日本耳鼻咽喉科・頭頸部外科学会
令和4年度診療報酬改定伝達会議

DPCについて

担当：山本昌彦

令和4年度DPC_PDPS改定に向けた基本方針

第１ 基本的な考え方
DPC/PDPS について、医療の標準化・効率化を更に推進する観点から、診断群分類点数表や医療機関別係数等を見直す。

第２ 具体的な内容
診療報酬改定に関連した見直し急性期入院医療の評価の見直しに伴い、必要な見直しを行う。

DPC/PDPSの見直し

➢ 医療機関別係数の見直し

1. **基礎係数（医療機関群）**：現行の３つの医療機関群の設定方法と、４つの評価基準（DPC特定病院群）を維持する。
2. **機能評価係数Ⅰ**：従前の評価方法を維持する。
3. **機能評価係数Ⅱ**：従前の６つの評価項目を維持する。地域医療指数における体制評価指数は、医療計画に係る取組等を踏まえ、以下のとおり見直す。

現行	改定後
【体制評価指数】 • がん、脳卒中、心血管疾患、精神疾患、災害、周産期、へき地、救急、その他の９項目で評価 <災害>（新設） <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」 <その他>新型インフルエンザ対策	【体制評価指数】 • 従前の９項目に**感染症**を追加 <災害>**ＢＣＰの策定**（災害拠点病院以外） <へき地>「**へき地医療拠点病院の指定かつ主要３事業を年12回以上**」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」 「へき地医療拠点病院の指定（主要３事業を年12回以上実施している場合を除く。）」 <**感染症**>新型インフルエンザ対策 **新型コロナウイルス感染症対策**（病床確保、ＧＭＩＳ）

4. **激変緩和係数**：診療報酬改定に伴う激変緩和に対応した、激変緩和係数を設定する（改定年度の１年間のみ）。

➢ 算定ルールの見直し

1. **短期滞在手術等基本料３に該当する診断群分類等について**、DPC/PDPSの**点数設定方式Dにより設定する**。
2. **疾患の頻度が高く、医療内容の標準化が進んでいると考えられる疾患で、手術が定義されていない診断群分類について**、医療資源投入量の相違を踏まえ、**他院からの転院の有無により評価を区別する**。
3. **入院初期の医療資源投入量が増加傾向**であることを踏まえ、**点数設定方式Aについて、入院初期をより重点的に評価する体系に見直す**。

➢ 退院患者調査の見直し

1. 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、診療行為や薬材料等が包括されている外来診療に係る評価について、実施された診療行為を外来EFファイルで提出することとする。
2. 調査項目の見直し等の必要な措置を講ずる。

機能評価係数Ⅱの評価内容③（地域医療係数）

<table>
<tr><th>評価項目</th><th>DPC標準病院群</th><th>大学病院本院群</th><th>DPC特定病院群</th></tr>
<tr><td rowspan="2">がん</td><td colspan="3">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）</td></tr>
<tr><td>「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）</td><td colspan="2">「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)</td></tr>
<tr><td>脳卒中</td><td colspan="3">・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。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">心血管疾患</td><td colspan="3">医療資源を最も投入した傷病名が「急性心筋梗塞」であり、予定外の入院であって手術に係る時間外対応加算（特例を含む）・休日加算・深夜加算が算定され、入院２日目までに経皮的冠動脈形成術等（K546、K547、K548、K549、K550、K550-2、K551、K552、K552-2）のいずれかが算定されている症例の診療実績により評価(0.5P)</td></tr>
<tr><td colspan="3">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イ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）</td></tr>
<tr><td>精神疾患</td><td colspan="3">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)</td></tr>
<tr><td>へき地</td><td colspan="3">・「へき地医療拠点病院の指定<u>かつ巡回診療、医師派遣、代診医派遣を合算で年12回以上実施していること</u>」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）
・<u>「へき地医療拠点病院の指定（巡回診療、医師派遣、代診医派遣を合算で年12回以上実施している場合を除く）」を評価（0.5P）</u></td></tr>
</table>

