

病院経営に「^い医い話」

medi.magazine

[メディマガジン]

No. 08

2011 WINTER

深化するDPC

いま問われるのはデータの活かし方

KYOWA KIRIN

協和発酵キリン株式会社

独立行政法人国立病院機構

呉医療センター・中国がんセンター

〔 広島県 呉市 〕

●院長：上池 渉先生●創設：昭和31年●病床数：700床●診療科：総合内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌・代謝内科、血液内科、放射線科、病理外来、呼吸器科、呼吸器外科、循環器科、心臓血管外科、消化器科、消化器外科、乳腺外科、整形外科、神経内科、脳神経外科、救命救急部、精神科（心療内科）、眼科、耳鼻咽喉科、形成外科、皮膚科、麻酔科（ペインクリニック）、泌尿器科、小児科、小児外科、産科、婦人科、歯科・歯科口腔外科、リハビリテーション科、緩和ケア●地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院●所在地：広島県呉市青山町3-1



DPCデータの活用により 疾病単位での客観的な統計分析と 施設間ベンチマークを実施

呉医療センター・中国がんセンターは平成18年にDPCを導入した。DPC検証委員会を中心として、患者数や平均在院日数の把握・適正化、出来高部分、包括部分などのコスト比較・検討を実践している。特に注目すべきは、DPCデータの活用により病院管理指標として総量管理から疾病管理へのシフトが行われた点だ。さらに、国立病院機構における多施設ベンチマーク活用により治療の標準化を進めている。DPC本来の目的に沿った経営管理と医療の質向上を目指す先進的な取り組みを紹介する。

■病院の特徴

地域中核病院の役割を果たすと同時に アジア諸国との国際医療協力を推進

広島県呉市は、かつて世界最大の戦艦「大和」が建造された「海軍のまち」として知られる。呉医療センター・中国がんセンターももともと海軍との関係が深く、明治22年に創設された呉海軍病院を前身とする由緒ある病院である。その後、昭和31年に国立呉病院として発足し、すでに50年を越える歴史を刻む。常にその時代の要請に応え、最新最善の医療を提供することを伝統としてきた。

現在では、中国がんセンター、第3次救命救急センター、呉心臓センター、母子医療センター、緩和ケアセンター、地域医療研修センターなどを持つ27診療科700床

の高度総合医療施設として幅広い医療ニーズに応える。平成18年に呉医療圏における地域がん診療連携拠点病院の指定を受け、さらに平成19年には地域医療支援病院の名称承認を得るなど地域の医療をリードする存在となっている。

上池渉院長は同院の理念について次のように語る。

「従来から“生命と人権の尊重”といった一般的な運営方針はもちろんありますが、2011年1月1日から新しい理念を掲げることとなりました。それは“気配りの医療”ということです。医療の中心は言うまでもなく患者さんですが、患者さんに対する気配りはもちろん、医療を円滑に進めるためには医療者同士の気配りも必要です。同時に、患者さんも医療者に対してやはり気配りをし、自分も一緒に治療に加わるのだという姿勢を持ってほしいという願



上池 涉 院長



平成22年に設置された「呉医療技術研修センター」。一般病棟はじめ分娩介助、周産期ケア、内視鏡トレーニングから在宅・看護ケアまで、さまざまなシミュレーション研修が行われる



平成20年から毎年開催している「国際医療フォーラム」のポスター（左）。同年より、一般を対象にした「メディカルフェスタ」も開催。医療に関する情報をイベント等でわかりやすく伝える（下）



タイの国立ラジャピチ病院（2009年）クーンシリキット小児病院（2010年）との姉妹縁組資料が展示されている



いを込めました。また、私が院長に就任した1年半ほど前に、医療スタッフ間のコミュニケーションを良くしてほしいとの思いから“和気満堂”という言葉も提唱しました。これはその場になごやかな空気が満ちているという意味です。上司や他職種に対してフランクに意見が言えるような雰囲気を基調として、気配りの心をもってチーム医療を実践してほしいと考えています」

