

第6回医事業務研究会

(DPC勉強会)

- 日時 平成30年12月21日(金) 10時～16時
- 会場 メルパルク岡山 泰平の間
- 出席者 34病院55名・委員12名出席

平成30年度診療報酬改定も踏まえ、DPCの最近の動きについての講演とグループ討議が行われた。

講演

DPC等、最近の動き

〜平成30年度診療報酬改定も踏まえて〜



講師
田辺三愛製薬(株) 営業本部
エリアマーケティング推進部
医療情報グループ
大江 和人 主幹

社会保障・税一体改革関連の基本的な考えに基づく2025年に向けた病床機能分化について、従来の7対1入院基本料の病床にはほとんど動きがみられない。動きがみられるのは地域包括ケア病棟である。

大江氏から「DPCの仕組みを理解することは重要であると思うか」と質問があり、出席者全員が「重要と思う」と回答した。それに対し、「DPCの情報や意見が経営に生かされていると思うか」という質問には、YESと答えた人が2割(NOと答えた人が8割)であった。DPCは経営に生かす状態にすることが

重要であり、特に係数は経営に直結するため意識する必要がある。

DPC対象病院は現在のところ増えていない。DPC導入時から傷病名一つだけ選択する仕組みに変わりはなく、対象傷病名は増加しているため、適正な傷病名を選択しなければならぬ。診療報酬改定を意図し、医師の専門的な技術を要するドクターファイアの要素の出来高点数を把握し、医師と連携し漏れることなく算定し診療密度を上げることが求められる。

暫定調整係数が廃止され、激変緩和係数が改定年度のみ新設された。医療資源の投入量が暫定調整係数に影響を与える仕組みになっていた。平均的な診療実態から外れる医療機関や、診療密度が低い、平均在院日数が長いなどの理由から激変緩和係数のマイナスが大きい医療機関では検討と対策が必要である。基礎係数・機能評価係数IIを上げるだけではなく、医療の質を上げることが重要になってくる。機能評価係数IIについては、「後発医薬品係数」と「重症度係数」が廃止された。保険診療係数はデータの精度が非常に重要になる。複雑な症例やより重症な症例の患者を効率よく在宅へ退院させることで、効率性係数と複雑性係数を上げることができる。しかし、稼働率が下がったので在院日数を延ばす、満床のため退院を促進するなどの対応を繰り返すと現場職員が疲弊してくるため、意識的に入院期間IIへ近づけていくことが重要である。救急医療係数を上げるためには救急医療管理加算を算定することな

ど、係数を細かく分析し少しずつ上昇させることが重要である。

平成30年度改定を受け、重症度、医療・看護必要度の判定基準と項目の定義を確認し精度の向上に取り組むことが重要になる。地域包括ケア病棟では、入院中の減薬の取り組みの評価として、薬剤総合評価調整加算が包括の範囲外となったため、加算を算定する医療機関が増えてきた。特別な関係医療機関にあたる場合でも、入院時の連携を評価されたものが随所でみられている。勤務環境改善としては、医師の負担軽減策として医師事務作業補助者を配置することで手術件数が増加したケースがある。

今後DPC対象病院として生き残るためには、県が策定する地域医療構想の方針に合わせた具体策を講じることが必要である。

グループ討議

- ① 病院運営について(係数管理、病床管理等)
 - ② 実務レベルの問題点(ICD-10 2013年版への対応、コーディング等)
 - ③ データ提出について(データ活用の方と部署の役割分担等)
- 以上3つを討議テーマに、①は1グループ、②は4グループ、③は3グループの計8グループに分かれて、実務担当者が普段から抱えている問題点や運用方法など、自由に話し合った。

最後にまとめとして、各グループの討議内容を3分程度で発表した。データの



▲オブザーバーの大江講師も加わってのグループ討議

分析方法や活用方法、DPCの詳細不明コードの対応、未コード傷病名削減への取り組み、看護必要度IIの算出方法等、様々な討論が行われた。参加者からは「色々な事例を交えながら討議を行い有意義な時間が過ごせた」等の声が聞かれた。オブザーバーとして講演に引き続き参加いただいた大江氏からは、各病院のハード面強化のレベルアップ、他部署へのDPCデータ発信方法やDPCデータの重要性を理解してもらう取り組みについて評価され、今後は他部署の協力体制を構築することで岡山県の活用データレベルが上っていくであろうと総評をいただいた。

討議テーマの他に、担当者が抱えている問題・疑問について討議できたと同時に、情報交換により、顔の見える関係が構築されたことが一番の収穫となった。

(医事業務委員 佐藤由香)