

平成19年度 第7回 診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会

日時：平成19年 11月2日（金） 15:00～17:00

場所：厚生労働省専用第18～20会議室

議 事 次 第

1. DPC対象病院のあり方について
2. 新たな機能評価係数のあり方について
3. その他

診調組 D-1
19. 11. 2

伏見参考人提出資料

「診断群分類を活用した医療サービスのコスト推計に関する研究(H16-政策-027)」班及び「包括払い方式が医療経済及び医療提供体制に及ぼす影響に関する研究(H19-政策-一般-027)」班における検討結果のまとめ

平成 18 年度「診断群分類を活用した医療サービスのコスト推計に関する研究」班及び「包括払い方式が医療経済及び医療提供体制に及ぼす影響に関する研究」班に協力をいただいた施設のデータをもとに医療機関の機能を評価するための基礎的検討を行った。以下、DPC対象病院の基準の考え方、病院機能評価の考え方、データの質についての3つの視点から整理をこころみた。なお、各資料の主な結果は別紙の通りである。

1. DPC 対象病院の基準の考え方

□手術・処置について

- 入院期間中に手術、手術処置等1、手術処置等2のいずれかを受けた「手術処置群」、これらの手術処置を受けていない「9900 群」、それ以外の「9700 群」に分類し、施設種別に検討した。その結果、「手術処置」の実行状況が急性期医療を評価する指標の一つとなりうることが示唆された(資料1・別紙図表)。
- 敗血症、DIC について、施設別・施設種別の発生頻度及びそれらのうち手術処置等2のあるものの割合を検討したところ、施設によって大きな差があることが明らかとなった。この結果は施設によって敗血症・DIC の診断基準が異なっていること、あるいは診療している患者の重症度が異なることを示している(資料2)。

2. 病院機能評価の考え方

1) 稀少性指数

- 各施設が稀少な傷病をどのくらい診療しているかを評価する「稀少性指数」を考案し、それを施設種別に検討した。その結果、平成 15 年 DPC 対象医療機関の稀少性指数は、約 2.8 で、その他の施設より 0.1 程度高かった。このことは平成 15 年 DPC 対象医療機関が、他施設に比較して「稀な」疾患を数多く診療していることを示している(資料3)。

2) 多様性指標、資源ならびに在院日数投下指標、資源ならびに在院日数効率性指標

- 平成 17 年度データ(82 特定機能病院を含む 324 病院)を用いて、多様性指標、資源ならびに在院日数投下指標、そして資源ならびに在院日数効率性指標を検討した。平成 15 年 DPC 対象医療機関は多様性の高さと同様に在院日数

投下量の高さで特徴づけられていた。また、資源投下指標も上位にあった。ただし、その他の病院でも平成15年DPC対象医療機関と同様の特徴を持つ施設が相当数存在している。

3) 化学療法

- がん化学療法については特定のDPC6桁分類で病院類型間にレジメン・入院日数といった診療パターンの違いが観察された。また同時に、入院1日あたり出来高換算薬剤費用については、化学療法のレジメンの間に大幅な違いがあった(資料4)。

4) 画像診断・放射線治療

- 画像診断の高度性を1.5T MRIの使用状況で検討した結果、平成15年DPC対象医療機関は他の施設区分よりも使用割合が高かった。放射線治療については、前立腺癌では平成15年DPC対象医療機関が高度の治療を行っている数が多いが、脳腫瘍については施設間の差は観察されなかった(資料5)。

5) 病院機能評価係数の考え方

- 現行の調整係数は診療内容のばらつき(いわゆる変動費用的なもの)を担保するもの考えることができる。他方、病院機能評価係数は各施設を持つ機能(人員や設備などの固定費用的なもの)に対応するものである。したがって、後者の視点からの分析が必要となる(資料6)。
- 上記の問題意識から、財務指標と資源・在院日数投下指標・効率性指標・多様性指標との関係を検討した。多様性が高い施設では付加価値率が高い傾向が見られたものの、資源投下が高度であることと、人件費配分率・研究研修比率・減価償却比率・利益率などとの間に有意な相関を認められなかった。ただし、この分析で使用できた資料は72病院(H16年度、特定機能病院3施設を含む)のみであり、現時点では明確な結論を引き出せるものではない。

3. データの質について

- ICD10コーディングにおける「.9」出現割合を検討した。その結果MDC別では04(呼吸器の疾患)と09(乳房の疾患)で「.9」にコードされている割合が高かった。全体として参加年度による施設間格差は少ない。また、病床規模別では小規模病院で「.9」にコードされている割合が高い傾向を認めた。いずれにしてもコーディング精度を高めるための対策が必要である(資料7)。

