

中医協「2009年度第5回 診療報酬調査専門組織・DPC 評価分科会」 2009/6/19
年齢補正係数など 11 指標採用濃厚に

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）は6月19日、現在候補として挙がっている新たな機能評価係数の評価指標をさらに絞り込み、採用候補、継続検討、見送りの3つに振り分けを行った。

指標の絞り込みに当たっては、今回示された下記の7項目の考え方と「新たな『機能評価係数』に関する基本的考え方」に基づいて検討された。

「新たな『機能評価係数』に関する基本的考え方」：医療行政トピックス08年12月12日DPC分科会参照

【A項目における新たな機能評価係数の候補の絞り込みに当たっての考え方】

評価すべき項目

- (1) 診断群分類点数表では、評価が困難である、若しくは、当該DPC病院において、特別にコストがかかっているもの
- (2) DPC病院における医療の質を担保するためのもの
- (3) 当該病院に入院する全DPC対象患者が負担することが妥当なもの
- (4) 地域として必要な機能と思われるもの
- (5) 既に十分なデータがあるもの、又は容易に調査可能なもの
- (6) 新たな機能評価係数とすることについて、比較的合意が得られやすいもの
- (7) 機能評価係数として評価した場合に病院での診療や診療報酬の請求において問題が生じにくいもの

その結果、採用候補として、部位不明・詳細不明コード/全DPC対象患者、様式1の非必須項目の入力患者数/非必須項目の対象となる患者数、データ提出の遅滞回数等、効率化に対する評価、複雑性指数による評価、診断群分類のカバー率による評価、救急車で搬送された入院患者数/全DPC対象患者、入院初日に初診料の時間外・深夜・休日加算が算定されて入院した患者数/全DPC対象患者、救急車で搬送された入院患者数/当該医療機関の所属する2次医療圏人口、入院初日に初診料の時間外・深夜・休日加算が算定されて入院した患者数/当該医療機関の所属する2次医療圏人口、年齢補正係数の11指標の合意が得られた（次頁以降に項目絞り込み結果一覧を掲載）。

正確なデータ提出については、「全病院を対象とした係数にしても良いのではないか」との意見が上がり、特に異論は出なかった。今後は事務局により様式1の必須項目・非必須項目、E・Fファイルの項目の検証が行われることとなった。

救急については、救急車搬送された入院患者数と時間外等の加算算定患者数を全DPC対象患者と2次医療圏人口の2種類の分母で割った指標が採用候補となった。このうち、2次医療圏人口については今回新たに提示された指標で、「基本的考え方」の「4」地域医療への貢献の視点から盛り込まれた。

同日示された分析データによると、人口が少ない2次医療圏にあるDPC対象病院ほど2次医療圏人口に対する救急車搬送患者割合や緊急入院患者割合などが高い傾向にあり、人口規模が小さい医療圏においては、DPC対象病院における急性期医療が大きな役割を果たしているとして、地方のDPC対象病院を評価する指標として採用候補とされた。一方、小児救急と精神救急については継続検討となった。救急は急性期医療全体の検討項目として基本問題小委員会でも議論することになっているため、出来高評価との整合性も含め引き続き検討が行われる。

また、年齢補正係数も今回新たに提示された指標。年齢補正係数は年齢階層ごとの医療資源投入量を算出し、医療資源投入量の多い手間のかかる年齢層を多く受け入れている病院の係数が高くなる指標で、患者の年齢構成による違いを考慮した評価が可能として採用候補となった。分析データによると、病床規模が小さいほど係数が高い、ケアミックス病院ほど係数が高いなどの傾向がみられた。

このほか、今年2月に実施されたDPC対象病院との意見交換で要望が多かったコメディカルの人員配置による評価が“採用候補に限りなく近い継続検討”となり、医療計画については、糖尿病を除いたがん、脳卒中、急性心筋梗塞の3疾病について継続検討とされた。

