

## DPCデータを利用した リスクへの対応と付加価値 増大

山形市立病院済生館 呼吸器内科 岩渕 勝好

1

## 内容

-  はじめに：がん登録への支援
-  リスクへの対応
-  付加価値の増大

2

## がん登録

- がん登録の入口はケースファインディング  
該当患者を漏れなく、効率的に
- どのように 該当症例を抽出していますか
  - 退院総括
  - 外来病名
    - いわゆるレセプト病名：はずれが多い
  - 診断書
  - 会計情報

3

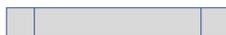
## がんに関わる診療情報 DPCデータ

- EFファイル
  - 放射線治療
  - 抗がん剤治療
  - 悪性腫瘍手術
- 様式 1
  - 入院契機病名、最資源病名、併存、など
  - (EFファイルを作るときにオプションで自費、労災、自賠責を含むに)

4

## 考え方(エクセルなら)

1)対象となる抗がん剤、放射線治療、悪性腫瘍手術等の  
レセプト電算コードを用意する



2) EFファイルを用意する



3) EFファイルに列を挿入、**vlookup**関数で1)と結びつける。  
一致するコードがあるなら該当、ないならエラー

		該当
		#N/A

4) エラー行を削除→対象となる行為のみ

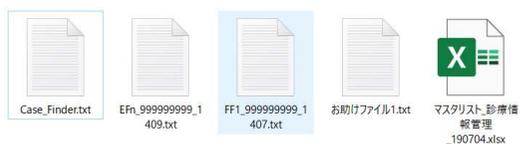
		該当
--	--	----

5

問題：EFは行数が多い、エクセルで読めないことあり。  
定期的に繰り返すときの負担

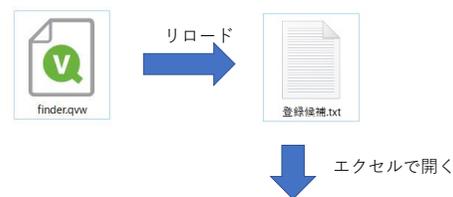
6

## Finderお助けセット



7

## お助けセットをクリック ビューに貼り付け、リロード



	A	B	C	D	E	F	G	H	I
1	データ識別入院またはICD10	病名	病名疑い	レセプト電算	解釈番号				診療明細名称
2	99998012	20140902				150209310	K843		前立腺悪性腫瘍手術

