

## 平成 26 年度改定における DPC 制度（DPC/PDPS）の見直しについて

### I. 概要

○ 平成 25 年 12 月 25 日の中医協総会において取りまとめられた「平成 26 年度改定に向けた DPC 制度（DPC/PDPS）の対応について」及び平成 26 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 26 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. 調整係数の置き換えについて
  - (1) 調整係数の置き換えにかかる対応
  - (2) 激変緩和措置のあり方
2. 基礎係数（医療機関群の要件等）
  - (1) II 群病院の選定に係る実績要件の基準値の設定
3. 機能評価係数 I について
4. 機能評価係数 II について
  - (1) 係数への財源配分
  - (2) 指数から係数への変換方法
  - (3) 各係数の詳細な見直し
5. 診断群分類点数表について
  - (1) 診断群分類点数表の見直し
6. DPC/PDPS における消費税増税にかかる対応について
7. その他

### II. 具体的な対応案

#### 1. 調整係数の置き換えについて

(1) 調整係数の置き換えに係る平成 26 年改定における対応について

○ 制度創設時に導入した「調整係数」を「基礎係数」及び「機能評価係数 II」に完全移行した後の「医療機関別係数」は、「基礎係数」、「機能評価係数 I」及び「機能評価係数 II」を合算して算出した係数とされている。

基礎係数 (医療機関群別)	直近の医療機関群別包括範囲出来高点数（改定前の点数表及び退院患者調査に基づく実績値）の平均値に改定率を乗じた報酬に相当する係数
機能評価係数 I	改定後の出来高点数体系に基づく加算点数等に相当する係数（出来高点数の改定を反映）
機能評価係数 II	改定前の機能評価係数 II により設定される包括報酬（制度完全移行前にあつては暫定調整係数による調整部分からの移行部分も含む）に改定率を乗じた報酬に相当する係数

○ 調整係数の置き換えについては、今回の改定（平成 26 年度）を含め、今後 3 回の診療報酬改定を目途に置き換えを完了することとされている。

【平成 24 年度診療報酬改定答申書附帯意見（抜粋）】

10 DPC 制度については、医療機関群の設定、機能評価係数 II の見直し等の影響を踏まえながら、今後 3 回の改定を目途に継続する段階的な調整係数の置き換えを引き続き計画的に実施すること。（以下略）

〔調整係数の置き換えのイメージ〕

【前々回：平成 22 年改定後】

$$\text{医療機関別係数} = \text{調整係数 (※)} + \text{機能評価係数 I} + \text{機能評価係数 II}$$

〔※平成 22 年度改定での「調整係数」の設定は平成 15 年の制度導入時とは異なる。〕



【前回：平成 24 年度改定後】

$$\text{医療機関別係数} = \text{基礎係数} + \text{暫定調整係数 (75\%)} + \text{機能評価係数 I} + \text{機能評価係数 II (25\%置換分)}$$

〔医療機関 A の暫定調整係数〕 =

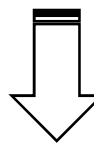
〔医療機関 A の調整係数 (※)〕 - 〔医療機関 A の属する医療機関群の基礎係数〕 × t

※「t」は置換え割合、「調整係数」は制度創設時（平成 15 年）の定義に基づく



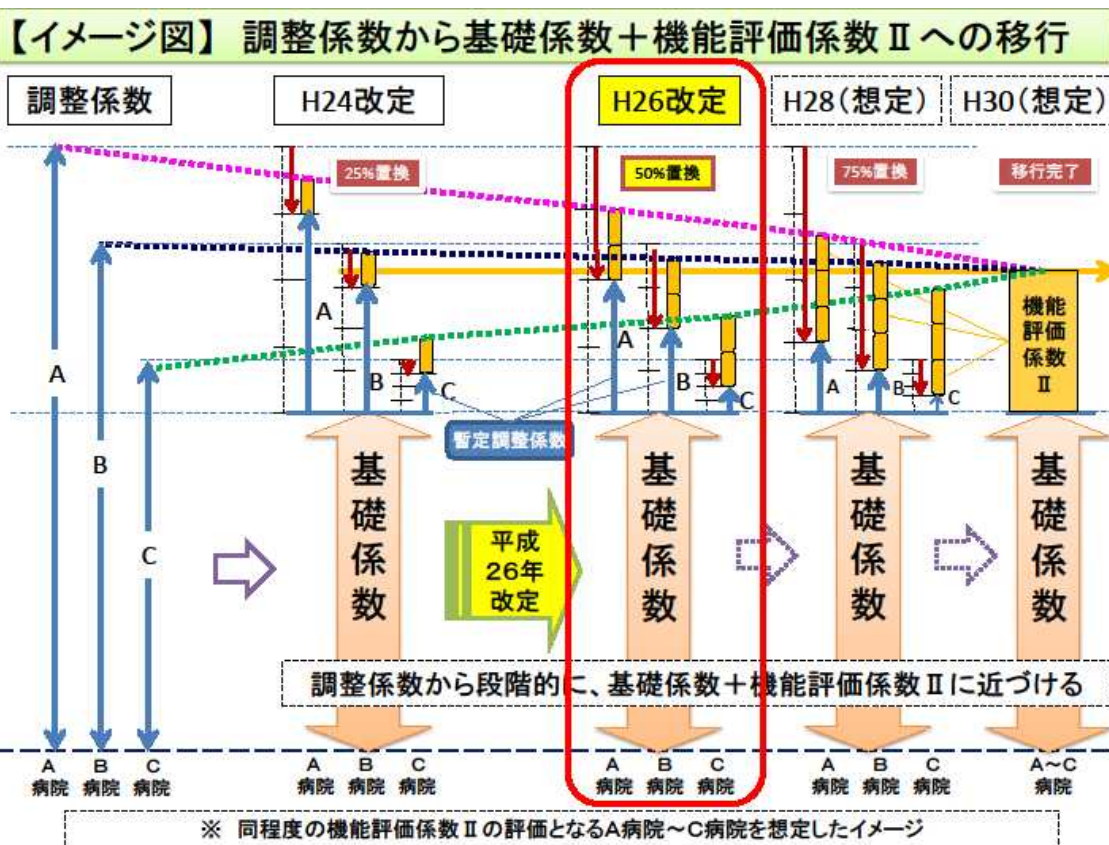
【今回：平成 26 年改定】

$$\text{医療機関別係数} = \text{基礎係数} + \text{暫定調整係数 (50\%)} + \text{機能評価係数 I} + \text{機能評価係数 II (50\%置換分)}$$



【最終形：次々回改定（平成 30 年度を想定）】

$$\text{医療機関別係数} = \text{基礎係数} + \text{機能評価係数 I} + \text{機能評価係数 II}$$



- (2) 個別医療機関の医療機関別係数に係る経過措置（激変緩和）について
- 平成 24 年度診療報酬改定においては、調整係数の置き換え等に伴う診療報酬の激変を緩和する観点から、個別医療機関の医療機関別係数の変動の影響による推計診療報酬変動率（出来高部分も含む）が 2.0%程度を超えて変動しないよう暫定調整係数を調整する措置を講じた。
  - 今回の「暫定調整係数」の置き換えの対応（調整分の「75%」→「50%」の置き換え）等に伴う個別医療機関別係数の変動の程度は、個別医療機関によって大きく異なると考えられることから、平成 26 年度改定での DPC/PDPS に係る全体的な対応内容の確定を得て、各医療機関の具体的な医療機関別係数の設定状況が判明した段階で、改めて検討し策定することとする。

## 2. 基礎係数（医療機関群）について

### (1) 基礎係数（医療機関群の要件等）

#### ① 医療機関群Ⅱ群の選定に係る実績要件の基準値の設定について

- 医療機関群Ⅱ群の選定に係る実績要件の基準値の設定については、Ⅰ群（大学病院本院）80 施設における各要件の実績値に基づき、以下の考え方により次のように設定することとする。

#### <基準値設定の考え方>

- (i) 原則として大学病院本院の最低値とする。（なお、実績要件(3c)の「手術実施症例件数」については、全国の DPC 病院の平均値を採用する）
- (ii) 但し、明らかな外れ値がある場合については、外れ値を除外した最低値を用いる。

#### 【Ⅱ群病院の選定にかかる各実績要件の基準値】

実績要件	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（全病院患者構成で補正；外的要因補正）	Ⅰ群の最低値
【実績要件 2】：医師研修の実施 届出病床 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）	外れ値を除外した最低値 （Ⅰ群の下から 2 番目の値）
【実績要件 3】：高度な医療技術の実施	
(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）	外れ値を除外した最低値 （Ⅰ群の下から 2 番目の値）
(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）	外れ値を除外した最低値 （Ⅰ群の下から 2 番目の値）

(3c) : 手術実施症例件数	年間約 2,680 件以上 (※全国平均値)
【実績要件 4】: 重症患者に対する診療の実施 複雑性指数 (重症 DPC 補正後)	I 群の最低値

### 3. 機能評価係数 I について

- 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。

### 4. 機能評価係数 II について

#### (1) 機能評価係数 II (7 項目) の相対配分

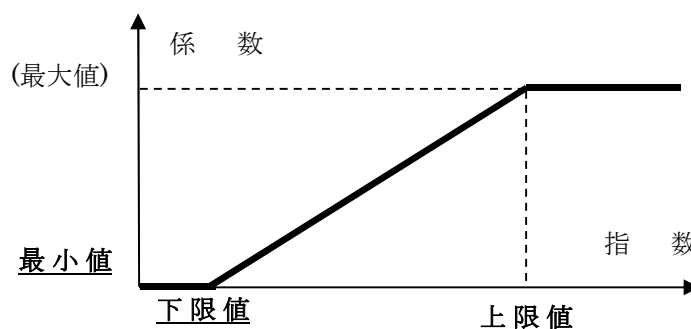
- 機能評価係数 II の 7 項目間での相対配分については、7 項目がそれぞれ独立した概念で設定されており、項目間相互で評価の軽重を設定することが困難であることから、各係数項目の評価に割り当てる報酬額 (財源) は等分とする。

#### (2) 指数から係数への変換

##### ① 下限値・上限値等の設定にかかる基本的な考え方

- 機能評価係数 II の各指数から各係数を算出するためには、指数毎に各指数の特性や分布に応じた評価の対象域 (評価定義域; 下限値~上限値) と、それらに対応して変換される係数の範囲 (評価値域; 最小値~最大値) の設定することが必要 (下図参照)。
- 但し、機能評価係数 II の各係数に割り当てられる報酬総額 (財源) が、前述 1. (1) (2) で予め設定されるため、実際には、指数の下限値と上限値及び係数の最小値 (または最大値と最小値の比) の設定となる (これらを指定すれば係数の最大値は一義的に決定され、4 つの全てを任意に設定することはできない)。

#### 【基本的な指数から係数への変換方法】



※原則 指数の上限・下限は、外れ値等を除外するため、原則 97.5%タイル値、2.5%タイル値に設定 (シェア等、値域が一定の範囲の場合は個別に設定)、係数の最小値 0 に設定。

② 下限値・上限値等の設定にかかる具体的な設定

- 「保険診療指数（現行の「データ提出指数）」については、適切な保険診療の普及のための教育に向けた取組の評価（Ⅰ群のみを対象）を導入することを踏まえ、医療機関群ごとの評価とする（現行の「データ提出指数」は全医療機関群共通の評価）
- 後発医薬品指数については、後発医薬品の使用は「全医療機関が目指すべき望ましい医療の実現」にかかる評価内容であることから、全医療機関群共通の評価とする。
- 係数の設定の具体的な内容は以下の通りとする。

【具体的な設定方法】

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	全医療機関群共通
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（※1）	群ごとに評価
救急医療	97.5%tile 値	0（※2）	0	全医療機関群共通
地域医療（定量評価）	1.0	0	0	群ごとに評価
（体制評価）	1.0	0	0	
後発医薬品	97.5%tile 値	2.5%tile 値	0	全医療機関群共通

※1 専門病院・専門診療機能に配慮し、Ⅲ群では最小値を最大値の1/2とする

※2 報酬差額の評価という趣旨から設定する

(3) その他の対応等について

- 保険診療指数において新たに導入された「②様式間の記載矛盾による評価」、「③適切な傷病名コードによるレセプトの請求」「④適切な保険診療の普及のための教育に向けた取組の評価」にかかる評価方法における指数の増点・減点幅については、現行の「①部位不明・詳細不明コードの使用割合」の減算幅と同様、0.05点とする。  
（※保険診療指数は、全医療機関に1点が与えられた上で、各評価項目に応じて加点・減点を行う。）
- 保険診療指数における「適切な保険診療の普及のための教育に向けた取組の評価（Ⅰ群のみ）」については、機能評価係数Ⅱに係る定例報告（毎年10月1日時点）において、当該医療機関において原則として下記を満たす場合に実績と見なすこととする（なお、規定の手順について現在調整を行っており、それに応じて下記についても必要な見直しを行う）
  - ・ 規定の手順により、当該医療機関から出向して以降6か月以上指導医療官として勤務している者がいる場合（ただし、1年以上在籍しない場合は実

績と見なさない)

- ・ 規定の手順により指導医療官として勤務後、大学病院に復帰した日から1年以内の者がいる場合（ただし、復帰後に当該医療機関において保険診療の教育に携わっていない場合は実績と見なさない）

- 地域医療指数にかかる「地域がん登録」の初発患者数の算出方法について、同一患者を重複してカウントすることをなくすために必要な見直しを行う。
- その他、平成 26 年改定にかかる全体の方針を踏まえた上で、必要に応じた見直しを行う。

## 5. 診断群分類点数表について

### (1) 診断群分類点数表の見直しの概要

#### ① これまでの検討結果

- 診断群分類点数表の見直しに係る現時点での概要は以下の通り。

[診断群分類点数表の見直しの概要（暫定値）]

MDC（主要診断群） （上6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 （定義副傷病なし）	
	平成 24年	平成 26年	平成 24年	平成 26年
MDC01 （神経系疾患）	34	37	214	234
MDC02 （眼科系疾患）	31	31	81	81
MDC03 （耳鼻咽喉科系疾患）	35	34	81	80
MDC04 （呼吸器系疾患）	29	28	144	139
MDC05 （循環器系疾患）	25	22	237	220
MDC06 （消化器系疾患）	47	46	498	452
MDC07 （筋骨格系疾患）	52	52	230	230
MDC08 （皮膚・皮下組織の疾患）	29	29	68	68
MDC09 （乳房の疾患）	4	4	42	42
MDC10 （内分泌・栄養・代謝に関する疾患）	39	39	106	105
MDC11 （腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患）	21	21	145	155
MDC12 （女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩）	33	33	150	151
MDC13 （血液・造血・免疫臓器の疾患）	18	18	105	107
MDC14 （新生児疾患・先天性奇形）	44	34	306	168
MDC15	9	9	20	20

