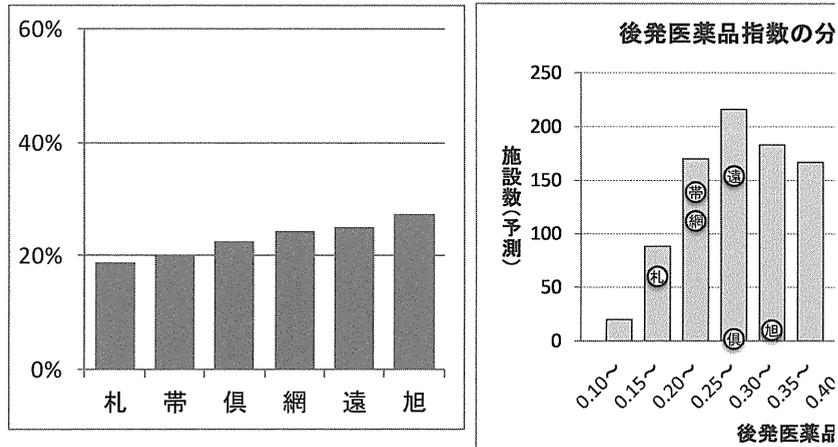
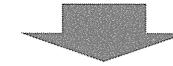


③ 変換係数使用 ・ 準先発品を計算(分母)に入れる(先発扱い)



※このデータは加工しており、本会の実態を表しているものではありません。

- ・ 以上の結果から、厚労省は
  - 準先発品を先発薬品扱いとした(分母に算入)
  - 薬価基準数量ではなく、レセ電算上の基準単位(最小単位)で計算したのではないと思われる。



- ・ これらを踏まえて、数量の多い先発品(後発あり)をピックアップ。
- ・ ABC分析で上位より優先的に切り替え。
- ・ 当科より医薬品課へ毎月レポートを提示し、進捗状況を確認。

後発医薬品割合 数量ベース



各病院の後発医薬品の割合を横並びで可視化

単月での割合と係数の算出期間での累積割合を提示

先発品(後発あり)及び準先発品の数量上位15品目を提示

後発品へ切り替えた場合に上昇する割合も提示・可視化

各病院毎の要約版も作成

- ✓ 分析の着眼点は、議論から生まれる。
- ✓ 議論の中から生まれた方向性や結論からどういった分析が必要かを考える。
- ✓ 分析データは読み取り方次第。方向性や結論があって経営戦略できる。データの集め方も戦略の一つ。
- ✓ 最終的には関係者の合意を得るための手段。正確性もさることながら、明確性・納得性が必要。

## DPCデータを用いた 病院マネジメント

産業医科大学  
公衆衛生学教室  
医療情報部

## 日本の医療制度の特徴

- 国民皆保険
  - しかし、公費(税金)がかなり投入されている
- 自由開業制
  - 民間主体の医療提供体制
- フリーアクセス

非常に良い仕組みなのだけれど、将来も持続可能なのか？

## 本日お話しすること

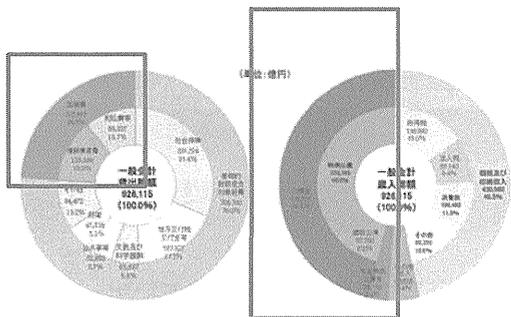
1. はじめに
2. BSCを用いた分析
3. 医療の質への対応
4. まとめ

## 国民医療費の動向

(単位：兆円)

	総計	医療保険適用								公費
		76歳未満		70歳以上				75歳以上		
		被用者 保険	本人 保険	国民 健康保険	(再掲) 非学生者					
平成19年度	33.4	17.4	9.5	5.0	4.5	7.9	14.5	1.5		
平成20年度	34.1	17.7	9.8	5.2	4.6	7.9	14.8	1.6		
平成21年度	35.3	18.1	10.0	5.3	4.7	8.1	15.5	1.7		
平成22年度	36.6	18.6	10.3	5.4	4.9	8.3	16.2	1.8		
平成23年度①	37.8	18.9	10.5	5.5	5.0	8.4	17.0	1.9		
(構成割合)	(100%)	(50.1%)	(27.8%)	(14.7%)	(13.1%)	(22.3%)	(44.9%)	(5.1%)		
平成24年度②	38.4	19.0	10.6	5.6	5.0	8.4	17.4	2.0		
(構成割合)	(100%)	(49.5%)	(27.7%)	(14.7%)	(13.0%)	(21.9%)	(45.4%)	(5.1%)		
②-①	0.64	0.12	0.13	0.11	0.02	▲0.01	▲0.01	0.48	0.05	

### 国の予算にみる社会保障費の大きさと借金負担の大きさ

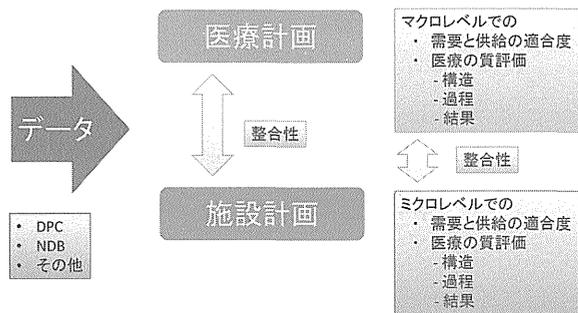


### 本日本話すること

1. はじめに
2. BSCを用いた分析
3. 医療の質への対応
4. まとめ

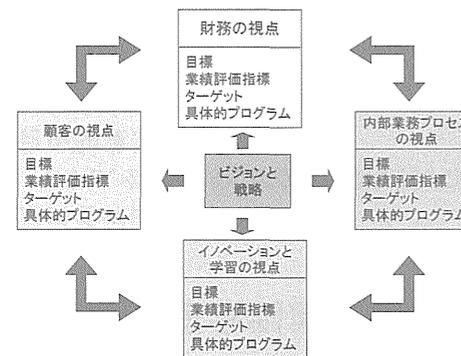
274

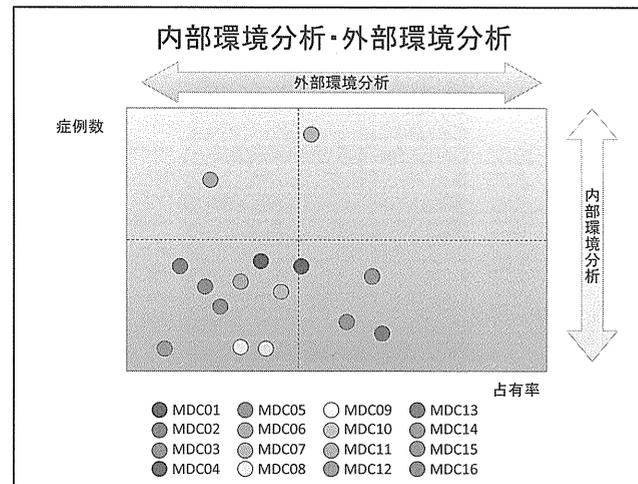
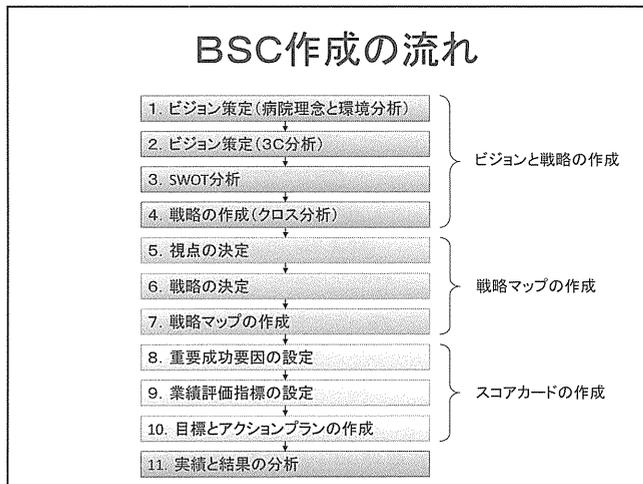
### データに基づいて医療を計画し、評価し、そして改善していくことが求められている