呉医療圏には5つの公的病院があるが、同院は最大規模の病院である。上池院長が重視するのは「地域連携」だ。特に救急医療、がん医療、産科医療などについては地域での連携を深めていくことが重要だと認識しているという。その一つの形として平成20年、上池院長が提唱し「呉がんチーム医療研究会」を立ち上げた。呉地区の行政・医療・介護関係者が一丸となって地域のがん医療に取り組む研究会であり、医師、看護師、薬剤師、栄養士、レントゲン技師、検査技師、訪問看護関係者、リハビリスタッフなど多職種200名以上が世話人となって活発な活動を展開している。最近、その成果の一つとして地域

共通のがん地域連携パスが作成された。

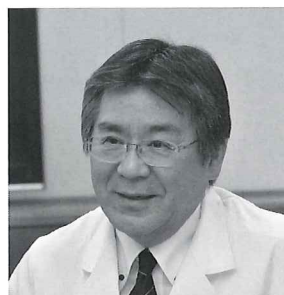
一方、呉二次医療圏の医療・介護関係者の技術向上を目的として平成22年に「呉医療技術研修センター」を設置。模擬病棟や内視鏡手術・トレーニング室、在宅看護ケア室などを使用するシミュレーション教育研究施設で、医療技能を効率的に研修できる場となっている。

さらに同院は、呉地域にとどまらず、国際医療協力にも意欲的に取り組んでいる。昭和63年から外国医師の臨床研修を行う病院として指定を受けており、学会・研究活動においては欧米諸国との交流を行ってきた。

「さらに近年はアジア諸国との交流を盛んに行っています。シンガポール大学病院、タイ国立ラジャピチ病院、



川本 俊治
統括診療部長



小澤 和博
薬剤科長



野崎 義博
経営企画室長



松古 富美子
診療情報管理室係長

タイ国立クイーンシリキット小児病院との病院間交流を行い、他国の医師や看護師などを交えて平成20年からは毎年、呉国際医療フォーラムを開催しています。また、国際化の一環としてインドネシア人の看護師候補生を2名採用しています」(上池院長)

■DPC導入

看護師や診療情報管理士との作業分担により 医師のDPCコーディングの負担を軽減

同院は昭和44年から総合病院としては全国に先駆けて、一生涯1番号1カルテ制を実施してきた疾病管理の先駆的施設である。院長、副院長、医療安全リスクマネージャー、医長などによる診療録監査体制を強化して、診療情報記載の充実を図ってきた。また、平成17年にはオーダーリングシステム、電子カルテが導入された。DPC導入への下地は着々と整えられてきていたのである。

上池院長は「DPC推進は国策です。前任の院長も私も国立病院機構中四国ブロックの担当理事でもあり、急性期病院としてはDPC病院に参加するのは当然のことだと考えていました」と言う。

もっとも、DPC導入が決まった時点ではスタッフの誰もが右も左もわからないといった状態だったという。そこで、院内の各職種約30名のメンバーによるDPC準備委員会を設置し、まずはグループワークによる全体勉強会を行った。参加者は医師や看護師、コ・メディカル、診療情報管理士、事務担当者で、DPC導入における問題点や対応策について約3時間で集中的に話し合い、一定の方向性を決定した。

DPC導入の際に多くの施設で問題となるのは医師の負担が増えることだ。当初は同院も例外ではなく、DPC調査協力期間にはオーダーリングシステムや電子カルテシステムと様式1入力支援システムの連携がとれていなかったため、医師の登録作業の負担が激増した。そこで、DPC導入への準備期間中に、ICD10コードと手術コードなどを連動させ、医師の負担の少ないDPCコーディング支援システムを開発した。こうして病院のIT化とDPC導入を並行して進め、平成18年4月1日にDPC対象病院へ参加した。

DPC病院への移行がスムーズに進んだ一因として、DPCデータ入力を医師、看護師、事務担当者が分担したことが挙げられる。

医師はオーダーリング連携ツールを使用して、「病名オーダー」「手術実施オーダー」を入力する。患者基本情報である「患者プロフィール」「看護プロフィール」の入力は看護師が担当する。様式1については、医師が「疾病重症度」を、看護師が「患者ADL情報」を入力する。さらに、診療情報管理士が主傷病名や副傷病名、手術・処置情報、DPCコードなどを確認・監査するという役割分担となっている。

