

DPCの在り方等に係る論点の整理

第1 急性期について

1 平成15年3月28日閣議決定

急性期入院医療については、平成15年度より特定機能病院について包括評価を実施する。また、その影響を検証しつつ、出来高払いとの適切な組合せの下に、疾病の特性及び重症度を反映した包括評価の実施に向けて検討を進める。

2 急性期について

急性期とは患者の病態が不安定な状態から、治療によりある程度安定した状態に至るまでとする。

第2 DPC対象病院の考え方について

DPCは、急性期入院医療を実施している病院を対象とするものである。今後のDPC対象病院の拡大に伴い、DPC対象病院の基準については、以下の論点を踏まえて、整理する必要がある。

1 平成18年度の基準に関する考え方について

【論点1】

平成18年度より導入されているDPC対象病院が満たすべき基準については、平成20年度以降のDPC対象病院に対しても満たすべき基準とすべきではないか。

- ア 看護配置基準 10:1以上であること
- イ 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
- ウ 標準レセ電算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

2 データの質に関する考え方について

DPC対象病院として、急性期入院医療における治療から退院までの1入院に係る適切なデータを提供できること等、データの質を確保することが重要であると指摘があった。

【論点2-1】

「7月から12月までの退院患者に係る調査」への適切な参加について

- (1) 一定期間、適切に当該データを提出できることをDPC対象病院となる要件としてはどうか。
- (2) その際の一定期間については、「1年間」又は「2年間」のどちらのデータ提出期間とすべきか。
- (3) 「適切なデータを提出できる」とは、提出期限の厳守及びデータの正確性等（例えば、適切に診断群分類が決定されていることや薬剤等の使用量の入力ミス等がないこと等）を求めることとしてはどうか。
- (4) 既にDPC対象病院となっている医療機関に対しても、同様に適切なデータの提出を求めるとともに、データの質に重大な疑問等があった場合については、当分科会でその原因等について調査し、改善を求めることとしてはどうか。

【論点2-2】

(データ/病床)比について

- (1) (データ/病床)比については、平成16年度に要件としていた、「3.5(7~10月の4ヶ月の期間で算定した場合)」相当としてはどうか。
- (2) (データ/病床)比を算出するに当たり、対象とする期間として、
 - ア 「1年間」であれば平成19年度「7~10月の4ヶ月分のデータから算出(この場合、(データ/病床)比=3.5)

イ 「2年間」であれば、平成18年度「7～12月の6ヶ月」及び平成19年度「7～10月の4ヶ月」の合わせて10ヶ月分のデータから算出（この場合、（データ／病床）比＝8.75）
とすることとしてはどうか。

3 DPC対象病院の基準案について

DPC対象病院が拡大されれば、急性期入院医療を担う医療機関の中でも、各医療機関によって医療資源の投入量や扱う患者の病態の多様性が増すこと等が予想されるが、DPC対象病院の基準についてどのように考えるか。

【基準案1】

論点1、論点2-1及び論点2-2に係る要件をDPC対象病院の基準としてはどうか。

【基準案2】

論点1、論点2-1及び論点2-2に係る要件に加えて、入院患者の病態に応じた医療資源の投入量を踏まえた医療機関の特徴を考慮して、例えば手術件数等を基準としてはどうか（D-3-1、D-3-2）。

第3 新たな病院機能評価係数について

【論点3-1】

「望ましい基準」の要件については、病院機能を評価する係数として検討してはどうか。

【論点3-2】

その他に、病院の機能を評価することができる項目について、高度な医療内容を反映することのできる項目等について検討してはどうか。