

基礎係数・機能評価係数Ⅱの次回改定対応に係る基本方針と 今後の検討課題について (案)

1. 背景と前回(平成24年6月20日・前回分科会)までの検討

(1) 背景

- 調整係数の今後の段階的置換えを計画的かつ着実に進める観点から、基礎係数や機能評価係数Ⅱ等の安定的な制度運用と、一定の予見性確保が不可欠。

- 必要な見直しを次回改定での具体的対応のとりまとめにおいて検討するという前提で、基礎係数と機能評価係数Ⅱの次回改定対応に係る基本方針について、実績データ収集を開始する平成24年10月までに一定の内容をとりまとめる。

(2) 前回分科会での指摘

下記の論点案に基づき検討が行われ、

- ・ まずは、基礎係数・機能評価係数Ⅱのあり方を明確にすべきではないか。
- ・ 基礎係数、機能評価係数Ⅱとも、改定後の影響について十分なデータは集まっておらず、この秋の段階では何か大きく物事を変えるという時期ではないのではないか。

といった、指摘がなされたところ。

基礎係数・機能評価係数Ⅱの評価手法等に関する論点(案)

<視点>

- (1) 次回改定で評価(判定)の対象となる診療実績の収集開始前(平成24年9月末)に整理すべき事項について、どのように考えるか。
- (2) 次回改定における基礎係数と機能評価係数Ⅱの見直し等の対応案について、平成25年秋頃を目途に整理すべき事項についてどのように考えるか。

<検討課題>

- (1) 基礎係数(医療機関群別の設定)
 - ① 医療機関群のあり方(Ⅰ群・Ⅱ群・Ⅲ群)
 - ② 医療機関群の要件設定のあり方(Ⅱ群要件のあり方)
- (2) 機能評価係数Ⅱ
 - ① 現行6項目の評価項目のあり方
 - ② 各評価項目に関する評価手法のあり方
 - ③ 医療機関群別設定のあり方(複雑性、カバー率、地域医療)

2. 基礎係数・機能評価係数Ⅱによる評価の考え方

平成24年度改定において整理された、調整係数の置換えに対応する基礎係数と機能評価係数Ⅱの設定に係る検討経過(概要)は次の通り。

(1) 調整係数の置き換えと引き続き求められる役割

- 制度導入時の激変緩和のために設定された調整係数は、過去の報酬水準を継続して反映するという弊害が生じることから、調整係数による個別施設単位での調整を廃止し、医療機関の機能を評価する新たな係数として組み替えることとされた。
- 一方で、調整係数の運用を通じた、(a) アウトライヤーへの対応、(b) 施設毎のバラツキの対応、(c) 診療報酬の改定への対応、(d) 診療効率化分の対応、に由来する診療報酬を個別施設単位で一括して「調整分」として支払う機能を担っており、これらの支払の結果として i) 円滑な医療機関運営の促進、と ii) DPC 制度選択のインセンティブ、という効用が生じてきたと考えられた。(D-2 別添 【図 1】参照)
- これら2つの効用(円滑な医療機関運営の促進とDPC 制度選択のインセンティブ)を残しつつ、過去の報酬水準を維持する個別調整から、全体平均の報酬(基本的な診療機能に対応する「基礎係数」)に診療実績に基づく調整分(「機能評価係数Ⅱ」)を加味する報酬体系に移行することとされた。(D-2 別添 【図 2】参照)

(2) 基礎係数における医療機関群の設定

- 基本的な診療機能に対応して設定する、包括範囲に係る直近の出来高点数相当の平均値(基礎係数)について、例えば、大学病院本院は、包括範囲の1日当たり出来高点数(診療密度)が明らかに異なっており、これらは、より重症な患者への対応や、より高度な技術の実践といった、他の施設とは異なる機能や役割を担っていることに由来するものと考えられた。(D-2 別添 【図 3】参照)
- このような医療機関に他と同程度の効率化・標準化を求めることは、これらの役割や機能を維持することが困難になる恐れがあることから、DPC/PDPS 参加病院を幾つかの医療機関群に分類し、それぞれの医療機関群毎に基礎係数を設定することとし、大学病院本院については役割や機能が明らかに他施設と異なることから別群とされた。(D-2 別添 【図 4】参照)

- 大学病院本院以外については、種々の機能や指標に着目して検討した結果、診療密度と病床当たりの医師配置密度(「医師密度」)が関連していることが示唆され、大学病院本院に相当するような一定以上の医師密度・診療密度を有する医療機関群についても別群として設定することが検討された。(D-2 別添【図 5】、【図 6】参照)
- 一方で、医師密度や診療密度を単独で評価することについては、単に医師が配置されていることや単に診療密度が異なること(濃厚診療)の評価につながる懸念、更に医師獲得競争を惹起する可能性が指摘されたため、特に高い医師密度が必要と考えられるような機能や役割、具体的には、医師研修、高度な医療技術、重症患者に対する診療、といった要件について、全て I 群(大学病院本院)の最低値(但し、外れ値を除く)をクリアする医療機関を DPC 病院 II 群として設定した。(D-2 別添【図 7】参照)

