

DPC新機能評価係数に「救急医療」と「地域貢献」の導入を決定

中医協・総会（会長：遠藤久夫・学習院大学経済学部教授）は1月29日、2010年度診療報酬改定におけるDPCの新機能評価係数の項目として「救急医療体制への評価」と「地域医療貢献への評価」の導入を決めた。

既に係数化の項目として導入が決定していた データ提供指数、 効率性指数、 複雑性指数、 カバー率指数 に加え、 救急医療の体制を評価する指標、 地域医療への貢献度を評価する指標を導入するかが論点となっており、事務局はこれら指数を現行のDPC病院に当てはめた場合のシミュレーションを提示し、中医協に諮った。シミュレーションでは、 から の4項目を導入した場合と から までの6項目を導入した場合とで、それぞれの指数を均等に重み付けした上で、DPC病院の収支への影響が示された。項目数による大きな差はなかったものの、6項目導入の場合の方が各病院の収支影響がわずかに小さくなったことから、委員は6項目導入の方向で合意した。

救急医療体制の評価は、全入院患者と緊急入院患者とで入院2日目までの包括費用の差額を求め、救急患者に対する費用の割合がより大きい場合を高く評価する。

地域医療への貢献度は、地域医療計画において定める4疾病5事業に対する役割を評価するとしていたが、事務局が提示した案は以下の5点で、これについては委員からの異論が相次いだ。4疾病としながら「がん」のみの評価となっていることなど、偏った指標になることを危惧する声が双方の委員から上がり、事務局は「全国一律の評価方法にするため、指定の有無など客観的なデータのみを採用した」と説明したが、委員らが再検討を求めたため、評価方法については継続議題となった。

地域医療への貢献度の評価指標

- ・「がん」 : 地域がん登録への参画の有無
- ・「救急医療」 : 医療計画上定められている二次救急医療機関であって、
 - ・ 病院群輪番制への参加施設
 - ・ 拠点型又は共同利用型施設
 - ・ 救命救急センター のいずれかの指定の有無
- ・「災害時医療」: DMAT（災害派遣医療チーム）の指定の有無
- ・「へき地医療」: へき地医療拠点病院の指定の有無
- ・「周産期医療」: 総合周産期母子医療センター又は地域周産期母子医療センターの指定の有無

中医協の資料をもとに作成

また事務局は、現行の調整係数を新機能評価係数に置き換える割合を初年度25%に設定することや、6項目の指数の重み付けを均等に配分することを提案したが、いずれも診療側委員から慎重な議論を求める声が上がったため再度議論することとなった。

有床診療所入院基本料、3区分に

2010年度診療報酬改定における個別改定項目の議論では、「有床診療所入院基本料」が現行の2区分（同基本料1、2）から3区分（同基本料1、2、3）に再編成する方針を固め



た。現行では、看護職員の配置数5人以上と1～4人との2区分でそれぞれ算定日数が4段階（7日以内、8～14日、15～30日、31日以上）の計8評価だが、改定後は看護職員7人以上、4～6人、1～3人の3区分として、算定日数を3段階（14日以内、15～30日、31日以上）の計9評価にする。事務局によると、看護職員の配置に力を入れている医療施設への評価を手厚くすることが目的で、算定日数ごとの点数も現行より緩やかに傾斜するよう設定する。

このほか、現行の「地域連携診療計画退院時指導料」が「地域連携診療計画退院時指導料1」に名称変更し、同指導料「2」が新設される。これは地域連携診療計画管理料を算定する病院から患者を引き継いだ病院が算定するものだが、現行では同指導料算定病院を退院した患者の後方施設に対する評価はされていない。同指導料「2」は、同指導料「1」算定病院を退院した患者に対して通院又は在宅医療を提供する診療所・200床未満の病院が算定でき、退院日の属する月の翌月までに地域連携診療計画管理料を算定する医療機関に診療状況を報告することが算定要件となる。

今回の中医協・総会の開催予定日は2月3日。