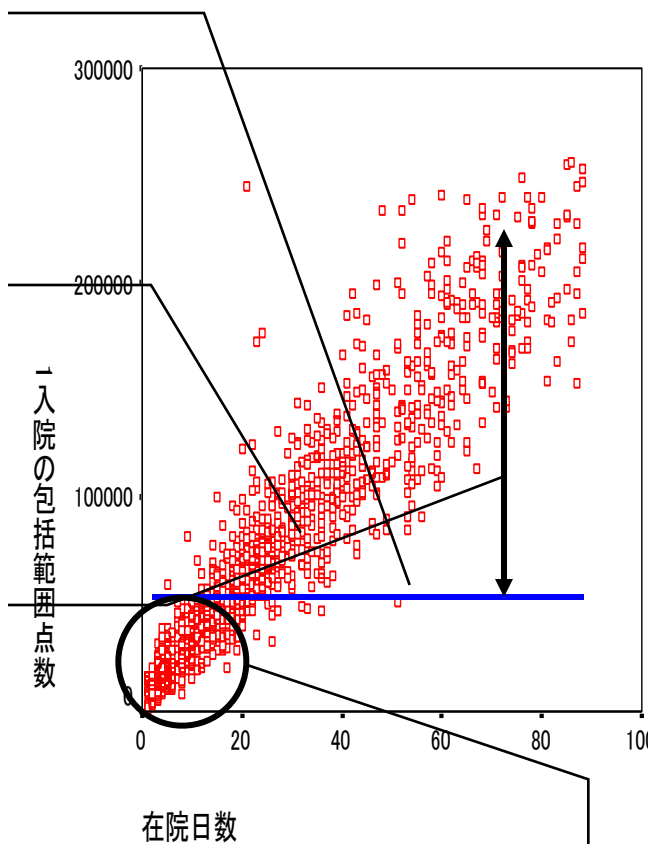


1 入院当たり包括評価と1日当たり包括評価の比較

「肺がん→手術なし→副傷病なし」の場合

1 入院当たり包括評価



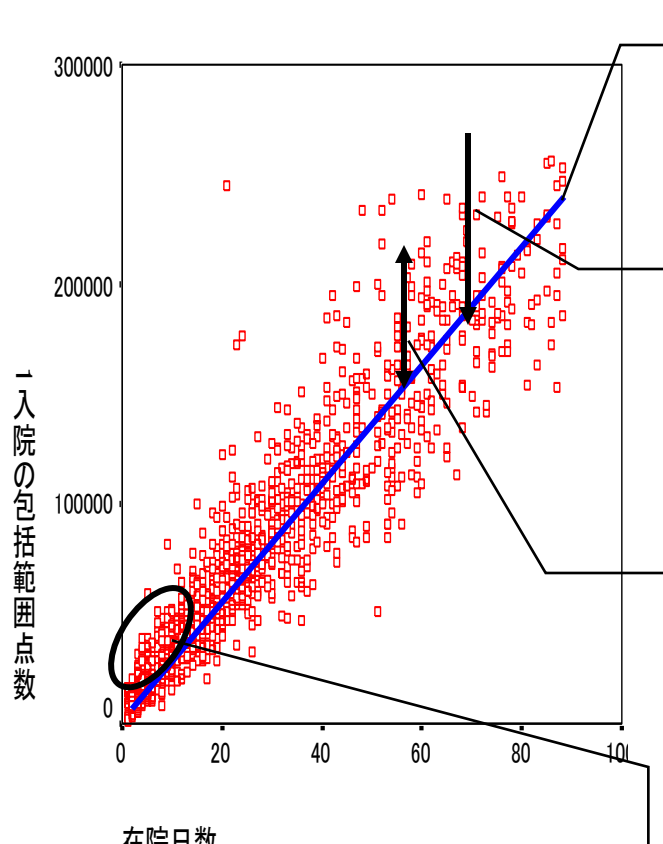
支払額は、
在院日数
に関係なく
一定。

在院日数
を短くする
強いイン
センティブ
が存在。

在院日数
がばらつ
いている
現状では、
非常に大
きな差額
が発生。

在院日数が短ければ、
黒字

1日当たり包括評価



支払額は、
在院日数に
比例。

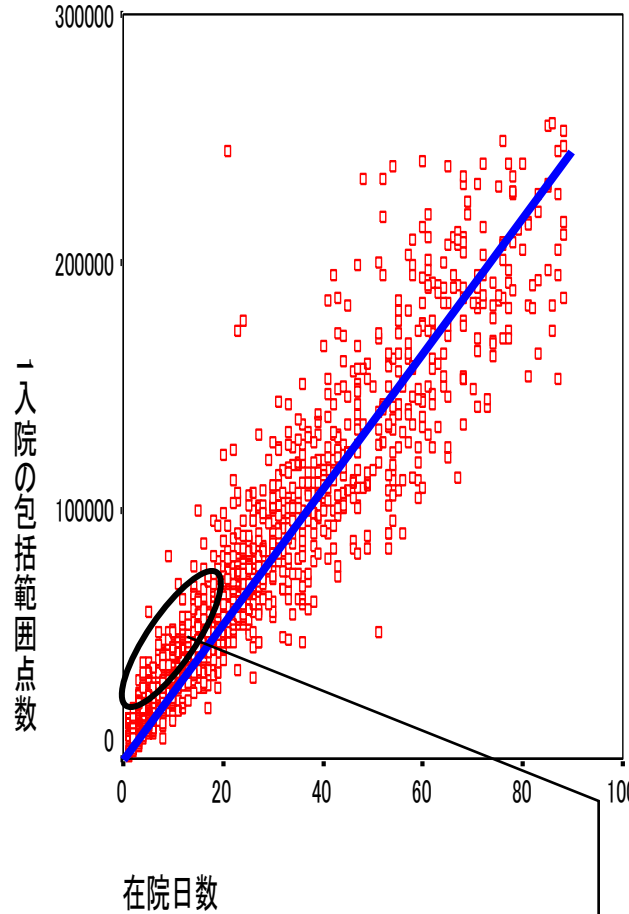
1日単価を
下げる強い
インセンティ
ブが存在。

在院日数が
ばらついて
いても、差額
は比較的小
さい。

在院日数が短くても、1
日単価が高ければ赤字

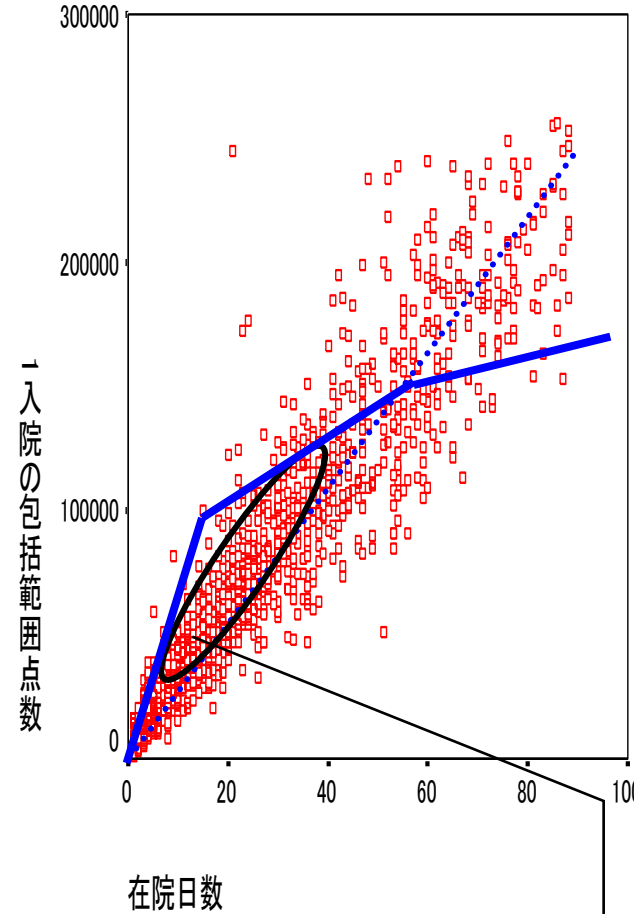
1日当たり包括評価の方法

【基本形】



在院日数が短くても、1日単価が高ければ赤字

【在院日数を加味した形】

