

平成 24 年度 DPC 制度（DPC/PDPS）の見直しについて

I. 概要

平成 23 年 12 月 21 日の中医協総会において取りまとめられた「平成 24 年度改定に向けた DPC 制度（DPC/PDPS）の対応について」及びその後設定された平成 24 年度診療報酬改定・改定率等に基づき、関連する対応事項を以下のように整理した上で、平成 24 年度改定における DPC 制度（DPC/PDPS）の見直しに対応してはどうか。

1. 東日本大震災に係る対応

- (1) 全体集計における被災地データの取扱い
- (2) 被災医療機関に係る個別配慮（医療機関別係数の取扱い）

2. 基礎係数・医療機関群の要件等

- (1) 医療機関群の要件に係る基準値の設定
- (2) 医療機関群の名称

3. 調整係数見直しに係る対応と経過措置

- (1) 医療機関別係数の最終的な設定方式
- (2) 制度全体の移行に係る経過措置（暫定調整係数の設定）
- (3) 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）

4. 機能評価係数Ⅱの具体的な設定条件

- (1) 機能評価係数Ⅱ（6 項目）の相対配分
- (2) 指数から係数への変換

5. 算定ルール等の見直し

- (1) 特定入院料（亜急性期入院医療管理料）の算定ルール
- (2) 特定入院期間と薬剤等包括項目の算定ルール
- (3) 高額薬に関連する DPC（診断群分類）の点数設定方法
- (4) その他

II. 具体的な対応案

1. 東日本大震災に係る対応

(1) 全体集計における被災地データの取扱い

- DPC 点数表（診断群分類点数表）設定で使用する退院患者データ（平成 22 年 10 月 1 日から平成 23 年 9 月末日までの退院患者分）における被災地データの取扱いについては、以下のような状況（図 1～3、表 1～2）から、通常の改定と同様に、被災三県も含めた集計（被災後のデータも含む）とする。
- 被災三県除外の有無で全体に与える影響は極めて軽微と考えられる（1 入院当たり包括範囲平均点数及び在院日数は僅かに低下、1 日当たり包括範囲平均点数は概ね同水準）。

- 1入院当たりの包括範囲平均点について、被災三県は、被災前後のいずれも全国平均と比較して僅かに高い傾向にある。(除外すれば、特に被災三県医療機関にとっては相対的に不利となる。)
- 1入院当たりの包括範囲平均点について、被災3県・被災前後の比較では、被災後の方が僅かに高い傾向にある。(除外すれば、特に被災三県医療機関にとっては相対的に不利となる。)

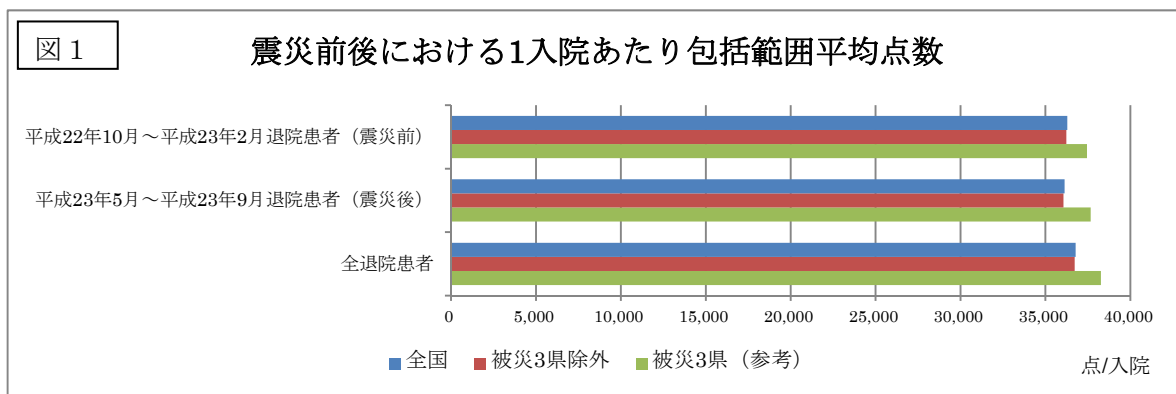


表1

1入院あたり包括範囲出来高点数	全国	被災3県除外	被災3県(参考)
平成22年10月～平成23年2月退院患者(震災前)	36,284	36,235	37,445
平成23年5月～平成23年9月退院患者(震災後)	36,126	36,062	37,664
全退院患者(※)	36,780	36,719	38,272

