

## 機能評価係数について(2)

- 現在の機能評価係数の項目
  - ・ 7対1入院基本料 準7対1入院基本料
  - ・ 13対1入院基本料 15対1入院基本料(減算)
  - ・ 特定機能病院及び専門病院の10対1入院基本料
  - ・ 入院時医学管理加算
  - ・ 地域医療支援病院入院診療加算
  - ・ 臨床研修病院入院診療加算
  - ・ 診療録管理体制加算
  - ・ 医師事務作業補助体制加算
  - ・ 看護補助加算
  - ・ 医療安全対策加算

11

## 2 DPC評価分科会での議論 (総論)

12

# 平成19年度までの議論の整理

## 【平成19年度の論点】

- 救急、産科、小児科などの、いわゆる社会的に重要であるが、不採算となりやすい診療科の評価
- 救急医療体制の整備など、高度な医療を提供できる体制を確保していることの評価
- 高度な医療を備えることについて、地域の必要性を踏まえた評価

出典 平成19年11月21日 中基協基本問題小委員会資料

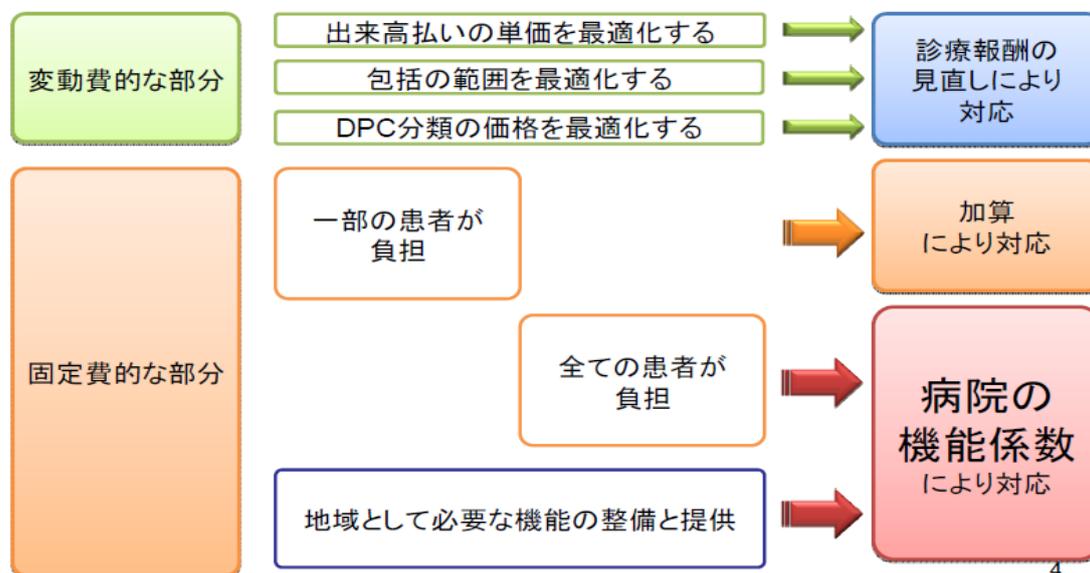
## ＜これまでの主な意見＞

- ・救急、産科、小児科等については、すでに出来高で評価されていることから、不採算であるならば、出来高での評価を上げるべきではないか。
- ・例えば、救急医療では、患者が来ない場合でも常に受け入れ体制を確保しており、こうした病院機能全体を評価する観点から、新たな「機能評価係数」として評価しても良いのではないか。

