

# DPC/PDPS等作業グループにおける 検討内容について

## DPC/PDPSの基本事項

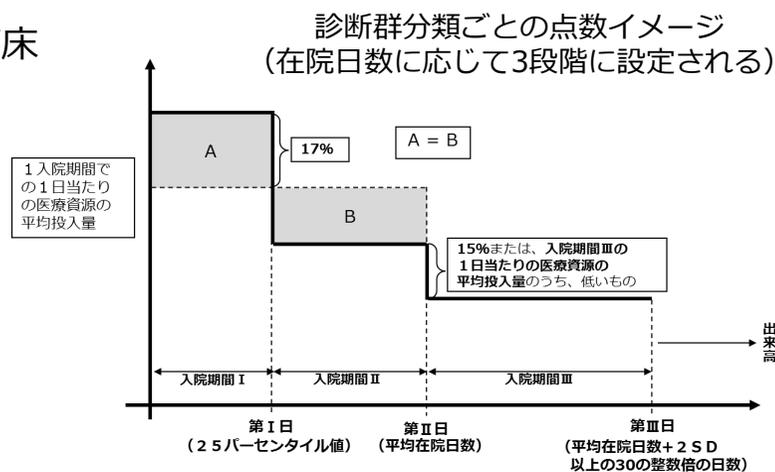
- DPC/PDPSは、閣議決定に基づき、平成15年4月より82の特定機能病院を対象に導入された急性期入院医療を対象とする診断群分類に基づく1日あたり包括払い制度である。

- ※ 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日あたり定額報酬算定制度を意味する。

- 制度導入後、DPC/PDPSの対象病院は段階的に拡大され、令和6年6月1日時点見込みで1,786病院・約48万床となり、急性期一般入院基本料等に該当する病床(※)の約85%を占める。

※ 令和4年7月時点で急性期一般入院基本料等を届出た病床

- 医療機関は、診断群分類ごとに設定される在院日数に応じた3段階の定額点数に、医療機関ごとに設定される医療機関別係数を乗じた点数を算定。



## DPC対象病院の基準

- DPC対象病院は以下のすべての基準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月当たりのデータ病床比が0.875以上
  - **調査期間1月当たりのデータ数が90以上** (※)
  - **適切なデータ作成に係る以下の基準を満たす** (※)
    - ・ **「退院患者調査」の様式1（医療資源病名）における「部位不明・詳細不明コード」の使用割合が10%未満**
    - ・ **「退院患者調査」の様式間で記載矛盾のあるデータが1%未満**
    - ・ **「退院患者調査」の様式1における未コード化傷病名の使用割合が2%未満**
  - 適切なコーディングに関する委員会を年4回以上開催

(※) 令和8年度診療報酬改定より制度参加・退出に係る判定に用いる

# 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
- ・ A302-2 新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料
- ・ 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
- A304 地域包括医療病棟入院料
- 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

DPC算定  
対象外の病床

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

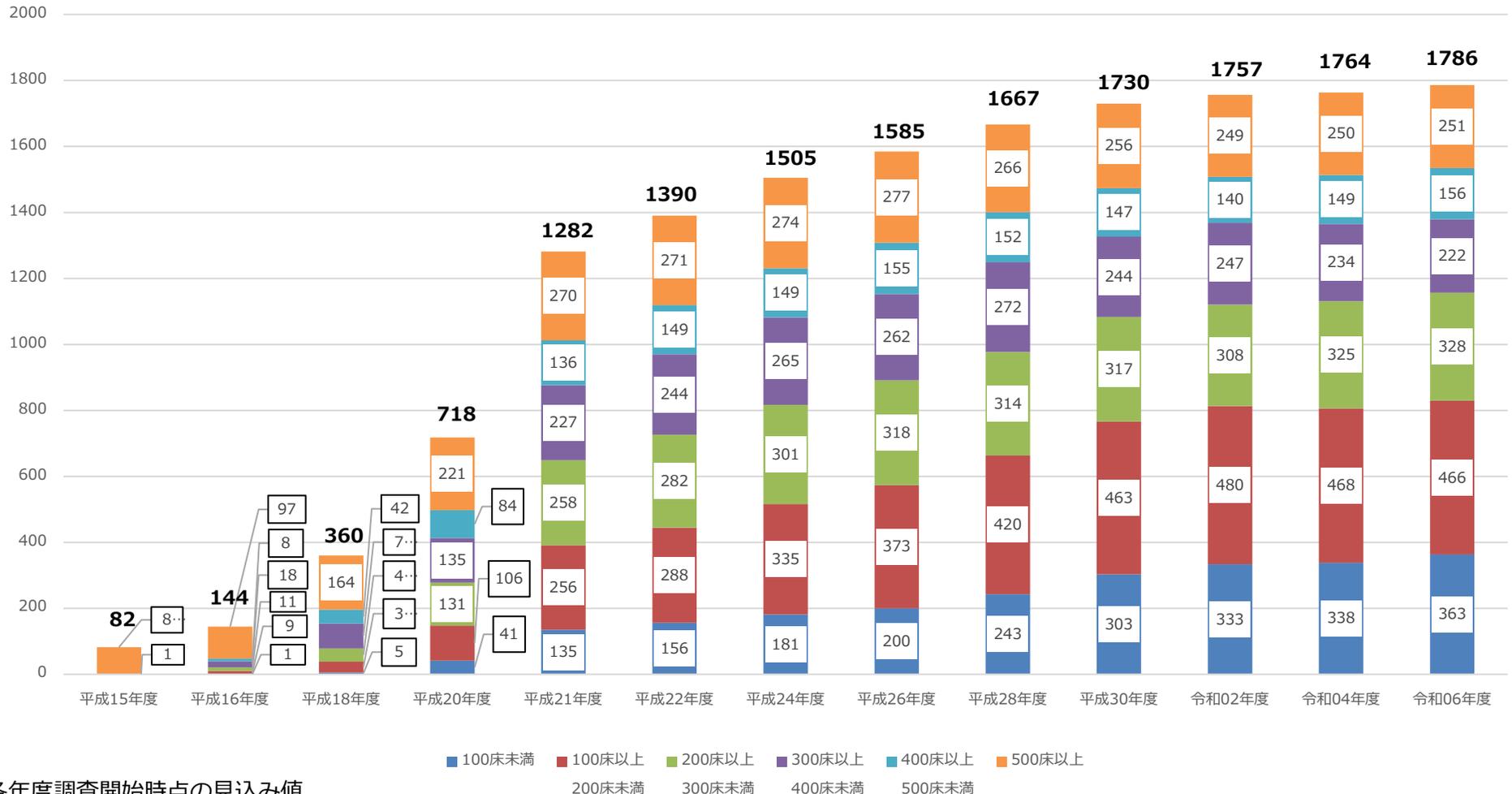
- 診療報酬の包括評価は、平均的な医療資源投入量に見合う報酬を支払うものであることから、包括評価の対象に該当する症例・包括項目（包括範囲）全体として見たときに適切な診療報酬が確保されるような設計とする。
- 逆に、個別症例に着目した場合、要した医療資源と比べて高額となる場合と低額となる場合が存在するが個別的には許容する必要がある（出来高算定ではない）。
- 一方、現実の医療では、一定の頻度で必ず例外的な症例が存在し、報酬の均質性を担保できない場合があることから、そのような事例については、アウトライヤー（外れ値）処理として除外等の対応を行う。

## 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対象病院の規模

○ DPC対象病院のうち、DPC算定病床数が100床未満である病院は増加傾向にある。

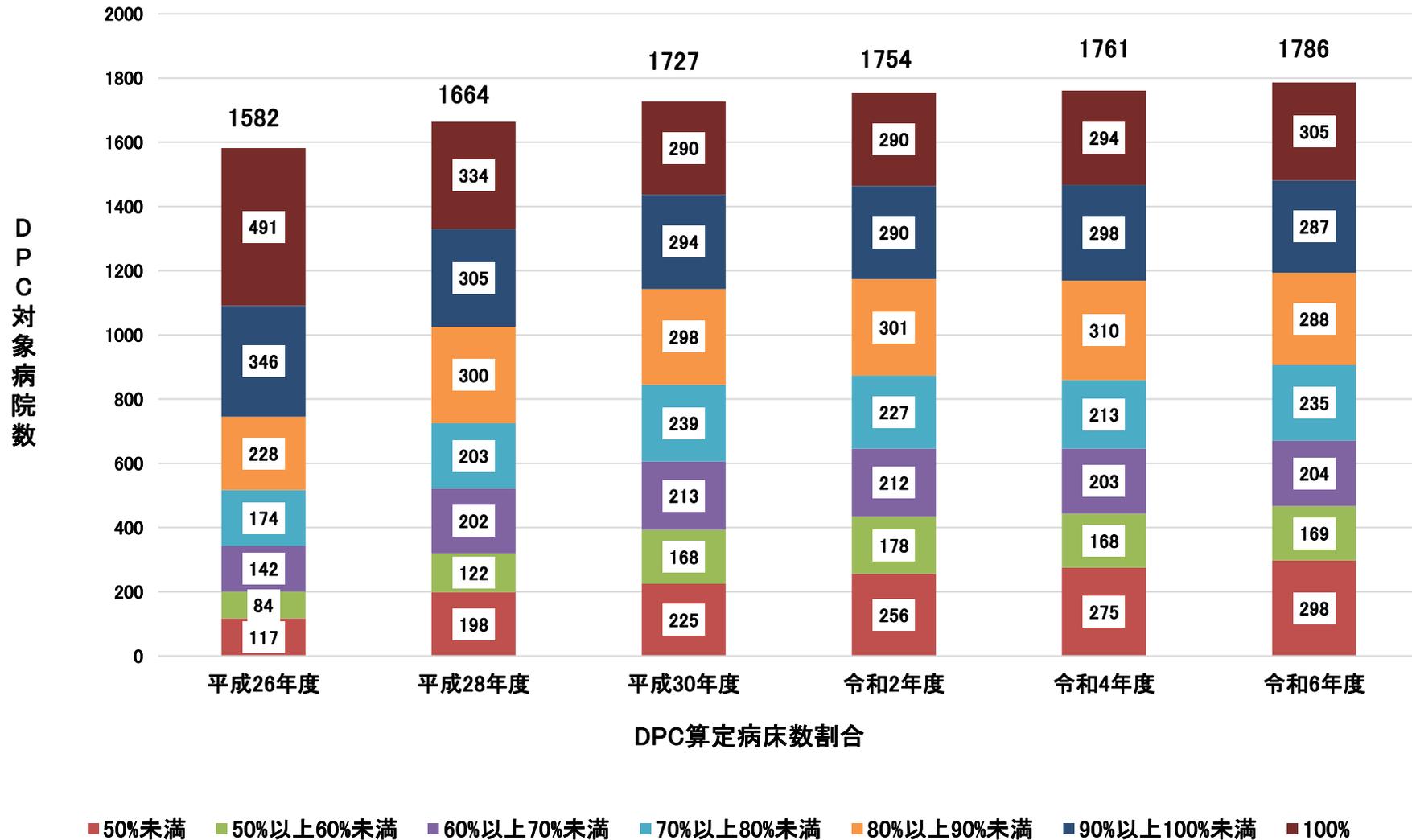


※各年度調査開始時点の見込み値  
 ※病床数区分は、DPC算定病床数による

# DPC対象病院におけるDPC算定病床割合の内訳

診調組 入 - 2  
7 . 5 . 2 2

○ DPC対象病院のうち、全許可病床に占めるDPC算定病床の割合（以下、「DPC算定病床割合」）が50%未満の病院は増加傾向にある。



※各年DPCデータ(各年度末時点、令和6年度のみ5月時点)

# DPC算定病床以外の病床を保有するDPC対象病院

- DPC算定病床以外の病床を保有するDPC対象病院数は、高い水準で推移している。
- このうち、地域包括ケア病棟を保有する病院がもっとも多く、800以上の病院にのぼる。

DPC対象病院	平成28年度	平成30年度	令和2年度	令和4年度	令和6年度
1 地域包括ケア病棟を保有する病院	638	811	855	831	812
2 回復期リハビリテーション病棟を保有する病院	377	414	435	440	453
3 療養病棟（障害者・特殊疾患病棟を含む）を保有する病院	311	320	309	299	305
4 精神病棟を保有する病院	216	225	227	227	221
5 その他（結核・緩和ケア等）のDPC算定病床以外の病床を有する病院	350	385	403	409	411
1～5のいずれかに該当する病院	1,208	1,338	1,381	1,377	1,375

## ※各年DPCデータ

(重複計上)

- ※1 地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア入院医療管理料の届出を行っている病院
- ※2 回復期リハビリテーション病棟入院料の届出を行っている病院
- ※3 療養病棟入院基本料（特別入院基本料は除く）、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の届出を行っている病院
- ※4 精神病棟入院基本料（特別入院基本料は除く）、特定機能病院入院基本料（3 精神病棟の場合）、精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、児童・思春期精神科入院医療管理料、精神療養病棟入院料、地域移行機能強化病棟入院料の届出を行っている病院
- ※5 結核病棟入院基本料（特別入院基本料は除く）、特定機能病院入院基本料（2 結核病棟の場合）、緩和ケア病棟入院料、認知症治療病棟入院料、特定一般病棟入院料の届出を行っている病院

# 機能評価係数Ⅱの評価内容④（体制評価指数）

評価項目	DPC標準病院群	大学病院本院群	DPC特定病院群
<u>治験等の実施</u>	右記のいずれか1項目を満たした場合（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又は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。	
<u>臓器提供の実施</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・過去3カ年において、<u>法的脳死判定後の臓器提供の実績が1件以上（1P）</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・過去3カ年において、<u>法的脳死判定後の臓器提供の実績が2件以上（1P）</u></li> <li>・過去3カ年において、<u>法的脳死判定後の臓器提供の実績が1件以上（0.5P）</u></li> </ul>	
<u>医療の質向上に向けた取組</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>医療の質指標に係るDPCデータの提出(0.5P)（令和7年度以降の評価）</u></li> <li>・<u>病院情報の自院のホームページでの公表(0.25P)(※)</u></li> <li>・<u>医療の質指標の自院のホームページでの公表(0.25P)（令和7年度以降の評価）</u></li> </ul> (※)令和6年度は1Pとして評価		
<u>医師少数地域への医師派遣機能</u>	(評価は行わない)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>「医師少数地域」へ常勤医師として半年以上派遣している医師数（当該病院に3年以上在籍しているものに限る）（1P）</u></li> </ul>	(評価は行わない)

# 医療機関別係数の見直し

## 基礎係数

- 現行の医療機関群の設定方法を維持し、3つの医療機関群を設定する。
- データ数に係る基準（1月あたりデータ数が90以上）を満たさない医療機関について評価を区別する。

医療機関群	評価区分	施設数	基礎係数
DPC標準病院群	データ数が90/月未満	103	1.0063
	それ以外の施設	1,423	1.0451
大学病院本院群		82	1.1182
DPC特定病院群		178	1.0718

## 機能評価係数 I

- 現行の評価手法を維持し、医科点数表の改定に応じて機能評価係数 I に反映する。
  - ・ 各項目の評価の見直しに伴う対応

## 機能評価係数 II

- 保険診療係数・救急医療係数を廃止・整理し、4つの係数（効率性係数、複雑性係数、カバー率係数、地域医療係数）による評価体系へ再整理する（各評価項目の重みづけは等分とする）。
- 効率性係数及び地域医療係数について、評価の主旨や実態等を踏まえた評価手法の見直しを行う。

