

## 請求の仕組みについて

DPC 制度（DPC/PDPS）は、閣議決定に基づき平成 15 年に導入された、急性期入院医療を対象とした診療報酬の包括評価制度である。

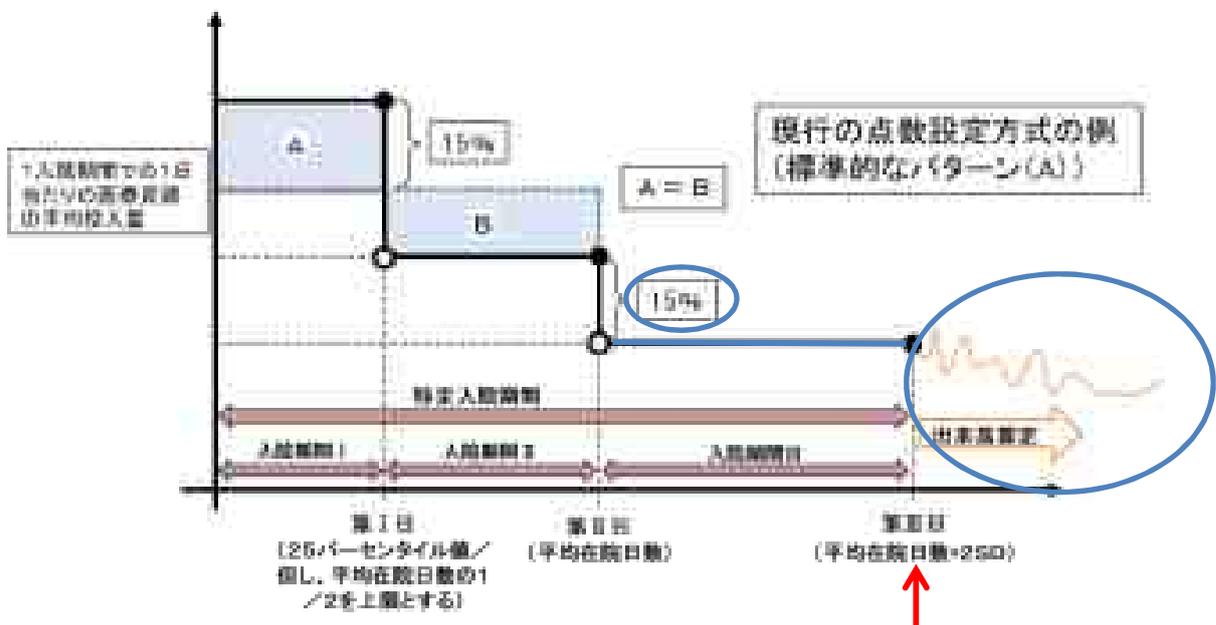
DPC 制度が精緻化されていく中で、高額薬剤や HIV 薬などの DPC 制度における取扱いが変更されていった。一方で、DPC 制度開始から 12 年程経過しているが、請求そのものの仕組みについては開始当初のルールが継続して使用されてきた。

