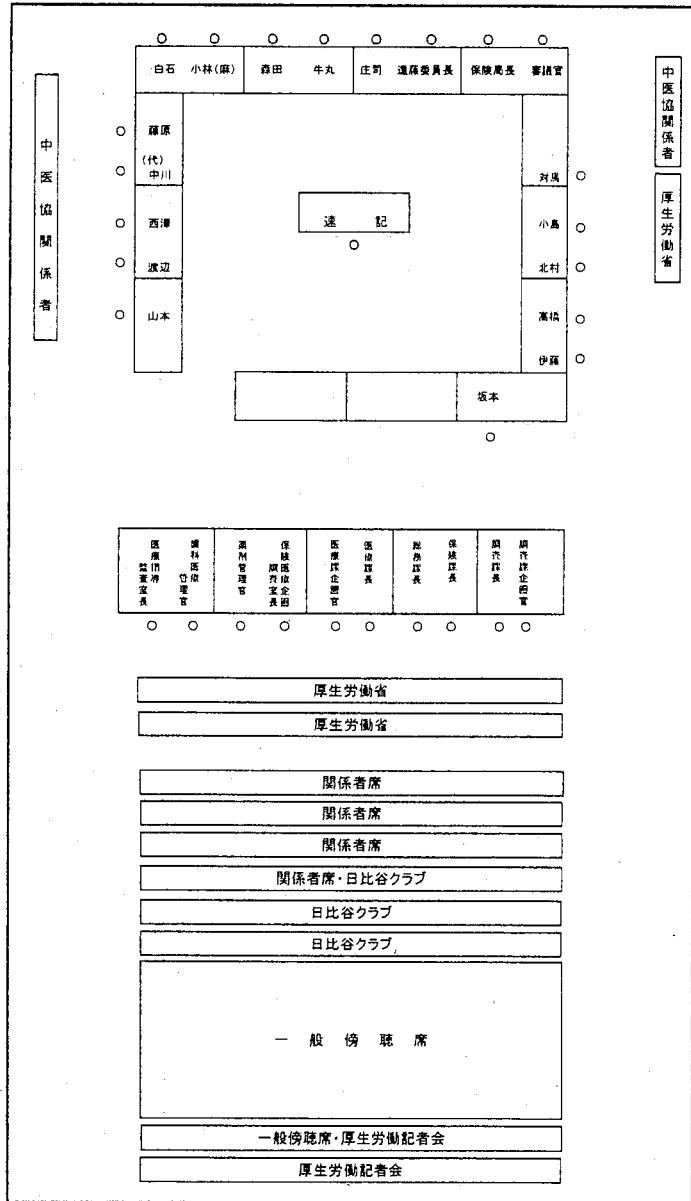


日時:平成21年8月5日(水) 9:30~11:00(目途)  
会場:はあといん乃木坂 フルール (B1F)



中央社会保険医療協議会 診療報酬基本問題小委員会 (第140回)  
議事次第

平成21年8月5日(水)  
於 はあといん乃木坂

議 題

- DPCについて
  - ・ 診断群分類点数表の見直しについて
  - ・ 新たな機能評価係数に係る検討について
- 平成20年度診療報酬改定の答申に係る意見に関する検討状況等について
- その他

## 診断群分類点数表の見直しについて（案）

### 1. 概要

現在、診断群分類点数表は、診断群分類毎に平均在院期間及び平均点数を用いて、入院初期に手厚くなるように包括評価しているものの、救急疾患等一部の診断群分類点数において、入院初期の医療資源投入量が包括評価点数を上回ってしまう等、実際の医療資源の投入量に合わなくなってきている状況も指摘されている。

そのような乖離については、これまで調整係数により補正されていたが、調整係数が段階的に廃止されるため、今後の包括評価の在り方についての検討が必要となり、まず、DPC評価分科会において検討することとされた。（参考資料）

この度、DPC評価分科会において対応案がまとまった。

### 2. 現在の1日当たりの点数設定と問題点

現在は、別紙1のとおり、診断群分類ごとの1入院期間での1日当たり医療資源の平均投入量及び平均在院日数、入院期間の25（5）パーセントイル値を基に点数設定を行っているが、次の2つの問題点がある。

- ① 入院初期の医療資源の投入量が非常に大きい場合には、入院初期では、医療資源の投入量が診断群分類点数を大きく上回っていることがある。（別紙2）
- ② 逆に、入院期間を通じて1日当たり医療資源の平均投入量の変化が少ない場合には、入院期間I日以降において、医療資源の投入量が診断群分類点数を上回っていることがある。（別紙3）

### 3. 対応案

診断群分類点数表を、実際の医療資源の投入量に合ったものとするため、それぞれ、入院初期と1入院期間での、1日当たりの医療資源の平均投入量に応じ、以下の通り設定することとしてはどうか。

- ア 入院初期の1日当たりの医療資源の平均投入量が、1入院期間での1日当たりの医療資源の平均投入量と比して、非常に大きい場合（別紙4）
- ・入院期間I日までの点数：  
入院期間I日までの1日当たりの医療資源の平均投入量
  - ・入院期間I日からII日までの点数：  
入院期間I日までの点数及び1入院期間での1日当たりの医療資源

