

D P Cにおける今後の課題（案）

I. D P C対象病院への参加及び退出について

1. 背景

D P Cの対象拡大においては、中医協基本問題小委員会で平成 21 度 D P C 対象病院の基準等について取りまとめたところ。

一方、D P C 対象病院が拡大されてきた中で、「D P C 準備病院、D P C 対象病院ともに、個々の医療機関が、一定のルールの下に、自主的に D P C を辞退する」ことについて論点の提案があった。

2. 現状

(1) D P C 対象病院への参加のルール

D P C 対象病院の基準※を満たした病院で、D P C に参加の意思があること。

※ 平成 20 年度 D P C 対象病院の基準（別紙 1）

(2) D P C 対象病院からの退出のルール

平成 20 年度以降に入院基本料の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 D P C 対象病院から除外する。

(3) その他

ア. 現在の診断群分類点数及び調整係数については、D P C 対象病院から提出される 2 年間（10 ヶ月分）のデータ（以下、「D P C データ」）を用いて計算している。

イ. D P C 対象病院については、厚生労働大臣告示において、病院名及び調整係数を示している。

3. 論点

(1) D P C 対象病院の条件を満たせなくなった場合の取り扱いについてどのように考えるべきか。

(2) 「一定のルールの下に、自主的に」D P C 対象病院から出来高病院へ退出することについてどのように考えるべきか。

(3) 「一定のルールの下に、自主的に」退出を可能とした場合

ア. 退出に際して、どのようなルールが適切か。

イ. 一度退出した病院が、D P C へ再参加することについてどのように考えるべきか。

ウ. その他

Ⅱ. その他

(1) 平成 21 年度 D P C 準備病院の募集について

平成 21 年度に D P C 準備病院を募集すべきかどうか検討が必要ではないか。

※ D P C 対象病院数等については別紙 2 参照

(2) 調整係数廃止後の包括評価点数の在り方について

診断群分類毎に平均在院期間及び平均点数を用いて、入院初期に手厚くなるように包括評価しているものの、救急疾患等においては入院初期の医療資源投入量が包括評価点数を上回ってしまう状況等も指摘されている。

調整係数によって病院毎の医療資源投入量に応じた調整を行っているが、調整係数廃止後の包括評価点数の在り方について検討が必要ではないか。

※ 現行の包括評価点数の設定方法については別紙 3 参照

(3) 経過措置について

調整係数の廃止に際しては、新たな「機能評価係数」の検討結果を踏まえて、激変緩和を目的とした段階的廃止の有無やその方法についてどのように考えるのか。

(4) その他

D P C 対象病院の基準について

第 1 対象病院及び対象患者

1 対象病院

(1) (略)

(2) 対象病院は、以下の基準を満たす病院とする。

- ① 一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る）、専門病院入院基本料について、7対1入院基本料又は10対1入院基本料に係る届出を行っていること。

ただし、平成20年4月1日以降に新たに当該入院基本料の基準を満たさ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どうかについて判断するため、3か月間の猶予期間を設け、3か月を超えてもなお、要件を満たせない場合には、D P C 対象病院から除外する。

- ② 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。

- ③ 標準レセプト電算処理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。

- ④ 上記③の調査において、適切なデータを提出し、かつ、2年間（10ヶ月）の調査期間の（データ／病床）比が8.75以上であること。

ただし、平成20年3月31日時点において、既に対象病院となっている病院については、当分の間、なお従前の例による。

第 2～第 3 (略)

第 4 その他

1～2 (略)

3 適切なコーディングに関する委員会の設置

対象病院においては、院内で標準的な診断及び治療方法の周知を徹底し、適切なコーディング（適切な診断を含めた診断群分類の決定をいう。）を行う体制を確保するため、責任者を定めるとともに、診療部門、薬剤部門、診療録情報を管理する部門、診療報酬の請求事務を統括する部門等に所属する医師、薬剤師及び診療記録管理者等から構成される委員会を設置し、少なくとも年に2回は当該委員会を開催すること。

出典：「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法等の施行に伴う実施上の留意事項について」（平成20年3月19日保医発第0319002号）

DPC対象病院・準備病院における病床規模

DPC病院数(準備病院を含む)

病院類型	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対象病院	0	0	0	0	0	82	82
平成16年度DPC対象病院	2	12	10	17	7	14	62
平成18年度DPC対象病院	4	18	34	57	36	67	216
平成20年度DPC対象病院	35	77	80	65	42	59	358
DPC対象病院小計	41	107	124	139	85	222	718
平成19年度準備病院	145	207	140	106	56	56	710
準備病院小計	145	207	140	106	56	56	710
計	186	314	264	245	141	278	1,428
(参考)全病院数 (平成18年医療施設調査)	3,482	2,709	1,153	758	362	479	8,943

