

~~もやもや~~

# DPCよもやま話

連載  
最終回

ゴールデンルールズ・コンサルティング (GR) 代表取締役

DPCマネジメント研究会 理事

芦田弘毅

## まさに、よもやま話！

ついに最終回！ 最後だけに、今回は「よもやま話」のコンセプトそのままに、DPC評価分科会の動向解説も含めて、つれづれなるままにDPC制度の未来について、見解を述べたいと思います。

### DPC評価分科会 (以下、DPC分科会)

2月9日にDPC分科会が開かれました。診療報酬改定をはじめとした医療制度は厚生労働省が立案するにしても、中医協（中央社会保険医療協議会）という厚生労働大臣の諮問機関で審議を通したうえで決まりますよね。そして、専門的なテーマになると、中医協の前に評価分科会（診療報酬調査専門組織）にて具体的な話し合いがなされるわけで、DPC制度についてはDPC分科会がその役割を担っています。だから、DPC分科会の議論をウオッチすれば、DPCにまつわる基本的な議論の大部分は把握できます。

DPC分科会は特定の立場でなくとも誰でも傍聴できますし、世の中進んだと思うのは、そのときの資料はほとんど即日に、

厚生労働省のホームページからダウンロードできます。

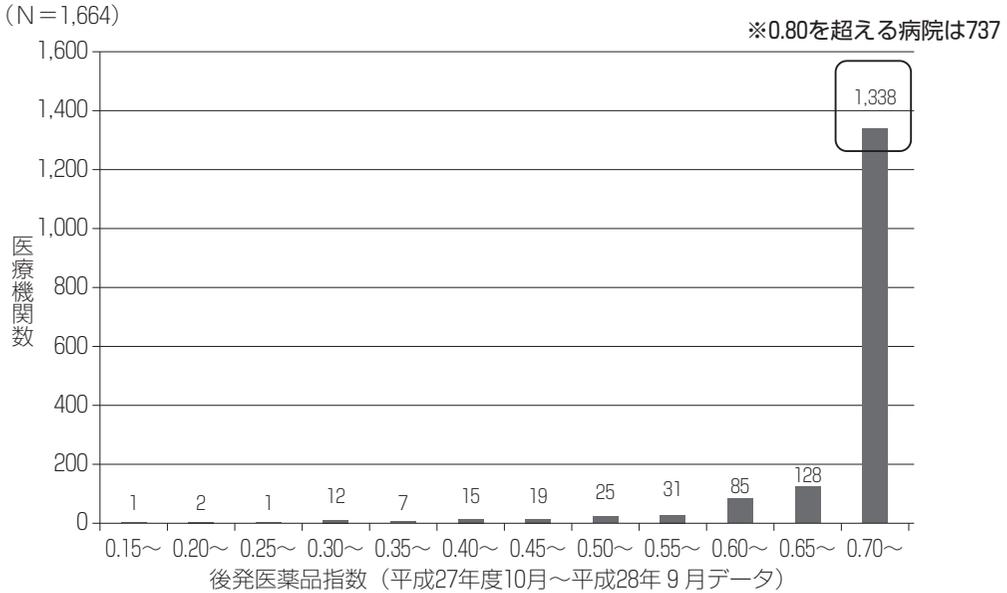
さらに、2月は特に、年に1度のお祭り(!?)で、全国の傷病別症例件数と在院日数をはじめ、さまざまな集計データが具体的な病院名も記され、エクセルで開ける形で配信されました。生データだけに、ただ見ているだけだと考察は難しいかもしれませんが、逆に自分が求める切り口に従って、さまざまな結果を教えてくれるのが生データのよさなので、ぜひ怯まずにトライしていただきたいと思います (<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000150723.html>)。

