

先導的大学改革推進委託事業

「 大学附属病院の経営改善に関する調査研究」
-D P C による患者のQ O L を配慮した病院運営-

報 告 書

平成 2 0 年 5 月

弘 前 大 学

【目次】

1 . 目的	1
2 . 実行計画と実施体制	
(1) 実行計画	2
(2) 実施体制	3
(3) 実行手順	5
3 . 分析	
(1) 粗利益を用いた分析	6
(2) 在院日数の分析	18
(3) 医療の質に関する分析	20
4 . 業務改善の実行・成果	
(1) 実施概要	26
(2) 成果概要	27
(3) 今後の取組	29
(4) 課題	29
5 . まとめと課題	31

1. 目的

大学病院の使命のひとつである「患者の心身に健康と希望をもたらすことにより、地域社会に貢献する」ことを果たすために、患者のQOLを向上しつつ診療を行わなければならないが、病院運営においては経営面も重要であることから、DPCによる包括診療報酬制度を対象とした調査研究を行い、健全な病院経営を目指すものである。

本事業の調査研究対象であるDPCデータには入院診療に関わる診療行為・会計データ・患者データ等が網羅されている。このデータを用い経営分析を実施することで、これまで経験や感覚に依存し実施してきた業務改善を、データの裏づけをもって実施することで、より安定した病院経営の実現を図る。

「患者のQOL」とは？

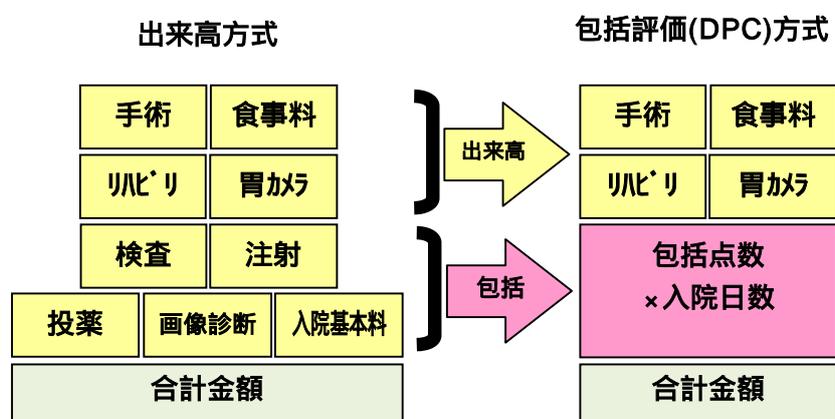
QOL (Quality Of Life)とは、生活の質、つまりどれだけ人間らしい望み通りの生活を送ることが出来ているかを計るための尺度として働く概念。

医療的には、患者自身がより尊厳を保つための生活を実現することが出来るよう患者に援助を与えることが「患者のQOLを維持する、向上させる」ということで、逆に患者への侵襲が激しい治療を継続することやいたずらな延命治療によって、患者が自らの理想とする生き方、もしくは社会的にみて「人間らしい生活」と考える生活が実現できないことが「患者のQOLが低下する」ということになる。

「DPCによる包括診療報酬制度」とは？

DPC (Diagnosis Procedure Combination) とは、患者の病名とその症状・治療行為による分類であり「診断群分類」という。この診断群分類はそれぞれ入院期間別に1日あたりの金額を厚生労働省が定めており、投薬料、注射料、検査料、画像診断料などはその金額に包括され、手術料、リハビリテーション料等の出来高払いと組み合わせて診療費が計算される。

本制度は2003年4月より特定機能病院等において開始され、それまでは治療に要した薬剤費や検査・手術の手技料などを出来高で算定していた。



2. 実行計画と実施体制

(1) 実行計画

D P C データを活用した経営改善を実施するにあたり、以下の3つのフェーズ(段階)に設定する。

フェーズ 1 : 最初に院内にD P C 改善ワーキンググループを立ち上げ、平成18年度のD P C データを加工した分析用のデータを準備し、P D C A (Plan: 計画, Do: 実施・実行, Check: 点検・評価, Act: 処置・改善) の手法により改善策の策定・実行支援・評価を実施する。

考えられる実施策として、診療科(診療分野)別にD P C データを用いて平均在院日数や医療の質などと関連させた分析を行い、それをもとに改善策を策定、実行する。

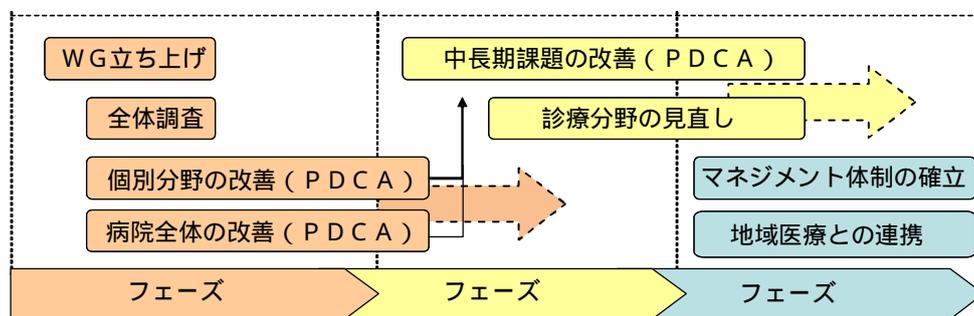
一方、従来から平均在院日数短縮の方策としてあげられている「術前画像診断の外来シフト」「術前検体・生理検査の外来シフト」を病院全体で取り組む項目とする。

フェーズ 2 : フェーズ 1 の改善策を実施する際に課題となる中長期的な問題に取り組む。

また、D P C データをもとに、病院全体の経営判断(強みとなる診療分野の見直しなど)を実施する。

フェーズ 3 : D P C データの分析結果を各部署(診療科など)や個人のマネジメント指標として活用する。

また、データ分析の結果や病院を取り巻く定性的な調査をもとに、行政機関に積極的に働きかけることも必要である。



「PDCA」とは？

業務を計画通りにスムーズに進めるための管理サイクル。

Plan: 計画, Do: 実施・実行, Check: 点検・評価, Act: 処置・改善を繰り返すことで継続的な業務改善を行う。

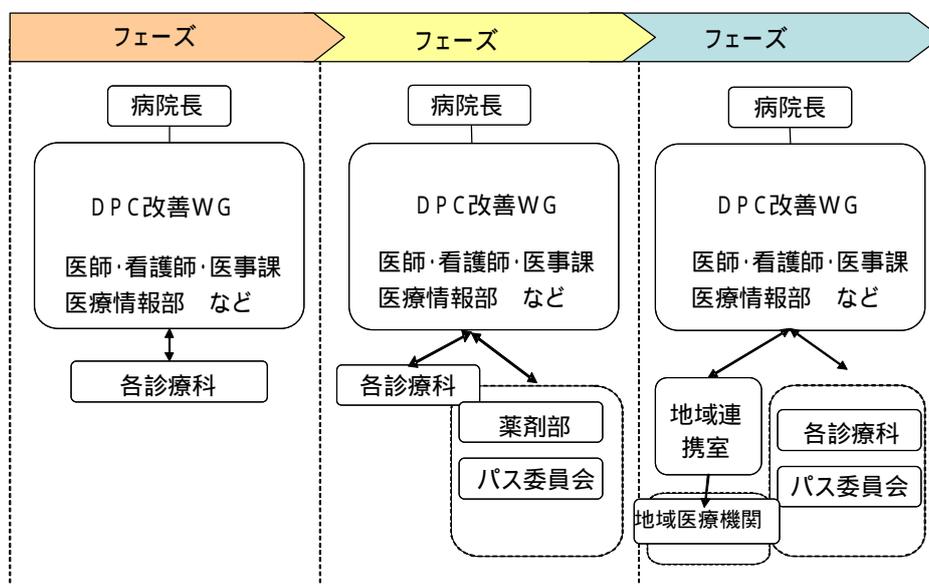
(2) 実施体制

本事業の実施体制は、院内への経営改善を実施していく上で強制力を持たせるために、病院長直轄のチームとした。また、改善策の提案には診療行為の変更などが含まれるため、構成員は医師や看護師といった医療職、データを管理するため医療情報部職員、および医事課職員とした。実施体制は、実行計画のフェーズに応じて変更する。

フェーズ : DPC改善ワーキンググループを立ち上げ、病院全体への周知や各診療科への改善策の提案など、トップダウン的な実施体制。

フェーズ : DPC制度についての理解を高めるため、各診療科をはじめ他の部署や委員会と連携することで、ボトムアップ的にも改善策が提案され、それを実施・管理することができる実施体制。

フェーズ : DPCデータを用いた分析結果をもとに、行政への提案などを行うため、地域連携室などと協力し、病院外への情報発信ができる実施体制。



D P C 改善ワーキンググループの各メンバーの主な実施項目は以下のとおりである。D P C 改善ワーキンググループが中心となり改善策を策定するが、スムーズな意思決定を促進するため、改善策を実施する診療科や部門において決定権のある担当者も同席した。

メンバー	実施項目
リーダー (医師)	各種ミーティングの召集 改善策への助言(医師の立場から) 現場スタッフへ改善策の実行依頼 病院長、病院科長会等への報告 現状の調査(発生ベース)
看護師	改善策への助言(看護師の立場から) 現状の調査(発生ベース)
医療情報部 医事課職員	D P C データ抽出・分析 改善策への助言(医事課の立場から) 現状の調査(発生ベース)
改善対象 診療科・部門	現状の報告・課題が生じる原因の報告 改善策への助言(担当診療科・部門の立場から) 改善策の実施判断

(3) 実行手順

プロジェクトの実行手順は、継続的に以下の工程でP D C Aを実施する。

【工程】

【作業内容】

DPC 改善ワーキンググループの
立上げ

- ・実行計画のフェーズに応じたD P C改善ワーキンググループメンバーの招集。

分析用データの
準備

- ・医療情報部のメンバーを中心に、D P Cデータを加工し、分析が可能な状態に準備する。

(利用データ)

D P C対象病院が厚生労働省に提出が義務付けられている以下のデータ(帳票名)

様式1(診療録情報)

E, Fファイル(医科点数表による出来高情報)

Dファイル(診断群分類点数表により算定した患者に係る診療報酬請求情報)

分析の視点
設定

- ・改善対象D P Cを抽出するための分析の視点を設定

(視点例)

視点1: 在院日数が長いD P C

視点2: 包括点数が高いD P C

改善対象
D P Cの特定

- ・分析の視点をもとに、改善対象D P Cを特定し、課題の要因を推定

以下の3つの視点を考慮

D P Cデータの視点

医療の視点

本院のハード・ソフトの視点

改善策の策定

- ・改善対象となる診療科、部門の担当者を交え、改善策を策定

実行

- ・改善策の実行

検証のための指標を事前設定

検証・
進捗管理

- ・改善策の進捗状況を管理
- ・データによる改善効果の検証

3. 分析

(1) 粗利益を用いた分析

粗利益を用いる目的

これまでの出来高請求下では、基本的に費用に比例する形で収入が発生していた。しかし、DPC請求下では多くの診療行為が包括化され、収入が必ずしも費用に連動しなくなった。このような状況においては、患者別・診療行為別に収支が管理されていなければ、不採算になる診療を続けていても気付かない場合も起こりうる事となる。病院全体の経営を考えるうえでも、効率化や合理化、適正化を図る際に、根拠に基づいた意思決定ができなければ的確な経営改善ができない。

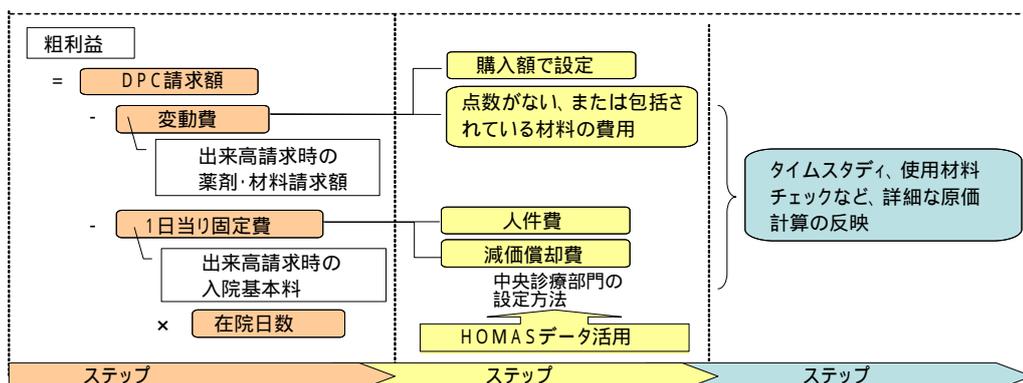
算出のしやすさから、一般的にDPC請求金額と出来高請求金額との差をもって、経営分析することが多い。しかし、この手法ではDPC下における出来高である部分（手術など）の分析視点が抜け落ちてしまい、出来高の診療行為を考慮した経営改善が導き出されない。このため、より原価計算の考え方に近い、「粗利益」という考え方をを用いた経営分析を実施する。

また、この新たな「粗利益」の手法から病院経営を改善する方法は、他の国立大学病院で取り入れているところがないと思われ、この方法の有用性が実証されることにより、病院経営の「先導的」収益改善方法として、他国立大学病院での活用が期待できる。

粗利益の段階的設定方法

適切な経営判断をするうえで、患者別・診療行為別に原価計算が可能なデータベースの構築が有用であるが、本調査研究においては、DPCデータを用いた分析の手法を段階的に設定し、スピードと精度を両立させ経営分析を実施することとした。

粗利益の設定方法は3つのステップに分けることができる。まずステップ1ではDPCデータのみを用い算出する考え方である。ステップ2ではDPCデータのほか、全ての国立大学附属病院で導入している原価計算のデータであるHOMAS（国立大学附属病院管理会計システム）のデータを活用し、ステップ3で課題となる点を補う。最終的にはステップ3として、疾患別・診療行為別にタイムスタディ調査（時間業務調査）や使用薬剤・医療材料の調査を実施することで、原価計算の精度を向上させる。



【ステップ】

D P C 請求額から、変動費（薬品・材料を出来高算定した場合の請求額）と固定費（入院基本料を出来高算定した場合の請求額¹）の合計を費用として差し引いたものを粗利益と設定する。

$$\text{粗利益} = \text{D P C 請求額} - \text{変動費（症例ごとに変動）} - \text{固定費（12,690 円）} \times \text{在院日数}$$

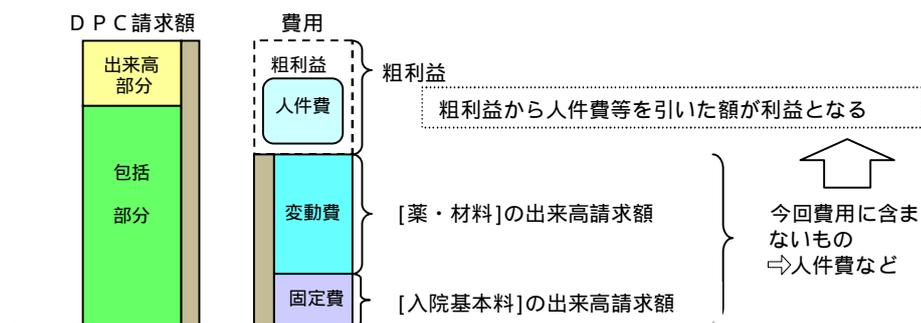
平成 18 年度時点では 10 : 1 看護体制のため 1,269 点/日で設定。

固定費を設定する理由

利益算出において、仮に変動費（薬品、材料）が一定であれば、在院日数の長短に拘わらず費用が変わらないこととなるが、現実的には在院日数が伸びることで費用が発生しており、その費用を見込むために在院日数に比例する固定費を設定した。

留意点

- ・ 病院で実際に購入している薬剤・材料費は基本的に出来高収入より低いこと
- ・ 出来高点数が設定されていない材料費、複数使用した材料費が含まれていないこと
- ・ 固定費に含まれていない費用が存在すること



【ステップ】

ステップ の留意点については、H O M A S データを用いることで、粗利益の精度を高める。変動費に関しては、薬品・材料の費用を実際に支払っている費用ではなく、出来高請求時の請求額で設定している点、薬品・材料が検査及び画像診断の手技料などに含まれる場合など出来高点数が設定されていない検査試薬や材料費について考慮されていない点、に課題があった。固定費に関しては、実際に発生している人件費や減価償却費が考慮されていない点に課題があった。これら計算上の課題に対し H O M A S データを用いさらに精度を高める。（「サンプル事例」で検証）

【ステップ】

HOMASデータにおいても明確になっていない、患者別・診療行為別の原価を、タイムスタディ調査や使用薬剤・医療材料の調査を実施することで把握する。初期の段階では、病床占有率の高い疾患など、対象範囲を限定し実施していき、次の段階では、算出後の活用目的が明確であるか、確実な成果が得られるかなどを検討し実施する必要がある。

本院が平成19年10月から平成20年3月に実施したDPCデータを用いた経営改善では、粗利益設定の精度を高める以上に実行スピードを優先させるため、ステップの設定方法を用いた。今後はステップによる分析手法に移行し、精度を高めていく必要がある。このため、ステップを実施する際の事例を、「サンプル事例」を用いて提示する。

《サンプル事例》

項目	内容		
患者 ID	XXXXX01		
診断群分類番号	050130xxxx100x		
診断群名	心不全（手術・処置1あり、手術・処置2なし、副傷病なし）		
診断群情報	入院期間	4日	7,048点
	入院期間	23日	3,071点
	特定入院期間	50日	2,610点
	医療機関別係数 1.155（平成18年度）		
入院期間	3日		

[DPC請求額] (単位：円)

算定項目	内容	DPC請求額
DPC	050130xxxx100x 心不全（手術・処置1あり、手術・処置2なし、副傷病なし）	211,196
内服	フロセミド錠 40「タイヨー」	10
検査	心臓カテーテル法による諸検査（一連）（右心カテーテル）	90,000
指導	診療情報提供料（ ）	2,500
初診料等	初診料	2,700
	入院時食事療養費（ ）	1,920
	食堂加算	150
合計		308,476

[変動費] (単位：円)

算定項目	品名・費用算出理由	変動費
内服	フロセミド錠 40「タイヨー」	10
	バイアスピリン錠 100mg 2錠	10
	パナルジン錠 2錠	140
	プレタール錠 50mg 4錠	490
その他	ラクテック注 500ml	130
	アンジオカット	100
画像診断	画像記録用フィルム（半切）CT用 半切1枚	320
合計		1,200

[固定費]

入院基本料 12,690円 × 3日 = 38,070円

[粗利益]

粗利益 = [DPC請求額] - [変動費] - [固定費]
 = 308,476円 - 1,200円 - 38,070円 = 269,206円

<サンプル事例による粗利益の算出の考え方>

ステップ では、当該患者の粗利益はD P C 請求額 308,476 円から費用 39,270 円（変動費 1,200 円+固定費 38,070 円）を差し引いた 269,206 円である。ステップ では、これにHOMASのデータを用い、固定費と人件費を試算すると固定費は 38,070 円から 11,793 円へ、人件費は 72,144 円となる。変動費をステップ と同等とした場合、粗利益は 295,483 円、人件費を差し引いた利益は 223,339 円となる。

単位：円

項目		ステップ		ステップ
D P C 請求額	A	308,476		308,476
変動費	B	1,200		1,200
固定費	C	38,070		11,793
人件費	D	0	HOMAS のデータを使用	72,144
粗利益	E=A-(B+C)	269,206		295,483
利益	F=A-(B+C+D)	-		223,339

ステップ の固定費は、HOMASを用い当該患者の診療科別収支における減価償却比率、人件費は同人件費比率をそれぞれ請求額に乘じ算出する。

次に変動費の内容を精査する。該当患者の詳細行為別の薬剤・医療材料の出来高請求額（出来高請求 ）は下記のとおりとなっている。このうち、「心臓カテーテル法による諸検査」に使用した薬剤・材料は出来高請求においても包括されるものであるため、使用している薬剤・材料費が変動費に含まれていない。

このため、当該検査項目に包括される薬剤・材料を出来高とした場合の請求額を算出する（出来高請求 ）。さらに、薬剤・材料の実際の購入費用を調査したものが「購入額・費用」の欄に該当する。

変動費の試算

算定項目	品名・費用算出理由	試算1	試算2	試算3
		出来高請求 (薬剤・材料)	出来高請求 (心カテ包数を計上)	購入額・費用
内服	フロセミド錠 40「タイヨー」	10	10	6
	バイアスピリン錠 100mg 2錠	10	10	12
	パナルジン錠 2錠	140	140	129
	プレタール錠 50mg 4錠	490	490	447
その他	ラクテック注 500ml	130	130	125
	アンジオカット	100	100	96
検査	[心臓カテーテル法による諸検査に 使用した薬剤・材料等]			
	イオバミロン 370 100ml 1瓶		13,297	12,852
	イオバミロン 370 50ml 1瓶		7,152	6,930
	キシロカインポリアンブ 1% 10ml 2管		208	222
	テルモ生食 500ml 2袋		222	219
	ブドウ糖注射液 5% 100ml 1瓶		97	90
	ニトロール注 5mg 1管		306	300
	ノボヘパリン注 1000 15ml V		810	776
	メディキットスーパーシース		5,820	5,481
	サーモダイリユージョンカテーテル FK-5107		28,100	27,930
	シースイントロデューサー		4,360	4,116
	テクノウッド SSS ガイドワイヤー		3,870	3,654
	血管造影カテーテル フクダ トレール		4,850	4,578
	オブテラッシュ テルモ		9,700	9,660
画像診断	画像記録用フィルム(半切)CT用 半切1枚	320	320	319
	合計	1,200	79,992	77,942

前述のとおりに変動費を考慮すると、ステップ での粗利益は 269,206 円であるが、ステップ の試算 3（薬剤・材料の実購入額で算出）では 218,741 円となり、50,465 円の差が生じている。

単位：円

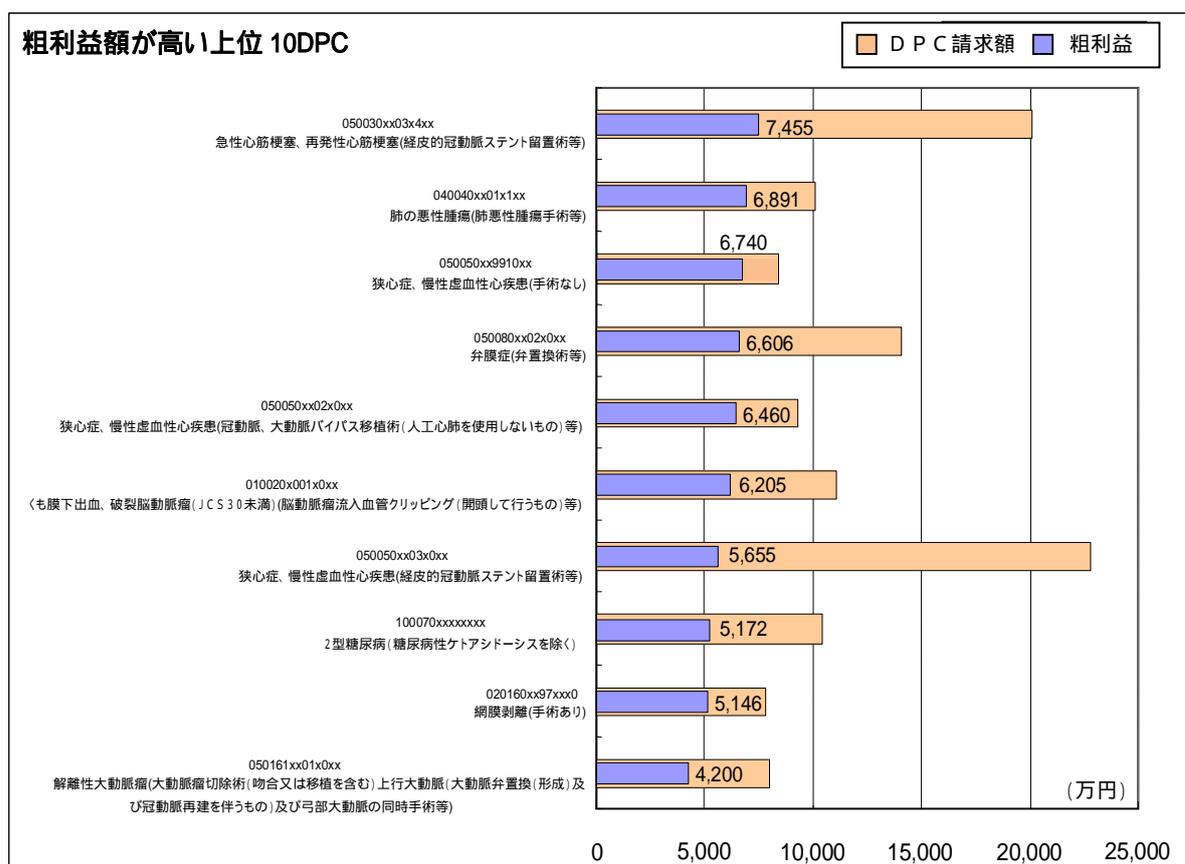
項目		ステップ	ステップ		
			試算 1	試算 2	試算 3
DPC請求額	A	308,476	308,476	308,476	308,476
変動費	B	1,200	1,200	79,992	77,942
固定費	C	38,070	11,793	11,793	11,793
人件費	D	0	72,144	72,144	72,144
粗利益	$E=A-(B+C)$	269,206	295,483	216,691	218,741
利益	$F=A-(B+C+D)$	-	223,339	144,547	146,597

