

D P Cにおける新たな機能評価係数の導入に関する 対応について

第1. これまでの議論のまとめ

1. 次期改定で導入する新たな機能評価係数について、①調整係数から置き換える割合は25%、②評価項目は6項目、③重みづけは「救急医療の入院初期診療に係る評価」を除き、等分に配分、という対応案を中心に検討がなされ、基本的な方向については概ねの理解が得られたところ。
2. その上で、前回（平成22年1月29日）の議論で指摘された以下の主要事項について更に整理をした上で、最終的に検討することとされた。

(1) 「地域医療への貢献に係る評価」の評価事項

- 「へき地の医療」の評価においては、「へき地医療拠点病院」指定の有無だけではなく、実際にへき地診療を行っていることを要件とすべき。（具体的には、社会医療法人の指定要件などを参考に設定したらどうか。）〔鈴木委員、西澤委員〕
- 4疾病については「脳卒中」に関する医療体制も評価に含めるべき。〔鈴木委員〕

(2) 置き換え割合

- 影響を最小限に抑えるため、置き換えは15%とすべき。〔鈴木委員〕

(3) 項目の重みづけ

- カバー率と複雑性指数に関しては配慮が必要。〔鈴木委員〕

第2. 検討

1. 「地域医療への貢献に係る評価」の評価事項

(1) 「へき地の医療」の評価要件について

○ 前回の議論を踏まえ、「へき地の医療」については、以下のいずれかの要件を満たした場合に評価することとしてはどうか。

① 「へき地医療拠点病院」に指定されていること

② 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（以下のいずれかを満たすこと）

- ・へき地に所在する診療所（当該病院が所在する都道府県内のへき地に所在する診療所に限る。）に対する医師の延べ派遣日数（派遣日数を医師数で乗じた日数をいう。）が53人日以上であること。
- ・当該病院においてへき地（当該病院が所在する都道府県内のへき地に限る。）における巡回診療の延べ診療日数（診療日数を医師数で乗じた日数をいう。）が53人日以上であること。

(2) 4疾病に関する評価について

○ 前回提示した原案では、医療連携体制への参画については今後の検討課題とし、これ以外の地域医療への貢献として「地域がん登録への参画」を掲げていた。しかし、「脳卒中」など地域における連携体制が具体的に評価可能なものについては積極的に導入すべき、との意見があった。

○ このような指摘を踏まえ、医療連携体制への参画についての評価項目を追加することとし、以下のような取扱いとしてはどうか。

① 「脳卒中」について、脳卒中を対象とする「B005-2 地域連携診療計画管理料」または「B005-3 地域連携診療計画退院時指導料」を算定している医療機関を評価

