

機能評価係数Ⅱについて

平成 28 年度診療報酬改定に向けて機能評価係数Ⅱの見直しを行う。

1. 機能評価係数Ⅱの考え方

機能評価係数Ⅱの考え方については以下の通りである。

- DPC 参加による医療提供体制全体としての効率改善等へのインセンティブ（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）を評価する。
- 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
 - ①医療の透明化（透明化）
 - ②医療の質的向上（質的向上）
 - ③医療の効率化（効率化）
 - ④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
 - ①高度・先進的な医療の提供機能（高度・先進性）
 - ②総合的な医療の提供機能（総合性）
 - ③重症患者への対応機能（重症者対応）
 - ④地域で広範・継続的に求められている機能（5 疾病等）
 - ⑤地域の医療確保に必要な機能（5 事業等）

【対応案】

新たな項目を検討するにあたって、平成 28 年度診療報酬改定においても、現行の考え方を継続することとしてはどうか。

2. 機能評価係数Ⅱの評価体系について

現行、機能評価係数Ⅱにおいて評価されている項目については別表の通り。

3. 検討課題

(1)既に導入が決定している項目に関する具体的な評価方法について

平成27年5月27日中医協基本問題小委において、以下の項目を評価することが決定している。

- 他の大学病院本院と比較して機能の低い医療機関に関しては、機能評価係数Ⅱにおいて対応
 - 分院よりも機能の低い本院
 - 精神病床の有無（Ⅱ群においても同様の評価行うか検討）等

【対応方針】

以下の通り評価項目を整理してはどうか。

保険診療指数において以下の項目に該当する場合はそれぞれ減算

- Ⅱ群の実績要件4項目のうち、一定項目以上が大学病院本院よりも機能が高い大学病院分院（DPC対象病院）を持つ大学病院本院
- Ⅱ群の選定要件決定の際に外れ値に該当した大学病院本院
- 精神病床を備えていない大学病院本院とⅡ群病院

(2)既に検討がなされている項目に関して

① 病院の実績報告について

- 平成26年5月14日DPC評価分科会において、「病院指標の作成と公開」についての特別調査結果が報告された。大多数の医療機関がデータの公表に関しては賛成しており、DPCデータの質向上に一定の効果が期待できるものと考えられた。

参考：現在提唱されている項目（7項目）

- 1) 年齢階級別退院患者数
- 2) 診療科別症例数の多いものから3つ

- 3) 初発の5大癌のUICC病期分類別ならびに再発患者数
- 4) 成人市中肺炎の重症度別患者数等
- 5) 脳梗塞のICD10別患者数
- 6) 診療科別主要手術の術前、術後日数 症例数の多いものから3つ
- 7) その他（DICの請求率等）

検討が必要となる項目は以下の通り

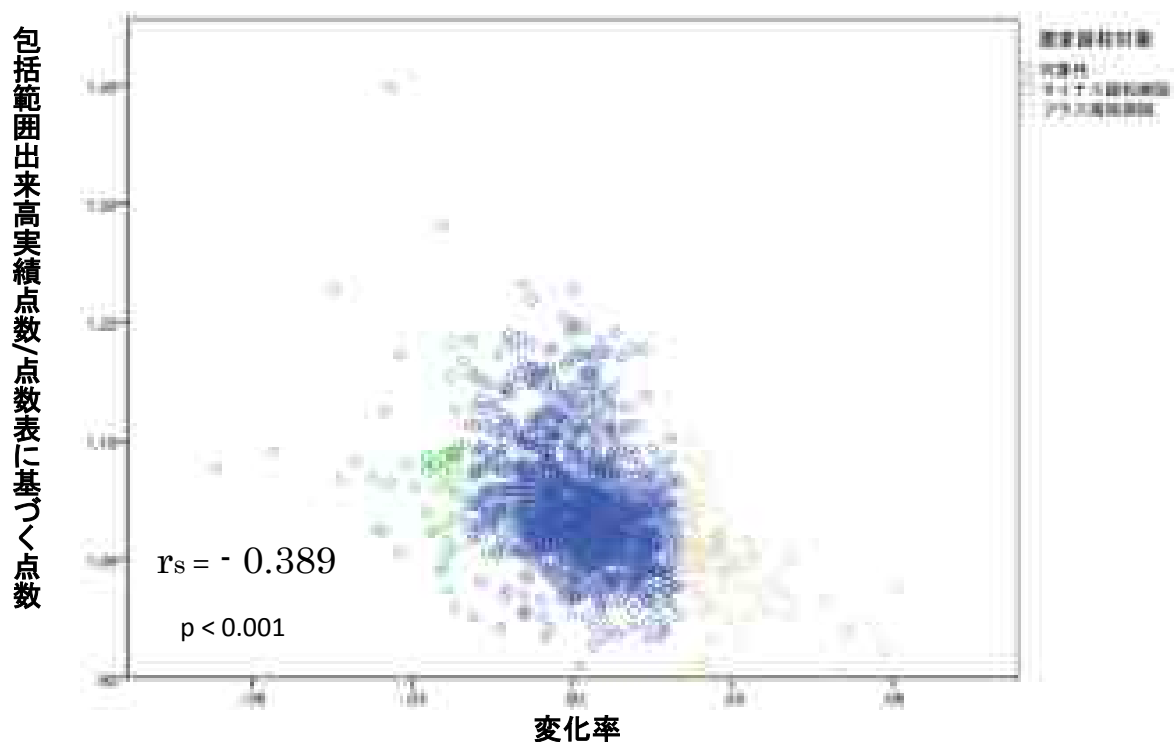
- ・ 自院で指標を解説する際に遵守されるべき指針について
- ・ 各病院で公表された指標や解説の妥当性をチェックする仕組みについて
- ・ 病床規模や専門性等によって不平等が生じないような指標の作成・公開方法のあり方について（実施する主体等）
- ・ 集計結果に誤りが生じないようにするための各指標の詳細な算出方法の公開について
- ・ わかりやすい指標とするため、全体の中の位置づけが明確となるような公開方法について（比較対象の明確化等）
- ・ 病院指標の作成と公開に向けたインセンティブのあり方について（機能評価係数Ⅱによる評価等）

