

# プロセスについて2-①

- 標準化や効率化が認められる場合、症例数に応じた評価を行うべきか。また、仮に評価するのであれば、評価の在り方についてどのように考えるか。

## <メリット>

- ・ 標準的・効率的な医療を評価できるのではないか。

## <課題>

- ・ 症例数が少なくても標準的・効率的な医療を提供している場合の評価についてはどのように考えるのか。
- ・ 症例数とアウトカムの関係についての検証が必要ではないか。
- ・ 評価することにより、不必要な医療を助長する恐れがあるのではないか。

## プロセスについて2-②

- 標準レジメンや診療ガイドライン等に沿った標準的医療が提供される患者の割合に応じた評価を行うべきか。また、仮に評価するのであれば、評価の在り方についてどのように考えるか。

### <メリット>

- 標準レジメンや診療ガイドライン等により、治療効果等の裏付けのある標準的治療の促進が期待されるのではないか。

### <課題>

- 評価の対象とするべき標準レジメンや診療ガイドライン等の基準についてどのように考えるのか。

# プロセスについて3

- 平成20年度より療養担当規則において、後発医薬品の利用に努めることとしているが、DPC対象病院における後発医薬品の使用促進についてどのように考えるか。

(参考)DPCにおける後発医薬品の使用状況

薬剤費における後発医薬品の占める割合(金額ベース)

施設類型	平成16年度	平成17年度	平成18年度
平成15年度DPC対象病院 (82病院)	2.6%	3.4%	4.1%
平成16年度DPC対象病院 (62病院)	5.1%	7.4%	8.8%
平成18年度DPC対象病院 (216病院)	—	4.1%	7.1%
DPC準備病院 (371病院)	—	—	4.7%
総計 (731病院)	3.4%	4.1%	5.4%

出典:平成19年6月22日DPC評価分科会「DPC対象病院及び準備病院における後発医薬品の使用状況について」

(参考) 医薬品全体の市場シェアにおける後発医薬品の占める割合		平成17年9月	平成19年9月
	金額ベース	5.9%	6.4%
	(数量ベース)	(16.8%)	(18.7%)

出典:平成20年7月9日薬価専門部会

# ケースミックスとパフォーマンスについて

## プロセス

- プロセスの「ばらつき」に関する検討…手術・処置、化学療法
- 診療プロセスの「妥当性」の評価
- 包括範囲についての検証：化学療法、高額処置・材料など

## ケースミックス と パフォーマンス

- 複雑な傷病の診療を評価する「複雑性指数」
- 効率よい診療を評価する「効率性指標」
- 希少な傷病の診療を評価する「稀少性指数」
- 重症患者への対応状況：副傷病スコア（Charlsonスコア）

