

入院(その5)

1. DPC/PDPSについて

1-1 DPC対象病院の現状等について

1-2 DPC/PDPSの評価方法について

1-3 医療機関別係数について

1-4 退院患者調査(DPCデータ)について

2. 短期滞在手術等基本料について

3. 論点

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。

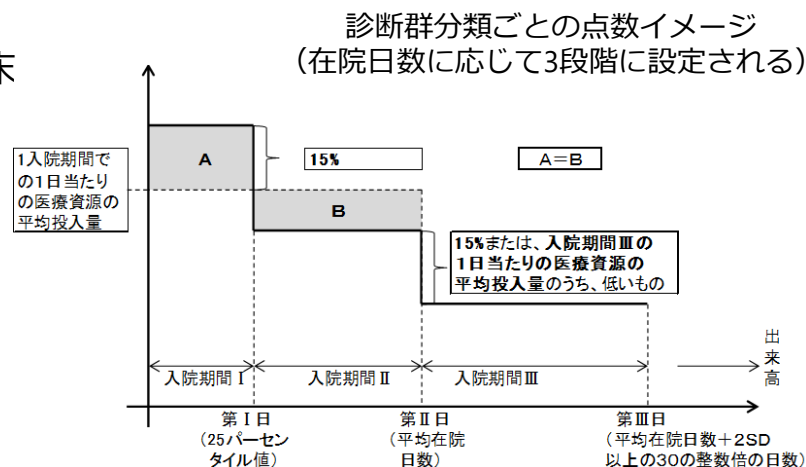
※ 米国で開発されたDRG(Diagnosis Related Groups)もDPC(Diagnosis Procedure Combination)も医療の質的改善を目指して開発された診断群分類の一種であり、1日あたり、1入院あたりの支払制度を意味するものではない。

※ 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2年4月1日時点で**1,757**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**89%**を占める。

※ 平成30年7月時点で急性期一般入院基本料を届出た病床

- 病院は、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、病院ごとに設定される病院別係数を乗じた点数を算定。



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

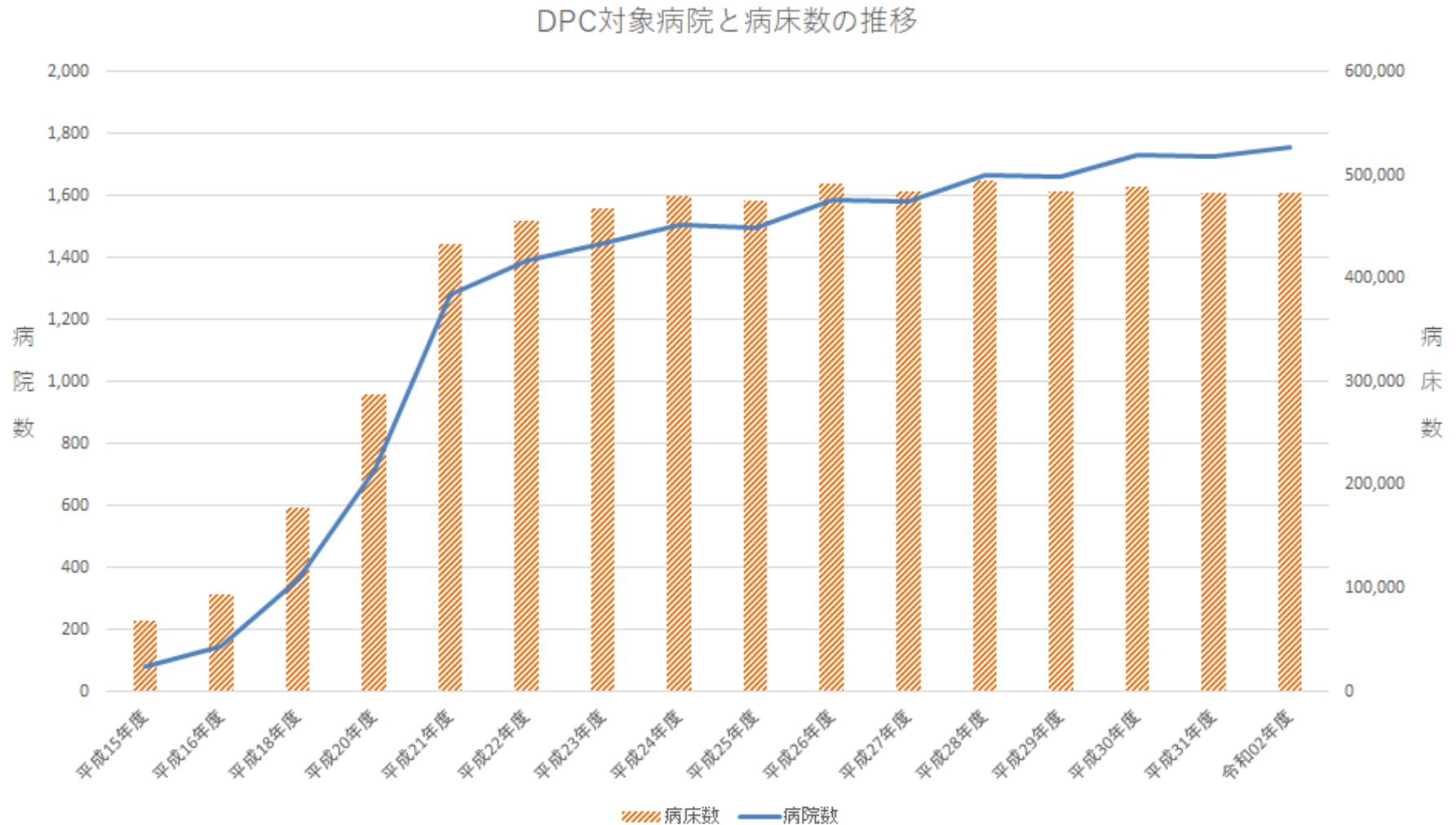
- 包括評価（定額点数）の範囲に相当する出来高点数体系での評価（点数）を準用した統計処理により設定する方式を採用している。
- このことから、包括評価（定額点数）の水準の是非についての議論は、DPC/PDPS単独の評価体系を除き、その評価の基礎となる出来高点数体系での評価水準の是非に遡って検討する必要がある。

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	
		<p>【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。</p>	
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	
2011年	1,449病院	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（病院群設定）	
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		

DPC/PDPSに関する現状①

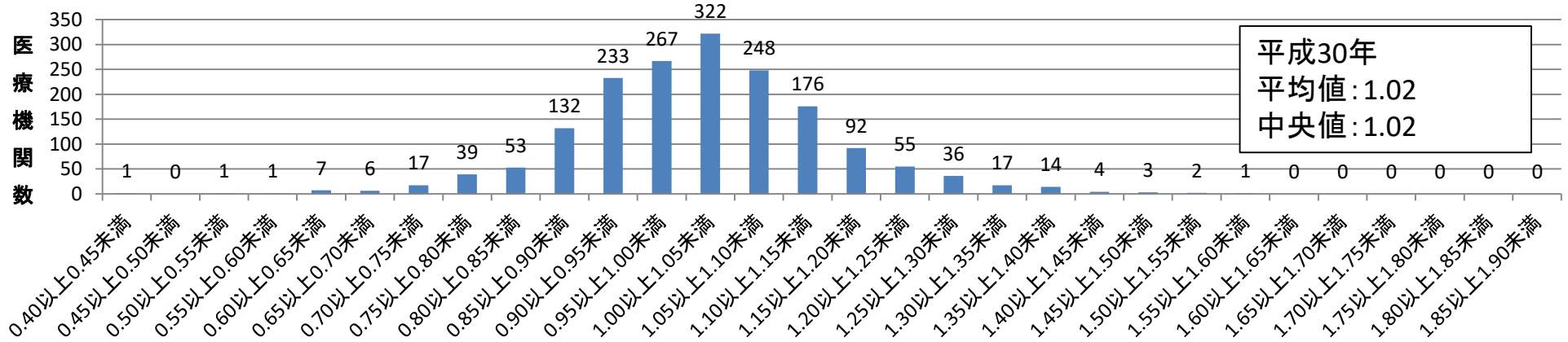
○ DPC/PDPSは、算定方式を導入後、対象となる病院数は増加しており、病床数は近年横ばい。



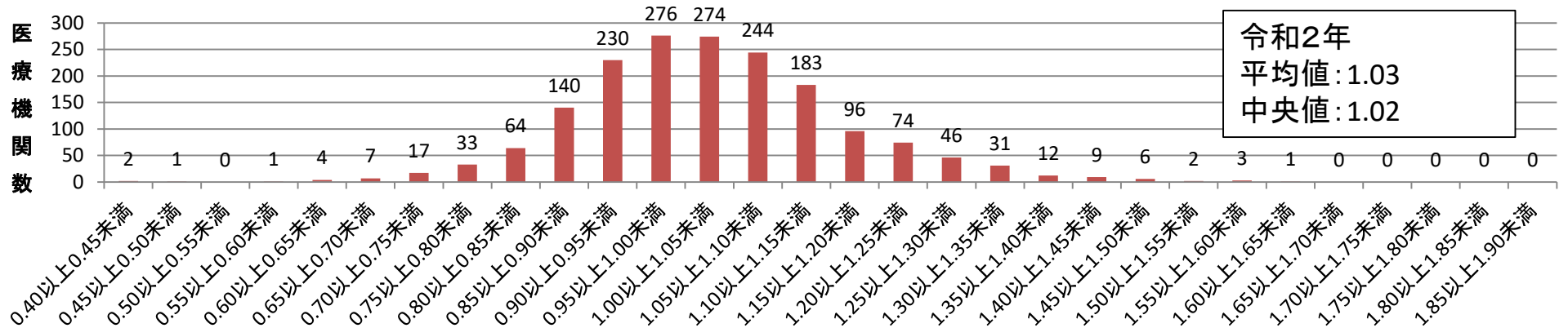
DPC/PDPSに関する現状②

○ 在院日数については、平成30年と令和2年を比較すると、概ね変化はないが、その分布については、他の医療機関と比べて在院日数が長い医療機関が存在する。

平均在院日数の相対値の分布(2018年4月から9月データ)



平均在院日数の相対値の分布(2020年4月から12月データ)

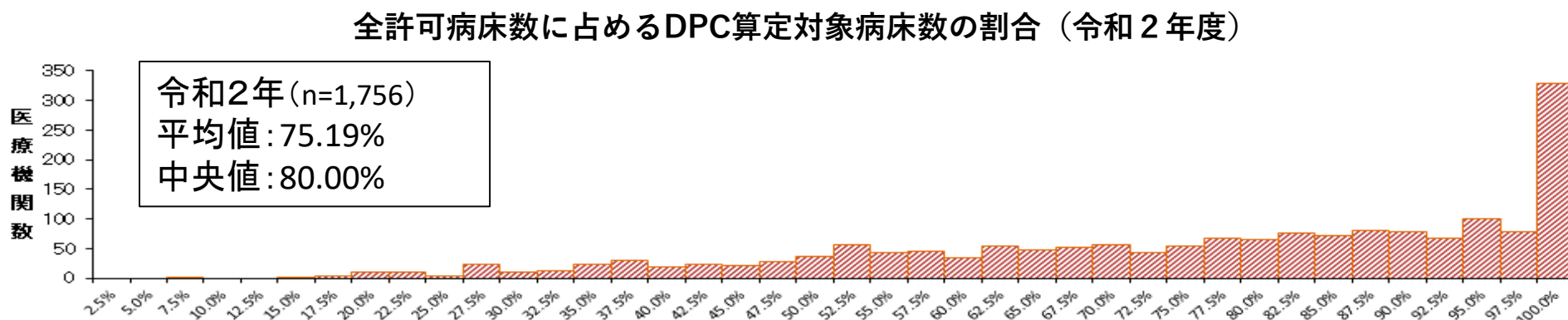
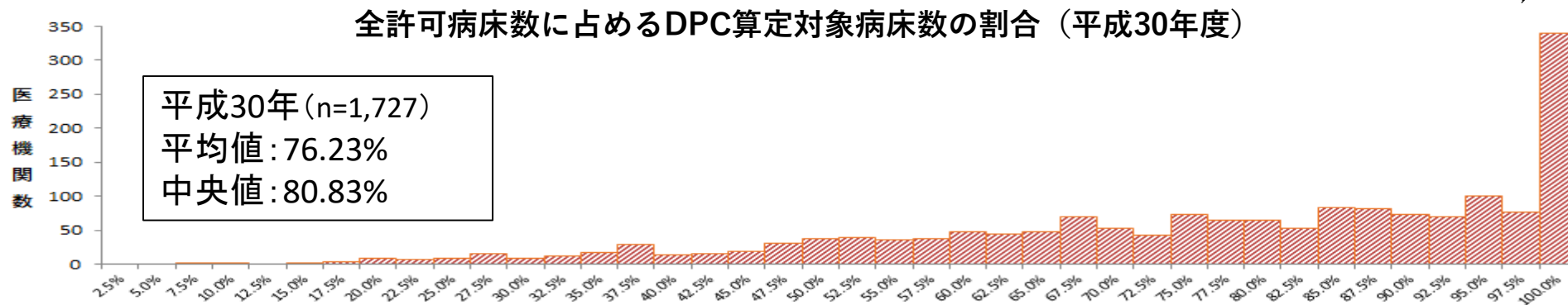
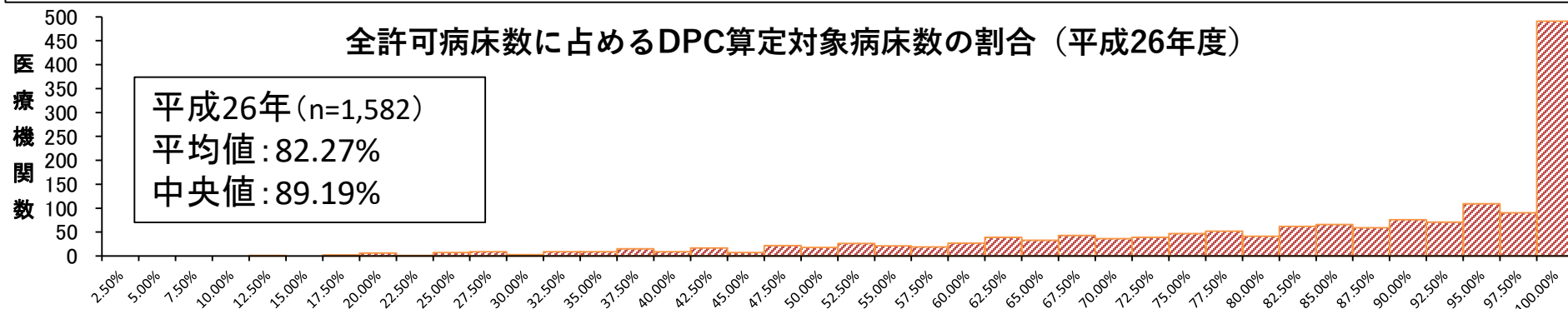


※医療機関ごとに、診断群分類ごとの在院日数を相対化したもの

出典:平成30年、令和2年DPCデータ

DPC/PDPSに関する現状③

○ DPC対象病院の、全許可病床数に占めるDPC算定病床数の割合については、経年的に減少しており、病院全体として、主にDPCを算定する病院もある一方で、DPC算定病床以外における入院医療を多く行う病院も含まれている。

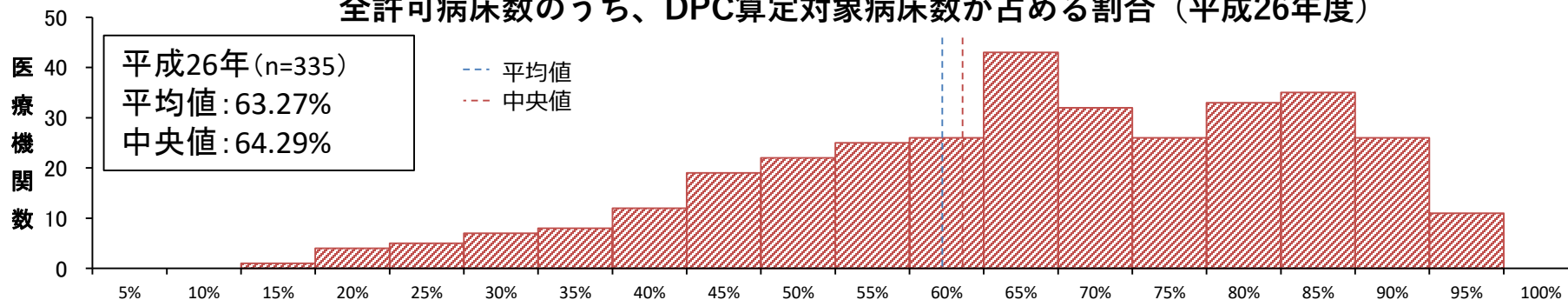


急性期以外の病床を保有するDPC対象病院①

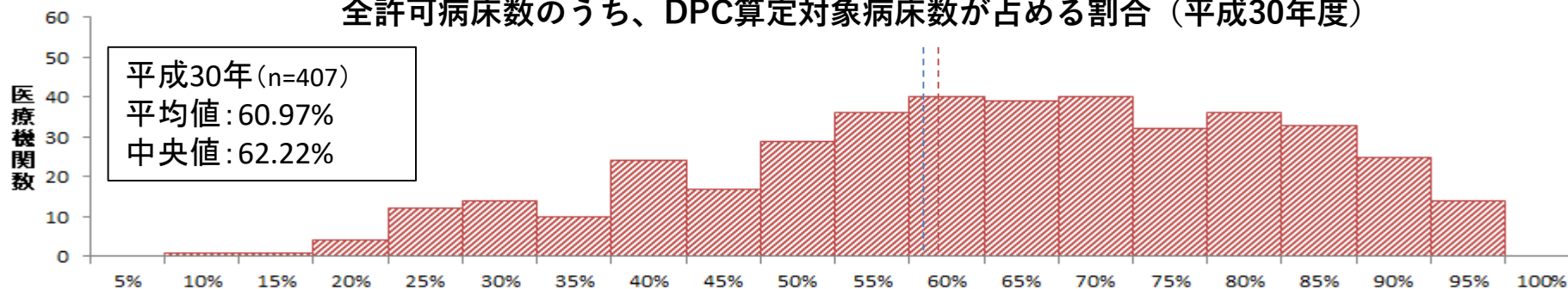
- 回復期リハビリテーション病床を保有する(※)DPC対象病院数は経年的に増加している。
- 全許可病床に占めるDPC対象病床の割合も経年的に減少しており、当該割合が低い医療機関も存在する。

※回復期リハビリテーション病棟入院料1～6の届出を行っている医療機関

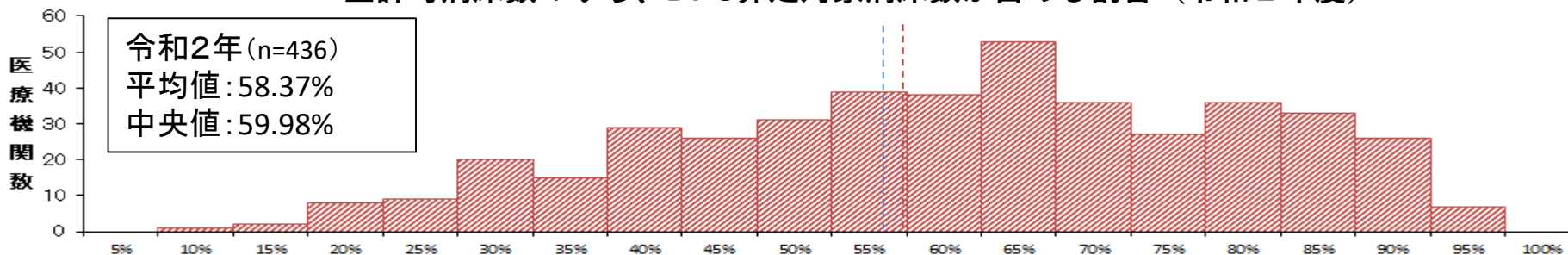
全許可病床数のうち、DPC算定対象病床数が占める割合（平成26年度）



全許可病床数のうち、DPC算定対象病床数が占める割合（平成30年度）



全許可病床数のうち、DPC算定対象病床数が占める割合（令和2年度）

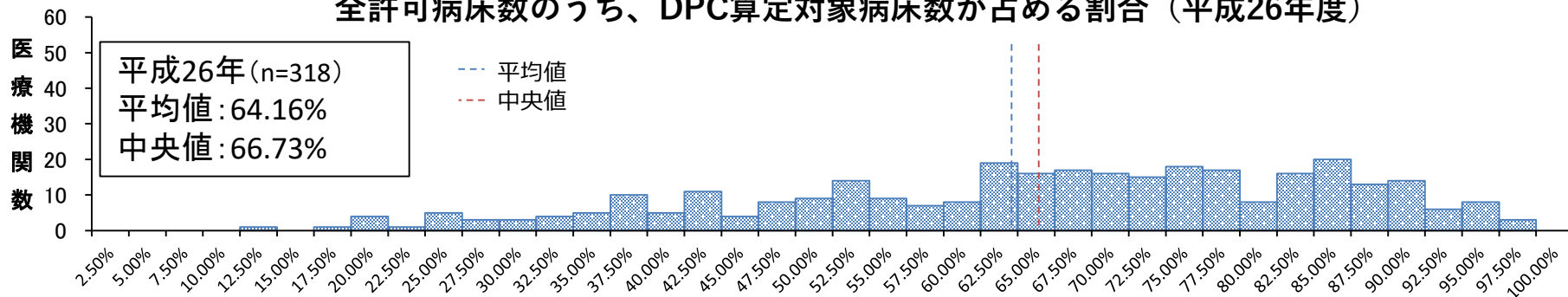


急性期以外の病床を保有するDPC対象病院②

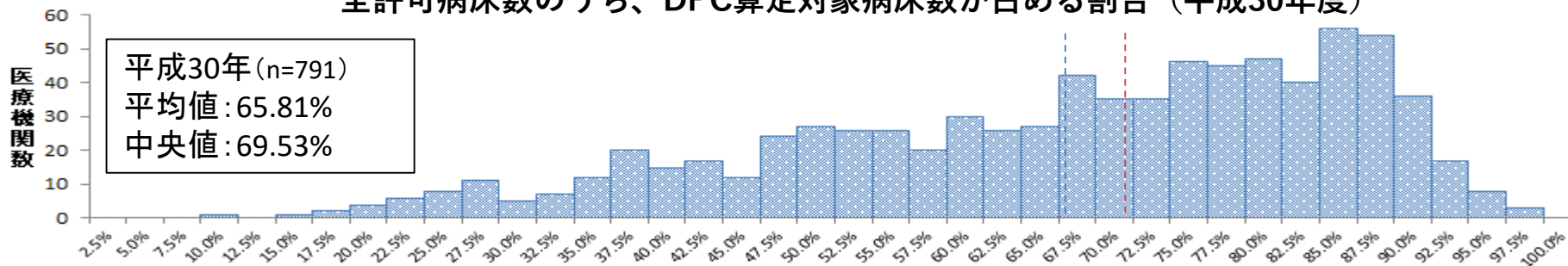
- 地域包括ケア病棟入院料等を保有する(※)DPC対象病院数は経年的に大きく増加している。
- 全許可病床に占めるDPC対象病床の割合が低い医療機関も存在する。

※地域包括ケア病棟入院料1～4、地域包括ケア入院医療管理料1～4の届出を行っている医療機関

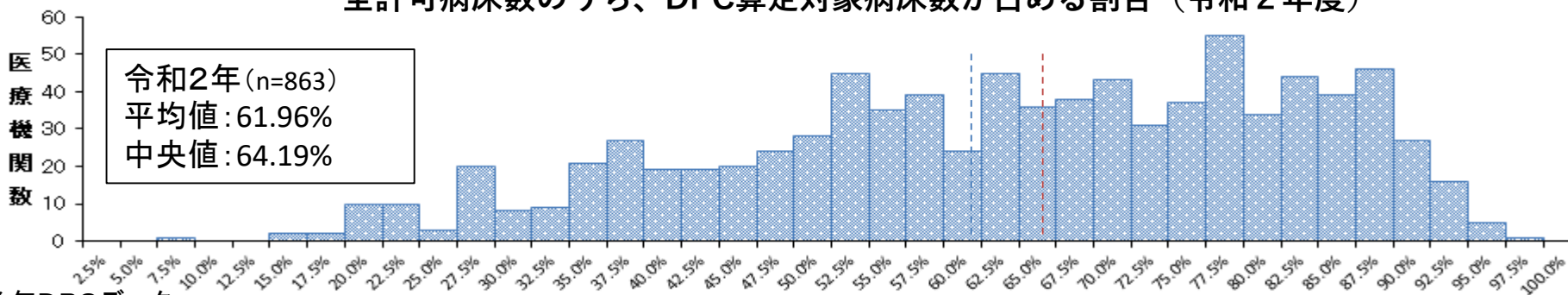
全許可病床数のうち、DPC算定対象病床数が占める割合（平成26年度）



全許可病床数のうち、DPC算定対象病床数が占める割合（平成30年度）



全許可病床数のうち、DPC算定対象病床数が占める割合（令和2年度）



診療報酬における機能に応じた病床の分類 (イメージ)

医療法の
位置付け

一般病床

(R元.6末医療施設動態・病院報告)

病床数 888,920床
病床利用率 76.5%
平均在院日数 16.0日

療養病床

(R元.6末医療施設動態・病院報告)

病床数 310,621床
病床利用率 87.3%
平均在院日数 135.9日

DPC/PDPS

1,727施設 483,747床※2
(▲6,202床)
※2 H31.4.1現在

特定機能病院

入院基本料

86施設
58,175床※1
(▲395床)
※1 一般病棟に限る

専門病院入院基本料
19施設 6,133床 (▲182床)

救命救急入院料

入院料1 183施設 3,528床
入院料2 25施設 196床
入院料3 80施設 1,666床
入院料4 82施設 902床
合計 370施設 6,292床 (▲68床)

特定集中治療室管理料

管理料1 140施設 1,397床
管理料2 70施設 797床
管理料3 349施設 2,390床
管理料4 64施設 618床
合計 623施設 5,202床 (▲33床)

ハイクアユニット入院医療管理料

管理料1 582施設 5,779床
管理料2 30施設 305床
合計 612施設 6,084床 (+328床)

脳卒中ケアユニット入院医療管理料

180施設 1,479床 (+79床)

小児特定集中治療室管理料

9施設 116床 (+8床)

新生児特定集中治療室管理料

229施設 1,629床 (▲23床)

総合周産期特定集中治療室管理料

133施設 母児・胎児 851床 (+36床)
新生児 1,720床 (+67床)

新生児治療回復室入院医療管理料

202施設 2,899床 (+59床)

一類感染症患者入院医療管理料

33施設 105床 (+2床)

小児入院 医療管理料	管理料1 81施設 5,438床 (+75床)	管理料2 183施設 6,158床 (▲114床)	管理料3 97施設 2,267床 (▲4床)	管理料4 379施設 8,044床 (+73床)	管理料5 154施設 -
---------------	----------------------------------	------------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------	--------------------

一般病棟入院基本料

584,162床 (▲8,178床)

回復期リハビリテーション病棟入院料

入院料1	入院料2	入院料3	入院料4	入院料5	入院料6	計
813施設 53,511床 (+4,960床)	179施設 9,478床	407施設 18,812床 (▲1,524床)	71施設 3,323床 (▲397床)	56施設 2,184床 (▲88床)	45施設 1,876床 (▲808床)	1,571施設 89,184床 (+1,930床)

地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料

入院料1	入院料2	入院料3	入院料4	計
1,203施設 38,981床 (+7,532床)	1,315施設 43,803床 (▲1,564床)	49施設 1,329床 (▲69床)	83施設 1,792床 (▲499床)	2,650施設 85,905床 (+5,400床)

障害者施設等入院基本料

882施設
70,269床 (▲35床)

特定一般病棟入院料

入院料1 3施設 138床
入院料2 2施設 79床
合計 5施設 217床 (±0床)

特殊疾患

病棟入院料1	病棟入院料2	入院管理料
103施設 5,431床 (▲178床)	106施設 7,539床 (+328床)	32施設 444床 (▲3床)

緩和ケア病棟入院料

入院料1 209施設 4,245床
入院料2 246施設 4,684床
合計455施設 8,929床 (+283床)

介護療養 病床

33,331床
※R元.6末病院報告

施設基準届出
令和2年7月1日現在
(かつこ内は前年比較)

有床診療所 (一般) 4,770施設 64,209床 (▲2,297床)

有床診療所 (療養) 475施設 4,706床 (+644床)

精神科救急入院料

入院料1 163施設 10,586床 (+709床)
入院料2 4施設 127床 (▲94床)

精神科急性期治療病棟入院料

入院料1 360施設 16,280床 (+260床)
入院料2 13施設 508床 (▲343床)

精神病棟 1,179施設 143,543床 (▲3,343床)

精神科救急・合併症入院料 11施設 376床 (+2床)
児童・思春期精神科入院 46施設 1,491床 (+83床)

精神療養病棟入院料

819施設 90,266床 (▲943床)

認知症治療病棟入院料

入院料1 536施設 37,322床 (+804床)
入院料2 4施設 296床 (▲364床)

地域移行機能強化病棟入院料
38施設 1,435床 (+58床)

結核病棟 168施設 3,905床 (+5床)

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、医療機関群ごと基礎係数を設定している。医療機関群として、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標準病院群として設定している。
- 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、当該医療機関の全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。

3. 機能評価係数Ⅱ

- 機能評価係数Ⅱは、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)を基本的評価軸として評価している。
- 各医療機関の各係数ごとに指数を算出し、変換処理を行って実際に用いる係数を設定

4. 激変緩和係数

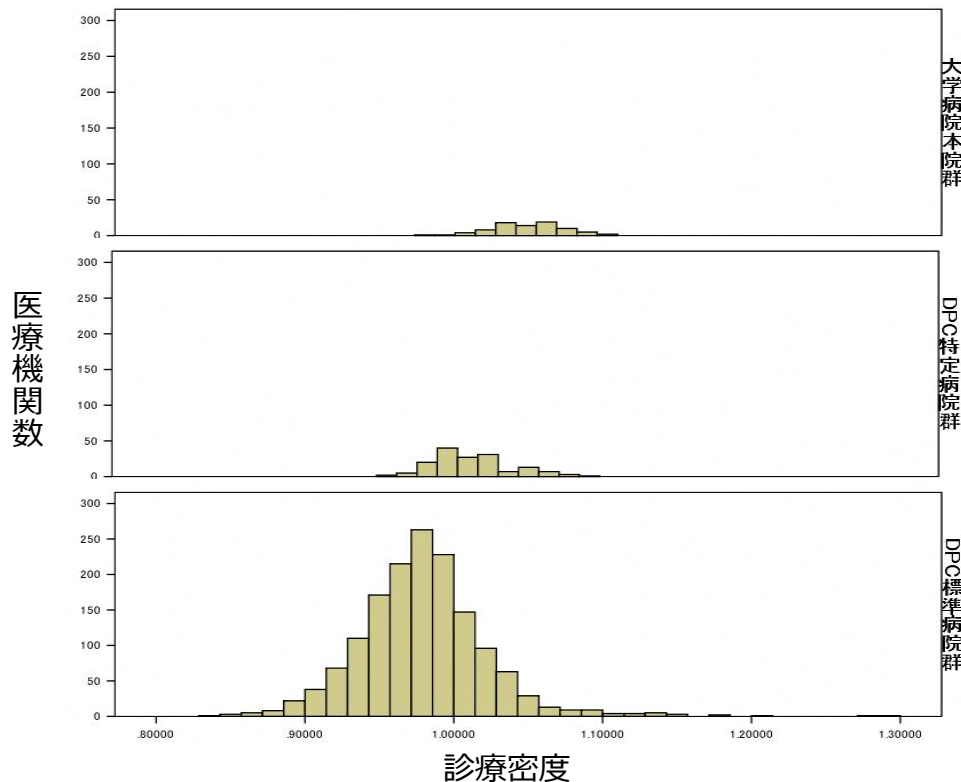
- 診療報酬改定時の激変を緩和するため、改定年度1年間に限り設定する係数(該当医療機関のみ設定)

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2年度改定後の状況(令和2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	1.1327
DPC特定病院群	156	1.0708
DPC標準病院群	1,519	1.0404



(※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
	A204-2	臨床研修病院入院診療加算
	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	感染防止対策加算
	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

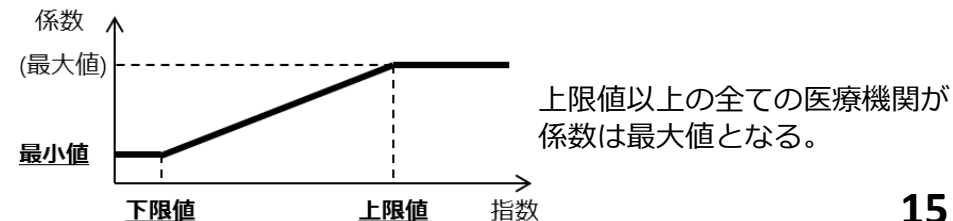
係数の設定手法

- ・ 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



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"> ・「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。 ・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。 <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"> ・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） <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4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
<p>複雑性指数</p>	<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>
<p>カバー率指数</p>	<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>
<p>救急医療指数</p>	<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"> ・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 ・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 <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>

機能評価係数Ⅱの評価内容③(地域医療係数)

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"> ・ t-PA療法の実施(0.25P) ・ 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) ・ 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) (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	「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)		

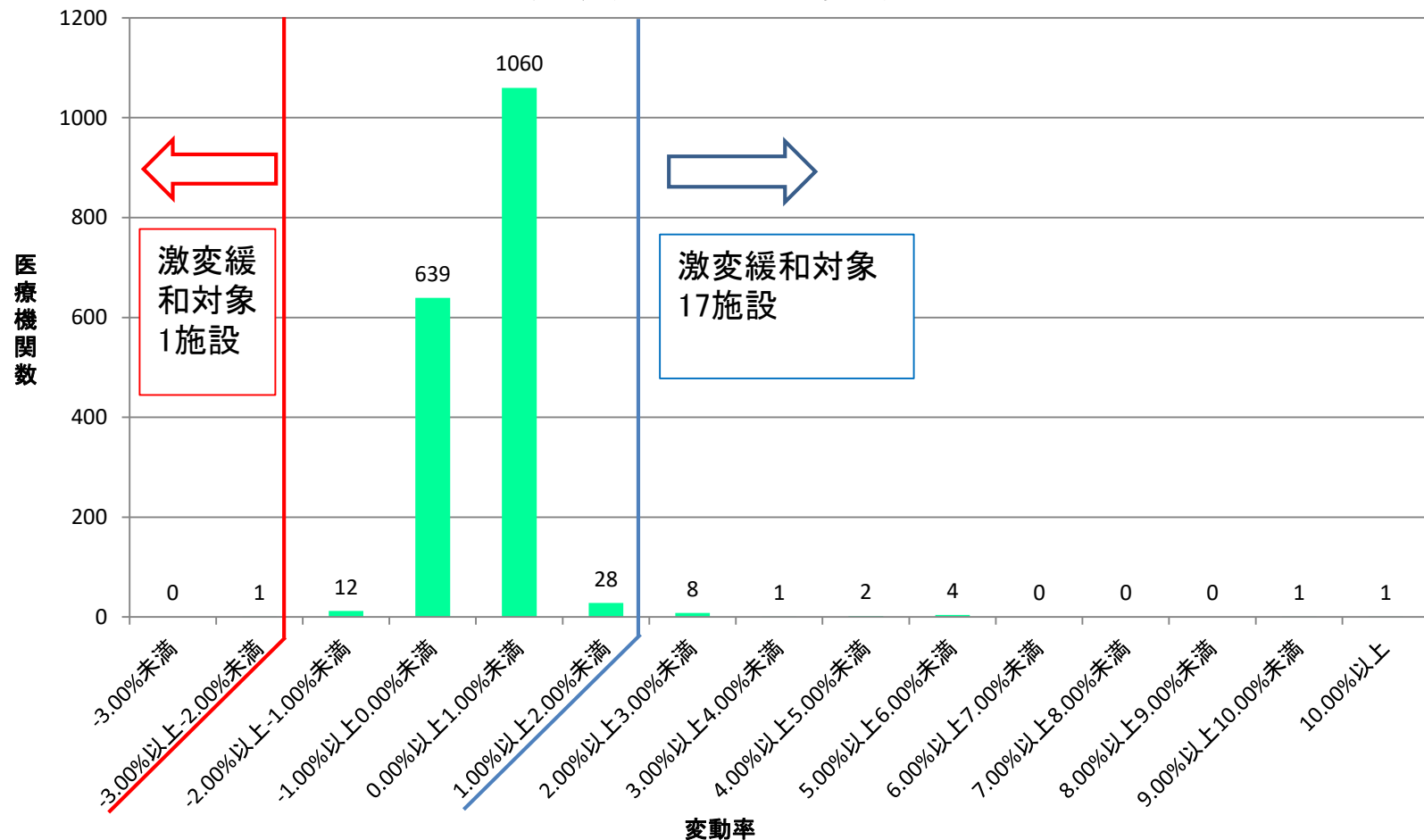
機能評価係数Ⅱの評価内容④(地域医療係数)