源の平均投入量を基に、面積が $A=B$ となるように設定

- ・入院期間II日から特定入院期間までの点数：  
入院期間I日からII日までの点数から15%減じた点数

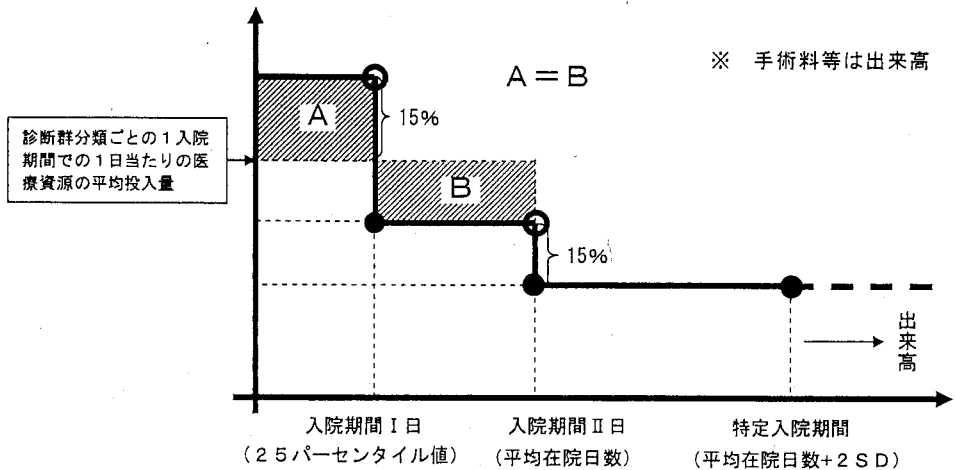
イ 入院初期の1日当たりの医療資源の投入量が、1入院期間での1日当たりの医療資源の平均投入量と比して、大きな違いがない場合（別紙5）

- ・入院期間I日までの点数：  
点数の段差の設定を15%から10%に変更
- ・入院期間I日からII日までの点数：  
入院期間I日までの点数及び1入院期間での1日当たりの医療資源の平均投入量を基に、面積が $A=B$ となるように設定
- ・入院期間II日から特定入院期間までの点数：  
点数の段差の設定を15%から10%に変更

ウ 他の場合、現行の「(1) 通常の設定方法」により点数表を設定する。  
また、「(2) 悪性腫瘍の化学療法の短期入院などに係る設定方法」で点数設定を行っている診断群分類は廃止する。

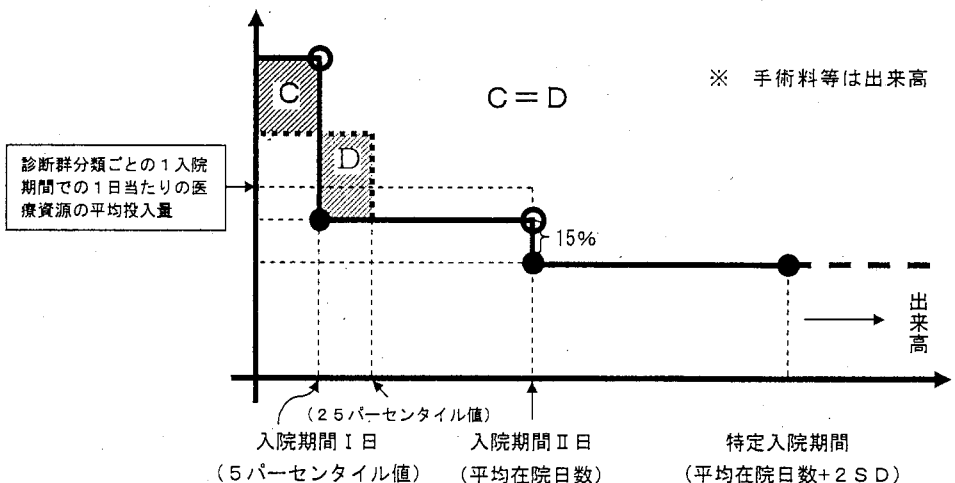
# 包括評価点数の設定方法について

## (1) 通常の設定方法



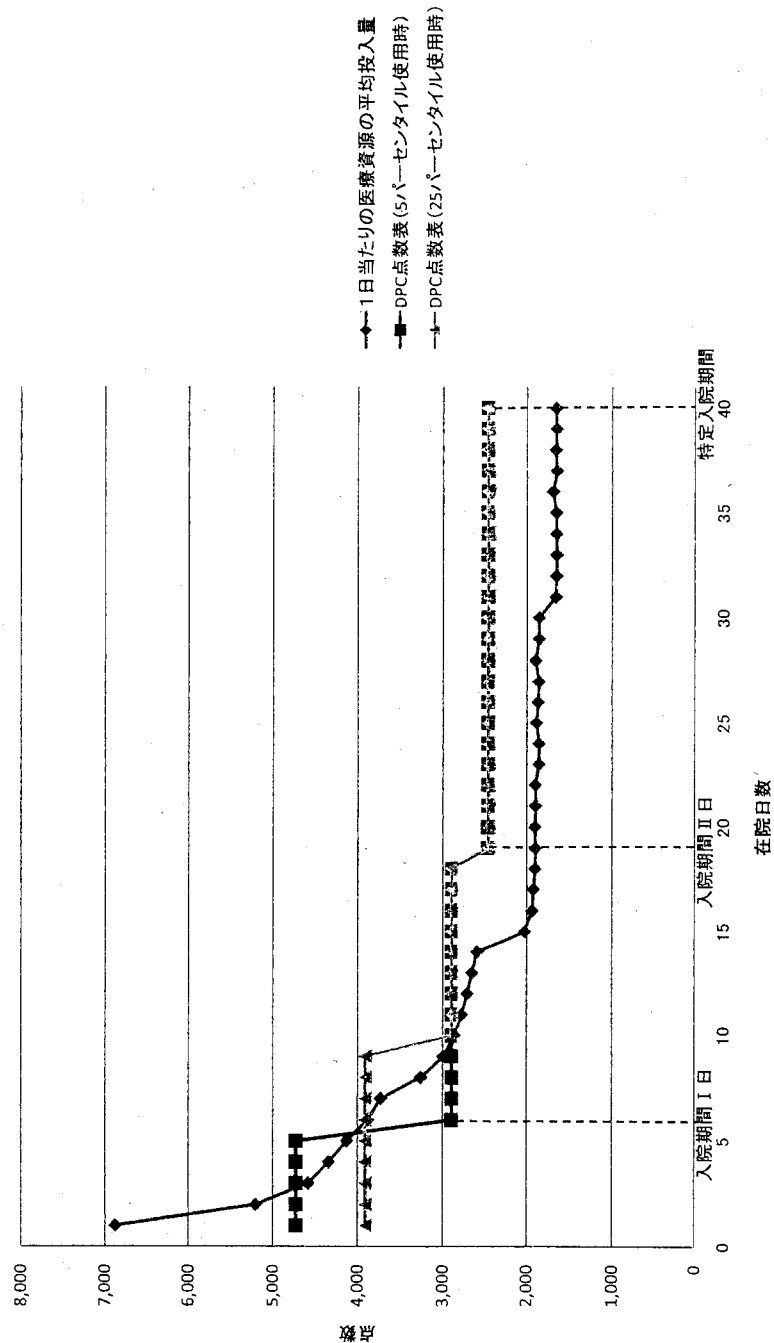
※ 入院期間 I 日までは、診断群分類ごとの1入院期間での1日当たりの医療資源の平均投入量に15%上乗せした点数。  
 入院期間 I 日から II 日までは、入院期間 I 日までに上乗せした点数の合計と同じ合計点数となるように設定した点数を、診断群分類ごとの1入院期間での1日当たりの医療資源の平均投入量から減じた点数。  
 入院期間 II 日から特定入院期間までは、入院期間 I 日から II 日までの点数から15%減じた点数。

