

日医工MPI行政情報

<http://www.nichiiko.co.jp/stu-ge/>

「機能評価係数Ⅱの見直しについて」 -DPC評価分科会-

第7回DPC評価分科会(2011年9月21日)

第8回DPC評価分科会(2011年10月14日)

株式会社日医工医業経営研究所 (日医工MPI)

資料作成:飯田裕美(日本医業経営コンサルタント協会認定 登録番号第6345)



nikky

資料No.231104-239



株式会社日医工医業経営研究所

10月14日DPC評価分科会の論点

平成23年9月21日のDPC評価分科会での結論を踏まえ、機能評価係数Ⅱについて次のような検討が進められた。

(1)現行機能評価係数Ⅱ(6項目)について

- 地域医療指数、救急医療係数、データ提出指数については必要な見直しを行う。
- 効率性指数、複雑性指数、カバー率指数については現行の評価方法を基本とする。

(2)追加導入を検討すべき項目について

- 専門病院の評価、診療情報活用の評価について検討する。(診療情報の活用についてはデータ提出指数見直しとも関連)

(3)医療機関群設定との関係について

- 各項目において医療機関群毎で異なる評価手法の導入について検討する。(特に地域医療指数)

(1) 現行機能評価係数Ⅱ（6項目）について

① 地域医療指数

現行	平成24年改定での対応(案)	
地域医療への貢献に係る体制評価(7項目)	体制評価(見直し)	
	定量評価(新設)	1)小児
		2)上記以外

現行の体制評価を見直す

「地域でその医療機関がどれくらい必要とされているか」を評価

(指数案) $\frac{[\text{当該医療機関担当患者数}]}{[\text{当該医療機関の所属地域の発生患者数}]}$

原則、二次医療圏との案が出ている。ただし、大学病院本院や高診療密度病院についてはより広域的な対応が望ましいと考えられるため、三次医療圏も視野に入れられている。

(1) 現行機能評価係数Ⅱ（6項目）について

① 地域医療指数（現行7項目の見直し）

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）」算定
がん地域連携	「B005-6 癌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
地域がん登録	地域がん登録への参画の有無
救急医療	医療計画錠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、拠点型もしくは共同利用型の施設又は救急救命センター
災害時における医療	DMAT（災害派遣医療チーム）指定の有無
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
周産期医療	総合周産期星医療センター又は地域周産期星医療センターの指定の有無

削除してもよいのではという意見あり(9月21日)

災害医療拠点病院も加えるべき(10月14日松田委員)

24時間t-PA対応体制への評価を求める意見あり(9月21日)

(1) 現行機能評価係数Ⅱ（6項目）について

② 救急医療係数

現行	平成24年改定での対応(案)
<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>	<p>各医療機関における救急医療の診療実績をそのまま反映する「指数」とし、報酬額を直接算出する「係数」としての取扱いを廃止。 (指数案) [救急入院患者について、入院後2日間までの包括範囲出来高点数(出来高診療実績)と包括点数との差額の総和]</p>

救急医療の体制に係る評価は地域医療指数の体制評価項目において対応

現行の評価を係数ではなく「指数」として評価する。

「指数」: 評価の目安となる数値(例: 何個該当など)
「係数」: 機能評価係数として設定される数値
(小数点以下4桁の請求時に使われる数値)

「指数」の係数化については他の項目の重み付けの議論を含め、最終的に中医協総会において決定

(1) 現行機能評価係数Ⅱ（6項目）について

③ データ提出指数

現行	平成24年改定での対応(案)
<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>	<p>「部位不明コード・詳細不明コード」について、ICD-10の限界から日常的に使用しうる傷病名がやむを得ず当該コードに分類される場合があることから、これらについては、当該コード一覧から除外。</p>

