

福岡県医発第794号(地)
平成17年 7月22日

各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 竹嶋 康弘



D P Cにおける診断群分類の見直しについて

急性期入院医療の診断群分類に基づく1日当りの包括評価制度(D P C)において、9つの診断群分類を7月1日から出来高払いに移行させる見直しが行われた旨、日本医師会より別紙のとおり通知がありましたので会員各位への周知方よろしくお願い申し上げます。

特定機能病院等に対するD P Cは、平成15年4月から実施されており、中医協においてD P Cの評価について調査・検討の上、診療報酬改定の際に診断群分類の見直しが実施されます。

今般、平成16年度のD P C導入の影響評価に関する調査・評価が行われ、診断群分類の見直しが審議された結果、今回は包括評価と出来高評価の乖離が明らかに大きく、なおかつ、件数が相当数あるものについて、緊急避難的に、出来高に戻す方針となりました。

この方針に基づく検討の結果、高額な医薬品や医療機器の使用によって包括点数を大きく上回る費用が発生している下記の4区分9分類について、7月から出来高払いに移行させることとなりました。

また、これに伴い、6月30日付け厚生労働省告示第308号で、診断群分類の点数表の一部改正が行われ、同時に厚生労働省保険局医療課長から、入院期間の途中に7月1日から出来高算定となる診断群分類に変更となった場合、6月請求分で差額調整を行う旨の通知が発出されております。

これは、診断群分類が変更になった場合、すべての入院期間を、変更された新たな診断群分類の点数で算定するため、退院月にその差額を調整するというルールに基づくものです。

なお、これら9分類は次回診療報酬改定の際に再び診断群分類の検討を行な

い、包括に戻される予定です。

記

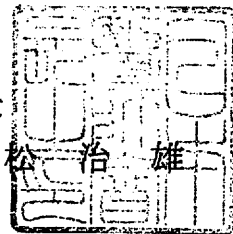
7月から出来高払いに移行する診断群分類

- ① 脳梗塞のうちエダラボン療法により包括と出来高が大きく乖離する4分類
- ② 頻脈性不整脈のうち電気生理学的検査により包括と出来高が大きく乖離する1分類
- ③ 除脈性不整脈のうち電気生理学的検査により包括と出来高が大きく乖離する1分類
- ④ ホジキンリンパ腫のうちリツキシマブ療法により包括と出来高が大きく乖離する3分類

都道府県医師会長 殿

日本医師会長

植 松 治 雄



D P Cにおける診断群分類の見直しについて

急性期入院医療の診断群分類に基づく1日当たりの包括評価制度（D P C）において、9つの診断群分類を7月1日から出来高払いに移行させる見直しが行われましたことをご連絡申し上げます。

特定機能病院等に対するD P Cは、平成15年4月から実施されております。併せて、中医協ではD P Cの評価について調査・検討しており、これを踏まえて診療報酬改定の際に診断群分類の見直しを実施しているところであります。

今般、平成16年度のD P C導入の影響評価に関する調査・評価が行われ、診断群分類の見直しについて審議した結果、今回は包括評価と出来高評価の乖離が明らかに大きく、なおかつ、件数が相当数あるものについて、緊急避難的に、出来高に戻す方針となりました。

この方針に基づく検討の結果、高額な医薬品や医療機器の使用によって包括点数を大きく上回る費用が発生している以下の4区分9分類について、7月から出来高払いに移行させることとなりました。なお、これら9分類は次回診療報酬改定の際に再び診断群分類の検討を行い、包括に戻る予定です。

- ① 脳梗塞のうちエダラボン療法により包括と出来高が大きく乖離する4分類
- ② 頻脈性不整脈のうち電気生理学的検査により包括と出来高が大きく乖離する1分類
- ③ 除脈性不整脈のうち電気生理学的検査により包括と出来高が大きく乖離する1分類
- ④ ホジキンリンパ腫のうちリツキシマブ療法により包括と出来高が大きく乖離する3分類



これに伴い、6月30日付け厚生労働省告示第308号で、診断群分類の点数表の一部改正が行われ、同時に厚生労働省保険局医療課長から、入院期間の途中に7月1日から出来高算定となる診断群分類に変更になった場合、6月請求分で差額調整を行う旨の通知が発出されております。

これは、診断群分類が変更になった場合、すべての入院期間を変更になった新たな診断群分類の点数で算定するので、退院月に、その差額を調整するルールに基づくものです。

つきましては、貴会会員に周知方よろしくお願い申し上げます。

なお、本件につきましては、都道府県医師会宛て文書管理システムに掲載予定であります。

(添付資料)

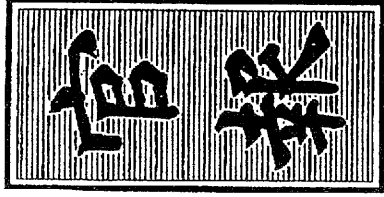
1. 厚生労働省告示第308号「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法の一部を改正する件」