請求の仕組みに関しては以下の通り精緻化・簡素化することとしてはどうか。

### 1. 特定入院期間越えの出来高算定ルールについて

#### 【現状】

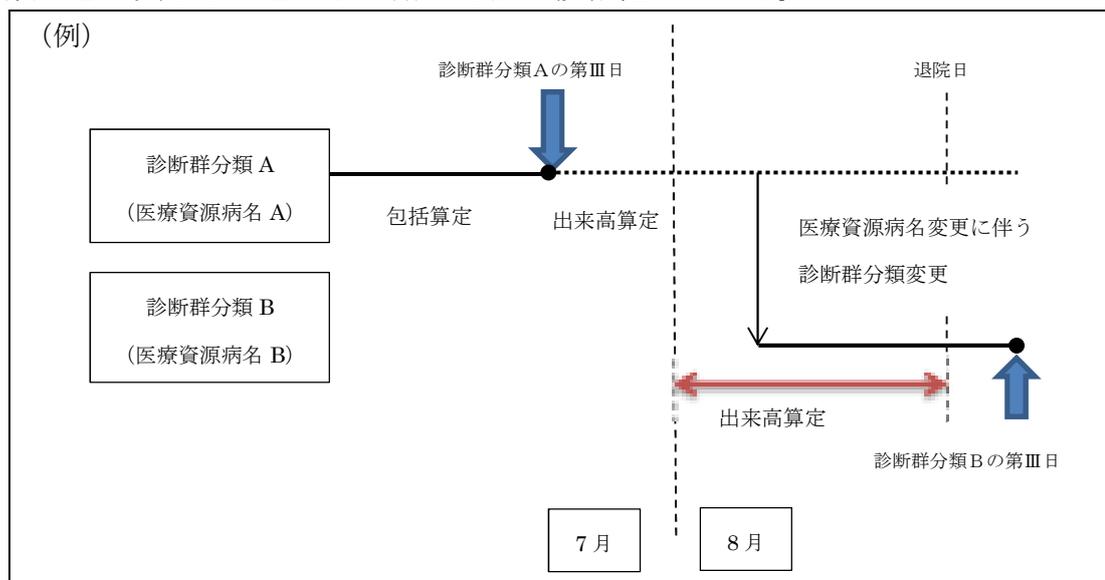
- 入院初期を重点評価するため、在院日数に応じた 3 段階の定額報酬を設定
- 例外的に入院が長期化する患者（アウトライヤー）については平均在院日数 + 2SD を超えた部分について出来高算定
- 実際の医療資源の投入量に応じた評価とするため、4 種類の点数設定パターンで対応



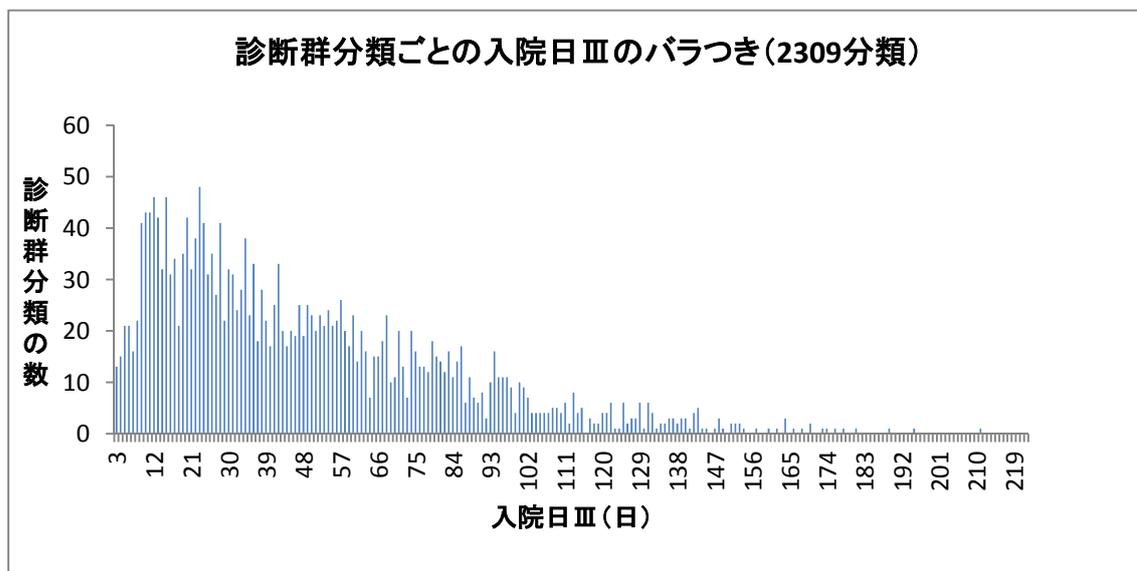
【検討課題】

①第Ⅲ日について

第Ⅲ日が診断群分類区分ごとに異なるため、入院初期の診断群分類区分が変更になった場合に請求ルールが複雑化する。例えば、第Ⅲ日を超えた出来高算定期間に、医療資源病名の変更が行われた場合には、第Ⅲ日が診断群分類ごとで異なることにより請求方法が複雑化している。



(参考) 第Ⅲ日の分布について (平成 26 年度診断群分類)



