

## 平成19年度第2回診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会

日時：平成19年8月6日（月） 15:00～17:00

場所：厚生労働省専用第18～20会議室（17階）

### 議 事 次 第

1. 平成19年度DPC評価分科会における特別調査について
2. DPCにおける医療機関別係数の今後のあり方について
3. その他

## 平成19年度DPC評価分科会における特別調査について

## 1 平成19年度再入院調査について

- 本年5月16日の中医協基本問題小委員会において、平成19年度のDPC調査については、昨年度と同様に再入院に係る調査について、本体調査とは別に行うこととされた。再入院調査については、これまで化学療法に代表される計画的な再入院と疾病の急性増悪のような予期せぬ再入院等を合わせて調査してきたところである。
- 計画的再入院の中では再入院までの期間が15日以上28日未満のものが最も増加傾向にある一方で、減少傾向にあるものの再入院までの期間が3日以内の再入院も依然として認められる。
- これらを踏まえ、今年度の調査では短期間の再入院について、新たな算定ルールの構築を目的にヒアリングを中心に調査・検討を行ってはどうか。
  - \* 具体的には、3日以内の同一疾患の再入院については、入院期間を初回の入院日からの起算とする、新たな算定ルールを次期改定に向けて検討する。また、4～7日以内の再入院についても、同様の算定ルールが適当であるのか調査・検討する。
- また、再入院の動向を把握するために昨年度と同様の調査を行うとともに、DPC準備病院には一般病床以外の病床(例:療養病床)も有するような、多様な形態の病院が増えてきていることから、再入院と同様の算定方法となり得る転棟についても調査・検討することとしてはどうか。

調査方法

- 1) 短期間の再入院については、平成18年度調査データから一定の基準で選んだ医療機関からヒアリング調査を行うこととする。
- ヒアリングに当たっては、短期間の再入院率が高い医療機関を化学療法に係る再入院とそれ以外の再入院を区別した上で選出し、再入院症例に関する調査票を8月上旬に配布・回収する。
  - 調査票をとりまとめた後、平成18年度調査の結果を踏まえて、調査票の配布の対象となった医療機関のうち、数医療機関を当該分科会に招集してヒアリングを実施する。

- 2) 再入院の動向については、昨年度と同様に再入院症例について、来年1月末に調査票を配布・集計して、経年変化を分析する。本年度においては、複数回の転棟により再入院と同様の算定となった患者等(例:一般病床→その他の病床→一般病床)にも調査票を配布することとする。

## 2 適切な診療報酬の請求について

### 概要

DPCにおいては、最も医療資源を投入した傷病名から、実施した手術や処置、また副傷病や重傷度によって1つの診断群分類を決定して診療報酬の請求を行うが、診断群分類の決定が正しく行われていない場合も認められるとの指摘がある。DPCの適切な算定ルールの構築のため、当該分科会においても正しく診断群分類が決定されているのか、ヒアリングを実施して検証してはどうか。

### 調査方法

平成18年度調査により得られたデータから、以下に該当する医療機関に調査票を配布し、その中の数医療機関を当該分科会に招集し、ヒアリングを実施する。

- ① 主要な診断群分類について、1日当たりの包括範囲出来高点数の当該医療機関平均が全体の平均に比べて、著しく低い医療機関
- ② 主要な診断群分類について、当該医療機関の平均在院日数が全体の平均より著しく短い医療機関
- ③ 特定の診断群分類における症例数の変化が大きい医療機関
- ④ 手術を実施した症例において、実施した手術の診療科と最も医療資源を投入した傷病名の診療科が異なる症例が多い医療機関

## 3 その他

- 上記以外にも算定ルールの構築や施設特性を適切に評価する仕組みを構築するための調査が必要な場合は、当該分科会に提案して特別調査を実施することとする。

## DPCにおける医療機関別係数の今後のあり方について

### 概要

DPCにおける調整係数はDPCの円滑な導入のために設定されていたものであるが、制度の円滑導入から制度の安定的な運営へと重点をシフトしていく中で、調整係数を含む医療機関別係数のあり方について検討する必要がある。

参考)平成18年2月15日 中央社会保険医療協議会了承

DPCについては、円滑導入への配慮から制度の安定的な運営への配慮に重点を移す観点も踏まえ、調整係数の取扱いなど、適切な算定ルールの構築について検討を行うこと。

### 論点

- 平成18年度診療報酬改定における答申及び附帯意見を踏まえ、平成20年度以降の医療機関係数の在り方について、各医療機関を適切に評価するために、調整係数の廃止や新たな機能評価係数の設定等について検討する必要がある。(19. 5. 16基本小委資料、19. 6. 22DPC分科会資料抜粋)

