

平成22年度診療報酬改定の概要 (DPC関連部分)

厚生労働省保険局医療課

本日の説明内容

I . DPC制度の概要

II . 平成22年度診療報酬改定について



I . DPC制度の概要



1. DPC対象病院

平成22年度DPC対象病院の基準

- ① 一般病棟入院基本料等の7対1又は10対1入院基本料に係る届出
- ② 診療録管理体制加算に係る届出
- 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厚生労働省が毎年実施する「DPC導入の影響評価に係る調査(特別調査を含む。)」に適切に参加
- 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

※ 4月よりDPC対象となる病院は、3月1日時点

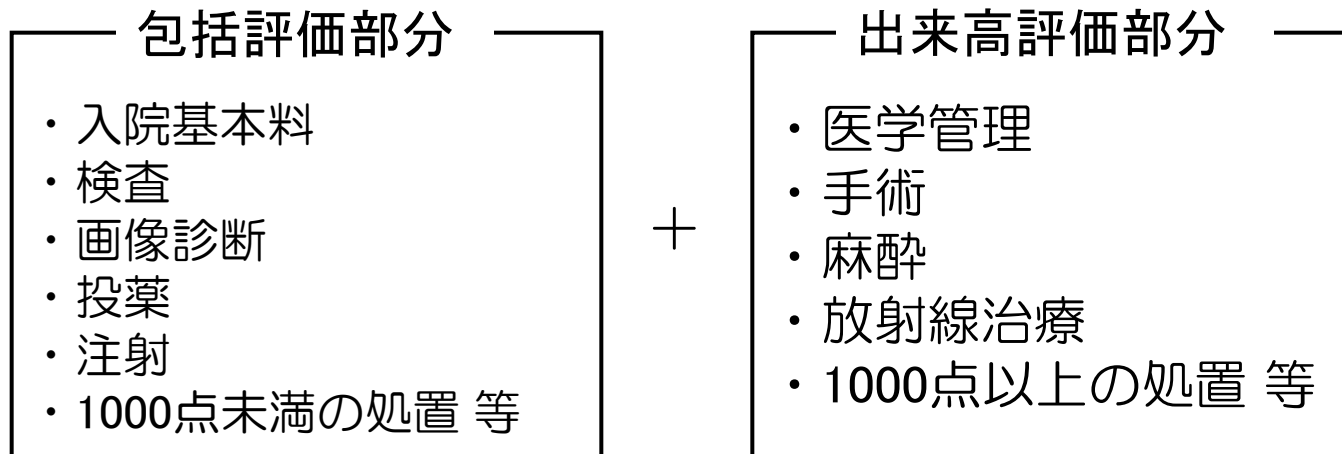
7月よりDPC対象となる病院は、4月1日時点

において、上記基準を全て満たしていなければ、DPCへの参加は認めない。

2. DPC制度の対象患者

- 一般病棟の入院患者
(療養病棟、精神病棟等の入院患者は対象外)
- 包括評価の対象となった「診断群分類」に該当した者
- ただし、以下の者を除く
 - － 入院後24時間以内に死亡した患者、生後7日以内の新生児の死亡
 - － 治験の対象患者
 - － 臓器移植患者の一部
同種心移植、生体部分肝移植、造血幹細胞移植、等
 - － 先進医療の対象患者
 - － 一部の特定入院料等の算定対象患者
回復期リハビリテーション病棟入院料、亜急性期入院医療管理料、緩和ケア病棟入院料、
等

