

新たな「機能評価係数」に関する検討の整理

I. 概要

DPCにおける新たな「機能評価係数」に係るこれまでの議論

- ① 中医協基本問題小委員会においてまとめられた、「新たな「機能評価係数」に関する基本的考え方」を踏まえ、DPC評価分科会において、この基本的考え方に沿って、新たな「機能評価係数」の候補について検討を行った。
- ② 平成21年度より、ケアミックス型病院をはじめ、地域医療において様々な機能を担う病院がDPCの対象となることを踏まえ、DPC評価分科会において、こうした医療機関との意見交換も行った。
- ③ 中医協・基本問題小委員会（平成21年2月25日）の議論も踏まえ、以下の点を考慮して評価すべき項目の絞り込みを行った。
 - ア. 新たな「機能評価係数」に関する基本的考え方との合致
 - イ. 現行の「DPCの影響評価に関する調査」（以下、「DPCデータ」）の活用
 - ウ. 現行の機能評価係数や出来高部分と評価が重複する可能性がある項目の整理等
- ④ 中医協・基本問題小委員会（平成21年3月25日）を踏まえ、以下の3つの論点に更に整理を行った。
 - A. DPC対象病院において評価を検討すべき項目
 - i) 調整係数の廃止に伴い評価が必要と考えられる項目
 - ii) DPCで提出されているデータを用いなければ評価できない項目
 - B. 急性期入院医療全体として評価を検討すべき項目
DPC対象病院に限らず、出来高の病院においても課題となっている項目
 - C. 次期の診療報酬改定では、評価が困難な項目
- ⑤ 中医協・基本問題小委員会（平成21年4月15日）において、当分科会からの報告を踏まえ、更に以下の通り整理が行われた。

また、今後は、「A. DPC対象病院において評価を検討すべき項目」については、DPC評価分科会で主体的に議論を進め、「B. 急性期入院医療全体として評価を検討すべき項目」については、中医協・基本問題小委員会で主体的に議論することとされた。

II. 項目の整理

A. DPC対象病院において評価を検討すべき項目

1. DPCデータを用いて分析が可能であるもの
 - ①DPC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)
 - 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)
 - ④複雑性指数による評価
 - ⑤診断群分類のカバー率による評価
 - ⑥高度医療指数(診断群分類点数が一定程度高いものの算定割合)
 - ⑦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
 - ⑧患者の年齢構成による評価
2. DPCデータによって一部分分析が可能なもの、又は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なもの
 - ①診療ガイドラインを考慮した診療体制確保の評価
 - ③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
 - 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
 - ⑥医療の質に係るデータを公開していることの評価
3. その他、既存の制度との整合性等を図る必要があるもの
 - (2)既に診断群分類の分岐として評価されているもの
 - ②副傷病による評価
 - (3)出来高で評価されているもの
 - ⑤がん診療連携拠点病院の評価

B. 急性期入院医療全体として評価を検討すべき項目

1. DPCデータを用いて分析が可能であるもの
 - (⑦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)
2. DPCデータによって一部分分析が可能なもの、又は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なもの
 - (①診療ガイドラインを考慮した診療体制確保の評価)
 - (③医療計画で定める事業について、地域での実施状況による評価)
 - ④産科医療の実施状況の評価
 - (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)
3. その他、既存の制度との整合性等を図る必要があるもの
 - (1)既に機能評価係数として評価されているもの
 - ①特定機能病院または大学病院の評価

- ②地域医療支援病院の評価
- ③臨床研修に対する評価
- ④医療安全の評価
- (3) 出来高で評価されているもの
 - ①退院支援の評価
 - ②地域連携（支援）に対する評価
- (4) その他
 - ①後発医薬品の使用状況による評価

C. 次期の診療報酬改定では、評価が困難な項目

1. D P Cデータを用いて分析が可能であるもの
 - ③手術症例割合に応じた評価
2. D P Cデータによって一部分分析が可能なもの、又は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なもの
 - ②術後合併症の発生頻度による評価
3. その他、既存の制度との整合性等を図る必要があるもの
 - (2) 既に診断群分類の分岐として評価されているもの
 - ①標準レジメンによるがん化学療法の割合による評価
 - ③希少性指数による評価（難病や特殊な疾患等への対応状況の評価）
 - (3) 出来高で評価されているもの
 - ③望ましい5基準に係る評価
 - ・ 特定集中治療室管理料を算定していること
 - ・ 救命救急入院料を算定していること
 - ・ 病理診断料を算定していること
 - ・ 麻酔管理料を算定していること
 - ・ 画像診断管理加算を算定していること
 - ア. ICU 入院患者の重症度による評価
 - イ. 全身麻酔を実施した患者の割合による評価
 - ウ. 病理医の数による評価
 - エ. 術中迅速病理組織標本作製の算定割合による評価
 - オ. 病理解剖数（割合）又はC P C開催状況による評価
 - ※ CPC とは、臨床病理検討会（Clinicopathological Conference）のことをいう。
 - ※ ア～オについては、望ましい5基準に係る項目であるが、これらの項目について出来高で評価されているものではない。
 - ④高度な設備による評価
- (4) その他
 - ②治験、災害等の拠点病院の評価

※ 番号は、平成21年3月23日D P C評価分科会資料の通し番号を使用