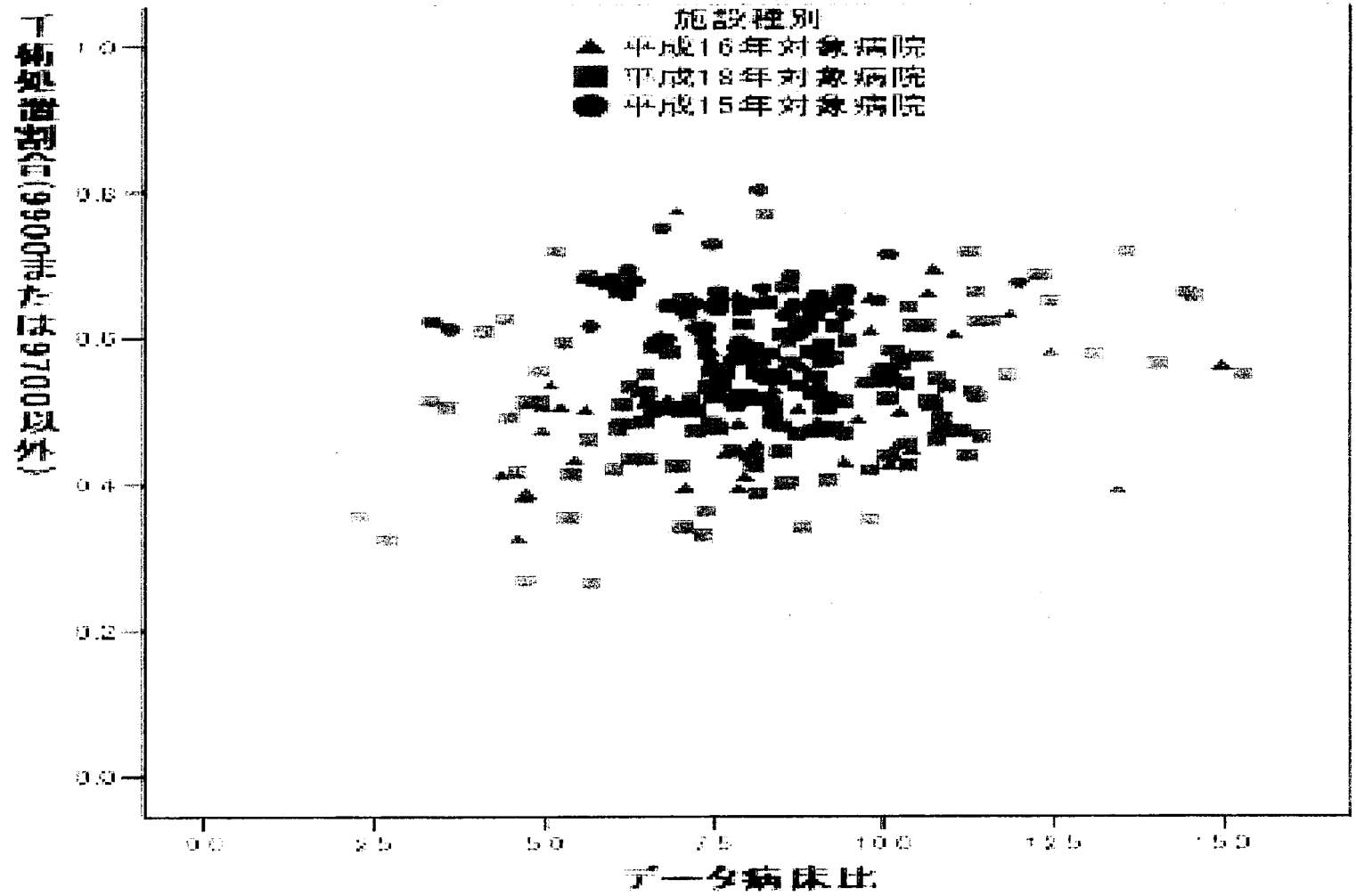
4. まとめ

- DPCは急性期入院医療を評価する仕組みとして開発されてきた。このことを踏まえると、DPC対象病院の基準としては急性期入院医療を代表するような

ものを設定する必要がある。研究班におけるこれまでの検討結果としては、手術・手術処置等1・手術処置等2の内容を検証することで、そのような基準を設定できる可能性が示唆された。

- DPC は正確なコーディングを前提として評価が行われる。現在 DPC 対象病院となっている施設でも、必ずしも精度の高いコーディングが行われていない。今後、適切な評価を行うためにもコーディング精度を高めるような対策が必要である。

図表



DPCの在り方等に係る論点の整理

第1 急性期について

1 平成15年3月28日閣議決定

急性期入院医療については、平成15年度より特定機能病院について包括評価を実施する。また、その影響を検証しつつ、出来高払いとの適切な組合せの下に、疾病の特性及び重症度を反映した包括評価の実施に向けて検討を進める。

2 急性期について

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。

第2 DPC対象病院の考え方について

DPCは、急性期入院医療を実施している病院を対象とするものである。今後のDPC対象病院の拡大に伴い、DPC対象病院の基準については、以下の論点を踏まえて、整理する必要がある。

1 平成18年度の基準に関する考え方について

【論点1】

平成18年度より導入されているDPC対象病院が満たすべき基準については、平成20年度以降のDPC対象病院に対しても満たすべき基準とすべきではないか。

- ア 看護配置基準 10:1以上であること
- イ 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
- ウ 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12月までの退院患者に係る調査」に適切に参加できること

2 データの質に関する考え方について

DPC対象病院として、急性期入院医療における治療から退院までの1入院に係る適切なデータを提供できること等、データの質を確保することが重要であると指摘があった。

【論点2-1】

「7月から12月までの退院患者に係る調査」への適切な参加について

- (1) 一定期間、適切に当該データを提出できることをDPC対象病院となる要件としてはどうか。
- (2) その際の一定期間については、「1年間」又は「2年間」のどちらのデータ提出期間とすべきか。
- (3) 「適切なデータを提出できる」とは、提出期限の厳守及びデータの正確性等（例えば、適切に診断群分類が決定されていることや薬剤等の使用量の入力ミス等がないこと等）を求めることとしてはどうか。
- (4) 既にDPC対象病院となっている医療機関に対しても、同様に適切なデータの提出を求めるとともに、データの質に重大な疑問等があった場合については、当分科会でその原因等について調査し、改善を求めることとしてはどうか。

【論点2-2】

(データ/病床)比について

- (1) (データ/病床)比については、平成16年度に要件としていた、「3.5(7~10月の4ヶ月の期間で算定した場合)」相当としてはどうか。
- (2) (データ/病床)比を算出するに当たり、対象とする期間として、
 - ア 「1年間」であれば平成19年度「7~10月の4ヶ月分のデータから算出(この場合、(データ/病床)比=3.5)

イ 「2年間」であれば、平成18年度「7～12月の6ヶ月」及び平成19年度「7～10月の4ヶ月」の合わせて10ヶ月分のデータから算出（この場合、（データ／病床）比＝8.75）とすることとしてはどうか。

3 DPC対象病院の基準案について

DPC対象病院が拡大されれば、急性期入院医療を担う医療機関の中でも、各医療機関によって医療資源の投入量や扱う患者の病態の多様性が増すこと等が予想されるが、DPC対象病院の基準についてどのように考えるか。

【基準案1】

論点1、論点2-1及び論点2-2に係る要件をDPC対象病院の基準としてはどうか。

【基準案2】

論点1、論点2-1及び論点2-2に係る要件に加えて、入院患者の病態に応じた医療資源の投入量を踏まえた医療機関の特徴を考慮して、例えば手術件数等を基準としてはどうか（D-3-1、D-3-2）。

