

日医工MPI行政情報

<http://www.nichiiko.co.jp/stu-ge/>2018年度診療報酬改定（案）「DPC/PDPS」
（中医協基本問題小委2017年12月6日）

日医工株式会社 学術部

作成：（公社）日本医業経営コンサルタント協会認定 登録番号第6345 寺坂裕美
日医工医業経営研究所（日医工MPI）

監修：（公社）日本医業経営コンサルタント協会認定 登録番号第4463 菊地祐男

資料No.20171221-483



日医工株式会社

2017年12月6日に開催された
中医協基本問題小委提出資料
から、MPIが要点をまとめたもので
す。まだ最終確定前の「案」となり
ます。

平成30年度診療報酬改定に向けた DPC制度（DPC/PDPS）の対応について（案）

1. 医療機関別係数
 - 1-1. 基礎係数
 - 1-2. 機能評価係数Ⅱ
 - 1-3. 調整係数
2. 算定ルール
 - 2-1. 短期滞在手術の取扱い
 - 2-2. 再入院の取扱い
3. 退院患者調査の見直し
 - 3-1. データ様式の見直し
 - 3-2. 公開データの拡充

吹き出しの凡例

基本問題小委提出資料の補足

MPIのコメント

1 - 1 基礎係数

1 医療機関別係数

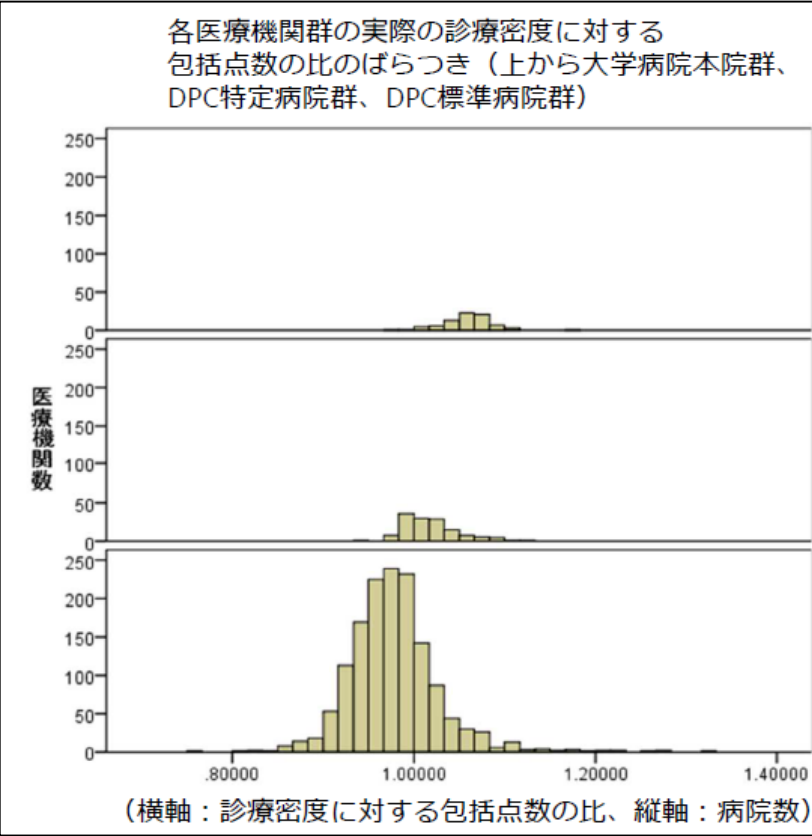
基礎係数の再整理（案）

- ① 医療機関群の設定方法
 - ・ 医療機関群については、現行の3つの医療機関群の設定方法を維持する。
- ② 医療機関群の名称
 - ・ 医療機関群の名称は、Ⅲ群を「DPC標準病院群」、Ⅰ群を「大学病院本院群」、Ⅱ群を「DPC特定病院群」に変更する。
- ③ 各医療機関における医療機関群の決定手順
 - ・ 各医療機関が所属する医療機関群の決定において、自らが所属医療機関群を選択できる仕組みは導入しない。