(小児疾患)				
MDC16 (外傷・熱傷・中毒)	54	54	213	200
MDC17 (精神疾患)	5	5	5	5
MDC18 (その他)	7	8	17	26
<b>合計</b>	<b>516</b>	<b>504</b>	<b>2,662</b>	<b>2,483</b>

※ 平成 26 年改定は、平成 24 年 10 月～平成 25 年 9 月（12 か月分）の退院患者調査を用いて実施すること（平成 25 年 12 月 13 日中医協総会 総-1-2）とされており、当該データを活用して定義副傷病の設定等、最終的な調整を行う予定。

## 6. DPC/PDPS における消費税増税にかかる対応について

### (1) 基本的な考え方

- 消費税増税に係る対応については、既存の入院料等の項目へ点数を上乗せすることによって対応する方針となっていることを踏まえ、DPC/PDPS における包括範囲の消費税増税分の対応においても、個々の項目の消費税対応に係る引き上げ分に応じて、出来高に換算した場合の当該上乗せ分に相当する額を算出し上乗せすることによって対応することとする。
- 消費税引き上げによる上乗せ分は、診断群分類点数表において反映することとする。  
(消費税上乗せ分のすべてを医療機関別係数に反映させる方法と比較し、診療内容に応じたより精緻な反映が可能)

### (2) 具体的な対応

#### ① DPC 包括範囲における消費税対応分の算出方法について

- ・ DPC 包括範囲の消費税対応に係る上乗せ分の算出方法については、各医療機関の前年度の DPC データによる包括範囲出来高実績に基づき、下記の考え方の通りとする。

#### 【入院基本料等の引き上げにかかる対応分】

- ・ 消費税増税に係る対応によって医科点数表に上乗せされる点数分に応じて算出する。

#### 【薬剤・材料費にかかる対応分】

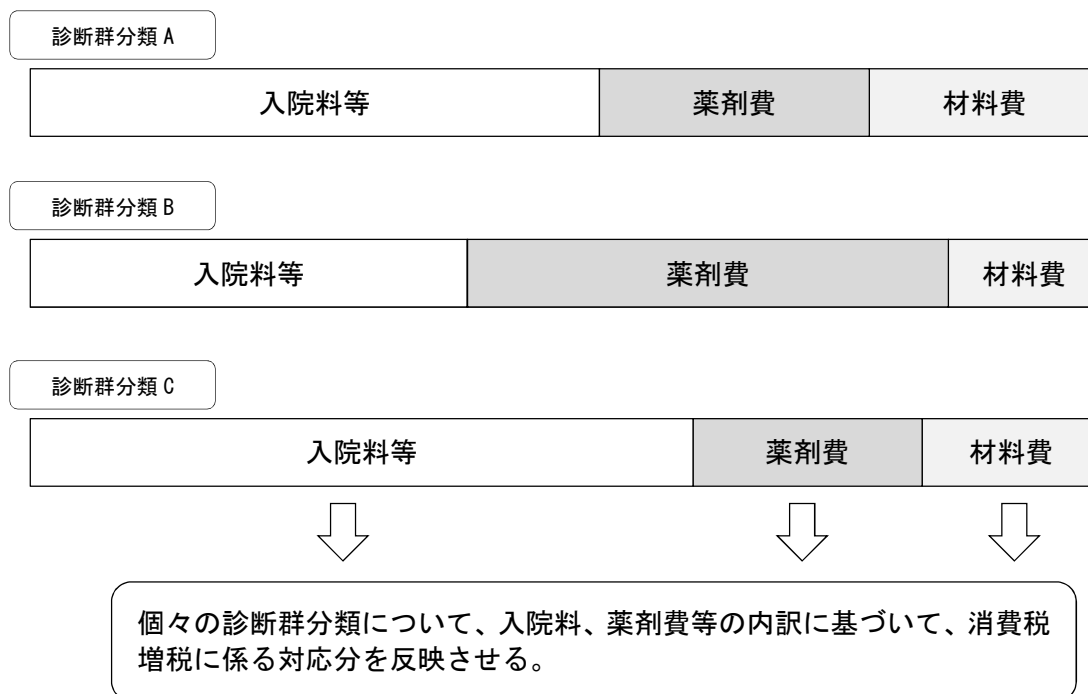
- ・ 薬剤費については、[「包括範囲出来高実績による薬剤費」 × (1 - 平均乖離率) × 3/105] によって算出する。
- ・ 材料費（特定保険医療材料分）についても同様に算出する。

#### ② 診断群分類点数表等への反映方法について

- ・ ①の方法によって算出する DPC 包括範囲における消費税増税対応分につい

ては、各医療機関の医療機関別係数の設定および診断群分類点数表の設定において、各診断群分類における入院料、薬剤費等の内訳に応じて反映することとする。

[診断群分類点数表への消費税増税分の反映のイメージ]



7. その他について

(1) DPC 対象病院として満たすことが望ましい基準について

① DPC 対象病院として取得するのが望ましいと考えられる施設基準について

- ・ 急性期医療を担う DPC 対象病院として取得することが望ましいと考えられる下記の入院基本料等加算の施設基準については、DPC 対象病院として取得することが望ましいことを明示する（その他、全体の改定に合わせ必要な見直しを行う。）
  - ・ 救急医療管理加算
- ・ また、平成 24 年度特別調査（適切なコーディングに関するヒアリング調査・アンケート調査）の調査結果に基づき、「適切なコーディングに関する委員会」については、毎月開催するのが望ましいことを明示する。

(2) 再入院のルールの見直しに伴う対応について

- 「3 日以内に同一病名で再入院した場合に一連と見なすルール」において、「3 日」を「7 日」に延長する等の見直しを行うことに関連して、再転棟時におけるルールについても、同様の考え方に基づき、必要な見直しを行う。

(3) 高額薬剤（血液凝固因子第Ⅶ因子製剤）について

- 血友病等に使用される血液凝固因子製剤については、他疾患を主病とする場合



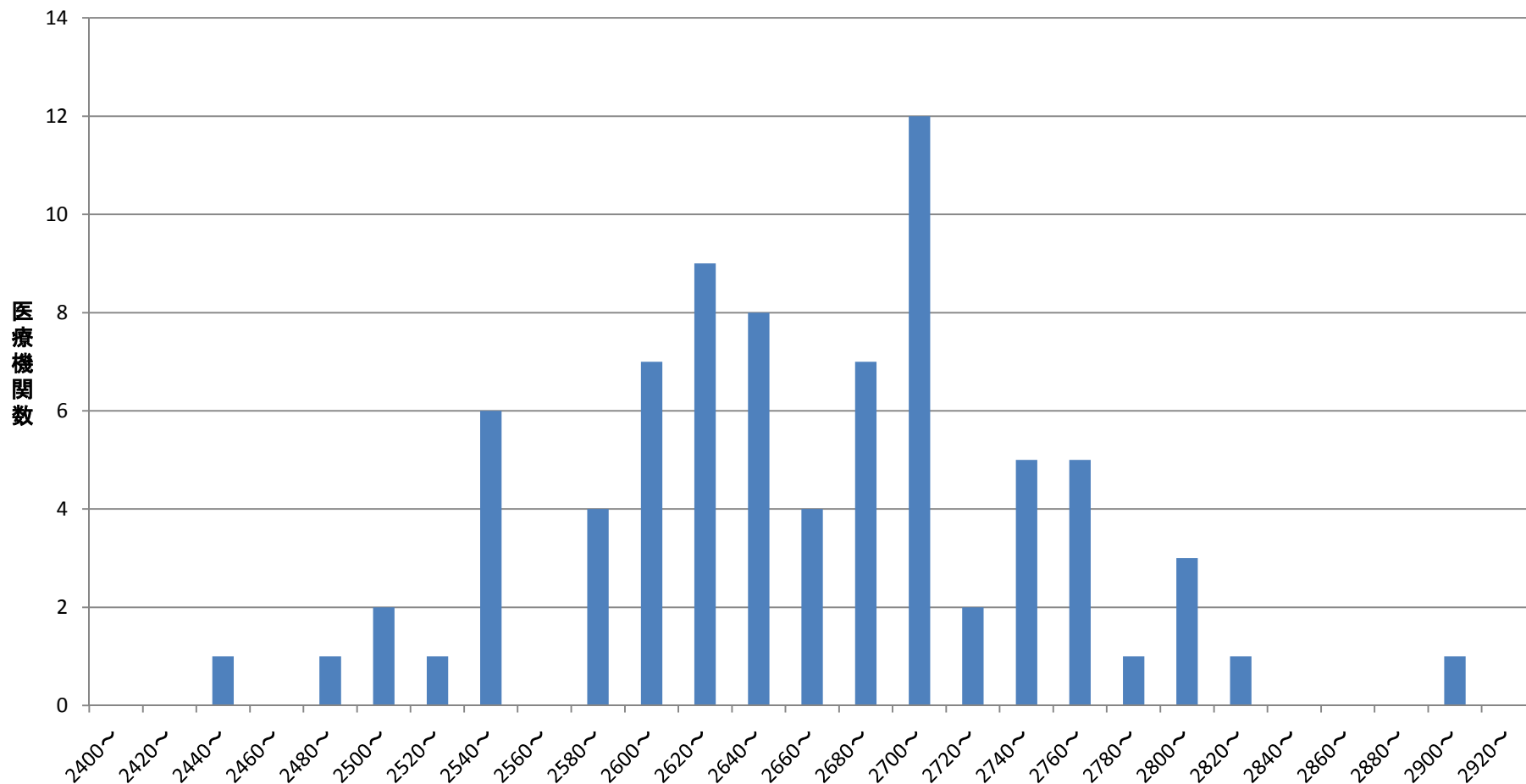
の包括点数で十分な評価を得ることが困難であることから、包括対象外となっており、血友病に対して使用される「血液凝固第Ⅶ因子製剤（エプタコグアルファ（活性型）（遺伝子組み換え）」は包括対象外の薬剤となっている。

- 現在、いわゆる「高額薬剤告示」において、「血液凝固第Ⅶ因子製剤（エプタコグアルファ（活性型）（遺伝子組み換え）」を血小板輸血不能のグランツマン血小板無力症の患者に対して使用する場合、当該患者は出来高で算定することとされているが、血小板輸血不能のグランツマン血小板無力症は血友病と同様の疾病としての特徴を有することから、血小板輸血不能のグランツマン血小板無力症に対してする場合においても包括対象外の薬剤として取り扱うこととする。

※平成 24 年 10 月以前に「高額薬剤」として告示されている薬剤については、平成 26 年改定に活用するデータによって当該薬剤の 1 年以上の使用実績を把握することが可能であることから、原則として平成 26 年改定以降、包括対象として取り扱う（平成 25 年 12 月 25 日 中医協 総-3）。

# 大学病院本院における各要件の実績値(実績要件1)

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)(大学病院本院)



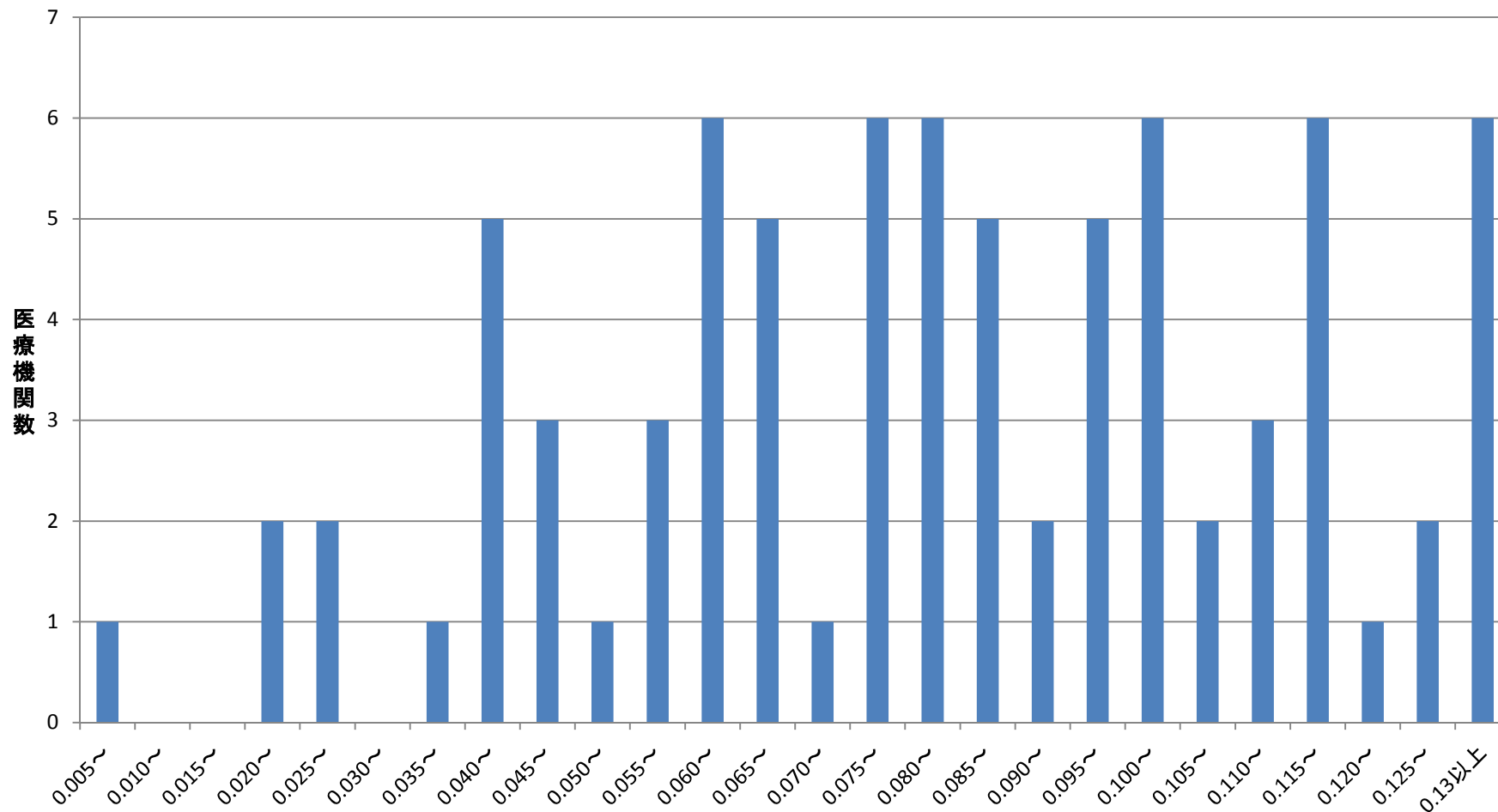
1日あたり包括範囲出来高平均点数 点/日(患者構成補正後)

