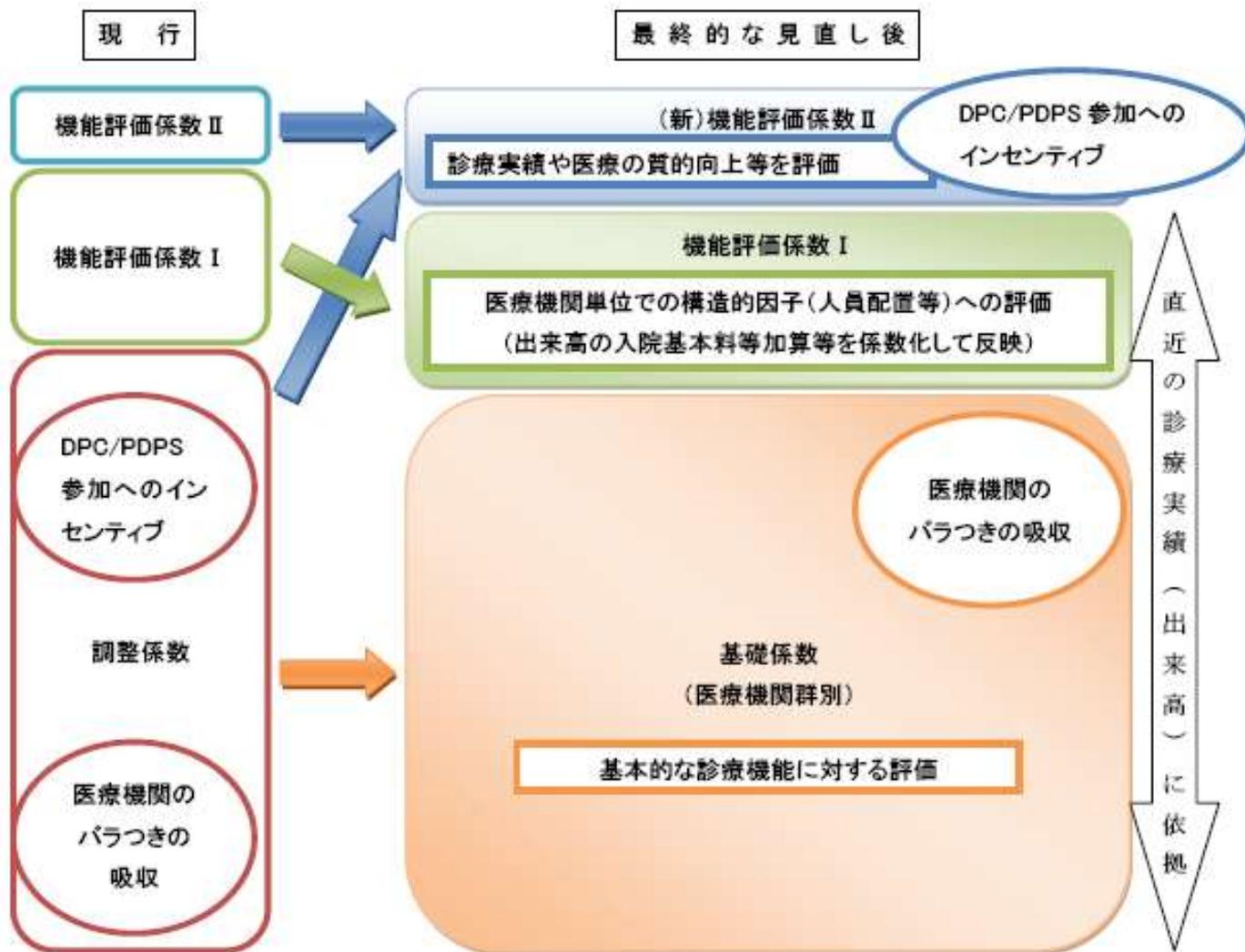


DPC制度の今後の方向性

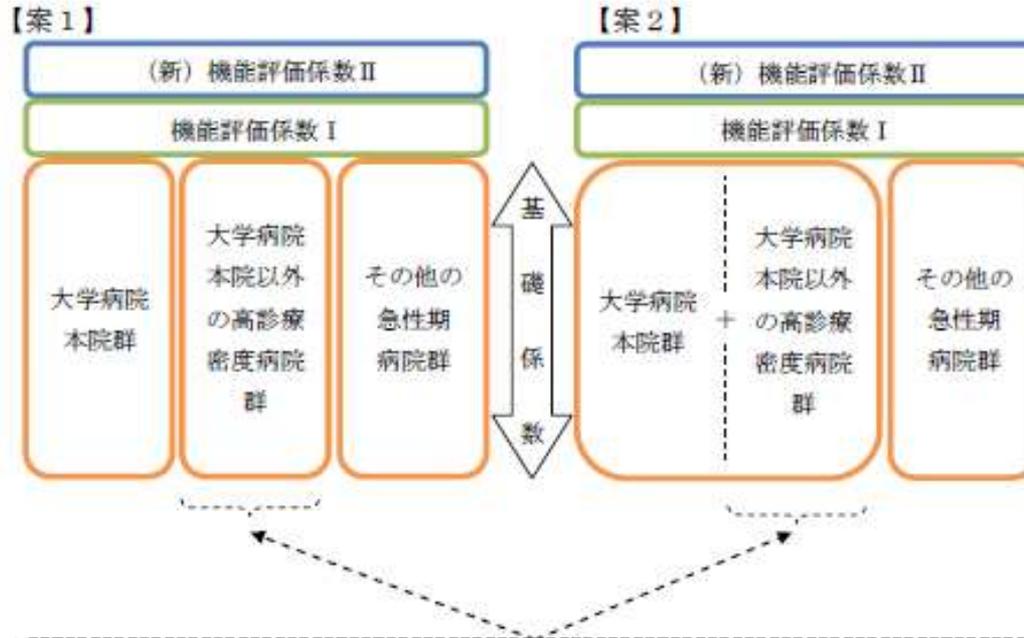
—新しい医療計画とDPC病院の対応—

産業医科大学
公衆衛生学教室
松田晋哉

機能係数等の見直し



医療機関別係数の在り方



※ 大学病院本院以外の高診療密度病院群（仮称）の要件
（以下のA及びBの両方を満たす病院）

A 医師密度・診療密度の要件

- ・ 大学病院本院 80 施設を参考に設定（具体的には今後検討）

B 一定の機能や実績の要件：以下のいずれかを満たす医療機関

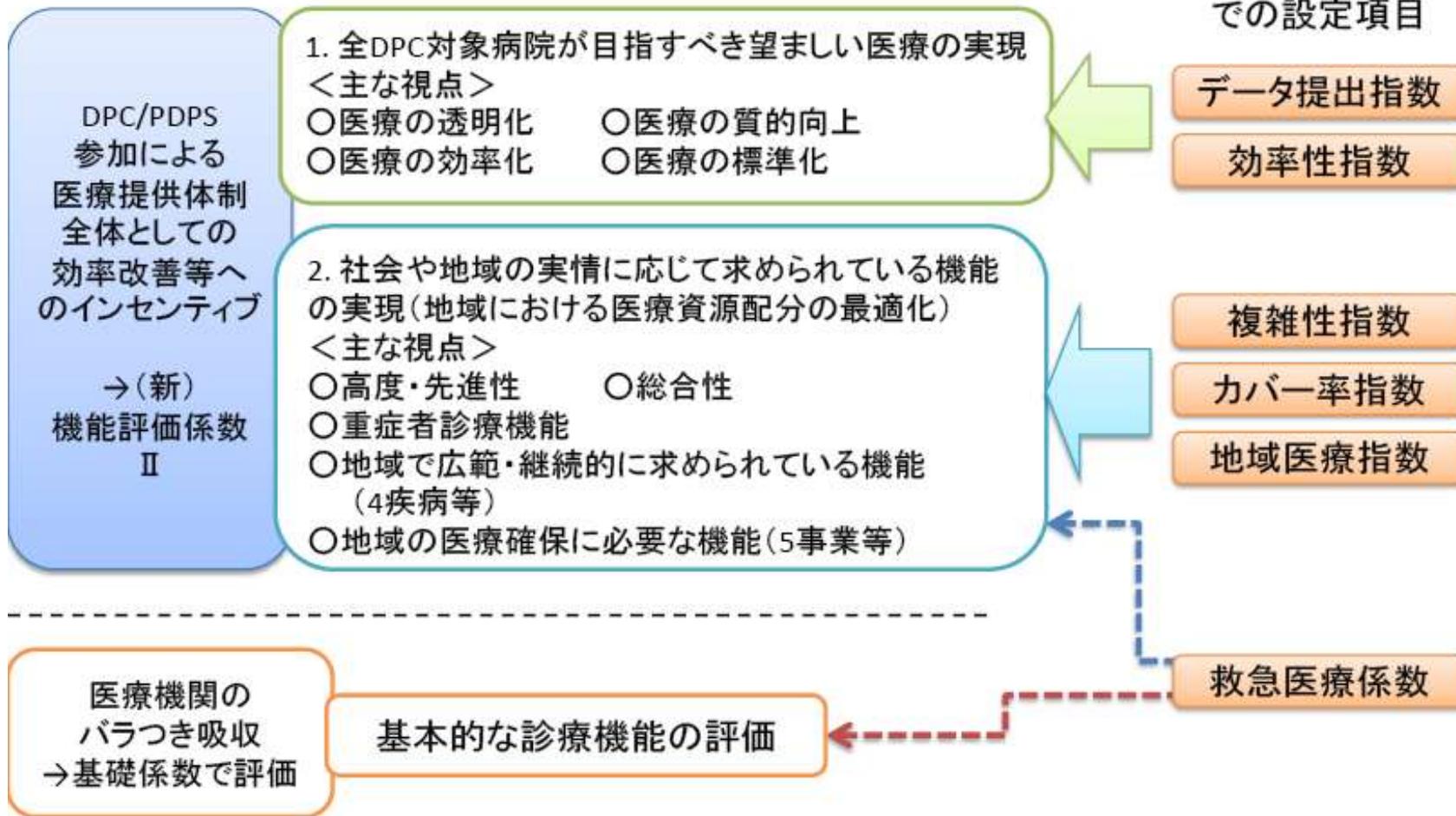
- ・ 一定以上の医師研修の実施（具体的な要件は今後検討）
- ・ 一定以上の高度な医療技術の実施（具体的な要件は今後検討）
- ・ 一定以上の重症患者に対する診療の実施（具体的な要件は今後検討）

