

正しいDPCデータ・DPCレセプトの作成

東北大学 大学院医学系研究科
公共健康医学講座 医療管理学分野
藤森 研司

2024年8月26日 伏見班夏季セミナー

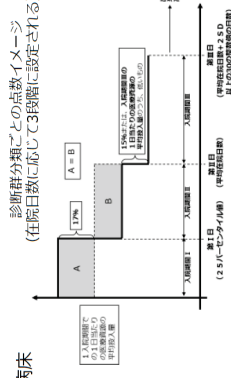
DPC/PDPSの基本①

- 「DPC」は患者分類
－ 支払方法ではない
- 「PDPS」が支払方法
－ Per diem payment system(一日包括払い)
－ 入院包括払い(PPS (Perspective payment system))

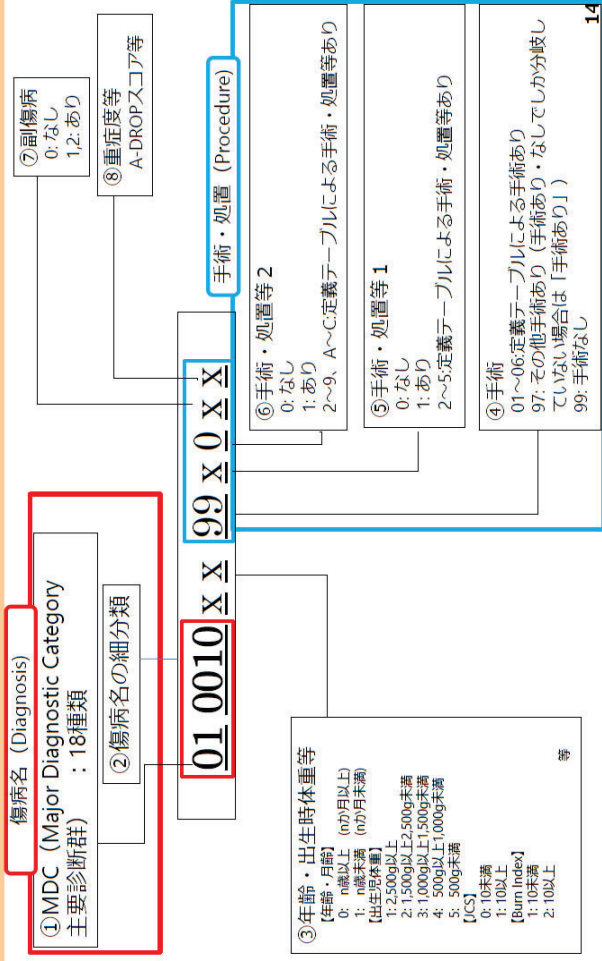
令和6年度診療報酬改定

DPC/PDPSの基本事項

- DPC/PDPSは、閣議決定に基づき、平成15年4月より82の特定機能病院を対象に導入された**急性期入院医療**を対象とする診断群分類に基づく**1日あたり包括払い制度**である。
 - ※ 米国で開発されたDRG(Diagnosis Related Groups)もDPC(Diagnosis Procedure Combination)も医療の質的改善を目指して開発された診断群分類の一種であり、1日あたり、1入院あたりの支払制度を意味するものではない。
 - ※ DPC/PDPS(Per-Diem Payment System)は診断群分類に基づく1日当たり定額報酬算定制度を意味する。
- 制度導入後、DPC/PDPSの対象病院は段階的に拡大され、令和6年6月1日時点見込みで**1,786病院・約48万床**となり、急性期一般入院基本料等に該当する病床(※)の**約85%**を占める。
 - ※ 令和4年7月時点で急性期一般入院基本料等を届出た病床
- 医療機関は、診断群分類ごとに設定される在院日数に応じた**3段階の定額点数**に、医療機関ごとに設定される**医療機関別係数**を乗じた点数を算定。



