

中医協「2010 年度第 6 回 診療報酬調査専門組織・DPC 評価分科会」
2010 年度特別調査 勤務医の業務量に関する調査には限界も

2010/9/26

診療報酬調査専門組織・DPC 評価分科会（分科会長：西岡清・横浜市立みなと赤十字病院名誉院長）が 9 月 24 日に開催され、2010 年度特別調査について議論を終えた。



2010 年度特別調査では、例年通り「DPC 導入の影響評価」が調査される予定で、大きく、①「再入院（再転棟）に係る調査」、②「化学療法等の外来、入院別実施状況調査」、③「医師当たり患者数等の動向調査」の 3 点が実施される（なお、機能評価係数Ⅱを含めた診療報酬評価の在り方に関する調査も、今後の中医協総会や同分科会の議論を踏まえ、必要に応じて行われる）。意見交換では、事務局が用意した調査案を個別に検証。①と②の調査案には大きな修正が入らなかったが、③に関しては、勤務医の業務負荷を見る指標として期待されるものの、調査方法に限界があり、調査結果が偏ることを危惧する声が上がった。

①「再入院（再転棟）に係る調査」はほぼ毎年実施されているが、今回の目立った修正点として、再入院（再転棟）の理由を「化学療法・放射線療法のため」としていた欄を、化学療法と放射線療法のどちらなのかが把握できる形式に変更されることになる。

②「化学療法等の外来、入院別実施状況調査」では、外来化学療法が推進される中で DPC 制度がその流れを阻害する要因となっていないか、外来、入院での実施状況を把握するとともに、放射線療法や短期滞手術についても調べる。いずれも経年変化を調査するが、外来での実施状況のデータは通常調査では把握できないため、外来化学療法加算 1・2 など、診療報酬で算定できる項目の算定件数が調査に活用される予定だ。

一方、③「医師当たり患者数等の動向調査」は、在院日数の短縮等により勤務医の業務量が増えていないか評価する試みで、実施件数等が特定できる診療内容と、実際にその診療内容に従事した医師数を基に、医師 1 人当たり実施件数の経年変化を調べるもの。意見交換では、事務局が示した調査対象が医師数の特定しやすい脳外科や心臓血管外科、整形外科など、外科領域に集中していたことが問題視された。齊藤壽一委員（社会保険中央総合病院名誉院長）は、「内科系医師の負担が全く出てこない。細かい部分を見るのも結構だが、これでは『木を見て森を見ず』になる」と発言、全体像が分かるような調査設計を求めた。こうした調査結果を懸念する声を受け、調査の技術的な問題や DPC 病院の負担に配慮しながらも、できるだけ内科系医師の調査を行う方向で合意した。また、調査案では救急医療の医師数に関する項目も挙げられ、その調査方法も議論された。しかし、救急医療は多くの病院で他科や非常勤の医師も関わっているなどの理由から、今年度の調査で扱うのは難しいという結論になった。2010 年度特別調査の議論は今回で終え、調査案は西岡分科会長と事務局で調整し、中医協総会で報告される。

■次回改定に向け10月下旬から検討を開始

この日は、2012年度診療報酬改定に向けたDPC制度に係る検討事項と、検討スケジュールも示された。2010年度改定での調整係数から新たな機能評価係数への置き換えを踏まえ、今後の対応に関する基本的な考え方の整理として、①DPC制度における包括評価の考え方の整理、②DPC制度の運用における包括評価を適切なものとするための対応（医療機関別係数、包括範囲の設定、DPCの設定等）の整理、③医療機関別係数の役割と調整係数の評価事項の整理、④調整係数の役割や評価事項を踏まえた医療機関別係数のあり方の検討——の4点が行われることになる（表Ⅰ）。さらに、これらを踏まえつつ、具体的に表Ⅱの事項を検討することが了承された。次に開催される10月下旬の分科会から早速、議論がスタートする。

表Ⅰ【基本的な考え方の整理】

課題	具体的な整理・検討事項	整理・検討の視点
DPC制度における包括評価の基本的な考え方	①DPC制度における包括評価の考え方の整理	●診療報酬の包括評価の特質を踏まえ、DPC制度における包括点数の設定方法、アウトライヤーの取り扱い（包括評価の適用又は除外の基本的な考え方）等の特徴や考え方を整理
	②DPC制度の運用における包括評価を適切なものとするための対応（医療機関別係数、包括範囲の設定、DPCの設定等）の整理	●適切な包括点数を設定するために導入された、医療機関別係数（調整係数を含む）、包括範囲（診療報酬項目に応じた包括範囲）、DPC（診断群分類）の設定方式と考え方を整理
	③医療機関別係数の役割と調整係数の評価事項の整理	●医療機関別係数（機能評価係数Ⅰ・Ⅱ、調整係数）が果たす役割や評価事項を整理
	④調整係数の役割や評価事項を踏まえた医療機関別係数の在り方の検討	●機能評価係数Ⅰ・Ⅱや調整係数の役割等を踏まえ、調整係数置き換え後に導入する最終的な医療機関別係数の在り方（考え方）をどのように整理するか

（分科会の資料を基に作成）

表Ⅱ【具体的な事項の検討】

課題	具体的な整理・検討事項	整理・検討の視点
(1)機能評価係数Ⅱを含めた医療機関別係数の具体的な評価項目	①医療機関別係数の在り方を踏まえた、既存項目（機能評価係数Ⅰ・Ⅱ）の評価と再整理	●現行の機能評価係数Ⅰ・Ⅱの各指数、係数の評価方法や考え方、項目間の重みづけは適切か ●機能評価係数Ⅱの導入による行動変容等の影響は適切か
	②新たに導入すべき項目の具体案の検討	●最終的な医療機関別係数の在り方と現行の機能評価係数Ⅰ・Ⅱの評価と再整理を踏まえ、新たに導入すべき項目の具体案は何か
(2)円滑な調整係数・置き換え行程の在り方	①2010年の導入の影響を踏まえた、今後の置き換え行程の在り方（激変緩和・経過措置の考え方と具体案）の検討	●機能評価係数Ⅱの導入による医療機関運営への影響をどう評価するか ●今後の段階的な置き換えの行程について、実際に医療機関を運営する視点から、どの程度の将来的な見通しが求められるか
(3)抗がん剤を含む高額薬剤等の取り扱い	①包括対象の高額薬剤・処置等診療行為のDPC制度における基本的な取り扱いの考え方の整理	●包括範囲に含まれる高額薬剤・処置等診療行為について、新規保険導入時と診療報酬改定時（DPC改定時）の取り扱いをどう考えるか ●これらの対応に際して、包括範囲の設定とDPC（診断群分類）精緻化をどのように組み合わせるべきか
	②DPC制度における抗がん剤等の取り扱いの検討	●高額薬剤の中で抗がん剤が持つ特性（技術革新のスピード、薬価、レジメンの多様性等）を踏まえ、抗がん剤の取り扱いをどう考えるか

（分科会の資料を基に作成）