

# 各項目の評価指標について (論点の整理)

# A. DPCにおいてのみ評価を検討する項目

## 1. DPCデータを用いて分析が可能であるもの

項目	評価指標の例	新たな機能評価係数とした場合の論点等	
① DPC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)		(各項目共通) ・DPCのデータの作成には多くのコストがかかっているとの指摘がある。 ・提出されたデータが公表されることで、医療の透明化が進んだとの指摘がある ・データの正確性が高まることが期待される	
	○部位不明・詳細不明コード／全DPC対象患者	・部位不明、詳細不明コードでも、不適切なコーディングではないものもある	
	○様式1の非必須項目の入力患者数／非必須項目の対象となる患者数	・これまで以上に詳細なデータを得ることが可能となる ・非必須項目に係るデータの必要性や妥当性を検証する必要があるのではないか	
	○DPC調査において、データ提出の遅滞があった回数	・入退院ルールの議論の際に、「正確なデータを適切に提出」することができなければ、マイナスの機能評価係数を算定することが、既に決定されている	
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)	○全DPC対象病院の平均在院日数 ／ 当該医療機関の患者構成が、全DPC対象病院と同じと仮定した場合の平均在院日数 (再入院調査の結果と合わせて評価)	・患者構成の違いを補正した上で、在院日数を短縮した病院を評価できる ・医療の質の低下や患者選別等につながる可能性が指摘されている	○
④ 複雑性指数による評価	○当該医療機関の各診断群分類毎の在院日数が、全DPC対象病院と同じと仮定した場合の平均在院日数 / 全病院の平均在院日数	・一般的に入院期間の長くなるような複雑な症例を多く受け入れている病院が評価される ・患者選別が起きる可能性が指摘されている (ただし、在院日数が長くても診療報酬が低い診断群分類も多く、比較的患者選別につながりにくいとの指摘がある)	○
⑤ 診断群分類のカバー率による評価	○当該医療機関で(一定数以上の)出現した診断群分類の数 / 全診断群分類の数	・多様な患者を、多く受け入れている病院が評価される ・患者選別やペーパーコンプライアンスの恐れを考慮すると、一定症例数(例えば10例)以上で評価の方が適切ではないか	○
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)	○入院期間Ⅰ(又はⅡ)の診断群分類点数が、一定程度より高いものを算定した患者の数 ／ 全DPC対象患者	・診断群分類点数の高い症例を多く診療している病院が評価される ・患者選別が起きる可能性が指摘されている ・対象となる診断群分類を算定する強いインセンティブとなる	

項目	評価指標の例	新たな機能評価係数とした場合の論点等	
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		(各項目共通) ・救急医療を提供する病院の体制を評価できる ・救急医療では、診断確定まで様々な検査等を多く行う必要があるが、DPCでは評価がされにくいいため、機能評価係数で評価すべきとの指摘がある ・どのような救急医療(2次救急、3次救急、24時間対応できる体制等)を評価するのか ・一部の患者に提供される医療のデータをもとに、入院患者全体に係る機能評価係数を定めることになる ・「医療計画で定める事業等について、地域での実施状況による評価」にも該当する	
	○救急車で搬送され入院した患者数	・患者数は病床規模に比例する傾向がある ・患者の症状の程度に応じた評価とするべきとの指摘がある	
	○救急車で搬送され入院した患者数 / 全DPC対象患者	・夜間に自家用車等で直接来院した患者については、評価されない	
	○緊急入院の患者数	・患者数は病床規模に比例する傾向がある ・DPC調査における「緊急入院」の定義が適切か疑問との指摘がある	
	○緊急入院の患者数 / 全DPC対象患者		
	○入院初日に初診料の時間外・深夜・休日加算が算定されて入院した患者数	・患者数は病床規模に比例する傾向がある ・日中に来院した救急患者は評価されない	
	○入院初日に初診料の時間外・深夜・休日加算が算定されて入院した患者数 / 全DPC対象患者	・時間外等の診療体制の評価につながる	
	○救急車で搬送され入院した小児の患者数	・患者数は病床規模に比例する傾向がある ・全DPC対象患者に占める割合が非常に小さい	
	○救急車で搬送され入院した小児の患者数 / 全DPC対象患者		
	○緊急入院の小児の患者数	・患者数は病床規模に比例する傾向がある ・DPC調査における「緊急入院」の定義が適切か疑問との指摘がある	
	○緊急入院の小児の患者数 / 全DPC対象患者	・全DPC対象患者に占める割合が非常に小さい	
	○入院初日に初診料の時間外・深夜・休日加算が算定されて入院した小児の患者数	・患者数は病床規模に比例する傾向がある ・全DPC対象患者に占める割合が非常に小さい	
	○入院初日に初診料の時間外・深夜・休日加算が算定されて入院した小児の患者数 / 全DPC対象患者	・時間外等の診療体制の評価につながる	
	○救急車で搬送され入院した患者で、入院精神療法又は救命救急入院料において精神保健指定医が診療した場合の加算が算定されている患者数	・全DPC対象患者に占める割合が非常に小さい	
	○救急車で搬送され入院した患者で、入院精神療法又は救命救急入院料において精神保健指定医が診療した場合の加算が算定されている患者数 / 全DPC対象患者		
	○緊急入院の患者で、入院精神療法又は救命救急入院料において精神保健指定医が診療した場合の加算が算定されている患者数	・全DPC対象患者に占める割合が非常に小さい ・DPC調査における「緊急入院」の定義が適切か疑問との指摘がある	
	○緊急入院の患者で、入院精神療法又は救命救急入院料において精神保健指定医が診療した場合の加算が算定されている患者数 / 全DPC対象患者		
○入院初日に初診料の時間外・深夜・休日加算が算定されて入院した患者で、入院精神療法又は救命救急入院料において精神保健指定医が診療した場合の加算が算定されている患者数	・全DPC対象患者に占める割合が非常に小さい ・時間外等の診療体制の評価につながる		
○入院初日に初診料の時間外・深夜・休日加算が算定されて入院した患者で、入院精神療法又は救命救急入院料において精神保健指定医が診療した場合の加算が算定されている患者数 / 全DPC対象患者			