ばらつきが比較的少なく一定の範囲で分布していたことから現行を維持することとされた（下図参照）

診療報酬改定内容が確定する前に医療機関が意向を決定することは実質的に困難と考えられた

名称が変更となる



大学病院本院群（Ⅰ群）
大学病院本院

DPC特定病院群（Ⅱ群）
大学病院本院群以外で、
特定の要件を満たす病院

DPC標準病院群（Ⅲ群）
病院数が最も多く、DPC/PDPSの
基本となる医療機関群

1-2 機能評価係数Ⅱ

1 医療機関別係数

機能評価係数Ⅱのあり方の再整理（総論）（案）

- ① 評価項目のあり方

 - ・ 導入時の6つの係数については、引き続き機能評価係数Ⅱの基本的評価項目として位置づける。
 - ・ 後発医薬品係数は機能評価係数Ⅰで評価し、重症度係数の評価は行わない。
- ② 評価の重み付け

 - ・ 機能評価係数Ⅱの重み付けは行わない。
- ③ 係数化の方法

 - ・ 一部の指数について行っていた、指数の分散の処理は行わない。
- I・Ⅱ群：例えば効率化係数に重み付けをすると重症な患者の診療を避けることなどが懸念されたため
Ⅲ群：グループ分けしたうえでの重み付けが検討されたが、個々の病院の特性が反映されにくくなるため

①

	2018年度以降（案）
保険診療係数	継続(指標は改定)
効率性係数	継続
救急医療係数	継続
カバー率係数	継続
地域医療係数	継続(指標は改定)
複雑性係数	継続
後発医薬品係数	機能評価係数Ⅰへ
重症度係数	(廃止)

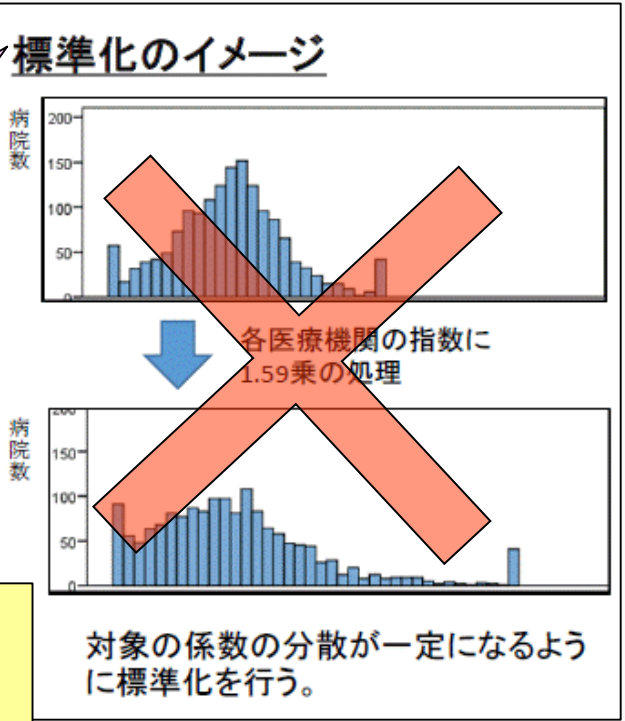
③

効率性、複雑性、後発医薬品指数において分散の処理（標準化）が行われていたが廃止

後発医薬品使用体制加算は外来における使用数量も考慮されるため、外来における後発医薬品の使用促進が期待される

他の係数で平均値を取れていれば減収にはならない

重症者の診療という視点ではDPC分類の精緻化や複雑性指数による評価で対応しているため、機能評価係数Ⅱで評価することは適切ではないとされた



1-2 機能評価係数Ⅱ

1 医療機関別係数

保険診療係数の再整理（案）

- ① 適切なデータの作成
- ・ 部位不明・詳細不明コードの使用割合及び未コード化傷病名の使用割合について、減点となる基準値をそれぞれ、10%以上、2%以上とする。
 - ・ 未コード化傷病名の使用割合については、平成31年度以降は様式1の全ての病名を評価。
- ② 病院情報の公表
- ・ 平成30年度は現行の評価を継続し、平成31年度の評価については、医療機関が自ら選択した複数の指標を公表することを評価するよう、具体的な評価手法について平成30年度診療報酬改定後に継続して検討する。
- ③ I 群とⅡ 群の医療機関の体制
- ・ 精神科の診療実績については、保険診療係数での評価は整理（廃止）し、地域医療係数での評価に一元化する。
 - ・ 本院よりも機能が高い分院を持つ I 群、Ⅱ 群の要件を満たさない I 群への減点は廃止。
 - ・ 指導医療官の派遣への評価については、評価を整理（廃止）し、平成31年度以降の評価を目指して、平成30年度診療報酬改定後に、保険診療への理解に係る取組として大学病院本院が行っている取組事例や保険診療の質的改善に向けた評価の考え方について検討する。

