

DPCの在り方について (これまでの議論の整理等について)

DPCの在り方については、本小委員会において、本年7月16日から3回にわたり議論を行った。以下に、これまでの議論の整理及び平成21年度DPC対象病院の拡大について整理を行った。

第1 これまでの議論の整理

【論点1】

これまでのDPCの評価についてどのように考えるべきか。

(1) 主な意見(10月22日基本小委)

- ア DPCによって平均在院日数が減少すれば、貴重な医療資源の有効活用という点でプラスに評価できるのではないか。
- イ DPC対象病院間で平均在院日数等の医療内容がデータとして見られるようになったということは、医療の透明化が前進したという事ではないか。
- ウ DPCによる医療の質については、勤務医等の医療従事者の視点や患者の視点からの評価も重要ではないか。
- エ DPCによる医療の標準化については、DPC以外の病床で実施された医療内容と比較して評価する必要があるのではないか。

(2) 議論のまとめ

DPCの導入によって、医療の効率化・透明化については一定の効果が認められたと考えられる。今後は、医療の標準化や医療の質の向上など、より総合的な視点からの検証・分析が必要であるということで概ねの意見の一致が得られた。

【論点2】

急性期を担うDPC対象病院の中でも、ケアミックス型病院を含めた様々な特徴のある病院が参加しており、今後も同様な傾向となると考えられる。DPCの適用がふさわしい病院についてどのように考えるべきか。

(1) 主な意見(11月19日基本小委)

- ア ケアミックス型病院であっても、急性期を担う病床と慢性期を担う病床を区別し、役割を明確にしているため、急性期についてはDPCの適用が可能ではないか。
- イ ケアミックス型病院を含めて、現在のDPC対象病院とDPC準備病院のデータにほとんど差が無いのであれば、基準を満たす平成19年度準備病院もDPC対象病院として良いのではないか。
- ウ 今後は、医療提供体制に係る施策に沿った急性期医療の在り方も念頭に置いて議論を進めていくべきではないか。

(2) 議論のまとめ

ケアミックス型病院も含めて、現在のDPC対象病院とDPC準備病院間で、例えば救急搬送割合や平均在院日数などに明らかな傾向は見られていないことから、基準を満たせばDPC対象病院として認めることで意見の一致が得られた。

第2 平成21年度DPC対象病院の拡大について（案）

(2)（データ／病床）比と調整係数について

(1) 平成21年度DPC対象病院の基準について

平成20年2月13日中医協総会において「平成19年度DPC準備病院については、平成21年度にDPCの対象とすべきか検討することとするが、その基準は、その時点におけるDPC対象病院に適用される基準と同じものとする」としていることから、平成21年度DPC対象病院の基準については、平成20年度DPC対象病院と同一の基準とする。

第1 対象病院及び対象患者

1 対象病院

(1) (略)

(2) 対象病院は、以下の基準を満たす病院とする。

- ① 一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る）、専門病院入院基本料について、7対1入院基本料又は10対1入院基本料に係る届出を行っていること。
ただし、平成20年4月1日以降に新たに当該入院基本料の基準を満たさ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どうかについて判断するため、3か月間の猶予期間を設け、3か月を超えてもなお、要件を満たせない場合には、DPC対象病院から除外する。
- ② 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。
- ③ 標準レセプト電算処理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。
- ④ 上記③の調査において、適切なデータを提出し、かつ、2年間（10ヶ月）の調査期間の（データ／病床）比が8.75以上であること。
ただし、平成20年3月31日時点において、既に対象病院となっている病院については、当分の間、なお従前の例による。

第2～第3 (略)

第4 その他

1～2 (略)

3 適切なコーディングに関する委員会の設置

対象病院においては、院内で標準的な診断及び治療方法の周知を徹底し、適切なコーディング（適切な診断を含めた診断群分類の決定をいう。）を行う体制を確保するため、責任者を定めるとともに、診療部門、薬剤部門、診療録情報を管理する部門、診療報酬の請求事務を統括する部門等に所属する医師、薬剤師及び診療記録管理者等から構成される委員会を設置し、少なくとも年に2回は当該委員会を開催すること。

出典：「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法等の施行に伴う実施上の留意事項について」（平成20年3月19日保医発第0319002号）

