



DPC制度と新機能係数について

DPC評価分科会

2009/02/23

手稻溪仁会病院


副院長 樫村 暢一

経営管理部 堀 公明 畠山義廣



石狩市+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





【手稻溪仁会医療センターの概況】

病 床 数		547床
内 訳	一般病棟	487床
	集中治療室	12床
	救命救急病床	19床
	小児入院医療管理料算定病床	29床

職 員 数		1,344人
内 訳	医師（研修医・歯科医含む）	217人
	看護師・准看護師	602人
	薬剤師	36人
	リハビリスタッフ（PT・OT・ST）	39人
	放射線技師	27人
	臨床検査技師	28人
	臨床工学士	17人
	管理栄養士・栄養士	11人
	メディカルクラーク・セクレタリー	48人
	事務（総務・経理・医事・システム・他）	181人
その他（看護助手・技術職補助 他）	138人	

2007年度実績		
平均在院日数	10.9日	
病床稼働率	90.3%	
（入院患者65歳以上の率）	48.2%	
紹介率	43.0%	
逆紹介率	27.2%	
救急患者数	19,103人 / 年	
（内、救急車搬入人数）	4,116人 / 年	
手術件数	6,756件 / 年	
分娩件数	519件 / 年	
消化器内視鏡検査件数	19,482件 / 年	
クリニカルパス	施行数	5,935件 / 年
	施行率	37.3%
	種 類	208

※ 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）

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

手稲溪仁会病院 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床稼動(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・・・ 5.1 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	

(※ 稼働率、平均在院日数、患者数:2008年1月～12月)

※ 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、札医大4名
 看護師・・・6名

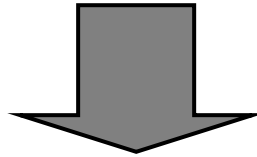


救命救急センター実績（2008年1月～12月）

2008年 1月～12月	年間人数 ()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%

当院の救急診療の現状

救急隊の受入要請に応えられなかった件数 (2007年度)	398件
---------------------------------	------



内 訳	件数	理 由				
		入院満床	重症対応中	診療科対応不能	精神疾患等	その他
	398	139	148	48	35	28

当院の受入れ体制

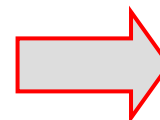
- 救命病床: 夕方5時には空床5床確保
- ICU: 空床1床確保
- 手術室: 1室確保
- 主要専門科: 24時間体制

救命病床が19床(新型救命救急センター)
一次から三次まですべてを受け入れている



救急入院の受入れ病棟

病棟	入院数(人)	割合
救命救急	1,407	41.5%
小児センター	501	14.8%
その他	1,482	43.7%
総数	3,390	100.0%



救命救急加算算定率
77.6%

- ※ 救命救急加算が取れるのは救命病棟入院患者の約80%
- ※ 緊急入院全体では約30%程度



救命病棟 在室日数による出来高対比(DPC—出来高)金額

救命病棟入室初日対比(DPC対象患者)

救命入室人数	平均単価(初日)	内 加算有	内 加算無
273	¥-17,733	¥-12,703	¥-27,775

在室期間別対比(上記DPC対象患者)

1日	110	40.3%	¥-14,062
2日	65	23.8%	¥-1,494
3日	28	10.3%	¥9,394
4日	14	5.1%	¥14,583
5日超	56	20.5%	¥76,476

(2008年8月～10月実績)

※ 在院日数2日以内はマイナス算定となる。当院の平均在室日数は、3.3日！

※ 64.1%の患者は2日以内に退室し、74.4%の患者は3日以内に退室している



ICU入室患者の出来高対比(DPC-出来高)金額

ICU稼働病床数	10床
平均稼働率	86%
平均在室日数	7.2日

※ICU病床は12床であるが、現在10床で稼働中

ICU在室患者の年齢区分別対比(DPC対象患者)

	18歳未満	18～75歳未満	75歳以上	計
入室者数	10	58	39	107
入室比率	9%	54%	36%	100%
在室日数(延べ)	36	260	182	478
対比(包括-出来高)	¥186,250	¥-9,666,130	¥-3,121,340	¥-12,601,220
平均単価	¥5,174	¥-37,177	¥-17,150	¥-26,362

診療科別がん疾患退院患者数

06年		総数	内科	呼吸器科	消化器科	血液内科	循環器科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	皮膚科	泌尿器科	産科	婦人科	眼科	耳鼻科	歯科	心臓血管外科	形成外科	腎臓内科
新生物(がん)	男	1,584	10	181	553	122	2	1	306	14	32	0	280	0	0	8	50	6	2	14	3
	女	1,635	9	83	267	79	0	5	385	8	25	0	46	6	632	10	32	11	2	32	3
	計	3,219	19	264	820	201	2	6	691	22	57	0	326	6	632	18	82	17	4	46	6

全入院患者比率 21.8%

07年		総数	内科	呼吸器科	消化器科	血液内科	循環器科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	皮膚科	泌尿器科	産科	婦人科	眼科	耳鼻科	歯科	心臓血管外科	形成外科	腎臓内科	呼吸器外科
新生物(がん)	男	1,877	10	260	649	114	3	1	319	7	18	0	338	0	0	9	57	8	1	22	1	60
	女	1,853	6	99	322	86	3	4	357	9	16	0	53	2	784	11	35	8	1	23	3	31
	計	3,730	16	359	971	200	6	5	676	16	34	0	391	2	784	20	92	16	2	45	4	91

全入院患者比率 23.8%

がん疾患分類別治療状況調 06年度

06年度	症例数	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	27	5	9	8
消化器の悪性新生物	1,109	618	219	28
呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	335	59	141	41
骨および関節軟骨の悪性新生物	1	0	0	0
皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物	11	11	0	1
中皮および軟部組織の悪性新生物	6	3	2	0
乳房の悪性新生物	94	47	41	20
女性性器の悪性新生物	290	60	228	11
男性性器の悪性新生物	52	24	8	0
尿路の悪性新生物	153	104	28	0
眼, 脳および中枢神経系のその他の部位の悪性新生物	8	6	0	0
甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	44	38	0	2
部位不明確, 続発部位および部位不明の悪性新生物	153	56	52	14
リンパ組織, 造血組織および関連組織の悪性新生物	213	20	170	8
上皮内新生物	28	27	0	0
計	2,524	1,078	898	133

がん疾患分類別治療状況調 07年度

07年度	症例数	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	18	8	5
消化器の悪性新生物	1,285	844	366	27
呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	437	116	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	11
女性生殖器の悪性新生物	308	94	241	12
男性生殖器の悪性新生物	166	46	13	3
腎尿路の悪性新生物	200	136	40	6
眼, 脳および中枢神経系の部位の悪性新生物	6	5	0	2
甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	30	29	0	1
部位不明確, 続発部位および部位不明の悪性新生物	173	72	64	26
リンパ組織, 造血組織および関連組織の悪性新生物	213	127	155	18
上皮内新生物	29	27	0	0
計	3,004	1,597	1,162	165

※53%に手術が施行されている

がん疾患年代別患者数 06～07年度

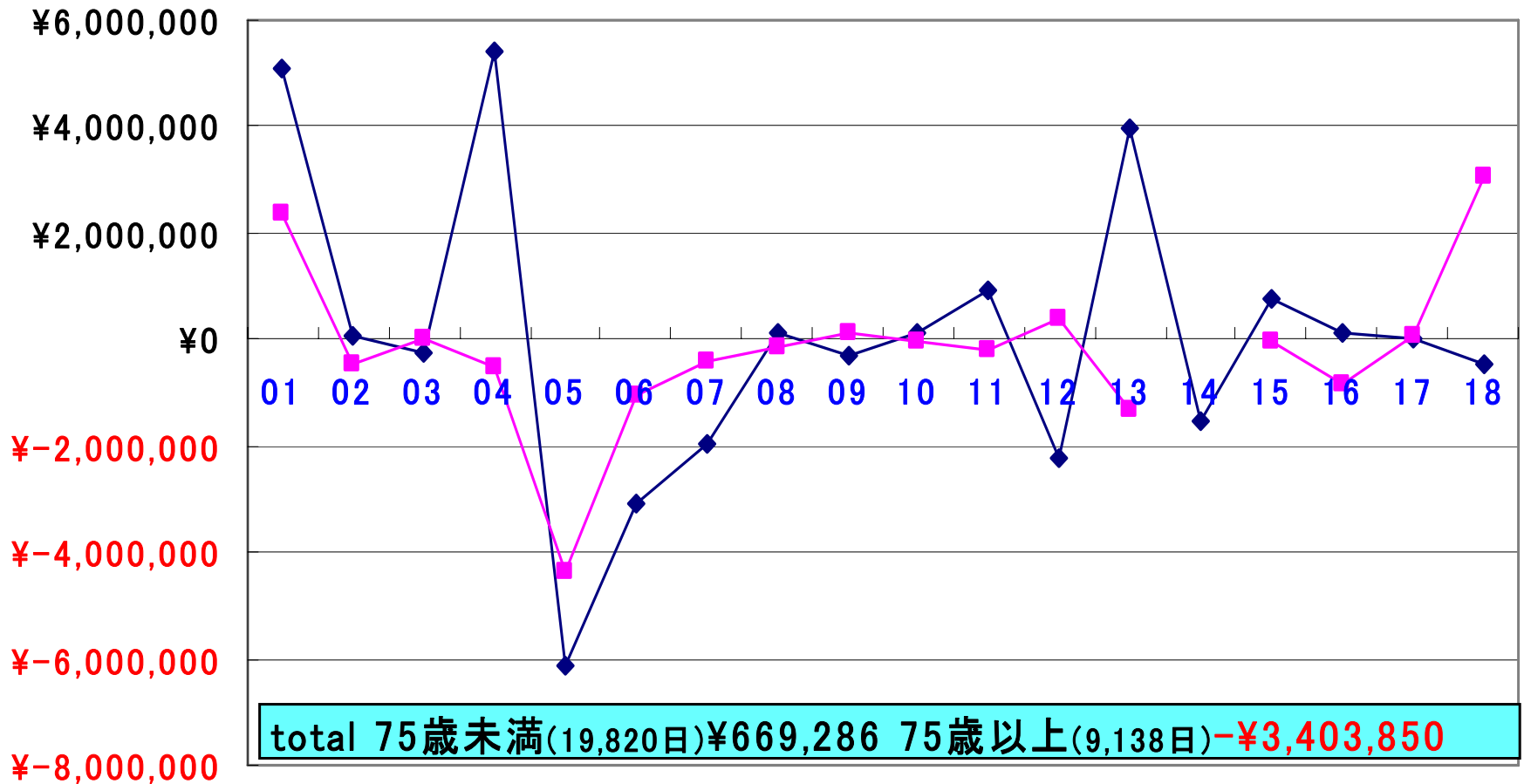
06年度

年齢区分	性別	計	
0～17	男	8	0.8%
	女	19	
	計	27	
18～74	男	1,141	76.3%
	女	1,314	
	計	2,455	
75～	男	435	22.9%
	女	302	
	計	737	
計		3,219	

07年度

年齢区分	性別	計	
0～17	男	9	0.6%
	女	15	
	計	24	
18～74	男	1,325	76.6%
	女	1,533	
	計	2,858	
75～	男	543	22.7%
	女	305	
	計	848	
計		3,730	