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	・災害拠点病院の指定（0.5P）、DMATの指定（0.25P）、EMISへの参加（0.25P）、**BCPの策定（災害拠点病院に指定されている場合を除く）（0.25P）**		
周産期	「総合周産期母子医療センターの指定」、「地域周産期母子医療センターの指定」を評価（いずれかで1P）	・「総合周産期母子医療センターの指定」を重点的に評価（1P） ・「地域周産期母子医療センターの指定」は0.5P	
救急	二次救急医療機関であって病院群輪番制への参加施設、共同利用型の施設又は救命救急センターを評価(0.1P)	救命救急センター（0.5P） 二次救急医療機関であって病院群輪番制への参加施設、共同利用型の施設（0.1P）	
	上記体制を前提とし、救急車で来院し、入院となった患者数（最大0.9P）	上記体制を前提とし、救急車で来院し、入院となった患者数（救急医療入院に限る）（最大0.5P）	
感染症	・新型インフルエンザ患者入院医療機関に該当（0.25P） **・新型コロナウイルス感染症に係る病床確保を行っていること（0.25P）** **※　上記のいずれも満たした場合（0.75P）** **・GMISへの参加（日次調査への年間の参加割合を線形で評価）（最大0.25P）**		
その他	右記のいずれか1項目を満たした場合（0.1P）	治験等の実施 ・過去３カ年において、主導的に実施した医師主導治験が８件以上、又は主導的に実施した医師主導治験が４件以上かつ主導的に実施した臨床研究実績が40件以上（1P） ・20例以上の治験（※）の実施、10例以上の先進医療の実施または10例以上の患者申出療養の実施(0.5P)（※）協力施設としての治験の実施を含む。	

診断群分類点数表の見直し②

点数設定方式Ｄで設定する診断群分類の見直し

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

点数設定方式Ｄで設定する診断群分類（例）

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

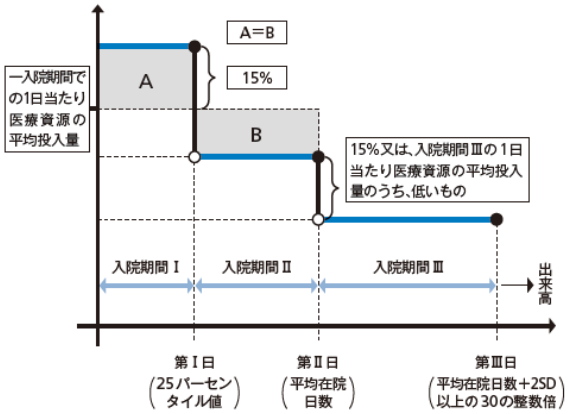
- なお、点数設定方式Ｄにより設定する診断群分類は、95分類→153分類となる。

現行		改定後	
【診断群分類】 Ｄ方式	95分類	【診断群分類】 Ｄ方式	**153分類**

●点数設定方式A

【一般的な診断群分類】

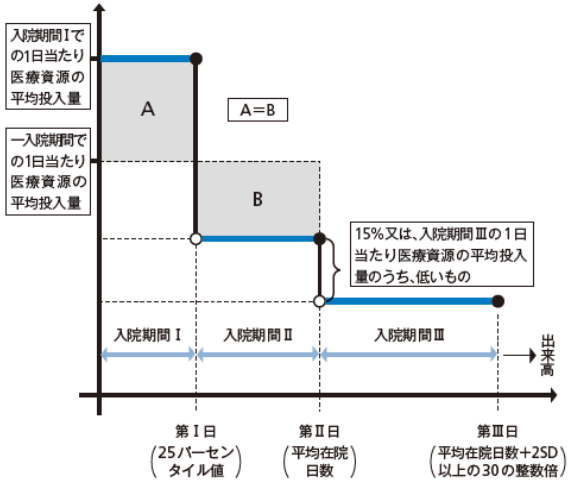
多くの診断群分類に用いられている設定方式で、入院期間Ⅰは“一入院期間での1日当たり医療資源の平均投入量”に基づいて15%加算した点数、入院期間Ⅱは図のAとBの面積が「A=B」となる点数、入院期間Ⅲは“入院期間Ⅱより15%減算”と“入院期間Ⅲの1日当たり医療資源の平均投入量”のうち、低い方の点数となっています。



●点数設定方式B

【入院初期の医療資源投入量が多い診断群分類】

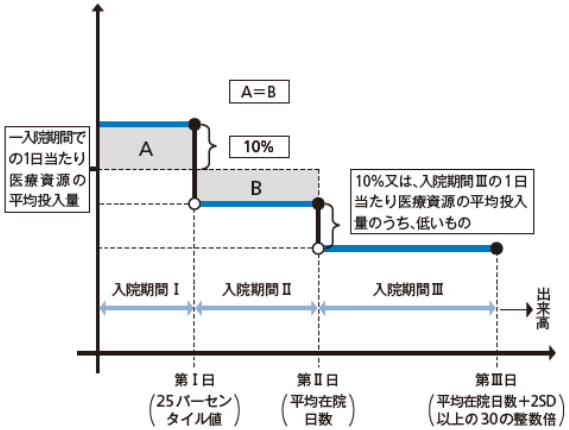
入院期間Ⅰは“入院期間Ⅰでの1日当たり医療資源の平均投入量”に基づき点数設定され、一般的な診断群分類より高くなります。入院期間Ⅱ・Ⅲの点数設定は、点数設定方式Aと同様です。



