

中医協「2011年度第7回 診療報酬調査専門組織・DPC 評価分科会」
機能評価係数 の新設項目候補にデータ公開と専門病院評価

2011/9/22

診療報酬調査専門組織・
DPC 評価分科会（分科会
長：小山信彌・東邦大学医
療センター大森病院心臓血
管外科部長）は9月21日、
機能評価係数 の新設項目
について検討し、自院のデ
ータ公開と専門病院におけ



る医療体制の整備を候補として、今後議論を進めることを了承した。

機能評価係数 の新設項目検討に当たっては、客観的に評価できることや、DPC 病院において評価すべきことである等の視点で候補を検討することになっており、この日、委員からは、アウトカムに関する自院のデータを分析・公開している、専門病院で特定の疾患の診療に特化するための体制を整備している、日本医療機能評価機構による医療機能評価認定を受けている の3項目について評価を新設すべきとの意見が出た。

については、医療の質向上を図りアウトカムの改善につなげる取り組みをホームページで公開していることを評価すべきとする委員に対し、「アウトカム評価は時期尚早」「公開するためのフォーマットなくして評価はできない」などの反対意見も出たが、「厚労省で公開している各 DPC 病院の提出データから、何項目かについて自院で分析しコメントを掲載するだけでも意義はある」（藤森研司委員・北海道大学病院地域医療指導医支援センター長）などの声もあったため、引き続き検討する。

に関しては、「専門病院は既存のカバー率係数では低い評価になってしまう」として、美原盤委員（財団法人脳血管研究所附属美原記念病院院長）が、専門病院における特定の疾患の診療に特化するための人員体制整備などを評価することを提案。「専門病院は複雑性・効率性係数で評価されている」などの反対意見もあったものの、専門病院の評価指標について今後も議論を続けることとした。

については、民間団体による認定を診療報酬に反映することはできないとして、候補から除外された。

分科会では、新設項目候補を の2候補に絞り、11月初旬に中医協に検討経過を報告すべく議論を続ける。

既存 6 係数は継続の方向

機能評価係数 の既存 6 項目については、継続の方向で概ね了承した。

委員からは、地域医療係数の評価の 1 つである救急医療に関して、地域における救急受け入れのシェアを評価指標に導入すべきとの意見や、データ提出係数について、加算方式を加える観点での評価見直しや部位不明等データの精緻化などを求める声が上がった。また、救急医療係数について、多発外傷など採算が取れない疾患があるとの課題点が委員から出された。

このほか、効率性係数、複雑性係数、カバー率係数は概ね現状を維持する方向。

医療機関群ごとに機能評価係数 の配分を調整か

分科会では、医療機関群と機能評価係数 との関係についても議論した。現在検討を進めている医療機関群の 1 つに高度な医療や重症患者への診療の実施などの要件を盛り込む予定のため、既存の複雑性係数などによる評価とのバランスを考えると、群ごとに機能評価係数 の重み付けを調整するか、又は評価する係数を限定するなどの対処方法が必要との意見もあり、今後検討を続けることとした。

次回の分科会開催は 10 月 14 日の予定。