

Y6-20

脳卒中地域連携クリニカルパス バリ アンスシートの改正

前橋赤十字病院 6号病棟¹⁾、
医療社会事業課²⁾、
リハビリテーション科³⁾、
地域医療連携課⁴⁾、
脳神経外科⁵⁾

○瀬間 久美子¹⁾、牧口 みどり¹⁾、林 修己²⁾、
田中 真理子³⁾、須賀 一男⁴⁾、新井 典子⁴⁾、
朝倉 健⁵⁾

【はじめに】当院では平成19年2月に前橋日赤脳卒中医療連携の会を立ち上げ、脳卒中地域連携パスを作成、平成20年4月に運用を開始し今年で2年目をむかえる。1年経過し、実際に運用してきたところ現在使用しているバリエーションシートに問題が生じたため今回見直しを行うこととなった。

【目的】バリエーションシートの改正をする。

【方法】当院と7つのリハビリ病院との代表メンバーで会議を開催し、1年間の経過のバリエーション分析を行った当院側、記載するリハビリ病院側とで問題を出し合った。そこで新たに作成したバリエーションシートを前橋日赤脳卒中医療連携の会の全体会で再度検討した。

【結果】今まで使用していたバリエーションシートは自由にバリエーションの内容や指示を時系列で記載するものであり、リハビリ病院側から記載が困難である、判断が出来ないとの意見が出た。また、当院でバリエーション分析を行った結果病院ごとに記載方法が異なり分析困難であった。そこで、リハビリ病院でパスが終了した時点で記載することとし、急性期病院とリハビリ病院がA4 1枚で記載できるものとした。そして過去1年間で発生したバリエーションを参考として項目を決め、病院ごとのずれを防ぐため具体的なバリエーション発生要因は選択式での記入とした。

【まとめ】脳卒中地域連携パスをよりよいものへ改善していくためにもバリエーション分析は重要な資料となる。当院と7つのリハビリ病院とで会議を開催したことで共通認識を持つことが出来、より密な連携につながる。

Y6-21

DPC病院でのクリニカルパスにおける 医事課の役割

京都第二赤十字病院 事務部
○谷口 治郎、野々村 公子

【初めに】DPC病院では、いかに医療資源を抑えるか、又は投入した医療資源をどれだけ回収できるかが重要となる。このようなDPCの特性を踏まえ、収益をあげるひとつの方法として、パスの有効性について検証してみた。

【方法】今回はアップ・ポリペクの2つのパスを使用した患者数十名について、DPC算定時と出来高算定時とでの収益の増減を調べ、また、他院とのベンチマークも行い、検査、投薬、入院期間など様々な比較を行った。

【結果】アップのようにほとんどが緊急入院の場合、入院当初に症状を把握する為に多くの検査等を行うので、ある程度の入院日数（当院では4日間）を設けないと費やした医療資源を回収できない。反対にほとんどが予約入院であるポリペクの場合は、外来での術前検査を徹底するなどして、医療資源を抑えることが重要である。このように診断群分類によって、入院日数や検査内容など修正すべき箇所は異なるのだが、そのあたりを医事課が留意し、収益性についても考慮したパスを作成し、その実施率を向上させることが出来れば、収益をあげるひとつの方法として、パスは有効であると思われる。

【問題点】現在、当院は高いDPC係数(1.2953)の影響で多くは出来高算定時より増収を得ている。しかしながら、この先調整係数(H21年度0.1591)が省かれると大幅な減収となることから、今後更なる詳細な分析が必要となってくる。今までのパスは医療サイドの医学的視点が中心で作成されているが、DPC病院では、事務サイドの経営的視点も必要ではないかと考える。