

2021年7月5日

会員各位

日本医療法人協会神奈川県支部 支部長 新 納 憲 司
公益社団法人神奈川県病院協会 会 長 吉 田 勝 明

WEB セミナーのお知らせ

次のとおり、WEB セミナーを実施しますので、ご案内申し上げます。
神奈川県病院協会ホームページ（会員ページ）からご覧ください。

講 師

東京医科大学名誉教授・同大学病院 医療保険室兼任教授
東京都健康長寿医療センター 保険指導専門部長
関東信越厚生局 保険指導医
葦 沢 龍 人 先 生

演題：DPC/PDPS の概要（基礎編、応用編）

第1部 基礎編 DPC 病院をめざす

第2部 応用編 DPC の病院として、どう取り組むか

配信期間：2021年7月21（水）から8月5日（木）

配信方法：神奈川県病院協会ホームページ（会員ページ）に
動画と資料をアップします。

講演の要旨

わが国における診断群別日額定額払い方式 DPC/PDPS（Diagnosis Procedure Combination/Per-Diem Payment System）の導入は、遡ること平成 15 年度から開始されました。当初、特定機能病院（82 病院）における急性期入院医療を対象として、疾病の特性および重症度を反映した包括評価の影響および出来高払いとの適切な組合せについて検討するものでした。その後、DPC 制度の様々な変遷を経て令和 2 年度現在、一般病床を有する全病院 5786（887847 床）中 1757 病院（483180 床）が参加施設となっています。また、249 病院（21705 床）が準備病院として登録されています。

DPC 病院はそのデータをツールとして診療の質、経営の質を高めることが、DPC データによる病院マネジメントの本質であるとされます（松田晋哉、臨床医のための DPC 入門）。例えばベンチマーキングにより、自施設の現状と、ベストプラクティス（最も優れた実施施設）の現状とのギャップを把握・分析し、診療行為の改善を図ることが可能となります。その方法として、①標準化されたデータ（様式 1、E、F、D ファイル）を収集し、算出される臨床指標ごとに比較し、自施設の立ち位置を把握します。②診療区別にコスト投入量を比較し、医療材料、薬剤、検査等が適正に選択・使用されているかを把握します。その結果、自施設で実施されている診療行為の「パターン」と「ばらつき」が把握され、さらに疾患別、診療科別、医師別に比較されることから、それぞれ改善の提案が可能となります。

本講演（2 部構成）は前半を基礎編として、DPC コーディング、医療機関別係数、機能評価係数Ⅱ（保険診療係数、効率性係数、複雑性係数、カバー率係数、救急医療係数、地域医療係数）等について概説します。

後半では応用編として、不適切な DPC コーディング（部位不明・詳細不明コード、コード入力漏れ）、ベンチマーキングによる機能評価係数Ⅱ（効率性係数、複雑性係数）等の解析について概説します。

現在 DPC 制度は、急性期入院医療に対する診療報酬制度の中心的な枠組みとなっています。一方、常に進歩する病院診療を後追いで反映することから、分類および評価等は常に見直されます。そのため DPC のルールを良く理解することは、安全で良質な医療の提供および合理的な経営方針の立案において極めて重要といえます。