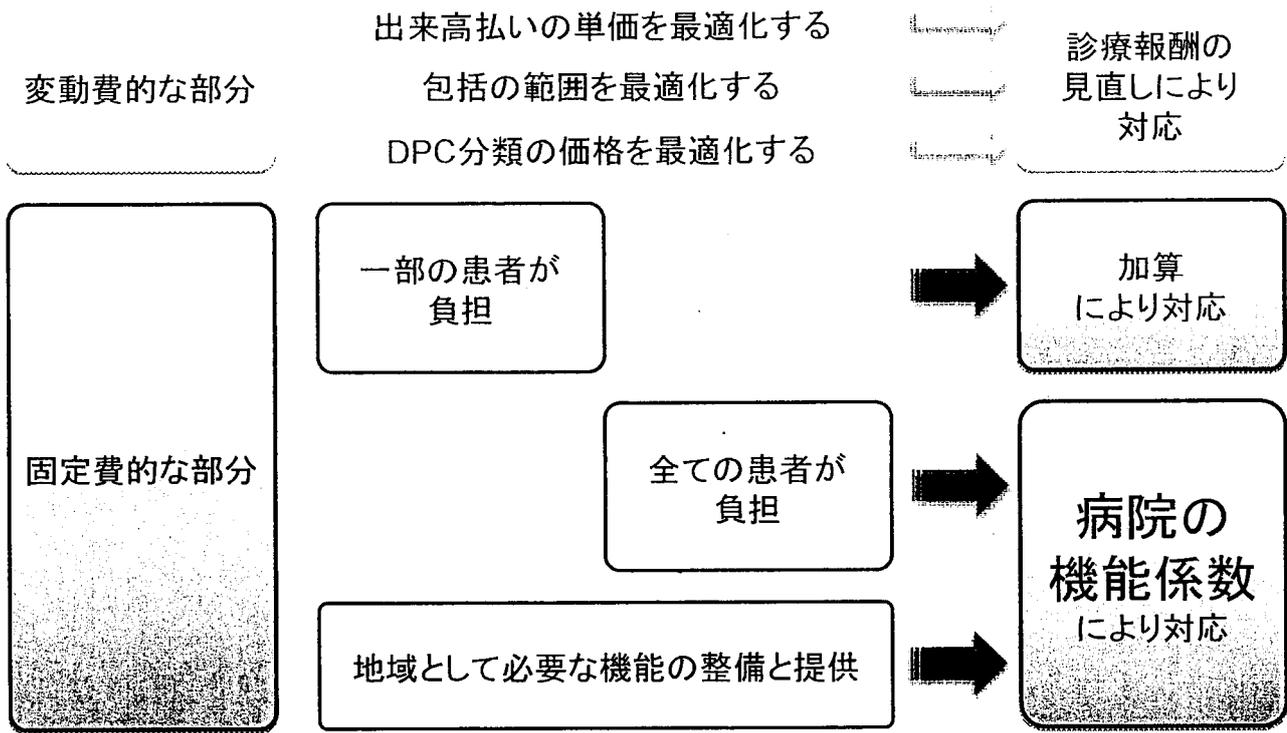


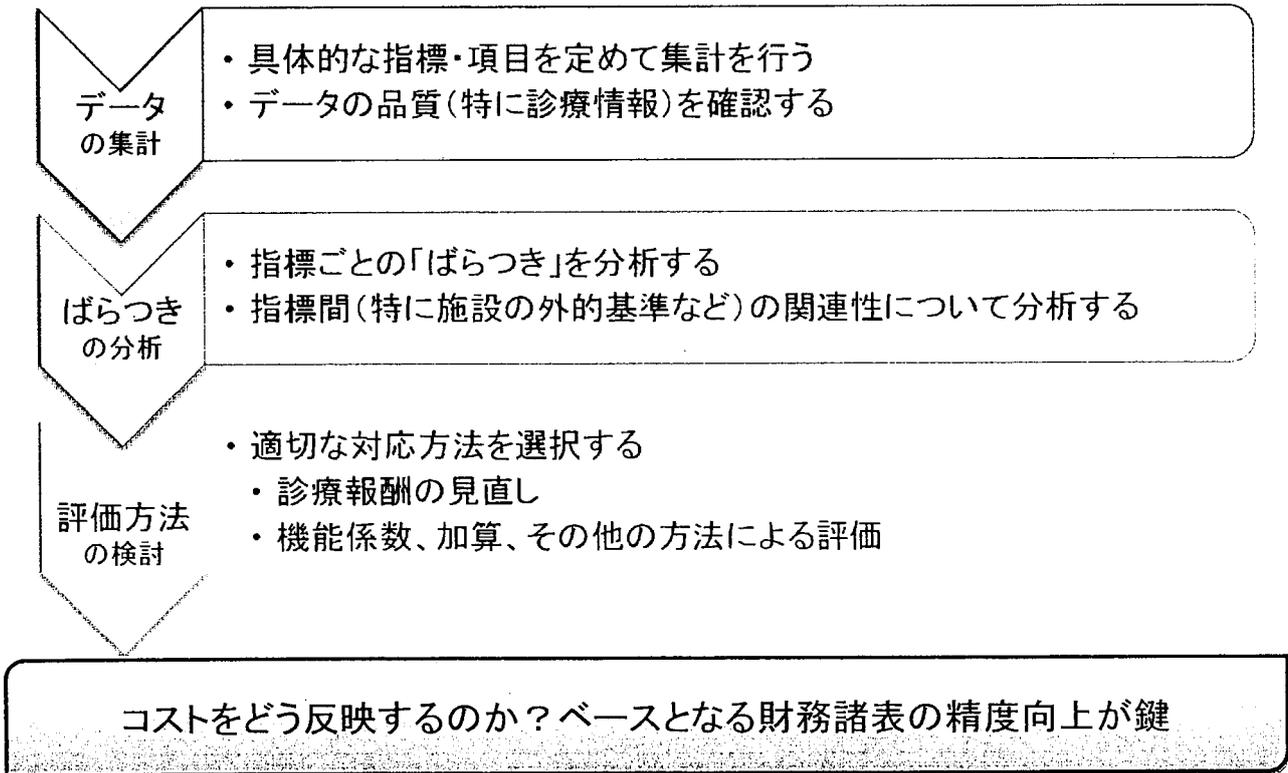
病院機能係数の考え方について④

「包括払い方式が医療経済及び医療提供
体制に及ぼす影響に関する研究」班
(H19-政策-指定-001)

支払いを最適化するための方策(案)



機能評価係数検討の具体的作業



現在研究班で検討している項目の例

プロセス

- ・プロセスの「ばらつき」に関する検討…手術・処置、化学療法
- ・診療プロセスの「妥当性」の評価
- ・包括範囲についての検証:化学療法、高額処置・材料など

ケースミックス
と
パフォーマンス

- ・複雑な傷病の診療を評価する「複雑性指数」
- ・効率よい診療を評価する「効率性指標」
- ・稀少な傷病の診療を評価する「稀少性指数」
- ・重症患者への対応状況:副傷病スコア(Charlsonスコア)

ストラクチャー
(構造)

- ・施設の外的基準→拡大様式3による調査
- ・望ましい5基準の状況:救急医療、ICU、画像診断、麻酔、病理…
- ・診療情報の質の評価:EFファイルの適切性、ICD10コーディング…

地域での役割
(貢献度)

- ・患者シェア、専門性、希少性の高い疾患、難易度の高い手術…
- ・4疾病・5事業への対応状況

H20調整係数

厚生労働省H19調査参加病院(1,428施設中718施設)

調整係数	色	病院数	特定機能病院	その他の病院
1.20		31	14	17
1.15		47	20	27
1.10		124	35	89
1.05		218	13	205
1.00		233	1	232
0.95		58		58
		7		7
小計		718	83	635

