

## 中医協「2011 年度第 8 回 診療報酬調査専門組織・DPC 評価分科会」 2013 年度めどに診療情報公開の評価を新設

2011/10/14

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 10 月 14 日、機  
能評価係数Ⅱの新設項目に  
ついて議論し、診療情報の  
分析・公開に対する評価を



新設する方向で一致した。公開項目の選定やフォーマットの作成に時間がかかることから、2013 年度の実施を目指す。

同評価は、厚生労働省が公表する各病院の DPC データに一定の独自情報を付け加えて公開することで、診療内容の透明化や改善の促進を図ることが目的で、事務局は公開項目の案として、症例数上位 20 の診断群分類や主な診断群分類ごとの平均在院日数・自宅退院率・クリティカルパスなどを挙げた。必須・非必須公開項目の設定なども含め、今後引き続き検討する。

また、前回の会合において、「専門病院は既存のカバー率係数では低い評価になる」として、専門病院の評価新設の要望があったが、これについては、カバー率係数の評価方法を見直すことで対応する。現行では、すべての DPC 病院が同係数での評価を受けられる仕組みとなっているが、2012 年度改定より、カバー率が一定値以上ある病院に限定して評価することとし、専門病院だけ低評価となるような不公平感を解消する。

### ■地域医療係数に地域貢献の実績評価を導入

現行の機能評価係数Ⅱの議論では、地域医療係数に地域医療への貢献実績を評価する項目を新設する方向で合意した。これまで、地域の病院では救急患者を一手に引き受けるなど、大都市に比べて 1 病院当たりの地域貢献度合いが大きいとの指摘があった。そのため、現行の 4 疾病 5 事業に関する連携体制整備の評価に加え、病院の所属地域における患者シェアなど、実際の診療実績を定量的に評価する指標を導入する。患者対応可能な病院に限られることなどを考慮し、小児（15 歳未満）とそれ以外とで評価を分けて設定する方向だ。

一方、地域医療係数の現行の 7 項目については、評価内容を精緻化しつつ、概ね現状維持の方向で合意したが、委員からは、「多項目で評価を受けることが優れているという考えが浸透している」として、評価項目数に上限を設けるなどして、病院が各項目の体制整備に厚みを持たせるようにすべきとの意見が上がった。

## ■医療機関群の要件設定の議論開始

基礎係数の医療機関群をめぐる議論では、①大学病院本院、②大学病院本院以外の高診療密度病院（仮称）、③それ以外——の3類型とする方向で検討を進めているが、②について、この日事務局は下表のような要件案を提示した。次回以降の会合において各要件案の判断材料となるデータを用いて要件設定に向けた議論を進める。

また、医療機関群と機能評価係数Ⅱとの関係については、「全DPC病院が目指すべき医療実現の視点」を持つデータ提出係数・効率性係数を全病院共通の係数とし、「社会や地域で求められる機能実現の視点」を持つ4係数（複雑性係数・カバー率係数・地域医療係数・救急医療係数）と新設の係数は、医療機関群ごとに評価の設定を検討することで合意した。

次回の分科会開催は11月7日の予定。

### 【大学病院本院以外の高診療密度病院群（仮称）の要件案】

考え方		要件案
【医師密度・診療密度】	大学病院本院並みの体制整備	DPC病床当たりの医師密度（入院医療に従事する全医師対象）
		DPC病床当たりの初期臨床研修医密度
		1日当たり包括範囲出来高平均点数（患者数補正）
【一定の機能や実績】	一定以上の医師研修の実施	DPC病床当たりの医師免許取得後5年目までの医師密度
		DPC病床当たりの初期臨床研修医密度
	一定以上の高度な医療技術の実施	手術1件当たりの外保連手術指数
		手術1件当たりの外保連手術指数 （一定の医師配置がなければ実施できない手術等に限定）
		全患者に占める全身麻酔の患者比率
	一定以上の重症患者に対する診療の実施	複雑性指数（1入院当たりの包括範囲出来高点数）
		複雑性指数（1日当たりの包括範囲出来高点数）
		複雑性指数 （1入院当たりの包括範囲出来高点数の一定値以上対象）
		全患者に占める手術・処置等1・2「あり」の患者比率

※DPC分科会の資料を基に作成