MDC別・年齢区分別収入差額(調整係数を除く) 08年8~10月実績



◆ 75歳未満 ■ 75歳以上

※年齢構成(特に高齢者)による評価が必要

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 : 5,389,652円

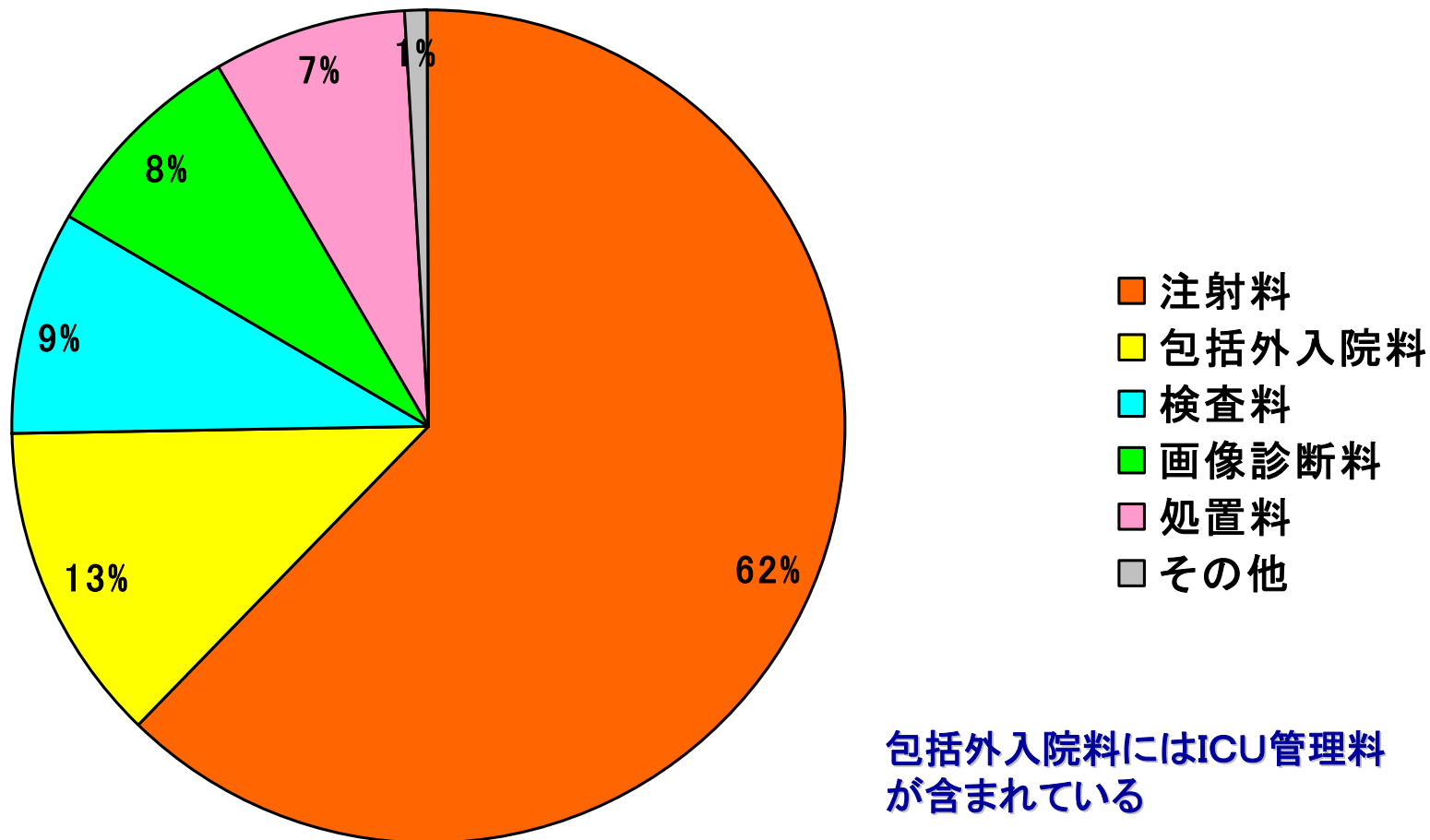
差 額 **－180万円/月**

DPC決定病名以外の主な疾患

腭頭部癌、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

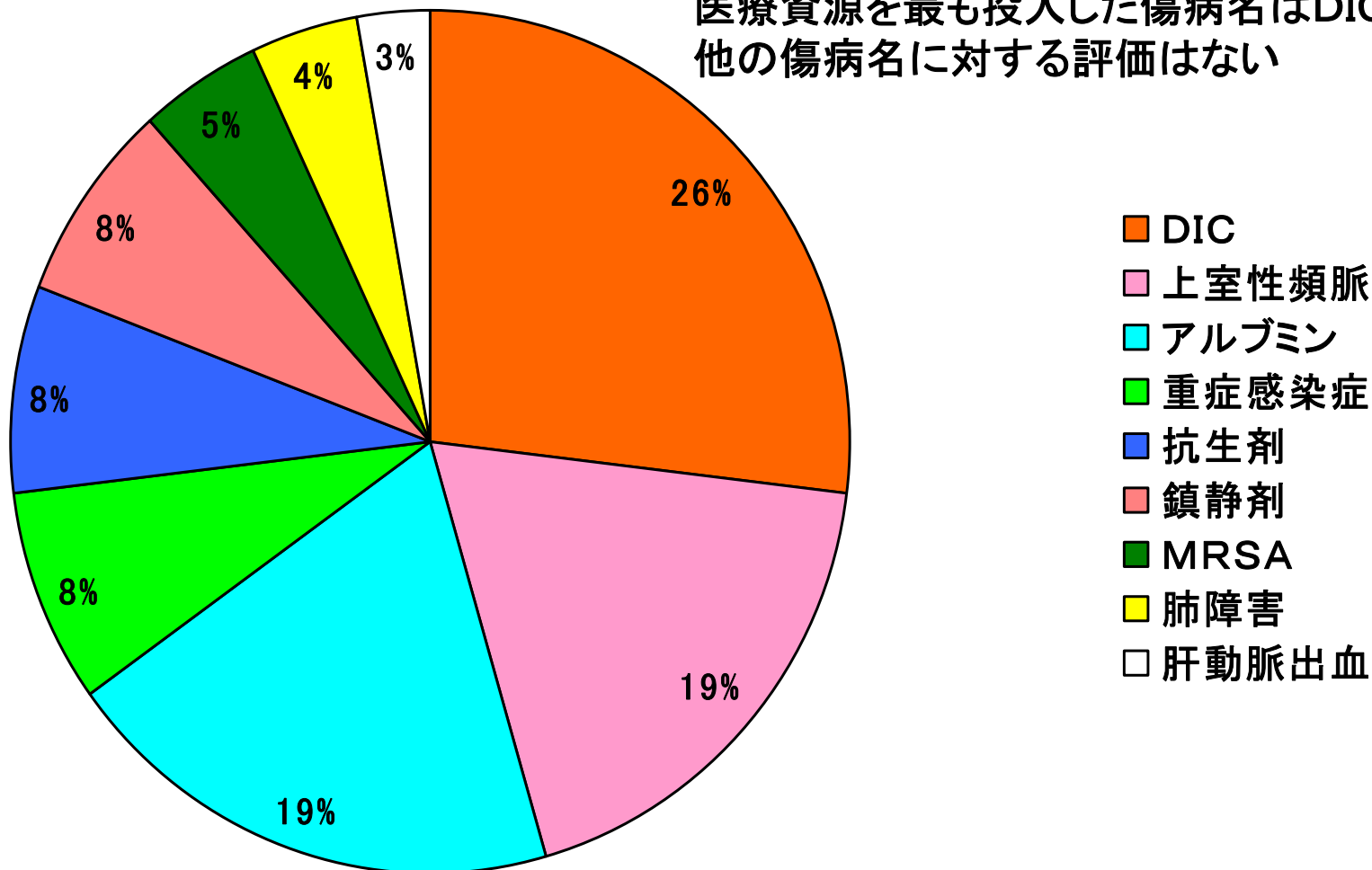
DPC包括部分の割合

注射比率が62%とマイナス要因となっている



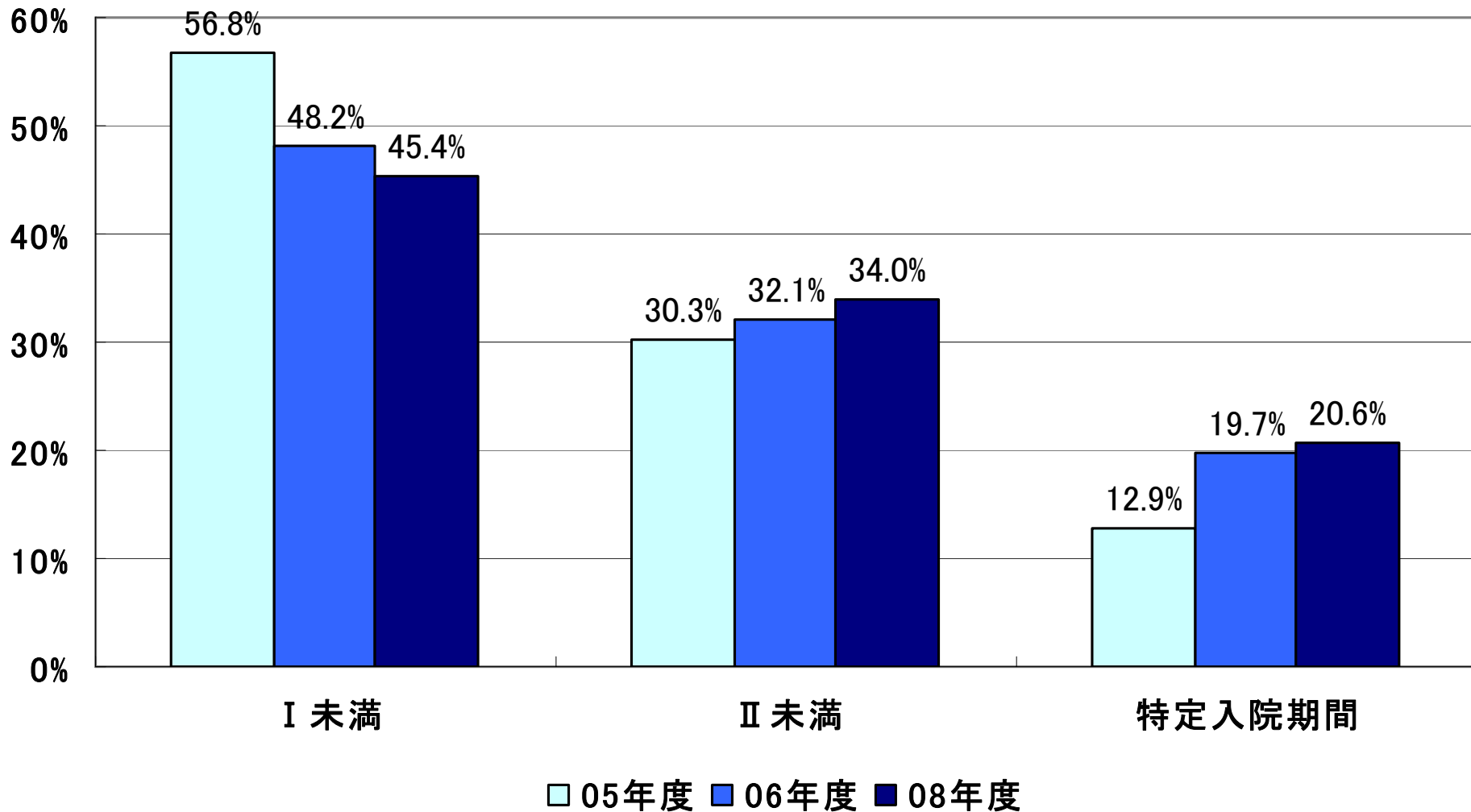
注射料の主な内訳

医療資源を最も投入した傷病名はDIC
他の傷病名に対する評価はない

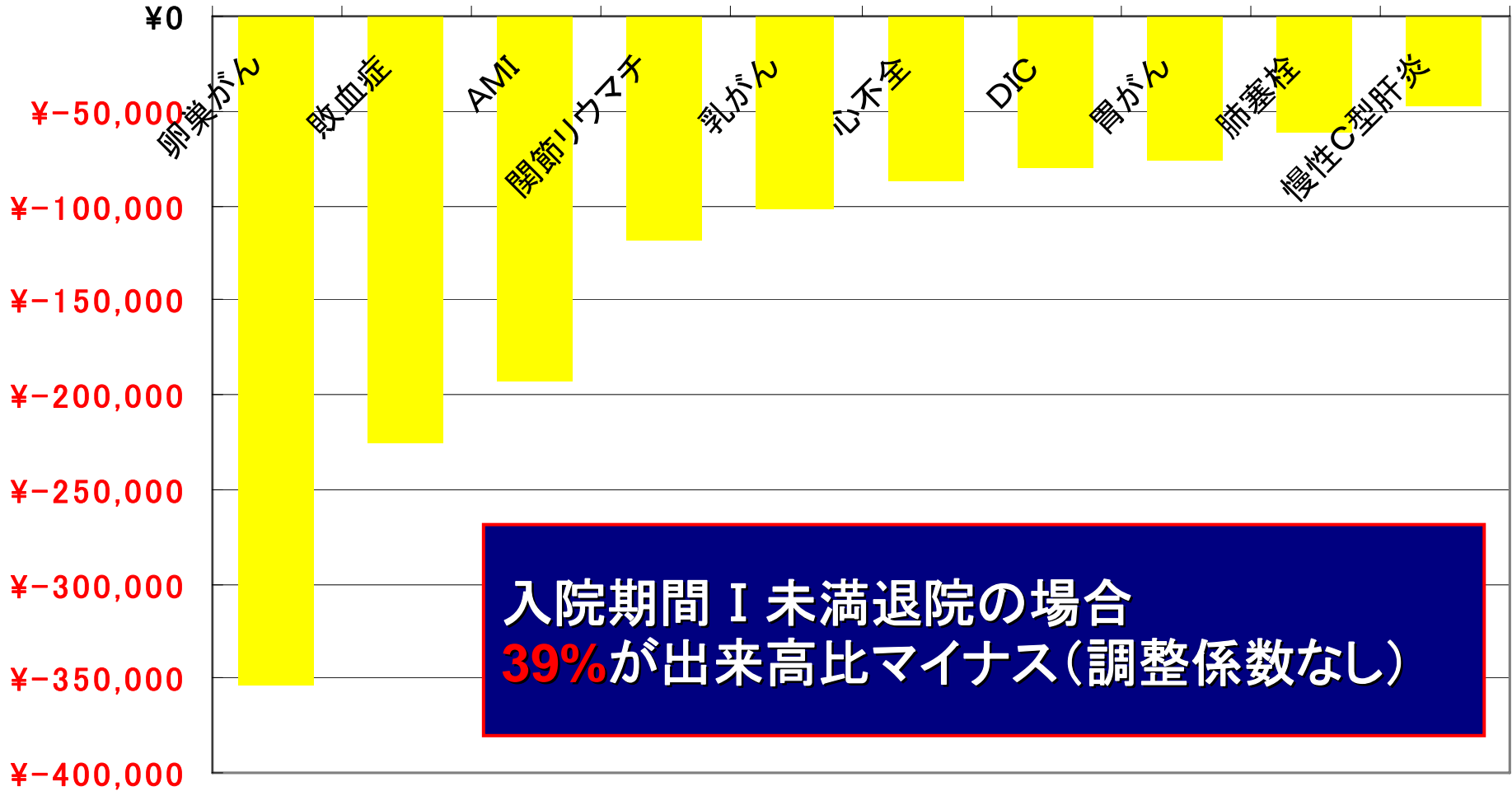


※適切な臨床指標を設定し、合併症(入院後発症傷病名)に対する評価も必要

DPC入院期間別退院割合



入院期間 I 未満退院マイナス疾患(1ヶ月平均)



※在院日数短縮に対する評価が必要

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修練など
 - － 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%)
 - － 地域提携医療機関登録数:183機関(診療所=140件、病院=43件)
 - － 地域連携パス: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

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

望まれる機能評価係数への提案



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 (2)繰出金 救急告示病院における医師等の待機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 (2)自己負担 * 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 (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 (臨床研修、学会・学術活動支援等)

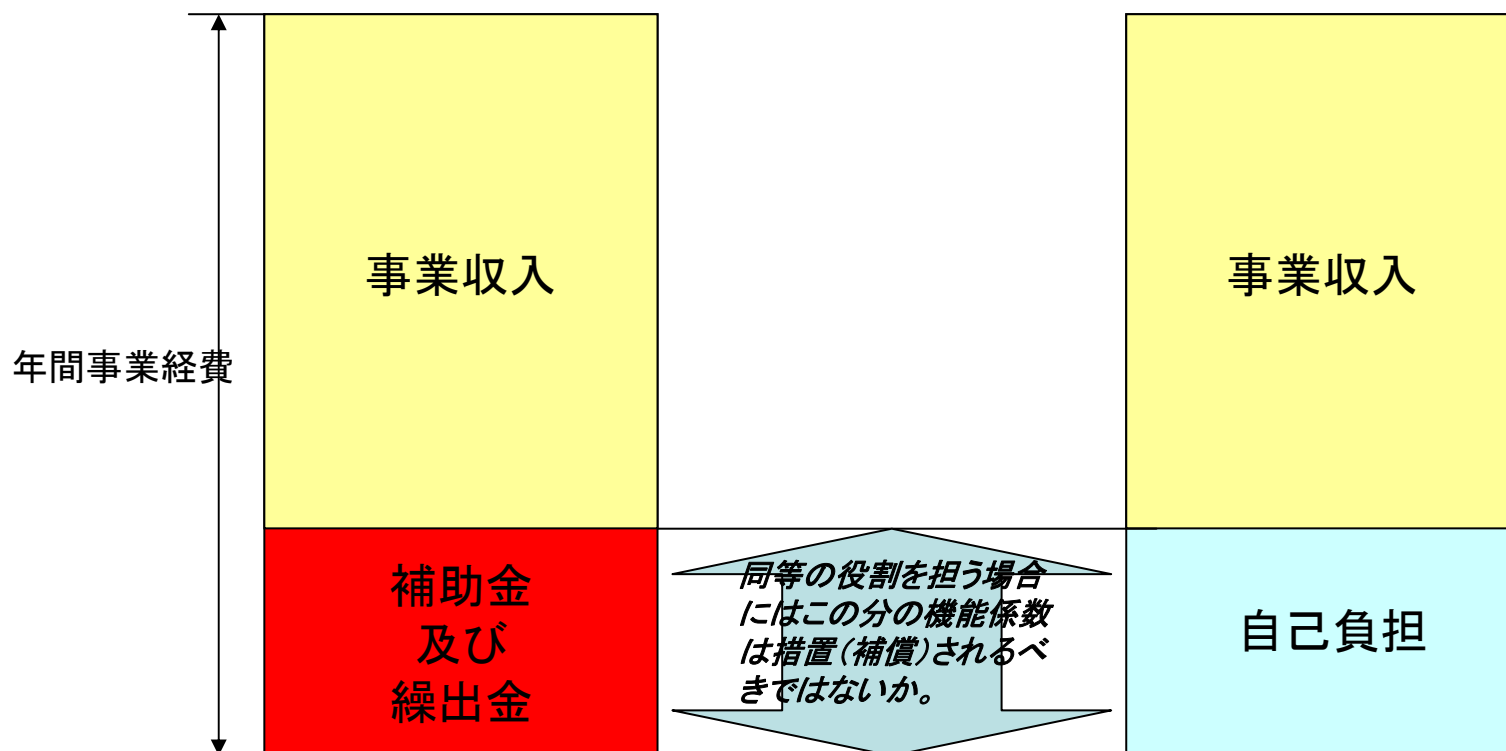