調整係数見直し後の最終的な医療機関別係数のあり方を踏まえた機能評価係数Ⅱの再整理

診調組 D-2-2別紙
2 3 . 2 . 9

今後の機能評価係数Ⅱの具体的な評価方針

平成22年改定での設定項目



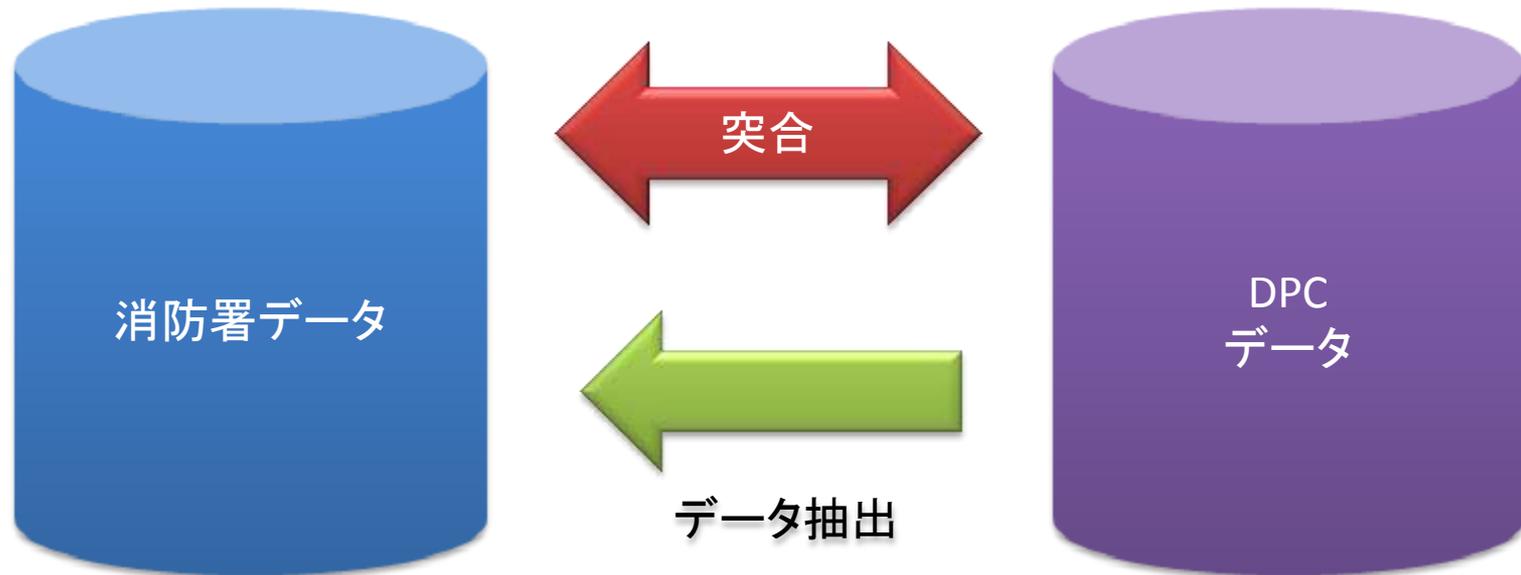
新機能評価係数（機能評価係数Ⅱ）

- 効率性指数： 同じDPCの患者をどれだけ短期間で診療しているか
- 複雑性指数： より手間のかかるDPCの患者をどれだけ見ているか
- カバー率指数： どれだけ多くの種類のDPC患者の診療をしているか
- 救急医療係数： どれだけ救急医療を行っているか
- 地域医療指数： 地域医療への貢献を評価

地域における自施設の 「位置づけ」の明確化が重要になる

- 地域の医療需要の動向を踏まえた上での自施設の機能の明確化
- 医療計画との整合性
 - 医療計画は地域の医療機関と地域住民との間の「社会契約」のようなもの
- 医療機能の「見える化」が重要になる
- 透明な情報をベースにした医療への資源投資に関する国民の合意
- 単なる「あり・なし」から「内容（構造＋プロセス）」＋「地域への貢献」を加味した評価へ

DPCデータと消防署データとの連結

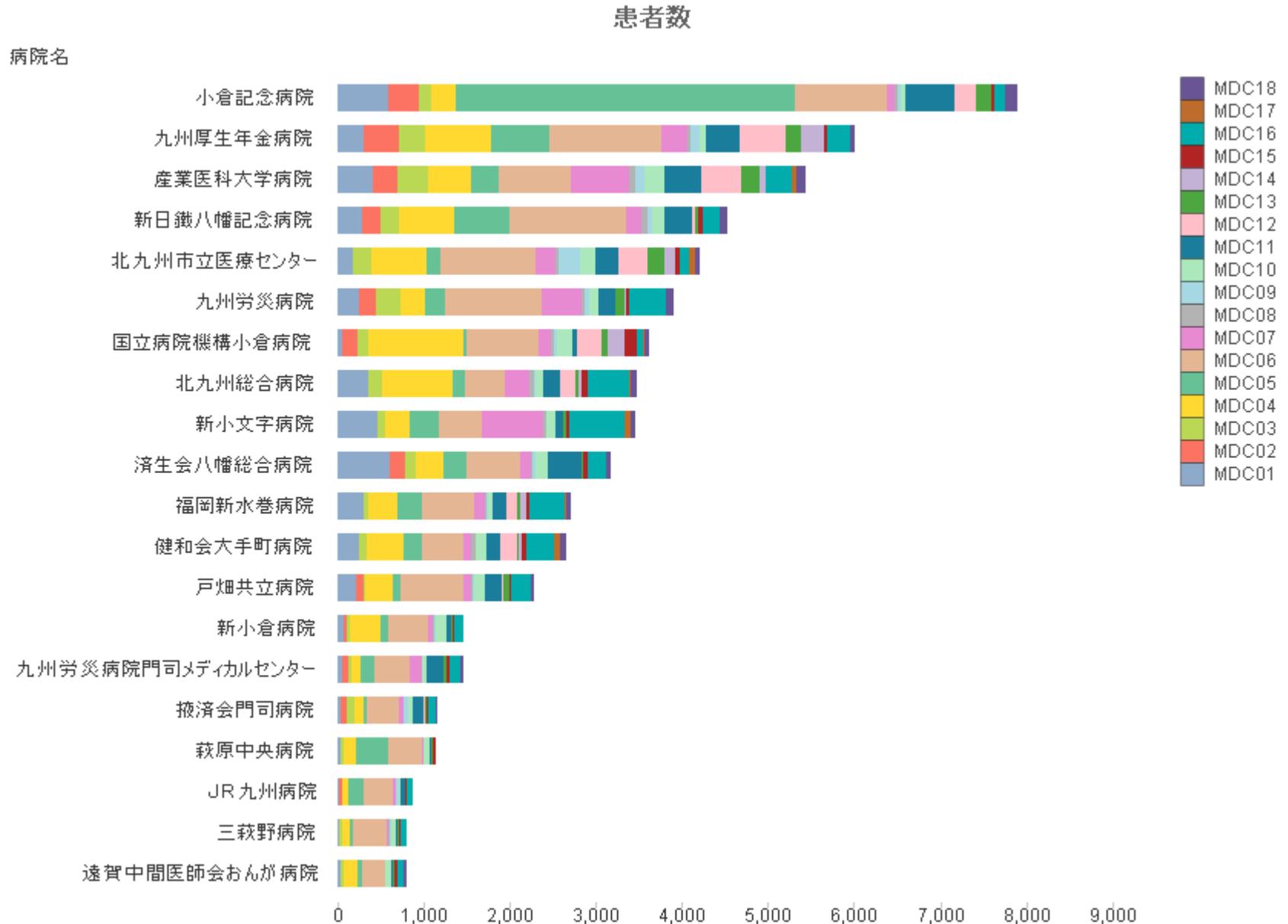


「包括的脳卒中センターの整備に向けた脳卒中の救急医療に関する研究」
(研究代表者：飯原 弘二)

