

中医協診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会 提案書

平成19年11月21日

中医協診療報酬調査専門組織DPC評価分科会

分科会長 西岡 清

平成19年度に中医協基本問題小委員会より当分科会に対して付託された事項(別紙)について検討した結果、以下のとおり同委員会へ提案する。

第1 適切な算定ルール等の構築について

再入院率及び診断群分類の決定方法について特別調査及び関係医療機関との意見交換(ヒアリング)を実施し、適切な算定ルール等に関して検討を行った結果を踏まえて、以下のとおり取り扱うこととしてはどうか。

1 同一疾患での再入院に係る取扱いについて

- (1) 3日以内の再入院(病棟間の転棟に伴う再転棟も含む)については、臨床現場の実態として、実質的に一連の療養として支障がないものと考えられることから、1入院として取り扱うこと。
- (2) 4~7日以内の再入院については、今後引き続き調査・検討を継続すること。
- (3) 本来であれば外来で実施できると思われる治療でも、入院医療で行われている例については、今後、実態の調査・検討をしていくこと。

2 診断群分類の決定方法について

- (1) DPCにおける診療報酬明細書の提出時に、包括評価部分に係る診療行為の内容が分かる情報も加えること。
- (2) 適切な診断及び治療を行うために、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につながるような体

制を確保すること。

第2 DPC対象病院のあり方について

- DPCは、急性期入院医療を実施している病院を対象とするものである。

<参考>平成15年3月28日閣議決定

急性期入院医療については、平成15年度より特定機能病院について包括評価を実施する。また、その影響を検証しつつ、出来高払いとの適切な組合せの下に、疾病の特性及び重症度を反映した包括評価の実施に向けて検討を進める。

- 今後のDPC対象病院の拡大にあたり、急性期の考え方を取りまとめるとともに、DPC対象病院の基準に関し、論点の整理等を行い、複数の基準案を提示させて頂くこととしたので、これを参考に中医協基本問題小委員会において、ご検討頂くことをお願いする。

1 急性期の考え方

急性期とは患者の病態が不安定な状態から、治療によりある程度安定した状態に至るまでとする。

2 DPC対象病院の基準案について

(1) 平成18年度の基準に関する考え方について

【論点1】

平成18年度の基準については、平成20年度以降のDPC対象病院に対しても満たすべき基準とするべきである。

<参考> 平成18年度基準

- ア 看護配置基準 10：1以上であること
- イ 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
- ウ 標準レセ電算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

(2) データの質に関する考え方について

データの質は、DPC制度の根幹に関わるものであることから、DPC対象病院において、急性期入院医療における治療から退院までの1入院に係る適切なデータを提出できること等、データの質を確保することが極めて重要である。

DPC準備病院は、「7月から12月までの退院患者に係る調査」(以下、「本体調査」という。)に参加し、一定期間、適切に当該データを提出できること及び一定以上の(データ/病床)比があることをDPC対象病院となる要件とするべきである。

① データの提出期間について

【論点2-1】

「一定期間」については、平成19年度DPC準備病院も対象となり得るように、「1年間(4ヶ月分のデータ)」とするべきという意見もあった。しかしながら、通年調査となっていない現状では、季節変動などの不安定要素が考えられるところであり、これを除き、データの質・量を確保し、安定性を図る観点から、「2年間(10ヶ月分のデータ)」とするべきである。

<注>

本体調査は、各年度において通年でデータを収集しておらず、7月から12月までの6ヶ月のデータを収集している。

- イ) 提出期間を「1年間」とした場合、DPC対象病院の参加の判断を12月までに行うには、実際には10月までのデータしか利用できず、4ヶ月分のデータを利用することになる。
- ロ) 提出期間を「2年間」とした場合、前年度の全6ヶ月分のデータと当該年度の4ヶ月分の合計10ヶ月分のデータを利用することになる。

