

平成16年1月14日

中央社会保険医療協議会
会長 星野進保 殿

東京医科歯科大学医学部附属病院長 西岡 清
横浜市立大学医学部附属病院長 原 正道
私立医科大学協会副会長（病院担当）柿田 章

診断群分類別包括評価に係る大学附属病院からの要望について

急性期入院医療に係る診断群分類別包括評価（以下「DPC」という）の導入が昨年4月より順次導入され、その影響評価については、評価すべき内容も含めて、DPC分科会報告として既に中間報告がなされているところではありますが、引き続き、コストの面からの解析が必要と考えております。

なお、昨年、DPCの導入を決定する際、中医協において、導入後に見直しを行うこととされました。これらの経緯を踏まえ、また、各大学病院における実施結果を基に、要望事項をとりまとめたものであります。

[1] 診断群分類について

さらなる精緻化を要望します。診断群分類の精緻化は、各学会の意見と今回収集したデータの解析に基づいて行われるものと考えていますが、診療の現場からは以下の様な意見が出されています。

① 患者の重症度をより適切に反映した診断群分類にしていきたい。

例) 心不全のNYHA心機能分類、肝硬変のChild分類、熱傷の%、ICUのAPACHE分類などの採用

例) 糖尿病腎症の分類、急性白血病の分類、慢性白血病の急性転化（急性白血病と同じ医療費）、帯状疱疹（薬物療法、神経ブロック）、間質性肺炎からBOPPを分離（より重症であるため）など

② 合併症に対する医療資源の投入がより適切に反映される診断群分類としていきたい。

例) 高齢者の重症患者、慢性透析患者の手術

③ 診断群分類への追加をしていただきたい。

例) 1才未満の先天性心疾患患者の手術、生後7日以内の新生児の死亡、
痴呆あるいは精神疾患を持つ患者の一般疾患の治療

④ DPC決定要因情報の整備をしていただきたい。

- ・病名コードの整備
- ・副傷病名の定義の整備
- ・手術コードの整備

例) 眼科手術における算定不可の関連手術

[2] 包括評価の範囲について

包括の範囲について、以下の意見が出されています。

① 高額薬剤、高額医療材料・器具の使用について、何らかの評価がなされるようご検討いただきたい。

例) 化学療法剤、抗TNF抗体製剤、抗RSウイルス抗体、生物学的製剤(サイトカインなど)、大量γグロブリン療法、血液製剤(サーファクタント、アルブミン、FFPなど)、放射性ヨードを用いた内照射療法、吸着式血液浄化器、心臓カテーテル、電極カテーテル

② 新規承認薬剤及び医療材料の使用が可能になる制度(一定期間出来高払い)にしていただきたい。

③ 病理検査に係る技術(病理検査/診断料)、画像診断(画像診断管理加算)に係る技術などの内科的技術を包括評価の対象外とし、出来高で評価していただきたい。

その他、以下の項目について何らかの評価をしていただきたい。

- ・検体管理加算
- ・小児医療加算
- ・夜間看護加算

[3] 包括評価の算定方法について

包括評価の算定方法について、以下の意見が出されています。

① 在院日数短縮の努力が評価される支払い制度にしていただきたい。

例) 不整脈の検査入院、脳血管造影を伴う検査入院、化学療法の短期入院、顔面麻痺の短期入院など

② 複数主病名を可能とするよう配慮していただきたい。

例) 肺癌と心筋梗塞の両疾患を持っている場合

③ 転科の扱いに配慮していただきたい。

例) 内科で検査の後転科して外科で治療の場合、糖尿病性壊死あるいはその他の疾患で入院し白内障の手術をする場合 など

④ 複数の診療科で治療した場合に配慮していただきたい。

例) 最も資源を要した疾患が1つに限られているため、入院中の他科受診に係る医療費は病院の持ち出しとなる。

[4] 特定機能病院の役割を維持するための措置について

現在、診療報酬改定の議論の中で、新医師臨床研修制度の診療報酬上での評価の在り方が議論されていますが、DPC制度においても、臨床研修機能の評価をお願いしたい。

この点を含めて、医療機関別係数決定において評価すべき項目として以下の事項が出されています。

① 重症患者の受け入れ

② 地域の中心病院としての役割（地域の要請に応えた医療提供機能）

例) エイズ対策拠点病院、感染症指定医療機関等、国または都道府県など行政の施策に対して積極的に協力している。

③ 高度先進医療の開発と実践

④ 医療人の育成（医師、薬剤師、看護師等コメディカルスタッフ、医療事務職員などに対する教育・臨床研修機能）

⑤ 看護体制

⑥ 特定療養費（入院環境料）の見直し

[5] その他

以下の事項についてご検討いただくよう意見が出されています。

① レセプト請求事務の問い合わせ窓口の整備

② 退院時処方（根拠病名の記載の簡略化若しくは包括化）

③ 請求単位（1入院単位での請求）

④ 診断群分類変更時の請求（例えば、月をまたいだ場合は月単位で確定するなど）

⑤ 公費制度の適応基準の整備