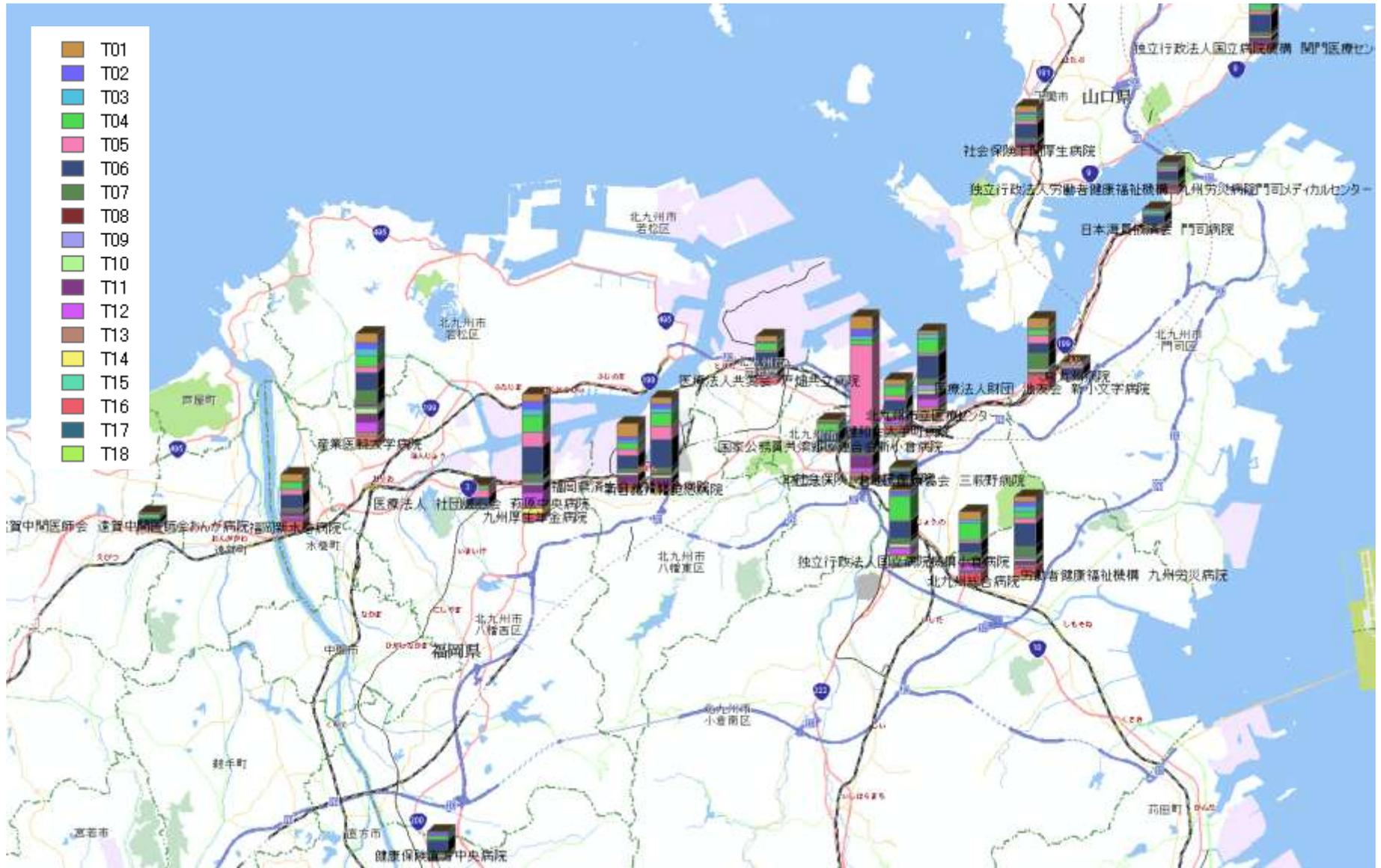
DPCデータの疫学的解析-DPCデータと救急隊データの連結分析の試行-
(分担研究者松田 晋哉)

北九州医療圏におけるDPC対象病院の診療実績

(平成21年7-12月分厚生労働省データ:MDC別入院患者)

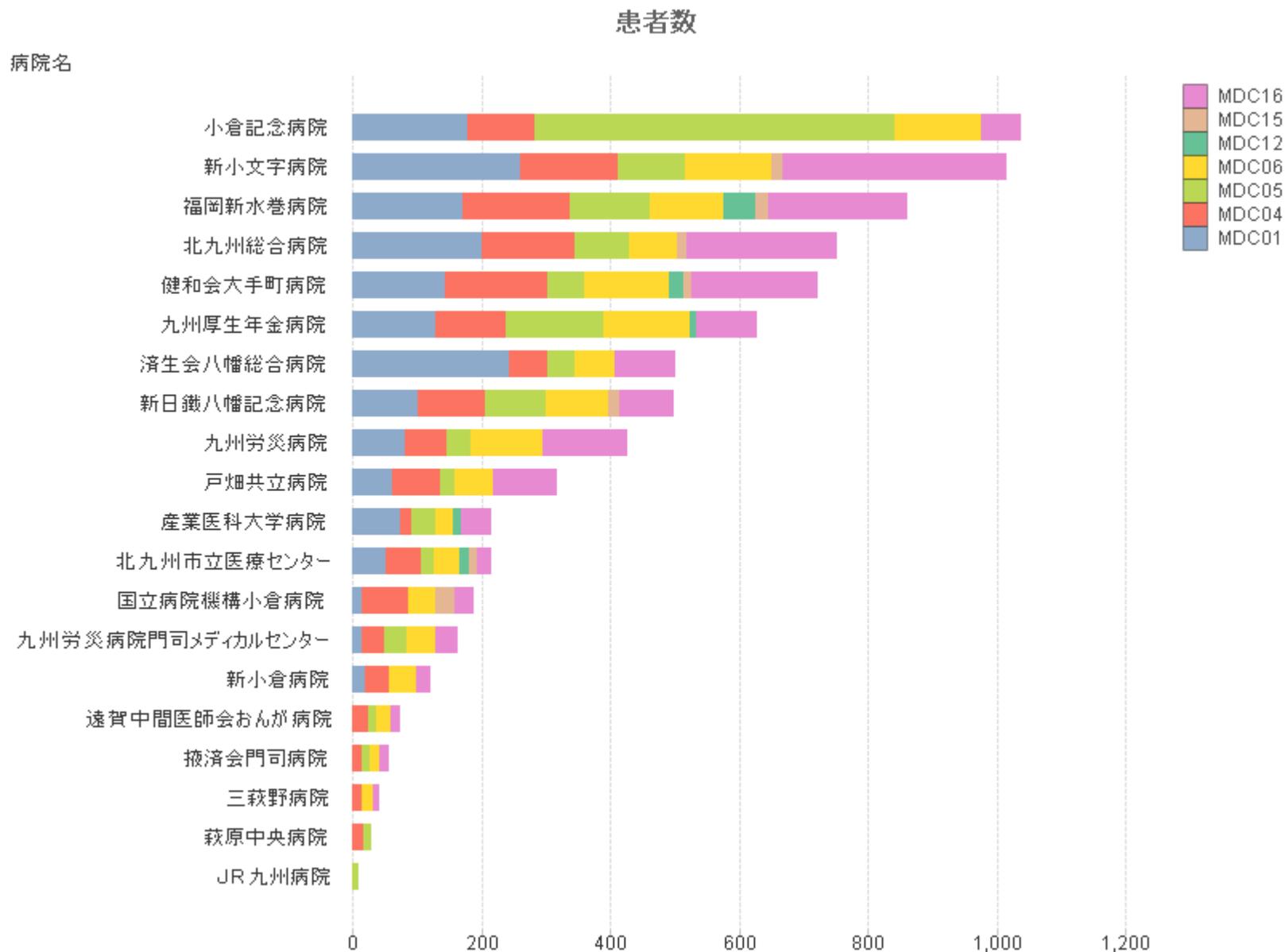


北九州医療圏のDPC病院の診療実績 (平成21年7月～12月;MDC別退院患者数)

