

～平成20年2月13日 中医協総会資料より～

【Ⅱ-1（質の高い効率的な入院医療の推進について）-①】

D P Cに係る制度運用の改善

骨子【Ⅱ-1-(1)(2)】

第1 基本的な考え方

D P Cに関しては、現在360病院が対象となっているが、平成18年度D P C準備病院のうち、平成18年度基準及び新たな基準を満たした病院についてD P Cの対象とする。

また、D P Cの診療報酬については、適切な算定ルール等を導入すること等の制度運用の改善を図る。

第2 具体的な内容

1 D P C対象病院の拡大について

- (1) 平成19年度D P C対象病院の基準として、平成18年度基準のほかに、2年間の適切なデータの提出及び（データ／病床）比が10ヶ月で8.75以上という要件を加える。
- (2) 平成20年度に新たにD P Cの対象となる医療機関は平成18年度 D P C準備病院（371病院）のうち、基準を満たしたものとする。
- (3) 平成19年度 D P C準備病院については、平成21年度にD P C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D P C対象病院に適用される基準と同じものとする。

2 算定ルール及び診断群分類の見直しについて

- (1) 算定ルールの見直しについて
 - ア 3日以内の再入院については、1入院として取り扱う等の算定ルールの見直しを行う。
 - イ D P Cにおける診療報酬明細書の提出時に、包括評価部分に係る診療行為の内容が分かる情報も加える。
- (2) 診断群分類の見直し等について
 - ア M D C 1 6（外傷・熱傷・中毒、精神、その他）をM D C 1 6（外傷・熱傷・中毒）、M D C 1 7（精神疾患）及びM D C 1 8（その他）に分割する。
 - イ 診断群分類の分岐については、がん化学療法の主要な標準レジメンで分岐を行うことなどの精緻化を行う一方、類似疾病の発症部位等による分岐を整理するなど簡素化を行う。

ウ 診断群分類で分岐が設定されている高額薬剤について、学会等で入院医療での標準的な投与日数が定められている場合には、その投与日数を参考にして、診断群分類の分岐を試行的に導入する。

エ 短期入院が相当程度存在する診断群分類(悪性腫瘍に対する化学療法など)については、前回改定と同様に、より短期の入院を高く評価する仕組み(入院日数の25パーセンタイル値(1日)までの点数の15%加算を、5パーセンタイル値までに繰り上げて設定する見直し)を適用する。

3 調整係数について

- (1) 調整係数の算出については、2年間(10か月分)のデータを用いることとする。
- (2) 平成20年度診療報酬改定率をDPCの包括部分についても適切に反映するため、DPCの包括部分に係る収入が全体改定率の▲0.82%となるよう、調整係数を設定する。ただし、10:1入院基本料及び特定機能病院・専門病院における14日以内の加算の見直しに伴う係数については、適切に反映されるよう図ることとする。

4 平成20年度以降のDPC制度運用の留意事項について

- (1) 平成19年度末時点で、既にDPCの対象となっている病院について、平成18年度から導入された基準(望ましい基準を除く。)を満たせない場合については、DPC対象病院としない。
- (2) 平成19年度末時点で、既にDPCの対象となっている病院について、平成20年度から新たに設けられた基準を満たすことができない場合については、平成20年度は、1(1)の基準は適用しない。
- (3) 平成20年度以降に看護配置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か月間の猶予期間を設け、3か月を超えても要件を満たせない場合はDPC対象病院から除外する。
- (4) 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。
- (5) DPC制度の在り方や調整係数の廃止に伴う新たな機能評価係数等について速やかに検討する。