

日医工MPI行政情報

<http://www.nichiiko.co.jp/stu-ge/>

2012年診療報酬改定 「医科（DPC/PDPS）」

株式会社日医工医業経営研究所（日医工MPI）

資料作成：飯田裕美（日本医業経営コンサルタント協会認定 登録番号第6345）



nikky

資料No.240213-265-2



株式会社日医工医業経営研究所

DPC/PDPS（急性期入院医療の診断群分類に基づく 定額報酬算定制度）の見直し

基本的な考え方

1. 今回の診療報酬改定における入院基本料等の見直し等については、従前からの診療報酬改定における取扱いを踏まえながら、DPC/PDPS においても、診断群分類点数表の改定及び医療機関別係数の設定等、所要の措置を講ずる。
2. DPC/PDPS の円滑導入のために設定された調整係数については、今後段階的に基礎係数（包括範囲・平均出来高点数に相当）と機能評価係数Ⅱに置換えることとし、平成24年度改定において必要な措置を講じる。なお、基礎係数については、機能や役割に応じた医療機関群別に設定する。
3. 機能評価係数Ⅰについては、出来高評価体系における「当該医療機関の入院患者全員に対して算定される加算」や「入院基本料の補正值」等を機能評価係数Ⅰとして評価する。
4. 機能評価係数Ⅱについては、現行の6項目を基本として必要な見直しを行う。また、その際、項目に応じて各医療機関群の特性を踏まえた評価手法を導入する。
5. 特定入院料の取扱い（評価のあり方）、在院時期に応じた適切な薬剤料等包括評価のあり方、高額薬剤等に係る対応等、現行DPC/PDPS の算定ルール等に係る課題について必要な見直しを行う。
6. 急性期入院医療を担う医療機関の機能や役割を適切に分析・評価するため、DPC対象病院の外来診療に係るデータの提出を求める。

1. 入院基本料等の見直し等の反映

(1) 急性期入院医療の評価の見直しに伴う入院基本料等の見直しについては、診断群分類点数表の設定(改定)において実態に即して反映させる。

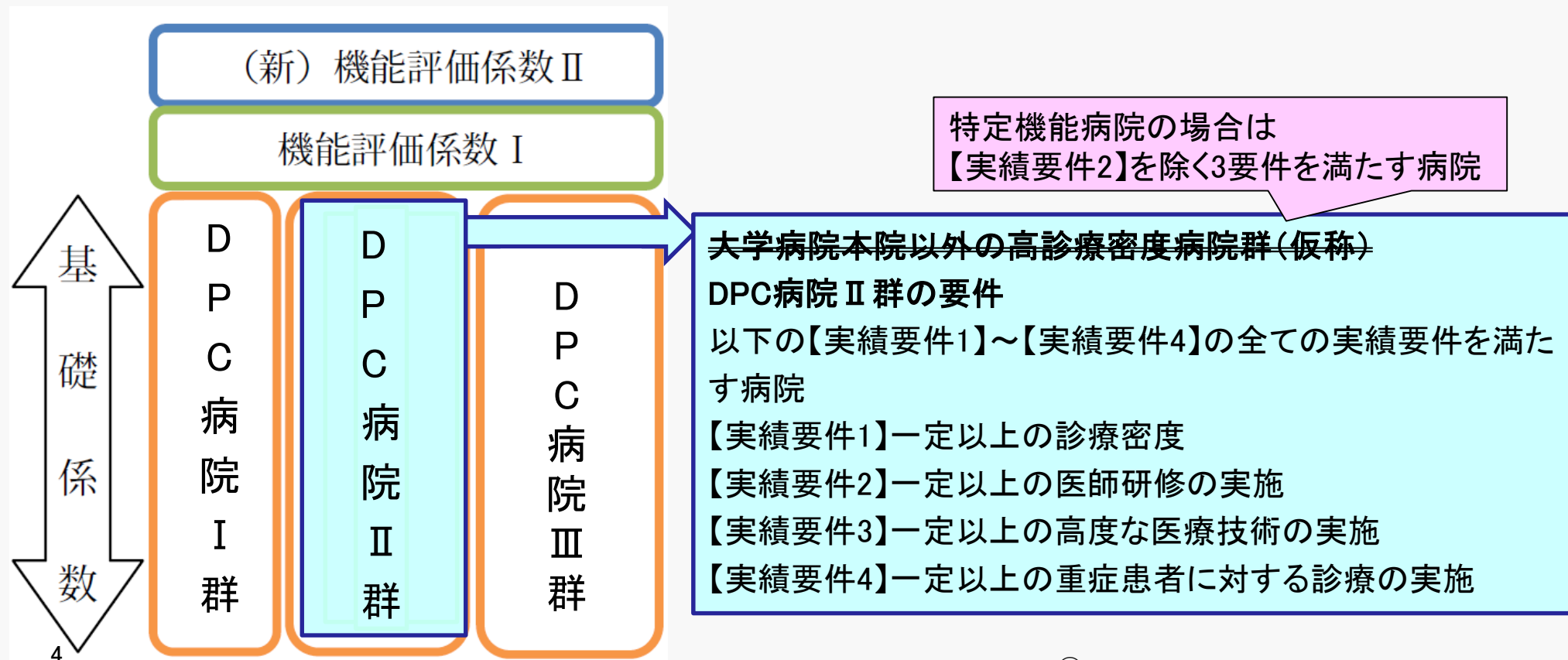
(2) 診療報酬改定後の包括範囲に係る報酬水準(但し、機能評価係数 I に係るものを除く)については、診療報酬改定前の当該水準に改定率を乗じたものとし、医療機関別係数の計算において反映させる。

