

地域医療係数（その2）

1. 前回の指摘事項

- これまでの検討において、以下のような指摘があった
 - ・ 現行の評価手法では、精神科診療など地域にとって必要な項目についての体制を整えない、などが可能となってしまうのではないか。
 - ・ 疾病領域によっては重複する項目もあるため整理が必要ではないか。
 - ・ 医療機関の体制を評価するに当たっては、他の医療機関と連携して診療体制がとれていれば評価されてもよいのではないか。
 - ・ 医療機関間の連携を定量的に評価することは困難であり、医療機関別係数の評価にはなじまないのではないか。

2. 評価の考え方

(1) 現状

- 地域医療指数の体制評価指数については、地域医療計画の5疾病・5事業等の診療内容に関連する12項目について1項目につき最大1ポイントとして評価している。（参考 P11,12）
- がん、脳卒中、災害についてはそれぞれ2項目が評価項目として設定されている一方で、救急医療、へき地、周産期、急性心筋梗塞、精神科疾患についてはそれぞれ1項目のみとなっており、相対的に低い評価となっている。なお、精神科診療については、保険診療係数での評価との整理が必要とされている。

(2) 対応方針（案）

- 現状の体制評価指数の評価項目については、各領域の評価項目間での整合性という観点から、領域毎に1項目として整理した上で、各指数の実績等からみて、特に評価が必要と考えられるものについては2ポイントとする等重み付けの考え方については、評価項目を整理した上で検討してはどうか。

3. 各論

(1) がん

① 現在の評価項目

- ・ がんについては、「がん地域連携」と「がん拠点病院」の2つの評価項目がある。（参考 P11,12）
- ・ 「がん地域連携」は、B005-6 がん治療連携計画策定料等の算定実績を、「がん拠点病院」についてはがん拠点病院である体制評価を行っている。（参考 P13,14,15）
- ・ 「がん地域連携」については、I群、II群においては、がん治療連携計画を策定した実績（B005-6 がん治療連携計画策定料の算定）に応じて0～1ポイントで評価しているが、III群においては、がん治療の連携計画を策定して治療を

行った場合に算定する診療報酬「B005-6 がん治療連携計画策定料」又は「B005-6-2 がん治療連携指導料」の施設基準の取得の有無のみで評価している。B005-6-2については、他院で策定した治療連携計画に基づきがん患者を診療する場合も算定できる診療報酬であり、急性期の入院医療を担う医療機関の評価としては適切ではない可能性がある。

- ・ 医療計画の「医療体制構築に係る現状把握のための指標例」において、がんに関する指標としては、プロセス指標として診療ガイドラインに基づく治療実施割合や地域連携クリティカルパスに基づく診療計画策定等実施件数等、アウトカム指標としてがん患者の年齢調整死亡率、拠点病院で治療を受けたがん患者の5年生存率等が提示されている。なお、各がん種毎にがん診療連携拠点病院等で治療を受けた患者の5年生存率は国立がん研究センターが公表している。

② 評価の考え方

- ・ がん診療においては、例えば、早期発見や予防、適切な医療提供によりがん患者の5年生存率を高めることがアウトカム指標として重要となる。
- ・ しかし、がんは臓器毎の種別が多岐にわたること、ステージ分類などを踏まえたリスク調整が困難なこと等、直近のDPCデータを係数評価に用いることは課題が多い。
- ・ 「医療体制構築に係る現状把握のための指標例」によると、プロセス指標としては、診療ガイドラインに基づく治療実施割合や地域連携クリティカルパスに基づく診療計画策定等実施件数等、ストラクチャー指標としてはがん診療連携拠点病院数が地域における指標として考えられる。このうち、地域連携クリティカルパスに基づく診療計画策定やがん診療連携拠点病院については既に評価されている。

③ 対応方針（案）

- ・ 「がん地域連携」と「がん拠点病院」の2つの評価項目については、併せて、がんに係る1つの評価項目としてはどうか。ただし、B005-6-2は、急性期のがん診療を担う医療機関への評価として適切ではない可能性があることから、評価項目から削除してはどうか。
- ・ 将来的には、診療ガイドラインに基づく治療実施割合等を評価することも、検討してはどうか。

(2) 脳卒中

① 現在の評価項目

- ・ 脳卒中については、「脳卒中地域連携」として、地域連携診療計画加算の算定、及び「24時間t-PA体制」として、「A205-2 超急性期脳卒中加算」の算定の有無の2つの項目で評価されている。（参考 P11,12）
- ・ 「脳卒中地域連携」は、A246 地域連携診療計画加算（退院支援加算注4）

等の算定実績を、「24 時間 t-PA 体制」については A205-2 超急性期脳卒中加算を算定している医療機関を評価している。(参考 P16,17)

