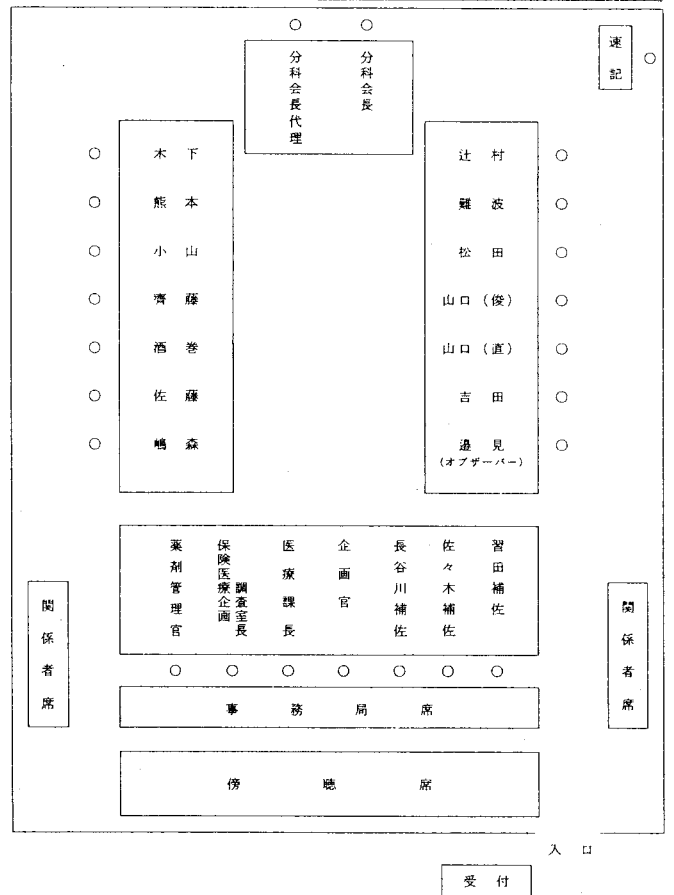


日時：平成21年 6月29日（月） 14:00～16:00
場所：全国都市会館3階第2会議室

議事次第

1 DPCにおいて今後検討すべき課題

2 その他



診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会委員一覧

<委員>

氏名	所属等
相川 直樹	財団法人国際医学情報センター理事長
池上 直己	慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教授
伊藤 澄信	独立行政法人 国立病院機構本部医療部研究課長
木下 勝之	医療法人社団九折会 成城木下病院理事長
熊本 一朗	鹿児島大学医療情報管理学教授
小山 信彌	東邦大学医療センター大森病院心臓血管外科部長
齊藤 壽一	社会保険中央総合病院名誉院長
酒巻 哲夫	群馬大学医療情報部教授
佐藤 博	新潟大学教授・歯学部総合病院薬剤部長
嶋森 好子	慶應義塾大学看護医療学部教授
辻村 信正	国立保健医療科学院次長
難波 貞夫	富士重工業健康保険組合総合太田病院院長
西岡 清	横浜市立みなと赤十字病院院長
原 正道	横浜市病院事業管理者病院経営局長
松田 晋哉	産業医科大学医学部公衆衛生学教授
山口 俊晴	癌研究会有病院消化器外科部長
山口 直人	東京女子医科大学医学部衛生学公衆衛生学第二講座主任教授
吉田 英機	昭和大学医学部名誉教授

◎ 分科会長 ○ 分科会長代理

<オブザーバー>

氏名	所属等
邊見 公雄	赤穂市民病院院長

DPC評価分科会における
新たな「機能評価係数」の絞り込みについて(案)

診療組 D-1-1 21.6.29 中医臨診-3 21.6.24

I. 次期改定での導入が妥当と考えられた項目

項目	評価指標の例
1 DPC病院として正確なデータを出していることの評価 (正確なデータ提出のためのコスト、経費不明・詳細不明コードの発生頻度、様式1の非必須項目の入力割合等)	① 部位不明・詳細不明コード/全DPC対象患者 ② 様式1の非必須項目の入力患者数/非必須項目の対象となる患者数 ③ DPC調査において、データ提出の遅滞があった回数
2 効率化に対する評価 (効率性指数、アウトカム評価と合わせた評価)	① 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 (再入院調査の結果と合わせて評価)
3 複雑性指数による評価	① 当該医療機関の本診療科分類毎の在院日数が、全DPC対象病院と同じと仮定した場合の平均在院日数 / 全病院の平均在院日数
4 診断科分類のカバー率による評価	① 当該医療機関で(一定数以上の)出現した診断科分類の数 / 全診断科分類の数

II. 次期改定での導入を検討するため、更にデータ分析や追加の調査を実施すべきとされた項目

項目	評価指標の例
1 救急・小児救急医療の実施状況及び救急における精神科医療への対応状況による評価	①-1 救急車で搬送され入院した患者数 ①-2 救急車で搬送され入院した患者数 / 全DPC対象患者 ①-3 救急車で搬送され入院した患者数 / 当該医療機関の所属する2次医療機関の人口 ②-1 入院初日に初診料の期間外・深夜・休日加算が算定されて入院した患者数 ②-2 入院初日に初診料の期間外・深夜・休日加算が算定されて入院した患者数 / 全DPC対象患者 ②-3 入院初日に初診料の期間外・深夜・休日加算が算定されて入院した患者数 / 当該医療機関の所属する2次医療機関の人口 ③-1 緊急入院の小児の患者数 ③-2 緊急入院の小児の患者数 / 全DPC対象患者 ④-1 救急車で搬送され入院した患者で、入院精神療法又は救命救急入院科において精神療法治療が実施された場合の加算が算定されている患者数 / 全DPC対象患者 ④-2 入院初日に初診料の期間外・深夜・休日加算が算定されて入院した患者で、入院精神療法又は救命救急入院科において精神療法治療が実施された場合の加算が算定されている患者数 / 全DPC対象患者 ⑤ 複数の診療科目における24時間対応体制
2 患者の年齢構成による評価	① 年齢構成指数 (全DPC対象病院のデータに基づき、各年齢層の疾病構成が同じと仮定した場合の、年齢層別の入院数/医療費の投入量を指数化する。その指数を用いて、各医療機関の患者の年齢構成による医療費の投入量の差異を算出)
3 診療ガイドラインを考慮した診療体制確保の評価	① 診療ガイドラインを明示して、患者へ治療方針の説明を行っているか否か ② 診療ガイドラインから逸れた診療を行う場合、十分に説明をするための書面等が設置されているか否か ③ 患者及び職員が、診療ガイドラインを閲覧できる体制・設備が整備されているか否か
4 医療計画で定める事業率について、地域での実施状況による評価	① 3疾病(4疾病から糖尿病を除く)による入院患者数 ② 3疾病(4疾病から糖尿病を除く)による入院患者数 / 全DPC対象患者 ③ 3疾病(4疾病から糖尿病を除く)による入院患者数 / 当該医療機関の所属する2次医療機関の人口
5 医師、看護師、薬剤師等の人員配置(チーム医療)による評価	① 病院に勤務している各職種の職員数 / 全DPC対象患者 ② 病棟に勤務している各職種の職員数 / 全DPC対象患者
6 医療の質に係るデータを公開していることの評価	① 特定のデータ(医療の質の詳細)に関する項目の公表を行っているか否か、評価

