

表1 平均在院日数シミュレーション(例)

	前々月	前月	当月・これまで	当月・今後	平均在院日数
①延入院患者数	1,476	1,488	735	780	20.3
②(入院+退院)÷2	221				
③入院数(実績)	76	75	36		
④予想入院数				35	
⑤退院数(実績)	75	74	35		
⑥予想退院数				36	
⑦1日平均患者数(実績)	49.2	48.0	49.0		
⑧予想平均患者数				52	
⑨日数	30	31	15	15	

\*網かけ部分は、本文中に解説した数式で自動計算する

表2 予想平均患者数の算出式

$\text{予想平均入院数} = (\text{前日の入院患者数} \times \text{残日数} + \text{今後の入院予想数} \times \text{残日数} \times 60\% - \text{今後の予想退院数} \times 50\%) \div \text{残日数}$
--

表3 平均在院日数シミュレーションと病床利用率の調整例

	前々月	前月	当月・これまで	当月・今後	平均在院日数
①延入院患者数	1,476	1,488	735	847.5	21.0
②(入院+退院)÷2	216.5				
③入院数(実績)	76	75	36		
④予想入院数				35	
⑤退院数(実績)	75	74	35		
⑥予想退院数				27	
⑦1日平均患者数(実績)	49.2	48	49		
⑧予想平均患者数				56.5	
⑨日数	30	31	15	15	

## 医事課が作成すべき経営管理基礎データ③ ～外来新規患者獲得と入院患者データ②～

株式会社川原経営総合センター 取締役(会計業務部門統括)  
海江田鉄男

### 当月の平均在院日数をシミュレーションする

前号に引き続き、医事課が作成すべき入院患者データを見ていきましょう。どの病院でも、毎日の入院患者数と退院患者数は必ず把握し、そのデータから平均在院日数や病床利用率(病床稼働率)を算出しているはず。これは経営管理データとしても、行政に提出する病院報告を作成するうえでも必要な作業です。これとは別に、読者の皆様の病院では、次の2つのデータ作成作業を追加してみたいかがでしょうか。

その一つは、平均在院日数のシミュレーションです。たとえば「10対1」看護であれば、平均在院日数を21日以内にとどめておかなければなりません。毎日シミュレーションを実施し、その結果を医局や看護部長、看護師長に提示しましょう。

表1は60床の病院の例です。まず、エクセルなどで表を作成し、「前々月」「前月」「当月・これまで」の、①延入院患者数、③入院数、⑤退院数、⑨日数を入力します。⑦1日平均患者数は①÷⑨で求め

ます。

次に、「当月・今後」の欄に入れる数字ですが、④予想入院数と⑥予想退院数は「当月・これまで」の実績を参考にして入力します。問題となるのは、⑧予想平均入院患者数ですが、これは表2の数式で求めてください。この数式は、リスクを小さくするために、平均在院日数が少し長めになるように設定されています。「当月・今後」の①欄は⑧×⑨で求めます。そして②欄は③④⑤⑥欄のすべての数字の合算÷2、肝心の平均在院日数(右上)は①欄のすべての数字の合算÷②で求めます。

余談になりますが、事例の病院の病床利用率は80%前後です。このケースでは、表3のように、平均在院日数が21日を超えないぎりぎりまで退院患者数を減らし、病床利用率を上げる方法もあります。次に述べる患者1人1日当たりの入院単価を頭に入れておくと、収入増加金額も簡単に算出することができます。ただし、あくまでも「算術」の話であって、医療の質を担保するものではありません。もちろん、病院が存続できないければ「医療の質」も保つことはで

### 1人1日当たり入院単価を把握しよう

もう一つの作業は、診療科別(担当医師別)の患者1人1日当たりの平均入院単価(日当点)のデータ作成です。まず、入院患者を「14日」「14日超」「30日」「30日超」の入院期間別に分類し、これをさらに診療科別または担当医師別に一覧表にまとめるといいものです。この作業をレシートだけから行うことには無理があり、入院カルテ等を参照しながら進めていきます。かなりの労力が必要となりますので、サンプル調査になるでしょう。時間にゆとりのある時に試してみたいかがでしょうか。

さて、このデータの目的は、診療報酬単価の引き上げをどのように行うことができるか——を検討することにあります。このデータが独り歩きすると、「単価の低い患者は退院せよ」というメッセージになってしまいますので、院長または医局長クラスのみで提出し、医療の質を担保しながら診療報酬単価の引き上げを図る方法を検討すべきでしょう。

### 病名別に整理しておきたい入院患者データ

ここまで、やや下世話な「算術的な話」が続いてしまいました。さて、医事課本来の仕事として、ぜひとも進めてほしい仕事のひとつに、主病名ごとに、「入院経路」「入院日数」「入院費総額」「期末または退院後の転移先」といったデータベース化するというものがあります。

入院患者一人ひとりの状況は異なりますが、データが蓄積されれば、平均在院日数の短縮や診療報酬単価引き上げの貴重な検討資料になるはず。

また、患者さんやその家族には、大まかな「見直し」を知らせることができるようになります。前号で述べたように、患者さんは医療に関する情報を収集し、納得がいくまで調べてから入院する医療機関を決めるようになってきました。こうした時代には、医療機関側から、各主要疾病についての「入院日数」「医療費総額」、そして「最終帰結または転移先」を積極的に

### 医事課が作成すべきその他の入院患者データ

このほかにも、医事課が必ず行うべき作業として、入院窓口収入の未収金管理があります。また、医師の業績評価を考える場合、「紹介患者受入れ数」「新患者受入れ数」「救急患者受入れ数」「在宅患者受入れ数」「担当患者受け持ち数」、そして「入院カルテ記載回数」などが大切な指標となります。これらのデータが取得できれば、医師の業績評価は決して難しいものではありませんし、目標管理も可能となります。これらについては、次号で解説したいと思います。