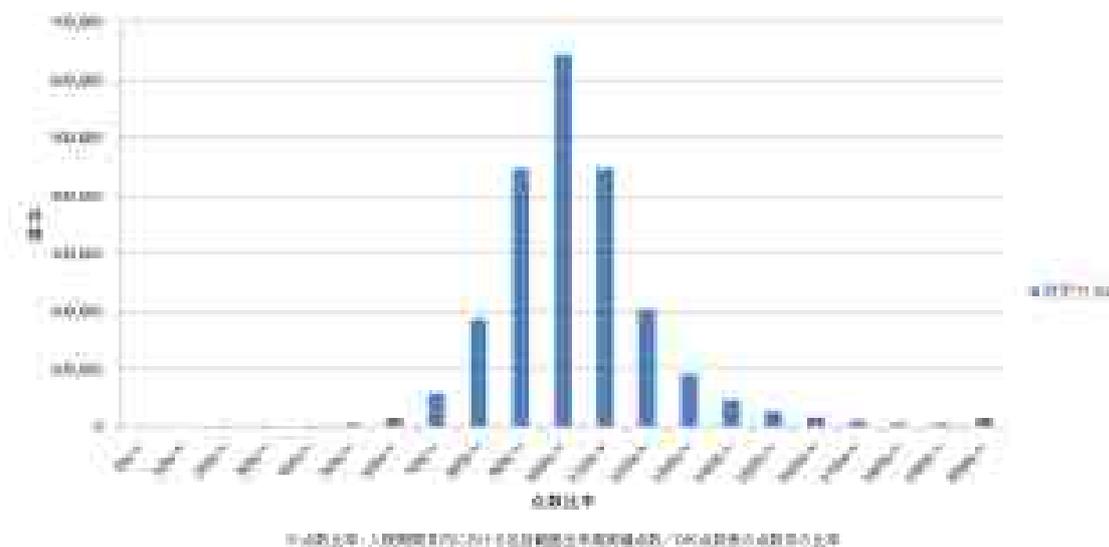
②入院期間Ⅲの点数設定に関して

一律に入院期間Ⅱの点数から15%（点数設定方式Cは10%）引いた点数が設定されるために、入院期間Ⅲにおいて実際に投入した医療資源投入量と乖離が生じる。

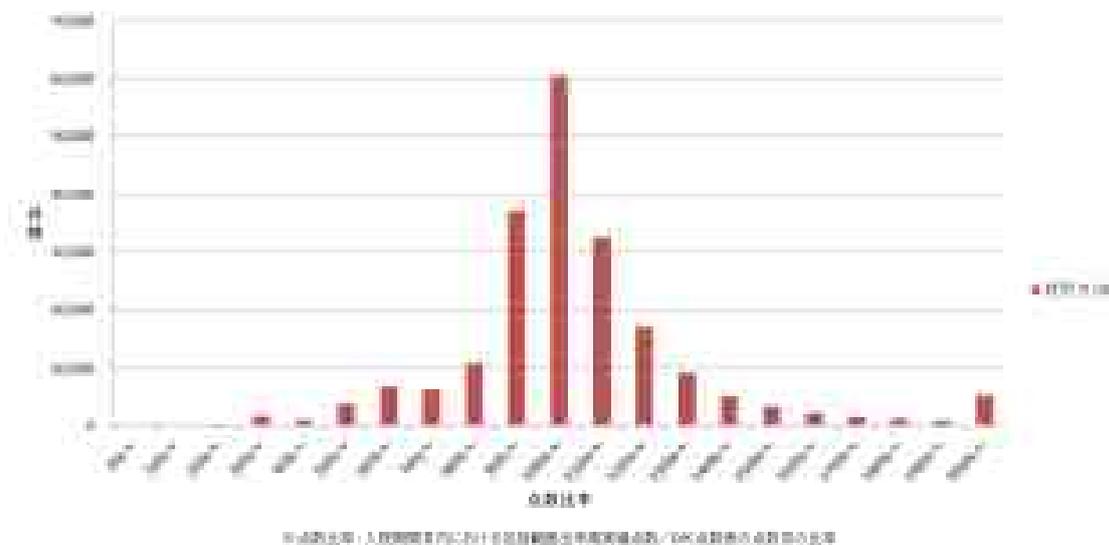
また、入院期間Ⅲの点数が実際の医療資源投入量よりも高い場合には、早期退院のインセンティブが少ない。

