

1. 新たな機能評価係数の導入に係る経緯

【平成17年11月16日 中医協・基本小委】

調整係数については、DPC制度の円滑導入という観点から設定されているものであることを踏まえ、DPC制度を導入した平成15年以降、5年間の改定においては維持することとし、平成22年度改定時に医療機関の機能を評価する係数として組み替える等の措置を講じて廃止する。

【平成20年12月17日 中医協 基本小委】

○ 基本方針

- 1 調整係数が果たしていた役割のうち、前記「(1)前年度並の収入確保」については廃止することとし、「(2)現在の機能評価係数のみでは対応できていない病院機能の評価」については、新たな「機能評価係数」として評価できるものを検討する。
- 2 既にDPCで評価されている項目全体を整理し、既存の評価のあり方の見直しも含めて、新たな「機能評価係数」について検討する。
- 3 調整係数の廃止に際しては、新たな「機能評価係数」の検討結果を踏まえて、激変緩和を目的とした段階的廃止の有無やその方法について検討する。

○ 新たな「機能評価係数」の検討に際しては、基本的考え方に基づき検討する。

【平成21年4月15日 中医協 基本小委】

DPC評価分科会からの報告を参考に、A項目については、DPC評価分科会を中心に議論を進め、B項目については、出来高の評価の検討を行った上で、その結果をDPCに当てはめる。C項目については、今回の次期改定では対応を見送ることとする。

【平成21年6月8日 6月19日 DPC評価分科会】

上記A項目について、データに基づき、具体的な項目の検討を行い、

1. 次期改定での導入が妥当と考えられた項目(4項目)
 2. 次期改定での導入を検討するため、更にデータ分析や追加の調査を実施すべきとされた項目(6項目)
- がまとめられた。

【平成21年6月24日 中医協 基本小委】

DPC評価分科会から報告を受けた次期改定での導入が妥当と考えられた4項目について、更に詰めていくこととした。

【平成21年11月30日 DPC評価分科会】

7月に実施した特別調査の結果等も参考とし、次期改定において、新たな機能評価係数として導入するべき項目として7項目がまとめられた。

3

2. 具体的な新・機能評価係数の検討経緯

【平成21年2月23日 DPC評価分科会】

基本的考え方(平成20年12月17日 中医協 基本小委)に基づき、医療機関からのヒアリングの結果等も踏まえ、62項目が候補としてあげられた。

【平成21年2月25日 中医協 基本小委】

分科会で挙げられた62項目について

- ア. 新たな「機能評価係数」に関する基本的考え方との合致
- イ. 現行の「DPCの影響評価に関する調査」の活用
- ウ. 現行の機能評価係数や出来高部分と評価が重複する可能性がある項目の整理等を考慮しながら、DPC評価分科会において、項目の絞り込みを行っていくこととする。

【平成21年3月23日 DPC評価分科会】

基本小委で提示された考え方に従い、項目の整理が行われた。

【平成21年3月25日 中医協 基本小委】

DPC評価分科会からの報告を参考に、医療機関の負担が大きく速やかにデータを把握することが困難であるもの、又はDPCにおける急性期としての評価が困難であるものについては、次回改定で対応することを見送り、27項目に絞り込む。

【平成21年4月10日 DPC評価分科会】

これまでに提案された項目を以下の3つに整理された。

- A. DPC対象病院において評価を検討すべき項目(13項目)
- B. 急性期入院医療全体として評価を検討すべき項目(10項目)
- C. 次期の診療報酬改定では、評価が困難な項目(7項目)

平成22年改定における新たな機能評価係数の導入 (調整係数の段階的廃止)に関する対応(案)

第1 新たな機能評価係数の導入について

平成22年度診療報酬改定においては以下のような対応を行って
はどうか。

1. 導入する具体的な機能評価係数

(1) 項目(名称については要検討)(別紙1)

①以下の4項目については導入することとし、更なる作業に着手。

- ・[項目1] 正確なデータ提出に係る評価
- ・[項目2] 効率化に対する評価
- ・[項目3] 複雑性指数による評価
- ・[項目4] 診断群分類のカバー率による評価

②以下の2項目については、算出方法等の具体化作業に着手し、
導入の可否も含めて速やかに検討。

- ・[項目5] 救急医療の入院初期診療に係る評価
- ・[項目6] 地域医療への貢献に係る評価

③「[項目7] チーム医療」については、診療報酬全体の議論と整
合を図りながら、今回のDPCでの対応について引き続き検討。

(2) 各項目の重み付け
改定率等の決定を踏まえ、引き続き検討。

2. 新・機能評価係数を含む医療機関別係数の設定方法

(1) 今後の段階的対応を踏まえ(第2で後述)、DPC対象病院全
体として、現行調整係数による“上積み相当部分”のうち25%
相当を「新たな機能評価係数」の評価に置き換える(別紙2)。