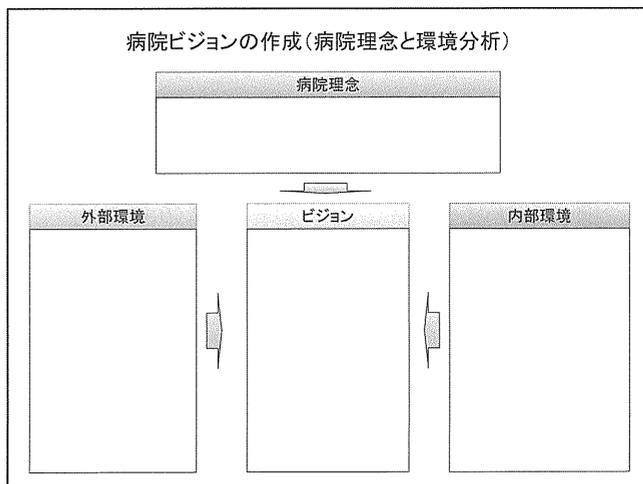
「いつも言っていることだけれど、これからの10年で魅力的な職業は統計分析になるでしょう」  
Googleのチーフエコノミスト Hal Varian氏 → 医療界も一縮では？

### Balanced Score Cardの考え方





275



## 厚生労働省公開データ等を 活用した外部環境分析

DPCだけでなくNational Databaseの情報も徐々に使えるようになっている



医療圏別にみた平均搬送時間(分)

(平成23年度 消防庁データ 全体)

二次医療圏	搬送者数	覚知から現場到着	現場到着から収容	覚知から収容
4001福岡・糸島	207,498	7.7	21.0	28.2
4002柏屋	60,331	7.2	19.9	26.8
4003宗像	9,402	8.0	21.6	29.2
4004筑紫	5,812	8.1	21.8	29.3
4005筑前	14,564	7.5	20.5	27.7
4006久留米	3,719	9.2	24.3	31.8
4007八女・筑後	15,899	7.5	17.9	25.1
4008有明	5,404	7.9	21.2	27.1
4009有明	9,274	7.3	21.9	28.5
4010直方・鞍手	8,690	8.4	21.6	29.6
4011田川	5,570	7.4	25.1	31.7
4012北九州	7,722	8.9	25.9	32.8
4013京築	53,655	8.0	21.3	28.9
4013京築	8,266	7.7	23.0	29.6

医療圏別にみた平均搬送時間(分)

(平成23年度 消防庁データ: 7時から19時台)

二次医療圏	搬送者数	覚知から現場到着	現場到着から収容	覚知から収容
4001福岡・糸島	142,241	7.7	20.8	28.0
4002柏屋	39,639	7.3	19.6	26.6
4003宗像	6,485	7.9	21.4	28.9
4004筑紫	3,492	8.1	21.5	28.9
4005筑前	9,981	7.4	20.3	27.4
4006久留米	2,675	9.1	23.8	31.4
4007八女・筑後	10,941	7.5	17.8	25.0
4008有明	3,864	6.9	21.1	27.0
4009有明	6,687	7.2	21.4	28.0
4010直方・鞍手	6,086	8.2	21.2	29.1
4011田川	3,946	7.2	24.4	30.9
4012北九州	5,444	8.8	25.5	32.3
4013京築	37,155	8.0	21.0	28.7
4013京築	5,846	7.5	22.9	29.3

医療圏別にみた平均搬送時間(分)

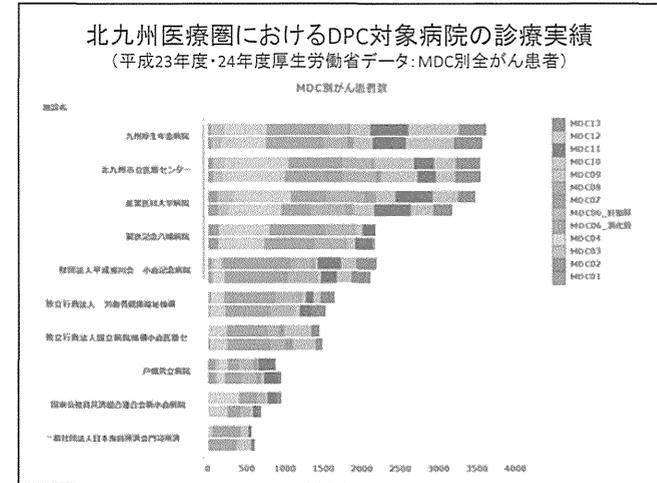
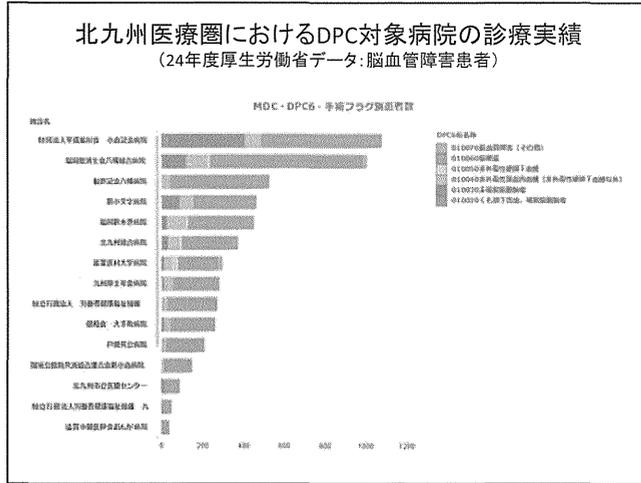
(平成23年度 消防庁データ 新生児・乳幼児)

二次医療圏	搬送者数	覚知から現場到着	現場到着から収容	覚知から収容
4001福岡・糸島	10,784	7.7	20.4	27.7
4002柏屋	3,642	7.1	19.5	26.3
4003宗像	724	7.8	21.8	28.9
4004筑紫	301	7.8	21.8	29.2
4005筑前	997	7.5	18.3	25.7
4006久留米	142	8.4	25.9	32.6
4007八女・筑後	910	7.4	17.6	25.0
4008有明	275	6.6	21.3	27.9
4009有明	319	7.0	21.2	26.1
4010直方・鞍手	312	8.1	18.6	26.3
4011田川	249	7.1	25.7	32.3
4012北九州	296	8.6	26.8	34.6
4013京築	2,157	9.0	19.9	28.6
4013京築	460	7.2	22.8	33.9