## 救急補正係数

- 従前の救急医療指数による評価手法を維持し、独立した医療機関別係数の項目として救急補正係数を設定する。

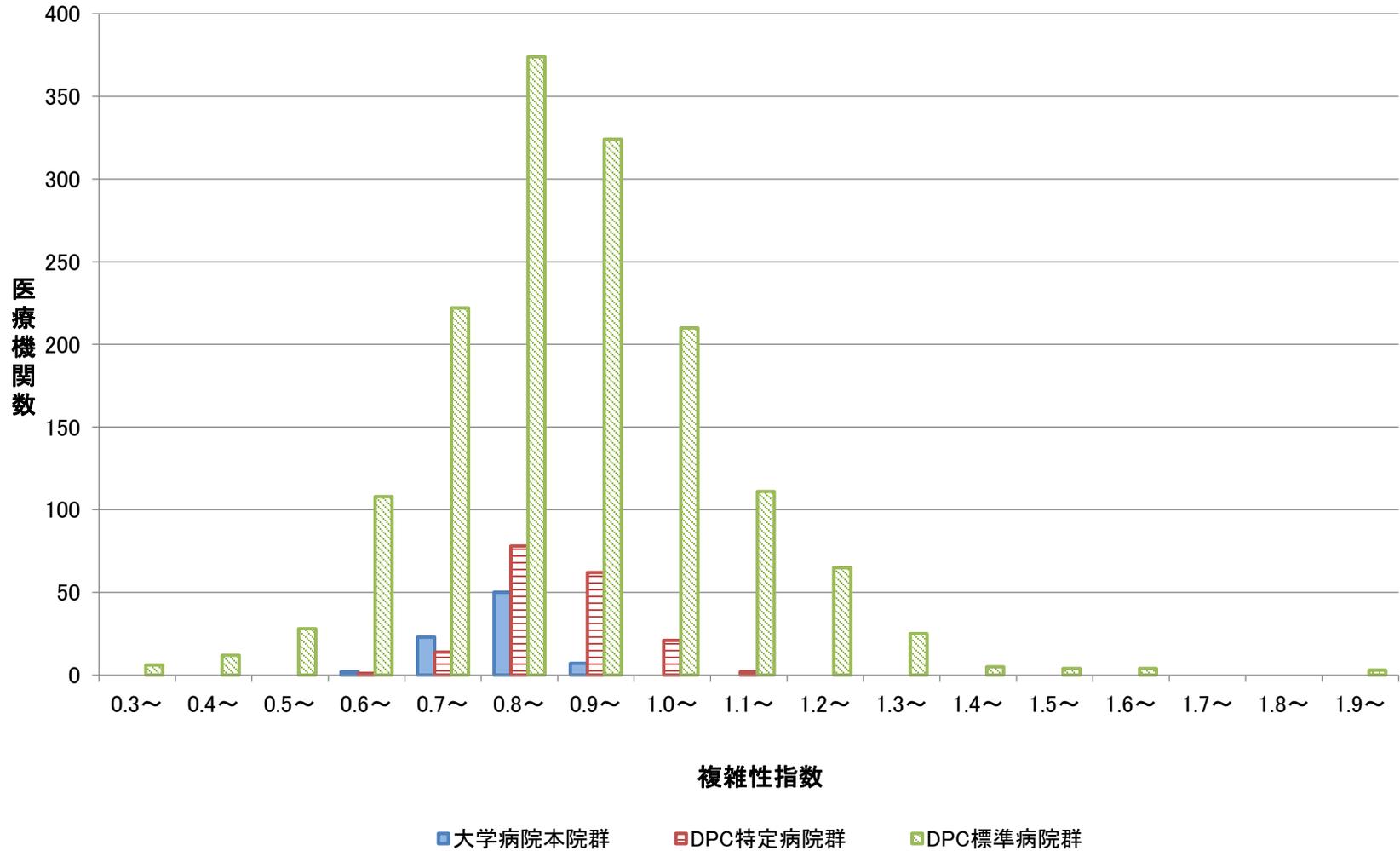
## 激変緩和係数

- 現行の設定方法を維持し、診療報酬改定がある年度については改定に伴う変動に関して、推計診療報酬変動率（出来高部分も含む）が2%を超えて変動しないよう激変緩和係数を設定する。

## 機能評価係数Ⅱの評価内容①

指数	評価の考え方	評価内容
地域医療指数	体制評価指数と 定量評価指数で (評価シェアは、 <b>7:5</b> ) 構成	体制評価指数： <b>5疾病6事業等を含む医療提供体制における役割や実績</b> を評価。 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〕 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（1:1）。 DPC標準病院群は2次医療圏、大学病院本院群及びDPC特定病院群は3次医療圏のDPC対象病院に入院した患者を対象とする。
効率性指数	各医療機関における在院日数短縮の努力を評価	<b>〔全DPC/PDPS対象病院の患者構成が、当該医療機関と同じと仮定した場合の平均在院日数〕 / 〔当該医療機関の平均在院日数〕</b> ※ 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。
複雑性指数	1入院当たり医療資源投入の観点から見た患者構成への評価	〔当該医療機関の包括範囲出来高点数（1入院当たり）を、包括対象の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き換えた点数〕 / 〔全病院の平均1入院当たり包括点数〕 ※ 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。
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	〔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〕 ※ 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。 ※ 全て（包括評価の対象・対象外の両方を含む）の支払分類を計算対象とする。

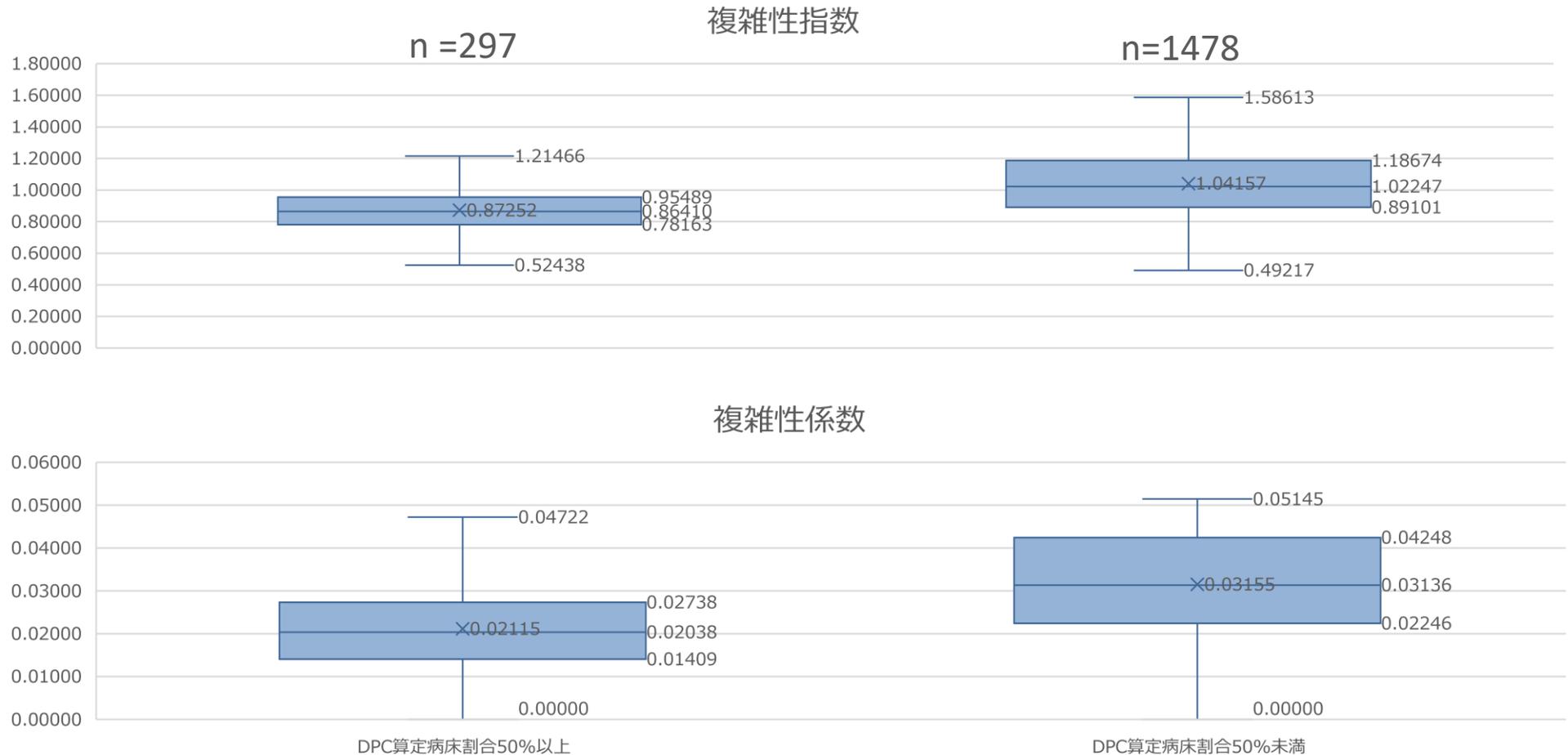
### 複雑性指数の分布(医療機関群別)



※0.1刻みで「1.2~」は「1.2以上1.3未満の区分」を表す

# DPC算定病床割合ごとの複雑性指数

- DPC対象病院における、DPC算定病床割合毎の複雑性指数及び複雑性係数は以下のとおり。
- DPC算定病床割合が50%未満の医療機関は、同割合が50%以上の医療機関に比べ、全体として複雑性指数が高い。



令和6年度係数改定データ

DPC算定病床割合につき、令和6年9月DPCデータ

※合併及び退出した病院については集計から除外し、第一四分位数-1.5×IQRを下回る医療機関及び第三四分位数+1.5×IQRを上回る医療機関は表示していない

# 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〕                      〵〔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)	症例比率	(参考)平均在院日数
040081xx99x0xx 誤嚥性肺炎 手術なし 手術・処置等2なし	52,000	100%	45,380	1.36%	18.43
全DPC	52,000	—	<u>28,730</u>	100%	10.79
全DPC(点数を置き換えた場合)	<u>45,380</u>	—	—	—	—
複雑性指数	<u>45,380/28,730=1.58</u>		—	—	—



○ 誤嚥性肺炎は全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】

DPC作業グループ資料2  
5 . 2 . 6

※ 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)

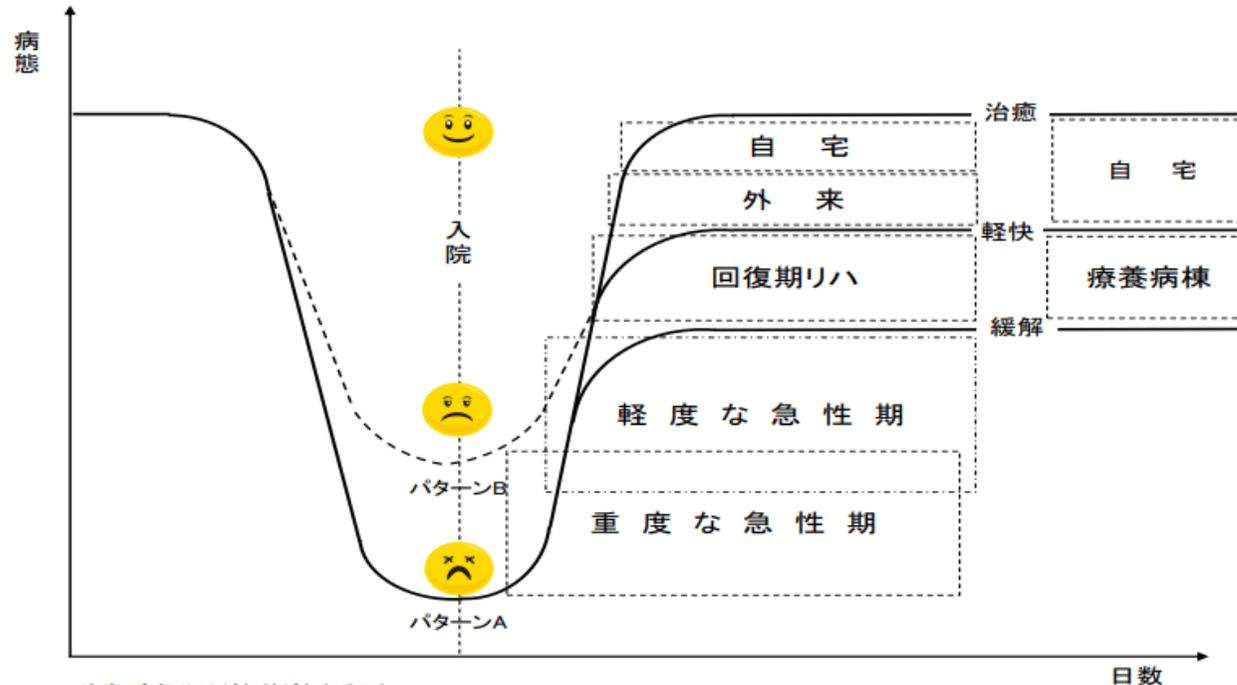
順位	DPC14桁	全DPC対象病院における症例数	全DPC対象病院における平均在院日数	平均1入院あたり包括範囲出来高点数	平均1日あたり包括範囲出来高点数
1	130010xx97x2xx	12,886	35.28	116,176	3,293
	急性白血病 手術あり 手術・処置等2 2あり	(0.15%)			
2	130100xxxxx40x	10,699	23.44	105,575	4,504
	播種性血管内凝固症候群 手術・処置等2 4あり 定義副傷病 なし	(0.12%)			
3	010060xxCCPM06	14,595	38.44	101,208	2,633
	脳梗塞 CCPM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

# 急性期の定義

「急性期とは患者の病態が不安定な状態から、治療によりある程度安定した状態に至るまで」とする。

患者の病態に応じた医療の内容



治癒: 病気やけなどがなおること。  
 軽快: 症状が軽くなること。  
 緩解: 病気の症状が、一時的あるいは継続的に軽減した状態。または見かけ上消滅した状態。

## 新たな「機能評価係数」に関する基本的考え方 (案)

以下の事項を基本的考え方として、新たな「機能評価係数」について議論してはどうか。

- DPC対象病院は「急性期入院医療」を担う医療機関である。新たな「機能評価係数」を検討する際には、「急性期」を反映する係数を前提とするべきではないか。
- DPC導入により医療の透明化・効率化・標準化・質の向上等、患者の利点(医療全体の質の向上)が期待できる係数を検討するべきではないか。
- DPC対象病院として社会的に求められている機能・役割を重視するべきではないか。
- 地域医療への貢献という視点も検討する必要性があるのではないか。

## 4. 機能評価係数Ⅱの見直し

### 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

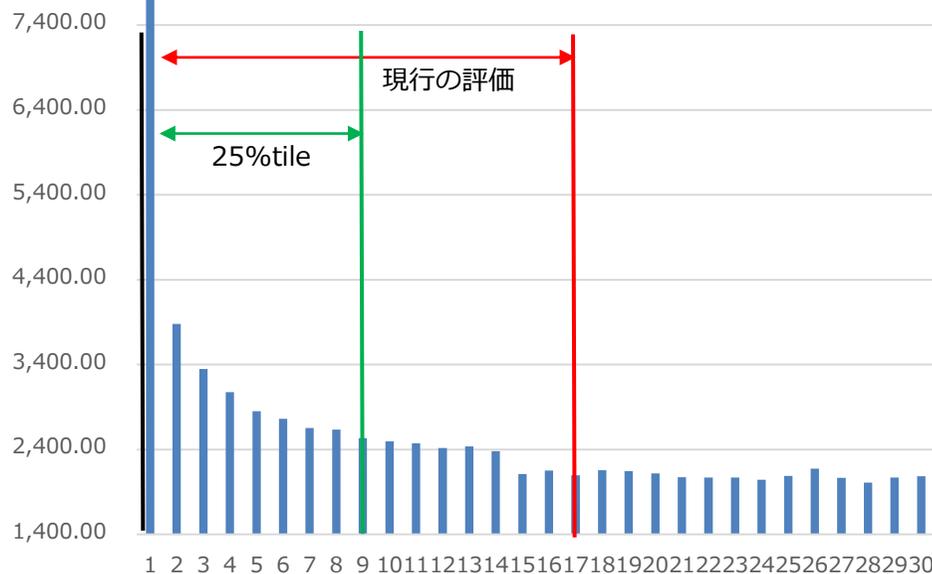
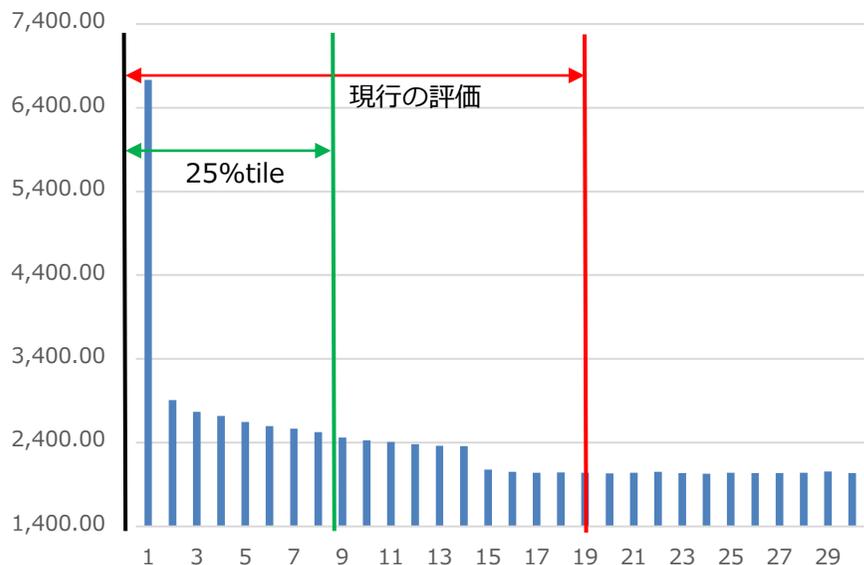
- 中医協の決定に基づき一定の財源を各係数毎に按分し、各医療機関の診療実績等に応じた各医療機へ配分額を算出する。最終的に算出された配分額を医療機関別係数に換算する。
- 原則としてプラスの係数とする。
- DPCデータを活用した「係数」という連続性のある数値により評価ができるという特徴を生かして、段階的な評価のみではなく、連続的な評価も考慮する。
- 評価に当たっては、診療内容への影響を考慮しつつ、必要に応じて係数には上限値・下限値を設ける。

