

DPCについて

I 現行制度の概要

○DPC (Diagnosis Procedure Combination) について

急性期入院医療の診断群分類に基づく1日当りの包括評価制度。

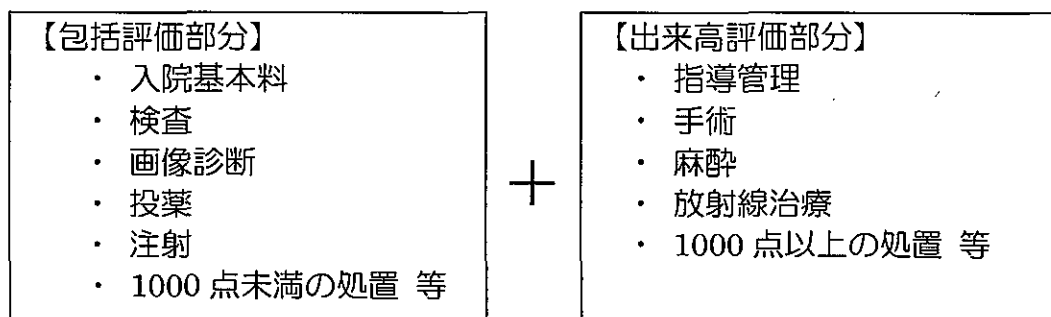
○診断群分類について

入院期間中に医療資源を最も投入した「傷病名」と、入院期間中に提供される手術、処置、化学療法などの「診療行為」の組合せにより、急性期入院医療について、現在、3,074の診断群分類が設定されており、このうち1,717分類について1日当たりの包括支払いが行われている。

入院患者のうち、95%程度がこの1,717分類のいずれかに該当している。

○診療報酬の設定方法について

診療報酬の額は、診断群分類により包括評価されるホスピタルフィー的要素部分と、出来高により評価されるドクターフィー的要素部分から構成され、その合計額が全体額となる。



○DPC対象施設等について

DPC対象病院	82	(約7万 床)
試行的適用病院	62	(約2万5千床)
調査協力病院	228	(約9万4千床)

* (括弧内：一般病床数)

Ⅱ D P Cの中長期的な在り方に関する論点について

1. 基本方針（平成15年3月閣議決定）

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. D P Cの中長期的な在り方に関する論点

(1) D P C制度による支払い病院の拡大

- 当面、引き続き、現行のD P C制度による支払い病院を急性期病院に拡大していくことを検討してはどうか。
- 具体的には、地域において急性期入院を担う病院に段階的に拡大していくことを検討してはどうか。
- さらに、対象病院の拡大に伴う影響評価の結果を踏まえ、一件（一入院）当たり包括評価制度への移行可能性についても検討することとしてはどうか。

(2) 調整係数の在り方

- 調整係数については、D P C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、D P C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。

(3) D P C制度の適切な運営を担保するための環境整備

D P Cに基づく診療報酬請求に関する適切な審査及び診断群分類点数の適切な設定に資する観点から、診療報酬請求時に詳細な診療行為情報及び点数情報が提出される仕組みを構築するため、次のことを検討してはどうか。

- ① 詳細な診療行為情報及び点数情報を含む「標準的D P C電子レセプト」の確立
- ② 「標準的D P C電子レセプトデータ」の一元的収集システムの構築

(4) D P C制度の有効活用について

- 医療機関の機能やコストの評価を行う仕組みとしてD P C制度を活用していくことを検討してはどうか。

Ⅲ 平成18年度改定におけるDPCに関する論点について

以下の1～5の項目について検討を行うこととしてはどうか。

- 1 診断群分類の見直し
- 2 入院期間Ⅰ、Ⅱの設定方法の見直し
- 3 包括評価の対象患者の見直し
- 4 包括評価の範囲の見直し
- 5 対象病院の拡大について

1. 診断群分類の見直し

- 診断群分類については、平成15年2月の特定機能病院への包括評価制度の導入に係る中央社会保険医療協議会答申の際の意見として、柔軟に見直すこととされたところ。
- 平成17年7月には、高額薬剤使用等により出来高点数と包括点数の乖離が大きい9つの分類について、出来高払いとしたところであるが、その際、平成18年度改定においては適切な分類となるよう見直すこととされている。
- 現在、これらの経緯を踏まえつつ、臨床専門家により構成される1～16のMDC毎の作業班において、
 - ・ 医療資源の同等性
 - ・ 臨床的類似性
 - ・ 分類の簡素化及び精緻化
 - ・ アップコーディングの防止等

の観点から診断群分類の見直しについて検討を行っているところであり、その結果を踏まえ、見直しについて検討することとしてはどうか。（*MDC：主要診断群分類（Major Diagnostic Category）、別添1参照）

2. 入院期間Ⅰ・Ⅱの設定方法の見直し

- 平成16年度改定において、悪性腫瘍に対する化学療法などの短期入院が相当程度ある分類については、通常の設定（25%タイル値）よりも入院期間Ⅰを短縮（5%タイル値）し入院初期の点数を高くする措置を講じたところである。（別添2参照）
- 平成18年度改定においては、短期入院が相当程度多い「脳梗塞」「脳出血」「外傷」等の分類についても同様の措置を設けることを検討してはどうか。

3. 包括対象患者の見直し

- DPCに関する基礎的データを収集するための調査期間の終了後に新規に保険に収載された薬剤等であって高額なものを使用する患者については、出来高算定とすることを検討してはどうか。

