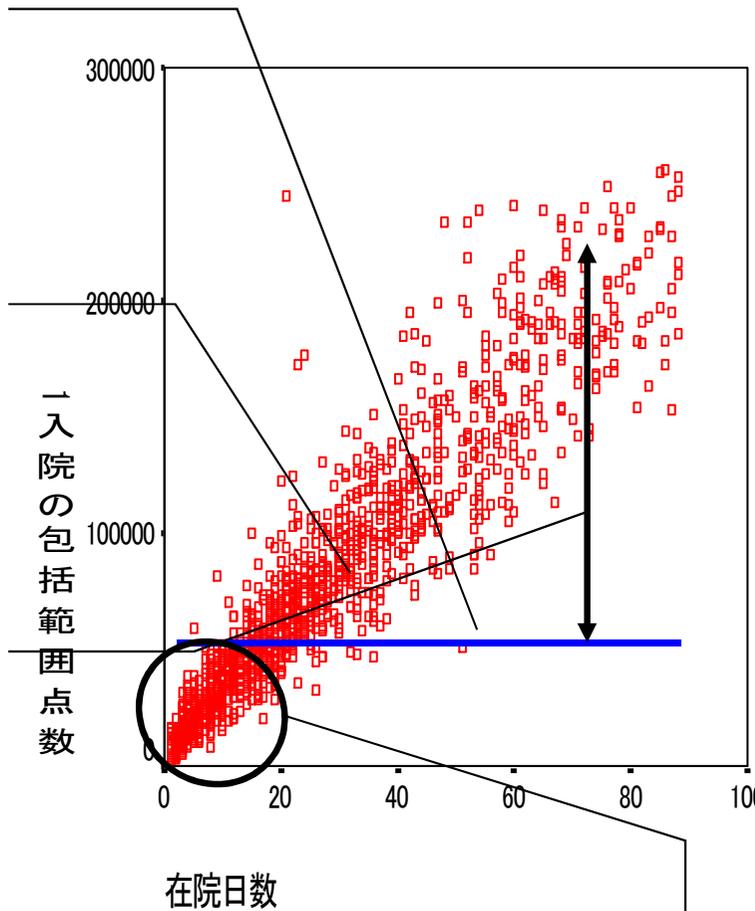


1入院当たり包括評価と1日当たり包括評価の比較

「肺がん→手術なし→副傷病なし」の場合

1入院当たり包括評価



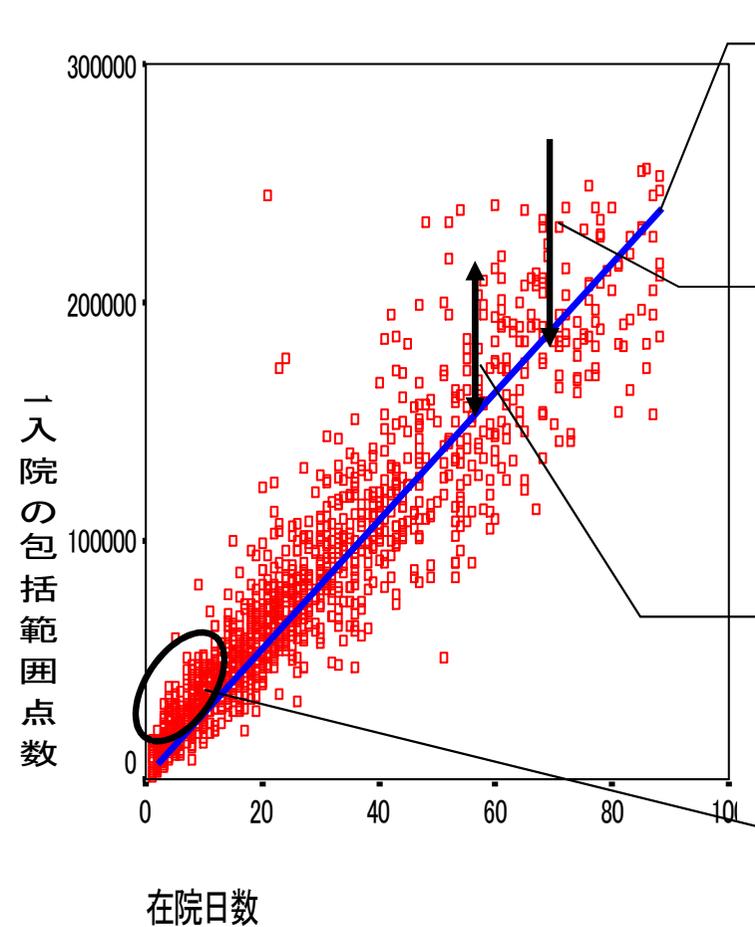
支払額は、在院日数に関係なく一定。

在院日数を短くする強いインセンティブが存在。

在院日数がばらついている現状では、非常に大きな差額が発生。

在院日数が短ければ、黒字

1日当たり包括評価



支払額は、在院日数に比例。

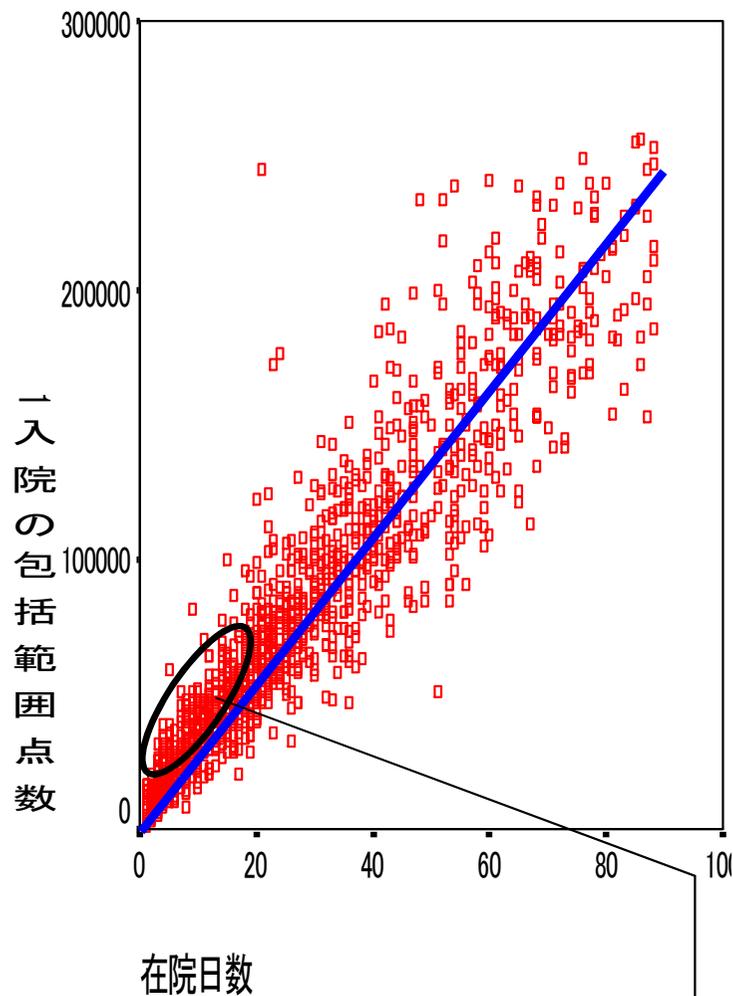
1日単価を下げる強いインセンティブが存在。

在院日数がばらついていても、差額は比較的小さい。

在院日数が短くても、1日単価が高ければ赤字

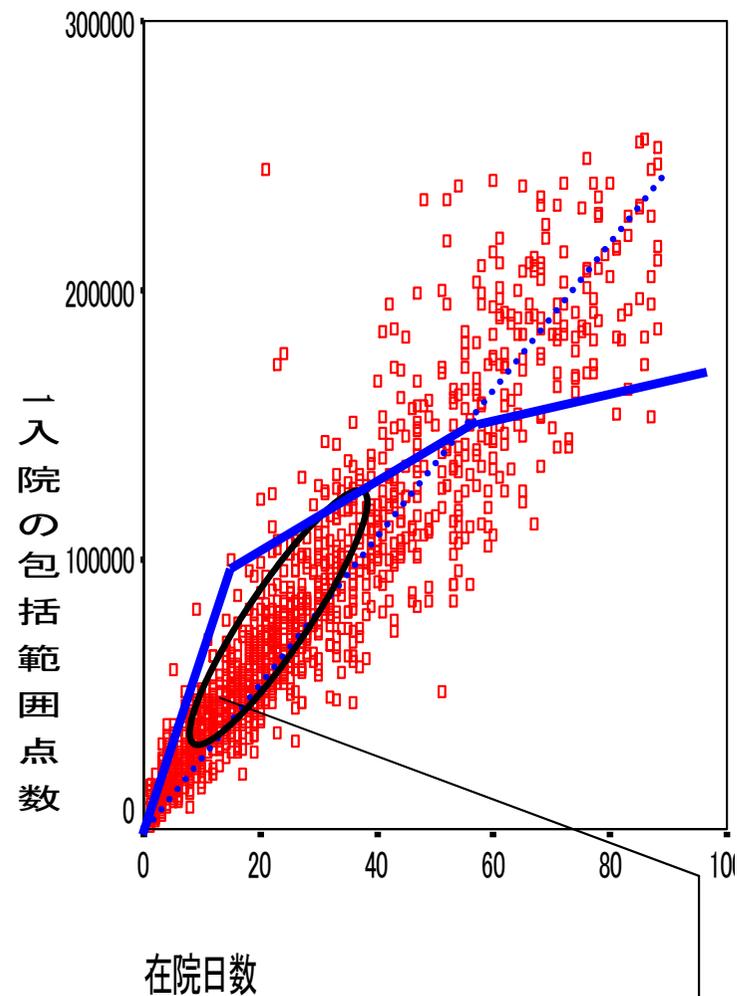
1日当たり包括評価の方法

【基本形】



在院日数が短くても、1日単価が高ければ赤字

【在院日数を加味した形】

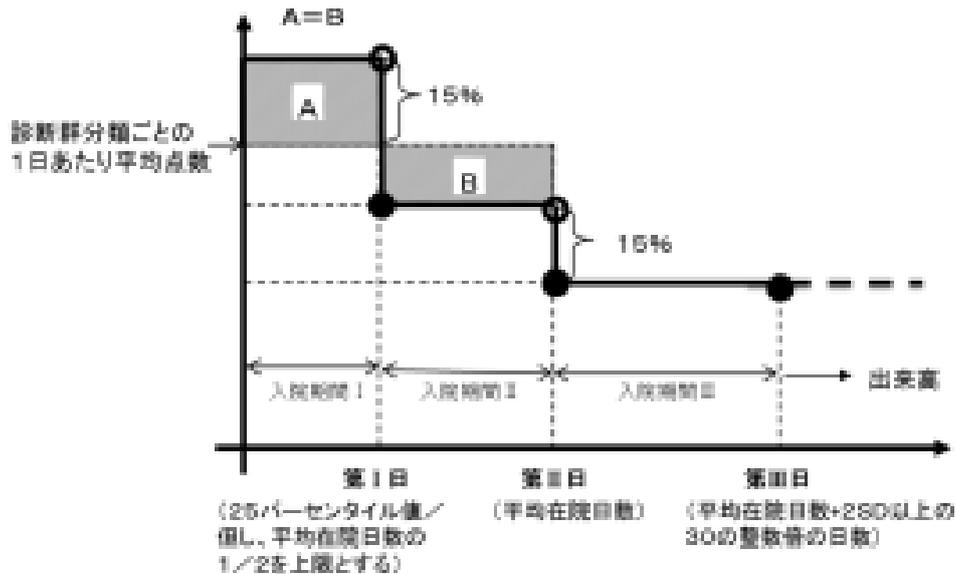


在院日数が短く1日単価が高くて黒字

入院期間に応じた点数の設定方法

包括評価部分は、在院日数に応じた医療資源の投入量を適切に評価するという観点から、基本的に3段階の入院期間に応じた点数が、診断群分類区分ごとに設定されています。

【点数設定のイメージ】



- ①手術料等は出来高評価。
- ②平均在院日数は診断群分類ごとのもの。
- ③入院日数の25パーセンタイル値までは平均点数に15%加算。
「入院日数の25パーセンタイル値」とは、診断群分類ごとの入院日数の短い患者上位25%までが含まれるという意味。
- ④25パーセンタイル値から平均在院日数までの点数は、平均在院日数まで入院した場合の1日あたり点数の平均点数が、1日あたり平均点を段階を設けずに設定した場合と等しくなるように設定。
- ⑤平均在院日数を超えた日から入院日数の標準偏差の2倍以上の30の整数倍までは前日の点数の85%または、1日あたり平均点数のうち、低い点数で算定。