## (2) 悪性腫瘍の化学療法の短期入院などに係る設定方法



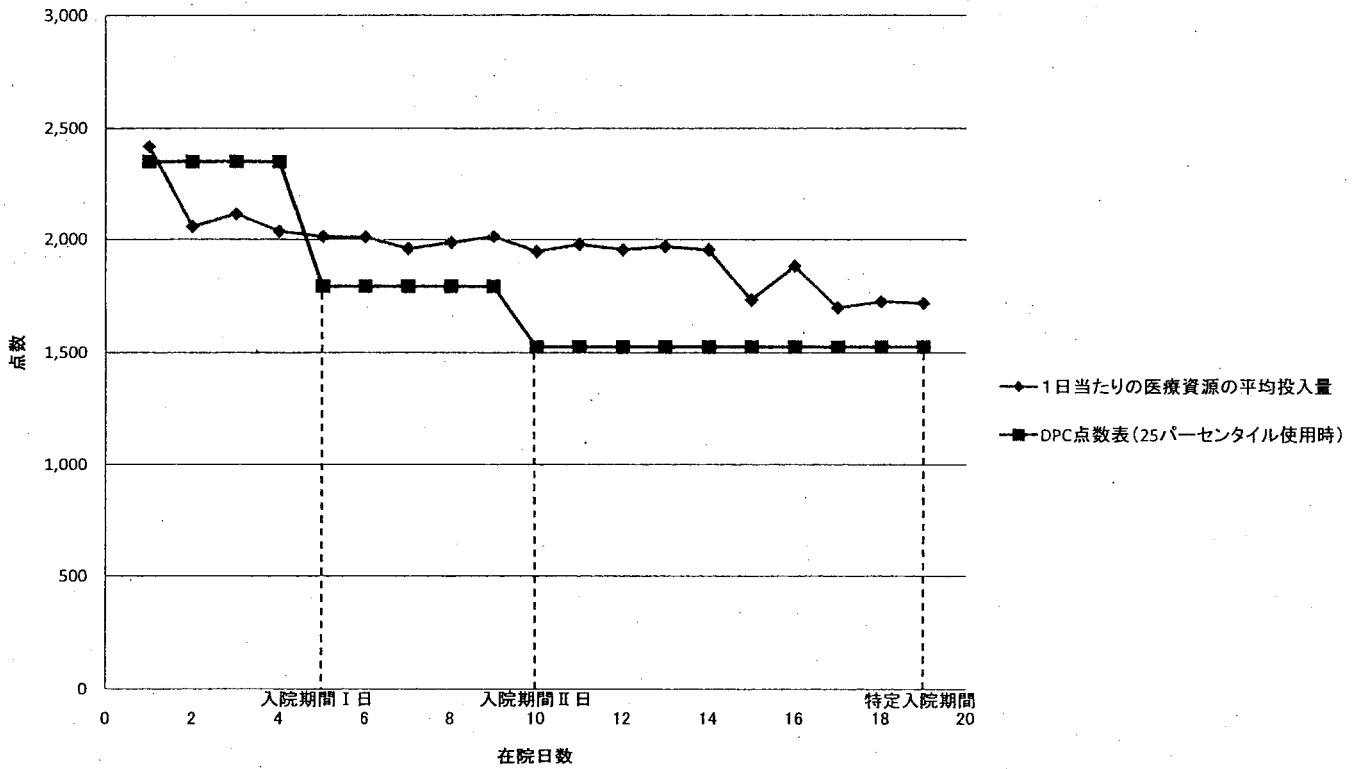
※ 通常の設定方法で定めた点数を基に、入院期間 I 日を5パーセントイル値に短縮し、25パーセントイル値までの点数を、5パーセントイル値までの点数に上乗せし入院期間 I 日までの点数を設定している。