○ DPCデータで集計が可能な指標
● 特別調査を行う等で医療機関の負担が少く速やかにデータを提供することが可能と考えられる指標

2. DPCデータによって一部分分析が可能なもの、又は医療機関の負担が少なく速やかにデータを把握することが可能なもの

項目	評価指標の例	新たな機能評価係数とした場合の留意点		
① 診療ガイドラインを考慮した診療体制確保の評価	<ul style="list-style-type: none"> ●診療ガイドラインを参照して、患者ごとの治療を行っているか否か ●診療ガイドラインから逸れた診療を行う場合、十分に検討するための委員会等が設置されているか否か ●患者及び職員が、診療ガイドラインを加算できる体制・設備が整備されているか否か 	<ul style="list-style-type: none"> ●実施を促進するために、今後、調査を実施する必要はある 	△	
② 医療計画で定める事業等について、地域での実施状況による評価		(各項目共通) 医療計画で定められている4療科への取り組み状況が評価できる 一部の患者に提供される医療のデータをもとに、入院患者全体に係る機能評価係数を算定することになる ※出発者の削減もめて評価を検討するべきか ・満足度項目に比例する傾向がある ○がんによる入院患者数 ○がんによる入院患者数 / 全DPC対象患者 ○脳卒中による入院患者数 ○脳卒中による入院患者数 / 全DPC対象患者 ○急性心筋梗塞による入院患者数 ○急性心筋梗塞による入院患者数 / 全DPC対象患者 ○糖尿病による入院患者数 ○糖尿病による入院患者数 / 全DPC対象患者 ○4療科による入院患者数 ○医療による入院患者数 / 全DPC対象患者 ○3療科(4療科から臨床病を除く)による入院患者数 ○3療科による入院患者数(4療科から臨床病を除く) / 全DPC対象患者 ○がんによる入院患者数 / 当該医療機関の所属する2次医療圏の人口 ○脳卒中による入院患者数 / 当該医療機関の所属する2次医療圏の人口 ○急性心筋梗塞による入院患者数 / 当該医療機関の所属する2次医療圏の人口 ○4療科による入院患者数 / 当該医療機関の所属する2次医療圏の人口 ○3療科による入院患者数(4療科から臨床病を除く) / 当該医療機関の所属する2次医療圏の人口 ○地域連携医療管理資料の算定している患者数 / 全DPC対象患者	・患者数は満足度項目に比例する傾向がある ・全DPC対象患者に占める割合が非常に小さい ・急性心筋梗塞の評価は適切でないとの指摘がある ・患者数は満足度項目に比例する傾向がある ・がん専門病院において非常に高い値となる ・地域での必要性を評価できる ・2次医療圏の人口規模が小さい地域において評価される傾向がある ・地域での必要性を評価できる ・2次医療圏の人口規模が小さい地域において評価される傾向がある ・地域での必要性を評価できる ・2次医療圏の人口規模が小さい地域において評価される傾向がある ・現行の出発高で評価されている項目と重複している	× × × × × × × × △ △ × × △ △ ×
③ 医師、看護師、薬剤師等の人員配置(チーム医療)による評価	<ul style="list-style-type: none"> ●病院に勤務している各職種の職員数 ●病院に勤務している各職種の職員数 / 全DPC対象患者 	<ul style="list-style-type: none"> ●実施を促進するために、今後、調査を実施する必要はある 	△	
④ 医療の質に係るデータを公開していることの評価	<ul style="list-style-type: none"> ●特定のデータ(医療の質の評価等)に関する項目の公表を行っているか否か、評価 	<ul style="list-style-type: none"> ●具体的に、どのような項目について評価するものが検討が必要 	△	

3. その他、既存の制度との整合性等を図る必要があるもの

項目	評価指標の例	新たな機能評価係数とした場合の留意点	
② 診療科による評価	<ul style="list-style-type: none"> ○診療科ありの患者数 / 全DPC対象患者 ○特定の診療科ありの患者数 / 全DPC対象患者 	<ul style="list-style-type: none"> ●評価を促進するために、今後、調査を実施する必要はある 	×
③ 出来高で評価されているもの	<ul style="list-style-type: none"> ○医療資源を最も活用した患者数が満足度の患者数 / 全DPC対象患者 	<ul style="list-style-type: none"> ●医療計画で定める事業等について、地域での実施状況による評価」の項で、がんを含む4療科について検討している 	×

○: DPCデータで集計が可能な指標
 ●: 特別調査を行う等で医療機関の負担が少なく速やかにデータを把握することが可能と考えられる指標

新たな「機能評価係数」に関する検討の整理

診療組 D-1-1-3	中医療 診-1	診療組 D-2-1
21.6.29	21.6.24	21.4.27

I. 概要

- DPCにおける新たな「機能評価係数」に係るこれまでの議論
- ① 中医療基本問題小委員会においてまとめられた、「新たな「機能評価係数」に関する基本的考え方」を踏まえ、DPC評価分科会において、この基本的考え方に沿って、新たな「機能評価係数」の候補について検討を行った。
 - ② 平成21年度より、ケミックス型病院をはじめ、地域医療において様々な機能を担う病院がDPCの対象となることを踏まえ、DPC評価分科会において、こうした医療機関との意見交換も行った。
 - ③ 中医療・基本問題小委員会(平成21年2月25日)の議論も踏まえ、以下の点を考慮して評価するべき項目の絞り込みを行った。
 7. 新たな「機能評価係数」に関する基本的考え方との合致
 4. 現行の機能評価係数や出来高部分と評価が重複する可能性がある項目の整理等
 - ④ 中医療・基本問題小委員会(平成21年3月25日)を踏まえ、以下の3つの観点に更に整理を行った。
 - A. DPC対象病院において評価を検討するべき項目
 - i) 調整係数の算定に伴い評価が必要と考えられる項目
 - ii) DPCで提出されているデータを用いなければ評価できない項目
 - B. 急性期入院医療全体として評価を検討するべき項目
 - C. 次期の診療報酬改定では、評価が困難な項目
 - ⑤ 中医療・基本問題小委員会(平成21年4月15日)において、当分科会からの報告を踏まえ、更に以下の通り整理が行われた。
 - また、今後は、「A. DPC対象病院において評価を検討するべき項目」については、DPC評価分科会で主体的に議論を進め、「B. 急性期入院医療全体として評価を検討するべき項目」については、中医療・基本問題小委員会が主体的に議論することとされた。