(2) 上記2.(1)と合わせて、各DPC対象病院の暫定調整係数
を次のように設定する。

①現行の調整係数設定方式に基づき算出した各病院の調整係数に
ついて、一律に一定の定数(別紙2・P2の「λ(ラムダ)」)を
乗じ、それを平成22年度診療報酬改定の暫定調整係数とする。

②上記①の定数(λ)は、今後改定する診断群分類点数表(平成
22年版)に基づく包括点数と上記2.(1)に基づき新たな係
数評価で置き換えられる総点数等から算出される(別紙2)。

(3) 上記(1)、(2)を踏まえ、最終的な医療機関別係数を次の
ように算出する。

$$[\text{医療機関別係数}] = [\text{暫定調整係数}] + [\text{新・機能評価係数}] + [\text{現行の機能評価係数}(\ast)]$$

※ 出来高点数の加算等に基づく機能評価係数については、
従来どおりの取扱で設定する。

3. その他の算定ルール等の見直し

改定時に通常実施する診断群分類見直しや、既に対応方針が決定
された入院期間に応じた点数設定方式の見直しのほか、次のような
事項についても整理する。

(1) 以下については、現行の包括評価対象を見直し、出来高で算
定可能とする。

- ・無菌製剤処理料
- ・術中迅速病理組織標本作製
- ・HIV感染症に使用する抗ウイルス薬(HIV治療薬)
- ・血友病等に使用する血液凝固因子製剤
- ・慢性腎不全で定期的実施する人工腎臓及び腹膜灌流

(2) 医療法標準による医師等員数の基準を満たさない場合や特別
入院基本料を算定する場合の取扱等については、出来高と同様
の規定を設ける。

第2 調整係数の廃止に向けた対応について

(1) 現行の調整係数については、激変緩和の観点から、平成22
年も含めて4回の診療報酬改定を経て廃止することとし、合わ
せて新たな機能評価係数に転換する。

(2) 平成22年度診療報酬改定も踏まえながら、新・機能評価係
数と暫定調整係数の設定方法やそれに基づく診療報酬の評価方
法(重み付け等)について引き続き検討し、平成24年度診療
報酬改定を目途に医療機関別係数のあり方について整理する。

新たな機能評価係数の設定(案)

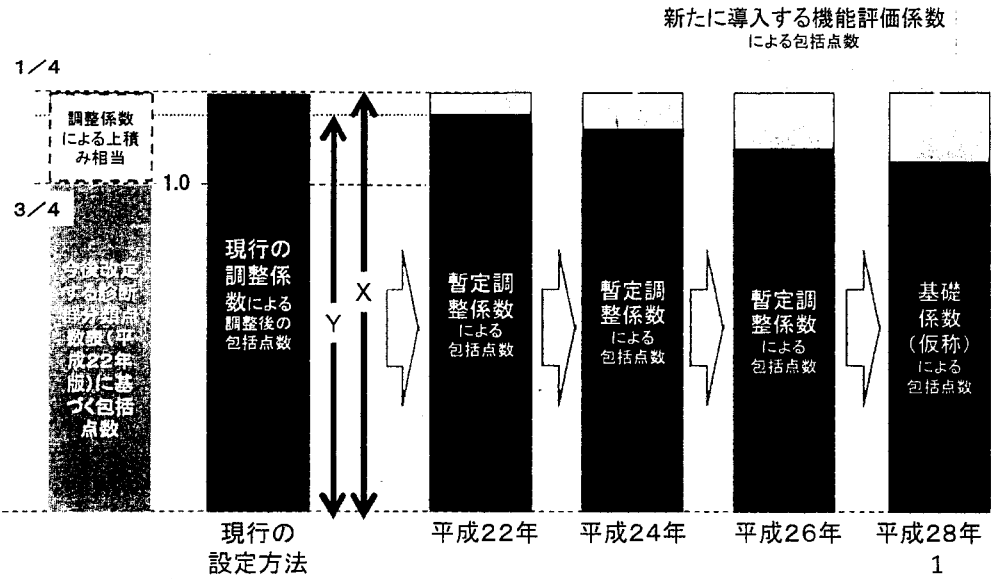
名称(案)	考え方	設定方法
1 ○データ提出・公開指数 ○データ提出指数 ○データ提供指数 ○提出データの質指数	対象病院における詳細な診療データの作成・提出に要する体制と、そのデータが活用されることで、医療全体の標準化や透明化等に貢献することを評価	〔指数〕 = ①データ提出の遅滞 ②部位不明、詳細不明のICD10コード使用割合が40%以上の場合に応じた定数で評価 ※非必須項目の入力状況による評価は行わない。
2 ○効率性指数 ○相対平均在院日数指数	平均在院日数の変動に伴う病棟業務量の増減について、患者の疾病構造の違いを補正した在院日数の相対値により評価	〔指数〕 = 全DPC対象病院の平均在院日数 / 当該医療機関の患者構成が、全DPC対象病院と同じと仮定した場合の平均在院日数 ※ 当該医療機関において、10症例(10か月)以上ある診断群分類のみを計算対象とする。 ※ 包括評価の対象となっている診断群分類のみを計算対象とする。
3 ○患者構成指数 ○複雑性指数	対象病院における診療の複雑さについて、当該病院における一入院当たり包括点数の相対値により評価	〔指数〕 = 当該医療機関の包括点数(一入院当たり)を、診断群分類ごとに全病院の平均包括点数に置き換えたもの / 全病院の平均一入院あたり包括点数 ※ 当該医療機関において、10症例(10か月)以上ある診断群分類のみを計算対象とする。 ※ 包括評価の対象となっている診断群分類のみを計算対象とする。
4 ○カバー率指数 ○総合性指数	様々な疾患に対応できる総合的な体制について、当該病院で算定している診断群分類の広がり(種類の多さ)により評価	〔指数〕 = 当該医療機関で一定症例数以上算定している診断群分類数 / 全診断群分類数 ※ 当該医療機関において、10症例(10か月)以上ある診断群分類のみを計算対象とする。 ※ すべて(包括評価の対象・対象外の両方を含む)の診断群分類を計算対象とする。

