

平成 22 年 10 月 26 日・D P C 分科会「D P C 制度の基本的考え方 に関連する論点」検討概要（検討事項と主な意見等）

① 包括評価の対象患者

- 24 時間以内の死亡患者（新生児は 1 週間以内）除外の考え方は、高額な場合だけでなく低額の場合も踏まえた対応であることを明確化すべきとの指摘があった。
- いわゆる総合病院の精神病棟で、身体合併症を有する精神科患者への治療を評価すべきとの現場からの意見については、10 対 1 の看護配置を満たさないことや、総合病院の精神科病棟や精神科専門病院の実態等を踏まえた検討が必要とされ、今後、これらの診療実態に関する D P C 調査研究班の分析結果を得て更に検討することとされた。

② 包括評価の対象とする診療報酬項目（包括範囲）

- 現行の包括範囲の設定については、平成 10 年の急性期入院医療の定額払い方式の試行時及び平成 15 年の D P C 制度導入時の検討において、手術など過剰実施恐れが低い技術料的な色彩の強い診療報酬項目について、包括範囲から除外すべきとの現場の強い要望も踏まえて出来高評価とし、いわゆるモノ代や入院基本料等の施設管理運営の範疇に入るような項目が包括評価の対象とされた経緯が示された。
- 現行制度はこのような経緯や考え方により設計されたものとして、今後の検討を進めることとされた。

③ 包括評価の算定方式（1 日当たり定額報酬算定）

- 1 入院当たり定額算定制度（D R G / P P S）は明らかな在院日数を短縮するインセンティブがあるが、D P C 制度（1 日当たり定額報酬制度）の場合は最適点があり、一定日数以上入院しないと採算が合わない等の理由から在院日数が逆に長期化する傾向にあること、特に高額抗がん剤等について入院期間 I でこの傾向が顕著であること、といった課題が指摘された。
- 一方で、D P C 対象病院の在院日数はそれ以外の出来高算定病院より急峻に下がっており在院日数の短縮に D P C 制度が一定の寄与をしていること、アメリカ並みの在院日数短縮が日本社会において望まれているとは考えにくいこと、などの視点から現行 D P C 制度の算定方式自体は現行の形で良いのではないかとの見解も示された。
- また、これらの問題は、現行 D P C 制度における点数設定の弾力化で対応できるとの指摘もなされた。

④ 医療機関別係数による評価

- D P C 制度は出来高評価が基本とされているが、平成 22 年改定の機能評価係数 II 導入では出来高に根拠のない評価が入ってきているとの指摘がなされたが、これについては理論的背景が十分に説明されていないだけではないかとの見解も示され、今後の医療機関別係数の検討で考え方を整理する必要性が示された。