

病院運営戦略における DPC および病床機能報告制度のデータ利用

～自院の病床を機能別にどのように構成すべきか～

○ 亀井 浩由¹⁾、小林 真里子²⁾、美原 盤³⁾

1) 公益財団法人脳血管研究所 美原記念病院 医事課

2) 公益財団法人脳血管研究所 美原記念病院 医療情報室

3) 公益財団法人脳血管研究所 美原記念病院 院長

[目的] 地域医療構想が推進されている現在、自院の病床をどのように構成するかは病院運営において重要な課題である。当院では、DPC および病床機能報告制度のデータを分析し、急性期病棟から高度急性期病床への転換すべき病床数、および回復期病棟、障害者病棟の一部を地域包括ケア病床へ転換すべき病床数を算出し、病院運営戦略として用いたので報告する。

[方法] 7:1 病棟入院患者について、DPC における様式 1、EF、D ファイルから疾患別に出来高実績点数を調査し、病床機能報告制度上で高度急性期から慢性期に定義された 1 日当たり高度急性期の水準を満たす病床数を算出した。また、地域包括ケア病床に関しては、7:1 病棟入院患者でサブアキュート、ポストアキュートとして対応すべき患者数を調査し、転換すべき病床数を算出した。さらに、回復期病棟および障害者病棟に当該病床を設置した際の経済的効果を検討した。

[結果] 高度急性期となり得る病床数は 7:1 病棟 45 床のうち 6 床が適切と推計された。地域包括ケア病床の対象患者は、誤嚥性肺炎、入院が長期化しやすい重症脳出血を想定し、回復期、または障害者病棟の 8 床を転換することが妥当と推計された。回復期病棟に設置した場合、年間収益は 9,300 万円増、障害者病棟では 7,000 万円増と試算された。

[結論] 病院運営戦略において DPC および病床機能報告制度のデータを利用することは極めて有用と思われる。