悪性腫瘍手術、抗がん剤、放射線治療→表示されます } 登録対象  
 様式1の病名でCコード 確定 }  
 様式1の病名でCコード 疑い } 登録候補

8

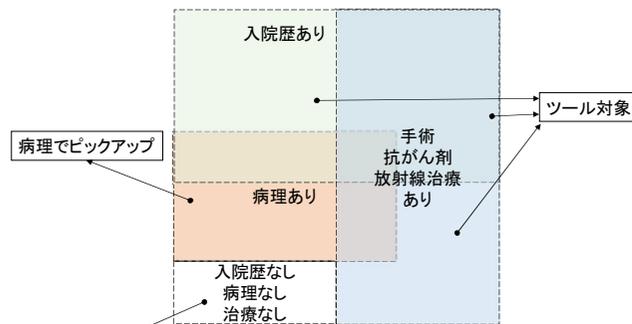
## がん登録の対象（病理診断）

検索し、エクセルにしておく

	A	B
1	データ識別番号	病理結果判明日
2	99999999	2019/10/3

9

## がん診療と登録対象



- 1) 在宅または救急室での死亡→死亡診断書
- 2) セカンドオピニオン →登録対象外

※保険病名から選択するのは効率低い

10

## 内容

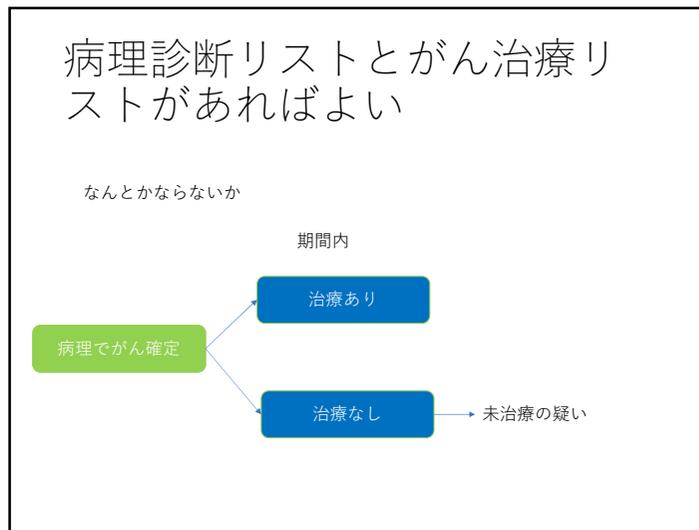
-  はじめに：がん登録への支援
-  リスクへの対応
-  付加価値の増大

11

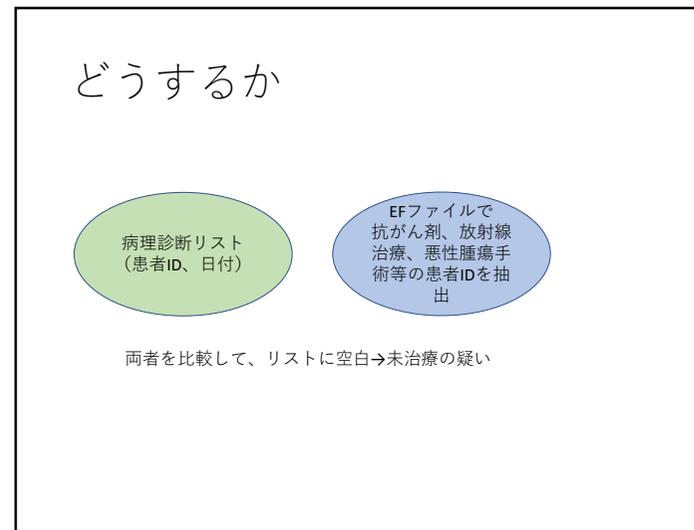
## リスク管理—診療中の個人の努力だけでは、、、

①	病理確定したがん	治療開始漏れのモニタリング
②	CT（検査目的部位以外のがん所見）	受診漏れを含めたフォロー管理をどのようにするか
③	消化器内科以外でHCV陽性	消化器内科に紹介していますよね
④	B型肝炎ウイルスにおける抗がん剤治療	ウイルスの再活性化対策はしてますね
⑤	警告薬剤の使用	添付文書に警告のある薬剤、副作用の検査は？

