

中医協「2008年度第11回 診療報酬調査専門組織・DPC 評価分科会」 2009/2/23
3病院と意見交換 救急や病棟配置コメディカルの評価を提案

新たな機能評価係数の設定を検討している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23日、前回に引き続きDPC対象病院との意見交換を行った。今回対象となったのは、医療法人湊仁会手稲湊仁会病院（2004年度DPC対象病院）、医療法人近森会近森病院（2006年度DPC対象病院）、社会医療法人財団慈泉会相澤病院（2006年度DPC対象病院）

の3病院。いずれも救急医療に注力しており、手稲湊仁会病院と相澤病院は新型救命救急センター設置施設。一方、近森病院は、救命救急センター設置施設ではないものの、救急車による搬送患者が入院患者の3割に達する（全DPC対象病院平均は12.2%）。



3病院とも救急医療やコメディカル配置への評価等を要望

医療法人湊仁会手稲湊仁会病院

延べ患者数:7182人、平均在院日数:11.6日、患者の平均年齢:55.3歳

病床数	547床	主な症例	割合(件数)
一般	481床	狭心症、慢性虚血性心疾患	5.5%(393)
救命救急入院料	19床	白内障、水晶体の疾患	4.1%(290)
特定集中治療室管理料	12床	妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害	3.2%(230)
脳卒中ケアユニット入院医療管理料	6床	肺の悪性腫瘍	3.1%(220)
小児入院医療管理料	29床	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む)	2.6%(185)

医療法人近森会近森病院

延べ患者数:3699人、平均在院日数:16.0日、患者の平均年齢:66.7歳

病床数	338床	主な症例	割合(件数)
一般	294床	狭心症、慢性虚血性心疾患	12.8%(468)
特定集中治療室管理料	24床	脳梗塞	6.9%(252)
ハイケアユニット入院医療管理料	20床	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎	4.4%(161)
		心不全	3.4%(124)
		股関節大腿近位骨折	3.1%(115)

社会医療法人財団慈泉会相澤病院

延べ患者数:5728人、平均在院日数:14.2日、患者の平均年齢:65.3歳

病床数	471床	主な症例	割合(件数)
一般	445床	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎	7.2%(403)
救命救急入院料	10床	狭心症、慢性虚血性心疾患	4.6%(258)
特定集中治療室管理料	4床	小腸大腸の良性疾患(良性腫瘍を含む)	4.0%(226)
脳卒中ケアユニット入院医療管理料	12床	脳梗塞	3.9%(219)
		大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍	2.8%(155)

中医協資料をもとに作成

手稲溪仁会病院「救急の受け入れ体制と初日の評価必要」

急性期の専門医療、地域連携、教育研修にウエートを置く北海道札幌市の手稲溪仁会病院は、櫻村暢一副院長が意見交換に出席。現行の調整係数に代わる新機能評価係数には、病院機能に対する評価、救急医療に対する評価、臨床研修に対する評価、地域連携（支援）に対する評価、診療機能に対する評価を盛り込むよう提案した。特に救急医療については、一次から三次までの救急患者を受け入れるため、救命救急センターに14人の当直医を配置していることを紹介。人員確保と経済的負担が大きい受け入れ体制の整備や、医療資源を多く投入する初日の入院に対する評価の必要性を強調した。

また、櫻村副院長は、75歳以上の高齢患者は併存症や合併症の割合が高く、在院日数も長くなることから、「調整係数を外した状態で見ると、どのMDCでもマイナス算定になる」とし、高齢者を係数で評価することが望ましいとした。

平均在院日数については、同病院で入院期間未満に退院した患者の39%がマイナス算定になっている現状から、「在院日数を短縮しても現行制度ではメリットがある状況ではない。在院日数短縮の努力に対する評価が必要」と述べた。臨床研修については、“臨床研修の実施”だけでなく、臨床研修医数や指導医数、プログラムの完成度を含めて総合的に判定した係数の設置を要望した。