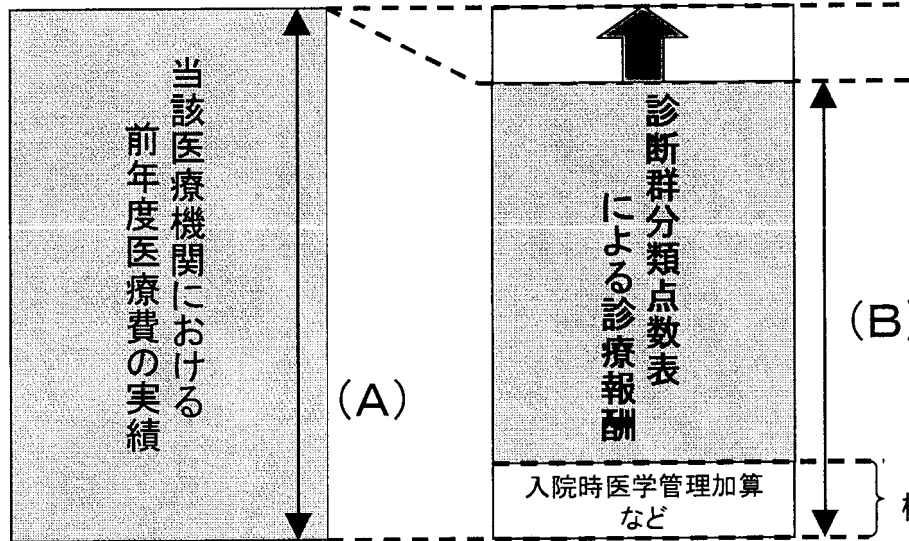
\* 現行の機能評価係数は医科点数表に規定している点数に対応したものの機能評価係数の例:

医科点数表での項目	機能評価係数
一般病棟入院基本料 (1に限る)	0.1069
入院時医学管理加算	0.0133
地域医療支援病院入院診療加算	0.0294
診療録管理体制加算	0.0008
医療安全対策加算	0.0013

# 医療機関別係数の設定について

②

調整係数による引き上げのケース

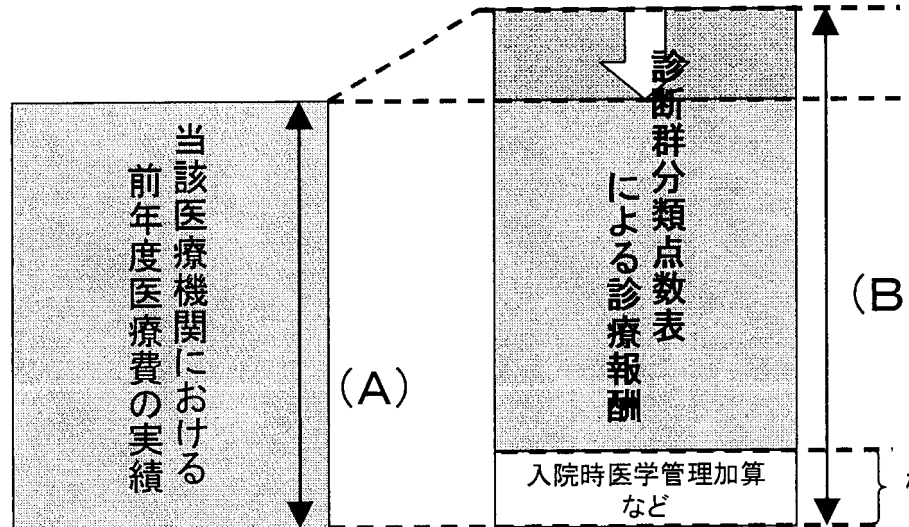


\* 診断群分類点数表による診療報酬については、当該医療機関における前年の7～10月の入院実績に基づき算定

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

機能評価係数による部分

調整係数による引き下げのケース



前年度の医療費の実績に基づき設定する医療機関別係数  
 $= (A) / (B)$

平成18年度改定では改定率がマイナスであったため、医療機関別係数は  
 $(A) \times (1 - 0.0316) / (B)$  となった。

機能評価係数による部分