

平成 26 年度診療報酬改定における
DPC 制度（DPC/PDPS）の対応について（補足事項）

1. 医療機関別係数について

(1) 医療機関群Ⅱ群の選定に係る基準値

- Ⅱ群の選定に係る各実績要件（詳細は「別表1」の通り）の基準値は、外れ値を除いたⅠ群の最低値とされており、平成26年改定に係る基準値は下記の通り。

[各指標における基準値]

要件		基準値(※)
【実績要件1】診療密度		2482.09
【実績要件2】医師研修の実施		0.0233
【実績要件3】高度な医療技術の実施		
(3a):手術実施症例1件あたりの外保連手術指数(外科医師数及び手術時間補正後)		12.39
(3b):DPC算定病床当たりの同指数(外科医師数及び手術時間補正後)		102.68
(3c):手術実施症例件数(全国平均値)		2529
【実績要件4】重症患者に対する診療の実施		0.1197

※四捨五入した値を表示

(2) 医療機関群別の施設数・基礎係数等について

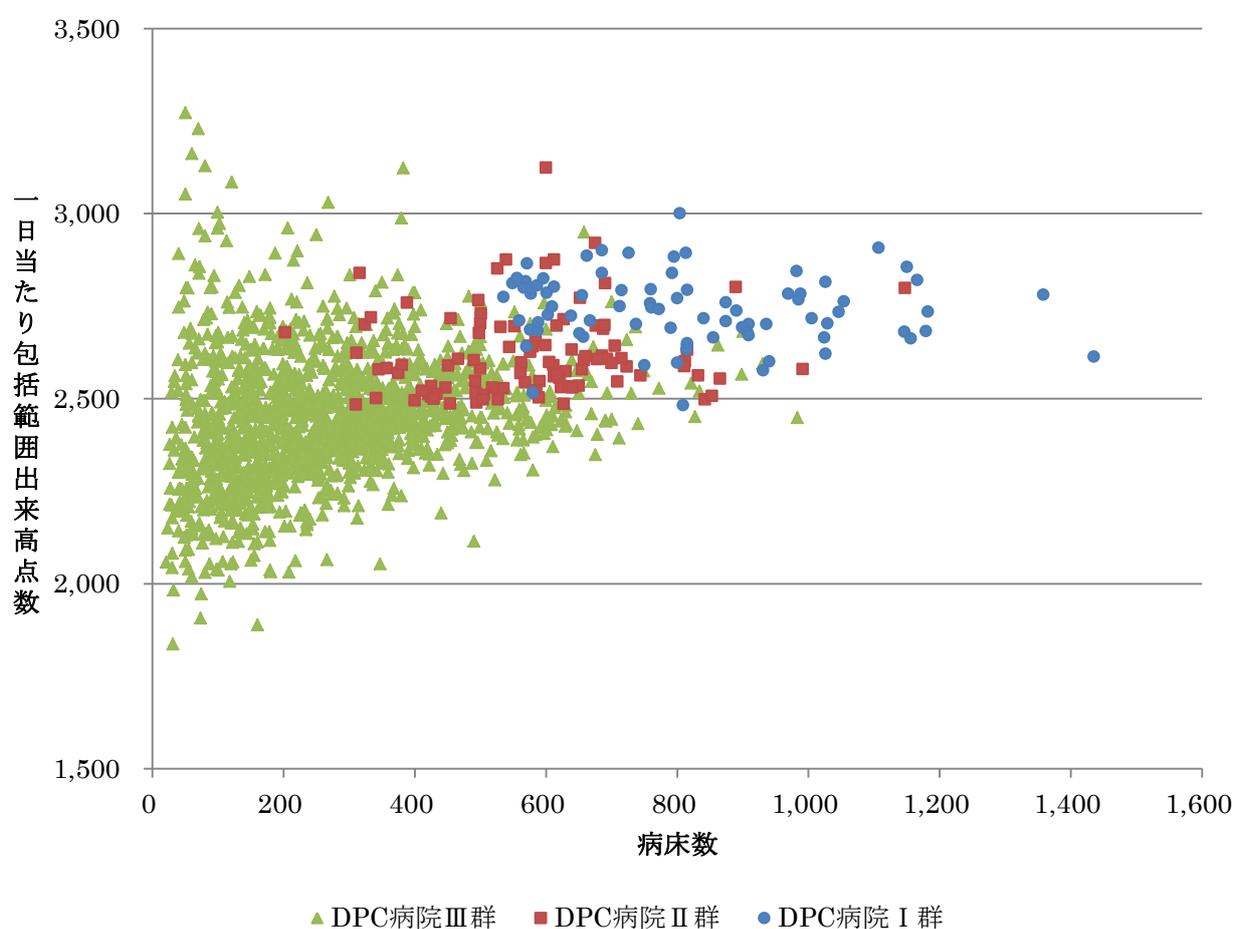
[医療機関群の施設数と基礎係数]

医療機関群	施設数	基礎係数	(平成24年度施設数)	(平成24年度基礎係数值)
DPC 病院Ⅰ群(大学病院本院)	80	1.1351	80	1.1565
DPC 病院Ⅱ群	99	1.0629	90	1.0832
DPC 病院Ⅲ群	1,406	1.0276	1335	1.0418
合計	1,585	1.0464	1,505	1.0623

