

## 医療機関群の具体的な設定について（1）

### 1. 基礎係数に係る医療機関群の設定方針（平成23年9月7日中医協総会承認）

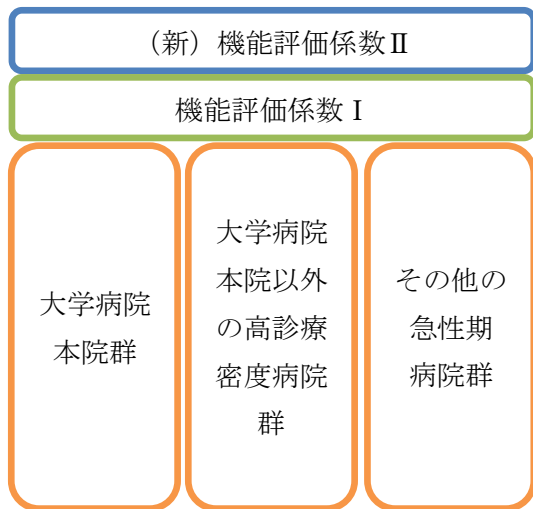
平成23年9月7日の中医協総会において、DPC/PDPS調整係数の見直し・基礎係数の導入に伴い設定する医療機関群は、当面、次の3つとする方向で検討を進めることとされた（この場合、最終的に医療機関群1と2を別々の群とするか、合わせて一つの群とするかも含めて、今後検討）。

なお、同総会においては、医師密度に基づく医療機関群設定による医師獲得競争誘発の懸念とともに、医療機関群についても大学病院とそれ以外の2群制について再度検討を要請する意見が診療側委員より示されたことから、これらの指摘についても、今後の検討を進める中で、改めて議論することとする。

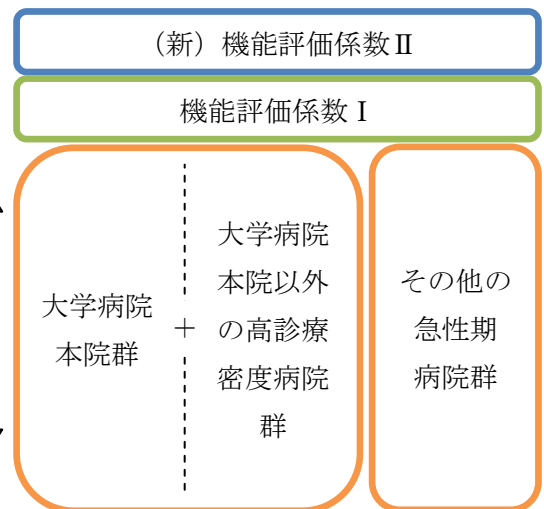
- 〔医療機関群1〕 大学病院本院群
- 〔医療機関群2〕 大学病院本院以外の高診療密度病院群（名称は別途検討）
- 〔医療機関群3〕 上記以外

＜調整係数見直し後の最終的な医療機関別係数の在り方（イメージ）＞

#### 【案1】



#### 【案2】



#### ※ 大学病院本院以外の高診療密度病院群（仮称）の要件

（以下のA及びBの両方を満たす病院）

##### A 医師密度・診療密度の要件

- ・ 大学病院本院80施設を参考に設定（具体的には今後検討）

##### B 一定の機能や実績の要件：以下のいずれかを満たす医療機関

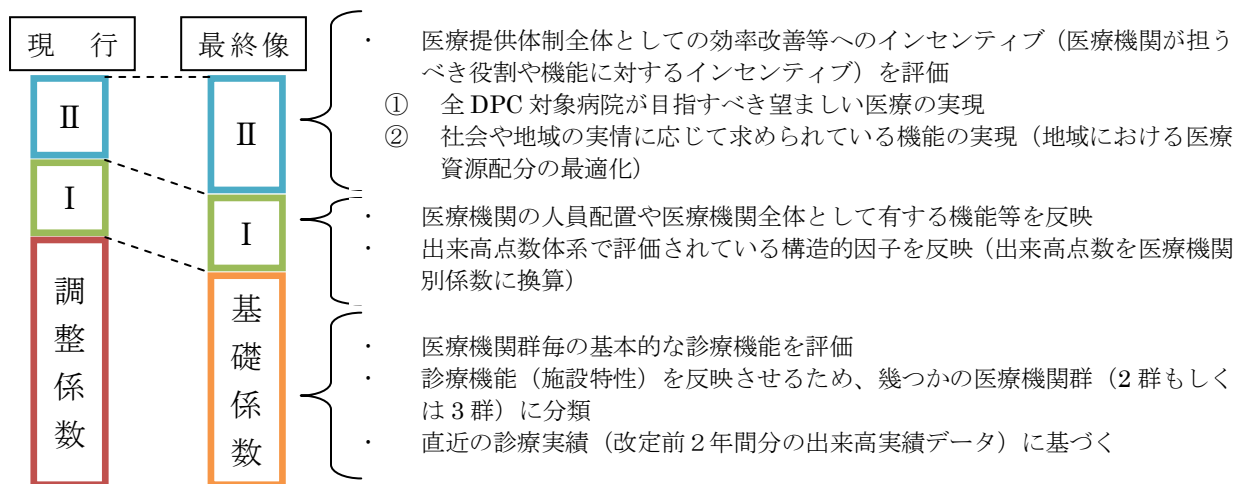
- ・ 一定以上の医師研修の実施（具体的な要件は今後検討）
- ・ 一定以上の高度な医療技術の実施（具体的な要件は今後検討）
- ・ 一定以上の重症患者に対する診療の実施（具体的な要件は今後検討）

