

～平成20年2月13日 中医協総会資料より～

【Ⅱ-1（質の高い効率的な入院医療の推進について）-①】

## DPCに係る制度運用の改善

骨子【Ⅱ-1-(1)(2)】

### 第1 基本的な考え方

DPCに関しては、現在360病院が対象となっているが、平成18年度DPC準備病院のうち、平成18年度基準及び新たな基準を満たした病院についてDPCの対象とする。

また、DPCの診療報酬については、適切な算定ルール等を導入すること等の制度運用の改善を図る。

### 第2 具体的な内容

#### 1 DPC対象病院の拡大について

- (1) 平成19年度DPC対象病院の基準として、平成18年度基準のほかに、2年間の適切なデータの提出及び（データ/病床）比が10ヶ月で8.75以上という要件を加える。
- (2) 平成20年度に新たにDPCの対象となる医療機関は平成18年度DPC準備病院（371病院）のうち、基準を満たしたものとする。
- (3) 平成19年度DPC準備病院については、平成21年度にDPCの対象とすべきか検討することとするが、その基準は、その時点におけるDPC対象病院に適用される基準と同じものとする。

#### 2 算定ルール及び診断群分類の見直しについて

- (1) 算定ルールの見直しについて
  - ア 3日以内の再入院については、1入院として取り扱う等の算定ルールの見直しを行う。
  - イ DPCにおける診療報酬明細書の提出時に、包括評価部分に係る診療行為の内容が分かる情報も加える。
- (2) 診断群分類の見直し等について
  - ア MDC16（外傷・熱傷・中毒、精神、その他）をMDC16（外傷・熱傷・中毒）、MDC17（精神疾患）及びMDC18（その他）に分割する。
  - イ 診断群分類の分岐については、がん化学療法の主要な標準レジメンで分岐を行うことなどの精緻化を行う一方、類似疾病の発症部位等による分岐を整理するなど簡素化を行う。

ウ 診断群分類で分岐が設定されている高額薬剤について、学会等で入院医療での標準的な投与日数が定められている場合には、その投与日数を参考にして、診断群分類の分岐を試行的に導入する。

エ 短期入院が相当程度存在する診断群分類(悪性腫瘍に対する化学療法など)については、前回改定と同様に、より短期の入院を高く評価する仕組み(入院日数の25パーセンタイル値(1日)までの点数の15%加算を、5パーセンタイル値までに繰り上げて設定する見直し)を適用する。

### 3 調整係数について

- (1) 調整係数の算出については、2年間(10か月分)のデータを用いることとする。
- (2) 平成20年度診療報酬改定率をDPCの包括部分についても適切に反映するため、DPCの包括部分に係る収入が全体改定率の▲0.82%となるよう、調整係数を設定する。ただし、10:1入院基本料及び特定機能病院・専門病院における14日以内の加算の見直しに伴う係数については、適切に反映されるよう図ることとする。

