

DPC 制度見直し案 中間取りまとめを概ね了承

中医協・総会（会長：森田朗・学習院大学法学部教授）は 12 月 13 日、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）より中間取りまとめの報告を受け、DPC 制度の見直しについて議論を行った（13.12.9 中医協 「第 11 回 診療報酬調査専門組織・DPC 評価分科会」[http://www.](http://www.medical-lead.co.jp/documents/131209dpc_004.pdf)



http://www.medical-lead.co.jp/documents/131209dpc_004.pdf 参照）。見直しを検討する内容は、①基礎係数、②機能評価係数Ⅰ・Ⅱ、③算定ルール等、④退院患者調査——の 4 項目。

②のうち機能評価係数Ⅱのデータ提出指数の見直しに関しては、名称を「保険診療指数」に変更するとともに、適切な保険診療の普及のため、DPC 病院Ⅰ群（大学病院本院）が指導医療官（厚生労働省職員として保険診療に関する指導等を実施）を一定期間派遣した場合に指数を加算する評価を新設することが提案された。

診療側委員は提案の方向性に一定の理解を示しながらも、複数の異なる見解を表明した。「こうした評価の設置はあくまで例外として乱用は控えるべき」とくぎを刺しつつ分科会案に賛同する意見の他、「診療報酬で評価するのはそぐわない」と根本的な見直しを要望する声も上がった。

また、安達秀樹委員（日本医師会社会保険診療報酬検討委員会委員長）は、「『保険指導医（非常勤）』の派遣が DPC データの質向上につながっているとの調査を根拠に、『指導医療官（常勤）』の評価を行うのは妥当ではない」として、まず保険指導医の評価から始め、段階を踏んで指導医療官も検討することを提案。その上で、現役で最新医療を理解する医師は臨床に立っていることや、派遣が医師のキャリア形成上プラスにならないことが、現在の指導医療官不足の原因であると指摘した。一方、支払側委員からは特に反対意見は出なかった。

事務局は今回の意見を踏まえてさらに検討すると応じ、概ね分科会案が了承された。

■再入院ルールの見直し 「一連」の判断基準は再検討を要望

③の算定ルール等の見直しに関しては、同一病名での再入院を「一連」として取り扱う再入院ルールを現行の「3 日以内」から「7 日以内」に変更する案が示され、委員の了承を得た。

ただし、前回入院時の「医療資源を最も投入した傷病名」と再入院時の「入院の契機となった傷病名」の DPC 上 2 桁コード（現行は上 6 桁コード）が一致するものを「一連」と見なすとの提案については、慎重に検討し見直すよう求める声が診療側・支払側の両委員から上がった。小山分科会長はこれに関して既に調査を行っていることを説明し、「2 桁」の妥当性について最終取りまとめに向けさらに同分科会で議論すると応じた。

持参薬に関しては、入院の契機となる疾患に対して使用する薬剤を患者に持参させて使用することは DPC/PDPS の運用上望ましくない行為であるとし、その旨を明確化するため持参薬の使用に関する規定を設けることが概ね了承された。

同分科会のヒアリング調査の結果、専門病院や中小病院などでは入院の契機とは直接関係のない疾患に対する薬剤が院内で採用されていない事例も多く想定されることが判明したが、入院の契機となる疾患に対する薬剤については通常は院内処方が可能であり、その薬剤を外来で処方する等により患者に持参させるのは患者負担の増加や他の DPC 対象病院との不平等・不適切につながると指摘。入院の契機となった疾患の治療については、持参薬を用いる「特段の理由」がない限り入院中の使用を禁じ、使用する場合はその理由を診療録に記載することとした。

万代恭嗣委員（日本病院会常任理事）は分科会案に賛同した上で、「これ以上の制限を加えると中小病院では医療崩壊の危険性もある」と指摘。十分に精査し無理のない範囲で見直しを進めるよう求めた。

次回の開催は 12 月下旬を予定。