第3 新たな病院機能評価係数について

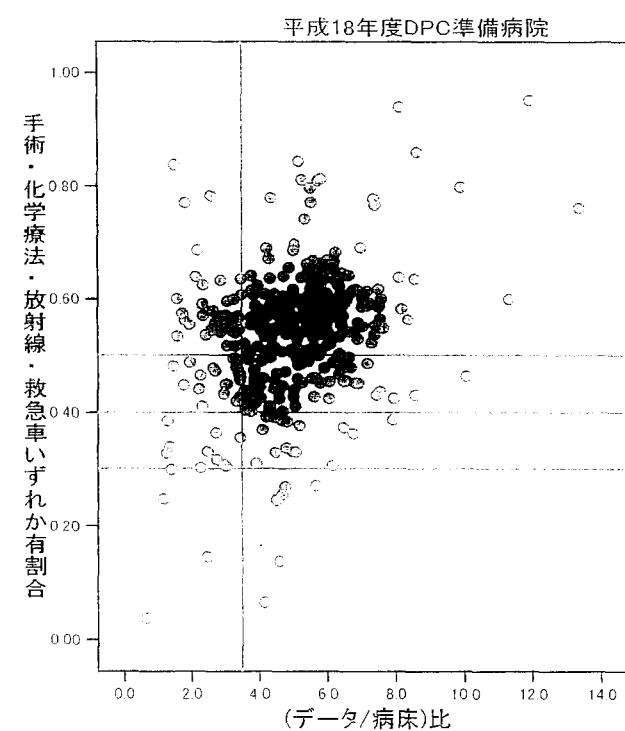
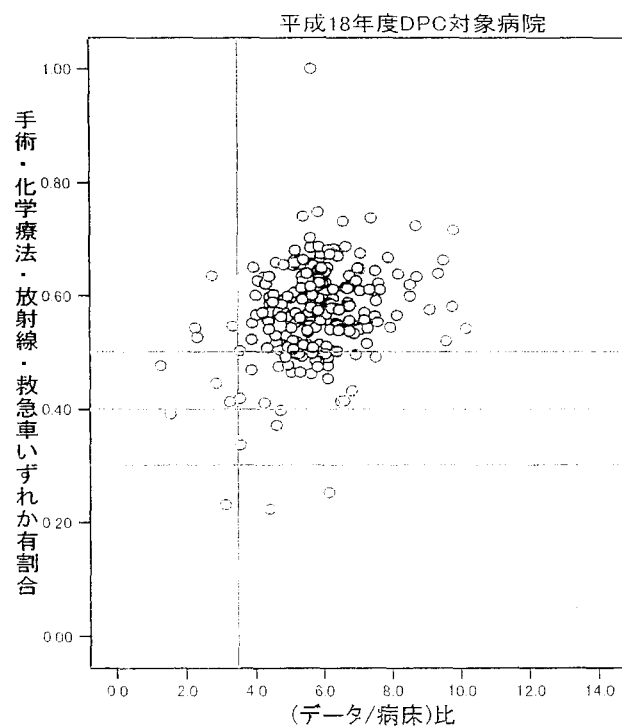
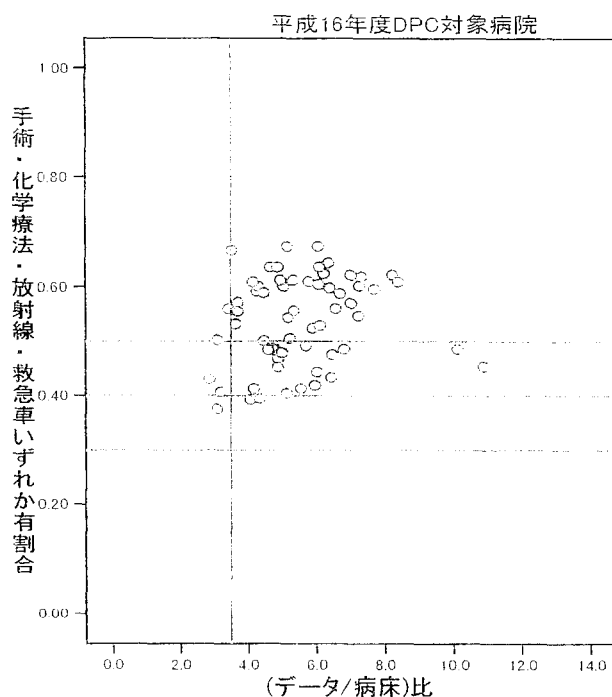
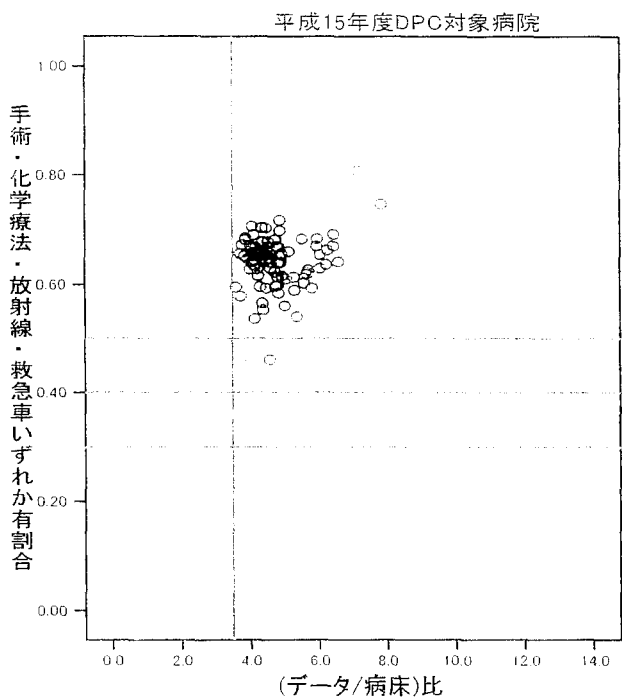
【論点3-1】

「望ましい基準」の要件については、病院機能を評価する係数として検討してはどうか。

【論点3-2】

その他に、病院の機能を評価することができる項目について、高度な医療内容を反映することのできる項目等について検討してはどうか。

病院類型別手術・化学療法・放射線療法・救急車搬送いずれか有と(データ/病床)比の関係



(データ/病床)比3.5未満及び全症例に占める手術・化学療法・放射線療法・救急車搬送いずれかを含む割合別医療機関数

① (データ/病床)比3.5未満の医療機関数

要件	15年 対象病院	16年 対象病院	18年 対象病院	18年 準備病院	計
(データ/病床)比 3.5未満	0	5	9	72	86

③ 全症例に占める手術・化学療法・放射線療法・救急車搬送いずれかを含む割合別医療機関数 (①を除く)

要件	15年 対象病院	16年 対象病院	18年 対象病院	18年 準備病院	計
50%未満	1	19	31	86	137
45%未満	0	8	10	49	67
40%未満	0	2	5	21	28
35%未満	0	0	3	12	15
30%未満	0	0	2	6	8
25%未満	0	0	1	3	4

※ 平成18年度DPC調査データ(6ヶ月)による。

※ (データ/病床)比は6ヶ月分のデータを4ヶ月換算したもの。

診調組 D-4
19. 11. 2

前回資料

平成19年度 第6回

診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会資料

平成19年度DPC評価分科会に付託された事項について

第1 適切な算定ルールの構築について

DPCが導入された医療機関においては、再入院率が上昇する傾向が見られることから、これにより医療の質が低下していないか、またDPCが適正に運用されているかどうかについて、今後とも継続的に注視するとともに、適切な算定のあり方等についても検討する必要がある。

