平成21年度 第6回 診療報酬調査専門組織·DPC評価分科会

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>

〜女具 /	
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 講一	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・医歯学総合病院薬剤部長
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病院長
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	癌研究会有明病院消化器外科部長
人直 口山	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
	相川 直 植樹 池上 直 植

◎ 分科会長

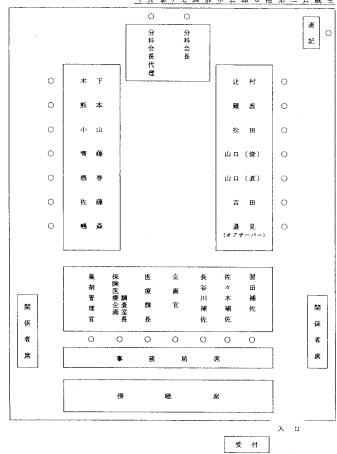
〇 分科会長代理

<オブザーバー>

	1/1/								
	氏	名		所	属	等			
Γ	海 見	公維	赤穂市民病院長					 	1

診療報酬調查専門組織 (DPC評価分科会) 座席表

(日時) 平成21年6月29日(月) 14:00~16:00 (会場)全国都市会館3階第二会議室



診調組 D-1-1 21.6.29 中医協 診-3 21.6.24

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)

	項目 DPC病院として正確なデータを提出している。		評価指標の例
1	ことの経備	9	部位不明・詳細不明⊐一ド/全DPC対象患者
	(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	0	権式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
	必須項目の入力割合 等)	3	DPC調査において、データ提出の基準があった回数
	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)	0	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	Œ	当該医療機関の各診断群分類等の在院日数が、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	診断群分類のカバー率による評価	0	当該医療機関で(一定数以上の)出現した診断群分類の数 / 全診断算分類の 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
教急・小児教急医療の実施状況及び教急に	①-1	教急車で搬送され入院した患者数
おける無神科医療への対応状況による評価	W	***
	(I)-2	教念車で描述され入院した患者数 / 全DPC対象患者
	Ū−3	教念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次医療圏の人
	Ø-1	入院初日に初診料の時間外・深夜・休日加算が算定されて入院した患者数
	⊘ −2	入院初日に初診料の時間外・深夜・休日加算が算定されて入院した患者数 // 3 DPC対象患者
	2 0−3	入院切日に初診料の時間外・深夜・休日加算が算定されて入院した患者数 / 自 該医療機関の所属する2次医療圏の人口
	3 0−1	緊急入院の小児の患者数
1	③ −2	緊急入院の小児の患者数 / 全DPC対象患者
	Ø 1	教急車で搬送され入院した患者で、入院精神療法又は教命教急入院料において 神保健指定医が診療した場合の加算が算定されている患者数 / 全DPC対象
1	Ø-2	・ ・ ・ ・ 入院初日に初撃料の時間外・深夜・休日加算が算定されて入院した患者で、入院
i		特待療法又は教命教念入院料において精神保備指定医が診療した場合の加算が
		算定されている患者数 / 全DPC対象患者
	0	複数の診療科における24時間対応体制
患者の年齢構成による評価	0	年齢構成複数
l .	1	(全DPC対象病院のデータを基に、各年齢層の疾病構成が同じと仮定した場合の、
ŀ		年齢階級別の1入院あたり医療資源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資源の投入量の差異を表す)
診療ガイドラインを考慮した診療体制確保の はは	0	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
[⁻ _	0	診療ガイドラインから逸れた診療を行う場合、十分に検討をするための委員会等が
	-	数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閲覧できる体制・投儀が整備されているか否
L	!	<i>t</i> r
医療計画で定める事業等について、地域での 実施状況による詳価	0	3疾病(4疾病から健尿病を除く)による入院患者数
	0	3疾病(4疾病から健尿病を除く)による入院患者数 / 全DPC対象患者
	0	3疾病(4疾病から確尿病を除ぐ)による入院患者数 / 当該医療機関の所属する 次医療圏の人口
医師、着護師、薬剤師等の人員配置(チーム	0	病院に動務している各職種の職員数 / 全DPC対象患者
	0	病棟に動務している各職種の職員数 / 全DPC対象患者
医療の質に係るデータを公開していることの	0	特定のデータ(医療の質の評価等につながる項目)の公表を行っているか客か。
·	Ь	O:DPCデータで集計が可能な指標
	表表・小児教を医療の実施状況及び教表に おける精神科医療への対応状況による評価 患者の年齢構成による評価 筋度ガイドラインを考達した診療体制確像の 評価 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 医療・普提師、滋剤師等の人員配置(チーム 医療)による評価	京連・小児教芸医療の実施状況及び教会に おける精神科医療への対応状況による評価