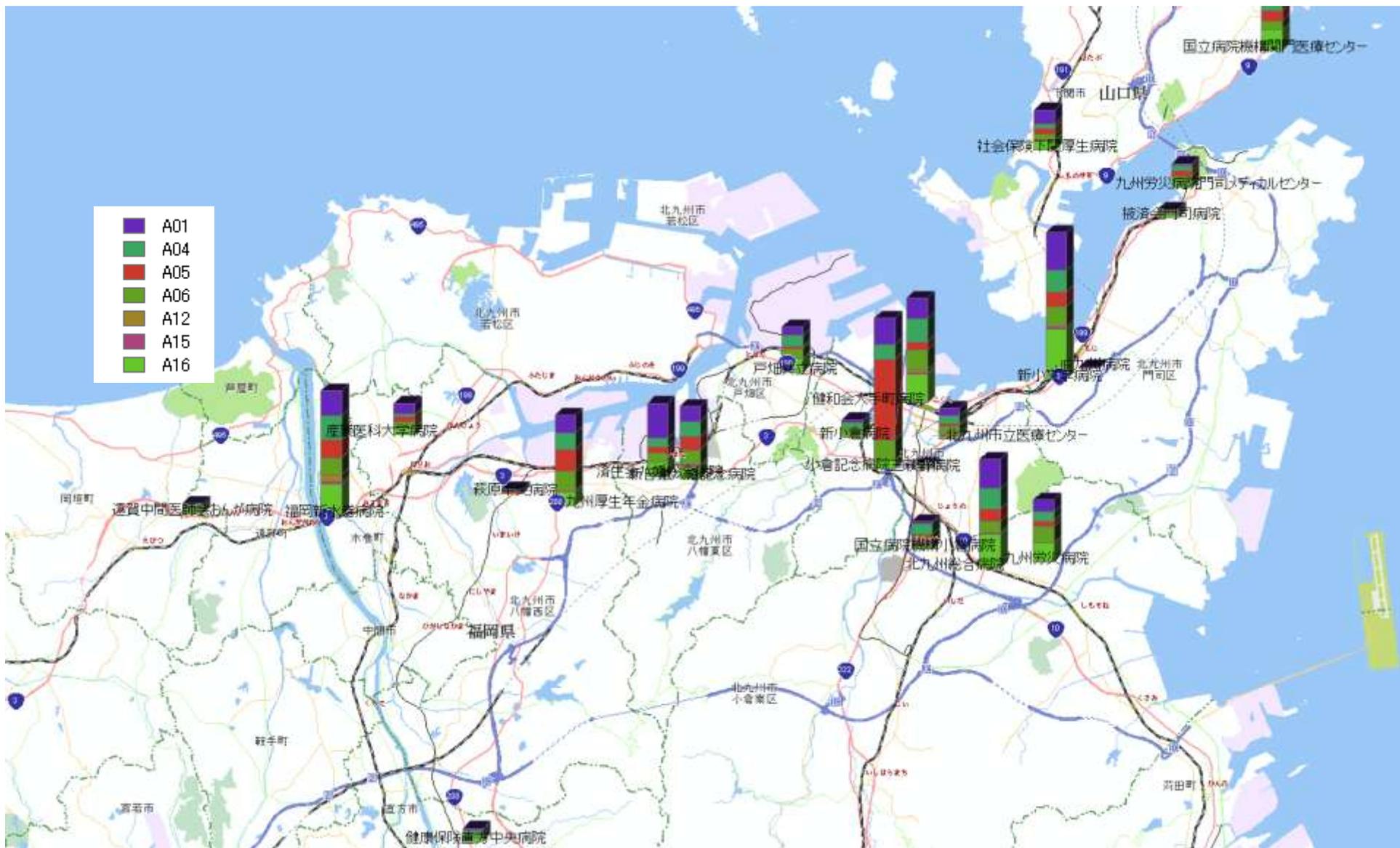


北九州医療圏におけるDPC対象病院の診療実績

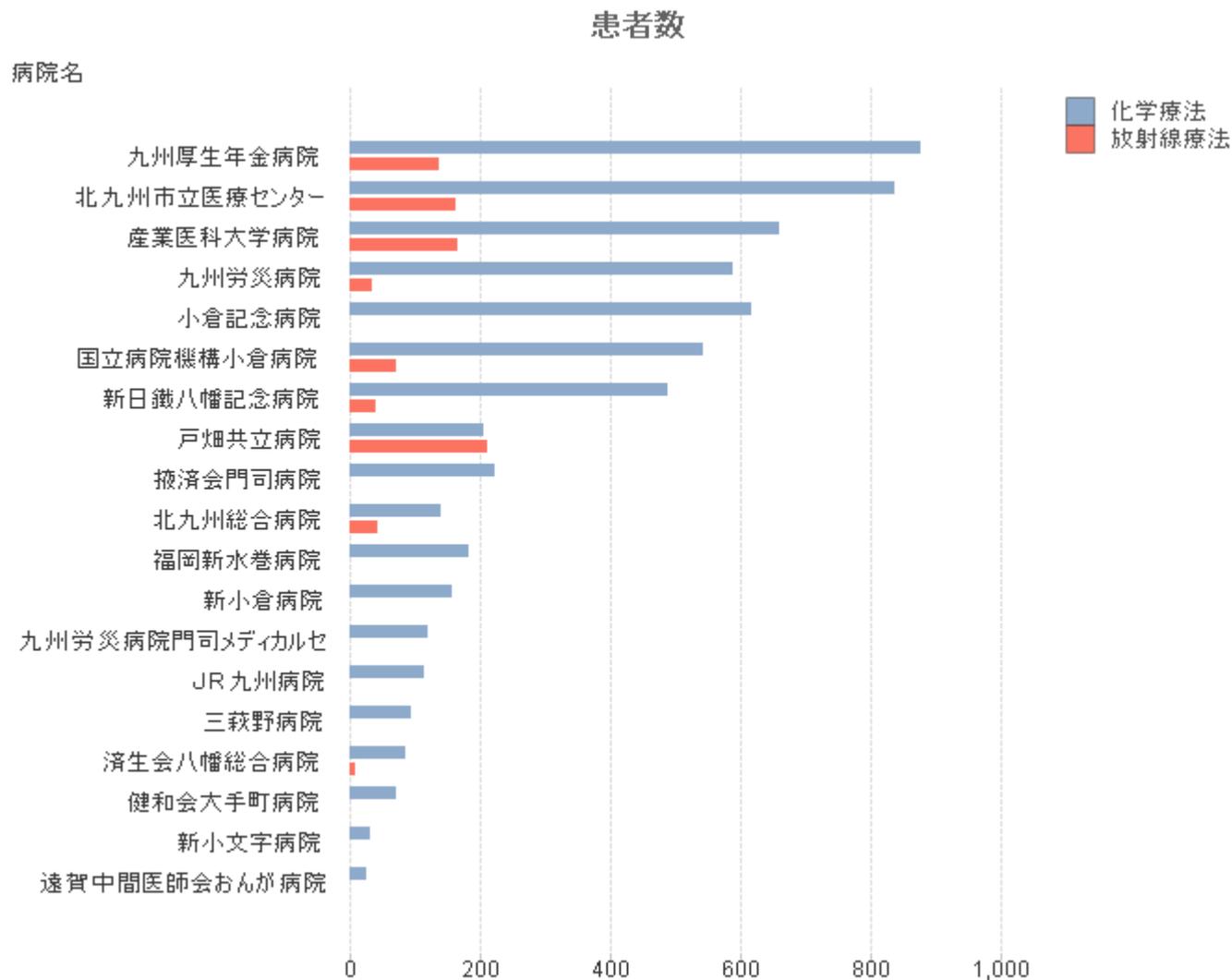
(平成21年7-12月分厚生労働省データ: MDC別救急車による全入院患者)



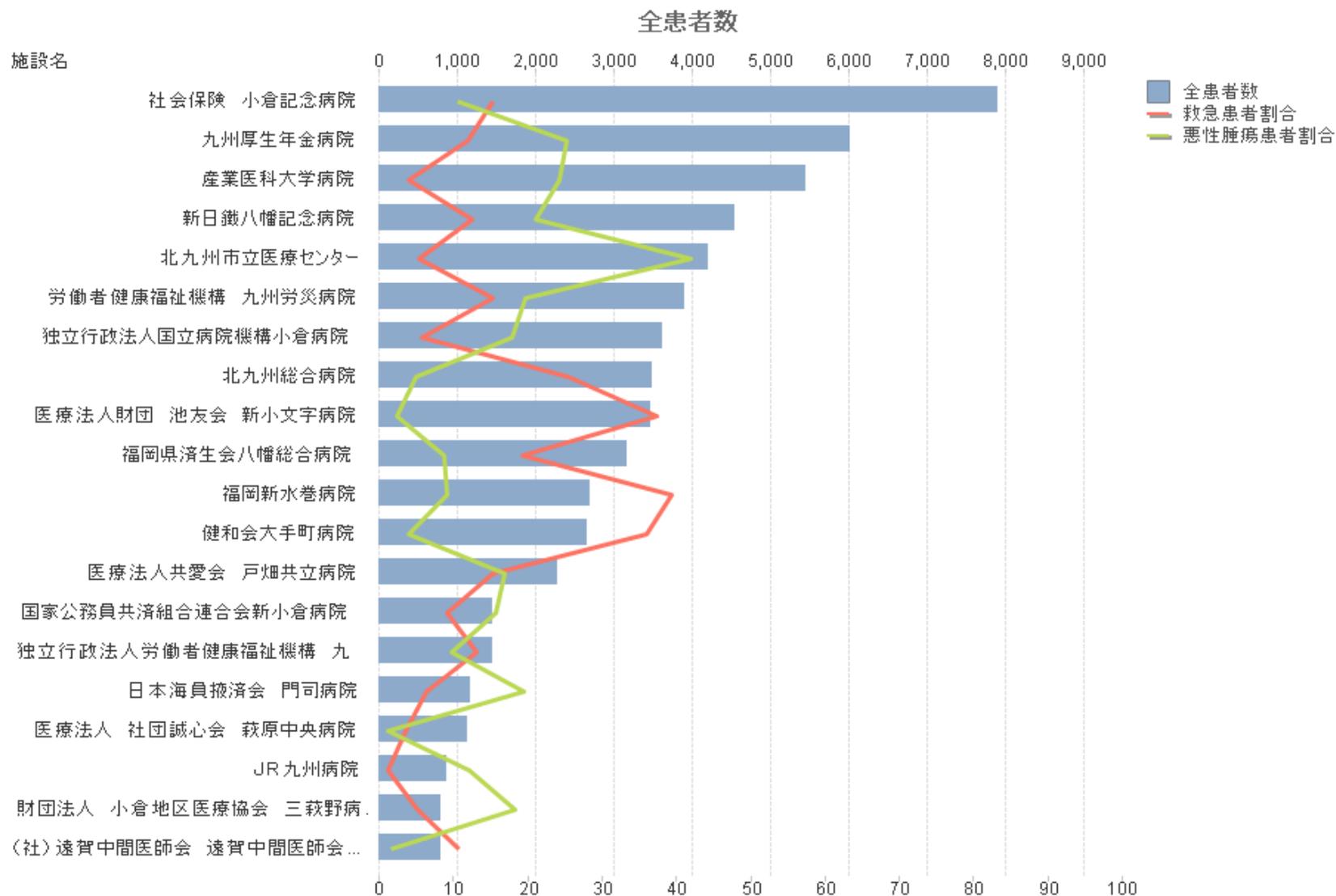
北九州医療圏のDPC病院の診療実績 (平成21年7月～12月;MDC別救急患者数)