2. 調整係数の見直しに係る対応と経過措置

基礎係数の設定は、役割や機能に着目した医療機関の群別に設定する。

医療機関群を、

「~~大学病院本院DPC病院Ⅰ群~~」、「~~(仮)高診療密度病院群DPC病院Ⅱ群~~」、「~~その他急性期病院群DPC病院Ⅲ群~~」の3群とする。



2. 調整係数の見直しに係る対応と経過措置

DPC病院Ⅱ群の実績要件

実績要件	設定する指標と考え方
1: 診療密度	= [1日当たり包括範囲出来高平均点数] (全病院患者構成で補正; 外的要因補正)
2: 医師研修の実施	= [届出病床1床当たりの臨床研修医師数] (免許取得後2年目まで; 基幹型施設と協力型施設の施設類型に応じて補正)
3: 高度な医療技術の実施	= [次の3つがそれぞれ一定の基準を満たす] (3a): 手術1件当たりの外保連手術指数 (協力医師数及び手術時間補正後) (3b): DPC 算定病床当たりの同指数 (協力医師数及び手術時間補正後) (3c): 手術実施件数
4: 重症患者に対する診療の実施	= [複雑性指数(重症DPC 補正後)]

大学病院本院に相当するような診療密度の施設を前提としている

外保連試案で設定され5段階の技術度区分に指数を割り当て重み付けをしたもの

医師配置要件の実質的な代替指数

各要件の基準値はDPC病院Ⅰ群の実績値に基づき設定

実際に使用するデータベースが確定されていないため具体的な数値は出されていない

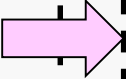
診断群分類毎の1入院当たり包括範囲(検査、投薬など)を出来高換算した平均点数を反映する指標

