

Y5-5

DPC導入後の問題と今後の課題

京都第二赤十字病院 事務部
○上田 正広、山本 剛

【初めに】当院は平成18年6月にDPCを導入してから3年以上が経過したが、その間、高いDPC係数(1.2953)や経営改善による占床率の大幅な上昇の影響により、病院収入は大幅に増加した。本来ならばこの3年の間に様々な分析を行う必要があるのだが、増収による油断からか分析業務を怠ってしまい、当院は他院と比べ分析能力に遅れをとっていると思われる。

【問題点】この結果、以下のような問題が生じている。

- (1) DPCに精通した人材の不足。
- (2) 情報のフィードバック不足。
- (3) コーディング等を検討する組織が機能していない。
- (4) 医師、請求担当者以外でDPCを知っている人が少ない。

これら上記の問題は、今後の更なる経営改善を進めるにあたり、必ず障害となると思われる。

【課題】この先、DPC係数のうち調整係数分が省かれると大幅な減収となることから、早急な対策が必要である。当院の問題は、人材育成など中長期的なビジョンが必要なものと、情報の共有化など直ちに実行できるものとに分れるが、今は院内パス大会において、他院とのベンチマーク分析等の情報を報告するなどの短期的ビジョンでの取組みに留まっている。

【考察】今後は、企画部門や診療情報管理部門と連携し、費用を含めた分析や適正なコーディング等についても検証を行い、病院四役や医師に対して様々な助言や提案を行える体制を構築することが重要であり、その結果が人材育成にも大きく繋がると考える。

Y5-6

DPCデータを利用したコスト管理

広島赤十字・原爆病院 事務部 医事管理課
○西田 節子、島川 龍哉

【はじめに】DPCによる包括支払いの導入を開始した医療機関では、多くの場合、出来高請求額との比較を行い、その収入の増減に一喜一憂している。また、廃止を前提にした調整係数の見直しに対しても、不安を抱いている医療機関は多く、DPCデータを出来高に置き換えた数字を基に、収入の増減だけで、自院の方向性を決定している医療機関も少なくない。しかし、増減収の情報だけで評価するのではなく、いくらコストがかかっているのかを知ることは、病院経営において重要なことと考える。そこで、DPCデータを基に、疾患別のコスト分析を行い、検討すべき疾患について明らかにすることとした。

【分析方法】平成20年4月1日から平成21年3月31日の期間に入院し、退院した患者の、出来高金額とDPC請求金額を基に、原価計算分析ソフト(コストマトリックス)を用いて、コスト分析を行った。

【結果】当院は、高い医療機関別係数を得ているため、対出来高比較では、DPCでの収入の増加が証明された。しかし、収入は増加しているのに、コストが高く、利益はマイナスとなっている疾患や、一見収入は減少しているのに、コストが少ないため、結果として利益が上がっている疾患が確認された。

【まとめ】DPC対象病院においては、多くの場合、出来高請求に置き換えて収入の評価を行っている。しかし、単純な収入の増減比較のみで、病院の将来の方向性を判断するのではなく、コスト分析を行い、正しい評価を行うことが重要であると考えられる。