

2019年12月10日19:00-20:40

千葉医療政策公開セミナー入門編

@千葉大学医学部本館

## 第2講：健康保険法・診療報酬と 病院経営・データの活用

病院経営の視点から地域医療構想の進め方を考える

**吉村健佑** 医師・医学博士・公衆衛生学修士

千葉大学病院 次世代医療構想センター長 特任教授

千葉県 医療整備課 医師確保・地域医療推進室

**佐藤大介** 博士（医学）・医療管理政策学修士

千葉大学病院 次世代医療構想センター 特任准教授

# 本セミナーの**目的**

- ① 千葉県の医療の課題を解決するために、医療政策の重要ポイントについて理解し  
日々の業務・診療に生かす
- ② 千葉県の地域医療構想・医師偏在対策を考  
える上で、基本的な知識と考え方を習得する

# 本日のタイムテーブル

19:00-19:30

## 【講義編】

保険医療機関の経営に関する基本的考え方を学ぶ  
病院経営に与える影響から医療政策について考える

19:35-20:40

## 【グループワーク編】

病院経営の視点から地域医療構想の進め方を考える

# 本日の内容（講義編）

1. 前回の復習（吉村）
2. 診療報酬について（佐藤）
3. DPCについて（佐藤）
4. 地域医療構想について（佐藤）
5. 病院経営から考える機能分化と集約化の課題

# 本日の内容（講義編）

1. 前回の復習（吉村）

2. 診療報酬について（佐藤）

3. DPCについて（佐藤）

4. 地域医療構想について（佐藤）

5. 病院経営から考える機能分化と集約化  
の課題

**内閣・財務省**：財政規律を保ちたい  
強い要請

**厚労省**：社会保障費・医療費の適正化  
「地方分権」・進捗管理

**都道府県**：医療政策の立案・実施  
「三位一体改革」など

**医療現場**：政策への対応

# 国民医療費 = 「単価」×「数量」

## レセプト・DPCなどのデータの活用が必須！

### ① 診療・薬剤 単価 のコントロール

→ 診療報酬改定・費用対効果の導入：保険局医療課

### ② 提供 数量 のコントロール

(1) 入院病床の機能分化と総数

→ 地域医療構想 (医療法)：医政局 地域医療医計画課

(2) 主に外来・特定健診等

→ 医療費適正化計画 (高確法)：保険局 医療費適正化対策推進室

(3) 提供主体 (医師・看護) の在り方

→ 新専門医制度・医師の働き方改革：医政局 医事課

→ 医師修学資金制度・地域枠：医政局 地域医療医計画課

# 2040年を展望した医療提供体制の改革について

- 医療提供体制の改革については2025年を目指した地域医療構想の実現等に取り組んでいるが、2025年以降も少子高齢化の進展が見込まれ、さらに人口減に伴う医療人材の不足、医療従事者の働き方改革といった新たな課題への対応も必要。
- 2040年の医療提供体制の展望を見据えた対応を整理し、地域医療構想の実現等だけでなく、医師・医療従事者の働き方改革の推進、実効性のある医師偏在対策の着実な推進が必要。

2040年を展望した2025年までに着手すべきこと

## 地域医療構想の実現等

- ①全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針の合意形成
- ②合意形成された具体的対応方針の検証と地域医療構想の実現に向けた更なる対策
- ③かかりつけ医が役割を発揮できるための医療情報ネットワークの構築や適切なオンライン診療等を推進するための適切なルール整備 等

## 三位一体で推進

### 医師・医療従事者の働き方改革の推進

- ①医師の労働時間管理の徹底
- ②医療機関内のマネジメント改革(管理者・医師の意識改革、業務の移管や共同化(タスク・シフティングやタスク・シェアリング)、ICT等の技術を活用した効率化 等)
- ③医師偏在対策による地域における医療従事者等の確保(地域偏在と診療科偏在の是正)
- ④地域医療提供体制における機能分化・連携、集約化・重点化の推進(これを推進するための医療情報の整理・共有化を含む)⇒地域医療構想の実現

### 実効性のある医師偏在対策の着実な推進

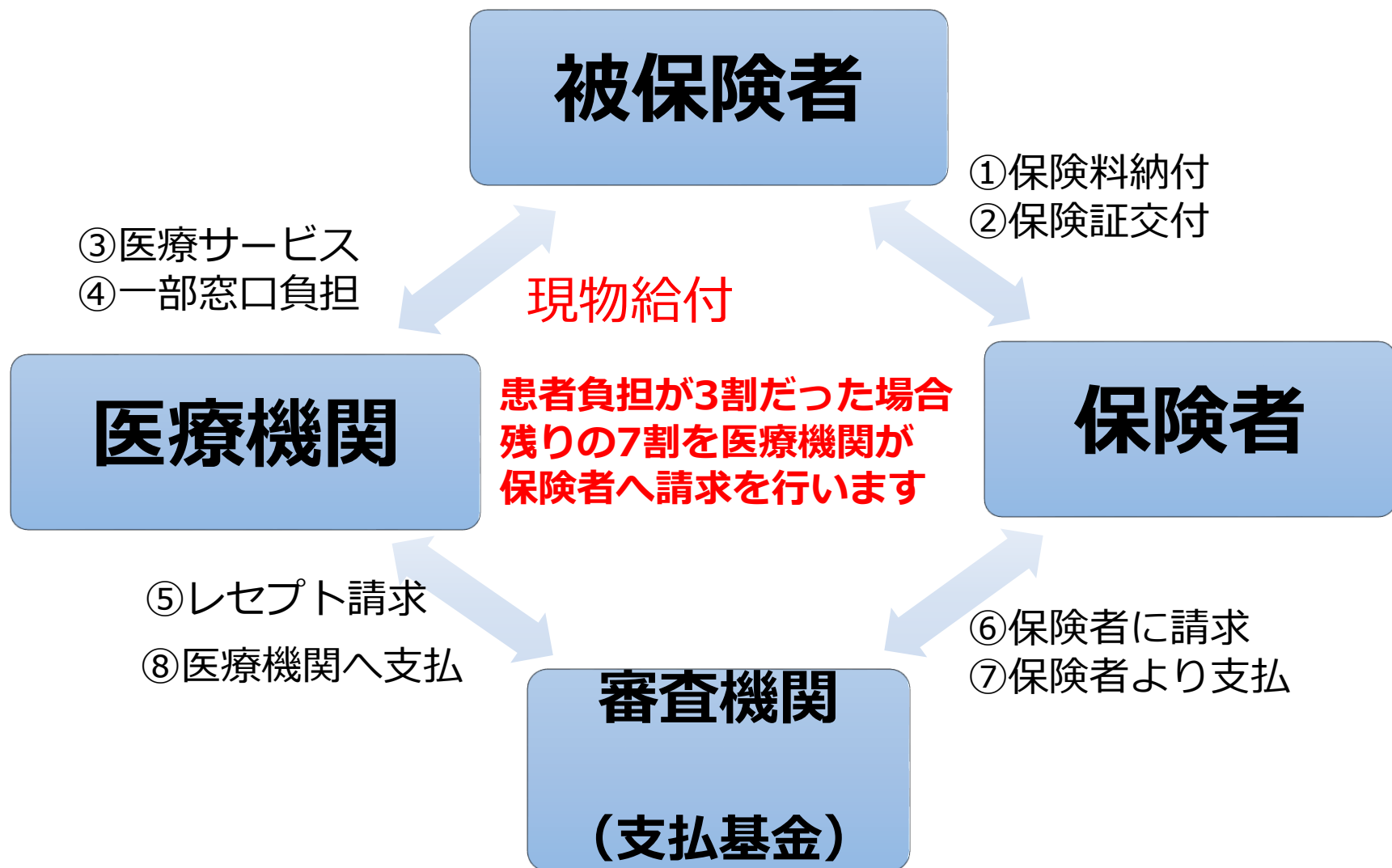
- ①地域医療構想や2040年の医療提供体制の展望と整合した医師偏在対策の施行
  - ・ 医師偏在指標に基づく医師確保計画の策定と必要な施策の推進
  - ・ 将来の医療ニーズに応じた地域枠の設定・拡充
  - ・ 地域ごとに異なる人口構成の変化等に対応した将来の診療科別必要医師数を 都道府県ごとに算出
- ② 総合的な診療能力を有する医師の確保等のプライマリ・ケアへの対応



# 本日の内容（講義編）

1. 前回の復習（吉村）
2. 診療報酬について（佐藤）
3. DPCについて（佐藤）
4. 地域医療構想について（佐藤）
5. 病院経営から考える機能分化と集約化の課題

# 診療報酬請求制度の仕組み



# 診療報酬は医療機関が受け取る報酬のこと

- 報酬は医療行為ごとに保険点数表で点数化されて決められている
  - 医師や看護師等が行った医療行為の対価
  - 薬剤師の調剤行為の対価
  - 処方された薬の薬剤費、使われた医療材料、
  - 検査にかかった検査費用（画像検査、血液検査etc）
- 診療報酬は2年に1度のペースで改定される。
- 介護報酬は3年に1度のペースで改定される。
- ⇒6年に1度、医療と介護の同時改定が行われる。  
一体的・抜本的な改革が行われることも！

# 【参考】診療報酬改定率

	2006年度	2008年度	2010年度	2012年度	2014年度	2016年度	<b>2018年度</b>
ネット	▲3.16%	▲0.82%	0.19%	0.004%	▲1.26% (0.1%)	▲0.84% (▲1.03%)	<b>▲0.9%</b> (▲1.19%)
診療報酬本体	▲1.36%	0.38%	1.55%	1.38%	0.1% (0.73%)	0.49%	<b>0.55%</b>
医科	▲1.50%	0.42%	1.74%	1.55%	0.11% (0.82%)	0.56%	<b>0.63%</b>
歯科	▲1.50%	0.42%	2.09%	1.70%	0.12% (0.99%)	0.61%	<b>0.69%</b>
調剤	▲0.60%	0.17%	0.52%	0.46%	0.04% (0.22%)	0.17%	<b>0.19%</b>
薬価等	▲1.8%	▲1.2%	▲1.36%	▲1.38%	▲1.36% (▲0.63%)	▲1.33% (▲1.52%)	<b>▲1.45%</b> (▲1.74%)

