

参 考 資 料 1
2 1 . 1 2 . 1 1

中 医 協 診 - 1 - 1
2 1 . 8 . 5

診断群分類点数表の見直しについて（案）

1. 概要

現在、診断群分類点数表は、診断群分類毎に平均在院期間及び平均点数を用いて、入院初期に手厚くなるように包括評価しているものの、救急疾患等一部の診断群分類点数において、入院初期の医療資源投入量が包括評価点数を上回ってしまう等、実際の医療資源の投入量に合わなくなっている状況も指摘されている。

そのような乖離については、これまで調整係数により補正されていたが、調整係数が段階的に廃止されるため、今後の包括評価の在り方についての検討が必要となり、まず、DPC評価分科会において検討することとされた。（参考資料）

この度、DPC評価分科会において対応案がまとまった。

2. 現在の1日当たりの点数設定と問題点

現在は、別紙1のとおり、診断群分類ごとの1入院期間での1日当たり医療資源の平均投入量及び平均在院日数、入院期間の25（5）パーセントイル値を基に点数設定を行っているが、次の2つの問題点がある。

① 入院初期の医療資源の投入量が非常に大きい場合には、入院初期では、医療資源の投入量が診断群分類点数を大きく上回っていることがある。（別紙2）

② 逆に、入院期間を通じて1日当たり医療資源の平均投入量の変化が少ない場合には、入院期間I日以降において、医療資源の投入量が診断群分類点数を上回っていることがある。（別紙3）

3. 対応案

診断群分類点数表を、実際の医療資源の投入量に合ったものとするため、それぞれ、入院初期と1入院期間での、1日当たりの医療資源の平均投入量に応じ、以下の通り設定することとしてはどうか。

ア 入院初期の1日当たりの医療資源の平均投入量が、1入院期間での1日当たりの医療資源の平均投入量と比して、非常に大きい場合（別紙4）

- ・入院期間I日までの点数：
入院期間I日までの1日当たりの医療資源の平均投入量
- ・入院期間I日からII日までの点数：
入院期間I日までの点数及び1入院期間での1日当たりの医療資源