●: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揮

	I II	井福程隊の例	新たな複雑評価係数とした場合の壊滅等	,
8	教急・小児教急器度の実施状況及び教急に おける指神科医療への対応状況による評価		(各項目共進) ・救急医療を提供する病院の体制を評価できる ・救急医療では、診断限定まで持々な技術等を多く行う必要があるが、 OPOでは評価がされにないため、機能評価係款で評価するべきとの指摘 がある	
			・どのような教皇張康(2次教念、3次教念、24時間対応できる体制等) 定担値するのか・・一部の書き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 機関料値係数を定めることになる・・「医療計画である事業にでいて、地域での実施状況による評価」	
			にも技当する	
ĺ		〇教急車で搬送され入院した急者敦	・患者数は病疾規模に比例する傾向がある ・患者の症状の視度に応じた評価とするべきとの指摘がある	(A)
		〇教念事で描述され入院した意者数 / 全DPC対象意書	・夜間に自家用草等で直接未放した患者については、評価されない	A
		○緊急入院の息舎数	・患者数は病床傾便に比例する傾向がある ・DPC調査における「緊急入院」の変量が適切か疑問との指摘がある	×
		○緊急入験の患者数 / 全DPC対象患者		ж
		〇入院初日に初診料の時間外・深夜・休日加算が算定されて入院した順者数	・患者数は病床規模に比例する傾向がある ・日中に未練した象象患者は評価されない	(A)
		〇入院初日に初辞料の時間外・源夜・休日加算が算度されて入院した患者数 ノ 全DPC対象患者	・時間外等の診療体験の評価につながる	Δ
		〇枚急車で搬送され入業した小児の患者数	・患者数は病床規模に比例する傾向がある ・全DPC対象患者に占める数含が非常に小さい	×
		〇秋急率で搬送され入棟した小児の患者数 / 全DPC対象息者		×
		○禁急人院の小児の患者数	・患者数は病珠規模に比例する傾向がある ・DPC調査における「緊急入院」の定義が適切か疑問との推幅がある	(A)
		○緊急入院の小児の患者数 / 全DPC対象直省	・全DPC対象患者に占める割合が非常に小さい	(Δ)
		〇入映初日に初放料の時間外・深夜・休日加葉が美定されて入院した小児の患者 数	- 基着数は病床規模に比例する疑問がある ・全DPC対象患者に占める初合が非常に小さい	×
		〇人統初日に初辞料の時間外・原夜・休日加算が算定されて入院した小児の患者 激 / 全DPC対象患者	・時間外等の診療体制の評価につながる	×
		〇枚多車で築送され入除した患者で、入除利井療法又は教命教急入険料において 精神保軽指定医が診療した場合の加算が実定されている患者数	・全DPC対象患者に占める割合が非常に小さい	×
		○故意車で構造され入廃した場合で、入原精神療法又は教命教意入院料において 精神保健指定医が診療した場合の加算が実定されている場合数 / 全OPC対象		Δ
		○ ○ 会議人映の患者で、入院積待底法又は救毒仮急入機料において精神保備格定 医が診療した場合の加算が算定されている患者数	・全DPC対象患者に占める割合が非常に小さい ・DPC調査における「緊急入院」の定義が適切か疑問との指摘がある	×
		○緊急入院の患者で、入院情神療法又は救療救急入院料において情神保護指定 医が診療した場合の加算が算定されている患者数 / 会DPC対象患者		. ×
		○入映初日に初診料の時間が、液液、休日加重が掌変されて入院した患者で、入院 精神療法又は救命救患入院料において精神保護指定医が診療した場合の加集が 算定されている患者数	・全DPC対象患者に占める割合が非常に小さい ・時間升等の診療体制の評価につながる	×
		○入院初日に初診料の時間外・撤疫・休日加京が算定されて入院した患者で、入院 精神療法又は救命衆急入院料において精神発動排定医が診療した場合の加其が 算定されている患者数 // 全DPG対象患者		Δ

3/8~~

		•	*	
		評価指揮の例	数たな機能評価係数とした場合の推高等	, '
Œ		〇教章草で搬送され入院した皇者敦 / 当該医療機器の所属する2次医療器の 人口	・地域での必要性を評価できる。 ・2次医療圏の人口延復が小さい地域において評価される傾向にある	Δ
		〇駄象入院の患者数 / 当該後療権隔の所属する2次医療機の人口	・地域での必要性を評価できる ・2次気療服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 ・DPC調査における「緊急人院」の変量が適切か疑問との指摘がある	×
		〇入院功日に初ば私の時間外・菜草・体日加京が賃定されて入院した高者数 // 当該因衆獲隣の所属する2次因衆間の人口	・地域での必要性を評価できる ・2次度機関の人口環境が小さい地域において評価される傾向がある ・2分Pで対象を下さらかる場合が非常に小さい ・時間外等の診療体制の評価につながる	Δ
		〇枚参算で描述され入院した小児の高者数 / 当該医療機関の前属する2次医療圏人口	・地域での必要性を評価できる・ ・2次面接触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・ ・全DPC対象患者に占める勢合が非常に小さい	×
		○禁急入院の小児の患者数 / 当該限存補間の所属する2次医療圏の人口	・DPC調査における「緊急人院」の定義が適切か疑問との指摘がある ・全DPC対象患者に占める割合が非常に小さい	×
		○入統切日に初診料の時間が・黎袞・休日加算が算定されて入院した小児の急者 数 / 当該医療機関の所属する2次医療機の人口	・全DPC対象患者に占める割合が非常に小さい ・時間が等の診療体制の評論につながる	×
ĺ		○枚急車で搬送され入院した場合で、入院精神療法又は牧命救急入院料において 精神条数指定医が診療した場合の加算が算定されている患者数 / 当該医療機 調の所属する2次医療機の人口	・全DPC対象基準に占める製金が非常に小さい	×
		○緊急入院の患者で、入院院神療法又は教命教急入院科において指導保証限定 医が診療した場合の加算が算定されている患者数 / 当該医療機関の所属する! 次医療圏の人口	・DPC調査における「緊急入院」の変雑が適切か疑問との指摘がある ・全DPC対象患者に占める割合が非常に小さい	×.
		〇入院初日に初節料の時間が、液皮、休日加賀が貨更されて入院した患者で、入験 消物保法又は牧島救急人院料において特件保備指定医が診療した場合の加昇が 貨更されている影響を 一 会は医療機関の所属する2次医療側の人口	・全OPC対象患者に占める割合が非常に小さい	×
		●複数の診療科における24時間対応体制	実験を把握するためには、今後調査を実施する必要がある	_
30	患者の年齢構成による評価	〇6歳未満の最省数	・一部の息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	×
		〇6篇未満の患者数 / 全DPC対象患者	植能評価係数を定めることになる ・全DPC対象患者に占める割合が非常に小さい	× -
ŀ		〇15歳未満の原名数	・出来高の病院も含めて評価を検討するべきか	×
		〇15歳未満の息者数 / 全DPC対象患者	,	× .
		〇85歳以上の急者赦	一高齢者では、合併者が多い、入院期間が長くなる城南がある等により、	×
		〇65歳以上の息者数 / 全DPC対象患者	DPCでは評価がされにくいため、複雑評価係数で評価するべきとの指摘がある。	×
	-	〇75歳以上の患者数	・一部の最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 機能評価係数を定めることになる	×
١,		〇75歳以上の高春数 / 全DPC対象高者		×
		〇85歳以上の総名数	. 1	× .
		〇85歳以上の高省数 / 全DPC対象高者		×
		○年前構成指数 (全DPC対象病院のデータを基に、各年前層の疾病構成が同じと仮定した場合の、 年前開始期の1入院あたり医療災害の投入量を指数化する。その指数を用いて、 各面接機関の思考の年前構成による医療災害の投入量の差異を表す)。	・患者の年齢模成による違いを考慮した評価ができる - 評価方法が非常に技能になる	Δ

各項目の評価指標について (論点の整理)