II. 項目の整理

- A. DPC対象病院において評価を検討するべき項目
1. DPCデータを用いて分析が可能であるもの
 - ① DPC病院として正確なデータを提出していることの評価
(正確なデータ提出のためのコスト、部位不明・詳細不明コードの発生頻度、様式1の非必須項目の入力割合等)
 - 効率化に対する評価
 - 効率性指数、アウトカム評価と合わせた評価等)
 - 複雑性指数による評価
 - ⑤ 診断群分類のカバー率による評価
 - ⑥ 高度医療指数(診断群分類点数が一定程度高いものの算定割合)
 - ⑦ 救急・小児救急医療の実施状況及び救急における精神科医療への対応状況による評価
 - ⑧ 患者の年齢構成による評価
 2. DPCデータによって一部分分析が可能なもの、又は医療機関の負担が少なく速やかにデータを把握することが可能なもの
 - ① 診療ガイドラインを考慮した診療体制確保の評価
 - ② 医療計画で定める事業等について、地域での実施状況による評価
 - ③ 医師、看護師、薬剤師等の人員配置(チーム医療)による評価
 - ④ 医療の質に係るデータを公開していることの評価
 3. その他、既存の制度との整合性等を図る必要があるもの
 - (1) 既に機能評価係数として評価されているもの
 - ① 特定機能病院または大学病院の評価
 2. DPCデータによって一部分分析が可能なもの、又は医療機関の負担が少なく速やかにデータを把握することが可能なもの
 - (1) 診療ガイドラインを考慮した診療体制確保の評価
 - (2) 医療計画で定める事業等について、地域での実施状況による評価
 - (3) 産科医療の実施状況の評価
 - (4) 医師、看護師、薬剤師等の人員配置(チーム医療)による評価
 - (2) 既に診断群分類の分岐として評価されているもの
 - ② 副産物による評価
 - (3) 出来高で評価されているもの
 - ⑤ がん診療連携拠点病院の評価
 - B. 急性期入院医療全体として評価を検討するべき項目
 1. DPCデータを用いて分析が可能であるもの
 - (1) 救急・小児救急医療の実施状況及び救急における精神科医療への対応状況による評価
 2. DPCデータによって一部分分析が可能なもの、又は医療機関の負担が少なく速やかにデータを把握することが可能なもの
 - (1) 診療ガイドラインを考慮した診療体制確保の評価
 - (2) 医療計画で定める事業等について、地域での実施状況による評価
 - (3) 産科医療の実施状況の評価
 - (4) 医師、看護師、薬剤師等の人員配置(チーム医療)による評価

DPCにおいて今後検討すべき課題

- ②地域医療支援病院の評価
- ③臨床研修に対する評価
- ④医療安全の評価
- (3) 出来高で評価されているもの
 - ①退院支援の評価
 - ②地域連携(支援)に対する評価
- (4) その他
 - ①後発医薬品の使用状況による評価
- C. 次期の診療報酬改定では、評価が困難な項目
 1. DPCデータを用いて分析が可能であるもの
 - ③手術症例割合に応じた評価
 2. DPCデータによって一部分析が可能なもの、又は医療機関の負担が少なく速やかにデータを把握することが可能なもの
 - ③術後合併症の発生頻度による評価
 3. その他、既存の制度との整合性等を図る必要があるもの
 - (2) 既に診断群分類の分岐として評価されているもの
 - ①標準レジメンによるがん化学療法法の割合による評価
 - ③希少性指数による評価(難病や特殊な疾患等への対応状況の評価)
 - (3) 出来高で評価されているもの
 - ③望ましい5基準に係る評価
 - ・ 特定集中治療室管理料を算定していること
 - ・ 救命救急入院料を算定していること
 - ・ 病理診断料を算定していること
 - ・ 麻酔管理料を算定していること
 - ・ 画像診断管理加算を算定していること
 - ア. ICU入院患者の重症度による評価
 - イ. 全身麻酔を実施した患者の割合による評価
 - ウ. 病理医の数による評価
 - エ. 術中迅速病理組織標本作製の算定割合による評価
 - オ. 病理解剖数(割合)又はCPC開催状況による評価
 - ※ CPCとは、臨床病理検討会(Clinicopathological Conference)のことをいう。
 - ※ ア～オについては、望ましい5基準に係る項目であるが、これらの項目について出来高で評価されているものではない。
 - (4) 高度な設備による評価
 - (4) その他
 - ②治験、災害等の拠点病院の評価

※ 番号は、平成21年3月23日DPC評価分科会資料の通し番号を使用

3

I. 診断群分類点数表の見直しについて

調整係数が段階的に廃止されるに当たり、基本小委において、包括評価点数の設定方法等の課題についても、当分科会において検討を行うこととされている。

1. 一日当たり点数の設定方法について

(1) 現状

現在、別紙1のとおり、診断群分類ごとの1日当たり平均点数及び平均入院期間、入院期間の25(5)パーセンタイル値を基に、点数の設定を行っている。

(2) 問題点

- 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2-①、2-②)
- ② 入院期間を通じて1日当たり医療資源の投入量の変化が少ない場合には、入院期間II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3-①、3-②)

(3) 論点

実際の医療資源の投入量にあった点数表とするため、入院初期の医療資源の投入量及び1日当たり平均点数に応じ、さらに適切な点数設定の方法を検討してはどうか。

(案1)

- ア 入院初期の医療資源の投入量が、1日当たり平均点数に比して、非常に大きい場合、(別紙4)
- 入院期間Iの点数 : 点数の段差の設定を15%から25%に変更
 入院期間IIの点数 : 入院期間Iの点数及び1日当たり平均点数を基に、面積がA=Bとなるように設定
 入院期間IIIの点数 : 点数の段差の設定を15%から25%に変更

1

- イ 入院初期の医療資源の投入量が、1日当たり平均点数に比して、小さい場合、(別紙5)
- 入院期間Iの点数 : 点数の段差の設定を15%から10%に変更
 入院期間IIの点数 : 入院期間Iの点数及び1日当たり平均点数を基に、面積がA=Bとなるように設定
 入院期間III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」により点数表を作成する。

(案2)

- ア 入院初期の医療資源の投入量が、1日当たり平均点数に比して、非常に大きい場合、(別紙6)
- 入院期間Iの点数 : 入院期間Iの1日当たり包括範囲出来高点数の平均
 入院期間IIの点数 : 入院期間Iの点数及び1日当たり平均点数を基に、面積がA=Bとなるように設定
 入院期間IIIの点数 : 入院期間IIの点数から15%減じた点数
- イ 入院初期の医療資源の投入量が、1日当たり平均点数に比して、小さい場合、(別紙5)
- 入院期間Iの点数 : 点数の段差の設定を15%から10%に変更
 入院期間IIの点数 : 入院期間Iの点数及び1日当たり平均点数を基に、面積がA=Bとなるように設定
 入院期間III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」により点数表を作成する。

2. 包括払いの範囲の見直しについて

DPC制度においては、別紙7のとおり、出来高の点数表を基に、各項目の特徴に応じて、診断群分類点数及び医療機関別係数による包括評価と、出来高による評価を組み合わせることにより、点数を設定している。この包括評価の範囲について、見直しを行うべきとする意見があったが、どのように考えるか。

3. 個別の診断群分類について

現在、MDC毎班会議において、分類の見直しの検討を行っているところ。

4. その他

2

II. DPCにおける調査について

1. E・Fファイルについて (別紙8)

(1) ファイルの統合について

E・Fファイルについては、重複している入力項目が多くあり、2つのファイルを統合するべきとの意見があったが、どのように考えるべきか。

(2) 入力の内容の見直しについて

E・Fファイルは、出来高制度の規定に従い入力する。そのため、特定入院料等の処置等が包括されている点数を算定する場合には、E・Fファイルに、これら特定入院料等に包括される項目は入力されないが、どのように考えるべきか。

