

中医協「2012 年度第 5 回 診療報酬調査専門組織・DPC 評価分科会」 2012/8/22 基礎係数・機能評価係数Ⅱの基本方針を取りまとめ

診療報酬調査専門組織・DPC 評価分科会（分科会長：小山信彌・東邦大学医療センター大森病院心臓血管外科部長、東邦大学医部外科講座心臓血管外科教授）は 8 月 21 日、基礎係数・機能評価係数Ⅱの次回診療報酬改定に向けた基本方針を取りまとめた。

事務局は前回の分科会における議論を基に、中医協・総会としての報告案を提出。基礎係数・機能評価係数Ⅱの基本方針として、2018 年度の調整係数廃止に向けた見直しの方向性を確認した。

具体案として示されたのは、前回と同様に①基礎係数・機能評価係数Ⅱによる評価体系の基本骨格、②医療機関群の設定、③機能評価係数Ⅱの評価体系——の 3 点。

①では医療機関群別の基礎係数と実績に基づく機能評価係数Ⅱの評価体系維持、②では現行の DPC 病院Ⅰ群及びⅡ群の維持、及びⅢ群の見直しを挙げた。②の論点においては、Ⅱ群の要件の基準をⅠ群の最低値とする考え方を維持するとともに、要件の 1 つである「高度な医療技術」について、技術の難易度如何よりも医療資源量の多寡が趣旨であることから、「医療資源必要度の高い技術」と名称を改めるとした。また、③では機能評価係数Ⅱの評価基準である 6 項目は現行のままとし、新規項目の追加や各項目の評価手法については引き続き検討する方針を示した。

委員からの反対はなく、8 月 22 日の中医協・総会で報告する。

■今後の検討課題を整理

一方、同じく 22 日の中医協・総会で報告する基礎係数・機能評価係数Ⅱの今後の検討課題には、DPC 病院Ⅲ群の在り方に加え、DPC/PDPS 対象病院の在り方として、制度導入時には想定していなかった小規模病院や単科専門病院など診療形態の多様化への対応を挙げた。

また、個別施設単位での調整機能を担う調整係数の廃止に伴い、予想される個別医療機関ごとの診療のバラツキの医療機関群を中心した標準化について、推移を注視する必要性が指摘された。2012 年度改定での調整係数の基礎係数・機能評価係数Ⅱへの置き換えに伴う激変緩和措置についても、2018 年度改定における最終的な置き換え完了時に大幅な変動が集中することが予測されることから、検討が必要だとした。

委員からの反対はなく、了承された。

■DPC 導入の影響評価に関する調査の一次集計結果を報告

会合では、2010・2011 年度 DPC 導入の影響評価に関する調査の一次集計結果が報告された。在院日数が微減傾向にはあるもののほぼ横ばいであることや、他院からの紹介率が微増していることなどが示された。

調査の集計方法については、今後新たに WG を設け、分科会の委員をはじめとする識者が今回発表された一次集計を基に分析を行うことを事務局が提案。池田俊也委員（国際医療福祉大学薬学部薬学科教授）、緒方裕光委員（国立保健医療科学院研究情報支援研究センター長）を中心に、藤森研司委員（北海道大学病院地域医療指導医支援センター長）、松田晋哉委員（産業医科大学医学部公衆衛生学教授）が適宜参加する体制を取るとし、了承を得た。事務局は、「今までのようにいたずらにグラフだけが増えないようにするため」と説明、調査項目自体の簡略化は行わないものの、調査の評価・分析について集計段階で識者の助力を請う必要性があるとした。