

機能評価係数 の運用について

1. 概要

平成22年度改定で導入された機能評価係数 については、医療機関の診療実績等を適切に反映させる観点から、基本的に一年毎に見直し（改定）を行うこととされている。

機能評価係数 改定の根拠となるDPC退院患者調査(DPC導入の影響評価に関する調査)が本年7月以降、通年化されたことも踏まえ、今回、来年度以降の機能評価係数の改定に向け、調査結果の運用等に関する基本的な考え方を整理する。

2. 検討を要する事項

【 評価の視点 】

- (1) 診療実績を評価するもの(評価期間を定める)
- (2) 医療機関の体制を評価するもの(評価基準日を定める)

【 データ処理に係る制約条件 】

(1) 退院患者調査

診療報酬改定前後(改定年4月)で診断群分類や包括点数の条件が異なる。
医療機関からデータ提出を得て、データ・クリーニングや統計処理、その後の係数告示事務手続き等に一定の処理期間を要する。
[例: 4月1日から新たな係数を設定するには前年10月分までの退院患者調査データの利用が限界]

(2) 医療機関からの届け出(体制評価)

医療機関の届け出から確認及び統計処理、その後の係数告示事務手続き等に一定の処理期間を要する。

【 機能評価係数 改定の時期 】

医療機関の事務負担等を考慮すれば、改定年については診療報酬改定と同時期に実施するべきと考えられる。

従って、改定年の間の年度については、その中間の年度当初(4月1日)改定が最も自然と考えられる。

3. 今後の機能評価係数 の評価及び改定の考え方(案)

- (1) 機能評価係数 の改定実施時期は毎年4月1日とする。
- (2) 診療実績を評価するもの【データ提出指数、効率性指数、複雑性指数、カバー率指数及び救急医療係数】については、毎年4月～10月の7カ月分の診療実績データで評価(但し、平成23年度については平成22年7月から10月までの4か月分)。
- (3) 医療機関の体制を評価するもの【地域医療指数】については、届け出に係る事務処理期間等を勘案し、4月1日実施に向けて可能な限り近い評価基準日として10月1日とする。

4. データ提出指数の「部位不明・詳細不明コード」について

データ提出指数については、次の2項目での評価が決められている。

「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。

「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。

このうち、 の「部位不明・詳細不明コード」について以下のように定義・運用してはどうか。

分類名に「 不明」「 不詳」(例：部位不明、性状不詳)の単語が記載されているものであって、4桁以上のICDコードで判定する。

評価対象は、「医療資源病名」とする。

平成21年11月18日のDPC評価分科会にて集計した結果は3桁コードレベルでの判定をした結果であり、比率は多少過大評価されていると考えられる。

(注)「部位不明・詳細不明コード」は使用を控える(又は使用してはならない)コードではなく、臨床上一定程度発生することが見込まれるコードであることに留意が必要。

【参考】ICDコードの実例

ICDコード	名称	判定基準	
		今回(案)	昨年
C57	C57 その他および部位不明の女性生殖器の悪性新生物	X	○
C570	C57.0 卵管の悪性新生物	×	
C571	C57.1 子宮広間膜<靱帯>の悪性新生物	×	
C572	C57.2 子宮円索<靱帯>の悪性新生物	×	
C573	C57.3 子宮傍(結合)組織の悪性新生物	×	
C574	C57.4 子宮付属器の悪性新生物, 部位不明	○	
C577	C57.7 その他の明示された女性生殖器の悪性新生物	×	
C578	C57.8 女性生殖器の境界部病巣	×	
C579	C57.9 女性生殖器の悪性新生物, 部位不明	○	

今回は、4桁以上のコードでより正確な判定を行ってはどうか。

平成21年11月18日集計分は、C57(3桁)のレベルで要件に該当していたため、下位のコードを全て集計対象としていた。