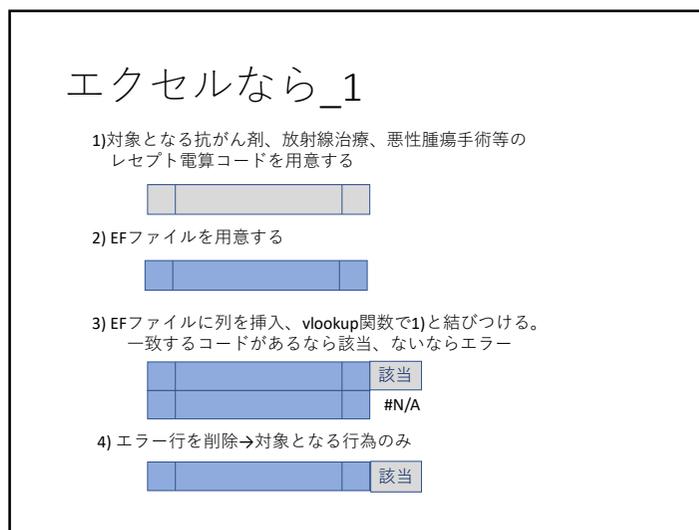
12



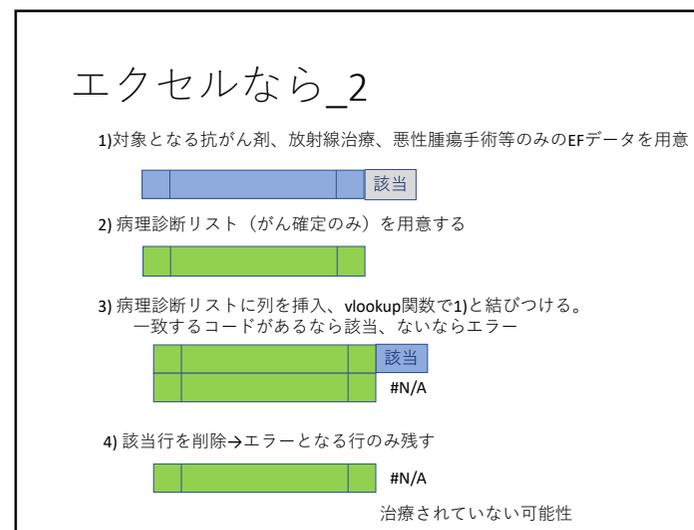
13



14



15



16

エクセルで定期的にするにはつらいので

## tracerお助けセット

17

## お助けセットをクリック ビューに貼り付け、リロード

	A	B	C
1	データ識別番号	病理結果判明日	経過
2	99999999	2019/10/3	病理あり : 該当治療 期間内未確認

病理で悪性は確定したが、自院では放射線も  
抗がん剤も悪性腫瘍手術も受けていない } 確認対象

※他の治療を受けている場合にはチェックされません。  
例 肺癌化学療法中に胃がんの診断

18

## EFファイルの準備

EFファイルは病理の期間を含み、その後2か月程度入れてください。  
入院、外来が必要です。

例 病理の対象期間4月から5月

病理の期間 4月から5月

EFファイル 4月 5月 6月 7月

EFファイルの期間を少し長くするのがコツです。

19

病理からがん確定を検索
医事からがん治療を検索

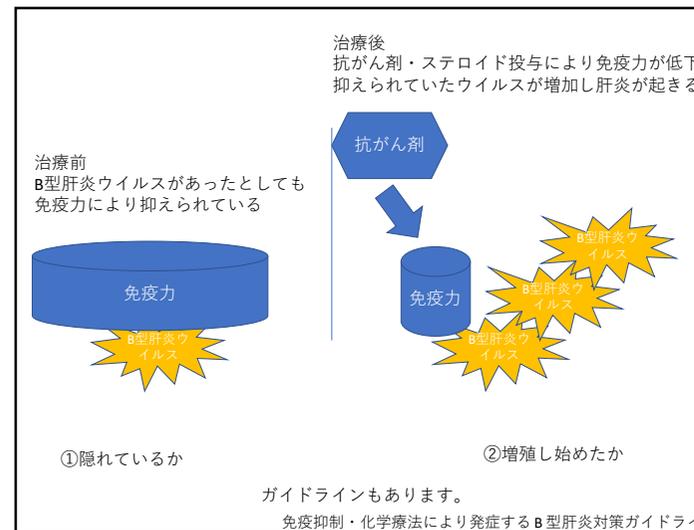
空白は未治療の可能性  
カルテを確認し、必要時担当医へ連絡

20

## 薬剤師さんと協力してみませんか\_\_その1

B型肝炎 再活性化

21



22

## 薬剤師さんと協力してみませんか\_\_その2

定期検査が必要な薬剤  
添付文書上の禁忌

23

## 外来診療の途中 院内メール

定期的検査が必要な薬剤【注意喚起】  
宛先：  
CC： 医師、薬剤師  
「警告」に定期的検査が記載してある薬剤2018.pdf ;

24

「警告」に定期的検査が記載してある薬剤2018.pdf - Adobe Reader

ユーゼル錠	（3）本療法において劇症肝炎等の重篤な肝障害、重篤な骨髄抑制が起こることがあり、その結果、致命的な経過をたどることがあるので、定期的（少なくとも1クールに1回以上、特に投与開始から2クールは、各クール開始前及び当該クール中に1回以上）に臨床検査（肝機能検査、血液検査等）を行うなど患者の状態を十分観察し、副作用の早期発現に努めること。また、肝障害の前兆又は自覚症状と考えられる異常な検査結果を伴う場合