- ・ 「脳卒中地域連携」については、I 群、II 群においては、脳卒中にかかる地域連携診療計画を策定した実績等（A246 地域連携診療計画加算（退院支援加算注 4）の算定）に応じて 0~1 ポイントで評価しているが、III 群においては、「A246 地域連携診療計画加算（退院支援加算注 4）」又は「B009 地域連携診療計画加算（診療情報提供料(I)注 14）」の施設基準の取得の有無のみで評価している。B009(注 14)については、他院で策定した治療連携計画に基づき脳卒中患者を診ている場合も算定できる診療報酬であり、急性期の入院医療を担う医療機関の評価としては適切ではない可能性がある。
- ・ t-PA 療法については、A205-2 での施設基準は満たすことができないものの、t-PA 療法を実施できている医療機関が存在するとの指摘がある。

② 診療体制の評価に係る検討

- ・ 平成 29 年 7 月に脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方に関する検討会によるとりまとめ（「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方について」）において、急性期の脳卒中の診療提供体制についてとりまとめられている。
- ・ 脳卒中の急性期診療を地域において 24 時間体制で提供できる体制を確保するに当たっては、急性期の専門的医療を行う施設が担うべき医療機能を、地域のネットワークを構築している医療施設において分担する必要がある。このため、各医療施設が提供する医療機能をもとに、急性期の専門的医療を行う施設を、「専門的医療を包括的に行う施設」と「専門的医療を行う施設」に大別することが考えられた。(参考 P18,19)
- ・ 「専門的医療を包括的に行う施設」は、t-PA 療法に加え、血管内治療や外科的治療等を含めた、脳卒中の急性期診療を包括的に提供する体制を、おおむね 24 時間維持できる施設が想定され、「専門的医療を行う施設」は、t-PA 療法等の、脳卒中急性期患者に対する一般的な診療を提供する施設が想定された。
- ・ 以上を踏まえると、DPC 制度において評価可能な医療機関毎の機能として、「専門的医療を包括的に行う施設」、「専門的医療を行う施設」を段階的に評価することが考えられる。また、A205-2 で評価されるような専門的医療を行う施設以外でも、t-PA 療法を実施している医療機関については何らかの評価を行うことが適切と考えられる。

③ 対応方針（案）

- ・ 「脳卒中地域連携」と「24 時間 tPA 体制」の 2 つの項目については、医療機関群毎に、t-PA 療法(A205-2 の算定)、血管内治療等の専門的医療の実施やその他で t-PA 療法の実施の有無について実績を踏まえながら、1 つの評価項目としてはどうか。その際、地域のネットワークに参加する「専門的医療を包括的に行う施設」と「専門的医療を行う施設」とで、段階的な評価となるようにし

てはどうか。

(3) 心筋梗塞等の心血管疾患

① 現在の評価項目

- ・ 「急性心筋梗塞の 24 時間診療体制」の評価項目では、急性心筋梗塞の入院症例について、入院 2 日目までに経皮的冠動脈形成術等を算定されている症例の診療実績により評価を行っている。(参考 P12,P20)

② 診療体制の評価に係る検討

(ア) 基本的な考え方

- ・ 心筋梗塞等の心血管疾患についても、上述の検討会において急性期の診療体制についてとりまとめられている。
- ・ 急性期心血管疾患は、疾患により主に必要とされる治療内容が異なるため、対応疾患に応じた急性期診療を 24 時間体制で提供できる施設間ネットワークを検討する必要がある。対応疾患に応じた急性期診療を 24 時間提供できる体制を確保するに当たっては、急性期心血管疾患の専門的医療を行う施設が担うべき医療機能を、地域のネットワークを構成している医療施設において分担する必要がある。そのため、各医療施設が提供する医療機能をもとに、急性期の専門的医療を行う施設を「専門的医療を包括的に行う施設」と「専門的医療を行う施設」に大別することが考えられた。(参考 P21,P22)
- ・ 「専門的医療を包括的に行う施設」は、内科的治療、PCI 等に加えて、外科的治療等も行う施設が想定され、「専門的医療を行う施設」は、内科的治療や PCI 等の急性期心血管疾患に対する一般的な診療を行う施設が想定された。
- ・ 以上を踏まえると、DPC 制度において評価可能な医療機関毎の機能として、「専門的医療を包括的に行う施設」、「専門的医療を行う施設」を段階的に評価することが考えられる。

