

シンポジウム

第1日目 10月9日（木）9：00～11：00

メイン会場 釧路市観光国際交流センター 1階 ホールA

『地域医療を守るための取り組み』

座長 牧野 憲一（旭川赤十字病院 副院長）

山口 辰美（釧路赤十字病院 副院長）

コメンテーター 安藤 恒三郎（日本赤十字社事業局 技監）

S-1 地方における DPC の取り組み－諏訪赤十字病院の取り組み

諏訪赤十字病院 院長 小口 壽夫

S-2 地方における DPC の取り組み－神奈川県西部での DPC 対応について

秦野赤十字病院 循環器科 部長 藤井信一郎

S-3 医師卒後臨床研修制度の影響を受けて－高山赤十字病院からの報告

高山赤十字病院 院長 棚橋 忍

S-4 医師卒後臨床研修制度の影響を受けて－安曇野赤十字病院の取り組み

安曇野赤十字病院 副院長 中野 武

S-5 地域における救急医療－中山間地域における庄原赤十字病院の現状と対策

庄原赤十字病院 院長 中西 敏夫

S-6 地域における救急医療－地方中核病院における救急医療ネットワーク

大田原赤十字病院 院長 宮原 保之

S-7 赤十字病院の役割－内科医師退職問題による地域医療崩壊の危機に直面して

北見赤十字病院 副院長・第一麻酔科部長 荒川 穰二

S-8 赤十字病院の役割－神戸赤十字病院における災害、地域医療への取り組み

神戸赤十字病院 整形外科 部長 伊藤 康夫

地方における DPC の取り組み 諏訪赤十字病院の取り組み

諏訪赤十字病院 院長

○小口 ^{おぐち} 壽夫 ^{ひさお}

〔当院の事情と導入までの経過〕 当院は長野県の中南部にあって、信大病院のある松本市からは車で40分程の所にあり、3市2町1か村（約21万人）からなる二次（諏訪）医療圏のほぼ中央に位置する。この地域の拠点病院で、02年からは地域医療支援病院になっている。しかし、極度の経営不振が続き、04年には本社指定となり（06年解除）、その年度の医業収支は約4.5億円の赤字であった。当時、DPCの導入で数%以上の増収になるといわれ、05年に赴任した私は、その年のDPC準備病院に是非手上げをと考えた。しかし、準備不足のため、断念し本社に報告した。その直後、新情報もあって、急遽参加に変更した。決定から調査開始まで2週間のみで、医師の研修は不十分のままの見切り発車となった。しかし、4ヶ月の調査期間は心配した大きな混乱もなく無事終了。この間の事務・医師の頑張りと連携・協力は見事であった。情報通りに、通常2年の調査期間が1年に短縮され、翌年2月にDPC対象病院の許可がおりた。もし、あきらめていたら、08年度導入となり2年遅れになっていた。県内の許可病院（信大病院は既に導入）の6病院はいずれも地域拠点病院であったが、調整係数は全て1以下と低かった。地域へのDPC導入の周知を十分に行い、06年6月から開始した。

〔導入後の主な実績〕 DPCと出来高との請求の差額は徐々に拡大し、両者の比率も上がって、07年度には、年間の差額は医業収入の3%強を占め、平均比率は106.7%となった。06年度では、6月からのDPC導入が寄与して、8年ぶりの医業収支黒字（約400万円）を達成。07年度には、通年のDPC効果に6月からの7対1看護体制導入による機能係数の増加も加味され、医業収支は大幅な黒字（4億円余）となった。また、平均在院日数が短縮し、レセプトの返戻・査定・保留の率が著明に低下した。さらに、可視化されたデータの分析により医療の標準化が進み、データ公開化によるベンチマークも促進した。08年4月の診療報酬改定により、多くの診断群点数は引き下げられ、入院期間Ⅰ・Ⅱの日数も短縮されたが、当院の調整係数は上昇したこともあってか、その影響は少ない（5月まで）。

〔考察・結論〕 当院において、DPC導入は、調整係数が低くも、医療収入の大幅増加をもたらした。DPC効果を高めるには、機能係数に関わる要件の取得も必要であるが、医師・医療事務等の密な連携協力がなにより重要。また、データ分析が容易になり部門別原価計算などへの応用が期待できる。制度上、未だ不完全な所があり、運用にモラルが求められる。

DPCは、地方でも、急性期病院には欠かせない。しかし、厚労省による医療収入の誘導が容易になることの危惧はある。