

平成 24 年改定に向けた機能評価係数Ⅱの見直しについて（4）

1. 前回（平成 23 年 11 月 30 日）からの継続検討

(1) データ提出係数

① 論点

提出データの質的評価対象として拡充する様式 1 項目をどう考えるか。

② 評価対象とする項目の考え方

項目の性質から「不明」というデータが許容されている項目の中から、機能評価係数Ⅱや診断群分類の設定上、重要な項目を選定してはどうか。

- (例) ○ 機能評価係数Ⅱの評価に関連…郵便番号
○ 疾患特異的な重症度分類…がんの UICC 分類 など

③ 対応案

これまでの実績（提出データ）に基づき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、データ提出係数の評価対象を拡大する方向で検討を進めてはどうか。

(2) 地域医療係数・体制評価項目の「地域がん登録」

① 論点

「地域がん登録」での実績評価の導入について、具体的な評価手法をどう考えるか。

② 具体的な評価方法の考え方

地域がん登録事業の趣旨から、実績評価の対象は、医療機関の所在する都道府県の患者としてはどうか。

（なお、県境に隣接する施設についても、登録患者のシェアで評価することから、評価対象の都道府県を限定したとしても、評価の公平性について著しい問題とはならないものと考えられる。）

③ 具体的な見直し案

当該医療機関を退院した患者について、次の比で評価。

〔医療資源病名が悪性腫瘍に関連する病名（例：胃の悪性腫瘍等）である医療機関所在都道府県内の初発の患者数と所在都道府県地域がん登録事務局への登録件数（当該都道府県内の患者分に限る）の比〕

評価対象データは平成 22 年 10 月 1 日～平成 23 年 9 月 30 日 (12 ヶ月間) の
退院患者調査データ及び同期間に地域がん登録事務局に登録された件数

【参考】地域がん登録事業

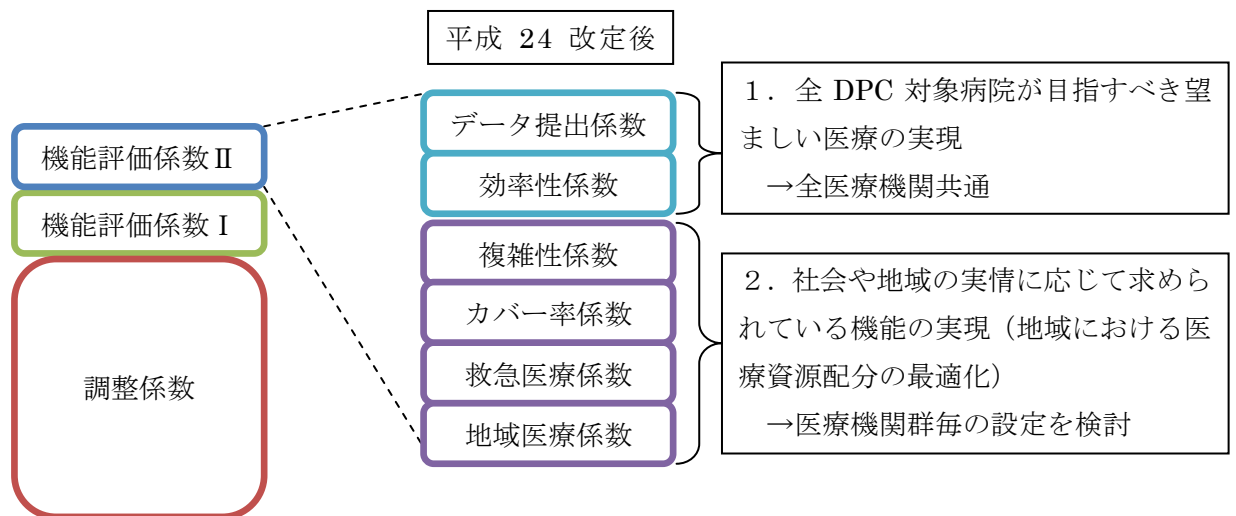
○ 地域がん登録事業は健康増進法第 16 条、がん対策基本法第 17 条第 2 項を根拠として、都道府県が主体となり実施している事業である。

- 国及び地方公共団体は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基礎資料として、国民の生活習慣とがん、循環器病その他の政令で定める生活習慣病（以下単に「生活習慣病」という。）との相関関係を明らかにするため、生活習慣病の発生の状況の把握に努めなければならない。（健康増進法第 16 条）
- 国及び地方公共団体は、がん患者のがんの罹患、転帰その他の状況を把握し、分析するための取組を支援するために必要な施策を講ずるものとする。（がん対策基本法第 17 条第 2 項）