特に重要なのは診療情報管理士によるチェックの部分だという。医師が退院オーダーをした段階で診療情報管理士が医療内容と点数をチェックしてDPCを確定する必要がある。その精度を高めるために、同院では主要診断群(MDC)分類ごとに診療情報管理士の担当を決めている。現在、同院では9名の診療情報管理士が活躍している。

松古富美子診療情報管理室係長は、診療情報管理士の役割について次のように説明する。

「当院では毎月1,000名以上の退院件数がありますが、

退院時に全件の記録を見てDPCのコードチェックを行い、レセプト情報から適切な医療内容が実施されていることを確認します。さらに、DPCと出来高部分を比較するとともに、医師が最初につけた傷病名が医療行為に適しているかどうかを総合的に判断します。また、入院時と月末には全入院患者の記録とレセプトをチェックします。ですから、当院では退院した後で様式1を完成させるということはずりありません」

松古診療情報管理室係長は元助産師であり、診療情報管理室には他に看護師の有資格者もいる。そのため、臨床からの視点によってカルテをチェックできるという強みもある。

「DPCデータという具体的な数値で医師に情報提供することによって、医療の質向上をバックアップできれば」と松古診療情報管理室係長は言う。

■DPCデータ分析

経営企画室が作成した膨大な資料から DPC検証委員会がデータを解析・検証

DPC本格導入を機に、DPC準備委員会はDPC検証委員会と改称。現在も同院のDPCの司令塔としての役割を担っている。DPC検証委員会はDPCデータの解析・検証を一手に担う。その役割は、コーディングの正確性のチェック、薬剤費や平均在院日数の適正化、出来高部分と包括部分のコストの比較・検討など多岐にわたる。

そのためのDPC資料は経営企画室が中心となって集計している。ただし、DPC資料だけではすべての経営管理指標にはなり得ない。DPCシステムと、放射線、検査、薬剤、SPDなど各部門からのデータを集めて総合的に病院の経営状況を把握することが重要だという。DPC検証委員会ではこうしたデータの解析により問題点をリストアップし、その改善策を指示している。

経営企画室では、4名のスタッフがDPC検証委員会に提出する膨大な資料を作成している。野崎義博経営企画室長はその業務についてこう話す。

「MDC分類ごとの疾病数トップ20を毎月出すなど疾病

統計の管理を行うとともに、一般患者・救急患者数の把握などDPC以外のデータも合わせた資料を作成します。それから、Kコード分類の該当手術件数、MDC分類別の特定入院期間Ⅲを超えた症例件数、出来高-包括額、パス適応率などもデータとして提出します。それらの集計結果を見て、もし問題があればDPC検証委員会に解決を促すよう問題提起を行います」

DPC検証委員会には強い権限を持たせてあり、各指標に問題がある場合にその対策を講じるよう各種委員会に命令を下せる立場にある。

■経営管理指標

MDC分類ごとの疾病統計データを算出 DPC情報を経営管理指標として活用

同院ではDPC導入前から診療科単位での売上データや種目別の支出の分析などは行っていたが、DPC導入後はDPCコードのデータを活用し、疾病単位での客観的な統計分析を行えるようになった(図1)。つまり、DPCを使うことで総量管理から疾病管理へと考え方がシフトしたのである。

DPC導入の推進役でもあった川本俊治統括診療部長はDPCの経営管理への活用について次のように説明する。

「マスでの判断ではなく個別の疾病管理ができて初めて、DPCが経営改善策の立案・実施に応用できます。特に病院の経営状況を把握するには患者数の把握が最も重要です。新入院患者の入院経路がどうなのか、あるいは退院後は他院に行っているのか逆紹介なのか、在院日数がどうなっているのかなどの指標についてDPC情報を元に把握することが必要です。急性期病院としては逆紹介率を上げることが経営改善につながります」(図2)

疾病管理を行うことで、疾病別統計データを活用すれば、たとえば月ごとに多い疾病を確認することで、年間を通じた疾患数の推移なども予測できる。

具体的にDPCを導入した平成18年と2年後の平成20年の数字の変化を見てみよう。まず、紹介率は平成18年の57%から平成20年は71%に、逆紹介率は72%から121%

