

地方における DPC の取り組み 神奈川県西部での DPC 対応について

秦野赤十字病院 循環器科 部長¹⁾、秦野赤十字病院 企画課²⁾

○藤井 信一郎¹⁾、前田 哲也²⁾

〔当院の立地条件〕

当院は首都圏から西へ約60kmの神奈川県秦野市に立地し、市内には市民病院が無いため市民病院的な役割を担い一般病床320床、診療科14科、二次救急を輪番制で診療を行っている。対象となる人口は約20万～25万人で、周辺の市町（村）には各々公的病院が存在し隣の伊勢原市には私立大学付属病院があり、また中間的な施設が多いことも特徴である。

急性期病院を維持していくためにはDPCへの対応が早晚必要と考え、平成17年より準備病院となり18年よりDPC対象病院となった。

〔DPCへの対応〕

対応としては、平成17年度より院内でDPCワーキングを立ち上げ、DPC制度の理解から始まり、システム構築から運用の準備、主要疾患については出来高との比較を行った。またクリニカルパス委員会では100近いパスを作成し標準化についてチームで取り組んだ。18年度より対象病院となり、分析ツール「girasol」を導入しベンチマークを行いパスの見直しや経費削減に取り組んだ。ベンチマーク分析により他院との比較が容易になり努力目標は明確化され、マクロな分析からミクロな疾患毎の比較分析を行い医師の診療の有効な資料となった。この分析資料を基に、DPCワーキンググループは毎月各科とのミーティングを行った。

〔DPC導入による変化〕

入院診療単価は、DPCを開始する前のH17年度35,094円からH19年度は38,714円となり約10.3%の増となった。出来高との比較においても1症例当たりH17年度は0.1万のプラスがH18年度は1.6万円のプラス、H19年度が3.0万円のプラスとなり、症例当たりの比較では出来高よりも収益性は確保された。

次に当院の平均在院日数は平成15年の17.5日より毎年減少し、16年度15.6日、17年度14.3日、18年度13.0日、19年度は12.8日となった。DPCを意識し総体的に入院期間が短くなっていることは否めない。しかしDPCへの意識だけではなく、医療の標準化という考えが強くなったこと、また医療技術や機器の進歩、化学療法の普及などにより短期入院が増えていることも在院日数の減少に繋がったと考えている。

その結果、在院日数の減少に対応して新入院患者を確保しなければ利用率は減少し、延べ患者数も減少するという問題が生じた。また、ベッド回転率のアップは職員（医療職）の労働過重化を招く可能性も懸念された。

〔改善策〕

その改善策として、まず在院日数については‘当院の在院日数は適正か’という側面から検証を行った。その結果、急ぎすぎた可能性のある入院期間の短縮化に対しては、市内には当院の退院後の受け皿となる後方病院が少なく地域ニーズにも沿った入院期間の見直しに着手している。次に入院患者の医薬品に関しては、包括化となっているため採用抗生剤やその投与日数の見直し、さらに造影剤等使用金額上位薬剤を後発品に変更することなどにも取り組み、医師を初めとしてパラメディカルの意識改善に努めている。しかしこれ等の作業は、特に他の赤十字病院での導入品目の状況を鑑み慎重に行っている。

〔問題点等〕

最後に幾つかの問題点を列挙しておく。DPC導入・分析の結果出来高との比較において差益が生れやすい科、生まれにくい科、差益が生まれやすい医療行為と生まれにくい医療行為なども発生しており、個別の問題か否かの検討が必要である。さらに、当院および地域の抱える問題として交通の便の良い医療圏内に多数の中小病院があるため、医師・看護師の首都圏や周辺公的病院への移動がある。これは入院治療の効率化による労働過重の回避も一因として考えられるが、とりわけ看護師の確保は、急性期医療体制維持の根幹にも係る問題であり、日赤の給与体系等との関係も踏まえシンポジウム場で検討していきたいと考えている。