日医工MPS行政情報シリーズ

http://www.nichiiko.co.jp/stu-ge/index.php

DPC 2010年度版

資料作成: 日医工株式会社 MPSチーム 飯田裕美

(**監修:日本医業経営コンサルタント協<u>会</u>認定 登録番号第4217 菊地祐男**)



資料No.220526-173-2



日医工株式会社

http://www.nichiiko.co.jp

日本の医療給付の方法

出来高

日本では原則として 出来高払い方式

各診療行為(投薬・検査等)に単価を設定し、一連の医療サービスの内容に応じて単価分を加え、その合計で費用を計算

- 〇メリット 医療行為を如実に反映する
- ●デメリット 病院の利益のために不必要に高い 医薬品を用いたり、過剰な投薬や検 査を行うことによって、患者に負担が かかる

包括

実際にかかった額にかかわらず、 一定の診断名や状態に対してのひ とまとまりの医療行為に、一定の診 療費が支払われる

Oメリット

過剰な治療行為を省くことができ、 患者にかかる負担が少なくなる

●デメリット

コスト重視のために粗診粗療となる 可能性がある

出来高払いから包括支払いへ

DPCとは?

Diagnosis = 診断

Procedure = 治療や手術の行為、手法

Combination = 組み合わせたもの

DPC = **診断群分類**

※本来は診断群分類を意味するもので支払い方式の意味はない。 しかし、現在では支払い方式も含めてDPCと呼ばれることが多い。



急性期入院医療の診断群分類に基づく1日あたりの包括支払い方式

包括支払い方式

包括支払い方式 DRG/PPS (1998年11月~2003年3月) DPC (2003年4月~)

	DRG/PPS Diagnosis Related Group/ Prospective Payment System	DPC Diagnosis Procedure Combination			
方式	疾患ごとの1入院定額	疾患ごとの1日定額			
井土 3山 石	入院日数が短いほど収益性が高い	入院日数が伸びても収入は確保			
特徴	アメリカで考えられた方式	日本が考えた独自方式			

DPC対象病院、準備病院の基準

赤字は2010年度改正

加わった。

	対象病院	準備病院
1	一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基 基本料について、7対1入院基本料又は10 対	本料(一般病棟に限る。)又は専門病院入院 対1入院基本料に係る届出を行っていること
		(又は当該基準を満たすべく計画を策定して いること)
	診療録管理体制加算に係る届出を行っている。	ること
2	対象病院に関しては加算に係る届出が義務となった。	(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	標準レセプト電算処理マスターに対応したデーる「DPC導入の影響評価に係る調査(特別調	
4	上記③の調査において、適切なデータを提出し、かつ、2年間(10 か月)の調査期間の (データ/病床)比が8.75以上であること	※(データ/病床)比については、診療報酬改定ごとに、厚生労働省において再集計し確認する。
⑤	「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、当該委員会を開催しなければならないものとする。	「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としていること 2010年度から準備病院の要件に

DPC参加ルール

対象病院

- (1)DPC対象病院に参加することを希望している病院であって、以下の基準を満たしている病院とする。
- ①DPC対象病院に参加する直近の2年間において、DPC準備病院の基準をすべて満たしていること
- ②直近に予定している診療報酬改定の1か月前の時点又は当該診療報酬改定時において、DPC対象病院の基準をすべて満たしていること
- (2)直近に予定している診療報酬改定の5か月前までに、DPC対象病院参加申込書を提出 ______
- (3)参加時期
- ・直近に予定している診療報酬改定の1か月前の時点においてDPC対象病院の基準をすべて満たすことにより参加が認められた病院については、当該診療報酬改定時より参加。
- ・当該診療報酬改定時においてDPC対象病院の基準をすべて満たすことにより参加が認められた病院については、当該診療報酬改定時から3か月を超えた月の初日により参加。

準備病院

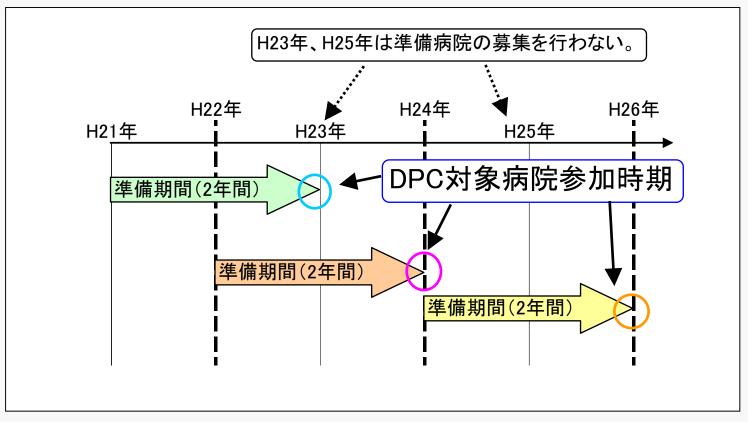
- (1)DPC対象病院に参加することを希望している病院であって、DPC準備病院の基準をすべて満たしていること
- (2)DPC準備病院となることを希望する病院は、DPC 準備病院希望申出書及びDPC準備病院希望申出書(別紙)を提出

DPC対象病院参加申込書にDPC導入 開始希望日のチェック欄がある

DPC導入希望開始日(変更不可)

- □診療報酬改定時
- 口診療報酬改定の3か月後

DPC参加スケジュール



DPC導入の影響評価

DPC導入の影響評価(データ提出期間)を2010年度から通年化することが決定

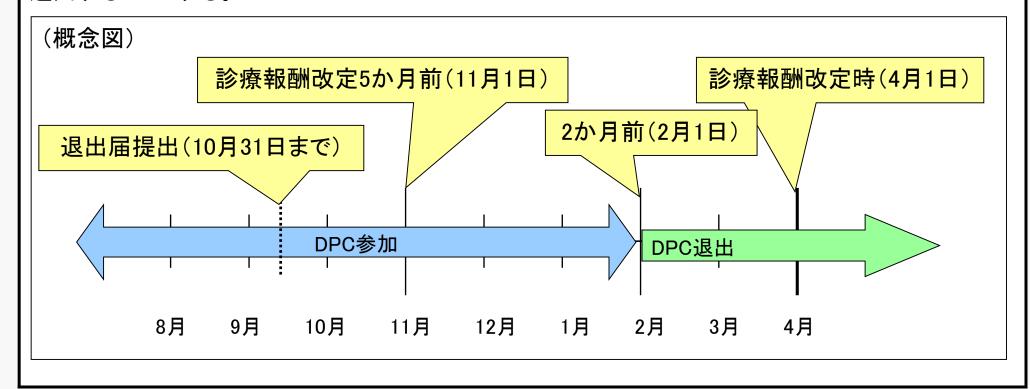
(開始年度である今回は2010年7月から2011年3月までの9か月間の退院及び転棟患者の調査を実施する。)

DPC退出ルール (対象病院①)

(1)通常の場合

退出する意向がある病院(特定機能病院は除く。)は、直近に予定している診療報酬改定の5か月前までに、「DPC対象病院退出届」を提出

当該診療報酬改定の時期に合わせて(診療報酬改定の前々月初日に退出)DPC対象病院から退出することとする。

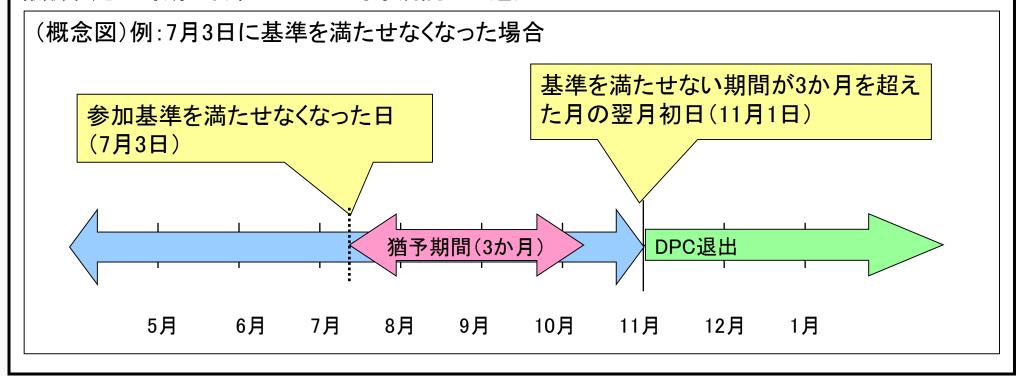


DPC退出ルール(対象病院②)

(2)DPC対象病院への参加基準を満たさない場合※この場合は速やかに「DPC対象病院退出届」を提出すること。

対象病院の基準①②③のいずれかを満たさなくなった病院(特定機能病院は除く。)は、3か月間の猶予期間を設け、3か月を超えてもなお基準を満たせない場合には、3か月を超えた月の翌月初日にDPC対象病院から退出(下図参照)

対象病院の基準④を満たさなくなった病院(特定機能病院は除く。)は、直近に予定している診療報酬改定の時期に合わせてDPC対象病院から退出



DPC退出ルール(対象病院③)

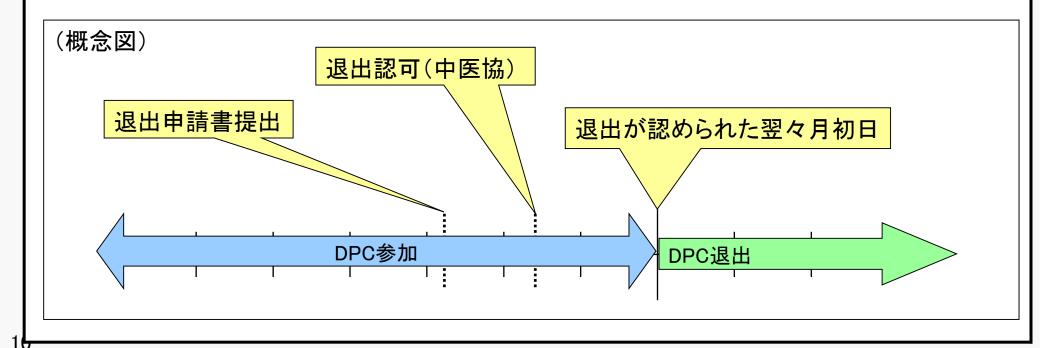
(3)特別の理由により緊急退出する必要がある場合

特別の理由により、(1)(2)の手続きによらず緊急にDPC対象病院から退出する必要がある病院 (特定機能病院は除く。)は、「DPC対象病院退出申請書(特別の理由がある場合)」を提出

申請書が提出された際には、退出の可否について中医協に於いて審査・決定し、退出が認められた場合には、認められた月の翌々月初日にDPC対象病院から退出

※特別な理由の例

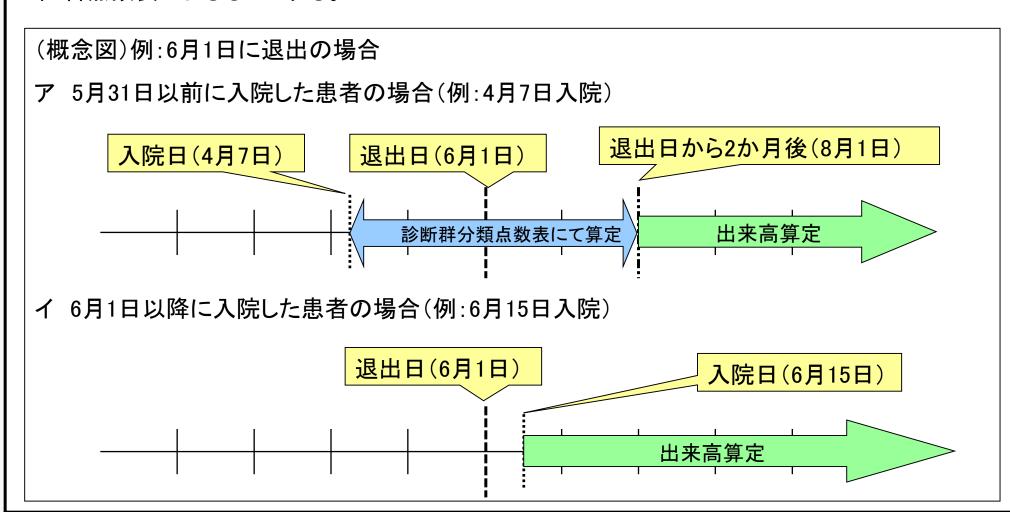
- ○医師の予期せぬ退職等により、急性期入院医療を提供することが困難となった場合
- 〇当該病院の地域での役割が変化し、慢性期医療を提供する病院となった場合



