

中医協「2009年度第6回 診療報酬調査専門組織・DPC 評価分科会」
入院初期の医療資源投入量を反映した点数設定方法へ見直し

2009/6/29

入院初期に集中的な医療資源の投入が必要な疾患等については、DPC ではコストが点数を大きく上回ることが問題点として指摘されている。現在はそのマイナス分が調整係数でカバーされているが、2010 年度から調整係数が段階的に廃止されるため、見直しが必要になっていた。この問題に対して、6月29日の診療報酬調査専門組織・DPC 評価分科会（会長：西岡清・横浜市立みなと赤十字病院長）は、診断群分類点数表を実際の医療資源の投入量に合ったものとするため、入院期間の点数を〔入院期間の1日当たり包括範囲出来高点数の平均〕などに見直す方針をほぼ固めた。入院初期の医療資源の投入量と1日当たり平均点数に応じた点数設定の方法について事務局が提示した案は、以下の通り。



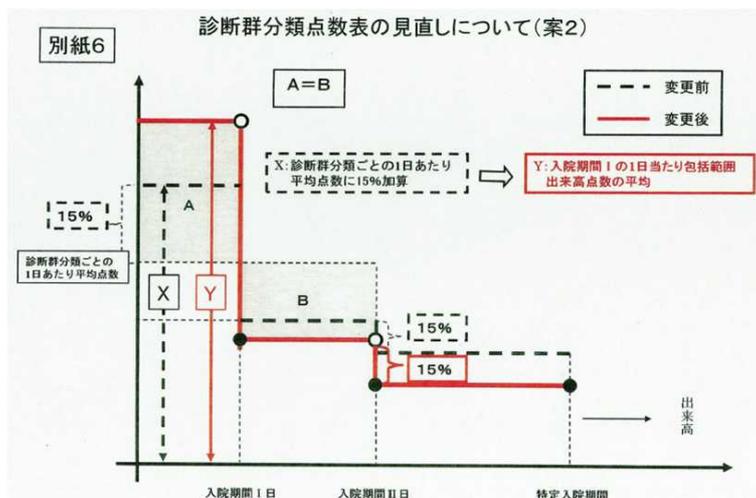
<事務局が提示した案>

		案1	案2(合意案)
ア 入院初期の医療資源の投入量が、1日当たり平均点数に比して、非常に大きい場合			
入院期間の点数		点数の段差の設定を15%から25%に変更	入院期間の1日当たり包括範囲出来高点数の平均
入院期間の点数		入院期間の点数および1日当たり平均点数を基に、面積がA=Bとなるように設定	入院期間の点数および1日当たり平均点数を基に、面積がA=Bとなるように設定
入院期間の点数		点数の段差の設定を15%から25%に変更	入院期間の点数から15%減じた点数
イ 入院初期の医療資源の投入量が、1日当たり平均点数に比して、小さい場合			
入院期間の点数		点数の段差の設定を15%から10%に変更	
入院期間の点数		入院期間の点数および1日当たり平均点数を基に、面積がA=Bとなるように設定	
入院期間の点数		点数の段差の設定を15%から10%に変更	
ウ 他の場合は、現行の「(1)通常の設定方法」により点数表を作成する			

厚労省の資料をもとに作成

包括評価となっている診断群分類は1572分類あるが、事務局によると、約20%が「入院初期の医療資源の投入量が1日当たり平均点数に比べて非常に大きいもの」に該当する。

事務局の案では、現在、「通常の設定方法（25パーセント値）」と「悪性腫瘍の



化学療法の短期入院などに係る設定方法（5パーセントイル値）」の2種類ある包括評価点数の設定方法のうち、複雑化を避けるためと新たな方式でカバーできることから、5パーセントイル値を廃止する考えだったが、委員から残した方がいいとの意見が上がったため、継続する方向で検討する。

事務局が提示した2案については、一律25%に設定するよりも「疾患によってまちまちな入院初期の特性を反映した方がいい」などの意見が上がり、(案2)を推す委員が多かった。新たな機能評価係数を設定するためのシミュレーションにも関わることから、事務局は今日の議論を整理して次回の分科会に提示し、早期に基本小委に諮って決定する。

同日は、包括範囲の見直しについても議論した。委員からは、高額な薬剤、高額な材料、術中迅速病理診断の標本作成 を包括対象から外す案が出たが、「コスト高のものを何でも包括対象から外すと医療現場が混乱する」、「化学療法については包括対象から外すより分岐で分けた方がいい」などの指摘が上がって意見集約には至らず、西岡分科会長が「現在の調整係数が除かれたときに問題になりそうなものを上げてほしい」と延べ、継続審議となった。

DPCによる診療報酬の内訳(概要)