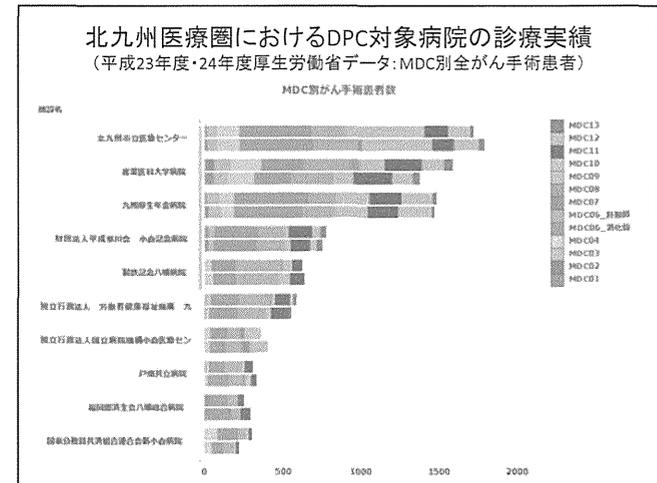
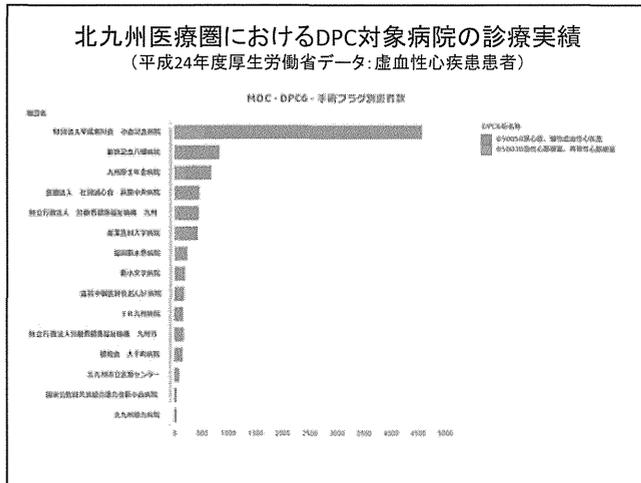
医療圏別にみた平均搬送時間(分)

(平成23年度 消防庁データ: 20時から6時台)

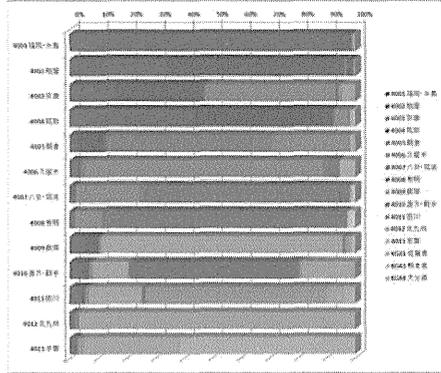
二次医療圏	搬送者数	覚知から現場到着	現場到着から収容	覚知から収容
4001福岡・糸島	65,257	7.7	21.6	28.8
4002柏屋	20,692	7.4	20.4	27.2
4003宗像	2,917	8.1	22.1	30.6
4004筑紫	1,520	8.0	22.4	30.1
4005筑前	4,583	7.8	20.9	28.3
4006久留米	1,035	9.5	25.3	32.9
4007八女・筑後	4,957	7.5	18.2	25.4
4008有明	1,540	7.2	21.6	27.4
4009有明	2,587	7.5	23.0	29.8
4010直方・鞍手	2,604	8.9	22.6	30.9
4011田川	1,624	7.9	26.8	33.7
4012北九州	2,278	9.2	27.0	34.1
4013京築	16,500	7.9	22.0	29.6
4013京築	2,420	8.2	23.3	30.2



278

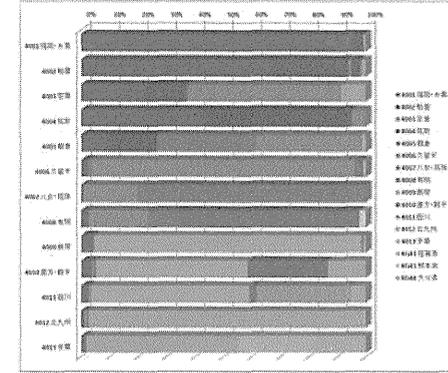


### 福岡県におけるがん医療の自己完結率 (平成24年度NDBデータ:主傷病悪性腫瘍・入院)



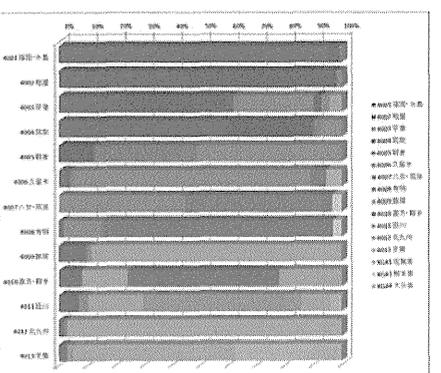
出典：平成25年度厚生労働科学研究補助金（厚生労働科学特別研究事業）・今後の医療需要を踏まえた医療機能の分化・連携を促すための地域医療ビジョン策定に向けて把握すべきデータやその活用方法に関する研究（H25-特別-指定-007）（研究代表者：松田晋哉）

### 福岡県におけるがん医療の自己完結率 (平成24年度NDBデータ:化学療法・外来)



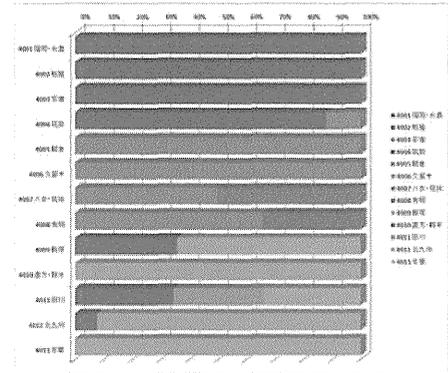
出典：平成25年度厚生労働科学研究補助金（厚生労働科学特別研究事業）・今後の医療需要を踏まえた医療機能の分化・連携を促すための地域医療ビジョン策定に向けて把握すべきデータやその活用方法に関する研究（H25-特別-指定-007）（研究代表者：松田晋哉）

### 福岡県におけるがん医療の自己完結率 (平成24年度NDBデータ:化学療法・入院)



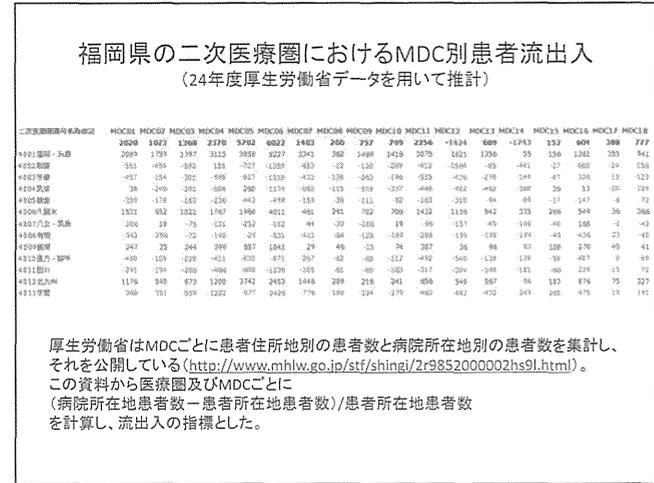
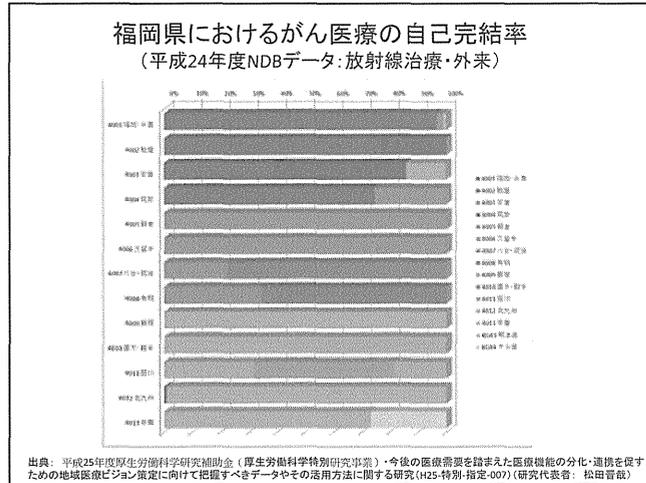
出典：平成25年度厚生労働科学研究補助金（厚生労働科学特別研究事業）・今後の医療需要を踏まえた医療機能の分化・連携を促すための地域医療ビジョン策定に向けて把握すべきデータやその活用方法に関する研究（H25-特別-指定-007）（研究代表者：松田晋哉）