2. 様式1について (別紙9)

様式1には、患者の重症度等を評価するため、必須項目と非必須項目を設けているが、この項目について、見直しを行うべきとの意見があったが、どのように考えるべきか。

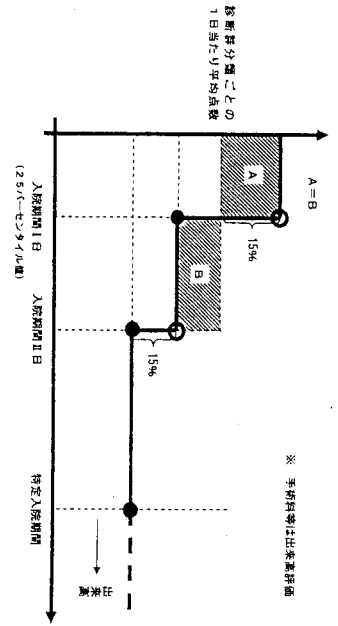
3. DPC調査の通年化について

医療機関の診療内容の正確な把握及び点数への反映のため、DPC調査の通年化を行うべきとする意見があったが、どのように考えるべきか。

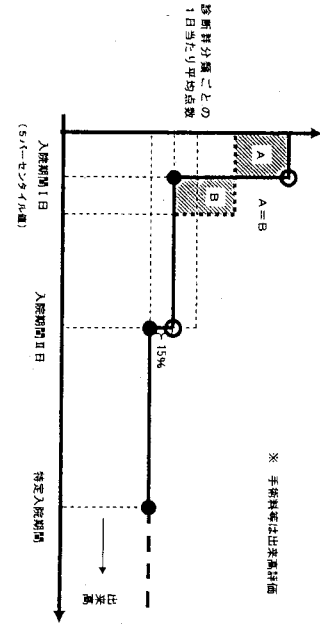
4. その他

3

(1) 通常の設定方法



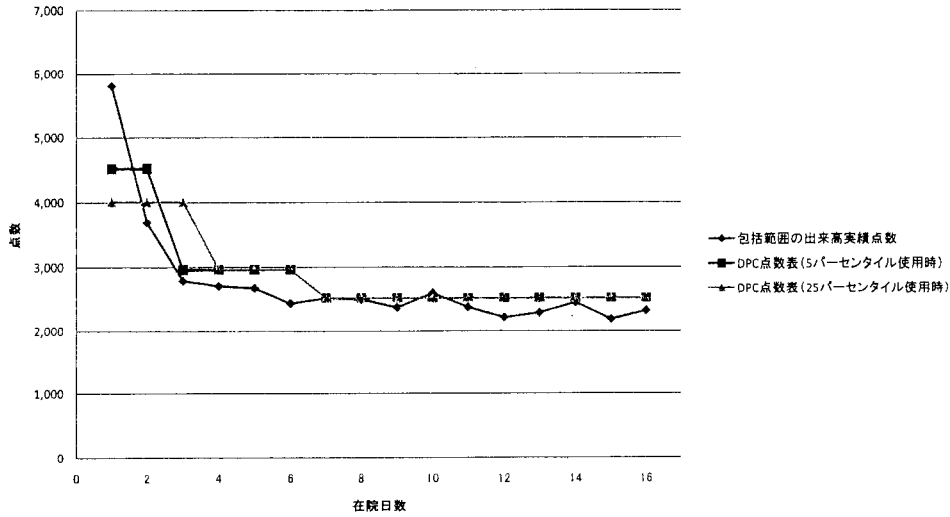
(2) 悪性腫瘍の化学療法短期入院などに係る設定方法



別紙2-②

050030xx99100x

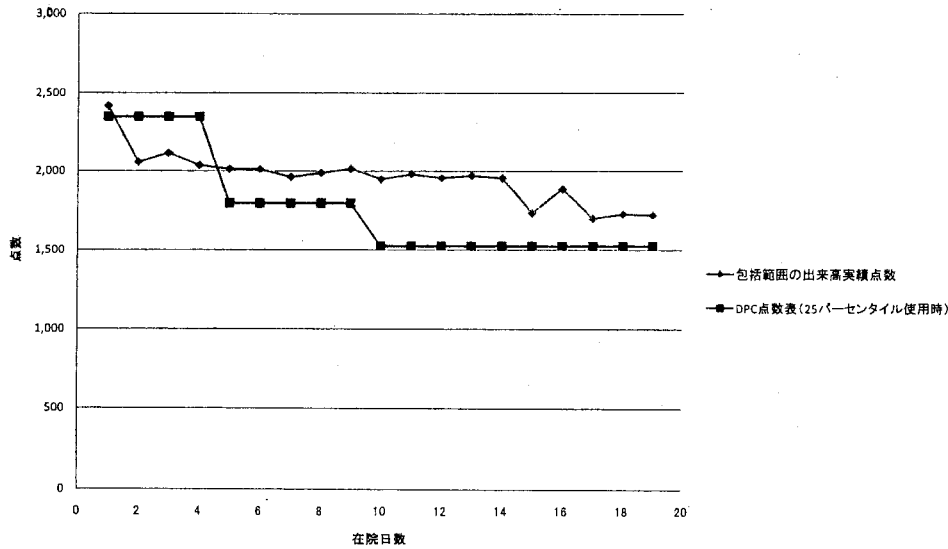
(急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞 手術なし 手術・処置等1あり
手術・処置等2なし 副傷病なし)



別紙3-①

020210xx97xxxx

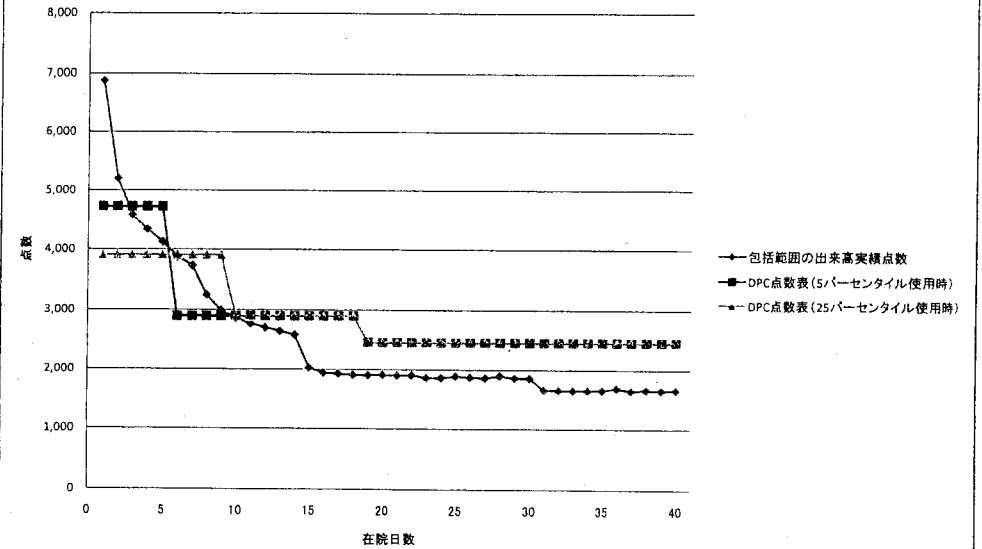
(網膜血管閉塞症 その他の手術あり)



