

## 医療機関群の設定について（２）

### 1. これまでの議論を踏まえた今後の検討

前回（平成 23 年 4 月 14 日）の DPC 評価分科会での検討を踏まえ、今後、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ことを検討し、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今後検討する。
- これらの検討に当たっては、①機能的な視点及び②診療実績データ（出来高実績データ）の視点の２つの視点から検討を進める（下記）。

<医療機関群設定の視点>（平成 23 年 4 月 14 日（D-8）の検討結果を再整理）

#### ① 機能的な視点

- 医療機関群に共通する機能や役割、診療特性等から見て、同様な機能的特性を有する医療機関群について、同程度の医療の標準化や効率化を促進する観点から分類を検討。
- 同一の医療機関群に属する全ての医療機関が、画一的な医療機関であるべきという考え方に基づくものではない。
- 医療機関群内の各医療機関の多様性については、基本的には基礎係数ではなく機能評価係数Ⅰ、機能評価係数Ⅱで評価。

#### ② 診療実績データ（出来高実績データ）の視点

- 診療実績データ（出来高実績データ）に関する分散（バラつき）が一定程度の範囲に抑えられることが必要。
- 但し、実際の制度導入においては、今後検討する激変緩和策や機能評価係数Ⅰ・Ⅱによる補正も含め、全体として最終的なバラつきがどの程度集約できるものか否かを見極めながら検討を進めることが不可欠。

## 2. 大学病院本院以外の医療機関（1,369病院）に関する具体的な検討

### （1）機能的な視点

#### ① 医療機関群設定において検討する機能（機能類型）の再整理

- これまで提示された主な医療機関の類型（下記参照）や分科会での指摘事項を参考に、今後、機能的な視点から更に検討すべきタイプの考え方は、以下のように再整理できるものと考えられる。
- なお、これらのタイプの多くは、同一の医療機関が重複して該当することから、今後の検討においてはその点に留意しつつ、最終的な医療機関群の設定において、これらの優先順位等、設定の考え方も併せて整理する必要がある。

【参考：前回（平成23年4月14日）検討で例示または指摘された類型

<制度上の位置づけのある医療機関群>

- 特定機能病院
- 大学病院本院（特定機能病院である大学病院）
- 国立高度専門医療研究センター（ナショナルセンター）
- 地域医療支援病院
- 社会医療法人
- がん診療連携拠点病院（都道府県・地域）
- 臨床研修指定病院

<制度上の位置づけは必ずしも明確でないが、診療機能として他の医療機関との違いがあると考えられる医療機関群>

- 小児専門病院（小児入院管理料算定施設等）
- ケアミックス病院（療養病床併設医療機関等）

#### A) 医師研修機能（国立高度専門医療研究センター、臨床研修指定病院等）

- ・ 医師研修機能を果たす施設では、医療システム全体における医療の均てん化過程において、通常の保険診療を実施する中で、実地診療を担う臨床医の養成機能を同時に果たしていると考えられる。
- ・ 当該医療機関の多くは、それ以外の医療機関と比較して、同一DPCの患者であっても、より手厚い人員体制を必要とする医療の提供が行われる等、促進される標準化・効率化の程度が異なるのではないかと考えられる。

B) 特定の疾患に関する拠点機能（がん診療連携拠点病院等）

- 特定の疾患治療に関する地域の中核病院としての役割が期待されている病院類型、具体的には、がん診療連携拠点病院や認知症疾患医療センターについて、例えば、がん診療連携拠点病院は全国どこでも質の高いがん医療を提供することができることを目的に整備され、専門的ながん医療の提供、地域のがん診療の連携協力体制の構築、がん患者に対する相談支援及び情報提供等を行っている。
- しかし、これらの大半の施設は、がん患者以外の疾患治療も担う総合医療機関として機能しているのが実態である。（366のがん診療連携拠点病院中、悪性腫瘍のDPCの選択率が40%を超える病院は19病院）。
- また、標準化・効率化の程度の評価はDPC単位の包括評価の中で行われるが、最終的な基礎係数の評価は全DPCに係る評価に集約される（患者構成は補正される）ため、次項の専門医療提供機能と同様、疾患に着目した類型は、診療機能全体を反映する基礎係数の病院類型としては、基本的には適切ではないと考えられる。