### 福岡県におけるがん医療の自己完結率 (平成24年度NDBデータ:放射線治療・入院)

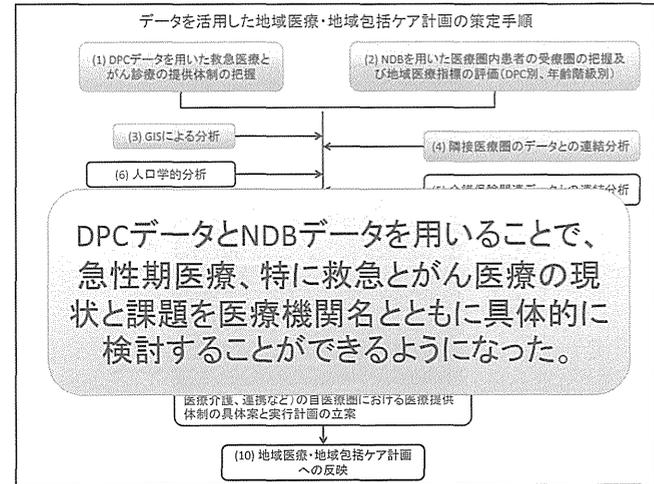
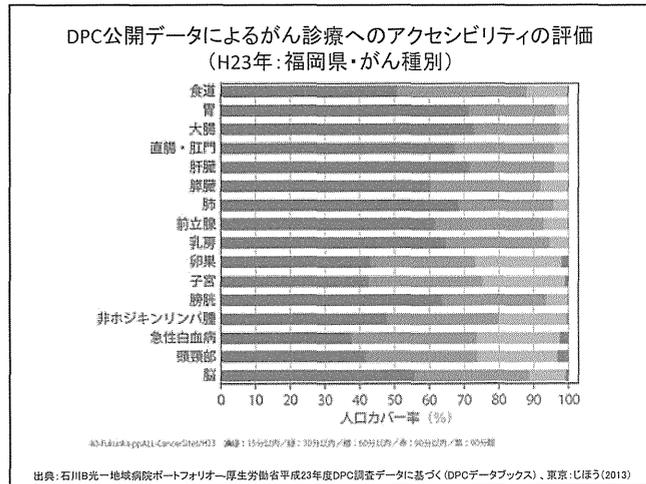


出典：平成25年度厚生労働科学研究補助金（厚生労働科学特別研究事業）・今後の医療需要を踏まえた医療機能の分化・連携を促すための地域医療ビジョン策定に向けて把握すべきデータやその活用方法に関する研究（H25-特別-指定-007）（研究代表者：松田晋哉）

279



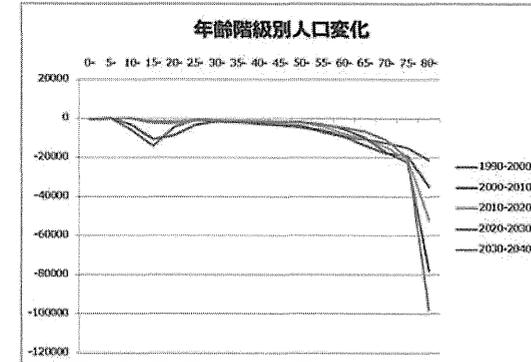
280



### 将来の分析(推計)

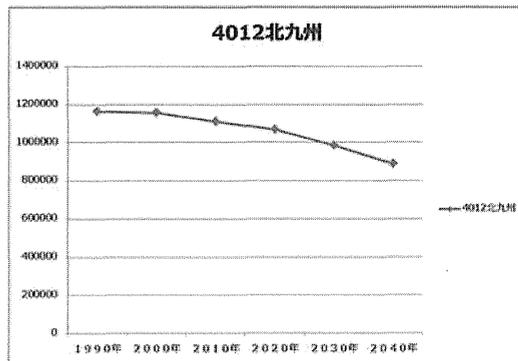
- 人口の変化は確実な未来 (Drucker PF)
- 「計画は未来に備えるもの」であるはず → これまでの医療計画は???

### 医療圏の人口推移(コホート別)

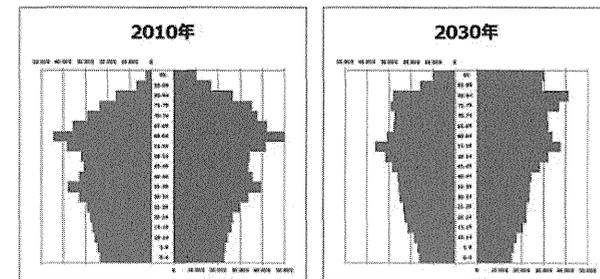


281

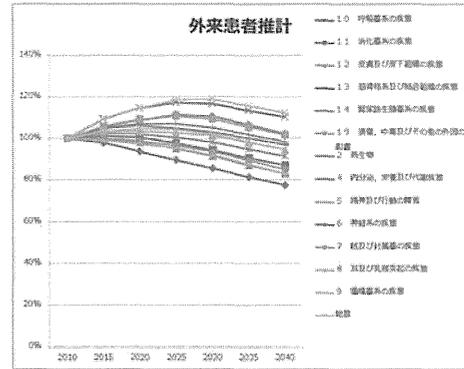
### 北九州医療圏の人口推移



### 北九州医療圏の人口ピラミッドの変化



北九州医療圏の傷病別患者数の推計(外来)



出典：平成25年度厚生労働科学研究補助金（厚生労働科学特別研究事業）・今後の医療需要を踏まえた医療機能の分化・連携を促すための地域医療ビジョン策定に向けて把握すべきデータやその活用方法に関する研究（H25-特別-指定-007）（研究代表者：松田晋哉）

北九州医療圏における必要病床数と平均在院日数の推計結果  
(現在の入院率を前提としたシミュレーション)

各年度推計病床数

年度	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040
高度急性期	4,135	4,458	4,657	4,835	4,835	4,690	4,527
一般急性期	10,337	11,145	11,642	12,088	12,088	11,726	11,318
回復期	6,202	6,687	6,985	7,253	7,253	7,035	6,791
医療療養	7,468	8,575	9,431	10,374	10,614	10,315	9,951
介護療養	1,824	2,133	2,382	2,666	2,742	2,662	2,565
精神	8,724	9,113	9,294	9,347	9,245	8,966	8,637
その他	1,841	2,011	2,111	2,220	2,220	2,141	2,071

病床利用率は、高度急性期 65%、一般急性期80%、回復期65%、医療療養95%、介護療養95%、精神90%、その他50%と仮定  
一般病床は高度急性期・一般急性期・回復期を20:50:30の割合  
医療圏内外の患者移動は考慮していない

各年度平均在院日数（現状追認シナリオ）

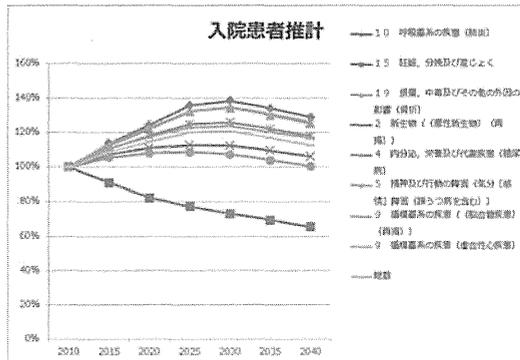
年度	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040
高度急性期	18.1	16.8	16.1	15.5	15.5	16.0	16.5
一般急性期	12.5	11.6	11.1	10.7	10.7	11.0	11.4
回復期	69.5	64.5	61.7	59.4	59.5	61.3	63.5
医療療養	178.3	155.3	141.2	128.3	125.4	129.1	133.8
介護療養	315.4	269.7	241.5	215.7	209.8	216.0	224.2
精神	332.4	318.2	312.0	310.2	313.7	323.4	335.7
その他	70.0	64.1	61.2	58.8	58.5	60.2	62.2

