

平成20年度 第11回 診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会

日時：平成21年2月23日（月） 15:30～17:30

場所：厚生労働省共用第8会議室（6階）

議 事 次 第

1 調整係数の廃止に伴う新たな機能評価係数等の検討について

- 医療機関との意見交換について
- 松田研究班からの報告
- これまでに検討された項目の整理

2 その他

<委員>

| 氏 名    | 所 属 等                       |
|--------|-----------------------------|
| 相川 直樹  | 慶應義塾大学医学部救急医学教授             |
| 池上 直己  | 慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教授         |
| 伊藤 澄信  | 独立行政法人 国立病院機構本部医療部研究課長      |
| 木下 勝之  | 医療法人社団九折会 成城木下病院理事長         |
| 熊本 一朗  | 鹿児島大学医療情報管理学教授              |
| 小山 信彌  | 東邦大学医療センター大森病院心臓血管外科部長      |
| 齊藤 壽一  | 社会保険中央総合病院長                 |
| 酒巻 哲夫  | 群馬大学医療情報部教授                 |
| 佐藤 博   | 新潟大学教授・医歯学総合病院薬剤部長          |
| 嶋森 好子  | 慶應義塾大学看護医療学部教授              |
| 辻村 信正  | 国立保健医療科学院 企画調整主幹            |
| 難波 貞夫  | 富士重工業健康保険組合総合太田病院病院長        |
| ◎ 西岡 清 | 横浜市立みなと赤十字病院院長              |
| ○ 原 正道 | 横浜市病院事業管理者病院経営局長            |
| 松田 晋哉  | 産業医科大学医学部公衆衛生学教授            |
| 山口 俊晴  | 癌研究会有明病院消化器外科部長             |
| 山口 直人  | 東京女子医科大学医学部衛生学公衆衛生学第二講座主任教授 |
| 吉田 英機  | 昭和大学医学部名誉教授                 |

◎ 分科会長      ○ 分科会長代理

<オブザーバー>

| 氏 名   | 所 属 等   |
|-------|---------|
| 邊見 公雄 | 赤穂市民病院長 |

## 意見聴取を行う医療機関について

### 1. 病床について

|   | 医療機関名               | 病床種別・数  |
|---|---------------------|---|
| 1 | 医療法人溪仁会<br>手稲溪仁会病院  | 医療保険病床数 547床<br>一般 481床(87.9%)<br>救命救急入院料 19床(3.5%)<br>特定集中治療室管理料 12床(2.2%)<br>脳卒中ケアユニット入院医療管理料 6床(1.1%)<br>小児入院医療管理料 29床(5.3%) |
| 2 | 医療法人近森会<br>近森病院     | 医療保険病床数 338床<br>一般 294床(87.0%)<br>特定集中治療室管理料 24床(7.1%)<br>ハイケアユニット入院医療管理料 20床(5.9%)   |
| 3 | 社会医療法人財団慈泉会<br>相澤病院 | 医療保険病床数 471床<br>一般 445床(94.5%)<br>救命救急入院料 10床(2.1%)<br>特定集中治療室管理料 4床(0.8%)<br>脳卒中ケアユニット入院医療管理料 12床(2.5%)                        |

### 2. 症例数等について

| 病院類型              | 施設名                 | 延べ患者数 | 平均在院日数 | 患者の平均年齢 | 救急車搬送有り | 手術有り  | 化学療法有り |
|-------------------|---------------------|-------|--------|---------|---------|-------|--------|
| 平成16年度<br>DPC対象病院 | 医療法人溪仁会<br>手稲溪仁会病院  | 7,182 | 11.6   | 55.3    | 7.9%    | 52.4% | 8.3%   |
| 平成18年度<br>DPC対象病院 | 医療法人近森会<br>近森病院     | 3,699 | 16.0   | 66.7    | 30.4%   | 44.7% | 2.2%   |
| 平成18年度<br>DPC対象病院 | 社会医療法人財団慈泉会<br>相澤病院 | 5,728 | 14.2   | 65.3    | 24.2%   | 43.0% | 3.0%   |
| 全DPC対象病院平均        |                     | 3,593 | 15.4   | 56.6    | 12.2%   | 44.5% | 9.5%   |
| 全DPC準備病院平均        |                     | 1,933 | 15.6   | 58.4    | 13.2%   | 40.6% | 8.5%   |

| 病院類型              | 施設名                 | 平成20年度調整係数 |
|-------------------|---------------------|------------|
| 平成16年度<br>DPC対象病院 | 医療法人溪仁会<br>手稲溪仁会病院  | 1.2967     |
| 平成18年度<br>DPC対象病院 | 医療法人近森会<br>近森病院     | 1.0698     |
| 平成18年度<br>DPC対象病院 | 社会医療法人財団慈泉会<br>相澤病院 | 1.0551     |

※ 各データは、平成19年度DPC導入の影響評価に係る調査  
(7～12月退院患者のデータ)より集計

### 3.主な症例の診断群分類(DPC6桁分類)について(上位5位)

医療法人溪仁会手稲溪仁会病院

| DPC6桁  | 疾患名                  | 件数  | 割合   |
|--------|----------------------|-----|------|
| 050050 | 狭心症、慢性虚血性心疾患         | 393 | 5.5% |
| 020110 | 白内障、水晶体の疾患           | 290 | 4.1% |
| 140010 | 妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害  | 230 | 3.2% |
| 040040 | 肺の悪性腫瘍               | 220 | 3.1% |
| 060050 | 肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。) | 185 | 2.6% |

医療法人近森会 近森病院

| DPC6桁  | 疾患名               | 件数  | 割合    |
|--------|-------------------|-----|-------|
| 050050 | 狭心症、慢性虚血性心疾患      | 468 | 12.8% |
| 010060 | 脳梗塞               | 252 | 6.9%  |
| 040080 | 肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎 | 161 | 4.4%  |
| 050130 | 心不全               | 124 | 3.4%  |
| 160800 | 股関節大腿近位骨折         | 115 | 3.1%  |

社会医療法人財団慈泉会 相澤病院

| DPC6桁  | 疾患名                 | 件数  | 割合   |
|--------|---------------------|-----|------|
| 040080 | 肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎   | 403 | 7.2% |
| 050050 | 狭心症、慢性虚血性心疾患        | 258 | 4.6% |
| 060100 | 小腸大腸の良性疾患(良性腫瘍を含む。) | 226 | 4.0% |
| 010060 | 脳梗塞                 | 219 | 3.9% |
| 060035 | 大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍 | 155 | 2.8% |

※ 各データは、平成19年度DPC導入の影響評価に係る調査  
(7~12月退院患者のデータ)より集計

## 病院機能係数の考え方について⑥

「包括払い方式が医療経済及び医療提供体制に及ぼす影響に関する研究」班  
(H19-政策-指定-001)

## ストラクチャー(構造)について

「病院機能係数の考え方」の考え方、算定方法、算定式、算定例、算定結果、算定結果の活用等について、具体的な事例を挙げて説明しています。

7-12-1-1 算定式  
7-12-1-2 算定例  
7-12-1-3 算定結果

ストラクチャー(構造)

- ・施設の物的基準一版大様式3による調査
- ・望ましい5基準の状況:救急医療、ICU、画像診断、麻酔、病理…
- ・診療情報の質の評価:EFファイルの適切性、ICD10コーディング…

病院機能に対応した固定費的な要素を分析するために施設調査を行うことが必要

## 施設調査の概要(1)

| 施設調査項目 | 調査項目 | 調査項目 | 調査項目 | 調査項目 |
|--------|------|------|------|------|
| 1      | 2    | 3    | 4    | 5    |
| 6      | 7    | 8    | 9    | 10   |
| 11     | 12   | 13   | 14   | 15   |
| 16     | 17   | 18   | 19   | 20   |
| 21     | 22   | 23   | 24   | 25   |
| 26     | 27   | 28   | 29   | 30   |
| 31     | 32   | 33   | 34   | 35   |
| 36     | 37   | 38   | 39   | 40   |
| 41     | 42   | 43   | 44   | 45   |
| 46     | 47   | 48   | 49   | 50   |
| 51     | 52   | 53   | 54   | 55   |
| 56     | 57   | 58   | 59   | 60   |
| 61     | 62   | 63   | 64   | 65   |
| 66     | 67   | 68   | 69   | 70   |
| 71     | 72   | 73   | 74   | 75   |
| 76     | 77   | 78   | 79   | 80   |
| 81     | 82   | 83   | 84   | 85   |
| 86     | 87   | 88   | 89   | 90   |
| 91     | 92   | 93   | 94   | 95   |
| 96     | 97   | 98   | 99   | 100  |

## 施設調査の概要(2)

| 施設調査項目 | 調査項目 | 調査項目 | 調査項目 | 調査項目 |
|--------|------|------|------|------|
| 1      | 2    | 3    | 4    | 5    |
| 6      | 7    | 8    | 9    | 10   |
| 11     | 12   | 13   | 14   | 15   |
| 16     | 17   | 18   | 19   | 20   |
| 21     | 22   | 23   | 24   | 25   |
| 26     | 27   | 28   | 29   | 30   |
| 31     | 32   | 33   | 34   | 35   |
| 36     | 37   | 38   | 39   | 40   |
| 41     | 42   | 43   | 44   | 45   |
| 46     | 47   | 48   | 49   | 50   |
| 51     | 52   | 53   | 54   | 55   |
| 56     | 57   | 58   | 59   | 60   |
| 61     | 62   | 63   | 64   | 65   |
| 66     | 67   | 68   | 69   | 70   |
| 71     | 72   | 73   | 74   | 75   |
| 76     | 77   | 78   | 79   | 80   |
| 81     | 82   | 83   | 84   | 85   |
| 86     | 87   | 88   | 89   | 90   |
| 91     | 92   | 93   | 94   | 95   |
| 96     | 97   | 98   | 99   | 100  |

## 施設調査の概要(3)

| 施設調査項目 | 調査項目 | 調査項目 | 調査項目 | 調査項目 |
|--------|------|------|------|------|
| 1      | 2    | 3    | 4    | 5    |
| 6      | 7    | 8    | 9    | 10   |
| 11     | 12   | 13   | 14   | 15   |
| 16     | 17   | 18   | 19   | 20   |
| 21     | 22   | 23   | 24   | 25   |
| 26     | 27   | 28   | 29   | 30   |
| 31     | 32   | 33   | 34   | 35   |
| 36     | 37   | 38   | 39   | 40   |
| 41     | 42   | 43   | 44   | 45   |
| 46     | 47   | 48   | 49   | 50   |
| 51     | 52   | 53   | 54   | 55   |
| 56     | 57   | 58   | 59   | 60   |
| 61     | 62   | 63   | 64   | 65   |
| 66     | 67   | 68   | 69   | 70   |
| 71     | 72   | 73   | 74   | 75   |
| 76     | 77   | 78   | 79   | 80   |
| 81     | 82   | 83   | 84   | 85   |
| 86     | 87   | 88   | 89   | 90   |
| 91     | 92   | 93   | 94   | 95   |
| 96     | 97   | 98   | 99   | 100  |

## 施設調査の概要(4)

| 施設調査項目 | 調査項目 | 調査項目 | 調査項目 | 調査項目 |
|--------|------|------|------|------|
| 1      | 2    | 3    | 4    | 5    |
| 6      | 7    | 8    | 9    | 10   |
| 11     | 12   | 13   | 14   | 15   |
| 16     | 17   | 18   | 19   | 20   |
| 21     | 22   | 23   | 24   | 25   |
| 26     | 27   | 28   | 29   | 30   |
| 31     | 32   | 33   | 34   | 35   |
| 36     | 37   | 38   | 39   | 40   |
| 41     | 42   | 43   | 44   | 45   |
| 46     | 47   | 48   | 49   | 50   |
| 51     | 52   | 53   | 54   | 55   |
| 56     | 57   | 58   | 59   | 60   |
| 61     | 62   | 63   | 64   | 65   |
| 66     | 67   | 68   | 69   | 70   |
| 71     | 72   | 73   | 74   | 75   |
| 76     | 77   | 78   | 79   | 80   |
| 81     | 82   | 83   | 84   | 85   |
| 86     | 87   | 88   | 89   | 90   |
| 91     | 92   | 93   | 94   | 95   |
| 96     | 97   | 98   | 99   | 100  |



**因子分析の結果**

|                         | 1      | 2      | 3      | 4      | 5      | 6      | 7      | 8      | 9      |
|-------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 一般病床数                   | 0.778  | 0.444  | -0.056 | -0.076 | 0.041  | -0.150 | 0.022  | 0.044  | 0.080  |
| 地域医療支援病院                | 0.228  | 0.043  | 0.015  | 0.005  | -0.123 | 0.037  | 0.721  | 0.079  | 0.131  |
| 災害拠点病院                  | 0.068  | 0.022  | -0.021 | -0.068 | -0.255 | -0.016 | -0.067 | -0.058 | 0.168  |
| がん診療連携拠点病院              | 0.482  | 0.397  | 0.050  | -0.055 | -0.330 | -0.084 | 0.267  | -0.016 | 0.174  |
| 救急医療院                   | -0.067 | -0.049 | -0.088 | -0.074 | 0.107  | -0.029 | 0.773  | 0.083  | -0.059 |
| 救命救急センター                | 0.085  | 0.122  | 0.070  | -0.012 | -0.149 | -0.109 | -0.043 | -0.019 | 0.024  |
| 特定機能病院                  | 0.411  | 0.559  | 0.041  | 0.003  | 0.002  | -0.070 | -0.158 | 0.066  | -0.335 |
| 診療科目                    | -0.100 | -0.110 | -0.042 | 0.023  | -0.193 | 0.140  | 0.041  | -0.158 | -0.515 |
| 100床あたり医師数              | 0.489  | 0.582  | 0.137  | -0.131 | 0.255  | -0.013 | -0.074 | 0.140  | 0.007  |
| 100床あたり研修医数             | 0.018  | 0.079  | 0.011  | -0.010 | 0.155  | 0.001  | 0.137  | 0.212  | 0.044  |
| 100床あたり研修医数             | 0.614  | 0.381  | 0.059  | -0.130 | 0.227  | -0.019 | 0.026  | 0.049  | 0.078  |
| 100床あたり看護士数             | -0.204 | -0.048 | 0.015  | 0.036  | 0.224  | -0.169 | -0.106 | -0.025 | -0.085 |
| MRI・腹腔鏡メックなどのハイテク機器     | 0.782  | 0.503  | 0.026  | -0.091 | 0.021  | -0.079 | -0.014 | 0.151  | 0.073  |
| MRI・CT・SPECYなどのハイテク診断装置 | 0.658  | 0.543  | 0.062  | 0.163  | 0.059  | -0.287 | -0.056 | 0.076  | -0.043 |
| ICU・ICU                 | 0.645  | 0.261  | 0.045  | 0.049  | 0.052  | -0.005 | 0.057  | 0.258  | -0.205 |
| 看護士・放射線科                | 0.252  | 0.657  | 0.058  | -0.073 | 0.015  | -0.046 | 0.014  | -0.027 | -0.070 |
| ICUなど                   | 0.881  | 0.182  | 0.047  | -0.011 | 0.100  | -0.025 | 0.040  | -0.006 | -0.141 |
| 全患者に対する全麻の割合            | 0.230  | 0.227  | 0.694  | -0.212 | 0.198  | 0.003  | 0.019  | -0.051 | 0.108  |
| CT・MRI・造影剤/全麻患者         | -0.017 | -0.022 | 0.215  | 0.041  | -0.025 | 0.108  | -0.014 | -0.050 | -0.067 |
| 迅速検査割合                  | 0.266  | 0.648  | 0.058  | -0.102 | -0.021 | -0.179 | 0.132  | -0.101 | 0.261  |
| 休日・時間外・深夜患者割合           | 0.811  | -0.118 | -0.074 | 0.107  | 0.043  | 0.028  | 0.283  | 0.072  | 0.255  |
| 急性患者数                   | 0.780  | -0.128 | -0.079 | 0.158  | 0.110  | 0.230  | 0.328  | 0.104  | 0.153  |
| 手術患者数                   | 0.788  | 0.485  | 0.035  | -0.094 | 0.119  | -0.013 | 0.055  | 0.141  | 0.143  |
| 手術室別に占める外科手術患者割合        | 0.044  | 0.504  | -0.135 | 0.388  | 0.079  | -0.013 | -0.208 | 0.254  | 0.140  |
| 分娩数                     | 0.068  | 0.035  | -0.078 | -0.197 | 0.170  | 0.078  | -0.065 | -0.103 | 0.224  |
| 在院日数ベースのCMI             | 0.170  | 0.173  | 0.579  | 0.458  | -0.027 | -0.318 | 0.198  | -0.173 | 0.042  |
| 出来高換算ベースのCMI            | 0.284  | 0.227  | 0.612  | 0.290  | -0.009 | -0.158 | 0.087  | 0.058  | 0.118  |
| 在院日数ベースの複雑性指標           | -0.187 | -0.142 | 0.817  | 0.188  | -0.066 | 0.120  | -0.101 | 0.005  | -0.022 |
| 在院日数ベースの効率性指標           | 0.076  | -0.018 | 0.253  | 0.055  | 0.148  | 0.882  | 0.045  | 0.002  | 0.095  |
| 出来高換算ベースの複雑性指標          | -0.184 | -0.168 | 0.552  | 0.255  | 0.007  | 0.161  | -0.113 | 0.140  | -0.053 |
| 出来高換算ベースの効率性指標          | -0.293 | -0.275 | -0.176 | -0.055 | -0.041 | 0.820  | -0.040 | -0.135 | -0.090 |
| 平均希少性係数                 | 0.419  | 0.280  | 0.006  | -0.548 | 0.027  | -0.043 | 0.152  | -0.238 | -0.012 |
| DPCC術心臓血管造影割合           | 0.081  | -0.132 | -0.070 | -0.104 | -0.069 | -0.062 | 0.033  | 0.218  | 0.078  |
| DPCC術が心臓血管造影            | 0.037  | 0.815  | -0.175 | -0.238 | -0.067 | -0.073 | 0.086  | -0.245 | 0.248  |
| DPCC術脳血管造影患者割合          | -0.067 | -0.111 | 0.129  | 0.892  | 0.021  | 0.178  | -0.010 | -0.090 | -0.027 |
| 30分以内人口                 | 0.086  | 0.021  | -0.074 | -0.027 | 0.793  | 0.005  | -0.088 | 0.030  | 0.013  |
| 30分以内人口に占める65歳以上人口割合    | -0.098 | -0.092 | -0.121 | -0.111 | -0.146 | -0.071 | -0.102 | -0.026 | -0.002 |

