

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4月27日（月）15:00～17:00

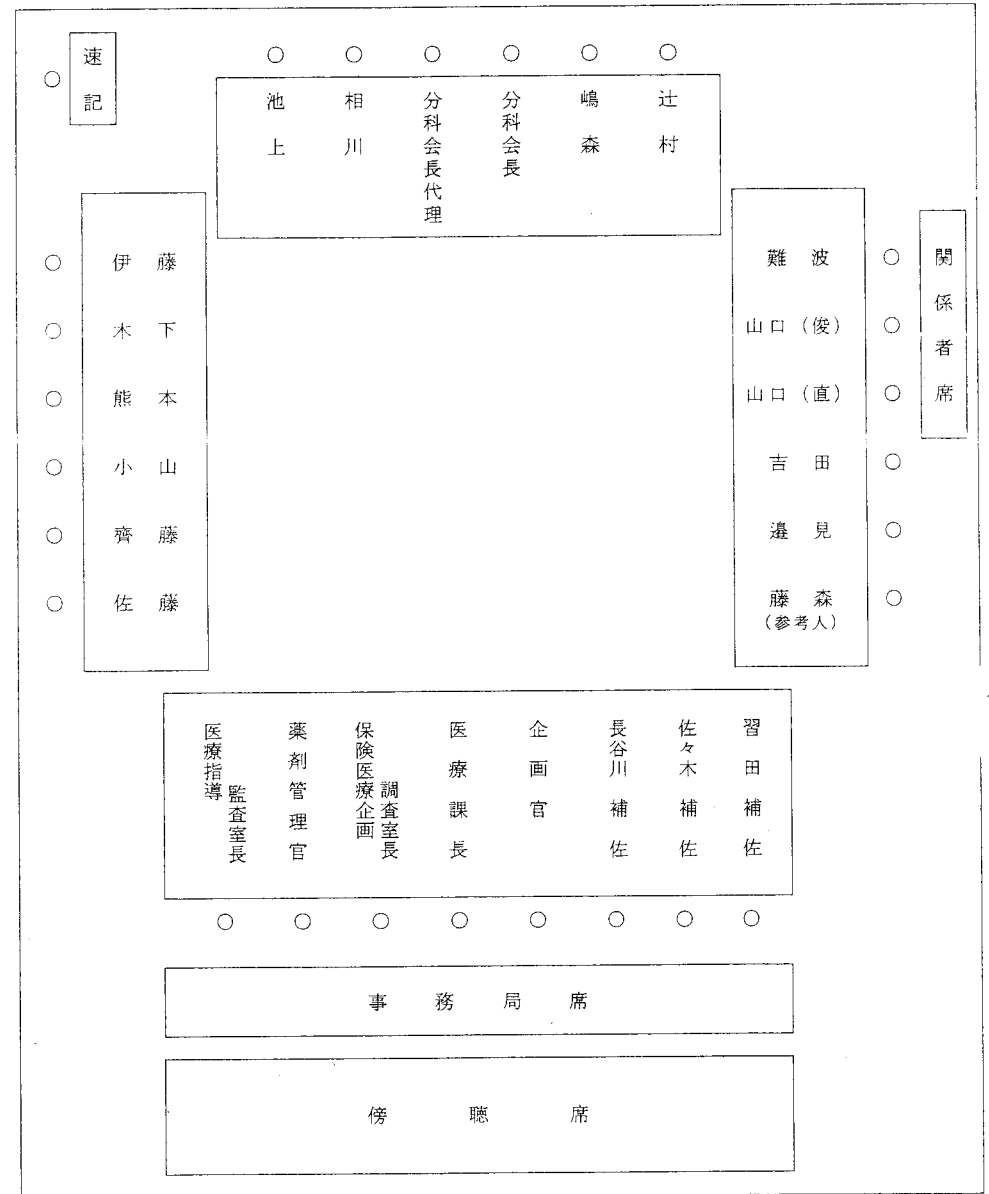
（会場）はあといん乃木坂 ソレイユ（6階）

平成21年度 第2回 診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会

日時：平成21年4月27日（月）15:00～17:00
 場所：はあといん乃木坂 ソレイユ（6階）

議事次第

- 1 DPCへの参加及び退出について
- 2 調整係数の廃止に伴う新たな機能評価係数等の検討について
 - これまでに検討された項目の整理
- 3 その他



診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会委員一覧

<委員>

診調組 D-1
21.4.27

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
邊見 公雄	赤穂市民病院長

DPC対象病院への参加及び退出のルールを検討

1. 現状

(1) DPC対象病院への参加のルール

DPC対象病院の基準を満たした病院で、DPCに参加の意思があること。

※ 平成20年度DPC対象病院の基準（別紙）

(2) DPC対象病院からの退出のルール

平成20年度以降に入院基本料の基準を満たせなくなった病院については、再び要件を満たすことができるか判断するため、3か月の猶予期間を設け、3か月を超えても要件を満たせない場合はDPC対象病院から除外する。

(3) その他

ア. 現在の診断群分類点数及び調整係数については、DPC対象病院から提出される2年間（10ヶ月分）のデータ（以下、「DPCデータ」）を用いて計算している。

イ. DPC対象病院については、厚生労働大臣告示において、病院名及び調整係数を示している。

2. 課題

(1) 調整係数等について

調整係数は、過去2年間のデータを用いて計算するため、改定時以外にDPCへの参加を認めれば、改定前後の一部の項目や点数の異なるデータを用いて、計算しなければならない。

さらに平成22年度改定より、調整係数を段階的に廃止するとともに新たな機能評価係数を設定することとなっており、改定前後におけるこれらの案分等の計算が非常に複雑になる。

(2) 正確なデータの提出について

新たな機能評価係数の候補の中には、詳細なDPCデータを元に計算する指数も考えられており、正確なデータを提出する必要性がますます高まっている。

(3) 診断群分類点数表について

DPCの診断群分類点数表は、全DPC対象病院のデータを元に計算しているため、診療報酬改定時以外に、参加又は退出する医療機関が多くあった場合、この元となるデータが大幅に変化する可能性がある。