C) 特定の疾患（又は診療分野）医療に特化した専門医療提供機能

- 特定のMDCに症例が集中しているような専門病院（循環器・脳血管系専門病院、整形外科系専門病院等）についても、前項の特定の疾患に関する拠点機能と同様、標準化・効率化の程度の評価はDPC単位の包括評価の中で行われるが、最終的な基礎係数の評価は全DPCに係る評価に集約される（患者構成は補正される）ため、前項の拠点機能と同様、疾患に着目した類型は、基本的には適切ではないと考えられる。

D) 小児医療提供機能（小児専門病院）

- こども病院など小児医療に特化した診療を行う医療機関は、一般医療機関で対応困難な小児疾患について診断・治療する等地域小児医療の中核的役割を担っている。
- 特に同一DPCであっても成人と小児とでは標準化や効率化の程度は異なると考えられ、一般成人を主として対象とする医療機関とは、平均在院日数や診療密度など促進される標準化・効率化の程度は異なるのではないかと考えられる。

E) 他病棟との連携機能（ケアミックス病院）

- ・ 同一医療機関内に DPC/PDPS 対象病棟と慢性期病棟等のその他の病棟を併設した院内連携体制を有する医療機関と、そうでない医療機関とでは、促進される標準化・効率化の程度は異なるのではないかと考えられる。

F) その他（地域医療支援病院、社会医療法人立の病院）

- ・ 地域医療支援病院は「地域における医療の確保のために必要な支援（医療法第4条より）」を行う機能を有する病院として、主として地域における診療所等の外来機能との連携を重視した制度である。
- ・ また、社会医療法人は、医療機関に対して小児救急医療、災害医療、へき地医療等を行う事を義務づける一方で、収益事業等を行う事を認めることにより医業経営の安定化を促し、地域において必要とされる医療を安定的に提供することを目的とした制度である。
- ・ これらはいずれも、当該医療機関の地域医療に対する支援等の役割や税制等に関する制度的対応を主とするものであり、基本的診療機能を反映した基礎係数の設定において考慮すべき病院類型としてとらえることは必ずしも適切ではないと考えられる（今後の機能評価係数Ⅱ・地域医療係数の検討等において改めて整理することがより相応しいものと考えられる）。

G) その他（外保連試案手術難易度、4疾病5事業に係る実績、特定 DPC に着目した診療機能の評価など）

- ・ 医療機関群の設定に係るこれまでの分科会の検討において、これらの指標について提示や指摘がなされてきた。
- ・ しかし、これらについては、前述の特定の疾患に関する拠点機能等と同様、最終的な基礎係数の評価が全 DPC に係る評価に集約される（患者構成は補正される）ため、特定の疾患や診療科に着目した類型は、基本的には適切ではないと考えられる。
- ・ また、これらの指標が提示された背景には、高度な医療提供の機能や地域医療における役割、といった視点を二次的に代替していると考えられることから、これらについては医師研修機能に着目した医療機関群による対応、あるいは機能評価係数Ⅱによる対応などと合わせた全体像の中で整理することが適当と考えられる。

③ 今後優先的に検討すべき医療機関群の設定に係る機能類型（案）

上記の再整理から、今後優先的に検討すべき医療機関群の設定に係る機能類型は、次の3つに整理されるものと考えられる。

- 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

(2) 診療実績データ（出来高実績データ）の視点

① 基礎係数に係る評価指標

- 基礎係数（基本的な診療機能）に係る医療機関群の設定を行うにあたっては、機能的な視点から設定した医療機関群について、診療実績データ（出来高実績データ）に基づき、包括範囲に係る標準化や効率化に関する評価を行う（検証する）ことが必要である。
- その際の指標としては、DPC/PDPSにおける基礎係数（医療機関係数の一部）の役割を踏まえ、包括範囲に相当する1日当たり出来高点数を中心に評価することが適当である。

