

中医協「2009年度第14回 診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会」 新機能評価係数の絞り込み、7項目で了承

2009/12/1

11月30日の診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会（会長：西岡清・横浜市立みなと赤十字病院院長）では、新機能評価係数候補の絞り込み作業で事務局が提案した7項目の評価指標導入に委員が概ね了承した（次々頁表参照）。

これまで「救急・小児救急医療の実施状況及び救急における精神科医療への対応状況による評価」とされていた項目は、「救急医療の入院初期診療に係る評価」となり、包括点数では評価が困難な救急入院初期の検査等の実績を評価する形で提案された。

小児、周産期医療は「医療計画で定める事業等について、地域での実施状況による評価」項目にまとめられる。同項目は医療計画における役割、救急患者受け入れ体制、周産期患者受け入れ状況、小児救急患者受け入れ状況を評価するもの。医療計画に関しては前回の議論で5事業のみに限った評価として提案されていたが、特にがん医療を評価に加えるべきとの意見が多く、4疾病を含めた評価として再提案された。また、精神科医療対応への評価が事務局案では削除されており、これに対する委員の反発が多かったため、同項目に再度盛り込むこととなった。

「チーム医療による評価」項目では、チーム医療の取組による医療安全、勤務医負担軽減、医療の質などが評価対象として挙げられた。委員からは、医療の効率化、透明化も評価に加えるべきとの意見や病棟におけるコメディカル配置を評価すべきなどの声が挙がった。

「患者の年齢構成による評価」、「診療ガイドラインを考慮した診療体制確保の評価」の2項目は2010年度改定を見送り、2012年度以降の課題とすることで合意を得た。



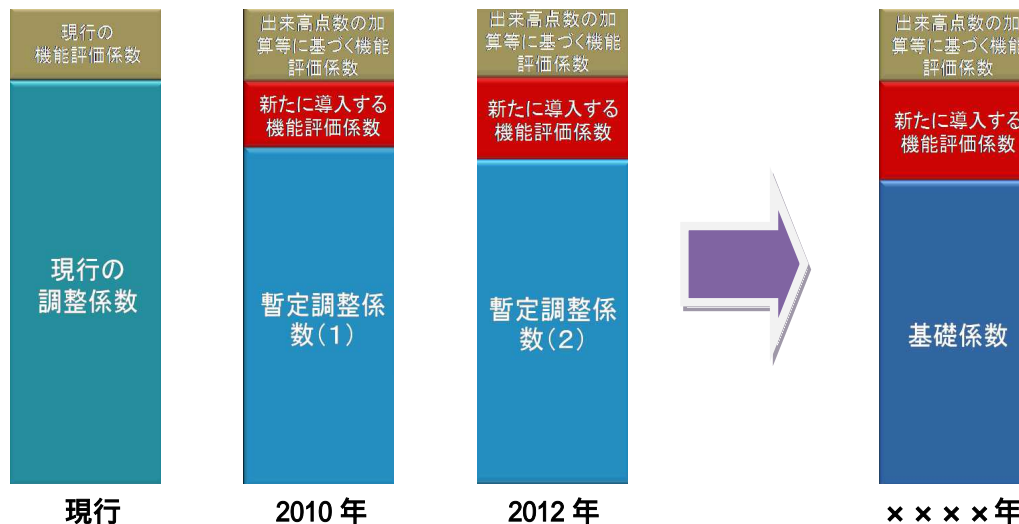
調整係数の段階的廃止、今後3回の改定を目途に

新機能評価係数の導入に伴って段階的に廃止されることが決まっている調整係数について、事務局から具体案が示された。

事務局案は、2010年度改定から調整係数を一定割合ずつ縮小して最低3回の改定を経て廃止するというもの。ただし、調整係数完全廃止後は、ある程度の最低水準を保證する「基礎係数（仮称）」を導入し、新たな機能評価係数だけで評価しきれない部分を補てんするとした。

小山信彌分科会長代理（東邦大学医療センター大森病院心臓血管外科部長）は「機能評価係数だけですべての評価をしきれぬのかという心配はあった」として、基礎係数導入を好意的に捉えたが、他の委員からは「調整係数と明白な違いが分からない」との意見もあり、事務局は「基礎係数の具体的内容については今後分科会において議論してもらう」と述べた。

調整係数段階的廃止のイメージ



上記グラフはイメージ図であり、医療機関ごとに設定される医療機関別係数が一定に保たれることを表しているわけではない。「暫定調整係数」とは、現行の調整係数から一定割合縮小したものを表し、「出来高点数の加算等に基づく機能評価係数」とは、入院基本料（7対1）などをもとに算出される従来の機能評価係数を表す。