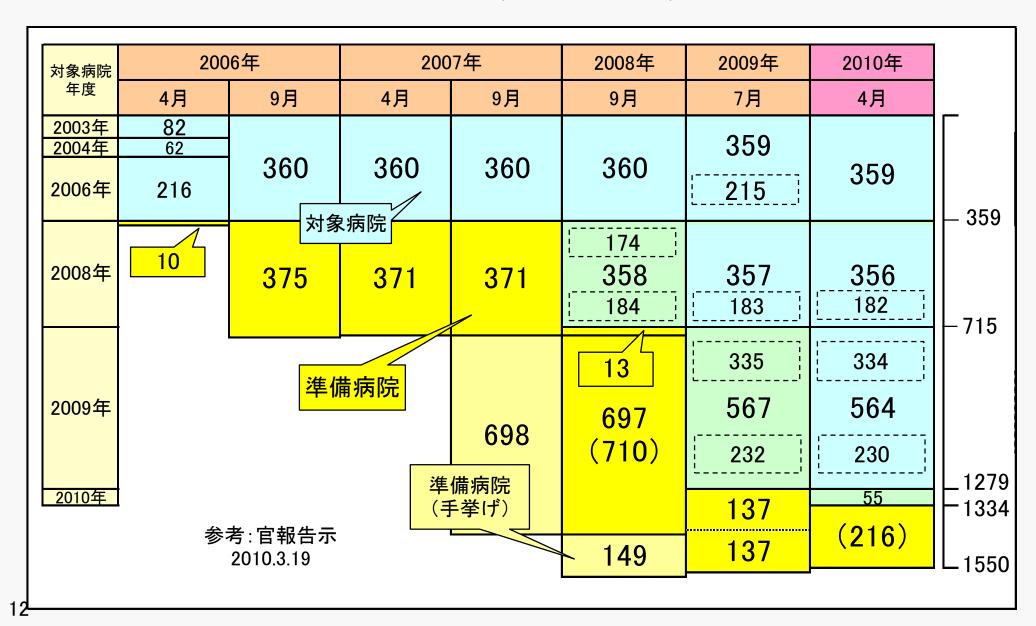
DPC退出ルール(対象病院)

○退出する場合の診療報酬の取扱い

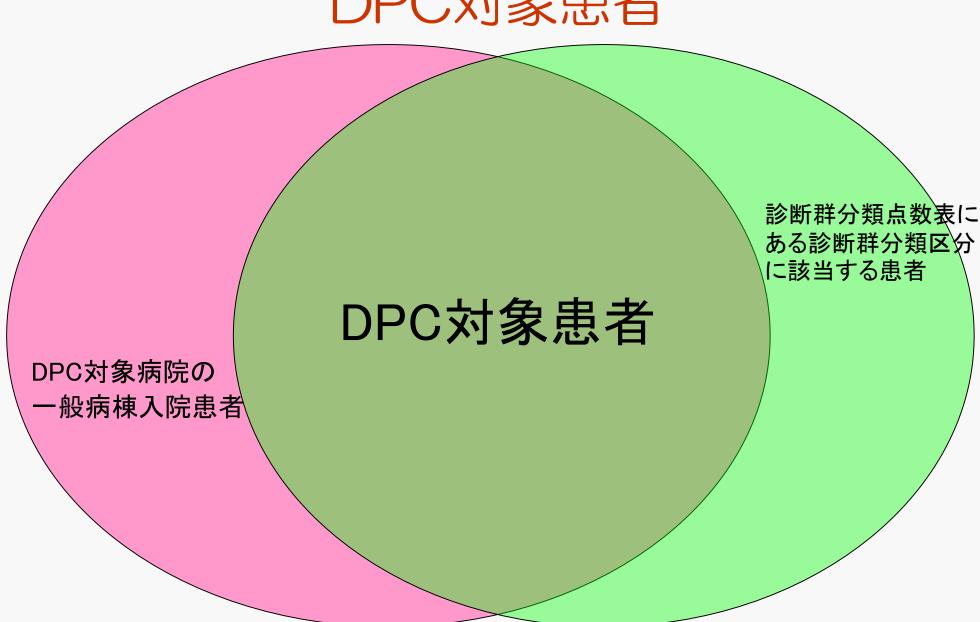
退出日の前日までに入院した患者については、退出日から2か月以内に行われた入院医療に要する費用の額の算定は、診断群分類点数表によるものとし、退出日以降に入院した患者については医科点数表によるものとする。



DPC病院数推移



DPC対象患者



DPC対象外の患者

赤字は2010年度改正

| 前ページの基準を満たしていてもDPC包括評価対象外となる場合もある

- ①入院後24時間以内の死亡患者または生後7日以内に死亡した新生児
- ②薬事法上の治験の対象患者
- ③下記の臓器移植患者
 - •皮膚(生体・培養・死体) •同種死体肺 •生体部分肺 •同種心 •同種心肺
 - ·生体部分肝 ·同種死体肝 ·同種死体膵 ·同種死体膵腎 ·同種死体腎
 - •生体腎 •造血幹細胞
- ④評価療養、選定療養に定める先進医療の患者
- ⑤急性期系以外の下記の特定入院料等の算定患者
 - •障害者施設等入院基本料 •特殊疾患入院医療管理料
 - ・回復期リハビリテーション病棟入院料 ・亜急性期入院医療管理料
 - ・特殊疾患病棟入院料 ・緩和ケア病棟入院料 ・短期滞在手術基本料(3を除く。)
- ⑥その他厚生労働大臣が定める者
- ⑦医師数が医療法の人員標準に対して100分の70以下の病院の病棟に入院している 患者
- ⑧入院期間III(平均在院日数+2SD)を超えて入院している患者

診断群分類の見直し1

	実施時期	主要診断群 (MDC)数		诊断群分類数 以外を含む分類数	
日本版	1998年11月	13MDC	183分類	(270分類)	
DRG/PPS	2001年4月	15MDC	267分類	(532分類)	
	2003年4月		1,860分類	(2,552分類)	
	2004年4月	16MDC	1,717分類	(3,074分類)	
DPC	2006年4月		1,438分類	(2,347分類)	
	2008年4月	10MDC	1,572分類	(2,451分類)	
	2010年4月	18MDC	1,880分類	(2,658分類)	

(1)分岐の精緻化

- ①高額薬剤による分岐の追加
- ②化学療法レジメによる分岐の追加
- ③副傷病による分岐の精緻化
- ④手術の有無による分岐の決定について、輸血管理料を対象外に見直し

2010年5月19日のDPC分科会において5分類が 包括から出来高となる事が了承された。現在の 包括支払い診断群分類数は1,875分類

診断群分類の見直し1-2

[包括支払い診断群分類の一部変更(2010年5月21日追記)]

2010年5月19日に開催された中医協DPC評価分科会で、ドキソルビシン(ドキシル注)を使用する可能性のある卵巣・子宮付属器の悪性腫瘍(MDC分類コード:120010)の治療に関する5つの包括支払い診断群分類を出来高算定とすることが了承されました。

【包括支払いから出来高算定に変更となった診断群分類】

120010xx97x40x、120010xx97x41x、120010xx99x40x、120010xx99x41x、120010xx01x4xx

(補足)

新規に薬価収載又は効能追加が行われた高額薬剤は、次回診療報酬改定において3パターンに分けられて取り扱われます。

- ①新たな診断群分類を設定して包括評価【パターン I】
- ②既存の診断群分類の中で包括評価【パターンⅡ】
- ③十分なデータが得られず、引き続き出来高算定【パターンⅢ】

ドキソルビシンは2010年度診療報酬改定においてパターンⅡの取扱いを受けました。

しかし、高額薬剤を使用した症例と、使用していない症例とで、資源投入の状況がどの程度変動するかを比較した結果、ドキソルビシンについては、その使用の有無により資源投入量に明確な差が認められました。この結果を受けて、診断群分類の見直しについては2012年度診療報酬改定で対応することとなり、それまでの間、当該診断群分類はドキソルビシン使用の有無にかかわらず出来高算定となりました。

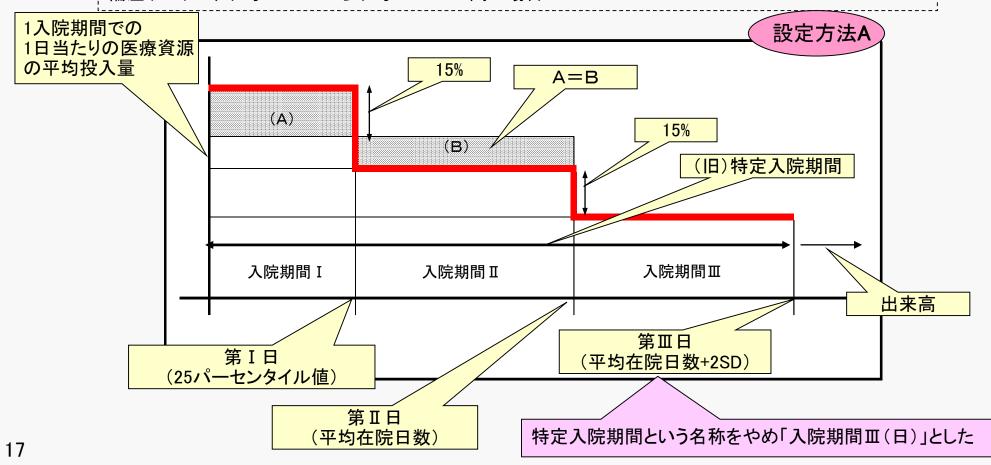
診断群分類の見直し2-1

(2)包括点数設定

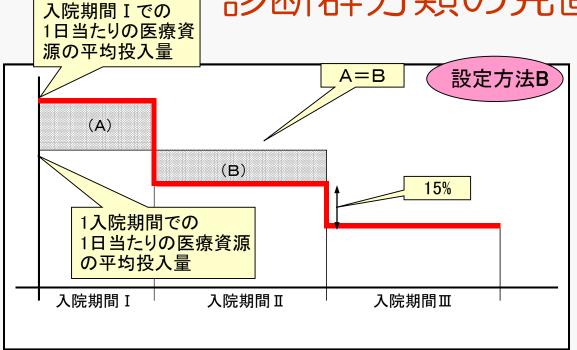
実際の医療資源の投入量にあったものとするため、これまでの2種類の点数設定方法を、以下の基準に基づき3種類に変更する。

設定方法A:(標準タイプ)

