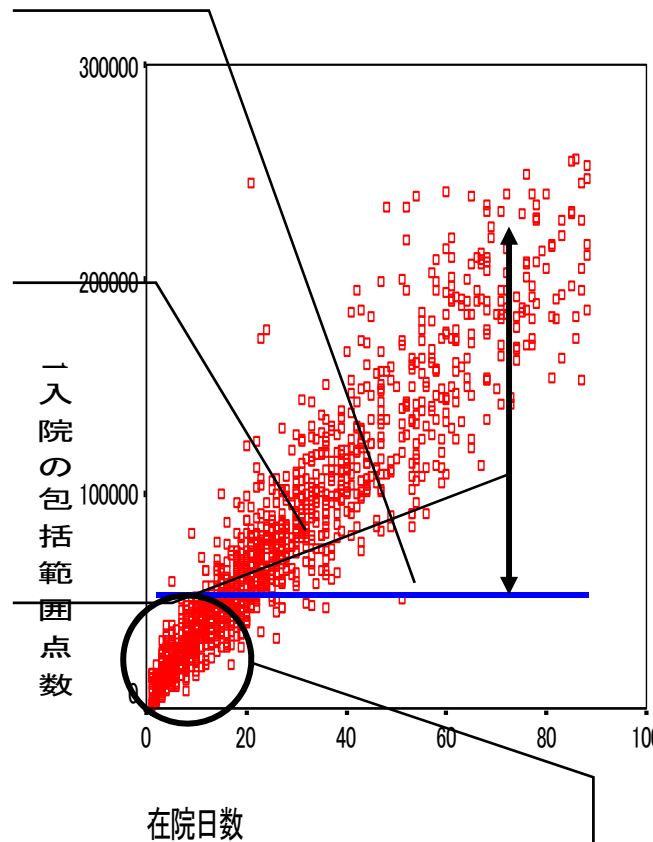


1入院当たり包括評価と1日当たり包括評価の比較

「肺がん→手術なし→副傷病なし」の場合

1入院当たり包括評価



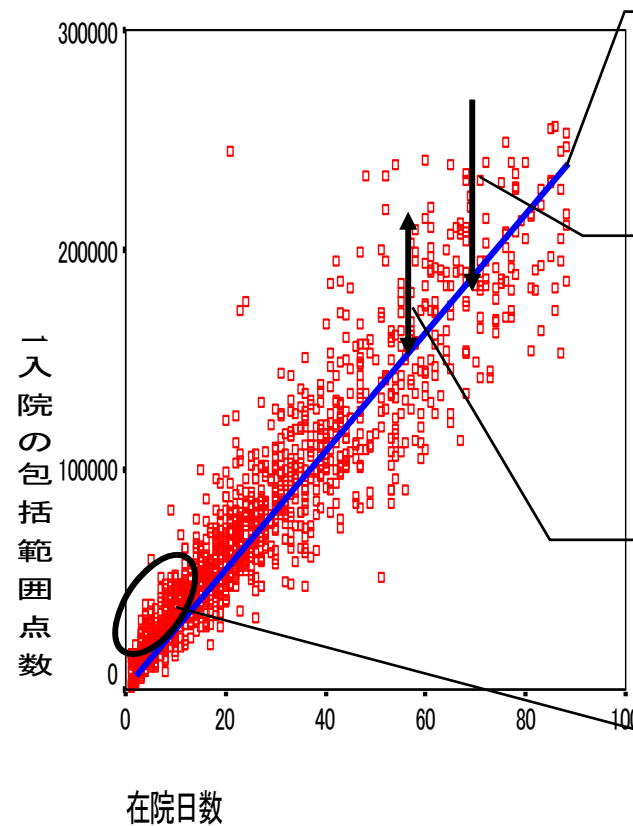
支払額は、
在院日数
に関係なく
一定。

在院日数
を短くする
強いイン
センティブ
が存在。

在院日数
がばらつ
いている
現状では、
非常に大
きな差額
が発生。

在院日数が短ければ、
黒字

1日当たり包括評価



支払額は、
在院日数に
比例。

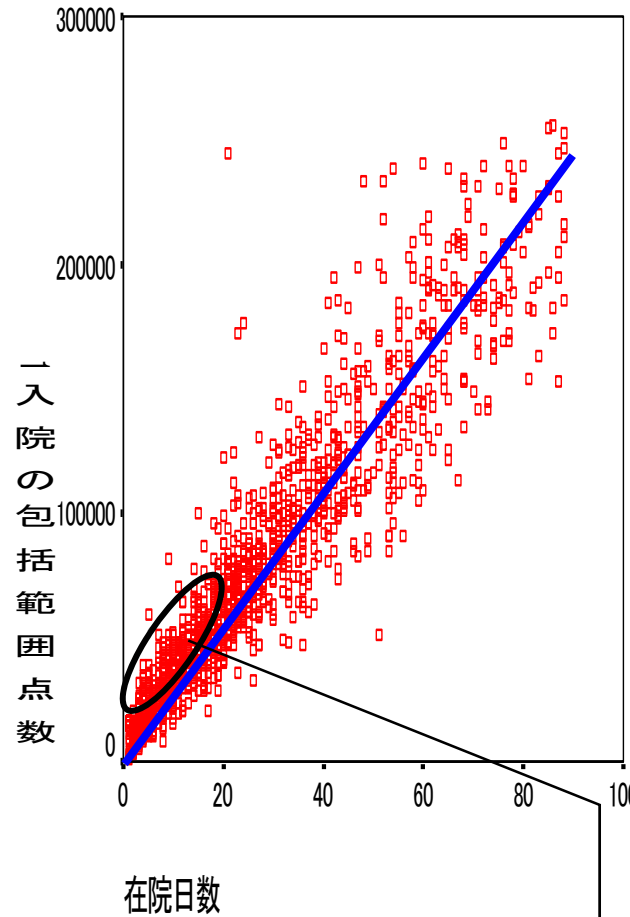
1日単価を
下げる強い
インセンティ
ブが存在。

在院日数が
ばらついて
いても、差額
は比較的小
さい。

在院日数が短くても、1
日単価が高ければ赤字

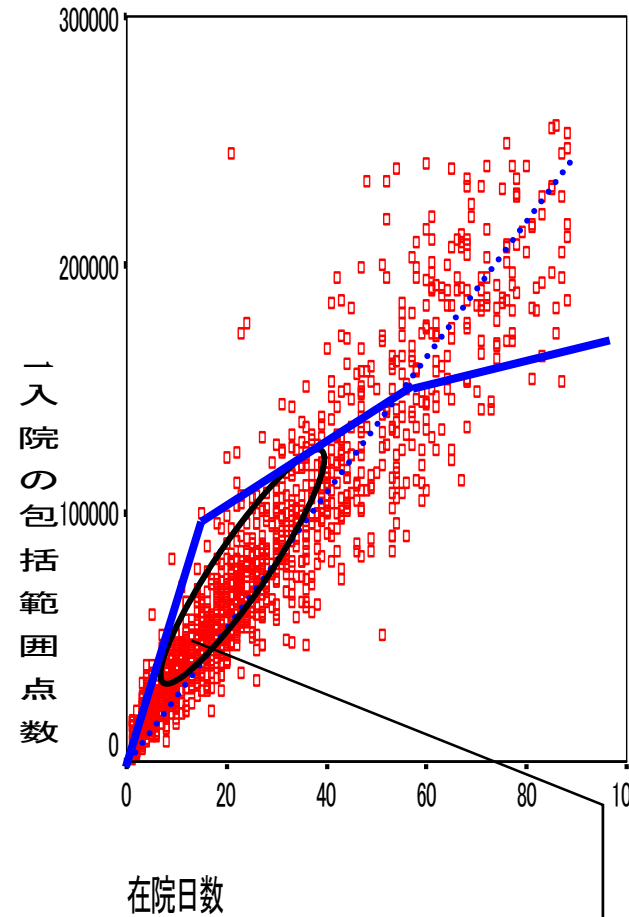
1日当たり包括評価の方法

【基本形】



