

中医協「2014 年度第 9 回 診療報酬調査専門組織・DPC 評価分科会」 2015/3/23
DPC 病院 I 群、本院機能の評価を明確化へ

3 月 23 日に開催された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）では、DPC 病院 I 群の評価等について議論を行った。

医療機関別係数等に関する次回診療報酬改定に向けた論点として、事務局は①大学病院本院と分院の機能、②大学病院本院の精神病床、③手術・処置等、定義副傷病の適切なコーディング——を挙げた。

①では、大学病院本院の機能を分院に移している場合でも基礎係数で他の大学病院本院と画一的に評価されていることから、「DPC 病院 I 群は本院」という定義を維持しつつ、分院より機能の低い本院は機能評価係数 II で不公平感をなくすための対応を行うとした。

②では、5 疾病・5 事業の 1 つである精神疾患に対する医療機能を担うことも本院に期待されることから、機能評価係数 II の評価項目に精神病床の有無を加える方向となった。その際、対象を I 群のみでなく II 群も含めるかどうかは今後の検討課題とする。事務局は、「2014 年 11 月 26 日の分科会におけるヒアリングで、精神病床を有さない大学病院が『診療上、他の医療機関と差はない』と主張したものの、2013 年のデータ（I 群で精神病床あり：75 病院、なし：5 病院）によると高度な治療の実施割合や精神疾患患者の受け入れ件数に有意差が見られる」としている。

委員からは「認知症への対応も評価できる工夫をしてほしい」といった要望の他、「精神病床の有無だけでなく精神疾患全体への対応を 1 つのまとまりとして評価すべき」といった意見が出された。

③では、「適切なコーディングに関する委員会」の開催頻度を増やす他、DPC 算定病床で出来高評価に該当する患者にも様式 1 や D ファイル、レセプト等にコーディングの根拠となった DPC14 桁コードと包括対象外となった理由の記載を求める（現行では不要）などとしている。

■治癒の減少、医療機関によるバラつきが焦点

DPC 対象病院の退院患者における「治癒」の減少については、「治癒」（退院後に外来通院が不要）と「軽快」（退院後に外来通院が必要）の定義が現場に周知されていない可能性があるため、調査を行うとした。事務局は DPC データを分析した結果、治癒率と平均在院日数に相関関係はほとんどなく、医療機関によって治癒率にバラつきが見られることから、「治癒」の判断基準が浸透していないとしている。

また、増加傾向にある「予期せぬ再入院」についても調査を行う。

■激変緩和措置、プラスは小規模、マイナスは大規模病院

会合では、2014 年度改定で激変緩和措置の対象となった 135 病院へのアンケート調査の中間報告も示された。傾向として、変動率が+2%は小規模病院・ケアミックス病院、-2%は大規模病院が多くなっている。今後、詳細な分析を行う方針。