

## 中医協「2014年度第2回 診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会」 2014/5/14 病院指標の導入に大多数の病院が賛意を表明

診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会（分科会長：小山信彌・東邦大学医学部特任教授）では5月14日、病院指標に関する2013年度特別調査の結果が報告された。

病院指標は、DPC データを活用した情報分析・公開を評価するため、2012年度診療報酬改定時に機能評価係数Ⅱの新規項目案として提案されたもの。導入は見送られたが、引き続き検討課題とされていた。

病院指標は現在、①年齢階級別退院患者数、②診療科別症例数トップ3、③初発の5大がんのUICC病期分類並びに再発患者数、④成人市中肺炎の重症度別患者数等、⑤脳梗塞のICD-10別患者数、⑥診療科別主要手術の術前・術後日数症例数トップ3、⑦その他（DICの請求率等）——の7項目が提案されており、DPC病院を対象とした特別調査では、この指標を用いたデータ分析及びホームページ（HP）での情報公開の実行可能性等が調査された。

実行可能性については約99%の病院がHPを保有しており、約94%が上記7項目を正確に算出でき、約54%がデータを自院で解説できると回答。さらに、全国共通の指標による情報公開に約85%の病院が賛成の立場を取っており、見込まれる効果として一般市民への情報公開促進、地域における役割の見直し、DPCデータの分析力・説明力向上、適切なDPCデータ作成の動機付けなどに期待が寄せられた。現行7項目については約80%の病院が賛意を示しており、約70%が指標の数値が持つ意味を各病院が独自に解説すべきとした。

一方、問題点として「病院ランキング等による数字の独り歩き」や「人材不足」などを懸念する回答が寄せられた他、約25%の病院がデータ分析に追加経費が必要だとした。

事務局は検討課題として、公表された指標・解説の妥当性、病床規模等による不平等、指標の位置付けが明確となる公開方法、診療報酬による評価の在り方などを挙げた。

### ■国民目線の指標とすることが課題

調査結果を受け、委員から7つの項目立て自体に対する異論は出なかったが、情報公開に当たっての“分かりやすさ”に対する指摘が多くなされた。美原盤委員（公益財団法人脳血管研究所附属美原記念病院長）は「自院の患者さんに7項目を見せたが、『何も分からない』と言われた。現行では国民目線になっているとはいえないのではないかとし、アウトカムなど国民が求める情報を盛り込む必要性を訴えた。

また、HPにおける公開方法について、小山分科会長は「（新たに専用のページ等を作るのではなく）現状のHPの関連部分に各項目を入れ込んでいく形で良いのではないかと柔軟な対応を取れる仕組みづくりを求めた。さらに7項目以外の項目については、それぞれの病院が必要に応じて一定程度の裁量で加えてもよいとする見解が複数の委員から示された。

一方、病院指標が機能評価係数Ⅱなど診療報酬上のインセンティブとして検討されていることについて井原裕宣委員（社会保険診療報酬支払基金医科専門役）は、「診療報酬で評価するには、費用を負担する患者さんに対し公平性を担保する必要がある」と問題提起。HPでの公開方法に病院ごとのバラつきが生じる可能性も含め、慎重に検討すべきとした。

■ ICD-10（2013年度版）への対応など検討課題に

会合では、今後の検討課題も示された。2014年度診療報酬改定で見直しのあった項目の他、今年度中に告示が見込まれる ICD-10（2013年度版）や新たな評価手法である CCP マトリックスへの対応、特定入院料の差額加算の在り方などが挙げられている。

本で行った議論の内容は、中医協の診療報酬基本問題小委員会及び総会に報告される。