(4) 患者等への周知

支払制度の変更が頻繁に行われると、患者や関係者等の混乱を生じる可能性がある。

3. 論点

(1) 参加のルール（DPC対象病院の基準）について

以前から議論されているデータ提出の通年化等も考慮し、基準の見直しを行う必要はないか。

(2) 退出のルールについて

① 自主的退出のルールについて

DPC退出後の医療の質に係る影響評価や、今後のDPC制度の円滑な運営のため、病院から退出する理由の確認を行った上で、退出後もデータ提出を求めるべきか。

② その他

入院基本料以外の基準を満たさなくなった場合についても、DPC対象病院からの除外を検討するべきか。

(3) 参加及び自主的退出の時期について

データの取り扱い（調整係数及び診断群分類点数表）や、患者等への周知等の課題について考慮し、適切な参加及び自主的退出の時期について、どのように考えるべきか。

(4) 再参加について

強制的又は自主的に退出した医療機関が、再度DPCへ参加することを希望した場合、再参加を認めるべきか。もし、再参加を認めることとした場合、どのようなルールで認めるべきか。

※ なお、特定機能病院については、閣議決定により、包括評価を実施することが定められている。

4. たたき台案

(1) 参加のルール（DPC対象病院の基準）について

ア 現行では、「診療録管理体制加算を算定している、又は、同等の診療録管理体制を有すること。」とあるが、「診療録管理体制加算を算定していること」と変更してはどうか。

イ 「適切なコーディングに関する委員会の設置」については、DPC対象病院の基準とし、DPC準備病院に対しても、当該委員会の設置及び年に2回の開催を求めているかどうか。

ウ データ提出の通年化が実施された場合には、それに合わせて（データ/病床）比の基準等についての検討を行うこととしてはどうか。

エ 準備病院となった段階で、当該医療機関が「今後DPC対象病院となる可能性がある」旨を患者に周知することとしてはどうか。

(2) 退出のルールについて

① 自主的退出のルールについて

ア 退出する場合には、その理由等について届け出ることとし、その内容については、事務局よりDPC評価分科会に報告することとしてはどうか。

イ 退出後の影響についても評価するため、次期改定までの間は引き続きデータ提出をすることとしてはどうか。

② その他

ア 入院基本料以外のDPC対象病院の基準についても、満たさなくなった病院は、DPC対象病院から除外することとしてはどうか。

なお、「診療録管理体制加算」及び「データの提出」に係る基準については、入院基本料の場合と同様に、一定の猶予期間を設け（この間はマイナスの機能評価係数を設定）、猶予期間を超えてもなお、要件を満たせない場合には、DPC対象病院から除外することとしてはどうか。