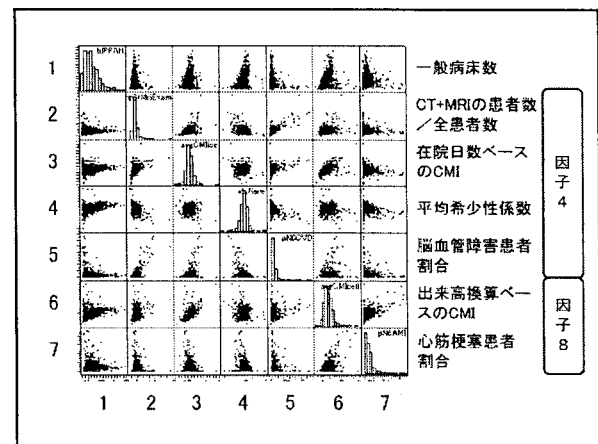
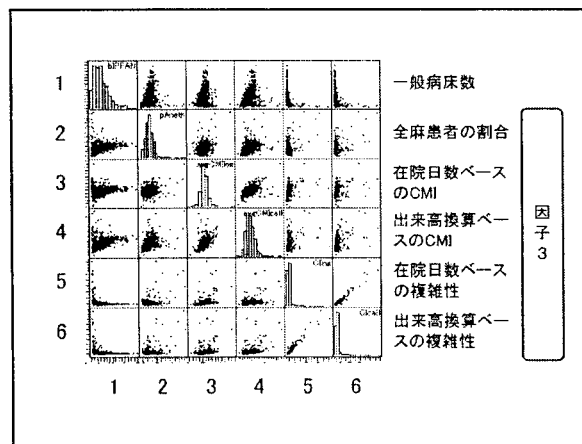
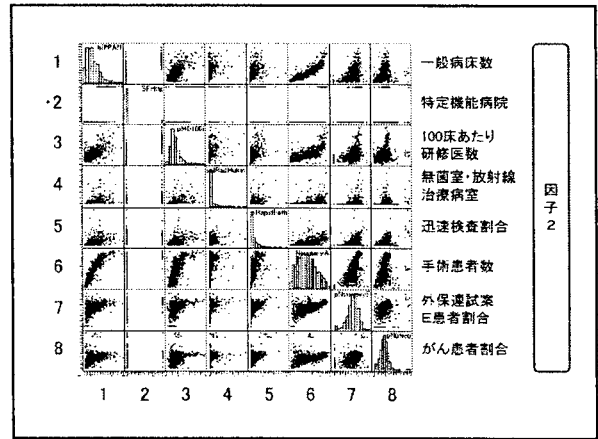
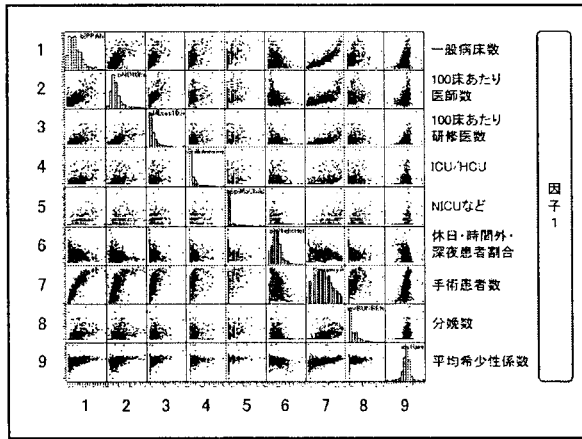
因子抽出法: 主成分分析 回転法: Kaiser-Meyer-Olkin法 寄与率: 71%

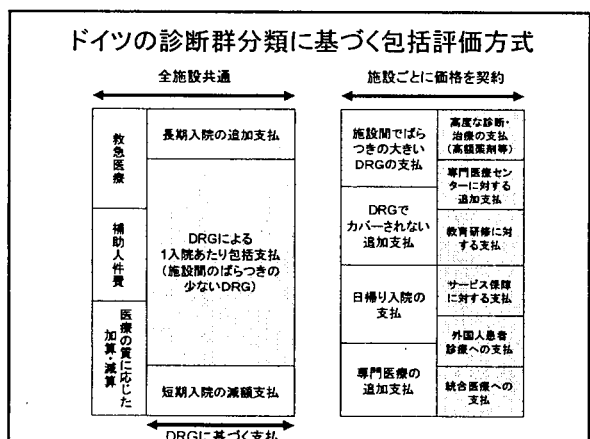
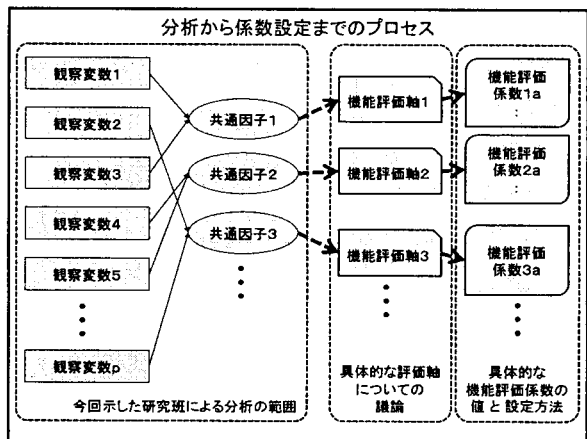
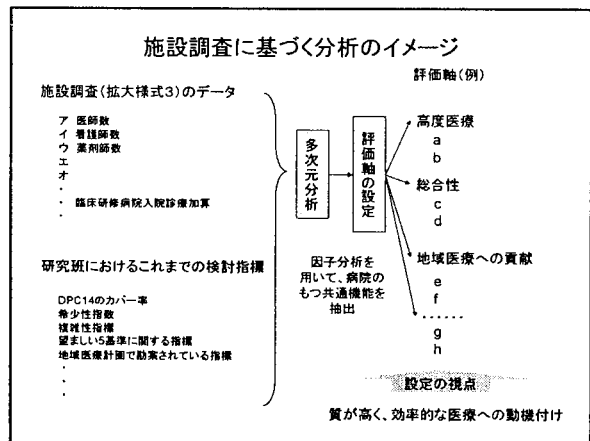
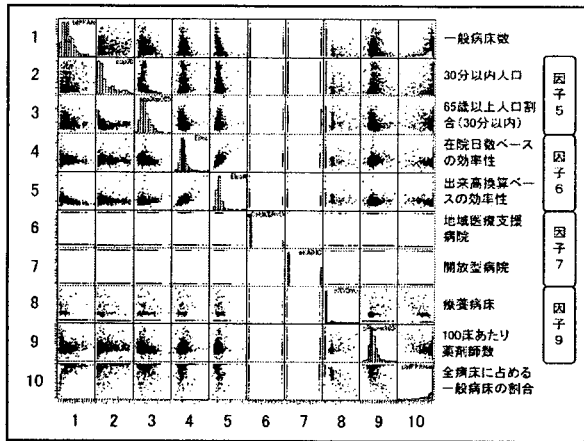
**因子の解釈**

因子1: 総合性  
 因子2: 専門性(がん診療)  
 因子3: 専門性(複雑性)  
 因子4: 専門性(脳血管障害)  
 因子5: 都市部の病院  
 因子6: 効率性  
 因子7: 地域連携  
 因子8: 専門性(循環器疾患)  
 因子9: 療養病床

因子の選択は固有値が1以上のものとした。  
 因子の解釈にあたっては因子負荷量が0.400以上のものを、その因子と関連しているものと考えた。正負はその因子との関係の方向性を示す。

注: 因子の解釈はあくまで研究班で考えたものである。





## DPC評価分科会での新たな「機能評価係数」に関する検討の経過報告(案)

### I. 概要

DPCにおける新たな「機能評価係数」に係るこれまでの議論

- ① 中医協基本問題小委員会において、「新たな「機能評価係数」に関する基本的考え方」をまとめた（平成20年12月17日）。（別紙）
- ② DPC評価分科会において、この基本的考え方に沿って、新たな「機能評価係数」の候補について検討を重ねてきた。
- ③ 平成21年度より、ケアミックス型病院をはじめ、地域医療において様々な機能を担う病院がDPCの対象となることを踏まえ、DPC評価分科会において、こうした医療機関との意見交換も行った。

### II. 具体的な項目の提案等

#### 1. 医療の透明化・効率化・標準化・質の向上等の評価について

- (1) 透明化の評価
  - ア. 部位不明・詳細不明コードの発生頻度による評価
- (2) 効率化の評価
  - ア. 効率性指数による評価
  - イ. 後発医薬品の使用状況による評価
- (3) 標準化の評価
  - ア. 手術症例数又は手術症例割合に応じた評価
  - イ. 診療ガイドラインに沿った診療の割合による評価
  - ウ. 標準レジメンによるがん化学療法法の割合による評価
- (4) 医療の質の評価
  - ア. 術後合併症の発生頻度による評価
  - イ. 重症度・看護必要度による改善率
  - ウ. 医療安全と合併症予防の評価
  - エ. 退院支援及び再入院の予防の評価

#### 2. 社会的に求められている機能・役割の評価について

- (1) 特殊な疾病等に係る医療の評価
  - ア. 複雑性指数による評価
  - イ. 副傷病による評価
  - ウ. 診断群分類のカバー率による評価
  - エ. 希少性指数による評価
    - ・ 難病や特殊な疾患等への対応状況の評価
- (2) 高度な機能による評価
  - ア. 高度な設備による評価
  - イ. 特定機能病院又は大学病院の評価
  - ウ. がん、治験、災害等の拠点病院の評価
  - エ. 高度医療指数

#### 3. 地域医療への貢献の評価について

- (1) 地域での役割の評価
  - ア. 医療計画で定める事業について、地域での実施状況による評価
  - イ. 救急・小児救急医療の実施状況による評価
  - ウ. 救急医療における患者の選択機能の評価
  - エ. 産科医療の実施状況の評価
  - オ. 地域医療支援病院の評価
  - カ. 地域中核病院の評価
  - キ. 小児科・産科・精神科の重症患者の受け入れ体制の評価
  - ク. 全診療科の医師が日・当直体制をとっていることの評価

#### 4. その他

- (1) 医療提供体制による評価
  - ア. 医師、看護師、薬剤師等の人員配置による評価
- (2) 望ましい5基準に係る評価
  - ア. ICU入院患者の重症度による評価
  - イ. 全身麻酔を実施した患者の割合による評価
  - ウ. 病理医の数による評価
  - エ. 術中迅速病理組織標本作製の算定割合による評価
- (3) その他
  - ア. 新規がん登録患者数
  - イ. 高齢患者数の割合による看護ケアの評価
  - ウ. 入院患者への精神科診療の対応の評価
  - エ. チーム医療の評価



## 5. 医療機関との意見交換について

(1) 平成21年2月12日

○財団法人 脳血管研究所附属 美原記念病院 院長 美原 盤 氏

ア. 急性期医療の提供体制に対する評価

イ. チーム医療の実践に対する評価

ウ. アウトカムを伴う効率化に対する評価

エ. 救急医療への対応実績に対する評価

オ. 政策的医療への対応実績に対する評価

○長野県厚生農業協同組合連合会 佐久総合病院 診療部長 西澤延宏 氏

ア. 患者の年齢構成による評価

イ. 地方の診療所や中小病院へ医師を派遣することに対する評価

ウ. 在宅医療への評価

(2) 平成21年2月23日

○医療法人溪仁会 手稲溪仁会病院 副院長 櫻村 暢一 氏

(今後記述予定)

○医療法人近森会 近森病院 院長 近森 正幸 氏

(今後記述予定)

○社会医療法人 慈泉会 相澤病院 院長補佐 宮田 和信 氏

(今後記述予定)

## Ⅲ. 今後の検討について

(1) 新たな「機能評価係数」として評価すべき項目の絞り込み

以下の点を考慮しつつ、提案された項目の絞り込みを行う。

ア. 新たな「機能評価係数」に関する基本的考え方との合致

イ. 現行の「DPCの影響評価に関する調査」の活用

ウ. 現行の機能評価係数や出来高部分と評価が重複する可能性がある項目の整理

等

(2) 絞り込まれた項目について、具体的な検討

## 新たな「機能評価係数」に関する基本的考え方

以下の事項を基本的考え方として、新たな「機能評価係数」について議論してはどうか。

- 1 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。
- 2 DPC導入により医療の透明化・効率化・標準化・質の向上等、患者の利点(医療全体の質の向上)が期待できる係数を検討するべきではないか。
- 3 DPC対象病院として社会的に求められている機能・役割を重視するべきではないか。
- 4 地域医療への貢献という視点も検討する必要があるのではないか。
- 5 DPCデータを用いて係数という連続性のある数値を用いることができるという特徴を生かして、例えば一定の基準により段階的な評価を行うばかりではなく、連続的な評価の導入についても検討してはどうか。  
その場合、診療内容に過度の変容を来たさぬ様、係数には上限値を設けるなど考慮が必要ではないか。
- 6 DPC対象病院であれば、すでに急性期としてふさわしい一定の基準を満たしていることから、プラスの係数を原則としてはどうか。
- 7 その他の機能評価係数として評価することが妥当なものがあれば検討してはどうか。

## 具体的な項目の提案等について (経過報告(案))

- 委員からの意見及びこれまでの議論をもとに事務局において整理
- 検討していただきたい事項

### 1. 医療の透明化・効率化・標準化・質の向上等の評価について

| (1) 透明化の評価                | 委員からの意見等   |
|---------------------------|--|
| ア. 部位不明・詳細不明コードの発生頻度による評価 | <p>○医療機関に対するヒアリングの中で、データが不適切であった事例が見られている。しかし、そのような特殊な事例をもってルールを作成した場合に、適切に実施している医療機関へ弊害が生じ得ることも考慮する必要がある。</p> <p>○正確なデータ提出のために医療機関はかなりのコストをかけているので、DPC対象病院として正確なデータを提出していること自体の評価を検討すべき。</p>              |
| (2) 効率化の評価                |  |
| ア. 効率性指数による評価             | <p>○病院の総合的な能力及び効率性を評価できる。</p> <p>○患者が早期転院又は退院した場合には、効率性が高まるが、患者のアウトカム評価と併せて検証が必要である。</p> <p>○平均在院日数は、地域性による疾病構造の違いや後方医療施設の有無等の影響を受けることから、評価は慎重にするべき。</p> <p>○地方では交通機関の悪さや後方病院が無いなど、都会の視点だけで評価するべきではない。</p> |
| イ. 後発医薬品の使用状況による評価        | <p>○特定機能病院等で後発医薬品の使用が普及していないことを考えると、DPCで評価すべき。</p> <p>○DPCでは薬剤費は包括されるので、制度の趣旨からすると後発医薬品の使用が促進されるはずであり、これを評価すれば2重評価となる。</p>   |

1 / 11 ページ

| (3) 標準化の評価                 |   |
|----------------------------|---|
| ア. 手術症例数又は手術症例割合に応じた評価     | <p>○標準的・効率的な医療を評価できる。</p> <p>○症例数が少なくとも標準的・効率的な医療を提供している場合の評価についてはどのように考えるのか不明である。</p> <p>○症例数とアウトカムの関係についての検証が必要である。</p> <p>○評価することにより、不必要な医療(手術)を助長する恐れがある。</p> <p>○手術症例数の割合で評価する場合、医療の質が高まるというエビデンスがあるものだけの評価すべき。</p> <p>○疾患によって内科的治療と外科的治療のどちらが有効かという評価が定まっていない場合もあり、手術で評価した場合に、医療内容に過度の変容を来す恐れがある。</p> <p>○症例数で評価すると、症例数が少ない地域では評価されにくい。</p> <p>○医療の質の観点からは、病院全体の手術症例数ではなく、医師が経験した症例数の方が重要である。</p> |
| イ. 診療ガイドラインに沿った診療の割合による評価  | <p>○治療効果等の裏付けのある標準的治療の促進が期待される。</p> <p>○診療ガイドラインと異なる診療であっても、一概に不適切であるとは言えないが、少なくとも診療ガイドラインを利用できる環境にあることなど何らかの評価があっても良い。</p> <p>○評価の対象とすべき質が担保された診療ガイドラインを特定することが困難である。また、診療ガイドラインでも患者の病態に応じた治療を行うことが前提であることから、単に診療ガイドラインの適用割合で評価することは、必ずしも質の高い医療を反映しない。</p> <p>○診療ガイドラインに当てはまらない高度な医療を実施した場合に、評価されない恐れがある。</p>  |
| ウ. 標準レジメンによるがん化学療法の割合による評価 | <p>○治療効果等のエビデンスのある標準的治療の促進が期待される。</p> <p>○標準化を進めるという点では大変重要であるが、既に一定の標準化が進んでいる医療機関において、まだ標準レジメンとはなっていない高度な医療を実施した場合に評価されない。</p>   |

