

急性期医療に係る診断群分類別包括評価（DPC）について

1. 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）

2. 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もの。
ただし、以下のものを除く。

入院後24時間以内の死亡患者、生後7日以内の新生児の死亡、治験の対象者、臓器移植患者、高度先進医療の対象患者、回復期リハビリテーション病棟入院料等の算定対象患者、その他厚生労働大臣が定める者

3. 診療報酬の額

診療報酬の額は、以下に掲げる額の合計額とする。

(1) 診断群分類による包括評価

- 診断群分類毎の1日当たり点数×医療機関別係数×入院日数×10円

(2) 出来高評価

- 入院基本料加算（入院時医学管理加算等を除く）、指導管理、リハビリテーション、精神科専門療法、手術、麻酔、放射線治療、選択的動脈造影カテーテル手技、病理診断、病理学的検査判断、心臓カテーテル法による諸検査、内視鏡検査、診断穿刺、処置（1000点以上のもの）について、出来高により算定した額

4. 診断群分類による包括評価の算定方法

(1) 診断群分類毎の1日当たり点数

- 診断群分類毎の1日当たり点数は入院日数に応じて3段階の点数を設定。（診断群分類の入院日数の25パーセンタイル値まで平均点数に15%加算し、平均在院日数を超えた日から前日の点数の85%で算定。ただし、悪性腫瘍に対する化学療法等の短期入院の分類については、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加算し、算定）

(2) 医療機関別係数

- 医療機関別係数は次の①と②を合算したもの。

- ① 入院基本料等加算（入院時医学管理加算、臨床研修病院入院診療加算等）等を係数にしたもの

② 調整係数

- ・ 診断群分類による包括評価に係る医療費が平成15年7月～10月の医療費の実績に等しくなるように各医療機関ごとに設定する調整係数。

(3) その他

① 特定入院料の取り扱い

- ・ 救命救急入院料等の急性期の特定入院料の算定対象の患者については、診断群分類による包括評価の対象とし、所定点数の加算を行う。

② 入院期間が著しく長い場合の取り扱い

- ・ 入院期間が診断群分類毎の特定入院期間（平均在院日数から標準偏差の2倍）を超えた場合、その超えた日以降は、出来高により算定する。

5. 診療報酬の請求

- 退院時の診断群分類が入院中のものと異なる場合には、退院時に診療報酬差額を調整する。

6. 実施時期等

(1) 実施時期

- 平成16年4月1日

(2) その他

- 新たな算定方式の導入時に既に入院していた患者については、4月1日をもって新たな算定方式に切り替えることとする。

診断群分類の見直しについて

(診断群分類の見直しについて)

- 臨床専門家により構成される診断群分類調査研究班における見直し案の報告及びDPC対象病院における平成15年7月から10月の退院患者に係る調査(29.3万人分のデータ)に基づき診断群分類の見直しを実施。
 - ・ 抗TNF抗体、大量γグロブリン療法などの高額な薬剤・医療材料等への対応
 - ・ 合併症による分類の精緻化
 - ・ 重症度による分類の精緻化 等

(見直し前)		(見直し後)
16主要診断群(MDC)	→	16主要診断群
575疾患	→	591疾患
1860診断群分類(告示)	→	1727診断群分類(告示)