[医療機関群の施設数]

平成 24 年 → 平成 26 年	施設数
Ⅱ群 → Ⅲ群	26 病院
Ⅲ群 → Ⅱ群	34 病院
準備病院 → Ⅱ群	1 病院

病床数と一日当たり包括範囲出来高実績点数
(患者数補正後・医療機関別)



(3) 機能評価係数Ⅱについて

- 各医療機関について、各7項目の指数ごとの評価内容(「別表2」)に基づき各項目の係数を算出した。医療機関別の係数の詳細はD-2-1 参考①、参考②の通り。

＜Ⅱ群の実績要件(平成 26 年度)＞ (太字は平成 26 年改定における修正内容)

- 下記の【実績要件 1】～【実績要件 4】のそれぞれについて、Ⅰ群（大学病院本院）の最低値（但し、外れ値を除く）より高い医療機関をⅡ群（大学病院本院に準じる病院）とする。

【実績要件 1】：診療密度

診療密度 = [1 日当たり包括範囲出来高平均点数（全病院患者構成で補正；外的要因補正）]

- 当該医療機関において症例数が一定以上の（1 症例/月；極端な個別事例を除外するため）診断群分類に該当する患者について、当該医療機関が全 DPC 対象病院の平均的な患者構成と同様な患者群に対して診療を行ったと仮定した場合の 1 日当たり包括範囲出来高実績点数を算出する。

【実績要件 2】：医師研修の実施

医師研修の実施 = [届出病床 1 床あたりの臨床研修医師の採用数（基幹型臨床研修病院における免許取得後 2 年目まで）]

- 各医療機関が厚生労働省に報告している初期臨床研修医の採用数と、地方厚生（支）局へ届け出ている届出病床総数（許可病床数）により算出する。
- 特定機能病院は当該実績要件を満たしたものとして取り扱う。

【実績要件 3】：高度な医療技術の実施

高度な医療技術の実施 = [次の 3 つ（3a～3c）がそれぞれ一定の基準を満たす]

- (3a)：手術実施症例 1 件あたりの外保連手術指数（外科医師数及び手術時間補正後）
- (3b)：DPC 算定病床当たりの同指数（外科医師数及び手術時間補正後）
- (3c)：手術実施症例件数

「(3a)：手術実施症例 1 件あたりの外保連手術指数（外科医師数及び手術時間補正後）」は、当該医療機関の全患者総計の外保連手術指数（※）を「(3c)：手術実施症例件数」で除して算出する。

「(3b)：DPC 算定病床当たりの同指数（外科医師数及び手術時間補正後）」は、当該医療機関の全患者総計の外保連手術指数を DPC 算定病床数で除して算出する。

「(3c)：手術実施症例件数」については、外保連試案（第 8.2 版）において技術難易度が設定されている手術が実施された症例を対象とする。ただし、点数設定から同等の技術と考えられるものも集計対象とする。

(※) 外保連手術指数の算出方法

- 外保連手術指数の集計においては、様式 1 に記載された手術のうち、複数の記載がある場合については、最も外保連手術指数が高い手術の指数に基づき評価する。

(以下続く)

(続き)

- 外保連手術指数は、**外保連試案（第 8.2 版）**に記載されている、外科医師数を含めた時間あたりの人件費の相対値（下表参照。難易度 B、外科医師数 1 人を 1 としてそれぞれ相対化）に手術時間数を加味して各手術に重み付けし、集計対象手術それぞれについて合算し、算出する。

【例】難易度 D、外科医師数 3、手術時間数 3 の手術は $7.01 \times 3 = 21.03$

外科医師数	1	2	3	4	5	6	7
B	<u>1.00</u>	<u>1.27</u>	<u>1.54</u>	<u>1.81</u>			
C	<u>2.25</u>	<u>3.25</u>	<u>3.52</u>	<u>3.79</u>	<u>4.06</u>		
D	<u>3.76</u>	<u>6.01</u>	<u>7.01</u>	<u>7.28</u>	<u>7.55</u>	<u>7.82</u>	
E	<u>5.64</u>	<u>9.41</u>	<u>11.66</u>	<u>12.66</u>	<u>12.93</u>	<u>13.20</u>	<u>13.46</u>