## 010060x099x3xx (脳梗塞(JCS30未満) 手術・処置等2-3あり)



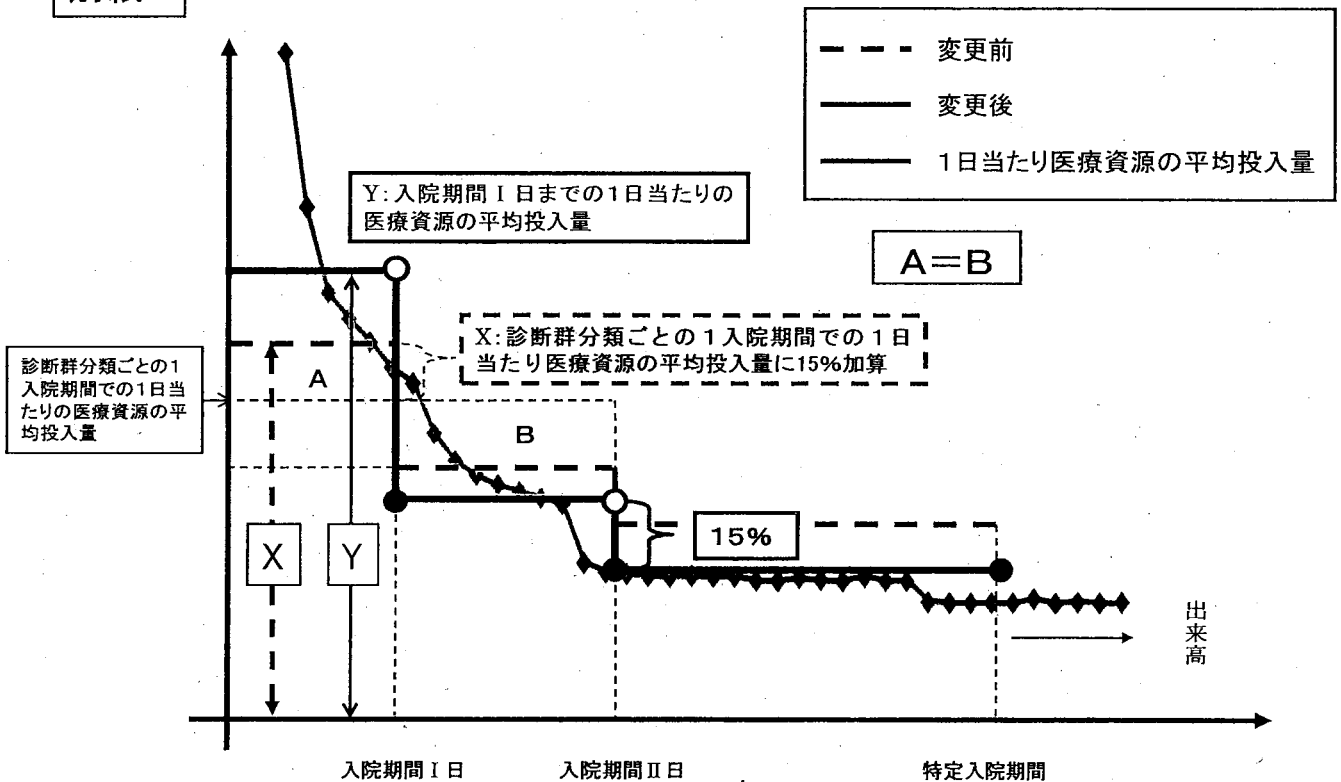
別紙3

020210xx97xxxx  
(網膜血管閉塞症 その他の手術あり)