第2 対象病院のあり方について

DPCにおいては、準備病院を含め、約1,400病院、45万床に達しており、将来のDPCの在り方も踏まえて、DPCの適用が相応しい範囲について検討するとともに、平成20年度改定時におけるDPC対象病院の具体的な要件を検討する必要がある。

第3 調整係数の廃止及び新たな機能評価係数の設定

- 1 平成18年度診療報酬改定における答申及び附帯意見を踏まえ、平成20年度以降の医療機関係数の在り方について、各医療機関を適切に評価するために、調整係数の廃止や新たな機能評価係数の設定等について検討する必要がある。
- 2 現在、DPC対象病院や準備病院においては、特定機能病院からいわゆる専門病院まで幅広く含まれており、それらの違いについて適切に評価する仕組みを検討する必要がある。

DPC対象病院に関する考え方の経緯について

1 平成15年度改定時

【平成15年2月26日 中医協総会資料(抜粋)】

- 平成15年度におけるDPC対象医療機関
大学病院、国立がんセンター、国立循環器病センター（合計82医療機関）

2 平成16年度改定時

【平成16年2月13日 中医協総会資料(別紙)(一部改変)】

- DPC試行的適用の対象医療機関の考え方
 - (1) 調査協力医療機関(92医療機関)のうち一定の基準を満たすもの。
一定の基準：DPCに対して協力する意思のある医療機関
データ/病床比が概ね3.5以上
データの質が確保されていること
 - (2) データの質について
データの質に求められるもの
 - ① 臨床病名とICD10の傷病名との照合、コーディングの正確さ
 - ② 包括評価の見直しに必要な診療行為詳細情報(E,Fファイル)の提出など
 - (3) データ/病床比の考え方
ある一定期間に退院した患者から得られる1病床当たりのデータ数
(例)
400床の病院において、7月から10月の4ヶ月間に収集されたデータのうち分析可能なデータ数は1830件であった場合、データ/病床比は、次のとおりとなる。
データ/病床比： $1830 \div 400 \approx 4.6$
- 平成16年度におけるDPC対象医療機関（合計144医療機関）

3 平成18年度改定時

【平成18年1月11日 中医協基本小委資料(抜粋)】

○ DPC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 10:1以上であること
- * 現在、10:1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12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

○ 平成18年度におけるDPC対象医療機関 (合計360医療機関)

急性期医療に係る診断群分類別包括評価の試行適用の範囲について（案）

急性期医療に係る診断群分類別包括支払い方式については、再入院率や退院先転帰、患者満足度等様々な角度からの導入影響に関する評価が重要である。

したがって、大学病院に加え調査協力医療機関（データ収集を行っている医療機関）について本支払方式を試行的に適用して、データ収集の拡大を図り、その評価を検証する。

【案】

1. 対象医療機関

調査協力医療機関（92医療機関）のうち一定の基準を満たすもの。

一定の基準：DPCに対して協力する意思のある医療機関

データ/病床比が概ね3.5以上

データの質が確保されていること

2. 比較評価事項

再入院率等「DPC導入の影響評価に関する調査」（中間報告）にある評価項目について調査・評価を行う。

3. 比較データの取り扱い

比較データを1年ごとに中医協基本問題小委員会に報告する。

4. 試行期間

平成16年4月から平成18年3月まで

5. その他

各医療機関におけるDPC比較調査研究担当責任者の配置およびDPC調査専門組織分科会の体制強化等について、引き続き検討する。

(参考)

1. データ/病床比について

○計算方法の例：

400床の病院から、7月から10月の4ヶ月間に収集されたデータのうち分析可能なデータ数は1830件であった場合、データ/病床比は、次のとおりとなる。

$$\text{データ/病床比} : 1830 \div 400 \div 4.6$$

2. データの質について

○データの質に求められるもの

- ①臨床病名とICD10の傷病名との照合、コーディングの正確さ
- ②包括評価の見直しに必要な診療行為詳細情報 (E,Fファイル) の提出 など

○エラーデータの主なもの

- ・臨床病名の誤ったICD10へのコーディング
- ・手術の術式コードの入力誤り
- ・診療報酬点数の円、点区分誤り
- ・E,Fファイルへの不適切なレセ電算コードの入力 など

Eファイル

E-5	E-6	E-7	E-8	E-9	E-10	E-11	E-12	E-13	E-14
データ区分	順序番号	病院点数マスタコード	レセプト電算コード	解釈番号(基本)	診療行為名称	行為点数	行為薬剤料	行為材料料	円・点区分
60	0001	600001	160000310	0000	尿中一般物質定性半定量検査	0000028	00000000	00000000	0

Fファイル

F-5	F-6	F-7	F-8	F-9	F-10	F-11	F-12	F-13	F-14	F-15	F-16
データ区分	順序番号	行為明細番号	病院点数マスタコード	レセプト電算コード	解釈番号(基本)	診療行為名称	使用量	単位	行為点数	行為薬剤料	行為材料料
60	0001	01		160000310	0000	尿中一般物質定性半定量検査	0000000000	0	0900028	00000000	00000000

DPC 対象病院の在り方に係る検討の論点

1 急性期入院医療の概念としてどのように考えたら良いか。

- 例えば、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（治癒・軽快・緩解を含む）に至るまでを指すこととしてどうか。（D-3-2 参照）