（参考）入院期間Ⅲにおける『実際の医療資源投入量』と『設定されている点数』との比較

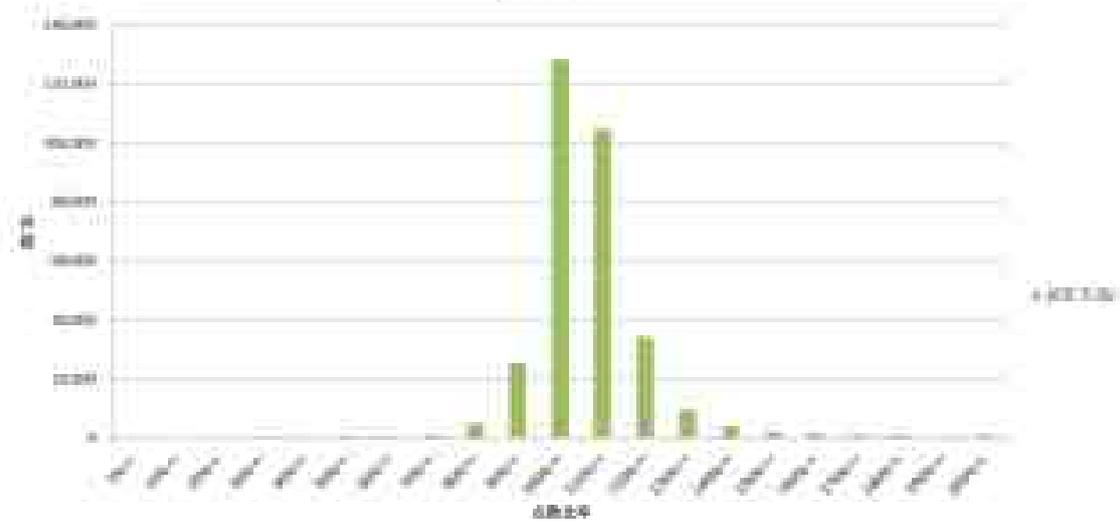
入院期間Ⅲの点数比率の分布  
設定方法A



入院期間Ⅲの点数比率の分布  
設定方法B

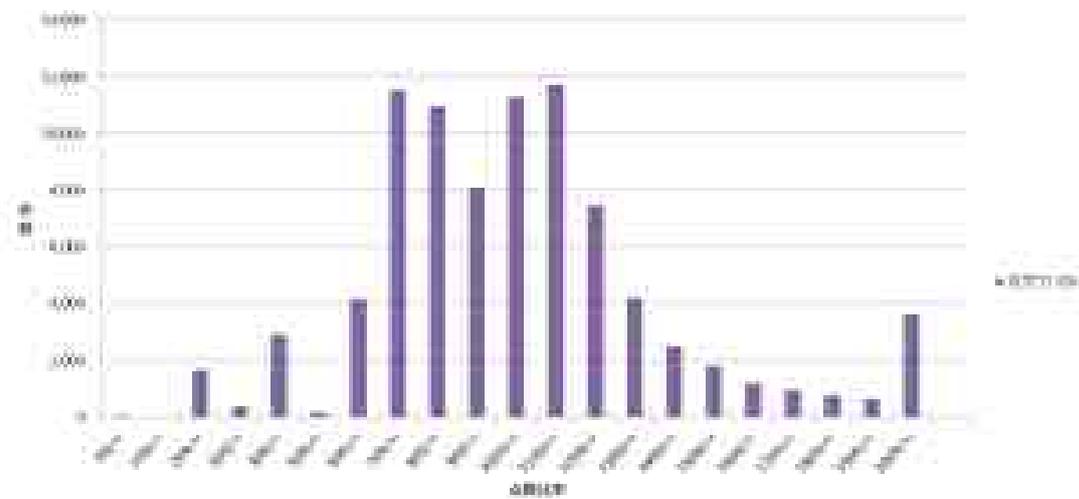