# 現行の複雑性係数の評価方法における課題について

- 現行の複雑性指数は、1入院当たりの包括範囲出来高点数により評価を行っているため、単に平均在院日数が長いことにより高く評価される診断群分類が存在している。

040081xx99x0xx 誤嚥性肺炎 手術なし 手術・処置等 2 なし

100040xxxxx10x 糖尿病性ケトアシドーシス、非ケトン昏睡  
手術・処置等 2 あり 定義副傷病 なし



診断群分類番号	診断群分類名称	在院日数の 25%tile	入院期間 I での包括範囲出 来高点数 /1入院あたり包括範囲出来 高点数	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	入院期間 I での包括 範囲出来高点数
040081xx99x0xx	誤嚥性肺炎 手術なし 手術・処置等 2 なし	9	0.58981	18.62	<b>47,808</b>	2,567.83	<b>28,198</b>
100040xxxxx10x	糖尿病性ケトアシドーシス、非ケトン昏睡 手 術・処置等 2 あり 定義副傷病 なし	9	0.66129	17.04	<b>48,066</b>	2,819.96	<b>31,785</b>

2022年10月～2023年9月DPCデータ

1入院当たりの包括点数は同水準

25%tileまでの包括範囲出来高点数は  
040081xx99x0xx < 100040xxxxx10x

**19**

# 1 入院当たり出来高実績点数の高い診断群分類について①

○ 1 入院当たり包括範囲出来高実績点数の平均が上位の診断群分類は下記のとおり。

R06診断群分類番号	R06診断群分類名称	1 入院当たり 包括範囲出来 高実績点数順 位	包括範囲出来高点数	1日当たり包括範囲出 来高点数	平均在院日数
130030xx99xBxx	非ホジキンリンパ腫 手術なし 手術・処置等 2 Bあり	1	150,270	13,005	12
130100xxxxx40x	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	2	105,477	4,521	23
040040xx990Axx	肺の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等 1 なし 手術・処置等 2 Aあり	3	89,555	10,792	8
180010x0xxx2xx	敗血症（1歳以上） 手術・処置等 2 2あり	4	86,680	2,914	30
040081xx97x0xx	誤嚥性肺炎 手術あり 手術・処置等 2 なし	5	84,785	2,462	34
040080xxCCPM05	肺炎等 CCPM05	6	74,659	2,708	28
010060xxCCPM05	脳梗塞 CCPM05	7	73,546	2,575	29
060010xx99x5xx	食道の悪性腫瘍（頸部を含む。） 手術なし 手術・処置等 2 5あり	8	71,630	9,187	8
010060xxCCPM03	脳梗塞 CCPM03	9	70,617	2,484	28
050130xx9902xx	心不全 手術なし 手術・処置等 1 なし 手術・処置等 2 2あり	10	64,146	2,906	22

# 1 入院当たり出来高実績点数の高い診断群分類について②

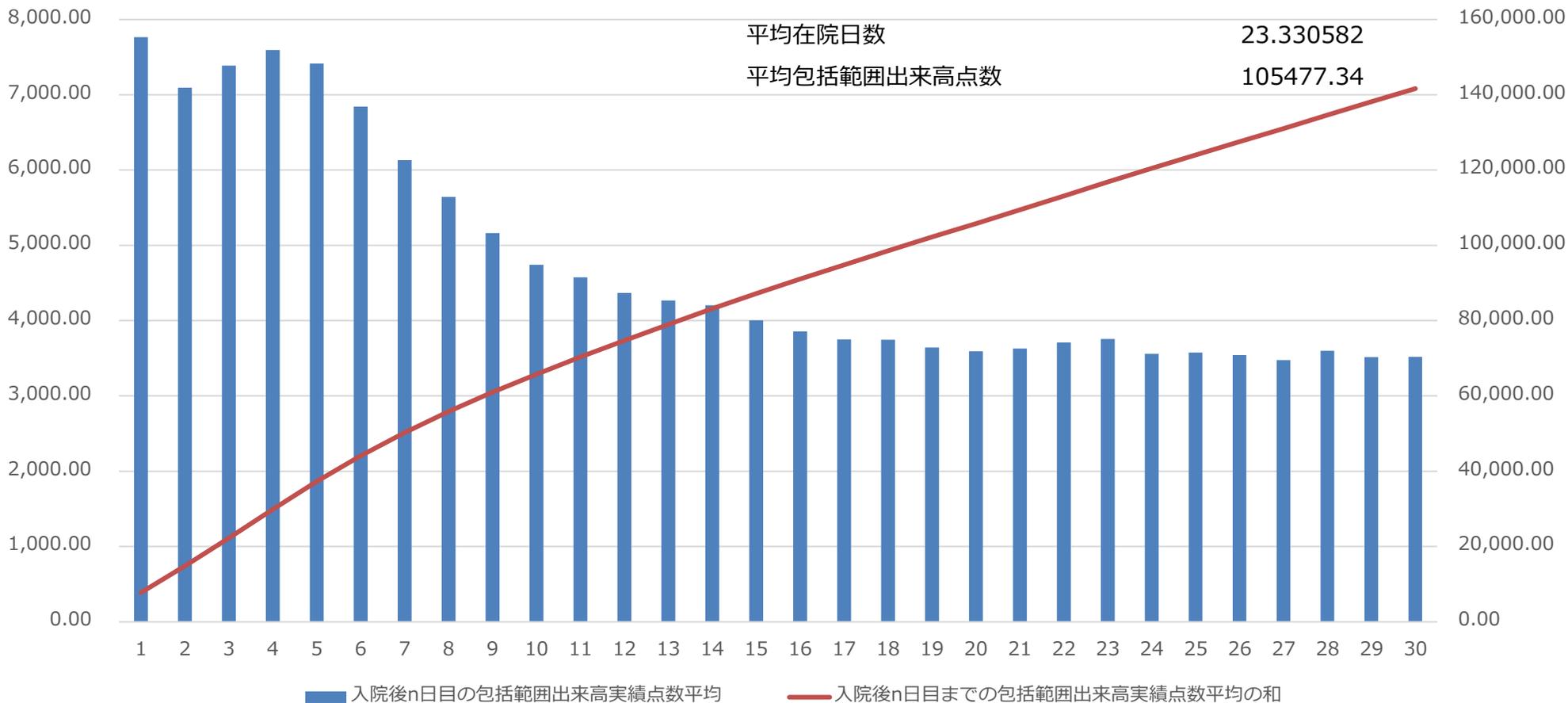
○ 1 入院当たり包括範囲出来高実績点数の平均が上位の診断群分類は下記のとおり。

R06診断群分類番号	R06診断群分類名称	1 入院当たり 包括範囲出来 高実績点数順 位	包括範囲出来高点数	1日当たり包括範囲出 来高点数	平均在院日数
050080xx0101xx	弁膜症（連合弁膜症を含む。） ロス手術（自己肺動脈弁組織による大動脈基部置換術）等 手術・処置等 1 なし 手術・処置等 2 1あり	11	56,777	2,879	20
040150xx99x0xx	肺・縦隔の感染、膿瘍形成 手術なし 手術・処置等 2 なし	12	56,491	2,727	21
130030xx99x5xx	非ホジキンリンパ腫 手術なし 手術・処置等 2 5あり	13	53,931	3,065	18
160800xx02xxxx	股関節・大腿近位の骨折 人工骨頭挿入術 肩、股等	14	52,573	2,293	23
010040x199x0xx	非外傷性頭蓋内血腫（非外傷性硬膜下血腫以外）（JCS10以上） 手術なし 手術・処置等 2 なし	15	52,345	2,449	21
050130xx97000x	心不全 その他の手術あり 手術・処置等 1 なし、1あり 手術・処置等 2 なし 定義副傷病 なし	16	52,074	2,542	20
040040xx9905xx	肺の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等 1 なし 手術・処置等 2 5あり	17	49,199	2,865	17
180010x0xxx0xx	敗血症（1歳以上） 手術・処置等 2 なし	18	48,403	2,702	18
040081xx99x0xx	誤嚥性肺炎 手術なし 手術・処置等 2 なし	19	47,880	2,563	19
050130xx9901xx	心不全 手術なし 手術・処置等 1 なし 手術・処置等 2 1あり	20	46,636	2,800	17

# 出来高実績点数の高い診断群分類について

○ 「130100xxxxx40x 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」の一日当たり包括範囲出来高点数及びその和の推移は以下のとおり。

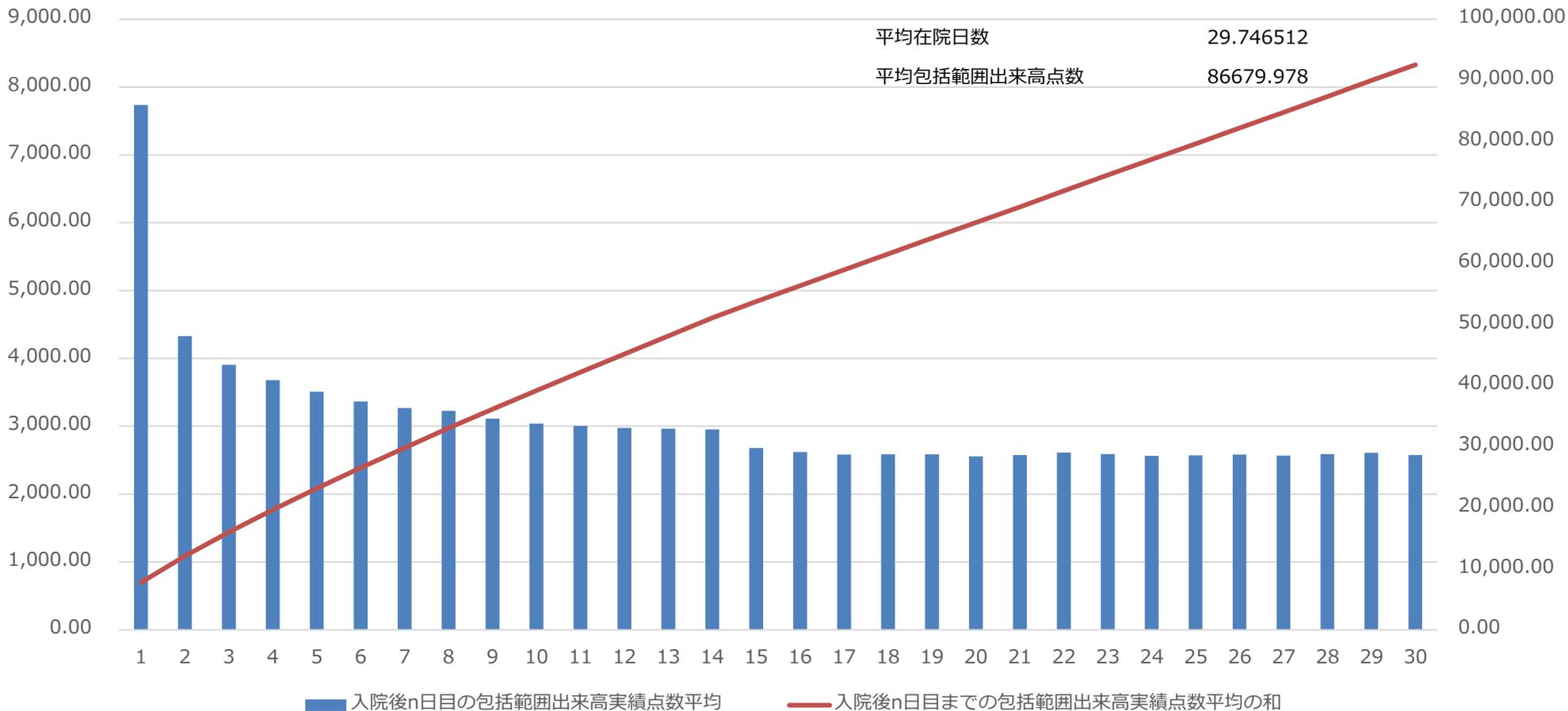
130100xxxxx40x 播種性血管内凝固症候群 手術・処置等2 4あり 定義副傷病 なし



# 出来高実績点数の高い診断群分類について

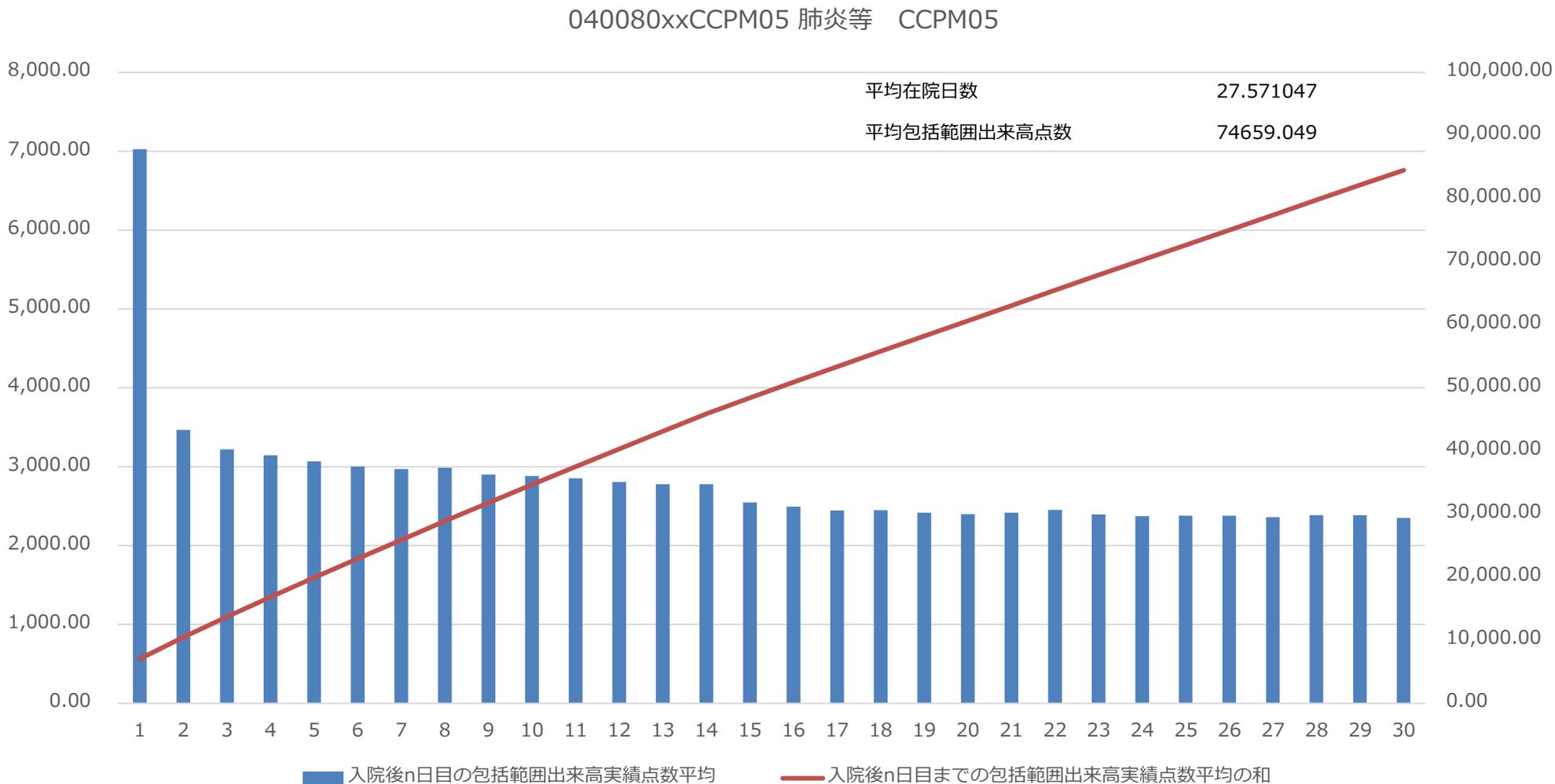
○ 「180010x0xxx2xx 敗血症（1歳以上） 手術・処置等2 2あり」の一日当たり包括範囲出来高点数及びその和の推移は以下のとおり。