○ 「地域がん登録事業は、対象地域の居住者に発生した全てのがんを把握することにより、がんの罹患率と地域レベルの生存率を計測する仕組み」（地域がん登録の手引き 改訂第 5 版）であることから、その登録対象は、診断時においてその地域に居住する人とされている。

2. これまでの検討のまとめ

これまでの議論を踏まえた、平成 24 年改定における機能評価係数Ⅱの最終的な見直し案は次の通り。



【見直しの骨子】

(1) 考え方

- 新設項目はなし（従前の6項目で評価）
- 退院患者調査を活用した実績評価や定量評価の拡充
- 評価項目の特性や実態を踏まえた評価手法／項目の精緻化・拡充

(2) 見直し内容の概要

①データ提出指数

- 1) 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) 更に、ICD-10 病名のコーディング以外の提出データについても、今後、質的評価対象の範囲の拡充を図る（平成24年度以降対象項目を選定し、平成25年度からの実施を目指す）。

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。

⑤救急医療指数

- 1) 「救急医療**係数**」を「救急医療**指数**」として引き続き評価（※）。

※ 報酬となる評価値を直接算出する「係数」としての取扱いを廃止し、「指数」として設定する。「指数」から「係数」への具体的な算出方法については、最終的に中医協総会において決定される。

- 2) 救急医療の体制に係る評価は地域医療指数・体制評価指数において対応。

⑥地域医療指数

- 1) 退院患者調査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。
- 2) 地域医療計画等に基づく体制を評価（ポイント制）についても現状を踏まえ以下の様な見直しを行う。

<評価のイメージ>

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 (10項目、一部実績加味、上限値設定)
	定量評価 (新設)
	1) 小児 2) 上記以外

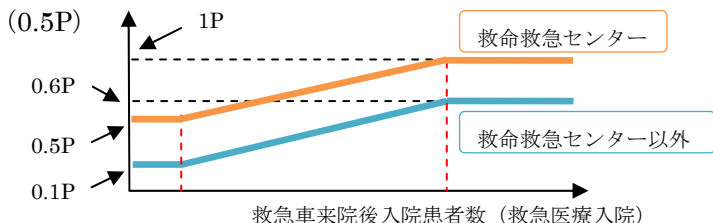
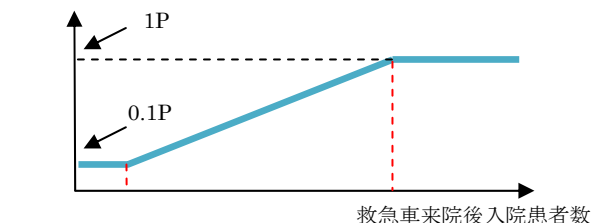
【機能評価係数Ⅱ（6項目）の具体的な見直し案】（赤字下線部が主要な変更点）

評価対象データは平成22年10月1日～平成23年9月30日（12ヶ月間）のデータ

<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 手順の遵守 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。</p> <p>② データの質の評価 A <u>新たな精査した</u>「部位不明・詳細不明のコード」の使用割合が<u>●●%以上</u>の場合に当該評価を0.05点・1年の間、減じる。<u>（新たな減算基準の●●%はこれまでの実績から改めて設定）</u> B <u>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</u> 【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>
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。 ※ 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。 ※ 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評価	<p>〔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〕</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。 ※ 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>

5) 救急医療 <u>指数</u>	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	<u>〔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〕</u>											
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）	<p>以下の指数で構成する。</p> <table border="1" data-bbox="896 438 2027 654"> <thead> <tr> <th colspan="2">地域医療指数（内訳）</th> <th>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、<u>計 10 項目、上限 7 ポイント</u>）</td> <td><u>1/2</u></td> </tr> <tr> <td rowspan="2"><u>② 定量評価指数（新設）</u></td> <td>1) <u>小児（15 歳未満）</u></td> <td><u>1/4</u></td> </tr> <tr> <td>2) <u>上記以外（15 歳以上）</u></td> <td><u>1/4</u></td> </tr> </tbody> </table> <p>① 体制評価指数 <u>（評価に占めるシェアは 1/2）</u> 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（<u>計 10 項目</u>、詳細は次ページの別表参照）。 <u>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。</u></p> <p>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） <u>〔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〕</u> <u>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。</u> <u>【評価対象地域の考え方】</u> <u>大学病院本院及び高診療密度病院群（仮称）については、診療圏の広域性を踏まえ、3 次医療圏とし、その他急性期病院群については 2 次医療圏とする。</u> <u>【集計対象とする患者の考え方】</u> <u>DPC 対象病院に入院した患者とする。</u></p>	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、 <u>計 10 項目、上限 7 ポイント</u> ）		<u>1/2</u>	<u>② 定量評価指数（新設）</u>	1) <u>小児（15 歳未満）</u>	<u>1/4</u>	2) <u>上記以外（15 歳以上）</u>	<u>1/4</u>
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、 <u>計 10 項目、上限 7 ポイント</u> ）		<u>1/2</u>											
<u>② 定量評価指数（新設）</u>	1) <u>小児（15 歳未満）</u>	<u>1/4</u>											
	2) <u>上記以外（15 歳以上）</u>	<u>1/4</u>											