2 DPC の対象として相応しい範囲をどのように考えたら良いか。

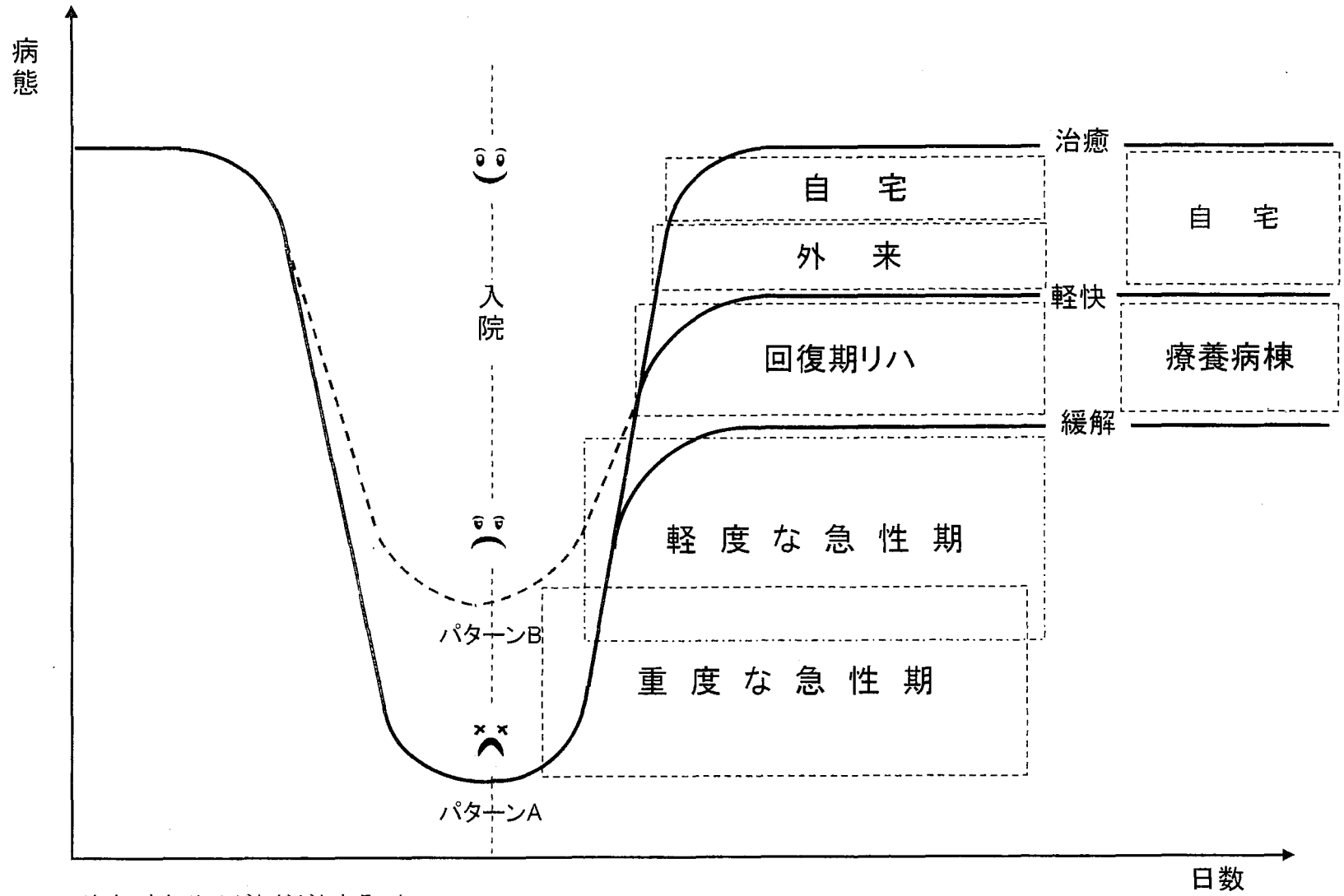
患者の病態に応じた医療の内容から、主に以下の療養の経過が考えられるのではないか。（D-3-2 参照）

- パターン A
患者の病態が非常に重く、重度な急性期としての治療が必要な場合
- パターン B
患者の病態が重度ではなく、軽度な急性期の治療で良い場合

3 2 の検討を踏まえた DPC の基準及び評価の在り方についてどのように考えたら良いか。（D-3-3 参照）

4 その他、検討すべき事項について。

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。

DPCの基準及び評価の在り方に関する考え方について

例1 データ／病床比について

(1) データ／病床比の考え方

ア 対象期間において退院した患者の全データ数／病床のこと。

イ 全データ数を病床利用率や在院日数等を用いて算出する場合には、

$$\text{全データ数} = \{ \text{対象期間 (A)} \times \text{病床数 (B)} \times \text{病床利用率 (C)} \} / \text{在院日数 (D)}$$

となる。

ウ 従って、

$$\begin{aligned} \text{データ／病床比} &= \text{全データ数} / \text{病床数 (B)} \\ &= \{ \text{対象期間 (A)} \times \text{病床利用率 (C)} \} / \text{在院日数 (D)} \end{aligned}$$

(2) 具体例

- ・ 対象期間＝7月～10月（123日）
- ・ 一般病床の病床利用率＝79.4%（平成17年医療施設調査）
- ・ 平均在院日数＝28日（10：1入院基本料における特定機能病院の基準在院日数）
とした場合

$$\begin{aligned} \text{データ／病床比} &= (\text{対象期間} 123 \text{日} \times \text{病床利用率} 79.4\%) / \text{平均在院日数} 28 \text{日} \\ &= 3.49 \end{aligned}$$

例2 望ましい要件について

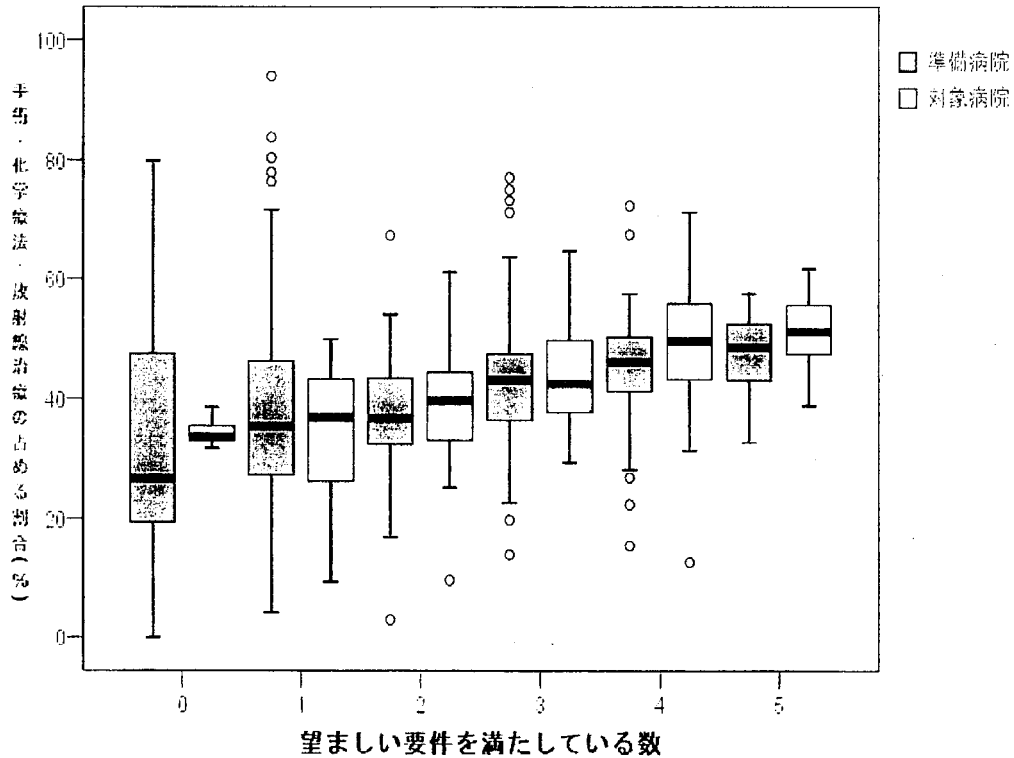
- (1) 各望ましい要件を満たしている状況について（D-5-1参照）
- (2) 望ましい要件を満たしている項目数の状況について（D-5-1参照）