入院期間Ⅲの点数比率の分布  
設定方法C



※点数比率：入院期間Ⅲにおける各付帯項目発生実績総点数/9900点数集の点数Ⅲの比率

入院期間Ⅲの点数比率の分布  
設定方法D

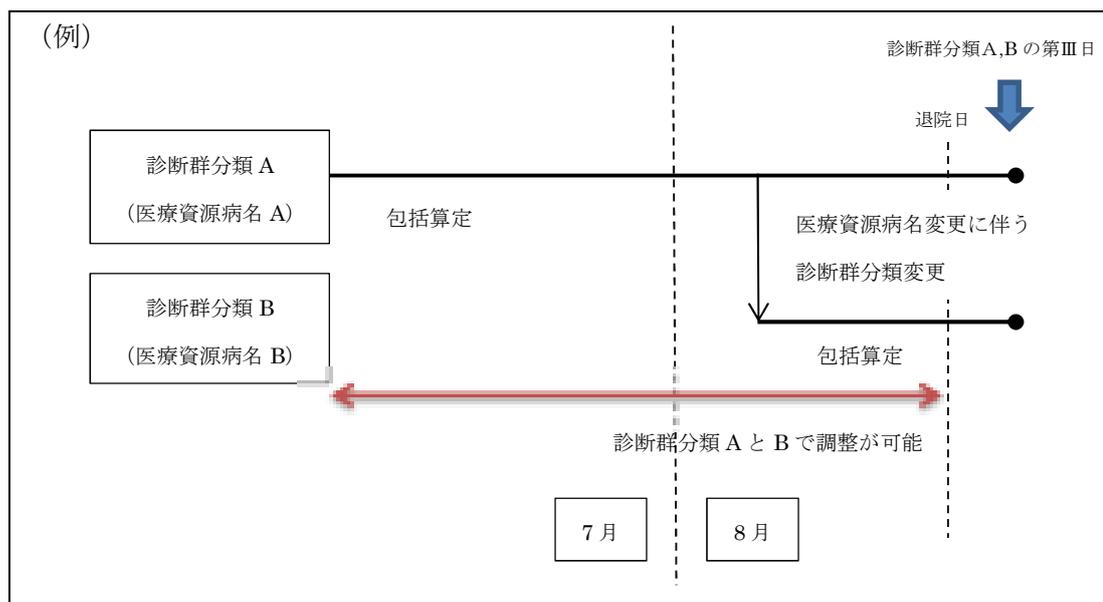
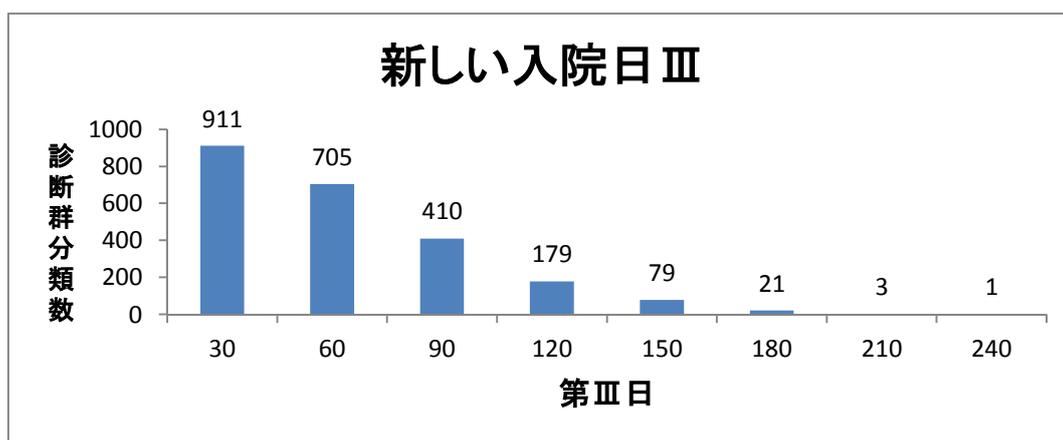