ばらつきの分析について

分析結果まとめ(1):別紙参照

平均年齢に大きなばらつきが見られる分類(感染症)

- 1 040080xx99x00x 949 88,262 肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎
- 4 150010xxxxx0xx 932 35,471 ウイルス性腸炎
- 5 110310xx99xxxx 929 19,398 腎臓または尿路の感染症

平均年齢に大きなばらつきが見られる分類(その他)

- 16 040100xxxxx00x 891 33,700 喘息

入院日数、診療密度にばらつきが見られる分類

→特に検査・画像診断

- 19 07034xxx99xx0x 885 14,570 脊柱管狭窄(脊椎症を含む。)
- 31 161070xxxxx0xx 851 9,849 薬物中毒(その他の中毒)
- 35 010230xx99x00x 840 11,620 てんかん

検査・画像診断にばらつきが見られる分類

- 77 090010xx9700xx 765 19,194 乳房の悪性腫瘍
- 100 060040xx99x0xx 726 3,218 直腸肛門(直腸・S状結腸から肛門)の悪性腫瘍

分析結果まとめ(2):別紙参照

高額薬剤の使用にばらつきが疑われる分類

- 63 060020xx99x3xx 784 11,642 胃の悪性腫瘍
- 72 060050xx99x30x 769 11,914 肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)
- 80 040040xx9904xx 764 25,940 肺の悪性腫瘍