イ 特定機能病院については除外できないので、猶予期間の措置（マイナスの機能評価係数）が継続することとしてはどうか。

ウ 退出後の影響についても評価するため、次期改定までの間は引き続きデータ提出をすることとしてはどうか。

DPC対象病院の基準について

(3) 参加及び自主的退出の時期について

ア 参加は、改定が行われる年度当初についてのみ認めることとしてどうか。

イ 自主的退出は、改定が行われる年度の前年度末についてのみ認めることとし、その意志は6ヵ月以上前までに示さなければならないこととしてはどうか。

(4) 再参加について

ア 再参加を希望する場合は、再度2年間の準備期間を経過した病院であって、他の基準を満たしていれば、認めることとしてはどうか。

第1 対象病院及び対象患者

1 対象病院

(1) (略)

(2) 対象病院は、以下の基準を満たす病院とする。

① 一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る）、専門病院入院基本料について、7対1入院基本料又は10対1入院基本料に係る届出を行っていること。

ただし、平成20年4月1日以降に新たに当該入院基本料の基準を満たさなくなった病院については、再び要件を満たすことができるかどうかについて判断するため、3か月間の猶予期間を設け、3か月を超えてもなお、要件を満たせない場合には、DPC対象病院から除外する。

② 診療録管理体制加算を算定している、又は、同等の診療録管理体制を有すること。

③ 標準レセプト電算処理マスターに対応したデータの提出を含め「7月から12月まで」の退院患者に係る調査」に適切に参加できること。

④ 上記③の調査において、適切なデータを提出し、かつ、2年間（10ヶ月）の調査期間の（データ/病床）比が8.75以上であること。

ただし、平成20年3月31日時点において、既に対象病院となっている病院については、当分の間、なお従前の例による。

第2～第3 (略)

第4 その他

1～2 (略)

3 適切なコーディングに関する委員会の設置

対象病院においては、院内で標準的な診断及び治療方法の周知を徹底し、適切なコーディング（適切な診断を含めた診断群分類の決定をいう。）を行う体制を確保するため、責任者を定めるとともに、診療部門、薬剤部門、診療録情報を管理する部門、診療報酬の請求事務を統括する部門等に所属する医師、薬剤師及び診療記録管理者等から構成される委員会を設置し、少なくとも年に2回は当該委員会を開催すること。

出典：「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法等の施行に伴う実施上の留意事項について」（平成20年3月19日保医発第0319002号）

新たな「機能評価係数」に関する検討の整理

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まとめられた、「新たな「機能評価係数」に関する基本的考え方」を踏まえ、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行った。
- ② 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。
- ③ 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
- ④ 中医協・基本問題小委員会（平成21年3月25日）を踏まえ、以下の3つの論点に更に整理を行った。
 - A. DPC対象病院において評価を検討すべき項目
 - i) 調整係数の廃止に伴い評価が必要と考えられる項目
 - ii) DPCで提出されているデータを用いなければ評価できない項目
 - B. 急性期入院医療全体として評価を検討すべき項目
DPC対象病院に限らず、出来高の病院においても課題となっている項目
 - C. 次期の診療報酬改定では、評価が困難な項目
- ⑤ 中医協・基本問題小委員会（平成21年4月15日）において、当分科会からの報告を踏まえ、更に以下の通り整理が行われた。

また、今後は、「A. DPC対象病院において評価を検討すべき項目」については、DPC評価分科会で主体的に議論を進め、「B. 急性期入院医療全体として評価を検討すべき項目」については、中医協・基本問題小委員会で主体的に議論することとされた。