関係有識者(診療情報管理士会)の支援を得ながら検討

(1) 現行機能評価係数Ⅱ（6項目）について

④ その他3指数（効率性、複雑性、カバー率）

	現行	これら3指数については現行の評価方法を引き続き継続する方向で検討
効率性	(指数) $\frac{\text{[全DPC対象病院の平均在院日数]}}{\text{[当該医療機関の患者が全DPC対象病院と同じと仮定した場合の平均在院日数]}}$	
複雑性	(指数) $\frac{\text{[当該医療機関の包括点数を診断群分類ごとに全病院の平均包括点数に置き換えた点数]}}{\text{[全DPC対象病院の平均1入院当たり包括点数]}}$	
カバー率	(指数) $\frac{\text{[当該医療機関で10症例数以上算定している診断群分類数]}}{\text{[全診断群分類数]}}$	

ただし、カバー率については追加項目として挙げられた専門病院の評価の観点からカバー率の高い施設に限定して評価する案が出ている。(9ページ参照)

(2) 追加導入を検討すべき項目について

① 診療情報の提供や活用等、診療の透明化や改善の努力の評価

病院が自施設の診療に関する追加的な情報を積極的に提供する取り組みにインセンティブとして評価すべきとの指摘がある。

具体的な対応(案)

各施設において、一定の診療実績に係る情報を自施設や厚労省HPにおいて公表した場合について、一定の評価を行うことを検討してはどうか。

単に公表されているデータ等を一方的に提示するだけでは評価に値しないとの指摘もある。

公表の様式(フォーマット)を含めた適切な評価対象の設定が重要と考えられている。

〈項目のイメージ〉

- ・症例数トップ20のDPC及びDPC毎に平均在院日数等
 - ・肺炎(040080)の重傷度別患者数と平均在院日数
 - ・MDC別予定、緊急入院の割合
 - ・主要手術の術前、術後日数
- 等

公表の項目や様式については引き続き検討し、一定の周知期間を経て試行的に実施してはどうかとの意見あり。(平成25年度以降に導入か)

