

平成22年度診療報酬改定について（DPC部分）

第1 基本的な考え方

1. 今回の診療報酬改定における入院基本料の引上げ等、急性期医療の更なる評価については、DPCにおいても、従前からの診療報酬改定における取扱いを踏まえながら、診断群分類点数表の改定及び医療機関別係数の設定等、所要の措置を講ずる。
2. DPCの円滑導入のために設定されていた調整係数については、今回の改定を含め今後段階的に、新たな機能評価係数への置換えを実施する。
3. DPCにおける包括点数の設定方法及び包括範囲等について、診療実態に即した所要の見直しを行う。

第2 具体的な内容

1. 入院基本料等の引上げ及び改定率の反映

急性期医療の更なる評価に伴う入院基本料等の引上げについては、診断群分類点数表の設定時に実態に即して算入することで反映させる。

入院基本料等加算の引上げ等については、機能評価係数に反映させる。改定率については、医療機関別係数の計算において反映させる。

2. DPCにおける調整係数の段階的廃止・新たな機能評価係数の導入

激変緩和の観点から、今回の改定では調整係数の一部を、新たな機能評価係数に置き換え評価する。

(1) 今回導入する新たな機能評価係数

以下の項目について、新たな機能評価係数として導入する。

⑨ 〔項目1〕「データ提出指数」（正確なデータ提出に係る評価）

以下の場合において、当該係数を減算する。

- ① データ提出の遅滞
- ② 部位不明・詳細不明のコード使用割合が 40%以上

⑨ 〔項目2〕「効率性指数」（効率化に対する評価）

⑨ 〔項目3〕「複雑性指数」（複雑性指数による評価）

⑨ 〔項目4〕「カバー率指数」（診断群分類のカバー率による評価）

⑨ 〔項目5〕「地域医療指数」（地域医療への貢献に係る評価）

以下の各項目の総ポイント数（0～7ポイント）で評価

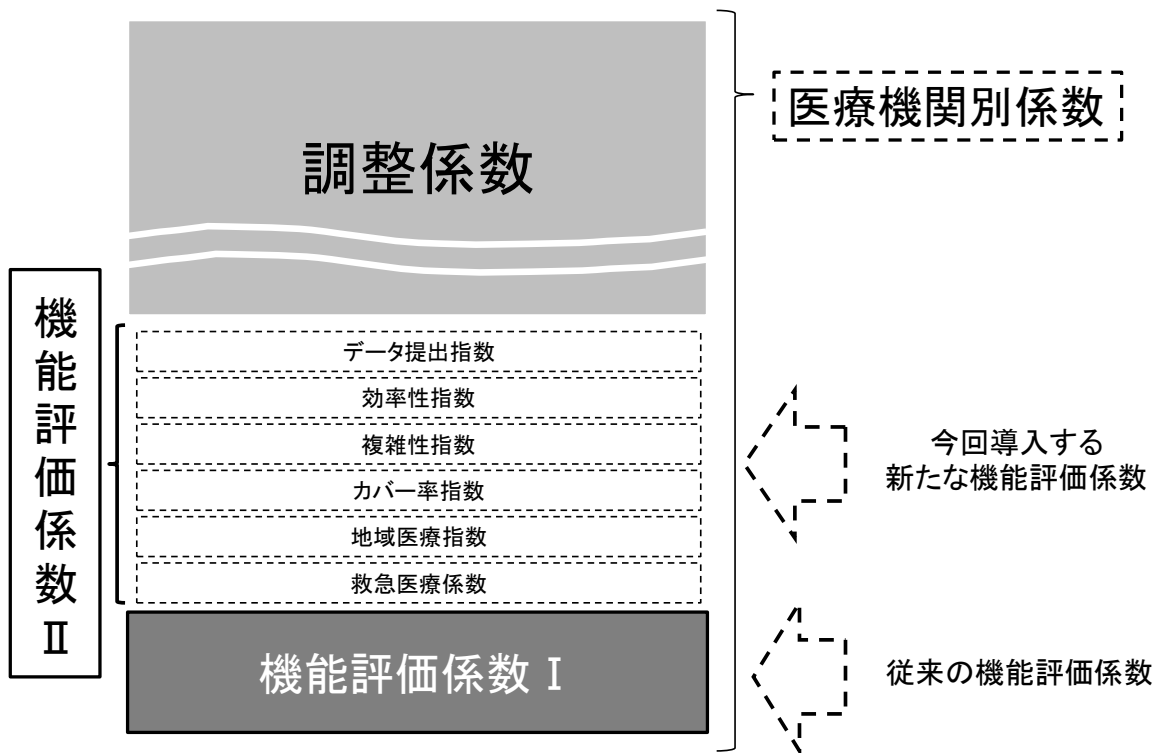
- ①脳卒中地域連携
- ②がん地域連携
- ③地域がん登録
- ④医療計画上定められている二次救急医療機関であって病院群輪番制への参加施設、拠点型又は共同利用型の施設、若しくは救急救命センター
- ⑤DMAT（災害派遣医療チーム）指定
- ⑥へき地医療拠点病院の指定又は社会医療法人認可におけるへき地医療の要件を満たしている
- ⑦総合周産期母子医療センター又は地域周産期母子医療センター