入院日数にばらつきがあるが、診別には大きなばらつきはない分類

→整形外科領域

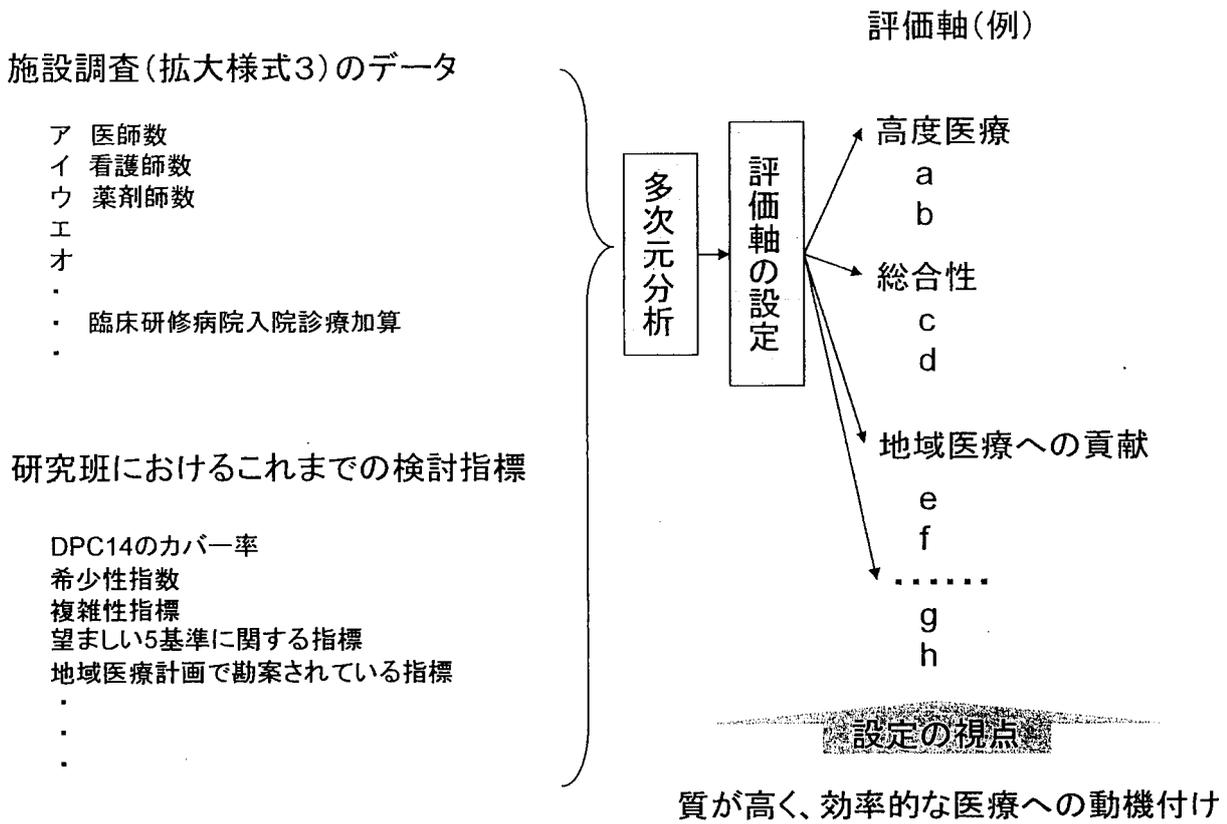
- 73 160800xx01xxxx 769 6,111 股関節大腿近位骨折
- 86 160850xx97xxxx 750 3,924 足関節・足部の骨折、脱臼
- 87 160800xx99xxxx 749 2,696 股関節大腿近位骨折
- →がん
- 84 060020xx02x0xx 753 9,371 胃の悪性腫瘍
- 102 060035xx0101xx 719 4,077 大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍
- その他
- 99 060300xx9710xx 726 6,041 肝硬変(胆汁性肝硬変を含む。)