在院日数が短くても、1日単価が高ければ赤字

【在院日数を加味した形】

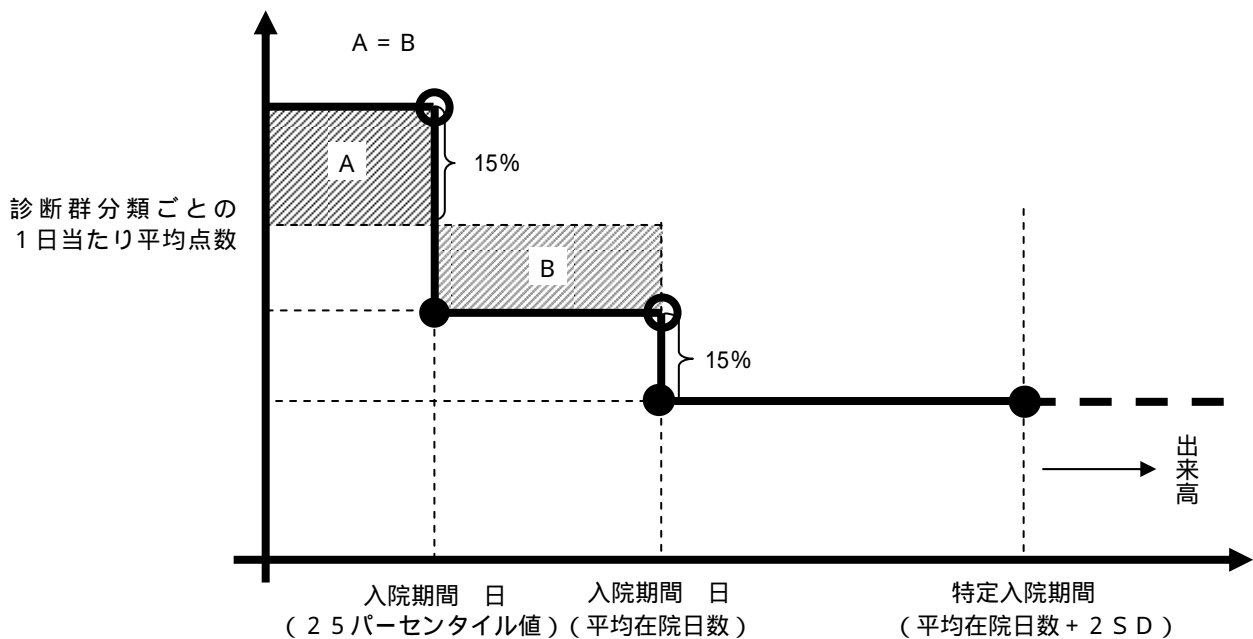


在院日数が短く1日単価が高くても黒字

入院期間に応じた点数の設定方法

包括評価部分は、在院日数に応じた医療資源の投入量を適切に評価するという観点から、基本的に3段階の入院期間に応じた点数が、診断群分類区分ごとに設定されています。

【点数設定のイメージ】



手術料等は出来高評価。

平均在院日数は、診断群分類区分ごとのもの。

入院日数の25パーセンタイル値までは平均点数に15%加算。

「入院日数の25パーセンタイル値」とは、診断群分類区分ごとの入院日数の短い患者上位25%までが含まれるという意味。

25パーセンタイル値から平均在院日数までの点数は、平均在院日数まで入院した場合の1日あたり点数の平均点数が、1日あたり平均点を段階を設けずに設定した場合と等しくなるように設定。

平均在院日数を超えた日から前日の点数の85%で算定。

入院期間が著しく長期になる場合(平均在院日数 + 2標準偏差)は、出来高により算定。

悪性腫瘍に対する化学療法などの短期入院のある分類および短期入院が相当程度存在する脳梗塞、外傷などの分類については、25パーセンタイル値までの15%加算を5パーセンタイル値までに繰り上げて設定されている。

DPC対象病院・準備病院の規模(平成22年7月1日見込)

DPC対象病院数の変遷

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	1	13	14	15	7	94	144
平成18年度DPC対象病院	5	30	47	71	44	162	359
平成20年度DPC対象病院	39	103	134	134	88	217	715
平成21年度DPC対象病院	133	254	261	227	137	269	1,281
平成22年度DPC対象病院	154	288	284	244	146	275	1,391
(参考)全一般病院数 (平成20年医療施設調査)	3,279	2,335	795	585	294	426	7,714