難易度、外科医師数、手術時間数はいずれも外保連試案の規定を採用。

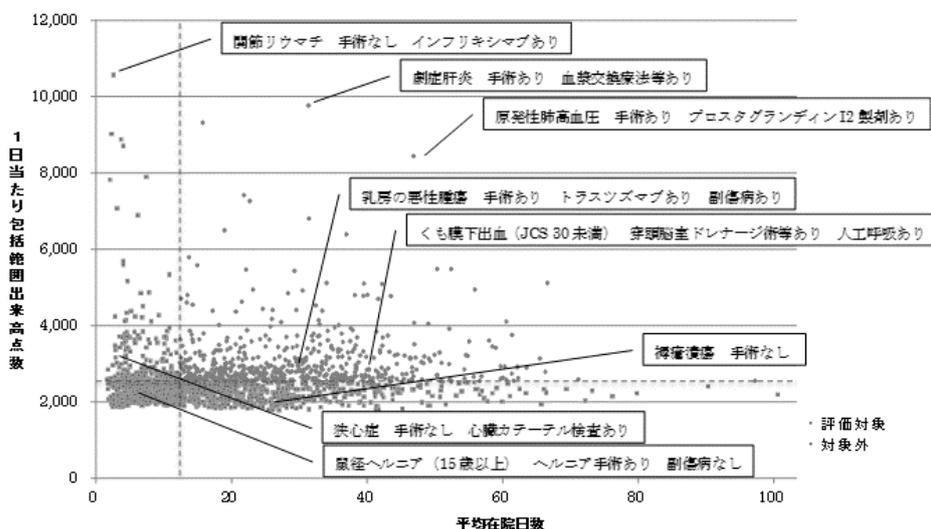
- 外保連試案と結びつけられなかった K コード（医科点数表の手術コード）の手術については、医科点数表の点数設定を参考に、類似する手術が存在する場合に同じ難易度を付与する。それ以外のものについては集計の対象外とする。
- 1つの K コードに複数の外保連試案コードが対応する場合は、外科医師数を最も重視する形で外保連手術指数を算出する。具体的には次の順で対応する手術を 1 つに絞り込んで対応関係を作成する（外科医師数を最優先）。

【実績要件 4】：重症患者に対する診療の実施

重症患者に対する診療の実施＝ [複雑性指数（重症 DPC 補正後）]

- 全 DPC 参加病院データの平均在院日数より長い平均在院日数を持つ DPC で、かつ、1 日当たり包括範囲出来高実績点数が平均値より高い DPC を抽出。これらの DPC について複雑性指数を算出する。

重症補正対象DPC

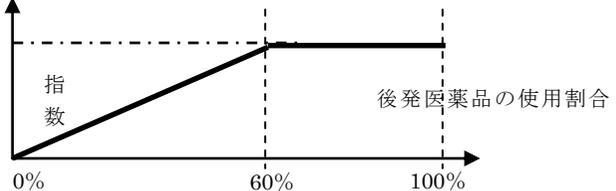


＜機能評価係数Ⅱの具体的な評価内容（平成 26 年度）＞（太字は平成 26 年改定における修正内容）

評価対象データは※平成 24 年 10 月 1 日～平成 25 年 9 月 30 日（12 ヶ月間）のデータ

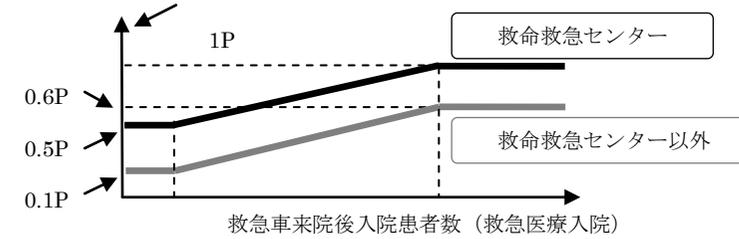
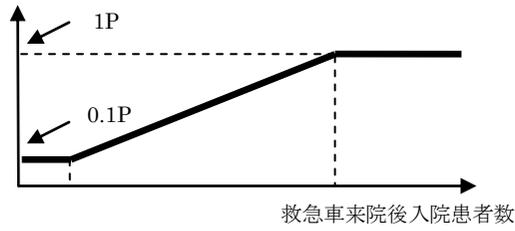
＜項目＞	評価の考え方	評価指標（指数）
1) 保険診療指数	<p><u>DPC 対象病院における、質が遵守された DPC データの提出を含めた適切な保険診療実施・取組を評価</u></p>	<p>原則として 1 点だが、以下の基準に該当した場合はそれぞれ加算又は減算する。</p> <p>① 適切な DPC データの提出（「部位不明・詳細不明コード」の使用割合による評価） 「部位不明・詳細不明のコード」の使用割合が「20%以上」の場合、当該評価を 0.05 点減算する。</p> <p>② 適切な DPC データの提出（様式間の記載矛盾による評価） <u>当該医療機関において、以下のいずれかに該当する DPC データの件数の全体の件数に占める割合が「1%以上」の場合、当該評価を 0.05 点減算する。</u></p> <p>i <u>様式 1 の親様式・子様式</u> <u>データ属性等（郵便番号、性別、生年月日等）の矛盾</u></p> <p>ii <u>様式 1 と EF ファイル</u> <u>様式 1 上の入院日数と EF ファイルに出現する入院料の回数の矛盾</u></p> <p>iii <u>様式 4 と EF ファイル</u> <u>様式 4 の医科保険情報と EF ファイルに出現する先進医療等の矛盾</u></p> <p>iv <u>D ファイルと EF ファイル</u> <u>記入されている入院料等の矛盾</u></p> <p>③ <u>適切な傷病名コードによるレセプトの請求</u> <u>当該医療機関における入院医療分のレセプトに記載されている傷病名数のうち、未コード化傷病名である傷病名の割合が「20%以上」の場合、当該評価を 0.05 点減算する。</u></p> <p>④ <u>適切な保険診療の普及のための教育に向けた取組の評価（I 群のみ）</u> <u>毎年 10 月 1 日時点において、当該医療機関において下記を満たす場合、当該評価を 0.05 点加算する。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>規定の手順により、当該医療機関から出向して以降 6 か月以上指導医療官として勤務している者がいる場合（ただし、1 年以上在籍しない場合は実績と見なさない）</u> ・<u>規定の手順により指導医療官として勤務後、大学病院に復帰した日から 1 年以内の者がいる場合（ただし、復帰後に当該医療機関において保険診療の教育に携わっていない場合は実績と見なさない）</u> <p><u>（※平成 27 年度は、募集開始の際に応募し採用された者がいる医療機関を評価対象とする）</u></p>
2) 効率性指数	各医療機関における在院日	〔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

