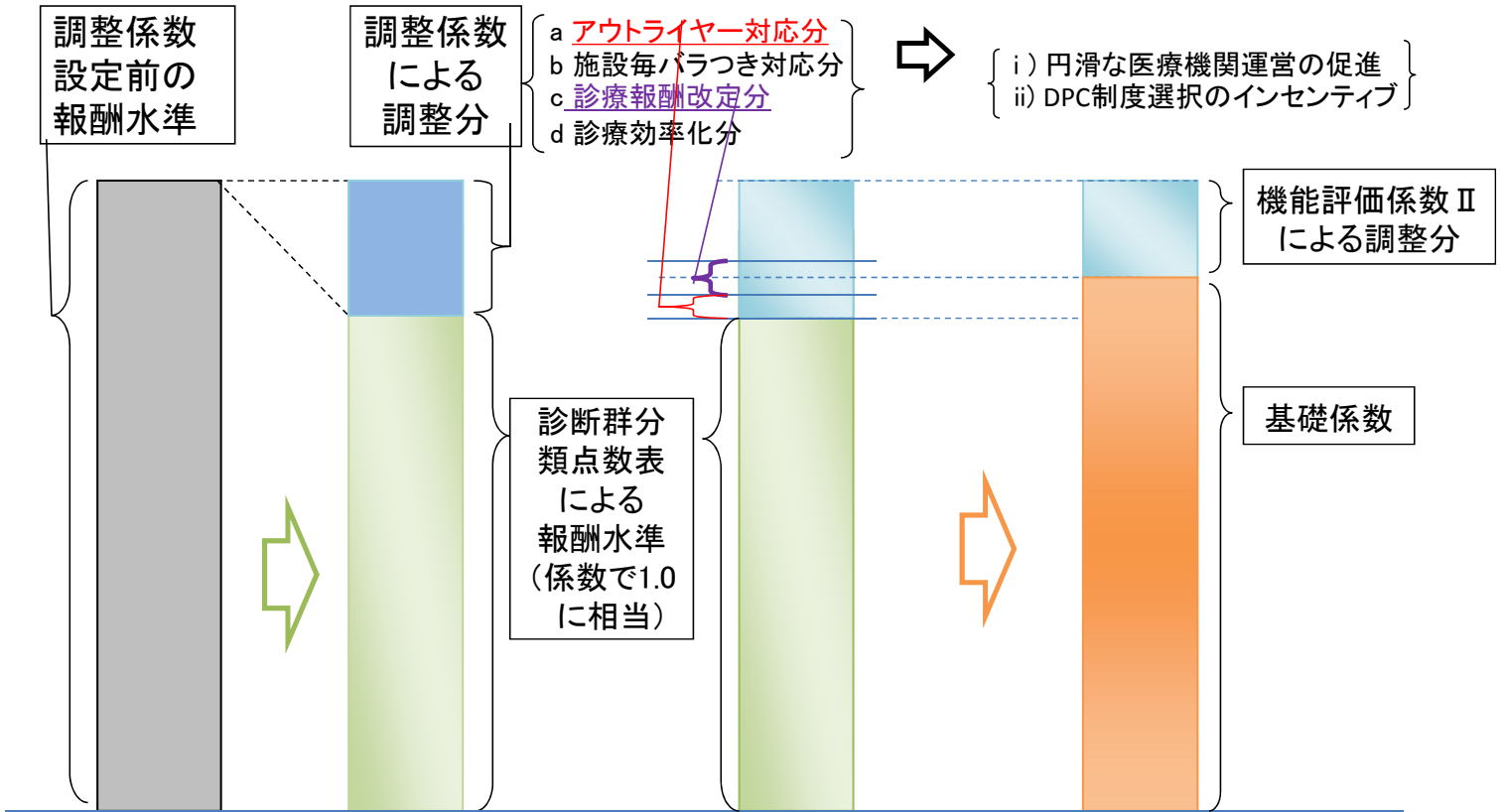


【図1】 調整係数の役割と基礎係数・機能評価係数Ⅱ

診調組 D-2-2別紙
2 8 . 1 1 . 9
診調組 D-2別添
2 4 . 7 . 2 7
※時点修正

個別の医療機関におけるイメージ

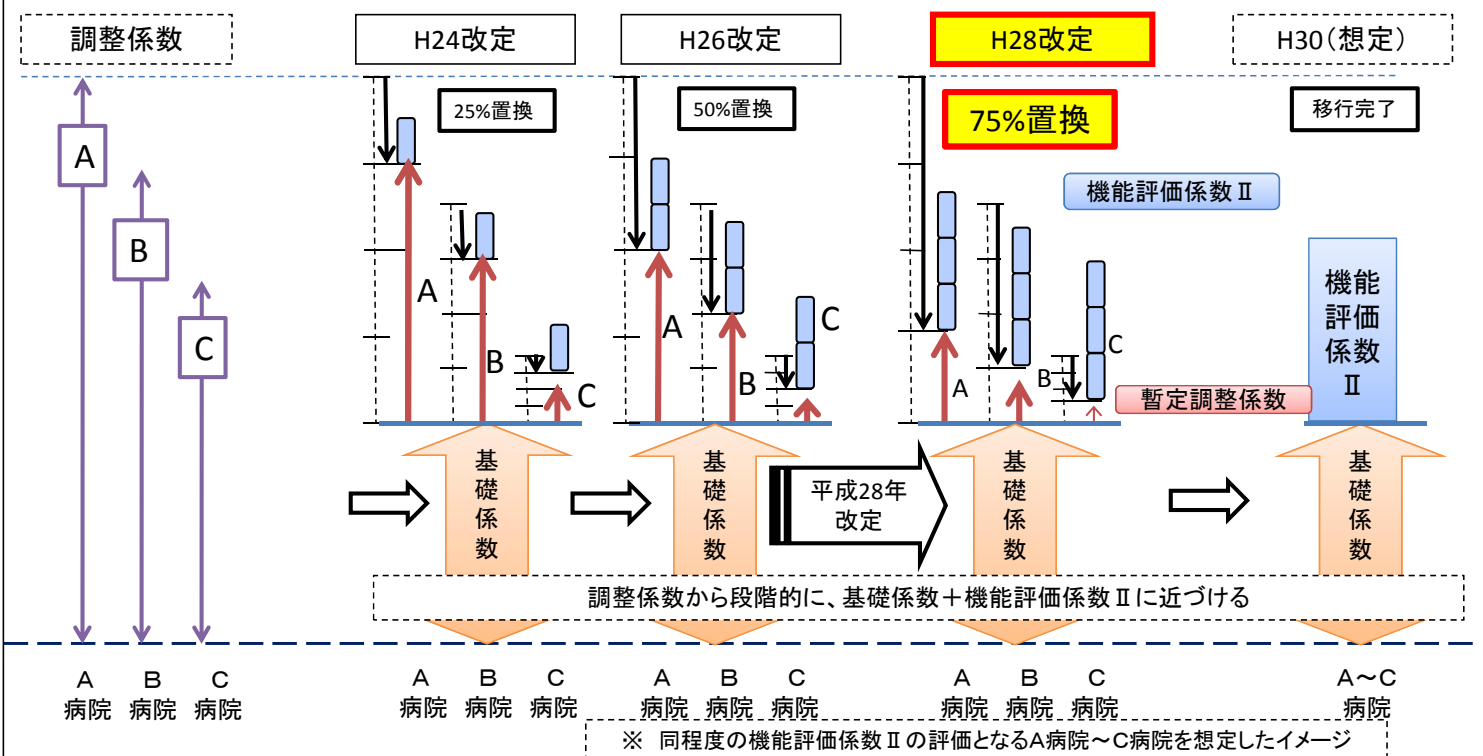


【図2】 調整係数から基礎係数+機能評価係数Ⅱへの移行

平成24年4月25日
DPC評価分科会D-2
※時点修正

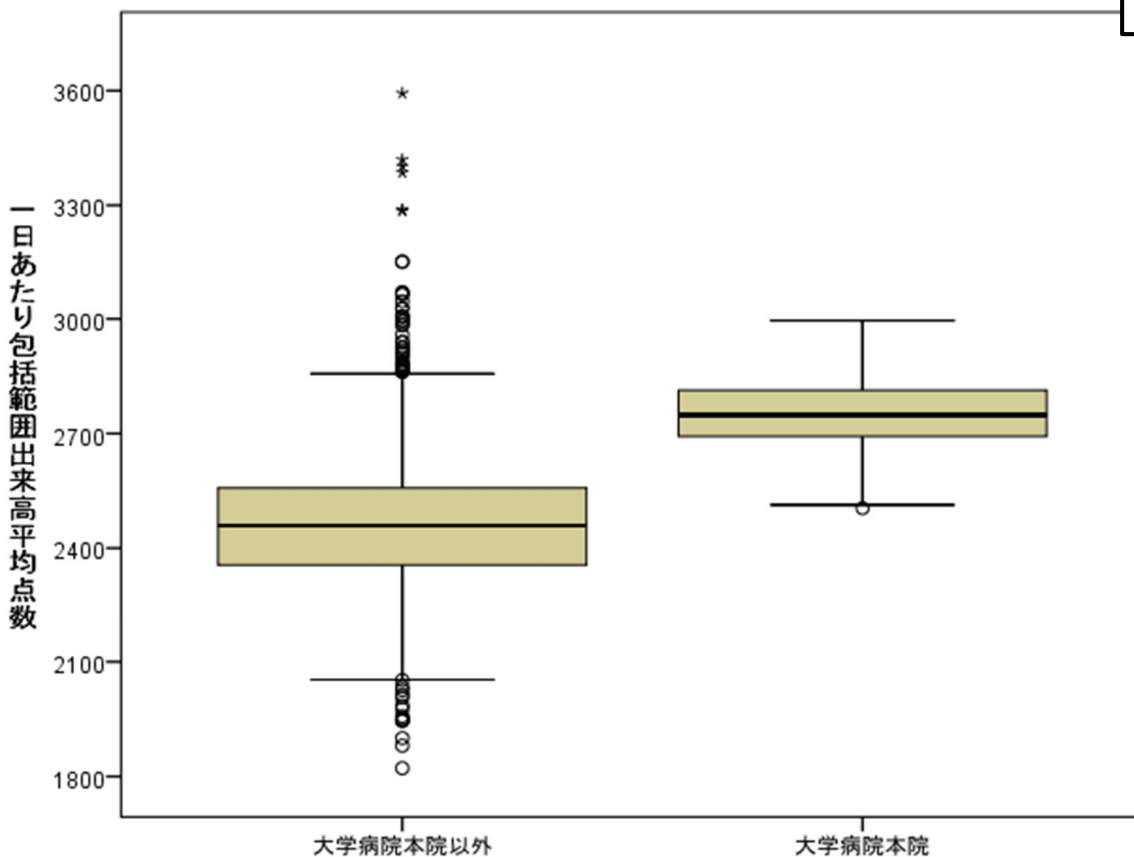