4. 包括評価の範囲の見直し

- 「基本方針」（平成15年3月閣議決定）においては、包括範囲はホスピタルフィー部分とすることを基本的考え方としており、現行の包括範囲については下表のとおりであるが、包括範囲の在り方については、診療報酬調査専門組織DPC評価分科会において技術的検討を行うこととし、その結果を踏まえ検討してはどうか。

〔現行の包括範囲〕

入院基本料、検査（内視鏡検査、診断穿刺・検体採取、病理診断、病理学的検査判断、選択的動脈造影カテーテル手技を除く）、画像診断（選択的動脈造影カテーテル手技を除く）、投薬、注射、1000点未満の処置料、手術・麻酔の部で算定する薬剤・特定保険医療材料以外の薬剤・材料 等

5. 対象病院の拡大について

○対象病院等の位置付けの明確化について

現行の「DPC対象病院」、「試行的適用病院」及び「調査協力病院」という位置付けについて、「DPC対象病院」及び「DPC準備病院」という位置付けに組み替えることを検討してはどうか。

○DPC対象病院について

現在の試行的適用病院62病院については、新たにDPC対象病院とした上で、現在の調査協力病院228病院のうち一定の基準を満たす病院についても、新たにDPC対象病院とすることを検討してはどうか。

○新たにDPC対象病院となる病院の基準について

新規にDPC対象病院となる病院の基準については、診療報酬調査専門組織DPC評価分科会において、急性期入院医療を提供する病院として具備すべき要件等に関する技術的検討を行うこととし、その結果を踏まえ検討してはどうか。

その結果、新たにDPC対象病院となる病院については、平成18年度改定後3ヶ月以内を目途として適用を開始することを検討してはどうか。

○DPC準備病院について

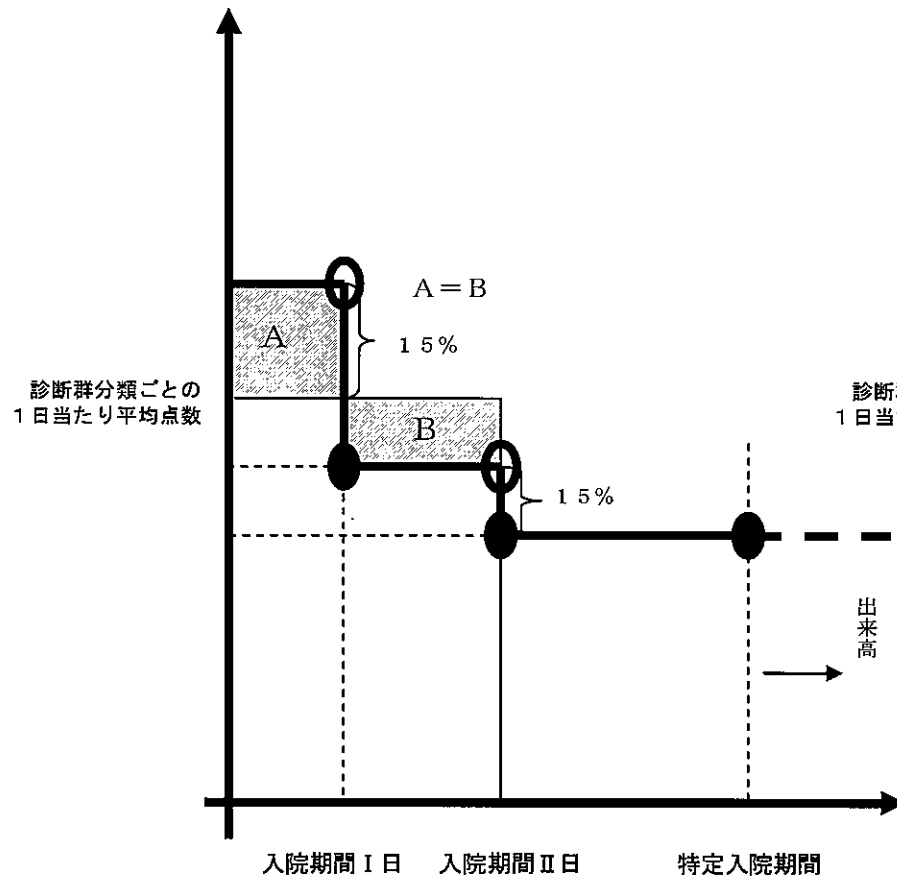
現在の調査協力病院228病院の中で新たにDPC対象病院とならなかった病院のうち、引き続きDPC対象病院となる希望のある病院についてはDPC準備病院とするとともに、平成18年度に新たにDPC準備病院となることを希望する病院については、上記DPC対象病院となる病院の基準を満たした病院のみをDPC準備病院とすることを検討してはどうか。

(別添1)

各MDCの分野

- | | |
|----|----------------------|
| 01 | 神経系疾患 |
| 02 | 眼科系疾患 |
| 03 | 耳鼻咽喉科系疾患 |
| 04 | 呼吸器系疾患 |
| 05 | 循環器系疾患 |
| 06 | 消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患 |
| 07 | 筋骨格系疾患 |
| 08 | 皮膚・皮下組織の疾患 |
| 09 | 乳房の疾患 |
| 10 | 内分泌・栄養・代謝に関する疾患 |
| 11 | 腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患 |
| 12 | 女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠 |
| 13 | 血液・造血器・免疫臓器の疾患 |
| 14 | 新生児疾患、先天性奇形 |
| 15 | 小児疾患 |
| 16 | 外傷・熱傷・中毒、異物、その他の疾患 |

【通常の設定方法】



【短期入院の分類に関する設定方法】