<地域医療指数・体制評価指数別表> 地域医療計画等における一定の役割を 10 項目で評価 (1 項目 1 ポイント、但し上限は 7 ポイント)。

評価項目 (各 1P)	大学病院本院群及び (仮) 高診療密度病院群	その他の急性期病院群
①脳卒中地域連携 <u>(実績評価を加味)</u>	当該医療機関を退院した患者について、 <u>〔評価対象点数 (下記) を算定した患者数〕 / 〔医療資源病名が脳卒中に関連する病名 (例：脳梗塞等) である患者数〕</u> で評価 (実績に応じて 0~1P)	
(評価対象点数)	脳卒中を対象とする <u>「B005-2 地域連携診療計画管理料」に限る</u>	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)」
②がん地域連携 <u>(実績評価を加味)</u>	当該医療機関を退院した患者について、 <u>〔評価対象点数 (下記) を算定した患者数〕 / 〔医療資源病名が悪性腫瘍に関連する病名 (例：胃の悪性腫瘍等) である患者数〕</u> で評価 (実績に応じて 0~1P)	
(評価対象点数)	<u>「B005-6 がん治療連携計画策定料」に限る</u>	「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」
③地域がん登録 <u>(実績評価を加味)</u>	当該医療機関を退院した患者について、 <u>〔医療機関所在都道府県地域がん登録事務局への登録件数 (当該都道府県内の患者分に限る)] / 〔医療資源病名が悪性腫瘍に関連する病名 (例：胃の悪性腫瘍等) である医療機関所在都道府県内の初発の患者数〕</u> で評価 (実績に応じて 0~1P)	
④救急医療 <u>(実績評価を加味)</u>	医療計画上の体制評価を前提とし、 <u>実績の要素を加味した評価を導入。</u>	
前提となる体制	<u>右記のうち、救命救急センターの指定を重点的に評価 (0.5P)、それ以外の体制に指定は右記と同等の評価 (0.1P)。</u>	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命救急センターを評価 <u>(0.1P)</u>
実績評価	救急車で来院し、入院となった患者数 (救急医療入院に限る) 	救急車で来院し、入院となった患者数 (0.9P) 

評価項目（各 1P）	大学病院本院群及び（仮）高診療密度病院群	その他の急性期病院群
⑤災害時における医療	<u>「災害拠点病院の指定」と「DMAT の指定」をそれぞれ評価（各 0.5P）</u>	<u>「災害拠点病院の指定」又は「DMAT の指定」の有無を評価（いずれかで 1P）</u>
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（いずれかで 1P）	
⑦周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>「総合周産期母子医療センターの指定」を重点的に評価（1P）</u> ・ <u>「地域周産期母子医療センターの指定」は 0.5P</u> 	「総合周産期母子医療センターの指定」又は「地域周産期母子医療センターの指定」の有無を評価（いずれかで 1P）
⑧がん診療連携拠点病院（新規）	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>「都道府県がん診療連携拠点の指定」を重点的に評価（1P）</u> ・ <u>「地域がん診療連携拠点病院の指定」は 0.5P</u> ・ <u>準じた病院（右欄※参照）としての指定は評価対象外（0P）</u> 	「がん診療連携拠点病院の指定」もしくはそれに準じた病院（※）としての指定を受けていることを評価（いずれかで 1P） ※ 都道府県が当該地域においてがん診療の中核的な役割を担うと認めた病院。
⑨24 時間 tPA 体制（新規）	<u>「A205-2 超急性期脳卒中加算」を算定している医療機関を評価（1P）</u>	
⑩EMIS（広域災害救急医療情報システム）（新規）	<u>EMIS（広域災害・救急医療情報システム）への参加の有無を評価（1P）</u>	

【補足】「P」はポイントを表す。体制に係る指定要件については、平成 23 年 10 月 1 日までに指定を受けていること（平成 23 年 10 月 1 日付の指定を含む）を要件とする。

※ 医療機関群設定と各指数の関係について

医療機関群ごとの設定を検討することとされた 4 指数（複雑性・カバー率・救急医療・地域医療）については、各指数の医療機関群毎の分布に従い、それぞれ適切な係数化（評価に分布に応じた上限値・下限値等を設定）を行う（右図）。