※2014年度のカッコ内の数字は、消費増税対応分を含んだ場合

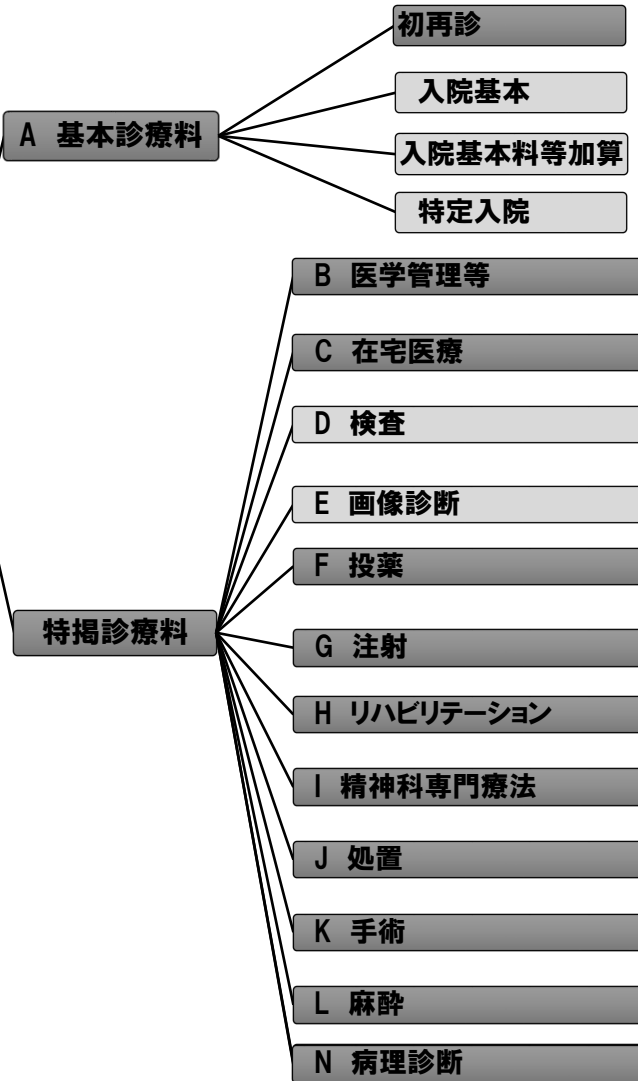
※2016年度と2018年度のカッコ内の数字は、薬価制度改革の効果を含めた影響

# 診療報酬における診療区分とレセプトイメージ

## 医科診療報酬点数表

点数表

- 医科
- D P C
- 歯科
- 調剤



診療報酬明細書(医科入院)平成 18年4月分 診療月(請求月と区別)

市町村	老人受	保険者番号	給
公費①	公費②	記号・番号	
公費③	公費④		

氏名	区頭市	特記事項	医療機関
男 昭 22 月			複診療所
職務上の事由			

(1) 糖尿病	診療開始日	2004年1月10日	診療日数	1日
(2)				
(3)				

**傷病名欄**

1 初診	回	公費①	121 再診(診療所)	78 X 1
再診	X 1 回	78	2 非特管理加算	5 X 1
12 外未管理加算	X 1 回	52	3 外未管理加算	52 X 1
再診 時間外	X 回		21 1 調剤料	9 X 1
再診 休日	X 回		2 オイダロン錠2.5mg	
再診 深夜	X 回		1.5錠	3 X 30
13 指導			3 ベイソン錠0.2mg	
往診	回		3錠	17 X 30
夜間	回		25 1 処方料(その他)	42 X 1
深夜・緊急	回		2 長期投薬加算(処方料)	45 X 1
在宅患者訪問診療	回			
その他	回			
薬剤				
21 内服薬剤	60 単	600		
22 内服調剤	9 X 1 回	9		
20 22 頓服薬剤	単			
23 外用薬剤	単			
24 外用調剤	X 回			
25 処方	X 2 回	87		
26 麻酔	回			
27 調剤	回			
30 31 皮下筋肉内	回			
32 静脈内	回			
33 その他	回			
40 処置	回			
41 薬剤	回			
60 手術・麻酔	回			
61 手術	回			
62 検査	回			
63 検査	回			
70 画像診断	回			
80 処方箋	回			
81 他	回			

**点数欄**

請求点	決定点数	一部負担金額
826		

※高額 円

**摘要欄**  
 点数欄の明細(診療行為, 薬剤等)が記載される

(続紙) →

# 初診料・再診料は基本的な診察等の料金

初めて外来にかかる時は**初診料**、2回目以降は**再診料**

個別技術で評価されない**基本的な診察や処置の報酬**

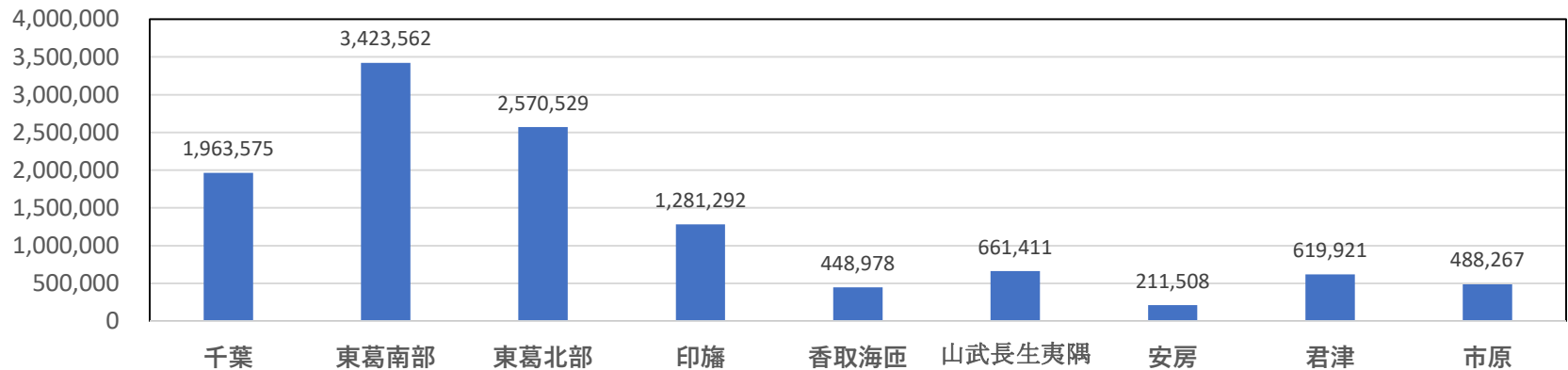
- 視診、触診、問診等の基本的な診察
- 血圧測定、血圧比重測定等の簡便な検査
- 点眼、点耳等の簡単な処置

**基本的な医療の提供に必要な人的・物的コスト**

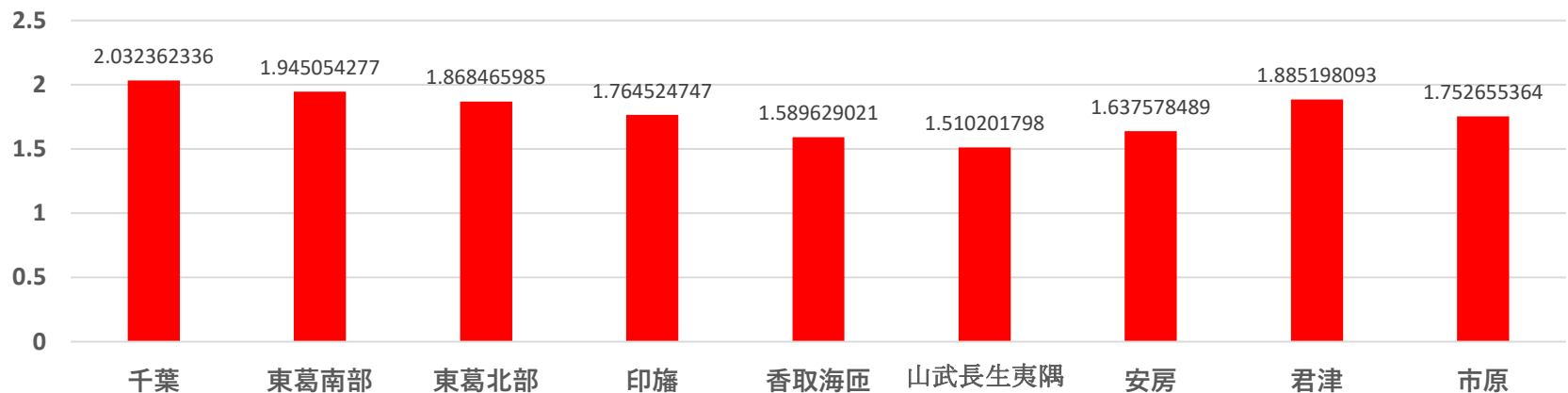
- 診療補助を行う看護師等の人件費、基本的診察用具
- 基本的医療機器（エコー、レントゲン）の維持費用、光熱水量、施設整備費用