政策医療と機能係数について

- 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)



※ 事業経費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ていない医療機関が同等の役割を担う場合には機能係数による調整が必要ではないか



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。病棟薬剤師の配置率
 - 看護師...7:1以上、専門・認定看護師の適正配置
 - 理学療法士...病棟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



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大である
 - 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、IABP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



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→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
 - 家庭医養成プログラムへの評価



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

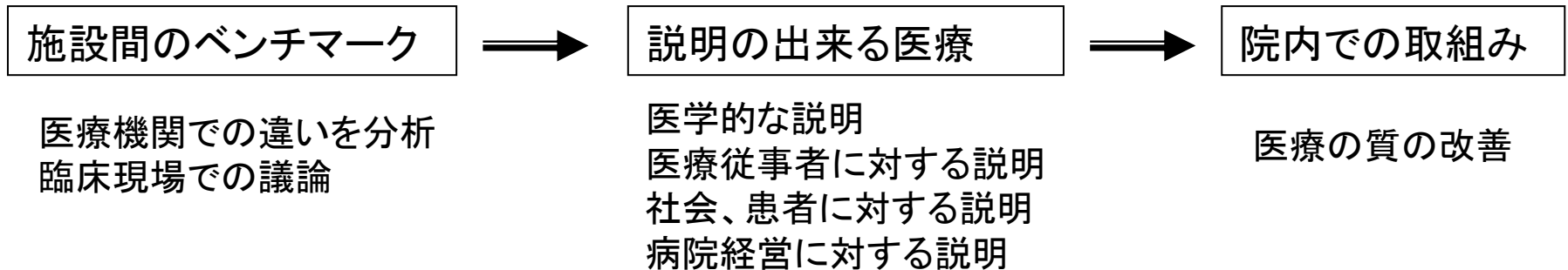
新機能評価係数について ⑤

- 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t-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

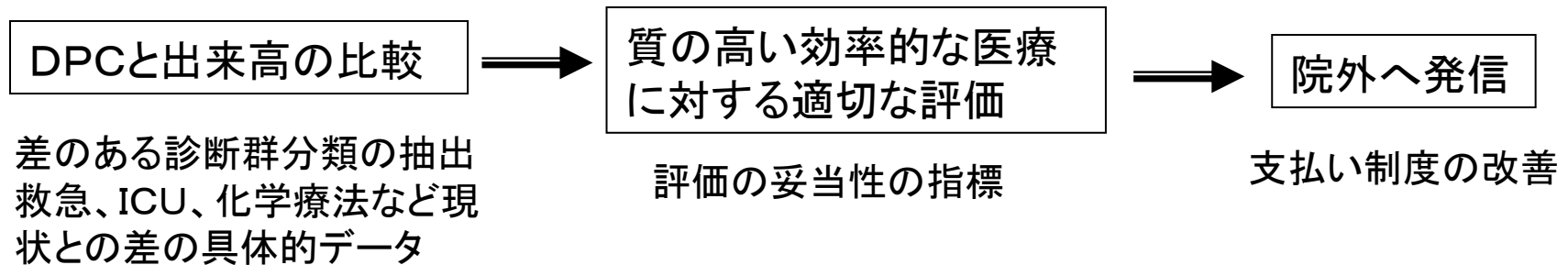
ベンチマーク資料(参考資料)

DPCデータ分析の活用

1) 医療の質の改善



2) 支払い制度の適正化



効率化できるところは効率化した上で、質の保証に必要な医療費を算定する
医療の質の改善に役立ち、かつ支払い制度に適切に反映されることが大切



当院におけるベンチマーク分析の指標

1. 包括収入ー出来高収入におけるポジショニングと内訳
2. 入院期間Ⅱ（全国の平均在院日数）と平均在院日数
3. 包括範囲の出来高点数（診療行為別の比較）
4. 年齢構成
5. 入院期間区分（入院期間Ⅰ、Ⅱ、特定入院期間、出来高期間）
6. 転帰
7. 入院状況（予定入院、緊急入院）

