

## 適切な医療機関群のあり方・基礎係数の見直しについて

### 1. 概要

#### 【医療機関群について】

- 平成 24 年度診療報酬改定において、「調整係数」の見直しに伴い「基礎係数」が新たに設定され、「基礎係数」は医療機関群に分けて設定されることとなった。
- 大学病院本院は、包括範囲の 1 日当たりの出来高点数（診療密度）が他施設と比較し明らかに異なっており、役割や機能が明らかに他施設と異なると考えられることから別群（Ⅰ群）とされた。
- 大学病院本院以外の施設については、「診療密度」、「医師研修の実施」、「高度な医療技術の実施」及び「重症患者に対する診療の実施」といった観点から、一定の機能を有すると考えられる高機能な医療機関について別群（Ⅱ群）とされた。
  - 平成 26 年度診療報酬改定における基準は以下の通り。

（参考）

下記の【実績要件 1】～【実績要件 4】のそれぞれについて、Ⅰ群（大学病院本院）の最低値（但し、外れ値を除く）より高い医療機関をⅡ群とする。

#### 【実績要件 1】：診療密度

診療密度 = [1 日当たり包括範囲出来高平均点数（全病院患者構成で補正；外的要因補正）]

- 当該医療機関において症例数が一定以上の（1 症例/月；極端な個別事例を除外するため）診断群分類に該当する患者について、当該医療機関が全 DPC 対象病院の平均的な患者構成と同様な患者群に対して診療を行ったと仮定した場合の 1 日当たり包括範囲出来高実績点数を算出する。

#### 【実績要件 2】：医師研修の実施

医師研修の実施 = [届出病床 1 床あたりの臨床研修医師の採用数（基幹型臨床研修病院における免許取得後 2 年目まで）]

- 各医療機関が厚生労働省に報告している初期臨床研修医の採用数と、許可病床総数により算出する。
- 特定機能病院は当該実績要件を満たしたものとして取り扱う。

**【実績要件3】：高度な医療技術の実施**

高度な医療技術の実施＝ [次の3つ(3a～3c)がそれぞれ一定の基準を満たす]

(3a)：手術実施症例1件あたりの外保連手術指数(外科医師数及び手術時間補正後)

(3b)：DPC算定病床当たりの同指数(外科医師数及び手術時間補正後)

(3c)：手術実施症例件数

「(3a)：手術実施症例1件あたりの外保連手術指数(外科医師数及び手術時間補正後)」は、当該医療機関の全患者総計の外保連手術指数(※)を「(3c)：手術実施症例件数」で除して算出する。

「(3b)：DPC算定病床当たりの同指数(外科医師数及び手術時間補正後)」は、当該医療機関の全患者総計の外保連手術指数をDPC算定病床数で除して算出する。

「(3c)：手術実施症例件数」については、外保連試案(第8.2版)において技術難易度が設定されている手術が実施された症例を対象とする。ただし、点数設定から同等の技術と考えられるものも集計対象とする。

(※) 外保連手術指数の算出方法

- 外保連手術指数の集計においては、様式1に記載された手術のうち、複数の記載がある場合については、最も外保連手術指数が高い手術の指数に基づき評価  
外保連手術指数は、外保連試案(第8.2版)に記載されている、外科医師数を含めた時間あたりの人件費の相対値(下表参照。難易度B、外科医師数0人を1としてそれぞれ相対化)に手術時間数を加味して各手術に重み付けし、集計対象手術それぞれについて合算し、算出する。

【例】難易度D、外科医師数2、手術時間数3の手術は $7.43 \times 3 = 22.29$

外科医師数	1	2	3	4	5	6	7
B	1.00	1.27	1.54	1.81			
C	2.25	3.25	3.52	3.79	4.06		
D	3.76	6.01	7.01	7.28	7.55	7.82	
E	5.64	9.41	11.66	12.66	12.93	13.20	13.46