※20点刻みで「2700~」は「2700点/日以上2720点/日未満の区分」を表す

平成24年10月～平成25年9月 DPC退院患者調査より

# 大学病院本院における各要件の実績値(実績要件2)

## 届出病床1床あたりの臨床研修医師数 (大学病院本院)

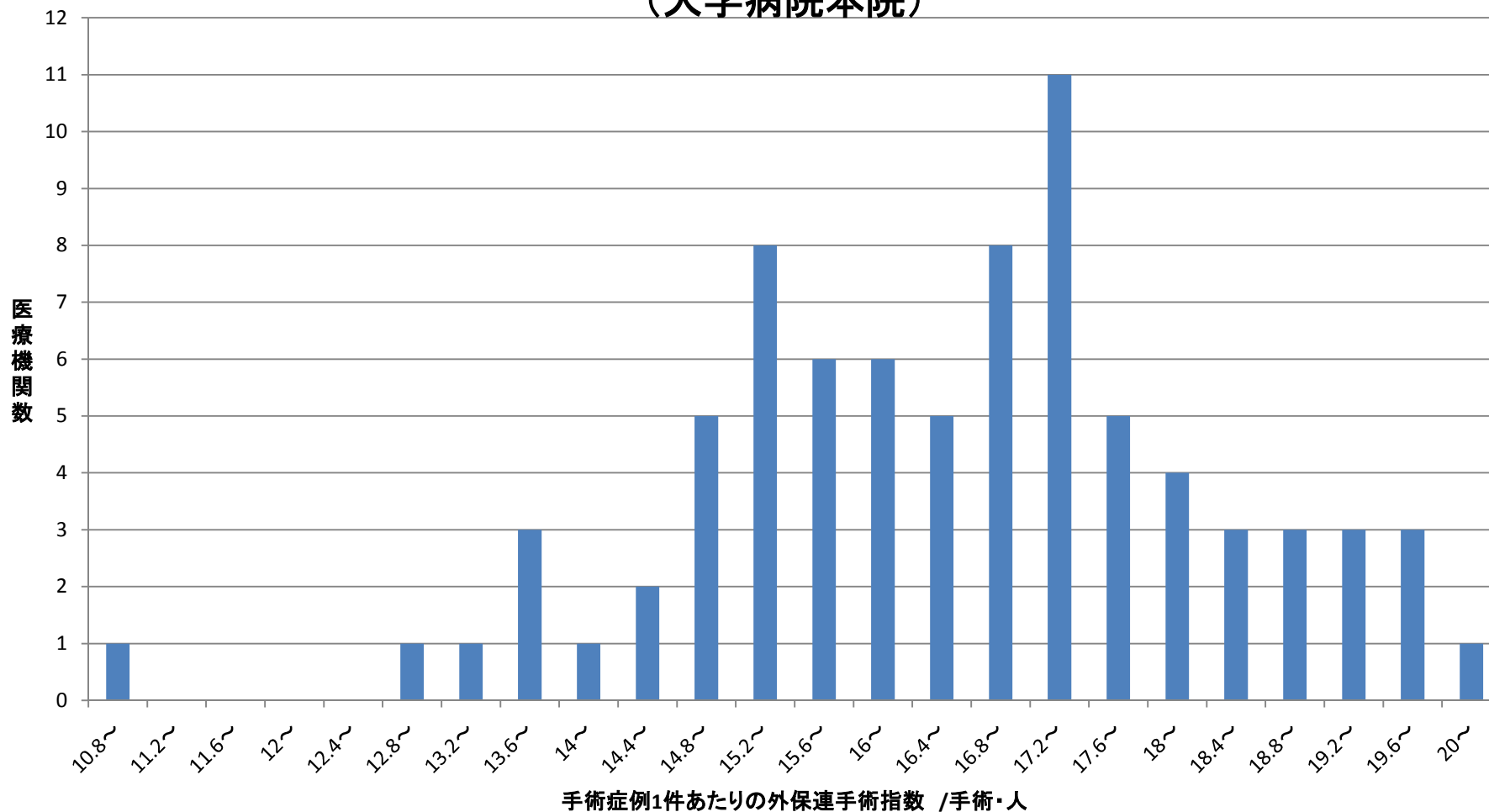


届出病床1床あたり臨床研修医師数 人/床

※0.005刻みで「0.070~」は「0.070人/床以上0.075人/床未満の区分」を表す  
平成24年10月~平成25年9月 DPC退院患者調査より

# 大学病院本院における各要件の実績値(実績要件3a)

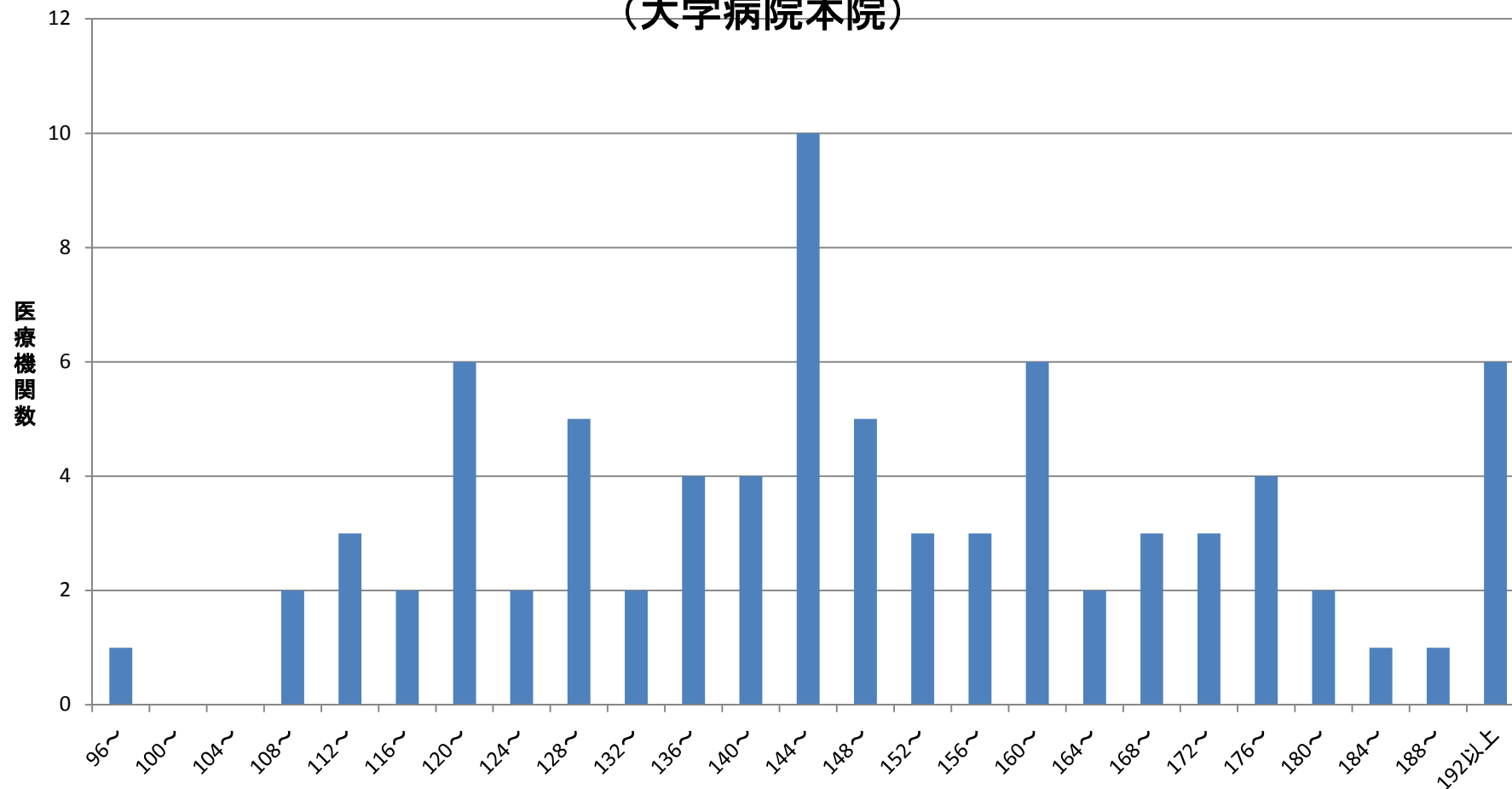
手術症例1件あたりの外保連手術指数  
(外科医師数及び手術時間補正後)  
(大学病院本院)



※0.4刻みで「14.4~」は「14.4/床以上14.8/床未満の区分」を表す  
平成24年10月~平成25年9月 DPC退院患者調査より

# 大学病院本院における各要件の実績値(実績要件3b)

DPC算定病床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)  
(大学病院本院)