上記7項目を、各診療科の主要10疾患について分析し、フィードバックしている

1. 包括収入－出来高収入におけるポジショニングと内訳

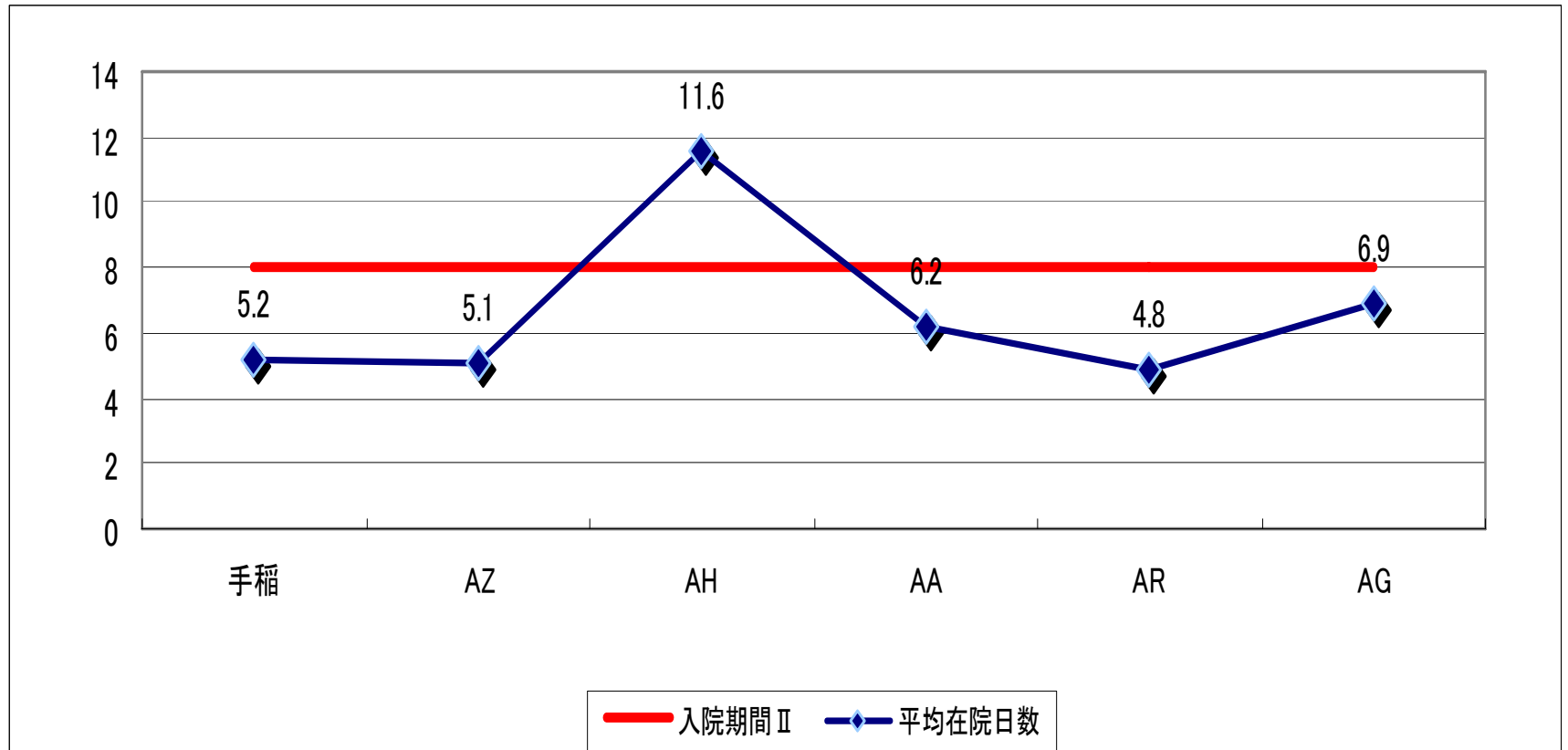
- 傷病名 : 2007年1月～12月
- DPCCD 060335xx02000x
- 傷病名 : 胆嚢水腫、胆嚢炎等 腹腔鏡下胆嚢摘出術等 手術・処置等1 なし 手術・処置等2 なし 副傷病なし

●入院期間 I 4 日 II 8 日

ベンチマーク	手稲		AZ		AH		AA		AR		AG	
	出来高	包括	出来高	包括	出来高	包括	出来高	包括	出来高	包括	出来高	包括
症例数	86		58		44		43		39		39	
マイナス症例数割合(%)	8.1%		55.2%		97.7%		16.3%		56.4%		82.1%	
平均在院日数	5.2		5.1		11.6		6.2		4.8		6.9	
初診	0	0	0	0	310	310	0	0	0	0	70	70
指導	5,391	5,391	4,833	4,833	5,793	5,793	7,908	7,908	3,819	3,819	7,319	7,319
在宅	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
投薬	1,993	598	1,547	562	5,459	1,865	900	215	1,334	258	1,496	141
注射	2,653	0	4,802	0	12,301	413	3,856	0	2,668	0	11,342	35
処置	1,378	0	2,637	0	4,279	0	2,521	0	635	0	3,924	31
手術	315,903	315,903	331,625	331,625	327,675	327,675	316,294	316,294	292,432	292,432	318,796	318,796
検査	22,132	5,644	20,384	3,879	28,391	2,372	22,701	4,137	20,838	3,574	28,423	5,164
画像	6,222	7	7,899	30	17,758	218	1,318	13	5,210	0	13,177	77
その他	323	323	62	62	0	0	0	0	128	128	0	0
入院	106,716	1,468	111,141	2,259	237,300	5,481	134,494	1,626	105,199	1,695	135,780	2,597
食事	5,292	5,292	5,927	5,927	17,453	17,453	7,748	7,748	5,616	5,616	6,701	6,701
包括		156,633		158,695		295,973		168,302		154,002		194,802
合計	468,004	491,260	490,857	507,872	656,720	657,553	497,740	506,244	437,879	461,524	527,028	535,733
包括収入-出来高算定収入	23,256		17,015		833		8,503		23,645		8,704	

2. 入院期間Ⅱと平均在院日数

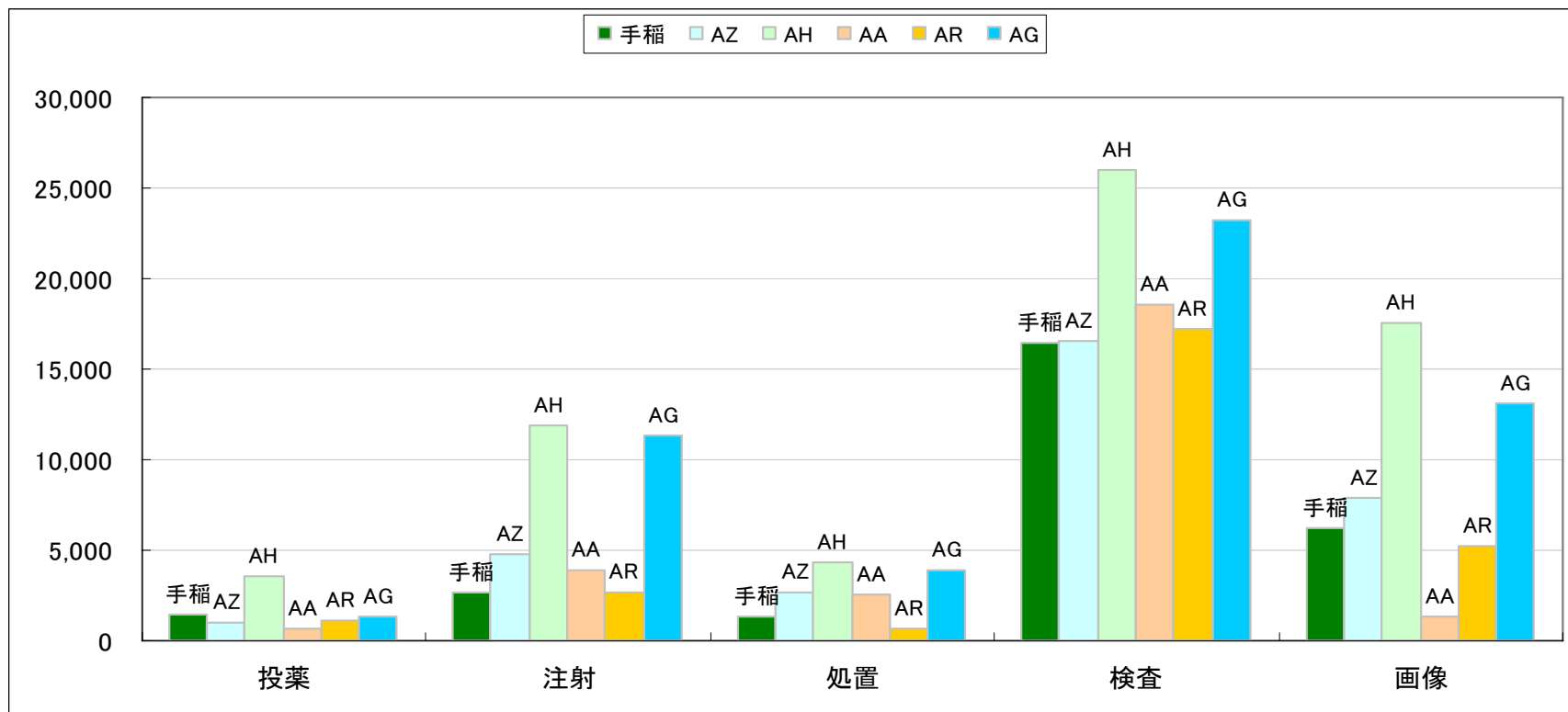
指標① 入院期間Ⅱと平均在院日数



3. 包括範囲の出来高点数

指標④ 包括範囲出来高点数

包括範囲	手稲	AZ	AH	AA	AR	AG
投薬	1,394	985	3,594	685	1,076	1,355
注射	2,653	4,802	11,888	3,856	2,668	11,307
処置	1,378	2,637	4,279	2,521	635	3,894
検査	16,488	16,506	26,020	18,563	17,264	23,259
画像	6,215	7,869	17,540	1,304	5,210	13,100