別紙4

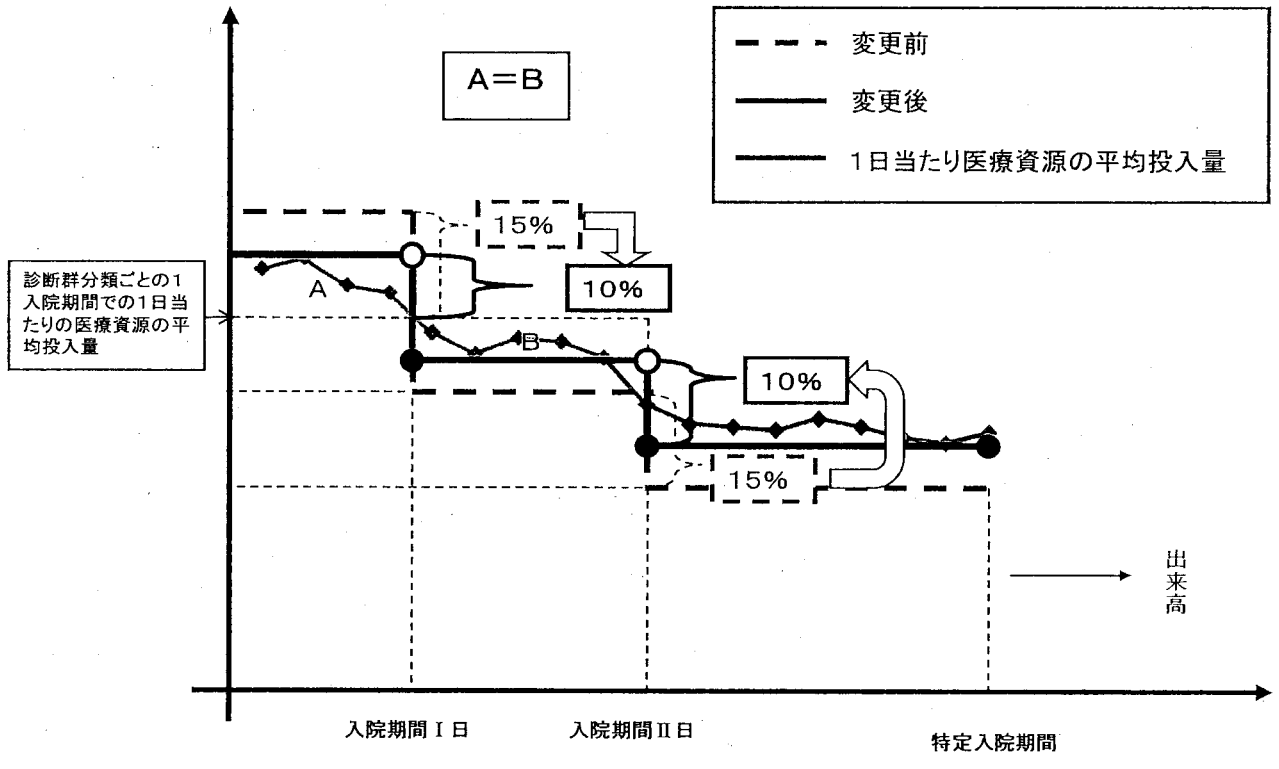
診断群分類点数表の見直しについて



※ 入院期間 I 日までの点数は、対象となる診断群分類の入院期間 I 日までの1日当たりの医療資源の平均投入量により設定  
入院期間 I 日から II 日及び II 日から特定入院期間までの点数は、入院期間 I 日までの点数を基に、現行と同様に設定

# 診断群分類点数表の見直しについて

別紙5



## D P Cにおける今後の課題（案）

### I. D P C対象病院への参加及び退出について

#### 1. 背景

D P Cの対象拡大においては、中医協基本問題小委員会で平成 21 年度 D P C対象病院の基準等について取りまとめたところ。

一方、D P C 対象病院が拡大されてきた中で、「D P C準備病院、D P C対象病院ともに、個々の医療機関が、一定のルールの下に、自主的にD P Cを辞退する」ことについて論点の提案があった。

#### 2. 現状

##### (1) D P C対象病院への参加のルール

D P C対象病院の基準\*を満たした病院で、D P Cに参加の意思があること。

※ 平成 20 年度 D P C対象病院の基準（別紙 1）

##### (2) D P C対象病院からの退出のルール

平成 20 年度以降に入院基本料の基準を満たせなくなった病院については、再び要件を満たすことができるか判断するため、3 か月間の猶予期間を設け、3 か月を超えても要件を満たせない場合はD P C対象病院から除外する。

##### (3) その他

ア. 現在の診断群分類点数及び調整係数については、D P C対象病院から提出される2年間（10ヶ月分）のデータ（以下、「D P Cデータ」）を用いて計算している。

イ. D P C対象病院については、厚生労働大臣告示において、病院名及び調整係数を示している。

#### 3. 論点

(1) D P C対象病院の条件を満たせなくなった場合の取り扱いについてどのように考えるべきか。

(2) 「一定のルールの下に、自主的に」D P C対象病院から出来高病院へ退出することについてどのように考えるべきか。

(3) 「一定のルールの下に、自主的に」退出を可能とした場合

ア. 退出に際して、どのようなルールが適切か。

イ. 一度退出した病院が、D P Cへ再参加することについてどのように考えるべきか。

ウ. その他

### II. その他

#### (1) 平成 21 年度 D P C準備病院の募集について

平成 21 年度にD P C準備病院を募集すべきかどうか検討が必要ではないか。

※ D P C対象病院数等については別紙 2 参照

#### (2) 調整係数廃止後の包括評価点数の在り方について

診断群分類毎に平均在院期間及び平均点数を用いて、入院初期に手厚くなるように包括評価しているものの、救急疾患等においては入院初期の医療資源投入量が包括評価点数を上回ってしまう状況等も指摘されている。

調整係数によって病院毎の医療資源投入量に応じた調整を行っているが、調整係数廃止後の包括評価点数の在り方について検討が必要ではないか。

※ 現行の包括評価点数の設定方法については別紙 3 参照

#### (3) 経過措置について

調整係数の廃止に際しては、新たな「機能評価係数」の検討結果を踏まえて、激変緩和を目的とした段階的廃止の有無やその方法についてどのように考えるのか。

#### (4) その他

## 新たな機能評価係数にかかる検討について

### ○これまでの経緯等

調整係数が廃止されることに伴い、それに変わる新たな機能評価係数の検討をDPC評価分科会で行ってきたが、その議論の状況を、中医協・基本問題小委員会(平成21年6月24日)へ報告した際、

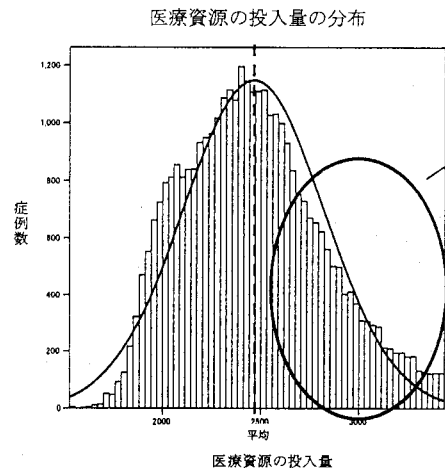
- 1 次期改定での導入が妥当と考えられた項目の一部が、すでに評価されている内容と二重評価になる可能性があるのではないか。
  - 2 個々の診断群分類点数表によって評価されていれば、わざわざ機能評価係数で調整する必要はないのではないか。
- という内容の指摘を受けたところ。