180010x0xxx2xx 敗血症（1歳以上） 手術・処置等2 2あり



# 出来高実績点数の高い診断群分類について

○ 「040080xxCCPM05 肺炎等 CCPM05」の一日当たり包括範囲出来高点数及びその和の推移は以下のとおり。



# 1日当たり包括範囲出来高点数の高い診断群分類について

○ 1日当たり包括範囲出来高点数が上位の診断群分類は下記のとおり。

R06診断群分類番号	R06診断群分類名称	1入院当たり包括範囲出来高実績点数	1日当たり包括範囲出来高点数	平均在院日数
130030xx99xBxx	非ホジキンリンパ腫 手術なし 手術・処置等2 Bあり	150,270	13,005	12
040040xx990Axx	肺の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等1 なし 手術・処置等2 Aあり	89,555	10,792	8
060010xx99x5xx	食道の悪性腫瘍（頸部を含む。） 手術なし 手術・処置等2 5あり	71,630	9,187	8
050050xx9920xx	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	20,801	7,422	3
060040xx99x5xx	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 5あり	16,933	4,715	4
060035xx99x5xx	結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等2 5あり	16,720	4,582	4
130100xxxxx40x	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	105,477	4,521	23
130030xx99x4xx	非ホジキンリンパ腫 手術なし 手術・処置等2 4あり	33,214	4,211	8
030250xx991xxx	睡眠時無呼吸 手術なし 手術・処置等1 あり	7,697	3,850	2
040040xx9910xx	肺の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等1 あり 手術・処置等2 なし	8,975	3,595	2

2022年10月～2023年9月DPCデータ※全DPC対象病院における症例数が10,000以上の分類に限る

# 入院日数の25%tile値までの包括範囲出来高点数が高い診断群分類①

○ 入院日数の25%tile値までの包括範囲出来高点数が高い診断群分類は下表のとおり。

R06診断群分類番号	R06診断群分類名称	1 入院当たり包括範囲出来高実績点数	1 入院当たり包括範囲出来高実績点数_順位	入院日数の25%tile値までの包括範囲出来高実績点数	入院日数の25%tile値までの包括範囲出来高実績点数_順位	平均在院日数
130030xx99xBxx	非ホジキンリンパ腫 手術なし 手術・処置等 2 Bあり	150,269.62	1	122,014.58	1	11.56
040040xx990Axx	肺の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等 1 なし 手術・処置等 2 Aあり	89,554.99	3	71,777.33	2	8.30
130100xxxxx40x	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	105,477.34	2	67,262.46	3	23.33
060010xx99x5xx	食道の悪性腫瘍（頸部を含む。） 手術なし 手術・処置等 2 5あり	71,630.37	8	65,767.28	4	7.80
010060xxCCPM05	脳梗塞 CCPM05	73,546.14	7	48,443.17	5	28.56
040081xx97x0xx	誤嚥性肺炎 手術あり 手術・処置等 2 なし	84,785.10	5	47,603.10	6	34.44
180010x0xxx2xx	敗血症（1歳以上） 手術・処置等 2 2あり	86,679.98	4	46,206.58	7	29.75
130030xx99x5xx	非ホジキンリンパ腫 手術なし 手術・処置等 2 5あり	53,930.99	13	44,726.49	8	17.60
010060xxCCPM03	脳梗塞 CCPM03	70,616.59	9	44,115.67	9	28.42
050080xx0101xx	弁膜症（連弁膜症を含む。） ロス手術（自己肺動脈弁組織による大動脈基部置換術）等 手術・処置等 1 なし 手術・処置等 2 1あり	56,776.72	11	43,546.48	10	19.72

2022年10月～2023年9月DPCデータ※全DPC対象病院における症例数が10,000以上の分類に限る

# 入院日数の25%tile値までの包括範囲出来高点数が高い診断群分類②

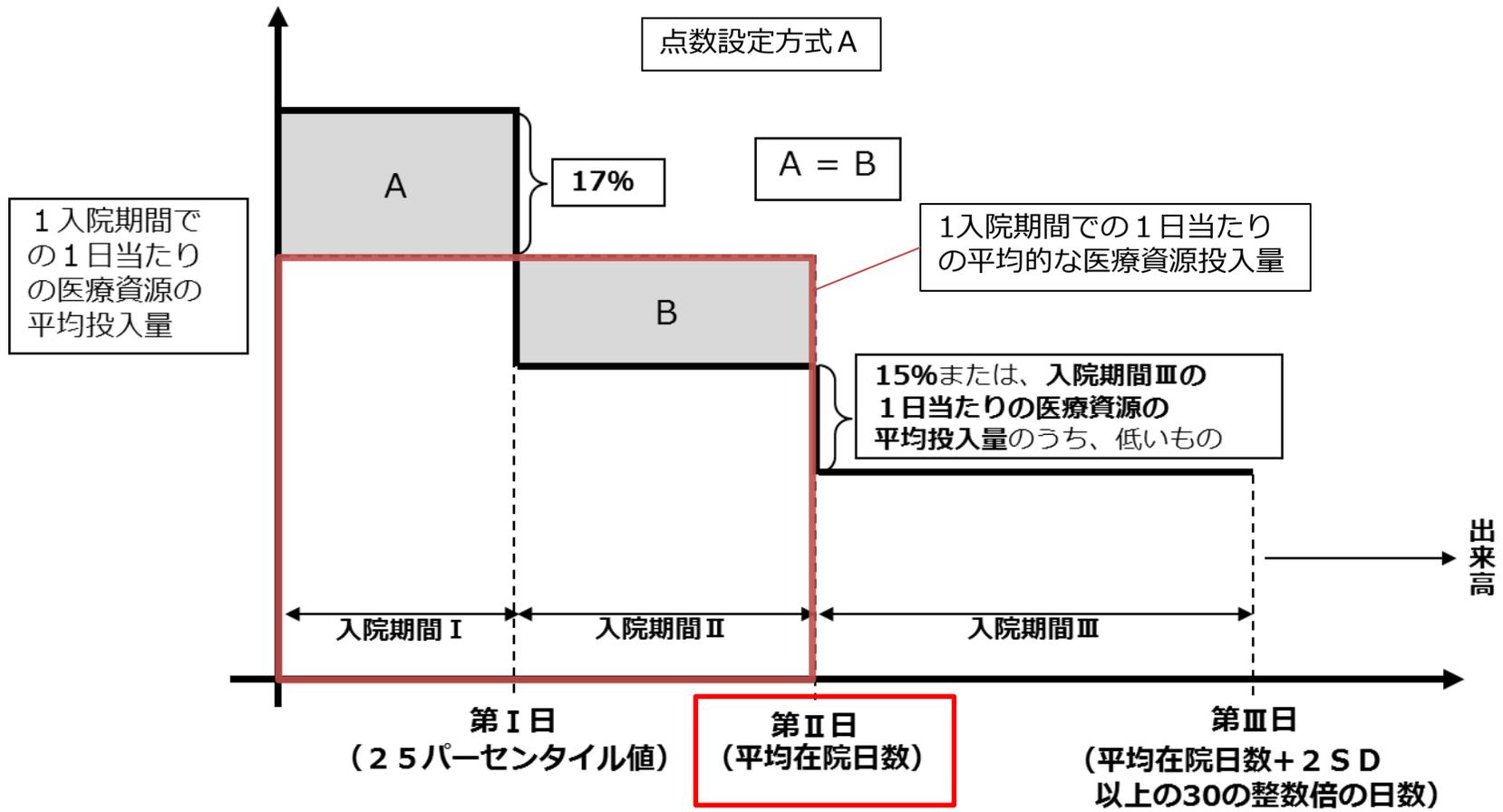
○ 入院日数の25%tile値までの包括範囲出来高点数が高い診断群分類は下表のとおり。

R06診断群分類番号	R06診断群分類名称	1 入院当たり包括範囲出来高実績点数	1 入院当たり包括範囲出来高実績点数_順位	入院日数の25%tile値までの包括範囲出来高実績点数	入院日数の25%tile値までの包括範囲出来高実績点数_順位	平均在院日数
040080xxCCPM05	肺炎等 CCPM05	74,659.05	6	40,036.80	11	27.57
160800xx02xx xx	股関節・大腿近位の骨折 人工骨頭挿入術 肩、股等	52,573.40	14	38,675.40	12	22.93
050130xx990 2xx	心不全 手術なし 手術・処置等1 なし 手術・処置等2 2あり	64,146.26	10	38,412.56	13	22.08
040150xx99x 0xx	肺・縦隔の感染、膿瘍形成 手術なし 手術・処置等2 なし	56,490.53	12	34,899.86	14	20.71
070230xx01xx xx	膝関節症（変形性を含む。） 人工関節再置換術等	40,319.24	28	31,099.25	15	19.36
050130xx970 00x	心不全 その他の手術あり 手術・処置等1 なし、1あり 手術・処置等2 なし 定義副傷病 なし	52,074.20	16	30,502.49	16	20.49
070343xx01x 0xx	脊柱管狭窄（脊椎症を含む。） 腰部骨盤、不安定椎 脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（多椎間又は多椎弓の場合を含む。） 前方椎体固定等 手術・処置等2 なし	39,806.21	30	29,556.41	17	18.04
060020xx02xx xx	胃の悪性腫瘍 胃切除術 悪性腫瘍手術等	41,553.63	26	29,404.73	18	16.46
060210xx991 0xx	ヘルニアの記載のない腸閉塞 手術なし 手術・処置等1 あり 手術・処置等2 なし	38,493.15	35	28,582.50	19	12.26
010060xxCCPM04	脳梗塞 CCPM04	42,730.46	24	28,379.49	20	15.67

2022年10月～2023年9月DPCデータ※全DPC対象病院における症例数が10,000以上の分類に限る

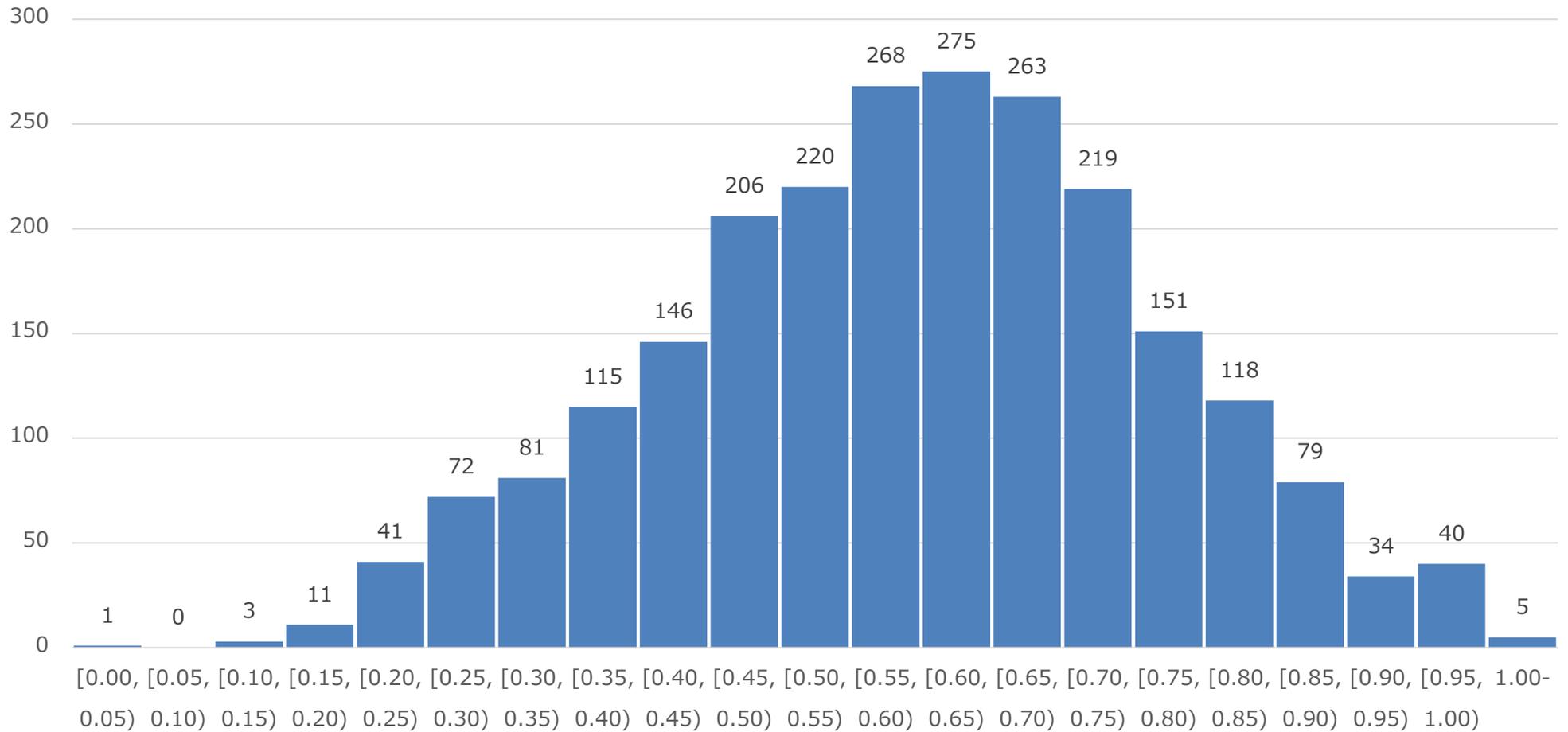
# 点数設定方式における入院期間Ⅱについて

○ 現行のDPC制度においては、入院期間Ⅱは平均在院日数より定義されている。



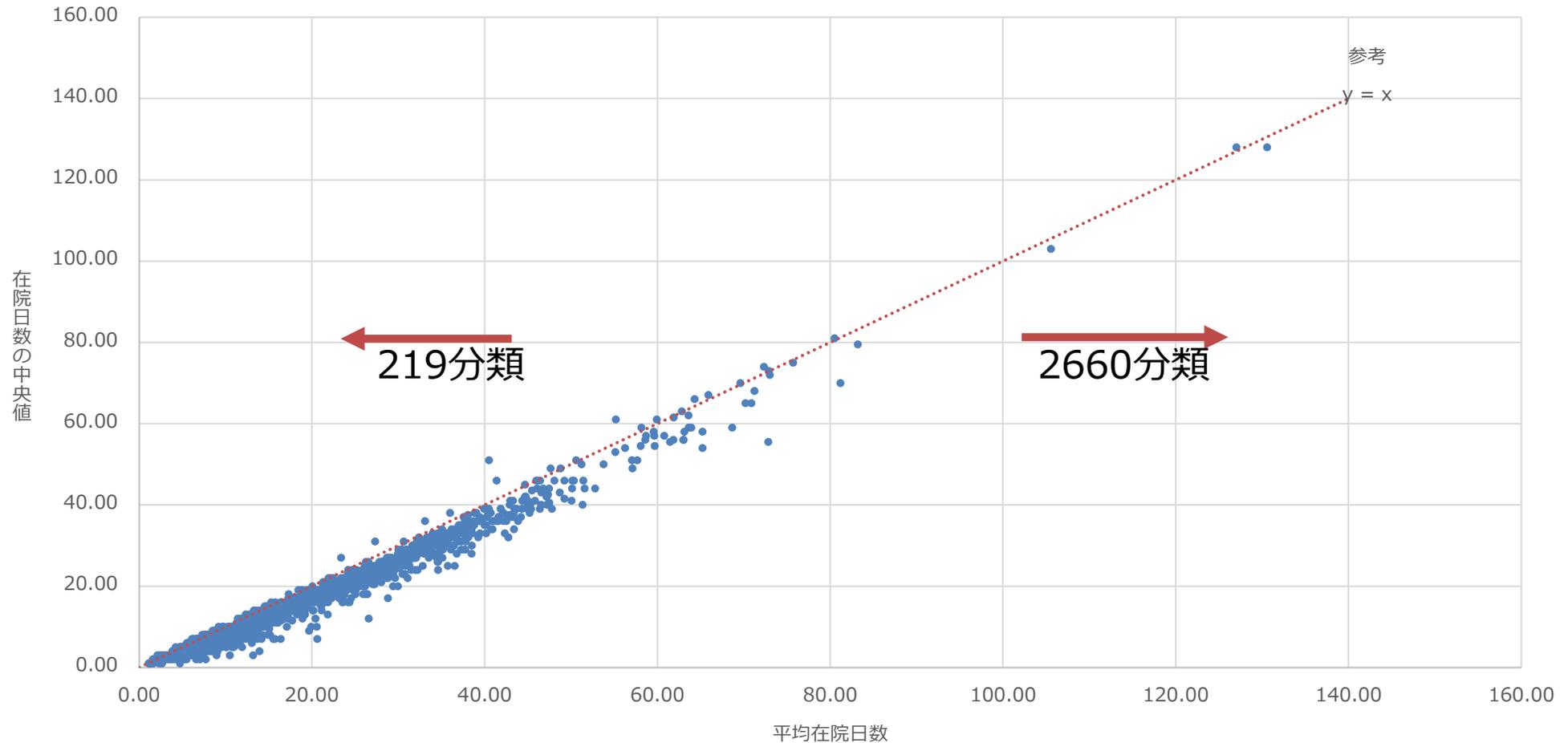
# 診断群分類毎の在院日数の変動係数の分布

- 診断群分類毎の在院日数の変動係数（標準偏差/平均値）の分布は以下のとおり。
- 標準化が進んでいる診断群分類がある一方で、一部、在院日数のばらつきの大きい診断群分類も存在する。



