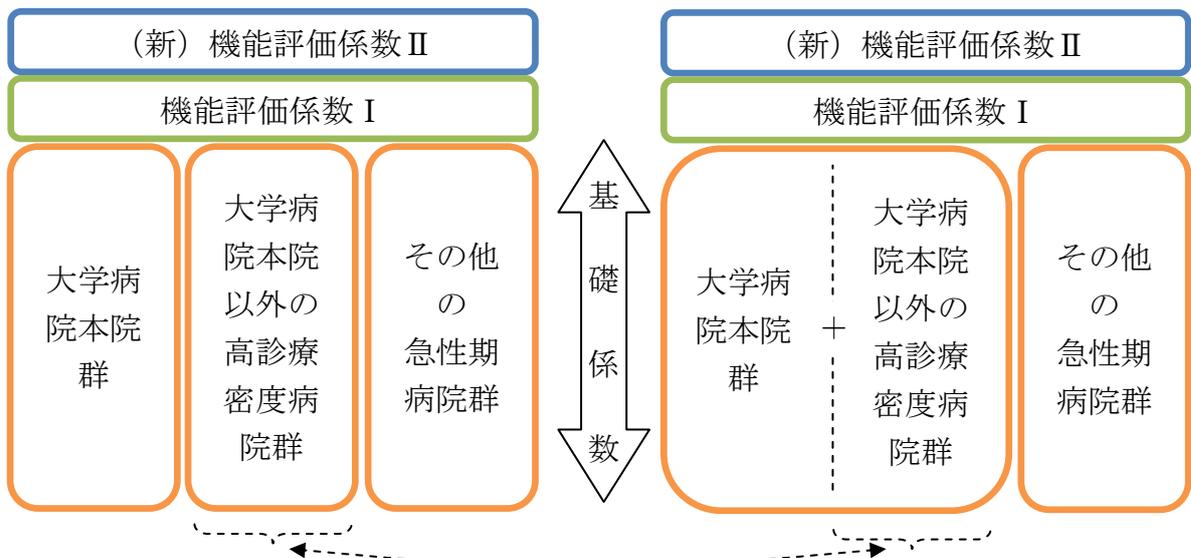


医療機関群の具体的な要件について（2）

1. 医療機関群設定に係るこれまでの検討のまとめ

- 調整係数の見直しにより設定する基礎係数（包括範囲・平均出来高点数に相当）については、診療密度（一日当たり出来高平均点数）等の分析結果から、機能や役割に応じた医療機関群別に設定することが適切。
- 設定する医療機関群としては、「大学病院本院」及びそれ以外の病院について大学病院本院に相当するような一定以上の医師密度・診療密度を有する「(仮)高診療密度病院群」と「それ以外の病院」に分け、最終的に2群または3群とすることを検討。
- 「(仮)高診療密度病院群」の要件として、一定以上の医師密度・診療密度の前提となる機能や役割、すなわち「医師研修機能」、「高度な医療技術の実施」、「重症患者に対する診療」についても一定の実績要件を設定する方向で検討。



※ 高診療密度病院群（仮称）の要件（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）

- 最終的な医療機関群の要件設定において、特に、医師密度要件の設定に伴う医師獲得競争惹起の懸念に配慮し、その取扱いについて適切に対処できるような要件の具体化を検討。

2. 論点と対応の考え方

(1) 「医師密度」要件に関する適切な配慮

【これまでの指摘】

- ① 病床当たり医師配置（医師密度）を要件化することで、医師獲得競争が惹起されるとの指摘がある。
- ② 一方で、医師配置を前提としない診療密度（一日当たり包括範囲出来高点数）だけの要件では、単なる濃厚診療との区別が困難であり、一定の医師配置（医師密度）の裏付けは必要。



【対応の考え方】

- 他の要件で実質的に一定の医師配置（医師密度）を前提とできるのであれば、明示的な要件から除外することも考慮すべきではないか。
- 具体的には、実績3要件それぞれについて、以下のような修正を検討してはどうか。

