

新たな機能評価係数にかかる検討について

○これまでの経緯等

調整係数が廃止されることに伴い、それに変わる新たな機能評価係数の検討をDPC評価分科会で行ってきたが、その議論の状況を、中医協・基本問題小委員会(平成21年6月24日)へ報告した際、

- 1 次期改定での導入が妥当と考えられた項目の一部が、すでに評価されている内容と二重評価になる可能性があるのではないか。
- 2 個々の診断群分類点数表によって評価されていれば、わざわざ機能評価係数で調整する必要はないのではないか。

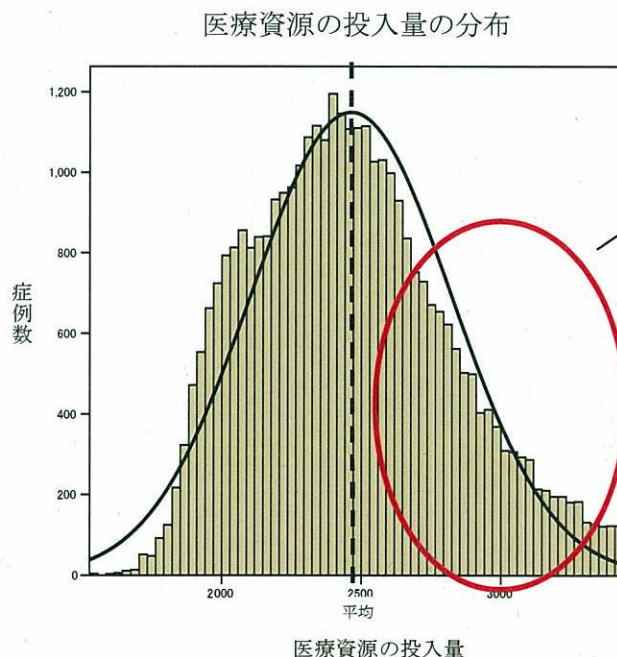
という内容の指摘を受けたところ。

1 診断群分類点数表による評価について

(1) 診断群分類点数表の設定

診断群分類点数表は、診断群分類毎の、過去2年間のデータ(医療資源の投入量/在院日数)の平均を基に設定している。

このため、同じ診断群分類の症例であっても、医療資源の投入量が、診断群分類毎の点数を上回る場合がある。



このような症例では、医療資源の投入量が、診断群分類毎の点数を上回っている。

(2) 病院毎の医療資源の投入量の差異

上記のように医療資源の投入量の差異が生じる原因には、実施される医療の効率性の他、合併症の有無や治療法の違い、患者特性の違い等が考えられる。

このため、合併症等で医療資源の投入量が多くならざるを得ない患者を多く受け入れている病院では、DPCにおいては、採算が悪くなりやすい。

(3) 調整係数の廃止と新たな機能評価係数の設定

これまで、受け入れている症例による病院間の差異については、調整係数として病院毎に評価を行うことにより補正されてきたが、①調整係数の廃止に当たり、こうした差異について、診断群分類点数表を精緻に設定することや、②包括範囲の見直し等で対応するべく、DPC評価分科会においても検討を行っているところ。

しかし、すべての合併症等に対して分類や加算を設定して対応することは難しいため、③新たな機能評価係数を設定し、医療機関の差異を評価することを併せて検討しなくてはならない。

2 各指標の特徴について

○基本問題小委員会での指摘事項

- ・効率性指数は、現状の点数設定によって、すでに評価されているのではないか。
- ・複雑性指数は、特定機能病院や大規模病院に有利に働くのではないか。

(1) 効率性指数(仮称)

① 算定式

$$\frac{\text{全DPC対象病院の平均在院日数}}{\text{当該医療機関の患者構成が、全DPC対象病院と同じと仮定した場合の平均在院日数}}$$

② 指標の特徴

病床規模や病院の種類に関わらず、在院日数を短縮し、効率的に急性期入院医療を提供している病院を評価する。

現状の点数設定は、実際、単に出来高点数の平均に応じて行われているのみであり、例えば在院日数を短くするためのマンパワー等のコストは反映していない。

(2) 複雑性指数(仮称)

① 算定式

$$\frac{\text{当該医療機関の診断群分類毎の在院日数が} \\ \text{全DPC対象病院と同じと仮定した場合の平均在院日数}}{\text{全DPC対象病院の平均在院日数}}$$

② 指標の特徴

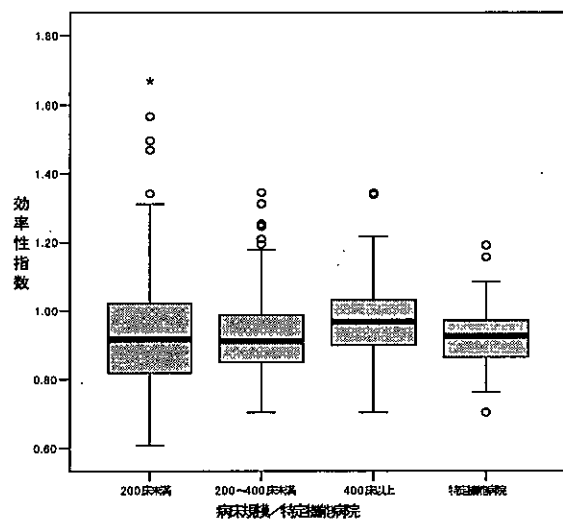
重症症例や手術症例等を含む在院日数が平均的に長い症例を多く受け入れている病院を評価する。