別紙2-①

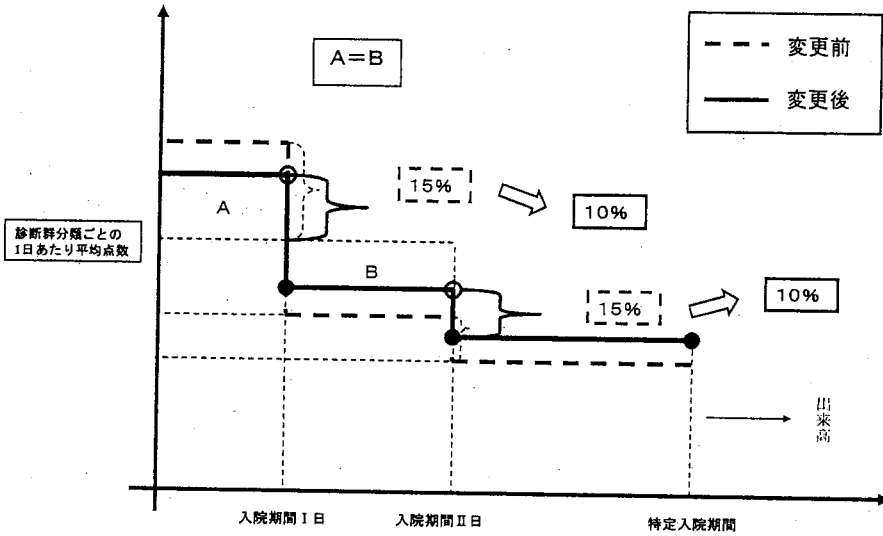
010060x099x3xx

(脳梗塞(JCS30未満) 手術なし 手術・処置等2 3あり)



別紙5

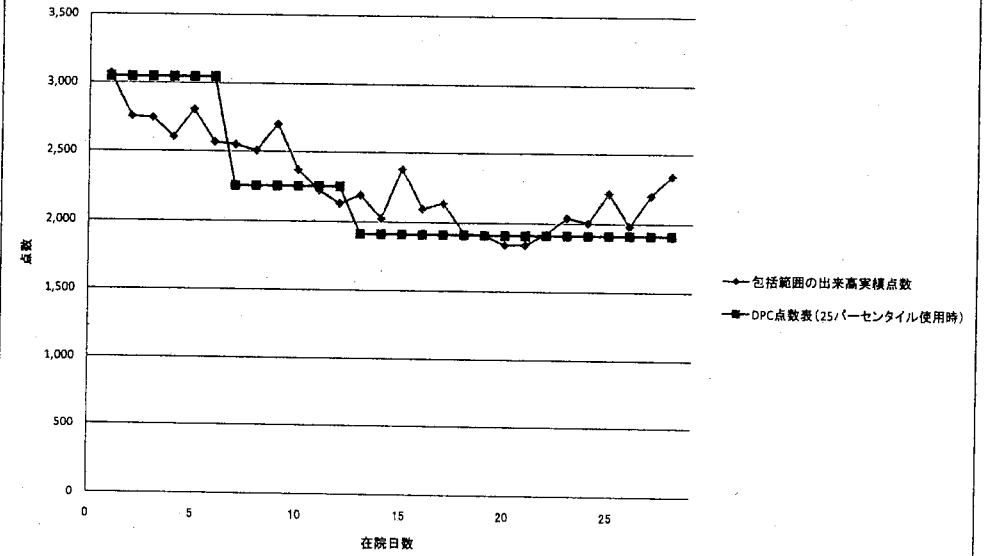
診断群分類点数表の見直しについて(案1)



別紙3-②

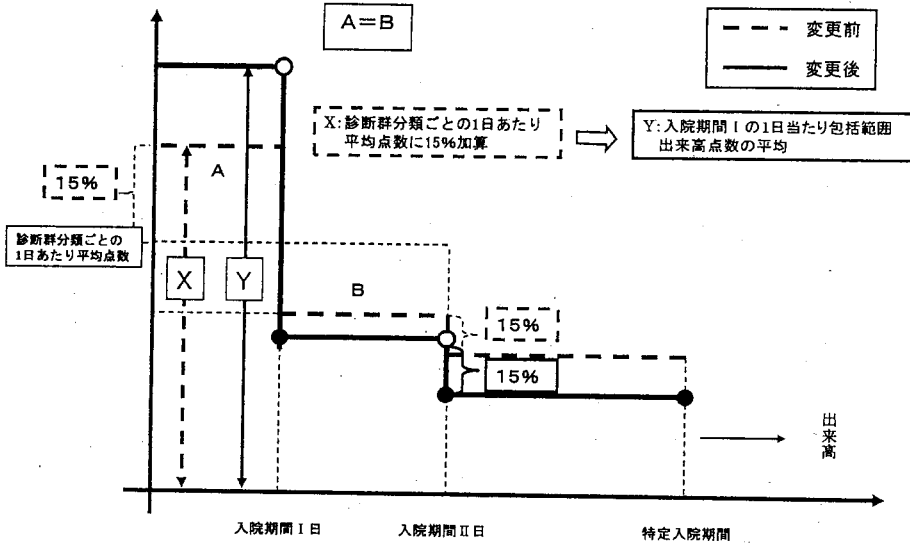
040010xx97x0xx

(縦隔悪性腫瘍、縦隔・胸膜の悪性腫瘍 その他の手術あり 手術・処置等2なし)



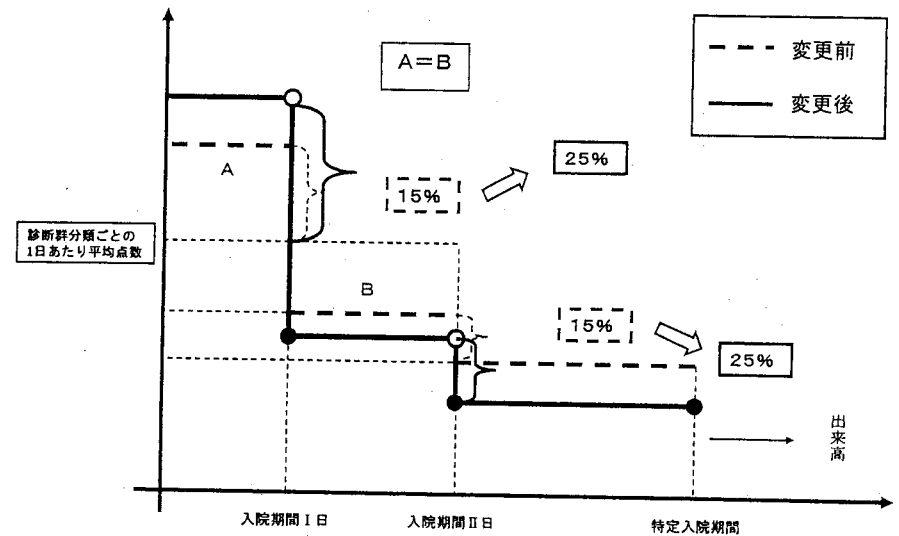
別紙6

診断群分類点数表の見直しについて(案2)