	現行	2018年度以降（案）
①	・部位不明・詳細不明コード：20% ・未コード化傷病名：20%	・部位不明・詳細不明コード： 10% ・未コード化傷病名： 2%（2019年度以降は様式1の全病名を評価）
	・様式間の矛盾：1%	（現行維持）
②	・病院情報の公表	2018年度は現行の評価を継続。2019年度以降については医療機関が自ら選択した複数の指標を公表することへの評価を今後検討
③	・機能の高い分院を持つ I 群 ・Ⅱ 群の要件を満たさない I 群	（廃止）
	・精神科診療実績（I 群・Ⅱ 群）	地域医療係数に一元化
	・指導医療官派遣（I 群）	評価を廃止し、2019年度以降の保険診療への理解を深める取組の評価を今後検討

1-2 機能評価係数Ⅱ

1 医療機関別係数

地域医療係数の再整理（総論）（案）

- 各領域の整合性の観点から、領域毎に複数ある項目は整理し、1項目として評価する。
- 指数の上限値はⅢ群を6点、Ⅰ群・Ⅱ群を8点とする。
- 実績データの評価はこれまでと同様の手法を継続する。

疾病・事業間で評価の程度に不整合があるため、領域ごとに1項目として整理することとなった

項目間の整合

脳卒中地域連携
24時間tPA体制
がん地域連携
がん拠点病院
EMISへの参加
急性心筋梗塞

救急医療
災害時における医療
へき地
周産期
精神科身体合併症
高度・先進的な医療

各領域1項目に整理



12項目→9項目

がん
脳卒中
心筋梗塞等の心血管疾患
精神疾患

へき地
周産期
救急
災害
その他

指数の上限値

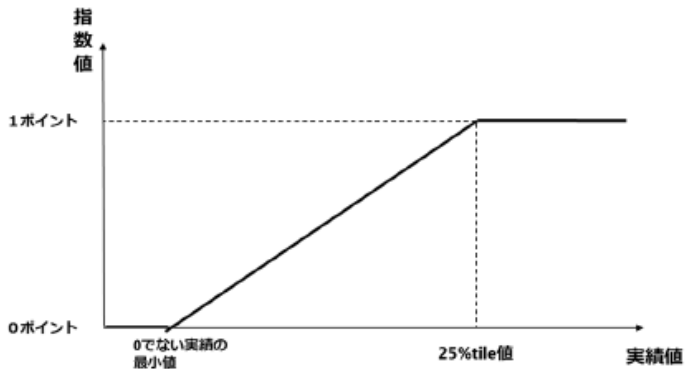
項目数	Ⅲ群	Ⅰ群	Ⅱ群
12	8	10	10

上限値の考え方を維持



項目数	標準群	大学群	特定群
9	6	8	8

実績の評価手法



下限値0ポイント
上限値25%tile値 の考え方を維持

1 医療機関別係数

1-2 機能評価係数Ⅱ

地域医療係数の具体的な見直し（各論）（案）

評価項目	概要	Ⅲ群	Ⅰ群	Ⅱ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（1P）	・ t-PA療法の実施を評価(0.25P) ・ A205-2超急性期脳卒中加算の算定実績又は血管内治療の実施実績を評価(0.5P) ・ A205-2超急性期脳卒中加算の算定実績及び血管内治療の実施実績を評価（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）		
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%ile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（1P）	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)		

それぞれ独立した項目として1 Pずつの評価だったが統合

それぞれ独立した項目として1 Pずつの評価だったが統合

一定の症例数の集積が求められるため評価を追加

保険診療指数の精神科の診療実績評価を地域医療指数評価に一元化した

施設基準の取得から算定実績の評価に移行より重篤な診療実態のある精神科救急・合併症入院料を高く評価

1-2 機能評価係数Ⅱ

1 医療機関別係数

地域医療係数の具体的な見直し（各論）（案）

BCP(Buisness Continuity Plan)とは被災しても重要業務が中断しないこと、又は中断したとしてもできるだけ短い期間で再開できるような事業継続計画のこと（2018年度の指数には影響しない）

