

都道府県別病院数とDPC算定病床数

診調組 D-3
18.12.6

都道府県	総人口※1 (1,000人) A	医療施設(静態・動態)調査一般病床数※2 B	病院数				DPC算定病床数※3					DPC算定病床割合 C÷B	人口10万対DPC算定病床数 C÷A×100
			平成15年度DPC対象病院	平成16年度DPC対象病院	平成18年度DPC対象病院	DPC準備病院	平成15年度DPC対象病院	平成16年度DPC対象病院	平成18年度DPC対象病院	DPC準備病院	計 C		
全国	127,768	904,199	82	62	216	371	67,376	23,246	87,081	114,022	291,725	32.3%	228.32
北海道	5,628	53,718	3	6	7	19	2,391	1,953	2,529	5,665	12,538	23.3%	222.79
青森	1,437	11,529	1	0	0	2	577	0	0	855	1,432	12.4%	99.68
岩手	1,385	12,020	1	0	3	1	973	0	1,284	299	2,556	21.3%	184.54
宮城	2,360	17,079	1	4	4	6	1,176	1,658	1,540	2,048	6,422	37.6%	272.09
秋田	1,146	9,793	1	0	1	2	574	0	148	858	1,580	16.1%	137.93
山形	1,216	9,615	1	0	1	4	564	0	468	1,883	2,915	30.3%	239.68
福島	2,091	17,299	1	2	2	4	723	840	701	1,483	3,747	21.7%	179.17
茨城	2,975	19,312	1	2	3	10	759	843	1,012	3,989	6,603	34.2%	221.94
栃木	2,017	12,529	2	0	2	5	2,166	0	1,137	1,394	4,697	37.5%	232.91
群馬	2,024	14,820	1	2	6	3	665	392	2,160	685	3,902	26.3%	192.77
埼玉	7,054	33,865	2	4	7	12	1,972	1,216	3,120	4,014	10,322	30.5%	146.32
千葉	6,056	32,224	1	2	7	12	775	1,212	2,884	4,966	9,837	30.5%	162.42
東京	12,577	83,437	14	5	12	32	13,860	1,452	4,993	10,571	30,876	37.0%	245.50
神奈川	8,792	47,905	4	2	19	24	3,498	621	8,740	7,212	20,071	41.9%	228.30
新潟	2,431	16,693	1	0	2	2	746	0	787	1,227	2,760	16.5%	113.51
富山	1,112	9,258	1	1	1	4	569	144	183	1,932	2,828	30.5%	254.38
石川	1,174	10,662	2	1	2	8	1,588	250	928	1,386	4,152	38.9%	353.65
福井	822	6,669	1	0	1	3	559	0	424	510	1,493	22.4%	181.72
山梨	885	6,415	1	1	1	3	566	210	146	641	1,563	24.4%	176.71
長野	2,196	15,777	1	0	6	7	660	0	2,826	1,886	5,372	34.0%	244.61
岐阜	2,107	12,927	1	1	3	8	569	247	1,179	3,152	5,147	39.8%	244.25
静岡	3,792	22,333	1	1	5	10	576	744	2,483	3,549	7,352	32.9%	193.86
愛知	7,255	41,638	4	1	11	10	4,180	663	5,584	3,861	14,288	34.3%	196.95
三重	1,867	11,516	1	0	5	6	700	0	1,818	2,238	4,756	41.3%	254.75
滋賀	1,380	9,567	1	0	2	3	563	0	1,199	1,148	2,910	30.4%	210.81
京都	2,648	22,434	2	1	6	10	1,938	478	3,038	2,601	8,055	35.9%	304.23
大阪	8,817	64,910	6	7	26	31	5,218	2,290	10,769	9,411	27,688	42.7%	314.02
兵庫	5,591	37,789	2	2	12	16	1,824	424	3,789	4,432	10,469	27.7%	187.26
奈良	1,421	10,295	1	0	2	5	830	0	584	1,227	2,641	25.7%	185.81
和歌山	1,036	8,822	1	1	1	2	760	304	300	573	1,937	22.0%	186.97
鳥取	607	5,386	1	0	0	2	647	0	0	791	1,438	26.7%	236.90
島根	742	6,391	1	0	1	2	576	0	602	952	2,130	33.3%	286.98
岡山	1,957	19,188	2	3	3	5	1,664	1,920	1,227	1,470	6,281	32.7%	320.91
広島	2,877	21,341	1	1	4	15	680	300	1,902	4,747	7,629	35.7%	265.21
山口	1,493	11,486	1	1	1	4	699	461	530	1,142	2,832	24.7%	189.74
徳島	810	6,437	1	1	2	1	651	307	798	359	2,115	32.9%	261.13
香川	1,012	10,015	1	0	3	6	587	0	1,221	1,123	2,931	29.3%	289.51
愛媛	1,468	12,502	1	0	1	3	566	0	294	984	1,844	14.7%	125.63
高知	796	7,185	1	0	2	1	566	0	778	178	1,522	21.2%	191.14
福岡	5,050	41,502	4	4	12	24	3,749	2,781	3,946	5,971	16,447	39.6%	325.69
佐賀	866	6,022	1	1	3	3	580	160	1,051	342	2,133	35.4%	246.20
長崎	1,479	12,757	1	1	7	7	772	325	2,833	1,489	5,419	42.5%	366.49
熊本	1,842	15,667	1	3	6	6	793	725	2,654	1,368	5,540	35.4%	300.72
大分	1,210	11,754	1	0	3	7	574	0	683	1,714	2,971	25.3%	245.62
宮崎	1,153	9,326	1	0	0	3	576	0	0	855	1,431	15.3%	124.11
鹿児島	1,753	14,778	1	0	5	8	627	0	901	1,524	3,052	20.7%	174.08
沖縄	1,362	9,612	1	1	3	10	550	326	908	3,317	5,101	53.1%	374.63