### 4 平成20年度以降のDPC制度運用の留意事項について

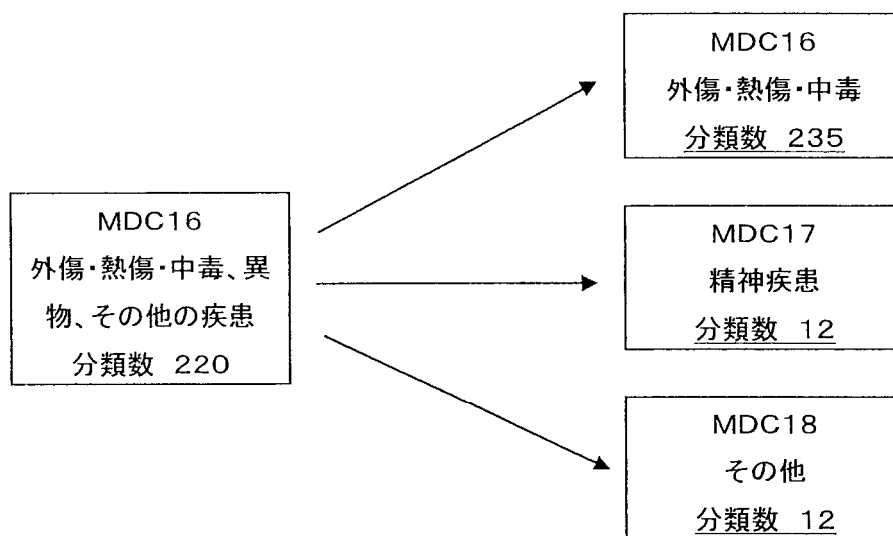
- (1) 平成19年度末時点で、既にDPCの対象となっている病院について、平成18年度から導入された基準(望ましい基準を除く。)を満たせない場合については、DPC対象病院としない。
- (2) 平成19年度末時点で、既にDPCの対象となっている病院について、平成20年度から新たに設けられた基準を満たすことができない場合については、平成20年度は、1(1)の基準は適用しない。
- (3) 平成20年度以降に看護配置基準を満たせなくなった病院については、再び要件を満たすことができるか判断するため、3か月間の猶予期間を設け、3か月を超えても要件を満たせない場合はDPC対象病院から除外する。
- (4) DPC対象病院から除外された場合は、医療機関の希望に応じて、引き続きDPC準備病院として調査に参加し、次回のDPC対象病院拡大の際に、基準を満たした場合には再度DPC対象病院とすることができる。
- (5) DPC制度の在り方や調整係数の廃止に伴う新たな機能評価係数等について速やかに検討する。

平成20年度 診断群分類の見直しについて

1. 平成20年度の主な見直し点

1) 主要診断群(MDC)の精緻化

平成 18 年度の診断群分類では、MDC16 に外傷・熱傷・中毒、精神、その他が含まれており、疾患分野が混在しているとの指摘があったことを踏まえ、今回の見直しでは MDC16 を 3 つに分け、以下のように主要診断群の精緻化を行った。