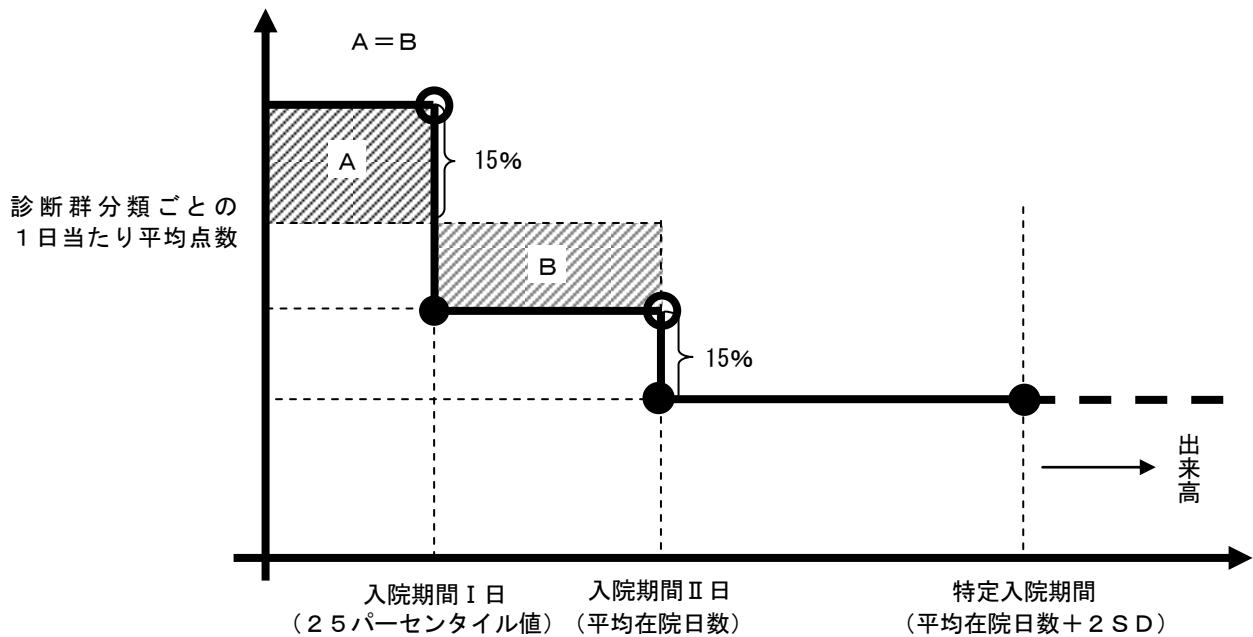


在院日数が短く1日単価が高くて黒字

入院期間に応じた点数の設定方法

包括評価部分は、在院日数に応じた医療資源の投入量を適切に評価するという観点から、基本的に3段階の入院期間に応じた点数が、診断群分類区分ごとに設定されています。

【点数設定のイメージ】



- ① 手術料等は出来高評価。
- ② 平均在院日数は、診断群分類区分ごとのもの。
- ③ 入院日数の25パーセンタイル値までは平均点数に15%加算。
「入院日数の25パーセンタイル値」とは、診断群分類区分ごとの入院日数の短い患者上位25%までが含まれるという意味。
- ④ 25パーセンタイル値から平均在院日数までの点数は、平均在院日数まで入院した場合の1日あたり点数の平均点数が、1日あたり平均点を段階を設けずに設定した場合と等しくなるように設定。
- ⑤ 平均在院日数を超えた日から前日の点数の85%で算定。
- ⑥ 入院期間が著しく長期になる場合(平均在院日数+2標準偏差)は、出来高により算定。
- ⑦ 悪性腫瘍に対する化学療法などの短期入院のある分類および短期入院が相当程度存在する脳梗塞、外傷などの分類については、25パーセンタイル値までの15%加算を5パーセンタイル値までに繰り上げて設定されている。

DPC対象病院・準備病院の規模(平成22年7月1日見込)

DPC対象病院数の変遷

病院類型	100床未満	100床以上 200床未満	200床以上 300床未満	300床以上 400床未満	400床以上 500床未満	500床以上	計
平成15年度DPC対象病院	0	0	0	0	0	82	82
平成16年度DPC対象病院	1	13	14	15	7	94	144
平成18年度DPC対象病院	5	30	47	71	44	162	359
平成20年度DPC対象病院	39	103	134	134	88	217	715
平成21年度DPC対象病院	133	254	261	227	137	269	1,281
平成22年度DPC対象病院	154	288	284	244	146	275	1,391
(参考)全一般病院数 (平成20年医療施設調査)	3,279	2,335	795	585	294	426	7,714