	数短縮の努力を評価	<p>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>				
3) 複雑性指数	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	<p>[当該医療機関の包括範囲出来高点数（一入院当たり）を、DPC（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>				
4) カバー率指数	様々な疾患に対応できる総合的な体制について評価	<p>[当該医療機関で一定症例数以上算定している DPC 数] / [全 DPC 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）の診断群分類を計算対象とする。</p>				
5) 救急医療指数	救急医療（緊急入院）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	<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（出来高診療実績）と診断群分類点数表の設定点数との差額の総和]</p> <p><u>救急医療管理加算 2 に相当する症例は、加算 1 に相当する症例の半分の比重によって評価</u></p> <p>【「A205 救急医療管理加算」の施設基準を取得している施設】</p> <p><u>「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</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・「A205 救急医療管理加算」 ・「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」 <p>【「A205 救急医療管理加算」の施設基準を取得していない施設】</p> <p><u>「救急医療入院」の患者</u></p>				
6) 地域医療指数	地域医療への貢献を評価 （中山間地域や僻地において、必要な医療提供の機能を	<p>以下の指数で構成する。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%; text-align: center;">地域医療指数（内訳）</td> <td style="width: 40%; text-align: center;">評価に占めるシェア</td> </tr> <tr> <td>① 体制評価指数</td> <td style="text-align: center;">1/2</td> </tr> </table>	地域医療指数（内訳）	評価に占めるシェア	① 体制評価指数	1/2
地域医療指数（内訳）	評価に占めるシェア					
① 体制評価指数	1/2					

	果たしている施設を主として評価)	<table border="1" data-bbox="833 135 1960 370"> <tr> <td colspan="3">計 12 項目 (各 1 ポイント)</td> </tr> <tr> <td colspan="3"><u>I・II群は評価上限 10 ポイント</u></td> </tr> <tr> <td colspan="3"><u>III群は評価上限 8 ポイント</u></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">② 定量評価指数</td> <td>1)小児 (15 歳未満)</td> <td>1/4</td> </tr> <tr> <td>2)上記以外 (15 歳以上)</td> <td>1/4</td> </tr> </table> <p>① 体制評価指数 (評価に占めるシェアは 1/2) 地域医療計画等における一定の役割をポイント制で評価 (計 12 項目、詳細は次ページの別表 2 参照)。一部の項目において実績評価を加味する。 また、評価上限値を <u>I・II群は 10 ポイント、III群は 8 ポイント</u>とする。</p> <p>② 定量評価指数 (評価に占めるシェアは 1) 2)それぞれ 1/4 ずつ) 〔当該医療機関の所屬地域における担当患者数〕 / 〔当該医療機関の所屬地域における発生患者数〕 を 1) 小児 (15 歳未満) と 2) それ以外 (15 歳以上) に分けてそれぞれ評価。 【評価対象地域の考え方】 DPC 病院 I 群及び DPC 病院 II 群については、診療圏の広域性を踏まえ、3 次医療圏とし、DPC 病院 III 群については 2 次医療圏とする。 【集計対象とする患者数の考え方】 DPC 対象病院に入院した患者とする。</p>	計 12 項目 (各 1 ポイント)			<u>I・II群は評価上限 10 ポイント</u>			<u>III群は評価上限 8 ポイント</u>			② 定量評価指数	1)小児 (15 歳未満)	1/4	2)上記以外 (15 歳以上)	1/4
計 12 項目 (各 1 ポイント)																
<u>I・II群は評価上限 10 ポイント</u>																
<u>III群は評価上限 8 ポイント</u>																
② 定量評価指数	1)小児 (15 歳未満)	1/4														
	2)上記以外 (15 歳以上)	1/4														
7) 後発医薬品指数	各医療機関における入院医療に用いる後発医薬品の使用を評価	<p>当該医療機関における入院医療で用いられる薬剤について、後発医薬品の数量シェア (= [後発医薬品の数量] / [後発医薬品のある先発医薬品の数量] + [後発医薬品の数量]) により評価。 (※数量とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。)</p> <p>※数量ベースで 60%を評価上限とする。</p> 														