2. 調整係数の見直しに係る対応と経過措置

暫定調整係数設定の考え方

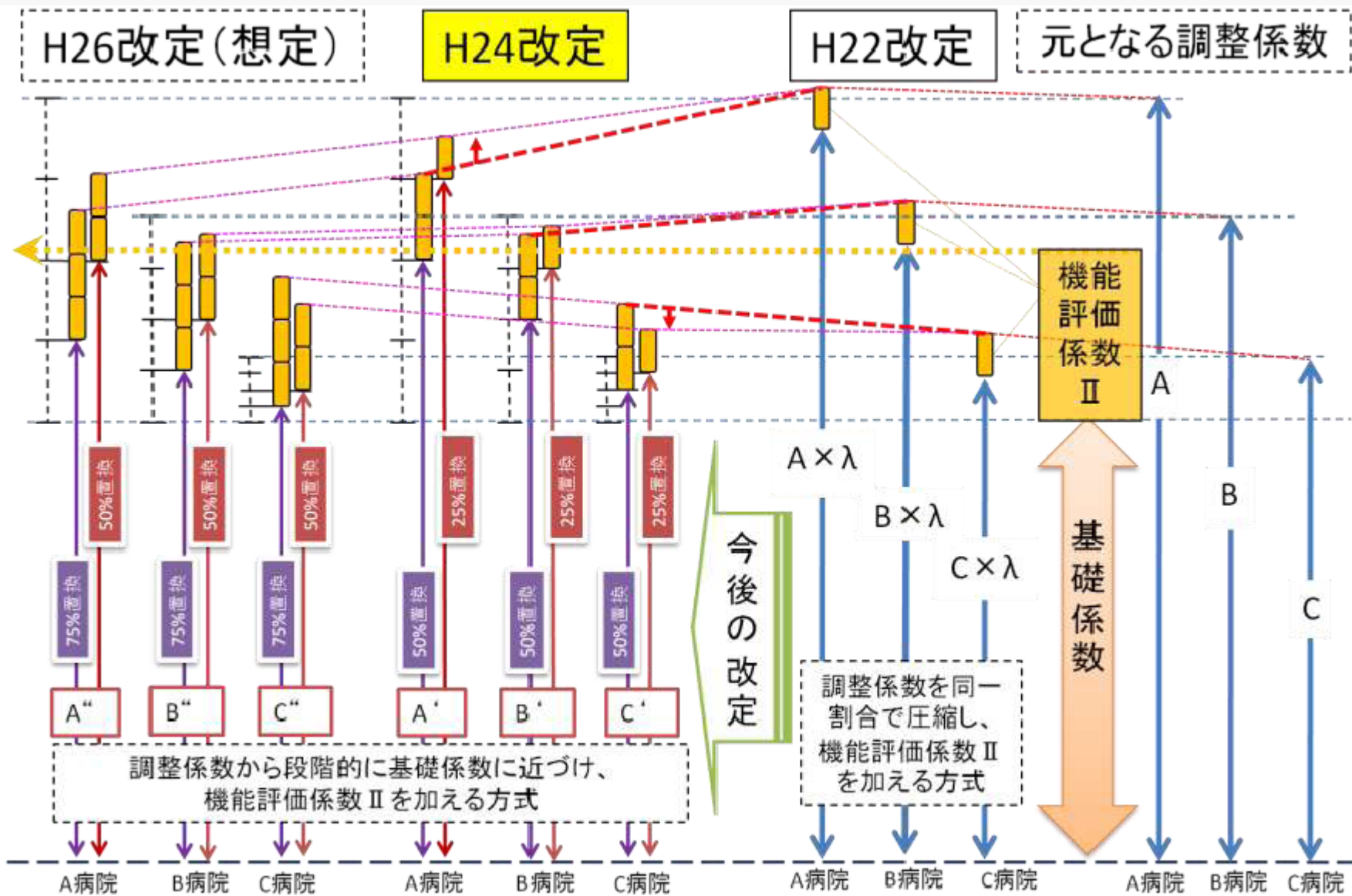
	平成22年度改定	平成24年度以降の改定
考え方	機能評価係数Ⅱへの置換え割合に相当する評価を全医療機関から一律の割合で圧縮	医療機関毎に調整係数と基礎係数の差を一定割合(t)近づける(医療機関毎に変動する割合が異なる)。
計算方法	$\text{〔医療機関Aの(暫定)調整係数]} = \text{〔医療機関Aの調整係数]} \times \lambda$ <p>$\lambda : 0.9777$</p>	$\text{〔医療機関Aの暫定調整係数]} = \text{〔医療機関Aの基礎係数(群別)}] \times t + \text{〔医療機関Aの調整係数]} \times (1-t)$ <p>t: 機能評価係数Ⅱへの置換え割合</p>

段階的な移行スケジュール

1月25日時点 置換え割合: 50% (前回改定での25%に25%を追加) 完全移行年度: 平成28年度		1月30日時点 置換え割合: 25% (暫定調整係数設定方法の変更による激変緩和) 完全移行年度: 平成30年度
---	---	---

当初は新しい計算方法で置換え割合を50%とする予定だったが試算の結果係数が大幅に変動する医療機関があったため改めて25%の置換えから行う事になり、完全移行年度も2年延長となった。

2. 調整係数の見直しに係る対応と経過措置



※ 同程度の機能評価係数 II の評価となるA病院～C病院を想定したイメージ

2. 調整係数の見直しに係る対応と経過措置

同じ医療機関群で機能評価係数Ⅱの値も全く同じ3医療機関(調整係数はそれぞれ異なる)を例にすると…

			A病院	B病院	C病院
基礎係数			1.0	1.0	1.0
機能評価係数Ⅱ			0.4	0.4	0.4
調整係数			1.6	1.5	1.2
H22調整係数+Ⅱ(25%)…(1)			1.6643	1.5666	1.2732
置換え率	25%	暫定調整係数	1.45	1.375	1.15
		機能評価係数Ⅱ(25%)	0.1	0.1	0.1
		合計	1.55	1.475	1.25
		(1)との差	▲0.1143	▲0.0916	▲0.0232
	50%	暫定調整係数	1.3	1.25	1.1
		機能評価係数(50%)	0.2	0.2	0.2
		合計	1.5	1.45	1.3
		(1)との差	▲0.1643	▲0.1166	+0.0268

調整係数が大きい医療機関ほど置換え率を多くしたときの影響が大きくなる。激変緩和措置のため今回改定では改めて調整部分の25%を機能評価係数Ⅱに置換え、残りを暫定調整係数として設定することとした。また、推定診療報酬変動率も加味して暫定調整係数を調整する措置も併せて行う。

3. 機能評価係数 I の見直し

現行の診療報酬項目のうち、「地域加算」及び「離島加算」について、今後は機能評価係数 I として評価する。また、データ提出加算の新設に伴い、データ提出係数のうちデータ提出に係る評価部分を機能評価係数 I として整理する。