調整係数の置き換え

- DPC/PDPSの円滑導入のために設定された調整係数については、今回の改定も含め2回の改定を目的に段階的に基礎係数と機能評価係数Ⅱへ置き換えを進めることとされており、今回の改定において引き続き段階的に基礎係数と機能評価係数Ⅱへ置き換えを進める。



【図3】 大学病院本院における1日あたり平均点数

平成23年4月14日
DPC評価分科会D-8
※時点修正



【図4】 医療機関群別に基礎係数を設定する理由

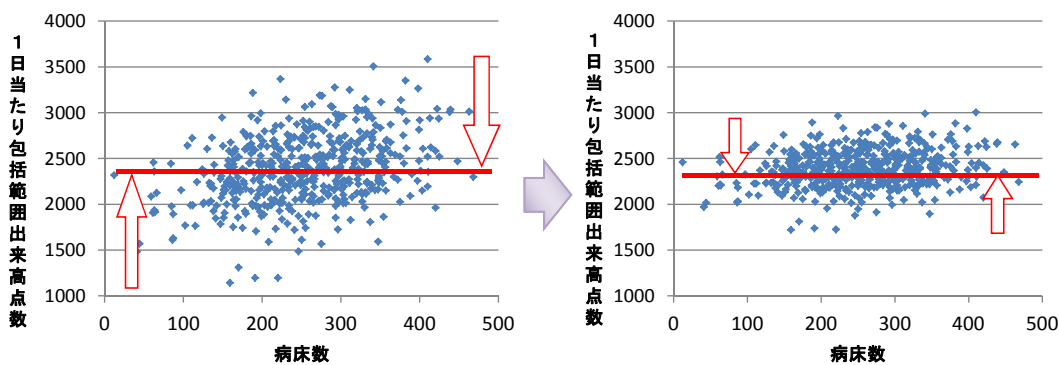
平成23年11月18日
中協総会 総-2-2

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。

例えば、より重症な患者への対応やより先進的な技術の実践といった、他の施設とは異なる機能や役割を担う医療機関に、他と同程度の効率化・標準化を求めることは、これらの役割や機能を担うインセンティブがなくなってしまふ懸念がある。

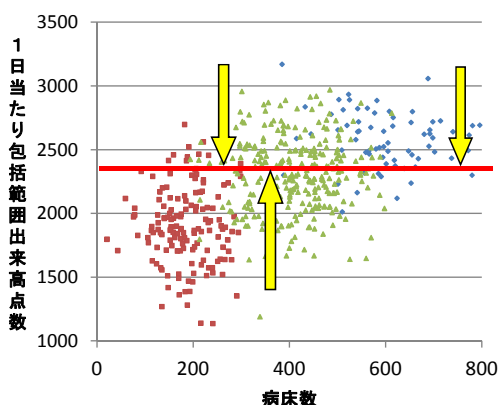
このような弊害に対応するため、一定の合理的な役割や機能の差が認められる医療機関について、基礎係数を分けて設定することが妥当と考えられる(医療機関群に対応した基礎係数の設定)。

