

4. 機能評価係数Ⅱの見直し

- (1) 機能評価係数Ⅱの各係数への報酬配分(重み付け)は等分とする。
- (2) 現行の評価項目(6指数)のうち、地域医療指数、救急医療係数、データ提出指数について必要な見直しを行う。また、複雑性指数、カバー率指数、地域医療指数については、各医療機関群の特性に応じた評価手法を導入する。
- (3) 機能評価係数Ⅱの各指数から各係数への変換に際しては、各指数の特性や分布状況を踏まえ、適切な評価定義域の下限値・上限値及び評価値域の最小値を設定する。
- (4) 被災三県における診療実績に基づく指数(効率化指数、複雑性指数、カバー率指数、救急医療指数)は、震災前のみの実績も考慮し設定する。

4. 機能評価係数Ⅱの見直し

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。

4. 機能評価係数Ⅱの見直し

機能評価係数Ⅱ見直しの概要

①データ提出指数

・現行のICD-10病名のコーディング評価に関して更なる精緻化を行う。

②効率性指数 ③複雑性指数 ④カバー率指数

・現行の評価方法を継続する。

⑤救急医療指数

・「救急医療係数」を「救急医療指数」として引き続き評価する。

⑥地域医療指数

(ア) 退院患者のデータを活用した地域医療への貢献について、地域で発生する患者に対する各病院の患者のシェアによる定量的評価を導入する。

(イ) 地域医療計画等に基づく体制を評価(ポイント制)についても現状や都道府県の指摘も踏まえ以下のような見直しを行う。(見直し後の項目のイメージは下記を参照)

<見直しのイメージ>

現行	平成24改定での対応
地域医療への貢献に係る体制評価 (現行7項目のポイント制)	地域医療への貢献に係る体制評価指数 (10項目、一部実績加味、上限値設定)
	定量評価指数(新設) (1)小児 (2)上記以外

見直し後の体制評価指数(ポイント制)は以下の10項目とし、1項目最大1ポイント、合計7ポイントを上限值として設定する。また、各医療機関群の特性に対応して評価基準を設定する(次項参照)。

4. 機能評価係数Ⅱの見直し

機能評価係数Ⅱ(6項目)の見直しの詳細(1)

<項目>	評価の考え方	評価指標(指数)
1) データ提出指数	DPC対象病院のデータ提出における、適切な質・手順の遵守を評価	<p>原則として満点(1点)だが、以下の基準に該当した場合はそれぞれ減算する。</p> <p>① データ提出手順の評価 データ提出が遅滞した場合は、翌々月に当該評価を0.5点・1ヶ月の間、減じる(データ提出加算が新設されたため機能評価係数Ⅰとして整理⇒この分は今回改定より機能評価係数Ⅱには含まれない)。</p> <p>② データの質の評価</p> <p>A. 新たに精査した「部位不明・詳細不明のコード」の使用割合が20%以上の場合に当該評価を0.05点・1年の間、減じる。(新たな減算基準の20%はこれまでの実績から改めて設定)</p> <p>B. 今後の実績(提出データ)に基づく検討により、対象とする項目を選定した上で、一定の周知期間を経て、例えば平成25年度から、評価対象とする方向で検討 【例】・ 郵便番号 ・ がんのUICC分類 ・ その他疾患特異的な重症度分類</p> <p>※ なお、DPC病院Ⅲ群について、外来診療に係るEFファイル(出来高点数情報)に期限までに対応した場合について、一定の評価(0.05点を目安に今後検討)を加算する。(機能評価係数Ⅰとして整理)</p>
2) 効率性指数	各医療機関における在院日数短縮の努力を評価	<p>[全DPC/PDPS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/PDPS対象病院と同じと仮定した場合の平均在院日数]</p> <p>※ 当該医療機関において、12症例(1症例/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	各医療機関における患者構成の差を1入院あたり点数で評価	<p>[当該医療機関の包括範囲出来高点数(一入院あたり)を、DPC(診断群分類)ごとに全病院の平均包括範囲出来高点数に置換えた点数] / [全病院の平均一入院あたり包括点数]</p> <p>※ 当該医療機関において、12症例(1症例/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. 機能評価係数Ⅱの見直し