2010年の推計病床数で患者数の変化を踏まえた必要な在院日数として推計

出典：平成25年度厚生労働科学研究補助金（厚生労働科学特別研究事業）・今後の医療需要を踏まえた医療機能の分化・連携を促すための地域医療ビジョン策定に向けて把握すべきデータやその活用方法に関する研究（H25-特別-指定-007）（研究代表者：松田晋哉）

282

北九州医療圏の傷病別患者数の推計(入院)



出典：平成25年度厚生労働科学研究補助金（厚生労働科学特別研究事業）・今後の医療需要を踏まえた医療機能の分化・連携を促すための地域医療ビジョン策定に向けて把握すべきデータやその活用方法に関する研究（H25-特別-指定-007）（研究代表者：松田晋哉）

自院のDPCデータを  
活用した内部環境分析

### E-fileの構造

必須	データエレメント (Data Element)	説明
<input type="checkbox"/>	施設コード	
<input type="checkbox"/>	データ識別番号	様式1と一致する。
<input type="checkbox"/>	退院年月日(西暦)	yyymmdd
<input type="checkbox"/>	入院年月日(西暦)	外来症例や未確定時120000000とする
<input type="checkbox"/>	データ区分	レセプト電算処理システムの診療識別に準ずる
<input type="checkbox"/>	順序番号	データ区分別に、診療行為明細を1からの連続した番号で付する。
<input type="checkbox"/>	病院点数マスタコード	
<input type="checkbox"/>	レセプト電算処理システム用コード	
<input type="checkbox"/>	解釈番号(基本)	診療報酬点数上の解釈番号 K600等
<input type="checkbox"/>	診療行為名称	
<input type="checkbox"/>	行為点数	診療行為(商単位)での点数計。
<input type="checkbox"/>	行為薬剤料	診療行為内の薬剤点数計(内服)。薬剤料のみ。
<input type="checkbox"/>	行為材料料	診療行為内の材料点数計(内服)。材料料のみ。
<input type="checkbox"/>	円・点区分	1:円単位 0:点単位
<input type="checkbox"/>	行為回数	同日の同一行為は1カウント
<input type="checkbox"/>	薬剤番号	
<input type="checkbox"/>	レセプト識別コード	
<input type="checkbox"/>	実施年月日	yyymmdd
<input type="checkbox"/>	レセプト科区分	
<input type="checkbox"/>	診療科区分	
<input type="checkbox"/>	病種コード	
<input type="checkbox"/>	病種コード	
<input type="checkbox"/>	診療区分	1:一般以外 0:一般 2:入院中の外来診療
<input type="checkbox"/>	入院区分	1:秀案 0:入院

- オーダーごとに1レコード
- 入院日が埋め込まれているので、複数回の入院にも分離できる。
- 順序番号はF-fileとの対応に重要
- 行為名称は代表名称になっており、薬剤ではすべての中身を意味しない。
- 退院時処方のように複数日数分のオーダーは、回数で表現。
- 使用量はF-fileで表現。

### 様式1とE/Fファイルの関係

データ識別番号	退院年月日	入院年月日	医療資源病名	...	手術	実施年月日
0000000010	20080720	20080710	I510		K282	20080711

データマッピング

データ識別番号	退院年月日	入院年月日	データ区分	診療行為名称	行為点数	実施年月日
0000000010	20080720	20080710	33	ソリタT3号 500ml	483点	20080711

データマッピング

データ識別番号	退院年月日	入院年月日	データ区分	診療行為名称	使用量	薬剤料
0000000010	20080720	20080710	33	ソリタT3号 500ml	2瓶	390円
0000000010	20080720	20080710	33	チェナム点滴用 500mgキット	2キット	4300円
0000000010	20080720	20080710	33	ビタメジン静注用	1瓶	140円

### F-fileの構造

必須	データエレメント (Data Element)	説明
<input type="checkbox"/>	施設コード	
<input type="checkbox"/>	データ識別番号	
<input type="checkbox"/>	退院年月日(西暦)	yyymmdd
<input type="checkbox"/>	入院年月日(西暦)	外来症例や未確定時120000000とする
<input type="checkbox"/>	データ区分	レセプト電算処理システムの診療識別に準ずる
<input type="checkbox"/>	順序番号	データ区分別に、診療行為明細を1からの連続した番号で付する。
<input type="checkbox"/>	行為明細番号	診療明細情報の順序番号に対応する行為明細を、1から付する。
<input type="checkbox"/>	病院点数マスタコード	
<input type="checkbox"/>	レセプト電算処理システム用コード	
<input checked="" type="checkbox"/>	解釈番号(基本)	診療報酬点数上の解釈番号 K600等
<input type="checkbox"/>	診療明細名称	
<input type="checkbox"/>	使用量	
<input type="checkbox"/>	基準単位	診療行為も含めてレセプト電算処理システム用特定装置コードを使用。
<input type="checkbox"/>	行為明細点数	行為の点数計
<input type="checkbox"/>	行為明細薬剤料	行為の薬剤料(薬価×使用量)。
<input type="checkbox"/>	行為明細材料料	行為の材料料(購入価または公示値×数量)。
<input type="checkbox"/>	円・点区分	1:円単位 0:点単位
<input type="checkbox"/>	出来高実績点数	出来高実績として請求すべき点数。
<input type="checkbox"/>	出来高・包括フラグ	1:出来高 0:包括

- オーダーの明細
- 一つのE-fileレコードに、複数のF-fileレコードが対応する
- 実施回数、実施年月日はF-fileにはない。
- 出来高実績点数、出来高・包括フラグは、平成18年度から新規追加。

### 加工した様式1、Eファイル、Fファイル

加工済様式1

施設	データ識別番号	退院年月日	入院年月日	医療資源病名	手術	実施年月日
0001	0000000010	20080720	20080710	I510	K282	20080711

