平成２１年度 第７回 診療報酬調査専門組織・ＤＰＣ評価分科会

日時：平成２１年７月６日（月）14:00～16:00
場所：厚生労働省専用第２１会議室（１７階）

議　事　次　第

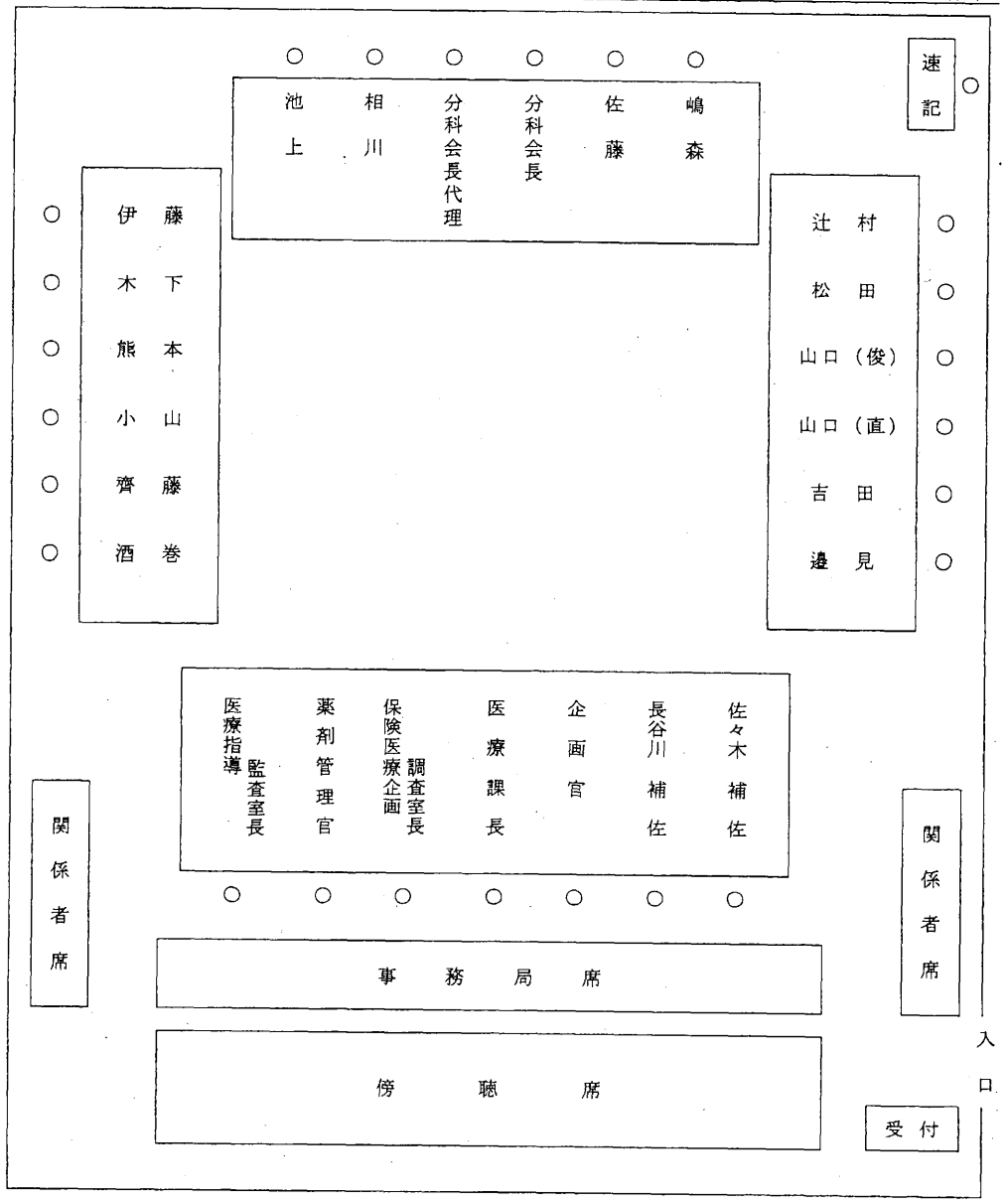
1　新たな機能評価係数に係る特別調査について（案）

2　ＤＰＣにおいて今後検討すべき課題②

3　その他

診療報酬調査専門組織（ＤＰＣ評価分科会）座席表

（日時）平成21年7月6日（月）14:00～16:00
（会場）厚生労働省専用第21会議室（17階）



診療報酬調査専門組織・ＤＰＣ評価分科会委員一覧

＜委員＞

	氏　名	所　属　等
	相川　直樹	財団法人国際医学情報センター理事長
	池上　直己	慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教授
	伊藤　澄信	独立行政法人　国立病院機構本部医療部研究課長
	木下　勝之	医療法人社団九折会　成城木下病院理事長
	熊本　一朗	鹿児島大学医療情報管理学教授
	小山　信彌	東邦大学医療センター大森病院心臓血管外科部長
	齊藤　壽一	社会保険中央総合病院名誉院長
	酒巻　哲夫	群馬大学医療情報部教授
	佐藤　博	新潟大学教授・医歯学総合病院薬剤部長
	嶋森　好子	慶應義塾大学看護医療学部教授
	辻村　信正	国立保健医療科学院次長
	難波　貞夫	富士重工業健康保険組合総合太田病院病院長
◎	西岡　清	横浜市立みなと赤十字病院院長
○	原　正道	横浜市病院事業管理者病院経営局長
	松田　晋哉	産業医科大学医学部公衆衛生学教授
	山口　俊晴	癌研究会有明病院消化器外科部長
	山口　直人	東京女子医科大学医学部衛生学公衆衛生学第二講座主任教授
	吉田　英機	昭和大学医学部名誉教授

◎ 分科会長　　○ 分科会長代理

＜オブザーバー＞

氏　名	所　属　等
邉見　公雄	赤穂市民病院名誉院長

診調組 Ｄ－１
２１．７．６

新たな機能評価係数に係る特別調査について（案）

中医協基本問題小委員会及びＤＰＣ評価分科会における、「新たな機能評価係数」に係る議論の結果、「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」については、今後、追加で調査を行い、実態を把握することになっている。

このため、以下の要領で特別調査を実施することとしてはどうか。

１．調査の対象及び方法
　全ＤＰＣ対象病院及びＤＰＣ準備病院に対し、アンケート調査を実施

２．調査の時期
　平成２１年７月の１週間

３．調査項目

（１）救急医療の診療体制について（Ⅱ－１－❺）
　① 救急医療の提供レベル等
　　（１次救急／２次救急／３次救急、常時／輪番日のみ等）
　② 救急医療の提供体制
　　（診療科名、夜間勤務体制等）

（２）診療ガイドラインを考慮した診療体制確保について（Ⅱ－３－❶～❸）
　① 治療方針の決定に当たり、診療ガイドラインを参考としている程度
　② 患者に対する治療方針の説明等での、診療ガイドラインの利用の程度
　③ 実際に参考としている診療ガイドライン名称
　④ 参考としている診療ガイドラインの選択基準
　⑤ 診療ガイドラインに沿わない診療を行う場合の、適否の判断方法
　　（病院として設置する委員会での判断／複数診療科によるカンファレンスで判断／診療科毎のカンファレンスで判断／担当医師の判断等）
　⑥ 患者及び職員が、診療ガイドラインを閲覧できる体制の整備状況
　⑦ クリティカルパスの作成及び利用状況について
　　（クリティカルパスの種類、対象病名、対象患者数等）

（４）　医師、歯科医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、社会福祉士の人員配置（チーム医療）について（Ⅱ－５－❶、❷）
　① 医師を含む複数職種によるカンファレンス等の開催状況
　② 病棟に勤務している薬剤師、管理栄養士、社会福祉士の人数　（常勤換算）
　③ 病棟に勤務している薬剤師、管理栄養士、社会福祉士について、全勤務時間のうち病棟に勤務している時間の割合

参考資料

中医協	診－3
21. 6. 24	

