

DPC制度の 2020年度改定を理解する

**機能評価係数Ⅱを見直し、新型インフルエンザ対策を評価
再入院時の加算の取り扱いを明確化、入院料等の通則に準じる
3月末に事務連絡されたQ&Aにも注目を**

2020年度診療報酬改定(以下、2020年度改定)におけるDPC制度(以下、DPC/PDPS)関係の告示が3月23日に公布され、その細部が明確になりました。2020年度改定では、主として、機能評価係数Ⅱ及び基礎係数の見直しが行われました。同月末には、疑義解釈資料(いわゆる「Q&A」)が厚生労働省(以下、厚労省)から出されています。また別途、新型コロナウイルス感染症への臨時的な対応もなされています。これらを中心に、DPC/PDPSに関する2020年度改定のポイントを説明します。

の改定に対応するかたちでの見直しが行われています。

機能評価係数Ⅱについては従前からの6種類の係数(保険診療係数、効率性係数、複雑性係数、カバー率係数、救急医療係数、地域医療係数)を維持したうえで、2018年10月1日から1年間の実績などにもとづいて設定されていますが、地域医療係数の「その他」の評価項目では、新型インフルエンザ対策を新設しました(【資料2】)。これには、政府が2013年6月に策定した「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」の通り、新型インフルエンザ患者入院医療機関が厚労省のウェブサイトで公開されるなど、評価の対象となる病院が明確に把握できるようになったという背景があります。

また、大学病院本院群とDPC特定病院群を対象とした「治験等の実施」において、医師主導治験に関する評価を見直しています。DPC標準病院群も、それに準じて評価を行います(【資料2】)。

激変緩和係数に関しては、推計診療報酬が2%超の増加となった17施設がマイナス設定とされました。また、プラス設定となったのは1施設です。それぞれの施設数は、2018年度診療報酬改定時とくらべると大幅に減少しています。

改定ポイント② 再入院時の加算について明確化

入院料等の通則では、同一の保険医療機関において、退院後いったん治癒に近い状態になってから再発した場合、あるいは退院の日から3月以上経過した場合を除き、初回入院日を入院の起算日とすることとなっています。また、そのように入院期間が通算される再入院においては、

改定ポイント① 医療機関別係数の見直し

DPC/PDPSでは、医療機関別係数として、基礎係数、機能評価係数Ⅰ、機能評価係数Ⅱの3つがあります。また、診療報酬の改定年度(1年のみ)には、推計診療報酬変動率が±2%を超えないようにするため激変緩和係数が設定されます。なお調整係数は、前回の2018年度診療報酬改定で基礎係数と機能評価係数Ⅱへの置き換えが完了しています。

まず、基礎係数については、評価基準は従前と変わりませんが、大学病院本院群(82施設)が1.1327(消費税率引き上げ対応の2019年10月改定比で0.0025増)、DPC特定病院群(156施設)が1.0708(同0.0027増)、DPC標準病院群(1,519施設)が1.0404(同0.0030増)となっています(【資料1】)。

病院の構造を反映した入院基本料や加算などを指数とした機能評価係数Ⅰについても、従前の評価手法を継続していますが、出来高評価体系

【資料1】医療機関別係数—基礎係数(医療機関群)の設定

- ▶ 現行の設定方法を維持し、医療機関群等を設定する。
- ▶ 実績要件について、大学病院本院群の最低値（外れ値を除く）より高い医療機関をDPC特定病院群とする。
 - ※ 診療密度は、外的要因の補正のため、後発医薬品のある医薬品については後発医薬品の最も安価なものに置き換えて算出
 - ※ 外保連手術指数及び特定内科診療の内容は最新版を反映

| 医療機関群 | 施設数 | 基礎係数 |
|----------|-------|--------|
| DPC標準病院群 | 1,519 | 1.0404 |
| 大学病院本院群 | 82 | 1.1327 |
| DPC特定病院群 | 156 | 1.0708 |

出典：厚生労働省「令和2年度診療報酬改定の概要(DPC/PDPS)」(2020年3月5日)一部改編(<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000603946.pdf>)

たとえば救急医療管理加算1、2など所定の加算（【資料3】）については算定ができません。それらの加算は一連の入院において1回だけとするという規定になっています。

一方、DPC/PDPSにおいては、退院してから7日以内にDPC病棟に再入院する際、病名が同一または特定の病名が選択されている場合は一連の入院とみなし、入院期間の起算日を初回の入院日とすることが通知によって定められています。