2) 化学療法による分岐の見直し

平成 18 年度の診断群分類では「化学療法あり・なし」で区別しており、一部の高額薬剤(例:リツキシマブ、トラスツズマブ)については別に分岐を設定している。

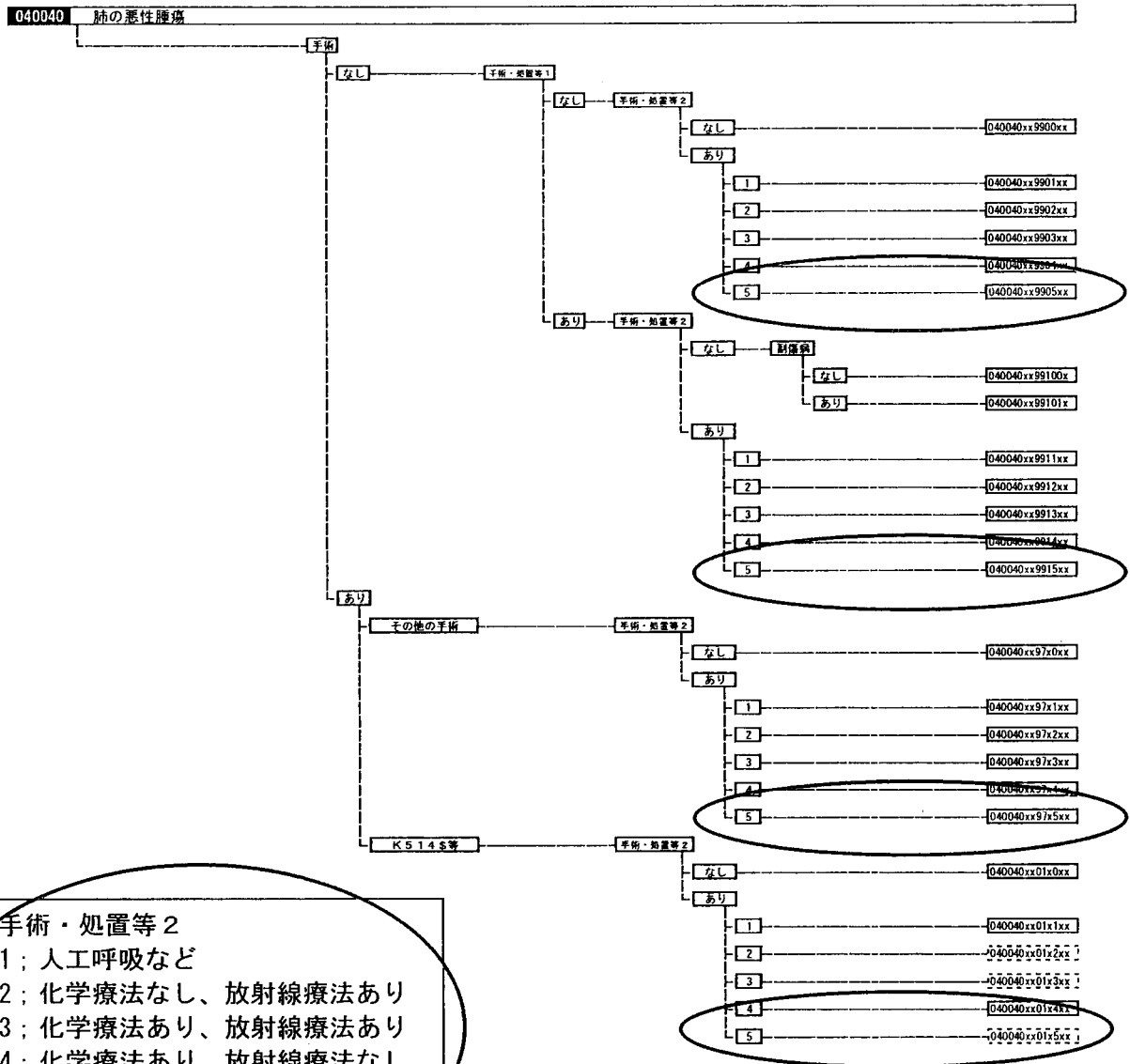
しかしながら、同一の腫瘍に対する化学療法でも使用する抗がん剤の組み合わせ(以下、レジメンという)によりコストや在院日数が異なり、ばらつきがあるとの指摘があった。

これを踏まえ、関係学会等が認めている主要な標準レジメのうち、特に点数のばらつきの大きい短期間の入院に関して点数の違いが明らかなレジメについては新たに分岐を設定した。

