

調整係数について

1. 前回の指摘事項

- 報酬改定に伴う変動と調整係数の置き換えに係る変動は別に整理すべきではないか（現状は混ざっている）。
- 報酬改定に伴い一定期間激変緩和をすることは必要ではないか。
- 報酬改定に対応していくという趣旨から激変緩和の適用を1年間とすることも適当ではないか。
- 重症者への対応は診断群分類点数表での対応が最も適切ではないか。
- 重症者への評価は、臨床現場で普及している指標を活用していくことがよいのではないか。

2. 指摘を踏まえた検討

(1) 平成30年度における変動

- 調整係数は制度参加時の診療特性を反映するもので、激変緩和措置対象となる時点での診療特性を反映しているものではない。
- また、調整係数は平成24年度より段階的な対応を行ってきており、その都度激変緩和措置を行ってきた。また、激変緩和措置の内容は、次の診療報酬改定時にも継続されており、このため複数回激変緩和措置の対象となった（暫定調整係数が高いまま残存している）医療機関もある。
- 以上から、現に暫定調整係数が高い医療機関について、平成30年度に報酬水準の変動が大きいとしても、特別に配慮すべき実情があるとは考え難く、DPC/PDPSにおいて、調整係数置き換えに係る特別な措置が必要であるとは考えにくい。医療機関個別の事情による変動に対しては、後述の報酬改定に伴う変動（2.（2））として対応することが適切と考えられる。

(2) 報酬改定に伴う変動（平成32改定以降に発生する変動）

- 調整係数の置き換え完了後も、一部の医療機関は、推計診療報酬変動率が一定以上下がることが考えられた。（参考P2、前回既出）
- これら45の医療機関について、外形的な種別を見ると、DPC算定病床数の少ない医療機関が多いが、病床数が400床を超える医療機関も2存在する（参考P3）。
- また、専門病院も22あり、半数以上がDPC算定病床でない医療機関も12ある。大部分の病床がDPC算定病床の医療機関も11あれば、地域包括ケア病棟や療養病棟を有する医療機関もある（参考P4）。
- 一方、DPC/PDPSに参加直後の医療機関（参考P5）が8含まれている。さらに、-4%を超えた変動をする4医療機関（参考P2）全てが平成28年度にDPC/PDPSに参加した医療機関である。これらの医療機関は、前年度の診療実績が包括算定によるものではないため、出来高報酬での実績を推計される包括報酬算定と比較するこ

とになる。平成 27 年度と平成 28 年度の診療密度を比較すると、制度参加後に診療密度は減少している。(参考 P6)

- 以上を踏まえると、報酬改定に伴う激変については、医療機関の種別が様々で、激変が起こる要因は様々であり、医療機関個別の要因を特定することは困難であると考えられるため、一定の激変緩和が必要と考えられる。
- 但し、新たに DPC/PDPS に参加する医療機関について、出来高報酬水準をベースとした激変緩和措置を継続的に行うことは、上記の現状を踏まえると、調整係数廃止後も制度参加直前の出来高報酬実績を継続することになるため、新たな対応が必要と考えられる。

(3) 激変緩和措置の適用期間

- 前回の検討において、これまで診療報酬改定のない年度についても、前年度と同じ暫定調整係数が設定されていたことが、次の診療報酬改定時にも激変緩和措置の対象となることが考えられた。

(4) 対応方針(案)

① 激変緩和措置について

- 診療報酬改定時における推計診療報酬変動について、医療機関個別の要因を特定することは困難であり、一定の対応が必要と考えられる。その数値については、これまで-2%として運用してきた実績に鑑み、引き続き-2%としてはどうか。
- 新たに DPC/PDPS に参加する医療機関については、出来高報酬をベースとした激変緩和措置を行うことは、調整係数と同様の弊害が考えられるため、一定の方法で推計診療報酬変動率を評価する必要があるのではないか。

② 激変緩和措置の適用期間について

- 継続して激変緩和措置を行うことは、再度激変緩和措置を受けることになるともつながるため、診療報酬改定のない年度においては、激変緩和措置は行わないこととしてはどうか。