今回採用候補となった指標と継続検討となった指標については、引き続き調査やデータ分析が行われることとなる。

- ：採用有力（確定ではない）
- ：継続検討
- ×：見送り

A. DPCにおいてのみ評価を検討する項目(2009.6.24基本小委における情報に基づき修正)

1. DPCデータを用いて分析が可能であるもの			
項目	評価指標の例	新たな機能評価係数とした場合の論点等	
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)	部位不明・詳細不明コード / 全DPC対象患者	部位不明、詳細不明コードでも、不適切なコーディングではないものもある	
	様式1の非必須項目の入力患者数 / 非必須項目の対象となる患者数	これまで以上に詳細なデータを得ることが可能となる 非必須項目に係るデータの必要性や妥当性を検証する必要があるのではないが	
	DPC調査において、データ提出の遅滞があった回数	入退出ルールの議論の際に、「正確なデータを適切に提出」することができなければ、マイナスの機能評価係数を算定することが、既に決定されている	
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)	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 (再入院調査の結果と合わせて評価)	患者構成の違いを補正した上で、在院日数を短縮した病院を評価できる 医療の質の低下や患者選別等につながる可能性が指摘されている	
複雑性指数による評価	当該医療機関の各診断群分類毎の在院日数が、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	一般的に入院期間の長くなるような複雑な症例を多く受け入れている病院が評価される 患者選別が起きる可能性が指摘されている (ただし、在院日数が長くても診療報酬が低い診断群分類も多く、比較的患者選別につながりにくいとの指摘がある)	
診断群分類のカバー率による評価	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	多様な患者を、多く受け入れている病院が評価される 患者選別やペーパーコンプライアンスの恐れを考慮すると、一定症例数(例えば10例)以上で評価する方が適切ではないが	
高度医療指数(診断群分類点数が一定程度高いものの算定割合)	入院期間(又は)の診断群分類点数が、一定程度より高いものを算定した患者の数 / 全DPC対象患者	診断群分類点数の高い症例を多く診療している病院が評価される 患者選別が起きる可能性が指摘されている 対象となる診断群分類を算定する強いインセンティブとなる	×

1. DPCデータを用いて分析が可能であるもの

項目	評価指標の例	新たな機能評価係数とした場合の論点等	
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		(各項目共通) ・救急医療を提供する病院の体制を評価できる ・救急医療では、診断確定まで様々な検査等を多く行う必要があるが、DPCでは評価がされにくいいため、機能評価係数で評価するべきとの指摘がある ・どのような救急医療(2次救急、3次救急、24時間対応できる体制等)を評価するのか ・一部の患者に提供される医療のデータをもとに、入院患者全体に係る機能評価係数を定めることになる ・「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」にも該当する	
	救急車で搬送され入院した患者数	患者数は病床規模に比例する傾向がある	()
	救急車で搬送され入院した患者数 / 全DPC対象患者	患者の症状の程度に応じた評価とするべきとの指摘がある ・夜間に自家用車等で直接来院した患者については、評価されない	
	緊急入院の患者数	患者数は病床規模に比例する傾向がある	×
	緊急入院の患者数 / 全DPC対象患者	DPC調査における「緊急入院」の定義が適切か疑問との指摘がある	×
	入院初日に初診料の時間外・深夜・休日加算が算定されて入院した患者数	患者数は病床規模に比例する傾向がある	()
	入院初日に初診料の時間外・深夜・休日加算が算定されて入院した患者数 / 全DPC対象患者	日中に来院した救急患者は評価されない ・時間外等の診療体制の評価につながる	
	救急車で搬送され入院した小児の患者数	患者数は病床規模に比例する傾向がある	×
	救急車で搬送され入院した小児の患者数 / DPC対象患者	全DPC対象患者に占める割合が非常に小さい	×
	緊急入院の小児の患者数	患者数は病床規模に比例する傾向がある	()
	緊急入院の小児の患者数 / 全DPC対象患者	DPC調査における「緊急入院」の定義が適切か疑問との指摘がある 全DPC対象患者に占める割合が非常に小さい	()
	入院初日に初診料の時間外・深夜・休日加算が算定されて入院した小児の患者数	患者数は病床規模に比例する傾向がある	×
	入院初日に初診料の時間外・深夜・休日加算が算定されて入院した小児の患者数 / 全DPC対象患者	全DPC対象患者に占める割合が非常に小さい ・時間外等の診療体制の評価につながる	×
	救急車で搬送され入院した患者で、入院精神療法又は救命救急入院料において精神保健指定医が診療した場合の加算が算定されている患者数	全DPC対象患者に占める割合が非常に小さい	×
	救急車で搬送され入院した患者で、入院精神療法又は救命救急入院料において精神保健指定医が診療した場合の加算が算定されている患者数 / 全DPC対象患者		
	緊急入院の患者で、入院精神療法又は救命救急入院料において精神保健指定医が診療した場合の加算が算定されている患者数	全DPC対象患者に占める割合が非常に小さい DPC調査における「緊急入院」の定義が適切か疑問との指摘がある	×
	緊急入院の患者で、入院精神療法又は救命救急入院料において精神保健指定医が診療した場合の加算が算定されている患者数 / 全DPC対象患者		×
	入院初日に初診料の時間外・深夜・休日加算が算定されて入院した患者で、入院精神療法又は救命救急入院料において精神保健指定医が診療した場合の加算が算定されている患者数	全DPC対象患者に占める割合が非常に小さい ・時間外等の診療体制の評価につながる	×
入院初日に初診料の時間外・深夜・休日加算が算定されて入院した患者で、入院精神療法又は救命救急入院料において精神保健指定医が診療した場合の加算が算定されている患者数 / 全DPC対象患者			