なお、DPC対象病院から除外された場合は、医療機関の希望に応じて、引き続きDPC準備病院として調査に参加し、次回のDPC対象病院拡大の際に、基準を満たした場合には再度DPC対象病院とすることができる。

ア（データ／病床）比について

平成20年2月13日中医協総会において「平成19年度DPC準備病院については、平成21年度にDPCの対象とすべきか検討することとするが、その基準は、その時点におけるDPC対象病院に適用される基準と同じものとする」としている。

平成20年度改定においては、同一疾病による3日以内再入院は一入院とする算定ルールの見直しや、退院時だけでなくDPC算定病棟から療養病棟等へ転棟した場合もデータを提出するという変更を行った事に伴い、改定前後においてデータの提出方法が異なっている。

平成20年度DPC対象病院の基準との整合を図るため、改定後であっても、それと同一の方法でデータ数をカウントする。

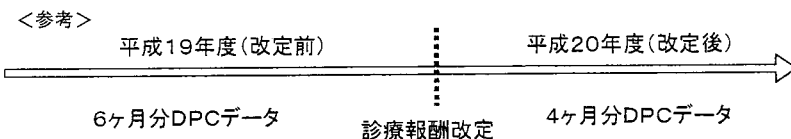
※（データ／病床）比とは、対象期間において「退院した患者の全データ数」／「DPC算定病床数」のこと。

(イ) 調整係数について

平成19年度DPC準備病院については、これまでに提出されているDPCデータが診療報酬改定の前後2年間に渡っており、改定によって一部の項目や点数が変更されたことにより、改定前と改定後のDPCデータが異なっている。

12月1日に開催されたDPC評価分科会においては、案1と案2の両論併記で提案することとなった。

なお、DPC評価分科会においては、案2では提出期間に応じたデータを適切に反映でき良いとする意見もあったが、19年度と20年度のデータは期間の長短に関わらず、それぞれの年度を代表するデータであるので、案1の方がデータを均等に取扱っており良いとする意見が多かった。



平成21年度DPC対象病院の調整係数の算出方法については、以下の2案のいずれかにしてはどうか。

【案1】平成19年度DPCデータ及び平成20年度DPCデータのそれぞれについて調整係数を計算し、均等に相加平均を計算する。

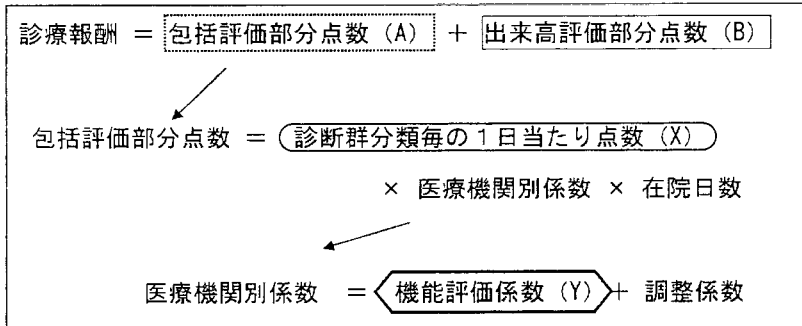
メリット：改定前後の診療動向について均等に取り扱うことができる。
デメリット：DPCデータの提出期間に応じた評価とならない。

【案2】平成19年度DPCデータ及び平成20年度DPCデータのそれぞれについて調整係数を計算し、データ提出期間（6ヶ月、4ヶ月）に応じた加重平均を計算する。

メリット：DPCデータの提出期間に応じた評価となる。
デメリット：改定前のDPCデータの提出期間が改訂後のDPCデータの提出期間に比べて長い為、結果として改定前の診療動向の影響が反映されやすい。

DPCによる診療報酬について

第1 DPCによる算定方法の概要



第2 DPCによる診療報酬の内訳（急性期入院医療に限る）

1 包括評価部分点数 (A)

(1) 診断群分類毎の1日当たり点数 (X)

ア 考え方

原則として、いわゆるホスピタルフィー的要素（主に医療機関の運営コストで、固定費用部分を反映）であって、医療機関の機能等を評価しているもの以外を包括的に評価したもの。

