

## これまでの主な指摘事項

### 1. 基礎係数

#### (1) 医療機関群の設定

現行の3つの医療機関群については、一定の合理性があると考えられる。

#### (2) 医療機関群の名称

群については、選定要件から考えると、高診療密度病院群、高機能病院群、重症患者受入病院群などとしてはどうか。

群については、一定の機能を満たしていることを表した一定機能急性期病院群などとしてはどうか。

群については、標準群でよいのではないか。

DPC 病院全体の標準である 群とは異なる特殊なグループという意味で、むしろ 群と 群を特定病院 1 群、特定病院 2 群としてはどうか。

群は大学病院本院群、 群は準大学病院本院群としてはどうか。

群は大学病院本院であると明確な位置づけがあり、 群とは明らかに異なるものであるため、 群を準大学病院とすることはふさわしくないのではないか。

#### (3) 医療機関群の選択

医療機関群は病院の機能によって自動的に振り分けられることから、選択制は DPC/PDPS になじまないのではないか。

選択制は、医療機関別係数の設定に係る手続きを踏まえると、 群に該当しても 群を選択する、との選択を行う程度が現実的ではないか。

選択制は DPC/PDPS には原則なじまないが、 群の医療機関の中での厳しい競争よりは標準的な機能を果たすことを希望する病院が 群を選択できる、というのはあってもよいのではないか。

### 2. 機能評価係数

#### (1) 機能評価係数 の再整理

導入時の6つの係数を維持し、追加された2つの係数については再整理すべきではないか。

#### (2) 機能評価係数 の重み付け

各係数について、全て満点をとるのは難しく、一方の評価が上がると他方が下がるようにバランスがとれており、 群を機能毎にグループ分けしても、複雑化するが、適切な評価につながらないのではないか。

重み付けやグループ分けは制度が複雑化するので困難ではないか。

群や 群は、これらの医療機関群が得意とするカバー率や複雑性を重み付けて評価するなどがあってもよいのではないか。

### (3) 個別の機能評価係数

機能評価係数 の効用により後発医薬品使用割合が増えたことは明白であるので、もう少し機能評価係数 として残すべきではないか。

ほとんどの医療機関が達成している現状を考えると、後発医薬品係数は役目を終わったと考えられる。ただし、機能評価係数 に置き換わることで医療機関によっては収入が減るのではないか、ということが懸念される。

保険診療係数は導入時の趣旨である医療の透明化や医療の質的向上と異なっている。指導医療官への評価は趣旨から大きく外れているのではないか。本来の趣旨に則した病院の医療の質向上の取組への評価があってもよいのではないか。

地域医療係数は極めて複雑になっており、再整理が必要ではないか。

重症度係数については、名称と評価の実感があっていないのではないか。診療の効率化のインセンティブになっていないのではないか。

### 3. 調整係数

マイナス緩和病院について、制度参加直後に効率化を行った病院については、制度参加時の高い調整係数が激変緩和の要因であり、現行の激変緩和措置を継続するのはふさわしくないのではないか。

制度創設時の調整係数の役割ではなく、今後は改定時に生じる医療機関別係数の著しい変動を緩和するための仕組みを検討すべきではないか。

特段の努力を認めない病院について激変緩和を行う必要はないのではないか。

医療計画や地域医療構想による役割などを加味すること（その際、地域医療構想を策定する県の意見をきくことなど）も検討してはどうか。

DPC の枠組みでどの程度まで激変緩和について、カバーする必要があるのか検討が必要ではないか。

激変緩和の原因として、コーディングに特徴的な偏りなどの要因があるのではないか。