

## (5) 診断群分類と病院管理

橋 本 英 樹

DIAGNOSIS PROCEDURE COMBINATION AND HOSPITAL MANAGEMENT

Hideki HASHIMOTO

特定機能病院における診断群分類 (Diagnosis Procedure-Combination ; 以下 DPC) 導入が日程にあがり, 急性期病院における病院管理のあり方が変節点を迎えるようとしている。一般に診断群分類という米国の Diagnosis Related Group (DRG) とそれと表裏一体の先払い方式 (いわゆる DRG/PPS) のイメージが先行し, 診断群分類による病院管理の目的は平均在院日数の削減やコスト・医療費の削減だと思われる節がある。しかし本稿ではこの誤謬を取り除くことを第一に目的としたい。すなわち, 診断群分類管理の本来の目的は, 特定の支払い制度を維持するためではなく, medical profiling を行うことにあると主張する。

**病院管理におけるベンチマーキングの重要性**

病院という組織とそのパフォーマンスを管理する上で重要なのは, 「自分の位置を知ること」=ベンチマーキングにある。自分の位置を知るには自分自身の過去との比較 (縦断的), ないし他の組織との比較 (横断的) が必要になる。一般企業において当たり前と思われるこうした比較・評価が, 病院管理でやっと最近になって声高に求められるようになったが, 病院・医療における個別性を重視する文化がいい意味でも悪い意味でもこれに関与していたことは想像に難くない。確かに患者様の状態やニーズは千差万別であり, カスタマイズされたサービスや医療判断・行為を提供することが患者満足度を向上させる上でも臨床的結果を最適なものにする上でも重要であることに異論はない。しかし, こうしたカスタマイゼーションを可能にするためには, 個々の医師や看護婦の「神業的なパフォーマンス」だけではなく, ケア過程が標準化

されシステムとして整備されていることが大前提である。近年の医療事故・リスクマネジメントの台頭においてもこうしたシステムアプローチの重要性が認識されるようになってきている。システムを評価し, 問題点を探り, 目標を定めてそれに向かうためには組織・チームとしてのベンチマーキングが欠かせないのである。

**ベンチマーキングのためのケースミックス分類**

しかし, 同じ診断で入院している患者様でも併存症や術式やらの違いがあれば同じに扱うわけにはいかない。いわゆるケースミックスによる患者分類によって患者を層別化し, 管理・評価していくが必要になる。これまで様々なケースミックス分類が世界的に試みられてきたが, DPC は医療資源投入の均一性に着目して患者を分類するシステムであり, これまでの日本の制度体系内での実施可能性に配慮しつつ, かつ臨床的観点からも妥当性の高い分類を求める過程で作成された日本独自のケースミックス分類である。DPC による臨床管理体制とクリティカルパスなどによる診療・看護過程の標準化を組み合わせることで, 病院診療業務の評価を施設内ならびに施設間で比較可能にすること, つまりベンチマーキングを可能とすることが DPC 導入の病院管理学的意義としてもっとも大きい。

**DPC 管理による管理体制の転換**

患者の性質を DPC 分類によって層化した上で, 標準的な診療・看護過程に則った治療を行い, それをあらかじめ設定された評価項目について評価することにより, 質問題の所在やその要因を科学的に分析する素地を得る

帝京大学医学部 Teikyo University School of Medicine 衛生学公衆衛生学

Address for reprints : Hideki Hashimoto, Department of Hygiene and Public Health, Teikyo University School of Medicine, 2-11-1 Kaga, Itabashi-ku, Tokyo 173-8605 JAPAN

Received May 6, 2003

Accepted September 19, 2003

ことが可能となる。一方、たとえ DPC による分類システムやパスによる診療標準化が整備されていたとしても、質管理の目標やミッションが組織的に共有されていなくては質改善のサイクルは目標を見失い空回りすることになってしまう。DPC の導入をきっかけとして、科学的質管理をミッションベースで行う病院管理体制と、それを支える戦略的情報システムが今後求められていくことになるであろう。とくに重要なのが病院情報管理体制の見直しとなる。まず DPC の基本となる診断名は ICD などの標準的コードを中心に体系化され、病院情報の中核的存在となる。この病院情報を管理することが臨床・医事会計のみならず、病院情報すべてに影響を与え始める。したがって従来コードを振ることが任務だと軽視されがちだった医事課・診療録管理業務が、中核的情報管理部門として転換することが求められる。オーダーや物品管理・会計各データが病名情報を中心に有機的にリンクされ、それをミッション・戦略に基づいた視点で解析し、

意思決定につながる情報として加工することをこの中核的戦略情報管理部門が担うこととなる。そのためには、各病院において情報管理担当者（いわゆる Chief Information Officer ; CIO）を定めることが必要になる。また近年問題となる個人情報保護の観点からしても、病院情報の管理運用に責任ある体制を作ることが望ましい。

#### ま と め

ケースミックスの基本的枠組みとして DPC が病院管理に導入されることで、施設内外でのベンチマーキングと戦略的情報管理に支えられたミッションベースの病院管理が次世代型病院管理として展望される。DPC はそのための重要な、しかしあくまでそのパーツに過ぎない。支払の問題に視野狭窄せず、病院管理のあり方の転換が迫っていることを強調したい。

(平成15年5月6日受付)

(平成15年9月19日受理)