（分科会の資料をもとに作成）

検体検査管理加算を機能評価係数に

そのほか、従来の機能評価係数に新たに「検体検査管理加算()、()、()」を追加することで了承した。

また、現在包括評価となっている「無菌製剤処理料」、「術中迅速病理組織標本作製」の2項目を出来高評価に、同じく包括評価に反映されている「HIV感染症に使用する抗ウイルス薬（HIV感染症治療薬）」、「血友病等に使用する血液凝固因子製剤」、「慢性腎不全で定期的実施する人工腎臓」以上の薬剤等を出来高評価にすることで了承、基本小委へ提案することとなった。

新たに導入する機能評価係数(事務局案)

項目	名称	考え方	設定方法
1	DPC病院として正確なデータを提出していることの評価 医療の質に係るデータを公開していることの評価	データ提出(・公開)指数	DPC対象病院において、十分な体制が整備され、詳細なデータが作成・提出され、そのデータが公開されることで、医療の標準化や透明化等が推進されることを評価 データ提出の遅滞 部位不明、詳細不明のICD10コード使用割合が40%以上の場合に応じた定数で評価 様式1必須記入項目について明言すべき
2	効率化に対する評価	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い、病棟業務量が変化することから、患者の疾病構成の違いを補正した上で、相対的な在院日数を評価 {指数} = 全DPC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対象病院と同じと仮定した場合の平均在院日数 当該医療機関において、10症例(10カ月)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
3	複雑性指数による評価	(高度医療指数) 複雑性指数 患者構成指数	全DPC対象病院の平均で補正した1入院あたり包括点数を用いて評価 {指数} = 当該医療機関の各診断群分類の1入院あたり包括点数が全DPC対象病院と同じと仮定した場合の平均1入院あたり包括点数/全病院の平均1入院あたり包括点数 当該医療機関において、10症例(10カ月)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
4	診断群分類のカバー率による評価	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を評価 {指数} = 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/全診断群分類数 当該医療機関において、10症例(10カ月)以上ある診断群分類のみを計算対象とする すべての診断群分類を計算対象とする 専門病院への対応 (案1) 特段の配慮を行わない (案2) 専門病院の定義を適切に行った上で評価
5	救急医療の入院初期診療に係る評価	救急医療指数	包括点数では評価が困難な救急入院初期の検査等を評価 (案1) {指数} = 救急車あり又は入院初日の初診料において時間外・休日・深夜加算ありのDPC対象患者数/DPC対象患者数 (案2) 新たな機能評価係数では評価せず、緊急入院の患者については、入院初日に 点を加算
6	医療計画で定める事業等について、地域での実施状況による評価	地域医療指数	医療計画(4疾病・5事業)において、地域で一定の役割を担っていることを評価 4疾病 がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病 5事業 救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児救急医療を含む小児医療 (評価のイメージ) 都道府県が策定する医療計画において、一定の役割が位置づけられている施設に対して、一定の指数による評価
			救急患者の受け入れ体制の評価 医療機関毎の救急医療の提供実績及び体制に応じて、段階的に評価 (評価のイメージ) 1: 救急患者数(又は割合)が 以上 ・医師、看護師が救急部門に専任配置 ・薬剤師、臨床検査技師、放射線技師が専任で配置 2: 救急患者数(又は割合)が 以上 ・医師、看護師が専任で配置 ・薬剤師、臨床検査技師、放射線技師がオンコール 3: 救急患者数(又は割合)が 以上 職員の要件なし 精神科救急の受け入れ体制も評価すべき 救急患者: 救急車あり又は入院初日の初診料において時間外・休日・深夜加算ありのDPC対象患者数
			周産期患者の受け入れ状況による評価 小児救急患者の受け入れ状況による評価 特別調査では、これらの体制に係るデータは集めていないので、今後、関係者と相談の上検討する
7	医師、看護師、薬剤師等の人員配置(チーム医療)による評価	チーム医療指数	チーム医療の取組による ・医療安全 ・勤務医負担軽減 ・医療の質 等を評価 医療の効率化、透明化も考慮すべき 具体的方法については、今後さらに検討 病棟におけるコメディカル配置を評価すべき
8	患者の年齢構成による評価		
9	診療ガイドラインを考慮した診療体制確保の評価		

カラーによる分類

- 新機能評価係数の項目として合意されたもの
- 2010年度改定での導入は見送り、又は不適切と決定したもの
- 赤文字 分科会において委員の意見として出されたもの
- ()赤カッコ 分科会において委員が不適切であると判断したもの

(分科会の資料をもとに作成)