ユリノーム錠	（3）本療法において劇症肝炎等の重篤な肝障害、重篤な骨髄抑制が起こることがあり、その結果、致命的な経過をたどることがあるので、定期的（少なくとも1クールに1回以上、特に投与開始から2クールは、各クール開始前及び当該クール中に1回以上）に臨床検査（肝機能検査、血液検査等）を行うなど患者の状態を十分観察し、副作用の早期発現に努めること。また、肝障害の前兆又は自覚症状と考えられる異常な検査結果を伴う場合
ラミシール錠	1. 劇症肝炎等の重篤な肝障害が主に投与開始6ヶ月以内に発現し、死亡等の重篤な転帰に至る例も報告されているので、投与開始後少なくとも6ヶ月間は必ず、定期的に肝機能検査を行うこと。また、患者の状態を十分観察し、肝機能検査値の異常、黄疸が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。 重篤な肝障害（肝不全、肝炎、胆汁うっ滞、黄疸等）及び汎血球減少、無顆粒球症、血小板減少があらわれることがあり、死亡に至る例も報告されている。本剤を使用する場合には、投与前に肝機能検査及び血液検査を行い、本剤の投与中は隣伴症状に注意し、定期的に肝機能検査及び血液検査を行うなど観察を十分に行うこと。
レブラミドカプセル	覚えていられない 他にもある
レボホリナート点滴静注用	経過をたどることがあるので、定期的（特に投与初期は週1回）に臨床検査（血液検査、肝機能・腎機能検査等）を行うなど患者の状態を十分観察し、異常が認められた場合には、速やかに適切な処置を行うこと。
ワーファリン錠	本剤とカベスタミンとの併用により、本剤の作用が増強し、出血が発現し死亡に至ったとの報告がある。併用する場合には血液凝固能検査を定期的に行い、必要に応じ適切な処置を行うこと。

25

(周知するのが仕事)

## B008 薬剤管理指導料

通知

(7) 薬剤管理指導料を算定している患者に投薬された医薬品について、当該保険医療機関の薬剤師が以下の情報を知ったときは、原則として当該薬剤師は、速やかに当該患者の診療を担う**保険医に対し、当該情報を文書により提供する**とともに、当該保険医に相談の上、必要に応じ、患者に対する薬学的管理指導を行うものとする。