⑦	項目	評価指標の例	新たな機能評価係数とした場合の論点等
		○救急車で搬送され入院した患者数 / 当該医療機関の所属する2次医療圏の人口	・地域での必要性を評価できる ・2次医療圏の人口規模が小さい地域において評価される傾向にある
		○緊急入院の患者数 / 当該医療機関の所属する2次医療圏の人口	・地域での必要性を評価できる ・2次医療圏の人口規模が小さい地域において評価される傾向がある ・DPC調査における「緊急入院」の定義が適切か疑問との指摘がある
		○入院初日に初診料の時間外・深夜・休日加算が算定されて入院した患者数 / 当該医療機関の所属する2次医療圏の人口	・地域での必要性を評価できる ・2次医療圏の人口規模が小さい地域において評価される傾向がある ・全DPC対象患者に占める割合が非常に小さい ・時間外等の診療体制の評価につながる
		○救急車で搬送され入院した小児の患者数 / 当該医療機関の所属する2次医療圏人口	・地域での必要性を評価できる ・2次医療圏の人口規模が小さい地域において評価される傾向がある ・全DPC対象患者に占める割合が非常に小さい
		○緊急入院の小児の患者数 / 当該医療機関の所属する2次医療圏の人口	・DPC調査における「緊急入院」の定義が適切か疑問との指摘がある ・全DPC対象患者に占める割合が非常に小さい
		○入院初日に初診料の時間外・深夜・休日加算が算定されて入院した小児の患者数 / 当該医療機関の所属する2次医療圏の人口	・全DPC対象患者に占める割合が非常に小さい ・時間外等の診療体制の評価につながる
		○救急車で搬送され入院した患者で、入院精神療法又は救命救急入院料において精神保健指定医が診療した場合の加算が算定されている患者数 / 当該医療機関の所属する2次医療圏の人口	・全DPC対象患者に占める割合が非常に小さい
		○緊急入院の患者で、入院精神療法又は救命救急入院料において精神保健指定医が診療した場合の加算が算定されている患者数 / 当該医療機関の所属する2次医療圏の人口	・DPC調査における「緊急入院」の定義が適切か疑問との指摘がある ・全DPC対象患者に占める割合が非常に小さい
		○入院初日に初診料の時間外・深夜・休日加算が算定されて入院した患者で、入院精神療法又は救命救急入院料において精神保健指定医が診療した場合の加算が算定されている患者数 / 当該医療機関の所属する2次医療圏の人口	・全DPC対象患者に占める割合が非常に小さい
		●複数の診療科における24時間対応体制	・実態を把握するためには、今後調査を実施する必要がある
⑧	患者の年齢構成による評価	○6歳未満の患者数	・一部の患者に提供される医療のデータをもとに、入院患者全体に係る機能評価係数を定めることになる ・全DPC対象患者に占める割合が非常に小さい ・出来高の病院も含めて評価を検討するべきか
	○6歳未満の患者数 / 全DPC対象患者		
	○15歳未満の患者数		
	○15歳未満の患者数 / 全DPC対象患者		
	○65歳以上の患者数		・高齢者では、合併症が多い、入院期間が長くなる傾向がある等により、DPCでは評価がされにくいいため、機能評価係数で評価するべきとの指摘がある ・一部の患者に提供される医療のデータをもとに、入院患者全体に係る機能評価係数を定めることになる
	○65歳以上の患者数 / 全DPC対象患者		
	○75歳以上の患者数		
	○75歳以上の患者数 / 全DPC対象患者		
	○85歳以上の患者数		・患者の年齢構成による違いを考慮した評価ができる ・評価方法が非常に複雑になる
	○85歳以上の患者数 / 全DPC対象患者		
	○年齢補正係数 (年齢階層別の1入院あたり医療資源の投入量に応じて設定する係数)		

