

次回導入する新たな機能評価係数、今後は基本小委で詰めの議論

6月24日の中医協・基本問題小委員会（委員長：遠藤久夫・学習院大学経済学部教授）は、診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会の西岡清分科会長（横浜市立みなと赤十字病院院長）から、新たな「機能評価係数」として同分科会が絞り込んだ項目（下表）について報告を受けた。基本小委では、分科会が次期改定で導入が妥当と提案した4項目（の1～4）について、今後は基本小委で導入に向けた検討を行うことで合意した。



医療・行政トピックス

09.06.19 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」参照

次期改定での導入へ向け、今後は基本小委と分科会とがそれぞれの役割に応じて議論を進める

DPC評価分科会における新たな「機能評価係数」の絞り込みについて(案)

次期改定での導入が妥当と考えられた項目

項目	評価指標の例
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)	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 DPC調査において、データ提出の遅滞があった回数
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)	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)
3 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
4 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

次期改定での導入を検討するため、更にデータ分析や追加の調査を実施すべきとされた項目

項目	評価指標の例
1 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	-1 救急車で搬送され入院した患者数
	-2 救急車で搬送され入院した患者数 / 全DPC対象患者
	-3 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
	-1 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
	-2 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
	-3 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
	-1 緊急入院の小児の患者数
	-2 緊急入院の小児の患者数 / 全DPC対象患者

		-1 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 -2 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
2	患者の年齢構成による評価	年齢構成係数 (全DPC対象病院のデータを基に、各年齢層の疾病構成が同じと仮定した場合の、年齢階級別の1入院あたり医療資源の投入量を指数化する。その指数を用いて、各医療機関の患者の年齢構成による医療資源の投入量の差異を表わす)
3	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
4	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	3疾病(4疾病から糖尿病を除く)による入院患者数 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 3疾病(4疾病から糖尿病を除く)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
5	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
6	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

: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)

分科会がリストアップした新係数案について、複数の委員から「すでに加算等で評価されている項目が二重評価になることをどう考えるか」、「入院から数時間は採算が取れない救急医療は、係数ではなく出来高で評価する方法も議論すべき」、「受け皿がない中で、平均在院日数の短縮に拍車をかけるような効率性の評価には疑問」などの指摘が上がった。

遠藤委員長は、「[]の4項目については既存のデータで種々の分析が可能であり、専門的な立場から分科会がリストアップして基本小委に判断を求めているもの」であるとし、「今後は基本小委の中で、次期改定で導入するかどうかを議論していきたい」と提案、委員から合意が得られた。

追加調査等が必要な[]については、「DPCの導入効果として、効率化、透明化、標準化が進んだことは評価できるが、質の評価は更なる検討が必要。-6が重要なポイントになる」、「救急医療と質の評価に議論が集中したが、必要なデータが揃うものは積極的に次期改定での導入を検討すべき」などの意見が上がり、データが揃ってそれなりの合理性があると判断できたものは次回改定で導入することになった。

また、「『複雑性指数』などの名称では内容が分かりにくい」との指摘があったことから、基本小委で検討する際には、内容が分かる名称に変更することも検討課題になった。