

DPCの拡大をめぐる論点の整理

平成14年改定時

平成14年2月20日中医協総会 答申書 附帯意見

【特定機能病院における医療機関別包括評価の導入】

特定機能病院等における入院医療に係る支払い方式を、患者の疾病に応じた医療機関別の包括払いを原則とした方式とする。(概ね1年後を目途に導入を図ること～略～)

平成15年改定時

1号側・2号側意見

- ・特定機能病院に導入すべき
- ・今後データ収集、分析を行い検証すべき
- ・必要に応じて柔軟に見直しを行うべき



平成15年2月26日中医協総会 答申書 附帯意見

1. 診断群分類等については、実施状況等を踏まえ、柔軟に必要な見直しを一年以内に行うこと。
2. 特定機能病院の機能を適切に評価するという観点から、引き続き、外来の機能の評価の在り方を含めた医療機関別の評価の指標について検討を行うこと。
3. 包括評価の範囲について検討を行うこと。
4. 包括評価については早期に実施されるよう努めること。また、実施の猶予期間については、大学病院における準備状況を把握の上、必要な措置について検討すること。

【特定機能病院等におけるDPCの導入】

- 対象病院 大学病院、国立がんセンター、国立循環器病センター(計82病院)
- 診断群分類総数 2,552(うち包括対象分類1,860)

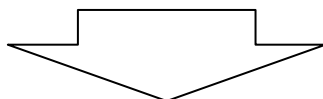
平成16年改定時

1号側意見

- 対象病院拡大を推進
 - ・患者・家族がわかりやすい
 - ・過剰診療の解消
 - ・医療の効率化
- 実施したい一般病院も対象とすべき

2号側意見

- 対象病院拡大に慎重
 - ・患者選別の恐れ
 - ・粗診粗療の恐れ
 - ・医療の硬直化
- 検証が十分行われるまでは特定機能病院等のみ対象とすべき



平成16年2月13日中医協総会 諮問(抜粋)

～略～大学病院に加え調査協力医療機関について本支払方式を試行的に適用して～略～

平成16年2月13日中医協総会 答申書 附帯意見(抜粋)

急性期入院医療については、DPCや手術の施設基準などについて、必要なデータの整備や分析体制の強化等を図り、その評価の検証を行うこと。

【DPC対象病院の拡大及び診断群分類の見直し】

- 対象病院 特定機能病院82病院(H15年度)+62試行的適用病院(H16年度) 計144病院
- 診断群分類総数 3,074(うち包括対象分類1,726)

平成18年改定時

1号側意見

- 対象病院拡大を推進
 - ・在院日数の短縮
 - ・過剰診療の解消
 - ・医療の効率化
- 実施したい一般病院も対象とすべき

2号側意見

- 対象病院拡大に慎重
 - ・粗診粗療、アップコーディングの恐れ
 - ・検証を十分行うべき
- 実施したい一般病院も対象とすべき
 - ・他の病院と比較することにより医療の標準化が出来る
 - ・DPCにより職員のコスト意識が高まる
- 医療の質を担保するためのDPC対象病院の基準が必要

平成18年2月15日中医協総会 諮問(抜粋)

急性期入院医療における診断群分類別包括評価(DPC)による支払対象病院を拡大する

平成18年2月15日中医協総会 答申書 附帯意見(抜粋)

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。

【DPC対象病院の拡大及び診断群分類の見直し】

- 対象病院 82病院(H15年度)+62病院(H16年度)+216病院(H18年度) 計360病院
- 診断群分類総数 2,347(うち包括対象分類1,438)

(参 考)

平成18年DPC対象病院の基準

- DPC対象病院となる希望のある病院であって、下記の基準を満たす病院とする。
 - ・ 看護配置基準 10:1以上であること
 - * 現在、10:1を満たしていない病院については、平成20年度までに満たすべく計画を策定すること
 - ・ 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
 - ・ 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
- 上記に加え、下記の基準を満たすことが望ましい。
 - ・ 特定集中治療室管理料を算定していること
 - ・ 救命救急入院料を算定していること
 - ・ 病理診断料を算定していること
 - ・ 麻酔管理料を算定していること
 - ・ 画像診断管理加算を算定していること

望ましい基準の届出要件と医療機関数

	人的要件	施設要件	その他の要件	*1 届出医療機関数
特定集中治療室管理料	<ul style="list-style-type: none"> ・専任の医師が常時勤務 ・2:1看護配置 	<ul style="list-style-type: none"> ・1床あたり15平方メートル以上 ・必要な装置、器具 ・バイオクリーンルーム 等 	・特になし	554 病院 3,750 床
救命救急入院料	<ul style="list-style-type: none"> ・専任の医師がセンター内に常時勤務 ・麻酔科医の常時待機 ・看護師のセンター内常時勤務 	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県の医療計画に位置づけられている救命救急センター ・必要な装置、器具 ・検査の常時実施 等 	・特になし	188 病院 4,772 床
病理診断料	<ul style="list-style-type: none"> ・病理学的検査を専ら担当する医師の勤務(非常勤でもよい) ・病理部門の要員を備えていることが望ましい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・年間の剖検数、生検数が十分で、剖検室や必要な設備、機器等を備えていることが望ましい 等 	・特になし	/
麻酔管理料	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤の麻酔科標榜医 	<ul style="list-style-type: none"> ・麻酔科を標榜していること 等 	<ul style="list-style-type: none"> ・麻酔前後の診察及び各種麻酔を麻酔科標榜医が全て行った場合 	2,710 病院
画像診断管理加算	<ul style="list-style-type: none"> ・10年以上の経験を有する、画像診断を専ら担当する医師1名以上 	<ul style="list-style-type: none"> ・放射線科を標榜 ・画像診断管理を行うために十分な体制等 	<ul style="list-style-type: none"> ・実施されたすべての核医学診断及びコンピュータ断層診断を規定する医師が行っていること。(画像診断管理加算2) 	*2(1)751病院 156診療所 (2)868病院 2診療所

*1 届出医療機関数は平成18年7月1日時点

*2 (1)・(2)はそれぞれ画像診断管理加算1・画像診断管理加算2の届出医療機関数を示す