

平成 30 年度診療報酬改定に向けた DPC 制度（DPC/PDPS）に係る
これまでの検討状況 中間報告（案）

平成 29 年〇月〇日
診療報酬調査専門組織 DPC 評価分科会
分科会長 小山 信彌

平成 30 年度診療報酬改定に向けた DPC 制度（DPC/PDPS）の対応について、平成 28 年 6 月 22 日の中医協総会で了承された検討方針に基づき、DPC 評価分科会において検討を行った。

今回、これまでの検討結果を踏まえ、以下の内容について一定の意見を取りまとめたので、中医協総会に報告する。

1. 基礎係数（医療機関群）
2. 機能評価係数Ⅱ
3. 調整係数

1. 基礎係数（医療機関群）

- 医療機関群は、包括点数に対して発生する基本的な診療コストを反映させるための基礎係数を設定するにあたり、全ての医療機関に対し同程度の効率化・標準化を求める（単一の基礎係数を設定する）ことが困難であることから、DPC 対象病院を異なる機能に応じて 3 つの医療機関群に分類している。
- これまで、Ⅰ群を大学病院本院、Ⅱ群を一定以上の医師研修の実施や診療密度を有する医療機関群として設定し、Ⅲ群については、Ⅰ群・Ⅱ群以外の病院を一つの群として設定している。
- この医療機関群については、「医療機関群について、それぞれの群がどのような機能を求められているのかわかりにくい」、「現行のⅡ群、Ⅲ群とは異なった医療機関群について、弾力的に検討すべきではないか」等の指摘があったことから、検討事項を(1)医療機関群の設定方法、(2)医療機関群の名称、(3)各医療機関における医療機関群の決定、といった内容に整理して検討を進めた。

(1) 医療機関群の設定方法

① 検討の概要

- 各群の基本的な診療密度のばらつき（1日当たり包括点数に対する包括範囲出来高点数の割合のばらつき）を分析したところ、比較的少なく、一定の範囲で分布していた。このことから、現行の3つの群分けについては、一定の合理性を認めると考えられた。
- Ⅲ群については、対象となる医療機関数が多いこと等から、個々の医療機関単位で見ると異なる機能の医療機関が含まれており、機能評価係数Ⅱにより、一定の機能や役割を有し、かつ、合理性のある視点で医療機関を評価することが可能かを検討すべきと考えられた。

② 対応方針（案）

- 現行の医療機関群の設定方法については、一定の合理性があると考えられるため、現行の3つの医療機関群を維持する。
- Ⅲ群については、現行の医療機関群の設定方法とは別に、個々の医療機関単位で評価されるべき機能について、機能評価係数Ⅱの検討の中で、適切な評価が可能かを検討する【検討結果は後述（2.（2）②）】。

(2) 医療機関群の名称

① 検討の概要

- 現行の医療機関群は、Ⅰ、Ⅱ、Ⅲと数値で表記されているが、Ⅱ群は「高機能な病院」と説明されていることもあり、Ⅲ群は高機能では無い病院と受け止められる可能性がある等、それぞれの群の役割や機能がわかりにくくなっていると考えられた。
- DPC制度においては、最も多くの医療機関が含まれるⅢ群が標準であり、Ⅰ群とⅡ群は標準とは異なる医療機関群であると考えられることから、それぞれの群について適切な理解に資するよう、名称の変更を検討すべきと考えられた。
- 名称の変更案としては、対象となる医療機関数が多いⅢ群は、DPC/PDPSの基本となることを表現した「標準群」、標準から異なる機能を有する医療機関を一定の要件のもとに異なったグループとして現行のⅠ群、Ⅱ群をそれぞれ「特定病院Ⅰ」、「特定病院Ⅱ」とすることや、Ⅰ群を「大学病院本院群」とすることなどが考えられた。

② 対応方針（案）

- 現行のⅢ群が DPC/PDPS の基本であり、Ⅰ群、Ⅱ群は、それらと異なる機能を有する医療機関であることが、より明確に表現されるような名称・順序とする。
- 具体的な医療機関群の名称については、それぞれの群について適切な理解に資するような名称について引き続き検討する。

(3) 各医療機関における医療機関群の決定

① 検討の概要

- 現在、DPC 対象病院が各医療機関群の要件を満たした場合は、該当する医療機関群が自動的に設定されることとなっている。しかし、機能評価係数Ⅱの評価基準が各群で異なることから、特にⅡ群については、医療機関別係数全体で見ると、Ⅱ群の要件を満たす医療機関であっても、Ⅲ群を選択した方が有利な場合が考えられる。
- このような場合において、Ⅱ群の要件を満たす病院が自らⅢ群を選択することを可能にする方式を検討すべきと考えられた。
- ただし、現実の医療機関別係数設定のプロセスを踏まえれば、一度係数を設定した後に医療機関群を選択することは、すべての医療機関の係数を再度設定し直す必要があるため困難であり、仮に医療機関の意向を踏まえた医療機関群を設定することとした場合でも、医療機関別係数設定作業よりも前の段階でその意向を示す必要があると考えられた。