この事例のように、疾患によってはステップ で算出した粗利益が実情と大きく相違があることが分かる。ステップ の手法で精査することで、より適切な分析が可能となる。

粗利益の視点を用いた分析

下記の図表は全DPCのうち粗利益額が大きい10DPCの粗利益額とDPC請求額を示している。DPC請求額の規模が必ずしも粗利益額に比例しないことが分かる。例えば、7番目に粗利益額が高い「狭心症、慢性虚血性心疾患(050050xx02x0xx)」のDPC請求額は「急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞(050030xx03x4xx)」より高いが、粗利益は低い。また、上位DPCは「循環器系疾患」が多く占めていることが分かる。

図表：粗利益額が高い上位10DPC(病院全体)



出典：弘前大学医学部附属病院DPCデータ(平成18年度に入退院を完了した患者)

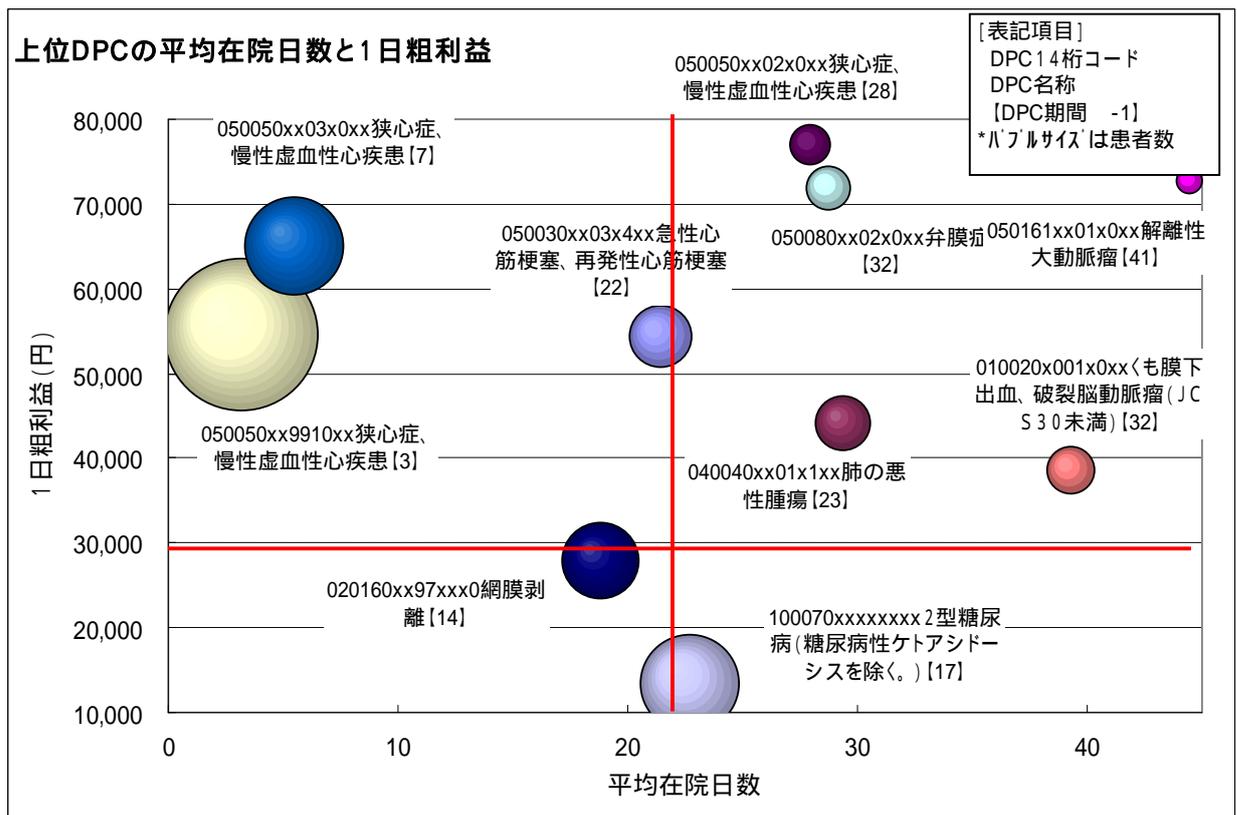
分析で用いたDPCデータの条件

対象患者：DPC請求対応で、かつ、平成18年4月以降に入院し、平成19年3月までに退院した患者

下記の図表は、粗利益額が高い10DPCの「平均在院日数(横軸)と1日粗利益(縦軸) 実患者数(バブル)」を示している。グラフ内の実線は本院の1日平均粗利益(横線:約30,000円)、平均在院日数(縦線:約20日)を示している。グラフの各事象におけるDPCの性質は以下のとおりである。

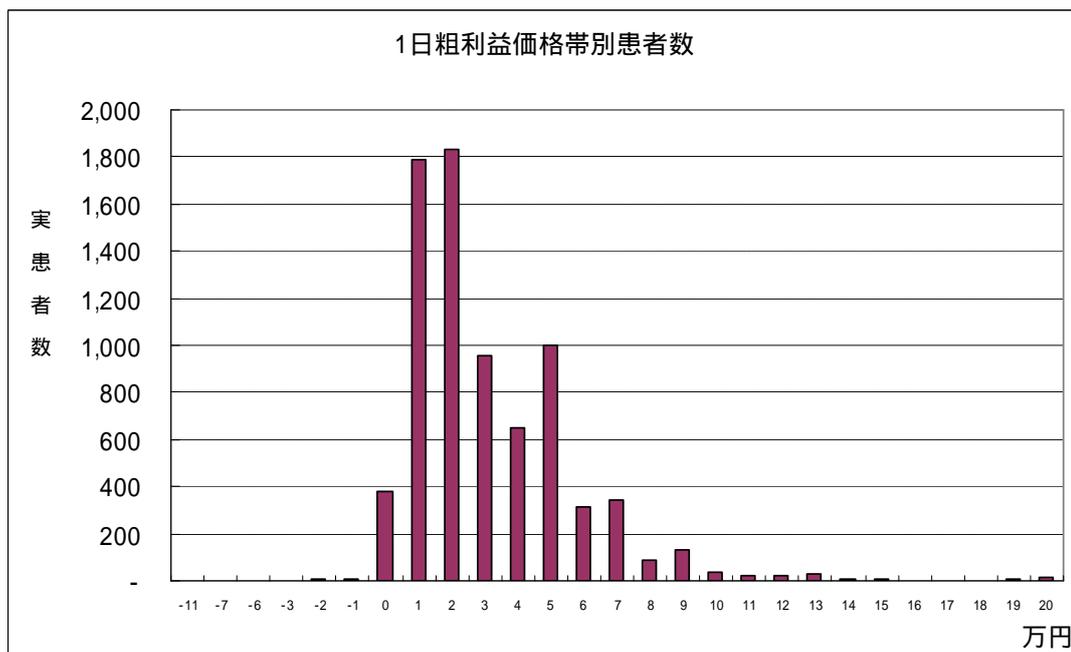
- 左上：在院日数が短く1日粗利益が高いDPC
- 右上：在院日数が長く1日粗利益も高いDPC
- 下半分：1日粗利益が低いDPC

図表：上位10DPCの平均在院日数と1日粗利益額



出典：弘前大学医学部附属病院DPCデータ(平成18年度に入退院を完了した患者)

本院の1日平均粗利益は26,763円である。価格帯別患者分布をみると1～2万円台の患者が最も多い。



出典：弘前大学医学部附属病院DPCデータ（平成18年度に入退院を完了した患者）

本院の1日平均粗利益を診断群分類別にみると「鼠径ヘルニア(15歳未満)」「解離性大動脈瘤」などの1日平均粗利益は高く、「黒色腫」「妊娠早期の出血」などの1日平均粗利益は低い。

診断群分類別1日平均粗利益(上位・下位10診断群)

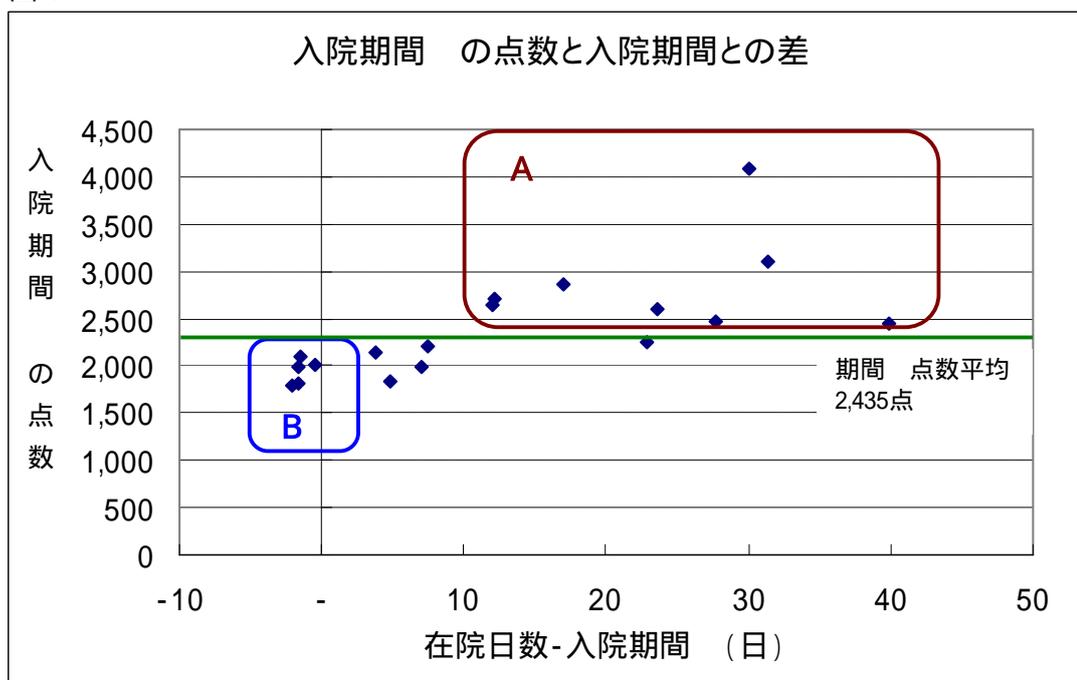
診断群分類番号	傷病名	手術名	実患者数	粗利益
【上位10診断群】				
060160x102xxxx	鼠径ヘルニア(15歳未満)	ヘルニア手術 鼠径ヘルニア	58	118,612
050161xx01x0xx	解離性大動脈瘤	大動脈瘤切除術(吻合又は移植を含む。)上行大動脈(大動脈弁置換(形成)及び冠動脈再建を伴うもの)及び弓部大動脈の同時手術等	12	77,411
050050xx02x0xx	狭心症、慢性虚血性心疾患	冠動脈、大動脈バイパス移植術(人工心肺を使用しないもの)等	28	74,333
120100xx02xxxx	子宮内膜症	腹腔鏡下腔式子宮全摘術等	13	73,769
120060xx02xxxx	子宮の良性腫瘍	腹腔鏡下腔式子宮全摘術等	55	73,297
050080xx02x0xx	弁膜症	弁置換術等	32	71,908
050050xx03x0xx	狭心症、慢性虚血性心疾患	経皮的冠動脈ステント留置術等	156	66,112
140590xx97xxxx	停留精巣	あり	13	63,146
120070xx02xxxx	卵巣の良性腫瘍	卵巣部分切除術(腔式を含む。)腹腔鏡によるもの等	19	61,326
100020xx01x0xx	甲状腺の悪性腫瘍	甲状腺悪性腫瘍手術 切除等	36	55,820
【下位10診断群】				
050130xxxx00xx	心不全		14	11,587
140010x299x00x	妊娠期間短縮、低出生体重に関連する障害(出生時体重1500g以上2500g未満)	なし	16	10,925
03001xxx97xxxx	頭頸部悪性腫瘍	その他の手術あり	26	10,729
110260xxxx0xx	ネフローゼ症候群		24	10,598
120180xx99xx0x	胎児及び羊膜腔に関連する母体ケア、予想される分娩の諸問題	なし	45	9,685
120170xx99xxxx	早産、切迫早産	なし	41	9,557
110070xx99x1xx	膀胱腫瘍	なし	20	9,493
060020xx97x3xx	胃の悪性腫瘍	その他の手術あり	17	9,400
120150xx99xxxx	妊娠早期の出血	なし	15	8,940
070045xx99x1xx	黒色腫	なし	14	8,928

出典：弘前大学医学部附属病院DPCデータ(平成18年度に入退院を完了した患者)より
実患者数が10人/年以上の診断群を抽出

図1は本院の1日平均粗利益が低い20診断群（20診断群分類名は図2のとおり）の「入院期間の点数」と、「平均在院日数と入院期間（日）の差」を示している。（入院期間とは各診断群分類の全国平均の在院日数である）

Aの領域に位置する診断群は在院日数が入院期間より延びているが、入院期間の点数は平均以上となっている。Bの領域に位置する診断群は在院日数が入院期間よりも短く運用されているにもかかわらず、入院期間の点数が低くなっている。

図1



出典：弘前大学医学部附属病院DPCデータ（平成18年度に入退院を完了した患者）

Aの領域に位置する診断群は、標準的な医療を提供し患者のQOLを高めながら平均在院日数を適正化することで、1日平均粗利益も改善すると考えられる。しかし、実施にあたっては連携病院の有無など本院が置かれている環境を考慮しながら、在院日数の短縮を検討する必要がある。

Bの領域に位置する診断群は5診断群あり、うち4診断群は「分娩の合併症、産科手術を伴う異常分娩」「分娩の合併症、産科手術を伴う異常分娩」など産科領域の診断群である。これらの診断群で粗利益が低いのは、該当患者の多くは重症度が高く、本来「総合周産期特定集中治療室管理料」を算定すべき患者であるが、本院では同管理料に関する施設基準を満たしていないことから算定できないことが要因と考えられる。今後、同管理料の算定に向けて検討が必要である。

図2 1日平均粗利益が低い20診断群

	診断群分類番号	傷病名	手術名	実患者数	1日平均粗利益	在院日数の平均 a	入院期間 b	a - b	期間点数
1	110100xx99x1xx	精巣腫瘍	なし	8	6,880	59.4	28	31.4	3,093
2	120260xx99xxxx	分娩の合併症、 産科手術を伴う異常分娩	なし	10	7,231	4.5	6	1.5	2,101
3	060180xx99x00x	クローン病等	なし	11	7,429	50.8	11	39.8	2,457
4	110060xx99x1xx	腎盂・尿管の悪性腫瘍	なし	7	8,702	40.1	28	12.1	2,703
5	070045xx99x1xx	黒色腫	なし	14	8,928	40.0	10	30.0	4,088
6	120150xx99xxxx	妊娠早期の出血	なし	15	8,940	17.8	13	4.8	1,844
7	120260xx02xxxx	分娩の合併症、 産科手術を伴う異常分娩	子宮頸管 縫縮術等	7	9,118	5.4	7	1.6	1,821
8	050070xx9900xx	頻脈性不整脈	なし	9	9,229	20.0	8	12.0	2,642
9	110070xx97x1xx	膀胱腫瘍	その他の 手術あり	9	9,284	50.4	43	7.4	2,216
10	060020xx97x3xx	胃の悪性腫瘍	その他の 手術あり	17	9,400	66.8	39	27.8	2,477
11	110070xx99x1xx	膀胱腫瘍	なし	20	9,493	40.0	23	17.0	2,869
12	120170xx99xxxx	早産、切迫早産	なし	41	9,557	17.3	19	1.7	1,997
13	120180xx99xx0x	胎児及び羊膜腔に関連する母体ケア、 予想される分娩の諸問題	なし	45	9,685	10.7	7	3.7	2,135
14	040040xx9900xx	肺の悪性腫瘍	なし	7	9,721	36.6	13	23.6	2,600
15	020280xx99xxxx	角膜の障害	なし	7	9,899	19.0	12	7.0	1,981
16	120160xx99xxxx	妊娠・分娩・産褥に合併する 高血圧症等	なし	11	10,072	8.9	11	2.1	1,793
17	060185xx99x1xx	潰瘍性大腸炎	なし	6	10,454	60.8	38	22.8	2,244
18	110260xxxx0xx	ネフローゼ症候群		24	10,598	29.6	30	0.4	2,012
19	020010xx97xxxx	眼瞼・結膜の悪性腫瘍	なし	6	10,680	51.2	11	40.2	1,854
20	03001xxx97xxxx	頭頸部悪性腫瘍	その他の 手術あり	26	10,729	77.9	39	38.9	2,173

出典：弘前大学医学部附属病院DPCデータ（平成18年度に入退院を完了した患者）より
実患者数が6人/年以上の診断群を抽出

Bの領域に位置する診断群の残りの一つである「ネフローゼ症候群」の1日平均粗利益を患者別に示したものが図3である。診断群全体では10,598円(図2参照)であるが、粗利益が低い患者の多くは小児科であり、在院日数が長い(全体:24.3日、小児科:31.5日)傾向にある。よって、入院期間の設定において小児科の患者とそれ以外の患者を同一の診断群で分類することが適しているのか、包括的診療報酬制度上の問題点としてあげられる。

患者番号3は在院日数が150日もあり、他の患者との差が大きすぎるため平均値の算出対象から除く。

図3 「ネフローゼ症候群」の診療科別患者別の在院日数と1日平均粗利益

診療科	患者番号	在院日数(日)	1日平均粗利益(円)
小児科	1	71	5,682
	2	53	6,419
	3	150	6,564
	4	8	7,264
	5	47	8,770
	6	26	9,128
	7	52	10,555
	8	43	10,602
	9	54	11,593
	10	26	14,953
	11	7	18,773
	12	8	18,807
	13	8	18,859
	14	7	19,559
	平均	31.5	-
循環器科	15	26	12,982
	16	16	14,801
	17	25	15,463
	18	14	17,416
	19	13	18,040
	20	17	18,142
	21	10	18,434
	22	9	19,384
	23	11	19,521
	24	9	19,800
	平均	15	-
平均		24.3	-

患者番号3は在院日数が150日もあり、他の患者との差が大きすぎるため平均値の算出対象から除く。

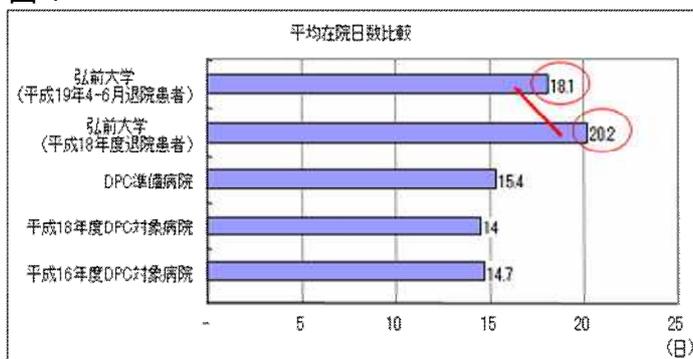
出典：弘前大学医学部附属病院DPCデータ(平成18年度に入退院を完了した患者)

(2) 在院日数の分析

平均在院日数の比較

本院の平均在院日数は、平成18年度は20.2日、平成19年度は18.1日と短縮しているが、他のDPC対象病院と比較するとやや長いことが分かる。(図4)

図4



出典：弘前大学医学部附属病院DPCデータ（平成18-19年に入院退院を完了した患者）
 その他データは厚生労働省「DPC導入の影響評価に関する調査結果及び評価（平成18年度）」

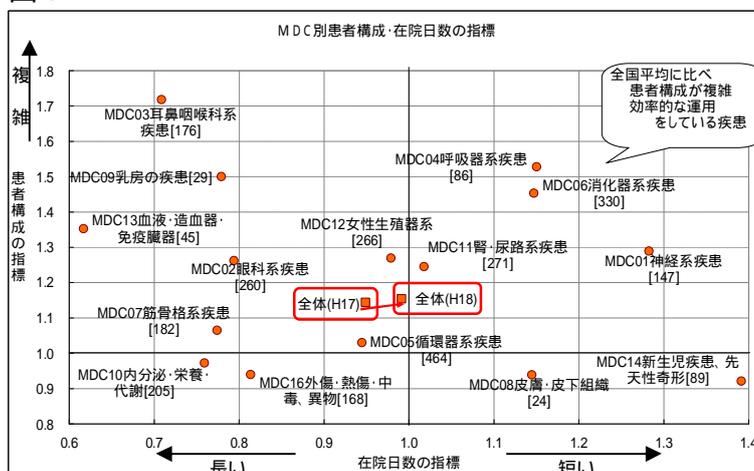
疾病分類ごとの分析

平均在院日数が全国平均に比べ長い原因を「患者構成の指標（在院日数の長い症例の多寡）」と「在院日数の指標（平均と比べた在院日数の長短）」の2つに分解し、疾病分類ごとに表したのが、「MDC（主要診断群）別患者構成・在院日数の指標」(図5)である。(指標の見方は次頁を参照)

「呼吸器系疾患」「消化器系疾患」「神経系疾患」は平均よりも患者構成が複雑で、在院日数も長く運用していることが分かる。一方、「耳鼻咽喉科系疾患」「筋骨格系疾患」は患者構成は複雑だが、在院日数は長い運用であることが分かる。

しかし、「内分泌・栄養・代謝に関する疾患」においては患者構成が複雑でないにも関わらず、在院日数が長いことが分かる。

図5

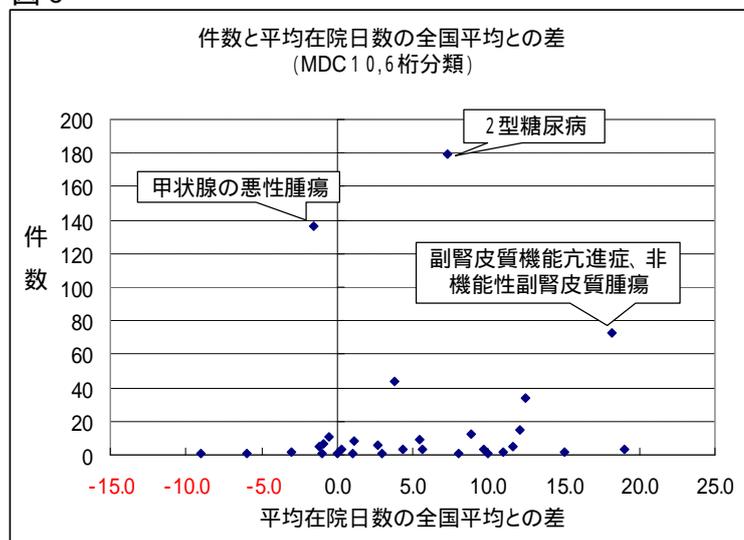


出典：厚生労働省「DPC導入の影響評価に関する調査結果及び評価（平成18年度）」*凡例の[]内は対象件数

「内分泌・栄養・代謝に関する疾患」の事例

「内分泌・栄養・代謝に関する疾患」の在院日数をさらに詳細な疾患分類（DPC 6桁分類）で見ると、図6の分布となる。「甲状腺の悪性腫瘍」は件数が多く、全国平均の在院日数（入院期間）より短い運用となっている。一方、「2型糖尿病」「副腎皮質機能亢進症、非機能性副腎皮質腫瘍」は件数も多く、在院日数は全国平均より長いことが分かる。

