

機能評価係数Ⅱの重み付けについて

1. 背景

- これまでの議論において、Ⅰ群、Ⅱ群の重み付けを検討するにあたっては、①当該医療機関群の特徴からみて、その特徴をより強化する視点、②一定の機能を前提としてその他の機能への取組を促す視点という2つの観点を踏まえながら、効率性係数、複雑性係数、カバー率係数の3つの係数を対象に検討することとしている。

2. 具体的な検討

(1) Ⅰ群・Ⅱ群の現状

① Ⅰ群・Ⅱ群の基本的な考え方

- DPC/PDPSにおいては、包括点数に対応する基本的な診療密度について、その他の異なる医療機関と区別するため医療機関群を設定している。Ⅰ群は大学病院本院(82病院)から構成され、Ⅱ群は診療密度、医師研修の実施、一定の医療技術の実施、一定以上の複雑性指数の4つの要件について、Ⅰ群の最低値(但し、外れ値を除く)を基準とした要件を全て満たす医療機関について区別している(140病院)。(参考P12)

② 機能評価係数Ⅱの現状

- Ⅰ群について効率性、複雑性、カバー率の3つの指数の傾向を見ると、効率性指数はⅡ群と比べて低い。カバー率指数はⅡ群と比較して高く、多くのⅠ群の病院はⅡ群の中央値より高い。複雑性指数はⅡ群と同等の傾向が見られた。(参考P13-15)
- Ⅱ群について効率性、複雑性、カバー率の3つの指数の傾向を見ると、効率性指数は3つの医療機関群の中で最も高く、多くのⅡ群の病院はⅠ群やⅢ群の中央値より高い。カバー率指数はⅠ群より低く、Ⅲ群より高い傾向が見られ、複雑性指数はⅠ群と同等であった。(参考P13-15)

(2) 重み付けに係る検討

① Ⅰ群

- Ⅰ群を構成する大学病院本院は、その多くが高度の医療の提供等を行う特定機能病院であり、一般論として、総合的な体制を有し、症例の特性から在院日数は一般的な医療機関と比較してより長期となる傾向があるとされている。
- 指数の現状を踏まえると、「①当該医療機関群の特徴からみて、その特徴をより強化する視点」に立てば、総合的な体制を評価するカバー率、「②一定の機能を前提としてその他の機能への取組を促す視点」に立てば、在院日数短縮の努力を評価する効率性を重み付け(割り当て分を増やす)ことが考えられる。

<効率性係数>

- 複数の疾患について平成15年度と平成28年度のⅠ群の医療機関における平均在院日数と在院日数の分布を分析した。(参考 P16-P22)分析した全ての疾患について、平成28年度は平成15年度と比べ、平均在院日数は短縮し、在院日数のばらつきは少なくなっているものの、依然として平成28年度の在院日数については、多くの領域においてⅡ群や全DPC対象病院(≒Ⅲ群)の平均在院日数と比較すると長い傾向が見られた。

<カバー率係数>

- 様々な疾患について対応できる総合的な体制について評価するカバー率係数については、多くの医療機関がⅡ群の中央値よりも高い。①の「特徴をより強化する視点」から見ると、多くが特定機能病院であることも踏まえると、既に一定以上の機能を果たしていると考えられる。

② Ⅱ群

- Ⅱ群は上述の4つの要件を満たした医療機関として、Ⅲ群より高い基礎係数(包括点数に対応する基本的な診療密度)が設定されており、より総合的な体制を有することが期待されていると考えられる。
- 指数の現状を踏まえると、①の「特徴をより強化する視点」に立てば効率性、②の「その他の機能への取組を促す視点」に立てばカバー率を重み付け(割り当て分を増やす)ことが考えられる。

<効率性係数>

- Ⅱ群の医療機関の効率性指数は、既に多くの医療機関が平均的なⅠ群やⅢ群の分布と比較して高い指数値をとっており、既に一定以上の機能を果たしていると考えられる。

<カバー率係数>

- Ⅱ群の医療機関のカバー率指数は、Ⅰ群より低く、Ⅲ群より高い傾向があるが、Ⅱ群の医療機関の中には、医療機関群の平均的な値よりも大きく外れて低い医療機関も存在する。また、Ⅲ群の中にもⅡ群の医療機関の中央値より高い指数を有する医療機関が複数存在する。

3. 対応方針(案)

- 総合的な体制を既に有していると考えられるⅠ群については、在院日数短縮の努力を促すために、効率性係数を重み付けすることとしてはどうか。
- 在院日数短縮について既に一定の取組を評価出来るⅡ群については、総合的な体制をより評価するため、カバー率係数を重み付けすることとしてはどうか。