### 1 診断群分類点数表による評価について

#### (1) 診断群分類点数表の設定

診断群分類点数表は、診断群分類毎の、過去2年間のデータ(医療資源の投入量/在院日数)の平均を基に設定している。

このため、同じ診断群分類の症例であっても、医療資源の投入量が、診断群分類毎の点数を上回る場合がある。



このような症例では、医療資源の投入量が、診断群分類毎の点数を上回っている。

#### (2) 病院毎の医療資源の投入量の差異

上記のように医療資源の投入量の差異が生じる原因には、実施される医療の効率性の他、合併症の有無や治療法の違い、患者特性の違い等が考えられる。

このため、合併症等で医療資源の投入量が多くならざるを得ない患者を多く受け入れている病院では、DPCにおいては、採算が悪くなりやすい。

#### (3) 調整係数の廃止と新たな機能評価係数の設定

これまで、受け入れている症例による病院間の差異については、調整係数として病院毎に評価を行うことにより補正されてきたが、①調整係数の廃止に当たり、こうした差異について、診断群分類点数表を精緻に設定することや、②包括範囲の見直し等で対応するべく、DPC評価分科会においても検討を行っているところ。

しかし、すべての合併症等に対して分類や加算を設定して対応することは難しいため、③新たな機能評価係数を設定し、医療機関の差異を評価することを併せて検討しなくてはならない。

### 2 各指標の特徴について

#### ○基本問題小委員会での指摘事項

- ・効率性指数は、現状の点数設定によって、すでに評価されているのではないかと。
- ・複雑性指数は、特定機能病院や大規模病院に有利に働くのではないかと。

#### (1) 効率性指数(仮称)

##### ① 算定式

$$\frac{\text{全DPC対象病院の平均在院日数}}{\text{当該医療機関の患者構成が、全DPC対象病院と同じと仮定した場合の平均在院日数}}$$

##### ② 指標の特徴

病床規模や病院の種類に関わらず、在院日数を短縮し、効率的に急性期入院医療を提供している病院を評価する。

現状の点数設定は、実際、単に出来高点数の平均に応じて行われているのみであり、例えば在院日数を短くするためのマンパワー等のコストは反映していない。

(2) 複雑性指数(仮称)

① 算定式

$$\frac{\text{当該医療機関の診断群分類毎の在院日数が全DPC対象病院と同じと仮定した場合の平均在院日数}}{\text{全DPC対象病院の平均在院日数}}$$

② 指標の特徴

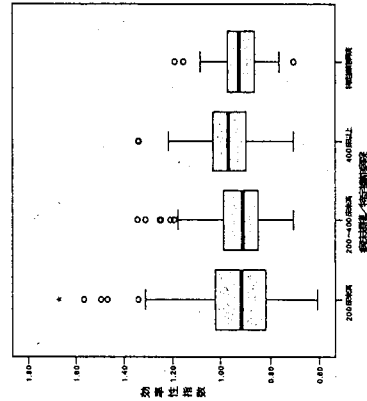
重症症例や手術症例等を含む在院日数が平均的に長い症例を多く受け入れている病院を評価する。

特に、特定機能病院や大規模病院に有利に働いているわけではない。

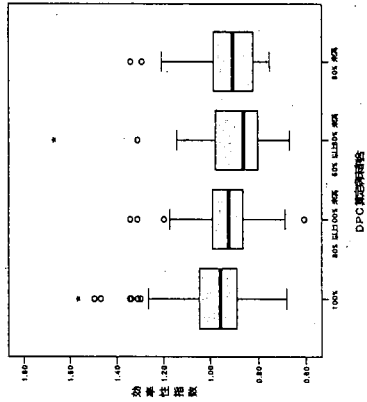
## 効率性指数(A-1-②)

※全DPC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対象病院と同じとした場合の平均在院日数

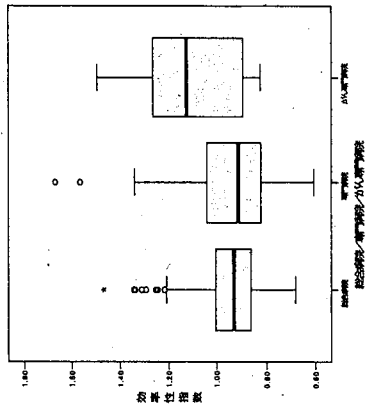
1. 病床規模/特定機能病院



2. DPC算定病床割合



3. 総合病院/専門病院/がん専門病院

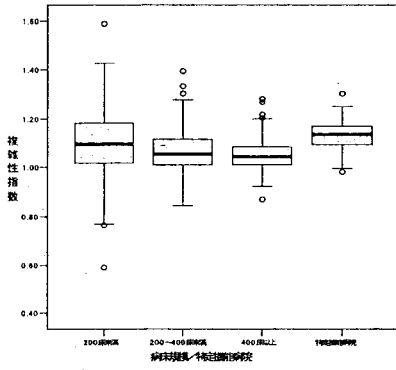




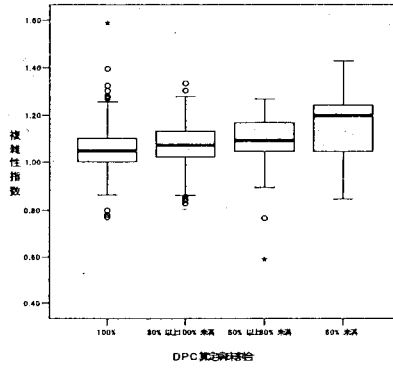
# 複雑性指数(A-1-④)