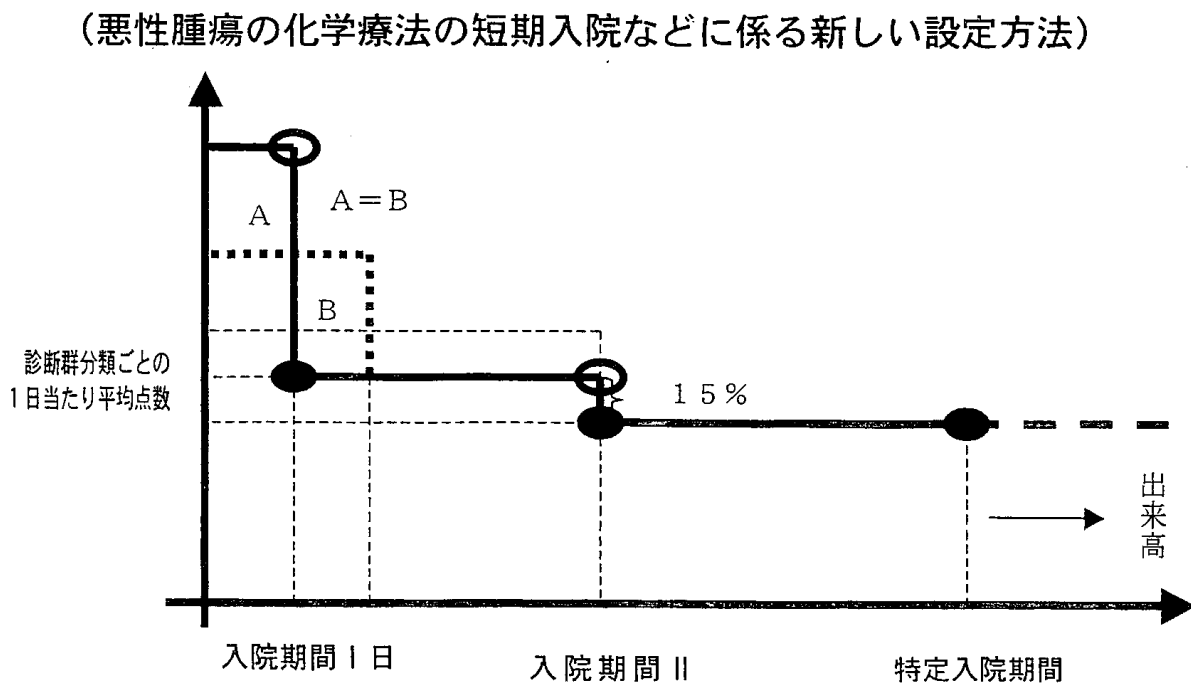
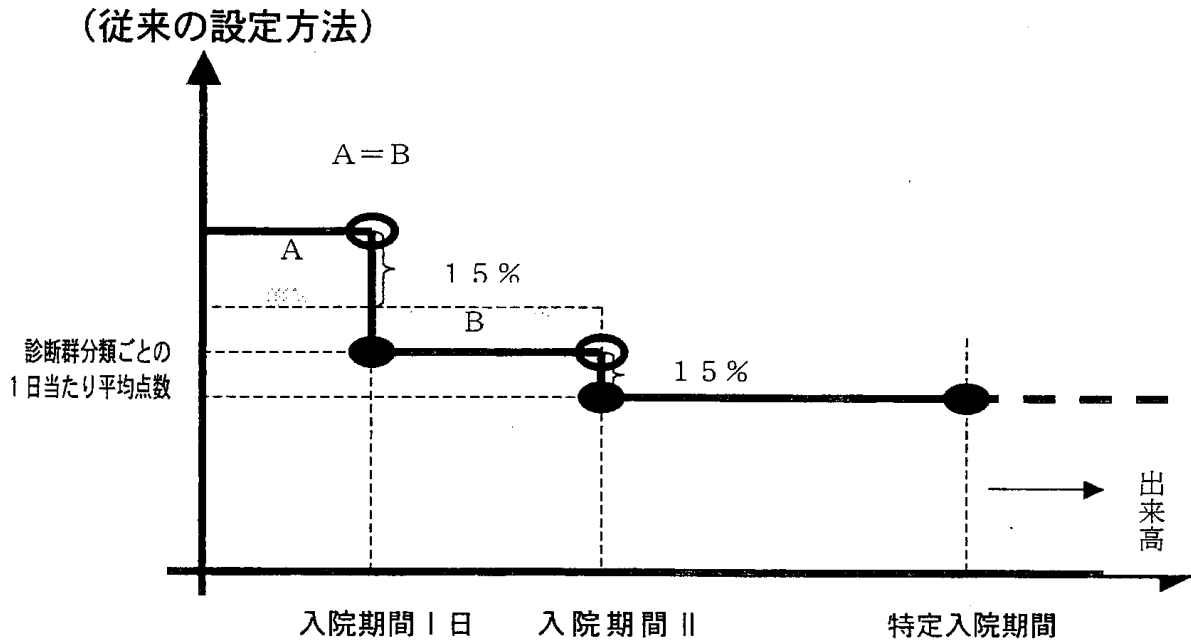
(診断群分類ごとの包括評価について)

