

# DPC/PDPS等作業グループにおける 検討内容について

# 1 DPC/PDPSに係る基本的な考え方・経緯

## DPC/PDPSの基本事項

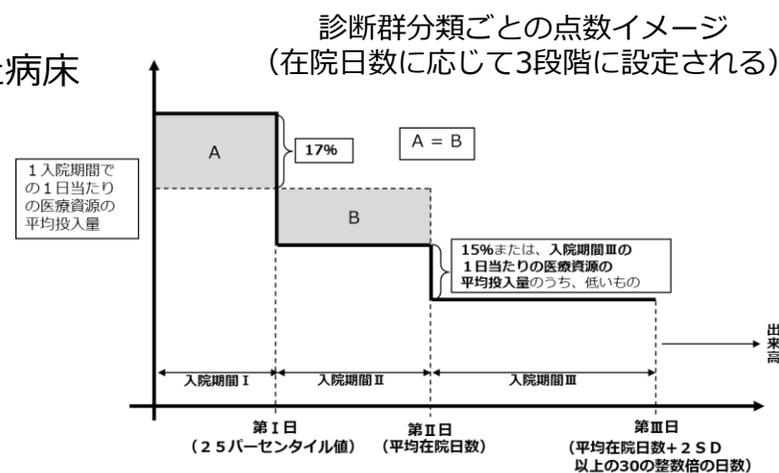
- DPC/PDPSは、閣議決定に基づき、平成15年4月より82の特定機能病院を対象に導入された急性期入院医療を対象とする診断群分類に基づく1日あたり包括払い制度である。

- ※ 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4年4月1日時点見込みで1,764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2年7月時点で急性期一般入院基本料等を届け出た病床

- 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対象病院の要件

- DPC対象病院は以下のすべての要件を満たす必要がある。
- 急性期一般入院基本料、特定機能病院等の7対1・10対1入院基本料の届出
- A207診療録管理体制加算の届出
- 以下の調査に適切に参加
  - ・当該病院を退院した患者の病態や実施した医療行為の内容等について毎年実施される調査「退院患者調査」
  - ・中央社会保険医療協議会の要請に基づき、退院患者調査を補完することを目的として随時実施される調査「特別調査」
- 調査期間1月あたりのデータ病床比が0.875以上
- 適切なコーディングに関する委員会を年4回以上開催

# DPC/PDPSによる算定を行う病棟

## DPC対象病院

### 一般病棟

いわゆる  
「DPC算定病床」

- ・ A100 一般病棟入院基本料
- ・ A104 特定機能病院入院基本料
- ・ A105 専門病院入院基本料
- ・ A300 救命救急入院料
- ・ A301 特定集中治療室管理料
- ・ A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料
- ・ A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料
- ・ A301-4 小児特定集中治療室管理料
- ・ A302 新生児特定集中治療室管理料
- ・ A303 総合周産期特定集中治療室管理料
- ・ A303-2 新生児治療回復室入院医療管理料
- ・ A305 一類感染症患者入院医療管理料
- ・ A307 小児入院医療管理料

以下の患者は出来高算定

- ・ 出来高算定の診断群分類に該当する患者
- ・ 特殊な病態の患者
  - －入院後24時間以内に死亡した患者
  - －生後7日以内の新生児の死亡
  - －臓器移植患者の一部
  - －評価療養/患者申出療養を受ける患者 等
- ・ 新たに保険収載された手術等を受ける患者
- ・ 診断群分類ごとに指定される高額薬剤を投与される患者

- A106 障害者施設等入院基本料
- A306 特殊疾患入院医療管理料
- A308 回復期リハビリテーション病棟入院料
- A308-3 地域包括ケア病棟入院料
- A309 特殊疾患病棟入院料
- A310 緩和ケア病棟入院料 等

出来高算定

精神病棟

結核病棟

療養病棟

# 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、アウトライヤー（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。

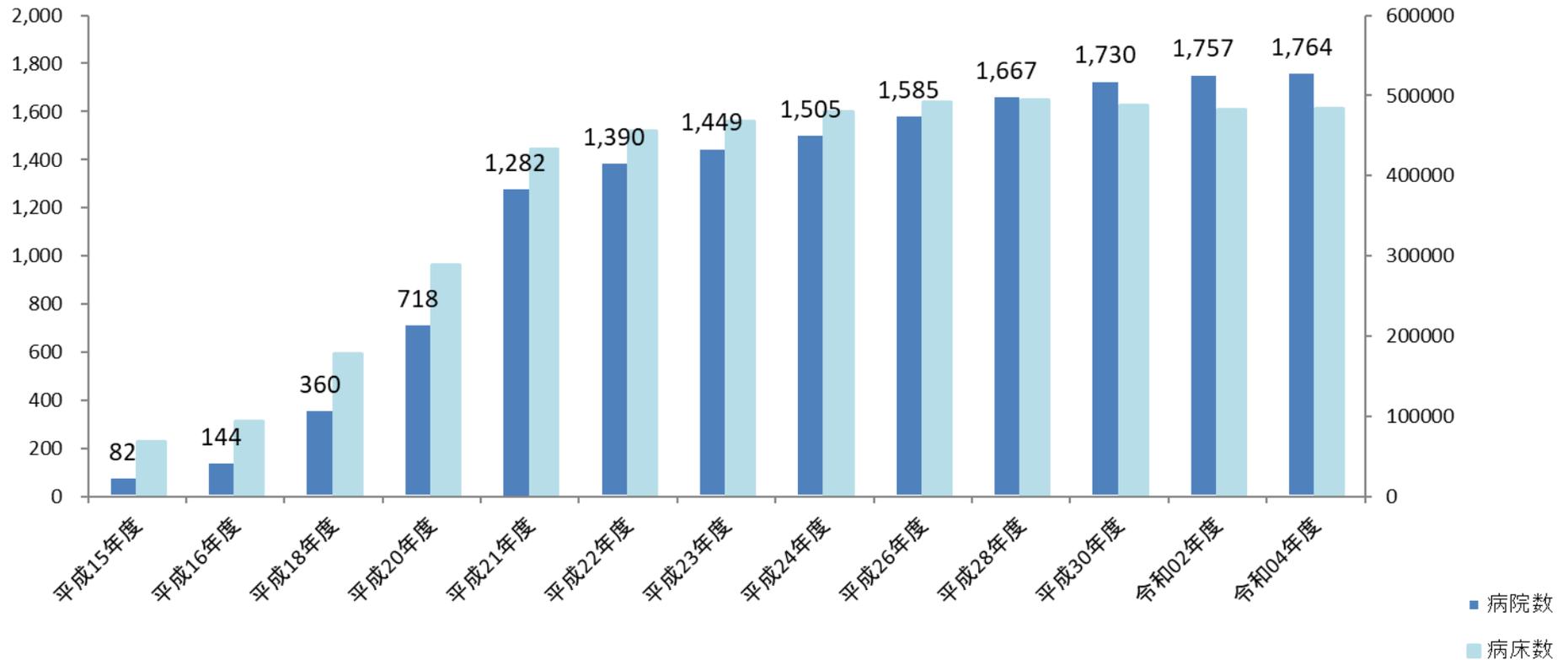
# DPC/PDPSに係るこれまでの経緯

1998年	10病院	1入院あたり定額払い方式の試行	診断群分類の見直し
2003年	82病院	閣議決定に基づき、特定機能病院にDPC/PDPS導入	
		【健康保険法等の一部を改正する法律附則第2条第2項の規定に基づく基本方針（平成15年3月28日閣議決定）】より抜粋 急性期入院医療については、平成15年度より特定機能病院について包括評価を実施する。また、その影響を検証しつつ、出来高払いとの適切な組合せの下に、疾病の特性及び重症度を反映した包括評価の実施に向けて検討を進める。	
2004年	82+62病院	62のDPC調査協力病院にDPC/PDPS試行的適用	
2006年	360病院	DPC対象病院となる基準の設定	
2008年	718病院	再入院ルール導入	
2009年	1,283病院		
2010年	1,334病院	6の機能評価係数Ⅱ導入、点数設定方式A～Cの整理	
2011年	1,449病院	DPC調査の通年化	
2012年	1,505病院	調整係数の段階的置換え	
		基礎係数導入(医療機関群設定)、点数設定方式Dの新設	
2014年	1,585病院	後発医薬品係数導入	
2016年	1,667病院	重症度係数導入	
2018年	1,730病院	調整係数の置き換え完了	
		基礎係数・機能評価係数Ⅱの再整理、激変緩和係数導入	
2020年	1,757病院		
2022年	1,764病院	点数設定方式Aの見直し	

# DPC対象病院数

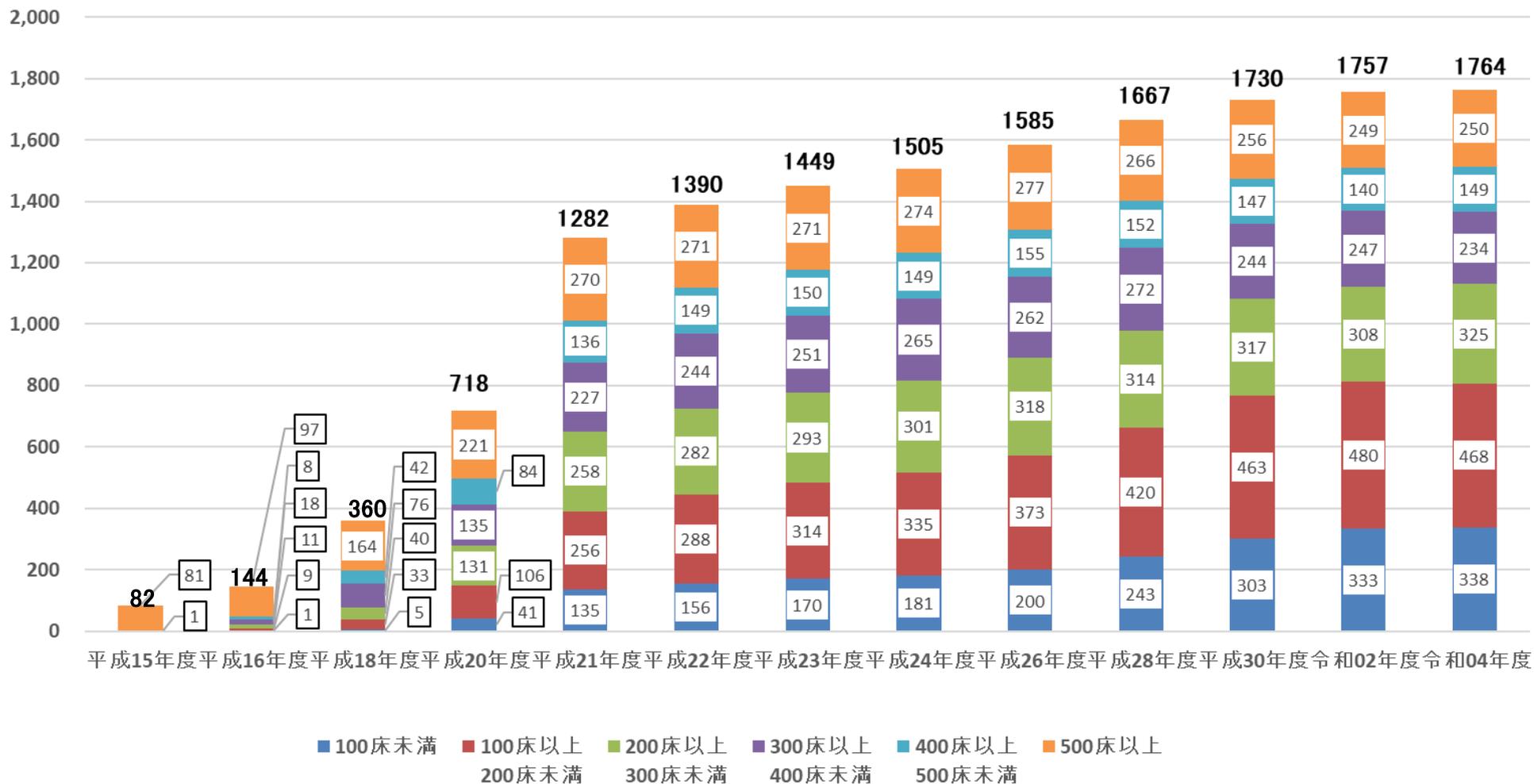
中医協 総 - 4 - 2  
4 . 6 . 1

- DPC対象病院は、前回改定時以降、14病院が参加、5病院が退出（※）し、令和4年4月1日時点では、1,764病院となった。
  - ※ 前回改定時以降、合併により、医療機関数としては、退出した5病院の他に2病院が減。
- DPC準備病院は、令和4年度に30病院が新たに参加し、令和4年度4月1日時点では、259病院となった。



# DPC対象病院の規模(DPC算定病床数別)

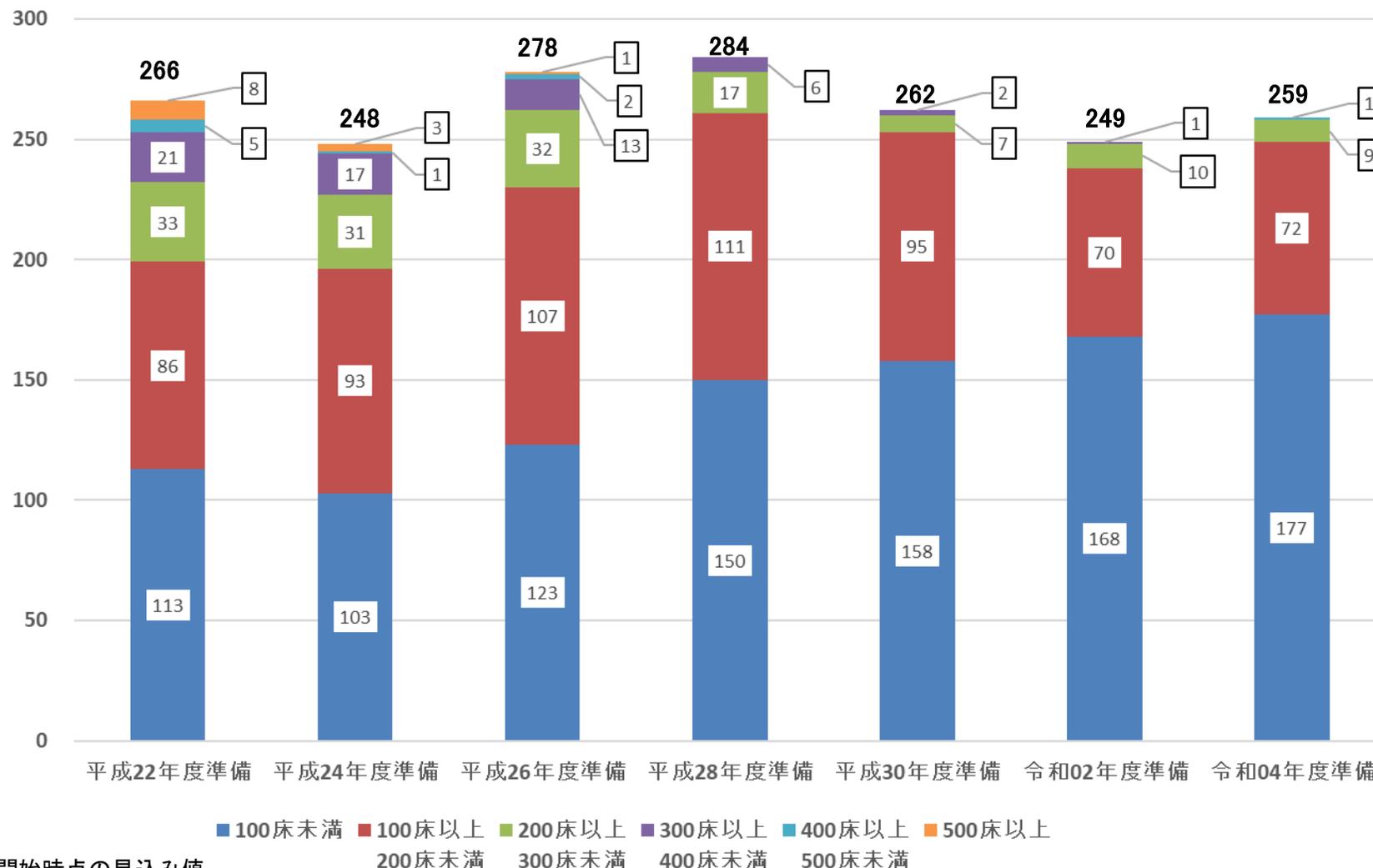
○ DPC対象病院のうち、特にDPC算定病床数が200床未満である病院が増加傾向にある。



※各年度調査開始時点の見込み値  
 ※病床数区分は、DPC算定病床数による

# DPC準備病院の規模（一般病床数別）

○ DPC準備病院数は近年250前後で推移しており、令和4年度DPC準備病院においては、一般病床数が200床未満である病院が9割以上を占める。



※各年度調査開始時点の見込み値  
 ※病床数区分は、一般病床数による

## 2 前回改定までにおける検討について

## DPC評価分科会報告書(抄)(平成29年12月6日中医協総会了承)

### 1-3-3 平均的な診療実態から外れる医療機関

- ・ 一般に、包括報酬が適用される医療機関について、診療密度(包括点数に対する包括範囲出来高点数の比)が相対的に著しく低い場合、診療内容の適切性について検討が必要である(粗診粗療の懸念がある)。
- ・ 現行のDPC/PDPSは、参加医療機関の実績から診断群分類の平均的な医療資源投入量や在院日数を設定することにより包括報酬を支払うシステムであり、平均から大きく外れて診療密度が低い、平均在院日数が長い、等の診療実態がある医療機関がDPC/PDPSの対象施設としては適切ではないと考えられることから、今後、何らかの対応を検討する必要性が示唆された(制度になじまない可能性がある)。

## 入院医療の調査・評価分科会報告書(抄)(令和元年11月6日中医協總會了承)

### 8-1. DPC 対象病院の要件

- ・平成30年度診療報酬改定において、調整係数の置換え完了に伴い、基礎係数(病院群)や機能評価係数Ⅱについての考え方の再整理を行った。その際に、平均から乖離した診療実態の病院の存在が確認され、これらの病院は制度運用の妨げとなる可能性が指摘された。
- ・その後の中医協や入院分科会においても、粗診粗療の懸念がある場合の診療内容の適切性について検討する必要性や、平均から外れて医療資源投入量が少ない、在院日数が長い等の診療実態がある病院はDPC/PDPSになじまない可能性があるため、何らかの対応について検討する必要性を指摘された。
- ・また、すぐに要件への追加やDPC/PDPS から退出させるのではなく、まずは急性期の医療の標準化をすすめるという観点から、そのような診療実態となっている理由について分析が必要ではないかという指摘もあった。
- ・以上を踏まえ、DPC/PDPS の対象病院の要件を検討するに当たって、制度導入時から変わったDPC 対象病院の現況について分析し、医療資源投入量や在院日数を指標とし、それぞれの病院の分布の傾向や診療内容等の状況を評価・分析することを通じて、急性期の医療の標準化をすすめるという観点と、粗診粗療の懸念のある病院や制度になじまない可能性のある病院、という観点について分析・検討を行った。

#### (医療資源投入量が平均から外れた病院)

- ・診療する疾患群の補正を行った上で算出された病院別の医療資源投入量については、一定の幅は存在するものの、平均に収れんすることが望ましい。
- ・医療資源投入量の少ない病院については、必要な医療が十分に提供されていない可能性が考えられる一方で、必要かつ効率的な医療を実施している可能性もあること、単に医療資源投入量が少ないことでもって評価・分析した場合、不要な医療の実施を招く危険性もあることに留意が必要であるという指摘があった。
- ・これらを踏まえ、DPC/PDPS の対象病院において、疾患の頻度が高くかつ医療内容の標準化が進んでいると考えられる内科系疾患(急性心筋梗塞、脳梗塞、狭心症、心不全)について、「手術なし」かつ「手術・処置等1なし」の症例が占める割合が高く、在院日数が平均から外れて長い、という病院の分布等について評価分析を行い、制度になじまない可能性がある病院の状況等について分析を行った。
- ・医療資源投入量の多い病院については、必要な医療が実施されていないとは考えにくい一方で、効率的な医療の提供というDPC/PDPS 制度の趣旨に照らし、それらの病院における具体的な医療内容などについて、引き続き精査が必要と考えられた。

# 令和2年度診療報酬改定に向けた入院分科会における検討結果②

診調組 入-2参考2  
3 . 1 0 . 1

## 入院医療の調査・評価分科会報告書(抄)(令和元年11月6日中医協總會了承)

(在院日数が平均から外れた病院)

- ・診療する疾患群の補正を行った上で算出された**病院別の在院日数**については、一定の幅は存在するものの、**平均に収れんすることが望ましい**。また、在院日数については、効率的な医療提供の観点から、結果として、経年的に短縮化の傾向が見られている。
- ・在院日数が平均から外れて短い病院については、必要な医療が提供されかつ在院日数が短い病院がある一方で、**急性期医療が必要な状態である患者への医療が、他の病棟において提供されている可能性もある**と考えられる。
- ・今回の評価分析において、自院の他の病棟種別へ転棟した患者の割合は全体としては4%であったが、その割合が30%を越える病院もあったことから、それらの病院における医療の提供状況等について分析を行った。
- ・在院日数が平均から外れて長い病院については、医療資源投入量が少ないことや、前述の、「手術なし」かつ「手術・処置等1なし」の症例が占める割合が高い、という視点を加え、DPC/PDPS になじまない可能性のある病院の状況等について分析を行った。

(今後のDPC/PDPS 等作業グループにおける作業の方向性について)

- ・次に該当する病院について、書面調査や個別のヒアリングなどを通じて、それらの病院で提供されている診療の状況等について、引き続き評価分析を行うこととなった。
  - ア)医療資源投入量の少ない病院であって、急性心筋梗塞、脳梗塞、狭心症、心不全症例のうち、「手術なし」かつ「手術・処置等1なし」の症例が占める割合が高い病院
  - イ)在院日数の短い病院であって、自院他病棟への転棟割合が高い病院
- ・医療資源投入量の多い病院や在院日数が長い病院についても、制度の趣旨に鑑み、提供されている医療の実態の把握を行い、評価分析を行うこととなった。

中	医	協	総	-	2	
3	.	1	1	.	2	4

## 4. DPC/PDPSについて

### 4-1. 医療資源投入量の少ない病院及び平均在院日数の短い病院の分析

- 「手術なし」かつ「手術・処置等1なし」かつ「手術・処置等2なし」の割合の高い病院や転棟割合の高い病院に着目し、医療資源投入量やその内容に関する分析を行ったが、DPC制度になじまないと考えられる病院の類型化は困難ではないか。
- 脳梗塞におけるエダラボンについては、その使用日数が短いことに着目した分析を、これまでのDPC評価分科会においても検討してきたところである。その患者割合が大きい病院が、引き続き見られていることは、DPC対象病院として不適切であると言えるのではないか。
- 「97 その他のKコード」でコーディングを行っている症例が多く、疾患との関連性が低いと考えられる手術（輸血を含む。）を行っているような病院は、DPC対象病院として不適切な場合があるのではないか。
- DPC対象病院の中で、医療資源投入量や平均在院日数の外れ値に該当する病院は、その数もわずかであり、診療のバリエーションと同様に、許容し得るとするのか、あるいは、病院数は少なくとも、制度設計に反映できるような特徴を洗い出し、検討を深めることとするのか、両方の考え方がある。

## 令和3年度特別調査(ヒアリング)の実施について(令和3年6月23日中医協総会了承)

### 1. 概要

- 平成30年度診療報酬改定に向けた「DPC評価分科会報告書」において、診療密度や在院日数が平均から外れている病院は、DPC制度になじまない可能性がある」と指摘があったことを踏まえ、令和2年度診療報酬改定に向けて、
  - ・ 医療資源投入量が平均から外れた病院
  - ・ 在院日数が平均から外れた病院について着目することとなり、以下のとおり分析を行った。
  - ・ 「医療資源投入量が平均から外れた病院」のうち、「医療資源投入量の少ない病院」について、疾患の頻度が高くかつ医療内容の標準化が進んでいると考えられる内科系疾患において、「手術なし」「手術・処置等1なし」の症例が占める割合が高い病院の分析
  - ・ 「在院日数が平均から外れた病院」のうち、「在院日数の短い病院」について、自院他病棟への転棟割合が高い病院の分析
- さらに、令和4年度診療報酬改定に向けては、引き続き適切なDPC制度の運用を図る観点から、「医療資源投入量の少ない病院」と「在院日数の短い病院」に対し、個別調査やヒアリングを実施することとなっている(令和3年5月12日中医協総会了承)
- 具体的な調査項目等については、DPC/PDPS等作業グループにおいて検討を行い、以下のとおりとりまとめたことから、本分科会において提案するものである。

### 2. 調査の目的について(案)

- (1)「医療資源投入量の少ない病院」について、以下の内容を聴取する。
  - ・ 同じ診断群分類の症例でも、医療資源投入量が平均から外れている背景
  - ・ コーディングに関する理解度
- (2)「在院日数の短い病院」について、以下の内容を聴取する。
  - ・ 転棟割合がDPC対象病院全体と比べて高くなっていることの背景
  - ・ 調査対象施設内における転棟に関する考え方
- (3)全てのDPC対象病院について、以下の内容を調査する。
  - ・ コーディングテキストやコーディングの方法に関し、DPC制度の運用にあたっての不明点等

# 令和4年度診療報酬改定に向けた入院分科会における指摘事項②

中医協 総 - 2  
3 . 1 1 . 2 4

- 回復期リハビリテーション病棟について、他院からDPC対象病棟に転院してきた群と、自院に直接入院してきた群とを比べ、他院から転院してきた群において、転棟までの日数が極端に短く、回復期病棟への転棟前に、一時的にDPC対象病棟を利用している実態があることは、DPC制度になじまない側面があるのではないかと、「リハビリ目的」で他院から転院してきた症例について、治療目的で入院してきた症例と同様の診断群分類はなじまないのではないかと。
- 治療目的での手術が定義されている診断群分類(160800xx01xxxx)の場合に、他院からの転院と自院への直接入院とで医療資源投入量の傾向に違いが見られなかったが、これは、明確に手術という治療目的での転院・入院が行われていることによると想定される一方で、それ以外の診断群分類の場合には、入院元によって医療資源投入量の傾向に違いが見られたことを踏まえると、例えば、診断群分類を医療資源投入量の実態も捉えた上で区別することも考えられるのではないかと。
- コーディングについては、DPC対象病院は、コーディングについて適切に理解することが求められることから、「コーディングテキスト」は、全てのDPC対象病院において、確実に認知・活用いただくことが重要ではないかと。
- コーディングの適切性を高める観点から、中長期的に、「コーディングテキスト」における事例の追加なども検討すべきではないかと。
- 例えば、急性心筋梗塞のように、発症からの日数によって病態が変わる疾患については、今後、発症日からの日数で、さらに診断群分類を区別できるよう検討することも考えられるのではないかと。
- これらを踏まえ、今後の対応については、DPC制度においてどのように急性期入院医療を評価するのかというこれまでの視点に加え、医療の標準化を通じて、医療の質を高める取組につなげる視点もあわせて議論していくことが必要ではないかと。

## 診断群分類点数表の見直し③

### 他院からの転院の有無に応じた評価の見直し

- 治療目的での手術等が定義されている診断群分類以外の場合には、他院から退院してきた症例と、自院に直接入院した症例において医療資源投入量の傾向に相違が見られることから、疾患の頻度が高く、かつ医療内容の標準化が進んでいると考えられる疾患であって、手術が定義されていない診断群分類において、他院からの転院の有無により評価を区別する。
- 具体的には、以下の診断群分類について、転院の有無で評価を区別する。