※点数比率：入院期間Ⅲにおける各付帯項目発生実績総点数/9900点数集の点数Ⅲの比率

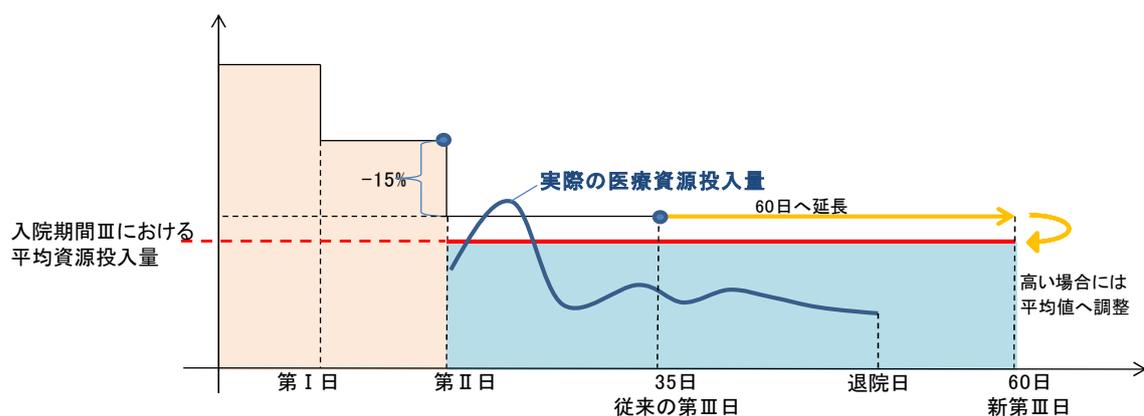
【対応方針】

請求業務の簡素化、診断群分類の精緻化の観点から、入院期間Ⅲの日数・点数設定に関して以下の通り改めてはどうか。

- ・従来の入院日Ⅲ（平均在院日数+2SD）より大きく最も近い30の整数倍とする。



- ・入院期間Ⅲの点数は、基本的には現行の『入院期間Ⅱの点数から15%（点数設定方式Cは10%）引いたもの』とするが、入院日Ⅲが延長することに伴い、『現行の入院期間Ⅲの点数設定』と『平均在院日数を超えた期間の一日あたり医療資源投入量の平均値』を比較し、『現行の入院期間Ⅲの点数設定』の方が高い場合には、『平均在院日数を超えた期間の一日あたり医療資源投入量の平均値』を採用する。



(新点数表による影響)

影響を受ける症例は、包括請求の診断群分類に該当する入院症例のうち約10.9%である。

また、多くの診断群分類が同一の包括算定期間とされ、出来高算定期間との差が明確になることによって、請求ルールの簡素化が図られる。

## 2. 差額調整の仕組みについて

### 【現状】

- ・ DPC 制度においては、DPC 対象病棟に入院中の患者であって入院中に診断群分類区分（包括請求 DPC コード）に変更があった場合には、退院時の診断群分類区分に基づき再計算を行い調整する必要がある。

### II 診療報酬明細書（様式第 10）の記載要領

2 明細書の記載要領に関する事項

#### (11) 「包括評価部分」欄について

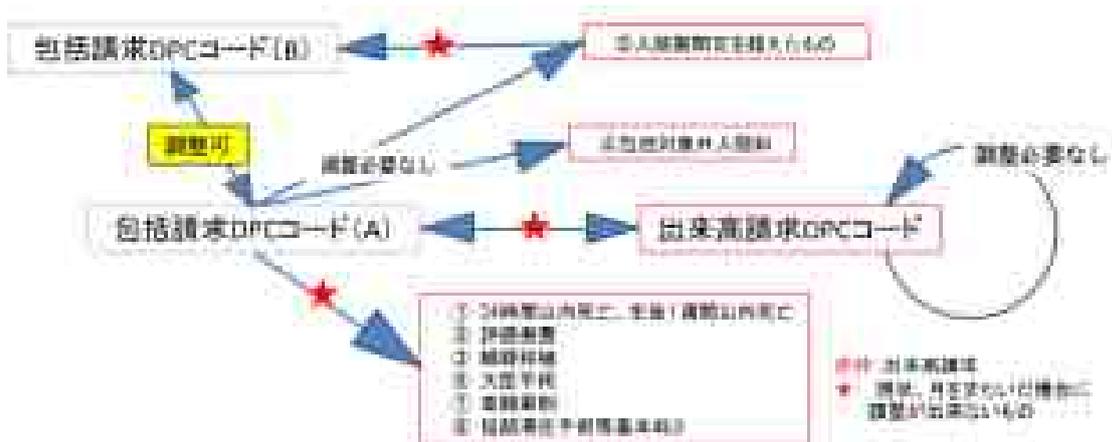
③退院月に適用する診断群分類区分が入院中の診断群分類区分と異なる場合は、退院月の「診療分」の下段に「調整分」と記載し、当該調整に係る調整点数を月毎に記載すること。その上で、退院月の診療分と調整分の合計点数を「〇月請求分」として記載すること。