2 / 11 ページ

| (4)医療の質の評価         |   |
|--------------------|---|
| ア. 術後合併症の発生頻度による評価 | <p>●術後合併症の発生頻度を評価することによって、医療の質が向上するかについてどのように考えるのか？</p> <p>○高度な医療を実施した場合には、合併症が増える確率が高い。評価を導入することにより、合併症を避けるためにあえて積極的な治療を実施しないことになりかねない。</p>        |
| イ. 重症度・看護必要度による改善率 | <p>○効果的な治療・ケアの評価が可能である。</p> <p>○看護必要度は毎日測定するものであり、1入院単位での評価方法が確立していない。</p>  |
| ウ. 医療安全と合併症予防の評価   | <p>○医療の安全に対する取組みや合併症の予防が進み、医療の質の向上が図られる。</p> <p>○既に診療報酬の中で評価している加算との整合性が問題となる。</p> <p>○DPC対象病院だけでなく、全ての病院で評価すべき。</p>                                |
| エ. 退院支援及び再入院の予防の評価 | <p>○在宅復帰率等を指標とすることで、質の高い医療を評価できる。</p> <p>●既に診療報酬の中で評価している項目との整合性及び2重評価の可能性についてどのように考えるのか？</p> <p>●DPC対象病院だけでなく、全ての病院で評価すべき事項かどうかについてどのように考えるのか？</p> |

3 / 11 ページ

## 2. 社会的に求められている機能・役割の評価について

| (1)特殊な疾病等に係る医療の評価                 |  |
|-----------------------------------|--|
| ア. 複雑性指数による評価                     | <p>○病院の総合的な能力及び効率性を評価できる。</p> <p>○患者が早期転院又は退院した場合には、効率性が高まるが、患者のアウトカム評価と合わせて検証が必要。</p> <p>○この指数は平均在院日数が相対的に長いことに影響されるため、点数の高い診断群分類を多く算定している方が直接的に高度な医療を評価できる。</p>  |
| イ. 副傷病による評価                       | <p>○重症の患者を多く受け入れている医療機関をより評価できる。</p> <p>○診断群分類の分岐を行うことにより、既に副傷病に応じて評価している。</p> <p>○副傷病の重症度に応じた重み付けの方法論が確立しているのか不明である。</p> <p>○副傷病に応じた重症度の重み付けをどのように行うのか、評価が複雑になる恐れがある。</p>   |
| ウ. 診断群分類のカバー率による評価                | <p>○診断群分類のカバー率によって、病院機能を評価できるか検証が必要である。</p> <p>●専門病院は評価されにくいことについてどのように考えるのか？</p>  |
| エ. 希少性指数による評価(難病や特殊な疾患等への対応状況の評価) | <p>○難病や特殊な疾患等に対応できる専門的医療が行われていることを評価できる。</p> <p>○いわゆる専門病院が評価されにくい。</p> <p>○難病や特殊な疾患が必ずしも高度な医療を必要とするものではない。</p> <p>○既に診断群分類の中で評価されおり、改めて評価の必要はない。</p> <p>○神経難病等に対応するにはスタッフの確保や医療施設の整備が必要であり、診療にコストがかかることから、希少性に着目するには意味がある。</p> |

4 / 11 ページ

|                              |  |
|------------------------------|--|
| (2) 高度な機能による評価               |  |
| ア. 高度な設備による評価                | <p>○高度な設備を有し、高度な医療を提供している病院を評価できる。</p> <p>○病院が過剰な設備投資を行うインセンティブとなる可能性がある。</p>  |
| イ. 特定機能病院または大学病院の評価          | <p>○特定機能病院は医療法で定める承認条件を満たしており、地域の最終的な病院として機能していることから、特定機能病院を一律に評価すべき。</p> <p>○特定機能病院の中でも調整係数に差があり、医療内容や地域での役割も多様であると考えられるため、一律に評価すべきではない。</p> <p>○研究や教育に係る財源は、保険財源ではなく別途の財源で対応すべき。</p> |
| ウ. がん、治験、災害等の拠点病院の評価         | <p>●病院の機能に応じた評価を行うことについてどのように考えるのか？</p> <p>●他の診療報酬の項目や補助金等と、2重評価となる可能性があることについてどのように考えるのか？</p>   |
| エ. 高度医療指数(診断群分類点数上位10%の算定割合) | <p>○高度な医療を提供している医療機関を評価できる。</p> <p>●診断群分類点数が高い割合をもって、高度な医療の評価となるのかについてどのように考えるのか？</p>  |

5 / 11 ページ

### 3. 地域医療への貢献の評価について

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| (1) 地域での役割の評価                   |  |
| ア. 医療計画で定める事業について、地域での実施状況による評価 | <p>○地域医療への貢献度を評価することができる。</p> <p>○医療計画に定める事業のうち、どの分野をどの様な指標で評価できるのか検討が必要である。</p> <p>○医療圏におけるシェアで評価する場合、医療圏やシェアの定義をどのようにすべきか検討が必要である。また、医療圏によっては症例数が少なくとも高い評価を得ることとなることについて、検討が必要である。</p> <p>○医療機能は、一つの医療機関だけで完結するものではないため、医療機関間の連携状況についても勘案すべき。</p> <p>○地域の実情に応じた評価を希望する医療機関は多く、そういった評価もあり得る。</p> <p>○地域での役割を評価するためには、症例数だけではなく、地域内のシェア等を総合的に評価することも考えるべき。</p> <p>○地域単位での貢献度は、その地域内で判断すべき事項であり、全国一律の診療報酬体系で評価することは困難である。</p> |
| イ. 救急・小児救急医療の実施状況による評価          | <p>○地域医療への貢献度を評価することができる。</p> <p>○重症度、受入率(受入要請数に対する受入数)、診療科に応じた評価も検討する必要がある。</p> <p>○単に受け入れた救急患者に対して評価することは異なり、常に受入要請に対応できる病院機能(救急応需機能)を評価することができる。</p> <p>○同一疾患でも、救急入院では、予定入院(検査は外来で実施可能)と異なり、確定診断等を目的として入院初期に検査等を多く必要とし、DPCでは不採算となりやすいことも考慮すべき。</p> <p>○「救急」の定義が難しく、DPC対象病院以外の病院と公平性を図る必要がある。</p> <p>○既に出来高で評価されている項目と、2重評価となる可能性がある。</p>  |

6 / 11 ページ

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| ウ. 救急医療における患者の選択機能の評価          | <p>○トリアージ体制等を評価することで、患者に適切な医療を提供されることを評価できる。</p> <p>●現行のDPCデータの調査に項目がないため、評価が困難であることについてどのように考えるのか？</p> <p>●DPC対象病院だけではなく、全ての病院で評価すべき事項かどうかについてどのように考えるのか？</p>  |
| エ. 産科医療の実施状況の評価                | <p>○産科医療の不足が社会問題となっており、産科医療を積極的に提供している病院を評価すべき。</p> <p>●DPC対象病院だけではなく、全ての病院で評価すべき事項かどうかについてどのように考えるのか？</p>  |
| オ. 地域医療支援病院の評価<br>カ. 地域中核病院の評価 | <p>●病院の機能に応じた評価を行うことについてどのように考えるのか？</p> <p>●他の診療報酬の項目や補助金等と、2重評価となる可能性があることについてどのように考えるのか？</p>  |
| キ. 小児科・産科・精神科の重症患者の受け入れ体制の評価   | <p>○地域医療への貢献度を評価することができる。</p> <p>○重症度、受入率(受入要請数に対する受入数)、診療科に応じた評価も検討する必要がある。</p> <p>○社会的に必要な医療として、評価すべき。</p> <p>○精神疾患を合併し、急性期医療を必要とする患者は増加傾向にあり、その様な医療に対応することは社会的に必要である。</p> <p>●既に出来高で評価されている項目と、2重評価となる可能性についてどのように考えるのか？</p> |
| ク. 全診療科の医師が日・当直体制をとっていることの評価   | <p>○患者の有無に関わらず、常に受け入れ体制を整備していることを評価すべき。</p> <p>●現行のDPCデータの調査に項目がないため、評価が困難であることについてどのように考えるのか？</p>  |

7 / 11 ページ

#### 4. その他

|                           |   |
|---------------------------|---|
| (1) 医療提供体制による評価           |   |
| ア. 医師、看護師、薬剤師等の人員配置による評価  | <p>○手厚い人員配置を行うことで、短い入院期間で提供される密度の高い医療を評価することができる。</p> <p>○コメディカルを評価することでチーム医療の評価につながる。</p> <p>●現行のDPCデータの調査に項目がないため、評価が困難であることについてどのように考えるのか？</p> |
| (2) 望ましい5基準に係る評価          |   |
| ア. ICU入院患者の重症度による評価       | ●患者の重症度や医療機関の体制に応じた評価ができることについてどのように考えるのか？  |
| イ. 全身麻酔を実施した患者の割合による評価    | ○連続的評価が可能か検討が必要である。   |
| ウ. 病理医の数による評価             | ●既に出来高で評価されている項目であることから、2重評価とならないように留意すべき。  |
| エ. 術中迅速病理組織標本作製の算定割合による評価 |   |
| (3) その他                   |   |
| ア. 新規がん登録患者数              | <p>●新規がん患者の診療に応じた評価ができることについてどのように考えるのか？</p> <p>●現行のDPCデータの調査に項目がないため、評価が困難であることについてどのように考えるのか？</p>   |
| イ. 高齢患者数の割合による看護ケアの評価     | <p>○高齢患者に対するケアを評価することができる。</p> <p>●現行のDPCデータの調査に項目がないため、評価が困難であることについてどのように考えるのか？</p>   |
| ウ. 入院患者への精神科診療の対応の評価      | <p>○精神科診療の対応を評価することができる。</p> <p>●精神科による診療は、例えば精神疾患と身体疾患の治療計画について既に出来高(例:A230-2精神科身体合併症管理加算)で評価されており、2重評価となる可能性についてどのように考えるのか？</p>                 |

8 / 11 ページ

|             |   |
|-------------|---|
| エ. チーム医療の評価 | <p>○病院の医療提供体制を評価することができる。</p> <p>●DPC対象病院だけではなく、全ての病院で評価すべき事項かどうかについてどのように考えるのか？</p> <p>●現行のDPCデータの調査に項目がないため、評価が困難であることについてどのように考えるのか？</p> |
|-------------|---|

5. 医療機関との意見交換について

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| (1)財団法人脳血管研究所附属美原記念病院 院長 美原 盤 氏 |  |
| ア. 急性期医療の提供体制に対する評価             | <p>○放射線技師 検査技師 薬剤師 専門診療科医師の24時間体制の確立を評価することで、急性期医療の質の確保につながる迅速な対応を評価できる。</p> <p>●現行のDPCデータの調査に項目がないため、評価が困難であることについてどのように考えるのか？</p>  |
| イ. チーム医療の実践に対する評価               | <p>○病床規模に比した一定数以上のコメディカル スタッフ(薬剤師 リハビリ 栄養士 MSW)の配置を評価することで、効率化や医療密度の充足、直接看護時間の増加等の医療の質の向上が期待できる。</p> <p>●DPC対象病院だけではなく、全ての病院で評価すべき事項かどうかについてどのように考えるのか？</p> <p>●現行のDPCデータの調査に項目がないため、評価が困難であることについてどのように考えるのか？</p> |
| ウ. アウトカムを伴う効率化に対する評価            | <p>○平均在院日数が一定日数以下で、併せて再入院率および再転棟率が一定割合以下であることを評価することで、治療効果を担保しながら効率化を評価できる。</p> <p>●例えば、評価することによって再入院を受け入れないなど、過度な医療変容を来す可能性についてどのように考えるのか？</p>  |
| エ. 救急医療への対応実績に対する評価             | <p>○救急車による搬送の受け入れ実績及び一定割合以上の緊急入院の率を評価し、個別症例のみではなく、病院としての救急医療への取組みを評価できる。</p>   |
| オ. 政策的医療への対応実績に対する評価            | <p>○医療計画(4疾病及び5事業)への対応又は医療連携の度合い(地域連携パス・紹介率および逆紹介率)を評価すべき。</p> <p>●例えば、地域連携の度合いなど、現行のDPCデータの調査に項目がないため、評価が困難である事項も含まれていることについてどのように考えるのか？</p>  |

(2)長野県厚生農業協同組合連合会佐久総合病院 診療部長 西澤 延宏 氏

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| ア. 患者の年齢構成による評価                | <p>○都会に比べて、地方では高齢者が多く、コストが掛かる医療が行われている。また、データには現れないが、看護必要度が高齢者で高くなることから、年齢に応じて評価すべき。</p> <p>○高齢者をどのように定義するべきか、単純に年齢だけで評価してよいのか議論が必要である。</p>                                  |
| イ. 地方の診療所や中小病院へ医師を派遣することに対する評価 | <p>○地域医療を守るために、近隣医療機関へ医師を派遣していることを評価すべき。</p> <p>●当該医療機関の入院医療と直接は関係がなく、機能評価係数として評価が可能かどうかについてどのように考えるのか？</p> <p>●現行のDPCデータの調査に項目がないため、評価が困難であることについてどのように考えるのか？</p>           |
| ウ. 在宅医療への評価                    | <p>○地方では必要にせまられて病院で在宅医療を担う必要があり、在宅医療への取組みを更に評価すべき。</p> <p>●当該医療機関の入院医療と直接は関係がなく、機能評価係数として評価が可能かどうかについてどのように考えるのか？</p> <p>●現行のDPCデータの調査に項目がないため、評価が困難であることについてどのように考えるのか？</p> |

**DPC制度と新機能係数について**

DPC評価分科会  
2009/02/23

手稲溪仁会病院  
副院長 櫻村 暢一  
経営管理部 堀 公明 島山義廣

COPYRIGHT © TERUO KEMURA AI MEDICAL CENTER

石狩市十当別町=80,425人  
札幌市(手稲区・西区・北区)=624,144人  
小樽市=136,645人  
合計=841,214人

札幌市

COPYRIGHT © TERUO KEMURA AI MEDICAL CENTER

**【手稲溪仁会医療センターの概況】**

| 病床数                 |      | 2007年度実績      |           |
|---------------------|------|---------------|-----------|
| 一般病棟                | 487床 | 平均在院日数        | 10.9日     |
| 集中治療室               | 12床  | 病床稼働率         | 90.3%     |
| 救命救急病床              | 19床  | (入院患者65歳以上の率) | 48.2%     |
| 小児入院医療管理料算定病床       | 29床  | 紹介率           | 43.0%     |
|                     |      | 逆紹介率          | 27.2%     |
| 職員数                 |      | 救急患者数         | 19,103人/年 |
| 医師(研修医・歯科医含む)       | 217人 | (内、救急車搬入人数)   | 4,116人/年  |
| 看護師・准看護師            | 502人 | 手術件数          | 6,756件/年  |
| 薬剤師                 | 36人  | 分娩件数          | 519件/年    |
| リハビリスタッフ(PT・OT・ST)  | 39人  | 消化器内視鏡検査件数    | 19,482件/年 |
| 放射線技師               | 27人  | クリニカルパス       | 5,935件/年  |
| 臨床検査技師              | 28人  | 施行率           | 37.3%     |
| 臨床工学士               | 17人  | 種類            | 208       |
| 管理栄養士・栄養士           | 11人  |               |           |
| メディカルウーカー・セクレタリー    | 48人  |               |           |
| 事務(総務・経理・庶務・システム・他) | 181人 |               |           |
| その他(看護助手・技術職補助他)    | 138人 |               |           |

※ 職員数については正職員・嘱託職員・パート職員の合計(平成21年2月1日現在)

COPYRIGHT © TERUO KEMURA AI MEDICAL CENTER

**地域の民間急性期病院の役割**

- 救命救急医療
  - 365日、24時間 一次から三次まで、すべての救急患者を受け入れることを理念に対応
- 急性期専門医療
  - 特に地域がん拠点病院として、急性期がん治療の充実
- 地域医療連携
  - 地域医療支援、地域連携機能の充実
- 教育・研修
  - 臨床研修の推進

COPYRIGHT © TERUO KEMURA AI MEDICAL CENTER

**救命救急センター**  
2008年12月31日現在

| 専属医師      | 12名(後期研修医含む)           |                 |
|-----------|------------------------|-----------------|
| 看護師       | 救命 55名 OPE 39名 ICU 33名 |                 |
| 病床        | ICU...10床稼働(12床)       | 救命救急病床... 19床   |
| 稼働率       | ICU... 92.7%           | 救命救急病床... 93.8% |
| 平均在院日数    | ICU... 05.1日           | 救命救急病床... 3.3日  |
| 患者数(1日平均) | 救急車 10.7名              | walk-in 42.2名   |

※ 救命医療に係わる当直医(14名)  
救急部...3名 小児科...1名  
外科...1名 ICU...1名  
脳外科...1名 内科...1名  
循環器...1名 産婦人科...1名  
消化器...1名 研修医...3名

※ドクターヘリ運航に関わる医師・看護師  
医師...救急部6名、北大4名、札幌大4名  
看護師...6名

(※ 稼働率、平均在院日数、患者数:2008年1月~12月)