●点数設定方式C

【入院初期の医療資源投入量が少ない診断群分類】

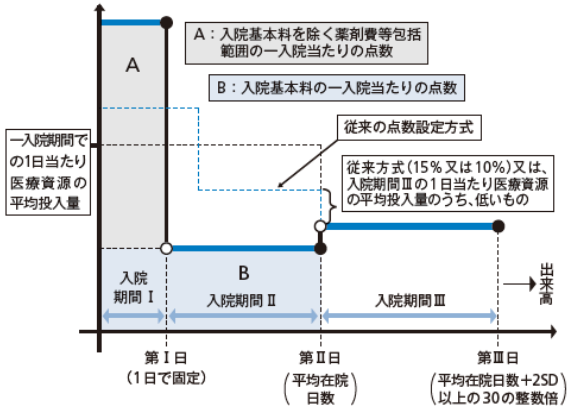
考え方は点数設定方式Aと同じですが、入院期間Ⅰの加算が10%に縮小され、入院期間Ⅲの減算も10%と小さくなっています。



●点数設定方式D

【高額薬剤や手術等に係る診断群分類】

高額な薬剤等を使用する診断群分類や短期滞在手術等基本料に該当する手術等に係る診断群分類等に用いられている設定方式です。入院期間Ⅰは「1日」で固定され、入院初日に入院基本料以外の報酬が全て償還される点数設定となっています。



■1日当たり包括点数の設定

DPCの特徴の1つとして、診断群分類番号ごとに平均在院日数が定められていることが挙げられます。
この平均在院日数を軸に3段階の1日当たり包括点数が設定されており、医療資源の投入量が多い入院初期の点数が高くなる仕組みになっています。
具体的な点数設定は、診断群分類によって医療資源投入のタイミングが異なることから、4種類の方法が用いられています。

退院患者調査の見直し①

様式１の見直し

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

【簡】：入力の簡素化、【新】：新規追加項目、無印：既存項目の変更、その他

DPC/PDPSの算定対象とならない患者

- 診療報酬改定において新たに保険収載される手術等について、包括評価の可否が可能となるデータが集まる次回改定までの間は、当該入院については出来高算定としている。

該当の新規手術等

Ｄ４１３　前立腺針生検法　１　ＭＲＩ撮影及び超音波検査融合画像によるもの
Ｋ０１９－２　自家脂肪注入
Ｋ０５４－２　脛骨近位骨切り術
Ｋ０８０－７　上腕二頭筋腱固定術
Ｋ１４２－８　顕微鏡下腰部脊柱管拡大減圧術
Ｋ１４５－２　皮下髄液貯溜槽留置術
Ｋ１６９－２　内視鏡下脳腫瘍生検術
Ｋ１６９－３　内視鏡下脳腫瘍摘出術
Ｋ１７４　水頭症手術　３　シャント再建術
Ｋ１９０－８　舌下神経電気刺激装置植込術
Ｋ２１７　眼瞼内反症手術　３　眼瞼下制筋前転法
Ｋ２２５－４　角結膜悪性腫瘍切除術
Ｋ２４２　斜視手術　６　調節糸法
Ｋ２５９－２　自家培養上皮移植術
Ｋ２６８　緑内障手術（２流出路再建術 イ眼内法及び ７濾過胞再建術（needle法）に限る。）
Ｋ３０５－２　植込型骨導補聴器（直接振動型）植込術
Ｋ３０８－３　耳管用補綴材挿入術
Ｋ３１９－２　経外耳道的内視鏡下鼓室形成術
Ｋ３４３－２　経鼻内視鏡下鼻副鼻腔悪性腫瘍手術（頭蓋底郭清、再建を伴うもの）
Ｋ３８８－３　内喉頭筋内注入術（ボツリヌス毒素によるもの）
Ｋ４７０－２　頭頸部悪性腫瘍光線力学療法
Ｋ４９４－２　胸腔鏡下胸腔内（胸膜内）血腫除去術
Ｋ５１４－２　胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術　４　気管支形成を伴う肺切除
Ｋ５２９－４　再建胃管悪性腫瘍手術
Ｋ５３３－３　内視鏡的胃静脈瘤組織接着剤注入術
Ｋ５５５－２　経カテーテル弁置換術　３　経皮的肺動脈弁置換術
Ｋ５９４　不整脈手術　４　左心耳閉鎖術 胸腔鏡下によるもの
Ｋ６１６－７　ステントグラフト内挿術（シャント）
Ｋ６１６－８　吸着式潰瘍治療法（１日につき）
Ｋ６１７　下肢静脈瘤手術　４　静脈瘤切除術
Ｋ６２７－２　腹腔鏡下リンパ節群郭清術　４　側方
Ｋ６５３－６　内視鏡的逆流防止粘膜切除術
Ｋ６７５－２　腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術（胆嚢床切除を伴うもの）
Ｋ６９７－４　移植用部分肝採取術（生体）　１　腹腔鏡によるもの
Ｋ７２１－５　内視鏡的小腸ポリープ切除術
Ｋ７３２－２　腹腔鏡下人工肛門閉鎖術（直腸切除術後のものに限る。（悪性腫瘍に対するものを除く。）
Ｋ７４０－２　腹腔鏡下直腸切除・切断術（３超低位前方切除術及び４経肛門吻合を伴う切除術に限る。）
Ｋ７４６－３　痔瘻手術（注入療法）
Ｋ７５５－３　副腎腫瘍ラジオ波焼灼療法（一連として）
Ｋ７７３－５　腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）　２　その他のもの
Ｋ７７３－６　腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
Ｋ８００－４　ハンナ型間質性膀胱炎手術（経尿道）
Ｋ８２３－７　膀胱頸部形成術（膀胱頸部吊上術以外）
Ｋ８２８－３　埋没陰茎手術
Ｋ８３８－２　精巣内精子採取術
Ｋ８４１－６　経尿道的前立腺吊上術
Ｋ８６０－３　腹腔鏡下腟断端挙上術
Ｋ８８２－２　腹腔鏡下子宮瘢痕部修復術
Ｋ８８４－２　人工授精
Ｋ８８４－３　胚移植術
Ｋ８９０－４　採卵術
Ｋ９１６　体外式膜型人工肺管理料（１日につき）
Ｋ９１７　体外受精・顕微授精管理料
Ｋ９１７－２　受精卵・胚培養管理料
Ｋ９１７－３　胚凍結保存管理料
Ｋ９２２－３　自己骨髄由来間葉系幹細胞投与（一連につき）
Ｋ９３９－９　切開創局所陰圧閉鎖処置機器加算
Ｍ００１－５　ホウ素中性子捕捉療法（一連につき）