- 見直し後の診断群分類のうち1727の診断群分類について、1日当たりの包括評価の診療報酬点数を設定。
 - ・ 1日当たりの平均点数：2718点/日

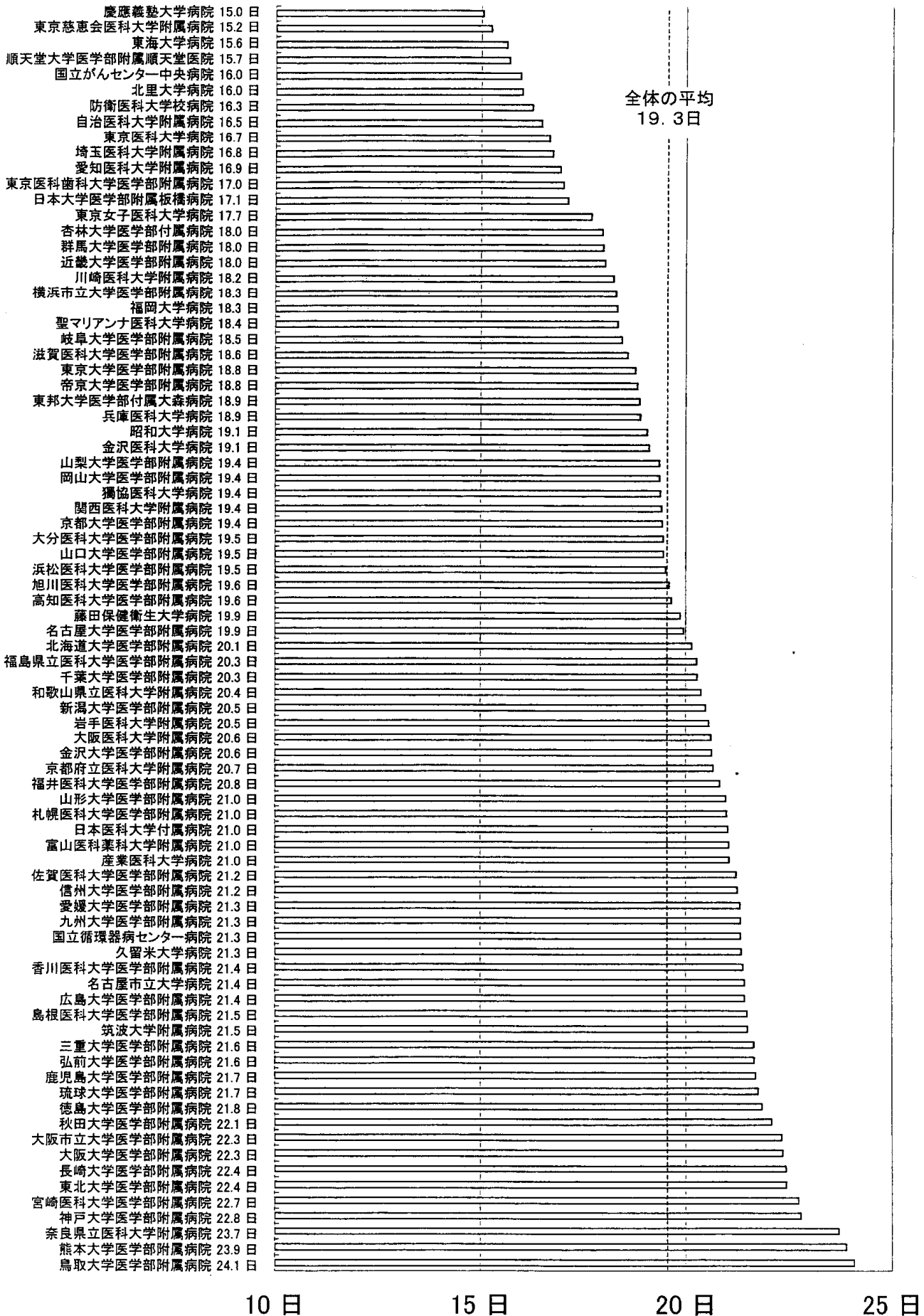
※ 包括評価対象患者の包括範囲の点数

1日当たり点数の設定の見直しについて

- 化学療法などの一部の診断群分類について診断群分類毎の1日当たり点数の設定を見直し。



医療機関別の在院日数の状況



※ 上記は、平成15年7月から10月までの退院患者(包括評価対象患者に限る)に係る調査に基づくもの。

急性期医療に係る診断群分類別包括評価の試行適用の範囲について

急性期医療に係る診断群分類別包括支払い方式については、再入院率や退院先転帰、患者満足度等様々な角度からの導入影響に関する評価が重要である。

したがって、大学病院に加え調査協力医療機関（データ収集を行っている医療機関）について本支払方式を試行的に適用して、データ収集の拡大を図り、その評価を検証する。

【案】

1. 対象医療機関

調査協力医療機関（92医療機関）のうち一定の基準を満たすもの。

一定の基準：DPCに対して協力する意思のある医療機関

データ/病床比が概ね3.5以上

データの質が確保されていること

2. 比較評価事項

再入院率等「DPC導入の影響評価に関する調査」（中間報告）にある評価項目について調査・評価を行う。

3. 比較データの取り扱い

比較データを1年ごとに中医協基本問題小委員会に報告する。

4. 試行期間

平成16年4月から平成18年3月まで

5. その他

各医療機関におけるDPC比較調査研究担当責任者の配置およびDPC調査専門組織分科会の体制強化等について、引き続き検討する。

DPCの試行的適用対象病院

	類型	病院名
4月1日		
	国立病院(試行対象病院)	独立行政法人国立病院機構九州医療センター
	医療法人	医療法人社団カレスアライアンス日鋼記念病院
	医療法人	医療法人鉄蕉会亀田総合病院
	医療法人	医療法人伯鳳会赤穂中央病院
5月1日		
	医療法人	医療法人 溪仁会手稻溪仁会病院
	医療法人	医療法人若弘会若草第一病院
	医療法人	特定医療法人敬愛会中頭病院
	その他	財団法人竹田総合病院
6月1日		
	国立病院(試行対象病院)	独立行政法人国立病院機構仙台医療センター
	全国社会保険協会連合会(試行対象病院)	健康保険諫早総合病院
	全国社会保険協会連合会	社会保険群馬中央総合病院
7月1日		
	国立病院(試行対象病院)	独立行政法人国立病院機構埼玉病院
	国立病院(試行対象病院)	独立行政法人国立病院機構千葉医療センター
	国立病院(試行対象病院)	独立行政法人国立病院機構神戸医療センター
	国立病院(試行対象病院)	独立行政法人国立病院機構南和歌山医療センター
	国立病院(試行対象病院)	独立行政法人国立病院機構岡山医療センター
	全国社会保険協会連合会(試行対象病院)	岐阜社会保険病院
	国立病院	独立行政法人国立病院機構大阪南医療センター
	都道府県、市町村	公立井波総合病院