このように、入院料等の通則とDPC/PDPSとの間で「一連の入院」の定義が異なるため、たとえば、退院から10日間で再入院し、DPC/PDPSでは一連の入院とはならない場合、入院料等の通則において再入院時は認められていない所定の加算

の適否について、必ずしも明確ではありませんでした。

そこで2020年度改定においては、DPC/PDPSで一連の入院とみなされない場合であっても、入院料等の通則にのっとり、所定の加算は算定できないことが、通知（保医発0323第2号）によって明確にされました（【資料3】）。

改定ポイント③ DPCデータの項目を見直し

DPC/PDPSにおいては、DPCデータとして、さまざまな様式あるいはファイルについての規定があり、それらを作成・提出する必要がある。

そのひとつである「様式1」は、

匿名化した患者の属性や病態などの情報をまとめたものです。診療報酬改定及び診断群分類の見直しに対応し、その「様式1」の項目について変更がなされました（【資料4】）。

改定ポイント④ 診断群分類点数表の見直し

診断群分類(DPC)点数表は、直近の診療実績データや医科点数表の改定を踏まえて見直しが行われました。MDC(主要診断群)数は18で変わりませんが、傷病名数は502(2018年4月比3減)、診断群分類数(いわゆる「ツリー」の総数)が4,557(同398減)、うち包括対象が3,990(同306減)とされました。支払い分類は2,260(同202減)となっていますが、これは複数の診断群分類が同一の支払い分類となるためです。

診断群分類数、包括対象、支払い分類の数は、前回改定までは増加する傾向を示していましたが、2020年度改定ではそれぞれ減少に転じているのが特徴となっています。

DPC制度の疑問に答える 「Q&A」の内容に要注目

2020年度改定についてQ&A形式

【資料2】医療機関別係数—機能評価係数IIの評価内容(地域医療係数)

| 改定前 | | | 改定後 | | |
|-----------------|--|----------|--|---|----------|
| DPC標準病院群 | 大学病院本院群 | DPC特定病院群 | DPC標準病院群 | 大学病院本院群 | DPC特定病院群 |
| 右記のいずれかの1項目(1P) | 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又は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 | | 右記のいずれか1項目を満たした場合1P | ①治験等の実施 ・過去3カ年において、主導的に実施した医師主導治験が8件以上、又は主導的に実施した医師主導治験が4件以上かつ主導的に実施した臨床研究実績が40件以上(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対策 ・新型インフルエンザ患者入院医療機関に該当(0.25P) | | |

出典：厚生労働省「令和2年度診療報酬改定の概要(DPC/PDPS)」(2020年3月5日)一部改編(<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000603946.pdf>)

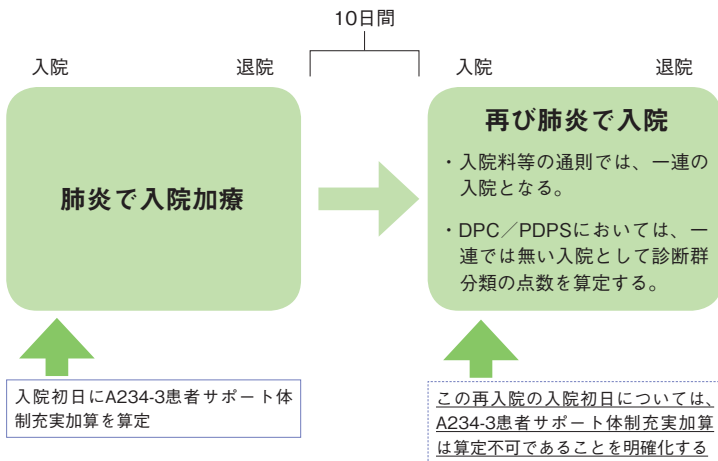
【資料3】再入院時の加算の取扱いについて

○ 入院期間が通算される再入院時は算定できず、入院中に一回のみ算定が可能とされている加算等の内、DPC/PDPSにおいて出来高で算定するものについて、入院期間が通算される再入院の場合は算定できないことを明確化する。

