

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 (概要)

地域がん登録 (45 都道府県から回答)

| 照会内容 | 都道府県からの主な回答 | |
|--|-------------|----|
| 「地域がん登録」事業を実施していますか | 実施している | 43 |
| | 実施していない | 2 |
| DPC の機能評価係数Ⅱで「地域がん登録」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。 | 貢献している | 33 |
| ※地域がん登録を実施している 43 都道府県から回答 | 貢献していない | 0 |
| | どちらともいえない | 10 |
| 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。 | 継続すべき | 37 |
| | 廃止すべき | 0 |
| | 見直しが必要 | 8 |
| | その他 | 0 |

救急医療（44 都道府県より回答）

| 照会内容 | 都道府県からの主な回答 | | |
|--|-------------|----|---|
| DPC の機能評価係数Ⅱで「救急医療」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。 | 貢献している | 24 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 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た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。 |
| | 貢献していない | 0 | |
| | どちらともいえない | 20 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 救急医療の推進に対し、どの程度のインセンティブを与えられるものなのか評価することは困難であり、貢献の有無を判断することはできない。 ・ DPC 制度を導入している医療機関のうち、一定規模以上の病院の多くは、地域医療指数導入時に既に救急医療に係る体制が整備され要件を満たしていると考えられることもあり、DPC 制度で「救急医療」が評価されていることで、各医療機関が救急医療を推進するに当たり、どの程度のインセンティブとなっているかは不明である。 |
| 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。 | 継続すべき | 35 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域医療指数が導入されたことにより評価対象医療機関数が増加している訳ではないため、輪番参加等の誘因になっているとはいえない。しかし、廃止することにより既存対象医療機関が輪番等を辞退する可能性もあるため、継続すべきと考える。また、本県においては、三次救急医療機関に軽傷を含め患者が集中している状況であり、三次救急医療機関の疲弊が指摘されているところである。積極的に患者受入を行う二次救急医療機関を確保するためにも、輪番等だけではなく、救急患者受入実績の評価をお願いしたい。 |
| | 廃止すべき | 0 | |
| | 見直しが必要 | 4 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 |
| | その他 | 5 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 政策医療の誘導に貢献しているかが不明であり、判断できない。 |

災害時における医療（44 都道府県より回答）

| 照会内容 | 都道府県からの主な回答 | | |
|---|---|----|--|
| DPC の機能評価係数Ⅱで「災害時における医療」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。 | 貢献している | 32 | <ul style="list-style-type: none"> ・「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。 ・東日本大震災以前から、DMAT 指定を希望する病院が増えており、DPC 制度による加算が一つのきっかけになっていると考えている。今年度と来年度には、新規病院を中心に国の DMAT 研修を受講することとなっており、これにより、県内の災害拠点病院全てに DMAT が備えられる見込みである。 ・病院が災害時に備えて、災害医療体制を整備し、DMAT を保有するためにかかる費用に見合うだけの補助金等制度がない中で、DPC 制度により診療報酬が算定されることは効果があると考えている。 |
| | 貢献していない | 0 | |
| | どちらともいえない | 12 | <ul style="list-style-type: none"> ・災害医療の推進に対し、どの程度のインセンティブを与えるものなのか、評価することは困難であり、貢献の有無を判断することはできない。 |
| 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。 | 継続すべき | 32 | <ul style="list-style-type: none"> ・DMAT を保有することは、災害時において迅速な対応ができる体制を確保することになると考えられるため、これを評価し、病院にとってメリットがあるようにすることは適当と考えられる。 ・東日本大震災のように、災害救助法が適用されるような大災害の場合には、被災地自治体に対して DMAT 出動経費を求償できるが、近隣の局地災害の場合には、ボランティア的な出動となってしまう。また、研修や訓練など、普段の備えにも相当の経費がかかっており、十分な支援が必要である。 ・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。 |
| | 廃止すべき | 0 | |
| | 見直しが必要 | 7 | <ul style="list-style-type: none"> ・厚生労働省が実施する DMAT 養成研修の枠が限られており、チームを保有したくても養成研修を受講できない病院が出てきており、不公平感が否めない状況になりつつある。病院側の努力のみで取得できない評価の基準については、DMAT 養成研修の受講の機会を増やすなどの見直しが必要であると考えている。 ・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。 ・東日本大震災を踏まえて開催された災害医療等のあり方に関する検討会報告書において、災害拠点病院には DMAT の保有を、基幹災害拠点病院には複数の DMAT の保有を求める旨の指針が出されている。また、災害拠点病院には、救命救急センター又は二次救急医療機関としての機能も求められている。救急医療機関に災害医療も担わせるという負担を踏まえた上で、計数を加算するなど、救急・災害を担う医療機関への配慮が必要。 |
| | その他 | 5 | <ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬による経費的裏付けがあることによるインセンティブがどの程度、参加病院の取り組みに貢献したかについての検証が必要であり、当方はその情報を持ち合わせていないため回答できない。 |
| その他 | DMAT 指定医療機関でない医療機関からは、救急医療等と異なり、DMAT の指定を受けられる医療機関は限られているといった意見や、当該評価をその病院の入院患者全ての医療費に反映させる点について疑問の声もある。また、独自の医療チームにより活動している機関からは、そのチームを DMAT と同様に評価対象として欲しいという要望もある。 | | |