「医師研修機能」：臨床研修制度（いわゆる初期臨床研修）に限定するとともに、研修施設の類型を加味（より詳細な評価）

「高度な医療技術の実施」：外保連手術指数について、医師配置を重点的に評価するよう補正

「重症患者に対する診療」：複雑性指数について、医師配置がより適切に反映されるように補正

(2) 実績3要件についての配慮

【これまでの指摘】

- ① 大学病院本院に相当する医療機関群の設定という趣旨から、求められる機能や役割については、大学病院との比較から相当程度、充実した水準とすべきではないか。



【対応の考え方】

- 実績3要件を必須化（「いずれか」ではなく「すべて満たす」）してはどうか。

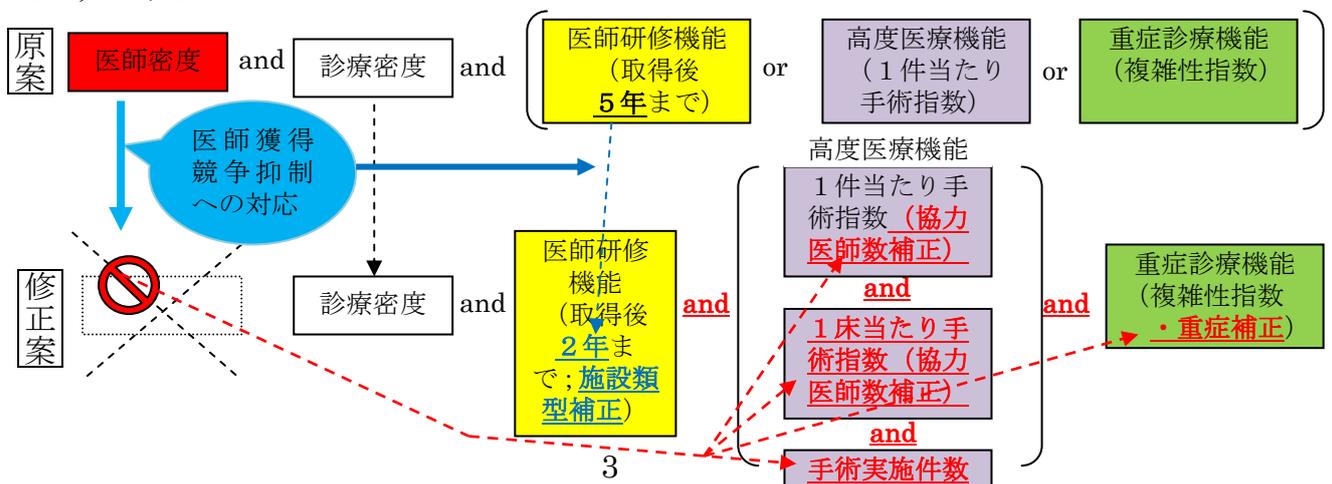
3. 具体的な要件案

(1) 概要

- 前述の整理に基づき、これまで検討した要件の考え方について修正あるいは明確化した具体的な要件案は以下の通り。
- なお、全ての要件について、その基準値（カットオフ値）は大学病院本院群の最低値や5%タイル値等により設定。（具体的な基準値は実際に使用するデータベースが確定した後の分析・検討により算出）。

| | 原案 | | 修正案 |
|-----------------|--|--------------------|---|
| 診療密度・ 医師密度要件 | 以下の <u>全て</u> を満たす | | 以下の <u>全て</u> を満たす |
| 医師密度 | [A-1] <u>DPC 算定病床当たりの医師数</u> | 診療密度 | [C-1] 1日当たり包括範囲出来高平均点数(患者数補正後) |
| 診療密度 | [A-2] 1日当たり包括範囲出来高平均点数(患者数補正後) | | |
| 実績要件 | 以下の <u>いずれか</u> を満たす | 医師 研修機能 | [C-2] <u>届出病床当たり</u> の医師数(免許取得後 <u>2年目</u> まで) |
| 医師研修機能 | [B-1] <u>DPC 算定病床当たり</u> の医師数(免許取得後 <u>5年目</u> まで) | 高度な 医療技術 の実施 | [C-3a] 手術1件あたりの外保連手術指数(<u>協力医師数補正後</u>) |
| 高度な医療 技術の実施 | [B-2] 手術1件あたりの外保連手術指数 | | [C-3b] <u>DPC 算定病床当たり</u> の外保連手術指数(<u>協力医師数補正後</u>) |
| 重症者 診療機能 | | | [B-3] 複雑性指数 |
| | | 重傷者 診療機能 | [C-4] 複雑性指数 (<u>重症DPC補正後</u>) |