入院期間が通算される再入院時は算定できず、入院中に一回のみ算定が可能とされている加算等の内、DPC/PDPSにおいて出来高で算定するもの

(例) 入院料の通則では一連の入院となるが、DPC/PDPSにおける算定のルールにおいては一連とならないケースにおける加算等の取扱い

| 区分番号 | 名称 |
|------------|----------------------------------|
| A205 1、2 | 救急医療管理加算1、2 |
| A205-2 | 超急性期脳卒中加算 |
| A205-3 | 妊産婦緊急搬送入院加算 |
| A206 1、2、3 | 在宅患者緊急入院診療科加算 1、2、3 |
| A212 1、2 | 超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算 1、2 |
| A231-3 1、2 | 重度アルコール依存症入院医療管理加算 |
| A232 1イロ 2 | がん拠点病院加算 |
| A234-3 | 患者サポート体制充実加算 |
| A236-2 | ハイリスク妊娠管理加算 |
| A237 | ハイリスク分娩管理加算 |
| A246 | 入退院支援加算 |
| A247-2 | せん妄ハイリスク患者ケア加算 |
| B004、B005 | 退院時共同指導料1、2 |
| B006-3 | 退院時リハビリテーション指導料 |
| B014 | 退院時薬剤情報管理指導料 |
| B015 | 精神科退院時共同指導料 |



出典：厚生労働省「令和2年度診療報酬改定の概要（DPC/PDPS）」（2020年3月5日）一部改題（<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000603946.pdf>）

で説明している「疑義解釈資料（その1）」が3月31日、厚労省保険局医療課から都道府県などに事務連絡として送付されました。そこでは、DPC制度に関して、総計160以上のQ&Aが掲載されています。

たとえば、DPC対象病院においてDPC/PDPSでの点数が地域包括ケア病棟入院料の点数を下まわると同じ病院の地域包括ケア病棟への転棟が行われるようになる傾向があるとして、地域包括ケア病棟へ転棟するときの算定方法の見直しが行われました。それに関して、下記のようなQ&Aがあります。

問4-5 DPC算定の対象となる病床から区分番号「A308-3」地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟に転棟した場合は、どのように算定するのか。

答 転棟前に算定していた診断群分類区分によって、当該診断群分類区

分における入院日Ⅱまでの期間は診断群分類点数表により算定すること。（この期間は地域包括ケア病棟入院料は算定できない。）また、入院日Ⅱを超えた日以降は、地域包括ケア病棟入院料を算定すること。

また、地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室に転室した場合の

規定は従前からありますが、「入院日Ⅲ」が基準となっている点が地域包括ケア病棟とは異なります。今回のQ&Aでは、以下のように記されています。

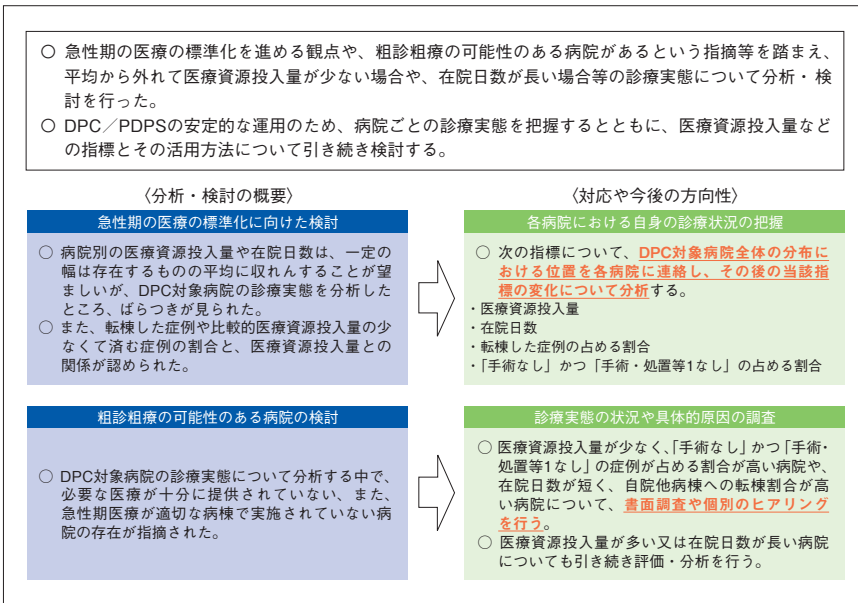
問4-4 DPC算定の対象となる病床から区分番号「A308-3」地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室