3. DPC制度における診療報酬

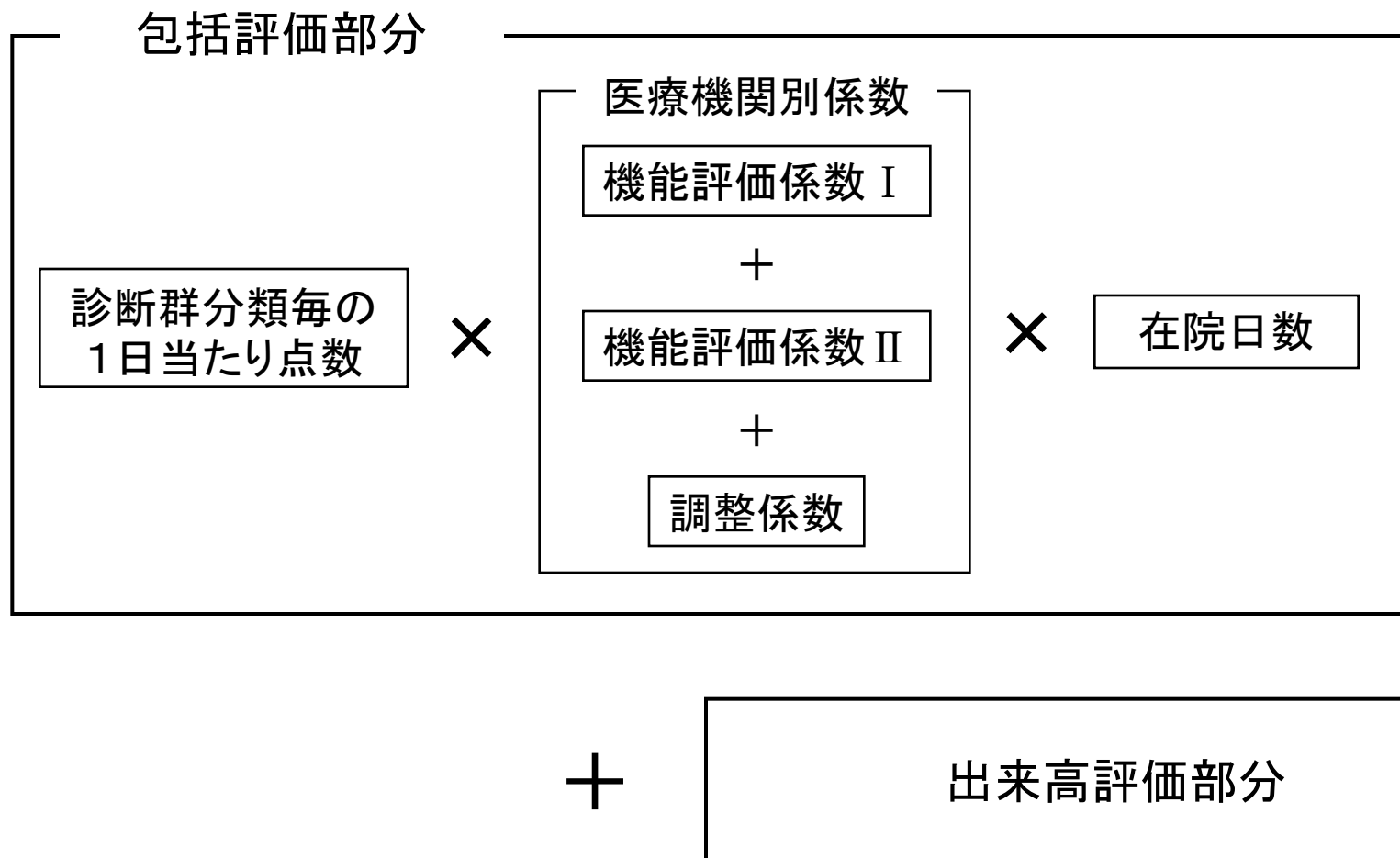


DPC制度における診療報酬の額

診療報酬 = 包括評価部分 + 出来高評価部分

- ・ 包括評価部分
入院基本料、検査(一部を除く)、投薬、注射、等
「診断群分類」毎の1日当たりの包括評価
医療機関別係数による評価・調整
包括範囲点数
= 診断群分類毎の1日当たり点数 × 医療機関別係数 × 在院日数
- ・ 出来高評価部分
手術料、麻酔料、等
「医科点数表」に基づいた評価

4. DPC制度における診療報酬の計算



5. 診断群分類 (DPC) の基本構造

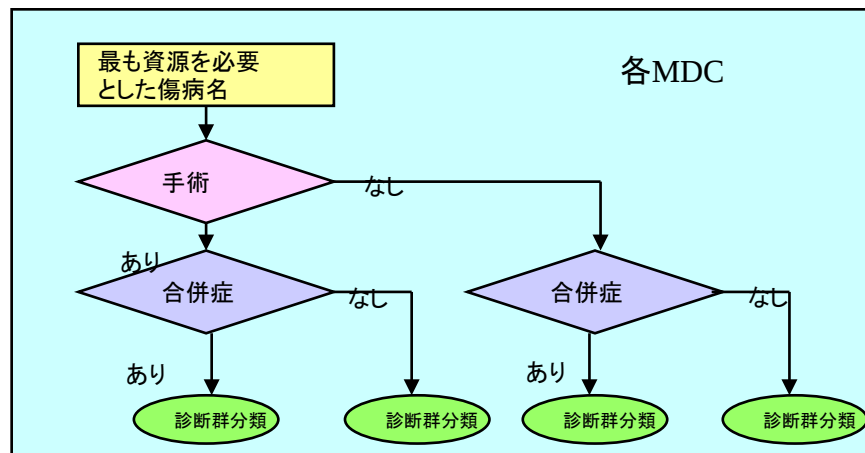
- 日本における診断群分類は、まず、医療資源を最も投入した傷病名により分類。
次に、診療行為(手術、処置等)等により分類。
- 傷病名は、ICD10により定義
診療行為等については、診療報酬上の区分で定義