「入院期間 I での1日当たり包括範囲点数/1入院期間での1日当たり包括範囲点数」の平均及び標準偏差(SD)が、平均-1SDから平均+1SDの間の場合



診断群分類の見直し2-2

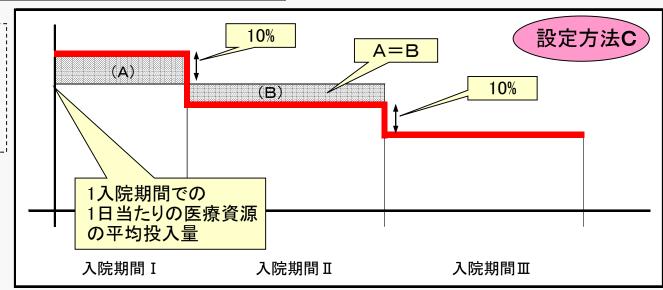


設定方法B:(早期集中タイプ)

「入院期間 I での1日当たり包括範囲点数/ 1入院期間での1日当たり包括範囲点数」の 平均及び標準偏差(SD)が、平均+1SD以 上の場合

設定方法C:(後期維持タイプ)

「入院期間 I での1日当たり包括範囲点数/1入院期間での1日当たり包括範囲点数」の平均及び標準偏差(SD)が、平均-1SD以下の場合



診断群分類点数表

厚生労働省告示第九十五号 http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryouhoken/iryouhoken12/dl/index-082.pdf

****			maker 4 G	I						0.757	0.000	1 700
	11022xxx01xxxx	男性生殖器疾患	競索捻転手術				2	4	8	2,757	2,038	1,732
1331	110260xx99x0xx	ネフローゼ症候群	&L		なし		10	24	59	2,478	1,924	1,635
1332	110260xx99x1xx	ネフローゼ症候群	&L		8 9		30	59	117	4,077	3,323	2,991
1333	110260xx97x0xx	ネフローゼ症候群	an U		S L		22	44	99	2,633	1,946	1,654
1334	110270xxxxx0xx	急速進行性腎炎症候群			なし		13	29	67	2,632	2,010	1,709
1335	110270xxxxx1xx	急速進行性腎炎症候群			189		29	57	107	3,209	2,357	2,003
1336	110275xxxxxxxx	急性腎炎症候群					7	13	30	2,420	1,736	1,476
1337	110280xx9900xx	侵性腎炎症候群·慢性間質性腎炎·慢性腎 不全	&L	なし	なし		6	12	29	2,729	2,017	1,714
1338	110280xx9901xx	優性腎炎症候群·慢性間質性腎炎·慢性腎 不全	&L	なし	189		8	15	35	2,981	2,148	1,826
1339	110280xx9902xx	侵性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・侵性腎 不全	&L	なし	289		4	12	29	2,841	2,285	1,942
1340	110280xx9903xx	慢性腎炎症候群·慢性間質性腎炎·慢性腎 不全	&L	なし	389		7	18	50	4,385	3,449	2,932
1341	110280xx9904xx	優性腎炎症候群·慢性間質性腎炎·慢性腎 不全	&L	なし	489		6	25	61	5,697	5,015	4,514
1342	110280xx991x0x	侵性腎炎症候群·慢性間質性腎炎·慢性腎 不全	&L	あり		なし	4	7	15	3,044	2,117	1,799
1343	110280xx991x1x	慢性腎炎症候群·慢性間質性腎炎·慢性腎 不全	&L	あり		89	6	20	57	2,840	2,311	1,964
1344	110280xx97x00x	慢性腎炎症候群·慢性間質性腎炎·慢性腎 不全	8 9		なし	なし	3	11	30	2,491	2,045	1,738
1345	110280xx97x01x	慢性腎炎症候群·慢性間質性腎炎·慢性腎 不全	8 9		なし	869	14	28	65	2,727	2,016	1,714
1346	110280xx97x10x	優性腎炎症候群·慢性間質性腎炎·慢性腎 不全	8 9		189	S L	10	25	61	2,804	2,195	1,866
1347	110280xx97x11x	優性腎炎症候群·慢性間質性腎炎·慢性腎 不全	89		189	89	23	45	96	3,035	2,226	1,892
1348	110280xx97x20x	優性腎炎症候群·慢性間質性腎炎·慢性腎 不全	89		289	&L	11	25	59	2,655	2,036	1,731
1349	110280xx97x21x	優性腎炎症候群·慢性間質性腎炎·慢性腎 不全	8 9		289	89	24	47	102	2,999	2,200	1,870
1350	√97x3xx	優性腎炎症維旺·機性間質性腎炎·慢性腎 不少			389		21		108	3,871		101
	*	T								542		7
		1.0	7 -									

1,875

診断群分類が1880分類あるので、この表は 1880行あることになる。(実際は1881行ある が、339行目が削除になっている)



診断群分類表による算定方法(例)

ネフローゼ症候群の例(110260xx99x1xx)

「ネフローゼ症候群で、手術名なし、手術・処置等2ありの患者」

- 入院から30日(25パーセンタイル値)まで[入院期間 I] ① 4,077点
- ・31日目から59日目(平均在院日数)まで[入院期間Ⅱ] ② 3,323点
- ·60日目から117日目(平均在院日数+2SD)まで[入院期間Ⅲ] ③ 2,991点
- ・(平均在院日数+2SD)を過ぎた118日目からは出来高算定となる

				手	手術・	手術・	副	重 傷	入	院日(日	∃)		点数(点)	
番	·号	診断群分類番 号	傷病名	術 名	処直等 1 	処置等 2	傷 病	度 等	I	П	Ш	1	2	3
	:													
1	331	110260xx99x0xx	ネフローゼ症候群	なし		なし			10	24	59	2,478	1,924	1,635
1	332	110260xx99x1xx	ネフローゼ症候群	なし		あり			30	59	117	4,077	3,323	2,991
1	333	110260xx97x0xx	ネフローゼ症候群	あり		なし			22	44	99	2,633	1,946	1,654
	:	•••]					

2009年までは"未満"だった

① 入院期間 I:入院日 I 以下の期間

② 入院期間 Ⅱ:入院日 Ⅰを超えて入院日 Ⅱ以下の期間

③ 入院期間Ⅲ:入院日Ⅱを超えて入院日Ⅲ以下の期間

診断群分類の決定

①傷病名の決定

②診断群分類の決定

①傷病名の決定

入院期間を通じて治療の対象となった傷病のうち、医療資源を最も投入した傷病名をICD10*1に規定されている傷病名により決定

*1疾病及び関連保健問題の国際統計分類 第10回修正

世界保健機関(WHO)が死因や疾病の国際的な統計基準として公表した分類。

②診断群分類の決定

①で決定した傷病名が分類されている診断群分類を検索し、医療行為や副傷病等により一つの診断群分類を決定

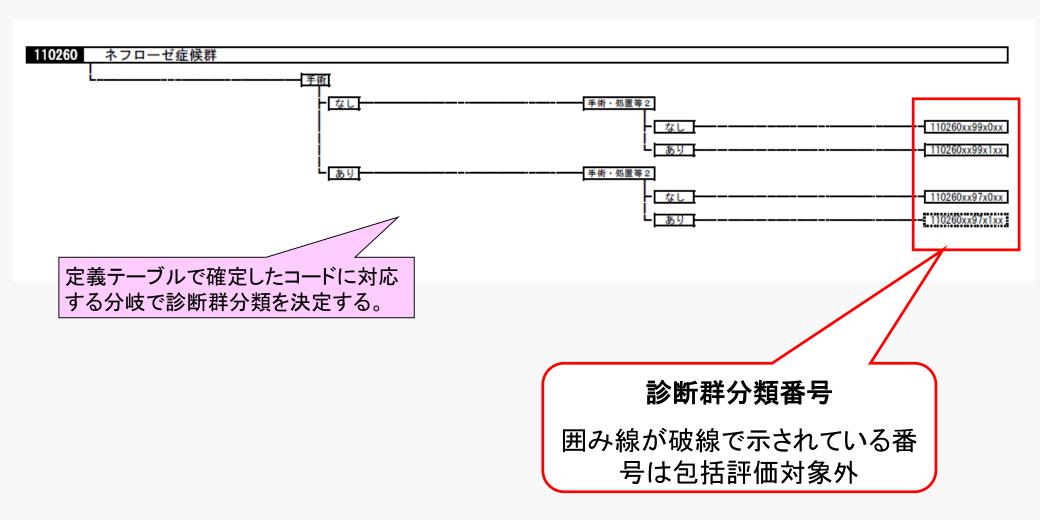
診断群分類には包括評価の対象となるものとならないものがあるので、全診断群分類が示されている「ツリー図」とその分岐を定義している「定義テーブル」を活用し、診断群分類を決定

2010年度版のツリー図と定義テーブルは厚生労働省HPからダウンロードできる http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryouhoken/iryouhoken12/dl/index-086.pdf

定義テーブル

	診療	斯群分類	医療資源を最も投入した傷病名		年數、	出生時体重等			手術				手術·処置等1		Γ.	手術·処置等2		<u> </u>	副傷病		重症度等
MDC	⊐ –F	分類名	ICD名称	ICD ICD		年齢、出生 時体量	手術分岐	対応エド	点数表名) 音号 等	対応上ド	処置等名称	区分署	対応コド	処置等名称	区分 番号 等	対応上ド	疾患名	疾患 コードま たは 1CD コー・	フ 重症度 等
11	022x	男性生殖器疾患	110221 男性生殖器炎症性疾患		г		手術なし	99 99	手術なし	•						•	•	1 3	2型糖尿病(糖 尿病性ケトアシ	100070	_
			前立膝の炎症性疾患 精集(参丸)炎および積集上体(引 着丸)炎 (動産・包皮の疾患 (過去)を (動産・包皮の疾患 (動産)を (重な)を (動を動く。) (な)のうく養)の良性新生物 体のうく養)静脈瘤 情果く毒丸)水瘤および精液瘤 精業(本事丸)水脂 (110224 影性ど顕縁の強害	N47 N48\$			その他の手術あり 包塞手術 検索 静脈瘤 干術等 陰嚢水腫干術 検索 送販手術	97 08 97 09 97 10 97 97 04 05 03 03 03 04 02 02	標果換出術 標果上体險出術 精奮切断、切除術(兩側) 前立排騰痛切開術 包基千術 積素静脈瘤千術 隨動鏡下內精異静脈結系與 陰囊水腫千術	3-F K83 K83 K83 K83	: : : : : : : : : : : : : : : : : : :							1 3	無関性プトアン ドーシスを除 く。) 初立練配大症等	110200	
			110224 男性生績器の障害 男性不妊(症) 男性生殖器のその他の明示された障害	N46 N508			精系認転予術	01 01	精索捻転手術	K83	\$										
11			ネフローゼ症候群	N04\$	00 0	2歳以上	手術なし	99 99	手術なし			1 1	種皮的針生検法	D412	1 5	血漿交換療法	J039	\vdash		-	
		詳			02 1	2歳未満	手術あり	97 01 97 97	動脈形成術、吻合術 その何		他のK										
11	0270	急速進行性腎炎 症候群	急速進行性腎炎症候群	N01\$		2歳以上 2歳未満			手柄なし 手柄あり			1 1	動脈形成術、吻合術 その他の動脈	K6105		血漿交換療法 人工腎臓 その他の 場合	J039 J0382				
- 11	0275	急性腎炎症候群	急性腎炎症候群	N00\$		2歳以上			手柄なし			1 1	動脈形成術、吻合術 その他の動脈	K6105	\vdash	78.0		\vdash		\neg	
L		******	NTA-22-T-12-		_	2歳未満	T T And		手術あり				AT 10-41-41 11-40-14								
"		侵性腎炎症候 群·慢性間質性 腎炎·慢性腎不 全	腎不全を伴う高血圧性腎疾患	1120	00 0	2歳以上	手柄なし	99 99	手柄なし			' '	経皮的針生検法	D412	4 6	血漿交換療法	J039		肺炎、急性気管 支炎、急性細気 管支炎	040080	
			腎不全を伴わない高血圧性腎疾患	1129	02 1	2歳未満	手術あり	97 01	血管結紮術 その他のもの	K60	2				3 5	持続緩徐式血液濾過	J038-	1 3	敗血症	180010	_
			反復性および持続性血尿 優性腎炎症候群	N02\$				97 01 97 01	動脈形成術、吻合術 その 連続携行式腹膜灌漑用か	定義テ-		, וו	でICD10コー	-ドに	規	定されて	TI.	いる	傷病:	名	
			詳細不明の賢多症候群	N05\$	l			97 97													
			新報作等の目が配数所 明示された形態学的病変を作う単独た めばくく確白シ尿 遺伝性質症 (イスフロパシー)。他に分 切されないもの 他に分類される疾患における糸球体障 管 度保細管間質性腎炎、急性または慢性と 果物および質金属により誘発された尿 経常間質されて尿細管の病態	N06\$ N07\$ N08\$ N11\$ N12				97 97				_	決定し、処置 笙定する。 	: や手 	- 術	名など	の[OPO	C対応	<u>,</u>	