評価項目	概要	Ⅲ群	Ⅰ群	Ⅱ群
災害	災害時における医療への体制を評価（1P）	・ 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（1P）	「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）	・ 「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（1P）	「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）		
救急	医療計画上の体制及び救急医療の実績を評価（1P）	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) 救急車で来院し、入院となった患者数（最大0.9P）	・ 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（救急医療入院に限る）（最大0.5P）	
その他	その他重要な分野への貢献（1P）	右記のいずれか1項目を満たせば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）	

新型インフルエンザ対策は「その他」へ移行

旧⑬「高度・先進的な医療の提供」と旧⑤「災害時における医療」の中で検討されていた新型インフルエンザ対策がまとめて「その他」に分類されることとなった

2018年度の指数には影響しない

1-2 機能評価係数Ⅱ

1 医療機関別係数

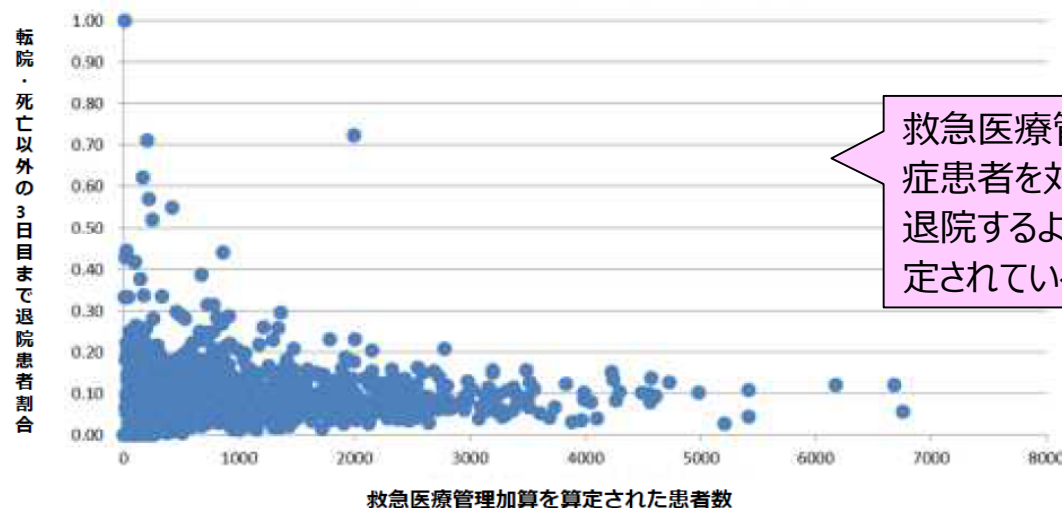
救急医療係数（各論）の見直し（案）

- ・ 救急医療係数については、これまでの評価手法を維持する。
- ・ 救急医療管理加算2に該当する患者については、医科点数表の評価体系も踏まえて指数値を減算（1/2）として計算する。
- ・ 指数の算出にあたっては、月ごとの救急医療管理加算の算定状況等に応じて設定する。

救急医療管理加算算定患者の早期退院割合 （死亡・転院を除く）

○救急医療管理加算を算定された患者のうち、3日以内に退院する患者が一定数存在する。

DPC病院のうち、救急医療管理加算を算定された患者数とそのうち転院と死亡以外の転帰で3日目までに退院した患者の割合の関係（n=1664）



加算2算定患者は加算1算定患者と比較して重症度などがより低い症例も含まれることが想定され、出来高点数の違いを指数の算出にも反映させることが適切であるとされた

これまでは10月1日時点での施設基準の有無により指数の算出が異なっていたが、毎月毎の算定状況を考慮することで、より実績に則した指数設定になると思われる

救急医療管理加算は緊急に入院を必要とする重症患者を対象とするものだが、入院から3日以内に退院するような重篤とは言えない患者に対しても算定されている可能性が指摘され、問題視された

1-2 機能評価係数Ⅱ

1 医療機関別係数

カバー率係数の見直し（案）

- ・Ⅲ群のカバー率係数について行っている医療機関への評価については、指数が30%tile値より低い医療機関に一定の係数値を設定する（底上げする）対応は行わない。