1. DPCデータを用いて分析が可能であるもの

項目	評価指標の例	新たな機能評価係数とした場合の論点等	
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	救急車で搬送され入院した患者数 / 当該医療機関の所属する2次医療圏の人口	・地域での必要性を評価できる ・2次医療圏の人口規模が小さい地域において評価される傾向にある	
	救急入院の患者数 / 当該医療機関の所属する2次医療圏の人口	・地域での必要性を評価できる ・2次医療圏の人口規模が小さい地域において評価される傾向にある ・DPC調査における「緊急入院」の定義が適切か疑問との指摘がある	×
	入院初日に初診料の時間外・深夜・休日加算が算定されて入院した患者数 / 当該医療機関の所属する2次医療圏の人口	・地域での必要性を評価できる ・2次医療圏の人口規模が小さい地域において評価される傾向にある ・全DPC対象患者に占める割合が非常に小さい ・時間外等の診療体制の評価につながる	
	救急車で搬送され入院した小児の患者数 / 当該医療機関の所属する2次医療圏の人口	・地域での必要性を評価できる ・2次医療圏の人口規模が小さい地域において評価される傾向にある ・全DPC対象患者に占める割合が非常に小さい	×
	緊急入院の小児の患者数 / 当該医療機関の所属する2次医療圏の人口	・DPC調査における「緊急入院」の定義が適切か疑問との指摘がある ・全DPC対象患者に占める割合が非常に小さい	×
	入院初日に初診料の時間外・深夜・休日加算が算定されて入院した小児の患者数 / 当該医療機関の所属する2次医療圏の人口	・全DPC対象患者に占める割合が非常に小さい ・時間外等の診療体制の評価につながる	×
	救急車で搬送され入院した患者で、入院精神療法又は救命救急入院料において精神保健指定医が診療した場合の加算が算定されている患者数 / 当該医療機関の所属する2次医療圏の人口	・全DPC対象患者に占める割合が非常に小さい	×
	緊急入院の患者で、入院精神療法又は救命救急入院料において精神保健指定医が診療した場合の加算が算定されている患者数 / 当該医療機関の所属する2次医療圏の人口	・DPC調査における「緊急入院」の定義が適切か疑問との指摘がある ・全DPC対象患者に占める割合が非常に小さい	×
	入院初日に初診料の時間外・深夜・休日加算が算定されて入院した患者で、入院精神療法又は救命救急入院料において精神保健指定医が診療した場合の加算が算定されている患者数 / 当該医療機関の所属する2次医療圏の人口	・全DPC対象患者に占める割合が非常に小さい	×
複数の診療科における24時間対応体制	・実態を把握するためには、今後調査を実施する必要がある		
患者の年齢構成による評価	6歳未満の患者数		×
	6歳未満の患者数 / 全DPC対象患者	・一部の患者に提供される医療のデータをもとに、入院患者全体に係る機能評価係数を定めることになる ・全DPC対象患者に占める割合が非常に小さい ・出来高の病院も含めて評価を検討するべきか	×
	15歳未満の患者数		×
	15歳未満の患者数 / 全DPC対象患者		×
	65歳以上の患者数		×
	65歳以上の患者数 / 全DPC対象患者	・高齢者では、合併症が多い、入院期間が長くなる傾向がある等により、DPCでは評価がされにくいいため、機能評価係数で評価するべきとの指摘がある ・一部の患者に提供される医療のデータをもとに、入院患者全体に係る機能評価係数を定めることになる	×
	75歳以上の患者数		×
	75歳以上の患者数 / 全DPC対象患者		×
	85歳以上の患者数		×
	85歳以上の患者数 / 全DPC対象患者		×
年齢補正係数 (年齢階層別の1入院あたり医療資源の投入量に応じて設定する係数)	・患者の年齢構成による違いを考慮した評価ができる ・評価方法が非常に複雑になる		

