

## 平成 24 年改定に向けた DPC/PDPS 算定ルール等の見直し

### 1. 概要

平成 24 年改定に向けて、これまで分科会等で指摘された、現行 DPC/PDPS の算定ルール等に係る課題や論点等については、以下の通り。

#### (1) 小児入院医療管理料・亜急性期入院医療管理料等の特定入院料の取扱い（評価のあり方）

- 平成 23 年 8 月 1 日 DPC 評価分科会の医療機関群（基礎係数）に係る議論において、DPC 算定病床から亜急性期病床への転床時期（算定開始時期）は、患者像の相違ではなく、主として診療報酬算定上のメリットにより転床が実施されている可能性があり、適切な病床の機能分化の推進という観点から、何らかの対応が必要ではないかと考えられた。
- 亜急性期の入院医療の評価のあり方については、現在中医協総会において議論されているところであり、DPC/PDPS における亜急性期入院医療管理料の取扱いについても、これらの議論も踏まえながら引き続き検討する必要がある。

#### (2) 在院時期に応じた適切な薬剤料等包括評価のあり方

- 平成 23 年 6 月 13 日 DPC 評価分科会（高額薬剤に係るヒアリング）において、現在の診断群分類を決定するルール（「主治医による診断群分類区分の適用の決定は請求時に行うものとする」）では、特定入院期間以降に化学療法を実施した場合も、「化学療法あり」の診断群分類となり、化学療法に係る薬剤費が既に包括点数において評価されているにもかかわらず、更に出来高で当該薬剤費が請求される事例が指摘された。
- 本来包括点数において評価されている薬剤費が特定入院期間を超える事により、出来高算定できる状況について更に検討する必要がある。

#### (3) 高額薬剤等に係る対応

- 高額のがん剤等、包括評価されている薬剤使用において、費用償還の観点から在院日数が逆に遷延するという不適切なインセンティブ

が働いているとの指摘がある。

- 高額薬剤に係る在院日数遷延のための点数設定方法等、具体的な対応について、引き続き検討する必要がある。(→診断群分類の見直しと関連)

#### (4) DPC を変更する際の算定方法

- 現行制度では月ごとにレセプト請求を行っていることから、患者の状態等に応じて、適用（請求）する診断群分類が月単位で異なる場合があり、現行では以下のルールに従い、算定調整を行っている。

＜診断群分類が変更となった場合の請求ルール（概要）＞

- A) 「包括 DPC」同士の変更の場合は、退院月においてその差額を調整する。
- B) 「包括 DPC」から「出来高 DPC」へ変更、若しくはその逆の場合は、診断群分類の変更が判断された日より算定方法を変更する。
- C) 最終的に決定された診断群分類において、特定入院期間（入院期間Ⅲ）を超えた場合は出来高算定に移行し、それ以降診断群分類点数表で算定はできない。

〔 「包括 DPC」：包括点数の設定されている診断群分類  
「出来高 DPC」：出来高で算定することとされている診断群分類

- しかし、請求に係る診療情報の適切な整理・記載という観点から、本来は月単位ではなく、入院から退院までの一連の1入院単位での請求とすれば明快に理解できるのではないかと、との指摘がある。
- 一方で、このような対応は、請求方法の大幅な変更を伴うものであり、様々な観点から整理すべき課題があることから、引き続き中長期的な視点から検討すべきではないか。

## 2. 検討と今後の対応

- 上記の課題と論点等についてどう考えるか。
- これらの課題や論点に関する今後の対応について、引き続き中医協又はDPC 評価分科会において検討してはどうか。