現行の診断群分類	診断群分類の名称	手術、処置等
050030xx99000x	急性心筋梗塞	手術、処置等なし
050050xx9900xx	狭心症、慢性虚血性心疾患	手術、処置等なし
050050xx9910xx	狭心症、慢性虚血性心疾患	手術なし、心臓カテーテル法による諸検査あり
050050xx9920xx	狭心症、慢性虚血性心疾患	手術なし、心臓カテーテル法による諸検査+血管内超音波検査等あり
050130xx9900xx	心不全	手術、処置等なし
160800xx99xxxx	股関節・大腿近位の骨折	手術なし

### 3 DPC対象病院に係る検討について

- (1) 医療機関別係数による評価について
- (2) DPC対象病院の要件について

# 医療機関別係数

## 1. 基礎係数

- 大学病院本院のように他の施設と異なる機能や役割を担う医療機関について、その役割を担うインセンティブを評価するため、医療機関群ごとに基礎係数を設定している。医療機関群は、大学病院本院で構成される「大学病院本院群」、一定以上の医師研修の実施や診療密度等の要件を満たす医療機関から構成される「DPC特定病院群」、その他を「DPC標準病院群」としている。
- 基礎係数は包括範囲に係る出来高報酬相当の平均値を係数化したもの  
[基礎係数] = [各医療機関群の包括範囲出来高点数の平均値] × [改定率]  
÷ [各医療機関群のDPC点数表に基づく包括点数の平均値]

## 2. 機能評価係数Ⅰ

- 機能評価係数Ⅰは医療機関における全ての入院患者が算定する項目（急性期入院料の差額や入院基本料等加算等）について係数化したもの。

## 3. 機能評価係数Ⅱ

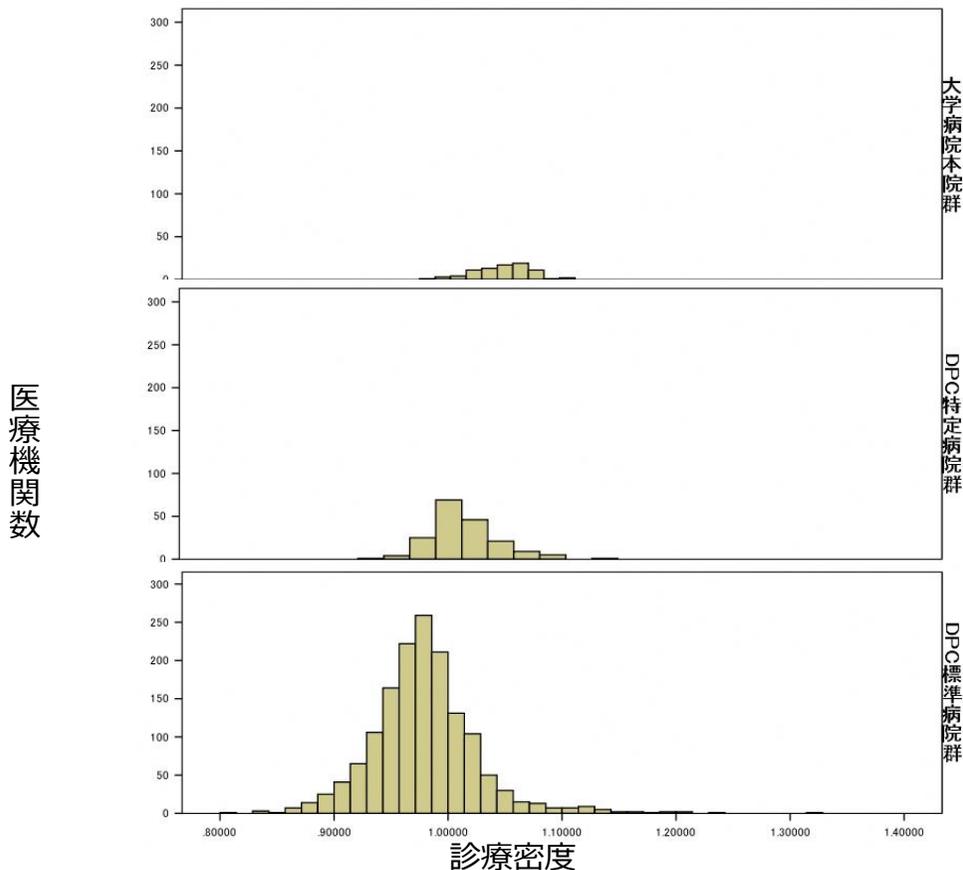
- 機能評価係数Ⅱは、DPC/PDPSへの参加による医療提供体制全体としての効率改善等への取組を評価したものであり、6つの係数（保険診療係数、効率性係数、複雑性係数、カバー率係数、救急医療係数、地域医療係数）を基本的な評価項目として評価している。
- 各医療機関の各係数ごとに算出した指数に、変換処理を行った係数を設定している。

## 4. 激変緩和係数

- 診療報酬改定時の激変を緩和するため、改定年度1年間に限り設定している係数（該当する医療機関のみ設定）。

# 基礎係数について

- 大学病院本院のように他の施設と異なる機能や役割を担う医療機関について、その役割を担うインセンティブを評価するため、医療機関群ごとに係数を設定している。
- 医療機関群は、大学病院本院で構成される「大学病院本院群」(※1)、一定以上の医師研修の実施や診療密度等の要件を満たす医療機関から構成される「DPC特定病院群」(※2)、その他を「DPC標準病院群」としている。
- 医療機関群ごとに包括範囲に係る診療密度のばらつきは、群ごとに比較的少なく、医療機関群の設定手法は合理性が確認されている。



令和4年度改定後の状況(令和4年4月1日時点)

医療機関群	施設数	基礎係数
大学病院本院群	82	1.1249
DPC特定病院群	181	1.0680
DPC標準病院群	1,501	1.0395

(※1) 大学病院本院群

DPC/PDPSにおいては、原則として、以下の病院を大学病院本院として取り扱うこととしている。

- ・ 大学設置基準第39条に基づき、医師養成を行う大学医学部の教育研究に必要な施設として設置されている病院
- ・ 上記病院が複数存在する場合には、医学部と同一敷地内にある病院

(※2) DPC特定病院群の設定要件

4つの実績要件の全て(実績要件3は6つのうち5つ)で基準値を満たす。

- 実績要件1：診療密度
- 実績要件2：医師研修の実施
- 実績要件3：医療技術の実施
- 実績要件4：補正複雑性指数

# 機能評価係数 I について

- 機能評価係数 I は、医療機関における全ての入院患者が算定する項目（急性期入院料の差額や入院基本料等加算）について係数化したもの。

（機能評価係数 I の評価対象となっている項目の例）

急性期入院料の差額	A100	一般病棟入院料（1のイ 急性期一般入院料1）
病院の体制の評価	A200	総合入院体制加算
	A204	地域医療支援病院入院診療加算
	A207	診療録管理体制加算
	A207-2	医師事務作業補助体制加算
	A234	医療安全対策加算
	A234-2	感染対策向上加算
	A243	後発医薬品使用体制加算
	A244	病棟薬剤業務実施加算
	A245	データ提出加算
	A252	地域医療体制確保加算
看護配置の評価	D026	検体検査管理加算
	A207-3	急性期看護補助体制加算
	A207-4	看護職員夜間配置加算
地域特性の評価	A214	看護補助加算
	A218	地域加算
	A218-2	離島加算

# 機能評価係数Ⅱについて

- 機能評価係数Ⅱは、DPC/PDPSへの参加による医療提供体制全体としての効率改善等への取組を評価したものであり、6つの係数（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）を基本的な評価項目として評価している。
- 各医療機関の評価項目ごとに算出した指数に、変換処理を行った係数を設定している。

## 各係数の評価の考え方

名称	評価の考え方
保険診療係数	適切なDPCデータの作成、病院情報を公表する取組み、保険診療の質的改善に向けた取組みを評価
効率性係数	各医療機関における在院日数短縮の努力を評価
複雑性係数	各医療機関における患者構成の差を1入院あたり点数で評価
カバー率係数	様々な疾患に対応できる総合的な体制について評価
救急医療係数	救急医療の対象となる患者治療に要する資源投入量の乖離を評価
地域医療係数	地域医療への貢献を評価

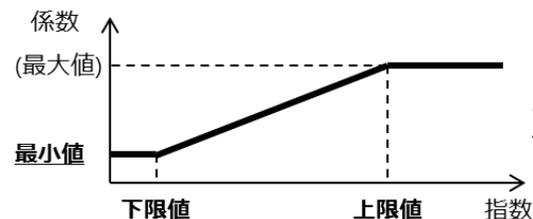
## 係数の設定手法

- ・ 相対評価を行うための指数値を設定し、上限下限値の処理等を行って係数値を設定。
- ・ 医療機関群ごとに係数設定するもの（保険診療、複雑性、カバー率、地域医療）と、全医療機関において係数設定するもの（効率性、救急医療）がある。

## 上限値下限値の設定

具体的な設定	指数		係数 最小値	評価の考え方
	上限値	下限値		
保険診療	(固定の係数値のため設定なし。)			群ごとに評価
効率性	97.5%tile値	2.5%tile値	0	全群共通で評価
複雑性	97.5%tile値	2.5%tile値	0	群ごとに評価
カバー率	1.0	0	0	群ごとに評価
救急医療	97.5%tile値	0	0	全群共通で評価
地域医療 (定量)	1.0	0	0	群ごとに評価
(体制)	1.0	0	0	

## 指数と係数の関係



上限値以上の全ての医療機関が係数は最大値となる。

## 機能評価係数Ⅱの評価内容①

指数	評価内容
保険診療指数	<p>【適切なDPCデータの作成】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「部位不明・詳細不明コード」の使用割合が10%以上の場合、0.05点減算する。</li> <li>・DPCデータの様式間の記載矛盾のあるデータの件数が全体の1%以上の場合、0.05点減算する。</li> </ul> <p>様式1の親様式・子様式間（データ属性等（郵便番号、性別、生年月日等）、様式1とEFファイル間（入院日数入院料の算定回数の矛盾）、様式4とEFファイル（医科保険情報と先進医療等情報の矛盾）、DファイルとEFファイル（記入されている入院料等の矛盾）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・未コード化傷病名である傷病名の割合が2%以上の場合、0.05点減算する。（様式1で評価）</li> </ul> <p>【病院情報の公表】 自院のホームページで公表した場合に0.05点加算する。</p> <p>（【保険診療の質的改善に向けた取組み】：令和6年度からの評価を検討）</p>
地域医療指数	<p>体制評価指数：5疾病5事業等における急性期入院医療を評価</p> <p>定量評価指数：〔当該医療機関の所属地域における担当患者数〕 / 〔当該医療機関の所属地域における発生患者数〕</p> <p>1) 小児（15歳未満）と2) それ以外（15歳以上）についてそれぞれ同配分で評価。</p> <p>DPC標準病院群は2次医療圏、大学病院本院群及びDPC特定病院は3次医療圏のDPC対象病院に入院した患者を対象とする。</p>
効率性指数	<p>〔全DPC/PDPS対象病院の平均在院日数〕 / 〔当該医療機関の患者構成が、全DPC/PDPS対象病院と同じと仮定した場合の平均在院日数〕</p> <p>※ 当該医療機関において、12症例（1症例/月）以上ある診断群分類のみを計算対象とする。</p> <p>※ 包括評価の対象となっている診断群分類のみを計算対象とする。</p>

## 機能評価係数Ⅱの評価内容②

指数	評価内容
複雑性指数	<p>〔当該医療機関の包括範囲出来高点数（一入院あたり）を、診断群分類ごとに全病院の平均包括範囲出来高点数に置換えた点数〕                      ／ 〔全病院の平均一入院あたり包括点数〕</p> <p>※ 当該医療機関において、12症例（1症例/月）以上ある診断群分類のみを計算対象とする。</p> <p>※ 包括評価の対象となっている診断群分類のみを計算対象とする。</p>
カバー率指数	<p>〔当該医療機関で一定症例数以上算定している診断群分類数〕 ／ 〔全診断群分類数〕</p> <p>※ 当該医療機関において、12症例（1症例/月）以上ある診断群分類のみを計算対象とする。</p> <p>※ すべて（包括評価の対象・対象外の両方を含む）の支払い分類を計算対象とする。</p>
救急医療指数	<p>1症例あたり〔以下の患者について、入院後二日間までの包括範囲出来高点数と診断群分類点数表の点数との差額の総和〕</p> <p>※救急医療管理加算2に相当する患者の指数値は1/2</p> <p>【A205救急医療管理加算の施設基準のある施設】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 救急医療入院かつ以下のいずれかを入院初日から算定している患者</li> <li>・ A205救急医療管理加算、A301-3脳卒中ケアユニット入院医療管理料、A300救命救急入院料、A301-4小児特定集中治療室管理料、A301特定集中治療室管理料、A302新生児特定集中治療室管理料、A301-2ハイケアユニット入院医療管理料、A303総合周産期特定集中治療室管理料</li> </ul> <p>【「A205救急医療管理加算」の施設基準のない施設】：救急医療入院の患者</p>

### 3 DPC対象病院に係る検討について

#### (1) 医療機関別係数による評価について

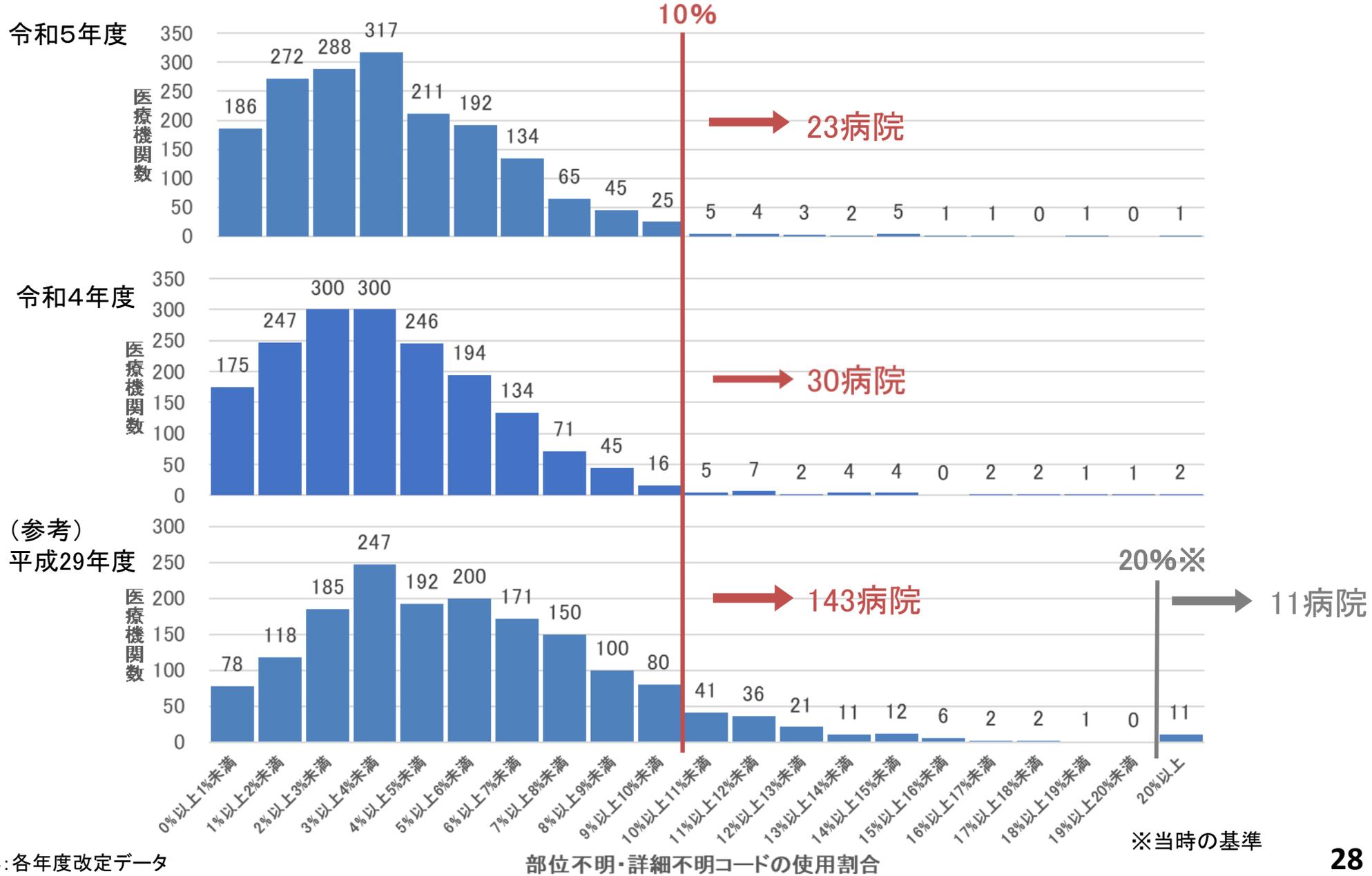
- ① 保険診療係数について
- ② 効率性係数・複雑性係数について
- ③ 救急医療係数について
- ④ 地域医療係数(体制評価指数)について

# 保険診療指数の評価方法

指数	評価内容
保険診療指数	<p>原則として1点だが、以下の基準に該当した場合はそれぞれ加算又は減算する。</p> <p>【適切なDPCデータの作成】</p> <p>①「<b>部位不明・詳細不明コード</b>」の使用割合が<b>10%以上</b>の場合、0.05点減算する。</p> <p>②DPCデータの<b>様式間の記載矛盾</b>のあるデータの件数が全体の<b>1%以上</b>の場合、0.05点減算する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 様式1の親様式・子様式間(データ属性等(郵便番号、性別、生年月日等))</li> <li>- 様式1とEFファイル間(入院日数入院料の算定回数の矛盾)</li> <li>- 様式4とEFファイル(医科保険情報と先進医療等情報の矛盾)</li> <li>- DファイルとEFファイル(記入されている入院料等の矛盾)</li> </ul> <p>③<b>未コード化傷病名</b>である傷病名の割合が<b>2%以上</b>の場合、0.05点減算する。(様式1で評価)</p> <p>【病院情報の公表】</p> <p>④<b>自院のホームページで公表</b>した場合に0.05点加算する。</p>

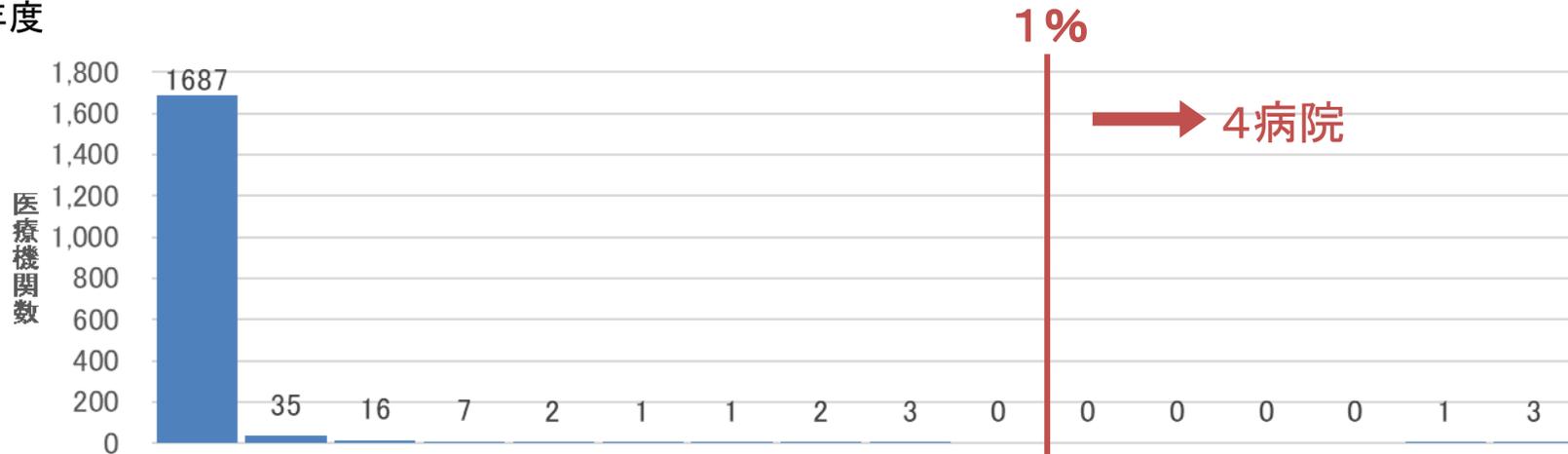
	大学病院本院群 (82)	DPC特定病院群 (181)	DPC標準病院群 (1495)	DPC対象病院 (1758)
①「 <b>部位不明・詳細不明コード</b> 」 10%以上	0(0.0%)	0(0.0%)	23(1.5%)	<b>23(1.3%)</b>
②「 <b>様式間の矛盾</b> 」 1%以上	0(0.0%)	0(0.0%)	4(0.3%)	<b>4(0.2%)</b>
③「 <b>未コード化傷病名</b> 」 2%以上	0(0.0%)	0(0.0%)	6(0.4%)	<b>6(0.3%)</b>
④ <b>病院情報の公表なし</b>	0(0.0%)	0(0.0%)	10(0.7%)	<b>10(0.6%)</b>

# 部位不明・詳細不明コードの使用割合

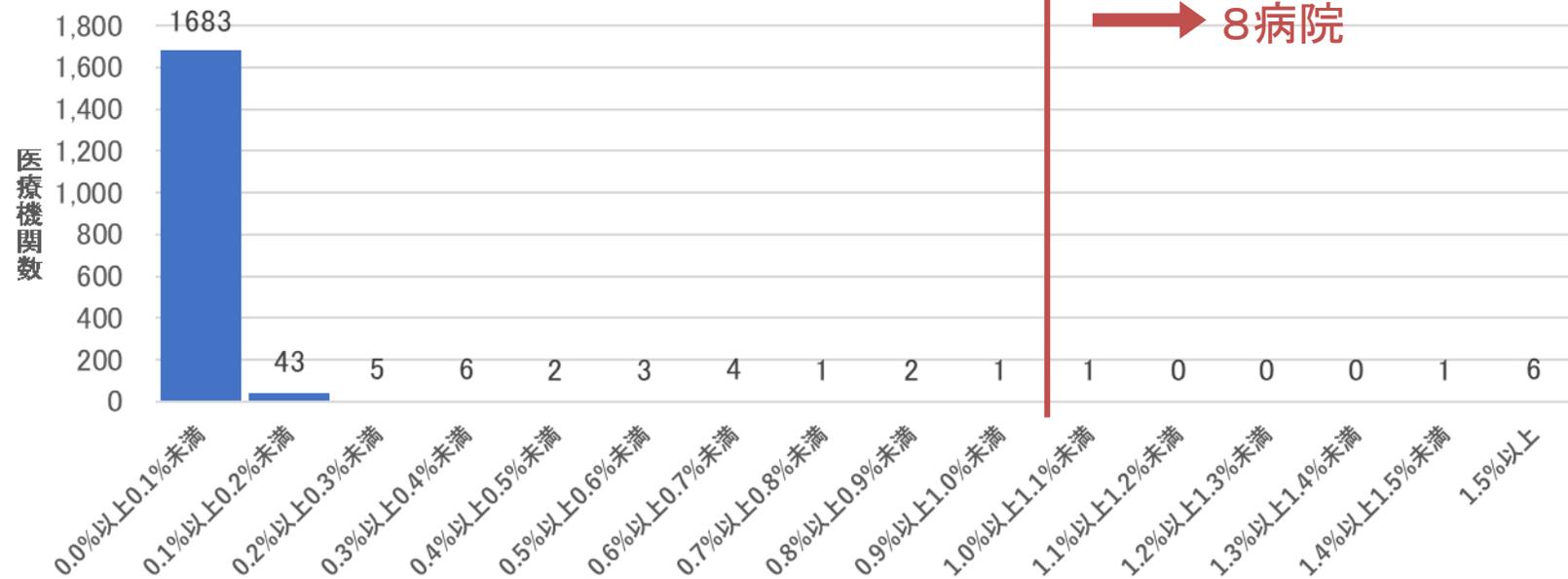


# 様式間の矛盾割合

令和5年度

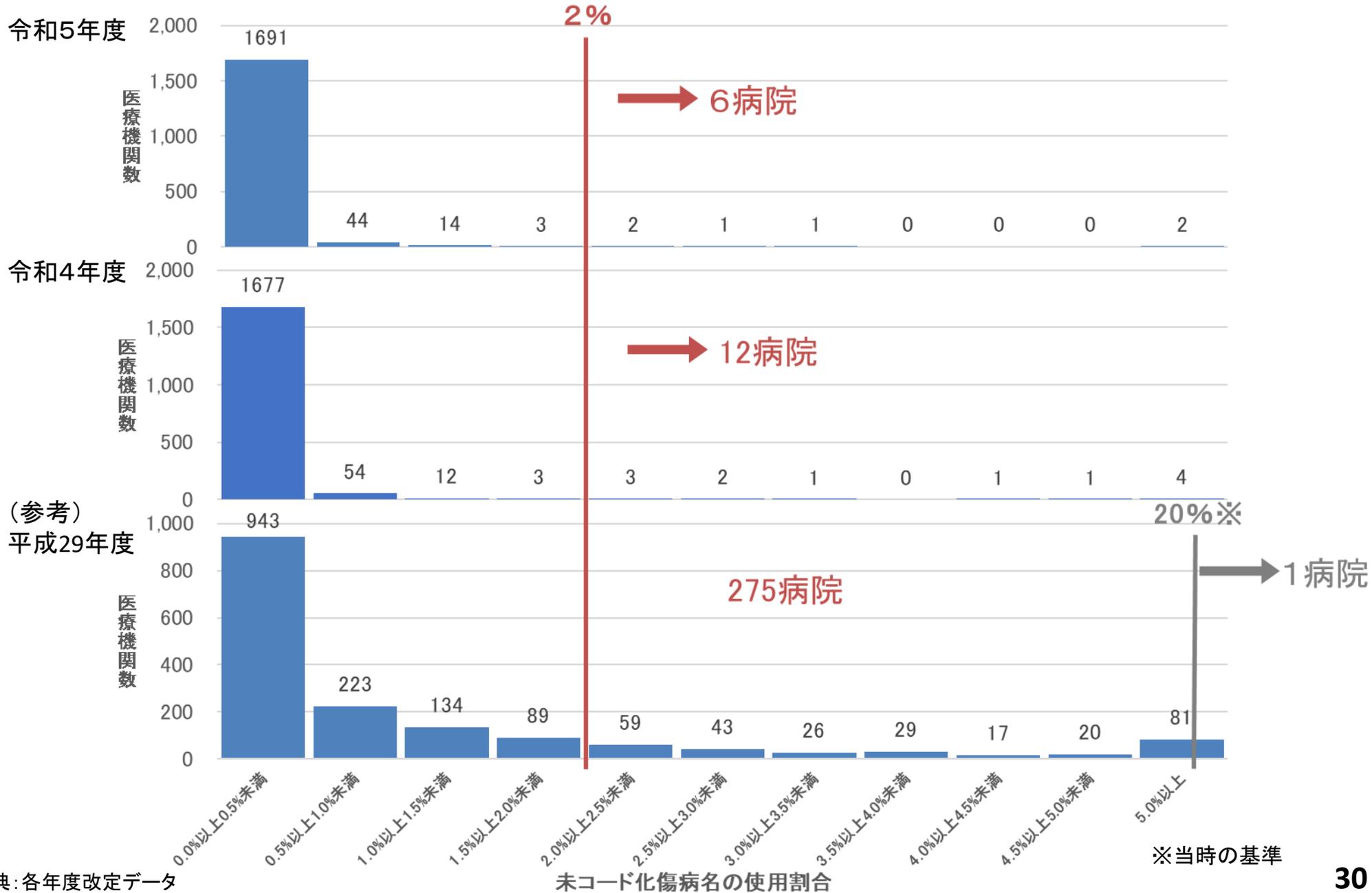


令和4年度



様式間の矛盾割合

# 未コード化傷病名の使用割合



# 「部位不明・詳細不明コード」の評価について①

- いわゆる「DPC調査」の実施にあたっては、「医療資源を最も投入した傷病」に付与されるICDコードのうち、部位や病態等を確認することによって、他のコードに分類される可能性が高いものを「留意すべきICD分類」として例示している。
- このうち一部のICDコードを「部位不明・詳細不明コード」と指定し、「医療資源を最も投入した傷病」において、保険診療係数における評価の対象としている。