DPC/PDPSの基本事項（診断群分類のイメージ）



厚生労働省 令和4年度改定の概要から

令和6年度診療報酬改定 II-4 患者の状況及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価-②

診断群分類点数表の見直し①

➤ 医療資源の同等性、臨床的類似等の観点から、診断群分類の見直しを行い、令和6年度診療報酬改定においては以下のとおりとなった。

	MDC数※1	傷病名数	診断群分類数	包括対象※2	支払い分類※3
平成15年4月	16	575	2,552	1,860	
平成16年4月	16	591	3,074	1,726	
平成18年4月	16	516	2,347	1,438	
平成20年4月	18	506	2,451	1,572	
平成22年4月	18	507	2,658	1,880	
平成24年4月	18	516	2,927	2,241	
平成26年4月	18	504	2,873	2,309	
平成28年4月	18	506	4,918	4,244	2,410
平成30年4月	18	505	4,955	4,296	2,462
令和2年4月	18	502	4,557	3,990	2,260
令和4年4月	18	502	4,726	4,064	2,334
令和6年4月	18	506	3,248※4	2,477※4	2,348

※1 MDC：Major Diagnostic Category 主要診断群

※2 包括対象となるDPC数

※3 CCPマトリックスを導入した分類は、複数の診断群分類が同一の支払い分類となる。

※4 CCPマトリックスを導入した分類について、診断群分類としての構成の見直しを行っている。

厚生労働省 令和6年度改定の概要から

10

令和6年度診療報酬改定

DPC/PDPSの基本事項（考え方）

（包括評価の基本原則）

適切な包括評価とするため、評価の対象は、**バラつきが比較的少なく、臨床的にも同質性（類似性・代替性）のある診療行為又は患者群**とする。

前提① 平均的な医療資源投入量を包括的に評価した定額報酬（点数）を設定

- 診療報酬の包括評価は、平均的な医療資源投入量に見合う報酬を支払うものであることから、包括評価の対象に該当する症例・包括項目（包括範囲）全体として見たときに適切な診療報酬が確保されるような設計とする。
- 逆に、個別症例に着目した場合、要した医療資源と比べて高額となる場合と低額となる場合が存在するが、**個別的には許容する必要がある**（出来高算定ではない）。
- 一方、現実の医療では、一定の頻度で必ず例外的な症例が存在し、報酬の均質性を担保できない場合があることから、そのような事例については、**アウトリヤー（外れ値）処理**として除外等の対応を行う。

前提② 包括評価（定額点数）の水準は出来高報酬の点数算定データに基づいて算出

- 包括評価（定額点数）の範囲に相当する出来高点数体系での評価（点数）を準用した統計処理により設定する方式を採用している。
- このことから、**包括評価（定額点数）の水準の是非**についての議論は、DPC/PDPS単独の評価体系を除き、その評価の基礎となる**出来高点数体系での評価水準の是非**に遡って検討する必要がある。

厚生労働省 令和6年度改定の概要から

DPC/PDPSの基本②

- DPC6桁は、一般病棟における一入院を通じて最も医療資源を投入した傷病名で決定する**
 - 手術、輸血、リハビリ等の出来高部分も医療資源である
 - 維持透析は医療資源に勘案しない
- 基準となる日数、点数は全国の平均値であり、最も高いDPC点数になる分類を選ぶという考え方は誤り

8

適切な14桁コーディング

- 最も医療資源を投入した傷病名（DPC6桁）が決まれば、定義表に基づき14桁全体が一意に決定される
- 複数の分岐項目に該当する場合、
 - － 手術は番号の小さい方
 - － 手術・処置等 1・2、副傷病名は番号の大きい方