（「厚生労働大臣が定める病院の診療報酬請求書等の記載要領について」より抜粋）

### 【検討課題】

- ・ DPC 対象病棟に入院中の患者であっても、包括請求（DPC 制度に基づく診断群分類区分に該当する患者の請求）と出来高請求（出来高請求 DPC コードに該当する場合、高額薬剤を使用した場合、臓器移植を行う場合、入院期間Ⅲを超えた場合などの医科点数表に基づく請求）で請求方法に変更があった場合には、調整を行う仕組みが存在しない。

（参考）入院初月に包括請求 DPC コード（A）で請求したが、翌月に変更になった場合。



- ・ 一方で、DPC 制度においては、以下の通り、退院時に決定された診断群分類によって請求を行うことが理念である。

第2 診断群分類区分等について

(4) 一の入院期間において複数の傷病に対して治療が行われた場合においても、一の診断群分類区分を決定すること。

(「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法の一部改正等に伴う 実施上の留意事項について」より抜粋)

【対応方針】

- ・ DPC 対象病棟における請求方法は一入院で統一することとしてはどうか。  
(ただし、特定入院期間を超えた為に出来高請求となった場合を除く。)
- ・ また、月をまたいで請求方法が変更になった場合は、医療機関の取り下げ依頼に基づくレセプト返戻による再請求を行うこととしてはどうか。

(参考) 平成 25 年 4 月 1 日～平成 26 年 3 月 31 日 DPC データを集計 対象：1499 施設

DPC 対象病棟入院レセプト枚数	12,865,802	
月跨ぎ入院数	2,919,483	22.7%
請求方法変更数	336,337	<b>2.6%</b>

当該レセプト返戻の対象となる症例は 2.6%に過ぎず、外来レセプトや、DPC 以外の入院レセプトを含めると、医療機関全体としては更に低い割合となる。また、医療機関が適切なコーディングに取り組むことにより、請求方法が変更となる割合は更に減少すると考えられる（例えば、入院前から主治医が臓器移植を決定していたが、請求部門にはその内容が伝わっていなかった場合、など）。