# 千葉県2次医療圏別：初診料

初診料：2017年度

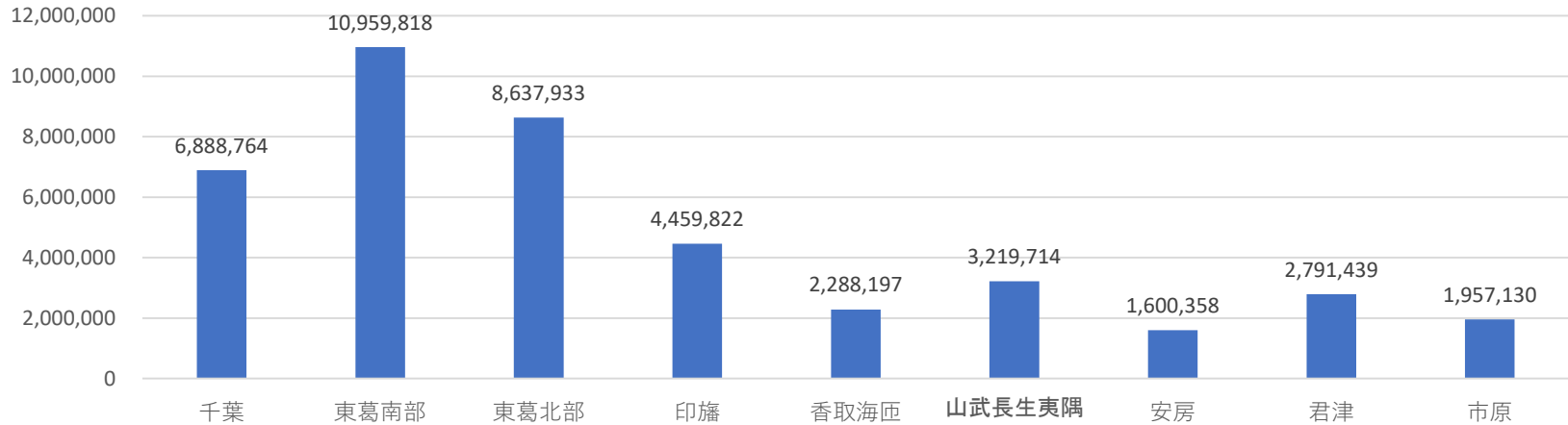


人口あたり初診料：2017年度

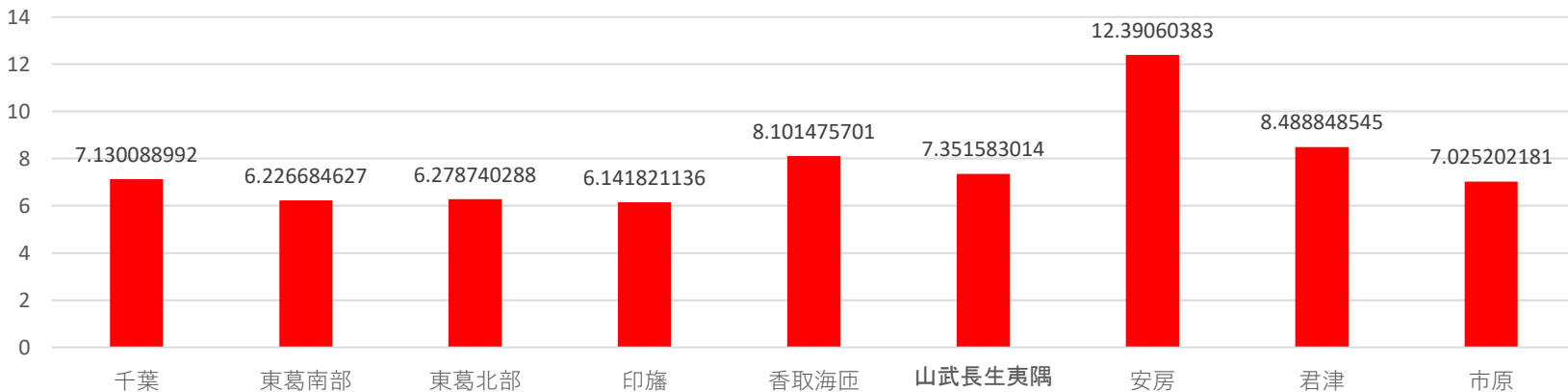


# 千葉県2次医療圏別：再診料

再診料：2017年度

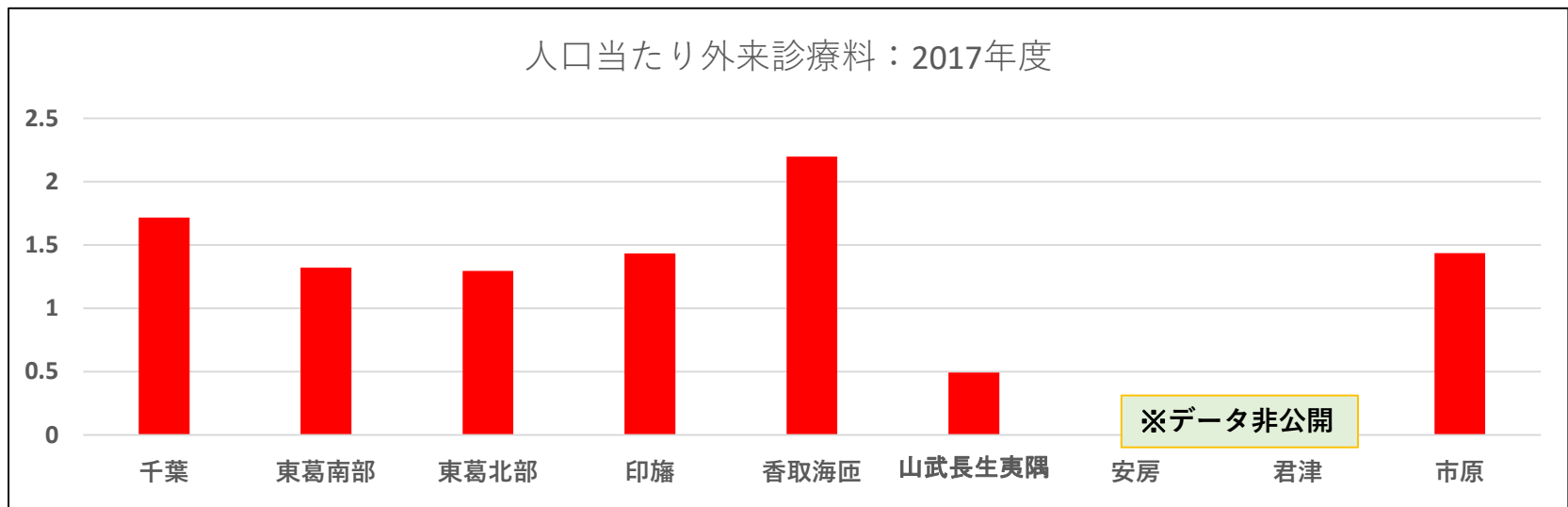
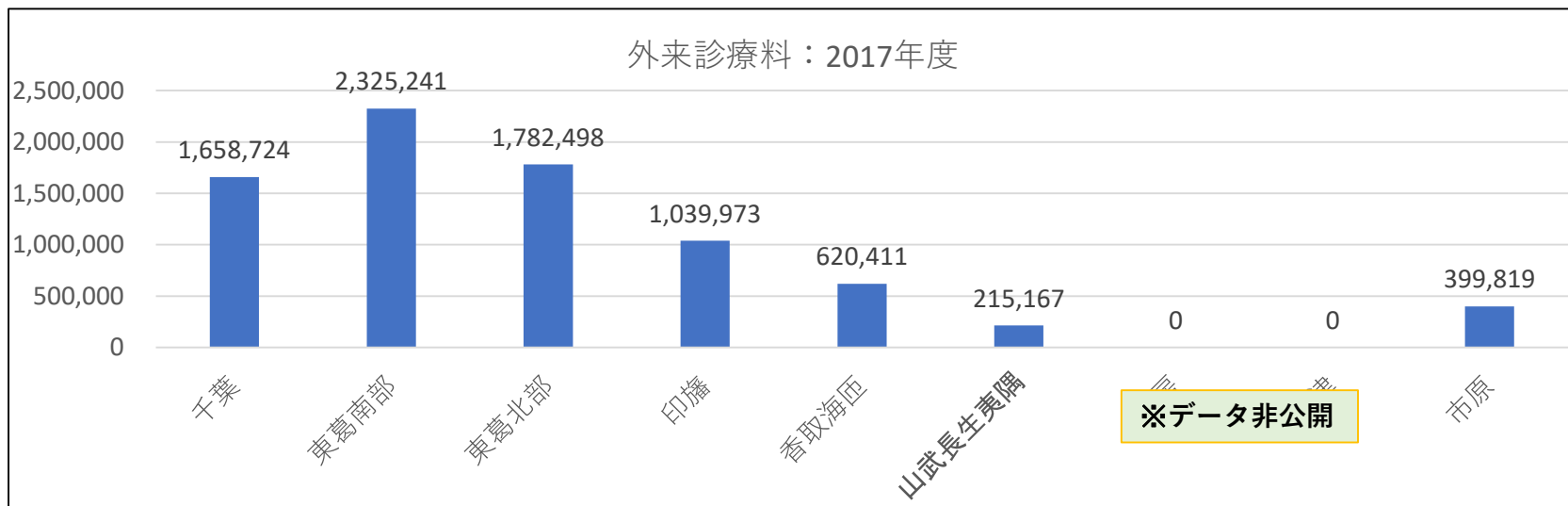


人口当たり再診料：2017年度





# 千葉県2次医療圏別：外来診療料



# 「医学管理料」は初・再診料以外の基本診療料

## 基本診療料に含まれない、医師による患者指導や医学的管理等の技術料に対して支払われる報酬

特定疾患療養管理料、特定疾患治療管理料、オンライン医学管理料、地域包括診療料、認知症地域包括診療料、小児かかりつけ診療料、ハイリスク妊産婦連携指導料、薬剤管理指導料、薬剤総合評価調整管理料、認知症療養指導料、認知症サポート指導料、療養・就労両立支援指導料、診療情報提供料（Ⅰ）（Ⅱ）、診療情報連携共有料、在宅患者診療・指導料、在宅療養指導管理料、在宅療養指導管理材料加算…

# 入院基本料は基本的な入院医療サービスの対価

## 基本的な医学管理（看護等）および療養環境の提供

- 入院診療計画、院内感染防止、医療安全管理体制、褥瘡、栄養管理体制に関する基準を満たしていることを届け出ることが必要

## 病棟や医療機関の機能によって入院基本料は異なる。

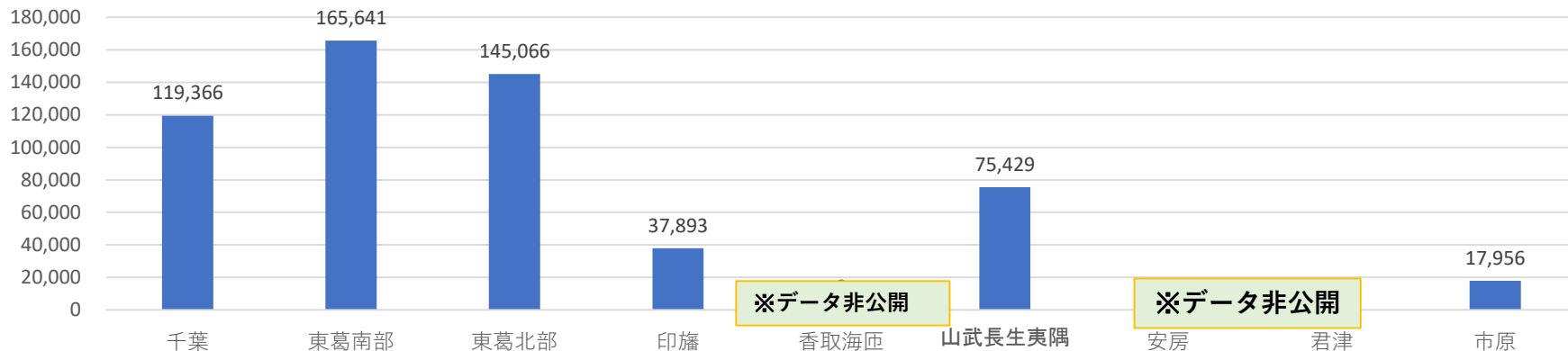
- 一般病棟、療養病棟、結核病棟、精神病棟etc

## 看護師配置人数と患者割合によって入院基本料は異なる

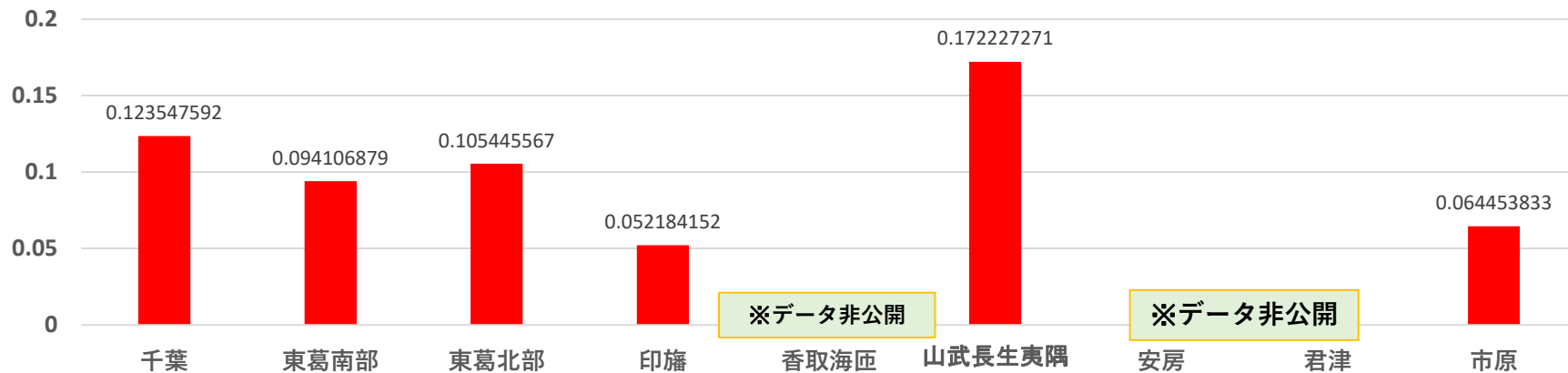
- **看護師が多いほど高い入院基本料**になる。
- **急性期の患者割合が高いほど高い入院基本料**になる。