1

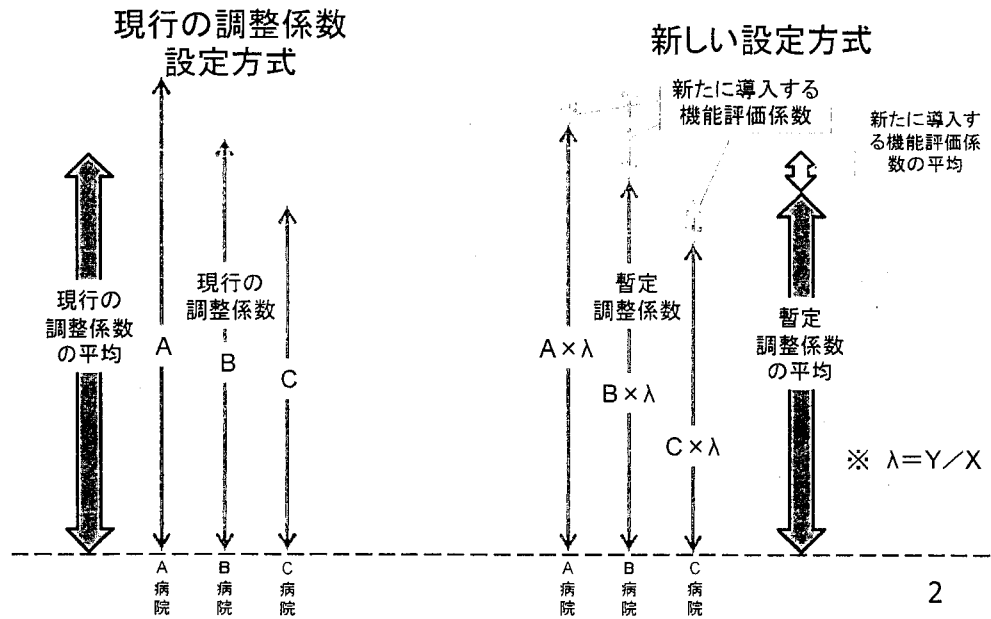
名称(案)	考え方	設定方法
5 ○救急医療指数	包括点数では評価が困難な救急入院初期の検査等について、救急患者に占める割合により評価	〔指数〕 = 救急車あり又は入院初日の初診料において時間外・休日・深夜加算ありのDPC対象患者数 / DPC対象患者数
6 ○地域医療指数	地域医療への貢献について、2つの視点で評価	〔視点1〕 配置人員や患者数等による体制の評価(全国共通の基準) (救急患者の受け入れ体制の評価のイメージ) 1: 救急患者数(又は割合)が○以上 ・救急部門に医師、看護師が常に専従で配置 ・薬剤師、臨床検査技師、放射線技師が常に専従又は専任で配置 2: 救急患者数(又は割合)が△以上 ・医師、看護師が常に専従又は専任で配置 ・薬剤師、臨床検査技師、放射線技師が常に専従、専任又はオンコールで配置 3: 救急患者数(又は割合)が□以上 ・職員の要件なし ※ 救急患者: 救急車あり又は入院初日の初診料において時間外・休日・深夜加算ありのDPC対象患者数
		〔視点2〕 地域の実情を踏まえた一定の役割について評価(地域に応じた相対的な基準) (評価のイメージ) 例えば、都道府県が策定する医療計画(4疾病・5事業)等において、一定の役割が位置づけられている施設に対して、一定の指数により評価 ※4疾病: がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病 5事業: 救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児救急医療を含む小児医療