## 2. 医療機関群設定に関する具体的な要件について

### (1) これまでの検討結果の整理（医療機関群設定の考え方）

- DPC/PDPS の定額報酬の算定における現行の調整係数について、今後の段階的な経過措置を経て、最終的に基礎係数と機能評価係数Ⅱに置き換える。この場合の基礎係数は、基本的な診療機能を評価した係数部分であり、直近の診療実績に基づき、1件当たりの平均出来高相当点数を算出評価する。

<最終像のイメージ>



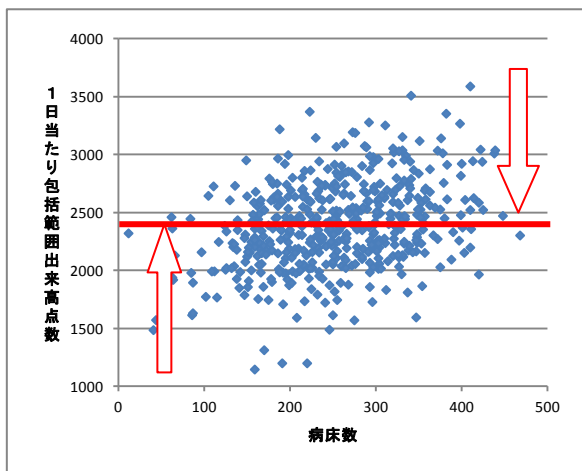
- 基礎係数の設定については、DPC/PDPS 参加病院の診療機能（施設特性）を適切に反映させるため、幾つかの医療機関群別に算出する定数値（当該医療機関群全体に係る 1 件あたり平均出来高点数に相当）とする。

【参考】医療機関群設定の趣旨（平成 23 年 9 月 7 日・中医協総会報告書より抜粋）

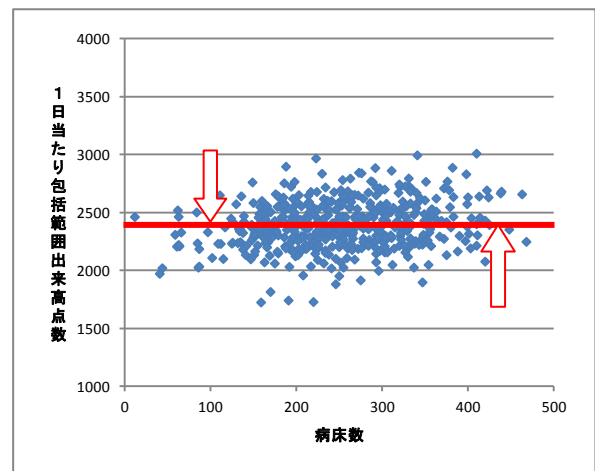
- 同一の基礎係数が設定される医療機関に対しては、同程度の効率化・標準化が促進され、中長期的には同一基礎係数の対象機関について、一定の診療機能や診療密度等に収斂していくことが期待されることになる。

