

医療機関別係数のあり方を踏まえた、  
機能評価係数Ⅰ・Ⅱの再整理（案）

1. 機能評価係数Ⅰ

- 機能評価係数Ⅰは、医療機関の人員配置や医療機関全体として有する機能等、医療機関単位での構造的因子(Structure)を評価する入院基本料等加算等を係数として設定したもの。
- 上記の整理から、現行の診療報酬項目の中には、機能評価係数Ⅰとして評価することを検討してもよいと考えられる項目がある。
- 一方で、これらの点数は、現行では出来高評価（包括範囲から除外）とされているため、これらの見直しについては今後の「DPC/PDPS の包括範囲について」の整理を踏まえて、改めて検討してはどうか。

例) がん診療連携拠点病院加算、地域加算、離島加算、画像診断管理加算

## 2. 機能評価係数Ⅱ

### (1) 評価方針

平成 24 年改定に向けた機能評価係数Ⅱの具体的な項目については、今後、現行 6 項目も含めて改めて検討する予定。その前提で、これまでの医療機関別係数のあり方の整理等を踏まえ、今後検討する機能評価係数Ⅱの具体的な評価方針について、以下のように再整理してはどうか。

### 機能評価係数Ⅱの具体的な評価方針（案）

#### 1. 評価の基本的考え方

機能評価係数Ⅱが評価する医療機関が担うべき役割や機能に対するインセンティブとして次のような項目を考慮する。なお、係数は当該医療機関に入院する全 DPC 対象患者が負担することが妥当なものとする。

##### (1) 全 DPC 対象病院が目指すべき望ましい医療の実現

<主な視点>

- 医療の透明化（透明化）
- 医療の質的向上（質的向上）
- 医療の効率化（効率化）
- 医療の標準化（標準化）

##### (2) 社会や地域の実情に応じて求められている機能の実現（地域における医療資源配分の最適化）

<主な視点>

- 高度・先進的な医療の提供機能（高度・先進性）
- 総合的な医療の提供機能（総合性）
- 重症者への対応機能（重症者対応）
- 地域で広範・継続的に求められている機能（4 疾病等）
- 地域の医療確保に必要な機能（5 事業等）

#### 2. 評価の具体的方法論

- 中医協の決定に基づき一定の財源を各係数毎に按分し、各医療機関の診療実績等に応じた各医療機へ配分額を算出する。最終的に算出された配分額を医療機関別係数に換算する。
- 原則としてプラスの係数とする。

- DPC データを活用した「係数」という連続性のある数値により評価ができるという特徴を生かして、段階的な評価のみではなく、連続的な評価も考慮する。
- 評価に当たっては、診療内容への影響を考慮しつつ、必要に応じて係数には上限値・下限値を設ける。

**【参考】** 新たな「機能評価係数」に関する基本的考え方

(平成 20 年 12 月 17 日 基本小委 了承)

1. 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。
2. 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。
3. 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。
4. 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。
5. 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様、係数には上限値を設けるなど考慮が必要ではないか。
6. DPC 対象病院であれば、すでに急性期としてふさわしい一定の基準を満たしていることから、プラスの係数を原則としてはどうか。
7. その他の機能評価係数として評価することが妥当なものがあれば検討してはどうか。

【参考】A 項目（※）における新たな機能評価係数の候補の絞り込みに当た  
っての考え方 (平成 21 年 6 月 24 日 基本小委 了承)

評価すべき項目

- (1) 診断群分類点数表では、評価が困難である、若しくは、当該 DPC 病院に  
おいて、特別にコストがかかっているもの
- (2) DPC 病院における医療の質を担保するためのもの
- (3) 当該病院に入院する全 DPC 対象患者が負担することが妥当なもの
- (4) 地域として必要な機能とおもわれるもの
- (5) 既に十分なデータがあるもの、又は容易に調査可能なもの
- (6) 新たな機能評価係数とすることについて、比較的合意が得られやすいもの
- (7) 機能評価係数として評価した場合に、病院での診療や診療報酬の請求に於  
いて、問題が生じにくいもの

※ A 項目とは、平成 22 年改定において機能評価係数Ⅱの検討をするにあたり、  
「DPC 対象病院において評価を検討すべき項目」として分類された項目を  
指す

(2) 現行の機能評価係数Ⅱ（6項目）について

前述の評価方針を踏まえ、現行の機能評価係数Ⅱ（6項目）を整理すると、以下の通りとなる。

- データ提出指数、効率性指数、複雑性指数、カバー率指数、地域医療指数については評価方針の考え方と合致

機能評価係数Ⅱ の評価項目	具体的な評価方針と合致する項目	
	全 DPC 対象病院が目指すべき望ましい医療の実現	社会や地域の実情に応じて求められている機能の実現（地域における医療資源配分の最適化）
データ提出指数	標準化、透明化	
効率性指数	効率化	
複雑性指数		重症者対応
カバー率指数		総合性
地域医療指数		4 疾病等、5 事業等

- 救急医療係数は地域の医療確保に必要な機能（5 事業等）について救急医療機能の提供を評価するという観点からは評価の基本的考え方に合致している。一方で、平成 22 年改定においては、「包括点数では評価が困難な救急入院初期の検査等を評価する」という考え方から係数設定がなされており、医療機関の（救急医療における）基本的な診療機能のバラつきを評価するという側面も有している。

- 以上を踏まえ、現行の救急医療係数について現時点でどう考えるか。