ツリー図



診療報酬額の算定方法

©日医工MPS2010

赤字は2010年度改正

診療報酬額 = 包括評価部分 + 出来高部分

		診断群分類点数表に包括されている点数	医科点数表により出来高で算定する点数					
入院基	基本料	入院基本料は全て包括						
入院基	基本料等		基本的に出来高(一部は機能評価係数Ιで評価)					
加算	機能評価係	総合入院体制加算(入院時)						
	数Ⅰで評価	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					
医学管	-	手術前医学管理料、手術後医学管理料のみ	基本的に出来高(一部は包括)					
在宅医	医療		全て出来高					
炒 木		基本的に包括(一部は出来高と機能評価係数 I	カテーテル検査(心・肺・肝・膵)、内視鏡検査、診					
検査		で評価)	断穿刺•検体採取料					
	係数I	検体検査	管理加算					
			画像診断管理加算1・2、造影剤注入手技の動脈					
画像診	診断	基本的に包括(一部は出来高)	造影カテーテルの主要血管の分枝血管を選択的					
			に造影撮影した場合					
投薬		基本的に包括(一部は出来高)	退院時処方、HIV感染治療薬、血液凝固因子製剤					
注射		基本的に包括(一部は出来高)	無菌製剤処理料					
処置		基本的に包括(一部は出来高)	1,000点以上の処置料、人工腎臓及び腹膜潅流					
处但		基本的に包括(一部は田木高)	(慢性腎不全の患者)					
リハビ	リ	使用された薬剤	基本的に出来高(使用された薬剤は包括)					
精神科専門療法 手術、麻酔 放射線療法		使用された薬剤	基本的に出来高(使用された薬剤は包括)					
			全て出来高					
			全て出来高					
病理診		基本的に包括(一部は出来高)	病理診断・判断料、術中迅速病理組織標本作製					
								

診療報酬額の算定方法

診療報酬額 = 包括評価部分 + 出来高部分

診断群分類ごとの × 入院日数 × 医療機関別係数 + 特定入院料 1日あたり点数 前床の加算

医療機関別係数(1+2+3)

①2009年度の実績を踏まえた「調整係数」

2009年度までは前年度実績を担保するための調整係数が医療機関ごとに設定されていたが、段階的廃止が決定された。

2009年度までの調整係数は激変緩和の観点から、平成22年も含めて4回の診療報酬改定を経て廃止する案が出ており、併せて新たな機能評価係数に転換することが検討されています。

- ②入院基本料等加算などの届出項目を数値化した「機能評価係数I」 _{従来からの係数} 医療機関の機能を評価するためのもので、入院基本料等加算等を係数にしたもの
- ③「機能評価係数II」 新たな係数 現行の調整係数に代わり新たに医療機関の機能を評価する係数

(新たな)機能評価係数Ⅱの設定①

ー中医協総会(2010年2月12日答申資料より)ー

対象となるICD10コードを周 知する必要から2011年4月 からの実施となる

(各病院共通のもの)

項目	名称	評価の考え方	評価方法
1	データ提出指数	対象病院における詳細な診療データの作成・提出に要する体制と、そのデータが活用されることで、医療全体の標準化や透明化等に貢献する	[指数] ①「データ提出の遅滞」については、翌々月に当該評価を50%・1ヶ月の間、減じる。 ②「部位不明・詳細不明のコード使用割合が40%以上」については、当該評価を5%・1年の間、減じる。(平成22年4月より評価)
		ことを評価	※非必須項目の入力状況による評価は行わない。

(各病院ごとに定めるもの)

Į	須目	名称	評価の考え方	評価方法
	2	効率性指数	病棟業務量の増減について、患者の疾病構造の違い を補正した在院日数の相対	[指数]=[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] ※当該医療機関において、10症例(10か月)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。
	3	海 姚	雑さについて、当該病院における一入院当たり包括点数の相対値により評価	[指数]=[当該医療機関の包括点数(一入院当たり)を、診断群分類ごとに 全病院の平均包括点数に置き換えた点数]/[全病院の平均一入院あたり 包括点数] ※当該医療機関において、10症例(10か月)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。
26_	4	カバー家毕物	合的な体制について、当該病院で算定している診断群分 類の広がり(種類の多さ)によ	※当該医療機関において、10症例(10か月)以上ある診断群分類のみを計算

(新たな)機能評価係数Ⅱの設定②

ー中医協総会(2010年2月12日答申資料より)ー

各病院の4月1日時点の状況を集計するため、開始が8月にずれ込む

の差額を実績に応じて評価する

(各病院ごとに定めるもの)

<u> </u>	がたことに使めるで		
項目	名称	評価の考え方	評価方法
5	地域医療指数	地域医療への貢献による評価	[指数]=以下の各項目ごとに1ポイントを加算した総ポイント数(0~7ポイント)(平成23年8月より評価) ①「脳卒中」について、脳卒中を対象とする「B005-2地域連携診療計画管理料」、「B005-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料(I)」を算定している医療機関を評価②「がん」について、「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」を算定している医療機関を評価③「がん」について、地域がん登録への参画の有無を評価④「救急医療」について、医療計画上定められている二次救急医療機関であって病院群輪番制への参加施設、拠点型若しくは共同利用型の施設又は救急救命センターを評価⑤「災害時における医療」について、DMAT(災害派遣医療チーム)指定の有無を評価⑥「へき地の医療」について、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⑦「周産期医療」について、総合周産期母子医療センター又は地域周産期母子医療センターの指定の有無を評価
6	救急医療係数	包括点数では評価が困難な 救急入院初期の検査等につ いて、救急入者に占める割合 により評価	[指数]=緊急入院患者と全入院患者の入院2日目までの包括範囲の費用の差額を、医療機関ごとに診断群分類及び救急患者の数に応じて評価 包括点数での評価が困難なため、緊急入院
			した患者と入院患者全体の入院2日間の費用

効率性指数のイメージ

	当該	病院	全DPC対象病院				
DPC分類	平均在院日数	症例数	平均在院日数	症例数			
а	10.0	5	12.0	500			
b	5.0	2	7.0	300			
С	20.0	3	19.0	215			
全平均	12.0	実際は10点	12.0				

以上が対象

| **<効率性指数>** 当該病院が全DPC
 対象病院と全く同じ
 患者構成と仮定した
 場合の平均在院日
 数を指数化したもの

当該病院の患者構成が、DPC対象病院と同じだった場合の全平均在院日数に 換算する

	当該病院	完(仮定)	全DPC対象病院				
DPC分類	平均在院日数	症例数	平均在院日数	症例数			
а	10.0	500	12.0	500			
b	5.0	300	7.0	300			
С	20.0	215	19.0	215			
全平均	10.6		12.0				

在院日数を全平均よりも短縮できれば効率性指数はアップする故意に在院日数を延ばしていた病院はマイナスとなる

効率性指数

 $\frac{12.0}{10.6}$ = 1.13

複雑性指数のイメージ

	当該	病院	全DPC対象病院			
DPC分類	診断群分類点数	症例数	診断群分類点数	症例数		
а	10,000	5	12,000	500		
b	5,000	2	7,000	300		
С	20,000	3	19,000	215		
全平均	12,000	実際は10点	12,005			

以上が対象

<複雑性指数>

当該病院が全DPC 対象病院と全く同じ 症例数(分類別)と仮 定した場合の診断群 分類点数(全)を指数 化したもの

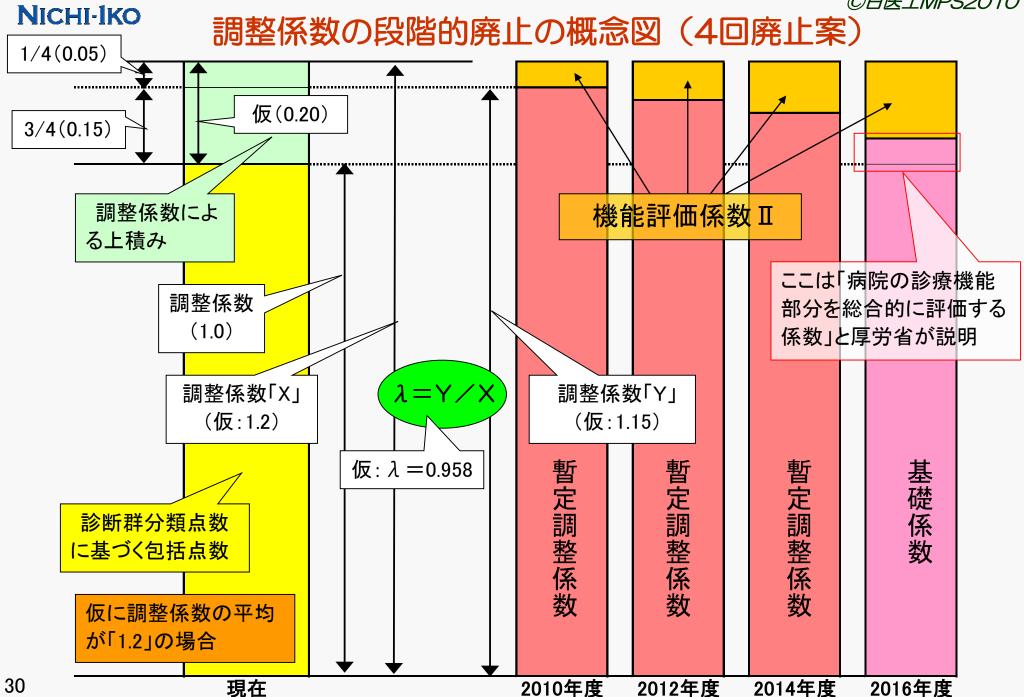
当該病院の分類毎の診断群分類点数が、全DPC対象病院と同じだったと仮定した場合の全診断群分類点数に換算する

	当該病院(仮定)			全DPC対象病院			
DPC分類	診性	新群分類点数	症例数		診断群分類点数	症例数	
а		12,000		5	12,000	500	
b		7,000		2	7,000	300	
С		19,000		3	19,000	215	
全平均		13,100			12,005		