※ 12か月データを連続して解析した場合、長期入院患者がデータに含まれるため、1入院あたり包括範囲平均点数が増加。

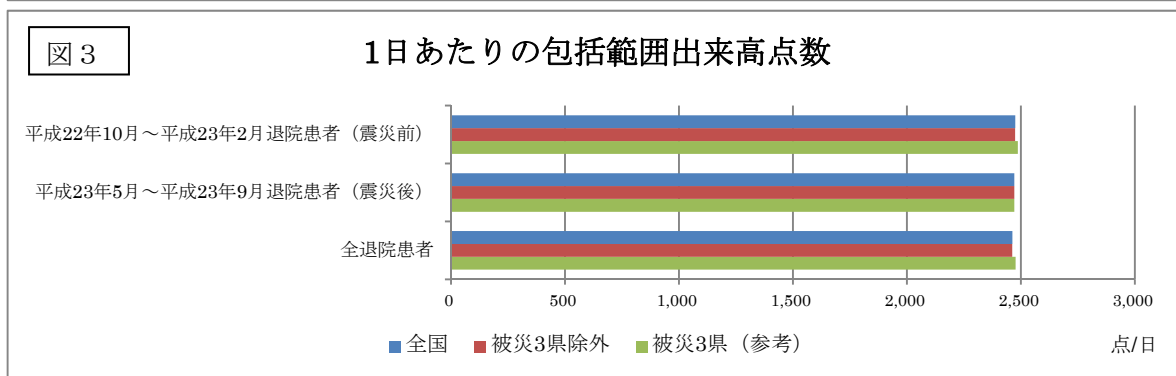
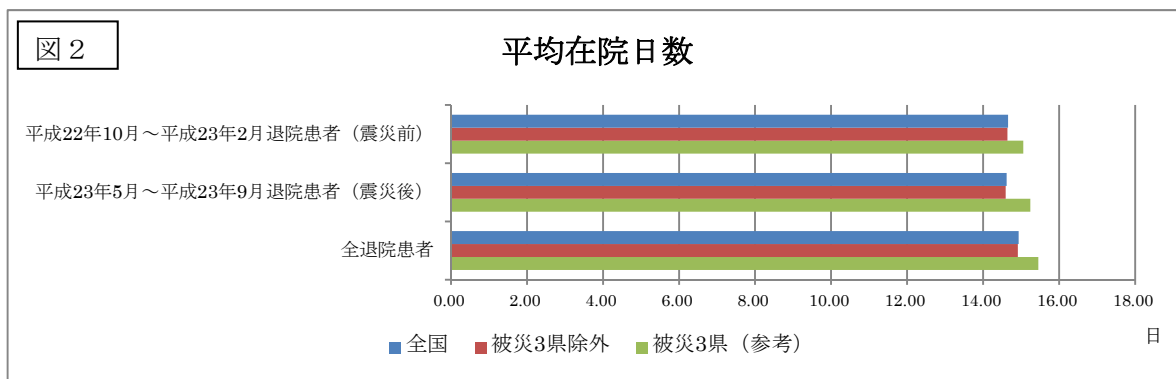


表 2

	平均在院日数			一日あたり点数		
	全国	被災3県 除外	被災3県 (参考)	全国	被災3県 除外	被災3県 (参考)
平成22年10月～平成23年2月退院患者(震災前)	14.66	14.64	15.06	2,475	2,475	2,486
平成23年5月～平成23年9月退院患者(震災後)	14.62	14.59	15.24	2,471	2,471	2,471
全退院患者	14.94	14.91	15.45	2,463	2,462	2,477