DPC評価分科会における新たな「機能評価係数」の絞り込みについて（案）

Ⅰ．次期改定での導入が妥当と考えられた項目

	項目	評価指標の例
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）	① 部位不明・詳細不明コード／全DPC対象患者
		② 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
		③ DPC調査において、データ提出の遅滞があった回数
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）	① 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）
3	複雑性指数による評価	① 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
4	診断群分類のカバー率による評価	① 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

Ⅱ．次期改定での導入を検討するため、更にデータ分析や追加の調査を実施すべきとされた項目

	項目	評価指標の例
1	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	①－1 救急車で搬送され入院した患者数
		①－2 救急車で搬送され入院した患者数 ／ 全DPC対象患者
		①－3 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
		②－1 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
		②－2 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
		②－3 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
		③－1 緊急入院の小児の患者数
		③－2 緊急入院の小児の患者数 ／ 全DPC対象患者
		④－1 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
		④－2 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
		❺ 複数の診療科における24時間対応体制
2	患者の年齢構成による評価	① 年齢構成指数 （全DPC対象病院のデータを基に、各年齢層の疾病構成が同じと仮定した場合の、年齢階級別の1入院あたり医療資源の投入量を指数化する。その指数を用いて、各医療機関の患者の年齢構成による医療資源の投入量の差異を表す）
3	診療ガイドラインを考慮した診療体制確保の評価	❶ 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
		❷ 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
		❸ 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
4	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	① 3疾病（4疾病から糖尿病を除く）による入院患者数
		② 3疾病（4疾病から糖尿病を除く）による入院患者数 ／ 全DPC対象患者
		③ 3疾病（4疾病から糖尿病を除く）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
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	❶ 病院に勤務している各職種の職員数 ／ 全DPC対象患者
		❷ 病棟に勤務している各職種の職員数 ／ 全DPC対象患者
6	医療の質に係るデータを公開していることの評価	❶ 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。