# 千葉県2次医療圏別：7対1入院基本料

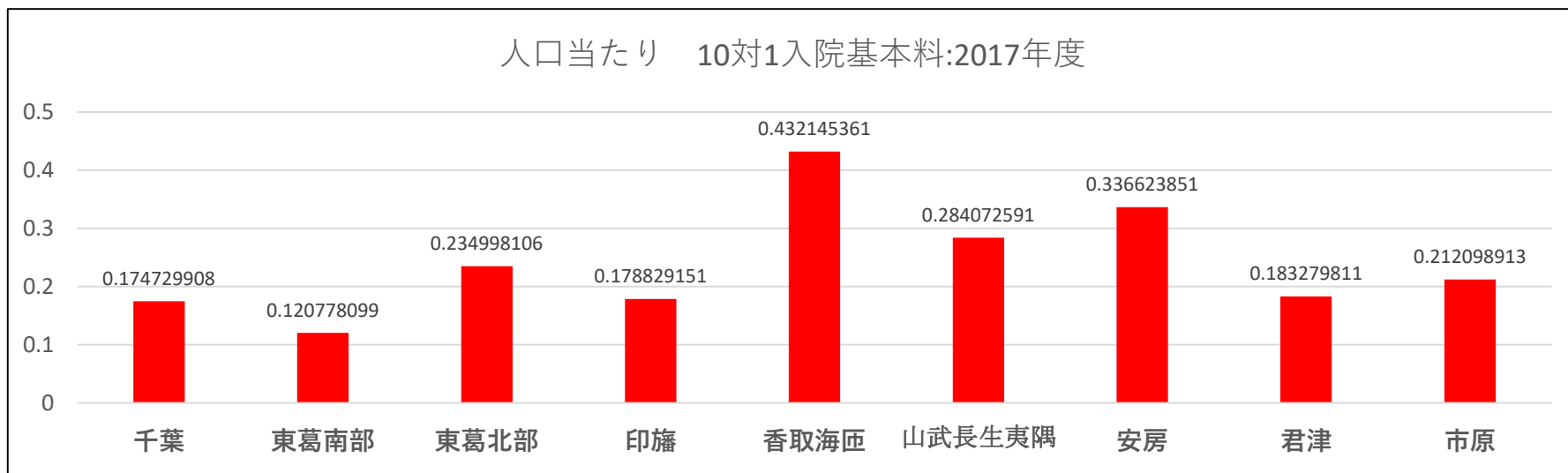
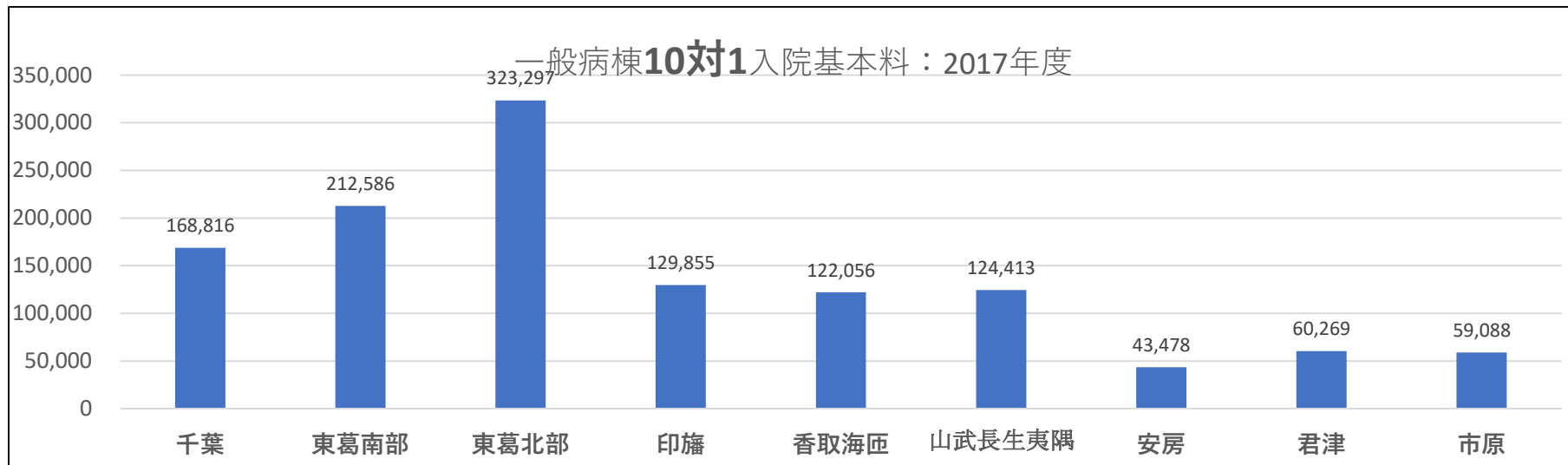
一般病棟7対1入院基本料：2017年度



人口当たり7対1入院基本料：2017年度



# 千葉県2次医療圏別：10対1入院基本料



# 本日の内容（講義編）

1. 前回の復習（吉村）
2. 診療報酬について（佐藤）
3. DPCについて（佐藤）
4. 地域医療構想について（佐藤）
5. 病院経営から考える機能分化と集約化の課題

# DPC制度の3要素

## 1. 「DPC診断群分類」という患者分類手法

- DPC = **D**iagnosis **P**rocedure **C**ombination
- Case-mix分類

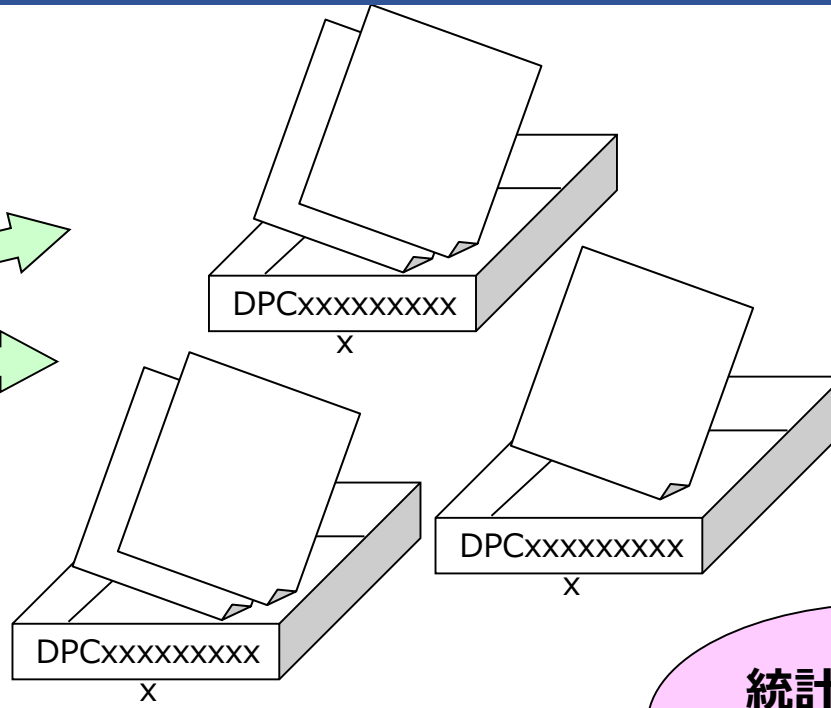
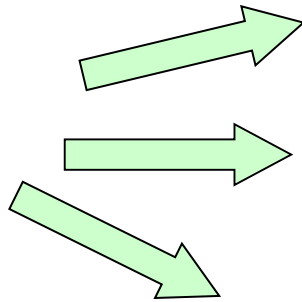
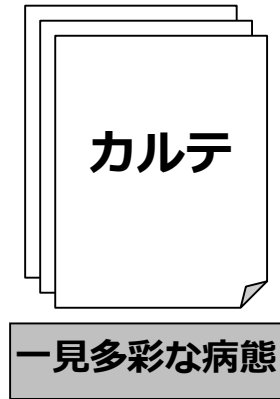
## 2. 分類ごとの資源投入量に基づく包括評価