図1 総量管理からDPCを使った疾病管理へ

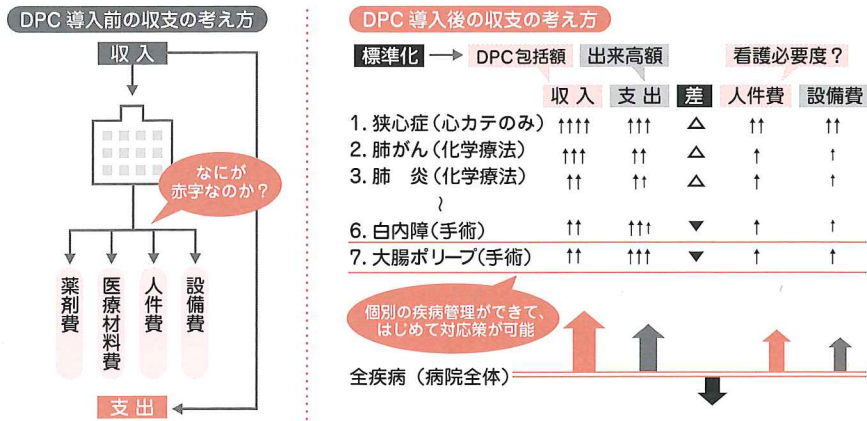
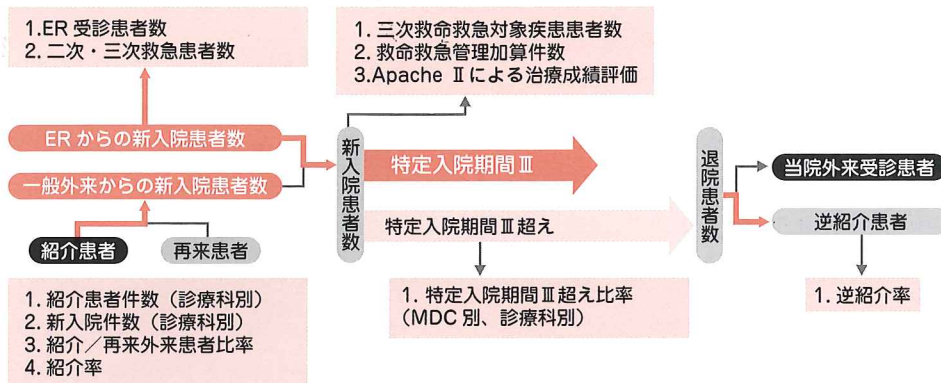


図2 患者数の把握指標として



に増加している。また、特定入院期間の超過を見ると、6.9%から2.4%にまで減少している。

さらに、月間平均手術件数は平成18年の385.7件から平成20年には444.2件に増加。手術部門の評価指標として入院後3日以内手術比率と術後在院日数を見てみると、65.1%だったものが69.6%に増加しているが、術後在院日数は14.9日から13.3日に短縮している。

他にも多くの点でDPC導入による経営改善が認められているが、これらはいずれも医療の質向上にも直結するものである。

従来の出来高払いの時と比較するとDPC導入後のほうが病院収入は明らかに増えており、経営的なファクターは大きく改善している。

「ただし、DPC本来の目的は医療の質向上です。経営改善と医療の質向上は裏表です。DPCデータで異常値が出たら、その原因は何かを検討して対応策を講じることが最も重要です。たとえば、私の専門である循環器でい

うと、狭心症の治療でステントなど出来高部分がマイナスになっているものが多いためその要因を検証しました。DPCデータを比較・検討することは、適切な医療が実施されているかどうかを判断するために有用です」と川本統括診療部長は語る。

