

医療機関群のあり方等について

次回診療報酬改定（平成 28 年を想定）における医療機関別係数の見直しに向けて、医療機関群のあり方等について検討を行う。

1. 医療機関群に関するこれまでの議論の整理（【D-3 参考 資料A】参照）

（1）平成 24 年改定に向けた議論の整理

【平成 24 年 7 月 27 日 DPC 評価分科会 D-2】

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。（【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。（【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。（【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。（【図4】参照）

（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

（2）平成26年改定に向けた議論

- ① I群・II群については、医療機関の予見性を確保する観点から維持することとされた。
- ② III群の細分化の是非について議論が行われたが、最終的には細分化はしないこととされた。

【考え方】

- III群に含まれている病院には、専門病院や地域の中核病院等、役割や効率性・複雑性等の観点から非常に大きなバリエーションがあり、それらを平均的に評価することは問題があるのではないかという意見があった。
- 一方、効率性や複雑性が低い小さな病院であっても、地域に密着して果たしている役割があり、そういった役割を担う病院が基礎係数で評価されるという観点から現行のIII群の評価方法のままでも良いのではないかという意見があった。
- また、例えば「専門病院」という枠組みで見た場合であっても、専門病院の中に脳疾患専門病院や整形外科専門病院等多様な機能を持った病院が含まれており、一定の基準を設定することは難しいのではないかという意見があった。
- 加えて、そもそも医療機関群そのものを変更することではバラつきを補正することにはならず、さまざまなバリエーションについては、機能評価係数によって評価していくべきではないかという意見があった。

2. 医療機関別係数の現状等に関する整理

- (1) 各医療機関の係数の分布図について **【D-3参考 資料B】参照**
- ① 医療機関別係数の合計値の分布（医療機関群別）
 - ② 機能評価係数Ⅱの各係数分布
- (2) 激変緩和措置の対象となった病院について **【D-3参考 資料C】参照**
- ① 平成24年・26年改定時の激変緩和措置の対象病院
 - ② Ⅱ群・Ⅲ群の入れ替わりが生じた病院の推計収入変動率
 - ③ 今後の推計収入変動率のシミュレーション

3. 医療機関群のあり方に関する論点の整理

- ・ 医療機関群のあり方等については、以下の通り検討課題を整理した上で、今後検討を進めることとしてはどうか。

(1) 医療機関群および基礎係数・機能評価係数Ⅱの基本的な考え方の整理

- これまでの診療報酬改定の経緯や、医療提供体制全体の見直しの方針等を踏まえ、医療機関群と、基礎係数・機能評価係数Ⅱによる医療機関の機能評価のあり方についてどのように考えるか。

[考え方]

- 「基礎係数」および「機能評価係数Ⅱ」は、医療機関群別の評価となっており、医療機関群の考え方は、それぞれの医療機関別係数のあり方と共に検討する必要がある。

(2) I群のあり方について

- 大学病院本院を一律にI群として評価することについてどのように考えるか。

[考え方]

- 大学病院本院の中には、病院によって地域において担う機能が様々であること、また分院に機能を移している病院等があることから、診療実態のバラツキが大きいのではないかという指摘がある。

(3) II群のあり方について

- II群の基本的な考え方「I群（大学病院本院）に準じる病院」についてどのように考えるか。

[考え方]

- II群の基本的な考え方については、医療提供体制全体の見直しの方針等を踏まえ検討する必要がある。

(4) Ⅲ群のあり方について

- Ⅲ群を細分化すべきか。あるいは、細分化せず機能評価係数Ⅱで評価する場合、どのような視点があるか。

[考え方]

- Ⅲ群の中にも規模が小さくても、専門性の高い高度な医療レベル、医療の質を持った医療機関があり、必ずしも診療の科目数が多ければレベルが高いというわけではないことを踏まえ、見直しをしていくべきではないかという指摘がある。

(5) 激変緩和措置のあり方について

- 激変緩和措置は現行のまま継続すべきか。継続すべきでない場合、どのような対応が必要か。

[考え方]

- 平成 24 年改定および平成 26 年改定において、出来高部分も含めた推計報酬変動率が±2%を超える場合には激変緩和措置として±2%を超えないよう暫定調整係数を調整する措置を行ったが、引き続き当該措置を継続した場合、変動の猶予分が蓄積していく可能性があり、調整係数が廃止となる時点において収入の変動が集中する可能性がある。
- 従来の調整係数を基礎係数と機能評価係数Ⅱへの段階的な置き換えを進めることで、従来の調整係数が高い病院あるいは低い病院の収入が大きく変動していく可能性があるが、当該病院の地域医療における位置づけや診療内容等を踏まえ対応を検討する必要がある。