- ② 「がん」について、次期診療報酬改定において新設予定の「がん治療連携計画策定料（仮称）」、または「がん治療連携指導料（仮称）」を算定している医療機関を評価

2. 置き換え割合・重みづけ

- 「救急医療の入院初期診療に係る評価」については、医療機関ごとに充当すべき具体的な配分額が算出できることから、これらの配分額に相当する係数を設定する。

※ 上記の点で他の項目とは性質が異なることから、名称については「～係数」とし、他の項目は「～指数」として区別してはどうか。

- これ以外の5つの項目の重みづけについては、各項目の評価特性がそれぞれ異なることから、今回の導入においてこれら5項目については等分で配分してはどうか。

- 置き換え割合については、シミュレーション結果と、今後段階的に新たな機能評価係数を導入するという方針も踏まえ、今回は25%としてはどうか。

第3. その他

1. 施行時期等

実施に係る詳細については、次のように取り扱ってはどうか。

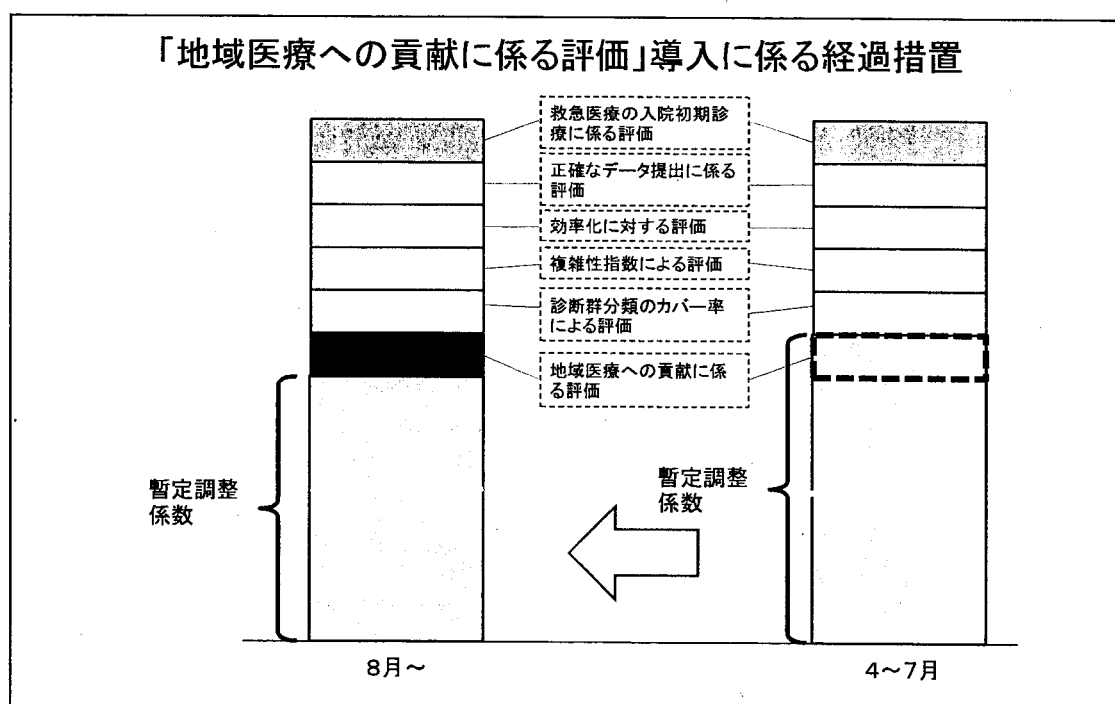
- (1) 新たな機能評価係数による評価は原則（※）、平成22年4月から実施する。

※ 「地域医療への貢献に係る評価」については、届け出が必要であることから、平成22年4月1日時点の状況を届け出ることとし、その結果に基づき平成22年8月からの係数に反映。

※ 「正確なデータ提出に係る評価」における、「部位不明・詳細不明のコード使用割合が40%以上」の評価については、対象となるICD10コードの周知が必要であることから、平成23年4月からの評価に反映。

(2) 新たな機能評価係数の導入に対応する診療報酬については、置き換え割合に相当する報酬から、「救急医療の入院初期診療に係る評価」を差し引き、残りの項目の評価に割り当てる。
(前ページ2. の再掲)

※ 但し、「地域医療への貢献に係る評価」が導入されるまでの間、この評価に相当する報酬分については、暫定調整係数部分に含めて評価する。(下図参照)



2. 評価項目の名称

以下の名称としてはどうか。

- 〔項目1〕 「データ提出指数」 (正確なデータ提出に係る評価)
- 〔項目2〕 「効率性指数」 (効率化に対する評価)
- 〔項目3〕 「複雑性指数」 (複雑性指数による評価)

- 〔項目4〕 「カバー率指数」 (診断群分類のカバー率による評価)
- 〔項目5〕 「地域医療指数」 (地域医療への貢献に係る評価)
- 〔項目6〕 「救急医療係数」 (救急医療の入院初期診療に係る評価)

※「係数」「指数」の使い分けを踏まえ、項目5、項目6について順序を入れ替え

<参考>

項目	名称(案)	考え方
1	○データ提出指数 ○データ提供指数 ○提出データの質指数	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
2	○効率性指数 ○相対平均在院日数指数	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
3	○複雑性指数 ○患者構成指数	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当たり包括点数の相対値により評価
4	○カバー率指数 ○総合性指数	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
5	○地域医療指数 ○地域貢献指数	地域医療の向上に資するような各病院の取組みを評価
6	○救急医療係数 ○救急初期対応係数	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