源の平均投入量を基に、面積が $A=B$ となるように設定

・入院期間II日から特定入院期間までの点数：

入院期間I日からII日までの点数から15%減じた点数

イ 入院初期の1日当たりの医療資源の投入量が、1入院期間での1日当たりの医療資源の平均投入量と比して、大きな違いがない場合（別紙5）

・入院期間I日までの点数：

点数の段差の設定を15%から10%に変更

・入院期間I日からII日までの点数：

入院期間I日までの点数及び1入院期間での1日当たりの医療資源の平均投入量を基に、面積が $A=B$ となるように設定

・入院期間II日から特定入院期間までの点数：

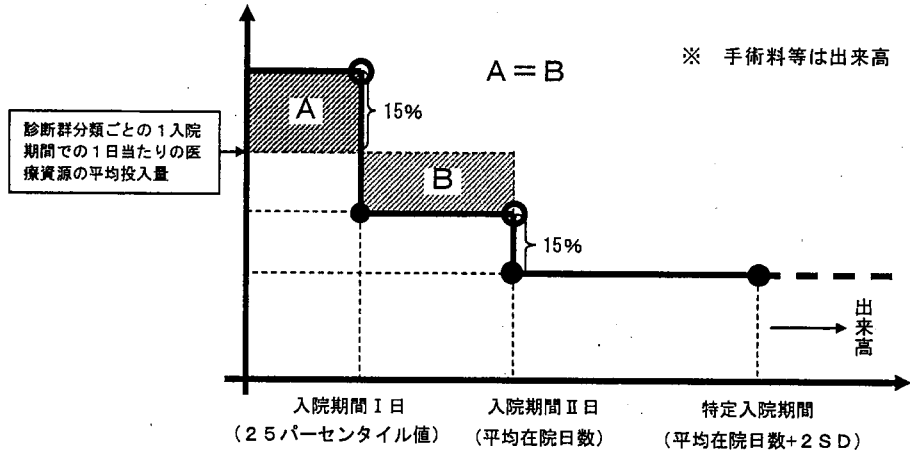
点数の段差の設定を15%から10%に変更

ウ 他の場合、現行の「(1) 通常の設定方法」により点数表を設定する。

また、「(2) 悪性腫瘍の化学療法の短期入院などに係る設定方法」で点数設定を行っている診断群分類は廃止する。

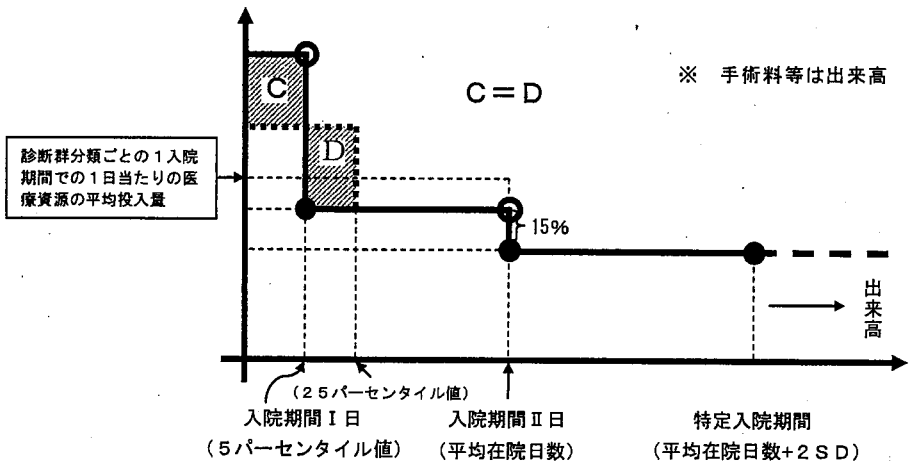
包括評価点数の設定方法について

(1) 通常の設定方法



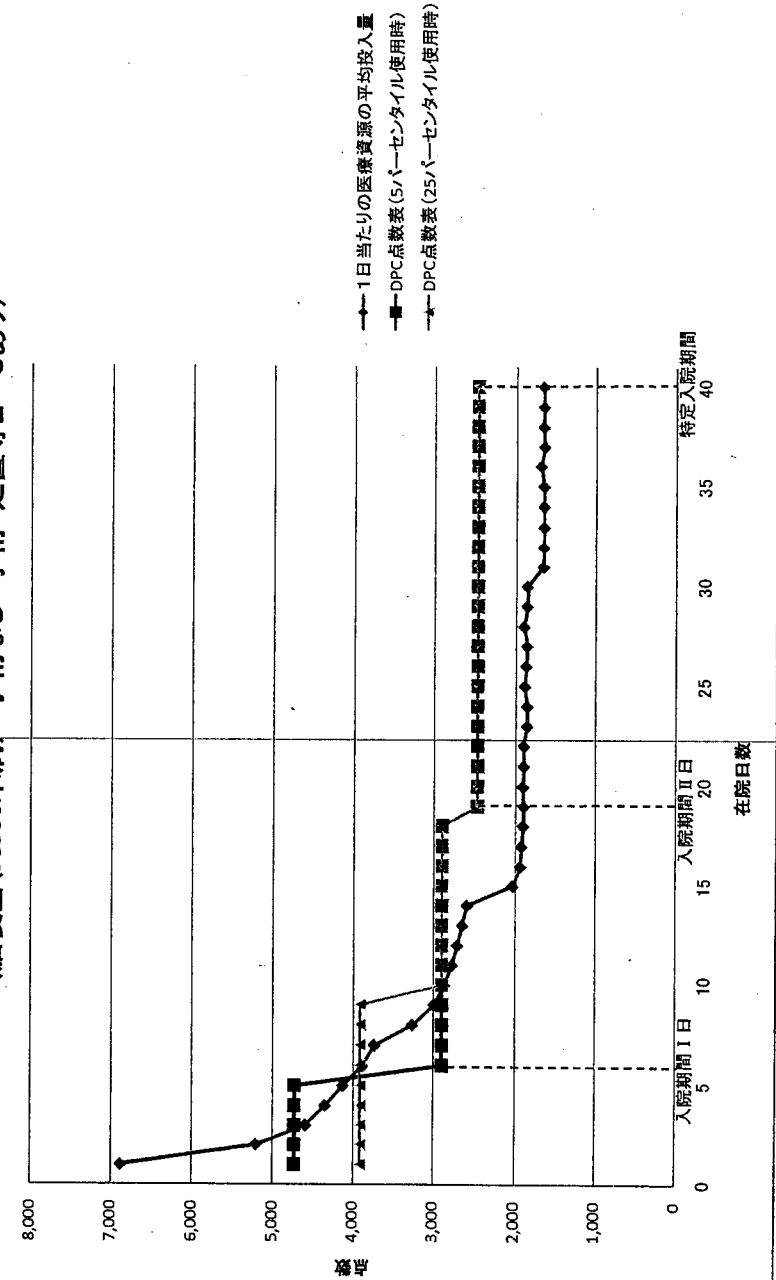
※ 入院期間Ⅰ日までは、診断群分類ごとの1入院期間での1日当たりの医療資源の平均投入量に15%上乘せした点数。
 入院期間Ⅰ日からⅡ日までは、入院期間Ⅰ日までに上乘せした点数の合計と同じ合計点数となるように設定した点数を、診断群分類ごとの1入院期間での1日当たりの医療資源の平均投入量から減じた点数。
 入院期間Ⅱ日から特定入院期間までは、入院期間Ⅰ日からⅡ日までの点数から15%減じた点数。

(2) 悪性腫瘍の化学療法の短期入院などに係る設定方法



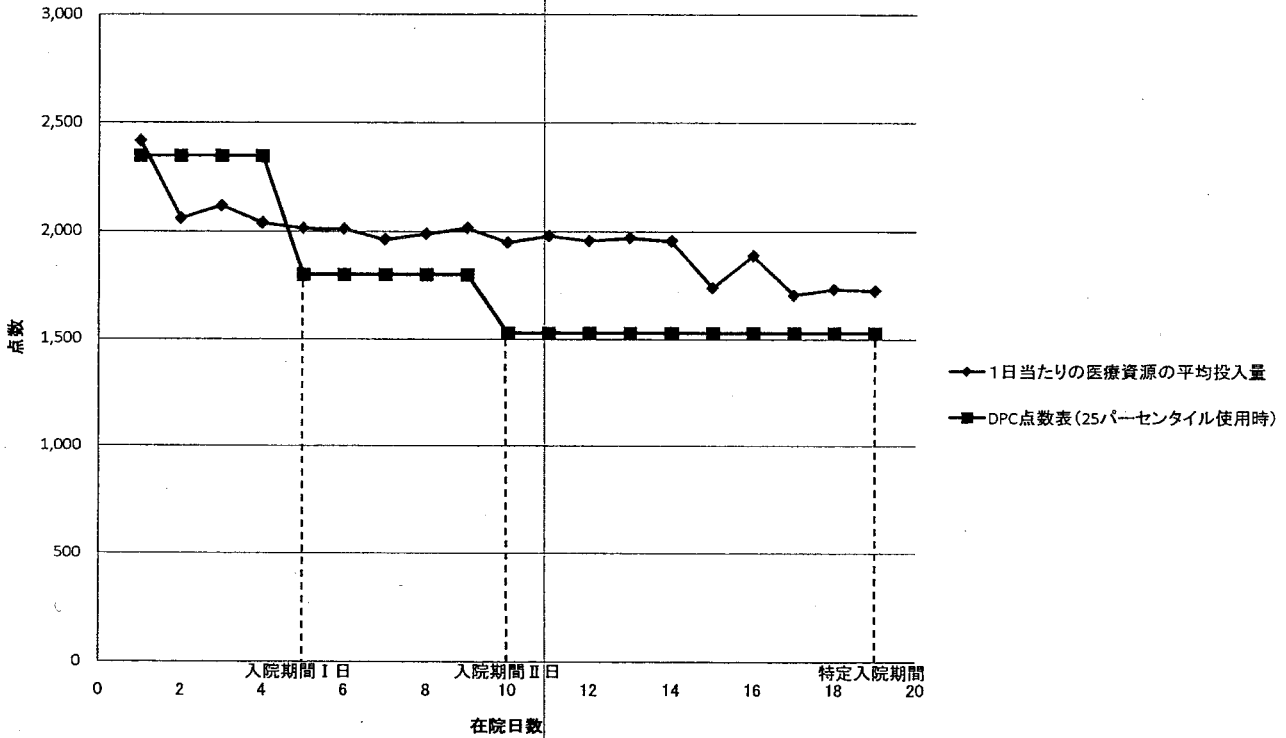
※ 通常の設定方法で定めた点数を基に、入院期間Ⅰ日を5パーセンタイル値に短縮し、25パーセンタイル値まで点数を、5パーセンタイル値までの点数に上乘せし入院期間Ⅰ日までの点数を設定している。

010060x099x3xx (脳梗塞(JCS30未満) 手術-処置等2-3あり)



