

中医協「2008年度第9回 診療報酬調査専門組織・DPC 評価分科会」 2009/1/20  
 新たな機能評価係数の項目案を事務局が整理

現在の「調整係数」を廃止し、それに代わって導入する「機能評価係数」の具体的項目を検討している中医協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長）は1月21日、「包括払い方式が医療経済及び医療提供体制に及ぼす影響に関する研究」班の研究状況について、松田晋哉委員（産業医科大学医学部公衆衛生学教授）から報告を受けた。研究班の検討事項は診療プロセスやストラクチャー（構造）など広範囲に及ぶが、4回目の報告となる今回は、調整係数とデータのばらつきの分析や地域での役割（貢献度）を中心に報告が行われた。



主任研究者でもある松田委員

**胃がん等の高額薬剤使用で施設間のばらつき大きい傾向**

研究班は、調整係数とデータのばらつきの相関を見るため、包括診療報酬、検査・画像診断、薬剤費、平均年齢 から DPC 分類を分析した。その結果、調整係数の高い施設は検査・画像診断の点数が高い傾向があり、そのため包括入院診療報酬が高い傾向が見られた。薬剤費については、検査・画像診断ほどの違いは見られなかった。

検査・画像診断にばらつきが見られる分類は乳房の悪性腫瘍（090010xx9700xx）や直腸肛門（直腸・S 状結腸から肛門）の悪性腫瘍（060040xx99x0xx）、高額薬剤の使用にばらつきが疑われる分類は胃の悪性腫瘍（060020xx99x3xx）や肝・肝内胆管の悪性腫瘍（続発性を含む。）（060050xx99x30x）、肺の悪性腫瘍（040040xx9904xx）だった。松田委員は今後の研究で、「本当に適

切な検査・画像診断や高額薬剤の投与が行われているのか、ばらつきの根拠が臨床的に担保できるものなのかを検証し、分類の見直しで対応すべきものと係数で見直すものに区分したい」としている。

平均年齢に大きなばらつきが見られる分類(感染症)	
040080xx99x00x	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎
150010xxxxx0xx	ウイルス性腸炎
110310xx99xxxx	腎臓または尿路の感染症
平均年齢に大きなばらつきが見られる分類(その他)	
040100xxxxx00x	喘息
入院日数、診療密度にばらつきが見られる分類 特に検査・画像診断	
07034xxx99x0x	脊柱管狭窄症(脊椎症を含む。)
161070xxxxx0xx	薬物中毒(その他の中毒)
010230xx99x00x	てんかん
検査・画像診断にばらつきが見られる分類	
090010xx9700xx	乳房の悪性腫瘍
060040xx99x0xx	直腸肛門(直腸・S 状結腸から肛門)の悪性腫瘍
高額薬剤の使用にばらつきが疑われる分類	
060020xx99x3xx	胃の悪性腫瘍
060050xx99x30x	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)
040040xx9904xx	肺の悪性腫瘍

中医協資料をもとに作成

## 医療計画の記載内容を指標化して評価

新たな機能評価係数では、地域医療への貢献を評価に盛り込む方針だが、研究班では「医療計画に記載されている内容の指標化を検討している」(松田委員)とし、たとえば4疾病5事業への対応については、ボリュームやスタッフィング、重症度が指標として考えられるとした。また、医療計画で重要視されている情報公開への対応については、DPCの“透明性が高い”という特性を生かして、傷病(分野)ごとに臨床指標を設定し、それを公開することを評価する考えを示した。

医療計画に関連した指標	
1. 4疾病5事業への対応	} ボリューム + スタッフィング + 重症度
がん診療	
脳血管障害	
急性心筋梗塞	
救急	
周産期	
その他(難病など)	
2. 医療従事者の確保	
研修医	
その他	
3. 情報公開への対応	
傷病ごとに臨床指標を設定し、その公開を評価するという考え方	
4. 医療安全対策	
医療安全に関する指標を設定し、その公開を評価するという考え方	
5. 医療連携	
紹介率・逆紹介率	
地域連携バスの状況	
機器・施設の共同利用状況(例:高額医療機器、ER的な救急医療)	