② 適切なデータの提出について

【論点 2-2】

- イ) 「適切にデータを提出できる」とは、提出期限の厳守及びデータの正確性等（例えば、適切に診断群分類が決定されていることや薬剤の使用量の入力ミス等がないこと等）が確保できることである。
- ロ) 既にDPC対象病院となっている医療機関に対しても、同様に適切なデータの提出を求めるとともに、データの質に重大な疑問等があった場合については、当分科会でその原因等について調査し、改善を求めることとする。

③ (データ/病床) 比について

【論点 2-3】

(データ/病床) 比については、平成16年度に要件としていた「3.5(7~10月の4ヶ月の期間で算定した場合)」相当とし、データ提出期間が「2年間(10ヶ月分のデータ)」であれば、(データ/病床) 比=8.75とする。

<参考>

- ・ 対象期間=7月~10月(123日)
- ・ 一般病床の病床利用率=79.4%(平成17年医療施設調査)
- ・ 平均在院日数=28日
(10:1入院基本料における特定機能病院の基準在院日数)
とした場合

$$\begin{aligned} \text{(データ/病床) 比} &= (\text{対象期間 } 123 \text{ 日} \times \text{病床利用率 } 79.4\%) \div \\ &\quad \text{平均在院日数 } 28 \text{ 日} \\ &= 3.49 \end{aligned}$$

(3) D P C対象病院の基準案について

D P C対象病院が拡大されれば、医療資源の投入量や扱う患者の病態の多様性が増すこと等が予想されるが、D P C対象病院の基準については、以下の2通りの案が考えられる。

なお、当分科会では、基準案1が望ましいとする意見が多かったが、基準案2が望ましいとする意見も一部にあった。

【基準案1】

軽症の急性期入院医療も含めてD P Cの対象とする案

- 論点1、論点2-1～論点2-3に係る要件をD P C対象病院の基準としてはどうか。

【賛成意見】

- ・ D P C導入による医療の効率化、透明化等のメリットを多くの急性期病院に広げるべきである。
- ・ D P Cの趣旨として、急性期入院医療を標準化する観点からは、軽症の急性期も含めた入院医療を対象とするべきである。
- ・ もとは重症を扱う病院から始まったが、実施してみると軽症を扱う病院でも適用できるメリットが様々あることがわかった。

【反対意見】

- ・ D P Cは従来、特定機能病院をはじめとして導入されており、多くの軽症の急性期を扱う医療機関については、D P Cの対象としてふさわしくない。
- ・ 重症を扱う病院と軽症を扱う病院では差がありすぎる。

【基準案2】

ある程度以上の重症の急性期入院医療をD P Cの対象とする案

- 論点1、論点2-1～論点2-3に係る要件に加えて、急性期入院医療のうち、ある程度以上の重症の急性期入院医療をD P Cの対象としてはどうか。重症度を図る指標として、例えば手術件数等をD P C対象病院の基準としてはどうか。

【賛成意見】

- ・ D P Cでは診断群分類に応じて平均的な診療コストを反映した包括支払い制度であるため、バラツキをなくすには一定程度以上重い病態を扱う医療機関を対象とするほうが望ましい。
- ・ 手術等の指標は、一定程度以上の重症の急性期入院医療を担う医療機関の指標として妥当である。
- ・ 手術等の指標を明示することで、D P Cとして目指すべき目標のようなものとなり、望ましい。

【反対意見】

- ・ 標準化の観点からは、むしろ、軽症、一般的な傷病を扱う医療機関にこそ広げるべき。
- ・ 連続性のあるデータを用いて基準の線引きをすることについては、その基準以上と以下の医療機関の特徴を明確に区分することは難しい。
- ・ 化学療法、放射線療法を指標とすることについては、臨床現場では、原則として外来治療へシフトしている中で、逆行する方向にインセンティブが働く。
- ・ 救急搬送等の具体的な要件を用いることにより、不必要なあるいは医療機関の能力を超えた医療を助長することになりかねない。
- ・ 手術等の指標については、将来の機能評価係数として評価していくべきである。

