

平塚市民病院 平成 3 0 年度診療報酬改定の 対応と影響

平成 3 0 年 4 月 1 2 日

平塚市病院運営審議会

経営企画課



1 改定の概要と平塚市民病院の対応



1 — ① 改定率

診療報酬本体 +0.55%

各科改定率	医科	+0.63%
	歯科	+0.69%
	調剤	+0.19%

薬価等

①薬価 ▲1.65%

※うち、実勢価等改定 ▲1.36%
薬価制度の抜本改革 ▲0.29%

②材料価格 ▲0.09%

なお、上記のほか、いわゆる大型門前薬局に対する評価の適正化の措置を講ずる。



1-② 改定の基本方針（4本の柱）

I 地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進

医科

1. 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
2. 外来医療の機能分化、かかりつけ医の機能の評価
3. 入退院支援の推進
4. 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
5. 医療と介護の連携の推進

歯科

1. かかりつけ歯科医の機能の評価
2. 周術期等の口腔機能管理の推進
3. 質の高い在宅医療の確保

調剤

1. 地域医療に貢献する薬局の評価

II 新しいニーズにも対応でき、安心・安全で納得できる質の高い医療の実現・充実

医科

1. 重点的な対応が求められる医療分野の充実
 - 1) 小児医療、周産期医療、救急医療の充実
 - 2) 緩和ケアを含む質の高いがん医療等の評価
 - 3) 認知症の者に対する適切な医療の評価
 - 4) 地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価
 - 5) 感染症対策や薬剤耐性対策、医療安全対策の推進
 - 6) 適切な腎代替療法の推進
2. 先進的な医療技術の適切な評価と着実な導入
 - 1) 遠隔診療の評価
 - 2) 手術等医療技術の適切な評価

歯科

1. 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した歯科医療の推進

調剤

1. 薬局における対人業務の評価の充実

III 医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進

1. チーム医療等の推進(業務の共同化、移管等)等の勤務環境の改善
2. 業務の効率化・合理化

IV 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の強化

1. 薬価制度の抜本改革の推進
2. 費用対効果の評価
3. 調剤報酬(いわゆる門前薬局等の評価)の見直し



1－③ 将来構想との整合

★当院の将来構想基本方針と診療報酬改定概要 との整合

- ・医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
 - ・外来医療の機能分化 ・入退院支援の推進
 - ・小児医療、周産期医療、救急医療の充実
- ⇒ 『地域に根ざした急性期医療を展開します』

- ・チーム医療等の推進等の勤務環境の改善
 - ・業務の効率化・合理化
- ⇒ 『働きやすい職場環境をつくれます』

診療報酬の
確保には
重要な要素



HOSPITAL
Hiratsuka City

1 ー④ 改定の基本方針の中の重要項目

- I 地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、
連携の推進
⇒ 制度の安定性・持続可能性の確保のため非常に重要
- II 新しいニーズにも対応でき、安心・安全で納得できる
質の高い医療の実現・充実
- III 医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進
- IV 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性
の強化

1 — ⑤ 医療機能の分化・強化、連携の推進

I 地域包括ケアシステムの構築と 医療機能の分化・強化、連携の推進

1. 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
2. 外来医療の機能分化、かかりつけ医の機能の評価
3. 入退院支援の推進
4. 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
5. 医療と介護の連携の推進