平成22年度DPC準備病院数

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22年度準備病院 計	119	93	31	22	6	8	279
平成18年度新規準備病院	3	6	2				11
平成19年度新規準備病院	45	29	8	3		1	86
平成20年度新規準備病院	25	22	5	1		1	54
平成21年度新規準備病院	17	19	10	11	4	3	64
平成22年度新規準備病院	29	17	6	7	2	3	64

DPC算定病床数の変遷

病院類型	100床未満	100床以上	200床以上	300床以上	400床以上	500床以上	計
平成15年度DPC対象病院	0	0	0	0	0	66,983	66,983
平成16年度DPC対象病院	74	2,024	3,596	5,107	3,081	76,099	89,981
平成18年度DPC対象病院	326	4,676	11,839	24,268	19,466	116,613	177,188
平成20年度DPC対象病院	2,806	15,821	32,803	45,876	38,892	151,377	287,575
平成21年度DPC対象病院	9,206	38,442	64,160	77,574	60,534	183,330	433,246
平成22年度DPC対象病院	10,384	43,196	69,745	83,781	64,474	187,127	458,707
(参考)全一般病院数 (平成20年医療施設調査)	119,939	190,638	113,436	141,738	100,976	242,710	909,437

平成22年度DPC準備病院病床数

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22年度準備病院 計	7,342	13,084	7,228	7,365	2,580	5,266	42,865
平成18年度新規準備病院	93	890	421				1,404
平成19年度新規準備病院	2,729	4,013	1,949	973		658	10,322
平成20年度新規準備病院	1,608	2,826	1,177	320		552	6,483
平成21年度新規準備病院	1,127	2,773	2,353	3,622	1,637	1,819	13,331
平成22年度新規準備病院(速報値)	1,785	2,582	1,328	2,450	943	2,237	11,325

<用語の定義>

- 平成●●年度対象病院:当該年度において、診断群分類点数表により算定している病院
- 平成●●年度参加病院:当該年度において、初めて対象病院となった病院
- 平成●●年度準備病院:当該年度において、対象病院ではなく、DPC調査に参加している病院

※DPC病院数の病床数区分は、DPC算定病床数による。

※全一般病院の病床数区分は、一般病床数による。

※DPC算定病床数(準備病院含む)は平成21年12月分DPC調査データより集計(平成22年度新規準備病院のみ自己申告)

※平成22年度DPC対象病院には、平成22年7月DPC参加病院を含む。

※平成20年度参加病院は、病院の廃院により昨年度より1病院(社会保険浜松病院)減少している

急性期入院医療における包括評価制度の対象患者の変遷について

【対象患者】

一般病棟の入院患者であって、傷病名等が診断群分類に該当する者。
ただし、以下の者を除く。

【対象外患者】(印は除外される患者)	定額払い方式 試行時	DPC 制度	
		開始時	現在
年齢 15 歳未満の患者			
一連の入院治療が完結しないうちに、他医療機関に転院した患者、他医療機関より転院してきた患者			
治験の対象となっている患者			
検査入院の患者			
入院後 24 時間以内の死亡患者			
生後 1 週間以内に死亡した新生児			
臓器移植患者			
先進医療の対象患者			
急性期以外の患者に係る特定入院料（緩和ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料等）を算定する患者			
医師数が医療法標準の 100 分の 70 以下の病院に入院する患者			
件数が少ない又はデータ変動の大きい診断群分類			
特定の手術・処置を算定した患者			
新規の高額薬剤を使用した患者			

DPC 制度における包括評価の範囲

項 目		包括評価	出来高評価
入院料等	入院基本料	DPC 制度の対象となる入院基本料全て	
	入院基本料等加算	総合入院体制加算、医師事務作業補助体制加算等 (8 項目、機能評価係数 として評価)	超急性期脳卒中加算、地域加算、 呼吸ケアチーム加算等
	特定入院料	一定額を 1 日当たり点数に加算	
医学管理等		手術前医学管理料、手術後医学管理料	左記以外
在宅医療			全て
検査		右記以外	心臓カテーテル検査、内視鏡検査、 診断穿刺・検体採取料 (血液採取を除く)
画像診断		右記以外	画像診断管理加算 動脈造影カテーテル法 (主要血管)
投薬		全て	
注射		右記以外	無菌製剤処理料
リハビリテーション・ 精神科専門療法		薬剤料	左記以外
処置		右記以外 (1000 点未満処置)	1000 点以上処置 慢性腎不全で定期的実施する人工腎臓及び腹 膜灌流に係る費用
手術・麻酔・放射線治療			全て
病理診断		右記以外	術中迅速病理組織標本作製 病理診断・判断料