MDC18種※

ツリー 2451(うち包括1572)※

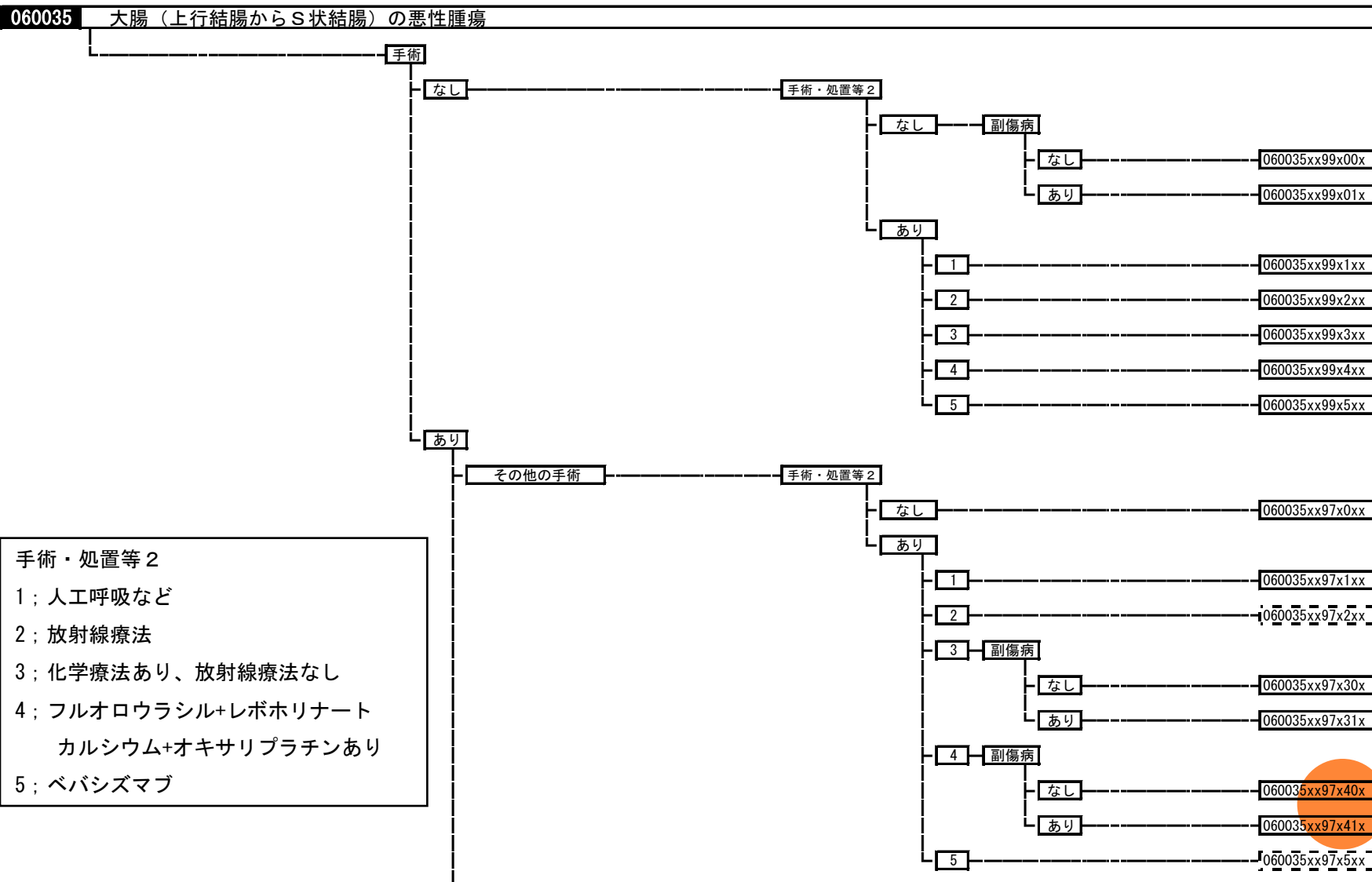
※平成20年度改定における数

わが国の診断群分類開発では、臨床家の思考方法に近い形で判断樹を作成していくことを基本的理念としている

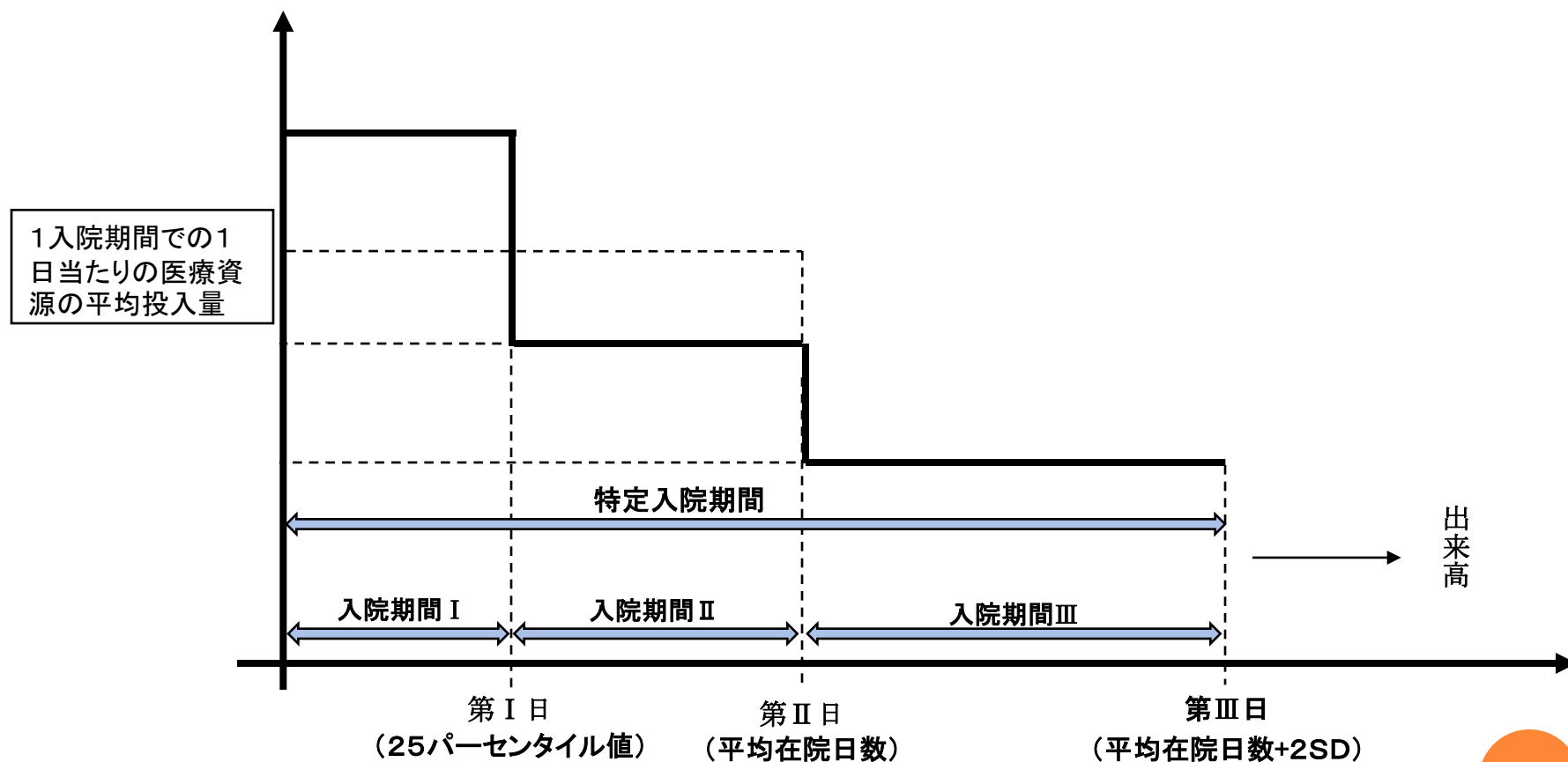


過去2年間のデータを用いて点数設定

5-1. 診断群分類(DPC)点数表(例示)