なお、基礎係数に係る医療機関群の基準値設定における被災3県所在大学病院の取扱いについては2. で整理。

(2) 被災医療機関に係る個別配慮（医療機関別係数の取扱い）

- 東日本大震災による被災地病院への影響は、それぞれの施設の被災状況等により大きく異なることから、医療機関別係数に関する配慮について、一律の対応は適切ではないと考えられる。
- このため、平成24年度改定では、個別医療機関の特性が反映される医療機関別係数において、以下のような対応とする。

① 機能評価係数Ⅰ

- 被災三県における出来高報酬体系での取扱い(配慮)をそのまま反映する。

② 機能評価係数Ⅱ

- 被災三県における診療実績に基づく指数(効率化指数、複雑性指数、カバー率指数、救急医療指数)は、当該施設のデータについて、被災後も含めた12か月(通常と同様の取扱い)と震災前5ヶ月(平成22年10月～平成23年2月)で算出した結果のいずれか、当該施設にとって有利な値(より高い値)に基づき算出する。

③ 基礎係数(医療機関群の判定)

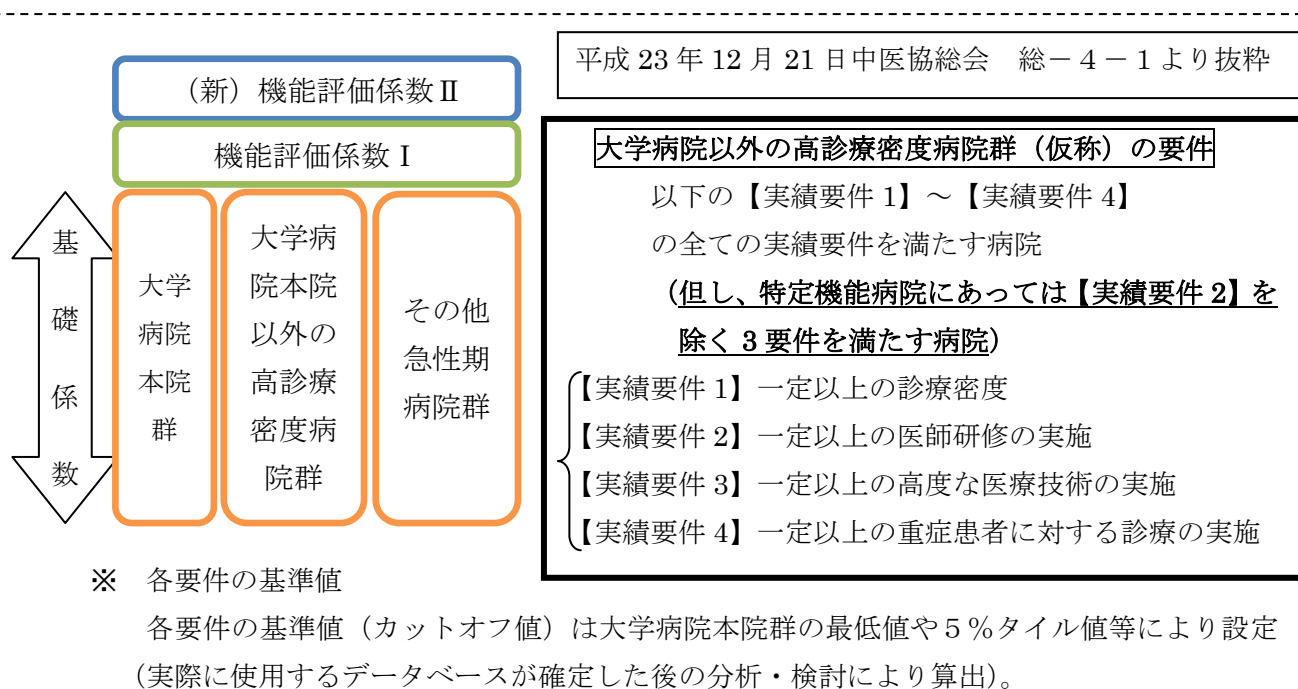
- 被災三県における医療機関群の判定については、判定結果により機能評価係数Ⅱの評価基準や評価データセットが異なる(他の医療機関への影響も生じる)こと、判定における診療実績データの取扱い(外保連手術指数、補正複雑性指数等)は基本的に同一条件とする必要があること(公平・適正な比較評価)等を勘案し、医療機関群の判定に係る診療実績データについては通常の取扱いと同じ(被災後も含めた12か月データ)とする。
- 但し、医療機関群の判定における研修機能の評価(病床当たりの臨床研修医配置数)については、地域により被災(原発事故)後の影響が著しい場合があり配慮すべきである、との指摘を踏まえ、福島県、宮城県及び茨城県の施設においては、被災前(平成22年度)の臨床研修医配置数に置き換えて要件を満たす場合も含めるものとする。