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	<ul style="list-style-type: none"> ・ BCPの策定実績有無別（令和3年以降の評価導入を検討）災害拠点病院の指定（0.5P） ・ DMATの指定（0.25P） ・ EMISへの参加（0.25P） 		
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）	<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 	
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）	
その他	右記のいずれか1項目を満たした場合 1 P	①治験等の実施 <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>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）</u> ・ 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。 	
	②新型インフルエンザ対策 <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>新型インフルエンザ患者入院医療機関に該当(0.25P)</u> 		

激変緩和係数について

- 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）。
- 令和2年度診療報酬改定においては、1施設がマイナス緩和（正の激変緩和係数を設定）、17施設がプラス緩和（負の激変緩和係数を設定）の対象となった。

令和2年度改定での推計変動率の分布



経済財政運営と改革の基本方針2021(抄)

(令和3年6月18日 閣議決定)

第3章 感染症で顕在化した課題等を克服する経済・財政一体改革

2. 社会保障改革

(1) 感染症を機に進める新たな仕組みの構築

(略)

あわせて、今般の感染症対応の検証や救急医療・高度医療の確保の観点も踏まえつつ、地域医療連携推進法人制度の活用等による病院の連携強化や機能強化・集約化の促進などを通じた将来の医療需要に沿った病床機能の分化・連携などにより地域医療構想を推進するとともに、かかりつけ医機能の強化・普及等による医療機関の機能分化・連携の推進、更なる包括払いの在り方の検討も含めた医療提供体制の改革につながる診療報酬の見直し、診療所も含む外来機能の明確化・分化の推進、実効的なタスク・シフティングや看護師登録制の実効性確保 並びに潜在看護師の復職に係る課題分析及び解消、医学部などの大学における医療人材養成課程の見直しや医師偏在対策の推進などにより、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の整備を進める。

1. DPC/PDPSについて

1-1 DPC対象病院の現状等について

1-2 DPC/PDPSの評価方法について

1-3 医療機関別係数について

1-4 退院患者調査(DPCデータ)について

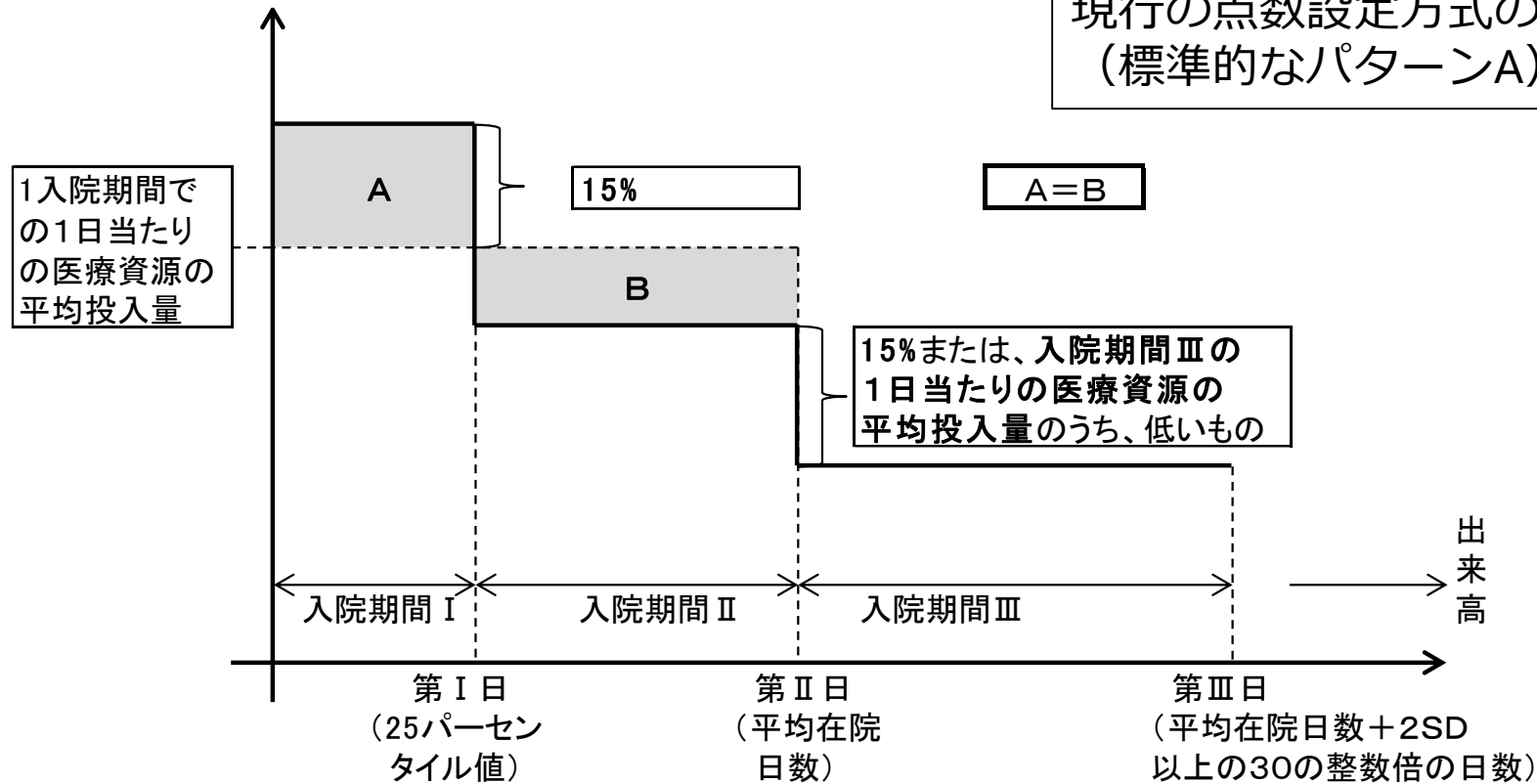
2. 短期滞在手術等基本料について

3. 論点

<1日当たり定額点数・設定方式のポイント>

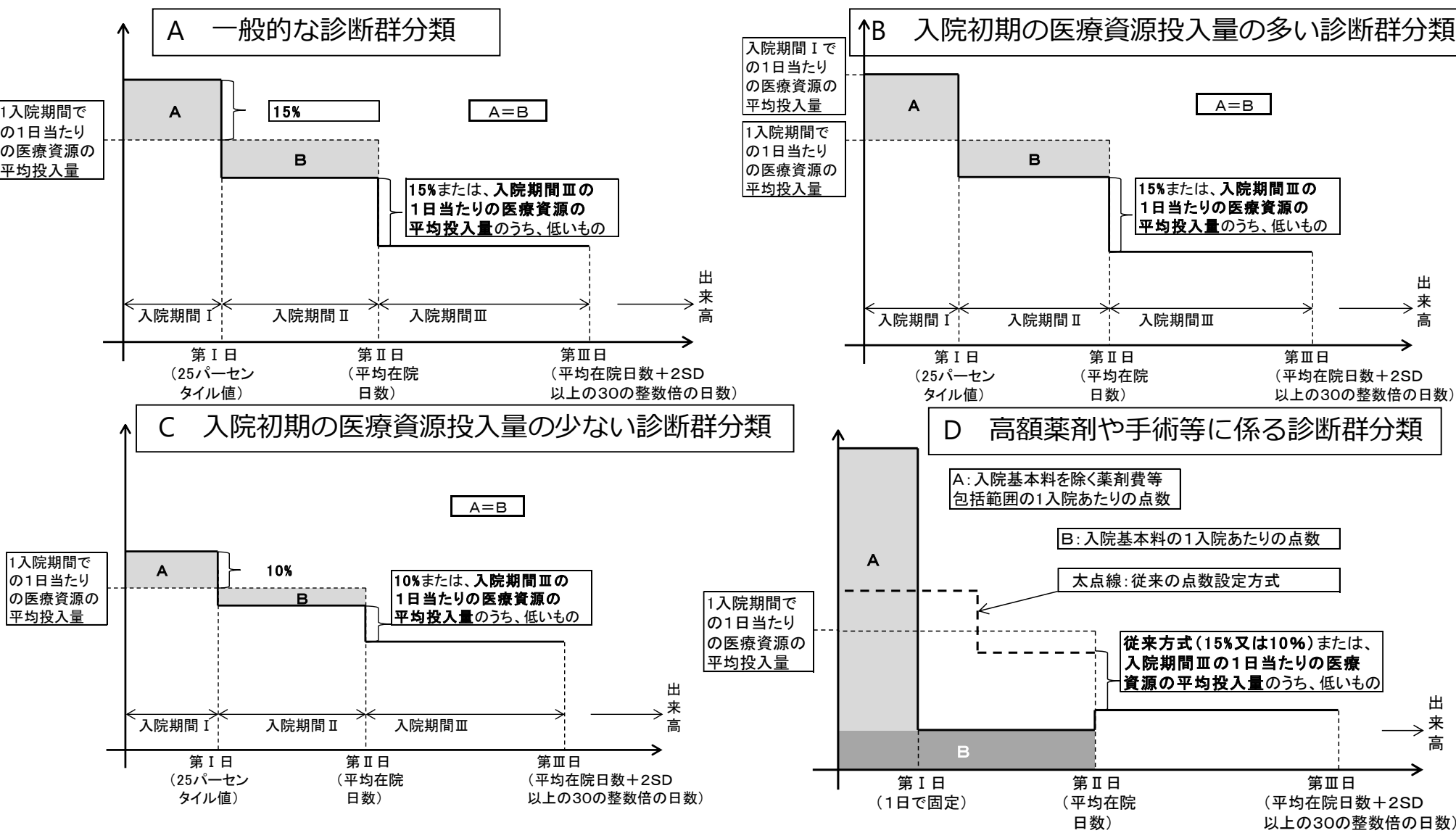
- 入院初期を重点評価するため、在院日数に応じた3段階の定額報酬を設定
- 例外的に入院が長期化する患者への対応として、期間Ⅲ（平均在院日数+2SD以上の30の整数倍を超えた部分）以降については出来高算定
- 実際の医療資源の投入量に応じた評価とするため、4種類の点数設定パターンで対応

現行の点数設定方式の例 (標準的なパターンA)



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つの方式により点数が設定される。
- 点数設定方式Aは、DPC/PDPSが開始した平成15年度から、点数設定方式BとCは、平成22年度診療報酬改定から、点数設定方式Dは、平成24年度診療報酬改定から導入されている。



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)。

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①

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日中医協総会了承)

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。

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③

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日中医協総会了承)

(その他)

- ・医療の質に関する指標についてDPC データを用いて分析を行ったところ、DPC 対象病院が実施する診療内容にばらつきがあることが分かった。しかし、指標で評価できる内容が限定的であることや評価方法について課題がある事から、DPC 対象病院の要件に使用することは慎重に検討する必要があるという指摘があった。
- ・特定の診療領域に特化した診療を行う病院については、医療資源投入量や在院日数と明らかな相関は認められなかった。
- ・主として小児を対象としている病院について、全症例の50%以上が15 歳以下の小児の診療を行う病院の傾向をみたところ、医療資源投入量が少なく、在院日数が短い傾向が見られたため、DPC/PDPS の対象病院の要件について検討する際は配慮してはどうかという指摘があった。

入院分科会のとりまとめにおける指摘事項

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いう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3年度特別調査(ヒアリング)の結果報告について(令和3年8月27日入院分科会資料抜粋)

3. 調査の実施方法

○ 下記の調査区分ごとに、DPCデータを活用しそれぞれの医療機関を選定して調査票を配布し、回収した。その結果は以下のとおり。

【調査の回収状況】

区分	調査対象	調査票 配布数	回答数	回答率
(A) 医療資源投入量 の少ない病院 (※1)	①急性心筋梗塞の症例のうち、「手術なし」かつ「手術・処置等1なし」の症例が50%以上を占める病院	5	5	100%
	②脳梗塞の症例のうち、「手術なし」かつ「手術・処置等1なし」の症例が100%を占める病院	7	7	100%
	③狭心症の症例のうち、「手術なし」かつ「手術・処置等1なし」の症例が50%以上を占める病院	6	6	100%
	④心不全の症例のうち、「手術なし」かつ「手術・処置等1なし」の症例が100%を占める病院	8	8	100%
	⑤悪性腫瘍の症例のうち、「手術なし」かつ「手術・処置等1なし」かつ「手術・処置等2なし」の症例が90%以上を占める病院	6	6	100%
(B) 在院日数の短い 病院(※2)	⑥自院他病棟への転棟割合が高い病院	9	9	100%
(C) コーディングに 関する調査	⑦全てのDPC対象病院	1,754 (※3)	1,754	100%

※1 「特定の症例(急性心筋梗塞等)」について、「手術なし」「手術・処置等なし」の症例の占める割合が高い病院のうち、医療資源投入量、在院日数が平均から外れている病院を対象とする。

※2 転棟割合が著しく高い病院を対象とする。

※3 令和3年6月時点

○ 回収状況を踏まえ、①～⑥の類型ごとに2施設ずつ選定し、ヒアリングを実施した。

令和3年度特別調査(ヒアリング)の結果報告について(令和3年8月27日入院分科会資料抜粋)

4. ヒアリング対象施設の概要

調査区分	疾患	通番	地域	DPC算定病床数 (総病床数)	主な届出入院料	参加年度	医療機関群
(A)	急性心筋 梗塞	①	関東地方	112 (197)	・急性期一般1 ・回復期リハ病棟 ・療養病棟	平成21年度	標準 病院群
		②	北海道地方	202 (300)	・急性期一般4 ・地域包括ケア病棟	平成21年度	標準 病院群
	脳梗塞	③	近畿地方	11 (199)	・急性期一般5 ・地域包括ケア病棟 ・回復期リハ病棟	平成28年度	標準 病院群
		④	近畿地方	107 (107)	・急性期一般1	平成26年度	標準 病院群
	狭心症	⑤	近畿地方	34 (198)	・急性期一般2 ・地域包括ケア病棟 ・回復期リハ病棟	平成20年度	標準 病院群
		⑥	関東地方	164 (350)	・急性期一般2 ・回復期リハ病棟 ・療養病棟	平成26年度	標準 病院群
	心不全	⑦	九州地方	60 (160)	・急性期一般1 ・地域包括ケア病棟 ・回復期リハ病棟	平成26年度	標準 病院群
		⑧	中部地方	205 (499)	・急性期一般1 ・地域包括ケア病棟 ・回復期リハ病棟 ・療養病棟	平成21年度	標準 病院群
	悪性腫瘍	⑨	九州地方	45 (248)	・急性期一般1 ・地域包括ケア病棟 ・回復期リハ病棟 ・療養病棟	平成20年度	標準 病院群
		⑩	九州地方	43 (152)	・急性期一般1 ・地域包括ケア病棟	平成28年度	標準 病院群
(B)		⑪	中部地方	54 (199)	・急性期一般5 ・地域包括ケア病棟 ・回復期リハ病棟	平成28年度	標準 病院群
		⑫	中国地方	46 (178)	・急性期一般1 ・地域包括ケア病棟 ・回復期リハ病棟 ・療養病棟	平成24年度	標準 病院群

入院分科会のとりまとめ及びとりまとめにおける指摘事項

4-2. 令和3年度特別調査について

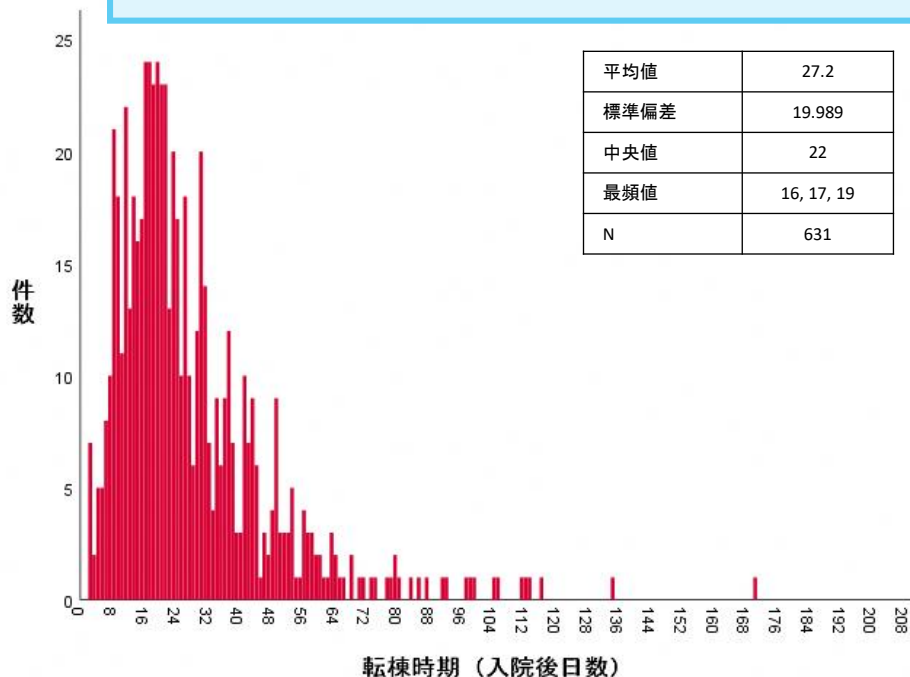
- 「① 医療資源投入量の少ない病院」「② 在院日数の短い病院」の区分ごとに、DPCデータを活用し医療機関を選定して調査票を配布し、回収した。また、回収した調査票を踏まえてヒアリング対象施設を選定した。
- ヒアリングにおいては、以下のような実態を聴取した。
 - DPC対象病棟以外での受入れ目的に転院してきた患者を、一時的にDPC対象病棟に入院させている実態があること
 - 「リハビリ目的」での入院など、必ずしも急性期の病態とは言えない患者についても、DPC対象病棟に入院していること
- 全てのDPC対象病院を対象としたコーディングに関する調査においては、以下のような回答があった。
 - 亜急性期、慢性期の病態の患者に対し、どのようにコーディングすればよいのか判断に迷う場合がある
 - コーディングテキストに、より多くの事例を掲載するなど、コード選択の適切性をあげられるよう、工夫してほしい
- 各医療機関における医療の質の評価に関する取組みについては、QIプロジェクトへ参加していることや、医療の質を示す指標を公開しているといった内容の回答があった。
- これらの調査結果については、
 - 診療の実態にバリエーションがあることは前提としつつも、医療機関においてDPC制度に対する理解を十分に行っていたことが必要
 - 回復期病棟等への転院前の入院にDPC病棟を利用している実態は、DPC制度になじまない側面があるのではないかと
 - 許可病床数に占めるDPC病床数なども考慮しつつ、制度設計についてはさらに検討していく必要がある等の指摘があった。

脳梗塞における入院経路別の地域包括ケア病棟への転棟時期（入院後日数）

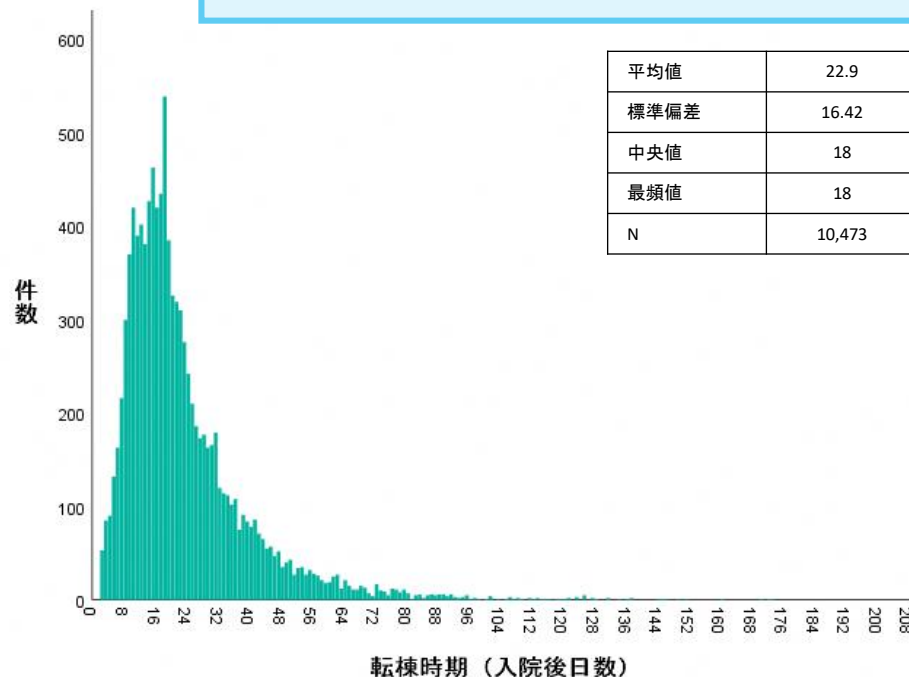
○ 脳梗塞において、他院から自院の一般病棟に転院してきた症例の、自院の地域包括ケア病棟への転棟時期（入院後日数）と、直接自院に入院した症例の、自院の地域包括ケア病棟への転棟時期（入院後日数）は、以下のとおりであった。

中医協 総 - 1 - 2
3 . 1 0 . 2 7

他院→自院DPC→自院地ケアの転棟時期



自院DPC→自院地ケアの転棟時期

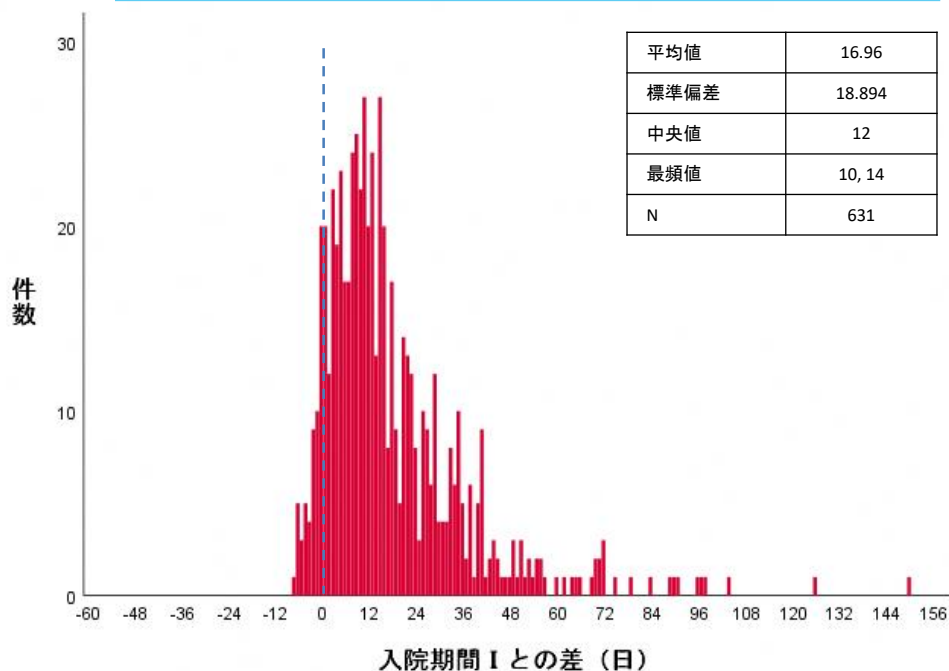


脳梗塞における入院経路別の地域包括ケア病棟への転棟時期（入院期間 I との差）

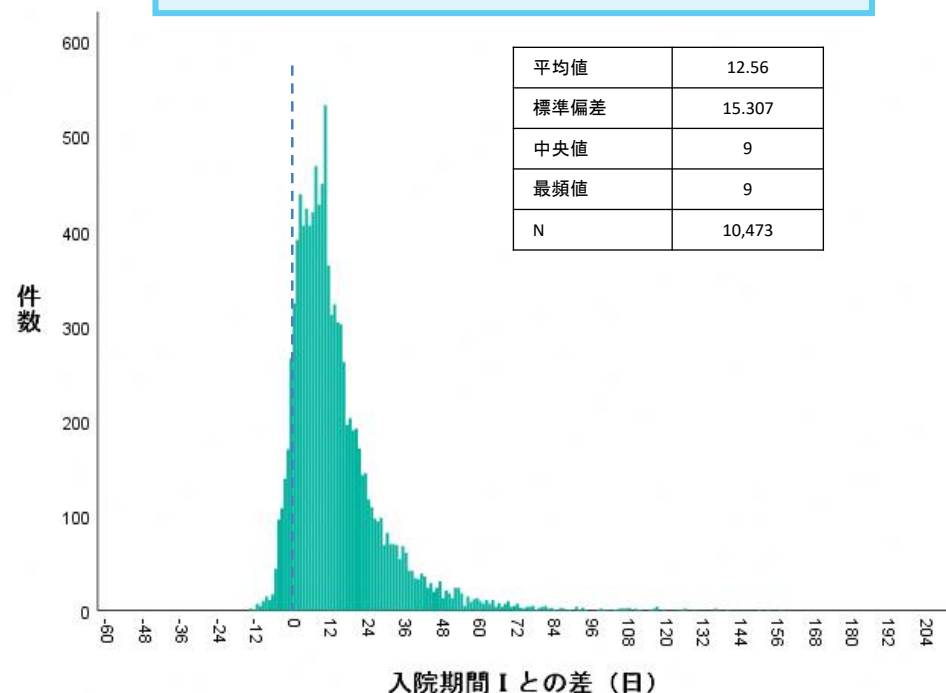
○ 脳梗塞において、他院から自院の一般病棟に転院してきた症例の、自院の地域包括ケア病棟への転棟時期（入院期間 I との差）と、直接自院に入院した症例の、自院の地域包括ケア病棟への転棟時期（入院期間 I との差）は、以下のとおりであった。

中医協 総 - 1 - 2
3 . 1 0 . 2 7

他院→自院DPC→自院地ケアの転棟時期



自院DPC→自院地ケアの転棟時期

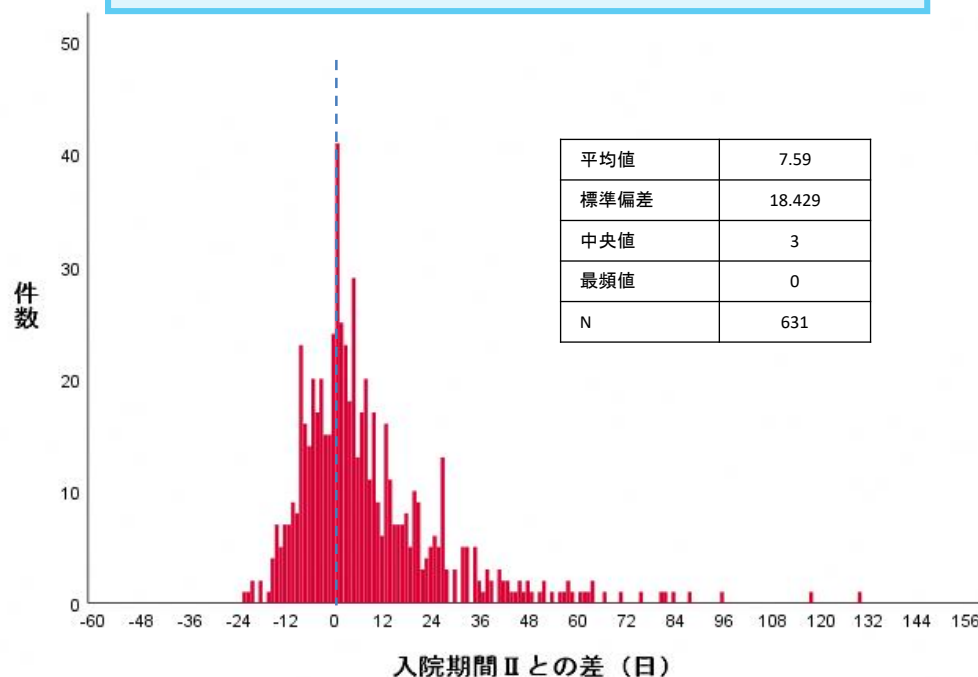


脳梗塞における入院経路別の地域包括ケア病棟への転棟時期（入院期間Ⅱとの差）

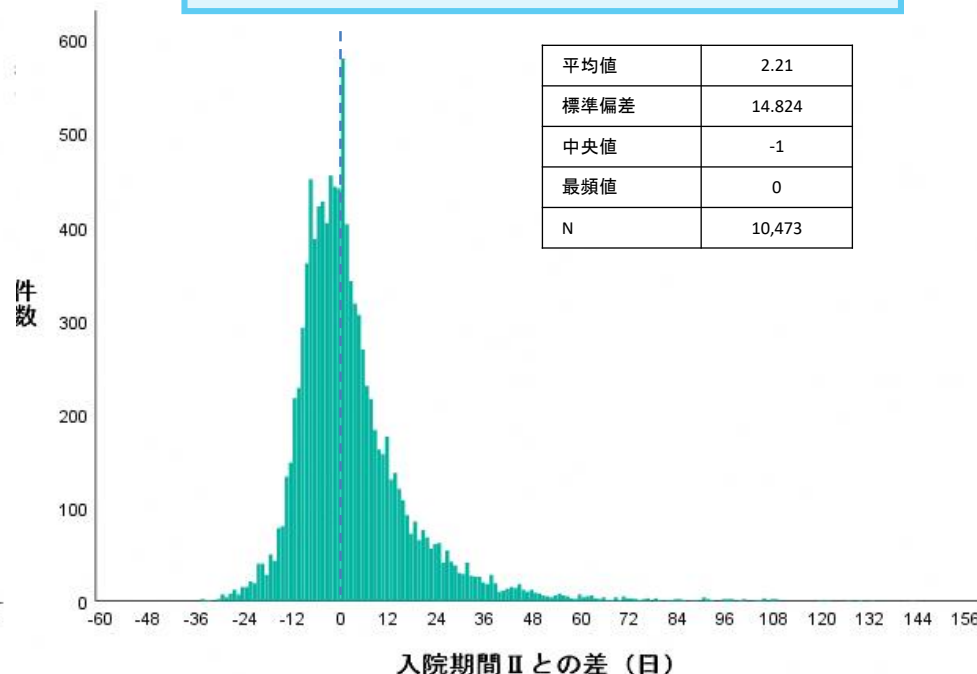
○ 脳梗塞において、他院から自院の一般病棟に転院してきた症例の、自院の地域包括ケア病棟への転棟時期（入院期間Ⅱとの差）と、直接自院に入院した症例の、自院の地域包括ケア病棟への転棟時期（入院期間Ⅱとの差）は、以下のとおりであった。

中医協 総 - 1 - 2
3 . 1 0 . 2 7

他院→自院DPC→自院地ケアの転棟時期



自院DPC→自院地ケアの転棟時期

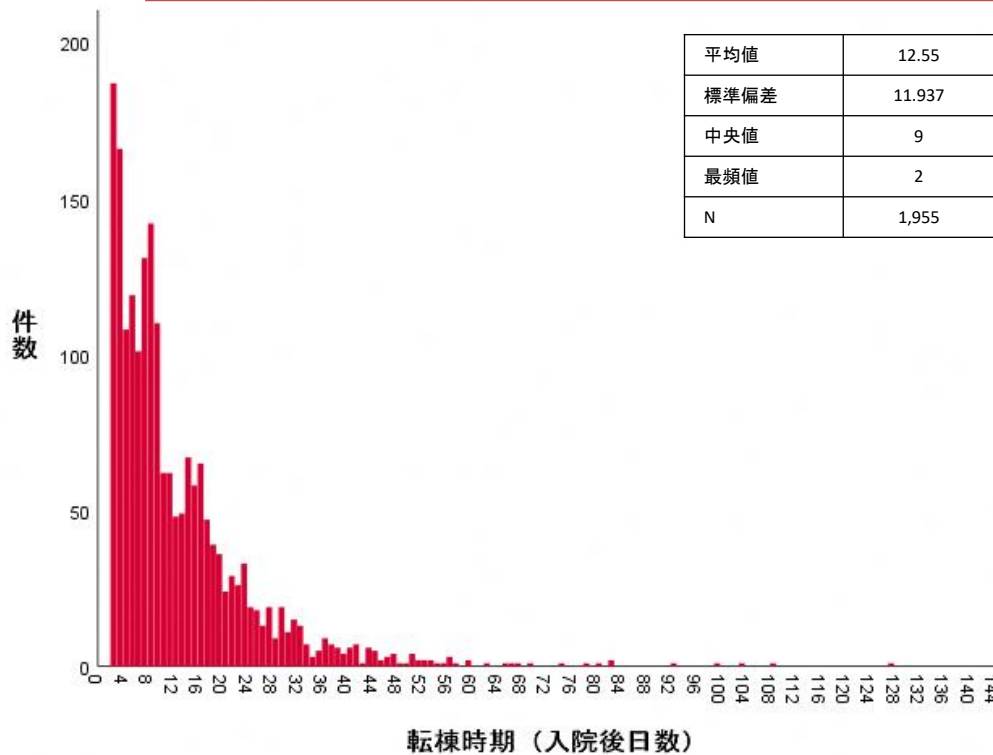


脳梗塞における入院経路別の回復期リハビリテーション病棟への転棟時期（入院後日数）

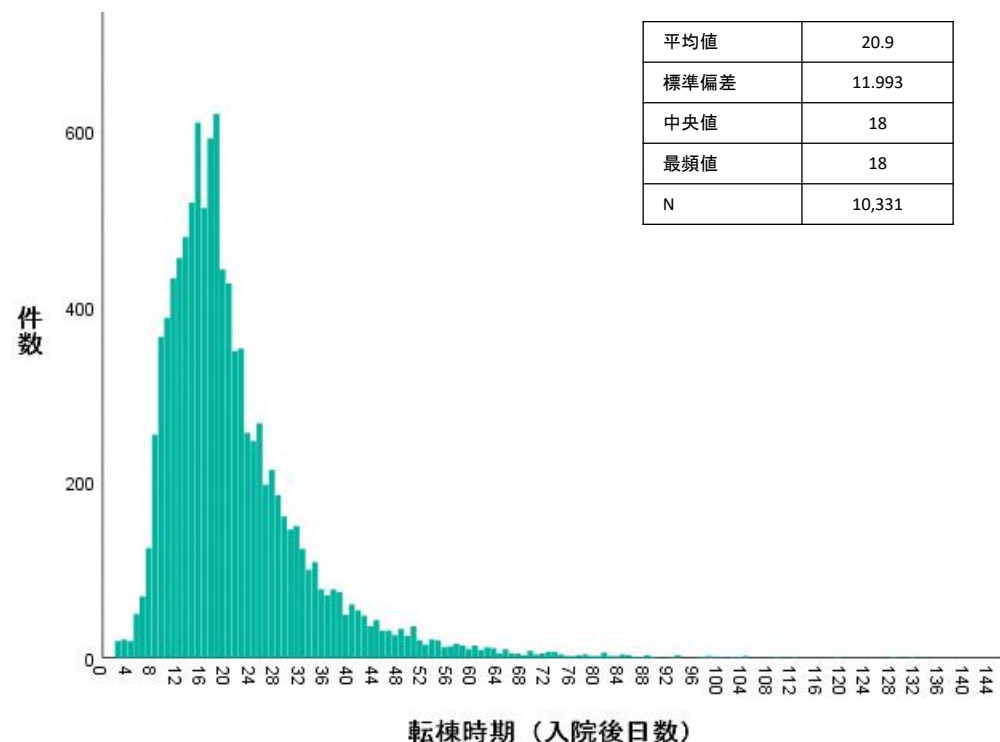
- 脳梗塞において、他院から自院の一般病棟に転院してきた症例の、自院の回復期リハビリテーション病棟への転棟時期（入院後日数）と、直接自院に入院した症例の、自院の回復期リハビリテーション病棟への転棟時期（入院後日数）は、以下のとおりであった。
- 他院から転院してきた症例では、転棟時期が短い症例が多かった。