イ 具体的項目（各番号は、別紙1の項目番号に対応）

- ① 入院基本料〔10対1入院基本料（一般病棟入院基本料）〕
- ④ 医学管理等（手術前医学管理料、手術後医学管理料に限る）
- ⑤ 検査
〔カテーテル検査（心臓、肺臓、肝臓、膵臓）、内視鏡検査及び診断穿刺・検体採取料を除く〕
- ⑥ 画像診断
〔画像診断管理加算1、画像診断管理加算2及び造影剤注入手技（主要血管の分枝血管を選択的に造影撮影した場合）を除く〕

- ⑦ 投薬（退院時処方を除く）
- ⑧ 注射
- ⑨ 処置（基本点数が1,000点未満のもの）
- ⑩ 病理診断（病理標本作製料に限る）
- ⑫ リハビリテーションに伴い使用された薬剤
- ⑬ 精神科専門療法に伴い使用された薬剤

(2) 機能評価係数 (Y)

ア 考え方

原則として、当該医療機関に入院する全ての入院患者に提供される医療で、医療機関の機能に係るものを係数として評価したもの。

イ 具体的項目（各番号は、別紙1の項目番号に対応）

① 入院基本料

看護配置や病院類型の違いによる評価

- ・ 7対1、準7対1入院基本料（一般病棟入院基本料）
- ・ 7対1、準7対1、10対1入院基本料（特定機能病院・専門病院入院基本料）

※ なお、一時的に13対1、15対1入院基本料を算定する病棟については、減算係数が設定されている。

② 入院基本料等加算

医療機関単位の機能に着目した入院基本料等加算の評価

- ・ 入院時医学管理加算
- ・ 地域医療支援病院入院診療加算
- ・ 臨床研修病院入院診療加算
- ・ 診療録管理体制加算
- ・ 医師事務作業補助体制加算
- ・ 看護補助加算
- ・ 医療安全対策加算

2 出来高評価部分点数 (B)

ア 考え方

出来高評価部分では、原則として、いわゆるドクターフィー的要素（医師等の技術費用部分を反映）の他、いわゆるホスピタルフィー的要素のうち、特定の患者又は病棟毎に評価される項目や病院の立地する地域による調整のための項目が評価されている。

イ 具体的項目（各番号は、別紙1の項目番号に対応）

(1) いわゆるドクターフィー的要素の具体的項目

- ④ 医学管理等（手術前医学管理料、手術後医学管理料を除く）
- ⑤ 検査
〔カテーター検査（心臓、肺臓、肝臓、脾臓）、内視鏡検査及び診断穿刺・検体採取料に限る〕
- ⑥ 画像診断
〔画像診断管理加算1、画像診断管理加算2及び造影剤注入手技（主要血管の分枝血管を選択的に造影撮影した場合）に限る〕
- ⑨ 処置（基本点数が1,000点以上のものに限る）
- ⑩ 病理診断（病理診断・判断料に限る）
- ⑪ 在宅医療
- ⑫ リハビリテーション（薬剤を除く）
- ⑬ 精神科専門療法（薬剤を除く）
- ⑭ 手術
- ⑮ 麻酔
- ⑯ 放射線療法

(2) いわゆるホスピタルフィー的要素の具体的項目

- ② 入院基本料等加算
 - ・ 超急性期脳卒中加算
 - ・ 療養環境加算
 - ・ 地域加算
 - 他26項目
- ③ 特定入院料（加算点数として評価）
 - ・ 救命救急入院料
 - ・ 特定集中治療室管理料
 - ・ ハイケアユニット入院医療管理料
 - ・ 脳卒中ケアユニット入院医療管理料
 - ・ 新生児特定集中治療室管理料
 - ・ 総合周産期特定集中治療室管理料
 - ・ 広範囲熱傷特定集中治療室管理料
 - ・ 一類感染症患者入院医療管理料
 - ・ 小児入院医療管理料

