

D P C対象病院への参加及び退出のルールの特討

1. 現状

(1) D P C対象病院への参加のルール

D P C対象病院の基準を満たした病院で、D P Cに参加の意思があること。

※ 平成20年度D P C対象病院の基準 (別紙)

(2) D P C対象病院からの退出のルール

平成20年度以降に入院基本料の基準を満たせ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判断するため、3か月の猶予期間を設け、3か月を超えても要件を満たせない場合はD P C対象病院から除外する。

(3) その他

ア. 現在の診断群分類点数及び調整係数については、D P C対象病院から提出される2年間 (10ヶ月分) のデータ (以下、「D P Cデータ」) を用いて計算している。

イ. D P C対象病院については、厚生労働大臣告示において、病院名及び調整係数を示している。

2. 課題

(1) 調整係数等について

調整係数は、過去2年間のデータを用いて計算するため、改定時以外にD P Cへの参加を認めれば、改定前後の一部の項目や点数の異なるデータを用いて、計算しなければならない。

さらに平成22年度改定より、調整係数を段階的に廃止するとともに新たな機能評価係数を設定することとなっており、改定前後におけるこれらの案分等の計算が非常に複雑になる。

(2) 正確なデータの提出について

新たな機能評価係数の候補の中には、詳細なD P Cデータを元に計算する指数も考えられており、正確なデータを提出する必要性がますます高まっている。

(3) 診断群分類点数表について

D P Cの診断群分類点数表は、全D P C対象病院のデータを元に計算しているため、診療報酬改定時以外に、参加又は退出する医療機関が多くあった場合、この元となるデータが大幅に変化する可能性がある。

(4) 患者等への周知

支払制度の変更が頻繁に行われると、患者や関係者等の混乱を生じる可能性がある。

3. 論点

(1) 参加のルール（D P C対象病院の基準）について

以前から議論されているデータ提出の通年化等も考慮し、基準の見直しを行う必要はないか。

(2) 退出のルールについて

① 自主的退出のルールについて

D P C退出後の医療の質に係る影響評価や、今後のD P C制度の円滑な運営のため、病院から退出する理由の確認を行った上で、退出後もデータ提出を求めるべきか。

② その他

入院基本料以外の基準を満たさなくなった場合についても、D P C対象病院からの除外を検討するべきか。

(3) 参加及び自主的退出の時期について

データの取り扱い（調整係数及び診断群分類点数表）や、患者等への周知等の課題について考慮し、適切な参加及び自主的退出の時期について、どのように考えるべきか。

(4) 再参加について

強制的又は自主的に退出した医療機関が、再度D P Cへ参加することを希望した場合、再参加を認めるべきか。もし、再参加を認めることとした場合、どのようなルールで認めるべきか。

※ なお、特定機能病院については、閣議決定により、包括評価を実施することが定められている。

4. たたき台案

(1) 参加のルール（D P C対象病院の基準）について

- ア 現行では、「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。」とあるが、「診療録管理体制加算を算定していること」と変更してはどうか。
- イ 「適切なコーディングに関する委員会の設置」については、D P C対象病院の基準とし、D P C準備病院に対しても、当該委員会の設置及び年に2回の開催を求めてはどうか。
- ウ データ提出の通年化が実施された場合には、それに合わせて（データ／病床）比の基準等についての検討を行うこととしてはどうか。
- エ 準備病院となった段階で、当該医療機関が「今後D P C対象病院となる可能性がある」旨を患者に周知することとしてはどうか。

(2) 退出のルールについて

① 自主的退出のルールについて

- ア 退出する場合には、その理由等について届け出ることとし、その内容については、事務局よりD P C評価分科会に報告することとしてはどうか。
- イ 退出後の影響についても評価するため、次期改定までの間は引き続きデータ提出をすることとしてはどうか。

② その他

- ア 入院基本料以外のD P C対象病院の基準についても、満たさなくなった病院は、D P C対象病院から除外することとしてはどうか。
なお、「診療録管理体制加算」及び「データの提出」に係る基準については、入院基本料の場合と同様に、一定の猶予期間を設け（この間はマイナスの機能評価係数を設定）、猶予期間を超えてもなお、要件を満たせない場合には、D P C対象病院から除外することとしてはどうか。
- イ 特定機能病院については除外できないので、猶予期間の措置（マイナスの機能評価係数）が継続することとしてはどうか。
- ウ 退出後の影響についても評価するため、次期改定までの間は引き続きデータ提出をすることとしてはどうか。

(3) 参加及び自主的退出の時期について

ア 参加は、改定が行われる年度当初についてのみ認めることとしてはどうか。

イ 自主的退出は、改定が行われる年度の前年度末についてのみ認めることとし、その意志は6ヵ月以上前までに示さなければならないこととしてはどうか。

(4) 再参加について

ア 再参加を希望する場合は、再度2年間の準備期間を経過した病院であって、他の基準を満たしていれば、認めることとしてはどうか。

D P C 対象病院の基準について

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、D P C 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）