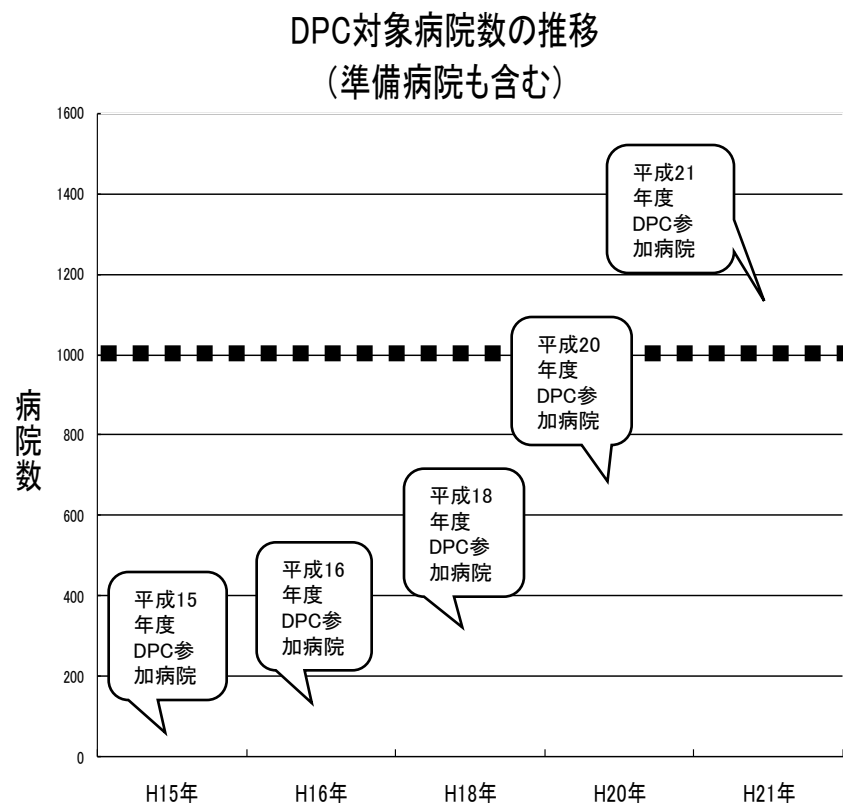
5-2. 診断群分類(DPC)点数表における 1日当たり点数の設定



6. DPC対象病院数及び病床数について

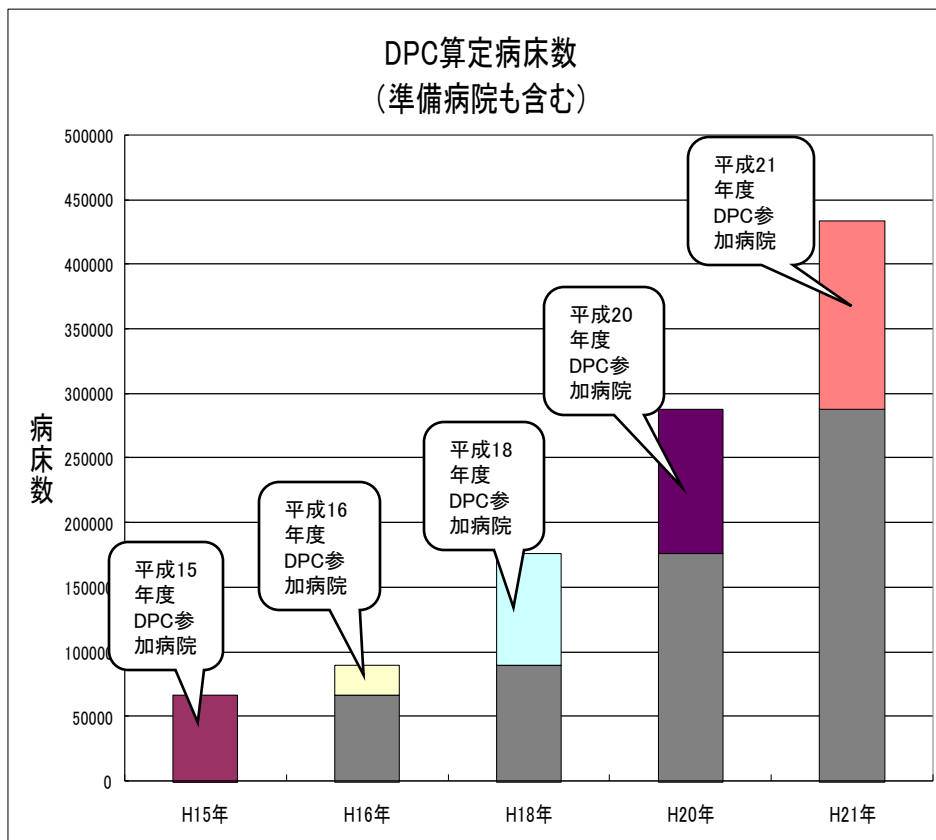
(1) DPC対象病院数

病院類型	計
平成15年度DPC参加病院	82
平成16年度DPC参加病院	62
平成18年度DPC参加病院	215
平成20年度DPC参加病院	357
平成21年度DPC参加病院	567
平成21年度DPC対象病院	1,283
平成21年度準備病院	274
計	1,557
(参考)全一般病院数 (平成19年医療施設調査)	8,862



(2) DPC算定病床数

病院類型	計
平成15年度DPC参加病院	66,749
平成16年度DPC参加病院	23,074
平成18年度DPC参加病院	87,154
平成20年度DPC参加病院	110,887
平成21年度DPC参加病院	146,367
平成21年度DPC対象病院	434,231
平成21年度準備病院	45,820
計	480,051
(参考)全一般病床数 (平成19年医療施設調査)	913,234



Ⅱ．平成22年度診療報酬改定 について(DPC制度)



1. 平成22年度診療報酬改定における基本的な考え方 (DPC制度)

- (1) 今回の診療報酬改定における入院基本料の引き上げ等、急性期医療の更なる評価については、DPC制度においても、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制度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。

2. 入院基本料等の引き上げ及び改定率の反映

- (1) 急性期医療に対する更なる評価に伴う入院基本料等の引き上げについては、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。
- (2) 入院基本料等加算の引き上げ等については、機能評価係数に反映させる。
- (3) 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。



