

平成 30 年度改定における DPC/PDPS の見直しについて

I. 概要

- 平成 28 年 12 月 6 日の中医協総会において了承された「平成 30 年度改定に向けた DPC 制度 (DPC/PDPS) の対応について検討結果」及び平成 30 年度診療報酬改定・改定率等に基づき、関連する事項を下記のように整理した上で、平成 30 年度改定における DPC 制度 (DPC/PDPS) の見直しに対応することとしてはどうか。

- 1 診療報酬改定に関連した見直し
- 2 基礎係数 (医療機関群)
- 3 機能評価係数 I
- 4 機能評価係数 II
- 5 調整係数
- 6 診断群分類点数表
- 7 その他

II. 具体的な対応方針

- 1 診療報酬改定に関連した見直し
 - 急性期入院医療の評価の見直しに伴う必要な見直しを行う。
 - 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 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 基礎係数 (医療機関群)
 - (1) 医療機関群の名称
 - これまでの I 群を大学病院本院群、II 群を DPC 特定病院群、III 群を DPC 標準病院群とする。
 - (2) DPC 特定病院群の設定
 - ① 設定要件
 - DPC 特定病院群 (これまでの II 群) は以下の要件を満たした医療機関とする。
 - ・ 実績要件 1～4 の全て (実績要件 3 は 6 つのうち 5 つ) を満たす。
 - ・ 各要件の基準値は大学病院の最低値 (外れ値は除く) とする。
 - ・ 各病院の基準値は診療報酬改定に使用する実績 (平成 28 年 10 月～平成 29 年 9 月の診療内容、診断群分類) に基づき設定する。
 - ・ 診療密度要件については、外的要因の補正のため、後発医薬品のある医薬品については後発医薬品 (のうち最も安価なもの) に置き換えて算出する。

【実績要件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、後発品補正）

- ・ 当該医療機関において症例数が一定以上の（1 症例/月；極端な個別事例を除外するため）診断群分類に該当する患者について、当該医療機関が全DPC対象病院の平均的な患者構成と同様な患者群に対して診療を行ったと仮定した場合の1日当たり包括範囲出来高実績点数を算出する。
- ・ 当該医療機関における入院医療で用いられる医薬品のうち、「各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報※1」（平成29年8月30日～平成29年9月30日）に掲載された「2：後発医薬品がある先発医薬品」に該当する医薬品に対して薬価基準収載医薬品コード9桁（成分、剤形によって分類された同一分類内の規格単位まで）が一致する「3：後発医薬品」の薬価最低値に置き換えた場合の1日当たりの包括範囲出来高実績点数を算出する。

【実績要件2】：医師研修の実施

届出病床1床あたり臨床研修医師の採用数（基幹型臨床研修病院の免許取得後2年目まで）

- ・ 各医療機関が厚生労働省に報告している初期臨床研修医の採用数と、医療法上の許可病床総数により算出する。
- ・ 特定機能病院は当該実績要件を満たしたものとして取り扱う。

【実績要件3】：医療技術の実施

高度な医療技術の実施＝[次の6つ（3a～3C）がそれぞれ一定の基準を満たす]

外科系（外保連試案9.1版）

- (3a)：手術実施症例1件あたりの外保連手術指数（外科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（外科医師数及び手術時間補正後）
- (3c)：手術実施症例件数

内科系（特定内科診療（2014年度版）（別表））

- (3A)：症例割合
- (3B)：DPC算定病床当たりの症例件数
- (3C)：対象症例件数

「(3a)：手術実施症例1件あたりの外保連手術指数（外科医師数及び手術時間補正後）」は、当該医療機関におけるDPC算定病床の全患者総計の外保連手術指数（※）を「(3c)：手術実施症例件数」で除して算出する。

「(3b)：DPC算定病床当たりの同指数（外科医師数及び手術時間補正後）」は、当該医療機関におけるDPC算定病床の全患者総計の外保連手術指数をDPC算定病床数で除して算出する。

「(3c)：手術実施症例件数」については、外保連試案（第9.1版）において技術難易度が設定されている手術が実施された症例を対象とする。ただし、点数設定から同等の技術と考えられるものも対象とする。

「(3A)：症例割合」は特定内科診療の対象症例数をDPC算定病床の全患者総計で除して算出する。

「(3B)：DPC算定病床当たりの症例件数」は特定内科診療の対象症例数をDPC算定病床数で除して算出する。

「(3C)：対象症例件数」は特定内科診療の対象 DPC コードと条件に一致する症例を対象とする。

(※) 外保連手術指数の算出方法

・外保連手術指数の集計においては、様式1に記載された手術のうち、複数の記載がある場合については、最も外保連手術指数が高い手術の指数に基づき評価外保連手術指数は、外保連試案（第9.1版）に記載されている、外科医師数を含めた時間あたりの人件費の相対値（下表参照。難易度B、外科医師数0人を1としてそれぞれ相対化）に手術時間数を加味して各手術に重み付けし、集計対象手術それぞれについて合算し、算出する。