＜地域医療指数・体制評価指数別表2＞（太字は平成26年改定における修正内容）

地域医療計画等における一定の役割を12項目で評価（「P」はポイントを表し、1項目1ポイント、但し上限はⅠ・Ⅱ群は10ポイント、Ⅲ群は8ポイント）。

評価項目（各1P）	DPC病院Ⅰ群及びDPC病院Ⅱ群	DPC病院Ⅲ群
①脳卒中地域連携 （DPC病院Ⅰ群及びDPC病院Ⅱ群において実績評価を加味）	脳卒中を対象とした場合に限って評価。当該医療機関を退院した患者について、〔「B005-2 地域連携診療計画管理料」を算定した患者数〕／〔医療資源病名が脳卒中に関連する病名（例：脳梗塞等）である患者数〕で評価（実績に応じて0～1P）	脳卒中を対象とする。 「B005-2 地域連携診療計画管理料」、「B005-3 地域連携診療計画退院時指導料（Ⅰ）」又は「B005-3-2 地域連携診療計画退院時指導料（Ⅱ）」のいずれかの施設基準を取得していることを評価（1P）
②がん地域連携 （DPC病院Ⅰ群及びDPC病院Ⅱ群において実績評価を加味）	当該医療機関を退院した患者について、〔「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（例：胃の悪性腫瘍等）である患者数〕で評価（実績に応じて0～1P）	「B005-6 がん治療連携計画策定料」又は「B005-6-2 がん治療連携指導料」のいずれかの施設基準を取得していることを評価（1P）
③地域がん登録 （実績評価を加味）	当該医療機関を退院した患者について、〔医療機関所在都道府県地域がん登録事務局への登録件数（当該都道府県内の患者分に限る）〕／〔医療資源病名が悪性腫瘍に関連する病名（例：胃の悪性腫瘍等）である医療機関所在都道府県内の初発の患者数（同一患者の複数回受診は除いて計算）〕で評価（実績に応じて0～1P）	
④救急医療 （実績評価を加味）	医療計画上の体制評価を前提とし、実績の要素を加味した評価を導入。	
前提となる体制	右記のうち、救命救急センターの指定を重点的に評価（0.5P）、それ以外の体制に指定は右記と同等の評価（0.1P）。	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）
実績評価	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） （0.5P） 	救急車で来院し、入院となった患者数（0.9P） 

評価項目 (各 1P)	DPC 病院 I 群及び DPC 病院 II 群	DPC 病院 III 群
⑤災害時における医療	「災害拠点病院又は <u>新型インフルエンザ等対策に係る指定地方公共機関 (※) の指定</u> 」と「DMAT の指定」をそれぞれ評価 (0.5P ずつ) <u>(※) 平成 27 年度以降に導入すること平成 26 年度以降検討する</u>	「災害拠点病院又は <u>新型インフルエンザ等対策に係る指定地方公共機関 (※) の指定</u> 」又は「DMAT の指定」の有無を評価 (いずれかで 1P) <u>(※) 平成 27 年度以降に導入することを平成 26 年度以降検討する</u>
⑥へき地の医療	「へき地医療拠点病院の指定」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)	
⑦周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> 「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 	「総合周産期母子医療センターの指定」又は「地域周産期母子医療センターの指定」の有無を評価 (いずれかで 1P)
⑧がん拠点病院	<ul style="list-style-type: none"> 「都道府県がん診療連携拠点の指定」又は「<u>小児がん拠点病院の指定</u>」を重点的に評価 (1P) 「地域がん診療連携拠点病院の指定」 (0.5P) 準じた病院 (右欄※参照) としての指定は評価対象外 (0P) 	「がん診療連携拠点病院の指定」、「 <u>小児がん拠点病院の指定</u> 」もしくはそれに準じた病院 (※) としての指定を受けていることを評価 (いずれかで 1P) <u>※都道府県が当該地域においてがん診療の中核的な役割を担うと認めた病院。(今後「地域がん診療病院」及び「特定領域がん診療病院」の指定が予定されており、平成 27 年度以降は評価対象を当該指定病院に変更することを平成 26 年度以降検討する。)</u>
⑨24 時間 tPA 体制	「A205-2 超急性期脳卒中加算」を算定している医療機関を評価 (1P)	
⑩EMIS (広域災害・救急医療情報システム)	EMIS (広域災害・救急医療情報システム) への参加の有無を評価 (1P)	
⑪急性心筋梗塞の 24 時間診療体制	<u>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 (実績に応じて 0~1P)</u>	
⑫精神科身体合併症の受入体制	「A230-3 精神科身体合併症管理加算」又は「A311-3 精神科救急・合併症入院料」の施設基準を取得している医療機関を評価 (1P)	

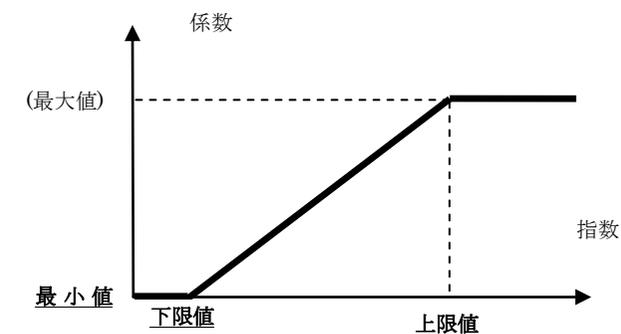
【補足】体制に係る指定要件については、平成 25 年 9 月 30 日までに指定を受けていること (平成 25 年 10 月 1 日付の指定を含む) を要件とする。

<評価定義域の下限値・上限値及び評価値域の最小値> (太字は平成26年改定における修正内容)

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。)			各医療機関群で評価
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	各医療機関群で評価
カバー率	1.0	0	0 (※1)	各医療機関群で評価
救急医療	97.5%tile 値	0 (※2)	0	全群共通で評価
地域医療 (定量)	1.0	0	0	各医療機関群で評価
(体制)	1.0	0	0	
後発医薬品	97.5%tile 値	2.5%tile 値	0	全群共通で評価

