

「臨床だけでなく、研究も、教育もできる病院でありたい」。日本大学医学部附属板橋病院の病院長である澤充氏はそう話す。大学病院が、その持っている機能を存分に活用することが、患者さんにも、医師やコメディカルにもメリットがあるという考えからだ。そして、機能を活用するためにもDPCを上手く使っていこうとしている。



日本大学医学部附属板橋病院

特定機能病院の役割を果たす

今は病院の力を高めるとき

「当院は特定機能病院であり医育機関ですので、医師が患者さんにとって良いと考えた医療を実践できなければいけません。入院中の検査も減らしてはいけません」。病院長の澤充氏はそう話す。総合内科部長の相馬正義氏も「DPCだからといって医療者が特に何かを変えるということはありませんでした」と補足する。

「機能を高めることは率先してやってきました。地域がん診療拠点病院、こども救命センター、母体救命対応総合周産期母子医療センター、東京都脳卒中急性期医療機関、そして治験拠点病院でもあります。3月には7対1看護配置基準もクリアしています」と澤氏は言う。こうした高度な機能を使うことが、同院の機能評価係数を高めているともいえる。

「7対1看護配置基準もベッドを減らすのではなく、看護師の純増でクリアしました」と澤氏は言う。そのために澤氏は北海道から沖縄まで看護学校を挨拶回りしたという。「今年は200人採用する計画でしたが139人になってしまいました。これですと7対1看護配置基準がぎりぎりクリアできるくらいの増加です。来年はさらに130~140人を採用し、6.8対1くらいの看護配置まで高め、看護師が認定看護師資格を取得できるようにしたい」と澤氏は考えている。

一方で医師の確保は、日本大学医学部の卒業生がどのくらい残ってくれるかにかかっている。「研修医の数でいうと、歯科医も含めて、去年が65人、今年が61人でした」（相馬氏）。初期研修を終了すると外部の病院で研修していた若手が戻ってくる。専修医（後期研修医）の人数は、今年は77人となった。

セミローテート型研修も追い風

「病院としては利益を上げないといけないのですが、ここは大学病院の本院です。次の世代の医師を育成しないといけません」というのが澤氏の考え方、そして「臨床ばかりでは若手が育たない」と危惧する。相馬氏も「臨床も研究も、そしてある程度のキャリアを積んだ後は教育もやってもらいたい」と話す。そのうえで、「そのための財政的な補助をDPCでみてもらいたい」と澤氏は言う。

これは医師の育成にコストがかかるからだ。「医師を育成するのは時間と手間とお金がかかります。特に外科医を育てるとなると卒業後10年程度の研修が必要になります」（相馬氏）。

初期臨床研修でセミローテート方式が認められたことで、外科医の育成はやりやすくなってきたと言うが「プログラムは変更されたのですが、到達目標

が変わっていないので外科医を目指していても精神科の症例経験が求められるなど、まだ改善点はあると思う」と澤氏は言う。

病院全体でプラスになればいい

「いずれ調整係数がなくなり機能評価係数や基礎係数に置き換わるのでしょうから、今のうちから病院の機能を整備しておくことは正しいと思う」。そう話すのは医事課課長補佐の宇田川裕之氏だ。宇田川氏の仕事は臨床現場の医師と相談しながらDPCコードを決めていくこと。「コードの決定に際して、医師の診療に対して『こうして欲しい』というようなことは言いませんが、その代わりに分かりやすいデータを作ってお渡ししています」と話す。それでも問題のある症例、つまり出来高対比で赤字額の大きなものは院内に設けられた保険整備委員会で話し合われることになる。

「保険整備委員会は、各診療科の医長、病棟医長と事務方が話し合う場です。特に『ちょっと在院日数が長すぎる』というような話し合いは行われています」と相馬氏も言う。

宇田川氏は、「赤字は駄目とは事務側も考えていません。せっかくやった治療が誤ったDPCコードであったため、請求誤りになると困るので、事務も積極的に関与します。しかし、事情があって赤字になるもの、例えば外来に移行させれば出来高算定できるが、患者さんの負担を考えると入院治療が適当だと言われれば、それは従います」と話す。

その代わり、取れる点数に関しては取りこぼしのないように事務がフォローしている。手術のように出来高で算定

できる部分は請求漏れを無くすため事務が手術室に張り付き、手術終了後に医師に手術内容の確認を行っている。

「事務側は、DPCの制度上病院全体でプラスになればいいと考えています。例えば救急医療にはコストがかかるので赤字になる症例もある。しかし、それは機能評価係数として戻ってきているはずですよ」（宇田川氏）。

academic interestを満たす

同院でもDPCデータを用いて様々な分析を行っている。「マーケティングしていくと、この地域は高齢化により有病率は高くなりますが、患者数は減っていくことが分かっています」と、相馬氏は言う。それを解決する1つの方策として連携にも力を入れている。

「特に今は送り先になる慢性期の病院が不足しています」（相馬氏）。

「本来の特定機能病院の役割とは、紹介を受けた難易度の高い患者さんを治療して紹介元にお戻しすることです。この機能を果たしていければ、必ずうまくいくのです」と宇田川氏は話す。「連携が盛んになると、医師も看護師も仕事が濃厚になって疲弊してきます。それを防ぐためにもスタッフを増やし続けていかねばなりません」と相馬氏も続ける。

現在、同院の常勤医師数は379人だが、「臨床研修必修化以前は毎年90人程度が入局していました。今は70人程度です。これがもう少し増えて毎年80人以上入局してもらえようになれば、病院の機能を高めていけます」（相馬氏）。そのための方策の1つが、専修医の待遇改善だ。従来は無給だったものを有給のスタッフとして雇った。ただ



病院長
澤 充氏



総合内科 部長
相馬 正義氏



医事課 課長補佐
宇田川 裕之氏

し、それだけでは医師を増やすことはできないと澤氏は考えている。「日本大学医学部附属板橋病院は、医師のacademic interestを満たす病院でなければなりません。医師が治療を行う際に個別の原価などを考えるのは好ましいことではありません。この患者さんにはこういう治療が必要だと考えたなら、医療資源を集中的に投入すればいい。そういう病院であり続けられるように私も病院長として働きます」と結んだ。