図6

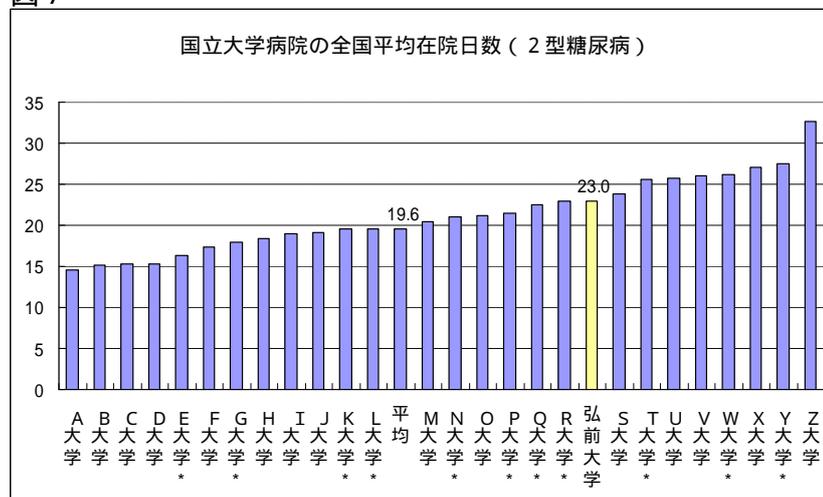


出典：弘前大学医学部附属病院DPCデータ（平成18年度に入退院を完了した患者）

「2型糖尿病」の平均在院日数を他の国立大学附属病院と比較すると（図7）、29国立大学附属病院（調査参加病院のみ）のうち9番目に長く、平均より3.4日長い。これらのことから、地域性や病院規模、病院の性質を考慮しても、「2型糖尿病」に関しては平均在院日数が長いと考えられる。

このため、医師を始め医療従事者の教育面、患者のQOL面を考慮し、標準的な医療を提供できるよう提供体制の見直しを検討する必要がある。

図7



出典：国立大学附属病院DPCデータ（平成18年7月～12月に入退院を完了した患者）
大学名に「*」が記載されている附属病院は弘前大学と同規模（600床台）の病院

(3) 医療の質に関する分析

クリティカルパスに関する分析

クリティカルパスにより標準化された医療の提供は多くのメリットがある。まず患者へのインフォームドコンセントにつながり、患者満足・QOLの向上につながる。次に、パスの作成により、どのような医療行為をいつ、誰が行うか、患者への説明はどのようにするのか、ということが明確になるため、チーム医療の提供がスムーズに実施できる。また、医療の標準化を進めることで、無駄な医療行為がないか、質を高める手段はないか、PDCAを通し管理することができる。

さらに、クリティカルパスをもとに診療にあたっている医療スタッフに対して、このパスの内容（診療の流れ）とDPCの平均在院日数を対比することで、このパスの内容が妥当かどうかの判断材料となり、適正なパスの作成において一つの教育効果をもたらすものと考えられる。

「クリティカルパス」とは？

疾患ごとに入院から退院までの治療・検査・看護・処置・指導などを、時間軸に沿ってまとめた治療計画書。

本院では現在承認しているクリティカルパスは120種類ある。ただし、このうち入院から退院までの医療行為が実施時期とともに明確に示されたパスは少数しかない。承認している多くのパスはバリエーション（パスの計画から逸脱すること）に対応させるため、実施時期を明確に示していない。つまり、診療行為の実施順序は定められているが、実施タイミングは定められておらず、入院期間も設定されていない。また、入院から退院までの一連のパスではなく、一部の診療行為のみに対するパスも多くある。このような現状のため、今後は実施時期を明確にし、本来のパスの目的である標準化を進めていく必要がある。

本院において入院から退院までの診療計画と実施時期が明確になっているパスの1つである「PDT（光線力学療法）入院クリティカルパス」では在院日数を4日で設定している。パスの対象となるDPC診断群は「黄斑、後極変性 手術あり 手術・処置等1なし（020200xx970）」であり、該当診断群の入院期間は3～5日で設定されている。よって、このパスはDPCの入院期間と同等で設定されており、全国平均値である入院期間よりも短くなっている。実際の運営結果でも副傷病なしの平均在院日数が4.5日、副傷病ありは5.3日となっており、パスによる管理を実施することで標準的な医療を提供できていることが分かる。（次頁参照）

診断群 分類番号	傷病名	副傷病	入院期間	入院期間	患者 数	平均在院 日数
020200xx970x0x	黄斑、後極変性 手術あり	なし	3日	6日	70人	4.5日
020200xx970x1x	手術・処置等1なし	あり	5日	10日	30人	5.3日

出典：弘前大学医学部附属病院DPCデータ（平成18年度に入退院を完了した患者）

同様に「停留精巣手術クリティカルパス」では在院日数が3日で設定されており、対象となるDPC診断群は「停留精巣 手術あり（140590xx97xxxx）」である。当該診断群の入院期間は2日、入院期間は4日となっている。実際の運用結果では平均在院日数が5.3日とパスや入院期間よりも長くなっており、在院日数をパスの3日とすることで医療の標準化を図る必要がある。

診断群 分類番号	傷病名	副傷病	入院期間	入院期間	患者 数	平均在院 日数
140590xx97xxxx	停留精巣 手術あり	-	2日	4日	70人	5.3日

出典：弘前大学医学部附属病院DPCデータ（平成18年度に入退院を完了した患者）

平成18年度のDPCデータを用いたクリティカルパスに関連する業務改善では、放射線科の「 $^{131}\text{I}-\text{Na}$ 内服治療（甲状腺の悪性腫瘍）」のクリティカルパスの見直しを実施した。内容としては退院日を金曜日に設定しているため、これまで月曜日に入院した患者と、火曜日に入院した患者とでは医療行為の実行時期が異なっていた。これを医療の標準化と患者へのインフォームドコンセントの統一を図るため、全ての患者が月曜日に入院できる体制を整え、在院日数の一本化と医療計画の統一化を実現した。（変更前と後のクリティカルパスは別添資料を参照）

地域連携に関する分析

今後は大学附属病院で全ての疾患に対応するのではなく、地域の医療機関と連携し、それぞれの機能に求められる医療を提供していく必要がある。また、大学附属病院の使命の一つである教育・研究においても、全ての医療研修を大学附属病院が担うのではなく、各医療機関と連携をし、それぞれの機関で医療研修を実施していくことも必要となる。地域の医療機関との連携をスムーズにするためには、大学附属病院など地域の中核となる医療機関が率先して地域連携パスを構築することが求められる。平成20年度の診療報酬改定では、これまでの「大腿骨頸部骨折」だけでなく、「脳卒中」についても地域連携パスの評価が設けられた。今後も対象疾患は拡大すると考えられ、早期にパスの構築、運用が求められる。

「地域連携パス」とは？

急性期から慢性期に至る医療機関の連携パスを地域まで延長し、保健・福祉のサービスを連動させるもの。

急性疾患（大腿骨骨折、脳梗塞、心筋梗塞等）の患者に対して、急性期病院で必要な治療を行った後に、慢性期の病院（リハビリ病院）そこで回復しなければ老人保健施設、自宅療養へと次々とその状況に応じた施設等での診療を行うように連携する仕組みで、患者の現状や今後の対応などについて各施設が情報を共有することにより無駄な時間を無くし、スムーズな医療を患者に提供する。

DPCデータを用いた経営改善を通して、各診療科にヒアリングを実施した際に地域連携の課題として主に「他に対応できる医療機関がない」「病院全体での連携体制が整っていない」「患者が他の医療機関での治療を快く思わない」といったことが挙げられた。どれも簡単に解決できる課題ではなく、地域連携室を中心に病院を挙げて地域を巻き込みながら対応していくことが必要であることが分かった。

課題	考えられる対応策
対応できる医療機関がない（少ない）	人材の派遣も含め医療機関の育成をする
病院全体での連携体制が整っていない	地域連携室を中心に連携を強化する
患者が他の医療機関での治療を快く思わない	地域連携の意義を伝え、不安を取り除く体制を整える

以下の図表は平成20年度から診療報酬上、地域連携パスの対象となった「脳卒中」を加えた2疾患に該当するDPCのデータである。「大腿骨頸部骨折」は入退院において他院との連携が図られているが、「脳卒中」については退院時の転院等の率が低く、まだ地域連携が機能しているとは言い難い状況である。これらのデータや地域の医療機関情報をもとに、本院における地域連携のあり方を今後検討していく。

区分	診断群分類	傷病名	患者数	平均在院日数	入院期間	入院時		
						他院から紹介	転院	他院の外来
大腿骨頸部骨折	160800	股関節大腿近位骨折	21人	22.3日	29.6日	36.0%	44.0%	12.0%
脳卒中	010040	非外傷性頭蓋内血腫 (非外傷性硬膜下血腫以外)	26人	22.7日	27.2日	41.4%	27.6%	13.8%
	010060	脳梗塞	30人	22.1日	19.5日	0.0%	33.3%	0.0%
	010070	脳血管障害(その他)	3人	21.7日	14.0日	26.3%	47.4%	0.0%

対象患者の診断群分類（6桁）ごとの入院期間の平均値

出典：弘前大学医学部附属病院DPCデータ（平成18年度に入退院を完了した患者）

術後リハビリに関する分析

図8は手術及び術後リハビリを実施している症例の、術後リハビリが開始されるまでの日数の平均を、診断群分類（6桁）ごとに示したものである。「乳房の悪性腫瘍」「肘、膝の外傷」のように術後直ぐにリハビリが実施されている症例と、「くも膜下出血」「脳腫瘍」のように術後10日以降にリハビリが実施されている症例がある。

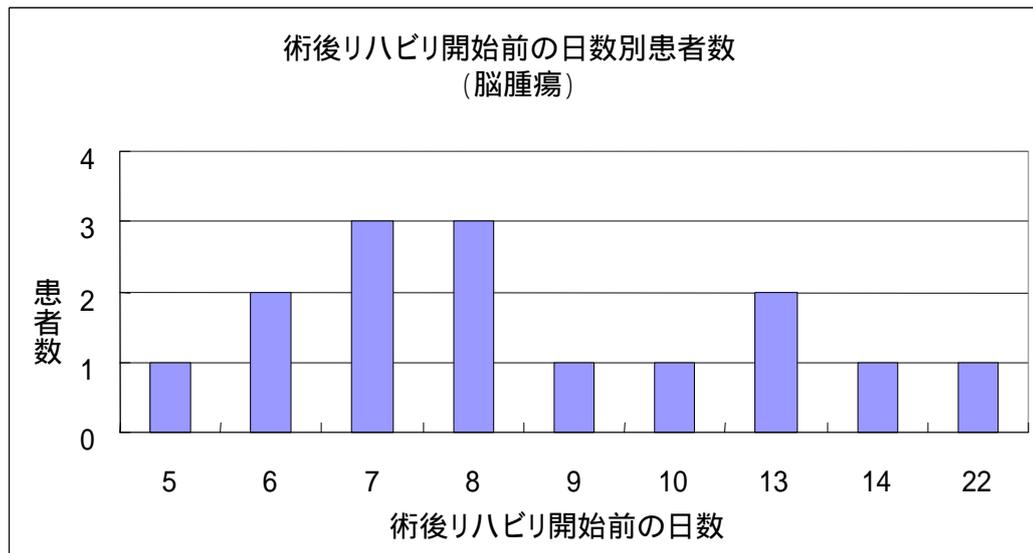
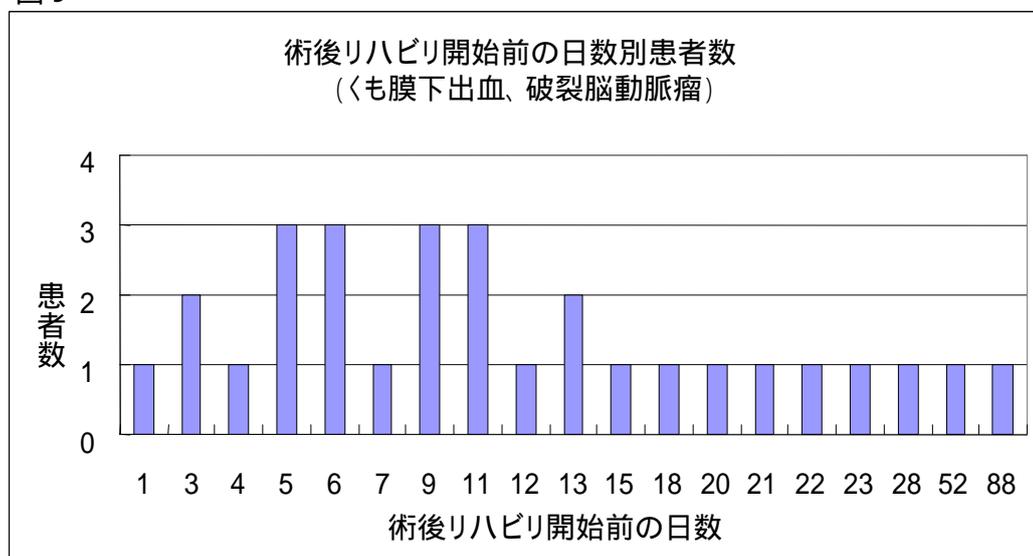
図8 診断群分類別術後リハビリ開始前日数（患者数の多い20診断群）

診断群分類 (6桁)	傷病名	実患者数	術後リハ 開始前日数
090010	乳房の悪性腫瘍	47人	2日
160620	肘、膝の外傷（スポーツ障害等を含む。）	38人	1日
010020	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤2	29人	15日
160720	肩関節周辺の骨折脱臼	26人	2日
010010	脳腫瘍	15人	10日
160610	四肢筋腱損傷	12人	2日
070230	膝関節症（変形性を含む。）	11人	1日
160800	股関節大腿近位骨折	9人	2日
050050	狭心症、慢性虚血性心疾患	8人	21日
070050	肩関節炎、肩の障害（その他）	8人	2日
160990	多部位外傷	8人	6日
010040	非外傷性頭蓋内血腫（非外傷性硬膜下血腫以外）	7人	4日
050030	急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞	7人	18日
050163	非破裂性大動脈瘤、腸骨動脈瘤	7人	13日
070250	関節内障、関節内遊離体	7人	1日
070030	脊椎・脊髄腫瘍（髄外のもの。）	5人	4日
070280	骨端症、骨軟骨障害・骨壊死、発育期の膝関節障害	5人	1日
160420	頭部・顔面外傷	5人	12日
160835	下腿足関節周辺骨折	5人	3日
050080	弁膜症	4人	33日

出典：弘前大学医学部附属病院DPCデータ（平成18年度に入退院を完了した患者）

診断群別に各患者のリハビリ開始までの日数をみると「くも膜下出血、破裂脳動脈瘤」では1日から88日、「脳腫瘍」では5日から22日とばらつきがある。リハビリを早期に実施することで患者のQOLを高めることができる場合には、なるべく早く実施することを検討する必要がある。(図9)

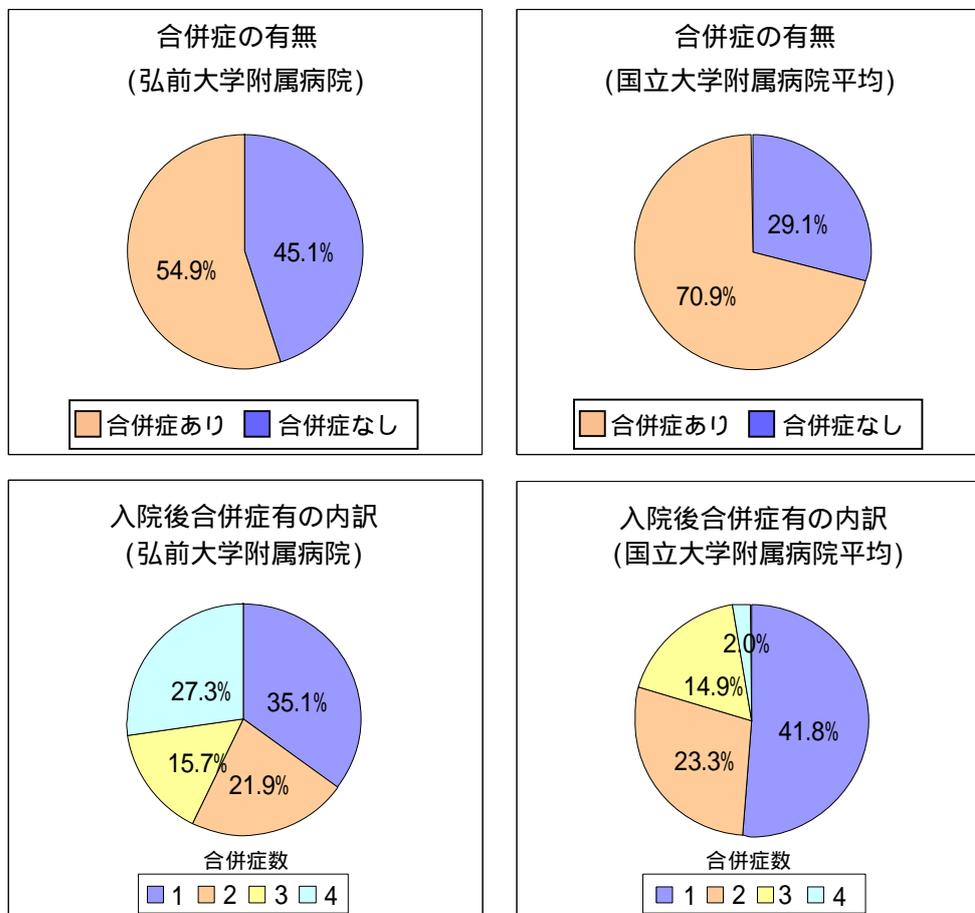
図9



出典：弘前大学医学部附属病院DPCデータ(平成18年度に入退院を完了した患者)

合併症に関する分析

本院の合併症有無による比較では、「有」の比率は54.9%と、全国の国立大学附属病院の平均70.9%に比べ低い。しかし、入院後の合併症の発症数をみると、本院では4つの合併症を持つ患者は27.3%と国立大学附属病院の平均である27.0%に比べ高いことが分かる。



出典：弘前大学医学部附属病院DPCデータ（平成18年度に入退院を完了した患者）
 国立大学附属病院長会議「平成20年度診療報酬改定に関する要望について」（平成18年7月～10月のDPCデータより）

また、「入院後の合併症の発症数」と「平均在院日数」、「入院期間 - 在院日数」はともに比例し、合併症数が多い患者ほど在院日数は長くなり、平均在院日数と入院期間の差が大きくなることが分かる。このことから、同一診断群においても合併症数により入院期間に違いが生じると考えられ、複数疾患の診療に対する適正な評価が必要となる。

入院後合併症数	平均在院日数(日)	入院期間 - 在院日数(日)
0	11.4	-0.6
1	17.3	2.1
2	22.5	3.7
3	25.9	4.7
4	37.3	10.5

出典：弘前大学医学部附属病院DPCデータ（平成18年度に入退院を完了した患者）

4 . 業務改善の実行・成果

(1) 実施概要

健全な病院経営を目的とし、D P Cデータを用いた分析結果に基づき業務改善を実施した。実施体制は病院長直轄のD P C改善ワーキンググループを作り、医師・看護師・医療情報部・医事課のメンバーで構成した。

実施策は、診療科（診療分野）別に実施策を検討し実施する項目としては、各診療科の担当医師がD P C改善ワーキンググループに参加し、データ分析の結果をもとに平均在院日数や医療の質を考慮した改善策の検討を実施した。これらの改善施策の結果検証・現場へのフィードバックや進捗管理もD P C改善ワーキンググループの役割とした。

改善策の検討において各診療科の担当医師なども加わることにより、病院スタッフ全体のD P Cへの理解が深まった。とりわけ、各診療科における改善事項の実施により、卒後臨床研修医などの若手医師に至るまでD P C包括請求の手法を理解することができるという教育効果もあった。

また、病院全体で取り組む項目とし

て、当初から計画していた「術前画像診断の外来シフト」「術前検体・生理検査の外来シフト」の他、治療の継続性・患者のQ O Lの維持を図るための「外泊の抑制」の3点を実施した。これらの施策について医療スタッフに周知徹底するため、研修会の実施や、患者向けポスターの配布を行った。

D P C改善ワーキンググループメンバー

職 種	所 属
医師	呼吸器外科・心臓血管外科診療科准教授
医師	消化器外科・乳腺外科・甲状腺外科診療科准教授
医師	循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科診療科講師
看護師	副看護部長
看護師	看護部看護師長（電算システム担当）
事務	医事課長補佐
事務	医事課診療報酬審査担当係長
事務	医事課医療情報運用係長
事務	医事課診療報酬審査担当
事務	経営企画室長
事務	経営企画室長補佐

(2) 成果概要

個別分野の改善（診療科別に実施策を検討し実施する項目）

個別の診療科（診療分野）ごとにDPCデータを用いた粗利益、改善策を策定し実施した。主な改善策は以下のとおりである。（その他の改善策は別添資料を参照）

- a. 放射線科 <甲状腺の悪性腫瘍>
入院期間の標準化が図られておらず、入院する曜日により在院日数が異なっていたため、医療の安全等を考慮し入院期間を統一した。
- b. 泌尿器科 <膀胱腫瘍>
在院日数が長い（60日以上）患者について、効率的・標準的な運用のためにも、入院期間（43日）未滿となるように、患者の居住地域に受け入れできる病院がある場合は転院を進める。
- c. 循環器科 <心不全>
地域連携を強化し、本院でしか対応できない患者を除き、各病院の役割に応じた病院へ転院を促す。
- d. 整形外科 <肘、膝の外傷（スポーツ障害等を含む。）>
半月板損傷患者に関しては在院日数短縮に努める。半外板縫合や複合靭帯損傷患者は実績のある施設へのさらなる転院を推進する。
- e. 外科 <膵臓、脾臓の腫瘍>
平均在院日数がやや長い、合併症のない場合は術後の日数を18日に短縮することができるので、患者のQOLを維持しつつ、術前・術後ともに在院日数短縮に努める。

これらの実施策の推計改善金額は、平成19年10月から平成20年3月までの6ヶ月間で約4,022千円となった（1年間に換算して約14,280千円）

対象	対象 DPC ¹	検討日	推計改善金額（円） ²			
				算出期間		年間換算
放射線科	1件	07年10月	782,220	07年10月～08年3月	6ヶ月	1,564,440
皮膚科	6件	07年11月	108,698	07年11月～08年3月	5ヶ月	260,875
泌尿器科	4件	07年12月	603,466	07年12月～08年3月	4ヶ月	1,810,398
婦人科	5件	07年12月	127,860	07年12月～08年3月	4ヶ月	383,580
循環器科	6件	07年12月	1,000,058	07年12月～08年3月	4ヶ月	3,000,174
産科	3件	07年12月	306,699	07年12月～08年3月	4ヶ月	920,097
脳外科	3件	08年1月	108,585	08年1月～08年3月	3ヶ月	434,340
眼科	3件	08年2月	106,166	08年2-3月	2ヶ月	636,996
整形外科	4件	08年2月	366,597	08年2-3月	2ヶ月	2,199,582
外科	3件	08年2月	281,186	08年2-3月	2ヶ月	1,687,116
耳鼻咽喉科	3件	08年2月	230,538	08年2-3月	2ヶ月	1,383,228
内科	-	08年2月	-	08年2-3月	2ヶ月	-
消化器内科	-	08年2月	-	08年2-3月	2ヶ月	-
心臓血管外科	-	08年2月	-	08年2-3月	2ヶ月	-
合計	41件	-	4,022,073	-	-	14,280,826

1：改善策のアクションプランまで導かれたDPC件数

2：病院全体の改善策として実施している項目の改善効果は別途試算しているため、改善策のアクションプランとなっても改善効果に含まれない。

入院時検査等の外来シフト及び外泊の抑制（病院全体で取り組む項目）

病院全体で取り組んだ実施策の推計改善金額は、平成19年10月から平成20年3月までの6ヶ月間で約6,878千円となった（1年間に換算して約13,757千円）。

No.	実施策	改善効果（円）	
		（～08年3月）	年間換算（推計）
1	術前画像診断の外来シフト	1,354,530	2,709,060
2	術前検体・生理検査の外来シフト	-21,230	-42,460
3	入院期間の外泊抑制	5,545,109	11,090,218
	総計	6,878,409	13,756,818

(3) 今後の取組

今後は、この取組をもとにDPCワーキンググループが中心となり、本院が独自でDPC改善のための調査研究を行い、PDCAを繰り返しながら診療科にフィードバックし、病院運営会議、病院科長会、業務連絡会に成果を報告し、病院全体で経営改善を行うという意識を醸成する。

