

## 中医協「2013年度第4回 診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会」 2013/6/28 2012年度改定で導入された新たな点数設定方式を維持・拡大する方向へ

診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会（分科会長：小山信彌・東邦大学医学部特任教授）は6月28日、2014年度改定に向け、算定ルール等の見直しについて議論を行った。

まず、2012年度改定において、在院日数遷延を防止する観点から、入院基本料を除く薬剤費等包括範囲の点数を入院期間Ⅰの点数に組み込む設定が22の診断群分類において試行的に導入されたことを事務局が説明。その結果、22の診断群分類のうち20の診断群分類において平均在院日数の短縮が認められたことを報告した上で、論点として、①当該点数設定方法を引き続き継続するかどうか、②22の診断群分類以外で高額な薬剤を使用する診断群分類についても当該点数設定方法を適用するかどうか、③高額な薬剤だけでなく、高額な材料を用いる検査（心臓カテーテル検査）等を行う診断群分類についても当該点数設定方法を適用するかどうか——を掲げた。これに対し、多くの委員から基本的に賛同する旨の意見が相次いだため、小山分科会長は「この設定方法は継続・拡大する方向が妥当」と取りまとめた。

その他の検討課題として事務局は、DPC算定病床から亜急性期病床への転床は診療報酬算定上のメリットにより実施されている可能性があるという問題認識を示し、議論を求めた。複数の委員から、「確かに是正する必要がある」といった意見が上がったものの、小山分科会長は「非常に難しい問題。その転床を制限する良い方法がない」との見解を述べ、今後も引き続き検討していくとした。

### ■様式1のデータ記録方式を2014年度から変更

また、退院患者調査に関する検討課題として事務局は、2014年度からの様式1のフォーマット見直しを提案した。具体的には、様式1の現行フォーマットである、患者1名につき1行のデータ記録方式（「横持ち」と呼ぶ）を、より拡張性が高く項目名も同時に記録するデータ記録方式（「縦持ち」と呼ぶ）に変更してはどうか、というもの（下図を参照）。「縦持ち」のメリットは、「調査項目数の制限をなくすことが可能」「様式1の項目を変更しても、変更前のデータとの突合が容易」としている。

これに対し、委員からは賛同する声が多く寄せられたため、2014年度以降、様式1は「縦持ち」の記録方式に変更することで合意が得られた。

#### 【フォーマット変更のイメージ】

（横持ち）

ID	入院日	退院日	...	ICD10
〇〇	11/1	11/18	...	C187
△△	11/3	11/7	...	K805

（縦持ち）

ID	項目名	値
〇〇	入院日	11/1
〇〇	退院日	11/18
〇〇	ICD10	C187
△△	入院日	11/3
△△	退院日	11/7
△△	ICD10	K805

## ■医療機関群Ⅱ群の各要件、現行の評価方法を概ね踏襲へ

さらに会合では、医療機関群Ⅱ群の要件見直しについても議論を行った。

現行のⅡ群の要件は、①診療密度、②医師研修の実施、③高度な医療技術の実施、④重症患者に対する診療の実施——の4つ。委員からは、②を除いて、評価方法を含め現行の要件を維持すべきとの声が多数上がった。

②では、協力型臨床研修指定病院（基幹型臨床研修指定病院が定める研修の一部を担う）の臨床研修医数を要件の評価対象から除外することに、複数の賛成意見が寄せられた。

その他、中長期的な視点から検討すべき項目として、医師派遣機能の評価、外科系以外の高度な医療技術の評価、病床機能分化と医療機関群との整合性が取り上げられたが、委員から特に反対の声は出なかった。

次回の開催日程は未定。