ア 緊急安全性情報、安全性速報  
イ 医薬品・医療機器等安全性情報

26

### DPC的に考える

薬剤処方データ後、当月や翌月に  
検査オーダーがあるか

薬剤リスト	検査項目リスト																																				
<table border="1"> <tr><th>薬剤コード</th><th>薬剤名</th><th>薬剤規格コード</th></tr> <tr><td>42184801</td><td>アスコリン錠 5mg</td><td>4218480101</td></tr> <tr><td>42224801</td><td>アスコリン錠 2.5mg</td><td>4222480101</td></tr> <tr><td>42224802</td><td>アスコリン錠 2mg</td><td>4222480201</td></tr> <tr><td>42224803</td><td>アスコリン錠 3mg</td><td>4222480301</td></tr> </table>	薬剤コード	薬剤名	薬剤規格コード	42184801	アスコリン錠 5mg	4218480101	42224801	アスコリン錠 2.5mg	4222480101	42224802	アスコリン錠 2mg	4222480201	42224803	アスコリン錠 3mg	4222480301	<table border="1"> <tr><th>レセプト電算コード</th><th>名称</th><th>解釈番号</th><th>区分番号</th><th>検査</th><th>項目</th><th>点数</th></tr> <tr><td>160022610</td><td>A L T</td><td>D</td><td>007</td><td>00</td><td>03</td><td>17</td></tr> <tr><td>160019210</td><td>クレアチニンD</td><td></td><td>007</td><td>00</td><td>01</td><td>11</td></tr> </table>	レセプト電算コード	名称	解釈番号	区分番号	検査	項目	点数	160022610	A L T	D	007	00	03	17	160019210	クレアチニンD		007	00	01	11
薬剤コード	薬剤名	薬剤規格コード																																			
42184801	アスコリン錠 5mg	4218480101																																			
42224801	アスコリン錠 2.5mg	4222480101																																			
42224802	アスコリン錠 2mg	4222480201																																			
42224803	アスコリン錠 3mg	4222480301																																			
レセプト電算コード	名称	解釈番号	区分番号	検査	項目	点数																															
160022610	A L T	D	007	00	03	17																															
160019210	クレアチニンD		007	00	01	11																															
<table border="1"> <tr><th>薬剤コード</th><th>薬剤名</th><th>薬剤規格コード</th></tr> <tr><td>42141001</td><td>アスコリン錠 5mg</td><td>4214100101</td></tr> <tr><td>42141002</td><td>アスコリン錠 2.5mg</td><td>4214100201</td></tr> <tr><td>42141003</td><td>アスコリン錠 2mg</td><td>4214100301</td></tr> <tr><td>42141004</td><td>アスコリン錠 3mg</td><td>4214100401</td></tr> </table>	薬剤コード	薬剤名	薬剤規格コード	42141001	アスコリン錠 5mg	4214100101	42141002	アスコリン錠 2.5mg	4214100201	42141003	アスコリン錠 2mg	4214100301	42141004	アスコリン錠 3mg	4214100401																						
薬剤コード	薬剤名	薬剤規格コード																																			
42141001	アスコリン錠 5mg	4214100101																																			
42141002	アスコリン錠 2.5mg	4214100201																																			
42141003	アスコリン錠 2mg	4214100301																																			
42141004	アスコリン錠 3mg	4214100401																																			
<table border="1"> <tr><th>薬剤コード</th><th>薬剤名</th><th>薬剤規格コード</th></tr> <tr><td>42141001</td><td>アスコリン錠 5mg</td><td>4214100101</td></tr> <tr><td>42141002</td><td>アスコリン錠 2.5mg</td><td>4214100201</td></tr> <tr><td>42141003</td><td>アスコリン錠 2mg</td><td>4214100301</td></tr> <tr><td>42141004</td><td>アスコリン錠 3mg</td><td>4214100401</td></tr> </table>	薬剤コード	薬剤名	薬剤規格コード	42141001	アスコリン錠 5mg	4214100101	42141002	アスコリン錠 2.5mg	4214100201	42141003	アスコリン錠 2mg	4214100301	42141004	アスコリン錠 3mg	4214100401																						
薬剤コード	薬剤名	薬剤規格コード																																			
42141001	アスコリン錠 5mg	4214100101																																			
42141002	アスコリン錠 2.5mg	4214100201																																			
42141003	アスコリン錠 2mg	4214100301																																			
42141004	アスコリン錠 3mg	4214100401																																			
<table border="1"> <tr><th>薬剤コード</th><th>薬剤名</th><th>薬剤規格コード</th></tr> <tr><td>42141001</td><td>アスコリン錠 5mg</td><td>4214100101</td></tr> <tr><td>42141002</td><td>アスコリン錠 2.5mg</td><td>4214100201</td></tr> <tr><td>42141003</td><td>アスコリン錠 2mg</td><td>4214100301</td></tr> <tr><td>42141004</td><td>アスコリン錠 3mg</td><td>4214100401</td></tr> </table>	薬剤コード	薬剤名	薬剤規格コード	42141001	アスコリン錠 5mg	4214100101	42141002	アスコリン錠 2.5mg	4214100201	42141003	アスコリン錠 2mg	4214100301	42141004	アスコリン錠 3mg	4214100401																						
薬剤コード	薬剤名	薬剤規格コード																																			
42141001	アスコリン錠 5mg	4214100101																																			
42141002	アスコリン錠 2.5mg	4214100201																																			
42141003	アスコリン錠 2mg	4214100301																																			
42141004	アスコリン錠 3mg	4214100401																																			
<table border="1"> <tr><th>薬剤コード</th><th>薬剤名</th><th>薬剤規格コード</th></tr> <tr><td>42141001</td><td>アスコリン錠 5mg</td><td>4214100101</td></tr> <tr><td>42141002</td><td>アスコリン錠 2.5mg</td><td>4214100201</td></tr> <tr><td>42141003</td><td>アスコリン錠 2mg</td><td>4214100301</td></tr> <tr><td>42141004</td><td>アスコリン錠 3mg</td><td>4214100401</td></tr> </table>	薬剤コード	薬剤名	薬剤規格コード	42141001	アスコリン錠 5mg	4214100101	42141002	アスコリン錠 2.5mg	4214100201	42141003	アスコリン錠 2mg	4214100301	42141004	アスコリン錠 3mg	4214100401																						
薬剤コード	薬剤名	薬剤規格コード																																			
42141001	アスコリン錠 5mg	4214100101																																			
42141002	アスコリン錠 2.5mg	4214100201																																			
42141003	アスコリン錠 2mg	4214100301																																			
42141004	アスコリン錠 3mg	4214100401																																			

