

DPC 評価分科会での新たな「機能評価係数」に関する検討の経過報告②

I. 概要

DPCにおける新たな「機能評価係数」に係るこれまでの議論

- ① 中医協基本問題小委員会において、「新たな「機能評価係数」に関する基本的考え方」をまとめた（平成20年12月17日）。（別紙）
- ② DPC評価分科会において、この基本的考え方に沿って、新たな「機能評価係数」の候補について検討を重ねてきた。
- ③ 平成21年度より、ケアミックス型病院をはじめ、地域医療において様々な機能を担う病院がDPCの対象となることを踏まえ、DPC評価分科会において、こうした医療機関との意見交換も行った。
- ④ 中医協・基本問題小委員会（平成21年2月25日）の議論も踏まえ、以下の点を考慮して評価すべき項目の絞り込みを行った。
 - ア. 新たな「機能評価係数」に関する基本的考え方との合致
 - イ. 現行の「DPCの影響評価に関する調査」（以下、「DPCデータ」）の活用
 - ウ. 現行の機能評価係数や出来高部分と評価が重複する可能性がある項目の整理等

II. 具体的な項目の提案等

上記Iの④を踏まえて、DPC評価分科会としてこれまでに提案された具体的な項目について検討し、今後は具体的なデータ分析を行うことから、DPCデータ利用の可能性から整理を行った。

なお、新たな「機能評価係数」として直ちに評価は困難であっても、医療の質等に関して重要な項目については、病院毎に当該データを入力及び公開すること等による評価が可能かどうか検討してはどうかという提案もあった。

以下を参考に中医協基本問題小委員会において、ご検討頂くことを願います。

1. DPCデータを用いて分析が可能であるもの

- ①DPC病院として正確なデータを提出していることの評価
（正確なデータ提出のためのコスト、部位不明・詳細不明コードの発生頻度、様式1の非必須項目の入力割合等）
- ②効率化に対する評価
（効率性指数、アウトカム評価と合わせた評価等）
- ③手術症例割合に応じた評価
※ 一部の手術については、施設基準として一定数以上の症例数が算定条件となっ

ており、出来高で評価されている。

- ④複雑性指数による評価
- ⑤診断群分類のカバー率による評価
- ⑥高度医療指数（診断群分類点数が一定程度高いものの算定割合）
- ⑦救急・小児救急医療の実施状況及び救急における精神科医療への対応状況による評価
- ⑧患者の年齢構成による評価

2. DPCデータによって一部分析が可能なもの、又は医療機関の負担が少なく速やかにデータを把握することが可能なもの

- ①診療ガイドラインを考慮した診療体制確保の評価
- ②術後合併症の発生頻度による評価
- ③医療計画で定める事業について、地域での実施状況による評価
- ④産科医療の実施状況の評価
- ⑤医師、看護師、薬剤師等の人員配置（チーム医療）による評価

3. その他、既存の制度との整合性等を図る必要があるもの

(1) 既に機能評価係数として評価されているもの

- ①特定機能病院または大学病院の評価
- ②地域医療支援病院の評価
- ③臨床研修に対する評価
- ④医療安全の評価

(2) 既に診断群分類の分岐として評価されているもの

- ①標準レジメンによるがん化学療法の割合による評価
- ②副傷病による評価
- ③希少性指数による評価（難病や特殊な疾患等への対応状況の評価）

(3) 出来高で評価されているもの

- ①退院支援の評価
- ②地域連携（支援）に対する評価
- ③望ましい5基準に係る評価

- ・ 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

ア. ICU入院患者の重症度による評価

イ. 全身麻酔を実施した患者の割合による評価

ウ. 病理医の数による評価

エ. 術中迅速病理組織標本作製の算定割合による評価

オ. 病理解剖数（割合）又はC P C開催状況による評価

※ CPC とは、臨床病理検討会（Clinicopathological Conference）
のことをいう。

④高度な設備による評価

⑤がん診療連携拠点病院の評価

（4）その他

①後発医薬品の使用状況による評価

②治験、災害等の拠点病院の評価

4. 医療機関の負担が大きく速やかにデータを把握することが困難であるもの、
又はD P Cにおける急性期としての評価が困難であるもの

①重症度・看護必要度による改善率

②合併症予防の評価

③再入院の予防の評価

④救急医療における患者の選択機能（トリアージ）の評価

⑤全診療科の医師が日・当直体制をとっていることの評価

⑥地方の診療所や中小病院へ医師を派遣することに対する評価

⑦在宅医療への評価

⑧新規がん登録患者数による評価

⑨高齢患者数の割合による看護ケアの評価

⑩第三者による外部評価を受けていることに関する評価

新たな「機能評価係数」に関する基本的考え方

以下の事項を基本的考え方として、新たな「機能評価係数」について議論してはどうか。

- 1 DPC対象病院は「急性期入院医療」を担う医療機関である。新たな「機能評価係数」を検討する際には、「急性期」を反映する係数を前提とするべきではないか。
- 2 DPC導入により医療の透明化・効率化・標準化・質の向上等、患者の利点(医療全体の質の向上)が期待できる係数を検討するべきではないか。
- 3 DPC対象病院として社会的に求められている機能・役割を重視するべきではないか。
- 4 地域医療への貢献という視点も検討する必要性があるのではないか。

5 DPCデータを用いて係数という連続性のある数値を用いることができるという特徴を生かして、例えば一定の基準により段階的な評価を行うばかりではなく、連続的な評価の導入についても検討してはどうか。

その場合、診療内容に過度の変容を来たさぬ様、係数には上限値を設けるなど考慮が必要ではないか。

6 DPC対象病院であれば、すでに急性期としてふさわしい一定の基準を満たしていることから、プラスの係数を原則としてはどうか。

7 その他の機能評価係数として評価することが妥当なものがあれば検討してはどうか。