現行の機能評価係数 I 一覧	
入院基本料	<ul style="list-style-type: none"> ・入院基本料 (7対1、7対1特別、10対1、10対1特別)
検査	<ul style="list-style-type: none"> ・検体検査管理加算 (I、II、III、IV)
経過措置	<ul style="list-style-type: none"> ・入院基本料 (13対1、15対1、左記に該当しないもの)
	入院基本料等加算 <ul style="list-style-type: none"> ・総合入院体制加算 ・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 (基幹型、協力型) ・診療録管理体制加算 ・医師事務作業補助体制加算 (15対1、20対1、25対1、50対1、75対1、100対1) ・急性期看護補助体制加算 (1、2) ・看護補助加算 (1、2、3) ・医療安全対策加算 (1、2) ・感染防止対策加算

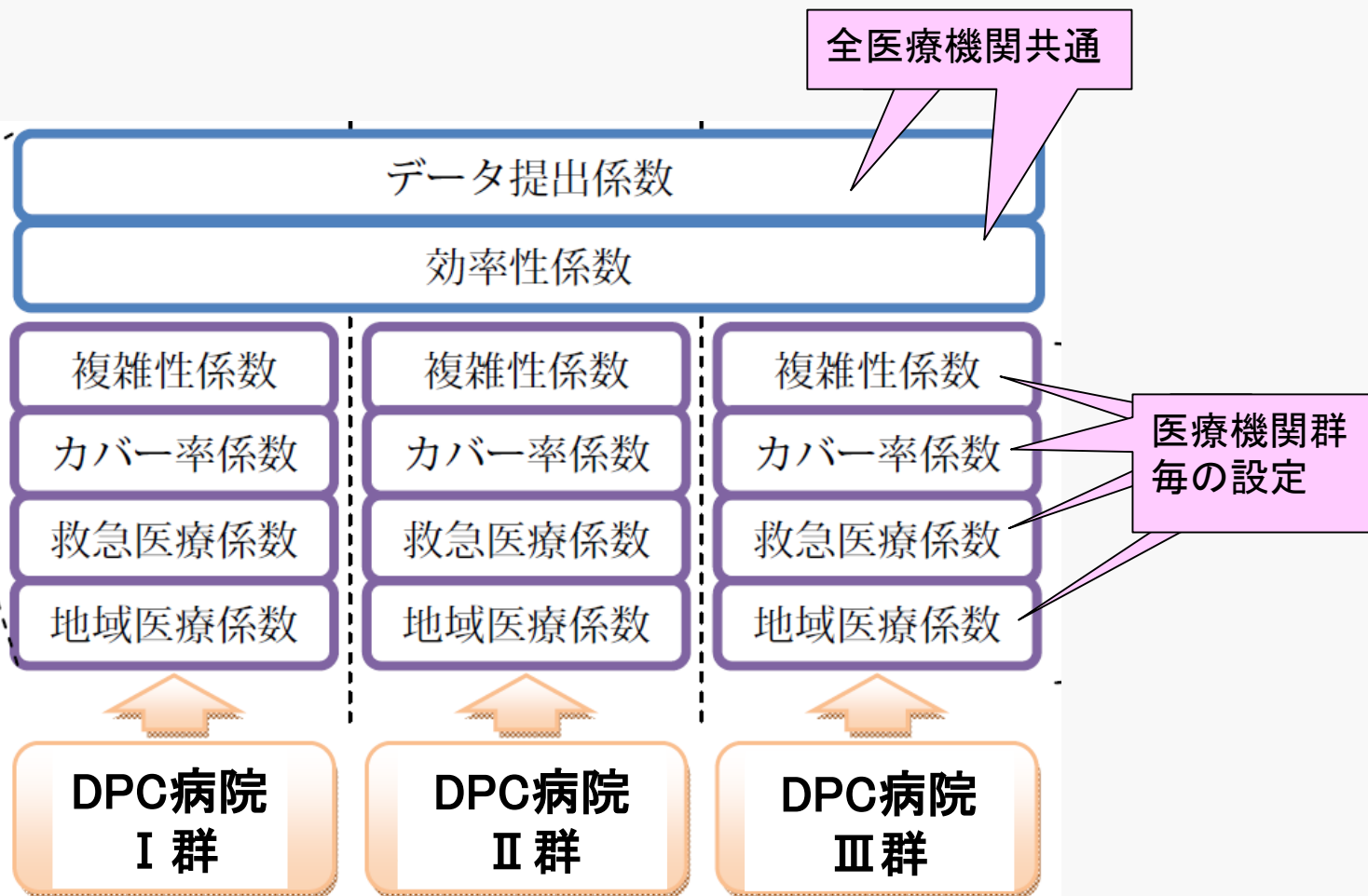
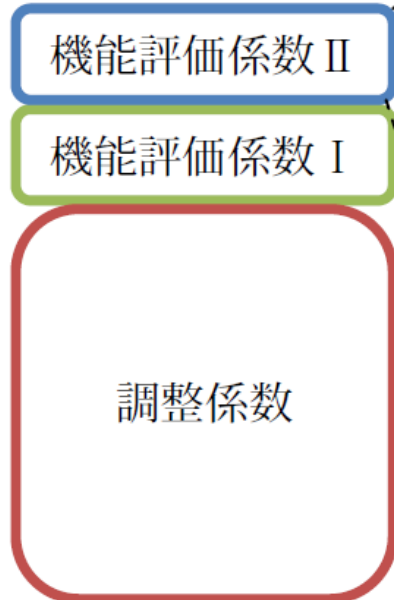
この中に「地域加算」と「離島加算」が加わる