※1. 平成17年国勢調査第1次基本集計結果(全国結果)統計表平成18年10月31日公表
 ※2. 医療施設(静態・動態)調査平成17年度10月1日
 ※3. 様式3の8月データを使用

望ましい要件

望ましい要件の項目別病院数

病院類型	件数					
	病院数	救命救急入院料算定有り	特定集中治療室管理料有り	麻酔管理料有り	画像診断管理加算有り	病理診断料有り
平成15年度DPC対象病院	82	33	80	80	82	82
平成16年度DPC対象病院	62	7	33	56	51	50
平成18年度DPC対象病院	216	50	120	200	192	189
DPC準備病院	371	41	112	306	257	240
合計	731	131	345	642	582	561
病院類型	比率					
	病院数	救命救急入院料算定有り	特定集中治療室管理料有り	麻酔管理料有り	画像診断管理加算有り	病理診断料有り
平成15年度DPC対象病院	82	40.2%	97.6%	97.6%	100.0%	100.0%
平成16年度DPC対象病院	62	11.3%	53.2%	90.3%	82.3%	80.6%
平成18年度DPC対象病院	216	23.1%	55.6%	92.6%	88.9%	87.5%
DPC準備病院	371	11.1%	30.2%	82.5%	69.3%	64.7%
合計	731	17.9%	47.2%	87.8%	79.6%	76.7%

望ましい要件の算定件数別病院数

病院類型	望ましい要件算定項目数							望ましい要件算定項目比率						
	0	1	2	3	4	5	合計	0	1	2	3	4	5	合計
平成15年度DPC対象病院				3	47	32	82	0.0%	0.0%	0.0%	3.7%	57.3%	39.0%	100%
平成16年度DPC対象病院	2	4	8	20	23	5	62	3.2%	6.5%	12.9%	32.3%	37.1%	8.1%	100%
平成18年度DPC対象病院	4	11	19	52	104	26	216	1.9%	5.1%	8.8%	24.1%	48.1%	12.0%	100%
DPC準備病院	26	60	77	108	82	18	371	7.0%	16.2%	20.8%	29.1%	22.1%	4.9%	100%
合計	32	75	104	183	256	81	731	4.4%	10.3%	14.2%	25.0%	35.0%	11.1%	100%

(参考) D P C対象病院となる病院の基準

(平成18年1月11日の診療報酬基本問題小委員会において了承)