## 2. DPCデータによって一部分分析が可能なもの、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

	項目	評価指標の例	新たな機能評価係数とした場合の論点等	
①	診療ガイドラインを考慮した診療体制確保の評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 診療ガイドラインを明示して、患者へ治療方針の説明を行っているか否か</li> <li>● 診療ガイドラインから逸れた診療を行う場合、十分に検討をするための委員会等が設置されているか否か</li> <li>● 患者及び職員が、診療ガイドラインを閲覧できる体制・設備が整備されているか否か等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実態を把握するためには、今後、調査を実施する必要がある</li> </ul>	
③	医療計画で定める事業等について、地域での実施状況による評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>○がんによる入院患者数</li> <li>○がんによる入院患者数 / 全DPC対象患者</li> <li>○脳卒中による入院患者数</li> <li>○脳卒中による入院患者数 / 全DPC対象患者</li> <li>○急性心筋梗塞による入院患者数</li> <li>○急性心筋梗塞による入院患者数 / 全DPC対象患者</li> <li>○糖尿病による入院患者数</li> <li>○糖尿病による入院患者数 / 全DPC対象患者</li> <li>○4疾病による入院患者数</li> <li>○4疾病による入院患者数 / 全DPC対象患者</li> <li>○3疾病(4疾病から糖尿病を除く)による入院患者数</li> <li>○3疾病による入院患者数(4疾病から糖尿病を除く) / 全DPC対象患者</li> <li>○がんによる入院患者数 / 当該医療機関の所属する2次医療圏の人口</li> <li>○脳卒中による入院患者数 / 当該医療機関の所属する2次医療圏の人口</li> <li>○急性心筋梗塞による入院患者数 / 当該医療機関の所属する2次医療圏の人口</li> <li>○4疾病による入院患者数 / 当該医療機関の所属する2次医療圏の人口</li> <li>○3疾病による入院患者数(4疾病から糖尿病を除く) / 当該医療機関の所属する2次医療圏の人口</li> <li>○地域連携診療計画管理料の算定している患者数 / 全DPC対象患者</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(各項目共通)</li> <li>・医療計画で定められている4疾病への取り組み状況が評価できる</li> <li>・一部の患者に提供される医療のデータをもとに、入院患者全体に係る機能評価係数を定めることになる</li> <li>・出来高の病院も含めて評価を検討すべきか</li> <li>・病床規模に比例する傾向がある</li> <li>・患者数は病床規模に比例する傾向がある</li> <li>・全DPC対象患者に占める割合が非常に小さい</li> <li>・患者数は病床規模に比例する傾向がある</li> <li>・全DPC対象患者に占める割合が非常に小さい</li> <li>・患者数は病床規模に比例する傾向がある</li> <li>・全DPC対象患者に占める割合が非常に小さい</li> <li>・急性期入院医療の評価として適切ではないとの指摘がある</li> <li>・患者数は病床規模に比例する傾向がある</li> <li>・がん専門病院において非常に高い値となる</li> <li>・患者数は病床規模に比例する傾向がある</li> <li>・地域での必要性を評価できる</li> <li>・2次医療圏の人口規模が小さい地域において評価される傾向がある</li> <li>・地域での必要性を評価できる</li> <li>・2次医療圏の人口規模が小さい地域において評価される傾向がある</li> <li>・地域での必要性を評価できる</li> <li>・2次医療圏の人口規模が小さい地域において評価される傾向がある</li> <li>・地域での必要性を評価できる</li> <li>・2次医療圏の人口規模が小さい地域において評価される傾向がある</li> <li>・現行の出来高で評価されている項目と二重評価となる</li> </ul>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 病院に勤務している各職種の職員数 / 全DPC対象患者</li> <li>● 病棟に勤務している各職種の職員数 / 全DPC対象患者</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実態を把握するためには、今後、調査を実施する必要がある</li> </ul>	
⑥	医療の質に係るデータを公開していることの評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 特定のデータ(医療の質の評価等につながる項目)の公表を行っているか否か。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・具体的に、どのような項目について評価するのか検討が必要</li> </ul>	

### 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

#### (2) 既に診断群分類の分岐として評価されているもの

	項目	評価指標の例	新たな機能評価係数とした場合の論点等
②	副傷病による評価	○副傷病ありの患者数 / 全DPC対象患者 ○特定の副傷病ありの患者数 / 全DPC対象患者	・副傷病を持つ患者について、診断群分類では評価が十分ではないため、機能評価係数で評価すべきとの指摘がある ・一部の患者に提供される医療のデータをもとに、入院患者全体に係る機能評価係数を定めることになる ・すでに診断群分類で評価を行っているものもある

#### (3) 出来高制度で評価されているもの

	項目	評価指標の例	新たな機能評価係数とした場合の論点等
⑤	がん診療連携拠点病院の評価	○医療資源を最も投入した傷病名が悪性腫瘍の患者数 / 全DPC対象患者	・「医療計画で定める事業等について、地域での実施状況による評価」の項で、がんを含む4疾病について検討している

○: DPCデータで集計が可能な指標

●: 特別調査を行う等で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と考えられる指標