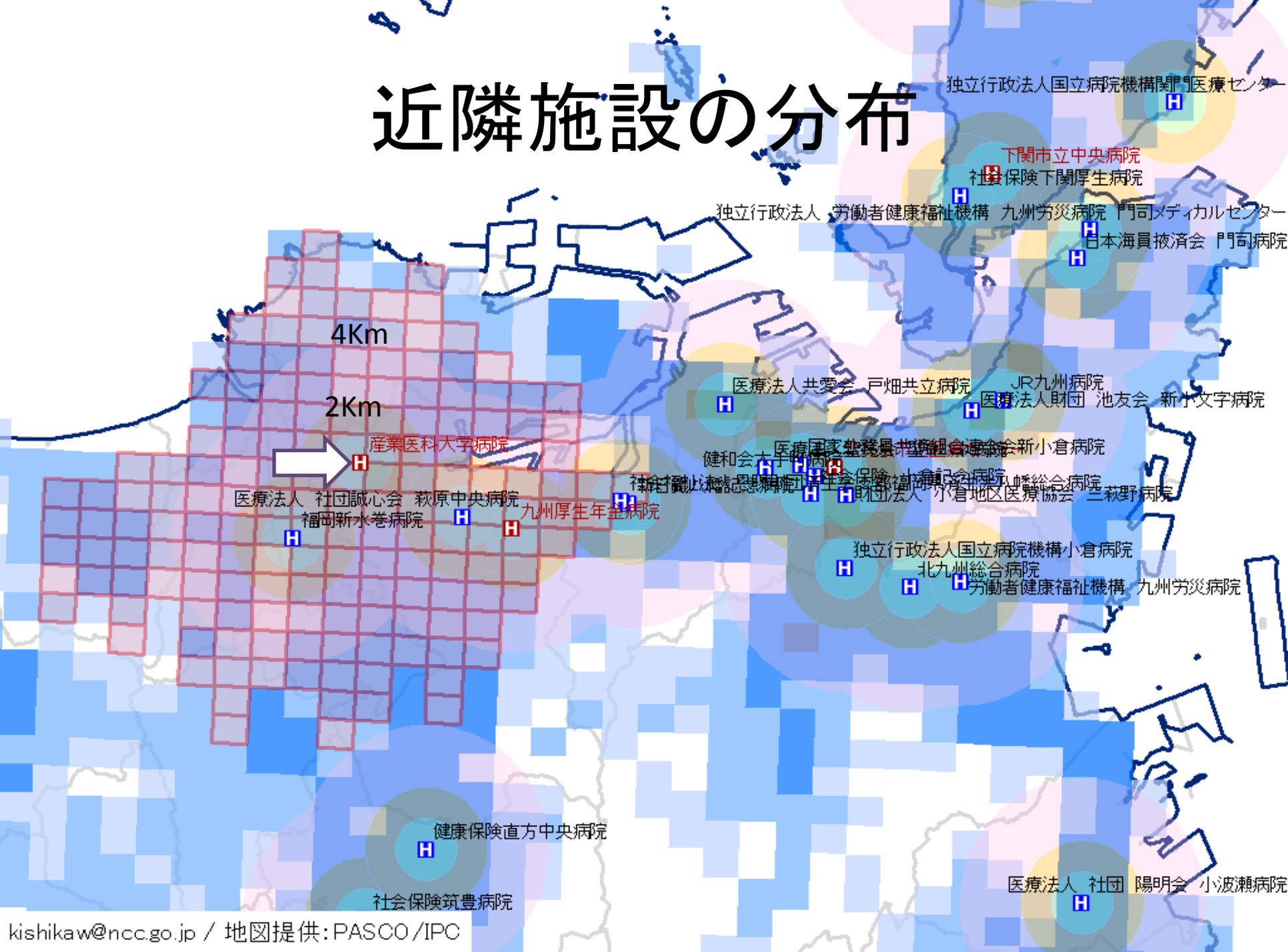
北九州医療圏におけるDPC対象病院の診療実績 (平成21年7-12月分厚生労働省データ:MDC別がんの化療・放射線治療患者)



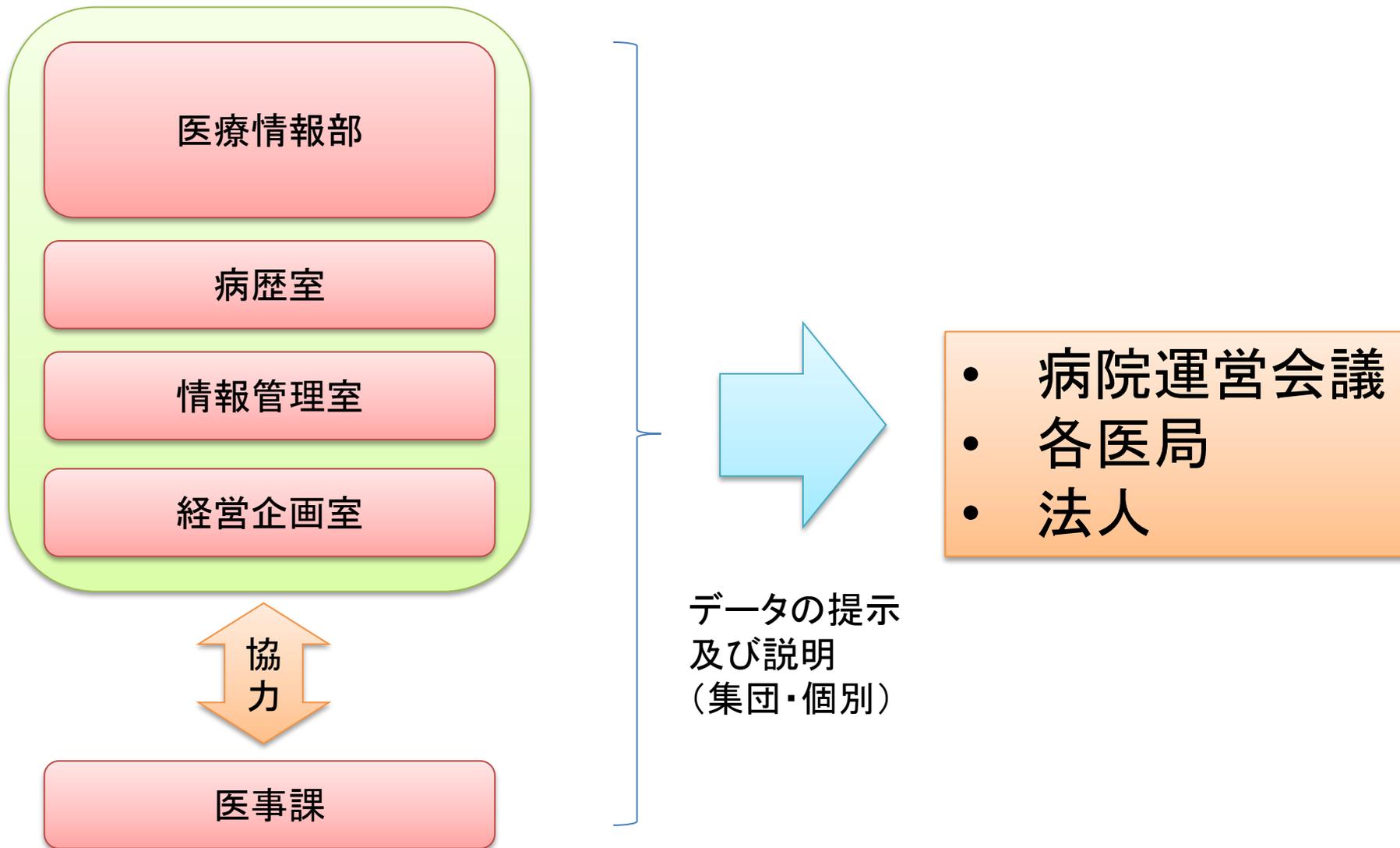
北九州医療圏におけるDPC対象病院の診療実績 (平成21年7-12月分厚生労働省データ:救急及びがん診療の実績比較)