- また、入院診療機能の休止や縮小等の影響については、各医療機関が置かれている状況と当該施設の意向を踏まえつつ、DPC/PDPS 対象病院の条件や制度からの退出ルールに基づき個別に対応するものとする。

2. 基礎係数・医療機関群の要件等

(1) 医療機関群の要件に係る基準値の設定

- 平成 23 年 12 月 21 日の中医協総会で了承された要件の考え方に基づき、(仮) 大学病院以外の高診療密度病院群の具体的な要件を設定する。



<具体的な要件>

【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)]

【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 (免許取得後 2 年目まで; 基幹型施設と協力型施設の施設類型に応じて補正)]

【実績要件 3】: 高度な医療技術の実施

= [次の 3 つ (3a~3c) がそれぞれ一定の基準を満たす]

(3a): 手術 1 件あたりの外保連手術指数 (協力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 (協力医師数及び手術時間補正後)

(3c): 手術実施件数

【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)]

- 大学病院本院 80 施設における各要件の実績値（分布状況については総－5－2 P1～P6 参照）に基づき、各要件の基準値については以下の考え方に基づき、次のような設定とする。

<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。（実績要件 3 の「手術件数」については後述の通り別途考慮）
- ii) 但し、明らかな外れ値がある場合については除外する。
- iii) 上記の検討に際して、必要に応じて被災 3 県の大学病院本院の取扱いを考慮する。

<具体的な基準値>

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）]	大学病院本院群の最低値
【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（免許取得後 2 年目まで；基幹型施設と協力型施設の施設類型に応じて補正）]	大学病院本院群の最低値 （※下記、被災 3 県の考慮も参照）
【実績要件 3】：高度な医療技術の実施	
(3a)：手術 1 件あたりの外保連手術指数（協力医師数及び手術時間補正後）	外れ値を除外した最低値（大学病院本院群の下から 2 番目の値）
(3b)：DPC 算定病床当たりの同指数（協力医師数及び手術時間補正後）	外れ値を除外した最低値（大学病院本院群の下から 2 番目の値）
(3c)：手術実施件数	年間 3,200 件以上（☆）
☆ 「手術件数」は「(3a)手術 1 件あたりの外保連手術指数」「(3b)DPC 算定病床あたりの外保連手術指数」の精度を担保するための指標であり、一定以上の件数があれば十分（大学病院本院の最低値では厳しすぎる恐れがある）とされたことから、全医療機関の平均手術件数を満たしていれば可とする。	
【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）]	大学病院本院群の最低値

※ 被災 3 県の大学病院本院についてのまとめ

- 大学病院本院に係る具体的な各要件の分布状況から、被災 3 県の大学病院本院が関係するのは「医師研修の実施」（届出病床あたりの臨床研修医師数の最低値）のみ。

- 当該最低値の施設における臨床研修医師数の実績については、平成22年度と平成23年度とで大きな変動がないことから、震災の影響とは考えにくく、更に、当該最低値であっても他の医療機関との比較からは依然として高水準であることから、基準から除外する必要性は乏しいと考えられる。

(2) 各医療機関群の名称について

- 「(仮称) 高診療密度病院群」も含めた医療機関群の最終的な名称については以下の通りとする。

現在の仮称	大学病院本院群	(仮)高診療密度病院群	その他急性期病院群
名称案	DPC 病院Ⅰ群	DPC 病院Ⅱ群	DPC 病院Ⅲ群

3. 調整係数見直しに係る対応と経過措置

(1) 医療機関別係数の最終的な設定方式

- 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する。
- これらの係数に関する診療報酬改定での取扱いについては、これまでの改定での取扱いも踏まえ、以下のような対応を反映させる。