- 1日当たり定額支払い=PDPS(Per Diem Payment System)
- (入院1日あたり額×日数×調整係数) + 出来高払い

## 3. 標準化されたDPCデータによる医療情報基盤

- 様式1 : 退院サマリ = 傷病名(副傷病)、入院日数、重症度等
- E/Fファイル : 入院中の診療行為・資源投入量

# 診断群分類の仕組み



病名と診療内容  
によってグループ化

統計的分析が  
可能となる

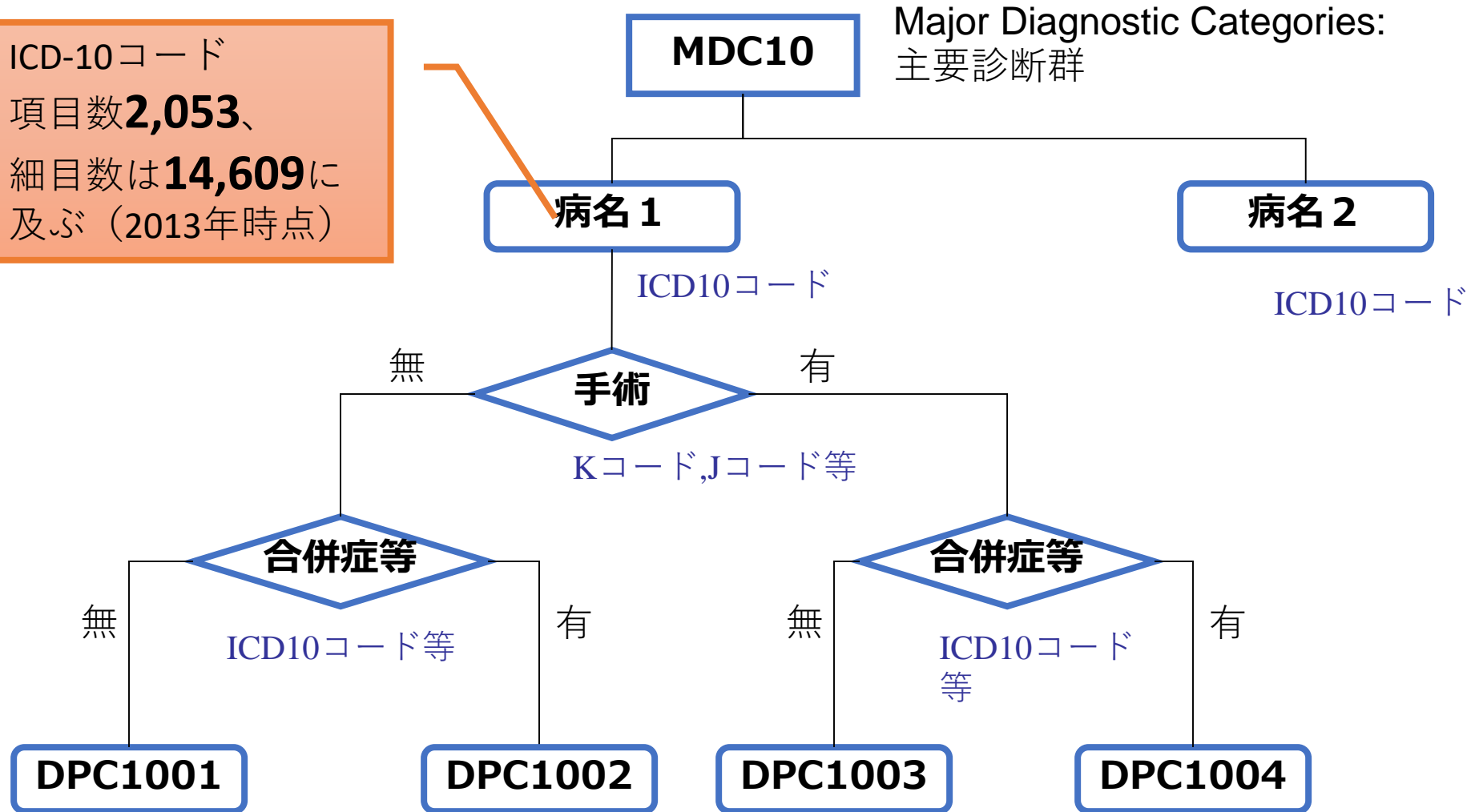
診療報酬の定額評価

医療の質と効率性の  
比較・評価



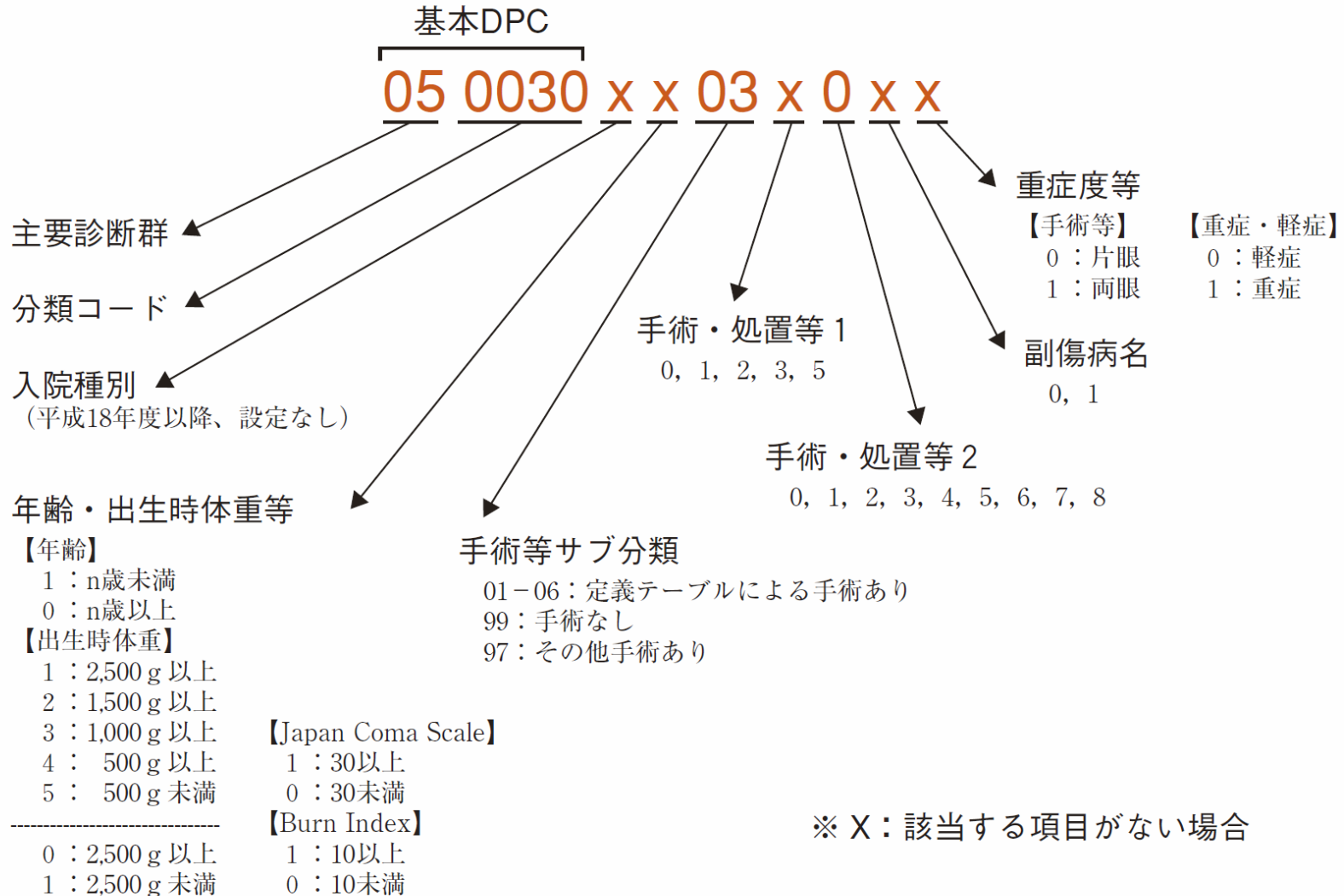
# 分類の基本的な考え方

ICD-10コード  
項目数**2,053**、  
細目数は**14,609**に  
及ぶ（2013年時点）



# DPCコード体系

図表 2. 診断群分類コードの構成



※ X: 該当する項目がない場合

# DPCの粒度別の用途

粒度	分類数	意味	用途
MDC	18	臓器系統別	臓器別の比較。診療科別の比較などに使用しやすい。
MDC+手術有無	36	臓器系統と手術の有無別	診療科別の比較。診療科別の比較などに使用しやすい。
DPC傷病名分類	約500	傷病別	疾患別の比較。地域医療の分析などに使用しやすい。
DPC傷病名分類+手術有無	約900	傷病と手術の有無別	疾患別手術有無別の比較。地域医療の分析などに使用しやすい。
DPC上位10桁分類	約1200	傷病と手術の種類別	主な手術手技毎の比較。手術のベンチマーキングなどに使用しやすい。
DPC14桁支払い分類	約2500	支払い分類別	DPC支払い点数表の基準在院日数と点数との比較に使用しやすい。
DPC14桁詳細分類	約5000	定義表に基づく分類	詳細な診療内容の比較などに使用することができる。

# DPC制度の3要素

## 1. 「DPC診断群分類」という患者分類手法

- DPC = **D**iagnosis **P**rocedure **C**ombination
- Case-mix分類

## 2. 分類ごとの資源投入量に基づく包括評価

- 1日当たり定額支払い=PDPS(Per Diem Payment System)
- (入院1日あたり額×日数×調整係数) + 出来高払い

## 3. 標準化されたDPCデータによる医療情報基盤

- 様式1 : 退院サマリ = 傷病名(副傷病)、入院日数、重症度等
- E/Fファイル : 入院中の診療行為・資源投入量

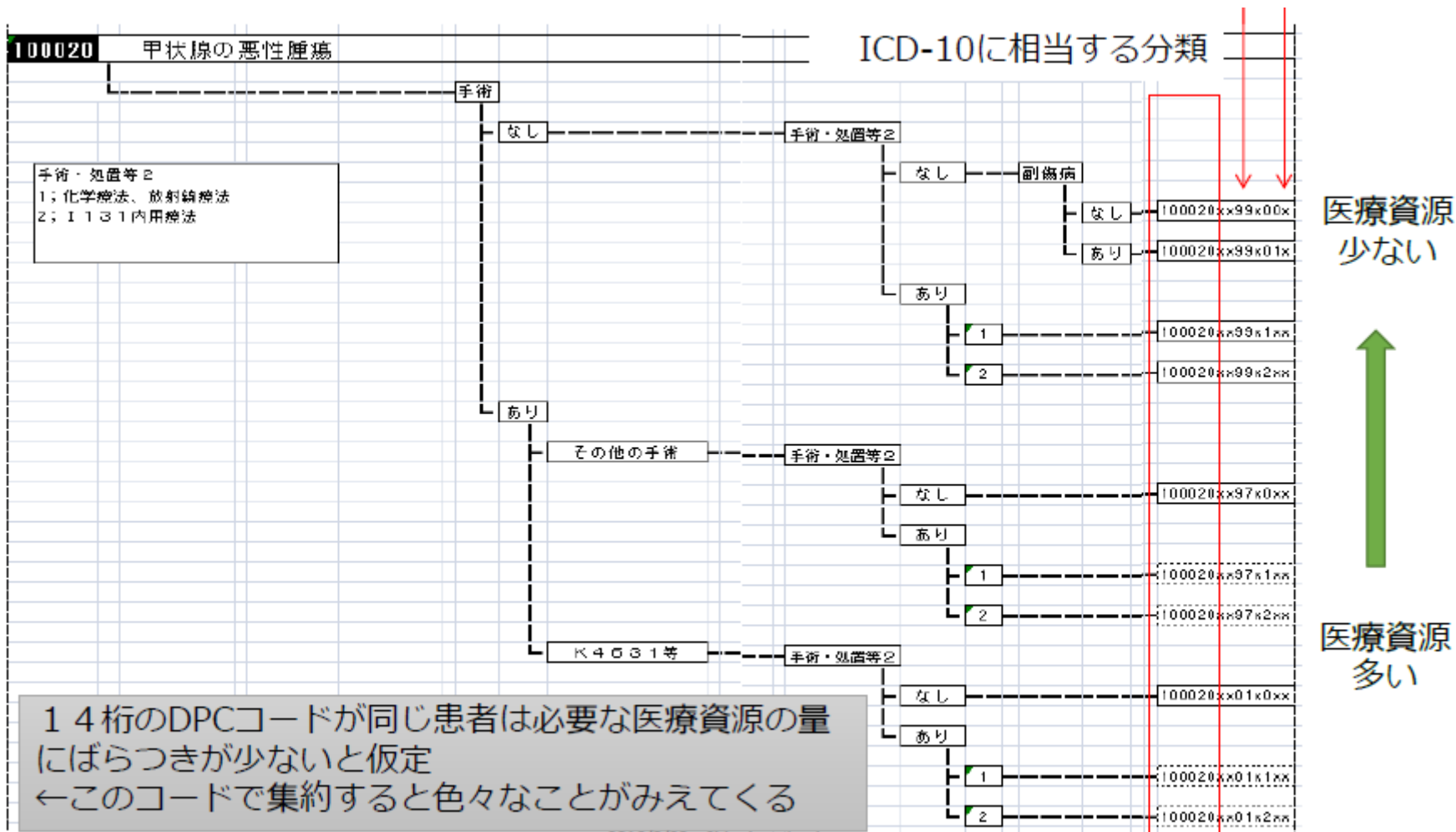
# DPCによる入院医療の包括評価

## 5つのポイント

1. 診断群分類による疾患群別評価
2. 一日あたり定額
3. 包括点数と出来高点数のセット
4. 病院ごとに診療報酬点数が異なる
5. 診療内容が比較・評価される