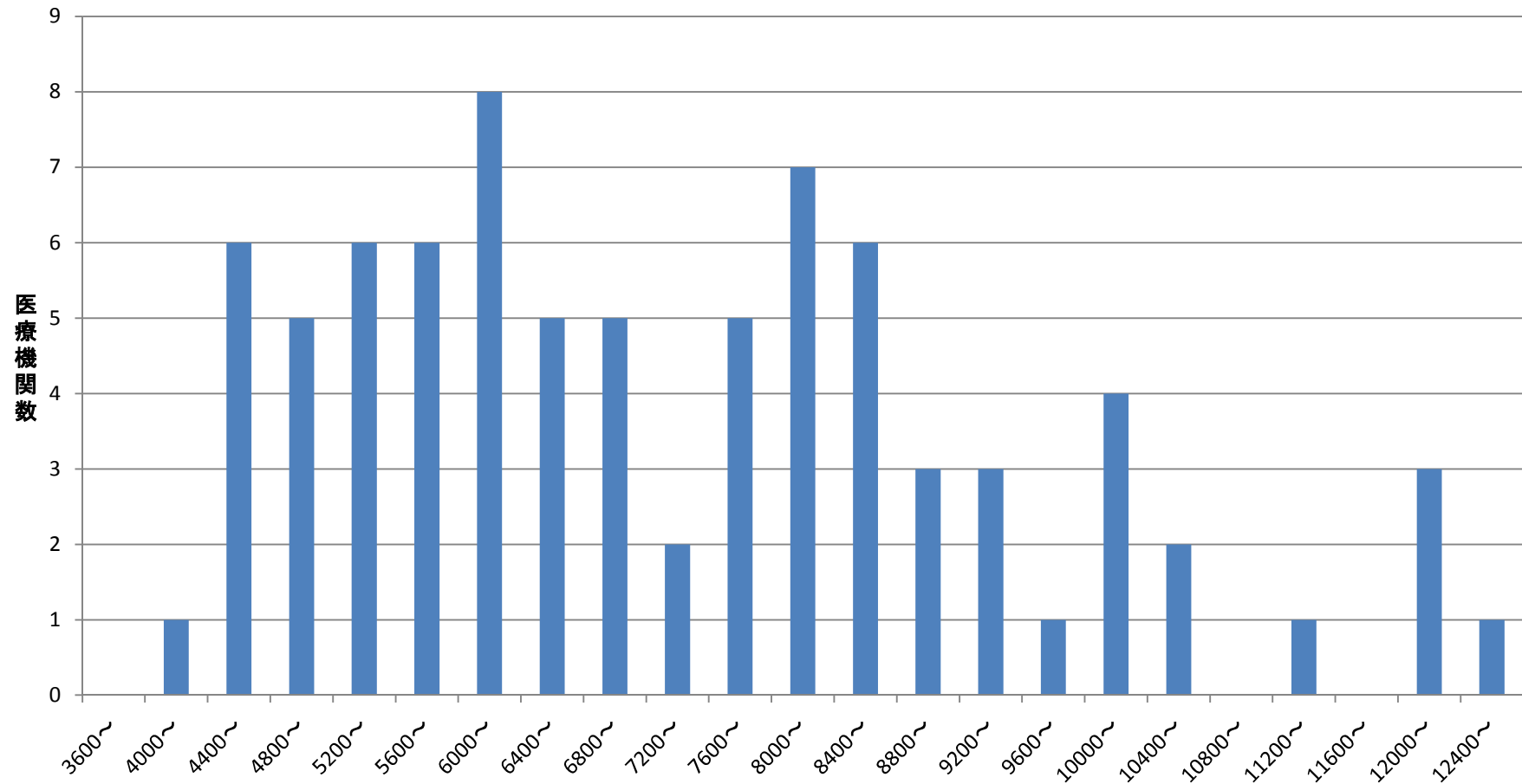
DPC算定病床あたりの外保連手術指数 /床

※4刻みで「164~」は「164/床以上170/床未満の区分」を表す  
平成24年10月～平成25年9月 DPC退院患者調査より

# 大学病院本院における各要件の実績値(実績要件3c※)

※ 実績要件3cの基準値については、全国平均値を用いる。

## 手術実施症例件数 (大学病院本院)



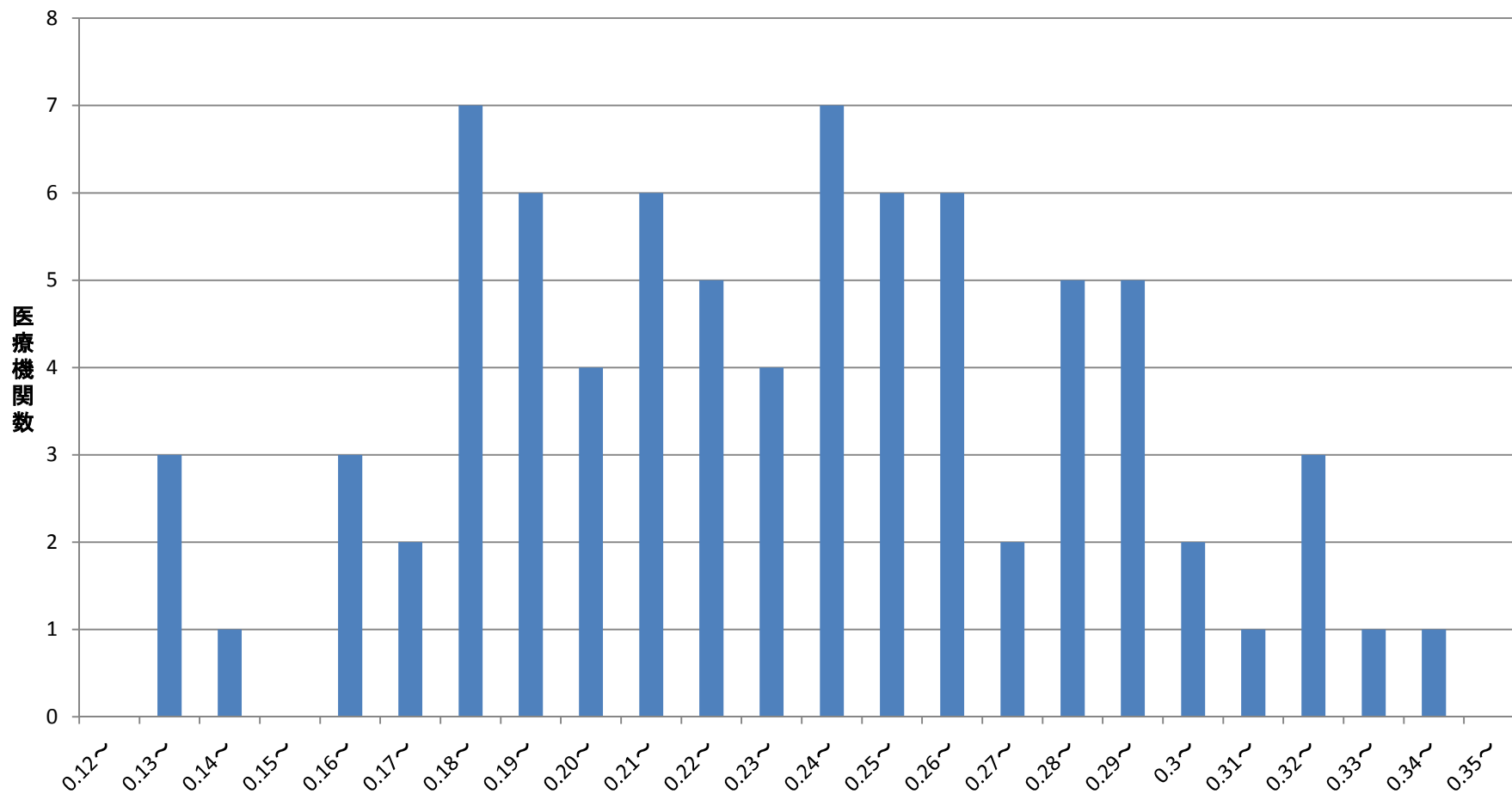
### 手術実施症例件数

※1 400刻みで「9200～」は「9200件以上9600件未満の区分」を表す

※2 全DPC対象病院の平均は、2676件/施設

# 大学病院本院における各要件の実績値(実績要件4)

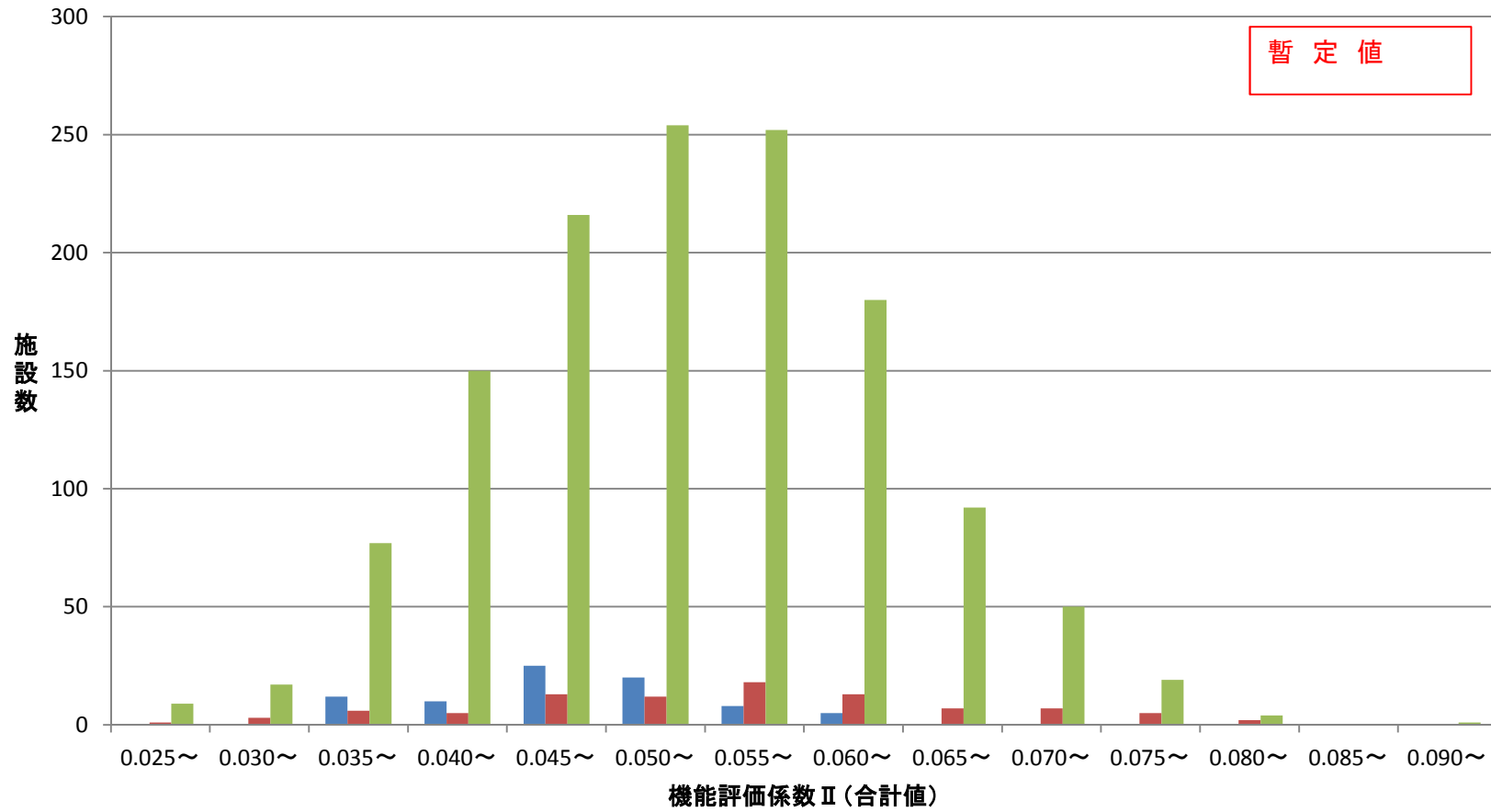
## 複雑性指数(重症DPC補正後) (大学病院本院)



複雑性指数(重症DPC補正後)