松田委員は、「機能評価係数の算出根拠となるデータは、通常の病院マネジメント業務で収集できる範囲でないと現場が混乱する」とし、現行の様式1やE・Fファイルで集められるデータで指標を設定すべきとした。さらに、傷病には時系列の変化や季節変動があることから、通年でデータ収集する必要性を指摘。それを可能にするため、DPC電子レセプトと調査票の仕様を一体的に考えていくべきと述べた。

## これまでに提案された機能評価項目候補を事務局が整理

同日は、新たな機能評価係数の候補としてこれまでに検討の俎上に載った項目や委員から提案のあった項目を整理して事務局が提示(下表)、これをもとに議論が行われた。

これまでに検討された項目の整理について(案)

1. 医療の透明化・効率化・標準化・質の向上等の評価について
  - (1) 透明化の評価
    - ア. 部位不明・詳細不明コードの発生頻度による評価
  - (2) 効率化の評価
    - ア. 効率化指数による評価
    - イ. 後発医薬品の使用状況による評価
  - (3) 標準化の評価
    - ア. 手術症例数又は手術症例割合に応じた評価
    - イ. 診療ガイドラインに沿った診療の割合による評価
    - ウ. 標準レジメンによるがん化学療法の割合による評価
  - (4) 医療の質の評価
    - ア. 術後合併症の発生頻度による評価
    - イ. 重症度・看護必要度による改善率
    - ウ. 医療安全と合併症予防の評価
    - エ. 退院支援及び再入院の予防の評価

<p>2. 社会的に求められている機能・役割の評価について</p> <p>(1) 特殊な疾病等に係る医療の評価</p> <p>ア. 複雑性指数による評価</p> <p>イ. 副傷病による評価</p> <p>ウ. 診断群分類のカバー率による評価</p> <p>エ. 希少性指数による評価</p> <p>・難病や特殊な疾患等への対応状況の評価</p> <p>(2) 高度な機能による評価</p> <p>ア. 高度な設備による評価</p> <p>イ. 特定機能病院または大学病院の評価</p> <p>ウ. がん、治験、災害等の拠点病院の評価</p> <p>エ. 高度医療指数</p>
<p>3. 地域医療への貢献の評価について</p> <p>(1) 地域での役割の評価</p> <p>ア. 医療計画で定める事業について、地域での実施状況による評価</p> <p>イ. 救急・小児救急医療の実施状況による評価</p> <p>ウ. 救急医療における患者の選択機能の評価</p> <p>エ. 産科医療の実施状況の評価</p> <p>オ. 地域医療支援病院の評価</p> <p>カ. 地域中核病院の評価</p> <p>キ. 小児科・産科・精神科の重症患者の受け入れ体制の評価</p> <p>ク. 全診療科の医師が日・当直体制をとっていることの評価</p>
<p>4. その他</p> <p>(1) 医療提供体制による評価</p> <p>ア. 医師、看護師、薬剤師等の人員配置による評価</p> <p>(2) 望ましい5基準に係る評価</p> <p>ア. ICU入院患者の重症度による評価</p> <p>イ. 全身麻酔を実施した患者の割合による評価</p> <p>ウ. 病理医の数による評価</p> <p>エ. 術中迅速病理組織標本作製の算定割合による評価</p> <p>(3) その他</p> <p>ア. 新規がん登録患者数</p> <p>イ. 高齢患者数の割合による看護ケアの評価</p> <p>ウ. 入院患者への精神科診療の対応の評価</p> <p>エ. チーム医療の評価</p>

中医協資料をもとに作成

整理案に対して、委員からは救急患者の考え方など踏み込んだ意見も挙がったが、西岡分科会長は「客観的なデータがあり、国民が納得できるものを取り上げていくことになる」と述べ、松田委員も「リスク調整ができないためアウトカム評価をするのは危ないが、プロセス評価はできる」と、同じフォーマットでデータを提出しているDPCの特性を活かした機能評価係数を設定すべきとした。今後は、同日挙がった委員からの意見や次回予定している委員以外の施設からのヒアリング、客観的なデータの有無などを踏まえて検討する。