【例】難易度 D、外科医師数 3、手術時間数 3 の手術は $7.10 \times 3 = 21.3$

外科医師数	7	6	5	4	3	2	1
E	13.59	13.32	13.05	12.78	11.78	9.46	5.68
D	8.19	7.92	7.64	7.37	7.10	6.10	3.79
C			4.13	3.86	3.59	3.32	2.32
B				1.81	1.54	1.27	1.00

難易度、外科医師数、手術時間数はいずれも外保連試案の規定を採用。

※ 外保連試案と結びつけられなかったKコード（医科点数表の手術コード）の手術については、医科点数表の点数設定を参考に、類似する手術が存在する場合に同じ難易度を付与する。それ以外のものについては集計の対象外とする。

※ 1つのKコードに複数の外保連試案コードが対応する場合は、外科医師数を最も重視する形で外保連手術指数を算出する。具体的には次の順で対応する手術を1つに絞り対応関係を作成する（外科医師数を最優先）。

【実績要件4】：補正複雑性指数（DPC補正後）

○ 全DPC対象病院データの平均在院日数より長い平均在院日数を持つDPCで、かつ、1日当たり包括範囲出来高実績点数が平均値より高いDPCを抽出。これらのDPCについて複雑性指数を算出する。

② 基準値

○ 各要件の基準値は、大学病院の実績値（別表）を踏まえて以下の通りとする。

実績要件		平成 30 年度基準値（※）
【実績要件 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、後発医薬品補正；外的要因補正）		外れ値を除外した最低値を設定 （具体的な数値は最終データの確定により設定）
【実績要件 2】：許可病床 1 床あたりの臨床研修医師数 （基幹型臨床研修病院における免許取得後 2 年目まで）		
【実績要件 3】：医療技術の実施（6 項目のうち 5 項目以上を満たす）		
外保連試案	(3a)：手術実施症例 1 件あたりの外保連手術指数	外れ値を除外した最低値を設定 （具体的な数値は最終データの確定により設定）
	(3b)：DPC 算定病床あたりの同指数	
	(3c)：手術実施症例件数	
特定内科診療	(3A)：症例割合	
	(3B)：DPC 算定病床あたりの症例件数	
	(3C)：対象症例件数	
【実績要件 4】：複雑性指数（重症 DPC 補正後）		

3 機能評価係数 I

- 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」等を評価しており、出来高評価体系の改定に応じて必要な見直しを行う。
- 後発医薬品使用体制加算を機能評価係数 I で評価することとし、機能評価係数 II での後発医薬品係数は廃止する。

4 機能評価係数 II

- 後発医薬品係数、重症度係数による評価は廃止する。
- 既存の 6 つの係数項目については、必要な見直しを行う。（別表）

5 調整係数

(1) 調整係数の置き換え

- 調整係数の機能評価係数 II への置き換えを完了する。

(2) 個別医療機関の激変緩和について

- 診療報酬改定のある年度については、診療報酬改定等に伴う個別医療機関別係数の変動に関して、推計診療報酬変動率（出来高部分も含む）が 2% 程度を超えて変動しないよう激変緩和係数を設定する。（診療報酬改定のない年度の当該係数は 0）

- 新たに DPC/PDPS に参加する医療機関について、診療報酬改定前の実績と比べて 2% を超えて低く変動した場合は、改めて当該医療機関の出来高算定実績に代えて、当該医療機関が所属する医療機関群の平均的な医療機関別係数の値を用いて推計診療報酬変動率（補正診療報酬変動率）を算出し、その結果が 2% を超えて低く変動する場合のみ、補正診療報酬変動率がマイナス 2% となるように措置を行う。

6 診断群分類点数表

(1) 診断群分類点数表の見直しの概要

- 医療資源の同等性、臨床的類似性等の観点から、診断群分類及び診断群分類毎の評価を見直す。
- 平成 30 年度に診断群分類数は以下の通り（暫定値）

MDC(主要診断群) (上 2 桁コードで定義)	傷病名数 (上 6 桁コードで定義)		診断群分類数 (CCP マトリックス以外 は定義副傷病なし)		支払い分類数 (参考)	
	平成 28 年	平成 30 年	平成 28 年	平成 30 年	平成 28 年	平成 30 年
MDC01 ※1 (神経系疾患)	37	36	1,783	1,790	206	213
MDC02 (眼科系疾患)	31	31	90	88		
MDC03 (耳鼻咽喉科系疾患)	34	34	88	88		
MDC04 ※2 (呼吸器系疾患)	28	28	314	315	161	162
MDC05 (循環器系疾患)	22	22	248	245		
MDC06 (消化器系疾患)	46	48	542	541		
MDC07 (筋骨格系疾患)	51	52	242	242		
MDC08 (皮膚・皮下組織の疾患)	29	28	74	77		
MDC09 (乳房の疾患)	4	4	59	49		
MDC10 ※3 (内分泌・栄養・代謝に関する疾患)	42	42	259	242	142	125
MDC11 (腎・尿路系疾患 及び男性生殖器系疾患)	21	21	175	169		