1/6ページ

A. DPCにおいてのみ評価を検討する項目

_	項目	評価指揮の例	新たな複雑評議係数とした場合の越点等	
Φ	OPC病験として正確なデータを提出していることの評価 ことの評価 (正確なデータ提出のためのコスト、那位不 等) 詳細不明コードの発生構度、様式1の森 必須項目の入力割合等)		(各項目共盛) ・DPCのデータの作成には多くのコストがかかっているとの現場がある。 ・提出されたデータが公表されることで、医療の透明化が進んだとの指 減がある。 ・データの正確性が高まることが期待される	
		〇酸位不明・詳細不明コード/全DPC対象患者	・耐血不明、詳細不明コードでも、不適切なコーディングではないものも ある	
		○様式1の弁必須項目の入力感者数/非必須項目の対象となる患者数	・これまで以上に詳細なデータを持ることが可能となる ・非必須項目に係るデータの必要性や妥当性を検証する必要があるの ではないか	
		ODPC調査において、データ提出の運滞があった函数	- 一人達出ルールの議論の際に、「正確なデータを護切に提出」することが できなければ、マイナスの機能評価係数を算定することが、数に決定さ れている	
	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)	○全DPC対象病院の平均在版目数 ・ は誠国後激励の患者指域が、全DPC対象病院と向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)	・患者解成の違いを補足した上で、在院日数を延縮した病院を評価できる。 ・医療の質の低下や患者選別等につながる可能性が指摘されている。	
5	牧婦性階数による評価	〇当は悪疾療護の各非新計分類等の在院日教が、全DPC対象系統と同じと設定 した場合の平均在院日教 / 全側側の平均在院日教	・一般的に入院期間の長くなるような資料な企例を多く受け入れている。 機能が評価される。 名を進売が起きら可能性が指揮されている。 (1.4.1. 主席日東がたても沙原機関が低い沙斯等分類も多く、比較的 各者選別につながりにくしたの開催がある)	
	1.	○当は態度機関で(一定数以上の)出現した診断数分類の数 / 全診断算分類 の数	・多様な患者を、多く受け入れている病族が評価される ・患者適別やペーパーコンプライアンスの恐れを考度すると、一定症例 数(例えば10例)以上で評価する方が適切ではないか	-
	高度医療指数(診断群分類点数が一定程度 高いものの実定割合)	○入鉄期局 「(又は II) の診断部分類点数が、一定程度より高いものを算定した息音の数 / 全DPC対象影響	・診断質分類点数の高い皮質を多く診療している病族が存在される ・最幸温剤が起きる可能性が停機されている ・対象となる診断質分配を実定する強いインセンティブとなる	_
-			1	

DР も課題と 2 S ている

DΡ

的分科会

一篮 9 D 2 ဖ မ ∾ ⊕ る検討の整理 2 1 2 1 ... 4

酥

吝

68

新たな「機能評価係数」に関す

舞舞

DPCにおけ

関すれ DPCにおける新たな「機能評価係数」に係るこれまでの議論中医協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(別する基本的考え方」を踏まえ、DPC評価分科会において、この基利方に沿って、新たな「機能評価係数」の候補について検討を行った。 下成21年度より、ケブミックス型頻院をはじめ、地域医療において、平成25年度より、ケブミックス型頻院をはじめ、地域医療において、単純的が19年間が19年間で対象にある。 な「機能評価係数」に の基本的考

平成21年度より、 C評価分科 療において様々 胁

*

た医療機関との意見交換も行 基本問題小委員会(平成21 基本問題小委員会 本問題小委員会(平成21年2月25 で評価するべき項目の絞り込みを行っ E N の機論も路 74.

区

の流

中医協・基本問題小委員会 新たな 現行の 現行の機能評価係数や出来高部分 「機能評価係数」に関する基本的考え方との合致 「DPCの影響評価に関する調査」(以下、「DP((平成2 1年3月2 と評価が重複する可能性が σī <u>m</u> か踏ま ٧I À 9+ V る項目の整

の論点に更に整理を行った。 の論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 A. DPC対象病院において評価を検討するべき項目 「サイチーターの中に伴い評価が必要と考えられる項目 以下の

ū

部

急性期入院医療全体として評価を検討するべき項目 で提出されているデー を用いなければ評価で n# 12

英

Ш

E E

DPC対象病院に限らず、出来高の病院において次期の診療報酬改定では、評価が困難な項目

中厥路・ 基本問題小委員会 (平成 2 1年4月15 \blacksquare

6

0

は、DPC評価分科会で主体的に躊躇を進め、価を検討するべき項目」については、中医協・するにととませず らの報告を踏まえ、更に以下の通り整理が行われた。 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躊躇を進め、「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、中医協・基本問題小委員会で主体的に躊躇

項目の整理

DPC対象病院において評価を検討するべき項目 -タを用い !として正!

提出のためのコ て分析が可能であるもの 確なデータを提出してい 部位不明·詳細不明 Ó との評価 1i ドの発生頻度

(効率性指数 カム評価と合わせた評価

継

⑤診断群分類のカ る評価

る評価

②教领 ®.∰

> 療指数(診断群分類点数が一定程度高いもの 小児教急医療の実施状況及び教急における精 ものの算定割合) 5精神科医療への

の対応状況

者の年齢構成に る評価

PCF

Ŭ

①診療ガ データによって一部分析が可能なもの、又は医療機ジデータを把握することが可能なもの バデータを把握することが可能なもの バイドラインを考慮した診療体制確保の評価 1両で定める事業等について、地域での実施状況によ 看護師、薬剤師等の人員配置(デーム医療)による 又は医療機関の負担が少な ON 97 5評価

③医療計画で定める事業等について ⑤医師、看護師、薬剤師等の人員配

⑥医療の質に係るテ その他、既存の制度との整合性等を図る必要がある!) 既に診断群分類の分岐として評価されているもの! タを公開している ことの評価

9

②副傷病による評価

(2)

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

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 (②教急・小児教急医療の実施状況及び教急におけ

による評価) DPCデータ る精神科医療への対応状況

速やかにデー 316 タを把握す 一部分析が可能なもの、 することが可能なもの 又は医療機関の負担が少な

(①診療ガイドラインを考慮 (③医療計画で定める事業に |考慮した診療体制確保の評価) |操について、地域での実施状況による評価|

④産科医療の実施状況の評価 (⑤医師、看護師、薬剤師等の人員配置 P · ム医療) る評価)

機能評価係数 既存の制度との整合性等を図る必要があ k旋評価係数として評価されているもの

は大学病院の評価

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 (2)既に診断群分類の分岐として評価されているもの

評価指揮の例 新たな機能評価係数とした場合の協点等 評価担係の例 〇副傷病ありの患者数 / 全DPC対象患者 〇特定の副傷病ありの患者数 / 全DPC対象患者

●特定のデータ(基準の質の評価等につながる項目)の公表を行っているか否か。 - 具体的に、どのような項目について評価するのか検討が必要

- 実態を把握するためには、今後、調査を実施する必要がある

・病床規模に比例する傾向がある

- 患者数は病床規模に比例する傾向がある ・全DPC対象患者に占める初合が非常に小さい

・島者数は病床規模に比例する傾向がある

・がん真門表験において非常に高い値となる

・患者数は病床規模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

・地域での必要性を経過できる

患者数は病床規模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 急性別人院医療の評価として適切ではないとの指摘がある