## ストラクチャー (構造)

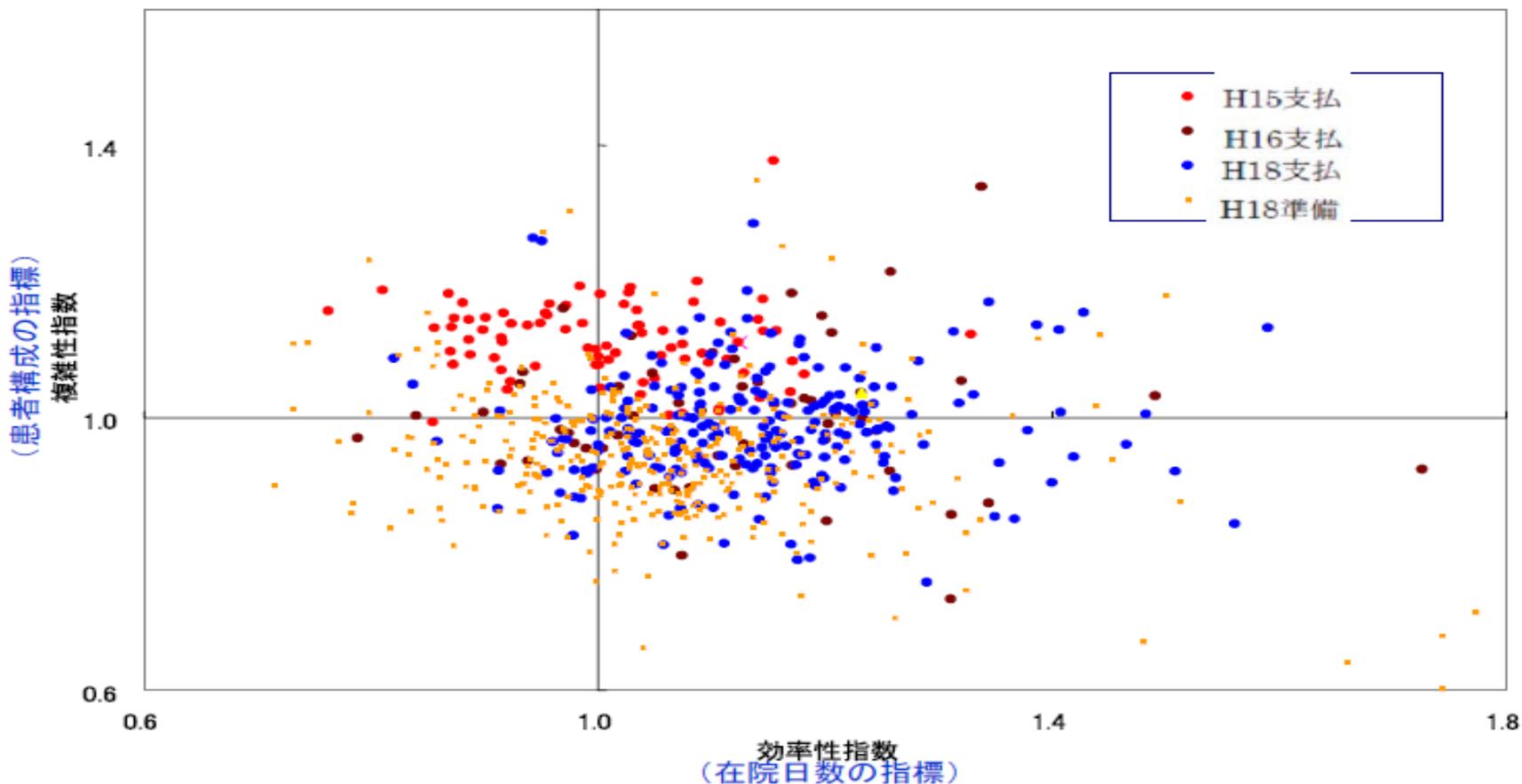
- 施設の外的基準→構造及び人的資源等についての調査
- 望ましい5基準の状況：救急医療、ICU、画像診断、麻酔、病理…
- 診療情報の質の評価：EFファイルの適切性、ICD10コーディング…