近隣施設の分布



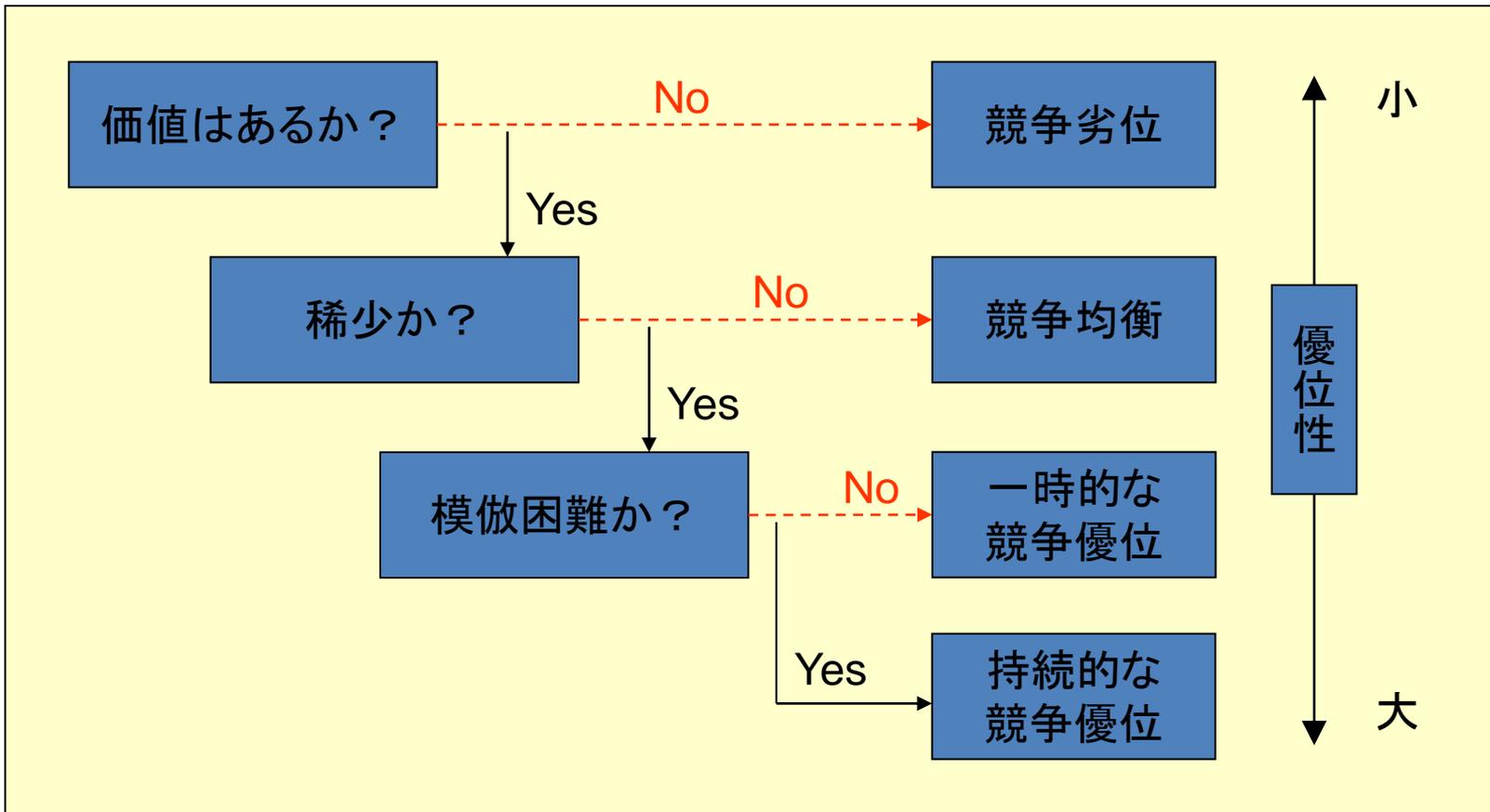
こうしたデータを用いて病院の医療情報部門は どのような活動を行うのか？



VRIO分析

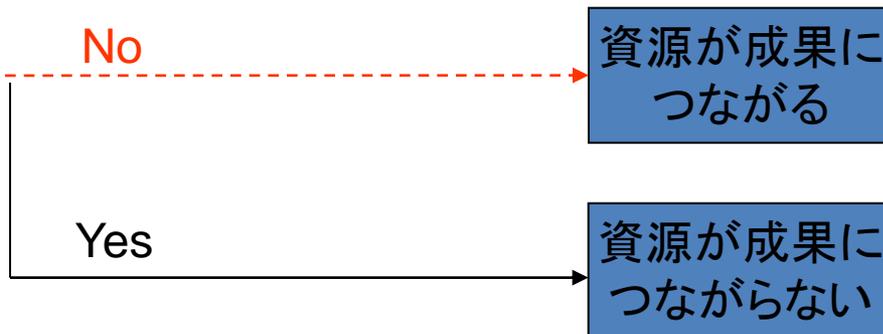
- Value(価値)
 - その機能を持つことは地域医療の向上に大きく貢献するか？
- Rarity(稀少性)
 - その機能は当該地域で不足しているか？
- Inimitability(模倣困難性)
 - 地域のお施設はその機能を容易に持つことができるか？
- Organization(組織)
 - その機能を持つことができる組織となっているか？あるいはなりうるか？

経営資源の評価



組織は適切か?

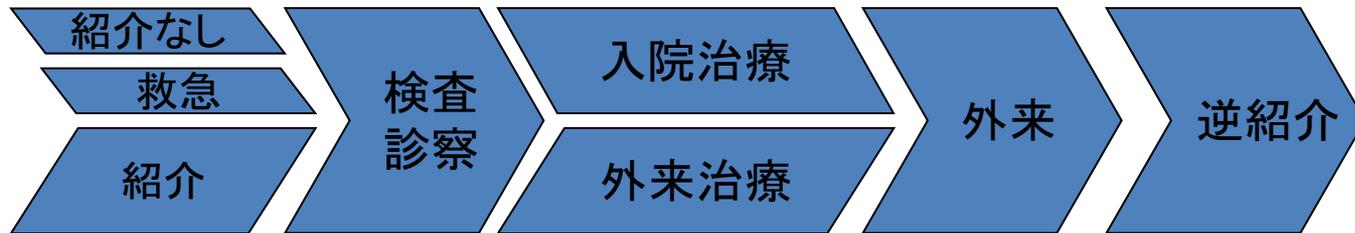
資源活用度の評価



VRIO分析の概要

Value chain

がん診療部門



Key Factor for Success

特定診療費の額の見直し	専門的検査の強化 <ul style="list-style-type: none">・ 画像診断・ 病理検査・ 土曜日・祝祭日の検査 外来	専門的治療の充実 <ul style="list-style-type: none">・ 外科・ 化学療法・ 放射線治療 クリニカルパス	入院部門の強化につながる外来 <ul style="list-style-type: none">・ 主治医制の見直し 患者支援の充実	病診連携強化 <ul style="list-style-type: none">・ 紹介・逆紹介・ 登録医制度・ 研修会・ 共通記録簿・ 緊急時の受け入れ
自院通院患者及び退院患者の救急支援 訪問看護部門強化	土曜日・祝祭日の検査	・ 医療者用	定期的フォローアップ	・ 訪問看護部門の活用
病診連携強化 <ul style="list-style-type: none">・ 紹介・逆紹介・ 研修会・ 共通記録簿・ 緊急時の受け入れ	患者相談窓口の強化 <ul style="list-style-type: none">・ MSW・ 臨床心理士など	・ 患者用	・ 検査	・ 兼業(アルバイト)の戦略的活用
		連携の調整	・ 患者情報の共有	
		専門的治療 患者支援の充実		

National Databaseを用いた 医療計画策定のための基盤資料の 作成に関する研究

研究代表者：松田晋哉

（産業医科大学公衆衛生学教室）

研究協力者：藤森研司

（北海道大学病院 地域医療指導医支援センター）

研究の目的

- 問題の所在
 - 医療資源配分における地域間のアンバランス
 - 問題解決のためには現状に関する客観的なデータとそれに基づく「関係者間の議論」が不可欠
- 研究目的
 - NDBのレセプトデータを用いて、2次医療圏ごとの傷病構造及び医療提供体制を把握

資料及び方法

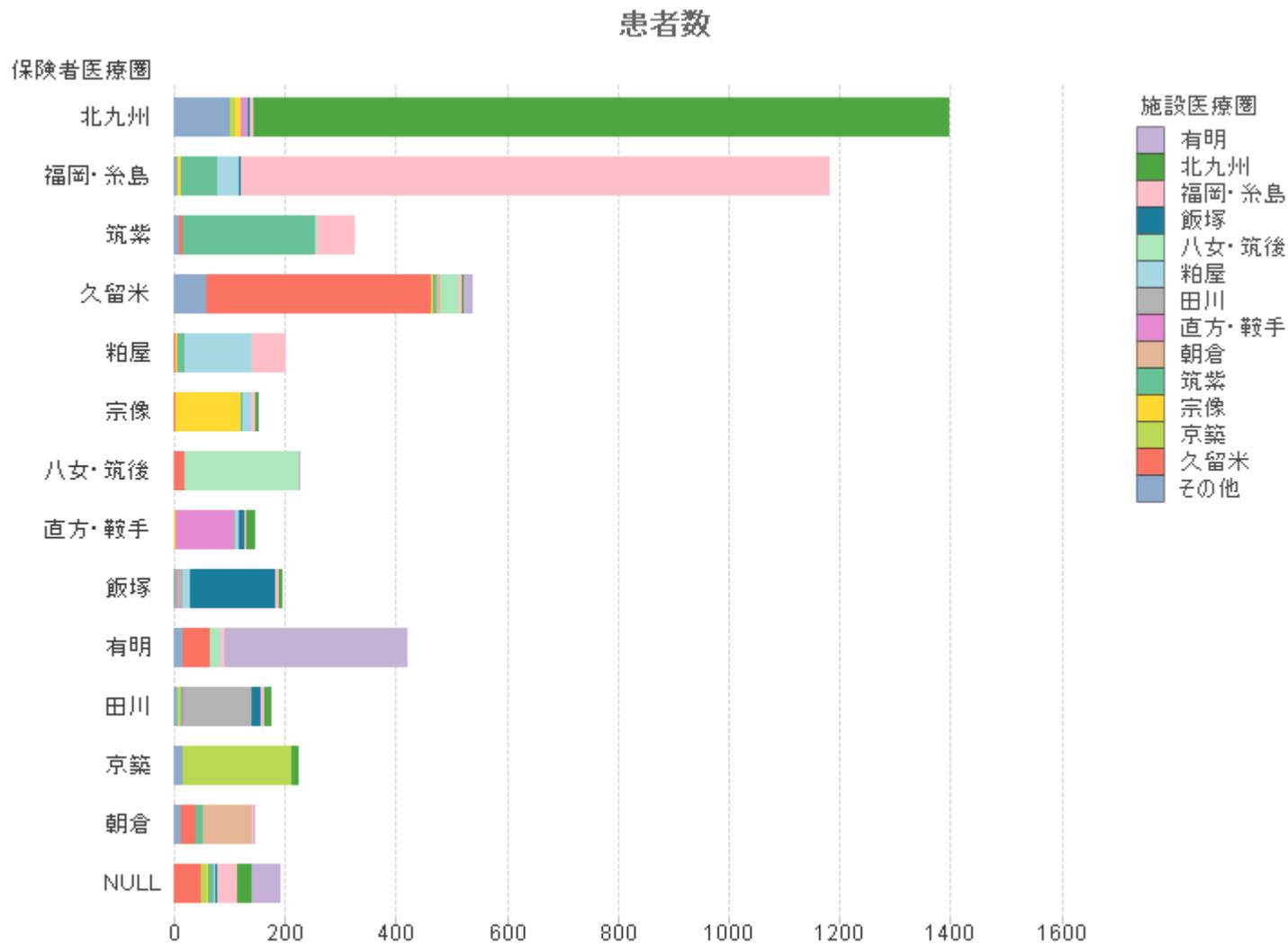
- 資料

- 福岡県の平成22年のある一月分の国保、長寿及び生保のレセプト(約150万件)