レセプト電算コードさえ  
手には入れば EFファイルに持ち込める

マスタが必要な場合は声をかけてください。

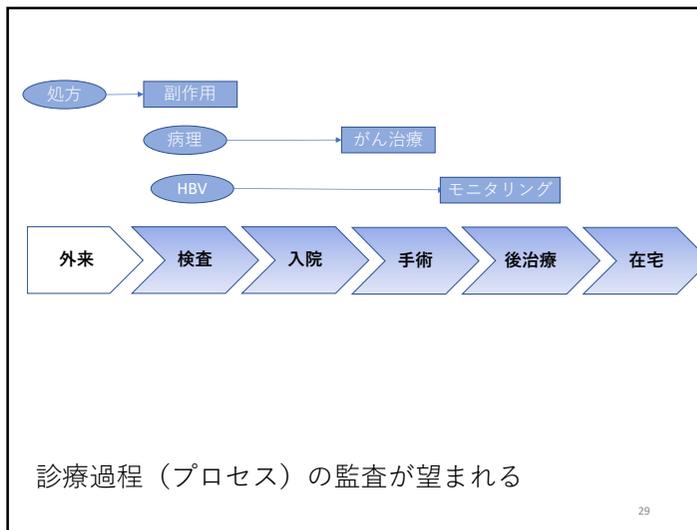
27

処方を検索

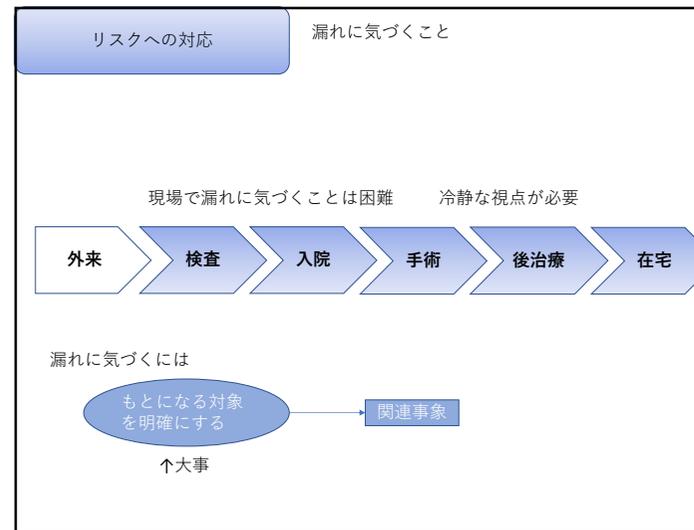
検査を検索

空白は未検査の可能性  
必要時薬剤師へ連絡

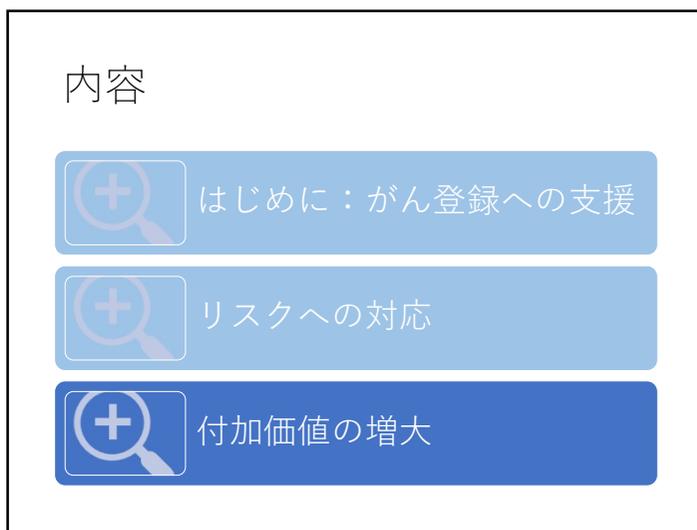
28



29



30



31

付加価値—データを組み合わせれば価値が生まれる

同じことをやってもより価値のあるやり方へ  
診療の質向上への貢献（経営上の付加価値）

①	診療区分（いること） 稼働率	病床、重症加算
②	付加価値	総合入院体制加算 不穏・せん妄と精神科診察
③	診療区分（すること） インアウト比較	診療材料・薬品の請求比率
④	異なる部署間での橋渡し	がん患者指導管理料 認知症ケア加算

32

32

## 診療区分の話

医療行為は何等かの形で医事会計（レセプト）に反映される。

33

診療区分	解釈本記号	内容	レセプト電算コード上3桁(代表例)
11		初診	
12	A	外来診療料、再診	いることによって得られる収入
13	B	指導管理料	113
14	C	在宅指導管理料	114
21		調剤料(内服薬・浸煎薬・屯服薬)	
23		調剤料(外用薬)	
24		調剤料(入院)	
25	F	処方料(その他)	120
26		調剤料(麻・向・覚・毒)(入院外)	
27		調剤(入院)	
31		皮内、皮下、筋肉内注射	
32	G	静脈内注射	130
33		点滴注射	
40	J	処置	140
50	K	手術	
54	L	麻酔	150
60	D	検査	
	N	病理	160
70	E	画像、放射線検査	170
	F	処方せん料	120
80	I	精神療法	
	H	リハビリ	180
	M	放射線照射	
90		入院基本料	
92	A	入院加算	190
93		包括入院基本料(Dファイル)	いることによって得られる収入
97		食事	197

34

## 気づきにくい状況にアプローチ



医事課的には二つの病床は異なります。为什么呢。

35

第一段階  
病床が埋まっているかどうか



第二段階  
より価値を上げられないか

36

平成28年度診療報酬改定

### 医療機能に応じた入院医療の評価について①

総合入院体制加算の実績要件等の見直し

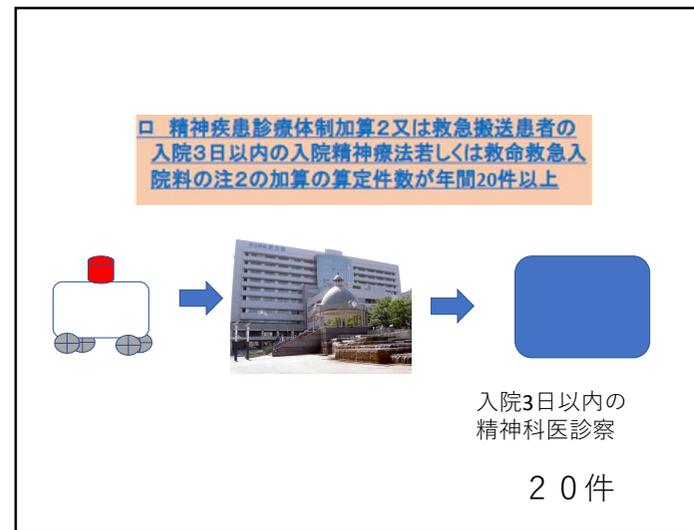
総合入院体制加算について、総合的かつ専門的な急性期医療を適切に評価する観点から、実績要件等の見直しを行う。

総合入院体制加算1(1日につき・14日以内) 240点  
 総合入院体制加算2(1日につき・14日以内) 180点(新)  
 総合入院体制加算3(1日につき・14日以内) 120点

