

中医協「2010年度第1回 診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会」
様式1の非必須項目を廃止し、必須項目のみに

2010/4/23

4月22日の診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会（分科会長：西岡清・横浜市立みなと赤十字病院名誉院長）では、DPCにおける提出データの一つである「様式1」の見直しについて議論。現行の非必須項目の要否を精査して原則的にすべて必須項目のデータとしていく方向で概



ね了承した。非必須項目の中で必要性が低いと考えられるものは削除し、必要と考えられるものは必須項目として整理する。

様式1は主傷病名や手術などのカルテ情報を示すデータで、記入を必須とする項目と非必須とする項目とが混在している。現行では非必須項目が十分に利用されていないとの指摘があり、松田晋哉委員（産業医科大学医学部公衆衛生学教授）らが、様式1の見直し項目案を提出した。委員からは、非必須項目はすべて削除しても構わないとする意見も出たが、松田委員は脳梗塞患者の入・退院時ADLスコアを例に挙げ、「記入割合は全体の4割だが、2年間で3万件以上の脳梗塞患者のデータが集まる。非必須項目すべてが利用されていないわけではない」として、削除項目を検討する時間をとるよう求めた。また、「悪性腫瘍の場合のみ入力必須」のような一部の疾患や施設類型等に限定して入力を求める項目についても精査していく方針で、次回の分科会において、見直し案をさらに精査し、整理案を固める見込みだ。

高額薬剤の取り扱いについて継続的な議論を確認

この日の分科会では、DPCにおける高額薬剤の取り扱いについて、今後も検討を続けるとの確認がなされた。現行の取り扱いは、診療報酬改定時に、新たな診断群分類を設定して包括、既存の診断群分類に当てはめて包括、十分なデータがない場合は次期改定まで出来高の3通りの評価となっているが、抗がん剤など高額な薬剤を投与する場合は現場の使用実態と報酬とが見合わないとの指摘がある。委員からは、出来高であり続ける高額薬剤を認めるべきとの意見も出たが、事務局は「DPCは包括評価が大前提」として、診断群分類の分岐の精緻化などでの対応を求めた。今後ヒアリング実施も含めて継続的に検討していく。

2012 年度参加に向けた準備病院の募集を発表

事務局は今年度も 2012 年度の DPC 対象病院参加に向けた準備病院の募集を行うことを発表した。09 年より DPC 対象病院への参加は診療報酬改定時となり、改定が行われる 2 年ごとに準備病院の募集を行う。従って、11 年度の募集は行わず、次回は 12 年度の募集となる。ただし 09 年度に準備病院となった病院もあるため、経過措置として、09 年度以前からの準備病院については、11 年度での対象病院参加も認められる。

診断群分類の精緻化を危惧する意見も

そのほか、2010 年度の DPC に関する調査として、DPC 導入の影響評価、包括医療の影響調査、診療報酬請求に関する調査、新たな機能評価係数導入に関する調査に加え新たに、DPC の医療の質の評価を調査項目とすることで委員らは了承した。10 年度の調査は 7 月から 11 年 3 月までの 9 カ月間の実施となる。

また、10 年度の改定内容について、現場の実情に即した診断群分類の精緻化がなされたことを評価する意見があった一方で、委員の中には「2 年ごとに精緻化を繰り返していくうちに、薬剤の数だけ分岐を増やして出来高に近づいていくのではないか」と危惧する声も上がった。西岡分科会長は「DPC の長期的な方向性を示す段階にきている」と述べ、ヒアリング等現場の声をこれまで以上に取り入れていきたい考えを示した。

次回の DPC 評価分科会は 5 月中旬開催の予定。