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

(2) 制度全体の移行に係る経過措置(暫定調整係数の設定)

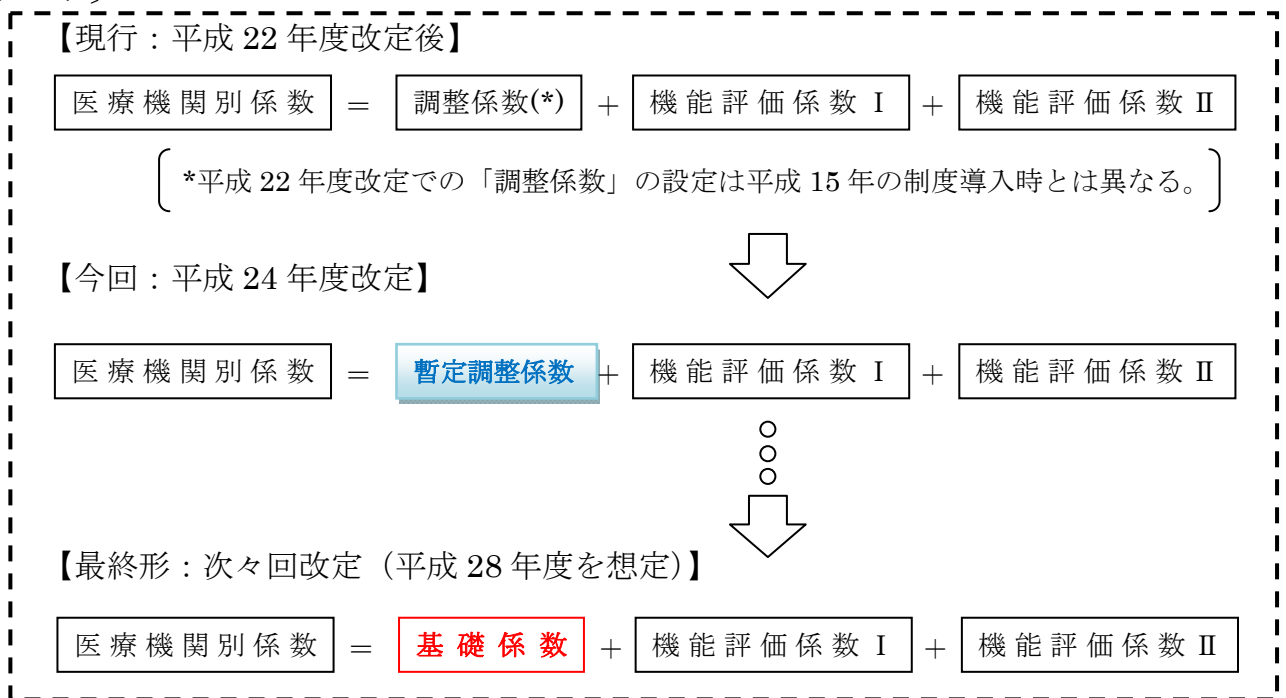
- 制度創設時に導入した「調整係数」により設定される包括報酬部分(改定率の反映を含む)は、今後、段階的に「基礎係数」(直近の包括範囲出来高点数の平均に相当する部分)と「機能評価係数Ⅱ」により設定される包括報酬(いずれも改定率反映後)に移行する(置換える)。
- 段階的な移行の具体的な手法(経過措置)については、「調整係数」による調整部分の一定割合を段階的に「機能評価係数Ⅱ」による包括報酬に置換えることで対応するものとし、残りの調整部分を「暫定調整係数」として設定する。具体的には、「暫定調整係数」を医療機関ごとに算出する「調整係数(※)」と当該医療機関が該当する「基礎係数」の加重平均で設定する(以下参照)。

$$〔医療機関Aの暫定調整係数〕 = 〔医療機関Aの属する医療機関群の基礎係数〕 \times x + 〔医療機関Aの調整係数（※）〕 \times (1-x)$$

