

平成17年度におけるDPCに関する調査の 調査対象病院について（案）

- 現在のDPC対象病院およびDPC試行的適用病院について
 - ・ DPC対象病院（82病院）及びDPC試行的適用病院（62病院）は全て引き続き調査対象とする。

- DPC調査協力病院について
 - （1）平成16年度のDPC調査協力病院（145病院）については、希望があれば、引き続き調査対象とする。
 - （2）平成17年度に新規に調査に協力する病院については、DPC導入の影響評価のための調査も3年度目に入り、より正確な評価を可能とすることへの要請が高まってきていることを踏まえ、下記の条件を満たす病院であって、これまでの調査対象病院との整合や調査の精度をより高めるという趣旨に合致する病院とする。
 - ・ 「7月から10月までの退院患者に係る調査」の全ての調査項目についてデータ提出可能な病院

- （「7月から10月までの退院患者に係る調査」における主な提出データ）
 - ・ 対象病棟における7月から10月までの全ての退院患者の診療録情報
 - ・ 対象病棟における4月から10月までの全ての患者の診療報酬請求情報

急性期医療に係る診断群分類別包括評価の試行適用の範囲について（案）

急性期医療に係る診断群分類別包括支払い方式については、再入院率や退院先転帰、患者満足度等様々な角度からの導入影響に関する評価が重要である。

したがって、大学病院に加え調査協力医療機関（データ収集を行っている医療機関）について本支払方式を試行的に適用して、データ収集の拡大を図り、その評価を検証する。

【案】

1. 対象医療機関

調査協力医療機関（92医療機関）のうち一定の基準を満たすもの。

一定の基準：DPCに対して協力する意思のある医療機関

データ/病床比が概ね3.5以上

データの質が確保されていること

2. 比較評価事項

再入院率等「DPC導入の影響評価に関する調査」（中間報告）にある評価項目について調査・評価を行う。

3. 比較データの取り扱い

比較データを1年ごとに中医協基本問題小委員会に報告する。

4. 試行期間

平成16年4月から平成18年3月まで

5. その他

各医療機関におけるDPC比較調査研究担当責任者の配置およびDPC調査専門組織分科会の体制強化等について、引き続き検討する。

(参考)

1. データ/病床比について

○計算方法の例：

400床の病院から、7月から10月の4ヶ月間に収集されたデータのうち分析可能なデータ数は1830件であった場合、データ/病床比は、次のとおりとなる。

$$\text{データ/病床比} : 1830 \div 400 \approx 4.6$$

2. データの質について

○データの質に求められるもの

- ①臨床病名とICD10の傷病名との照合、コーディングの正確さ
- ②包括評価の見直しに必要な診療行為詳細情報 (E,Fファイル) の提出 など

○エラーデータの主なもの

- ・臨床病名の誤ったICD10へのコーディング
- ・手術の術式コードの入力誤り
- ・診療報酬点数の円、点区分誤り
- ・E,Fファイルへの不適切なレセ電算コードの入力 など

Eファイル

E-5	E-6	E-7	E-8	E-9	E-10	E-11	E-12	E-13	E-14
データ区分	順序番号	病院点数マスタコード	レセプト電算コード	解釈番号(基本)	診療行為名称	行為点数	行為薬剤料	行為材料料	円・点区分
60	0001	600001	160000310	D000	尿中一般物質定性半定量検査	00000028	00000000	00000000	0

Fファイル

F-5	F-6	F-7	F-8	F-9	F-10	F-11	F-12	F-13	F-14	F-15	F-16
データ区分	順序番号	行為明細番号	病院点数マスタコード	レセプト電算コード	解釈番号(基本)	診療行為名称	使用量	単位	行為点数	行為薬剤料	行為材料料
60	0001	01	160000310	D000	尿中一般物質定性半定量検査	0000000.000	0		00000028	00000000	00000000

中医協 総 - 4
1 5 . 5 . 2 1

中医協 診 - 5 - 2
1 6 . 1 . 2 8

中医協 総 - 4
1 6 . 1 . 3 0

データ収集対象医療機関について

1 データ収集の目的

特定機能病院に導入された診断群分類に基づく包括評価制度の影響評価の一環として、医療機能の比較を行うために、下記の要件に該当する医療機関からのデータを収集し、比較検討を行う。

2 対象医療機関

国公立、公的医療機関及びデータ収集を行っている医療機関であって、下記の基準に該当するもの。

	基準
看護体制	原則として2対1以上であること。
診療計画策定体制	入院時に原則として全患者に対して関係職種が共同して計画を策定し、患者に説明できる体制にあること。
病歴管理体制	退院時記録等の作成など適切な病歴管理体制を有していること。 病名のICD10へのコーディングが可能であること。
レセプトデータの管理体制	レセプトデータを電子データとして提供できる体制にあることが望ましい。

