

## 地域医療指数に関する各都道府県へのアンケート調査結果について

### 1. アンケート調査の概要

地域医療指数の評価項目のうち、各都道府県の医療計画等に基づく取り組みについて、各都道府県の事業推進への貢献や、当該評価項目の今後のあり方について、47 都道府県に対してアンケート調査を実施した。

### 2. 主な結果

#### (1) 回答状況

評価項目	DPC の機能評価係数Ⅱで当該事業が評価されたことで当該事業の推進に貢献していると考えますか。				DPC の機能評価係数Ⅱにおける評価について、今後、どのようにすべきと考えますか。				
	貢献している	貢献していない	どちらともいえない	回答数	継続すべき	廃止すべき	見直しが必要	その他	回答数
地域がん登録	33	0	10	43	37	0	8	0	45
救急医療	24	0	20	44	35	0	4	5	44
災害時における医療	32	0	12	44	32	0	7	5	44
へき地の医療	20	1	23	44	34	0	2	8	44
周産期医療	31	0	13	44	35	0	4	5	44

評価項目	DPC 制度参加病院のうち、都道府県が策定する医療計画等において、一定の役割が位置付けられている病院について、「機能評価係数Ⅱ・地域医療指数」として診療報酬で評価する制度が平成 22 年度から導入されていますが、この診療報酬上の評価が、貴都道府県策定の医療計画に係る事業の推進に貢献していると考えますか。				DPC の機能評価係数Ⅱにおける「地域医療指数」の評価について、今後、どのようにすべきと考えますか。				
	貢献している	貢献していない	どちらともいえない	回答数	継続すべき	廃止すべき	見直しが必要	その他	回答数
医療計画	27	0	14	41	30	0	5	6	41

## (2) 都道府県からの主な意見

### ①事業の推進に貢献している、評価を継続すべきと回答した理由（主なもの）

#### **【地域がん登録】**

- 当県においては、地域がん登録を実施していなかったが、DPC 対象病院から事業実施の要望があったことが、事業開始のきっかけの一つとなっているため。
- 病院内でがん登録体制を整え、継続的に一定件数の届出ができるようになるまでには、数年の期間を要するため、現在、がん登録を準備している病院のために、少なくとも当面は継続することが妥当と考えられる。

#### **【救急医療】**

- 本県の救急医療体制については、軽症患者の二次、三次救急医療機関への受診が多いことや、救急勤務医の不足等から、大変厳しい状況に置かれており、地域の実情を踏まえ、一定の役割を評価する地域医療指数の導入については、診療報酬の面でメリットがあり、本県の救急医療体制の維持に貢献していると考えられる。

#### **【災害時における医療】**

- 「災害時における医療」については、これまで各病院に平時から負担を強いることが多かったが、評価されたことで病院経営に貢献するとともに、その役割の再認識に繋がっているものと考えられる。
- 東日本大震災を踏まえ、災害時における医療体制の充実が改めて要請されており、引き続き地域医療指数における評価が必要であると思われる。

#### **【へき地の医療】**

- へき地医療が DPC の地域医療指数で評価されていることが、社会医療法人の認可申請に向けてのインセンティブの一つとなり、へき地医療を確保する上で大きく貢献していると考える。
- 人口規模等により偏った評価となりがちな機能評価係数において、人口や資本が集中する都市部とは環境が大きく異なる中山間地域やへき地において必要な医療提供の機能を果たしている施設を適切に評価するという趣旨は、今後も尊重すべきである。

#### **【周産期医療】**

- 周産期医療は、現医療計画において重点的に推進する 4 疾病 5 事業の一つとして位置付けられており、整合性が担保されている点、周産期医療の中核になる周産期母子医療センターの設置増とその機能強化は課題であり、設置増に向けたインセンティブになり得る点から、医療計画の推進に貢献していると考える。
- 周産期医療に取り組んでいる医療機関では、医師、看護師の手厚い配置や施設の整備など、多大な医療資源の投入を行っていることから、機能評価係数というかたちで、今後も継続して評価すべきと考える。

## ②今後見直しが必要と回答した理由（主なもの）

### 【地域がん登録】

- 現行の方式で一定の効果は認められるものの、届出件数や届出内容（精度）に関する評価がない。実際の診断数を正確に測ることは困難であるが、少なくとも病床数に比例した最低ラインを設けるべきと考える。
- 届出件数は増えたが、届出数が1件でも100件でも点数が変わらないというのは若干の不公平感を感じる。

### 【救急医療】

- 二次救急医療機関のうち、病院群輪番制及び共同利用型病院については、厚生労働省が定める救急医療対策事業実施要綱に規定されているが、拠点型については位置付けが不明確である。
- 基準の明確性という観点からは、「拠点型」という基準は適切ではないと思われるため、「救命救急センター」や「病院群輪番制病院」、「救急告示病院」などの明確な基準に限定すべきと思われる。
- 病院群輪番制の参加病院であっても、輪番制に参加していない救急告示病院よりも救急患者の受入数が少ない病院もある。輪番制の参加のみで評価するのではなく、受入患者数による評価も必要ではないかと考える。

### 【災害時における医療】

- 災害時の医療提供体制整備を更に促進するため、複数の DMAT を保有する病院に対して評価ポイントを加算すべきである。
- DMAT 指定医療機関であることだけで評価されるのではなく、前年度における実際の出動、訓練参加状況等についても評価できるような仕組みにして頂きたい。

### 【へき地の医療】

- へき地医療支援の実態がないにも関わらず、へき地医療拠点病院の指定を受けている病院が全国的に多々あると聞くため、指定を受けていることをもって評価を受けるのではなく、支援の実態に応じた評価にすべき。

### 【周産期医療】

- 三次医療圏の中核施設として、MFICU や NICU を有している総合周産期母子医療センターと、地域周産期母子医療センターでは、加算するポイントに差があっても良いのではないかと考える。