<効率化・標準化の進展のイメージ>

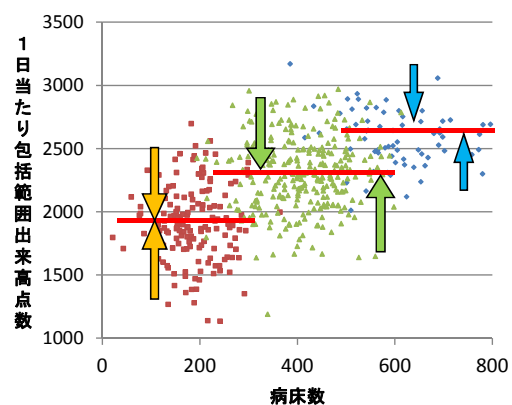


<基礎係数設定のイメージ>

【単一医療機関群】



【医療機関群ごと】

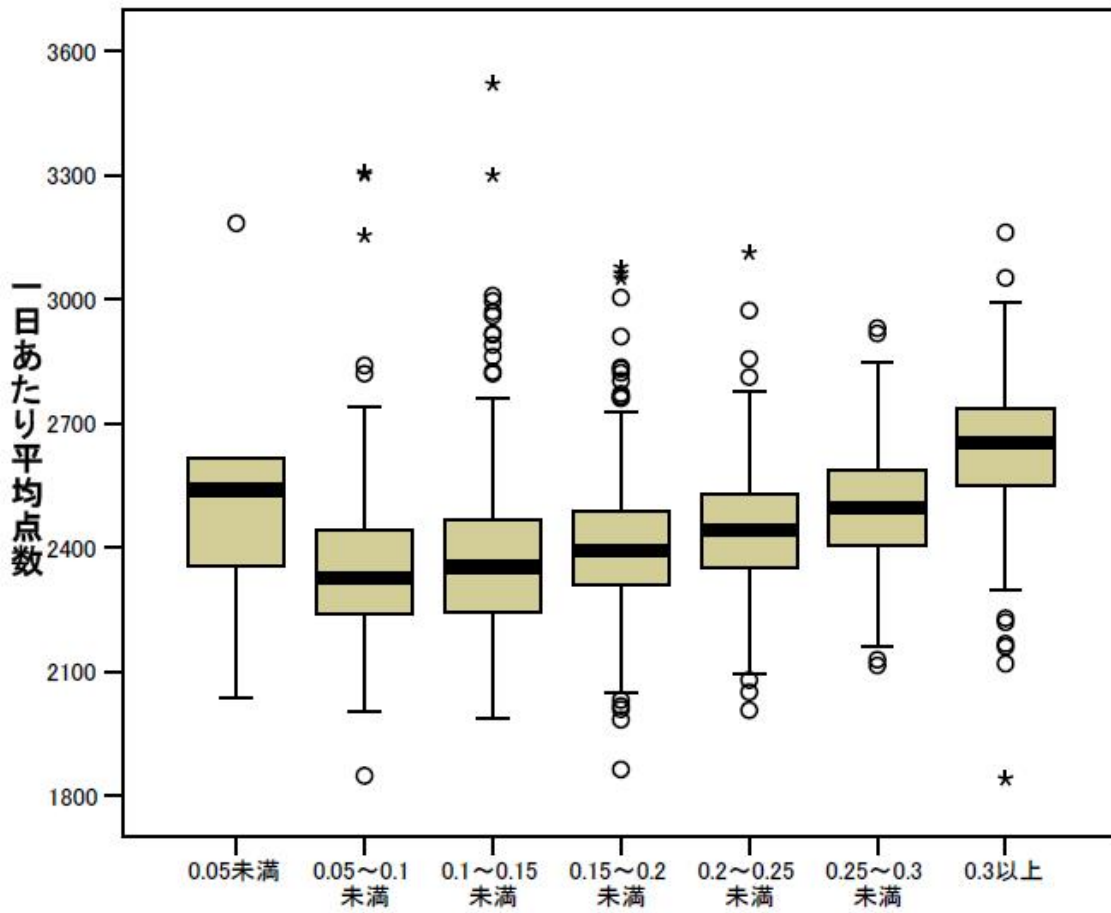


● 医療機関タイプA ● 医療機関タイプB ● 医療機関タイプC

● 医療機関タイプA ● 医療機関タイプB ● 医療機関タイプC