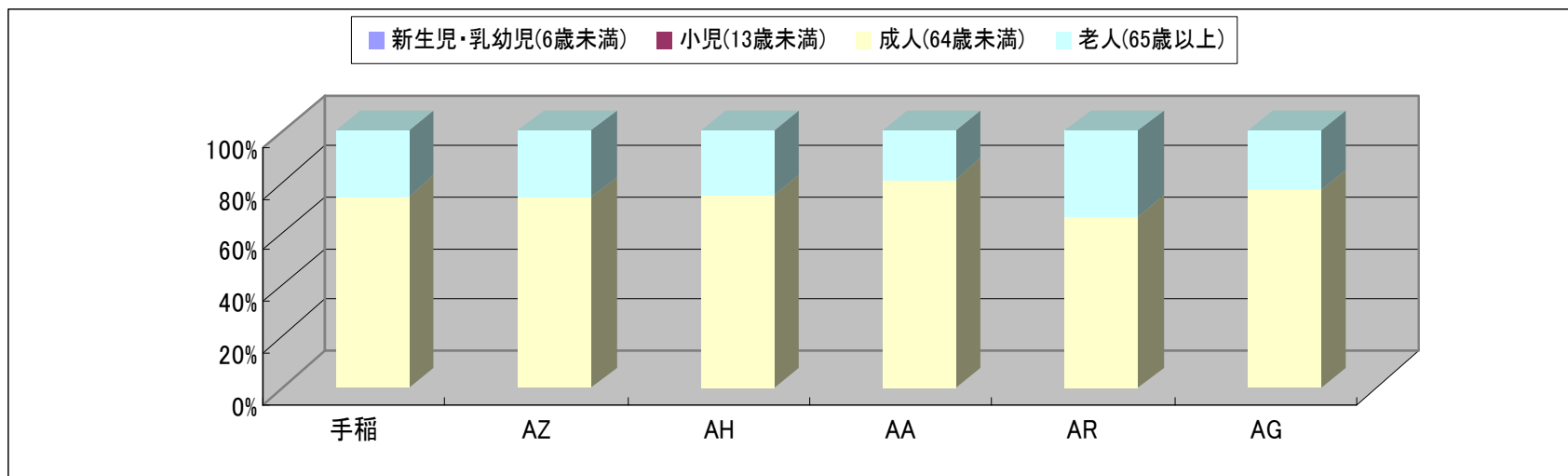


※包括範囲における出来高換算点数

4. 年齢構成

指標⑤ 年齢

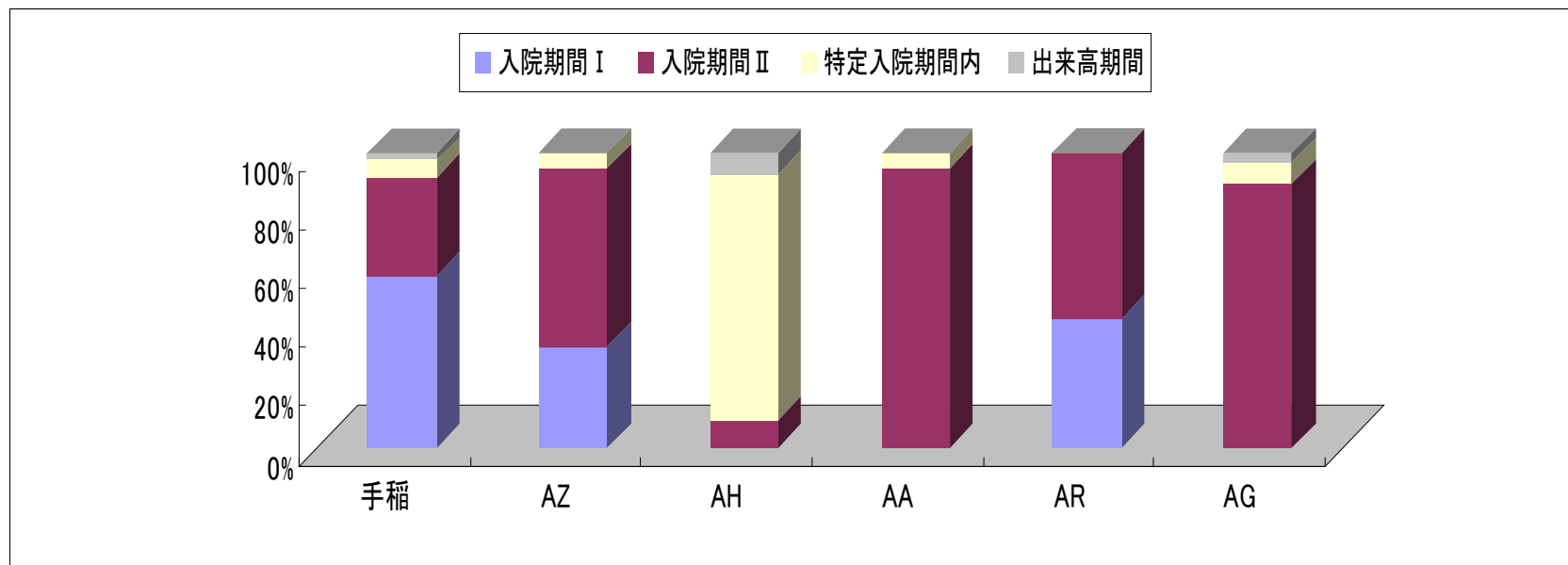
年齢	手稲	AZ	AH	AA	AR	AG
新生児・乳幼児(6歳未満)	0	0	0	0	0	0
小児(13歳未満)	0	0	0	0	0	0
成人(64歳未満)	64	43	33	35	26	30
老人(65歳以上)	22	15	11	8	13	9
退院時年齢	86	58	44	43	39	39



5. 入院期間区分

指標⑥ 退院期間区分

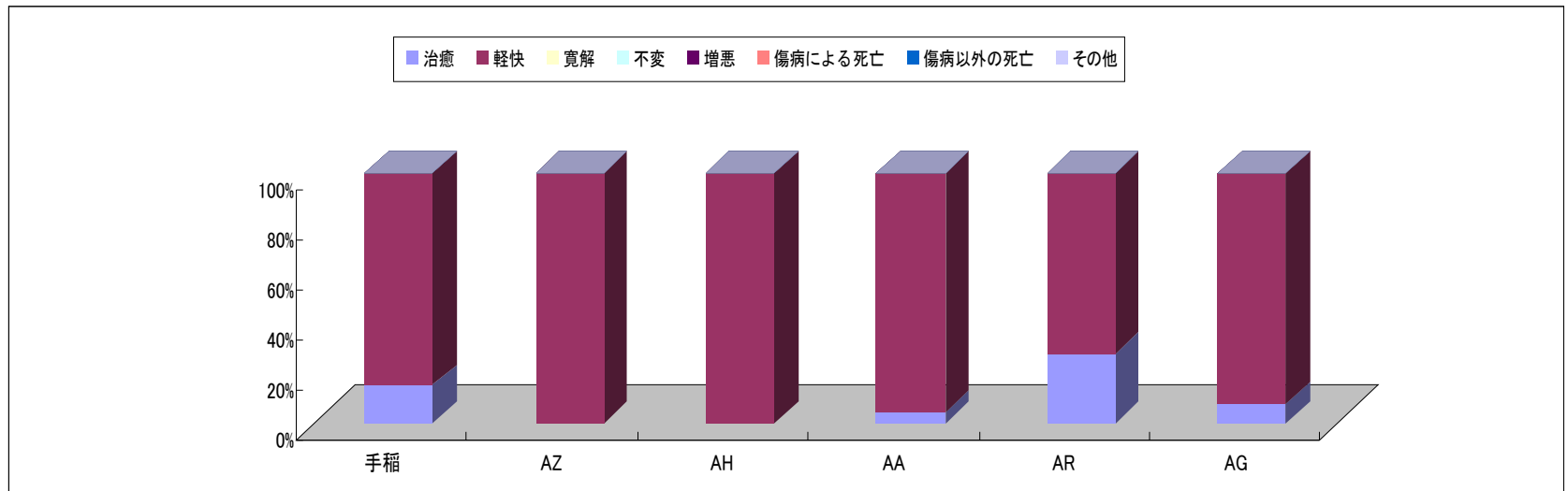
退院期間区分	手稲	AZ	AH	AA	AR	AG
入院期間 I	50	20	0	0	17	0
入院期間 II	29	35	4	41	22	35
特定入院期間内	5	3	37	2	0	3
出来高期間	2	0	3	0	0	1
退院期間区分	86	58	44	43	39	39



6. 転帰

指標⑦ 転帰

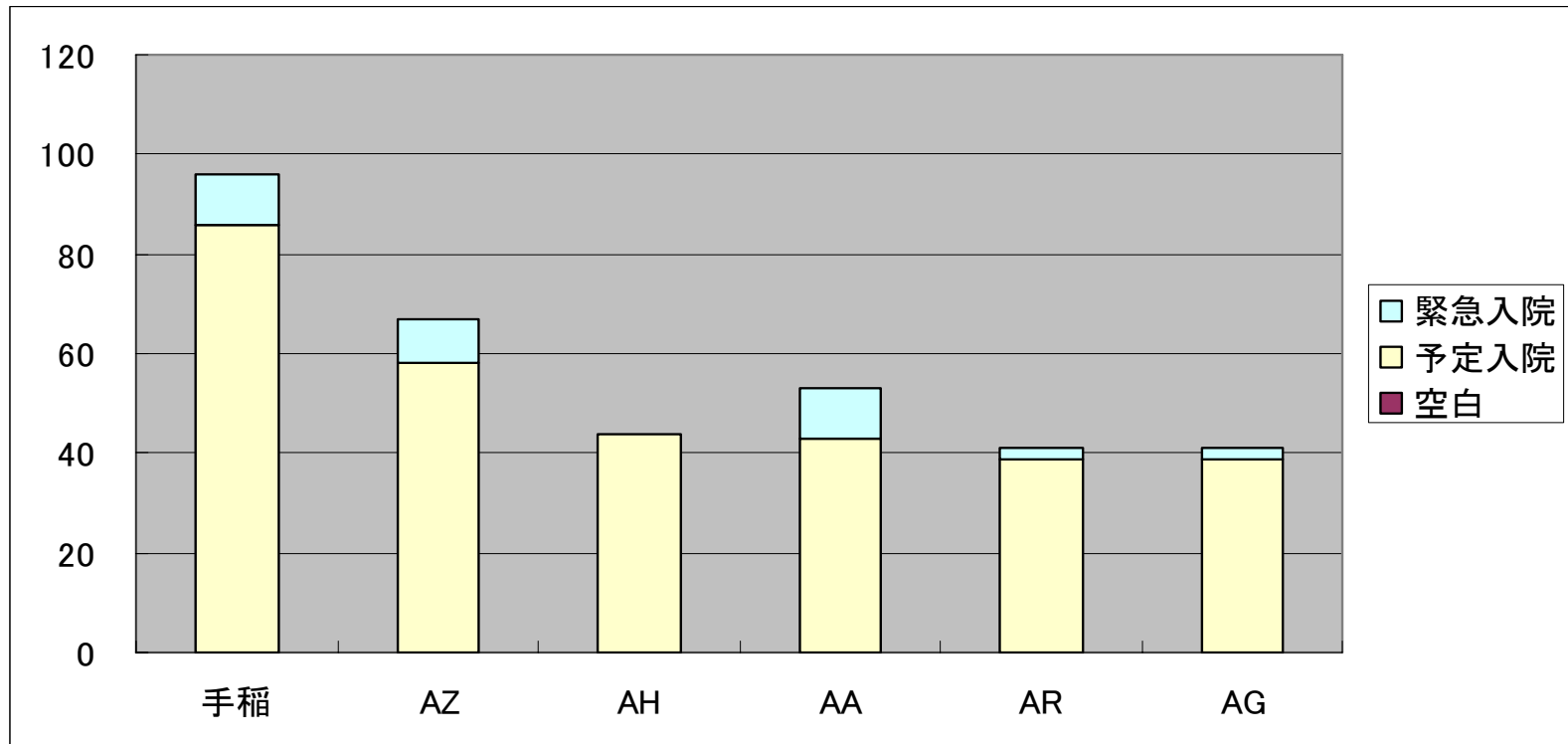
転帰	手稲	AZ	AH	AA	AR	AG
治癒	13	0	0	2	11	3
軽快	73	58	44	41	28	36
寛解	0	0	0	0	0	0
不変	0	0	0	0	0	0
増悪	0	0	0	0	0	0
傷病による死亡	0	0	0	0	0	0
傷病以外の死亡	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0	0
退院時転帰	86	58	44	43	39	39



7. 入院状況(予定、緊急)

指標⑧ 予定緊急入院

予定緊急入院	手稲	AZ	AH	AA	AR	AG
空白	0	0	0	0	0	0
予定入院	86	58	44	43	39	39
緊急入院	10	9	0	10	2	2
予定緊急入院区分	96	67	44	53	41	41



