

機能評価係数2で、連携の評価も？ 全日病セミナーで有識者が予想

全日本病院協会（全日病）が16日に開催したセミナー「これからどうなるDPC対象病院」では、講演した有識者から、今後の診療報酬改定で機能評価係数2の中に、医療機関同士の連携や、医療の質の指標公開などを評価する視点が盛り込まれるとの予想が示された。【佐藤貴彦】

救急搬送時間の短縮、医療圏のDPC病院が共同責任



講演する金田氏（16日、東京都内）

セミナーでは、診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会で委員を務める金田道弘・緑社会理事長が講演した。金田氏は、救急搬送時間の短縮などは、二次医療圏全体で取り組むべき課題だと指摘。「医療圏全体で、共同責任を負うようなシステムを診療報酬に入れたらどうか」と提案した。具体的には、搬送時間が全国平均より短い医療圏にあるDPC対象病院の機能評価係数2を引き上げ、反対に、全国平均より長い場合は引き下げること、病院間の連携を進める案を示した。

（残り863字 / 全1224字）

また、緑社会の金田病院（岡山県真庭市）が、近隣にある落合病院（同）と連携し、経営層が定期的に集まって会合したり、2病院の外来診療のスケジュールを、一枚の紙の表裏に記載したりしている例を報告。その結果、相互の紹介患者数が増加したことや、医療圏内で

、重症な救急搬送患者の受け入れが円滑になったことなどを紹介した。

金田氏は、「近くの中小病院同士が、戦って傷つけ合って、2つとも生き残れるわけがない。どちらかがつぶれるか、両方つぶれるかのどちらかだ」と述べ、中小病院同士が連携する必要性を強調。中小病院同士が連携する際のポイントは、「危機を共有すること」だと話した。

情報活用で、連携の現状も把握可能に



同セミナーで講演した松田晋哉・産業医科大教授は、DPCデータやナショナルデータベースに集まった情報を活用すれば、二次医療圏などの範囲で、傷病ごとの医療機能の過不足の状況や、範囲の外への流出率などが分かると説明した。医療機関同士の連携の現状についても、関連する診療報酬の算定状況を調べれば大まかに把握できるとし、「例えば都道府県レベルで、目標を立て、それを達成できない場合には、何が問題なのかを具体的に分析できる」と述べた。

また、そうした情報から、各医療機関がこういった疾患の救急医療に強みを持っているのかを割り出し、住民と共有する必要性にも言及。医療機関ごとの強みが分かることで、患者が受診先を決めやすく、救急搬送の平均時間の短縮にもつながるとした。

さらに松田氏は、「これからは、すべての医療を各医療圏で自己完結させるのは難しい。医療圏間の協力関係を、どういうふうにつくっていくのか考えていかないといけない」として、医療圏を超えた連携も今後推進されるとの見方を示した。

そのほか、医療提供体制の評価について、一般急性期や回復期といった医療機能がそれぞれどれくらいあるのかといった「量」だけでなく、「質」にも着目すべきだと指摘。病院が、医療の質の指標となるような情報を広く公開する取り組みを、機能評価係数2などの中で評価すべきだと強調した。