II. 項目の整理

A. DPC対象病院において評価を検討すべき項目

1. DPCデータを用いて分析が可能であるもの
 - 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)
 - 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)
 - 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
 - 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
 - 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
 - ⑥ 医療の質に係るデータを公開していることの評価
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
 - (2) 既に診断群分類の分岐として評価されているもの
 - ② 副傷病による評価
 - (3) 出来高で評価されているもの
 - ⑤ がん診療連携拠点病院の評価

B. 急性期入院医療全体として評価を検討すべき項目

1. DPCデータを用いて分析が可能であるもの
(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)
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
 - 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

各項目の評価指標について

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
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)	○部位不明・詳細不明コード/全DPC対象患者 ○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 ○DPC調査において、データ提出の遅滞があった回数等
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)	○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)
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
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
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
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	○救急車で搬送され入院した患者数 / 全DPC対象患者 ○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 / 全DPC対象患者 ○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 / 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小児の患者数 / 全DPC対象患者 ○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 ○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
⑧ 患者の年齢構成による評価	○一定の年齢以上又は未満の患者数 / 全DPC対象患者

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
① 診療ガイドラインを考慮した診療体制確保の評価	●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 ●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 ●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
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	○各4疾病・5事業による入院患者数 ○各4疾病・5事業による入院患者数 / 全DPC対象患者 ○各4疾病・5事業による入院患者数 / 当該地域のDPC病院における、各4疾病・5事業による総入院患者数 ○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 ●医療計画に、当該医療機関の地域での役割が明記されているか否か ※ 4疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病)及び5事業(救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む。)) ※ 災害医療、へき地医療、周産期医療に係るデータは、DPCデータでは不十分。
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	●病院に勤務している各職種の職員数 / 全DPC対象患者 ●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	●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。

- 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

(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

(4) その他

- ①後発医薬品の使用状況による評価

C. 次期の診療報酬改定では、評価が困難な項目

1. DPCデータを用いて分析が可能であるもの

- ③手術症例割合に応じた評価

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

- ②術後合併症の発生頻度による評価

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

(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
- 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

- 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CPC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。

※ ア～オについては、望ましい5基準に係る項目であるが、これらの項目について出来高で評価されているものではない。

- ④高度な設備による評価

(4) その他

- ②治験、災害等の拠点病院の評価

※ 番号は、平成21年3月23日DPC評価分科会資料の通し番号を使用

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
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

(3)出来高制度で評価されているもの

項目	評価指標の例
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

- :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

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③

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）。
- 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
- ⑤ 中医協・基本問題小委員会（平成21年3月25日）において、「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DPCにおける急性期としての評価が困難であるもの」については、平成22年度改定に向けた議論では、検討を見送ることが決定された。

また、DPC評価分科会に対しては、論点のさらなる整理、及び各項目の評価方法の明確化を行い、必要に応じてデータを添えることが求められた。

II. これまでに提案された項目の整理(2)

これまで、各項目について、データの有無や既存の制度との整合性等を中心に議論を進めてきた。これらの項目について、更に以下の三つの観点から検討を行った。

- A. DPC対象病院において評価を検討すべき項目
 - i) 調整係数の廃止に伴い評価が必要と考えられる項目
 - ii) DPCで提出されているデータを用いなければ評価できない項目
- B. 急性期入院医療全体として評価を検討すべき項目
DPC対象病院に限らず、出来高の病院においても課題となっている項目
- C. 次期の診療報酬改定では、評価が困難な項目

A. DPC対象病院において評価を検討すべき項目

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)
 - 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
 - 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
 - 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
 - ⑥医療の質に係るデータを公開していることの評価
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
 - (2)既に診断群分類の分岐として評価されているもの
 - ②副傷病による評価
 - (3)出来高で評価されているもの
 - ⑤がん診療連携拠点病院の評価

B. 急性期入院医療全体として評価を検討すべき項目

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)
 - (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

(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

C. 次期の診療報酬改定では、評価が困難な項目

1. DPCデータを用いて分析が可能であるもの
 - ③手術症例割合に応じた評価
 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
 - ②術後合併症の発生頻度による評価
 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
 - (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
 - 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
 - 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CPC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。
- ※ ア～オについては、望ましい5基準に係る項目であるが、これらの項目について出来高で評価されているものではない。
- ④高度な設備による評価
- (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