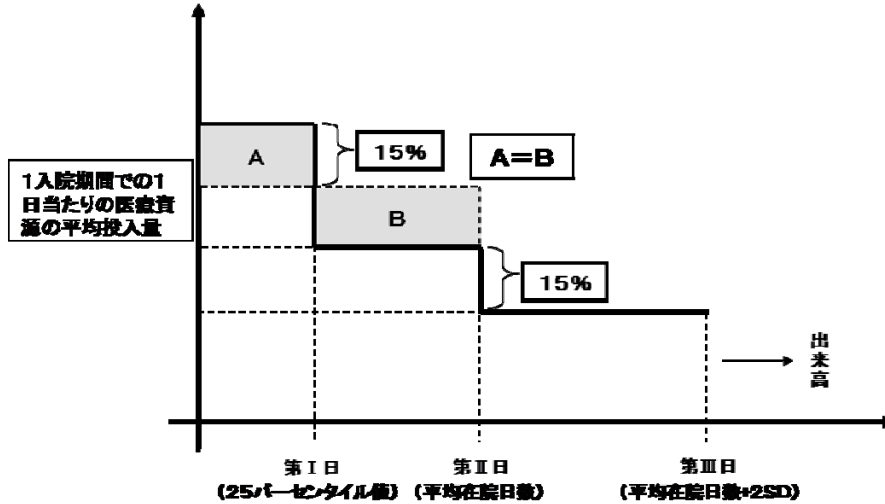
包括評価の範囲の変遷について

項 目		定額払い方式 試行時	DPC 制度 開始時	現在
入院料等	入院基本料			
	入院基本料等加算		(係数評価)	(係数評価)
	特定入院料		(加算評価)	(加算評価)
医学管理等				
在宅医療				
検査				
画像診断				
投薬				
注射				
リハビリテーション・ 精神科専門療法				
	薬剤料			
処置		(1000点未満)	(1000点未満)	(1000点未満)
手術・麻酔				
	薬剤料・ 特定保険医療材料料			
放射線治療				
病理診断				