※0.01刻みで「0.24~」は「0.24以上0.25未満の区分」を表す  
平成24年10月～平成25年9月 DPC退院患者調査より

## 機能評価係数Ⅱの合計

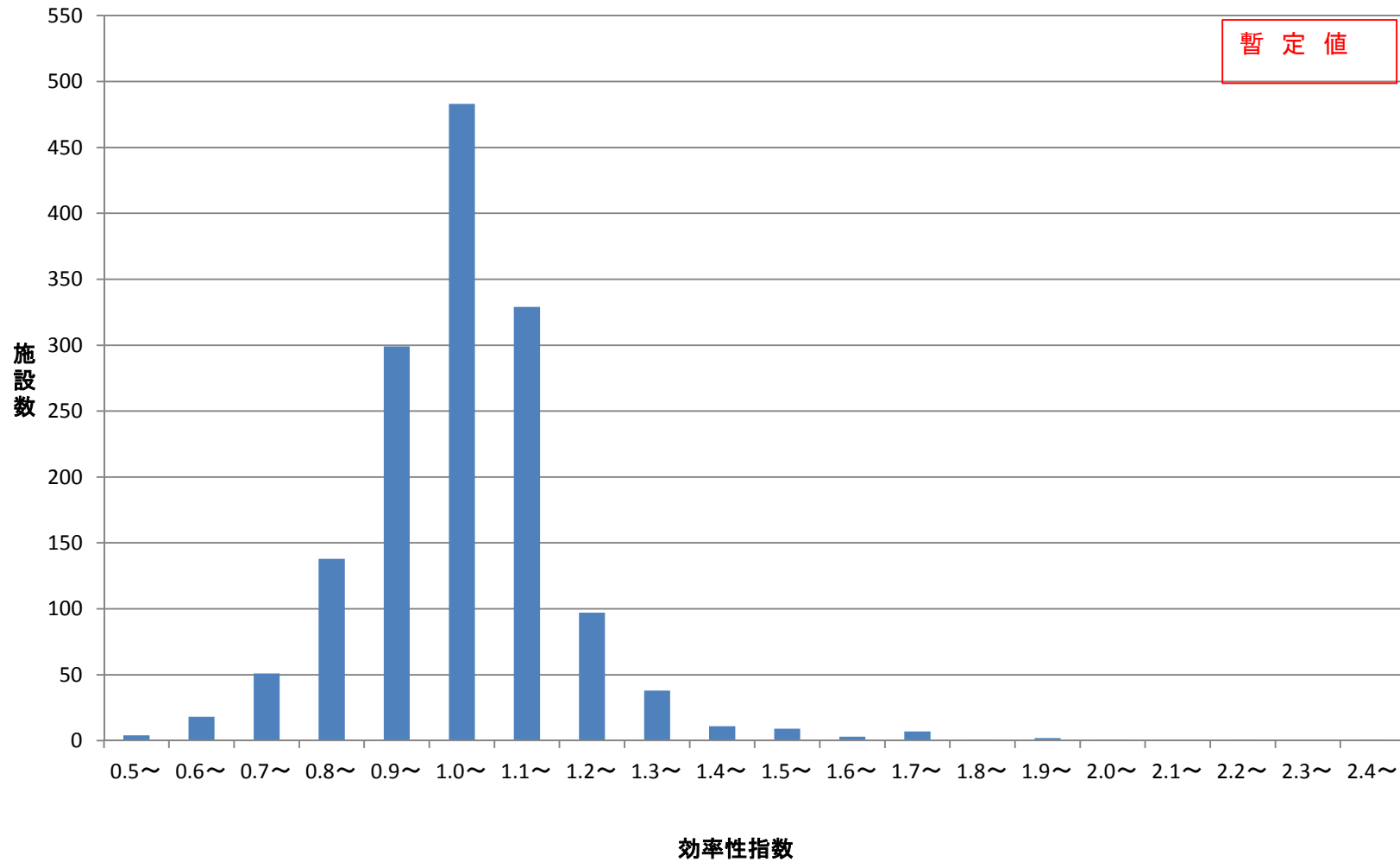


暫定値

※ 0.005刻みでは「0.020~」は「0.020以上0.025未満の区分」を表す  
 ※ 医療機関群の集計は暫定的に実施

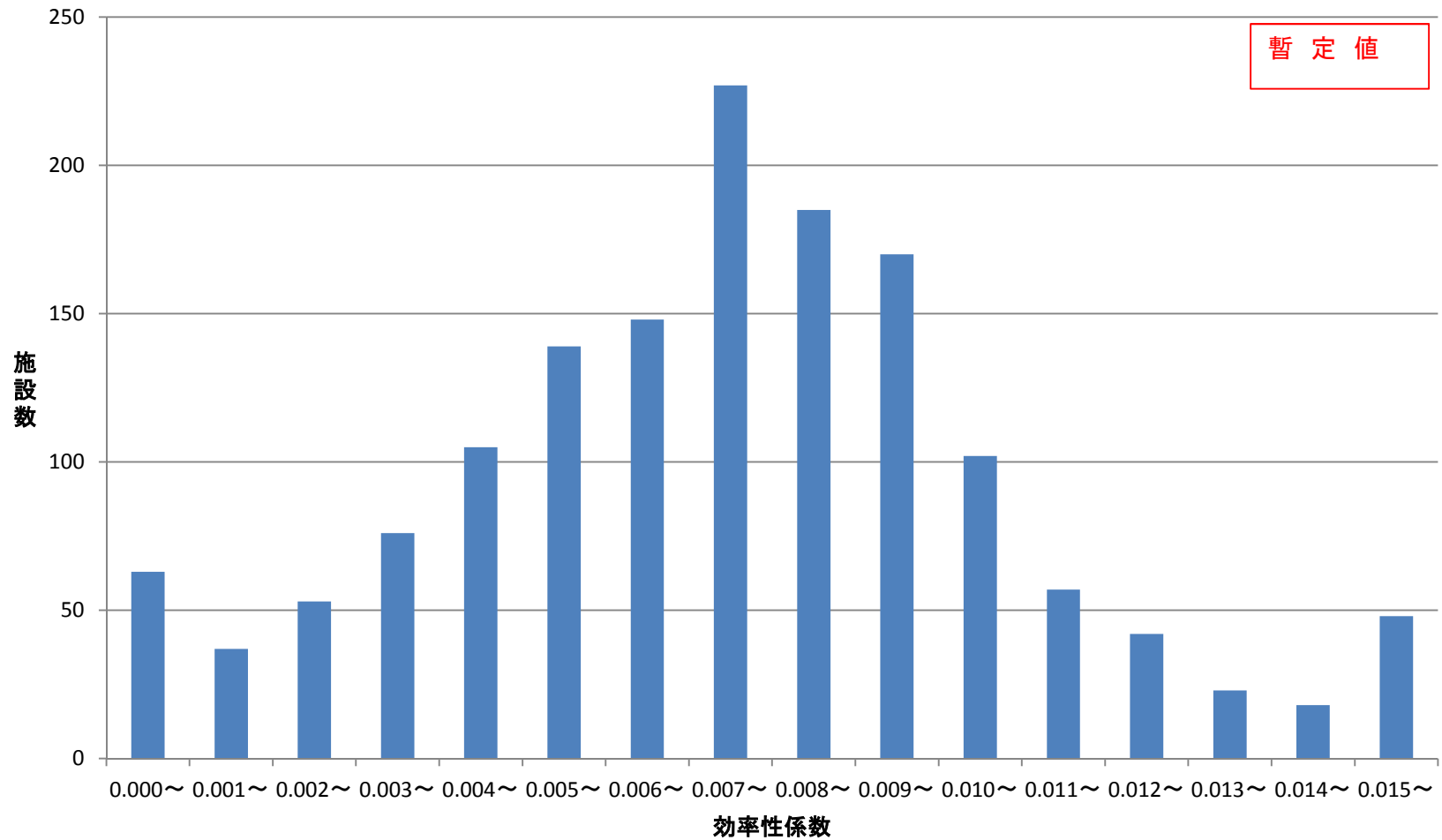


## 効率性指数の分布(全病院)



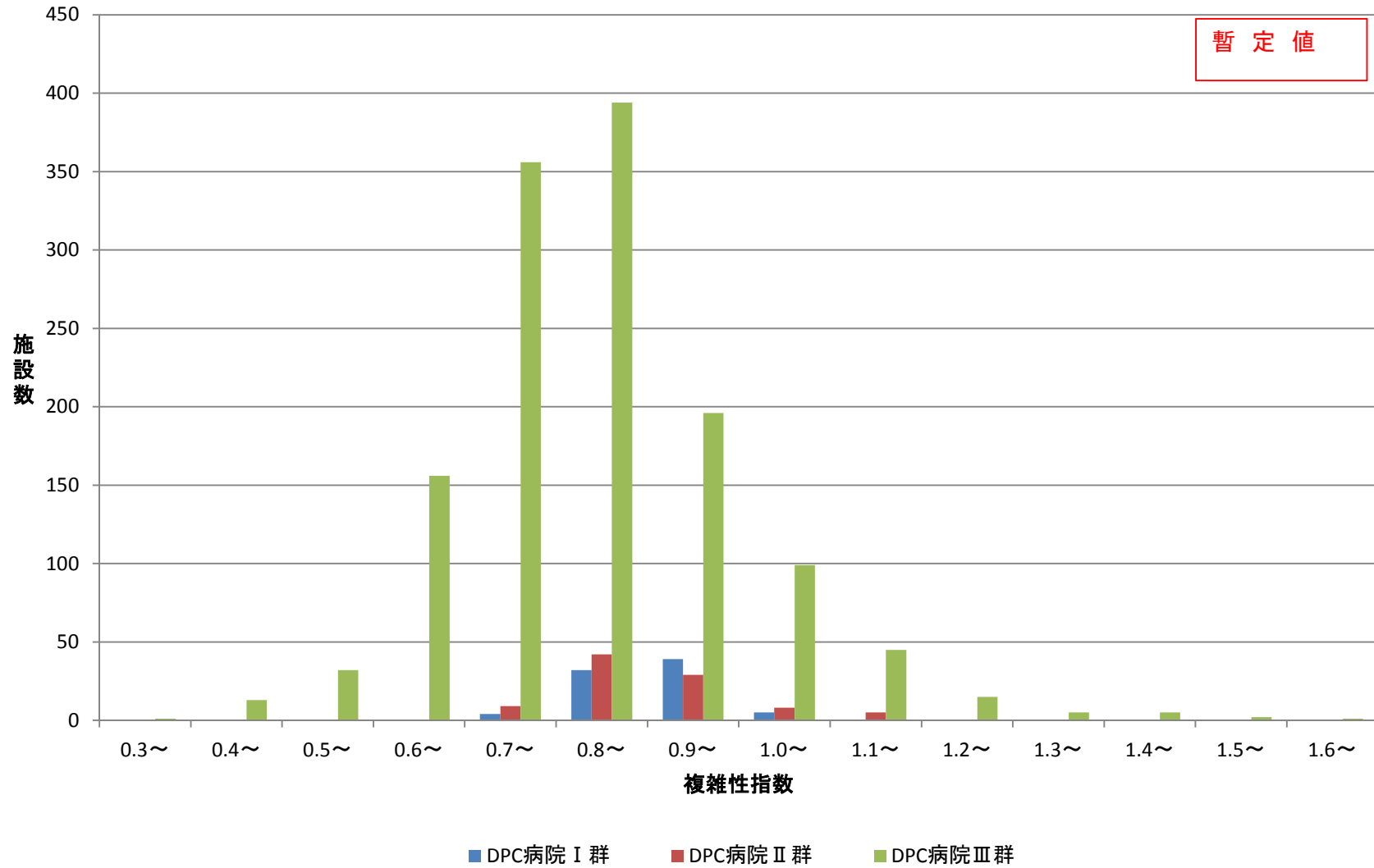
※0.1刻みでは「1.2~」は「1.2以上1.3未満の区分」を表す

## 効率性係数の分布(全病院)



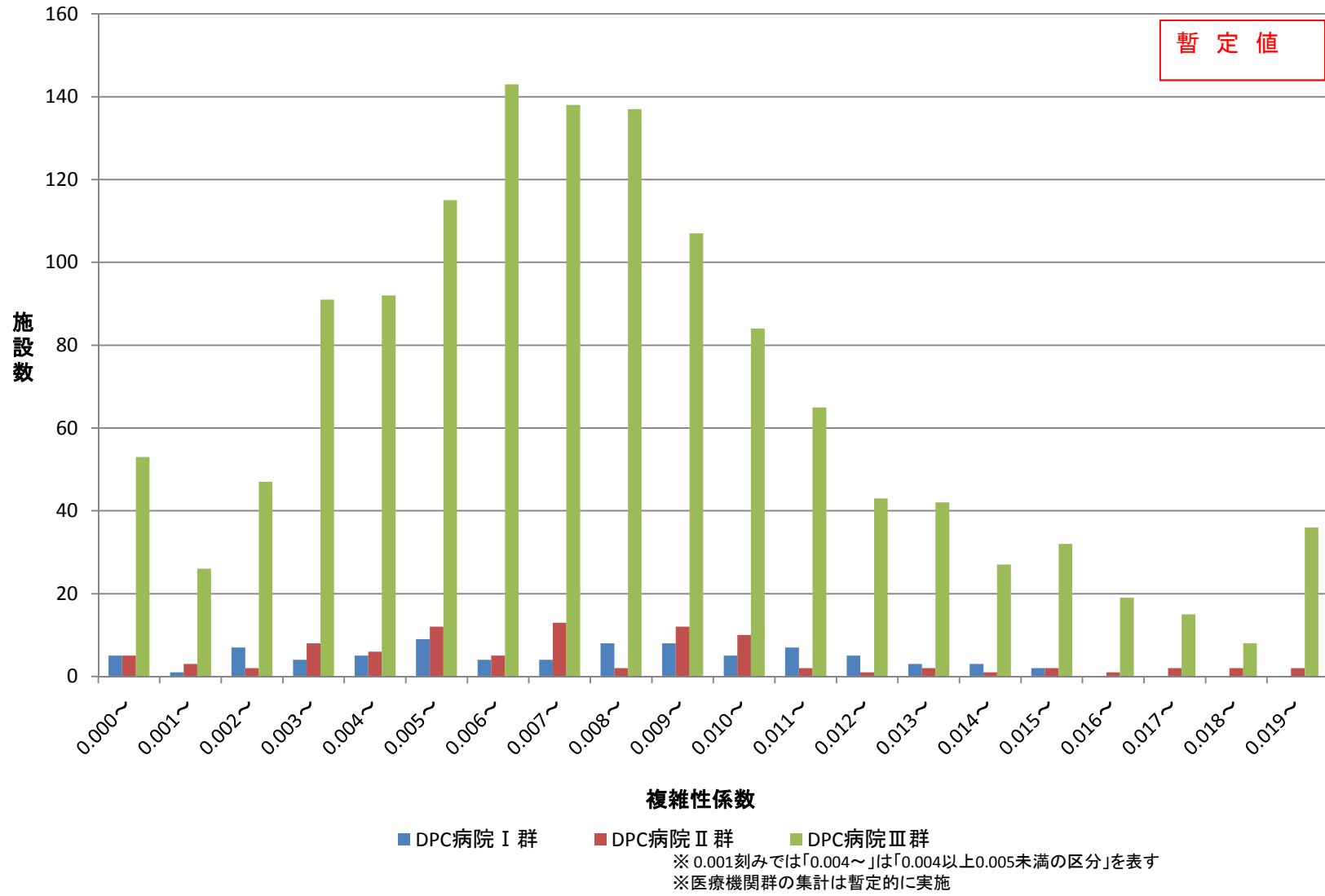
※ 0.001刻みでは「0.004~」は「0.004以上0.005未満の区分」を表す

