

中医協「2008年度第4回 診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会」 新たな機能評価係数 個々の機能を係数化し、機能を保有する病院にプラス

現在の「調整係数」を廃止し、代わって導入する新たな「機能評価係数」について検討している中医協の診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会は11月7日、厚労省が提示した新たな「機能評価係数」の基本的考え方に基づいて議論した。



DPC評価分科会は18人の委員で構成。正面右から3人目が西岡清分科会長、左隣が原正道分科会長代理

< DPCにおける診療報酬の算定方法 >

診療報酬 = 包括評価部分点数 + 出来高評価部分点数

包括評価部分点数 = 診断群分類ごとの1日当たり点数
× 医療機関別係数 × 在院日数

医療機関別係数 = 機能評価係数 + 調整係数

2012年度改定で廃止予定
新たな機能評価係数に変更

厚労省が提示した基本的考え方によると、急性期を評価する機能を係数化して、その機能を持つ病院は係数をプラスしていく。すべての患者にかかる病院機能や地域医療への貢献度などを「新たな機能評価係数」とし、入院基本料等加算の一部を係数化した現在の機能評価係数に加えて評価する。

新たな「機能評価係数」の基本的考え方(案)

DPC対象病院は「急性期入院医療」を担う医療機関である。新たな「機能評価係数」を検討する際には、「急性期」を反映する係数を前提とするべきではないか。

DPC導入により医療の透明化・効率化・標準化・質の向上等、患者の利点(医療全体の質の向上)が期待できる係数を検討するべきではないか。

DPC対象病院として社会的に求められている機能・役割を重視するべきではないか。

地域医療への貢献という視点も検討する必要があるのではないか。

DPCデータを用いて係数という**連続性のある数値**を用いることができるという特徴を生かして、例えば一定の基準により段階的な評価を行うばかりではなく、連続的な評価の導入についても検討してはどうか。

その場合、診療内容に過度の変容を来たさぬよう、係数には上限値を設けるなど考慮が必要ではないか。

急性期としてふさわしい機能を評価する観点から、**プラスの係数を原則**としてはどうか。

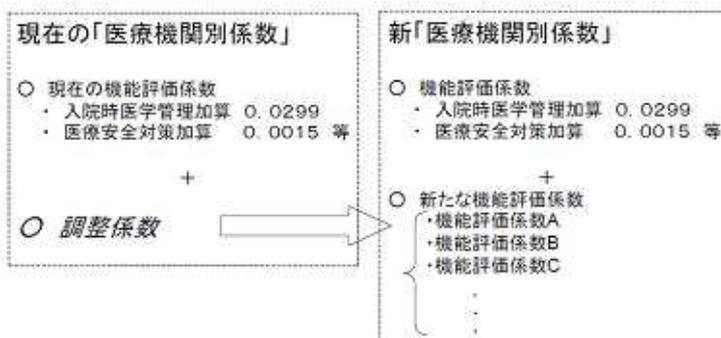
注:赤字は編集部

(診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会の資料をもとに作成)

委員からは、「これらの考え方をどのような基準で数値化するのか、例示してほしい」「具体的には患者満足度なども考えられるが、数値化は難しい」「数値化しにくいという理由で議論を避けることは慎むべき」などの意見が挙がった。

地域医療への貢献度は、症例数や医療圏におけるシェアに応じて評価するほか、救急・小児救急・妊産婦の受入数（重症度、受入率、診療科に応じた評価）4 疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）5 事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児救急含む小児医療）で一定の機能を担う医療機関などを評価する方針。委員からは、「地域における貢献度は地域で判断すべき」「地域によって置かれている状況は違う。国が一律に踏み込むのは問題」「東京と地方では医療機関数や患者数などに差があり、シェアの意味合いが異なる」などの反対意見が上がったが、松田晋哉委員の代理で出席した伏見清秀参考人（東京医科歯科大学医学部附属病院中央診療施設等医療情報部准教授）は「地域内で、ある特定の領域のシェアが高い病院を評価するという使い方でもできる」と、地域の中核的な病院の評価に有効と説明した。

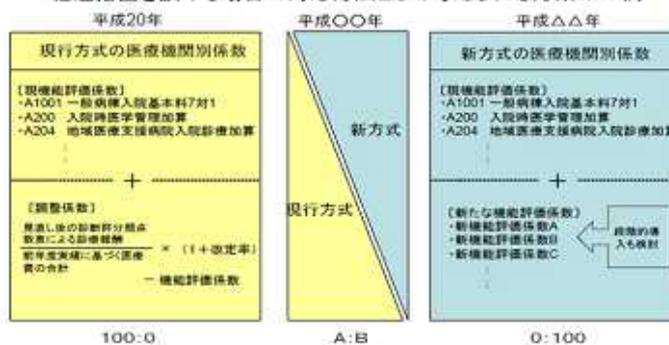
新たな「医療機関別係数」のイメージ



経過措置の考え方

○ 経過措置を置くべきか。仮に置くのであれば、どのような方法が考えられるか

経過措置を設ける場合の対応方法として考えられる方策の一例



後発医薬品使用へのインセンティブを求める声も

同日は、後発医薬品の使用促進のために「係数でインセンティブをつけてはどうか」と委員から提案が上がった。DPC の仕組みそのものが後発医薬品使用促進のインセンティブを内包しているにもかかわらず「現実にはなかなか進まない。見える形でインセンティブを与える必要がある」と賛成する委員もいたが、「二重のインセンティブは不要」と反対する委員もあり、賛否は分かれた。また、臨床研究に先発医薬品メーカーの支援が必要な“資金不足”の状況が後発医薬品の使用が進まない遠因になっていると指摘する委員もいた。