- ⑥入院期間が著しく長期になる場合(平均在院日数を超えた日から入院日数の標準偏差の2倍以上の30の整数倍までの期間を超過)は、出来高により算定。
- ⑦高額薬剤等にかかる診断群分類については、入院基本料を除く薬剤費等包括範囲の点数を入院期間 I (1日で固定)で算定している。

DPC対象病院・準備病院の規模(平成28年4月1日)見込み

DPC対象病院数の変遷

年度 及び データの時期	100床未満	100床以上 200床未満	200床以上 300床未満	300床以上 400床未満	400床以上 500床未満	500床以上	計
平成15年度対象病院(H15年7月)	0	0	0	0	1	81	82
平成16年度対象病院(H16年7月)	1	9	11	18	8	97	144
平成18年度対象病院(H18年7月)	5	33	40	76	42	164	360
平成20年度対象病院(H20年7月)	41	106	131	135	84	221	718
平成21年度対象病院(H21年7月)	135	256	258	227	136	270	1,282
平成22年度対象病院(H22年7月)	156	288	282	244	149	271	1,390
平成23年度対象病院(H23年4月)	170	314	293	251	150	271	1,449
平成24年度対象病院(H24年4月)	181	335	301	265	149	274	1,505
平成25年度対象病院(H25年4月)	179	338	304	252	153	270	1,496
平成26年度対象病院(H26年4月)	200	373	318	262	155	277	1,585
平成27年度対象病院(H27年4月)	215	381	302	263	151	268	1,580
平成28年度対象病院(H28年4月)	243	420	314	272	152	266	1,667
(参考)全一般病院数 (平成26年医療施設調査)	3,092	2,757	1,116	711	380	437	8,493