当該入院については出来高算定
（耳鼻科関係）

Ｋ３０５－２　植込型骨導補聴器（直接振動型）植込術
Ｋ３０８－３　耳管用補綴材挿入術　**（耳管ピン挿入術）**
Ｋ３１９－２　経外耳道的内視鏡下鼓室形成術
Ｋ３４３－２　経鼻内視鏡下鼻副鼻腔悪性腫瘍手術（頭蓋底郭清、再建を伴うもの）
Ｋ３８８－３　内喉頭筋内注入術（ボツリヌス毒素によるもの）
Ｋ４７０－２　頭頸部悪性腫瘍光線力学療法

３月31日以前から入院している患者の取扱い

➢ 令和４年３月までの診断群分類点数表による算定は見直し前の診断群分類点数表により行い、令和４年４月からの算定は見直し後の診断群分類点数表により行う。
具体的な取扱いは以下の通り。

- 包括→包括の場合
  - ４月分の請求は見直し後の診断群分類とし、算定の起算日は入院日とする。
  - ３月までの間で診断群分類の変更があった場合は、３月３１日に差額調整を行う。
  - ４月以降に診断群分類の変更がある場合は、４月１日以降の請求額の差額調整を行う。

- 包括→出来高の場合
  - ４月分の請求は出来高で行う。
  - ３月までの間で診断群分類の変更があった場合は、３月３１日に差額調整を行う。
  - ４月以降に出来高→包括の変更がある場合は、４月１日以降の請求額の差額調整を行う。

- 出来高→包括の場合
  - ４月分の請求は見直し後の診断群分類とし、算定の起算日は入院日とする。
  - ４月以降に診断群分類の変更がある場合は、４月１日以降の請求額の差額調整を行う。

新型コロナウイルス感染症に伴う診療報酬における対応について（施設基準関係）① 51P

（2）施設基準を満たすことができなくなる保険医療機関の取扱い

新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れたことにより、入院患者が一時的に急増等した場合や、学校等の臨時休学に伴い、看護師が自宅での子育て等を理由として勤務することが困難になった場合等においては、当面、月平均夜勤時間数については、1割以上の一時的な変動があった場合においても、変更の届出は不要とした。

（4）DPC対象病院の要件等の取扱い

（2）と同様の場合において、看護要員の数等の施設基準を満たさなくなった場合については、「DPC対象病院への参加基準を満たさなくなった場合」には該当せず、届出は不要とした。

DPC 終了