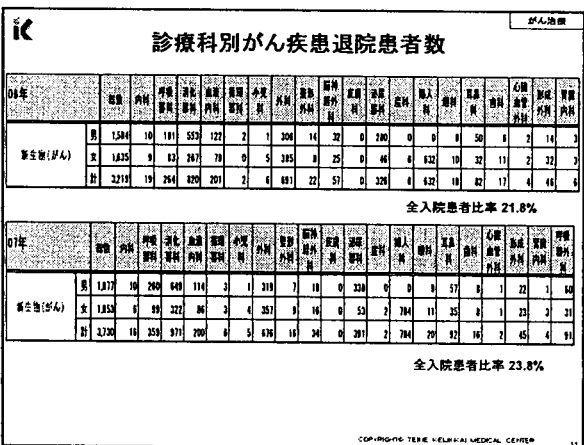
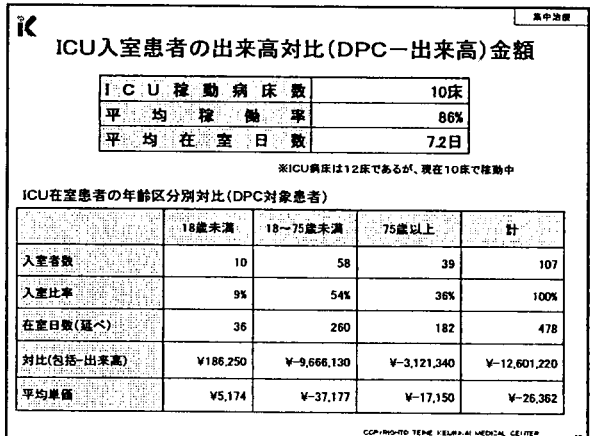
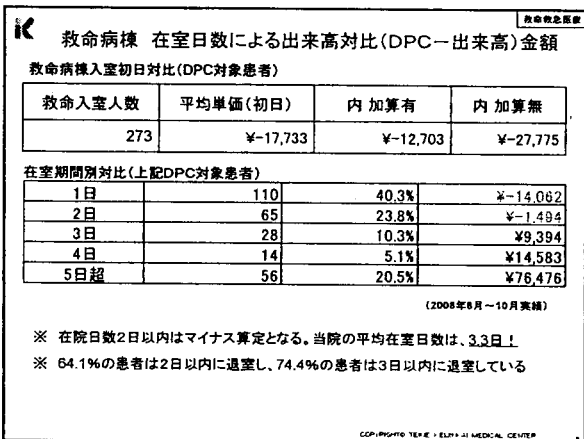
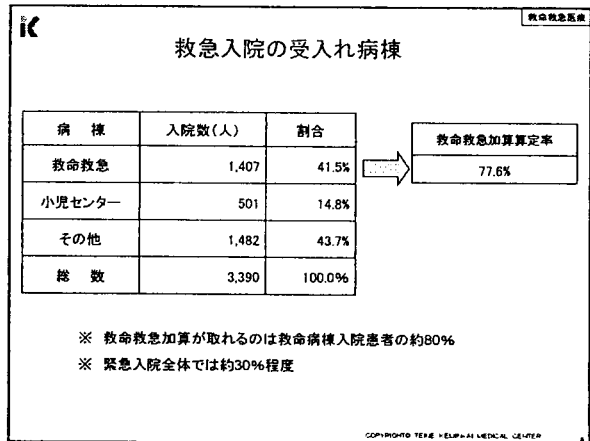
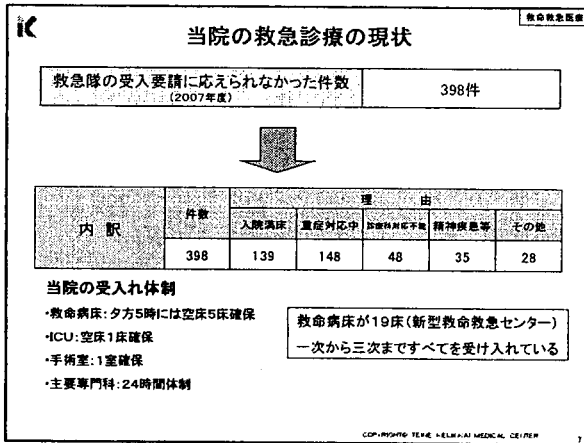
COPYRIGHT © TERUO KEMURA AI MEDICAL CENTER

**救命救急センター実績 (2008年1月~12月)**

| 2008年1月~12月 | 年間人数<br>( )内は月平均 | 75歳以上 | 75歳以上割合 |
|-------------|------------------|-------|---------|
| 独歩数         | 18,549 (1,282)   | 1,539 | 8.3%    |
| 救急車数        | 3,939 (328)      | 1,161 | 29.5%   |
| 総患者数        | 22,488 (1,874)   | 2,700 | 12.0%   |
| 内 独歩入院      | 1,531 (128)      | 352   | 23.0%   |
| 内 救急車入院     | 1,859 (155)      | 712   | 38.3%   |
| 救急経由入院      | 3,390 (283)      | 1,064 | 31.4%   |

COPYRIGHT © TERUO KEMURA AI MEDICAL CENTER





がん治療

### がん疾患分類別治療状況調 07年度

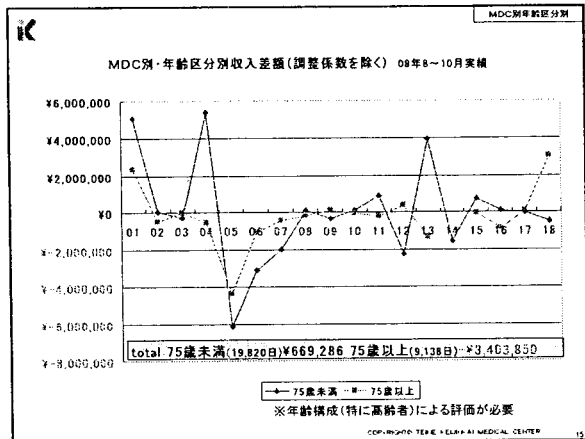
| 07年度                     | 放射線   | 手術    | 化学療法  | 放射線療法 |
|--------------------------|-------|-------|-------|-------|
| 口唇、口腔および咽頭の悪性新生物         | 28    | 16    | 8     | 5     |
| 消化管の悪性新生物                | 1,285 | 844   | 386   | 27    |
| 呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物        | 437   | 118   | 215   | 54    |
| 骨および関節軟骨の悪性新生物           | 0     | 0     | 0     | 0     |
| 皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物       | 5     | 4     | 0     | 0     |
| 中皮および軟部組織の悪性新生物          | 14    | 5     | 10    | 0     |
| 乳房の悪性新生物                 | 110   | 74    | 50    | 113   |
| 女性生殖系の悪性新生物              | 308   | 94    | 241   | 12    |
| 男性生殖系の悪性新生物              | 186   | 48    | 12    | 3     |
| 腎臓の悪性新生物                 | 200   | 136   | 40    | 8     |
| 胆、膵および中枢神経系の腫瘍の悪性新生物     | 4     | 5     | 0     | 2     |
| 甲狀腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物     | 30    | 29    | 0     | 1     |
| 部位不明腫瘍、肉腫腫瘍および部位不明の悪性新生物 | 172   | 72    | 84    | 28    |
| リンパ腫、造血腫瘍および関連腫瘍の悪性新生物   | 212   | 127   | 153   | 18    |
| 上皮内腫瘍                    | 29    | 27    | 0     | 0     |
| 計                        | 3,004 | 1,597 | 1,182 | 183   |

※53%に手術が施行されている

がん治療

### がん疾患年代別患者数 06~07年度

| 06年度  |    |       | 07年度  |    |       |
|-------|----|-------|-------|----|-------|
| 年齢区分  | 性別 | 計     | 年齢区分  | 性別 | 計     |
| 0~17  | 男  | 8     | 0~17  | 男  | 9     |
|       | 女  | 19    |       | 女  | 15    |
|       | 計  | 27    |       | 計  | 24    |
| 18~74 | 男  | 1,141 | 18~74 | 男  | 1,325 |
|       | 女  | 1,314 |       | 女  | 1,533 |
|       | 計  | 2,455 |       | 計  | 2,858 |
| 75~   | 男  | 435   | 75~   | 男  | 543   |
|       | 女  | 302   |       | 女  | 305   |
|       | 計  | 737   |       | 計  | 848   |
| 計     |    | 3,219 | 計     |    | 3,730 |

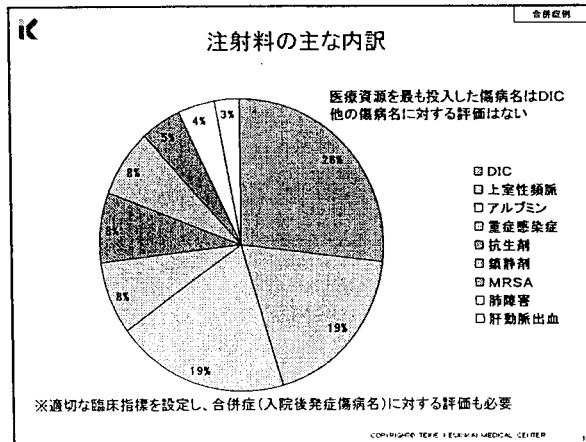
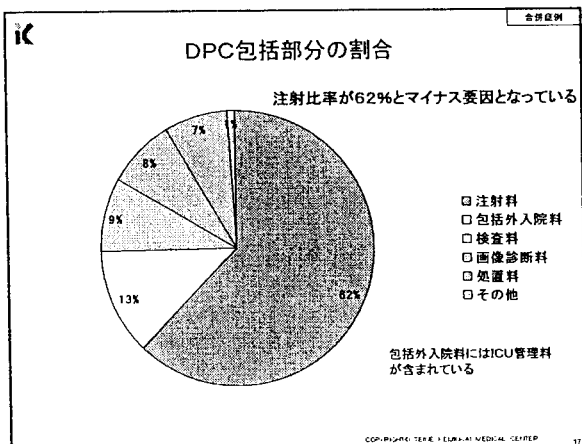


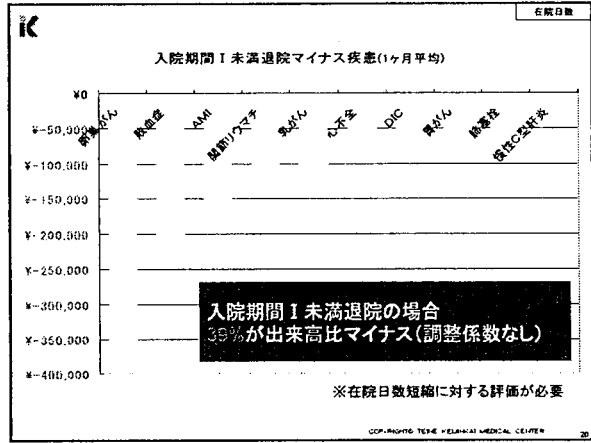
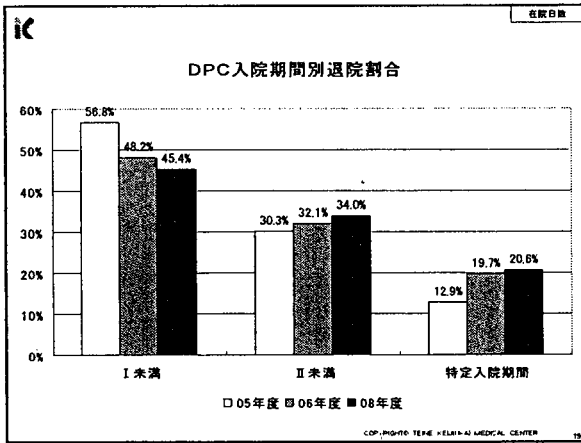
合併症例

### 合併症によるマイナス算定例

DPC番号130100xxxxx3xx DIC  
 出来高請求額: 7,193,148円  
 ↓  
 DPC請求額S: 5,389,652円  
 差額 -180万円/月

**DPC決定病名以外の主な疾患**  
 膵頭部癌、発作性上室性頻脈、敗血症性ショック  
 急性呼吸窮迫症候群、肝動脈仮性瘤、脳室内出血  
 腹腔内膿瘍、急性肺炎、MRSA感染症など





- 地域医療支援・地域医療連携
- ### 地域医療支援・地域医療連携への取り組み
- 地域医療支援機能
    - ドクターヘリによる救命救急医療・急性期専門医療の地域格差の是正
    - 後志地区、石狩地区へ専門医の派遣
      - ・ 北海道緊急臨時的医師派遣体制整備事業への協力など
    - 各種医療職養成機関の実地訓練教育への協力
      - ・ 救急救命士気管挿管臨床研修など
    - 疾患別HOT-LINE及び遠隔診断への取り組み
      - ・ 脳卒中HOT-LINE、急性心筋梗塞HOT-LINE
      - ・ 画像診断、心電図診断
    - 救急医療(一次・二次)輪番制度への参加
    - 3疾病4事業(がん・急性心筋梗塞・脳卒中・救急・周産期・小児・災害)への取り組み
    - 家庭医療センター開設(2009年度): クリニック、訪問診療、ホスピスケア
  - 地域医療連携機能(紹介率: 55%、逆紹介率: 30%)
    - 地域連携医療機関登録数: 183機関(診療所=140件、病院=43件)
    - 地域連携バス: 大腿骨頸部骨折、脳卒中、急性心筋梗塞、慢性腎不全、気管支喘息など
    - 地域医療連携のネットワークを活用した各種教育セミナーの開催
      - ・ 2008年度: 34プログラム
- COPYRIGHT © TEIKO HOSPITAL MEDICAL CENTER

- 臨床研修
- ### 臨床研修への取り組み
- 1997年4月: 臨床研修指定病院の指定を受ける
  - 1998年度: 初期臨床研修医の受入を開始
    - 2年制プログラム
  - 2001年度: 米国ピッツバーグ大学とGIM教育提携
    - 「世界に通用する医師の育成」を目指し、米国人指導医師招聘
    - 3年制のプログラムに変更
  - 2005年度: 内科系・外科系に加え、小児科コースを新設
    - 2006年度: 放射線科コースを新設
    - 2007年度: 病理科・麻酔科コースを新設
    - 2009年度: 家庭医療科・救急科コースを新設予定
  - 過去10年間の初期臨床研修採用医師数122人(20名/年の受入)
    - これまでに全国へ巣立った初期臨床研修医師数: 45人
    - 後期臨床研修医師及び初期臨床研修中の医師数: 77名
- COPYRIGHT © TEIKO HOSPITAL MEDICAL CENTER

新機能評価係数

### 望まれる機能評価係数への提案

COPYRIGHT © TEIKO HOSPITAL MEDICAL CENTER

急性期総合病院の『役割』に応じた「機能係数」と  
公立病院・大学病院と民間病院の違い  
～救命救急医療・周産期、小児医療・高度医療等の政策医療との関係～

|                     | 公立・大学病院等  | 民間病院  |
|---------------------|---|---|
| 救命救急医療              | (1) 救命救急センター運営補助金<br>(2) 繰出金<br>救命救急センターにおける医師等の特権及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額 | (1) 地方財政により運営補助がない医療機関がある<br>(2) 自己負担<br>・ 当院では、救命救急センター専用病床の空床を5床(毎日17時まで)に確保する)と常時手術室1室を救命救急用として確保している。 |
| 周産期・小児医療            | ・ 周産期・小児医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額を繰出金として交付           | 自己負担<br>(地域における小児専用病床の確保等)  |
| 高度医療                | ・ 高度医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額を繰出金として交付               | 自己負担  |
| 医師及び看護師等の研究研修に要する経費 | ・ 医師及び看護師等の研究研修に要する経費の1/2を繰出金として交付  | 自己負担<br>(臨床研修、学会・学術活動支援等)   |

COPYRIGHT © TEIKO HOSPITAL MEDICAL CENTER

**政策医療と機能係数について**

- 政策医療(医療計画で定める救急、周産期、小児、へき地等)について、機能係数を定める場合には、運営補助金及び地方公営企業繰出金(交付税等)を受ける医療機関と受けない医療機関が不公平にならない仕組みが必要である

(運営補助金・繰出金等を受ける医療機関) (運営補助金・繰出金等を受けない医療機関)

※ 事業収入に補助金及び繰出金等を受けている医療機関の機能係数と補助金及び繰出金を受けない医療機関が両者の差額を埋う場合には機能係数の調整が必要ではないか

COPYRIGHT TERA | ELUM AI MEDICAL CENTER 25

**新機能評価係数について ①**

- 病院機能に対する評価
  - 民間急性期医療機関が特定機能病院と同等或いはそれ以上の機能を有している場合の評価
    - 医師...病床数に30/100を乗じて得た数以上が常勤しており、専門学会から認定された専門医、指導医を相当数在籍している
    - 薬剤師...入院患者÷30が最低基準、病床薬剤師の配置率
    - 看護師...7:1以上、専門・認定看護師の適正配置
    - 理学療法士...病床専従配置の評価及び多種疾患にたいする理学療法の実施に対する評価
    - 放射線治療...医学物理士、放射線治療品質管理士の配置
    - 診療情報管理士[医療の透明化評価に対する]...年間の退院患者2,000人に対して1名の人員配置