13

## 平成20年度における議論の整理(1)

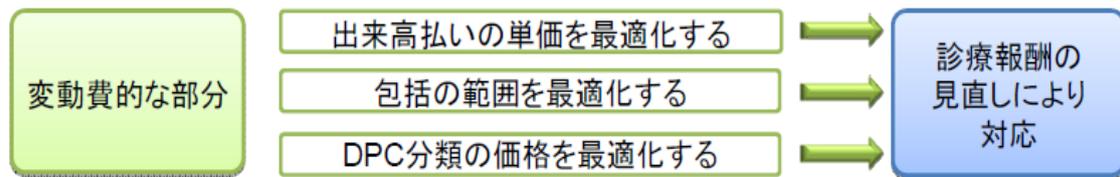
### 支払いを最適化するための方策



出典 平成20年7月30日 DPC評価分科会 松田研究班提出資料より抜粋

14

## 平成20年度における議論の整理(2)



### 【論点】

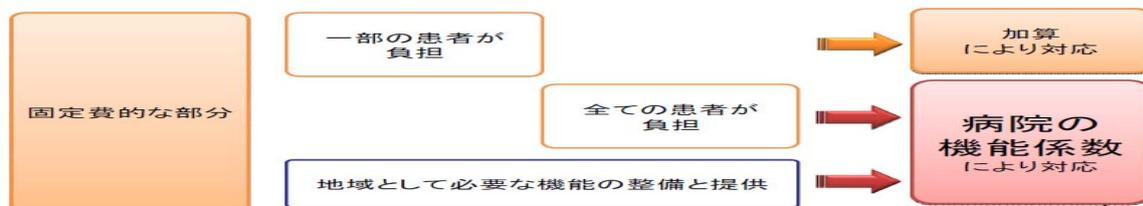
○変動的な部分については、診療報酬の見直しにより対応できるのではないか。

#### <これまでの主な意見>

- ・ 出来高の評価が不十分であるものは、出来高の評価を最適化すべきではないか。
- ・ 1つの診断群分類において、患者の状態等により診療行為の「ばらつき」が生じているものについては、包括範囲の精緻化で対応できるものもあるのではないか。

15

## 平成20年度における議論の整理(3)



### 【論点】

○固定費的な部分のうち、「全ての患者が負担すべき病院機能」や「地域医療への貢献度」を新たな「機能評価係数」で評価してはどうか。

#### <これまでの主な意見>

- ・ その病院の特定の機能を利用するなど、一部の患者のみが負担することが適切なものは加算点数として出来高で評価することが妥当ではないか。
- ・ その病院を利用する患者すべてが等しく負担することが適切なものは係数で評価するのが妥当ではないか
- ・ その病院が地域で果たしている機能を評価するという視点も検討する必要性があるのではないか。

16

## 新たな「機能評価係数」に関する基本的考え方 (案)

以下の事項を基本的考え方として、新たな「機能評価係数」について議論してはどうか。

- 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。
- 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。
- 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。
- 地域医療への貢献という視点も検討する必要性があるのではないか。

17

## 新たな「機能評価係数」に関する基本的考え方 (案)

- 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。
- 急性期としてふさわしい機能を評価する観点から、プラスの係数を原則としてはどうか。

18

### 3 DPC評価分科会での議論 (各論)

19

#### 新たな「機能評価係数」の検討項目の整理

プロセス	<ul style="list-style-type: none"><li>• プロセスの「ばらつき」に関する検討…手術・処置、化学療法</li><li>• 診療プロセスの「妥当性」の評価</li><li>• 包括範囲についての検証: 化学療法、高額処置・材料など</li></ul>
ケースミックス と パフォーマンス	<ul style="list-style-type: none"><li>• 複雑な傷病の診療を評価する「複雑性指数」</li><li>• 効率よい診療を評価する「効率性指標」</li><li>• 稀少な傷病の診療を評価する「稀少性指数」</li><li>• 重症患者への対応状況: 副傷病スコア (Charlsonスコア)</li></ul>
ストラクチャー (構造)	<ul style="list-style-type: none"><li>• 施設の外的基準→構造及び人的資源等についての調査</li><li>• 望ましい5基準の状況: 救急医療、ICU、画像診断、麻酔、病理…</li><li>• 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…</li></ul>
地域での役割 (貢献度)	<ul style="list-style-type: none"><li>• 患者シェア、専門性、希少性の高い疾患、難易度の高い手術…</li><li>• 4疾病・5事業への対応状況</li></ul>