2. DPCデータによって一部分析が可能なもの、又は医療機関の負担が少なく速やかにデータを把握することが可能なもの

項目	評価指標の例	新たな機能評価係数とした場合の論点等	
診療ガイドラインを考慮した診療体制確保の評価	診療ガイドラインを明示して、患者へ治療方針の説明を行っているか否か 診療ガイドラインから逸れた診療を行う場合、十分に検討をするための委員会等が設置されているか否か 患者及び職員が、診療ガイドラインを閲覧できる体制・設備が整備されているか否か 等	実態を把握するためには、今後、調査を実施する必要がある	
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		(各項目共通) ・医療計画で定められている4疾病への取り組み状況が評価できる ・一部の患者に提供される医療のデータをもとに、入院患者全体に係る機能評価係数を定めることになる ・出来高の病院も含めて評価を検討するべきか	
	がんによる入院患者数	・病床規模に比例する傾向がある	×
	がんによる入院患者数 / 全DPC対象患者		×
	脳卒中による入院患者数	・患者数は病床規模に比例する傾向がある	×
	脳卒中による入院患者数 / 全DPC対象患者	・全DPC対象患者に占める割合が非常に小さい	×
	急性心筋梗塞による入院患者数	・患者数は病床規模に比例する傾向がある	×
	急性心筋梗塞による入院患者数 / 全DPC対象患者	・全DPC対象患者に占める割合が非常に小さい	×
	糖尿病による入院患者数	・患者数は病床規模に比例する傾向がある	×
	糖尿病による入院患者数 / 全DPC対象患者	・全DPC対象患者に占める割合が非常に小さい ・急性期入院医療の評価として適切ではないとの指摘がある	×
	4疾病による入院患者数	・患者数は病床規模に比例する傾向がある	×
	4疾病による入院患者数 / 全DPC対象患者	・がん専門病院において非常に高い値となる	×
	3疾病(4疾病から糖尿病を除く)による入院患者数	・患者数は病床規模に比例する傾向がある	
	3疾病による入院患者数(4疾病から糖尿病を除く) / 全DPC対象患者	・がん専門病院において非常に高い値となる	
	がんによる入院患者数 / 当該医療機関の所属する2次医療圏の人口	・地域での必要性を評価できる ・2次医療圏の人口規模が小さい地域において評価される傾向がある	×
	脳卒中による入院患者数 / 当該医療機関の所属する2次医療圏の人口	・地域での必要性を評価できる ・2次医療圏の人口規模が小さい地域において評価される傾向がある	×
	急性心筋梗塞による入院患者数 / 当該医療機関の所属する2次医療圏の人口	・地域での必要性を評価できる ・2次医療圏の人口規模が小さい地域において評価される傾向がある	×
4疾病による入院患者数 / 当該医療機関の所属する2次医療圏の人口	・地域での必要性を評価できる ・2次医療圏の人口規模が小さい地域において評価される傾向がある	×	
3疾病による入院患者数(4疾病から糖尿病を除く) / 当該医療機関の所属する2次医療圏の人口	・地域での必要性を評価できる ・2次医療圏の人口規模が小さい地域において評価される傾向がある		
地域連携診療計画管理料の算定している患者数 / 全DPC対象患者	・現行の出来高で評価されている項目と二重評価となる	×	
医師、看護師、薬剤師等の人員配置(チーム医療)による評価	病院に勤務している各職種の職員数 / 全DPC対象患者 病棟に勤務している各職種の職員数 / 全DPC対象患者	実態を把握するためには、今後、調査を実施する必要がある	
医療の質に係るデータを公開していることの評価	特定のデータ(医療の質の評価等につながる項目)の公表を行っているか否か	・具体的に、どのような項目について評価するのか検討が必要	

3. その他、既存の制度との整合性等を図る必要があるもの

(2) 既に診断群分類の分岐として評価されているもの			
項目	評価指標の例	新たな機能評価係数とした場合の論点等	
副傷病による評価	副傷病ありの患者数 / 全DPC対象患者 特定の副傷病ありの患者数 / 全DPC対象患者	・副傷病を持つ患者について、診断群分類では評価が十分ではないため、機能評価係数で評価するべきとの指摘がある ・一部の患者に提供される医療のデータをもとに、入院患者全体に係る機能評価係数を定めることになる ・既に診断群分類で評価を行っているものもある	×
(3) 出来高制度で評価されているもの			
がん診療連携拠点病院の評価	医療資源を最も投入した傷病名が悪性腫瘍の患者数 / 全DPC対象患者	・「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」の項で、がんを含む4疾病について検討している	×

・DPCデータで集計が可能な指標
・特別調査を行う等で医療機関の負担が少なく速やかにデータを把握することが可能と考えられる指標

(中医協の資料をもとに作成)