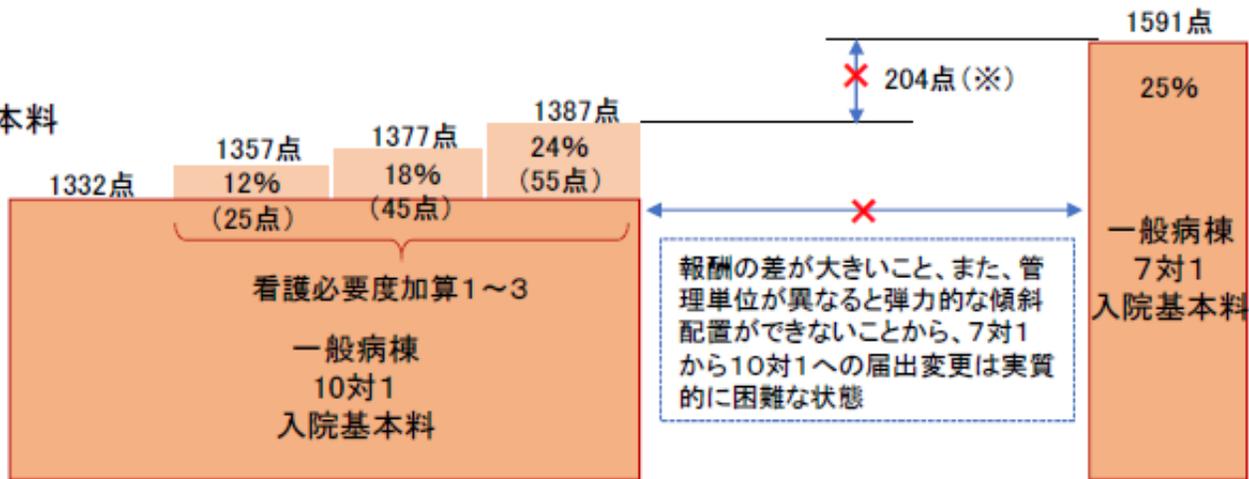
入院基本料の
改定は
収益に大きく
影響する



1-⑥ 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価

【現行】

一般病棟入院基本料



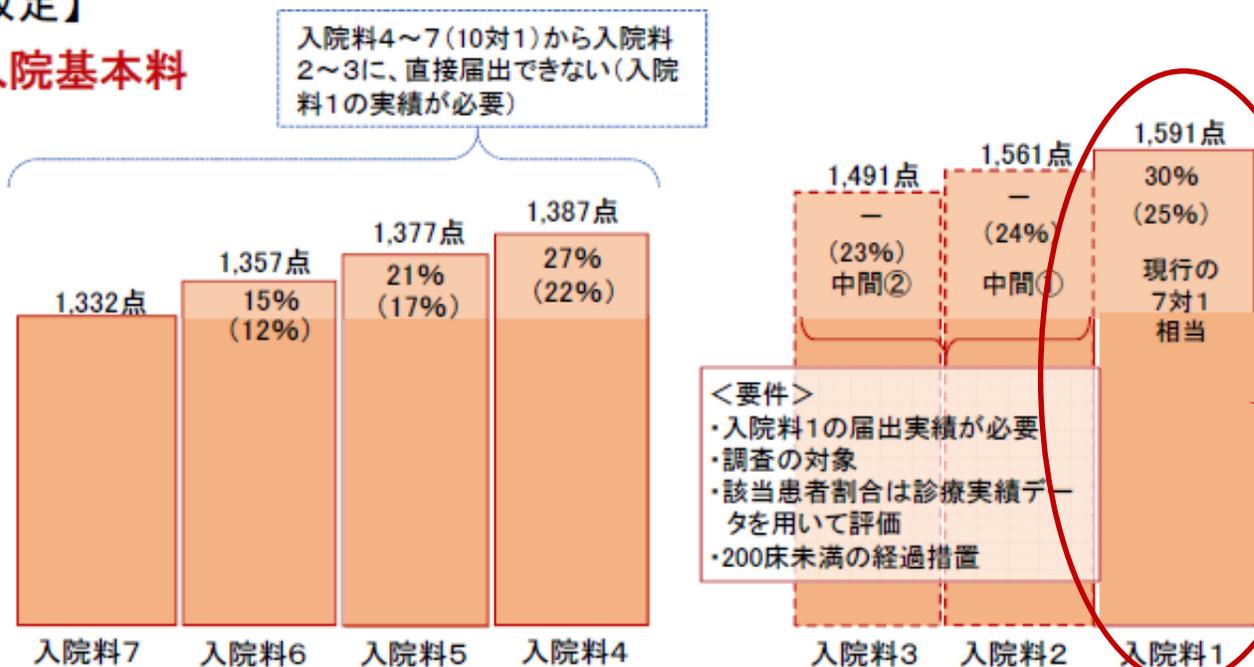
- 入院基本料の名称を変更。「急性期一般入院基本料」

- 看護配置 7対1 と 10対1 の点数差分を縮小し、移行の影響を配慮。

※入院基本料移行による差額が、2億5千万円から4千万円へ縮小（入院収益が当院と同等の場合）

【平成30年度改定】

急性期一般入院基本料



- 入院料2へ移行した場合、2から1へは戻れない（2から7までは変更可能）。

- 重症度、医療・看護必要度の見直し（診療実績データによる評価方法へ）

当院は「1」を届出

まとめ（改定の概要）

- ・ 診療報酬改定の基本方針と病院基本方針の整合が重要
- ・ 重症度、医療・看護必要度の基準は満たされているため、急性期一般入院基本料は「1」の届け出が可能

【M e m o】

2 DPC制度の改定



2-① 平塚市民病院とDPC

DPC=包括医療費支払い制度

入院期間中に治療した病気の中で最も医療資源を投入した一疾患のみに厚生労働省が定めた1日当たりの定額の点数からなる包括評価部分（入院基本料、検査、投薬、注射、画像診断など）と、従来どおりの出来高評価部分（手術、胃カメラ、リハビリなど）を組み合わせて計算する方式。