■施設間ベンチマーク

DPCを使った多施設ベンチマークで施設間格差が明らかになり治療の標準化が進む

DPCを活用することのもう一つのメリットは言うまでもなく施設間ベンチマークが可能になる点だ。たとえば、薬剤の適正使用を例に挙げてみよう。

DPC病院における薬剤部のかかわりという点、一般には後発医薬品への切り換えなど採用医薬品の整備といった側面がクローズアップされる。しかし、それだけではない。

小澤和博薬剤科長は「私はどちらかというと、医薬品使用の適正化、副作用の防止・軽減、チーム医療の促進

による医療の質向上といった面でDPCは貢献できると考えています。特にDPCデータを使って医薬品が適正に使用されているかどうかを評価・検証して、医療の質を上げていくことが薬剤師の大きな役割です」と強調する。

国立病院機構28施設において、肺炎（副傷病名なし）に対して入院初日に投与された抗生剤をベンチマークした平成20年度のデータがある。DPC導入施設でクリティカルパスを使った薬剤管理と患者アウトカム測定による薬剤の適正使用に関する研究だ。その結果、肺炎に対する初期治療抗生剤に大きな施設間格差が認められた。これらのデータ作成・解析にも同院の薬剤師が参加している。

「施設間ベンチマークも単なるマスの統計では意味がないと思います。やはりMDC分類別に治療内容を比較することによって治療の標準化を進めることが重要です」と川本統括診療部長は指摘する。

■薬剤師とDPC

病棟薬剤師による薬剤管理指導などが機能評価係数に反映されることを期待

平成22年度から、DPC導入病院の診療報酬について機能評価係数Ⅱが導入された。平成22年7月30日に厚生労働省より告示された同院の機能評価係数Ⅱは0.0286で全国166位だった。調整係数は1.0565で311位である。それぞれの評価係数を見ると、データ提出係数0.0037、効率性係数0.0022、複雑性係数0.0055、カバー率係数0.0055、地域医療係数0.0057、救急医療係数0.0060だった。

川本統括診療部長は「新たに設定された機能評価係数を意識して取り組みを変えたいということはありません。DPC本来の目的である医療の質向上が進めば自ずと機能評価係数にも反映されるものと考えています」と言う。

昨今、機能評価係数で焦点となっているものの一つが「チーム医療の評価」である。これに関して小澤薬剤科長は次のように指摘する。

「DPCにおける病棟薬剤師配置の評価が中医協で検討されましたが、平成22年の新機能評価係数への導入は見送られました。これはDPC病院でも薬剤師の病棟勤務が

浸透していないことや薬剤師のアピール不足もあると思います。しかし、薬剤師の病棟業務は医療の質にとって重要なファクターであり、在院日数の短縮や医療安全の向上に寄与するものだと考えます。いずれは病棟常駐薬剤師による薬剤管理指導などがDPCの機能評価係数に反映されるものと予測しています」

川本統括診療部長は「薬剤師には、抗がん剤の副作用チェックやインスリン値の管理なども行ってもらいたい。特に薬剤の効果判定と薬剤の投与量のコントロールは薬剤師に求められる大きな役割です」と薬剤師への期待を滲ませる。

■DPC病院と地域連携

地域連携をリードすることで地域全体の医療レベルの向上を図る

DPC病院の重要な役割は地域の機能分担を推進することである。同院でも地域連携クリティカルパスの整備を進めるなど地域での医療連携を推進している。前述したように、5大がんの地域連携パスが作成される一方、呉生活習慣病地域連携パス研究会（K-LIFE）が中心となって糖尿病、脳卒中、心疾患の地域連携パスの整備も進める。

地域連携が必要なのは薬剤師も同様だ。小澤薬剤科長は「DPC病院では在院日数が短縮されているので、服薬指導は急性期病院の薬剤師だけでなく、院外処方せんの応需薬局など地域薬剤師との薬薬連携も必要です」と言う。

調剤薬局の薬剤師も患者情報を共有した上で服薬指導を行うべきとの考えから、現在「WEB電子カルテ」のシステム構築を進めているという。

「もはや大きな病院が単体で役割を果たせる時代ではありません。病院と診療所、介護施設など地域と情報を共有して連携することが不可欠です。今後は病院が長期の治療プランを提供しているかどうかという部分が高く評価されることになるのではないかと思います」と、川本統括診療部長はDPCにおいて地域医療への貢献がより評価されることになるだろうとの見通しを示す。