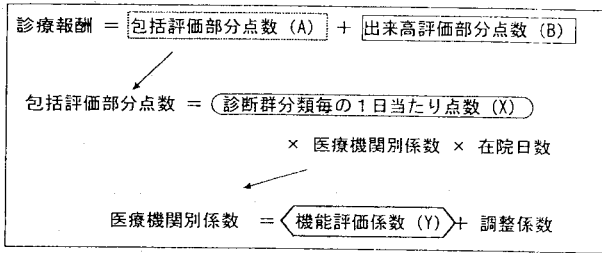
別紙4

診断群分類点数表の見直しについて(案1)



DPCによる診療報酬について

第1 DPCによる算定方法の概要



第2 DPCによる診療報酬の内訳 (急性期入院医療に限る)

1 包括評価部分点数 (A)

(1) 診断群分類毎の1日当たり点数 (X)

ア 考え方

原則として、いわゆるホスピタルフィー的要素 (主に医療機関の運営コストで、固定費用部分を反映) であって、医療機関の機能等を評価しているもの以外を包括的に評価したもの。

イ 具体的項目 (各番号は、別紙1の項目番号に対応)

- ① 入院基本料 (10対1入院基本料 (一般病棟入院基本料))
- ④ 医学管理等 (手術前医学管理料、手術後医学管理料に限る)
- ⑤ 検査
〔カテーテル検査 (心臓、肺臓、肝臓、膵臓)、内視鏡検査及び診断穿刺・検体採取料を除く〕
- ⑥ 画像診断
〔画像診断管理加算1、画像診断管理加算2及び造影剤注入手技 (主要血管の分枝血管を選択的に造影撮影した場合) を除く〕

- ⑦ 投薬 (退院時処方を除く)
- ⑧ 注射
- ⑨ 処置 (基本点数が1,000点未満のもの)
- ⑩ 病理診断 (病理標本作製料に限る)
- ⑫ リハビリテーションに伴い使用された薬剤
- ⑬ 精神科専門療法に伴い使用された薬剤

(2) 機能評価係数 (Y)

ア 考え方

原則として、当該医療機関に入院する全ての入院患者に提供される医療で、医療機関の機能に係るものを係数として評価したもの。

イ 具体的項目 (各番号は、別紙1の項目番号に対応)

- ① 入院基本料
看護配置や病院類型の違いによる評価
・ 7対1、準7対1入院基本料 (一般病棟入院基本料)
・ 7対1、準7対1、10対1入院基本料 (特定機能病院・専門病院入院基本料)
※ なお、一時的に13対1、15対1入院基本料を算定する病棟については、減算係数が設定されている。
- ② 入院基本料等加算
医療機関単位の機能に着目した入院基本料等加算の評価
・ 入院時医学管理加算
・ 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
・ 医師事務作業補助体制加算
・ 看護補助加算
・ 医療安全対策加算

2 出来高評価部分点数 (B)

ア 考え方

出来高評価部分では、原則として、いわゆるドクターフィー的要素 (医師等の技術費用部分を反映) の他、いわゆるホスピタルフィー的要素のうち、特定の患者又は病棟毎に評価される項目や病院の立地する地域による調整のための項目が評価されている。

イ 具体的項目 (各番号は、別紙1の項目番号に対応)

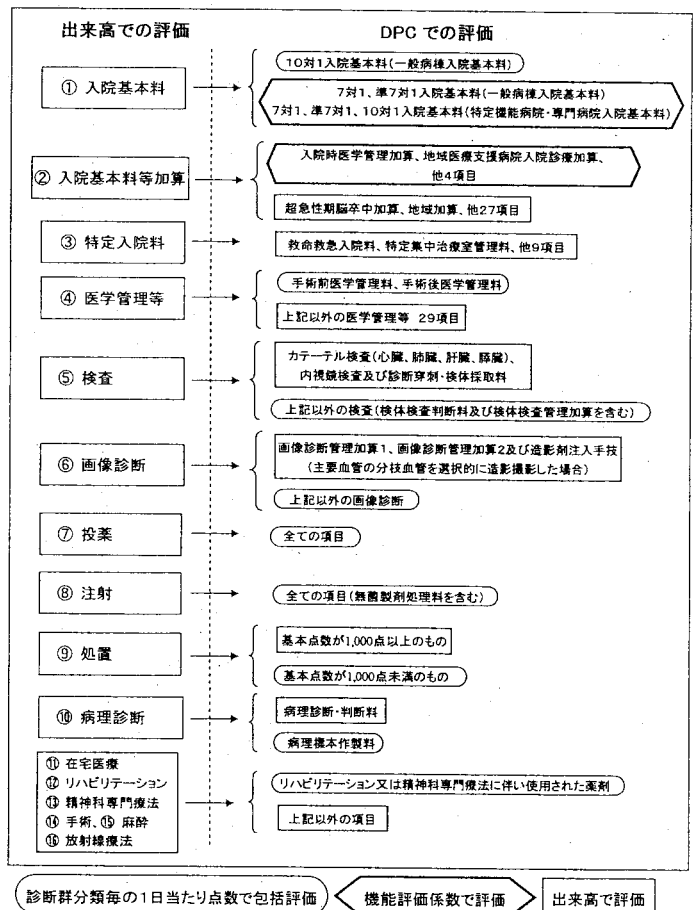
(1) いわゆるドクターフィー的要素の具体的項目

- ④ 医学管理等 (手術前医学管理料、手術後医学管理料を除く)
- ⑤ 検査
〔カテーテル検査 (心臓、肺臓、肝臓、膵臓)、内視鏡検査及び診断穿刺・検体採取料に限る〕
- ⑥ 画像診断
〔画像診断管理加算1、画像診断管理加算2及び造影剤注入手技 (主要血管の分枝血管を選択的に造影撮影した場合) に限る〕
- ⑨ 処置 (基本点数が1,000点以上のものに限る)
- ⑩ 病理診断 (病理診断・判断料に限る)
- ⑪ 在宅医療
- ⑫ リハビリテーション (薬剤を除く)
- ⑬ 精神科専門療法 (薬剤を除く)
- ⑭ 手術
- ⑮ 麻酔
- ⑯ 放射線療法

(2) いわゆるホスピタルフィー的要素の具体的項目

- ② 入院基本料等加算
・ 超急性期脳卒中加算
・ 療養環境加算
・ 地域加算
他26項目
- ③ 特定入院料 (加算点数として評価)
・ 救命救急入院料
・ 特定集中治療室管理料
・ ハイケアユニット入院医療管理料
・ 脳卒中ケアユニット入院医療管理料
・ 新生児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
・ 広範囲熱傷特定集中治療室管理料
・ 一類感染症患者入院医療管理料
・ 小児入院医療管理料

DPCによる診療報酬の内訳(概要)



レセプトデータダウンロード・データ仕様

Eファイル<診療明細情報>

Table with columns: DE番号, 必須項目, データエレメント Data Element (DE), 桁数, 累積桁数, 前ゼロの必須, 説明. Rows include 施設コード, データ識別番号, 退院年月日, etc.

