

21

- ### 注意すべきポイント
- 診療のバリエーション
 - バリエーション自体が問題なのではない
 - バリエーションが生じている理由を明らかにできること
 - 在院日数の短縮が目標ではない
 - 入院医療の外 来移行だけで済めばよいが、家族へのケアコストの移転は避けるべき
 - 自施設のクリニカルパスを批判的に評価していますか？
- DPCと診療実績、院内評価への活用 2007/03/17 : hshikaw@ncc.go.jp

22

がん化学療法ポートフォリオ

レセ電算コードによるデータ提出で実現されること

- ### がん化学療法ポートフォリオとは...
- 標準化されたレセ電算コードにより記録された診療行為を明細ファイル(E/Fファイル)のデータを利用
 - 商品名による表記を抗癌剤の成分(74種類)に置き換え、入院症例ごとの薬剤組み合わせを集計
 - ↓
 - 臓器別に化学療法の実態を示した資料
 - H18調査からは、すべての行為・薬剤・材料を標準レセプト電算コードで提出することが義務化
 - すべての診療に対して、同様の分析が可能になる
- DPCと診療実績、院内評価への活用 2007/03/17 : hshikaw@ncc.go.jp

24

00010:乳児の属性調査

調査方法: 電話調査
調査年度: 平成17年度
調査対象: 乳児
調査対象数: 1,000
調査実施期間: 平成17年10月1日～平成17年12月31日

属性	属性名	属性値	属性値数	属性値割合						
性別	性別	男	500	50.0%						
		女	500	50.0%						
		年齢	年齢	0歳	100	10.0%				
				1歳	200	20.0%				
				2歳	300	30.0%				
				3歳	400	40.0%				
				国籍	国籍	日本	1000	100.0%		
						外国	0	0.0%		
						民族	民族	日本人	1000	100.0%
								外国人	0	0.0%
宗教	宗教							無宗教	1000	100.0%
								仏教	0	0.0%
		基督教	0					0.0%		
		イスラム教	0					0.0%		
		その他	0					0.0%		
		学歴	学歴					小学校以下	0	0.0%
				中学校	0			0.0%		
				高等学校	0			0.0%		
				大学	0	0.0%				
				大学院	0	0.0%				
職業	職業			専業主婦	1000	100.0%				
				パート	0	0.0%				
				会社員	0	0.0%				
				自営業	0	0.0%				
				無職	0	0.0%				
		その他	0	0.0%						
		収入	収入	0万円未満	0	0.0%				
				0万円～1万円未満	0	0.0%				
				1万円～2万円未満	0	0.0%				
				2万円～3万円未満	0	0.0%				
3万円～4万円未満	0			0.0%						
4万円～5万円未満	0			0.0%						
5万円～6万円未満	0			0.0%						
6万円～7万円未満	0			0.0%						
7万円～8万円未満	0			0.0%						
8万円～9万円未満	0			0.0%						
9万円～10万円未満	0	0.0%								
10万円以上	0	0.0%								
世帯収入	世帯収入	0万円未満	0	0.0%						
		0万円～1万円未満	0	0.0%						
		1万円～2万円未満	0	0.0%						
		2万円～3万円未満	0	0.0%						
		3万円～4万円未満	0	0.0%						
		4万円～5万円未満	0	0.0%						
		5万円～6万円未満	0	0.0%						
		6万円～7万円未満	0	0.0%						
		7万円～8万円未満	0	0.0%						
		8万円～9万円未満	0	0.0%						
9万円～10万円未満	0	0.0%								
10万円以上	0	0.0%								
世帯人数	世帯人数	1人	0	0.0%						
		2人	0	0.0%						
		3人	0	0.0%						
		4人	0	0.0%						
		5人	0	0.0%						
		6人	0	0.0%						
		7人	0	0.0%						
		8人	0	0.0%						
		9人	0	0.0%						
		10人以上	0	0.0%						

00010:乳児の属性調査

調査方法: 電話調査
調査年度: 平成17年度
調査対象: 乳児
調査対象数: 1,000
調査実施期間: 平成17年10月1日～平成17年12月31日

属性	属性名	属性値	属性値数	属性値割合						
性別	性別	男	500	50.0%						
		女	500	50.0%						
		年齢	年齢	0歳	100	10.0%				
				1歳	200	20.0%				
				2歳	300	30.0%				
				3歳	400	40.0%				
				国籍	国籍	日本	1000	100.0%		
						外国	0	0.0%		
						民族	民族	日本人	1000	100.0%
								外国人	0	0.0%
宗教	宗教							無宗教	1000	100.0%
								仏教	0	0.0%
		基督教	0					0.0%		
		イスラム教	0					0.0%		
		その他	0					0.0%		
		学歴	学歴					小学校以下	0	0.0%
				中学校	0			0.0%		
				高等学校	0			0.0%		
				大学	0	0.0%				
				大学院	0	0.0%				
職業	職業			専業主婦	1000	100.0%				
				パート	0	0.0%				
				会社員	0	0.0%				
				自営業	0	0.0%				
				無職	0	0.0%				
		その他	0	0.0%						
		収入	収入	0万円未満	0	0.0%				
				0万円～1万円未満	0	0.0%				
				1万円～2万円未満	0	0.0%				
				2万円～3万円未満	0	0.0%				
3万円～4万円未満	0			0.0%						
4万円～5万円未満	0			0.0%						
5万円～6万円未満	0			0.0%						
6万円～7万円未満	0			0.0%						
7万円～8万円未満	0			0.0%						
8万円～9万円未満	0			0.0%						
9万円～10万円未満	0	0.0%								
10万円以上	0	0.0%								
世帯収入	世帯収入	0万円未満	0	0.0%						
		0万円～1万円未満	0	0.0%						
		1万円～2万円未満	0	0.0%						
		2万円～3万円未満	0	0.0%						
		3万円～4万円未満	0	0.0%						
		4万円～5万円未満	0	0.0%						
		5万円～6万円未満	0	0.0%						
		6万円～7万円未満	0	0.0%						
		7万円～8万円未満	0	0.0%						
		8万円～9万円未満	0	0.0%						
9万円～10万円未満	0	0.0%								
10万円以上	0	0.0%								
世帯人数	世帯人数	1人	0	0.0%						
		2人	0	0.0%						
		3人	0	0.0%						
		4人	0	0.0%						
		5人	0	0.0%						
		6人	0	0.0%						
		7人	0	0.0%						
		8人	0	0.0%						
		9人	0	0.0%						
		10人以上	0	0.0%						

10010:新築・子育て世帯の属性調査

調査方法: 電話調査
調査年度: 平成17年度
調査対象: 新築・子育て世帯
調査対象数: 1,000
調査実施期間: 平成17年10月1日～平成17年12月31日