(イ) 各疾患について

- ・ 急性心筋梗塞は、外科的治療が必要な場合に備えて、専門的医療を包括的に行う施設との連携体制を整備した上で、PCI が可能な専門的医療を行う施設が中心となり対応する必要があると考えられた。
- ・ 急性大動脈解離は、外科的治療が可能な専門的医療を包括的に行う施設が中心となり対応する必要がある。また、このような外科的治療も可能な施設は、地域によっては限られているため、外科的治療が不要で内科的治療が中心となる患者を、状態に応じて速やかに別の施設に移すなどの連携体制の構築も重要である。
- ・ また、提供する急性期治療について、安全性等の質が確保されていることも必要であり、心臓血管外科手術症例の死亡率に影響する要因の一つとして、施設における心臓血管外科手術件数が指摘されており、質の確保の観点からは、まずは外科的治療については、集約化の検討が必要であると考えられた。(参

考 P23)

- ・ 以上を踏まえると、DPC 制度において評価可能な医療機関毎の機能として、「専門的医療を包括的に行う施設」、「専門的医療を行う施設」を段階的に評価することが考えられる。特に心臓血管外科手術件数については一定の症例数の集積が評価の対象となると考えられる。

③ 対応方針（案）

- ・ 「急性心筋梗塞の 24 時間診療体制」の評価項目については、対象疾患を心筋梗塞等の心血管疾患とし、医療機関群毎に現在の心筋梗塞の PCI や外科治療の実績に加えて、急性大動脈解離については、一定数以上の手術実績を評価項目としてはどうか。その際、地域のネットワークに参加する「専門的医療を包括的に行う施設」と「専門的医療を行う施設」とで、段階的な評価となるようにしてはどうか。

(4) 精神疾患

① これまでの議論

- ・ 精神科診療については、I 群では精神科の診療実態がない場合は特に低い評価としてはどうか、地域によって精神病床を持つことが難しい場合もあるとの指摘などがあった。
- ・ 機能評価係数 II において、精神科診療については地域医療係数及び I 群・II 群については保険診療係数で評価項目が設定されているが、評価の実績等でみると、評価が重複していること等から地域医療係数での評価に一本化することが考えられた。

② 現在の評価項目

- ・ 「精神科身体合併症の受入体制」の評価項目において、「A230-3 精神科身体合併症管理加算」又は「A311-3 精神科救急・合併症入院料」の施設基準を取得している医療機関を評価している。A230-3 は、精神病床に入院している身体合併症を併発した精神疾患患者に対する他科との連携した診療を評価しており、A311-3 については、措置入院・緊急措置入院・応急入院患者等に対し、急性期の集中的な治療を要する精神疾患を有する患者への診療を評価している。A311-3 はより重篤な状態の患者への診療を評価しているものである。(参考 P24,25)

③ 対応方針（案）

- ・ 精神科診療については、引き続き A230-3 及び A311-3 を用いて評価することとし、より重篤な診療実態のある A311-3 をより高く評価することとしてはどうか。

(5) 災害時における医療

① 現行の評価項目

- ・ 「災害時における医療」と「EMIS（広域災害・救急医療情報システム）」の2つの評価項目については、災害拠点病院とDMATの指定の有無を評価するとともに、EMIS（広域災害・救急医療情報システム）への参加の有無を評価している。（参考 P12）
 - ・ EMISについては、ほとんどの医療機関が参加している。（参考 P26,27）
 - ・ 新型インフルエンザ等対策に係る指定地方公共機関の指定については、その進捗状況を勘案して導入を検討するとしていた。
- ② 診療体制の評価に係る検討
- ・ 平成29年3月に行われた災害拠点病院指定要件の見直しにおいて、以下の要件が追加された。
 - － 被災後、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画(BCP)の整備を行っていること。
 - － 整備された業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修及び訓練を実施すること。
 - － 地域の第二次救急医療機関及び地域医師会、日本赤十字社等の医療関係団体とともに定期的な訓練を実施すること。また、災害時に地域の医療機関への支援を行うための体制を整えていること。
 - ・ EMISへの評価については、ほとんどの医療機関が参加している。EMISやDMATの指定は災害時の対応に係るものであり、実績の評価は困難であるが、平時からこうした事業への参加を評価することは必要と考えられる。
 - ・ 新型インフルエンザ等対策に係る指定地方公共機関の指定については、現在も一部について医療機関単位での指定が行われていない。
- ③ 対応方針（案）
- ・ 「災害時における医療」、「EMIS」の2項目については、いずれも災害医療体制に係る評価であり、他の疾患領域・事業と同様に1つの評価項目としてはどうか。
 - ・ また、災害拠点病院については、これまでの評価に加え、BCPの策定の有無に応じた評価を行うこととしてはどうか。また、DMATの指定、EMISへの評価は引き続き同様に評価してはどうか。
 - ・ 新型インフルエンザ等対策に係る指定地方公共機関の指定については、今後の進捗状況を踏まえて導入を検討してはどうか。