例) 「脳梗塞」において使用が想定されるICDコード (参考:「2022年度『DPC導入の影響評価に係る調査』実施説明資料」)

ICDコード	分類名称	DPC6桁コード	DPC6桁分類名	「部位不明・詳細不明コード」の指定
1630	脳実質外動脈の血栓症による脳梗塞	010060	脳梗塞	
1631	脳実質外動脈の塞栓症による脳梗塞			
1632	脳実質外動脈の詳細不明の閉塞又は狭窄による脳梗塞			○
1633	脳動脈の血栓症による脳梗塞			
1634	脳動脈の塞栓症による脳梗塞			
1635	脳動脈の詳細不明の閉塞又は狭窄による脳梗塞			○
1636	脳静脈血栓症による脳梗塞、非化膿性			
1638	その他の脳梗塞			
1639	脳梗塞、詳細不明			○
164	脳卒中、脳出血又は脳梗塞と明示されないもの	010070	脳血管障害	
1659	詳細不明の脳実質外動脈の閉塞及び狭窄			○
1669	詳細不明の脳動脈の閉塞及び狭窄			○
1679	脳血管疾患、詳細不明			○
1694	脳卒中の続発・後遺症、出血または梗塞と明示されないもの	010069	脳卒中の続発症	
1698	その他及び詳細不明の脳血管疾患の続発・後遺症			○

## 「部位不明・詳細不明コード」の評価について②

- コーディングテキストにおいては、「部位不明・詳細不明コード」の選択は、第三者的に判断ができない場合等の例外的な事例であり、担当医の判断や適切な記録等が確認できる場合には、頻回に発生するとは考えにくい、とされている。

### 【参考：「部位不明・詳細不明コード」に係るコーディングテキストでの記載について】

（「DPC／PDPS傷病名コーディングテキスト改定版（第5版）」での記載についてより抜粋）

#### IV. 傷病名のDPCコーディングにあたっての注意点

##### 8. その他、DPCコーディングで留意すべきこと

##### (5)「部位不明・詳細不明コード」(いわゆる「.9」コード)

- 傷病名の確定に至らない事例や、必要な検査を実施しても明確な結果が得られない事例があり、また、保険診療の範囲では確実な傷病名の確定に至るとは限らず分類の選択が不可能な場合もあることから、ICDにおいて「部位不明・詳細不明」となる4桁細分類項目が設定されている（ただし、ICDの日本語版と原典（英語版）では表現が異なっている）。
- 「部位不明、詳細不明」とは、必ずしも臨床現場における診断において不明という事例ではなく、記録としてそれ以上の必要な傷病に関する情報が存在しない、もしくはそれ以上のことがわからないというような事例も多く存在する場合も考えられるため、そのような場合への対応という意味である。
- 例えば、死亡診断書から傷病名の分類を行う場合、第三者的に判断した時に記録として必要な傷病に関する情報が死亡診断書に記されていない場合があり、そのような場合に限り選択されるべき「部位不明、詳細不明」等の「その他」、「分類不可」等の例外的な分類が存在する。
- 「部位不明・詳細不明コード」を選択する時は、第三者的に判断ができない場合等の例外的な事例であり、担当した医師の判断や適切な記録等が確認できる場合には、不明確なICDコードの選択が頻回に発生するとは考えにくい。
- 従って、「部位不明・詳細不明コード」の選択が結果として頻回に発生する場合は、その多くは診療録の記載不備、主治医や執刀医の確認が不十分であることが原因であると考えられることから、適切な確認体制を構築することが求められる。

# 全DPC対象病院において使用回数の多い「部位不明・詳細不明コード」

## 【使用回数の多い「部位不明・詳細不明コード」(上位10個)】

ICD-10コード	ICD-10コード名称	DPC6桁	使用回数	DPC6桁分類での使用割合
K922	胃腸出血, 詳細不明	060130	15,996	22.86%
		食道、胃、十二指腸、他腸の炎症(その他良性疾患)		
I509	心不全, 詳細不明	050130	12,070	5.44%
		心不全		
C349	気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>, 気管支又は肺, 部位不明	040040	11,354	3.59%
		肺の悪性腫瘍		
K566	その他及び詳細不明の腸閉塞	060210	10,552	10.34%
		ヘルニアの記載のない腸閉塞		
I635	脳動脈の詳細不明の閉塞又は狭窄による脳梗塞	010060	10,068	4.40%
		脳梗塞		
G459	一過性脳虚血発作, 詳細不明	010061	9,938	62.38%
		一過性脳虚血発作		
I639	脳梗塞, 詳細不明	010060	9,403	4.10%
		脳梗塞		
K859	急性膵炎, 詳細不明	060350	9,227	27.37%
		急性膵炎、被包化壊死		
J849	間質性肺疾患, 詳細不明	040110	8,839	14.85%
		間質性肺炎		
K567	イレウス, 詳細不明	060210	8,767	8.59%
		ヘルニアの記載のない腸閉塞		

# 全DPC対象病院において使用割合の高い「部位不明・詳細不明コード」

## 【使用割合の高い「部位不明・詳細不明コード」(上位10個)】

ICD-10コード	ICD-10コード名称	DPC6桁	使用回数	DPC6桁分類での使用割合
O459	(常位)胎盤早期剥離, 詳細不明	120185	790	92.94%
		(常位)胎盤早期剥離		
N009	急性腎炎症候群, 詳細不明	110275	243	83.79%
		急性腎炎症候群		
T273	気道の熱傷, 部位不明	160995	491	68.19%
		気道熱傷		
G934	脳症<エンセファロパチ<シ>->, 詳細不明	010081	2,529	67.64%
		免疫介在性脳炎・脊髄炎		
G459	一過性脳虚血発作, 詳細不明	010061	9,938	62.38%
		一過性脳虚血発作		
M8694	骨髄炎, 詳細不明 手	070070	407	58.90%
		骨髄炎(上肢)		
M6259	筋の消耗及び萎縮, 他に分類されないもの 部位不明	160650	3,632	57.76%
		コンパートメント症候群		
G809	脳性麻痺, 詳細不明	150120	952	54.40%
		脳性麻痺		
N049	ネフローゼ症候群, 詳細不明	110260	7,202	52.69%
		ネフローゼ症候群		
F209	統合失調症, 詳細不明	170030	238	47.22%
		統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害		

### 3 DPC対象病院に係る検討について

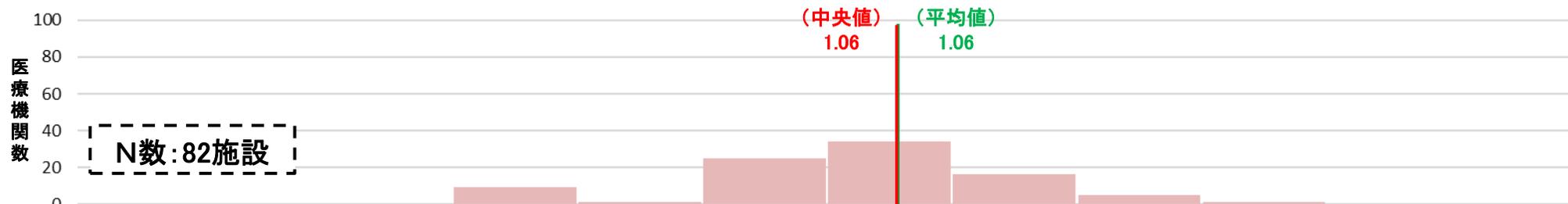
#### (1) 医療機関別係数による評価について

- ① 保険診療係数について
- ② 効率性係数・複雑性係数について
- ③ 救急医療係数について
- ④ 地域医療係数(体制評価指数)について

# 効率性指数の分布状況

○ 効率性指数について、医療機関群別の比較を行ったところ、DPC特定病院群で指数がやや高く、DPC標準病院群でやや低い傾向にあった。

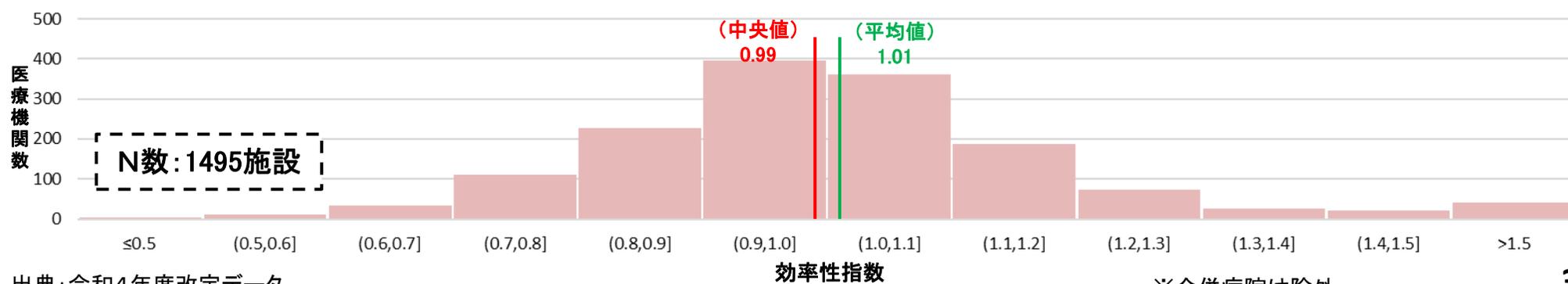
## 【大学病院本院群】



## 【DPC特定病院群】



## 【DPC標準病院群】



# 効率性指数の評価方法①

指数	評価内容
効率性指数	<p>[全DPC/PDPS対象病院の平均在院日数] / [当該医療機関の患者構成が、全DPC/PDPS対象病院と同じと仮定した場合の平均在院日数]</p> <p>※ 当該医療機関において、12症例(1症例/月)以上ある診断群分類のみを計算対象とする。</p> <p>※ 包括評価の対象となっている診断群分類のみを計算対象とする。</p>

○ 効率性指数の計算例(計算対象DPCが少ない場合) ※簡易化のため、全DPC数が5個である場合の例を示している

DPC	A病院		B病院		全DPC対象病院	
	平均在院日数	症例数	平均在院日数	症例数	平均在院日数	症例数
①	2	20	3	20	2	2000
②	4	20	6	40	4	2000
③	10	20	-	0	10	2000
④	16	40	-	0	16	2000
⑤	18	100	-	0	18	2000
全DPC	13.8	200	5	60	10	10000
全DPC(患者構成を置き換えた場合)	10	10000	4.5	4000	-	-
効率性指数	$10/10 = 1.00$		$10/4.5 = 2.22$			

- ➡
- A病院では、患者構成の置き換えにより、指数(全DPC対象病院の在院日数との相対値)は1となる。
  - B病院では、DPC③～⑤が計算対象とならないため、指数は高い値をとる。

## 効率性指数の評価方法②

指数	評価内容
効率性指数	<p>[全DPC/PDPS対象病院の平均在院日数] / [当該医療機関の患者構成が、全DPC/PDPS対象病院と同じと仮定した場合の平均在院日数]</p> <p>※ 当該医療機関において、12症例(1症例/月)以上ある診断群分類のみを計算対象とする。</p> <p>※ 包括評価の対象となっている診断群分類のみを計算対象とする。</p>

○ 効率性指数の計算例(全国の患者構成による置き換え) ※簡易化のため、全DPC数が5個である場合の例を示している

DPC	C病院(パターン1)		C病院(パターン2)		全DPC対象病院	
	平均在院日数	症例数	平均在院日数	症例数	平均在院日数	症例数
①	8	100	10	100	10	4000
②	10	100	10	100	10	2000
③	10	200	10	200	10	2000
④	10	200	10	200	10	1000
⑤	10	400	8	400	10	1000
全DPC	9.8	1000	9.2	1000	10	10000
全DPC(患者構成を置き換えた場合)	9.2	10000	9.8	10000	-	-
効率性指数	$10/9.2 = 1.09$		$10/9.8 = 1.02$			

○ 全DPC対象病院の患者構成への置き換えにより、全DPC対象病院での症例数が多いDPC①の在院日数が短いパターン1がパターン2より高く評価される。

# 全DPC対象病院で症例数の多い診断群分類

## 【全DPC対象病院で症例数が上位の診断群分類10個】

順位	DPC14桁	全DPC対象病院における症例数	全DPC対象病院における平均在院日数	1入院あたり包括範囲出来高点数	1日あたり包括範囲出来高点数
1	060100xx01xxxx 小腸大腸の良性疾患(良性腫瘍を含む。) 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術	215,865 (2.44%)	2.35	6,187	2,628
	020110xx97xxx0 白内障、水晶体の疾患 手術あり 片眼				
2	160800xx01xxxx 股関節・大腿近位の骨折 人工骨頭挿入術 肩、股等	130,288 (1.47%)	22.30	49,745	2,230
	110310xx99xxxx 腎臓又は尿路の感染症 手術なし				
3	040081xx99x0xx 誤嚥性肺炎 手術なし 手術・処置等2 なし	120,599 (1.36%)	18.43	45,380	2,463
	050050xx0200xx 狭心症、慢性虚血性心疾患 経皮的冠動脈形成術等 手術・処置等1 なし、1,2あり 手術・処置等2 なし				
4	050130xx9900x0 心不全 手術なし 手術・処置等1 なし 手術・処置等2 なし 他の病院・診療所の病棟からの転院以外	112,275 (1.27%)	15.57	38,140	2,449
	050050xx9910x0 狭心症、慢性虚血性心疾患 手術なし 手術・処置等1 1あり 手術・処置等2 なし 他の病院・診療所の病棟からの転院以外				
5	060340xx03x00x 胆管(肝内外)結石、胆管炎 限局性腹腔膿瘍手術等 手術・処置等2 なし 定義副傷病なし	102,696 (1.16%)	8.29	21,288	2,569
	010060xxCCPM04 脳梗塞 CCPMグループ04				
6	010060xxCCPM04 脳梗塞 CCPMグループ04	97,546 (1.10%)	15.98	43,023	2,692
	参考:全DPC対象病院の平均値				

※点数については、平均値以上に該当する場合橙色で、平均値以下に該当する場合水色で強調表示している

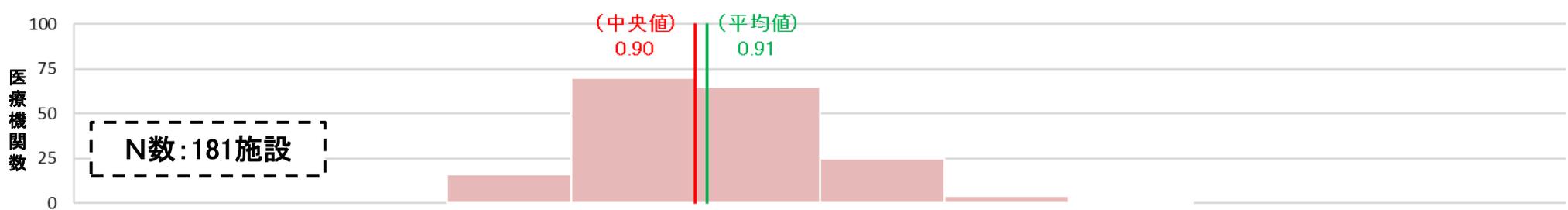
# 複雑性指数の分布状況

○ 複雑性指数について、医療機関群別の比較を行うと、大学病院本院群で指数がやや低い傾向にある。

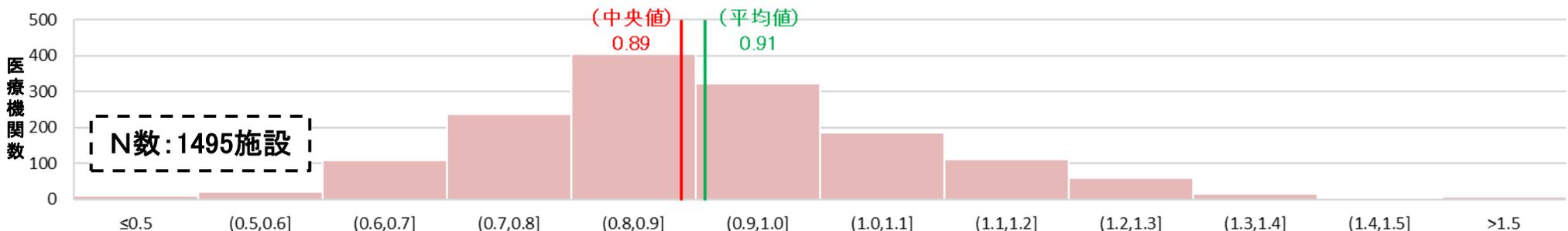
## 【大学病院本院群】



## 【DPC特定病院群】



## 【DPC標準病院群】



# 複雑性指数の評価方法

指数	評価内容
複雑性指数	<p>〔当該医療機関の包括範囲出来高点数(一入院あたり)を、診断群分類ごとに全病院の平均包括範囲出来高点数に置換えた点数〕            〔全病院の平均一入院あたり包括点数〕</p> <p>※ 当該医療機関において、12症例(1症例/月)以上ある診断群分類のみを計算対象とする。            ※ 包括評価の対象となっている診断群分類のみを計算対象とする。</p>

## ○ 複雑性指数の計算例

DPC	C病院		全DPC対象病院		
	包括範囲出来高点数(一入院あたり)	症例比率	包括範囲出来高点数(一入院あたり)	(参考) 平均在院日数	(参考) 包括範囲出来高点数(一日あたり)
040081xx99x0xx 誤嚥性肺炎 手術なし 手術・処置等2なし	52,000	100%	45,380	18.43	2,462
全DPC	52,000	100%	28,730	10.79	2,663
全DPC(点数を置き換えた場合)	45,380	100%	—	—	—
複雑性指数	$45,380 / 28,730 = 1.58$				



○ 誤嚥性肺炎に係る診断群分類は全DPC対象病院における包括範囲出来高点数(一入院あたり)が高いため、症例比率の高いC病院では、指数が高い値をとる。

# 包括範囲出来高点数(1入院当たり)が高い診断群分類について

【全DPC対象病院で包括範囲出来高点数(1入院当たり)が上位の診断群分類10個】

※ 全DPC対象病院における症例数が10,000以上の分類に限る(計205個)

順位	DPC14桁	全DPC対象病院における症例数	全DPC対象病院における平均在院日数	平均1入院あたり包括範囲出来高点数	平均1日あたり包括範囲出来高点数
1	130010xx97x2xx	12,886	35.28	116,176	3,293
	急性白血病 手術あり 手術・処置等2 2あり	(0.15%)			
2	130100xxxxx40x	10,699	23.44	105,575	4,504
	播種性血管内凝固症候群 手術・処置等2 4あり 定義副傷病 なし	(0.12%)			
3	010060xxCCPM06	14,595	38.44	101,208	2,633
	脳梗塞 CCPMグループ06	(0.16%)			
4	180010x0xxx2xx	13,770	29.80	89,971	3,019
	敗血症(1歳以上) 手術・処置等2 2あり	(0.16%)			
5	040081xx97x0xx	15,296	34.81	82,418	2,368
	誤嚥性肺炎 手術あり 手術・処置等2 なし	(0.17%)			
6	010060xxCCPM05	14,447	28.01	71,191	2,542
	脳梗塞 CCPMグループ05	(0.16%)			
7	010060xxCCPM03	10,936	27.98	67,790	2,423
	脳梗塞 CCPMグループ03	(0.12%)			
8	010060xxCCPM07	10,257	17.91	65,204	3,640
	脳梗塞 CCPMグループ07	(0.12%)			
9	050130xx9902xx	17,673	21.99	62,995	2,865
	心不全 手術なし 手術・処置等1 なし 手術・処置等2 2あり	(0.20%)			
10	130030xx99x5xx	16,614	18.25	59,644	3,269
	非ホジキンリンパ腫 手術なし 手術・処置等2 5あり	(0.19%)			
18	040081xx99x0xx	120,599	18.43	45,380	2,463
	誤嚥性肺炎 手術なし 手術・処置等2 なし	(1.36%)			
参考:全DPC対象病院の平均値			10.79	28,730	2,663

※点数については、平均値以上に該当する場合橙色で、平均値以下に該当する場合水色で強調表示している

# 包括範囲出来高点数(1入院当たり)が低い診断群分類について

【全DPC対象病院で包括範囲出来高点数(1入院当たり)が下位の診断群分類10個】

※ 全DPC対象病院における症例数が10,000以上の分類に限る(計205個)

順位	DPC14桁	全DPC対象病院における症例数	全DPC対象病院における平均在院日数	平均1入院あたり包括範囲出来高点数	平均1日あたり包括範囲出来高点数
196	161060xx99x0xx	14,298 (0.16%)	2.16	5,552	2,575
	詳細不明の損傷等 手術なし 手術・処置等2 なし				
197	060100xx99xxxx	12,998 (0.15%)	2.27	5,161	2,270
	小腸大腸の良性疾患(良性腫瘍を含む。) 手術なし				
198	020230xx97x0xx	10,197 (0.12%)	2.61	5,053	1,938
	眼瞼下垂 手術あり 手術・処置等2 なし				
199	020110xx97xxx0	191,184 (2.16%)	2.47	5,045	2,045
	白内障、水晶体の疾患 手術あり 片眼				
200	120140xxxxxxxxx	13,676 (0.15%)	1.71	4,662	2,726
	流産				
201	060160x101xxxx	12,224 (0.14%)	2.48	4,624	1,863
	鼠径ヘルニア(15歳未満) ヘルニア手術 鼠径ヘルニア等				
202	050180xx02xxxx	14,201 (0.16%)	2.16	4,567	2,115
	静脈・リンパ管疾患 下肢静脈瘤手術等				
203	11012xxx03xxxx	12,483 (0.14%)	1.97	4,425	2,251
	上部尿路疾患 体外衝撃波腎・尿管結石破砕術(一連につき)				
204	080270xxxx1xxx	32,542 (0.37%)	1.16	2,222	1,914
	食物アレルギー 手術・処置等1 あり				
205	080270xxxx0xxx	18,755 (0.21%)	1.18	2,195	1,867
	食物アレルギー 手術・処置等1 なし				
参考:全DPC対象病院の平均値			10.79	28,730	2,663

※点数については、平均値以上に該当する場合橙色で、平均値以下に該当する場合水色で強調表示している

# 包括範囲出来高点数(1日当たり)が高い診断群分類について

## 【全DPC対象病院で包括範囲出来高点数(1日当たり)が上位の診断群分類10個】

※ 全DPC対象病院における症例数が10,000以上の分類に限る(計205個)

順位	DPC14桁	全DPC対象病院における症例数	全DPC対象病院における平均在院日数	平均1入院あたり包括範囲出来高点数	平均1日あたり包括範囲出来高点数
1	050050xx9920x0	47,071 (0.53%)	2.80	22,432	8,020
	狭心症、慢性虚血性心疾患 手術なし 手術・処置等1 2あり 手術・処置等2 なし 他の病院・診療所の病棟からの転院以外				
2	060040xx99x6xx	13,605 (0.15%)	3.74	22,022	5,887
	直腸肛門(直腸S状部から肛門)の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等2 6あり				
3	060035xx99x6xx	21,504 (0.24%)	3.75	21,814	5,824
	結腸(虫垂を含む。)の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等2 6あり				
4	130100xxxxx40x	10,699 (0.12%)	23.44	105,575	4,504
	播種性血管内凝固症候群 手術・処置等2 4あり 定義副傷病 なし				
5	130030xx99x4xx	18,092 (0.20%)	9.42	41,005	4,354
	非ホジキンリンパ腫 手術なし 手術・処置等2 4あり				
6	030250xx991xxx	36,023 (0.41%)	2.00	7,511	3,757
	睡眠時無呼吸 手術なし 手術・処置等1 あり				
7	010060xxCCPM07	10,257 (0.12%)	17.91	65,204	3,640
	脳梗塞 CCPMグループ07				
8	090010xx99x40x	12,934 (0.15%)	3.16	11,268	3,561
	乳房の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等2 4あり 定義副傷病 なし				
9	040040xx99200x	50,887 (0.57%)	2.52	8,965	3,552
	肺の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等1 2あり 手術・処置等2 なし 定義副傷病 なし				
10	050080xx99100x	13,506 (0.15%)	4.55	15,868	3,486
	弁膜症(連合弁膜症を含む。) 手術なし 手術・処置等1 1あり 手術・処置等2 なし 定義副傷病 なし				
参考:全DPC対象病院の平均値			10.79	28,730	2,663

※点数については、平均値以上に該当する場合橙色で、平均値以下に該当する場合水色で強調表示している

# 包括範囲出来高点数(1日当たり)が低い診断群分類について

## 【全DPC対象病院で包括範囲出来高点数(1日当たり)が下位の診断群分類10個】

※ 全DPC対象病院における症例数が10,000以上の分類に限る(計205個)

順位	DPC14桁	全DPC対象病院における症例数	全DPC対象病院における平均在院日数	平均1入院あたり包括範囲出来高点数	平均1日あたり包括範囲出来高点数
114	040081xx99x0xx	120,599	18.43	45,380	2,463
	誤嚥性肺炎 手術なし 手術・処置等2 なし	(1.36%)			
196	030230xxxxxxx	16,102	7.59	15,542	2,048
	扁桃、アデノイドの慢性疾患	(0.18%)			
197	020110xx97xxx0	191,184	2.47	5,045	2,045
	白内障、水晶体の疾患 手術あり 片眼	(2.16%)			
198	070230xx01xxxx	48,455	19.94	40,660	2,040
	膝関節症(変形性を含む。) 人工関節再置換術等	(0.55%)			
199	160620xx01xxxx	18,513	12.35	25,148	2,037
	肘、膝の外傷(スポーツ障害等を含む。) 腱縫合術等	(0.21%)			
200	160610xx01xxxx	12,256	14.96	29,376	1,963
	四肢筋腱損傷 靭帯断裂形成手術等	(0.14%)			
201	140010x299x0xx	15,641	10.03	19,691	1,963
	妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害(1500g以上2500g未満) 手術なし 手術・処置等2 なし	(0.18%)			
202	020230xx97x0xx	10,197	2.61	5,053	1,938
	眼瞼下垂 手術あり 手術・処置等2 なし	(0.12%)			
203	080270xxxx1xxx	32,542	1.16	2,222	1,914
	食物アレルギー 手術・処置等1 あり	(0.37%)			
204	080270xxxx0xxx	18,755	1.18	2,195	1,867
	食物アレルギー 手術・処置等1 なし	(0.21%)			
205	060160x101xxxx	12,224	2.48	4,624	1,863
	鼠径ヘルニア(15歳未満) ヘルニア手術 鼠径ヘルニア等	(0.14%)			
参考:全DPC対象病院の平均値			10.79	28,730	2,663