データ提出加算の新設に伴い、機能評価係数 I に加える。

4. 機能評価係数Ⅱの見直し

機能評価係数Ⅱの各係数への報酬配分(重み付け)は等分とする。
 現行の評価項目(6指数)のうち、地域医療指数、救急医療係数、データ提出指数について必要な見直しを行う。また、複雑性指数、カバー率指数、地域医療指数については、各医療機関群の特性に応じた評価手法を導入する。

平成24年改定
での見直し案



機能評価係数Ⅱの具体的な評価内容（１）

評価対象データは平成22年10月1日～平成23年9月30日（12ヶ月間）のデータ

<項目>	評価の考え方	評価指標(指数)
データ提出指数	DPC対象病院のデータ提出における、適切な質・手順の遵守を評価	<p>原則として満点(1点)だが、以下の基準に該当した場合はそれぞれ減算する。</p> <p>① 手順の遵守 データ提出が遅滞した場合は、翌々月に当該評価を0.5点・1ヶ月の間、減じる。</p> <p>② データの質の評価 A 新たに精査した「部位不明・詳細不明のコード」の使用割合20%以上の場合に当該評価を0.05点・1年の間、減じる。 B 今後の実績(提出データ)に基づく検討により、対象とする項目を選定した上で、一定の周知期間を経て、例えば平成25年度から、評価対象とする方向で検討 【例】・郵便番号・がんのUICC分類・その他疾患特異的な重症度分類 ※ なお、その他急性期病院群について、外来診療に係るEFファイル(出来高点数情報)に期限までに対応した場合について、一定の評価(0.05点を目安に今後検討)を加算する。</p>
効率性指数	各医療機関における在院日数短縮の努力を評価	<p>[全DPC/PDPS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/PDPS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、12症例(1症例/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>
複雑性指数	各医療機関における患者構成の差を1入院あたり点数で評価	<p>[当該医療機関の包括範囲出来高点数(一入院あたり)を、DPC(診断群分類)ごとに全病院の平均包括範囲出来高点数に置換えた点数] / [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、12症例(1症例/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>

データ提出加算での評価となるため①については機能評価係数Ⅰでの評価となる。

機能評価係数Ⅱの具体的な評価内容（2）

評価対象データは平成22年10月1日～平成23年9月30日（12ヶ月間）のデータ

<項目>	評価の考え方	評価指標(指数)											
カバー率指数	様々な疾患に対応できる総合的な体制について評価	[当該医療機関で一定症例数以上算定しているDPC数]／[全DPC数] ※ 当該医療機関において、12症例(1症例/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。											
救急医療指数	救急医療(緊急入院)の対象となる患者治療に要する資源投入量の乖離を評価	[救急医療入院患者について、入院後二日間までの包括範囲出来高点数(出来高診療実績)と診断群分類点数表の設定点数との差額の総和]											
地域医療指数	地域医療への貢献を評価(中山間地域や僻地において、必要な医療提供の機能を果たしている施設を主として評価)	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2" data-bbox="747 679 1680 743">地域医療指数(内訳)</th> <th data-bbox="1680 679 1984 743">評価のウェイト</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2" data-bbox="747 743 1680 815">① 体制評価指数(ポイント制、計10項目、上限7ポイント)</td> <td data-bbox="1680 743 1984 815">1/2</td> </tr> <tr> <td data-bbox="747 815 1197 939" rowspan="2">② 定量評価指数(新設)</td> <td data-bbox="1197 815 1680 879">1) 小児(15歳未満)</td> <td data-bbox="1680 815 1984 879">1/4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1197 879 1680 939">2) 上記以外(15歳以上)</td> <td data-bbox="1680 879 1984 939">1/4</td> </tr> </tbody> </table>	地域医療指数(内訳)		評価のウェイト	① 体制評価指数(ポイント制、計10項目、上限7ポイント)		1/2	② 定量評価指数(新設)	1) 小児(15歳未満)	1/4	2) 上記以外(15歳以上)	1/4
		地域医療指数(内訳)		評価のウェイト									
		① 体制評価指数(ポイント制、計10項目、上限7ポイント)		1/2									
② 定量評価指数(新設)	1) 小児(15歳未満)	1/4											
	2) 上記以外(15歳以上)	1/4											
<p>①体制評価指数(評価に占めるシェアは1/2) 地域医療計画等における一定の役割をポイント制で評価 一部の項目において実績評価を加味する。また、評価上限値を7ポイントとする。</p> <p>②定量評価指数(評価に占めるシェアは1)2)それぞれ1/4ずつ) [当該医療機関の所属地域における担当患者数]／[当該医療機関の所属地域における発生患者数] を1)小児(15歳未満)と2)それ以外(15歳以上)に分けてそれぞれ評価。 【評価対象地域の考え方】DPC病院Ⅰ群とDPC病院Ⅱ群は3次医療圏、DPC病院Ⅲ群は2次医療圏とする。 【集計対象とする患者数の考え方】DPC対象病院に入院した患者とする。</p>													