属性	属性名	属性値	属性値数	属性値割合						
性別	性別	男	500	50.0%						
		女	500	50.0%						
		年齢	年齢	0歳	100	10.0%				
				1歳	200	20.0%				
				2歳	300	30.0%				
				3歳	400	40.0%				
				国籍	国籍	日本	1000	100.0%		
						外国	0	0.0%		
						民族	民族	日本人	1000	100.0%
								外国人	0	0.0%
宗教	宗教							無宗教	1000	100.0%
								仏教	0	0.0%
		基督教	0					0.0%		
		イスラム教	0					0.0%		
		その他	0					0.0%		
		学歴	学歴					小学校以下	0	0.0%
				中学校	0			0.0%		
				高等学校	0			0.0%		
				大学	0	0.0%				
				大学院	0	0.0%				
職業	職業			専業主婦	1000	100.0%				
				パート	0	0.0%				
				会社員	0	0.0%				
				自営業	0	0.0%				
				無職	0	0.0%				
		その他	0	0.0%						
		収入	収入	0万円未満	0	0.0%				
				0万円～1万円未満	0	0.0%				
				1万円～2万円未満	0	0.0%				
				2万円～3万円未満	0	0.0%				
3万円～4万円未満	0			0.0%						
4万円～5万円未満	0			0.0%						
5万円～6万円未満	0			0.0%						
6万円～7万円未満	0			0.0%						
7万円～8万円未満	0			0.0%						
8万円～9万円未満	0			0.0%						
9万円～10万円未満	0	0.0%								
10万円以上	0	0.0%								
世帯収入	世帯収入	0万円未満	0	0.0%						
		0万円～1万円未満	0	0.0%						
		1万円～2万円未満	0	0.0%						
		2万円～3万円未満	0	0.0%						
		3万円～4万円未満	0	0.0%						
		4万円～5万円未満	0	0.0%						
		5万円～6万円未満	0	0.0%						
		6万円～7万円未満	0	0.0%						
		7万円～8万円未満	0	0.0%						
		8万円～9万円未満	0	0.0%						
9万円～10万円未満	0	0.0%								
10万円以上	0	0.0%								
世帯人数	世帯人数	1人	0	0.0%						
		2人	0	0.0%						
		3人	0	0.0%						
		4人	0	0.0%						
		5人	0	0.0%						
		6人	0	0.0%						
		7人	0	0.0%						
		8人	0	0.0%						
		9人	0	0.0%						
		10人以上	0	0.0%						

注意すべきポイント

- 化学療法のパリエーション
 - ファーストライン/セカンドラインの別、組織型など、画一的に決定できるものではない
- 自施設の化療レジメンを管理できていますか？
治療法選択の根拠となるエビデンスは明確ですか？

副傷病についての情報

ICD-9	ICD-10	疾病名	2007	2008	2009	2010	2011	2012
001	A00	細菌性赤痢	2	2	2	2	2	2
002	A01	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
003	A02	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
004	A03	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
005	A04	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
006	A05	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
007	A06	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
008	A07	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
009	A08	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
010	A09	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
011	A10	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
012	A11	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
013	A12	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
014	A13	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
015	A14	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
016	A15	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
017	A16	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
018	A17	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
019	A18	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
020	A19	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
021	A20	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
022	A21	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
023	A22	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
024	A23	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
025	A24	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
026	A25	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
027	A26	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
028	A27	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
029	A28	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
030	A29	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
031	A30	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
032	A31	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
033	A32	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
034	A33	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
035	A34	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
036	A35	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
037	A36	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
038	A37	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
039	A38	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
040	A39	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
041	A40	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
042	A41	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
043	A42	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
044	A43	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
045	A44	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
046	A45	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
047	A46	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
048	A47	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
049	A48	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
050	A49	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
051	A50	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
052	A51	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
053	A52	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
054	A53	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
055	A54	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
056	A55	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
057	A56	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
058	A57	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
059	A58	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
060	A59	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
061	A60	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
062	A61	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
063	A62	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
064	A63	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
065	A64	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
066	A65	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
067	A66	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
068	A67	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
069	A68	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
070	A69	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1

DPC診療実績、院内評価への活用 2007/03/17: kishikawa@ncc.go.jp

DPC支払い分類別のアウトリーチ

ICD-9	ICD-10	疾病名	2007	2008	2009	2010	2011	2012
001	A00	細菌性赤痢	2	2	2	2	2	2
002	A01	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
003	A02	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
004	A03	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
005	A04	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
006	A05	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
007	A06	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
008	A07	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
009	A08	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
010	A09	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
011	A10	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
012	A11	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
013	A12	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
014	A13	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
015	A14	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
016	A15	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
017	A16	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
018	A17	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
019	A18	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
020	A19	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
021	A20	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
022	A21	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
023	A22	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
024	A23	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
025	A24	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
026	A25	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
027	A26	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
028	A27	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
029	A28	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
030	A29	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
031	A30	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
032	A31	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
033	A32	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
034	A33	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
035	A34	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
036	A35	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
037	A36	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
038	A37	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
039	A38	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
040	A39	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
041	A40	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
042	A41	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
043	A42	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
044	A43	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
045	A44	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
046	A45	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
047	A46	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
048	A47	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
049	A48	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
050	A49	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
051	A50	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
052	A51	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
053	A52	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
054	A53	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
055	A54	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
056	A55	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
057	A56	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
058	A57	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
059	A58	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
060	A59	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
061	A60	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
062	A61	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
063	A62	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
064	A63	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
065	A64	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
066	A65	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
067	A66	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
068	A67	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
069	A68	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1
070	A69	志賀菌赤痢	1	1	1	1	1	1

DPC診療実績、院内評価への活用 2007/03/17: kishikawa@ncc.go.jp

ポートフォリオの利用方法

- 病院診療ポートフォリオを利用して、自施設の診療資源の割り当て状況を把握する
 - 「DPC6析+治療方法」をベースにして、相対在院日数、占有病床数の実態をみる
 - 自施設の診療ボリュームの把握
 - DPCポートフォリオの診療区分別点（特に1入院あたり）と自施設の状況を比較する
 - 診療プロセスに含まれる診療行為の過不足を把握
 - 化学療法ポートフォリオなどを利用して、詳細な診療プロセスの分析を行う

DPC診療実績、院内評価への活用 2007/03/17: kishikawa@ncc.go.jp

院内評価への利用と 病院管理に向けたビジョン

DPCへの短期的な対応から、
長期的の戦略への転換で考えるべきこと

DPCと包括評価制度の先にあるもの

「急性期に限らず」医療施設としての心構え

- 包括評価制度の下では、病院が提供している医療の内容が明らかになる
 - 比較対象の定義←DPC分類
 - ベンチマーク(参照値)の公開←DPCデータベース
- 病院にとつての チャレンジと チャンス
 - 他の病院との「診療の違い」についての説明責任
 - 他の病院との「差別化」を患者に訴求する機会
- ↑
- 日常の業務に追われるだけでなく、自院の診療実態を客観的に評価する余力と意志はあるか？

DPCと診療実績、院内評価への活用 2007/03/17 : kishikawa@ncc.go.jp

37

まず、お伝えしたいこと

- DPCによる包括点数に一喜一憂しない
 - 出来高払いとのギャップは必ず存在する(DPCごとに)
- 病院全体での損益を管理するための改革を推進
 - コスト調査データの整備
 - DPC別原価計算を実現するための、会計(用度)による購買履歴・単価のデータの整備
- 「メリハリ」のある病院運営を目指す
 - 短期入院・高密度を追求する診療科・病棟と、ベースダウンした状態を維持する領域・組織のバランス
 - 自施設の長所を伸ばし、無理なことは他施設と協働する

DPCと診療実績、院内評価への活用 2007/03/17 : kishikawa@ncc.go.jp

38

「全体最適化」を考える...