- 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

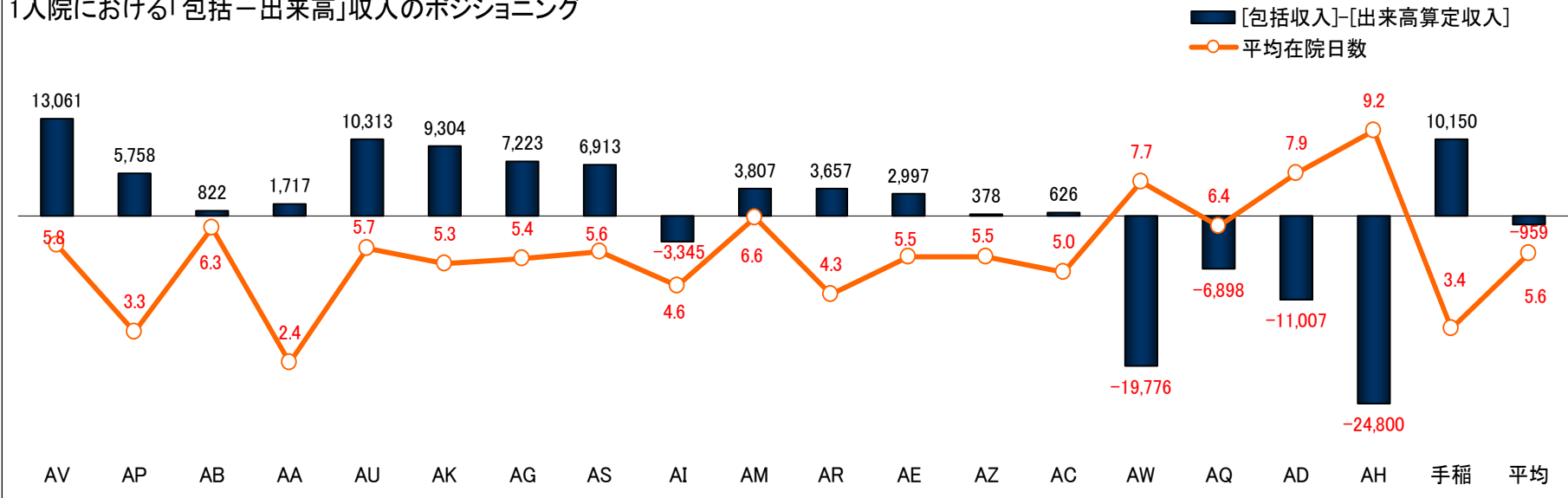
ベンチマーク	手稲		A		B		C		D		E	
	出来高	包括	出来高	包括	出来高	包括	出来高	包括	出来高	包括	出来高	包括
症例数	121		131		129		121		120		127	
マイナス症例数割合(%)	69.4%		48.1%		40.3%		70.2%		45.8%		24.4%	
平均在院日数	12.0		22.8		27.6		14.2		18.9		21.8	
初診	1,202	1,202	1,002	1,002	1,729	1,729	914	914	1,163	1,163	2,695	2,695
指導	5,421	5,595	5,490	5,490	2,632	2,632	6,236	6,298	4,204	4,204	10,047	10,047
在宅	4,436	4,436	2,008	2,008	2,562	2,562	5,098	5,098	3,290	3,290	1,139	1,139
投薬	17,011	5,043	24,923	8,131	20,485	10,474	18,327	7,128	19,759	7,361	17,227	7,213
注射	43,975	0	63,875	6,047	69,853	12,388	54,620	92	51,679	2,535	44,332	524
処置	13,113	1,876	41,662	9,902	32,816	7,360	16,347	73	22,334	4,209	15,113	2,898
手術	5,841	5,841	64,837	64,837	28,551	28,551	12,318	12,318	14,641	14,641	44,945	44,945
検査	63,791	3,352	90,438	10,782	60,500	9,070	58,827	1,388	56,356	4,309	57,537	2,689
画像	26,442	0	37,525	3,473	23,800	2,591	23,805	462	18,291	980	24,097	818
その他	14,510	14,510	13,750	13,750	38,858	38,858	11,269	11,269	5,136	5,136	1,498	1,498
入院	324,466	98,025	511,807	205,050	525,301	127,012	309,635	49,145	433,295	107,374	495,057	170,121
食事	20,275	20,275	44,666	44,666	44,203	44,203	23,835	23,835	36,454	36,454	40,031	40,031
包括		363,271		507,463		608,688		419,318		519,148		529,968
合計	540,484	523,426	901,983	882,603	851,291	896,118	541,232	537,338	666,602	710,804	753,719	814,587
包括収入-出来高算定収入	-17,059		-19,380		44,827		-3,893		44,202		60,868	

- 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 : 2,300 点 13 日

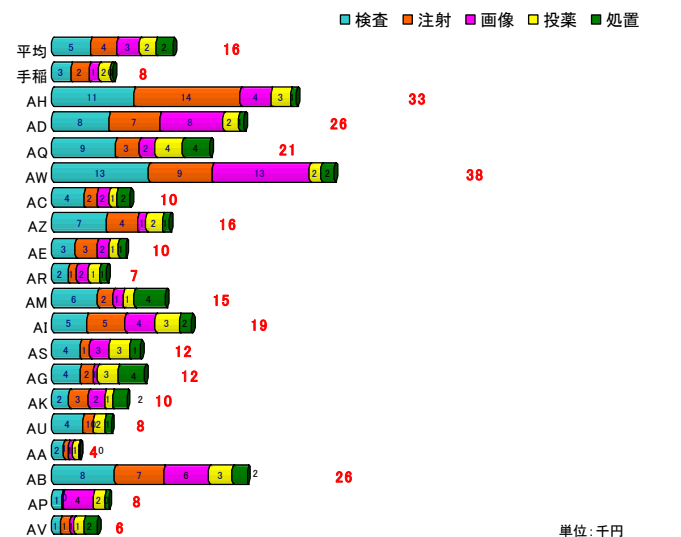
ベンチマーク	手稲		A		B		C		D		E	
	出来高	包括	出来高	包括	出来高	包括	出来高	包括	出来高	包括	出来高	包括
症例数	9		13		12		11		10		9	
マイナス症例数割合(%)	66.7%		23.1%		58.3%		63.6%		70.0%		77.8%	
平均在院日数	13.1		12.2		14.8		14.9		20.1		15.0	
初診	10,444	0	3,012	482	633	1,528	5,791	2,665	6,340	0	6,461	0
指導	0	1,759	482	4,775	1,528	5,486	2,665	4,103	0	9,945	0	2,759
在宅	7,676	0	9,644	0	11,074	0	12,055	0	26,751	0	4,966	0
投薬	10,450	0	15,310	0	63,082	1,000	30,402	0	15,041	0	68,176	0
注射	239	0	2,577	0	1,304	0	595	0	2,054	0	0	0
処置	0	391	0	4,215	0	88	0	4,887	0	84	0	1,918
手術	38,406	2,022	46,409	0	17,594	3,676	74,811	422	47,554	609	16,742	773
検査	40,861	1,000	22,848	8,031	29,213	4,275	30,595	2,873	25,262	22,020	36,698	0
画像	1,000	2,459	8,031	41,628	4,275	13,493	2,873	28,172	22,020	60,057	0	2,800
その他	264,441	25,046	254,405	21,580	283,333	26,287	265,885	29,379	412,967	37,179	303,543	27,365
入院	25,046	44,032	21,580	83,723	26,287	56,914	29,379	80,196	37,179	138,605	27,365	44,503
食事	399,473	380,871	384,297	399,704	438,772	409,677	456,954	451,987	597,539	576,350	466,378	423,631
包括		1,021		0		513		1,910		2,702		2,726
合計	798,036	458,601	768,593	564,138	877,093	522,934	912,004	606,594	1,192,707	847,550	930,328	506,475
包括収入-出来高算定収入	-339,435		-204,456		-354,159		-305,410		-345,157		-423,853	

060160x002xxxx 鼠径ヘルニア(15歳以上) ヘルニア手術 鼠径ヘルニア

1入院における「包括ー出来高」収入のポジショニング



1入院における包括収入における出来高換算額



パスの概要

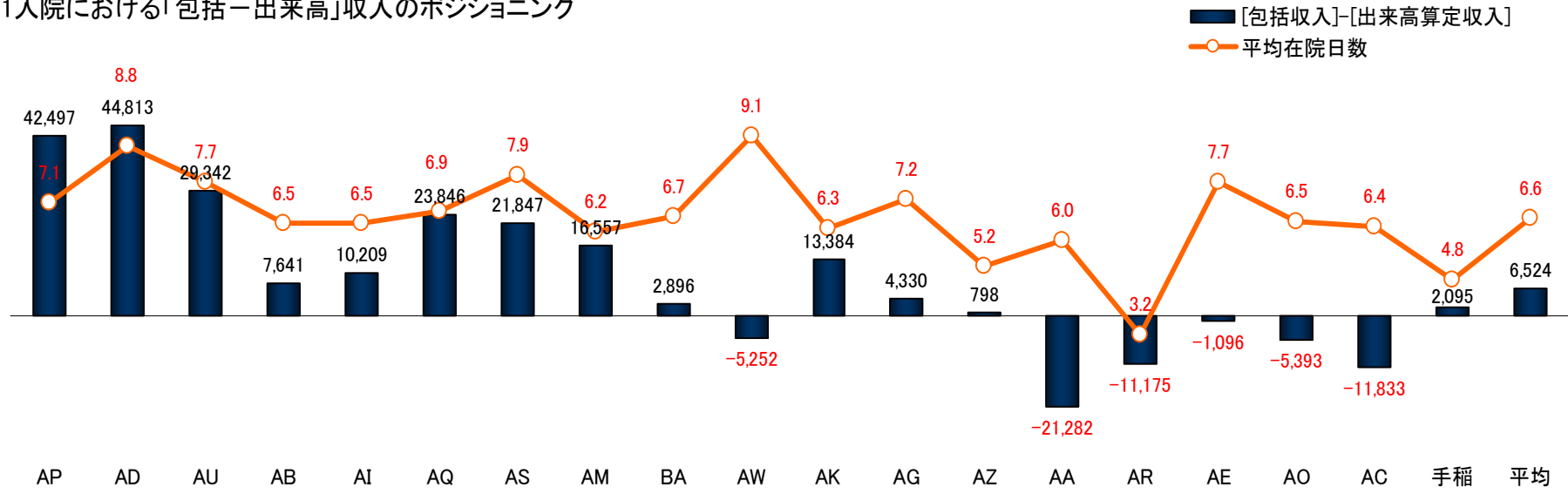
術後在院日数 : 1日
 飲水、食事 : 当日
 持続点滴 : 当日のみ
 抗生剤 : 当日のみ
 検査 : なし