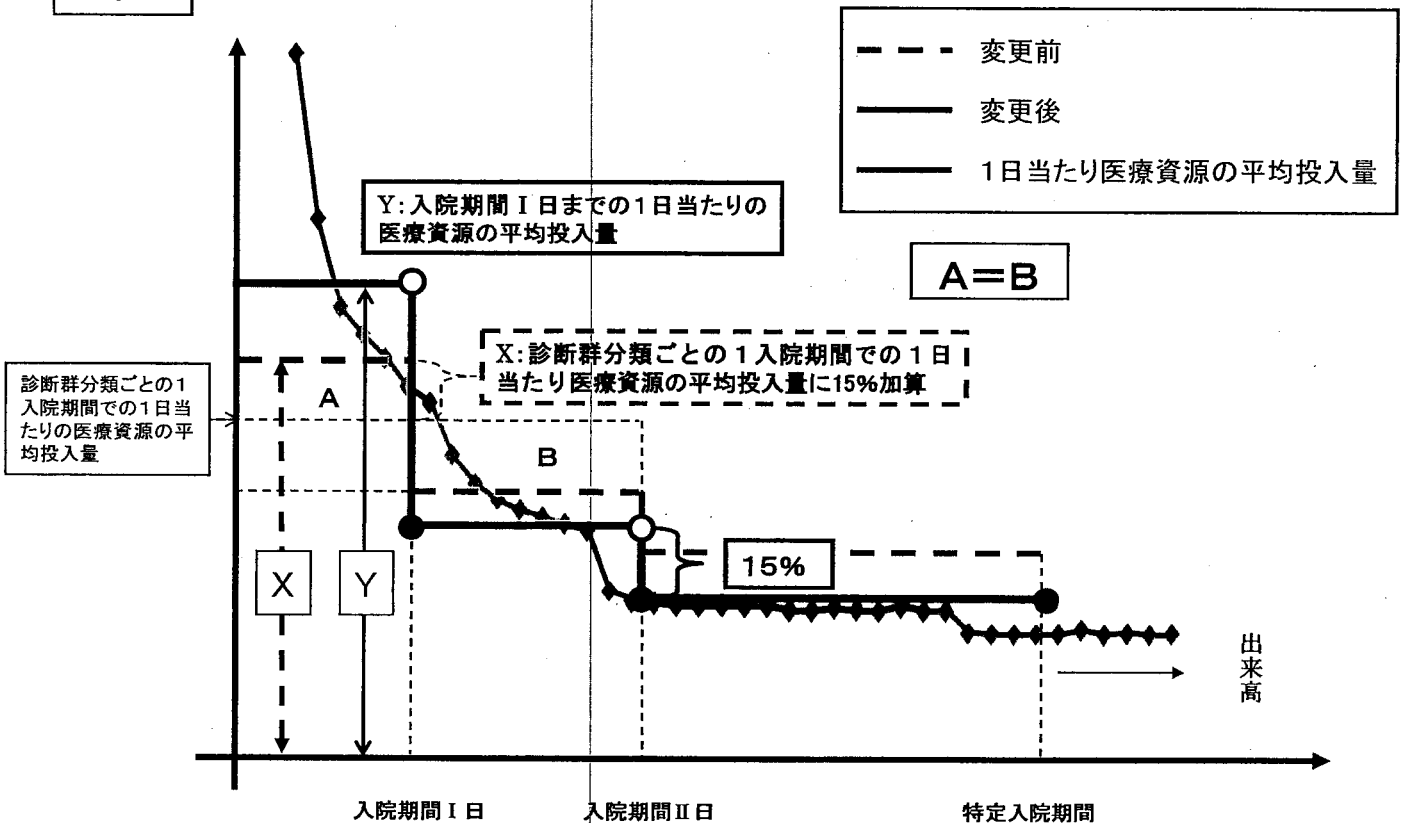
別紙3

020210xx97xxxx
(網膜血管閉塞症 その他の手術あり)



診断群分類点数表の見直しについて

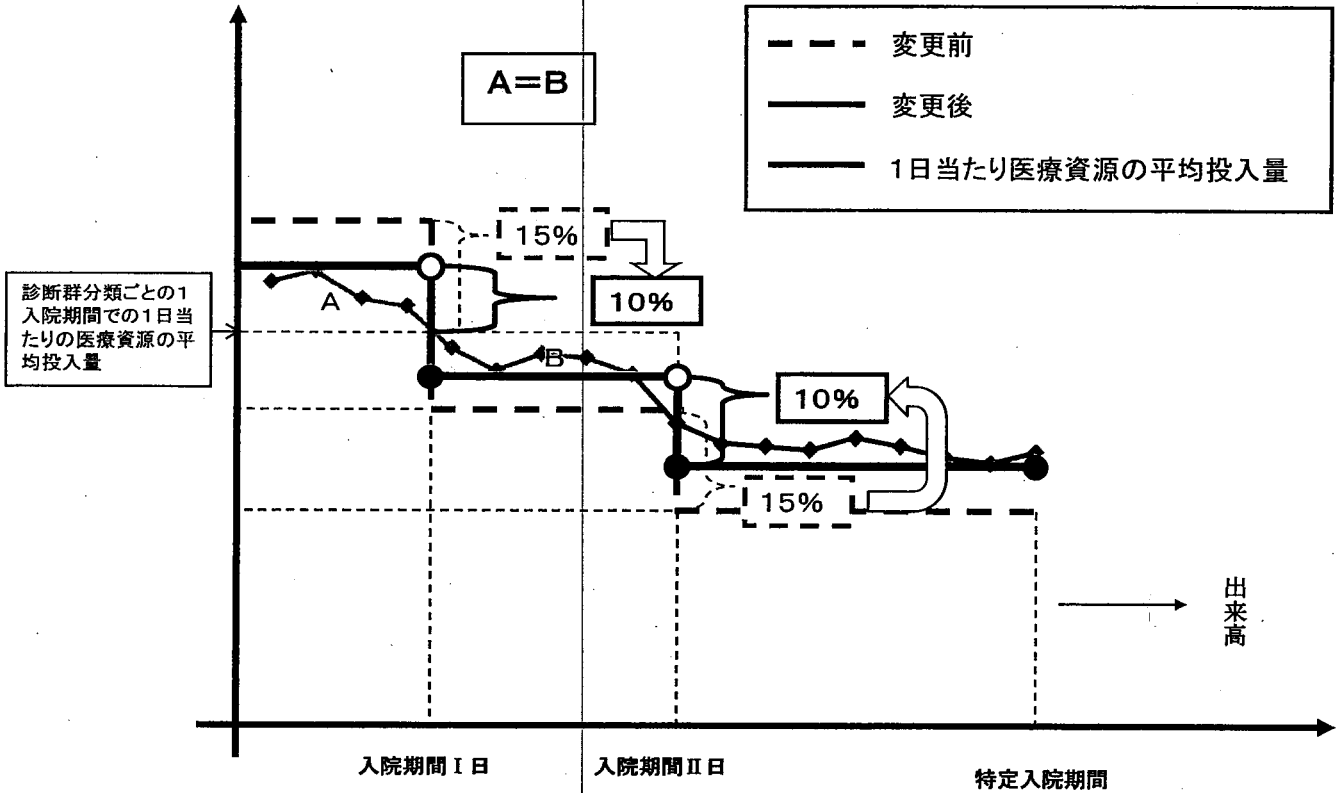
別紙4



※ 入院期間 I 日までの点数は、対象となる診断群分類の入院期間 I 日までの1日当たりの医療資源の平均投入量により設定
 入院期間 I 日から II 日及び II 日から特定入院期間までの点数は、入院期間 I 日までの点数を基に、現行と同様に設定

診断群分類点数表の見直しについて

別紙5



機能評価係数の設定(案)

① 新たに導入する機能評価係数

項目	名称	考え方	設定方法
1	<ul style="list-style-type: none"> ○データ提出・公開指数 ○データ提出指数 ○データ提供指数 ○提出データの質指数 	<p>DPC対象病院において、十分な体制が整備され、詳細なデータが作成・提出され、そのデータが厚生労働省により公開されることで、医療の標準化や透明化等が推進されることを評価</p>	<p>①データ提出の遅滞 ②部位不明・詳細不明のICD10コード使用割合が40%以上の場合に応じた定数で評価</p> <p>※非必須項目の入力状況による評価は行わない。</p>
2	<ul style="list-style-type: none"> ○効率性指数 ○相対平均在院日数指数 	<p>平均在院日数の変動に伴い、病棟業務量が増えることから、患者の疾病構成の違いを補正した上で、相対的な在院日数を評価</p>	<p>[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</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。 ※ 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	<ul style="list-style-type: none"> ○患者構成指数 ○複雑性指数 	<p>全DPC対象病院の平均で補正した1入院あたり包括点数を用いて評価</p>	<p>[指数] = 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もの / 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。 ※ 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	<ul style="list-style-type: none"> ○カバー率指数 ○総合性指数 	<p>様々な疾患に対応できる総合的な体制を評価</p>	<p>[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</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。 ※ 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>