中医協 総-1-2
3 . 1 0 . 2 7

他院→自院DPC→自院回リハの転棟時期



自院DPC→自院回リハの転棟時期

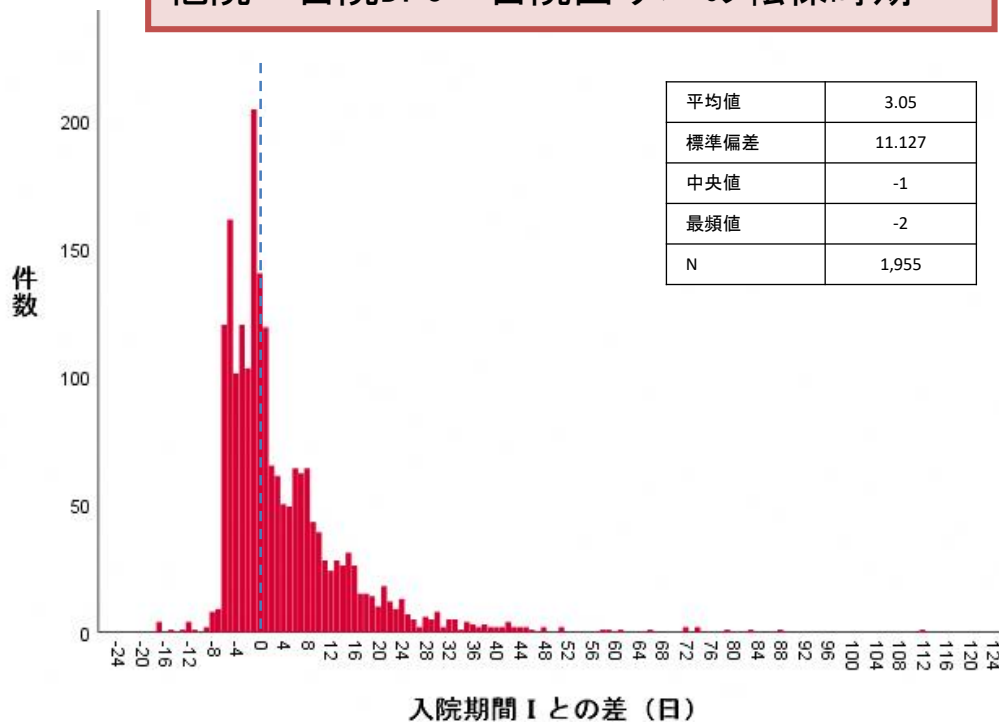


脳梗塞における入院経路別の回復期リハビリテーション病棟への転棟時期（入院期間 I との差）

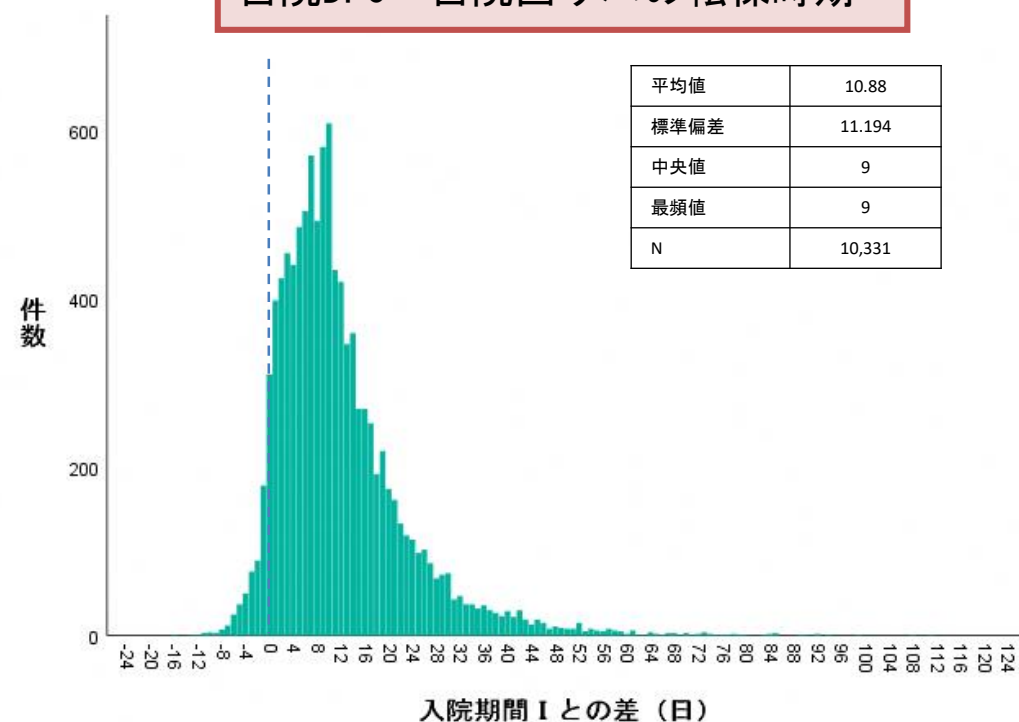
- 脳梗塞において、他院から自院の一般病棟に転院してきた症例の、自院の回復期リハビリテーション病棟への転棟時期（入院期間 I との差）と、直接自院に入院した症例の、自院の回復期リハビリテーション病棟への転棟時期（入院期間 I との差）は、以下のとおりであった。
- 他院から転院してきた症例では、入院期間 I との差が小さい症例が多かった。

中医協 総-1-2
3 . 1 0 . 2 7

他院→自院DPC→自院回リハの転棟時期



自院DPC→自院回リハの転棟時期

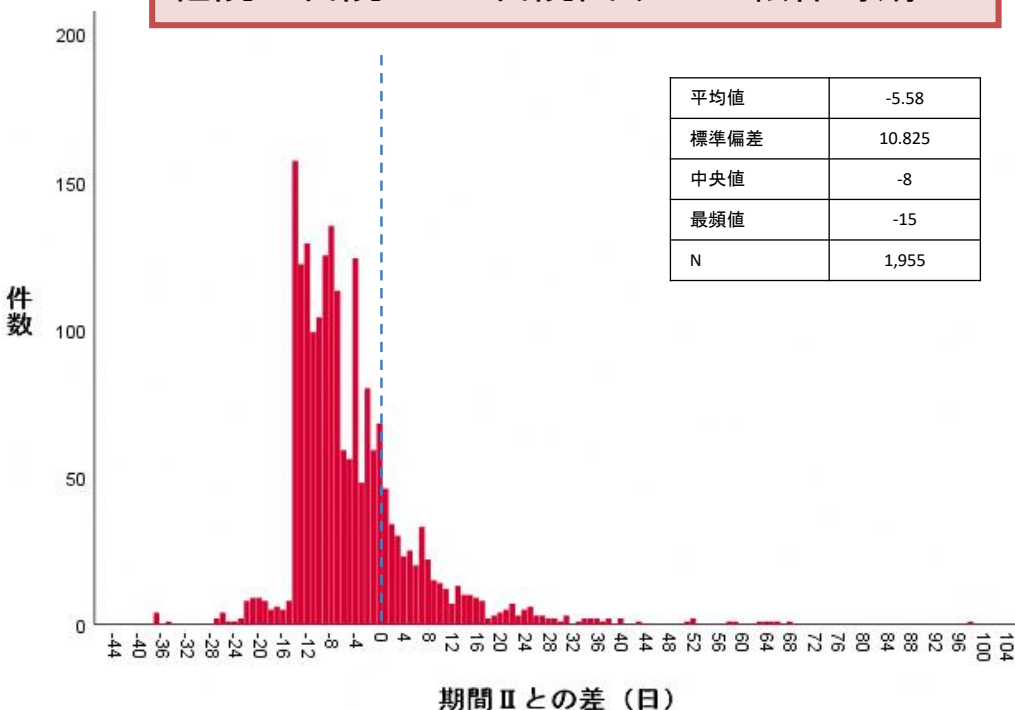


脳梗塞における入院経路別の回復期リハビリテーション病棟への転棟時期（入院期間Ⅱとの差）

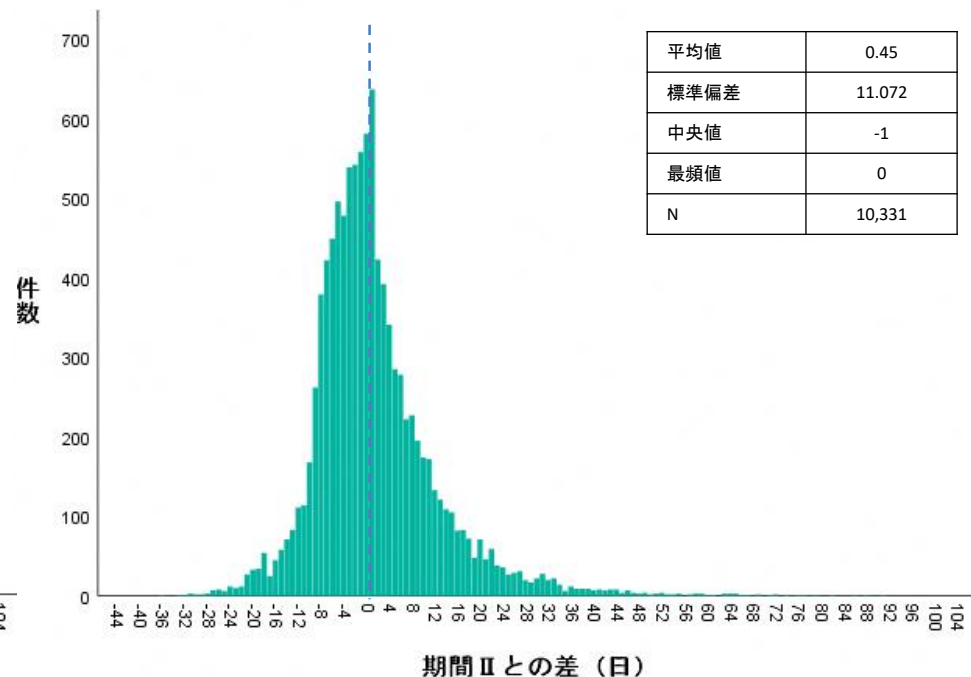
○ 脳梗塞において、他院から自院の一般病棟に転院してきた症例の、自院の回復期リハビリテーション病棟への転棟時期（入院期間Ⅱとの差）と、直接自院に入院した症例の、自院の回復期リハビリテーション病棟への転棟時期（入院期間Ⅱとの差）は、以下のとおりであった。

中医協 総 - 1 - 2
3 . 1 0 . 2 7

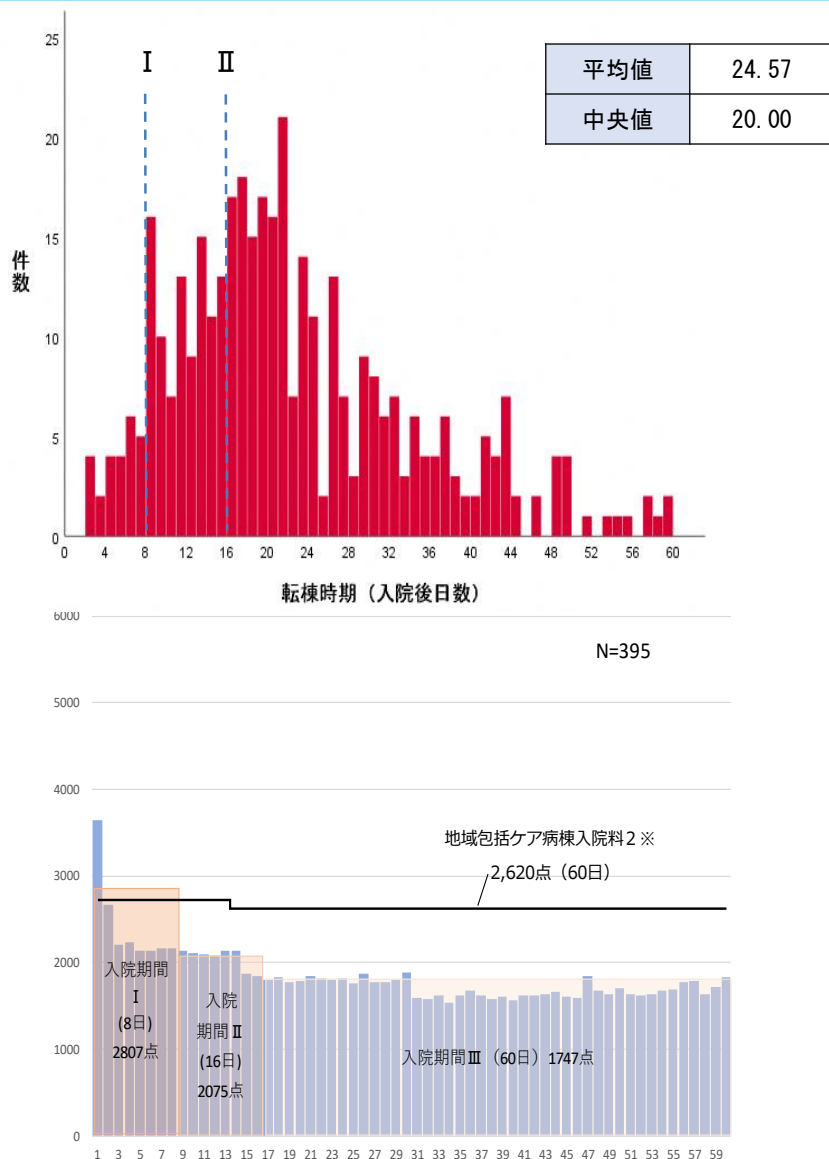
他院→自院DPC→自院回リハの転棟時期



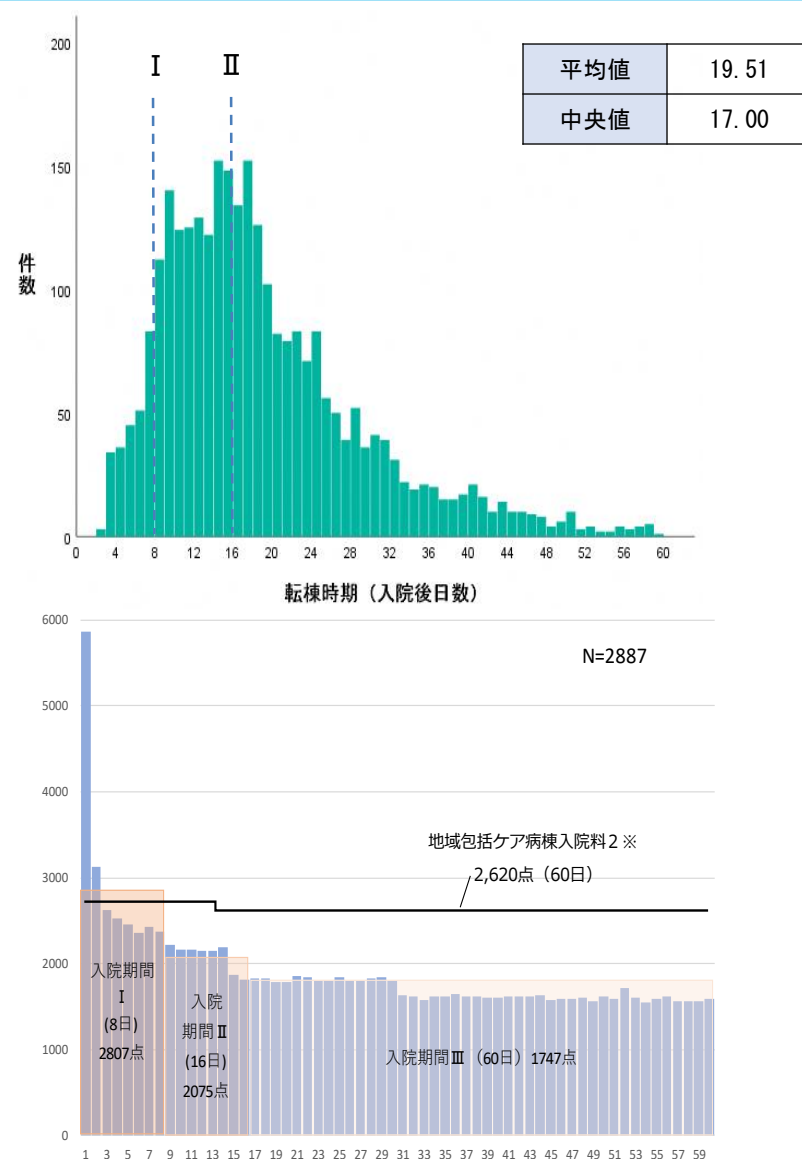
自院DPC→自院回リハの転棟時期



他院→自院DPC→自院地ケアの転棟時期、医療資源投入量



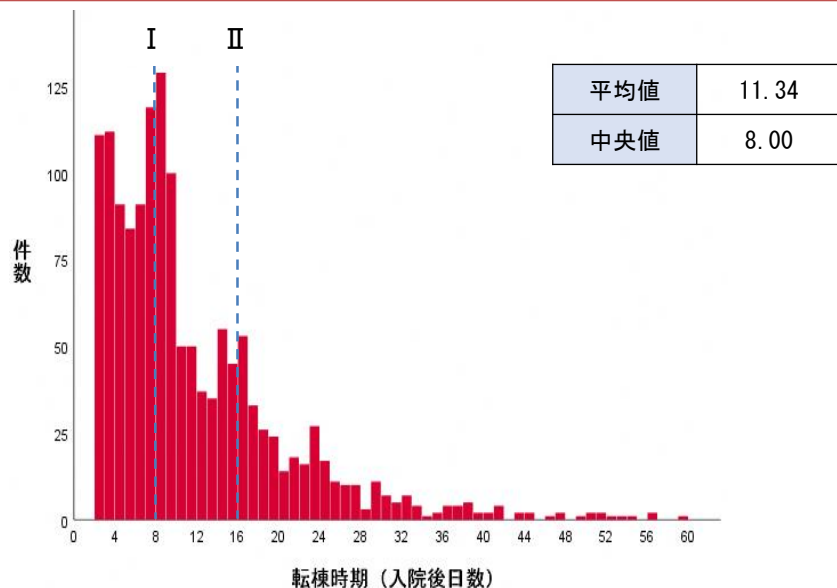
自院DPC→自院地ケアの転棟時期、医療資源投入量



出典：令和2年度DPCデータ

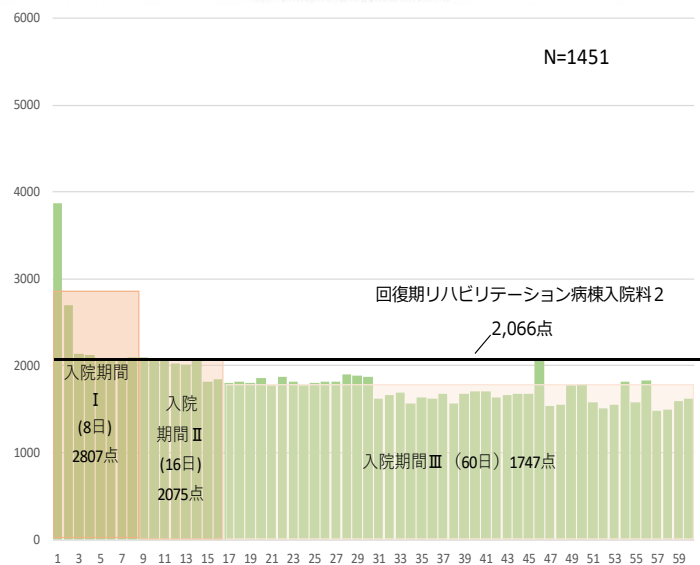
※ 急性期患者支援病床初期加算を算定(14日間に限り、150点を加算)

他院→自院DPC→自院回りハの転棟時期、医療資源投入量



転棟時期 (入院後日数)

N=1451



回復期リハビリテーション病棟入院料2

2,066点

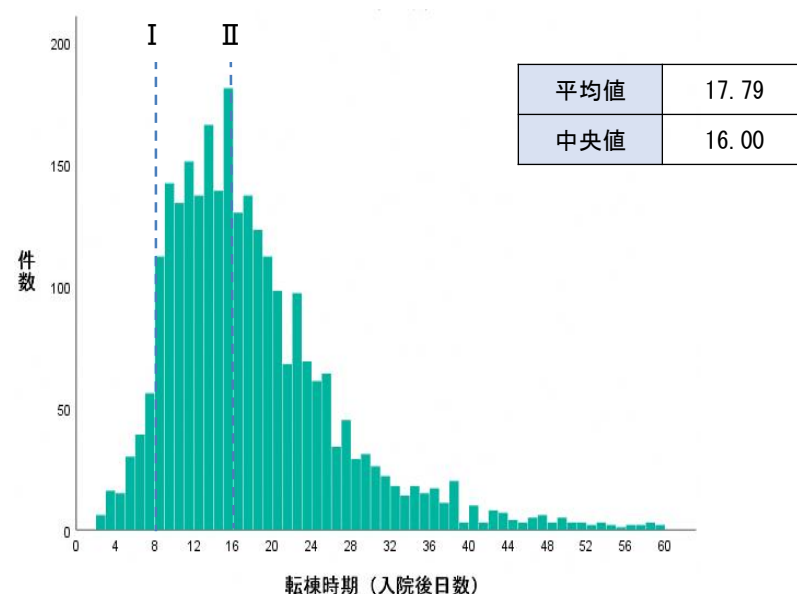
入院期間
I
(8日)
2807点

入院
期間II
(16日)
2075点

入院期間III (60日) 1747点

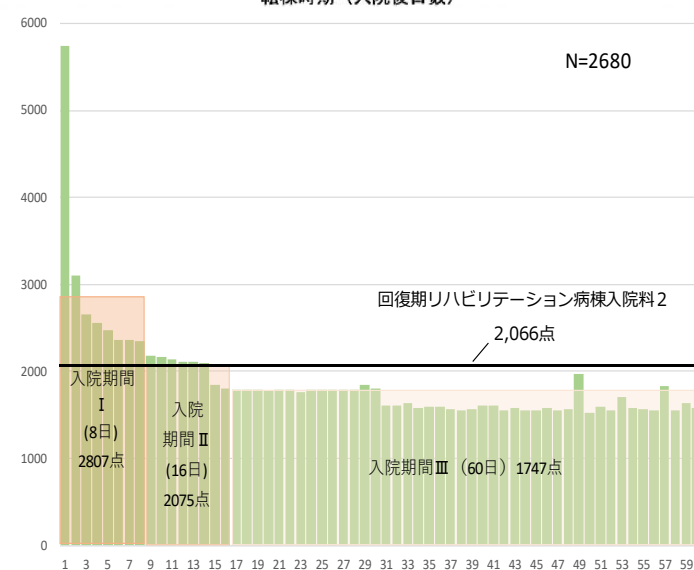
1 3 5 7 9 11 13 15 17 19 21 23 25 27 29 31 33 35 37 39 41 43 45 47 49 51 53 55 57 59

自院DPC→自院回りハの転棟時期、医療資源投入量



転棟時期 (入院後日数)

N=2680



回復期リハビリテーション病棟入院料2

2,066点

入院期間
I
(8日)
2807点

入院
期間II
(16日)
2075点

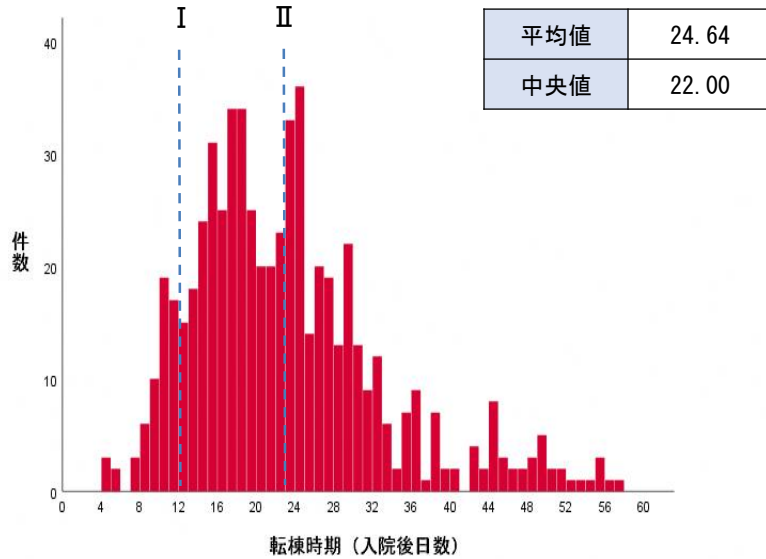
入院期間III (60日) 1747点

1 3 5 7 9 11 13 15 17 19 21 23 25 27 29 31 33 35 37 39 41 43 45 47 49 51 53 55 57 59

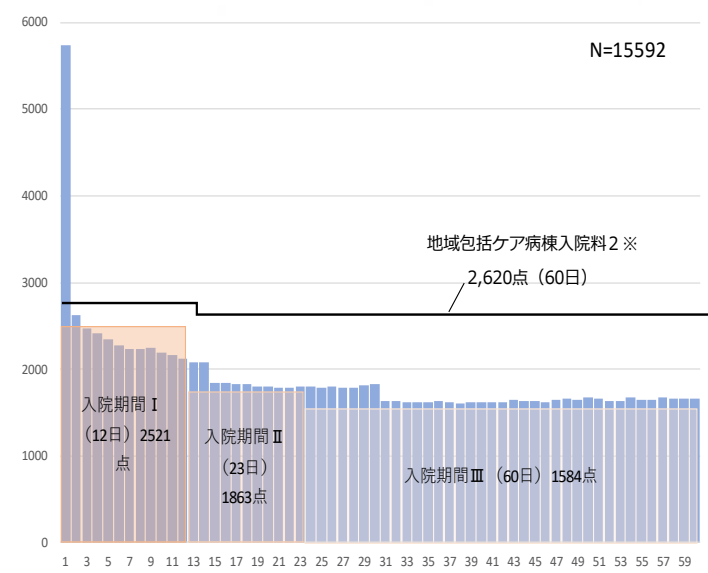
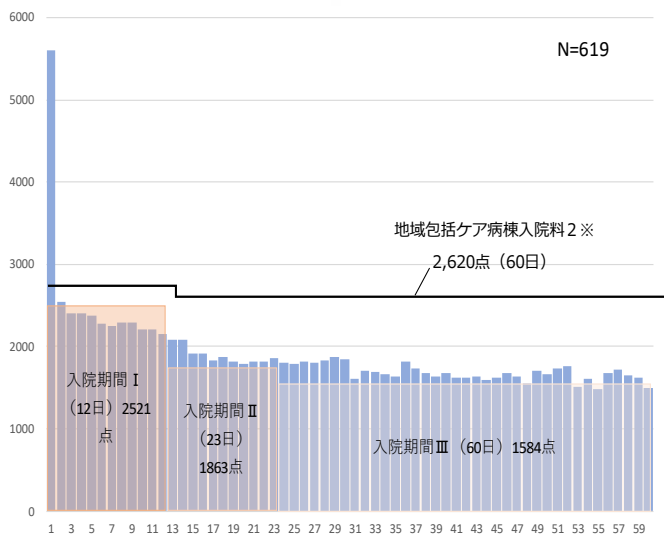
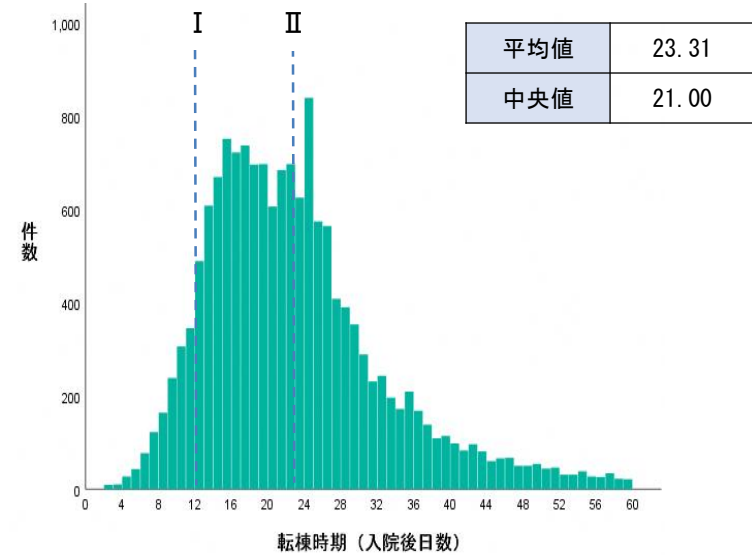
股関節・大腿近位の骨折において症例数の多い 診断群分類(160800xx01xxxx)の分析

中医協 総-1-2
3 . 1 0 . 2 7

他院→自院DPC→自院地ケアの転棟時期、医療資源投入量



自院DPC→自院地ケアの転棟時期、医療資源投入量

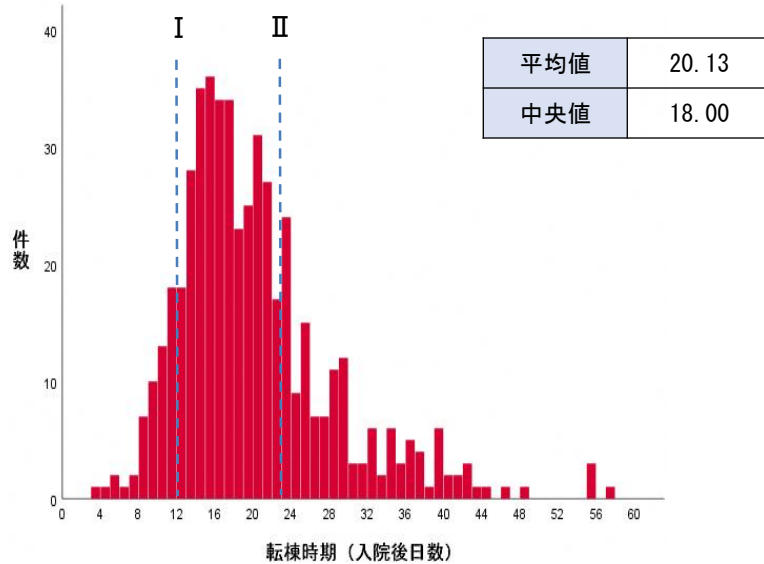


出典：令和2年度DPCデータ

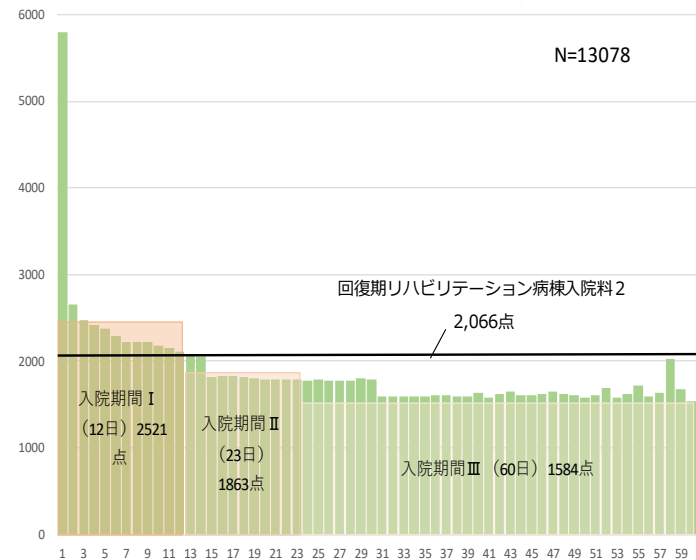
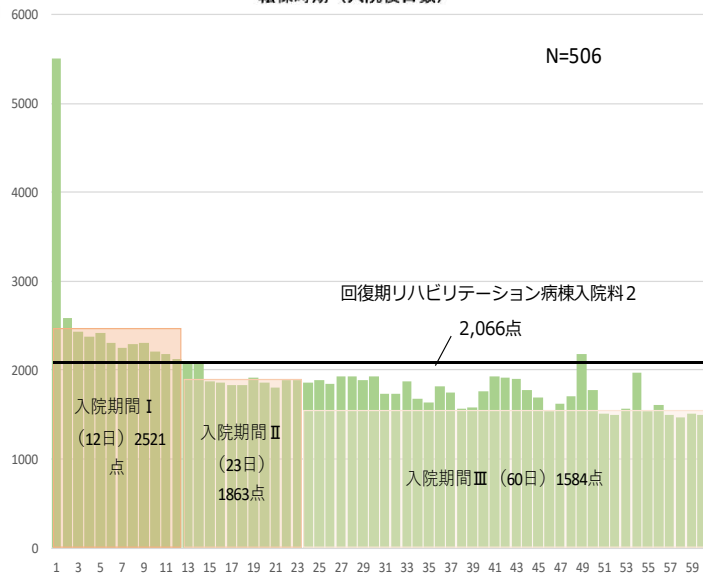
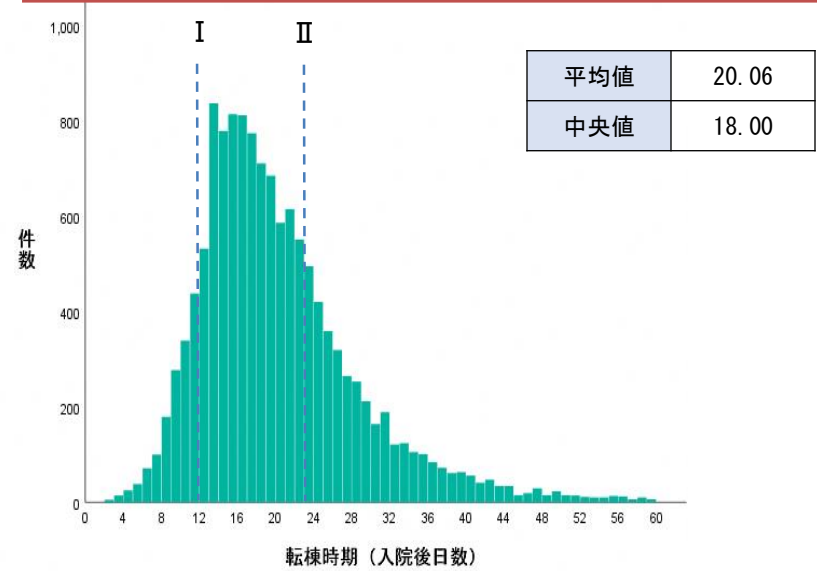
※ 急性期患者支援病床初期加算を算定(14日間に限り、150点を加算)

股関節・大腿近位の骨折において症例数の多い 診断群分類(160800xx01xxxx)の分析

他院→自院DPC→自院回りハの転棟時期、医療資源投入量



自院DPC→自院回りハの転棟時期、医療資源投入量



出典：令和2年度DPCデータ

入院分科会のとりまとめにおける指摘事項

- 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。

疾患の発症時期に関する情報について

- 現在のDPCデータにおいては、医療資源を最も投入した傷病名が脳梗塞（010060）等に定義される傷病名の場合、発症時期に関する情報の提出を求めている。
- 入院分科会においては、「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」という指摘があった。

（現在、DPCデータの様式1において提出を求めている項目）

種別	必須条件	項目名	内容										
脳卒中患者	○（※）	脳卒中の発症時期	<p>該当する“1”～“4”までの値を入力する。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>値</th> <th>区分</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>発症3日目以内</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>発症4日目以降7日目以内</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>発症8日目以降</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>無症候性（発症日なし）</td> </tr> </tbody> </table>	値	区分	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）
値	区分												
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）												