例3 その他

手術、化学療法、放射線療法、全身麻酔、救急搬送 等

望ましい要件別の手術・化学療法・放射線治療の割合について

平成18年7～12月の6か月データから手術・化学療法・放射線治療の症例を集計した。
(1症例について複数回実施した場合も1件とした。)



(1) DPC対象病院

		望ましい要件数						合計
		0	1	2	3	4	5	
病院数		5	18	24	71	174	68	360
手術割合 (%)	平均値	30.8	32.2	34.6	37.7	41.7	43.1	40.1
	標準偏差	6.3	11.0	9.8	8.2	6.6	4.9	7.8
化学療法割合 (%)	平均値	3.6	2.2	3.2	5.2	6.3	7.1	5.8
	標準偏差	4.2	2.0	2.5	7.8	4.0	2.9	4.9
放射線治療割合 (%)	平均値	0.0	0.1	0.3	0.8	0.9	1.0	0.8
	標準偏差	0.0	0.2	0.8	2.6	0.9	0.6	1.4
合計 (%)	平均値	34.5	34.4	38.1	43.7	48.9	51.2	46.7
	標準偏差	2.6	11.7	10.0	7.9	8.4	5.5	9.3

(2) 平成18年DPC準備病院

		望ましい要件数						合計
		0	1	2	3	4	5	
病院数		25	62	74	111	82	17	371
手術割合 (%)	平均値	31.0	35.1	32.9	37.2	38.1	40.3	35.9
	標準偏差	19.7	16.6	8.6	8.5	7.3	5.9	11.2
化学療法割合 (%)	平均値	1.9	3.5	4.2	5.4	6.2	6.4	4.8
	標準偏差	2.7	7.3	3.6	5.9	5.2	2.4	5.5
放射線治療割合 (%)	平均値	0.0	0.7	0.2	0.4	0.5	0.8	0.5
	標準偏差	0.0	3.6	1.1	1.3	0.7	0.7	1.8
合計 (%)	平均値	32.9	39.3	37.4	43.0	44.8	47.5	41.2
	標準偏差	20.3	18.4	9.5	10.4	9.0	6.0	12.9

病床規模別望ましい要件数

(1) DPC対象病院

病床規模 (DPC算定病床数)	望ましい要件数												病院数の合計		病床規模別 平均の要件数
	0		1		2		3		4		5				
100床未満	0	0.0%	3	16.7%	2	8.3%	0	0.0%	1	0.6%	0	0.0%	6	1.7%	1.8
100床以上200床未満	5	100.0%	8	44.4%	10	41.7%	7	9.9%	2	1.1%	0	0.0%	32	8.9%	1.8
200床以上300床未満	0	0.0%	5	27.8%	5	20.8%	20	28.2%	11	6.3%	0	0.0%	41	11.4%	2.9
300床以上400床未満	0	0.0%	2	11.1%	7	29.2%	28	39.4%	35	20.1%	3	4.4%	75	20.8%	3.4
400床以上500床未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	11	15.5%	26	14.9%	6	8.8%	43	11.9%	3.9
500床以上	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	7.0%	99	56.9%	59	86.8%	163	45.3%	4.3
合計	5	100.0%	18	100.0%	24	100.0%	71	100.0%	174	100.0%	68	100.0%	360	100.0%	3.7

(2) 平成18年・19年DPC準備病院

病床規模 (DPC算定病床数)	望ましい要件数												病院数の合計		病床規模別 平均の要件数
	0		1		2		3		4		5				
100床未満	88	56.8%	76	34.9%	21	8.7%	2	0.8%	0	0.0%	0	0.0%	187	17.4%	0.7
100床以上200床未満	61	39.4%	100	45.9%	80	33.2%	31	12.5%	7	4.1%	0	0.0%	279	26.0%	1.4
200床以上300床未満	6	3.9%	34	15.6%	81	33.6%	78	31.5%	24	14.0%	0	0.0%	223	20.8%	2.4
300床以上400床未満	0	0.0%	8	3.7%	43	17.8%	92	33.1%	34	19.8%	2	5.1%	169	15.8%	2.9
400床以上500床未満	0	0.0%	0	0.0%	10	4.1%	38	15.3%	44	25.6%	8	20.5%	100	9.3%	3.5
500床以上	0	0.0%	0	0.0%	6	2.5%	17	6.9%	63	36.6%	29	74.4%	115	10.7%	4.0
合計	155	100.0%	218	100.0%	241	100.0%	248	100.0%	172	100.0%	39	100.0%	1,073	100.0%	2.2

診調組 D-5-1
19.10.22

診調組 D-4-1
19.10.12

中医協 診-2-2
19.8.29

DPC「望ましい要件」の算定について

算定している病院数						
病院類型	病院数	特定集中 治療室管 理料有り	救命救急 入院料算 定有り	病理診断 料有り	麻酔管理 料有り	画像診断 管理加算 有り
平成15年度DPC対象病院	82	80	35	82	81	82
平成16年度DPC対象病院	62	33	8	50	53	50
平成18年度DPC対象病院	216	123	51	194	201	192
平成18年度DPC準備病院	371	114	42	243	309	248
平成19年度DPC準備病院	*702	134	43	342	494	358
合計	1433	484	179	911	1138	930

比率						
病院類型	病院数	特定集中 治療室管 理料有り	救命救急 入院料算 定有り	病理診断 料有り	麻酔管理 料有り	画像診断 管理加算 有り
平成15年度DPC対象病院	82	97.60%	42.70%	100.00%	98.80%	100.00%
平成16年度DPC対象病院	62	53.20%	12.90%	80.60%	85.50%	80.60%
平成18年度DPC対象病院	216	56.90%	23.60%	89.80%	93.10%	88.90%
平成18年度DPC準備病院	371	30.70%	11.30%	65.50%	83.30%	66.80%
平成19年度DPC準備病院	*702	19.10%	6.10%	48.70%	70.40%	51.00%
合計	1433	33.80%	12.50%	63.60%	79.40%	64.90%

