

D P Cの在り方について

第1 D P Cについて

(1) D P Cの対象及び導入に係る経緯等について(別紙1)

D P C制度(1日当たりの包括評価制度)とは、平成15年閣議決定された急性期入院医療を対象とした包括評価のことである。

(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。

D P Cの導入に先立って、平成10年11月から10国立病院等において1入院当たりの包括評価制度の試行を実施した。

その後の検討において、同じ疾患であっても患者によって入院期間のばらつきが大きく、1入院当たりの包括評価制度と比較して1日当たりの包括評価制度の方が、在院日数がばらついていても包括範囲点数と実際に治療にかかった点数との差が小さいことや、1日単価を下げるインセンティブが存在すること等があった。

各医療機関の特性を守りつつ、良質な医療を効率的に提供していく観点から、D P C制度として実施することとした。(別紙2)

よって、平成15年度より急性期入院医療を実施している病院を対象とするものとして特定機能病院等の82病院にD P Cが導入され、平成16年度は、D P C調査協力病院におけるD P Cの試行的適用として新たに62病院が参加し、平成18年度は、D P C対象病院として更に216病院が参加することとなった。

なお、平成20年度にはD P C対象病院として、新たに358病院が参加することにより、D P C対象病院として718病院、平成19年度D P C準備病院も含めると1,428病院となり、全一般病床(約91万床)の約50.2%(約46万床)を占めるに至っている。(別紙3)

※平成20年度D P C準備病院については集計中。

(2) 平成19年度のDPC対象病院の基準に係る検討の概要

平成19年度の中医協におけるDPC対象病院の拡大に係る議論において、「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」とした。なお、DPCの対象の範囲としては、ある程度以上の重症な急性期に限定せず、全ての急性期を対象とすべきとされた。

また、DPC対象病院において、急性期入院医療における入院から退院までの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重要であるとされ、2年間の適切なデータの提出及び(データ/病床)比として10ヶ月で8.75以上であることとした。

第2 平成19年度中医協の取りまとめ事項

平成19年度の中医協では、

- (1) 平成19年度DPC準備病院については、平成21年度にDPCの対象とすべきか検討することとするが、その基準は、その時点におけるDPC対象病院に適用される基準と同じものとする
- (2) DPC制度の在り方や調整係数の廃止に伴う新たな機能評価係数等について速やかに検討することについて取りまとめられたところであり、平成20年度以降速やかにDPCの在り方を含めて検討する必要がある。(別紙4)

<出典：平成20年2月13日中医協総会資料>

第3 今後の検討課題について

- (1) DPCの評価等について(別紙5)

DPC導入の影響評価を行うために、診断群分類の妥当性の検証及び診療内容の変化等を評価するため、平成15年度より、DPC対象病院・準備病院で行われる診療に係る詳細なデータの集積・解析を行ってきた。

これまでの結果からは、平均在院日数の短縮や後発医薬品への置換え等の医療の効率化が進んでおり、救急車による搬送、緊急入院及び他院からの紹介の患者数は増加傾向であったことから、重症度の高い患者を避けるような患者選別の傾向が見られておらず、診療内容に悪影響は認められないものと考えられる。

また、退院時転帰の状況においては、治癒及び軽快を合計した割合が一定であるものの、治癒の割合は減少傾向であることについては、急性期としてある程度病態が安定した時点までの入院医療を反映しているものと考えられ、急性期として適切な医療が提供されているものと考えら

れる。

なお、DPC対象病院は再入院率が増加する傾向にあるが、主な原因は計画的再入院の増加であり、特に化学療法・放射線療法の理由による再入院の増加が原因と考えられる。

以上のことから、DPCにより、質の確保はされつつ医療の効率化が進んでいるものと考えられるが、治癒・軽快のうち、軽快の割合が増えていることや、再入院率が増加していることについては、患者に十分な療養が提供されていないのではないかと懸念や、不適切なコーディング等の懸念も指摘されている。

(参考1)

治癒…退院時に、退院後に外来通院治療の必要性がまったくない、または、それに準ずると判断されたもの。

軽快…疾患に対して治療を行い改善がみられたもの。原則として、退院時点では外来などで継続的な治療を必要とするが、必ずしもその後の外来通院の有無については問わない。

<出典：平成20年度「DPC導入の影響評価に係る調査」実施説明資料>

(参考2) 指導監査で明らかとなった適切でない請求例

1) 包括評価部分を最大化する

A 不適切なコーディング（いわゆるアップ・コーディングによって、診療報酬点数が高くなるものを選択する）

- 「医療資源を最も投入した」とはいえない傷病名でコーディングしている。
- 特定入院期間超過後の手術による「手術あり」コーディングしている。

B 入院期間のリセット（より点数の高い入院期間Ⅰの入院に戻す）

- 退院後、極めて短期間で予定入院としている。
- 包括評価対象外の病床との間で転棟を繰り返している。
- 医育機関と関連病院、本院と分院との間で転院を繰り返している。

2) 包括評価されている項目の出来高請求

C 一連の入院中に他医療機関で実施

- DPC入院当日に他院でMRI、PETを実施している。
- 入院中の他院受診を対診扱いせず、他院から出来高請求している。

D 出来高評価される算定項目として取り扱う

- 術後に病棟で行った点滴等、手術にあたって使用された薬剤以外の薬剤を手術で使用した薬剤として出来高請求する。

<出典：平成19年8月8日中医協基本小委資料より抜粋>

【論点1】

これまでのDPCの評価についてどのように考えるべきか。

(2) DPCの対象病院について

急性期入院医療を対象としてDPC対象病院の拡大がなされてきてお

り、今後も拡大が見込まれている。

平成 19 年度中医協の議論では、「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」とし、DPCの対象の範囲としては、ある程度以上の重症な急性期に限定せず、全ての急性期を対象とするべきとされた。

その検討を踏まえて、今年度からDPCに参加した平成 20 年度DPC対象病院、及び平成 19 年度DPC準備病院は、他年度のDPC対象病院と比較して病床規模が小さい病院の割合が高く、その中には専門病院だけではなく、慢性期の病床を併設している病院（いわゆる「ケアミックス型病院」）も多く含まれていることが示唆される。（別紙 6）

【論点 2】

急性期を担うDPC対象病院の中でも、ケアミックス型病院を含めた様々な特徴のある病院が参加しており、今後も同様な傾向となると考えられる。DPCの適用がふさわしい病院についてどのように考えるべきか。

(3) DPC制度の運用に係る見直しについて

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。

【論点 3-1】 新たな機能評価係数の設定について

○ 新たな機能評価係数について、どのような観点から評価するべきものと考えるか。

例) 平成 19 年度の論点

- ・ 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の評価
- ・ 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の評価
- ・ 高度な医療を備えることについて、地域の必要性を踏まえた評価

○ 例えば、医療計画で定めているように、その地域における医療の必要性を踏まえた病院機能の役割を評価することについてどのように考えるべきか。

【論点 3－2】調整係数の廃止について

- 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、具体的に廃止する時期についてどのように考えるべきか。
- 廃止するに当たり、段階的に廃止する等の経過措置の必要性についてどのように考えるべきか。