1

項目	名称	考え方	設定方法
5	<ul style="list-style-type: none"> ○救急医療指数 	<p>包括点数では評価が困難な救急入院初期の検査等を評価</p>	<p>(案1) [指数] = 救急車あり又は入院初日の初診料において時間外・休日・深夜加算ありのDPC対象患者数 / DPC対象患者数</p> <p>(案2) 新たな機能評価係数では評価せず、緊急入院の患者については、入院初日に〇〇点を加算</p> <p>※具体的方法については、今後更に検討</p> <p>(分科会での意見等) ・加算の対象とする患者を規定するのが困難 ・出来高点数(救急医療管理加算等)の見直しで対応可能ではないか</p>
6	<ul style="list-style-type: none"> ○地域医療指数 	<p>医療計画(4疾病・5事業)において、地域で一定の役割を担っていることを評価</p> <p>※4疾病:がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病 5事業:救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児救急医療を含む小児医療</p>	<p>(評価のイメージ) 都道府県が策定する医療計画において、一定の役割が位置づけられている施設に対して、一定の指数による評価</p> <p>医療機関毎の救急医療の提供実績及び体制に応じて、段階的に評価 (評価のイメージ) 1:救急患者数(又は割合)が〇以上 ・医師、看護師が救急部門に常に専従で配置 ・薬剤師、臨床検査技師、放射線技師が常に専従又は専任で配置 2:救急患者数(又は割合)が△以上 ・医師、看護師が常に専従又は専任で配置 ・薬剤師、臨床検査技師、放射線技師が常に専従、専任又はオンコールで配置 3:救急患者数(又は割合)が□以上 ・職員の要件なし</p> <p>※ 救急患者:救急車あり又は入院初日の初診料において時間外・休日・深夜加算ありのDPC対象患者数</p> <p>(分科会での意見等) ・救急患者に対する精神的な対応が実施されていることも併せて評価すべき</p>
		<p>周産期患者の受け入れ状況による評価</p>	<p>特別調査では、これらの体制にかかるデータは集めていないので、今後、関係者と相談の上検討する。</p>
		<p>小児救急患者の受け入れ状況による評価</p>	
7	<ul style="list-style-type: none"> ○チーム医療指数 	<p>チーム医療の取り組みによる ・医療安全 ・勤務医負担軽減 ・医療の質 ・医療の効率化 ・医療の透明化等を評価</p>	<p>具体的方法については、今後更に検討</p>

2

〈次期診療報酬改定では導入を見送る項目〉

項目	名称	考え方	設定方法
8	患者の年齢構成による評価		
9	診療ガイドラインを考慮した診療体制確保の評価		

3

② 出来高点数の加算等に基づく機能評価係数

(i) 既存項目

項目	係数			(参考) 出来高の点数	
	特定機能病院	専門病院	一般病院		
入院基本料	入院基本料(7対1)	0.1736	0.1244	0.1005	1555点/日
	入院基本料(準7対1離島・へき地以外)	—	0.1009	0.0769	1495点/日
	入院基本料(準7対1離島・へき地)	—	0.1127	0.0887	1525点/日
	入院基本料(10対1)	0.0730	0.0239	—	1300点/日
入院基本料等加算	入院時医学管理加算	—	—	0.0299	120点/日 (入院から14日間)
	地域医療支援病院入院診療加算	—	—	0.0321	1000点/日 (入院初日)
	臨床研修病院入院診療加算(単独型)	—	0.0012	—	40点/日 (入院初日)
	臨床研修病院入院診療加算(管理型)	—	0.0006	—	20点/日 (入院初日)
	診療録管理体制加算	—	0.0009	—	30点/日 (入院初日)
	医師事務作業補助体制加算(25対1)	—	0.0113	—	355点/日 (入院初日)
	医師事務作業補助体制加算(50対1)	—	0.0059	—	185点/日 (入院初日)
	医師事務作業補助体制加算(75対1)	—	0.0042	—	130点/日 (入院初日)
	医師事務作業補助体制加算(100対1)	—	0.0034	—	105点/日 (入院初日)
	看護補助加算1	—	0.0430	—	109点/日
	看護補助加算2	—	0.0331	—	84点/日
	看護補助加算3	—	0.0221	—	56点/日
	医療安全対策加算	—	0.0015	—	50点/日 (入院初日)
	経費超過	入院基本料(13対1)	—	▲0.0581	▲0.0820
	入院基本料(15対1)	—	—	▲0.1364	—

(ii) 今回新たに追加

考え方: 現行の各診断群分類の点数において包括評価されているが、医療機関毎の機能の違いを反映すると考えられる項目のうち、特に次の項目については機能評価係数として評価することとしてはどうか。

項目	趣旨等	(参考) 出来高の点数
検査 検体検査管理加算(1)	医療機関における検査の実施体制を評価	40点/月
検体検査管理加算(2)		100点/月
検体検査管理加算(3)		300点/月

③ 包括対象からの除外について

1 現在、各診断群分類の点数において包括評価されているが、医療機関毎の医療提供体制等によって個別患者への実施状況が大きく異なる項目のうち、特に次の2つについては、出来高にて評価することとしてはどうか。

- (1) 無菌製剤処理料
- (2) 術中迅速病理組織標本作製

2 現行の診断群分類の適用は、医療資源を最も投入した傷病名とその治療内容等により決定している。そのため、当該診断群の治療とは直接関係はないが、高額な費用のかかる慢性疾患の治療については、包括評価に反映させることは困難である。

このため、以下の診療に係る薬剤等については、出来高評価することとしてはどうか。

- (1) HIV感染症に使用する抗ウイルス薬（HIV感染症治療薬）
- (2) 血友病等に使用する血液凝固因子製剤
- (3) 慢性腎不全で定期的実施する人工腎臓及び腹膜灌流

なお、(3)については、診断群分類点数表を出来高の項目を元に点数の設定や分類の決定を行っていることから、出来高での「人工腎臓」の項目において、慢性腎不全で定期的実施した場合と急性腎不全等の場合を分けなければ評価が困難であり、出来高での対応が必要である。

(参考)

1 人工腎臓の診療報酬

J038 人工腎臓（1日につき）

- 1 入院中の患者以外の患者に対して行った場合
 - イ 4時間未満の場合 2,117点
 - ロ 4時間以上5時間未満の場合 2,267点
 - ハ 5時間以上の場合 2,397点
- 2 その他の場合 1,590点

注1～5、7～8（省略）

注6 1の場合にあつては、透析液、血液凝固阻止剤、生理食塩水及び別に厚生労働大臣が定める注射薬の費用は所定点数に含まれるものとする。

【算定状況】

平成20年社会医療診療行為別調査

			算定回数
人工腎臓	入院外	4時間未満	1,096,427
人工腎臓	入院外	4時間以上5時間未満	4,220,319
人工腎臓	入院外	5時間以上	245,280
人工腎臓	その他		496,192

2 考え方

- (1) 外来における人工腎臓では、慢性腎不全の維持的治療として行う場合は、透析液や血液凝固阻止剤等の使用量の症例毎の差が小さいことから、これらの薬剤を包括的に評価している。
- (2) 入院における人工腎臓では、急性腎不全や感染症等の合併した慢性腎不全等、急性期治療として行う場合があり、薬剤の使用量の症例毎の差が大きいことから、包括的な評価とはしていない。
- (3) しかし、入院における人工腎臓においても、慢性腎不全の患者が他の疾病の治療目的で入院している場合等、維持的治療として行う場合もある。

DPC対象病院の包括点数 (全病院の平均)

