

調整係数について（その3）

1. 背景

- これまでの分科会において、調整係数の置き換えに係る激変緩和措置について、マイナス緩和措置については、1年間に限りこれまでと同様に、診療報酬変動率が-2%となるような措置を行う方針で検討が進んでいる。
- プラス緩和とマイナス緩和は措置が必要となる観点が異なるため、プラス緩和措置についての今後の取扱いについて検討する。

2. 具体的な検討

(1) プラス緩和措置の対象となる要因

- 調整係数の置き換え完了後、医療機関別係数は基礎係数及び機能評価係数Ⅱで構成されることとなる。
- 医療機関群の変更による基礎係数の変化や、医療機関の取組や報酬改定による機能評価係数Ⅱの変化等により、推計診療報酬変動率が増加することが考えられる。
- これまでプラス緩和措置の対象となった医療機関の暫定調整係数は、DPC/PDPS参加時の診療密度が低いことを要因として低くなる傾向があり、負の値をとることもある（参考P2）。低い暫定調整係数が機能評価係数Ⅱに置き換わるため、その差が大きい場合、プラス緩和の対象となる可能性が高くなる。

(2) プラス緩和措置の対象となった医療機関の実態

- これまでにプラス緩和措置を受けた医療機関は124存在し、その中には複数回プラス緩和措置を受ける病院も存在する。（参考P3）
- プラス緩和措置対象の約75%が200床未満の医療機関であり（参考P4）、DPC算定病床数が10に満たない医療機関も存在する。
- 全病床に占めるDPC算定病床の割合を比較すると、DPC算定病床の占める割合が小さい傾向がある（参考P5）。
- 基礎係数の影響については、医療機関群がⅢ群からⅡ群に変更した医療機関のうち、変更となった診療報酬改定においてプラス緩和措置の対象となった医療機関が1病院存在する。
- 調整係数が全て機能評価係数Ⅱに置き換わったと仮定した場合の推計結果からは、調整係数置き換え完了後も、一部の医療機関については推計診療報酬変動率が+2%を超えて高くなることが考えられる。その場合、病床数の少ない医療機関が多い傾向がある（参考P6）。
- 制度参加時にプラス緩和となった医療機関は、制度参加後さらに診療密度が低くなる傾向がある（参考P7）。

- 診療実態として平均在院日数が長く（参考 P8）、診療密度は低い（参考 P9）傾向が見られた。

(3) 検討

- 医療機関の取組により、機能評価係数Ⅱが高くなったケースについて、これまでと同じプラス緩和措置を行うことは、適切な評価とはならない可能性がある。
- プラス緩和措置の対象となる医療機関は、病床数が少ないなどの一定の傾向は見られるが、400床以上の医療機関も存在するなど様々であり、これらの要因を特定することは困難である。
- 包括報酬が適用される医療機関について、診療密度（包括点数に対する包括範囲出来高点数の比）が相対的に著しく低い場合、診療内容の適切性について検討が必要である（粗診粗療の懸念がある）。
- 診療密度、平均在院日数ともに大きく外れる医療機関が6存在するなど、プラス緩和措置対象病院も含め、診療密度、平均在院日数が一定の水準から大きく外れるDPC対象病院の存在が明らかとなった（参考 P8,9,10）。
- DPC/PDPSは、参加医療機関の実績から診断群分類として平均的な医療資源投入や在院日数を設定しており、平均から大きく外れて診療密度が低い、平均在院日数が長い、等の診療実態がある医療機関については、何らかの対応が求められることが示唆された（制度になじまない可能性がある）。

(4) 論点

- 診療報酬改定時に推計診療報酬変動率が大きい医療機関について、どう考えるか。
- 診療密度や平均在院日数が平均から大きく外れる医療機関のDPC/PDPSによる評価について、どう考えるか。

3. 対応方針（案）

- プラス緩和措置についても、一定以上の推計診療報酬変動に対して、これまでと同様な激変緩和措置を継続することは、医療機関の取組に対する適切な評価とならない可能性がある一方で、プラス緩和となる要因は医療機関により様々であり、その要因を特定することは困難である。

一方、一連の検討で判明した、診療密度や平均在院日数等が平均から大きく外れる医療機関について、DPC/PDPSの評価対象として適切ではない可能性があることも踏まえ、退出も含めた制度での対応について、引き続き検討してはどうか。

- 上記の検討も踏まえながら、プラス緩和措置を行う場合の対応としては、マイナス緩和措置と同様、改定直後の年度においては、診療報酬変動率の最大が+2%となるような従前の激変緩和措置を行い改定の翌年度においては、激変緩和措置を行わないこととしてどうか。