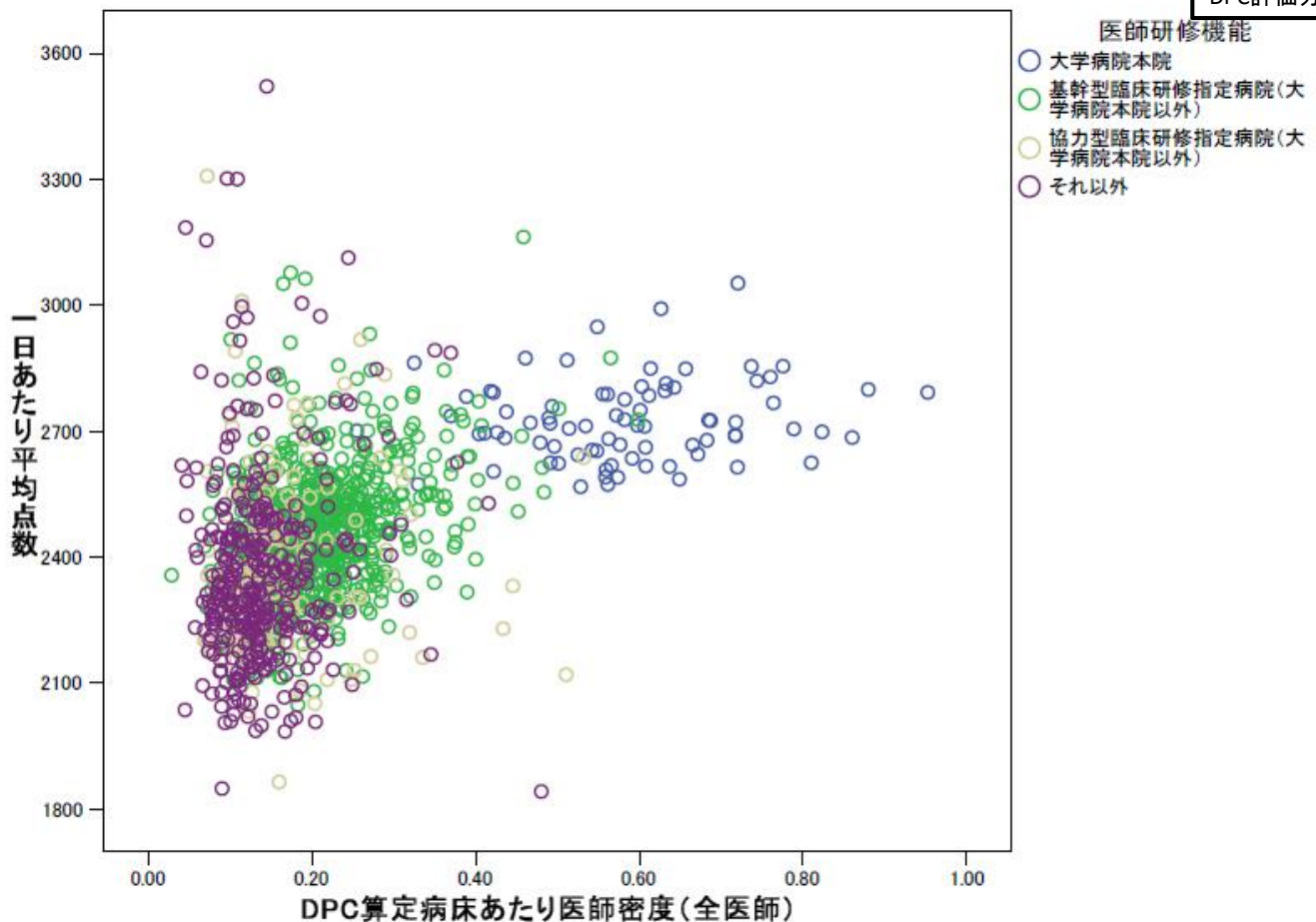
【図5】 DPC算定病床あたりの医師密度と1日あたり平均点①

平成23年7月6日
DPC評価分科会D-4-2



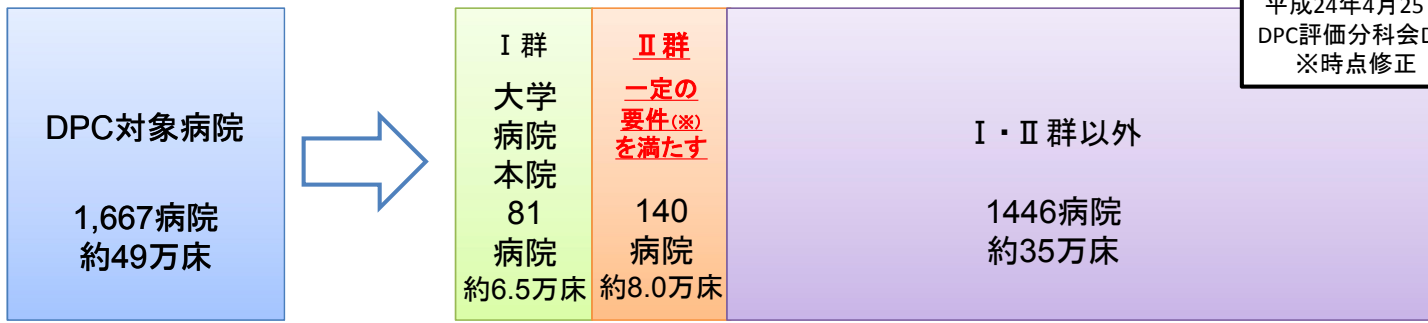
【図6】 DPC算定病床あたりの医師密度と1日あたり平均点②

平成23年7月6日
DPC評価分科会D-4-2



【図7】 基礎係数の導入と医療機関群の設定(DPC病院 I 群～III群)

