

## DPC 制度の概要と基本的な考え方（2）

### ～医療機関別係数について～

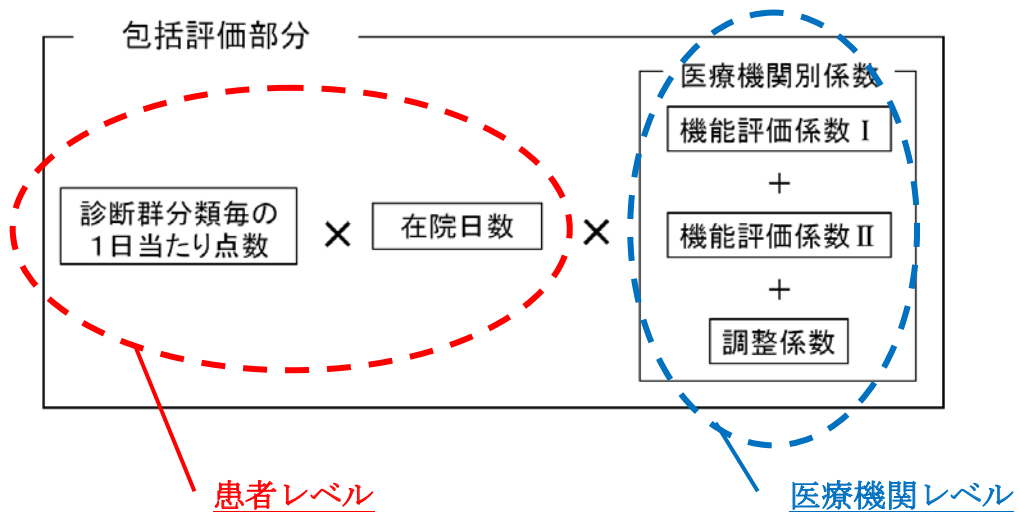
本項は前回（平成 22 年 10 月 26 日）の DPC 評価分科会資料 D-3-1 の続きとして、一部加筆修正を加えたものである。

## 2. DPC 制度の基本的な考え方

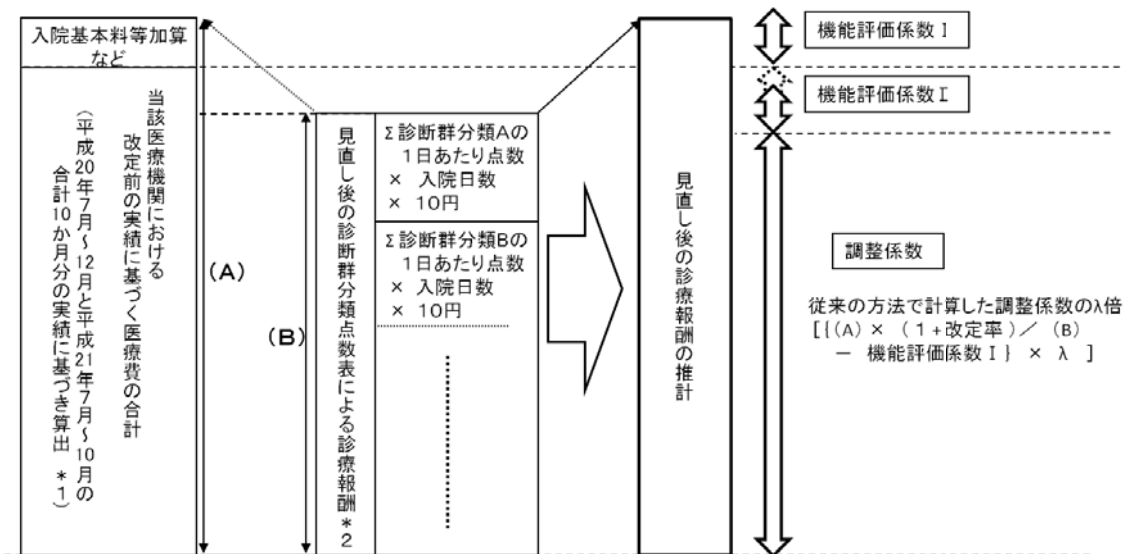
### （2）包括評価の実際

#### ④ 医療機関別係数の設定方式

- DPC 制度の包括評価では、患者レベルの医療資源投入量の違いを DPC（診断群分類）及び在院日数の設定により対応し、医療機関レベルの違いは医療機関別係数により対応している。