## 複雑性指数の分布(医療機関別)

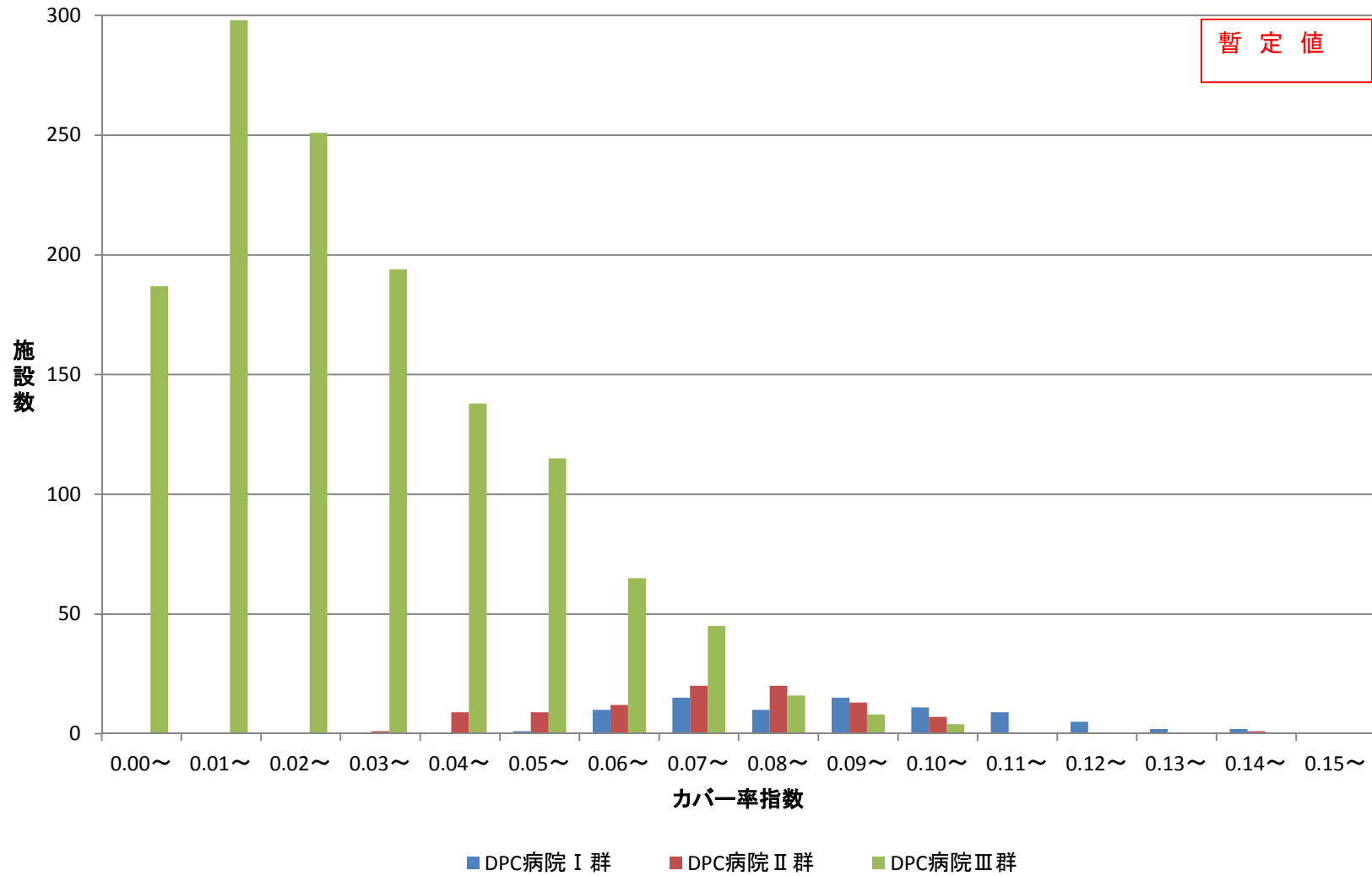


※ 0.1刻みでは「1.2~」は「1.2以上1.3未満の区分」を表す  
 ※ 医療機関群の集計は暫定的に実施

## 複雑性係数の分布(医療機関別)

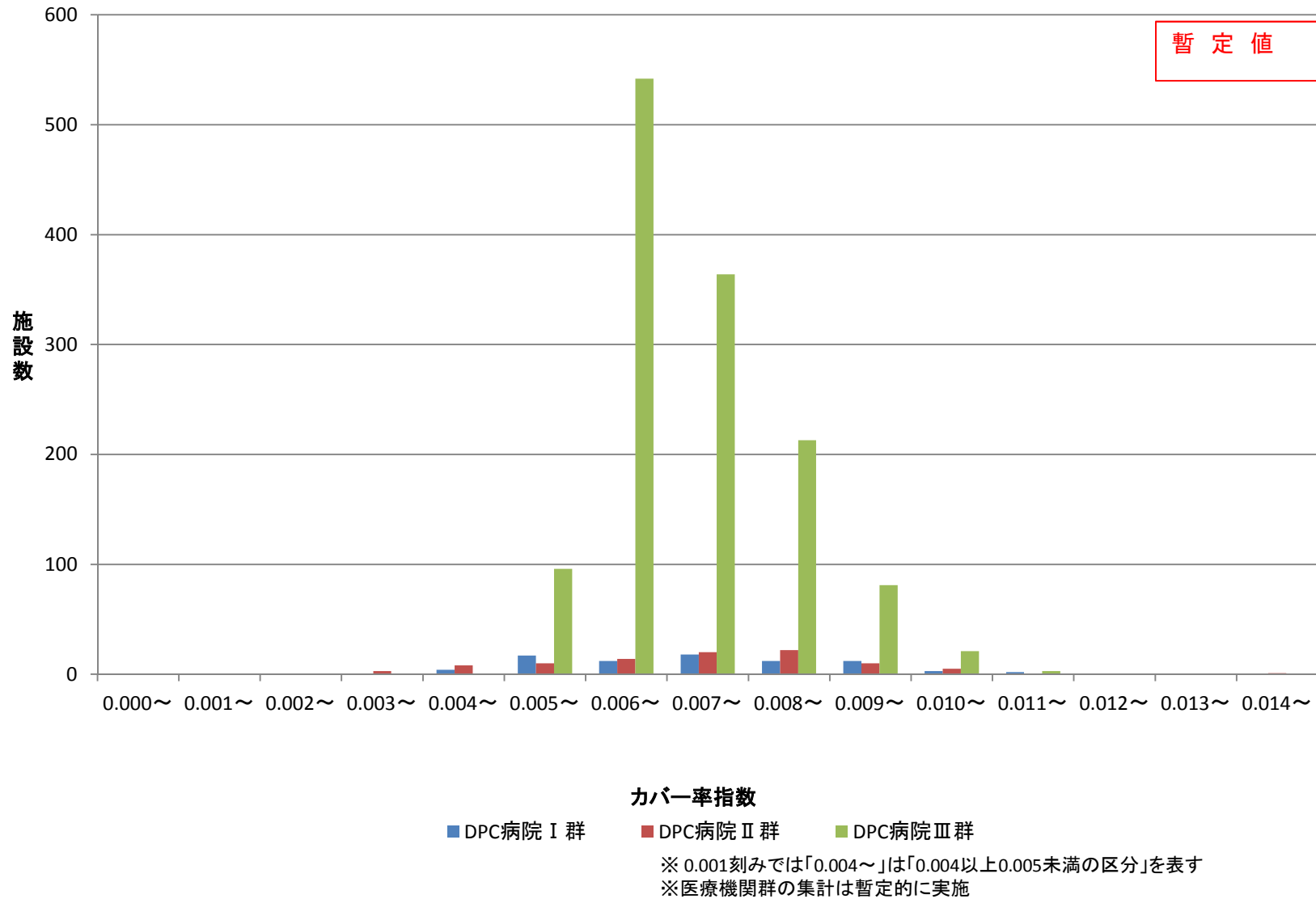


## カバー率指数の分布(医療機関群別)

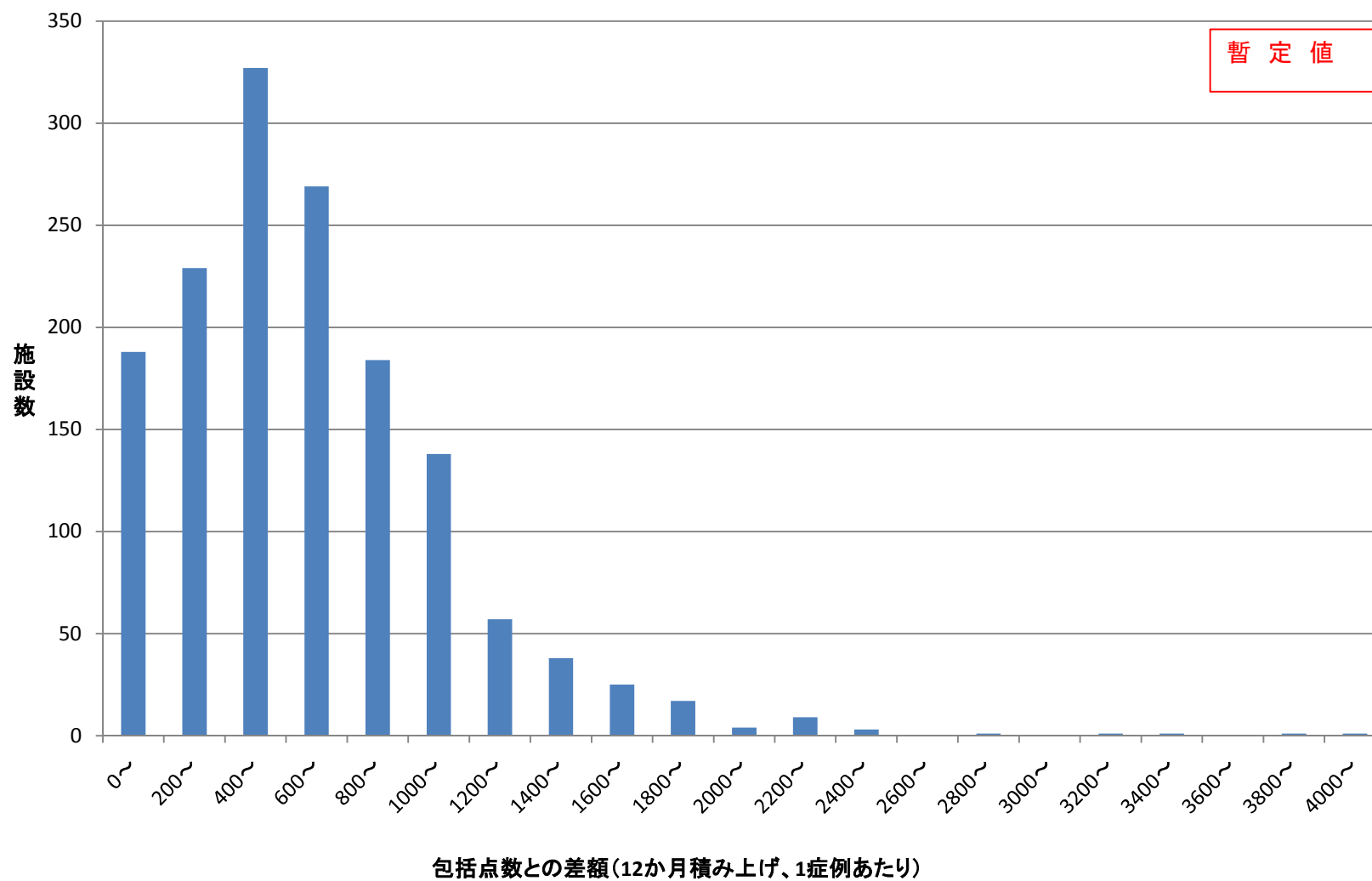


※ 0.01刻みでは「0.12~」は「0.12以上0.13未満の区分」を表す  
 ※ 医療機関群の集計は暫定的に実施

## カバー率係数の分布(医療機関群別)

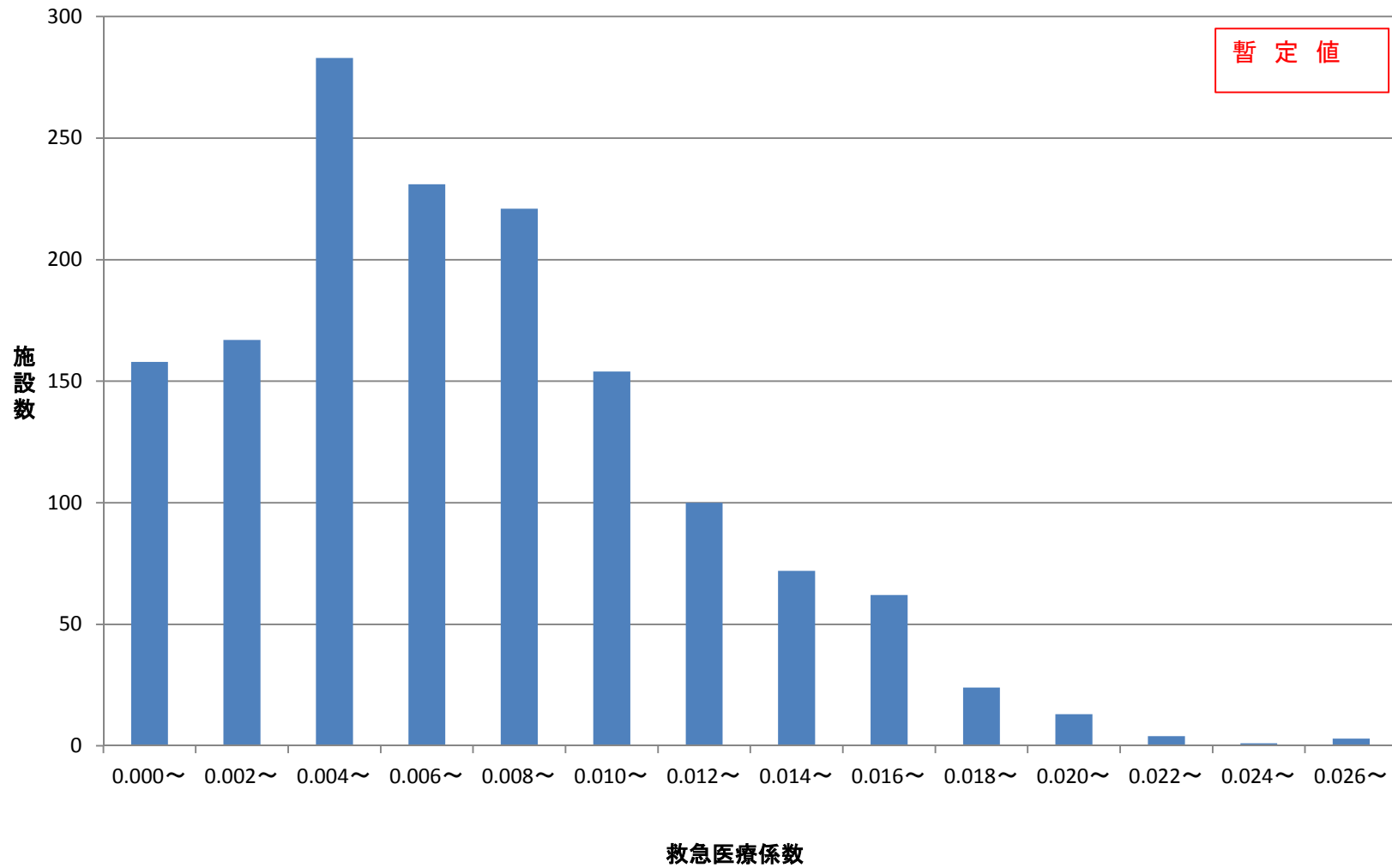


## 救急医療指数の分布(全病院)



※ 100点/症例刻みでは「800～」は「800点/症例以上900点/症例未満の区分」を表す

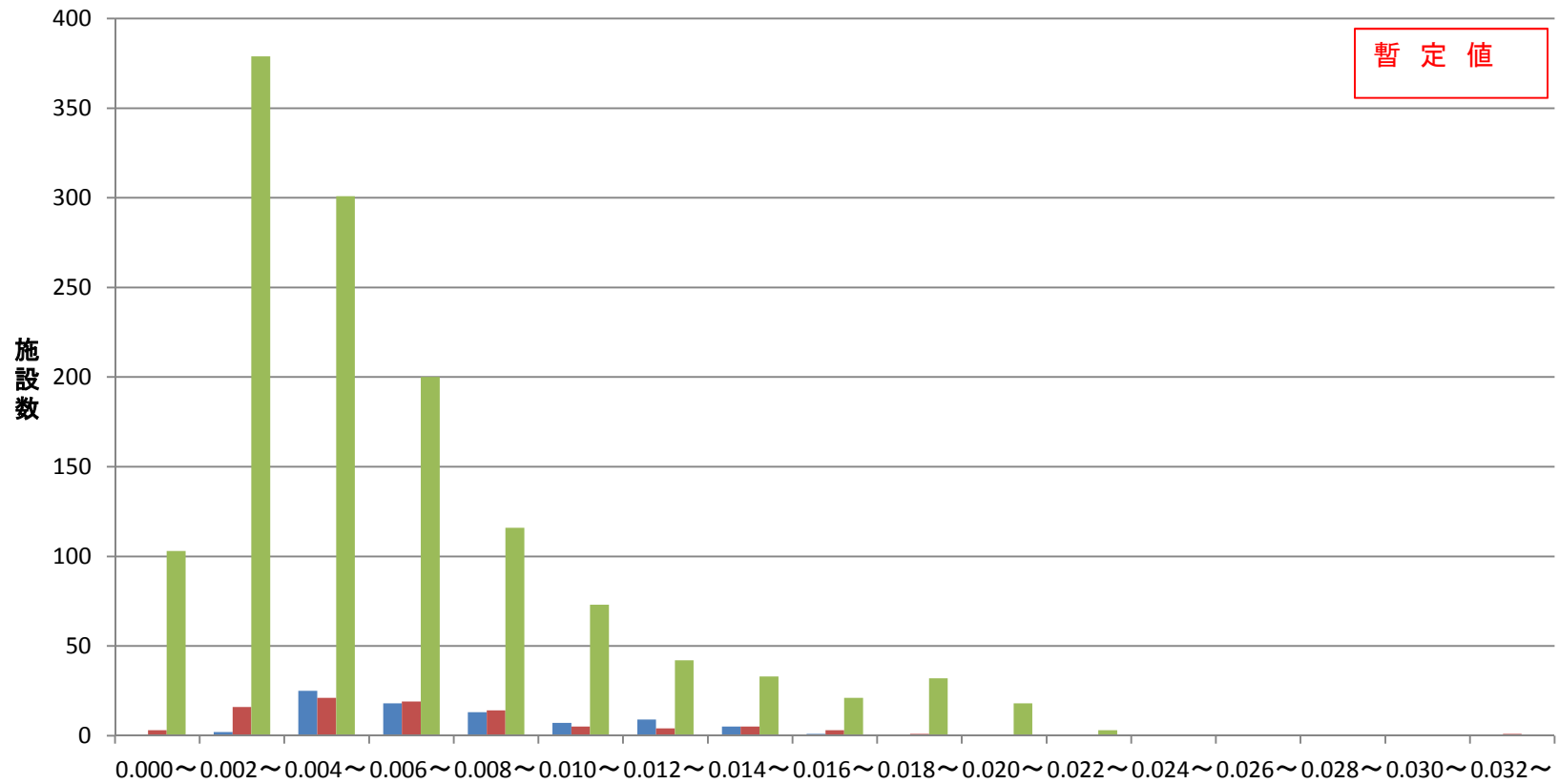
## 救急医療係数の分布(全病院)



※ 0.002刻みでは「0.004~」は「0.004以上0.006未満の区分」を表す



## 地域医療係数の分布(合計値)



### 地域医療係数(合計値)

■ DPC病院Ⅰ群

■ DPC病院Ⅱ群

■ DPC病院Ⅲ群

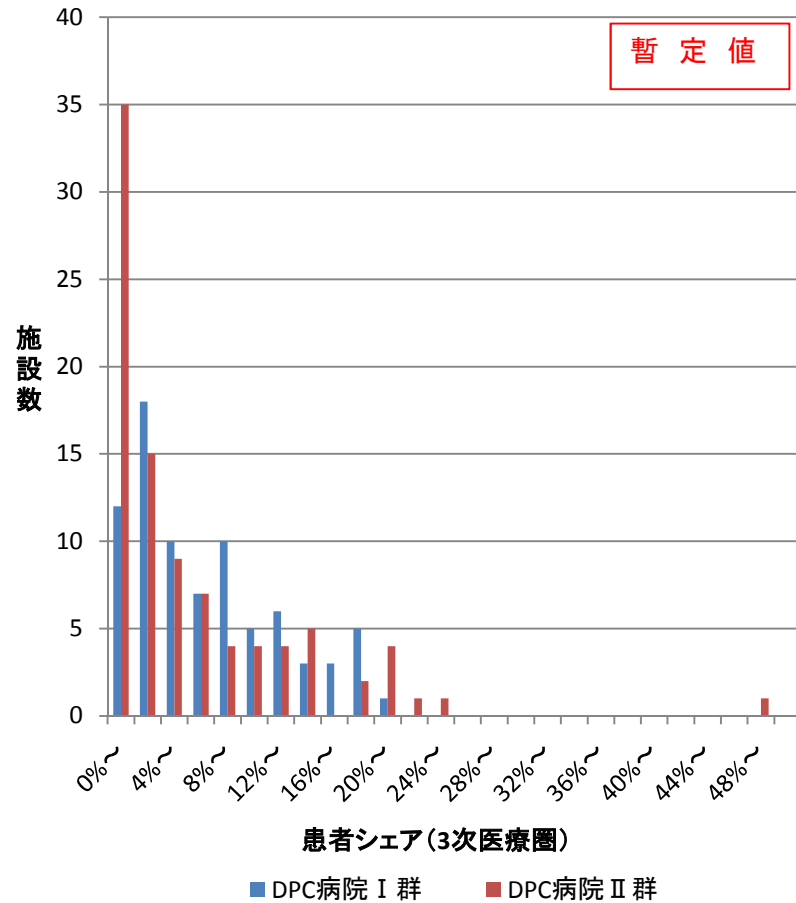
※ 0.001刻みでは「0.004~」は「0.004以上0.005未満の区分」を表す