病床規模(右) 参加年度(下)	100床未満	100床以上 200床未満	200床以上 300床未満	300床以上 400床未満	400床以上 500床未満	500床以上	計
平成15年度DPC参加病院	0	0	0	0	1	81	82
平成16年度DPC参加病院	1	9	11	18	8	15	62
平成18年度DPC参加病院	4	21	30	58	35	68	216
平成20年度DPC参加病院	35	77	84	60	44	58	358
平成21年度DPC参加病院	95	151	127	91	51	52	567
平成22年度DPC参加病院	21	36	21	17	9	6	110
平成23年度DPC参加病院	13	17	13	9	3	4	59
平成24年度DPC参加病院	18	22	6	8	1	3	58
平成26年度DPC参加病院	23	40	20	10	0	4	97
平成28年度DPC参加病院	27	35	16	11	2	0	91

※対象病院からの退出、準備病院への移行等により上記の集計値とは合致しない場合がある。

DPC準備病院数の変遷

年度 及び データの時期	100床未満	100床以上 200床未満	200床以上 300床未満	300床以上 400床未満	400床以上 500床未満	500床以上	計
平成18年度準備病院(H18年7月)	38	88	75	62	49	59	371
平成19年度準備病院(H19年7月)	182	282	222	170	100	115	1,071
平成20年度準備病院(H20年7月)	185	259	165	114	61	59	843
平成21年度準備病院(H21年7月)	111	116	48	32	13	11	331
平成22年度準備病院(H22年7月)	113	86	33	21	5	8	266
平成23年度準備病院(H23年4月)	94	70	14	12	1	4	195
平成24年度準備病院(H24年4月)	103	93	31	17	1	3	248
平成25年度準備病院(H25年4月)	96	98	31	15	0	4	244
平成26年度準備病院(H26年4月)	123	107	32	13	2	1	278
平成27年度準備病院(H27年4月)	120	104	28	12	1	1	266
平成28年度準備病院(H28年4月)	150	111	17	6	0	0	284

DPC算定病床数の変遷(調査開始時の病床数で表示)

年度 及び データの時期	100床未満	100床以上 200床未満	200床以上 300床未満	300床以上 400床未満	400床以上 500床未満	500床以上	計
平成15年度対象病院(H15年7月)	0	0	0	0	441	68,541	68,982
平成16年度対象病院(H16年7月)	65	1,374	2,660	5,817	3,502	80,697	94,115
平成18年度対象病院(H18年7月)	317	5,109	10,097	25,863	18,488	117,932	177,806
平成20年度対象病院(H20年7月)	2,983	16,403	32,409	46,280	37,092	153,115	288,282
平成21年度対象病院(H21年7月)	9,384	38,829	63,714	77,639	60,051	183,987	433,604
平成22年度対象病院(H22年7月)	10,515	43,229	69,514	83,426	65,628	183,889	456,201
平成23年度対象病院(H23年4月)	11,367	47,114	72,611	85,962	66,179	184,278	467,511
平成24年度対象病院(H24年4月)	11,994	50,078	74,571	91,071	65,606	186,219	479,539
平成25年度対象病院(H25年4月)	11,924	50,581	75,291	86,277	67,459	183,449	474,981
平成26年度対象病院(H26年4月)	13,418	55,494	78,491	89,558	68,331	186,914	492,206
平成27年度対象病院(H27年4月)	14,468	56,362	74,715	90,319	66,616	181,601	484,081
平成28年度対象病院(H28年4月)見込み	15,846	61,730	76,987	93,343	67,243	180,078	495,227

DPC準備病院病床数の変遷(調査開始時の病床数で表示)

年度 及び データの時期	100床未満	100床以上 200床未満	200床以上 300床未満	300床以上 400床未満	400床以上 500床未満	500床以上	計
平成18年度準備病院(H18年7月)	2,670	13,472	18,403	21,080	21,523	36,909	114,057
平成19年度準備病院(H19年7月)	11,684	41,494	54,760	58,004	44,004	71,363	281,309
平成20年度準備病院(H20年7月)	11,563	37,366	40,793	39,151	26,940	36,429	192,242
平成21年度準備病院(H21年7月)	6,674	16,104	11,537	11,223	5,533	6,894	57,965
平成22年度準備病院(H22年7月)	6,998	12,123	7,694	7,018	2,097	5,249	41,179
平成23年度準備病院(H23年4月)	5,812	10,065	3,174	4,037	405	2,813	26,306
平成24年度準備病院(H24年4月)	6,265	13,173	7,330	5,628	400	1,706	34,502
平成25年度準備病院(H25年4月)	5,917	13,869	7,529	4,980	0	2,206	34,501
平成26年度準備病院(H26年4月)	7,665	15,398	7,565	4,409	901	520	36,458
平成27年度準備病院(H27年4月)	7,335	14,560	6,494	4,085	495	520	33,489
平成28年度準備病院(H28年4月)見込み	9,055	15,368	3,955	1,979	0	0	30,357

<用語の定義>

- 平成●●年度対象病院: 当該年度において、診断群分類点数表により算定している病院
- 平成●●年度参加病院: 当該年度において、初めて対象病院となった病院
- 平成●●年度準備病院: 当該年度において、対象病院ではなく、DPC調査に参加している病院

※DPC病院数の病床数区分は、DPC算定病床数による。

※全一般病院の病床数区分は、一般病床数による。

※平成28年度の病床数は、平成27年10月時点の病床数で見込み値として表示

急性期入院医療における包括評価制度の対象患者の変遷について

【対象患者】

DPC 対象病院の一般病棟に入院している患者。ただし、以下の者を除く。

【対象外患者】 (※印は除外される患者)	定額払い方式 試行時	DPC 制度	
		開始時	現在
年齢 15 歳未満の患者	※		
一連の入院治療が完結しないうちに、他医療機関に転院した患者、他医療機関より転院してきた患者	※		
治験を受ける患者	※	※	※
検査入院の患者	※		
入院した後 24 時間以内に死亡した患者		※	※
生後 1 週間以内に死亡した新生児			※
臓器の移植術を受ける患者		※	※
先進医療を受ける患者		※	※
急性期以外の患者に係る入院料（障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料等）を算定する患者		※	※
医師数が医療法の規定数の 100 分の 70 以下の病院に入院する患者			※
件数が少ない又はデータ変動の大きい診断群分類番号に該当する患者		※	※
新規の高額薬剤を使用した患者			※
患者申出療養を受ける患者			※
新規の手術等を受ける患者		※	※
短期滞在手術等基本料 3 を算定する患者			※
入院患者数が医療法の規定数の 100 分の 105 以上の病院に入院する患者			※