共通の施設基準	総合入院体制加算1	総合入院体制加算2	総合入院体制加算3
共通の施設基準	・内科、精神科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科及び産婦人科を構成員とし、それらに係る入院医療を提供している ・全身麻酔による手術件数が年800件以上		
実績要件	ア 人工心臓を用いた手術:40件/年以上 イ 放射線治療(体外照射法):4,000件/年以上 ウ 上記の全てを満たす	エ 悪性腫瘍手術:400件/年以上 オ 化学療法:1,000件/年以上 カ 分娩件数:100件/年以上 キ 上記のうち少なくとも4つ以上を満たす 年間2,000件以上	ク 産科手術:100件/年以上 ケ 分娩件数:100件/年以上 コ 上記のうち少なくとも2つ以上を満たす
救急自動車等による搬送件数	(共通要件) 精神科につき24時間対応できる体制があること		
精神科要件	精神科患者の入院受入体制がある 以下のいずれかを満たす イ 精神科リエンゾーム加算又は認知症ケア加算 ロ 精神疾患診療体制加算2又は救急搬送患者の入院3日以内の入院精神療法若しくは救命救急入院料の注2の加算の算定件数が年間20件以上		
日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価	○	○	○
救急医療体制	救命救急センター又は高度救命救急センターの設置	2次救命医療機関又は救命救急センター等の設置	2次救命医療機関又は救命救急センター等の設置
一般病棟用重症度、医療・看護必要度の該当患者割合(A得点2点以上又はC得点1点以上)	3割以上	3割以上	2割7分以上

経過措置!  
平成28年1月1日に総合入院体制加算1、加算2の算出を行っている保険医療機関については、平成28年3月31日までの間、それぞれ総合入院体制加算1、加算3の基準を満たしているものとする。

37



38

救急室がある

---

様式1

来院方法 : 救急車

ここまではOK

39

病院なのだから

---

来院方法 : 救急車  
 転帰 : 入院  
 入院3日以内の精神科医の診察  
 年間20件以上

---

まさか、精神科の診察記事をみる

40

### 様式1 + EFファイル

様式1から救急車来院を検索 3日以内の精神科診療

A2482  
I001 (歯科を除くに注意)  
A3005  
A3006  
A3007  
A3008

複数のデータを組み合わせて問題の解決にあたることができる  
どのようなデータがどこで入力されているかを知ることが活用の一歩

41

### 付加価値増大へ

年間20件に満たない場合には？

通知を医局に貼る？  
院内メールを流す  
医局について説明する？

どのようなデータがあるかを把握しておく

42

救急車で来院後、当日または翌日リスパダール内服

様式1：救急車来院→入院を検索 EFから薬剤を検索

①漏れの把握→診療支援  
②実績把握→施設基準達成への見積

精神科の診察を受けることが望ましい→診療上の付加価値増大  
(結果として、施設基準→経営上の付加価値増大)

43

診療区分	解釈本記号	内容	レセプト電算コード上3桁(代表例)
11		初診	111
12	A	外来診療料、再診	112
13	B	指導管理料	113
14	C	在宅指導管理料	114
21		調剤料(内服薬・浸煎薬・屯服薬)	
23		調剤料(外用薬)	
24	F	調剤料(入院)	120
25		処方料(その他)	
26		調剤料(麻・向・覚・毒)(入院外)	
27		調基(入院)	
31		皮内、皮下、筋肉内注射	
32	G	静脈内注射	130
33		点滴注射	
40	J	処置	140
50	K	手術	
54	L	麻酔	
60	D	検査	160
	N	病理	
70	E	画像、放射線検査	170
	F	処方せん料	120
	I	精神療法	
80	H	リハビリ	180
	M	放射線照射	
90	A	入院基本料	190
92		入院加算	
93		包括入院基本料(Dファイル)	930
97		食事	197

職員がすることによって得られる収入

44

# 認知症ケア加算

病棟と認知症ケアチームの架け橋となる  
(DPCデータを介して)

45

## 診療報酬

**A247 認知症ケア加算 (1日につき)**

1 認知症ケア加算1	
イ 14日以内の期間	150点
ロ 15日以上	30点
2 認知症ケア加算2	
イ 14日以内の期間	30点
ロ 15日以上	10点

(2) 認知症ケア加算の算定対象となる患者は、「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について(平成18年4月3日老発第403013号)、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(平成10年3月6日保医発0395第2号)別添6の別添1(参照)におけるランクⅢ以上に該当すること。ただし、重症の意識障害のある者(JCS(Japan Coma Scale)でⅡ-3(又はⅡ)以上又はGCS(Glassow Coma Scale)で8点以下の状態にある者)を除く。

[http://shirobon.net/30/ika\\_1\\_2\\_2/a247.html](http://shirobon.net/30/ika_1_2_2/a247.html)

46

様式1：自立ランクⅢ以上検索

EFから加算を検索

ラウンド漏れ・会計漏れ  
診療情報から気づける

47

# がん患者指導管理料 1

病理と診察室の架け橋となる  
(医事データを介して)