## 地域での役割 (貢献度)

- 患者シェア、専門性、希少性の高い疾患、難易度の高い手術…
- 4疾病・5事業への対応状況

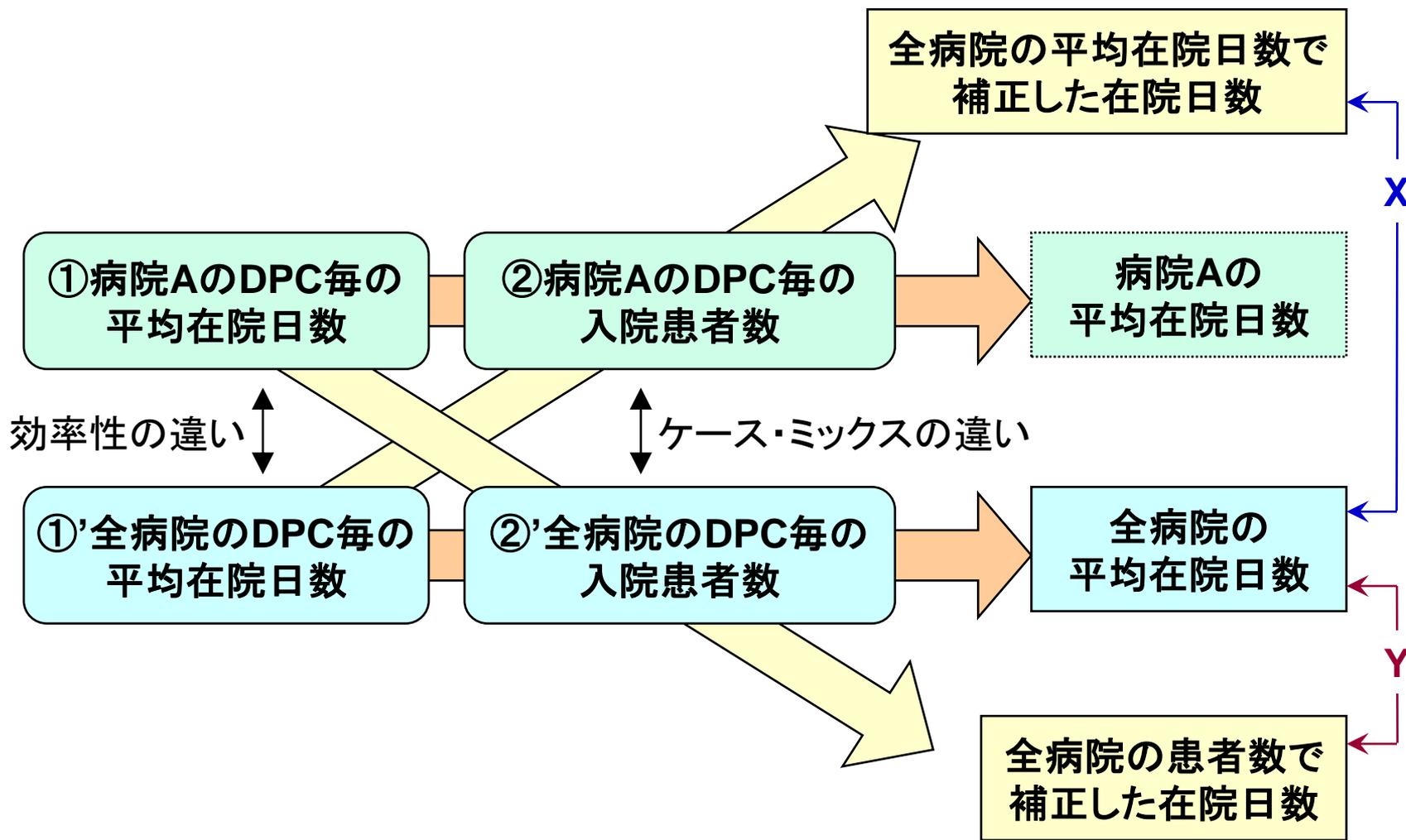
# ケースミックスとパフォーマンスについて1

## DPCを用いた病院機能の評価の例



複雑性指数 =  $\frac{\text{全病院の平均在院日数で補正した在院日数}}{\text{全病院の平均在院日数}}$   
効率性指数 =  $\frac{\text{全病院の平均在院日数}}{\text{全病院の患者数で補正した在院日数}}$

# (参考) 複雑性指数及び効率性指数とは



X: 複雑性指数 (患者構成の指標), Y: 効率性指数 (在院日数の指標)