詳細は次ページ

地域医療指数の体制評価指数について（１）

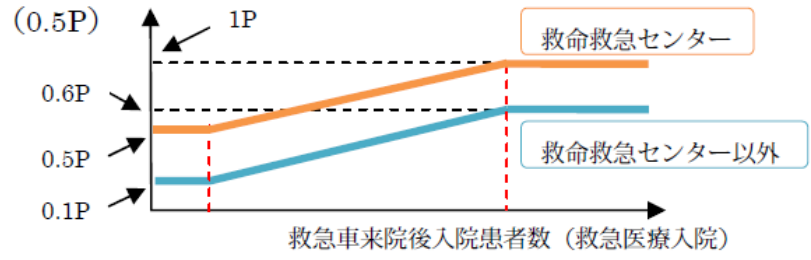
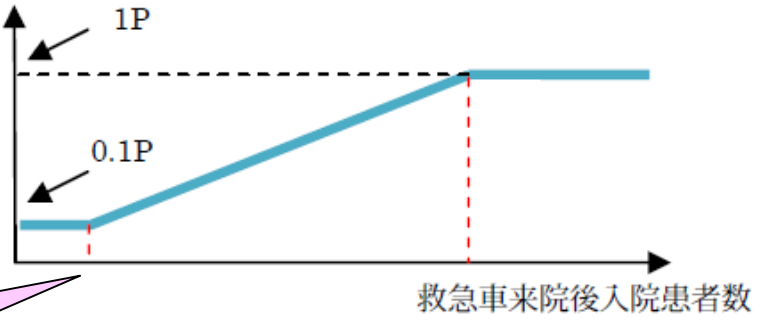
- ・体制に係る指定要件については、平成23年10月1日までに指定を受けていること（平成23年10月1日付の指定を含む）を要件とする。
- ・地域医療計画等における一定の役割を10項目で評価（1項目1ポイント、但し上限は7ポイント）

体制に係る指定要件については、平成23年10月1日までに指定を受けていること（平成23年10月1日付けの指定を含む）を要件とする。

評価項目（各1P）	DPC病院Ⅰ群及びDPC病院Ⅱ群	DPC病院Ⅲ群
①脳卒中地域連携（DPC病院Ⅰ群及びDPC病院Ⅱ群において実績評価を加味）	脳卒中を対象とした場合に限り評価。当該医療機関を退院した患者について、「B005-2 地域連携診療計画管理料」を算定した患者数／〔医療資源病名が脳卒中に関連する病名（例：脳梗塞等）である患者数〕で評価（実績に応じて0～1P）	脳卒中を対象とする。「B005-2 地域連携診療計画管理料」、「B005-3 地域連携診療計画退院時指導料（Ⅰ）」又は「B005-3-2 地域連携診療計画退院時指導（Ⅱ）」のいずれかの施設基準を取得していることを評価（1P）
②がん地域連携（DPC病院Ⅰ群及びDPC病院Ⅱ群において実績評価を加味）	当該医療機関を退院した患者について、「B005-6 がん治療連携計画策定料」を算定した患者数／〔医療資源病名が悪性腫瘍に関連する病名（例：胃の悪性腫瘍等）である患者数〕で評価（実績に応じて0～1P）	「B005-6 がん治療連携計画策定料」又は「B005-6-2 がん治療連携指導料」のいずれかの施設基準を取得していることを評価（1P）
③地域がん登録（実績評価を加味）	当該医療機関を退院した患者について、〔医療機関所在都道府県地域がん登録事務局への登録件数（当該都道府県内の患者分に限る）〕／〔医療資源病名が悪性腫瘍に関連する病名（例：胃の悪性腫瘍等）である医療機関所在都道府県内の初発の患者数〕で評価（実績に応じて0～1P）	

地域医療指数の体制評価指数について（２）

体制に係る指定要件については、平成23年10月1日までに指定を受けていること（平成23年10月1日付けの指定を含む）を要件とする。

評価項目 (各1P)	DPC病院Ⅰ群及びDPC病院Ⅱ群	DPC病院Ⅲ群
④救急医療 (実績評価を加味)	医療計画上の体制評価を前提とし、実績の要素を加味した評価を導入。	
前提となる 体制	右記のうち、救命救急センターの指定を重点的に評価(0.5P) それ以外の体制の指定は右記と同等の評価(0.1P)	二次救急医療機関であって病院群輪番制への参加施設、共同利用型の施設又は救命救急センターを評価(0.1P)
実績評価	救急車で来院し、入院となった患者数 (救急医療入院に限る)(0.5P) 	救急車で来院し、入院となった患者数(0.9P) 