見直しの対象となった診断群分類

040040	肺の悪性腫瘍	060035	大腸の悪性腫瘍
060040	直腸肛門の悪性腫瘍	090010	乳房の悪性腫瘍

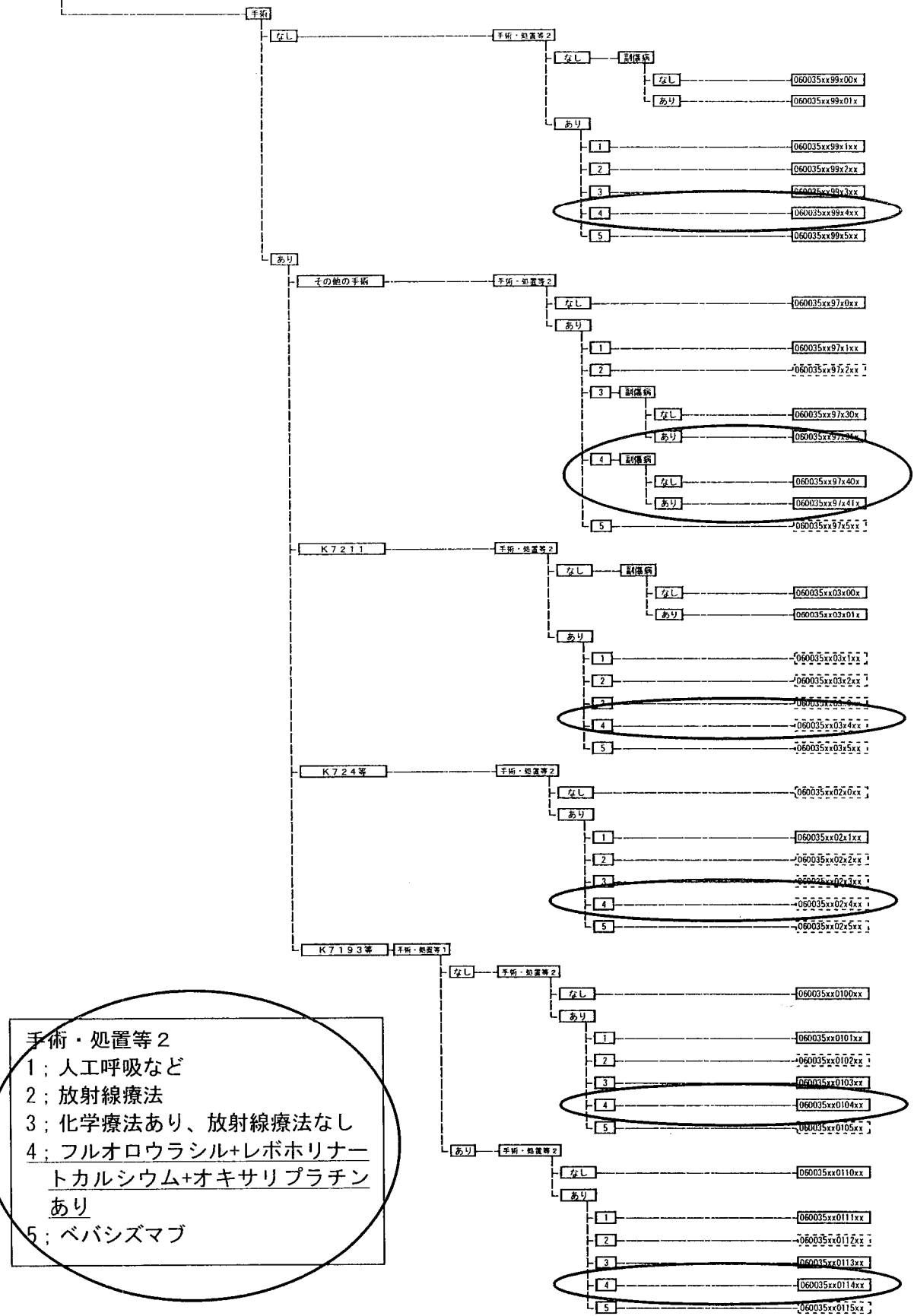
【040040 肺の悪性腫瘍の場合】



手術・処置等2  
 1; 人工呼吸など  
 2; 化学療法なし、放射線療法あり  
 3; 化学療法あり、放射線療法あり  
 4; 化学療法あり、放射線療法なし  
 5; カルボプラチン+パクリタキセル  
 あり