- LOSの短縮、クリニカルパスの見直し、外来移行→「局所最適化」
 - 目についたボトルネックは解消できるが、また別のプロセスが制約条件となるだけ
- 病床配分や手術編成枠の最適化
 - 全体像を把握し、方針を立ててからの最適化
 - DPC別の患者数＝病院の「サービス・プロダクト」
 - プロダクトごとに、品質の管理、生産性の管理、コスト管理
 - 院内資源の投資・運用効果→検査機器、手術室、病床
 - 地域内需要との関連づけたマーケット分析(伏見先生の研究)

DPCと診療実績、院内評価への活用 2007/03/17 : kishikawa@ncc.go.jp

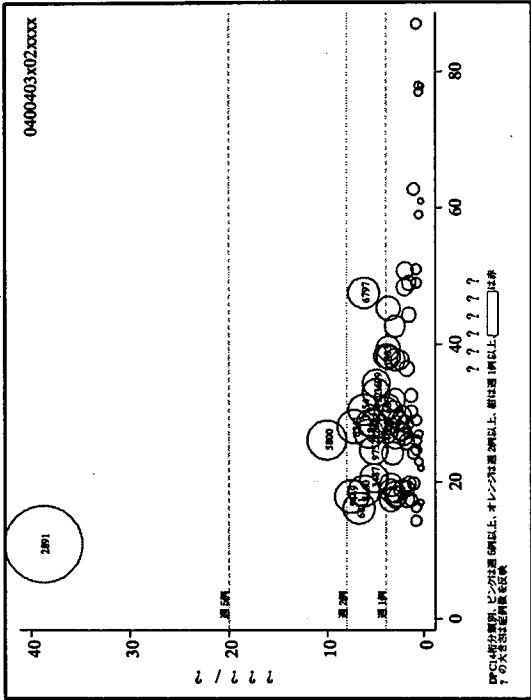
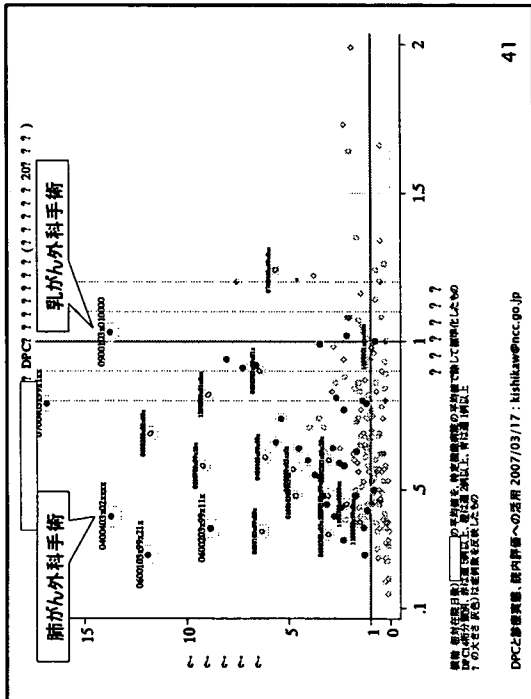
39

院内病床割り当ての再評価

- DPC調査データの集計結果を参照値として、自施設のベンチマーキングを実施する
 - 平均在院日数、病床割当状況、取り扱い患者数...
↓
- LOSが長めの分類については、LOSを短縮して...
 - 取り扱い患者を増やす → 人員の増強が必要
 - 割り当て病床数を減らす → 空いた資源の転用

DPCと診療実績、院内評価への活用 2007/03/17 : kishikawa@ncc.go.jp

40



在院日数の短縮による収入の増加

肺がん悪性腫瘍手術入院の例(H15DPC松田班タータより)

- 1床・月あたり収入は1.9倍(ただし、包括部分は1.2倍)
- それぞれの患者にとっては、約2割安価(ただし外来に移行する検査料は考慮せず)

	トップ病院	2位グループ	全施設
症例数/月	40	10	298
平均在院日数	11	18	27
使用病床数	15	6	263
症例数/床/月	2.7	1.7	1.1
2.4			
包括部分の収入	33	50	67
40%			
/日	3.0	2.8	2.5
1.2			
/床/月	90	83	76
1.2			
/入院	133	150	167
80%			
出来高部分を含む収入	12.1	8.3	6.3
1.9			
/床/月	363	250	189
1.9			

DPCCと診療実績、院内評価への活用 2007/03/17 : kishikawa@ncc.go.jp

43

病院としての経営改善に向けて

入院から病院全体のオペレーションの最適化へ

- 入院サービスの見直し
 - 必要病床数と許可病床数とのギャップ
 - 病床を減らすか、急性期以外の病床に転換するか
 - 病床看護基準(人員配置)の見直し
 - 病棟と外来とのバランス
- ↓
- 他のサービスを拡大するための検討へ
 - 外来通院治療センター/外来化学療法、IVR...
 - 地域の医療ニーズに適合したサービス提供へ
 - 医療の局在化とケアとサポートの遍在化

DPCCと診療実績、院内評価への活用 2007/03/17 : kishikawa@ncc.go.jp

44

現場からの改善を実現するために

- DPCデータ
 - 現状分析と改善シミュレーション
- 改善を日々の診療に根付かせるためには...
 - 現場が利用できるツールが必要
 - 診療を管理する
 - 診療の実行段階: クリニカルパス
 - 診療の計画段階: オーダーエントリーシステムと診療予約
 - オーダーを選滞なく完了するために
 - 各種の部門システムとオートメーション
 - 業務のマニュアル化と業務分担の見直し・外注化

DPCデータから見た ER・ICU評価の新しい視点

国立がんセンター

石川 ベンジャミン 光一

本日の内容

- DPCポータルフォリオのご紹介
 - DPC調査データの集計、可視化の流れ
 - ポータルフォリオで見えてくること
 - 救急車搬送の緊急入院を例に...
- ER・ICU評価の視点
 - ER・ICUの特殊性
 - 入院単位の評価とプロセス単位の評価
 - 固定的な投入資源と変動するサービス量
 - より正当な評価を受けるためには...

DPCデータER・ICU評価 - 20050226 kishikawa@ncc.go.jp

2

診断群分類の特徴を可視化する DPCポータルフォリオ

ポータルフォリオ作成の流れ
ポータルフォリオで見えてくること

包括評価におけるデータ処理

- 大規模な退院症例データベースの活用
 - 診療情報 + 請求情報
 - 詳細なDPC分類 (2003:2,552, 2004:3,074)
- データの特性
 - 平均値などの代表値では把握しきれない診療のバリエーション
 - 診療区分ごとに考慮すべき特徴がある

年度	症例数	施設数
2002	260,000	82
2003	440,000	185
2004	11月締め切り、調査参加施設200+	

DPCデータER・ICU評価 - 20050226 kishikawa@ncc.go.jp

4

DPCの今後の発展に必要なこと

- 効果的・効率的なデータの集計と「可視化」
 - 分類の精緻化 などの研究
 - [問題点の洗い出し → モデル化 → 検証] の 発想の案
 - 調査参加施設へのデータの返却
 - 将来的なベンチマーキング・機能評価
- 診療のパラツキを確認しながら、各分類の傾向を把握するための資料が必須
 - このほか、OLAP/Data Miningによる資料も有効
 - 研究班でも検討中(伏見:東京医科歯科大)

DPCデータLER・ICU研室-20050226 kishikawa@mcc.go.jp

5

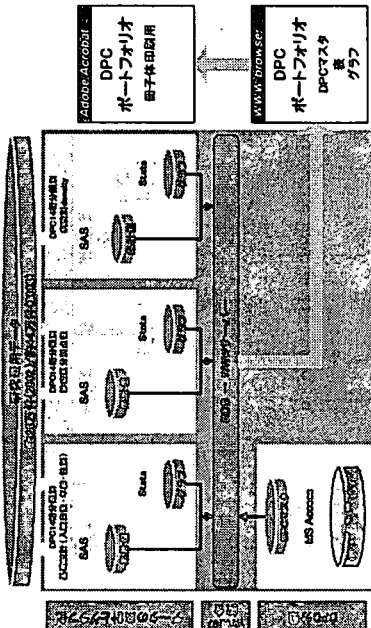
DPCポータルフォリオとは...