## ケースミックスとパフォーマンスについて2-①

○ 「複雑性指数」及び「効率性指数」に応じた評価を行うべきか。また、仮に評価するのであれば、評価の在り方についてどのように考えるか。

### <メリット>

- 「複雑性指数」及び「効率性指数」については、病院の総合的な能力及び効率性を評価できるのではないか。

### <課題>

- 「効率性指数」については、患者を早期転院又は退院した場合には、効率性が高まるが、患者のアウトカム評価と合わせて検証が必要ではないか。

## ケースミックスとパフォーマンスについて2-②

○ 難病や特殊な疾患等に対応できる専門性を反映した「希少性指数」に応じた評価を行うべきか。また、仮に評価するのであれば、評価の在り方についてどのように考えるか。

### <メリット>

- 難病や特殊な疾患等に対応できる専門的医療が行われていることを評価できるのではないか。

### <課題>

- いわゆる専門病院が評価されにくいのではないか。
- 難病や特殊な疾患が必ずしも高度な医療を必要とするものではないのではないか。

## ケースミックスとパフォーマンスについて2-③

○ 「副傷病」の程度に応じた評価を行うべきか。また、仮に評価するのであれば、評価の在り方についてどのように考えるか。

### <メリット>

- 重症の患者を多く受け入れている医療機関をより評価できるのではないか。

### <課題>

- 診断群分類の分岐を行うことにより、既に副傷病に応じて評価しているのではないか。
- 副傷病の重症度に応じた重み付けの方法論が確立しているのか。
- 副傷病に応じた重症度の重み付けをどのように行うのか、評価が複雑になるのではないか。

# ストラクチャー（構造）について

## プロセス

- プロセスの「ばらつき」に関する検討…手術・処置、化学療法
- 診療プロセスの「妥当性」の評価
- 包括範囲についての検証：化学療法、高額処置・材料など

## ケースミックス と パフォーマンス

- 複雑な傷病の診療を評価する「複雑性指数」
- 効率よい診療を評価する「効率性指標」
- 稀少な傷病の診療を評価する「稀少性指数」
- 重症患者への対応状況：副傷病スコア（Charlsonスコア）

## ストラクチャー （構造）

- 施設の外的基準→構造及び人的資源等についての調査
- 望ましい5基準の状況：救急医療、ICU、画像診断、麻酔、病理…
- 診療情報の質の評価：EFファイルの適切性、ICD10コーディング…

## 地域での役割 （貢献度）

- 患者シェア、専門性、希少性の高い疾患、難易度の高い手術…
- 4疾病・5事業への対応状況

# 望ましい5要件に係る検討の経緯

## 【平成19年度の議論】

- 望ましい5要件については、DPC対象病院の基準としてではなく、係数として評価するべきものではないか。

## 【平成20年度の議論】

- 望ましい5要件が、全体の病院機能を評価できるものなのか検討が必要ではないか。
- 望ましい5要件は、既に出来高で評価されている事項であり、病院機能として評価すれば二重評価になるのではないか。

## (参考)望ましい5要件

- ・ 特定集中治療室管理料を算定していること
- ・ 救命救急入院料を算定していること
- ・ 病理診断料を算定していること
- ・ 麻酔管理料を算定していること
- ・ 画像診断管理加算を算定していること

# ストラクチャー(構造)に係る評価の考え方(案)

- 望ましい5要件は、出来高での評価項目であり、これを単純に新たな「機能評価係数」として評価することは二重に評価することになるのではないか。
- 5要件にある救命救急入院料については、社会的必要性や地域医療の確保の観点から、単に出来高で算定していることを基準としない評価の方法について検討できないか。
- 施設の構造及び人的資源等と医療機能との関連性については松田研究班での調査結果等も踏まえて検討してはどうか。
- 質の高い診療情報の提供に当たっては、病院側のコストを反映した評価をするべきとの意見もあるが、診療情報の透明化を図りつつ、患者の医療に還元できる方法等を検討し、その後に評価のあり方について検討してはどうか。
- 高度な施設・設備を評価することは必要であるが、一方、地域として効率的に医療を提供していく視点も必要であることから、医療計画等と連動して、地域として適切な施設・設備整備の在り方を考慮することについて検討してはどうか。

# 地域における病院の役割

## プロセス

- プロセスの「ばらつき」に関する検討…手術・処置、化学療法
- 診療プロセスの「妥当性」の評価
- 包括範囲についての検証：化学療法、高額処置・材料など

## ケースミックス と パフォーマンス

- 複雑な傷病の診療を評価する「複雑性指数」
- 効率よい診療を評価する「効率性指標」
- 希少な傷病の診療を評価する「稀少性指数」
- 重症患者への対応状況：副傷病スコア（Charlsonスコア）

## ストラクチャー (構造)

- 施設の外的基準→構造及び人的資源等についての調査
- 望ましい5基準の状況：救急医療、ICU、画像診断、麻酔、病理…
- 診療情報の質の評価：EFファイルの適切性、ICD10コーディング…