【060035 大腸の悪性腫瘍の場合】

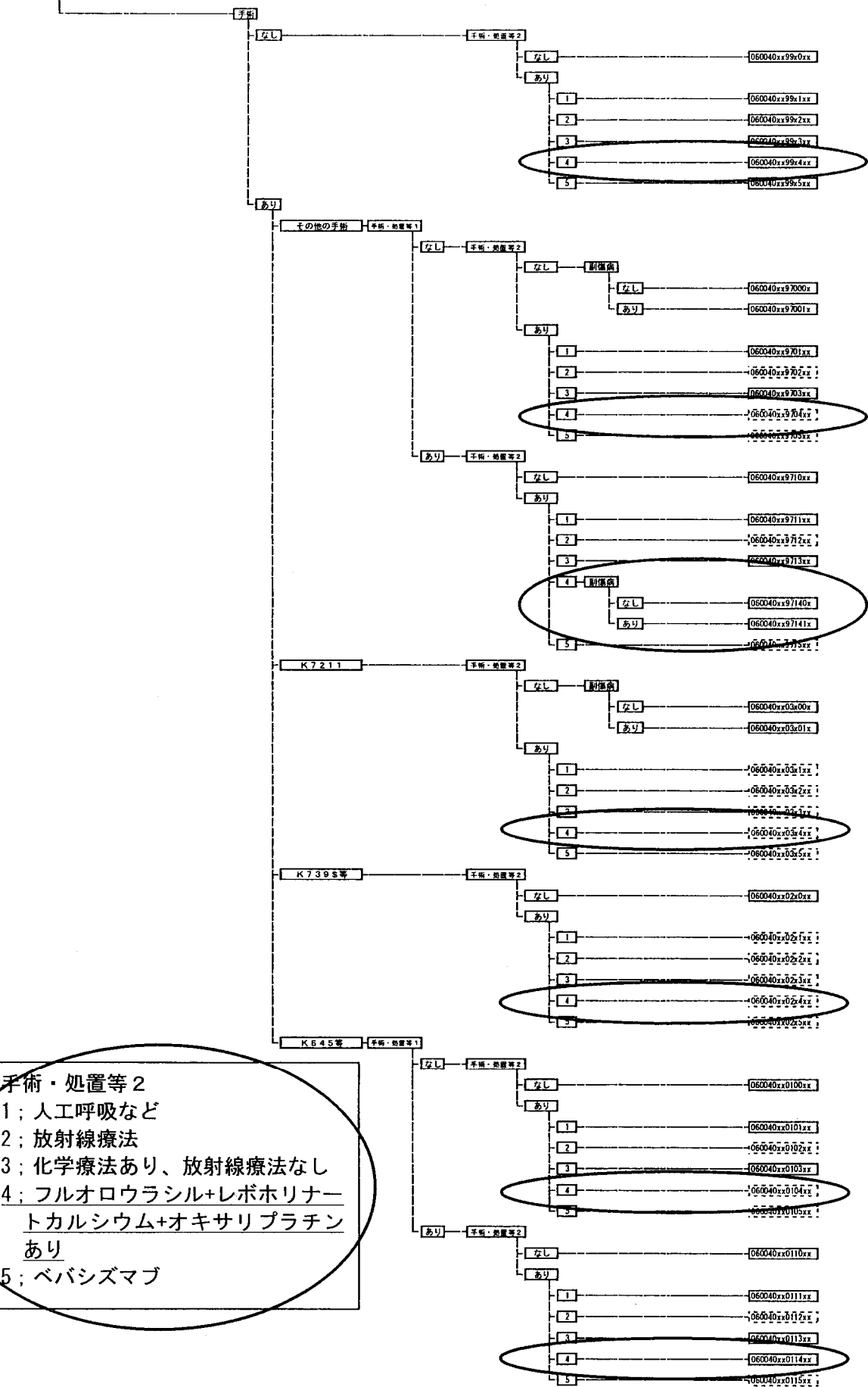
060035 大腸（上行結腸からS状結腸）の悪性腫瘍



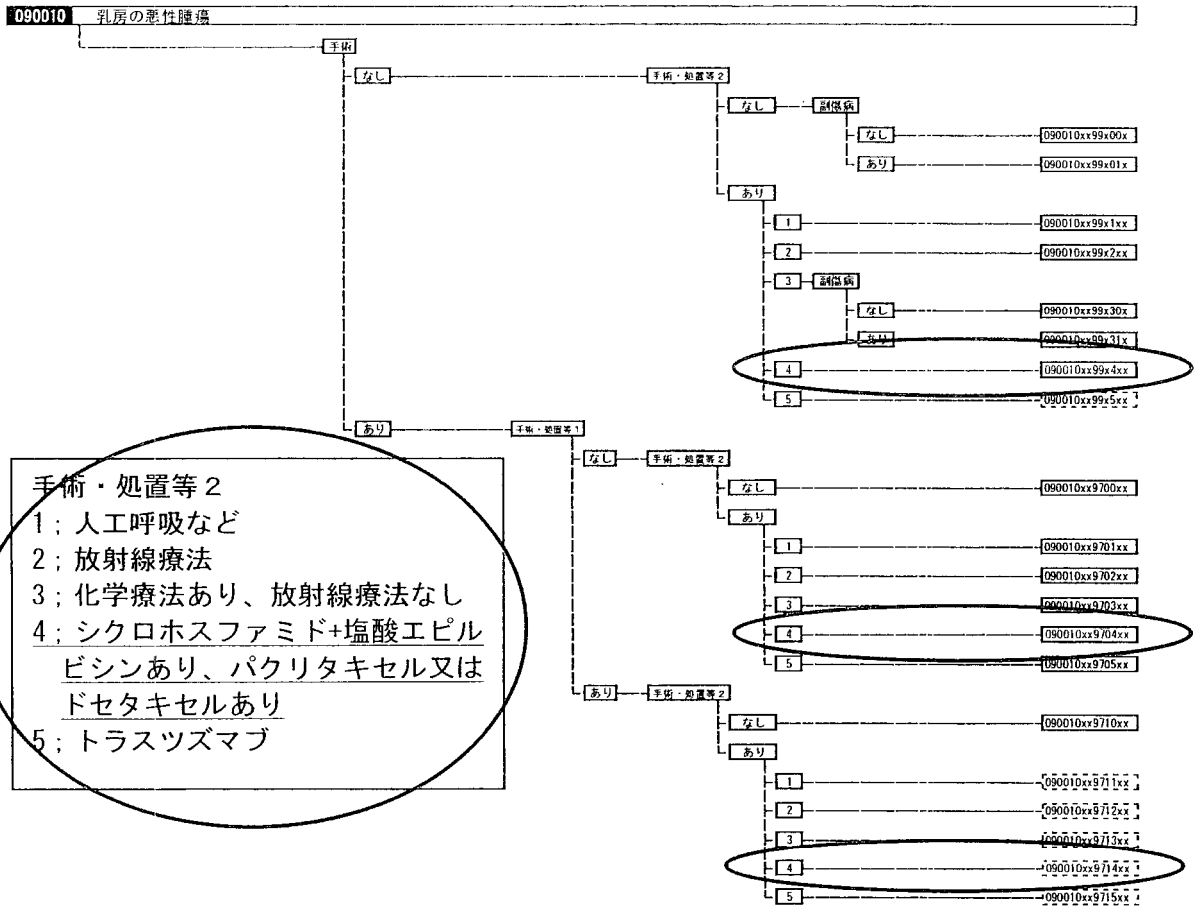
手術・処置等2  
 1；人工呼吸など  
 2；放射線療法  
 3；化学療法あり、放射線療法なし  
 4；フルオロウラシル+レボホリナー  
 トカルシウム+オキサリプラチン  
 あり  
 5；ベバシズマブ

# 【060040 直腸肛門の悪性腫瘍の場合】

060040 直腸肛門（直腸・S状結腸から肛門）の悪性腫瘍



【090010 乳房の悪性腫瘍の場合】



3) 部位等の違いによる診断群分類の整理

平成 18 年度の診断群分類において、病態は同様であるが部位等が異なるために分けられているものについては、在院日数や 1 日あたり点数に差がない場合には、部位による区別を残しつつ、分類を統合して簡素化を行った。