- 医療機関レベルについて具体的には、それぞれの医療機関の設備・体制や診療機能等、医療機関固有の特性を反映させるような乗数を「医療機関係数」として設定しており、主として医療提供の構造的な因子(Structure)に着目して設定された「機能評価係数 I」と、それ以外の要素を評価した「調整係数」により制度運用がスタートした。
- 制度導入後、「調整係数」の持つ経過措置的な役割について見直すこととされ、平成 22 年改定以降、「機能評価係数 II」が導入されることとなった（経緯等後述）。



\*1 平成22年度診療報酬改定における入院基本料や包括範囲の見直し等を反映したもの。  
 \*2 当該医療機関における平成20年7月～12月と平成21年7月～10月の入院実績に基づき算出している。

## イ 機能評価係数 I

- 医療機関の人員配置や医療機関全体として有する機能等、医療機関単位での構造的因子(Structure)を係数として評価している。
- 出来高評価体系において当該医療機関の入院患者全員に対して算定される加算などがこれに該当し、診療録管理体制加算・医療安全対策加算等が評価対象として設定されている。(別紙1、2ページ)

## ロ 調整係数と機能評価係数 II

### (ア) 調整係数の考え方

- 平成15年のDPC制度導入に向けた検討時点で指摘された、特定機能病院における診療内容の実態(平均在院日数等のバラつきの存在)を踏まえ、制度導入時の激変緩和のための措置として、医療機関ごとの診療特性等の違いに対応する包括評価の補正のために、前年度の診療報酬算定実績を反映(補正)させる係数として導入された。

### (イ) 調整係数見直しに係る経緯

- 制度導入後の検討において、調整係数については平成22年診療報酬改定以降、段階的に新たな機能評価係数に置き換えを進めることとされ、平成22年改定において「機能評価係数II」が導入された(検討経緯は別紙3、4ページ)。

(ウ) 機能評価係数Ⅱの考え方

- ・ 「調整係数」から「機能評価係数Ⅱ」への置換えに際して、「調整係数」が単なる診療報酬水準の補償だけではなく、重症患者への対応能力や高度医療の提供能力など、導入された包括算定方式では評価されない様々な診療コストのバラつきを補正する役割を担っていることが指摘された。
- ・ このような観点から、診療報酬算定を最適化するための方策という技術的な視点に基づき、「調整係数」が果たしている役割と「機能評価係数Ⅱ」で対応すべき事項が検討され、急性期入院医療の評価であること、医療全体の質の向上が期待できること、社会的に求められる機能・役割を重視すること等、7つの「基本的考え方」がまとめられた（別紙5ページ）。
- ・ 「基本的考え方」に合致し、収集している DPC データで分析できる事項で既存の診療報酬体系評価と重複しない項目等が繰り返し精査され、具体的な6項目が新たな機能評価係数として平成 22 年度改定において導入されている（別紙6、7ページ）