- 2次医療館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

・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次医後間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次医療服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

- 現行の出来高で評価されている項目と二重評価となる

・実態を把握するためには、今後、慎変を実施する必要がある

Δ

×

×

×

×

×

×

×

×

Δ

Δ

Δ

Δ

Δ

(3)出来高制度で評価されているもの 新たな機能評価保数とした場合の協議等 ・「医療肝面で変める事業等について、施建での実施状況による評価」 の項で、がんを含む4疾病について検討している 評価指揮の例 ⑤ がん診療道技能点病院の評価 〇医療資源を最も役入した協演名が悪性護痛の患者数 / 全DPC対象患者

5/8ページ

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

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
「「項目」
「所たび駆放呼吸吸として場合の資本

〇脳卒中による入院患者数

○補尿病による入院患者数

○4定義による入院商金額

○急性心筋接塞による入映患者数

Oがんによる入院原者数 /全DPC対象患者

〇脳卒中による入院息者数 / 全DPC対象患者

〇曜原典による入院重者数 / 全DPC対象患者

O4成業による人類素素数 / 全DPC対象素者

○3疾病(4疾病から糖尿病を除く)による人疾患者数

○地域連携技術技術等項料の事実 テいよきを教

●病院に動務している各権権の雑員数 / 全DPC対象患者 ●病様に動務している各職権の雑員数 / 全DPC対象患者

○3疼痛による入院患者数(4疼痛から前尿病を除く) / 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次医療館の人口

○脳卒中による入院素を数・ノ 当該医療機関の所属する2次医療機の人口

○条件の航程書による入験素者数 / 当該条を接離の所属する2次長者際の

○3疾病による入焼患者数(4疾病から糖尿病を除く) / 当該医療機関の所属す

○急性心筋技事による入院患者数 / 全DPC対象患者

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

⑤ 医師、看護師、策別師等の人員配置(チーム 医療)による評価

◎ 医療の質に係るデータを公開していることの

② 制御会による評価

- 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
- ②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
 - ・ 救命教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)
- ※ アーオについては、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

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 他の場合は、現行の「(1) 通常の設定方法」により点数表を作成

(宏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 入院期間皿の点数 : 点数の段差の設定を15%から10%に変更

ウ 他の場合は、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 3.

2

4. その他

DPCにおいて今後検討すべき課題

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 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) 輪点

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

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 R)

(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。

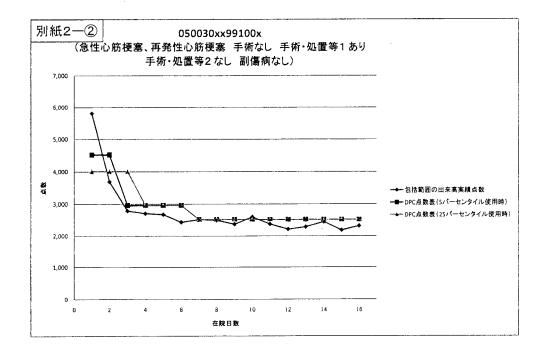
2. 様式1について (別紙9)

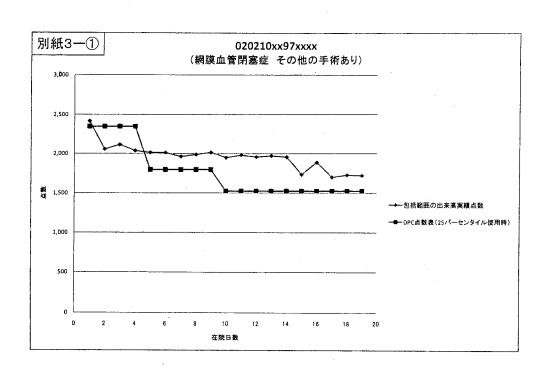
様式1には、患者の重症度等を評価するため、必須項目と非必須項目を 設けているが、この項目について、見直しを行うべきとの意見があったが、 どのように考えるべきか。