※ 「x」は置換え割合、「調整係数」は制度導入時（平成15年）の定義による。

- 今後の段階的な移行スケジュールについては、今回の平成24年度改定及び次回改定（平成26年を想定）の経過措置を経て、次々回改定（平成28年度改定を想定）において「基礎係数」及び「機能評価係数Ⅱ」への完全移行を目指すものとし、平成24年度改定での置換え割合を50%（前回改定で移行済みの25%に追加で移行する25%との合計）とする。

〔イメージ〕



(3) 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）

- 今回の「暫定調整係数」の設定等の対応に伴い、それぞれの医療機関における医療機関別係数の変動が生じるが、変動の程度については医療機関によって大きく異なると考えられることから、これらについても一定の範囲内とする激変緩和措置を講ずる等の配慮を行う必要があると考えられる。
- これらの個別医療機関に対する激変緩和措置については、平成24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、踏まえて改めて検討し策定するものとする。

4. 機能評価係数Ⅱの具体的な設定条件

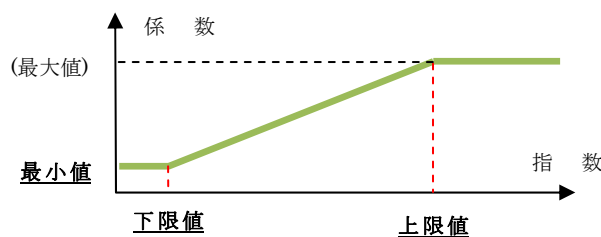
(1) 機能評価係数Ⅱ（6項目）の相対配分

- 機能評価係数Ⅱの6項目間での相対配分については、6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

- 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3.(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）。

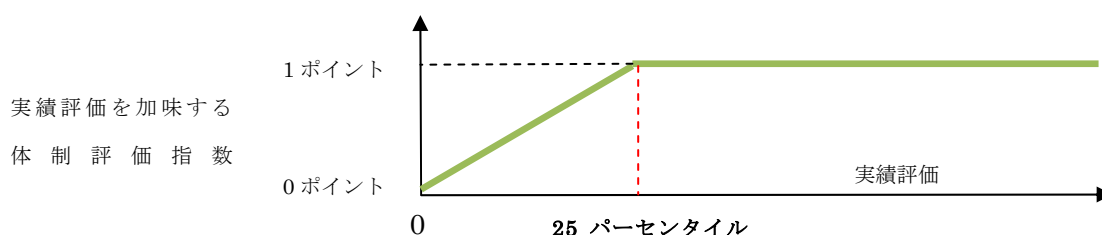


- 指数・係数毎の設定の原則及び具体的内容は以下の通り。また、これらの条件に基づく実際の分布状況は総-5-2 P7～P26 参照。

原則	指数の 上限・下限	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。		
具体的な設定	指数		係数 最小値	※備考
	上限値	下限値		
データ	(固定の係数値のため設定なし。)			
効率性	97.5%tile 値	2.5%tile 値	0	
複雑性	97.5%tile 値	2.5%tile 値	0	
カバー率	1.0	0	0 (※1)	
救急医療	97.5%tile 値	0 (※2)	0	
地域医療（定量評価）	1.0	0	0	

②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

- 脳卒中地域連携、がん地域連携、地域がん登録、救急医療の4項目が該当。
- 一定以上の実績を有する施設をポイント（指数）上で満点（体制あり）とすることが実績評価導入の趣旨（本来は実績評価ではなく体制評価）であることから、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上限値1ポイント（つまり、実績を有する施設の上から4分の3は満点（1ポイント））。