DPC 制度における包括評価の範囲

項目		包括評価	出来高評価
入院料等	入院基本料	DPC制度の対象となる入院基本料全て	
	入院基本料等加算	総合入院体制加算、医師事務作業補助体制加算等 (14項目、機能評価係数Iとして評価)	超急性期脳卒中加算、呼吸ケアチーム加算等
	特定入院料	※一定額を1日当たり点数に加算	
医学管理等		手術前医学管理料、手術後医学管理料	左記以外
在宅医療			全て
検査		右記以外	心臓カテーテル検査、内視鏡検査、 診断穿刺・検体採取料(血液採取を除く)
画像診断		右記以外	画像診断管理加算 動脈造影カテーテル法(主要血管)
投薬		全て	
注射		右記以外	無菌製剤処理料
リハビリテーション・ 精神科専門療法		薬剤料	左記以外
処置		右記以外(1000点未満処置)	1000点以上処置 慢性腎不全で定期的実施する人工腎臓及び腹 膜灌流に係る費用
手術・麻酔・放射線治療			全て
病理診断		右記以外	術中迅速病理組織標本作製 病理診断・判断料

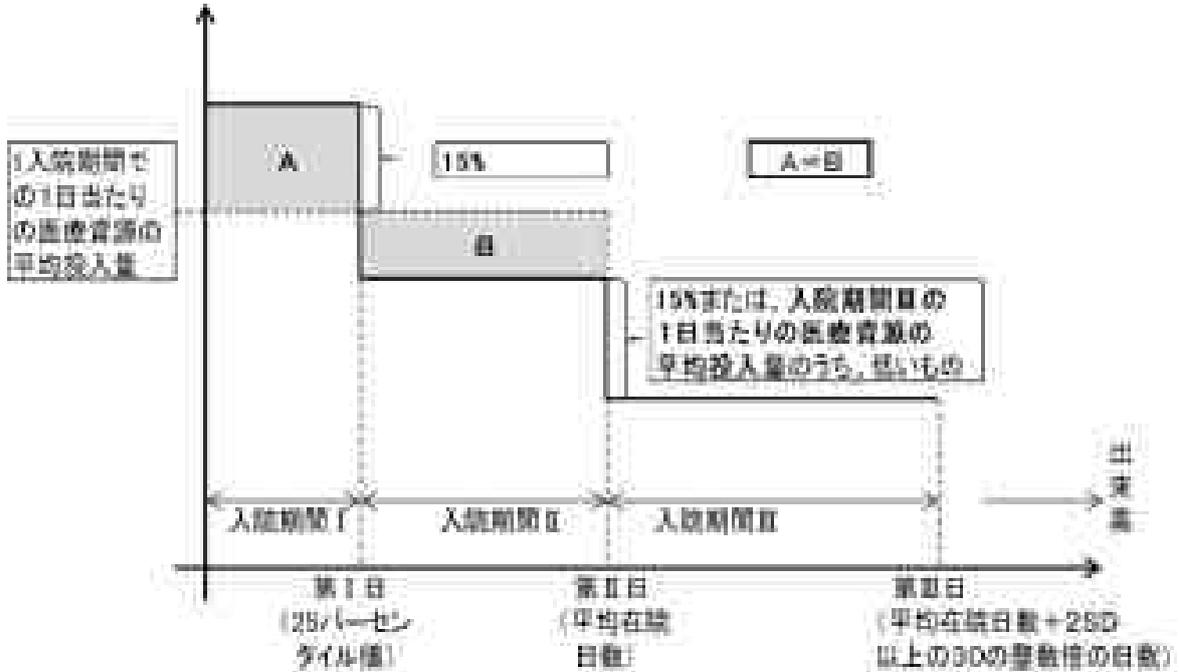
包括評価の範囲の変遷について

項目		定額払い方式 試行時	DPC制度 開始時	現在
入院料等	入院基本料	◎	◎	◎
	入院基本料等加算	◎	▲ (係数評価)	▲ (係数評価)
	特定入院料	◎	○ (加算評価)	○ (加算評価)
医学管理等				▲
在宅医療				
検査		◎	○	○
画像診断		◎	◎	○
投薬		◎	◎	○ (高額薬剤)
注射		◎	◎	○
リハビリテーション・ 精神科専門療法				
	薬剤料		◎	◎
処置		○ (1000点未満)	○ (1000点未満)	○ (1000点未満)
手術・麻酔				
	薬剤料・ 特定保険医療材料料	◎		
放射線治療				
病理診断		◎	◎	○

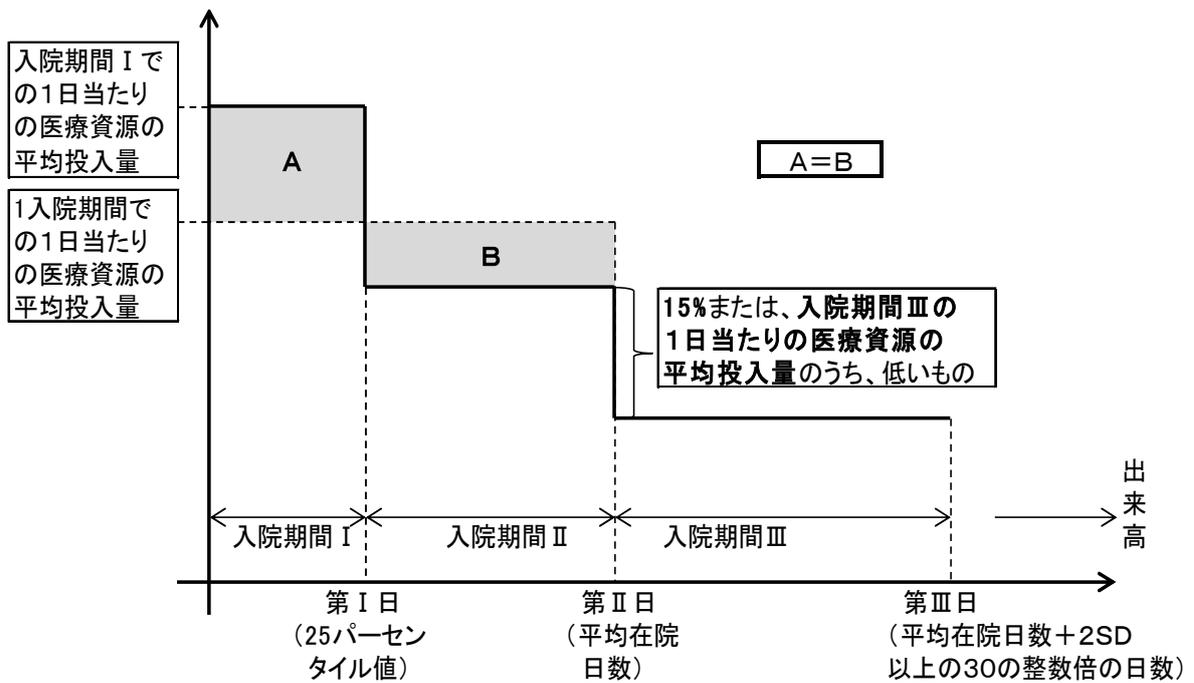
- 凡例： ◎ 例外なく全て包括
○ 一部の例外を除き包括
▲ ごく特定の点数のみ包括