医科診療報酬の例

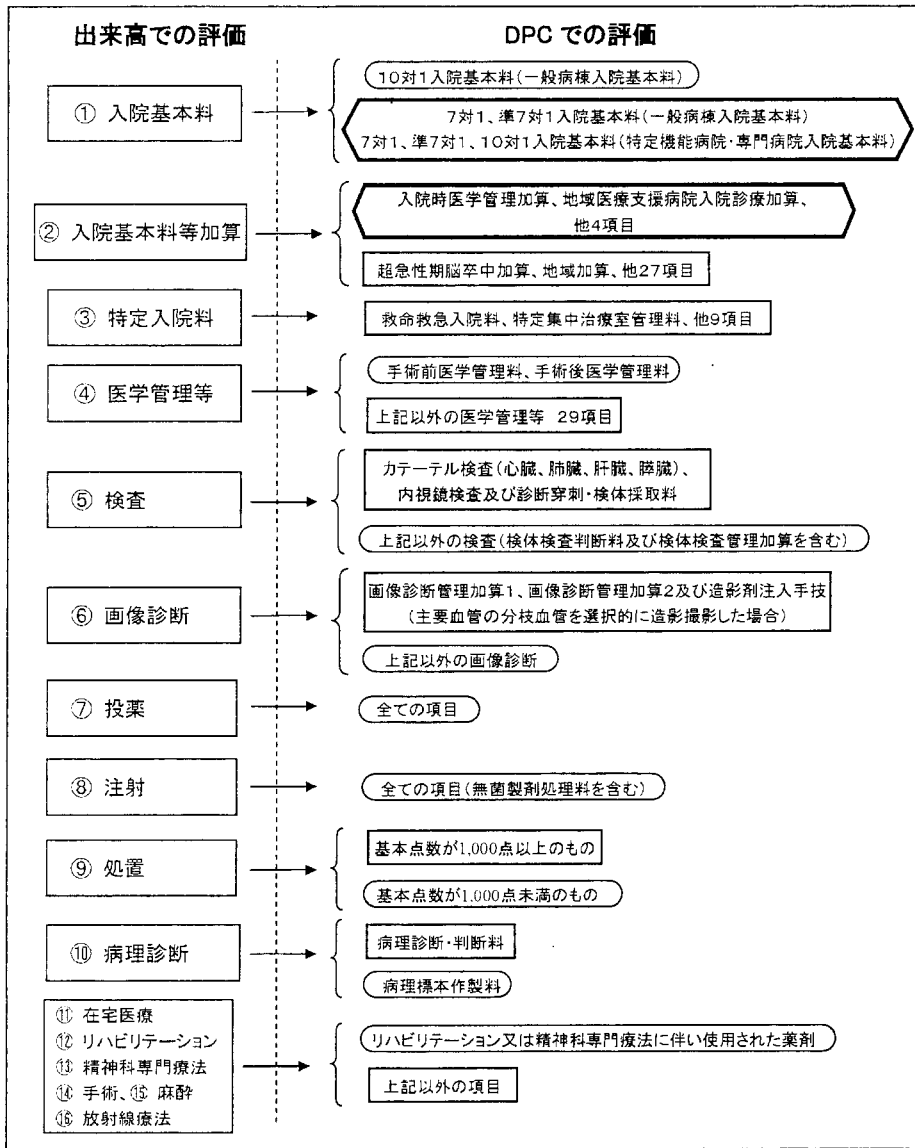
医学管理等	(例) 特定疾患療養管理料	225点
在宅医療	(例) 住診料	650点
検査	(例) 尿中一般物質定性半定量検査 (注) フルム、造影剤等の費用は別途算定	26点
画像診断	(例) 写真診断(単乳、胸部) (注) フルム、造影剤等の費用は別途算定	85点
特設	(例) 薬剤料 別添薬価基準による	9点
検薬	調剤料(外来)(内服薬・頓服薬)	42点
検薬	処方料(6種類以下の内服薬の投薬の場合)	68点
検薬	処方せん料(6種類以下の内服薬の投薬)	8点
検薬	調剤技術基本料(入院中の患者以外の場合(月1回))	18点
検薬	(例) 注射料(皮下、筋肉内注射)	200点
検薬	薬剤料 別添薬価基準による	390点
検薬	(例) リハビリテーション 心大血管疾患リハビリテーション料(I)	45点
検薬	精神科専門療法 (例) 創傷処置(100平方センチメートル未満)	6210点
検薬	処置 (注) 薬剤料、材料費等は別途算定	850点
検薬	手術 (例) 虫垂切除術(虫垂周囲膿瘍を伴わないもの)	110点
検薬	麻酔 (注) 薬剤料、材料費等は別途算定	640円
検薬	放射線治療 (例) 体外照射(エックス線表在治療(回目))	260円
検薬	入院時食事療養 標準負担額(一般の患者負担金)	