【補足】

- データの質の評価（「部位不明・詳細不明のコード」の使用割合）の基準値については実際の分布状況（総-5-2 P27）を踏まえ20%と設定。なお、データ提出係数は減算値が予め設定された減算係数であり、条件設定は不要。
- 出来高報酬体系でDPC/PDPS対象病院以外でのデータ提出が評価される場合には、当該出来高点数に相当する機能評価係数Iとして改めて整理。
- 1症例あたりの〔救急医療入院患者について、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〕を「救急医療指数」とする（「差額の総和」は規模の影響を受けるため、相対評価が可能な数値とする）。【中医協総会・平成23年12月21日資料の訂正】
- 救急医療係数については、“医療機関群ごとに評価する”とされたが、当該係数の“救急医療に要する資源投入量の「差額」の評価”という性質から、著しい外れ値を除いて、各施設の救急医療係数の相対関係は原則維持されるべき（該当する医療機関群ごとの相対評価によって大小関係に変動や逆転が生じるのは好ましくない）と考えられることから、データ提出係数・効率化係数と同様に全医療機関共通で評価・設定する係数として再整理する。【中医協総会・平成23年12月21日資料の訂正】
- DPC病院Ⅲ群における「脳卒中地域連携」「がん地域連携」の体制評価で、評価項目の一部に入院で算定できない点数（「B005-3-2 地域連携診療計画退院時指導料(Ⅱ)」及び「B005-6-2 がん治療連携指導料」）が含まれていたが、これらについてはDPCの入院データだけでは把握ができないため、これらを評価項目から除外し、現行の評価方式（施設基準の取得の有無）を維持するものとする。【中医協総会・平成23年12月21日資料の訂正】

5. 算定ルール等の見直し

(1) 特定入院料（亜急性期入院医療管理料）の算定ルール

- DPC/PDPS 算定病床から亜急性期病床への転床については、患者像に大きな相違がないと考えられるにも係らず、主として診療報酬算定上のメリットにより転床が実施されている事態が発生していることが指摘されている（平成 23 年 12 月 21 日中医協総会総－4－1）が、今回改定では出来高評価体系における亜急性期入院医療のあり方について見直しが検討されていることから、DPC/PDPS 算定病床と亜急性期病床のあり方については、これらの見直しを踏まえた上で引き続き検討する。

(2) 特定入院期間と薬剤等包括項目の算定ルール

- 現在の診断群分類決定ルールでは、特定入院期間以降に化学療法を実施した場合も「化学療法あり」の診断群分類となり、既に包括点数において評価されている化学療法に係る薬剤費が特定入院期間以降で更に出来高で請求されている事例があるとの指摘がある（平成 23 年 6 月 13 日 DPC 評価分科会）。
- 具体的な実績データでも上記の指摘に該当する事例が一定数認められた。しかし、一方で化学療法は反復して実施される場合も多く、特定入院期間内外の両方で特定薬剤が使用される事例も一定数存在しており、特定入院期間後の薬剤費の算定を一律に排除することは適切でないと考えられる。
- これらを踏まえ、化学療法を特定入院期間内に実施していないにも係らず、「化学療法あり」等の診断群分類により算定する場合に限り、当該化学療法薬の薬剤費については特定入院期間以降（出来高算定期間）も別途算定できないこととする。

(3) 高額薬に関連する DPC（診断群分類）の点数設定方法

- これまでの DPC 評価分科会及び中医協での検討において、高額薬剤の使用時に費用償還の観点から在院日数が遷延するという不適切なインセンティブについて、診断群分類点数表の点数設定方法の変更による対応を検討するとされ（平成 23 年 9 月 7 日・中医協総会）、この対応として、入院期間 I を 1 日と固定し、当該期間中に入院基本料を除く薬剤費等包括範囲の 1 入院あたりの点数を償還する DPC 点数表の設定方式を試行的に導入する。
- 具体的には、設定することが適切と考えられる特定の診断群分類について設定することとし、導入後も当該点数設定方式の妥当性について、引き続き DPC 評価分科会において検討するものとする。

(4) その他

① 診断群分類点数表の適用患者の明確化

先進医療等の評価療養を受ける患者については、診断群分類点数表の適用外とされているが、該当する患者等が網羅的に列挙されていないことから不明確との指摘があり、これについて明確化する。

② 診断群分類点数表計算の精緻化

DPC/PDPS 対象施設数の増加や調査の通年化に伴うデータ数の大幅な増加、更には、今後の調整係数見直しの影響に対応するための包括診療報酬設定等の更なる精緻化に対処するため、定額報酬計算方式の整理と必要な見直しを行う。

③ 高額な新規検査等への対応

今回改定において新たに保険収載が認められる高額な検査等については、改定時における手術・処置等の新設に係る取扱いと同様、必要に応じて、次期改定までの間、当該検査等を受けた患者は診断群分類点数表の対象外とする（対象となる検査は個別に設定）。