② 医療機関群の設定に係る具体的な指標の候補（案）

- 今後検討する、医療機関群を具体的に規定（定義）する指標は、前述の3つの機能類型それぞれに対応して、以下の指標が考えられる。

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（案）
	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"> <li>● 臨床研修指定病院の指定</li> <li>● 医師数と病床数の比</li> </ul>
2) 小児医療提供機能	小児専門病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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</li> <li>● 全患者に対する15歳未満患者の割合</li> </ul>
3) 他病棟との連携機能	ケアミックス病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 併設病棟種類による分類</li> <li>● DPC/PDPS算定病床数とそれ以外の病床数の比</li> </ul>

- なお上記においては、必ずしも既存制度上の類型や要件に限定せず、それ以外の適切な評価指標（定義）が考えられる場合には、それらも併せて検討することとしている。

### 3. 現時点での予備的な集計（参考）

- 前述の検討及び整理に基づき、今後の追加集計や特別調査を踏まえた上で更に医療機関群の設定方法については詳細に検討するという前提で、現時点で把握できている既存データにより集計可能な内容について予備的に集計したものを以下にまとめた。（結果は別紙1）

#### <集計データ>

- 全て平成 22 年改定で使用したデータベースをもとに集計（1,310 病院）
- 1 日あたり平均点数について、素データに加え、それぞれ以下の 2 通りの補正を行い評価（併せて、平均在院日数、1 入院あたり平均点数も参考値として集計）

#### ① 全 DPC 対象病院の平均的な診療実績で補正（直接法による補正）

各病院の患者構成を用いて、全国平均の指標を用いて補正したもの。つまり、全 DPC 対象病院の平均的な診療実績をもつ仮想の病院群が、評価対象となっている病院群の患者を診療した場合にどのような結果となるか推定した値であり（内的要因を補正している）、患者構成の差（重症度の差）を評価するのに適している。

#### ② 指標を全 DPC 対象病院の平均的な患者構成で補正（間接法による補正）

全 DPC 対象病院の平均的な患者構成を使用して各病院群の指標を補正したもの。つまり、各病院群が全 DPC 対象病院の平均的な患者構成に対して診療を行った場合にどのような結果となるか推定した値であり（外的要因を補正している）、各医療機関群内の要因を評価するのに適している。

- 今後検討する候補である 3 つの機能タイプのうち、1) 医師研修機能について臨床研修指定病院 VS それ以外、3) 他病棟との連携機能についてケアミックス病院（※） VS それ以外、について既存データに基づき集計

※ 診療報酬上規定されている入院基本料・特定入院料（別紙2）の中で、病棟の性質からDPC/PDPS算定病棟との連携により診療の効率化が促進されると考えられる病棟は、療養病棟入院基本料、回復期リハビリテーション入院料、亜急性期入院医療管理料を算定する病棟と考えられることから（別紙3）、今回はこれらの入院基本料・特定入院料を算定する病棟のいずれかが併設されている医療機関をケアミックス病院として集計した。

#### 4. 論点

##### （1）大学病院本院以外の医療機関における医療機関群の検討方針

- 今後、まず、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具体的に検討してみてもどうか。【2.（1）②】
- 上記検討に際して、考えられる評価指標はどのようなものが適切か。【2.（1）②の表】

##### （2）当面の検討作業

- 今後の基礎係数に係る医療機関群設定の検討作業については、まず、上記（1）に関連し、医師研修機能について検討する、という前提で、各医療機関における経験年数別（医師免許取得後年数別）医師数の追加調査を実施し、その結果を含めた分析・検討を行ってはどうか。