機能評価係数Ⅱのあり方（総論）において、全ての指数・係数で高い値を目指すものではないと改めて整理され、他の機能評価係数Ⅱによる評価との整合性の観点から、Ⅲ群もⅠ・Ⅱ群と同様の評価とすることとなった

病床数の少ない専門病院などではカバー率指数を上げることは難しいが、効率性を上げる、複雑性を上げるなど、他の指数を上げる取り組みが今後重要となる

複雑性率係数/効率性係数の対応方針（案）

- ・複雑性係数、効率性係数についてはこれまでの評価を継続する。

1 医療機関別係数

1-3 調整係数

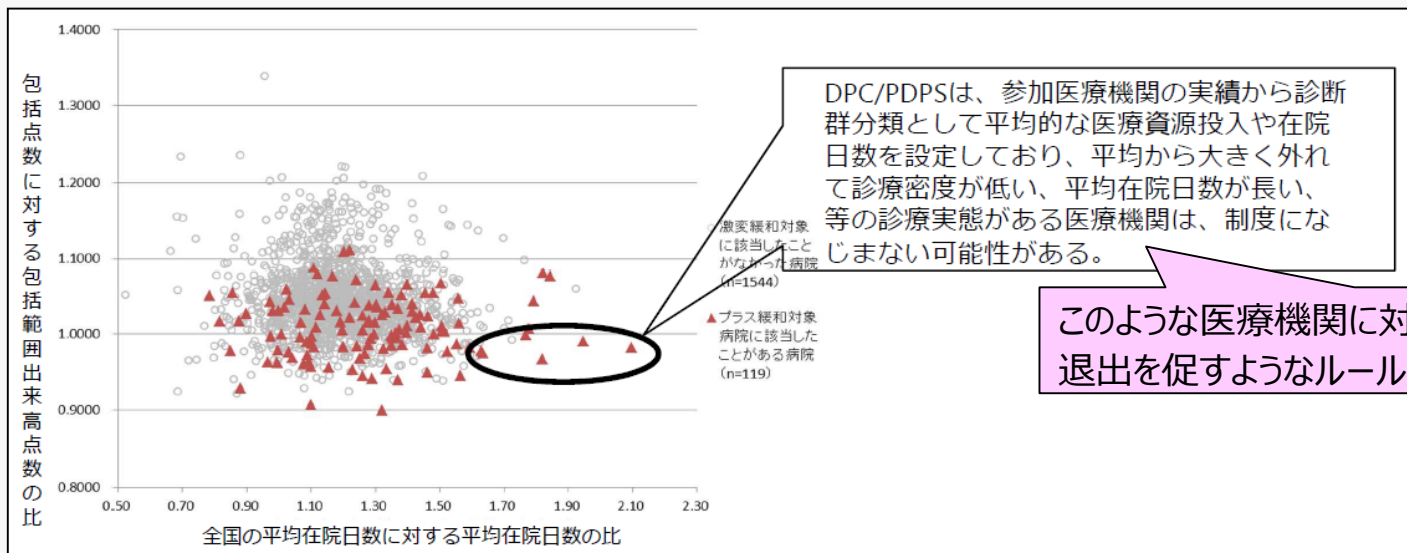
調整係数の置き換えに係る対応（案）

激変緩和措置の具体的な方法

- ・ 激変緩和措置の具体的な方法として、診療報酬改定のある年度についてのみ、係数として激変緩和措置に係る差分の補正を激変緩和係数として設定する。**（診療報酬改定のない年度は激変緩和係数は設定しない）**
- ・ 具体的には、これまでと同様、推計診療報酬変動率が $\pm 2\%$ を超えて変動する場合に、 $\pm 2\%$ となるように係数を調整する。
- ・ 新たにDPC/PDPSに参加する医療機関について、マイナス緩和措置の対象となった場合については、改めて当該医療機関の出来高算定実績に代えて、当該医療機関が所属する医療機関群の平均的な医療機関別係数の値を用いて推計診療報酬変動率を測定し、その結果、マイナス緩和措置の対象となった場合についてのみ措置を行う。