入院料・特定入院料・加算等算定病院数

診調組 D - 参考資料
17.11.30

入院基本料	病院数	一般病棟1群入院基本料1	一般病棟1群入院基本料2	特定機能病院一般病棟1群入院基本料1	特定機能病院一般病棟1群入院基本料2	専門病院入院基本料1	専門病院入院基本料2
DPC対象病院	82	1	0	81	0	0	0
DPC試行的適用病院	62	48	14	0	0	0	0
DPC調査協力病院	228	183	44	0	0	1	0

特定入院料	病院数	特定集中治療室管理料	新生児特定集中治療室管理料	広範囲熱傷特定集中治療室管理料	総合周産期特定集中治療室管理料(母体・胎児)	総合周産期特定集中治療室管理料(新生児)	救命救急入院料	小児入院医療管理料	ハイケアユニット入院医療管理料
DPC対象病院	82	81	50	5	13	14	30	0	3
DPC試行的適用病院	62	31	8	1	3	3	6	24	7
DPC調査協力病院	228	117	39	3	7	7	47	66	13

入院基本料等加算	病院数	入院時医学管理加算	紹介外来加算	紹介外来特別加算	急性期入院	急性期特定入院加算	地域医療支援病院入院診療加算	臨床研修病院入院診療加算	診療録管理体制加算	10対1看護補助加算	15対1看護補助加算
DPC対象病院	82	15	82	15	9	0	1	55	63	21	14
DPC試行的適用病院	62	11	33	14	28	14	6	40	61	10	9
DPC調査協力病院	228	39	121	47	115	44	30	170	218	45	21

その他	病院数	画像診断管理加算	麻酔管理料	病理診断料
DPC対象病院	82	82	80	81
DPC試行的適用病院	62	51	53	35
DPC調査協力病院	228	191	207	145

※数値については、各施設からの提出情報に基づく4月時点の算定状況

DPCに関連する主な施設基準について

○ 入院基本料

一般病棟入院基本料

- ・ 一般病床における入院基本料
- ・ 看護配置、平均在院日数等に応じてⅠ群 1～5、Ⅱ群 3～5 に区分
- ・ このうち、DPC 対象は、
 - Ⅰ群 1 (看護配置 2:1 以上、平均在院日数 21 日以内)
 - Ⅰ群 2 (看護配置 2.5:1 以上、平均在院日数 26 日以内)

特定機能病院入院基本料 一般病棟

- ・ 特定機能病院の一般病床における入院基本料
- ・ 看護配置、平均在院日数等に応じてⅠ群 1～2、Ⅱ群 1～3 に区分
- ・ このうち、DPC 対象は、
 - Ⅰ群 1 (看護配置 2:1 以上、平均在院日数 28 日以内)
 - Ⅰ群 2 (看護配置 2.5:1 以上、平均在院日数 28 日以内)

専門病院入院基本料

- ・ 専門病院の一般病床における入院基本料
- ・ 看護配置、平均在院日数等に応じて 1 および 2 に区分
- ・ DPC 対象は、下記 1 および 2。
 - 1 (看護配置 2:1 以上、平均在院日数 33 日以内)
 - 2 (看護配置 2.5:1 以上、平均在院日数 36 日以内)

○ 入院基本料加算

入院時医学管理加算

- ・ 病院の一般病棟に対する医師の配置数と外来入院患者比率を指標とする加算。
 - 常勤の医師数が許可病床数の 12%以上
 - 入院以外の患者数が入院患者数の 1.5 倍以下

紹介外来加算

- ・ 許可病床数 200 床以上の病院の一般病棟に対する紹介率を指標とする加算。
 - 許可病床数 200 床以上
 - 地域医療支援病院：地域医療支援病院紹介率 30%以上
 - 地域医療支援病院以外の病院：紹介率 30%以上

紹介外来特別加算

- ・ 許可病床数 200 床以上の病院の一般病棟に対する紹介率を指標とする加算。
 - 許可病床数 200 床以上
 - 地域医療支援病院：地域医療支援病院紹介率 30%以上
 - 地域医療支援病院以外の病院：紹介率 30%以上
 - 入院以外の患者数が入院患者数の 1.5 倍以下

急性期入院加算

- ・ 病院の一般病棟に対する紹介率と、平均在院日数、その他診療録管理体制等の有無を指標とする加算。
 - 地域医療支援病院：地域医療支援病院紹介率 30%以上
 - 地域医療支援病院以外の病院：紹介率 30%以上
 - 当該一般病棟入院患者の平均在院日数が 17 日以内
 - 診療録管理体制加算の届出、医療安全管理体制の整備 等

