%		
5	[患者][不特定][輸液・輸血][輸液セット]	5,000,000	3.0%	59,334,887.6	36.2%		
6	[器械専用雑品][検査][専用消耗品]	4,000,000	2.4%	63,334,887.6	38.8%		
7	[患者]	3,000,000	1.8%	66,334,887.6	40.6%		
8	[患者]	3,077,060	1.9%	70,572,763.8	42.5%		
9	[患者]	3,071,187	1.9%	73,643,950.8	44.5%		
10	[患者]	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][針付縫合系]	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][カラープリントバック]	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][－][－][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			
坂本産業 ラテックス手袋 パウダーフリー	760,546	種類がリスク！！ 無駄が大きい！！					
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][－][－][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			

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



## ポイント2

DPC分析ソフトによるオーデジット

# 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、不適切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%
	63	247	26%		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！

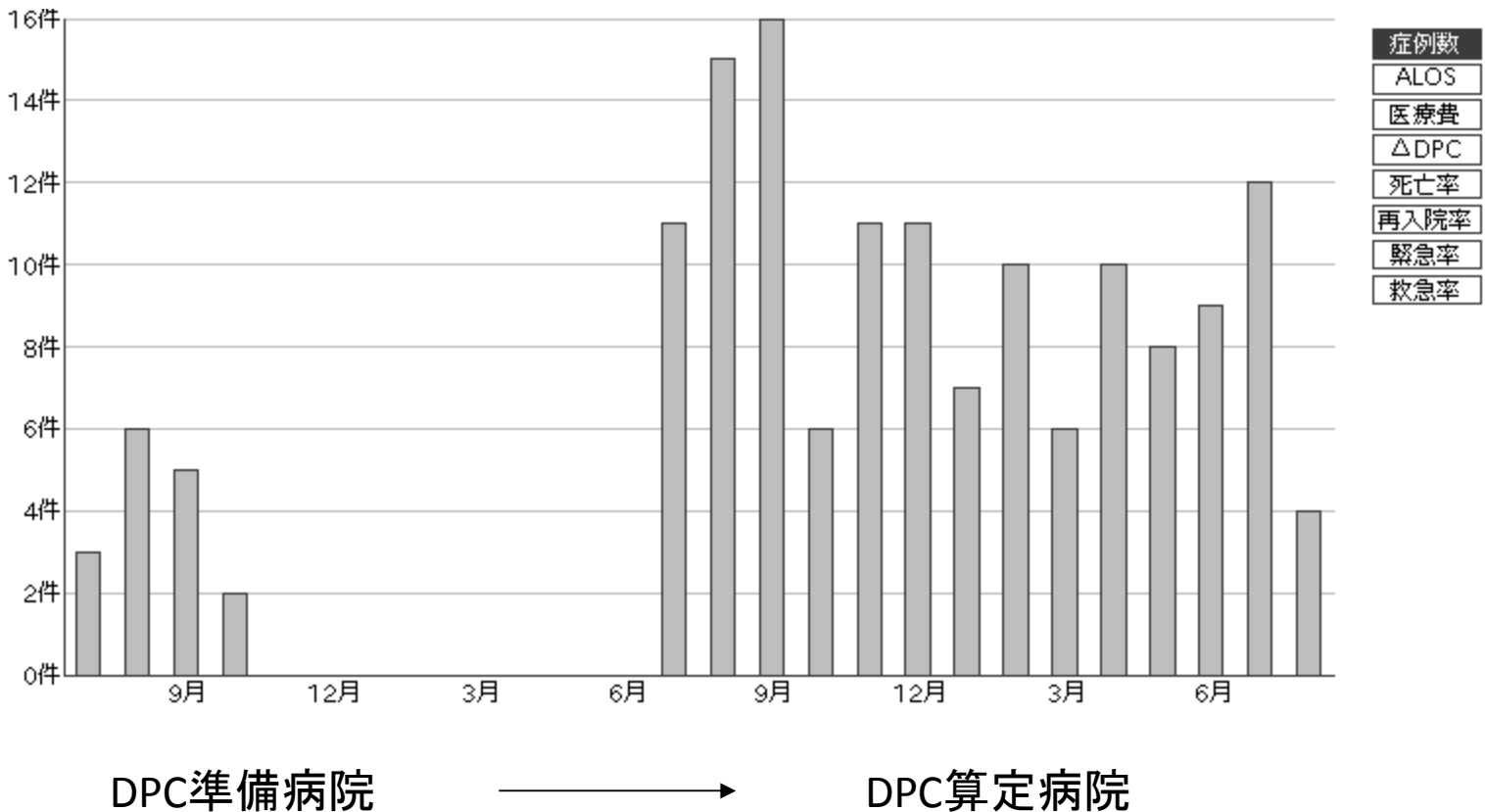
# 160160敗血症 コーディング率

	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%
			0.21%
			0.20%
			0.19%
			0.17%
			0.16%
			0.15%

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	130110xxxx08xx	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 (2008年診療報酬改定)

- 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 OP 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

クリア

+病院  
 +項目 = 140008210: ■血漿交換療法  
 140008310: ■局所灌流(悪性腫瘍)  
 140008410: ■吸着式血液浄化法  
 140008310: 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(マイクログラブター)  
 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(マイクログラブター...  
 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)

クリア

+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
	125.4日	5件	15.6%	37.1
	44.3日	4件	10.3%	35.2
	1日	1件	3.8%	32.9

病院名

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

+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

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

+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

+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

# コーディングチェックの例

	100%	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日	13日	14日	
診察		■初診 ¥2,700				■肺血栓塞栓 ¥3,050										
投薬							ニトロダーム 調剤料(入院) レンドルミン	ローコール錠 調剤料(入院) 調剤料(麻)	調剤料(入院) 調剤料(麻)	調剤料(入院) 調剤料(麻)	調剤料(入院) 調剤料(麻)	調剤料(入院) 調剤料(麻)	調剤料(入院) 調剤料(麻)	調剤料(入院) 調剤料(麻)	調剤料(入院) ★バイアスピ	
注射		★キサクロック 点滴注射 ソリタ-T3号 ¥3,250	★キサクロック 点滴注射 生食MP 20 ¥5,290	★キサクロック 点滴注射 生食MP 20 ¥5,290	★キサクロック 点滴注射 生食MP 20 ¥5,290	★キサクロック 点滴注射 生食MP 20 ¥5,290	★キサクロック 点滴注射 生食MP 20 ¥5,290	★キサクロック 点滴注射 生食MP 20 ¥5,290	★キサクロック 点滴注射 生食MP 20 ¥5,290	★キサクロック 点滴注射 生食MP 20 ¥5,290	★キサクロック 点滴注射 生食MP 20 ¥5,290	★キサクロック 点滴注射 生食MP 20 ¥5,290	★キサクロック 点滴注射 生食MP 20 ¥5,290	★キサクロック 点滴注射 生食MP 20 ¥5,290	★キサクロック 点滴注射 生食MP 20 ¥5,290	
処置																
検査							8,800 検査(UCG)	7,000 超音波検査(呼吸心拍監視 呼吸心拍監視<内部処理用 末梢血液一般	3,350 呼吸心拍監視	1,500 呼吸心拍監視	1,500 呼吸心拍監視	1,500 呼吸心拍監視	1,500 呼吸心拍監視	1,500 呼吸心拍監視	1,300 呼吸心拍監視	2,970 呼吸心拍監視<内部処理用 末梢血液一般
検査		免疫学的検査 ¥32,930				¥6,790			¥91,830							
入院期間		20090212 - 20090229日														
DPC対象期間		29日 期間Ⅰ:~2日 期間Ⅱ:~9日 SD2:~23日														
疾病		[01]I639:脳梗塞 [05]M8199:骨粗鬆症 ... 070370xx99xxxx : 971,694円(係数入り) 今よりも ▲12.7万円 [06]J060:急性咽頭扁桃炎 ... 030270xxxxxxx : 936,990円(係数入り) 今よりも ▲16.2万円 [07]G839:不全麻痺 ... 070140xx991xx : 1,045,968円(係数入り) 今よりも ▲5.26万円 [08]E780:高コレステロール血症 ... 100300xx99xxxx : 1,139,680円(■出来高) 今よりも +4.11万円 [09]I669:脳血栓症														
手術																
DPC		010060x099x00x:脳梗塞(JCS30未満)手術なし 処置2なし 副傷病なし														
出来高金額		1,137,088円														
DPC金額		1,098,578円(調整係数入り)														
		-38,460円														
		1,063,788円(パンチマーク用みなしDPC金額)														
		-53,250円														

コード比較を行う

[01]I639:脳梗塞  
 [05]M8199:骨粗鬆症 ... 070370xx99xxxx : 971,694円(係数入り) 今よりも ▲12.7万円  
 [06]J060:急性咽頭扁桃炎 ... 030270xxxxxxx : 936,990円(係数入り) 今よりも ▲16.2万円  
 [07]G839:不全麻痺 ... 070140xx991xx : 1,045,968円(係数入り) 今よりも ▲5.26万円  
 [08]E780:高コレステロール血症 ... 100300xx99xxxx : 1,139,680円(■出来高) 今よりも +4.11万円  
 [09]I669:脳血栓症



# コーディング・チェックによる ダウンコーディングの是正

D	E	F	G	H	I	J	K	
入院年月日	退院年月日	金額@出来	金額@Dn	金額@giras	差額	DPC@Dn	DPC@girasol	違い
20081104	20081227	1073820	1073820	2003560	929,740	xxxxxxxxxxxxnull	010060x199x0xx	病名
20081110	20090131	1511154	1511154	2007954	496,800	xxxxxxxxxxxxnull	010160xx99x0xx	病名
20090114	20090324	1032958	1032958	1451558	418,600	xxxxxxxxxxxxnull	010060x099x00x	病名
20090212	20090312	1137038	1098578	1440728	342,150	010060x099x00x	010060x099x20x	処置
20081216	20081229	399920	362980	697040	334,060	140010x199x0xx	140010x199x3xx	処置
20080922	20090213	3409740	3323630	3599440	275,810	040080xx99x01x	040080xx97x01x	手術
20080525	20080831	3344260	3071230	3344260	273,030	010080xx99x01x	180030xxxxxxxx	病名
20081218	20090226	1959160	1898650	2161000	262,350	040080xx99x01x	040080xx97x01x	手術
20080716	20081016	2281900	2293070	2538040	244,970	040080xx99x01x	040080xx97x01x	手術
20081215	20090126	1127630	1217140	1456440	239,300	040040xx9900xx	040040xx9901xx	処置
20081010	20090308	4428600	4767510	5004400	236,890	010010xx99x5xx	010010xx97x5xx	手術
20080905	20081110	1992712	1949332	2181202	231,870	010060x099x01x	010060x199x0xx	年齢
20081015	20081222	2702688	2562848	2747548	184,700	060035xx0100xx	050050xx97x0xx	病名
20080818	20080825	124350	124350	301070	176,720	xxxxxxxxxxxxnull	010070xx99xxxx	病名
20081219	20090109	687570	685200	845610	160,410	040040xx9900xx	040040xx9904xx	処置
20080929	20090124	3228840	3264720	3417620	152,900	040080xx99x01x	040080xx97x01x	手術
20081203	20090309	2157904	2131314	2281564	150,250	100070xxxxxx0x	010060x099x01x	病名
20080526	20080609	377508	466008	586698	120,690	040040xx9900xx	040040xx9904xx	処置
20081210	20081219	329350	381800	493410	111,610	060050xx99x0xx	060050xx99x30x	処置
20090212	20090318	1450650	1428680	1529220	100,540	161000x102x0xx	160100xx97x00x	病名
					<b>6,643,050</b>			

年間 約700万円の差

# もう一つのDPCオーデイト

様式1から見えるアウトカム評価

EFファイルから見えるプロセス評価

ガイドライン準拠の評価

エビデンス準拠の評価

# DPCオーデイトの項目

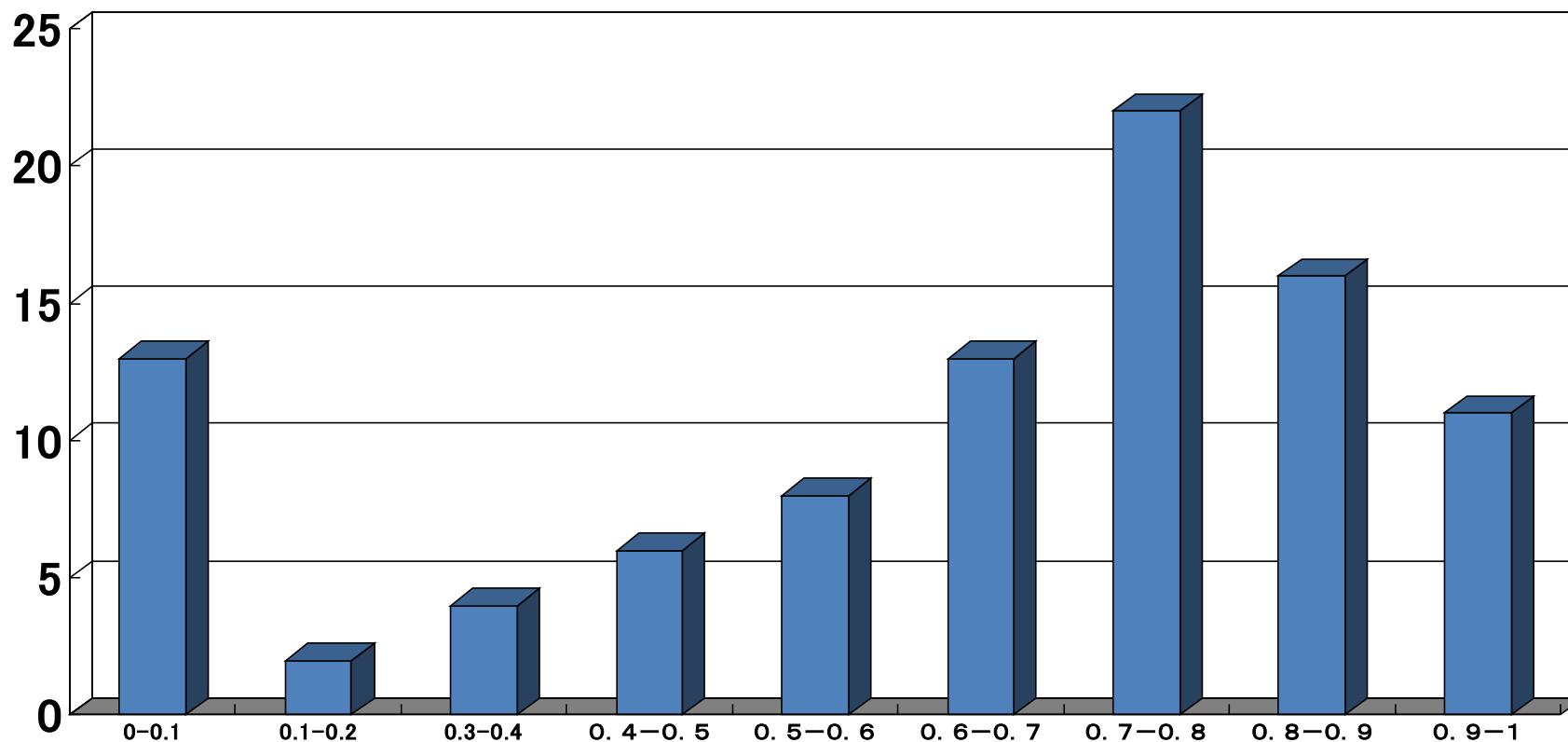
- ガイドライン準拠率
  - 急性心筋梗塞、CABG, 市中肺炎、人口関節置換術
  - 周術期抗菌剤の予防投与の適正化(CDCガイドライン)
  - ヘパリンフラッシュの適正化
  - 膀胱留置カテーテルの適正使用
  - DVTの適正実施
  - 内視鏡時のアネキセート
  - 臨床検査ガイドラインに基づいた評価
  - 大腸がんのFOLFOX4