(注) 1点の単価は10円。

初診料	病院診療所	270点
再診料	再診料(200床未満の病院)	60点
再診料	外来診療料(200床以上の病院)	70点
再診料	診療所	71点
基本料	〇病棟等の類型別に種類別の入院基本料を規定 (一般病棟入院基本料、療養病棟入院基本料、精神病棟入院基本料、結核病棟入院基本料、有床診療所入院基本料等) 〇同一類型の入院基本料は看護配置基準、平均在院日数等により (例) 一般病棟入院基本料 10:1入院基本料(日につき) 1300点	428点/日 492点/日
入院基本料等加算	〇入院時間に応じて別加算 (例) 一般病棟入院基本料の場合 ・入院後～14日以内 ・15日以上～30日以内 〇医療従事者の確保に応じて(7種類の加算項目を規定) (例) 入院時医学管理加算(日につき)	120点
特定入院料	〇包括払いを原則とする20の入院料を規定 (例) 救命救急入院料(1日につき)(3日以内) (4日以上7日以内)	9700点 8775点

基本診療料

DPCによる診療報酬の内訳(概要)



診断群分類毎の1日当たり点数で包括評価

機能評価係数で評価

出来高で評価

機能評価係数

	診療料	特定機能病院	専門病院	一般病院	出来高の点数
入院基本料	入院基本料(7対1)	0.1736	0.1244	0.1005	1555点/日
	入院基本料(準7対1離島・へき地以外)	—	0.1009	0.0769	1495点/日
	入院基本料(準7対1離島・へき地)	—	0.1127	0.0887	1525点/日
	入院基本料(10対1)	0.0730	0.0239	—	1300点/日
入院基本料等加算	入院時医学管理加算	—	—	0.0299	120点/日(入院から14日間)
	地域医療支援病院入院診療加算	—	—	0.0321	1000点/日(入院初日)
	臨床研修病院入院診療加算(単独型・管理型)	—	0.0012	—	40点/日(入院初日)
	臨床研修病院入院診療加算(協力型)	—	0.0006	—	20点/日(入院初日)
	診療録管理体制加算	—	0.0009	—	30点/日(入院初日)
	医師事務作業補助体制加算(25対1)	—	0.0113	—	355点/日(入院初日)
	医師事務作業補助体制加算(50対1)	—	0.0059	—	185点/日(入院初日)
	医師事務作業補助体制加算(75対1)	—	0.0042	—	130点/日(入院初日)
	医師事務作業補助体制加算(100対1)	—	0.0034	—	105点/日(入院初日)
	看護補助加算1	—	0.0430	—	109点/日
	看護補助加算2	—	0.0331	—	84点/日
	看護補助加算3	—	0.0221	—	56点/日
	医療安全対策加算	—	0.0015	—	50点/日(入院初日)
経過措置	入院基本料(13対1)	—	▲0.0581	▲0.0820	—
	入院基本料(15対1)	—	—	▲0.1364	—

別紙4

DPCによる入院基本料等加算、特定入院料及び医学管理等の取り扱い

項目	DPCでの評価
(入院基本料等加算)	
入院時医学管理加算(1日につき)	機能評価係数
地域医療支援病院入院診療加算(入院初日)	機能評価係数
臨床研修病院入院診療加算(入院初日)	機能評価係数
診療録管理体制加算(入院初日)	機能評価係数
医師事務作業補助体制加算(入院初日)	機能評価係数
看護補助加算(1日につき)	機能評価係数
医療安全対策加算(入院初日)	機能評価係数
救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算(1日につき)	出来高
超急性期脳卒中加算(入院初日)	出来高
妊産婦緊急搬送入院加算(入院初日)	出来高
在宅患者緊急入院診療加算(入院初日)	出来高
乳幼児加算・幼児加算(1日につき)	出来高
難病等特別入院診療加算(1日につき)	出来高
超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算(1日につき)	出来高
新生児入院医療管理加算(1日につき)	出来高
看護配置加算(1日につき)	出来高
地域加算(1日につき)	出来高
離島加算(1日につき)	出来高
療養環境加算(1日につき)	出来高
HIV感染者療養環境特別加算(1日につき)	出来高
二類感染症患者療養環境特別加算(1日につき)	出来高
重症者等療養環境特別加算(1日につき)	出来高
小児療養環境特別加算(1日につき)	出来高
無菌治療室管理加算(1日につき)	出来高
放射線治療病室管理加算(1日につき)	出来高

