

新規にDPC対象病院となる病院の基準について

1. 中医協資料より抜粋

○新たにDPC対象病院となる病院の基準について

新規にDPC対象病院となる病院の基準については、診療報酬調査専門組織DPC評価分科会において、急性期入院医療を提供する病院として具備すべき要件等に関する技術的検討を行うこととし、その結果を踏まえ検討してはどうか。

2. 急性期入院医療を提供する病院として具備すべき要件について

次のような観点から検討してはどうか

○十分な看護体制を有する病院であること

例 ・看護配置基準

○いわゆる急性期医療を担う病院であること

例 ・救急患者の受け入れ状況

・入院外来比率、紹介率

・特定集中治療室管理料の算定状況

・新生児特定集中治療室管理料の算定状況

・救命救急入院料の算定状況

・急性期（特定）入院加算の算定状況

・地域医療支援病院入院診療加算の算定状況

○在院日数について

例 ・当該病院の疾患毎の平均在院日数

○その他の考えられる要件について

例 ・D104 病理診断料

・L009 麻酔管理料

・画像診断管理加算 等の算定状況

3. 診療録管理体制及び情報システムに関する要件について

○診療録管理体制について

例 ・ A207 診療録管理体制加算の算定状況

○情報システムについて

例 ・ 標準レセ電算マスターに対応したデータの提出を含め、
「7月から10月までの退院患者に係る調査」に適切
に参画できること

入院料・特定入院料・加算等算定病院数

入院基本料	病院数	一般病棟1群入院基本料1	一般病棟1群入院基本料2	一般病棟1群入院基本料2(看護師比率基準未滿)	特定機能病院一般病棟1群入院基本料1	特定機能病院一般病棟1群入院基本料2
DPC対象病院	82	1	0	0	81	0
DPC試行的適用病院	62	49	14	0	0	0
DPC調査協力病院	228	183	43	2	0	0

特定入院料	病院数	特定集中治療室管理料	新生児特定集中治療室管理料	広範囲熱傷特定集中治療室管理料	総合周産期特定集中治療室管理料(母体・胎児)	総合周産期特定集中治療室管理料(新生児)	救命救急入院料	小児入院医療管理料	ハイケアユニット入院医療管理料
DPC対象病院	82	81	50	5	13	14	30	0	3
DPC試行的適用病院	62	31	8	1	3	3	6	24	7
DPC調査協力病院	228	117	39	3	7	7	47	68	13

入院基本料等加算	病院数	入院時医学管理加算	紹介外来加算	紹介外来特別加算	急性期入院	急性期特定入院加算	地域医療支援病院入院診療加算	臨床研修病院入院診療加算	診療録管理体制加算	10対1看護補助加算	15対1看護補助加算
DPC対象病院	82	15	79	15	8	0	1	55	62	21	10
DPC試行的適用病院	62	11	33	14	28	14	6	40	61	10	9
DPC調査協力病院	228	39	121	47	115	44	30	170	218	45	21

その他	病院数	画像診断管理加算	麻酔管理料	病理診断料
DPC対象病院	82	82	79	81
DPC試行的適用病院	62	51	53	35
DPC調査協力病院	228	190	207	144

DPCに関連する主な施設基準について

○ 入院基本料

一般病棟入院基本料

- ・ 一般病床における入院基本料
- ・ 看護配置、平均在院日数等に応じてⅠ群 1～5、Ⅱ群 3～5 に区分
- ・ このうち、DPC 対象は、
 - Ⅰ群 1 (看護配置 2:1 以上、平均在院日数 21 日以内)
 - Ⅰ群 2 (看護配置 2.5:1 以上、平均在院日数 26 日以内)

特定機能病院入院基本料 一般病棟

- ・ 特定機能病院の一般病床における入院基本料
- ・ 看護配置、平均在院日数等に応じてⅠ群 1～2、Ⅱ群 1～3 に区分
- ・ このうち、DPC 対象は、
 - Ⅰ群 1 (看護配置 2:1 以上、平均在院日数 28 日以内)
 - Ⅰ群 2 (看護配置 2.5:1 以上、平均在院日数 28 日以内)

