

今後の検討方針・スケジュール等について

(案)

1. 平成 26 年 4 月 18 日 DPC 評価分科会において上げられた主なご意見について

(1) 診断群分類点数表について

【DPC 分類の精緻化について】

- DPC 分類の精緻化は、非常に重要な仕事であるので、関連の学会等の十分なコンセンサスを得た上で意見が上がってくるように、MDC 毎作業班会議の運営の仕方を工夫すべきではないか。

【短期滞在手術等基本料 3・点数設定方式 D について】

- 点数設定方式 D と短期滞在手術等基本料 3 は、形式的には両方とも 1 入院包括に近いような支払い形式になるが、それを全く別の仕組みでつくっていると医療の評価、機能評価係数による評価の点でかなり難しい課題となるので、DPC 制度との整合性を中長期的に検討すべきではないか。
- 点数設定方式 D の適用を拡大したが、これを導入した影響については今後検討が必要ではないか。

【ICD-10 の 2013 年度版・標準病名マスターについて】

- 標準病名マスターの整備と ICD-10 の 2013 年版への対応については一緒に検討を進めていくべきではないか。

(2) 「医療機関別係数」について

【基礎係数・医療機関群について】

- Ⅲ群にはかなりばらばらな病院が含まれるので、もう少し細かく分けるというようなことも含めて、Ⅲ群のあり方をもう一度検討すべきではないか。
- I 群は大学病院の本院という 1 つのくくりになっているが、都会にある病院と地方の病院では役割が異なる場合もあり、また機能を分院に移しているような病院もあることから、I 群（大学病院本院）の中でもバラつきがあるのではないか。
- 現行の I、II、Ⅲ群の体系のままでよいのかについて、検証が必要ではないか。
- 内科系の重篤な疾患も実績要件の中で今回の次の改定に向けて検討すべきではないか。

【激変緩和措置について】

- 激変緩和措置については、機能評価係数 I、II と基礎係数だけで本当に評価で

きるかどうかはもう一度検証してみる必要があるのではないかと。

【救急医療を含む医療圏別の評価】

- 医療圏の外から受診する患者さんがいることも踏まえ、何らかの全国的な指標や、その地域の周辺の住民に貢献しているかどうかを含めた指標を考える必要があるのではないかと。
- 医療圏の境にあるような病院などもあるが、原則として2次医療圏単位で考えていくべきではないかと。

(3) 退院患者調査について

【退院患者調査について】

- 今のように傷病名の個数の制限が非常に厳しい状態は（調査の観点から）余り好ましくないと考えられるので、少なくともある程度は増やすことが必要なのではないかと。
- DPC レセプトの病名の個数については、出来高レセプトの病名の個数が非常に多くなってしまう現状を踏まえると、なかなか無制限にするのは難しいのではないかと。
- 副傷病について、当月の診療内容を十分吟味した上で重要なものをきちんと選んで記載すれば、ある一定の数だけで有用なデータには十分なるのではないかと。
- 認知症の介護の必要性の有無のことに関してなのですが、認知症の患者さんだと非常にコストがかかるかについて、きちんとケアをしている時にそれが報われるような評価に向けて、多様な施設が調査対象となることでネガティブデータにならないように配慮しつつ検討すべきではないかと。
- 医療看護必要度については、在宅へかなり医療ニーズが高い人が移ってきている現状を踏まえ、どの辺の重症度で（在宅へ）移動しているかということ把握することが重要ではないかと。

(4) 算定ルールについて

【持参薬について】

- 今後の持参薬のルールづくりに向けて、退院患者調査の様式1に今度新たに加えられたのは持参薬の有無に関してなので、有無のみならず例えばどういった薬剤がどういった特段の理由で使われているのかという実態を把握していく必要があるのではないかと。

(5) その他の中長期的な課題について

【病院指標の作成と公開について】

- 基本的に項目の定義そのものだけではなく、最終的にそれを支払いに結びつけるとすれば、ホームページをつくった正当性ですとか妥当性等を検証するスキ

ームと一緒に議論する必要性があるのではないか。

【DPC データの確認の仕組みについて】

- データの質の向上は非常に大事なことなので、きちんとチェックする仕組みを考えていく必要があるのではないか。

【コストアウトライヤーについて】

- 現在、在院日数のアウトライヤーは2SD を超えた部分は出来高で算定することとされているが、この仕組みは（手続きの）負担が大きい仕組みとなっていること等を踏まえ、コストと日数のアウトライヤーの評価方法と特定入院期間等については、中長期的にしっかりと議論すべきではないか。