平成24年4月25日
DPC評価分科会D-2
※時点修正



DPC病院 II 群の要件(以下の【実績要件1～4】を全て満たす病院) (大学病院本院に準じた診療密度と一定の機能を有する病院)

実績要件(I 群の外れ値を除いた最低値を基準値とする)	
	各要件の具体的指標
【実績要件1】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)
【実績要件2】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) 特定機能病院は当該実績要件を満たしたものと取り扱う。
【実績要件3】 高度な医療技術の実施 ※次の6項目のうち5項目以上の基準を満たすもの	外保連試案 (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
	特定内科診療 (3A):症例割合 (3B):DPC算定病床当たりの症例件数 (3C):対象症例件数
【実績要件4】重症患者に対する診療の実施	○ 複雑性指数(重症DPC補正後)

【図8】 平成24年改定における調整係数見直しに係る基本方針(抜粋)

平成23年9月7日
中医協総会 総-3-1

(3) 機能評価係数 II

① 基本的考え方

- DPC/PDPS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を評価
- 具体的には、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 具体的方法

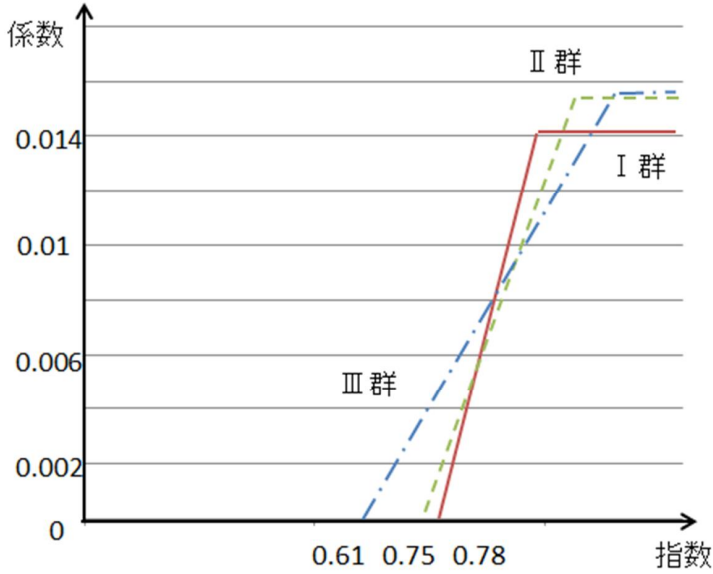
- 中医協の決定に基づき一定の財源を各係数毎に按分し、各医療機関の診療実績等に応じた各医療機へ配分額を算出する。最終的に算出された配分額を医療機関別係数に換算する。
- 原則としてプラスの係数とする。
- DPCデータを活用した「係数」という連続性のある数値により評価ができるという特徴を生かして、段階的な評価のみではなく、連続的な評価も考慮する。
- 評価に当たっては、診療内容への影響を考慮しつつ、必要に応じて係数には上限値・下限値を設ける。

【図9】 複雑性係数、カバー率係数の群別評価の概要

平成24年6月20日
DPC評価分科会D-2-2
※時点修正

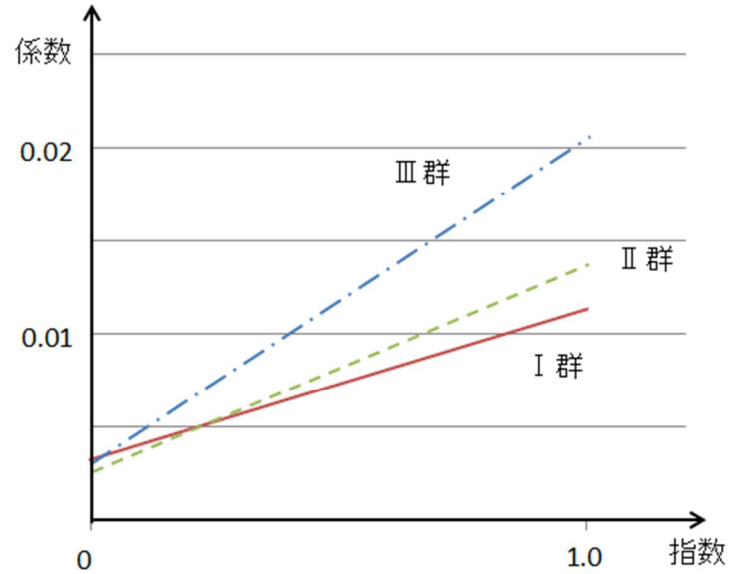
複雑性指数と係数の関係

	下限値(指数) (2.5%tile値)	下限値 (係数)	上限値(指数) (97.5%tile値)	上限値 (係数)
I 群	0.77996	0	0.99699	0.01416
II 群	0.74608	0	1.08611	0.01545
III 群	0.61055	0	1.18012	0.01573