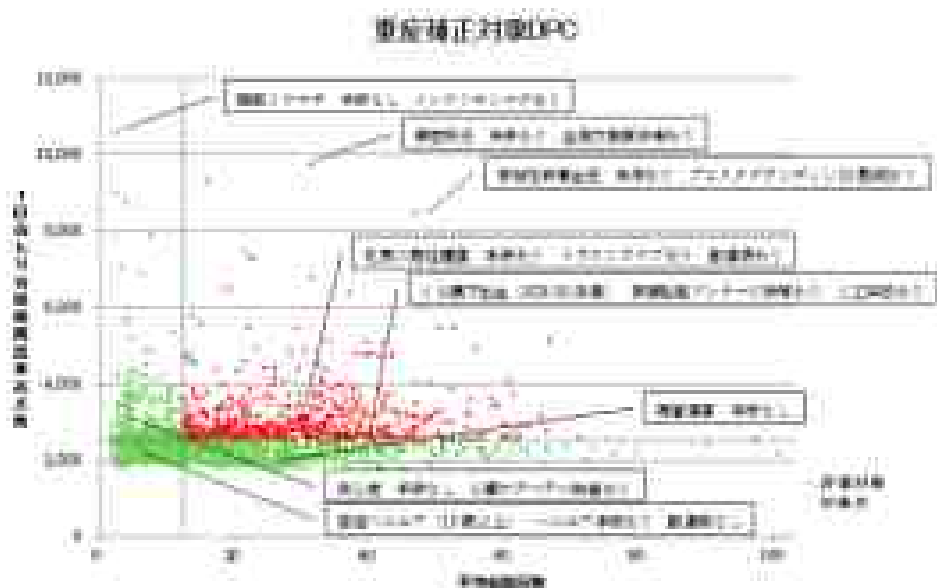
難易度、外科医師数、手術時間数はいずれも外保連試案の規定を採用。

- 外保連試案と結びつけられなかったKコード(医科点数表の手術コード)の手術については、医科点数表の点数設定を参考に、類似する手術が存在する場合に同じ難易度を付与する。それ以外のものについては集計の対象外とする。
- 1つのKコードに複数の外保連試案コードが対応する場合は、外科医師数を最も重視する形で外保連手術指数を算出する。具体的には次の順で対応する手術を1つに絞り混んで対応関係を作成する(外科医師数を最優先)。

**【実績要件4】：重症患者に対する診療の実施**

重症患者に対する診療の実施＝ [複雑性指数（重症 DPC 補正後）]

- 全 DPC 参加病院データの平均在院日数より長い平均在院日数を持つ DPC で、かつ、1 日当たり包括範囲出来高実績点数が平均値より高い DPC を抽出。これらの DPC について複雑性指数を算出する。



- 平成 26 年 10 月 8 日中医協基本問題小委員会において、I 群を大学病院本院、III 群を細分化しないことが了承されたが、II 群の選定要件に関しては、「地域における機能を要件」とした「絶対値による基準値」の設定を検討することとされた。

### 【基礎係数について】

- 医療機関群ごとに設定される基礎係数は、平成 24 年度診療報酬改定において、調整係数の廃止に向けて新たに設定された。
- 中長期的には、医療機関群ごとに、一定の診療機能や診療密度に収斂していくことが期待されている。

(参考：平成 23 年 11 月 18 日 中医協 総-2-2 より)

同一の基礎係数が設定される医療機関に対しては、同程度の効率化・標準化が促進され、中長期的には同一基礎係数の対象機関について、一定の診療機能や診療密度等に収斂していくことが期待されることになる。

- 一方で、I 群病院の中でも分院の方が高機能な病院が存在するなど機能にバラツキが存在していることが明らかになった。
- また、III 群病院の中でも基礎係数により画一化されることで、現状、機能評価係数Ⅱでは十分に評価されていないのではないかとの意見があり、基礎係数と機能評価係数Ⅱの重み付けの見直しを検討することが平成 26 年 10 月 8 日の中医協基本問題小委員会です承された。ただし、重み付けの見直しは客観的に納得できる方法で行うこととされた。

## 2. 検討事項

### 【医療機関群について】

#### (1) II群の選定要件について

##### ①地域における機能の評価と絶対値要件について

- 現在の地域における医療機関の機能分化の評価を行うためのデータが存在しないこと。また、将来的な病床機能の分化を見据えた基準値の設定が必要となるため、地域における医療機能の客観的評価による基準の設定、またその絶対値の設定は困難である。