- DPCデータの解析・検討を円滑にするために...
 - 定型的なデータ集計を事前に実施し、
 - 容易に参照できるように、一覧化したもの
 - データの分布を中心に、統計値とグラフで表現
 - オリジナルの個票データは不要
- 利用方法
 - オンラインで利用...internet explorer
 - 印刷して利用...adobe acrobat
- データの公開にも適した手法

DPCデータLER・ICU研室-20050226 kishikawa@mcc.go.jp

6

ポータルフォリオの作成方法とシステム概要



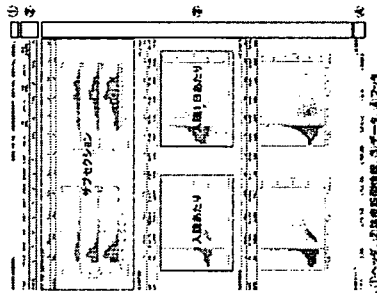
インターネット
WWW.DTCMCC

DPCデータLER・ICU研室-20050226 kishikawa@mcc.go.jp

7

ポータルフォリオのサンプル(PDF版)

- 1セット8ページ
- 性・年齢階級別症列数の分布
- 性別在院日数の分布
- 診療区分別の出来高請求額 VS. 在院日数
 - 「1入院当たり」と「入院1日当たり」
- 施設の診療密度についてのグラフ



DPCデータLER・ICU研室-20050226 kishikawa@mcc.go.jp

8

DPCポータルオロオで見える救急医療

- H15調査データから...
 - 緊急入院、救急車搬送、特定機能病院:21,313件
- DPC分類での症例数
 - DPC 6析分類での top30
 - DPC 14析分類での top30
- ポータルオロオからの抜粋
 - ただし、現在のポータルオロオでは一般入院と救急入院を区別していないことに注意
 - なお、特定入院料は包括対象範囲に含まれている(データ上、加算内容を切り分けられなかったため)

DPCデータ9ER-ICU併用-20050226 kishikaw@ncc.go.jp

9

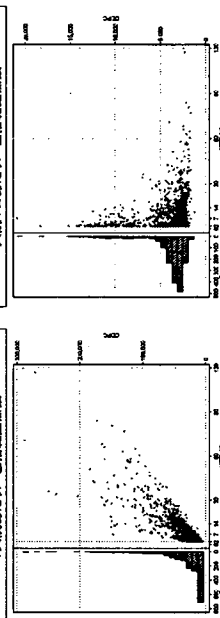
病名	DPC6	DPC6	症例数	手術あり	手術なし	その他	手術あり	手術なし	その他
1.010000	脳梗塞	1239	129	10%	1,114	90%	81	63	18
2.160420	脳挫・脳面外傷	975	428	44%	548	56%	51	106	10
3.050030	急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞	966	797	83%	169	17%	54	156	1
4.010040	急性心臓死(非外傷性)急性心臓死(非外傷性)急性心臓死(非外傷性)	755	254	34%	501	66%	41	183	1
5.050050	急性心臓死(非外傷性)	671	301	45%	370	55%	34	224	1
6.161070	急性心臓死(非外傷性)	643	31	5%	612	95%	24	254	1
7.010020	心不全	590	477	81%	113	19%	27	278	1
8.050130	心不全	553	106	19%	447	81%	24	306	1
9.010230	心不全	530	10	2%	520	98%	24	324	1
10.040090	心不全	482	48	10%	434	90%	24	358	1
11.060140	急性心臓死(非外傷性)	460	317	69%	143	31%	24	314	1
12.160220	急性心臓死(非外傷性)	353	38	11%	315	89%	24	269	1
13.160160	急性心臓死(非外傷性)	309	109	35%	204	66%	14	409	1
14.160980	急性心臓死(非外傷性)	308	281	91%	27	9%	14	414	1
15.060210	急性心臓死(非外傷性)	290	67	23%	223	77%	14	438	1
16.060130	急性心臓死(非外傷性)	287	90	31%	197	69%	14	445	1
17.110280	急性心臓死(非外傷性)	284	94	33%	190	67%	14	454	1
18.040110	急性心臓死(非外傷性)	272	38	14%	234	86%	14	478	1
19.161060	急性心臓死(非外傷性)	264	64	24%	200	76%	14	484	1
20.050210	急性心臓死(非外傷性)	253	128	51%	124	49%	14	494	1
21.050070	急性心臓死(非外傷性)	238	74	31%	164	69%	14	506	1
22.050110	急性心臓死(非外傷性)	222	15	7%	207	93%	14	524	1
23.140090	急性心臓死(非外傷性)	213	66	31%	147	69%	14	534	1
24.120170	急性心臓死(非外傷性)	188	22	12%	166	88%	14	544	1
25.040040	急性心臓死(非外傷性)	187	4	2%	183	98%	14	554	1
27.120180	急性心臓死(非外傷性)	179	144	80%	35	20%	14	564	1
28.161000	急性心臓死(非外傷性)	169	79	47%	90	53%	14	574	1
29.130100	急性心臓死(非外傷性)	169	89	53%	80	48%	14	584	1
30.040190	急性心臓死(非外傷性)	164	47	29%	117	71%	14	594	1