カバー率指数と係数の関係

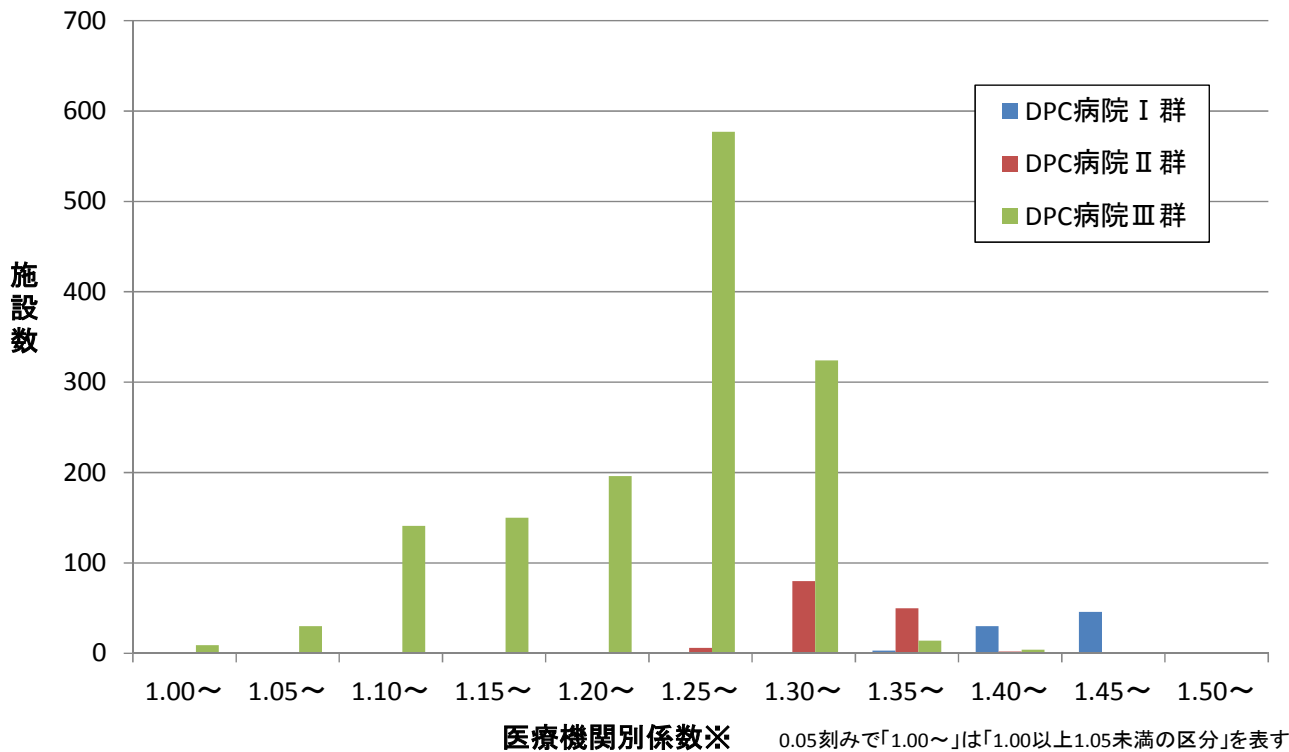
	最小値 (指数)	最小値 (係数)	最大値 (指数)	最大値 (係数)
I 群	0	0.0308	1	0.01142
II 群	0	0.00261	1	0.01386
III 群	0	0.00292	1	0.02071



【図10】 医療機関別係数の分布(医療機関群別)

平成24年6月20日
DPC評価分科会D-2-2
※時点修正

平成28年度医療機関別係数の分布(医療機関群別)



※医療機関別係数 = 平成28年度基礎係数 + 平成28年度暫定調整係数 + 機能評価係数 I ※※ + 平成28年度機能評価係数 II
 ※※機能評価係数 I = 暫定調整係数設定時の項目に平成28年度診療報酬改定後の機能評価係数 I の値を適用。

【図11】 外保連指数の低い手術の各医療機関群ごとの実施割合(例)