平成22年度DPC準備病院数

病院類型	100床未満	100床以上 200床未満	200床以上 300床未満	300床以上 400床未満	400床以上 500床未満	500床以上	計
平成22年度準備病院 計	119	93	31	22	6	8	279
平成18年度新規準備病院	3	6	2				11
平成19年度新規準備病院	45	29	8	3		1	86
平成20年度新規準備病院	25	22	5	1		1	54
平成21年度新規準備病院	17	19	10	11	4	3	64
平成22年度新規準備病院	29	17	6	7	2	3	64

DPC算定病床数の変遷

病院類型	100床未満	100床以上	200床以上	300床以上	400床以上	500床以上	計
平成15年度DPC対象病院	0	0	0	0	0	66,983	66,983
平成16年度DPC対象病院	74	2,024	3,596	5,107	3,081	76,099	89,981
平成18年度DPC対象病院	326	4,676	11,839	24,268	19,466	116,613	177,188
平成20年度DPC対象病院	2,806	15,821	32,803	45,876	38,892	151,377	287,575
平成21年度DPC対象病院	9,206	38,442	64,160	77,574	60,534	183,330	433,246
平成22年度DPC対象病院	10,384	43,196	69,745	83,781	64,474	187,127	458,707
(参考)全一般病院数 (平成20年医療施設調査)	119,939	190,638	113,436	141,738	100,976	242,710	909,437

平成22年度DPC準備病院病床数

病院類型	100床未満	100床以上 200床未満	200床以上 300床未満	300床以上 400床未満	400床以上 500床未満	500床以上	計
平成22年度準備病院 計	7,342	13,084	7,228	7,365	2,580	5,266	42,865
平成18年度新規準備病院	93	890	421				1,404
平成19年度新規準備病院	2,729	4,013	1,949	973		658	10,322
平成20年度新規準備病院	1,608	2,826	1,177	320		552	6,483
平成21年度新規準備病院	1,127	2,773	2,353	3,622	1,637	1,819	13,331
平成22年度新規準備病院(速報値)	1,785	2,582	1,328	2,450	943	2,237	11,325

<用語の定義>

- 平成●●年度対象病院: 当該年度において、診断群分類点数表により算定している病院
- 平成●●年度参加病院: 当該年度において、初めて対象病院となった病院
- 平成●●年度準備病院: 当該年度において、対象病院ではなく、DPC調査に参加している病院

※DPC病院数の病床数区分は、DPC算定病床数による。

※全一般病院の病床数区分は、一般病床数による。

※DPC算定病床数(準備病院含む)は平成21年12月分DPC調査データより集計(平成22年度新規準備病院のみ自己申告)

※平成22年度DPC対象病院には、平成22年7月DPC参加病院を含む。

※平成20年度参加病院は、病院の廃院により昨年度より1病院(社会保険浜松病院)減少している

急性期入院医療における包括評価制度の対象患者の変遷について

【対象患者】

一般病棟の入院患者であって、傷病名等が診断群分類に該当する者。
ただし、以下の者を除く。

【対象外患者】（※印は除外される患者）	定額払い方式	DPC 制度	
	試行時	開始時	現在
年齢 15 歳未満の患者	※		
一連の入院治療が完結しないうちに、他医療機関に転院した患者、他医療機関より転院してきた患者	※		
治験の対象となっている患者	※	※	※
検査入院の患者	※		
入院後 24 時間以内の死亡患者		※	※
生後 1 週間以内に死亡した新生児			※
臓器移植患者		※	※
先進医療の対象患者		※	※
急性期以外の患者に係る特定入院料（緩和ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料等）を算定する患者		※	※
医師数が医療法標準の 100 分の 70 以下の病院に入院する患者			※
件数が少ない又はデータ変動の大きい診断群分類		※	※
特定の手術・処置を算定した患者		※	※
新規の高額薬剤を使用した患者			※