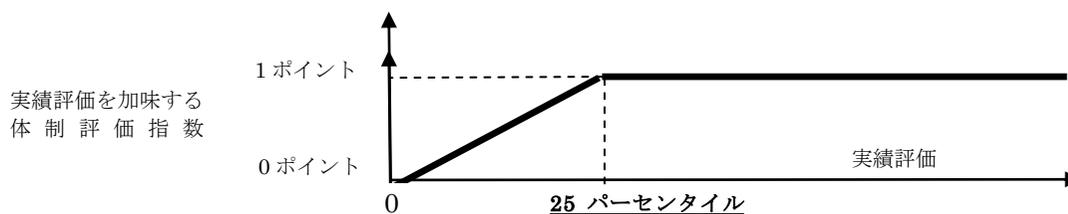
※1 専門病院・専門診療機能に配慮し、Ⅲ群では最小値を最大値の1/2とする

※2 報酬差額の評価という趣旨から設定する



<地域医療指数・体制評価指数のうち実績評価を加味する項目>

- ①脳卒中地域連携、②がん地域連携、③地域がん登録、④救急医療、⑪急性心筋梗塞の5項目が該当。
- 特に規定する場合を除き、下限値は0ポイント(指数)、実績を有するデータ(評価指標が0でないデータ)の25パーセンタイル値を上限値1ポイント(つまり、実績を有する施設の上から4分の3は満点(1ポイント))。



2. DPC 包括対象外とする症例（5号告示）

（1） 実施した場合包括対象外とする手術

- 新規に保険収載され、既存収載技術と類似性のない下記の手術（17種類）について、これらが実施される症例については、包括評価が可能となるデータが集まるまでの期間（次回診療報酬改定まで）、出来高算定とする。

<新規に保険収載された手術のうち実施した場合包括対象外となる手術>

K190-6	仙骨神経刺激装置植込術
K190-7	仙骨神経刺激装置交換術
K260-2	羊膜移植術
K281-2	網膜再建術
K328-2	植込型骨導補聴器移植術
K328-3	植込型骨導補聴器交換術
K340-7	内視鏡下鼻・副鼻腔手術V型(拡大副鼻腔手術)
K476-4	ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）
K509-4	気管支瘻孔閉鎖術
K555-2	経皮的動脈弁置換術
K562-2	胸腔鏡下動脈管開存閉鎖術
K617-5	内視鏡下下肢静脈瘤不全穿通枝切離術
K656-2	腹腔鏡下胃縮小術（スリーブ状切除によるもの）
K699-2	体外衝撃波膀胱石破碎術（一連につき）
K699-2 注	内視鏡的膀胱石除去加算
K879-2	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る。）
K910-3	胎児胸腔・羊水腔シャント術（一連につき）

(2) 使用した場合包括対象外とする薬剤（いわゆる高額薬剤）

- 改定前に高額薬剤として告示されていた薬剤について、下記の薬剤については、次回改定までの間、出来高算定とする。

<高額薬剤の一覧>

1	オクトレオチド酢酸塩	消化管神経内分泌腫瘍	<u>060035 結腸(虫垂を含む。)の悪性腫瘍</u> 060035xx0103xx 060035xx0113xx 060035xx97x2xx 060035xx97x30x 060035xx97x31x 060035xx99x2xx 060035xx99x30x 060035xx99x31x
2	ミグルスタット	ニーマン・ピック病C型	<u>100335 代謝障害(その他)</u> 100335xx97x0xx 100335xx97x1xx 100335xx99x00x 100335xx99x01x 100335xx99x1xx
3	ドルナーゼ アルファ(遺伝子組換え)	嚢胞性線維症における肺機能の改善	<u>100335 代謝障害(その他)</u> 100335xx97x0xx 100335xx97x1xx 100335xx99x00x 100335xx99x01x 100335xx99x1xx
4	ソマトロピン(遺伝子組換え)	骨端線閉鎖を伴わないSGA 性低身長	<u>100360 小人症</u> 100360xxxxxxxxx
5	タゾバクタムナトリウム・ピペラシリンナトリウム	腹膜炎、腹腔内膿瘍、胆嚢炎、胆管炎	<u>060335 胆嚢水腫、胆嚢炎等</u> 060335xx0100xx 060335xx0200xx 060335xx0210xx 060335xx97x0xx 060335xx99x00x 060335xx99x01x <u>060340 胆管(肝内外)結石、胆管炎</u> 060340xx0100xx 060340xx0200x 060340xx02001x 060340xx0210xx 060340xx03x00x 060340xx97x00x 060340xx99x00x 060340xx99x01x <u>060370 腹膜炎、腹腔内膿瘍(女性器臓器を除く。)</u> 060370xx99x00x