# ガイドライン準拠率

- 急性心筋梗塞
  - 来院時のアスピリン処方率
  - 来院時のβブロッカー処方率
  - 来院より120分以内のPTCA施行率
- CABG
  - 手術終了時間から48時間以内の予防的抗菌剤の投与中止
- 市中肺炎
  - 初回の抗菌剤投与前の血液培養実施
- 人工関節置換術
  - 手術終了時から24時間以内の予防的抗菌剤投与中止
  - 前回退院後、30日以内の再入院率

# 急性心筋梗塞入院初日の アスピリン投与率

病院数

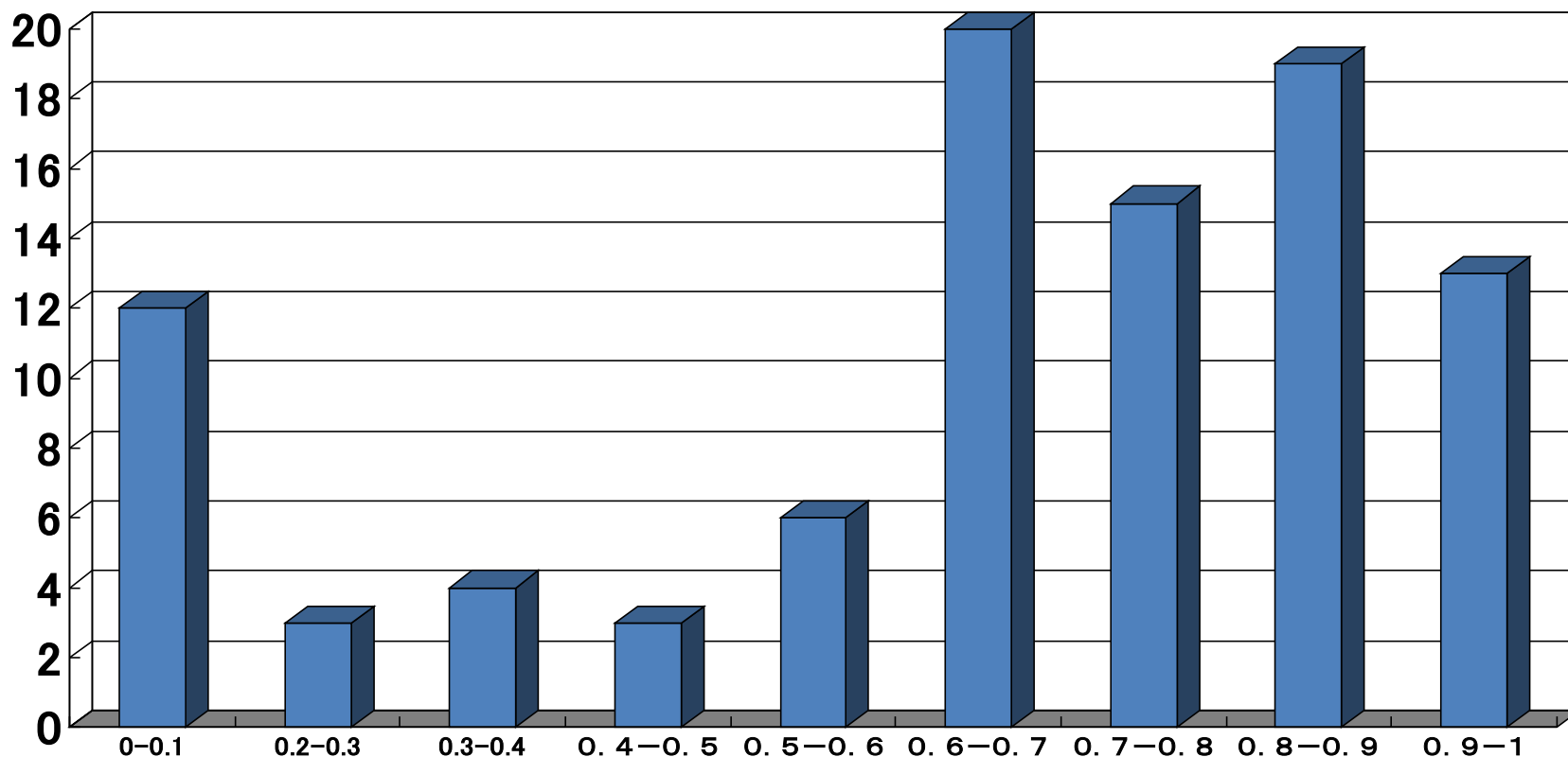


実施率 (95病院、2006年)

(株)メデイカルアーキテクト【ヒラソル】

# AMI(緊急入院)入院初日 PCI, PTCA実施率

病院数



実施率(95病院、2006年)

(株)メディカルアーキテクツ【ヒラソル】

# 市中肺炎のエンピリック治療

ペニシリン系抗生剤(ユナシンなど)が  
勧められているが、実際はカルバペネム  
系抗菌剤の使用が多い

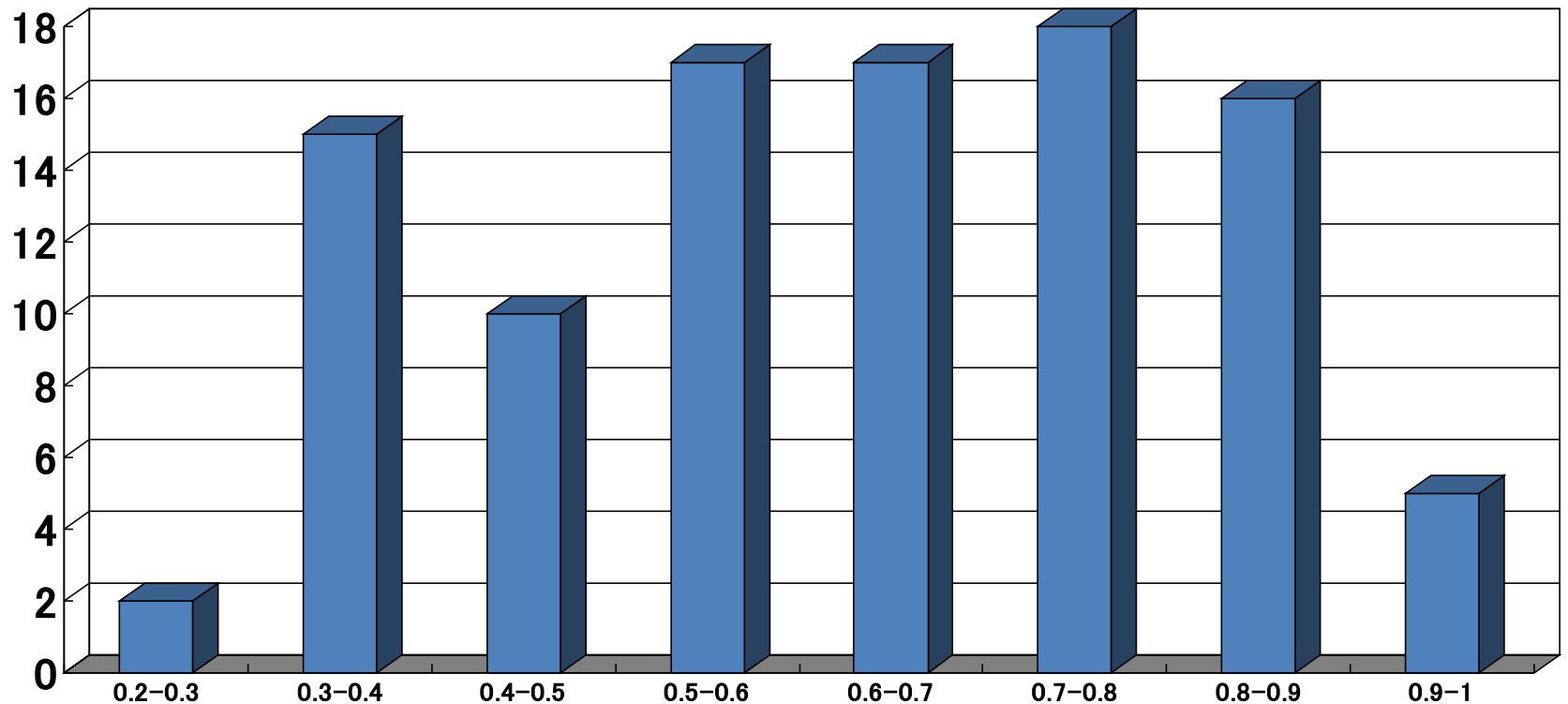
# 肺炎の初回抗菌剤投与(エンピリック治療)のばらつき (ヒラソル分析)

病院	薬/材	大分類	中分類	小分類	細分類	項目	↓症例	実施率	合計	平均円	平均日	▲指数
	薬剤	抗生剤	グラム陽陰	その他	カルベニン		145件	46.6%	43.7万円	3,016円	2.9日	1.45万
				その他	ユナシン-S		132件	33.7%	123万円	9,325円	2.7日	▲1,263
				その他	スルベラゾン		95件	24.2%	35.1万円	3,691円	2.7日	6,396
				その他	ユナシン-S		83件	33.1%	66.3万円	7,985円	2.9日	▲1.12万
				▶▶その他	▶▶ユナシン-S		82件	43.9%	68.9万円	8,400円	2.8日	▲1.24万
				セフェム系	セフメダゾン		80件	53.3%	26.1万円	3,265円	2.9日	1.23万
				セフェム系	パンスポリン		69件	30.1%	44.9万円	6,503円	2.8日	8,755
				その他	ユナシン-S		64件	38.1%	55.3万円	8,638円	2.9日	▲1.14万
				その他	スルベラゾン		59件	34.3%	23.2万円	3,932円	2.9日	1.17万
				その他	ユナシン-S		55件	24.0%	61.2万円	1.11万円	2.9日	▲2.06万
				セフェム系	モダシン		53件	38.4%	38.3万円	7,233円	3.0日	9,825
				その他	ユナシン-S		51件	31.1%	25.1万円	4,918円	2.8日	1.23万
				その他	ユナシン-S		49件	47.6%	49.6万円	1.01万円	2.7日	▲2.69万
				セフェム系	セフメダゾン		47件	44.8%	9.29万円	1,976円	2.9日	3,609
				セフェム系	ロセフィン		46件	47.4%	19.4万円	4,212円	2.7日	▲1.02万
				セフェム系	ロセフィン		43件	41.4%	13.6万円	3,164円	2.6日	9,765
				セフェム系	ロセフィン		42件	25.6%	15.0万円	3,569円	2.5日	1.19万
				セフェム系	パンスポリン		40件	44.4%	16.4万円	4,101円	2.9日	1.01万
				セフェム系	モダシン		40件	10.2%	27.9万円	6,976円	2.7日	▲1,332
				その他	ユナシン-S		40件	38.5%	42.6万円	1.06万円	2.8日	▲1.32万
				その他	ユナシン-S		38件	41.8%	34.4万円	9,048円	2.7日	▲1.75万
				その他	ユナシン-S		38件	22.1%	35.5万円	9,343円	2.7日	2,618
				その他	ユナシン-S		37件	26.8%	39.1万円	1.06万円	2.9日	▲9,976
				その他	ユナシン-S		35件	46.0%	32.5万円	9,290円	2.9日	▲1.14万
				セフェム系	ロセフィン		34件	43.0%	10.6万円	3,117円	2.9日	6,419
				その他	メロベン		34件	8.7%	29.7万円	8,729円	2.7日	▲2.29万
				その他	ユナシン-S		33件	31.4%	13.7万円	4,141円	3.0日	▲1.17万
				その他	ユナシン-S		32件	55.2%	28.8万円	8,995円	2.8日	▲1.06万
				その他	チエナム		31件	7.9%	28.3万円	9,125円	2.6日	▲3.06万
				セフェム系	ロセフィン		29件	17.3%	15.4万円	5,324円	2.9日	▲1.79万
				その他	ユナシン-S		29件	35.4%	28.4万円	9,810円	2.8日	1.65万
				その他	ユナシン-S		28件	36.4%	24.3万円	8,680円	2.7日	▲2.34万
				セフェム系	ロセフィン		26件	24.8%	6.81万円	2,618円	2.6日	2,793
				その他	メロベン		26件	11.3%	20.4万円	7,856円	2.6日	▲3.05万
				セフェム系	モダシン		25件	10.9%	17.4万円	6,945円	2.8日	▲2.12万
				その他	ユナシン-S		25件	27.8%	20.2万円	8,064円	2.6日	▲1.96万
				セフェム系	セフメダゾン		24件	26.7%	8.01万円	3,337円	2.9日	1.02万
				その他	メロベン		24件	22.6%	18.4万円	7,682円	2.6日	▲1.58万
				ペニシリン系	ペントシリン		23件	5.9%	7.81万円	3,397円	2.4日	▲8,772
				ペニシリン系	ペントシリン		23件	7.4%	14.0万円	6,095円	3.0日	1.80万
				▶▶その他	▶▶メロベン		23件	12.3%	21.1万円	9,184円	2.6日	▲3.24万
				その他	ユナシン-S		23件	22.3%	18.0万円	7,838円	2.8日	7,828



# 市中肺炎における培養検査 (入院から3日以内実施率)

病院数



実施率(100病院、2006年)