近森病院「チーム医療が労働生産性高め、質の向上につながる」

近森病院は、全国で3番目に高齢者人口割合が高い高知県で、脳卒中や循環器、消化器を中心とした疾患の急性期医療を提供している。「近森病院では日本が10年先に迎える高齢社会での急性期医療を実践している」とする近森正幸院長は、「高齢社会の日本で、病院が効率的な医療を提供するためには、マンパワーの充実と質の確保が大事」とし、医療の質の向上と効率化につながるチーム医療を評価する機能評価係数を提案した。

同病院では、医師や看護師のほか、栄養サポートを行うための管理栄養士やリハビリスタッフも各病棟に配置、100床当たりの人員配置数は241人に上る。「質のいい医療サービスを提供するにはマンパワーが必要」とする近森院長は、人的、物的コストの削減が求められている中で「これだけのマンパワーが提供できるのは、多職種のチーム医療で労働生産性を高めているため」と説明。たとえば整形外科医は手術に専念し、事務は事務スタッフが担当することで、業務の質と量が改善し、労働生産性が上がった。また、チーム医療で人手をかけた医療を行うことが地域の評判につながり、集患者数や稼働率が上昇して、医療機器やベッドなどの設備生産性も向上するとした。

相澤病院「DPC対象病院間で救急医療に温度差」

退院患者の約50%が70歳以上で、症例数の上位5疾患は高齢者特有の疾患という長野県松本市の相澤病院は、手稲溪仁会病院と同様、一次から三次までのすべての救急患者を受け入れている。同病院の宮田和信院長補佐は、最後の砦として直近の10年間で救急車の受け入れを「1台も断っていない」と同院の救急医療の受け入れ状況を説明。二次医療圏の救

急車の 40%を受け入れているほか、二次医療圏外からも救急搬送があり、地域医療支援病院でもある同病院では「高度な専門性に満ちた医療だけをやっているわけにはいかない」と述べた。その上で、「DPC でも救急に注力している病院とそうでもない病院とで温度差がある」とし、救急医療への対応を機能評価係数で評価する必要性を指摘した。

そのほか、在院日数が長くなる傾向のある高齢患者が多い地方では入院期間 以内の退院率が低くなることへの対応、在宅復帰率の評価、コメディカルや事務職員の配置などマンパワーに対する評価も機能評価係数に盛り込むよう提案した。

病棟配属のコメディカルを評価対象に

コメディカルの配置に対する評価について齊藤壽一委員(社会保険中央総合病院長)は、「DPC の包括点数と加算を基本に考えたとき、たとえば管理栄養士の配置の評価は、栄養サポートチームを評価した栄養管理実施加算を手直しすることによって是正できる部分があるのか。それとも点数の見直し等ではカバーしきれないのか」と質問。それに対して近森院長は「栄養サポートチームは日本の医療を変えると考えているが、問題は点数を取るための栄養サポートチームになってしまっていること。患者の栄養をサポートするチームになっていない」と指摘し、生産性を上げるためのマンパワーと質は、加算では不十分とした。質の係数化については、宮田院長補佐が「栄養サポートによる“質”は形として見えにくい」とし、病棟に配属されているコメディカルの数や介入患者数、コメディカルが書く紹介状などを、質を評価する指標に挙げた。近森院長も「厨房にいる管理栄養士や薬剤部にいる薬剤師などではなく、病棟に配属されベッドサイドで仕事をしているコメディカルを評価すべき」とし、具体的には薬剤師、管理栄養士、クリニカルエンジニア、ソーシャルワーカーの評価が必要とした。

救急医療は“出来高評価や予算だけでは困難”

同日は、「包括払い方式が医療経済及び医療提供体制に及ぼす影響に関する研究」班の主任研究者である松田晋哉委員(産業医科大学医学部公衆衛生学教授)から、研究班が行った677施設のデータの因子分析をもとに、個々の病院が持つ機能を評価する「機能評価軸」が提案された。今後は、それぞれの機能評価軸に合った具体的な機能評価係数を、前回と今回実施した病院との意見交換も踏まえて設定していくことになる。松田委員は、救急医療の評価について「出来高や予算配分だけでは難しい。患者を受け入れる体制をどのように評価するかという視点が必要」とし、ドイツの診断群分類に基づく包括評価方式を参考に挙げた。

ドイツの診断群分類に基づく包括評価方式

