

平成30年度改定におけるDPC/PDPS の見直しについて

<DPC特定病院群要件・特定内科診療>

疾患名	対象DPCコードと条件	ポイント
重症脳卒中 (JCS30以上)	010040x199x\$\$x (入院時JCS30 以上) 010060x199\$\$\$\$ (入院時JCS30 以上) 010060x399\$\$\$\$ (入院時JCS30 以上) DPC 対象外コード含	出血と梗塞 JCS30 以上
髄膜炎・脳炎	010080xx99x\$\$x (入院時JCS100 以上、もしくは処置2 ありのうち人工呼吸あり)	処置2 (人工呼吸)
重症筋無力症ク リーゼ	010130xx99x\$xx (処置2 あり/なし) (ICDG700 のみ) (DPC 外含)	診断名 (ICD10) で判断
てんかん重積状態	010230xx99x\$\$x (処置2・副傷病あり/なし) (ICDG41\$のみ)	診断名 (ICD10) で判断
気管支喘息重症発 作	040100xxxx\$\$x (処置2 あり) (J045 人工呼吸) (ICDJ46\$、J45\$のみ)	処置2 (人工呼吸)
間質性肺炎	040110xxxx1xx (処置2 あり) (ICD絞りなし) 040110xxxx2xx (処置2 あり) (ICD絞りなし) のう ちJ045 人工呼吸あり	処置2 (人工呼吸)
COPD 急性増悪	040120xx99\$1xx (処置2 あり) (DPC 外含)	処置2 (人工呼吸)
急性呼吸窮<促> 迫症候群、ARDS	040250xx99x\$xx (処置2 あり) (J045人工呼吸あれば可 PGI2のみは除く)	処置2 (人工呼吸)
急性心筋梗塞	050030xx975\$\$x (処置1 5 あり) (ICDI21\$のみ)	Kコードあり
急性心不全	050130xx99\$\$\$\$x (処置2 ありSPECT・シンチ・中心 静脈注射のみ除く) 050130xx975\$xx (処置1 5 あり)	人工呼吸or 緊急透析 Kコードあり
解離性大動脈瘤	050161xx99\$\$\$\$x (処置2 あり中心静脈注射のみ除 く) (DPC 外含)	処置2 (人工呼吸・緊急透析)
肺塞栓症	050190xx975xxx (処置1 5 あり) (ICDI822 を除く) 050190xx99x\$xx (処置2 あり中心静脈注射のみ除 外) (ICDI822 を除く)	処置2 (人工呼吸・緊急透析) Kコードあり

<DPC特定病院群要件・特定内科診療>

劇症肝炎	060270xx\$\$x\$xx 060270xx97x40x 060270xx97x41x (手術あり/なし、処置2 あり中心静脈注射のみ除外) (ICD 絞りなし)	処置2 (人工呼吸、PMX 等)
重症急性膵炎	060350xx\$\$\$1x\$ (手術あり/なし、処置2 あり中心静脈注射のみ除外) (ICDK85 のみ) (DPC 外含)	処置2 (人工呼吸、CHDF 等)
糖尿病性ケトアシドーシス	100040 (DPC6 桁全て)	診断名あればすべて
甲状腺クリーゼ	100140xx99x\$\$x (処置2 あり/なし) (ICDE055 のみ)	診断名と手術なし
副腎クリーゼ	100202xxxxxxxx (処置2 あり/なし) (ICDE272 のみ)	診断名あればすべて
難治性ネフローゼ症候群	110260xx99x\$xx (処置2 あり/なし) (腎生検D412 必須)	診断名と腎生検
急速進行性糸球体腎炎	110270xx99x\$xx (処置2 あり/なし) (腎生検D412 必須) (DPC 外含)	診断名と腎生検
急性白血病	130010xx99x\$xx (化学療法あり) (ICDC910、C920、C950 のみ) 130010xx97x\$xx (化学療法あり) (ICDC910、C920、C950 のみ) (DPC 外含)	化学療法、実症例数
悪性リンパ腫	130020xx\$\$x3xx (DPC 外含) 130020xx\$\$x4xx (DPC 外含) 130030xx99x\$\$x (化学療法あり) 130030xx97x\$\$x (化学療法あり) (ICD 絞りなし) (DPC 外含)	化学療法、実症例数
再生不良性貧血	130080 (DPC6 桁全て) (ICD 絞りなし)	実症例数
頸椎頸髄損傷	160870 (DPC6 桁全て) (ICD 絞りなし) (リハビリ実施必須)	リハビリ
薬物中毒	161070 (DPC6 桁全て) (処置2 あり中心静脈注射のみ除外) (ICD 絞りなし) (DPC 外含)	処置2 (人工呼吸器・PMX 等) あり
敗血症性ショック	180010x\$xxx3xx (処置2 3 あり) (ICD 絞りなし) (DPC 外含)	処置23 (PMX・CHDF) あり