DPC 制度における包括評価の範囲

項 目		包括評価	出来高評価
入院料等	入院基本料	DPC 制度の対象となる入院基本料全て	
	入院基本料等加算	総合入院体制加算、医師事務作業補助体制加算等 (8 項目、機能評価係数 I として評価)	超急性期脳卒中加算、地域加算、 呼吸ケアチーム加算等
	特定入院料	※一定額を 1 日当たり点数に加算	
医学管理等		手術前医学管理料、手術後医学管理料	左記以外
在宅医療			全て
検査		右記以外	心臓カテーテル検査、内視鏡検査、 診断穿刺・検体採取料 (血液採取を除く)
画像診断		右記以外	画像診断管理加算 動脈造影カテーテル法 (主要血管)
投薬		全て	
注射		右記以外	無菌製剤処理料
リハビリテーション・ 精神科専門療法		薬剤料	左記以外
処置		右記以外 (1000 点未満処置)	1000 点以上処置 慢性腎不全で定期的実施する人工腎臓及び腹 膜灌流に係る費用
手術・麻酔・放射線治療			全て
病理診断		右記以外	術中迅速病理組織標本作製 病理診断・判断料

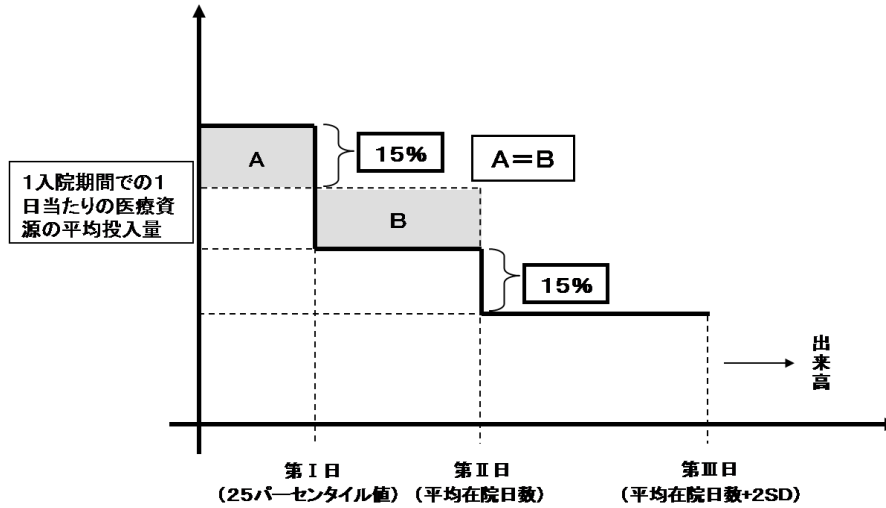
包括評価の範囲の変遷について

項目		定額払い方式 試行時	DPC 制度 開始時	現在
入院料等	入院基本料	◎	◎	◎
	入院基本料等加算	◎	▲ (係数評価)	▲ (係数評価)
	特定入院料	◎	○ (加算評価)	○ (加算評価)
医学管理等				▲
在宅医療				
検査		◎	○	○
画像診断		◎	◎	○
投薬		◎	◎	◎
注射		◎	◎	○
リハビリテーション・ 精神科専門療法				
	薬剤料		◎	◎
処置		○ (1000 点未満)	○ (1000 点未満)	○ (1000 点未満)
手術・麻酔				
	薬剤料・ 特定保険医療材料料	◎		
放射線治療				
病理診断		◎	◎	○

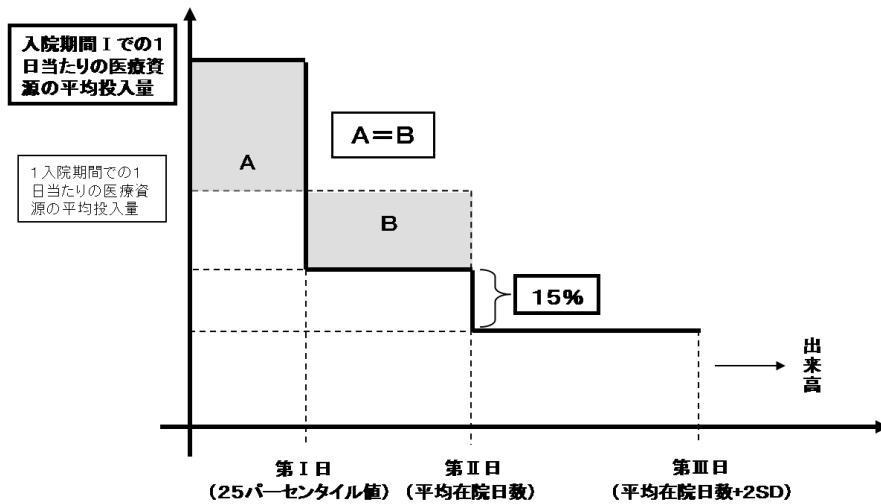
- 凡例： ◎ 例外なく全て包括
○ 一部の例外を除き包括
▲ ごく特定の点数のみ包括