【対応方針】

引き続き検討を行い、平成29年度より機能評価係数Ⅱにおける保険診療指数の中で「実績報告」の評価を行うことを検討してはどうか。

- ② 『診断群分類診断点数表で表現しきれない重症度の差』について
 - 平成27年6月17日DPC評価分科会において、平成30年度診療報酬改定において予定されている調整係数の廃止に向けて、激変緩和措置対象病院についての分析と評価のあり方の検討を行った。その中で、調整係数が表現していた『診断群分類点数表で表現しきれない重症度の差』を新たな係数で表現すべきではないか、との指摘があった。

(参考)



【対応方針】

新たな係数として『重症患者への対応機能（重症者対応）』といった観点から、包括範囲出来高実績点数と診断群分類点数表との比を表現する係数の試行導入を検討してはどうか。

③ 地域ごとの評価について

- 地域ごとの医療への取り組みを評価すべきとの意見があった。地域ごとの医療機関の取り組みを評価することについてどの様に考えるか。

(3) 今後検討すべきと考えられる項目について

① 地域医療指数について

- 地域医療指数の評価項目のうち、各都道府県の医療計画（5疾病・5事業＋在宅医療）に基づく取り組みについて、各都道府県の事業推進への貢献や、当該評価項目の今後のあり方について、47都道府県に対してアンケート調査を実施した。
- 都道府県アンケートの結果等を踏まえつつ、検討を行ってはどうか。

② 後発医薬品係数について

- 経済財政運営と改革の基本方針2015（平成27年6月閣議決定）の中で、以下の通り後発医薬品の使用割合の平成29年度の目標値が70%以上とされているところ。

（薬価・調剤等の診療報酬及び医薬品等に係る改革）

後発医薬品に係る数量シェアの目標値については、2017年（平成29年）中に70%以上とするとともに、2018年度（平成30年度）から2020年度（平成32年度）末までの間のなるべく早い時期に80%以上とする。2017年中央において、その時点の進捗評価を踏まえて、80%以上の目標の達成時期を具体的に決定する。

経済財政運営と改革の基本方針2015（平成27年6月閣議決定）より抜粋

- 現状の後発医薬品係数においては、60%を評価上限として、設定されているところ。また、計算には社会保険診療報酬支払基金の医薬品マスターが使用されている。

【対応方針】

80%の具体的な達成時期が決定されていないため、平成28年度診療報酬改定においては、70%を評価上限とすることとしてはどうか。また、後発医薬品の使用割合の目標値が見直された場合には、適宜評価上限の検討を行うこととしてはどうか。

また、厚生労働省ホームページにおいて、平成25年4月1日からの後発医薬品情報等を含む詳細なマスターが公開されたことから、今後は厚生労働省のマスターを使用することとしてはどうか。

③ その他

- 現行の評価項目において、再度検証が必要な項目に関しては適宜議論することとしてはどうか。
- また、その他に機能評価係数Ⅱにおいて、新たに評価すべき対象としてどのようなものが考えられるか。

(4)各係数への報酬配分（重み付け）について

- 機能評価係数Ⅱの7項目間での相対配分については、7項目がそれぞれ独立した概念で設定されており、項目間相互で評価の軽重を設定することが困難であることから、各係数項目の評価に割り当てる報酬額（財源）は等分とすることとされている。一方で、平成27年6月17日DPC評価分科会における議論において、各係数の評価に関する重みが異なっているために、各係数で医療機関の努力が適切に反映されていないとの指摘があった。

(参考) 平成26年度改定時の機能評価係数Ⅱの各係数の、合計値に対する影響度を比較

関連	機能評価係数Ⅱ	標準化係数	有意確率	分散
大 ↑ ↓ 小	後発医薬品係数	0.509	p < 0.001	0.000023
	救急医療係数	0.439	p < 0.001	0.000017
	地域医療係数	0.438	p < 0.001	0.000017
	複雑性係数	0.398	p < 0.001	0.000014
	効率性係数	0.355	p < 0.001	0.000011
	カバー率係数	0.114	p < 0.001	0.000001
	保険診療係数	0.008	p < 0.001	0.000000

【対応方針】

各係数の重み付けの手法に関しては、7項目がそれぞれ独立した概念で設定されており、項目間相互で評価の軽重を設定することが困難であることから、各係数項目の評価に割り当てる報酬額（財源）は等分とする考えかたを継続することとしてはどうか。ただし、各係数に関して医療機関の努力が反映されるために、「分散」が均等になる様に係数の調整を行ってはどうか（既に均質化が進んでいる保険診療係数と、一部「患者治療に要する資源投入量」の評価を行っている救急医療係数については調整を行わない）。また、カバー率係数に関しては、「専門病院・専門診療機能」に配慮し、Ⅲ群においては最小値を最大値の1/2としているところであるため、評価方法に関して今後検討を行うこととしてはどうか。

