

DPC 制度の基本的な考え方に関連する論点（3）

今回も、今後の具体的な検討を進める上で、DPC 制度の基本的な考え方に関連した事項や論点について引き続き整理する。（前回からの検討の継続）

- 機能評価係数Ⅱを含めた医療機関別係数の具体的な評価項目については、今後、更に検討する予定。
- その前提で、今後、調整係数の置換え等の見直しに際して考慮すべき事項として、現行の調整係数が担っている「医療機関の円滑運営の確保」や、「DPC 制度参画へのインセンティブ」という役割【資料 D-5-1「調整係数の役割」(2.(2)④ハ)】についてどう考えるか、整理する必要がある。

① 調整係数の運用によって得られてきた効用についての今後の在り方

ア 医療機関の円滑運営の確保（医療機関毎のバラつきの吸収）

- ・ 中医協で既に決定された「調整係数については『前年度並み収入確保』という機能は廃止する」という方針から、過去の報酬水準を個別医療機関毎に継続的に反映させる診療報酬の補正は適切ではないとされている。
- ・ 一方で、包括範囲に係る診療行為（望ましい包括点数水準）には、医療機関毎で一定のバラつきが存在することから、“調整係数”によるバラつきの吸収を廃止するのであれば、何らかの措置が必要ではないか。

イ DPC 制度参加へのインセンティブ

- ・ 医療機関の DPC 制度参加により、DPC（診断群分類）に基づく診療実績の開示や分析が促進され、更に、各医療機関における医療の標準化や効率化への取組みが推進される等、医療提供体制全体としての効率改善や医療の質的向上が期待できるとの指摘がある。
- ・ このような観点から、これまで調整係数によってもたらされた DPC 制度参加への一定のインセンティブについて、今後どう考えるか。

② 包括評価における適切な診療実態の反映

- ・ 中医協で既に決定された「調整係数については『前年度並み収入確保』という機能は廃止する」という方針から、過去の報酬水準を個別医療機関毎に継続的に反映させる診療報酬の補正は適切ではないとされており、とりわけ、包括評価の適用に伴う医療の効率化の進展を適切に反映した包括点数を設定すべきとの指摘がある。
- ・ 一方で、効率化の程度を過度に包括点数に反映させれば、診療における薬剤や治療方針の選択の幅が制限される等のコスト削減優先の診療となる危険があり、最終的には適正な効率化を阻害し、医療の質の著しい低下を招くとの指摘もある。
- ・ これらを踏まえ、包括点数の設定に際しては、その時点の診療実態を最も反映しうる実績データ（直近の診療実績）に基づき設定することについて、どう考えるか。

③ 包括評価を調整する仕組みの在り方

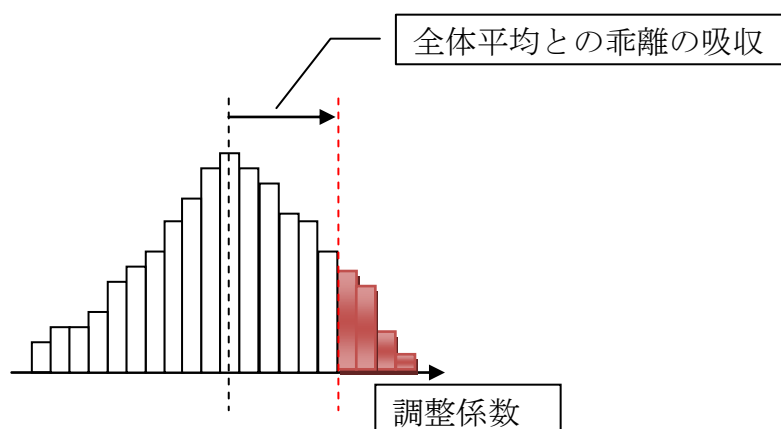
- ・ 現行の調整係数が担う役割を何らかの形で代替するとした場合、具体的な包括報酬の調整手法の在り方について、例えば、次のような対応を含めて、どう考えるか。

ア 一定幅

- ・ 例えば、全 DPC 病院における出来高診療報酬の実績値を単純に平均値した包括報酬で評価した場合、概ね半数程度の対象病院については、出来高算定に相当する診療報酬額を確保できないことになり、提供される医療の質に影響を及ぼすことも懸念される。
- ・ このため、DPC 対象病院のうち一定範囲の医療機関について、運営に支障が生じない程度の診療報酬水準を確保できるような措置が必要ではないか。

- ・ このような観点から、DPC 制度に参加する医療機関の安定運営及び適正な競争環境を確保するとともに、制度への参加を促す措置として、包括報酬設定に際して、平均的報酬水準に一定幅を加味して設定することをどう考えるか。

※ 薬価制度、特定保険医療材料制度等でも、市場実勢価格（平均値）に対して一定幅を設定する方式が採用されている。



イ 施設特性の反映

- ・ 診療内容のバラつきが、施設の規模や施設の持つ診療特性との間で、一定の関連のあることが示唆されている。例えば、特定機能病院は他の病院との比較で施設ごと調整係数が高い傾向にあり、これは概ね、平均的な診療密度（＝包括範囲に該当する出来高相当の平均診療報酬点数）の多寡に相当すると考えられる。
- ・ 同様に、施設の病床規模に応じて調整係数の大きさが影響を受けていることから、施設のもつ体制や診療特性がこれらに何らかの形で反映されていることが示唆されている。
- ・ このような観点と、規模や診療特性が大きく異なる様々な医療機関が DPC 制度に参加している現状を踏まえ、DPC 制度に参加する医療機関の施設特性を反映させた包括報酬の調整の在り方についてどう考えるか。