6	ステリペントール	Dravet 症候群患者における間代発作又は強直間代発作	010230 てんかん 010230xx97x00x 010230xx97x01x 010230xx99x00x 010230xx99x01x 010230xx99x10x
7	フェニル酪酸ナトリウム	尿素サイクル異常症	100335 代謝障害（その他） 100335xx97x0xx 100335xx97x1xx 100335xx99x00x 100335xx99x01x 100335xx99x1xx
8	パゾパニブ塩酸塩	悪性軟部腫瘍	03001x 頭頸部悪性腫瘍 03001xxx0103xx 03001xxx0104xx 03001xxx0113xx 03001xxx0114xx 03001xxx97x3xx 03001xxx97x4xx 03001xxx99x3xx 03001xxx99x4xx 070041 軟部の悪性腫瘍（脊髄を除く。） 070041xx01x3xx
9	ランレオチド酢酸塩 ※類似薬は「オクトレオチド酢酸塩」	先端巨大症、下垂体性巨人症	100260 下垂体機能亢進症 100260xx9711xx 100260xx9911xx
10	チゲサイクリン	深在性皮膚感染症、慢性膿皮症、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、びらん・潰瘍の二次感染、腹膜炎、腹腔内膿瘍、胆嚢炎	全ての診断群分類番号
11	トブラマイシン	嚢胞性線維症患者における緑膿菌による呼吸器感染	100335 代謝障害（その他） 100335xx97x0xx 100335xx97x1xx 100335xx99x00x 100335xx99x01x 100335xx99x1xx

12	エベロリムス	結節性硬化症に伴う上衣 下巨細胞性星細胞腫	010010 脳腫瘍 010010xx01x50x 010010xx99x51x 010010xx97x4xx 010010xx9904xx
		結節性硬化症に伴う腎血 管筋脂肪腫	180060 その他の新生物 180060xx97xxxx 180060xx99xxxx
13	セツキシマブ(遺伝 子組換え)	頭頸部癌	03001x 頭頸部悪性腫瘍 03001xxx0103xx 03001xxx0104xx 03001xxx0113xx 03001xxx0114xx 03001xxx97x3xx 03001xxx97x4xx 03001xxx97x5xx 03001xxx99x3xx 03001xxx99x4xx 03001xxx99x5xx
14	リツキシマブ(遺伝 子組換え)	顕微鏡的多発血管炎、ウ ェゲナー肉芽腫症	070560 全身性臓器障害を伴う自己免疫性疾患 070560xx97x0xx 070560xx97x1xx 070560xx99x0xx 070560xx99x1xx 070560xx99x4xx
		免疫抑制状態下の CD20 陽性の B 細胞性リンパ増 殖性疾患	130140 造血器疾患(その他) 130140xxxxxxxx
15	B 型ボツリヌス毒素	痙性斜頸	010180 不随意運動 010180xx97x0xx 010180xx99x0xx
16	パクリタキセル	再発又は難治性の胚細胞 腫瘍	全ての診断群分類番号
	パクリタキセル	非小細胞肺癌	040040 肺の悪性腫瘍 040040xx97x3xx 040040xx97x4xx 040040xx9903xx 040040xx9904xx 040040xx9913xx 040040xx9914xx

		胃癌	<u>060020 胃の悪性腫瘍</u> 060020xx01x4xx 060020xx03x4xx 060020xx97x4xx 060020xx99x40x 060020xx99x41x
17	レゴラフェニブ水和物	結腸・直腸癌	<u>060035 結腸(虫垂を含む。)の悪性腫瘍</u> 060035xx0105xx 060035xx0115xx
		がん化学療法後に増悪した消化管間質腫瘍	<u>060010 食道の悪性腫瘍(頸部を含む。)</u> 060010xx01x3xx 060010xx01x4xx 060010xx02x3xx 060010xx02x40x 060010xx02x41x 060010xx97x3xx 060010xx97x40x 060010xx97x41x 060010xx99x30x 060010xx99x31x 060010xx99x40x 060010xx99x41x <u>060020 胃の悪性腫瘍</u> 060020xx01x3xx 060020xx02x3xx 060020xx03x3xx 060020xx04x3xx 060020xx97x3xx 060020xx99x30x 060020xx99x31x <u>060030 小腸の悪性腫瘍、腹膜の悪性腫瘍</u> 060030xx01x3xx 060030xx97x3xx <u>060035 結腸(虫垂を含む。)の悪性腫瘍</u> 060035xx0105xx 060035xx0115xx <u>060040 直腸肛門(直腸S状部から肛門)の悪性腫瘍</u> 060040xx02x6xx
18	メトレプレチン(遺伝子組換え)	脂肪萎縮症	<u>100335 代謝障害(その他)</u> 100335xx97x0xx 100335xx97x1xx 100335xx99x00x 100335xx99x01x 100335xx99x1xx

19	オフアツムマブ（遺伝子組換え）	慢性リンパ性白血病	<u>130050 慢性白血病、骨髄増殖性疾患</u> 130050xx97x2xx 130050xx99x2xx
20	アダリムマブ（遺伝子組換え）	潰瘍性大腸炎	<u>060185 潰瘍性大腸炎</u> 060185xx01x0xx 060185xx01x1xx 060185xx97x0xx 060185xx97x1xx 060185xx99x0xx 060185xx99x1xx 060185xx99x2xx 060185xx99x3xx
21	ベバシズマブ（遺伝子組換え）	悪性神経膠腫	<u>010010 脳腫瘍</u> 010010xx01x4xx 010010xx01x50x 010010xx01x51x 010010xx01x7xx 010010xx01x8xx 010010xx97x4xx 010010xx97x5xx 010010xx97x6xx 010010xx97x7xx 010010xx9904xx 010010xx99050x 010010xx99051x 010010xx9907xx
22	アミノレブリン酸塩酸塩	悪性神経膠腫の腫瘍摘出術中における腫瘍組織の可視化	<u>010010 脳腫瘍</u> 010010xx01x00x 010010xx97x00x
23	ペルツズマブ（遺伝子組換え）	HER2 陽性手術不能又は再発乳がん	<u>090010 乳房の悪性腫瘍</u> 090010xx01x6xx 090010xx99x6xx
24	パリビズマブ（遺伝子組換え）	免疫不全 ダウン症候群	<u>150110 染色体異常（ターナー症候群及びクラインフェルター症候群を除く。）</u> 150110xxxxxxxx
25	ラニビズマブ（遺伝子組換え）	網膜静脈閉塞症に伴う黄斑浮腫 病的近視における脈絡膜新生血管	<u>020210 網膜血管閉塞症</u> 020210xx01xxxx 020210xx97xxxx 020210xx99xxxx <u>020350 脈絡膜の疾患</u> 020350xx97xxxx 020350xx99xxxx