(参考) 平成 26 年度における点数設定方式 D の診断群分類

平成26年度 診断群分類番号	分類名等	H25 在院日数	H26 在院日数	差	H25からH26の それぞれの%tile値の変化		
					25%TILE	50%TILE	75%TILE
020200xx99x3xx	黄斑、後極変性 ベガブタニブナトリウムあり	2.15	2.08	-0.08	0	0	0
020200xx99x4xx	黄斑、後極変性 ラニビズマブあり、アフリベルセプトあり	2.57	2.54	-0.03	0	0	0
040040xx9907xx	肺の悪性腫瘍 ペムトレキセドナトリウム水和物あり	13.78	13.17	-0.61	0	-1	0
040040xx9908xx	肺の悪性腫瘍 ペバシズマブあり	12.15	11.72	-0.43	0	-1	0
040050xx99x4xx	胸壁腫瘍、胸膜腫瘍 ペムトレキセドナトリウム水和物あり	13.00	13.05	+0.05	0	0	+1
050050xx99100x	狭心症、慢性虚血性心疾患 心臓カテーテル法による諸検査あり	3.13	3.08	-0.04	0	0	0
060020xx99x40x	胃の悪性腫瘍 ドセタキセル水和物あり、パクリタキセルあり	8.39	8.33	-0.06	0	0	0
060020xx99x5xx	胃の悪性腫瘍 トラスツズマブあり	6.99	6.64	-0.34	-1	0	-1
060030xx99x4xx	小腸の悪性腫瘍、腹膜の悪性腫瘍 カルボプラチン+パクリタキセルあり、 カルボプラチン+ドセタキセル水和物あり	7.67	7.18	-0.50	0	-1	-1
060035xx99x30x	結腸(虫垂を含む。)の悪性腫瘍 化学療法ありかつ放射線療法なし、FOLFILIあり	5.61	5.66	+0.05	0	0	+1
060035xx99x4xx	結腸(虫垂を含む。)の悪性腫瘍 FOLFOXあり	4.33	4.27	-0.07	0	0	0
060035xx99x50x	結腸(虫垂を含む。)の悪性腫瘍 レゴラフェニブ水和物などあり	4.65	4.61	-0.04	0	0	0
060040xx99x40x	直腸肛門(直腸S状部から肛門)の悪性腫瘍 化学療法ありかつ放射線療法なし、FOLFILIあり	5.53	5.80	+0.28	0	0	+1
060040xx99x5xx	直腸肛門(直腸S状部から肛門)の悪性腫瘍 FOLFOXあり	4.26	4.24	-0.02	0	0	0
060040xx99x60x	直腸肛門(直腸S状部から肛門)の悪性腫瘍 レゴラフェニブ水和物などあり	4.56	4.50	-0.06	0	0	0
070470xx99x5xx	関節リウマチ アバタセプトあり、トシリズマブあり	4.74	5.81	+1.07	0	0	0
070470xx99x6xx	関節リウマチ インフリキシマブあり	2.90	2.69	-0.21	0	0	0
070470xx99x7xx	関節リウマチ インフリキシマブ(強直性脊椎炎の場合)あり	3.96	4.11	+0.15	0	0	0
080140xxxxx2xx	炎症性角化症 インフリキシマブあり	2.84	2.79	-0.05	0	0	0
090010xx99x40x	乳房の悪性腫瘍 ドセタキセル水和物などあり	5.36	4.94	-0.42	0	0	0
090010xx99x6xx	乳房の悪性腫瘍 ペルツズマブあり、トラスツズマブあり	5.18	4.82	-0.36	0	0	0
090010xx99x7xx	乳房の悪性腫瘍 パクリタキセル(アルブミン懸濁型)あり	5.72	4.98	-0.75	0	0	0
100250xx99100x	下垂体機能低下症 下垂体前葉負荷試験あり	3.70	3.76	+0.06	0	0	0
110200xx99xxxx	前立腺肥大症等 手術なし	4.70	5.70	+1.00	0	0	+2
120010xx99x50x	卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍 カルボプラチン+パクリタキセルあり、 カルボプラチン+ドセタキセル水和物あり	5.40	5.25	-0.15	0	0	0
120010xx99x60x	卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍 ドキシソルビシン塩酸塩リポソーム製剤あり	5.25	5.05	-0.20	0	0	-1
12002xxx99x40x	子宮頸・体部の悪性腫瘍 化学療法ありかつ放射線療法なし	5.69	5.51	-0.18	0	0	0
130030xx99x7xx	非ホジキンリンパ腫 イブリツモマブチウキセタン塩化インジウムあり、 イブリツモマブチウキセタン塩化イットリウムあり	13.27	13.14	-0.13	0	-1	0

現状導入されている点数設定方式D対象の診断群分類については、平均在院日数の短縮が見られている。また、一部平均在院日数が延長している診断群分類は、アウトライヤー的な症例の影響によって平均在院日数が延長しており、点数設定方式Dを継続可能と考えられる。

**【検討課題】**

現行の他にも点数設定方式Dがふさわしい分類があるか。

**【対応方針】**

平成26年度と同様に、平成28年度の点数表の見直しが確定してから、以下の考え方及び候補となる診断群分類に基づき、引き続き専門家の意見を踏まえつつ点数設定方式Dの適用について検討することとしてはどうか。