また、改善策を検討した際に挙げられた課題については、診療報酬対策特別委員会で検討を加え、具体的に行うことで、経営力の向上を図る。

本院の経営改善を目的とした病院長直下の委員会であり、平成19年4月に設置した。

(4) 課題

6ヶ月間の経営改善を実施し評価をした結果、病院全体で取り組んだ改善項目は「外泊の抑制」以外は想定していたより低い結果となった。術前の画像診断や、検体・生理検査の外来シフトに関しては、周知し呼びかけるだけでは効果は得られなかった。このため、今後は特定の分野毎に、外来シフトへの可能性を明確にし、何がボトルネックとなっているかを調査する。

また、個別の診療分野に関しては、改善策の実行を定期的に管理し、今後は各診療科からボトムアップで改善策を提案するよう促す。

なお、改善策を検討した際に課題となった中長期的対応が必要な項目（下記）については、「(3)今後の取組」にもあるとおり、診療報酬対策特別委員会で検討したうえで改善する。

経営改善策検討時に挙げられた中長期課題

組織的な地域連携の促進
後方病院との連携を診療科任せではなく、病院全体で対応する。 必要によっては医師会などと協力し連携医療機関への教育も必要。
ベッドコントロールの運用方法と意識改革
病床稼働率に応じた病棟割当見直しを実施し、頻度を高める。 診療科を越えた患者にも対応できるように看護師の教育体制を整える。
M F I C U , N I C U の取得
対象患者はいるが、加算が取れていないため、収入が低くなっている。医療の質の面においても、手厚いケアができる体制を整える必要がある。
平均在院日数を短縮させ、H C U を取得できるようにする
病院全体の平均在院日数を17日以内に短縮する。 診療科により、標準値（全国平均）に比べ非常に長いところがある。
薬剤管理指導の徹底・薬剤指導の様式統一化
対象の薬品を周知徹底し、医師サイドから指示漏れがないようにする。 薬剤指導の様式が統一されていないので現場が混乱する。
診断書の対応窓口の一本化
診断書の記入は本来収入が得られる（診療情報提供料）がその場で手渡しして収入が発生していないものがある。
適正なDPCコーディング
DPC点数表（冊子）、コーディング支援ソフトを各病棟に配布する。 診療情報管理士を採用し、チェック体制を構築。

今後、DPCデータを用いた業務改善を継続的に実施する際に、診療報酬改定を考慮していくことは必須である。今回実施した分析の考え方は、DPC制度自体が存続する限り適応することが可能である。ただし、改定により診断群ごとの入院期間や点数は変更することが予想される。それに応じて患者のQOLを考慮しながら在院日数を見直し、医療の質の向上を図る必要がある。

例えば、下記の図表は甲状腺の悪性腫瘍手術なし（100020xx99x2xx）の平成18年度診療報酬制度下の入院期間・点数と、平成20年度の診療報酬制度下の入院期間・点数を比較したものである。該当診断群においては入院期間の変更はないが、点数が減少していることが分かる。よって、平成18年度診療報酬制度下では推計改善効果が約235万円であったが、平成20年度診療報酬制度下では約231万円と約1.7%減少する。また、黒色腫 皮膚悪性腫瘍切除術等（070045xx01x1xx）では、入院期間が短縮されており、入院期間は44日から38日と6日間短縮している。

なお、20年度の診療報酬制度改定によるDPC全体の影響については、データが不十分なため、今回分析ができなかった。

図表：診療報酬上の入院期間・点数の変化（平成18年度と平成20年度の比較）

甲状腺の悪性腫瘍手術なし（100020xx99x2xx）

年度	入院期間	入院期間	特定入院 期間	点数 (入院期間)	点数 (入院期間)	点数 (入院期間 以上)
18年度	4日	8日	16日	5,819点	4,490点	3,817点
20年度	4日	8日	14日	5,754点	4,440点	3,774点

黒色腫 皮膚悪性腫瘍切除術等（070045xx01x1xx）

年度	入院期間	入院期間	特定入院 期間	点数 (入院期間)	点数 (入院期間)	点数 (入院期間 以上)
18年度	22日	44日	82日	3,230点	2,407点	2,046点
20年度	19日	38日	71日	3,216点	2,399点	2,039点

5. まとめと課題

安定した病院運営を実現し、標準化された医療を提供するため、DPCデータを用いた数値的裏づけのある業務改善を実施してきた。それにより、病院長直轄のワーキンググループを中心とした実施体制の構築、職員への意識啓発、改善策実施による収益改善、などについては一定の成果があった。しかし、この成果を持続させるためには、継続的にDPCデータを用いた業務改善を実施していくことが必須である。ついては、今回の事業を通し明確になった以下の4つの課題を踏まえ、ワーキンググループを継続する必要がある。

分析精度（粗利益の考え方）の向上

プロジェクトフェーズに応じたチーム体制の強化

中長期課題への対応と短期課題の継続的なモニタリング体制の構築

医療の質の向上や地域連携の強化などにDPCデータを応用

また、本院が国立大学附属病院であることを考慮すると、使命のひとつである医療スタッフの教育、医療分野における研究においてもDPCデータの活用が有用であることが分かった。くわえて、DPCデータを用いることで、全国の平均的な医療と本院における医療を疾病別に比較することが可能となった。このことによって、これまでの習慣で実施してきた治療方針が、全国的に標準的な、もしくは先端的な治療方法であるかを、データをもとに判断することができる。それらの情報を元に医療スタッフを教育することで、標準化された医療技術を習得した人材の輩出が期待できる。また、同様の理由から医療分野の研究においてもDPCデータを活用する利点は高いと考えられる。

一方、今回の分析を通し、大学附属病院特有の問題点も分かってきた。例えば、粗利益が疾患ごとに分かることで、不採算部門が明確になったが、地域医療の中核病院としての役割りを果たすためにも切り捨てることはできない。また、合併症が多い患者は在院日数が長い傾向にあることが分かったが、合併症が多く重症度が高い患者が大学附属病院に集中することは、地域から求められている使命であり、欠くことはできない。このように、DPCデータを用いた分析をすることで、大学附属病院に求められている使命を優先させ、かつ安定的な病院経営を実現することが必要である。

- 別添資料編 -

目次

1．診療分野別検討結果

(1) 放射線科	1
(2) 皮膚科	4
(3) 泌尿器科	10
(4) 婦人科	14
(5) 循環器科	19
(6) 産科	25
(7) 脳外科	28
(8) 眼科	31
(9) 整形外科	34
(10) 外科	38
(11) 耳鼻咽喉科	42

2．全体施策

(1) 術前画像診断の外来シフトの改善効果	45
(2) 術前検体・生理検査の外来シフトの改善効果	47
(3) 外泊の抑制による改善効果	49

3．クリティカルパスの変更

4．本院の概要

53

1. 診療分野別検討結果

以下の検討結果はアクションプランまで導かれた改善策のみ

(1) 放射線科

管理番号	対象DPCコード・名称	
個-放射線-1	100020xx99x2xx	甲状腺の悪性腫瘍

DPC点数概要		対象患者の分布																										
<table border="1"> <tr><td>診断群分類番号</td><td>100020xx99x2xx</td></tr> <tr><td>傷病名</td><td>甲状腺の悪性腫瘍</td></tr> <tr><td>手術名</td><td>なし</td></tr> <tr><td>手術・処置等 1</td><td></td></tr> <tr><td>手術・処置等 2</td><td>2あり</td></tr> <tr><td>副傷病</td><td></td></tr> <tr><td>重症度等</td><td></td></tr> <tr><td>入院期間</td><td>4</td></tr> <tr><td>入院期間</td><td>8</td></tr> <tr><td>点数(期間)</td><td>5,819 (6721)</td></tr> <tr><td>点数(期間)</td><td>4,490 (5186)</td></tr> <tr><td>点数(期間 以上)</td><td>3,817 (4409)</td></tr> <tr><td>特定入院期間</td><td>16</td></tr> </table> <p>*点数の()は係数を考慮した点数</p>	診断群分類番号	100020xx99x2xx	傷病名	甲状腺の悪性腫瘍	手術名	なし	手術・処置等 1		手術・処置等 2	2あり	副傷病		重症度等		入院期間	4	入院期間	8	点数(期間)	5,819 (6721)	点数(期間)	4,490 (5186)	点数(期間 以上)	3,817 (4409)	特定入院期間	16	<p>* : ドットは患者を示す</p>	
診断群分類番号	100020xx99x2xx																											
傷病名	甲状腺の悪性腫瘍																											
手術名	なし																											
手術・処置等 1																												
手術・処置等 2	2あり																											
副傷病																												
重症度等																												
入院期間	4																											
入院期間	8																											
点数(期間)	5,819 (6721)																											
点数(期間)	4,490 (5186)																											
点数(期間 以上)	3,817 (4409)																											
特定入院期間	16																											

No.	分析結果	ヒアリング結果	アクションプラン 進捗報告(確認日)
1	在院日数4日と5日の患者に分かれる。 入院期間の標準化・適正化は図れないか。	退院は金曜と決まっているので、月曜入院だと5日、火曜入院だと4日となる。	・入院日によって看護の手厚さが変わることは望ましくないため、近隣の患者は月曜午前の入院、遠方の患者は月曜午後の入院とし、入院期間を5日に統一する ・パスを変更するため準備をしている。(071214)
2	放射線治療(ヨ化ナトリウムが)が13万円と20万円の患者に分かれる。使用薬剤の標準化は可能か。	ヨ化ナトリウムがの量は患者の体型に依存するため、変更できない。	
3	在院日数が長くヨ化ナトリウムが使用量が少ない場合は平均1日粗利益を超える。	さらに日数が長い人は放射線量が長く退院ができない人のみ。通常はその週に退院	

成果指標 *1 (下段:平成18年度実績)	改善効果(平成19年10-3月:6ヶ月間)*3		
	患者1人当り 推計改善額 *2	改善した患者数	推計改善額
指標:在院日数4日の患者 60人	39,111円	20人	782,220円

*1:平成18年度実績。3頁「推計改善額の試算」の に該当。

*2:平成18年度実績より試算。3頁「推計改善額の試算」の に該当。

*3:平成19年度(対象期間のみ)実績より試算。

検討時使用資料

管理No. 個別 放射線
 資料No. 1
 診療科 放射線科
 抽出条件 患者数の多い順

(単位:人、円)

傷病名(疾患コード)	診断郡分類番号	実患者数	延患者数	稼動額	粗利益	1日粗利益
甲状腺の悪性腫瘍	100020xx99x2xx	92	404	27,687,517	5,996,497	14,843
上記内訳は次頁を参照						
肺の悪性腫瘍	040040xx9902xx	24	912	32,415,911	20,187,831	22,136
乳房の悪性腫瘍	090010xx99x20x	16	636	19,103,919	10,606,829	16,677
食道の悪性腫瘍(頸部を含む。)	060010xx99x2xx	14	878	28,321,414	13,323,164	15,174
甲状腺機能亢進症	100140xx99x2xx	12	35	1,202,635	556,495	15,900
頭頸部悪性腫瘍	03001xx99x20x	9	308	9,265,594	5,072,684	16,470
非ホジキンリンパ腫	130030xx99x2xx	8	349	11,062,621	6,184,601	17,721
肺の悪性腫瘍	040040xx99100x	5	10	521,256	379,066	37,907
脳腫瘍	010010xx99x30x	4	66	2,184,241	1,247,851	18,907
直腸肛門(直S状結腸から肛門)の悪性腫瘍	060040xx99x2xx	4	153	5,679,761	3,042,681	19,887
肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	060050xx9711xx	4	83	4,045,032	2,072,122	24,965
肺の悪性腫瘍	040040xx9903xx	3	146	6,139,259	3,494,239	23,933
食道の悪性腫瘍(頸部を含む。)	060010xx97x2xx	3	197	7,671,390	3,869,570	19,642
肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	060050xx99x2xx	3	90	3,363,555	1,890,705	21,008
脳腫瘍	010010xx97x3xx	2	60	2,268,555	1,391,935	23,199
脳腫瘍	010010xx99x1xx	2	38	1,541,560	920,190	24,216
頭頸部悪性腫瘍	03001xx99x3xx	2	182	5,549,592	2,305,882	12,670
肺の悪性腫瘍	040040xx9900xx	2	9	342,543	164,683	18,298
閉塞性動脈疾患	050170xx9900xx	2	4	211,195	158,135	39,534
肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	060050xx9713xx	2	32	1,629,616	262,296	8,197
乳房の悪性腫瘍	090010xx99x21x	2	72	2,252,674	1,030,344	14,310
腎動脈塞栓症	110430xxxxxxx	2	19	1,207,196	577,156	30,377
子宮頸・体部の悪性腫瘍	120020xx99x20x	2	111	3,805,428	2,304,918	20,765
子宮頸・体部の悪性腫瘍	120020xx99x21x	2	103	3,764,747	2,364,237	22,954
脳腫瘍	010010xx97x5xx	1	36	1,598,306	863,656	23,990
脳腫瘍	010010xx99x4xx	1	24	1,065,882	733,492	30,562
脳腫瘍	010010xx99x5xx	1	24	992,384	614,104	25,588
脳の障害(その他)	010310xx99x0xx	1	2	74,110	28,560	14,280
縦隔悪性腫瘍、縦隔・胸膜の悪性腫瘍	040010xx97x0xx	1	2	577,695	210,865	105,432
縦隔悪性腫瘍、縦隔・胸膜の悪性腫瘍	040010xx99x2xx	1	30	836,134	443,394	14,780
肺の悪性腫瘍	040040xx97x0xx	1	2	458,492	212,532	106,266
肺の悪性腫瘍	040040xx97x2xx	1	56	2,025,203	1,036,753	18,513
肺の悪性腫瘍	040040xx9912xx	1	52	1,668,508	901,868	17,344
閉塞性動脈疾患	050170xx03x00x	1	6	1,073,088	284,158	47,360
閉塞性動脈疾患	050170xx97x0xx	1	10	626,693	357,283	35,728
胃の悪性腫瘍	060020xx99x2xx	1	15	629,688	277,088	18,473
直腸肛門(直S状結腸から肛門)の悪性腫瘍	060040xx9701xx	1	24	1,006,208	530,518	22,105
肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	060050xx9712xx	1	82	3,120,573	1,449,173	17,673
肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	060050xx99x1xx	1	6	248,543	144,843	24,141
肝硬変(胆汁性肝硬変を含む。)	060300xx9711xx	1	54	2,973,737	979,157	18,133
肝硬変(胆汁性肝硬変を含む。)	060300xx99x1xx	1	12	496,852	317,842	26,487
骨軟部の悪性腫瘍(脊髄を除く。)	070040xx99x1xx	1	31	1,260,425	773,735	24,959
甲状腺の悪性腫瘍	100020xx99x0xx	1	8	247,494	132,384	16,548
子宮頸・体部の悪性腫瘍	120020xx01x2xx	1	59	2,670,767	1,756,517	29,771
子宮頸・体部の悪性腫瘍	120020xx97x2xx	1	27	1,090,015	677,635	25,098
多発性骨髄腫、免疫系悪性新生物	130040xx99x2xx	1	40	1,246,351	681,051	17,026
播種性血管内凝固症候群	130100xxxxx0xx	1	18	866,888	436,238	24,235

管理No. 個別 放射線-1
 資料No. 1[実患者:1日粗利益順]
 分類番号 100020x99x2xx
 傷病名 甲状腺の悪性腫瘍
 手術名 なし

患者属性		DPC請求額										薬材費					粗利益					
ID	退院区分	内服	DPC	その他	画像診断	外用	検査	指導	処置	初診	調剤+入院	麻毒	請求額合計	内服	その他	外用	処置	食事療養	薬材費合計	粗利益	1日粗利益	
0001	2		134,268	5,000	870						1,280	500	141,918		0	9,450			9,450	107,088	53,544	
0002	4	40	253,488	5,000	870			7,600	15,900		2,560	1,000	286,458	60	0	38,120		2,780	40,960	194,738	48,684	
0003	4		253,203	5,000	870			2,500			2,560	11,000	275,133	90	0	66,790			66,880	157,493	39,373	
0004	9	40	496,679	5,000	870			3,500			6,060	17,250	529,399	170	9,550	132,940			142,660	272,529	30,281	
0005	17	超	680,805,844	5,000	22,600		1,400	3,600	7,500		10,740	29,010	886,374	2,090	0	132,940	14,040	19,470	168,540	502,104	29,536	
0006	5	100	305,347	5,000	870			4,500			2,700	3,200	16,250	337,967	120	0	132,620			132,740	141,777	28,355
0007	5	40	305,347	5,000	870			4,500			2,700	3,200	16,250	337,907	60	0	132,620			132,680	141,777	28,355
0008	5	560	305,004	5,000	870			4,500			2,700	3,200	16,250	338,084	650	0	132,620			133,270	141,364	28,273
0009	5	40	305,004	5,000	870			4,500			2,700	3,200	16,250	337,564	70	0	132,940			133,010	141,104	28,221
0010	5	100	305,004	5,000	870			2,500			2,700	3,200	16,250	335,624	130	0	132,940			133,070	139,104	27,821
0011	5	10	305,004	5,000	870						3,200	16,250	330,334	30	0	132,940			132,970	133,914	26,783	
0012	4	100	253,203	5,000	870			9,600			2,700	2,560	16,000	290,033	130	0	132,940			133,070	106,203	26,551
0013	4	30	253,203	5,000	870			9,600			2,700	2,560	16,000	289,963	140	0	132,940			133,080	106,123	26,531
0014	4	100	253,488	5,000	870			7,600			2,700	2,560	16,000	288,318	120	0	132,620			132,740	104,818	26,204
0015	4	70	253,203	5,000	870			9,600			2,560	16,000	287,303	90	0	132,620			132,710	103,833	25,958	
0016	4	20	253,203	5,000	870			9,600			2,560	16,000	287,253	40	0	132,940			132,980	103,513	25,878	
0017	4		253,203	5,000	870			4,500			2,700	2,560	16,000	284,833	60	0	132,940			132,940	101,133	25,283
0018	4	40	253,203	5,000	870			2,500			2,700	2,560	16,000	282,873	60	0	132,620			132,680	99,433	24,858
0019	4	30	253,203	5,000	870			5,100			2,560	16,000	282,763	90	0	132,620			132,710	99,293	24,823	
0020	4	100	253,203	5,000	870			5,100			2,560	16,000	282,833	120	0	132,940			133,060	99,013	24,753	
0021	4	20	253,488	5,000	870			4,500			2,560	16,000	282,438	80	0	132,940			133,020	98,658	24,664	
0022	4	100	253,203	5,000	870			3,600			2,560	16,000	281,333	140	0	132,620			132,760	97,813	24,453	
0023	4	160	253,203	5,000	870						2,560	16,000	277,793	190	0	132,620			132,810	94,223	23,556	
0024	4		253,203	5,000	870						2,560	16,000	277,633	150	0	132,620			132,770	94,103	23,526	
0025	4	30	253,203	5,000	870						2,560	16,000	277,663	130	0	132,940			133,070	93,833	23,458	
0026	4		253,203	5,000	870						2,560	16,000	277,633	150	0	132,940	60		133,150	93,723	23,431	
0027	7		408,606	5,000	870			2,500			4,480	21,750	443,206	60	0	199,090			199,150	155,226	22,175	
0028	6		356,805	5,000	870						3,940	21,500	388,115	70	0	199,090			199,160	112,815	18,802	
0029	5		305,004	5,000	870			9,600			2,700	3,200	21,250	347,624	120	0	198,770			198,890	85,284	17,057
0030	5	120	305,347	5,000	870			4,500			3,200	21,250	340,287	180	0	198,770			198,950	77,887	15,577	
0031	5	30	305,004	5,000	870			4,500			3,200	21,250	339,854	160	0	198,770			198,930	77,474	15,495	
0032	5	140	305,004	5,000	870	550		8,100			3,200	16,250	339,114	190	0	199,090	550		199,830	75,834	15,167	
0033	5	40	305,004	5,000	870			2,500			2,700	3,200	16,250	335,564	60	0	198,770			198,830	73,284	14,657
0034	5	60	305,347	5,000	870			4,500			3,200	16,250	335,227	100	0	198,770			198,870	72,907	14,581	
0035	5		305,004	5,000	870			2,500			2,700	3,200	16,250	335,524	120	0	199,090			199,210	72,664	14,573
0036	5	120	305,004	5,000	870	180		2,500			2,700	3,200	16,250	335,824	290	0	199,090	260		199,640	72,794	14,547
0037	5	40	305,347	5,000	870			4,500			3,200	16,250	335,207	100	0	199,090			199,190	72,567	14,513	
0038	5	40	305,004	5,000	870			4,500			3,200	16,250	334,864	60	0	199,090			199,150	72,264	14,453	
0039	5		305,004	5,000	870			2,500			3,200	16,250	332,824	60	0	198,770			198,830	70,544	14,109	
0040	5	20	305,004	5,000	870			2,500			3,200	16,250	332,844	80	0	199,090			199,170	70,224	14,045	
0041	5	30	305,004	5,000	870			2,500			3,200	16,250	332,854	100	0	199,090			199,190	70,214	14,043	
0042	5		305,004	5,000	870	150		2,500			3,200	16,250	332,974	180	0	199,090	150		199,420	70,104	14,021	
0043	5	40	305,004	5,000	870						3,200	16,250	330,364	100	0	198,770			198,870	68,044	13,609	
0044	4	120	253,488	5,000	870			9,600			2,560	16,000	287,638	140	0	198,770			198,910	37,968	9,492	
0045	4		253,203	5,000	870			4,500			2,560	21,000	287,133	180	0	199,090			199,270	37,103	9,276	
0046	4	100	253,488	5,000	870			4,500			1,280	21,000	285,368	140	0	198,770			198,910	35,698	8,924	
0047	4	70	253,488	5,000	870	110		4,500			2,700	2,560	16,000	285,298	110	0	198,770	150		199,030	35,508	8,877
0048	4	50	253,203	5,000	870			4,500			2,700	2,560	16,000	284,883	250	0	198,770	180		199,200	34,923	8,731
0049	4		253,203	5,000	870			4,500			2,700	2,560	16,000	284,833	140	0	199,090			199,230	34,843	8,711
0050	4	40	253,203	5,000	870			5,100			2,560	16,000	282,773	60	0	198,770			198,830	33,183	8,296	
0051	4	20	253,203	5,000	870			5,100			2,560	16,000	282,753	60	0	198,770			198,830	33,163	8,291	
0052	4	70	253,488	5,000	870			4,500			2,560	16,000	282,488	90	0	198,770			198,860	32,868	8,217	
0053	4	160	253,488	5,000	870			4,500			2,560	16,000	282,578	380	0	198,770			199,150	32,668	8,167	
0054	4		253,203	5,000	870			4,500			2,560	16,000	282,133	20	0	198,770			198,790	32,583	8,146	
0055	4	160	253,203	5,000	870			4,500			2,560	16,000	282,293	180	0	198,770			198,950	32,583	8,146	
0056	4	100	253,203	5,000	870			4,500			2,560	16,000	282,233	120	0	198,770			198,890	32,583	8,146	
0057	4	70	253,203	5,000	870	120		4,500			2,560	16,000	282,323	100	0	198,770	120	0	198,990	32,573	8,143	
0058	4	20	253,203	5,000	870			4,500			2,560	16,000	282,153	60	0	198,770			198,830	32,563	8,141	
0059	4	40	253,203	5,000	870			4,500			2,560	16,000	282,173	220	0	198,770			198,990	32,423	8,106	
0060	4	20	253,203	5,000	870			4,500			2,560	16,000	282,153	60	0	199,090			199,150	32,243	8,061	
0061	4	150	253,488	5,000	870			4,500			1,920	16,000	281,928	180	0	198,770			198,950	32,218	8,054	
0062	4	30	253,203	5,000	870			4,500			1,920	16,000	281,523	180	0	199,090			199,270	31,493	7,873	
0063	4	100	253,488	5,000	870			2,500			2,560	16,000	280,518	120	0	198,770			198,890	30,868	7,717	
0064	4	100	253,488	5,000	870			2,500			2,560	16,000	280,518	120	0	198,770			198,890	30,868	7,717	
0065	4	40	253,488	5,000	870																	