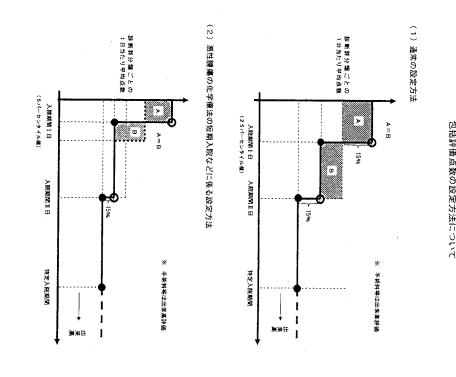
3. DPC調査の通年化について

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

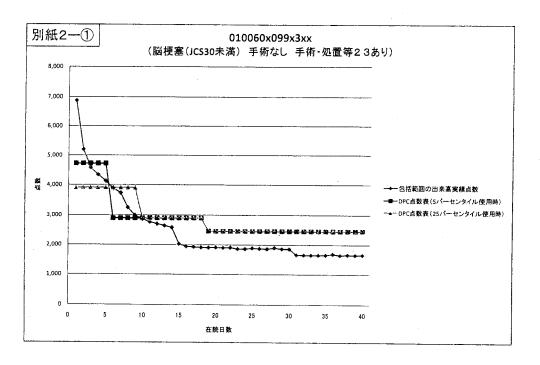
4. その他

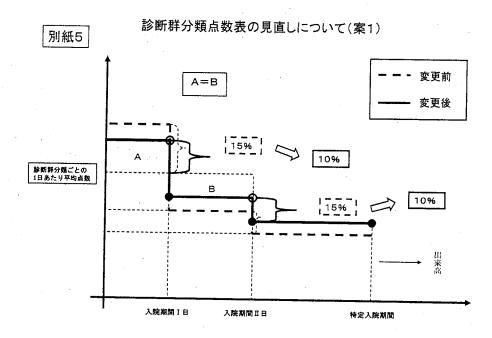


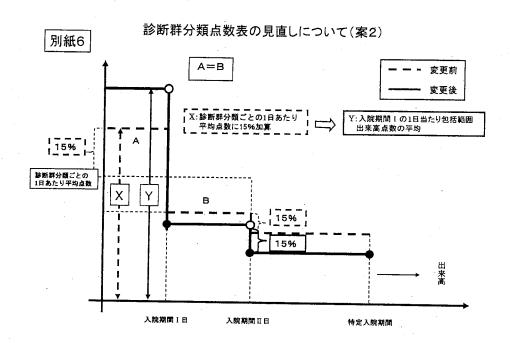


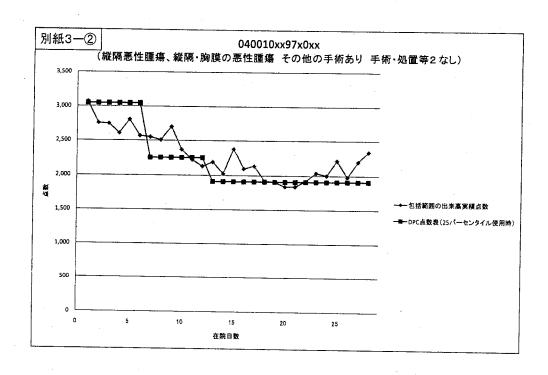


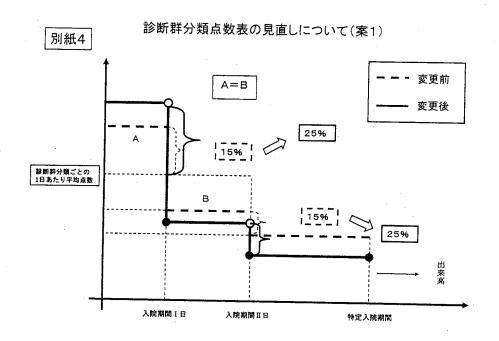
超姓







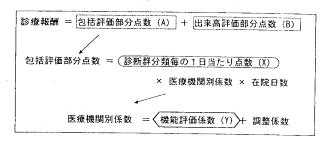




中医協 診一2 20.12.

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) ②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1

1/4

2 出来高評価部分点数 (B)

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)
- ① 病理診断 (病理診断・判断料に限る)
- ① 在宅医療
- ① リハビリテーション (薬剤を除く)
- ① 精神科専門療法 (薬剤を除く)
- ① 手術
- ⑬ 麻酔 ⑯ 放射線療法
- 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

- 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)
- ① 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

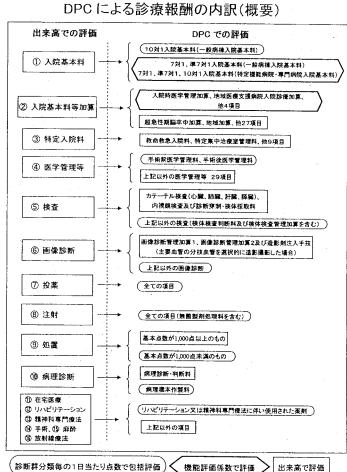
看護配置や病院類型の違いによる評価

- 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、滅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

- 入院時医学管理加質
- 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
- 看護補助加質
- 医療安全対策加算

2/4



別紙8

レセプトデータダウンロード・データ仕様

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	t 兑 明
E-1	0	施設コード	9	9	Ø.	都道府県番号+医療機関コード 間には区切 を入れない。
E-2	0	データ識別番号	10	19	Ø	複数回入退院しても共通の番号。様式1と する。
E-3	0	退院年月日(西曆)	8	. 27		(共通) yyyymndd 1996年1月1日の場合、 19960101
E-4	0	入院年月日(西暦)	В	35		外来症例や朱確定時は 00000000 とする
E-5	.0	データ区分	2	37	必須	レセプト電算処理システムの診療障別に達す (※)
E~6	.0	順序番号	4	41	必須	データ区分別に、診療行為明細を1からの選 した番号で付与する。
E-7	0	病院点数マスタコード	12	53		12 桁ない場合は、左詰め。
E-8	0	レセプト電算処理システム 用コード	. 9	62		レセプト電算処理システム用コード無い場合、 材料 777770000 とする。
E-9	A	解釈書号 (基本)	8	70		診療報酬点数上の解釈番号 K600 等
E~10	0	診療行為名称	254	324		診療行為の名称 (最大漢字 127 文字)。 満たい場合は、左詰め。
E-11	0	行為点数	. 8	332	必須	診療行為(割単位)での点数計。手技料+E12 行為薬剤料+E13 行為材料料
E-12	0	行為薬剤料	8	340	必須	診療行為内の薬剤点数針(再掲)。薬剤料のみ。
E-13	0	行為材料料	8	348	必須	診療行為内の材料点数計(再掲)。材料料のみ、 材料点数の分離が不可能な場合は、薬剤点数 に集計する。
E-14	0	円・点区分	1	349		1:円単位 0:点単位
E-15	0	行為回数	3	352	必須	診療行為の実施回数(同日の間一行為は1と: ウント)
È-16	0	保険者番号	8	360		コードが4桁あるいは6桁の場合は、前に各・ 4桁、2桁のスペースを挿入。
E-17	Δ	レセプト推別コード	4	364		レセプト種別コード (医科) 。1111~1999
E-18	0	実施年月日	8	372		уууушиdd (西暦年 4 桁) 1996 年 1 月 1 日の場合 19960101
E-19	0.	レセプト科区分	2	374	必須	レセプト電算処理システムの診療科区分を入 力。
E-20.	0	診療科区分	3	377	必須	医師の所属する診療科。厚生労働省様式1の: 一ドを使用。
E-21	Δ	医師コード	10	387		病院独自コード。左詰め。
E-22	Δ	病棟コード	10	397		病院独自コード。但し、一般、一般以外の区別 が可能なこと。左詰め。
E-23	0	病棟区分	1	398		1:一般以外 0:一般 2:入院中の外来診療
E-24	0	入外区分	1	399		1:外来 0:入院
-25	0	施設タイプ	3	402		データ挿入不用。タブでフィールドのみ作成。

平成20年度 様式1 大項目

小項目

(1) 施設コード

(2) 診療科コード

(17) 調査対象となる精神病様 の入院の有無

(20) 様式1終7日

(2) I C D 10 = - F

(1) 主傷病名

生 1) 薬剤だけされる検薬の時は、E4に裏剤のコードを入れ、E-11とE-12が同じ高数となる 注 2) 加減点後はコメント情報後い(値立レコードとして分類できれい場合) 3. 外部の場合, 18あたり10-アドとし、Fellにマナト電外型ステルの外部コードを入れ、E-11の高数は外部準加減を必慮 (景) 11, 13, 14, 21, 22, 23, 24, 28, 27, 31, 32, 33, 40, 50, 54, 50, 70, 50, 90, 52, 37のいずれかが入る