項目	DPCでの評価
緩和ケア診療加算(1日につき)	出来高
がん診療連携拠点病院加算(入院初日)	出来高
栄養管理実施加算(1日につき)	出来高
褥瘡患者管理加算(入院中1回)	出来高
褥瘡ハイリスク患者ケア加算(入院中1回)	出来高
ハイリスク妊娠管理加算(1日につき)	出来高
ハイリスク分娩管理加算(1日につき)	出来高
後期高齢者外来患者緊急入院診療加算(入院初日)	出来高
後期高齢者総合評価加算(入院中1回)	出来高
後期高齢者退院調整加算(退院時1回)	出来高
(特定入院料)	
救命救急入院料(1日につき)	加算点数として、出来高で評価
特定集中治療室管理料(1日につき)	加算点数として、出来高で評価
ハイケアユニット入院医療管理料(1日につき)	加算点数として、出来高で評価
脳卒中ケアユニット入院医療管理料(1日につき)	加算点数として、出来高で評価
新生児特定集中治療室管理料(1日につき)	加算点数として、出来高で評価
総合周産期特定集中治療室管理料(1日につき)	加算点数として、出来高で評価
広範囲熱傷特定集中治療室管理料(1日につき)	加算点数として、出来高で評価
一類感染症患者入院医療管理料(1日につき)	加算点数として、出来高で評価
小児入院医療管理料(1日につき)	加算点数として、出来高で評価
(医学管理等)	
特定疾患治療管理料	出来高
ウイルス疾患指導料	出来高
特定薬剤治療管理料	出来高
悪性腫瘍特異物質治療管理料	出来高
入院栄養食事指導料	出来高
集団栄養食事指導料	出来高
高度難聴指導管理料	出来高
がん性疼痛緩和指導管理料	出来高

項目	DPCでの評価
手術前医学管理料	包括評価
手術後医学管理料(1日につき)	包括評価
リンパ浮腫指導管理料	出来高
開放型病院共同指導料(I)	出来高
開放型病院共同指導料(II)	出来高
退院時共同指導料1	出来高
退院時共同指導料2	出来高
地域連携診療計画管理料	出来高
地域連携診療計画退院時指導料	出来高
ハイリスク妊産婦共同管理料(I)	出来高
ハイリスク妊産婦共同管理料(II)	出来高
救急救命管理料	出来高
退院時リハビリテーション指導料	出来高
退院前訪問指導料	出来高
薬剤管理指導料	出来高
診療情報提供料(I)	出来高
診療情報提供料(II)	出来高
医療機器安全管理料	出来高
傷病手当金意見書交付料	出来高
療養費同意書交付料	出来高
後期高齢者退院時薬剤情報提供料	出来高
後期高齢者退院時栄養・食事管理指導料	出来高

※ 看護配置加算についても、医療機関単位の機能に着目した入院基本料等加算ではあるが、DPC算定病床では、15対1入院基本料(一般病院)を算定する場合しか算定できない。

医療法で定める医療機関の例

第1 特定機能病院

(1) 役割

- 高度医療の提供 ○ 高度医療技術の開発・評価 ○ 高度医療に関する研修

(2) 承認要件

- 高度の医療の提供、開発及び評価、並びに研修を実施する能力を有すること。
- 他の病院又は診療所から紹介された患者に対し、医療を提供すること（紹介率30%以上の維持）
- 病床数……400床以上の病床を有することが必要。
- 人員配置
 - ・ 医師……通常の病院の2倍程度の配置が最低基準。
 - ・ 薬剤師……入院患者数÷30が最低基準。（一般は入院患者数÷70）
 - ・ 看護師等……入院患者数÷2が最低基準。（一般は入院患者数÷3）
[外来については、患者数÷30で一般病院と同じ]
 - ・ 管理栄養士1名以上配置。
- 構造設備……集中治療室、無菌病室、医薬品情報管理室が必要。等