	全国社会保険協会連合会	北海道社会保険病院
	全国社会保険協会連合会	札幌社会保険総合病院
	全国社会保険協会連合会	仙台社会保険病院
	全国社会保険協会連合会	東北厚生年金病院
	全国社会保険協会連合会	宮城社会保険病院
	全国社会保険協会連合会	社会保険二本松病院
	全国社会保険協会連合会	社会保険大宮総合病院
	全国社会保険協会連合会	社会保険中央総合病院
	全国社会保険協会連合会	城東社会保険病院
	全国社会保険協会連合会	社会保険横浜中央病院
	全国社会保険協会連合会	川崎社会保険病院
	全国社会保険協会連合会	金沢社会保険病院
	全国社会保険協会連合会	社会保険山梨病院
	全国社会保険協会連合会	社会保険中京病院
	全国社会保険協会連合会	星ヶ丘厚生年金病院
	全国社会保険協会連合会	総合病院社会保険徳山中央病院
	全国社会保険協会連合会	健康保険鳴門病院
	全国社会保険協会連合会	社会保険久留米第一病院
	全国社会保険協会連合会	佐賀社会保険病院
	全国社会保険協会連合会	健康保険八代総合病院
	全国社会保険協会連合会	健康保険人吉総合病院
	全国社会保険協会連合会	健康保険天草中央総合病院
	医療法人	医療法人医療法人禎心会病院
	医療法人	医療法人新日鐵室蘭総合病院
	医療法人	医療法人筑波記念会筑波記念病院
	医療法人	医療法人社団輝城会沼田脳神経外科循環器科病院
	医療法人	医療法人社団東光会戸田中央総合病院
	医療法人	医療法人財団河北総合病院
	医療法人	洛和会音羽病院
	医療法人	医療法人医療法人橘会東住吉森本病院
	医療法人	医療法人蒼龍会井上病院
	医療法人	医療法人雪ノ聖母会聖マリア病院
	その他	株式会社日立製作所日立総合病院
	その他	埼玉協同病院
	その他	株式会社東芝 東芝病院
	その他	東京医療生活協同組合中野総合病院
	その他	社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院聖隷浜松病院
	その他	松下記念病院
	その他	健康保険組合連合会大阪中央病院
	その他	財団法人操風会岡山旭東病院
	その他	財団法人倉敷中央病院
	その他	マツダ株式会社マツダ病院
	その他	株式会社麻生飯塚病院

データ収集対象医療機関について (案)

1 データ収集の目的

特定機能病院に導入された診断群分類に基づく包括評価制度の影響評価の一環として、医療機能の比較を行うために、下記の要件に該当する医療機関からのデータを収集し、比較検討を行う。

2 対象医療機関

国公立、公的医療機関及びデータ収集を行っている医療機関であって、下記の基準に該当するもの。

	基準
看護体制	原則として2対1以上であること。
診療計画策定体制	入院時に原則として全患者に対して関係職種が共同して計画を策定し、患者に説明できる体制にあること。
病歴管理体制	退院時記録等の作成など適切な病歴管理体制を有していること。 病名のICD10へのコーディングが可能であること。
レセプトデータの管理体制	レセプトデータを電子データとして提供できる体制にあることが望ましい。