

中医協「2009年度第13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、まず4項目で合意

2009/11/20

11月18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、厚生労働省が新機能評価係数候補の評価指標の原案を提示し（次々頁表参照）、それをもとに分科会による候補絞り込みが行われた。分科会は、これまでの議論で次期改定での導入が妥当と考えられてきた4項目の評価指標導入におおむね了承した。



項目1「正確なデータを提出していることへの評価」では、西岡分科会長が「DPCの特徴とも言える項目」として、重み付けを高く評価するよう求めた。遠見公雄委員（全国公私病院連盟副会長）も「医事課はデータ提出に大変苦労している」と同調、委員から原案通り導入との同意を得た。

項目2「効率化に対する評価」に関しても異論なく同意。

項目3「複雑性指数による評価」は難易度の高い疾病の治療を評価するもの。事務局から平均在院日数を指標とする（案1）と平均一入院あたりの点数を指標とする（案2）とが出された。池上直己委員（慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教授）が「係数を出すための指標ならばコスト面から評価すべき」とするなど、点数による評価を支持する意見が多く、（案2）を採用することで合意。また、「複雑性指数」という言葉の意味が分かりづらいと指摘に対し、代わる言葉として委員から「高度医療指数」との名称候補が出された。

項目4「診断群分類のカバー率による評価」では基本的な合意が得られたものの、専門領域に特化している専門病院への評価は幅広い診断群分類の入院患者を診療することへの評価になじまないことから、どのように評価に組み込むのか意見がまとまらず継続課題となった。

項目5「救急・小児医療などの実施状況への評価」でも事務局から、救急患者割合を評価する（案1）と救急等への体制を評価する（案2）とが示された。委員からは両案を採用すべきとの意見が出され、両者の重み付けをどうするかが継続課題とされた。

項目6「医療計画で定める事業等の実施の評価」では事務局より5事業の中で議論する提案がされ、委員も了承した。池上委員は、項目5でも救急や小児を評価していることで項目6と評価内容が重複すると指摘。これに対して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「現在の救急医療の疲弊度合いは、重複評価するに値する」として救急・小児医療への高い評価を求めた。西岡分科会長は「地域への貢献度という意味では必ずしも重複しているとは言えない」と述べたが、議論の余地は残されているとして継続課題とされた。

項目7「患者年齢構成による評価」、8「診療ガイドライン考慮への評価」、9「チーム医療への評価」については、事務局は2010年度改定での導入見送りを提案したが、項目7はデータ不足が指摘され継続課題に。項目8は原案通り見送り、2012年度改定での課題とされた。

項目9が見送り候補とされていた理由は、現在基本小委においてチーム医療を出来高でどう評価するかが検討されていることや、チーム医療の定義そのものが定まっていないことなどが挙げられた。これに対しては異議が相次ぎ、「チーム医療推進へのモチベーションが下がる」「チーム医療は病院のためだけでなく患者のためになる」などの意見が多数出された。西岡分科会長は「基本小委の議論と並行して分科会でも議論すべき」として、継続して議論することの合意を得た。

また、これまで「医療の質に係るデータを公開していることの評価」として独立していた項目は、項目1に「データの提出や公開への評価」としてまとめられ、この部分の重み付けについては継続課題となった。

事務局によると、11月中にあと2回ほど分科会を開催し、11月末から12月初旬までには原案を取りまとめ、基本小委に提出するとしている。

新たな機能評価係数の具体案(たたき台)

| 項目 | 名称 | 考え方 | 設定方法 | 留意点等 |
|----|---|--|---|--|
| 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(正確なデータ提出のためのコスト、部位不明・詳細不明コードの発生頻度、様式1の非必須項目の入力割合 等) | DPC対象病院において、十分な体制で、詳細なデータを作成・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を推進することの評価 | DPC調査に適切に参加していることで、一律に一定の係数で評価 ーただし、適切に参加できない場合には減算 | 適切に参加できない場合とは、例えば、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 等 |
| | ・医療の質に係るデータを公開していることの評価 | | | |
| 2 | 効率化に対する評価(効率性指数、アウトカム評価と合わせた評価 等) | 平均在院日数が短いと、病棟業務が繁忙になることから、患者の疾病構成の違いを補正した上で、相対的に在院日数が短いことを評価 | 在院日数の指数(効率性指数)をもとに連続的評価 | 在院日数の指数(効率性指数) = 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 |
| 3 | 複雑性指数による評価 | 全DPC対象病院の平均で補正した上で、在院日数又は1入院あたり点数が大きいことを評価 | 患者構成の指数(複雑性指数)をもとに連続的評価 | (案1)患者構成の指数(複雑性指数) = 当該医療機関の各診断群分類の在院日数が、全DPC対象病院と同じと仮定した場合の平均在院日数 / 全病院の平均在院日数 |
| | | | | (案2)患者構成の指数(複雑性指数) = 当該医療機関の各診断群分類の1入院あたり点数が、全DPC対象病院と同じと仮定した場合の平均1入院あたり点数 / 全病院の平均1入院あたり点数 |
| 4 | 診断群分類のカバー率による評価 | 一定数以上算定している診断群分類の、全診断群分類に対する割合による評価 | 患者の多様性の指数(カバー率)をもとに連続的評価 | 患者の多様性の指数(カバー率) = 当該医療機関で(一定数以上の)出現した診断群分類の数 / 全診断群分類の数 ただし、専門病院においては、当該医療機関が主に算定している診断群(6桁分類)に限定して計算し、係数とする際の重み付けは、別に設定する |
| 5 | 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 | 考え方1)緊急性の高い患者を多く受け入れる医療機関では、他の医療機関より医療資源の投入量が多くなることを補正 | (案1)救急患者割合をもとに連続的評価 | 救急患者割合 = 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 ・ 歳以下の患者、医療資源をもっとも投入した傷病名が産科疾患の患者、入院精神療法の算定があった患者は、倍してカウント |
| | | 考え方2)救急医療を提供するための体制を有していることの評価 | (案2)一定の基準(患者数や人員配置等)を満たす場合に一律の評価 | ・救急車あり又は入院初日の初診料において時間外加算ありのDPC対象患者が人以上 ・常時、救急部門に専従の医師または看護師が院内に配置されている ・常時、薬剤師、臨床検査技師及び放射線技師が院内に配置されている |
| 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 | 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の評価 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 | 医療計画での役割に応じて、定数の係数による評価 | |
| 7 | 患者の年齢構成による評価 | | | |
| 8 | 診療ガイドラインを考慮した診療体制確保の評価 | | | |
| 9 | 医師、看護師、薬剤師等の人員配置(チーム医療)による評価 | | | |

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

継続審議とされたもの

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

(分科会の資料をもとに作成)