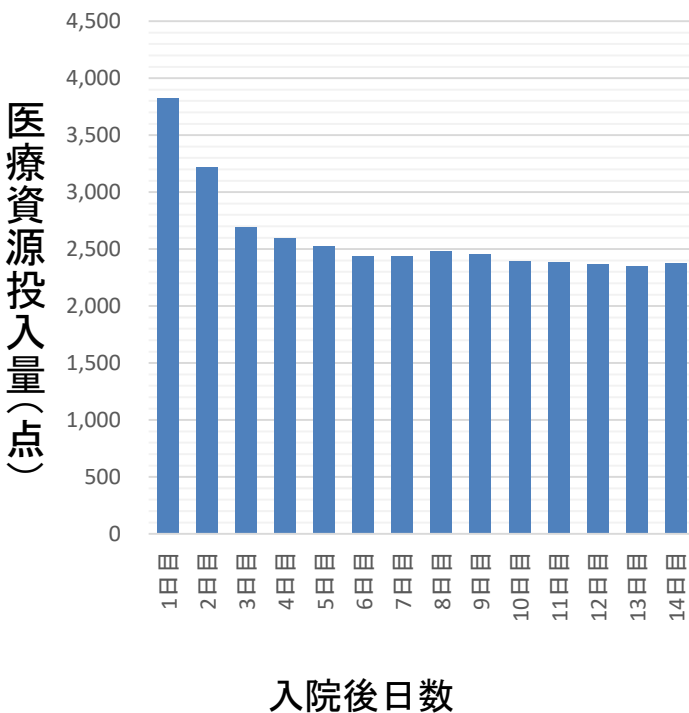
※ 医療資源を最も投入した傷病名が010020（くも膜下出血、破裂脳動脈瘤）、010040（非外傷性頭蓋内血腫（非外傷性硬膜下血腫以外）、010050（非外傷性硬膜下血腫）、010060（脳梗塞）、010061（一過性脳虚血発作）、010069（脳卒中の続発症）、010070（脳血管障害）に定義される傷病名の場合は入力する。

入院初期の医療資源投入量について

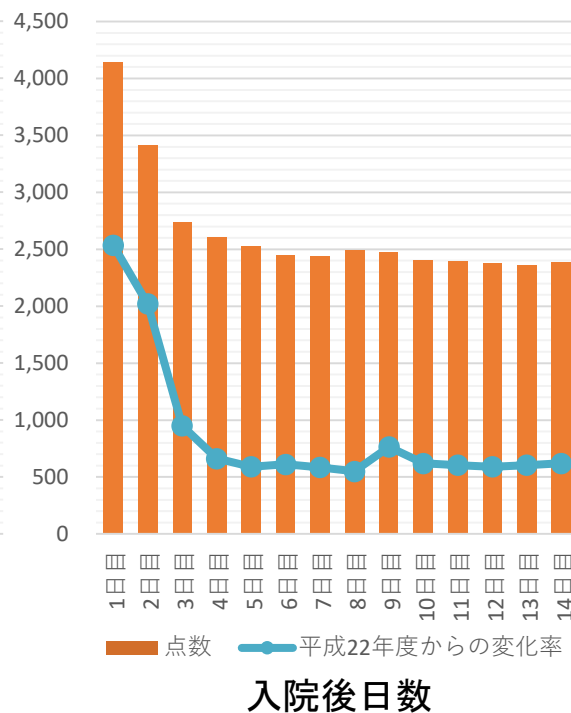
- 各年度の、入院初期（1～14日目）における平均の出来高実績点数の推移は、以下のとおりであった。
- 経年的に、入院初期に投じられる医療資源投入量は大きくなっている。

各年度における、入院1～14日目までの平均医療資源投入量の推移

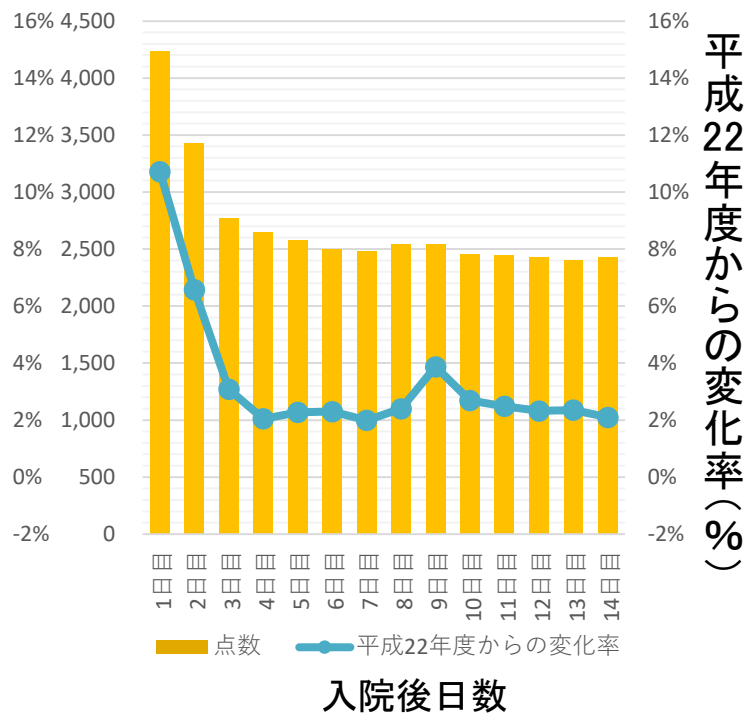
平成22年度



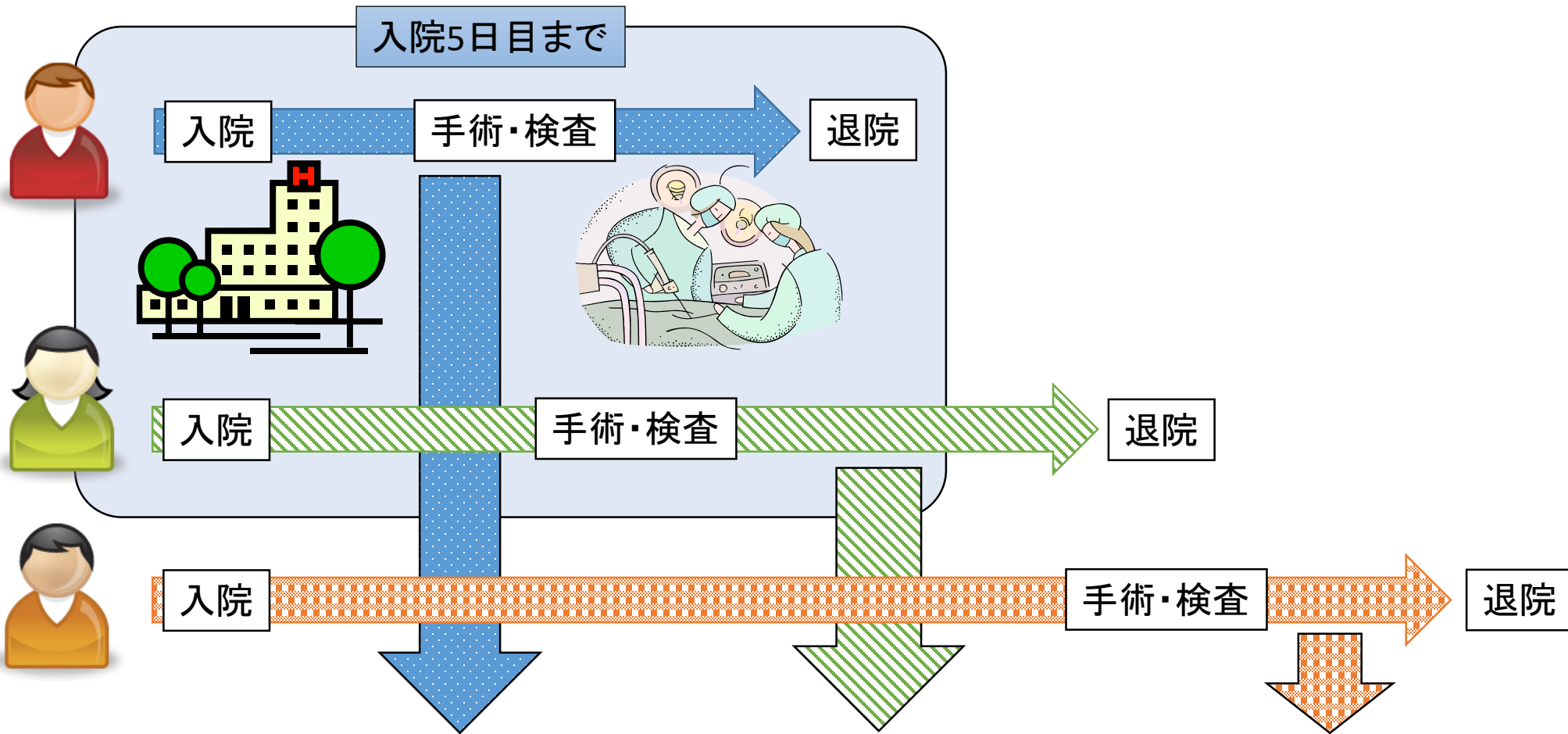
平成26年度



令和2年度



短期滞在手術等基本料3に係る算定のイメージ



入院5日目までに手術・検査を行った、全患者について原則として短期滞在手術等基本料3を算定(※)。

入院5日目までに手術・検査を行ったが、退院が6日目以降になった場合、6日目以降は出来高で算定。

入院5日目までに手術・検査が行われなかった場合は出来高で算定。

※ DPC対象病院及び診療所を除く。

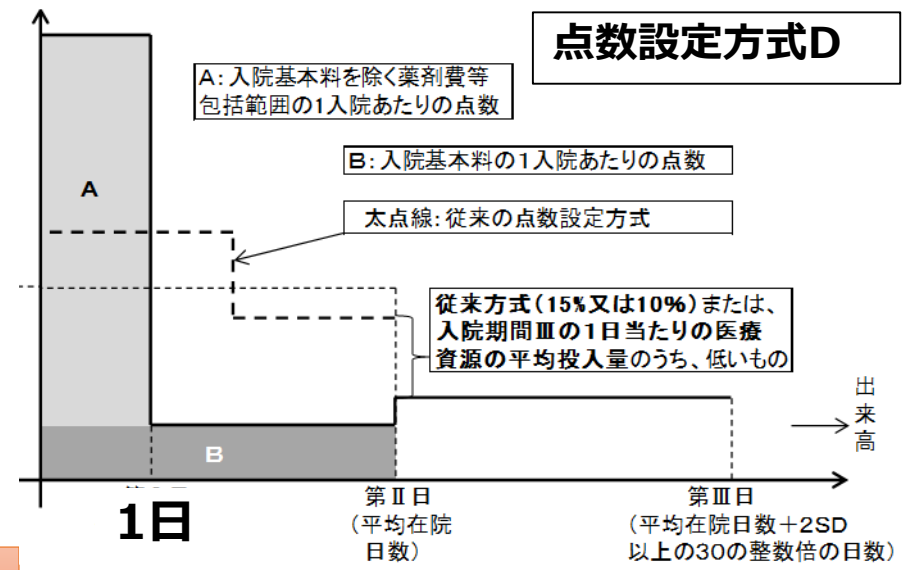
短期滞在手術等基本料の見直し

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。

算定ルールの見直し（短期滞在との整理/再入院ルール）

● 短期滞入手術等基本料の見直しへの対応

DPC対象病院において、短期滞入手術等基本料2及び3が算定不可となることを踏まえ、短期滞入手術等基本料3に相当する診断群分類や、その他手術に係る診断群分類について、一定の要件を満たすものについては、点数設定方式Dを設定する。

- 短期滞入手術
- その他手術

診断群分類	診断群分類名称	手術分岐名称
050070xx01x0xx	頻脈性不整脈	経皮的カテーテル心筋焼灼術
060020xx04x0xx	胃の悪性腫瘍	内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術
060150xx03xxxx	虫垂炎	虫垂切除術 虫垂周囲膿瘍を伴わないもの等
060335xx02000x	胆嚢水腫、胆嚢炎等	腹腔鏡下胆嚢摘出術等
090010xx01x0xx	乳房の悪性腫瘍	乳腺悪性腫瘍手術 乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴うもの（内視鏡下によるものを含む。））等
110070xx0200xx	膀胱腫瘍	膀胱悪性腫瘍手術 経尿道的手術
11012xxx020x0x	上部尿路疾患	経尿道的尿路結石除去術

● 再入院ルールの見直し

7日以内に再入院（入棟）する以下のケースについては新たに一連の入院として取り扱う。

- 再入院の契機となる傷病名が、手術・処置等の合併症に係るDPCのICDコードである場合
- 再入院の医療資源を最も投入した傷病名が前回の入院と同一の場合

短期滞在手術等基本料3とDPC/PDPS

- 短期滞在手術等基本料3は、特定の手術等に係る5日目までの入院について、入院する病棟の種別にかかわらず一定の報酬水準が設定されている。DPC/PDPSは、診断、手術・処置等の有無に応じて一日あたりの包括報酬が設定され、入院基本料の差分は別に算定する。
- 短期滞在手術等基本料3を算定する場合や、DPC対象病院において短期滞在手術等基本料3の対象手術等を行った場合は、平均在院日数や重症度、医療・看護必要度の計算から除外される。

短期滞在手術等基本料3を算定する場合と DPC/PDPSにおいて短期滞在手術等基本料3の対象手術等を実施した場合の比較

	短期滞在手術等基本料3	DPC/PDPS
包括範囲	全ての診療行為 (一部の薬剤等を除く)	入院基本料、検査、注射など
報酬水準	5日目まで同一の包括点数 (6日目以降は出来高点数)	1日あたりの包括点数 (医療機関別係数による調整あり)
分類の設定方法	特定の1つの手術等による分類	診断、手術・処置等によって分類
算定できる病棟	全ての病棟 (DPC対象病院、診療所は除く)	7:1、10:1入院基本料を算定する病棟 (DPC対象病院)
その他	平均在院日数や重症度、医療・看護必要度の計算から除外される	同左

DPC/PDPSに係る課題(小括1)

(DPC/PDPSの評価方法について)

- ・ 患者の入院経路に着目した、他の病棟への転棟時期に関する分析においては、回復期リハビリテーション病棟への転棟について、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ると、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かった。
- ・ 個別の診断群分類に着目した分析においては、治療目的での手術が定義されている診断群分類の場合には、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は見られなかった。一方、それ以外の診断群分類においては、入院元によって医療資源投入量の傾向に違いがみられた。
- ・ 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に検討することも考えられるのではないかと、いう指摘があった。
- ・ 脳梗塞等については、様式1において、発症日からの日数に関する情報の提出を求めている。
- ・ 経年的に、入院初期に投じられる医療資源投入量は大きくなっている。
- ・ 平成30年度診療報酬改定において、DPC対象病院においては、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は算定不可とされた。
- ・ 短期滞在手術等基本料3に相当する診断群分類や、その他手術に係る診断群分類について、一定の要件を満たすものについては、点数設定方式Dを設定することとしている。

1. DPC/PDPSについて

1-1 DPC対象病院の現状等について

1-2 DPC/PDPSの評価方法について

1-3 医療機関別係数について

1-4 退院患者調査(DPCデータ)について

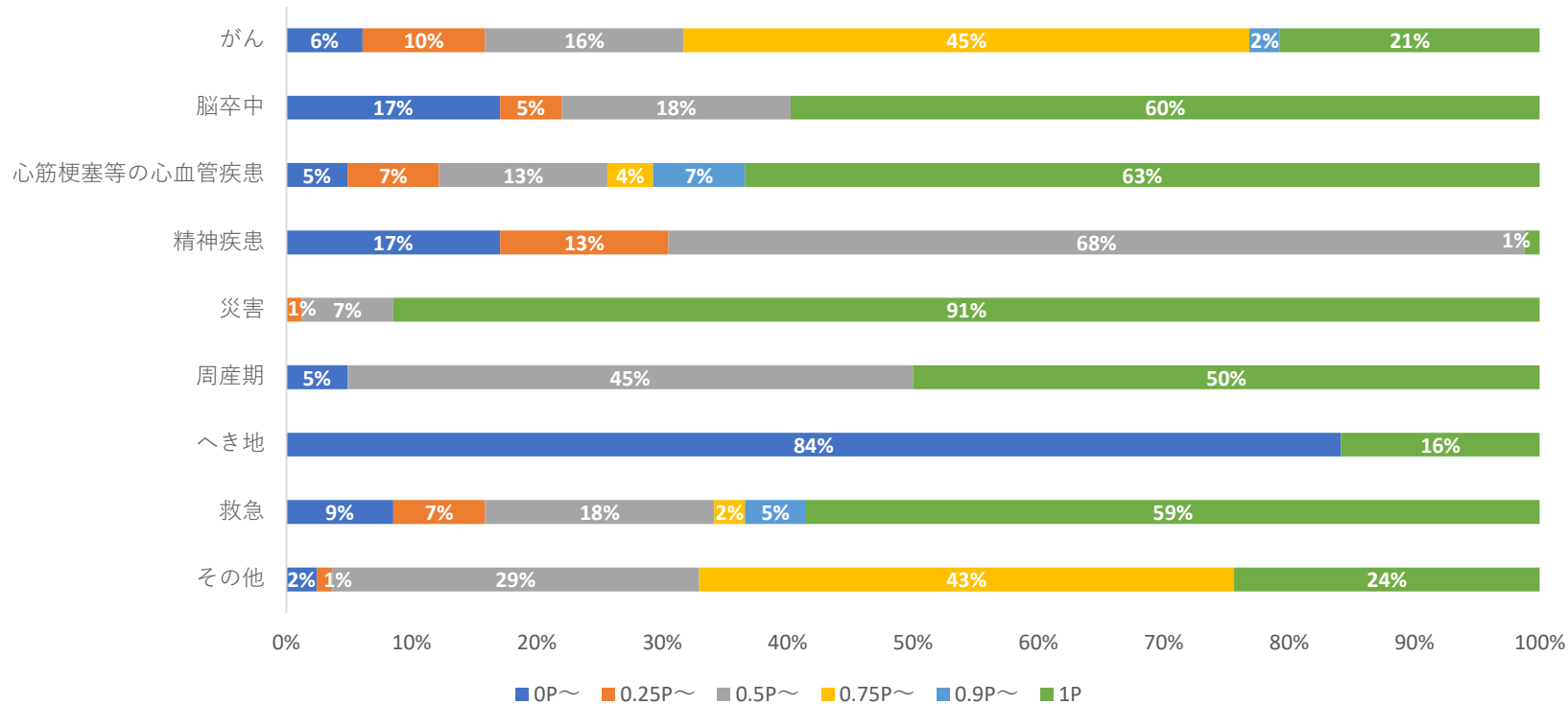
2. 短期滞在手術等基本料について

3. 論点

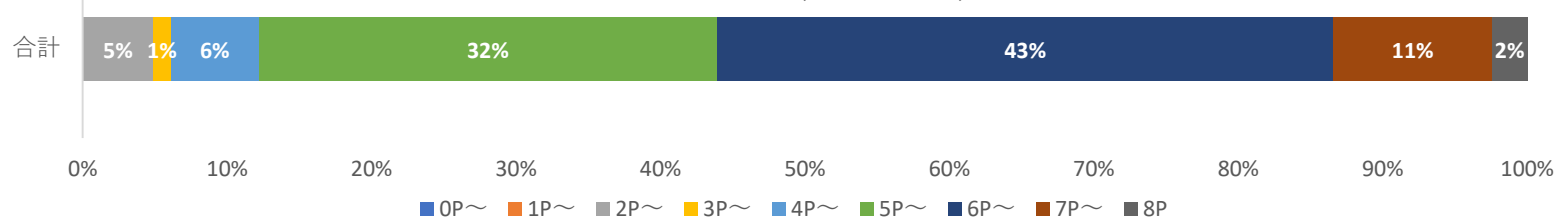
○ 大学病院本院群における、体制評価指数のポイントの取得状況及び総点数の状況は以下のとおりであった。総得点が、上限の8ポイントに達している割合は、2%であった。

大学病院本院群（各項目の上限1P）

N=82



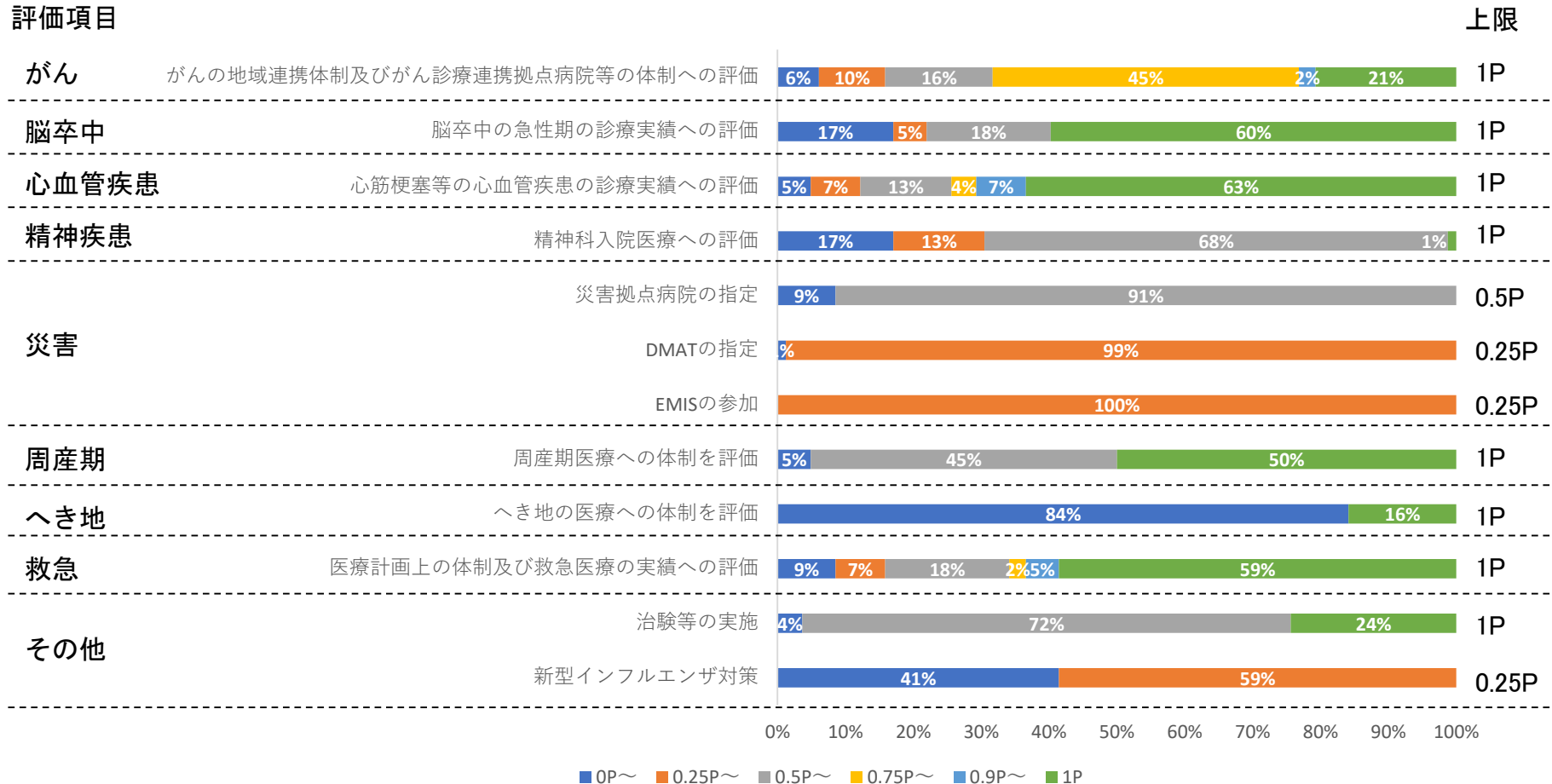
総得点（上限8P）



○ 各評価項目内の評価の状況は以下のとおりであった。

大学病院本院群

N=82



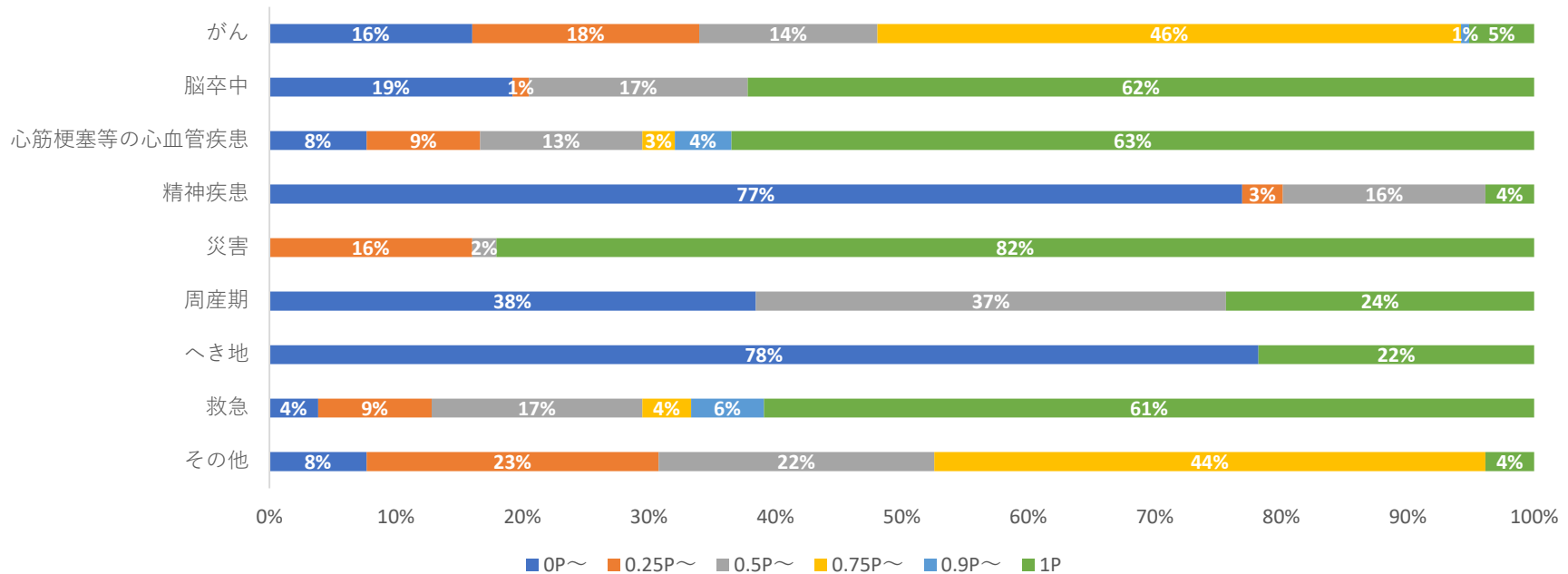
体制評価指数の状況(特定病院群)①

中医協 総-1-2
3 . 1 0 . 2 7

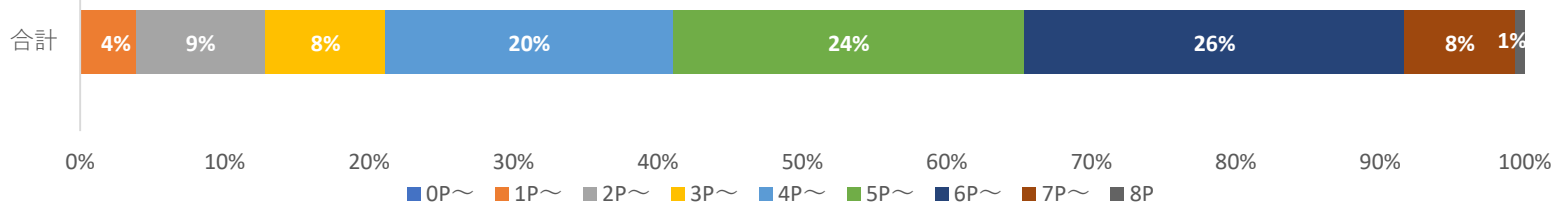
○ 特定病院群における、体制評価指数のポイントの取得状況及び総点数の状況は以下のとおりであった。総得点が、上限の8ポイントに達している割合は、1%であった。

DPC特定病院群 (各項目の上限1P)

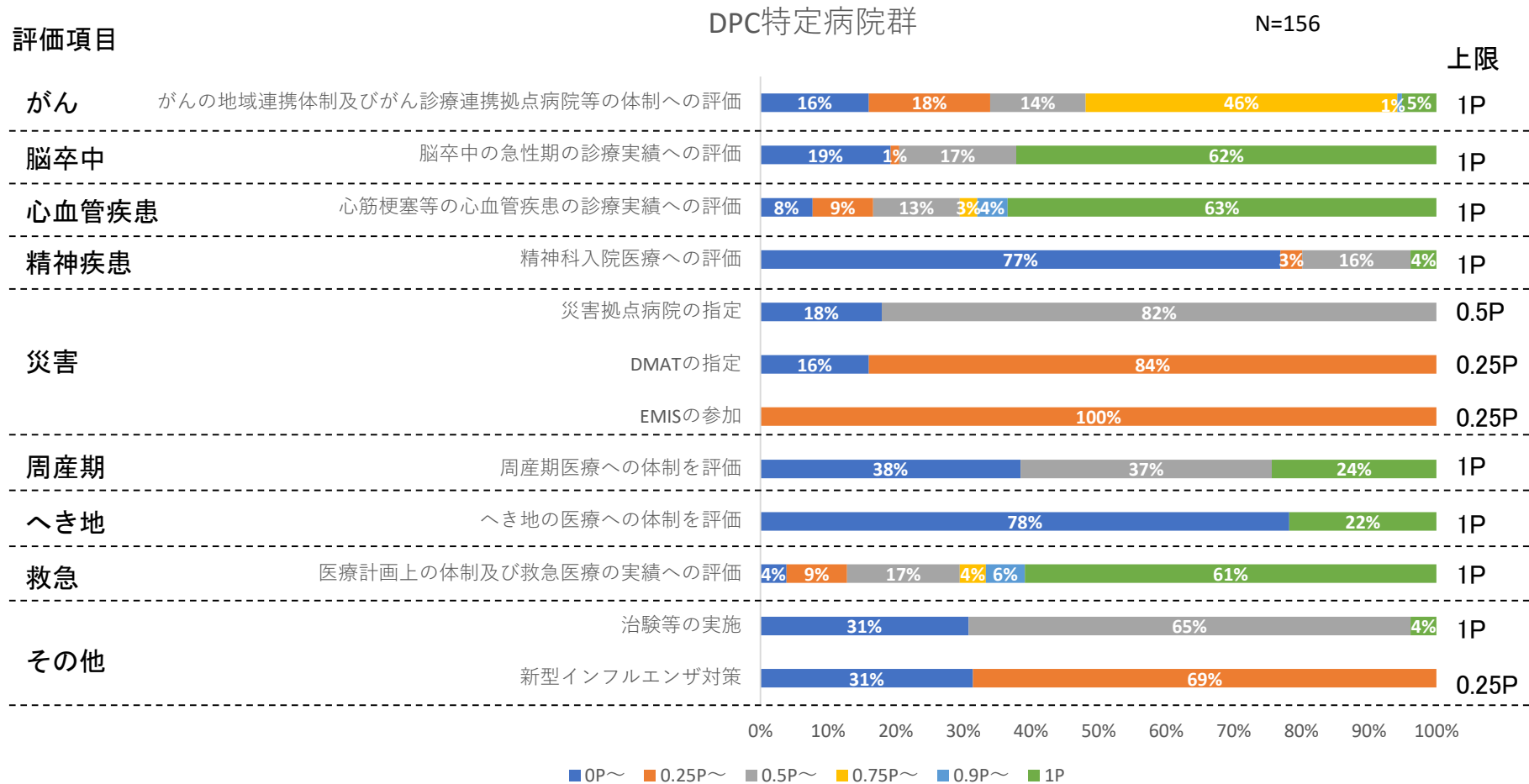
N=156



総得点 (上限8P)



○ 各評価項目内の評価の状況は以下のとおりであった。



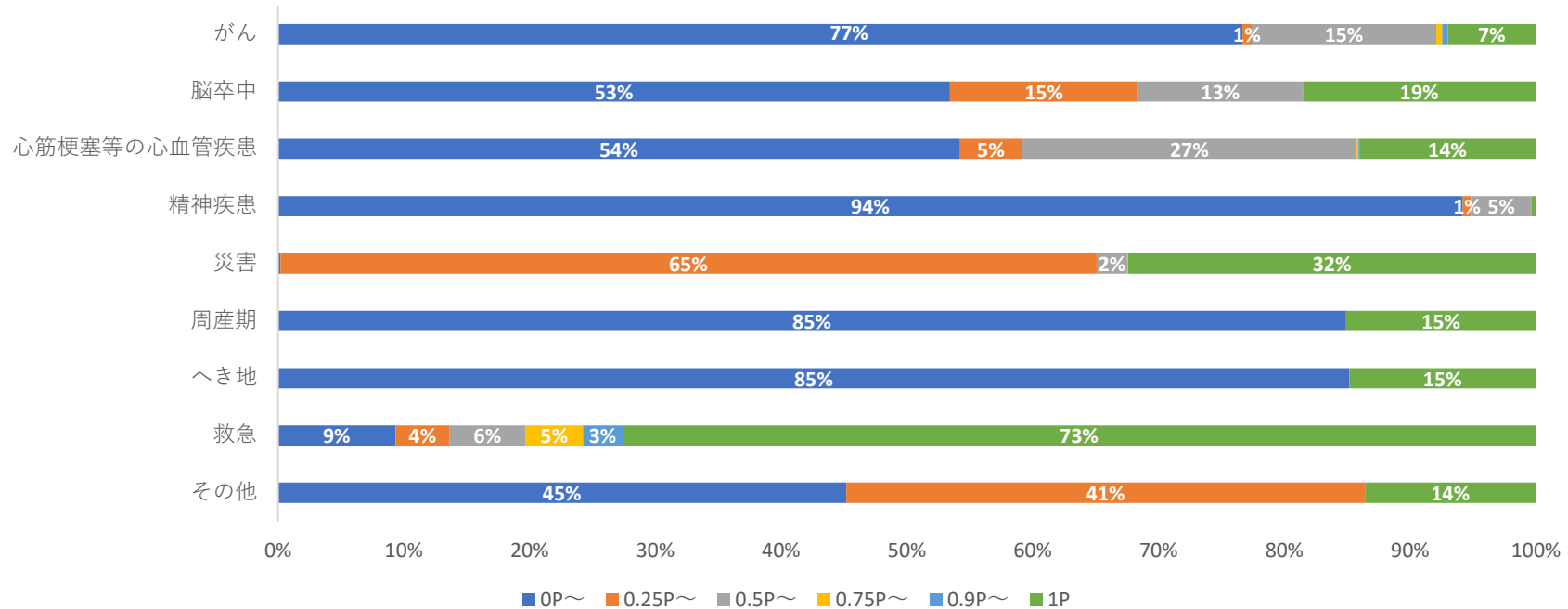
体制評価指数の状況(標準病院群)①

中医協 総-1-2
3 . 1 0 . 2 7

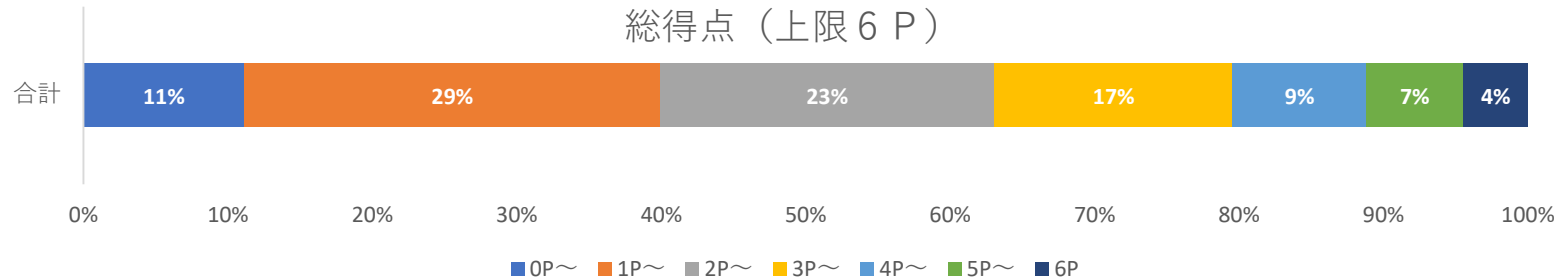
○ 標準病院群における、体制評価指数のポイントの取得状況及び総点数の状況は以下のとおりであった。総得点が、上限の6ポイントに達している割合は、4%であった。

DPC標準病院群 (各項目の上限1P)