※当該医療機関の全診断群分類毎の在院日数が、  
全DPC対象病院と同じと仮定した場合の平均在院日数  
／全病院の平均在院日数

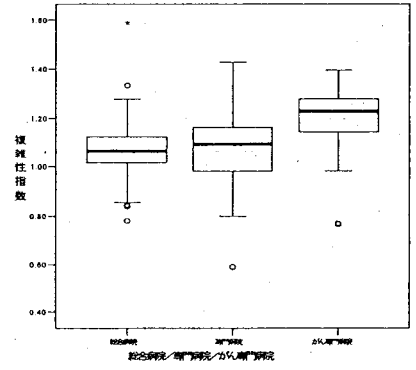
1. 病床規模／特定機能病院



2. DPC算定病床割合



3. 総合病院／専門病院／がん専門病院



## 調整係数の役割について

調整係数の役割に係るこれまでの議論の中で、調整係数はDPC制度の円滑導入という観点から設定されたものであり、

- (1) 前年度並の収入確保
- (2) 重症患者への対応能力・高度医療の提供能力等、現在の機能評価係数のみでは対応できていない病院機能の評価

という役割を含んでいると考えられる。

### 新たな「機能評価係数」の検討に当たって(案)

#### 基本方針

- 1 調整係数が果たしていた役割のうち、前記「(1)前年度並の収入確保」については廃止することとし、「(2)現在の機能評価係数のみでは対応できていない病院機能の評価」については、新たな「機能評価係数」として評価できるものを検討する。
- 2 既にDPCで評価されている項目全体を整理し、既存の評価のあり方の見直しも含めて、新たな「機能評価係数」について検討する。
- 3 調整係数の廃止に際しては、新たな「機能評価係数」の検討結果を踏まえて、激変緩和を目的とした段階的廃止の有無やその方法について検討する。

平成20年12月17日 中医協・基本問題小委員会

「調整係数の廃止と新たな機能評価係数の設定について」より

平成20年12月17日中医協・基本問題小委員会にて了承

## 新たな「機能評価係数」に関する基本的考え方

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。

- 1 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。
- 2 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。
- 3 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。
- 4 地域医療への貢献という視点も検討する必要があるのではないか。
- 5 DPCデータを用いて係数という連続性のある数値を用いることができるという特徴を生かして、例えば一定の基準により段階的な評価を行うばかりではなく、連続的な評価の導入についても検討してはどうか。  
その場合、診療内容に過度の変容を来たさぬ様、係数には上限値を設けるなど考慮が必要ではないか。
- 6 DPC対象病院であれば、すでに急性期としてふさわしい一定の基準を満たしていることから、プラスの係数を原則としてはどうか。
- 7 その他の機能評価係数として評価することが妥当なものがあれば検討してはどうか。

写

平成20年2月13日

厚生労働大臣

舛添要一 殿

中央社会保険医療協議会

会長 土田 武史

答 申 書

(平成20年度診療報酬改定及び当該診療報酬改定における個別の診療報酬点数の算定項目が分かる明細書の交付の一部義務化、処方せん様式の変更等について)

平成20年1月18日付け厚生労働省発保第0118001号をもって諮問のあった件について、別紙1から別紙4までの改正案を答申する。

また、平成20年2月13日付け厚生労働省発保第0213001号をもって諮問のあった件については、諮問のとおり改正することを了承する。

なお、答申に当たっての本協議会の意見は、別添のとおりである。

- 1 初・再診料、外来管理加算、入院基本料等の基本診療料については、水準を含め、その在り方について検討を行い、その結果を今後の診療報酬改定に反映させること。
- 2 後期高齢者診療料等後期高齢者診療報酬体系の創設に伴い創設された診療報酬項目については、高齢者の心身の特性に応じた医療提供に資するものとなっているかという観点から、実施後の状況について検証を行うこと。
- 3 平成20年度改定において「緊急課題」として診療報酬上の対策を講じた病院勤務医支援について、実際に病院勤務医の負担軽減につながったかどうか検証を行うこと。
- 4 診療報酬体系の簡素・合理化について引き続き取り組むとともに、個々の診療報酬項目の名称について国民に分かりやすいものになるよう検討を行うこと。
- 5 診療報酬における包括化やIT化の進展等の状況変化を踏まえて、診療報酬の請求方法や、指導・監査等適切な事後チェックに資するための検討を行うこと。
- 6 医療保険と介護保険のサービスが切れ目無く提供されるよう、引き続き検討を行うこと。
- 7 平成20年度診療報酬改定の実施後においては、特に以下の項目について調査・検証を行うこととする。また、平成18年度診療報酬改定に係る答申における指摘項目のうち、今回の診療報酬改定において未措置のものについても、引き続き調査・検証を行うこと。
  - (1) 明細書発行の一部義務化の実施状況
  - (2) 亜急性期入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料の見直しによる医療機能の分化・連携に与えた影響
  - (3) 回復期リハビリテーション病棟入院料において導入された「質の評価」の効果
  - (4) 歯科外来診療環境体制加算の創設による効果
- 8 処方せん様式の変更や、調剤基本料における後発医薬品調剤率要件等今回改定において講じられた後発医薬品の使用促進策について、改定後における処方・調剤の状況について検証を行うこと。

## 平成20年度診療報酬改定の答申にかかる意見 に関する検討状況等について

1 初・再診料、外来管理加算、入院基本料等の基本診療料については、水準を含め、その在り方について検討を行い、その結果を今後の診療報酬改定に反映させること。

- 平成20年度に、「外来管理加算の意義付けの見直しの影響調査」を実施し、検証を行った。
- 入院基本料等については、平成20年度検証部会調査として「病院勤務医の負担軽減策の実態調査」を行い、平成21年5月20日の中医協総会にて報告を行った。また、平成21年度調査においては、「7対1入院基本料算定病棟に係る調査」等を実施する予定である。
- 平成20年6月4日の基本問題小委員会から基本診療料に関する検討を開始し、現在までに下記の通り8回の議論を行っている。

