

平成 25 年度特別調査(病院指標の作成と公開)の結果報告について

(案)

1. 概要

- 病院指標の作成と公開については、平成 24 年度診療報酬改定に向けた検討の中で、機能評価係数Ⅱにおける追加導入を検討すべき項目（診療情報の提供や活用等、診療の透明化や改善の努力を評価）として検討が行われ、公表する項目及び様式等について平成 24 年度改定以降引き続き検討することとされた。
- 平成 24 年 12 月 7 日に開催された DPC 評価分科会において、藤森委員が病院指標の作成と公開の公表する項目及び様式等についての素案を報告した。
- 平成 25 年 5 月 22 日に開催された DPC 評価分科会において「病院指標の作成と公開」に関する議論が行われ、実行可能性や効果等について検証するため、病院指標の作成と公開に関する特別調査を実施し、機能評価係数Ⅱの評価項目として導入するかどうかについては、特別調査の結果を踏まえ検討することとされた。
- 平成 25 年 9 月 25 日に開催された中医協総会において、病院指標の作成と公開に係る平成 25 年度特別調査の実施が了承され、同年、調査対象医療機関に対し、特別調査（アンケート形式）が実施された。
- 回収した調査票について、結果のとりまとめを行った。

2. 調査方法

(1) 調査対象となる医療機関等

- 全国の DPC 対象病院（1,493 病院）および DPC 準備病院（244 病院）計 1,737 に対し、別添の調査票（エクセル形式）により、平成 25 年 10 月 24 日に各医療機関に調査を依頼し、同年 11 月 22 日を締め切りとして回収。

(2) 調査目的

- ① 実行可能性について
 - ・ 各医療機関における「DPC データ分析」の実行可能性、「ホームページへの公開」の実行可能性の観点から調査する。
- ② 見込まれる効果について

- ・ 「DPC データの精度の向上」、「医療機関自身の地域における役割の見直しの促進」、「医療機関の DPC データの分析力と説明力の向上」、「一般市民への情報公開の促進」という目的を達成できるかについて調査する。
- ③ より適切な病院指標の項目及び様式の設定に向けた医療機関からの意見聴取
 - ・ より適切な病院指標の項目及び様式等の設定に向けて、全国の医療機関から指標案に対する意見等を調査する。
- ④ 不利益が起こる可能性について
 - ・ 医療機関にかかる負担、患者の受療行動への影響可能性等について調査する。

3. 集計結果

- 詳細については「別紙」を参照。
- 各調査項目について、単純集計に加え「病床規模別」集計、「医療機関群別」集計を行った。

参考：現在提唱されている指標（7項目）

- 1) 年齢階級別退院患者数
- 2) 診療科別症例数トップ3
- 3) 初発の5大癌のUICC病期分類別ならびに再発患者数
- 4) 成人市中肺炎の重症度別患者数等
- 5) 脳梗塞のICD10別患者数
- 6) 診療科別主要手術の術前、術後日数 症例数トップ3
- 7) その他（DICの請求率等）

4. 結果の考察

- ① 実行可能性について
 - (ア) DPC データは病院の運営において約90%が活用しており、そのうちの約80%が自院の担当者によって活用していた。
 - (イ) ホームページは、約99%が保有していた。
 - (ウ) 様式1については、約98%が集計することが可能と回答し、約94%が現在提唱されている7項目を正確に算出できると回答。
 - (エ) もし今後「病院指標の作成と公開」が実施された場合は、約55%が自院分析を実施すると回答した（約42%は未定と回答）。
 - (オ) 約54%の医療機関がデータを自院で解説することが可能と回答した（約39%が分からないと回答）。
- ② 見込まれる効果について
 - (ア) 全国共通の指標で全DPC病院が情報公開を行うことについて、約85%が「賛成」又は「どちらかと言えば賛成」と回答した。

- (イ) 一般市民への情報公開の促進に約 92%が「役に立つ」又は「どちらかと言えば役に立つ」と回答した。
- (ウ) 地域における役割の見直しのきっかけとして約 88%が「役に立つ」又は「どちらかと言えば役に立つ」と回答した。
- (エ) D P Cデータの分析力と説明力の向上に約 90%が「役に立つ」又は「どちらかと言えば役に立つ」と回答した。
- (オ) 適切なD P Cデータ作成のための動機付けに約 87%が「役に立つ」又は「どちらかと言えば役に立つ」と回答した。

③ 適切な指標の項目について

- (ア) 現在提唱されている7指標について、それぞれ概ね 80%程度の病院が「賛成」と回答した。
- (イ) 単に数値を示すだけではなく、その数値の意味等について各医療機関が独自に解説をすることについては、約 70%が賛成と回答した。
- (ウ) 「受診圏の紹介率」、「転帰」、「救急車受入れ件数」、「5疾病5事業にかかる項目」、「1医師あたりの分析」等、現在提唱されている7項目以外の指標について提案があった。

④ 不利益が起こる可能性について

- (ア) デメリットについては、約 80%が「病院ランキング等で数字が独り歩きする可能性」を挙げ、「担当者の教育、人材不足等による人材に関する問題の増加（約 63%）」、「公開されない部分で病院の長所が評価として反映されない点（約 58%）」等が挙げられた。
- (イ) 「病院指標の作成と公開」のためのデータ分析に必要となる追加経費については、約 25%が必要、約 35%がほとんど変わらないと回答した（約 39%はわからないと回答）。
- (ウ) 約 96%が患者への情報提供の方法としてホームページが「重要である」又は「比較的重要だと思う」と回答しており、また患者の受療行動への影響については、約 46%が指標の公開によって来院患者が「増加する」「どちらかといえば増加する」と回答しており、「減少する」「どちらかといえば減少する」と回答したのは約 2%であった。

5. 結論・課題等

- 平成 25 年度特別調査（アンケート調査）の結果、全国の DPC 病院統一の病院指標の作成と公開に向けて、以下のような結論・課題等が示された。

- A) 全国統一の病院指標の作成と公開については、中小病院等で一部反対する意見があるものの、大多数の医療機関が賛成しており、DPC データの質の向上等に一定の効果が期待できるものと考えられる。
- B) ほとんどの医療機関はホームページを保有しており、また DPC データ様式 1（簡易診療録情報）の集計は可能であると回答していることから、現在提案されている 7 項目の指標についてはほとんどの DPC 病院で作成し公開することが可能であると考えられる。
- C) 一方、病院指標の作成と公開に向けて、以下のような検討すべき課題が明らかにされた。
- ・ 自院で指標を解説する際に遵守されるべき指針について
 - ・ 各病院で公表された指標や解説の妥当性をチェックする仕組みについて
 - ・ 病床規模や専門性等によって不平等が生じないような指標の作成・公開方法のあり方について（実施する主体等）
 - ・ 集計結果に誤りが生じないようにするための各指標の詳細な算出方法の公開について
 - ・ わかりやすい指標とするため、全体の中の位置づけが明確となるような公開方法について（比較対象の明確化等）
 - ・ 病院指標の作成と公開に向けたインセンティブのあり方について（機能評価係数Ⅱによる評価等）