第2 地域医療支援病院

(1) 役割

- 紹介患者に対する医療の提供（かかりつけ医等への患者の逆紹介も含む） ○ 医療機器の共同利用の実施 ○ 救急医療の提供 ○ 地域の医療従事者に対する研修の実施

(2) 承認要件

- 開設主体：原則として国、都道府県、市町村、特別医療法人、公的医療機関、医療法人等
- 紹介患者中心の医療を提供していること
 - ① 紹介率80%を上回っていること（紹介率が60%以上であって、承認後2年間で当該紹介率が80%を達成することが見込まれる場合を含む。）
 - ② 紹介率が60%を超え、かつ、逆紹介率が30%を超えること
 - ③ 紹介率が40%を超え、かつ、逆紹介率が60%を超えること
- 救急医療を提供する能力を有すること
- 建物、設備、機器等を地域の医師等が利用できる体制を確保していること
- 地域医療従事者に対する教育を行っていること
- 原則として200床以上の病床、及び地域医療支援病院としてふさわしい施設を有すること

出典：第9回「医療施設体系の在り方に関する検討会」

厚生労働省医政局総務課（平成19年7月18日）参考資料より抜粋

調整係数について

1

調整係数に係る議論の経緯(1)

【平成17年11月16日 中医協・基本小委】

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。

【平成18年2月15日 中医協・総会 承認】

医療機関別に調整係数を設定する制度については、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18年改定においては、他の診療報酬点数の引下げ状況を勘案し、調整係数を引き下げる。

【平成18年2月15日 中医協 答申附帯意見】

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。

【平成19年5月16日 中医協 基本小委】

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

調整係数に係る議論の経緯(2)

【平成19年8月8日 中医協 基本小委】

新たな係数の導入について検討するとともに、DPC制度の円滑導入のため設定された調整係数については、廃止することとしてはどうか

【平成19年11月21日 中医協 基本小委】

調整係数の廃止及び新たな機能評価係数の設定について

平成20年度改定時までは、調整係数は存続することとしているが、それ以降については、調整係数を廃止し、それに替わる新たな機能評価係数について検討することとなっている。

【平成19年12月7日 中医協 基本小委】

平成20年度以降、速やかに以下のことを検討することとする。

○ DPC制度の在り方や調整係数の廃止に伴う新たな機能評価係数等

【平成20年2月13日 中医協・総会 承認】

DPC制度の在り方や調整係数の廃止に伴う新たな機能評価係数等について速やかに検討する。

3

調整係数の役割について

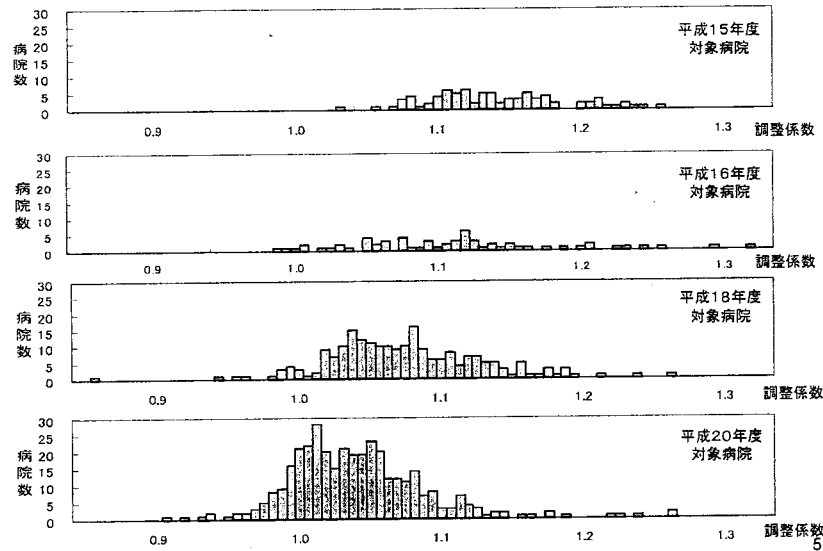
調整係数の役割に係るこれまでの議論の中で、調整係数はDPC制度の円滑導入という観点から設定されたものであり、

- (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。

4

(参考) 病院類型と調整係数(1)



※ 平成20年度における調整係数の数値である

(参考) 病院類型と調整係数(2)

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	1.0372	1.2579	1.144345	0.048094
平成16年度DPC対象病院	62	0.9897	1.3242	1.113250	0.072854
平成18年度DPC対象病院	216	0.8597	1.2679	1.077188	0.053694
平成20年度DPC対象病院	358	0.9102	1.2681	1.043656	0.049125

※ 平成20年度における調整係数の数値である