

【I-10(充実が求められる分野/DPCによる急性期医療の適切な評価)】

DPC/PDPS (急性期入院医療の診断群分類に 基づく定額報酬算定制度) の見直し

骨子【I-10】

第1 基本的な考え方

1. 平成15年度に導入されたDPC/PDPS(急性期入院医療の診断群分類に基づく定額報酬算定制度)は、これまで診療報酬改定の際に必要な見直しを行っており、今回の改定においても、改定全体の方針を踏まえつつ、診断群分類点数表の改定及び医療機関別係数の設定等、所要の処置を講ずる。
2. DPC/PDPSの円滑導入のために設定された調整係数については、今回の改定も含め3回の改定を目途に段階的に基礎係数と機能評価係数Ⅱへの置換えを進めることとされており、今回の改定において引き続き段階的な基礎係数と機能評価係数Ⅱへの置換えを進める。
3. 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」等を機能評価係数Ⅰとして評価する。
4. 機能評価係数Ⅱについては、現行の6項目に新たに「後発医薬品係数」を追加した7項目を基本として必要な見直しを行う。また、その際、項目に応じて各医療機関群の特性を踏まえた評価を行う。
5. 算定ルール等については、同一疾患で再入院した際の取扱い、入院時の持参薬の取扱いについて、必要な見直しを行う。
6. DPC導入の影響評価に係る調査(退院患者調査)については、全DPC対象病院において外来診療に係るデータの提出を必須化する等、必要な見直しを行う。

第2 具体的な内容

1. 入院基本料等の見直し等の反映

- (1) 急性期入院医療の評価の見直しに伴う入院基本料等の見直しについては、診断群分類点数表の設定（改定）において実態に即して反映させる。
- (2) 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に係るものを除く）については、診療報酬改定前の当該水準に改定率（消費税増税に係る対応分を除いたもの）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。
- (3) また、消費税増税に係る対応として、入院料、薬価等の出来高報酬体系における消費税増税に係る対応を踏まえ、各項目の引き上げ分に相当する引き上げ額を前年度の包括範囲出来高実績に基づいて算出し、医療機関別係数の計算および診断群分類点数表の設定において反映させる。

2. 各医療機関別係数の見直しに係る対応

(1) 調整係数の見直しに係る対応

- ① DPC/PDPS の円滑導入のために設定された調整係数については、今回の改定も含め3回の改定を目途に段階的に基礎係数と機能評価係数Ⅱへの置換えを進めることとされており、今回改定においては、調整部分の50%を機能評価係数Ⅱに置換え、残りの調整部分を「暫定調整係数」として設定する。

〔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〕）×0.5

※「調整係数」は制度創設時（平成15年）の定義に基づく

- ② 制度全体の移行措置に伴う個別の医療機関別係数の変動についても、激変緩和の観点から一定の範囲内（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）に基づき、2%を超えて変動しない範囲）となるよう暫定調整係数を調整する措置も併せて講ずる。

(2) 基礎係数（医療機関群の設定等）に係る対応

医療機関群については、「DPC 病院Ⅰ群」～「DPC 病院Ⅲ群」の3群による構成を引き続き維持することとし、「DPC 病院Ⅱ群」の選定に係る実績要件について必要な見直しを行う（「別表1」参照）。なお、各要件の基準値（カットオフ値）は、前年度の DPC 病院Ⅰ群の実績値に基づき設定する。

(3) 機能評価係数Ⅰの見直し

従前の評価方法を継続し、その他の入院基本料等加算の見直し等について、必要に応じて機能評価係数Ⅰに反映させる。

(4) 機能評価係数Ⅱの見直し

- ① 機能評価係数Ⅱの各係数への報酬配分（重み付け）は等分とする。
- ② 現行の評価項目（6指数）に加え、後発医薬品指数を追加した7指数により評価を行う。また、データ提出指数、救急医療指数、地域医療指数について必要な見直しを行う。

