医療経済
総合討議

座長： DPCに関しては、堺先生のサクセス・ストーリー的なお話がありましたが、そうすると、DPC導入はもっと進めるべきだという考えが、ここにいらっしゃるお医者さん方の間で強いと解釈してよろしいのでしょうか。

会場： DPCではDPCの調整計数というものがございます。今、我々としてはDPCに乗ってしまっていて、今更逃れられないのですが、実際にはその中で、今儲かっているところも、調整計数がのせられたときに本当にどうなのかという問題があるわけです。今は要するに、調整係数を無くしてしまうことによって、ある意味、政府のコントロールの配下に入る、つまり、国の懐の中で決められた制度に皆乗ってしまっている、というように考えています。ですから、儲かる儲からないの問題というのは、今後は、良い医療をちゃんとやるかどうかということになっていくと思っています。

もう一つは、DPCの制度によって、少なくとも大学病院ではアウトカムデータを全部吸い上げられる制度になっています。アウトカムデータが吸い上げられると、マイニングソフトで、どういうところがどういう失敗をしているかということが、全てデータとして出てしまいます。そうなりますと、病院毎の順列ができてしまうことになりますので、DPCというのは、はっきり言って両刃の剣だと思っています。

ですから、良い医療をしているところがわかってしまうという点を、皆さんご理解されて、やらないといけないと考えています。

座長： DPCについて、一つだけ私見を申し上げたいのですが、DPCはDRGという、より広い包括化の方向のプロセスであり、まだ中途段階なものですから、それをこういう形だと決めつけることは到底できないとは思います。ただ、日本のDRGのシステムの議論で、非常に不思議に思いますのは、病院経営に必要な資本コストという概念が基本的に無いということです。アメリカのDRGを見ますと、あるいはDRGということではなくアメリカの価格が自由でない規制された産業においては、どの産業をとっても、必ず適正な資本報酬率を認めるということが大前提になっているわけです。わが国のこのDRGの議論の中では、恐らくそういう概念が今のところ完全に明確にはなっていないのではないかと思います。ホスピタル・フィーとかドクターズ・フィーとか言っていますけれども、本来そういう問題ではない。

つまり、病院という社会的なシステムが再生可能なように、適正な資本コストというものは必ず支払わなければいけないはずなのですが、その議論無しにいきますと、DPCの議論は単にコストを節約するとか、先ほど会場からおっしゃられたように、何か国がコントロールする手段にしかならない。だけれども、本来、国の資源を有効に使うという観点からすると、それだけではなくて、良い病院が必ず生き残って、かつ、新しい技術を吸収できるようなシステムに、再生可能な形でしなけれ

ばいけないと思うのです。そのへんの観点が、私はDPCの議論には欠けているのではないかと思います。これも大きなテーマではないかと思っております。