開催日	議題	概要
平成20年 6月4日	基本小委 初・再診料等の考え方	初・再診料の経年変化等
11月19日	総会 基本診療料の検討の進め方について	議論の進め方の確認
平成21年 1月14日	基本小委 初・再診料等について	医療費の動向、日医アンケート調査について
4月15日	基本小委 入院基本料・特定入院料について	入院料について
4月22日	基本小委 基本診療料について (初・再診料、入院料等)	検証部会調査速報について
6月3日	基本小委 外来管理加算について	宿題事項について
6月10日	基本小委 入院料等について	「病院勤務医の勤務医負担軽減の実態調査」について
7月8日	基本小委 入院料等について	救急関係について

2 後期高齢者診療料等後期高齢者診療報酬体系の創設に伴い創設された診療報酬項目については、高齢者の心身の特性に応じた医療提供に資するものとなっているかという観点から、実施後の状況について検証を行うこと。

- 平成20年度検証部会調査として、「後期高齢者にふさわしい医療の実施状況調査」を実施し、後期高齢者診療料、後期高齢者終末期相談支援料に関して検証を行った。
- なお、平成20年7月1日以降、後期高齢者終末期相談支援料は凍結されている。

3 平成20年度改定において「緊急課題」として診療報酬上の対策を講じた病院勤務医支援について、実際に病院勤務医の負担軽減につながったかどうか検証を行うこと。

- 平成20年度検証部会調査として「病院勤務医の負担軽減の実態調査」を入院時医学管理加算、医師事務作業補助体制加算、ハイリスク分娩管理料のいずれかの施設基準の届出をしている病院に対して行った。
- 検証部会の報告書においては、1年前と比較して医師個人の勤務状況に関して、医師責任者の37.8%、医師の34.8%が「悪化した」又は「どちらかといえば悪化した」と回答し、医師責任者の13.2%、医師の14.3%が「改善した」、「どちらかといえば改善した」と回答していること等から、病院勤務医の状況はよいとは言えないとされた。  
その一方で、実際に負担軽減策の一環として業務分担を進めている項目について、「静脈注射及び留置針によるルート確保」、「診断書、診療録・処方せんの記載の補助」、「主治医意見書に記載の補助」等ある程度の効果が認められる項目等が見受けられることに鑑みると、引き続き、診療報酬においても、病院勤務医の負担軽減策を実施することが必要とされた。
- 平成21年4月22日と6月10日の基本問題小委員会において、この検証結果を用いて、入院時医学管理加算、医師事務作業補助体制加算、ハイリスク分娩管理料について議論を行った。

4 診療報酬体系の簡素・合理化について引き続き取り組むとともに、個々の診療報酬項目の名称について国民に分かりやすいものになるよう検討を行うこと。

平成20年度改定では、類似の内容の項目についての整理や名称の変更等を行った。次回改定においても、よりわかりやすい診療報酬とするため、今後、検討を進めていくことが必要と考えられる。

5 診療報酬における包括化やIT化の進展等の状況変化を踏まえて、診療報酬の請求方法や、指導・監査等適切な事後チェックに資するための検討を行うこと。

- DPC対象病院は360病院から1283病院へと拡大し、また、その審査については、平成21年1月審査分より、レセプト提出時に包括評価部分に係る診療行為の内容が分かる情報（コーディングデータ）を添付することとした。今後、この審査状況等も踏まえ、引き続き検討を行っていく。
- 平成21年4月よりレセプト電子請求を行っている400床未満の病院及びレセプトコンピュータを使用している薬局について、レセプトオンライン化が行われている。
- IT化の進展を踏まえて、平成20年度診療報酬改定において保険医療機関及び保険医療費担当規則の改正を行い、患者から求められたときの明細書の交付を義務づけることで、診療報酬の内容の透明性が増すように対応を行った。

6 医療保険と介護保険のサービスが切れ目無く提供されるよう、引き続き検討を行うこと。

- 平成20年度診療報酬改定においては、転換老健や居住系施設入所者・入居者に対し、手厚い医療が提供されるようにした。
- 平成20年9月24日中医協総会において、老健施設入所者に対する処方せんの交付について議論を行った。さらに、その結果を踏まえ、10月22日総会では、老健施設入所者に対して医療保険から算定できる項目等について議論を行った。

(参考)

平成21年度に介護報酬改定が行われている。

7 平成20年度診療報酬改定の実施後においては、特に以下の項目について調査・検証を行うこととすること。また、平成18年度診療報酬改定に係る答申における指摘項目のうち、今回の診療報酬改定において未措置のものについても、引き続き調査・検証を行うこと。

- (1) 明細書発行の一部義務化の実施状況
- (2) 亜急性期入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料の見直しによる医療機能の分化・連携に与えた影響
- (3) 回復期リハビリテーション病棟入院料において導入された「質の評価」の効果
- (4) 歯科外来診療環境体制加算の創設による効果。

Q 上記(1)～(4)については、平成21年度調査項目として、現在検証部会において調査を行っている。

O 平成18年度診療報酬改定に係る答申における指摘項目のうち、未措置のニコチン依存症管理料について、平成21年度に調査を行い、検証部会で検証する予定である。

8 処方せん様式の変更や、調剤基本料における後発医薬品調剤率要件等今回改定において講じられた後発医薬品の使用促進策について、改訂後における処方・調剤の状況について検証を行うこと。

平成20年度に検証部会で「後発医薬品の使用状況調査」を実施した。その結果を踏まえて、平成21年5月20日中医協で議論を行った。

平成21年度も同様の調査を実施し、検証部会で検証する予定である。