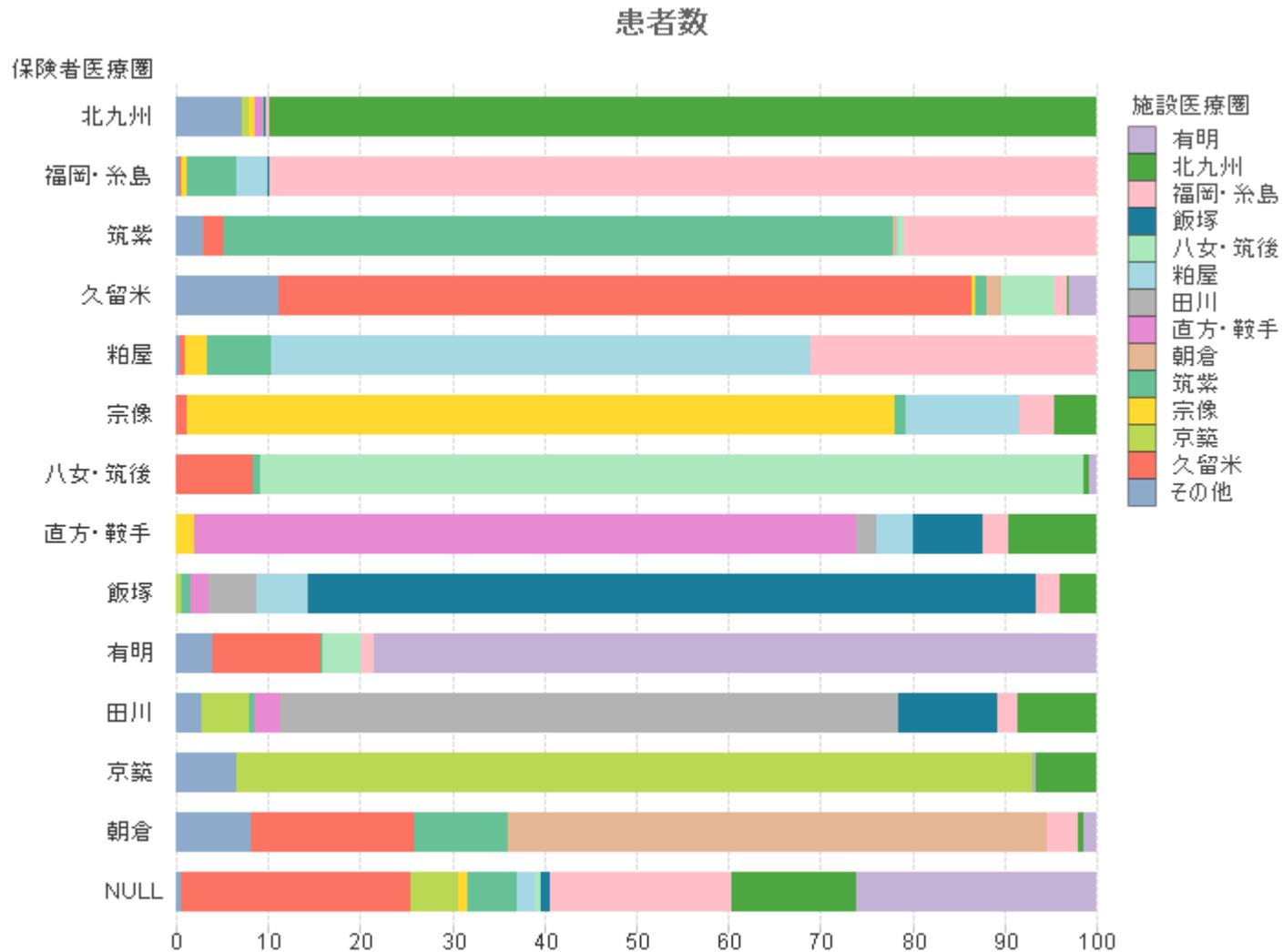
- 分析方法

- 各レセプトの保険者番号を保険者医療圏、施設コードを施設医療圏に変換
- 主傷病のICDコードをDPCの上6ケタ(傷病名に相当)に変換
- 上記の加工を行った後、DPC6桁別、入外別、レセプト種別(DPC、出来高)、年齢階級別(5歳間隔)、保険者医療圏別に受療医療圏を検討した。
- 手術については1000点以上の手術が行われている者を「あり」と定義して分析した。

保険者医療圏にみた受療医療圏 (脳梗塞、全年齢、入院、国保・長寿・生保計)

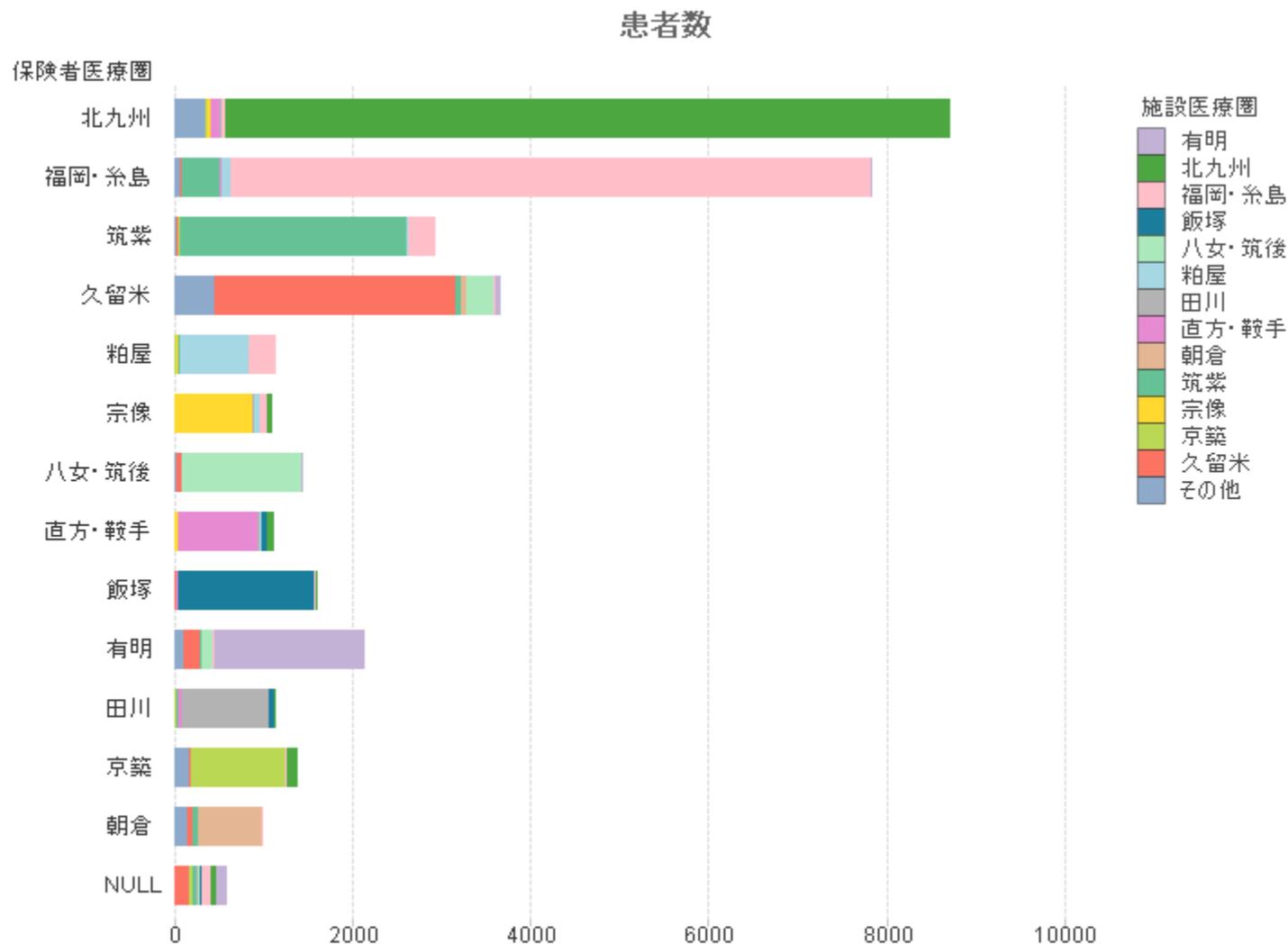


保険者医療圏別に見た受療医療圏 (脳梗塞、全年齢、入院、国保・長寿・生保計、%表示)

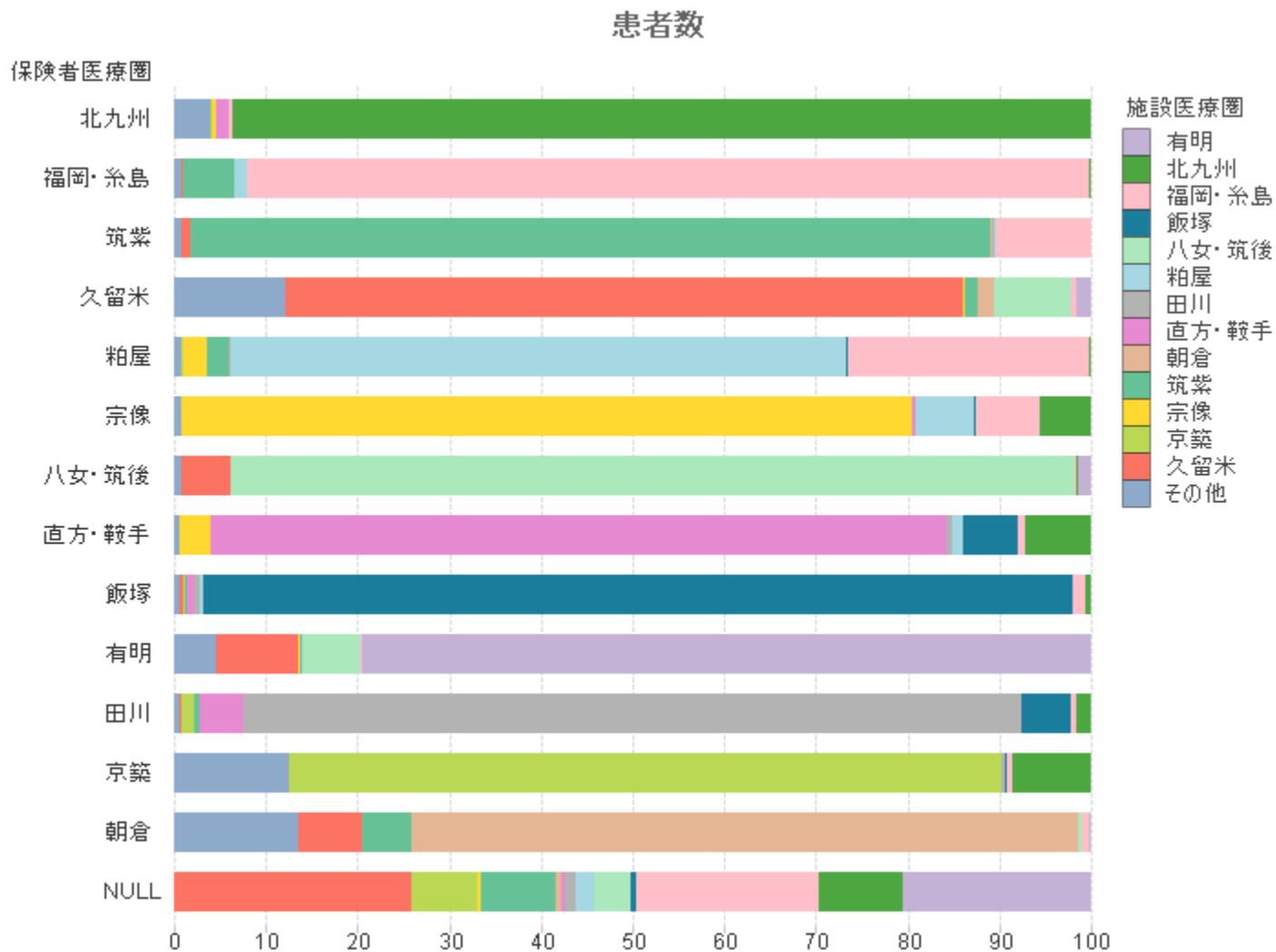


資料： 第6回レセプト情報等の提供に関する有識者会議(H23June20)

