

# 日医工MPS行政情報

[http://www.nichiiko.co.jp/mps/mps\\_m.html](http://www.nichiiko.co.jp/mps/mps_m.html)

## 30分でわかる「DPC/PDPS」

資料作成：日医工株式会社営業情報部（MPS事務局）



資料No.230208-214



日医工株式会社

<http://www.nichiiko.co.jp>

# 日本の医療給付方法

支払方法	内容	収入	メリット	デメリット
出来高	各診療行為(投薬・検査等)毎に単価を設定し、一連の医療サービスの内容に応じて単価分を加算し、その合計を診療費として支払う	医療行為が多いほど収入が増える	実施した医療行為を忠実に反映する ..... 全ての必要な医療行為を行える	過剰(不必要)な治療行為がなされた場合、患者や国(保険)の負担が増える
包括	実際にかかった費用にかかわらず、一定の診断名や状態に対する”ひとまとまりの医療行為”毎に定額の診療費を支払う	医療行為が少ないほど収入が増える	疾患により支払額が決定され、患者や国(保険)の支払額が予測できる ..... 過剰(不必要)な治療行為が抑制できる	粗診粗療となる可能性がある

- ①日本では「出来高払い方式」が主流であった。
- ②慢性期入院では早くから「包括払い方式」(1床あたり)が行われてきた。
- ③急性期疾患には、包括払い方式は難しいとされてきた。
- ④高騰を続ける医療費を抑えるため(?\*)に急性期疾患の包括払い方式が検討された。
- ⑤米国の1入院包括が検討されたが、2003年に1日包括とする日本独自の「DPC」が導入された。

2010年12月16日のDPC  
評価分科会でDPCから  
「DPC/PDPS」と表記する  
ことになった

\* :「DPC」導入は、包括支払による直接の医療費抑制ではなく、多くの診療データを各医療機関で比較する(ベンチマーク)ことにより、医療の質と効率を高め、平均在院日数は短縮することになる。これにより結果として医療費が抑制されることになる。

# 急性期医療の包括支払方式の比較

分類	DPC/PDPS Diagnosis Procedure Combination/Per-Diem Payment System	DRG/PPS Diagnosis Related Group/Prospective Payment System
方式	日本独自で考えられた方式 疾患毎の1日定額(一般病棟入院患者)	アメリカで実施されている方式 疾患毎の1入院定額(一般病棟入院患者)
	2658に分類された疾患につき入院1日ごとに費用を決める (実際の包括対象は1880分類)	約500に分類された疾患につき1入院ごとに費用を決める
算定例	「虫垂炎(腹膜炎合併)」 ▲万円(入院日からa日まで)、△万円(c日からe日まで)・・ 「虫垂炎(合併症なし)」 ▼万円(入院日からb日まで)、▽万円(d日からf日まで)・・	「虫垂炎」・・・☆☆万円(1入院)
経過	2003年4月に特定機能病院82施設に導入され、現在も募集されている。	日本でも1998年から試行されたが、DPCの実施に伴い2003年に試行も中止された
特徴	入院日数が延びても一定程度の収入が確保される 入院日数が短すぎても減収の可能性もある	入院日数が短いほど収益性が高くなる
	出来高から包括への急激な変化を緩和するため、出来高収入を保証する”調整係数”を各病院ごとに設定した	

Diagnosis = 診断  
 Procedure = 治療や手術の行為、手法  
 Combination = 組み合わせたもの

診断群分類

Per - Diem = 1日あたり  
 Payment = 支払  
 System = 方法

支払方法

# DPC/PDPS

## 「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」

- ・日本独自に考えられた、急性期疾患(入院1日単位)の包括支払方式である。
- ・2003年4月に特定機能病院(大学病院本院等82施設)から導入された。
- ・2010年7月時点で、DPC対象病院\*<sup>1</sup>(1390施設)、DPC準備病院\*<sup>2</sup>(214施設)
- ・DPCは分類方法の呼称であるが、支払方式と混同されるため、2010年12月16日のDPC評価分科会で、「DPC/PDPS」と支払方式と組み合わせた表記とされた。