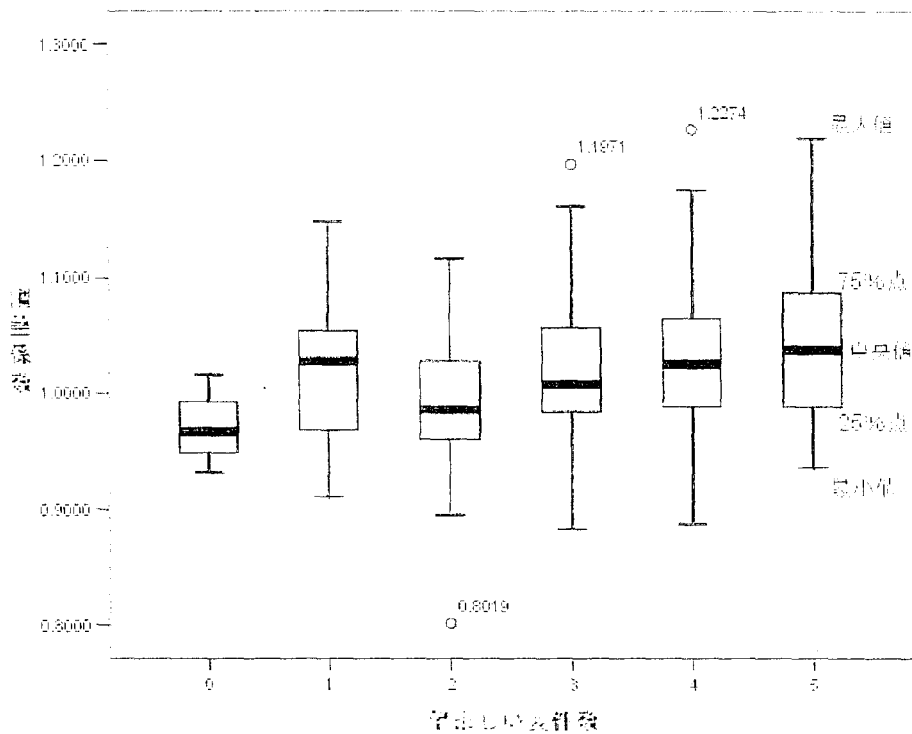
病院類型	望ましい要件算定項目数						合計
	0	1	2	3	4	5	
平成15年度DPC対象病院	0	0	0	2	46	34	82
平成16年度DPC対象病院	3	6	5	20	22	6	62
平成18年度DPC対象病院	2	12	19	49	106	28	216
平成18年度DPC準備病院	25	62	74	111	82	17	371
平成19年度DPC準備病院	130	156	167	137	90	22	*702
合計	160	236	265	319	346	107	1433

病院類型	望ましい要件算定項目比率						合計
	0	1	2	3	4	5	
平成15年度DPC対象病院	0.00%	0.00%	0.00%	2.40%	56.10%	41.50%	100.00%
平成16年度DPC対象病院	4.80%	9.70%	8.10%	32.30%	35.50%	9.70%	100.00%
平成18年度DPC対象病院	0.90%	5.60%	8.80%	22.70%	49.10%	13.00%	100.00%
平成18年度DPC準備病院	6.70%	16.70%	19.90%	29.90%	22.10%	4.60%	100.00%
平成19年度DPC準備病院	18.50%	22.20%	23.80%	19.50%	12.80%	3.10%	100.00%
合計	11.20%	16.50%	18.50%	22.30%	24.10%	7.50%	100.00%