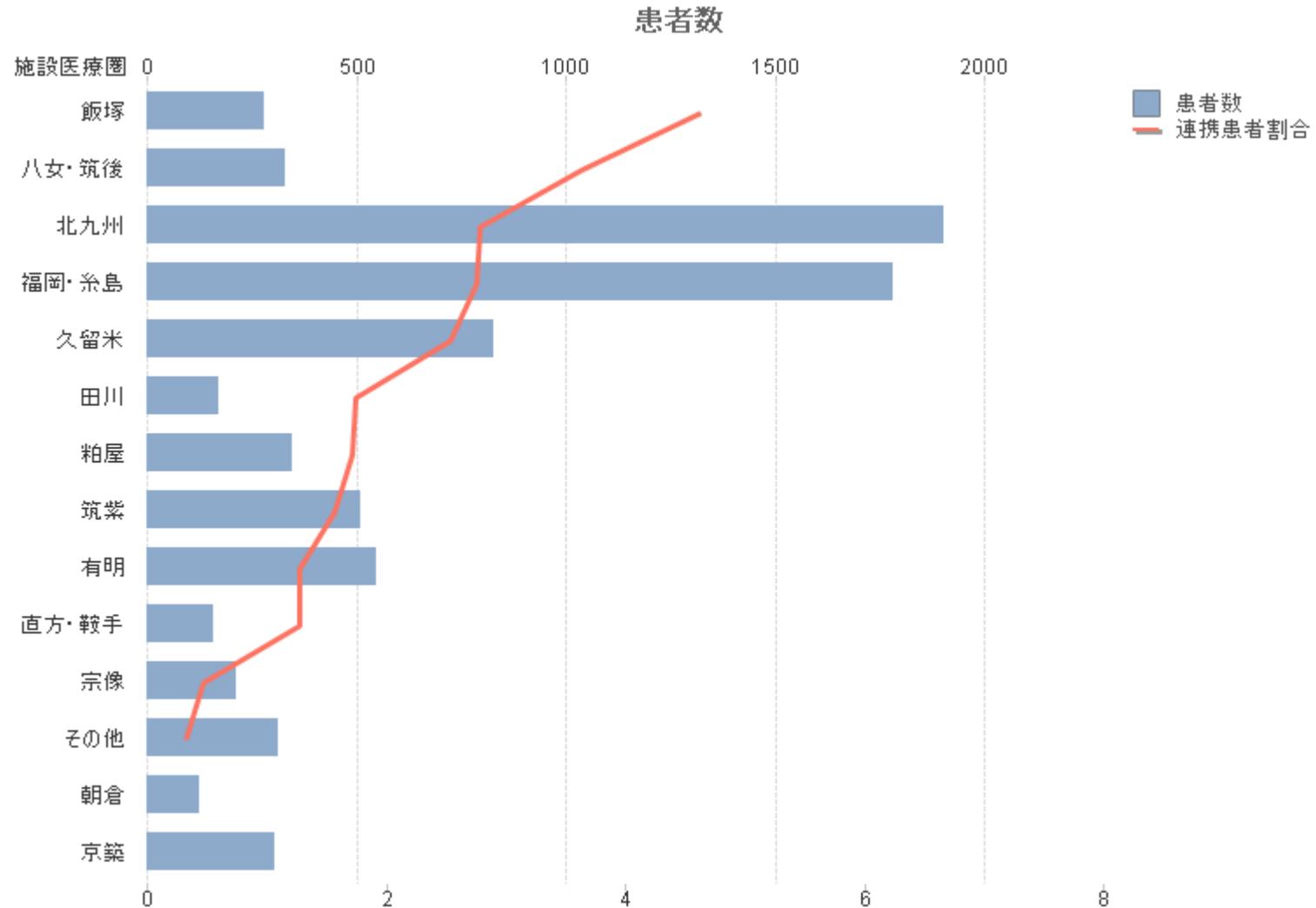
保険者医療圏別に見た受療医療圏 (脳梗塞、全年齢、外来、国保・長寿・生保計)



保険者医療圏別に見た受療医療圏 (脳梗塞、全年齢、外来、国保・長寿・生保計、%表示)

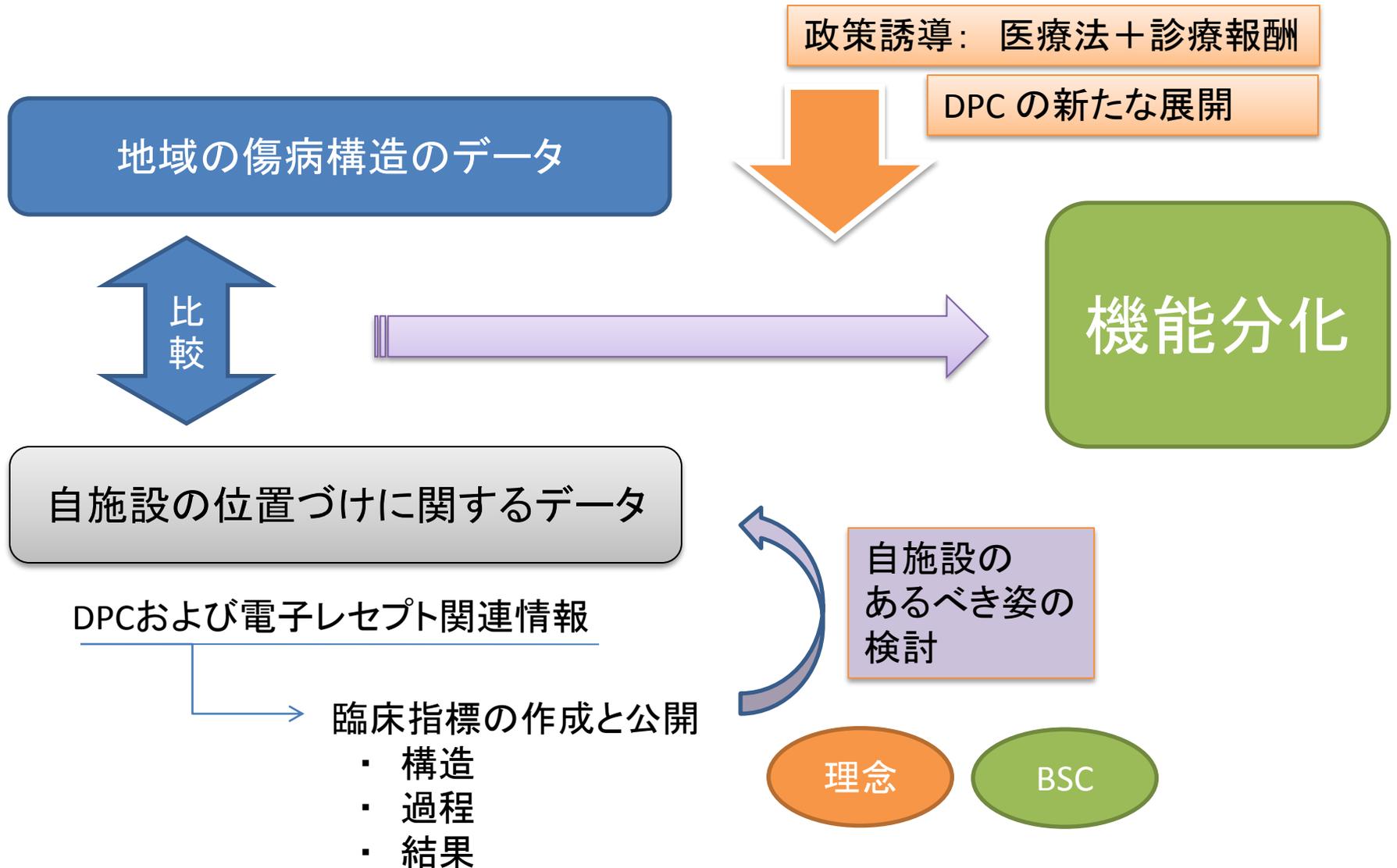


施設医療圏別に見た脳血管障害入院患者数と地域連携の状況 (地域連携診療計画管理料・退院時指導料算定割合より推計)



資料： 第6回レセプト情報等の提供に関する有識者会議(H23June20)

機能分化はどのように進むのか？



結語

- DPCをひな形として「医療全体の情報化」が進む
 - 具体的なデータに基づいた医療計画の策定及びその進捗状況の評価が可能になる
 - 各病院には自施設の地域における役割の明確化が求められている
 - 基本となるのは各施設のデータ分析及び活用能力
 - 医療情報担当部門の役割が重要になる→病院にCIOが必要な時代が来たのではないか