

中医協「第124回診療報酬基本問題小委員会」 DPCの評価について基本小委として意見集約

中医協・診療報酬基本問題小委員会は10月22日、前回(7月16日)に引き続きDPCの在り方について議論した。前回の基本小委で事務局が提示した3つの論点のうち、今回は【論点1】のDPC評価の考え方を議題にした。

議論に先立って診療側委員は、「DPCに関する方向性について」(下表)と題したペーパーを連名で提出。急性期病院の診療報酬上の評価をDPCと出来高払いとの二本柱としていることに、対馬忠明委員(健康保険組合連合会専務理事)が「将来的には包括化の方向にある。共通認識がないように見える」と反論。さらに、一定のルール下で病院が自主的に辞退できるようにすることが提案されている点にも、「改定の内容次第で、DPCか出来高か有利な支払い方を選択するのは、支払方式としては認められない」と突っぱねた。



「自主的に辞退できるルールを」という藤原委員(左)に対し、「有利な支払方式の選択になる」と反論する対馬委員(右)

DPCに関する方向性について (診療側委員の提案)

- 1 急性期病院に対する診療報酬上の評価は、DPC、出来高払いの二本柱である。
- 2 急性期対象病院に対するコストを適切に反映した診療報酬のあり方について、検討する。
- 3 DPC、出来高払いを採用する急性期病院それぞれについて、適切に評価していく。
- 4 DPC準備病院、DPC対象病院ともに、個々の医療機関が、一定のルールの下に、自主的にDPCを辞退することができるようにする。

医療の効率化・透明化に“一定の効果あった”と評価

DPCの評価について事務局は、平均在院日数、再入院率、転帰(治癒・軽快) DPC対象病院での診療状況 に関するデータを提示。急性期医療における平均在院日数は、DPCに限らず、諸外国を含めて減少傾向にあり、治癒の割合が減少傾向にあるのも近年のがん医療や急性期医療に対する考え方に沿ったもので、効率化が図られた結果と説明した。また、DPC評価分科会の西岡清分科会長(横浜市立みなと赤十字病院院長)が「ブラックボックスと言われていた大学病院の医療がDPC導入によって透明化できた。質が低下したという話も聞いていない。医療の標準化の面ではパス作成が進んだ」と導入効果大きいことを指摘したほか、前田雅英委員(首都大学東京都市教養学部長)は「データも重要だが、このような場で議論できるようになった効果も大きい」と評価した。

一方、竹嶋康弘委員(日本医師会副会長)や坂本すが委員(日本看護協会副会長)は、平均在院日数が半分近くまで短縮していることについて、「新たに入院する患者が増えると

かかる手間や時間が増える。そのしわ寄せが医師や看護師にいていないか」「実質、診ている患者が倍になっており、今後、在院日数が短縮すれば、さらに患者数が増える。働く人の満足度も見ていかなければならない」と、DPCで効率化された面のみに着目して評価することに警鐘を鳴らし、DPC病院に勤務する医師や看護師の労働状況も評価に加える必要があると訴えた。

遠藤久夫委員長（学習院大学経済学部教授）はこれらの意見を整理し、基本問題小委として、DPCの評価を「医療の効率化と医療の透明化については一定の効果が認められたと考えられるが、医療の標準化あるいは医療の質の向上など、より総合的な視点からの検証・分析が今後必要である」とまとめた。

今回は11月中旬に開催し、【論点2】のケアミックス型病院に対するDPCの適用について議論する。