

中医協「2008年度第12回 診療報酬調査専門組織・DPC 評価分科会」 2009/3/5
 データの活用可否等から具体的な評価項目をピックアップ

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3月5日、2010年度から新たな「機能評価係数」として設定する具体的な項目について、これまでに委員や病院との意見交換で提案された項目の絞り込みを始めた。絞り込む際には、2月25日の診療報酬基本問題小委員会で挙げた意見を踏まえて、新たな「機能評価係数」に関する基本的考え方との合致、現行の「DPC の影響評価に関する調査」の活用、現行の機能評価係数や出来高部分と評価が重複する可能性がある項目の整理 等を考慮する。



データが活用できるものを優先して、段階的に導入する

西岡分科会長は、基本問題小委員会からの意見として、「既存点数との二重評価」、「DPC 対象病院以外の病院との関係」、「すべての患者が負担するのがふさわしい項目とそれ以外の分別」、「地域における病診の機能分担」を踏まえた議論を行い、2012年度以降も段階的に導入する方向が示されたと報告した。

事務局はこれまでに上がった意見を整理し、個々の提案について、基本的考え方との合致、DPC データ等の活用、重複評価等の可能性を提示した。

具体的な評価項目案	項目を評価する指標案
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	平均在院日数や後発医薬品の使用状況等
2. 社会的に求められている機能・役割の評価について	副傷病の重症度やがん等の拠点病院等
3. 地域医療への貢献の評価について	救急応需機能等
4. その他	高齢患者数やチーム医療等
5. 医療機関との意見交換について	医師の派遣や地域医療連携、マンパワー等

これまでに提案されている項目は、E・F ファイルから解析が可能なものや追加調査等が必要なものまで多岐に渡るため、2010年度改定ですべてに対応するのではなく、DPC データ等の活用が可能なものから段階的に導入する。

委員からは、新たな係数として、「DPC 病院として正確なデータを提出していることの評価」、「医療安全と合併症予防の評価」、「診断群分類のカバー率による評価」、「がん、治験、災害等の拠点病院の評価」、「救急・小児救急医療の実施状況による評価」、「高齢患者数の割合による看護ケアの評価」、「チーム医療の実践に対する評価」などの指標を導入する必要性を指摘する意見が挙げた。

「後発医薬品の使用状況による評価」の導入を求める意見も挙げたが、松田晋哉委員（産業医科大学医学部公衆衛生学教授）は、「使用状況を評価するより、『後発医薬品をどのくらい使用しているかを公開すること』を含め、各種情報を公表する医療機関に対して係数を付けるべき」と提案。それによって施設間の競争が起き、後発医薬品の使用も促進されていくとした。後発医薬品使用以外の各種情報として、4疾病5事業の取り組みやパス適用率、登録医数などを挙げた。

病院との意見交換で要望が多かったチーム医療やコメディカルの評価については、辻村信正委員（国立保健医療科学院企画調整主幹）が、他職種が参加するケースカンファレンスの開催状況を指標にする案を出した。西岡分科会長は「マンパワーの問題でもあるが、人だけたくさん集めればそれでいいのか」と述べ、それに対して嶋森好子委員（慶應義塾大学看護医療学部教授）は、「病棟や外来で直接患者に接する職種が多いなど、具体的に患者のケアにどのくらい関わっているかを評価しては」と提案。また、チーム医療について、松田委員は、「評価するとすれば、『日本医療機能評価機構による病院機能評価の受審を公開していること』を評価する方がいい」とし、さらに「今の急性期病院でチーム医療をしていない病院はない。その中でさらに評価すべきチーム医療は何かという観点が必要」と述べた。具体的には、「院内クリニカルパスや医療安全など、病院全体で多職種が医療の質を高めるために関わるようなもの」とした。