内容(入力様式等)

等連府県番号 (2桁) 十医療機関コード(7桁) 例 011234567

『癌療資源を最も投入した傷病名』を診療した 科のコードを記入

Pil &	ďΛ
カリエ	щЭ

入力条件

i		<u> </u>		THE PLANT	
		(3)	統括該僚情報番号	1入院サマリは0。転接の度に1、2、3とする。 関一疾患での3日以内の再入院はAとする。	必須 ・
2	データ属性等	(1)	データ識別番号	0~9からなる10桁の数字 例 0123456789	69
		(2)	性別	1.男 2.女	634
		(3)	生年月日	0~9からなる8桁の数字 YYYYMM00 例 1970年5月1日~19700501	ėą.
3	入退院情報	(1)	入院中の主な診療目的	1. 診断・検査のみ 2. 較育入院 3. 計画された 短期入院の続り返し (化学療法、放射障療法、 旅町) 4. その他の知療	éя
		(2)	治験実施の有無	0.無 1.有	必須
		(3)	入院年月日	0~9からなる8桁の数字 YYYYM00 例 2008年7月1日→20080701	ėя
		(4)	退院年月日	0-9からなる8桁の数字 YYYYW00 例 2008年7月1日20080701 入院中の場合は 00000000	6 %
		(5)	転列の有無	0.無 1.有	69
		(6)	入院経路	1. 陳内出生 2. 一般入院 3. その他病検からの 転棟	6 38
		(7)	他睽よりの総介の有差	0.(無 1.実	3(6) 入院経路が2. 一般入院の場合のみ必須
1		(8)	自院の外来からの入院	0. 無 1. 有	3(5) 入院経路が2. 一般入院の場合のみ必須
١	1	(9)	予定・緊急入院区分	1. 予定入院 2. 紧急入院	3(5) 入院経路が2. 一般入院の場合のみ必須
1]	(10)	救急車による搬送の有無	0. 無 1. 有	3(6)入院経路が2.一般入院の場合のみ必須
		(11)	退除先	1. 外来 (自陳) 2. 外来 (他陳) 4. 転映 5. 終了 6. その他病様への転接 9. その他	ė#
-	ļ	(12)	退院時転帰	入力要領を参照	64
		(13)	24時間以内の死亡の有無	0. 入院後2(時間以内の死亡無し 1. 入院後2(時間以内の死亡無り 2. 救急是者として搬送され、入院前に処置室、 手折賞等で死亡有り	6 4
		(14)	前回退院年月日	0〜9からなる8桁の数字 YYYYNGDO 例 2008年6月1日→20080501	必須ではない
l	[(15)	有無	PH 2000407111-20080001	必須ではない
		(16)	調養対象となる一般病様へ の入院の有無	入力要領を参照	6 ¾

FDT	イルく行	為明細情報>				
DE 番号	必須項目	データエレメント Data Élement (DE)	桁数	累積 桁数	前ゼロ の必須	说 明
F-1	0	施設コード	9	9	必須	都道府県番号+医療機関コード 前には区切り を入れない。
F-2	0	データ識別番号	10	19	必須	複数回入退院しても共通の番号。様式1と一致・
F-3		退院年月日(西曆)	8	27		(共通) yyyymodd 1996年1月1日の場合、 19960101
F-4	0	入院年月日(西曆)	8	35		外来症例や未確定時は 00000000 とする
F-5	0	データ区分	2	37	必須	レセプト電算処理システムの診療障別に準する (※)
F-6	0	順序書号	4	41	必須	データ区分別に、診療行為明細を1からの連続した番号で付与する。
F-7 .	0	行為明細番号	3	44	必須	診療明細情報の順序番号に対応する行為明細を、 1から付着する。 001~999
F-8	Ö	病院点数マスタコード	12	56		12 桁ない場合は、左詰め。
F-9	0	レセプト電算処理システム 用コード	9	65		Fファイルにはコメントデータを残す (コード 810000000 使用) 。 Eには不用。
F-10	A	解釈番号 (基本)	8	73	<u> </u>	診療報酬点数上の解釈番号 K600 等
F-11	0	診療明細名称	254	327		診療明細の名称(最大漢字 127 文字)。満たかい
F-12	0	使用量	11	338	Ø A	場合は、左詰め、 小数点以上7桁、小数点以下3桁にて設定(小数 点は『、月にて設定する)。 0:002回の場合、 0000000、002、行為コードでレセブト電算処理シ ステム用コードの単位が設定されていない場合 は 0000000、000 を設定
F-13	0	基準単位	3	341		診療行為も含めてレセプト電算処理システム用 特定器材コードを使用。無い場合は'000'。
F-14	0	行為明細点数	8	349	必須	行為の点数計
F-15	0	行為明細薬剤料	12	361	必須	行為の薬剤料(薬価×使用量)
F-16	0	行為明細材料料	12	373	必須	行為の材料(除入価また社公示価×数量)。材料点数の分離が不可能な場合は、薬剤点数計に集計する。
F-17	0	円・点区分	1	374	-	1:円単位 0:点単位
F-18	Ó	出来高実績点数	8	382	必須	出来高算定として請求すべき点数
F-19	0.	出来高・包括フラグ	1	383	必須	診療行為はレセ電算マスタの DPC 適用区分をセットする。 退焼時処方は1をセットする。