##### 対応方針（案）

- 「地域における機能」を要件とすることについては、平成28年度改定以降引き続き検討を行うこととしてはどうか。
  - ▶ 今後の医療圏ごとの医療計画の見直しも踏まえた上で「地域における医療機関の機能」によった選定要件の設定ができないか引き続き検討を行う。

##### ②高度な医療技術の評価について

- 【実施要件3】「高度な医療技術」としては外科系学会社会保険連合によって取りまとめられた「外保連試案（第8.2版）」を評価対象としていたが、内科系の診療機能については評価が行われていないとの意見があった。
- 平成25年12月に内科系学会社会保険連合によって、各内科系学会合意の上で、重篤な急性疾患・病態が高度の熟練を要する技術（「特定内科診療」）が取りまとめられた。

##### 対応方針（案）

- より正確に医療機関を評価するために、【実施要件3】「高度な医療技術」として、「特定内科診療（2014年度版）」（2014年度版で25疾患）の診療実績を加えることとしてはどうか。
- また、その実績の評価方法としては、外保連手術指数と同様に、『3A 月間症例数（全症例数を月数で除した値）』、『3B 月間100床当たり症例数（月間症例数をDPC算定病床数で除し100を掛けた値）』、『3C 症例割合（対象症例数を総入院症例数で除した割合）』の3項目としてはどうか。
- 【実施要件3】「高度な医療技術」として上の3項目を加えた6項目により評価を行うこととしてはどうか。

- また、「外保連試案（第 8.2 版）」「特定内科診療（2014 年度版）」が平成 28 年度診療報酬改定までに最新版に更新された場合は、事務処理期間も勘案した上で可能な限り最新版を使用することとしてはどうか。

（参考）特定内科診療

疾患 No.	疾患名	対象 DPC コードと条件	ポイント
1	重症脳卒中 (JCS30 以上)	010040x199x\$\$x (入院時 JCS30 以上) 010060x199x\$\$x (入院時 JCS30 以上) DPC 対象外コード含	出血と梗塞 JCS30 以上
2	髄膜炎・脳炎	010080xx99x\$xx (処置 2 あり、G005 中心静脈注射のみ症例除く) 150050 (MDC6 全て)	処置 2 (人工呼吸器・ γグロブリン) 150050 が ver1 ではコメント欄のみで定義で抜けていたのを訂正
3	重症筋無力症クリーゼ	010130xx99x\$xx (処置 2 あり/なし) (ICD G70\$のみ)	診断名 (ICD10) で判断
4	てんかん重積状態	010230xx99x\$\$x (処置 2・副傷病あり/なし) (ICD G41\$のみ)	診断名 (ICD10) で判断
5	気管支喘息重症発作	040100xxxx1xx (処置 2 1 あり) (J045 人工呼吸) (ICD J46\$、 J45\$のみ)	処置 2 (人工呼吸器)
6	間質性肺炎	040110xxxx1xx (処置 2 あり) (ICD 絞りなし) 040110xxxx2xx (処置 2 あり) (ICD 絞りなし) J045 人工呼吸あり	処置 2 (1 人工呼吸器・ 2 シベレスタットナトリウム)
7	COPD 急性増悪	040120xx99\$1xx (処置 2 1 あり)	処置 2 (人工呼吸器)
8	急性呼吸窮<促>迫症候群、ARDS	040250xx99x1xx (処置 2 1 あり) (J045 人工呼吸あれば可 PGI2 のみは除く)	処置 2 (1 PGI2 が注射薬に限定人工呼吸器)
9	急性心筋梗塞	050030xx975\$\$x (処置 1 5 あり) (ICD I21\$のみ)	Kコードあり