COPYRIGHT TERA | ELUM AI MEDICAL CENTER 26

**新機能評価係数について ②**

- 救急医療に対する評価
  - 入院初日の評価
    - 初日の治療が最も医療資源を必要とし、救命の鍵となる
    - 現行のDPC算定ではほとんどがマイナス算定である
  - 一次から三次まですべての患者を受け入れている評価
    - 365日、24時間 一次から三次まですべての患者を受け入れる体制は人員の確保と経済的負担が多々である
    - この体制維持が地域医療にとって、極めて重要である
  - 受け入れ体制の評価
    - 受け入れのための空床確保、手術室の確保
    - 人員確保(24時間体制での医師、看護師、放射線技師、検査技師、薬剤師など)
    - 重症患者に対応できる体制(緊急手術(処置)、PCI、透析、PCPS、IAB Pなど)
  - 重症度の評価(臨床指標設定が課題)
    - 重症度の設定がないため、重症患者が評価されず、経済的負担が問題である
    - 重症度スコアリング等の臨床指標を設定し、評価が必要である
  - 集中治療に対する評価
    - 重症度、多くの傷病名を合併する患者の評価が必要である

COPYRIGHT TERA | ELUM AI MEDICAL CENTER 27

**新機能評価係数について ③**

- 臨床研修に対する評価
  - 臨床研修機能に応じた評価
    - 研修医師数、指導体制(指導医師数)、研修プログラムの完成度
    - 教育に関わる診療行為への評価
- 地域連携(支援)に対する評価
  - 紹介(逆)率での評価の見直しと総合的・地域連携機能の評価
    - 地域連携、支援は複雑、多様化しており、現行の紹介(逆)率だけでは評価できないのは明らか一新たな評価基準が必要である
    - 地域格差の是正(ドクターヘリの運航、遠隔画像診断、医師派遣事業など)への評価
  - 小児、周産期医療への評価
    - 小児科医、産科医の確保、地域への医師派遣
  - 在宅医療、家庭医療への評価
    - 急性期医療を終了した患者の最終の受け皿は在宅医療である
    - 地域住民が安心して在宅医療に移行するため地域中核病院の支援、連携は不可欠である
    - 家庭医療成プログラムへの評価

COPYRIGHT TERA | ELUM AI MEDICAL CENTER 28

**新機能評価係数について ④**

- 診療機能に対する評価(1)
  - 患者の年齢構成による評価(特に高齢者評価)
    - 患者の年齢構成は年々高齢化してきている
    - 特に75歳以上の患者は併存症、合併症の割合も高く、在院日数も長い傾向があり、マイナス算定の要因となっている
    - 高齢者、特に75歳以上の患者には係数評価が望まれる
  - 入院後合併症に対する評価
    - 入院時併存病名、入院後発症傷病名(特に感染症)に対する臨床指標を設定した評価
  - 在院日数短縮に対する評価
    - 良質な医療を提供し、かつ在院日数を短縮することは患者満足度の向上と医療費の適正化に重要である
    - しかし、現状の医療費設定は在院日数の短縮に十分配慮されたものではない
    - 入院期間 I における退院率に対する係数評価
    - 在院日数短縮に関わる看護必要度
    - 臨床指標を設定し、入院早期に厚い点数設定

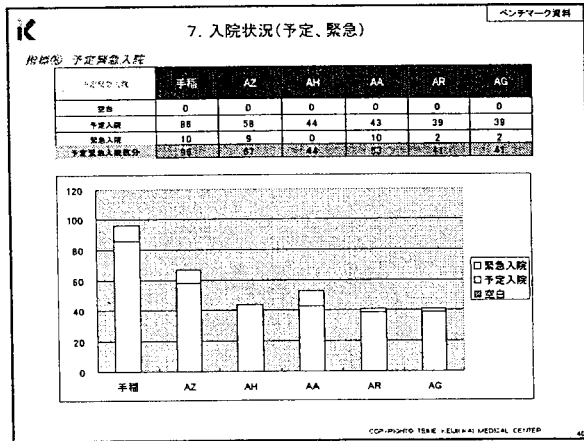
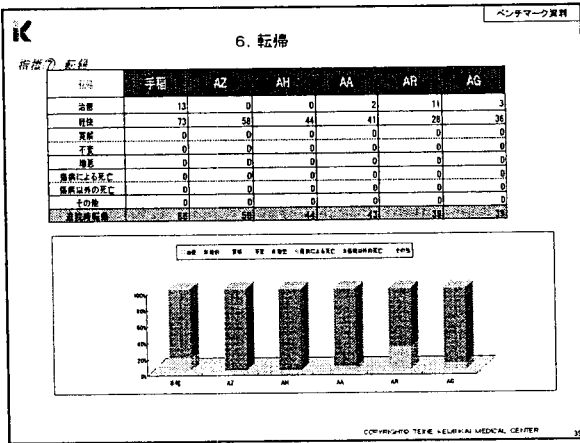
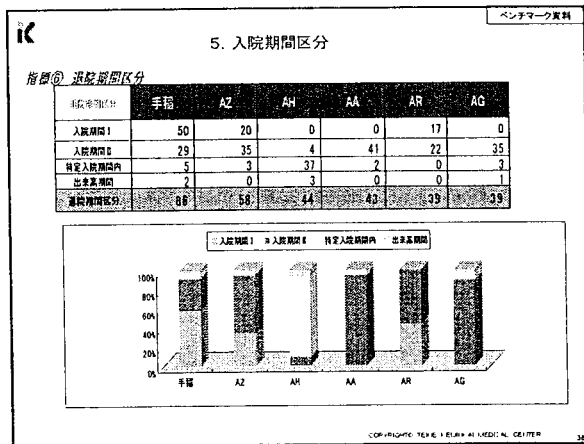
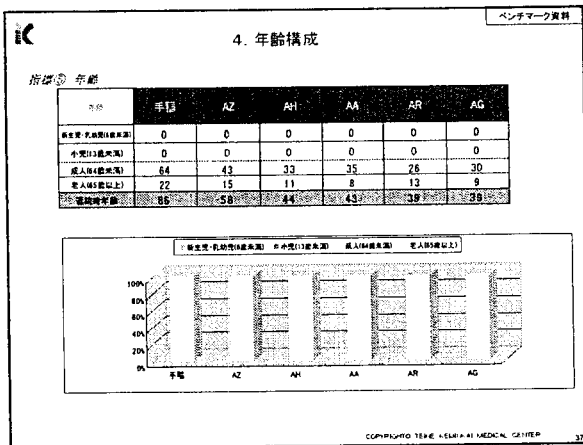
COPYRIGHT TERA | ELUM AI MEDICAL CENTER 29

**新機能評価係数について ⑤**

- 診療機能に対する評価(2)
  - 4疾病5事業への積極的取り組み体制
    - SCUの設置及びI-PA療法の施設基準取得に対する評価
    - PCIの年間件数が200件以上
    - 新規がん患者受入れ件数
  - 死因究明に対する評価
    - CPCの開催数
    - 解剖及び死後CT検査の件数
  - 細菌検査室設置の評価
    - 院内細菌検査により迅速かつ効率的な医療と在院日数の短縮に貢献
  - 悪性腫瘍手術に対する、術中病理迅速診断に対する評価
    - 癌の手術療法には必須の検査で、医療の質と効率性に貢献

COPYRIGHT TERA | ELUM AI MEDICAL CENTER 30





● 傷病名 2007年1月~12月  
● DPCCD 050130xxxx00xx  
● 傷病名 心不全 手術 処置等1 なし 手術 処置等2 なし

● 入院期間 I 10日 II 20日

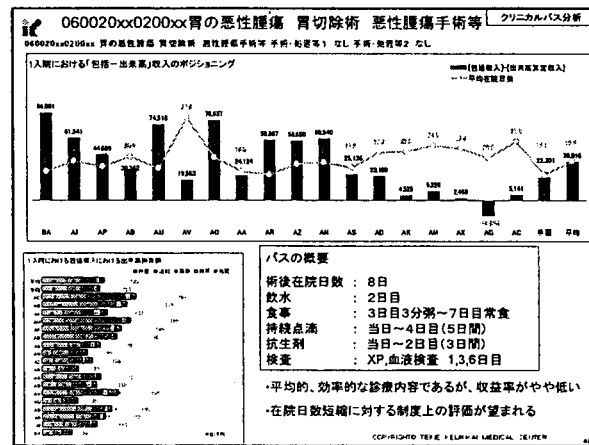
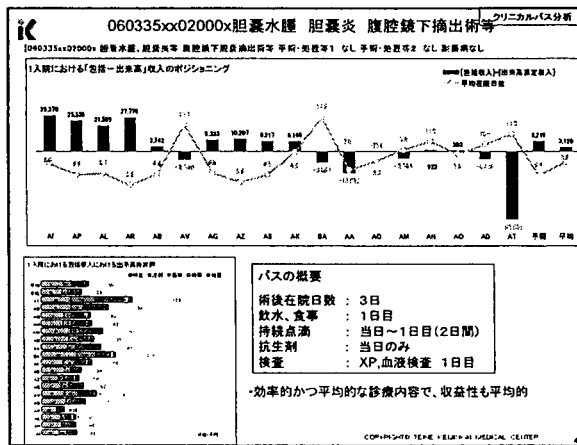
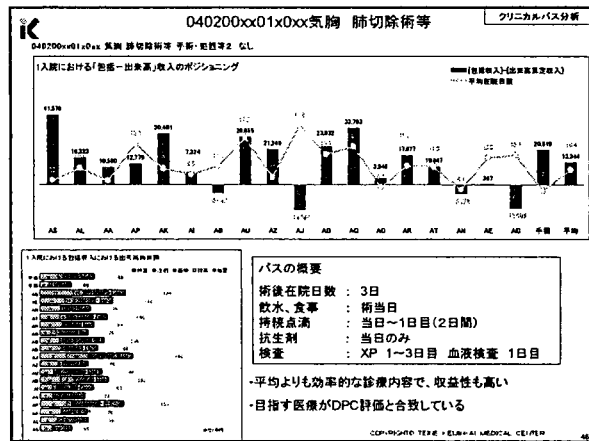
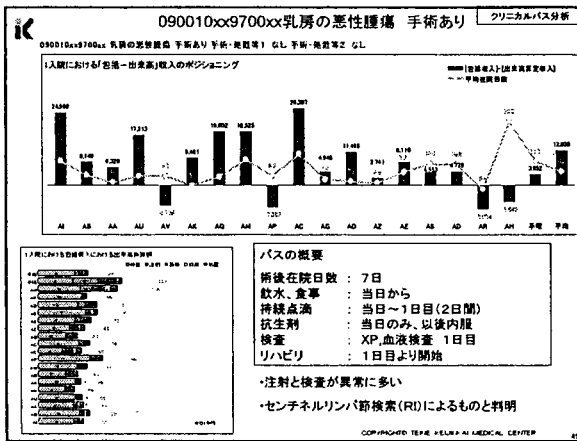
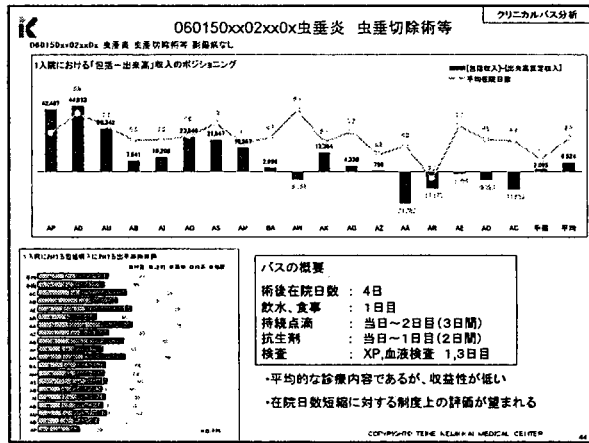
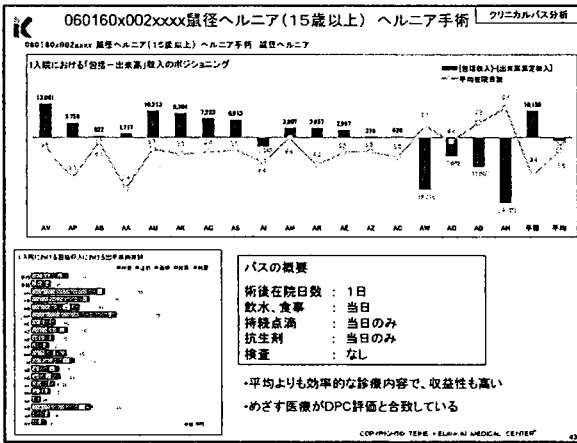
| ベンチマーク | A      |        | B      |        | C      |        | D      |        | E      |        |       |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|
|        | 出退室    | 割合     | 出退室    | 割合     | 出退室    | 割合     | 出退室    | 割合     | 出退室    | 割合     |       |
| 退院     | 171    | 13%    | 124    | 11%    | 121    | 11%    | 120    | 12%    | 127    | 11%    |       |
| 死亡     | 7535   | 59%    | 5274   | 48%    | 5274   | 50%    | 4879   | 48%    | 4879   | 45%    |       |
| 予死     | 120    | 2%     | 274    | 2%     | 142    | 1%     | 183    | 2%     | 215    | 2%     |       |
| 増悪     | 1201   | 100%   | 1001   | 100%   | 1228   | 114    | 814    | 1153   | 2589   | 2385   |       |
| 予死     | 5451   | 5385   | 5450   | 2632   | 2632   | 6235   | 8289   | 6204   | 8204   | 10587  | 10587 |
| 在宅     | 4434   | 4434   | 2004   | 2004   | 2004   | 2004   | 2004   | 2004   | 2004   | 2004   |       |
| 退院     | 12711  | 8083   | 10923  | 9733   | 10418  | 10418  | 10418  | 10418  | 10418  | 10418  |       |
| 退院     | 63339  | 0      | 63339  | 0      | 63339  | 0      | 63339  | 0      | 63339  | 0      |       |
| 退院     | 1313   | 1814   | 4303   | 8882   | 3215   | 13340  | 18341  | 77     | 23314  | 2339   |       |
| 予死     | 9241   | 8841   | 6482   | 6482   | 2855   | 2855   | 12118  | 12118  | 14631  | 14631  |       |
| 退院     | 83291  | 3338   | 80478  | 10782  | 80502  | 8070   | 80877  | 1388   | 80358  | 4308   |       |
| 予死     | 78442  | 0      | 77625  | 3732   | 23502  | 23502  | 1827   | 1827   | 982    | 982    |       |
| その他    | 43310  | 14210  | 37460  | 13158  | 38556  | 38556  | 11268  | 11268  | 5326   | 3338   |       |
| 予死     | 184442 | 88025  | 17402  | 228096 | 82536  | 137013 | 289532 | 48145  | 473895 | 107374 |       |
| 予死     | 26225  | 20275  | 14616  | 44848  | 44203  | 25233  | 23233  | 25233  | 25233  | 25233  |       |
| 予死     | 383271 | 383271 | 383271 | 383271 | 383271 | 383271 | 383271 | 383271 | 383271 | 383271 |       |
| 予死     | 540481 | 523424 | 871953 | 882403 | 851281 | 898118 | 241228 | 537338 | 885202 | 710804 |       |
| 予死     | 17209  | 11351  | 40827  | 1351   | 45232  | 66392  | 114587 | 114587 | 114587 | 114587 |       |

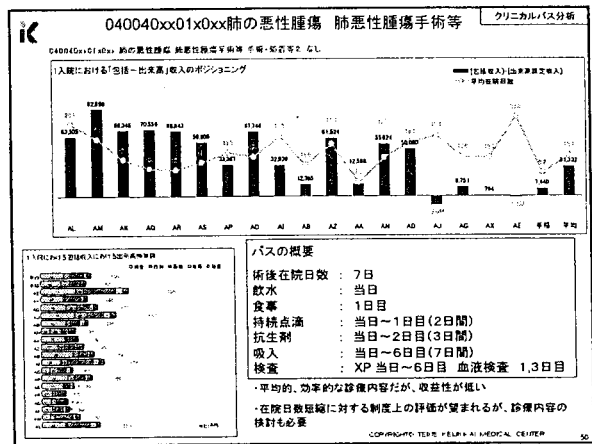
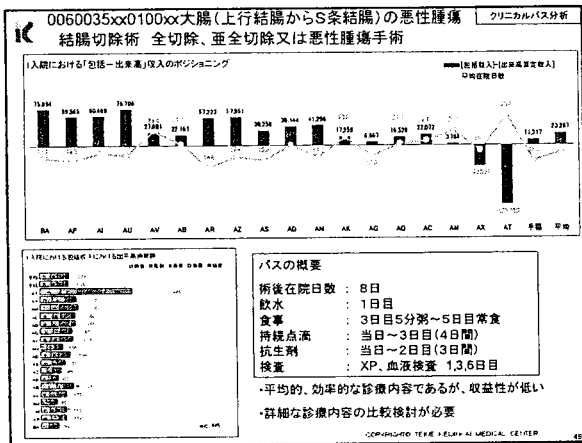
Copyright © TEIKO EISHI AI MEDICAL CENTER