### \* 1: DPC対象病院

厚労省へ診療データを提出し、実際に包括支払い方式を行っている病院  
(1390施設)

### \* 2: DPC準備病院

DPC病院への参加意思を表明し、厚労省へ診療データを提出しているが、出来高支払い方式を行っている病院  
(214施設)

DPC関連病院

# 疾患分類

包括で価格を決めるためには、疾患を分類する必要がある。

推移 (分類数)	主要診断群分類(MDC)				日本版DRG/PPSの試行時に設定されたもの
	疾患分類				
	診断群分類(DPC)				
	包括評価対象				
1998年11月	13		270	183	
2001年4月	15		532	267	
2003年4月	16	575	2,552	1,860	診断群分類のうち、20例以上の調査症例があったものが「包括評価対象」となり点数が設定される
2004年4月	16	591	3,074	1,717	
2006年4月	16	516	2,347	1,440	
2008年4月	18	506	2,451	1,572	
2010年4月	18	507	2,658	1,880	

MDC01 神経系疾患

■					
	■				

MDC02 眼科系疾患	MDC03 耳鼻咽喉科系疾患	MDC04 呼吸器系疾患	MDC05 循環器系疾患	MDC06 消化器系疾患、肝臓・胆道・脾臓疾患
MDC07 筋骨格系疾患	MDC08 皮膚・皮下組織の疾患	MDC09 乳房の疾患	MDC10 内分泌・栄養・代謝に関する疾患	MDC11 腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患
MDC12 女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩	MDC13 血液・造血器・免疫臓器の疾患	MDC14 新生児疾患	MDC15 小児疾患	MDC16 外傷・熱傷・中毒
MDC17 精神疾患	MDC18 その他の疾患			

MDC18分類  
2010年度

# 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

投薬、注射、検査、処置など

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

手術、麻酔、  
リハビリなど

## 医療機関別係数 (①+②+③)

### ①包括評価開始前の実績を保証する「調整係数」

包括評価開始前の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、段階的に廃止され、機能評価係数IIと基礎係数に移行することになった。

### 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」

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診療実績や医療の質向上の貢献度などを評価する「機能評価係数II」