10	急性心不全	050130xx99\$\$\$\$x (処置 2 あり SPECT・シンチ・中心静脈注射のみ 除く) 050130xx975\$xx (処置 1 5 あり)	人工呼吸器 or 緊急透 析 Kコードあり
11	解離性大動脈瘤	050161xx99\$\$\$\$xx (処置 2 あり G005 のみ除外) (DPC 外含) (ICD I71 の み)	処置 2 (人工呼吸器・ 緊急透析)
12	肺塞栓症	050190xx975xxx (処置 1 5 あり) 050190xx99x1xx (処置 2 1 あり G005 のみ除外) (ICD I822 を除く)	処置 2 (人工呼吸器・ 緊急透析) Kコードあり
13	劇症肝炎	060270xx9\$x\$xx (手術あり/なし、 処置 2 あり G005 のみ除外) (ICD 絞りなし)	処置 2 (人工呼吸器、 PMX 等)
14	重症急性膵炎	060350xx\$\$\$1x\$ (手術あり/なし、 処置 2 あり G005 のみ除外) (ICD K85 のみ)	処置 2 (人工呼吸器、 CHDF 等)
16	糖尿病性ケトアシド ーシス	100040 (MDC6 全て)	診断名あればすべて
17	甲状腺クリーゼ	100140xx99x\$\$\$\$ (処置 2 あり/なし) (ICD E055 のみ)	診断名あればすべて
18	副腎クリーゼ	100202xxxxx\$xx (処置 2 あり/なし) (ICD E272 のみ)	診断名あればすべて
19	難治性ネフローゼ 症候群	110260xx99x\$xx (処置 2 あり/なし) (腎生検 D412 必須) (ICD N04\$の み)	診断名と腎生検
21	急速進行性糸球体 腎炎	110270xx99x\$xx (処置 2 あり/なし) (腎生検 D412 必須) (ICD N01\$の み)	診断名と腎生検
22	急性白血病	130010xx99x\$xx (処置 2 2-7 あり) 130010xx97x\$xx (処置 2 2-7 あり) (ICD C910、C920、C950 のみ)	化学療法、実症例数
23	悪性リンパ腫	130020xx9\$x3xx 130030xx99x\$\$\$\$ (処置 2 3-5 あり) 130030xx97x\$\$\$\$ (処置 2 3-5 あり) (ICD 絞りなし)	化学療法、実症例数

24	再生不良性貧血	130080 (MDC6 全体) (ICD 絞りなし)	実症例数
26	頸椎頸髄損傷	160870 (MDC6 全体) (ICD 絞りなし) (リハビリ実施必須)	リハビリ
27	薬物中毒	161070xxxxx\$\$\$x (処置 2 あり G005 のみ除外) (ICD 絞りなし)	処置 2 (人工呼吸器・PMX 等) あり
28	敗血症性ショック	180010x\$xxx3xx (処置 2 3 あり) (ICD 絞りなし)	処置 2 3 (PMX・CHDF) あり

### 【基礎係数について】

- 基礎係数の概念は、中長期的には、医療機関群ごとに、一定の診療機能や診療密度に収斂していくことが期待されている。
- 一方でⅢ群病院においてはバラツキが大きく収斂が見込まれないにもかかわらず、基礎係数によって画一化されてしまうことが一つの問題点。
- 「客観的に納得のいく」方法として、Ⅲ群の基礎係数を「①医療機関ごとに算出した基礎係数（包括範囲出来高点数/DPC 点数表に基づく包括点数）の 50%tile 値」「②1.0000」「③医療機関ごとに算出した基礎係数の最低値」に置き換えた場合に以下の通りシミュレーションを行った。

(参考)

平成 26 年度の基礎係数

医療機関群	施設数	基礎係数
DPC 病院 I 群(大学病院本院)	80	1.1351
DPC 病院 II 群(高機能な病院)	99	1.0629
DPC 病院 III 群	1406	1.0276
合計	1585	1.0464

⇒

①1.0301
②1.0000
③0.9066



集計結果：

	マイナス緩和	プラス緩和
H28シミュレーション	41	50
H28シミュレーション（Ⅲ群基礎係数50%tile値）	42	48
H28シミュレーション（Ⅲ群基礎係数1）	55	38
H28シミュレーション（Ⅲ群基礎係数最低値）	225	54

○ 財源配分の見直しによる問題点は以下の通り

- 基礎係数の一部を機能評価係数Ⅱに置き換えた場合のシミュレーションでは、マイナス緩和措置対象病院が増加する傾向にある。
- Ⅲ群の基礎係数の財源を、機能評価係数Ⅱの財源へ置き換えを行った場合に、医療機関群をまたいで設定されている係数（効率性係数、後発医薬品係数、及び救急医療係数）をⅢ群のみへ分配することが現行では困難。

対応方針（案）

- 基礎係数の財源配分の見直しは次回改定では対応せず、医療機関群の更なる精緻化などでの対応を引き続き検討することとしてはどうか。