● 期間 2007年1月~12月  
● DPCCD 050180xx99xxxx  
● 傷病名 下肢静脈瘤  
● 入院期間 I 3.035点 6日  
● II 2.399点 13日

| ベンチマーク | A      |        | B      |        | C      |        | D      |        | E      |        |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
|        | 出退室    | 割合     | 出退室    | 割合     | 出退室    | 割合     | 出退室    | 割合     | 出退室    | 割合     |
| 退院     | 8      | 1%     | 13     | 1%     | 12     | 1%     | 10     | 1%     | 8      | 1%     |
| 死亡     | 5274   | 52%    | 5274   | 52%    | 5274   | 52%    | 5274   | 52%    | 5274   | 52%    |
| 予死     | 121    | 1%     | 172    | 1%     | 143    | 1%     | 143    | 1%     | 150    | 1%     |
| 増悪     | 10442  | 0      | 3032   | 482    | 537    | 558    | 574    | 2485   | 3301   | 0      |
| 予死     | 0      | 1759   | 432    | 4732   | 1228   | 5488   | 2461   | 4103   | 0      | 8845   |
| 在宅     | 2734   | 0      | 2824   | 0      | 11814  | 0      | 12045  | 0      | 26281  | 0      |
| 退院     | 10420  | 0      | 15332  | 0      | 47843  | 1000   | 30423  | 0      | 16481  | 0      |
| 予死     | 234    | 0      | 2523   | 0      | 1304   | 0      | 2254   | 0      | 2084   | 0      |
| 予死     | 0      | 381    | 0      | 4215   | 0      | 88     | 61     | 4887   | 0      | 84     |
| 予死     | 28401  | 2022   | 44402  | 0      | 27581  | 3878   | 28811  | 422    | 42324  | 808    |
| 予死     | 42041  | 1806   | 22841  | 8281   | 39118  | 4223   | 30518  | 2878   | 25261  | 22300  |
| 予死     | 1100   | 2358   | 8011   | 11328  | 4222   | 13483  | 2721   | 28172  | 28202  | 80851  |
| その他    | 244441 | 25044  | 254444 | 21380  | 283333 | 28282  | 245481 | 28379  | 43282  | 37178  |
| 予死     | 35645  | 64032  | 21546  | 83723  | 2422   | 58814  | 28152  | 86198  | 31173  | 138405 |
| 予死     | 375421 | 388871 | 384261 | 388784 | 43622  | 408877 | 404814 | 451887 | 501571 | 518250 |
| 予死     | 1621   | 1621   | 1621   | 1621   | 1621   | 1621   | 1621   | 1621   | 1621   | 1621   |
| 予死     | 788735 | 458401 | 788735 | 564128 | 272062 | 522824 | 212024 | 606584 | 192761 | 847558 |
| 予死     | 17209  | 11351  | 40827  | 1351   | 45232  | 66392  | 114587 | 114587 | 114587 | 114587 |

Copyright © TEIKO EISHI AI MEDICAL CENTER







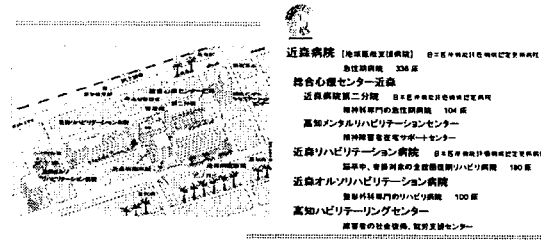
DPC評価分科会  
平成21年2月23日(月)

## 機能評価係数について 労働生産性を高めてマンパワーの充実と質の確保

(医)近森会 近森病院  
院長 近森 正幸

## 近森会グループ

急性期医療から  
リハビリテーション・在宅医療まで

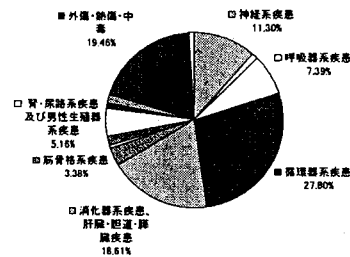


## 近森病院

- ICU・CCU 24 HCU 20(H12.7)
- 医療機能評価更新(H19.8)
- 地域医療支援病院(H15.2)
- 臨床研修指定病院 - 管理型(H15.10)
- 救急医療管理加算の引き上げ(H18.4)
- DPC対象病院へ(H18.4)
- 一般病棟7対1入院基本料(H18.4)

地域医療支援病院紹介率 81.86%  
入院1人1日当単価 63,629円 (H17年4月現在) → 75,734円 (H20年7月現在)

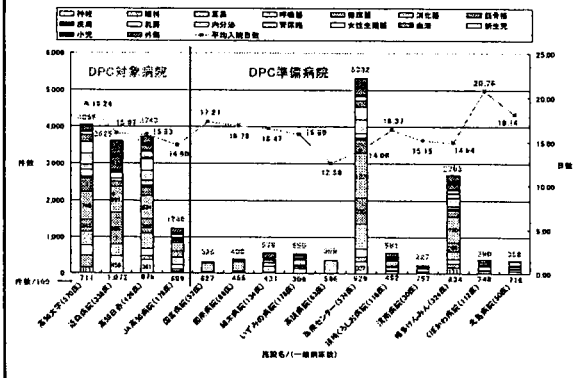
DPC退院患者のMDCの割合(2008年1月~12月)  
近森病院



DPC退院患者のMDC分類別件数と平均入院日数

| MDCコード | MDC名称                  | 患者数   | 平均入院日数 |
|--------|------------------------|-------|--------|
| 01     | 神経系疾患                  | 813   | 19.6   |
| 02     | 眼科系疾患                  | 3     | 8.0    |
| 03     | 耳鼻咽喉科系疾患               | 90    | 4.7    |
| 04     | 呼吸器系疾患                 | 532   | 21.2   |
| 05     | 循環器系疾患                 | 2,000 | 12.5   |
| 06     | 消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患      | 1,339 | 14.4   |
| 07     | 筋骨格系疾患                 | 243   | 23.1   |
| 08     | 皮膚・皮下組織の疾患             | 35    | 19.4   |
| 09     | 乳房の疾患                  | 3     | 28.0   |
| 10     | 内分泌・栄養・代謝に関する疾患        | 113   | 17.5   |
| 11     | 腎・尿路系疾患及び男性生殖系疾患       | 371   | 15.4   |
| 12     | 女性生殖系疾患及び産婦人科疾患・異常妊娠分娩 | 3     | 5.0    |
| 13     | 血液・造血器・免疫臓器の疾患         | 55    | 30.5   |
| 14     | 新生児疾患、先天性奇形            | 7     | 8.4    |
| 15     | 小児疾患                   | 118   | 9.1    |
| 16     | 外傷・熱傷・中毒               | 1,400 | 15.3   |
| 17     | 精神疾患                   | 7     | 9.7    |
| 18     | その他                    | 63    | 23.1   |
| 合計     |                        | 7,195 | 15.5   |

高知県[MDC別退院患者データ数 2007年7月~12月]



⑧  
平成20年度の救急搬入件数について

救急車受入件数(H20年)

|          | 1月  | 2月  | 3月  | 4月  | 5月  | 6月  | 7月  | 8月  | 9月  | 10月 | 11月 | 12月 | 合計    | %     |
|----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-------|
| 近森病院     | 447 | 398 | 432 | 467 | 443 | 416 | 472 | 451 | 390 | 389 | 430 | 429 | 5,164 | 37.4% |
| 葛城赤十字病院  | 445 | 393 | 392 | 395 | 396 | 328 | 395 | 405 | 337 | 443 | 431 | 440 | 4,800 | 34.8% |
| 葛城医療センター | 355 | 398 | 432 | 276 | 261 | 284 | 300 | 310 | 267 | 292 | 295 | 367 | 3,839 | 27.8% |

⑦  
平成20年度の診療基本データについて

|           |       |       |
|-----------|-------|-------|
| 平均年齢      | 67.7歳 | 平均年齢  |
| 他院からの紹介 有 | 30.4% | 72.1歳 |
| 他院からの紹介 無 | 69.6% | 65.7歳 |
| 予定入院      | 33.5% | 65.5歳 |
| 緊急入院      | 66.5% | 68.7歳 |
| 救急車による搬送  | 30.1% | 71.5歳 |
| 救急車以外     | 69.9% | 66.0歳 |

\* 高齢者で緊急入院の割合が非常に多いので、入院当日に検査や点滴などの包括部分の医療資源の投与が集中的に必要となっている。

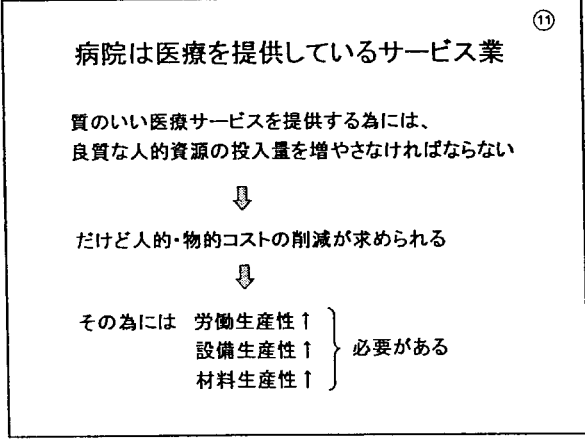
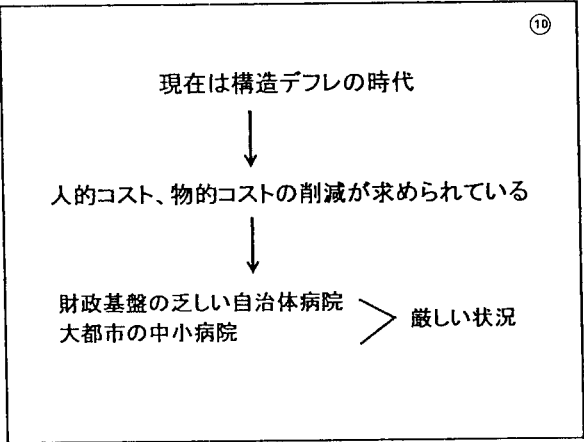
\* 紹介患者、緊急入院、救急車搬入共に平均年齢が高く、コストのかかる高齢、重症患者が多くなる。

- ⑧  
病棟の変化
- Dr、Ns中心からチーム医療へ：スタッフステーションへ
  - Nsエイド 病棟アテンダント：ベットのメンテナンス、患者搬送  
病棟クラーク：事務業務 医事課クラーク：医事業務
  - 診療材料、医薬品、滅菌 } 外部委託  
清掃、ハウスキーピング } 物は直接現場へ
  - Drオーダーリング：発生源入力、転記(-) } システム化  
看護支援システム }  
電子カルテ：情報の共有化 }
  - 薬剤師、管理栄養士、PT、OT、ST、CE、MSWが病棟配属  
リハビリテーションチーム、栄養サポートチーム(アンパンマンチーム)  
急性期チーム(人工呼吸、透析、循環サポートチーム)  
口のリハビリチーム(バイナブルチーム)、褥瘡チーム

⑧  
近森病院の職種別職員数

| 職種            | 人数[人] | 338床 | 人数[人] | 100床当り |
|---------------|-------|------|-------|--------|
| 医師            | 78    |      | 23    |        |
| 看護師           | 375   |      | 111   |        |
| 薬剤師           | 15    |      | 4     |        |
| 放射線技師         | 15    |      | 4     |        |
| 臨床検査技師        | 33    |      | 10    |        |
| 臨床工学技士        | 19    |      | 6     |        |
| リハスタッフ *1)    | 56    |      | 17    |        |
| ソーシャルワーカー     | 7     |      | 2     |        |
| 管理栄養士         | 12    |      | 4     |        |
| 医事課           | 43    |      | 13    |        |
| 管理部           | 43    |      | 13    |        |
| その他 助手 *2)    | 10    |      | 3     |        |
| その他(委託職員) *3) | 110   |      | 33    |        |
| 合計            | 816   |      | 241   |        |

\*1): 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床心理士の合計  
\*2): 看護助手(造科衛生士含)、救急救命士、診療技術補助の合計  
\*3): クラーク・アテンダント、委託薬局職員、委託検査職員、委託給食職員、委託医事職員の合計



⑫ 労働生産性を向上する為には

100床当りの職員数の増加→業務量が増加  
 +  
 多職種が入ることで専門性が高くなる→業務の質が改善  
 ↓  
 業務の量と質が高くなることで労働生産性が高くなる

具体的には

- ①病院の医療機能の絞込みと地域医療連携
- ②チーム医療で医療スタッフの機能の絞込みと連携
- ③コストの削減

↓  
 良質で効率的な医療の提供

⑬ 急性期医療を同じ高知県でやっている  
 高知医療センターと近森病院の100床当たり比較(平成19年度)

|           | 高知医療センター(100床) |        | 近森病院(100床) |          | 職員数(100床当たり)   |      |       |       |
|-----------|----------------|--------|------------|----------|----------------|------|-------|-------|
|           | (単位千円)         | 医療収入比率 | (単位千円)     | 医療収入比率   | 医師             | 看護師  | 正付人員  | 比率    |
| 医療収入      | 2,006,802      |        | 2,000,427  | +/-14.0% | 16.9           | 88.9 | 23.1  | 138.4 |
| 医師1人あたり収入 | 118,854        |        | 126,032    |          | 82.0           | 85%  | 113.3 | 88%   |
| 他事業       | 1,129,263      | 56.2%  | 1,319,337  | 45.4%    | 12.3           | 11%  | 42.0  | 21%   |
| 高・材料費     | 977,187        | 29.7%  | 694,214    | 23.6%    | 4.4            | 4%   | 23.1  | 11%   |
| 一般経費      | 573,131        | 28.5%  | 733,696    | 25.2%    | 116.9          | 100% | 201.5 | 100%  |
| 医療報酬費     | 316,616        | 15.6%  | 312,661    | 3.9%     | (外費委託スタッフ数は不明) |      |       |       |
| 医療支出合計    | 2,598,196      | 129.3% | 2,860,109  | 98.3%    |                |      |       |       |
| 医療収支      | -589,325       |        | 48,218     |          |                |      |       |       |
| 補助金等収入    | 467,846        |        | 0          |          |                |      |       |       |
| 医療外収入     | 38,457         |        | 57,363     |          |                |      |       |       |
| 医療外費用     | 210,523        |        | 65,196     |          |                |      |       |       |
| 損益        | -257,856       |        | 40,486     |          |                |      |       |       |

100床当り200名のスタッフを有する近森病院は、多職種で専門性が高く、労働生産性は高くなる。稼働率も高くなることから、材料生産性、設備生産性も高くなる。

⑭ 良質で効率的な医療を提供している急性期病院を生かすために

- 1)労働生産性が向上すると平均在院日数は短縮し、高齢、重症患者に対応可能
  - 高齢、重症患者への救急対応の評価
  - 効率性指標や包括評価部分の入院期間の傾斜を強くする
- 2)調整係数をなくすことで無駄な物のコストの削減に大きな効果
  - 無駄な物のコストを保証する機能評価係数を入れない
- 3)手術、処置、栄養、リハビリが出来高
  - 根本治療を迅速確実に行なって救命し、
  - 栄養、リハビリで救命後の回復と衰弱予防に効果あり

⑮ 機能評価係数の考え方

- 1)基本的にDPCの包括点数と加算が基本
- 2)病院全体で対応しなくてはならないもの→機能評価係数へ
  - ①医療の質の向上と効率化
  - ②地域医療の充実に必要なもの
 } で包括点数と加算で評価されないもの

⑯ 機能評価係数で必要と思われるもの

(I)医療の質の向上と効率化

- 1)チーム医療と地域医療連携
  - ①チーム医療の評価:リハビリは出来高、NSTは合併症予防し、労働生産性↑  
 コメディカルの病棟配属の評価、介入患者数による評価  
 " 紹介状の評価
  - ②地域医療連携  
 紹介率、逆紹介率、地域連携バス、機器・施設の共同利用などの評価
- 2)医療の質の向上 スタッフ数に相関(医師>看護師>薬剤師)
  - ①効率性指標による評価
  - ②医療安全と合併症予防の評価
  - ③複雑性指標による評価  
 副傷病による評価
  - ④医師、看護師、薬剤師等の人員配置による評価

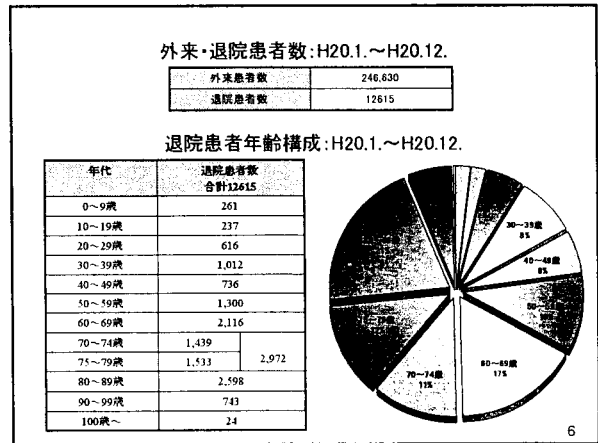
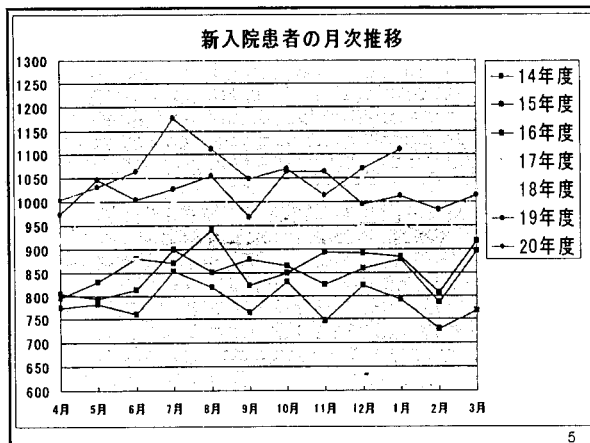
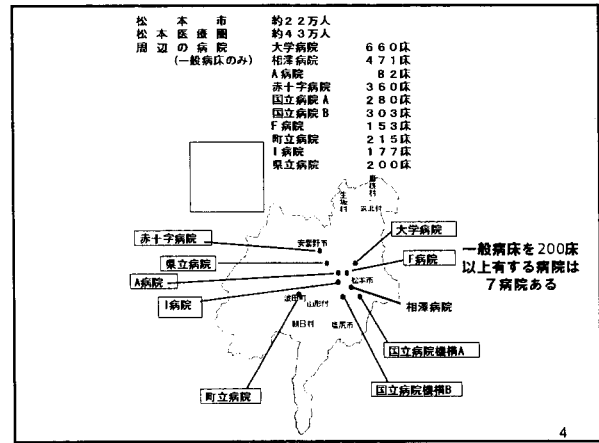
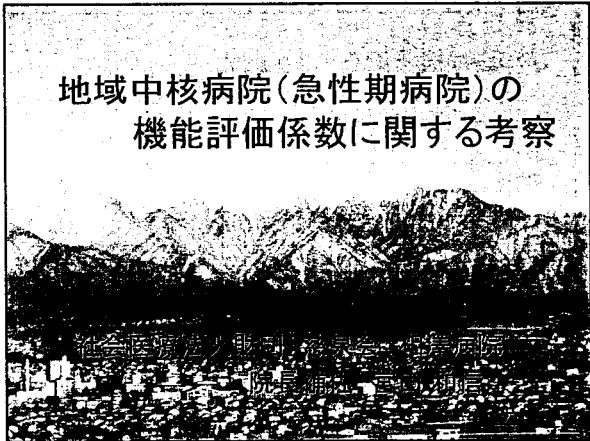
⑰ 機能評価係数で必要と思われるもの