○：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

診調組	D－2
21. 7. 6	

DPCにおいて今後検討すべき課題②

1. 高額薬剤等の取り扱いについて

高額薬剤の評価については、これまで診断群分類を増やすことで対応してきた。この評価の方法について、出来高での評価も含め、さらに検討を行うべきとの指摘があった。

（1） 診断群分類で評価することが可能な場合

高額薬剤を使用した場合の診断群分類について、高額薬剤を出来高で評価した場合、その診断群分類を削除し、高額薬剤を使用しない患者と同じ診断群分類で評価することになる。

しかし、高額薬剤を使用する患者と使用しない患者では、在院日数等に大きな差異がある場合も多く（別紙）、このような場合、同じ診断群分類で評価することは適切ではない。

このため、高額薬剤を出来高で評価することとしても、結局、高額薬剤を使用した場合と使用しなかった場合で診断群分類を分けざるを得ない。

このことを考慮すると、このような場合は高額薬剤を出来高で評価する必要はないのではないか。

（2） 診断群分類で評価することが困難な場合

HIV感染症や血友病等では、慢性的に高額な薬剤を投与しなくてはならないが、他疾患の治療のため入院し、他疾患が医療資源を最も投入した傷病名となった場合には、HIV感染症や血友病等の高額薬剤の費用が十分に反映されないとの指摘があった。

このような場合は、他疾患の個々の診断群分類に、HIV感染症や血友病等の高額薬剤による分類を設定することは困難であるが、どのような対応を検討するべきか。

2. 人工腎臓について

人工腎臓を実施する慢性腎不全では、人工腎臓の費用が高額であるため、他疾患の治療目的で入院した場合であっても、入院期間中に人工腎臓を実施すると、医療資源を最も投入した傷病名が慢性腎不全となる場合がある。このことにより、支払い及び統計データとしての問題が生じているとの指摘があった。

一方で、他の疾病が医療資源を最も投入した傷病名となった場合には、1の（2）の場合と同様に、診断群分類では人工腎臓の費用が十分に評価されないことがあることも指摘されている。

これについても、1の（2）の場合と同様に、対応を検討するべきか。

3.「新たな機能評価係数」における、「医療の質に係るデータを公開していることの評価」について

医療の質を評価する具体的項目については、診療科毎の医学的知見を必要とするため、MDC毎班会議で検討することとしてはどうか。

別紙

平成20年度診断群分類	診断群分類名称	手術・処置2定義項目	入院期間Ⅰ	入院期間Ⅱ	特定入院期間
010060x001x0xx	脳梗塞（JCS30未満） 動脈形成術、吻合術 頭蓋内動脈等 手術・処置等2 なし	なし	9	17	28
010060x001x3xx	脳梗塞（JCS30未満） 動脈形成術、吻合術 頭蓋内動脈等 手術・処置等2 3あり	エダラボン	18	35	76
060020xx03x0xx	胃の悪性腫瘍 試験開腹術等 手術・処置等2 なし	なし	7	13	22
060020xx03x3xx	胃の悪性腫瘍 試験開腹術等 手術・処置等2 3あり	化学療法あり、放射線療法なし	19	37	74
060180xx01x0xx	クローン病等 結腸切除術+人工肛門造設術等 手術・処置等2 なし	なし	10	19	40
060180xx01x3xx	クローン病等 結腸切除術+人工肛門造設術等 手術・処置等2 3あり	インフリキシマブ	29	57	127
070470xx99x0xx	関節リウマチ 手術なし 手術・処置等2 なし	なし	8	16	38
070470xx99x3xx	関節リウマチ 手術なし 手術・処置等2 3あり	インフリキシマブ	2	3	4
120020xx97x0xx	子宮頸・体部の悪性腫瘍 その他の手術あり 手術・処置等2 なし	なし	7	14	34
120020xx97x4xx	子宮頸・体部の悪性腫瘍 その他の手術あり 手術・処置等2 4あり	化学療法あり、放射線療法なし	9	24	60
130040xx97x0xx	多発性骨髄腫、免疫系悪性新生物 手術あり 手術・処置等2 なし	なし	10	21	50
130040xx97x3xx	多発性骨髄腫、免疫系悪性新生物 手術あり 手術・処置等2 3あり	化学療法あり、放射線療法なし	23	46	100
130080xx97x0xx	再生不良性貧血 手術あり 手術・処置等2 なし	なし	4	15	40
130080xx97x3xx	再生不良性貧血 手術あり 手術・処置等2 3あり	抗リンパ球グロブリン	29	57	114
140010x297x0xx	妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害（出生時体重1500g以上2500g未満） 手術あり 手術・処置等2 なし	なし	8	16	34
140010x297x3xx	妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害（出生時体重1500g以上2500g未満） 手術あり 手術・処置等2 3あり	パリビズマブ、肺サーファクタント	18	36	64
180010xxxxx0xx	敗血症 手術・処置等2 なし	なし	7	14	31
180010xxxxx1xx	敗血症 手術・処置等2 1あり	ガンマグロブリン	11	22	50