機能評価係数 I

	診療料	特定機能 病院	専門 病院	一般 病院	出来高の点数
入院 基本 料	入院基本料(7対1)	0.1705	0.1190	0.1008	1,555点/日
	入院基本料(7対1特別)			▲ 0.0221	1,244点/日
	入院基本料(10対1)	0.0697	0.0182		1,300点/日
	入院基本料(10対1特別)			▲ 0.1028	1,040点/日
入院 基本 料等 加算	総合入院体制加算			0.0297	120点/日(14日まで)
	地域医療支援病院入院診療加算			0.0327	1,000点(入院初日)
	臨床研修病院入院診療加算(基幹型)		0.0013		40点(入院初日)
	臨床研修病院入院診療加算(協力型)		0.0007		20点(入院初日)
	診療録管理体制加算		0.0010		30点(入院初日)
	医師事務作業補助体制加算(15対1)		0.0267		810点(入院初日)
	医師事務作業補助体制加算(20対1)		0.0201		610点(入院初日)
	医師事務作業補助体制加算(25対1)		0.0161		490点(入院初日)
	医師事務作業補助体制加算(50対1)		0.0084		255点(入院初日)
	医師事務作業補助体制加算(75対1)		0.0059		180点(入院初日)
	医師事務作業補助体制加算(100対1)		0.0045		138点(入院初日)
	急性期看護補助体制加算1		0.0305		120点/日(14日まで)
	急性期看護補助体制加算2		0.0203		80点/日(14日まで)
	看護補助加算1		0.0431		109点/日
	看護補助加算2		0.0332		84点/日
	看護補助加算3		0.0221		56点/日
	医療安全対策加算1		0.0027		85点(入院初日)
	医療安全対策加算2		0.0011		35点(入院初日)
	感染防止対策加算		0.0032		100点(入院初日)
	検 査	検体検査管理加算(I)		0.0011	
検体検査管理加算(II)			0.0027		100点/月
検体検査管理加算(III)			0.0081		300点/月
検体検査管理加算(IV)			0.0135		500点/月
経 過 措 置	入院基本料(13対1)		▲ 0.0640	▲ 0.0822	-
	入院基本料(15対1)			▲ 0.1447	-
	上記に該当しないもの			▲ 0.2866	-

機能評価係数 I として評価されているもの  
 (無色) 条件を満たせば算定可能  
 DPC病棟では算定しないと考えられるもの

		入院基本料等加算		
入院患者全員に加算	①医療機関の評価	病院の体制の評価	A200 総合入院体制加算 A204 地域医療支援病院入院診療加算 A207 診療録管理体制加算 A243 後発医薬品使用体制加算	A204-2 臨床研修病院入院診療加算 A207-2 医師事務作業補助体制加算 A230 精神病棟入院時医学管理加算 A230-2 精神科地域移行実施加算 A232 がん診療連携拠点病院加算 A234 医療安全対策加算(+感染症防止対策加算)
		看護配置の評価	A207-3 急性期看護補助体制加算 A213 看護配置加算 A214 看護補助加算	
		地域特性の評価		A218 地域加算 A218-2 離島加算
		特殊病室の評価	A224 無菌治療室管理加算 A225 放射線治療室管理加算	A229 精神科隔離室管理加算
		療養環境の評価	A219 療養環境加算 A220 HIV感染者療養環境特別加算 A220-2 二類感染症患者療養環境特別加算 A221 重症者等療養環境特別加算 A222 療養病棟療養環境加算 A223 診療所療養病床療養環境加算	A221-2 小児療養環境特別加算
条件を満たす患者個人毎に加算	②医療連携の評価	紹介・受入の評価	A206 在宅患者緊急入院診療加算	A205-3 妊産婦緊急搬送入院加算 A227 精神科措置入院診療加算 A228 精神科応急入院施設管理加算 A238-4 救急搬送患者地域連携紹介加算 A238-5 救急搬送患者地域連携受入加算
		退院調整の評価		A238 慢性病棟等退院調整加算 A238-2 急性期病棟等退院調整加算 A238-3 新生児特定集中治療室退院調整加算 A205-2 超急性期脳卒中加算
条件を満たす患者個人毎に加算	③特定の疾患や病態に対する特殊診療の評価等	脳卒中		
		救急	A205 救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算	
		小児	A208 乳幼児・幼児加算	A212 超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算
		産科	A236-2 ハイリスク妊娠管理加算 A237 ハイリスク分娩管理加算	
		精神科		A231-2 強度行動障害入院医療管理加算 A231-3 重度アルコール依存症入院医療管理加算 A231-4 摂食障害入院医療管理加算
		精神疾患と身体疾患の合併		A230-3 精神科身体合併症管理加算
		小児精神		A231 児童・思春期精神科入院医療管理加算
		褥瘡・重症皮膚潰瘍	A226 重症皮膚潰瘍管理加算	A235 褥瘡患者管理加算 A236 褥瘡ハイリスク患者ケア加算
		栄養管理	A233-2 栄養サポートチーム加算	A233 栄養管理実施加算
		人工呼吸器離脱	A242 呼吸ケアチーム加算	
		介護連携		A240 総合評価加算
		がん	A226-2 緩和ケア診療加算	
難病等	A210 難病等特別入院診療加算	A211 特殊疾患入院施設管理加算		