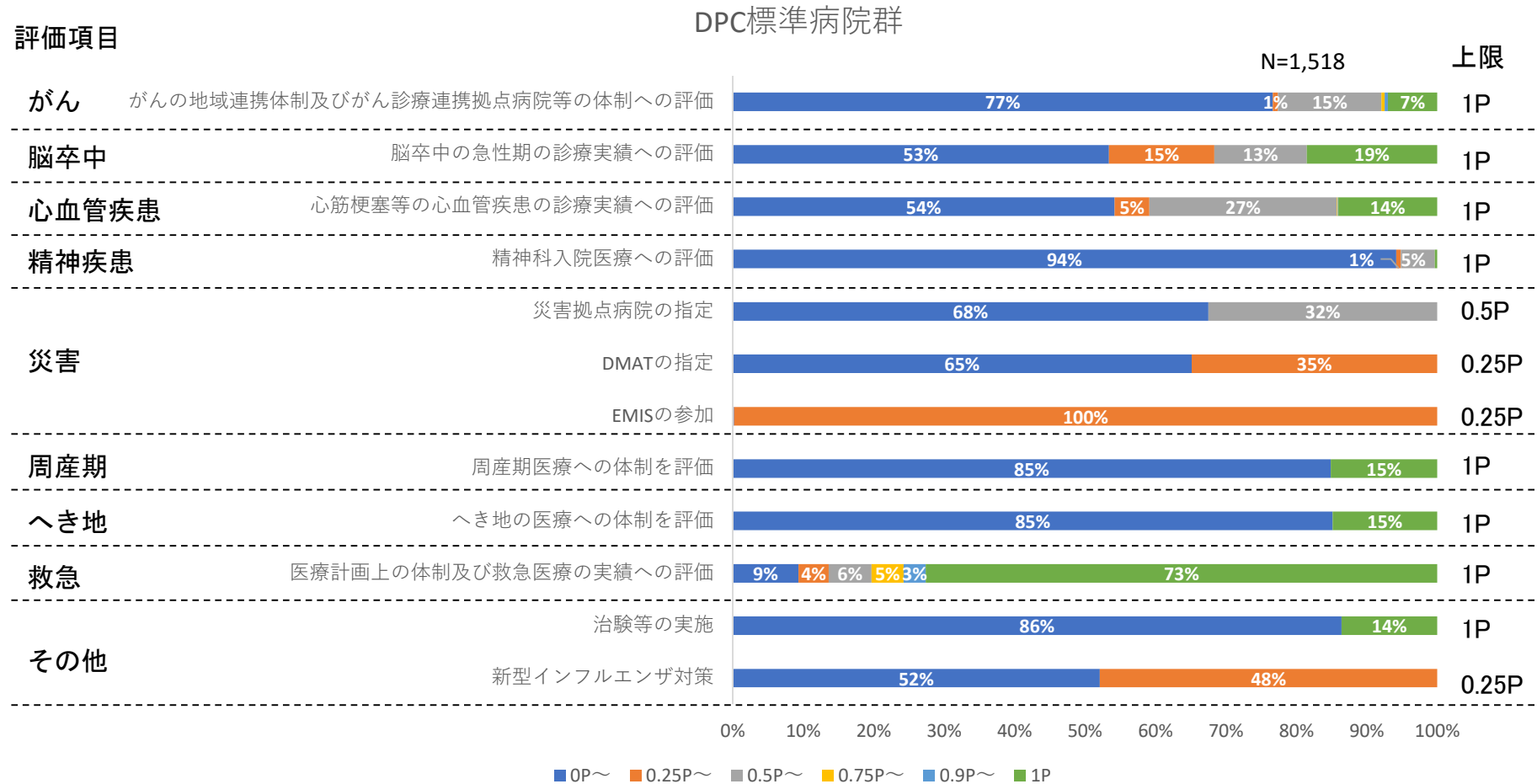
N=1,518



総得点 (上限6P)



○ 各評価項目内の評価の状況は以下のとおりであった。



- 地域医療指数の体制評価指数においては、医療計画5疾病5事業等における急性期入院医療について、各項目毎の評価を行っている。
- 令和3年通常国会において成立した改正医療法においては、医療計画の指摘事項に「新興感染症等の感染拡大時における医療」を盛り込むこととしており、第8次医療計画（2024年度～2029年度）から「5疾病6事業」となる見込みとなっている。

<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
その他	その他重要な分野への貢献を評価

「その他」における新型インフルエンザ対応医療機関の評価について

- 体制評価指数の「その他」においては、現在、「新型インフルエンザ対策」として、「新型インフルエンザ患者入院医療機関（※）に該当」する場合の評価を行っている。

評価項目	DPC標準病院群	大学病院本院群
その他	右記のいずれか1項目を満たした場合 1P	<p>① 治験等の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>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）</u> ・ 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。
	<p>② 新型インフルエンザ対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>新型インフルエンザ患者入院医療機関に該当(0.25P)</u> 	

※「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」に基づき、都道府県が確保した新型インフルエンザの患者の入院医療を提供する医療機関。厚生労働省ホームページにおいて公表されている。

新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置付け

<改正の背景>

- 新興感染症等の感染拡大時には、広く一般の医療提供体制にも大きな影響（一般病床の活用等）
- 機動的に対策を講じられるよう、基本的な事項について、あらかじめ地域の行政・医療関係者の中で議論・準備を行う必要

<改正の概要>

都道府県が作成する「医療計画」の指摘事項に「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加

- 詳細（発生時期、感染力等）の予測が困難な中、速やかに対応できるよう予め準備を進めておく点が、災害医療と類似
⇒ **いわゆる「5事業」に追加して「6事業」に**
※ 5事業：救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む）
- 今後、厚生労働省において、計画の記載内容（施策・取組や数値目標など）について詳細な検討を行い、「基本方針」（大臣告示）や「医療計画作成指針」（局長通知）等の見直しを行った上で、各都道府県で計画策定作業を実施
⇒ **第8次医療計画（2024年度～2029年度）から追加**

◎具体的な記載項目（イメージ）

【平時からの取組】

- 感染拡大に対応可能な医療機関・病床等の確保
（感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペースの整備）
- 感染拡大時を想定した専門人材の確保等
（感染管理の専門性を有する人材、重症患者に対応可能な人材等）
- 医療機関における感染防護具等の備蓄
- 院内感染対策の徹底
クラスター発生時の対応方針の共有 など

【感染拡大時の取組】

- 受入候補医療機関
- 場所・人材等の確保に向けた考え方
- 医療機関の間での連携・役割分担 など
（感染症対応と一般対応の役割分担、医療機関間の応援職員派遣）

※ 引き続き、厚生科学審議会感染症部会等における議論の状況も踏まえつつ、記載項目や、施策の進捗状況を確認するための数値目標等について、具体化に向け検討。

医療機関等情報支援システム(G-MIS*)について

* Gathering Medical Information System

全国の医療機関（病院、診療所）から、**病院の稼働状況、病床や医療スタッフの状況、受診者数、検査数、医療機器（人工呼吸器等）や医療資材（マスクや防護服等）の確保状況等**を一元的に把握・支援



必要な医療提供体制を確保

- 政府CIOポータルにおいて、各病院の稼働状況を可視化
- マスク等の物資の供給に活用
- 空床確保状況を、患者搬送調整に活用 等

【システム導入のメリット】

国民

【医療機関情報】

電話で確認する以外情報を得る方法はなかった ⇒ 政府CIOポータルから病院の稼働状況の閲覧が可能に

医療従事者

【報告】保健所へ電話等で報告

⇒ パソコン等での報告により保健所への照会対応不要に

【支援】支援を得るのに時間を要した

⇒ 医療資材等の支援を迅速に受けることが可能に

保健所・都道府県・国

【保健所業務】

保健所が、医療機関に電話等で照会し、都道府県を通じて国に報告 ⇒ 医療機関が直接入力することで、即時に集計され、自治体、国で共有可能に（保健所業務の省力化）

【情報共有】

情報共有に時間を要した ⇒ 迅速な入院調整、医療機器や医療資材の配布調整等が可能に

【医療機関の登録状況】

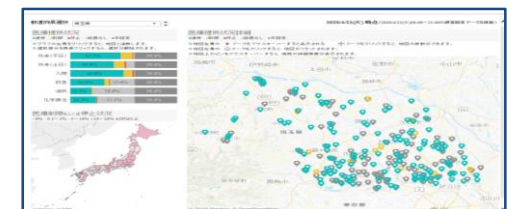
（令和3年9月24日現在）

登録医療機関数		
病院	8,249	
診療所	30,381	

【G-MIS入力画面イメージ】



【政府CIOポータル】



入院分科会のとりまとめにおける指摘事項

○ 現在、新型コロナウイルス感染症に対応している状況であるとともに、今後の感染症への備えという観点からも、体制評価指数の中で評価を行うことが重要ではないか。

① 新型コロナウイルス感染症

- 評価項目において「感染症」を組み込むとすれば、現在、「その他」に位置づけられている「新型インフルエンザ対策」は「感染症」の評価項目において位置づけることが考えられるのではないか。
- また、令和3年2月13日に施行された、改正特措法及び改正感染症法においては、新型コロナウイルス感染症が「新型インフルエンザ等感染症」に位置づけられ、同様の措置を講ずることができることとされたことを踏まえると、新型コロナウイルス感染症への対応も、「感染症」において位置づけていくことが考えられるのではないか。
- また、新型コロナウイルス感染症を踏まえた取組として、病院の稼働状況等についてG-MISで一元的に把握・支援し、必要な医療提供体制を確保することへつなげていくこととしていることから、既に「災害」において位置づけられているEMISと類似した対応を行うことが考えられるのではないか。

- 「へき地」は、現在の評価項目の1つであり、「へき地拠点病院の指定」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」に対し評価を行っている。

<現行>

評価項目	DPC標準病院群	大学病院本院群	DPC特定病院群
へき地	「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)		

- 「へき地医療拠点病院」の目的、事業内容等については、「へき地保健医療対策等実施要綱」(令和3年4月26日医政発第26号医政局長通知)において、以下のとおり定められている。

へき地医療拠点病院は、へき地医療支援機構の指導・調整の下に次に掲げる事業を行うものとする。

ア 巡回診療等によるへき地住民の医療確保に関すること。
 イ へき地診療所等への代診医等の派遣(継続的な医師派遣も含む)及び技術指導、援助に関すること。
 ウ 特例措置許可病院への医師の派遣に関すること。
 エ 派遣医師等の確保に関すること。
 オ へき地の医療従事者に対する研修及び研究施設の提供に関すること。
 カ 遠隔医療等の各種診療支援に関すること。
 キ 総合的な診療能力を有し、プライマリ・ケアを実践できる医師の育成に関すること。
 ク その他都道府県及び市町村がへき地における医療確保のため実施する事業に対する協力に関すること。

※ア、イ又はカのいずれかの事業は必須。

- また、「社会医療法人認可におけるへき地医療の要件」は、以下のとおりとなっている。

【社会医療法人の認定について(「へき地医療」当該業務の実績に係る要件)】(指定要件)
 へき地医療施設が病院の場合、1、2又は3の基準に該当すること。この場合において、医師の延べ派遣日数及び巡回診療の延べ診療日数について、同日同場所に派遣され又は巡回する医師が複数の場合には、複数の派遣又は巡回が適切な状況で行われているかどうかについて確認し、短時間である等必要と判断する場合には、単数による派遣又は巡回として取り扱うこと。

1. へき地に所在する診療所に対する**医師の延べ派遣日数が53人日以上**であること。
2. へき地における**巡回診療の延べ診療日数が53人日以上**であること。
3. **へき地医療拠点病院に対する医師の延べ派遣日数が106人日以上**であること、
 かつ、当該へき地医療拠点病院からへき地診療所に対する医師の延べ派遣日数(当該病院から医師の派遣を受けて行われた当該へき地医療拠点病院から当該へき地診療所に対する医師の延べ派遣日数に限る。)が106人日以上であること、
 又は当該へき地医療拠点病院のへき地における巡回診療の延べ診療日数(当該病院から医師の派遣を受けて行われた当該へき地医療拠点病院の当該へき地における巡回診療の延べ診療日数に限る。)が106人日以上であること。

- へき地医療拠点病院については、第7次医療計画の際に、へき地への巡回診療、へき地診療所等への医師派遣及び代診医派遣（主要3事業）の回数については、年12回以上と数値目標が通知
(※) されている。 ※ 疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（平成29年3月31日付け医政地発0331第3号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）
- また、数値目標を通知で示して以降も、へき地医療拠点病院の主要3事業の合算の実施回数が年間12回未満の医療機関が34.8%存在していることを踏まえ、「へき地医療拠点病院の中で主要3事業の年間実績が合算で12回以上の医療機関の割合」を100%とする数値目標を設定するなど、更なる事業の推進について議論されている。

(1) - 1へき地医療拠点病院の主要3事業について

背景・現状

○へき地医療拠点病院の目的、事業内容等については「へき地保健医療対策等実施要綱」（平成30年3月29日医政発0329第12号医政局長通知）により、以下のとおり定められている。

へき地保健医療対策等実施要綱（抄）

へき地医療拠点病院は、へき地医療支援機構の指導・調整の下に次に掲げる事業を行うものとする。

- ア 巡回診療等によるへき地住民の医療確保に関すること。
 - イ へき地診療所等への代診医等の派遣（継続的な医師派遣も含む）及び技術指導、援助に関すること。
 - ウ 特例措置許可病院への医師の派遣に関すること。
 - エ 派遣医師等の確保に関すること。
 - オ へき地の医療従事者に対する研修及び研究施設の提供に関すること。
 - カ 遠隔医療等の各種診療支援に関すること。
 - キ 総合的な診療能力を有し、プライマリ・ケアを実践できる医師の育成に関すること。
 - ク その他都道府県及び市町村がへき地における医療確保のため実施する事業に対する協力に関すること。
- ※ア、イ又はカのいずれかの事業は必須（以下必須事業とする）。

○第7次医療計画の際にへき地医療拠点病院におけるへき地への巡回診療、へき地診療所等への医師派遣及び代診医派遣（主要3事業）の回数については、年12回と数値目標を通知※で示している。

※ 疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（平成29年3月31日付け医政地発0331第3号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）別表11

○第13回医療計画の見直し等に関する検討会にて、「へき地医療拠点病院の主要3事業を推進するためにどのような対応が必要か」と論点を出されているところ。

○数値目標を通知で示して以降も、へき地医療拠点病院の主要3事業の合算の実施回数が年間12回未満の医療機関が34.8%存在している。

へき地医療拠点病院の3事業の実施状況（現況調査における平成29年度実績）

	主要3事業				参考	
	巡回診療 (年12回以上)	医師派遣 (年12回以上)	代診医派遣 (年12回以上)	主要3事業合計 (年12回以上) 【A】	ICTによるへき地医療の診療支援【B】	【A】又は【B】
実施 施設数	82(25.9%)	107(33.9%)	47(14.9%)	206(65.2%)	94(29.7%)	234(74.1%)
未実施 施設数	234(74.1%)	209(66.1%)	269(85.1%)	110(34.8%)	222(70.3%)	82(25.9%)
計	316	316	316	316	316	316

※ 「主要3事業の実施回数が年0回」かつ「ICTによるへき地医療の診療支援を実施していない」施設数は、50施設（15.8%）となっている。

(1) - 2 へき地医療拠点病院の主要3事業について

基本的な考え方

- 良質かつ適切なへき地医療を提供する体制を構築するため、へき地医療拠点病院の中で主要3事業*の年間実績が合算で12回以上の医療機関を増やして行くことが望ましい。
- 少なくともへき地医療拠点病院の必須事業*の実施回数が年間1回以上の医療機関を増やしていくことが望ましい。

見直しの方向性(案)

- 「へき地医療拠点病院の中で主要3事業の年間実績が合算で12回以上の医療機関の割合」、「へき地医療拠点病院の中でへき地医療拠点病院の必須事業の実施回数が年間1回以上の医療機関の割合」を追加指標とした上で、本指標の値を100%にすることを数値目標として提示し、まずはへき地医療拠点病院の主要3事業の推進を促してはどうか。
- 現況調査における平成29年度実績で、必須事業のいずれの事業の実施もなかったへき地医療拠点病院については、経年変化も考慮し、都道府県が直近の現状を確認するよう指針に明示してはどうか。

※主要3事業：へき地医療拠点病院におけるへき地への巡回診療、へき地診療所等への医師派遣及び代診医派遣

※必須事業：へき地医療拠点病院の事業の内、いずれかは必須で実施すべきとされている事業（下記）

ア 巡回診療等によるへき地住民の医療確保に関すること。

イ へき地診療所等への代診医等の派遣（継続的な医師派遣も含む）及び技術指導、援助に関すること。

カ 遠隔医療等の各種診療支援に関すること。

入院分科会のとりまとめ及びとりまとめにおける指摘事項

② へき地

- 「へき地」は、現在の評価項目の1つであり、「へき地拠点病院の指定」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」に対し評価を行っている。
- へき地医療拠点病院については、第7次医療計画の際に、へき地への巡回診療、へき地診療所等への医師派遣及び代診医派遣(主要3事業)の回数については、年12回以上と数値目標が通知(※)されている。

※ 疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について(平成29年3月31日付け医政地発0331第3号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)

- また、数値目標を通知で示して以降も、へき地医療拠点病院の主要3事業の合算の実施回数が年間12回未満の医療機関が34.8%存在していることを踏まえ、「へき地医療拠点病院の中で主要3事業の年間実績が合算で12回以上の医療機関の割合」を100%とする数値目標を設定するなど、更なる事業の推進について議論されているところ。
- DPC制度においても、その方向性に沿った対応とすることが考えられるのではないか、という指摘があった。

- 「災害」は、現在の評価項目の1つであり、「BCPの策定有無別（令和3年以降の評価導入を検討）災害拠点病院の指定」、「DMATの指定」及び「EMISへの参加」に対し評価を行っている。

<現行>

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	<ul style="list-style-type: none"> ・ BCPの策定実績有無別（令和3年以降の評価導入を検討）災害拠点病院の指定（0.5P） ・ DMATの指定（0.25P） ・ EMISへの参加（0.25P） 		

- このうち、「災害拠点病院の指定」については、平成30年度診療報酬改定に向けたDPC評価分科会において検討されたが、災害拠点病院においてもBCPの策定率が100%ではないことから、評価を「BCPの策定有無別」によって評価の差を設けることについて議論が行われた。
- その際、災害拠点病院の要件には既に「BCP策定」が組み込まれていることを踏まえるべきといったご意見があったことも踏まえ、「平成31年以降の評価導入を検討」という条件のもと、現行の評価項目となった。
- その後、令和元年の調査において、災害拠点病院におけるBCPの策定率は100%となったことが確認されている。
- 災害拠点病院において、BCP策定率が100%となっている一方、災害拠点病院以外の病院においても、全ての医療機関において、「BCPの策定に努めること」とされているが、平成30年の調査において、全医療機関におけるBCP策定率は約25%に留まっており、「将来的には全医療機関において策定されることが望ましい」とされ、更なる策定率向上が求められている。

医療機関におけるBCP策定の現状①

第23回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会
令和3年2月3日

資料
2

- 平成24年3月の通知において、災害時における医療体制の充実強化として、全医療機関及び都道府県に対して以下のように依頼。（平成24年3月21日 医政発0321第2号）

「医療機関は自ら被災することを想定して**災害対策マニュアルを作成するとともに業務継続計画の作成に努められたい**こと。また、人工呼吸器等の医療機器を使用しているような患者等をかかえる医療機関は、災害時におけるこれらの患者の搬送先等について計画を策定しておくことが望ましいこと。なお、**都道府県はこれらの策定状況について確認を行うことが望ましいこと。**」

- 平成25年9月の通知において、「病院におけるBCPの考え方に基づいた災害対策マニュアル」について、情報提供するとともに周知を依頼。（平成25年9月4日 医政指発0904第2号）
- 平成29年3月の通知において、災害拠点病院の指定要件として、「被災後、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画（BCP）の整備を行っていること」を追加。（平成29年3月31日 医政発0331第33号）
- 令和元年6月の通知において、災害拠点精神科病院の指定要件として、「被災後に早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画（BCP）が整備されていること」と規定。（令和元年6月20日 医政発0620第8号 障発0620第1号）
- 令和2年4月の通知の周産期医療の体制構築に係る指針において、総合・地域周産期母子医療センターの指定要件として、「（令和4年3月までに）被災後、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画（BCP）を策定していること」を追加。（令和2年4月13日 医政地発0413第1号）

- 近年の大規模災害や、今般の新型コロナウイルス感染症のクラスターの発生により、病院機能の低下が見られることから、医療機関におけるBCPの重要性はさらに増しているところ。
- 災害対応BCPと感染症対応BCPでは、「事業継続方針」、「被害の対象」、「地理的な影響範囲」、「被害の期間」、「災害発生と被害制御」及び「事業への影響」が異なっていることから、別途、「新型インフルエンザ等対策ガイドライン」（新型インフルエンザ等及び鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議（平成30年6月21日一部改正））並びに「新型インフルエンザ等発生時診療継続計画作りの手引き」及び「平成25年政府行動計画・ガイドラインを踏まえた「医療機関における新型インフルエンザ等対策立案のための手引き」（平成25年9月暫定1.1版）」が示されているところ。
- 災害対応BCPについては、平成25年に「BCPの考え方に基づいた病院災害対応計画作成の手引き」を作成し周知を図っている。
平成30年12月1日時点の全病院における策定率については、25.0%となっているが、将来的には全医療機関において策定されることが望ましいところである。
- 厚生労働省として、BCP策定率の向上のため平成29年度より、BCP策定研修を実施。（これまでに、合計20回開催、599医療機関、1169名受講、令和2年4月現在）

BCP策定研修について

- 医政局事業において、平成29年度以降、医療機関を対象としたBCP策定研修が実施されている。研修の概要及び令和3年度の研修内容は以下のとおり。

【BCP策定研修の概要】

1. 目的

東日本大震災や平成28年熊本地震を経て、医療機関においても事業継続計画(以下、「BCP」という。)の重要性が認識されており、その一環として、平成29年3月に改正した災害拠点病院指定要件に、「BCPの整備」と「BCPに基づいた研修及び訓練の実施」が新たに追加された。しかし、多くの医療機関において、「BCPの整備のために必要なスキルやノウハウがない」、「BCPの内容に関する情報が不足している」などの理由から、整備が進まない状況にある。

このことから、本事業では、BCP策定に必要なスキルやノウハウ等を医療機関の担当者等に習得させ、災害に強い医療提供体制の構築を図るものである。

2. 研修目標

- ・BCP策定のための組織(チーム)づくりがわかる。
- ・BCP策定とBCP文書作成の基本的な手順(リスクの分析、業務内容の優先度付けを中心とした内容)がわかる。
- ・策定されたBCPの実効性向上のための取り組み方法(訓練等によるBCPの検証・改善、事業継続マネジメント)がわかる。

3. 受講対象者

医療機関に勤務し、BCP策定等に従事する者(1施設あたり管理者、担当者等の計2名での受講を基本とする。)を対象とする。なお、必ずしも医療機関の職員のみではなく、開設者(本社・本部等)に所属する職員の受講も可とする。

【令和3年度研修の内容】

- 医療機関のBCP策定の進め方
- BCP策定の方針について(災害の想定→計画→対策)
 - ① 方針作りについて(策定・管理・実行体制の検討)
 - ② 災害の想定について(大規模地震や風水害の発生の想定、地域や医療機関の被害の想定)
 - ③ 計画について(非常時の優先業務の洗い出し、行動計画の作成)
 - ④ 対策について(必要な資源の補強、備蓄等)
- 継続的な取組について(訓練や教育による内容の周知、BCPの定期的な見直し)

入院分科会のとりまとめ及びとりまとめにおける指摘事項

③ 災害

- 「災害」は、現在の評価項目の1つであり、「BCPの策定有無別(令和3年以降の評価導入を検討)災害拠点病院の指定」、「DMATの指定」及び「EMISへの参加」に対し評価を行っている。
- このうち、「災害拠点病院の指定」については、平成30年度診療報酬改定に向けたDPC評価分科会において検討されたが、災害拠点病院においてもBCPの策定率が100%ではないことから、評価を「BCPの策定有無別」によって評価の差を設けることについて議論が行われた。
- その際、災害拠点病院の要件には既に「BCP策定」が組み込まれていることを踏まえるべきといったご意見があったことも踏まえ、「平成31年以降の評価導入を検討」という条件のもと、現行の評価項目となった。
- その後、令和元年の調査において、災害拠点病院におけるBCPの策定率は100%となったことが確認されている。
- 災害拠点病院において、BCP策定率が100%となっている一方、災害拠点病院以外の病院においても、全ての医療機関において、「BCPの策定に努めること」とされているが、平成30年の調査において、全医療機関におけるBCP策定率は約25%に留まっており、「将来的には全医療機関において策定されることが望ましい」とされ、更なる策定率向上が求められている。
- 近年の大規模災害や、今般のコロナウイルス感染症のクラスター発生により、医療機関におけるBCPの重要性はさらに増している、という指摘があった。
- DPC制度においても、この方向性に沿った対応をすることが考えられるのではないかと、という指摘があった。

DPC/PDPSに係る課題(小括2)

(医療機関別係数について)

- ・ 機能評価係数Ⅱの体制評価指数について、総得点が上限に達している割合は、大学病院本院群、DPC特定病院群、DPC標準病院群で、それぞれ2%、1%、4%であった。
- ・ 体制評価指数においては、医療計画5疾病5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おり、「その他」においては、「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」に基づき、都道府県が確保した新型インフルエンザの患者の入院医療を提供する医療機関に該当する場合の評価を行っている。
- ・ 令和3年通常国会において成立した改正医療法においては、医療計画の指摘事項に「新興感染症等の感染拡大時における医療」を盛り込むこととしており、第8次医療計画(2024年度～2029年度)から「5疾病6事業」となる見込みとなっている。
- ・ これを踏まえ、「新興感染症等に係る医療への体制」については、新型コロナウイルス感染症に対応している状況であるとともに、今後の感染症への備えという観点からも、体制評価指数の中で評価を行うことが重要ではないか、という指摘があった。
- ・ 「へき地」は、現在の評価項目の1つであり、「へき地拠点病院の指定」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」に対し評価を行っている。
- ・ へき地医療拠点病院については、第7次医療計画の際に、へき地への巡回診療、へき地診療所等への医師派遣及び代診医派遣(主要3事業)の回数については、年12回以上と数値目標が通知されている。
- ・ DPC制度においても、その方向性に沿った対応とすることが考えられるのではないかと、という指摘があった。
- ・ 「災害」は、現在の評価項目の1つであり、「BCPの策定有無別(令和3年以降の評価導入を検討)災害拠点病院の指定」、「DMATの指定」及び「EMISへの参加」に対し評価を行っている。
- ・ 令和元年の調査において、災害拠点病院におけるBCPの策定率は100%となったことが確認されている一方、災害拠点病院以外の病院においても、全ての医療機関において、「BCPの策定に努めること」とされており、更なる策定率向上が求められている。
- ・ DPC制度においても、その方向性に沿った対応とすることが考えられるのではないかと、という指摘があった。

1. DPC/PDPSについて

1-1 DPC対象病院の現状等について

1-2 DPC/PDPSの評価方法について

1-3 医療機関別係数について

1-4 退院患者調査(DPCデータ)について

2. 短期滞在手術等基本料について

3. 論点

DPC導入の影響評価に係る調査の概要

中医協 総-2-2
3. 1. 1. 1. 2

- 厚生労働省が毎年実施する「DPC導入の影響評価に係る調査」に準拠したデータ（DPCデータ）には、以下の内容が含まれる。
- 提出されるDPCデータに基づき、DPC/PDPSにおける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。

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）	入院基本料等の届け出状況
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	生年月日、カナ氏名、性別から生成した一次共通ID

DPCデータにおける外来診療データに係る経緯

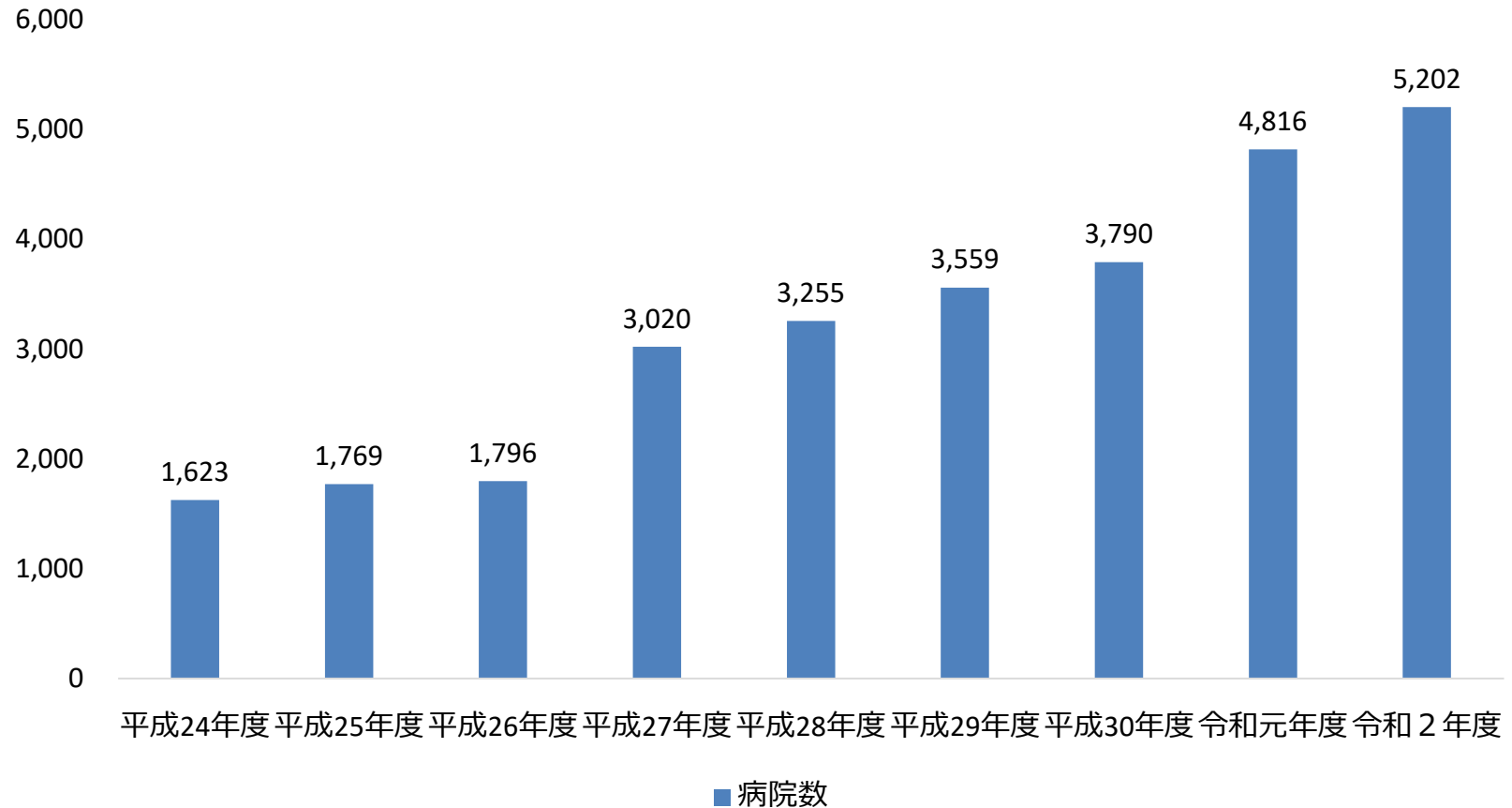
- DPCデータにおける外来診療データに係る経緯は以下のとおり。入院医療を担う医療機関の機能や役割を分析・評価するため、累次の診療報酬改定において、外来診療データを提出する医療機関の対象を拡大しているほか、収集する項目の拡充を行っている。
- 入院診療に係るデータも、DPC/PDPS以外の入院料の包括範囲の診療行為も収集項目に含めるなど、内容の拡充を進めてきた。

外来診療データに係るこれまでの対応（青字は、入院診療データに係る対応）

平成24年度	<ul style="list-style-type: none"> ○ 急性期入院医療を担う医療機関の機能や役割を適切に分析・評価するため、DPC対象病院の外来診療に係るデータ（外来EFファイル）を調査項目に追加した（Ⅰ群、Ⅱ群は必須、Ⅲ群は任意提出）。 ※Ⅰ群：現在の大学病院本院群、Ⅱ群：現在のDPC特定病院群、Ⅲ群：現在のDPC標準病院群 ○ <u>DPC対象病院ではない出来高算定病院についても、DPCデータを提出した場合の評価を新設。</u> （新）データ提出加算1（入院診療のみ提出） データ提出加算2（入院診療と外来診療を提出）
平成26年度	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ⅲ群の医療機関を含め、全てのDPC対象病院において、<u>外来EFファイルの提出を必須とした。</u>
平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>DPC/PDPSにより算定する場合だけでなく、他の診療行為や薬剤料等が包括されている入院料（療養病棟入院基本料等）を算定している場合についても、実施された診療行為等を入院EFファイルとして提出することとした。</u>
平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>外来EFファイルでは、請求情報しか収集しておらず、解析が困難だったことを踏まえ、収集する項目に、病名や患者の性別等の患者基本情報を追加した。</u> ○ <u>外来における抗菌薬適正使用の取組に対する評価である、小児抗菌薬適正使用支援加算の施設基準において、「病院の場合にあつては、データ提出加算2（外来EFファイルも提出必須）に係る届出を行っていること。」とされた。</u>

○ データ提出加算を届け出ている医療機関数の推移は以下のとおり。

データ提出加算 届出医療機関数



DPC/PDPSに係る課題(小括3)

(退院患者調査(DPCデータ)について)

- ・ DPCデータにおいては、各種の様式に準拠したデータの提出を求めている。
- ・ 入院医療を担う医療機関の機能や役割を分析・評価するため、DPCデータには外来診療データも含まれており、これまでの診療報酬改定において、データを収集する対象の拡大や項目の拡充を実施してきた。
- ・ 入院診療に関するデータについても、DPC/PDPS以外の入院料の包括範囲の診療行為も収集項目に含めるなど、内容の拡充を進めてきた。

1. DPC/PDPSについて
2. 短期滞在手術等基本料について
3. 論点

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, 1泊2日入院による手術及び4泊5日入院による手術及び検査)を行うための環境及び当該手術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
- 4 退院後概ね3日間, 患者が1時間以内で当該医療機関に来院可能な距離にいること(短期滞在手術基本料3を除く)

短期滞在手術等基本料1 日帰りの場合: 2, 947点

短期滞在手術等基本料2 1泊2日の場合: 5, 075点 (生活療養を受ける場合: 5, 046点)

短期滞在手術等基本料3 4泊5日までの場合

届出

届出が必要

届出が必要

届出は不要

主な
施設
基準

- ・局所麻酔による短期滞在手術を行うにつき十分な体制が整備されていること
- ・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
- ・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
- ・短期滞在手術等基本料に係る手術が行われる日において、麻酔科医が勤務していること

- ・病院は、一般病棟入院基本料若しくは7対1入院基本料、10対1入院基本料、13対1入院基本料、15対1入院基本料、18対1入院基本料又は20対1入院基本料のいずれかの基準を満たしていること
- ・有床診療所は、有床診療所入院基本料1又は4の基準を満たしていること
- ・短期滞在手術等基本料に係る手術が行われる日において、麻酔科医が勤務していること
- ・DPC対象病院ではないこと

- ・DPC対象病院又は診療所ではないこと

短期滞在手術等基本料の対象となっている手術等

中医協 総-2
3 . 8 . 2 5

短期滞在手術等基本料1 日帰りの場合:2,947点

短期滞在手術等基本料2 1泊2日の場合:5,075点 (生活療養を受ける場合:5,046点)

短期滞在手術等基本料3 4泊5日までの場合

ただし、当該患者が同一の疾病又は負傷につき、退院の日から起算して7日以内に再入院した場合は、短期滞在手術等基本料は算定せず、出来高で算定。

K005 皮膚, 皮下腫瘍摘出術(露出部)長径4cm以上(6歳未満に限る)
K006 3,4 皮膚, 皮下腫瘍摘出術(露出部以外)長径6cm以上12cm未満, 長径12cm以上(6歳未満に限る)
K008 1,2,3 腋臭症手術 皮弁法, 皮膚有毛部切除術, その他のもの
K068(-2) 半月板切除術(関節鏡下)
K093(-2) 手根管開放手術(関節鏡下)
K282 1 水晶体再建術 眼内レンズを挿入する場合、縫着レンズを挿入するもの、その他のもの、眼内レンズを挿入しない場合、計画的後囊切開を伴う場合
K474 1,2 乳腺腫瘍摘出術 長径5cm未満, 長径5cm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)
K653 1 内視鏡的胃, 十二指腸ポリープ・粘膜切除術 早期悪性腫瘍粘膜切除術
K721 1 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 長径2cm未満
K841-2 経尿道的レーザー前立腺切除術・蒸散術