一般的傾向

- 調整係数の高い施設では検査・画像診断の点数が高い施設が多い傾向がある

ストラクチャー(構造)について

施設調査に基づく分析のイメージ



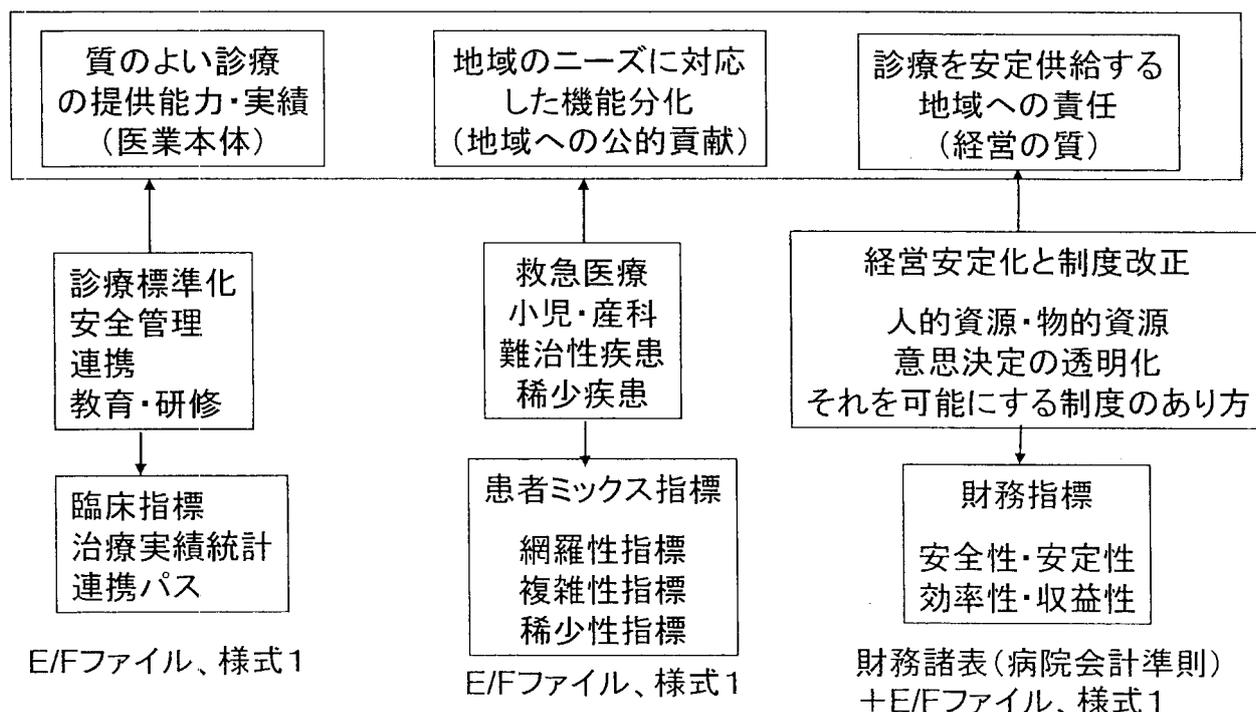
地域での役割(貢献度)について

医療計画に関連した指標

1. 4疾病5事業への対応
 - ① がん診療
 - ② 脳血管障害
 - ③ 急性心筋梗塞
 - ④ 救急
 - ⑤ 周産期
 - ⑥ その他(難病など)
2. 医療従事者の確保
 - ① 研修医
 - ② その他
3. 情報公開への対応
 - ① 傷病ごとに臨床指標を設定し、その公開を評価するという考え方
4. 医療安全対策
 - ① 医療安全に関する指標を設定し、その公開を評価するという考え方
5. 医療連携
 - ① 紹介率・逆紹介率
 - ② 地域連携パスの状況
 - ③ 機器・施設の共同利用状況(例:高額医療機器、ER的な救急医療)

ボリューム＋スタッフィング＋重症度

地域医療システムでの病院の役割と評価(案)



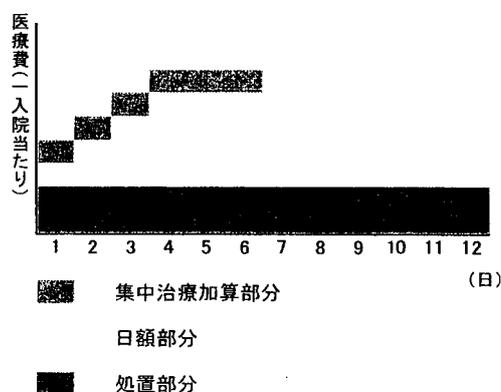
臨床と経済の複眼的な病院機能の実証評価

海外での評価の事例

オーストリアにおける1病床あたり看護師数及び TISS 28スコアを基準としたICU区分と加算方式

分類基準	集中監視室	集中治療室		
		区分1	区分2	区分3
パフォーマンス基準 1日あたり平均TISSスコア	なし	≥22	≥27	≥32
評価基準 1床あたり看護師数	≥1.5	≥2.0	≥2.5	≥3.0
州委員会による承認	必要	必要	必要	必要
最低病床数	4	6	6	6
記録義務のある評価項目	なし	TISS-28 SAPS TRISS	TISS-28 SAPS TRISS	TISS-28 SAPS TRISS
1日あたり加算点数	365	504	721	1153