【DPC データ・レセプト一本化について】

- 理想的にはDPC データとレセプトが一本化される形が望ましいが、もし実施した場合どういう問題が起こるのかということやデータのクリーニング、調整方法といったもう少し具体的項目が明らかになった方が議論しやすいのではないか。

2. 検討課題の整理（案）

（1） 「診断群分類点数表」に係る検討課題

① 基本方針について

（ア）ICD-10（2013 年度版）に係る対応について

- ・ 現行のDPC 制度はICD-10（2003 年度版）を元に運用されているが、平成26 年度中にICD-10（2013 年度版）が告示される見込みとなっており、DPC 制度における対応について検討が必要。

（イ）重症度を考慮した評価手法（CCP マトリックス）について

- ・ 現在、厚生労働科学研究班（伏見班）で研究が行われている新たな評価手法（CCP マトリックス）について、どのように対応するか検討が必要。

（ウ）点数設定方式D（1 入院あたり包括支払いに近い点数設定）のあり方

- ・ 現在、点数設定方式D は高額な薬剤や材料を使う診断群分類において適用されているが、診療の標準化が進んでいる診断群分類等、現行の他にも点数設定方式D がふさわしい分類があるかについて検討が必要。

（エ）短期滞在手術等基本料3 との整合性

- ・ 平成26 年改定で大幅に拡大された1 入院あたりの包括支払いに近い「短期滞在手術等基本料3」とDPC/PDPS による包括支払いとの整合性について

検討することが必要

② DPC 検討ワーキンググループ（WG）における検討について

[WGにおける検討課題]

- ・ MDC 毎に最新の診療実態を踏まえた適切な診断群分類の検討
- ・ 診断群分類の見直しに合わせた「DPC/PDPS 傷病名コーディングテキスト」の見直し（コーディングルールの整理）

<今後の検討方針と考え方>

- 適切な診断群分類に関する検討作業を行う前に、診断群分類の基本骨格となる（ア）～（エ）に係る方針を決定する必要がある。
- まず「① 基本方針」について一定程度取りまとめた上で、その方針を踏まえ DPC 検討ワーキンググループ（WG）において「② DPC 検討 WG における検討」において検討を行う。

（２） 「医療機関別係数」に係る検討課題

① 基本方針について

- 適切な医療機関群のあり方に関する検討
- 調整係数の置き換え完了に向けた枠組み
- 激変緩和措置のあり方
平成 30 年（想定）の調整係数の廃止に向けて、平成 24 年医療機関群導入後の診療実態の変化等も踏まえつつ基本方針の検討が必要。

② 各係数の見直し

- 機能評価係数Ⅱの各 7 項目の見直し
 - ・ 後発医薬品指数の導入等平成 26 年改定の検証を踏まえつつ、見直しについて検討が必要。

<今後の検討方針と考え方>

- 平成 26 年度中に「① 基本方針」について一定程度取りまとめた上で、機能評価係数Ⅱの各項目等について、平成 26 年度の調査結果等を踏まえつつ、医療圏別の評価のあり方等の観点も含め検討を行う。

(3) 「算定ルール」等に係る検討課題

① 検討すべき課題

- ・ 同一傷病による7日以内再入院（再転棟）ルール
- ・ 持参薬の使用に関するルール（退院時処方を含む）
- ・ DICでコーディング際の症状詳記の添付
- ・ 特定入院期間越えの化学療法に係る算定方法 等

これらについては、平成26年改定の検証を踏まえ、見直しについて検討必要。

<今後の検討方針と考え方>

- 算定ルール等については、平成26年度退院患者調査の調査結果を踏まえつつ、必要に応じてヒアリング調査等の特別調査を実施しつつ検証を行う。

(4) 「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

① 平成25年度・26年度退院患者調査の取りまとめ

② 調査項目について

- ・ 調査項目の整理（簡素化）
- ・ 新規の追加項目

<今後の検討方針と考え方>

- 退院患者調査の取りまとめにおいては、経時的に特徴的な変化が起きていないかをモニタリングすることを目的とし、DPC/PDPSに係る基本的な情報について、直近5年分のデータを「定例報告」する。
- モニタリング項目と重点的また「定例報告」の結果等から、重点的に評価すべき事項が生じた場合は、DPC評価分科会において仮説を明確化した上で追加集計を行う。
- 毎年実施している退院患者調査の結果報告、DPC検討WGからの提言、他の中医協関連組織の議論等を踏まえながら、負担軽減や簡素化の視点も含め、適切な調査設計に向けて検討を行う。