K067(-2) 1,2,3 関節鼠摘出手術(関節鏡下) 肩, 股, 膝, 胸鎖, 肘, 手, 足, 肩鎖, 指(手, 足)
K069 半月板縫合術
K069-3 関節鏡下半月板縫合術
K074(-2) 1,2,3 靭帯断裂縫合術(関節鏡下) 十字靭帯, 膝側副靭帯, 指(手, 足)その他の靭帯
K453 顎下腺腫瘍摘出術
K454 顎下腺摘出術
K461 甲状腺部分切除術, 甲状腺腫摘出術 片葉のみの場合, 両葉の場合
K672-2 腹腔鏡下胆嚢摘出術
K718-2 1,2 腹腔鏡下虫垂切除術 虫垂周囲膿瘍を伴わないもの, 虫垂周囲膿瘍を伴うもの
K743 4,5 痔核手術(脱肛を含む) 硬化療法, 硬化療法(四段階注射法によるもの)
K781 経尿道的尿路結石除去術 レーザーによるもの, その他のもの
K823 尿失禁手術 恥骨固定式膀胱頸部吊上術を行うもの, その他のもの
K888 子宮附属器癒着剥離術(両側) 腹腔鏡によるもの

D291-2 小児科食物アレルギー負荷検査
D413 前立腺針生検法
K093-2 関節鏡下手根管解放手術*
K196-2 胸腔鏡下交感神経切除術(両側)
K282 1口水晶体再建術(片側),(両側)*
K474 1 乳腺腫瘍摘出術*
K616-4 1,2経皮的シャント拡張術・血栓除去術
K617 1,2,3 下肢静脈瘤手術 抜去切除術, 硬化療法, 高位結紮術
K633 鼠径ヘルニア手術(3歳未満)、(3歳以上6歳未満)、(6歳以上15歳未満)、(15歳以上)
K634 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)(3歳未満)、(3歳以上6歳未満)、(6歳以上15歳未満)、(15歳以上)
K721 1,2 内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術 長径2cm未満*, 長径2cm以上
K743 2 痔核手術(脱肛を含む) 硬化療法(四段階注射法によるもの)
K768 体外衝撃波腎・尿管結石破碎術
K867 子宮頸部(腔部)切除術
M001-2 ガンマナイフによる定位放射線治療

※ 短期滞在手術等基本料1の対象になっている手術に*を付している。

短期滞在手術等基本料に包括されている検査等

中医協 総-2
3 . 8 . 2 5

短期滞在手術等基本料1

日帰りの場合:2,947点

- ・尿中一般物質定性半定量検査
- ・血液形態・機能検査の一部(末梢血一般検査等)
- ・出血・凝固検査の一部(出血時間等)
- ・血液化学検査の一部(総ビリルビン等)
- ・感染症免疫学的検査の一部(梅毒血清反応等)
- ・肝炎ウイルス関連検査の一部(HBs抗原等)
- ・血漿蛋白免疫学的検査の一部(C反応性蛋白等)
- ・心電図検査
- ・写真診断
- ・撮影
- ・麻酔管理料(I)
- ・麻酔管理料(II)

短期滞在手術等基本料2

1泊2日の場合:5,075点
(生活療養を受ける場合:5,046点)

- ・入院基本料
- ・入院基本料等加算
(臨床研修病院入院診療加算, 地域加算, 離島加算, がん拠点病院加算及びデータ提出加算を除く)

- ・尿中一般物質定性半定量検査
- ・血液形態・機能検査の一部(末梢血一般検査等)
- ・出血・凝固検査の一部(出血時間等)
- ・血液化学検査の一部(総ビリルビン等)
- ・感染症免疫学的検査の一部(梅毒血清反応等)
- ・肝炎ウイルス関連検査の一部(HBs抗原等)
- ・血漿蛋白免疫学的検査の一部(C反応性蛋白等)
- ・心電図検査
- ・写真診断
- ・撮影
- ・麻酔管理料(I)
- ・麻酔管理料(II)

短期滞在手術等基本料3

4泊5日までの場合

- ・入院基本料
- ・入院基本料等加算
- ・医学管理等
- ・在宅医療
(在宅療養指導管理料, 薬材料, 特定保険医療材料を除く)
- ・検査
- ・画像診断
- ・投薬
(退院時の投薬、除外薬剤・注射薬を除く)
- ・注射
(除外薬剤・注射薬を除く)
- ・リハビリテーション
- ・精神科専門療法
- ・処置
(人工腎臓を除く)
- ・手術
- ・麻酔
- ・放射線治療
- ・病理診断

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2及び3は算定不可となっている。

手術

日帰り

1泊2日

4泊5日まで

5泊以上

1日入院(DPC)

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)

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2

入院外(出来高)

短期滞在手術等基本料3

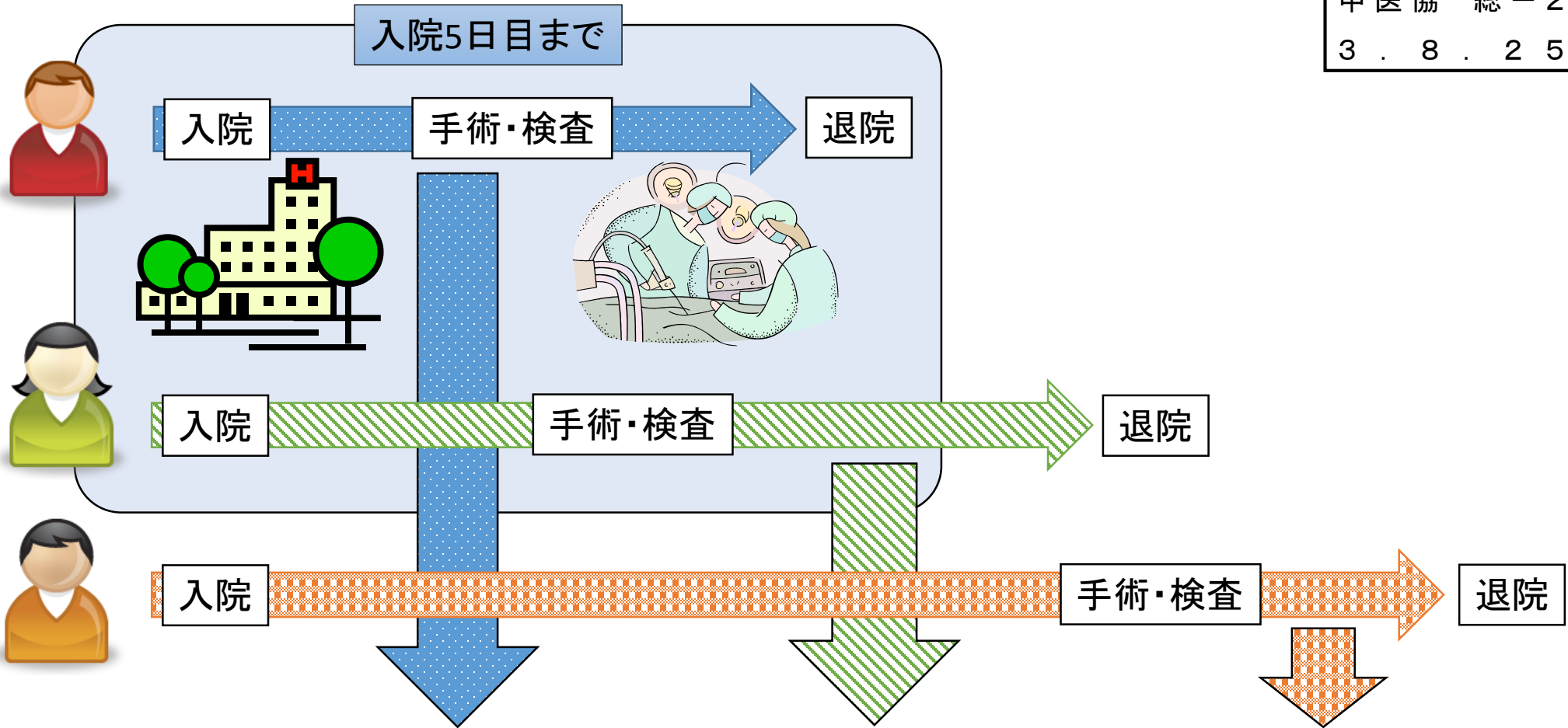
【病院の類型毎の短期滞在手術等基本料の算定可否】

	短期滞在手術等基本料1	短期滞在手術等基本料2	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

短期滞在手術等基本料3に係る算定のイメージ

中医協 総-2
3 . 8 . 2 5



入院5日目までに手術・検査を行った、全患者について原則として短期滞在手術等基本料3を算定(※)。

入院5日目までに手術・検査を行ったが、退院が6日目以降になった場合、6日目以降は出来高で算定。

入院5日目までに手術・検査が行われなかった場合は出来高で算定。

※ DPC対象病院及び診療所を除く。

平成12年 短期滞在手術等基本料1, 2の新設

- 医療の質の向上と効率化を図るため、短期滞在手術の環境整備を図りつつ、基本診療料、検査料、画像診断料、麻酔料等の全部又は一部を包括した短期滞在手術基本料を新設
- 短期滞在手術基本料 1 (日帰り手術)
対象手術:入院当日に退院する眼内レンズ挿入術、乳腺腫瘍摘出術等 13種類
- 短期滞在手術基本料 2 (1泊2日入院による手術)
対象手術:入院の翌日までに退院する顎下線腫瘍摘出術、腹腔鏡下胆嚢摘出術等 16種類

平成20年 短期滞在手術等基本料3の新設

- 標準的な治療方法が確立されており、手術に伴う入院期間及び費用に大きな変動のないものについて、1手術当たりの支払い方式として追加
- 短期滞在手術基本料 3 (4泊5日入院による手術)
 - 1 15歳未満の鼠径ヘルニア手術(ただし、小児入院医療管理料を算定する患者、特別入院基本料を算定する患者は除く。)に係る5日以内の入院を対象とする。
 - 2 包括対象
 - 入院基本料及び入院基本料等加算(臨床研修病院入院診療加算、地域加算、離島加算、医療安全対策加算、栄養管理実施加算は除く。
 - 検査、画像診断、投薬、注射、1,000点未満の処置 等

平成26年 短期滞在手術等基本料3の見直し

- 一定程度治療法が標準化し、短期間で退院可能な検査・手術が存在していることを踏まえて、21種類の手術・検査を短期滞在手術等基本料3の対象とした上で、包括範囲を全診療報酬点数とする。

[留意事項]

- ① 診療所については短期滞在手術等基本料3は算定せず、出来高で算定する(入院料等が病院と異なること、診療所に関するデータが存在しないことが理由。)
 - ② 入院5日目までに該当手術・検査を実施した患者については、原則として**本点数を算定する**。
また、本点数のみを算定した患者は**平均在院日数の計算対象から除く**。
 - ③ 特別入院基本料及び月平均夜勤時間超過減算を算定する場合は短期滞在手術等基本料3を算定せず、出来高で算定する。
 - ④ それぞれの点数に対応する手術又は検査について、手術においては入院5日以内に当該手術とは別の手術又は短期滞在手術等基本料3に係る検査を行った場合、検査においては入院5日以内に手術又は短期滞在手術等基本料3に係る他の検査を行った場合については、短期滞在手術等基本料3を算定しない。
 - ⑤ 入院5日以内に当該手術と同じ手術を複数回実施したのみの場合については、短期滞在手術等基本料3を算定する。(例えば、眼科において、両眼の手術を行った場合等)
 - ⑥ 入院5日以内に他の保険医療機関に転院した場合については、当該医療機関と転院先の医療機関はどちらも短期滞在手術等基本料3を算定しない。
- ※ 短期滞在手術等基本料を算定する患者は、**重症度、医療・看護必要度の計算対象から除外**。

平成26年 短期滞在手術等基本料3の対象手術の追加

- 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
- 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
- D237 終夜睡眠ポリグラフィー3 1及び2以外の場合
- D291-2 小児食物アレルギー負荷検査
- D413 前立腺針生検法
- K008 腋臭症手術2皮膚有毛部切除術
- 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)
- K282 水晶体再建術1 眼内レンズを挿入する場合 □ 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
- K474 乳腺腫瘍摘出術1 長径5cm未満
- 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
- K617 下肢静脈瘤手術3 高位結紮術
- K633 ヘルニア手術5 鼠径ヘルニア(15歳未満の場合)
- K633 ヘルニア手術5 鼠径ヘルニア(15歳以上の場合)
- K634 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(15歳未満の場合)
- K634 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(15歳以上の場合)
- K721 内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術1 長径2cm未満
- K721 内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術2 長径2cm以上
- K743 痔核手術2 硬化療法(四段階注射法)
- K867 子宮頸部(腔部)切除術
- K873 子宮鏡下子宮筋腫摘出術

平成28年 短期滞在手術等基本料3の見直し

- 短期滞在手術等基本料3について、新たな対象手術等を追加するとともに、一部の手術等について診療の実態に合わせ、よりきめ細かな評価とする。

- ① 「経皮的シャント拡張術・血栓除去術」「体外衝撃波腎・尿管結石破碎術」「ガンマナイフによる定位放射線治療」を短期滞在手術等基本料3の対象に加える。
- ② 「水晶体再建術」「ヘルニア手術」「腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術」について、片側・両側の別又は年齢別に評価を区分する。
- ③ 透析や抗悪性腫瘍剤の使用等高額となる医療行為については、包括範囲から除外する。

平成30年 短期滞在手術等基本料2及び3の見直し

- DPC対象病院については、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。
- 短期滞在手術等基本料3の一部の項目について、算定実績等を踏まえて評価を廃止する。

令和2年 短期滞在手術等基本料3の見直し

- 対象手技の評価の見直しに伴い、一部の項目の評価を廃止する。
- 実態に即した評価を行う観点から、短期滞在手術等基本料3の対象手術等における平均在院日数を踏まえ、包括範囲内の評価方法を見直す。

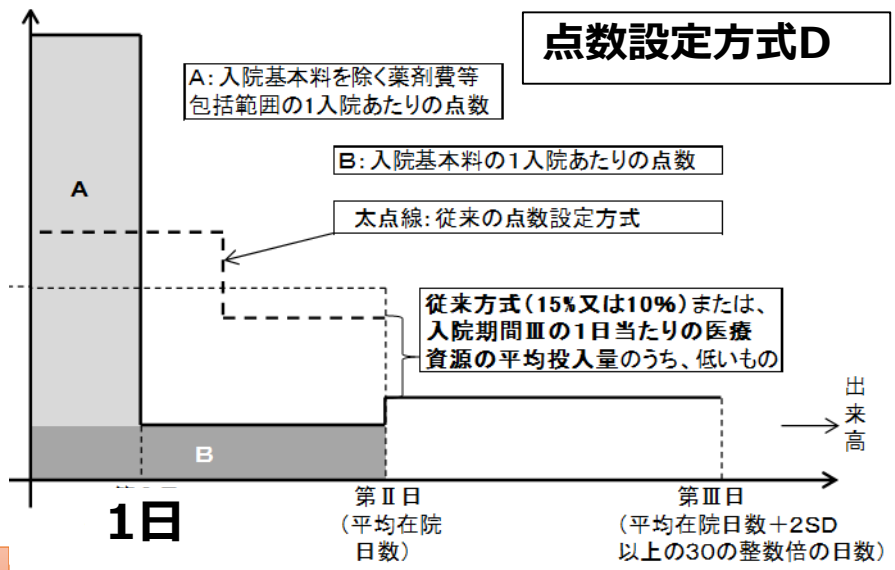
短期滞在手術等基本料の見直し

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。

短期滞在手術等基本料の見直し

短期滞在手術等基本料の見直し

- 対象となっている検査及び手術の評価の見直しに伴い、一部項目については評価を廃止する。

D237 終夜睡眠ポリグラフィー 3 1及び2以外の場合

K873 子宮鏡下子宮筋腫摘出術

- 実態に即した評価を行う観点から、短期滞在手術等基本料3の対象手術等における平成30年度の平均在院日数を踏まえ、包括範囲内の評価方法を見直す。

現行(例)
D413 前立腺生検法 11,736点
K282 水晶体再建術1眼 内レンズを挿入する場 合 口 その他のもの 22,411点



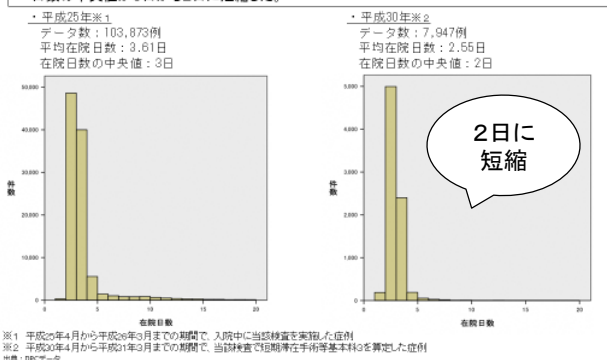
改定後(例)
D413 前立腺生検法 10,309点
K282 水晶体再建術1眼 内レンズを挿入する場 合 口 その他のもの 19,873点

(平均在院日数の検討例)

前立腺生検法

短期滞在手術等基本料3対象検査の平均在院日数の変化(例)

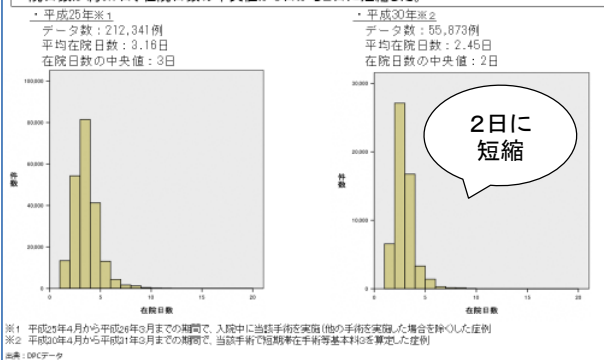
○ 前立腺生検法を実施した症例は、平成25年と比べ平成30年では平均在院日数が約1日、在院日数の中央値が3日から2日に短縮した。



水晶体再建術(眼内レンズを挿入する場合)

短期滞在手術等基本料3対象手術の平均在院日数の変化(例)

○ 水晶体再建術(眼内レンズを挿入するもの 其他)は、平成25年と比べ平成30年では平均在院日数が約0.7日、在院日数の中央値が3日から2日に短縮した。



- 短期滞在手術等基本料1及び2を実施した場合、当該基本料を実施する根拠となった対象手術について、診療報酬明細書に記載(選択式)することとする。

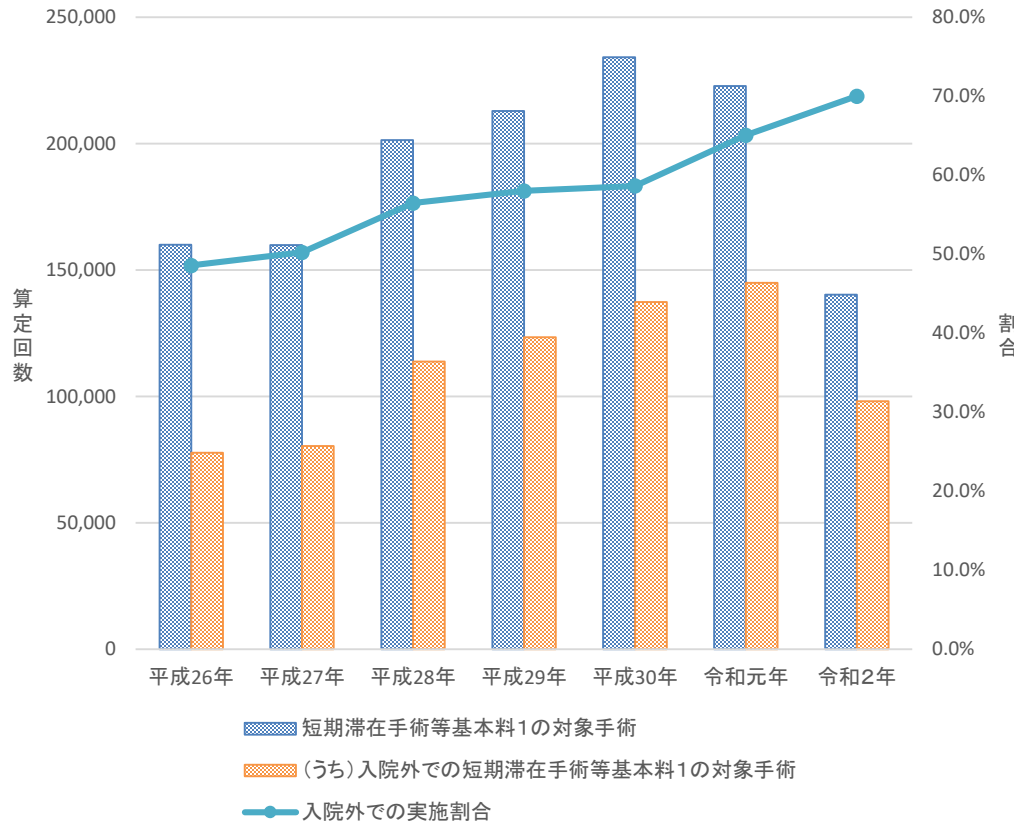
入院分科会のとりまとめにおける指摘事項

- 短期滞在手術等基本料2については、算定回数が少ないことや、平均在院日数等の実態が、1泊2日入院による手術の評価に見合っていないことなどから、実態にあわせて見直す必要があるのではないか。
- 短期滞在手術等基本料3の対象となっている手術等において、入院外での実施割合が高いにも関わらず、入院で実施されているような症例については、その原因についても分析することが考えられるのではないか。
- 短期滞在手術等基本料3については、医療の質の担保を前提としつつ、平均在院日数も踏まえた評価の見直しや対象手術の見直しが必要ではないか。

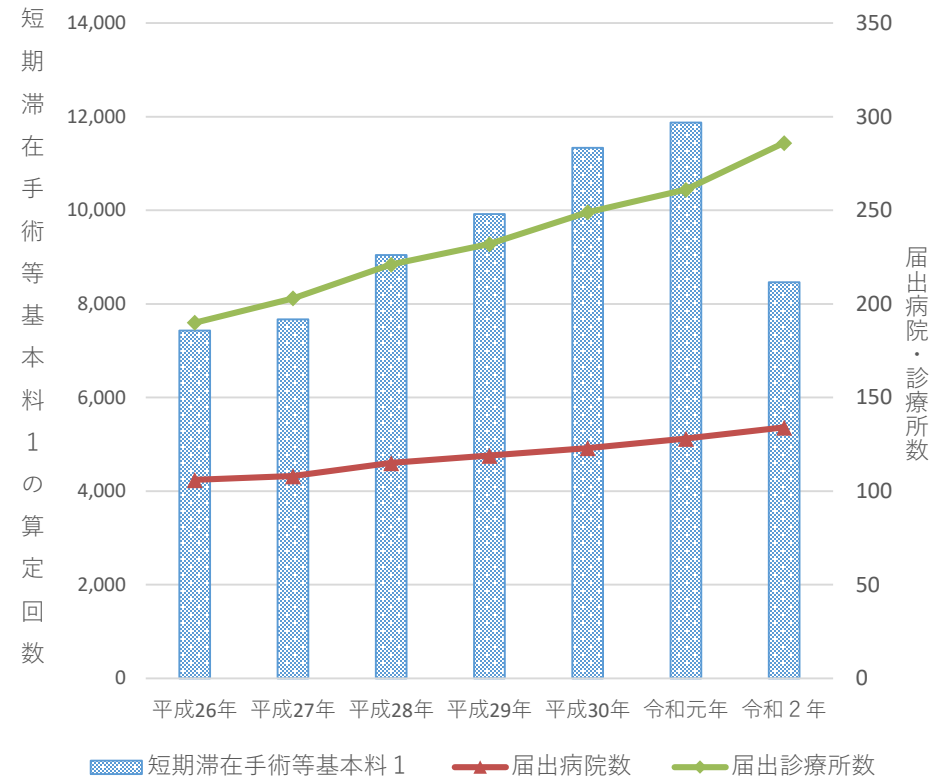
短期滞在手術等基本料 1 の年次推移

- 短期滞在手術等基本料 1 の対象となっている手術は、入院外での実施割合が増加していた。
- 短期滞在手術等基本料 1 の算定回数は、令和元年まで増加を続けていた。届出病院・診療所数は、いずれも令和 2 年まで増加を続けていた。

短期滞在手術等基本料 1 の対象手術の算定実績



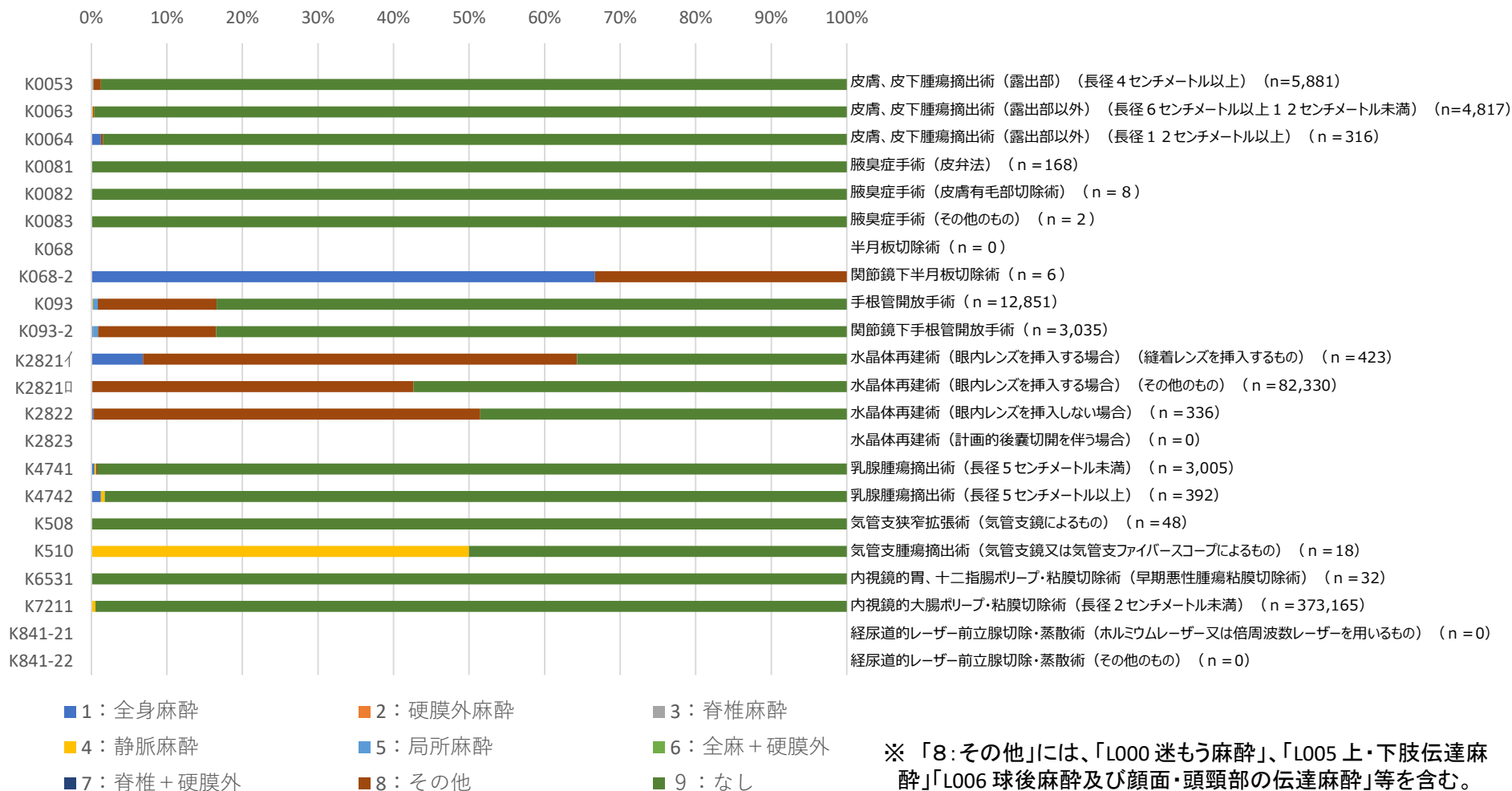
短期滞在手術等基本料 1 の算定実績



出典：
 (算定回数)社会医療診療行為別統計 各年6月審査分
 (届出医療機関数)保険局医療課調べ 各年7月1日時点

入院外で短期滞在手術等基本料 1 の対象手術が実施されている場合の麻酔について

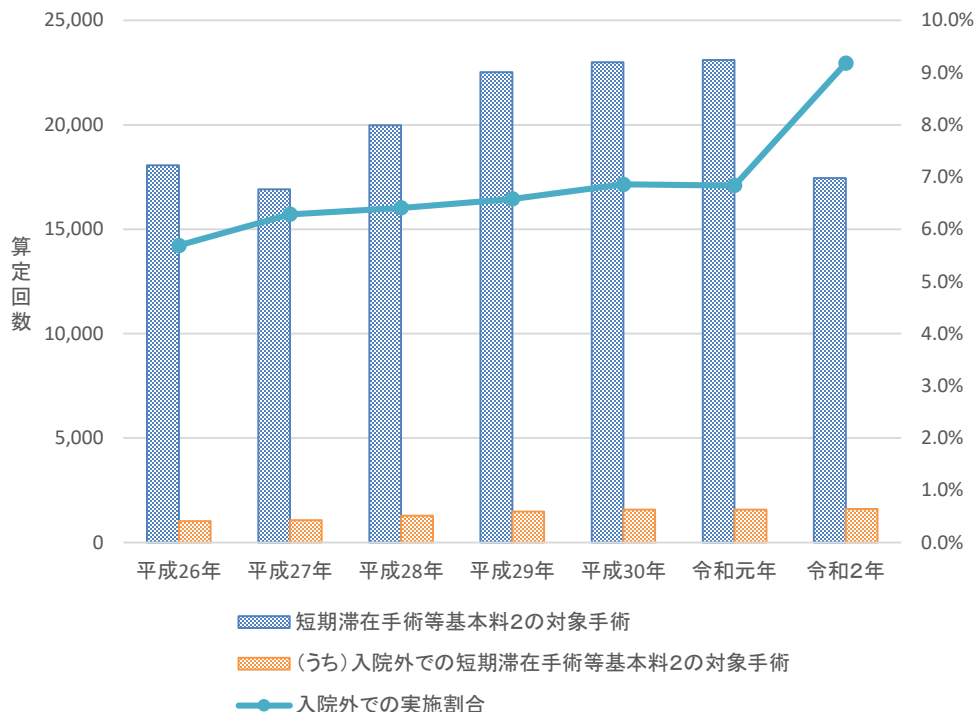
- 入院外で短期滞在手術等基本料 1 の対象手術が実施されている症例において、用いられている麻酔の種類は、以下のとおりであった。
- 多くの手術で、麻酔が「なし」である割合が高く、全身麻酔で行われている割合は、一部を除いて極めて低かった。



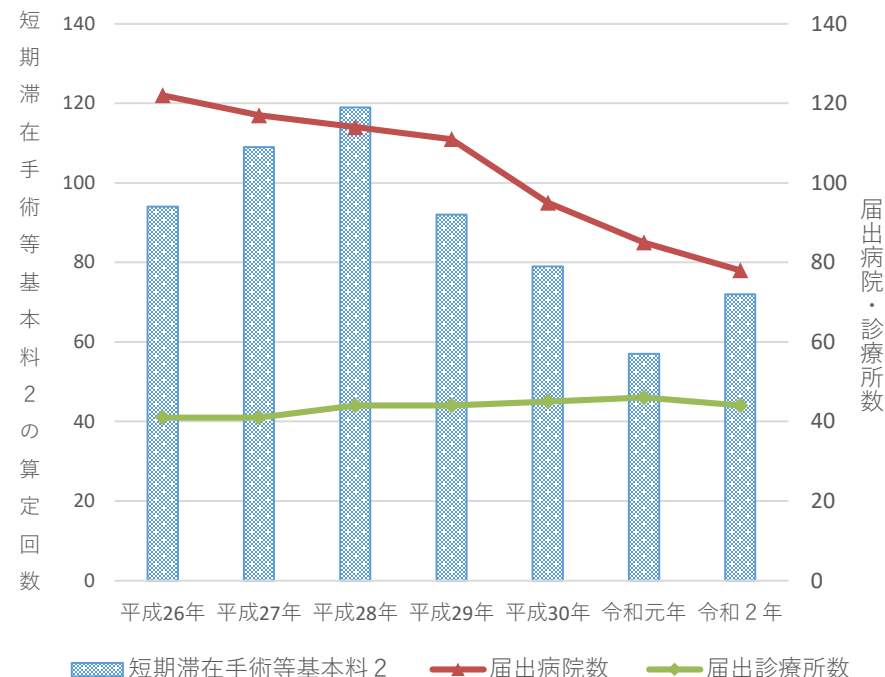
短期滞在手術等基本料2の年次推移

- 短期滞在手術等基本料2の対象となっている手術は、入院外で実施される割合は低いものの、一部、入院外での実施割合が高い手術が存在した。
- 短期滞在手術等基本料2の算定回数は平成28年度以降、減少傾向であり、近年は数十回程度となっていた。
- 短期滞在手術等基本料2の届出病院数は減少傾向、届出診療所数は横ばいとなっていた。

短期滞在手術等基本料2の対象手術の算定実績



短期滞在手術等基本料2の算定実績



【短期滞在手術等基本料2の対象手術のうち、入院外での実施割合が高いもの】 (算定回数は令和2年6月審査分)

手術名称	入院での算定回数	入院外での算定回数	入院外での実施割合
靭帯断裂縫合術 指(手, 足)	45	30	40.0%
関節鏡下靭帯断裂縫合術 指(手, 足)	1	1	50.0%
痔核手術(脱肛を含む) 根治手術(硬化療法(四段階注射法によるもの)を伴わないもの)	1523	583	27.7%
痔核手術(脱肛を含む) 根治手術(硬化療法(四段階注射法によるもの)を伴うもの)	916	913	49.9%

短期滞在手術等基本料2の平成30年と令和2年の比較

中医協 総-1-2
3 . 1 0 . 2 7

- 短期滞在手術等基本料2とその対象手術の平成30年度、令和2年度の状況は以下のとおりであった。
- 短期滞在手術等基本料2の対象手術の平均在院日数は、2日を大きく上回るものも存在した。