DPCデータ9ER-ICU併用-20050226 kishikaw@ncc.go.jp

10

1604203x99x0xx 頭部・顔面外傷 手術なし 手術・処置等2なし

包括	点数<	入院期間	点数<	入院期間	点数<	入院期間	特定入院期間
○	3,427	3	2,801	8	2,381	17	



■ いくつかの診療パターンが混在している

DPCデータ9ER-ICU併用-20050226 kishikaw@ncc.go.jp

12

病名	DPC6	DPC6	症例数	手術あり	手術なし	その他	手術あり	手術なし	その他
1.1604203x99x0xx	脳挫・脳面外傷	496	other	496	0%	0%	0%	0%	0%
2.1810703x99x0xx	脳挫・脳面外傷(その他)	478	other	478	0%	0%	0%	0%	0%
3.0102303x99x0xx	急性心臓死(非外傷性)	348	other	348	0%	0%	0%	0%	0%
4.0100403x99x0xx	急性心臓死(非外傷性)	345	other	345	0%	0%	0%	0%	0%
5.1602203x99x0xx	急性心臓死(非外傷性)	273	other	273	0%	0%	0%	0%	0%
6.0100503x99x0xx	急性心臓死(非外傷性)	248	other	248	0%	0%	0%	0%	0%
7.0501303x99x0xx	急性心臓死(非外傷性)	245	other	245	0%	0%	0%	0%	0%
8.0400603x99x0xx	急性心臓死(非外傷性)	213	other	213	0%	0%	0%	0%	0%
9.0102303x99x0xx	急性心臓死(非外傷性)	208	other	208	0%	0%	0%	0%	0%
10.0400903x99x0xx	急性心臓死(非外傷性)	198	other	198	0%	0%	0%	0%	0%
11.0601403x99x0xx	急性心臓死(非外傷性)	185	other	185	0%	0%	0%	0%	0%
12.1602203x99x0xx	急性心臓死(非外傷性)	171	other	171	0%	0%	0%	0%	0%
13.1601603x99x0xx	急性心臓死(非外傷性)	168	other	168	0%	0%	0%	0%	0%
14.1500303x99x0xx	急性心臓死(非外傷性)	161	other	161	0%	0%	0%	0%	0%
15.0602103x99x0xx	急性心臓死(非外傷性)	152	other	152	0%	0%	0%	0%	0%
16.0304003x99x0xx	急性心臓死(非外傷性)	151	other	151	0%	0%	0%	0%	0%
17.1400903x99x0xx	急性心臓死(非外傷性)	149	other	149	0%	0%	0%	0%	0%
18.1604203x99x0xx	脳挫・脳面外傷	145	other	145	0%	0%	0%	0%	0%
19.0100603x99x0xx	急性心臓死(非外傷性)	139	other	139	0%	0%	0%	0%	0%
20.0100603x99x0xx	急性心臓死(非外傷性)	133	other	133	0%	0%	0%	0%	0%
21.1201703x99x0xx	急性心臓死(非外傷性)	123	other	123	0%	0%	0%	0%	0%
22.1201803x99x0xx	急性心臓死(非外傷性)	122	other	122	0%	0%	0%	0%	0%
23.1500103x99x0xx	急性心臓死(非外傷性)	117	other	117	0%	0%	0%	0%	0%
24.1601603x99x0xx	急性心臓死(非外傷性)	114	other	114	0%	0%	0%	0%	0%
25.1610703x99x0xx	急性心臓死(非外傷性)	114	other	114	0%	0%	0%	0%	0%
26.1102803x99x0xx	急性心臓死(非外傷性)	112	other	112	0%	0%	0%	0%	0%
27.1604203x99x0xx	脳挫・脳面外傷	107	other	107	0%	0%	0%	0%	0%
28.0501103x99x0xx	急性心臓死(非外傷性)	102	other	102	0%	0%	0%	0%	0%
29.0501103x99x0xx	急性心臓死(非外傷性)	101	other	101	0%	0%	0%	0%	0%

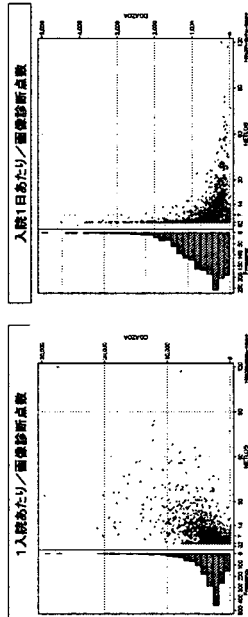
DPCデータ9ER-ICU併用-20050226 kishikaw@ncc.go.jp

11

1604203x99x0xx

頭部・顔面外傷 手術なし 手術・処置等2なし

■ 画像診断点数のバラツキ



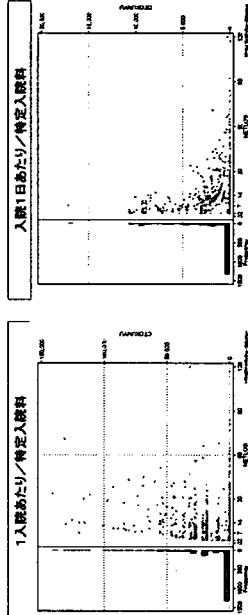
DPCコードER・ICU別-20050226 kishikaw@mcc.go.jp

13

1604203x99x0xx

頭部・顔面外傷 手術なし 手術・処置等2なし

■ 特定入院料のバラツキ



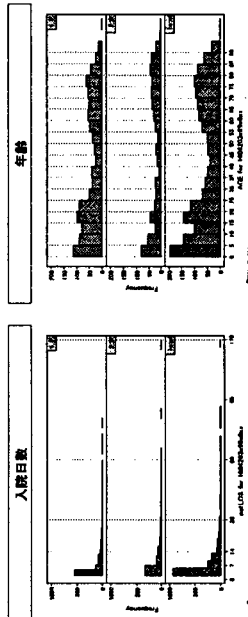
DPCコードER・ICU別-20050226 kishikaw@mcc.go.jp

14

1604203x99x0xx

頭部・顔面外傷 手術なし 手術・処置等2なし

■ Heterogeneousな患者構成



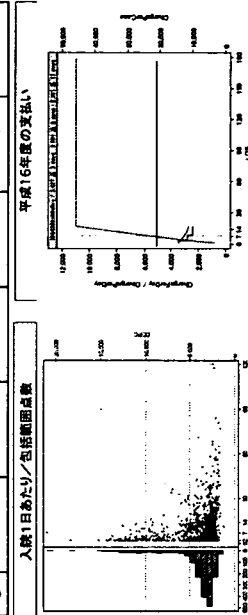
DPCコードER・ICU別-20050226 kishikaw@mcc.go.jp

15

1604203x99x0xx

頭部・顔面外傷 手術なし 手術・処置等2なし

■ 入院日数の分布



入院日数の分布
-25%:2日 50%:4日 75%:10日 95%:28日

DPCコードER・ICU別-20050226 kishikaw@mcc.go.jp

16

1604203x99x0xx

頭部・顔面外傷 手術なし 手術・処置等2なし

- ポイント
 - 特定入院料のバラツキ→ICU/HCU等の利用日数
 - 画像診断点数でのバラツキ
 - かなりheterogeneousな患者構成、長期入院症例
- 対処について
 - 症例の大部分を占める、定型的な入院を分離
 - 入院日数≦4日、1日あたり点数も低い症例(4,000点未満)
 - ICU/HCU利用を決定する要因のDPC分類への反映
 - 現在、支払いとは考慮されていない分類軸
 - 手術処置等1、副傷病...など
 - 手術・処置等2は、中心静脈注射と人工呼吸のみ

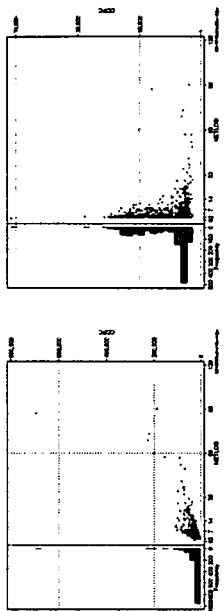
DPCコードER・ICU附属-20050226 kishikaw@mcc.go.jp

17

1610703x99x00x 薬物中毒(その他の中毒)

手術なし 手術・処置等2なし 副傷病なし

包括 点数	入院期間 点数	点数<II	点数<II	特定入院期間 点数
0	3,271	3	2,418	5
1人あたり/包括範囲点数				2,055
入院1日あたり/包括範囲点数				6



■ 入院日数が短い中でのバラツキが多い

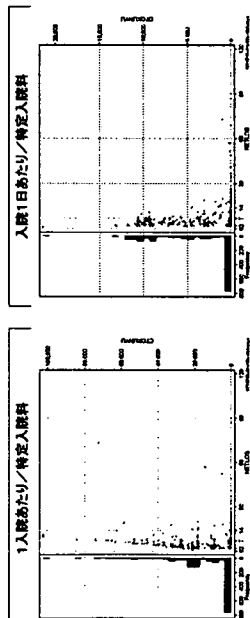
DPCコードER・ICU附属-20050226 kishikaw@mcc.go.jp

18

1610703x99x00x 薬物中毒(その他の中毒)