# 調整係数に係る議論の経緯(1)

【平成17年11月16日 中医協・基本小委】

調整係数については、DPC制度の円滑導入という観点から設定されているものであることを踏まえ、DPC制度を導入した平成15年以降5年間の改定においては維持することとするが、平成22年度改定時に医療機関の機能を評価する係数として組み替える等の措置を講じて廃止することを検討してはどうか。

【平成18年2月15日 中医協・総会 承認】

医療機関別に調整係数を設定する制度については、DPC制度の円滑導入という観点から設定されているものであることを踏まえ、DPC制度を導入した平成15年以降5年間の改定においては維持することとするが、平成18年改定においては、他の診療報酬点数の引下げ状況を勘案し、調整係数を引き下げる。

【平成18年2月15日 中医協 答申附帯意見】

DPCについては、円滑導入への配慮から制度の安定的な運営への配慮に重点を移す観点も踏まえ、調整係数の取扱いなど、適切な算定ルールの構築について検討を行うこと。

【平成19年5月16日 中医協 基本小委】

平成18年度診療報酬改定における答申及び附帯意見を踏まえ、平成20年度以降の医療機関係数の在り方について、各医療機関を適切に評価するために、調整係数の廃止や新たな機能評価係数の設定等について検討する必要がある。

# 調整係数に係る議論の経緯(2)

【平成19年8月8日 中医協 基本小委】

新たな係数の導入について検討するとともに、DPC制度の円滑導入のため設定された調整係数については、廃止することとしてはどうか

【平成19年11月21日 中医協 基本小委】

調整係数の廃止及び新たな機能評価係数の設定について

平成20年度改定時までは、調整係数は存続することとしているが、それ以降については、調整係数を廃止し、それに替わる新たな機能評価係数について検討することとなっている。

【平成19年12月7日 中医協 基本小委】

平成20年度以降、速やかに以下のことを検討することとする。

○ DPC制度の在り方や調整係数の廃止に伴う新たな機能評価係数等

【平成20年2月13日 中医協・総会 承認】

DPC制度の在り方や調整係数の廃止に伴う新たな機能評価係数等について速やかに検討する。

# 新たな「機能評価係数」に関する基本的考え方

※ 平成20年12月17日 中医協・基本問題小委員会において承認

1. DPC対象病院は「急性期入院医療」を担う医療機関である。新たな「機能評価係数」を検討する際には、「急性期」を反映する係数を前提とするべきではないか。
2. DPC導入により医療の透明化・効率化・標準化・質の向上等、患者の利点（医療全体の質の向上）が期待できる係数を検討するべきではないか。
3. DPC対象病院として社会的に求められている機能・役割を重視するべきではないか。
4. 地域医療への貢献という視点も検討する必要性があるのではないか。
5. DPCデータを用いて係数という連続性のある数値を用いることができるという特徴を生かして、例えば一定の基準により段階的な評価を行うばかりではなく、連続的な評価の導入についても検討してはどうか。  
その場合、診療内容に過度の変容を来たさぬ様、係数には上限値を設けるなど考慮が必要ではないか。
6. DPC対象病院であれば、すでに急性期としてふさわしい一定の基準を満たしていることから、プラスの係数を原則としてはどうか。
7. その他の機能評価係数として評価することが妥当なものがあれば検討してはどうか。