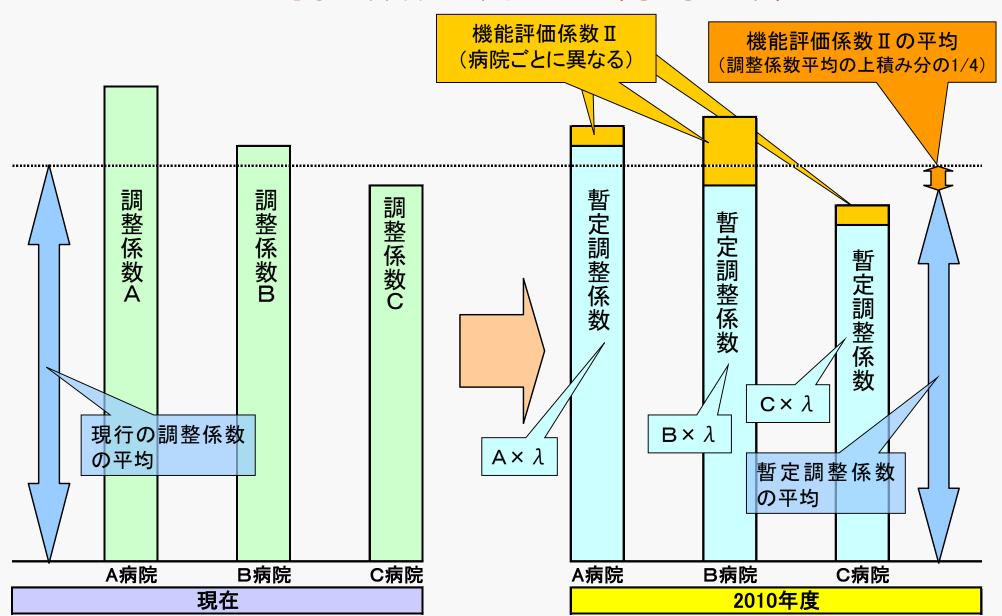
全国平均と同じ診療(平均点数)に見えても、診断群分類点数の高い疾患(症例数)が多いと複雑性指数はアップする。

複雑性指数

 $\frac{13,100}{12,005} = 1.09$



暫定調整係数の概念図 (厚労省案)



機能評価係数Iの解説(日医工MPS)

機能評価係数 II については、6項目の導入が決まりました。ただし一部の項目で実施開始日が繰り下げられることになっています。またチーム医療の評価は、今回の診療報酬で「NSTチーム加算」などが評価されており、機能評価係数 II での評価は見送られました。

現在は、DPC点数(診断群分類点数に基づく包括点数)と前年実績の差を解消するために「調整係数」があります。調整係数が「1.00」であればDPC点数とちょうど同じことになります。仮に調整係数の平均が「1.20(X)」ならDPC点数の1.2倍で0.2倍分が上積みされます。<u>調整係数を4回で段階的に廃止するとした場合</u>、初回(2010年度)は上積み分の1/4(25%)にあたる0.05倍分を機能評価係数 II に置き換えることにします。その場合の調整係数の平均は「1.15(Y)」となり、Y/Xを λ (ラムダ係数)とします。すべての調整係数が置き換わるまでは「暫定調整係数」となり、4回でなくなるハズですが、次回からも1/4づつ減るのではなく、4回目の廃止の段階で上積みとして残る部分があります(調整係数の段階的廃止の概念図の赤枠の部分)。この部分について厚労省は「病院の診療機能部分を総合的に評価する係数」としていますが、定義や規模などについてはよくわかっていません。

病院単位でみると、2010年度の暫定調整係数は現在の調整係数にλ(ラムダ係数)を掛けたものになります。その上に機能評価係数 II が上積みされるため、病院によって収入の増減が異なります。全平均では機能評価係数 II は調整係数が下がった分を補てんすることになります。

新たな医療機関別係数

医療機関別係数=(「調整係数」+「(現)機能評価係数Ⅰ」)+「(新)機能評価係数Ⅱ」

機能評価係数I

₩₩₩₩₩₩	特定機能病院		専門	病院	その他のDPC病院		
機能評価係数 I	改定前	改定後	改定前	改定後	改定前	改定後	
7対1入院基本料	0.1736	0.1705	0.1244	0.1190	0.1005	0.1008	
7対1特別入院基本料 新	(新設)		(新設)		(新設)	▲ 0.0221	
準7対1入院基本料(僻地)		(廃止)	0.1009	(廃止)	0.0769	(廃止)	
準7対1入院基本料(僻地以外)		(廃止)	0.1127	(廃止)	0.0887	(廃止)	
10対1入院基本料	0.0730	0.0697	0.0239	0.0182	_	_	
10対1特別入院基本料 新	(新設)		(新設)	_	(新設)	▲ 0.1028	
総合入院体制加算					0.0299	0.0297	
地域医療支援病院入院診療加算				_		0.0327	
臨床研修病院入院診療加算1	0.0012	0.0013	0.0012	0.0013	0.0012	0.0013	
臨床研修病院入院診療加算2	0.0006	0.0007	0.0006	0.0007	0.0006	0.0007	
診療録管理体制加算	0.0009	0.0010	0.0009	0.0010	0.0009	0.0010	
15対1医師事務作業補助体制加算			(新設)	0.0267	(新設)	0.0267	
20対1医師事務作業補助体制加算			(新設)	0.0201	(新設)	0.0201	
25対1医師事務作業補助体制加算			0.0113	0.0161	0.0113	0.0161	
50対1医師事務作業補助体制加算	_	_	0.0059	0.0084	0.0059	0.0084	
75対1医師事務作業補助体制加算	_	_	0.0042	0.0059	0.0042	0.0059	
100対1医師事務作業補助体制加算	_	_	0.0034	0.0045	0.0034	0.0045	

機能評価係数I

機能評価係数 I 対象入院	特定機能病院		専門	病院	その他のDPC病院		
基本料	改定前	改定後	改定前	改定後	改定前	改定後	
50対1急性期看護補助体制加算 7対1	新設)	0.0305	(新設)	0.0305	(新設)	0.0305	
75対1急性期看護補助体制加算 ^{10対1}	新設)	0.0203	(新設)	0.0203	(新設)	0.0203	
6対1看護補助加算 15対1	_	-	0.0430	0.0431	0.0430	0.0431	
10対1看護補助加算 13対1			0.0331	0.0332	0.0331	0.0332	
15対1看護補助加算 <u>15対1</u>		_	0.0221	0.0221	0.0221	0.0221	
医療安全対策加算1	0.0015	0.0027	0.0015	0.0015 0.0027		0.0027	
医療安全対策加算2	(新設)	0.0011	(新設)	0.0011	(新設)	0.0011	
感染防止対策加算	(新設)	0.0032	(新設)	0.0032	(新設)	0.0032	
検体検査管理加算 I		0.0011		0.0011		0.0011	
検体検査管理加算Ⅱ		0.0027	— 0.0027			0.0027	
検体検査管理加算Ⅲ	_	0.0081	— 0.0081			0.0081	
検体検査管理加算Ⅳ 新	(新設)	0.0135	(新設)	(新設) 0.0135		0.0135	
13対1入院基本料			▲ 0.0581	▲ 0.0640	▲ 0.0820	▲ 0.0822	
15対1入院基本料			0.0001		▲ 0.0820	▲ 0.0822	
特別入院基本料	_	_			<u> </u>	▲ 0.1447 ▲ 0.2866	

専門病院:専門病院入院基本料を算定する病院(専門病院)は、主として悪性腫瘍患者、又は循環器疾患患者を一般病床に7割以上入院させ、高度かつ専門的な医療を行っている病院である。実際に対象となるのは、「国立がんセンター」と「国立循環器病センター」である

特定入院料(DPCと併算定)

特定入院料(DPCと併算定)		特定機	能病院	専門	病院	その他DPC病院	
		改定前	改定後	改定前	改定後	改定前	改定後
救命救急入院料1	3日以内	7,688	7,688	7,888	7,888	7,972	7,950
な中かる。大切です「	4日以上7日以内	6,763	6,763	6,963	6,963	7,047	7,025
	8日以上14日以内	5,478	5,478	5,678	5,678	5,762	5,740
救命救急入院料2	3日以内	9,188	9,188	9,388	9,388	9,472	9,450
ない。ない、スペンストラルヤイと	4日以上7日以内	8,128	8,128	8,328	8,328	8,412	8,390
	8日以上14日以内	6,878	6,878	7,078	7,078	7,162	7,140
	3日以内		7,688		7,888		7,950
イ 救命救急入院料 変更	4日以上7日以内		6,763		6,963		7,025
	8日以上14日以内		5,478		5,678		5,740
	3日以内		7,688		7,888		7,950
	4日以上7日以内		6,763		6,963		7,025
口 広範囲熱傷特定集中治療管理料	8日以上14日以内		5,878		6,078		6,140
変更	15日以上30日以内		6,383		6,383		6,398
	31日以上60日以内		6,590		6,590		6,590
数命救急入院料4							
	3日以内		9,188		9,388		9,450
イ 救命救急入院料 変更	4日以上7日以内		8,128		8,328		8,390
	8日以上14日以内		6,878		7,078		7,140
	3日以内		9,188		9,388		9,450
	4日以上7日以内		8,128		8,328		8,390
口 広範囲熱傷特定集中治療管理料	8日以上14日以内		6,878		7,078		7,140
変更	15日以上30日以内		6,383		6,383		6,398
	31日以上60日以内		6,590		6,590		6,590

特定入院料(DPCと併算定)

特定入院料(DPCと併算定)		特定機	能病院	専門	 病院	その他DPC病院	
		改定前	改定後	改定前	改定後	改定前	改定後
救命救急入院料加算							
精神疾患診断治療		3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000
充実度評価A加算	(1日につき)	500	1,000	500	1,000	500	1,000
充実度評価B加算新	(1日につき)		500		500		500
高度救命救急センター加算	(1日につき)	100	100	100	100	100	100
急性毒物中毒患者加算	初日のみ・高度救命 救急センター加算算 定病院のみ	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000
小児加算新	(初日のみ)		5,000		5,000		5,000
特定集中治療室管理料1	7日以内	6,748	7,188	6,948	7,388	7,032	7,450
	8日以上14日以内	5,318	5,688	5,518	5,888	5,602	5,950
特定集中治療室管理料2							
イ 特定集中治療室管理料 変更	7日以内		7,188		7,388		7,450
イ 特定集中治療室管理料 変更	8日以上14日以内		5,688		5,888		5,950
	7日以内		7,188		7,388		7,450
 ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料	8日以上14日以内		5,878		6,078		6,140
2	15日以上30日以内		6,383		6,383		6,398
Z.E.	30日以上60日以内		6,590		6,590		6,590
特定集中治療管理料加算							
重症度評価基準を満たす施設の加算	重症者割合9割以上	変更		所定点数の 5/100を加算	加算を廃止	所定点数の 5/100を加算	加算を廃止
小児加算	7日以内		1,500		1,500		1,500
小児加算新	8日以上14日以内		1,000		1,000		1,000
ハイケアユニット入院医療管理料	14日以内	1,688	2,488	1,888	2,688	1,972	2,750
	15日以上21日以内	2,193	2,993	2.193	2,993	2,208	3,008

特定入院料(DPCと併算定)