3. DPC制度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。

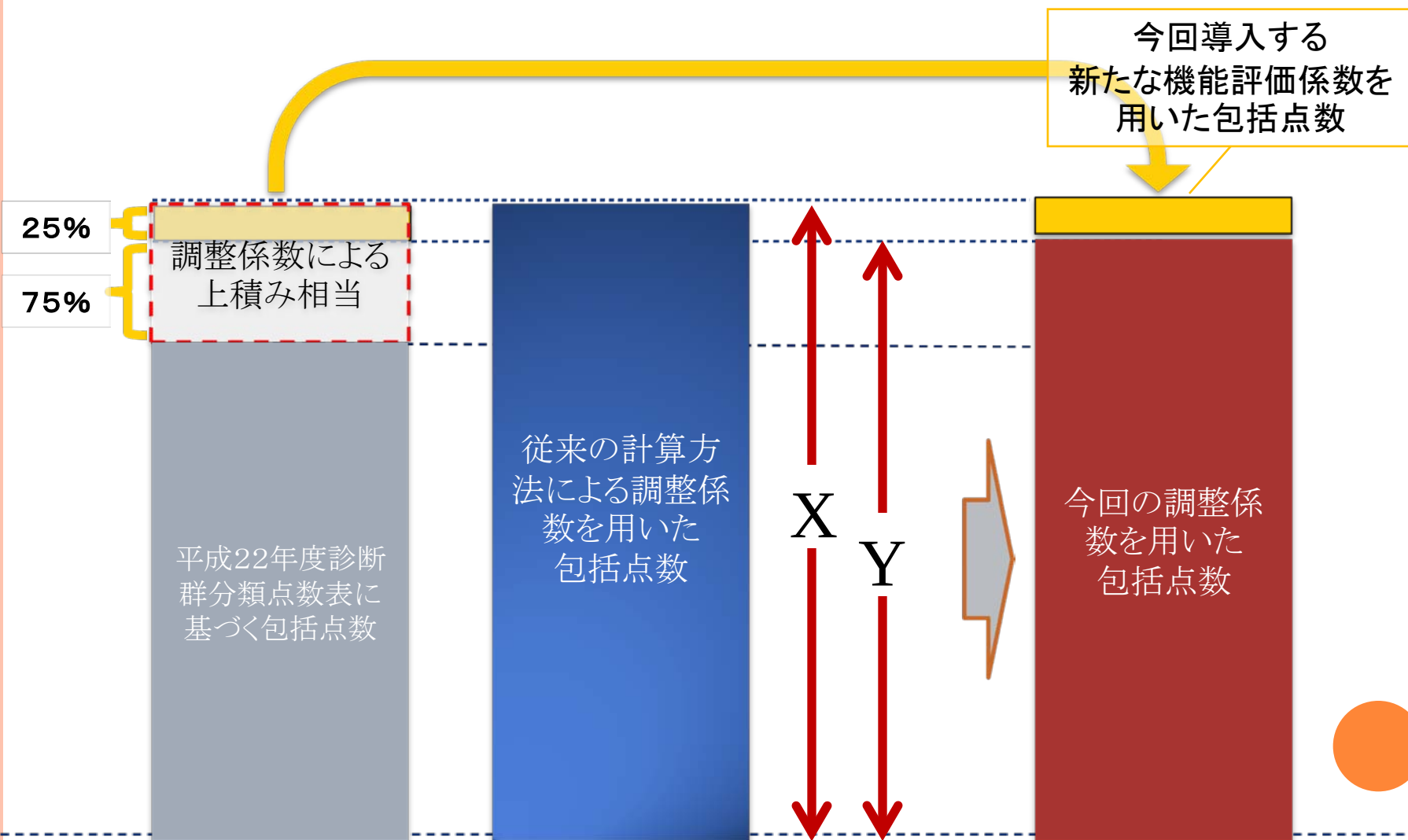


3－1. 調整係数及び新たな機能評価係数の設定方法

- (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。

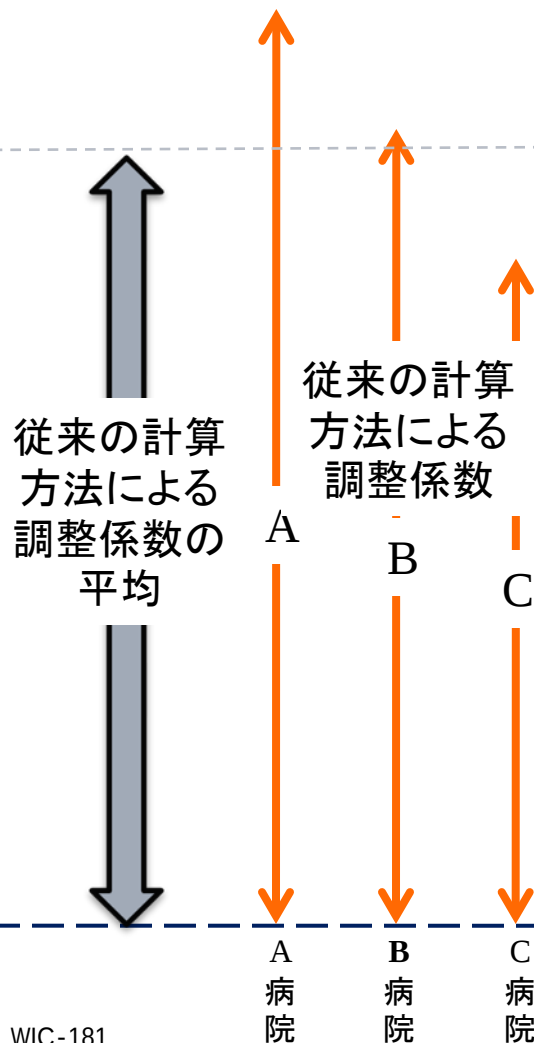


調整係数の段階的廃止と 新たな機能評価係数の設定(1)