# 平均在院日数と在院日数の中央値の関係

- DPC対象病院における、診断群分類ごとの平均在院日数と在院日数の中央値の関係は以下のとおり。
- 多くの診断群分類において、平均在院日数は在院日数の中央値を上回っている。



2022年10月～2023年9月DPCデータ

※散布図については全DPC対象病院における症例数が1,000以上の分類に限る。

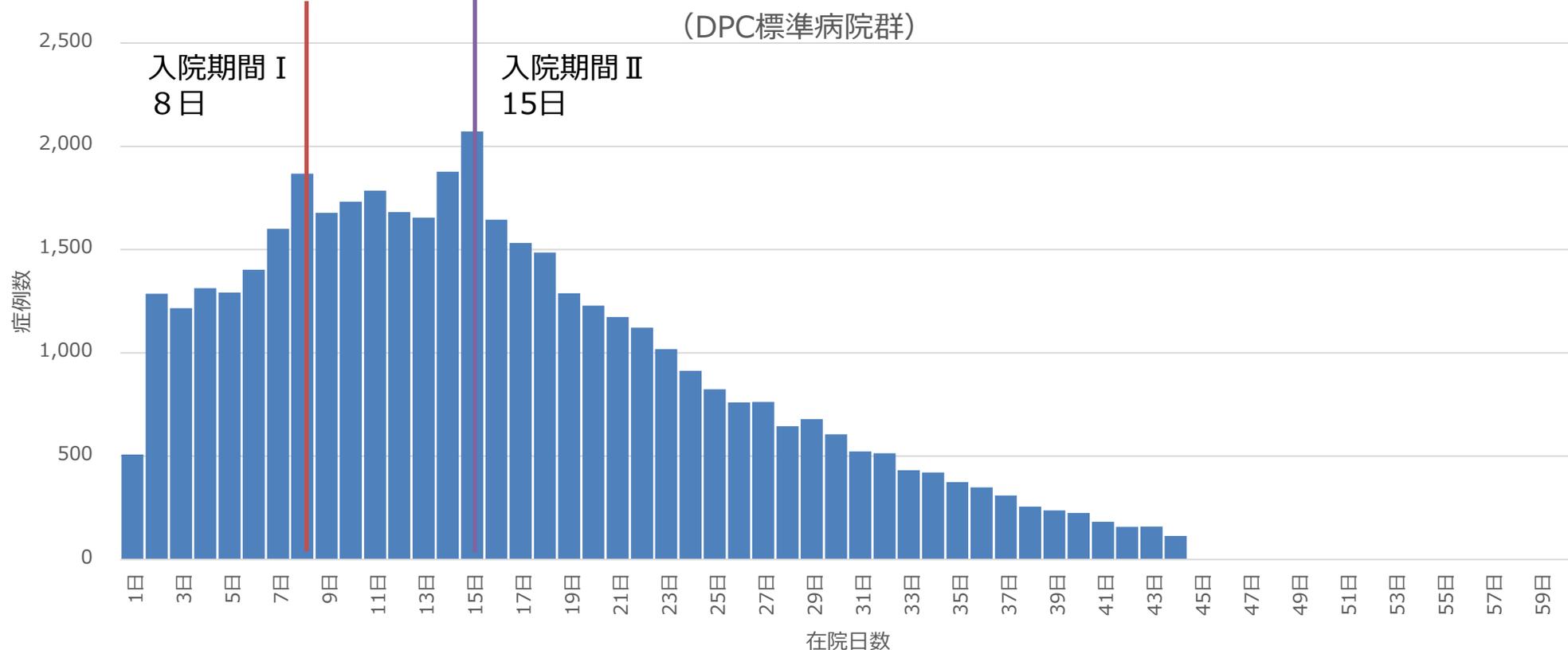
分類数については全DPC対象病院における症例数が10以上の分類に限る。

DPC別在院日数又は包括範囲出来高実績点数が95%tile超のデータを除外

# 特定の在院日数の患者数が多い診断群分類

- DPC標準病院群における、「160690xx99xxxx 胸椎、腰椎以下骨折損傷（胸・腰髄損傷を含む。）手術なし」の在院日数の分布は下記のとおり。

160690xx99xxxx 胸椎、腰椎以下骨折損傷（胸・腰髄損傷を含む。） 手術なし



2022年10月～2023年9月DPCデータ

※DPC別在院日数又は包括範囲出来高実績点数が95%tile超のデータを除外  
点数設定方式は令和4年度診断群分類点数表に基づく

# 在院日数の変動係数が大きい診断群分類

○ 在院日数の変動係数（標準偏差/平均値）が大きい診断群分類は下表のとおり。

R06診断群分類番号	R06診断群分類名称	症例数	在院日数の変動係数	平均在院日数	在院日数の中央値	平均在院日数-中央値	在院日数の中央値-平均在院日数 / 平均在院日数
010040x199x10x	非外傷性頭蓋内血腫（非外傷性硬膜下血腫以外）（JCS10以上） 手術なし 手術・処置等2あり 定義副傷病なし	1584	0.997	15.1	8.0	-7.1	-0.471
010310xx99x1xx	脳の障害（その他） 手術なし 手術・処置等2あり	1684	0.994	11.7	7.0	-4.7	-0.404
070041xx99x0xx	軟部の悪性腫瘍（脊髄を除く。） 手術なし 手術・処置等2なし	1164	0.994	5.4	3.0	-2.4	-0.441
060300xx04x0x2	肝硬変（胆汁性肝硬変を含む。） 胸水・腹水濾過濃縮再静注法 手術・処置等2なし Child-Pugh分類 C（10点以上15点以下）	1238	0.992	8.9	5.0	-3.9	-0.435
040170xxxxxxxx	抗酸菌関連疾患（肺結核以外）	7522	0.973	9.5	5.0	-4.5	-0.472
040180xx99xxxx	気管支狭窄など気管通過障害 手術なし	1545	0.973	4.7	3.0	-1.7	-0.364
040010xx99x0xx	縦隔悪性腫瘍、縦隔・胸膜の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等2なし	1428	0.972	4.6	3.0	-1.6	-0.344
060300xx04x0x1	肝硬変（胆汁性肝硬変を含む。） 胸水・腹水濾過濃縮再静注法 手術・処置等2なし Child-Pugh分類 B（7点以上9点以下）	1478	0.963	5.1	3.0	-2.1	-0.414
100020xx99x00x	甲状腺の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等2なし 定義副傷病なし	1122	0.957	6.7	4.0	-2.7	-0.403
010020x099x00x	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤（JCS10未満） 手術なし 手術・処置等2なし 定義副傷病なし	2358	0.951	7.2	3.0	-4.2	-0.581

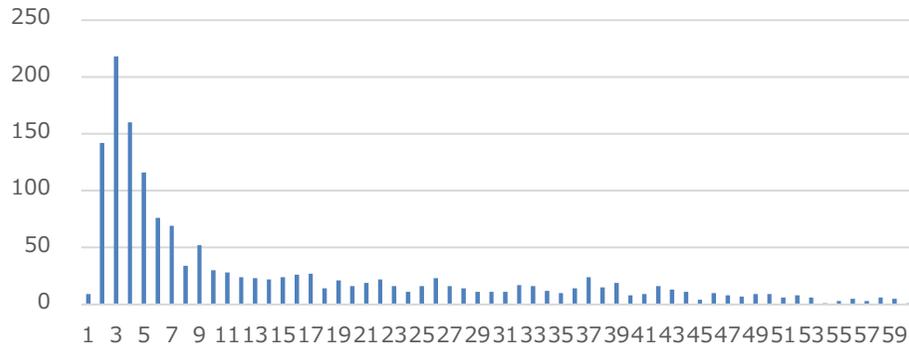
2022年10月～2023年9月DPCデータ

症例数が1,000以上かつ変動係数1未満の診断群分類に限る

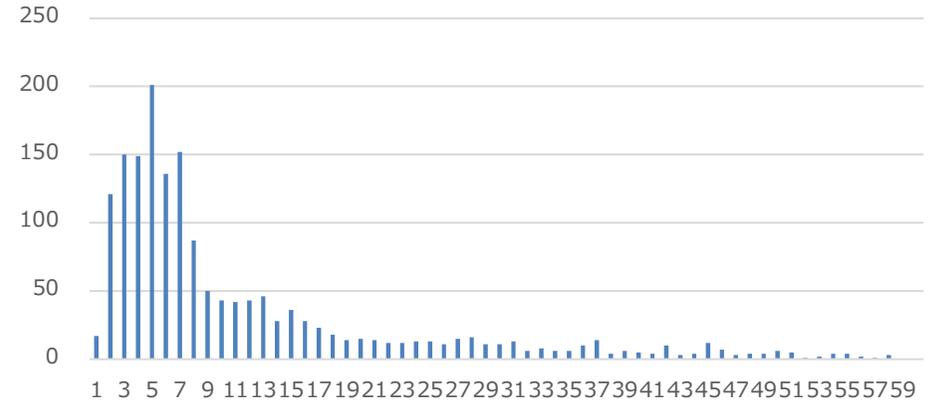
# 変動係数が大きい診断群分類

○ 変動係数が大きい診断群分類における在院日数の分布は以下のとおり。

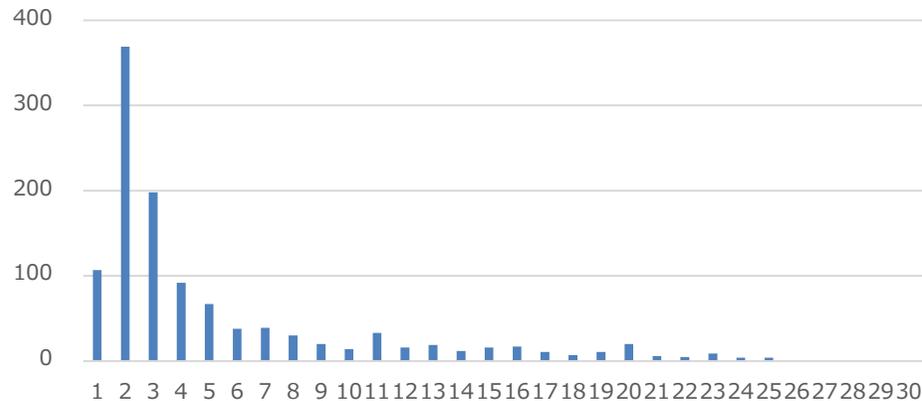
010040x199x10x 非外傷性頭蓋内血腫（非外傷性硬膜下血腫以外）（JCS10以上） 手術なし 手術・処置等2あり 定義副傷病なし



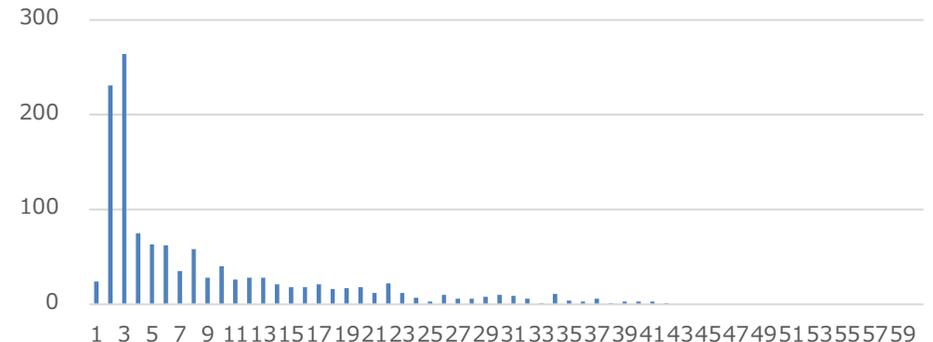
010310xx99x1xx 脳の障害（その他） 手術なし 手術・処置等2あり



070041xx99x0xx 軟部の悪性腫瘍（脊髄を除く。） 手術なし 手術・処置等2なし



060300xx04x0x2 肝硬変（胆汁性肝硬変を含む。） 胸水・腹水濾過濃縮再静注法 手術・処置等2なし Child-Pugh分類C（10点以上15点以下）



# 平均在院日数と在院日数の中央値の差が大きい診断群分類

○ 平均在院日数と在院日数の中央値の差が大きい診断群分類は下表のとおり。

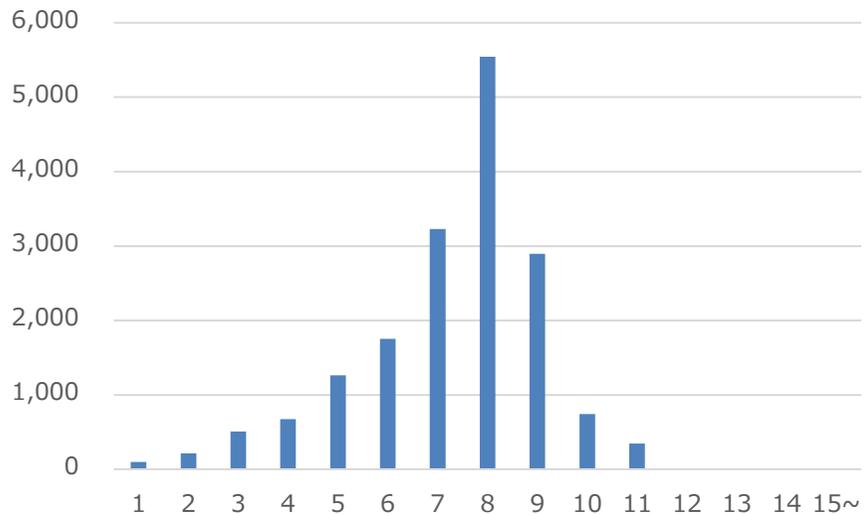
R06診断群分類番号	R06診断群分類名称	症例数	平均在院日数	在院日数の中央値	平均在院日数-中央値	在院日数の変動係数
14031xx101x01x	先天性心疾患（動脈管開存症、心房中隔欠損症を除く。）（1歳未満） 大血管転位症手術 大血管血流転換術（ジャチーン手術）等 手術・処置等2 なし 定義副傷病 あり	248	72.83	55.50	17.33	0.729296583
140480xxxx11xx	先天性腹壁異常 手術・処置等2 あり	70	54.76	38.00	16.76	0.870813611
03001xxx99x3xx	頭頸部悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等2 3あり	7,188	26.58	12.00	14.58	0.901660121
140390xx97x1xx	食道の先天異常 その他の手術あり 手術・処置等2 あり	80	54.99	40.50	14.49	0.697052694
010110xxxx41x	免疫介在性・炎症性ニューロパチー 手術・処置等2 4あり 定義副傷病 あり	487	28.78	17.00	11.78	0.926484185
050060xx9702xx	心筋症（拡張型心筋症を含む。） 手術あり 手術・処置等1 なし、1あり 手術・処置等2 2あり	223	36.51	25.00	11.51	0.821187685
050163xx01x2xx	非破裂性大動脈瘤、腸骨動脈瘤 大動脈瘤切除術（吻合又は移植を含む。） 上行大動脈及び弓部大動脈の同時手術等 手術・処置等2 2あり	306	51.33	40.00	11.33	0.673793739
040151xx97x1xx	呼吸器のアスペルギルス症 手術あり 手術・処置等2 あり	129	65.22	54.00	11.22	0.647774542
050060xx9752xx	心筋症（拡張型心筋症を含む。） 手術あり 手術・処置等1 5あり 手術・処置等2 2あり	82	63.67	52.50	11.17	0.749844596
14031xx101x11x	先天性心疾患（動脈管開存症、心房中隔欠損症を除く。）（1歳未満） 大血管転位症手術 大血管血流転換術（ジャチーン手術）等 手術・処置等2 あり 定義副傷病 あり	311	81.17	70.00	11.17	0.573943141