専門病院入院基本料

- ・ 専門病院の一般病床における入院基本料
- ・ 看護配置、平均在院日数等に応じて 1 および 2 に区分
- ・ DPC 対象は、下記 1 および 2。
 - 1 (看護配置 2:1 以上、平均在院日数 33 日以内)
 - 2 (看護配置 2.5:1 以上、平均在院日数 36 日以内)

○ 入院基本料加算

入院時医学管理加算

- ・ 病院の一般病棟に対する医師の配置数と外来入院患者比率を指標とする加算。
 - 常勤の医師数が許可病床数の 12%以上
 - 入院以外の患者数が入院患者数の 1.5 倍以下

紹介外来加算

- ・ 許可病床数 200 床以上の病院の一般病棟に対する紹介率を指標とする加算。
 - 許可病床数 200 床以上
 - 地域医療支援病院：地域医療支援病院紹介率 30%以上
 - 地域医療支援病院以外の病院：紹介率 30%以上

紹介外来特別加算

- ・ 許可病床数 200 床以上の病院の一般病棟に対する紹介率を指標とする加算。
 - 許可病床数 200 床以上
 - 地域医療支援病院：地域医療支援病院紹介率 30%以上
 - 地域医療支援病院以外の病院：紹介率 30%以上
 - 入院以外の患者数が入院患者数の 1.5 倍以下

急性期入院加算

- ・ 病院の一般病棟に対する紹介率と、平均在院日数、その他診療録管理体制等の有無を指標とする加算。
 - 地域医療支援病院：地域医療支援病院紹介率 30%以上
 - 地域医療支援病院以外の病院：紹介率 30%以上
 - 当該一般病棟入院患者の平均在院日数が 17 日以内
 - 診療録管理体制加算の届出、医療安全管理体制の整備 等

急性期特定入院加算

- ・ 病院の一般病棟に対する紹介率と、平均在院日数、入院外来患者比率その他診療録管理体制等の有無を指標とする加算。
 - 地域医療支援病院：地域医療支援病院紹介率 30%以上
 - 地域医療支援病院以外の病院：紹介率 30%以上
 - 当該一般病棟入院患者の平均在院日数が 17 日以内
 - 入院以外の患者数が入院患者数の 1.5 倍以下
 - 診療録管理体制加算の届出、医療安全管理体制の整備 等

地域医療支援病院入院診療加算

- ・ 地域医療支援病院における紹介患者に対する医療提供、病床や高額医療機器等の共同利用、24 時間救急医療の提供等を評価するもの。
- ・ 1 と 2 があり、1 は、地域医療支援病院であることが算定要件。2 については、下記が算定要件。
 - 地域医療支援病院：地域医療支援病院紹介率 80%以上

臨床研修病院入院診療加算

- ・ 研修医が、当該保険医療機関の研修プログラムに位置づけられた臨床研修病院及び臨床研修協力施設において研修を受けている場合に算定できる加算。
 - 単独型又は管理型臨床研修指定病院（大学病院を含む）
 - 診療録管理体制加算を算定している
 - 「研修医」2.5 人につき指導医（臨床研修 7 年以上）1 人以上等

診療録管理体制加算

- ・ 1 名以上の専任の診療記録管理者の配置その他の診療録管理体制を整え、現に患者に対し診療情報を提供している保険医療機関への加算。
 - 診療記録のすべてが保管及び管理されている
 - 1 名以上の診療記録管理者の配置
 - 診療記録管理を行うに必要な体制、適切な施設及び設備の整備 等

○ 特定入院料

救命救急入院料

- ・ 救命救急センターを有する病院
- ・ 重篤な救急患者に対する医療を行うにつき必要な医師及び看護師の常時配置
- ・ 重篤な救急患者に対する医療を行うにつき十分な専用施設 等
- ・ 特定集中治療室管理料の施設基準を満たしているかに応じて1及び2に区分