② 対応方針（案）

- 機能評価係数Ⅱの議論等も踏まえながら、複数の医療機関群の要件を満たす病院については、診療報酬改定の前年までにその意向を示し、現行のⅢ群を選択することができるような仕組みについて、引き続き検討する。
- 仮に自ら選択できるような仕組みにするとしても、実際に、医療機関が、医療機関別係数を計算する前に、短期間で適切に選択できる方法となるよう考慮する。

2. 機能評価係数Ⅱ

- 機能評価係数Ⅱは、DPC 制度導入時の激変緩和のために設定された調整係数が、過去の報酬水準を維持するという性質を持っていたことから、新たな診療報酬体系に移行することとなった際に、調整係数の持っていた①円滑な医療機関運営の促進と、②DPC 制度選択のインセンティブという二つの効用を残すために、基礎係数（基本的な診療機能に係る包括報酬）とともに導入された、診療実績に基づく調整分を加味した評価である。
- 機能評価係数Ⅱは、その導入時に評価すべき事項として、急性期入院医療の評価であること、医療全体の質の向上が期待されること、社会的に求められる機能・役割を重視することと等の基本的な考え方がまとめられ、データ提出係数、効率性係数、地域医療係数、複雑性係数、救急医療係数、カバー率係数の6項目が導入された。
- また、この機能評価係数Ⅱについては、評価の視点として、①すべての医療機関が目指すべき望ましい医療の実現と、②社会や地域の実情に応じて求められる機能の実現の二つの視点で整理された。
- 機能評価係数Ⅱは導入時の6項目に加え、後発医薬品係数、重症度係数が追加された。また導入後に、データ提出係数は、適切な保険診療の実施・取組を評価する保険診療係数として拡充された。
- これらの機能評価係数Ⅱについては、「複雑化しており、病院の目標となるような係数設定を目指すべきではないか」、との指摘や、特に重症度係数について、「調整係数による激変緩和とは趣旨が異なっているのではないか。」という指摘もあったことから、検討事項を(1)機能評価係数Ⅱの再整理、(2)機能評価係数Ⅱの重み付け、といった内容に整理して検討を進めた。

(1) 機能評価係数Ⅱの再整理

① 検討の概要

<総論>

- 調整係数の置き換えの完了により機能評価係数Ⅱの医療機関別係数に占める割合が大きくなることを踏まえると、診療報酬改定ごとに新たな評価軸（係数）の追加等を行うことは、医療機関別係数の大きな変動につながる可能性があり、制度の安定的な運用にはそぐわないと考えられた。

- 導入後に追加された2つの係数（後発医薬品係数、重症度係数）は、出来高報酬の評価との整合性の観点や導入時に検討した評価のあり方とは観点が異なっていること等から、再整理が必要と考えられた。

<各論>

- (ア) 後発医薬品係数は、導入した結果、包括報酬が適用されている DPC 対象病院においても、後発医薬品の使用促進に有効であったと考えられたが、すでに多くの施設で係数が上限値となっており、一定の役割を果たしてきたと考えられることに加え、入院基本料等加算の中に、同様の基準の出来高点数が設定されていることから、機能評価係数Ⅰで評価すべきと考えられた。
- (イ) 重症度係数については、調整係数の置き換えを念頭に、重症者の診療に対して一定程度の配慮を行うことを目的として試行導入されたが、重症者の診療を評価するという名称と評価の実態が一致しておらず、効率化が不十分な診療自体も評価される等、係数を設定した趣旨にあった評価になっていないと考えられた。
- (ウ) 保険診療係数については、導入時のデータ提出に係る評価指標に加えて、指導医療官の派遣など、導入後に様々な評価指標が追加されたことから、評価の趣旨や目的がわかりにくくなっており、医療の質を示す指標の測定や公表等の、本来の趣旨である医療の質的向上等を目指す取組への評価として再整理すべきと考えられた。
- (エ) 地域医療指数の評価項目は複雑になっており、医療計画の見直しの検討内容等を踏まえた対応を検討し、項目を整理すべきと考えられた。
- (オ) 複雑性係数、カバー率係数、効率性係数、救急医療係数については、基本的な考え方について、特に異論はなかった。

② 対応方針（案）

<総論>

- 導入時の6つの係数については、これまでの評価実績を踏まえ、各係数導入時の基本的な考え方を維持しつつ、必要に応じた評価手法の見直し等を行うことを前提として、機能評価係数Ⅱの基本的評価軸として位置づける。
- 導入後に追加された2つの係数については、それぞれの係数の目的や趣旨を踏まえて再整理する。

