

今後の検討課題について（案）

1. 中医協総会における議論の整理

(1) 平成26年度診療報酬改定（答申）の附帯意見（DPC 関連部分の抜粋）

DPC制度について、医療機関群、機能評価係数Ⅱの見直し等を含め、引き続き調査・検証し、その在り方を引き続き検討すること。

(2) 次回改定に向けた今後のスケジュール(平成26年3月26日中医協総会決定事項)

- DPC/PDPS について今後検討すべき課題等について、DPC 評価分科会において整理を行い、一定の取りまとめを行った上で、中医協基本問題小委員会へ報告する。

2. 今後の検討課題の素案について（たたき台）

(1) 平成26年改定の影響の検証等について

- 平成26年改定の影響に係る検証も含め、次回改定に向けて重点的に検証すべき課題についてどのように考えるか。

(例)

- ・ 同一傷病による7日以内再入院（再転棟）ルールについて
- ・ 持参薬の使用動向について
- ・ DICのコーディング
- ・ 後発医薬品の使用動向 等

(2) 平成26年改定以降、引き続き検討することとされている事項について

① 基礎係数（医療機関群）のあり方

- 現在、病床機能報告制度等、医療提供体制の制度に係る見直しが行われており、病床機能分化と医療機関群のあり方との整合性についてどのように考えるか。
- 外科系以外の技術評価による評価方法についてどのように考えるか。

② 病院指標の作成・公開について

- 平成25年度特別調査（アンケート調査）を実施しており（調査票回収済み）、その調査結果を踏まえ、機能評価係数Ⅱとして評価するかも含め、今後検討することとされている。

③ 重症度を考慮した評価手法（CCPマトリックス）について

- 現行のツリー図と定義テーブルを用いる評価方法の場合、DPCの精緻化を進め

るためには新たな分岐の作成が必要となるため、支払分類数が細分化しすぎる可能性があり、重症度等による医療資源必要度の違いの正確な反映と支払分類数のコントロールの両立を可能とする新たな評価手法（GCP マトリックス）について検討が行われている。

- 平成 25 年 4 月 24 年 DPC 評価分科会において、重症度を考慮した評価手法（GCP マトリックス）について報告され、中長期的な課題として今後も引き続き検討することとされた。

④ DPC データ・レセプトの一本化について

- 平成 25 年 6 月 28 日の DPC 評価分科会において、医療機関における負担軽減や DPC データとレセプトの整合性の向上に向けて、DPC データとレセプトの一本化について引き続き検討することとされた。

⑤ 適切な傷病名コーディングの推進について

(ア) 標準病名マスターの整備等

- ・ 適切な DPC コーディングの推進に向けて、標準病名マスターの整備等も含め、適切なコーディングに柔軟に対応できる電子カルテ、請求システム等を整備することとされている。

(イ) コーディングルールの整理について

- ・ DPC 評価分科会における中長期的検討課題として整理した傷病名コーディングに係る下記の検討課題についてどのように考えるか。
 - i 心不全・呼吸不全等の傷病名の複数の傷病を持った高齢者のコーディングルール
 - ii 小児のコーディングルール
 - iii R コード（症状・徴候等で診断名を明確に表さないコード）の取り扱い 等