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

# DPCでどう変わる？

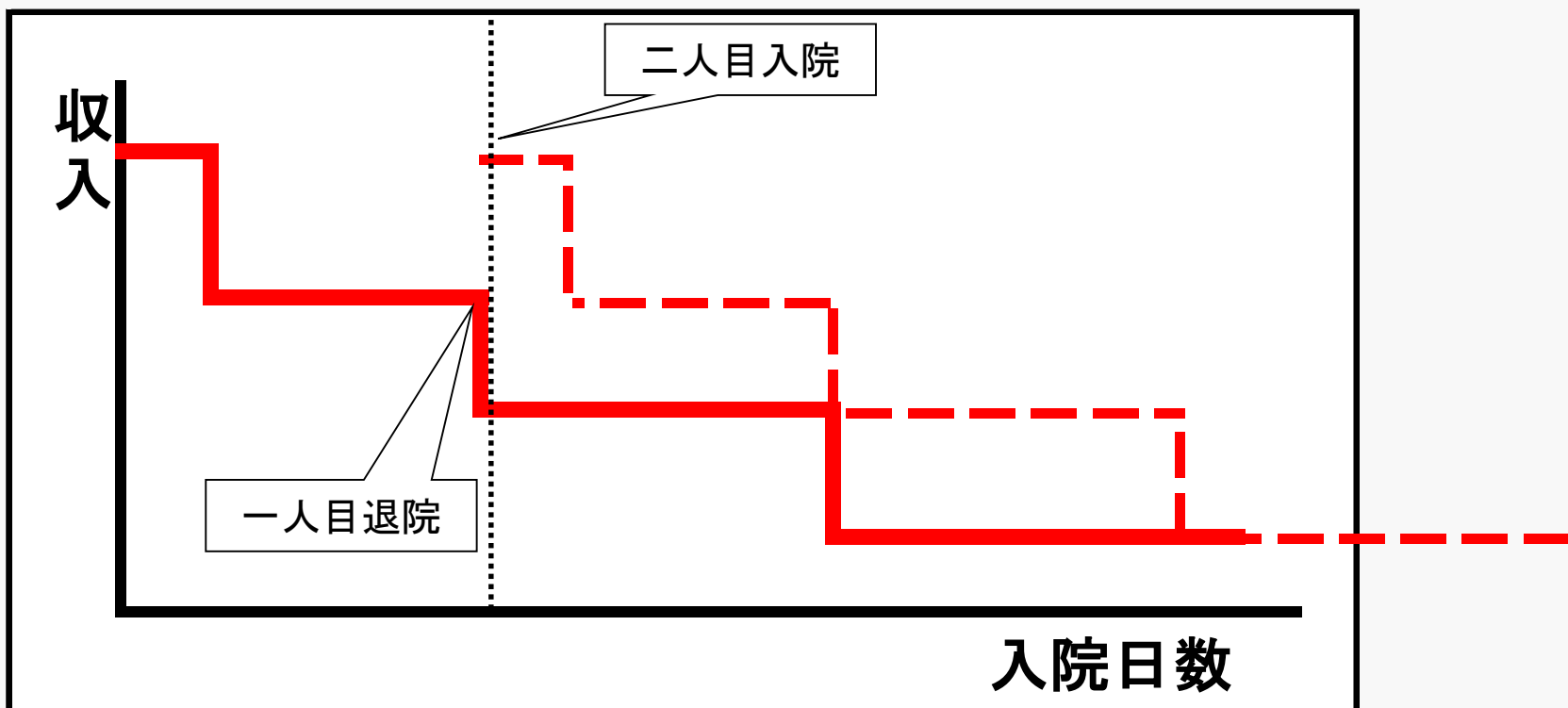
医療費抑制になる

患者回転で収入が増える → 平均在院日数が短縮

診療データが公開されベンチマークができる → 診療内容が標準化する(過剰な医療が減る)

包括支払で支出(コスト)を抑える経営になる → ジェネリックが採用される

診療データの比較により病院が選択される → 選択されない病院が淘汰される



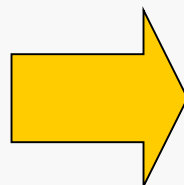
# 病院の比較（ベンチマーク）

## ベンチマーク:

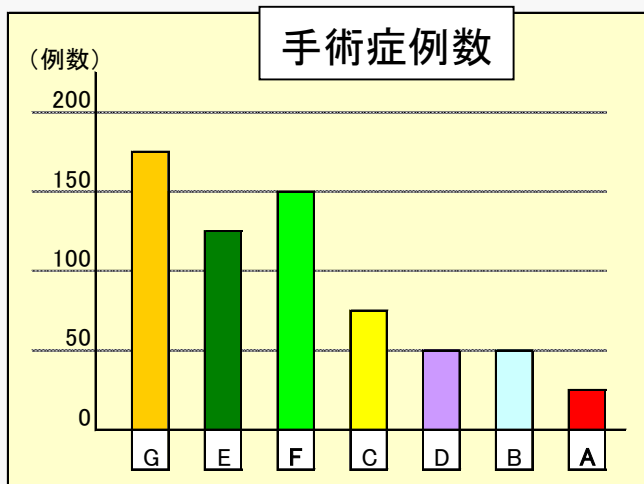
他者と比較して、自分のポジションを確認し、経営改善を図る方法

DPCの実施は、症例のレベルを揃えた比較が可能になり、ベンチマークを容易にした

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 <ul style="list-style-type: none"> <li>・高品質な医療</li> <li>・医業経営のメリット</li> </ul>



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 <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療の質改善、コスト改善</li> </ul>



## どの病院で手術を受けたいですか？

### 「脳動脈クリッピング手術」