平均的な診療実態から外れる医療機関

- ・ 平均から大きく外れて診療密度が低い、平均在院日数が長い、等の診療実態がある医療機関については、平成30年度診療報酬改定以降、その取扱いについて検討する。



このような医療機関に対してDPC/PDPSからの退出を促すようなルールが策定される可能性あり

2-1 短期滞在手術の取扱い

短期滞在手術の取扱い（案）

・短期滞在手術等基本料に該当する手術等に係る診断群分類については、当該診断群分類の全てのデータを踏まえた上で、一定の要件（期間Ⅰの日数が5日以内、手術の分類（DPC9桁目が9以外）、MDC01-17、一定程度の症例数が存在する）を満たす診断群分類について、点数設定方式Dで設定する（要件に合わないものは、点数設定方式A-Cとする）。

短期滞在手術等基本料からDPC包括点数算定に移行した症例に該当する患者を平均在院日数や重症度、医療・看護必要度の計算に含めるかは中医協総会で検討予定

短期滞在手術以外で一定の要件を満たすもの（例）

診断群分類番号	診断群分類名称
060340xx03x00x	胆管（肝内外）結石、胆管炎 限局性腹腔膿瘍手術等 手術・処置等 2 なし 定義副傷病なし
110070xx0200xx	膀胱腫瘍 膀胱悪性腫瘍手術 経尿道的手術 手術・処置等 1 なし 手術・処置等 2 なし
160620xx01xxxx	肘、膝の外傷（スポーツ障害等を含む。） 腱縫合術等
060150xx03xxxx	虫垂炎 虫垂切除術 虫垂周囲膿瘍を伴わないもの等



一定の要件を満たすため、点数設定方式Dで設定

※要件

- ・期間Ⅰの日数が5日以内
- ・一定程度の症例数が存在
- ・手術の分類（DPC9桁目が0）
- ・MDC01-17

短期滞在手術以外の症例が一定数あり、点数設定方式Dの設定がなじまないもの（例）

	短期滞在 3	DPC
支払い分類	K721 \$	060035xx04xx1x 結腸の悪性腫瘍 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 定義副傷病 あり
総件数	9 9 件	1 2 5 件
平均在院日数	5 日までに手術	1 8 日



症例数が少なく、平均在院日数も異なるため、従来の点数設定方式で設定

2-2 再入院の取扱い

再入院の取扱い（案）

- 再入院の際の「入院の契機となった傷病名」を、合併症にかかる診断群分類（平成28年時の診断群分類上6 桁180040）に定義されるICDコードとした場合、再入院の「医療資源を最も投入した傷病名」に対応する診断群分類番号の上6 桁が前回の入院と同一の場合は一連の入院とする。

二度目の入院契機が合併症に関連する病名や前回入院と同一の病名であるケースは同一病名での入院と考えられる。

7日以内入院の内訳

7日以内再入院 (再転棟)	再入院ルールに該当する			139,747
	該当なし	化学療法目的の入院		60,376
		それ以外	入院契機が180040(1)	6,698
			医療資源病名が前回と同じ(2)	6,218
			(1),(2)の重複	455
			それ以外	62,744
計			275,328	

7日以内の外傷(MDC16)のため再入院と判定されるもののうち、異なる病名（DPC6桁）であるものは748例（0.5%）

- 2回の入院が同一の病態と考えられるため、以下の場合は一連の入院としてはどうか。
- 「入院の契機となった傷病名」が180040に定義されるICDコードの場合
 - 「医療資源を最も投入した傷病名」に対応する診断群分類番号の上6桁が前回入院時と同一の場合

その他一連の入院と考えられるケース

前回病名	入院契機	今回病名
誤嚥性肺炎	気分障害	脊髄炎
肺の悪性腫瘍	その他の悪性腫瘍	その他の悪性腫瘍
心不全	呼吸不全（その他）	呼吸不全（その他）
ウイルス性腸炎	体液量減少症	体液量減少症