(株)メデイカルアーキテクト【ヒラソル】

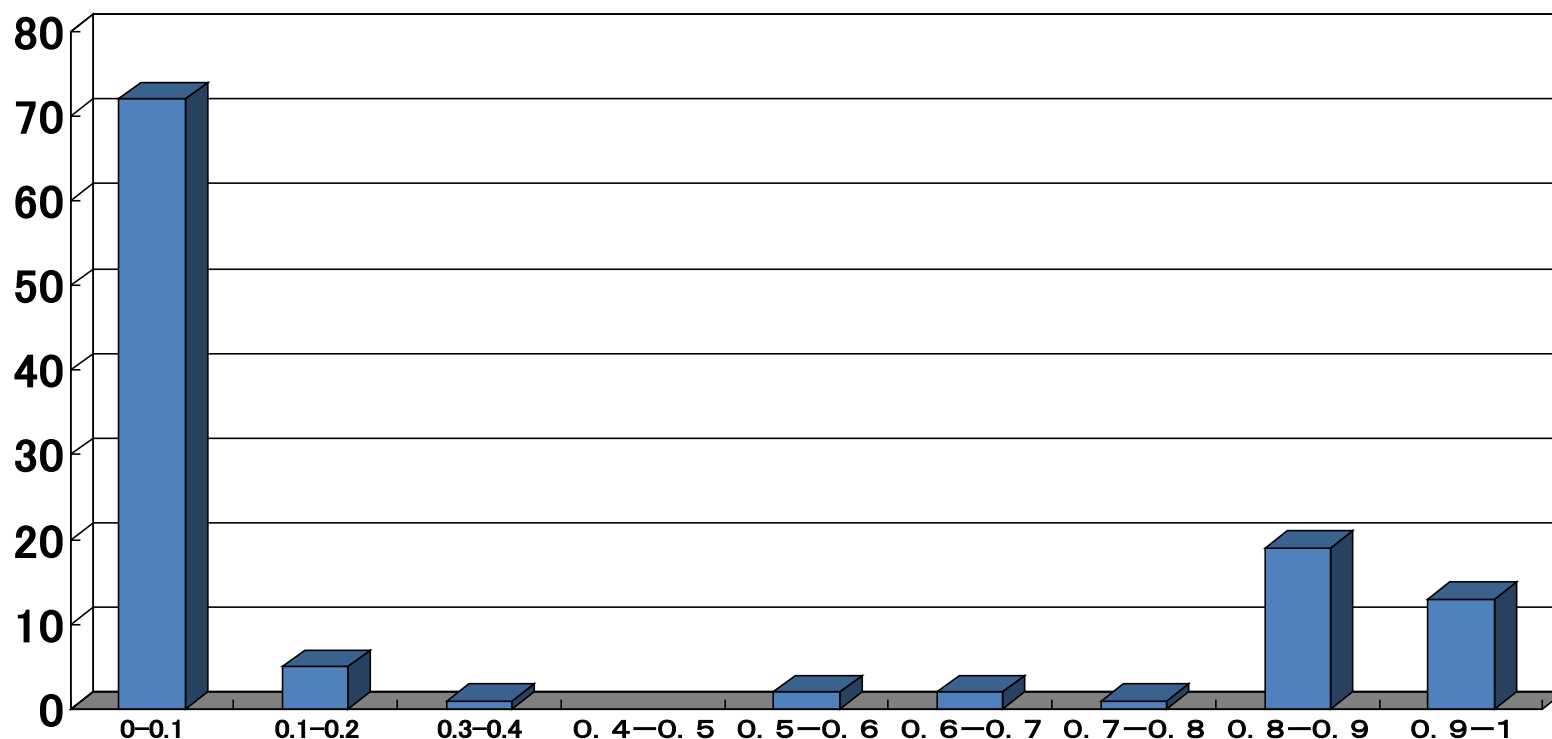
# 周術期の抗菌剤使用

## CDCガイドライン

- 周術期の抗菌剤の予防的投与
- 投与方法のガイドライン
  - 皮膚切開開始2時間前投与
  - 3時間以上手術には術中追加投与
  - 術後投与は無菌手術であれば基本的に必要ない
- 手術種類による投与
  - 汚染手術、非汚染手術
- 無菌手術における抗菌剤の術後投与中止
  - DPCデーターから分析する

# 人口関節置換術後24時間以内 抗菌剤投与中止率

病院数

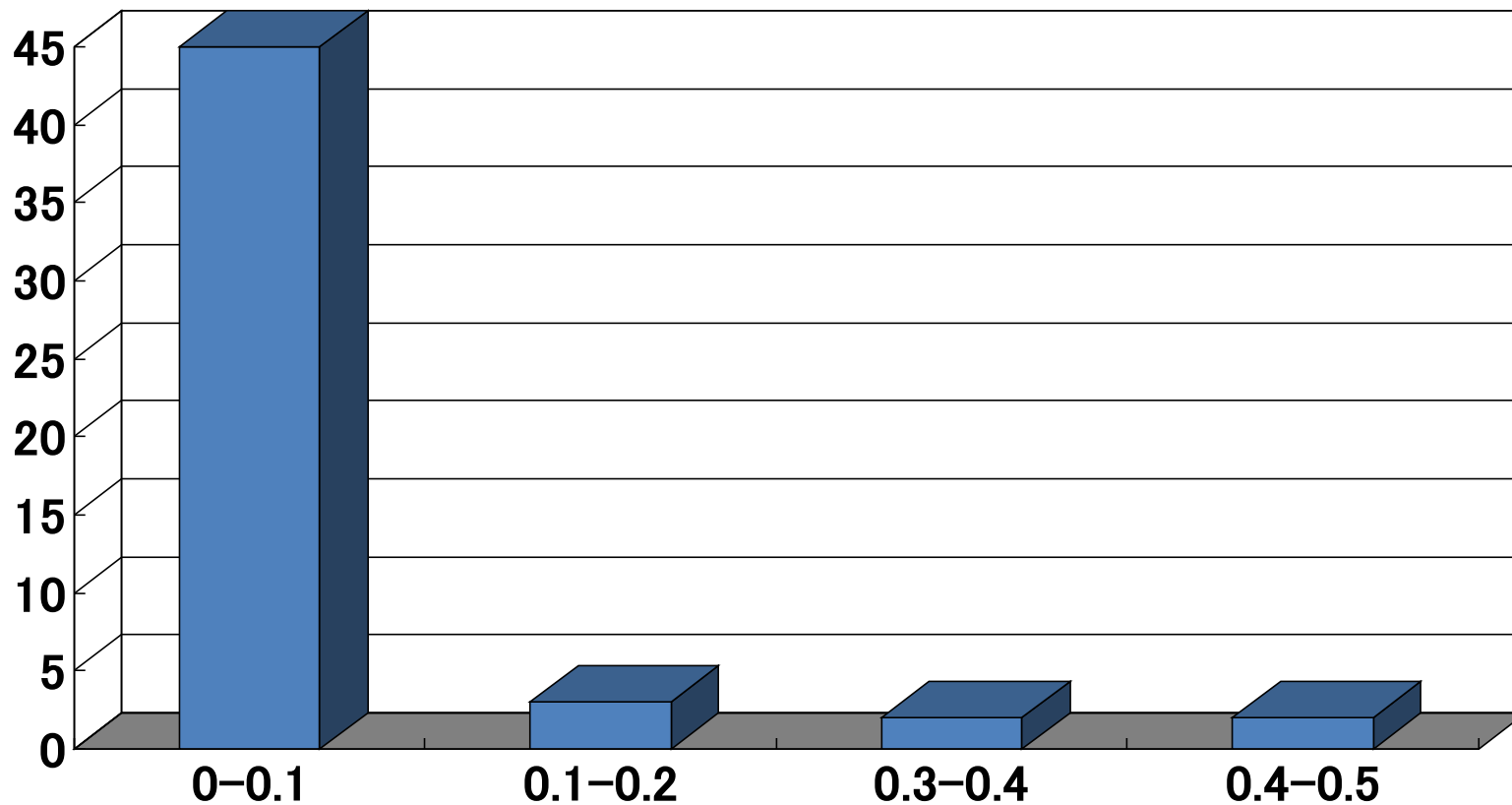


実施率(88病院 2006年)

(株)メデイカルアーキテクト【ヒラソル】

# CABG24時間以内抗菌剤投与中止

病院数



実施率(49病院、2006年)

(株)メデイカルアーキテクト【ヒラソル】

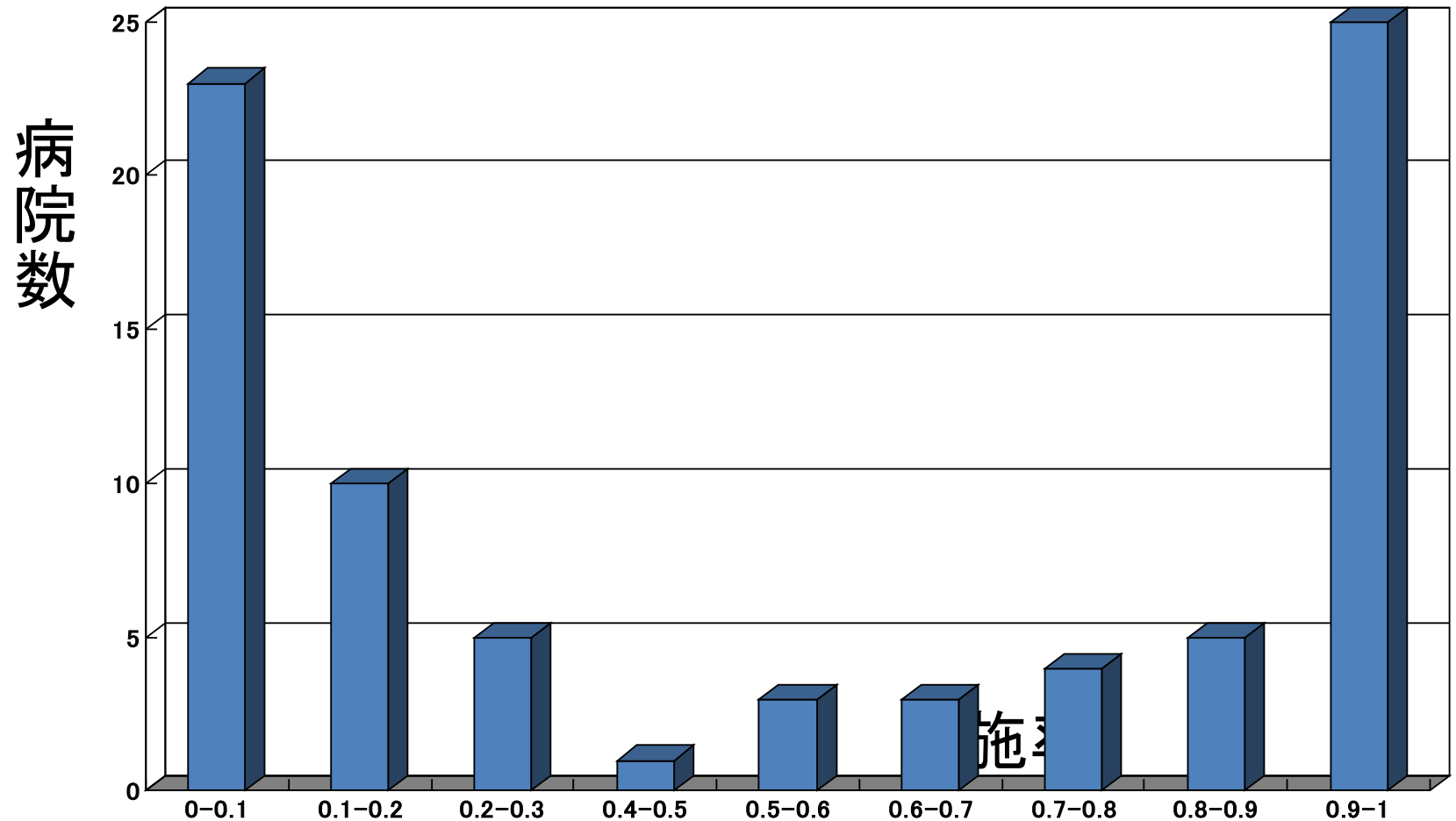
# CDCガイドライン

## 不必要な膀胱留置カテーテル

- CDCガイドラインでは、不必要な膀胱留置カテーテルの挿入はしないように薦めている
- ソケイヘルニアのような日帰りでも可能なマイナー手術で、短時間に手術が終了するものに関しては、膀胱留置カテーテルを挿入しない。