26	タラポルフィンナトリウム	原発性悪性脳腫瘍（腫瘍摘出手術を施行する場合に限る）	<u>010010 脳腫瘍</u> 010010xx01x00x 010010xx01x01x 010010xx01x10x 010010xx01x2xx 010010xx01x3xx 010010xx97x00x 010010xx97x01x 010010xx97x1xx 010010xx97x3xx
27	パミドロン酸二ナトリウム水和物	骨形成不全症	<u>140500 骨軟骨先天性形成異常</u> 140500xx97xxxx
28	タファミジスメグルミン	トランスサイレチン型家族性アミロイドポリニューロパチーの末梢神経障害の進行抑制	<u>010111 遺伝性ニューロパチー</u> 010111xxxxx0xx <u>100370 アミロイドーシス</u> 100370xx97xxxx 100370xx99xxxx
29	シメプレビルナトリウム	セログループ1（ジェノタイプI（1a）又はII（1b））のC型慢性肝炎における次のいずれかのウィルス血症の改善 (1)血中HCV RNA量が高値の未治療患者 (2)インターフェロンを含む治療法で無効又は再燃となった患者	<u>060295 慢性C型肝炎</u> 060295xx97x1xx 060295xx99x1xx
30	イオフルパン（ ¹²³ I）	以下の患者の診断におけるドパミントランスポーターシンチグラフィ ・パーキンソン症候群 ・レビー小体型認知症	<u>01021x 認知症</u> 01021xxxxx0x0x

（※なお、平成26年4月9日の中医協総会で薬価収載された新薬等について、平成26年4月17日付けで高額薬剤に追加されている）

(3) 短期滞在手術等基本料3を算定する症例について

- 短期滞在手術等基本料3の算定対象となる手術・検査等を定められた診断群分類で実施する症例は、短期滞在手術等基本料3を優先して算定することとし、DPC 包括対象外とする。

<短期滞在手術等入院基本料3の算定対象となる手術・検査等と診断群分類番号>

	手術・検査		診断群分類番号
1	D 2 3 7	終夜睡眠ポリグラフィー 1 携帯用装置を使用した場合	030250xx991xxx
2	D 2 3 7	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	030250xx991xxx
3	D 2 3 7	終夜睡眠ポリグラフィー 3 1及び2以外の場合	030250xx991xxx
			010300xxxxxxxx
			170040xxxxxxxx
			010230xx99x00x
4	D 2 9 1 - 2	小児食物アレルギー負荷検査	080270xxxx1xxx
5	D 4 1 3	前立腺針生検法	110080xx991xxx
			110200xx99xxxx
6	K 0 0 8	えき 腋臭症手術 2 皮膚有毛部切除術	全ての診断群分類
7	K 0 9 3 - 2	関節鏡下手根管開放手術	全ての診断群分類
8	K 1 9 6 - 2	くう 胸腔鏡下交感神経節切除術 (両側)	全ての診断群分類
9	K 2 8 2	水晶体再建術 1 眼内レンズを挿入する場合 ロ その他	全ての診断群分類
10	K 2 8 2	水晶体再建術 2 眼内レンズを挿入しない場合	全ての診断群分類
11	K 4 7 4	乳腺腫瘍摘出術 1 長径5センチメートル未満	全ての診断群分類
12	K 6 1 7	りゅう 下肢静脈瘤手術 1 抜去切除術	全ての診断群分類
13	K 6 1 7	りゅう 下肢静脈瘤手術 2 硬化療法 (一連として)	全ての診断群分類
14	K 6 1 7	りゅう 下肢静脈瘤手術 3 高位結紮術	全ての診断群分類
15	K 6 3 3	ヘルニア手術 5 そ 鼠径ヘルニア	全ての診断群分類
16	K 6 3 4	くう そ 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術 (両側) (腹膜、後腹膜、腸間膜、網膜)	全ての診断群分類

17	K 7 2 1	内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術 1 長径2センチメートル未満	全ての診断群分類
18	K 7 2 1	内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術 2 長径2センチメートル以上	全ての診断群分類
19	K 7 4 3	痔核手術（脱肛を含む） ^じ ^{こう} 2 硬化療法（四段階注射法によるもの）	全ての診断群分類
20	K 8 6 7	子宮頸部（ ^{けい} ^{ちつ} 腔部）切除術	全ての診断群分類
21	K 8 7 3	子宮鏡下子宮筋腫摘出術	全ての診断群分類