3)救急・重症患者

- ①救急患者:救急車の搬入数、救急入院患者数(即日入院患者数含む)による評価
- ②重症患者:④看護必要度、重症度による評価
  - ④ 高齢患者の割合による評価
  - ⑤ 全身麻酔の割合による評価

(II)地域医療の充実に必要なもの

- 1)地域医療の充実
  - ①4疾患、5事業への対応



### MDC6析症例数TOP20 H20.4~12

| MDC>1 | 疾病名                            | 症例数 |
|-------|--------------------------------|-----|
| 04020 | 肺炎、急性気管支炎、急性肺炎等肺炎              | 753 |
| 05050 | 狭心症、慢性虚血性心臓病                   | 423 |
| 01020 | 脳梗塞（ICD10以上）                   | 27  |
| 08010 | 脳梗塞（ICD10未満）                   | 347 |
| 08010 | 小腸大腸の急性疾患（急性腸炎を含む。）            | 284 |
| 18080 | 認知症（ICD10以上）                   | 241 |
| 11012 | 上肢障害疾患                         | 181 |
| 08010 | 腸胃病                            | 168 |
| 11010 | 腎臓系又は泌尿の器疾患                    | 175 |
| 16010 | 結核、肺結核                         | 164 |
| 05010 | 心不全                            | 158 |
| 06020 | 大腸（上行結腸からS6付結腸）の慢性疾患           | 157 |
| 08010 | ヘルニアの記載のない腸閉塞                  | 153 |
| 04020 | 胃の慢性疾患                         | 146 |
| 11020 | 骨関節の慢性疾患                       | 144 |
| 04040 | 肺の慢性疾患                         | 124 |
| 11020 | 慢性腎臓疾患、慢性腎臓性腎炎、慢性腎不全           | 121 |
| 08010 | 食道、胃、十二指腸、胆膵の疾患（その他慢性疾患）       | 120 |
| 06030 | 胆嚢水腫、胆嚢炎等                      | 117 |
| 01040 | 非外傷性脳内出血（非外傷性硬膜下出血以外）（ICD10以上） | 18  |

7

### DPC医療機関係数 相澤病院

H20年度相澤病院医療機関係数 1.2271

|                     |        |
|---------------------|--------|
| 調整係数                | 1.0551 |
| 機能評価係数              | 0.1720 |
| 入院時医学管理加算           | 0.0299 |
| 地域医療支援病院入院診療加算      | 0.0321 |
| 単独型臨床研修病院入院診療加算I    | 0.0012 |
| 診療録管理体制加算           | 0.0009 |
| 医師事務作業報酬加算（50：1）    | 0.0059 |
| 一般病棟入院基本料（7：1入院基本料） | 0.1005 |
| 医療安全対策加算            | 0.0015 |

8

### 地域医療支援病院の評価

紹介率・逆紹介率でのきめ細かな評価は可能か？

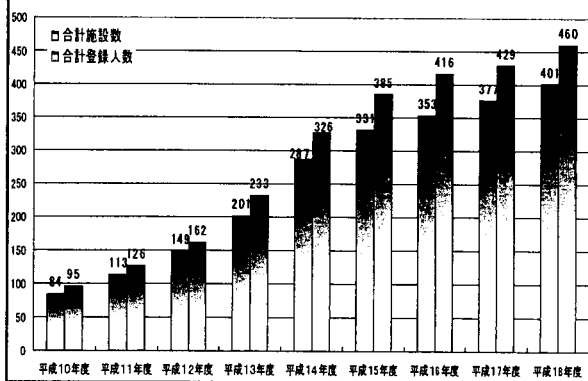
9

### 地域医療支援病院

- 趣旨**  
医療施設機能の体系化の一環として、患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、第一線の地域医療を担うかかりつけ医、かかりつけ科医等を支援する能力を醸成、地域医療の確保を図る病院として相応しい構造設備等を有するものについて、都道府県知事が個別に承認している。
- 役割**  
○紹介患者に対する医療の提供（かかりつけ医等への患者の逆紹介も含む）  
○医療機器の共同利用の実施 ○救急医療の提供 ○地域の医療従事者に対する研修の実施
- 承認要件**
  - 開放主体：原則として国、都道府県、市町村、特別医療法人、公的医療機関、医療法人等
  - 紹介患者中心の医療を提供していること
    - 紹介率80%を上回っていること（紹介率が60%以上であって、承認後2年間で当該紹介率が80%を達成することが見込まれる場合を含む。）
    - 紹介率が60%を超え、かつ、逆紹介率が30%を超えること
    - 紹介率が40%を超え、かつ、逆紹介率が60%を超えること
  - 救急医療を提供する能力を有すること
  - 建物、設備、機器等を地域の医師等が利用できる体制を確保していること
  - 地域医療従事者に対する教育を行っていること
  - 原則として200床以上の病床、及び地域医療支援病院としてふさわしい施設を有すること

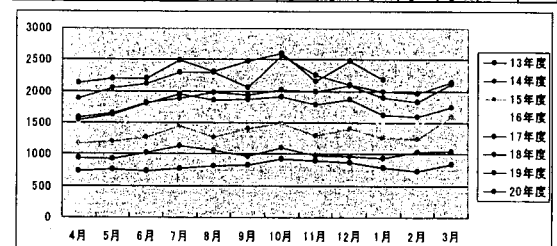
10

年度別登録施設数及び登録人数（累積）

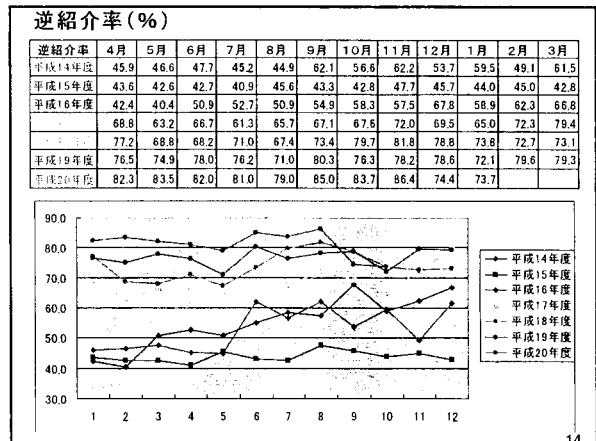
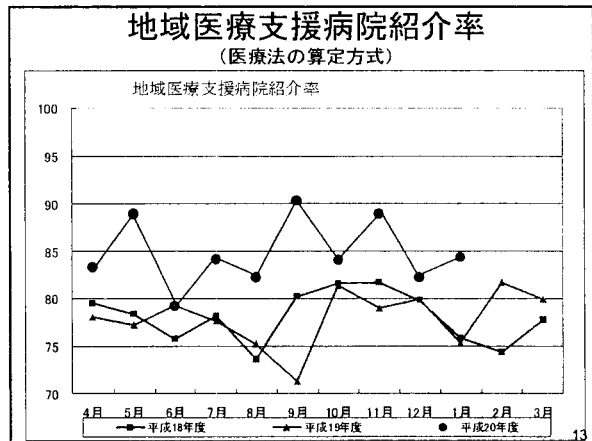


紹介患者数の推移

|      | 4月   | 5月   | 6月   | 7月   | 8月   | 9月   | 10月  | 11月  | 12月  | 1月   | 2月   | 3月   |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 13年度 | 727  | 754  | 733  | 773  | 810  | 827  | 828  | 891  | 866  | 778  | 733  | 840  |
| 14年度 | 941  | 921  | 1020 | 1134 | 1059 | 969  | 1096 | 975  | 967  | 939  | 1036 | 1047 |
| 15年度 | 1167 | 1200 | 1267 | 1451 | 1270 | 1401 | 1481 | 1290 | 1397 | 1261 | 1239 | 1597 |
| 16年度 | 1491 | 1385 | 1680 | 1747 | 1768 | 1667 | 1681 | 1623 | 1676 | 1464 | 1455 | 1709 |
| 17年度 | 1545 | 1629 | 1797 | 1951 | 1864 | 1869 | 1908 | 1763 | 1871 | 1630 | 1595 | 1747 |
| 18年度 | 1579 | 1649 | 1820 | 1881 | 1984 | 1939 | 2028 | 1997 | 2097 | 1898 | 1835 | 2125 |
| 19年度 | 1890 | 2055 | 2121 | 2295 | 2303 | 2081 | 2354 | 2258 | 2105 | 2090 | 1962 | 2146 |
| 20年度 | 2132 | 2196 | 2208 | 2487 | 2307 | 2483 | 2600 | 2163 | 2474 | 2168 |      |      |



12

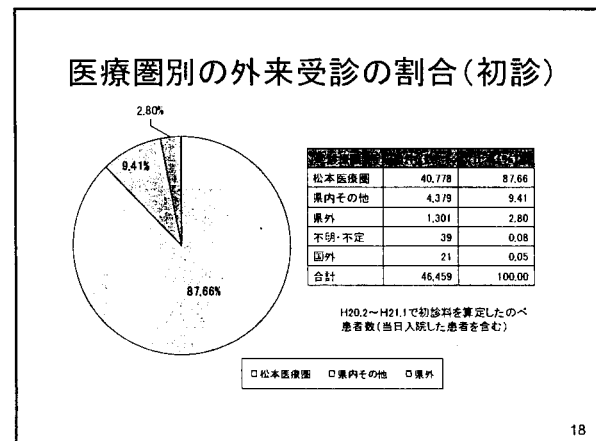
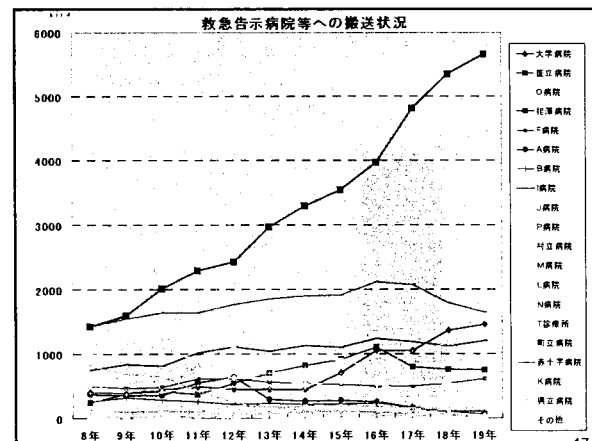
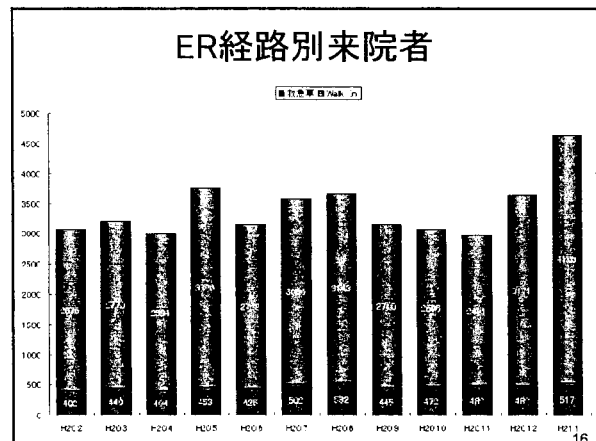


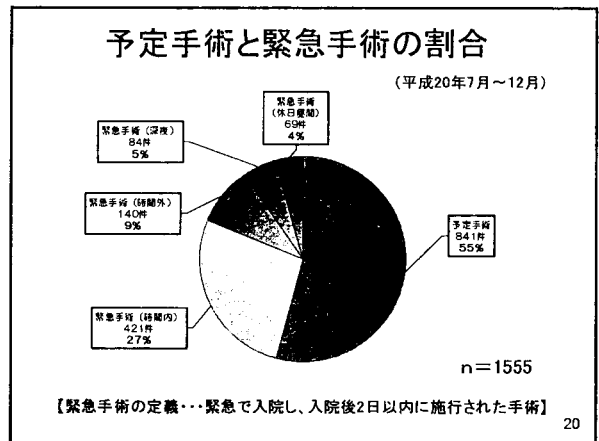
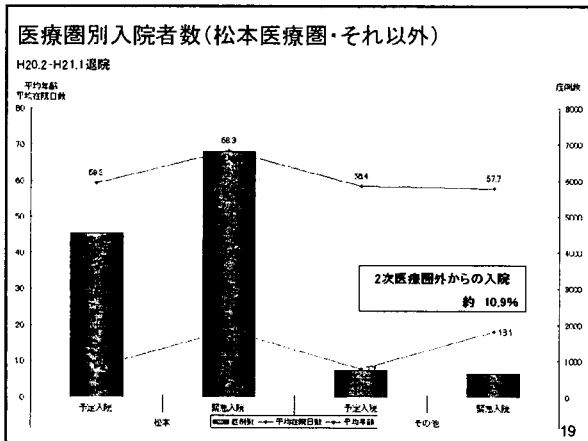
### 最後の砦としての救命救急医療

- 救急車の受け入れを一切断らない
- 全ての急性期疾患患者の入院依頼を断らない

↓

- 2次・3次救急だけをやっている訳にはいかない
- 高度な専門的医療だけをやっている訳にもいかない





### 施行件数の多い緊急手術TOP5 (平成20年7月~12月)

| Kコード   | 術式名                      | 施行件数 | 平均在院日数 |
|--------|--------------------------|------|--------|
| K7181  | 虫垂切除術<br>(虫垂周囲膿瘍を伴わないもの) | 86件  | 4.6日   |
| K0441  | 骨折観血的手術(大腿)              | 58件  | 22.8日  |
| K549   | 経皮的冠動脈ステント留置術            | 38件  | 15.1日  |
| K654   | 内視鏡的消化管止血術               | 33件  | 12.6日  |
| K164-2 | 慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術             | 29件  | 16.3日  |

### 受付時刻からCTまたはMRI開始までの時間

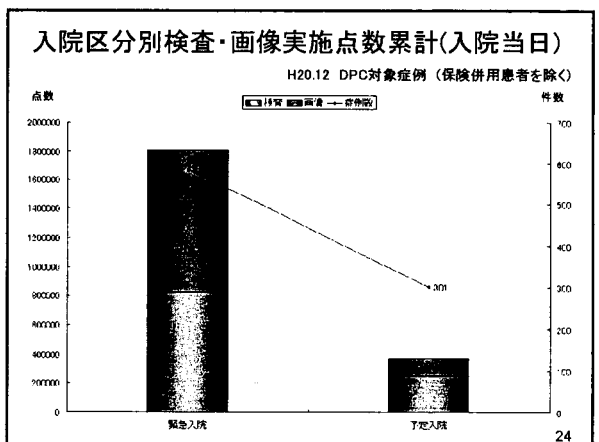
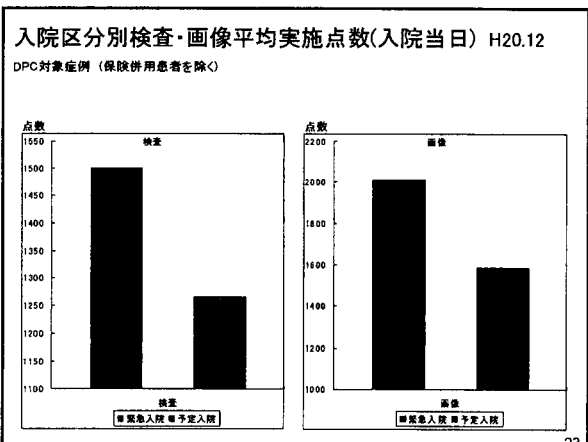
☆DPC調査様式1

| ICD | 病名                            | 件数   | 所要時間平均 |      |
|-----|-------------------------------|------|--------|------|
|     |                               |      | (分)    | (時間) |
| M00 | くも膜下出血                        | 41件  | 22.7   | 0.4  |
| M01 | 脳内出血                          | 150件 | 22.7   | 0.4  |
| M02 | 非外傷性脳内出血(硬膜下血腫など)             | 8件   | 30.1   | 0.5  |
| M03 | 脳梗塞                           | 354件 | 33.3   | 0.6  |
| M05 | 脳実質外出血(硬骨髄膜・硬膜動脈・硬膜静脈など)閉塞・狭窄 | 2件   | 55.5   | 1.0  |
| M08 | 脳動脈の閉塞・狭窄                     | 3件   | 33.3   | 0.6  |
| M07 | その他(高血圧性脳病など)                 | 7件   | 30.0   | 0.5  |

