

DPC/PDPSの見直し

中医協 総-5(参考1)
6 . 10 . 9

➤ DPC対象病院の基準の見直し

1. DPC/PDPSを安定的に運用するとともに、適切な包括評価を行う観点から、**データ数に係る基準（1月あたりデータ数が90以上）及び適切なDPCデータの作成に係る基準をDPC対象病院の基準として位置づける。**

※ 当該基準については、令和8年度診療報酬改定時より制度参加・退出に係る判定に用いる

➤ 医療機関別係数の見直し

1. **基礎係数**：現行の3つの医療機関群の設定方法を維持した上で、データ数に係る基準を満たさない医療機関について、評価を区別する。
2. **機能評価係数Ⅰ**：従前の評価方法を維持する。
3. **機能評価係数Ⅱ**：既存の4つの評価項目（効率性係数、複雑性係数、カバー率係数、地域医療係数）による評価体系へ整理し、各係数の評価手法等について以下のとおり見直す。

現行

【保険診療係数】

- 適切なDPCデータの作成や病院情報の公表を評価

【効率性係数】

- 各医療機関における在院日数短縮の努力を評価

【救急医療係数】

- 救急医療入院における入院後2日までの医療資源投入量の差額を評価

【地域医療係数】

- 体制評価指数と定量評価指数で構成（評価シェアは1：1）

【体制評価指数】

- がん、脳卒中、心血管疾患、精神疾患、災害、周産期、へき地、救急、感染症、その他の10項目で評価
- <感染症> 新型コロナウイルス感染症対策（病床確保、G-MIS）等
- <実績評価> 実績を有するデータの25%tile値を上限値として評価

改定後

【保険診療係数】

- **評価を廃止**（一部を体制評価指数による評価に移行）

【効率性係数】

- **評価手法の変更**

【救急医療係数】

- **「救急補正係数」として整理**（機能評価係数Ⅱの項目としては廃止）

【地域医療係数】

- 体制評価指数と定量評価指数で構成（評価シェアは**7：5**）

【体制評価指数】

- 従前の10項目に、**臓器提供の実施、医療の質向上に向けた取組**及び**医師少数地域への医師派遣機能**（大学病院本院群のみ）を追加
- <感染症> **新興感染症に係る協定締結**（令和7年度～）
- <実績評価> **50%tile値**を上限値として評価（DPC標準病院群を除く）



4. **救急補正係数**：従前の救急医療指数による評価手法を維持した上で、**独立した医療機関別係数の項目として評価を行う。**
5. **激変緩和係数**：診療報酬改定に伴う激変緩和に対応した、**激変緩和係数を設定する（改定年度のみ）。**

➤ 診断群分類点数表の見直し

1. 入院初期の医療資源投入量の多い診断群分類が増加している実態を踏まえ、**点数設定方式Bにより設定する分類の範囲を見直す。**
2. より早期の退院への評価を充実化する観点から、**入院期間Ⅰで入院基本料を除く1入院当たり包括範囲点数を支払う点数設定方式Eを新設し、一定程度標準化が進んでいると考えられる診断群分類の一部へ適用する。**