



これからの自治体病院経営の カギとなるDPC（上）

城西大学経営学部教授 伊関友伸

DPCとは

厚生労働省はさる3月30日、平成29年度のDPC対象病院の「機能評価係数Ⅱ」を公示した。機能評価係数Ⅱは、DPC対象病院の診療実績や地域での貢献を評価する数値で、前年9月までの1年間の実績に基づき、毎年4月に更新されている。

現在、ほとんどの急性期病院の入院費は包括医療費支払い制度方式(DPC)を採用している。病院経営にとって非常に重要な意義を持つDPCであるが、首長や地方議会議員、自治体本体の職員にとっては、専門的であまり理解されていない。

DPCの係数は、病院の提供する医療を効率的で質の高いものに誘導する意思をもって設定されている。図表1は、DPCによる入院医療費の計算方法である。入院をした場合、診療報酬は、入院基本料・検査・投薬注射などの包括評価部分と手術や内視鏡、心臓カテーテルなどの出来高部分に分けて算定される。手術などは、包括算定にして金額を一定にすると粗診粗療を招く危険性があるため

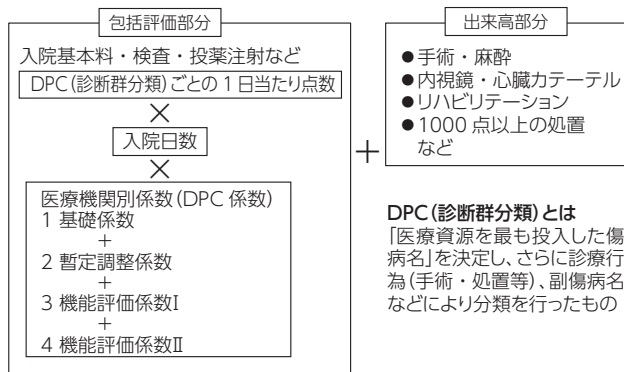
出来高となっている。

包括部分は、DPC(診断群分類)に基づき1つの傷病名・分類と1日当たり点数が決定される。DPCの点数に入院日数と医療機関別係数(DPC係数)を乗じて包括部分の診療報酬が算定される。

DPC係数とは

図表2はDPC係数の内訳である。①基礎係数は、病院を3つの病院群(I群大学病院等、II群大学病院並、III群大学の病院)に分け、係数が設定されている。I・II・III群の区分けは2年に一度行われる。

図表1 DPCによる入院医療費の計算方法



図表2 DPC係数の内訳

①基礎係数	病院を3つの病院群に分け、係数を設定 I群大学病院等、II群大学病院並の診療機能を有する病院、III群その他の病院
②暫定調整係数	DPC創設時に出来高請求と包括請求の差を補填するために設定、平成30年度に廃止予定
③機能評価係数I	医療機関の体制や設備など基本的な機能を評価するための係数 7対1入院基本料や地域医療支援病院などの施設基準を出来高算定した場合の点数を計数化
④機能評価係数II	診療の実績を機能別に分類して評価 今後、暫定調整係数に代わって比重が大きくなる

②暫定調整係数は、DPC創設時に出来高請求と包括請求の差を補てんするため設定された。次回の診療報酬改訂において廃止予定となっている。③機能評価係数Iは、医療機関の体制や設備など基本的な機能を評価するための係数で、7対1入院基本料や地域医療支援病院などの施設基準を出来高算定した場合の点数を計数化したものである。

図表3 機能評価係数Ⅱの内訳

保険診療指数	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
効率性指数	各医療機関における在院日数短縮の努力を評価
複雑性指数	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
カバー率指数	様々な疾患に対応できる総合的な体制について評価
救急医療指数	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
地域医療指数	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）
後発医薬品指数	入院医療における後発医薬品の使用を評価
重症度指数（新設）	診断群分類点数表では十分評価されない患者の重症度の乖離率を評価

ある。前述の④機能評価係数Ⅱは、診療の実績を機能別に分類して評価するものである。今後、暫定調整係数に代わって比重が大きくなると言われている。

図表3は機能評価係数Ⅱの内訳である。より複雑な疾患について広くカバーでき、平均在院日数が短い医療を提供できる病院、救急医療や地域医療に貢献している病院などを係数で評価している。また、交通の便の悪い離島や地方で唯一の急性期医療を提供している病院は、係数が高くなる傾向がある。筆者がDPCを評価している理由の一つでもある。厚生労働省は、DPC調整係数Ⅱの内訳も公表している。他の病院と比較することによ

り、自院の置かれている状況を数値で把握できる。厚生労働省は、将来的に療養系の病院を含めた全ての病院でDPCを導入することを検討しているとも言われている。

自治体病院のDPC係数Ⅱは高い傾向

自治体のDPC係数は高い傾向にある。現在のⅡ群140病院のうち46病院が自治体病院（うち2つは医大附属病院）である。また、平成29年度のⅢ群病院の係数上位100病院のうち55病院が自治体病院である。100位内の自治体病院数は、26年度40病院、27年度45病院、28年度45病院と年々増加している。自治体病院が住民の期待に応え、質の高い医療を提供していることが高い係数につながっていると考える。

これまでの自治体病院の経営改善は、職員給与費などコストを削減し、入院・患者を増やすことが効果的であった。しかし、DPCが診療報酬に大きな影響を与える時代には、医療提供力を向上させ、診療報酬加算を取得すると共にDPCの係数を上げていくことが重要な時代となっている。

DPC係数を上げるには、医師数や看護師などの医療スタッフを雇用し、研修をさせること、医療機器を整備することで病院が対応できる診療の質と量を増やすことが必要となる。人的物的投資が病院の命運を決める時代になってきているともいえる。

医療提供の水準を把握するツールとしてのDPC係数

首長や議会、自治体本体にとって、病院経営を考える上で数値指標はとても重要である。これまでの自治体病院の経営指標は一般会計繰入金、経常黒字・赤字、業収支比率など財務に関する指標が中心であった。DPC係数は、完全なものではないが、自院の医療提供の成果を他の病院と横並びで分かりやすく評価できる指標である。DPC係数などの医療提供に関する指標が、自治体病院の経営をめぐる関係者の共通言語になる時代も近いと考える。

今回は具体的な数値をあげてDPCの内容について説明をしたい。

タイトルの「アスクレピオスの杖」とは、ギリシア神話に登場する名医アスクレピオスの持っていた蛇（アスヘビ）の巻きついた杖。医療・医療の象徴として世界的に広く用いられているシンボルマークである。

筆者プロフィール

伊関友伸（いせき ともとし）

1987年埼玉県入庁、県民総務課、大利根町企画財政課長、県立病院課、社会福祉課、精神保健総合センターなどを経て、2004年城西大学経営学部准教授、2011年4月同教授。研究テーマは、行政評価、自治体病院の経営、保健・医療・福祉のマネジメント。総務省公立病院に関する財政措置のあり方等検討会委員など、数多くの国・地方自治体の委員等を務める。著書に「まちに病院を!」（岩波ブックレット）「自治体病院の歴史 住民医療の歩みとこれから」（三輪書店）などがある。