2/2

	大項目	小項目		内容 (入力模式等)	入力条件
I		(4)	1 CD103-F	4(3) 入院の契機となった協病名に対する I C E 10	Э.
l		(5)	医療資源を最も投入した 病名	第医療資源を最も投入した偏病名でレセプトとは求した手術等の診療行為と一致する偏病名	必須
		(6)	1 C D 10 = F	4(5) 誘疫資源を最も投入した傷病名に対する I C D10	必須
		(7)	医療資源を2番目に投入 た偏病名	・ 医療資源を2番目に投入した偏病名	ある場合は必須
		(8)	1 C D 10 = - F	4(7) 医療資源を 2 番目に投入した協病名に対する I C D 10	ある場合は必須
Ì		(9)	入院時併存症名 1	入院時点で既に存在していた協粛名	ある場合は必須
l		(10)	1 C D10 = - F	4(9) 入院時供存在名1 に対する I C D10	ある場合は必須
l		(11)	入院時併存疲名 2	入院時点で低に存在していた偏病名	ある場合は必須
1		(12)	1 C D 10 = - F	4(11) 入院時併存症名 2 に対する 1 C D10	ある場合は必須
1.		(13)	入赎時併存在名 3	入院時点で既に存在していた傷病名	ある場合は必須
1		(14)	I C D 10 = - F	4(13) 入院時併存産名3に対する1 C D 10	ある場合は必須
		(15)	入院時併存症名 4	入院的点で既に存在していた傷病名 -	ある場合は必須
1		(16)	1 C D 10 3 - F	4(15) 入院時併存成名 4 に対する 1 C D10	ある場合は必須
1		(17)	入院徒先症疾患名 1	入院中に発生した傷病名。	ある場合は必須
		(18)	l'CD10⊐∽F	4(17)入院後発症疾患名 1 に対する I C D10	ある場合は必須
		(19)	入院後発症疾患名2	入院中に発生した協賞名	ある場合は必須
l		(20)	1 C D10 = - F	4(19)入院後発症疾患名 2 に対する I C D 10	ある場合は必要
l		(21)	入院後免疫疾患名3	入院中に発生した価値名	ある場合は必須
l		(22)	1 C D 10 3 - F	4(21)入院後免疫疾患名3に対する1 CD10	ある場合は必須
ŀ		(23)	入院後免疫疾患名 4	入院中に発生した傷病名	
		(24)	1 C D10 = F	4(23) 入院後発症疾患名 4 に対する I C D10	ある場合は必須
-	手術情報	(1)	手術名 1	5%	ある場合は必須
		(2)	ICD9-CM3-F	I CD9-CMにおける株式コード	ある場合は必須
					必須ではない
		(3)	点数後コード	抵料診療報酬点数表における手術料に関わる コード	手術名 1 がある場合は必須
		(4)	手術函數	1. 初回 2. 再手折	手折名1がある場合は必須
l		(5)	平折例数	1.右側 2.左側 3.左右	手折名 1 があり、眼科等の場合必須
		(6)	手術日	0~9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2008年7月1日—29080701	手術名1がある場合は必須
		(7)	麻酔	1. 全身麻酔 2. 硬膜外麻酔 3. 脊椎麻酔 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 1 がある場合は必須
		(8)	手術名2	名称	ある場合は必須
		(9)	ICD9-CM3-F	I C D 9 - CMにおける情式コード	必須ではない
		(10)	点数表コード	医科診療報酬点数表における手柄料に関わる コード	手術名2がある場合は必須
		(11)	手術函数	1. 初回 2. 萬手術	手術名2がある場合は必須
	[(12)	手術倒效	1.右側 2.左侧 3.左右	手術名2があり、眼科等の場合必須
		(13)	半折 日	0~9からなるB桁の数字 YYYYMMOO 例 2008年7月1日→20080701	手術名2がある場合は必須
		(14)	解 种	1. 全身麻酔 2. 硬膜外麻酔 3. 脊椎麻酔 4. 酵 脈麻酔 5. 馬所麻酔 6. 金麻+硬膜外 7. その 他 9. 無	手術名 2 がある場合は必須
	Ī	(15)	手術名 3		ある場合は必須
		(16)	1CD9-CM3-F		必須ではない
	ĺ	(17)	点数表コード	原料路機能関点教養における毛板料に関わる	手術名3がある場合は必須
	i	ł			

~9からなる8 桁の数字 YYYYNMD0 例 2006年6月1日~20060601

0~9からなる8桁の数字 YYYYMMD0 例 2006年5月1日→20060601

4(1)主傷病に対する! CD10

(3) 入院の契機となった傷病名 入院の契機となった傷病名

運旋時サマリの主傷病機に記入された傷病名

色漢

必須

必須

63

63

入力要領を参照 入力要領を参照

大項目		小項目	内容 (入力様式等)	入力条件
	(19)	手術側数	1. 右侧 2. 左侧 3. 左右	手術名3があり、縦科写の場合必須
	(20)	李炳 日	0〜9からなる8桁の数字 YYYYNNDO 例 2008年7月1日〜20080701	手柄名3がある場合は必須
	(21)	與於	1. 全身麻酔 2. 硬護が麻酔 3. 脊椎麻酔 4. 静 脈麻酔 5. 場所麻酔 5. 全麻+硬膿外 7. その 他 9. 無	手術名3がある場合は必須
	(22)	手術名 4	名阵	ある場合は必須
	(23)	[CD9-CM⊐-F	1 CD9-CMにおける指式コード	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折料に関わる 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	手折名 4 がある場合は必須
	(26)	手術佛教	1. 右側 2. 左側 3. 左右	手術名4があり、腱科等の場合必須
	(27)	手斬日	0~9からなる8桁の数字 YYYYMIDD 例 2008年7月1日~20080701	手術名4がある場合は必須
	(28)	鄉群	1,全身麻酔 2.硬膜外麻酔 3.脊性麻酔 4.静 脈麻酔 5.局所麻酔 6.全麻+硬膜外 7.その 他 9.無	手折名4がある場合は必須
	(29)	手斯名 5	名林	ある場合は必須
	(30)	ICD9-CM⊐-F	ICD9-CMにおける拵式コード	必須ではない
	(31)	点数表コード	医科診療機能点数 表における手折料に関わる コード	手術名 5 がある場合は必須
	(32)	手術回数	1. 初回 2. 萬手術	手柄名 5 がある場合は必須
	(33)	手術製数	1.右侧 2.左側 3.左右	手婿名5があり、職科等の場合必須
	(34)	手斬日	0〜9からなる8 桁の数字 YYYYMM00 例 2008年7月1日→20080701	季新名5がある場合は必須
	(35)	麻酔	1. 全身麻酔 2. 硬膜外麻酔 3. 脊椎麻酔 4. 野 脈麻酔 5. 烏所麻酔 6. 全麻+硬膜外 7. その 他 9. 無	手術名5がある場合は必須
路療情報	(1)	現在の妊娠の有無	0. 無 1. 有 2. 不明	必須
	(2)	出生時体費	グラム単位入力 例 3000	新生児疾患の場合必須
]	(3)	出生時妊娠過数	0~9からなる2折の数字	新生児疾患の場合必須
	(4)	喷煙指数	喫煙搭数=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.不理 1.貴尿失禁 A. 自免性丧失 例 重複レベル 3 で自発性喪失の場合は「3 AJと記録	企演
	(6)	退族時意能障害がある場合のJCS	0.無 1,有(I~300)R.不確 『.貴族失禁 A. 自発性疾失 例 意識レベル 3 で自発性疾失の場合は「3 AIと記録	必須ではない(入力する場合は死亡退院は 外の場合)
	(7)	入院時のADLスコア	10項目の評価視点について数字10桁で記入 例 12111111100	Sacia ti
	(8)	退険時のADLスコア	10項目の評価視点について数字10桁で記入 例 1211111100	必須ではない
	(9)	補割ステージ NPUAP 分類	入力要請を参照	必須ではない
	(10)	がんの初発、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 最も投入した傷病名が悪性腫瘍に該当する 場合のみ)
	m	UICC病期分類 (T)	入力更領を参照	必須ではない(入力する場合は医療資源 最も投入した協病名が悪性腫瘍に該当する 場合のみ)
	(12)	UICC病期分類 (N)	入力更領を参照:	必須ではない(入力する場合は医療資源) 最も投入した当所名が悪性難堪に該当す。 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) 最も投入した傷病名が悪性顕瘍に該当する 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 最も投入した協病名が悪性腫瘍に該当する 場合のみ)