(3)機能評価係数Ⅱ・群別評価導入(医療機関群別評価の体系化)

- 機能評価係数Ⅱの項目(6項目)は評価の視点から、全ての医療機関が目指すべき望ましい医療の実現と、社会や地域の実情に応じて求められる機能の実現、に大別され、後者の視点から、カバー率係数、複雑性係数、地域医療係数については、病院群別の評価体系が導入された(救急医療係数については現行評価手法の性質から、現時点では群別評価は導入されていない)。また、カバー率の評価において、専門病院が不利になるとの指摘を踏まえ、Ⅲ群のカバー率評価については、カバー率の低い施設の評価が一定以下にならないような補正が導入された。(D-2 別添【図 8】参照)
- 基礎係数・機能評価係数Ⅱの群別評価により、診療密度が高い施設について、多角的な観点から一定の役割を求める仕組みが導入され、各施設の機能や役割に応じた、より適切な係数評価と機能分化・連携が推進されることとなる。(機能や役割に応じた適切な医療機関群としての評価により、各施設がⅡ群となることが病院運営において必ずしも有利になるとは限らない。)(D-2 別添【図 9】～【図 12】参照)
- また、6項目以外の追加項目の導入については、「診療情報活用の評価(データ提出指数見直しとも関連)」について、診療内容の透明化や改善の促進が期待できることから、公表する項目及び様式等も含めて、今後、引き続き検討することとされた。

3. 基礎係数・機能評価係数Ⅱの次回改定対応に係る基本方針(案)

(1) 背景

- 平成30年度での調整係数の置換えに向けた計画的な移行を推進するためには、DPC 対象病院の制度に対する理解と可能な限りの予見性の確保が不可欠である。
- このため、特に次期改定(平成26年度)での診療実績評価の対象期間(平成24年10月から)を踏まえ、基礎係数・機能評価係数Ⅱの次回改定対応に係る基本方針について可能な限り早期にDPC 対象病院に対して提示することとする。

なお、最終的な次回改定での具体的な対応案については、今後の診療実績を踏まえた検討結果に基づき、平成25年秋頃までにとりまとめる。

「DPC 制度に関する今後の検討方針について」(平成24年6月20日・分科会)

(2) 基本方針(案)

【考え方】

- 基礎係数と機能評価係数Ⅱの組み合わせは機能分化を推進しつつ、調整係数を廃止するための基本的な枠組みとして重要(診療密度が高い施設について、多角的な観点から一定の役割を求める仕組みが不可欠)
- 見直しについては、一定の実績を踏まえた必要性に応じて、今後、更に検討すべき課題

【平成26年度改定対応に係る基本方針の具体案】

- ① 基礎係数・機能評価係数Ⅱによる評価体系の基本骨格
 - 平成24年度改定の経緯も踏まえ、医療機関群別の基礎係数と各施設の実績に基づく機能評価係数Ⅱ(一部病院群別)という評価体系の基本骨格は維持することとしてはどうか。
- ② 医療機関群の設定
 - 現行のⅠ群(大学病院本院)及びⅡ群(Ⅰ群に準じる病院)は、引き続き維持することとしてはどうか。また、Ⅰ群及びⅡ群以外の病院(Ⅲ群)に関する医療機関群設定のあり方については、今後の実績を踏まえて、平成26年度改定の対応において検討することとしてはどうか。
 - 現行のⅡ群の要件である、「診療密度」、「医師研修」、「高度な医療技術」、「重症患者に対する診療」について全てⅠ群(大学病院本院)の最低値(但し、外れ値を

除く)をクリアする、という考え方については、引き続き維持することとしてはどうか。
また、それぞれの要件の具体的な評価手法については、現行の評価手法を基本としつつ、今後の実績を踏まえた必要な見直しについて、平成26年度改定の対応において検討することとしてはどうか。

③ 機能評価係数Ⅱの評価体系

- 現行の6項目による評価(うちカバー率、複雑性、地域医療は群別の評価)の体系自体は原則維持することとし、新規評価項目の追加については今後、引き続き検討することとしてはどうか。

- 各項目の具体的な評価手法(指数から係数への変換等)については、今後の実績や医療機関の機能分担・連携の進展状況等も踏まえながら、必要に応じて見直すこととしてはどうか。

4. 基礎係数・機能評価係数Ⅱに係る今後の検討課題(たたき台)

(1) 平成26年度改定に向けた課題(今後の診療実績等を踏まえた必要な見直しは除く)

- DPC 病院Ⅲ群のあり方

(2) 平成30年度目途の調整係数置換え完了に向けた中長期的な課題

- DPC/PDPS 対象病院のあり方(小規模病院、専門病院などの評価のあり方を含む)

- 医療機関における診療内容等の変動(バラつき)と基礎係数・機能評価係数Ⅱによる調整分の推移(個別医療機関におけるバラつきに対する評価のあり方)