# DPCによる入院医療の包括評価

## 1. 診断群分類による疾患群別評価



# DPCによる入院医療の包括評価

## 2. 一日あたり定額

診断群分類ごとの  
一日あたり点数

診断群分類ごとの  
一日あたり点数

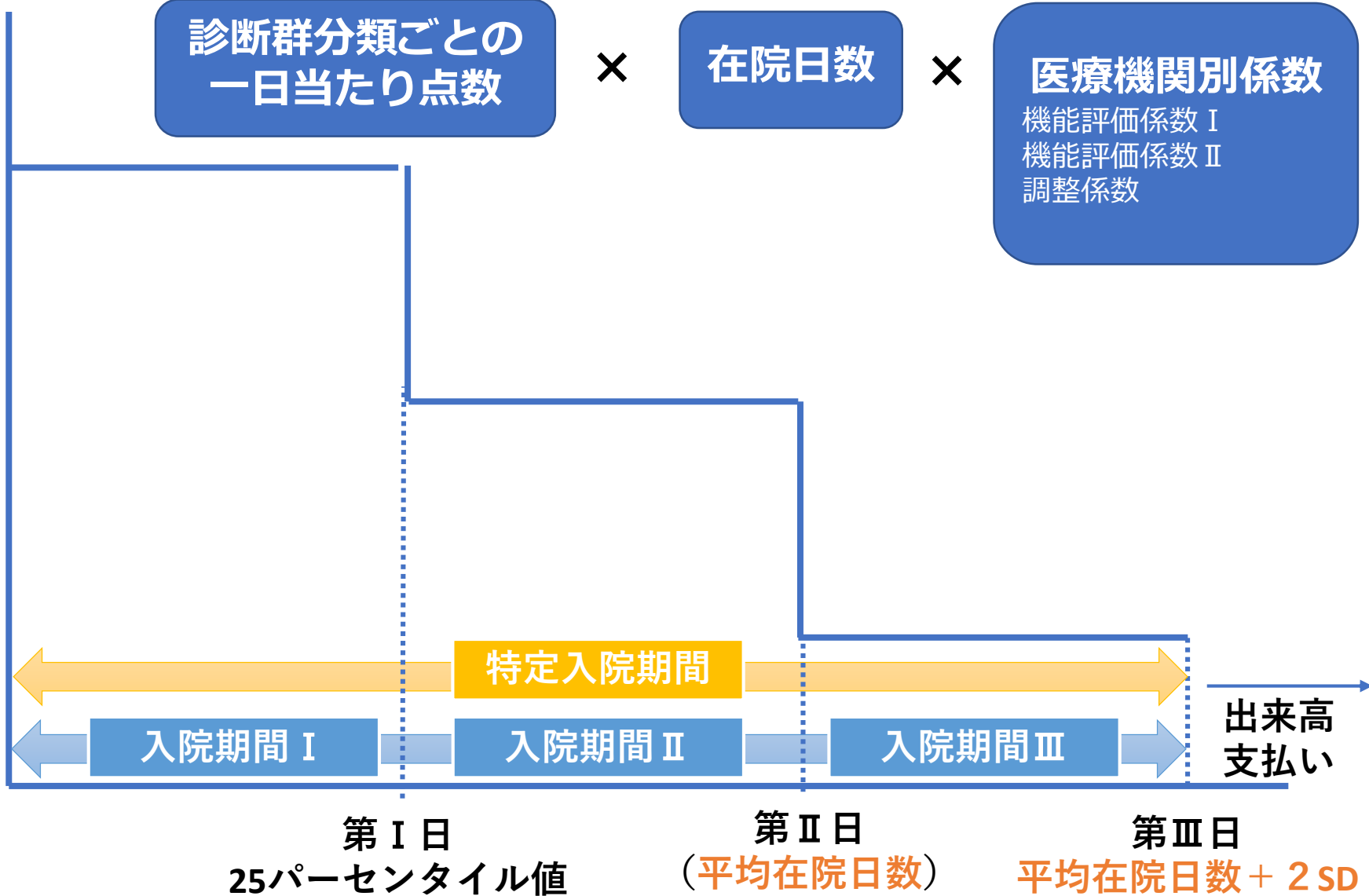
×

在院日数

×

医療機関別係数

機能評価係数 I  
機能評価係数 II  
調整係数



# 機能評価係数と調整係数の経緯

## 包括払いの導入時

- **調整係数**：支払方法の変更前後での金額差を反映
- **機能評価係数**：入院基本料/加算などの違いを反映

## 機能評価係数Ⅱの導入(H22/2010)

- DPC/PDPSにおける独自の評価

## 病院群と基礎係数の導入(H24/2012)

- 病院群の設定  
Ⅰ：大学病院本院、Ⅱ：Ⅰに準じる施設、Ⅲ：その他
- 基礎係数：各群の包括範囲出来高点数より設定
- 暫定調整係数（75%、2年ごとに25%減）



# 機能評価係数Ⅱ

名 称	評価の考え方
1) 保険診療係数	質が遵守された DPC データの提出を含めた適切な保険診療実施・取組を評価
2) 効率性係数	各医療機関における在院日数短縮の努力を評価
3) 複雑性係数	各医療機関における患者構成の差を 1 入院あたり点数で評価
4) カバー率係数	様々な疾患に対応できる総合的な体制について評価
5) 救急医療係数	救急医療（緊急入院）の対象となる患者治療に要する資源投入量の乖離を評価
6) 地域医療係数	地域医療への貢献を評価 (中山間地域や僻地において、必要な医療提供の機能を果たしている施設を主として評価)
7) 後発医薬品係数	入院医療における後発医薬品の使用を評価。

資料：平成 26 年度診療報酬改定説明会（平成 26 年 3 月 5 日開催）資料  
「平成 26 年度診療報酬改定の概要（DPC 制度関連部分）」

# 機能評価係数Ⅱ

## 機能評価係数Ⅱの内訳（医療機関別）平成31年4月1日時点

\* 小数第5位を四捨五入し、小数第4位までの値として設定。  
 なお、端数処理の影響により各係数の合計とは一致しない場合がある。

告示番号	都道府県	医療機関名	医療機関群	保険診療係数	効率性係数	複雑性係数	カバー率係数	救急医療係数	地域医療係数	機能評価係数			機能評価係数Ⅱ合計*
										体制評価係数	定量評価係数（小児）	定量評価係数（小児以外）	
10001	北海道	札幌医科大学附属病院	大学病院本院群	0.01604	0.01564	0.01730	0.01549	0.00544	0.01127	0.00627	0.00218	0.00282	0.0812
10002	北海道	北海道大学病院	大学病院本院群	0.01604	0.01224	0.02408	0.01497	0.00841	0.01079	0.00538	0.00291	0.00251	0.0865
10003	北海道	旭川医科大学病院	大学病院本院群	0.01604	0.02146	0.01844	0.01409	0.00917	0.02886	0.00960	0.00855	0.01072	0.1081
10004	青森	弘前大学医学部附属病院	大学病院本院群	0.01604	0.01895	0.01634	0.01021	0.00821	0.01928	0.00646	0.00658	0.00623	0.0890
10005	岩手	岩手医科大学附属病院	大学病院本院群	0.01604	0.01632	0.01306	0.01800	0.00930	0.03337	0.00885	0.01262	0.01190	0.1061
10006	宮城	東北医科薬科大学病院	大学病院本院群	0.01604	0.01183	0.00000	0.00871	0.02035	0.00799	0.00343	0.00120	0.00337	0.0649
10007	宮城	東北大学病院	大学病院本院群	0.01604	0.01145	0.01992	0.01793	0.00733	0.01957	0.00896	0.00495	0.00565	0.0922
10008	秋田	秋田大学医学部附属病院	大学病院本院群	0.01604	0.01387	0.01479	0.01012	0.00804	0.01843	0.00711	0.00520	0.00612	0.0813
10009	山形	国立大学法人山形大学医学部附属病院	大学病院本院群	0.01604	0.01176	0.00702	0.01198	0.01040	0.01930	0.00592	0.00590	0.00748	0.0765
10010	福島	公立大学法人福島県立医科大学附属病院	大学病院本院群	0.01604	0.01994	0.01565	0.01451	0.00875	0.02077	0.00851	0.00616	0.00611	0.0957
10011	茨城	筑波大学附属病院	大学病院本院群	0.01604	0.01875	0.02352	0.01448	0.00798	0.01703	0.00751	0.00526	0.00427	0.0978
10012	栃木	自治医科大学附属病院	大学病院本院群	0.01604	0.01367	0.02342	0.01908	0.01368	0.02379	0.00851	0.00886	0.00642	0.1097
10013	栃木	獨協医科大学病院	大学病院本院群	0.01604	0.00884	0.01636	0.01925	0.00966	0.02544	0.00851	0.00788	0.00906	0.0956
10014	栃木	国際医療福祉大学病院	大学病院本院群	0.01604	0.01593	0.00000	0.00830	0.00843	0.00975	0.00244	0.00373	0.00357	0.0585
10015	群馬	国立大学法人群馬大学医学部附属病院	大学病院本院群	0.01604	0.01638	0.01706	0.01313	0.01055	0.01596	0.00749	0.00337	0.00511	0.0891
10016	埼玉	埼玉医科大学病院	大学病院本院群	0.01604	0.01231	0.01029	0.01433	0.00572	0.00910	0.00408	0.00319	0.00183	0.0678
10017	埼玉	防衛医科大学校病院	大学病院本院群	0.01528	0.01917	0.02190	0.01127	0.00231	0.00568	0.00339	0.00114	0.00114	0.0756
10018	千葉	国立大学法人千葉大学医学部附属病院	大学病院本院群	0.01604	0.02170	0.01966	0.01566	0.00939	0.01148	0.00693	0.00223	0.00232	0.0939
10019	東京	東京慈恵会医科大学附属病院	大学病院本院群	0.01604	0.01498	0.00082	0.01909	0.00538	0.00935	0.00785	0.00061	0.00089	0.0657
10020	東京	東京医科大学病院	大学病院本院群	0.01604	0.01442	0.01121	0.01993	0.00794	0.01219	0.00987	0.00118	0.00114	0.0817
10021	東京	東京女子医科大学病院	大学病院本院群	0.01604	0.01492	0.02591	0.02104	0.00833	0.00988	0.00805	0.00088	0.00095	0.0961
10022	東京	慶應義塾大学病院	大学病院本院群	0.01604	0.02061	0.01380	0.02040	0.00755	0.00829	0.00656	0.00087	0.00085	0.0867
10023	東京	日本医科大学付属病院	大学病院本院群	0.01604	0.01462	0.02370	0.01740	0.01783	0.01076	0.00919	0.00060	0.00097	0.1004
10024	東京	順天堂大学医学部附属順天堂医院	大学病院本院群	0.01604	0.01513	0.00887	0.01971	0.00591	0.01149	0.00898	0.00152	0.00098	0.0771