## 地域での役割 (貢献度)

- 患者シェア、専門性、希少性の高い疾患、難易度の高い手術…
- 4疾病・5事業への対応状況

# 地域における病院の役割1-①

## 【平成20年度の議論】

- 例えば、医療計画で定めているように、その地域における医療の必要性を踏まえた病院機能の役割を評価することについてどのように考えるべきか。

# 地域における病院の役割2-①

○ 医療計画で定める事業(※)において、症例数や医療圏における割合(シェア)に応じた評価を行うべきか。また、仮に評価するのであれば、評価の在り方についてどのように考えるか。

## <メリット>

- ・ 地域医療への貢献度を評価することができるのではないか。

## <課題>

- ・ 医療計画に定める事業のうち、どの分野をどの様な指標で評価すべきか。
- ・ 医療圏におけるシェアで評価する場合、医療圏やシェアの定義をどのようにすべきか。また、医療圏によっては症例数が少なくとも高い評価を得ることとなることについて、どのように考えるか。
- ・ 医療機能は、一つの医療機関だけで完結するものではないため、医療機関間の連携状況についても勘案すべきでないか。

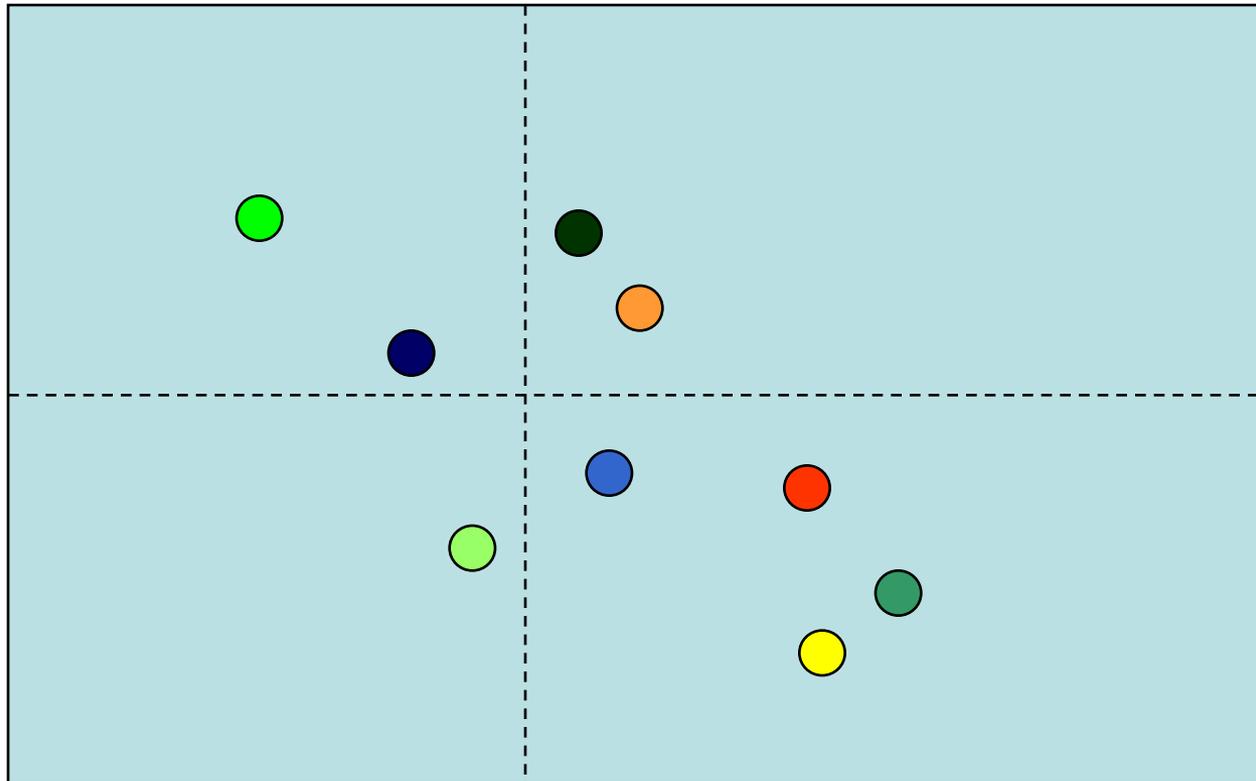
※ 医療計画に定める事業とは、4疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病)及び5事業(救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む。))をいう。