# 膀胱留置カテの挿入は病院によってばらばら

## ◆鼠径ヘルニア(15才以上) 膀胱留置カテーテル使用



2006年度 83病院のデータ

(株)メディカルアーキテクト「girasol」による分析

# ポイント3

## DPCと医薬品マネジメント

ジェネリック医薬品の導入

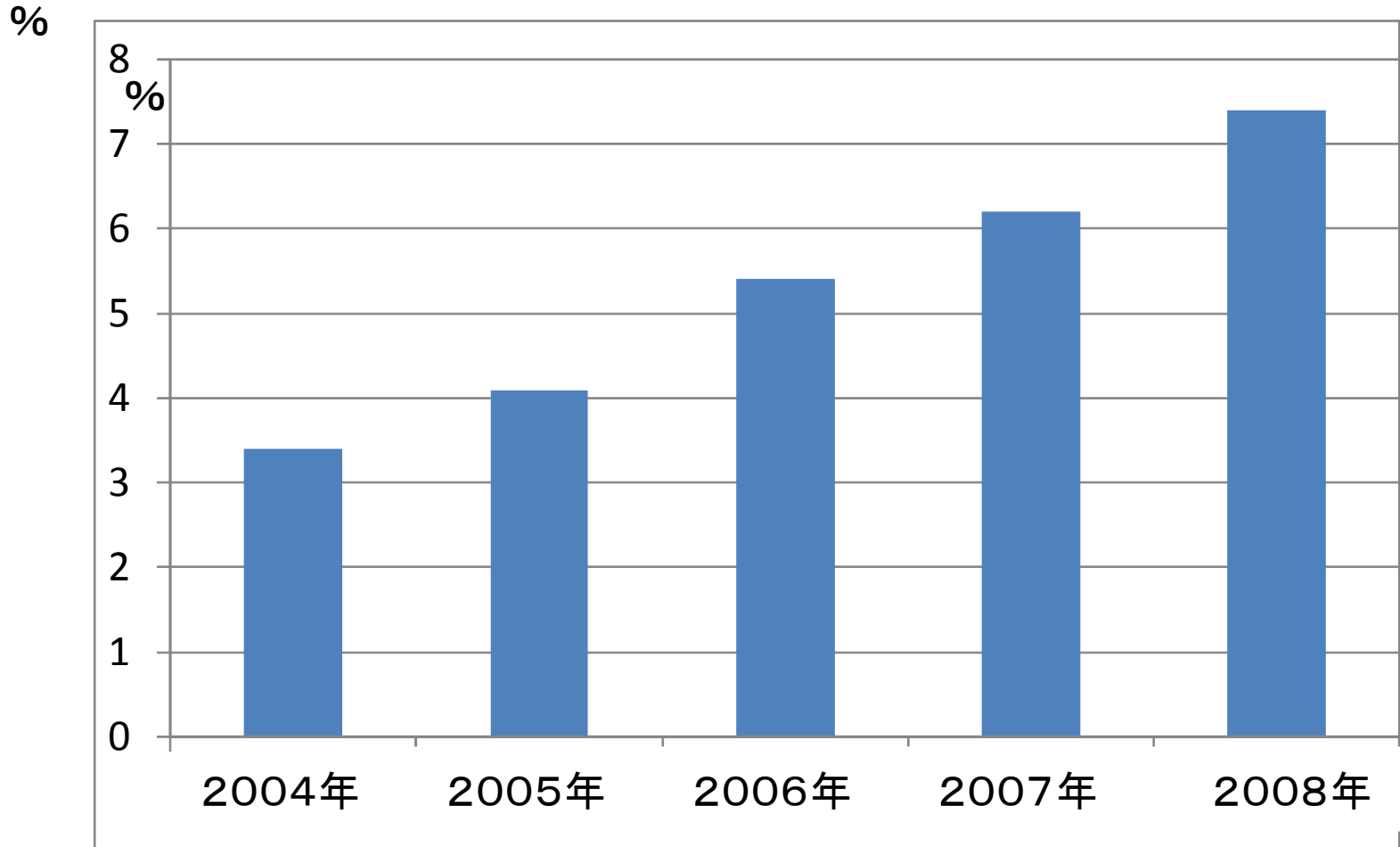
# DPCによる医薬品の変化

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 ジェネリック医薬品使用状況



# 三田病院のDPC導入と ジェネリック医薬品



国際医療福祉大  
三田病

～08年7月からDPC突入～

# ジェネリック医薬品への置き換え



注射薬65品目の一斉置き換え

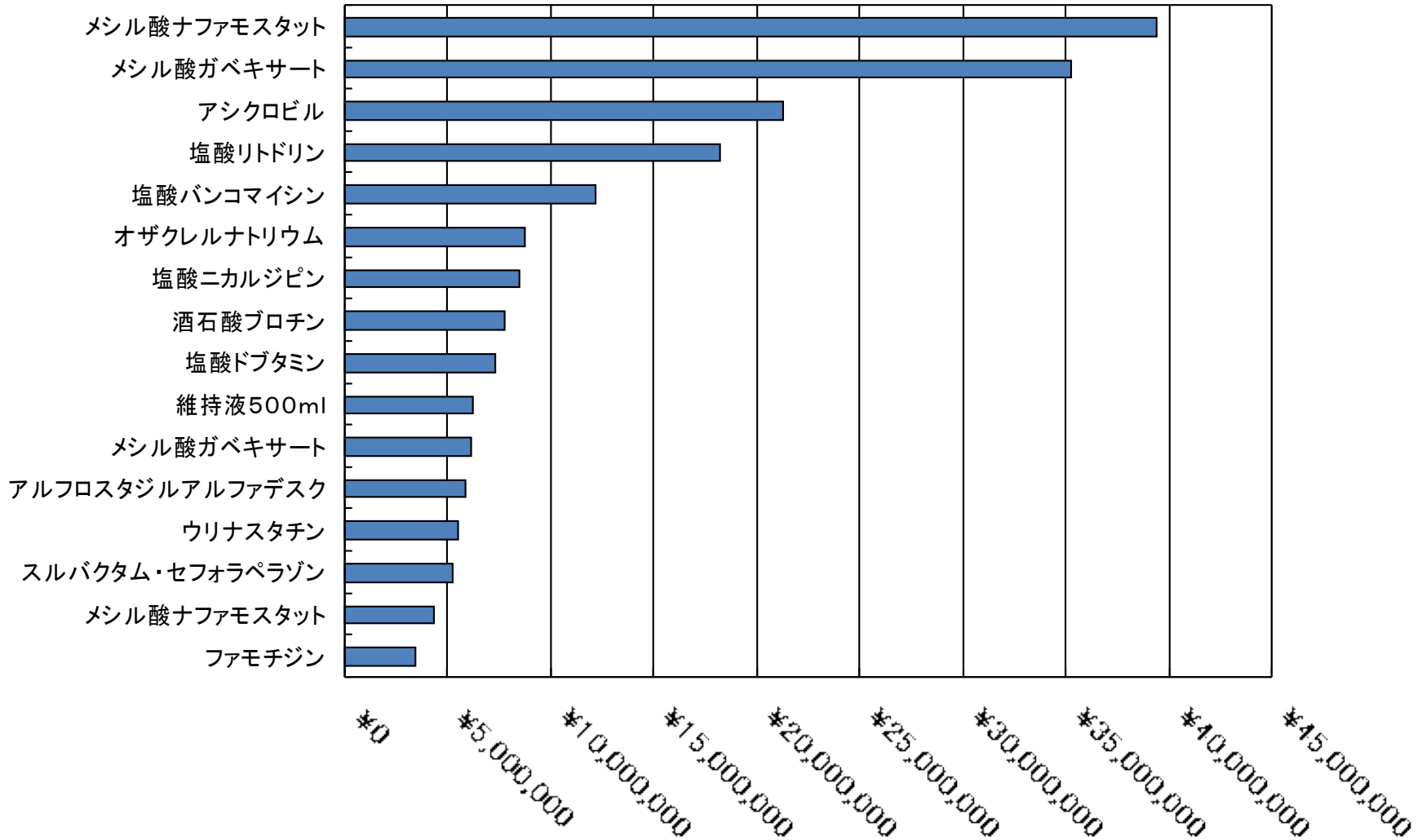
# 三田病院におけるジェネリック医薬品 切り替え方針

- 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)

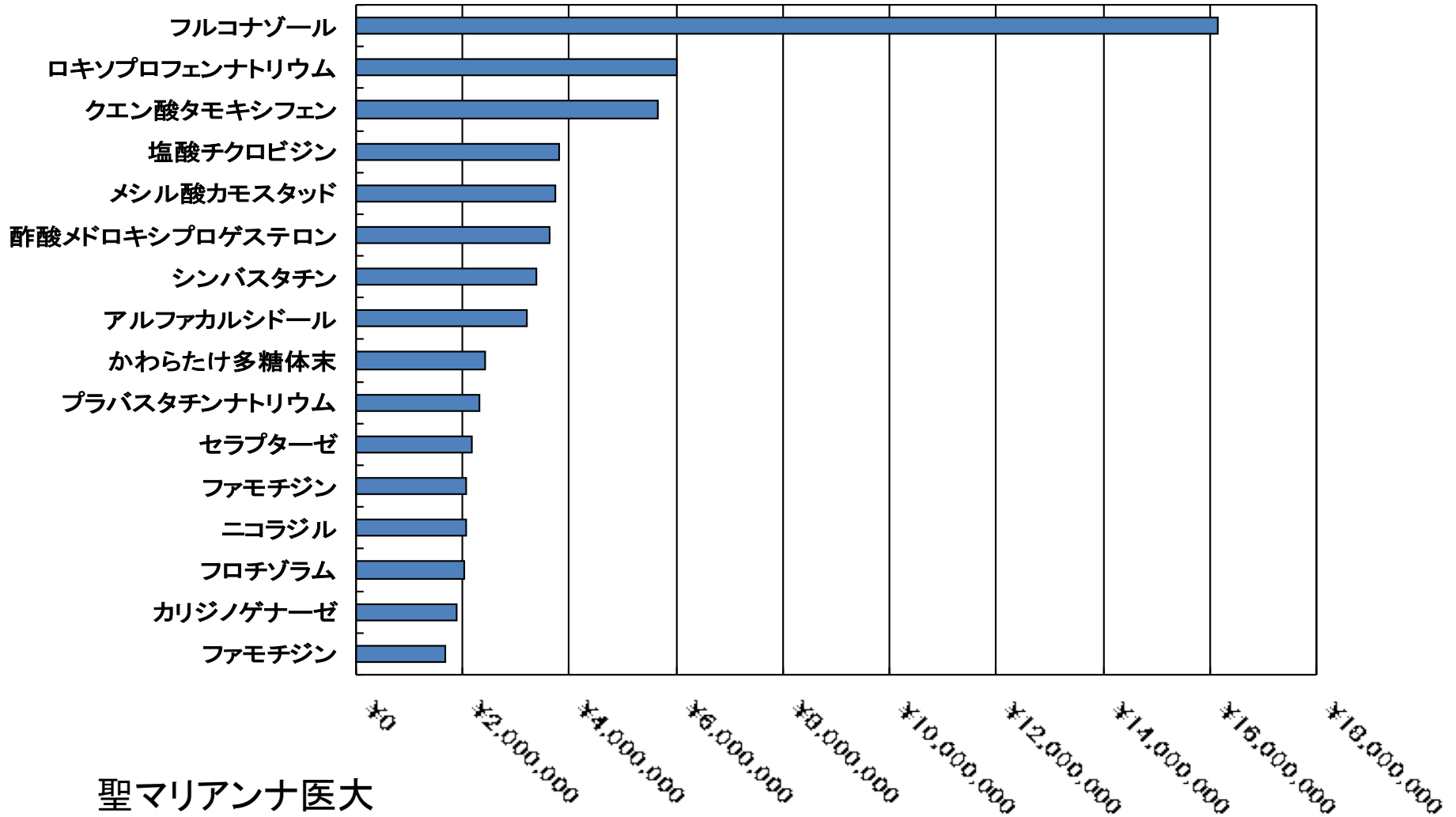


聖マリアンナ医大

■ 削減額

# 削減額の大きい内服薬（2005年）

Cost reductive Orals (2005)



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 アミルレパン ソフトバッグ	500mL 1B	大塚
4 イノパン注 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 ヴィーンF 注	500mL 1バイアル	興和
7 エフォーワイ注射用 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 キサンボン注射用 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 ルペラゾン静注用 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
フルマセニル注射液0.5mg「F」	0.5mg 5mL 1A	富士
ヒカリレパン	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 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アンプ ル	アイロム
グリセレブ	200mL 1バッグ	テルモ
ニコランゲル点滴静注用2mg「サワイ」	2mg 1バイアル	沢井
ニコランゲル点滴静注用48mg「サワイ」	48mg 1バイアル	沢井
ハクフォーセ 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
シアセハム注射液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	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	ブスコポン注射液	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% フロホ°フォル注「マルイシ」	200mg 20mL 1A	丸石
45	ヘルシ°ピン注射液 2mg	2mg 2mL 1A	アステラス
46	ヘルシ°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	ベントリン注射用 1g	1g 1ハ°イアル	大正富山
50	ベントリン静注用 2g ハ°ツク°	2g 1キット	大正富山
51	ミネラリン注	2mL 1A	日薬
52	セパ°シ静注用	1g 1ハ°イアル	GSK
53	ラシックス注 20mg	20mg 1A	サノフィ
54	硫酸アミカシソ注射液「萬有」	100mg 1A	万有
55	リンデ°ロン注 2mg (0.4%)	2mg 0.5mL 1A	塩野義
56	ロセフィン静注用 1g	1g 1ハ°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

ブスコポン注射液	2% 1mL 1A	キョーリン
プロモン注1000	1mg 1mL 1A	富士
1% フロホ°フォル注「マイラン」	200mg 20mL 1A	マイラン
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°クフェニ注射用1g	1g 1ハ°イアル	日医工
ビ°クフェニ注射用2g	2g 1ハ°イアル	日医工
メ°レニク注	2mL 1A	大洋
セパ°シ静注用1g	1g 1ハ°イアル	光製薬
フロセミド°注「ミタ」	20mg 1A	キョーリン
ベルマトン注100mg	100mg 1A	日医工
リロサル°ル注射液2mg (0.4%)	2mg 1A	わかもと
セフィロ°ム静注用1g	1g 1ハ°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す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する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！」
  - VIP患者さんから「抗がん剤のジェネリックはいやだ」
  - 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





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の凝血2例

変更前	変更後
アデラピン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)
★ アミノグリッド (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)
イノトリン液 (20%100mL)	イノトリン液 (20%100mL)
グイーンF (500mL)	ソリュゲーンF (500mL)
エオアトイ (100mg)	アピトール (100mg)
★ ガスター (20mg)	ガスボト (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)	バクアオゼ (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)
ピラックス (250mg)	アシナピル (250mg)
ソラ-T3号 200mL	ピナルク3号 200mL
ソラ-T3号 500mL	ピナルク3号 500mL
ソラダクトン (100mg)	ヘネタミン (100mg)
ソル・メドロール (125mg)	ソル・メドロール (125mg)
ソル・メドロール (500mg)	ソル・メドロール (500mg)
タキソール (30mg) かん	ハグリタキセル (30mg) かん
タキソール (100mg) かん	ハグリタキセル (100mg) かん
ダラシンS (600mg)	クリダマシ (600mg)
★ チエナム (0.5g)	イネナム・ウラスチン (0.5g) かん
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)
ハバカシン (100mg)	デコタシン (100mg)
ハラアラチン (50mg) かん	カルボアラチン (50mg) かん
ハラアラチン (150mg) かん	カルボアラチン (150mg) かん
ハラアラチン (450mg) かん	カルボアラチン (450mg) かん
ハンスネリンバッグ (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)
ヒトニン (0.5mg)	ビシダリン (0.5mg)
アスコバン (2%1mL)	アズボン (2%1mL)
★ プリンヘラン (10mg)	エリチン (10mg)
アロスタキモン-F (1000μg)	アロシモン (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)	塩酸シメチジン (10mg)
ヘルヘッサー (50mg)	塩酸シメチジン (50mg)
ヘントリンバイアル (1g)	ピクフェニルバイアル (1g)
ヘントリンバッグ (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その対応をお願いします  
 ・■: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	モダシん静注用	ロセファン静注用	セフメタゾン静注用	ハベカシん注射液	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」	硫酸アミカシん注射液	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)	フェンタン塩酸塩点滴静注用100mg「アロム」	ドパミン点滴静注用100mg「アロム」	ニコランジル点滴静注用2mg「ソライ」	ニコランジル点滴静注用48mg「ソライ」	ニコランジル点滴静注用48mg「ソライ」	フロセמיד注「ミタ」	ベネトミン静注用100mg	塩酸シルチアゼム注射用10「日工」
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	ドフトレックス注射液	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	シアセム注射液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150mg	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	セルシん注射液	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	注射用プロボートール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	キサンポン注射用	トランサミン注	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							

# 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

# 佐久総合病院(長野)の 持参薬センター

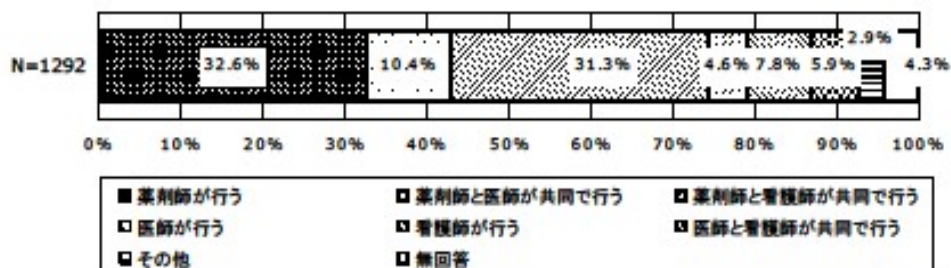
- 佐久総合病院の持参薬センターでは年間2000万円の医薬品費節減に貢献している。



# (薬剤師の活用事例) 持参薬関連業務①

- 持参薬の鑑別業務は、医師、看護職員等の負担軽減だけでなく、医療安全等の観点からも、実施に当たって薬剤師が関与することが望ましいものの、一部の施設では薬剤師が関与していない。
- 鑑別後、持参薬の情報は、他の医療スタッフへ情報提供されるほか、医師に処方の方案等が行われるなど、医薬品の適正使用に寄与している。

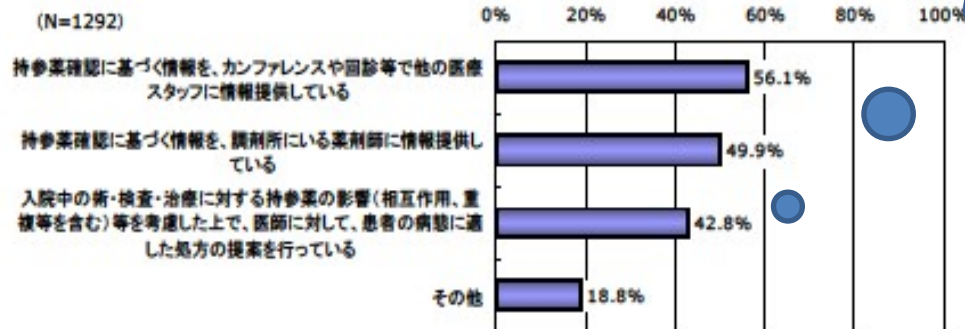
## 持参薬の鑑別業務を利用する割合



持参薬管理  
は医薬品の  
適正使用の  
絶好のチャ  
ンス

## 持参薬の鑑別後の対応状況

(複数回答)