その他マスタファイル

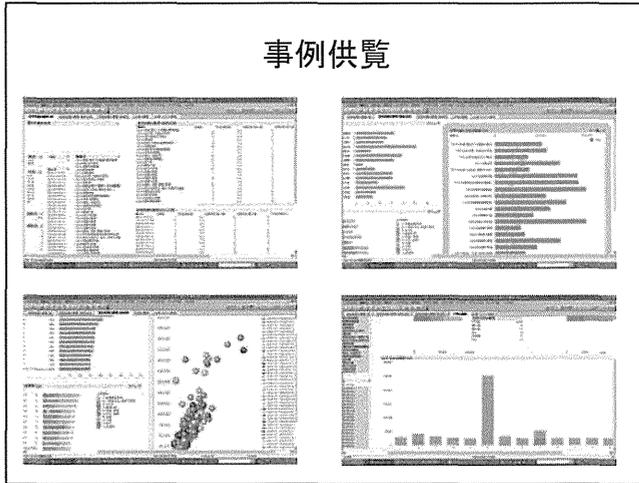
加工済Eファイル

加工済Fファイル

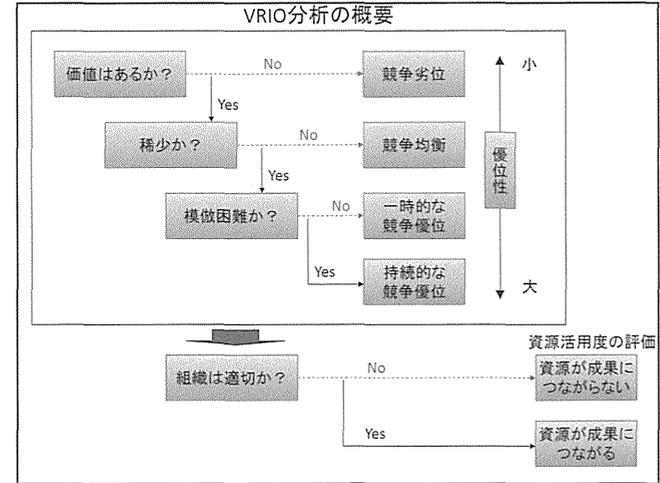
施設	データ識別番号	退院年月日	入院年月日	データ区分	診療行為名称	行為点数	実施年月日
0001	0000000010	20080720	20080710	33	ソリタT3号 500ml	483	20080711
0001	0000000010	20080720	20080710	33	チェナム点滴用 500mgキット	2	20080711
0001	0000000010	20080720	20080710	33	ビタメジン静注用	1	20080711

QVで可視化 当日供覧

### 事例供覧



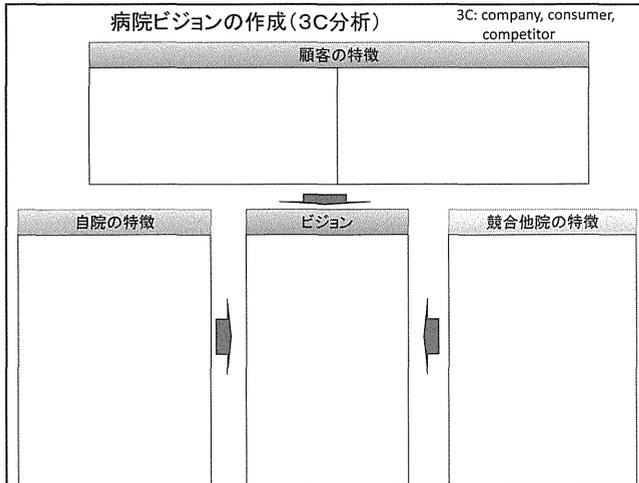
### VRIO分析の概要



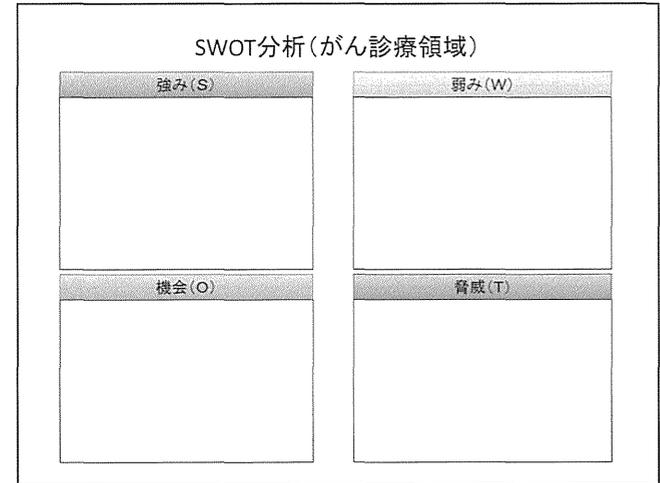
284

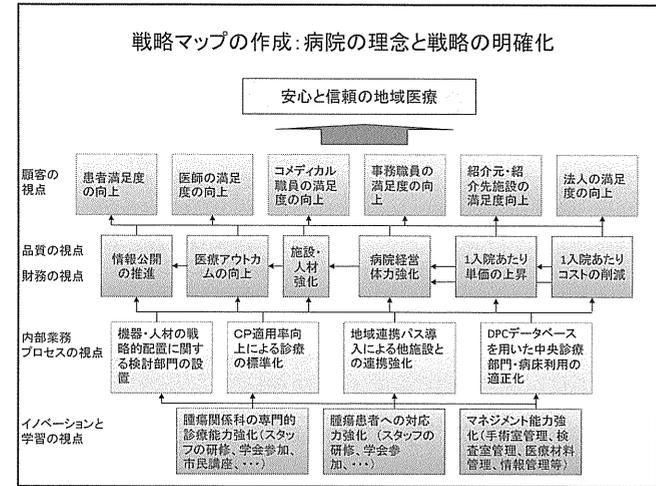
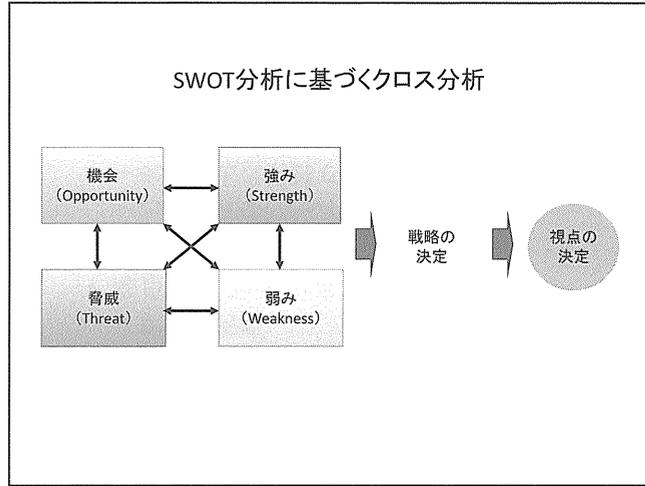
### 病院ビジョンの作成(3C分析)

3C: company, consumer, competitor



### SWOT分析(がん診療領域)

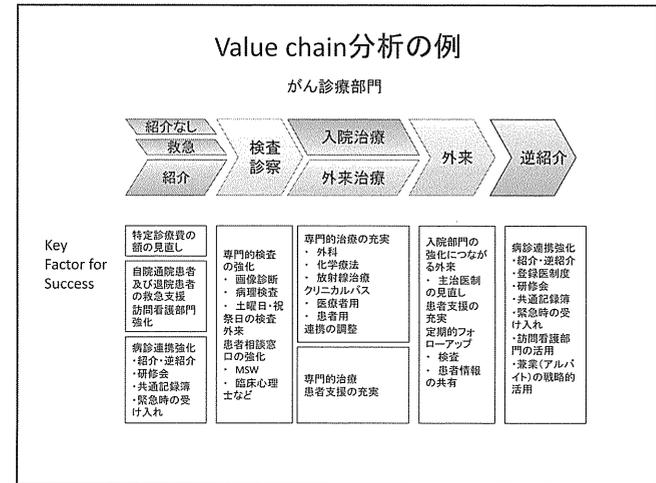




285

### がん診療部門 クロス分析・戦略立案・KPI設定

採用されたSWOT		戦略案	選択された視点	KPI		
内部環境	外部環境			1	2	3



### 直面する課題への対応

- 先進事例の調査と分析
  - 単なる模倣はだめ
    - そのシステムができてきた歴史的経緯
    - そのシステムが動いている文化的特徴
    - 情報と患者、そしてお金の流れ(どのようにしてWin-Winになっているのか?)
    - 継続性の要因は何か?
  - 上記を踏まえた上での自施設及び自施設のある地域への展開方法を考える

### 本日お話しすること

1. はじめに
2. BSCを用いた分析
3. 医療の質への対応
4. まとめ

286

### 大きな流れへの対応

- 高齢化の進行+経済状況の厳しさ
  - 国の危機感
- 高度高齢社会の進行
  - 死亡数の増加
  - 2人に1人は「がん」に罹患
  - 80%以上は病院で死亡
- 医療技術の不断の進歩
  - 現行の保険制度で支え切れるのか?
- 医療の質への関心の高まり

### 病床機能の分化が本格化

**【速報】7対1算定病院「改定で半数ぐみに」 @**  
2014/08/30 20:26  
 日本慢性期医療協会の秋久三会長は30日、記者会見し、2014年度診療報酬改定で7対1入院基本料の算定要件が厳格化されることに対し、「(7対1入院基本料を算定する病院の)半額くらいになる」と述べた。また要件の厳格化によって、7対1入院基本料を算定している急性期病院が慢性期...