# 4疾病5事業の評価

(医療機関評価モデルの例)



症例数



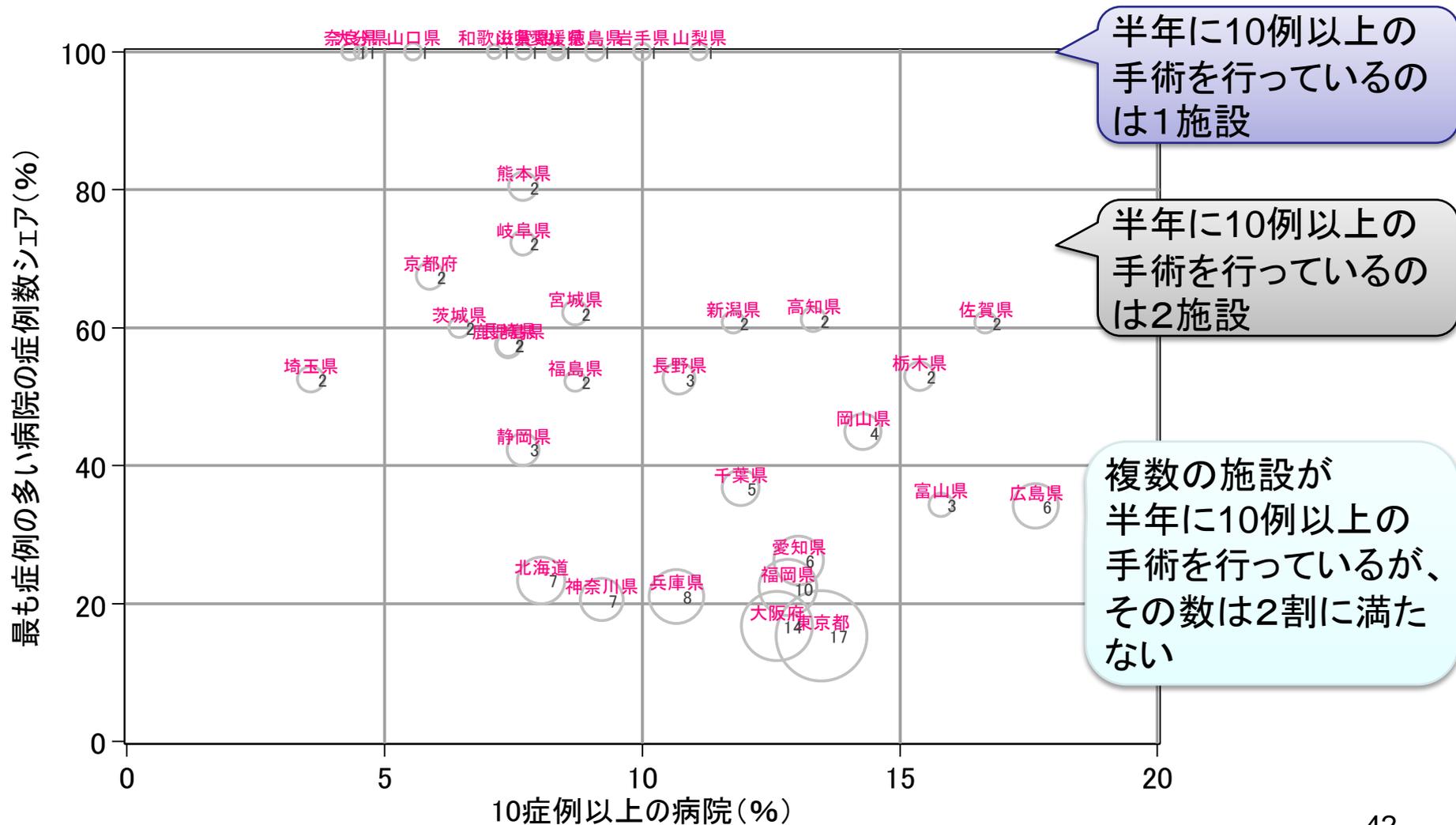
- がん手術
- がん化療
- がん放治
- 脳血管障害

- 心筋梗塞
