



厚生労働省

ひと、くらし、みらいのために
Ministry of Health, Labour and Welfare

令和6年度診療報酬改定について (硬膜外自家血注入に係る評価)

厚生労働省 保険局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

令和6年度診療報酬改定における「硬膜外自家血注入」に係る評価の見直しについて

技術料の見直しについて

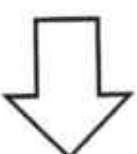
- 診療報酬における技術料（処置）として、従前より「硬膜外自家血注入」が評価されている。
- 今般の令和6年度診療報酬改定において、中央社会保険医療協議会（中医協）における議論を経て、「硬膜外自家血注入」は「800点」から「1,000点」へ増点となった。

DPCにおける取扱いについて

- DPCの医療機関は、包括評価（原則）に出来高評価を組み合わせて点数を算定する仕組み。
- その際、処置については、「1,000点以上」のものは出来高評価の対象となる。
- 今般の令和6年度診療報酬改定により、「硬膜外自家血注入」は「1,000点」となることから、DPCにおいて、これまでは包括評価となっていたが、出来高で算定することとなる。

令和6年度診療報酬改定

現行	
(処置 J007-2) 硬膜外自家血注入	800点



改定後	
(処置 J007-2) 硬膜外自家血注入	1,000点

(※) 1,000点以上の処置となるためDPCにおいて出来高で算定

【参考1】 DPC/PPDPSの基本事項

- DPC/PPDPS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き1日あたり包括払い制度である。

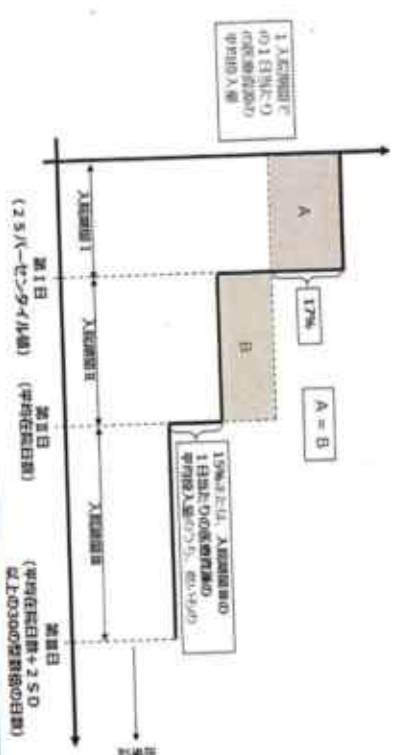
※ 米国で開発されたDRG(Diagnosis Related Groups)もDPC(Diagnosis Procedure Combination)も医療の質的改善を目指して開発された診断群分類の一種であり、1日あたり、1入院あたりの支払制度を意味するものではない。

※ DPC/PPDPS(Per-Diem Payment System)は診断群分類に基づき1日あたり定額報酬算定制度を意味する。

- 制度導入後、DPC/PPDPSの対象病院は段階的に拡大され、令和4年4月1日時点見込みで1,764病院・約48万床となり、急性期一般入院基本料等に該当する病床(※)の約85%を占める。

※ 令和2年7月時点で急性期一般入院基本料等を届出た病床

診断群分類ごとの点数イメージ
(在院日数に応じて3段階に設定される)



- 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。

【参考2】 DPC/PDPSの点数構造（包括範囲）

「医科点数表」における項目		包括評価	出来高評価
A 入院料等	入院基本料	全て	患者ごとに算定される加算等
	入院基本料等加算 特定入院料	病棟全体で算定される加算等 (機能評価係数Iとして評価) ※入院基本料との差額を加算	
B 管理等	手術前医学管理料 手術後医学管理料	(左記以外)	
C 在宅医療		全て	
D 検査		(右記以外)	心臓カテーテル検査、内視鏡検査、 診断穿刺・検体採取料（血液採取を除く） 画像診断管理加算
E 画像診断		(右記以外)	動脈造影カテーテル法（主要血管）
F 投薬		全て	
G 注射		(右記以外)	無菌製剤処理料
H ヲリハピリテーション		薬剤料	(左記以外)
I 精神科専門療法			
J 処置		右記以外（1000点未満の処置）	1,000点以上の処置 慢性腎不全で定期的に実施する人工腎臓 及び腹膜灌流に係る費用
K 手術			全て
L 麻酔			
M 放射線治療			
N 病理診断		(右記以外)	術中迅速病理組織標本作製 病理診断・判断料
薬剤料		(右記以外)	HIV治療薬 血液凝固因子製剤（血友病等に対する）

「硬膜外自家血注入」は
今回の改定により、
出来高での算定となる