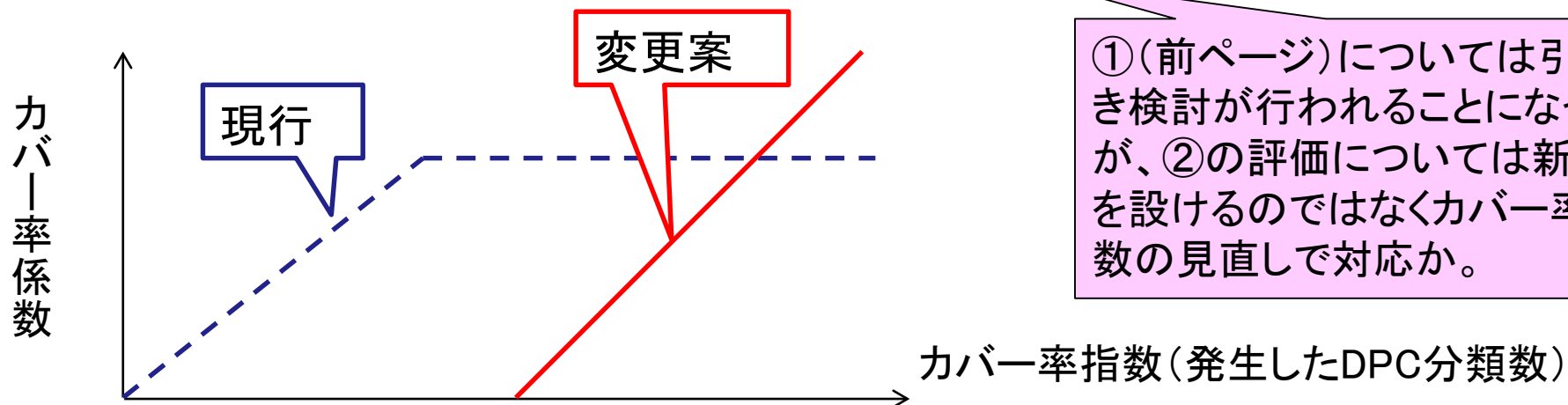
(2) 追加導入を検討すべき項目について

② 専門病院の評価

効率性や複雑性以外に専門的診療を評価できる適切な指標がなく、カバー率においては不利な専門病院等への配慮を検討してはどうかという意見から提案されたもの。

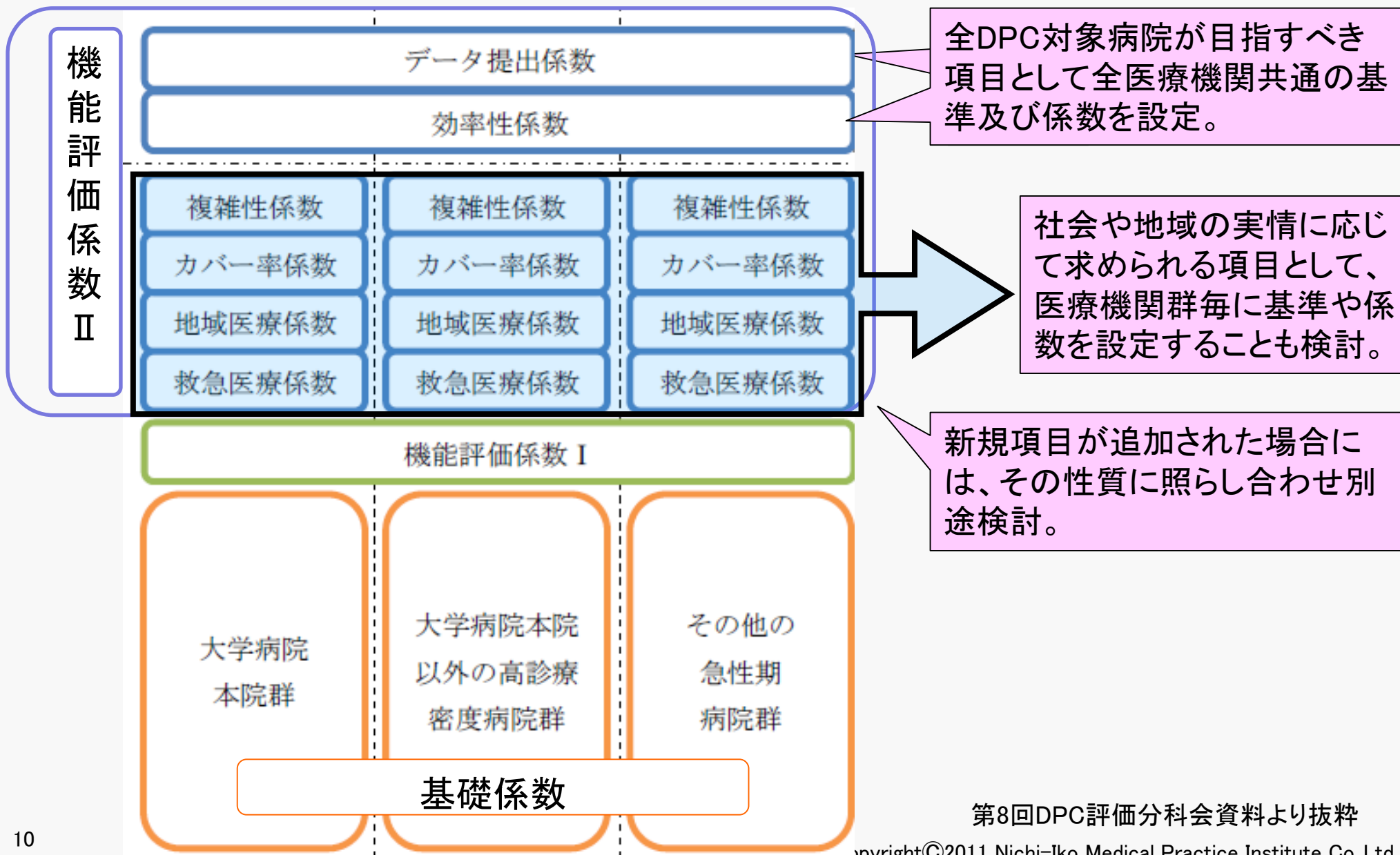
〈再検討のイメージ〉

カバー率係数の本来の評価趣旨(総合性)に合うように、カバー率指数の高い施設に限定して評価



①(前ページ)については引き続き検討が行われることになったが、②の評価については新項目を設けるのではなくカバー率係数の見直しで対応か。

(3) 医療機関群設定との関係について



第8回DPC評価分科会資料より抜粋