

Y9-5

母体を入院させて胎児を發育させると大赤字（2年間のまとめ）

姫路赤十字病院 産婦人科¹⁾、姫路赤十字病院 事務部²⁾
○赤松 信雄¹⁾、野口 由紀子²⁾、大田 恵子²⁾、
小高 晃嗣¹⁾、水谷 靖司¹⁾、立岩 尚¹⁾、太田 友香¹⁾、
安井 悠里¹⁾、丹羽 家泰¹⁾、河合 清日¹⁾

【目的】胎児を出来るだけ成熟させて分娩すると、切迫早産に対する保険点数は低く、DPCでは大赤字であると昨年報告した。今回、2年間のデータをまとめ、さらに詳しく分析する。
【方法】2008年4月から2年間に退院した、妊娠22週以降に治療した妊婦のデータを用いた。出来高金額とDPC金額との差額比較により、DPC適用下の妊婦治療の経済効果を計算した。なお、子宮収縮抑制剤の第一選択はウテメリン、第二選択はマグセント（あえて商品名を使用）である。別に算定しなかった検査・治療や自費診療分についても集計した。
【成績】対象妊婦は195例、平均年齢は31歳、医療資源を最も投入した傷病名は、全例切迫早産であった。入院時妊娠週数平均は29週、退院時ないしは分娩時妊娠週数平均は33週、平均在院日数は32日、出来高金額平均は1,158,607円、DPC金額平均は1,048,191円で、差額は△110,556円であった。収支の内訳は、黒字が40、イーブンが1、赤字が154であった。ウテメリンは162例で平均84本使用、マグセントは76例で平均48本使用。MFICU加算5,272点14日間は0例、妊産婦緊急搬送入院加算5,000点は55例、ハイリスク妊産婦共同管理料350点は66例、ハイリスク妊婦管理加算1,000点は54例で平均12.7日、ハイリスク分娩管理加算2,000点は54例で平均7.4日であった。
【結論】切迫早産などの妊婦を入院させて、胎児の發育、成熟を図ると79%の症例で出来高金額より低いDPC金額を受け取る大きな赤字治療となることが明らかとなった（差額平均△110,747円）。その後の自費分娩での収益とよりよい新生児を産ませようという使命感だけでは継続不可能な給付体系が2年間続き、さらに点数改訂後も継続されている。

Y9-6

急性期病院としてDPC時代を勝ち抜く為に

徳島赤十字病院 医療業務課
○東根 崇朗、井織 一浩

【はじめに】当院は、平成10年より急性期病院として、地域連携及び、救急医療に特化することを目標に様々なことに取り組んだ。その結果、平成21年度の紹介率は87%、逆紹介率108%、平均在院日数は8.5日となっている。今年度の改正においても、50対1急性期看護補助体制加算及び、25対1医師事務作業補助体制加算の取得に努めた。

【考察】単なる在院日数の短縮のみでは、病床利用率の低下が伴い、経営的な効果はない。当院では病診連携を充実することにより、新入院患者の確保を維持しつつ、短縮を以下により図る。病院全体の在院日数に一喜一憂するのではなく、自院の症例数の多い診断群分類について、最優先し対応を行う。在院日数の短縮にはクリティカルパスが特に有効であり、当課においても、DPC検討会等を通し、様々な視点で在院日数の短縮及びコスト削減に対応できると考える。機能評価係数1及び2について出来ることは対応することを前提に病院全体で取り組む。

【まとめ】22年度の改正に伴う機能評価係数1・2は全国的にも高値となったが、今後、調整係数に変わる項目に対し、特に臨床指数に対しては分析システムを利用し、検討していく必要があると考える。施設基準の届出についても常に取り組むという意識を維持していくことも重要と考える。