### 後発品係数のその後

そしてDPC分科会の会議でも、そろそろ平成30年度の診療報酬改定を目指した改定案が徐々に見えてきました。

タイムリーな話で言えば、現在1,600強あるDPC病院のうち、後発品シェアが満点(70%)を超えている病院は、平成26年度の200強から28年度は900強に増えており、さらに先日各病院に配られた29年度の内示における満点病院の数は、なんと驚きの

図表1 平成29年度後発医薬品指数の分布（速報値）



※0.05刻みで「0.2～」は「0.20以上0.25未満の区分」を表す

1,338！（図表1）。もはや後発品係数を機能評価係数Ⅱの評価にするには限界で、実際に来年度の係数内示においても、70%の採用基準値を超えて満点評価である病院の後発品係数は0.01058から0.00949に、その差▲0.00109と、かなり大きく下落してしまいました。

そこで今回の改定案は、「後発医薬品係数は多くの施設で上限値となっており、一定の役割を終えたから、今後は機能評価係数Ⅱではなく、機能評価係数Ⅰで評価すべきではないか」というものでした。おそらく、これは確定ではないかなと思います。

### 重症度係数を巡る議論

本連載第3回で重症度係数、第4回で救急医療係数を取り上げました。その際に、調整係数が4回に分けて機能評価係数に置き換わっている過程で、プラスマイナス2%

の激変緩和措置が行われている話をしました。理論上は、調整係数が減って機能評価係数Ⅱのインパクトが大きくなっていく分、DPC参入当初に調整係数が大きかった病院のダメージは大きく、毎回、緩和措置対象病院が増えていく懸念がありました。

しかし、代替措置の意味も持つ「重症度係数」ができたこともあって、今回、その現象は抑えられました。図表2からも分かるように、マイナス緩和措置が平成24年度から26年度に移る過程で8→53病院に増えたのに対し、26年度から28年度では53病院のままで増えませんでした。

ただし、行った診療行為を出来高換算で金額算定して、マルメ払いであるDPC包括金額より割高な医療をすればプラス評価されることについて、分科会の委員からも「同じDPCコードによる日当点でも、より急患や重症症例を診ている病院が評価される」

図表2 激変緩和措置対象となった病院の内訳

	平成24年	平成26年	平成28年	合計	3回連続措置対象	
					3回連続措置対象	いずれか2回措置対象
マイナス緩和措置*1	8	53	53	74	5	30
プラス緩和措置*2	34	82	73	124	18	29

※1 マイナス緩和措置：診療報酬改定時に推計報酬変動率がマイナス2%より低く変動する医療機関について、変動率がマイナス2%となるよう暫定調整係数を引き上げている病院

※2 プラス緩和措置：診療報酬改定時に推計報酬変動率が2%より高く変動する医療機関について、変動率が2%となるよう暫定調整係数を引き下げている病院

ならよいが、「非効率的・高コストな治療を行っている病院も一緒に評価されてしまう」懸念もよく言われていますので、これに代わる納得感のある計算ロジックが待望されています。

### 医療機関群(基礎係数)のその後

これは実現するのかどうかまだ半信半疑ですけれど、Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ群といった医療機関群(基礎係数)に大きな変革案が提示されました。

「医療機関群の選定にあたっては、DPC対象病院が各群の参加要件を満たすことが前提となるが、あるDPC対象病院が複数の群の参加要件を満たせる場合には、病院が自らⅡ群・Ⅲ群のどちらかを選択できる方式はどうか」というものです。

どういうことかということ、例えば、自分の病院がⅡ群の要件を満たしていたとして、そのうえでⅡ群とⅢ群のどちらに属したいか、もっといえば、Ⅱ群資格のある病院のうち、Ⅱ群になりたい病院だけが手挙げをしてⅡ群になるイメージです。つまり、「係数が高いから、Ⅱ群になりたい」ではなく、「地域における自院の機能は広域医療圏