<機能評価係数Ⅱの具体的な評価内容（平成30年度）>

評価対象：平成28年10月1日～平成29年9月30日データ

＜項目＞	評価の考え方	評価指標（指数）
保険診療指数	提出するデータの質や提出するデータの質や医療の透明化、保険診療の質的向上等、医療の質的な向上を目指す取組を評価原則として1点、右記の基準に該当した場合はそれぞれ加算又は減算	<p><u>適切なDPCデータの作成</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・「部位不明・詳細不明コード」の使用割合が10%以上の場合、0.05点減算する。 ・DPCデータの様式間の記載矛盾のあるデータの件数が全体の1%以上の場合、0.05点減算する。 様式1の親様式・子様式間（データ属性等（郵便番号、性別、生年月日等）、様式1とEFファイル間（入院日数入院料の算定回数の矛盾）、様式4とEFファイル（医科保険情報と先進医療等情報の矛盾）、DファイルとEFファイル（記入されている入院料等の矛盾） ・未コード化傷病名である傷病名の割合が2%以上の場合、0.05点減算する。 （平成31年度評価からは様式1で評価） ・病院情報の公表：自院のホームページで公表した場合に0.05点加算する。（平成31年度からの評価の見直しは引き続き検討） ・（保険診療への取組：平成31年度からの評価を検討）
地域医療指数	体制評価指数と定量評価指数で（評価シェアは1:1）構成	<p>体制評価指数： 5疾病5事業等における急性期入院医療を評価</p> <p>定量評価指数： 〔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（1:1）。 DPC標準病院群は2次医療圏、大学病院本院群及びDPC特定病院は3次医療圏のDPC対象病院入院患者を対象</p>

<項目>	評価の考え方	評価指標（指数）
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	〔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〕 ※ 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。
複雑性指数	1入院当たり医療資源 投入の観点から見た 患者構成への評価	〔当該医療機関の包括範囲出来高点数（一入院当たり）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〕 ※ 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。
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）の支払い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	1症例あたり〔以下の患者について、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〕※救急医療管理加算2に相当する患者の指数値 は1/2 【「A205救急医療管理加算」の施設基準を取得している施設】 ・「救急医療入院」かつ以下のいずれかを入院初日から算定している患者 ・「A205救急医療管理加算」、「A301-3脳卒中ケアユニット入院医療管理料」、「A300救命救急 入院料」、「A301-4小児特定集中治療室管理料」、「A301特定集中治療室管理料」、「A302新 生児特定集中治療室管理料」、「A301-2ハイケアユニット入院医療管理料」「A303総合周産期 特定集中治療室管理料」 【「A205救急医療管理加算」の施設基準を取得していない施設】：「救急医療入院」の患者

＜地域医療指数・体制評価指数＞地域医療計画等における一定の役割を9項目で評価
 (1項目1P、上限は大学病院本院群、DPC特定病院群：8P、DPC標準病院群：6P)

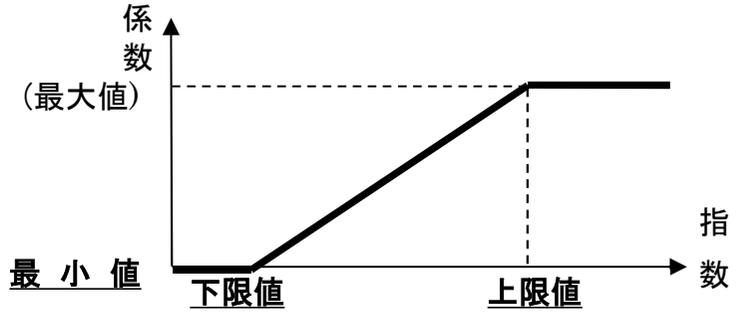
評価項目	概要	DPC標準病院群	大学病院本院群	DPC特定病院群
がん	がんの地域連携体制への評価 (0.5P)	当該医療機関を退院した患者について、〔「B005-6がん治療連携計画策定料」を算定した患者数〕／ 〔医療資源病名が悪性腫瘍に関連する病名（例：胃の悪性腫瘍等）である患者数〕		
	医療機関群毎にがん診療連携拠点病院等の体制への評価 (0.5P)	「がん診療連携拠点病院の指定」、「小児がん拠点病院の指定」、「地域がん診療病院」、「特定領域がん診療連携拠点病院」 (いずれかで0.5P)	「都道府県がん診療連携拠点の指定」又は「小児がん拠点病院」の指定 (0.5P) 「地域がん診療連携拠点病院の指定」 (0.25P)	
脳卒中	脳卒中の急性期の診療実績への評価	<ul style="list-style-type: none"> ・ t-PA療法(イ)の実施を評価(0.25P) ・ A205-2超急性期脳卒中加算の算定実績(ロ)又は血管内治療の実施実績(ハ)を評価(0.5P) ・ A205-2超急性期脳卒中加算の算定実績(ロ)及び血管内治療の実施実績(ハ)を評価 (1P) (血管内治療の実施：医療資源を最も投入した傷病名が脳梗塞であり、入院2日目までにK178-31,K178-32,K178-4のいずれかが算定されている症例の診療実績) ※ ・評価イ を満たす場合、0.25P ・評価ロ もしくは 評価ハ を満たす場合、0.5P ・評価ロ かつ 評価ハ を満たす場合、1P いずれかの最大値がポイントとなる。		