〔機能評価係数Ⅱ見直しの概要〕（詳細は「別表2」・「別表3」を参照）

現行		平成26年改定
① データ提出指数	→見直し	① 保険診療指数
② 効率性指数	現行通り	② 効率性指数
③ 複雑性指数	現行通り	③ 複雑性指数
④ カバー率指数	現行通り	④ カバー率指数
⑤ 救急医療指数	→見直し	⑤ 救急医療指数
⑥ 地域医療指数	→見直し	⑥ 地域医療指数
	→新設	⑦ 後発医薬品指数

①保険診療指数（現行の「データ提出指数」を見直した指数）

「データ提出指数」から「保険診療指数」に改称し、DPCデータの記載矛盾、レセプトの未コード化傷病名の使用率、適切な保険診療の普及のための取組に関する評価項目を追加する。

②効率性指数、③複雑性指数、④カバー率指数

現行の評価方法を継続する。

⑤救急医療指数

当該指数の評価対象となる患者をより公平に選定するため、重症な患者が算定する入院料等を算定している患者を評価対象とする。

⑥地域医療指数

ア) 退院患者調査データを活用した地域医療への貢献について、地域で発生する患者に対する各病院の患者のシェアによる定量的評価を導入する。

イ) 地域医療計画等に基づく体制を評価（ポイント制）についても現状や都道府県の指摘も踏まえ以下のような見直しを行う（見直し後の項目のイメージは下表参照）。

<見直しのイメージ>

現行		平成 26 年改定	
体制評価指数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 計 10 項目 ・ 一部実績を加味 ・ 評価上限値を設定 	体制評価指数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 計 12 項目 ・ 一部実績を加味 ・ 群別に評価上限値を設定
定量評価指数	<ol style="list-style-type: none"> 1) 小児 2) 上記以外 	定量評価指数	<ol style="list-style-type: none"> 1) 小児 2) 上記以外

見直し後の体制評価指数（ポイント制）は以下の 12 項目とし、1 項目最大 1 ポイント、I・II 群は合計 10 ポイント、III 群は合計 8 ポイントを上限値として設定する。また、各医療機関群の特性に対応して評価基準を設定する。

- a. 脳卒中地域連携、b. がん地域連携、c. 地域がん登録、
- d. 救急医療、e. 災害時における医療、f. へき地の医療、
- g. 周産期医療、h. がん拠点病院、i. 24 時間 t-PA 体制、
- j. E M I S（広域災害・救急医療情報システム）、
- k. 急性心筋梗塞の 24 時間診療体制（新設）、
- l. 精神身体合併症の受入体制（新設）

⑦後発医薬品指数（新設）

当該医療機関の入院医療で使用される後発医薬品の使用割合（数量ベース）に基づく評価を行う。

- ③ 機能評価係数 II の各指数から各係数への変換に際しては、各指数の特性や分布状況を踏まえ、適切な評価定義域の下限値・上限値及び評価値域の最小値を設定する（「別表 4」参照）。

3. 算定ルール等の見直し

- (1) 3 日以内に同一疾患により再入院した際の一連と見なすルールについては、当該ルールの適用の対象となる再入院期間を 7 日に延ばす等、必要な見直しを行う。

(2) 持参薬については、予定入院する患者に対し当該入院の契機となった傷病を治療するために使用することを目的とする薬剤については、入院中の使用を原則禁止する。

(3) 平成 24 年改定において高額な薬剤を用いる診断群分類に対し試行的に導入された点数設定方式については、引き続き継続することとし、適用する診断群分類について必要な見直しを行う。

(4) 適切な傷病名コーディングの推進に向けて、「DPC/PDPS 傷病名コーディングテキスト」の公開を行う等の対応を行う。

4. 退院患者調査の見直し

外来診療に係るデータの提出については、これまで必須とされていた I 群・II 群病院に加え III 群病院においても提出を必須化する、調査項目の見直しを行う等、必要な措置を講ずる。