における中核病院(Ⅱ群)だから、そちらのグループ所属を選択」して、そのグループに則った評価方式(機能評価係数の重み付けなど)で評価を受けるというものです。

そこから発展して、Ⅲ群の中でも、例えば単科型とか都市型・地方型とか、いくつかの類型グループに病院をまとめ、病院自ら、自院が属するグループをあらかじめ指定して選ぶことができ、そのうえでグループごとに機能評価係数Ⅱの重み付け評価を変えては? のような考えも出てきました。個性がさまざまな病院を何らかの形で類型化していった、それぞれに公平な重み付けを設定するのは相当大変でしょうけれど、各病院の納得感を考えればぜひ実現してほしいと思います。

図表3は、昨年の各病院の機能評価係数(見やすくするために10,000倍)に、病院名に「脳神経」が付けば「脳」グループのように、私独自で類型化をして傾向を見ました。こうして見ると、

- ・「脳」の複雑性・救急の高さは特筆、カバー率と地域医療が弱い
- ・「がん」の複雑性・重症度は強いが、救急・地域医療が弱い

図表3 病院特性格係数分布 (厚労省公開データをGR改編)

病院特性	機能Ⅱ 合計	複雑性	救急医療	重症度	効率性	カバー率	地域医療	後発 医薬品	保険診療
全平均	598	83	79	73	73	61	67	81	81
他Ⅱ群	673	76	95	74	103	78	81	86	80
脳	636	132	138	64	77	32	31	82	81
がん	625	135	5	115	95	73	32	90	80
他Ⅲ群	592	82	80	72	68	60	67	83	81
心臓	588	74	96	113	95	37	31	61	81
大学	576	77	45	82	83	76	83	50	81
子ども	521	45	40	46	145	63	68	33	81

※各係数を10,000倍して算出

・「心臓」は、重症度は高いが、カバー率と地域医療が弱い（脳同様）  
 ・「子ども」は、効率性は高いが、救急、後発、複雑性が弱い（小児入院医療管理料などのフォローは別途ありますが……）  
 のように、それぞれ係数ごとで有利・不利があるものの、やはり類型ごとで大きな傾向を見ることができるようです。  
 「脳」や「がん」のように、グループによっては全体的な数字が明らかに大きい病

院群もあって、「子ども」、もっといえば「単科病院」と「総合病院」を並べて評価するのは、やはり無理があるように思います。

各病院の個性はさまざま。でも、それぞれの病院が自分たちのベクトルで「より良い」病院を目指して改善・努力すればいいことがある、と思えるような健全な制度誘導を期待しています。

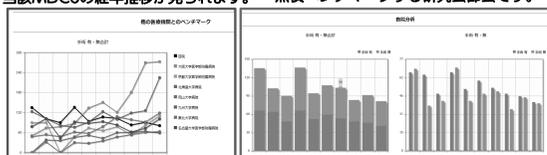
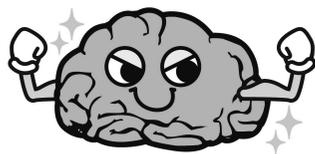
また、どこかで積もる「よもやま話」を語りましょう！ ありがとうございます。

 **DPCマネジメント研究会** <http://www.dpc-management.com/>  
 私も理事を務めるDPCマネジメント研究会で「ベンチマーク部会」が立ち上がり、厚労省公開DPCデータを使った分析ツール「DPC ga PoN」がリリースされました。どちらもDPCマネジメント研究会のホームページを通じて無償提供されていますので、ぜひ一度ご覧ください！  
 (<http://dpc-management.com>)

 <http://g-rules.co.jp/> にて、続報を乞うご期待！  
 （個別説明会の申し込みもできます。） 

【予告】DPC・指標管理・ベンチマークも、次の世代に

**DPC ga PON** ベンチマーク部会  
へのお誘い  
 自病院も、複数病院も、当該MDC6の経年推移が見られます。 持ち寄ったDPCデータをもって、  
無償ベンチマークする研究会部会です。

ハイパー病院マネジメントシステム  
**Mighty BRAIN®**