※ 医療機関群の集計は暫定的に実施

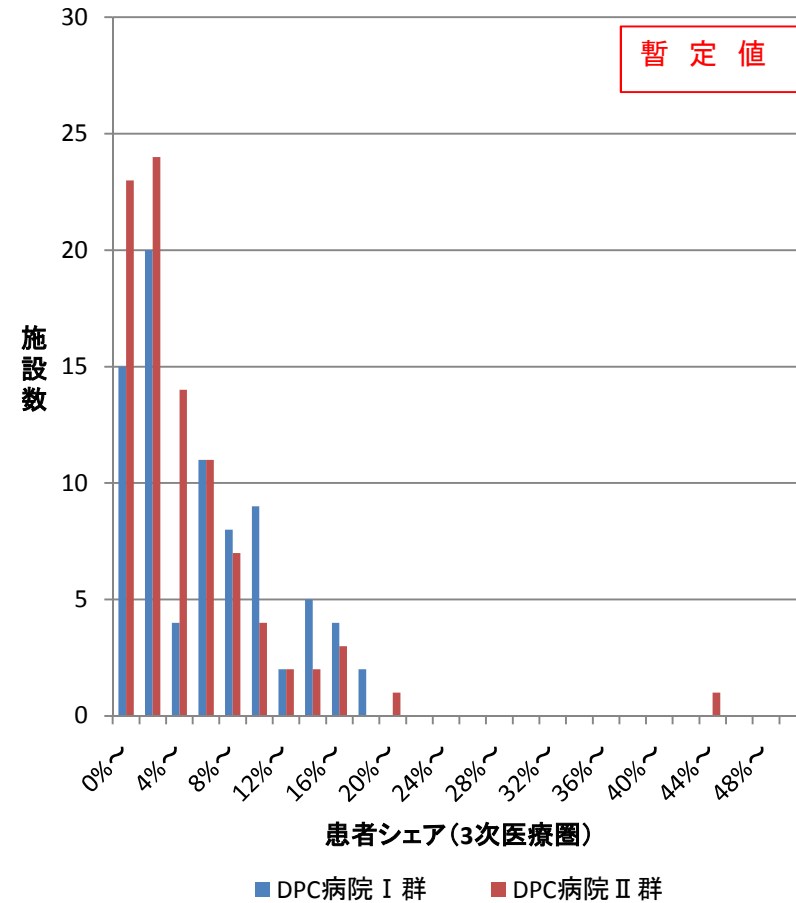
※ 体制評価の一部は平成25年データを使用

# 地域医療指数・定量評価指数の分布(DPC病院 I 群・II 群)

## 小児(15歳未満)



## 15歳以上

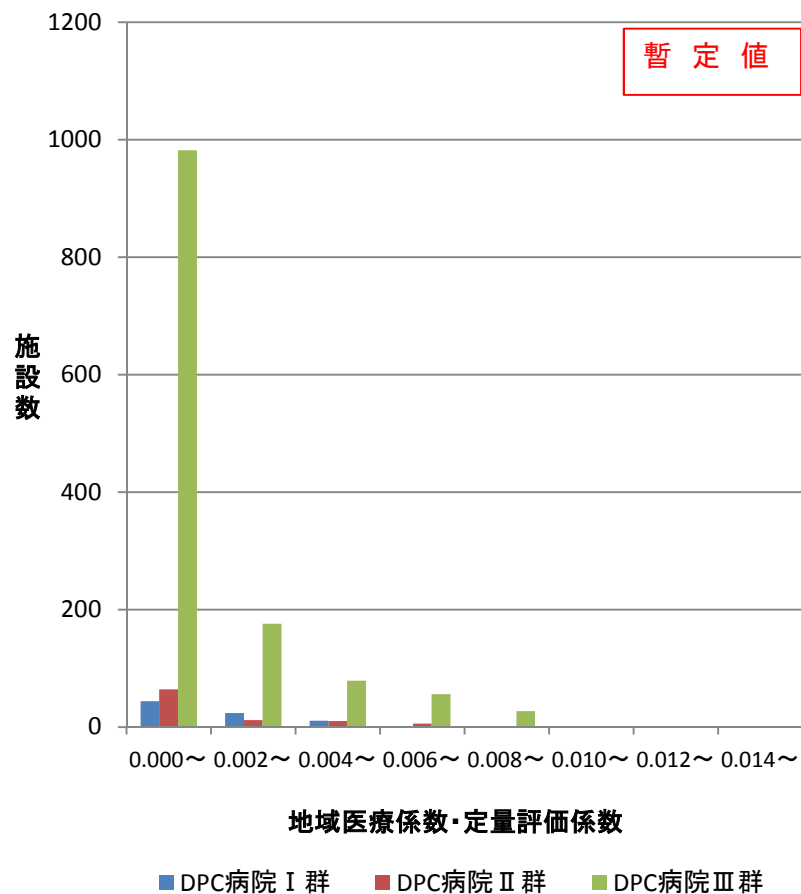


I 群・II 群は、  
3次医療圏における患者シェアで評価

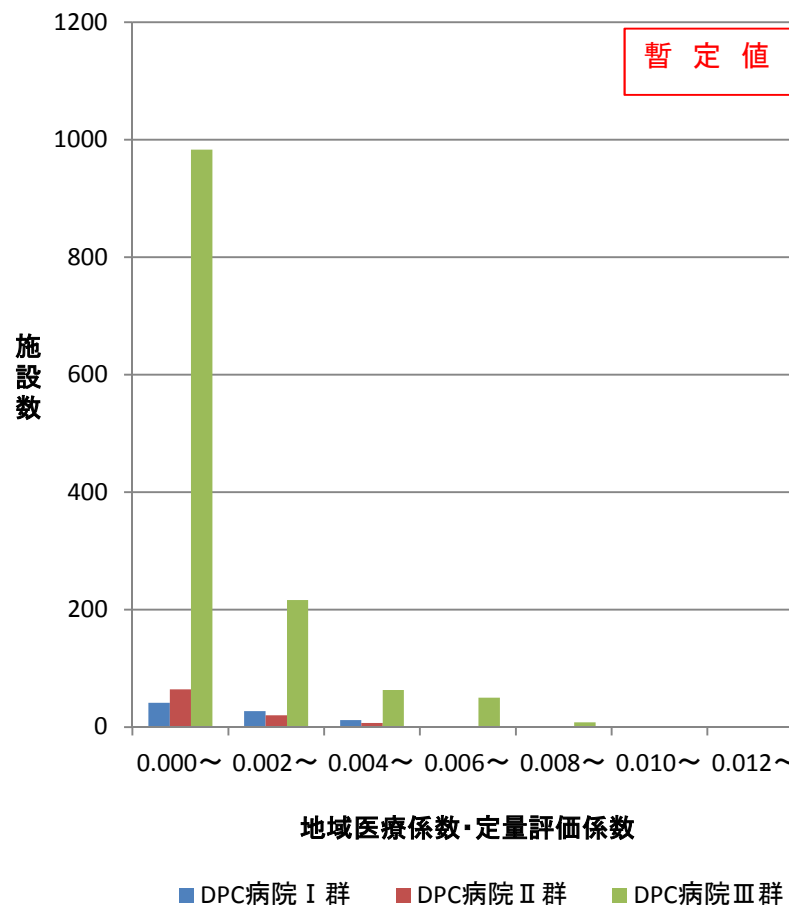
※ 2%刻みで「30%~」は「30%以上32%未満の区分」を表す  
※ 医療機関群の集計は暫定的に実施

# 地域医療係数・定量評価係数(医療機関群別)

## 小児(15歳未満)

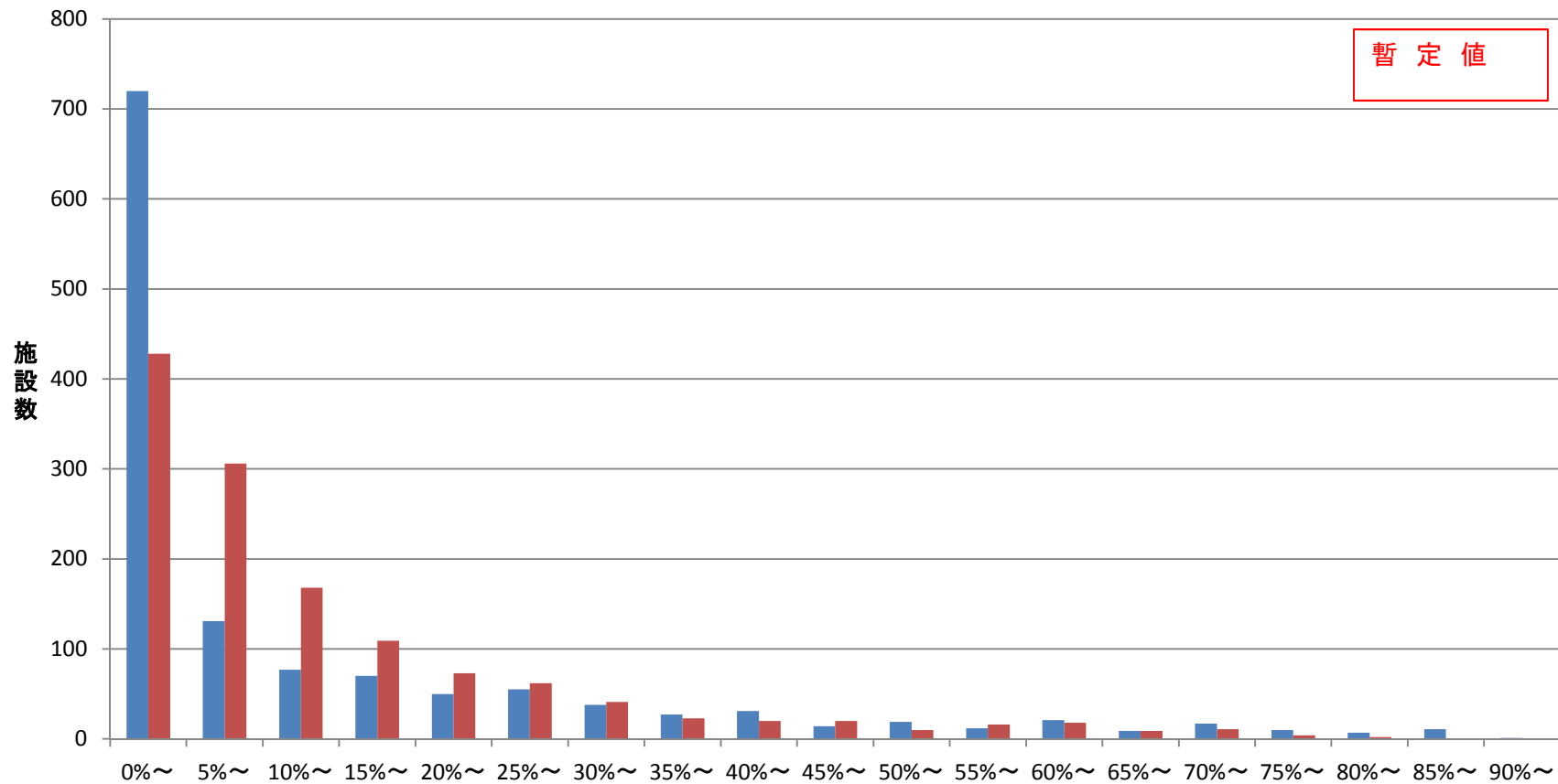


## 15歳以上



※ 0.001刻みで「0.004~」は「0.004以上0.006未満の区分」を表す  
 ※医療機関群の集計は暫定的に実施

## 地域医療指数・定量評価指数の分布(DPC病院Ⅲ群)



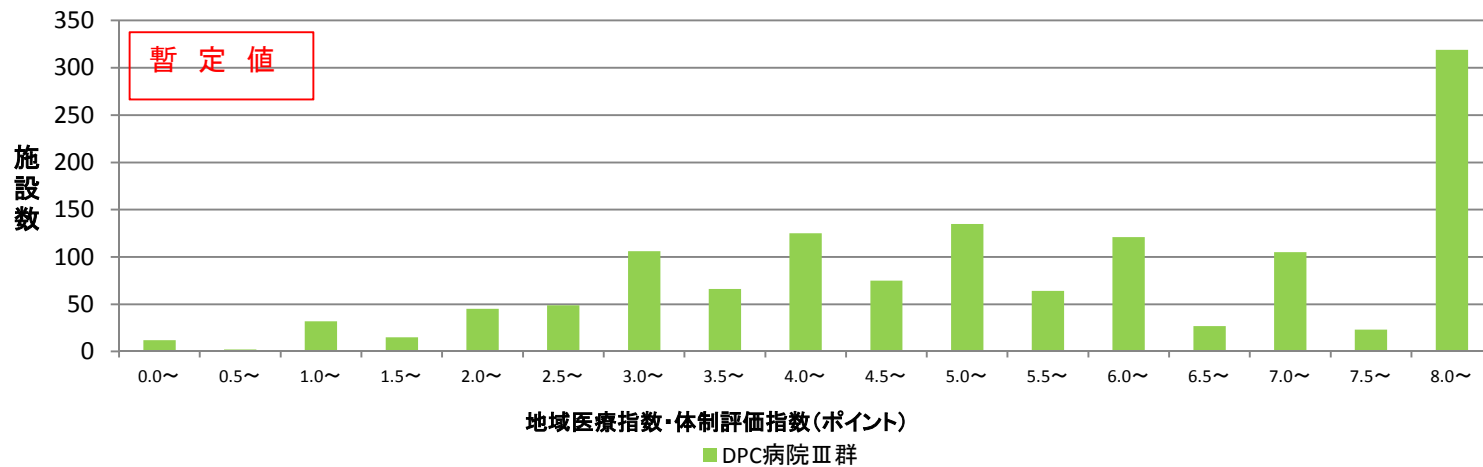
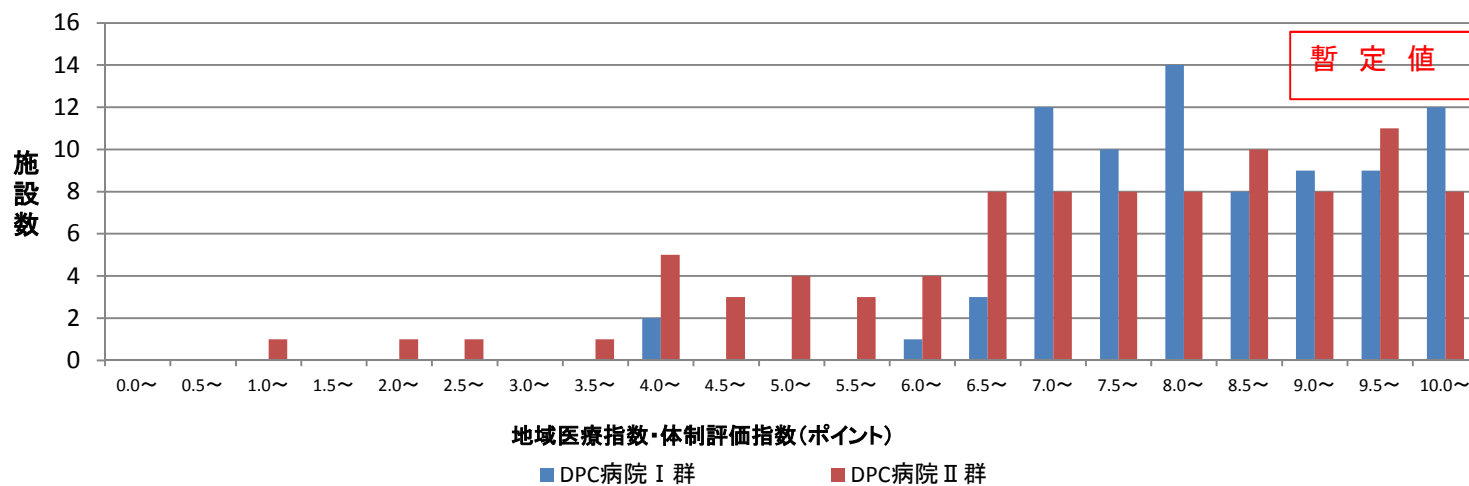
暫定値