- 救急患者
- 分娩数
- 新生児患者

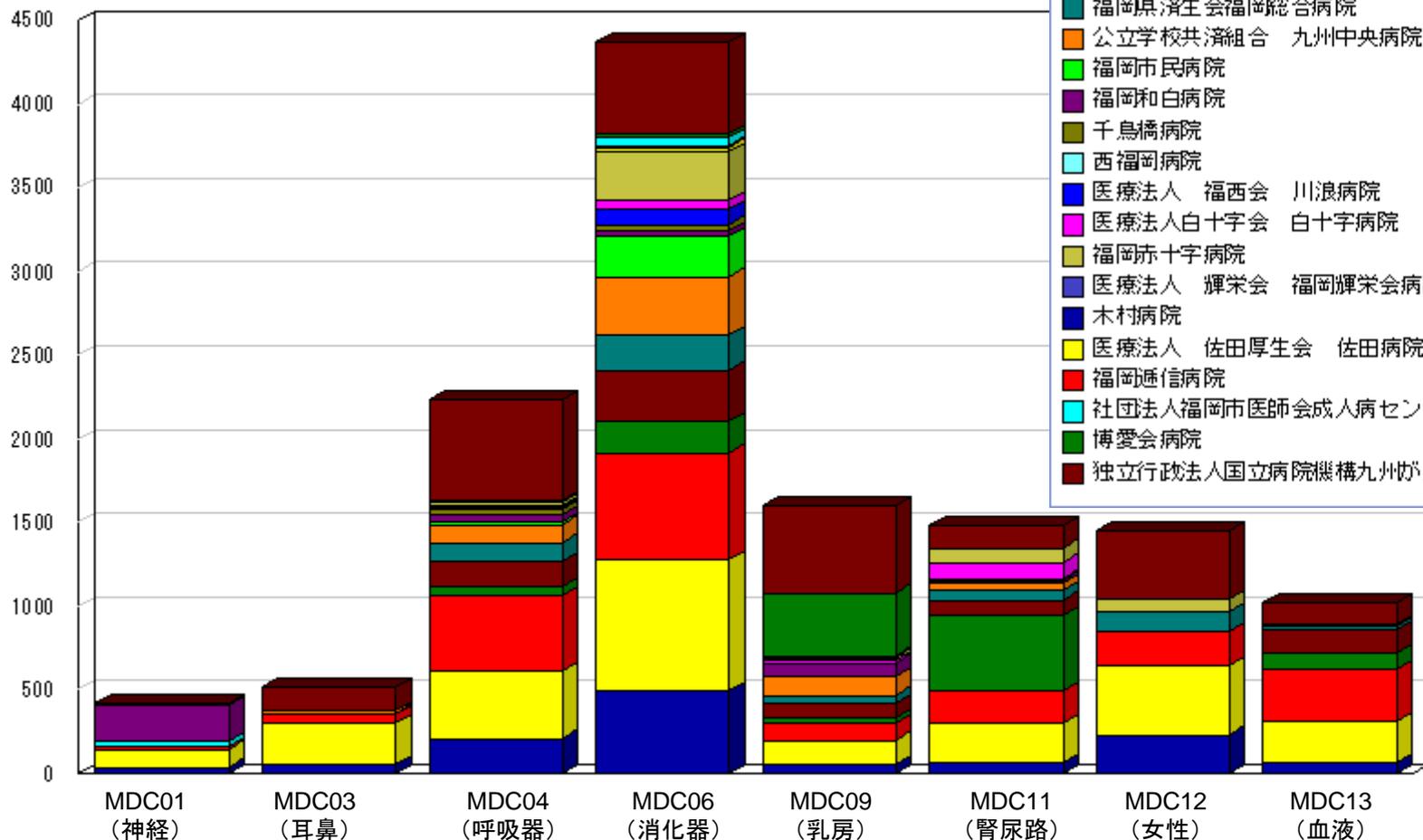
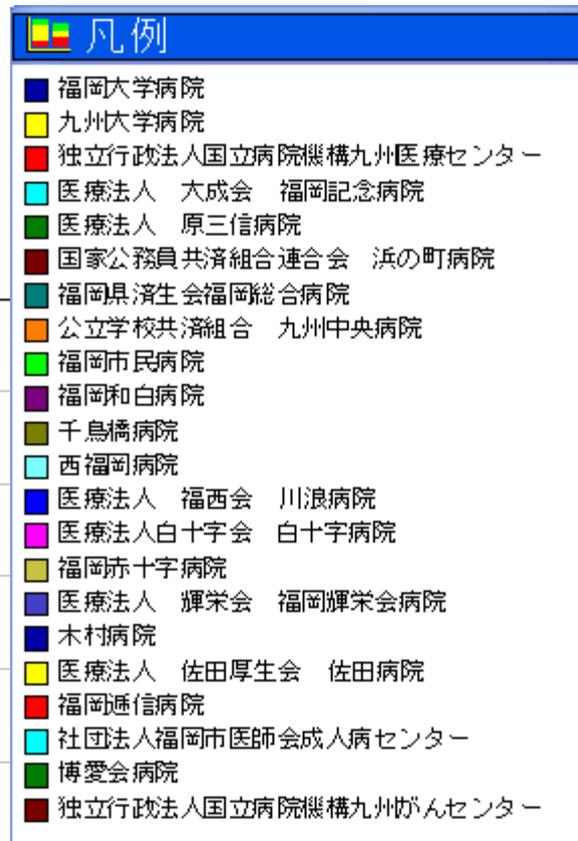
占有率