# 機能評価係数Ⅱ(1)

項目	名称	評価の考え方	評価方法
1	データ提出指数	対象病院における詳細な診療データの作成・提出に要する体制と、そのデータが活用されることで、医療全体の標準化や透明化等に貢献することを評価	<p>[指数] (平成23年4月より評価)</p> <p>① 「データ提出の遅滞」については、翌々月に当該評価を50%・1ヶ月の間、減じる。</p> <p>② 「部位不明・詳細不明のコード使用割合が40%以上」については、当該評価を5%・1年の間、減じる。</p>
2	効率性指数	平均在院日数の変動に伴う病棟業務量の増減について、患者の疾病構造の違いを補正した在院日数の相対値により評価	<p>[指数]</p> $= \frac{\text{〔全DPC対象病院の平均在院日数〕}}{\text{〔当該医療機関の患者構成が、全DPC対象病院と同じと仮定した場合の平均在院日数〕}}$ <p>※ 当該医療機関において、10症例(10か月)以上ある診断群分類のみを計算対象とする。</p> <p>※ 包括評価の対象となっている診断群分類のみを計算対象とする。</p>
3	複雑性指数	対象病院における診療の複雑さについて、当該病院における一入院あたり包括点数の相対値により評価	<p>[指数]</p> $= \frac{\text{〔当該医療機関の包括点数(一入院あたり)を、診断群分類ごとに全病院の平均包括点数に置き換えた点数〕}}{\text{〔全病院の平均一入院あたり包括点数〕}}$ <p>※ 当該医療機関において、10症例(10か月)以上ある診断群分類のみを計算対象とする。</p> <p>※ 包括評価の対象となっている診断群分類のみを計算対象とする。</p>
4	カバー率指数	様々な疾患に対応できる総合的な体制について、当該病院で算定している診断群分類の広がり(種類の多さ)により評価	<p>[指数]</p> $= \frac{\text{〔当該医療機関で一定症例数以上算定している診断群分類数〕}}{\text{〔全診断群分類数〕}}$ <p>※ 当該医療機関において、10症例(10か月)以上ある診断群分類のみを計算対象とする。</p> <p>※ すべて(包括評価の対象・対象外の両方を含む)の診断群分類を計算対象とする。</p>

# 機能評価係数Ⅱ(2)

項目	名称	評価の考え方	評価方法
5	地域医療指数	地域医療への貢献による評価	<p>[指数](平成22年8月より評価)            = 以下の各項目ごとに1ポイントを加算した総ポイント数(0~7ポイント)</p> <p>①「脳卒中地域連携」            脳卒中を対象とする「B005-2地域連携診療計画管理料」、「B005-3地域連携診療計画退院時指導料(Ⅰ)」又は「B005-3-2地域連携診療計画退院時指導料(Ⅱ)」を算定している医療機関を評価</p> <p>②「がん地域連携」            「B005-6がん治療連携計画策定料」又は「B005-6-2がん治療連携指導料」を算定している医療機関を評価</p> <p>③「地域がん登録」            地域がん登録への参画の有無を評価</p> <p>④「救急医療」            医療計画上定められている二次救急医療機関であって病院群輪番制への参加施設、拠点型若しくは共同利用型の施設又は救急救命センターを評価</p> <p>⑤「災害時における医療」            DMAT(災害派遣医療チーム)指定の有無を評価</p> <p>⑥「へき地の医療」            へき地医療拠点病院の指定又は社会医療法人認可におけるへき地医療の要件を満たしていることを評価</p> <p>⑦「周産期医療」            総合周産期母子医療センター又は地域周産期母子医療センターの指定の有無を評価</p>
6	救急医療係数	包括点数では評価が困難な救急入院初期の検査等について、救急患者に占める割合により評価	<p>= 緊急入院患者と全入院患者の入院2日目までの包括範囲の費用の差額を、医療機関ごとに診断群分類及び救急患者の数に応じて評価</p>