【資料4】DPCデータ(様式1)の見直し

| 様式1の項目名 | 見直し内容 |
|------------------|---|
| 要介護度 | ・療養病棟入院基本料を届け出る病棟だけでなく、すべての病棟で入力必須とする。 |
| 要介護情報 | ・療養病棟入院基本料を届け出る病棟だけでなく、すべての病棟で入力必須とする。・栄養の摂取方法についての項目を追加する。 |
| ADLスコア | ・従来の入力に加え、地域包括ケア病棟入院料を届け出る病棟に入棟及び退棟時にも入力必須とする。 |
| SOFAスコア/pSOFAスコア | ・特定集中治療室管理料1及び2に加え、3及び4についても入力必須とする。 |
| 予定・救急医療入院 | ・救急医療管理加算の見直しに伴い、項目を見直す。 |
| 入棟時・退棟時の褥瘡の有無 | ・基本診療料の施設基準等に係る様式「褥瘡対策に関する診療計画書」に合わせ、項目を見直す。 |
| 関節リウマチ患者情報/分子標的薬 | ・診断群分類点数表の見直しに伴い、項目を廃止する。 |

出典：厚生労働省「令和2年度診療報酬改定の概要（DPC/PDPS）」（2020年3月5日）一部改題（<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000603946.pdf>）

【資料5】DPC／PDPSの安定的な運用にかかる今後の課題



出典：厚生労働省「令和2年度診療報酬改定の概要(DPC／PDPS)」(2020年3月5日)一部改編(<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000603946.pdf>)

に転室した場合は、どのように算定するのか。

答 転室前に算定していた診断群分類区分によって、当該診断群分類区分における入院日Ⅲまでの期間は診断群分類点数表により算定すること。(この期間は地域包括ケア入院医療管理料は算定できない。)また、入院日Ⅲを超えた日以降は、地域包括ケア入院医療管理料を算定すること。

新型コロナウイルス対策で臨時的な措置も講じられる

我が国では2020年2月ごろから新型コロナウイルス感染症が流行し始めました。これにともない、診療報酬においても、それに対する臨時的な対応が継続的に追加されています(4月末時点)。

1例として、2月14日、事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて」では、入院患者が一時的に急増したり自宅での子育てを理由に看護

師の勤務が困難となったりして看護要員の施設基準を満たさなくなった場合において、「DPC対象病院への参加基準を満たさなくなった場合」には該当しない、としました。

また、2020年3月末までの臨時的な措置として、DPC制度において医療資源をもっとも投入した病名が新型コロナウイルス感染症であった症例は、包括評価の対象外とされました。

さらに、3月25日に開催した中央社会保険医療協議会(中医協)総会では、新型コロナウイルス感染症に関するDPCデータがないため、同疾患を包括評価の対象外とすることを2年間延長すると決まりました。具体的には、新型コロナウイルス感染症にかかる入院加療が行われ、傷病名としてU07.1(2019-nCoV acute respiratory disease)が選択された患者については、次期(2022年度)診療報酬改定までの間、出来高算定とします。

また、厚生労働省保険局医療課長が3月27日、都道府県などに対し「DPC

制度への参加等の手続きについて」の通知を発出し、これまでと同様、次期診療報酬改定に向けてDPC／PDPSへの参加を募ることなどを明らかにするとともに、DPC対象病院の基準を満たさなくなった場合の対応なども示しています。

ただし、新型コロナウイルス感染症が原因となってDPC対象病院の基準を満たさなくなったのであれば別のルールが適用される可能性があります。

今後は医療資源投入量等の指標で診療の実態を把握へ

最後に、DPC／PDPSの今後の課題について見てみましょう。

厚労省保険局医療課が、2020年3月5日に公表した「令和2年度診療報酬の概要(DPC／PDPS)」では、DPC／PDPSの安定的な運用に関する今後の課題や対応の方向性として以下の2つを挙げています(【資料5】)。

- ① 診療実態のばらつきを平均に取れんしていくことが望ましいため、各病院が診療状況の特定の指標について、DPC対象病院全体の中での自院の位置を把握できるようにする
- ② 粗診粗療の可能性のある病院、たとえば医療資源投入量が少ない病院や、在院日数が短くて自院他病棟への転棟割合が高い病院について、診療実態や具体的原因の調査を行う

また、それらに関する指標としては、医療資源投入量、在院日数、転棟した症例の占める割合、「手術なし」かつ「手術・処置等1なし」の占める割合などの数値が挙げられています。

今後は、各病院において、こうした指標のチェックへの取り組みが課題となりそうです。