## (薬剤師の活用事例)持参薬関連業務②

- 持参薬の確認等を行う患者の割合は、薬剤師の員数密度の増加に伴い、増加する傾向にある。
- 持参薬の利用により削減される薬剤費は、薬剤師の員数密度の増加に伴い、増加する傾向にある。

### 持参薬の確認等を行う患者の割合

薬剤師の員数密度	0.5倍未満 (n=13)	0.5倍以上 1.0倍未満 (n=185)	1.0倍以上 1.5倍未満 (n=752)	1.5倍以上 2.0倍未満 (n=926)	2.0倍以上 2.5倍未満 (n=693)	2.5倍以上 3.0倍未満 (n=354)	3.0倍以上 (n=214)
持参薬確認患者の割合	35.2%	36.6%	42.6%	51.4%	53.8%	53.0%	60.3%

### 持参薬の利用により削減された薬剤費(1病棟1月あたり)

※ 倍数は、医療法施行規則における薬剤師の標準員数に対する実際の員数状況を示す

薬剤師の員数密度	0.5倍未満 (n=6)	0.5倍以上 1.0倍未満 (n=70)	1.0倍以上 1.5倍未満 (n=347)	1.5倍以上 2.0倍未満 (n=327)	2.0倍以上 2.5倍未満 (n=154)	2.5倍以上 3.0倍未満 (n=87)	3.0倍以上 (n=59)
削減された薬剤費	139,655円	30,012円	123,004円	156,278円	217,724円	241,112円	331,227円

# パート4

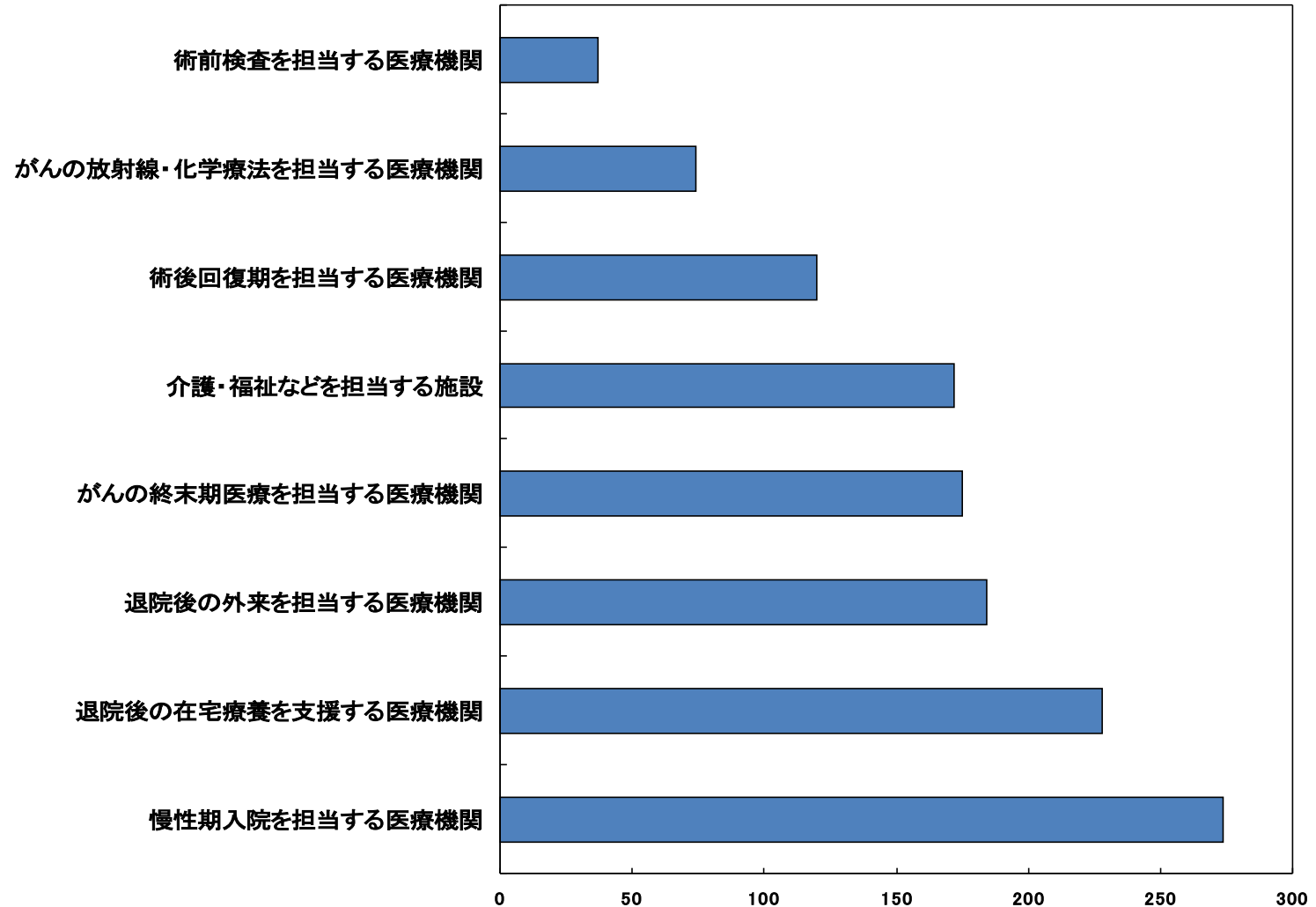
## DPCと地域連携

# 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



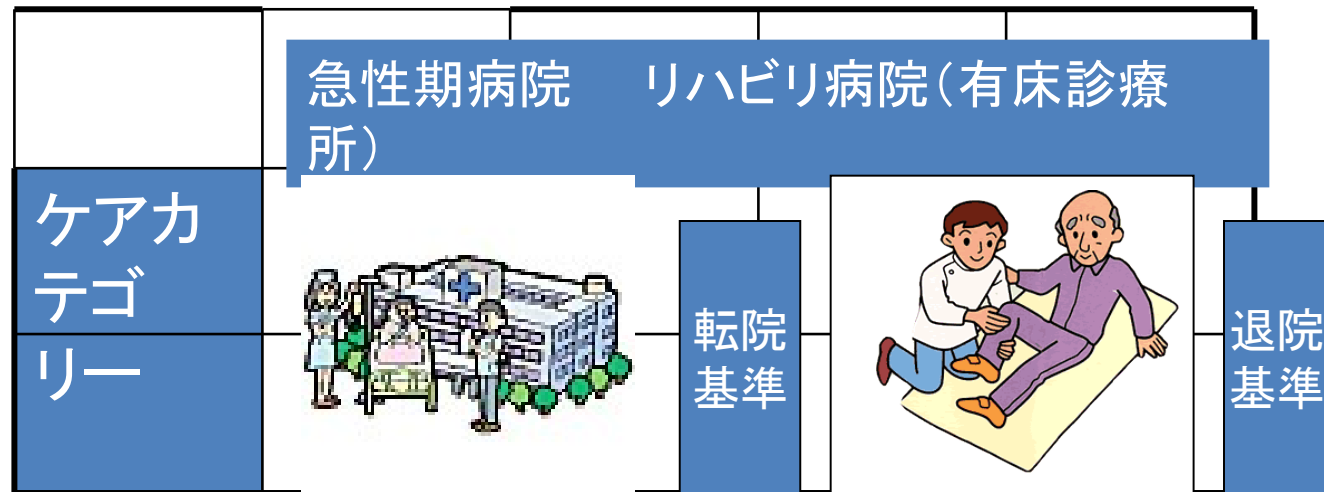
# DPC病院と地域連携パス

後方連携ツールとしての地域連携パス

# 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一部長 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
  - 杉並リハビリ病院院長 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 鳥巢良一
- 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

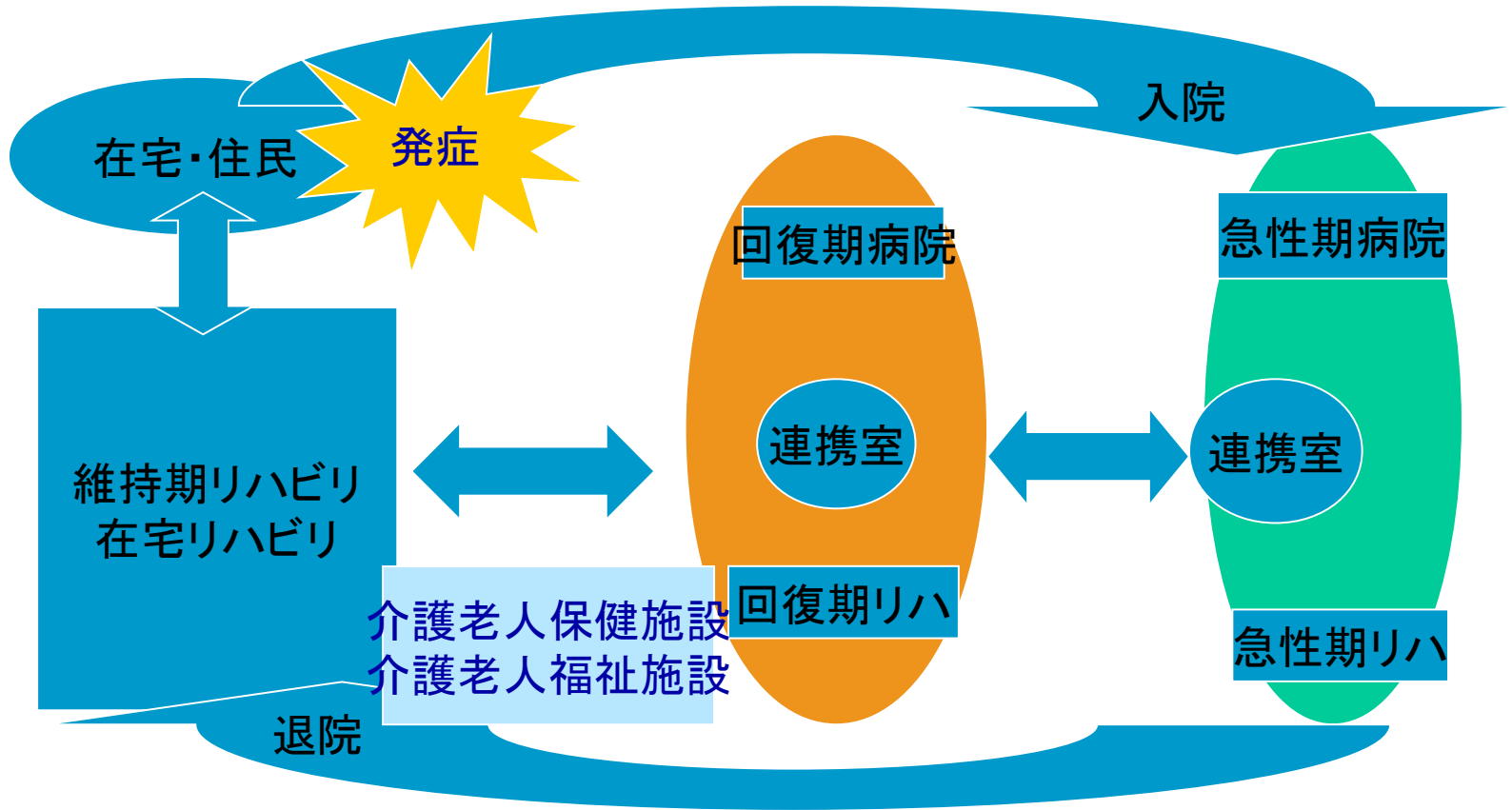
慈恵医大リハビリテーション医学講座



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



急性期(22施設)

回復期(20施設)

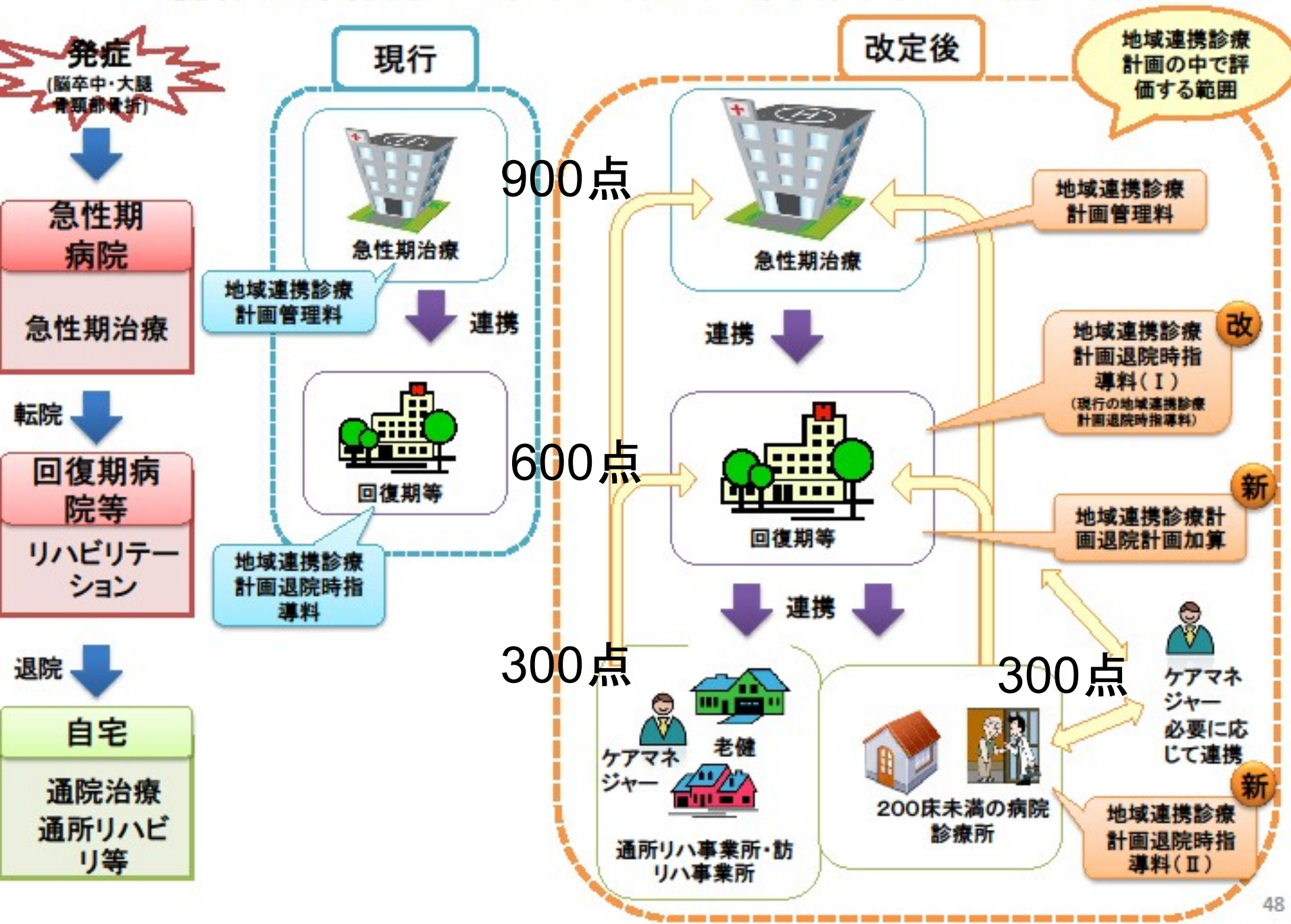
維持期(11施設)