機能評価係数Ⅱ(6項目)の見直しの詳細(2)

<項目>	評価の考え方	評価指標(指数)											
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評価	[当該医療機関で一定症例数以上算定しているDPC数] / [全DPC数] ※ 当該医療機関において、12症例(1症例/月)以上ある診断群分類のみを計算対象とする。 ※ 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。											
5) 救急医療指数	救急医療(緊急入院)の対象となる患者治療に要する資源投入量の乖離を評価	1症例あたり[救急医療入院患者について、入院後二日間までの包括範囲出来高点数(出来高診療実績)と診断群分類点数表の設定点数との差額の総和]											
6) 地域医療指数	地域医療への貢献を評価 (中山間地域や僻地において、必要な医療提供の機能を果たしている施設を主として評価)	以下の指数で構成する。 ① 体制評価指数(評価に占めるシェアは1/2) 地域医療計画等における一定の役割をポイント制で評価(計10項目、詳細は次ページの別表2参照)。 <table border="1" data-bbox="736 725 1802 936" style="margin: 10px auto;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">地域医療指数(内訳)</th> <th style="text-align: center;">評価に占めるシェア</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">① 体制評価指数(ポイント制、計10項目、上限7ポイント)</td> <td style="text-align: center;">1/2</td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="vertical-align: middle;">② 定量評価指数(新設)</td> <td style="text-align: center;">1) 小児(15歳未満)</td> <td style="text-align: center;">1/4</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1) 上記以外(15歳以上)</td> <td style="text-align: center;">1/4</td> </tr> </tbody> </table> 一部の項目において実績評価を加味する。また、評価上限値を7ポイントとする。 ② 定量評価指数(評価に占めるシェアは1)2)それぞれ1/4ずつ) [当該医療機関の所属地域における担当患者数] / [当該医療機関の所属地域における発生患者数] を1)小児(15歳未満)と2)それ以外(15歳以上)に分けてそれぞれ評価。 【評価対象地域の考え方】 DPC病院Ⅰ群及びDPC病院Ⅱ群については、診療圏の広域性を踏まえ、3次医療圏とし、DPC病院Ⅲ群については2次医療圏とする。 【集計対象とする患者数の考え方】 DPC対象病院に入院した患者とする。	地域医療指数(内訳)		評価に占めるシェア	① 体制評価指数(ポイント制、計10項目、上限7ポイント)		1/2	② 定量評価指数(新設)	1) 小児(15歳未満)	1/4	1) 上記以外(15歳以上)	1/4
地域医療指数(内訳)		評価に占めるシェア											
① 体制評価指数(ポイント制、計10項目、上限7ポイント)		1/2											
② 定量評価指数(新設)	1) 小児(15歳未満)	1/4											
	1) 上記以外(15歳以上)	1/4											

4. 機能評価係数Ⅱの見直し

<地域医療指数・体制評価指数の見直しイメージ(項目の位置づけ)>

【考え方】4疾病5事業に係る関連事業のうち、特に入院医療において評価すべき項目であって、現時点で客観的に評価できるものに限って導入。

		医療連携体制	医療提供体制	対策事業等
● 4 疾 病	がん	②がん地域連携	⑧がん診療連携 拠点病院	③地域がん登録
	脳卒中	①脳卒中地域連携	⑨24時間t-PA体制	—
	急性心筋梗塞	—	—	—
	糖尿病	—	—	—
● 5 事 業	救急医療	—	④救急医療	—
	災害時における医療	—	⑤災害時における 医療 (+災害拠点病院)	⑩EMIS(広域災害・救 急医療情報システム)
	へき地の医療	—	⑥へき地の医療	—
	周産期医療	—	⑦周産期医療	—
	小児医療	—	—	—