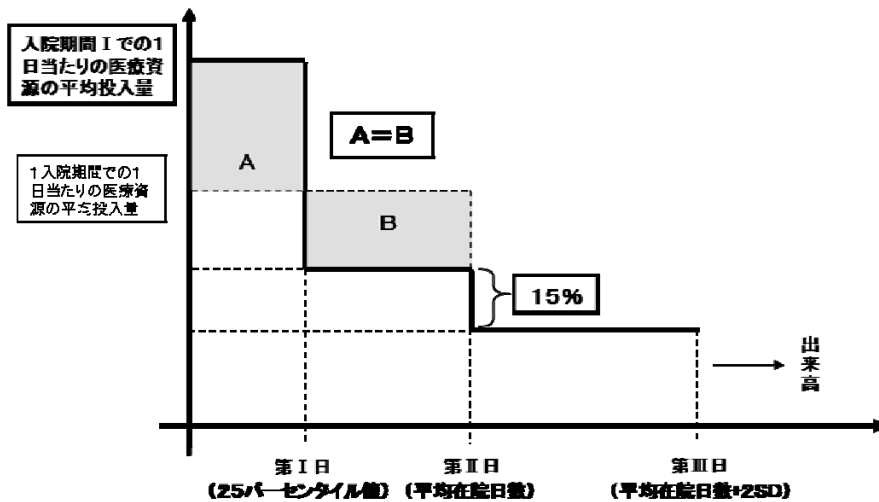
凡例： 例外なく全て包括
一部の例外を除き包括
ごく特定の点数のみ包括

1日当たりの包括点数の設定方法（3種類）について

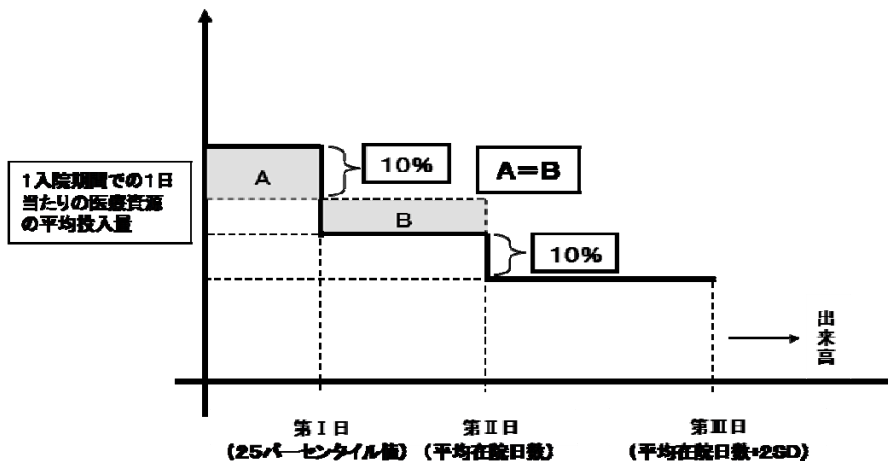
A 一般的な診断群分類



B 入院初期の医療資源投入量の多い診断群分類



C 入院初期の医療資源投入量の少ない診断群分類



機能評価係数 I

	診療料	特定機能 病院	専門 病院	一般 病院	出来高の点数
入院 基本 料	入院基本料(7対1)	0.1705	0.1190	0.1008	1,555点/日
	入院基本料(7対1特別)			▲ 0.0221	1,244点/日
	入院基本料(10対1)	0.0697	0.0182		1,300点/日
	入院基本料(10対1特別)			▲ 0.1028	1,040点/日
入院 基本 料等 加算	総合入院体制加算			0.0297	120点/日(14日まで)
	地域医療支援病院入院診療加算			0.0327	1,000点(入院初日)
	臨床研修病院入院診療加算(基幹型)		0.0013		40点(入院初日)
	臨床研修病院入院診療加算(協力型)		0.0007		20点(入院初日)
	診療録管理体制加算		0.0010		30点(入院初日)
	医師事務作業補助体制加算(15対1)		0.0267		810点(入院初日)
	医師事務作業補助体制加算(20対1)		0.0201		610点(入院初日)
	医師事務作業補助体制加算(25対1)		0.0161		490点(入院初日)
	医師事務作業補助体制加算(50対1)		0.0084		255点(入院初日)
	医師事務作業補助体制加算(75対1)		0.0059		180点(入院初日)
	医師事務作業補助体制加算(100対1)		0.0045		138点(入院初日)
	急性期看護補助体制加算1		0.0305		120点/日(14日まで)
	急性期看護補助体制加算2		0.0203		80点/日(14日まで)
	看護補助加算1		0.0431		109点/日
	看護補助加算2		0.0332		84点/日
	看護補助加算3		0.0221		56点/日
	医療安全対策加算1		0.0027		85点(入院初日)
	医療安全対策加算2		0.0011		35点(入院初日)
	感染防止対策加算		0.0032		100点(入院初日)
	検 査	検体検査管理加算(I)		0.0011	
検体検査管理加算(II)			0.0027		100点/月
検体検査管理加算(III)			0.0081		300点/月
検体検査管理加算(IV)			0.0135		500点/月
経 過 措 置	入院基本料(13対1)		▲ 0.0640	▲ 0.0822	-
	入院基本料(15対1)			▲ 0.1447	-
	上記に該当しないもの			▲ 0.2866	-