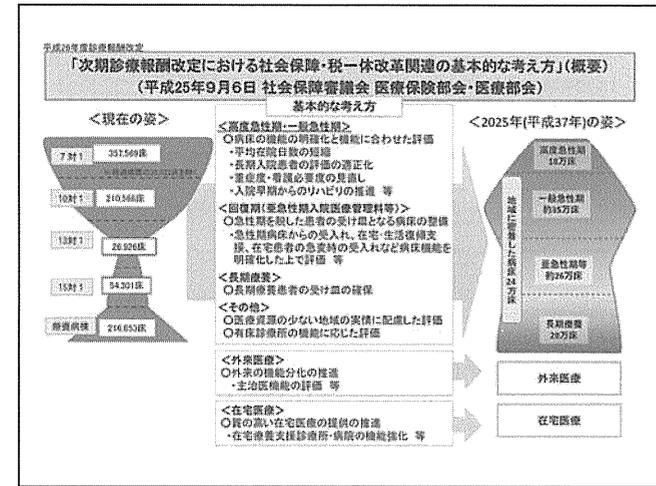
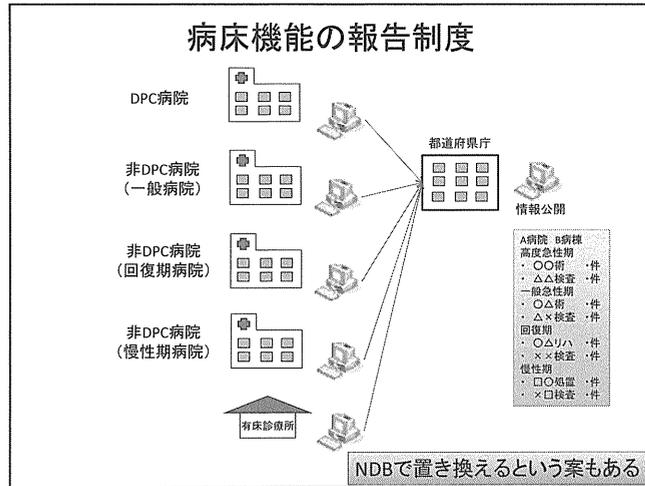
**関連キーワード:** 診療報酬改定 7対1 慢性期医療 病院団体

**【速報】消費増税対策で1900億円を医療・介護に**  
2014/08/24 09:40  
 厚生労働省は2014年度予算案で、去年4月の消費税率引き上げによる財源から1900億円を医療・介護の充実に充てる。病床機能の分化や在宅医療の推進などを認めるための新たな財政支援制度(基金)の創設額は1900億円に達する。【速報】消費税率引き上げによる...

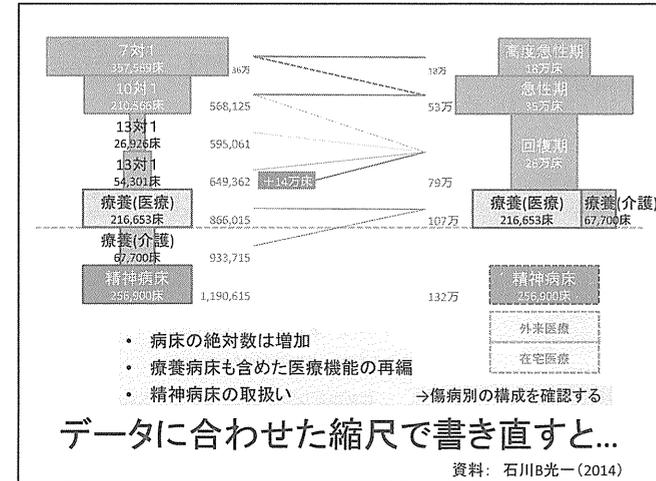
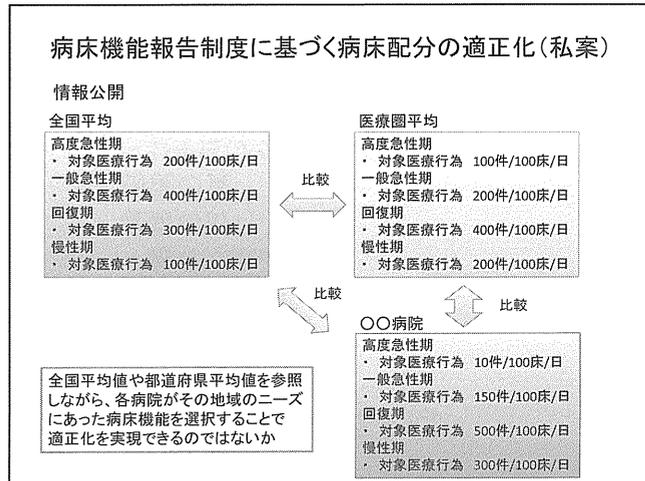
**関連キーワード:** 7対1 在宅医療 消費税

**【速報】【中経協】7対1にGPOデータ提出義務 @**  
2014/08/27 13:20  
 このニュースは、11月1日にてGPOをマニフェストで記したものです。最新の中経協の記事はこちらをご覧ください。厚生労働省は27日、中央社会保険医療協議会の結成後、2014年度の診療報酬改定で一括医療7対1入院基本料を算定するための追加基準を定めた。GPOデータ...

医療法人 株式会社 日本慢性期医療協会



287



### 医療の質とは

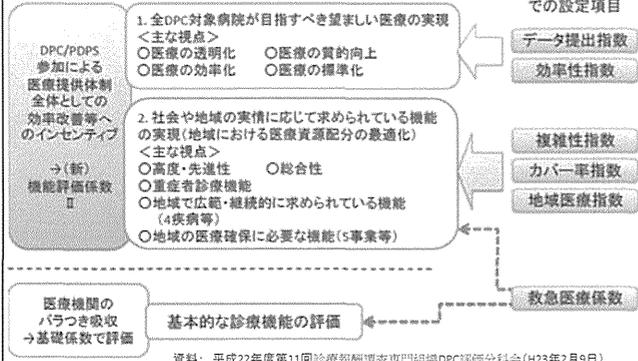
- 臨床の質
  - 構造 (Structure)
  - 過程 (Process)
  - 結果 (Outcome)
- 経営の質
- 制度の質
  - 公平性 (アクセス・負担)
  - 効率性
  - 持続可能性

BSC的考え方の活用

### 機能評価係数Ⅱの具体的な評価方針

今後の機能評価係数Ⅱの具体的な評価方針

平成22年度改定での設定項目



288

### 新たな「機能評価係数」に関する基本的考え方

- DPC対象病院は「急性期入院医療」を担う医療機関である。新たな「機能評価係数」を検討する際には、「急性期」を反映する係数を前提とするべきではないか。
  - DPC導入により医療の透明化、効率化、質の向上等、患者の医療の質評価が促進されるが期待できる係数を検討すべきでないか。
  - DPC対象病院として社会的に求められている機能・役割を重視する必要があるか。機能分化が促進される
  - 地域医療への貢献について評価する必要性があるのではないか。
- (以下省略)