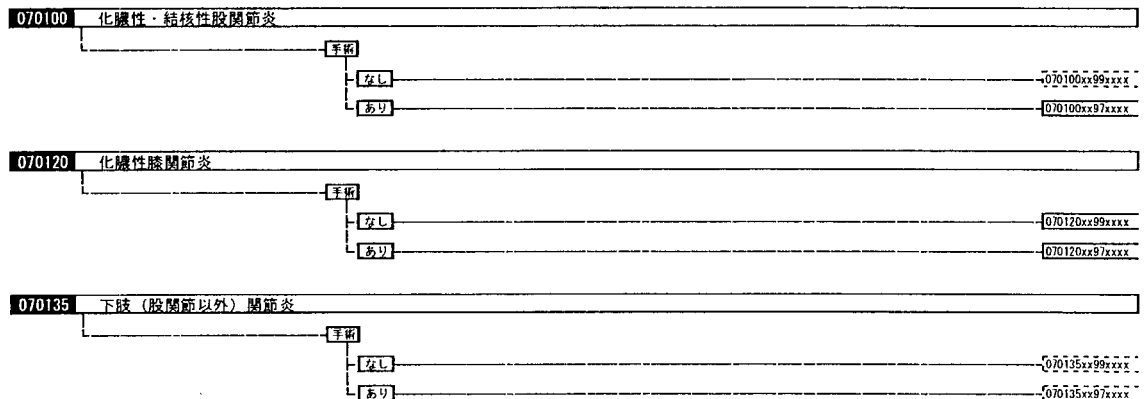
一方で、部位等の違いが臨床的に重要であるものの、一括りとなっている診断群分類については、定義テーブル上で区別することとした。

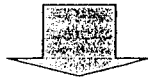
例：化膿性関節炎(下肢)の場合

【見直し前】

070100 化膿性・結核性股関節炎    070120 化膿性膝関節炎

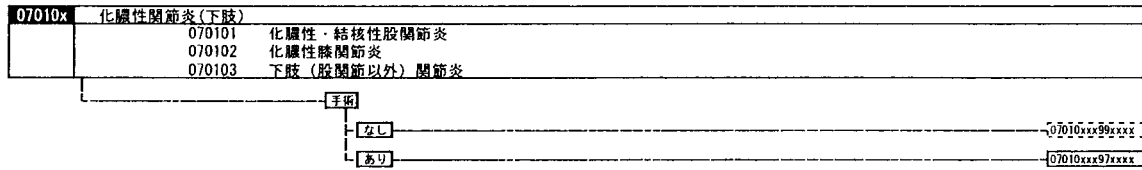
070135 下肢(股関節以外)関節炎





【見直し後】

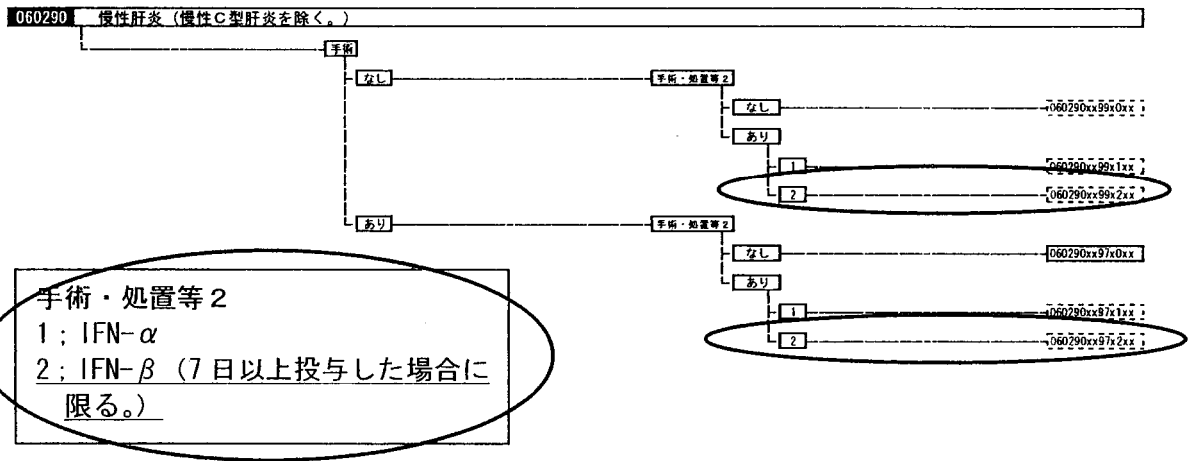
07010× 化膿性関節炎(下肢)