### 患者シェア(2次医療圏)

■ 15歳未満 ■ 15歳以上

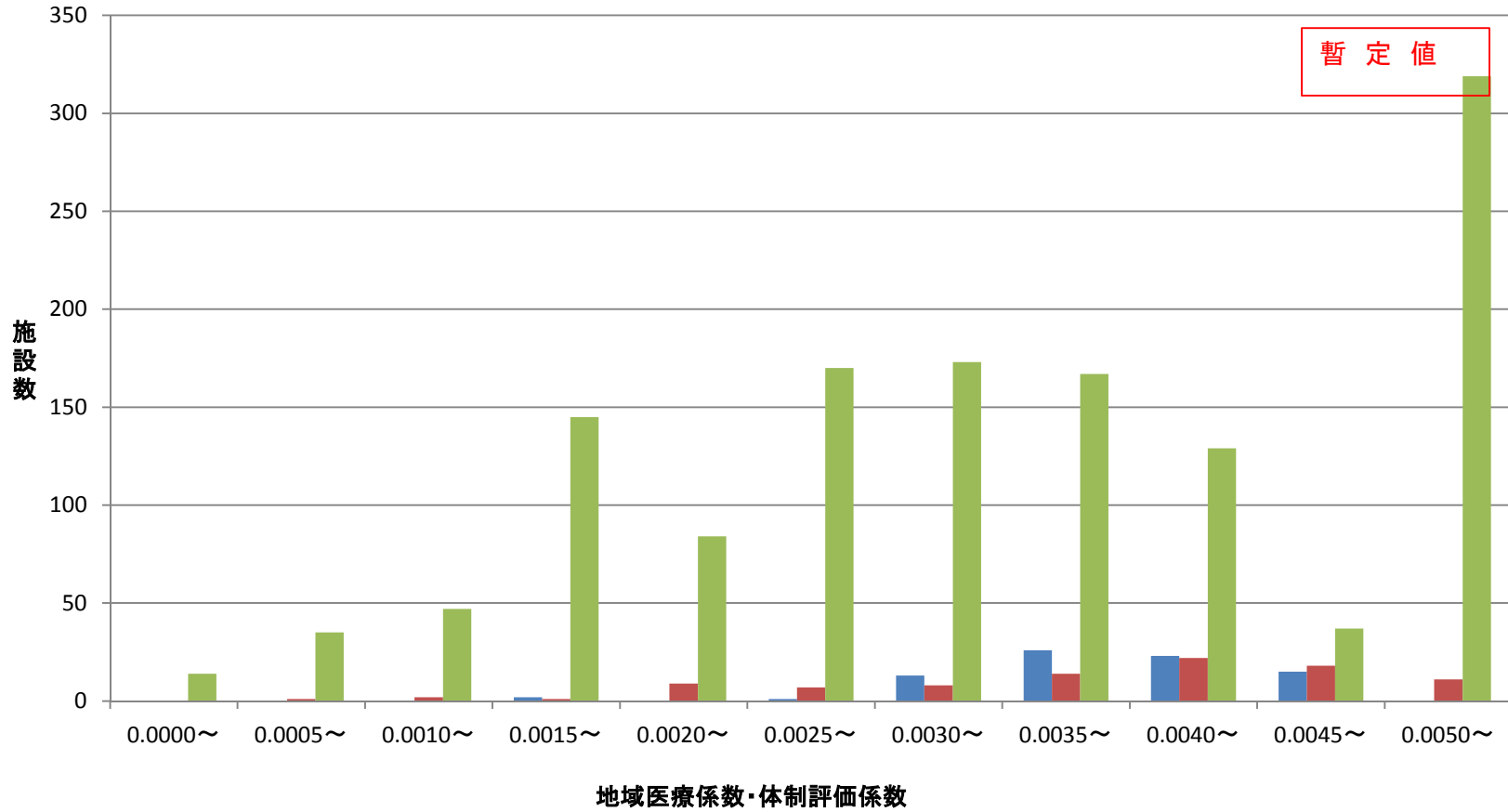
※ 5%刻みでは「30%~」は「30%以上35%未満の区分」を表す  
 ※医療機関群の集計は暫定的に実施

## 地域医療指数・体制評価指数(医療機関群別)



※0.5刻みで「3～」は「3以上3.5未満の区分」を表す  
 ※医療機関群の集計は暫定的に実施  
 ※体制評価の一部は平成25年データを使用

## 地域医療係数・体制評価係数



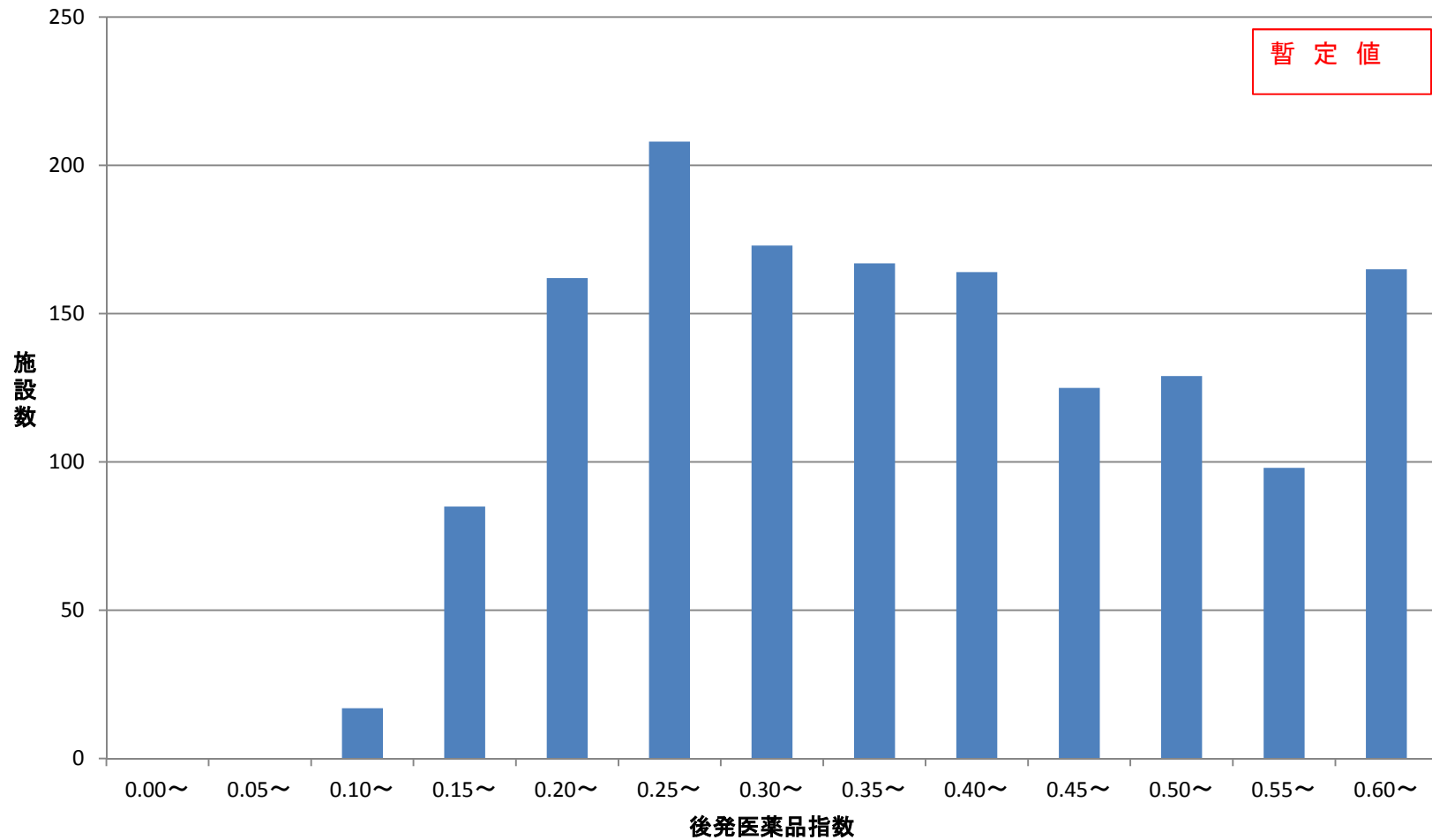
■ DPC病院Ⅰ群 ■ DPC病院Ⅱ群 ■ DPC病院Ⅲ群

※ 0.0005刻みでは「0.0010～」は「0.0010以上0.0015未満の区分」を表す

※ 医療機関群の集計は暫定的に実施

※ 体制評価の一部は平成25年データを使用

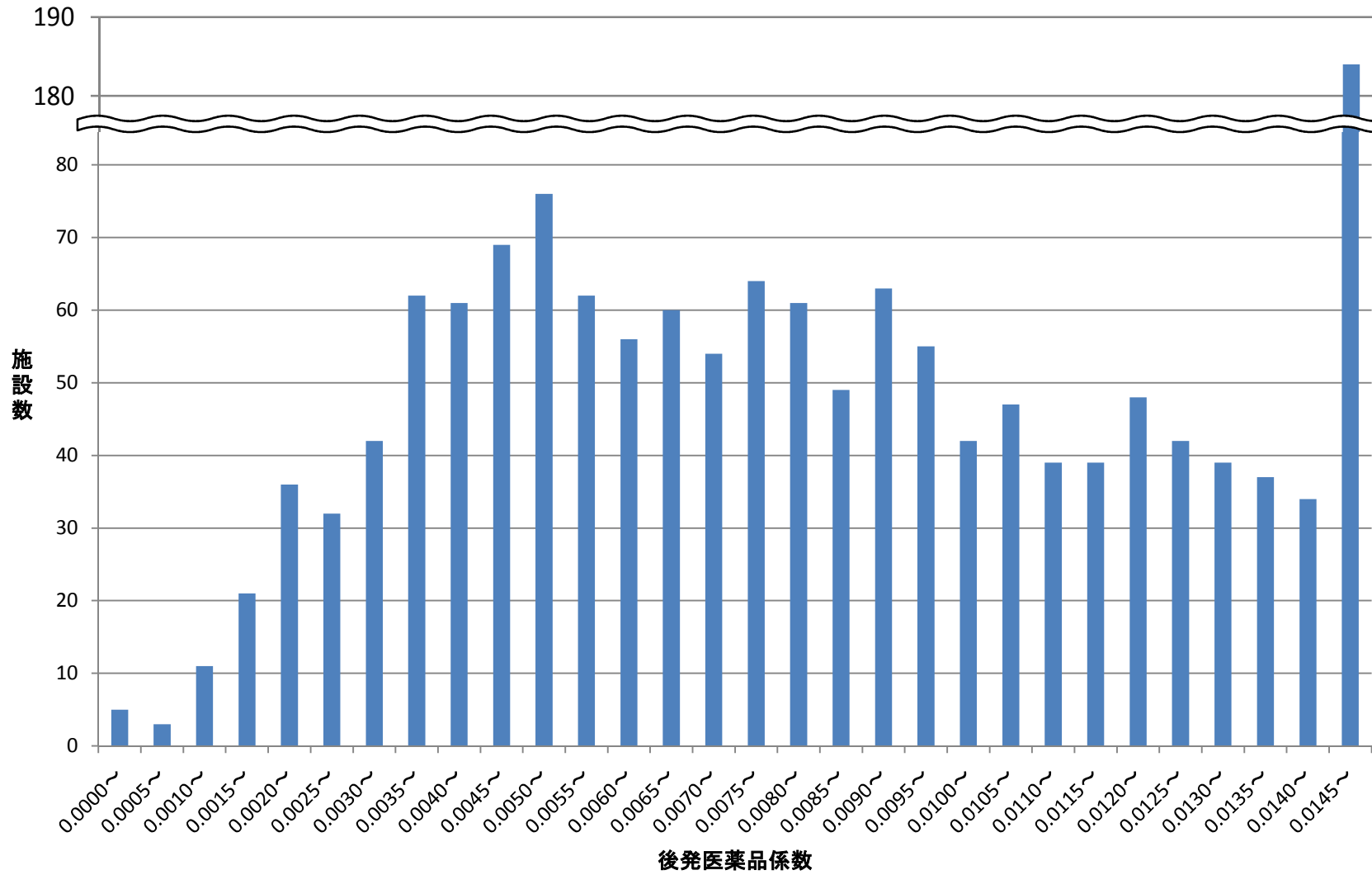
## 後発医薬品指数の分布(全病院)



※ 0.05刻みでは0.2~は「0.2以上0.25未満の区分」を表す

# 後発医薬品係数の分布(全病院)

暫定値



※ 0.0005刻みでは「0.004~」は「0.004以上0.0045未満の区分」を表す