特定入院料(DPCと併算定)		特定機	能病院	専門	病院	その他DPC病院	
		改定前	改定後	改定前	改定後	改定前	改定後
脳卒中ケアユニット入院医療管理料							
四十十分 ユーグ・八帆 医療 自住村	14日以内	3,688	3,688	3,888	3,888	3,972	3,950
新生児特定集中治療室管理料1	14日以内	6,488	7,988	6,688	8,188	6,772	8,250
初工九刊是朱平石原王自经行	15日以上30日以内	6,993	8,493	6,993	8,493	7,008	8,508
	30日以上90日以内	7,200	8,700	7,200	8,700	7,200	8,700
新生児特定集中治療室管理料2	14日以内		3,988		4,188		4,250
	15日以上30日以内		4,493		4,493		4,508
新	30日以上90日以内		4,700		4,700		4,700
総合周産期特定集中治療室管理料							
母胎·胎児集中治療室管理料	14日以内	4,988	4,988	5,188	5,188	5,272	5,250
	14日以内	6,588	7,988	6,788	8,188	6,872	8,250
新生児集中治療室管理料	15日以上30日以内	7,093	8,493	7,093	8,493	7,108	8,508
	31日以上90日以内	7,300	8,700	7,300	8,700	7,300	8,700
新生児治療回復室入院医療管理料 新生児治療回復室入院医療管理料	14日以内		3,388		3,588		3,650
	15日以上30日以内		3,893		3,893		3,908
新	31日以上120日以内		4,100		4,100		4,100
」 広範囲熱傷特定集中治療管理 <u>料</u>	14日以内	5,878	証価リーリの	6,078	証価リーリの	6,162	
四 和四	15日30日以内	6,383	評価ルールの変更	6,383	評価ルールの変更	6,398	評価ルールの 変更
文文	31日以上60日以内	6,590		6,590		6,590	

特定入院料(DPCと併算定)

特定入院料(DPCと併算定)		特定機	能病院	専門	 病院	その他D	PC病院
		改定前	改定後	改定前	改定後	改定前	改定後
一類感染症患者入院医療管理料	7日以内	6,878	6,878	7,078	7,078	7,162	7,140
	8日以上14日以内	5,678	5,678	5,878	5,878	5,962	5,940
小児入院医療管理料1	14日以内		2,488	2,688	2,688	2,772	2,750
行の人の位派を持ち	15日以上30日以内		2,993	2,993	2,993	3,008	3,008
	31日以上		3,200	3,200	3,200	3,200	3,200
小児入院医療管理料2 新	14日以内		1,988		2,188		2,250
小九八阮区旗目垤472	15日以上30日以内		2,493		2,493		2,508
	31日以上		2,700		2,700		2,700
小児入院医療管理料3	14日以内		1,588	1,788	1,788	1,872	1,850
7.元人队区源目4470	15日以上30日以内		2,093	2,093	2,093	2,108	2,108
	31日以上		2,300	2,300	2,300	2,300	2,300
小児入院医療管理料4	14日以内		988	1,188	1,188	1,272	1,250
7.元人(机区)京目 <i>生</i> 774	15日以上30日以内		1,493	1,493	1,493	1,508	1,508
	31日以上		1,700	1,700	1,700	1,700	1,700
小児入院医療管理料5	14日以内		88	288	288	372	350
	15日以上30日以内		593	593	593	608	608
	31日以上		800	800	800	800	800
病棟保育士配置加算	(1日につき)		100	100	100	100	100

その他算定ルールの見直し

以下の項目については、出来高で算定可能とすることになった。

- •無菌製剤処理料
- 術中迅速病理組織標本作製
- HIV感染症に使用する抗ウイルス薬(HIV治療薬)
- ・血友病等に使用する血液凝固因子製剤
- 慢性腎不全で定期的に実施する人工腎臓及び腹膜灌流

「医療法標準による医師等員数の基準を満たさない場合や特別入院基本料を 算定する場合の取扱等については、出来高と同様の規定を設ける」ことになっ た。

DPC包括評価対象外となる薬剤一覧

DPCでは薬剤の使用によりその診断群分類が包括評価の対象外となり、使用した医薬品も包括対象外となる2つのケース(A、B)がある。

(A)前年度の退院患者に係る調査終了後に収載された医薬品(効能追加を含む)

退院患者に係る調査終了後に新規に薬価収載された医薬品等については、薬剤料がDPCにおける診断群分類点数に反映されないことから、以下の基準に該当する医薬品を使用した場合、その診断群分類は包括評価の対象外とみなし、診療行為全てが出来高算定となるものがある。

また新規の医薬品等が薬事承認される度に検討され、基準に該当する医薬品が随時追加される。

「前年度に使用実績のない医薬品等については、当該医薬品等の標準的な使用における薬剤費(併用する医薬品も含む)の見込み額が、使用していない症例の薬剤費の平均+1SD を超えること。」 (中医協資料より平成20年4月23日 総-3)

(B)手術・処置等2の項目に分類され、使用実績を踏まえた上でDPC院包括評価対象外となる医薬品

出来高算定となった新規の医薬品等は次期診療報酬改定で原則包括評価となるが、使用実績を評価した結果、包括評価に適さないとして診療行為全体が出来高算定として設定される医薬品もある。

「出来高算定とする医薬品等については、次期診療報酬改定において使用実績等を踏まえ検討し、 原則として包括評価にする。」(中医協資料より平成19年6月22日)

日医エホームページ内の「Stu-GE」「にDPC包括評価対象外となる薬剤一覧(全6ページ)」を掲載している

NICHI-IK(A)の解説 [例:アフィニトール錠5mg]

②日医工MPS2010 包括評価対象外薬剤

DPCにおける高額な新規の医薬品等への対応について

1. 新規に薬価収載された医薬品等については、DPCにおける診療報酬点数表に反映されないことから、以下の基準に該当する医薬品等を使用した患者については、 包括評価の対象外とし、出来高算定することとしている。

前年度に使用実績のない医薬品等については、当該医薬品等の標準的な使用における薬剤費(併用する医薬品も含む)の見込み額が、使用していない症例の薬剤費の平均+1SD を超えること。

2. 平成22年4月16日に薬価収載される医薬品のうち、アフィニトール錠5mg(エベロリムス)及びテモダール点滴静注用100mg(テモゾロミド)については、この基準に該当するため、本剤を使用した患者については、出来高算定することとする。

中医協総会資料平成22年3月31日

DPC包括評価対象外となる薬 | 剤と該当コードは中医協総会 | にて決定される。

<参考>

- (1) アフィニトール錠5mg (エベロリムス)
 - · 効能 · 効果:

根治切除不能又は転移性の腎細胞癌

- ・用法・用量:
 - 1日1回10mgを経口投与
- 薬価:

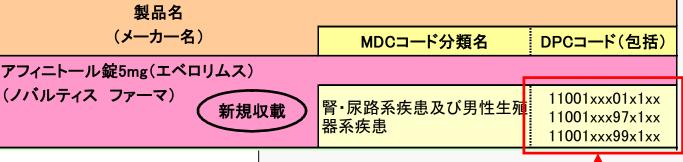
5mg1錠 12,711.10円

- ・標準的な費用:
 - 12,711.10円/5mg × 2 × 25.0日 = 635,555円
 - ※ 該当診断群分類の平均在院日数は、25.0日
- ・ 当該医薬品を使用するDPCでの診断群分類:

MDC11 腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患

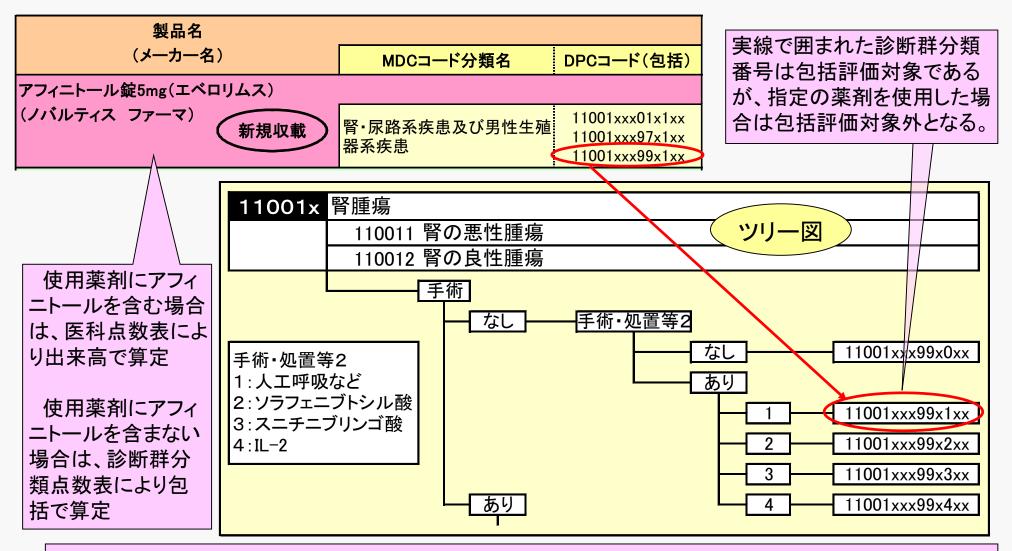
(11001xxx01x1xx, 11001xxx97x1xx, 11001xxx99x1xx)

・当該医薬品を使用していない症例の薬剤費(平均+1SD):32,439点



中医協総会資料にて指定されたコードを一覧表に記載

NICHI-IK(A)の解説 [例:アフィニトール錠5mg]



「11001xxx99x1xx」をツリー図で見ると、腎腫瘍(悪性腫瘍・良性腫瘍)→手術なし→手術・処置等2あり→1(人工呼吸器)となる。診断分類群点数表においては包括の点数が設定されているが、この治療においてアフィニトールを使用した場合は包括評価の対象外となりすべての診療行為が出来高算定となる

(A)の解説補足[ジェムザール注射用]

 ジェムザール注射用200mg、ジェムザール注射用1g(ゲムシタビン塩酸塩)

 (日本イーライリリー)

 効能追加

 乳房の疾患

 090010xx99x30x 090010xx99x31x 090010xx9703xx 090010xx9713xx

2010年診療報酬改定 で新たに設定された 診断群分類番号

【ジェムザール注射用についての補足】

第166回中医協総会(平成22年2月5日)配布資料の『DPCにおける高額な新規の医薬品等への対応について』には、「2. 効能追加の薬事承認がなされた医薬品のうち、ジェムザール注射用200mg、同1g(ゲムシタビン塩酸塩)について、新規に追加された効能である「手術不能又は再発乳癌」に対して使用した場合は、この基準(4月23日中医協資料)に該当するため、<u>当該効能に対して本剤を使用した患者については、出来高算定することとする。</u>」とあった。また該当するDPCコード(090010xx9930x、090010xx99x31x、090010xx9703xx)も記載されています。

この当時乳房の疾患で包括評価となっているDPCコードは(090010xx9930x、090010xx99x31x、090010xx9703xx)の3コードでした。しかし今回の診療報酬改定で乳房の疾患に関する分岐が増え、包括評価となるDPCコードとして(090010xx9713xx)が追加されました。

当該コード(090010xx9713xx)が包括評価となっていることはツリー図および診断群分類点数表(平成22年3月19日厚生労働省告示)にて確認済みであり、当該コード(090010xx9713xx)においてもジェムザール注射用200mg、同1gを使用した場合は出来高算定になると判断し(日医工MPS)、本資料に掲載しています。

(A) 前年度の退院患者に係る 調査終了後 に収載された医薬品(効能追加を含む)

新たに薬価収載又は効能追加が行われた高額薬剤については次回診療報酬改定で下記の 3パターンに分けられて取り扱われる。

- ①新たな診断群分類を設定して包括評価【パターンI】
- ②既存の診断群分類の中で包括評価【パターンⅡ】
- ③十分なデータが得られず、引き続き出来高算定【パターンⅢ】

