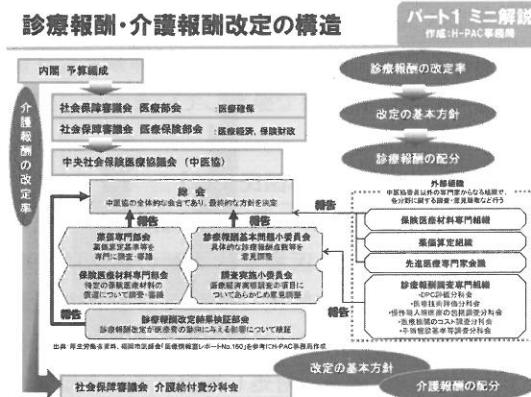


中医協・DPC評価分科会報告

社会医療法人縁社会 金田病院 金田 道弘

【診療報酬改定の構造】

診療報酬改定について審議する厚生労働大臣の諮問機関として中央社会保険医療協議会（中医協）があります。中医協総会の下に診療報酬基本問題小委員会があり、診療報酬調査専門組織の中にDPC評価分科会があります。平成15年に特定機能病院から始まったDPC制度（DPC/PDPS：急性期入院医療の1日当たり包括評価制度）に基づくDPC対象病院は、現在全国に1496箇所あります。DPC評価分科会は、昨年4月以降平成26年4月の次期診療報酬改定に向けてほぼ毎月、東京霞が関の厚生労働省で開催されています。



注記：東京大学公共政策大学院 第1回
シンポジウム 2011 資料より引用

【DPC評価分科会委員構成】

DPC評価分科会委員は現在20名です。当初大学の研究者、大学病院、大病院の関係者を中心に構成されていましたが、平成21年8月より、中小病院の委員2名が加わることになりました。厚労省から指名されたのは、群馬県の美原記念病院美原盤院長と、真庭市

金田病院の私でした。美原委員は地方都市で脳神経専門病院としての立場から、私は田舎で救急医療を含め地域医療を幅広く担っている立場からではないかと思います。

以前より委員をお務めの日本医師会常任理事三上裕司委員のご発言はいつも圧巻です。医療全体の広い視点からの素晴らしい、鋭い発言をされます。医師会の果たしている役割と責任の重さを改めて実感します。会議室内のすぐ後方の傍聴席には、医療関連企業と関連メディア等の方々が毎回100名程度おられ、常に緊張感のある発言が要求されます。

診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会委員一覧

<委員>	
氏名	所属等
相川 直樹	慶應義塾大学名誉教授
池田 優也	国際医療福祉大学医学部薬学科教授
井原 裕宣	社会保険診療報酬支払基金 医科専門役
緒方 裕光	国立保健医療科学院研究情報支援センター長
櫻井 鶴一	医療法人済仁会 手稲済仁会病院副院长
香月 進	福岡県保健医療介護部監査
金田 道弘	社会医療法人縁社会理事長兼金田病院長
川上 純一	浜松医科大学医学部附属病院教授・薬剤部長
工藤 翔二	公益財団法人結核予防会 覆十字病院長
河野 陽一	独立行政法人労働者健康福祉機構 千葉労災病院長
◎ 小山 信彌	東邦大学医学部特任教授
嶋森 好子	社団法人東京都看護協会会長
瀬戸 泰之	東京大学大学院医学系研究科消化管外科学教授
竹井 和浩	保健医療福祉情報システム工業会 医事コンピュータ部会DPC委員長
福岡 敏雄	公益財団法人太原記念倉敷中央医療機器倉敷中央病院 総合診療科主任部長
伏見 清秀	東京医科歯科大学大学院歯学総合研究科 環境社会医歯学講座 医療政策情報分野教授
藤森 研司	北海道大学病院地域医療指導医支援センター長
三上 裕司	特定医療法人三上会 総合病院東香里病院理事長
美原 盤	公益財団法人脳血管研究所附属美原記念病院
渡辺 明良	聖路加看護大学事務局長