特に、特定機能病院や大規模病院に有利に働いているわけではない。

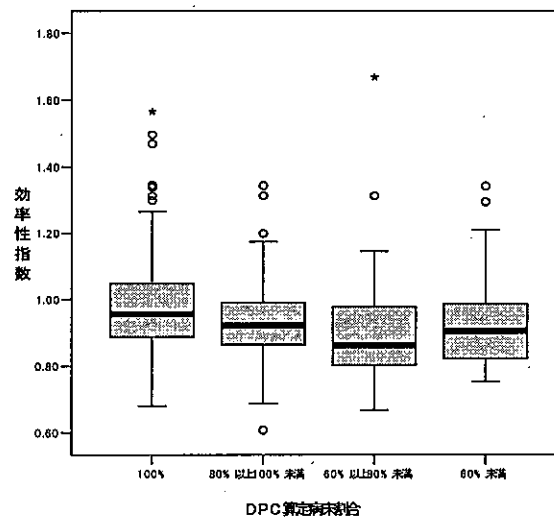
効率性指数(A-1-②)

※全DPC対象病院の平均在院日数
／当該医療機関の患者構成が、
全DPC対象病院と同じとした場合の平均在院日数

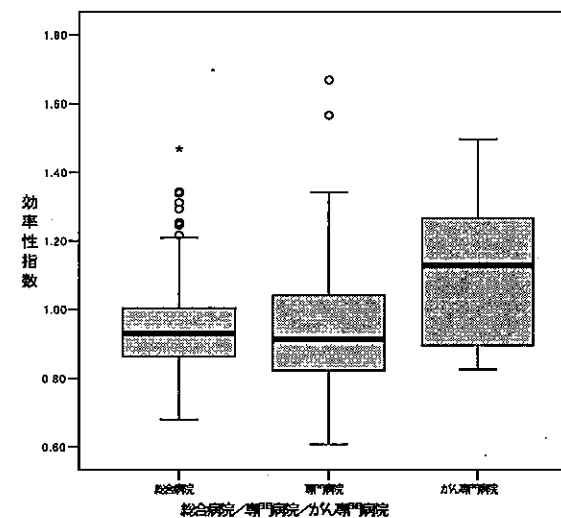
1. 病床規模／特定機能病院



2. DPC算定病床割合



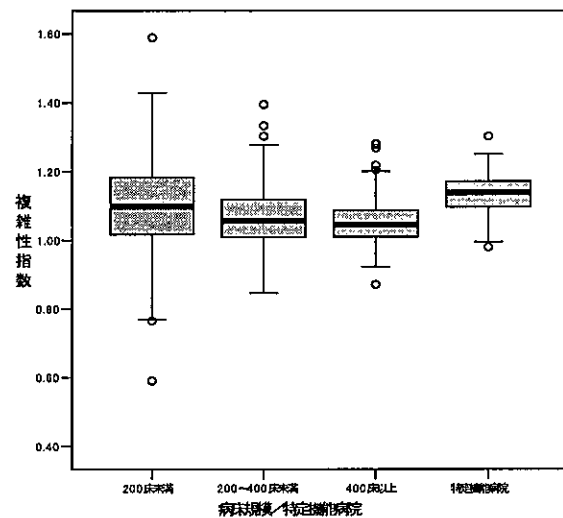
3. 総合病院／専門病院／がん専門病院



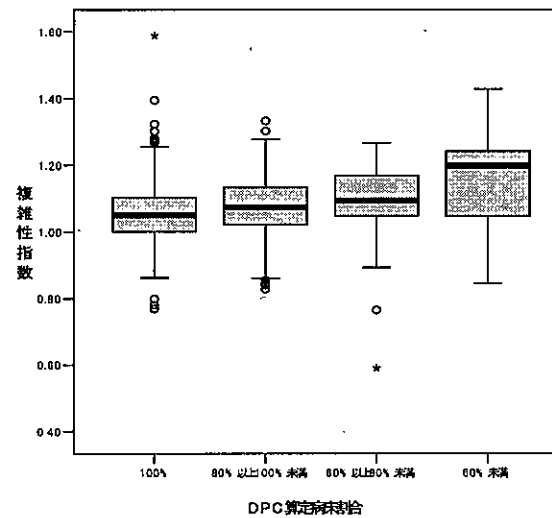
複雑性指数(A-1-④)

※当該医療機関の全診断群分類毎の在院日数が、
全DPC対象病院と同じと仮定した場合の平均在院日数
／全病院の平均在院日数

1. 病床規模／特定機能病院



2. DPC算定病床割合



3. 総合病院／専門病院／がん専門病院