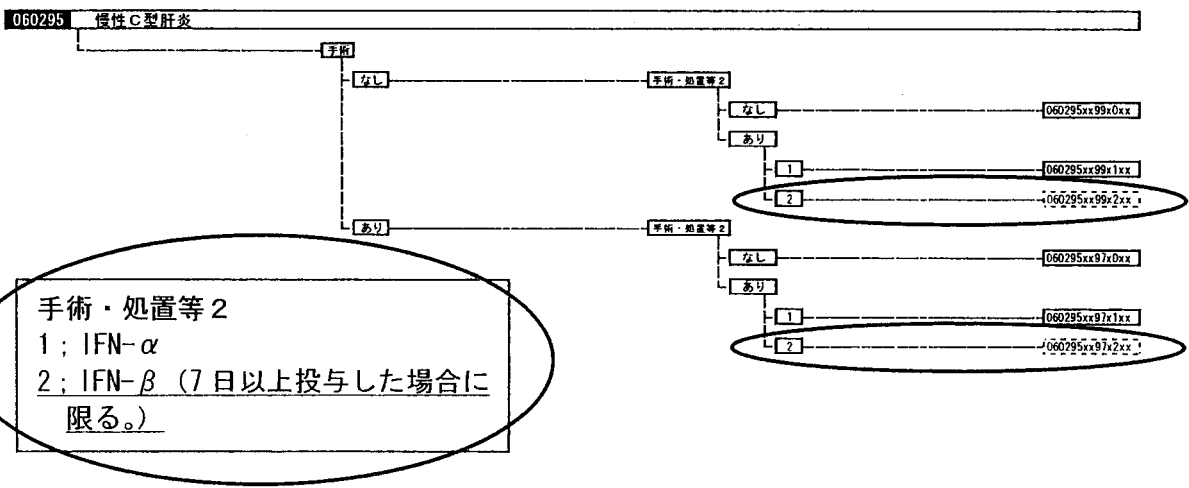
4) 薬剤の投与期間により分岐の設定(IFN-β 7日間以上投与した場合)

慢性肝炎では、IFN-βの投与日数により、コストや在院日数が異なり、ばらつきがあるとの指摘があった。そこで、7日以上投与した場合について、新たな分岐を設定した。

【060290 慢性肝炎(慢性C型肝炎を除く。)の場合】



【060295 慢性C型肝炎の場合】





### 5) 副傷病の見直し

副傷病の設定については、平成 18 年度改定と同様、DPC 調査データの集計に基づき検討を行った。検討にあたっては、集計結果から一定程度の件数があり、在院日数を延長するような副傷病を抽出し、新たに定義する副傷病候補とした。それらの副傷病候補のうち、MDC 毎作業班において臨床的に意味があると考えられる副傷病のみ選択した。

また、平成 18 年度では副傷病として定義されているものであっても、個別に集計して在院日数の差を確認し、その延長が認められない場合については削除した。

## 2. 検討の結果

	平成 18 年分類	改定後
疾患数	516	506
診断群分類数	2,347	2,451
(包括対象分類数)	(1,438) (61.3%)	(1,572) (64.1%)

## 3. 今後の課題

### 1) 副傷病における入院時併存症と入院後合併症の区別

現行の副傷病は、入院時併存症と入院後合併症を区別していないが、副傷病としての意義は異なると考えられるため、今後は区別して取り扱う仕組みを検討する必要がある。

### 2) DPC における高額薬剤の取り扱いについて

高額薬剤に関しては、今回の見直しにおいては、新規の薬剤について個別に検討した結果、分岐は増加している。今後も新たな高額薬剤が保険収載されると考えられるが、同様の取扱いを行うのか、中・長期的な観点から検討する必要がある。

また、今回の見直しにおいて、化学療法のレジメ別分岐を導入したが、今後もこの仕組みを継続するのか、あるいは新たな仕組みを構築するのか検討する必要がある。