# 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

# 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



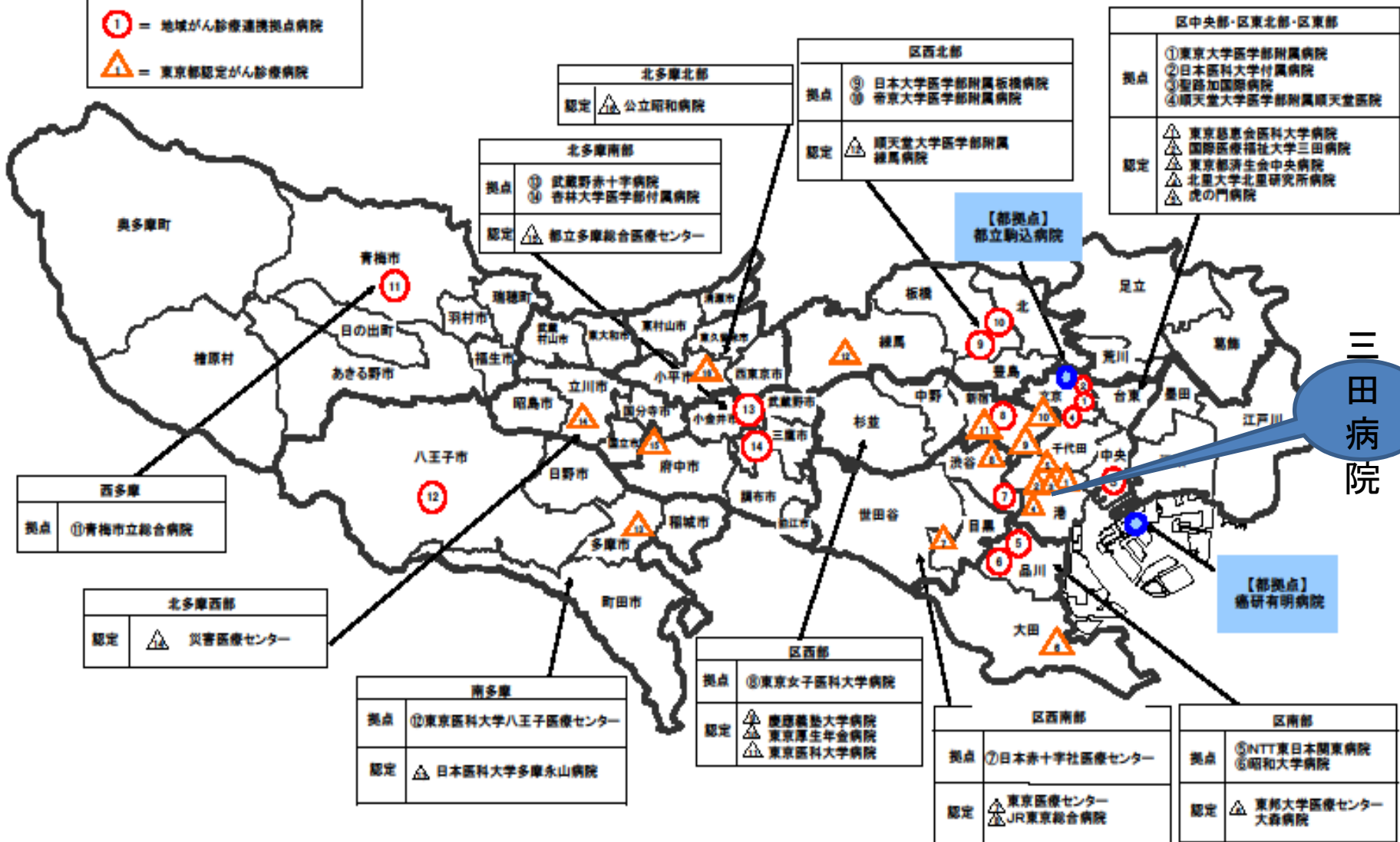
胃がん・大腸がん手術後  
外来経口抗がん剤療法(TS-1)の連携パス

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



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（

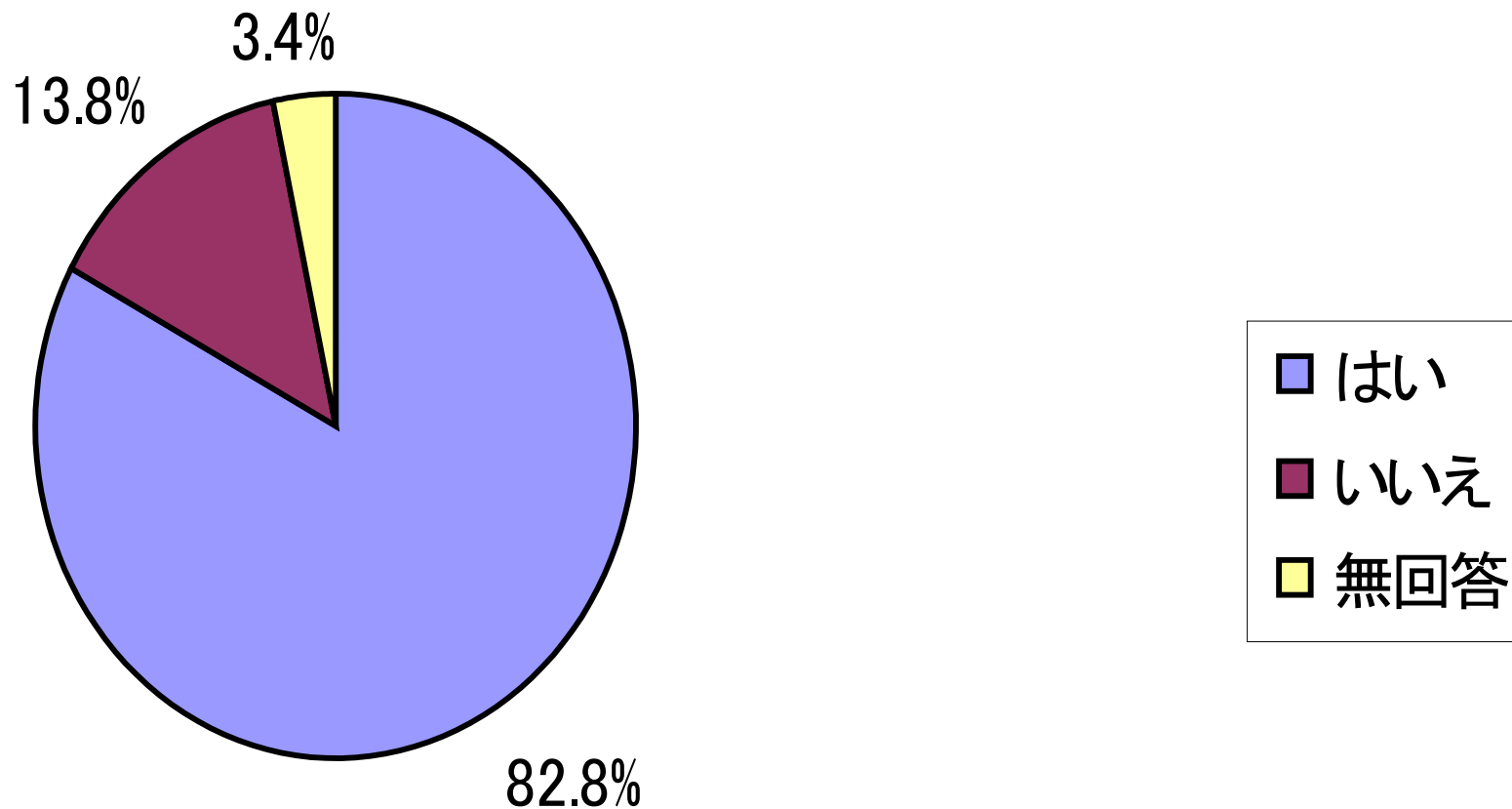
7. 在宅医療、往診を行っていますか。

- 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

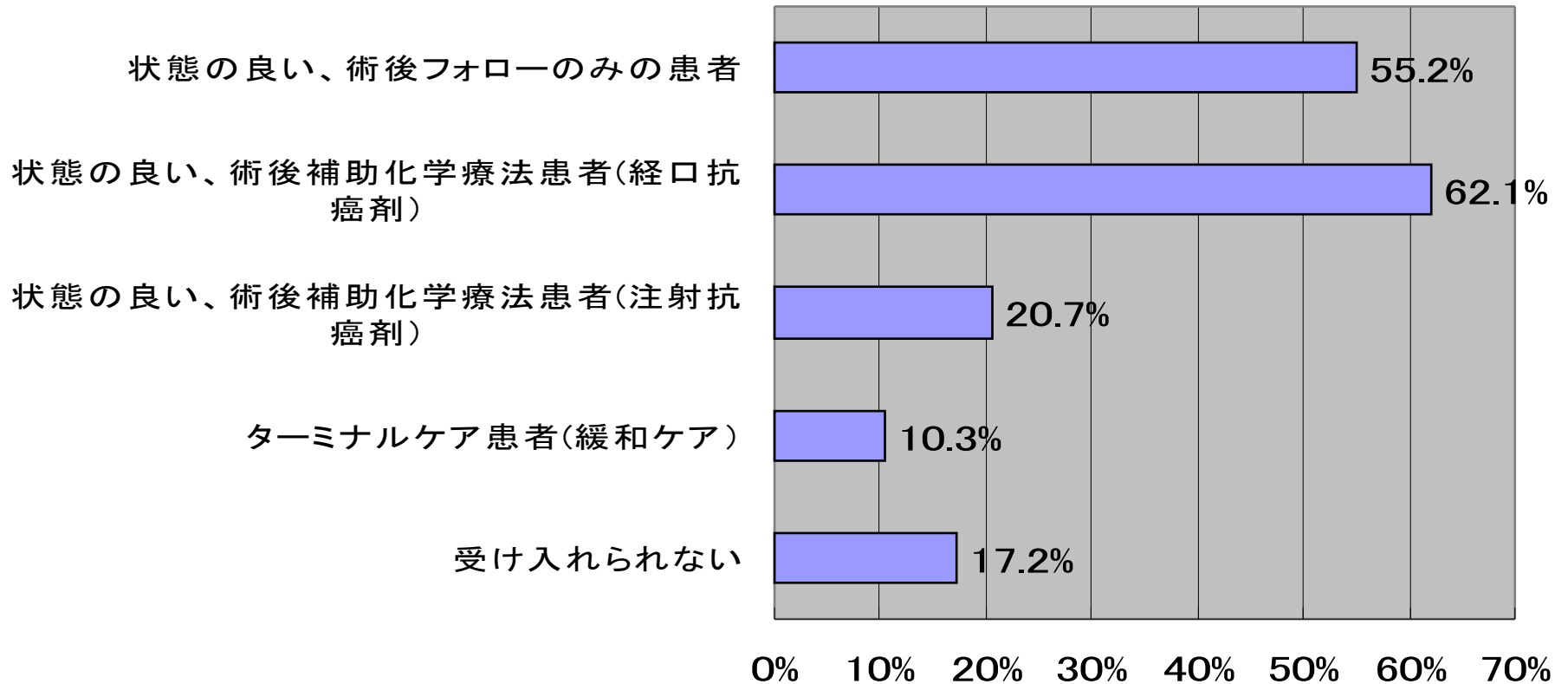




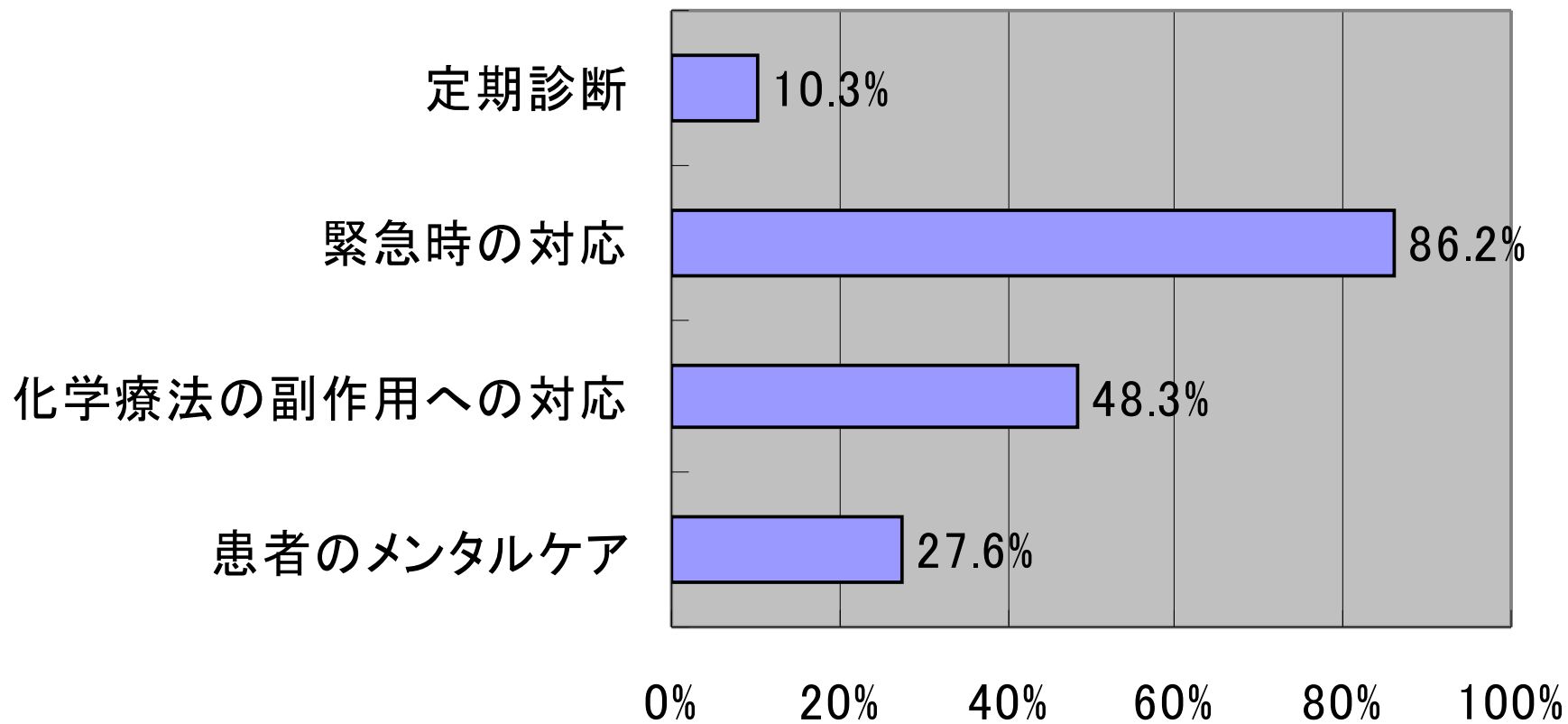
# がん術後のフォローに 興味を持つ理由

- 「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」

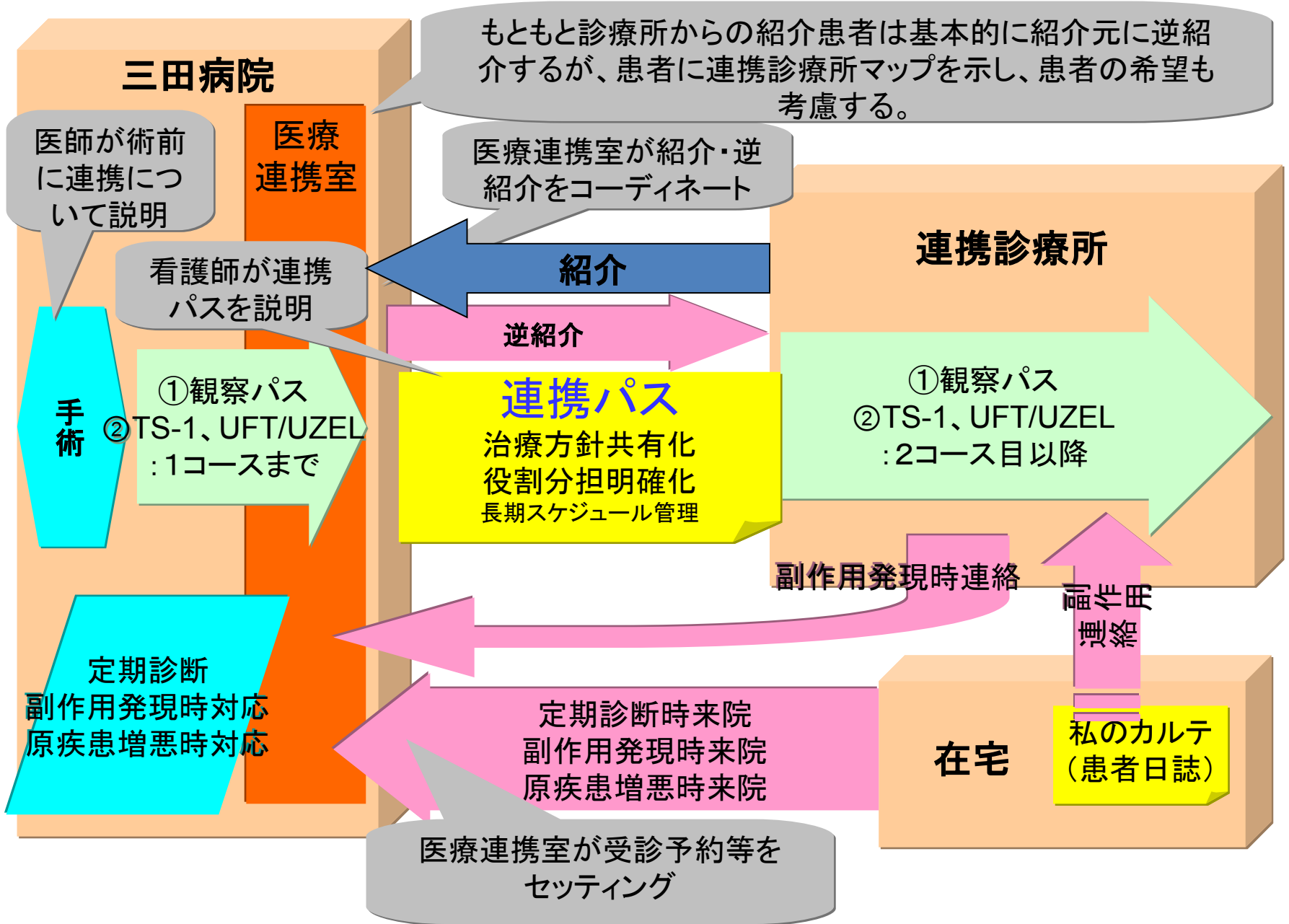