<各論>

- (ア) 後発医薬品係数については、出来高報酬の中に後発医薬品の使用について同様の基準で評価した加算があることから、機能評価係数Ⅰに置き換える。
- (イ) 重症度係数については、設定の目的や趣旨を踏まえ、激変緩和措置の見直しと併せて、機能評価係数Ⅱとは別の手法による対応を検討する。
【後述、3.(2)を参照】
- (ウ) 保険診療係数については、導入時の係数設定の趣旨や目的を踏まえ、評価指標等を再整理し、医療の質を示す指標の測定や公表等、本来の趣旨に見合った評価を検討する。
- (エ) 地域医療係数については、今後の医療計画の見直しの方向性に沿って見直す。
- (オ) このほか、各係数について、前述以外の事項も含めて必要な見直しを行う。

(2) 機能評価係数Ⅱの重み付け

① 検討の概要

- 機能評価係数Ⅱについては、過去の検討で項目間相互での評価の軽重を設定することが困難であることから、各項目に割り当てる報酬額（財源）は等分とされており、この点について、各項目の重み付けを変えること（例えば、複雑性係数に配分する財源を他の係数の2倍にする等）は過去の検討結果と同様に困難と考えられた。
- また、カバー率指数が引き上がると、複雑性指数は低下する傾向があるなど、すべての指数について高い評価を目指すことは困難であり、個々の医療機関の機能や特性に応じて高い評価を目指すべき指数は異なると考えられた。
- また、多様な機能を有する病院が含まれているⅢ群において、いくつかの特性に着目したグループに分け、それぞれのグループ内で係数を設定したとしても、病院の特性をより反映させた評価につながらない可能性があると考えられた。
- ただし、Ⅰ群とⅡ群は、一定の機能を有する病院として群分けされていることから、これらの機能を評価している係数への配分について重み付けを変えることで、これらの病院の特性をより反映させた評価につながる可能性があると考えられた。

② 対応方針（案）

- 現行のⅠ群・Ⅱ群については、医療機関群ごとに、求められる機能や評価の現状を踏まえ、各項目への配分についての重み付けの是非について引き続き検討する。
- 多様な機能や特性を有する病院が含まれているⅢ群については、重み付けは行わないこととする。

3. 調整係数

- 調整係数は、平成 15 年度に、制度導入時の激変緩和のために設定されたが、過去の報酬水準を維持する個別調整から、基本的な診療機能に係る包括報酬（基礎係数）と診療実績に基づく調整分（機能評価係数Ⅱ）を加味した診療報酬体系に移行することとされた。
- 平成 24 年度改定以降、調整係数の置き換えについては、激変緩和措置や重症度指数の導入などにより対応をしてきており、調整係数は、平成 30 年度に機能評価係数Ⅱへの置き換えを完了することとされている。
- 激変緩和措置については、診療報酬改定の前後で、医療機関別係数の変動の影響による出来高部分も含む推計診療報酬変動率が 2% を超えて変動しないよう、暫定調整係数を調整している。
- このような調整係数の置き換えについて、(1) 調整係数の置き換え、(2) 激変緩和措置の取扱い、といった内容に整理して検討を進めた。

(1) 調整係数の置き換え

① 検討の概要

- 現行の調整係数を、平成 30 年度に、機能評価係数Ⅱへの置き換えを完了するとの方向性に対して、特に異論はなかった。
- 重症度係数については、調整係数の置き換えを念頭に、重症者の診療に対して一定程度の配慮を行うことを目的として試行導入されたが、重症者の診療を評価するという名称と評価の実態が一致しておらず、効率化が不十分な診療自体も評価される等、係数を設定した趣旨にあった評価になっていないと考えられた。（再掲）
- 調整係数の置き換えについては、基礎係数、機能評価係数Ⅱ及び診断群分類の精緻化で対応することを基本とするが、調整係数がこれまで、改定により大きく影響を受けてしまう場合の医療機関の安定的な運営に効用があった点についても留意し、何らかの対応を検討すべきと考えられた。

② 対応方針（案）

- 調整係数は、平成 30 年度に、機能評価係数Ⅱへの置き換えを完了する。
- 重症度係数については、設定の目的や趣旨を踏まえ、激変緩和措置の見直しと併せて、機能評価係数Ⅱとは別の手法による対応を検討する。
【後述、3.（2）を参照】（再掲）

(2) 激変緩和措置の取扱い

① 検討の概要

- 激変緩和の対象となる病院については、診療内容や医療機関の特性といった具体的な要因について詳細に分析したところ、
 - 1) 激変緩和の対象となる理由が過去の激変緩和措置の残存によるものである場合は、継続して激変緩和措置を行うことは適切ではない。
 - 2) 複数回マイナス緩和措置（暫定調整係数を引き上げる）の対象になった病院を分析すると、現行の激変緩和措置が、実質的に調整部分が大きく残存させる要因と考えられ、現行の激変緩和措置を繰り返すことは、これらの病院について根本的な調整部分の解消にはならない。
 - 3) プラス緩和措置の対象となった病院については、病床数の少ない病院が多く、また、その他の病院と比べて診療密度が低い傾向がみられた。
と考えられた。

② 対応方針（案）

- 診療報酬改定により医療機関別係数が大きく変動すると見込まれる病院について、これまでと同じ激変緩和措置の継続では、同様な対応を反復する可能性があることから、その要因に応じた新たな対応を検討する。