

中医協「2008年度第10回 診療報酬調査専門組織・DPC 評価分科会」 2009/2/13
 専門病院代表・美原記念と地方総合病院代表・佐久総合からヒアリング

中医協の診療報酬調査専門組織・DPC 評価分科会（会長：西岡清・横浜市立みなと赤十字病院長）は2月12日、新たな機能評価係数の設定の参考とするため、財団法人脳血管研究所附属美原記念病院と長野県厚生農業協同組合連合会佐久総合病院からヒアリングを行った。いずれも2006年度DPC対象病院。

群馬県伊勢崎市にある美原記念病院は、脳梗塞が3割を占める専門病院。一方、長野県佐久市の佐久総合病院は、救命救急センターを持ち、29科目を標榜する地方の総合病院。地域基幹病院として、高度医療から在宅を含めた地域医療までを担っている。



地方の中核病院2施設からヒアリングを実施

財団法人脳血管研究所附属美原記念病院

延べ患者数：491人、平均在院日数：9.4日、患者の平均年齢：68.1歳

病床数	189床	主な症例	割合(件数)
一般	45床	脳梗塞	31.2% (153)
障害者施設等	45床	未破裂脳動脈瘤	7.9% (39)
回復期リハビリテーション	99床	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎	7.3% (36)
		てんかん	6.7% (33)
		非外傷性頭蓋内血腫(非外傷性硬膜下血腫以外)	6.5% (32)

長野県厚生農業協同組合連合会佐久総合病院

延べ患者数：6007人、平均在院日数：15.6日、患者の平均年齢：59.1歳

病床数	776床	主な症例	割合(件数)
一般	624床	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎	5.3% (304)
救命救急入院料	12床	肺の悪性腫瘍	4.6% (264)
特定集中治療室管理料	8床	脳梗塞	3.3% (192)
小児入院医療管理料	30床	白内障、水晶体の疾患	3.1% (180)
精神病棟入院基本料	112床	慢性腎炎症候群・慢性間質性肺炎・慢性腎不全	2.5% (146)
回復期リハビリテーション	40床		

中医協資料をもとに作成

美原記念病院「専門性に応じた機能と人員配置の評価を」

美原記念病院は、二次医療圏内の脳疾患救急で47.2%（軽症[入院不要]：69.8%、中等症[入院2週間以内]：36.0%、重症[入院1カ月以上]：48.3%）のシェアを持つ脳・神経疾患専門病院。急性期治療からリハビリまで一貫した医療を提供する施設完結型の医療を提供することで、脳梗塞の在院日数を全国平均の約半分まで短縮化を図っている。ヒアリングで同院の美原盤院長は、「脳梗塞の場合、当院では調整係数を加えて9日が損益分岐点。」

後発医薬品の使用などでコスト削減をしているが、現行の DPC 制度では、調整係数を考慮しても短い在院日数を前提とした運営では極めて厳しい病院経営になる」と述べた。

また、回復期リハ病棟のみならず急性期病棟にも、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を全国平均よりも手厚く配置しているほか、専門診療科の医師やコメディカルを 24 時間体制で配置していることを紹介。新たな機能評価係数では、専門性や機能に応じた人員配置の評価を求めた。

佐久総合病院「現行の DPC 制度は地方病院に不利」

佐久総合病院は、地域がん診療連携拠点病院、へき地医療拠点病院、災害拠点病院などの指定を受けている急性期病院だが、西澤延宏診療部長は周辺に医療機関が少ないことから、24 時間 365 日対応の在宅ケアも提供するなど「高度な医療と地域に根差した医療の両方を求められる」と地方病院の特性を紹介。専門医が 1 次医療から 3 次医療まで対応している現状にあると述べた。その上で、地方病院が DPC 制度で不利になる要因として、「高齢化」「広域性」「機能分化困難」「連携施設不足」「医師・歯科医師不足」の 5 項目を挙げた。

安定した病院経営には医療機関別係数に加えて各種加算の取得が必要だが、加算取得の要件をクリアするための医師や看護師の手厚い配置、機能分化・標準化・効率化への対応は地方では困難。西澤診療部長は、「難しい」と前置きした上で、患者の年齢構成による評価（高齢者診療機能） 医師派遣に対する評価（マグネットホスピタル機能に対する加算） 地方病院に対する入院時医学管理加算の外来縮小要件の廃止、在宅医療への評価などで地方病院を評価するよう提案した。

“ 地方の抱える問題、都市部でも ”

委員からは、「MSW や臨床工学士などを含めたチーム医療の評価が必要」(邊見公雄・全国公私病院連盟副会長) 「大病院の外来に患者が集まる状況になっているので、対応を考えなければいけない」(松田晋哉・産業医科大学医学部公衆衛生学教授) などの意見が上がった。また、佐久総合病院が挙げた “ 地方病院の抱える課題 ” に対しては、小山信彌委員 (東邦大学医療センター大森病院心臓血管外科部長) から「地方に限らず、都市部の病院でも同じことが悩み。共通した指摘事項だ」との指摘が上がり、西岡分科会長は「DPC に関する機能と、在宅などそれ以外の機能を分けて意見を上げてほしい」と述べた。

後発医薬品を一定以上使用している病院を新たな機能評価係数で評価する案に対して意見を求められた美原院長は「考えたことがない」とし、松田委員は「医療は質が第一。薬剤選択に価格を持ち込むべきではない」と案自体を否定した。