1日当たりの定額の点数は、「診断群分類」と呼ばれる区分ごとに、入院期間に応じて定められている。

当院は、平成20年4月から採用している。



2-② DPCの計算方法

全国共通

【出来高部分】

手術
内視鏡
心カテ
放射線治療
等



【包括部分】
(入院基本料)

投薬
注射
検査
画像
等



病院ごと

【係数】

基礎係数
機能評価係数Ⅰ
機能評価係数Ⅱ

1日当たりの入院点数
× 日数



HOSPITAL
Hiratsuka City

2-③ DPCの係数とは

病院ごとに定められており、包括点数にかけられる。
病院の機能が高いほど係数は高くなる。

①基礎係数

医療機関の基本的な診療機能を評価する係数

②機能評価係数Ⅰ

病院の人員配置や施設全体として有する体制など
構造的因子を評価する係数（施設基準）

③機能評価係数Ⅱ

医療機関が担うべき役割や機能を評価する係数で
DPC対象病院に対するインセンティブとしての係数

2-④ 基礎係数の推移

① 基礎係数

(医療機関の基本的な診療機能を評価する係数)

平成29年度

1.0532

⇒

平成30年度

1.0314

⇒

(▲0.0218)

※H24年度からの調整係数置き換えが完了し、係数の再整理が実施された。



HOSPITAL
Hiratsuka City

2-⑤ 機能評価係数 I の推移

機能評価係数 I (施設基準)

