

中医協「2009年度第12回 診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会」 新機能評価係数の候補絞り込みに難航

2009/10/27

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院長）は10月26日、2010年度から段階的に導入する新機能評価係数の候補絞り込みの議論を行った。

前回の分科会で事務局より新機能評価係数に係る特別調査の集計速報が発表されたのに続き、集計の分析結果が報告された。報告によると、DPC 対象患者のうち救急車搬送ありの患者数は初期・二次・三次救急と高次の施設になるほど多くなるが、患者割合で見ると初期は若干少ないものの、二次・三次救急でほぼ同じ割合だった。また、診療ガイドラインを利用している施設、院内クリニカルパスを利用している施設、それらを併用している施設のいずれにおいても平均在院日数に大きな変化はなく、診療ガイドラインの重視度合いについて、病院として推奨している施設、診療科の判断に任せている施設、特に考えていないと回答した施設における平均在院日数についても大きな違いはなかった。

齊藤壽一委員（社会保険中央総合病院名誉院長）は、施設の体制や医療従事者の区分など切り口が変わっても救急患者割合や平均在院日数などが変わらないデータが多いことについて、「それでも個々に評価係数に落とし込むのか、それとも同じような傾向の場合は評価係数にはなじまないと考えるのか」として、一歩進んだ議論ができないとの考えを示した。美原盤委員（財団法人美原記念病院院長）、酒巻哲夫委員（群馬大学医療情報部教授）らは、患者数の多さを評価するのではなく、どの体制を評価するのが肝心と述べた。

また齊藤委員は、「必ず反映すべきは救急」とした上で、「救急でも指数化できないなら、他はますます困難になるのでは」と述べた。相川直樹委員（財団法人国際医学情報センター理事長）は「公正に指数を作っていくにはどこを反映させるか。国民が求めているのは、救急患者を受け入れてくれること。そして、受け入れてくれるだけでなく、受け入れ後の機能の充実。また緊急手術をやってくれるかどうか一つのポイント」とした。

このほか、DPC の包括点数を上げる方が早いのではないかという意見も出たが、相川委員は「一律のものでなく多少複雑になるかもしれないが、3、4 項目を考え合わせたものを救急の評価係数として、それを全体の一部とするイメージが湧いてきた。そこに、地域、施設規模等を含めて考えていけばどうか」と前向きに述べた。西岡分科会長は、徐々にデータに厚みを持たせて議論を深めたいとして継続審議とした。