

## DPC 制度に係る医療機関別係数の今後の検討の考え方（案）

- 昨年 11 月 9 日の DPC 評価分科会において、DPC 制度（DPC/PDPS）の概要と基本的な考え方、基礎係数・機能評価係数Ⅱによる評価の基本的な考え方について確認するとともに、今後の検討課題のうち、医療機関別係数の検討課題について議論を行った。
- その際の基礎係数（医療機関群）、機能評価係数Ⅱ及び調整係数のあり方に関する議論を踏まえ、医療機関別係数の今後の検討の考え方について、以下のように整理してはどうか。

### 1. 基礎係数（医療機関群）

#### （1）医療機関群の設定の基本的な考え方

- 急性期入院医療を対象とした診療報酬の包括評価制度（DPC/PDPS）において、評価する診療の対象は、バラつきが比較的少なく、臨床的にも同質性（類似性・代替性）のある診療行為等であり、医療資源投入量を包括的に評価した平均的な報酬設定が必要となる。
- 平均的な報酬設定をもとに、医療機関の診療実績を適切に評価するため、機能評価係数Ⅱで評価される調整分への評価に加えて、包括点数に対して発生する基本的な診療コストを反映させるための基礎係数を一定の医療機関群毎に設定することが必要であるとされた。
- 一方で、異なる機能や役割を担っている医療機関に対して同程度の効率化・標準化を求める（単一の基礎係数を設定する）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。
- このため、DPC 対象病院を幾つかの医療機関群に分類し、基礎係数をそれぞれの医療機関群ごとに設定することとしており、現行のⅠ群及びⅡ群については、それぞれ大学病院本院、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を設定し、Ⅲ群については、それ以外の DPC 対象病院を一つの群として設定している。

#### （2）検討課題

- ① 医療機関群の設定
  - ・ 現行の医療機関群については、それぞれの医療機関が果たすべき役割・機能が分かりにくく、格付けのように受けとめられているという意見がある。
  - ・ 基本的な診療コスト（包括点数に対する包括範囲出来高点数の割合）を反映させるという観点から、要件を設定しているⅠ群・Ⅱ群について、一定の範囲での分布を認めている。また、Ⅲ群についても同様の傾向を認めている。（別添 1）

- ・ 現行のⅠ群及びⅡ群の選定に係る要件については、原則、現状を維持する方向で検討してはどうか。また、その他に医療機関群の設定に関し合理性のある視点があるか、さらに分析が必要ではないか。
  - ・ 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、病院が自ら選択できるような方式の可能性も検討してはどうか。
- ② 医療機関群の名称
- ・ 各医療機関群について、それぞれの役割や機能がわかりやすくなるよう、群の名称を変更してはどうか。

## 2. 機能評価係数Ⅱ

### (1) 機能評価係数Ⅱの導入時の考え方

- 調整係数は、制度導入時の激変緩和のために設定されたが、①円滑な医療機関運営の促進と、②DPC 制度選択のインセンティブという二つの効用を残しつつ、過去の報酬水準を維持する個別調整から、基本的な診療機能に係る包括報酬（基礎係数）と、診療実績に基づく調整分（機能評価係数Ⅱ）を加味する診療報酬体系に移行することとされた。
- 機能評価係数Ⅱについては、その導入時に対応すべき事項がまとめられ、急性期入院医療の評価であること、医療全体の質の向上が期待されること、社会的に求められる機能・役割を重視すること等の基本的な考え方がまとめられ、データ提出係数、効率性係数、地域医療係数、複雑性係数、救急医療係数、カバー率係数の6項目が導入された。
- 調整係数の基礎係数と機能評価係数Ⅱへの移行について整理され、機能評価係数Ⅱは、評価の視点から、①すべての医療機関が目指すべき望ましい医療の実現と、②社会や地域の実情に応じて求められる機能の実現の二つの視点が整理された。

### (2) 検討課題

- ① 機能評価係数Ⅱの見直し（再整理）
- ・ 導入後、最初の6項目に加え、後発医薬品係数、重症度係数が追加され、データ提出係数は保険診療の実施・取組を評価する保険診療係数として拡充された。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、今後は機能評価係数Ⅰで評価すべきではないか、また、重症度係数については、係数の値と診療の質とは関係しない、むしろ効率化と逆行するのではないかなどの意見がある。
  - ・ 機能評価係数Ⅱの各項目については、導入当時の趣旨に鑑み、制度の安定的な運用に資するような、機能評価係数Ⅱの項目数や評価方法の再整理が必要ではないか。

### <各係数の課題の具体例>

- ・ 地域医療係数は、各項目の現状や医療計画の見直しの検討内容等を踏まえた対応を検討してはどうか。
- ・ 重症度係数は、係数設定の目的とその内容を検証した上で、名称変更や他の係数との整理等を検討してはどうか。
- ・ 後発医薬品係数は、その目的を勘案して、機能評価係数Ⅰと合わせた整理を検討してはどうか。

#### ② 機能評価係数Ⅱ評価項目の重み付け

- ・ 前述 1 の基礎係数（医療機関群）に係る検討や医療機関間の機能分担・連携の視点等も踏まえながら、各医療機関群の役割や機能に合わせて、各係数の評価方法や重み付けを設定することを検討してはどうか。

## 3. 調整係数

### （1）調整係数置き換えの基本的な考え方

- 調整係数は、平成 15 年度に、制度導入時の激変緩和のために設定されたが、過去の報酬水準を維持する個別調整から、基本的な診療機能に係る包括報酬（基礎係数）と診療実績に基づく調整分（機能評価係数Ⅱ）を加味した診療報酬体系に移行することとされた。
- 平成 24 年度改定以降、調整係数の置き換えについては、激変緩和措置や重症度指数の導入などにより対応をしてきた。

### （2）検討課題

#### ① 調整係数の置き換え

- ・ 現行の調整係数は、平成 30 年度に、機能評価係数Ⅱへの置き換えを完了することとしている。
- ・ 重症度係数は、より濃密な医療を必要とする重症患者の診療に対する配慮という目的で設定されているが、その内容を検証した上で、名称変更や他の係数との整理等を検討してはどうか。（一部再掲）

#### ② 激変緩和措置の取扱い

- ・ 調整係数の置き換えにあたっては、前述の 1. 基礎係数（医療機関群）及び 2. 機能評価係数Ⅱに係る検討も踏まえつつ、激変緩和措置の対象となっている医療機関の要因を分析し、変化幅が特に大きな医療機関等については、その要因に応じた対応を検討してはどうか。