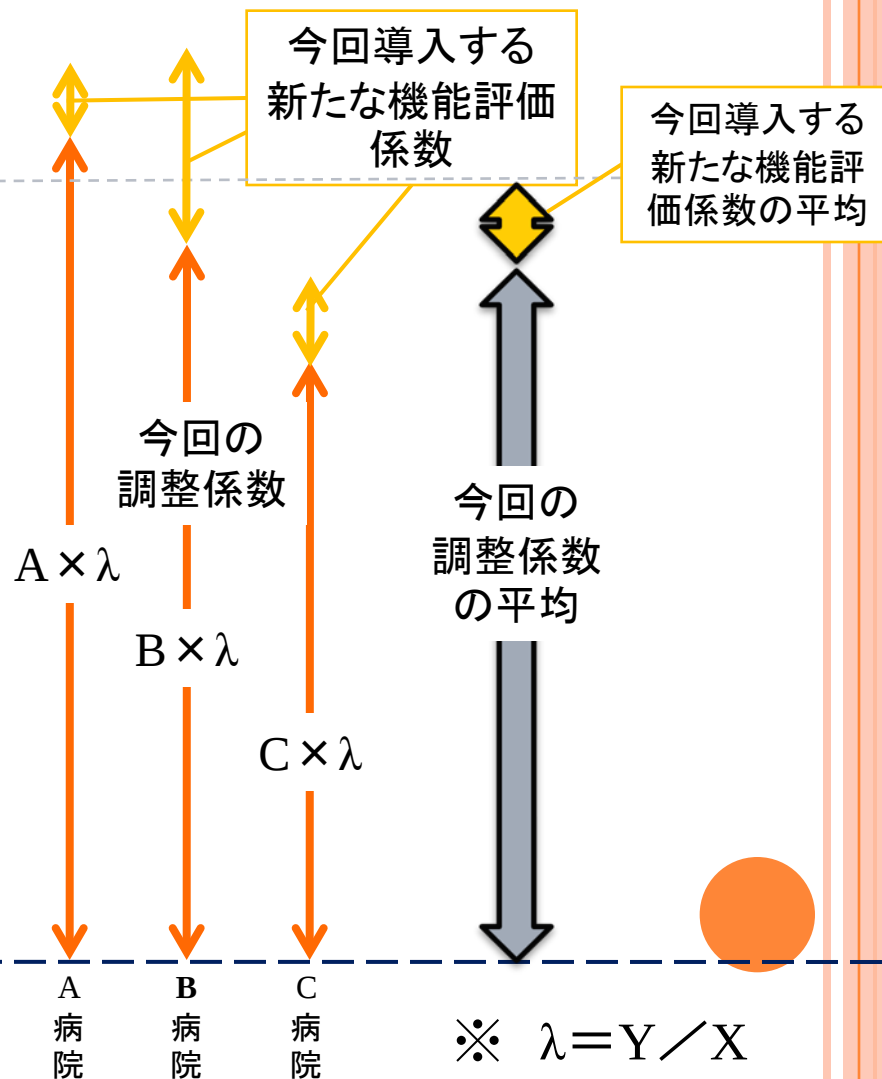


調整係数の段階的廃止と 新たな機能評価係数の設定(2)

従来の設定方式



今回の設定方式



3-2. 新たな機能評価係数(機能評価係数Ⅱ)の 具体的項目(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	[指数] 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。 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。(平成23年4月より評価) ※ 非必須項目の入力状況による評価は行わない。
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在院日数の相対値により評価	[指数] = [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] ※ 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。 ※ 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。
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当たり包括点数の相対値により評価	[指数] = [当該医療機関の包括点数(一入院当たり)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当たり包括点数] ※ 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。 ※ 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。
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	[指数] = [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] ※ 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。 ※ 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。

3-2. 新たな機能評価係数(機能評価係数Ⅱ)の 具体的項目(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	[指数] = 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)(平成22年8月より評価) ①「脳卒中」について、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(Ⅰ)」又は「B005-3-2地域連携診療計画退院時指導料(Ⅱ)」を算定している医療機関を評価 ②「がん」について、「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 ③「がん」について、地域がん登録への参画の有無を評価 ④「救急医療」について、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 ⑤「災害時における医療」について、DMAT(災害派遣医療チーム)指定の有無を評価 ⑥「へき地の医療」について、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 ⑦「周産期医療」について、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
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	[指数] = 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