1日当たりの包括点数の設定方法（4種類）について

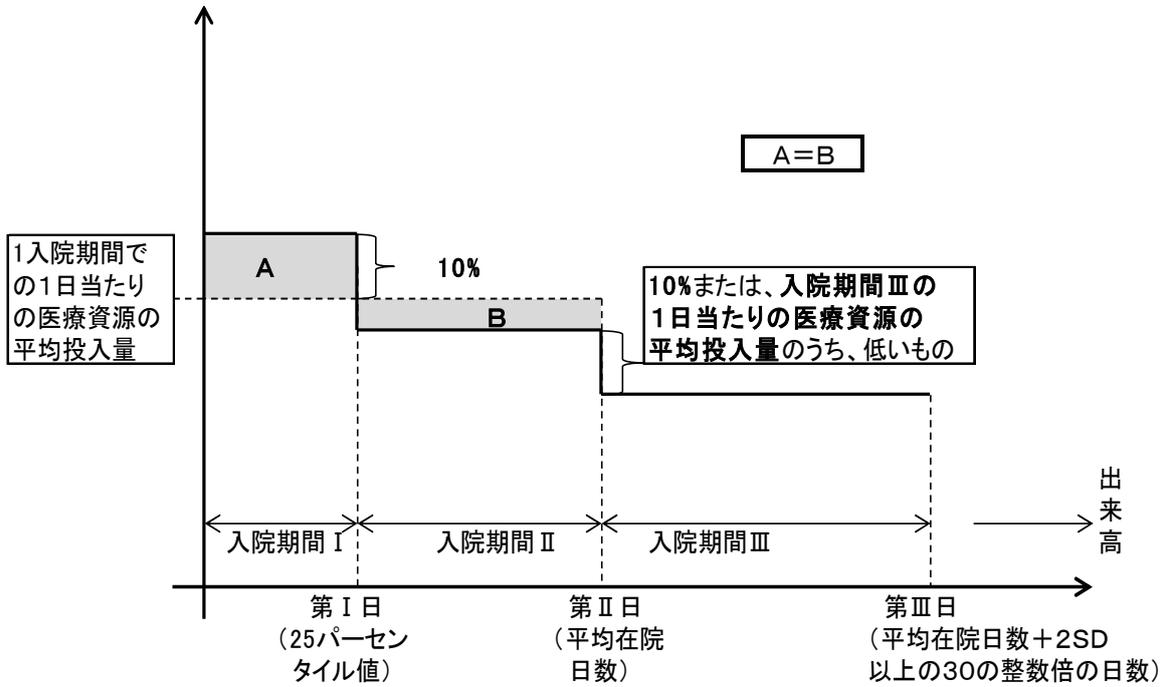
A 一般的な診断群分類



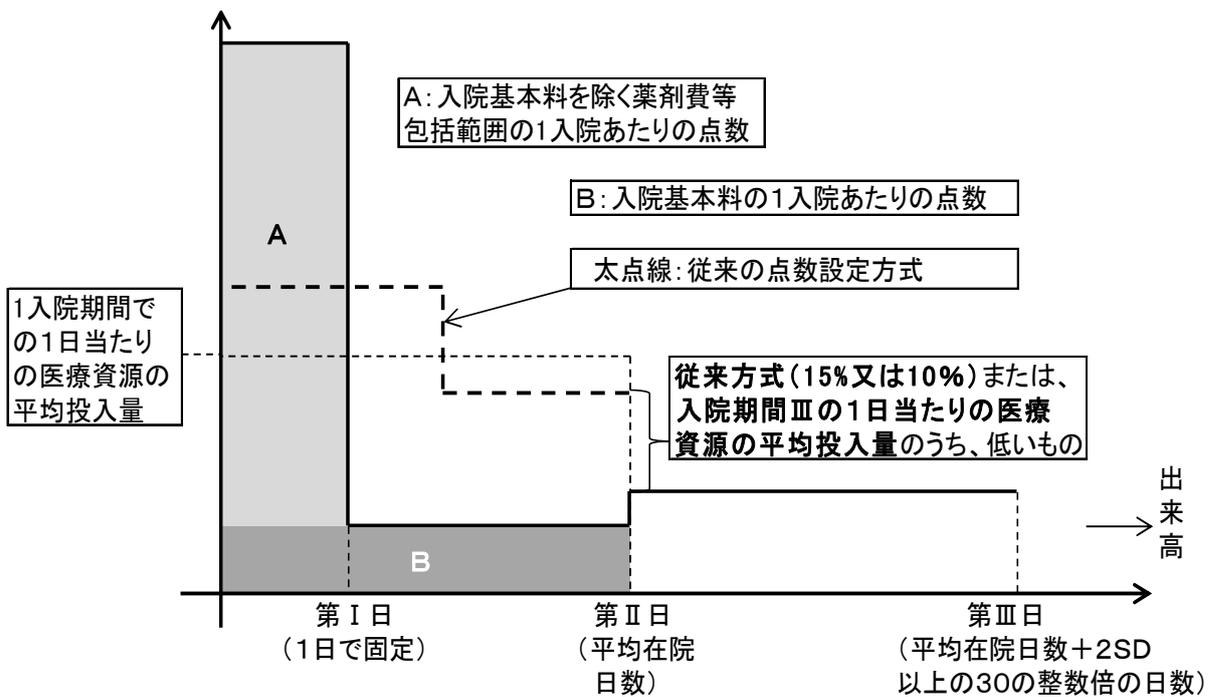
B 入院初期の医療資源投入量の多い診断群分類



C 入院初期の医療資源投入量の少ない診断群分類



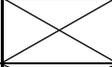
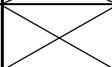
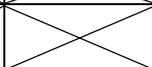
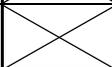
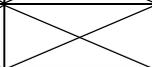
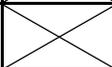
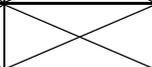
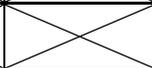
D 高額薬剤等に係る診断群分類 (1入院あたり支払いに近い方式)