# 在院日数の中央値が平均在院日数を上回る診断群分類

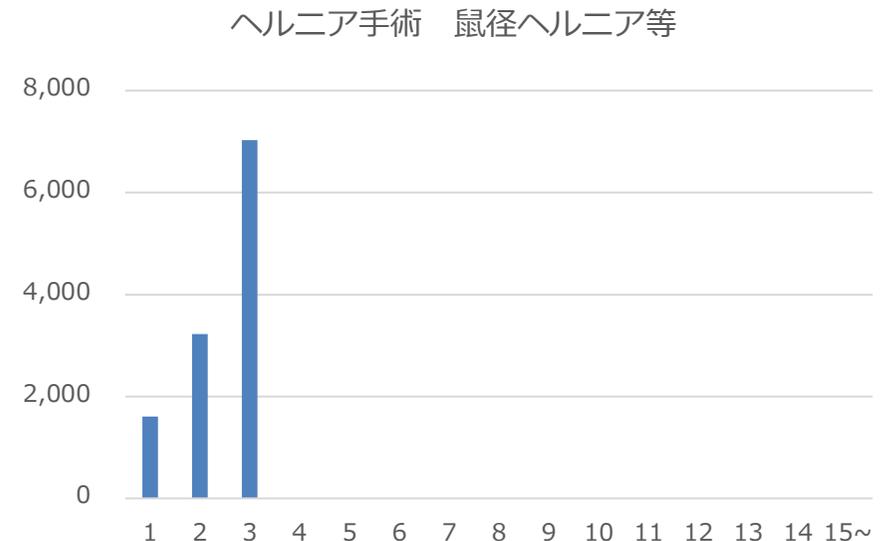
- 症例数10,000件以上の145診断群分類のうち、在院日数の中央値が入院期間Ⅱを上回る診断群分類は、以下の2診断群分類であった。
- これらの診断群分類の在院日数は、いずれも左に歪んだ分布であった。

R06診断群分類番号	R06診断群分類名称	点数設定方式	症例数	平均在院日数	在院日数の変動係数	在院日数の中央値	入院期間Ⅱ	入院期間Ⅱ - 在院日数の中央値
030230xxxxxx	扁桃、アデノイドの慢性疾患	C	17267	7.29	0.251	8.0	7.0	-1.0
060160x101xxx	鼠径ヘルニア（15歳未満） ヘルニア手術 鼠径ヘルニア等	D	11858	2.46	0.293	3.0	2.0	-1.0

030230xxxxxxx 扁桃、アデノイドの慢性疾患



060160x101xxxx 鼠径ヘルニア（15歳未満）



2022年10月～2023年9月DPCデータ

# DPC制度における再転棟ルール

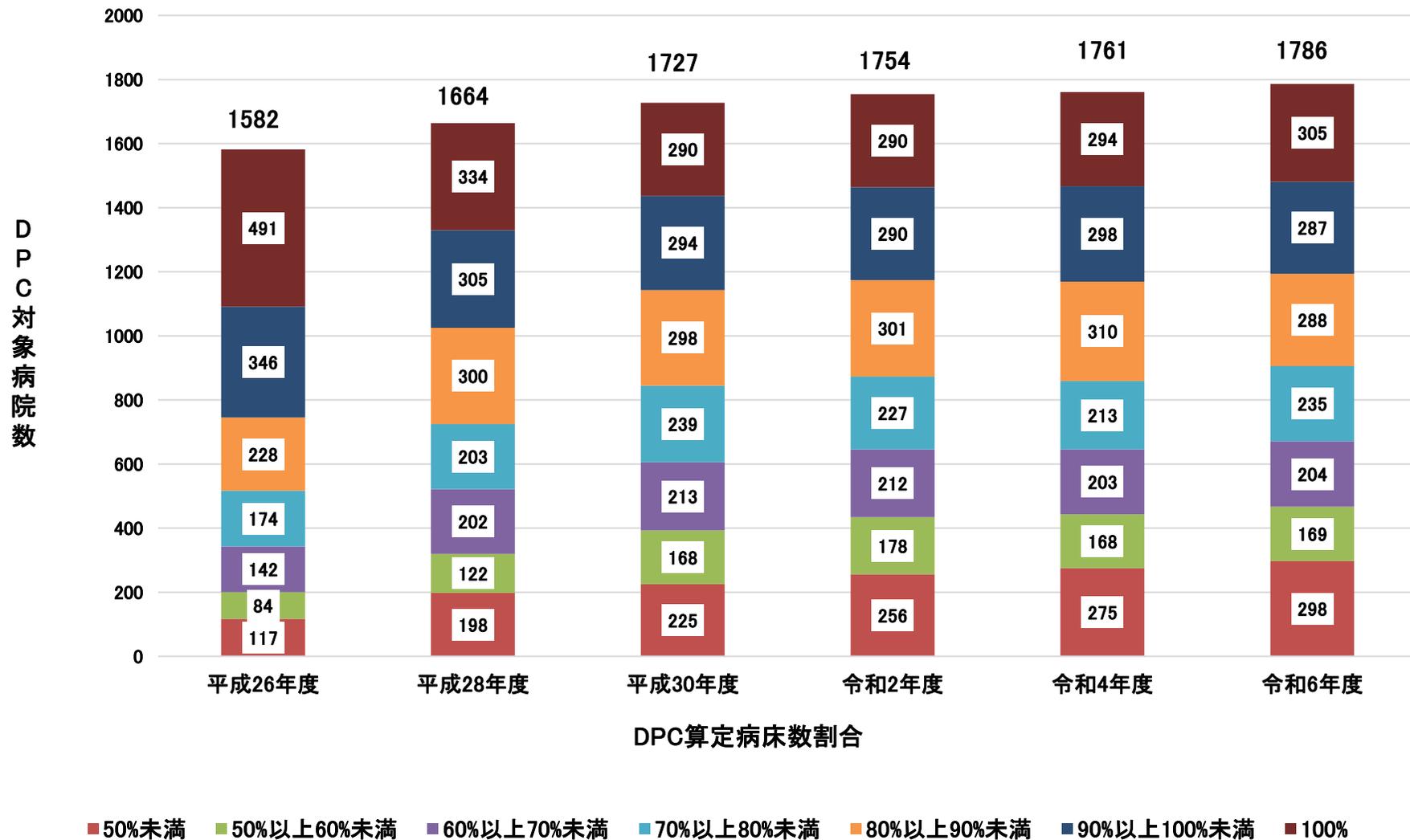
- DPC制度においては、入院初期を重点評価するため、入院期間 I の 1 日当たりの点数を相対的に高く設定している。
- 平成20年度診療報酬改定において、患者を短期間退院させ単価の高い入院期間 I を繰り返し算定する事例に対応できるよう、一定の条件を満たす再入院及び再転棟については、一連の入院とみなすこととし、累次の改定を行ってきた。

- 厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法の一部改正等に伴う実施上の留意事項について（通知）令和6年3月21日 保医発0321第6号（抄）  
DPC算定対象となる病棟等に入院していた患者が、当該病棟等より退院した日の翌日又は転棟した日から起算して7日以内にDPC算定対象となる病棟等に再入院（DPC算定対象とならない病棟へ転棟した後の再転棟又は当該保険医療機関と特別な関係にある保険医療機関に再入院した場合を含む。以下「再入院」という。）した場合について、次に該当する場合（以下「同一傷病等」という。）は、当該再入院は前回入院と一連の入院とみなすこととし、当該再入院の入院期間の起算日は初回の入院日とする。なお、退院期間は入院期間として算入しない（DPC算定対象とならない病棟への転棟期間は入院期間として算入する。）。
- ア …「医療資源を最も投入した傷病名」と再入院の際の「入院の契機となった傷病名」の診断群分類の上2桁が同一である場合又は直近のDPC算定対象となる病棟等に入院していた際の「医療資源を最も投入した傷病名」と再入院の際の「医療資源を最も投入した傷病名」の診断群分類の上6桁が同一である場合
- イ 略

# (再掲) DPC対象病院におけるDPC算定病床割合の内訳

診調組 入 - 2  
7 . 5 . 2 2

○ DPC対象病院のうち、全許可病床に占めるDPC算定病床の割合(以下、「DPC算定病床割合」)が50%未満の病院は増加傾向にある。

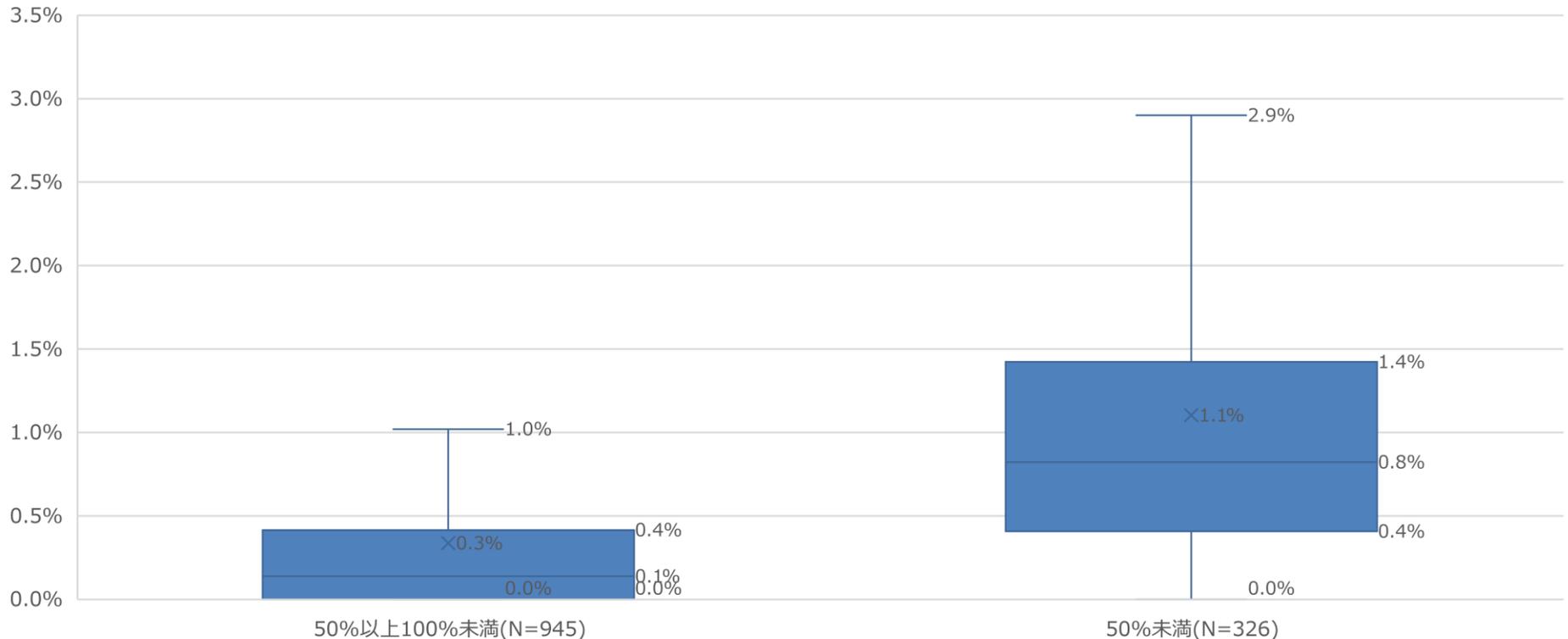


※各年DPCデータ(各年度末時点、令和6年度のみ5月時点)

# DPC算定病床割合毎の再転棟率

- D P C 標準病院群における、D P C 算定病床割合※1毎の再転棟率※2の分布は、以下のとおり。
- D P C 算定病床割合が50%未満の医療機関においては、D P C 算定病床割合が50%以上100%未満の医療機関に比べて、再転棟の割合が高い傾向にあった。

DPC算定病床割合毎の再転棟率



令和6年DPCデータ

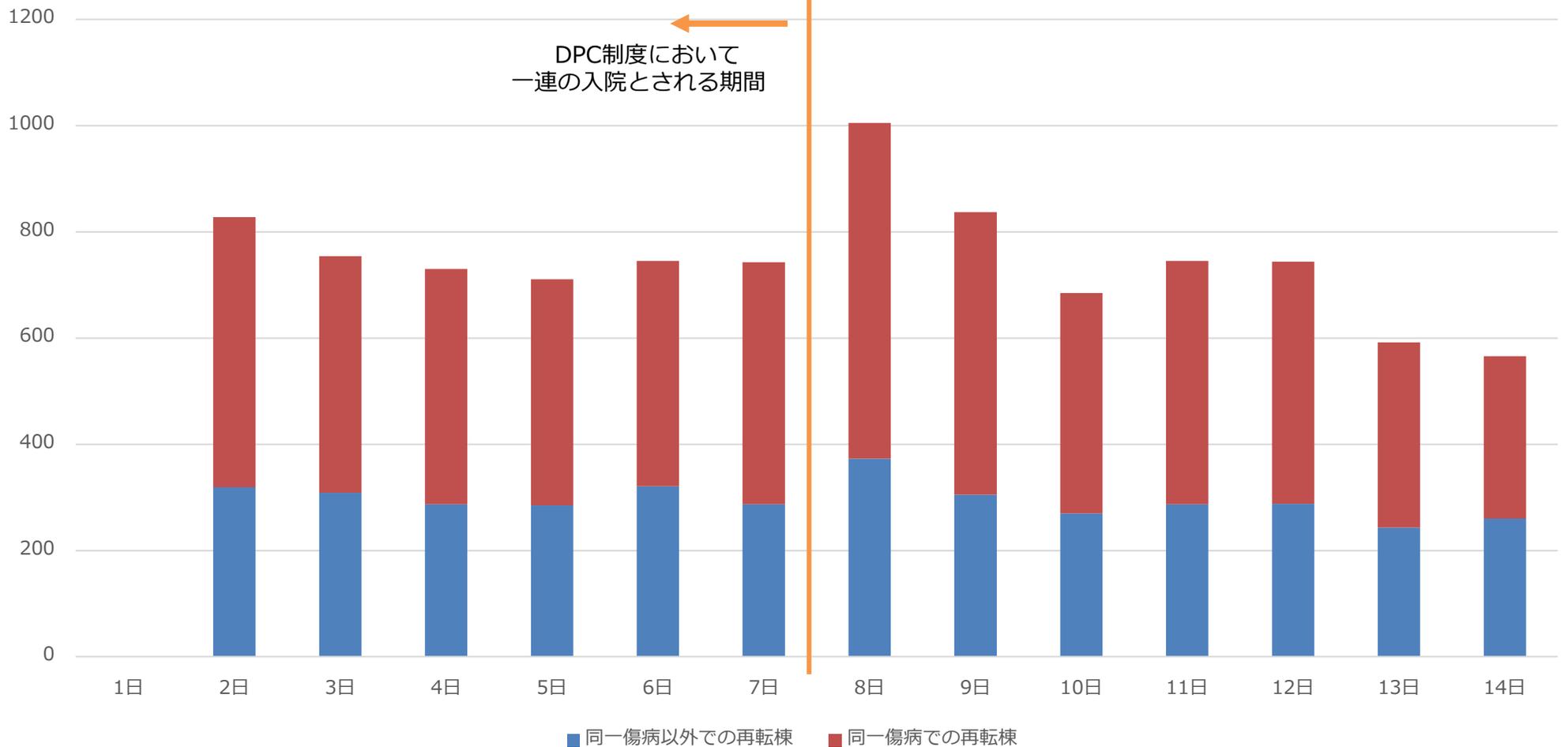
DPC標準病院群に限り、DPC算定病床割合が100%の医療機関においては再転棟は観念しえないため、集計から除外している。外れ値は表示していない。

※1 DPC算定病床数/総届出病床数

※2 再転棟率 = 集計期間中の再転棟数/集計期間中のデータ数

# DPC制度における再転棟ルール

- DPC対象病院における、再転棟までの期間ごとの再転棟数の分布は以下のとおり。
- DPC制度において一連の入院とされる期間を超えた時点での再転棟が最も多い。



2023年4月～2024年3月DPCデータ

※ 15日目以降の再転棟については表示していない。また、再転棟調査の仕様上、DPC対象病棟からの退棟翌日の再転棟の数は0となる。

# 短期滞在手術等基本料の概要

- 短期滞在手術等基本料は、医療の質の向上と効率化を図る観点で、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ている。

（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

外来（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

# 短期滞在手術等基本料1の対象手術等の入院外別の算定回数①

中医協 総 - 6  
5 . 1 2 . 2 0

- 短期滞在手術等基本料1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。
- 入院外での実施割合については、手術等によりばらつきがみられる。

短期滞在手術等基本料1の対象手術等(令和4年度改定以前より対象となっていたものに限る。)