現在のルールでは、一連の入院とならないが、同一病態の可能性はある。

3-1 データ様式の見直し

様式1の見直し

敗血症のガイドライン改定を踏まえ次の診断群分類の検討に必要と考えられた

項目名	対象/内容
【新】SOFAスコア	医療資源病名、併存症、続発症、入院契機傷病名として敗血症のコーディングを行う患者についてSOFAスコア（小児はpSOFAスコア）を診断時に測定
【新】SOFAスコア	特定集中治療室管理料1,2を算定する患者の入室時に測定
【新】手術基幹コード	手術を行った患者については、Kコードと対応するSTEM7コードを入力
【簡】自殺企図の有無	一般病棟/その他病棟グループに入院する患者については、必須入力である当該項目の入力を任意とする。
【簡】癌取り扱い規約に基づくがんのStage分類	食道癌の患者は入力不要とする。TNM分類と情報が重複する等のため不要と判断された
【簡】心不全患者/血行動態的特徴	心不全の患者で入力必須であった、心不全の発症時期、心拍数、心調律は入力不要とする。
【新】要介護度	療養病棟に入院する患者については、要介護度を追加する。
【新】要介護情報	療養病棟に入院する患者については、低栄養情報、摂食嚥下機能障害を追加
【簡】がん患者/UICC TNM	療養病棟入院基本料を算定する患者については、入力不要とする。
【簡】がん患者/Stage	療養病棟入院基本料を算定する患者については、入力不要とする。
高齢者情報	認知症高齢者の日常生活自立度判定基準を、現在5段階のものを3区分に分類しているため、5段階で収集する。
FIM	回復期リハビリテーション入院料を算定する患者については、現在入力が任意であるが必須項目とする。

【簡】：入力の簡素化、【新】：新規追加項目、無印：既存項目の変更、その他

32

中医協総会において慢性期にかかるデータの収集・項目の整理が検討された

中医協総会においてリハビリのアウトカム評価の推進が検討されており、基礎データとして収集が必要とされた

3-1 データ様式の見直し

データ様式の見直し

ファイル	項目	対象/内容	検討の経緯
E/F	病棟コード	全患者	医療機関の独自コードを入力されており、データの解析が困難であったため定義を変更する。
外来EF	患者基本情報	全患者について、性別、生年月日、レセプトに記載する病名の情報を入力	現在は請求情報しか収集しておらず、解析が困難であったため、項目を追加する。
H	重症度、医療・看護必要度	判定に必要な項目に修正	必要度の判定対象とは一部異なる情報を収集（退院日の情報など）していたものをデータ作成不要とする。
様式3	病棟情報	病棟情報を反映させるため各病棟の主な入院基本料情報を入力	急性期病棟以外についてもデータ分析が求められており、各病棟についての基本的な情報を取集するため。

その他

介護医療院の設立等、制度改正に伴う項目の修正を行う
DPC対象病院の要件として「その他病棟グループ」の様式1の提出を必須とする

準備病院のデータ提出要件も含め、データ提出加算の要件に揃えることが適切とされた

既に任意で全DPC対象病院が提出しているため、実務上の変更はない

3-2 公開データの拡充

3退院患者調査の見直し

退院患者調査の見直し（案）

- ① データ様式の見直し（3-1再掲）

 - ・ 項目の追加・削除等を行う。
 - ・ その他制度改正に伴う（介護医療院を選択項目に追加するなど）修正を行う。
 - ・ DPC対象病院・準備病院はその他病棟グループの様式1の提出を必須とする。
- ② 公開データの拡充

 - ・ 平成28年度分の集計として公開するデータについては、その他病棟グループに転棟する患者に係る集計、後発医薬品の使用状況、特定の抗菌薬の使用状況等を公開する。

現在の公開データはDPC対象病棟等で入退院を行うデータに限定し集計結果を公表している

医療機関の診療実績をより適切に示すよう、その他病棟グループに転棟する患者のデータや、特定抗菌薬の使用状況、後発医薬品の使用実態を公開してはどうか。

診療プロセスについてのデータ公開も重要と考えられた

○参考資料 2（6）診断群分類毎の集計 その2

診断群分類番号	診断群分類名称	平均値	最小値	最大値	変動係数	25パーセンタイル値	50パーセンタイル値	75パーセンタイル値	90パーセンタイル値

一般病棟以外の入院を含む在院日数を追加

○抗菌薬（カルバペネム系）の使用状況

告示番号	施設名	15歳未満		15歳以上 65歳未満		65歳以上	
		AUD	DOT	AUD	DOT	AUD	DOT

追加

○後発医薬品の使用状況（入院（一般）のみ）

告示番号	施設名	後発医薬品の使用割合(%)

追加