○ D P C対象病院となる希望のある病院であって、下記の基準を満たす病院とする。

- ・ 看護配置基準 2 : 1 以上であること
 - * 現在、2 : 1 を満たしていない病院については、平成20年度までに満たすべく計画を策定すること
- ・ 診療録管理体制加算を算定している、又は、同等の診療録管理体制を有すること
- ・ 標準レセ電算マスターに対応したデータの提出を含め「7月から10月までの退院患者に係る調査」に適切に参加できること

○ 上記に加え、下記の基準を満たすことが望ましい。

- ・ 特定集中治療室管理料を算定していること
- ・ 救命救急入院料を算定していること
- ・ 病理診断料を算定していること
- ・ 麻酔管理料を算定していること
- ・ 画像診断管理加算を算定していること

今後の議論の進め方について（案）

1. これまでの経緯

- DPC評価分科会においてはこれまで、DPC導入の影響評価を行うとともに、DPC対象病院の基準、包括評価の範囲等についても検討を行い、結果を中医協に報告してきた。
- その結果、平成18年度診療報酬改定においては、
 - ・ DPCによる支払対象の360病院への拡大
 - ・ 包括評価の範囲の見直し
 - ・ 診断群分類の見直し、簡素化
 - ・ 入院期間Iの設定方法の見直し等が行われたところ。
- 今年度の調査については、5月24日の中医協において、「DPC導入の影響評価」という視点から「制度として安定的に運営する」という視点に基づく調査内容とし、7月から12月までの退院患者に係る調査、診断群分類の妥当性に関する調査を行うとともに再入院の動向についても継続的に把握することとされた。
- このため、10月18日の当分科会においては医療機関からのヒアリングを行い、再入院率についての検討を行ったところ。

2 早急に検討すべき項目について

- 中医協において、本年度も引き続き診断群分類の妥当性に関する調査を行うこととされたことから、臨床の専門家により構成されるMD C毎の作業班において、分類の簡素化等の観点から診断群分類の見直しについて検討を行ってはどうか。その際、「制度として安定的に運営する」という観点も踏まえ、優先度の高いものから検討することとしてはどうか。

3. 中長期的に検討すべき項目について

- 平成18年度診療報酬改定における答申時の附帯意見を踏まえ、円滑導入への配慮から制度の安定的な運営への配慮に重点を移す観点も踏まえ、調整係数の取扱いなど、適切な算定ルールの構築について検討することとしてはどうか。
- DPCの、一件（一入院）当たり包括評価制度への移行可能性について検討することとしてはどうか。
- DPCに基づく診療報酬請求に関する適切な審査及び診断群分類点数の適切な設定に資する観点から、詳細な診療行為情報及び点数情報を含む「標準的DPC電子レセプト」の構築について検討してはどうか。
- 医療機関の機能やコストの評価を行う仕組みとしてDPC制度を活用していくことを検討してはどうか。

(参考)

1. 中医協答申附帯意見（平成18年2月15日中医協総会決定）

DPCについては、円滑導入への配慮から制度の安定的な運営への配慮に重点を移す観点も踏まえ、調整係数の取扱いなど、適切な算定ルールの構築について検討を行うこと。

2. DPCの中長期的な在り方に関する論点

（平成17年11月16日中医協資料より抜粋）

- 対象病院の拡大に伴う影響評価の結果を踏まえ、一件（一入院）当たり包括評価制度への移行可能性についても検討することとしてはどうか。
- 調整係数については、DPC制度の円滑導入という観点から設定されているものであることを踏まえ、DPC制度を導入した平成15年以降5年間の改定においては維持することとするが、平成22年度改定時に医療機関の機能を評価する係数として組み替える等の措置を講じて廃止することを検討してはどうか。
- DPCに基づく診療報酬請求に関する適切な審査及び診断群分類点数の適切な設定に資する観点から、診療報酬請求時に詳細な診療行為情報及び点数情報が提出される仕組みを構築するため、次のことを検討してはどうか。
 - ① 詳細な診療行為情報及び点数情報を含む「標準的DPC電子レセプト」の確立
 - ② 「標準的DPC電子レセプトデータ」の一元的収集システムの構築
- 医療機関の機能やコストの評価を行う仕組みとしてDPC制度を活用していくことを検討してはどうか。