手術なし 手術・処置等2なし 副傷病なし

■ 特定入院料のバラツキ



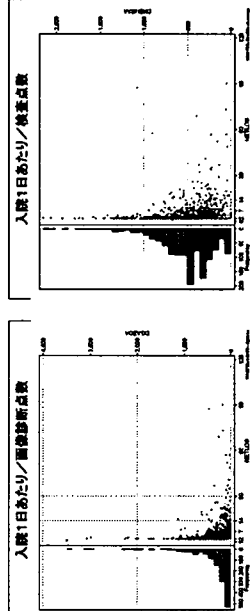
DPCコードER・ICU附属-20050226 kishikaw@mcc.go.jp

19

1610703x99x00x 薬物中毒(その他の中毒)

手術なし 手術・処置等2なし 副傷病なし

■ 画像診断・検査点数のバラツキ



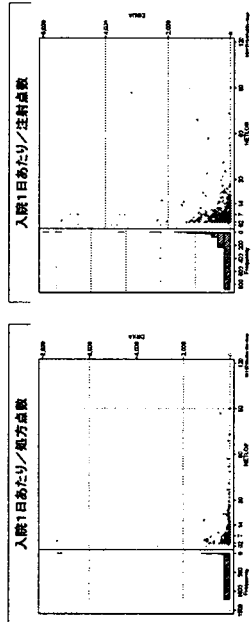
DPCコードER・ICU附属-20050226 kishikaw@mcc.go.jp

20

1610703x99x00x 薬物中毒(その他の中毒)

手術なし 手術・処置等2なし 副傷病なし

- 処方・注射点数のバラツキ



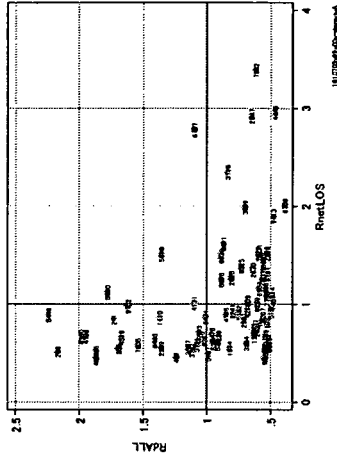
DPCコードER-ICU病種-20030226 kishikawa@ncc.go.jp

21

1610703x99x00x 薬物中毒(その他の中毒)

手術なし 手術・処置等2なし 副傷病なし

- 横軸
netLOS:
4.7日
- 縦軸
dALL:
5.981点



DPCコードER-ICU病種-20030226 kishikawa@ncc.go.jp

22

1610703x99x00x 薬物中毒(その他の中毒)

手術なし 手術・処置等2なし 副傷病なし

- ポイント
 - 特定入院料、薬剤使用(処方・注射)、検査・画像診断
それぞれにバラツキがある
 - 施設により「診療の密度」が異なることが想像される
- 対処について
 - 1番目の例のようなDPC分類の精緻化に追加して...
 - 「施設による違い」に注目した検討が必要

DPCコードER-ICU病種-20030226 kishikawa@ncc.go.jp

23

ER・ICU評価の視点

ER・ICUの特殊性
 入院単位の評価とプロセス単位の評価
 固定的な投入資源と変動するサービス量
 より正当な評価を受けるためには...

ER・ICUの特殊性

- 提供するサービスの内容
 - 入院全体をカバーする部門ではない
 - 重症／特殊な状況を対象としている
- 組織の構成
 - 固定的に人員・資源を確保しておく必要がある
 - ←サービスの提供量とは関係なく、維持に一定のコストがかかる
 - →特定入院料加算との関係
 - 24-7のavailability確保
 - 人員の確保、部門人件費の高騰
 - 施設により組織の構成・規模・運用時間帯等が異なる

DPCデータ9-ER・ICU評価-20050226 kishikawa@ncc.go.jp

25

入院単位の評価とプロセス単位の評価

- 病院全体としては、入院単位の評価が必要
 - 支払いも、包括評価の場合には入院単位
- 入院中のプロセスを分担している部門は？
 - 手術部 → 出来高対象なので診療収入の計算も容易
 - ER・ICU → 他病棟でのサービスとの切り分けが必要
 - 入院日数別(経日的)に診療行為を把握する必要がある
 - その後、収入・支出の計算が必要
 - 診療過程上の滞在日数の違いが大きく影響する
 - クリニカルパスの施設間差一例：術後HCU/ICU日数
 - パリアンスの発生

DPCデータ9-ER・ICU評価-20050226 kishikawa@ncc.go.jp

26

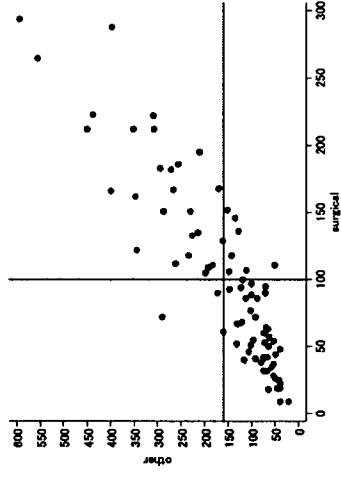
固定的な投入資源と変動するサービス量

- ER・ICUには...
 - 固定的に人員・機材が配置されていることが多い
- その一方で...
 - 一日の救急患者数、術後患者数などは大きく変化する
 - 滞在している患者に提供するサービスの種類も変化する
 - 時として、緊急的な補助人員・機器の投入も必要
- また、
 - 投入資源は、他の病棟の資源との関係でも変化する

DPCデータ9-ER・ICU評価-20050226 kishikawa@ncc.go.jp

27

サービス量は施設により大きく異なる



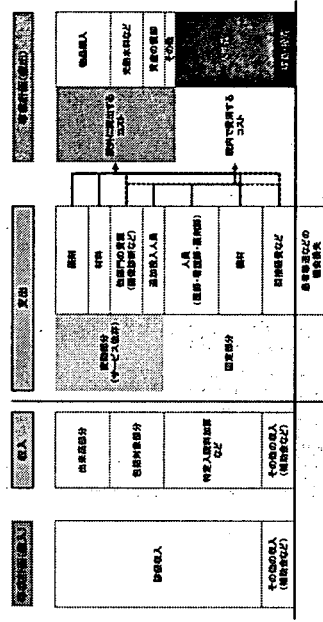
DPCデータ9-ER・ICU評価-20050226 kishikawa@ncc.go.jp

28

より正当な評価を受けるためには

- 業務内容の定義
 - 他の院内プロセスとの境界の明確化
 - VS. 一般病棟、手術部 + ICU/HCU/NICU/ER
 - 患者管理を移行するための明確な基準を持つ
 - クリニカルパスでの定義(日数 あるいは 診断基準)
- 需要予測と 固定投入資源のバランスの評価
 - 経験則としての需要予測 ←地域医療計画とも関連
 - 資源不足の事例の評価
 - 他部門からの突発的な追加資源投入 or 患者移送の事例
- 施設間での標準化についても検討が必要

参考：将来に向けた計画のために...