平成19年度DPC調査データ（6月分）から集計

* 平成19年度DPC準備病院数については今後、変更があり得る

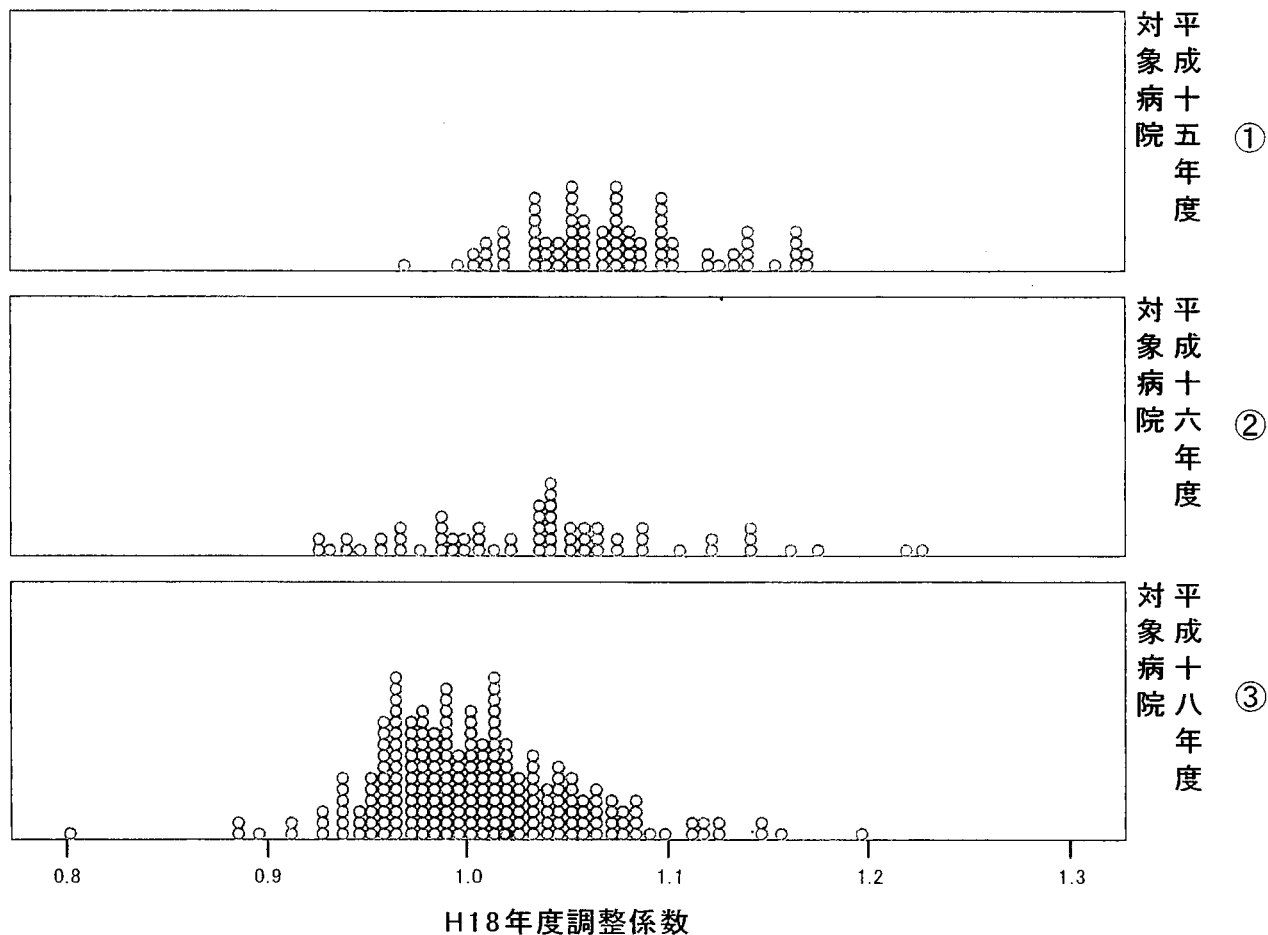
「望ましい要件」を満たしている数と調整係数の関係について



望ましい要件の数	病院数	調整係数				
		最小値	最大値	中央値	平均値	標準偏差
0	4	0.932	1.016	0.967	0.971	0.035
1	16	0.911	1.149	1.028	1.021	0.067
2	28	0.802	1.117	0.986	0.987	0.061
3	77	0.883	1.197	1.008	1.023	0.060
4	166	0.888	1.227	1.025	1.029	0.055
5	69	0.937	1.220	1.038	1.046	0.066

* 平成18年度DPC調査データから集計

病院類型別と調整係数の関係について



病院類型	病院数	調整係数			
		最小値	最大値	平均値	標準偏差
平成15年度DPC対象病院	82	0.9695	1.1701	1.074155	0.0457593
平成16年度DPC対象病院	62	0.9252	1.2274	1.038668	0.0684094
平成18年度DPC対象病院	216	0.8019	1.1971	1.005119	0.0516228

* 現在の調整係数により集計

診調組 D-5-2
19.10.22

診調組 D-4-2
19.10.12

中医協 診-2-3
19.8.29

DPC対象病院・準備病院における病床規模

DPC病院数(準備病院を含む)

病院類型	100床未満	100床以上 200床未満	200床以上 300床未満	300床以上 400床未満	400床以上 500床未満	500床以上	計
平成15年度DPC対象病院	0	0	0	0	0	82	82
平成16年度DPC対象病院	2	13	9	17	7	14	62
平成18年度DPC対象病院	4	19	32	58	36	67	216
DPC対象病院小計	6	32	41	75	43	163	360
平成18年度準備病院	39	85	80	64	44	59	371
平成19年度準備病院	148	194	143	105	56	56	702*
準備病院小計	187	279	223	169	100	115	1,073
計	193	311	264	244	143	278	1,433
(参考)病院全体 (平17年医療施設調査)	3,558	2,716	1,149	764	354	485	9,026

全国病床規模別病院数とDPC病院数の割合

病院類型	100床未満	100床以上 200床未満	200床以上 300床未満	300床以上 400床未満	400床以上 500床未満	500床以上	計
平成15年度DPC対象病院	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	16.91%	0.91%
平成16年度DPC対象病院	0.06%	0.48%	0.78%	2.23%	1.98%	2.89%	0.69%
平成18年度DPC対象病院	0.11%	0.70%	2.79%	7.59%	10.17%	13.81%	2.39%
DPC対象病院小計	0.17%	1.18%	3.57%	9.82%	12.15%	33.61%	3.99%
平成18年度準備病院	1.10%	3.13%	6.96%	8.38%	12.43%	12.16%	4.11%
平成19年度準備病院	4.16%	7.14%	12.45%	13.74%	15.82%	11.55%	7.78%
準備病院小計	5.26%	10.27%	19.41%	22.12%	28.25%	23.71%	11.89%
計	5.42%	11.45%	22.98%	31.94%	40.40%	57.32%	15.88%

DPC算定病床数(準備病院を含む)

病院類型	100床未満	100床以上 200床未満	200床以上 300床未満	300床以上 400床未満	400床以上 500床未満	500床以上	計
平成15年度DPC対象病院	0	0	0	0	0	67,003	67,003
平成16年度DPC対象病院	100	2,040	2,193	5,524	3,000	10,034	22,891
平成18年度DPC対象病院	252	2,911	8,087	20,001	15,955	39,831	87,037
DPC対象病院小計	352	4,951	10,280	25,525	18,955	116,868	176,931
平成18年度準備病院	2,679	13,038	19,645	21,981	19,365	36,899	113,607
平成19年度準備病院	8,863	28,021	35,448	35,765	24,639	34,417	167,153
準備病院小計	11,542	41,059	55,093	57,746	44,004	71,316	280,760
計	11,894	46,010	65,373	83,271	62,959	188,184	457,691
(参考)病院全体 (平17年医療施設調査)	121,734	181,679	114,083	143,208	95,494	248,001	904,199

全国病床規模別一般病床数とDPC算定病床数割合

病院類型	100床未満	100床以上 200床未満	200床以上 300床未満	300床以上 400床未満	400床以上 500床未満	500床以上	計
平成15年度DPC対象病院	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	27.02%	7.41%
平成16年度DPC対象病院	0.08%	1.12%	1.92%	3.86%	3.14%	4.05%	2.53%
平成18年度DPC対象病院	0.21%	1.60%	7.09%	13.97%	16.71%	16.06%	9.63%
DPC対象病院小計	0.29%	2.73%	9.01%	17.82%	19.85%	47.12%	19.57%
平成18年度準備病院	2.20%	7.18%	17.22%	15.35%	20.28%	14.88%	12.56%
平成19年度準備病院	7.28%	15.42%	31.07%	24.97%	25.80%	13.88%	18.49%
準備病院小計	9.48%	22.60%	48.29%	40.32%	46.08%	28.76%	31.05%
計	9.77%	25.32%	57.30%	58.15%	65.93%	75.88%	50.62%

※DPC算定病床数(準備病院含む)は平成19年6月分DPC調査データより集計
 ※全国一般病床数 904,199床(平成17年10月1日「厚生労働省医療施設調査」)

*平成19年度準備病院数については今後、変更があり得る。

DPC病院における10対1以上の入院基本料算定状況

一般病棟入院基本料 特定機能病院入院基本料 専門病院入院基本料	①全体の病院数	②DPC対象病院 の病院数	③DPC準備病院 の病院数	②+③=④	④の①に占める割合
7対1入院基本料	818	176	333	509	62.2%
10対1入院基本料	2,033	182	662	844	41.5%
計	2,851	358	995	1,353	47.5%

注)

- ① 平成19年5月1日現在の各社会保険事務局への届出状況<速報値>
- ②・③ 平成19年度DPC調査における5月1日時点の状況