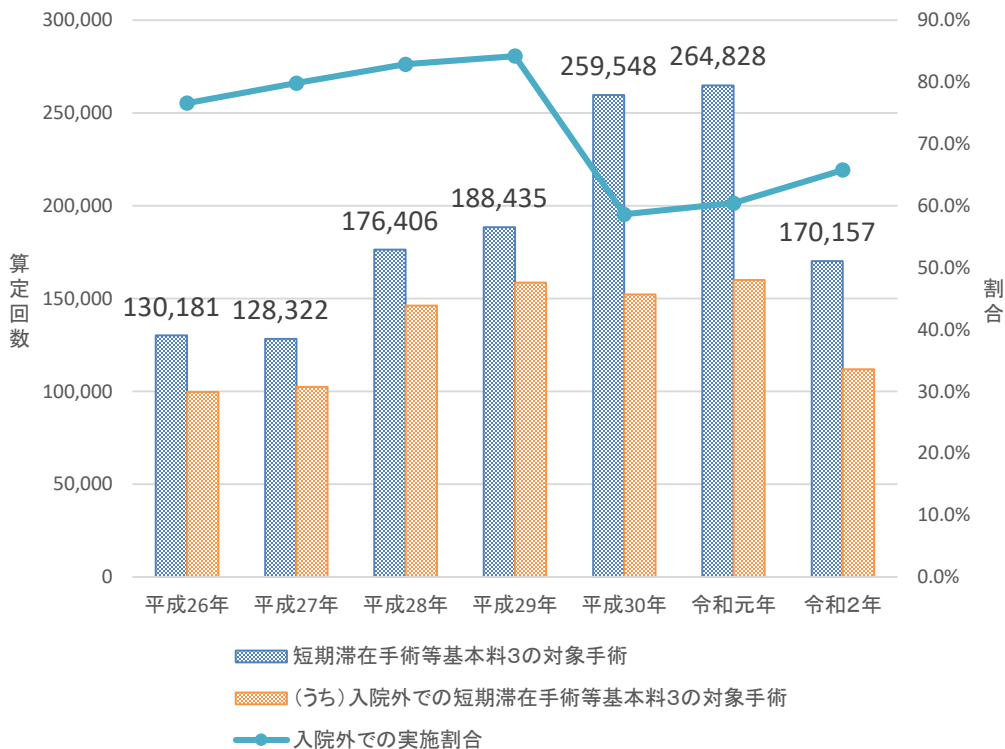
短期滞在手術等基本料2 手術名称	平成30年度						令和2年度					
	短期滞在手術等 基本料2		対象手術 (DPC対象病院以外)		対象手術 (DPC対象病院)		短期滞在手術等 基本料2		対象手術 (DPC対象病院以外)		対象手術 (DPC対象病院)	
	回数	平均在院 日数	回数	平均在院 日数	回数	平均在院 日数	回数	平均在院 日数	回数	平均在院 日数	回数	平均在院 日数
関節鼠摘出手術 肩、股、膝	0	-	39	12.38	102	10.74	0	-	23	9.04	65	10.63
関節鼠摘出手術 胸鎖、肘、手、足	0	-	62	8.35	206	6.15	0	-	97	6.71	149	5.67
関節鼠摘出手術 肩鎖、指(手、足)	0	-	7	7.00	18	3.67	0	-	2	3.00	14	3.50
関節鏡下関節鼠摘出手術 肩、股、膝	0	-	519	11.57	1,431	9.90	0	-	646	9.88	1,412	8.89
関節鏡下関節鼠摘出手術 胸鎖、肘、手、足	0	-	363	6.84	1,340	5.86	0	-	421	7.10	1,199	5.89
関節鏡下関節鼠摘出手術 肩鎖、指(手、足)	0	-	2	4.50	5	3.80	0	-	4	11.75	5	7.20
半月板縫合術	0	-	10	14.30	47	18.15	0	-	11	19.91	39	11.69
関節鏡下半月板縫合術	0	-	3,464	16.42	9,863	15.82	0	-	4,365	17.53	10,262	15.98
靭帯断裂縫合術 十字靭帯	0	-	5	23.60	7	14.29	0	-	2	14.00	9	12.33
靭帯断裂縫合術 膝側副靭帯	0	-	19	21.53	107	17.40	0	-	23	22.52	104	18.51
靭帯断裂縫合術 指(手、足)その他の靭帯	0	-	498	8.40	1,917	7.41	0	-	598	8.72	1,631	7.74
関節鏡下靭帯断裂縫合術 十字靭帯	0	-	22	14.32	131	15.89	0	-	25	16.56	131	16.72
関節鏡下靭帯断裂縫合術 膝側副靭帯	0	-	6	17.83	40	14.48	0	-	3	10.00	24	16.63
関節鏡下靭帯断裂縫合術 指(手、足)その他の靭帯	0	-	72	10.19	367	8.93	0	-	114	8.25	345	8.89
顎下腺腫瘍摘出術	0	-	9	6.78	691	7.18	0	-	13	7.92	556	6.79
顎下腺摘出術	0	-	19	9.11	1,656	7.39	0	-	29	7.59	1,532	7.32
甲状腺部分切除術、甲状腺腫摘出術 片葉のみの場合	0	-	281	7.42	5,822	7.31	0	-	332	7.65	5,043	7.26
甲状腺部分切除術、甲状腺腫摘出術 両葉の場合	0	-	62	8.94	513	7.90	0	-	119	11.08	485	7.58
腹腔鏡下胆嚢摘出術	3	2.00	5,884	7.41	71,883	6.77	0	-	6,032	7.47	67,835	6.83
腹腔鏡下虫垂切除術 虫垂周囲膿瘍を伴わないもの	0	-	1,711	5.96	28,147	5.29	0	-	2,075	5.71	29,864	5.27
腹腔鏡下虫垂切除術 虫垂周囲膿瘍を伴うもの	0	-	893	9.35	11,175	8.91	0	-	1,120	9.36	12,260	8.79
痔核手術(脱肛を含む。)根治手術(硬化療法(四段階注射法によるもの)を伴わないもの)	8	2.00	4,560	8.33	6,656	6.58	22	2.00	6,261	8.99	5,874	6.50
痔核手術(脱肛を含む。)根治手術(硬化療法(四段階注射法によるもの)を伴うもの)	1	2.00	2,489	7.93	2,920	6.27	7	2.00	3,048	7.44	2,776	5.67
経尿道的尿路結石除去術 レーザーによるもの	0	-	3,246	5.31	28,572	5.03	0	-	4,789	5.22	31,764	5.04
経尿道的尿路結石除去術 その他のもの	0	-	165	5.39	1,926	5.34	0	-	229	4.74	1,732	5.55
尿失禁手術 恥骨固定式膀胱頸部吊上術を行うもの	0	-	20	8.15	114	5.23	0	-	13	4.31	79	5.44
尿失禁手術 その他のもの	0	-	139	6.10	1,441	5.04	0	-	106	6.08	870	4.98
子宮付属器腫瘍摘出術(両側) 腹腔鏡によるもの	0	-	1,559	6.54	39,912	6.25	0	-	2,077	6.39	37,498	6.14

出典: DPCデータ(各年度1年分)

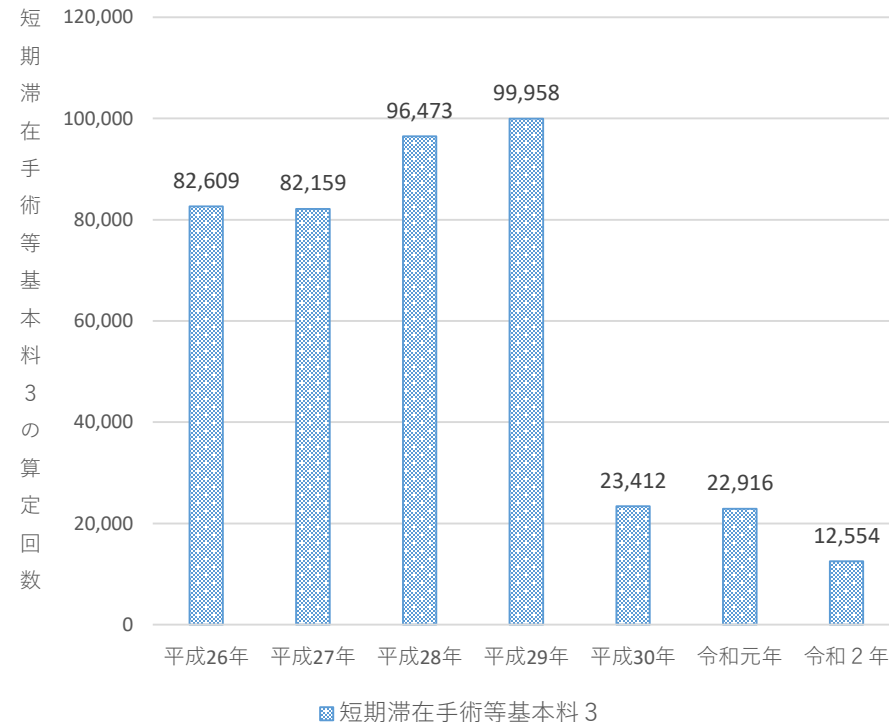
短期滞在手術等基本料3の年次推移

- 短期滞在手術等基本料3の対象となっている手術等は、平成30年度以降、外来で実施される割合は60%程度となっている。
- 短期滞在手術等基本料3の算定回数は平成30年度以降、減少したが、一定程度算定されている。

短期滞在手術等基本料3の対象手術の算定実績



短期滞在手術等基本料3の算定実績



短期滞在手術等基本料3の対象となっている手術等

○ 短期滞在手術等基本料3の対象となっている手術等の、入院外での実施割合は以下のとおりであった。一部、入院外での実施割合が高い手術が存在した。

【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】

手術等名称	短期滞在3の算定回数	入院での算定回数	入院外での算定回数	入院外での実施割合
小児食物アレルギー負荷検査	132	12	1509	91.3%
前立腺針生検法	456	5319	792	12.1%
関節鏡下手根管開放手術*	64	159	320	58.9%
胸腔鏡下交感神経節切除術(両側)	1	117	9	7.1%
水晶体再建術 眼内レンズを挿入する場合 その他のもの*	5401	24349	52478	63.8%
乳腺腫瘍摘出術 長径5cm未満*	22	186	234	52.9%
経皮的シャント拡張術・血栓除去術 初回	702	3062	9363	71.3%
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	133	522	1738	72.6%
下肢静脈瘤手術 抜去切除術	22	95	134	53.4%
下肢静脈瘤手術 硬化療法	9	25	1193	97.2%
下肢静脈瘤手術 高位結紮術	7	41	97	66.9%
鼠径ヘルニア手術	537	2649	343	9.7%
腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)	316	2218	182	6.7%
内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 長径2cm未満*	3709	14001	40440	69.5%
内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 長径2cm以上	323	1853	971	30.9%
痔核手術(脱肛を含む) 硬化療法(四段階注射法によるもの)	146	438	988	62.8%
体外衝撃波腎・尿管結石破碎術	353	879	938	43.2%
子宮頸部(腔部)切除術	104	1702	70	3.7%
ガンマナイフによる定位放射線治療	117	641	90	10.6%

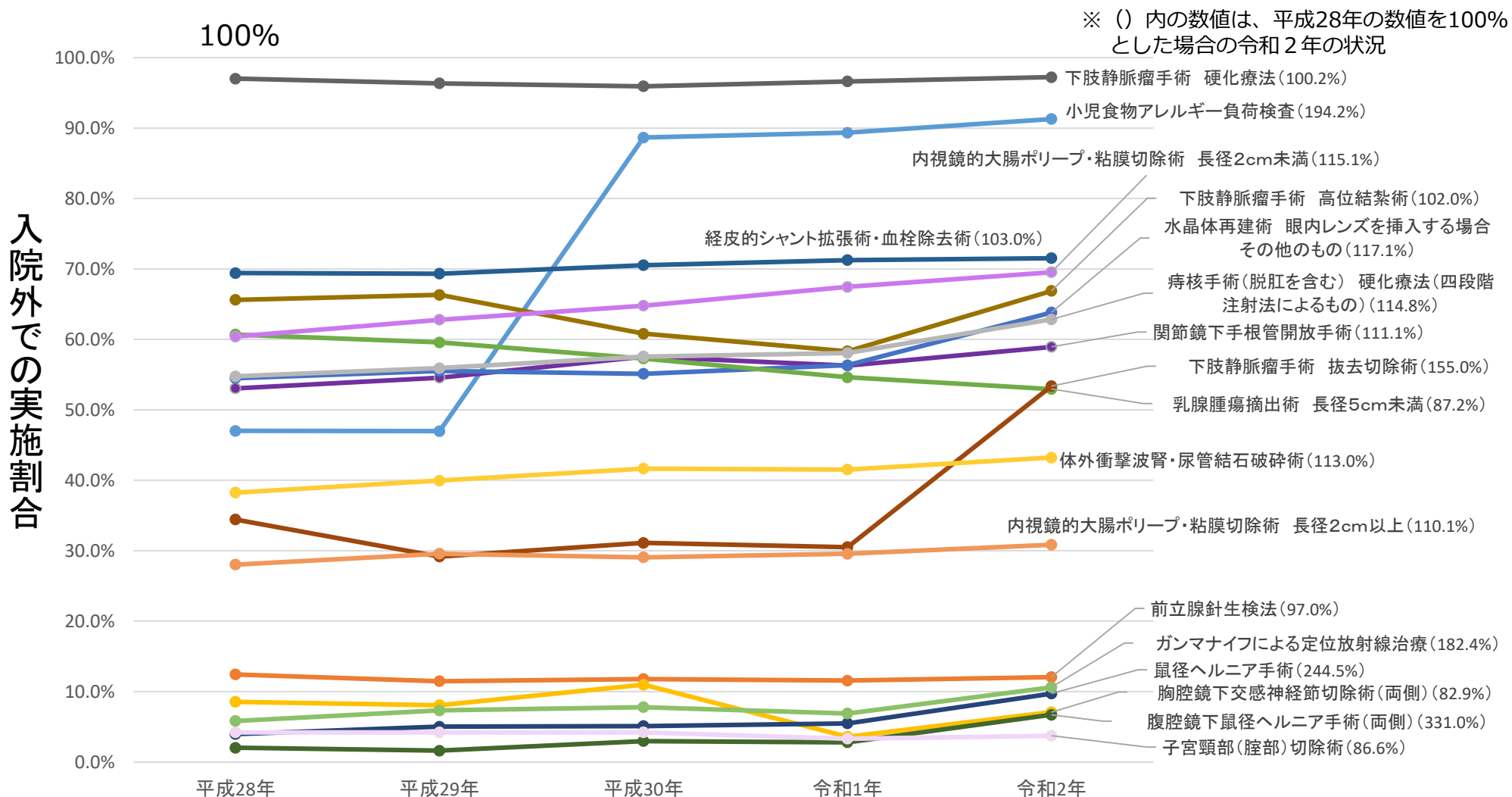
※ 短期滞在手術等基本料1の対象になっている手術に*を付している。

※ 入院外での実施割合が50%を超えるものを赤字にしている。

短期滞在手術等基本料3の対象となっている手術等の入院外での実施割合について

○ 令和2年度診療報酬改定後に短期滞在手術等基本料3の対象となっている手術等について、入院外での実施割合の推移は、以下のとおりであった。

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の推移



短期滞在手術等基本料3の平成30年と令和2年の比較

- 短期滞在手術等基本料3とその対象手術等の平成30年度、令和2年度の状況は以下のとおりであった。
- 短期滞在手術等基本料3の平均在院日数は、平成30年度と比較して、令和2年度に短縮しているものがあった。

手術名称（令和2年度に対象手技となっているもの）	平成30年度				令和2年度			
	短期滞在手術等基本料3		対象手術 (DPC対象病院)		短期滞在手術等基本料3		対象手術 (DPC対象病院)	
	回数	平均在院日数	回数	平均在院日数	回数	平均在院日数	回数	平均在院日数
小児食物アレルギー負荷検査	3,129	1.09	36,428	1.29	3,190	1.04	33,877	1.24
前立腺針生検法	8,019	2.55	97,554	2.58	8,171	2.51	86,069	2.53
関節鏡下手根管開放手術*	774	3.12	1,883	3.14	974	3.17	1,819	3.29
胸腔鏡下交感神経節切除術(両側)	35	2.29	477	2.69	107	2.01	480	2.80
水晶体再建術 眼内レンズを挿入する場合 その他のもの(片側)*	57,449	2.74	312,633	2.66	77,042	2.60	241,374	2.57
水晶体再建術 眼内レンズを挿入する場合 その他のもの(両側)*	2,217	3.89	49,160	5.53	5,766	4.92	43,325	5.08
乳腺腫瘍摘出術 長径5センチメートル未満*	375	2.84	3,231	3.53	398	3.17	2,714	3.58
経皮的シャント拡張術・血栓除去術	5,809	2.97	23,651	3.61	-	-	-	-
経皮的シャント拡張術・血栓除去術(初回)	-	-	-	-	8,165	2.75	23,728	3.64
経皮的シャント拡張術・血栓除去術・3月以内	-	-	-	-	1,546	3.19	4,701	3.91
下肢静脈瘤手術 抜去切除術	902	2.77	2,859	3.28	580	3.06	1,611	3.31
下肢静脈瘤手術 硬化療法(一連として)	91	2.31	227	2.61	154	2.14	236	3.53
下肢静脈瘤手術 高位結紮術	215	2.52	1,010	2.69	161	1.89	718	2.84
ヘルニア手術(鼠径ヘルニア)(3歳未満)	136	2.60	3,162	2.69	125	2.65	2,376	3
ヘルニア手術(鼠径ヘルニア)(3歳以上6歳未満)	137	2.31	2,948	2.42	62	2.24	1,863	2.38
ヘルニア手術(鼠径ヘルニア)(6歳以上15歳未満)	120	2.45	2,133	2.48	64	2.50	1,219	2.43
ヘルニア手術(鼠径ヘルニア)(15歳以上)	10,208	6.05	52,474	4.84	9,279	5.59	40,410	4.80
腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)(3歳未満)	21	3.05	2,696	2.67	27	2.74	2,708	2.66
腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)(3歳以上6歳未満)	45	2.51	3,067	2.61	45	2.64	2,560	2.54
腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)(6歳以上15歳未満)	21	2.57	2,228	2.67	27	2.81	1,815	2.56
腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)(15歳以上)	4,630	5.03	40,043	4.68	5,609	4.97	39,872	4.70
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*	75,571	2.53	257,701	2.80	79,084	2.44	220,704	2.76
内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 長径2センチメートル以上	5,414	3.30	31,717	3.86	5,820	3.21	28,514	3.77
痔核手術(脱肛を含む。) 硬化療法(四段階注射法によるもの)	1,847	2.43	2,914	2.49	2,119	2.38	2,094	2.46
体外衝撃波腎・尿管結石破砕術(一連につき)	4,007	2.51	15,098	2.36	4,896	2.28	11,489	2.23
子宮頸部(腔部)切除術	1,029	3.04	25,938	3.17	1,184	3.02	24,063	3.08
ガンマナイフによる定位放射線治療	1,233	3.35	8,097	3.82	1,521	3.19	7,149	3.84

短期滞在手術等基本料3の対象となっていない手術等の分析

【分析対象とした手術等】

- 手術
- 1,000点以上の検査、放射線治療等

【分析データ】

DPCデータ(令和2年4月以降に入院し、令和3年3月までに退院した患者であって、当該手術等を1度のみ実施した症例)

【項目の抽出方法】

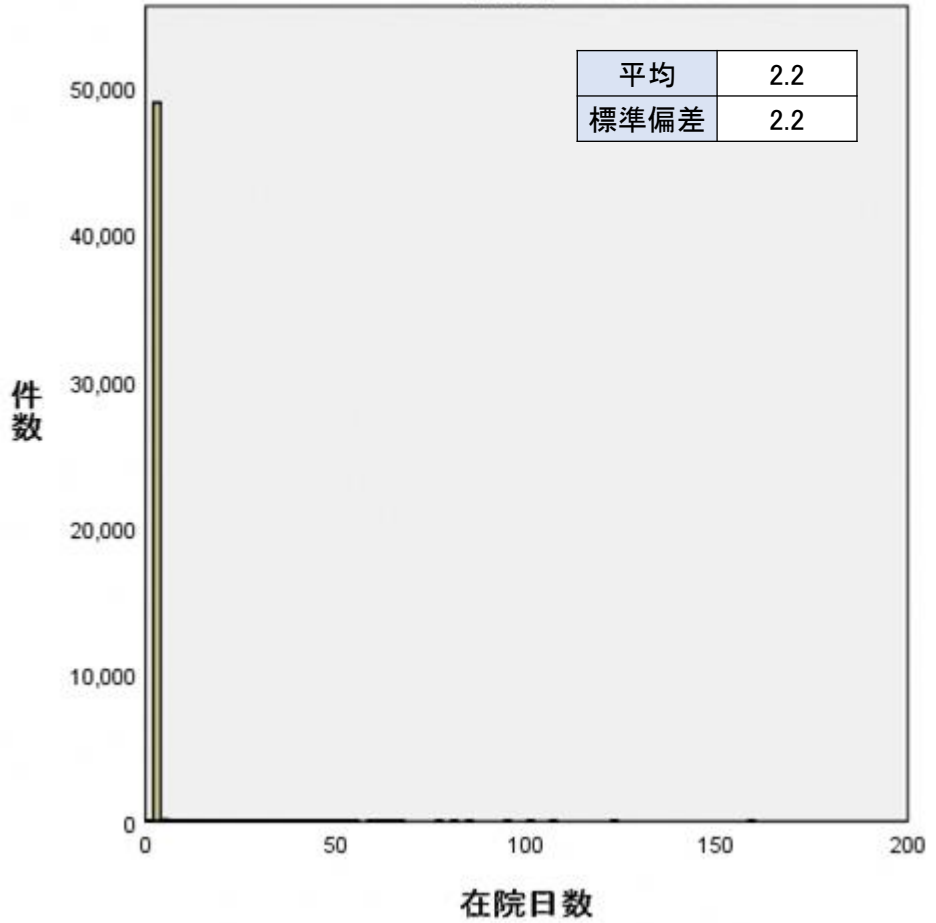
以下の条件を満たす手術等

- 該当症例数が100件以上
- 在院日数が以下のいずれか
 1. 在院日数の平均+1SDが5日以内
 2. 在院日数の平均+1SDが7日以内

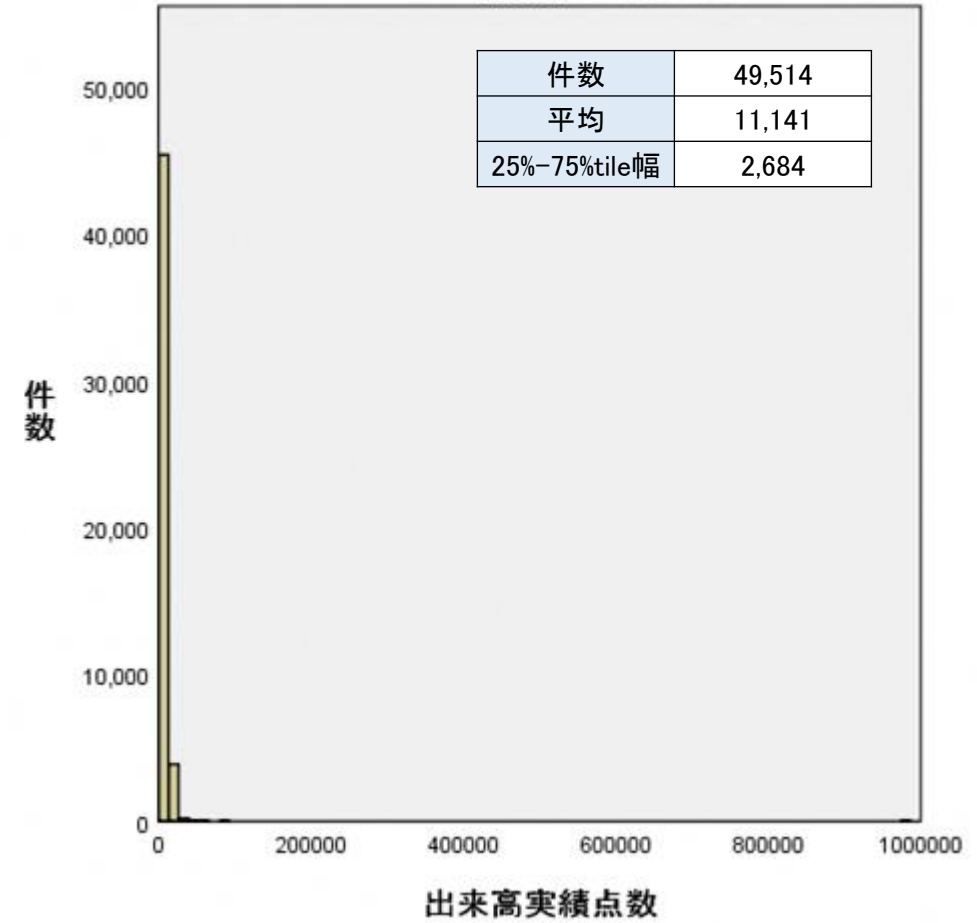
(例)D237 3 終夜睡眠ポリグラフィー3(1及び2以外)(その他)

○ 終夜睡眠ポリグラフィー3(1及び2以外)(その他)については、在院日数の平均が2.2日、標準偏差は2.2日であった。また、出来高実績点数の平均は11,141.36点、25%-75%tile幅は2,684点であった。

<在院日数の分布>



<出来高実績点数の分布>

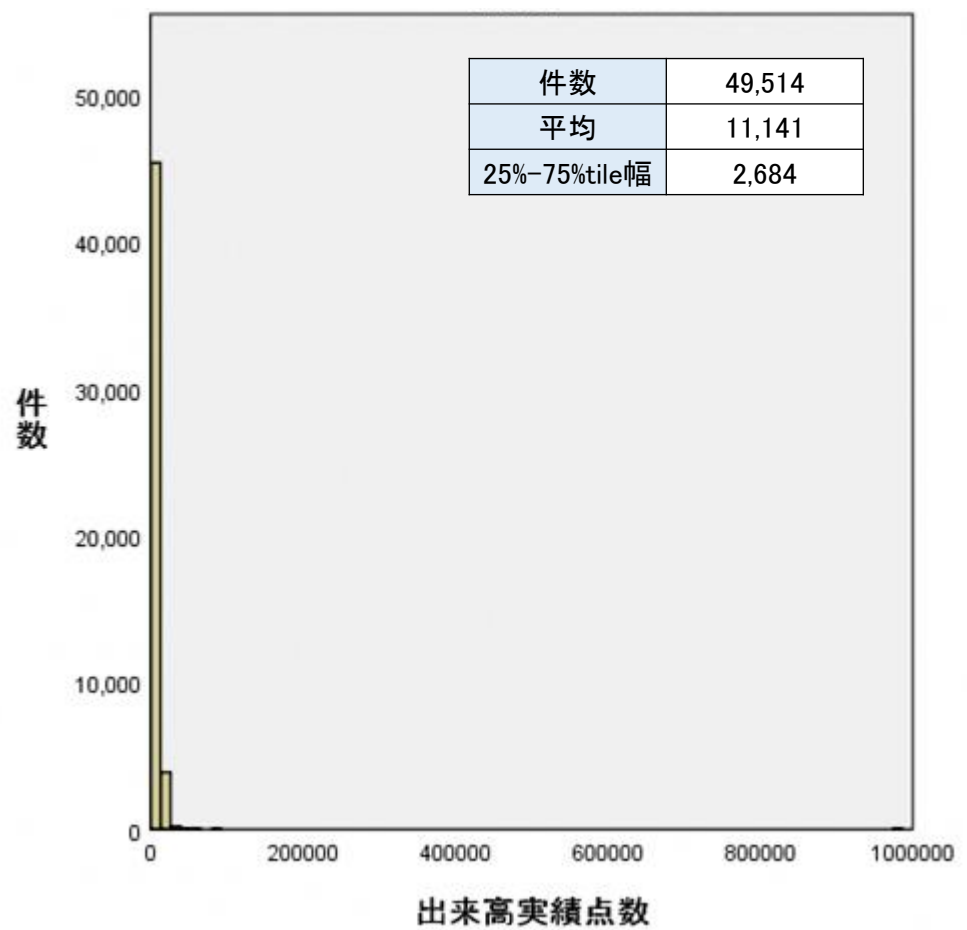


※DPCデータより集計(令和2年4月~令和3年3月)

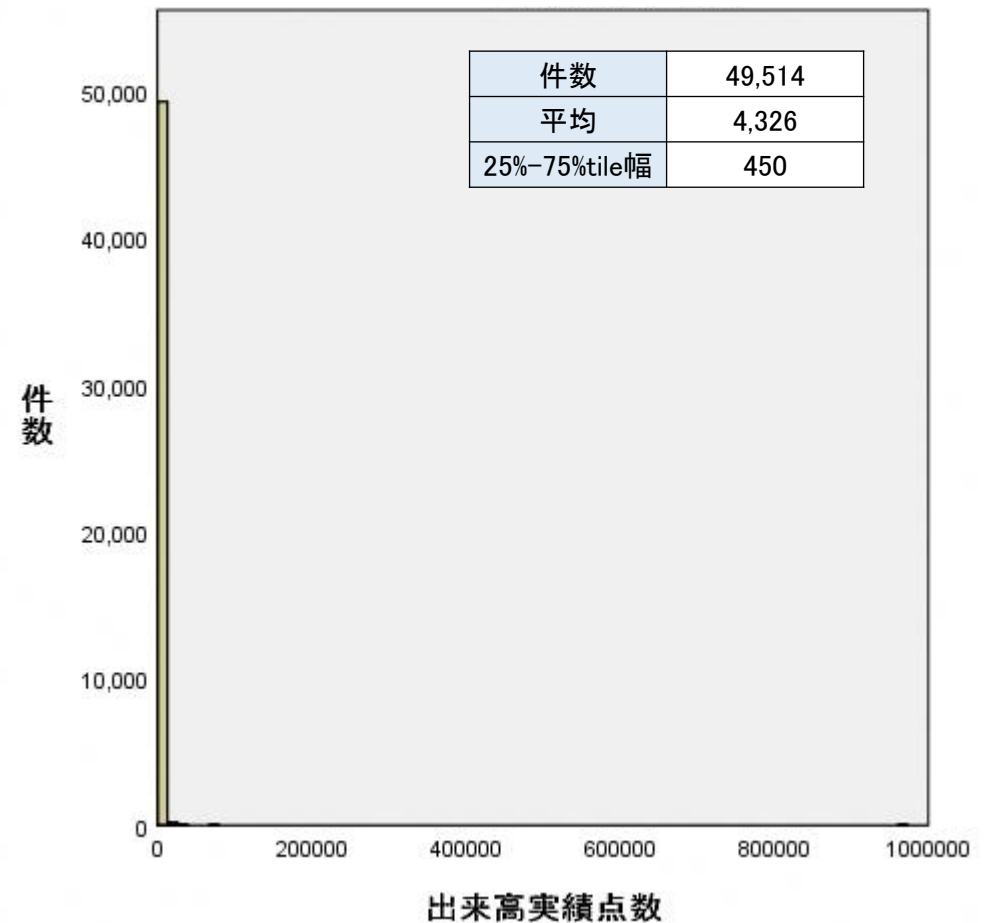
(例)D237 3 終夜睡眠ポリグラフィー3(1及び2以外)(その他)

○ 出来高実績点数から、入院基本料等（入院基本料、入院基本料等加算、手術、麻酔）を差し引いた出来高実績点数の分布は、以下のとおりであった。

＜出来高実績点数の分布＞



＜入院基本料等を差し引いた出来高実績点数の分布＞

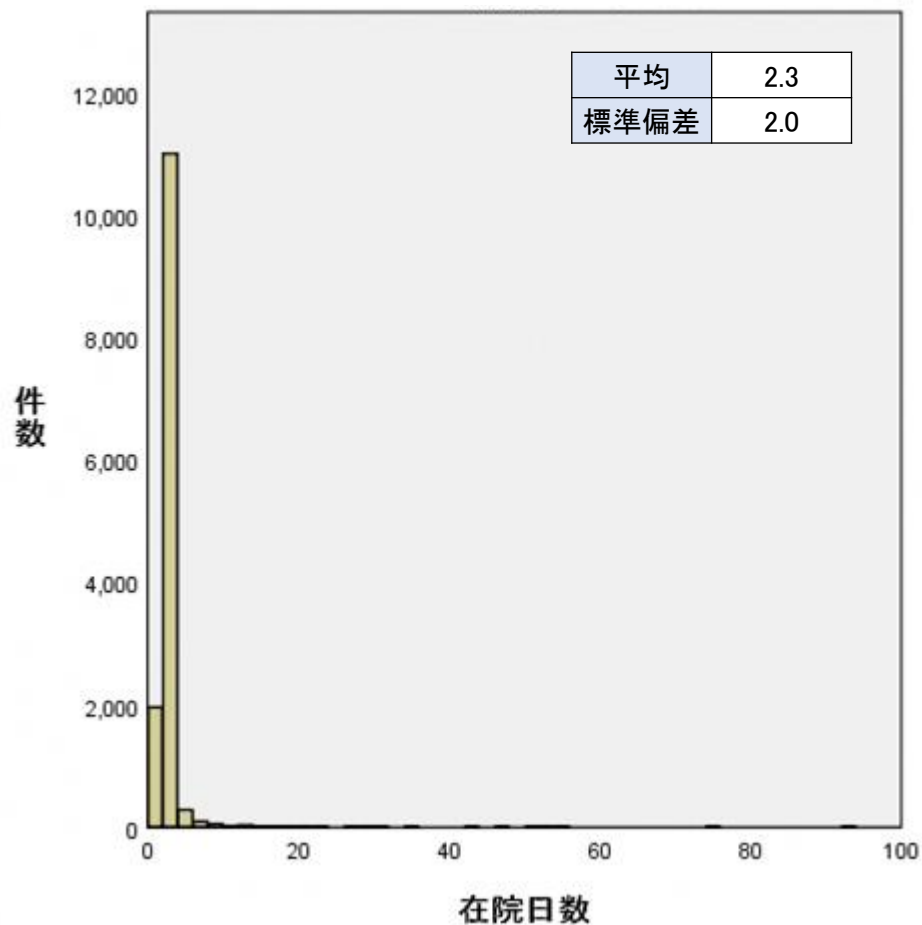


※DPCデータより集計(令和2年4月～令和3年3月)

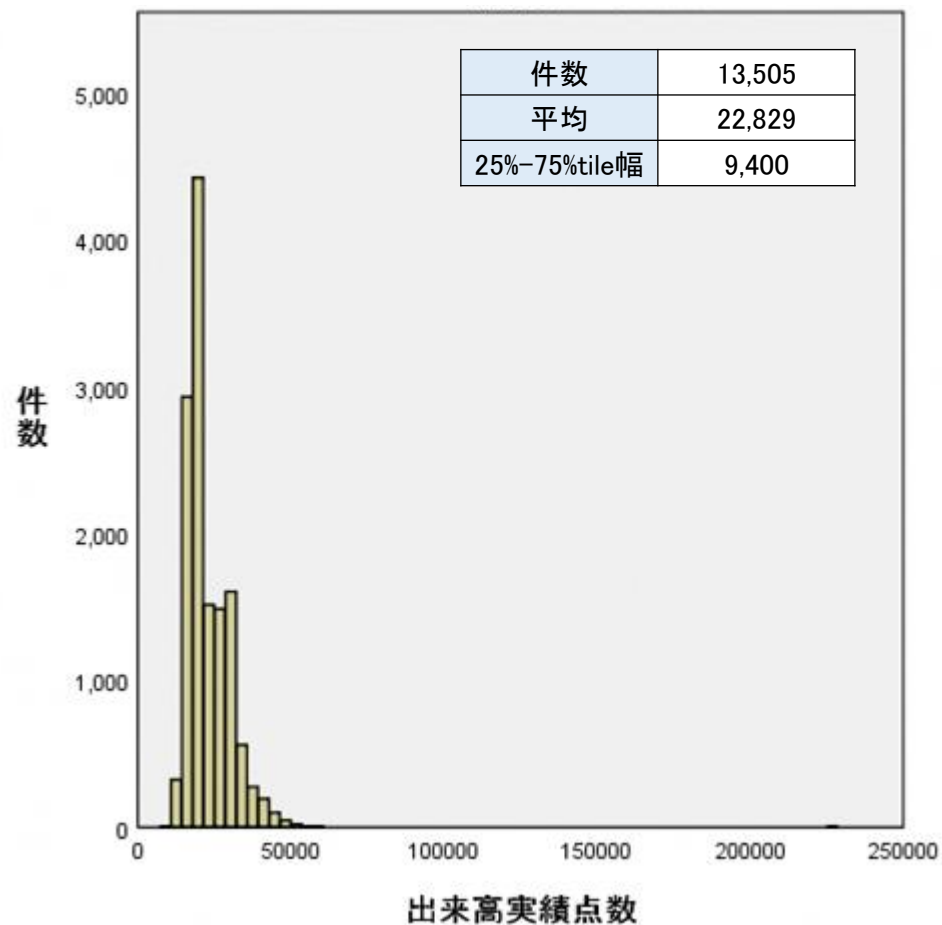
(例)K617-4 下肢静脈瘤血管内焼灼術

- 下肢静脈瘤血管内焼灼術については、在院日数の平均が2.3日、標準偏差は2.0日であった。また、出来高実績点数の平均は22,829.13点、25%-75%tile幅は9,400点であった。