⑨ 〔項目6〕「救急医療係数」（救急医療の入院初期診療に係る評価）

(2) 設定方法

- ①調整係数から新たな機能評価係数へ置き換える割合については、調整係数による“上積み相当部分”のうち、25%とする。
- ②各機能評価係数への配分は、「救急医療の入院初期診療に係る評価」について、医療機関ごとに充当すべき具体的な配分額を算出し、これらの配分額に相当する係数を設定する。これ以外の5つの項目については残りの置き換え部分を、等分で配分する。

DPCにおける係数



3. 診断群分類点数表の設定方法の見直し

診断群分類点数表について、診療実態に合わせ、分岐及び点数設定の見直しを行う。

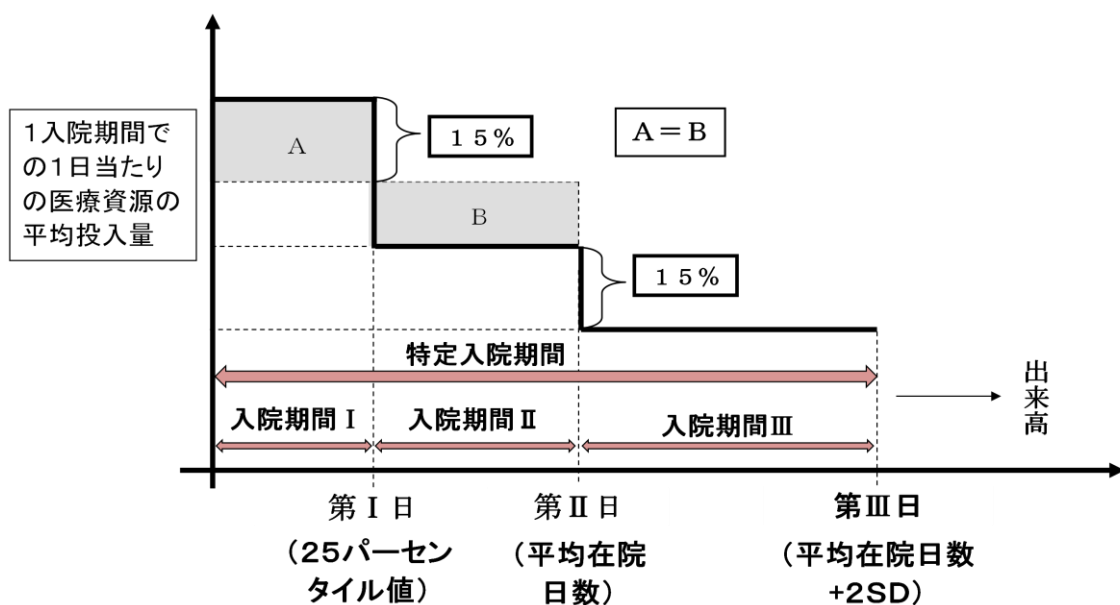
- ② (1) 診断群分類の分岐については、さらなる精緻化を行う。
- ① 高額薬剤による分岐の追加
 - ② 化学療法レジメによる分岐の追加
 - ③ 副傷病による分岐の精緻化
 - ④ 手術の有無による分岐の決定について、輸血管理料を対象外に見直し
- ② (2) 包括点数設定を、実際の医療資源の投入量にあったものとするため、これまでの2種類の点数設定方法を、以下の基準に基づき3種類に変更する。

(基準)