を選択する（**好みで選ぶことはできない**）

9

10

薬剤、材料：これはどうする？

- 手術中に急変し、手術中止となった場合の薬剤や材料
- 目的手術が完結できなかったので、本来の手術手技料は算定できなかった場合の薬剤や材料

11

手術手技：これはどうする？

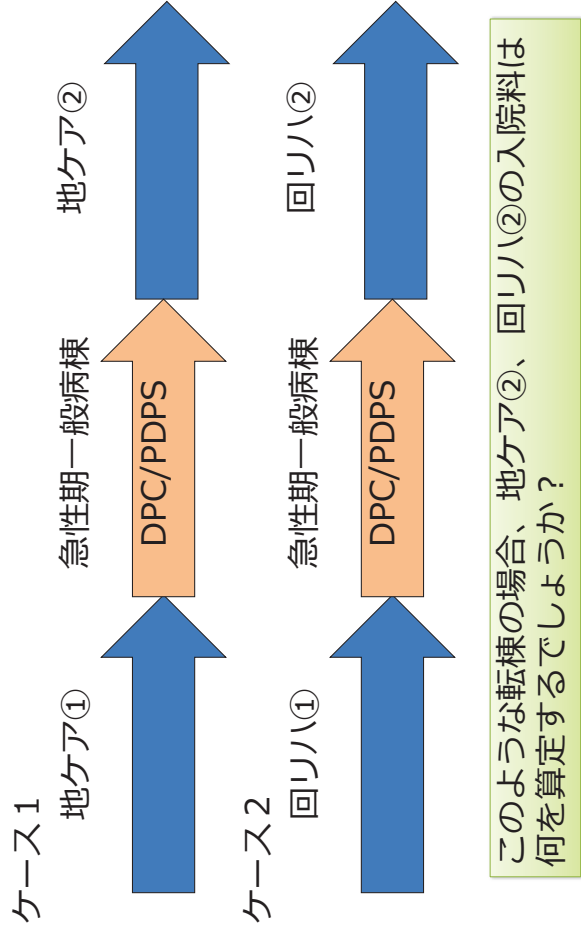
- 施設届ができていない手術を行った場合
- 同一視野で複数の手術手技を行い、従たる手術のため請求できない場合
- 一連となり、今回は請求できない手術を行った場合

コーディングの大原則

- 今回の入院で最も医療資源を投入した傷病名は何であったか？
 - － 主病名や入院契機病名ではない
- 出来高部分も「医療資源」
 - － 入院基本料、手術、輸血、リハビリも高額
- 退院時あるいはDPC対象とはならない病棟へ転棟時に決定する
 - － 回リハ、地ケア、緩和等