(5) その他、中長期的な検討課題

① 病院指標の作成と公開について

- 各病院が独自に指標を作成し公開することについて、DPCデータの質の向上等の観点から、実現に向けた課題の整理や機能評価係数Ⅱとして評価すべきどうか等も含め、引き続き検討する必要がある。

② 特定入院料の差額加算のあり方について

- ・ 平成22年度診療報酬改定以降DPCデータ（EFファイル）により特定入院料の包括部分のより詳細が把握可能となりつつあり、その結果を踏まえた課題の整理等が必要。

- ③ DPC データの質の向上について
 - DPC データの質の向上に向けて、DPC データの記載内容にかかる確認の方法や評価方法等について、課題の整理等が必要。
- ④ 請求の仕組みについて
 - 請求の仕組みの簡素化やより適切なレセプト請求の実現等に向けて、下記の観点から具体的な対応案について課題の整理等が必要。
 - ・ DPC データ・レセプトの一本化
 - ・ 差額調整の仕組み
 - ・ 特定入院期間越えの出来高算定ルール
 - ・ 「コーディングデータ（包括範囲内の診療情報）」の取り扱い
 - ・ コストアウトライヤーの算定方法 等
- ④ その他（DPC 制度のあり方等）
 - 小規模病院や単科専門病院等、多様な施設が DPC 制度に参加していることを踏まえ、医療提供体制全体の見直しの方針との整合性も踏まえつつ、DPC 制度の対象病院のあり方や対象範囲等について中長期的な課題の整理が必要。

<今後の検討方針と考え方>

- 検討すべき課題について論点の整理を行いつつ、必要に応じて特別調査等を実施しつつ検討を行う。

3. 今後のスケジュール（案）

検討課題		平成 26 年		平成 27 年				平成 28 年
		4月～9月	10月～12月	1月～3月	4月～6月	7月～9月	10月～12月	1月～3月
(1)診断群分類に関する検討課題	①診断群分類の基本設計に関する基本方針	基本方針						
	②MDC 毎の診断群分類、コーディングテキストの見直し等	DPC 検討 WG 等						
(2)医療機関別係数に関する検討課題	③医療機関別係数の設定に関する基本方針 ・医療機関群のあり方 等	検証・評価・基本方針の策定						
	④各係数に関する具体的な検討 ・機能評価係数Ⅱ 等							
(3)算定ルール等に関する検討課題								
(4)退院患者調査の調査にかかる検討課題	⑤定例報告	定例報告				定例報告		
	⑥調査項目のあり方に関する検討	必要に応じて適宜						
(5)その他中長期課題 ・病院指標の作成と公開 等		個別課題に応じて適宜整理・検討						

次回診療報酬改定（想定）

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（CCP 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（CCP 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。

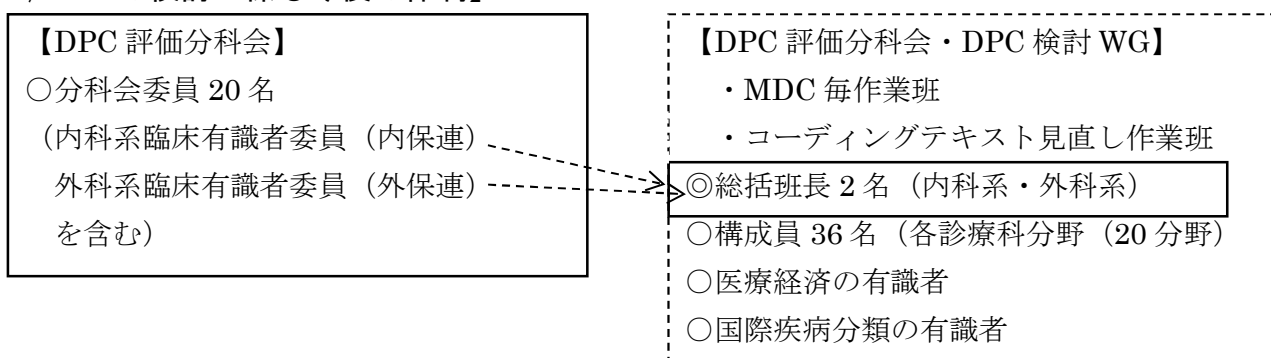
⑦ 退院時処方の方

- 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。