DPC算定病床数(準備病院を含む)

病院類型	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対象病院	0	0	0	0	0	66,910	66,910
平成16年度DPC対象病院	160	1,906	2,478	5,519	2,994	10,109	23,166
平成18年度DPC対象病院	252	2,822	8,536	19,646	15,965	39,809	87,030
平成20年度DPC対象病院	2,566	11,795	19,507	22,317	18,496	36,823	111,504
DPC対象病院小計	2,978	16,523	30,521	47,482	37,455	153,651	288,610
平成19年度準備病院	9,027	30,122	34,488	36,094	24,627	34,333	168,691
準備病院小計	9,027	30,122	34,488	36,094	24,627	34,333	168,691
計	12,005	46,645	65,009	83,576	62,082	187,984	457,301
(参考)全一般病床数 (平成18年医療施設調査)	121,445	185,292	116,010	143,577	98,465	246,225	911,014

※DPC病院数の病床数区分は、DPC算定病床数による。

※全病院数の病床数区分は、総病床数による。

※DPC算定病床数(準備病院含む)は平成19年12月分DPC調査データより集計

* 平成19年度準備病院には、平成20年度対象病院に参加しなかった平成18年度準備病院13病院を含む。

医療・介護サービスの質向上・効率化プログラム(平成19年5月)

策定趣旨・目標期間

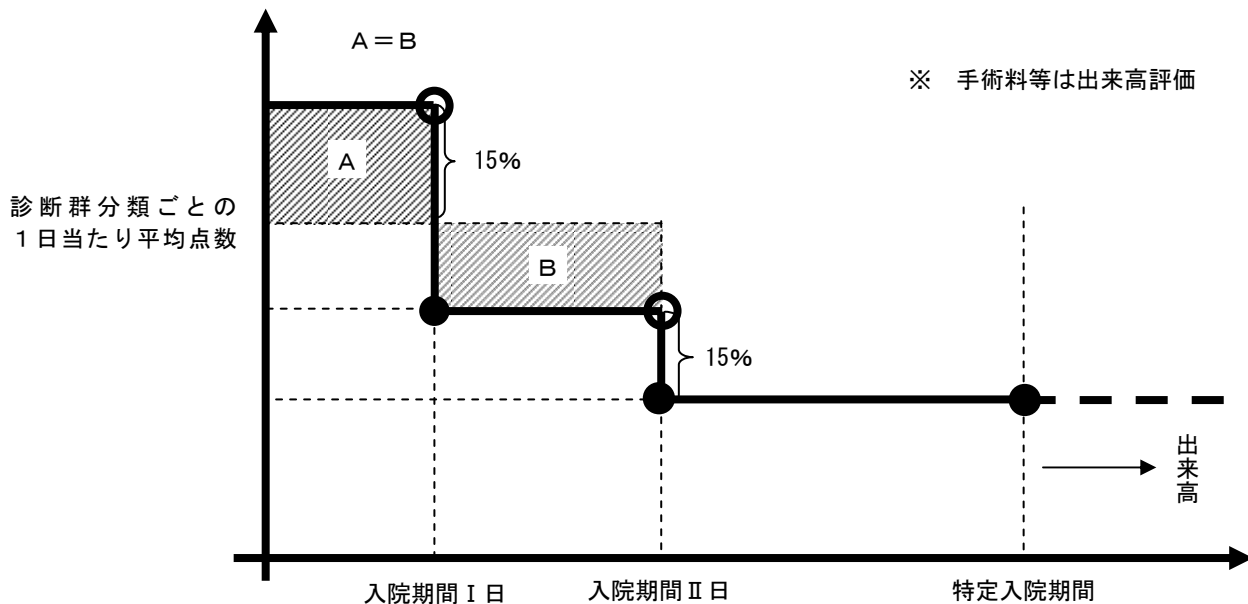
必要なサービスの確保と質の維持向上を図りつつ、効率化等により供給コストを低減させていくための総合的な取組を、計画的に推進するため、可能な限り定量的な指標を盛り込んだプログラムを策定。目標期間は、基本的に平成20年度から平成24年度までの5年間

診療報酬の包括支払の推進

主な目標・指標	政策手段
平成24年度までに、病院の機能分化を推進する中で、DPC支払い対象病院数360(平成18年度)を当面1000(現状から3倍増)に	<ul style="list-style-type: none"> ○ DPC(急性期入院医療の診断群分類に基づく1日当たりの包括評価制度)制度の精緻化や対象病院の着実な拡大 ○ 診療報酬の包括化対象の拡大

包括評価点数の設定方法について

(1) 通常の設定方法



(2) 悪性腫瘍の化学療法の短期入院などに係る設定方法