評価項目	概要	DPC標準病院群	大学病院本院群	DPC特定病院群
心筋梗塞等の心血管疾患	緊急時の心筋梗塞のPCIや外科治療の実績 (0.5P)	医療資源を最も投入した傷病名が「急性心筋梗塞」であり、予定外の入院であって時間外対応加算（特例を含む）・休日加算・深夜加算が算定され、入院2日目までに経皮的冠動脈形成術等（K546、K547、K548、K549、K550、K550-2、K551、K552、K552-2）のいずれかが算定されている症例の診療実績により評価		
	急性大動脈解離に対する手術実績 (0.5P)	医療資源を最も投入した傷病名が大動脈解離であり入院中にK5601,K5602,K5603,K5604,K5605,K560-21,K560-22,K560-23,K5611のいずれかが算定されている症例の診療実績（25%tile値以上の医療機関を0.5P、その他は0P）		
精神疾患	精神科入院医療への評価	A230-3精神科身体合併症管理加算の算定実績(0.5P) A311-3精神科救急・合併症入院料の1件以上の算定実績(1P)		
災害	災害時における医療への体制を評価	<ul style="list-style-type: none"> ・ BCPの策定実績有無別（平成31年以降の評価導入を検討）災害拠点病院の指定（0.5P） ・ DMATの指定（0.25P） ・ EMISへの参加（0.25P） 		
周産期	周産期医療への体制を評価	「総合周産期母子医療センターの指定」、「地域周産期母子医療センターの指定」を評価（いずれかで1P）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「総合周産期母子医療センターの指定」を重点的に評価（1P） ・ 「地域周産期母子医療センターの指定」は0.5P 	
へき地	へき地の医療への体制を評価	「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）		

評価項目	概要	DPC標準病院群	大学病院本院群	DPC特定病院群
救急	医療計画上の体制及び救急医療の実績を評価	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)	・救命救急センター (0.5P) 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 (0.1P)	
		救急車で来院し、入院となった患者数 (最大0.9P)	救急車で来院し、入院となった患者数 (救命医療入院に限る) (最大0.5P)	
その他	その他重要な分野への貢献	右記のいずれか1項目を満たした場合 1P	①治験等の実施 ・ 10例以上の医師主導治験の実施、10例以上の先進医療の実施、及び1例以上の患者申出療養に係る意見書の作成 (1P) ・ 20例以上の治験 (※) の実施、10例以上の先進医療の実施または10例以上の患者申出療養の実施(0.5P) (※) 協力施設としての治験の実施を含む。 ②新型インフルエンザ等対策 ・ 新型インフルエンザ等対策行動計画に係る医療機関 (平成31年以降の評価導入を検討)	

<評価定義域の下限値・上限値及び評価値域の最小値>

具体的な設定	指数		係数	評価の考え方
	上限値	下限値	最小値	
保険診療	(固定の係数値のため設定なし。)			群ごとに評価
効率性	97.5%tile値	2.5%tile値	0	全群共通で評価
複雑性	97.5%tile値	2.5%tile値	0	群ごとに評価
カバー率	1.0	0	0	群ごとに評価
救急医療	97.5%tile値	0(※)	0	全群共通で評価
地域医療(定量)	1.0	0	0	群ごとに評価
(体制)	1.0	0	0	

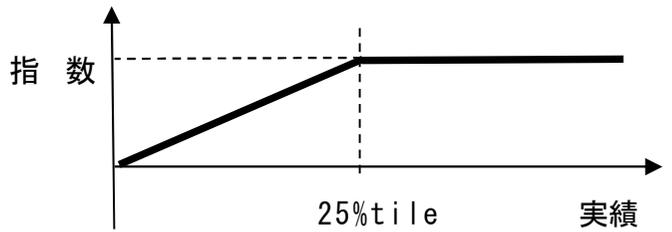


※ 報酬差額の評価という趣旨から設定する

<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>

【がん地域連携体制への評価、緊急時の心筋梗塞のPCIや外科治療の実績、精神科身体合併症管理加算の算定実績】

- ・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各項目の上限値



【脳卒中、急性大動脈解離に対する手術実績】

- ・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満たす場合は各項目の上限値あるいは条件を満たす。25パーセンタイル値に満たない場合は、0ポイント（指数）、あるいは条件を満たさない、となる。