※点数については、平均値以上に該当する場合橙色で、平均値以下に該当する場合水色で強調表示している

### 3 DPC対象病院に係る検討について

#### (1) 医療機関別係数による評価について

- ① 保険診療係数について
- ② 効率性係数・複雑性係数について
- ③ 救急医療係数について
- ④ 地域医療係数(体制評価指数)について

# 救急医療指数の評価方法①

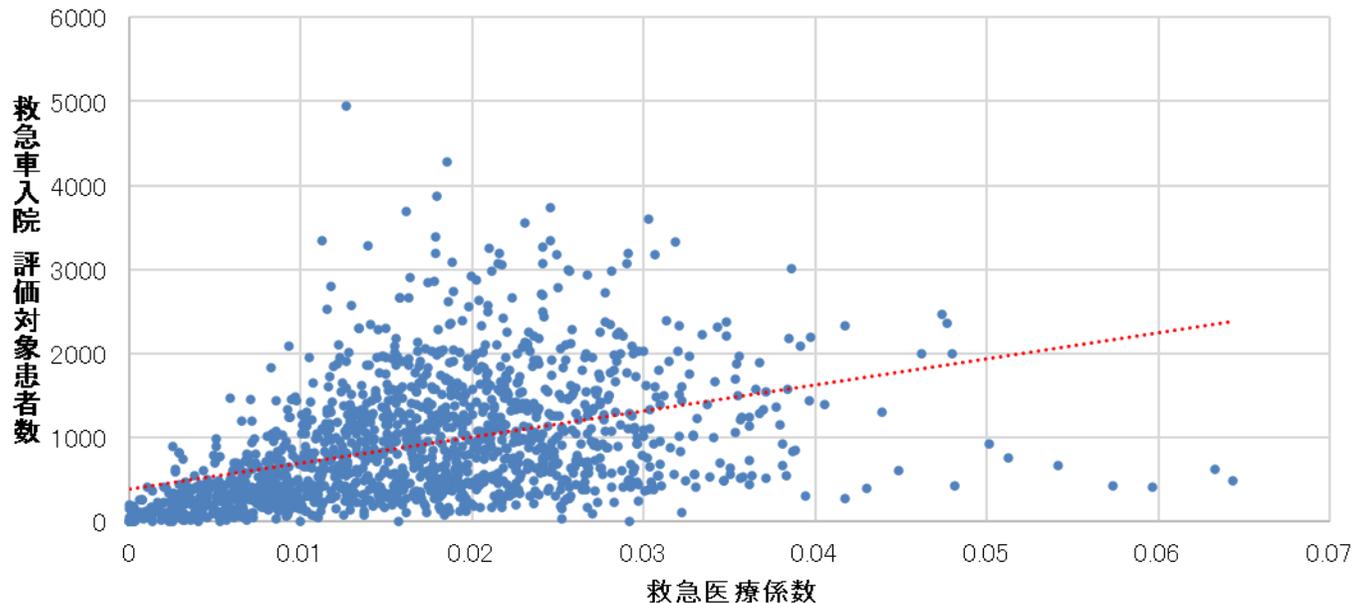
- 救急医療指数は、緊急入院の対象となる患者の治療では、診断が確定していない等により、初期治療や鑑別診断等のために通常の予定入院による診療よりも医療資源投入量が一定程度多くなることを踏まえ、「入院初期の実際の医療資源投入量と診断群分類点数表に基づく点数の乖離」を評価している。

指数	評価内容
救急医療指数	<p>1症例あたり〔以下の患者について、入院後二日間までの包括範囲出来高点数と診断群分類点数表の点数との差額の総和〕</p> <p>※救急医療管理加算2に相当する患者の指数値は1/2</p> <p>【A205救急医療管理加算の施設基準のある施設】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・救急医療入院かつ以下のいずれかを入院初日から算定している患者</li><li>・A205救急医療管理加算、A301-3脳卒中ケアユニット入院医療管理料、A300救命救急入院料、A301-4小児特定集中治療室管理料、A301特定集中治療室管理料、A302新生児特定集中治療室管理料、A301-2ハイケアユニット入院医療管理料、A303総合周産期特定集中治療室管理料</li></ul> <p>【「A205救急医療管理加算」の施設基準のない施設】：救急医療入院の患者</p>

## 救急医療指数の評価方法②

- 救急医療係数について、例えば、体制評価指数の評価項目である「救急車来院による入院患者数」との関連性をDPC標準病院群を対象に分析したところ、相関係数は0.41であった。
- 救急医療係数について、係数値の単純な多寡が、各施設での救急医療実績を必ずしも直接的に反映しない要因として、以下のような点が挙げられる。
  - ① 救急医療入院数自体は少なくとも、当該施設全体の入院患者数に比して、相対的に多くの救急医療入院を受け入れている場合、係数値としては高くなる。
  - ② 救急医療入院となる症例が多い診断群分類では、当該分類の包括点数が救急医療入院となる症例の実績点数をより反映する形で設定されるため、そのような診断群分類の診療実績は係数値としては反映されにくい。

### 【DPC標準病院群】 相関係数0.41



### 3 DPC対象病院に係る検討について

- (1) 医療機関別係数による評価について
  - ① 保険診療係数について
  - ② 効率性係数・複雑性係数について
  - ③ 救急医療係数について
  - ④ 地域医療係数(体制評価指数)について

# 体制評価指数による現行の評価

- 地域医療指数の体制評価指数においては、医療計画上の5疾病6事業等における急性期入院医療について、各項目ごとの評価を行っている。

## 【現行の評価項目】

評価項目	概要
がん	がんの地域連携実績及びがん診療連携拠点病院等の体制を評価
脳卒中	脳卒中の急性期の診療実績を評価
心血管疾患	緊急時の心筋梗塞のPCIや外科治療の実績及び急性大動脈解離に対する手術実績を評価
精神疾患	精神科入院医療の診療実績を評価
災害	災害時における医療への体制を評価
周産期	周産期医療への体制を評価
へき地	へき地の医療への体制を評価
救急	救急車等受け入れ実績及び救急医療の体制を評価
感染症	新興感染症等に係る医療への体制を評価
その他	その他重要な分野への貢献を評価

# 体制評価指数における評価項目①

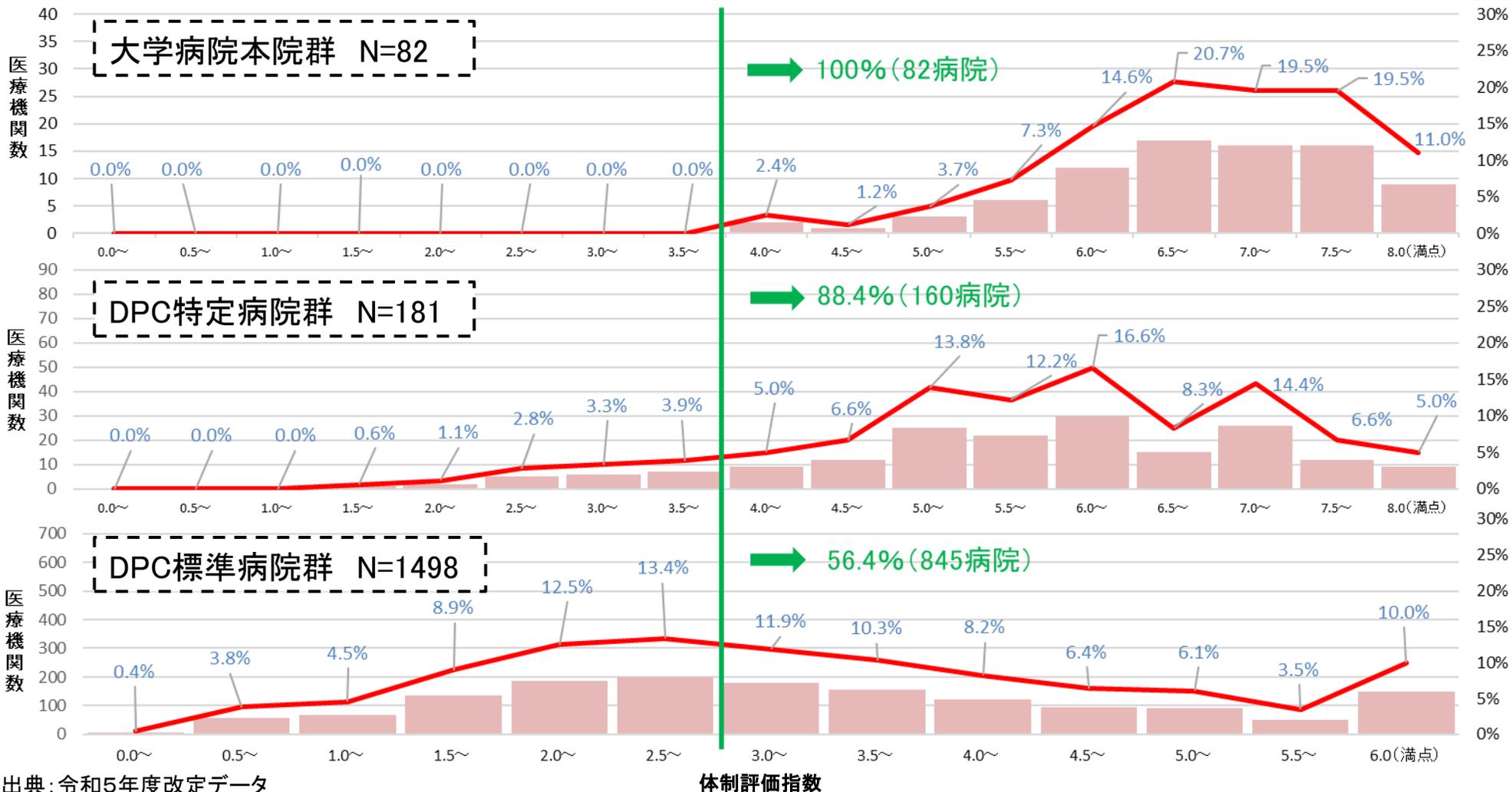
評価項目	DPC標準病院群	大学病院本院群	DPC特定病院群
がん	退院患者の[「B005-6がん治療連携計画策定料」を算定した患者数]／[医療資源病名が悪性腫瘍に関連する病名である患者数](0.5P)		
	「がん診療連携拠点病院の指定」、「小児がん拠点病院の指定」、「地域がん診療病院」、「特定領域がん診療連携拠点病院」(いずれかで0.5P)	「都道府県がん診療連携拠点の指定」又は「小児がん拠点病院」の指定(0.5P) 「地域がん診療連携拠点病院の指定」(0.25P)	
脳卒中	<ul style="list-style-type: none"> <li>・t-PA療法の実施(0.25P)</li> <li>・A205-2超急性期脳卒中加算の算定実績又は血管内治療の実施実績を評価(0.5P)</li> <li>・A205-2超急性期脳卒中加算の算定実績及び血管内治療の実施実績を評価(1P)</li> </ul> (血管内治療の実施:入院2日目までにK178-31,K178-32,K178-4のいずれかが算定されている症例の診療実績) ※ いずれか最大値で評価。		
心血管疾患	医療資源を最も投入した傷病名が「急性心筋梗塞」であり、予定外の入院であって手術に係る時間外対応加算(特例を含む)・休日加算・深夜加算が算定され、入院2日目までに経皮的冠動脈形成術等(K546、K547、K548、K549、K550、K550-2、K551、K552、K552-2)のいずれかが算定されている症例の診療実績により評価(0.5P)		
	入院中に大動脈解離に対する手術(K5601,K5602,K5603,K5604,K5605,K560-21,K560-22,K560-23,K5612)のいずれかが算定されている症例)の診療実績(25%tile値以上の医療機関を0.5P、その他は0P)		
精神疾患	A230-3精神科身体合併症管理加算の算定実績(0.5P)、A311-3精神科救急・合併症入院料の1件以上の算定実績(1P)		
へき地	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「へき地医療拠点病院の指定かつ巡回診療、医師派遣、代診医派遣を合算で年12回以上実施していること」又は社会医療法人認可におけるへき地医療の要件を満たしていることを評価(いずれかで1P)</li> <li>・「へき地医療拠点病院の指定(巡回診療、医師派遣、代診医派遣を合算で年12回以上実施している場合を除く)」を評価(0.5P)</li> </ul>		

# 体制評価指数における評価項目②

評価項目	DPC標準病院群	大学病院本院群	DPC特定病院群
災害	・災害拠点病院の指定(0.5P)、DMATの指定(0.25P)、EMISへの参加(0.25P)、 <a href="#">BCPの策定(災害拠点病院に指定されている場合を除く)(0.25P)</a>		
周産期	「総合周産期母子医療センターの指定」、「地域周産期母子医療センターの指定」を評価(いずれかで1P)	・「総合周産期母子医療センターの指定」を重点的に評価(1P) ・「地域周産期母子医療センターの指定」は0.5P	
救急	二次救急医療機関であって病院群輪番制への参加施設、共同利用型の施設又は救命救急センターを評価(0.1P)	救命救急センター(0.5P)	二次救急医療機関であって病院群輪番制への参加施設、共同利用型の施設(0.1P)
	上記体制を前提とし、救急車で来院し、入院となった患者数(最大0.9P)	上記体制を前提とし、救急車で来院し、入院となった患者数(救急医療入院に限る)(最大0.5P)	
感染症	・新型インフルエンザ患者入院医療機関に該当(0.25P) ・ <a href="#">新型コロナウイルス感染症に係る病床確保を行っていること(0.25P)</a> ※ <a href="#">上記のいずれも満たした場合(0.75P)</a> ・ <a href="#">GMISへの参加(日次調査への年間の参加割合を線形で評価)(最大0.25P)</a>		
その他	右記のいずれか1項目を満たした場合(0.1P)	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。	

# 病院群別の体制評価指数の分布

- 令和5年度機能評価係数Ⅱにおいて、体制評価指数の上限値に達する病院の割合は、大学病院本院群で11.0%（9病院）、DPC特定病院群で5.0%（9病院）、DPC標準病院群で10.0%（150病院）であった。
- また、体制評価指数の上限値の5割以上を取得する病院の割合は、大学病院本院群で100%（82病院）、DPC特定病院群で88.4%（160病院）、DPC標準病院群で56.4%（845病院）であった。



# 体制評価指数における評価の手法について

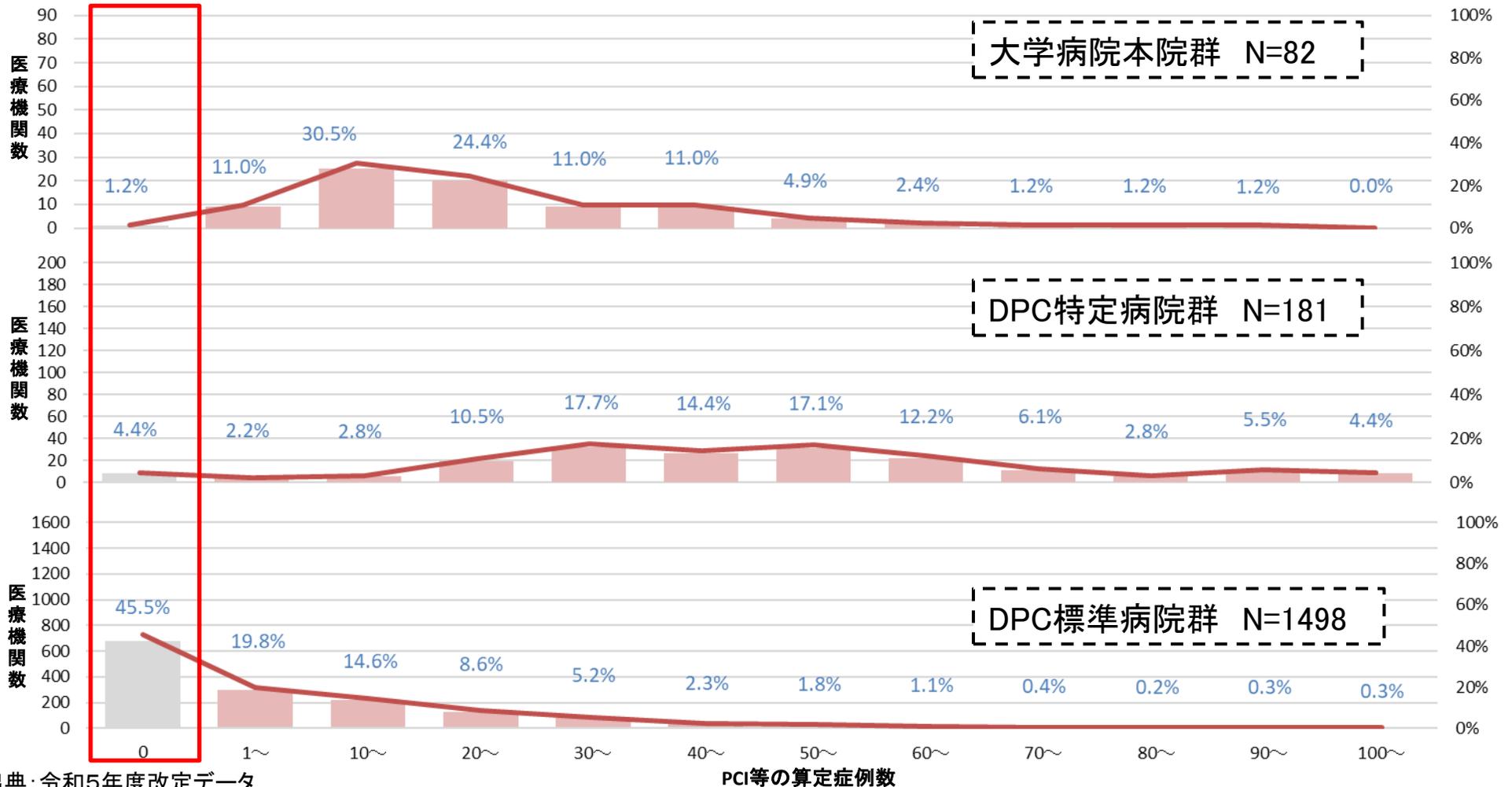
- 5疾病5事業等に係る体制評価指数における評価にあたっては、医療機関の体制への評価と診療実績への評価がともに用いられている。
- 実績評価については、原則として実績を有するデータ(評価指標が0でないデータ)の25%tile値を上限値として設定している。

評価項目	評価内容	上限値	上限値未満の評価
がん	・ <u>がん地域連携</u>	<u>25%tile値</u>	線形評価
	・がん診療連携拠点病院等の指定		
脳卒中	・ <u>血管内治療の実施等</u>	<u>25%tile値</u>	0
心血管疾患	・ <u>緊急時の心筋梗塞に対するPCI等の実施</u>	<u>25%tile値</u>	線形評価
	・ <u>大動脈解離に対する手術の実施</u>		0
精神疾患	・ <u>精神科身体合併症管理加算等の算定実績</u>	<u>25%tile値</u> ※精神科救急・合併症入院料については、1件以上の算定実績を評価	線形評価
災害	・災害拠点病院の指定等		
周産期	・総合周産期母子医療センター等の指定		
へき地	・へき地医療拠点病院等の指定		
救急	・救命救急センター等の体制		
	・救急車来院による入院患者数	<u>25%tile値</u>	線形評価
感染症	・新型コロナウイルス感染症に係る病床確保等		
	・ <u>GMISへの参加割合</u>	<u>25%tile値</u>	線形評価

# 診療実績への評価の現状について

- 診療実績に係る評価項目の多くについて、大学病院本院群及びDPC特定病院群においては一定の算定実績がみられ(指標データが0より大きい)、多くの病院が上限値又は上限値に近い値を取得することとなっている。

## 【例：緊急時の急性心筋梗塞に対するPCI等の実施】



# 【図8】平成24年改定における調整係数見直しに係る基本方針(抜粋)

平成23年9月7日  
中医協総会 総-3-1

## (3) 機能評価係数Ⅱ

### ① 基本的考え方

- DPC/PDPS参加による医療提供体制全体としての効率改善等へのインセンティブを評価
- 具体的には、機能評価係数Ⅱが評価する医療機関が担うべき役割や機能に対するインセンティブとして次のような項目を考慮する。なお、係数は当該医療機関に入院する全DPC対象患者が負担することが妥当なものとする。

#### 1) 全DPC対象病院が目指すべき望ましい医療の実現

##### <主な視点>

- 医療の透明化(透明化)
- 医療の質的向上(質的向上)
- 医療の効率化(効率化)
- 医療の標準化(標準化)

#### 2) 社会や地域の実情に応じて求められている機能の実現 (地域における医療資源配分の最適化)

##### <主な視点>

- 高度・先進的な医療の提供機能(高度・先進性)
- 総合的な医療の提供機能(総合性)
- 重症者への対応機能(重症者対応)
- 地域で広範・継続的に求められている機能(4疾病等)
- 地域の医療確保に必要な機能(5事業等)

### ② 具体的方法

- 中医協の決定に基づき一定の財源を各係数毎に按分し、各医療機関の診療実績等に応じた各医療機関へ配分額を算出する。最終的に算出された配分額を医療機関別係数に換算する。
- 原則としてプラスの係数とする。
- DPCデータを活用した「係数」という連続性のある数値により評価ができるという特徴を生かして、段階的な評価のみではなく、連続的な評価も考慮する。
- 評価に当たっては、診療内容への影響を考慮しつつ、必要に応じて係数には上限値・下限値を設ける。

### 3 DPC対象病院に係る検討について

- (1) 医療機関別係数による評価について
- (2) DPC対象病院の要件について

# DPC対象病院の要件について

○ DPC対象病院の要件の1つである、1月あたりのデータ/病床比(※)の基準は、急性期一般入院基本料の届出を行う医療機関の大半が満たしている。

※ データ/病床比=対象期間においてDPC算定病床を退院した患者の全データ数(エラーデータ等を除く)／DPC算定病床数

## DPC対象病院の要件

①急性期一般入院基本料、特定機能病院等の7対1・10対1入院基本料の届出

②A207診療録管理体制加算の届出

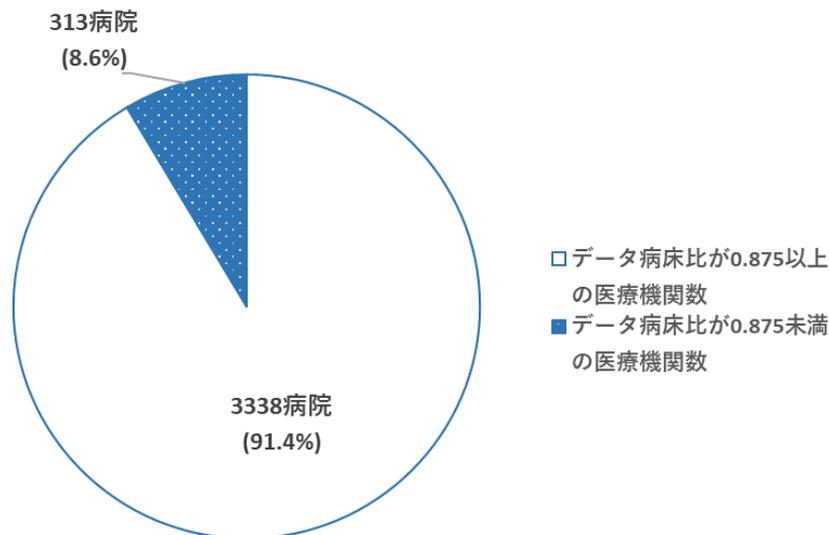
③以下の調査に適切に参加

- ・当該病院を退院した患者の病態や実施した医療行為の内容等について毎年実施される調査「退院患者調査」
- ・中央社会保険医療協議会の要請に基づき、退院患者調査を補完することを目的として随時実施される調査「特別調査」

④調査期間1月あたりのデータ/病床比が0.875以上

⑤適切なコーディングに関する委員会を年4回以上開催

## 急性期一般入院基本料の届出医療機関のデータ病床比の状況



※令和4年9月時点の病院(合併病院等は除く)

※データ/病床比の算出にあたりコロナ対応期間の補正は行っていない

# データ/病床比について

- データ/病床比は、DPC対象病院が満たすべき要件の1つとされており、病床あたりのデータ数について一定の基準を求めている。
- 現行の基準値(1月あたり0.875)は、平成17年医療施設調査の一般病床の病床利用率(79.4%)及び特定機能病院入院基本料(一般病棟10:1)の基準在院日数(28日)に基づき設定されている。

## 【平成19年11月21日 診療報酬基本問題小委員会 診-2-2(抜粋)】

中医協 診-2-2  
19.11.21

診調組 D-1-2  
19.11.12

(データ/病床)比に係る整理

### 1 (データ/病床)比の考え方

- ア 対象期間において退院した患者の全データ数/病床のこと。
- イ 全データ数を病床利用率や在院日数等を用いて算出する場合には、  
$$\text{全データ数} = [\text{対象期間 (A)} \times \text{病床数 (B)} \times \text{病床利用率 (C)}] / \text{在院日数 (D)}$$
となる。

ウ 従って、

$$\begin{aligned} \text{(データ/病床)比} &= \text{全データ数} / \text{病床数 (B)} \\ &= [\text{対象期間 (A)} \times \text{病床利用率 (C)}] / \text{在院日数 (D)} \end{aligned}$$

となり、病床利用率が高く、在院日数が短ければ、(データ/病床)比は大きくなる。

### 2 具体例について

- ・ 対象期間 = 7月～10月 (123日)
- ・ 一般病床の病床利用率 = 79.4% (平成17年医療施設調査)
- ・ 平均在院日数 = 28日 (10:1入院基本料における特定機能病院の基準在院日数) とした場合

$$\begin{aligned} \text{(データ/病床)比} &= (\text{対象期間 } 123\text{日} \times \text{病床利用率 } 79.4\%) / \text{平均在院日数 } 28\text{日} \\ &= 3.49 \end{aligned}$$