手術等名称	算定回数				入院外での実施割合
	入院	短期滞在3	外来	短期滞在1	
皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部) 長径4センチメートル以上 *	579	-	1,794	2	75.6%
皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部以外) 長径6センチメートル以上12センチメートル未満 *	690	-	1,486	1	68.3%
皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部以外) 長径12センチメートル以上 *	273	-	89	0	24.6%
腋臭症手術 皮弁法	345	-	1,028	178	77.8%
腋臭症手術 皮膚有毛部切除術	0	-	1	0	100.0%
腋臭症手術 その他のもの	2	-	2	0	50.0%
半月板切除術	5	-	0	0	0.0%
関節鏡下半月板切除術	2,015	-	20	3	1.1%
手根管開放手術	1,086	-	1,989	101	65.8%
<u>関節鏡下手根管開放手術</u>	<u>328</u>	<u>103</u>	<u>634</u>	<u>29</u>	<u>60.6%</u>
水晶体再建術 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	1,160	-	218	235	28.1%
<u>水晶体再建術 眼内レンズを挿入する場合 ロ その他のもの</u>	<u>67,950</u>	<u>9,067</u>	<u>39,660</u>	<u>62,927</u>	<u>57.1%</u>
<u>水晶体再建術 眼内レンズを挿入しない場合</u>	<u>347</u>	<u>13</u>	<u>125</u>	<u>132</u>	<u>41.7%</u>
水晶体再建術 計画的後嚢切開を伴う場合	38	-	0	0	0.0%
<u>乳腺腫瘍摘出術 長径5センチメートル未満</u>	<u>362</u>	<u>43</u>	<u>344</u>	<u>41</u>	<u>48.7%</u>
<u>乳腺腫瘍摘出術 長径5センチメートル以上</u>	<u>294</u>	<u>22</u>	<u>48</u>	<u>3</u>	<u>13.9%</u>
気管支狭窄拡張術(気管支鏡によるもの)	34	-	3	0	8.1%
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)	16	-	0	0	0.0%
<u>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</u>	<u>344</u>	-	<u>5</u>	<u>3</u>	<u>2.3%</u>
<u>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</u>	<u>27,579</u>	<u>7,961</u>	<u>95,302</u>	<u>16,437</u>	<u>75.9%</u>
経尿道的レーザー前立腺切除・蒸散術 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	1,271	-	35	11	3.5%
経尿道的レーザー前立腺切除・蒸散術 ツリウムレーザーを用いるもの	139	-	0	0	0.0%
経尿道的レーザー前立腺切除・蒸散術 その他のもの	79	-	0	0	0.0%

出典: 令和5年3月NDBデータ \* 短期滞在手術等基本料1の対象となる場合は6歳未満に限る。

※ 短期滞在手術等基本料3の対象手術等は青字としている。 ※ 入院外での実施割合が50%を超える項目は橙色で強調表示している。

# 短期滞在手術等基本料1の対象手術等の入院外別の算定回数②

中医協 総 - 6  
5 . 1 2 . 2 0

短期滞在手術等基本料1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	算定回数				入院外での実施割合
	入院	短期滞在3	外来	短期滞在1	
四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術(手)	215	35	236	8	49.4%
骨内異物(挿入物を含む。)除去術(手)	141	31	150	4	47.2%
ガングリオン摘出術(手)	70	11	205	13	72.9%
涙管チューブ挿入術 涙道内視鏡を用いるもの	94	38	605	946	92.2%
眼瞼内反症手術 皮膚切開法	620	30	956	731	72.2%
眼瞼下垂症手術 眼瞼挙筋前転法	1,728	157	4,327	3,324	80.2%
眼瞼下垂症手術 その他のもの	825	79	2,348	1,770	82.0%
翼状片手術 弁の移植を要するもの	422	103	1,031	1,114	80.3%
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。)	41	13	38	125	75.1%
緑内障手術 水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術	720	113	217	701	52.4%
経皮的シャント拡張術・血栓除去術 初回	3,531	910	10,160	3,212	75.1%
経皮的シャント拡張術・血栓除去術 1の実施後3月以内に実施する場合	778	177	2,088	592	73.7%
下肢静脈瘤手術 抜去切除術	156	35	73	40	37.2%
下肢静脈瘤手術 硬化療法(一連として)	55	9	795	571	95.5%
下肢静脈瘤手術 高位結紮術	77	19	88	24	53.8%
下肢静脈瘤血管内焼灼術	1,127	136	1,156	2,379	73.7%
下肢静脈瘤血管内塞栓術	323	66	274	621	69.7%
痔核手術(脱肛を含む。) 硬化療法(四段階注射法によるもの)	756	254	970	829	64.0%
肛門ポリープ切除術	326	23	305	125	55.2%
肛門尖圭コンジローム切除術	37	10	185	24	81.6%
尿失禁手術(ボツリヌス毒素によるもの)	53	28	129	6	62.5%
顕微鏡下精索静脈瘤手術	201	6	128	40	44.8%

出典: 令和5年3月NDBデータ

※ 短期滞在手術等基本料3の対象手術等は青字としている。 ※ 入院外での実施割合が50%を超える項目は橙色で強調表示している。

# 短期滞在手術等基本料の評価の見直し

## 短期滞在手術等基本料1の見直し

- ▶ 短期滞在手術等基本料1について、対象手術等の入院外での実施状況を踏まえ、適切な評価を行う観点から、評価を見直す。

### 現行

#### 【短期滞在手術等基本料1】

短期滞在手術等基本料1（日帰りの場合）

- イ 麻酔を伴う手術を行った場合 2,947点
- ロ イ以外の場合 2,718点



### 改定後

#### 【短期滞在手術等基本料1】

短期滞在手術等基本料1（日帰りの場合）

- （改）イ 主として入院で実施されている手術を行った場合**
  - （1）麻酔を伴う手術を行った場合 2,947点**
  - （2）（1）以外の場合 2,718点**
- （改）ロ イ以外の場合**
  - （1）麻酔を伴う手術を行った場合 1,588点**
  - （2）（1）以外の場合 1,359点**

## 短期滞在手術等基本料3の見直し

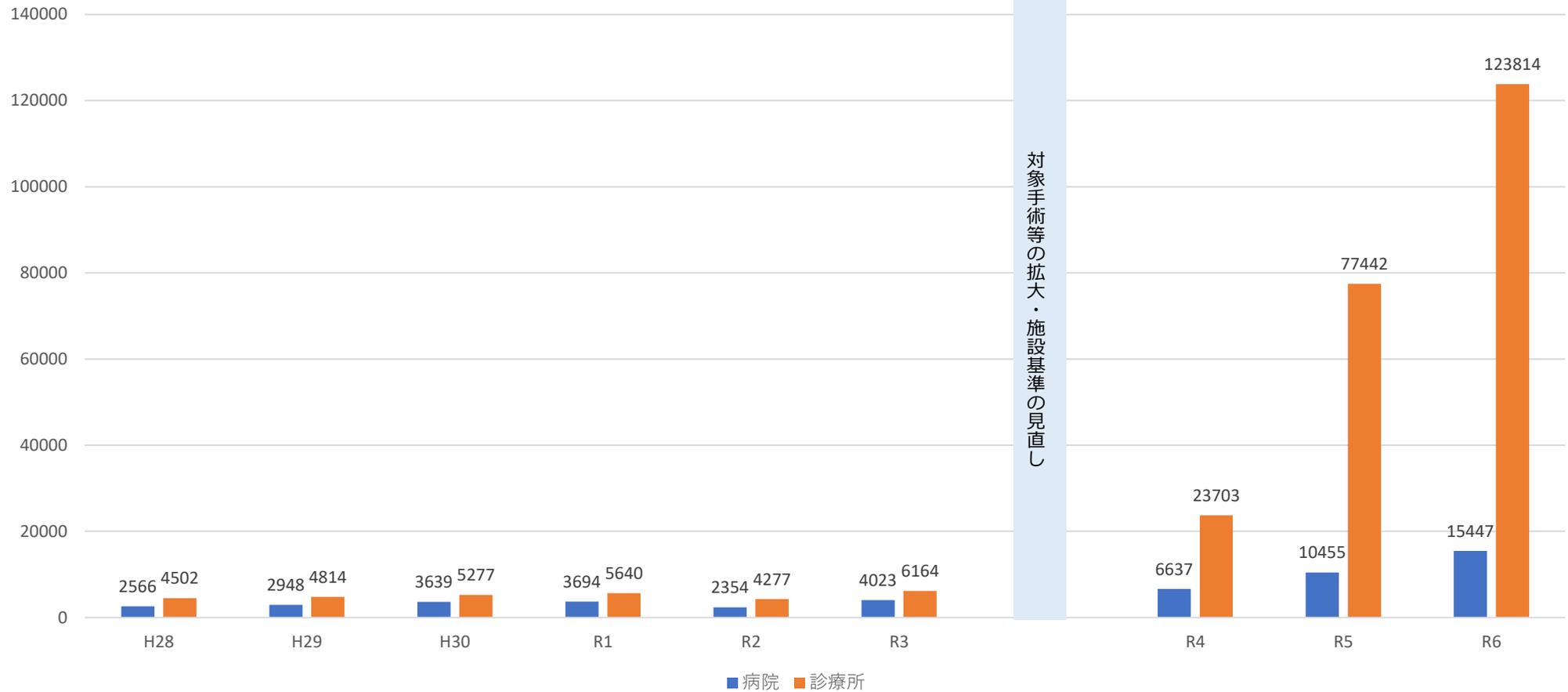
- ▶ 短期滞在手術等基本料3について、実態を踏まえ、賃上げに資する措置も考慮した評価の見直しを行うとともに、一部の対象手術等について、評価の精緻化を行う。

#### （片側・両側で評価の区別を行う手術等）

- 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

# 短期滞在手術等基本料 1 の算定回数の年次推移

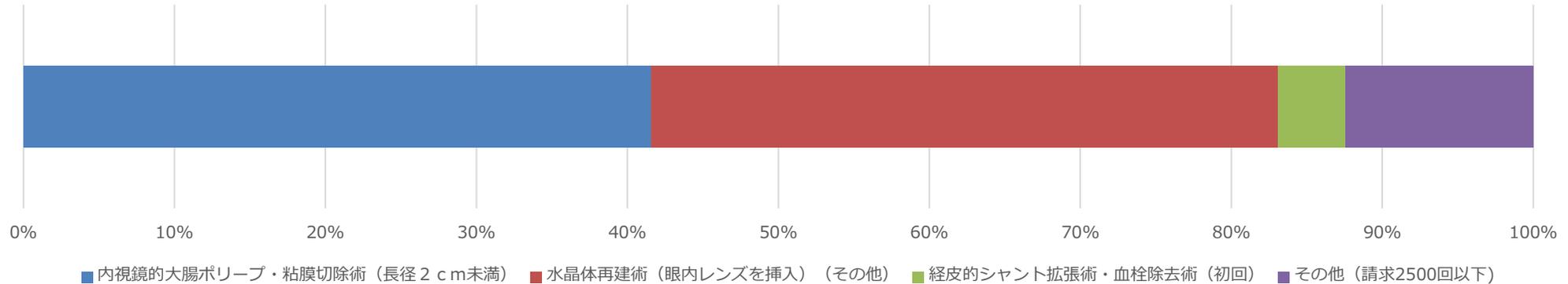
- 短期滞在手術等基本料 1 の病院及び診療所における算定回数の推移は以下のとおり。
- 令和 4 年度診療報酬改定以降、特に診療所における算定回数が顕著に増加している。



出典：各年社会医療診療行為別統計（単月）  
※令和 6 年度より、集計月が 6 月から 8 月に変更されている。

# 短期滞在手術等基本料 1 を算定する手術の内訳

- 短期滞在手術等基本料 1 を算定する手術の内訳は以下のとおり。
- これらの手術の外来での実施率は下表のとおり。



手術名称	外来実施率※ 1
内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 (長径 2 c m未満)	76.7%
水晶体再建術 (眼内レンズを挿入) (その他) ※ 2	62.5%
経皮的シャント拡張術・血栓除去術 (初回)	76.4%

出典：算定回数の内訳につき令和 6 年10月NDB。外来実施率につき、令和 5 年度社会医療診療行為別統計。

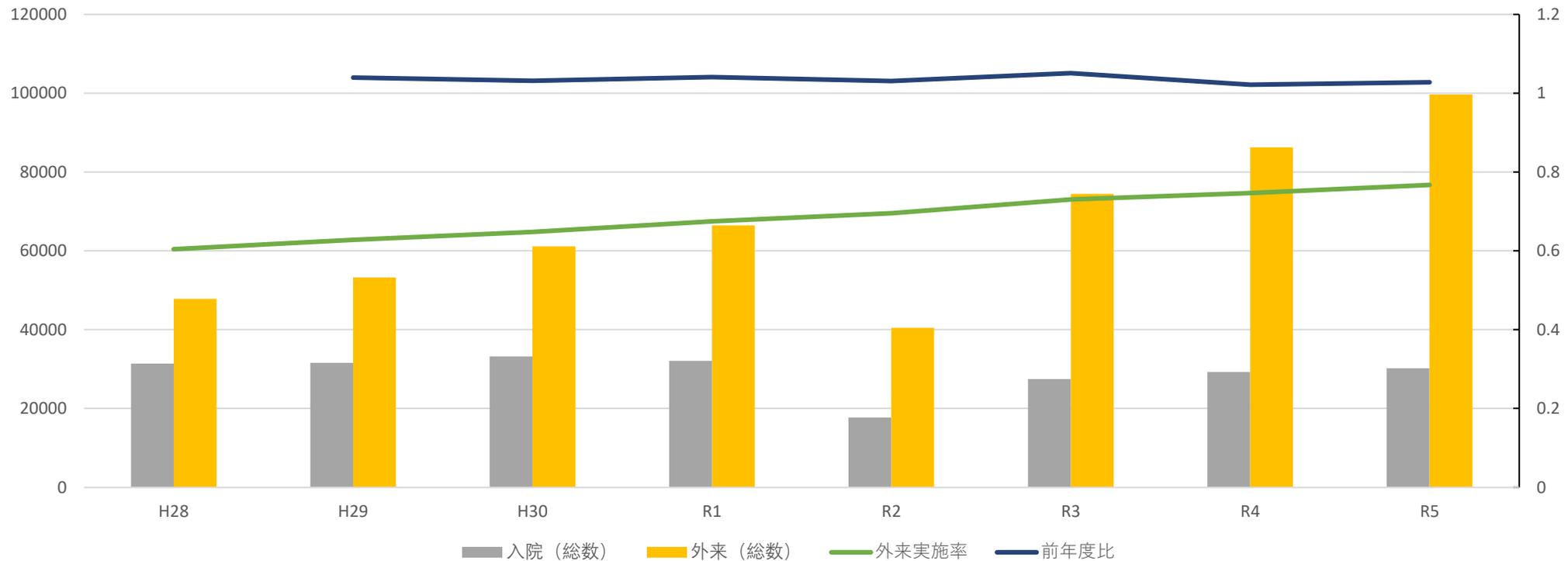
※ 1 各手術の総算定回数のうち、入院外で実施された回数の割合。外来実施率の分母には、短期滞在手術等基本料 3 として手術を実施する場合を含む。

※ 2 「短期滞在手術等基本料 3 K282 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)」、「短期滞在手術等基本料 3 K282 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)」及び従たる手術として実施する場合を含む。

# K721 内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術 長径 2 c m未満

- 入院内外での「K721 内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術 長径 2 c m未満」の実施件数、外来実施率及びその前年度比の推移は以下のとおり。
- 外来実施率は経時的に上昇しており、約 8 割の手術が、外来で実施されている。