大項目		小項目	内容(入力排式等)	入力条件
	(40)	入候時GAF尺度	入力要領を参照	医療資源を最も投入した傷病名がWDC17に加当する場合と執神病床への入機がある場合 必須
	(41)	退疾時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変算を 最も投入した傷病名がMDC17に該当する場合 と精神病床への入紋がある場合のみ)
	(42)	病名付加コード	入力萎縮を参照	医使黄基を最も投入した類解名が、C340、 C341、C342、C343、C348、C349、C445、 C493、C73、C783、C788、C792、C795、 C798、C859、D139、D180、D181、D213、 D360、D361、D367、D377、D481、 D485、I50、S364、S368、S378の場合必須
	(43)	外傷の受傷機転	1. 純的 2. 製的 3. 半期	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Giasgow 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)	入院時収编期血圧	(单位 swilg)	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)	入院時呼吸回数	(単位 回/分)	必須ではない (入力する場合は160)00~ 161060に該当する場合のみ)
	(47)	競職部最大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)	颜面最大AIS	入力要類を参照	必須ではない(入力する場合は150100~ 161060に該当する場合のみ)
	(49)	約都最大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)	旋 節 最 大 A I S	入力要領を参照	必須ではない (入力する場合は160100~ 161960に該当する場合のみ)
	(51)	四肢最大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)	体表最大AIS	人力要領を参照	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)	化学療法の有難	0. 無 1. 有(経口) 2. 有(経酔脈又は 経動脈) 3. 有(その他)	必須
	(54)	テモゾロミド (初発の初回 治療に限る)の有無	0. 無 1. 有	必須

	小項目	内容(入力模式等)	· 入力条件
a	がん是者のPerformance S atus	入力要保充参照	必須ではない(入力する場合は医療資産 表も投入した協携名が悪性腫瘍に該当す。 場合のみ)
CI (I	会 磁麻煙墨者の入院時の复 症度	入力装領を参照	必須ではない (入力する場合は010018、 070030、070330、07034x、070350、 070360、070370、070470、160690、 160870、160990に該当する場合のみ)
(1	7) Hugh-Jones分類	入力を復を参照	必須ではない(入力する場合は医療遺産: 最も投入した偏絹名がMDC04に該当する場 (6歳未満の小児で分類不能な場合は除 ()のみ)
a	の不全のNYHA心種能分類	1. レベル 1 2. レベル I 3. レベル田 4. レベ ルIV	必須ではない (入力する場合は医療資源: 最も投入した偏病名がMDCD5に該当する場のみ)
(Ir	狭心症、慢性虚血性心疾患 (050050) における入院時 の更症症: CCS分類入験 時における異症度		必須ではない (入力する場合は医療資源を 最も投入した協病名が050050に該当する場合のみ)
(2)	急性 心筋梗塞 (050030、 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	入力萎缩を参照	必須ではない (入力する場合は医療資源) 表も投入した協調名が050030、050040に3 当する場合のみ)
(2	『) 計研変のChildーPugh分類	Bil=1、A(b=2、数水=1、脳能=3、PT=2の場合は"12132"と記入	数も扱人した偏調名か060,300に設当する場合のみ)
(2.	2) 急性膵炎の重症度分類	入力美貨を参照	必須ではない (入力する場合は医療資源 最も投入した傷病名が060350に該当する) 合のみ)
(2:		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 最も投入した傷病名がi30040に該当する場合のみ)
(2	4) 急性白血病の病型分類(F AB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 最も投入した場ด名が130010に該当する場合のみ)
(2	5) 非ホジキン病の病期分類	入力要類を参照	必須ではない (入力する場合は医療資道を 最も投入した傷病名が130030に該当する場合のみ)
(2	5) Burn index	0~100の数字	禁傷がある場合必須
(2	COLUMN DIF	その他使用できる異症度分類の名称を記入	必須ではない
(21	(f) その他の重症度分類・分類 番号または記号 数急カテ実施時間(外来受	は記号)を記入	必須ではない
(2	(実数) 数急脳血管障害検査実施時	時間を記入(単位日) 例 1時間30分 → 1,5	必須ではない
(36	EE (44 + 55 to 5 + 110	時間を記入(単位日) 例 1 時間30分 → 1,5	必須ではない
(3	ASA米国麻酔学会(America)n Society Anesthesiologis ts)による分類	入力要領を参照	必須ではない
(33	予定しない再手術 (48時間 以内)	0. 雅 1. 有	必須ではない
(3:	3) 予定しない外来処置後の入 映	0. 無 1. 資	必須ではない
(34	2 色以内の I C U への再入 室 (48時間以内)	0. 無 1. 有	必須ではない
(35	i) i C Uへの緊急入室	0.無 1.有	必須ではない
(36		2桁の数字	(1) 現在の妊娠の有無が有の場合必須
(3)	7. 陳形閣	1. 任意入院 2. 医偿保该入院 3. 指置入院 4. 応急入院	必須ではない (入力する場合は精神病床への入院がある場合のみ)
(38	- 展日敦	日数を記入(単位 日)	必須ではない (入力する場合は無神病床への入院がある場合のみ)
(39	(i) 精神保健福祉法に基づく身 体内支日数	日数を記入 (単位 B) 4/5	必須ではない (入力する場合は精神病床への入院がある場合のみ)

参考資料 21.6.29

中医協 診-1-3 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、中医協基本問題小委員会で平成21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」ことについて論点の提案があった。

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

※ 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

1

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) 調整係數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、教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

別を経済時間によります。 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。

2

(4) その他