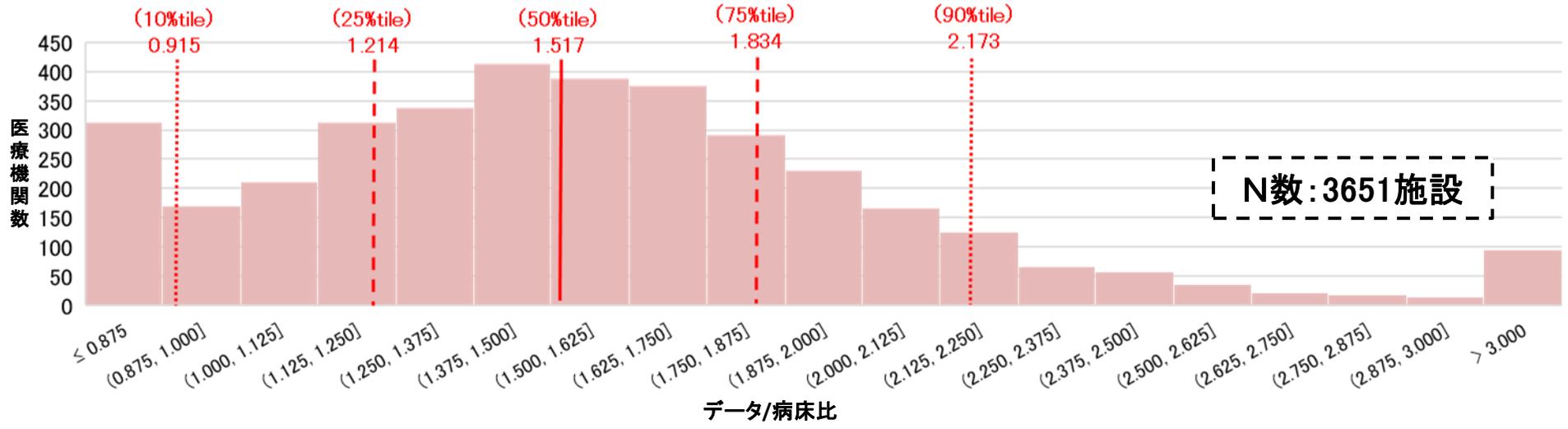
# DPC対象病院におけるデータ/病床比(1月あたり)の分布

○ 令和3年10月～令和4年9月データに基づく、DPC対象病院及び急性期一般入院基本料の届出を行う病院のデータ/病床比(1月あたり)の分布は以下のとおり。

【DPC対象病院】



【急性期一般入院基本料の届出を行う病院】



出典: 令和3年10月～令和4年9月DPCデータ

※令和4年9月時点のDPC対象病院(合併病院等は除く)  
 ※データ数の算出にあたりコロナ対応期間の補正は行っていない

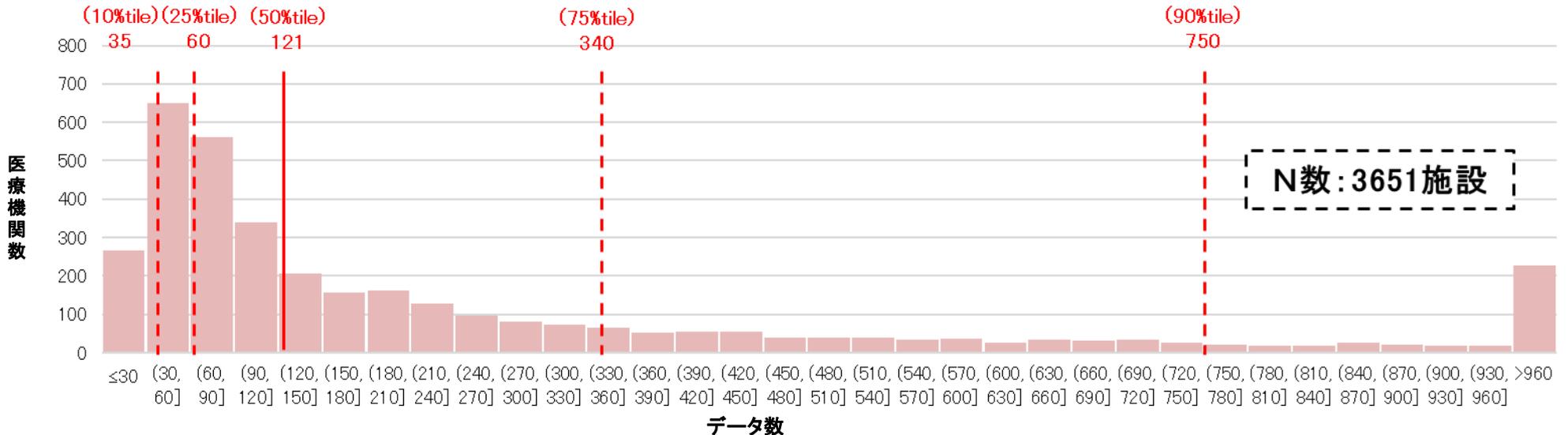
# DPC対象病院におけるデータ数(1月あたり)の分布

- 令和3年10月～令和4年9月データに基づく、データ数(1月あたり)の分布は以下のとおり。
- データ数(1月あたり)が少ないDPC対象病院も存在する。

## 【DPC対象病院】



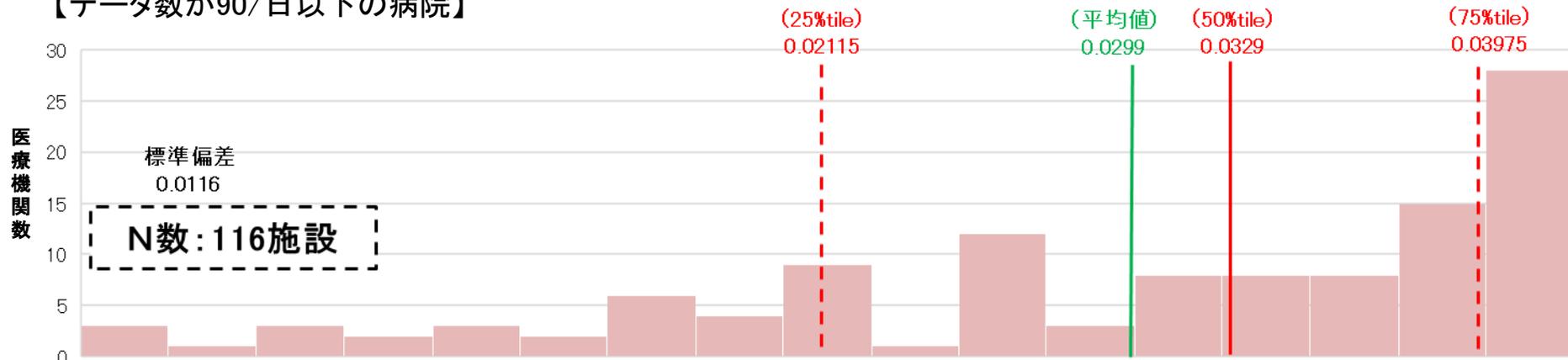
## 【急性期一般入院基本料の届出を行う病院】



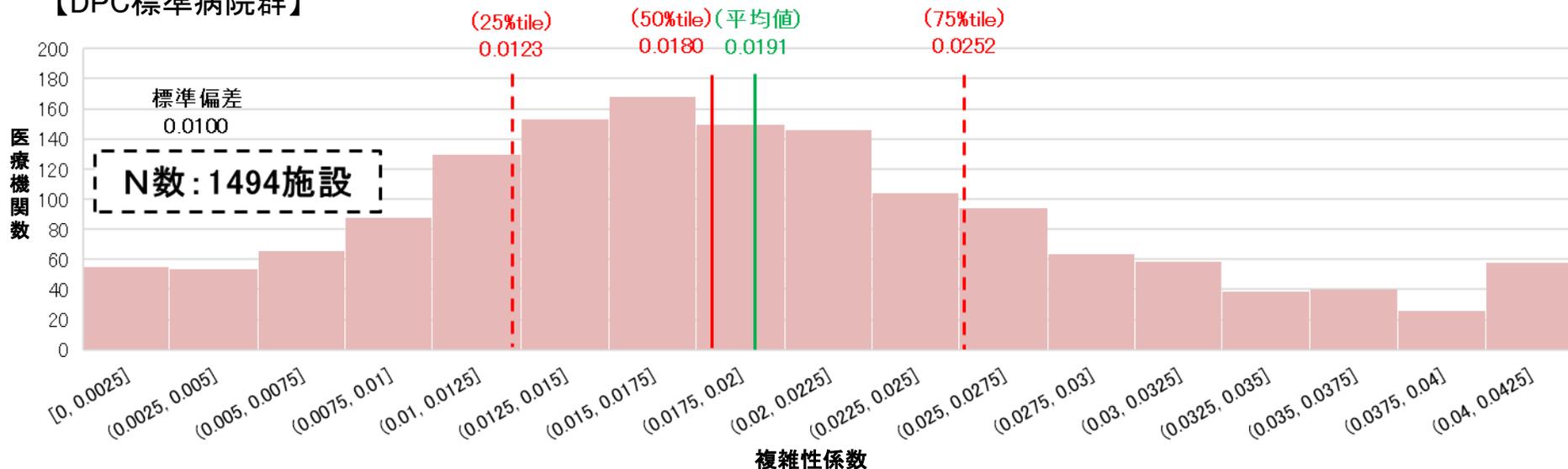
# データ数が少ない病院の複雑性係数

○ 1月あたりのデータ数が90(DPC対象病院の約10%tile値)以下のDPC対象病院の現行の複雑性係数は、標準病院群全体と比較して高い傾向にある。

【データ数が90/日以下の病院】



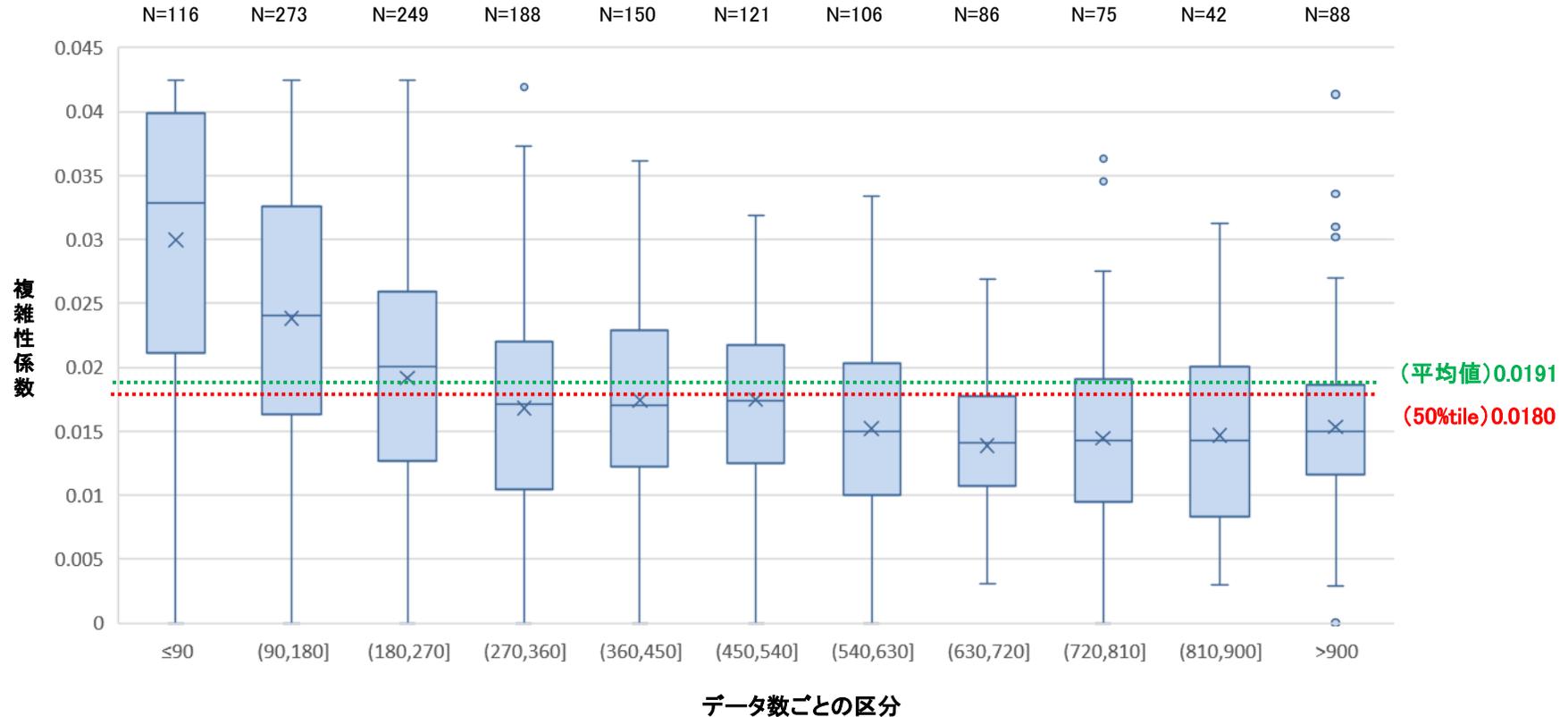
【DPC標準病院群】



複雑性係数

# データ数の規模別の複雑性係数の分布

- DPC標準病院群について、1月あたりのデータ数を90ごとに区分した場合の複雑性係数の分布は以下のとおり。
- 1月あたりのデータ数が少ない区分に該当する病院では複雑性係数が高い傾向にある。

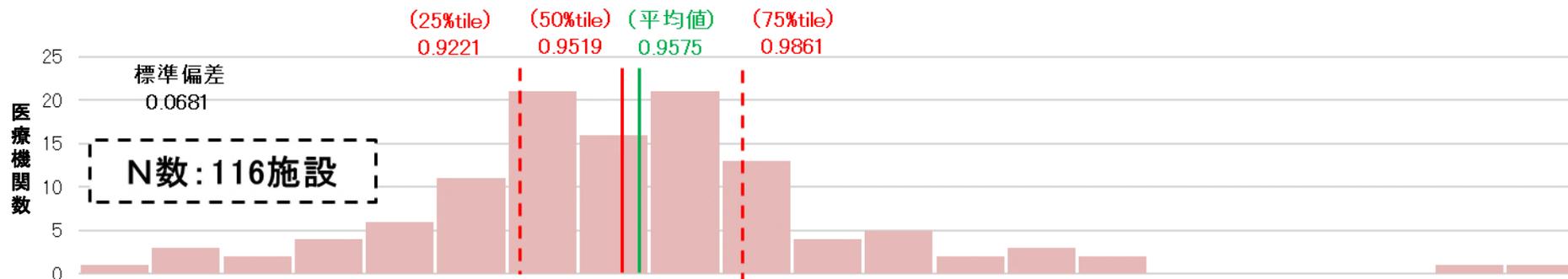


※令和4年9月時点のDPC標準病院群に該当する病院(合併病院等は除く)  
※データ数の算出にあたりコロナ対応期間の補正を行っている

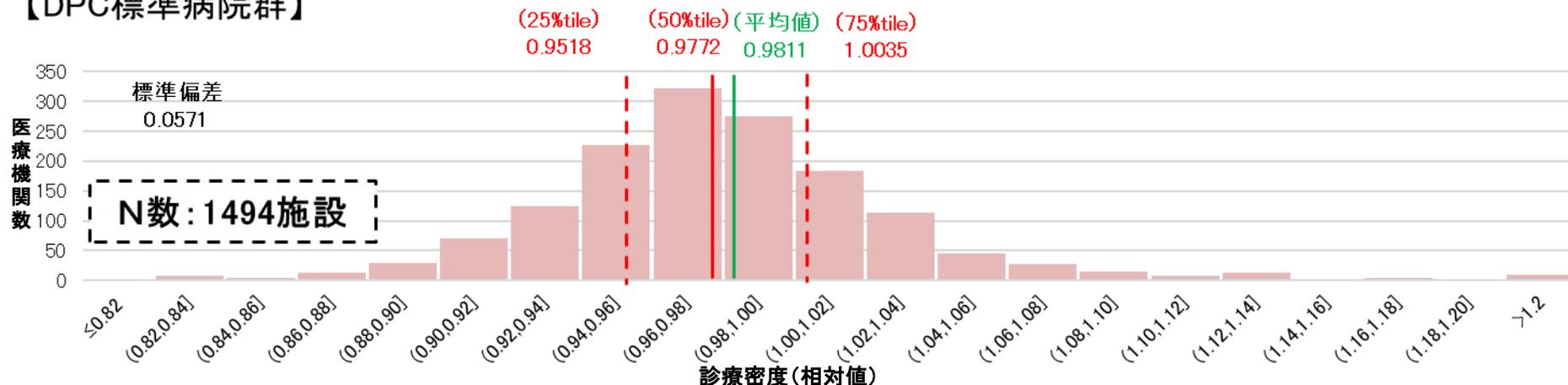
# データ数が少ない病院の診療密度(相対値)

○ 1月あたりのデータ数が90以下のDPC対象病院の診療密度(相対値)は、標準病院群全体と比較して低い傾向にある。

## 【データ数(1月あたり)が90を下回る病院】



## 【DPC標準病院群】



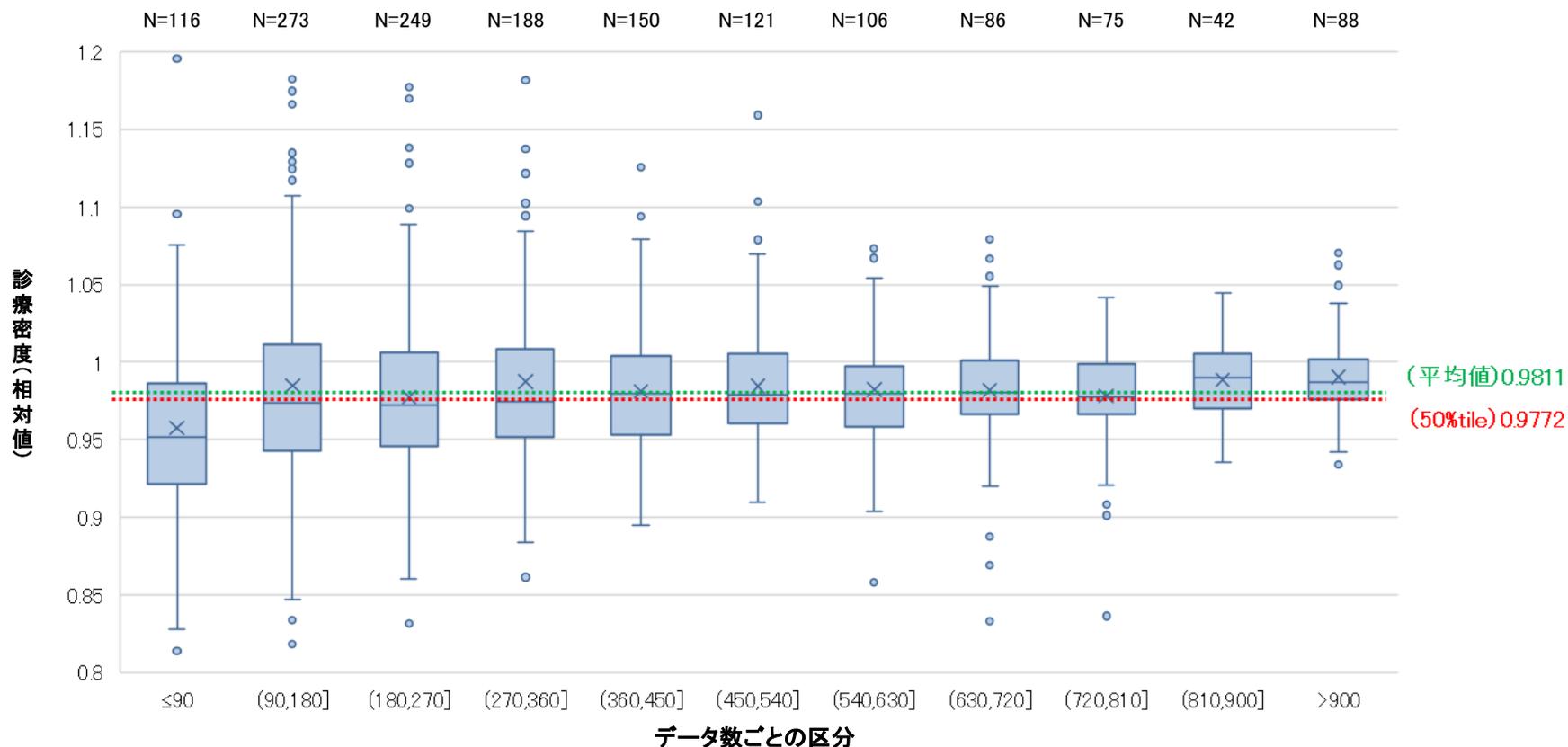
※令和4年9月時点のDPC標準病院群に該当する病院(合併病院等は除く)

※データ数の算出にあたりコロナ対応期間の補正を行っている

※診療密度(相対値): 1日当たり包括範囲点数の全DPC対象病院との相対値(当該病院の症例構成による補正後)

# データ数の規模別の診療密度(相対値)の分布

- DPC標準病院群について、1月あたりのデータ数を90ごとに区分した場合の診療密度(相対値)の分布は以下のとおり。
- 1月あたりのデータ数が90以下の区分に該当する病院は他の区分に該当する病院と比較して、診療密度(相対値)が低い傾向にある。



※令和4年9月時点のDPC標準病院群に該当する病院(合併病院等は除く)

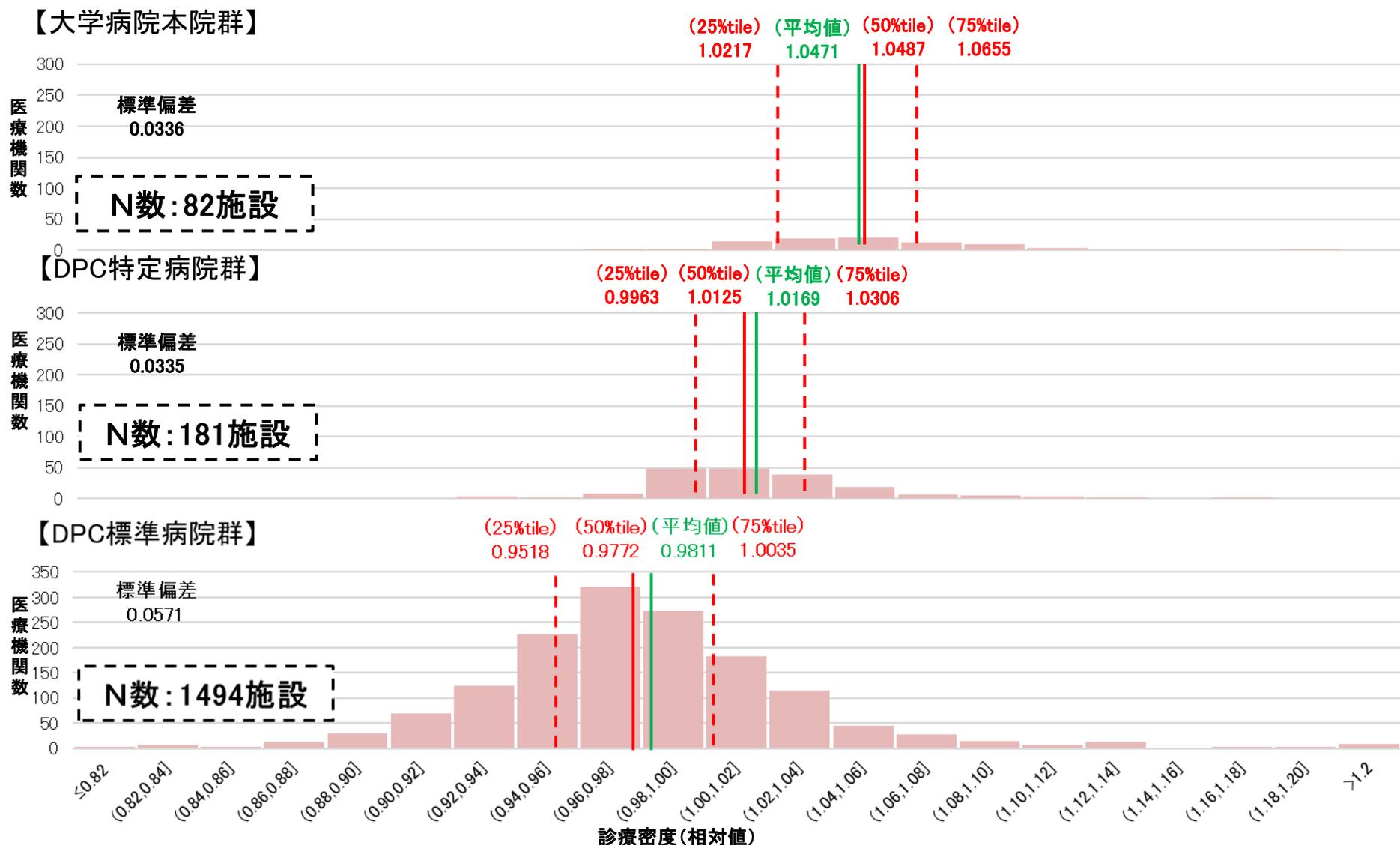
※データ数の算出にあたりコロナ対応期間の補正を行っている

※診療密度(相対値): 1日当たり包括範囲点数の全DPC対象病院との相対値(当該病院の症例構成による補正後)

※診療密度(相対値)が1.2を超える5施設、0.8を下回る1施設は表示していない

# (参考) DPC対象病院における診療密度(相対値)の分布

○ 全DPC対象病院の医療機関群別の診療密度(相対値)の分布は以下のとおり。



出典: 令和3年10月～令和4年9月DPCデータ

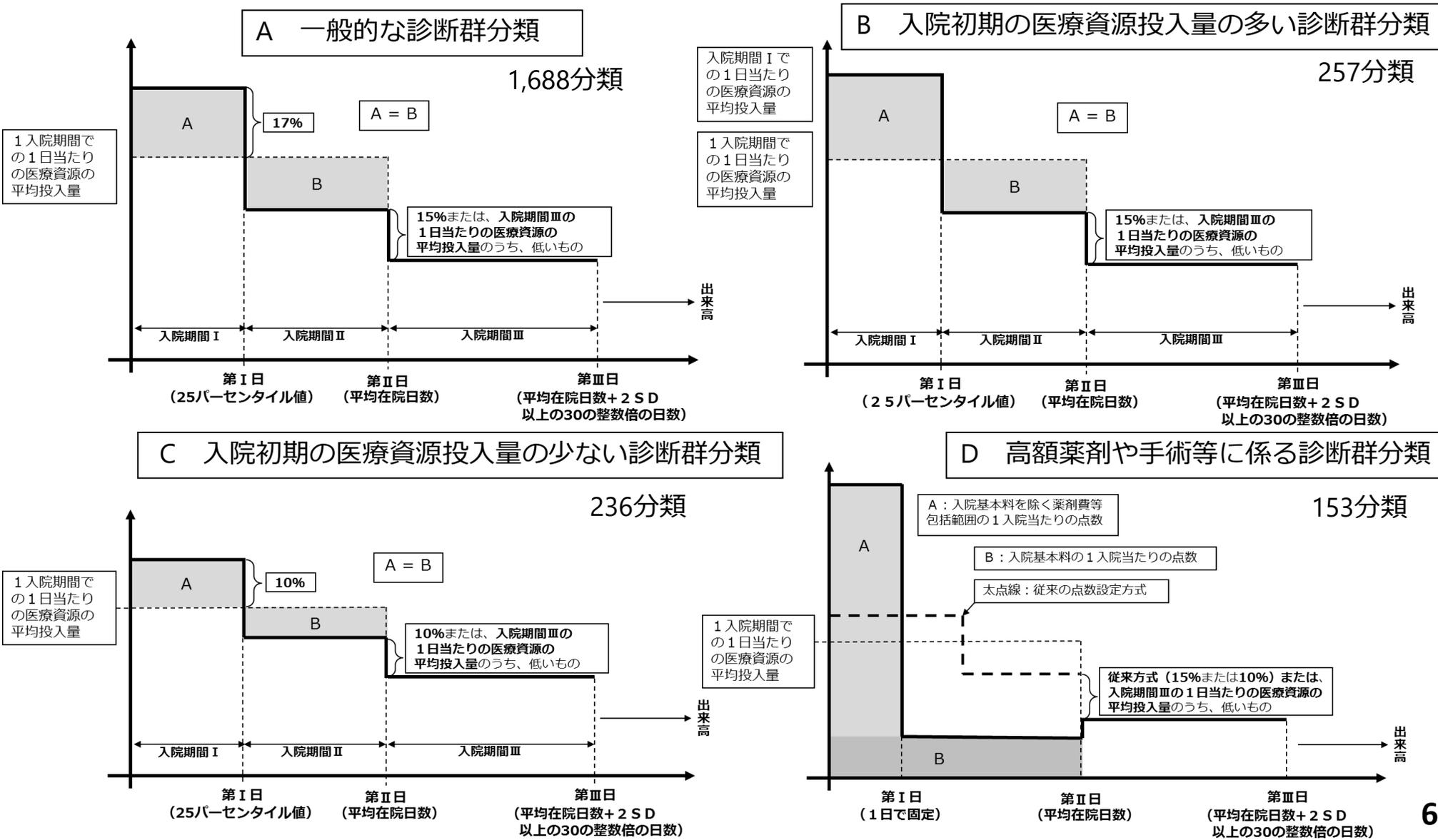
※令和4年9月時点のDPC対象病院(合併病院等は除く)

※診療密度(相対値): 1日当たり包括範囲点数の全DPC対象病院との相対値(当該病院の症例構成による補正後)