へき地の医療（44 都道府県より回答）

| 照会内容 | 都道府県からの主な回答 | | |
|--|-------------|----|---|
| DPC の機能評価係数Ⅱで「へき地の医療」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。 | 貢献している | 20 | <ul style="list-style-type: none"> ・自治体病院を中心とするへき地拠点病院においては、極めて厳しい医師不足や不採算医療を多く担っていることから、へき地等への巡回診療や医師派遣がますます困難になってきている。こうした中、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える。 |
| | 貢献していない | 1 | <ul style="list-style-type: none"> ・本県においては、へき地拠点病院の必要数を既に確保している。 |
| | どちらともいえない | 23 | <ul style="list-style-type: none"> ・当県においては、従前からへき地医療拠点病院において、無医村地区等への巡回診療やへき地診療所への代診医派遣を担っている。DPC の地域医療指数で評価されて以降も巡回診療等の実施回数は同水準で推移しているため、貢献しているかどうかは不明。 |
| 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。 | 継続すべき | 34 | <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・従来までの制度では、へき地医療拠点病院の指定を受けるメリットとしては、施設整備費補助金や無医地区巡回診療所等の運営費補助金くらいしかなかったが、診療報酬上で DPC の機能評価係数Ⅱへの加算が得られることは、政策医療に尽力しているへき地拠点病院にとって大きな財政的支援につながり、今後とも継続的な運用をお願いしたいと考えている。 ・本県は多くの離島、へき地を有しているが、全般的に医療提供体制の整備が遅れており、更に交通基盤の立ち後れも加わって、医療機関の利用が困難な地域が存在している。また、全国的な医師不足、地域や診療科目による偏在の状況の中で、へき地診療所等の医師確保が困難となっている。このような中で、DPC の機能評価があることで、新たに関心を示す医療機関が増えており、同制度の継続により離島、へき地医療の充実を図る必要があると考える。なお、厳しい現状から考えると、診療所支援のみではなく、地域の小規模病院への支援体制についても評価して頂くことをお願いしたい。 |
| | 廃止すべき | 0 | |
| | 見直しが必要 | 2 | <ul style="list-style-type: none"> ・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。 |
| | その他 | 8 | <ul style="list-style-type: none"> ・DPC 制度の機能評価係数Ⅱの効果についての検証をしていく必要があると考える。 |