(2) 皮膚科

管理番号	対象DPCコード・名称	
個-皮膚科-1	03001xxx0100xx	頭頸部悪性腫瘍

DPC点数概要		対象患者の分布																										
<table border="1"> <tr> <td>診断群分類番号</td> <td>03001xxx0100xx</td> </tr> <tr> <td>傷病名</td> <td>頭頸部悪性腫瘍</td> </tr> <tr> <td>手術名</td> <td>頸部悪性腫瘍手術等</td> </tr> <tr> <td>手術・処置等1</td> <td>なし</td> </tr> <tr> <td>手術・処置等2</td> <td>なし</td> </tr> <tr> <td>副傷病</td> <td></td> </tr> <tr> <td>重症度等</td> <td></td> </tr> <tr> <td>入院期間</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>入院期間</td> <td>16</td> </tr> <tr> <td>点数(期間)</td> <td>2,576 (2975)</td> </tr> <tr> <td>点数(期間)</td> <td>1,946 (2248)</td> </tr> <tr> <td>点数(期間 以上)</td> <td>1,654 (1910)</td> </tr> <tr> <td>特定入院期間</td> <td>32</td> </tr> </table> <p>*点数の()は係数を考慮した点数</p>	診断群分類番号	03001xxx0100xx	傷病名	頭頸部悪性腫瘍	手術名	頸部悪性腫瘍手術等	手術・処置等1	なし	手術・処置等2	なし	副傷病		重症度等		入院期間	8	入院期間	16	点数(期間)	2,576 (2975)	点数(期間)	1,946 (2248)	点数(期間 以上)	1,654 (1910)	特定入院期間	32	<p>在院日数と1日粗利益</p> <p>* : ドットは患者を示す</p>	
診断群分類番号	03001xxx0100xx																											
傷病名	頭頸部悪性腫瘍																											
手術名	頸部悪性腫瘍手術等																											
手術・処置等1	なし																											
手術・処置等2	なし																											
副傷病																												
重症度等																												
入院期間	8																											
入院期間	16																											
点数(期間)	2,576 (2975)																											
点数(期間)	1,946 (2248)																											
点数(期間 以上)	1,654 (1910)																											
特定入院期間	32																											

No.	分析結果	ヒアリング結果	アクションプラン 進捗報告(確認日)
1	在院日数が入院期間（8日）未満だと平均粗利益を越える。短いほど収益改善効果は大きい。	転移が少ない疾患なので、8日未満の退院は臨床的に可能である。 ただし、病床稼働率の低下や手術枠の影響で難しいこともある。	在院日数を8日未満にする。

成果指標 (下段:平成18年度実績)	改善効果(平成19年11-3月:5ヶ月間)		
	患者1人当り 推計改善額	改善した患者数	推計改善額
指標:在院日数8日以上 の延患者 115人	6,394円	17人	108,698円

管理番号	対象DPCコード・名称	
個-皮膚科-2	03001xxx01100x	頭頸部悪性腫瘍

DPC点数概要		対象患者の分布
診断群分類番号	03001xxx01100x	<p style="text-align: center;">在院日数と1日粗利益</p> <p style="text-align: center;">* : ドットは患者を示す</p>
傷病名	頭頸部悪性腫瘍	
手術名	頸部悪性腫瘍手術等	
手術・処置等1	あり	
手術・処置等2	なし	
副傷病	なし	
重症度等		
入院期間	9	
入院期間	18	
点数(期間)	2,485 (2870)	
点数(期間)	1,873 (2163)	
点数(期間 以上)	1,592 (1839)	
特定入院期間	40	
*点数の()は係数を考慮した点数		

No.	分析結果	ヒアリング結果	アクションプラン 進捗報告(確認日)
1	在院日数が入院期間(9日)未満だと平均粗利益を越える。在院日数が長い患者は、術前検査をしており、手術開始日が遅れている可能性がある(個別事例より)。効率的運用が求められる。	できるだけ外来で検査を実施し、効率的運用を進める。ただし、このDPCに限らず、1ヶ月以上入院待ちの患者も多く、そのような患者に入院1週間前に検査のためだけに来てもらうのは気が引ける。(手術のためのデータは1ヶ月前では古い)	近隣の患者は入院後の検査を避け、入院の1週間くらい前に来院してもらい、術前の日数を短くし、在院日数の短縮化を進め効率的な運用を図る。
2		入院前に検査をすることを、病院全体での決まりごととして、病院長名で「お知らせ」などを作成してもらえると、依頼する医師の心理的負担が軽減する。	入院前検査を病院全体で患者向けに告知する。パンフレットの配布など。 各診療科にパンフレットを配布済み。(071214)

成果指標 (下段:平成18年度実績)	改善効果(平成19年11-3月:5ヶ月間)		
	患者1人当り 推計改善額	改善した患者数	推計改善額
指標:在院日数が9日以上の延患者(OP11万円台)	43,282円	-	-
30人			

管理番号	対象DPCコード・名称	
個-皮膚科-3	070015xx010xxx	皮膚の良性新生物

DPC点数概要	対象患者の分布																										
<table border="1"> <tr> <td>診断群分類番号</td> <td>070015xx010xxx</td> </tr> <tr> <td>傷病名</td> <td>皮膚の良性新生物</td> </tr> <tr> <td>手術名</td> <td>皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部)等</td> </tr> <tr> <td>手術・処置等1</td> <td>なし</td> </tr> <tr> <td>手術・処置等2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>副傷病</td> <td></td> </tr> <tr> <td>重症度等</td> <td></td> </tr> <tr> <td>入院期間</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>入院期間</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>点数(期間)</td> <td>2,495 (2882)</td> </tr> <tr> <td>点数(期間)</td> <td>1,952 (2255)</td> </tr> <tr> <td>点数(期間 以上)</td> <td>1,659 (1916)</td> </tr> <tr> <td>特定入院期間</td> <td>11</td> </tr> </table> <p>*点数の()は係数を考慮した点数</p>	診断群分類番号	070015xx010xxx	傷病名	皮膚の良性新生物	手術名	皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部)等	手術・処置等1	なし	手術・処置等2		副傷病		重症度等		入院期間	3	入院期間	6	点数(期間)	2,495 (2882)	点数(期間)	1,952 (2255)	点数(期間 以上)	1,659 (1916)	特定入院期間	11	<p>在院日数と1日粗利益</p> <p>* : ドットは患者を示す</p>
診断群分類番号	070015xx010xxx																										
傷病名	皮膚の良性新生物																										
手術名	皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部)等																										
手術・処置等1	なし																										
手術・処置等2																											
副傷病																											
重症度等																											
入院期間	3																										
入院期間	6																										
点数(期間)	2,495 (2882)																										
点数(期間)	1,952 (2255)																										
点数(期間 以上)	1,659 (1916)																										
特定入院期間	11																										

No.	分析結果	ヒアリング結果	アクションプラン 進捗報告(確認日)
1	形成外科は在院日数が短く(入院期間 以内)粗利益も高い。皮膚科は在院日数が長く、粗利益も低い。治療の効率性に違いがあるのではないか。	皮膚科が実施している治療と、形成外科が実施している治療は性質が全く異なる。	目標値に向け努力する

成果指標 (下段:平成18年度実績)	改善効果(平成19年11-3月:5ヶ月間)		
	患者1人当り 推計改善額	改善した患者数	推計改善額
指標:在院日数6日以上の延患者 38人	13,220円	-	-

管理番号	対象DPCコード・名称	
個-皮膚科-4	070042xx01x0xx	上肢等の皮膚の悪性腫瘍

DPC点数概要		対象患者の分布
診断群分類番号	070042xx01x0xx	
傷病名	上肢等の皮膚の悪性腫瘍	
手術名	皮膚悪性腫瘍切除術等	
手術・処置等1		
手術・処置等2	なし	
副傷病		
重症度等		
入院期間	8	
入院期間	15	
点数(期間)	2,469 (2852)	
点数(期間)	1,825 (2108)	
点数(期間 以上)	1,551 (1791)	
特定入院期間	31	
*点数の()は係数を考慮した点数		* : ドットは患者を示す

No.	分析結果	ヒアリング結果	アクションプラン 進捗報告(確認日)
1	在院日数が入院期間(8日)未満だと平均粗利益を越える。入院期間を越える患者が多い。	入院期間の患者と、そうでない患者は異なる治療を実施している。	入院期間(8日)まで短くすることはできないが、入院期間未満(15日)になるようにし、全国的な平均値にする。

成果指標 (下段:平成18年度実績)	改善効果(平成19年11-3月:5ヶ月間)		
	患者1人当り 推計改善額	改善した患者数	推計改善額
指標: 在院日数15日以上の延患者 40人	15,222円	-	-

管理番号	対象DPCコード・名称	
個-皮膚科-5	070045xx01x00x	黒色腫

DPC点数概要		対象患者の分布
診断群分類番号	070045xx01x00x	
傷病名	黒色腫	
手術名	皮膚悪性腫瘍切除術等	
手術・処置等1		
手術・処置等2	なし	
副傷病	なし	
重症度等		
入院期間	11	
入院期間	22	
点数(期間)	2,533 (2926)	
点数(期間)	1,902 (2197)	
点数(期間 以上)	1,617 (1868)	
特定入院期間	48	
*点数の()は係数を考慮した点数		* : ドットは患者を示す

No.	分析結果	ヒアリング結果	アクションプラン 進捗報告(確認日)
1	収益改善のためには、患者のQOLを維持しつつ効率的運用のもと在院日数の短縮を図ることが望まれる。		
2	リンパ節摘出を実施している患者は在院日数が延びる傾向にある。同DPCの他病院事例では、リンパ節摘出は実施していなく、在院日数も短い。なぜ違うのか。	このDPCの治療でリンパ節摘出を実施するのは、国際的なガイドラインに対応している。	術前日数が他病院に比べ長いことは、改善できるか検討する。 目標値(在院日数22日未満)に向けて努力する。 (071201)

成果指標 (下段:平成18年度実績)	改善効果(平成19年11-3月:5ヶ月間)		
	患者1人当たり 推計改善額	改善した患者数	推計改善額
指標: 在院日数22日以上の延患者数 102人	9,915円	-	-

管理番号	対象DPCコード・名称	
個-皮膚科-6	070045xx01x1xx	黒色腫

DPC点数概要		対象患者の分布
診断群分類番号	070045xx01x1xx	<p style="text-align: center;">在院日数と1日粗利益</p>
傷病名	黒色腫	
手術名	皮膚悪性腫瘍切除術等	
手術・処置等1		
手術・処置等2	あり	
副傷病		
重症度等		
入院期間	22	
入院期間	44	
点数(期間)	3,230 (3731)	
点数(期間)	2,407 (2780)	
点数(期間 以上)	2,046 (2363)	
特定入院期間	82	
*点数の()は係数を考慮した点数		* : ドットは患者を示す

No.	分析結果	ヒアリング結果	アクションプラン 進捗報告(確認日)
1	手術ありでインターフェロンありのDPCは、手術なしでインターフェロンありのDPCに比べ点数が低い。在院日数も長く、全ての症例で粗利益が低く、標準的・効率的な運用が図られているか。		
2	他病院では手術なしの症例が多い傾向にある。本院との診療方針の違いなのか。	術後のインターフェロンは一般的な治療方法である。	術前日数が他病院に比べ長いことは、改善できるか検討する。

成果指標 (下段:平成18年度実績)	改善効果(平成19年11-3月:5ヶ月間)		
	患者1人当り 推計改善額	改善した患者数	推計改善額
指標: 在院日数44日以上の延患者 157人	15,589円	-	-

(3) 泌尿器科

管理番号	対象DPCコード・名称	
個-泌尿器科-2	110070xx97x1xx	膀胱腫瘍

DPC点数概要		対象患者の分布
診断群分類番号	110070xx97x1xx	
傷病名	膀胱腫瘍	
手術名	その他の手術あり	
手術・処置等1		
手術・処置等2	あり	
副傷病		
重症度等		
入院期間	22	
入院期間	43	
点数(期間)	2,999 (3464)	
点数(期間)	2,216 (2559)	
点数(期間 以上)	1,884 (2176)	
特定入院期間	91	
*点数の()は係数を考慮した点数		* : ドットは患者を示す

No.	分析結果	ヒアリング結果	アクションプラン 進捗報告(確認日)
1	在院日数が60日以上と長い患者が数名いる。効率的・標準的な運用のためにも入院期間未満の退院が望ましい。	おそらく終末期の患者である。他病院に紹介することを検討するが、受け入れてくれる病院が少ない。	受け入れ先のある地域では、患者の転院を進める。

成果指標 (下段:平成18年度実績)	改善効果(平成19年12-3月:4ヶ月間)		
	患者1人当り 推計改善額	改善した患者数	推計改善額
指標:在院日数43日以上の延患者 75人	20,630円	24人	495,120円

管理番号	対象D P Cコード・名称	
個-泌尿器科-6	110060xx97x1xx	腎盂・尿管の悪性腫瘍

D P C 点数概要	対象患者の分布																										
<table border="1"> <tr> <td>診断群分類番号</td> <td>110060xx97x1xx</td> </tr> <tr> <td>傷病名</td> <td>腎盂・尿管の悪性腫瘍</td> </tr> <tr> <td>手術名</td> <td>その他の手術あり</td> </tr> <tr> <td>手術・処置等1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>手術・処置等2</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>副傷病</td> <td></td> </tr> <tr> <td>重症度等</td> <td></td> </tr> <tr> <td>入院期間</td> <td>27</td> </tr> <tr> <td>入院期間</td> <td>53</td> </tr> <tr> <td>点数(期間)</td> <td>3,338 (3855)</td> </tr> <tr> <td>点数(期間)</td> <td>2,467 (2849)</td> </tr> <tr> <td>点数(期間 以上)</td> <td>2,097 (2422)</td> </tr> <tr> <td>特定入院期間</td> <td>107</td> </tr> </table> <p>*点数の()は係数を考慮した点数</p>	診断群分類番号	110060xx97x1xx	傷病名	腎盂・尿管の悪性腫瘍	手術名	その他の手術あり	手術・処置等1		手術・処置等2	あり	副傷病		重症度等		入院期間	27	入院期間	53	点数(期間)	3,338 (3855)	点数(期間)	2,467 (2849)	点数(期間 以上)	2,097 (2422)	特定入院期間	107	<p>在院日数と1日粗利益</p> <p>* : ドットは患者を示す</p>
診断群分類番号	110060xx97x1xx																										
傷病名	腎盂・尿管の悪性腫瘍																										
手術名	その他の手術あり																										
手術・処置等1																											
手術・処置等2	あり																										
副傷病																											
重症度等																											
入院期間	27																										
入院期間	53																										
点数(期間)	3,338 (3855)																										
点数(期間)	2,467 (2849)																										
点数(期間 以上)	2,097 (2422)																										
特定入院期間	107																										

No.	分析結果	ヒアリング結果	アクションプラン 進捗報告(確認日)
1	在院日数が全国平均を超える患者が多い。また、D P C 点数が低いので、粗利益も低くなっている。標準的な在院日数である入院期間を目指すことが望まれる。	在院日数が長い患者は手術料が高い。開腹手術を実施した可能性がある。	可能な限り入院期間に収まるように推進する。

成果指標 (下段:平成 18 年度実績)	改善効果(平成 19 年 12-3 月:4 ヶ月間)		
	患者 1 人当り 推計改善額	改善した患者数	推計改善額
指標: 在院日数 53 日以上の延患者 12 人	17,397 円	3 人	52,191 円

管理番号	対象DPCコード・名称	
個-泌尿器科-8	110200xx02xxxx	前立腺肥大症

DPC点数概要		対象患者の分布
診断群分類番号	110200xx02xxxx	<p style="text-align: center;">在院日数と1日粗利益</p> <p style="text-align: center;">* : ドットは患者を示す</p>
傷病名	前立腺肥大症	
手術名	経尿道的前立腺手術	
手術・処置等1		
手術・処置等2		
副傷病		
重症度等		
入院期間	6	
入院期間	12	
点数(期間)	2,573 (2972)	
点数(期間)	1,958 (2261)	
点数(期間 以上)	1,664 (1922)	
特定入院期間	18	
*点数の()は係数を考慮した点数		

No.	分析結果	ヒアリング結果	アクションプラン 進捗報告(確認日)
1	DPC点数が低い。収益改善のためには医療提供の質を維持しつつ入院期間(12日)未満を目標に短縮することが望ましい。		
	個別事例をみると、術日が入院4日目や8日目や12日目と異なる。術前日数を短くし、効率的な運用はできないか。	おそらく術日が遅い患者は合併症等で検査、術前の説明などで早め入院していると思われる。	検査は外来にシフトし、術日を入院4日目程度にし、在院日数の短縮を進める。

成果指標 (下段:平成18年度実績)	改善効果(平成19年12-3月:4ヶ月間)		
	患者1人当り 推計改善額	改善した患者数	推計改善額
指標:在院日数12日以上の延患者 33人	5,105円	11人	56,155円

管理番号	対象D P Cコード・名称	
個-泌尿器科-9	110080xx01x1xx	前立腺の悪性腫瘍

D P C 点数概要		対象患者の分布
診断群分類番号	110080xx01x1xx	<p style="text-align: center;">在院日数と1日粗利益</p> <p style="text-align: center;">* : ドットは患者を示す</p>
傷病名	前立腺の悪性腫瘍	
手術名	前立腺悪性腫瘍手術	
手術・処置等1		
手術・処置等2	1あり	
副傷病		
重症度等		
入院期間	12	
入院期間	23	
点数(期間)	2,743 (3168)	
点数(期間)	2,028 (2343)	
点数(期間 以上)	1,724 (1991)	
特定入院期間	34	
*点数の()は係数を考慮した点数		

No.	分析結果	ヒアリング結果	アクションプラン 進捗報告(確認日)
1	D P C 点数が低い。収益改善のためには医療提供の質を維持しつつ入院期間(23日)未満を目標に短縮し、標準的な医療提供をすることが望ましい。	検査等を外来にシフトすることで効率化し、在院日数の短縮に努める。	検査の外来シフトを推進し、在院日数目標値を23日とし、在院日数の短縮に努める。

成果指標 (下段:平成18年度実績)	改善効果(平成19年12-3月:4ヶ月間)		
	患者1人当り 推計改善額	改善した患者数	推計改善額
指標:在院日数23日以上の延患者 55人	2,704円	-	-

(4) 婦人科

管理番号	対象DPCコード・名称	
個-婦人科-5	120060xx02xxxx	子宮の良性腫瘍

DPC点数概要	対象患者の分布																										
<table border="1"> <tr><td>診断群分類番号</td><td>120060xx02xxxx</td></tr> <tr><td>傷病名</td><td>子宮の良性腫瘍</td></tr> <tr><td>手術名</td><td>腹腔鏡下腔式子宮全摘術等</td></tr> <tr><td>手術・処置等1</td><td></td></tr> <tr><td>手術・処置等2</td><td></td></tr> <tr><td>副傷病</td><td></td></tr> <tr><td>重症度等</td><td></td></tr> <tr><td>入院期間</td><td>4</td></tr> <tr><td>入院期間</td><td>7</td></tr> <tr><td>点数(期間)</td><td>2,713 (3134)</td></tr> <tr><td>点数(期間)</td><td>2,005 (2316)</td></tr> <tr><td>点数(期間以上)</td><td>1,704 (1968)</td></tr> <tr><td>特定入院期間</td><td>10</td></tr> </table> <p>*点数の()は係数を考慮した点数</p>	診断群分類番号	120060xx02xxxx	傷病名	子宮の良性腫瘍	手術名	腹腔鏡下腔式子宮全摘術等	手術・処置等1		手術・処置等2		副傷病		重症度等		入院期間	4	入院期間	7	点数(期間)	2,713 (3134)	点数(期間)	2,005 (2316)	点数(期間以上)	1,704 (1968)	特定入院期間	10	<p>在院日数と1日粗利益</p> <p>* : ドットは患者を示す</p>
診断群分類番号	120060xx02xxxx																										
傷病名	子宮の良性腫瘍																										
手術名	腹腔鏡下腔式子宮全摘術等																										
手術・処置等1																											
手術・処置等2																											
副傷病																											
重症度等																											
入院期間	4																										
入院期間	7																										
点数(期間)	2,713 (3134)																										
点数(期間)	2,005 (2316)																										
点数(期間以上)	1,704 (1968)																										
特定入院期間	10																										

No.	分析結果	ヒアリング結果	アクションプラン 進捗報告(確認日)
1	手術(麻酔)の出来高収入により、1日粗利益は高い。ほとんどの患者は入院期間以内であるが、DPC点数は低いので、患者のQOLを維持しつつ効率的運用により短縮する事が望まれる。		
	肺血栓塞栓症予防管理料を算定している患者とそうでない患者がいる。これは算定漏れか。	算定されていない患者は算定漏れであると思われる。	算定漏れのないよう努める。

成果指標 (下段:平成18年度実績)	改善効果(平成19年12-3月:4ヶ月間)		
	患者1人当り 推計改善額	改善した患者数	推計改善額
指標:肺血栓塞栓症予防 管理料未算定患者 10人	3,050円	3人	9,150円

管理番号	対象D P Cコード・名称	
個-婦人科-6	120010xx99x31x	卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍

D P C 点数概要		対象患者の分布
診断群分類番号	120010xx99x31x	<p style="text-align: center;">在院日数と1日粗利益</p> <p style="text-align: center;">* : ドットは患者を示す</p>
傷病名	卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍	
手術名	なし	
手術・処置等1		
手術・処置等2	3あり	
副傷病	あり	
重症度等		
入院期間	5	
入院期間	12	
点数(期間)	4,935 (5700)	
点数(期間)	3,924 (4532)	
点数(期間 以上)	3,335 (3852)	
特定入院期間	26	
*点数の()は係数を考慮した点数		

No.	分析結果	ヒアリング結果	アクションプラン 進捗報告(確認日)
1	入院期間 の点数が高い。収益改善の面からも標準的な医療提供のためにも在院日数は11日を目指すことが望ましい。	現在、病床の稼働率はよくない。収益面・治療の標準化の面からも在院日数を標準化することは可能である。	当該D P Cの全患者に対し、在院日数11日を目指しに医療提供する。
2	悪性腫瘍特異物質治療管理料(腫瘍マーカー)を算定している患者とそうでない患者がいる。	算定は月1回なので外来で算定している可能性がある。	会計カードの確認により、外来で算定しているか確認する。

成果指標 (下段:平成18年度実績)	改善効果(平成19年12-3月:4ヶ月間)		
	患者1人当り 推計改善額	改善した患者数	推計改善額
指標: 在院日数が11日以下の実患者	67,905円	-	-
32人			

管理番号	対象DPCコード・名称	
個-婦人科-7	120010xx99x30x	卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍

DPC点数概要		対象患者の分布
診断群分類番号	120010xx99x30x	<p>在院日数と1日粗利益</p> <p>* : ドットは患者を示す</p>
傷病名	卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍	
手術名	なし	
手術・処置等1		
手術・処置等2	3あり	
副傷病	なし	
重症度等		
入院期間	2	
入院期間	6	
点数(期間)	7,923 (9151)	
点数(期間)	5,093 (5882)	
点数(期間 以上)	4,329 (5000)	
特定入院期間	12	
*点数の()は係数を考慮した点数		

No.	分析結果	ヒアリング結果	アクションプラン 進捗報告(確認日)
1	入院期間 の点数が高い。 在院日数は11日为目标に 短い患者は延長し、長い患 者は短縮し、標準的な医療 提供が望ましい。	患者のQOLを維持しつ つ、ベッドの稼働状況や運 用状況を踏まえ在院日数を 延長、または短縮するこ とは可能である。	目標在院日数に向け医療提 供を行う。

成果指標 (下段:平成18年度実績)	改善効果(平成19年12-3月:4ヶ月間)		
	患者1人当り 推計改善額	改善した患者数	推計改善額
指標:在院日数が11日以下 の実患者 34人	182,160円	-	-

管理番号	対象DPCコード・名称	
個-婦人科-9	120060xx01xxxx	子宮の良性腫瘍

DPC点数概要		対象患者の分布
診断群分類番号	120060xx01xxxx	<p style="text-align: center;">在院日数と1日粗利益</p> <p style="text-align: center;">* : ドットは患者を示す</p>
傷病名	子宮の良性腫瘍	
手術名	子宮全摘術等	
手術・処置等1		
手術・処置等2		
副傷病		
重症度等		
入院期間	6	
入院期間	12	
点数(期間)	2,615 (3020)	
点数(期間)	1,990 (2298)	
点数(期間 以上)	1,692 (1954)	
特定入院期間	18	
*点数の()は係数を考慮した点数		

No.	分析結果	ヒアリング結果	アクションプラン 進捗報告(確認日)
1	DPC点数が低い。収益改善のためには医療提供の質を維持しつつ在院日数は短縮することが望まれる。全国平均値である入院期間(12日)未満だと平均粗利益以上になる傾向がある。	在院日数が12日を越えている患者は数名であり、例外的な患者の可能性もある。	在院日数の短縮に努める。
2	肺血栓塞栓症予防管理料を算定している患者とそうでない患者がいる。これは算定漏れか。	算定されていない患者は算定漏れであると思われる。	算定漏れのないよう努める。