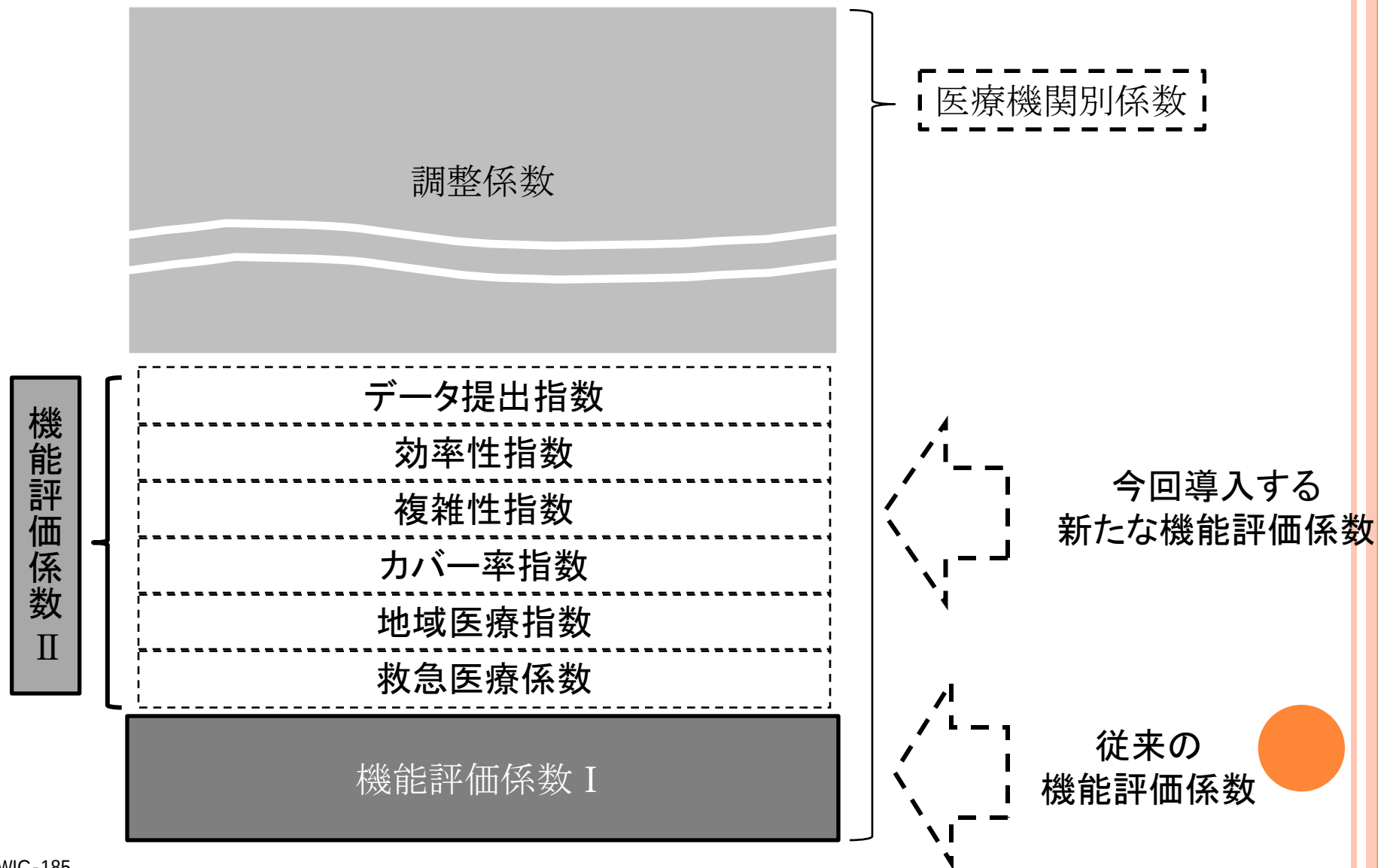
3－2. 新たな機能評価係数（機能評価係数Ⅱ）の 具体的項目（3）

〔項目5〕「地域医療指数」の取り扱いについて

- DPC対象病院に対し、平成22年4月1日時点の状況の報告を求める。（様式及び時期等については、今後DPC調査事務局より連絡）
- 届け出の結果に基づき平成22年8月より機能評価係数に反映する。



3-3. 医療機関別係数の概念図



3－4. 従来の機能評価係数（機能評価係数Ⅰ）

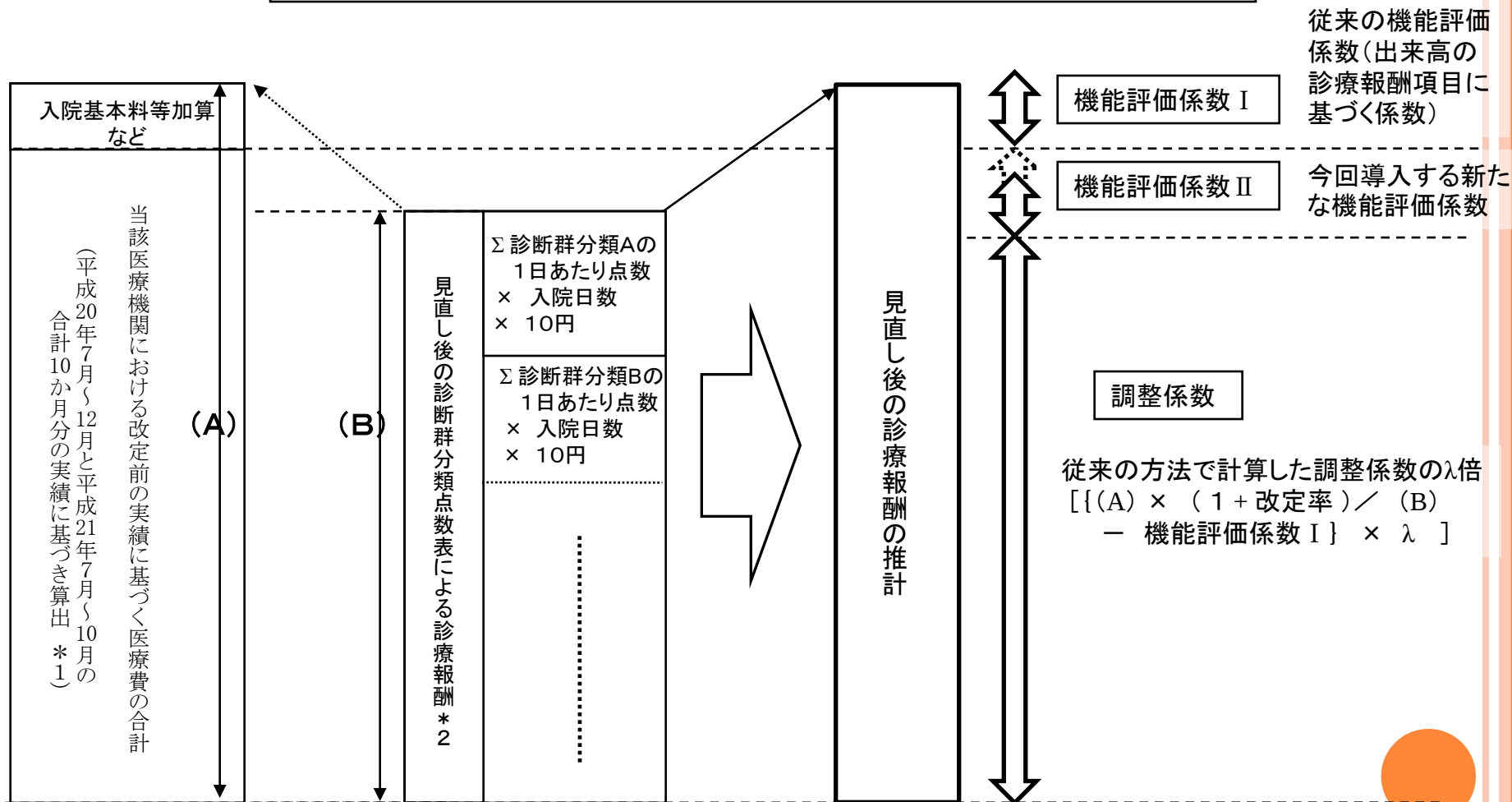
<例示>

A100	一般病棟入院基本料
A200	総合入院体制加算
A204	地域医療支援病院入院診療加算
A204－2	臨床研修病院入院診療加算
A207	診療録管理体制加算
A207－2	医師事務作業補助体制加算
A207－3	急性期看護補助体制加算
A214	看護補助加算
A234	医療安全対策加算
A234	感染防止対策加算
D026の注3	検体検査管理加算（Ⅰ）～（Ⅳ）



3-5. 医療機関別係数の設定方法等

$$\text{医療機関別係数} = \text{機能評価係数Ⅰ} + \text{機能評価係数Ⅱ} + \text{調整係数}$$



*1 改定前の実績に基づく医療費の合計には、平成22年度診療報酬改定における入院基本料や包括範囲の見直し等を反映したもの。

*2 見直し後の診断群分類による診療報酬については、当該医療機関における平成20年7月～12月と平成21年7月～10月の入院実績に基づき算出している。

(参考) 8月以降の医療機関別係数

【4～7月】

医療機関別係数

$$= \text{機能評価係数 I} + \text{機能評価係数 II} + \text{調整係数(4～7月)}$$

(項目1～4, 6)