0.2764

→ 0.3404

= 0.064↑

項目		2017年8月	⇒	2018年4月
A100	一般病棟入院基本料(1のイに限る)	0.1001	⇒	0.1000
	総合入院体制加算2	0.0437	⇒	0.0454
	地域医療支援病院入院診療加算	0.0266	⇒	0.0304
	臨床研修病院入院診療加算(1に限る)	0.0012	⇒	0.0014
	診療録管理体制加算(2に限る)	0.0008	⇒	0.0009
	医師事務作業補助体制加算(1-2に限る)	0.0136	⇒	0.0171
	急性期看護補助体制加算(3に限る)	0.0291	⇒	0.0429
	夜間100対1急性期看護補助体制加算	0.0049	⇒	0.0177
	急性期看護補助体制加算(注3 夜間看護)	0.0024	⇒	0.0151
	看護職員夜間配置加算(2-イに限る)	0.0097	⇒	0.0139
	地域加算(5級地)	0.0035	⇒	0.0035
	医療安全対策加算1	0.0026	⇒	0.0029
A234	医療安全対策加算(注2のイ)	—	⇒	0.0017
A234-2	感染防止対策加算1	0.0122	⇒	0.0135
A234-2	感染防止対策加算(注2 地域連携加算)	0.0031	⇒	0.0035
A234-2	感染防止対策加算(注3 抗菌薬適正使用支援加算)	—	⇒	0.0035
A243	後発医薬品使用体制加算(1に限る)	—	⇒	0.0014
A244	病棟薬剤業務実施加算	0.0063	⇒	0.0065
A245	データ提出加算(2-イ)	0.004	⇒	0.0055
A245	データ提出加算(注2)	—	⇒	0.0007
D026の注3	検体検査管理加算(IV)	0.0126	⇒	0.0129
合計		0.2764	⇒	0.3404

2-⑥ 機能評価係数Ⅱの推移①

②機能評価係数Ⅱ

(医療機関が担うべき役割や機能を評価する係数)

項目	H29.4	H30.4	差分	評価の考え方
保険診療係数	0.00806	0.01617	0.00811	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・公表を評価。医療機関群(I群・II群)における総合的な機能を評価。
効率性係数	0.00873	0.01637	0.00764	各医療機関における 在院日数短縮の努力 を評価
複雑性係数	0.00766	0.01392	0.00626	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

2-⑦ 機能評価係数Ⅱの推移②

項目	H29.4	H30.4	差分	評価の考え方
カバー率係数	0.01134	0.02137	0.01003	様々な疾患に対応できる総合的な体制について評価
救急医療係数	0.01382	0.02740	0.01358	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
地域医療係数	0.01024	0.02048	0.01024	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)
後発医薬品係数	0.00949		△0.00949	各医療機関における入院医療に用いる後発医薬品の使用を評価
重症度係数	0.00803		△0.00803	診断群分類点数表で表現しきれない、患者の重症度の乖離率を評価
小計	0.07737	0.11571	0.03834	公立病院として担うべき役割や機能が評価された結果！！

2-⑧ 機能評価係数Ⅱ 近隣病院との比較

<u>平塚市民病院</u>	0.	1	1	5	7	
平塚共済病院	0.	0	9	7	1	(▲0.0186)
伊勢原協同病院	0.	0	9	9	6	(▲0.0161)
秦野赤十字病院	0.	0	8	8	8	(▲0.0269)
東海大大磯病院	0.	0	6	7	9	(▲0.0478)
茅ヶ崎市立病院	0.	1	0	0	1	(▲0.0156)
厚木市立病院	0.	0	9	5	1	(▲0.0206)
小田原市立病院	0.	1	2	3	5	(0.0078)

近隣の急性期病院と比較しても高い数値(評価)を得ている。

2-⑨ 係数変更による影響

①基礎係数

▲ 0 . 0 2 1 8

②機能評価係数Ⅰ

+ 0 . 0 6 4 0

③機能評価係数Ⅱ

+ 0 . 0 3 8 3 4

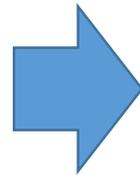
+ 0 . 0 8 0 5 4

D P C 包括部分の収益額は、かなりの増収が見込まれる。

2-⑩ DPC点数改定の仕組み

DPC包括部分の点数はどのように決まるか？

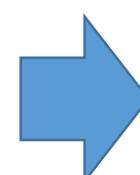
全国のDPC
参加病院が
効率の良い
診療を実施
※包括行為
削減
※在院日数
短縮



国へ診療
データを
提出



集められた
データを
基に点数や
入院期間
I・IIを見
直し



包括部分の
点数は下が
り、入院期
間 I・IIは
短縮される

包括部分の金額が減少して
いく仕組みに注意！！

まとめ (D P C)