1日当たりの包括点数の設定方法（3種類）について

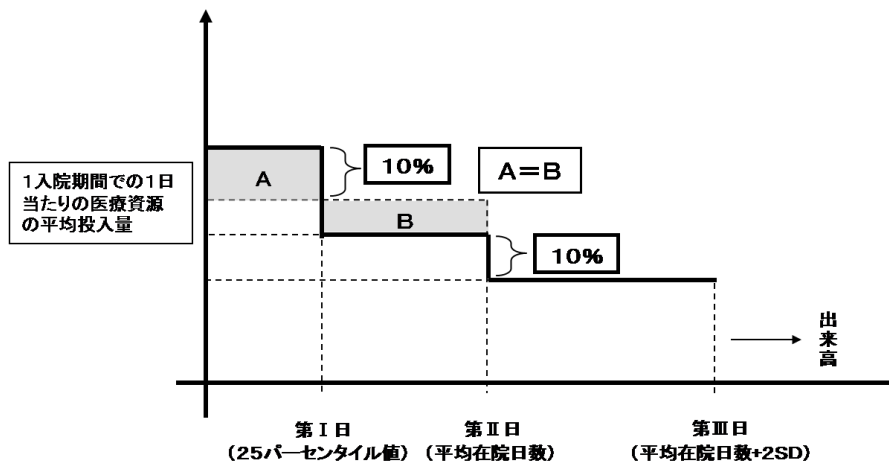
A 一般的な診断群分類



B 入院初期の医療資源投入量の多い診断群分類



C 入院初期の医療資源投入量の少ない診断群分類



機能評価係数 I

	診療料	特定機能 病院	専門 病院	一般 病院	出来高の点数
入院 基本 料	入院基本料(7対1)	0.1705	0.1190	0.1008	1,555点/日
	入院基本料(7対1特別)			▲ 0.0221	1,244点/日
	入院基本料(10対1)	0.0697	0.0182		1,300点/日
	入院基本料(10対1特別)			▲ 0.1028	1,040点/日
入院 基本 料等 加算	総合入院体制加算			0.0297	120点/日(14日まで)
	地域医療支援病院入院診療加算			0.0327	1,000点(入院初日)
	臨床研修病院入院診療加算(基幹型)		0.0013		40点(入院初日)
	臨床研修病院入院診療加算(協力型)		0.0007		20点(入院初日)
	診療録管理体制加算		0.0010		30点(入院初日)
	医師事務作業補助体制加算(15対1)		0.0267		810点(入院初日)
	医師事務作業補助体制加算(20対1)		0.0201		610点(入院初日)
	医師事務作業補助体制加算(25対1)		0.0161		490点(入院初日)
	医師事務作業補助体制加算(50対1)		0.0084		255点(入院初日)
	医師事務作業補助体制加算(75対1)		0.0059		180点(入院初日)
	医師事務作業補助体制加算(100対1)		0.0045		138点(入院初日)
	急性期看護補助体制加算1		0.0305		120点/日(14日まで)
	急性期看護補助体制加算2		0.0203		80点/日(14日まで)
	看護補助加算1		0.0431		109点/日
	看護補助加算2		0.0332		84点/日
	看護補助加算3		0.0221		56点/日
	医療安全対策加算1		0.0027		85点(入院初日)
	医療安全対策加算2		0.0011		35点(入院初日)
	感染防止対策加算		0.0032		100点(入院初日)
	検体検査管理加算(Ⅰ)		0.0011		40点/月
検体検査管理加算(Ⅱ)		0.0027		100点/月	
検体検査管理加算(Ⅲ)		0.0081		300点/月	
検体検査管理加算(Ⅳ)		0.0135		500点/月	
経過 措置	入院基本料(13対1)		▲ 0.0640	▲ 0.0822	-
	入院基本料(15対1)			▲ 0.1447	-
	上記に該当しないもの			▲ 0.2866	-