

診療報酬調査専門組織（DPC評価分科会）座席表

（日時）平成22年11月24日（水）15:00～17:00

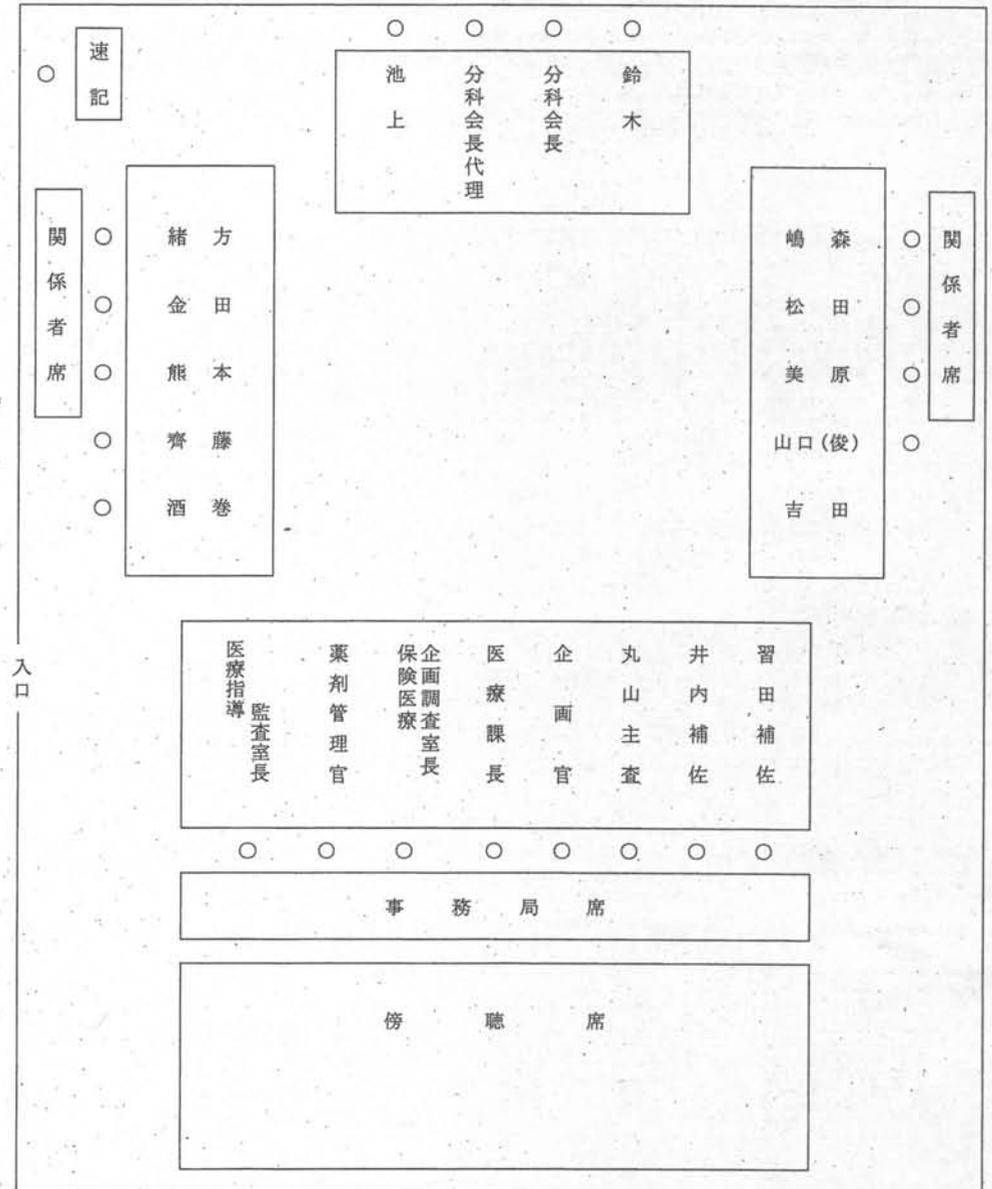
（会場）厚生労働省専用第15・16会議室（12F）

平成22年度第8回診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会

日時：平成22年11月24日（水）15:00～17:00  
場所：厚生労働省専用15・16会議室（12階）

議事次第

1. 平成22年10月26日・DPC分科会「DPC制度の基本的考え方に関連する論点」検討概要（検討事項と主な意見等）
2. 平成23年度参加病院の追加に伴う医療機関別係数の設定について（案）
3. 精神科病棟入院患者と一般病棟に入院する精神患者の比較について（松田委員提出資料）
4. DPC制度の概要と基本的な考え方（2）



# 診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会委員一覧

## <委員>

氏名	所属等
相川 直樹	財団法人国際医学情報センター理事長
池上 直己	慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教授
伊藤 澄信	独立行政法人 国立病院機構 総合研究センター 臨床研究統括部長
緒方 裕光	国立保健医療科学院 研究情報センター センター長
金田 道弘	社会医療法人緑社会理事長兼金田病院長
熊本 一朗	鹿児島大学医療情報管理学教授
○ 小山 信彌	東邦大学医療センター大森病院心臓血管外科部長
齊藤 壽一	社会保険中央総合病院名誉院長
酒巻 哲夫	群馬大学医療情報部教授
鈴木 洋史	日本病院薬剤師会常務理事・東京大学医学部附属病院薬剤部教授
嶋森 好子	社団法人東京都看護協会会長
難波 貞夫	富士重工業健康保険組合総合太田病院病院長
◎ 西岡 清	横浜市立みなと赤十字病院名誉院長
松田 晋哉	産業医科大学医学部公衆衛生学教授