成果指標 (下段:平成18年度実績)	改善効果(平成19年12-3月:4ヶ月間)		
	患者1人当り 推計改善額	改善した患者数	推計改善額
指標:在院日数が12日以上の延患者 24人	4,545円	2人	9,090円

管理番号	対象D P Cコード・名称	
個-婦人科-10	120010xx01x3xx	卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍

D P C 点数概要		対象患者の分布
診断群分類番号	120010xx01x3xx	<p style="text-align: center;">在院日数と1日粗利益</p> <p style="text-align: center;">* : ドットは患者を示す</p>
傷病名	卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍	
手術名	子宮附属器悪性腫瘍手術(両側)等	
手術・処置等1		
手術・処置等2	3あり	
副傷病		
重症度等		
入院期間	21	
入院期間	41	
点数(期間)	3,398 (3925)	
点数(期間)	2,511 (2900)	
点数(期間 以上)	2,134 (2465)	
特定入院期間	83	
*点数の()は係数を考慮した点数		

No.	分析結果	ヒアリング結果	アクションプラン 進捗報告(確認日)
1	D P C 点数が低い。収益改善のためには医療提供の質を維持しつつ在院日数は短い方が望ましい。全国平均値の入院期間 (4 1 日) 未満を目指したい。	個別事例によると、手術日が6日目と遅い患者がいる。	入院期間 以上の患者の在院日数を患者のQ O Lは維持しつつ短縮に努める。

成果指標 (下段:平成18年度実績)	改善効果(平成19年12-3月:4ヶ月間)		
	患者1人当り 推計改善額	改善した患者数	推計改善額
指標:在院日数が41日以上 の延患者数 46人	7,308円	15人	109,620円

(5) 循環器科

管理番号	対象DPCコード・名称	
個-循環器科-1	040040xx9904xx	肺の悪性腫瘍

DPC点数概要	対象患者の分布																										
<table border="1"> <tr><td>診断群分類番号</td><td>040040xx9904xx</td></tr> <tr><td>傷病名</td><td>肺の悪性腫瘍</td></tr> <tr><td>手術名</td><td>なし</td></tr> <tr><td>手術・処置等1</td><td>なし</td></tr> <tr><td>手術・処置等2</td><td>4あり</td></tr> <tr><td>副傷病</td><td></td></tr> <tr><td>重症度等</td><td></td></tr> <tr><td>入院期間</td><td>3</td></tr> <tr><td>入院期間</td><td>17</td></tr> <tr><td>点数(期間)</td><td>5,533 (6391)</td></tr> <tr><td>点数(期間)</td><td>3,490 (4031)</td></tr> <tr><td>点数(期間 以上)</td><td>2,967 (3427)</td></tr> <tr><td>特定入院期間</td><td>41</td></tr> </table> <p>*点数の()は係数を考慮した点数</p>	診断群分類番号	040040xx9904xx	傷病名	肺の悪性腫瘍	手術名	なし	手術・処置等1	なし	手術・処置等2	4あり	副傷病		重症度等		入院期間	3	入院期間	17	点数(期間)	5,533 (6391)	点数(期間)	3,490 (4031)	点数(期間 以上)	2,967 (3427)	特定入院期間	41	<p>在院日数と1日粗利益</p> <p>* : ドットは患者を示す</p>
診断群分類番号	040040xx9904xx																										
傷病名	肺の悪性腫瘍																										
手術名	なし																										
手術・処置等1	なし																										
手術・処置等2	4あり																										
副傷病																											
重症度等																											
入院期間	3																										
入院期間	17																										
点数(期間)	5,533 (6391)																										
点数(期間)	3,490 (4031)																										
点数(期間 以上)	2,967 (3427)																										
特定入院期間	41																										

No.	分析結果	ヒアリング結果	アクションプラン 進捗報告(確認日)
1	標準的な医療提供のためには、全国平均である入院期間 程度を目標とし、さらに収益改善の面からは16日を目標在院日数とすることが望ましい。	呼吸器科専用のベッドがないため、柔軟にベッドをコントロールすることができない。	短すぎる患者は患者のQOLを考慮し標準的な運用とするためにも目標日数に向け努力する。

成果指標 (下段:平成18年度実績)	改善効果(平成19年12-3月:4ヶ月間)		
	患者1人当り 推計改善額	改善した患者数	推計改善額
指標:在院日数16日以下の実患者数	64,987円	-	-
34人			

管理番号	対象DPCコード・名称	
個-循環器科-4	050070xx97x0xx	頻脈性不整脈

DPC点数概要		対象患者の分布
診断群分類番号	050070xx97x0xx	
傷病名	頻脈性不整脈	
手術名	その他の手術あり	
手術・処置等1		
手術・処置等2	なし	
副傷病		
重症度等		
入院期間	12	
入院期間	23	
点数(期間)	3,178 (3671)	
点数(期間)	2,349 (2713)	
点数(期間 以上)	1,997 (2307)	
特定入院期間	50	
*点数の()は係数を考慮した点数		
		* : ドットは患者を示す

No.	分析結果	ヒアリング結果	アクションプラン 進捗報告(確認日)
1	入院期間 の点数が低いDPCである。手術点数が高い患者(除細動器埋込)は22日以内の退院、低い患者(除細動器交換)は6日以内の退院が診療標準化の面・収益改善の両面から望ましい。	除細動器交換であれば最短で6日程度の入院日数でも可能である。	患者のQOLを維持しつつ在院日数の短縮に努める。

成果指標 (下段:平成18年度実績)	改善効果(平成19年12-3月:4ヶ月間)		
	患者1人当り 推計改善額	改善した患者数	推計改善額
指標:在院日数6日以上で手術点数が低い実患者 3人	10,441円	-	-

管理番号	対象D P Cコード・名称	
個-循環器科-6	050130xxxx00xx	心不全

D P C 点数概要	対象患者の分布																										
<table border="1"> <tr><td>診断群分類番号</td><td>050130xxxx00xx</td></tr> <tr><td>傷病名</td><td>心不全</td></tr> <tr><td>手術名</td><td></td></tr> <tr><td>手術・処置等1</td><td>なし</td></tr> <tr><td>手術・処置等2</td><td>なし</td></tr> <tr><td>副傷病</td><td></td></tr> <tr><td>重症度等</td><td></td></tr> <tr><td>入院期間</td><td>11</td></tr> <tr><td>入院期間</td><td>21</td></tr> <tr><td>点数(期間)</td><td>3,022 (3490)</td></tr> <tr><td>点数(期間)</td><td>2,234 (2580)</td></tr> <tr><td>点数(期間 以上)</td><td>1,899 (2193)</td></tr> <tr><td>特定入院期間</td><td>47</td></tr> </table> <p>*点数の()は係数を考慮した点数</p>	診断群分類番号	050130xxxx00xx	傷病名	心不全	手術名		手術・処置等1	なし	手術・処置等2	なし	副傷病		重症度等		入院期間	11	入院期間	21	点数(期間)	3,022 (3490)	点数(期間)	2,234 (2580)	点数(期間 以上)	1,899 (2193)	特定入院期間	47	<p>在院日数と1日粗利益</p> <p>* : ドットは患者を示す</p>
診断群分類番号	050130xxxx00xx																										
傷病名	心不全																										
手術名																											
手術・処置等1	なし																										
手術・処置等2	なし																										
副傷病																											
重症度等																											
入院期間	11																										
入院期間	21																										
点数(期間)	3,022 (3490)																										
点数(期間)	2,234 (2580)																										
点数(期間 以上)	1,899 (2193)																										
特定入院期間	47																										

No.	分析結果	ヒアリング結果	アクションプラン 進捗報告(確認日)
1	D P C 点数が低いため、収益改善の面からは在院日数は短い方が望ましい。ただし、医療提供の質は維持することが望まれる。	当該D P C は生命維持で約1週間ほど必要となる。その後、他病院への転院の運用を行っている。	当院でしか対応できない患者を除き、さらなる地域連携の推進による地域貢献を進め、在院日数の短縮に努める。

成果指標 (下段:平成18年度実績)	改善効果(平成19年12-3月:4ヶ月間)		
	患者1人当り 推計改善額	改善した患者数	推計改善額
指標: 在院日数が21以上の延患者 113人	19,617円	9人	176,553円

管理番号	対象DPCコード・名称	
個-循環器科-7	050130xxxx100x	心不全

DPC点数概要		対象患者の分布
診断群分類番号	050130xxxx100x	
傷病名	心不全	
手術名		
手術・処置等1	あり	
手術・処置等2	なし	
副傷病	なし	
重症度等		
入院期間	4	
入院期間	23	
点数(期間)	6,102 (7048)	
点数(期間)	2,659 (3071)	
点数(期間以上)	2,260 (2610)	
特定入院期間	50	
*点数の()は係数を考慮した点数		* : ドットは患者を示す

No.	分析結果	ヒアリング結果	アクションプラン 進捗報告(確認日)
1	在院日数が3日の患者は粗利益が高い。どのような患者か。	カテーテル検査の短期入院患者である。	
2	1日当たりの粗利が低い患者は入院期間 を超える患者が大部分である。標準的な在院日数である入院期間の22日以内にすることが運用効率上、診療標準化上、望ましい。	検査入院(カテーテル)以外の患者は心不全で入院してきて、退院判断にカテーテル検査を用いる運用を行っている。	カテーテル検査のタイミング等を検討し、標準化に努め入院期間 を超えるような患者の在院日数短縮に努める。

成果指標 (下段:平成18年度実績)	改善効果(平成19年12-3月:4ヶ月間)		
	患者1人当り 推計改善額	改善した患者数	推計改善額
指標:在院日数が23日以上の延患者 50人	12,337円	17人	209,729円

管理番号	対象DPCコード・名称	
個-循環器科-8	040040xx97x4xx	肺の悪性腫瘍

DPC点数概要		対象患者の分布
診断群分類番号	040040xx97x4xx	<p style="text-align: center;">在院日数と1日粗利益</p> <p style="text-align: center;">* : ドットは患者を示す</p>
傷病名	肺の悪性腫瘍	
手術名	その他の手術あり	
手術・処置等1		
手術・処置等2	4あり	
副傷病		
重症度等		
入院期間	20	
入院期間	40	
点数(期間)	3,569 (4122)	
点数(期間)	2,661 (3073)	
点数(期間 以上)	2,262 (2613)	
特定入院期間	89	
*点数の()は係数を考慮した点数		

No.	分析結果	ヒアリング結果	アクションプラン 進捗報告(確認日)
1	入院期間 の点数は高い。収益改善の面、診療標準化の面からも入院期間 で退院の患者の目標在院日数は20日未満が望ましい。入院期間 は標準的な在院日数である全国平均の40日未満を目標とする。	呼吸器科専用のベッドがないため、柔軟にベッドをコントロールすることができない。ベッドが必要な時は他病棟に依頼するが、呼吸器の抗がん剤の患者は断られることが多い。 1月から腫瘍内科ができるので、運用が変わると考えられる。 在院日数を短縮すべき疾患(DPC)もあるので、バランスを取りながら運営していくことが望ましい。	目標在院日数に向け努力する。

成果指標 (下段:平成18年度実績)	改善効果(平成19年12-3月:4ヶ月間)		
	患者1人当り 推計改善額	改善した患者数	推計改善額
指標:在院日数が40日以上の延患者 146人	26,880円	-	-

管理番号	対象DPCコード・名称	
個-循環器科-9	110280xxxx21x	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全

DPC点数概要		対象患者の分布																
診断群分類番号	110280xxxx21x	<p>在院日数と1日粗利益</p> <table border="1"> <caption>Scatter Plot Data</caption> <thead> <tr> <th>在院日数 (日)</th> <th>1日粗利益 (円)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>12</td><td>10,000</td></tr> <tr><td>20</td><td>30,000</td></tr> <tr><td>34</td><td>19,000</td></tr> <tr><td>46</td><td>19,000</td></tr> <tr><td>62</td><td>16,000</td></tr> <tr><td>66</td><td>16,000</td></tr> <tr><td>88</td><td>8,000</td></tr> </tbody> </table>	在院日数 (日)	1日粗利益 (円)	12	10,000	20	30,000	34	19,000	46	19,000	62	16,000	66	16,000	88	8,000
在院日数 (日)	1日粗利益 (円)																	
12	10,000																	
20	30,000																	
34	19,000																	
46	19,000																	
62	16,000																	
66	16,000																	
88	8,000																	
傷病名	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全																	
手術名																		
手術・処置等1																		
手術・処置等2	2あり																	
副傷病	あり																	
重症度等																		
入院期間	12																	
入院期間	34																	
点数(期間)	4,002 (4622)																	
点数(期間)	3,219 (3718)																	
点数(期間以上)	2,736 (3160)																	
特定入院期間	88																	
*点数の()は係数を考慮した点数																		
		* : ドットは患者を示す																

No.	分析結果	ヒアリング結果	アクションプラン 進捗報告(確認日)
1	入院期間 の点数は高く設定されている。収益改善の面、診療標準化の面からも入院期間 で退院の患者の目標在院日数は11日が望ましい。それ以外の患者医療提供の質を維持しつつ、短縮することが望まれる。		在院日数を目標値に近づける努力をする。

成果指標 (下段:平成18年度実績)	改善効果(平成19年12-3月:4ヶ月間)		
	患者1人当り 推計改善額	改善した患者数	推計改善額
指標:在院日数が34日以上の延患者 73人	25,574円	24人	613,776円
指標:在院日数11日以下の実患者 3人	122,955円	-	-

(6) 産科

管理番号	対象DPCコード・名称	
個-産科-1	120180xx99xx0x	胎児及び羊膜腔に関連する母体ケア、予想される分娩の諸問題

DPC点数概要		対象患者の分布
診断群分類番号	120180xx99xx0x	<p style="text-align: center;">在院日数と1日粗利益</p> <p style="text-align: center;">*: ドットは患者を示す</p>
傷病名	胎児及び羊膜腔に関連する母体ケア、予想される分娩の諸問題	
手術名	なし	
手術・処置等1		
手術・処置等2		
副傷病	なし	
重症度等		
入院期間	3	
入院期間	7	
点数(期間)	2,654 (3065)	
点数(期間)	2,135 (2466)	
点数(期間 以上)	1,815 (2096)	
特定入院期間	19	
*点数の()は係数を考慮した点数		

No.	分析結果	ヒアリング結果	アクションプラン 進捗報告(確認日)
1	肺血栓塞栓症予防管理料を算定している患者とそうでない患者がいる。これは算定漏れか? 標準的な運用が望まれる。	当該DPCにおいては、全患者が算定対象となる。	算定漏れのないよう努める。

成果指標 (下段:平成18年度実績)	改善効果(平成19年12-3月:4ヶ月間)		
	患者1人当り 推計改善額	改善した患者数	推計改善額
指標:肺血栓塞栓症予防 管理料未算定患者 29人	3,050円	2人	6,100円

管理番号	対象DPCコード・名称	
個-産科-2	120170xx99xxxx	早産、切迫早産

DPC点数概要	対象患者の分布																										
<table border="1"> <tr><td>診断群分類番号</td><td>120170xx99xxxx</td></tr> <tr><td>傷病名</td><td>早産、切迫早産</td></tr> <tr><td>手術名</td><td>なし</td></tr> <tr><td>手術・処置等1</td><td></td></tr> <tr><td>手術・処置等2</td><td></td></tr> <tr><td>副傷病</td><td></td></tr> <tr><td>重症度等</td><td></td></tr> <tr><td>入院期間</td><td>7</td></tr> <tr><td>入院期間</td><td>19</td></tr> <tr><td>点数(期間)</td><td>2,483 (2868)</td></tr> <tr><td>点数(期間)</td><td>1,997 (2307)</td></tr> <tr><td>点数(期間 以上)</td><td>1,697 (1960)</td></tr> <tr><td>特定入院期間</td><td>48</td></tr> </table> <p>*点数の()は係数を考慮した点数</p>	診断群分類番号	120170xx99xxxx	傷病名	早産、切迫早産	手術名	なし	手術・処置等1		手術・処置等2		副傷病		重症度等		入院期間	7	入院期間	19	点数(期間)	2,483 (2868)	点数(期間)	1,997 (2307)	点数(期間 以上)	1,697 (1960)	特定入院期間	48	<p>在院日数と1日粗利益</p> <p>* : ドットは患者を示す</p>
診断群分類番号	120170xx99xxxx																										
傷病名	早産、切迫早産																										
手術名	なし																										
手術・処置等1																											
手術・処置等2																											
副傷病																											
重症度等																											
入院期間	7																										
入院期間	19																										
点数(期間)	2,483 (2868)																										
点数(期間)	1,997 (2307)																										
点数(期間 以上)	1,697 (1960)																										
特定入院期間	48																										

No.	分析結果	ヒアリング結果	アクションプラン 進捗報告(確認日)
1	肺血栓塞栓症予防管理料を算定している患者とそうでない患者がいる。これは算定漏れか? 標準的な運用が望まれる。	当該DPCにおいては、全患者が算定対象となる。	算定漏れのないよう努める。

成果指標 (下段:平成18年度実績)	改善効果(平成19年12-3月:4ヶ月間)		
	患者1人当たり 推計改善額	改善した患者数	推計改善額
指標:肺血栓塞栓症予防 管理料未算定患者 26人	3,050円	-	-

管理番号	対象DPCコード・名称	
個-産科-8	120180xx01xxxx	胎児及び羊膜腔に関連する母体ケア、予想される分娩の諸問題

DPC点数概要	対象患者の分布																										
<table border="1"> <tr> <td>診断群分類番号</td> <td>120180xx01xxxx</td> </tr> <tr> <td>傷病名</td> <td>胎児及び羊膜腔に関連する母体ケア、予想される分娩の諸問題</td> </tr> <tr> <td>手術名</td> <td>子宮全摘術等</td> </tr> <tr> <td>手術・処置等1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>手術・処置等2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>副傷病</td> <td></td> </tr> <tr> <td>重症度等</td> <td></td> </tr> <tr> <td>入院期間</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>入院期間</td> <td>14</td> </tr> <tr> <td>点数(期間)</td> <td>2,527 (2919)</td> </tr> <tr> <td>点数(期間)</td> <td>1,915 (2212)</td> </tr> <tr> <td>点数(期間 以上)</td> <td>1,628 (1880)</td> </tr> <tr> <td>特定入院期間</td> <td>27</td> </tr> </table> <p>*点数の()は係数を考慮した点数</p>	診断群分類番号	120180xx01xxxx	傷病名	胎児及び羊膜腔に関連する母体ケア、予想される分娩の諸問題	手術名	子宮全摘術等	手術・処置等1		手術・処置等2		副傷病		重症度等		入院期間	7	入院期間	14	点数(期間)	2,527 (2919)	点数(期間)	1,915 (2212)	点数(期間 以上)	1,628 (1880)	特定入院期間	27	<p>在院日数と1日粗利益</p> <p>* : ドットは患者を示す</p>
診断群分類番号	120180xx01xxxx																										
傷病名	胎児及び羊膜腔に関連する母体ケア、予想される分娩の諸問題																										
手術名	子宮全摘術等																										
手術・処置等1																											
手術・処置等2																											
副傷病																											
重症度等																											
入院期間	7																										
入院期間	14																										
点数(期間)	2,527 (2919)																										
点数(期間)	1,915 (2212)																										
点数(期間 以上)	1,628 (1880)																										
特定入院期間	27																										

No.	分析結果	ヒアリング結果	アクションプラン 進捗報告(確認日)
1	在院日数が長い患者ほど1日当たりの粗利益が低くなる傾向にある。標準的な在院日数である全国平均の14日未満が運用効率上、診療標準化上望ましい。	紹介患者の多くは母体の安全を考え、分娩まで余裕を持って送られてくる。平均在院日数が長くなるのは仕方ない面もある。	在院日数の長い患者は可能な限り患者のQOLを維持しつつ短縮するよう努める。
	肺血栓塞栓症予防管理料を算定している患者とそうでない患者がいる。これは算定漏れか? 標準的な運用が望まれる。	当該DPCにおいては、全患者が算定対象となる。	算定漏れのないよう努める。

成果指標 (下段:平成18年度実績)	改善効果(平成19年12-3月:4ヶ月間)		
	患者1人当り 推計改善額	改善した患者数	推計改善額
指標:在院日数が14日以上の延患者数 158人	7,877円	37人	291,449円
指標:肺血栓塞栓症予防管理料未算定患者 12人	3,050円	3人	9,150円

(7) 脳外科

管理番号	対象DPCコード・名称	
個-脳外-2	010020x003x0xx	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤（JCS30未満）

DPC点数概要	対象患者の分布																										
<table border="1"> <tr> <td>診断群分類番号</td> <td>010020x003x0xx</td> </tr> <tr> <td>傷病名</td> <td>くも膜下出血、破裂脳動脈瘤（JCS30未満）</td> </tr> <tr> <td>手術名</td> <td>脳血管内手術</td> </tr> <tr> <td>手術・処置等1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>手術・処置等2</td> <td>なし</td> </tr> <tr> <td>副傷病</td> <td></td> </tr> <tr> <td>重症度等</td> <td></td> </tr> <tr> <td>入院期間</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>入院期間</td> <td>25</td> </tr> <tr> <td>点数(期間)</td> <td>3,836 (4431)</td> </tr> <tr> <td>点数(期間)</td> <td>2,835 (3274)</td> </tr> <tr> <td>点数(期間以上)</td> <td>2,410 (2784)</td> </tr> <tr> <td>特定入院期間</td> <td>49</td> </tr> </table> <p>*点数の()は係数を考慮した点数</p>	診断群分類番号	010020x003x0xx	傷病名	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤（JCS30未満）	手術名	脳血管内手術	手術・処置等1		手術・処置等2	なし	副傷病		重症度等		入院期間	13	入院期間	25	点数(期間)	3,836 (4431)	点数(期間)	2,835 (3274)	点数(期間以上)	2,410 (2784)	特定入院期間	49	<p>在院日数と1日粗利益</p> <p>* : ドットは患者を示す</p>
診断群分類番号	010020x003x0xx																										
傷病名	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤（JCS30未満）																										
手術名	脳血管内手術																										
手術・処置等1																											
手術・処置等2	なし																										
副傷病																											
重症度等																											
入院期間	13																										
入院期間	25																										
点数(期間)	3,836 (4431)																										
点数(期間)	2,835 (3274)																										
点数(期間以上)	2,410 (2784)																										
特定入院期間	49																										

No.	分析結果	ヒアリング結果	アクションプラン 進捗報告(確認日)
	収益改善の面、診療標準化の面からも入院期間で退院の患者の目標在院日数は12日が望ましい。入院期間を超える患者は医療提供の質を維持しつつ、標準的な在院日数である入院期間の24日を目標に短縮することが望まれる。		目標値に向け努力する。

成果指標 (下段:平成18年度実績)	改善効果(平成20年1-3月:3ヶ月間)		
	患者1人当り 推計改善額	改善した患者数	推計改善額
指標: 在院日数が25日以上の延患者数 63人	1,398円	-	-

管理番号	対象DPCコード・名称	
個-脳外-4	130030xx99x2xx	非ホジキンリンパ腫

DPC点数概要		対象患者の分布
診断群分類番号	130030xx99x2xx	<p>在院日数と1日粗利益</p> <p>(円)粗利益 1日</p> <p>在院日数(日)</p> <p>* : ドットは患者を示す</p>
傷病名	非ホジキンリンパ腫	
手術名	なし	
手術・処置等1		
手術・処置等2	2あり	
副傷病		
重症度等		
入院期間	17	
入院期間	33	
点数(期間)	2,625 (3032)	
点数(期間)	1,940 (2241)	
点数(期間 以上)	1,649 (1905)	
特定入院期間	67	
*点数の()は係数を考慮した点数		

No.	分析結果	ヒアリング結果	アクションプラン 進捗報告(確認日)
	脳神経外科の該当患者は在院日数が長く、特定入院期間も超えている。粗利益も1万円以下と低い。診療標準化の面からも、収益改善の面からも在院日数の短縮はできないか。	<p>基本的には外来化学療法に移行している。受け入れ態勢の問題により伸びている場合が多い。</p> <p>家族が退院直前になってから受け入れに非協力的になり、そこから後方病院探しを実施している。</p> <p>脳神経外科の患者さんには家族の受け入れ拒否が起こりやすい。</p>	運用により在院日数は67日まで短縮できる。

成果指標 (下段:平成18年度実績)	改善効果(平成20年1-3月:3ヶ月間)		
	患者1人当り 推計改善額	改善した患者数	推計改善額
指標: 在院日数が68日以上の延患者数 21人	21,717円	5人	108,585円

