

中医協「2013年度第3回 診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会」 2014年度改定に向けた機能評価係数Ⅱの見直しへ、意見交換を実施

2013/5/22

診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会（分科会長：小山信彌・東邦大学医学部特任教授）は5月22日、2014年度診療報酬改定に向けた機能評価係数Ⅱの見直しについて議論を行った。



現在、機能評価係数Ⅱは、データ提出指数、効率性指数、複雑性指数、カバー率指数、救急医療指数、地域医療指数——の6項目から構成されている。今回、2014年度改定に向けた基本的な考え方としては、2012年度改定を踏襲する方針が提案された。そして、現行6項目の内容の見直しについては、事務局より検討のたたき台が示された。

まず議論されたのはデータ提出指数について。提出されるデータの質向上を念頭に置き、①Ⅲ群病院（大学病院本院やそれに準じた診療密度と機能を有する病院以外）の外来EFファイルのデータ提出、②臨床研修医に対する適切な保険診療教育の推進——などを機能評価係数Ⅱで評価することの是非が論点として掲げられている。

①については、伊藤澄信委員（独立行政法人国立病院機構総合研究センター臨床研究統括部長）より「ほとんどのⅢ群病院でデータが提出されている以上、わざわざ機能評価係数Ⅱで評価する必要はない」との指摘がなされた一方、工藤翔二委員（公益財団法人結核予防会複十字病院長）からは「データを提出する際、事務方に大きな負担が掛かるため、機能評価係数Ⅱで評価する意義はある」との意見が出された。

②では、多くの委員が大筋で賛意を示したものの、「研修医による適切なコーディングの実施や院内研修会の開催状況など、何を評価するのか慎重に議論すべき」と、教育の“成果”と“プロセス”どちらを評価するかが課題として指摘された。また、「データ提出指数以外の指数で評価することも視野に入れるべき」との声も上がったが、小山分科会長は「あくまで研修医もデータの取り扱いについて知っておくべきという考え方に基づくものだ」と評価の視点を確認した。

■医師派遣機能を地域医療指数で評価、慎重な意見多く上がる

続いて議論が行われたのは地域医療指数について。具体的には、医師派遣機能を地域医療指数で評価することの是非などが論点として取り上げられている。これについて委員からは「医師派遣機能の定義をしっかりと固めた上で評価するかどうか考えるべき」「Ⅱ群の要件として評価すべき」など慎重な意見が多く挙がった。

機能評価係数Ⅱのその他4項目については、現行の評価手法を継続することで意見の一致を得た。

■病院指標、2014年度改定での導入は困難

会合では、機能評価係数Ⅱの新たな項目として追加導入が検討されている、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）が作成した「病院指標」の素案についても議論を行った。

素案では、市民への情報公開促進、病院のDPCデータの分析力・説明力向上などを病院指標の作成・公開の目的とした上で、年齢階級別退院患者数や診療科別症例数トップ3などといった具体的な指標案を提示している。

これに対し、事務局は実行可能性や効果等を検証するため、特別調査を行うことを提案。委員からも「提示されている病院指標が本当に患者や市民にとって分かりやすいものか、実証実験すべき」との声が多く上がり、了承された。

今後、事務局は素案を作成した藤森委員と病院指標の具体的項目案を作成した上で、調査を実施する。ただし、項目案作成から調査の実施、結果の公表まで時間がかかることが予想されることから、2014年度改定には間に合わないとの見解を示した。

■機能評価係数Ⅱへの病院機能評価の新規追加、事務局が難色示す

その他の追加検討項目として、公益財団法人日本医療機能評価機構が行っている「病院機能評価」が委員より提案された。これに対し事務局は、公益財団法人とはいえ、民間団体による評価である点を指摘した上で、追加することは極めて難しいといった認識を示した。

次回の開催日程は未定。