機能評価係数 I

	診療料	特定機能 病院	専門 病院	一般 病院	出来高の点数
入院基本料	入院基本料(7 対 1)	0.1739	0.1178	0.1001	特定 1,599 点/日、専門 1,591 点/日、一般 1,591 点/日
	入院基本料(10 対 1)	0.0734	0.0177	0.0000	特定 1,339 点/日、専門 1,332 点/日、一般 1,332 点/日
	入院基本料(注 2 ただし書に規定する 7 対 1 月平均夜勤時間超過減算を算定する病院)			0.0079	100 分の 15 に相当する点数を減算
	入院基本料(注 2 ただし書に規定する 10 対 1 月平均夜勤時間超過減算を算定する病院)			▲ 0.0773	100 分の 15 に相当する点数を減算
	入院基本料(注 13 7 対 1 夜勤特別入院基本料)			▲ 0.0844	所定点数の 100 分の 70 に相当する点数を算定
	入院基本料(注 13 10 対 1 夜勤特別入院基本料)			▲ 0.1545	所定点数の 100 分の 70 に相当する点数を算定
	入院基本料(注 2 に規定する特別入院基本料を算定する病院)			▲ 0.3320	584 点/日
	入院基本料(第 1 章第 2 部通則第 8 号の規定に該当する病院)		▲ 0.0155		1 日につき 40 点減算
入院基本料等加算	総合入院体制加算 1			0.0582	240 点/日(14 日まで)
	総合入院体制加算 2			0.0437	180 点/日(14 日まで)
	総合入院体制加算 3			0.0291	120 点/日(14 日まで)
	地域医療支援病院入院診療加算			0.0266	1,000 点(入院初日)
	臨床研修病院入院診療加算(基幹型)		0.0012		40 点(入院初日)
	臨床研修病院入院診療加算(協力型)		0.0006		20 点(入院初日)
	診療録管理体制加算 1		0.0027		100 点(入院初日)
	診療録管理体制加算 2		0.0008		30 点(入院初日)
	医師事務作業補助体制加算 1(15 対 1)		0.0266		870 点(入院初日)
	医師事務作業補助体制加算 1(20 対 1)		0.0201		658 点(入院初日)
	医師事務作業補助体制加算 1(25 対 1)		0.0162		530 点(入院初日)
	医師事務作業補助体制加算 1(30 対 1)		0.0136		445 点(入院初日)
	医師事務作業補助体制加算 1(40 対 1)		0.0109		355 点(入院初日)
	医師事務作業補助体制加算 1(50 対 1)		0.0084		275 点(入院初日)
	医師事務作業補助体制加算 1(75 対 1)		0.0060		195 点(入院初日)
	医師事務作業補助体制加算 1(100 対 1)		0.0045		148 点(入院初日)
	医師事務作業補助体制加算 2(15 対 1)		0.0248		810 点(入院初日)
	医師事務作業補助体制加算 2(20 対 1)		0.0186		610 点(入院初日)
	医師事務作業補助体制加算 2(25 対 1)		0.0150		490 点(入院初日)
	医師事務作業補助体制加算 2(30 対 1)		0.0125		410 点(入院初日)
医師事務作業補助体制加算 2(40 対 1)		0.0101		330 点(入院初日)	
医師事務作業補助体制加算 2(50 対 1)		0.0078		255 点(入院初日)	

医師事務作業補助体制加算2(75対1)		0.0055	180点(入院初日)
医師事務作業補助体制加算2(100対1)		0.0042	138点(入院初日)
急性期看護補助体制加算1(25対1 看護補助者5割以上)		0.0388	160点/日(14日まで)
急性期看護補助体制加算2(25対1 看護補助者5割未満)		0.0340	140点/日(14日まで)
急性期看護補助体制加算3(50対1)		0.0291	120点/日(14日まで)
急性期看護補助体制加算4(75対1)		0.0194	80点/日(14日まで)
急性期看護補助体制加算(注2 夜間30対1)		0.0097	40点/日(14日まで)
急性期看護補助体制加算(注2 夜間50対1)		0.0085	35点/日(14日まで)
急性期看護補助体制加算(注2 夜間100対1)		0.0049	20点/日(14日まで)
急性期看護補助体制加算(注3 夜間看護体制加算)		0.0024	10点/日(14日まで)
看護職員夜間配置加算(夜間12対1配置加算1)		0.0194	80点/日(14日まで)
看護職員夜間配置加算(夜間12対1配置加算2)		0.0146	60点/日(14日まで)
看護職員夜間配置加算(夜間16対1配置加算)		0.0097	40点/日(14日まで)
看護補助加算1		0.0393	109点/日
看護補助加算2		0.0302	84点/日
看護補助加算3		0.0202	56点/日
看護補助加算(注2 夜間75対1看護補助加算)		0.0085	30点/日(20日まで)
看護補助加算(注3 夜間看護体制加算)		0.0040	150点(入院初日)
地域加算1		0.0070	18点/日
地域加算2		0.0058	15点/日
地域加算3		0.0054	14点/日
地域加算4		0.0043	11点/日
地域加算5		0.0035	9点/日
地域加算6		0.0019	5点/日
地域加算7		0.0012	3点/日
離島加算		0.0070	18点/日
医療安全対策加算1		0.0026	85点(入院初日)
医療安全対策加算2		0.0011	35点(入院初日)
感染防止対策加算1		0.0122	400点(入院初日)
感染防止対策加算2		0.0031	100点(入院初日)
感染防止対策加算(注2 感染防止対策地域連携加算)		0.0031	100点(入院初日)
病棟薬剤業務実施加算1		0.0063	100点/週
データ提出加算1(200床以上)		0.0037	120点(退院時)
データ提出加算1(200床未満)		0.0052	170点(退院時)

	データ提出加算2(200床以上)		0.0040		130点(退院時)
	データ提出加算2(200床未満)		0.0055		180点(退院時)
検査	検体検査管理加算(Ⅰ)		0.0010		40点/月
	検体検査管理加算(Ⅱ)		0.0025		100点/月
	検体検査管理加算(Ⅲ)		0.0076		300点/月
	検体検査管理加算(Ⅳ)		0.0126		500点/月
	国際標準検査管理加算		0.0010		40点/月
経過措置	入院基本料(13対1)		▲ 0.0639	▲ 0.0816	専門 1,121点/日、一般 1,121点/日
	入院基本料(15対1)			▲ 0.1438	960点/日
	入院基本料(注2ただし書に規定する13対1月平均夜勤時間超過減算を算定する病院)			▲ 0.1466	100分の15に相当する点数を減算
	入院基本料(注2ただし書に規定する15対1月平均夜勤時間超過減算を算定する病院)			▲ 0.1995	100分の15に相当する点数を減算
	入院基本料(注13 13対1夜勤時間特別入院基本料)			▲ 0.2116	所定点数の100分の70に相当する点数を算定
	入院基本料(注13 15対1夜勤時間特別入院基本料)			▲ 0.2552	所定点数の100分の70に相当する点数を算定

		機能評価係数 I として評価されているもの	(無色)	DPC 病棟では算定しないと考えられるもの		
		患者ごとに条件を満たせば算定可能				
①医療機関の評価	病院の体制の評価	A200	総合入院体制加算	A230	精神病棟入院時医学管理加算	入院患者全員に加算
		A204	地域医療支援病院入院診療加算	A230-2	精神科地域移行実施加算	
		A204-2	臨床研修病院入院診療加算	A243	後発医薬品使用体制加算	
		A207	診療録管理体制加算			
		A207-2	医師事務作業補助体制加算			
		A234	医療安全対策加算			
		A234-2	感染防止対策加算			
		A244	病棟薬剤業務実施加算			
		A245	データ提出加算			
		A250	薬剤総合評価調整加算			
	看護配置の評価	A207-3	急性期看護補助体制加算	A213	看護配置加算	
		A207-4	看護職員夜間配置加算			
		A214	看護補助加算			
	地域特性の評価	A218	地域加算			
		A218-2	離島加算			
	特殊病室の評価	A224	無菌治療室管理加算	A229	精神科隔離室管理加算	
		A225	放射線治療病室管理加算			
	療養環境の評価	A219	療養環境加算	A222	療養病棟療養環境加算	
A220		HIV感染者療養環境特別加算	A222-2	療養病棟療養環境改善加算		
A220-2		二類感染症患者療養環境特別加算	A223	診療所療養病床療養環境加算		
A221		重症者等療養環境特別加算	A223-2	診療所療養病床療養環境改善加算		
A221-2		小児療養環境特別加算				
検査	D026	検体検査管理加算(Ⅰ)				
	D026	検体検査管理加算(Ⅱ)				
	D026	検体検査管理加算(Ⅲ)				
	D026	検体検査管理加算(Ⅳ)				
	D026	国際標準検査管理加算				
					条件を満たす患者個人毎に加算	