管理番号	対象DPCコード・名称	
個-脳外-7	010060x001x2xx	脳梗塞(JCS30未満)

DPC点数概要		対象患者の分布
診断群分類番号	010060x001x2xx	<p style="text-align: center;">在院日数と1日粗利益</p> <p style="text-align: center;">* : ドットは患者を示す</p>
傷病名	脳梗塞(JCS30未満)	
手術名	動脈形成術、吻合術 頭蓋内動脈等	
手術・処置等1		
手術・処置等2	2あり	
副傷病		
重症度等		
入院期間	14	
入院期間	27	
点数(期間)	3,462 (3999)	
点数(期間)	2,559 (2956)	
点数(期間 以上)	2,175 (2512)	
特定入院期間	50	
*点数の()は係数を考慮した点数		

No.	分析結果	ヒアリング結果	アクションプラン 進捗報告(確認日)
	平均在院日数は42.0日と全国平均(27日)に比べ長く、粗利益も全患者が病院平均を下回っている。術後の日数はほぼ一定であるが、術前日数に差がある。標準的な運用を目指し術前日数のコントロールは可能か。	術前日数に差があるのは、脳梗塞の治療でアスピリンを使用していたことが影響している。使用の方法を見直せば短縮することは可能である。	術前日数を短縮させ、在院日数の短縮を目指す。

成果指標 (下段:平成18年度実績)	改善効果(平成20年1-3月:3ヶ月間)		
	患者1人当り 推計改善額	改善した患者数	推計改善額
指標:手術前日数が6日以上 の延日数	6,024円	-	-
29日			

(8) 眼科

管理番号	対象DPCコード・名称	
個-眼科-3	020200xx971xxx	黄斑、後極変性

DPC点数概要		対象患者の分布																										
<table border="1"> <tr><td>診断群分類番号</td><td>020200xx971xxx</td></tr> <tr><td>傷病名</td><td>黄斑、後極変性</td></tr> <tr><td>手術名</td><td>あり</td></tr> <tr><td>手術・処置等1</td><td>あり</td></tr> <tr><td>手術・処置等2</td><td></td></tr> <tr><td>副傷病</td><td></td></tr> <tr><td>重症度等</td><td></td></tr> <tr><td>入院期間</td><td>7</td></tr> <tr><td>入院期間</td><td>14</td></tr> <tr><td>点数(期間)</td><td>2,310 (2668)</td></tr> <tr><td>点数(期間)</td><td>1,750 (2021)</td></tr> <tr><td>点数(期間 以上)</td><td>1,488 (1719)</td></tr> <tr><td>特定入院期間</td><td>22</td></tr> </table> <p>*点数の()は係数を考慮した点数</p>	診断群分類番号	020200xx971xxx	傷病名	黄斑、後極変性	手術名	あり	手術・処置等1	あり	手術・処置等2		副傷病		重症度等		入院期間	7	入院期間	14	点数(期間)	2,310 (2668)	点数(期間)	1,750 (2021)	点数(期間 以上)	1,488 (1719)	特定入院期間	22	<p>在院日数と1日粗利益</p> <p>* : ドットは患者を示す</p>	
診断群分類番号	020200xx971xxx																											
傷病名	黄斑、後極変性																											
手術名	あり																											
手術・処置等1	あり																											
手術・処置等2																												
副傷病																												
重症度等																												
入院期間	7																											
入院期間	14																											
点数(期間)	2,310 (2668)																											
点数(期間)	1,750 (2021)																											
点数(期間 以上)	1,488 (1719)																											
特定入院期間	22																											

No.	分析結果	ヒアリング結果	アクションプラン 進捗報告(確認日)
1	標準的な全国平均の平均在院日数に比べ、在院日数が長い。診療標準化上、収益改善上、短くすることはできないか。	2回目の手術までの間に一旦退院し、再入院することは考えられるか。 稼働率、患者の理解も考慮にいれなければならない。	術前は無理、入院期間 までは粗利益がいい。入院期間 超の患者は医療提供の質を維持しつつ、診療標準化を目指し、在院日数を短縮する。

成果指標 (下段:平成18年度実績)	改善効果(平成20年2-3月:2ヶ月間)		
	患者1人当り 推計改善額	改善した患者数	推計改善額
指標: 在院日数が23日以上の延患者数 45人	8,705円	8人	69,640円

管理番号	対象DPCコード・名称	
個-眼科-8	020240xx97xxx0	硝子体疾患

DPC点数概要	対象患者の分布																										
<table border="1"> <tr><td>診断群分類番号</td><td>020240xx97xxx0</td></tr> <tr><td>傷病名</td><td>硝子体疾患</td></tr> <tr><td>手術名</td><td>あり</td></tr> <tr><td>手術・処置等1</td><td></td></tr> <tr><td>手術・処置等2</td><td></td></tr> <tr><td>副傷病</td><td></td></tr> <tr><td>重症度等</td><td>片眼</td></tr> <tr><td>入院期間</td><td>7</td></tr> <tr><td>入院期間</td><td>13</td></tr> <tr><td>点数(期間)</td><td>2,410 (2784)</td></tr> <tr><td>点数(期間)</td><td>1,782 (2058)</td></tr> <tr><td>点数(期間以上)</td><td>1,515 (1750)</td></tr> <tr><td>特定入院期間</td><td>23</td></tr> </table> <p>*点数の()は係数を考慮した点数</p>	診断群分類番号	020240xx97xxx0	傷病名	硝子体疾患	手術名	あり	手術・処置等1		手術・処置等2		副傷病		重症度等	片眼	入院期間	7	入院期間	13	点数(期間)	2,410 (2784)	点数(期間)	1,782 (2058)	点数(期間以上)	1,515 (1750)	特定入院期間	23	<p>在院日数と1日粗利益</p> <p>* : ドットは患者を示す</p>
診断群分類番号	020240xx97xxx0																										
傷病名	硝子体疾患																										
手術名	あり																										
手術・処置等1																											
手術・処置等2																											
副傷病																											
重症度等	片眼																										
入院期間	7																										
入院期間	13																										
点数(期間)	2,410 (2784)																										
点数(期間)	1,782 (2058)																										
点数(期間以上)	1,515 (1750)																										
特定入院期間	23																										

No.	分析結果	ヒアリング結果	アクションプラン 進捗報告(確認日)
1	標準的な全国平均の平均在院日数に比べ、在院日数が長い。診療標準化上、収益改善上、短くすることはできないか。		術後を短縮し入院期間 超の患者は医療提供の質を維持しつつ、診療標準化を目指し、在院日数を短縮する。

成果指標 (下段:平成18年度実績)	改善効果(平成20年2-3月:2ヶ月間)		
	患者1人当り 推計改善額	改善した患者数	推計改善額
指標:在院日数が24日以上の延患者数 5人	4,735円	1人	4,735円

管理番号	対象DPCコード・名称	
個-眼科-9	020280xx97xxxx	角膜の障害

DPC点数概要		対象患者の分布
診断群分類番号	020280xx97xxxx	
傷病名	角膜の障害	
手術名	あり	
手術・処置等1		
手術・処置等2		
副傷病		
重症度等		
入院期間	8	
入院期間	16	
点数(期間)	2,477 (2861)	
点数(期間)	1,871 (2161)	
点数(期間 以上)	1,590 (1836)	
特定入院期間	33	
* 点数の()は係数を考慮した点数		* : ドットは患者を示す

No.	分析結果	ヒアリング結果	アクションプラン 進捗報告(確認日)
	標準的な全国平均の平均在院日数に比べ、在院日数が長い。診療標準化上、収益改善上、短くすることはできないか。		医療提供の質を維持しつつ、診療標準化を目指し、術後の短縮を検討する。(20日を目指す)

成果指標 (下段:平成18年度実績)	改善効果(平成20年2-3月:2ヶ月間)		
	患者1人当り 推計改善額	改善した患者数	推計改善額
指標: 在院日数が20日以上の延患者数 29人	10,597円	3人	31,791円

(9) 整形外科

管理番号	対象DPCコード・名称	
個-整形外科-1	160620xx01xxxx	肘、膝の外傷（スポーツ障害等を含む。）

DPC点数概要		対象患者の分布																										
<table border="1"> <tr> <td>診断群分類番号</td> <td>160620xx01xxxx</td> </tr> <tr> <td>傷病名</td> <td>肘、膝の外傷（スポーツ障害等を含む。）</td> </tr> <tr> <td>手術名</td> <td>腱縫合術等</td> </tr> <tr> <td>手術・処置等1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>手術・処置等2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>副傷病</td> <td></td> </tr> <tr> <td>重症度等</td> <td></td> </tr> <tr> <td>入院期間</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>入院期間</td> <td>14</td> </tr> <tr> <td>点数(期間)</td> <td>2,333 (2695)</td> </tr> <tr> <td>点数(期間)</td> <td>1,768 (2042)</td> </tr> <tr> <td>点数(期間以上)</td> <td>1,503 (1736)</td> </tr> <tr> <td>特定入院期間</td> <td>28</td> </tr> </table> <p>*点数の()は係数を考慮した点数</p>	診断群分類番号	160620xx01xxxx	傷病名	肘、膝の外傷（スポーツ障害等を含む。）	手術名	腱縫合術等	手術・処置等1		手術・処置等2		副傷病		重症度等		入院期間	7	入院期間	14	点数(期間)	2,333 (2695)	点数(期間)	1,768 (2042)	点数(期間以上)	1,503 (1736)	特定入院期間	28	<p>在院日数と1日粗利益</p> <p>* : ドットは患者を示す</p>	
診断群分類番号	160620xx01xxxx																											
傷病名	肘、膝の外傷（スポーツ障害等を含む。）																											
手術名	腱縫合術等																											
手術・処置等1																												
手術・処置等2																												
副傷病																												
重症度等																												
入院期間	7																											
入院期間	14																											
点数(期間)	2,333 (2695)																											
点数(期間)	1,768 (2042)																											
点数(期間以上)	1,503 (1736)																											
特定入院期間	28																											

No.	分析結果	ヒアリング結果	アクションプラン 進捗報告（確認日）
1	平均在院日数が20日付近の患者の在院日数を短縮し、標準的な在院日数である入院期間以内にすることが診療標準化上、収益改善上望まれる。	半月板損傷患者は在院日数の短縮が可能であるが、半月板縫合や複合靭帯損傷患者の短縮は難しい。転院等で対処する必要がある。	半月板損傷患者に関しては在院日数短縮に努める。半月板縫合や複合靭帯損傷患者は実績のある施設へのさらなる転院を推進する。（現在転院の状況は円滑に運用されている。）

成果指標 (下段:平成18年度実績)	改善効果(平成20年2-3月:2ヶ月間)		
	患者1人当り 推計改善額	改善した患者数	推計改善額
指標:在院日数が14日以上 の延患者数 140人	4,121円	3人	12,363円

管理番号	対象DPCコード・名称	
個-整形外科-5	070230xx010xxx	膝関節症（変形性を含む。）

DPC点数概要		対象患者の分布
診断群分類番号	070230xx010xxx	<p style="text-align: center;">在院日数と1日粗利益</p>
傷病名	膝関節症(変形性を含む。)	
手術名	人工関節再置換術等	
手術・処置等1	なし	
手術・処置等2		
副傷病		
重症度等		
入院期間	17	
入院期間	34	
点数(期間)	2,287 (2641)	
点数(期間)	1,708 (1973)	
点数(期間以上)	1,452 (1677)	
特定入院期間	54	
*点数の()は係数を考慮した点数		
		* : ドットは患者を示す

No.	分析結果	ヒアリング結果	アクションプラン 進捗報告（確認日）
1	平均在院日数は51.4日と全国平均34日と比較し長い。医療提供の質を維持しつつ、診療標準化（標準的な在院日数である入院期間より長い）を目指し、短縮することはできないか。	在院日数が高い患者は骨切り手術を実施している。全国平均の34日という在院日数は人工関節の手術だと思われる。若年者は人工関節に向かないため、当院では骨切りを行っている。	術後の転院を促す。
2	在院日数と1日平均粗利益との間に相関関係があり、在院日数の短縮が望まれる。	術後のリハビリの後に紹介先への逆紹介や他施設への転院等は円滑に行えている。	紹介先への逆紹介やリハビリ機能を有する施設への紹介をさらに推進する。

成果指標 (下段:平成18年度実績)	改善効果（平成20年2-3月：2ヶ月間）		
	患者1人当り 推計改善額	改善した患者数	推計改善額
指標：在院日数が55日以上の延患者数 67人	12,520円	11人	137,720円

管理番号	対象DPCコード・名称	
個-整形外科-8	070030xx01x0xx	脊椎・脊髄腫瘍（髄外のもの）

DPC点数概要		対象患者の分布
診断群分類番号	070030xx01x0xx	<p style="text-align: center;">在院日数と1日粗利益</p> <p style="text-align: center;">* : ドットは患者を示す</p>
傷病名	脊椎・脊髄腫瘍（髄外のもの）	
手術名	脊髄腫瘍摘出術 髄外のもの等	
手術・処置等1		
手術・処置等2	なし	
副傷病		
重症度等		
入院期間	14	
入院期間	27	
点数(期間)	2,623 (3030)	
点数(期間)	1,939 (2240)	
点数(期間 以上)	1,648 (1903)	
特定入院期間	50	
*点数の()は係数を考慮した点数		

No.	分析結果	ヒアリング結果	アクションプラン 進捗報告（確認日）
	病理診断は全患者に実施可能か。また術前の画像診断の外来シフトは可能か。	当該疾患は紹介患者が多く、病理診断の全患者実施や術前画像診断の外来シフトは難しい。	
	在院日数と1日平均粗利益との間に相関関係があり、在院日数の短縮が望まれる。	術後のリハビリの後に紹介先への逆紹介や他施設への転院等は円滑に行えている。	紹介先への逆紹介やリハビリ機能を有する施設への紹介をさらに推進する。

成果指標 (下段:平成18年度実績)	改善効果(平成20年2-3月:2ヶ月間)		
	患者1人当たり 推計改善額	改善した患者数	推計改善額
指標:在院日数が51日以上の延患者数	10,342円	7人	72,394円
43人			

管理番号	対象D P Cコード・名称	
個-整形外科-10	070400xx010xxx	股関節骨頭壊死

D P C 点数概要		対象患者の分布
診断群分類番号	070400xx010xxx	<p style="text-align: center;">在院日数と1日粗利益</p> <p style="text-align: center;">* : ドットは患者を示す</p>
傷病名	股関節骨頭壊死	
手術名	人工関節再置換術等	
手術・処置等1	なし	
手術・処置等2		
副傷病		
重症度等		
入院期間	17	
入院期間	33	
点数(期間)	2,384 (2754)	
点数(期間)	1,762 (2035)	
点数(期間 以上)	1,498 (1730)	
特定入院期間	56	
*点数の()は係数を考慮した点数		

No.	分析結果	ヒアリング結果	アクションプラン 進捗報告(確認日)
1	点数が低いD P Cであり、収益改善のためには医療提供の質を維持しつつ、在院日数の短縮が望まれる。在院日数が術式により長い患者と短い患者に分かれる。	在院日数が短いグループは人工股関節再置換術患者で、長い患者は骨切り術を行った患者である。骨切り術患者に関しては他病院と比較し在院日数は短い方であると思う。	紹介先への逆紹介等で在院日数短縮を図る。
	術前のシンチグラムやC Tを外来シフトする事は可能か。	両者とも可能である。ただし、当該症例は紹介患者が多く、他院で実施しているのだが、検査機器の質が低いため、再度検査をしている。	

成果指標 (下段:平成 18 年度実績)	改善効果(平成 20 年 2-3 月:2 ヶ月間)		
	患者 1 人当り 推計改善額	改善した患者数	推計改善額
指標: 在院日数が 57 日以上 の延患者数	14,412 円	10 人	144,120 円
57 人			

(10) 外科

管理番号	対象DPCコード・名称	
個-外科-4	060050xx0200xx	肝・肝内胆管の悪性腫瘍（続発性を含む）

DPC点数概要		対象患者の分布
診断群分類番号	060050xx0200xx	<p style="text-align: center;">在院日数と1日粗利益</p> <p style="text-align: center;">* : ドットは患者を示す</p>
傷病名	肝・肝内胆管の悪性腫瘍（続発性を含む）	
手術名	肝切除術 拡大葉切除等	
手術・処置等1	なし	
手術・処置等2	なし	
副傷病		
重症度等		
入院期間	14	
入院期間	27	
点数(期間)	3,302 (3814)	
点数(期間)	2,441 (2819)	
点数(期間 以上)	2,075 (2397)	
特定入院期間	47	
* 点数の()は係数を考慮した点数		

No.	分析結果	ヒアリング結果	アクションプラン 進捗報告（確認日）
1	粗利益はほぼ全ての症例で病院平均以上である。平均在院日数は全国平均よりやや長い、極端に長い患者により延びている。	極端に長い人は合併症などを起こしていると考えられる。	30日前後の患者は数日なら患者のQOLを損なうことなく短縮することができる。
2	画像診断（CT）を入院後1～3日以内に実施している症例が見受けられる。	他院から転院してくる患者が多い症例だが、他院の画像診断では質が低いため、当院で撮り直している。放射線科が臨時の画像診断を断らなくなってきており、助かっている。	
		この症例では、当院での治療が終了した後、さらに他院へ転院させている。大学病院で医師を教育して派遣できるようになれば、さらに他院で診てもらうことができる。	

成果指標 (下段:平成 18 年度実績)	改善効果 (平成 20 年 2-3 月 : 2 ヶ月間)		
	患者 1 人当り 推計改善額	改善した患者数	推計改善額
指標 : 在院日数が 27 日以上の延患者数	5,521 円	1 人	5,521 円
14 人			

管理番号	対象D P Cコード・名称	
個-外科-5	060070xx02x0xx	膵臓、脾臓の腫瘍

D P C 点数概要		対象患者の分布
診断群分類番号	060070xx02x0xx	<p style="text-align: center;">在院日数と1日粗利益</p> <p style="text-align: center;">*: ドットは患者を示す</p>
傷病名	膵臓、脾臓の腫瘍	
手術名		
手術・処置等1		
手術・処置等2	なし	
副傷病		
重症度等		
入院期間	17	
入院期間	33	
点数(期間)	2,859 (3302)	
点数(期間)	2,113 (2441)	
点数(期間 以上)	1,796 (2074)	
特定入院期間	58	
* 点数の () は係数を考慮した点数		

No.	分析結果	ヒアリング結果	アクションプラン 進捗報告(確認日)
1	粗利益は病院平均を下回っている患者がややいる。平均在院日数は36日と、標準的な全国平均(33日)よりやや長い。	合併症がない場合は術後の日数を18日に短縮することができる。	患者のQOLを維持しつつ、術前、術後ともに、短縮するよう努力する。
2		本来はICU・HCUの対象患者である。現在のICUは病床数が少なく利用できない。 救命救急センターができれば、ICUの機能も変わってくる。その際には受入が可能となるだろう。	HCUの取得条件は病院全体の平均在院日数が17日以内

成果指標 (下段:平成18年度実績)	改善効果(平成20年2-3月:2ヶ月間)		
	患者1人当り 推計改善額	改善した患者数	推計改善額
指標: 在院日数が33日以上の延患者数	6,804 円	11 人	74,844 円
63 人			

管理番号	対象DPCコード・名称	
個-外科-10	060340xx99x0xx	胆管（肝内外）結石、胆管炎

DPC点数概要		対象患者の分布
診断群分類番号	060340xx99x0xx	<p style="text-align: center;">在院日数と1日粗利益</p> <p style="text-align: center;">* : ドットは患者を示す</p>
傷病名	胆管(肝内外)結石、胆管炎	
手術名	なし	
手術・処置等1		
手術・処置等2	なし	
副傷病		
重症度等		
入院期間	5	
入院期間	10	
点数(期間)	3,229 (3729)	
点数(期間)	2,471 (2854)	
点数(期間 以上)	2,100 (2426)	
特定入院期間	20	
* 点数の()は係数を考慮した点数		

No.	分析結果	ヒアリング結果	アクションプラン 進捗報告（確認日）
1	手術がない症例のため、粗利益は低くなっている。平均在院日数は6.5日と全国平均（10日）よりも短くなっている。		
	入院後1～3日目に画像診断（CT）を実施している患者がいる。	以前手術を受けて、感染症を発症した患者と考えられる。他院でフォローアップできる症例である。	連携を進め、他院で扱ってもらえるようにする。

成果指標 (下段:平成18年度実績)	改善効果(平成20年2-3月:2ヶ月間)		
	患者1人当り 推計改善額	改善した患者数	推計改善額
指標:延患者数 (他病院シフト) 159人	11,813円	17人	200,821円

(11) 耳鼻咽喉科

管理番号	対象DPCコード・名称	
個-耳鼻科-1	03001xxx97xxxx	頭頸部悪性腫瘍

DPC点数概要		対象患者の分布
診断群分類番号	03001xxx97xxxx	<p>在院日数と1日粗利益</p> <p>45,000 40,000 35,000 30,000 25,000 20,000 15,000 10,000 5,000 0</p> <p>0 50 100 150 200</p> <p>在院日数(日)</p> <p>* : ドットは患者を示す</p>
傷病名	頭頸部悪性腫瘍	
手術名	その他の手術あり	
手術・処置等1		
手術・処置等2		
副傷病		
重症度等		
入院期間	15	
入院期間	39	
点数(期間)	2,738 (3162)	
点数(期間)	2,173 (2510)	
点数(期間 以上)	1,847 (2133)	
特定入院期間	98	
*点数の()は係数を考慮した点数		

No.	分析結果	ヒアリング結果	アクションプラン 進捗報告(確認日)
1	平均在院日数は77.9日と標準的な在院日数である全国平均(39日)の2倍近い。診療標準化上、運用効率上、短縮することは可能か。	かなり進行している状況(期)の患者が多いため、半年くらいかかってしまう。症状が重い患者の術後管理ができるのは弘前大学のみ。他病院との連携は実施しており、シフトできる患者は引き受けてもらっている。	術前日数が長い患者がいるので、運用標準化を目指し、短くできるよう努力する。
		現在は食事にエンシュアリキッドを提供しているが、薬品なので包括化されてしまう。これは流動食にすれば患者のQOLを低下させることなく、収入が増える。	できる限り流動食にする。

成果指標 (下段:平成18年度実績)	改善効果(平成20年2-3月:2ヶ月間)		
	患者1人当り 推計改善額	改善した患者数	推計改善額
指標:術前日数が4日以上 延日数	304,804円	-	-
189人			

管理番号	対象D P Cコード・名称	
個-耳鼻科-2	030440xx01xxxx	慢性化膿性中耳炎・中耳真珠腫

D P C 点数概要		対象患者の分布
診断群分類番号	030440xx01xxxx	
傷病名	慢性化膿性中耳炎・中耳真珠腫	
手術名	鼓室形成手術	
手術・処置等1		
手術・処置等2		
副傷病		
重症度等		
入院期間	9	
入院期間	17	
点数(期間)	2,324 (2684)	
点数(期間)	1,718 (1984)	
点数(期間 以上)	1,460 (1686)	
特定入院期間	28	
*点数の()は係数を考慮した点数		

* : ドットは患者を示す

No.	分析結果	ヒアリング結果	アクションプラン 進捗報告(確認日)
	平均在院日数は30.0日と標準的な在院日数である全国平均(17日)の2倍近い。診療標準化上、運用効率上、短縮することは可能か。	乳突洞の閉鎖を実施する患者は長くなる。実際の処置は外来でも実施できる内容。耳の手術を実施できるのは青森県で弘前大学のみ。	弘前市内の患者は術後処置を外来で実施できる。
		現状では診療所で手術後の患者を引き受けてもらう体制ができていない。本来は診療所でも対応が可能。	診療所に対応できるように、指導することも含め検討する。

成果指標 (下段:平成18年度実績)	改善効果(平成20年2-3月:2ヶ月間)		
	患者1人当り 推計改善額	改善した患者数	推計改善額
指標:術前日数が29日以上延日数	9,386円	21人	197,106円
231人			

管理番号	対象DPCコード・名称	
個-耳鼻科-10	030230xx97xxxx	扁桃、アデノイドの慢性疾患

DPC点数概要		対象患者の分布
診断群分類番号	030230xx97xxxx	<p style="text-align: center;">在院日数と1日粗利益</p> <p style="text-align: center;">* : ドットは患者を示す</p>
傷病名	扁桃、アデノイドの慢性疾患	
手術名	あり	
手術・処置等1		
手術・処置等2		
副傷病		
重症度等		
入院期間	5	
入院期間	10	
点数(期間)	2,429 (2805)	
点数(期間)	1,859 (2147)	
点数(期間 以上)	1,580 (1825)	
特定入院期間	12	
* 点数の()は係数を考慮した点数		

