

中医協「第185回総会」 DPC 評価分科会の検討結果に合意

2011/1/21

1月21日の中医協・総会（会長：遠藤久夫・学習院大学経済学部教授）では、「診療報酬調査専門組織・DPC 評価分科会」から2012年度改定に向けた検討課題と現段階での検討結果について報告を受けた。



検討課題は、①精神病棟をDPC/PDPSの対象とするか、②包括評価の算定方式を「1日当たり」から「1入院当たり」へと移行するか、③調整係数見直し後の医療機関別係数の在り方をどうするか——の3つ。

同分科会は、①について、一般病棟と精神病棟では資源投入量などが違うため「適切ではない」とし、②についても、社会的混乱などのおそれから現時点の移行は「適切ではない」と報告。これらに対し、診療側・支払側委員からは特に異論は聞かれなかった。

一方、③に関して同分科会が示した検討結果は、調整係数を廃止し、代わりに改定前2年間の出来高実績データを用いて、病院群ごとに「基礎係数」を設定する方向で検討作業を進めるというもの。この案自体に委員から反対意見は出なかったが、診療側は基礎係数の設定に使われるのが“出来高実績データ”である点に反応。「基本診療料のコスト分析ができていないのに、係数設定ができるのか」と疑問を呈した。嘉山孝正委員（独立行政法人国立がん研究センター理事長）は、調整係数を廃止しても病院ごとの資源投入量のばらつき調整は必要になるとした同分科会の検討結果に対し、「係数という形では、いつまで経っても実際の診療報酬の立て替えはできない」と発言。「私は制度導入時から反対だった。そろそろ制度の根本的な議論をすべきだ」と呼びかけ、DPC/PDPS そのものの改革を訴えた。

■訪問看護、在宅医療について意見交換

前回に引き続き、「医療と介護の連携」が議題に上がり、在宅医療、訪問看護をテーマに意見交換が行われた。

鈴木邦彦委員（日本医師会常任理事）は、看護学生の多くが就職先に医療機関を希望していることが、看護師不足問題とともに在宅医療を推進する妨げになっているとし、その背景には病院中心の看護教育があることを指摘した。日本看護協会副会長の坂本すが委員もこれに同意し、教育現場だけでなく、在宅の現場にも急性期看護の経験を看護師に求める空気があると説明。訪問看護の従事者を増やすには教育に何らかの仕掛けがあることを述べた。西澤寛俊委員（全日本病院協会会長）は、在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院について、「病院が診療所を支援するというような、両者の役割分担について今後、議論していきたい」と提案した。

次回、中医協は2月上旬の開催予定。