赤字(下線):新規項目

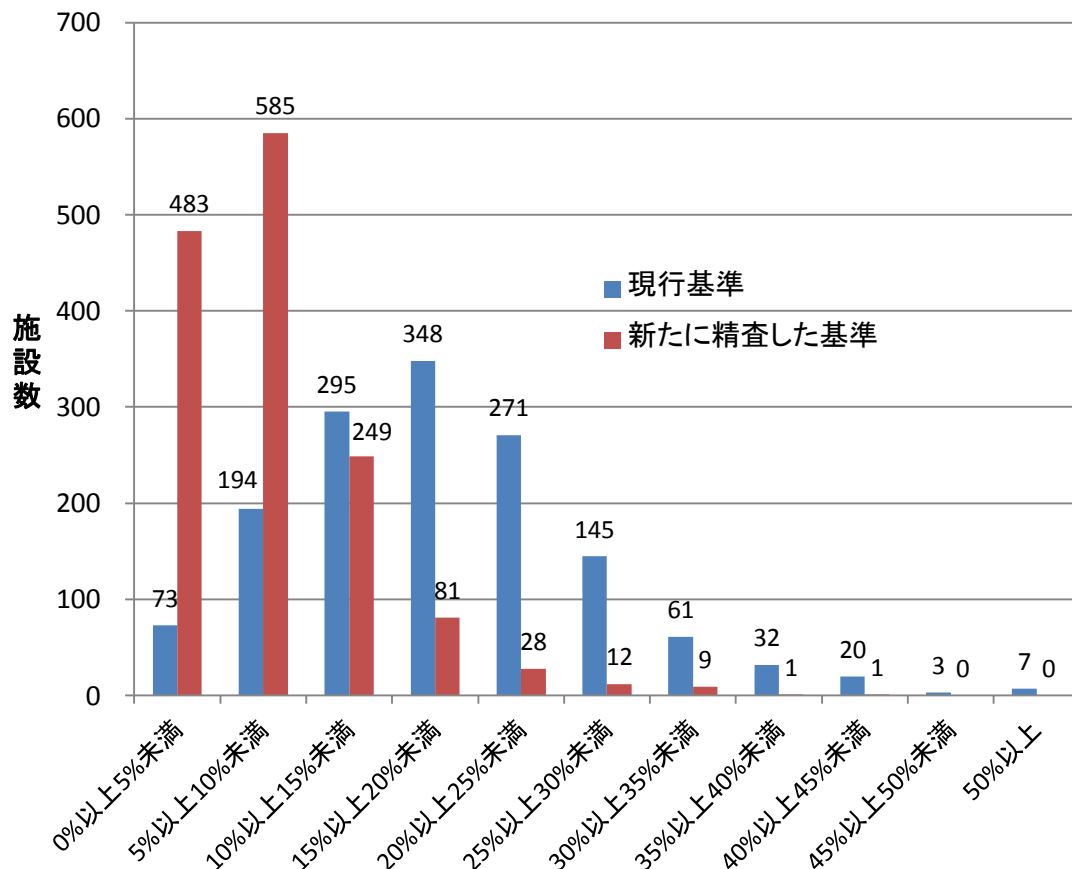
黄色:実績評価の要素を加味する項目

4. 機能評価係数Ⅱの見直し

データ提出係数における「部位不明・詳細不明コード」の見直し

平成24年1月25日
中医協総会 総-5-2

「部位不明・詳細不明のコード」の使用割合



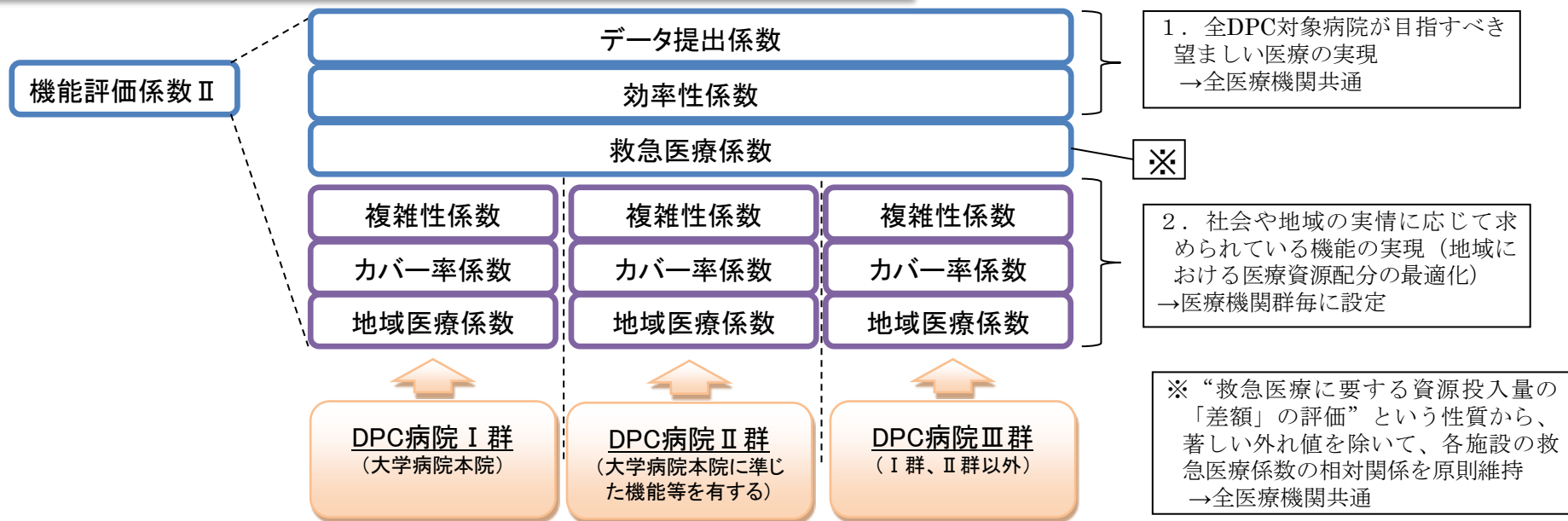
部位不明・詳細不明コードの割合
(平成22年7月～10月データで集計した場合)

	現行基準	新たに精査した基準
最小値	0.7%	0.0%
中央値	17.4%	6.8%
最大値	74.3%	42.2%
算術平均値	18.0%	7.8%

- 現行基準(40%)は青の分布で約98パーセンタイル値に相当。
- 新たに精査した基準では日常臨床でコーディングしうるものを全て除外している。
- 新たに精査した基準(赤の分布)では95パーセンタイル値:18.3%、98パーセンタイル値:23%
- 平成22年度改定での導入以降、より適正なコーディングが意識されていることも踏まえて、新基準は20%とする。

4. 機能評価係数Ⅱの見直し

機能評価係数Ⅱと医療機関群の関係



地域医療係数における評価の相違		DPC病院Ⅰ群・Ⅱ群	DPC病院Ⅲ群
定量評価係数(患者シェア)における評価対象地域		三次医療圏	二次医療圏
体制評価指数における実績評価の加味		脳卒中地域連携・がん地域連携・地域がん登録・救急医療	地域がん登録・救急医療
体制評価指数における体制評価の方法	救急医療	救命救急センターを重点評価(2次救急医療機関も評価対象)	2次救急医療機関・救命救急センターのいずれかで評価
	災害医療	災害拠点病院の指定、日本DMATの指定をそれぞれ評価	災害拠点病院の指定、日本DMATの指定のいずれかで評価。
	周産期医療	総合母子周産期医療センターを重点評価(地域母子周産期医療センターも評価対象)	総合母子周産期医療センター、地域母子周産期医療センターのいずれかで評価
	がん診療連携拠点病院	都道府県がん診療連携拠点病院を重点評価(地域がん診療連携拠点病院も評価対象)	都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院またはそれに準じた病院のいずれかで評価。