## 4 算定ルールに係る検討について

# 1日当たり点数の設定方法（4つの点数設定方式）

▶ 入院初期に要する医療資源投入量等に応じた4つの点数設定方式により点数が設定される。



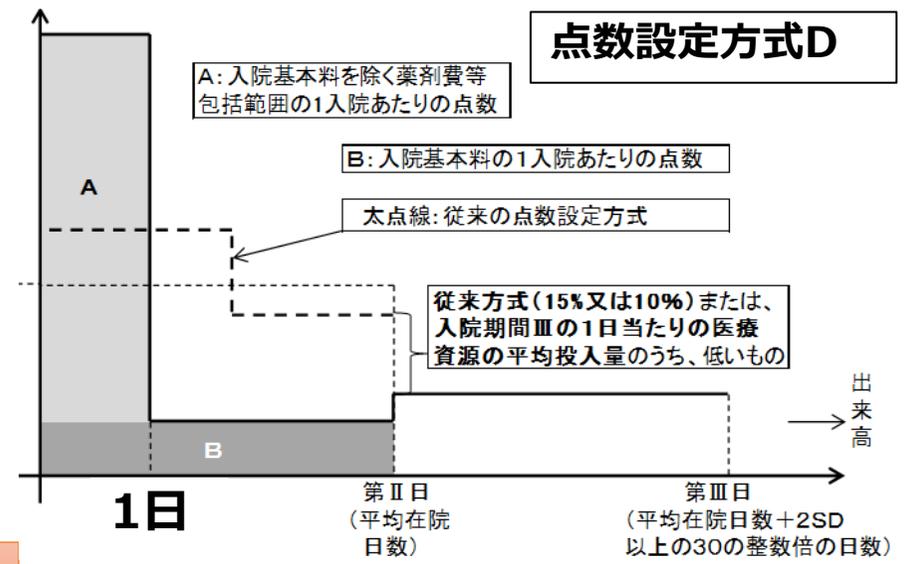
# 短期滞在手術等基本料の見直し

## 算定方法の整理

➤ DPC対象病院については、特定の単一の手術等の実施の有無のみにより評価される現行の短期滞在手術等基本料ではなく、傷病名や複数の手術・処置等からよりきめ細かく評価されるDPC/PDPSによる包括評価を優先することとし、短期滞在手術等基本料2及び3を算定不可とする。

➤ DPC/PDPSによる算定となる症例については、入院初日に大部分の報酬が設定される点数設定方式Dを設定する。

➤ ただし、平均在院日数及び重症度、医療・看護必要度に関する取扱いは従前の通りとする。



## 個別項目の見直し

➤ 以下の項目について、算定実績等を踏まえて評価を廃止する。

D237 終夜睡眠ポリグラフィー1携帯用装置を使用した場合	K282 水晶体再建術2眼内レンズを挿入しない場合(片側)
D237 終夜睡眠ポリグラフィー2多点感圧センサーを有する睡眠評価装置を使用した場合	K282 水晶体再建術2眼内レンズを挿入しない場合(両側)
K008 腋臭症手術2 皮膚有毛部切除術	

➤ 個別項目について、技術の評価の見直しや包括される部分の出来高実績点数を踏まえた評価を見直す。

## 4 算定ルールに係る検討について

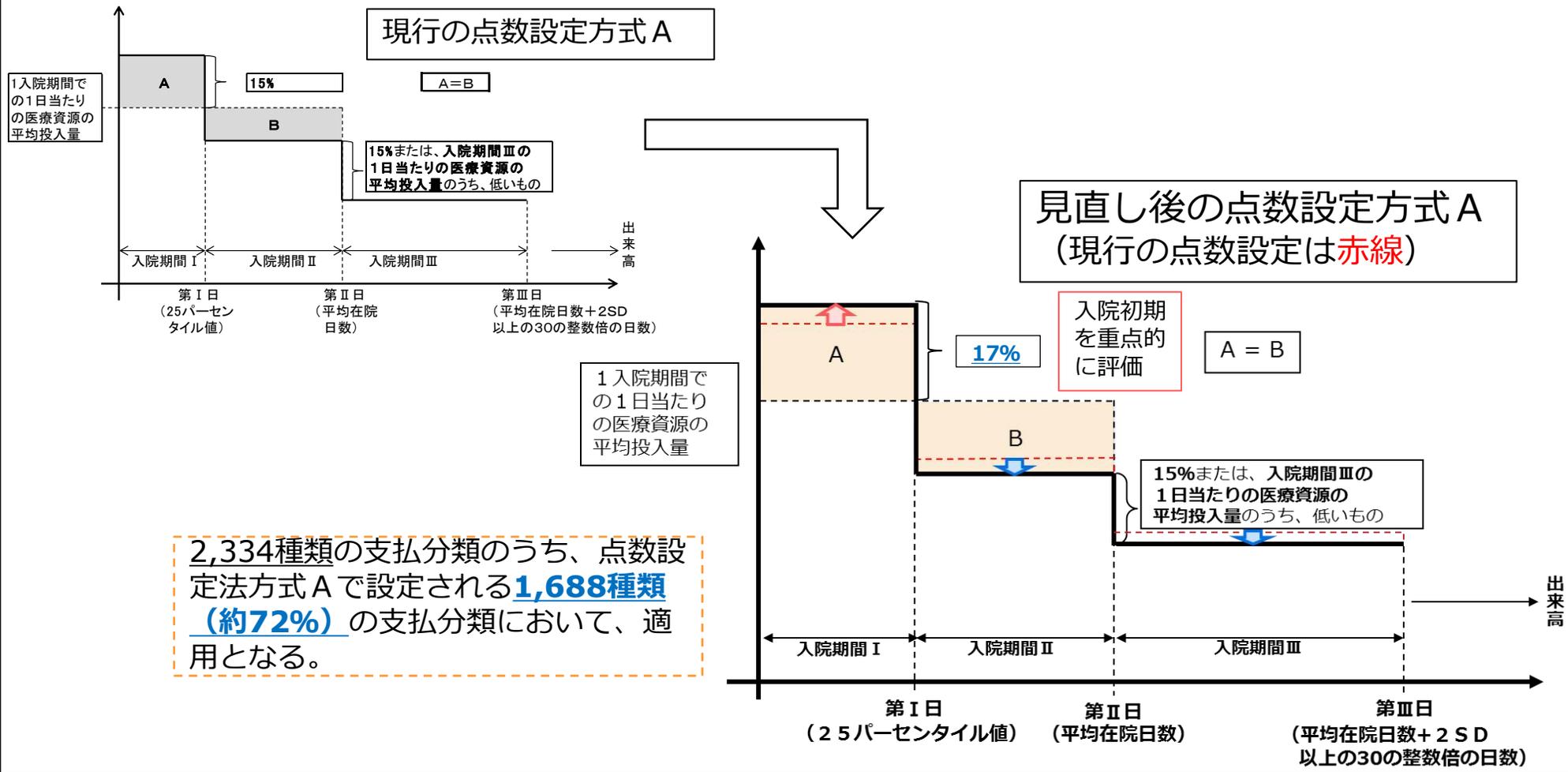
(1) 点数設定方式について

(2) 短期滞在手術等の算定ルールについて

# 診断群分類点数表の見直し④

## 点数設定方式の見直し

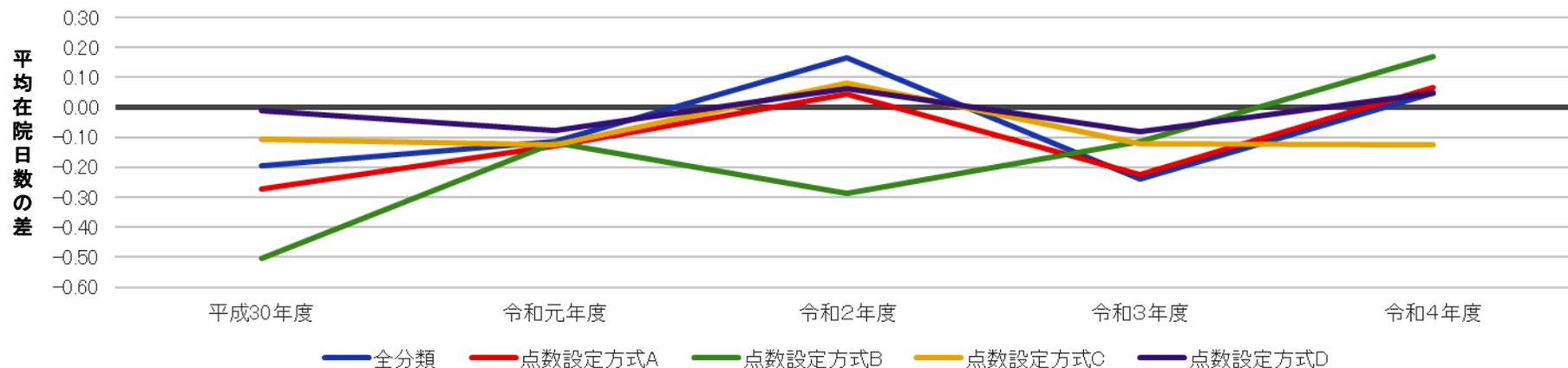
- 入院初期に投じられる医療資源投入量は、経年的に増加が見られる実態を踏まえ、標準的な点数設定方式Aについて、入院初期（入院期間I）をより重点的に評価する体系に見直す。



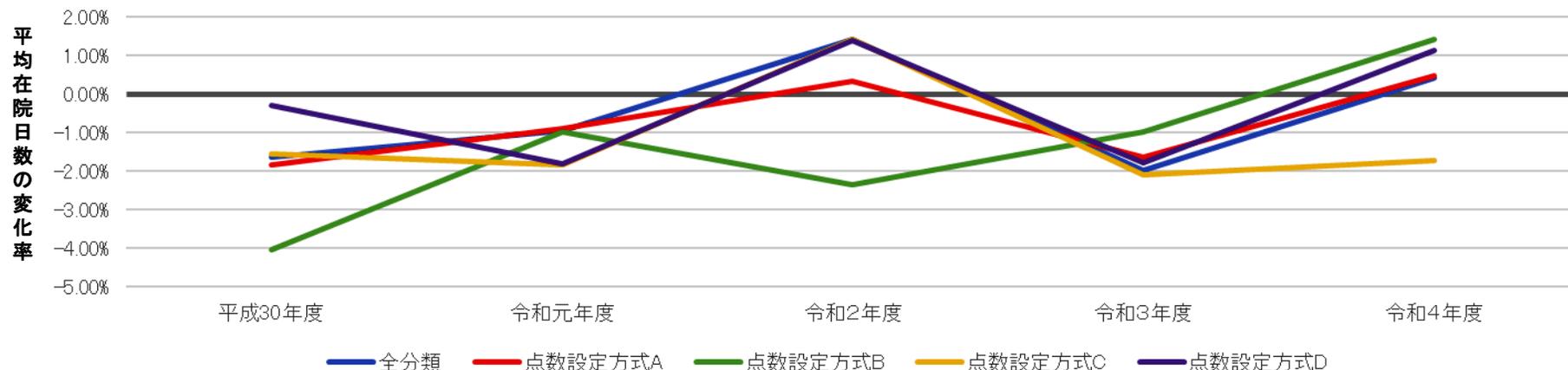
# 点数設定方式別の在院日数の変化の推移

○ 点数設定方式別の平均在院日数の差及び変化率(対前年度)の経年的な推移は以下のとおり。

## 【平均在院日数の差(対前年度)】



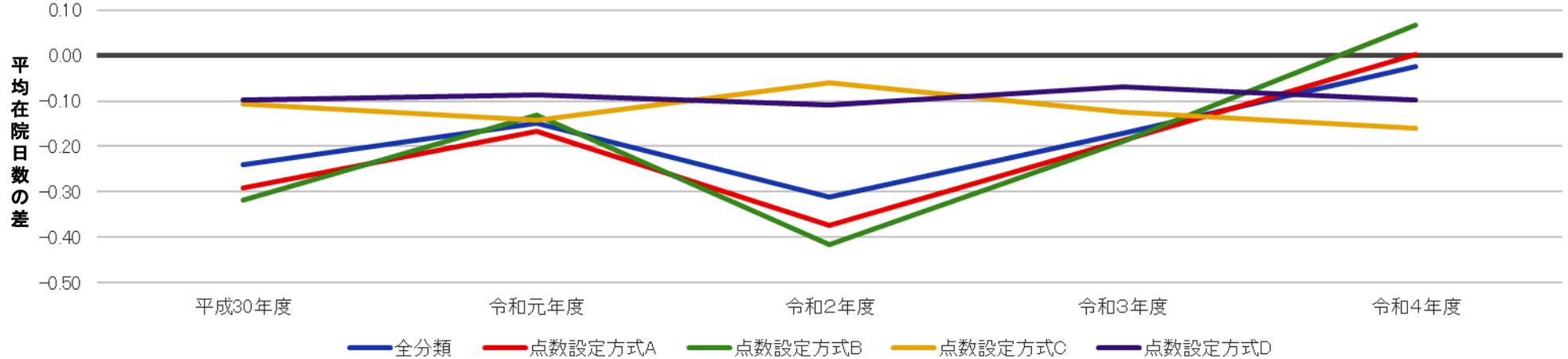
## 【平均在院日数の変化率(対前年度)】



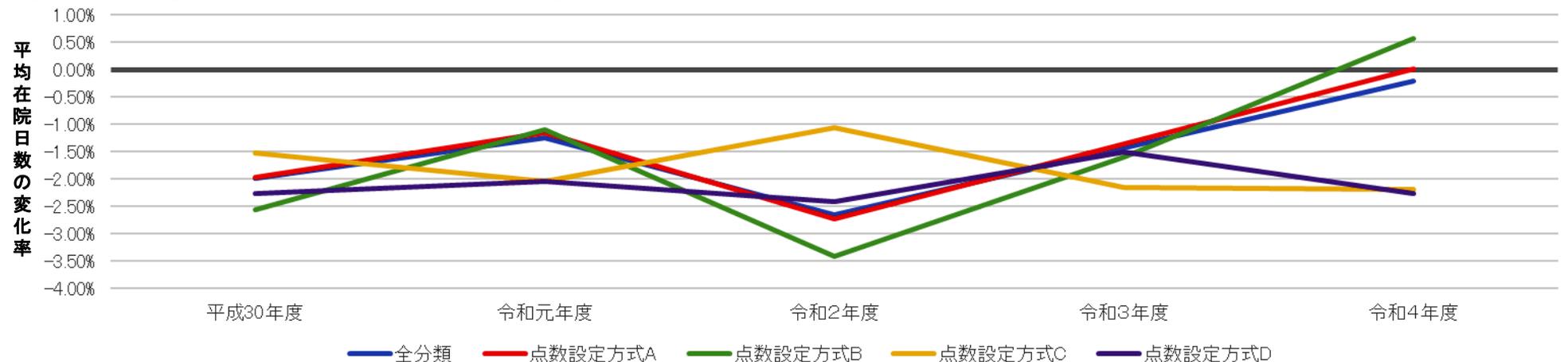
# 点数設定方式別の在院日数の変化(症例構成の補正後)の推移

- 点数設定方式別の平均在院日数の差及び変化率(対前年度)について、症例構成を前年度に合わせて算出した場合の経年的な推移は以下のとおり。
- 令和4年度において、点数設定方式Aで設定される診断群分類について、在院日数の明らかな延長・短縮はみられていない。

【平均在院日数の差(対前年度)】



【平均在院日数の変化率(対前年度)】



# 現行の点数設定方式の適用条件について

- 現行の点数設定方式A～Cについては、入院期間 I での1日当たり医療資源投入量と1入院期間での1日当たり医療資源投入量の比率(以下、「入院期間 I / 1入院比率」という。)に基づき設定されている。

<平成22年2月12日 中医協総会資料より抜粋>

診調組 D - 1  
22.04.22

## 平成22年度診療報酬改定について (DPC 部分)

### 第2 具体的な内容

#### 3. 診断群分類点数表の設定方法の見直し

診断群分類点数表について、診療実態に合わせ、分岐及び点数設定の見直しを行う。

- ② (2) 包括点数設定を、実際の医療資源の投入量にあったものとするため、これまでの2種類の点数設定方法を、以下の基準に基づき3種類に変更する。

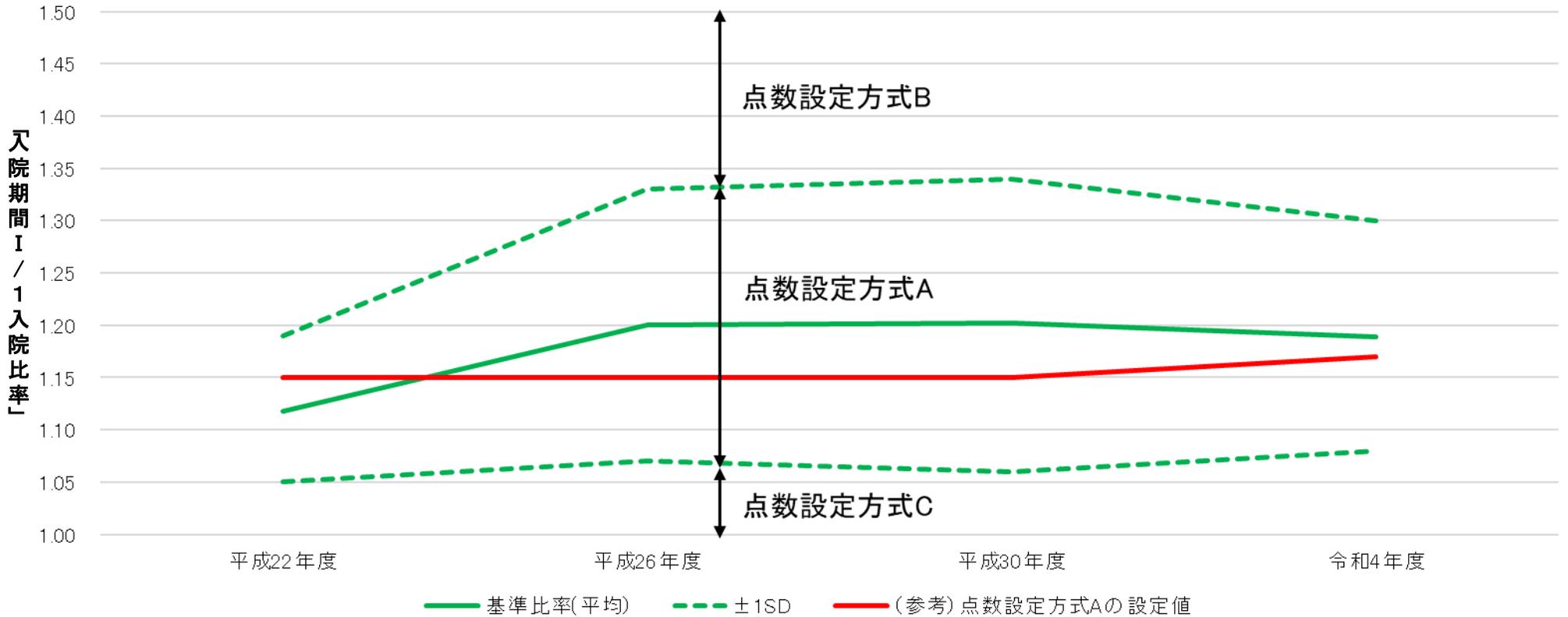
(基準)

「入院期間 I での1日当たり包括範囲点数 / 1入院期間での1日当たり包括範囲点数」の平均及び標準偏差 (SD) が

- ① 平均 - 1SD から平均 + 1SD の間の場合 : 設定 A
- ② 平均 + 1SD 以上の場合 : 設定 B
- ③ 平均 - 1SD 以下の場合 : 設定 C

# 「入院期間 I / 1 入院比率」の経年的な推移

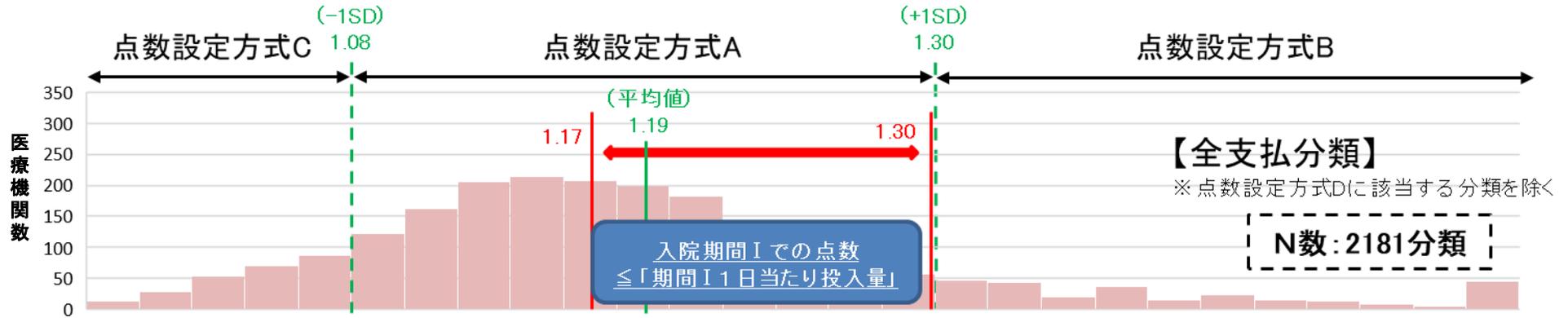
○ 「入院期間 I / 1 入院比率」の平均値及び±1SD値の経年的な推移は以下のとおり。



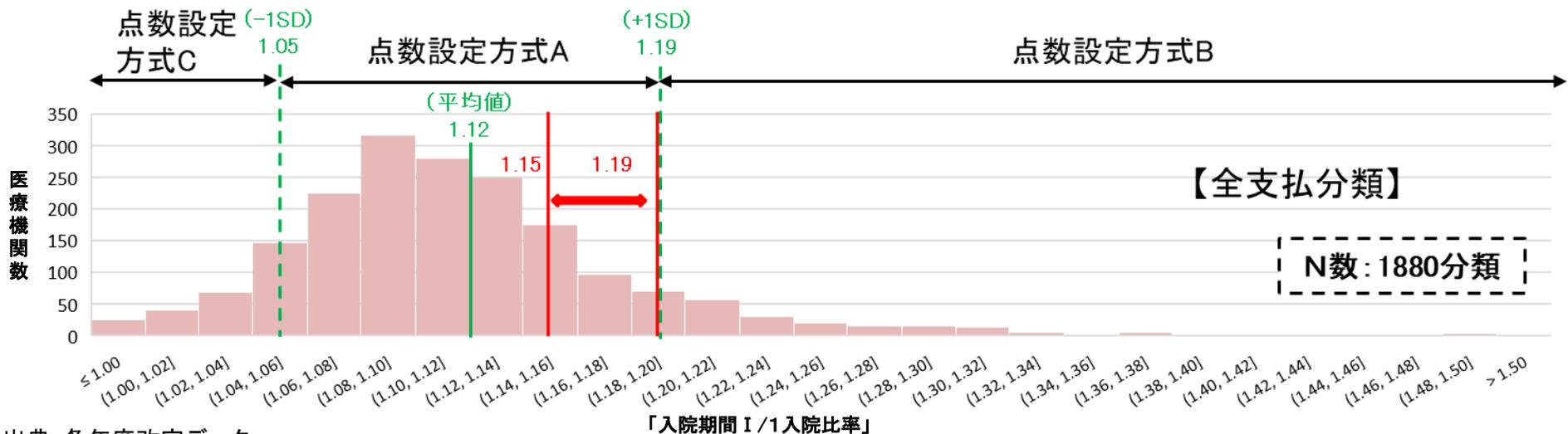
# 診断群分類ごとの「入院期間 I /1入院比率」の分布

- 令和4年度改定における、診断群分類ごとの「入院期間 I /1入院比率」の分布は以下のとおり。
- 点数設定方式Aが適用される診断群分類のうち、「入院期間 I /1入院比率」が1.17を超える(=入院期間 Iにおいて、医療資源投入量が設定点数を上回る)分類は805分類存在した。

## 【令和4年度改定時】



## 【(参考)平成22年度改定時】



# 入院期間 I において医療資源投入量が設定点数を上回る例

○ 点数設定方式Aが適用される診断群分類のうち、入院期間 I において、医療資源投入量が設定点数を大きく上回る例が存在する。

060210xx9910xx

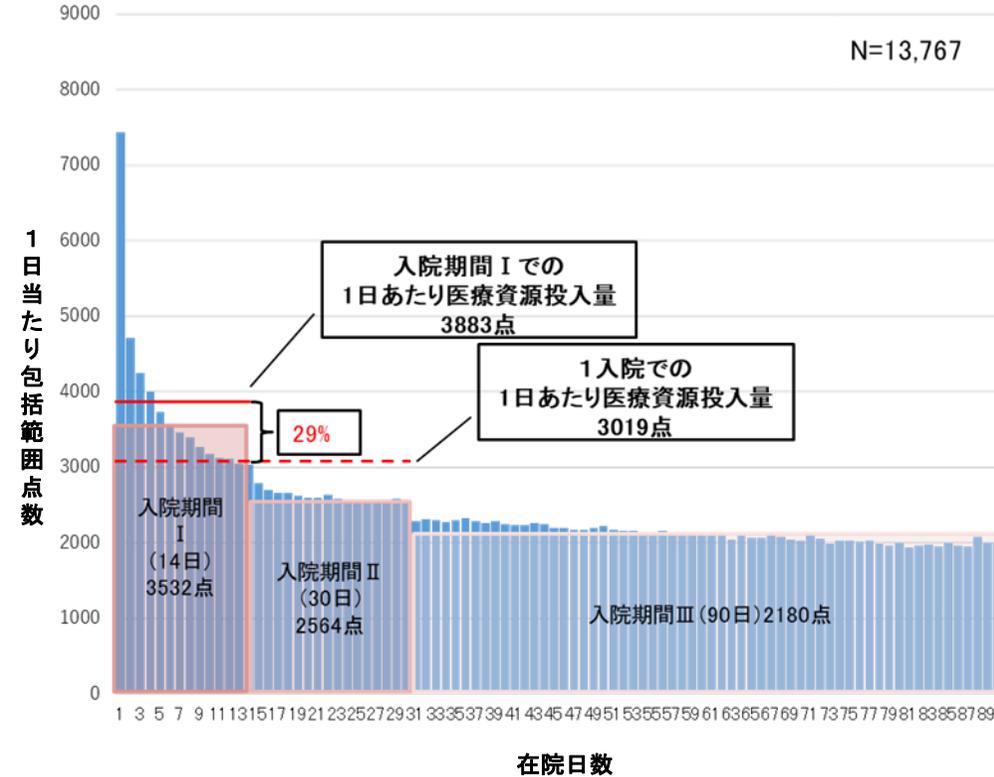
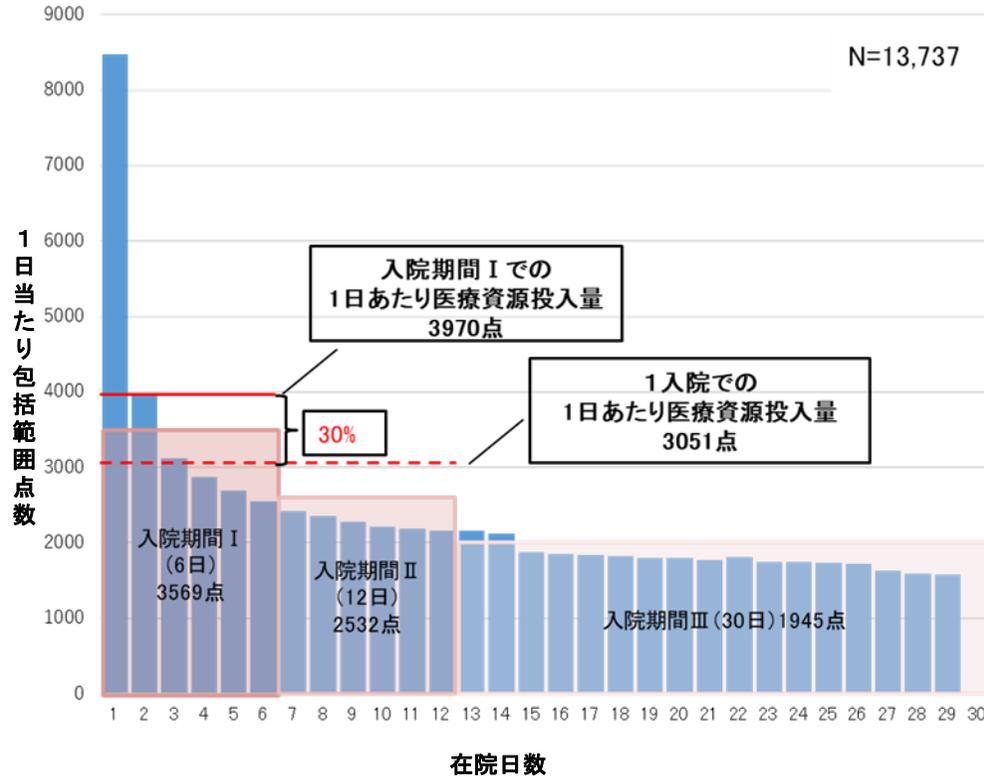
ヘルニアの記載のない腸閉塞 手術なし  
イレウス用ロングチューブ挿入法あり 手術・処置等2 なし