○ すでにD P Cの対象となっている病院が、新たに設けられた基準を満たしていない場合の取扱い

一定の経過措置を設けた上で、その基準を満たすことを求めるべきである。

第3 調整係数の廃止及び新たな機能評価係数の設定について

平成20年度改定時までは、調整係数は存続することとしているが、それ以降については、調整係数を廃止し、それに替わる新たな機能評価係数について検討することとなっている。

平成20年度以降速やかに、以下の点を踏まえながら係数の具体案の作成に向けた検討を行う必要がある。

- 1 「望ましい要件」については、要件としてではなく、むしろ、係数として評価することを検討するべきではないか。
- 2 医療機関の機能を反映することのできる係数等について、例えば以下の点を含めて検討すべきではないか。
 - ・ 救急、産科、小児科などの、いわゆる社会的に重要であるが、不採算となりやすい診療科について評価できる係数について検討するべきではないか。
 - ・ 救急医療体制の整備など、高度な医療を提供できる体制を確保していることを評価できる係数について検討するべきではないか。
 - ・ なお、高度な医療を備えることについては、地域においてその必要性を踏まえた評価を反映できる係数について検討するべきではないか。

【検討の経緯】

平成 19 年 6 月 22 日 平成 19 年度第 1 回分科会

- ・ 7 月から 12 月までの退院患者に係る調査について（最終報告）
- ・ 再入院に係る調査について
- ・ 平成 19 年度における D P C に関する調査について
- ・ D P C における高額な薬剤等への対応について
- ・ D P C における後発医薬品の使用状況について

平成 19 年 8 月 6 日 平成 19 年度第 2 回分科会

- ・ 平成 19 年度 D P C 評価分科会における特別調査について
- ・ D P C における医療機関別係数の今後のあり方について

平成 19 年 9 月 12 日 平成 19 年度第 3 回分科会

- ・ 再入院率の高い医療機関へのヒアリング（6 医療機関）について

平成 19 年 9 月 27 日 平成 19 年度第 4 回分科会

- ・ 診断群分類の決定方法のあり方に関する医療機関へのヒアリング（8 医療機関）について

平成 19 年 10 月 12 日 平成 19 年度第 5 回分科会

- ・ 平成 19 年度 D P C 特別調査（ヒアリング）を踏まえた対応について

平成 19 年 10 月 22 日 平成 19 年度第 6 回分科会

- ・ D P C 対象病院のあり方について

平成 19 年 11 月 2 日 平成 19 年度第 7 回分科会

- ・ D P C 対象病院のあり方について
- ・ 新たな機能評価係数のあり方について

平成 19 年 11 月 12 日 平成 19 年度第 8 回分科会

- ・ D P C 対象病院のあり方等に係る提案書（案）について
- ・ 平成 19 年度 D P C 調査中間報告書（案）について

別紙

平成19年度DPC評価分科会に付託された事項について

第1 適切な算定ルール等の構築について

DPCが導入された医療機関においては、再入院率が上昇する傾向が見られることから、これにより医療の質が低下していないか、またDPCが適正に運用されているかどうかについて、今後とも継続的に注視するとともに、適切な算定のあり方等についても検討する必要がある。

第2 DPC対象病院のあり方について

DPCにおいては、準備病院を含め、約1,400病院、45万床に達しており、将来のDPCの在り方も踏まえて、DPCの適用が相応しい範囲について検討するとともに、平成20年度改定時におけるDPC対象病院の具体的な要件を検討する必要がある。

第3 調整係数の廃止及び新たな機能評価係数の設定

- 1 平成18年度診療報酬改定における答申及び附帯意見を踏まえ、平成20年度以降の医療機関係数の在り方について、各医療機関を適切に評価するために、調整係数の廃止や新たな機能評価係数の設定等について検討する必要がある。
- 2 現在、DPC対象病院や準備病院においては、特定機能病院からいわゆる専門病院まで幅広く含まれており、それらの違いについて適切に評価する仕組みを検討する必要がある。