⑥ コストアウトライヤーの算定方法について

- 例えば、月あたりの請求が 1000 万円を超えるような超高額な症例については、包括評価になじまないのではないかという指摘があった。

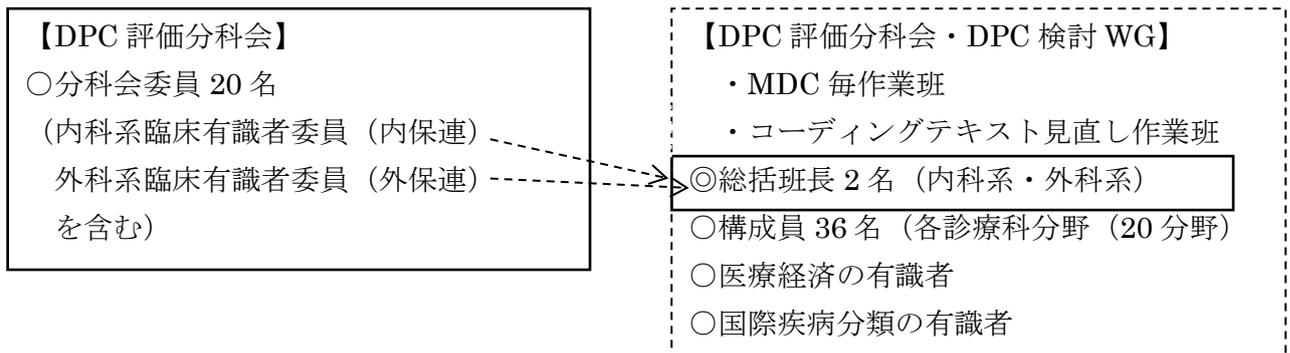
⑦ 退院時処方の方

- 退院時に次回入院分の治療薬を処方している医療機関があり、そのような処方は不適切なのではないかという指摘があった。

(3) DPC 検討 WG における検討課題について

- ① これまで、下記の内容について DPC 検討ワーキンググループ (WG) において見直しを行ってきた。
 - (ア) 診断群分類点数表の見直しについて
 - ・ 最新の DPC データを活用して診療実態に即した診断群分類の見直しを行っている。
 - (イ) 様式 1 (簡易診療録情報) の調査項目の見直し
 - ・ 診断群分岐の分岐に必要となる診療情報等について検討を行っている。
- ② DPC/PDPS 傷病名コーディングテキストの見直しについて
 - 各医療機関における「適切なコーディング委員会」における参考資料として、DPC/PDPS 傷病名コーディングテキストを公開した。
 - DPC/PDPS 傷病名コーディングテキストは、新たに組織する作業班において、今後見直し作業を行い更新することとされている。

【DPC/PDPS の検討に係る今後の体制】



- 今後、WG において検討すべき事項・検討の方針等についてどのように考えるか。

(4) その他の検討課題に係る素案 (たたき台)

- ① 点数設定方式 A~D 設定方法について
 - 高額な薬剤を使用する診断群分類を対象に、平成 24 年改定で導入された点数設定方式 D (1 入院あたり支払いに近い方式) については、平成 26 年改定においては高額な薬剤・材料を用いる検査にも適用を拡大した。
 - DPC 制度が導入されて 10 年が経過し、医療の標準化が特に進んでいる診断群分類について適用を拡大することについてどのように考えるか。
- ② 新しい国際疾病分類 (ICD-10 2013 年度版) への対応について
 - 現在、DPC/PDPS に係る疾病分類は、ICD-10 (2003 年度版) によって作成されて

いる。

- 社会保障審議会統計分科会において、2013年1月のWHOより公表されている勧告内容を基準としてICD-10の一部改正作業が行われており、平成26年度中に告示が行われる見込みとなっている。
- 新たな国際疾病分類のDPC制度への適用についてどのように考えるか。

③ 短期滞在手術等基本料3とDPC/PDPSの整合性に関する整理

- 平成26年改定において、短期滞在手術等基本料3の適用対象となる手術等が大幅に拡大され、短期滞在手術等基本料3を算定する。
- 短期滞在手術等基本料3と、DPC制度による包括支払との整合性についてどのように考えるか。

④ 激変緩和措置のあり方について

- 平成26年改定においては、2.0%を超えて変動しないよう暫定調整係数を調整した医療機関は、135施設（変動率-2.0%を下回った施設数：53施設、変動率+2.0%を上回った施設数：82施設）であり、平成24年改定の際の激変緩和医療機関数（変動率-2.0%を下回った施設数：8施設、変動率+2.0%を上回った施設数：34施設）と比較し、増加を認めた。
- 平成30年改定（想定）において、調整係数の置き換えが完了し、暫定調整係数がなくなる予定となっている。
- 以上を踏まえ、激変緩和措置のあり方についてどのように考えるか。

⑤ 退院患者調査について

- 各医療機関の負担軽減、簡素化等に向けて、DPC制度における退院患者調査と他の入院基本料等に係る調査項目（看護必要度等）と整合性をとった調査項目とすることについてどのように考えるか。

⑥ DPCデータの質の向上について

- 平成26年改定において、DPCデータの記載においては診療録（カルテ）および明細書（レセプト）と整合性をとった記載内容とすることとされた。
- DPCデータの記載内容にかかる監査の方法等についてどのように考えるか。

⑦ 特定入院料の差額加算について

- 特定入院料の包括範囲について、平成22年度診療報酬改定以降、DPCデータ（EFファイル）により診療の詳細が把握可能となっている。
- 特定入院料の差額加算についてどのように考えるか。

⑧ 請求の仕組みについて

- 簡素化やより適切な審査等に向けて、DPCの請求の仕組みについてどのように考えるか。
 - (ア) 月あたり請求にかかる差額調整
 - (イ) 特定入院期間越えの出来高算定
 - (ウ) 「コーディングデータ（包括範囲内の診療情報）」等

⑨ その他

- 次回改定に向けて議論すべき事項はあるか。