特定集中治療室管理料

- ・ 集中治療を行うにつき必要な医師等の常時配置
- ・ 常時、入院患者数と看護師数の比が2対1以上
- ・ 集中治療を行うにつき十分な専用施設
- ・ 重症度を満たす患者9割以上 等

ハイケアユニット入院医療管理料

- ・ 常時、入院患者数と看護師数の比が4対1以上
- ・ 特定集中治療室に準じる設備
- ・ 重症度・看護必要度等を満たす患者8割以上 等

新生児特定集中治療室管理料

- ・ 集中治療を行うにつき必要な医師等の常時配置
- ・ 常時、入院患者数と助産師又は看護師の数の比が3対1以上
- ・ 集中治療を行うにつき十分な専用施設 等

総合周産期特定集中治療室管理料

- ・ 集中治療を行うにつき必要な医師等の常時配置
- ・ 常時、入院患者数と助産師又は看護師の数の比が3対1以上
- ・ 集中治療を行うにつき十分な専用施設 等

広範囲熱傷特定集中治療室管理料

- ・ 集中治療を行うにつき必要な医師等の常時配置
- ・ 常時、入院患者数と看護師数の比が2対1以上
- ・ 集中治療を行うにつき十分な専用施設 等

一類感染症患者入院医療管理料

- ・ 常時、入院患者数と看護師数の比が 2 対 1 以上 等

小児入院医療管理料

- ・ 特定機能病院以外の病院で小児科を標榜している病院
- ・ 医療法施行規則に定める医師の員数以上の配置 等
- ・ 常勤医師数、平均在院日数及び看護配置等に応じて 1～3 に区分

○ 画像診断

画像診断管理加算

- ・ 専ら画像診断を担当する医師（専ら画像診断を担当した経験を 10 年以上有するものに限る）が、読影結果を文書により主治医に報告することを評価した加算。
 - 放射線科を標榜する医療機関
 - 画像診断を専ら担当する常勤医師の配置
 - 画像診断を専ら担当する常勤医師により、全ての核医学診断、コンピュータ断層診断が行われているかに応じて、1 及び 2 に区分 等

○ 麻酔

麻酔管理料

- ・ 麻酔科を標榜する保険医療機関において、当該保険医療機関の常勤の麻酔科標榜医が術前術後の診察を行い、かつ手術中に専ら当該麻酔科標榜医が硬膜外麻酔、脊椎麻酔又はマスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を行った場合に算定できる加算。

包括評価の範囲の見直しについて

1. 中医協資料より抜粋

- 「基本方針」(平成15年3月閣議決定)においては、包括範囲はホスピタルフィー部分とすることを基本的考え方としており、現行の包括範囲については下表のとおりであるが、包括範囲の在り方については、診療報酬調査専門組織DPC評価分科会において技術的検討を行うこととし、その結果を踏まえ検討してはどうか。

〔現行の包括範囲〕

入院基本料、検査（内視鏡検査、診断穿刺・検体採取、病理診断、病理学的検査判断、選択的動脈造影カテーテル手技を除く）、画像診断（選択的動脈造影カテーテル手技を除く）、投薬、注射、1000点未満の処置料、手術・麻酔の部で算定する薬剤・特定保険医療材料以外の薬剤・材料 等

2. 見直しの方針について

- 「基本方針」を踏まえ、今後支払い方式としての拡大を図る中で、継続的にDPC制度導入の影響に関する検証を行っていく観点から、現行の包括範囲については原則として維持することとしてはどうか。
- その上で、現行の包括範囲であってドクターフィー的要素が強い、あるいは現行の包括範囲外であってホスピタルフィー的要素が強い個別の診療報酬項目について見直すことを検討してはどうか。
- 具体的には、こうした方針に沿って、事務局において関係学会等の要望等を踏まえ整理を行い、次回分科会において検討することとしてはどうか。