2008年4月~2010年3月の間に出来高算定とされた薬剤は23製品19薬効19薬効の2010年診療報酬改定における対応の内訳は以下の通り。

【パターン I 】12

【パターンⅡ】4

【パターン皿】3

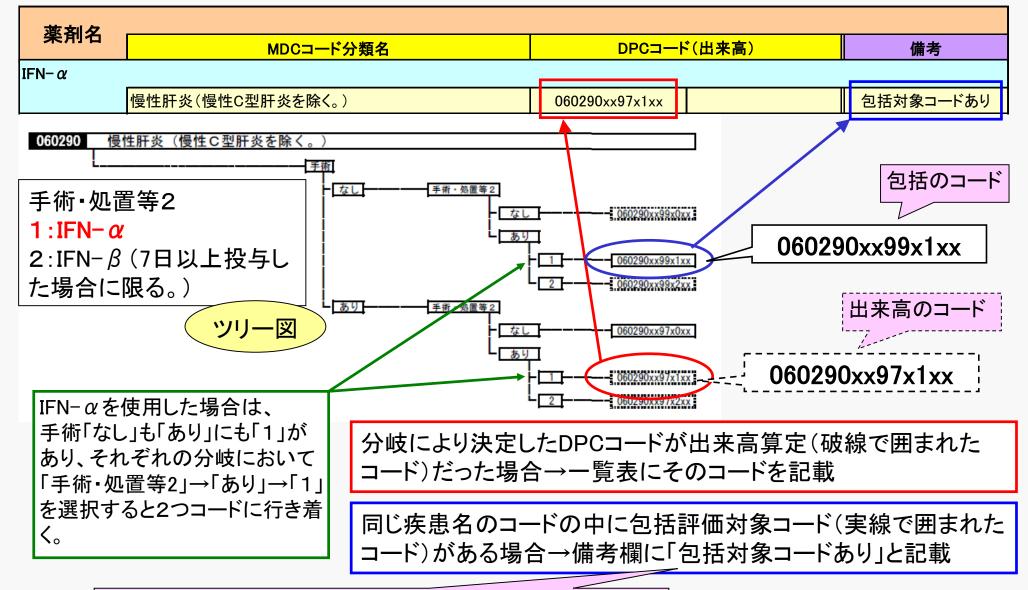
©日医工MPS2010 NICHI-IKO 平成20年4月~平成22年3月の間に出来高算定とされた薬剤一覧

平成22年度第2回中医協DPC評価分科会資料(2010.5.19)

製品名称	一般名分類	効能・効果	薬価収載又は 効能追加年月	H22改定での対応
ネクサバール錠200mg	ソラフェニブトシル酸塩	①根治切除不能又は転移性の腎細胞癌 ②切除不能な肝細胞癌	①平成20年4月 ②平成21年5月	新たな診断群分類 包括
スーテントカプセル12.5mg	スニチニブリンゴ酸塩	①根治切除不能又は転移性の腎細胞癌 ②イマチニブ抵抗性の消化管間質腫瘍	平成20年6月	新たな診断群分類 (①MDC11) 包括(②MDC06)
ゼヴァリン イットリウム(90Y)静注用セット	イブリツモマブチウキセタン塩化イットリウム(90Y)	CD20陽性の再発又は難治性の下記疾患低悪性度B細胞性非ホジキンリンパ腫、マントル細胞リンパ腫	平成20年6月	新たな診断群分類
ゼヴァリン インジウム(111In)静注用セット	イブリツモマブチウキセタン塩化インジウム(111In)	イブリツモマブ チウキセタン(遺伝子組換え)の集積部位の確認	平成20年6月	新たな診断群分類
スロンノンHI注10mg/2ml ノバスタンHI注10mg/2ml	アルガトロバン水和物	ヘパリン起因性血小板減少症 II 型における血栓症の発症抑制	平成20年7月	新たな診断群分類
アービタックス注射液100mg/20ml	セツキシマブ	EGFR陽性の治癒切除不能な進行・再発 の結腸・直腸癌	平成20年9月	新たな診断群分類
サイモグロブリン点滴静注用25mg	抗ヒト胸腺細胞ウサギ免疫グロブリン	中等症以上の再生不良性貧血 造血幹細胞移植の前治療 造血幹細胞移植後の急性移植片対宿主	平成20年9月	新たな診断群分類
マクジェン硝子体内注射用キット0.3mg/90 µ l	ペガプタニブナトリウム	中心窩下脈絡膜新生血管を伴う加齢黄斑変性症	平成20年9月	新たな診断群分類
献血グロベニンーIーニチヤク5g/100ml 献血グロベニンーIーニチヤク500mg/10ml 献血グロベニンーIーニチヤク 2.5g/50ml	乾燥ポリエチレングリコール処理人免疫グロブリン	天疱瘡(ステロイド剤の効果不十分な場合)	平成20年10月	新たな診断群分類
ボトックス注50ボトックス注100	A型ボツリヌス毒素	小児脳性麻痺患者の下肢痙縮(2歳以上)に伴う尖足	平成21年2月	包括
ルセンティス硝子体内注射液2.3mg/0.23mL	ラニビズマブ(遺伝子組換え)	中心窩下脈絡膜新生血管を伴う加齢黄斑 変性症	平成21年2月	新たな診断群分類
ゾレア皮下注用	オマリズマブ(遺伝子組換え)	既存治療によっても喘息症状をコントロールできない難治性の気管支喘息	平成21年2月	新たな診断群分類
ドキシル注20mg	ドキソルビシン(リポソーム製剤)	がん化学療法後に増悪した卵巣癌	平成21年4月	包括
アリムタ注射用100mg アリムタ注射用500mg	ペメトレキセドナトリウム水和物	切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌	平成21年5月	新たな診断群分類
ヒュミラ皮下注40mg	アダリムマブ(遺伝子組換え)製剤	既存治療で効果不十分な尋常性乾癬及 び関節症性乾癬	平成22年1月	引き続き出来高
レミケード点滴静注用100	インフリキシマブ(遺伝子組換え)製剤	既存治療で効果不十分な尋常性乾癬、関 節症性乾癬、膿疱性乾癬及び乾癬性紅	平成22年1月	引き続き出来高
ジェムザール注射用200mg ジェムザール注射用1g	ゲムシタビン塩酸塩	手術不能又は再発乳癌	平成22年2月	引き続き出来高

②日医工MPS2010 包括評価対象外薬剤

(B)の解説 [例:IFN-α]



当該薬剤を使用しても包括になる場合があるので注意が必要

(A) 前年度の退院患者に係る 調査終了後

に収載された医薬品(効能追加を含む)

		し収	料で10~000米回(2	
	製品名			
	(メーカー名)		MDCコード分類名	DPCコード(包括)
	アフィニトール錠5mg(エベロリムス)			
	(ノバルティス ファーマ) 新規!	収載	腎・尿路系疾患及び男性生殖 器系疾患	11001xxx01x1xx 11001xxx97x1xx 11001xxx99x1xx
	ジェムザール注射用200mg、ジェム†	ゲール注	射用1g(ゲムシタビン塩酸塩)	
	(日本イーライリリー) 効能	追加	乳房の疾患	090010xx99x30x 090010xx99x31x 090010xx9703xx 090010xx9713xx
	テモダール点滴静注用100mg(テモ)	ブロミド)		
	[(シェリング・プラウ)	i		010010xx01x4xx 010010xx97x4xx
新規医薬	5月7日現在) 品等の薬事承認がなされた後 会で決定され、今後追加され ある。		脳腫瘍	010010xx9904xx 010010xx01x5xx 010010xx97x5xx 010010xx99050x
				010010xx99051x
	ヒュミラ皮下注40mg(アダリムマブ(i	貴伝子組	換え)製剤)	
	(アボットジャパン)		炎症性角化症	080140xxxxxxxx
	レミケード点滴静注用100(インフリキ	ラマブ (遺伝子組換え)製剤)	
	(田辺三菱製薬)		炎症性角化症	080140xxxxxxxx

(B) 手術・処置等2の項目に分類され、 使用実績を踏まえた上でDPC包括評価対象外となる医薬品①

薬剤名							
米川石	MDCコード分類名	DPC⊐-K	DPCコード(出来高)				
A型ボツリヌス	型ボツリヌス毒素						
	不随意運動	010180xx97x1xx		包括対象コードあり			
	ジストニー、筋無力症	010280xxxxx1xx					
IFN-α	FN- α						
	慢性肝炎(慢性C型肝炎を除く。)	060290xx97x1xx		包括対象コードあり			
IFN−β							
	慢性肝炎(慢性C型肝炎を除く。)	060290xx99x2xx	060290xx97x2xx	7日以上投与した場合に限る			
	慢性C型肝炎	060295xx97x3xx		7日以上投与した場合に限る 包括対象コードあり			
IL-2	-						
	腎腫瘍(110011:腎の悪性腫瘍、110012:腎の良性腫瘍)	11001xxx97x4xx	11001xxx01x4xx	包括対象コードあり			
I131内用療法							
	甲状腺の悪性腫瘍	100020xx97x2xx	100020xx01x2xx	包括対象コードあり			
LH-RH							
	間脳下垂体疾患(その他)	100270xxxxx1xx					



(B) 手術・処置等2の項目に分類され、 使用実績を踏まえた上でDPC包括評価対象外となる医薬品②

薬剤名								
米別句	MDCコード分類名	DPC⊐	(出来高)	備考				
t-PA	t-PA							
	脳梗塞	010060x002x4xx	010060x102x4xx	包括対象コードあり				
	III(快卷	010060x101x4xx		己指対象コートのグ				
		050030xx9903xx	050030xx9913xx					
	急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞	050030xx97x3xx	050030xx02x3xx	包括対象コードあり				
		050030xx01x3xx						
		050050xx9903xx	050050xx9913xx					
	狭心症、慢性虚血性心疾患	050050xx97x3xx	050050xx03x3xx					
		050050xx02x3xx	050050xx01x3xx					
アダリムマブ								
	関節リウマチ	070470xx97x4xx	070470xx03x4xx	┃ ・ 包括対象コードあり				
		070470xx02x4xx	070470xx01x4xx	日田州家コ 17009				
	全身性臓器障害を伴う自己免疫性疾患	070560xx99x4xx	070560xx97x4xx					
アルガトロバン	水和物							
	出血性疾患(その他)	130110x0xxx2xx	130110x1xxx2xx					
イブリツモマブ	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・							
	非ホジキンリンパ腫	130030xx99x5xx	130030xx97x5xx					
イブリツモマブ								
 19	非ホジキンリンパ腫	130030xx99x5xx	130030xx97x5xx					

NICHI-IKO (B) 手術・処置等2の項目に分類され、 使用実績を終まったトでDDC気は

使用実績を踏まえた上でDPC包括評価対象外となる医薬品③

	スパリンへが交 こからいってて上 てじて	<u> </u>					
薬剤名	MDCコード分類名	DPC⊐-⊦	備考				
インターフェロン							
	血液疾患(その他)	130120xxxxx3xx					
インフリキシマ	ブ						
	クローン病等	060180xx99x3xx		包括対象コードあり			
	問祭日ウマチ	070470xx97x6xx	070470xx03x6xx	与任計争っいも!!			
	関節リウマチ	070470xx02x6xx	070470xx01x6xx	包括対象コードあり			
	全身性臓器障害を伴う自己免疫性疾患	070560xx99x6xx	070560xx97x6xx				
エタネルセプト							
	関節リウマチ	070470xx97x3xx	070470xx01x3xx	包括対象コードあり			
	全身性臓器障害を伴う自己免疫性疾患	070560xx99x3xx	070560xx97x3xx				
オマリズマブ							
	喘息	040100xxxxx2xx					
カルボプラチン	+パクリタキセル						
	肺の悪性腫瘍	040040xx01x5xx		包括対象コードあり			
乾燥ポリエチレ	・ ングリコール処理人免疫グロブリン (献血グロベニンーI静)	<u> </u>					
	水疱症	080110xxxxx2xx					
ガンマグロブリ	່>						
	敗血症	180010x1xxx1xx		包括対象コードあり			
ゲムツズマブオ	- -ゾガマイシン						
50	急性白血病	130010xx99x4xx		包括対象コードあり			