No.	分析結果	ヒアリング結果	アクションプラン 進捗報告(確認日)
	平均在院日数は11.1日と全国平均(10日)に近い。医療提供の質は維持しつつさらに短縮することは可能か。	パスのある疾患である。術後日数は8~7日が基本である。	医療提供の質は維持しつつ在院日数の短縮に努める。

成果指標 (下段:平成18年度実績)	改善効果(平成20年2-3月:2ヶ月間)		
	患者1人当り 推計改善額	改善した患者数	推計改善額
指標:術前日数が10日以上延日数 21人	8,358円	4人	33,432円

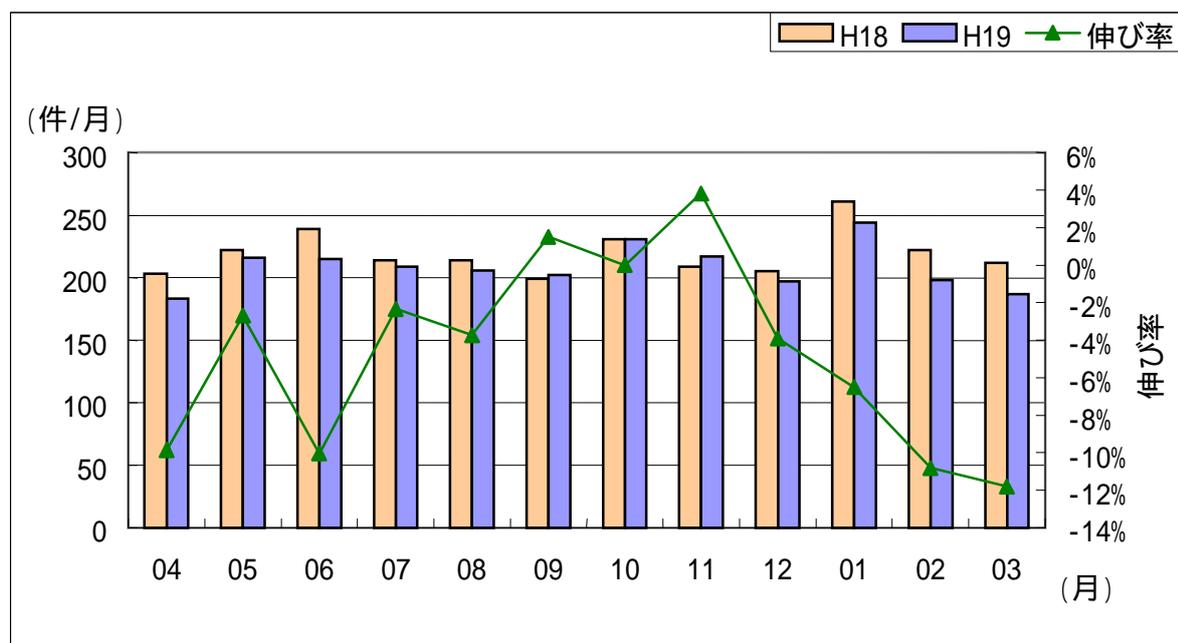
2. 全体施策

(1) 術前画像診断の外来シフトの改善効果

術前画像診断の月別件数対前年度比較

(単位:件/月)

実施月	年度		増減	伸び率
	H18	H19		
04	203	183	-20	-9.9%
05	222	216	-6	-2.7%
06	239	215	-24	-10.0%
07	214	209	-5	-2.3%
08	214	206	-8	-3.7%
09	199	202	3	1.5%
10	231	231	0	0.0%
11	209	217	8	3.8%
12	205	197	-8	-3.9%
01	261	244	-17	-6.5%
02	222	198	-24	-10.8%
03	212	187	-25	-11.8%
総計	2,631	2,505	-126	-4.8%

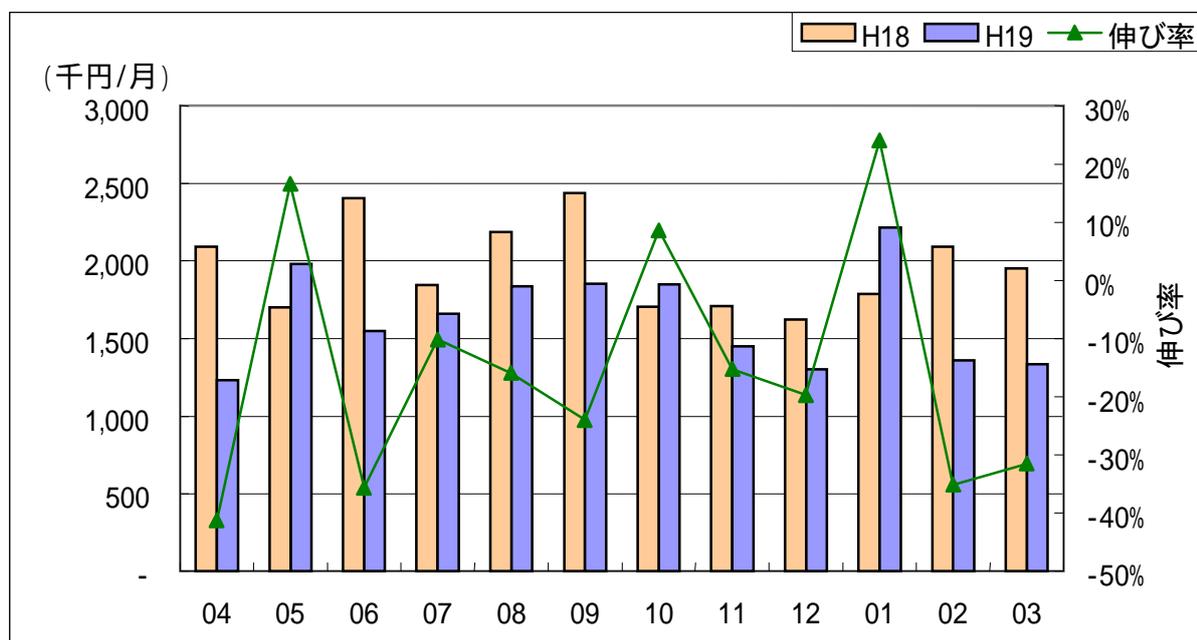


出典：弘前大学医学部附属病院DPCデータ（平成18年 - 19年度に入退院を完了した患者）
 19年度3月データは3月末の入院患者のうち手術日が未定のものは算定していない。

術前画像診断の月別金額対前年度比較

(単位:円/月)

実施月	年度		増減	伸び率
	H18	H19		
04	2,092,960	1,229,310	-863,650	-41.3%
05	1,699,380	1,981,750	282,370	16.6%
06	2,406,810	1,550,120	-856,690	-35.6%
07	1,846,840	1,659,240	-187,600	-10.2%
08	2,187,040	1,838,390	-348,650	-15.9%
09	2,439,800	1,854,590	-585,210	-24.0%
10	1,703,190	1,850,430	147,240	8.6%
11	1,709,650	1,448,740	-260,910	-15.3%
12	1,622,020	1,302,180	-319,840	-19.7%
01	1,788,150	2,217,150	429,000	24.0%
02	2,093,400	1,357,910	-735,490	-35.1%
03	1,950,410	1,335,880	-614,530	-31.5%
総計	23,539,650	19,625,690	-3,913,960	-16.6%

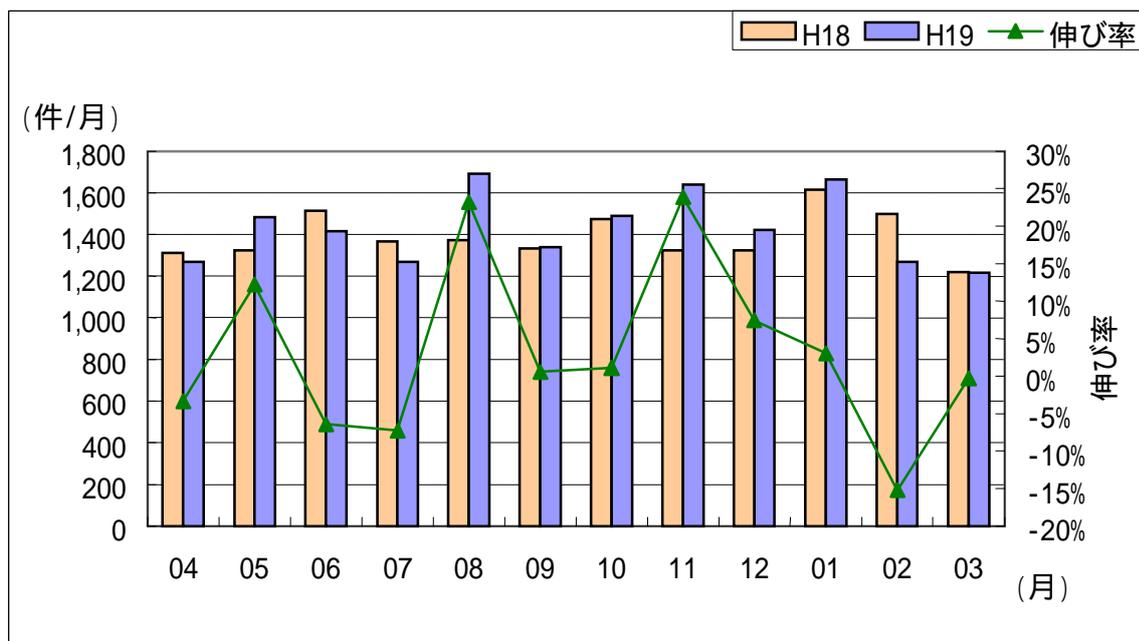


出典：弘前大学医学部附属病院DPCデータ（平成18年 - 19年度に入退院を完了した患者）
 19年度3月データは3月末の入院患者のうち手術日が未定のみは算定していない。

(2) 術前検体・生理検査の外来シフトの改善効果
 術前検体・生理検査の月別件数対前年度比較

(単位:件/月)

実施月	年度		増減	伸び率
	H18	H19		
04	1,311	1,267	-44	-3.4%
05	1,322	1,483	161	12.2%
06	1,514	1,417	-97	-6.4%
07	1,368	1,269	-99	-7.2%
08	1,373	1,691	318	23.2%
09	1,332	1,340	8	0.6%
10	1,474	1,490	16	1.1%
11	1,325	1,641	316	23.8%
12	1,325	1,423	98	7.4%
01	1,616	1,665	49	3.0%
02	1,497	1,269	-228	-15.2%
03	1,220	1,216	-4	-0.3%
総計	16,677	17,171	494	3.0%

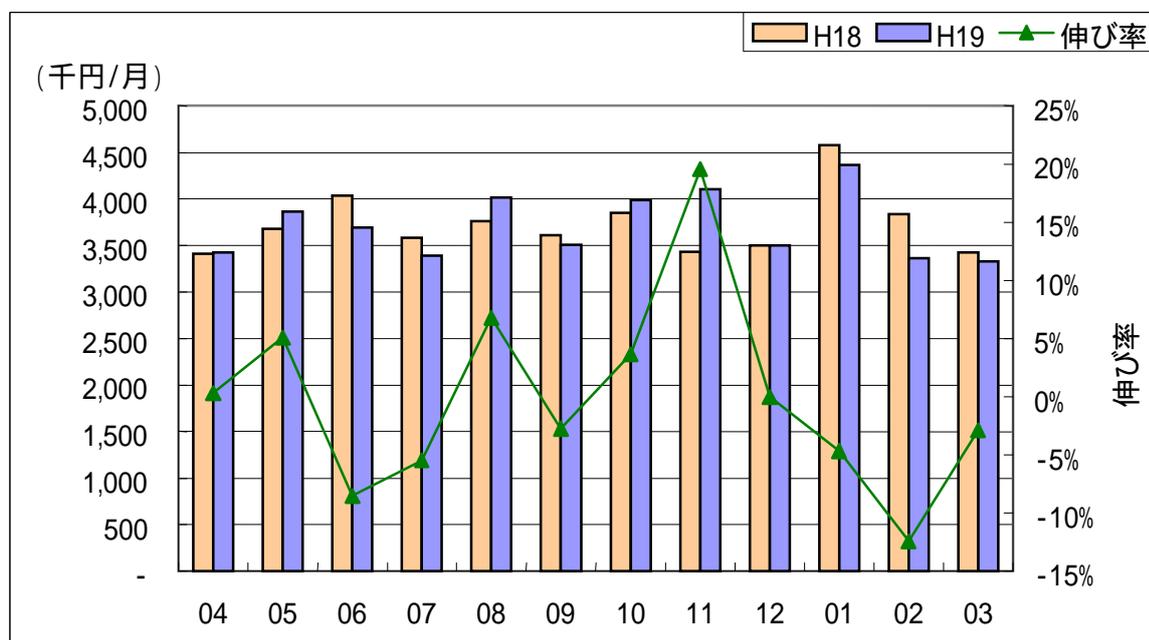


出典：弘前大学医学部附属病院DPCデータ（平成18年 - 19年度に入退院を完了した患者）
 19年度3月データは3月末の入院患者のうち手術日が未定のものは算定していない。

術前検体・生理検査の月別金額対前年度比較

(単位:円/月)

実施月	年度		増減	伸び率
	H18	H19		
04	3,412,940	3,423,470	10,530	0.3%
05	3,678,260	3,864,920	186,660	5.1%
06	4,035,660	3,692,500	-343,160	-8.5%
07	3,585,950	3,389,950	-196,000	-5.5%
08	3,763,150	4,018,480	255,330	6.8%
09	3,607,980	3,509,230	-98,750	-2.7%
10	3,849,540	3,990,000	140,460	3.6%
11	3,433,080	4,104,250	671,170	19.6%
12	3,502,010	3,501,470	-540	0.0%
01	4,578,420	4,364,570	-213,850	-4.7%
02	3,840,740	3,363,700	-477,040	-12.4%
03	3,426,200	3,327,230	-98,970	-2.9%
総計	44,713,930	44,549,770	-164,160	-0.4%

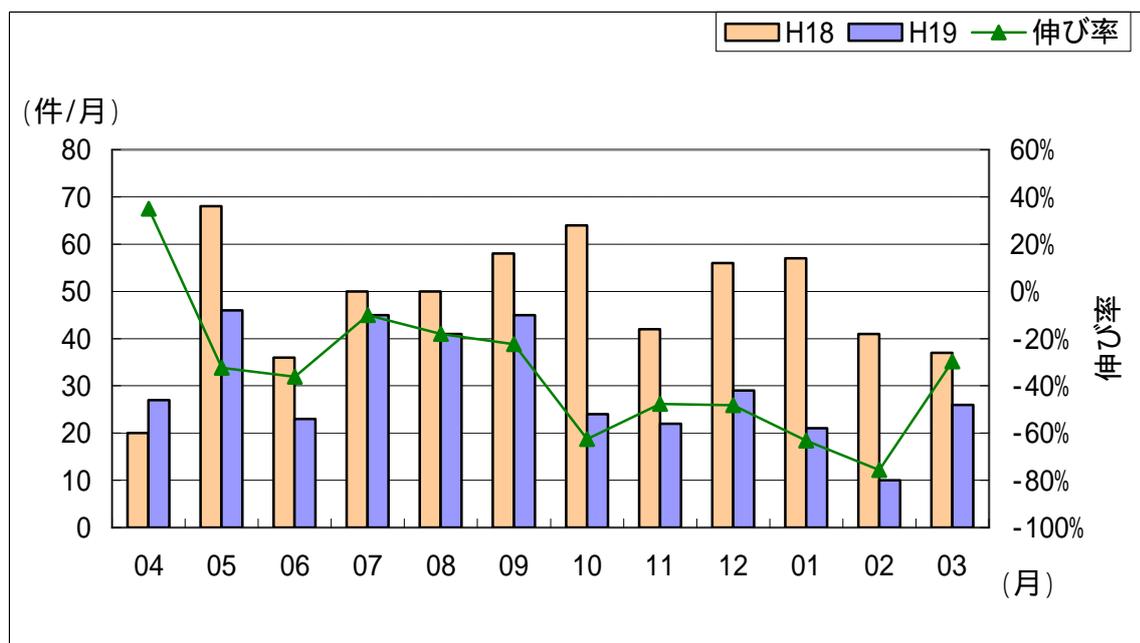


出典：弘前大学医学部附属病院DPCデータ（平成18年 - 19年度に入退院を完了した患者）
 19年度3月データは3月末の入院患者のうち手術日が未定のものはない。

(3) 外泊の抑制による改善効果
外泊患者の月別件数対前年度比較

(単位:件/月)

実施月	年度		増減	伸び率
	H18	H19		
04	20	27	7	35.0%
05	68	46	-22	-32.4%
06	36	23	-13	-36.1%
07	50	45	-5	-10.0%
08	50	41	-9	-18.0%
09	58	45	-13	-22.4%
10	64	24	-40	-62.5%
11	42	22	-20	-47.6%
12	56	29	-27	-48.2%
01	57	21	-36	-63.2%
02	41	10	-31	-75.6%
03	37	26	-11	-29.7%
総計	579	359	-220	-38.0%

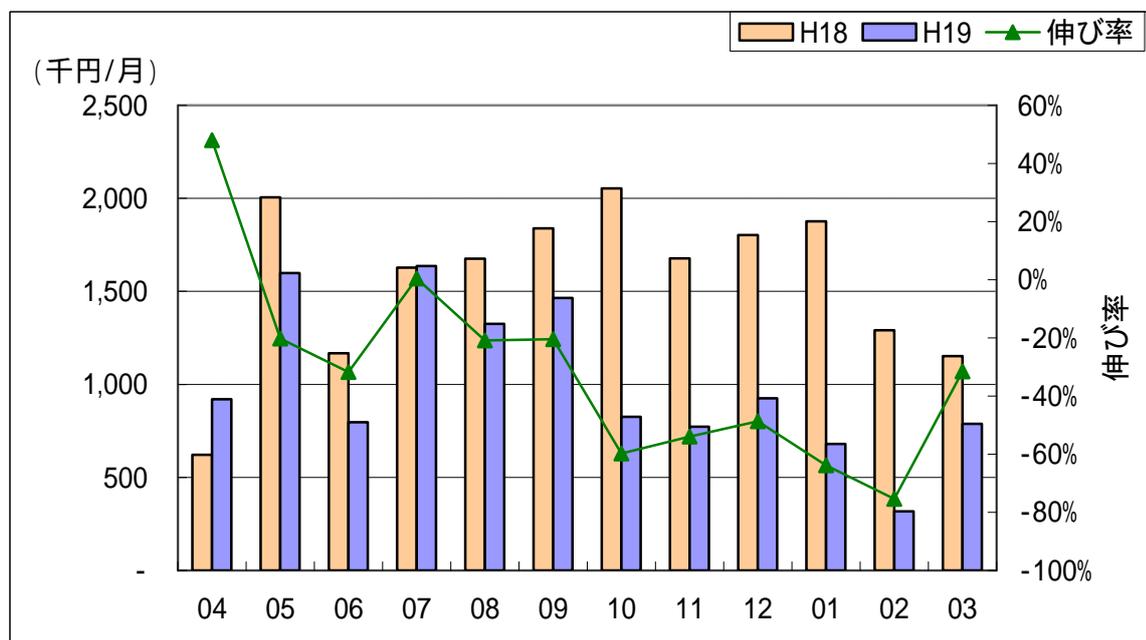


出典：弘前大学医学部附属病院DPCデータ（平成18年 - 19年度に入退院を完了した患者）

外泊患者の月別金額対前年度比較

(単位:円/月)

実施月	年度		増減	伸び率
	H18	H19		
04	621,910	920,616	298,706	48.0%
05	2,005,057	1,599,017	-406,040	-20.3%
06	1,167,670	797,377	-370,293	-31.7%
07	1,628,065	1,635,642	7,577	0.5%
08	1,675,616	1,326,379	-349,237	-20.8%
09	1,839,268	1,464,274	-374,994	-20.4%
10	2,053,486	826,483	-1,227,003	-59.8%
11	1,678,273	772,141	-906,132	-54.0%
12	1,803,094	926,010	-877,084	-48.6%
01	1,877,118	679,544	-1,197,573	-63.8%
02	1,291,117	317,683	-973,434	-75.4%
03	1,152,424	788,542	-363,883	-31.6%
総計	18,793,097	12,053,707	-6,739,390	-35.9%



出典：弘前大学医学部附属病院D P Cデータ（平成18年 - 19年度に入退院を完了した患者）

4. 本院の概要

(1) 診療科別病床数

(平成20年5月1日現在)

区 分 診療科名	実 在 病 床 数					重 加 症 算	普 通	計
	差 額 病 床							
	11,550円	6,300円	5,250円	4,200円	1,050円			
消化器内科・血液内科・膠原病内科	1		2	1		1	32	37
循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科	1		2	1		4	38	46
内分泌内科・糖尿病代謝内科・感染症科	1		2			3	30	36
神 經 内 科						3	6	9
腫 瘍 内 科				1		1	8	10
神 經 科 精 神 科							41	41
小 児 科						5	32	37
呼吸器外科・心臓血管外科			3	2		5	26	36
消化器外科・乳腺外科・甲状腺外科			2	2		5	36	45
整 形 外 科			2	1		3	34	40
皮 膚 科				2		2	8	12
泌 尿 器 科			2	1		2	32	37
眼 科			2	1		1	32	36
耳 鼻 咽 喉 科				2		2	32	36
放 射 線 科				1			20	21
産 科 婦 人 科		2	2		4	2	28	38
麻 酔 科						2	4	6
脳 神 經 外 科			1			4	22	27
形 成 外 科			1			2	12	15
小 児 外 科				1		1	4	6
歯 科 口 腔 外 科							10	10
感 染 症							6	6
共 通 病 床				2			2	4
R I							6	6
I C U							8	8
I C T U							5	5
N I C U							2	2
G C U							6	6
合 計	3	2	21	18	4	48	522	618

(2)患者数

イ 診療科別患者数

(平成19年度)

診 療 科	入院患者数		外来患者数	
	患者延数	1日平均患者数	患者延数	1日平均患者数
消化器内科・血液内科・膠原病内科	16,399 人	44.8 人	29,610 人	121.4 人
循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科	16,837	46.0	20,299	83.2
内分泌内科・糖尿病代謝内科・感染症科	12,111	33.1	28,017	114.8
神 經 内 科	3,322	9.1	6,916	28.3
腫 瘍 内 科	-	-	-	-
神 經 科 精 神 科	10,122	27.7	23,309	95.5
小 児 科	14,530	39.7	8,223	33.7
呼吸器外科・心臓血管外科	11,072	30.3	6,242	25.6
消化器外科・乳腺外科・甲状腺外科	17,568	48.0	12,111	49.6
整 形 外 科	14,894	40.7	33,195	136.0
皮 膚 科	4,721	12.9	18,715	76.7
泌 尿 器 科	13,098	35.8	13,349	54.7
眼 科	11,741	32.1	30,953	126.9
耳 鼻 咽 喉 科	12,913	35.3	15,266	62.6
放 射 線 科	7,425	20.3	35,553	145.7
産 科 婦 人 科	11,717	32.0	20,673	84.7
麻 酔 科	754	2.1	16,112	66.0
脳 神 經 外 科	10,622	29.0	5,143	21.1
形 成 外 科	5,140	14.0	4,067	16.7
小 児 外 科	1,997	5.5	1,839	7.5
總 合 診 療 部	0	0.0	537	2.2
救 急 部	3	0.0	87	0.4
歯 科 口 腔 外 科	3,404	9.3	11,411	46.8
合 計	200,390	547.7	341,627	1,400.1

腫瘍内科の平成20年2月及び3月の患者数は、消化器内科・血液内科・膠原病内科に含む。 外来診療実日数244日

ロ 救急患者数

(平成19年度)

月 別	2007									2008			合計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
患者数(人)	326	353	289	319	304	282	295	296	298	326	242	275	3,605

ハ 年度別患者数

年度別	区分	入 院			外 来	
		患者数	1日平均	稼働率	患者数	1日平均
平成15年度		197,357 人	539.2 人	86.1 %	341,824 人	1,389.5 人
平成16年度		197,968	542.4	87.6	338,049	1,391.1
平成17年度		200,926	552.2	89.1	336,064	1,381.1
平成18年度		201,642	552.4	89.4	337,966	1,379.8
平成19年度		200,390	547.7	88.6	341,627	1,400.1