機能評価係数 I として評価されているもの
 条件を満たせば算定可能
 (無色) DPC病棟では算定しないと考えられるもの

		入院基本料等加算			
入院患者全員に加算	①医療機関の評価	病院の体制の評価	A200 総合入院体制加算 A204 地域医療支援病院入院診療加算 A207 診療録管理体制加算 A243 後発医薬品使用体制加算	A204-2 臨床研修病院入院診療加算 A207-2 医師事務作業補助体制加算 A230 精神科棟入院時医学管理加算 A230-2 精神科地域移行実施加算 A232 がん診療連携拠点病院加算 A234 医療安全対策加算(+感染症防止対策加算)	
		看護配置の評価	A207-3 急性期看護補助体制加算 A213 看護配置加算 A214 看護補助加算		
		地域特性の評価		A218 地域加算 A218-2 離島加算	
	②医療連携の評価	特殊病室の評価	A224 無菌治療室管理加算 A225 放射線治療室管理加算	A229 精神科隔離室管理加算	
		療養環境の評価	A219 療養環境加算 A220 HIV感染者療養環境特別加算 A220-2 二類感染症患者療養環境特別加算 A221 重症者等療養環境特別加算 A222 療養病棟療養環境加算 A223 診療所療養病床療養環境加算	A221-2 小児療養環境特別加算	
		紹介・受入の評価	A206 在宅患者緊急入院診療加算	A205-3 妊産婦緊急搬送入院加算 A227 精神科措置入院診療加算 A228 精神科応急入院施設管理加算 A238-4 救急搬送患者地域連携紹介加算 A238-5 救急搬送患者地域連携受入加算	
		退院調整の評価		A238 慢性病棟等退院調整加算 A238-2 急性期病棟等退院調整加算 A238-3 新生児特定集中治療室退院調整加算 A205-2 超急性期脳卒中加算	
		脳卒中 救急	A205 救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算		
	条件を満たす患者個人毎に加算	③特定の疾患や病態に対する特殊診療の評価等	小児	A208 乳幼児・幼児加算	A212 超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算
			産科	A236-2 ハイリスク妊娠管理加算 A237 ハイリスク分娩管理加算	
精神科				A231-2 強度行動障害入院医療管理加算 A231-3 重度アルコール依存症入院医療管理加算 A231-4 摂食障害入院医療管理加算	
精神疾患と身体疾患の合併				A230-3 精神科身体合併症管理加算	
小児精神				A231 児童・思春期精神科入院医療管理加算	
褥瘡・重症皮膚潰瘍			A226 重症皮膚潰瘍管理加算	A235 褥瘡患者管理加算 A236 褥瘡ハイリスク患者ケア加算	
栄養管理			A233-2 栄養サポートチーム加算	A233 栄養管理実施加算	
人工呼吸器離脱			A242 呼吸ケアチーム加算		
介護連携				A240 総合評価加算	
がん			A226-2 緩和ケア診療加算		
難病等			A210 難病等特別入院診療加算	A211 特殊疾患入院施設管理加算	

調整係数に係る議論の経緯

【平成17年11月16日 中医協・基本小委】

調整係数については、DPC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、DPC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。

【平成18年2月15日 中医協・総会 承認】

医療機関別に調整係数を設定する制度については、DPC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、DPC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18年改定においては、他の診療報酬点数の引下げ状況を勘案し、調整係数を引き下げる。

【平成18年2月15日 中医協 答申附帯意見】

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。

【平成19年5月16日 中医協 基本小委】

平成18年度診療報酬改定における答申及び附帯意見を踏まえ、平成20年度以降の医療機関係数の在り方について、各医療機関を適切に評価するために、調整係数の廃止や新たな機能評価係数の設定等について検討する必要がある。

【平成19年8月8日 中医協 基本小委】

新たな係数の導入について検討するとともに、DPC制度の円滑導入のため設定された調整係数については、廃止することとしてはどうか

【平成19年11月21日 中医協 基本小委】

調整係数の廃止及び新たな機能評価係数の設定について

平成20年度改定時までには、調整係数は存続することとしているが、それ以降については、調整係数を廃止し、それに替わる新たな機能評価係数について検討することとなっている。

