

医療機関群の設定について（3）

1. これまでの議論を踏まえた当面の検討作業

DPC 評価分科会での検討（平成 23 年 5 月 30 日）のを踏まえ、次のような検討を進める。

- 大学病院本院については独立した医療機関群として設定するとともに、更に、大学病院本院以外の病院について、医療機関群設定の在り方を検討する。
- 検討に当たっては、1) 医師研修機能、2) 小児医療提供機能、3) 他病棟との連携機能、の 3 つの機能類型について、優先的に分析・検討を行う（下記）。

医療機関群の設定に係る具体的な機能類型（案）		評価指標の候補
	対応する病院類型等の例	
1) 医師研修機能	(特定機能病院) (大学病院本院) 国立高度専門医療研究センター 臨床研修指定病院	<ul style="list-style-type: none"> ● 臨床研修指定病院(指定の有無、研修実績) ● 医師数と病床数の比
2) 小児医療提供機能	小児専門病院	<ul style="list-style-type: none"> ● 小児入院医療管理料算定病床の DPC/PDPS 算定病床に占める割合 ● 全患者に対する 15 歳未満患者の割合
3) 他病棟との連携機能	ケアミックス病院	<ul style="list-style-type: none"> ● 併設病棟種類による分類 ● DPC/PDPS 算定病床数とそれ以外の病床数の比

2. 追加集計の実施とその結果

(1) 医師研修機能 (D-4-2)

<データ集計の概要>

- 各病院における医師数（医師免許取得後の経験年数別）の追加調査を実施。
- 追加調査で得られた医師数について全医師数、医師免許取得後 2 年以下、5 年以下及び 10 年以下の 4 区分で集計し、各区分の DPC 算定病床 1 床あたり医師数を評価指標として、1 日あたり包括範囲平均点数（出来高換算）について集計した。
- 医師免許取得後 2 年以下医師数については、臨床研修指定病院の初期臨床研修医採用実績（平成 22 年度及び平成 23 年度、医政局医事課集計）を使用して集計した。

<集計結果の概要>

- ① 臨床研修指定病院の基幹型であっても、勤務する医師数の多様性は大きい等、臨床研修指定病院の指定及びその類型だけで医師研修機能の評価することは困難であり、実際に配置された医師数を勘案することが必要。
- ② 1 日あたり平均点数と DPC 算定病床 1 床あたりの各区分医師数のクロス集計から、各区分において医師密度が高い施設について 1 日あたり平均点数が高い傾向が見られる。
- ③ 大学病院本院はそれ以外の施設と比較して特異的な集団であると考えられる。一方で、大学病院本院以外にも大学病院本院と同様な人員配置・診療密度を示す病院がいくつか存在すると考えられる。

(2) 小児医療提供機能 (D-4-3)

<データ集計の概要>

- DPC/PDPS 算定病床に占める小児入院医療管理料（以下「小児入管」）算定病床の割合及び全患者に対する 15 歳未満患者の割合を評価指標として、1 日あたり包括範囲平均点数（出来高換算）について集計した。

<集計結果の概要>

- ① いずれの指標でも他病院と比べて明らかに各指標の割合が高い病院（6 病院）が認められた。

(3) 他病棟との連携機能 (D-4-4)

<データ集計の概要>

- 亜急性期入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料、療養病棟入院基本料を算定する病床のいずれかの併設の有無を評価指標として、1日あたり包括範囲平均点数（出来高換算）について集計した。
- また、これら3種類の病棟の組み合わせを考慮し、合計8種の区分について評価指標として1日あたり包括範囲平均点数について集計した。

<集計結果の概要>

- ① 亜急性期入院医療管理料を算定する病棟（以下「亜急性期病棟」）を併設している医療機関が今回定義したケアミックス病院の中でも1日あたり平均点数が低い傾向にある。

3. 集計結果を踏まえた検討・論点

(1) 医師研修機能

- ① 初期臨床研修の実績により研修機能を評価することは適切ではないと考えられるが、この点をどう考えるか。各区分の医師密度と診療密度（1日あたり平均点数）をどう考えるか。
- ② 初期及び後期を併せた卒後5年間の医師研修を研修機能の評価指標として活用してはどうか。
- ③ 大学病院本院以外で大学病院本院と同程度の研修機能を有する医療機関も存在していると考えられる。何らかの基準を設けこれらの医療機関について配慮すべきではないかとの指摘についてどう考えるか（医療機関群として区別すべきか否か、区別するのであればどのような基準を設けて区別すべきか）。

(2) 小児医療提供機能

- ① DPC 対象病院中、小児医療を専門的に提供している医療機関が6病院とごく小数であり、それ以外の大多数の医療機関は成人に対する医療提供体制の中に小児入管病棟も含めた小児医療提供体制を配備しているのが実態である。

- ② 更に、これらの小児医療の評価は事実上、小児入院医療管理料という包括診療報酬を引用・参照する形で設定されており、DPC/PDPS における小児入院医療の包括報酬の設定のあり方だけをとらえて検討することは困難ではないか。
- ③ 以上から、一つの医療機関群として設定するのは適切ではないと考えられる。小児入院医療管理料の評価のあり方の議論の中で検討する方がより適切ではないか。

(3) 他病棟との連携機能

- ① 集計結果を踏まえて、一定の傾向が認められる亜急性期入院医療管理料を中心に、1連の入院医療の取扱いのあり方も含めて、今後のあり方について更に検討してはどうか（算定ルールのあり方について検討する方向で対応すべきではないかと考えられるが、これについてどう考えるか）。
- ② なお、回復期リハビリテーション病棟については明確な傾向が認められず、更に、対象となる疾患や病態が限定されている等を踏まえ、今後の検討からは除外しても良いと考えられるがどうか。