調整係数の段階的廃止について

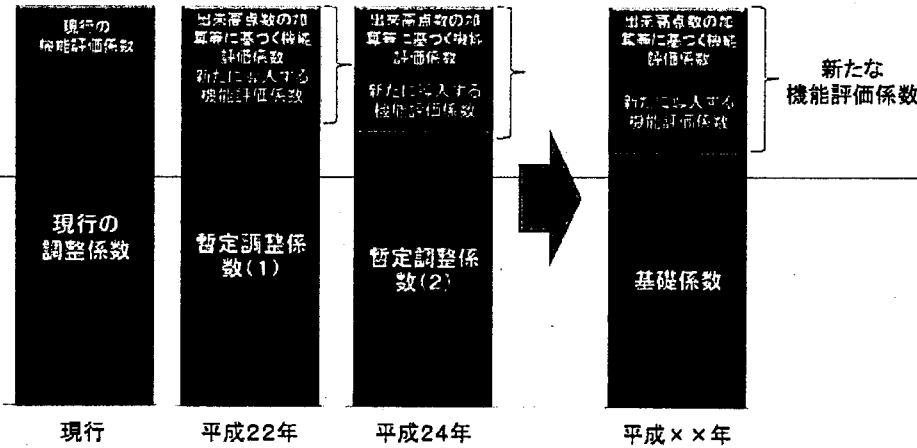
1 経緯等

調整係数の廃止については、激変緩和を目的として段階的廃止とすることが中央社会保険医療協議会基本問題小委員会（平成21年3月25日）において合意されており、その具体的方法については当分科会で検討することとされている。

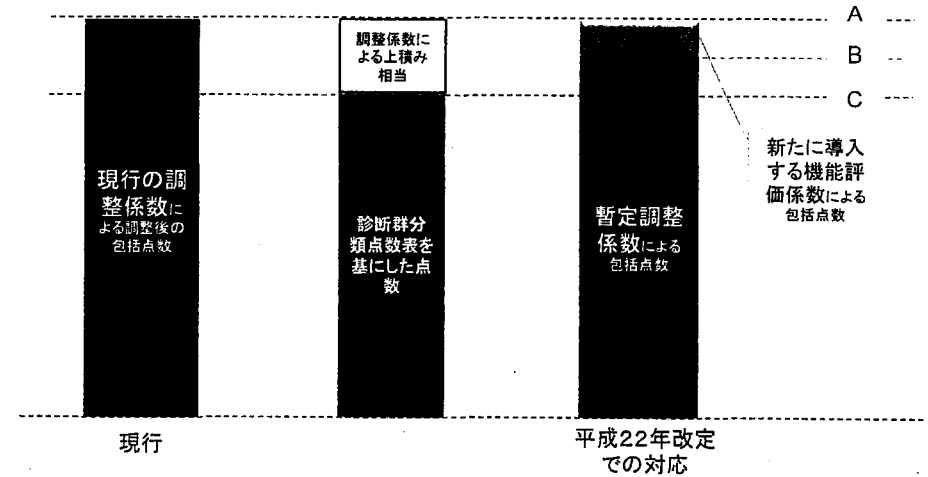
2 段階的廃止について

調整係数を診療報酬の改定毎に一定割合ずつ減じ、新たな機能評価係数に置き換えてはどうか。この際、ある程度の最低水準を保証する係数を設定してはどうか。

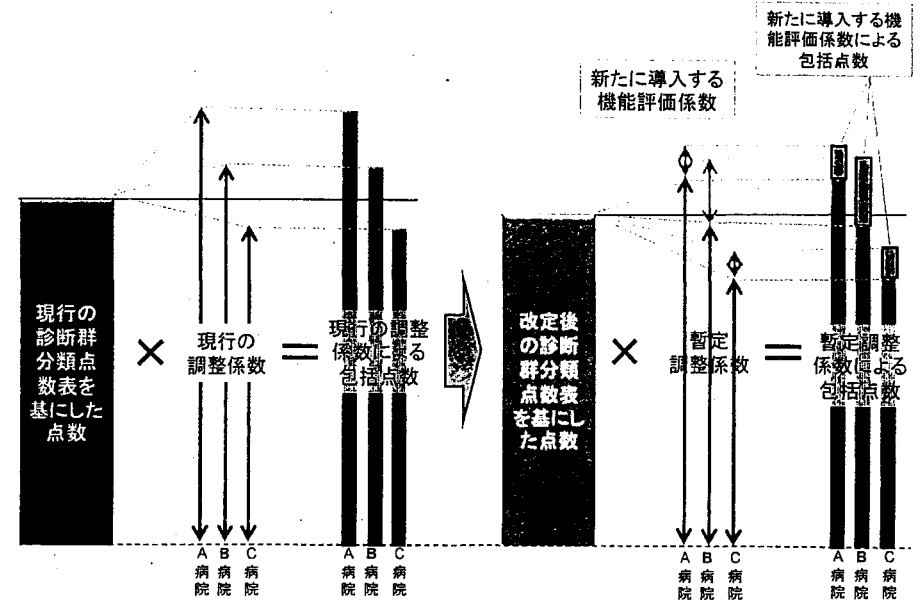
(イメージ図)



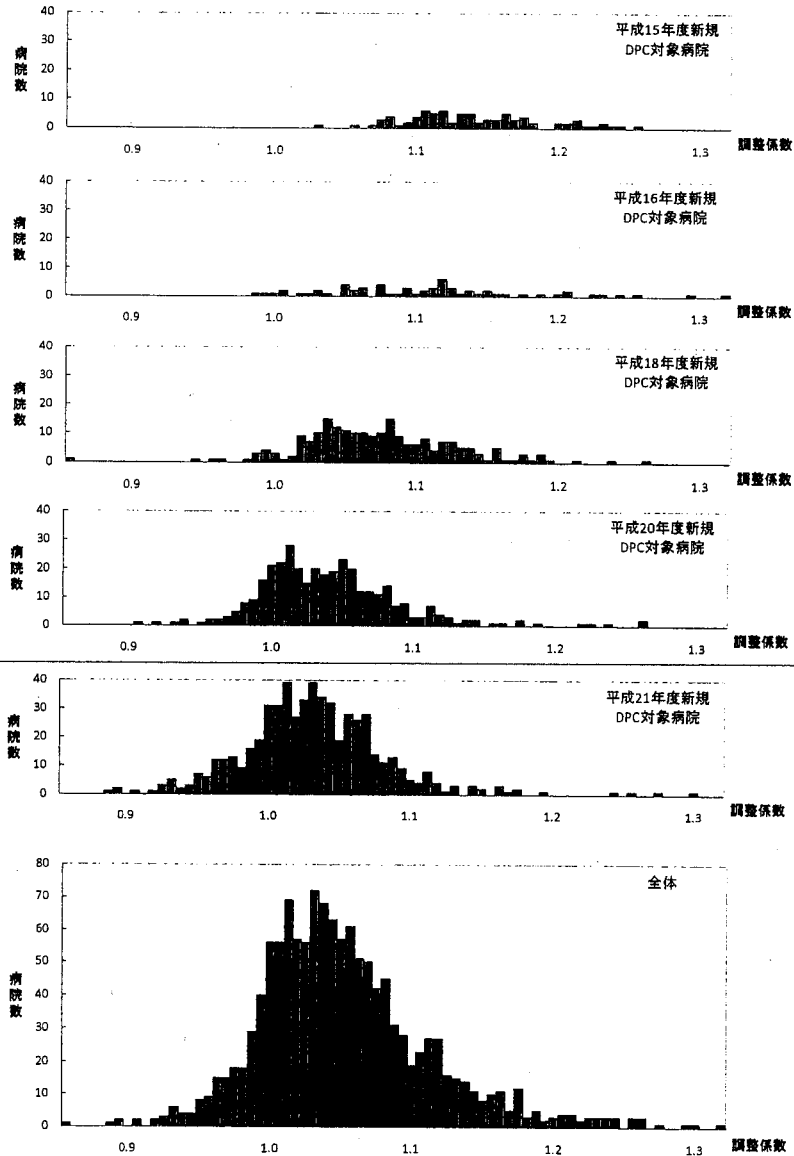
※ これはあくまでイメージ図であり、医療機関毎に設定される医療機関別係数が一定に保たれることを表しているのではない。