注1) 最新区分となる機種の時は、E-4に最新のコードを入力、E-11とE-12が同一となる... 注2) 加算点数はコンプライアンス情報(値をコードとして分類できない場合)...

Fファイル<行為明細情報>

Table with columns: DE番号, 必須項目, データエレメント Data Element (DE), 桁数, 累積桁数, 前ゼロの必須, 説明. Rows include 施設コード, データ識別番号, 退院年月日, etc.

注1) 点数のないものは、円表示とする... 注2) 行為明細情報の点数は、丸め処理をする前のもの... 注3) 外給の場合、1日あたり1レコードとし、F-9にレセプト外給コードを入力...

平成20年度 様式1

Table with columns: 大項目, 小項目, 内容 (入力様式等), 入力条件. Rows include 病院属性等, データ属性等, 入院情報, 診断情報.

Table with columns: 大項目, 小項目, 内容 (入力様式等), 入力条件. Rows include 入院情報, 手術情報.

大項目	小項目	内容 (入力様式等)	入力条件		
6	(19)	手術側数	1. 右側 2. 左側 3. 左右 0-9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2008年7月1日→20080701	手術名3があり、眼科等の場合必須 手術名3がある場合は必須	
	(20)	手術日	0-9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2008年7月1日→20080701	手術名3がある場合は必須	
	(21)	麻酔	1. 全身麻酔 2. 硬膜外麻酔 3. 脊髄麻酔 4. 静脈麻酔 5. 局所麻酔 6. 全麻+硬膜外 7. その他 9. 無	手術名3がある場合は必須	
	(22)	手術名4	名称	ある場合は必須	
	(23)	ICD9-CMコード	ICD9-CMにおける術式コード	必須ではない	
	(24)	点数表コード	医科診療報酬点数表における手術料に關するコード	手術名4がある場合は必須	
	(25)	手術回数	1. 初回 2. 再手術	手術名4がある場合は必須	
	(26)	手術側数	1. 右側 2. 左側 3. 左右	手術名5があり、眼科等の場合必須	
	(27)	手術日	0-9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2008年7月1日→20080701	手術名4がある場合は必須	
	(28)	麻酔	1. 全身麻酔 2. 硬膜外麻酔 3. 脊髄麻酔 4. 静脈麻酔 5. 局所麻酔 6. 全麻+硬膜外 7. その他 9. 無	手術名4がある場合は必須	
	(29)	手術名5	名称	ある場合は必須	
	(30)	ICD9-CMコード	ICD9-CMにおける術式コード	必須ではない	
	(31)	点数表コード	医科診療報酬点数表における手術料に關するコード	手術名5がある場合は必須	
	(32)	手術回数	1. 初回 2. 再手術	手術名5がある場合は必須	
	(33)	手術側数	1. 右側 2. 左側 3. 左右	手術名5があり、眼科等の場合必須	
	(34)	手術日	0-9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2008年7月1日→20080701	手術名5がある場合は必須	
	(35)	麻酔	1. 全身麻酔 2. 硬膜外麻酔 3. 脊髄麻酔 4. 静脈麻酔 5. 局所麻酔 6. 全麻+硬膜外 7. その他 9. 無	手術名5がある場合は必須	
	6	(1)	現在の妊娠の有無	0. 無 1. 有 2. 不明	必須
		(2)	出生時体重	グラム単位入力 例 3000	新生児疾患の場合必須
		(3)	出生時経緯	0-9からなる2桁の数字	新生児疾患の場合必須
		(4)	喫煙指数	喫煙指数=1日の喫煙本数×喫煙年数	必須ではない
		(5)	入院時意識障害がある場合のJCS	0. 無 1. 有 (1-300) R. 不醒 1. 意識消失 A. 自発性消失 例 意識レベル3で自発性消失の場合は13Aと記録	必須
		(6)	退院時意識障害がある場合のJCS	0. 無 1. 有 (1-300) R. 不醒 1. 意識消失 A. 自発性消失 例 意識レベル3で自発性消失の場合は13Aと記録	必須ではない (入力する場合は死亡退院以外の場合)
		(7)	入院時のADLスコア	10項目の評価項目について数字10桁で記入 例 1211111100	必須ではない
		(8)	退院時のADLスコア	10項目の評価項目について数字10桁で記入 例 1211111100	必須ではない
		(9)	意識スケール NPUAP分類	入力要領を参照	必須ではない
		(10)	がんの再発、再発	0. 初発 1. 再発	必須ではない (入力する場合は医療資源を最も投入した病名が悪性腫瘍に該当する場合のみ)
(11)		UICC病期分類 (T)	入力要領を参照	必須ではない (入力する場合は医療資源を最も投入した病名が悪性腫瘍に該当する場合のみ)	
(12)		UICC病期分類 (N)	入力要領を参照	必須ではない (入力する場合は医療資源を最も投入した病名が悪性腫瘍に該当する場合のみ)	
(13)		UICC病期分類 (M)	入力要領を参照	必須ではない (入力する場合は医療資源を最も投入した病名が悪性腫瘍に該当する場合のみ)	
(14)		がんのStage分類	入力要領を参照	必須ではない (入力する場合は医療資源を最も投入した病名が悪性腫瘍に該当する場合のみ)	