◎：分科会長 ○：分科会長代理

注記：DPC評価分科会委員資料（H25.8.28）より引用

【鍛錬の1期目】

現在3期目（1期2年）を務めています。振り返ってみると、適切なタイミングで冷静に発言できるようになるまでにほぼ2年かかりました。委員になった当初は多岐にわたる議事の極めて速い議論の展開についていけず、熱い想いばかりが空回りしてしまい、帰りの道中自らの発言の腑甲斐無さに唇を噛むことが何度となくありました。社会保障審議会、中医協総会、他の分科会等の最新の国審議状況を熟知した上で、如何に地域医療現場の声を客観性と説得力を持って適切なタイミングで発言できるか、が最大のポイントです。

最近の分科会で私が提案してきた内容は主に次の2点です。

【地域医療指数】

一つ目は、地域医療指数です。医療機関が競争ではなく協調して地域の医療に責任を持とうとする仕組みづくりが、効率的医療を実現するためには不可欠と考えました。そのためには個々の医療機関が提供している医療の質の評価とともに、地域でその病院が果たしている役割を適正に評価することが重要です。平成24年の診療報酬改定では、私の提案が契機になり「地域医療指数」として診療報酬で評価されることになりました。このことのもう一つの意義は、全国一律の診療報酬に、地域毎の評価が加わった点です。過疎地の地域医療に目を向けてくださった関係者すべての皆様に感謝申し上げます。

【医師派遣機能】

二つ目は、大病院からの医師派遣のインセンティブとして、診療報酬上で医師派遣機能を評価してはどうかということです。卒後臨

床研修制度が始まり、それまで大学病院に残っていた研修医の多くは、それ以降都市部の大病院を選択するようになりました。その結果大学病院の勤務医師数が減少し、地域の中小病院への大学病院からの医師派遣機能に深刻な影響を来たすことになりました。地域に残された医師は限られた医師数の中で地域医療を守るために、歯を食いしばって力の限り頑張っているのが現状です。

そこで、例えば卒後3年目の後期研修医が3ヶ月単位で地域の病院に常勤で派遣された場合、地域医療が現場でしっかりと学べると同時に、地域医療の崩壊阻止にも貢献でき、しかも短期間であれば専門医の取得期間への影響も殆どありません。地域の病院にとっては、3ヶ月単位であっても連続して医師派遣があれば常勤医師が1名派遣されたと同じ意味を持ちます。I群病院（大学病院本院）、II群病院（大学病院に準ずる病院）から地域の病院への医師派遣機能を機能評価係数IIで評価することを分科会で提案しています。

【社会保障制度改革国民会議】

H25年8月6日の社会保障制度改革国民会議報告書では、医療提供体制の構造的な改革無くして、常態化している医療者の過剰労働にも、高齢化の進展により急速に高まる医療ニーズにも、対処し克服することは困難であると結論付けました。ニーズと提供体制のマッチングを図る改革を、待ったなしで断行していかなければならないとしています。キーワードは、「競争から協調」「ネットワーク化」「新型医療法人」「望ましい医療」「ご当地医療」「データに基づく医療システムの制御」「地域医療ビジョン」「地域包括ケアシステム」等です。

【安心の文化】

次の図は、岡山県内 5 つの 2 次医療圏毎の「重症以上の救急搬送における照会 4 回以上の割合の比較」です。消防への 119 番通報で救急搬送要請を受けると救急車が直ちに現場に急行します。現場では救急隊員が患者の状態を確認し、電話等で搬送先医療機関を探していきます。その際、医療機関側の何らかの理由により受け入れを 3 回以上断られた割合を、医療圏毎に年次比較したものです。驚いたことに、すべての年で最も低いのは真庭医療圏でした。

これは、真庭の全医療機関の皆さんのが地域の医療に責任と役割を果たそうと、力を合わせて懸命に努力されていることの表れだと思いました。また、日頃からあたたかい住民の皆さんだからこそ私たち医療者は安心して、たとえ通常診療で疲れ果てていても何とかお断りせずに頑張って救急搬送依頼をお受けしなくては、と考えるのも事実です。昭和 25 年愛育委員会発祥の地でもある真庭には、あたたかい心の文化が今も人々の中に流れているのでしょうか。私たちの愛する真庭の、安心の文化を移住定住の促進にも繋げたいものです。

重症以上の救急搬送における照会 4 回以上の割合の比較（医療圏別）