<在院日数の分布>



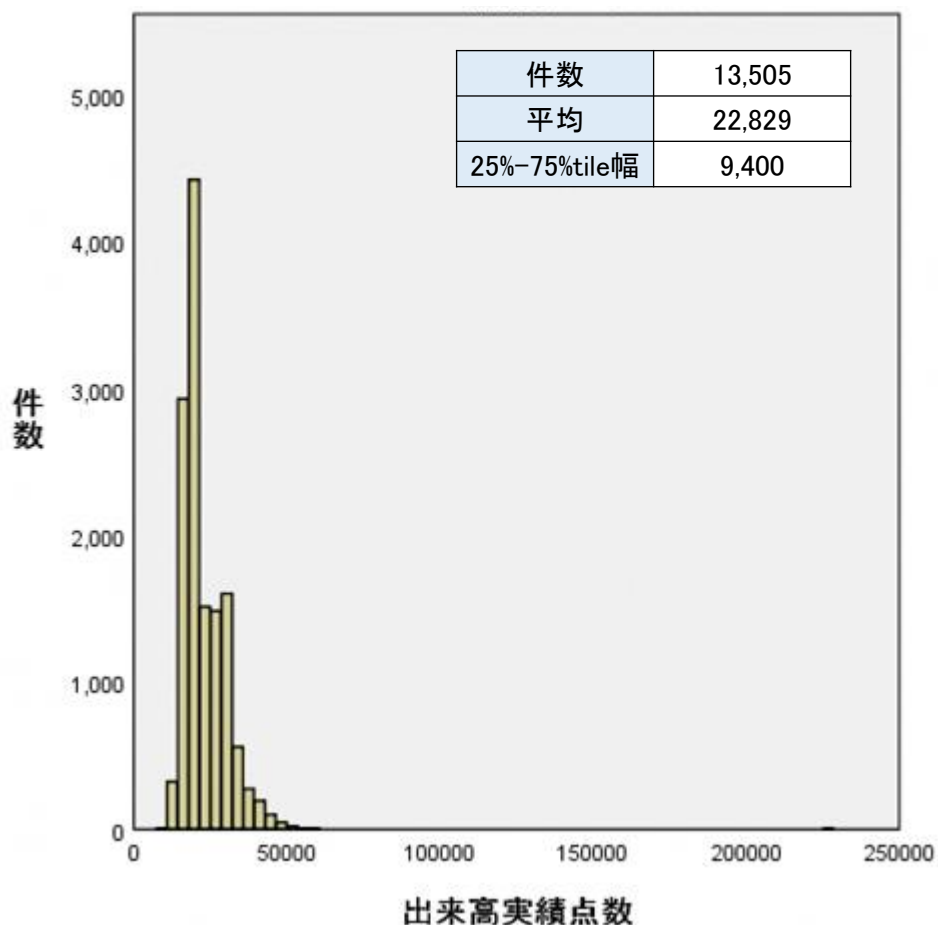
<出来高実績点数の分布>



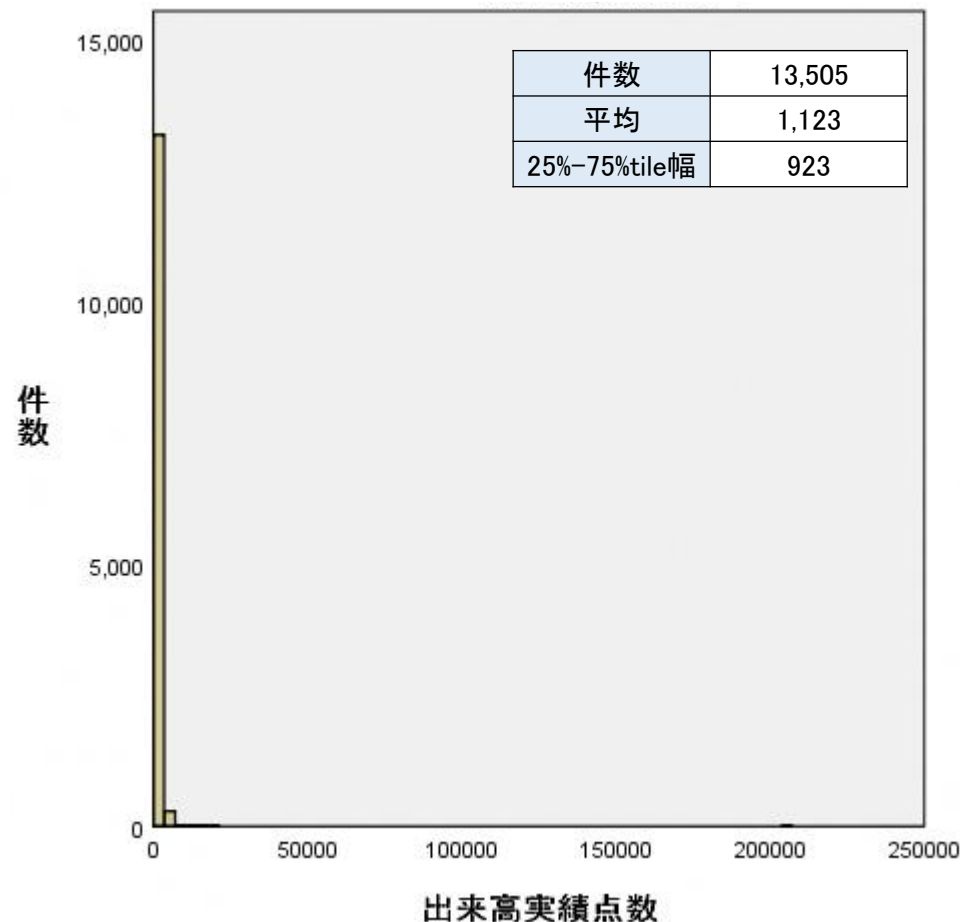
(例)K617-4 下肢静脈瘤血管内焼灼術

- 出来高実績点数から、入院基本料等を差し引いた出来高実績点数の分布は、以下のとおりであった。

<出来高実績点数の分布>



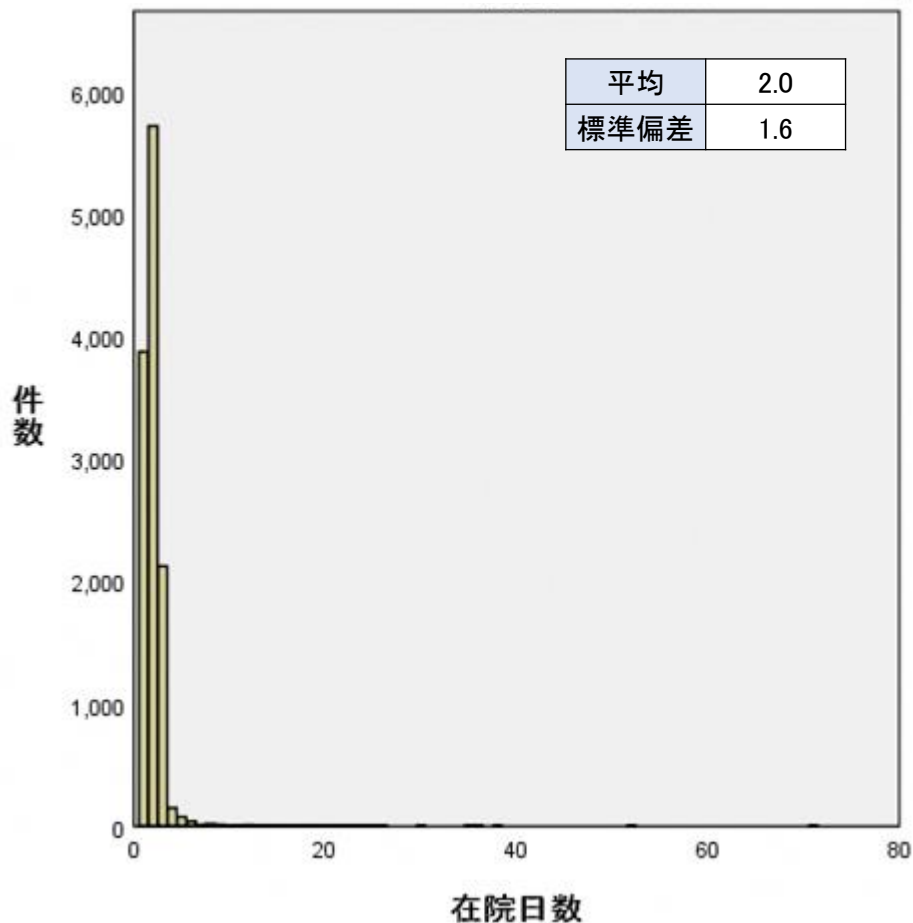
<入院基本料等を差し引いた出来高実績点数の分布>



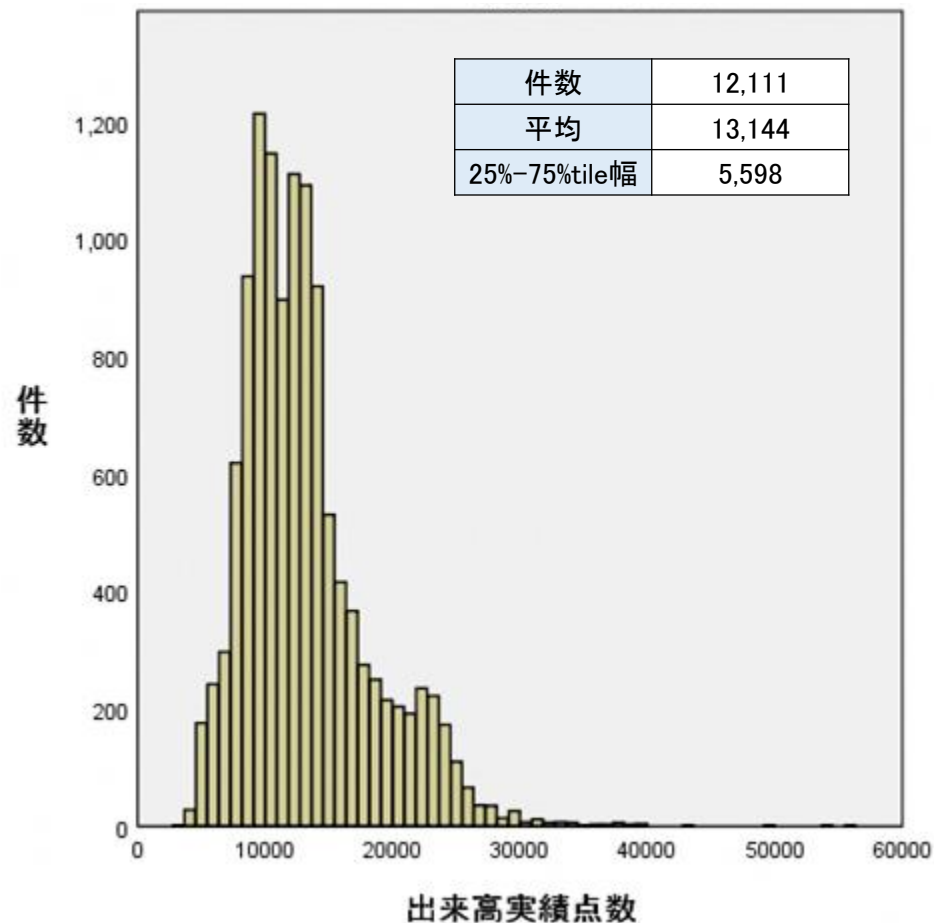
(例)K861 子宮内膜搔爬術

○ 子宮内膜搔爬術については、在院日数の平均が2.0日、標準偏差は1.6日であった。
また、出来高実績点数の平均は13,144.42点、25%-75%tile幅は5,598点であった。

＜在院日数の分布＞



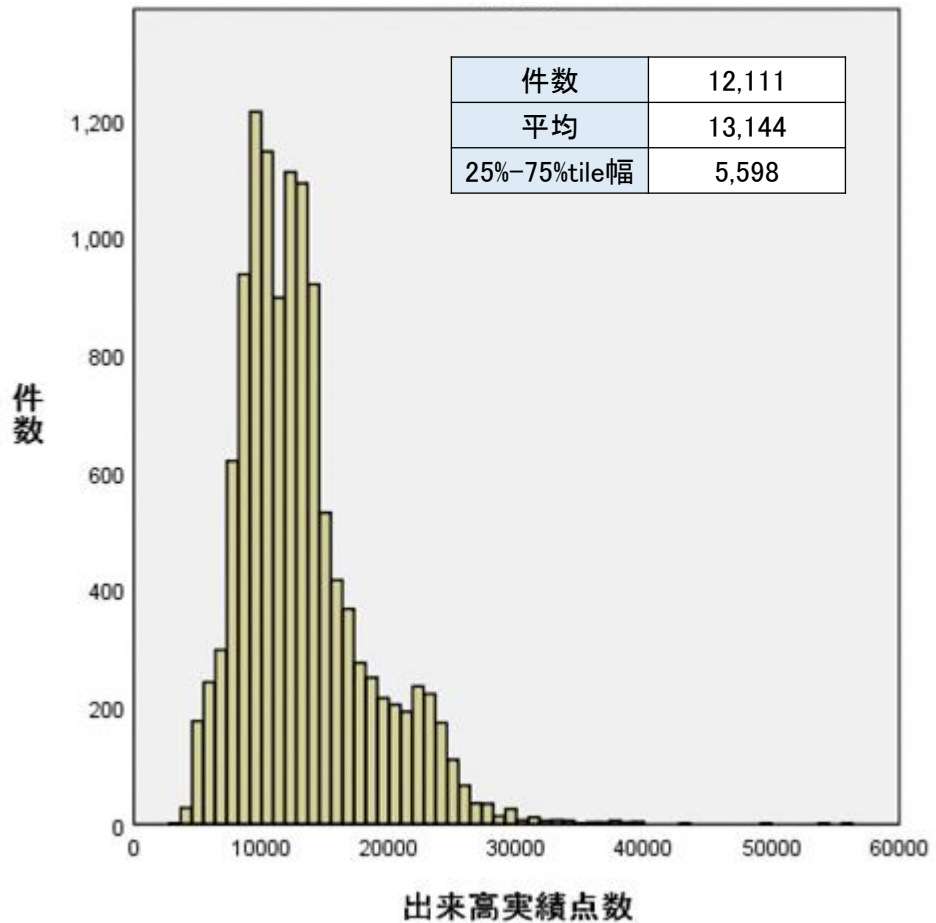
＜出来高実績点数の分布＞



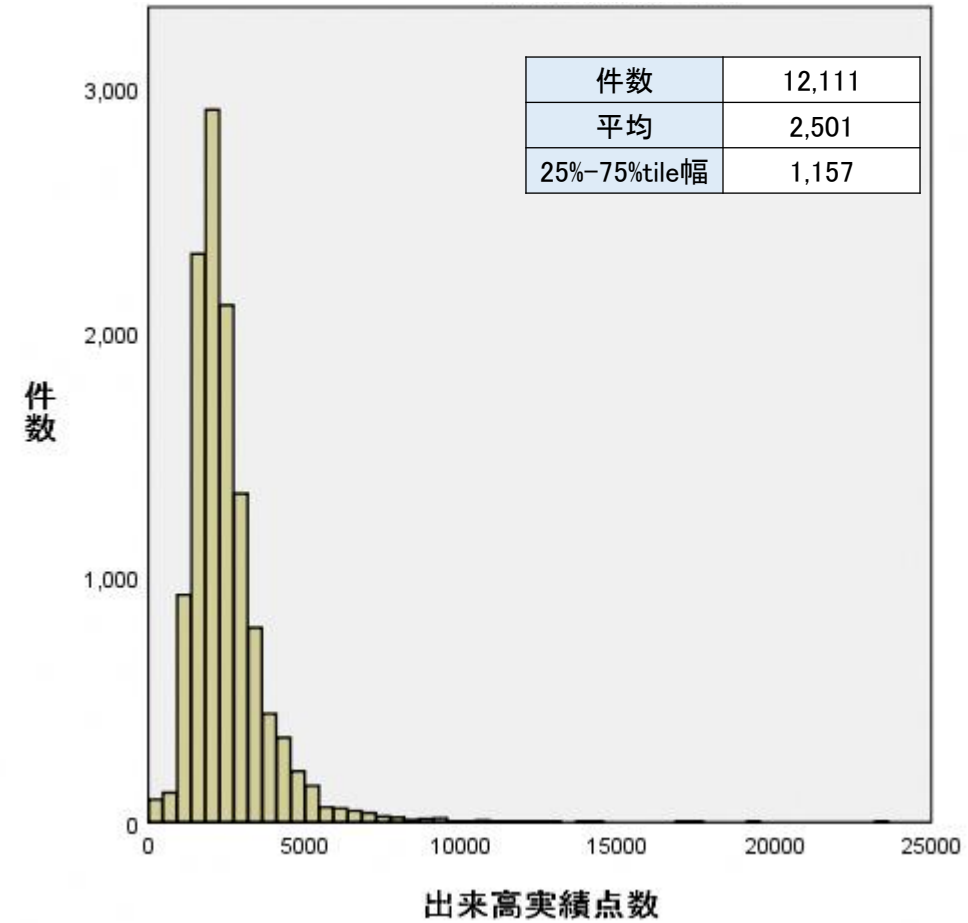
(例)K861 子宮内膜搔爬術

○ 出来高実績点数から、入院基本料等を差し引いた出来高実績点数の分布は、以下のとおりであった。

＜出来高実績点数の分布＞



＜入院基本料等を差し引いた出来高実績点数の分布＞

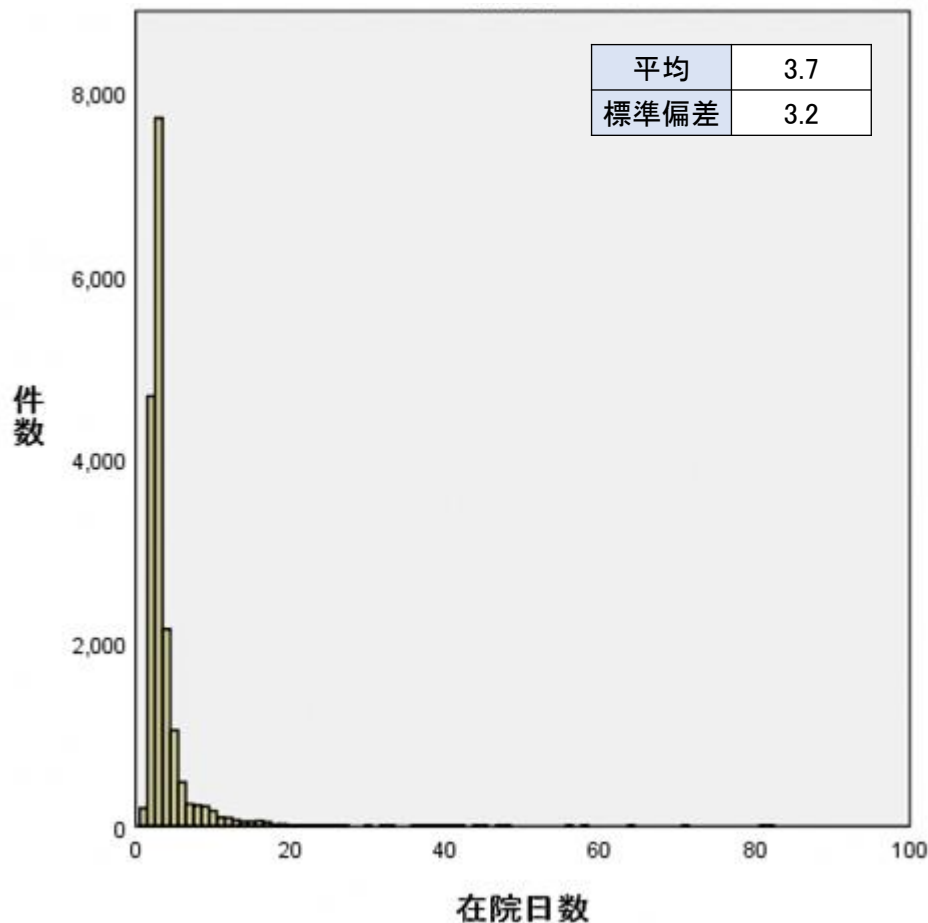


※DPCデータより集計(令和2年4月～令和3年3月)

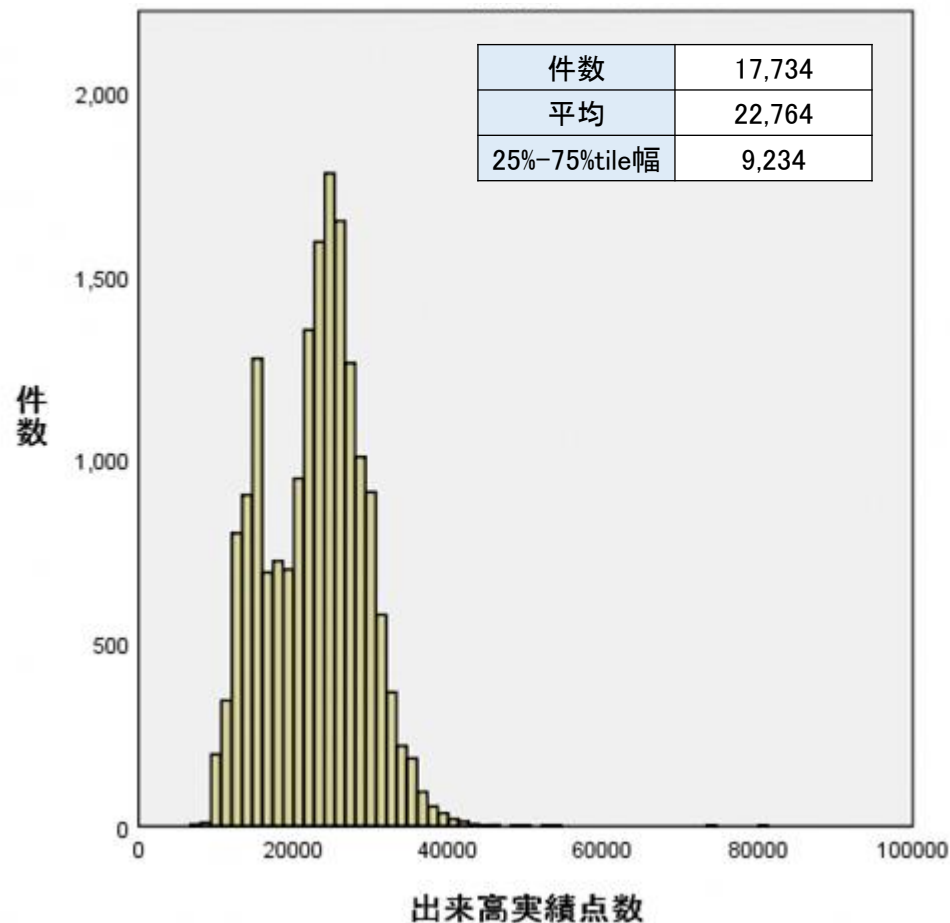
(例)K048 3 骨内異物(挿入物を含む)除去術(前腕)

- 骨内異物(挿入物を含む)除去術(前腕)については、在院日数の平均が3.7日、標準偏差は3.2日であった。また、出来高実績点数の平均は22,763.68点、25%-75%tile幅は9,234点であった。

<在院日数の分布>



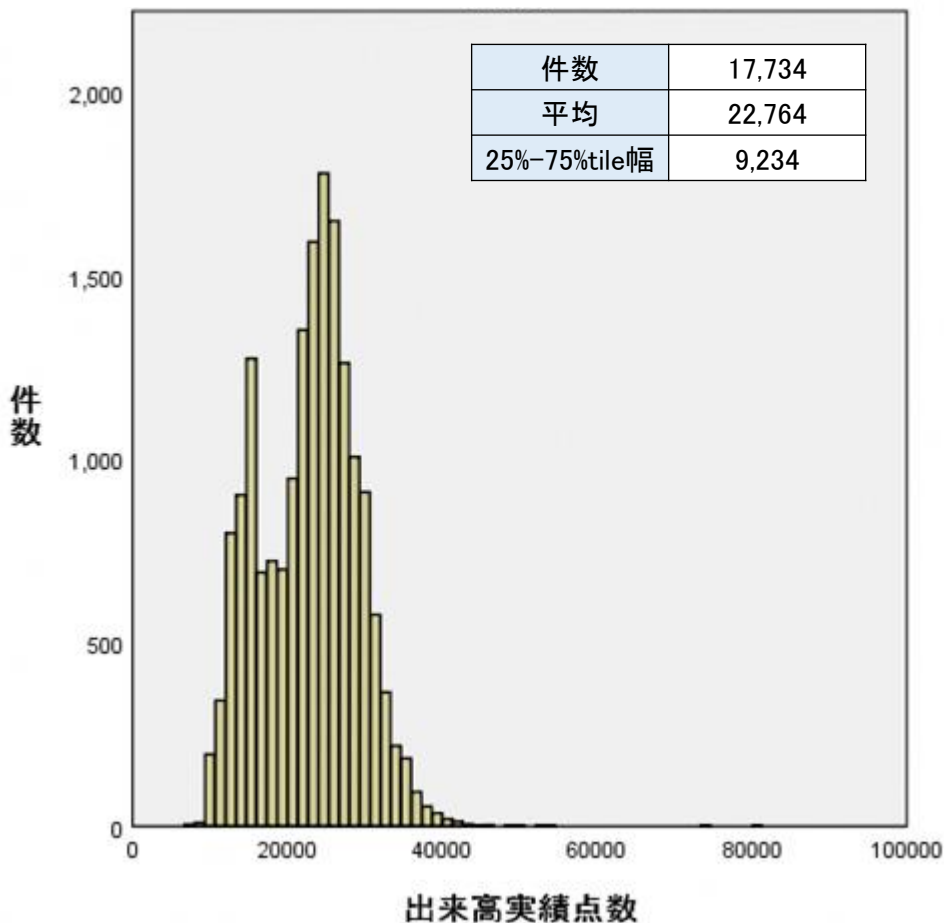
<出来高実績点数の分布>



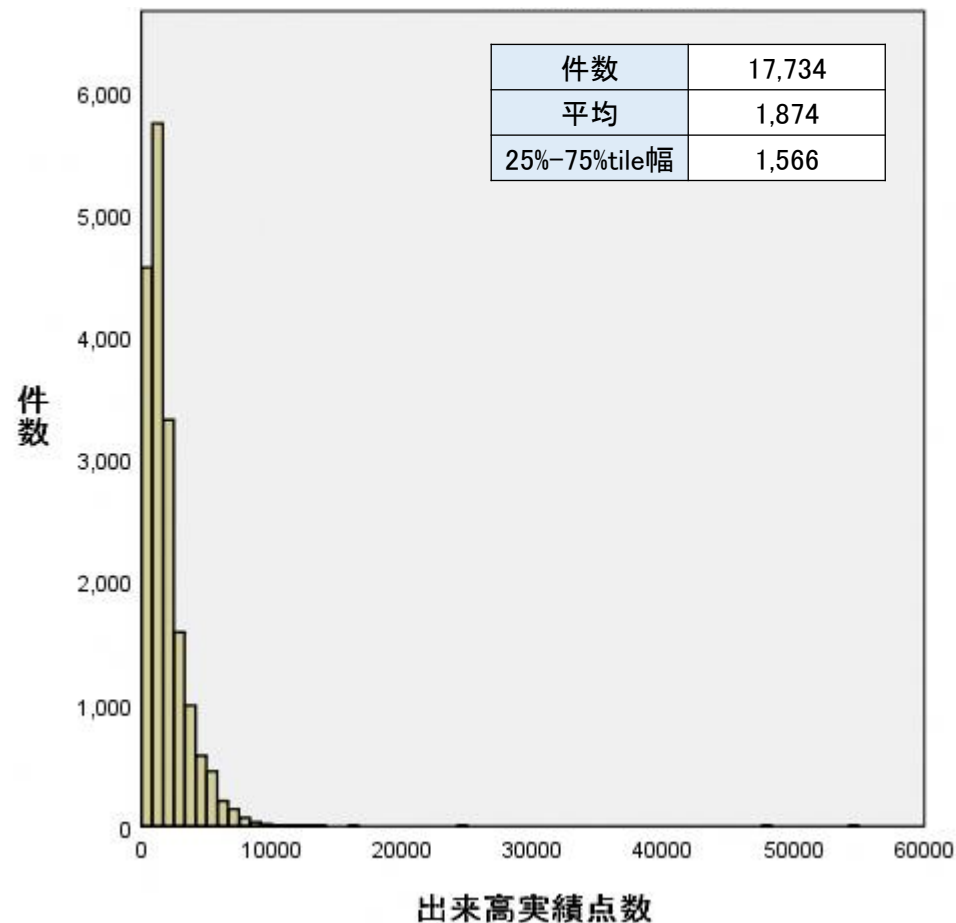
(例)K048 3 骨内異物(挿入物を含む)除去術(前腕)

- 出来高実績点数から、入院基本料等を差し引いた出来高実績点数の分布は、以下のとおりであった。

<出来高実績点数の分布>

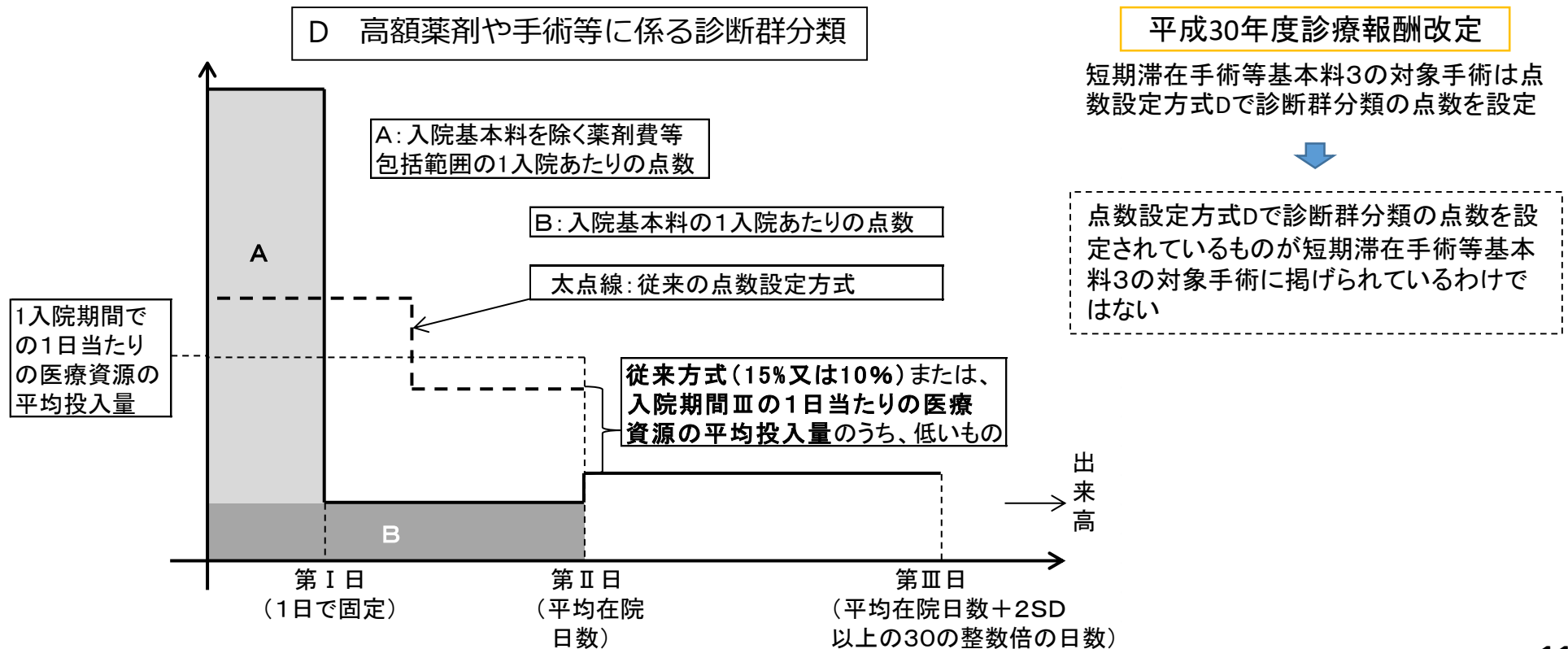


<入院基本料等を差し引いた出来高実績点数の分布>



DPC/PDPSにおける点数設定方式Dと短期滞在手術等基本料3について

- DPC/PDPSにおいて、高額な薬剤を使用する場合や、高額な材料を用いる検査（心臓カテーテル検査等）を行う場合などについて、1日当たりの定額点数では、一定日数以上入院しないと採算が合わないという課題があったことを踏まえ、平成24年度診療報酬改定以降、点数設定方式Dを導入している。
- 点数設定方式Dにおいては、1日目に入院料基本料を除く包括範囲の点数（薬剤費等）が支払われるため、1入院あたり包括支払いに近い方式となっている。
- 平成30年度診療報酬改定において、短期滞在手術等基本料3に相当する診断群分類等で、一定の要件を満たすものについては、点数設定方式Dを設定することとされたが、一方で、点数設定方式Dの対象となっている診断群分類が、必ずしも短期滞在手術等基本料3の対象手術等となっているわけではない。



短期滞在手術等基本料に係る課題

(短期滞在手術等基本料1)

- ・ 短期滞在手術等基本料1の対象となっている手術は、入院外での実施割合が増加していた。
- ・ 短期滞在手術等基本料1の算定回数は、令和元年まで増加を続けていた。届出病院・診療所数は、いずれも令和2年まで増加を続けていた。
- ・ 入院外で短期滞在手術等基本料1の対象手術を実施している症例について、用いられている麻酔の種類を確認したところ、多くの手術で、麻酔が「なし」である割合が高かった。

(短期滞在手術等基本料2)

- ・ 短期滞在手術等基本料2の対象となっている手術は、入院外で実施される割合は低いものの、一部、入院外での実施割合が高い手術が存在した。
- ・ 短期滞在手術等基本料2の対象手術の平均在院日数は、2日を大きく上回るものも存在した。

(短期滞在手術等基本料3)

- ・ 短期滞在手術等基本料3の対象となっている手術等は、平成30年度以降、外来で実施される割合は60%程度となっているが、一部で、入院外での実施割合が高い手術が存在した。
- ・ 短期滞在手術等基本料3の平均在院日数は、平成30年度と比較して、令和2年度に短縮しているものが多かった。
- ・ 短期滞在手術等基本料3の対象となっていない手術等のなかにも、在院日数が短く、算定点数のばらつきが少ない項目が存在した。
- ・ これまでの診療報酬改定においては、診療実態等に合わせ、対象手術等及びその評価について、見直しを実施している。
- ・ 平成30年度診療報酬改定において、短期滞在手術等基本料3に相当する診断群分類等で、一定の要件を満たすものについては、点数設定方式Dを設定することとされたが、点数設定方式Dの対象となっている診断群分類については、必ずしも短期滞在手術等基本料3の対象手術等となっていないものも存在する。

1. DPC/PDPSについて
2. 短期滞在手術等基本料について
3. 論点

DPC/PDPS、短期滞在手術等基本料に係る論点

【DPC/PDPSの評価方法、短期滞在手術等基本料について】

- 他院から転院した患者について、治療目的での手術が定義されている診断群分類とそうでない場合とで比べ、医療資源投入量の傾向が異なることを踏まえ、DPC/PDPSにおける評価の在り方についてどのように考えるか。
- 発症からの日数によって病態が変わる疾患について、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に検討することも考えられるのではないか、という指摘も踏まえ、DPCデータ及び制度全体における対応について、どのように考えるか。
- 入院初期の医療資源投入量は、経時的に大きくなっている状況であることを踏まえ、DPC制度における3段階の評価の在り方について、どのように考えるか。
- 短期滞在手術等基本料の対象手術等の外来での実施割合や短期滞在手術等基本料の年次推移も踏まえ、一定程度治療法が標準化され、短期間で退院が可能となる手術等の評価のあり方について、どのように考えるか。
- 平成30年度診療報酬改定において、短期滞在手術等基本料3に相当する診断群分類や、その他手術に係る診断群分類について、一定の要件を満たすものについては、点数設定方式Dを設定することとした対応を踏まえ、短期滞在手術等基本料3に相当する診断群分類を含めた評価の在り方について、どのように考えるか。

【医療機関別係数について】

- 体制評価指数について、医療計画における取組も踏まえ、「感染症」「へき地」「災害」の評価の在り方についてどのように考えるか。

【退院患者調査（DPCデータ）について】

- 累次の診療報酬改定において、外来診療データの収集対象の拡大や項目の拡充、入院診療データの包括範囲を含めた診療行為の収集を実施してきたこと等を踏まえ、入院医療を担う医療機関の機能や役割を分析・評価するための外来診療データの収集の在り方について、どのように考えるか。