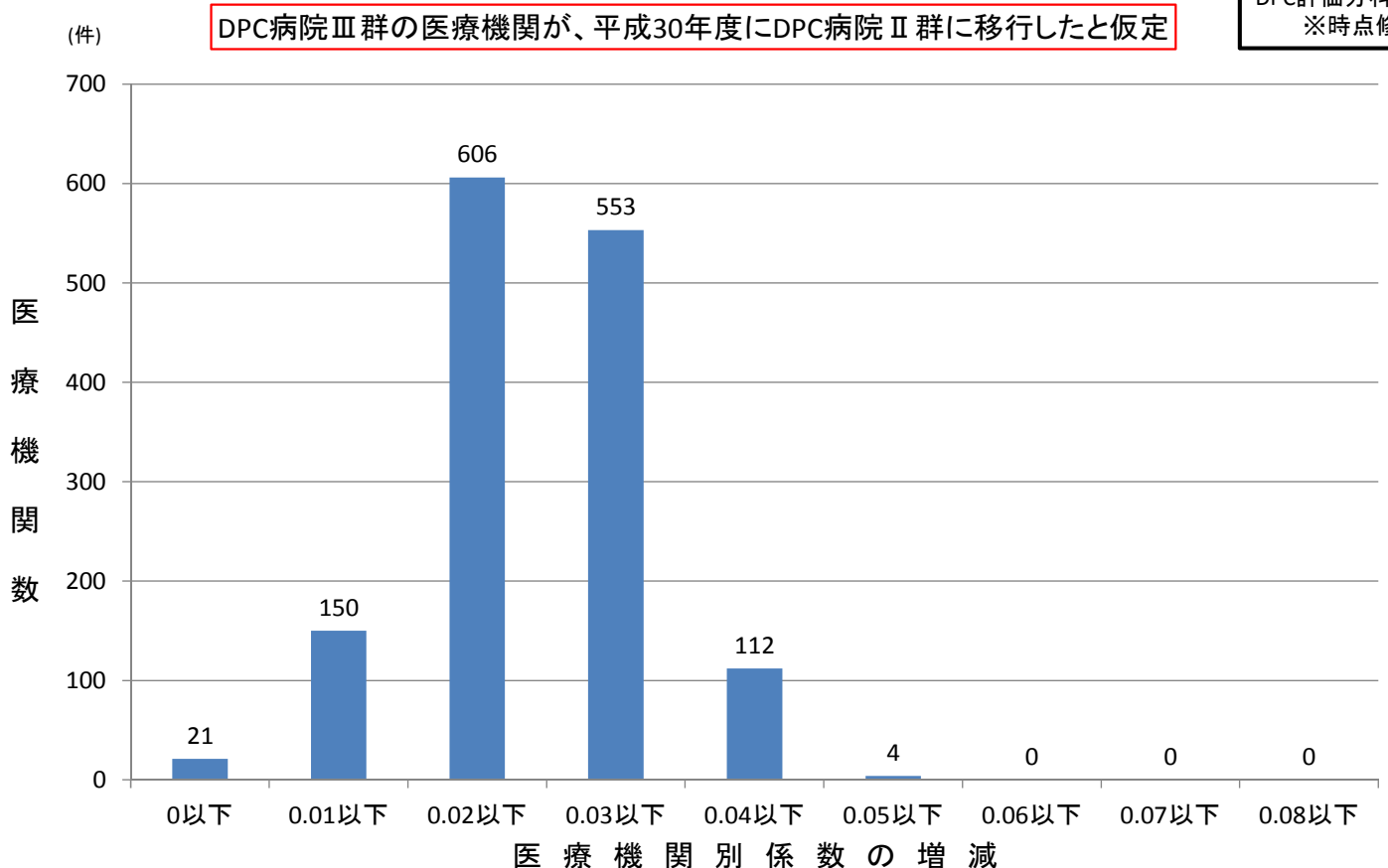
診調組 D-2別添
24. 7. 27
※時点修正

	外保連手術指数	I 群			II 群			III 群			合計			
		施設数	件数	合計手術数に占める割合	施設数	件数	合計手術数に占める割合	施設数	件数	合計手術数に占める割合	施設数	件数	合計手術数に占める割合	
K718 虫垂切除術	1 虫垂周囲膿瘍を伴わないもの	3.34	74	559	0.06%	121	2560	0.22%	986	10196	0.28%	1181	13315	0.23%
	1 虫垂周囲膿瘍を伴うもの	3.34	69	408	0.05%	122	1168	0.10%	968	5665	0.15%	1159	7241	0.13%
	合計		77	967	0.11%	129	3728	0.32%	1130	15861	0.43%	1336	20556	0.36%
K6335 ヘルニア手術(鼠径ヘルニア)	3.34	81	5478	0.64%	137	13478	1.17%	1298	60996	1.65%	1516	79952	1.40%	

* 該当手術を1件以上実施している施設における全手術の合計件数に占める割合

【図12】 DPC病院Ⅲ群からⅡ群に移行した場合のシミュレーション (平成30年度)

平成24年6月20日
DPC評価分科会D-2-2
※時点修正



* 平成30年度に暫定調整係数がすべて機能評価係数Ⅱ(現在の評価指数と同様)に移行したと仮定