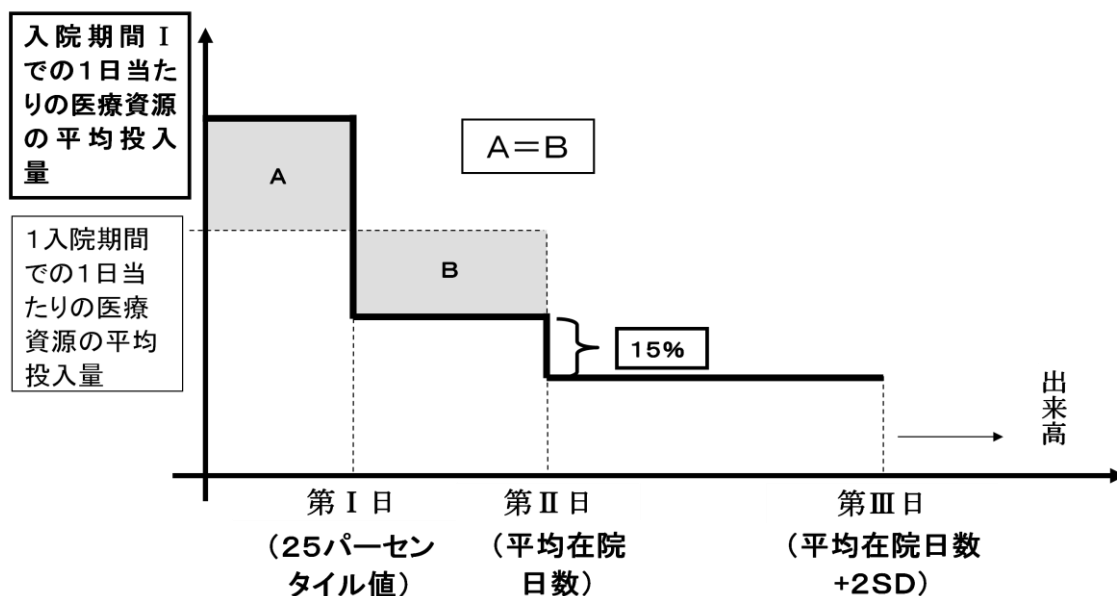
「入院期間 I での 1 日当たり包括範囲点数 / 1 入院期間での 1 日当たり包括範囲点数」の平均及び標準偏差 (SD) が

- ① 平均 - 1 SD から平均 + 1 SD の間の場合 : 設定 A
- ② 平均 + 1 SD 以上の場合 : 設定 B
- ③ 平均 - 1 SD 以下の場合 : 設定 C

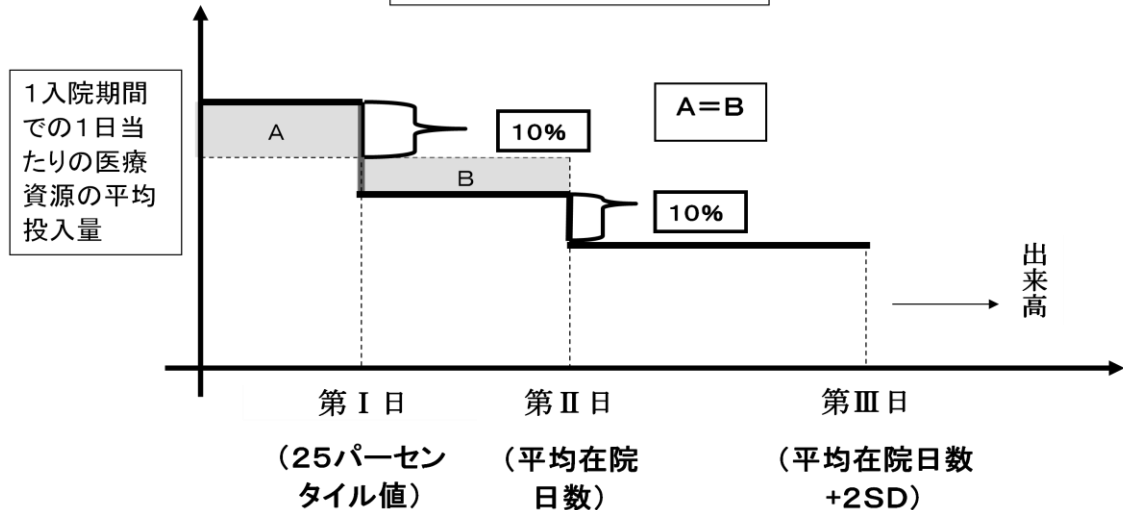
設定方法 A



設定方法 B



設定方法C



4. DPCにおける包括範囲の見直し

診断群分類点数表において包括評価されている以下の項目については、より適切な評価方法に見直す。

② (1) 以下のものについては、出来高評価とする。

①無菌製剤処理料

②術中迅速病理組織標本作製

③HIV感染症に使用する抗ウイルス薬（HIV感染症治療薬）

④血友病等に使用する血液凝固因子製剤

⑤慢性腎不全で定期的実施する人工腎臓及び腹膜灌流

② (2) 以下のものについては、機能評価係数での評価とする。

検体検査管理加算

5. その他

(1) 特別入院基本料を算定する場合の機能評価係数を設定する。

(2) 医療法標準を満たさない場合は出来高にて算定する。

(3) 診療報酬明細書の様式を見直し、現行では別ファイルで提出しているコーディングデータについて、1ファイルで提出可能とすると共に、特定入院料等を算定している場合であっても、コーディングの確認に必要な診療情報は入力を求める。