# どんながん患者さんを フォローしたいですか？



# 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	<b>診療所</b> 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 1ヶ月毎 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)											135

# 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



# DPCデータと診療圏分析

# 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?

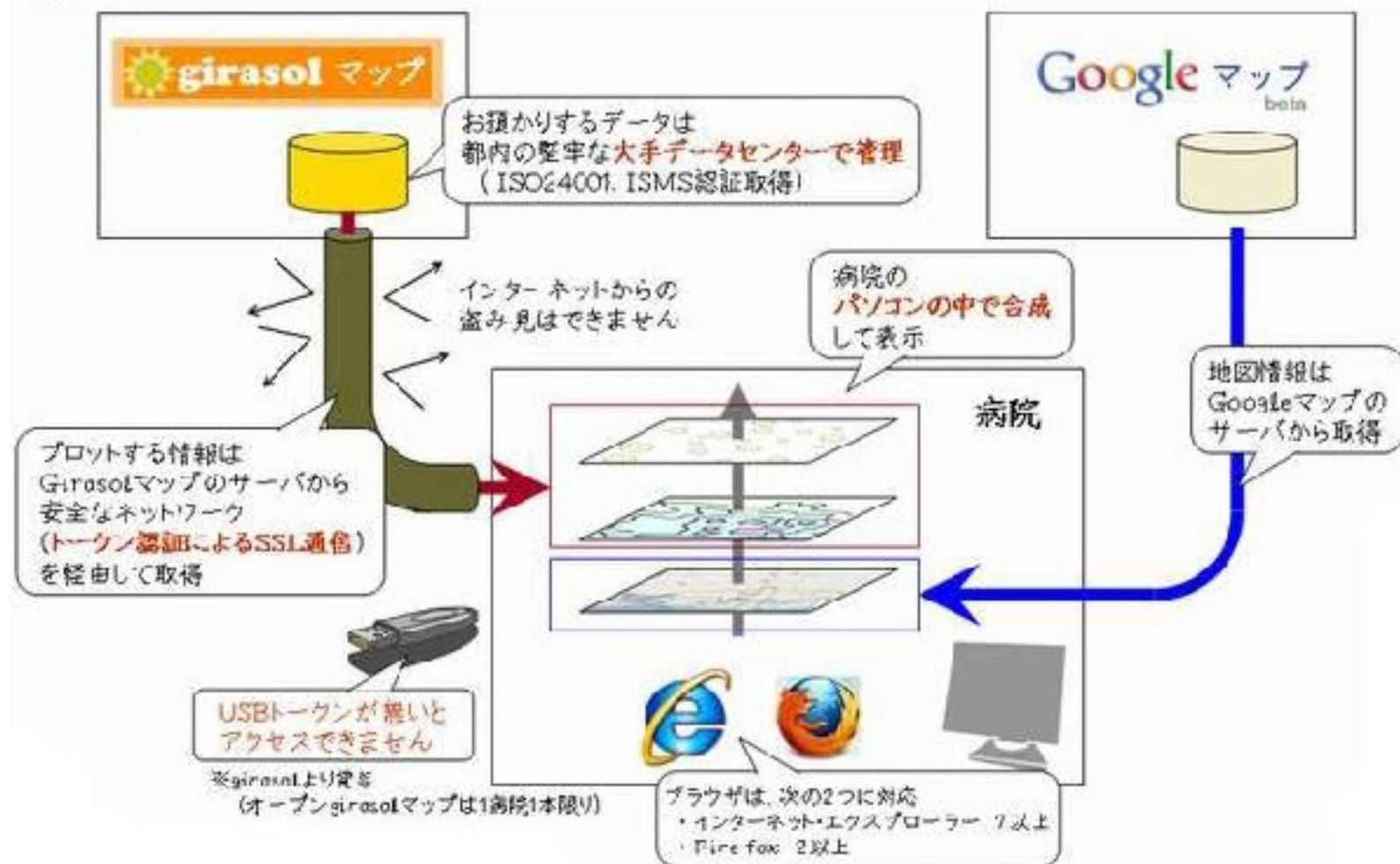
- **非必須⇒必須、変更**

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。



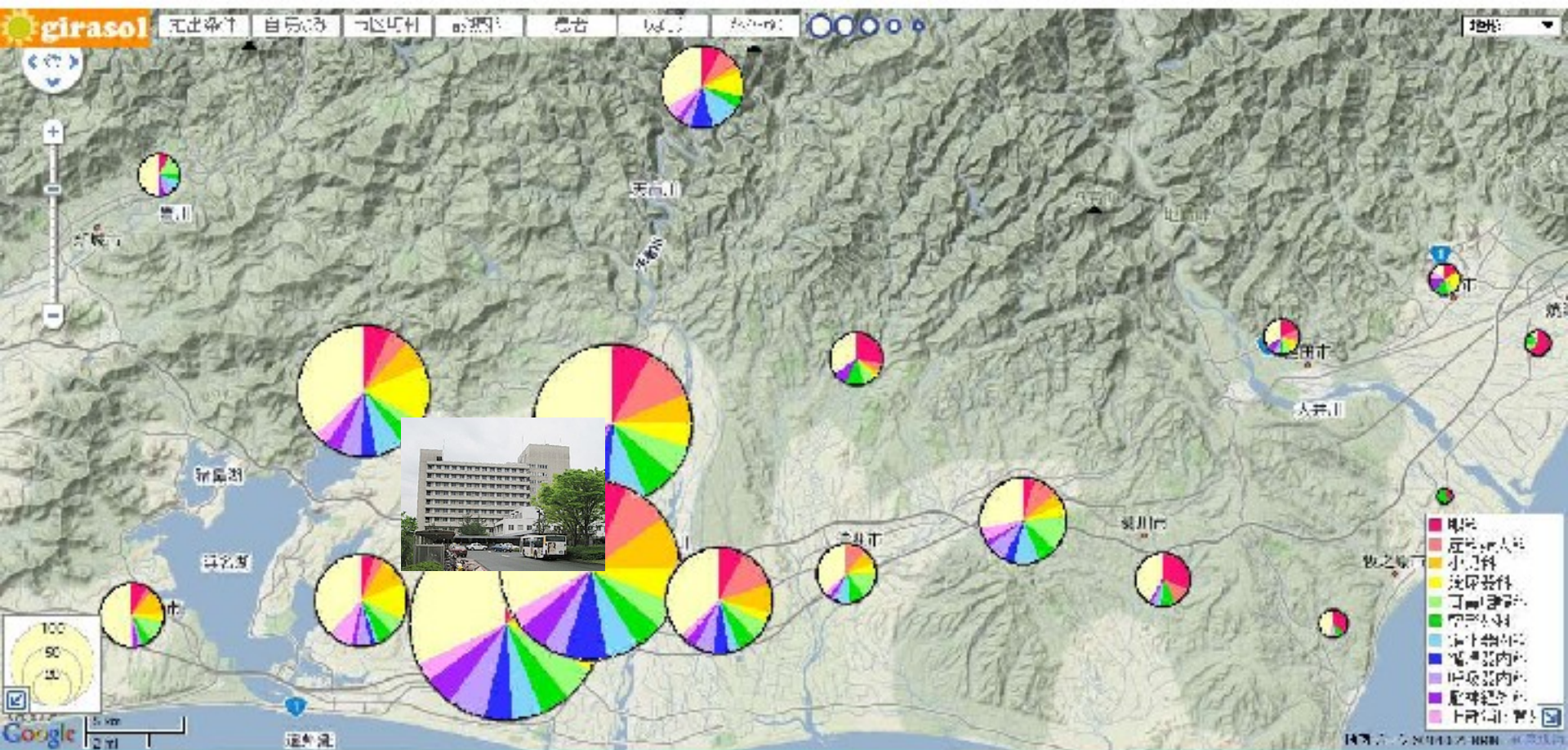
# 浜松医科大学医学部付属病院

## 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...

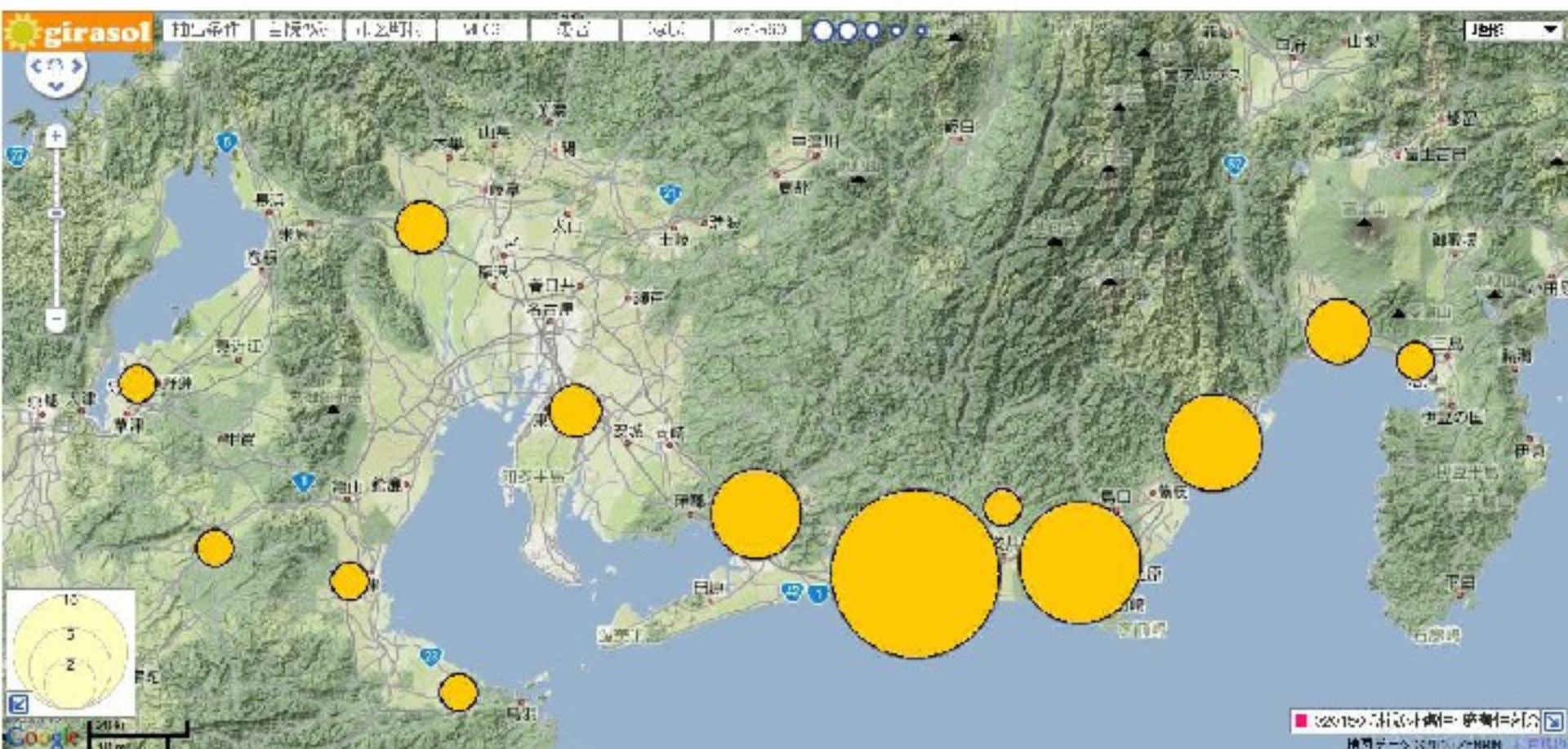
# 2010/7-9の患者分布(市区町村・診療科分布)