# 地域における病院の役割の評価

060050(肝臓がん)/手術03(肝切除術 部分切除等)



# 地域における病院の役割の評価 (がん診療：全症例)



(平成20年5月9日 DPC評価分科会資料より作成)

出典 平成20年10月3日 DPC評価分科会 松田研究班提出資料より抜粋

## 地域における病院の役割2-②

○ 地域の救急・小児救急患者及び妊産婦の受入数に応じた評価を行うべきか。また、仮に評価するのであれば、評価の在り方についてどのように考えるか。

### <メリット>

- ・ 地域医療への貢献度を評価することができるのではないか。

### <課題>

- ・ 重症度、受入率(受入要請数に対する受入数)、診療科に応じた評価も検討する必要があるか。

## 地域における病院の役割2-③

○ 各都道府県が定める医療計画において、一定の機能を担う医療機関として定められていることを評価すべきか。また、仮に評価するのであれば、評価の在り方についてどのように考えるか。

### <メリット>

- ・ 地域医療への貢献度を評価することができるのではないか。

### <課題>

- ・ 一定の機能を担う医療機関は、各都道府県の実情に応じて定められるものであるが、一律に評価することができるのか。
- ・ 医療機能は、一つの医療機関だけで完結するものではないため、医療機関間の連携状況についても勘案すべきでないか。

## 4 新たな「機能評価係数」等の検討 に係る基本的な考え方

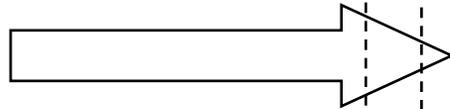
# 新たな「医療機関別係数」のイメージ

## 現在の「医療機関別係数」

- 現在の機能評価係数
  - ・ 入院時医学管理加算 0.0299
  - ・ 医療安全対策加算 0.0015 等

+

○ 調整係数



## 新「医療機関別係数」

- 機能評価係数
  - ・ 入院時医学管理加算 0.0299
  - ・ 医療安全対策加算 0.0015 等

+

○ 新たな機能評価係数

- ・ 機能評価係数A
- ・ 機能評価係数B
- ・ 機能評価係数C

⋮

# 経過措置の考え方

○ 経過措置を置くべきか。仮に置くのであれば、どのような方法が考えられるか

経過措置を設ける場合の対応方法として考えられる方策の一例