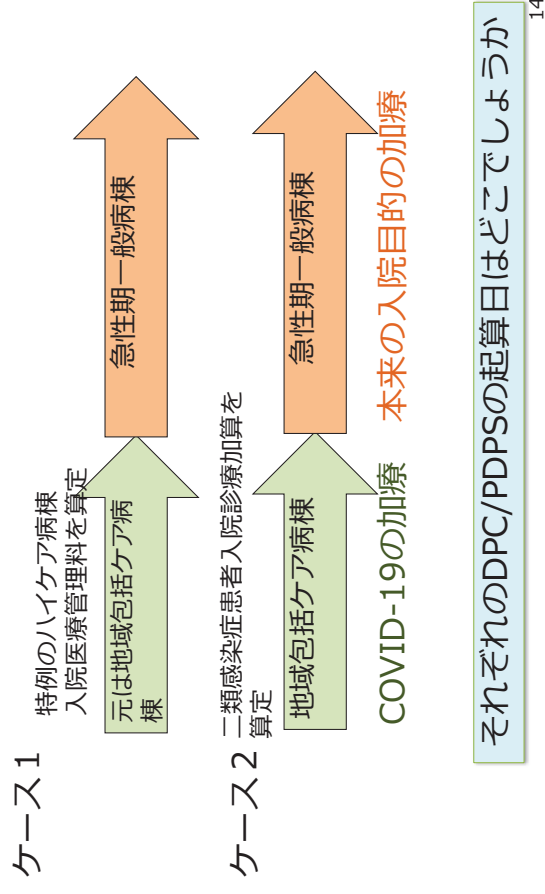
12

さてクイズです



COVID-19関連のクイズです

例：大腿骨頭置換術の予定であったが、COVID-19で緊急入院



保険者査定の傾向を知る

- 当日、お話しします

様式1の必須項目

- 欠損値の割合
 - 欠損値がある場合は提出後のチェックで戻され再提出（原則）
- 不明値の割合
 - 提出後のチェックは行われていない模様

種別	項目名	データ登録 対象件数	欠損 の件数	欠損 の割合	不明登録・不明登録等 の件数	不明登録・不明登録等 の割合
患者属性	生年月日	14,558,456	0	0.000%	0	0.000%
	性別	14,558,456	0	0.000%		
	患者住所・地域の郵便番号	14,558,456	5	0.000%	3,665	0.025%
入院情報	入院年月日	14,558,456	0	0.000%		
	入院経路	14,558,456	12	0.000%		
	他院よりの紹介の有無	14,358,511	9	0.000%		
	自院外来からの入院	14,358,511	9	0.000%		
	予定・救急医療入院	14,358,511	2	0.000%		
	救急車による搬送の有無	14,358,511	0	0.000%		
	入院前の在宅医療の有無	14,358,511	35	0.000%	124,987	0.870%
	自傷行為・自殺企図の有無	76,946	163	0.212%		
	退院年月日	14,558,456	0	0.000%		
	退院先	14,558,456	79	0.001%		
退院情報	退院時転帰	14,558,456	31	0.000%		
	24時間以内の死亡の有無	14,558,456	12	0.000%		
	退院後の在宅医療の有無	14,558,356	96	0.001%	127,345	0.875%

JCS	入院時意識障害がある場合のJCS	14,558,456	599,960	4.121%		
	退院時意識障害がある場合のJCS	13,914,106	49	0.000%		
心疾患患者/NYHA	心疾患患者/NYHA	23,073	17	0.074%		
狭心症 CCS	狭心症 CCS	432,224	96	0.022%		
急性心筋梗塞 Killip	急性心筋梗塞 Killip	100,459	21	0.021%		
急性肺炎	急性肺炎の重症度分類	46,754	10	0.021%	6,268	13.406%
産科患者情報	入院周辺の分娩の有無	235,873	3	0.001%		
産科患者情報	分娩時出血量	147,566	0	0.000%	2,351	1.593%
SOFAスコア/特定集中治療室	入室当日	444,890	53,240	11.967%	80,000	17.982%
	退室日	444,890	53,248	11.969%	83,321	18.728%
SOFAスコア/敗血症	治療開始日	218,844	4,683	2.140%	48,084	21.972%

患者プロフィール	身長	14,558,456	11	0.000%	704,046	4.836%
	体重	14,558,456	9	0.000%	533,662	3.666%
	喫煙指数	14,558,456	13	0.000%	1,598,129	10.977%
要介護度	要介護度	14,558,456	402	0.003%	454,101	3.119%
診断情報/主傷病	ICD10コード	14,558,456	0	0.000%		
	主傷病名	14,558,456	0	0.000%		
診断情報/入院契機	ICD10コード	14,558,456	3	0.000%		
	入院の契機となった傷病名	14,558,456	3	0.000%		
診断情報/医療資源	ICD10コード	14,558,456	0	0.000%		
	医療資源を最も投入した傷病名	14,558,456	0	0.000%		
ADLスコア	入院時のADLスコア	13,494,542	99,082	0.734%	876,002	6.492%
	退院時のADLスコア	12,853,338	139,629	1.086%	551,611	4.292%

予定・緊急入院と入院時の患者状態評価のデータ欠損および不明登録等の関連

身長					
	欠損または不明登録等なし	欠損または不明登録等あり			
予定外・緊急入院	5,822,136	90.889%	583,629	9.111%	
予定入院	7,841,047	98.595%	111,697	1.405%	
X ² =457267.1, df=1, p<0.001					