<効率化・標準化の進展のイメージ>

【現状】



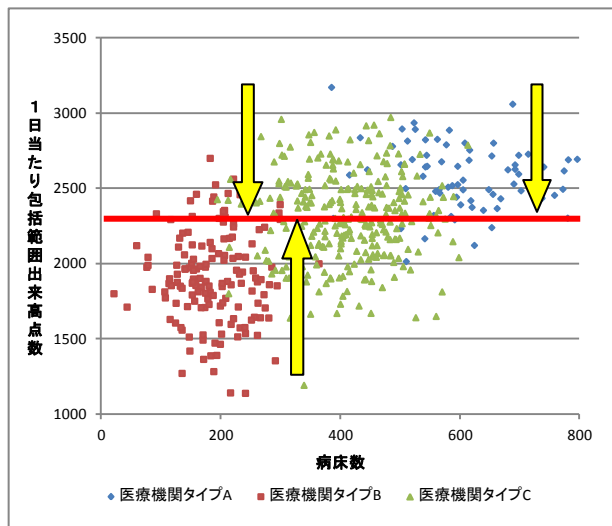
【一定期間経過後】



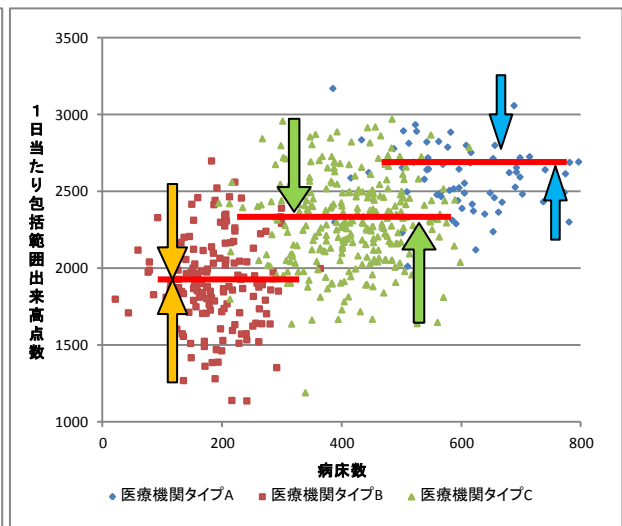
- 例えば、より重症な患者への対応やより先進的な技術の実践といった、他の施設とは異なる機能や役割を担う医療機関に、他と同程度の効率化・標準化を求めることは、これらの役割や機能を担うインセンティブがなくなってしまう懸念がある。
- このような弊害に対応するため、一定の合理的な役割や機能の差が認められる医療機関について、基礎係数を分けて設定することが妥当と考えられた（医療機関群に対応した基礎係数の設定）。

<基礎係数設定のイメージ>

【単一医療機関群】



【医療機関群ごと】

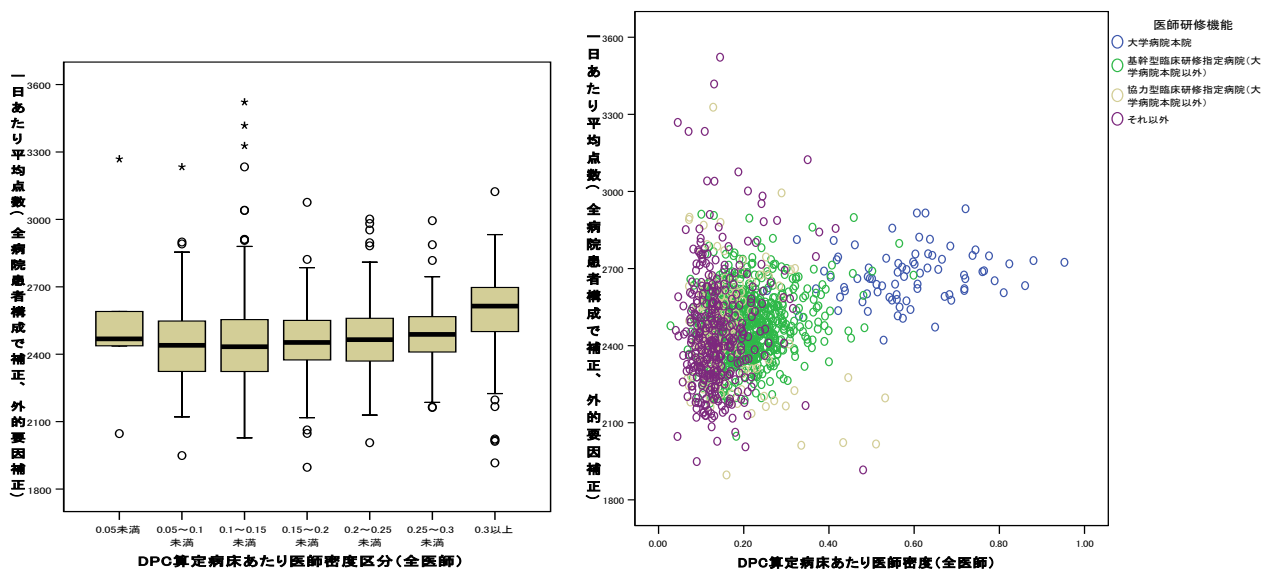


(2) 医療機関群の要件

- これまでの一連の検討から、医師密度・診療密度が一定以上の医療機関について、同時にこれらの医師密度や診療密度が必要とされると考えられる、医師に対する研修、高度な医療技術の実施、重症患者に対する診療、といった役割や機能が実績として認められるものを1つの医療機関として設定することが適切とされた。（平成23年9月7日・中医協総会報告書より抜粋）

【経緯】

- 基礎係数に係る医療機関群の設定の前提として、1日当たり平均点数（診療密度に相当）に影響する要因について検討した結果、病床当たりの医師数（医師密度）が関連することが一定程度示された。