N=13,737

180010x0xxx2xx

敗血症(1歳以上) 人工呼吸等あり

N=13,767



## 4 算定ルールに係る検討について

(1) 点数設定方式について

(2) 短期滞在手術等の算定ルールについて

# 短期滞在手術等基本料の概要

○ 短期滞在手術等基本料は、短期滞在手術等（日帰り手術及び4泊5日までの入院による手術及び検査及び放射線治療）を行うための環境及び当該手術等を行うために必要な術前・術後の管理や定型的な検査、画像診断等を包括的に評価したもの。  
（共通の要件）

- 1 手術室を使用していること
- 2 術前に十分な説明を行った上で、「短期滞在手術等同意書」を参考にした様式を用いて患者の同意を得ること
- 3 退院翌日に患者の状態を確認する等、十分なフォローアップを行うこと

## 短期滞在手術等基本料1 日帰りの場合

届出	届出が必要
主な施設基準	<ul style="list-style-type: none"> <li>・術後の患者の回復のための回復室が確保されていること</li> <li>・看護師が常時患者4人に1人の割合で回復室に勤務していること</li> <li>・短期滞在手術等基本料に係る手術（全身麻酔を伴う者に限る。）が行われる日において、麻酔科医が勤務していること</li> </ul>
包括される検査等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・尿中一般物質定性半定量検査</li> <li>・血液形態・機能検査の一部（末梢血一般検査等）</li> <li>・出血・凝固検査の一部（出血時間等）</li> <li>・血液化学検査の一部（総ビリルビン等）</li> <li>・感染症免疫学的検査の一部（梅毒血清反応等）</li> <li>・肝炎ウイルス関連検査の一部（HBs抗原等）</li> <li>・血漿蛋白免疫学的検査の一部（C反応性蛋白等）</li> <li>・心電図検査</li> <li>・写真診断</li> <li>・撮影</li> <li>・麻酔管理料（Ⅰ）</li> <li>・麻酔管理料（Ⅱ）</li> </ul>

## 短期滞在手術等基本料3 4泊5日までの場合

届出は不要
<ul style="list-style-type: none"> <li>・DPC対象病院又は診療所ではないこと</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院基本料</li> <li>・入院基本料等加算</li> <li>・医学管理等</li> <li>・在宅医療（在宅療養指導管理料、薬材料、特定保険医療材料料を除く）</li> <li>・検査</li> <li>・画像診断</li> <li>・投薬（退院時の投薬、除外薬剤・注射薬を除く）</li> <li>・注射（除外薬剤・注射薬を除く）</li> <li>・リハビリテーション</li> <li>・精神科専門療法</li> <li>・処置（人工腎臓を除く）</li> <li>・手術</li> <li>・麻酔</li> <li>・放射線治療</li> <li>・病理診断</li> </ul>

※短期滞在手術等基本料2は令和4年度診療報酬改定で廃止

# 手術の算定方法の全体像(イメージ)

- 手術の算定方法には、出来高の場合やDPC/PDPSの包括報酬の場合、検査・麻酔管理料や入院料を包括した短期滞在手術等基本料の場合がある。
- DPC対象病院においては、短期滞在手術等基本料3は算定不可となっている。

## 手術

日帰り

4泊5日まで

5泊以上

1日入院(DPC)

入院(DPC)

入院(DPC)

1日入院(出来高)

入院(出来高)

入院(出来高)

短期滞在手術  
等基本料1

短期滞在手術等基本料3

入院外(出来高)

【病院の類型毎の短期滞在手術等基本料の算定可否】

	短期滞在手術等基本料1	短期滞在手術等基本料3
DPC対象病院	○	×
DPC対象病院以外(病院)	○	特に規定する場合を除き、算定する
DPC対象病院以外(診療所)	○	×

○:算定可能、×:算定不可

## 診断群分類点数表の見直し②

## 点数設定方式Dで設定する診断群分類の見直し

- 短期滞在手術等基本料3に相当する診断群分類や、その他の手術等に係る診断群分類であって、一定の要件を満たすものについては、点数設定方式Dにより設定する。
- 具体的には、以下の診断群分類等について、点数設定方式Dにより設定する。

## 点数設定方式Dで設定する診断群分類（例）

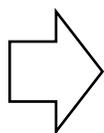
改定後の診断群分類	診断群分類の名称	手術、処置等
010010xx9906xx	脳腫瘍	手術なし、ガンマナイフによる定位放射線治療あり
030250xx991xxx	睡眠時無呼吸	手術なし、終夜睡眠ポリグラフィーあり
030440xx02xxxx	慢性化膿性中耳炎・中耳真珠腫	鼓膜形成手術あり
060035xx05xx0x	結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術あり
110080xx03xxxx	前立腺の悪性腫瘍	経皮的放射線治療用金属マーカー留置術あり
130030xx99x8xx	非ホジキンリンパ腫	手術なし、化学療法（モガムリズマブ又はデニロイキンジフチトクス）あり

- なお、点数設定方式Dにより設定する診断群分類は、95分類→153分類となる。

現行

【診断群分類】  
D方式

95分類



改定後

【診断群分類】  
D方式**153分類**

# 短期滞在手術等基本料の対象となっている手術等①

## 短期滞在手術等基本料1の対象手術等（15項目(R2改定後) → 38項目(R4改定後)）

[D287 内分泌負荷試験 1 下垂体前葉負荷試験 イ 成長ホルモン\(GH\)\(一連として\)](#)

[D291-2 小児食物アレルギー負荷検査](#)

K005 皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部) 3 長径4センチメートル以上(6歳未満に限る。)

K006 皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部以外) 3 長径6センチメートル以上12センチメートル未満(6歳未満に限る。)

K006 皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部以外) 4 長径12センチメートル以上(6歳未満に限る。)

K008 腋臭症手術 1 皮弁法

K008 腋臭症手術 2 皮膚有毛部切除術

K008 腋臭症手術 3 その他のもの

[K030 四肢・軀幹部腫瘍摘出術 2 手、足\(手に限る。\)](#)

[K048 骨内異物\(挿入物を含む。\)除去術 4 鎖骨、膝蓋骨、手、足、指\(手、足\)その他\(手に限る。\)](#)

K068 半月板切除術

K068-2 関節鏡下半月板切除術

[K070 ガングリオン摘出術 1 手、足、指\(手、足\)\(手に限る。\)](#)

K093 手根管開放手術

[K093-2 関節鏡下手根管開放手術](#)

[K202 涙管チューブ挿入術 1 涙道内視鏡を用いるもの](#)

[K217 眼瞼内反症手術 2 皮膚切開法](#)

[K219 眼瞼下垂症手術 1 眼瞼挙筋前転法](#)

[K219 眼瞼下垂症手術 3 その他のもの](#)

[K224 翼状片手術\(弁の移植を要するもの\)](#)

[K254 治療的角膜切除術 1 エキシマレーザーによるもの\(角膜ジストロフィー又は帯状角膜変性に係るものに限る。\)](#)

[K268 緑内障手術 6 水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術](#)

K282 水晶体再建術 1 眼内レンズを挿入する場合 イ 縫着レンズを挿入するもの

[K282 水晶体再建術 1 眼内レンズを挿入する場合 ロ その他のもの](#)

[K282 水晶体再建術 2 眼内レンズを挿入しない場合](#)

K282 水晶体再建術 3 計画的後嚢切開を伴う場合

[K474 乳腺腫瘍摘出術 1 長径5センチメートル未満](#)

[K474 乳腺腫瘍摘出術 2 長径5センチメートル以上](#)

K508 気管支狭窄拡張術(気管支鏡によるもの)

K510 気管支腫瘍摘出術(気管支鏡又は気管支ファイバースコープによるもの)

[K616-4 経皮的シャント拡張術・血栓除去術 1 初回](#)

[K616-4 経皮的シャント拡張術・血栓除去術 2 1の実施後3月以内に実施する場合](#)

[K617 下肢静脈瘤手術 1 抜去切除術](#)

[K617 下肢静脈瘤手術 2 硬化療法\(一連として\)](#)

[K617 下肢静脈瘤手術 3 高位結紮術](#)

[K617-4 下肢静脈瘤血管内焼灼術](#)

[K617-6 下肢静脈瘤血管内塞栓術](#)

K653 内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術 1 早期悪性腫瘍粘膜切除術

[K721 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 1 長径2センチメートル未満](#)

[K743 痔核手術\(脱肛を含む。\) 2 硬化療法\(四段階注射法によるもの\)](#)

[K747 肛門良性腫瘍、肛門ポリープ、肛門尖圭コンジローム切除術\(肛門ポリープ切除術、肛門尖圭コンジローム切除術に限る。\)](#)

[K823-6 尿失禁手術\(ボツリヌス毒素によるもの\)](#)

[K834-3 顕微鏡下精索静脈瘤手術](#)

K841-2 経尿道的レーザー前立腺切除・蒸散術 1 ホルミウムレーザー又は倍周波数レーザーを用いるもの

K841-2 経尿道的レーザー前立腺切除・蒸散術 2 ツリウムレーザーを用いるもの

K841-2 経尿道的レーザー前立腺切除・蒸散術 3 その他のもの

# 短期滞在手術等基本料の対象となっている手術等②

## 短期滞在手術等基本料3の対象手術等 (19項目(R2改定後) → 57項目(R4改定後))

D237 終夜睡眠ポリグラフィー 3 1及び2以外の場合 イ 安全精度管理下で行うもの

D237 終夜睡眠ポリグラフィー 3 1及び2以外の場合 ロ その他のもの

D237-2 反復睡眠潜時試験(MSLT)

D287 内分泌負荷試験 1 下垂体前葉負荷試験 イ 成長ホルモン(GH)(一連として)

D291-2 小児食物アレルギー負荷検査

D413 前立腺針生検法 2 その他のもの

K007-2 経皮的放射線治療用金属マーカー留置術

K030 四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術 2 手、足(手に限る。)

K046 骨折観血的手術 2 前腕、下腿、手舟状骨(手舟状骨に限る。)

K048 骨内異物(挿入物を含む。)除去術 3 前腕、下腿(前腕に限る。)

K048 骨内異物(挿入物を含む。)除去術 4 鎖骨、膝蓋骨、手、足、指(手、足)その他(鎖骨に限る。)

K048 骨内異物(挿入物を含む。)除去術 4 鎖骨、膝蓋骨、手、足、指(手、足)その他(手に限る。)

K070 ガングリオン摘出術 1 手、足、指(手、足)(手に限る。)

K093-2 関節鏡下手根管開放手術

K196-2 胸腔鏡下交感神経節切除術(両側)

K202 涙管チューブ挿入術 1 涙道内視鏡を用いるもの

K217 眼瞼内反症手術 2 皮膚切開法

K219 眼瞼下垂症手術 1 眼瞼挙筋前転法

K219 眼瞼下垂症手術 3 その他のもの

K224 翼状片手術(弁の移植を要するもの)

K242 斜視手術 2 後転法

K242 斜視手術 3 前転法及び後転法の併施

K254 治療的角膜切除術 1 エキシマレーザーによるもの(角膜ジストロフィー又は帯状角膜変性に係るものに限る。)

K268 緑内障手術 6 水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術

K282 水晶体再建術 1 眼内レンズを挿入する場合 ロ その他のもの(片側)、(両側)

K282 水晶体再建術 2 眼内レンズを挿入しない場合(片側)、(両側)

K318 鼓膜形成手術

K333 鼻骨骨折整復固定術

K389 喉頭・声帯ポリープ切除術 2 直達喉頭鏡又はファイバースコープによるもの

K474 乳腺腫瘍摘出術 1 長径5センチメートル未満

K474 乳腺腫瘍摘出術 2 長径5センチメートル以上

K616-4 経皮的シャント拡張術・血栓除去術 1 初回

K616-4 経皮的シャント拡張術・血栓除去術 2 1の実施後3月以内に実施する患者

K617 下肢静脈瘤手術 1 抜去切除術

K617 下肢静脈瘤手術 2 硬化療法(一連として)

K617 下肢静脈瘤手術 3 高位結紮術

K617-2 大伏在静脈抜去術

K617-4 下肢静脈瘤血管内焼灼術

K617-6 下肢静脈瘤血管内塞栓術

K633 ヘルニア手術 5 鼠径ヘルニア(3歳未満に限る。)、(3歳以上6歳未満に限る。)、(6歳以上15歳未満に限る。)、(15歳以上に限る。)

K634 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)(3歳未満に限る。)、(3歳以上6歳未満に限る。)、(6歳以上15歳未満に限る。)、(15歳以上に限る。)

K721 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 1 長径2センチメートル未満

K721 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 2 長径2センチメートル以上

K743 痔核手術(脱肛を含む。) 2 硬化療法(四段階注射法によるもの)

K747 肛門良性腫瘍、肛門ポリープ、肛門尖圭コンジローム切除術(肛門ポリープ切除術、肛門尖圭コンジローム切除術に限る。)

K768 体外衝撃波腎・尿管結石破碎術(一連につき)

K823-6 尿失禁手術(ボツリヌス毒素によるもの)

K834-3 顕微鏡下精索静脈瘤手術

K867 子宮頸部(腔部)切除術

K872-3 子宮鏡下有茎粘膜下筋腫切出術、子宮内膜ポリープ切除術 1 電解質溶液利用のもの

K872-3 子宮鏡下有茎粘膜下筋腫切出術、子宮内膜ポリープ切除術 2 その他のもの

K873 子宮鏡下子宮筋腫摘出術 1 電解質溶液利用のもの

K873 子宮鏡下子宮筋腫摘出術 2 その他のもの

K890-3 腹腔鏡下卵管形成術

M001-2 ガンマナイフによる定位放射線治療

# DPC対象病院における短期滞在手術等の入院外別の算定回数①

- DPC対象病院における短期滞在手術等基本料3の対象手術等の、入院外での実施割合は次のとおりであった。  
※ DPC/PDPSにおいて包括対象となる検査等は除く。
- そのうち、一部の対象手術等では、DPC対象病院での入院外での実施割合が低くなっている。

短期滞在手術等基本料3の対象手術等(令和4年度改定以前から対象となっていたものに限る。)

手術等名称	DPC対象病院における算定回数		DPC対象病院における入院外での実施割合	(参考) 全国での入院外での実施割合
	入院	入院外		
前立腺針生検法 その他のもの	79,227	7,459	8.6%	11.7%
関節鏡下手根管開放手術	1,725	2,465	58.8%	58.5%
胸腔鏡下交感神経節切除術(両側)	257	0	0.0%	9.0%
水晶体再建術 眼内レンズを挿入する場合 その他のもの	322,791	85,746	21.0%	56.5%
乳腺腫瘍摘出術 長径5cm未満	2,739	2,143	43.9%	48.9%
経皮的シャント拡張術・血栓除去術 初回	23,500	41,252	63.7%	75.1%
経皮的シャント拡張術・血栓除去術 初回の実施後3月以内に実施する場合	5,148	8,183	61.4%	73.5%
下肢静脈瘤手術 抜去切除術	1,424	238	14.3%	39.2%
下肢静脈瘤手術 硬化療法	298	2,151	87.8%	96.6%
下肢静脈瘤手術 高位結紮術	948	689	42.1%	52.1%
ヘルニア手術 鼠径ヘルニア	42,314	103	0.2%	6.7%
腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)	47,904	28	0.1%	5.0%
内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 長径2cm未満	185,787	334,334	64.3%	75.1%
内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 長径2cm以上	24,856	7,213	22.5%	35.1%
痔核手術(脱肛を含む) 硬化療法(四段階注射法によるもの)	1,999	403	16.8%	62.5%
体外衝撃波腎・尿管結石破砕術	7,867	8,478	51.9%	45.4%
子宮頸部(腔部)切除術	18,369	156	0.8%	3.3%
ガンマナイフによる定位放射線治療	7,085	1,421	16.7%	10.9%

出典: 令和4年4月～12月DPCデータ(DPC対象病院)、令和4年4月～9月NDBデータ(全国)

※ 短期滞在手術等基本料1の対象手術等は赤字としている。

# DPC対象病院における短期滞在手術等の入院外別の算定回数②

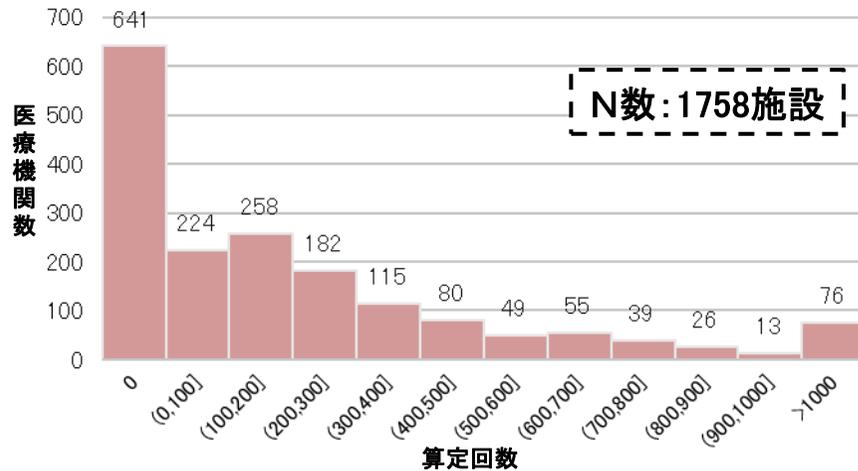
短期滞在手術等基本料3の対象手術等(令和4年度改定より対象となったものに限る。)

手術等名称	DPC対象病院における算定回数		DPC対象病院における入院外での実施割合	(参考)全国での入院外での実施割合
	入院	入院外		
経皮的放射線治療用金属マーカ留置術	4,303	582	11.9%	14.6%
<u>四肢・躯幹部腫瘍摘出術(手)</u>	1,373	1,316	48.9%	52.0%
骨折観血的手術(手舟状骨)	872	269	23.6%	22.6%
骨内異物(挿入物を含む。)除去術(前腕)	13,916	3,430	19.8%	18.1%
骨内異物(挿入物を含む。)除去術(鎖骨)	5,142	358	6.5%	6.6%
<u>骨内異物(挿入物を含む。)除去術(手)</u>	758	809	51.6%	50.3%
<u>ガングリオン摘出術(手)</u>	413	742	64.2%	75.4%
<u>涙管チューブ挿入術 涙道内視鏡を用いるもの</u>	718	3,153	81.5%	91.2%
<u>眼瞼内反症手術 皮膚切開法</u>	4,058	2,900	41.7%	72.4%
<u>眼瞼下垂症手術 眼瞼挙筋前転法</u>	12,331	7,265	37.1%	79.4%
<u>眼瞼下垂症手術 その他のもの</u>	5,620	6,530	53.7%	80.8%
<u>翼状片手術 弁の移植を要するもの</u>	1,907	3,246	63.0%	82.1%
斜視手術 後転法	4,689	399	7.8%	20.5%
斜視手術 前転法及び後転法の併施	2,733	380	12.2%	25.8%
<u>治療的角膜切除術 エキシマレーザーによるもの(角膜ジストロフィー又は帯状角膜変性に係るものに限る。)</u>	217	230	51.5%	76.4%
<u>緑内障手術 水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術</u>	3,402	783	18.7%	48.7%
<u>水晶体再建術 眼内レンズを挿入しない場合</u>	2,507	361	12.6%	41.2%
鼓膜形成手術	1,119	237	17.5%	27.0%
鼻骨骨折整復固定術	2,612	1,648	38.7%	45.1%
喉頭・声帯ポリープ切除術 直達喉頭鏡又はファイバースコープによるもの	2,775	88	3.1%	5.1%
<u>乳腺腫瘍摘出術 長径5センチメートル以上</u>	2,209	282	11.3%	14.1%
大伏在静脈抜去術	772	42	5.2%	27.2%
<u>下肢静脈瘤血管内焼灼術</u>	10,051	3,480	25.7%	75.8%
<u>下肢静脈瘤血管内塞栓術</u>	2,488	1,372	35.5%	68.2%
<u>肛門ポリープ切除術</u>	886	177	16.7%	56.6%
<u>肛門尖圭コンジローム切除術</u>	172	123	41.7%	81.2%
<u>尿失禁手術(ボツリヌス毒素によるもの)</u>	422	388	47.9%	60.5%
<u>顕微鏡下精索静脈瘤手術</u>	1,193	25	2.1%	49.5%
子宮鏡下有茎粘膜下筋腫切出術、子宮内膜ポリープ切除術 電解質溶液利用のもの	5,973	308	4.9%	17.2%
子宮鏡下有茎粘膜下筋腫切出術、子宮内膜ポリープ切除術 その他のもの	5,207	396	7.1%	31.5%
子宮鏡下子宮筋腫摘出術 電解質溶液利用のもの	2,141	7	0.3%	1.7%
子宮鏡下子宮筋腫摘出術 その他のもの	1,771	3	0.2%	4.5%
腹腔鏡下卵管形成術	46	0	0.0%	11.4%

# DPC対象病院における短期滞在手術等の実施状況

(例) K282 1口 水晶体再建術 眼内レンズを挿入する場合 その他のもの

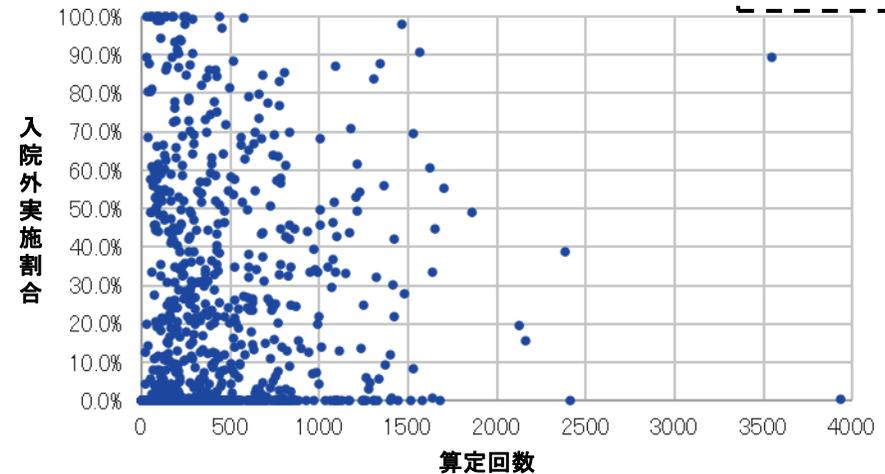
【DPC対象病院における算定回数】



【DPC対象病院における「算定回数」×「入院外実施割合」】

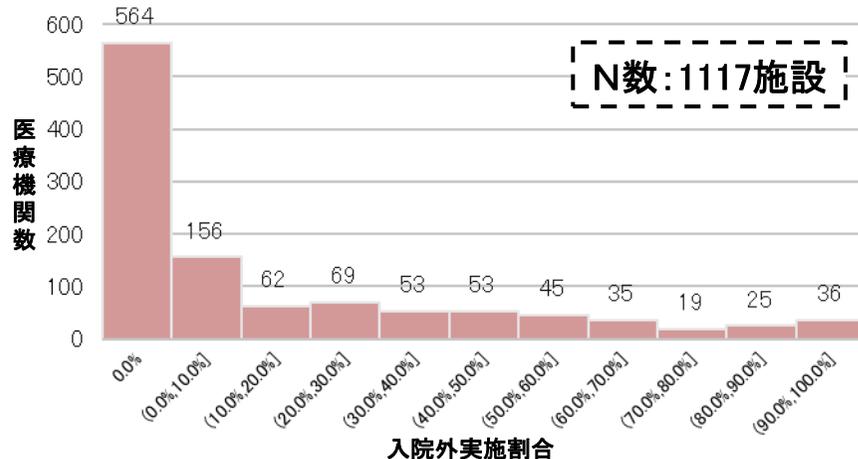
<全病院> ※ 算定回数が1以上の病院に限る

N数: 1117施設



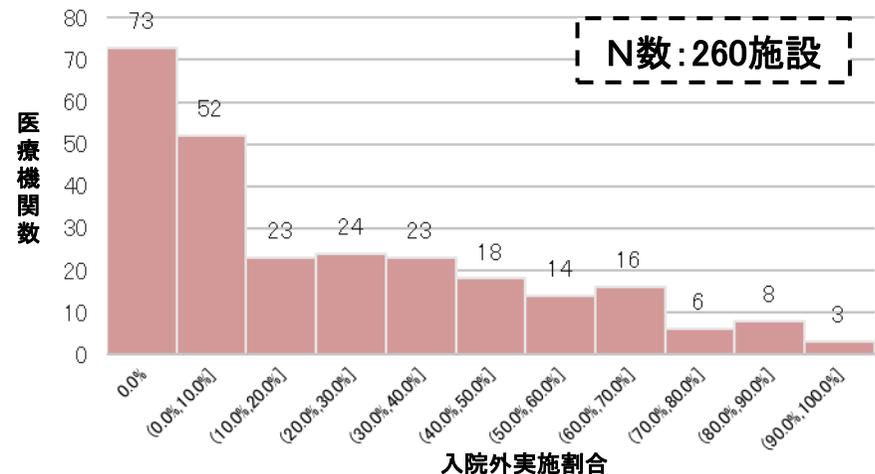
【DPC対象病院における入院外での実施割合】

※ 算定回数が1以上の病院に限る



【DPC対象病院における入院外での実施割合】

※ 算定回数が500以上の病院に限る



# DPC対象病院における短期滞在手術等の入院/入院外での実施状況

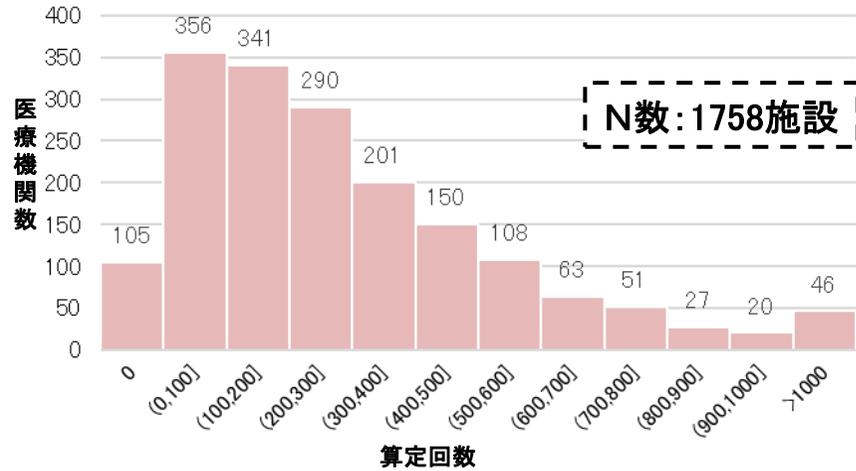
(例)K282 1口 水晶体再建術 眼内レンズを挿入する場合 その他のもの

	入院	入院外
症例数	346,678	94,291
DPC算定病床実施割合	85.15%	—
地ケア病床実施割合	14.52%	—
その他病床実施割合	0.34%	—
年齢(平均値±1SD)	74.14±10.36	74.06±9.55
最小値	0	14
最大値	108	103
1日入院での実施割合	5.59%	—
1入院での複数の手術の実施割合	16.56%	—
全身麻酔の併算定割合	2.10%	0.02%