(平17.6.30 官報号外 第146号抜粋)

2. 厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法」の一部改正に当たっての診療報酬請求の取扱いについて

(平17.6.30 保医発第0630003号 厚生労働省保険局医療課通知)

第百三十三号 第三十三号 第三十三号 第三十三号



(号 外)
独立行政法人国立印刷局

〔告 示〕

○厚生労働大臣が指定する病院の病棟
における療養に要する費用の額の算
定方法の一部を改正する件
(厚生労働三〇八)

○厚生労働省告示第三百八号

健康保険法第八十六条第一項に規定する療養についての費用の額の算定方法(平成十四年厚生労働省告示第八十一号)第二項及び老人保健法第三十一条の三第一項に規定する療養についての費用の額の算定に関する基準(平成十四年厚生労働省告示第八十二号)第二項の規定に基づき、厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法(平成十五年厚生労働省告示第七十五号)の一部を次のように改正し、平成十七年七月一日から適用する。

平成十七年六月三十日

厚生労働大臣 尾辻 秀久

第三項を削り、第四項中「第二項」を「前項」に改め、同項を第三項とする。

別表1の施設群分類表

52	0100603099x00x	脳梗塞 (JCS30未満)	なし		なし	なし	
53	0100603099x01x	脳梗塞 (JCS30未満)	なし		なし	あり	
54	0100603099x10x	脳梗塞 (JCS30未満)	なし		あり	なし	
55	0100603099x11x	脳梗塞 (JCS30未満)	なし		あり	あり	

6	12	3,993	3,038	2,582	23	52	—	—
8	16	3,847	2,906	2,470	29	53	—	—
14	28	3,655	2,736	2,326	56	54	—	—
15	29	3,588	2,652	2,254	56	55	—	—

—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—

525	0500701xxxxxxx	頻脈性不整脈(検査入院)					
-----	----------------	--------------	--	--	--	--	--

4	9	5,618	4,446	3,779	17	525	—	—
---	---	-------	-------	-------	----	-----	---	---

—	—	—	—	—	—	—	—	—
---	---	---	---	---	---	---	---	---

610	0502103x990xxx	徐脈性不整脈	なし		なし		
-----	----------------	--------	----	--	----	--	--

6	12	4,348	3,308	2,812	25	610	—	—
---	----	-------	-------	-------	----	-----	---	---

—	—	—	—	—	—	—	—	—
---	---	---	---	---	---	---	---	---

1420	1300303x99x20x	非ホジキンリンパ腫	なし		2あり	なし	
1421	1300303x99x21x	非ホジキンリンパ腫	なし		2あり	あり	

3	27	7,213	4,474	3,803	69	1420	—	—
5	35	9,238	4,314	3,667	83	1421	—	—

—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—

1423	1300303x97x1xx	非ホジキンリンパ腫	その他の手術あり		あり		
------	----------------	-----------	----------	--	----	--	--

30	60	4,333	3,221	2,738	119	1423	—	—
----	----	-------	-------	-------	-----	------	---	---

—	—	—	—	—	—	—	—	—
---	---	---	---	---	---	---	---	---

る。



保医発第0630003号

平成17年6月30日

地方社会保険事務局長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
都道府県老人医療主管部（局）
老人医療主管課（部）長

殿

厚生労働省保険局医療課長

「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に
要する費用の額の算定方法」の一部改正に当たっての
診療報酬請求の取扱いについて

本日、「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法の一部を改正する件」（平成17年厚生労働省告示第308号）が公布され、平成17年7月1日から適用されることによる診療報酬請求の取扱いについては、下記のとおりとするので、その取扱いに遺漏のないよう関係者に対し周知徹底を図られたい。

記

「厚生労働大臣が指定する病院の病棟並びに厚生労働大臣が定める病院及び調整係数」（平成16年厚生労働省告示第104号）別表第1及び別表第2に掲げる病院の一般病棟並びに「厚生労働大臣が指定する保険医療機関の病棟及び調整係数」（平成16年厚生労働省告示第106号）別表に掲げる病院の一般病棟について、平成17年7月1日の前日までに入院した患者であって、本見直しにより、診断群分類区分に該当しなくなる場合においては、健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法（平成6年厚生省告示第54号）別表第一医科診療報酬点数表及び老人保健法の規定による医療に要する費用の額の算定に関する基準（平成6年厚生省告示第72号）別表第一老人医科診療報酬点数表（以下「医科点数表」という。）により療養に要する費用の額（以下「診療報酬額」という。）を算定すること。

なお、本見直しにより、医科点数表により診療報酬額を算定することとなる患者については、同年6月の費用の請求において、同年7月より以前の各月における費

用の算定時に適用した診断群分類区分と同年6月30日に適用した診断群分類区分とが異なる場合には、同年6月30日に適用した診断群分類区分に基づいて算定した入院した日を含む月から同年5月までの費用の額と、入院した日を含む月から同年5月までの費用の額の差を、同年6月の費用の請求において調整すること。