K721 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 長径 2 c m未満（総数）



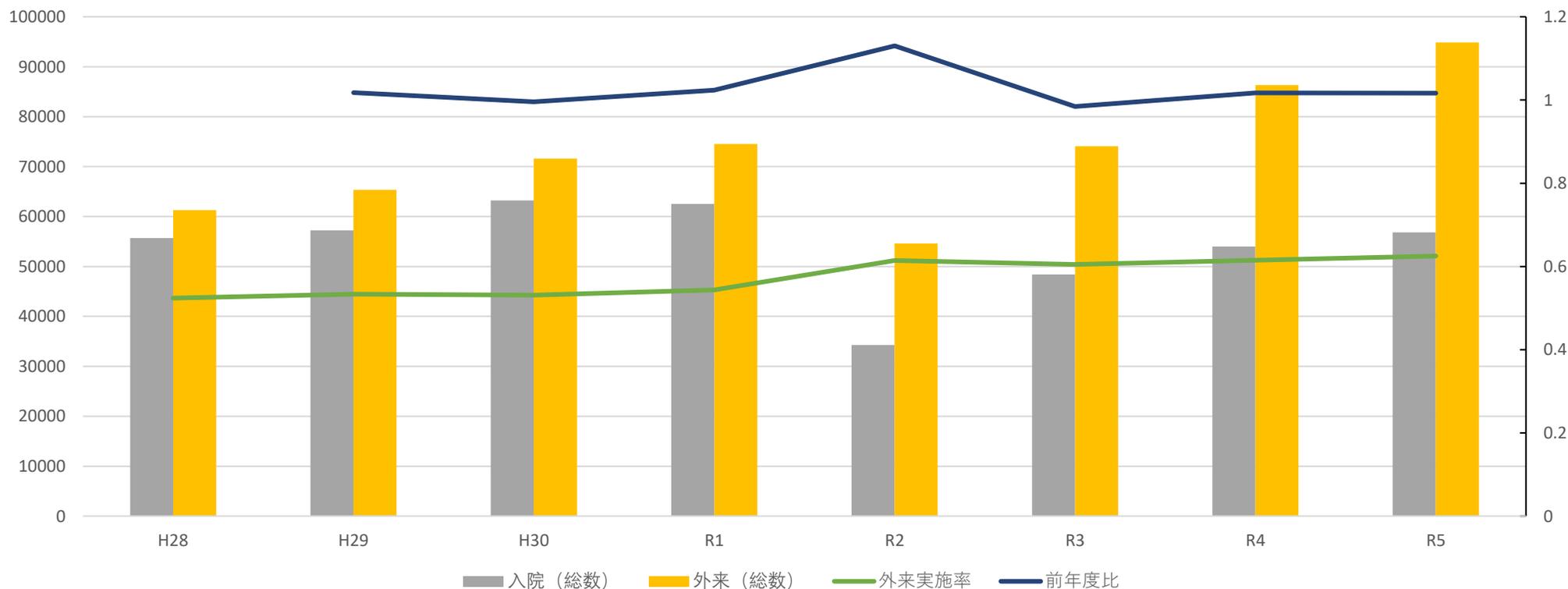
出典：各年社会医療診療行為別統計（単月）

※ 入院での実施件数には、短期滞在手術等基本料 3 として手術を実施する場合を含む。

# K282 水晶体再建術 眼内レンズを挿入する場合 その他のもの

- 入院内外での「K282 水晶体再建術 眼内レンズを挿入する場合 その他のもの」の実施件数、外来実施率及びその前年度比の推移は以下のとおり。
- 外来実施率は平成28年と比較して上昇しており、約6割の手術が、外来で実施されている。

K282 水晶体再建術 眼内レンズを挿入する場合 その他のもの（総数）



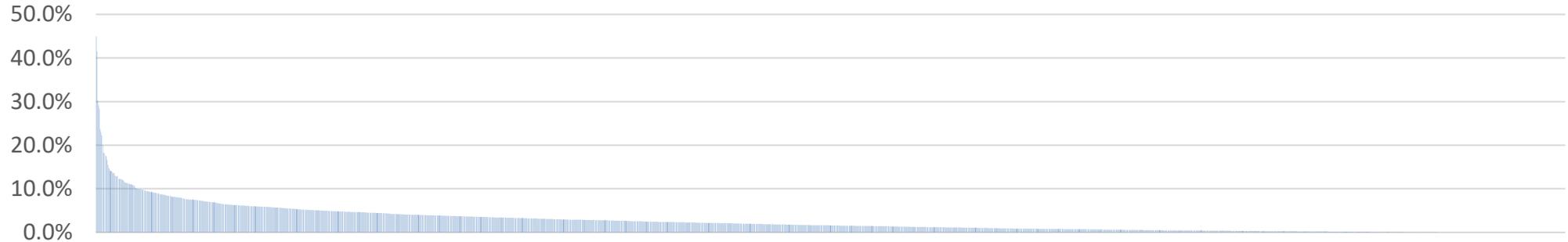
出典：各年社会医療診療行為別統計（単月）

※ 入院での実施件数には、短期滞在手術等基本料3として手術を実施する場合を含む。また、入院及び外来での実施件数には、従たる手術として実施する場合も含む。

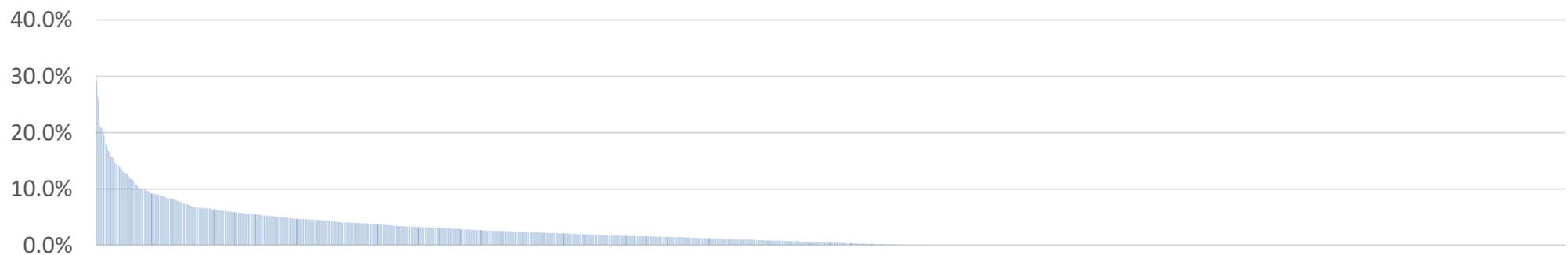
# DPC対象病院における短期滞在手術の実施状況

- 全DPC対象病院における、医療機関毎の「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・粘膜切除術等」及び「020110xx97xxx0 白内障、水晶体の疾患 手術なし」(※1)の症例割合(※2)は、以下のとおり。
- いずれの診断群分類についても、症例割合は、医療機関毎にばらつきがみられる。

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・粘膜切除術等\_症例割合(n=1773)



020110xx97xxx0 白内障、水晶体の疾患 手術なし\_症例割合(n=1773)



令和6年6月～令和7年3月DPCデータ

縦棒は、各医療機関を表す。

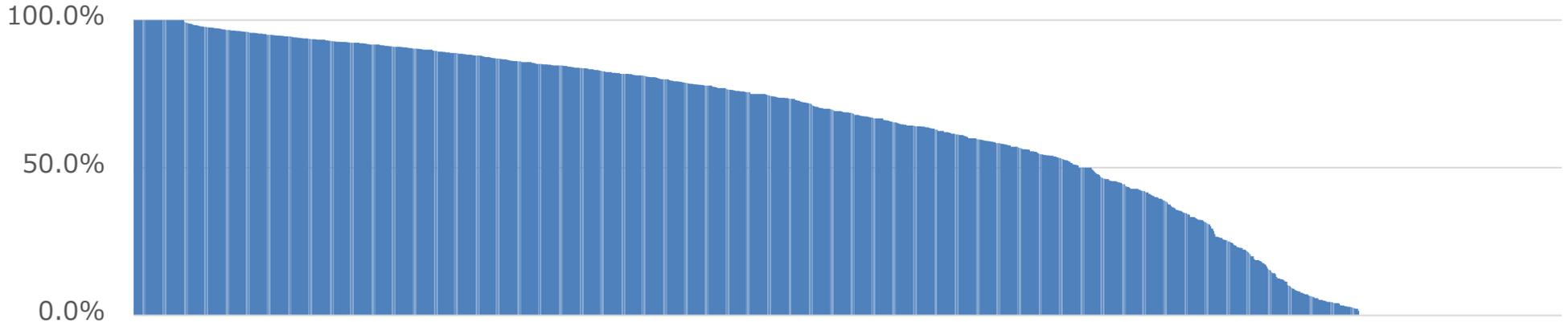
※1 「内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 2cm未満」又は「水晶体再建術 眼内レンズを挿入する場合 その他」を算定する際に、一般に選択されることが多い診断群分類。

※2 対象期間中にDPC対象病棟に入院した総症例数のうち、当該診断群分類の症例数の割合

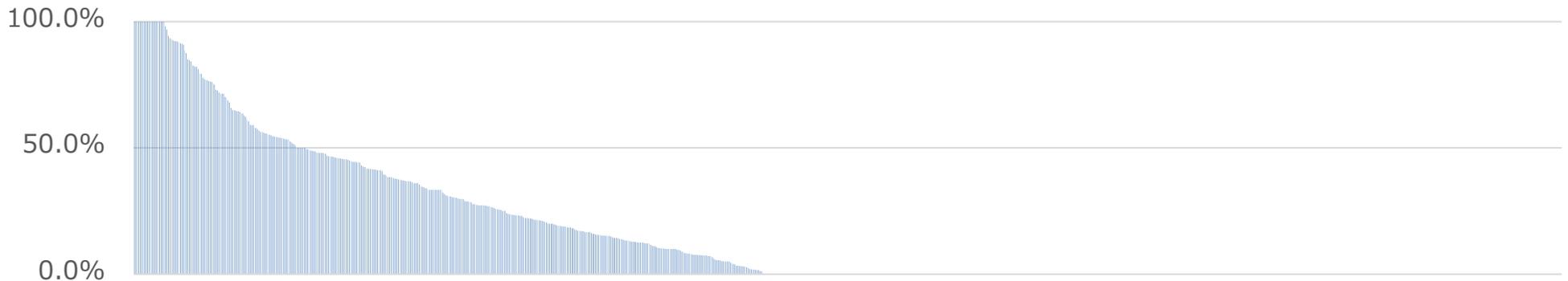
# DPC対象病院における短期滞在手術の外来での実施状況

- DPC対象病院（※1）における、医療機関毎の「内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 2cm未満」及び「水晶体再建術 眼内レンズを挿入する場合 その他」の外来実施率（※2）は、以下のとおり。
- いずれの手術についても、外来実施率は、医療機関毎にばらつきがみられる。

内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 2cm未満\_外来実施率 (n=1,410)



水晶体再建術 眼内レンズを挿入する場合 その他\_外来実施率(n=963)



令和6年10月NDBデータ（単月）

縦棒は、各医療機関を表す。

※1 DPC対象病院のうち、「内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 2cm未満」及び「水晶体再建術 眼内レンズを挿入する場合 その他」の算定回数が10件以上の医療機関に限る。

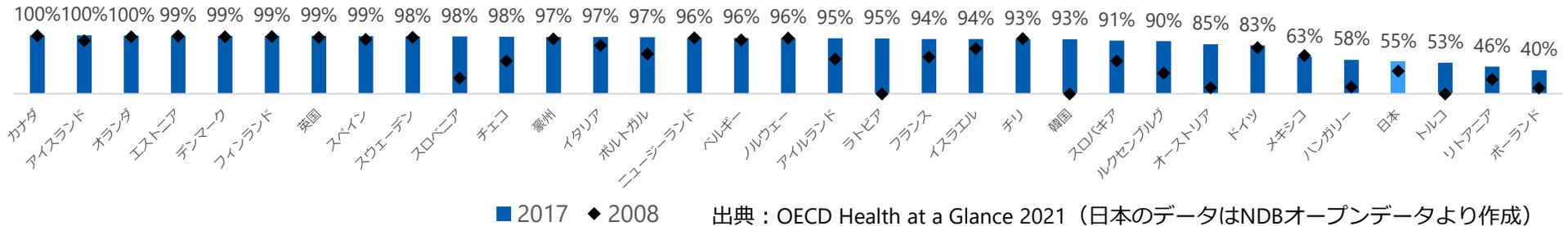
※2 当該医療機関で算定された当該手術件数のうち、外来で実施された手術件数割合。

※3 DPC対象病院においては、短期滞在手術等基本料3を算定できないため、短期滞在手術等基本料3は集計から除外している。

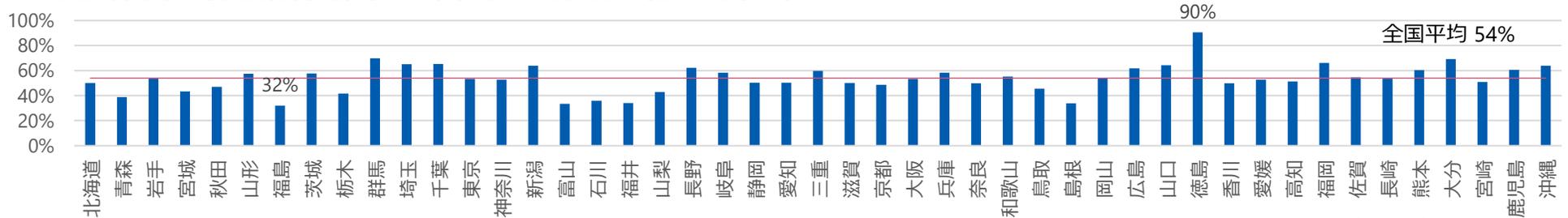
# 医療資源の投入量に地域差がある医療 (1) 白内障手術

- 医療資源の投入量は地域ごとに様々であり、他地域と比較して多くの資源が投入されている医療サービスについて、地域ごとに都道府県、医療関係者、保険者などが把握・検討を行い、これを踏まえて必要な適正化に向けた取組を進めることは重要。他方、医療サービスの提供は、患者の状態を踏まえた医師の判断及び患者の合意によりなされるものであり、一概に減少させればよいわけではない点には留意が必要。
- 白内障の手術については、OECDにより、多くの国で90%以上が外来で実施されている一方で、一部の国では外来での実施割合が低いことが指摘されている。外来での実施は、医療資源の節約だけでなく、在院期間の短縮によるCOVID-19に曝露されるリスクの減少など患者安全にも寄与するとされている。
- 日本での白内障手術については、外来の実施割合は54%であり、都道府県ごとに実施状況は様々である。

## ○白内障手術の外来実施割合（OECD加盟国及び日本）



## ○白内障手術（水晶体再建術）の外来での実施割合（都道府県別）



# 令和5年度特別調査の概要

- DPC/PDPSに係る令和5年度特別調査において、短期滞在手術等基本料1の対象手術等の入院外での実施割合が低い医療機関※1を対象として、当該手術等を入院外で実施する理由等について調査したところ、主な回答は以下のとおりであった。

## <入院外で実施する場合の設備・体制>

- 患者数に比して、外来や日帰りに対応可能な手術室や回復室を整備できていない。
- 外来看護師等のスタッフが不足している。
- 術後の夜間等に緊急に対応する体制が整っていない。

## <短期滞在手術等を実施する症例の特徴>

- 地域において手術が実施可能な医療機関が少なく、地域の患者を広く対応している。
- 近隣の外来診療に特化した医療機関では対応困難な症例の紹介を受けている。
- 高齢者及び高齢者の独居の患者層が多く、手術後翌日の通院が困難な方が多い。
- 全身状態が不良な症例や合併症のリスクが高い症例を中心に受け入れている。

## <入院/入院外での実施を判断する際の方針や基準>

- 外来や日帰りでの対応が困難な症例が紹介されることから、原則として入院での診療を行っている。
- 体制・設備の観点で外来や日帰りでの対応が困難であることから、入院外での実施は行っていない。
- 高齢患者で遠方在住の場合、有事の受診が困難であり、入院での実施を原則としている。
- 術後に異常があった場合に迅速に対応できるよう入院での診療を基本としている。

※1 短在1対象手術等かつ短在3対象手術等について、一定以上の算定回数がある病院で、入院外での実施割合が低い医療機関を30施設選定した。

# 退院患者調査の見直し①

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

## 様式1の見直し①

[様式1の主な見直し内容(全ての病棟を対象とする項目)]

項目名	対象病棟等の指定	必須条件	見直しの内容
【削】心不全患者情報/ 左室駆出率			
【新】心不全患者情報/ バイオマーカー	—	必須	医療資源病名が050130(心不全)に定義される傷病名である場合、BNP値又はNT-proBNP値を入力する。
【新】解離性大動脈瘤情報/ 発症時期	—	必須	主傷病等が解離性大動脈瘤の場合、発症の時期を入力する。
【新】川崎病患者情報/ ガンマグロブリン	—	必須	医療資源病名が150070(川崎病)に定義される傷病名である場合、ガンマグロブリンの追加投与の有無を入力する。
身長・体重	—	必須	体重について、入院時に加え退院時の体重の入力を必須とする。
低栄養の有無	—	任意	血中アルブミン値等に基づく入力(必須)を廃止し、GLIM基準に基づく入力(任意)とする。
P/F比	—	必須	救急医療入院(呼吸不全又は心不全で重篤な状態等)の場合に入力を必須とする。酸素投与の有無及びFiO2の入力を必須とする。
NYHA	—	必須	救急医療入院(心不全で重篤な状態等)の場合に入力を必須とする。
血行動態的特徴	—	必須	対象疾患を見直すとともに、救急医療入院(心不全で重篤な状態等)の場合に入力を必須とする。循環作動薬の使用の入力を必須とする。

【削】：項目の削除、【新】：新規追加項目、無印：既存項目の変更、その他