

## 新たな「機能評価係数」に関する基本的考え方

- 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性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。

# 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(案)

## 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思われるもの
- (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おいて、問題が生じにくいもの

## (参考)

- (1) 『調整係数が果たしていた役割のうち、「(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。』  
(平成20年12月12日中医協・基本小委において承認)
- (2) 調整係数の廃止に当たっては、激変緩和を目的とした段階的廃止を実施することとされている。  
(平成21年3月25日中医協・基本小委において承認)

※ A項目 : 平成21年4月15日 中医協・基本問題小委員会において、『新たな「機能評価係数」に関する検討の整理』において、「A. 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

## DPC評価分科会における 新たな「機能評価係数」の絞り込みについて(案)

### I. 次期改定での導入が妥当と考えられた項目

項目	評価指標の例
1 DPC病院として正確なデータを提出していることの評価 (正確なデータ提出のためのコスト、部位不明・詳細不明コードの発生頻度、様式1の非必須項目の入力割合等)	① 部位不明・詳細不明コード/全DPC対象患者
	② 様式1の非必須項目の入力患者数/非必須項目の対象となる患者数
	③ DPC調査において、データ提出の遅滞があった回数
2 効率化に対する評価 (効率性指数、アウトカム評価と合わせた評価等)	① 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 (再入院調査の結果と合わせて評価)
3 複雑性指数による評価	① 当該医療機関の各診断群分類毎の在院日数が、全DPC対象病院と同じと仮定した場合の平均在院日数 / 全病院の平均在院日数
4 診断群分類のカバー率による評価	① 当該医療機関で(一定数以上の)出現した診断群分類の数 / 全診断群分類の数

### II. 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

項目	評価指標の例
1 救急・小児救急医療の実施状況及び救急における精神科医療への対応状況による評価	①-1 救急車で搬送され入院した患者数
	①-2 救急車で搬送され入院した患者数 / 全DPC対象患者
	①-3 救急車で搬送され入院した患者数 / 当該医療機関の所属する2次医療圏の人口
	②-1 入院初日に初診料の時間外・深夜・休日加算が算定されて入院した患者数
	②-2 入院初日に初診料の時間外・深夜・休日加算が算定されて入院した患者数 / 全DPC対象患者
	②-3 入院初日に初診料の時間外・深夜・休日加算が算定されて入院した患者数 / 当該医療機関の所属する2次医療圏の人口
	③-1 緊急入院の小児の患者数
	③-2 緊急入院の小児の患者数 / 全DPC対象患者
	④-1 救急車で搬送され入院した患者で、入院精神療法又は救命救急入院料において精神保健指定医が診療した場合の加算が算定されている患者数 / 全DPC対象患者
	④-2 入院初日に初診料の時間外・深夜・休日加算が算定されて入院した患者で、入院精神療法又は救命救急入院料において精神保健指定医が診療した場合の加算が算定されている患者数 / 全DPC対象患者
⑤ 複数の診療科における24時間対応体制	
2 患者の年齢構成による評価	① 年齢構成指数 (全DPC対象病院のデータを基に、各年齢層の疾病構成が同じと仮定した場合の、年齢階級別の1入院あたり医療資源の投入量を指数化する。その指数を用いて、各医療機関の患者の年齢構成による医療資源の投入量の差異を表す)
3 診療ガイドラインを考慮した診療体制確保の評価	① 診療ガイドラインを明示して、患者へ治療方針の説明を行っているか否か
	② 診療ガイドラインから逸れた診療を行う場合、十分に検討をするための委員会等が設置されているか否か
	③ 患者及び職員が、診療ガイドラインを閲覧できる体制・設備が整備されているか否か
4 医療計画で定める事業等について、地域での実施状況による評価	① 3疾病(4疾病から糖尿病を除く)による入院患者数
	② 3疾病(4疾病から糖尿病を除く)による入院患者数 / 全DPC対象患者
	③ 3疾病(4疾病から糖尿病を除く)による入院患者数 / 当該医療機関の所属する2次医療圏の人口
5 医師、看護師、薬剤師等の人員配置(チーム医療)による評価	① 病院に勤務している各職種の職員数 / 全DPC対象患者
	② 病棟に勤務している各職種の職員数 / 全DPC対象患者
6 医療の質に係るデータを公開していることの評価	① 特定のデータ(医療の質の評価等につながる項目)の公表を行っているか否か。

○:DPCデータで集計が可能な指標

●:特別調査を行う等で医療機関の負担が少なく速やかにデータを把握することが可能と考えられる指標