

国際医療福祉総合研究所 DPC セミナー 宇都宮企画官「調整係数いきなりゼロは厳しい」

9月6日に開かれた「DPC『消える！？調整係数』セミナー」(主催：国際医療福祉総合研究所)で厚生労働省保険局医療課の宇都宮啓企画官は、調整係数の廃止について「経過措置を考える必要があるだろう」と発言し、段階的廃止の考えを示した。

新たな機能評価係数「地域の中でどれだけ機能を発揮しているかを評価」

宇都宮企画官は、調整係数の廃止は確定事項であるとしたが、いきなりゼロにすることは困難であることを認め段階的廃止を示唆した。調整係数に代わる新たな機能評価係数の設定については、昨年度の中医協で提示された論点(下記)を紹介。このうち「高度な医療」については、単にCTやMRIなどのハードを整備した病院にインセンティブを付けるものではなく、あくまで地域のニーズに基づいたものでなければならぬと説明した。宇都宮氏は、「これまではどれだけ医療資源を投入すれば係数が高くなるかという医療提供側の視点だったが、これからは、地域の中でどれだけ役割を果たしているかという患者側の視点から係数を考える必要がある」と述べ、“地域からみた病院の機能”という視点を強調した。

【新たな機能評価係数の設定について】

新たな機能評価係数について、どのような観点から評価すべきものかと考えるか。

例) 2007年度の論点

- ・救急、産科、小児科などの、いわゆる社会的に重要であるが、不採算となりやすい診療科の評価
- ・救急医療体制の整備など、高度な医療を提供できる体制を確保していることの評価
- ・高度な医療を備えることについて、地域の必要性を踏まえた評価

例えば、医療計画で定めているように、その地域における医療の必要性を踏まえた病院機能の役割を評価することについてどのように考えるべきか。

このほか、今年の診療報酬改定でDPCレセプトに包括評価部分の診療行為の内容が分かる情報を追加する件について、厚労省は当初10月開始を予定していたが、現在調整中であることから10月以降になることを明らかにした。

「病院機能係数」として存続を

中医協DPC評価分科会委員の立場から講演した小山信彌氏(東邦大学医療センター大森病院心臓血管外科部長)は、調整係数について、「確かに当初の目的だった“各病院の前年度収益の確保”という役割は終わった」としたが、DPC制度が5年を経過し別の意味を持ち始めていることを説明した。小山氏は現在の調整係数は、総合病院や専門病院といった施設形態で生じるコスト差や同じ医療行為でも内容等で生じるコスト差を調整する役割など

があるとして、調整係数という名称を「病院機能係数」として存続させるべきだとした。

一方、新たな機能評価係数については、望ましい 5 基準（特定集中治療室管理料、救命救急入院料、病理診断料、麻酔管理料、画像診断管理加算 の算定）、4 疾病 5 事業の評価、救急医療体制、病院施設・機能（特定機能病院、災害拠点病院、へき地医療拠点病院、臨床研修病院など）などを提案。このうち、4 疾病 5 事業については可能性が高いのではないかとの考えを示し、臨床研修病院の現在の評価については「研修医 1 人の病院と 10 人の病院が同じというのはあまりにも大雑把」などとして実績に対する評価を提案した。このほか専門医や専門看護師などの専門スタッフの配置、地域連携率や転院率、連携相談件数など地域連携の係数化にも言及した。最後に「厚労省が今何に力を入れていて、どこを向いているかを考えれば、自ずとやるべきことは分かってくる」と述べた。