

中医協「2010年度第8回 診療報酬調査専門組織・DPC 評価分科会」 2010/11/25
調整係数の役割を中心に意見交換

11月24日に開催された「診療報酬調査専門組織・DPC 評価分科会」（分科会長：西岡清・横浜市立みなと赤十字病院名誉院長）では、前回に引



き続き、DPC制度の基本的な考え方について整理を行った。スケジュールでは来年から医療機関別係数の在り方について具体的な議論をスタートする予定で、その前段階として、主に調整係数の役割や機能、今後の議論に必要なデータなどを検討した。

調整係数は、医療機関がDPC制度を導入するに当たり、前年度の収入を確保する役割を担ってきたが、段階的に廃止される予定。この廃止により医療機関の診療に支障が出ないようにするには、調整係数によって得られる収入と医療機関の診療行為の関係を検討・整理する必要がある。

事務局は、調整係数の役割として以下の3点を提示した。

- ①DPCの包括評価が想定している診療経過等から大きく逸脱する事例等に対応する
- ②医療機関ごとの医療資源投入量のばらつきを補正する
- ③診療報酬改定による影響を反映する

②に関しては、医療機関の病床規模により調整係数の値にどのような特徴が見られるか、年次推移をまとめたグラフが示された。このグラフでは2009年以降、調整係数の中央値が99床以下の医療機関で最も小さく、500床以上で最も大きいことが示されており、医療機関の規模と調整係数が正比例になっていた。このため、ある委員は「500床以上の病院は高額医療機器を持っている。そうした病院の体制の違いが、調整係数に反映されているのではないかと推測。多くの委員がこの意見に同調し、病床規模と調整係数の関係を見極めるためにさらに分析を進めることになった。

調整係数を検討するためのデータについては、「対象病院になってからも調整係数はDPC導入前の収入がベースになっている。DPC導入後の直近の収入で計算し直すべき」との意見が相次ぎ、事務局は直近の収入で計算したデータを出すことを約束した。

また、調整係数や機能評価係数が医療機関のどの診療行為やコストに結びついているか不明なまま係数設定されていることも問題視された。事務局は「このままでは医療機関別係数の見直しを説明しにくい」と訴え、松田晋哉委員（産業医科大学医学部公衆衛生学教授）に分析を依頼した。松田委員は次回会合で分析結果を提出する見込み。

■1日当たり包括支払い制は維持する方向

この日は、包括評価の算定方式について、現行の「1日当たり包括支払い制」を維持するかどうかについても議論した。治療費等のばらつきが小さい疾患もあることから、アメリカのような「1入院当たりの包括支払い制」も検討した方が良いという意見が出たが、「支払い体系全体を見直せば社会的混乱が起きる」などの反対意見が大半を占め、現行の支払い体系を維持する方向で落ち着いた。

次回、開催は12月16日の予定。