<イメージ>



(2) 対応の考え方

② 医師研修機能

【原案】

一定以上の DPC 算定病床あたりの医師数（免許取得後 5 年目まで）

【修正案】

一定以上の 許可病床 1 床あたりの 臨床研修医師数（免許取得後 2 年目まで；基幹型施設と協力型施設の施設類型に応じて補正）

「免許取得後 5 年の医師」⇒「臨床研修医（免許取得後 2 年以内）」

- 過剰な医師獲得競争を抑制するため、施設単独の判断では採用できない臨床研修医に限定（マッチングシステムによる適正制御）。
- 免許取得後 5 年以内の医師密度と免許取得後 2 年以内の医師密度には高い相関あり。
- 免許取得後 2 年以内の医師を採用していない施設は、免許取得後 5 年以内の医師密度についても一定水準をクリアすることは困難。

「基幹型施設と協力型施設の施設類型に応じて補正」

- 医政局医事課が把握する実績値（基幹型臨床研修指定病院の「採用数」）だけでは協力型臨床研修指定病院での研修実績が評価されない。

「DPC 算定病床あたり」⇒「許可病床 1 床あたり」

- DPC 算定病床の入院診療だけに従事する医師の特定は困難。
※ なお、医師数は、入院医療に従事する医師について常勤換算で調査

③ 高度な医療技術の実施

【原案】

一定以上の 手術 1 件あたりの 外保連手術指数

【修正案】

一定以上の 手術 1 件あたりの 外保連手術指数（協力医師数補正後）
更に、一定以上の DPC 算定病床当たりの同指数（協力医師数補正後）、及び、一定以上の手術実施件数、を全て満たす

「外保連手術指数」⇒「外保連手術指数（協力医師数補正後）」

- 協力医師数を加味することで、より多くの医師配置が必要な手術を高く評価（実質的な医師配置の代替）。

「更に DPC 算定病床当たりの同指数（補正後）及び手術件数も満たす」

- 手術 1 件あたりの指数は当該施設の平均的な手術難易度が反映されるものの、当該施設における実施頻度の要素が反映できていない（少数の高難易度手術を実施すれば高い評価となる恐れ）。
医師配置（医師密度）の要素を補完するためにも、「病床当たり」の実施頻度を併せた要件が不可欠。（※手術内容のデータは DPC 算定病床に係るものしか把握できないため、DPC 算定病床当たりとする）
- 更に、これらの医師配置に係る代替補正の反映も含めた適切な手術難易度の評価には、一定数以上の手術件数の実施が前提となる（手術件数が少ないと、一部の極端な事例が過大に反映される恐れがある）。

「全身麻酔患者比率」⇒ ×

- 全患者に占める全身麻酔患者の比率は、麻酔の選択が誘導される可能性等についての懸念が指摘されている。

④ 重症者診療機能

【原案】

一定以上の複雑性指数

【修正案】

一定以上の複雑性指数 （重症 DPC 補正後）

「複雑性指数」⇒「複雑性指数（重症 DPC 補正後）」

- 複雑性指数は DPC 毎の 1 入院あたり包括範囲出来高平均点数の多寡を反映する指標であることから、医師配置を前提とするような重症患者を重点的に評価するため、検査や薬剤等の診療密度（1 日当たり出来高点数）がより高く、かつ、より長期に及ぶ加療（在院日数が長い）が必要な患者（DPC）を重点的に評価するような補正（※）を実施。
※ 具体的には、全 DPC データの平均在院日数より長い平均在院日数を持つ DPC で、かつ、1 日あたり平均出来高点数が全 DPC データの平均値より高い DPC に限定して（それ以外の DPC は 0 で補正して）算出。

「全患者に占める、手術・処置等 1・2 の「あり」の患者比率」⇒×

- DPC コーディングに対する悪影響への懸念がある。

4. 最終的な医療機関群の設定に関する検討

- (1) これまでの検討を踏まえて3.で整理した、大学病院本院以外の（仮）高診療密度病院群の具体的要件（修正案）についてどう考えるか。
- (2) 上記(1)の具体的要件に関する検討も踏まえ、最終的な医療機関群の設定についてどう考えるか。

<これまでに提案・指摘された医療機関群の設定案>