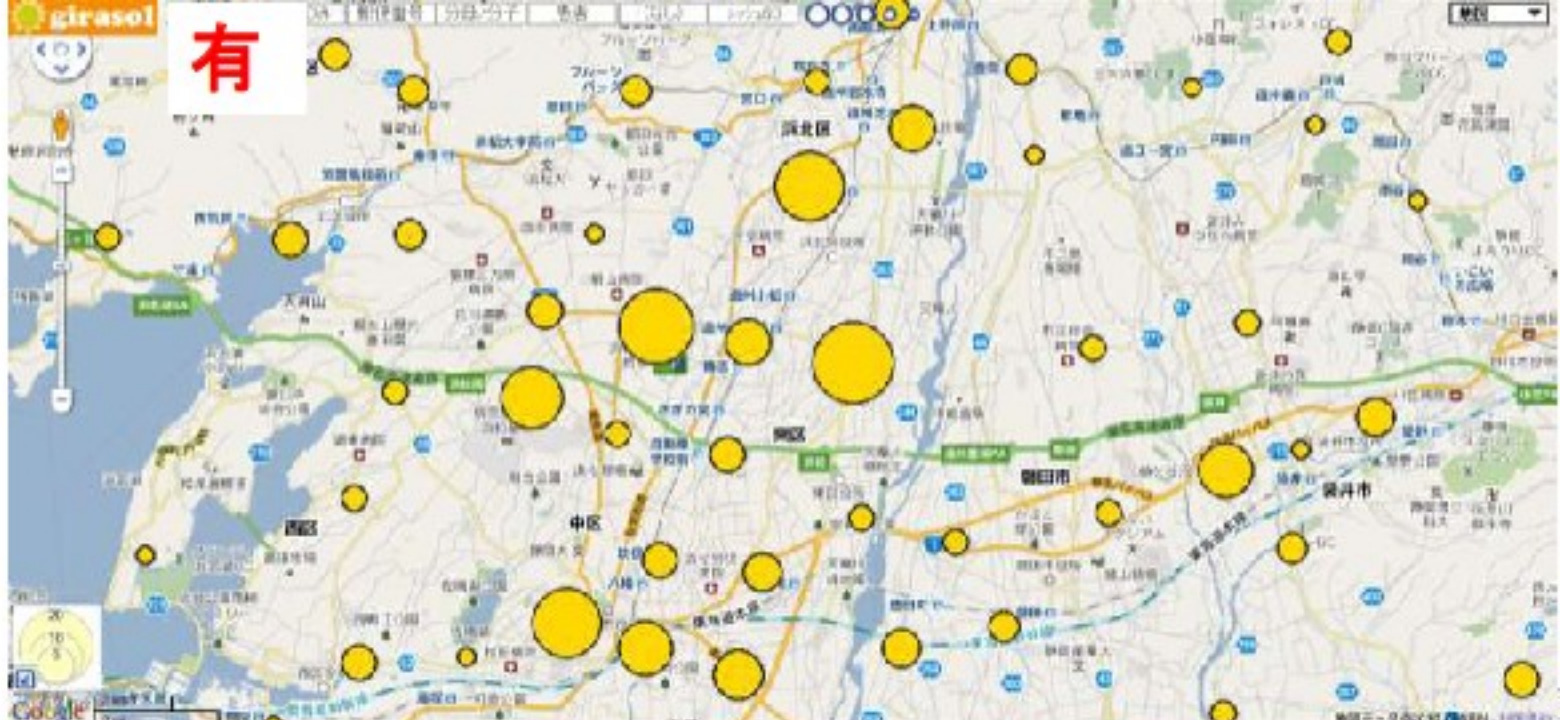
近隣は、自院の通常診療科分布となる

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)

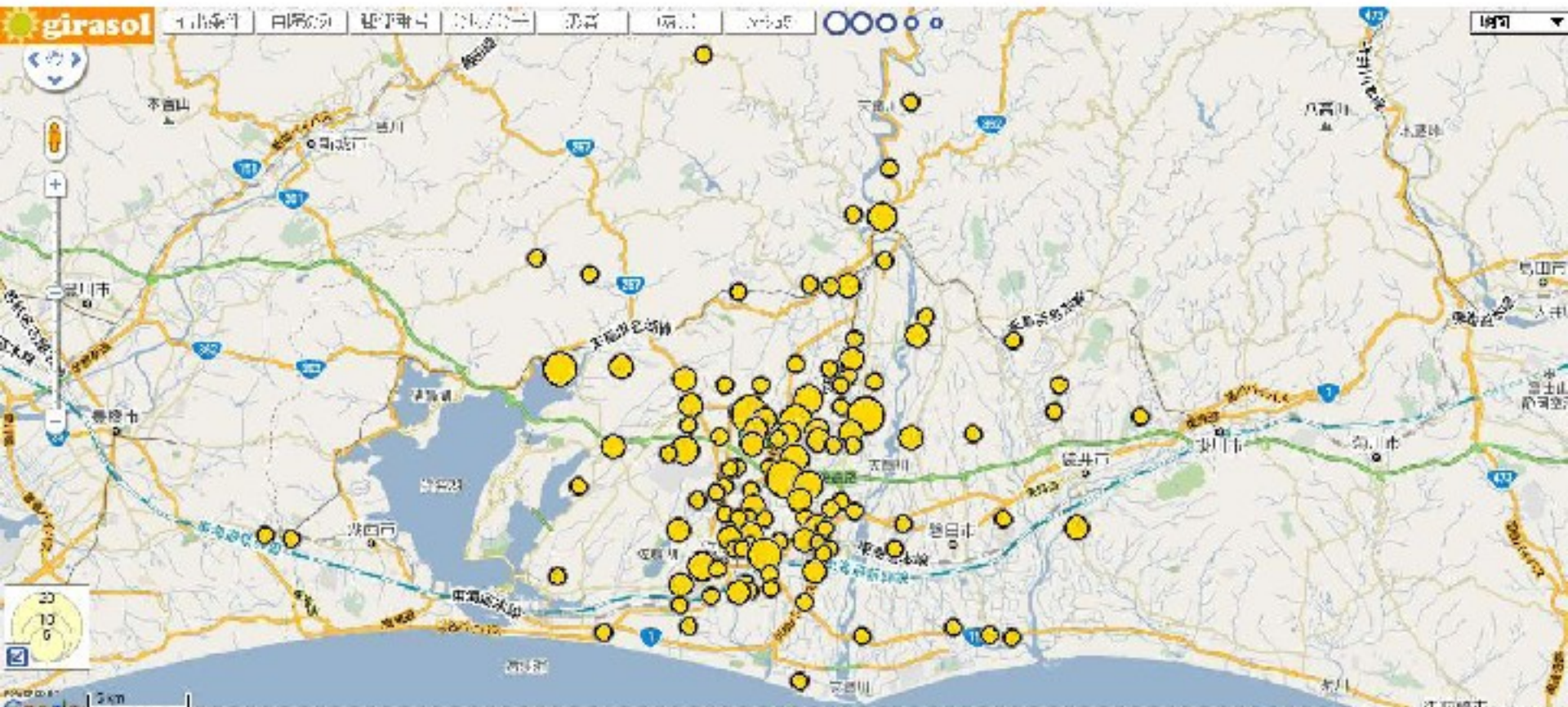
# 2010/7-9の斜視患者の医療圏



**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？**



# 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



# DPC地域情報分析ソフト

「病院情報局」 <http://hospia.jp/>

病院検索
都道府県: 東京都
医療圏: 区中央部(文京区など)
病院名(一部でも可):
検索

全国の急性期病院<sup>※1</sup>の診療実績<sup>※2</sup>や基本情報<sup>※3</sup>を比較できる医療情報サイトです。

- ※1 DPC制度参加病院のみ
※2 傷病分類や手術情報別の患者数、平均在院日数など
※3 所在地、病床数、医師数、看護師数など



ご利用ガイド >>

医師が注目する医療コラム 年間ランキング
医師が注目する最新の医療コラム 一覧
1位 救急の危機到来の恐れ 2位 46歳開業医が自殺、個別指導が... 3位 日循総会・学術集会など中止...
4位 「“医師は高給”イメージ捨てる時期」 5位 「当直はもはや限界」
医療維新

- 新着情報
2011.12.12 【各種ランキング】退院患者数が増加した「元気な病院」ランキング(2010年度版)
2011.12.08 【各種ランキング】がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病の患者数ランキング(2010年度版)
2011.12.07 【お知らせ】※重要※平成22年度(2010年度)の診療実績に更新しました
2011.12.02 【お知らせ】ユーザー登録をお願いします
2011.10.21 【特集】2011年度 初期臨床研修人気病院ランキング(一般病院編)
2011.10.21 【特集】2011年度 初期臨床研修人気病院ランキング(大学病院編)
2011.10.11 【お知らせ】※重要※平成18年度(2006年度)の月平均患者数を修正しました
2011.08.10 【お知らせ】病院別ページに【ご近所マップ】機能を追加しました
2011.07.04 【お知らせ】平成22年度の診療実績データへの更新時期について
2011.06.05 【お知らせ】当サイトに関するアンケートにご協力ください(プレゼントが当たります!)

4大疾病の患者数ランキング
がん
脳卒中
急性心筋梗塞
糖尿病

- ① 患者数ランキング
MDC01 神経系
MDC02 眼科系
MDC03 耳鼻咽喉科系
MDC04 呼吸器系
MDC05 循環器系

最近チェックした病院 | 閲覧数の多い病院

病院検索

都道府県 **東京都** 医療圏 **区中央部(文京区など)**

病院名(一部でも可)  **検索**

表示切替

基本項目  診断分類別患者数

消化器系  **表示**

ツイート share +1

診療実績データへの  
ご理解を深めていただくため

▶▶ ご利用ガイド



病院名	所在地	DPC	機能評価	臨床研修	消化器系 月平均退院患者数
東京大学病院	文京区	DPC	機能評価	臨床研修	493
国立がん研究センター中央病院	中央区	DPC	機能評価		447
虎の門病院	港区	DPC	機能評価	臨床研修	434
東京慈恵会医科大学	港区	DPC	機能評価	臨床研修	390
順天堂大学順天堂医院	文京区	DPC	機能評価	臨床研修	372
東京都立駒込病院	文京区	DPC	機能評価	臨床研修	338
日本医科大学	文京区	DPC		臨床研修	249
三井記念病院	千代田区	DPC	機能評価	臨床研修	245
東京医科歯科大学病院	文京区	DPC		臨床研修	238
三楽病院	千代田区	DPC	機能評価	臨床研修	236
東京通信病院	千代田区	DPC	機能評価	臨床研修	184
済生会中央病院	港区	DPC	機能評価	臨床研修	171
聖路加国際病院	中央区	DPC	機能評価	臨床研修	160

4大疾患別患者数ランキング

- がん合計
- 食道がん
  - 胃がん
  - 大腸がん
  - 直腸肛門がん
  - 肝がん・肝内胆管がん
  - 胆嚢がん・肝外胆管がん
  - 膵臓がん・膵臓がん
  - 肺がん
  - 前立腺がん
  - 乳がん
  - 卵巣がん・子宮がん
  - 子宮頸がん・子宮体部がん
  - 膀胱がん
  - 悪性リンパ腫
  - 急性白血病
  - 脳腫瘍
  - 頭頸部悪性腫瘍
  - 骨軟部悪性腫瘍
  - 甲状腺がん
  - その他のがん
- 脳卒中
- 急性心筋梗塞
- 糖尿病

病院名	所在地	機能評価	臨床研修	点数	順位
東京大学病院	文京区	DPC	機能評価	臨床研修	98
虎の門病院	港区	DPC	機能評価	臨床研修	78
日本医大病院	文京区	DPC		臨床研修	71
順天堂大学順天堂医院	文京区	DPC	機能評価	臨床研修	68
東京慈恵会医科大学	港区	DPC	機能評価	臨床研修	68
済生会中央病院	港区	DPC	機能評価	臨床研修	52
東京医科歯科大学病院	文京区	DPC		臨床研修	50
東京通信病院	千代田区	DPC	機能評価	臨床研修	29
三井記念病院	千代田区	DPC	機能評価	臨床研修	29
聖路加国際病院	中央区	DPC	機能評価	臨床研修	27
東京都立駒込病院	文京区	DPC	機能評価	臨床研修	26
駿河台日本大学病院	千代田区	DPC			17
国立がん研究センター中央病院	中央区	DPC	機能評価		17
北里大学北里研究所病院	港区	DPC	機能評価	臨床研修	15
永寿総合病院	台東区	DPC	機能評価	臨床研修	14
三楽病院	千代田区	DPC	機能評価	臨床研修	11
国際医療福祉大学三田病院	港区	DPC		臨床研修	10
浅草病院	台東区	DPC	機能評価		8
せんぽ東京高輪病院	港区	DPC	機能評価	臨床研修	6
東京日立病院	文京区	DPC	機能評価		5

がん合計

- 食道がん
- 胃がん
- 大腸がん
- 直腸肛門がん
- 肝がん・肝内胆管がん
- 胆嚢がん・肝外胆管がん
- 膵臓がん・膵臓がん
- 肺がん
- 前立腺がん
- 乳がん
- 卵巣がん・子宮がん
- 子宮頸がん・子宮体部がん
- 膀胱がん
- 悪性リンパ腫
- 急性白血病
- 脳腫瘍
- 頭頸部悪性腫瘍
- 骨軟部悪性腫瘍
- 甲状腺がん
- その他のがん

脳卒中

急性心筋梗塞

糖尿病

その他のランキング

- 初期臨床研修(一般病院)
- 初期臨床研修(大学病院)
- DPC機能評価係数Ⅱ
- 病院機能評価得点

医師が注目する医療コラム

年間ランキング

- 救急の危機到来の恐れ
- 46歳開業医が自殺、個別...
- 日経総会・学術集会など...

# 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.jp](mailto:gt2m-mtu@asahi-net.or.jp)

# 質疑応答

# DPC病院の経営

- 損益の最終責任者は誰か。損益管理(予算編成、損益分析、実績フォローなど)はどのように行われているか。
- 部門別や診療科別の損益管理や目標管理がどの程度、どのような形で行われているか。
- 病院全体で、あるいは部門、診療科別で設定している経営上の目標はあるか。あればどのようなものか？(損益、売上、購入額、患者数、などなど)



# DPC意思決定プロセス

- 院内でどうやって治療パスを決めているか、レジュメは誰が決めているか
- 使用する薬剤の選択に影響を及ぼしうるプロセスとして何があるか？またどのような部門、役職が関係するか。
- DPC病院が抱える経営上、臨床上の課題など
- 異なる診療科がどのようにチームで協働しながらDPCを運営しているのか？
  - (手術の際、外科、内科、麻酔科などのチームで実施するが、誰が薬剤使用を決めているのか)