体重					
	欠損または不明登録等なし	欠損または不明登録等あり			
予定外・緊急入院	5,964,908	93.118%	440,857	6.882%	
予定入院	7,864,087	98.885%	88,657	1.115%	
X ² =332268.0, df=1, p<0.001					

予定・緊急入院

入院時のADLスコア			
	欠損または不明登録等なし	欠損または不明登録等あり	
予定外・緊急入院	5,228,534	712,973	12.000%
予定入院	7,277,857	259,381	3.441%
X ² =363581.2, df=1, p<0.001			

入院時意識障害がある場合のJCS			
	欠損なし	欠損あり	
予定外・緊急入院	5,890,698	515,067	8.041%
予定入院	7,870,674	82,070	1.032%
X ² =437257.8, df=1, p<0.001			

症例数の多寡

入院時のADLスコア			
	欠損または不明登録等なし	欠損または不明登録等あり	
症例数が中央値以上	10,308,282	788,913	7.109%
症例数が中央値未満	2,211,176	186,171	7.766%
X ² =1267.8, df=1, p<0.001			

入院時意識障害がある場合のJCS			
	欠損なし	欠損あり	
症例数が中央値以上	11,623,186	452,982	3.751%
症例数が中央値未満	2,335,310	146,978	5.921%
X ² =24539.6, df=1, p<0.001			

症例数の多寡と入院時の患者状態評価の
データ欠損および不明登録等の関連

身長			
	欠損または不明登録等なし	欠損または不明登録等あり	
症例数が中央値以上	11,510,506	565,662	4.684%
症例数が中央値未満	2,343,893	138,395	5.575%
X ² =3553.3, df=1, p<0.001			

体重			
	欠損または不明登録等なし	欠損または不明登録等あり	
症例数が中央値以上	11,650,290	425,878	3.527%
症例数が中央値未満	2,374,495	107,793	4.342%
X ² =3881.4, df=1, p<0.001			

大学病院本院の該当有無と入院時の患者状態評価
の

データ欠損および不明登録等の関連

身長			
	欠損または不明登録等なし	欠損または不明登録等あり	
大学病院	2,557,709	55,792	2.135%
大学病院以外	11,296,690	648,265	5.427%
X ² =50505.3, df=1, p<0.001			

体重			
	欠損または不明登録等なし	欠損または不明登録等あり	
大学病院	2,569,778	43,723	1.673%
大学病院以外	11,455,007	489,948	4.102%
X ² =35819.4, df=1, p<0.001			

大学病院の該当有無

入院時のADLスコア			
	欠損または不明登録等なし	欠損または不明登録等あり	
大学病院	2,236,679	94.496%	130,274
大学病院以外	10,282,779	92.408%	844,810
$X^2=12695.5$, $df=1$, $p<0.001$			

入院時意識障害がある場合のJCS			
	欠損なし	欠損あり	
大学病院	2,559,533	97.935%	53,968
大学病院以外	11,398,963	95.429%	545,992
$X^2=34080.0$, $df=1$, $p<0.001$			

25

令和6年度診療報酬改定 II-4 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価-②

退院患者調査の見直し②

様式1の見直し②

【様式1の主な見直し内容（一部の病棟を対象とする項目）】

項目名	対象病棟等の指定	必須条件	見直しの内容
FIM	回リハ病棟等	必須	入退棟時に加え、入棟中に測定したFIM得点の入力を必須とする。
【新】退院に向けた会議の開催状況	精神	必須	当該患者の入院中に行われた当該患者の退院支援に関する会議について、初めて行われた実施日、開催回数、職種ごとの参加回数を入力する。
【新】個別支援の実施状況	精神	必須	服薬指導、個別作業療法、相談支援、心理支援の実施回数を入力する。
【新】外出又は外泊の実施状況	精神	必須	入院中に患者が連家等を訪問した回数及び職種ごとの患者の連家等への訪問に同行した回数を入力する。
【新】障害福祉サービス等の連係に関する情報	精神	必須	入院中に各障害福祉サービス等事業所と面談を行った回数及び退院時点で今後の利用が予定されている障害福祉サービス等を入力する。