抗がん剤の薬価と保険償還に係わる 今後の見通し、課題および解決策

石川 ハンジャミン 光一 博士(保健学)

国立がんセンター
がん対策情報センター
情報システム管理課 情報システム開発室長

本日のポイント

- DPCと包括評価制度の概要
 - 急性期医療の変化
 - がん治療の標準化の実態、支払いとの関連
 - 高額薬剤の取り扱い事例と薬価制度の終焉
- 将来に向けて
 - 診療の標準化の必要性と 外来移行
 - ビジネスモデルの変革
 - 社会とのコンパチビリティ

kishikaw@ncc.go.jp

DPCと高額抗がん剤 2006/10/16

2

DPCの現実を理解するポイント

- 対象施設の拡大
 - 82(H15/'03)→144(H16/'04)
 - 75,000床→95,000床
 - 180,000床(一般病床の20%へ)
- DPC分類の改善は一段落
 - H18.04改定でVer.3.3
- 試行的制度から、確立された制度へ
 - 次回の改定はH19.04
 - 出来高での改定の後始末(新規手術など、一時的に出来高評価となつていっているものを見直し→包括化)
 - 大改訂はH20.04
 - 医療機関別係数の見直し→H22?

DPC準備病院は
362施設、約13万床
↓
合計で30万床、3割超

kishikaw@ncc.go.jp

DPCと高額抗がん剤 2006/10/16

3

2006年版DPC分類(Ver.3.3)

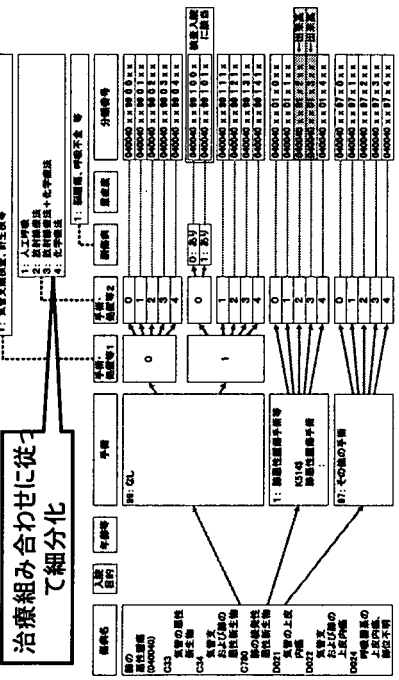
- 診断名によるグループ(先頭6桁)=515
- 「定義表」に基づく詳細な臨床分類
→18,000+グループ
- 支払い分類=2,347分類
 - 1,440分類(61%)が包括支払い対象
患者数では95%以上が該当
- 分類改定のポイント
 - 入院目的による区分(検査・教育入院)の廃止
→処置等1-2に検査手技を明示
 - 出来高支払いとなる手術分類を簡素化 +
包括範囲に含まれる処置、薬物療法等を精緻化

kishikaw@ncc.go.jp

DPCと高額抗がん剤 2006/10/16

4

DPCツリー図：040040-肺の悪性腫瘍



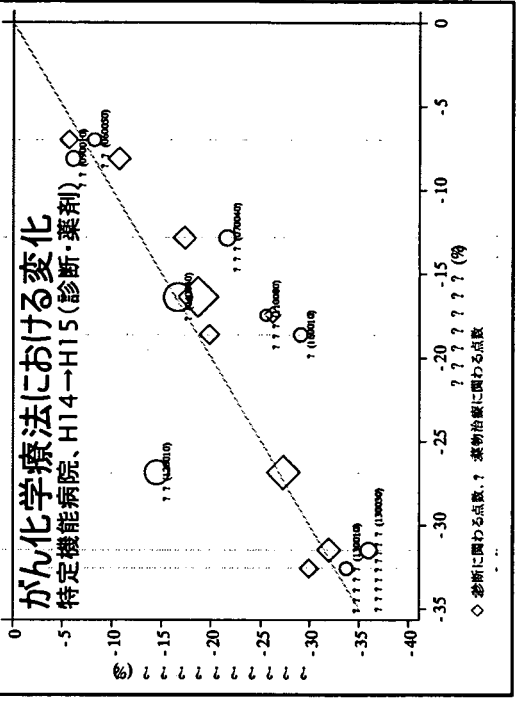
診断群分類による包括支払い

- 出来高部分(医師の技術料(ドクターフィー)的項目)
 - 手術料・麻酔料(薬剤、材料含む)、1,000点以上の処置、心臓カテーテル検査、内視鏡検査、検体採取・診断穿刺、指導管理料、リハビリテーション、精神科専門療法、病理診断・病理学的検査判断、選択的動脈造影カテーテル手技、画像管理加算
- 包括部分(上記の出来高対象以外の部分)
 - 入院基本料、検査・画像診断、投薬、注射、処置、手術・麻酔以外で利用される薬剤・保険医療材料等
 - 入院一日当たり点数×日数×医療機関別係数(入院日数の延長に従い、3段階の逓減制)

入院収入の40%

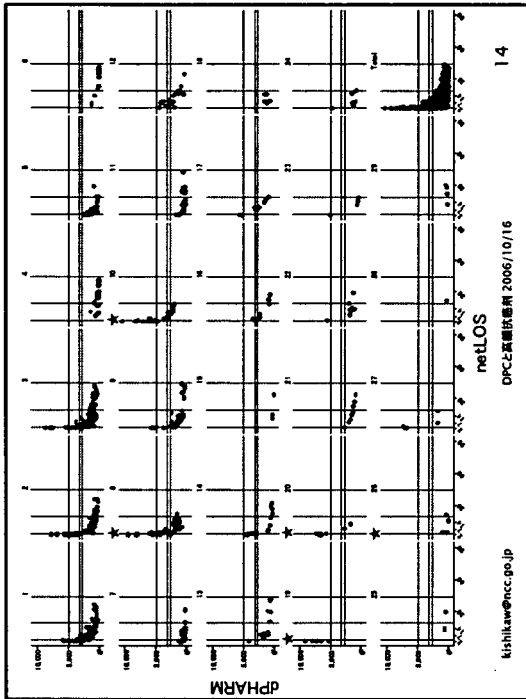
特定機能病院で観察されたこと

- 制度導入前(H14/2002)と導入後(H15/2003)のDPC調査データを利用して、
 - 特定機能病院等82施設 (H14は統合前の分院1を含む83施設)
 - H14およびH15の7月～10月の退院患者(約27万件×2)
- DPC分類ごとに、診療区別別点数の変化について検討した結果...



