

2018年度DPC制度の見直し

■改定の概要と方向性

2012年度から行われていた調整係数の基礎係数・機能評価係数Ⅱへの置き換えが予定通り完了したことが、今回の改定の最も大きなトピックといえます。これにより、今年度から基礎係数と機能評価係数の合計が医療機関別係数となります。

ただし、病院の安定運営のためには、今後も激変緩和措置が必要として、推計診療報酬変動率が±2%を超える病院については、改定年度に限り、新たに激変緩和係数が設定されることになりました。

また、置き換えが完了したことで、評価の比重が大きくなる機能評価係数Ⅱの再整理が行われた点も今回の改定のポイントといえます。

注目点としてもう1つ挙げられるのが、激変緩和措置を検討する過程で明らかになった、平均的な診療実態から大きく外れるDPC対象病院の存在です。今回の改定では具体的な対応はなされませんでした。DPC制度は標準的医療に対する包括支払いシステムであることから、こうした病院の取り扱いが課題とされ、今後の検討事項として明示されました。次回改定は、対象病院の基準や退出ルールの見直しにトピックになるかもしれません。

■主な見直し内容

●診療報酬改定に関連した見直し

急性期入院の出来高評価見直しに伴う見直しが行われるとともに、改定後の包括範囲の報酬水準（機能評価係数Ⅰ除く）は、改定前の水準に改定率を乗じたものとして、医療機関別係数の計算で反映されています。

●調整係数の置き換え

調整係数の置き換え完了に伴う対応として、新たに激変緩和係数が設けられました。ただし、係数が設定されるのは改定年度のみです。また、新たに対象病院となる病院については、マイナス緩和措置の対象となった場合のみ対応するルールが導入されました（20頁参照）。

●医療機関群の設定

医療機関群の設定に際し着目した病院の役割と機能は従来通りですが、各群の名称が、Ⅰ群は「大学病院本院群」、Ⅱ群は「DPC特定病院群」、Ⅲ群は「DPC標準病院群」と変更されました（21頁参照）。

●機能評価係数の見直し

- ・機能評価係数Ⅰについては、従来通りの評価方法が継続され、医科診療報酬点数表（以下、医科点数表）の見直しや新設点数が反映されるとともに、「後発医薬品使用体制加算」が係数化されました（23頁参照）。
- ・機能評価係数Ⅱについては、「後発医薬品係数」と「重症度係数」が廃止され、残りの6つの係数が基本的評価軸と位置付けられました。係数設定に用いる指数の評価方法の見直しも行われています（26頁参照）。

●点数設定方式Dについて

短期滞在手術等基本料の対象手術等については、診断群分類点数表で報酬算定することになり、点数は、原則として点数設定方式Dで設定されました。この他にも一定の要件を満たす手術が追加されています（10頁参照）。

●算定ルールの見直し

7日以内の再入院ルールについて、再入院の医療資源を最も投入した傷病名の診断群分類の上6桁が前回入院と同じ場合や、再入院の契機となった傷病名に「180040手術・処置等の合併症」に定義されるICDコードを選択した場合も、前回入院と一連と見なすとされました（18頁参照）。

●その他の変更点

- ・DPC調査の項目の見直しが行われ、様式1については、SOFAスコア（生理学的スコア）の測定やKコードと対応するSTEM7コードの入力などが追加されました（次頁参照）。
- ・DPC対象病院の合併又は分割の取り扱いが見直され、DPC対象病床の増減が一定の範囲内であれば、DPC対象病院と出来高病院等が合併又は分割する場合は、申請が不要となりました（3頁参照）。
- ・新たに、DPC対象病床数の変更に関する取り扱いが規定され、対象病床数が200床以上増減する場合や2倍以上又は1/2以下となる場合には、申請が必要となりました（3頁参照）。
- ・ICD-10コードが2003年版から2013年版に変更されました。