# DPC対象病院における短期滞在手術等の実施状況

## (例) K721 1 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 長径2センチメートル未満

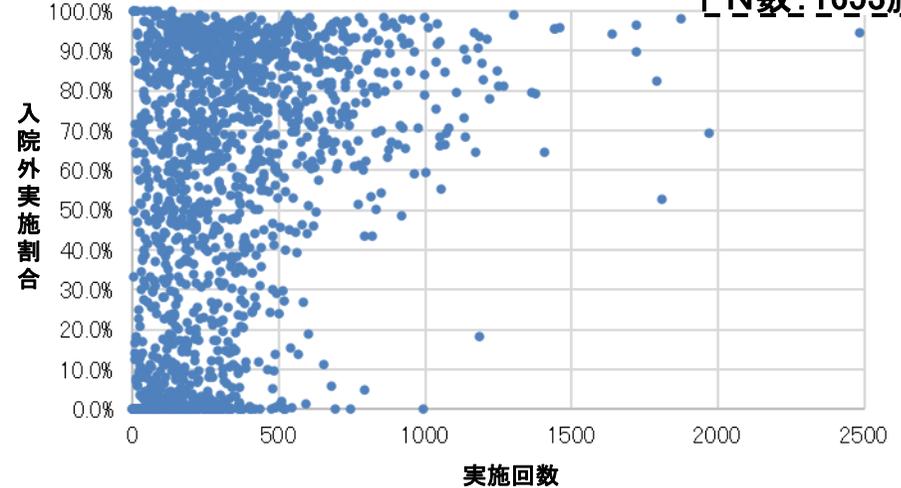
【DPC対象病院における算定回数】



【DPC対象病院における「算定回数」×「入院外実施割合」】

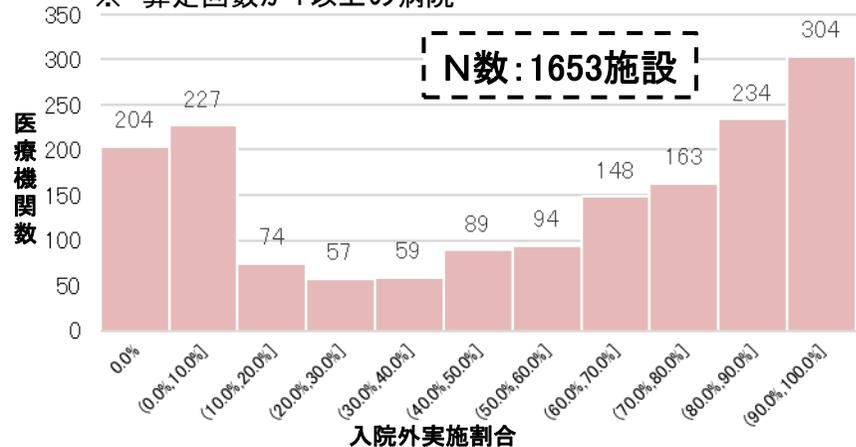
※ 算定回数が1以上の病院に限る

N数: 1653施設



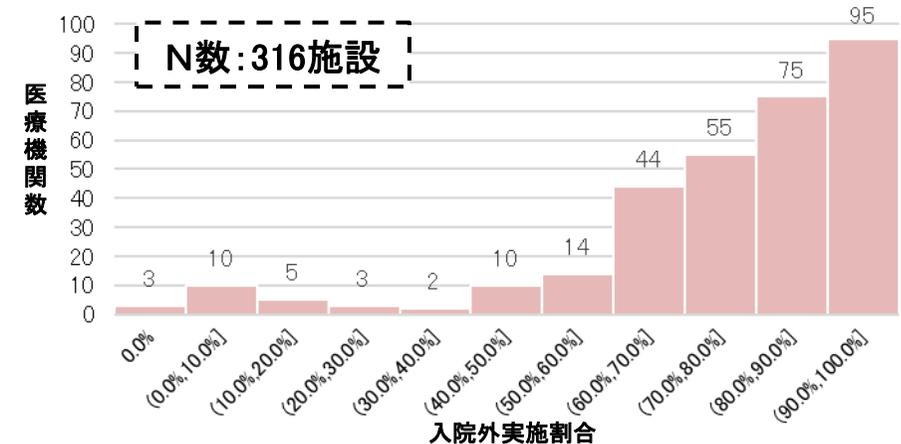
【DPC対象病院における入院外での実施割合】

※ 算定回数が1以上の病院



【DPC対象病院における入院外での実施割合】

※ 算定回数が500以上の病院に限る



# DPC対象病院における短期滞在手術等の入院/入院外での実施状況

(例)K721 1 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 長径2センチメートル未満

	入院	入院外
症例数	184,284	334,317
DPC算定病床実施割合	87.12%	—
地ケア病床実施割合	12.37%	—
その他病床実施割合	0.51%	—
年齢(平均値±1SD)	69.33.±11.72	67.78±11.58
最小値	1	3
最大値	100	98
1日入院での実施割合	0.79%	—
1入院での複数の手術の実施割合	5.50%	—
全身麻酔の併算定割合	0.06%	0.00%

## 5 診断群分類に係る検討について

## 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4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

※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。

# 令和4年度診療報酬改定に向けた入院分科会における指摘事項③

中医協 総 - 2  
3 . 1 1 . 2 4

- 回復期リハビリテーション病棟について、他院からDPC対象病棟に転院してきた群と、自院に直接入院してきた群とを比べ、他院から転院してきた群において、転棟までの日数が極端に短く、回復期病棟への転棟前に、一時的にDPC対象病棟を利用している実態があることは、DPC制度になじまない側面があるのではないかと、「リハビリ目的」で他院から転院してきた症例について、治療目的で入院してきた症例と同様の診断群分類はなじまないのではないかと。
- 治療目的での手術が定義されている診断群分類(160800xx01xxxx)の場合に、他院からの転院と自院への直接入院とで医療資源投入量の傾向に違いが見られなかったが、これは、明確に手術という治療目的での転院・入院が行われていることによると想定される一方で、それ以外の診断群分類の場合には、入院元によって医療資源投入量の傾向に違いが見られたことを踏まえると、例えば、診断群分類を医療資源投入量の実態も捉えた上で区別することも考えられるのではないかと。
- コーディングについては、DPC対象病院は、コーディングについて適切に理解することが求められることから、「コーディングテキスト」は、全てのDPC対象病院において、確実に認知・活用いただくことが重要ではないかと。
- コーディングの適切性を高める観点から、中長期的に、「コーディングテキスト」における事例の追加なども検討すべきではないかと。
- 例えば、急性心筋梗塞のように、発症からの日数によって病態が変わる疾患については、今後、発症日からの日数で、さらに診断群分類を区別できるよう検討することも考えられるのではないかと。
- これらを踏まえ、今後の対応については、DPC制度においてどのように急性期入院医療を評価するのかというこれまでの視点に加え、医療の標準化を通じて、医療の質を高める取組につなげる視点もあわせて議論していくことが必要ではないかと。

## 退院患者調査の見直し①

### 様式1の見直し

項目名	見直しの内容
【新】 <b>P/F比、呼吸補助の有無</b>	救急医療入院の場合であって、医療資源病名が040130（呼吸不全）に定義される傷病名になる場合、「 <b>救急受診時</b> 」及び「 <b>治療室又は病棟入室時</b> 」の入力を必須とする。
【新】 <b>急性心筋梗塞患者情報</b>	医療資源病名が050030（急性心筋梗塞）に定義される傷病名になる場合、発症の時期を入力する。
【新】 <b>左室駆出率</b>	医療資源病名が050130（心不全）に定義される傷病名になる場合、左室駆出率を入力する。
【新】 <b>解離性大動脈瘤情報</b>	主傷病等が解離性大動脈瘤の場合、スタンフォード分類を入力する。
NYHA	救急医療入院の場合であって、主傷病等が心不全等の場合、「 <b>救急受診時</b> 」及び「 <b>治療室又は病棟入室時</b> 」の入力を必須とする。
JCS	救急医療入院の場合であって、意識障害がある場合、「 <b>救急受診時</b> 」及び「 <b>治療室又は病棟入室時</b> 」の入力を必須とする。
FIM	回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する患者に加え、 <b>特定機能病院リハビリテーション入院料</b> を算定する患者についても、入力必須とする。
自傷行為・自殺企図の有無	医療資源を最も投入した傷病名がMDC17に定義する傷病名の場合を入力対象に追加する。 <b>入力項目を見直す</b> 。
【新】 <b>過去の自傷行為・自殺企図</b>	「自傷行為・自殺企図の有無」が「無」以外の場合に入力する。
【簡】 要介護度	60歳未満の患者又は40歳未満の介護保険が適用されていない患者は <b>入力不要とする</b> 。

# CCPマトリックスを導入している診断群分類について

- 脳梗塞及び肺炎に係る診断群分類については、重症度を考慮した評価手法(CCPマトリックス)を導入しており、重症度等によりきめ細かく分類を設定した上で、医療資源投入の類似性に基づく支払い分類の集約を行っている。
- CCPマトリックスの導入により、臨床指標による精緻な分類設定が可能となっている一方で、脳梗塞において実施した手術等と支払い分類の関係性が不明瞭になる等、その複雑性も指摘されている。

## <参考> CCPマトリックスのイメージ図(ツリー図)



傷病名	診断群分類数	支払い分類数
010060 脳梗塞	1584分類	7分類
040080 肺炎	168分類	15分類

例) 脳梗塞における手術コードと支払い分類の対応関係

手術コード/支払い分類	CCPM1	CCPM2	CCPM3	CCPM4	CCPM5	CCPM6	CCPM7
99 手術なし	○	○	○	○	○	○	○
97 その他の手術	×	○	○	×	○	○	×
02 経皮的脳血管形成術等	○	×	×	○	×	○	○
01 動脈形成術、吻合術 頭蓋内動脈等	×	○	×	○	×	○	×

## 6 退院患者調査に係る検討について

## DPC対象病院が参加する調査（DPC導入の影響評価に係る調査）

## ・退院患者調査

診療している患者の実態や実施した医療行為の内容等について毎年実施される。提出されるDPCデータに基づき、診断群分類点数表の作成や医療機関別係数の設定が行われる。

## ・特別調査

中医協等の要請に基づき、退院患者調査を補完することを目的として随時実施される調査（直近では、令和3年6～8月に実施）

## DPCデータ：以下の内容を患者ごとに作成

様式名	内容	入力される情報
様式1	患者属性や病態等の情報	性別、生年月日、病名、病期分類など
様式4	医科保険診療以外の診療情報	保険診療以外（公費、先進医療等）の実施状況
Dファイル	診断群分類点数表に基づく診療報酬算定情報	包括レセプトの情報
入院EF統合ファイル	医科点数表に基づく診療報酬算定情報	入院診療患者の医科点数表に基づく出来高情報
外来EF統合ファイル	外来患者の医科点数表に基づく診療報酬算定情報	外来診療患者の医科点数表に基づく出来高情報
Hファイル	日ごとの患者情報	重症度、医療・看護必要度
様式3	施設情報（施設ごとに作成）	入院基本料等の届出状況
Kファイル	3情報から生成した一次共通IDに関する情報等	生年月日、カナ氏名、性別から生成した一次共通ID、 <a href="#">被保険者番号等</a>

# データ提出に係る届出を要件とする入院料の見直し

- ▶ データに基づくアウトカム評価を推進する観点から、データ提出加算の要件の範囲を拡大する。

許可病床数 病棟	200床以上	200床未満
急性期一般入院料1～6 特定機能病院入院基本料（7対1、10対1） 専門病院入院基本料（7対1、10対1） 地域包括ケア病棟入院料 回復期リハビリテーション病棟入院料1～4	データの提出が必須	
回復期リハビリテーション病棟5 療養病棟入院基本料	データの提出が必須（経過措置③）	
地域一般入院料1～3 専門病院入院基本料（13対1） 障害者施設等入院基本料 特殊疾患入院医療管理料 特殊疾患病棟入院料 緩和ケア病棟入院料	規定なし → データの提出が必須 （経過措置①、③）	規定なし → データの提出が必須 （経過措置②、③）
精神科救急急性期医療入院料	規定なし → データの提出が必須（経過措置③、④）	

## [経過措置]

- 令和4年3月31日において、現に地域一般入院基本料、専門病院入院基本料（13対1）、障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、特殊疾患病棟入院料又は緩和ケア病棟入院料に係る届出を行っている保険医療機関で、許可病床数が200床以上のものにあつては**令和5年3月31日まで**の経過措置を設ける。
- 令和4年3月31日において、現に地域一般入院基本料、専門病院入院基本料（13対1）、障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、特殊疾患病棟入院料又は緩和ケア病棟入院料に係る届出を行っている保険医療機関で、許可病床数が200床未満のものにあつては**令和6年3月31日まで**の経過措置を設ける。
- 令和4年3月31日において、病床数によらず、データ提出加算の届出が要件となっている入院料をいずれも有していない保険医療機関であつて、地域一般入院料、療養病棟入院基本料、専門病院入院基本料（13対1）、障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料5、特殊疾患病棟入院料、緩和ケア病棟入院料、精神科救急急性期医療入院料のいずれかを有するもののうち、これらの病棟の病床数の合計が200床未満であり、かつ、データ提出加算の届出を行うことが困難であることについて正当な理由があるものについては、**当分の間**、データ提出加算に係る要件を満たしているものとみなす。
- 精神科救急急性期医療入院料については、**令和6年3月31日まで**の間に限り、データ提出加算に係る要件を満たすものとみなす。

# 退院患者調査の結果報告について

○ 退院患者調査の結果については、DPC/PDPS において経時的に特徴的な変化が起きていないかをモニタリングすることを目的として、直近5年分のデータに基づく在院日数や病床利用率等の基本的な情報に係る集計結果を中医協総会へ「定例報告」している。

【令和5年3月22日中医協総会 資料総-7 令和3年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について(抜粋)】

・ 在院日数の平均

施設類型	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
大学病院本院群	12.79	12.43	12.21	12.25	11.84
DPC特定病院群	11.66	11.46	11.37	11.46	11.23
DPC標準病院群	12.04	11.87	11.77	11.99	11.78
DPC準備病院	12.91	12.70	12.63	12.46	12.14
出来高算定病院	13.80	13.59	13.57	13.35	13.17

・ 退院時転帰

施設類型	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
大学病院本院群	77.6%	77.3%	77.3%	76.9%	76.8%
DPC特定病院群	81.1%	81.0%	80.6%	80.3%	80.5%
DPC標準病院群	81.8%	81.7%	81.7%	81.2%	81.5%
DPC準備病院	79.0%	79.2%	79.9%	79.2%	79.4%
出来高算定病院	77.0%	77.2%	78.3%	78.5%	78.5%

・ 再入院種別

施設類型		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
大学病院本院群	計画的	10.3%	10.6%	10.7%	11.4%	10.8%
	計画外	3.3%	3.3%	3.3%	3.4%	3.3%
DPC特定病院群	計画的	8.3%	8.3%	8.4%	8.9%	8.3%
	計画外	4.3%	4.2%	4.2%	4.2%	4.0%
DPC標準病院群	計画的	7.0%	6.8%	6.9%	7.3%	6.9%
	計画外	4.4%	4.4%	4.4%	4.4%	4.1%
DPC準備病院	計画的	6.2%	6.1%	5.9%	6.4%	6.1%
	計画外	4.0%	4.0%	3.8%	3.8%	3.5%
出来高算定病院	計画的	5.0%	5.1%	5.1%	5.5%	5.2%
	計画外	4.3%	4.0%	4.0%	3.9%	3.6%

# 退院患者調査の結果の公開について

○ 退院患者調査の結果については、医療機関ごと・診断群分類ごとの各種集計データその他、データの入力状況等について、ホームページ上で広く公開することとしている。

## 【公開データの例】

### ・（医療機関ごとの）在院日数の状況

告示番号	通番	施設名	平成29年度							～	令和3年度								
			件数	平均値	変動係数	最小値	パーセンタイル				最大値	件数	平均値	変動係数	最小値	パーセンタイル			最大値
							25	50	75							25	50	75	
XXXXX	YYYYY	〇〇病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

### ・ 診断群分類ごとの集計

診断群分類番号	診断群分類名称	包括	MDC	MDC名称	当該MDCに含まれるDPCの数	当該MDCの症例数	件数	当該MDCに対する当該DPCの比率	全症例に対する当該DPCの比率	性別				年齢分布				入院情報		退院時転帰		在院日数	
										男性		女性		0～2歳		他院よりの紹介		治癒・軽快		平均値			
										件数	比率	件数	比率	件数	比率	件数	比率	件数	比率	件数	比率	件数	比率
										～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～
XXXXXXXXXXXXXX	〇〇	○	〇〇	〇〇疾患	○	○	○	○%	○%	○	○%	○	○%	○	○%	○	○%	○	○%	○	○%	○	○%

### ・ 要介護度の入力状況

告示番号	通番	施設名	療養病床数	入院患者に占める要介護度の入力対象割合	要介護度入力対象の平均年齢	無	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	申請中	不明
XXXXX	YYYYY	〇〇病院	○	○%	○	○%	○%	○%	○%	○%	○%	○%	○%	○%	○%

# 様式1における入力項目の例について

○ 退院患者調査の様式1においては、患者属性や病態等の情報の入力を求めており、身長・体重等の基本的な情報の他、患者の状態に係る情報(ADLスコア等)や診断群分類の設定に必要な臨床情報等(脳卒中患者の発症前Rankin Scale等)の入力を求めている。

## 【様式1での入力項目の例】

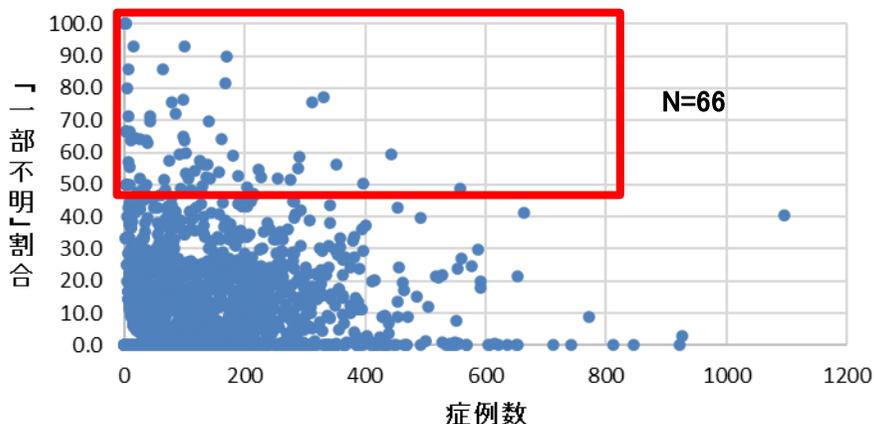
コード	大項目	項目名	入力条件	入力内容
A001010	患者プロフィール/身長・体重	身長	必須	センチメートル単位入力 例 156 ※不明の場合は「000」を入力
		体重		キログラム単位入力(小数点第一位まで) 例 52.5 ※不明の場合は「000」を入力
ADL0010	ADLスコア/入院時	入院時のADLスコア	15歳以上の場合は入力する。但し、産科の患者は除く。	10項目の評価視点について数字10桁で記入 ※不明の場合「9」を入力する
ADL0020	ADLスコア/退院時	退院時のADLスコア	15歳以上の場合は入力する。但し、死亡退院・産科の患者は除く。	10項目の評価視点について数字10桁で記入 ※不明の場合「9」を入力する
M010010	脳卒中患者/入院前	発症前 Rankin Scale	医療資源を最も投入した傷病名が010020、010040～010070に定義される傷病名の場合に入力する。	発症前概ね一週間のADLを病歴等から推測して入力 0. まったく症候がない 1. 明らかな障害はない: 日常の勤めや活動は行える 2. 軽度の障害: 自分の身の回りのことは介助なしで行える 3. 中等度の障害: 何らかの介助を必要とするが、歩行は介助なしに行える 4. 中等度から重度の障害: 歩行や身体的要求には介助が必要である 5. 重度の障害: 寝たきり、失禁状態、常に介護と見守りを必要とする 6. 死亡 9. 不明
		脳卒中の発症時期		1. 発症3日目以内 2. 発症4日目以降7日目以内 3. 発症8日目以降 4. 無症候性(発症日なし)
M010020	脳卒中患者/退院時	退院時 modified Rankin Scale		発症前RankinScaleと同じ値より選択

# 様式1の入力状況について 例)ADLスコア

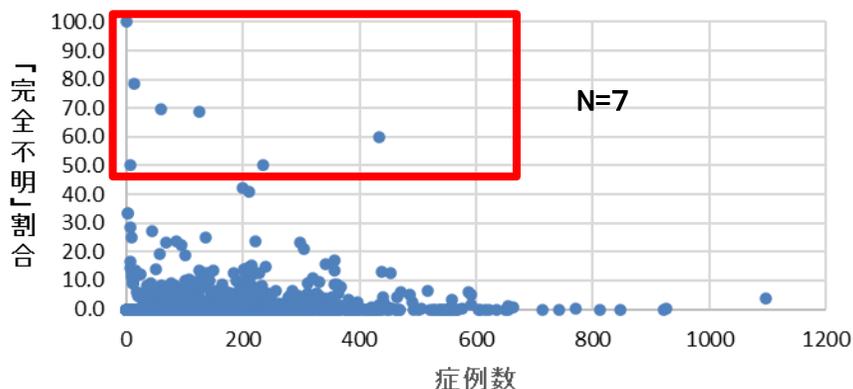
- 該当症例において、ADLスコア(入院時)の一部が「9」(不明)となる割合が50%以上となる医療機関が、DPC対象病院で3.8%(66施設)、全病院で14.8%(760施設)存在する。
- 該当症例において、ADLスコア(入院時)の全てが「9」(不明)となる割合が50%以上となる医療機関が、DPC対象病院で0.4%(7施設)、全病院で1.1%(55施設)存在する。

## 【DPC対象病院 N=1,715】

- ・ 医療機関ごとの「ADLスコア/入院時」の「一部不明」割合

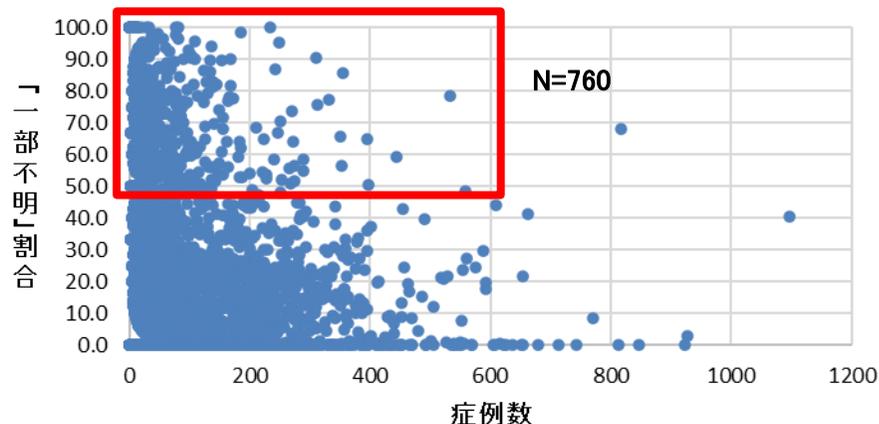


- ・ 医療機関ごとの「ADLスコア/入院時」の「完全不明」割合

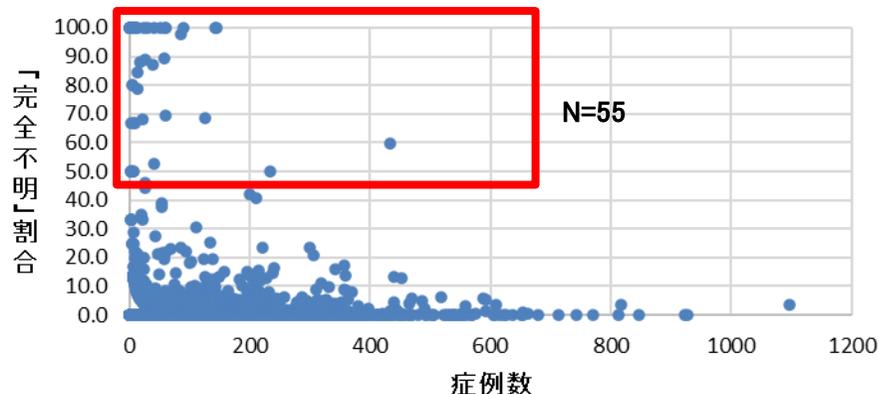


## 【全病院 N=5,138】

- ・ 医療機関ごとの「ADLスコア/入院時」の「一部不明」割合



- ・ 医療機関ごとの「ADLスコア/入院時」の「完全不明」割合

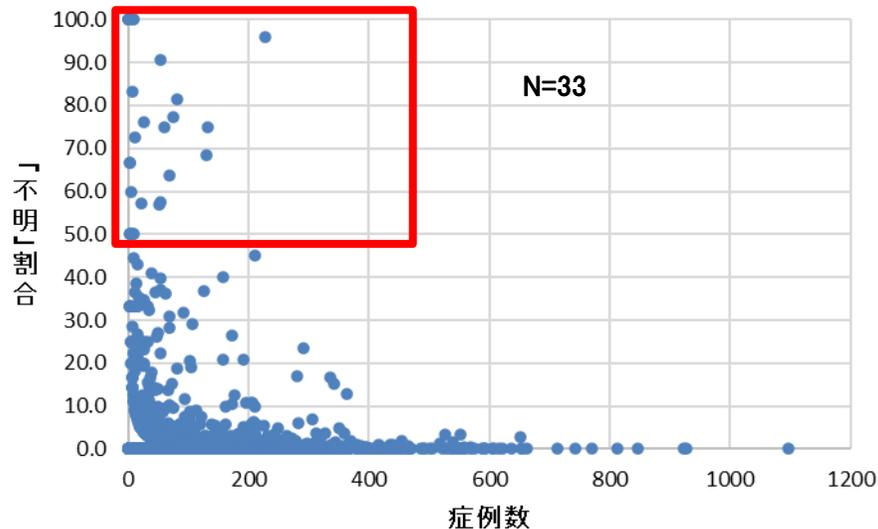


# 様式1の入力状況について 例)発症前Rankin Scale

○ 該当症例において、発症前 Rankin Scaleが「9」(不明)となる割合が50%以上となる医療機関が、DPC対象病院で1.9%(33施設)、全病院で14.9%(764施設)存在する。

## 【DPC対象病院 N=1,715】

- 医療機関ごとの発症前 Rankin Scaleの「不明」割合



## 【全病院 N=5,138】

- 医療機関ごとの発症前 Rankin Scaleの「不明」割合