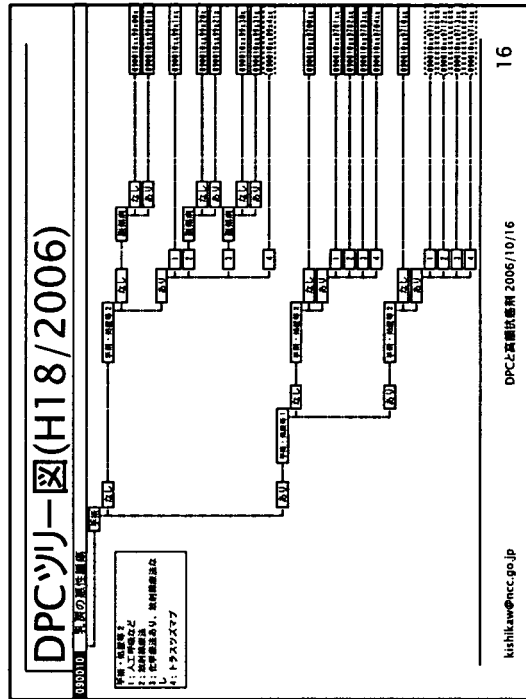
000010 乳剤の製剤情報

製剤名	製剤番号	製剤名	製剤番号	製剤名	製剤番号
1	100	105	110	115	120
2	125	130	135	140	145
3	150	155	160	165	170
4	175	180	185	190	195
5	200	205	210	215	220
6	225	230	235	240	245
7	250	255	260	265	270
8	275	280	285	290	295
9	300	305	310	315	320
10	325	330	335	340	345
11	350	355	360	365	370
12	375	380	385	390	395
13	400	405	410	415	420
14	425	430	435	440	445
15	450	455	460	465	470
16	475	480	485	490	495
17	500	505	510	515	520
18	525	530	535	540	545
19	550	555	560	565	570
20	575	580	585	590	595
21	600	605	610	615	620
22	625	630	635	640	645
23	650	655	660	665	670
24	675	680	685	690	695
25	700	705	710	715	720
26	725	730	735	740	745
27	750	755	760	765	770
28	775	780	785	790	795
29	800	805	810	815	820
30	825	830	835	840	845
31	850	855	860	865	870
32	875	880	885	890	895
33	900	905	910	915	920
34	925	930	935	940	945
35	950	955	960	965	970
36	975	980	985	990	995
37	1000	1005	1010	1015	1020
38	1025	1030	1035	1040	1045
39	1050	1055	1060	1065	1070
40	1075	1080	1085	1090	1095
41	1100	1105	1110	1115	1120
42	1125	1130	1135	1140	1145
43	1150	1155	1160	1165	1170
44	1175	1180	1185	1190	1195
45	1200	1205	1210	1215	1220
46	1225	1230	1235	1240	1245
47	1250	1255	1260	1265	1270
48	1275	1280	1285	1290	1295
49	1300	1305	1310	1315	1320
50	1325	1330	1335	1340	1345
51	1350	1355	1360	1365	1370
52	1375	1380	1385	1390	1395
53	1400	1405	1410	1415	1420
54	1425	1430	1435	1440	1445
55	1450	1455	1460	1465	1470
56	1475	1480	1485	1490	1495
57	1500	1505	1510	1515	1520
58	1525	1530	1535	1540	1545
59	1550	1555	1560	1565	1570
60	1575	1580	1585	1590	1595
61	1600	1605	1610	1615	1620
62	1625	1630	1635	1640	1645
63	1650	1655	1660	1665	1670
64	1675	1680	1685	1690	1695
65	1700	1705	1710	1715	1720
66	1725	1730	1735	1740	1745
67	1750	1755	1760	1765	1770
68	1775	1780	1785	1790	1795
69	1800	1805	1810	1815	1820
70	1825	1830	1835	1840	1845
71	1850	1855	1860	1865	1870
72	1875	1880	1885	1890	1895
73	1900	1905	1910	1915	1920
74	1925	1930	1935	1940	1945
75	1950	1955	1960	1965	1970
76	1975	1980	1985	1990	1995
77	2000	2005	2010	2015	2020
78	2025	2030	2035	2040	2045
79	2050	2055	2060	2065	2070
80	2075	2080	2085	2090	2095
81	2100	2105	2110	2115	2120
82	2125	2130	2135	2140	2145
83	2150	2155	2160	2165	2170
84	2175	2180	2185	2190	2195
85	2200	2205	2210	2215	2220
86	2225	2230	2235	2240	2245
87	2250	2255	2260	2265	2270
88	2275	2280	2285	2290	2295
89	2300	2305	2310	2315	2320
90	2325	2330	2335	2340	2345
91	2350	2355	2360	2365	2370
92	2375	2380	2385	2390	2395
93	2400	2405	2410	2415	2420
94	2425	2430	2435	2440	2445
95	2450	2455	2460	2465	2470
96	2475	2480	2485	2490	2495
97	2500	2505	2510	2515	2520
98	2525	2530	2535	2540	2545
99	2550	2555	2560	2565	2570
100	2575	2580	2585	2590	2595



DPCにおける高額医薬品への対処

- ベースライン≒包括支払い
- (学会等からの指摘で)問題が表面化すると
 - (該当薬剤を使用した症例のみ)一時的に出来高に戻す
 - データを収集・分析する
- 最終的には、
 - 症例数が20例以上でデータのバラツキが少なければ
 - 包括支払いに
 - 症例数が少ない、データのバラツキが大きい場合のみ
 - 出来高払いに
- 過去の事例: リツキサン、ハーセプチンなど



「薬価制度」の終焉

ハーゼチン注射用30.258円(60mg)/73.981円(150mg)=500円/mg
 090010xx970 [3or4] xx←乳がん、輸血などあり、化学療法のみHER-/+

日数	入院日あたり(円)		薬価分		50kg時		薬価分別HER薬価					
	HER-	HER+	HER-	HER+	HER(mg)	mg/kg	200mg	300mg	400mg			
1	30,760	43,320	12,570	25	0.5		63	42	31			
2	61,500	86,640	25,140	50	1.0		126	84	63			
3	92,250	129,960	37,710	75	1.5		189	126	94			
4	123,000	173,280	50,280	101	2.0		251	168	126			
5	153,750	216,600	62,850	126	2.5		314	210	157			
6	184,500	259,920	75,420	151	3.0		377	251	189			
7	215,250	303,240	87,990	176	3.5		440	293	220			
8	246,000	346,560	100,560	201	4.0		503	335	251			
9	276,750	389,880	113,130	226	4.5		566	377	283			
10	299,880	433,200	133,320	267	5.3		667	444	333			
11	323,010	476,520	153,510	307	6.1		768	512	384			
12	346,140	511,800	165,660	331	6.6		828	552	414			
13	2,313	3,528	3,652,770	547,080	177,810	356	7.1	889	593	445		
14	2,313	3,528	4,392,400	582,360	189,960	380	7.6	950	633	475		
15	2,313	3,528	4,15,530	617,640	202,110	404	8.1	1,011	674	505		

包括評価への対応のポイント

- 医療提供者側
 - 診療の標準化→レジメン別分類・支払いの実現
 - レジメンの標準化←投与内容
 - クリニカルパスの標準化←入院日数
 - 外来化学療法への移行→出来高請求
 - 治療環境の整備...治療センター、調製スペース
 - 人員の確保...看護師、薬剤師+医師
- 薬剤供給側
 - 正しいデータに従って、価格設定が行われるように...
 - 正しい利用データが集積できるようにする
 - 新薬承認・拡大と中医師、DPC改定とのスケジュール調整

ここまでのポイント

DPC・包括評価と抗がん剤

- 薬剤費用は、包括支払いに含まれる
 - 例外は、手術・麻酔時に使用するもののみ
- どのような薬剤を、どれだけ使用しても支払い金額は変わらない
 - 薬剤料の減少
 - ←用法・用量の見直し、後発品の利用拡大
 - 薬剤使用ガイドラインの標準化がされていないため、レジメン別の支払いも実現できない
 - ←がん化学療法ポータルフォロ
- 「薬価制度の終焉」とも言える事態

ビジネスモデルの視座から...

- 「薬を売る」営業から、
- 「治療手段を提供する」支援者へ
 - 文献(個別事例)ではなく、ガイドライン(標準手順)を
 - 全体としての治療コストを意識し、サービスをバンドル化
 - 薬剤バンドル化→自社製品と同時に使用される薬剤
 - 材料バンドル化→シリンジ、針、カテーテル...
 - 検査バンドル化→治療前、治療後の画像診断、各種検査
 - 究極的には、「薬物治療サービス」の提供
 - 抗がん剤調製プロセス、流通・搬送、患者への投与まで含めた中で守備範囲を考える