平成20年12月17日 DPC評価分科会 資料

### Hospital compareの臨床指標の例

1) 脳卒中治療

1) 急性心筋梗塞

2) 心不全

3) 肺炎

	INTO HOSPITAL CENTER	BETH ISRAEL MEDICAL CENTER	ROGERS STANLEY HOSPITAL
Heart Failure Relapsed Within 30days Postdischarge	30%	30%	23%
Heart Failure Relapsed Within 90days Postdischarge	30%	30%	20%
Heart Failure Relapsed Within 180days Postdischarge	30%	30%	17%
Heart Failure Relapsed Within 360days Postdischarge	30%	30%	14%
Heart Failure Relapsed Within 720days Postdischarge	30%	30%	11%

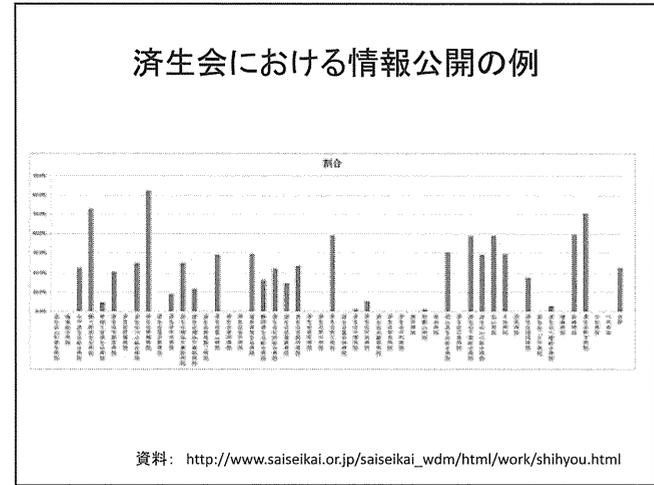
左記の指標について、上図のように患者が知りたい項目について病院間の比較がweb上できるようにになっている。

<http://www.hospitalcompare.hhs.gov/>

### 2011年度医療の質の評価・公表等推進事業

No.	指標区分	プロセス	アウトカム	臨床指標	DPC、単レセで完結
1	患者満足	1		入院患者の満足度	x
2		2		外来患者の満足度	x
3		1	○	公費負担医療患者の割合	○
4		2	○	高齢者における褥瘡対策の実施率	○
5		3	○	高齢者における褥瘡の院内発生率	x
6	病院全体	4	○	手術が行われた患者における肺血栓塞栓症の予防対策の実施率	○
7		5	○	手術が行われた患者における肺血栓塞栓症の院内発生率	○
8		6	○	術後の大腸再発症/肛門部再発の発生率	○
9		7	○	手術経路区分別の患者割合	○
10		1	○	急性脳梗塞患者に対する入院翌日までの早期リハビリテーション開始率	△
11		2	○	急性脳梗塞患者に対する入院翌日までの頭部CTもしくはMRIの施行率	△
12		3	○	急性脳梗塞患者における入院死亡率	△
13		4	○	急性心筋梗塞患者に対する退院時アスピリンあるいは硫酸クロピドグレル処方率	○
14		5	○	PCIを施行した急性冠動脈症候群患者の入院死亡率	○
15	4疾病等の 主な疾患	6	○	出血性胃・十二指腸潰瘍に対する内視鏡的治療(止血術)の施行率	○
16		7	○	人工関節置換手術翌日までの早期リハビリテーション開始率	○
17		8	○	人工関節置換術等の手術部位感染予防のための抗菌薬の1日以内の中止率	○
18		9	○	乳がんの患者に対する乳房温存手術の施行率	○
19		10	○	胃がんに対する内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)の施行率	○
20		11	○	がんのステージ別入院患者割合	○
21		12	○	がん患者に対する緩和ケアの施行率	○
22		1	○	脳卒中地域連携パスの使用率	○
23		2	○	大腸がん術後併発症予防パスの使用率	○
24	回復期	3	○	急性脳梗塞における退院調整の実施率	○
25	慢性期	3	○	救急搬送患者における連携先への転院率	○
26	地域連携	4	○	退院時共同指導の実施率	○
27		5	○	介護支援連携指導の実地率	○
28		6	○	回復期リハビリテーション病棟退院患者の在宅復帰率	x

DPCをベースとして質の評価事業も展開していく



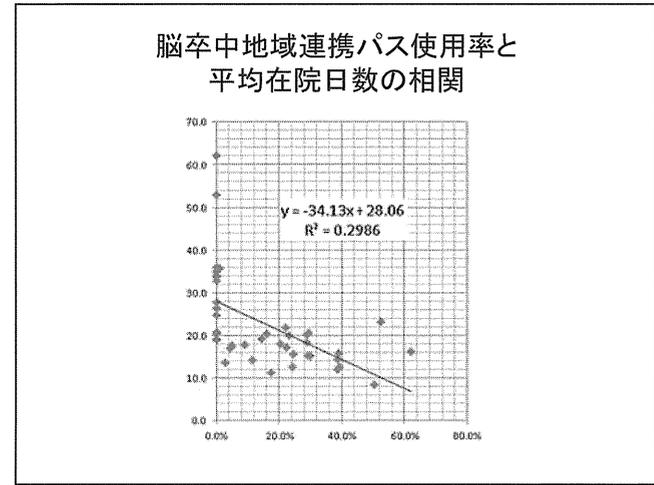
### 済生会における情報公開の例

指標 18 : 乳がんの患者に対する乳房温存手術の施行率

医療機関コード	医療機関名	母数	分子	割合
086210115	済生会宇都宮病院	20	13	65.0%
130314757	済生会中央病院	14	14	100.0%
140105122	済生会横浜市東部病院	26	25	96.2%
143103439	済生会横浜市南部病院	29	15	75.0%
160118909	福井県済生会病院	51	39	76.5%
271607149	済生会千里病院	12	10	83.3%
278600070	済生会中津病院	20	18	90.0%
278600120	済生会野江病院	11		81.8%
290401062	済生会中和病院	11		81.8%
338800012	岡山済生会総合病院	27	25	92.6%
401119189	済生会福岡総合病院	21	17	81.0%
438211911	済生会熊本病院	15	10	66.7%
	合計	248	204	82.3%

\*分子が10 症例未満の病院数: 23

資料: [http://www.saiseikai.or.jp/saiseikai\\_wdm/html/work/shihyou.html](http://www.saiseikai.or.jp/saiseikai_wdm/html/work/shihyou.html)



## DPC導入は診療情報管理の役割を変えた

- DPC導入前
  - 診療録の事後的な管理
- DPC導入後
  - コーディングが「保険請求」と一体化した。
  - その結果、コーディングはカルテの記載情報との整合性をより強く求められるようになった。
  - アップコーディングは「保険診療」のルールに違反している可能性がある→コーディングがリスクマネジメントの対象となった。

## 本日本話しすること

1. はじめに
2. BSCを用いた分析
3. 医療の質への対応
4. まとめ

## コーディングテキスト作成の目的

- DPCデータの質の確保
  - データ提出係数はデータの質を評価する方向に
  - 機能評価係数における「質評価」の動き
- DPCレセプト審査への利用
  - 適正なコーディングの確保
  - 診療録・DPCレセプト等での説明義務への対応

近い将来にDPCをベースとした質評価事業が一般化する

## まとめ

- DPCプロジェクトの目的は情報の標準化と透明化
    - 透明化された情報に基づいて医療の評価が可能となった
  - DPCデータを用いることで、急性期入院の現状についてマイクロレベル・マクロレベルの両方から検討することが可能
    - DPCの枠組みを用いた病院のマネジメント
    - DPCの枠組みを用いた地域医療のマネジメント
  - 評価の基本は各施設の作成する「情報」
    - 各病院の診療情報管理体制の質
    - 各病院の情報を活用する能力
- } これが問われる