②医療連携の評価	紹介・受入の評価	A205-3 妊産婦緊急搬送入院加算 A206 在宅患者緊急入院診療加算 A248 精神疾患診療体制加算	A227 精神科措置入院診療加算 A228 精神科応急入院施設管理加算 A238-6 精神科救急搬送患者地域連携紹介加算 A238-7 精神科救急搬送患者地域連携受入加算	条件を満たす患者個人毎に加算	
	退院調整の評価	A246 退院支援加算 A234-3 患者サポート体制充実加算			
③特定の疾患や病態に対する特殊診療の評価等	脳卒中	A205-2 超急性期脳卒中加算			
	救急	A205 救急医療管理加算			
	小児	A208 乳幼児・幼児加算 A212 超重症児(者)入院診療加算・ 準超重症児(者)入院診療加算			
		産科	A236-2 ハイリスク妊娠管理加算 A237 ハイリスク分娩管理加算		
	精神科	A231-2 強度行動障害入院医療管理加算 A231-3 重度アルコール依存症入院医療管理加算 A231-4 摂食障害入院医療管理加算 A249 精神科急性期医師配置加算			
		精神疾患と身体疾患の合併	A230-4 精神科リエゾンチーム加算		A230-3 精神科身体合併症管理加算
		認知症	A247 認知症ケア加算		
	褥瘡・重症皮膚潰瘍	A236 褥瘡ハイリスク患者ケア加算	A226 重症皮膚潰瘍管理加算		
	栄養管理	A233-2 栄養サポートチーム加算			
	人工呼吸器離脱	A242 呼吸ケアチーム加算			
	介護連携	A240 総合評価加算			
	がん	A226-2 緩和ケア診療加算 A232 がん拠点病院加算	A226-3 有床診療所緩和ケア診療加算		
難病等		A210 難病等特別入院診療加算	A211 特殊疾患入院施設管理加算		

【平成17年11月16日 中医協・基本小委】

調整係数については、DPC制度の円滑導入という観点から設定されているものであることを踏まえ、DPC制度を導入した平成15年以降5年間の改定においては維持することとするが、平成22年度改定時に医療機関の機能を評価する係数として組み替える等の措置を講じて廃止することを検討してはどうか。

【平成18年2月15日 中医協・総会 承認】

医療機関別に調整係数を設定する制度については、DPC制度の円滑導入という観点から設定されているものであることを踏まえ、DPC制度を導入した平成15年以降5年間の改定においては維持することとするが、平成18年改定においては、他の診療報酬点数の引下げ状況を勘案し、調整係数を引き下げる。

【平成18年2月15日 中医協 答申附帯意見】

DPCについては、円滑導入への配慮から制度の安定的な運営への配慮に重点を移す観点も踏まえ、調整係数の取扱いなど、適切な算定ルールの構築について検討を行うこと。

【平成19年5月16日 中医協 基本小委】

平成18年度診療報酬改定における答申及び附帯意見を踏まえ、平成20年度以降の医療機関係数の在り方について、各医療機関を適切に評価するために、調整係数の廃止や新たな機能評価係数の設定等について検討する必要がある。

【平成19年8月8日 中医協 基本小委】

新たな係数の導入について検討するとともに、DPC制度の円滑導入のため設定された調整係数については、廃止することとしてはどうか

【平成19年11月21日 中医協 基本小委】

調整係数の廃止及び新たな機能評価係数の設定について

平成20年度改定時までは、調整係数は存続することとしているが、それ以降については、調整係数を廃止し、それに替わる新たな機能評価係数について検討することとなっている。

【平成19年12月7日 中医協 基本小委】

平成20年度以降、速やかに以下のことを検討することとする。

○ 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

【平成20年2月13日 中医協・総会 承認】

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。

※ 平成20年12月17日 中医協・基本問題小委員会において承認

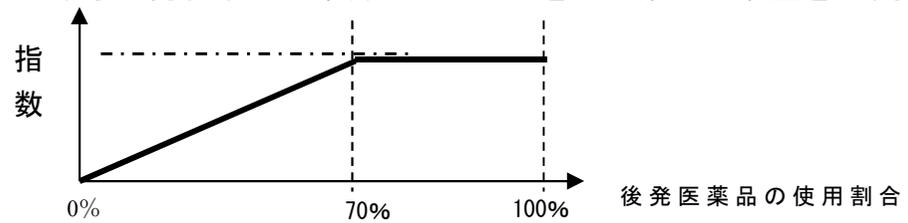
1. DPC対象病院は「急性期入院医療」を担う医療機関である。新たな「機能評価係数」を検討する際には、「急性期」を反映する係数を前提とするべきではないか。
2. DPC導入により医療の透明化・効率化・標準化・質の向上等、患者の利点(医療全体の質の向上)が期待できる係数を検討するべきではないか。
3. DPC対象病院として社会的に求められている機能・役割を重視するべきではないか。
4. 地域医療への貢献という視点も検討する必要性があるのではないか。
5. DPCデータを用いて係数という連続性のある数値を用いることができるという特徴を生かして、例えば一定の基準により段階的な評価を行うばかりではなく、連続的な評価の導入についても検討してはどうか。
その場合、診療内容に過度の変容を来たさぬ様、係数には上限値を設けるなど考慮が必要ではないか。
6. DPC対象病院であれば、すでに急性期としてふさわしい一定の基準を満たしていることから、プラスの係数を原則としてはどうか。
7. その他の機能評価係数として評価することが妥当なものがあれば検討してはどうか。