体制ポイントと実績ポイント合わせて最大1P取得できる。

地域医療指数の体制評価指数について (3)

体制に係る指定要件については、平成23年10月1日までに指定を受けていること(平成23年10月1日付けの指定を含む)を要件とする。

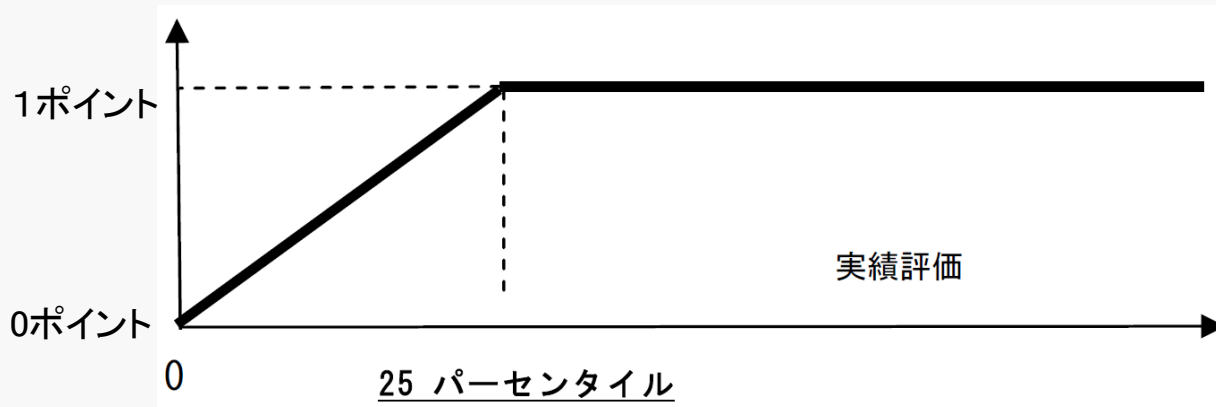
評価項目(各1P)	DPC病院Ⅰ群及びDPC病院Ⅱ群	DPC病院Ⅲ群
⑤災害時における医療	「災害拠点病院の指定」と「DMATの指定」をそれぞれ評価(各0.5P)	「災害拠点病院の指定」又は「DMATの指定」の有無を評価(いずれかで1P)
⑥へき地の医療	「へき地医療拠点病院の指定」又は社会医療法人認可におけるへき地医療の要件を満たしていることを評価(いずれかで1P)	
⑦周産期医療	<input type="checkbox"/> 「総合周産期母子医療センターの指定」を重点的に評価(1P) <input type="checkbox"/> 「地域周産期母子医療センターの指定」は0.5P	「総合周産期母子医療センターの指定」又は「地域周産期母子医療センターの指定」の有無を評価(いずれかで1P)
⑧がん診療連携拠点病院(新)	<input type="checkbox"/> 「都道府県がん診療連携拠点の指定」を重点的に評価(1P) <input type="checkbox"/> 「地域がん診療連携拠点病院の指定」は0.5P <input type="checkbox"/> 準じた病院(右欄※参照)としての指定は評価対象外(0P)	「がん診療連携拠点病院の指定」もしくはそれに準じた病院(※)としての指定を受けていることを評価(いずれかで1P) ※ 都道府県が当該地域においてがん診療の中核的な役割を担うと認めた病院。
⑨24時間tPA体制(新)	「A205-2 超急性期脳卒中加算」を算定している医療機関を評価(1P)	
⑩EMIS(広域災害・救急医療情報システム)(新)	EMIS(広域災害・救急医療情報システム)への参加の有無を評価(1P)	

地域医療指数・体制評価指数のうち 実績評価を加味する項目

特に規定する場合を除き、下限値は0ポイント(指数)、実績を有するデータ(評価指標が0でないデータ)の25パーセンタイル値を上限値1ポイント(つまり、実績を有する施設の上から4分の3は満点(1ポイント))。