- 機能評価係数は、かなり上がる
- D P C 点数の見直しによる点数減少や入院期間 I 及び II の短縮に注意
(係数の基となる包括点数が減る可能性)

3 個別項目の改定

主な追加（変更）項目



3-① 基本診療料の新規項目

A000 外来における妊婦加算

初診時 75点 再診時 38点

⇒ 妊婦に対する外来受診体制を評価

A234 医療安全対策地域連携加算 1

50点（入院初日）

⇒ 医療安全の取り組みを地域連携で評価

A234-2 抗菌薬適正使用支援加算（感染防止対策）

100点（入院初日）

⇒ 感染防止対策の抗菌薬適正使用を評価



3-② 基本診療料の新規項目

A246 入退院支援加算 2

190点（退院時 1 回）

⇒ 退院支援の関わりを入院時まで拡大

A300 救急体制充実加算 2

1,000点（1日につき）

⇒ 救命救急センターの診療体制を評価
（評価期間が終了し4月から算定開始）



3—③ 医学管理料の新規項目

算定については、
院内調整中

B001 小児運動器疾患指導管理料
250点（6月に1回）

⇒ 小児の運動器疾患に対する連携指導管理

B001 乳腺炎重症化予防ケア・指導料
450点（初回） 150点（2回目から4回目）

⇒ 乳腺炎の重症化に対する包括的ケア

B005 ハイリスク妊産婦連携指導料
1,000点または750点（月1回目）

⇒ 精神疾患を合併した妊産婦を多職種連携で診療



HOSPITAL
Hiratsuka City

3-④ 短期滞在手術入院基本料の対応

項目	在院日数	件数 (年)	短期滞在入院基本料による稼働額	改定後のDPCによる稼働額	差額(年間)
小児食物アレルギー負荷検査	1日	76	4,560,000	2,647,840	▲ 1,912,160
前立腺針生検法	3日	116	13,200,800	9,077,000	▲ 4,123,800
水晶体再建術1 眼内レンズを挿入する場合	3日	222	44,544,300	41,709,360	▲ 2,834,940
ヘルニア手術5 鼠径ヘルニア	5日	52	12,722,320	13,914,680	1,192,360
腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)	3日	50	25,106,000	22,388,500	▲ 2,717,500
内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術1	3日	64	11,422,080	9,263,360	▲ 2,158,720
子宮頸部(腔部)切除術	3日	84	14,568,960	14,929,320	360,360
		合計	126,124,460	113,930,060	▲ 12,194,400

DPC病院では算定が出来なくなった。
(DPC方式の計算方法に変更)

→ 年間約1,200万円の減収見込み

まとめ（個別項目）

- 地域連携や救急、小児・周産期に対する新規項目が多い（改定の基本方針による）。
- 手術や指導料等医療技術に対する点数は増えているが、薬剤や注射、検査等の点数は減少している。
- 短期滞在手術入院基本料のDPC病院廃止
→ 減収につながるものが多い

4 改定の影響（まとめ）



HOSPITAL
Hiratsuka City

4-① 改定の影響（全体）

【外来部門】

「医療機能の分化・強化、連携の推進」の基本方針から、大病院における外来診療は減収となる見込み。
(薬価や診療材料費のマイナス改定も影響)

【入院部門】

D P C 出来高部分は増収となり、包括部分は減収するが、D P C 係数が上昇することで全体的な稼働額は増収となる見込み。

4-② 改定の影響まとめ

- 試算の結果、当院においてはマイナス改定にならない見込み（DPC係数の上昇による）。
- 改定の基本方針にある「医療機能の分化・強化」や「質の高い医療の実現・充実」と当院の将来構想に定めた方向性及び取り組みが合致していることにより、マイナス改定にならなかったと考えられる。

以上



【M e m o】