<項目>	評価の考え方	評価指標(指数)
1) 保険診療指数	DPC対象病院における、質が遵守されたDPCデータの提出を含めた適切な保険診療実施・取組・公表を評価。また、医療機関群(I群・II群)における総合的な機能を評価。	<p>原則として1点だが、以下の基準に該当した場合はそれぞれ加算又は減算する。</p> <p>① 適切なDPCデータの提出(「部位不明・詳細不明コード」の使用割合による評価) 「部位不明・詳細不明のコード」の使用割合が「20%以上」の場合、当該評価を0.05点減算する。</p> <p>② 適切なDPCデータの提出(様式間の記載矛盾による評価) 当該医療機関において、以下のいずれかに該当するDPCデータの件数の全体の件数に占める割合が「1%以上」の場合、当該評価を0.05点減算する。</p> <ul style="list-style-type: none"> i 様式1の親様式・子様式 : データ属性等(郵便番号、性別、生年月日等)の矛盾 ii 様式1とEFファイル : 様式1上の入院日数とEFファイルに出現する入院料の回数の矛盾 iii 様式4とEFファイル : 様式4の医科保険情報とEFファイルに出現する先進医療等の矛盾 iv DファイルとEFファイル : 記入されている入院料等の矛盾 <p>③ 適切な傷病名コードによるレセプトの請求 当該医療機関における入院医療分のレセプトに記載されている傷病名数のうち、未コード化傷病名である傷病名の割合が「20%以上」の場合、当該評価を0.05点減算する。</p> <p>④ 適切な保険診療の普及のための教育に向けた取組の評価(I群のみ) I群病院(大学病院本院)において、規定の手順により指導医療官を一定期間派遣した場合、当該評価を0.05点加算する。</p> <p>⑤ <u>それぞれの医療機関群における総合的な機能を評価</u> <u>本院よりも機能が高い分院(DPC対象病院)を持つ大学病院本院(II群病院の選定にかかる各実績要件の9項目のうち、5項目以上において、分院が本院上回っている場合)、II群の実績要件決定の際に外れ値に該当した大学病院本院、精神病床を備えていない又は医療保護入院もしくは措置入院の実績のない大学病院本院及びII群病院において、それぞれ該当した場合に0.05点減算する。</u></p> <p>⑥ <u>病院情報の公表への取組の評価</u> <u>自院のホームページ上でデータの集計値を公表した場合に0.05点加算する(平成29年度以降の評価導入を検討)。</u></p>
2) 効率性指数	各医療機関における在院日数短縮の努力を評価	<p>[全DPC/PDPS対象病院の平均在院日数] / [当該医療機関の患者構成が、全DPC/PDPS対象病院と同じと仮定した場合の平均在院日数]</p> <p>※ 当該医療機関において、12症例(1症例/月)以上ある診断群分類のみを計算対象とする。 ※ 包括評価の対象となっている診断群分類のみを計算対象とする。</p>

機能評価係数Ⅱ(2)

<項目>	評価の考え方	評価指標(指数)											
3) 複雑性指数	各医療機関における患者構成の差を1入院あたり点数で評価	<p>[当該医療機関の包括範囲出来高点数(一入院あたり)を、DPC(診断群分類)ごとに全病院の平均包括範囲出来高点数に置換えた点数]÷[全病院の平均一入院あたり包括点数]</p> <p>※ 当該医療機関において、12症例(1症例/月)以上ある診断群分類のみを計算対象とする。</p> <p>※ 包括評価の対象となっている診断群分類のみを計算対象とする。</p>											
4) カバー率指数	様々な疾患に対応できる総合的な体制について評価	<p>[当該医療機関で一定症例数以上算定しているDPC数]÷[全DPC数]</p> <p>※ 当該医療機関において、12症例(1症例/月)以上ある診断群分類のみを計算対象とする。</p> <p>※ すべて(包括評価の対象・対象外の両方を含む)の支払い分類を計算対象とする。</p>											
5) 救急医療指数	救急医療(緊急入院)の対象となる患者治療に要する資源投入量の乖離を評価	<p>1症例あたり[以下の患者について、入院後二日間までの包括範囲出来高点数(出来高診療実績)と診断群分類点数表の設定点数との差額の総和]</p> <p>【「A205救急医療管理加算」の施設基準を取得している施設】</p> <p>「救急医療入院」かつ以下のいずれかを入院初日から算定している患者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「A205救急医療管理加算」 ・「A300救命救急入院料」 ・「A301特定集中治療室管理料」 ・「A301-2ハイケアユニット入院医療管理料」 ・「A301-3脳卒中ケアユニット入院医療管理料」 ・「A301-4小児特定集中治療室管理料」 ・「A302新生児特定集中治療室管理料」 ・「A303総合周産期特定集中治療室管理料」 <p>【「A205救急医療管理加算」の施設基準を取得していない施設】</p> <p>「救急医療入院」の患者</p>											
6) 地域医療指数	地域医療への貢献を評価 (中山間地域や僻地において、必要な医療提供の機能を果たしている施設を主として評価)	<p>以下の指数で構成する。</p> <table border="1" data-bbox="757 1222 1973 1509"> <thead> <tr> <th colspan="2" data-bbox="757 1222 1641 1270">地域医療指数(内訳)</th> <th data-bbox="1641 1222 1973 1270">評価に占めるシェア</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="757 1270 1205 1414">① 体制評価指数</td> <td data-bbox="1205 1270 1641 1414">計12項目(各1ポイント) I・II群は評価上限10ポイント III群は評価上限8ポイント</td> <td data-bbox="1641 1270 1973 1414">1/2</td> </tr> <tr> <td data-bbox="757 1414 1205 1509" rowspan="2">② 定量評価指数</td> <td data-bbox="1205 1414 1641 1461">1) 小児(15歳未満)</td> <td data-bbox="1641 1414 1973 1461">1/4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1205 1461 1641 1509">1) 上記以外(15歳以上)</td> <td data-bbox="1641 1461 1973 1509">1/4</td> </tr> </tbody> </table>	地域医療指数(内訳)		評価に占めるシェア	① 体制評価指数	計12項目(各1ポイント) I・II群は評価上限10ポイント III群は評価上限8ポイント	1/2	② 定量評価指数	1) 小児(15歳未満)	1/4	1) 上記以外(15歳以上)	1/4
地域医療指数(内訳)		評価に占めるシェア											
① 体制評価指数	計12項目(各1ポイント) I・II群は評価上限10ポイント III群は評価上限8ポイント	1/2											
② 定量評価指数	1) 小児(15歳未満)	1/4											
	1) 上記以外(15歳以上)	1/4											

機能評価係数Ⅱ(3)

<項目>	評価の考え方	評価指標(指数)
6) 地域医療指数	地域医療への貢献を評価 (中山間地域や僻地において、必要な医療提供の機能を果たしている施設を主として評価)	(続き) ① 体制評価指数(評価に占めるシェアは1/2) 地域医療計画等における一定の役割をポイント制で評価(計12項目、詳細は次ページの別表3参照)。一部の項目において実績評価を加味する。 また、評価上限値をⅠ・Ⅱ群は10ポイント、Ⅲ群は8ポイントとする。 ② 定量評価指数(評価に占めるシェアは1)2)それぞれ1/4ずつ) [当該医療機関の所属地域における担当患者数] / [当該医療機関の所属地域における発生患者数] を1) 小児(15歳未満)と2) それ以外(15歳以上)に分けてそれぞれ評価。 【評価対象地域の考え方】 DPC病院Ⅰ群及びDPC病院Ⅱ群については、診療圏の広域性を踏まえ、3次医療圏とし、DPC病院Ⅲ群については2次医療圏とする。 【集計対象とする患者数の考え方】 DPC対象病院に入院した患者とする。
7) 後発医薬品指数	各医療機関における入院医療に用いる後発医薬品の使用を評価	当該医療機関における入院医療で用いられる薬剤について、後発医薬品の数量シェア (= [後発医薬品の数量] / [後発医薬品のある先発医薬品の数量] + [後発医薬品の数量]) により評価。 ※数量とは薬価基準告示上の規格単位ごとに、厚生労働省が公表するマスターを元に数えた数量をいう。 ※数量ベースで70%を評価上限とする。 
8) 重症度指数	診断群分類点数表で表現しきれない、患者の重症度の乖離率を評価	当該医療機関における[包括範囲出来高点数] / [診断群分類点数表に基づく包括点数]を評価する。 (ただし救急医療指数で既に評価されている救急入院2日目までの包括範囲出来高点数は除外する。)