MDC12 (女性生殖器系疾患及び産褥期疾患 ・異常妊娠分娩)	34	34	168	173		
MDC13 (血液・造血器・免疫臓器の疾患)	18	18	125	134		
MDC14 (新生児疾患, 先天性奇形)	34	34	174	174		
MDC15 (小児疾患)	8	5	22	18		
MDC16 (外傷・熱傷・中毒)	54	54	193	200		
MDC17 (精神疾患)	5	6	5	6		
MDC18 (その他)	8	8	28	22		
合計※4	506	505	4,589	4,573	2,742	2,726

※1 MDC01でのCCPマトリックス導入分類(脳梗塞)については、診断群分類1584分類、支払分類7分類となる。

※2 MDC04でのCCPマトリックス導入分類(肺炎)については、診断群分類168分類、支払分類15分類となる。

※3 MDC10でのCCPマトリックス導入分類(糖尿病)については、診断群分類144分類、支払分類27分類となる。

※4 診断群分類に使用するICD-10を2003年版から2013年版に変更している。

(2) 短期滞在手術等基本料の見直しに係る対応

- 短期滞在手術等基本料に該当する診断群分類等の手術等に係る診断群分類について、短期滞在手術等基本料に該当するデータも踏まえて、適切な点数設定方式を設定する。

① 短期滞在手術等基本料に関する診断群分類に係る対応

以下の要件に該当する短期滞在手術基本料に対応する診断群分類について、点数設定方式 D を設定する。

- ・ 短期滞在手術等基本料に該当する手術等に関する診断群分類
- ・ 期間 I の日数が5日以下
- ・ 当該診断群分類に占める短期滞在手術等基本料3の症例割合が一定以上

診断群分類番号	分類名	該当手術等
020110xx97xxx0	白内障、水晶体の疾患 手術あり 片眼	K2821 □, K2822
020110xx97xxx1	白内障、水晶体の疾患 手術あり 両眼	K2821 □, K2822
060035xx04xx0x	結腸(虫垂を含む。)の悪性腫瘍 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 定義副傷病 なし	K721\$
060040xx05xxxx	直腸肛門(直腸S状部から肛門)の悪性腫瘍 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術	K721\$
060100xx01xx0x	小腸大腸の良性疾患(良性腫瘍を含む。) 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 定義副傷病 なし	K721\$
060100xx01xx1x	小腸大腸の良性疾患(良性腫瘍を含む。) 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 定義副傷病 あり	K721\$
060160x001xxxx	鼠径ヘルニア(15歳以上) ヘルニア手術 鼠径ヘルニア	K6335
060160x002xxxx	鼠径ヘルニア(15歳以上) 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)	K634
060160x101xxxx	鼠径ヘルニア(15歳未満) ヘルニア手術 鼠径ヘルニア	K6335
060160x102xxxx	鼠径ヘルニア(15歳未満) 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)	K634
080270xxxx1xxx	食物アレルギー 手術・処置等1 あり	D291-2
11012xxx040x0x	上部尿路疾患 体外衝撃波腎・尿管結石破碎術(一連につき) 手術・処置等1 なし 定義副傷病 なし	K768
12002xxx02x0xx	子宮頸・体部の悪性腫瘍 子宮筋腫摘出(核出)術 腔式等 手術・処置等2 なし	K867

※最終的には今回改定での診断群分類の見直しにより対象項目が確定

② 手術に関する診断群分類に係る対応

以下の要件に該当する手術に関する診断群分類について、点数設定方式 D を設定する。

- ・ 手術あり（その他手術は除く）
- ・ 処置 1 及び処置 2 がなし
- ・ 一定程度の症例数を有する
- ・ 現行の点数設定方式と期間 I の点数が大きく乖離しない。

診断群分類	分類名
050070xx01x0xx	頻脈性不整脈 経皮的カテーテル心筋焼灼術 手術・処置等2 なし
060020xx04x0xx	胃の悪性腫瘍 内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術 手術・処置等2 なし
060150xx03xxxx	虫垂炎 虫垂切除術 虫垂周囲膿瘍を伴わないもの等
060335xx02000x	胆嚢水腫、胆嚢炎等 腹腔鏡下胆嚢摘出術等 手術・処置等1 なし 手術・処置等2 なし 定義副傷病 なし
110070xx0200xx	膀胱腫瘍 膀胱悪性腫瘍手術 経尿道的手術 手術・処置等1 なし 手術・処置等2 なし
120060xx01xxxx	子宮の良性腫瘍 子宮全摘術等
160620xx01xxxx	肘、膝の外傷(スポーツ障害等を含む。) 腱縫合術等

※最終的には今回改定での診断群分類の見直しにより対象項目が確定する。

7 その他

- 再入院の契機となった傷病名に合併症に係る診断群分類（診断群分類上 6 桁 180040（手術・処置等の合併症）に定義される ICD コード）とした場合、再入院の際の医療資源を最も投入した傷病名が、前回の入院と同一の場合は一連の入院とする。
- 退院患者調査の調査項目については簡素化も含めた必要な見直しを行う。