

## 平成 24 年改定に向けた DPC（診断群分類）の見直しと 今後の DPC 策定（改定）に係る体制の強化について

### 1. 平成 24 年改定に向けた DPC（診断群分類）の見直し

平成 24 年改定に向けた DPC（診断群分類）の見直し作業を下記の通り継続し、平成 24 年改定の診断群分類点数表に反映することとしてはどうか。

#### (1) 診療報酬改定時に実施する基本的な見直し

##### 基本的な DPC の再検討

医療資源同等性や臨床的類似性を担保しつつ、可能な限り簡素な分類体系となるよう、診断群分類全体の妥当性の検証及び見直し案の作成を実施。

##### 改定で収載する新たな技術等への対応

医療技術評価分科会・先進医療専門家会議の評価を踏まえて、中医協で新規に収載される技術等に対応した診断群分類の修正を実施。

##### 高額薬剤に係る見直し

前回改定以降、中医協において高額薬剤として出来高算定（ ）が認められた薬剤等について、その後の使用実績に関する分析・検討により、当該薬剤等の DPC（診断群分類）における取扱いについて検討。

（ 当該薬剤を使用した患者は診断群分類点数表（DPC/PDPS 点数表）の対象外患者となる（入院料を含め全て出来高で算定）。 ）

#### (2) 平成 24 年改定において更に対応を検討する事項

##### 化学療法関連 DPC における在院日数遷延防止のための対応

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を解消するため、診断群分類点数表の点数設定方法の調整による対応について検討。

## 2. 今後の DPC 策定（改定）に係る体制の強化

### (1) 経緯

- ・ DPC 制度（DPC/PDPS）定額報酬設定の基礎となる診断群分類(DPC)は、平成 15 年の制度導入以降、診療報酬改定時に合わせて、主要な各診療科（診断）分野ごとに関連する関係学会や有識者の協力を得ながら、定期的にその見直しを行ってきた。
- ・ 一方で、近年、拡大・多様化する DPC/PDPS 参加施設の特性を踏まえながら、抗がん剤をはじめとする急速な技術革新の導入ニーズに適切に対応できるような DPC の策定・見直し体制強化の必要性について、これまで指摘されてきたところである。（平成 22 年 5 月 26 日・中医協総会、平成 23 年 10 月 19 日・中医協総会）
- ・ このような状況と先般の診療報酬調査専門組織の充実強化を踏まえ、以下のような DPC 策定（改定）に係る体制の強化を行ってはどうか。

### (2) 対応案

#### 基本的な考え方

これまで診療報酬改定に合わせて不定期で設置・実施してきた事務局による DPC 見直し作業班を DPC 評価分科会に設置する作業グループとして引き継ぐ。

DPC 評価分科会に連動する常設の検討組織とすることで、臨床現場や関係学会との適時・適切な連携体制を構築する。

#### 具体的な組織の概要

主要な各診療科（診断）分野（計 20 分野）から 1～2 名（内科系・外科系等に分かれる場合には各 1 名の計 2 名）の有識者及び若干名の医療経済、医療技術評価、病院管理等の有識者で構成。（現行体制は 36 名）

構成員は診療報酬調査専門組織の専門委員として任命。

DPC 評価分科会委員の中から、内科系臨床有識者委員及び外科系臨床有識者委員の 2 名が総括班長として参画。