新たに導入する機能評価係数の概念図



病院類型と調整係数(1)



※ 平成21年度における調整係数の数値である

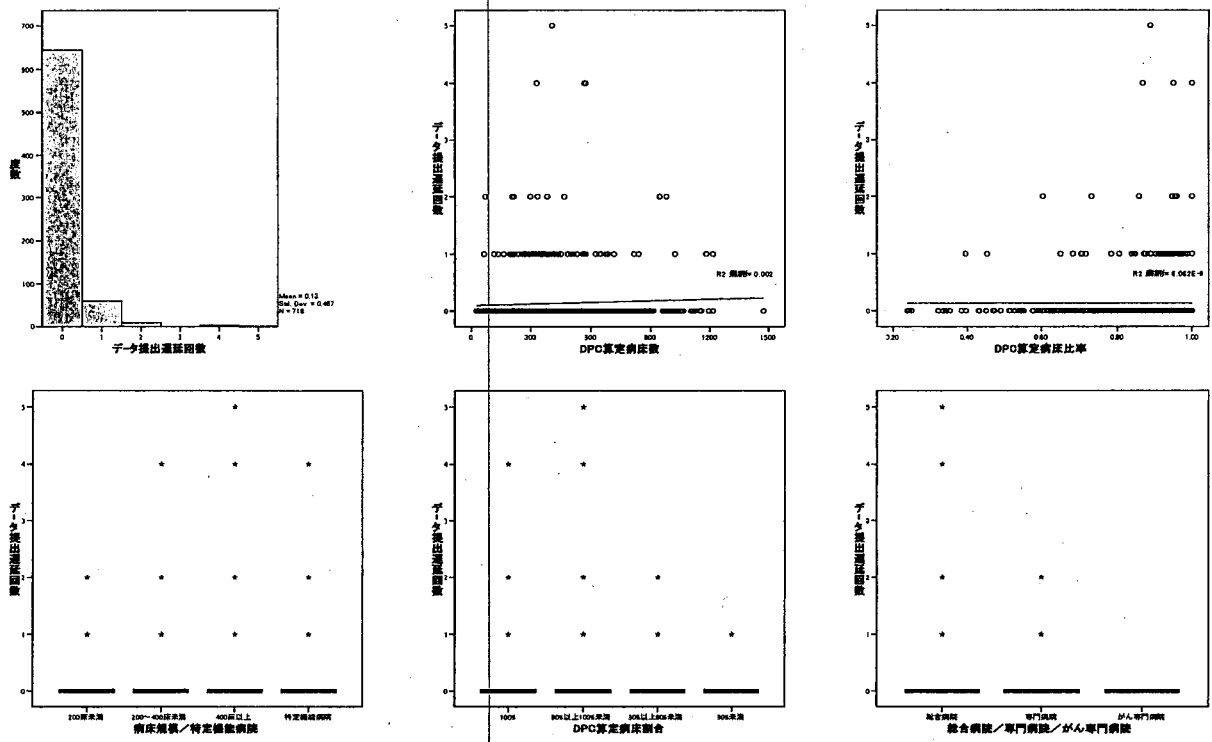
病院類型と調整係数(2)

病院類型	病院数	調整係数			
		最小値	最大値	平均値	標準偏差
平成15年度新規DPC対象病院	82	1.0372	1.2579	1.1443	0.0481
平成16年度新規DPC対象病院	62	0.9897	1.3242	1.1133	0.0729
平成18年度新規DPC対象病院	215	0.8597	1.2679	1.0772	0.0538
平成20年度新規DPC対象病院	356	0.9102	1.2681	1.0437	0.0493
平成21年度新規DPC対象病院	567	0.8878	1.3038	1.0350	0.0500
全体	1,282	0.8597	1.3242	1.0553	0.0602

※ 平成21年度における調整係数の数値である

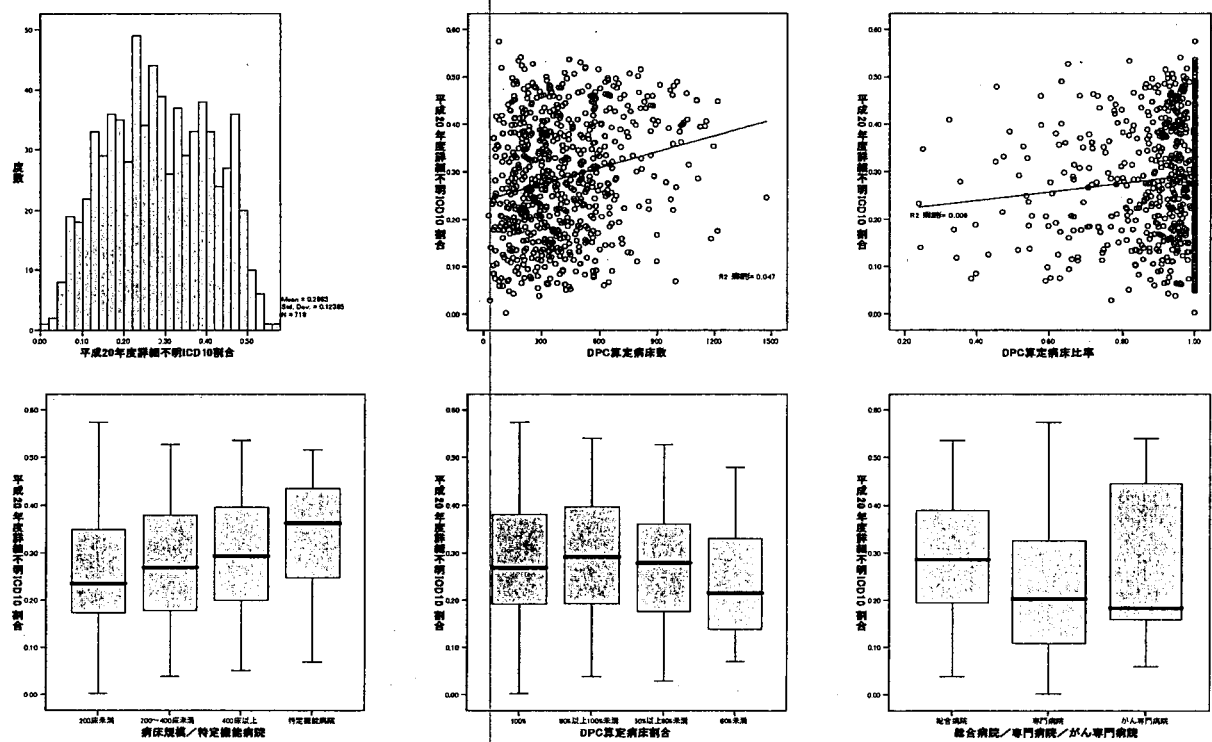
1. DPC対象病院として正確なデータを提出していることの評価①データ提出の遅滞

