

D P Cの在り方について (これまでの議論の整理等について)

D P Cの在り方については、本小委員会において、本年7月16日から3回にわたり議論を行った。以下に、これまでの議論の整理及び平成21年度D P C対象病院の拡大について整理を行った。

第1 これまでの議論の整理

【論点1】

これまでのD P Cの評価についてどのように考えるべきか。

(1) 主な意見（10月22日基本小委）

- ア D P Cによって平均在院日数が減少すれば、貴重な医療資源の有効活用という点でプラスに評価できるのではないか。
- イ D P C対象病院間で平均在院日数等の医療内容がデータとして見られるようになったということは、医療の透明化が前進したという事ではないか。
- ウ D P Cによる医療の質については、勤務医等の医療従事者の視点や患者の視点からの評価も重要ではないか。
- エ D P Cによる医療の標準化については、D P C以外の病床で実施された医療内容と比較して評価する必要があるのではないか。

(2) 議論のまとめ

D P Cの導入によって、医療の効率化・透明化については一定の効果が認められたと考えられる。今後は、医療の標準化や医療の質の向上など、より総合的な視点からの検証・分析が必要であるということで概ねの意見の一致が得られた。

【論点2】

急性期を担うDPC対象病院の中でも、ケアミックス型病院を含めた様々な特徴のある病院が参加しており、今後も同様な傾向となると考えられる。DPCの適用がふさわしい病院についてどのように考えるべきか。

(1) 主な意見（11月19日基本小委）

- ア ケアミックス型病院であっても、急性期を担う病床と慢性期を担う病床を区別し、役割を明確にしているので、急性期についてはDPCの適用が可能ではないか。
- イ ケアミックス型病院を含めて、現在のDPC対象病院とDPC準備病院のデータにほとんど差が無いのであれば、基準を満たす平成19年度準備病院もDPC対象病院として良いのではないか。
- ウ 今後は、医療提供体制に係る施策に沿った急性期医療の在り方も念頭に置いて議論を進めていくべきではないか。

(2) 議論のまとめ

ケアミックス型病院も含めて、現在のDPC対象病院とDPC準備病院間で、例えば救急搬送割合や平均在院日数などに明らかな傾向は見られていないことから、基準を満たせばDPC対象病院として認めることで意見の一致が得られた。

第2 平成21年度DPC対象病院の拡大について（案）

（1）平成21年度DPC対象病院の基準について

平成20年2月13日中医協総会において「平成19年度DPC準備病院については、平成21年度にDPCの対象とすべきか検討することとするが、その基準は、その時点におけるDPC対象病院に適用される基準と同じものとする」としていることから、平成21年度DPC対象病院の基準については、平成20年度DPC対象病院と同一の基準とする。

第1 対象病院及び対象患者

1 対象病院

（1）（略）

（2）対象病院は、以下の基準を満たす病院とする。

① 一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る）、専門病院入院基本料について、7対1入院基本料又は10対1入院基本料に係る届出を行っていること。

ただし、平成20年4月1日以降に新たに当該入院基本料の基準を満たさなくなった病院については、再び要件を満たすことができるかどうかについて判断するため、3か月間の猶予期間を設け、3か月を超えてもなお、要件を満たせない場合には、DPC対象病院から除外する。

② 診療録管理体制加算を算定している、又は、同等の診療録管理体制を有すること。

③ 標準レセプト電算処理マスターに対応したデータの提出を含め「7月から12月までの退院患者に係る調査」に適切に参加できること。

④ 上記③の調査において、適切なデータを提出し、かつ、2年間（10ヶ月）の調査期間の（データ／病床）比が8.75以上であること。

ただし、平成20年3月31日時点において、既に対象病院となっている病院については、当分の間、なお従前の例による。

第2～第3（略）

第4 その他

1～2（略）

3 適切なコーディングに関する委員会の設置

対象病院においては、院内で標準的な診断及び治療方法の周知を徹底し、適切なコーディング（適切な診断を含めた診断群分類の決定をいう。）を行う体制を確保するため、責任者を定めるとともに、診療部門、薬剤部門、診療録情報を管理する部門、診療報酬の請求事務を統括する部門等に所属する医師、薬剤師及び診療記録管理者等から構成される委員会を設置し、少なくとも年に2回は当該委員会を開催すること。

出典：「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法等の施行に伴う実施上の留意事項について」（平成20年3月19日保医発第0319002号）

なお、DPC対象病院から除外された場合は、医療機関の希望に応じて、引き続きDPC準備病院として調査に参加し、次回のDPC対象病院拡大の際に、基準を満たした場合には再度DPC対象病院とすることができる。

(2) (データ／病床) 比と調整係数について

ア (データ／病床) 比について

平成20年2月13日中医協総会において「平成19年度DPC準備病院については、平成21年度にDPCの対象とすべきか検討することとするが、その基準は、その時点におけるDPC対象病院に適用される基準と同じものとする」としている。

平成20年度改定においては、同一疾病による3日以内再入院は一入院とする算定ルールの見直しや、退院時だけでなくDPC算定病棟から療養病棟等へ転棟した場合もデータを提出するという変更を行った事に伴い、改定前後においてデータの提出方法が異なっている。

平成20年度DPC対象病院の基準との整合を図るため、改定後であっても、それと同一の方法でデータ数をカウントする。

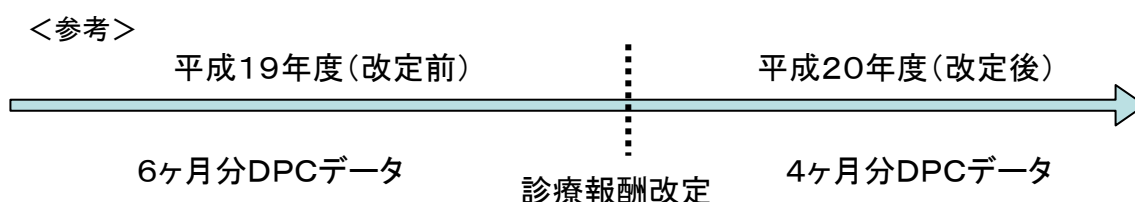
※ (データ／病床) 比とは、対象期間において「退院した患者の全データ数」／「DPC算定病床数」のこと。

(イ) 調整係数について

平成19年度DPC準備病院については、これまでに提出されているDPCデータが診療報酬改定の前後2年間に渡っており、改定によって一部の項目や点数が変更されたことにより、改定前と改定後のDPCデータが異なっている。

12月1日に開催されたDPC評価分科会においては、案1と案2の両論併記で提案することとなった。

なお、DPC評価分科会においては、案2では提出期間に応じたデータを適切に反映でき良いとする意見もあったが、19年度と20年度のデータは期間の長短に関わらず、それぞれの年度を代表するデータであるので、案1の方がデータを均等に取扱っており良いとする意見が多かった。



平成21年度DPC対象病院の調整係数の算出方法については、以下の2案のいずれかにしてはどうか。

【案1】平成19年度DPCデータ及び平成20年度DPCデータのそれぞれについて調整係数を計算し、均等に相加平均を計算する。

メリット：改定前後の診療動向について均等に扱うことができる。
デメリット：DPCデータの提出期間に応じた評価とならない。

【案2】平成19年度DPCデータ及び平成20年度DPCデータのそれぞれについて調整係数を計算し、データ提出期間（6ヶ月、4ヶ月）に応じた加重平均を計算する。

メリット：DPCデータの提出期間に応じた評価となる。
デメリット：改定前のDPCデータの提出期間が改定後のDPCデータの提出期間に比べて長い為、結果として改定前の診療動向の影響が反映されやすい。