# 機能評価係数Ⅱ（千葉県抜粋）平成31年4月1日時点

告示番号	都道府県	医療機関名	医療機関群	保険診療係数	効率性係数	複雑性係数	カバ―率係数	救急医療係数	地域医療係数	体制評価係数	定量的評価係数（小児）	定量的評価係数（小児以外）	機能評価係数Ⅱ合計*
30306	千葉	医療法人社団普照会井上記念病院	DPC標準病院群	0.01605	0.02537	0.01331	0.00295	0.00190	0.00208	0.00161	0.00000	0.00047	0.0617
30307	千葉	独立行政法人地域医療機能推進機構千葉病院	DPC標準病院群	0.01605	0.01745	0.01939	0.00508	0.01253	0.00292	0.00231	0.00000	0.00061	0.0734
30308	千葉	千葉市立海浜病院	DPC標準病院群	0.01605	0.03237	0.00000	0.01442	0.01282	0.01884	0.00760	0.00960	0.00164	0.0945
30309	千葉	千葉県こども病院	DPC標準病院群	0.01605	0.03237	0.00164	0.00959	0.00609	0.01113	0.00538	0.00568	0.00007	0.0769
30310	千葉	医療法人社団翠明会山王病院	DPC標準病院群	0.01605	0.00915	0.01304	0.00809	0.00332	0.00394	0.00302	0.00003	0.00089	0.0536
30311	千葉	医療法人社団誠善会千葉中央メディカルセンター	DPC標準病院群	0.01605	0.01852	0.01247	0.01329	0.02412	0.00746	0.00544	0.00008	0.00194	0.0919
30312	千葉	社会医療法人社団徳福会千葉脳神経外科病院	DPC標準病院群	0.01605	0.00699	0.03858	0.00226	0.03371	0.00467	0.00423	0.00000	0.00043	0.1023
30313	千葉	医療法人社団新進会みつわ総合病院	DPC標準病院群	0.01605	0.01554	0.01676	0.00878	0.04142	0.00556	0.00423	0.00016	0.00117	0.1041
30314	千葉	千葉市千葉市立青葉病院	DPC標準病院群	0.01605	0.01576	0.01976	0.01612	0.02290	0.01055	0.00776	0.00074	0.00205	0.1011
30315	千葉	医療法人社団誠善会千葉メディカルセンター	DPC標準病院群	0.01605	0.01673	0.00710	0.02013	0.02423	0.01198	0.00786	0.00108	0.00305	0.0962
30316	千葉	医療法人社団保健会谷津保健病院	DPC標準病院群	0.01605	0.02160	0.00454	0.00884	0.01696	0.00447	0.00302	0.00084	0.00062	0.0725
30317	千葉	医療法人社団東友会津田中央総合病院	DPC標準病院群	0.01605	0.01620	0.01479	0.00790	0.03176	0.00370	0.00302	0.00009	0.00059	0.0904
30318	千葉	社会福祉法人恩賜財団済生会支部千葉県済生会千葉県済生会習志野病院	DPC標準病院群	0.01605	0.01597	0.01318	0.02057	0.01922	0.00836	0.00665	0.00006	0.00165	0.0934
30319	千葉	独立行政法人労働者健康安全機構千葉労災病院	DPC標準病院群	0.01605	0.01692	0.01988	0.02421	0.02801	0.02441	0.00908	0.00591	0.00943	0.1295
30320	千葉	千葉県循環器病センター	DPC標準病院群	0.01605	0.02027	0.01793	0.00627	0.02696	0.00957	0.00786	0.00029	0.00142	0.0971
30321	千葉	帝京大学ちば総合医療センター	DPC標準病院群	0.01605	0.01449	0.00947	0.01937	0.01267	0.02410	0.00846	0.00791	0.00773	0.0962
30322	千葉	東千葉メディカルセンター	DPC標準病院群	0.01605	0.02199	0.01785	0.01341	0.04289	0.01353	0.00725	0.00207	0.00420	0.1257
30323	千葉	キッコーマン総合病院	DPC標準病院群	0.01605	0.01785	0.00461	0.00464	0.02007	0.00157	0.00060	0.00052	0.00044	0.0648
30324	千葉	医療法人社団主善会小張総合病院	DPC標準病院群	0.01605	0.01429	0.01384	0.01386	0.01916	0.01034	0.00665	0.00217	0.00152	0.0875
30325	千葉	医療法人社団誠高会おたかの森病院	DPC標準病院群	0.01605	0.01163	0.01394	0.01273	0.02945	0.00746	0.00605	0.00005	0.00137	0.0913
30326	千葉	医療法人社団協友会柏厚生総合病院	DPC標準病院群	0.01605	0.01697	0.01022	0.01399	0.02829	0.00719	0.00458	0.00111	0.00150	0.0927
30327	千葉	医療法人社団東友会千葉東友会記念病院	DPC標準病院群	0.01605	0.00647	0.00975	0.00614	0.02259	0.00468	0.00302	0.00120	0.00047	0.0657
30328	千葉	医療法人財団東京勤労者医療会東葛病院	DPC標準病院群	0.01605	0.01987	0.01051	0.01248	0.02917	0.00632	0.00337	0.00175	0.00120	0.0944
30329	千葉	松戸市立総合医療センター	DPC標準病院群	0.01605	0.01577	0.01178	0.02427	0.01941	0.02095	0.01175	0.00749	0.00171	0.1082
30330	千葉	医療法人財団明理会新松戸中央総合病院	DPC標準病院群	0.01605	0.01540	0.01721	0.01744	0.02733	0.00809	0.00605	0.00030	0.00175	0.1015
30331	千葉	医療法人財団松園会東葛クリニック病院	DPC標準病院群	0.01605	0.02042	0.02297	0.00194	0.00049	0.00193	0.00170	0.00000	0.00023	0.0638
30332	千葉	医療法人社団誠善会新東京病院	DPC標準病院群	0.01605	0.01753	0.01305	0.02176	0.01663	0.01018	0.00786	0.00007	0.00225	0.0952
30333	千葉	医療法人社団新進会平和総合病院	DPC標準病院群	0.01605	0.00992	0.01754	0.00358	0.01409	0.00333	0.00302	0.00001	0.00029	0.0645
30334	千葉	社会医療法人社団木下会鎌ヶ谷総合病院	DPC標準病院群	0.01605	0.01086	0.01335	0.01204	0.03014	0.00383	0.00302	0.00004	0.00077	0.0863
30335	千葉	東京歯科大学市川総合病院	DPC標準病院群	0.01605	0.01511	0.01399	0.02640	0.02497	0.01519	0.01209	0.00119	0.00191	0.1117
30336	千葉	医療法人財団明理会行徳総合病院	DPC標準病院群	0.01529	0.01007	0.01449	0.01028	0.02375	0.00635	0.00544	0.00006	0.00085	0.0802
30337	千葉	独立行政法人地域医療機能推進機構船橋中央病院	DPC標準病院群	0.01529	0.00965	0.01092	0.01348	0.00951	0.00739	0.00544	0.00086	0.00108	0.0662
30338	千葉	社会医療法人社団千葉県勤労者医療協会船橋二和病院	DPC標準病院群	0.01605	0.02630	0.00630	0.01035	0.01861	0.00528	0.00302	0.00170	0.00056	0.0829
30339	千葉	医療法人社団誠善会コマメディック病院	DPC標準病院群	0.01605	0.01485	0.01589	0.01010	0.02323	0.00559	0.00492	0.00004	0.00063	0.0857
30340	千葉	医療法人社団絆聖会船橋整形外科病院	DPC標準病院群	0.01529	0.03237	0.03087	0.00445	0.00108	0.00122	0.00060	0.00020	0.00042	0.0853
30341	千葉	医療法人社団協友会船橋総合病院	DPC標準病院群	0.01605	0.01189	0.01538	0.00846	0.02581	0.00377	0.00302	0.00004	0.00071	0.0814
30342	千葉	医療法人沖縄徳洲会千葉徳洲会病院	DPC標準病院群	0.01605	0.01495	0.01933	0.01687	0.03533	0.00977	0.00846	0.00001	0.00129	0.1123
30343	千葉	社会福祉法人太陽会安房地域医療センター	DPC標準病院群	0.01605	0.00866	0.01838	0.00640	0.03044	0.01154	0.00484	0.00103	0.00568	0.0915
30344	千葉	東邦大学医療センター佐倉病院	DPC標準病院群	0.01605	0.01480	0.00556	0.02427	0.01994	0.01703	0.01149	0.00169	0.00384	0.0977
30345	千葉	社会福祉法人聖隷福祉事業団聖隷佐倉市民病院	DPC標準病院群	0.01529	0.01427	0.01127	0.01273	0.01329	0.00665	0.00302	0.00126	0.00237	0.0735
30346	千葉	日本赤十字社成田赤十字病院	DPC標準病院群	0.01605	0.01587	0.02035	0.03267	0.02226	0.02848	0.01451	0.00939	0.00458	0.1357
30347	千葉	医療法人沖縄徳洲会四街道徳洲会病院	DPC標準病院群	0.01605	0.00000	0.02664	0.00452	0.02380	0.00399	0.00363	0.00001	0.00036	0.0750
30348	千葉	医療法人社団東光会北総白井病院	DPC標準病院群	0.01605	0.00177	0.02757	0.00163	0.03236	0.00181	0.00158	0.00002	0.00021	0.0812
30349	千葉	医療法人徳洲会成田富里徳洲会病院	DPC標準病院群	0.01605	0.00978	0.01177	0.00702	0.02808	0.00547	0.00423	0.00006	0.00118	0.0782
30350	千葉	千葉県立佐原病院	DPC標準病院群	0.01605	0.01005	0.02173	0.00508	0.01615	0.00768	0.00484	0.00011	0.00274	0.0767
30351	千葉	さん心医療センター	DPC標準病院群	0.01605	0.02035	0.01597	0.00721	0.01198	0.00744	0.00423	0.00090	0.00231	0.0790
30352	千葉	独立行政法人国立病院機構千葉医療センター	DPC標準病院群	0.01605	0.01263	0.00664	0.01831	0.01429	0.01313	0.00967	0.00064	0.00282	0.0811
30353	千葉	国立研究開発法人国立国際医療研究センター国府台病院	DPC標準病院群	0.01605	0.01033	0.01383	0.01135	0.02052	0.00492	0.00423	0.00002	0.00066	0.0770

# DPC制度の3要素

## 1. 「DPC診断群分類」という患者分類手法

- DPC = **D**iagnosis **P**rocedure **C**ombination
- Case-mix分類

## 2. 分類ごとの資源投入量に基づく包括評価

- 1日あたり定額支払い=PDPS(Per Diem Payment System)
- (入院1日あたり額×日数×調整係数) + 出来高払い

## 3. 標準化されたDPCデータによる医療情報基盤

- 様式1 : 退院サマリ = 傷病名(副傷病)、入院日数、重症度等
- E/Fファイル : 入院中の診療行為・資源投入量

# DPCによる医療データインフラの整備

## DPCデータとは

「分析可能な全国統一形式の**患者臨床情報** + **診療行為**の電子データセット」

### • 患者臨床情報

- 患者基本情報
- 病名、術式、各種のスコア・ステージ分類

### • 診療行為情報

- 診療行為、医薬品、医療材料
- 実施日、回数・数量
- 診療科、病棟、保険種別

**1入院中のプロセス**  
(いつ、何を、どれだけ  
行ったのか) **がわかる**

# DPC退院患者調査について

- ・当該病院を退院した患者の病態や実施した医療行為の内容等について毎年実施される調査。
- ・当該調査結果(いわゆる「DPCデータ」)に基づき、「診断群分類点数表」の設定、「医療機関別係数」の設定等が行われる。

