

医心 伝心

本格到来！ 病院格差社会

県医師会理事 鳥島 康充

今年は暖冬の影響により、ズワイカニが高騰しています。日本海でのズワイカニがとれるのは、ほとんど同じ漁場ですが、水揚げされる港によって値段が変わります。三国港で水揚げされたカニは新湊港で水揚げされた物に比べ、倍近い値段がつくらしいです。富山県人にとっては、なんとなく悔しい話ですね。その越前カニ、ロシア船に捕獲されたものに比べて、なんと10倍の値段がつきます。生物学的にまったく同一であるにもかかわらず、これだけ価値が異なる。信頼と保証が創出するブランドパワーの威力を痛感します。

さて、日本の病院医療費は、つい10年前まで全国どこでも均一でした。「出来高払い方式」だったからです。しかし、今は格差社会です。同じ診療行為であっても、医療収入に最大20%差が出る時代に突入しました。これが、「包括医療費支払い（DPC）制度」です。格差があるにもかかわらず、大きな不満が出ない理由は、ビッグデータから算出された病院のランクを決める物差し（DPC係数）が極めて公平なものであるからです。DPC係数が病院にとって重要である理由は2つあります。第1は、医療収入に大きな影響を与えるからです。2015年度県内10位（大学病院を除く）であった厚生連高岡病院では、最も評価が高い富山県立中央病院と比較すると医療収益に年間1億数千万円の差がでていと推測されます。第2の理由は、さまざまな要素を他覚的に評価した数字であるため、

病院の評価に広く利用されているとのことです。たとえば、国（厚労省）が地域における病院の存在意義を評価する際や、研修医が研修病院を選択する材料としても本係数は重要な判断指標となっております。

昨年6月、「日経ビジネス」がDPC係数をもとに「初公開 病院経営ランキング」という記事を掲載し話題となりました。最も注目すべき点は、DPC係数に地域差があることです。たとえば、熊本県は、第1位：済生会熊本、第2位：熊本医療センター、第7位：熊本赤十字と、全国ベスト10に3病院もランクインさせています。得意分野による棲み分けや密接な情報交換などの病院連携こそ、熊本を「勝ち組医療圏」にのし上げた最大の要因と聞きました。地域包括ケア構想だけでなくDPC病院運営においても、地域連携は必須なのです。たとえばDPC II群要件の大きな壁となっている研修医獲得において、地元卒業生だけを取り合いをしてもパイの奪い合いで終わってしまいます。協力病院のネットワークによって富山型研修システムを構築し県外から研修医が集いあう、そんな富山県を10年後に見てみたい。「立山黒部アルペンコース」、「氷見寒ブリ」に続く富山ブランドを医療で創出しませんか？