

# DPC 制度（DPC/PDPS）に係るこれまでの検討状況について 検討結果（中間とりまとめ） （案）

平成 27 年●月●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

## I. 概要

平成 28 年改定に向けた DPC 制度（DPC/PDPS）の対応については、平成 26 年 5 月 28 日の中医協総会において了承された検討事項とスケジュール・平成 26 年 10 月 8 日の中医協基本問題小委員会において了承された検討事項に基づき、DPC 評価分科会（平成 26 年 11 月 10 日、11 月 26 日、平成 27 年 1 月 26 日、3 月 23 日、4 月 27 日の計 5 回）において引き続き検討を行った。

今回、以下の検討について一定の結果を取りまとめ、中医協基本問題小委員会に報告する。

1. 「医療機関別係数」に係る検討課題
2. 「DPC 導入の影響評価に係る調査（退院患者調査）」に係る検討課題

## II. 検討結果の概要

### 1. 「医療機関別係数」に係る検討課題

適切な医療機関群のあり方に関する検討

#### ➤ I 群のあり方について

##### 【対応方針（案）】

- 他の大学病院本院と比較して機能の低い医療機関に関しては機能評価係数Ⅱにおいて対応をしてはどうか。
  - 分院よりも機能の低い本院、精神病床の有無など
- I 群のみでなく、Ⅱ群病院においても同様の評価を行うかを今後検討する必要があるのではないか。

##### 【考え方】

- ・ 分院の機能が高く本院の機能が低い病院があっても、基礎係数により画一化されてしまう仕組みのため、大学病院本院の機能（多様な診療科など）を維持している他の大学病院本院に不公平感が生じているのではないか。
- ・ 大学病院本院は学生教育のみでなく、専門医教育も担う総合的な医療機関であり、精神疾患を包括的に経験できることが必要ではないか。
- ・ 医療計画における 5 疾病・5 事業の一項目である精神疾患に係る医療の機能を担うことも、大学病院本院においては期待されているのではないか。

## 追加の検討結果を反映

### 2. 「DPC 導入の影響評価に係る調査（退院患者調査）」に係る検討課題

#### 【対応方針（案）】

- 「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こと（現行は年2回）をDPC対象病院の要件として求めることとしてはどうか。
- また、コーディングの質を求めるために、DPC請求に関わる全ての医師・看護師等へ「適切なコーディングに関する委員会」を通してコーディングルールの周知を行うことを求めてはどうか。
- 手術・処置・副傷病等（下8桁）のコーディングルールについても「DPC/PDPS 傷病名コーディングテキスト」に記載してはどうか。
- また、今後、DPC算定病床に入院した患者については、様式1・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桁コードを記載することとし、包括対象外となった場合はその理由の記載を求めることとしてはどうか。
- データの質向上のために、ミスコーディング率の定期的なモニタリングを行うこととしてはどうか。
- 様式1と様式4の統合は、引き続き検討することとしてはどうか。

#### 【考え方】

- ・ ミスコーディング割合の高い医療機関と低い医療機関では、「適切なコーディングに関する委員会」への参加職種・開催頻度・内容について違いが見られたため、ミスコーディング割合の高い医療機関にはコーディングの質向上の為の努力を促してはどうか。
- ・ 「適切なコーディングに関する委員会」で実例を検討する場合には、コーディングに関わる事務職員だけでなく担当医師など当該事例に関わった職種の参加が望ましいのではないか。
- ・ 「適切なコーディングに関する委員会」の開催頻度に関しては、ミスコーディング割合の低い医療機関の平均が年8.5回（割合の低い方から10医療機関で計算）であったことから、開催頻度を増やすことを求めることとしてはど

うか。

- ・ 「適切なコーディングに関する委員会」においては「DPC/PDPS 傷病名コーディングテキスト」を参照することが想定されているため、コーディングルール全般に関して記載してはどうか。
- ・ DPC 算定病床に入院した患者については、医療機関において 14 桁コードが付与されている一方で、診断群分類区分に該当せず出来高支払いとなった場合には、様式 1、D ファイル、レセプト等に 14 桁コードの記載が不要とされていたが、今後コーディングの精度を把握するために対処が必要ではないか。
- ・ 様式 1 と様式 4 の統合には以下の課題が存在することから、DPC データ等への 14 桁コードの記載を求めるシステム改修を伴う対応を同時に行うことは医療機関への負担となるため、『様式 1 と様式 4 の統合』に関しては引き続き検討することとしてはどうか。
  - 様式 1 と様式 4 を作成するシステムが異なる。
  - 様式 1 と様式 4 の作成対象症例が異なる。
  - 様式 1 は転棟及び退院時作成であるのに対し、様式 4 は退院時作成である。

追加の検討結果を反映