※データ提出遅延回数



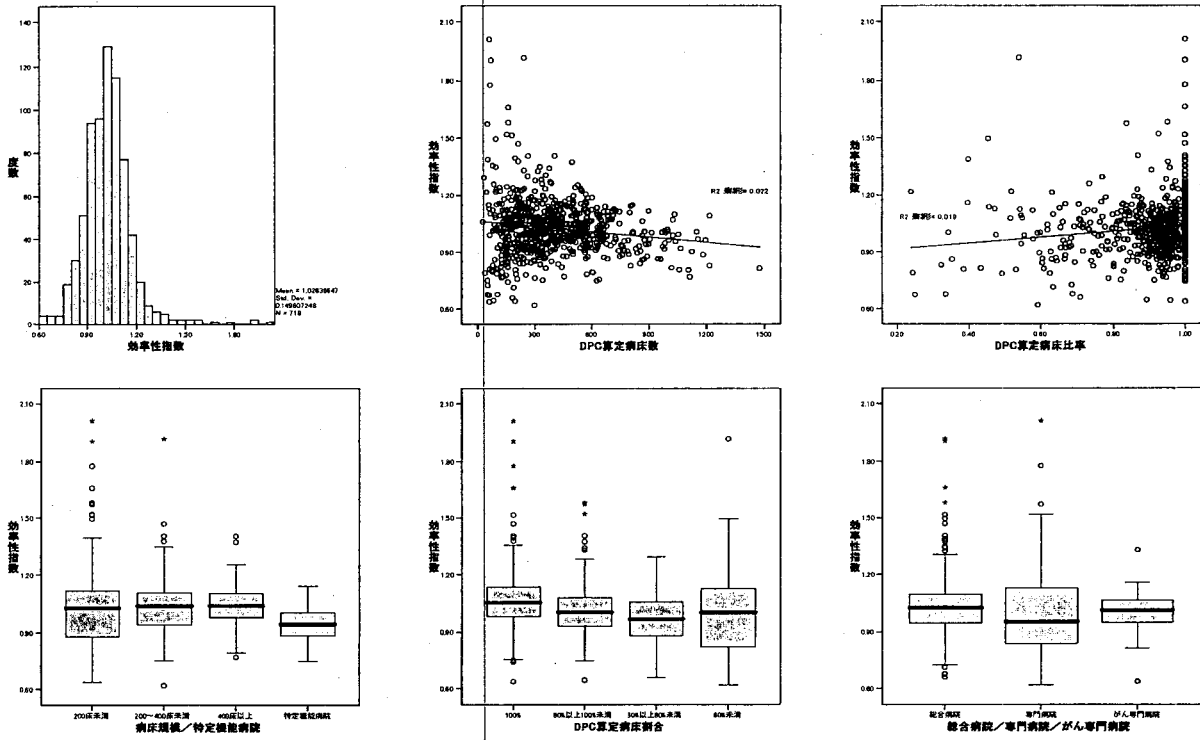
1. DPC対象病院として正確なデータを提出していることの評価②部位不明、詳細不明等症例の割合