EFファイルの見直し

ファイル	見直しの内容	経過措置
入院EFファイル	基本的身体検査実施料、基本的エックス線診断料について、 <u>実施された診療行為等をEFファイルに出力する。</u>	令和6年9月末まで

令和6年度診療報酬改定 II-4 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価-②

退院患者調査の見直し①

➤ 適切な診断群分類の設定及び適切な入院医療の評価を行う観点から、調査項目を見直す。

様式1の見直し①

【様式1の主な見直し内容（全ての病棟を対象とする項目）】

項目名	対象病棟等の指定	必須条件	見直しの内容
【削】心不全患者情報/左室駆出率			
【新】心不全患者情報/バイオマーカー	—	必須	医療資源病名が050130（心不全）に定義される病名である場合、BNP値又はNT-proBNP値を入力する。
【新】脳神経性大動脈瘤情報/発症時期	—	必須	主病等が脳神経性大動脈瘤の場合、発症の時期を入力する。
【新】川崎病患者情報/カンマクロリン	—	必須	医療資源病名が150070（川崎病）に定義される病名である場合、カンマクロリンの追加投与の有無を入力する。
身長・体重	—	必須	体重について、入院時に加え退院時の体重の入力を必須とする。
低栄養の有無	—	任意	血中アルブミン値等に基づく入力（必須）を廃止し、GLIM基準に基づく入力（任意）とする。
P/F比	—	必須	救急医療入院（呼吸不全又は心不全で重篤な状態等）の場合に入力を必須とする。酸素投与の有無及びP/Q2の入力を必須とする。
NVHA	—	必須	救急医療入院（心不全で重篤な状態等）の場合に入力を必須とする。
血行動態的特徴	—	必須	対象疾患を見直すとともに、救急医療入院（心不全で重篤な状態等）の場合に入力を必須とする。循環作動薬の使用の入力を必須とする。

令和6年度診療報酬改定 II-4 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価-②

退院患者調査の見直し③

医療の質指標に係る項目の新設

【体制評価指数（医療の質向上に向けた取組）において、データ提出の評価対象となる項目】

項目名	ファイル	見直しの内容
【新】転倒・転落件数（※）	様式1	入棟中に発生した転倒・転落の発生件数を入力する。
	様式3	入院中に発生した転倒・転落の発生件数を入力する。
【新】インシデント影響度分類レベル3b以上の転倒・転落の発生件数（※）	様式1	入棟中に発生したインシデント影響度分類レベル3b以上の転倒・転落の発生件数を入力する。
	様式3	入院中に発生したインシデント影響度分類レベル3b以上の転倒・転落の発生件数を入力する。
【新】d2以上の褥瘡（※）	様式1	入棟時及び退棟時の評価に加えて、入棟中の褥瘡の最大深度を入力する。
	様式3	入院中に新規にd2（真皮までの損傷）以上の褥瘡が発生した患者数を入力する。
【新】予防的抗菌薬投与	様式1	全身麻酔を伴う手術の場合に、予防的抗菌薬投与の有無及び時間を入力する。
【新】入院早期の栄養アセスメント	様式1	入院後48時間以内の栄養アセスメントの実施の有無を入力する。
【新】身体的拘束	様式1	身体的拘束の実施日数を入力する。

まとめ

- 「最も医療資源を投入した傷病名」の適切な決定がDPC制度の基本
- DPC14桁のうち、先頭6桁が決まれば残りは定義表によって一意に決まる
- DPC/PDPS制度特有のルールもあるが、まず出来高ルールに精通することが重要