周産期医療（44 都道府県より回答）

| 照会内容 | 都道府県からの主な回答 | | |
|---|-------------|----|--|
| DPC の機能評価係数Ⅱで「周産期医療」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。 | 貢献している | 31 | <ul style="list-style-type: none"> ・保健医療計画で定めている安心安全な妊娠、出産ができる医療提供体制の整備に、高度な周産期医療を担っている周産期母子医療センターの存在は欠かせないものであり、地域への医療貢献度は高い。DPC における評価は、現在の周産期医療提供体制を維持するためにも貢献しているものとする。 ・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する。 |
| | 貢献していない | 0 | |
| | どちらともいえない | 13 | <ul style="list-style-type: none"> ・DPC 制度の機能評価係数Ⅱで「周産期医療」が評価されたことが、事業推進に貢献しているかどうか、測るデータを持っていない。 ・制度導入後間もないため、周産期医療の推進に貢献しているか判断できない。 |
| 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。 | 継続すべき | 35 | <ul style="list-style-type: none"> ・ハイリスク妊娠等に対する医療の需要は一層高まってきていることから、本県においては、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とが、機能分担と連携のもとに、患者の状況に応じて全県で対応していく体制を強化していくこととしている。このことから、周産期母子医療センターが DPC 制度の機能評価係数Ⅱの地域医療指数として位置付けられたことは妥当と考えており、今後も継続が必要である。 ・ハイリスク妊婦の増加や分娩取扱い医療機関の減少等により、医療機関が担う役割は増加する一方、産科医不足等により各医療機関がその機能を維持することは厳しい状況である。このような中、地域において重要な役割を果たす医療機関を評価すべきであり、診療報酬上の評価による収益の確保は医療機関の機能維持、充実に直結し、更には本県の周産期医療体制の維持、確保に繋がると考えるため、継続すべきである。 ・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する。 ・周産期母子医療センターは、地域周産期医療の中核となる医療機関であり、地域医療指数が地域への貢献を評価する目的であることから、客観的な指標として最も適しているため、今後も継続すべきである。 |
| | 廃止すべき | 0 | |
| | 見直しが必要 | 4 | <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・運営費等の補助金と DPC 制度の機能評価係数の導入によっても、周産期母子医療センターは運営面で未だ厳しく、必要な病床数が整備できていないことから、DPC 制度での評価については、定性的な評価ではなく、定量的な評価を導入する等の工夫が必要とする。 |
| | その他 | 5 | <ul style="list-style-type: none"> ・周産期医療体制の充実のため継続すべきとするが、評価視点については、「センター指定」のみではなく、運営に係る項目を追加する等、変更を要するものとする。 ・現行のように周産期母子医療センターの指定（認定）を受ければ評価されるようにすべきか、周産期母子医療センターとしての活動内容を評価基準に盛り込むべきか、検討の余地はあるとする。 |

医療計画（41 都道府県より回答）

| 照会内容 | 都道府県からの主な回答 | | |
|---|-------------|--|---|
| 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、一定の役割を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。 | 貢献している | 27 | ・ 県内の DPC 制度参加病院は、いずれも医療計画上、救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療において、必要な医療機能を担う病院として位置付けられており、それぞれの分野の事業推進に貢献している医療機関である。診療報酬で評価する制度は、医療計画に係る事業の推進（又は維持）に当然効果があると考えられる。 |
| | 貢献していない | 0 | |
| 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。 | どちらともいえない | 14 | ・ 地域医療に貢献している病院が診療報酬上で評価されることは、意味があると思うが、地域医療指数が導入されたから対象となる救急医療等へ新たに参画したという話は聞かないので、誘導策として有効かどうか、判断できない。 |
| | 継続すべき | 30 | ・ 「地域医療指数」の加算が可能であることのみをもって、当該指数に係る医療計画（政策医療）の達成が推進されるものではない。しかし、政策医療には不採算部門が多い実態からすると、診療報酬制度の中で、政策医療を実施している医療機関をその他の医療機関よりも有利な扱いをすることには、一定の意義がある。 |
| | 廃止すべき | 0 | |
| | 見直しが必要 | 5 | ・ 地域医療指数の全ての項目を DPC 制度で評価することが、直接的に医療計画の推進に寄与しているとは思えない。真に政策誘導が必要な項目に絞るとか、定性的な評価ではなく、定量的な評価を導入するなどの工夫が必要ではないか。（例えば、へき地医療の場合、どの程度へき地診療を実施しているのか、へき地への医師派遣を積極的に行っているのか、などを評価してはどうか） |
| その他 | 6 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 診療報酬による経費的裏付けがあることによるインセンティブがどの程度、参加病院の取組みに貢献したかについての検証が必要であり、当方はその情報を持ち合わせていないため、回答できない。 ・ 医師確保等の問題解決には、診療報酬改定が何よりも重要と考えるが、評価には未だ期間が不十分であり、地域医療指数による評価が抜本的な解決策となるのか現時点では不明であるため。 | |