7 ○チーム医療指数	チーム医療の取り組みによる ・医療安全 ・勤務負負担軽減 ・医療の質 ・医療の効率化 ・医療の透明化 等を評価	今後の取り扱いについては更に検討
---------------	---	------------------

新たな機能評価係数の導入及び調整係数の段階的廃止の概念図(案)
(全DPC対象病院の総点数の変化)



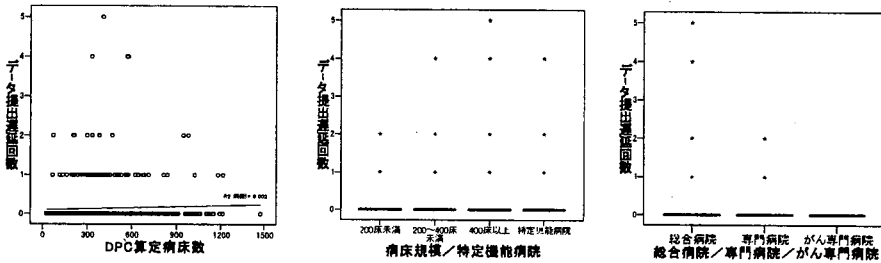
平成22年改定における暫定調整係数の概念図(案)
(個別病院ごとの変化)



1. DPC対象病院として正確なデータを提出していることの評価

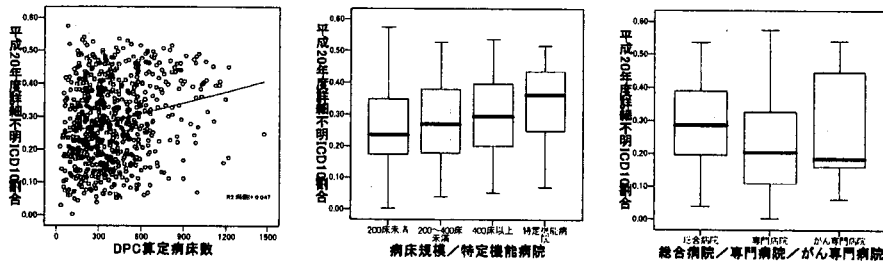
①データ提出の遅滞

※データ提出遅延回数



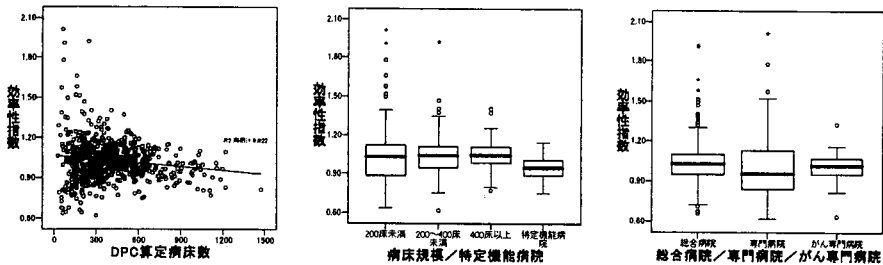
②部位不明、詳細不明等症例の割合

※部位不明、詳細不明のICD10コード使用割合



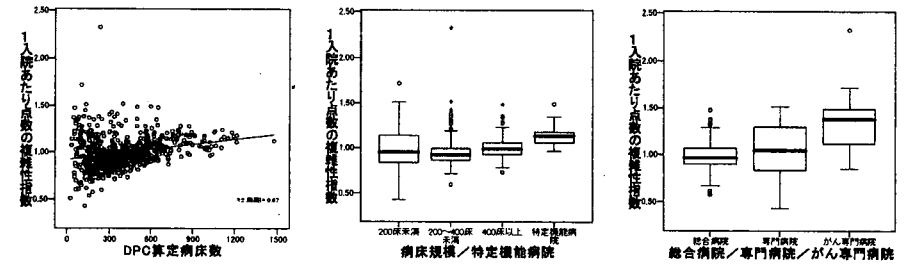
2. 効率化に対する評価

※全DPC対象病院の平均在院日数
／当該医療機関の患者構成が、全DPC対象病院と同じとした場合の平均在院日数



3. 複雑性指数による評価

※当該医療機関の包括点数(一入院当たりを、診断群分類ごとに全病院の平均包括点数に置き換えたもの)
／全病院の平均一入院あたり包括点数



4. 診断群分類のカバー率による評価

※当該医療機関で6件以上出現した診断群分類の数
／全診断群分類の数(2451分類)

