

保険診療係数（その3）

1. 適切なデータの作成

(1) これまでの議論

- 未コード化傷病名や部位不明・詳細不明のコードについて、評価の実態を踏まえ基準を見直すことは必要であるとの指摘があった。
- 未コード化傷病名は、診療領域によっては標準病名マスタの整備が不十分な可能性もあるため、基準値を設定するためには、実態を把握すべきと考えられた。

(2) 検討

- 1か月分の様式1にコードされた病名について、未コード化傷病名としてコーディングされた病名のうち、標準病名マスタに整備されていない可能性がある病名を分析した。
- 未コード化傷病名は、13,845件であり、全病名991,904件の1.40%であった。
- このうち、標準病名マスタに病名が存在するもの（コードが存在するにもかかわらず、未コード化傷病名としているもの）を機械的に除き、マスタ上で存在しない病名を抽出したところ、残った病名は517種、714件であった。件数の全体に占める割合は全体の0.07%であり、医療機関毎に見るとほとんどが0.1%未満であり、2%を超える医療機関は6であった（参考資料P29、D-1別添）。
- 標準病名マスタに類似する病名があり、実際にはコーディング可能なものも多く見られた。また、MDC毎の違い等の傾向は特段認められなかった。
- 以上から、診療領域で未コード化傷病名の傾向が異なるとは想定されず、医療機関ごとの患者の疾病構成の違いにより、未コード化傷病名の割合が異なることや、標準病名マスタが整備されていないために、未コード化傷病名の割合が高くなるものではないと考えられた。

(3) 対応方針（案）

- 未コード化傷病名の割合については、基準を2%としてはどうか。

2. 病院情報の公表

(1) これまでの議論

- 公表に当たっては、諸外国のように病院間の比較が出来るようにする必要があるのではないかと指摘があった。
- 薬剤耐性は国際的な問題であり、評価として検討すべきではないかという指摘があった。

(2) 公表に係る基本的な考え方

① 公表項目

- ・ DPC対象病院が測定、公表することにより医療全体の医療の質が向上する指

標の公表を検討すべきと考えられる。

- ・ ただし、例えば、インシデントアクシデントレポートのレポート数のように、公表することにより、医療過誤の多い医療機関と誤解される、等の弊害が懸念されるような公表項目については慎重に検討する必要がある。

② 公表方法

- ・ 公表の方法としては、患者や住民に対する医療機関の診療内容の透明化のために個々の医療機関毎に公表する方法のほか、後述する薬剤耐性などのように、地域での連携が必要とされる課題については、地域毎に診療状況を公表する方法等も考えられる。
- ・ 医療機関の取組有無に関わらず公表することにより医療の質の向上に資する項目については、年に一度、公開データとして公表することも考えられる。

(3) 薬剤耐性対策について

- 薬剤耐性対策については、薬剤耐性(AMR)対策アクションプラン（平成 28 年 4 月 5 日 国際的に脅威となる感染症対策閣僚会議）において、「我が国において、一部の医療機関において、特定の抗菌薬について許可制や届出制を導入するなどの適正使用の取組が行われているが、抗微生物薬適正使用(AMS)を推進するための対策を一体的に進める包括的な推進体制は整っていない。」とされており、「医療機関における抗微生物薬適正使用（AMS）推進のための抗微生物薬適正使用チーム(AST)の運用、抗微生物薬適正使用（AMS）の質の評価等の実施を通じて、外来患者、入院患者等に対する抗微生物薬適正使用（AMS）及び感染症診療の適正化を推進する。」こととしている（参考 P30,31）。

(4) 対応方針（案）

- 引き続き、具体的な項目について検討するとともに、項目毎に公開データとして公表する、病院の取組に応じて公表する等の公表方法を整理してはどうか。
- 具体的には、例えば、薬剤耐性対策の評価に資する指標として、特定の抗菌薬の使用実態等（参考 P32）の項目の追加を検討してはどうか。

3. I・II群の体制

(1) これまでの議論

- 指導医療官に係る評価項目については、派遣実績が少なく、その効果も十分に認められないため、廃止も含めて項目の見直しを検討することとして検討が進んでいる。
- 一方、指導医療官に係る評価の考え方を踏まえれば、保険診療への貢献を評価することは適切な保険診療の普及のためには必要であるとの指摘もあり、特にI群については、医療を支える人材の教育研修機能を備えた医療機関であることから、適切な保険診療への貢献に係る何らかの評価について、引き続き検討することが適切ではないかと考えられる。

(2) 対応方針（案）

- 適切な保険診療への貢献に係る評価については、例えば、効果的に保険診療への取組を促すような研修への参加を評価する等、I群において引き続き何らかの評価が継続できないか検討してはどうか。

4. その他（名称について）

- 機能評価係数Ⅱの項目は、各項目の評価内容を適切には反映した分かりやすい名称とすることが適当である。
- 現行の「保険診療係数」については、当初設定したデータ提出係数（平成22年度）以降、評価項目の見直しを行ってきているが、他の係数との比較で言えば、基本的な視点としては、診療内容の“質的な向上に資する取り組み”を評価する、という性質があるものと考えられる。
- 以上を踏まえ、本係数の名称のあり方についても、引き続き検討してはどうか。