- 平均よりも効率的な診療内容で、収益性も高い
- めざす医療がDPC評価と合致している

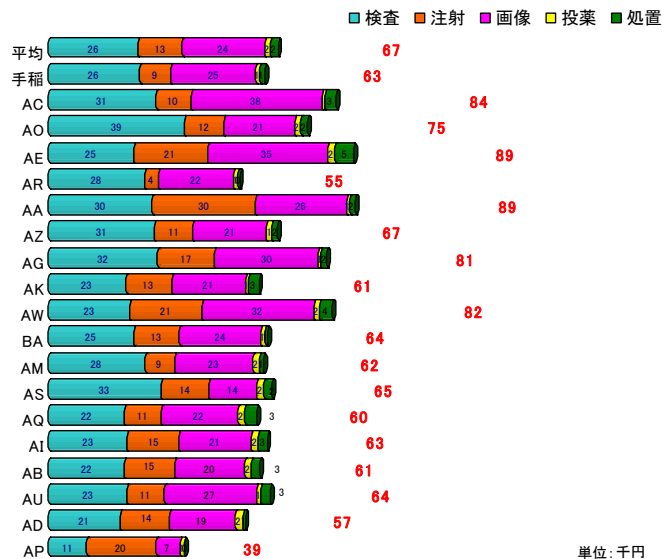
060150xx02xx0x虫垂炎 虫垂切除術等

060150xx02xx0x 虫垂炎 虫垂切除術等 副傷病なし

1入院における「包括－出来高」収入のポジショニング



1入院における包括収入における出来高換算額

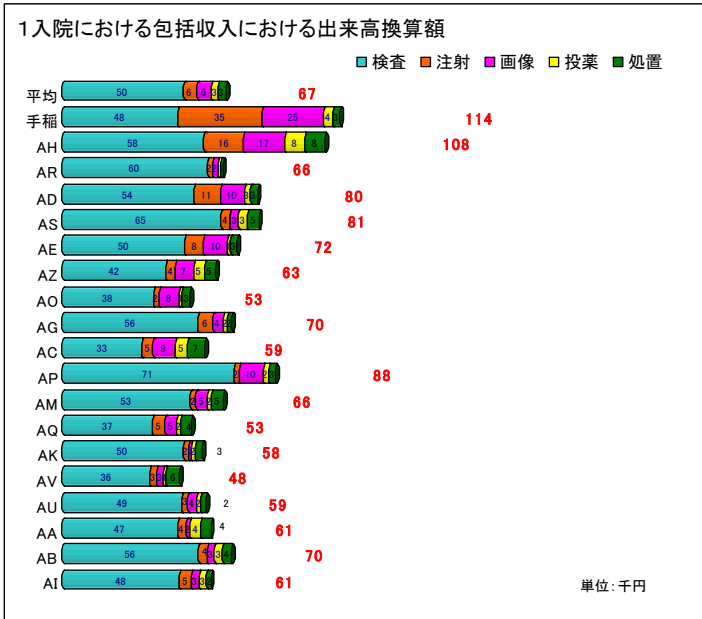
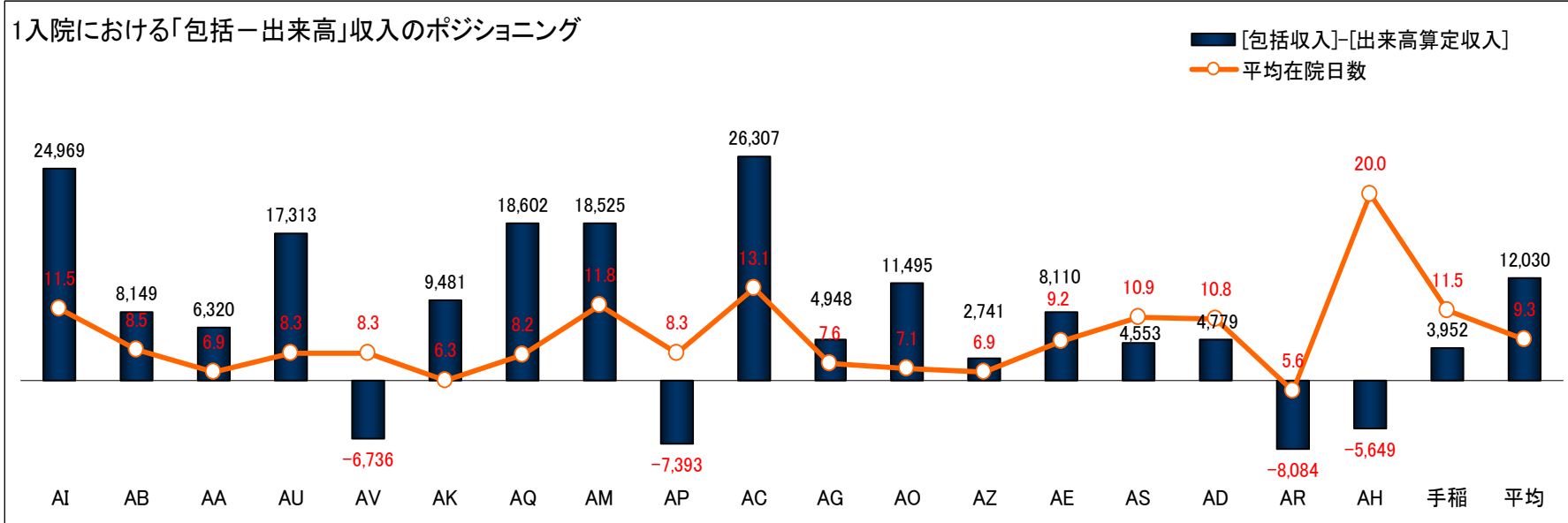


パスの概要

術後在院日数 : 4日
 飲水、食事 : 1日目
 持続点滴 : 当日～2日目(3日間)
 抗生剤 : 当日～1日目(2日間)
 検査 : XP,血液検査 1,3日目

- 平均的な診療内容であるが、収益性が低い
- 在院日数短縮に対する制度上の評価が望まれる

090010xx9700xx 乳房の悪性腫瘍 手術あり 手術・処置等1 なし 手術・処置等2 なし



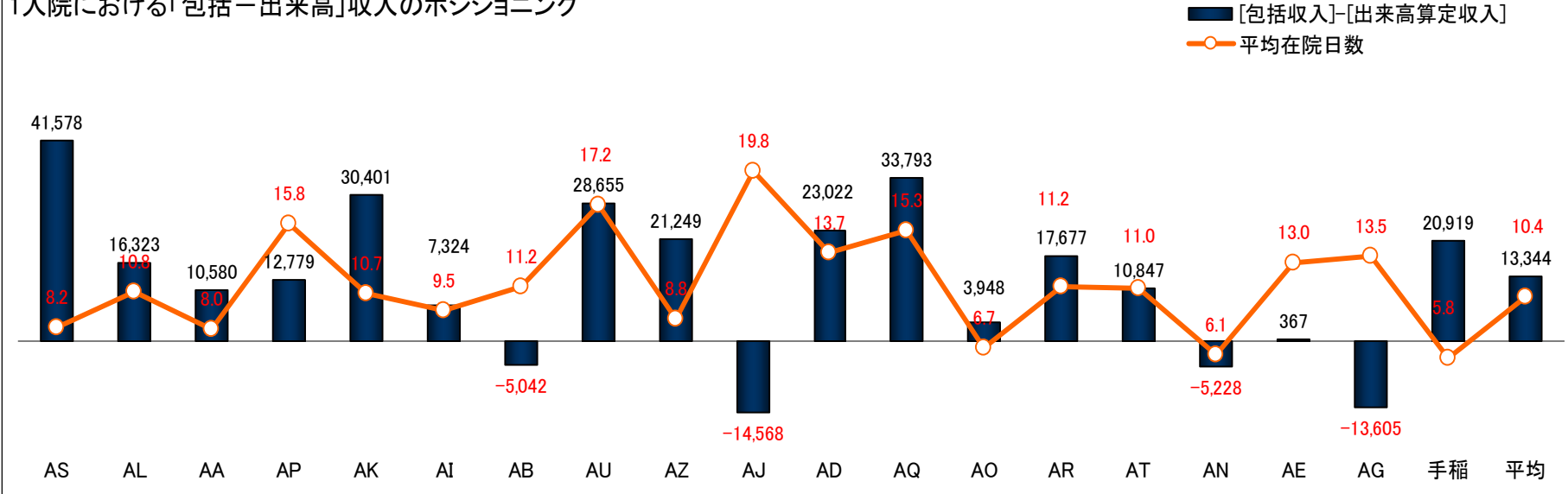
パスの概要

術後在院日数 : 7日
 飲水、食事 : 当日から
 持続点滴 : 当日～1日目(2日間)
 抗生剤 : 当日のみ、以後内服
 検査 : XP,血液検査 1日目
 リハビリ : 1日目より開始

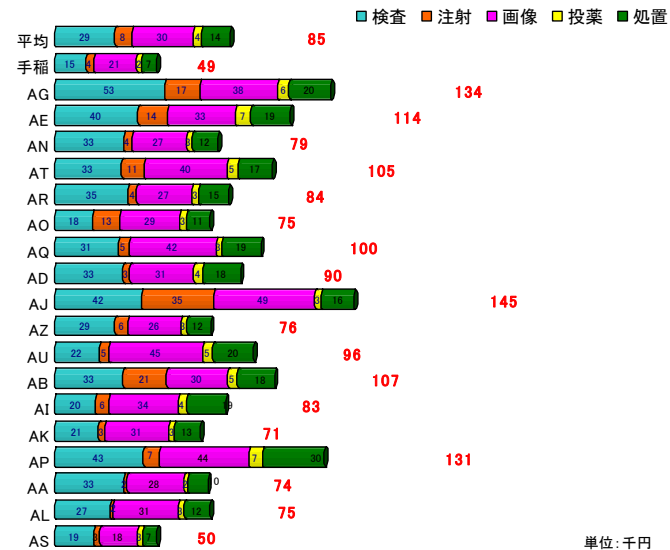
- 注射と検査が異常に多い
- センチネルリンパ節検索(RI)によるものと判明

040200xx01x0xx 気胸 肺切除術等 手術・処置等2 なし

1入院における「包括－出来高」収入のポジショニング



1入院における包括収入における出来高換算額



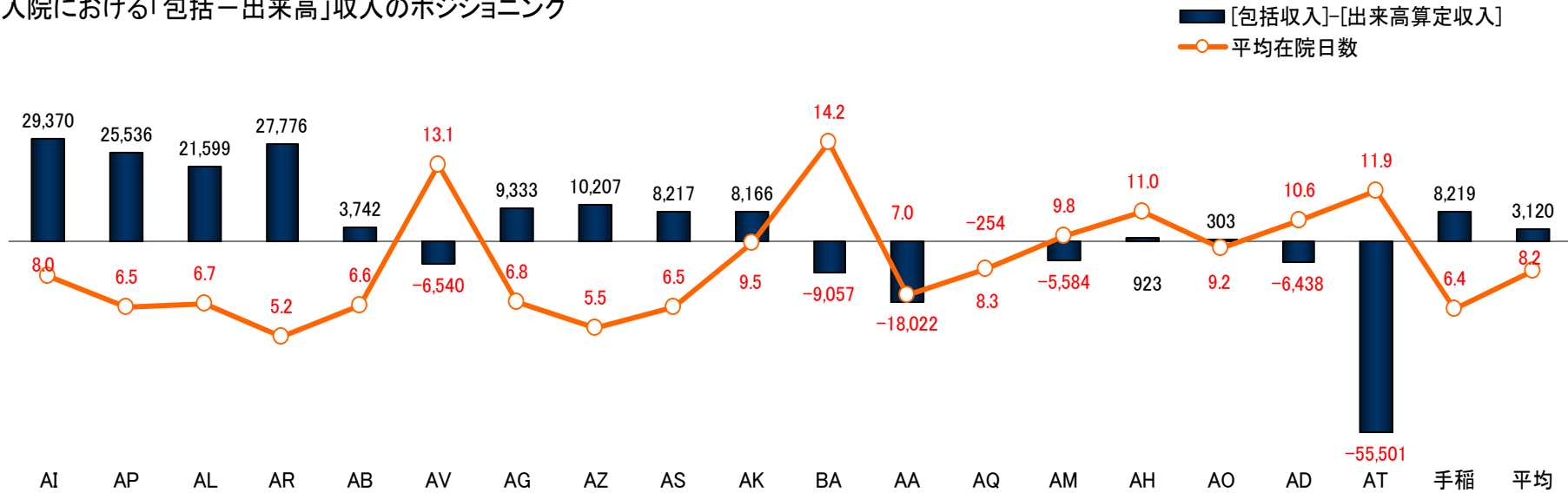
パスの概要

術後在院日数 : 3日
 飲水、食事 : 術当日
 持続点滴 : 当日～1日目(2日間)
 抗生剤 : 当日のみ
 検査 : XP 1～3日目 血液検査 1日目

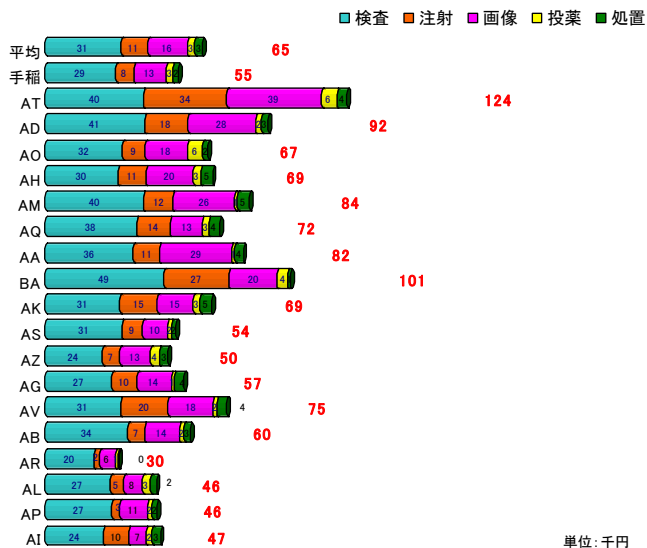
- 平均よりも効率的な診療内容で、収益性も高い
- 目指す医療がDPC評価と合致している

[060335x02000x 胆嚢水腫、胆嚢炎等 腹腔鏡下胆嚢摘出術等 手術・処置等1 なし 手術・処置等2 なし 副傷病なし]