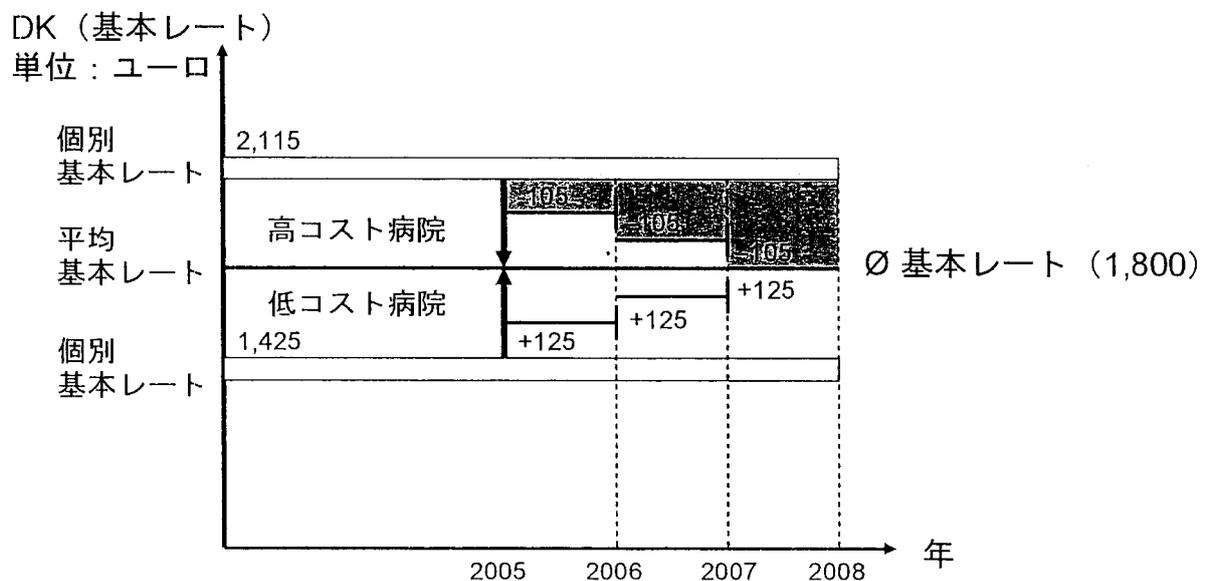
1点=1ユーロ



諸外国におけるICU・ERの評価

	日本	オーストリア	フランス
1) サービスに対する評価			
① 出来高払い	○		○
② 1日あたり包括評価	○	○	
③ 1件あたり包括評価		○	○
2) 機能に対する評価			
④ 加算	○	○	
⑤ 機能評価係数	○		
⑥ 予算(補助金)	○		○

ドイツにおける段階的価格設定例 (2005年～2008年)



機能係数を考える上での留意事項について

機能評価係数を考える上でのその他の留意事項

- 係数の算出根拠となるデータについて
 - 通常の病院マネジメント業務で収集できるもの
 - 通年での収集
 - それを可能とするDPC電子レセプト及び調査票(様式1、様式3、EFファイル)の仕様
- 機能評価係数を設定する範囲
 - 包括部分のみを検証するのか
 - 出来高部分でカバーしきれない部分も評価すべきか
- 機能評価係数算定の日数的基準をどうするか
 - 特定入院期間内に限定すべきか

(参考)

診療に係るコストについて

コストデータについて

- 平成18年度調査の結果を分析した
 - 平成19年度調査は対象施設が減少したため、今回は平成18年度調査の結果を示した。
 - 私立大学病院は人員の算出方法が他施設群と異なるため、結果を示していない。
 - 人件費は国家公務員給与表に基づいている。医療材料・医薬品については診療報酬表の価格を用いている
- 結果
 - 国立大学病院では給与費、材料費、減価償却費が民間病院等に比べて高い
 - 国立大学病院では研究研修費及び法人経費が低い傾向があるが、これは会計基準の違いによるものと考えられる

分析例(抜粋) 010060x099x20x 脳梗塞(JCS30未満)手術なし 手術・処置等2 2あり 副傷病なし
(1入院あたりのコスト)

	合計	給与費	材料費	経費	委託費	減価償却費	研究研修費	法人経費
国立大学病院(A)	579,130	297,320	124,500	59,730	36,690	57,430	1,240	2,220
民間病院等(B)	430,771	262,064	58,674	44,033	32,527	27,984	1,639	3,861
(A)/(B)	1.34	1.13	2.12	1.36	1.13	2.05	0.76	0.57