※部位不明、詳細不明のICD10コード使用割合



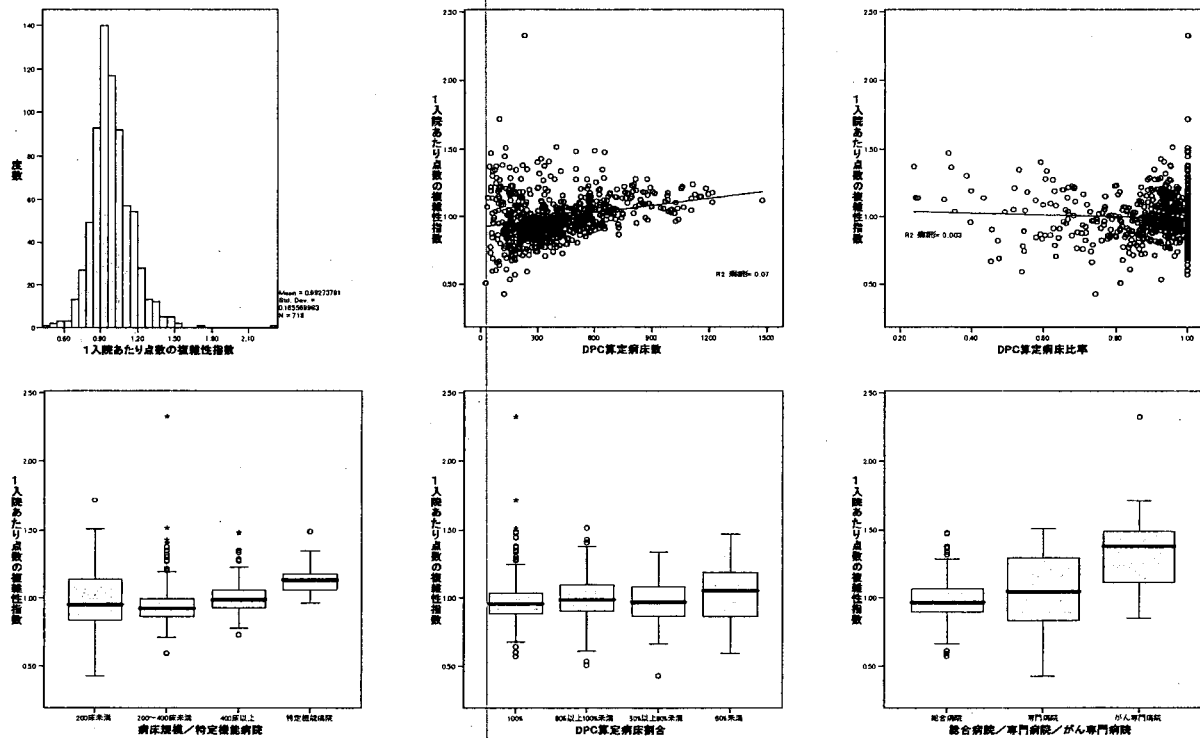
2. 効率化に対する評価

※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対象病院と同じとした
 場合の平均在院日数



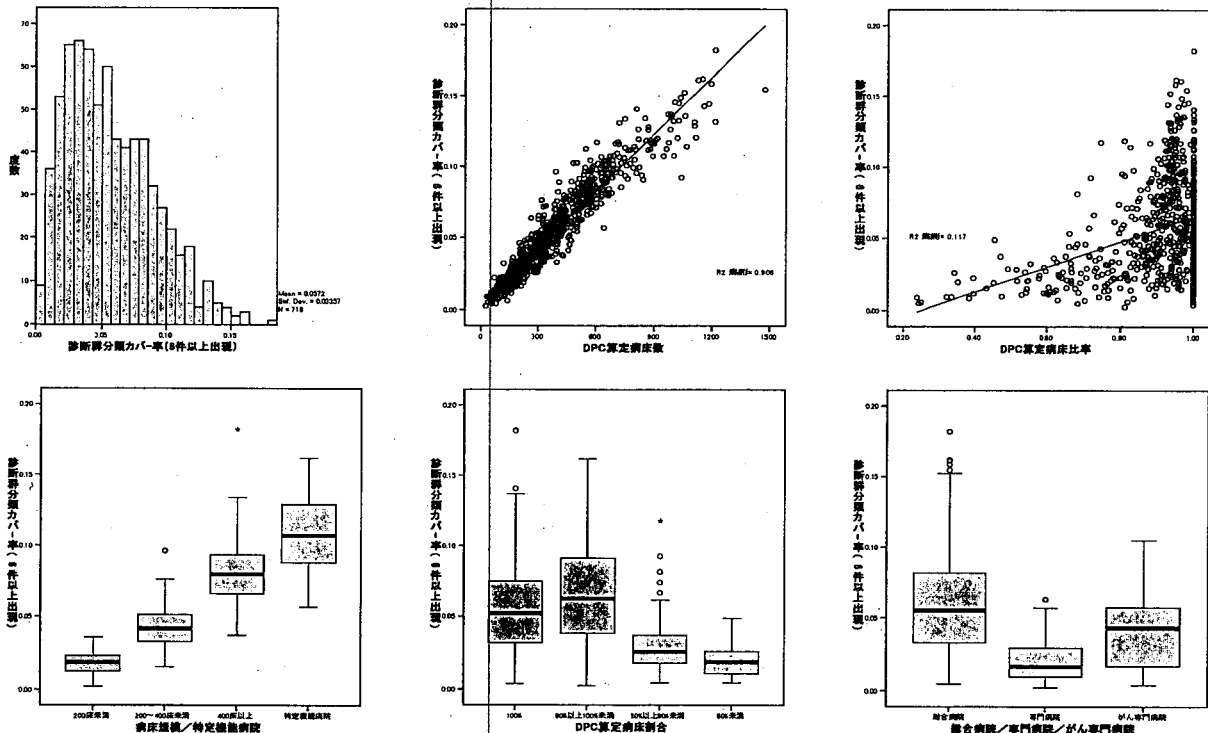
3. 複雑性指数による評価

※当該医療機関の全診断群分類毎の一入院あたり点数が、全DPC対象病院と
 同じと仮定した場合の一入院あたり点数
 /全病院の一入院あたり点数



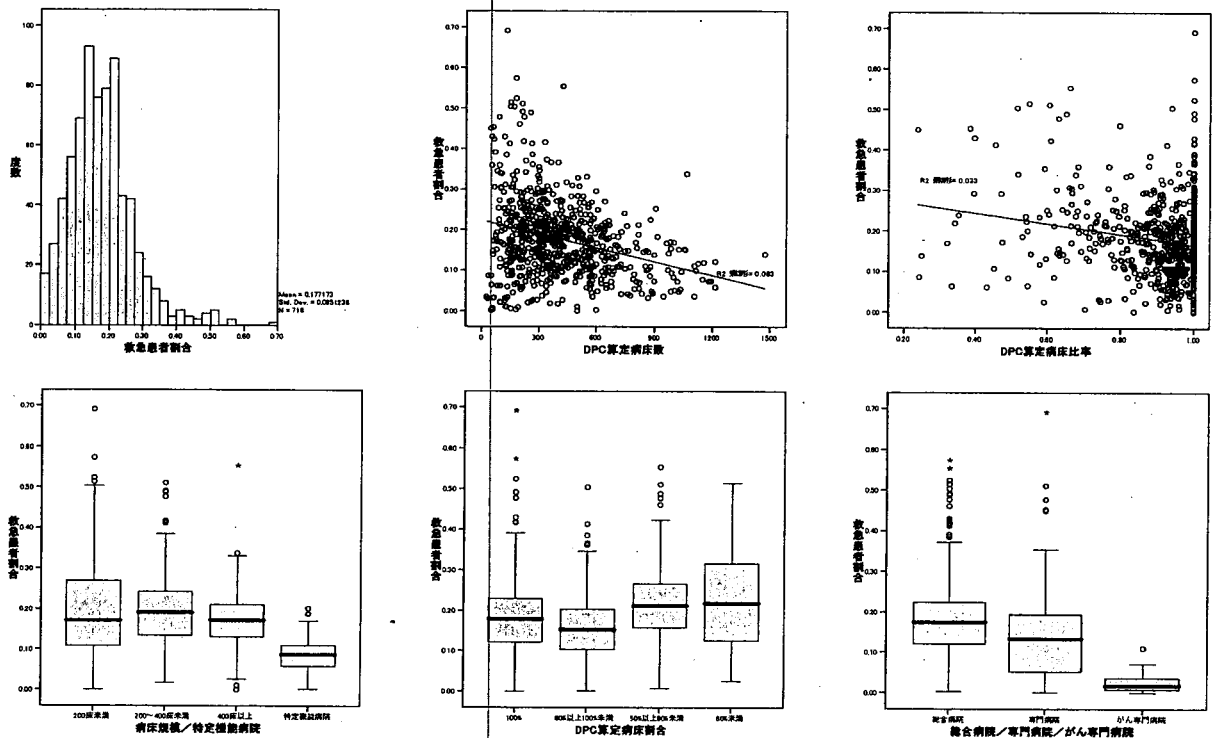
4. 診断群分類のカバー率による評価

※当該医療機関で6件以上出現した診断群分類の数
／全診断群分類の数(2451分類)



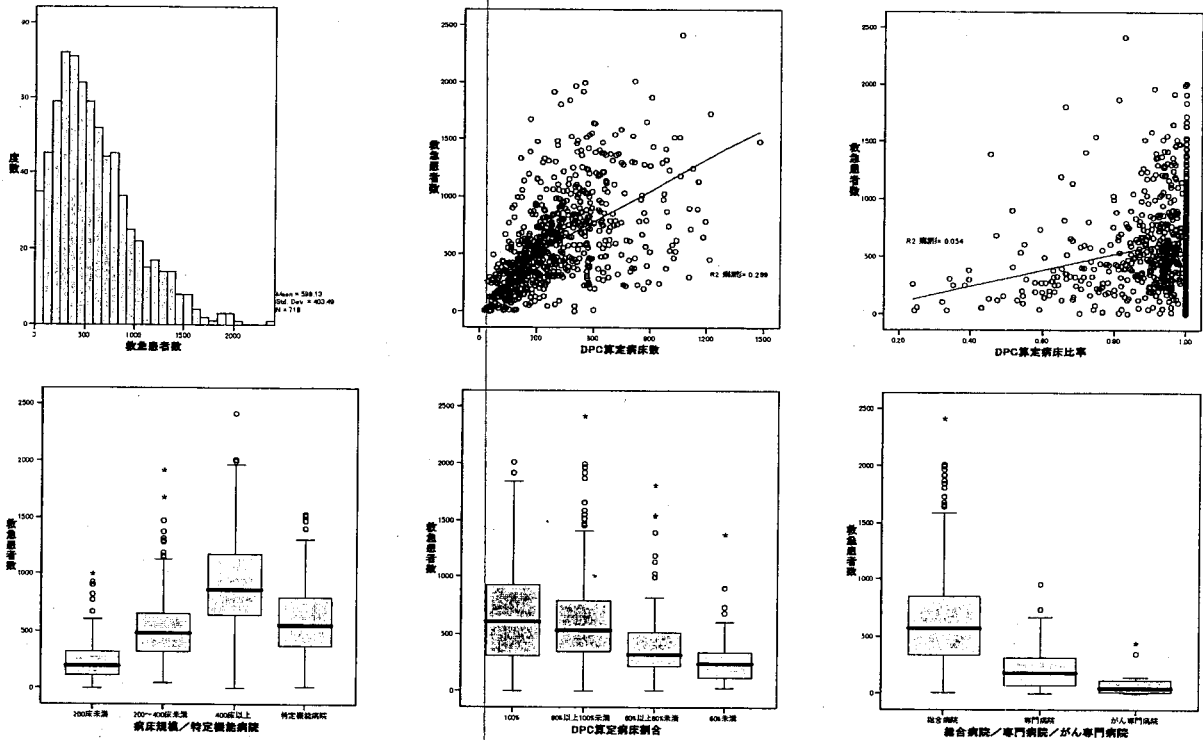
5. 救急医療の入院初期診療に係る評価(案1)救急患者割合

※救急車あり又は入院初日の初診料において
時間外・休日・深夜加算ありのDPC対象患者数
／DPC対象患者数



5. 救急医療の入院初期診療に係る評価(案2)救急患者数

※救急車あり又は入院初日の初診料において
時間外・休日・深夜加算ありのDPC対象患者数



6. 医療計画で定める事業等について、地域での実施状況に評価

※深夜・準夜・休日のすべてにおいて
医師及び看護師が専従で配置されており、かつ、薬剤師、臨床検査技師
及び放射線技師が専従又は兼任で配置