施設との比較(参考:川辺第一先生の資料) ※疾患別の情報はくも膜下出血・脳梗塞のみ。

| 病名     | 施設   | 来院から緊急センター | 緊急センター | その他(検査待ち) | 全病程   |
|--------|------|------------|--------|-----------|-------|
| くも膜下出血 | 647件 | 2.7時間      | 4.4時間  | 1.3時間     | 2.7時間 |
| 脳梗塞    | 694件 | 1.8時間      | 1.3時間  | 2.2時間     | 2.4時間 |

くも膜下出血・脳梗塞について、当院の所要時間は他施設の1/2未満。



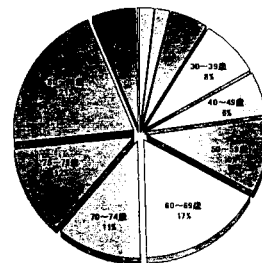
## 入院患者の高齢化

地方では入院期間Ⅱ以内の退院率は、  
低くならざるを得ない

25

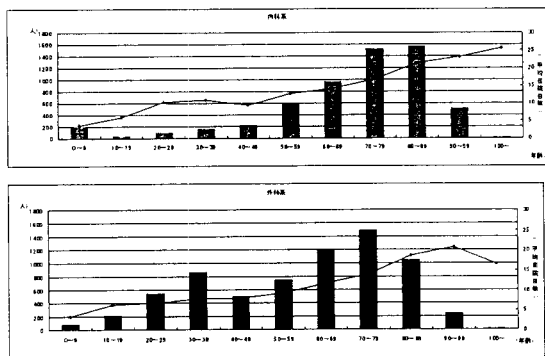
## 退院患者年齢構成 (H20.01.~H20.12.)

| 年代      | 退院患者数 |
|---------|-------|
| 合計12615 |       |
| 0~9歳    | 261   |
| 10~19歳  | 237   |
| 20~29歳  | 616   |
| 30~39歳  | 1,012 |
| 40~49歳  | 736   |
| 50~59歳  | 1,300 |
| 60~69歳  | 2,116 |
| 70~74歳  | 1,439 |
| 75~79歳  | 1,533 |
| 80~89歳  | 2,598 |
| 90~99歳  | 743   |
| 100歳~   | 24    |



26

## 年齢別平均在院日数



27

## 在院中の精神神経科介入

H20.2-H21.1退院

|                                     | 精神神経科医師の診察<br>※精神神経科入院を除く |       | 介入率      |
|-------------------------------------|---------------------------|-------|----------|
|                                     | 有り                        | 無し    |          |
| □ 症例数                               | 643                       | 11974 | 5.40%    |
| □ 平均在院日数                            | 28.99                     | 13.34 |          |
| □ 平均年齢                              | 70.90                     | 63.54 |          |
| ※精神神経科介入の場合の、平均介入期間<br>(介入日数/総在院日数) |                           |       | 1回/3.45日 |

28

## 入院時ADL寝たきり患者

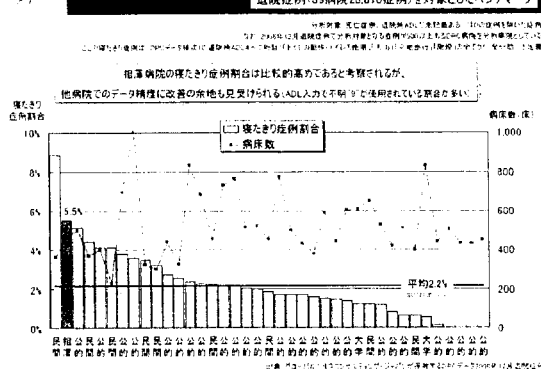
H20.2-H21.1退院

|          | 入院時ADL全介助 (all.0)<br>※不明あり・9歳以下の場合を除く |         | 全介助患者率 |
|----------|---------------------------------------|---------|--------|
|          | 全介助                                   | 部分介助・自立 |        |
| □ 症例数    | 1512                                  | 10961   | 12.12% |
| □ 平均在院日数 | 25.89                                 | 12.67   |        |
| □ 平均年齢   | 78.45                                 | 63.27   |        |

29

## 寝たきり症例割合

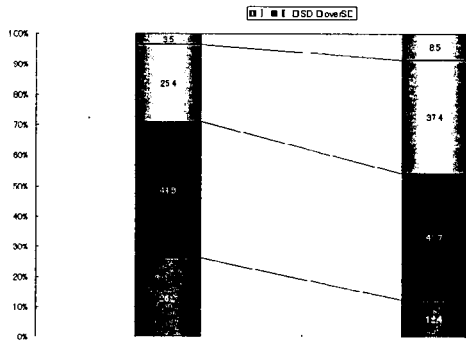
2008年12月 DPC対象病院における  
退院症例(39病院28,818症例)を対象としたベンチマーク



30



## 入院期間別患者構成 (H20.2-21.1)



31

## 地域医療連携

- 登録医による検査・治療件数による評価
- 在宅復帰率による評価
- IT化に対する評価

32

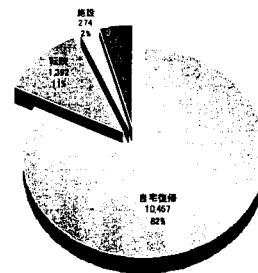
## 登録医訪問内容

|           | 1月 | 2月 | 3月 | 4月  | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 期間合計 |
|-----------|----|----|----|-----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|------|
| 訪問件数      | 21 | 28 | 75 | 94  | 89 | 77 | 88 | 85 | 70 | 66  | 72  | 61  | 806  |
| (訪問内容の内訳) |    |    |    |     |    |    |    |    |    |     |     |     |      |
| カルテ・資料閲覧  | 6  | 13 | 19 | 19  | 9  | 12 | 16 | 15 | 5  | 10  | 14  | 19  | 157  |
| 患者訪問      | 17 | 19 | 24 | 31  | 19 | 15 | 23 | 22 | 17 | 29  | 21  | 29  | 266  |
| 検査立ち会い    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |     |     |     |      |
| 検査施行      |    |    |    | 55  | 82 | 50 | 49 | 34 | 47 | 36  | 42  | 25  | 400  |
| 手術立ち会い    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |     |     |     |      |
| 手術執刀      | 2  | 5  | 4  | 2   | 5  | 4  | 6  | 2  | 4  | 1   | 2   | 2   | 39   |
| その他       |    |    | 41 |     |    |    |    |    |    |     |     |     | 41   |
| 延べ合計訪問件数  | 25 | 37 | 88 | 107 | 95 | 81 | 94 | 73 | 73 | 70  | 79  | 75  | 862  |

33

## 在宅復帰率

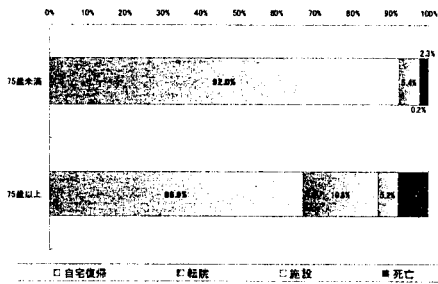
H20.2.1~H21.1.31までに退院した患者の在宅復帰率 全体(n=12,702)



34

## 年齢別 在宅復帰率

H20.2.1~H21.1.31までに退院した患者の在宅復帰率 年齢別  
(75歳未満 n=7,805 75歳以上 n=4,897)

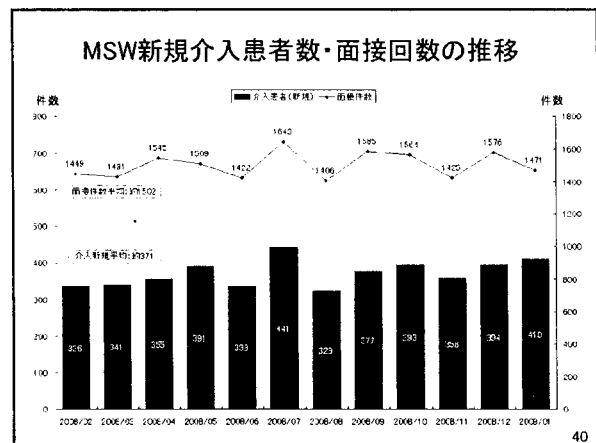
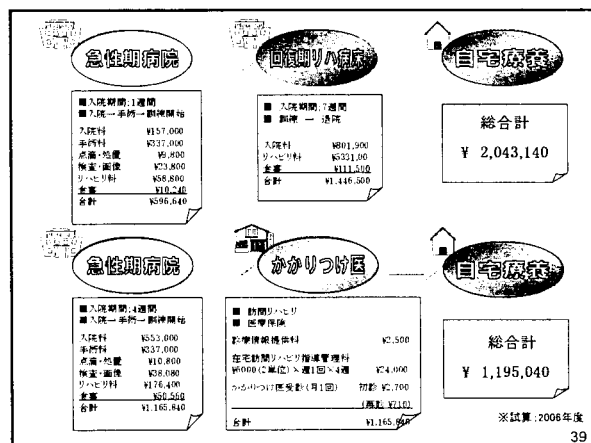
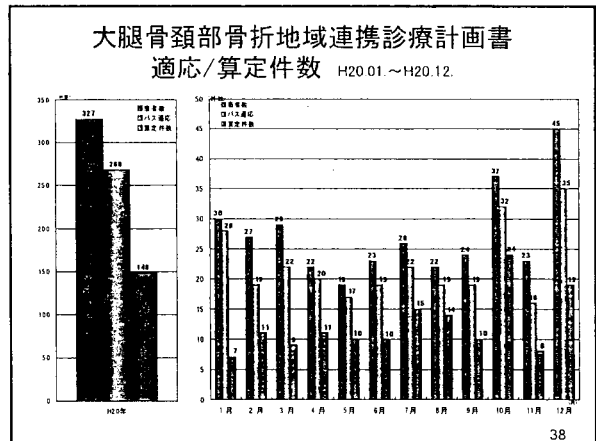
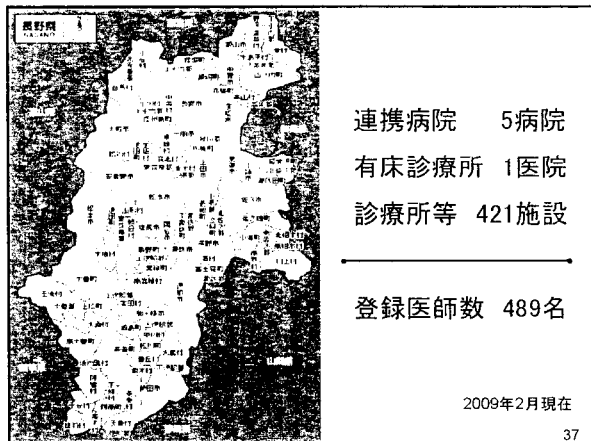


35

| 医療機関  | 医療機関名              | 設立主体   | 一般    | 療養  | その他 | 計     |
|-------|--------------------|--------|-------|-----|-----|-------|
| 松     | 玉野病院               | 医療法人   | 471   |     |     | 471   |
| 松     | 本倉田病院              | 福祉法人   | 11    | 70  |     | 31    |
| 松     | 本一之瀬脳神経外科病院        | 医療法人   | 46    |     |     | 46    |
| 松     | 本細まつもと医療センター松本病院   | 独立行政法人 | 303   |     |     | 303   |
| 松     | 本細まつもと医療センター中核松本病院 | 独立行政法人 | 200   |     | 130 | 330   |
| 松     | 本福成病院              | 医療法人   | 40    |     |     | 40    |
| 松     | 本成茂病院              | 医療法人   | 82    | 74  | 70  | 226   |
| 松     | 本徳大附属病院            | 独立行政法人 | 650   |     |     | 650   |
| 松     | 本安曇野赤十字病院          | 日本赤十字社 | 360   |     | 40  | 400   |
| 松     | 本福成協立病院            | 医療法人   | 42    | 57  |     | 99    |
| 松     | 本中村病院              | 医療法人   | 56    | 44  |     | 100   |
| 松     | 本上野記念病院            | 医療法人   | 57    | 94  |     | 151   |
| 松     | 本善徳病院              | 医療法人   | 68    |     |     | 68    |
| 松     | 本真立こども病院           | 県      | 200   |     |     | 200   |
| 松     | 本豊科病院              | 医療法人   | 18    |     | 140 | 158   |
| 松     | 本福成ヶ原病院            | 医療法人   | 41    | 92  |     | 133   |
| 松     | 本渡辺総合病院            | 自治体    | 209   |     | 6   | 215   |
| 松     | 本福成病院              | 医療法人   | 50    | 51  |     | 101   |
| 松     | 本松尾病院              | 医療法人   |       | 49  | 200 | 240   |
| 松     | 本松本協立病院            | 医療法人   | 177   |     |     | 177   |
| 松     | 本松本歯科大学病院          | 学校法人   | 21    |     |     | 21    |
| 松     | 本松本中川病院            | 個人     | 42    |     |     | 42    |
| 松     | 本丸の内病院             | 医療法人   | 164   | 35  |     | 199   |
| 松 本 計 |                    |        | 3,822 | 507 | 588 | 4,445 |

基本医療圏には23の病院がある

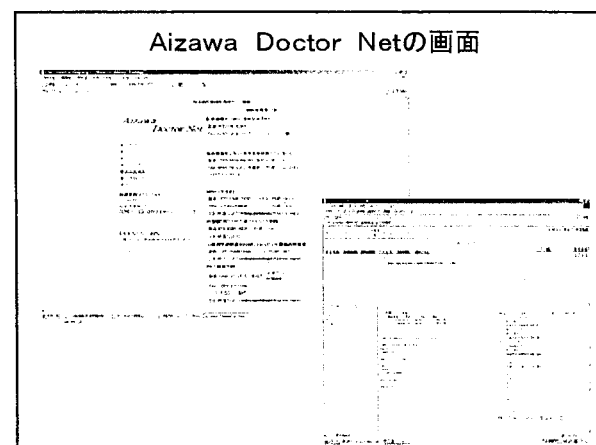
36



### 電子カルテを用いた地域医療連携の試み

#### 電子カルテ情報の閲覧

1. 専用回線等を用いた単方向での診療情報提供  
108医院 4病院 19薬局
2. 専用回線を用いて双方向での診療情報の共有化  
6医院
3. 電子地域連携パスを用いての病病・病診連携  
2病院



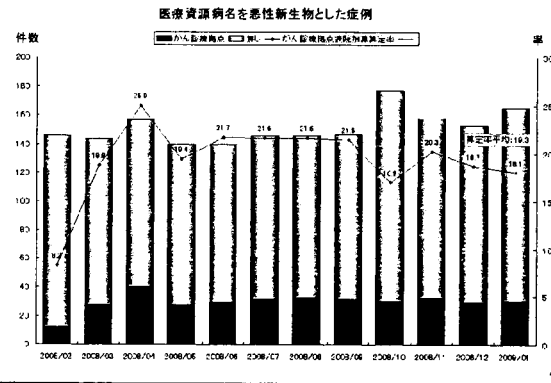
## 地域がん診療連携拠点病院

がん診療拠点病院加算の算定率は、非常に低いのが現状。

↓  
全体的な評価は可能か？

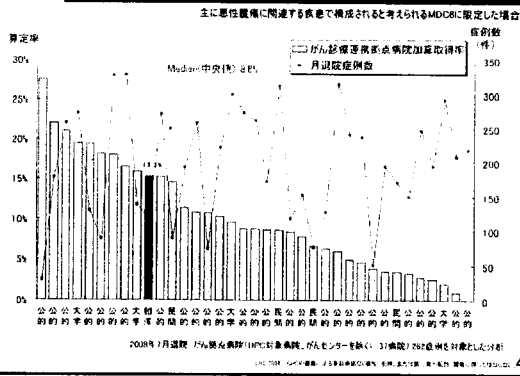
43

## がん診療拠点病院加算算定状況



44

## がん診療連携拠点病院加算 (DPC対象病院・がんセンターを除く)



45

## 急性期病院のマンパワーに関して

医師・看護師の配置ばかりでなく、コメディカル  
及び事務職員の配置に関し評価できないか？

46

## DPC医療機関係数 相澤病院

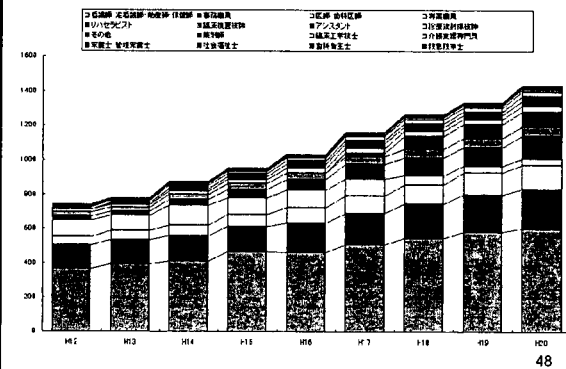
H20年度相澤病院医療機関係数

1.2271

|                      |        |
|----------------------|--------|
| 調整係数                 | 1.0551 |
| 機能評価係数               | 0.1720 |
| 入院時医学管理加算            | 0.0299 |
| 地域医療支援病院入院診療加算       | 0.0321 |
| 単独型臨床研修病院入院診療加算1     | 0.0012 |
| 診療録管理体制加算            | 0.0009 |
| 医師事務作業体制加算 (50:1)    | 0.0059 |
| 一般病棟入院基本料 (7:1入院基本料) | 0.1005 |
| 医療安全対策加算             | 0.0015 |

47

## 慈泉会職員数推移 (職種別)



48