

## 保険診療係数（その4）

### 1. 背景

- これまでの議論において、保険診療係数における未コード化傷病名の基準値等の適切なデータの提出や精神科診療体制についての検討を行ってきた。
- 平成28年度改定に導入された保険診療係数のⅠ群・Ⅱ群病院に対する評価内容については、平成30年度診療報酬改定に係る医療機関群、機能評価係数Ⅱの検討を踏まえ改めて整理する必要がある。

### 2. 保険診療係数の評価内容

#### (1) 適切なデータの作成について

##### ① これまでの検討

- 未コード化傷病名に係る基準については2%とすることで合意されたが、評価にあたっては、入院医療分のレセプトではなく、様式1において評価することとしてはどうかとの指摘があった。

##### ② 論点

- DPC/PDPS算定の対象となるレセプトにおいては、「医療資源を最も投入した傷病名」、「副傷病名」、「主傷病名」、「入院の契機となった傷病名」、「医療資源を2番目に投入した傷病名」、「入院時併存傷病名」（4つ）、「入院後発症傷病名」（4つ）が記載されている。
- 様式1にはレセプトと項目が同じで、「入院時併存傷病名」、「入院後発症傷病名」についてはそれぞれ10種類までの病名が記載されている。

##### ③ 対応方針（案）

- 未コード化傷病名の評価対象としては、様式1に記載されている全ての病名について評価対象とすることとしてはどうか（ただし、平成30年度の係数設定についてはこれまでと同じ評価方法とする）。

#### (2) 病院情報の公表

##### ① これまでの検討

- 病院情報の公表は、病院自らが患者や住民に対して積極的に自施設の診療に関する追加的な情報も含めて情報を提供することにより、診療内容の透明化や改善の促進が期待されることから評価が導入された。
- 公表にあたって、一定の評価項目を設定する必要があり、評価の導入にあたり7項目が設定された（参考P2）。平成30年度診療報酬改定に係る検討においては、現在の7項目に加えて医療の質に関する指標の公表を評価することとされ、具体的には「共通指標セット」（参考D-1-1）を参考に、公表内容や公

表方法について今後検討することとされた。

## ② 論点

- 「病院情報の公表」は医療機関が測定・公表を通じて医療の質を高めることを目的としており、医療機関が医療の質に関する指標を公表するにあたっては、医療機関の自主的な取組を促すことが重要であると考えられる。
- 「共通指標セット」は、「薬剤管理指導実施率」など全ての医療機関に関係する指標や、「急性心筋梗塞で病院に到着してから PCI までの時間が 90 分以内の患者の割合」など特定の診療領域に関する指標で構成され、17 の指標が公表項目とされている。
- 急性心筋梗塞の指標はその診療実態のない医療機関にとっては公表に適さない等、医療機関毎にどの項目を公表するかについては、一定の弾力性が必要であると考えられる。
- 以上を踏まえると、これらの指標の公表にあたっては、医療機関の自主的な取組を促す観点から公表する指標は医療機関が自ら選択し、取り組むことが望ましいと考えられる。

## ③ 対応方針（案）

- 平成 31 年度の機能評価係数における評価については、医療機関が自ら選択した複数の指標について公表していることを評価することとしてはどうか。
- また、個々の医療機関が自院のホームページに公表することとともに、医療機関ごとの実績を一覧的に一括して公表する等の公表の方法や具体的な評価手法については平成 30 年度以降引き続き検討することとしてはどうか。

## (3) I・II 群の体制

### ① 現行評価の考え方

- 平成 28 年度診療報酬改定に係る議論においては、医療機関群に係る検討に関連して、「II 群の要件を基準として下回る実績のある大学病院本院について、I 群の大学病院本院については、分院の機能が高く本院の機能が低い病院があっても、基礎係数により画一化されてしまう仕組みのため、大学病院本院の機能（多様な診療科など）を維持している他の大学病院本院に不公平感が生じている」(H27.5.27 中央社会保険医療協議会 診療報酬基本問題小委員会 DPC 制度(DPC/PDPS)に係るこれまでの検討状況について検討結果(中間とりまとめ))と考えられ、この不公平感に対し機能評価係数 II で対応することとして、保険診療係数において一定の要件のもと I 群・II 群の医療機関に対して減算評価されている。

② 論点

- 保険診療係数の、評価内容としては適切な診療情報データ提出を評価することによるデータの質の向上、医療機関が患者や住民に対して診療情報を公表することによる医療の透明化、適切な保険診療の質的な向上を目指した取組を評価する方向で整理されている。
- また、I 群の総合的な体制について、大学病院本院機能の評価として、平成 30 年度診療報酬改定における医療機関群の検討においては、I 群として分けることについては一定の合理性が確認され、機能評価係数Ⅱについても各医療機関の特徴を尊重し、重み付けは行わないこととされた。
- 以上の検討とともに、上記の保険診療係数の評価の考え方を踏まえれば、保険診療係数で改めての大学病院本院機能への評価は機能評価係数Ⅱ全体のバランスから整合がとれないのではないかと考えられた。
- なお、これまでの議論において、I・Ⅱ群の体制として評価している精神科診療実績については、地域医療係数での評価に一元化することとされている。

③ 対応方針（案）

- 本係数の趣旨を考慮し、I 群の総合的な体制として評価してきた項目については、評価を整理（廃止）してはどうか。

(4) 保険診療への貢献

① これまでの議論

- 指導医療官の派遣については、人材の派遣以外で保険診療の質的改善への貢献を評価する方向で見直す検討が進んでいる。

② 論点

- 大学病院本院として、保険診療への教育機能も期待されることから、I 群の医療機関については、保険診療の理解を深めるための研修等を行っていることが望ましいと考えられる。
- 医療機関によっては、適切な保険診療への理解を深めるため、医師と医事職員が共同で診療報酬請求に関する議論や研修を行っている。

③ 対応方針（案）

- 平成 30 年度以降、保険診療への理解を深める取組を評価するため、現在大学病院が行っている保険診療に係る取組事例や保険診療の質的改善に向けた考え方を検討し、平成 31 年度の評価で反映を目指して対応することとしてはどうか。

### 3. 名称

- (1) これまでの検討
  - 保険診療係数については、評価内容を踏まえた名称とすることについて合意された。
  
- (2) 論点
  - 保険診療係数は、医療の質的向上や透明化への取組を評価することを目的としており、提出データの質を評価するデータ提出係数として導入された。現在は、医療の透明化（病院情報の公表への評価）や保険診療の質的向上（指導医療官の派遣への評価）のための項目も追加され評価されている（参考 P3-5）
  
- (3) 対応方針（案）
  - 保険診療係数は、医療の質的な向上を目指す取組の係数として、例えば、「医療の質向上係数」としてはどうか。