

前回の指摘事項

1. 基礎係数

- 現行の3つの医療機関群の設定は、一定の合理性があるのではないか。
- 医療機関群をこれ以上増やすことは、適切な評価の観点から困難ではないか。
- III群の病院は様々な特長の病院が混在しており、細分化は難しいのではないか。
- II群を「高機能な」としているように、序列を表す表現を見直すべきではないか。
- 病院がII群となるかどうか判明する時期を考えると、選択性をとることは困難ではないか。

2. 機能評価係数II

- 機能評価係数IIは、全てを満点がとれるわけではなく、一方があがると、どこかの係数は少し下がることを理解する必要があるのではないか。
- 病院の機能や役割によって機能評価係数IIの重み付けを検討することで、医療機関群の問題は整理できるのではないか。
- 調整係数の置き換えにあたり、診療報酬改定の度に頻回に機能評価係数IIを追加するということは避けるべきではないか。
- 重み付けは、高い評価を得る指数が病院によって異なることから難しいのではないか。
- 地域医療係数は、評価を見直してはどうか。
- 後発医薬品係数はこれまで果たしてきた役割については評価しつつ、今後は機能評価係数Iでの評価でよいのではないか。
- 重症度係数は効率化を進めるという制度全体の趣旨に反する考え方で、再検討すべきではないか。
- 重症度係数については、評価の精緻化により、適切な係数となる可能性があるのではないか。
- 重症度係数は、過剰診療か、診療コストが実際に高かったのかを判別できない評価体系であり、適切な評価は困難ではないか。
- ICTの活用や、CT、MRI等の共同利用などの連携を評価すべきではないか。

3. 調整係数

- これまで行ってきた激変緩和措置は、診療内容ではなく、制度参加時の調整係数が原因となる面がある。激変緩和措置を行うとしても、病院の前年度実績を基準に適用することは公平性に欠けるのではないか。
- 平成 30 年度における調整係数の置き換え完了は平成 24 年度から決まっていたことであり、激変緩和措置はそもそも必要ないのではないか。
- 調整係数の置き換え完了とともに、重症度を反映させた診断群分類の作成が必要ではないか。
- 激変緩和措置の対象となる病院の多くは病床数の少ない病院であり、共通した要因があるのではないか。