- 一方、医師密度による医療機関群設定の検討に際して、医師密度や診療密度（1日当たり点数）を単独で評価することについては、単に医師が配置されていることや、単に診療密度が異なること（濃厚診療）の評価につながる懸念が指摘され、更に、それらの要因や前提となる機能や役割について整理することが求められた。
- このような検討を経て、医師密度及び診療密度の要件とともに、これらの要件が必要とされるような合理的かつ明確な役割や機能、具体的には、医師研修、高度な医療技術、重症患者に対する診療、といった医師密度や診療密度とも一定の関係が示唆される実績要件による医療機関群の設定を検討することとされた。

### 3. 具体的な要件設定に関する今後の対応（案）

- 平成23年9月7日・中医協総会での指摘とこれまでの検討結果を踏まえた、具体的な医療機関群設定に係る要件について、以下のような指標により検討することとしてはどうか。

#### A 医師密度・診療密度の要件

##### A-1 医師密度（病床あたりの全医師数）：

- $[\text{病床あたりの全医師数(入院医療に従事する者に限る)}] = [\text{全医師数}] / [\text{DPC算定病床数}]$

##### A-2 診療密度：

- $[\text{1日当たり包括範囲出来高平均点数(患者数補正後)}]$

## B 実績要件（一定の機能や役割）

### B-1 医師研修機能：

- [医師免許取得後 5 年目までの医師数] / [DPC 算定病床数]

初期臨床研修医（医師免許取得後 1～2 年目）と後期臨床研修医（医師免許取得後 3～5 年目）を合わせて、単一指標で医師研修機能を表現できるものとして、専門医を取得する前までの 5 年間の研修で評価することが妥当と考えられた。

### B-2 高度な医療技術の実施：

- [手術 1 件あたりの外保連手術指数]

外保連試案の「技術度指数」で手術を重みづけし、手術 1 件あたりの平均技術度指数を計算

- [全患者に占める全身麻酔の患者比率]

### B-3 重症患者に対する診療：

- [複雑性指数]

Case-mix Index、各医療機関の 1 入院あたり平均点数を全国の DPC 毎 1 入院あたり平均点数で補正し相対化した指数

- [全患者に占める、手術・処置等 1・2 の「あり」の患者比率]

- 但し、医師密度（病床あたりの医師数）を要件とすることについては、医師獲得競争を惹起するとの懸念が既に指摘されている一方で、前記の通り、単に診療密度が高いことだけを評価することについても一定の問題があるとの指摘もある。
- これらを踏まえ、限定的な医師配置の要件を設定することで医師獲得競争を一定程度抑制できないか、あるいは、（２）の実績要件も含め、要件・指標の設定上の工夫や組み合わせ等により、実質的（間接的）に一定の医師配置を前提とするような要件を設定することで、直接的な医師密度設定を回避できないか、併せて検討することとしてはどうか。

## 【具体的に検討する代替要件案】

### A-1 医師密度（病床あたりの全医師数）：

⇒A-1' 医師密度（病床当たりの初期臨床研修医数）

[考え方]

- ・ 初期臨床研修については施設自身の判断だけでは採用を増加させることができない（マッチングシステムによる適正化）。
- ・ すでにシステムが運用されている（一定の獲得努力は既になされている）。

B-1 医師研修機能（医師密度（医師免許取得後 5 年目までの医師））：

⇒B-1' 医師密度（病床当たりの初期臨床研修医数）

[考え方]

（A-1' と同様）

B-2 高度な医療技術の実施：

⇒B-2' 外保連手術指数の補正（「協力医師数」を加味）

[考え方]

- ・ 外保連試案で認定された技術度について、更に一定の医師配置がなければ実施できない手術等に限定した評価を行う。

B-3 重症患者に対する診療：

⇒B-3' 複雑性指数の補正

[考え方]

- ・ 複雑性指数を算出する際のデータ（参照指標；現行は 1 入院当たりの包括範囲出来高点数）について、一定の医師配置が前提となるような補正を行う。

例)

- 参照指標を 1 日あたり点数とする
- 参照指標を一定の閾値以上に限定する 等

【参考】 医師獲得競争に関する議論について（9 月 7 日報告書より抜粋）

- 検討の中で、医師密度・診療密度に着目した医療機関群の設定により、医師獲得競争が発生するのではないか等の懸念が示されたが、これについては、単に医師密度・診療密度だけを要件や基準とすれば、正に医師獲得競争が発生すると考えられるが、これらの医師配置が必要とされるような、合理的かつ明確な役割や機能の実績を要件として課し、これらを共に満たした医療機関のみを別の医療機関群とすることで、実態を伴わない単なる医師獲得を助長しないようにすることが適切とされた。