【実績評価を加味する項目(関連群)】

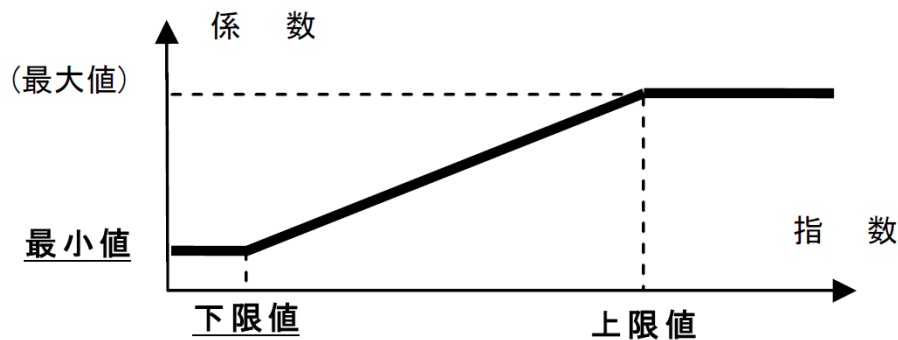
- ・脳卒中地域連携(I群、II群)
- ・がん地域連携(I群、II群)
- ・地域がん登録(I群、II群、III群)
- ・救急医療(I群、II群、III群)



評価定義域の下限値・上限値及び評価値域の最小値

原則	指数の 上限・下限	外れ地等を除外するため、原則97.5%タイル値、2.5%タイル値に設定(シェア等、値域が一定の範囲の場合は個別に設定)。		
	係数の最小値	0に設定。		
具体的な設定	指数		係数	※備考
	上限値	下限値	最小値	
データ	(固定の係数値のため設定なし。)			※1専門病院・専門診療機能に配慮し、Ⅲ群では最小値を最大値の1/2とする ※2報酬差額の評価という趣旨から設定
効率性	97.5%タイル値	2.5%タイル値	0	
複雑性	97.5%タイル値	2.5%タイル値	0	
カバー率	1.0	0	0(※1)	
救急医療	97.5%タイル値	0(※2)	0	
地域医療 (定量評価)	1.0	0	0	

(イメージ)



5.算定ルールの見直し

(1) 特定入院期間と薬剤等包括項目の算定ルール

化学療法を特定入院期間内に実施していないにも係らず、「化学療法あり」等の診断群分類により算定する場合は、当該化学療法薬は別途算定できないこととする。

(2) 診断群分類点数表の点数設定方法

特定の診断群分類について、在院日数遷延を防止する観点から、入院基本料を除く薬剤費等包括範囲の点数を入院期間 I の点数に組込む設定を試行的に導入する。また、これらに合せて、DPC/PDPS対象施設数の増加や調査の通年化によるデータ数の大幅な増加と、今後の調整係数廃止に伴うより精緻な報酬設定等に対応するための定額報酬計算方式の整理と必要な見直しを行う。

(3) その他

診断群分類点数表の適用患者の明確化と高額な新規検査等への対応を実施する。

6. 外来診療に係るデータの提出

外来診療における出来高点数情報を新たな調査項目として加える。DPC病院Ⅰ群とDPC病院Ⅱ群の施設については提出を必須とし、DPC病院Ⅲ群の施設については、任意提出とする。なお、これらの対応と、データ提出加算の新設と合わせて、係数の取扱いについて整理する。

入院データのみ

改定案

医科診療報酬点数表
DPC対象病院以外でも算定可

(新) データ提出加算1	イ 200床以上の病院 100点(退院時1回)
	ロ 200床未満の病院 150点(退院時1回)
(新) データ提出加算2	イ 200床以上の病院 110点(退院時1回)
	ロ 200床未満の病院 160点(退院時1回)

[算定要件]

入院+外来データ

データ提出加算1

① データ提出することをあらかじめ届出た上で、DPCフォーマットのデータ作成対象病棟に入院し、退院した全入院患者について、当該データを厚生労働省に提出した場合に、翌々月1日から算定可能。

② データの提出が遅延した場合は、遅延した月の翌々月について、当該加算を算定できない(従来のデータ提出係数と同等の取扱い)。

データ提出加算2

① 入院診療に係るデータに加えて外来診療データを提出した場合に算定する。

② データ提出することをあらかじめ届出た上で、DPCフォーマットのデータ作成対象病棟に入院し、退院した全入院患者について、当該データを厚生労働省に提出した場合に、翌々月1日から算定可能。

③ データの提出が遅延した場合は、遅延した月の翌々月について、当該加算を算定できない(従来のデータ提出係数と同等の取扱い)。

データ提出加算（医科診療報酬）

改定案

[施設基準]

- ① 一般病棟入院基本料(7対1又は10対1)、専門病院入院基本料(7対1又は10対1)、特定機能病院一般病棟入院基本料(7対1又は10対1)を算定している病院であること。
- ② 診療録管理体制加算に係る届出を行っていること、又はそれと同等の診療録管理体制を有しており、当該基準を満たすべく計画を策定していること。
- ③ 「適切なコーディングに関する委員会」を設置し、年2回以上当該委員会を開催すること。

[その他]

- ① 「外来診療データ」については、平成24年10月1日診療分を目途にデータ提出を受け付ける方向で対応する。
- ② DPC対象病院については、上記加算の新設に伴い、データ提出に係る評価を機能評価係数 I（係数の設定方法については、その他の機能評価係数 I と同様）又は包括外の患者については当該評価として整理する。