

平成 23 年 1 月 13 日 D P C 評価分科会 検討概要 (検討事項と主な意見等)

DPC/PDPS 調整係数見直し後の医療機関別係数のあり方 (D-2)

- 前回 (平成 22 年 12 月 16 日) までの DPC 評価分科会での検討を踏まえ、以下のような調整係数見直し後の医療機関別係数の具体案を事務局が提示し、それをたたき台に見直し後の医療機関別係数の在り方について検討した。

【事務局提示の概要】

- 医療の効率化の進展を適切に反映しつつ制度参加時点での包括点数との差を維持する調整の仕組みを廃止するとともに、医療機関円滑運営のためのバラつきへの対応や制度参加へのインセンティブについては制度見直しにおいて維持することを基本とする。
- 具体的な医療機関別係数として、次のような見直しを行う。
 - ・ 基本的な診療機能に対する報酬を算定する「基礎係数」の導入し、直近の出来高診療実績を反映
 - ・ 診療のバラつきに対応するため、「一定幅」を設定するとともに、同等の機能を有すると考えられる医療機関群ごとに同一の基礎係数を設定することで機能評価係数ⅠやⅡで評価しきれない施設特性を包括的に反映
 - ・ 機能評価係数ⅠとⅡについては、出来高報酬体系に基づく医療機関単位での構造的因子の評価 (機能評価係数Ⅰ) と出来高報酬体系に基づかない制度参加へのインセンティブの評価 (機能評価係数Ⅱ) として明確化・再整理

【一定幅の設定方法について】

- 包括評価に一定幅を設ける方法について、診断群分類点数表に織り込んで設定をするか、係数で対応するかは、方法論の違いであり、今後の検討の中で整理することとされた。

【基礎係数の導入と医療機関群の設定について】

- 特定機能病院でも現行調整係数で 15% 程度の差があるなど、基礎係数を医療機関群で単一にした場合の混乱は大きく、またコスト削減を優先した粗診粗療に誘導される可能性があることから、個別医療機関による調整を残すべきではないか、という指摘がなされた。
- 一方で、そもそもの議論の出発点は、同じような病院にもかかわらず調整係数が異なる事への違和感であり、包括評価制度である以上、個別調整は望ましくないのではないかという意見や、解決すべき課題は医療機関の分類方法であって、具体的にどのように分けていくかを適切に検討すると

いう前提があれば、グループ化を進めていくべきではないかとの指摘もなされた。

- 事務局案はこれまで分科会で整理してきた基本的な考え方や議論が概ね反映された内容であり、今後、データに基づく検証を繰り返しながら具体的な医療機関群の検討を行うのであれば受け入れられる提案ではないか、といった意見や、グルーピング化する方向そのものはこの制度の趣旨に合っているのではないかと、という見解も示された。

【医療機関群設定の在り方について】

- 特定機能病院については、500床から1,000床と病床規模が異なり、また、地方・都会、国立・私立、総合大学・単科大学等の相違もあるなど、単一の群として設定することは困難ではないかという指摘がなされた。
- 一方で、特定機能病院の役割はある程度共通であり、その中での差が大きいこと自体が問題であって、期待されている役割が同じような医療機関群に対応した基礎係数が設定されるべきではないかと、との指摘や、特定機能病院も地域によっては一般病院や地域支援病院と同様の役割を果たしている場合があることから、それぞれに対応した医療機関群を設定すればよいのではないかと、という見解も示された。
- 医療機関群の設定について、病床規模による線引きは根拠に乏しく、むしろ、医療機関設置の根拠法や制度の違い、月当たり患者数、総合病院・単科病院といった診療形態など、医療機関の類型化において着目すべき具体的な幾つかの視点も指摘された。
- 同様に、国立病院機構における管理の実例が紹介され、病床規模と診療機能（総合病院タイプと精神、結核、神経難病や療養所タイプ、など）を勘案した7類型が活用されているとし、DPC/PDPS対象病院についてもある程度の類型化は可能ではないかと、という見解が示された。
- また、医療機関群の設定にあたっては、それぞれのグループ内でどの程度のバラつきがあるのかがポイントであり、逆に、例えばプラスマイナス5%などの一定の範囲内にバラつきがおさまるように類型を設定する必要があるのではないかと、逆に10%以上の差があるような群の設定は難しいし、3%に抑えて百以上の群というのも意味がなく、事務局案の適否は群の数と群内のバラつきによるのではないかと、更に、当初、群の数が多くても徐々に集約していくことは可能ではないかと、といった指摘もなされた。

【今後の検討について】

- 事務局案が適当か否かの評価については、結局のところ適切な医療機関群の設定が可能かどうかの一点に集約され、具体的な医療機関群の案をデ

一々に基づき検討してみないと現時点でその是非を評価することは適当でない、との見解が大勢を占めた。

- 今あるバラつきを所与のものとする、効率化のインセンティブが働きにくくなることから、バラつきがあったとして、そのバラつきがどの程度で実際に集約できるものか否かを見極めながら検討を進める必要があり、データに基づく具体案を策定してみて、それが管理可能なものかどうか検討するという方向で進めるのが良いのではないかという指摘がなされた。同時に、データに基づき分散をある程度に抑えるという視点だけでなく、機能的な観点（規範的な観点からのあるべき論）も必要との指摘もなされた。
- これらの議論を踏まえ、DPC評価分科会としては、データに基づいた検証や激変緩和のあり方について議論を行うという前提で、最終的には医療機関群別の基礎係数を設定していく方向で検討を進めることで概ね合意が得られ、次回の中医協総会にこの旨を報告することとなった。