(B) 手術・処置等2の項目に分類され、 使用実績を踏まえた上でDPC包括評価対象外となる医薬品④

遊刘夕					
薬剤名	MDCコード分類名	DPC⊐-⊦	(出来高)	備考	
抗リンパ球グロ	コブリン				
	再生不良性貧血	130080xx99x3xx	[(※)下垂体機	包括対象コードあり	
三酸化ヒ素製剤	N Company of the comp		能低下症		
	急性白血病	130010xx97x5xx	[(100250)は手	包括対象コードあり	
シクロホスファ	ミド+塩酸エピルビシン		┗ 術ありの場合、 ┗ 手術・処置等2 ■		
	乳房の悪性腫瘍	090010xx9714xx	□による分岐がな □	包括対象コードあり	
スニチニブリン	ゴ酸		く薬剤の使用に		
	腎腫瘍(110011:腎の悪性腫瘍、110012:腎の良性腫瘍)	11001xxx01x3xx	関わらず包括と、	包括対象コードあり	
成長ホルモン剤	FI	•	なっている。		
	下垂体機能低下症	100250xx99x1xx		包括対象コードあり(※)	
セツキシマブ					
	大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍	060035xx03x5xx	060035xx02x5xx	包括対象コードあり	
	八勝(工1)和勝から3仏和勝)の志住腫瘍	060035xx0105xx		己伯列家コートのグ	
	直腸肛門(直腸・S状結腸から肛門)の悪性腫瘍	060040xx03x5xx	060040xx02x5xx	包括対象コードあり	
	直物は (直勝・3仏術協がられ) の忠は推場	060040xx0105xx		己品列家コードのグ	
ソラフェニブトシル酸					
	腎腫瘍(110011:腎の悪性腫瘍、110012:腎の良性腫瘍)	11001xxx01x2xx		包括対象コードあり	
ダサチニブ水和	口物				
	急性白血病	130010xx99x6xx		包括対象コードあり	
	慢性白血病、骨髄増殖性疾患	130050xx97x4xx		包括対象コードあり	

(B) 手術・処置等2の項目に分類され、 使用実績を踏まえた上でDPC包括評価対象外となる医薬品⑤

被刘力				
薬剤名	MDCコード分類名	DPCコード	(出来高)	備考
テモゾロミド				
	脳腫瘍	010010xx9917xx	010010xx97x7xx	初発の初回治療に限る。 包括対象コードあり
トシリズマブ				
		070470xx99x5xx	070470xx97x5xx	
	関節リウマチ	070470xx03x5xx	070470xx02x5xx	
		070470xx01x5xx		
	全身性臓器障害を伴う自己免疫性疾患	070560xx99x5xx	070560xx97x5xx	
ドセタキセル				
	乳房の悪性腫瘍	090010xx9714xx		包括対象コードあり
トラスツマブ				
	乳房の悪性腫瘍	090010xx9715xx		包括対象コードあり
ニロチニブ塩酢	发塩水和物			
	急性白血病	130010xx99x6xx		包括対象コードあり
	慢性白血病、骨髄増殖性疾患	130050xx97x4xx		包括対象コードあり
ネララビン				
	急性白血病	130010xx99x7xx	130010xx97x7xx	

NICHI-IKO (B) 手術・処置等2の項目に分類され、 使用実績を踏まえた上でDPC包括評価対象外となる医薬品⑥

薬剤名	MDCコード分類名	MDCコード分類名 DPCコード(出来高)		備考					
肺サーファクタ	i サーファクタント								
	妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害	140010x599x3xx	140010x597x3xx	包括対象コードあり					
	喉頭の疾患(その他)	140230xxxxx1xx							
	肺の先天性異常	140270xx99x1xx	140270xx97x1xx						
	気道の先天異常	140280xx99x1xx	140280xx97x1xx						
	食道の先天異常	140390xx99x1xx		包括対象コードあり					
	腸管の先天異常	140430xx99x1xx	140430xx97x1xx	包括対象コードあり					
	勝官の元大英吊	140430xx01x1xx		己括対象コートのツ					
	肛門閉鎖	140440xx99x1xx		包括対象コードあり					
ペクリタキセノ	ν								
	乳房の悪性腫瘍	090010xx9714xx		包括対象コードあり					
パリビズマブ	•								
	妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害	140010x599x3xx	140010x597x3xx	包括対象コードあり					
	喉頭の疾患(その他)	140230xxxxx1xx							
	肺の先天性異常	140270xx99x1xx	140270xx97x1xx						
	気道の先天異常	140280xx99x1xx	140280xx97x1xx						
		140290x09901xx	140290x09911xx						
	動脈質則方 序	140290x097x1xx	140290x001x1xx						
	動脈管開存症	140290x19901xx	140290x19911xx						
3		140290x197x1xx	140290x101x1xx						



(B) 手術・処置等2の項目に分類され、 使用実績を踏まえた上でDPC包括評価対象外となる医薬品⑦

薬剤名				
***************************************	MDCコード分類名	DPC⊐ーŀ	(出来高)	備考
パリビズマブ				
		140300xx9901xx	140300xx9911xx	
	心房中隔欠損症	140300xx97x1xx	140300xx02x1xx	
		140300xx01x1xx		
	心室中隔欠損症	140310x09901xx	140310x09911xx	包括対象コードあり
	心主中隔入復症	140310x097x1xx	140310x19911xx	己指対象コートのグ
		140320x09901xx	140320x09911xx	
	房室中隔欠損症	140320x097x1xx	140320x19901xx	
		140320x19911xx	140320x197x1xx	
		140330x09901xx	140330x09911xx	
		140330x097x1xx	140330x002x1xx	
	その他の左右短絡性心奇形	140330x001x1xx	140330x19901xx	
		140330x19911xx	140330x197x1xx	
		140330x102x1xx	140330x101x1xx	
		140340x09901xx	140340x09911xx	
		140340x097x1xx	140340x002x1xx	
	非短絡性心奇形	140340x001x1xx	140340x19901xx	
		140340x19911xx	140340x197x1xx	
		140340x102x1xx	140340x101x1xx	



NICHI-IKO (B) 手術・処置等2の項目に分類され、 使用実績を踏まえた上でDPC包括評価対象外となる医薬品®

薬剤名	MDCコード分類名	DPC=	ぐ(出来高)	備考
リビズマブ				
		140350x09901xx	140350x09911xx	
	ファロー四徴症	140350x097x1xx	140350x001x1xx	
	ファロー四段症	140350x19901xx	140350x19911xx	
		140350x197x1xx	140350x101x1xx	
		140360x09901xx	140360x09911xx	
		140360x097x1xx	140360x003x1xx	
	<u> </u>	140360x002x1xx	140360x001x1xx	与任 <u></u> 計色 - じち
	新生児乳児の先天性心奇形	140360x19901xx	140360x19911xx	包括対象コードあ
		140360x197x1xx	140360x103x1xx	
		140360x102x1xx		
		140370x09901xx	140370x09911xx	
		140370x097x1xx	140370x003x1xx	
	スの此の特殊な大阪	140370x002x1xx	140370x001x1xx	
	その他の複雑心奇形	140370x19901xx	140370x19911xx	
		140370x197x1xx	140370x103x1xx	
		140370x102x1xx	140370x101x1xx	
		140380x09901xx	140380x09911xx	
	その他の循環器系の先天性奇形	140380x097x1xx	140380x002x1xx	
		140380x001x1xx	140380x19901xx	
		140380x19911xx	140380x197x1xx	
		140380x102x1xx	140380x101x1xx	

NICHI-IKO (B) 手術・処置等2の項目に分類され、 使用実績を踏まえた上でDPC包括評価対象外となる医薬品⑨

薬剤名	MDCコード分類名	DPCコード(出来高)		備考			
パリビズマブ							
	食道の先天異常	140390xx99x1xx		包括対象コードあり			
	腸管の先天異常	140430xx99x1xx	140430xx97x1xx	包括対象コードあり			
	励目の九八共市	140430xx01x1xx					
	肛門閉鎖	140440xx99x1xx		包括対象コードあり			
人ハプトグロビン							
	貧血(その他)	130090xx99x1xx		包括対象コードあり			
フルオロウラシル+レボホリナートカルシウム+オキサリプラチン							
	大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍	060035xx03x4xx		包括対象コードあり			
	直腸肛門(直腸・S状結腸から肛門)の悪性腫瘍	060040xx9704xx	060040xx03x4xx	包括対象コードあり			
	直肠肛 (直肠・30次に肠がら肛)の悪性腫瘍	060040xx02x4xx					
プロスタグランジンI2製剤							
	原発性肺高血圧	040260xx99x2xx		包括対象コードあり			
ペガプタニブナトリウム							
	黄斑、後極変性	020200xx9713xx		包括対象コードあり			
ベバシズマブ							
	肺の悪性腫瘍	040040xx9907xx	040040xx9717xx				
		040040xx97x7xx	040040xx01x7xx				
	大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍	060035xx03x5xx	060035xx02x5xx	包括対象コードあり			
		060035xx0105xx					
	直腸肛門(直腸・S状結腸から肛門)の悪性腫瘍	060040xx03x5xx	060040xx02x5xx	包括対象コードあり			
		060040xx0105xx					

(B) 手術・処置等2の項目に分類され、 使用実績を踏まえた上でDPC包括評価対象外となる医薬品⑩

薬剤名								
米別石	MDCコード分類名	DPCコード(出来高)		備考				
ペメトレキセドナトリウム水和物								
	肺の悪性腫瘍	040040xx01x6xx		包括対象コードあり				
	胸壁腫瘍、胸膜腫瘍	040050xx97x4xx	040050xx01x4xx	包括対象コードあり				
ベルテポルフィン								
	黄斑、後極変性	020200xx9712xx		包括対象コードあり				
メトトレキサート								
	脳腫瘍	010010xx9916xx	010010xx97x6xx	包括対象コードあり				
	骨の悪性腫瘍(脊椎を除く。)	070040xx97x4xx	070040xx03x4xx	包括対象コードあり				
		070040xx02x4xx						
ラニビズマブ								
	黄斑、後極変性	020200xx9714xx		包括対象コードあり				

病院の比較(ベンチマーク)

ベンチマークとは、 「他者と比較して、自分のポジションを確認し、経営改善を図る方法」

医療の質に関して他者と比較できない時代

出来高算定方式

医療資源を投下すること

- ・高品質な医療
- 医業経営のメリット



ベンチマークの時代

包括算定方式=(DPC)

医療費抑制を目的?

⇒医療のマネジメント強化が本来の目的! 他者と比較した客観データによる経営改善

・医療の質改善、コスト改善

2010年度のDPC診断群分類は1880分類 L比較的レベルの揃った症例単位で比較が可能 L DPCの実施は、ベンチマークを容易にした

医療機関

データや情報の開示 →エビデンスに基づいて説明

ベンチマークにより他者との比較において大きな差があった場合

- ・差の原因を調査・分析する(クリニカルパスなどの比較など)
- ・エビデンスに基づいて妥当性を判断する
- ・改善を検討し、実施する

患者(国民)

客観的な情報に基づ いた医療施設の選択