48

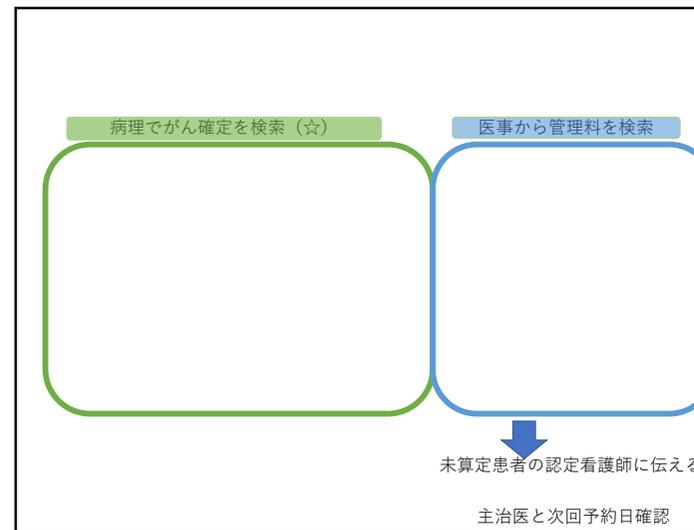
**B001\_23 がん患者指導管理料**

イ 医師が看護師と共同して診療方針等について話し合い、その内容を文書等により提供した場合 **500点**

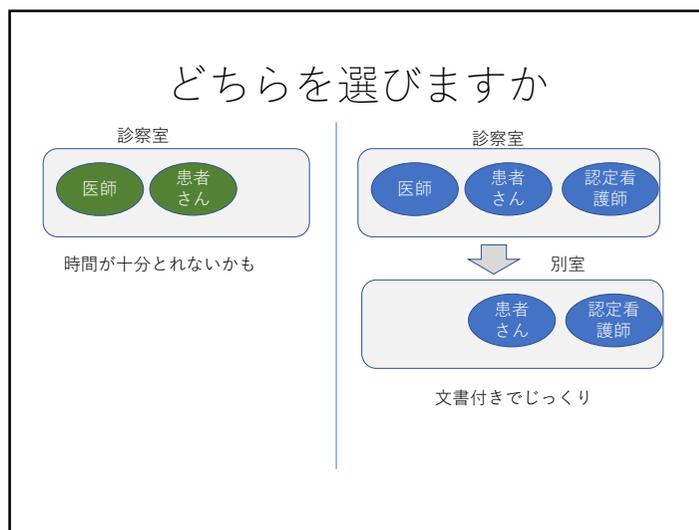
1 イについては、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、がんと診断された患者であって継続して治療を行うものに対して、当該患者の同意を得て、当該保険医療機関の保険医が看護師と共同して、診療方針等について十分に話し合い、その内容を文書等により提供した場合に、患者1人につき1回（当該患者について区分番号B005-6に掲げるがん治療連携計画策定料を算定した保険医療機関及び区分番号B005-6-2に掲げるがん治療連携指導料を算定した保険医療機関が、それぞれ当該指導管理を実施した場合には、それぞれの保険医療機関において、患者1人につき1回）に限り算定する。

[https://shirobon.net/r01/ika\\_2\\_1\\_b001/b001\\_23.html](https://shirobon.net/r01/ika_2_1_b001/b001_23.html)

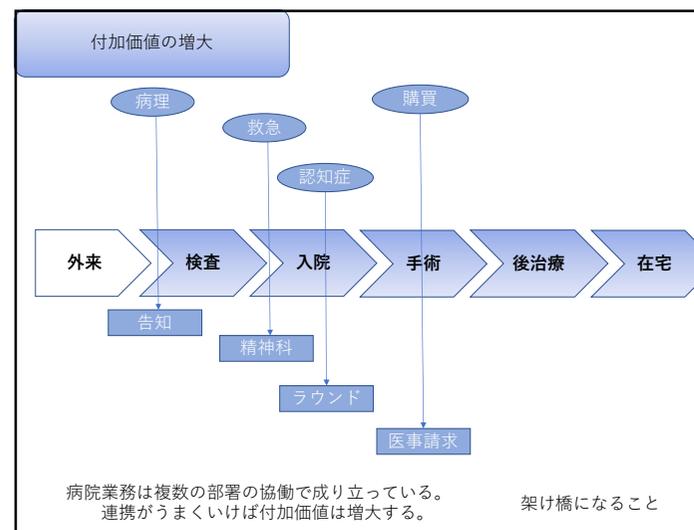
49



50

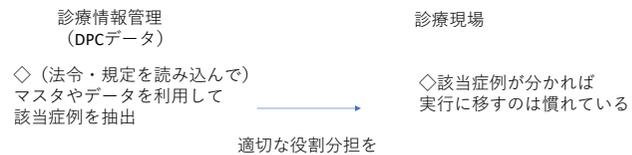


51



52

## 異なる背景を生かし、院内での役割分担へ



リスクへの対応

付加価値の増大

診療の質管理とは、リスクへの対応や付加価値増大を目指しても良いのではないか。  
DPCデータを利用し 職場の架け橋となってください。

53

発表の機会をいただいたDPCデータ調査研究班の先生がたに感謝いたします。

54