【8月以降】

医療機関別係数

$$= \text{機能評価係数 I} + \text{機能評価係数 II} + \text{調整係数(8月以降)}$$

(項目1～6) 8月以降の調整係数
項目5を反映 に変更

〔項目5〕
地域医療指数

4. 診断群分類点数表の設定方法について

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。

(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

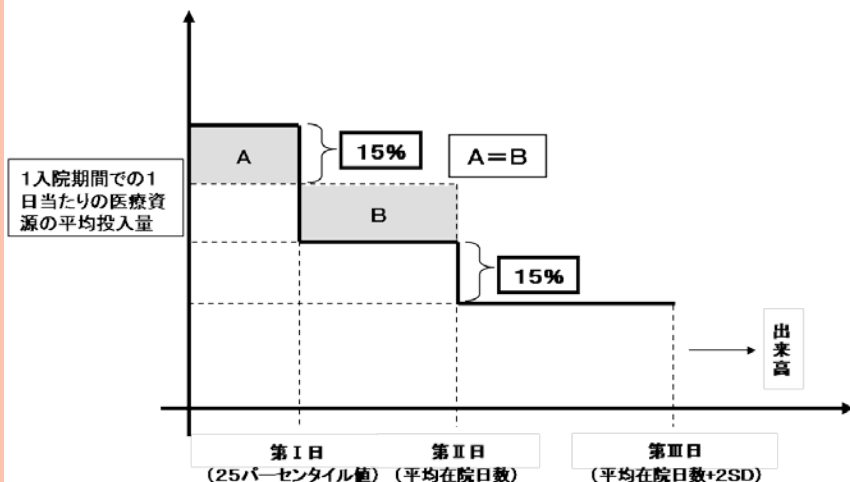
③副傷病による分岐の精緻化

診断群分類の数	(見直し前)		(見直し後)
	2451	→	2658
うち包括評価の分類	(見直し前)		(見直し後)
	1572	→	1880

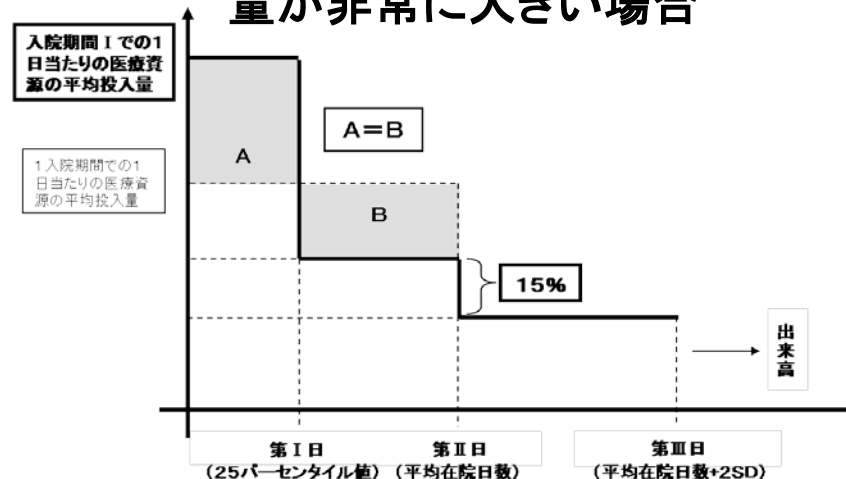


(2) 包括点数設定を、実際の医療資源の投入量にあったものとするため、これまでの2種類の点数設定方法を、以下の基準に基づき3種類に変更する。

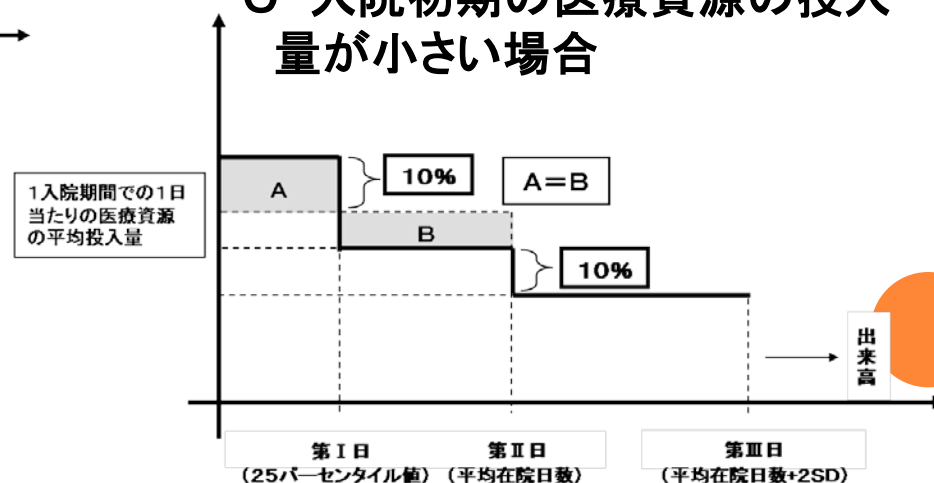
A 一般的な診断群分類



B 入院初期の医療資源の投入量が非常に大きい場合



C 入院初期の医療資源の投入量が小さい場合



5. DPC制度における包括範囲の見直し

(1) 以下については、出来高での評価とする。

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に実施する人工腎臓及び腹膜灌流

(2) 以下については、機能評価係数での評価とする。

検体検査管理加算



6. その他の変更点等

- (1) 医師等の員数が医療法により有しなければならないこととされている医師等の員数に100分の70を乗じて得た数以下の場合には出来高を算定する。
- (2) 転棟日は、転棟先の入院基本料を算定。
- (3) 入院中に他医療機関を受診した場合の費用
出来高部分 : 入院中の医療機関で出来高算定し、
合議で精算
包括部分 : 出来高算定は出来ず、合議で精算なお、
他医療機関で実施した診療行為を含め、
診断群分類を決定する。