3/5

大項目	小項目	内容 (入力様式等)	入力条件	
6	(15)	がん患者のPerformance Status	入力要領を参照	必須ではない (入力する場合は医療資源を最も投入した病名が悪性腫瘍に該当する場合のみ)
	(16)	癌種別患者の入院時の重症度	入力要領を参照	必須ではない (入力する場合は010010、070030、070330、070341、070350、070360、070370、070470、160590、160870、160990に該当する場合のみ)
	(17)	Plugh-Jones分類	入力要領を参照	必須ではない (入力する場合は医療資源を最も投入した病名が060030に該当する場合のみ) (8歳未満の小児で分類不能な場合は除く) のみ
	(18)	心不全のNYHA心機能分類	1. レベル I 2. レベル II 3. レベル III 4. レベル IV	必須ではない (入力する場合は医療資源を最も投入した病名が060030に該当する場合のみ)
	(19)	狭心症、慢性虚血性心疾患 (I05000) における入院時の重症度、ICD9分類入院時における重症度	入力要領を参照	必須ではない (入力する場合は医療資源を最も投入した病名が060050に該当する場合のみ)
	(20)	急性心筋梗塞 (I05000、050040) における入院時の重症度、Killip分類入院時における重症度	入力要領を参照	必須ではない (入力する場合は医療資源を最も投入した病名が060030、050040に該当する場合のみ)
	(21)	肝硬変のChild-Pugh分類	Bil=1, A1b=2, 腹水=1, 脳症=3, PT-2の場合には "12132" と記入	必須ではない (入力する場合は医療資源を最も投入した病名が060300に該当する場合のみ)
	(22)	急性腎臓の重症度分類	入力要領を参照	必須ではない (入力する場合は医療資源を最も投入した病名が060350に該当する場合のみ)
	(23)	多発性骨髄腫の病期分類	入力要領を参照	必須ではない (入力する場合は医療資源を最も投入した病名が130040に該当する場合のみ)
	(24)	急性白血球の病期分類 (F A B分類)	入力要領を参照	必須ではない (入力する場合は医療資源を最も投入した病名が130010に該当する場合のみ)
	(25)	非ホジキン病の病期分類	入力要領を参照	必須ではない (入力する場合は医療資源を最も投入した病名が130030に該当する場合のみ)
	(26)	Burn index	0-100の数字	数値がある場合必須
	(27)	その他の重症度分類 - 名称	その他使用できる重症度分類の名称を記入	必須ではない
	(28)	その他の重症度分類 - 分類番号または記号	その他使用できる重症度分類の分類番号 (または記号) を記入	必須ではない
	(29)	患者が手術室で死亡した場合の手術時間	時間を記入 (単位 H) 例 1時間30分 - 1.5	必須ではない
	(30)	患者が手術室で死亡した場合の手術時間 (外注手術 - カテドール手術までの時間 (実数))	時間を記入 (単位 H) 例 1時間30分 - 1.5	必須ではない
	(31)	ASA米国麻酔学会 (American Society Anesthesiologists) による分類	入力要領を参照	必須ではない
	(32)	予定しない再手術 (48時間以内)	0. 無 1. 有	必須ではない
	(33)	予定しない外来患者の入院	0. 無 1. 有	必須ではない
	(34)	2日以内のICUへの再入院 (48時間以内)	0. 無 1. 有	必須ではない
	(35)	ICUへの緊急入院	0. 無 1. 有	必須ではない
	(36)	入院時の妊娠週数	2桁の数字	(1) 現在の妊娠の有無が有る場合必須
	(37)	精神保健福祉法における入院施設	1. 任意入院 2. 医療保護入院 3. 措置入院 4. 応急入院	必須ではない (入力する場合は精神科病への入院がある場合のみ)
	(38)	精神保健福祉法に基づき(病) 離日数	日数を記入 (単位 日)	必須ではない (入力する場合は精神科病への入院がある場合のみ)
	(39)	精神保健福祉法に基づき(病) 併発日数	日数を記入 (単位 日)	必須ではない (入力する場合は精神科病への入院がある場合のみ)

4/5

大項目	小項目	内容 (入力様式等)	入力条件	
6	(40)	入院時GAF尺度	入力要領を参照	医療資源を最も投入した病名が06C17に該当する場合と精神科病への入院がある場合必須
	(41)	退院時GAF尺度	入力要領を参照	必須ではない (入力する場合は医療資源を最も投入した病名が06C17に該当する場合と精神科病への入院がある場合のみ)
	(42)	病名付加コード	入力要領を参照	医療資源を最も投入した病名が、C340、C341、C342、C343、C348、C349、C445、C493、C73、C783、C788、C792、C795、C798、C859、D139、D180、D181、D213、D260、D261、D357、D376、D377、D481、D485、I50、S364、S368、S378の場合必須
	(43)	外傷の受傷機転	1. 鈍的 2. 鋭的 3. 不明	必須ではない (入力する場合は160100-161060に該当する場合のみ)
	(44)	入院時Glasgow Coma Scale	入力要領を参照	必須ではない (入力する場合は160100-161060に該当する場合のみ)
	(45)	入院時聴覚機能 (単位: awHg)	入力要領を参照	必須ではない (入力する場合は160100-161060に該当する場合のみ)
	(46)	入院時聴覚回数	(単位: 回/分)	必須ではない (入力する場合は160100-161060に該当する場合のみ)
	(47)	聴覚最大AIS	入力要領を参照	必須ではない (入力する場合は160100-161060に該当する場合のみ)
	(48)	聴覚最大AIS	入力要領を参照	必須ではない (入力する場合は160100-161060に該当する場合のみ)
	(49)	聴覚最大AIS	入力要領を参照	必須ではない (入力する場合は160100-161060に該当する場合のみ)
	(50)	聴覚最大AIS	入力要領を参照	必須ではない (入力する場合は160100-161060に該当する場合のみ)
	(51)	聴覚最大AIS	入力要領を参照	必須ではない (入力する場合は160100-161060に該当する場合のみ)
	(52)	聴覚最大AIS	入力要領を参照	必須ではない (入力する場合は160100-161060に該当する場合のみ)
	(53)	化学療法の有無	0. 無 1. 有 (経口) 2. 有 (注射剤又は経静脈) 3. 有 (その他)	必須
(54)	テモゾロミド (初発の初回治療に關する) の有無	0. 無 1. 有	必須	

参考資料 中協診-1-3
21.6.29 21.3.25

DPCにおける今後の課題 (案)

I. DPC対象病院への参加及び退出について

1. 背景

DPCの対象拡大においては、中協基本問題小委員会が平成21年度DPC対象病院の基準等について取りまとめたところ。一方、DPC対象病院が拡大されてきた中で、「DPC準備病院、DPC対象病院ともに、個々の医療機関が、一定のルールの下に、自主的にDPCを辞退する」ことについて論議の提案があった。

2. 現状

(1) DPC対象病院への参加のルール
DPC対象病院の基準*を満たした病院で、DPCに参加の意思があること。
※ 平成20年度DPC対象病院の基準 (別紙1)

(2) DPC対象病院からの退出のルール

平成20年度以降に入院基本料の基準を満たせなくなった病院については、再び要件を満たすことができるか判断するため、3か月間の猶予期間を設け、3か月を超えても要件を満たせない場合はDPC対象病院から除外する。

(3) その他

ア. 現在の診断群分類点数及び調整係数については、DPC対象病院から提出される2年間 (10ヶ月分) のデータ (以下、「DPCデータ」) を用いて計算している。

イ. DPC対象病院については、厚生労働大臣告示において、病院名及び調整係数を示している。

3. 論点

(1) DPC対象病院の条件を満たせなくなった場合の取り扱いについてどのように考えるべきか。

(2) 「一定のルールの下に、自主的に」DPC対象病院から出来高病院へ退出することについてどのように考えるべきか。

(3) 「一定のルールの下に、自主的に」退出を可能とした場合

ア. 退出に際して、どのようなルールが適切か。
イ. 一度退出した病院が、DPCへ再参加することについてどのように考えるべきか。
ウ. その他

II. その他

- (1) 平成 21 年度 D P C 準備病院の募集について
平成 21 年度に D P C 準備病院を募集すべきかどうか検討が必要ではないか。
※ D P C 対象病院数等については別紙 2 参照

- (2) 調整係数廃止後の包括評価点数の在り方について
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、救急疾患等においては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状況等も指摘されている。
調整係数によって病院毎の医療資源投入量に応じた調整を行っているが、調整係数廃止後の包括評価点数の在り方について検討が必要ではないか。
※ 現行の包括評価点数の設定方法については別紙 3 参照

- (3) 経過措置について
調整係数の廃止に際しては、新たな「機能評価係数」の検討結果を踏まえて、激変緩和を目的とした段階的廃止の有無やその方法についてどのように考えるのか。

- (4) その他