【平成19年12月7日 中医協 基本小委】

平成20年度以降、速やかに以下のことを検討することとする。

○ DPC制度の在り方や調整係数の廃止に伴う新たな機能評価係数等

【平成20年2月13日 中医協・総会 承認】

DPC制度の在り方や調整係数の廃止に伴う新たな機能評価係数等について速やかに検討する。

新たな「機能評価係数」に関する基本的考え方

平成20年12月17日 中医協・基本問題小委員会において承認

1. DPC対象病院は「急性期入院医療」を担う医療機関である。新たな「機能評価係数」を検討する際には、「急性期」を反映する係数を前提とするべきではないか。
2. DPC導入により医療の透明化・効率化・標準化・質の向上等、患者の利点（医療全体の質の向上）が期待できる係数を検討するべきではないか。
3. DPC対象病院として社会的に求められている機能・役割を重視するべきではないか。
4. 地域医療への貢献という視点も検討する必要性があるのではないか。
5. DPCデータを用いて係数という連続性のある数値を用いることができるという特徴を生かして、例えば一定の基準により段階的な評価を行うばかりではなく、連続的な評価の導入についても検討してはどうか。
その場合、診療内容に過度の変容を来たさぬ様、係数には上限値を設けるなど考慮が必要ではないか。
6. DPC対象病院であれば、すでに急性期としてふさわしい一定の基準を満たしていることから、プラスの係数を原則としてはどうか。
7. その他の機能評価係数として評価することが妥当なものがあれば検討してはどうか。

機能評価係数 (1)

項目	名称	評価の考え方	評価方法
1	データ提出指数	対象病院における詳細な診療データの作成・提出に要する体制と、そのデータが活用されることで、医療全体の標準化や透明化等に貢献することを評価	<p>[指数](平成23年4月より評価)</p> <p>①「データ提出の遅滞」については、翌々月に当該評価を50%・1ヶ月の間、減じる。</p> <p>②「部位不明・詳細不明のコード使用割合が40%以上」については、当該評価を5%・1年の間、減じる。</p>
2	効率性指数	平均在院日数の変動に伴う病棟業務量の増減について、患者の疾病構造の違いを補正した平均在院日数の相対値により評価	<p>[指数]</p> <p>= [全DPC対象病院の平均在院日数] / [当該医療機関の患者構成が、全DPC対象病院と同じと仮定した場合の平均在院日数]</p> <p>※ 当該医療機関において、10症例(10か月)以上ある診断群分類のみを計算対象とする。</p> <p>※ 包括評価の対象となっている診断群分類のみを計算対象とする。</p>
3	複雑性指数	対象病院における診療の複雑さについて、当該病院における一入院あたり包括点数の相対値により評価	<p>[指数]</p> <p>= [当該医療機関の包括点数(一入院あたり)を、診断群分類ごとに全病院の平均包括点数に置き換えた点数] / [全病院の平均一入院あたり包括点数]</p> <p>※ 当該医療機関において、10症例(10か月)以上ある診断群分類のみを計算対象とする。</p> <p>※ 包括評価の対象となっている診断群分類のみを計算対象とする。</p>
4	カバー率指数	様々な疾患に対応できる総合的な体制について、当該病院で算定している診断群分類の広がり(種類の多さ)により評価	<p>[指数]</p> <p>= [当該医療機関で一定症例数以上算定している診断群分類数] / [全診断群分類数]</p> <p>※ 当該医療機関において、10症例(10か月)以上ある診断群分類のみを計算対象とする。</p> <p>※ すべて(包括評価の対象・対象外の両方を含む)の診断群分類を計算対象とする。</p>

機能評価係数 (2)

項目	名称	評価の考え方	評価方法
5	地域医療 指数	地域医療への貢献による評価	<p>[指数](平成22年8月より評価) = 以下の各項目ごとに1ポイントを加算した総ポイント数(0~7ポイント)</p> <p>①「脳卒中地域連携」 脳卒中を対象とする「B005-2地域連携診療計画管理料」、「B005-3地域連携診療計画退院時指導料()」又は「B005-3-2地域連携診療計画退院時指導料()」を算定している医療機関を評価</p> <p>②「がん地域連携」 「B005-6がん治療連携計画策定料」又は「B005-6-2がん治療連携指導料」を算定している医療機関を評価</p> <p>③「地域がん登録」 地域がん登録への参画の有無を評価</p> <p>④「救急医療」 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、拠点型若しくは共同利用型の施設又は救急救命センターを評価</p> <p>⑤「災害時における医療」 DMAT(災害派遣医療チーム)指定の有無を評価</p> <p>⑥「へき地の医療」 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ことを評価</p> <p>⑦「周産期医療」 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の指定の有無を評価</p>
6	救急医療 係数	包括点数では評価が困難な救急入院初期の検査等について、救急患者に占める割合により評価	<p>= 緊急入院患者と全入院患者の入院2日目までの包括範囲の費用の差額を、医療機関ごとに診断群分類及び救急患者の数に応じて評価</p>