1入院における「包括－出来高」収入のポジショニング



1入院における包括収入における出来高換算額



パスの概要

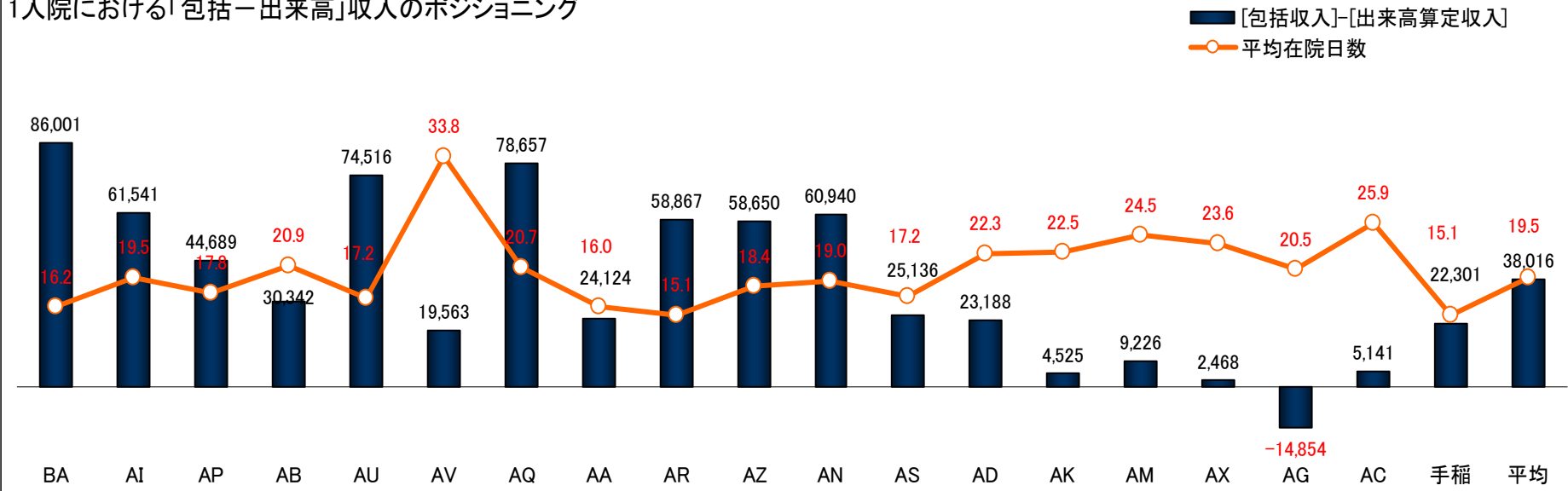
術後在院日数 : 3日
 飲水、食事 : 1日目
 持続点滴 : 当日～1日目(2日間)
 抗生剤 : 当日のみ
 検査 : XP,血液検査 1日目

●効率的かつ平均的な診療内容で、収益性も平均的

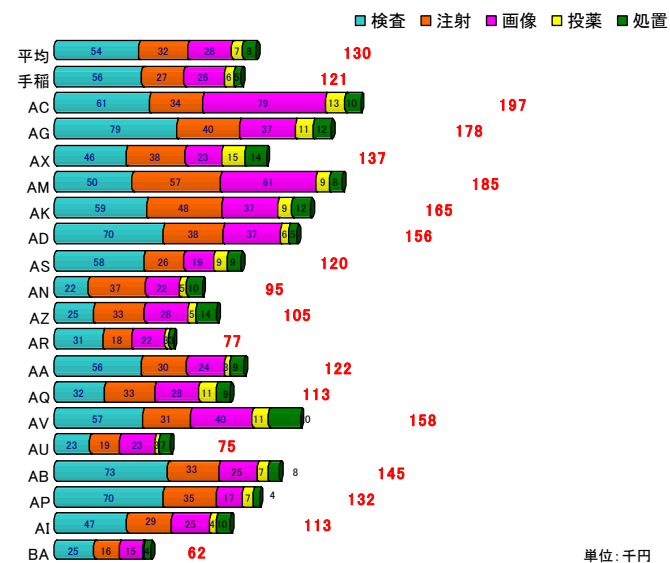


060020xx0200xx 胃の悪性腫瘍 胃切除術 悪性腫瘍手術等 手術・処置等1 なし 手術・処置等2 なし

1入院における「包括－出来高」収入のポジショニング



1入院における包括収入における出来高換算額



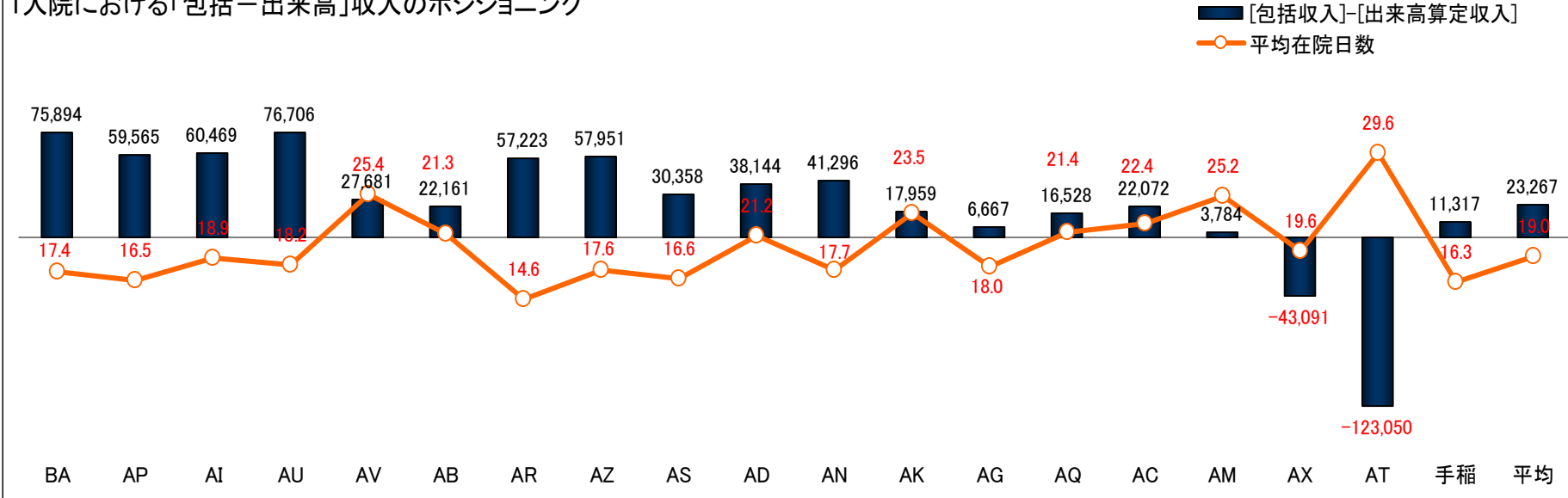
パスの概要

術後在院日数 : 8日
 飲水 : 2日目
 食事 : 3日目3分粥～7日日常食
 持続点滴 : 当日～4日目(5日間)
 抗生剤 : 当日～2日目(3日間)
 検査 : XP,血液検査 1,3,6日目

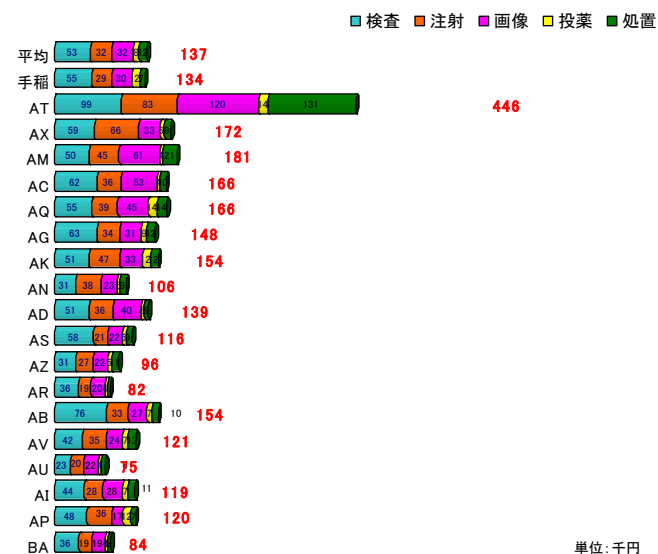
- 平均的、効率的な診療内容であるが、収益率がやや低い
- 在院日数短縮に対する制度上の評価が望まれる

結腸切除術 全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術

1入院における「包括－出来高」収入のポジショニング



1入院における包括収入における出来高換算額



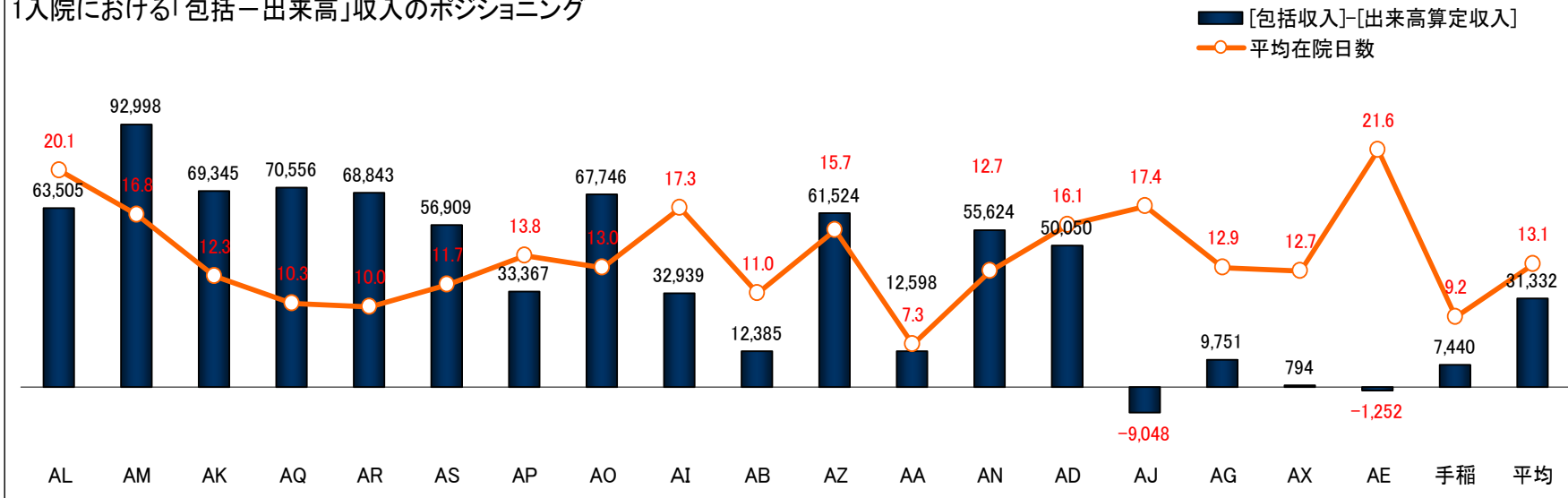
パスの概要

術後在院日数 : 8日
 飲水 : 1日目
 食事 : 3日目5分粥～5日日常食
 持続点滴 : 当日～3日目(4日間)
 抗生剤 : 当日～2日目(3日間)
 検査 : XP、血液検査 1,3,6日目

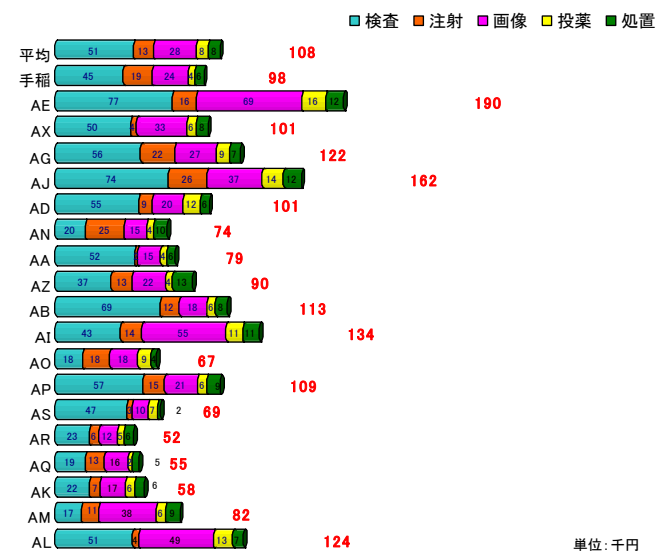
- 平均的、効率的な診療内容であるが、収益性が低い
- 詳細な診療内容の比較検討が必要

040040xx01x0xx 肺の悪性腫瘍 肺悪性腫瘍手術等 手術・処置等2 なし

1入院における「包括－出来高」収入のポジショニング



1入院における包括収入における出来高換算額



パスの概要

術後在院日数 : 7日
 飲水 : 当日
 食事 : 1日目
 持続点滴 : 当日～1日目(2日間)
 抗生剤 : 当日～2日目(3日間)
 吸入 : 当日～6日目(7日間)
 検査 : XP 当日～6日目 血液検査 1,3日目

- ・平均的、効率的な診療内容だが、収益性が低い
- ・在院日数短縮に対する制度上の評価が望まれるが、診療内容の検討も必要