様式名	内容	説明
様式1	簡易診療録情報	カルテのサマリーのような情報。
様式3	施設情報(月1回提出)	届出されている入院基本料等に関する情報。
Dファイル	診断群分類点数表により算定した患者に係る診療報酬請求情報	DPCレセプトの情報。
EF統合ファイル	医科点数表に基づく出来高点数情報	出来高レセプトの情報。
外来EF統合ファイル	外来診療患者の医科点数表に基づく出来高点数情報	外来の出来高レセプトの情報。



# ツールの紹介 ～最も易しい分析手順解説書～



伏見清秀 監修・今井志乃ぶ 著  
／日経ヘルスケア 編

価格：本体9,200円＋税

- A4変型、● 約200ページ
- 書籍＋CD-ROM 1枚

## DPCに関する基礎知識

～DPCについて知ろう

Excelを駆使

## 自院のDPCデータを活用する

～まずは自院の特徴を知ろう

- Section1 データを用意して集計・分析にトライ
- Section2 基礎・応用で分かる 集計・分析の実際

Excelを駆使

## 厚生労働省のDPC公開データ を活用する

～自院の実力・地域での位置づけを知ろう

- Section1 データを用意して集計・分析にトライ
- Section2 基礎・応用で分かる集計・分析の実際

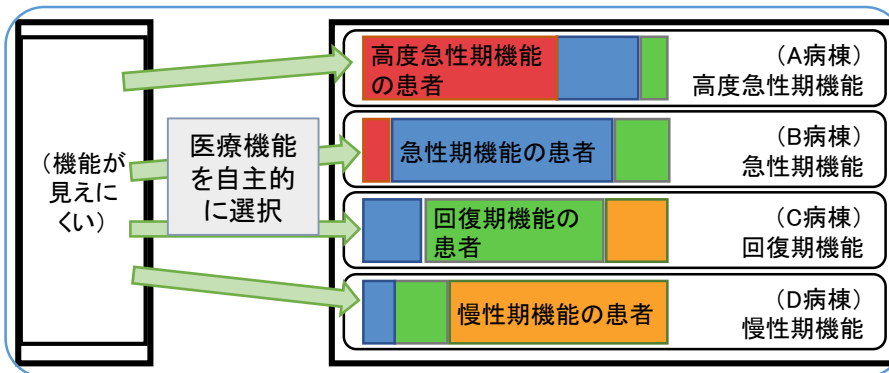
# 本日の内容（講義編）

1. 前回の復習（吉村）
2. 診療報酬について（佐藤）
3. DPCについて（佐藤）
4. 地域医療構想について（佐藤）  
※詳細は第3回にて
5. 病院経営から考える機能分化と集約化  
の課題



# 地域医療構想について

- 「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。平成28年度中に全都道府県で策定済み。  
※ 「地域医療構想」は、二次医療圏単位での策定が原則。
- 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。
- 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27年3月に発出。



病床機能報告

医療機能の現状と今後の方向を報告(毎年10月)

(「地域医療構想」の内容)

## 1. 2025年の医療需要と病床の必要量

- ・高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計
- ・在宅医療等の医療需要を推計
- ・都道府県内の構想区域(二次医療圏が基本)単位で推計

## 2. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策例)

- 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等

- 機能分化・連携については、「地域医療構想調整会議」で議論・調整。

都道府県  
医療機能の報告等を活用し、「地域医療構想」を策定し、更なる機能分化を推進

# 地域医療構想の実現プロセス

1. まず、医療機関が「地域医療構想調整会議」で協議を行い、機能分化・連携を進める。都道府県は、地域医療介護総合確保基金を活用。
2. 地域医療構想調整会議での協議を踏まえた自主的な取組だけでは、機能分化・連携が進まない場合には、医療法に定められた都道府県知事の役割を適切に発揮。

## STEP1 地域における役割分担の明確化と将来の方向性の共有を「地域医療構想調整会議」で協議

個々の病院の再編に向け、各都道府県での「調整会議」での協議を促進。

- ① 救急医療や小児、周産期医療等の政策医療を担う中心的な医療機関の役割の明確化を図る
- ② その他の医療機関について、中心的な医療機関が担わない機能や、中心的な医療機関との連携等を踏まえた役割の明確化を図る

## STEP2 「地域医療介護総合確保基金」により支援

都道府県は、「地域医療介護総合確保基金」を活用して、医療機関の機能分化・連携を支援。

- ・病床機能の転換等に伴う施設整備・設備整備の補助等を実施。

## STEP3 都道府県知事による適切な役割の発揮

都道府県知事は、医療法上の役割を適切に発揮し、機能分化・連携を推進。

### 【医療法に定められている都道府県の権限】

- ① 地域で既に過剰になっている医療機能に転換しようとする医療機関に対して、**転換の中止の命令**（公的医療機関等）及び**要請・勧告**（民間医療機関）
- ② 協議が調わない等の場合に、地域で**不足している医療機能を担うよう指示**（公的医療機関等）及び**要請・勧告**（民間医療機関）
- ③ 病院の開設等の許可申請があった場合に、地域で不足している医療機能を担うよう、開設等の許可に条件を付与
- ④ 稼働していない病床の削減を命令（公的医療機関等）及び要請・勧告（民間医療機関）

※ ①～④の実施には、都道府県の医療審議会の意見を聴く等の手続きを経る必要がある。

※ 勧告、命令、指示に従わない医療機関には、医療機関名の公表や地域医療支援病院の承認の取消し等を行うことができる。

将来の方向性を踏まえた、自主的な取組だけでは、機能分化・連携が進まない場合

- 2019年年央までに各医療機関の診療実績データを分析し、公立・公的医療機関等の役割が当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか、合意された具体的対応方針を検証し、地域医療構想の実現に必要な協議を促進。

## 2. 今後の取り組み

### - 合意形成された具体的対応方針の検証と構想の実現に向けた更なる対策

- 今後、2019年年央までに、全ての医療機関の診療実績データ分析を完了し、**「診療実績が少ない」** または **「診療実績が類似している」** と位置付けられた**公立・公的医療機関等** に対して、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえつつ、**医師の働き方改革の方向性**も加味して、**当該医療機能の他の医療機関への統合や他の病院との再編統合**について、地域医療構想調整会議で協議し改めて合意を得るように要請する予定。

#### 分析内容

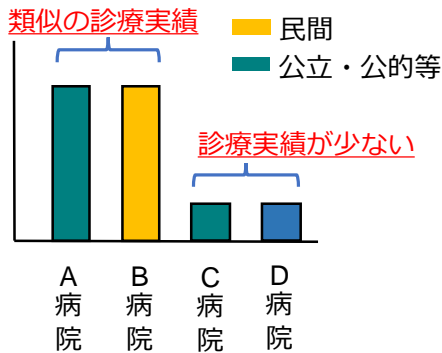
分析項目ごとに診療実績等の一定の指標を設定し、当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか分析する。重点化が不十分な場合、他の医療機関による代替可能性があるとする。

A 各分析項目について、診療実績が特に少ない。

B 各分析項目について、構想区域内に、一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接している。

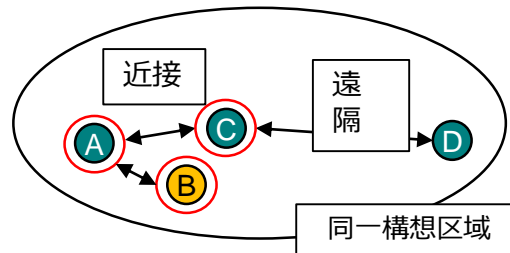
#### 分析のイメージ

- ① 診療実績の**データ分析**  
(領域等(例:がん、救急等)ごと)



- ② 地理的条件の**確認**

類似の診療実績がある場合のうち、**近接**している場合を確認



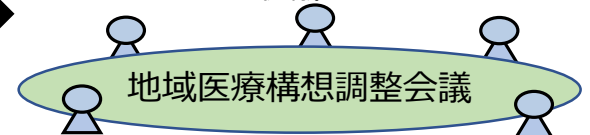
①及び②により  
**「代替可能性あり」**  
とされた公立・  
公的医療機関等

- ③ 分析結果を踏まえた地域医療構想調整会議における**検証**

医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえ、**医師の働き方改革の方向性**も加味して、

- **代替可能性のある機能の他の医療機関への統合**
- **病院の再編統合**

について具体的な協議・再度の合意を要請



# 本日の内容（講義編）

1. 前回の復習（吉村）
2. 診療報酬について（佐藤）
3. DPCについて（佐藤）
4. 地域医療構想について（佐藤）
5. 病院経営から考える機能分化と集約化の課題

# ここまでのまとめ

病院経営側が考えることと行政側が考えることは必ずしも一致しない（視点が異なる）

- 急性期医療機関は高度化（**より高い診療の質、より診療密度の高い医療機能**）を目指して進んできた（より高い診療報酬、より高いDPC機能評価係数）
- 医業収入が経営指標の中心になりやすい。

地域の人口構造に合わせたダウンサイジング、機能転換はこれまでの経営方針と別方向。

病院経営方針の転換、資産見直し、職員配置の見直し等の転換コスト、調整コストが大きい。

# 医療機関のホンネ？

- 機能分化すると不採算な機能が割り振られ売上が減るのでは？
- 急性期医療をやめると売上が減るのではないか？
- 急性期病院と名乗らないと医師や研修医が集まらない。
- 機能分化に伴う転換コストを負担したくない。手放したくない。（MRIや手術室を手放す？）
- 医師、看護師の再配置の結果、診療報酬が減るのではないか。
- 周辺病院が先につぶれてくれれば、自分の病院に患者や医師、看護師等が集まるのではないか。
- なんとかこのまま現状維持を続けて生き残っていききたい。

**しかしながらこのままでは地域ごと  
倒れてしまう？！**

# グループワークの進め方

19:35-20:40 65分【6グループ】

「発言はシンプルに！公平に！」

- ・ テーマ①： 計30分  
議論＋まとめ 20分  
発表 10分
- ・ テーマ②： 計30分  
議論＋まとめ 20分  
発表 10分
- ・ 全体質疑： 5分

## テーマ①

# 「病院経営の観点から、病院を機能分化・集約化する時の課題・不安を考えてみる」

- ・ 「病院」「診療所」の長（経営者）としての課題・不安
- ・ 自院の「医師」「看護師」の管理者としての課題・不安
- ・ 「地域住民」への医療提供者としての課題・不安

そのうえで….

もし地域医療構想に基づき、病院長同士で病院の再編統合等を議論すると、どのような利害衝突が生じるか。

**議論の時間は20分間です！**



## テーマ②

### 政策を進める上で医療機関と議論する時のアイデア

- ① 医療機関が政策に乗ることで得られるメリット
- ② 医療機関が政策に乗らないと被るデメリット
- ③ 病院経営を理解した上で調整会議を活性化する方法を考える。

**議論の時間は20分間です！**



次世代医療構想センター  
Center for Next Generation of Community Health

持続可能な医療  
質の高い医療を目指して。