急性期特定入院加算

- ・ 病院の一般病棟に対する紹介率と、平均在院日数、入院外来患者比率その他診療録管理体制等の有無を指標とする加算。
 - 地域医療支援病院：地域医療支援病院紹介率 30%以上
 - 地域医療支援病院以外の病院：紹介率 30%以上
 - 当該一般病棟入院患者の平均在院日数が 17 日以内
 - 入院以外の患者数が入院患者数の 1.5 倍以下
 - 診療録管理体制加算の届出、医療安全管理体制の整備 等

地域医療支援病院入院診療加算

- ・ 地域医療支援病院における紹介患者に対する医療提供、病床や高額医療機器等の共同利用、24 時間救急医療の提供等を評価するもの。
- ・ 1 と 2 があり、1 は、地域医療支援病院であることが算定要件。2 については、下記が算定要件。
 - 地域医療支援病院：地域医療支援病院紹介率 80%以上

臨床研修病院入院診療加算

- ・ 研修医が、当該保険医療機関の研修プログラムに位置づけられた臨床研修病院及び臨床研修協力施設において研修を受けている場合に算定できる加算。
 - 単独型又は管理型臨床研修指定病院（大学病院を含む）
 - 診療録管理体制加算を算定している
 - 「研修医」2.5 人につき指導医（臨床研修 7 年以上）1 人以上 等

診療録管理体制加算

- ・ 1 名以上の専任の診療記録管理者の配置その他の診療録管理体制を整え、現に患者に対し診療情報を提供している保険医療機関への加算。
 - 診療記録のすべてが保管及び管理されている
 - 1 名以上の診療記録管理者の配置
 - 診療記録管理を行うに必要な体制、適切な施設及び設備の整備 等

○ 特定入院料

救命救急入院料

- ・ 救命救急センターを有する病院
- ・ 重篤な救急患者に対する医療を行うにつき必要な医師及び看護師の常時配置
- ・ 重篤な救急患者に対する医療を行うにつき十分な専用施設 等
- ・ 特定集中治療室管理料の施設基準を満たしているかに応じて1及び2に区分

特定集中治療室管理料

- ・ 集中治療を行うにつき必要な医師等の常時配置
- ・ 常時、入院患者数と看護師数の比が2対1以上
- ・ 集中治療を行うにつき十分な専用施設
- ・ 重症度を満たす患者9割以上 等

ハイケアユニット入院医療管理料

- ・ 常時、入院患者数と看護師数の比が4対1以上
- ・ 特定集中治療室に準じる設備
- ・ 重症度・看護必要度等を満たす患者8割以上 等

新生児特定集中治療室管理料

- ・ 集中治療を行うにつき必要な医師等の常時配置
- ・ 常時、入院患者数と助産師又は看護師の数の比が3対1以上
- ・ 集中治療を行うにつき十分な専用施設 等

総合周産期特定集中治療室管理料

- ・ 集中治療を行うにつき必要な医師等の常時配置
- ・ 常時、入院患者数と助産師又は看護師の数の比が3対1以上
- ・ 集中治療を行うにつき十分な専用施設 等

広範囲熱傷特定集中治療室管理料

- ・ 集中治療を行うにつき必要な医師等の常時配置
- ・ 常時、入院患者数と看護師数の比が2対1以上
- ・ 集中治療を行うにつき十分な専用施設 等

一類感染症患者入院医療管理料

- ・ 常時、入院患者数と看護師数の比が2対1以上 等

小児入院医療管理料

- ・ 特定機能病院以外の病院で小児科を標榜している病院
- ・ 医療法施行規則に定める医師の員数以上の配置 等
- ・ 常勤医師数、平均在院日数及び看護配置等に応じて1～3に区分

○ 画像診断

画像診断管理加算

- ・ 専ら画像診断を担当する医師（専ら画像診断を担当した経験を10年以上有するものに限る）が、読影結果を文書により主治医に報告することを評価した加算。
 - 放射線科を標榜する医療機関
 - 画像診断を専ら担当する常勤医師の配置
 - 画像診断を専ら担当する常勤医師により、全ての核医学診断、コンピュータ断層診断が行われているかに応じて、1及び2に区分 等

○ 麻酔

麻酔管理料

- ・ 麻酔科を標榜する保険医療機関において、当該保険医療機関の常勤の麻酔科標榜医が術前術後の診察を行い、かつ手術中に専ら当該麻酔科標榜医が硬膜外麻酔、脊椎麻酔又はマスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を行った場合に算定できる加算。