

平成 23 年 8 月 31 日 DPC 評価分科会 検討概要（検討事項と主な意見等）

1. DPC 制度（DPC/PDPS）に係るこれまでの検討状況について（中間報告）（案）（D-3）

（1）調整係数見直し後の医療機関別係数に係る医療機関群の設定について

- 機能評価係数Ⅱは、平成 22 年改定時に調整係数の一部を置換えてできたものであることから、過去の経緯がわかるように資料を記載すべきではないか、また、調整係数の見直しについて、4 回の改定をかけて機能評価係数Ⅱにしていくという話であったが、基礎係数の導入に路線変更されており、このこと自体が調整係数の実質恒久化につながっているのではないかという指摘があった。
- これらについて、調整係数は、DPC/PDPS 制度の円滑導入の観点から設定されており、平成 17 年頃の中医協での議論で、平成 22 年改定時に見直すこととされたものであり、過去の議論を踏まえ以下の 3 点を確認した。
 - 22 年改定では、調整係数による調整部分の一部を置換えたが、今後、何回かけて置換えていくかは今後の検討事項とされたこと（4 回の改定をかけて廃止することを事務局案としては提案したが最終的に否決された）。
 - 現在議論している基礎係数は置換え後の最終像である。これは最終的な制度設計を行わないと移行するまでの経過措置が議論できないことに起因しており、経過措置を永遠に続けることを前提としたものではないこと。
 - 基礎係数と調整係数の決定的な違いは個別医療機関毎の調整を行うか否かであり、これは本来の調整係数置換えの趣旨に沿って議論して、導かれた結論であり、基礎係数の導入は調整係数の恒久化ではないこと。また、調整係数に係る過去の議論の経緯がわかるような資料を報告書に加える件については分科会長に一任となった。
- 医師密度と診療密度について以下の指摘がなされた。
 - 同一 DPC で医師密度が高さと診療密度の高さが関係していることについては、濃厚診療の結果出来高点数が高くなっている可能性があり、これを評価することの是非について記載すべきではないか。
 - 同一 DPC で、出来高点数が高い医療機関が重症患者を診ているとすることは根拠がないのではないか。
 - 同一 DPC で診療密度が異なるのであれば、DPC の細分化をするべきではないか。
 - 医師密度の高いところの方が外保連手術指数が高いというのは当然のことであり、すでに DPC（診断群分類）において評価をされていることから係数化することは間違いではないか。
- これらについては、医師密度に着目した今回の基礎係数・医療機関群設定の趣旨は、医療機関群別の平均を基礎係数とするのであって、加算や上乘せと行った評価ではないこと、更に、診療密度と医師密度の関係についても、前々回の分科会での指摘を踏まえ、研修という意味で密度が高いという要素、高度な医療を提供するという場合に密度が高いという要素、重症患者を診療する場合に密度が高いという要素、といった

必要性を踏まえた3つの区分を提案していること、重症患者との関係や細分化の限界についてはこれまで分科会にデータを提示し、何度も議論されてきたことを事務局より説明した。

- 医師密度について、医師1人で20～30人担当している場合と、5～6人を担当している場合では診療状況が異なってくることから、医師密度を評価指標に入れることに関しては賛成との意見が示された。
- 報告書における「相互に有意な正の相関がある」という記載について、統計学上の用語を、検定実施などに基づき適切に使用すべきとの指摘がなされ、これについては事務局の誤記であり、適切な表記に見直すこととなった。
- 報告書における医師密度について、5年目までの医師密度か全医師密度なのか、については、これまでの分科会での議論を踏まえて、最終的には全医師に係る密度で全体の枠組みを作ってはどうか、という整理・提案であり、5年目までの医師密度については研修機能の評価指標として整理していることを事務局より説明した。
- 大学病院本院以外の高診療密度病院群（仮称）の要件のうち、一定以上の医師研修の実施について、この中に派遣機能を加味してはどうかとの意見が示された。これについては、基礎係数で評価するか、機能評価係数Ⅱとして検討をするかについて今後の議論にしてはどうかという意見が示された。
- 全体を通して、費用面ばかりに着目した医療機関群の議論が行われているが、特定機能病院82病院で導入されたDPC/PDPSに、現在多種多様な医療機関が参加しており、このような状況においては、全ての医療機関が一括りで評価されることは望まれていないのではないか、何らかの形で患者・国民から期待されるいくつかの病院像（類型）に沿って医療機関をグループ化していく視点で議論することが必要であり、そのような考え方を踏まえれば、報告書のような考え方になるのではないか、との指摘がなされた。
- これらの議論を踏まえ、基礎係数と医療機関群の設定（2つの案）についての検討状況について中医協に報告することが了承された。

（2）高額薬剤等に係る具体的な対応について

- 今後、診断群分類の見直しを診断群分類見直し作業班で作業するにあたり、今回の報告書の内容を踏まえた診断群分類の見直しをしてもらいたいとの意見が示された。
（了）