三上 裕司	日本医師会常任理事・特定医療法人三上会 総合病院東香里病院理事長
美原 盤	財団法人脳血管研究所附属美原記念病院院長
山口 俊晴	癌研究会有明病院副院長
山口 直人	東京女子医科大学医学部衛生学公衆衛生学第二講座主任教授
吉田 英機	昭和大学医学部名誉教授

◎ 分科会長

○ 分科会長代理

## 平成 22 年 10 月 26 日・D P C 分科会「D P C 制度の基本的考え方 に関連する論点」検討概要（検討事項と主な意見等）

### ① 包括評価の対象患者

- 24 時間以内の死亡患者（新生児は 1 週間以内）除外の考え方は、高額な場合だけでなく低額の場合も踏まえた対応であることを明確化すべきとの指摘があった。
- いわゆる総合病院の精神病棟で、身体合併症を有する精神科患者への治療を評価すべきとの現場からの意見については、10 対 1 の看護配置を満たさないことや、総合病院の精神科病棟や精神科専門病院の実態等を踏まえた検討が必要とされ、今後、これらの診療実態に関する D P C 調査研究班の分析結果を得て更に検討することとされた。

### ② 包括評価の対象とする診療報酬項目（包括範囲）

- 現行の包括範囲の設定については、平成 10 年の急性期入院医療の定額払い方式の試行時及び平成 15 年の D P C 制度導入時の検討において、手術など過剰実施恐れが低い技術料的な色彩の強い診療報酬項目について、包括範囲から除外すべきとの現場の強い要望も踏まえて出来高評価とし、いわゆるモノ代や入院基本料等の施設管理運営の範疇に入るような項目が包括評価の対象とされた経緯が示された。
- 現行制度はこのような経緯や考え方により設計されたものとして、今後の検討を進めることとされた。

### ③ 包括評価の算定方式（1 日当たり定額報酬算定）

- 1 入院当たり定額算定制度（D R G / P P S）は明らかな在院日数を短縮するインセンティブがあるが、D P C 制度（1 日当たり定額報酬制度）の場合は最適点があり、一定日数以上入院しないと採算が合わない等の理由から在院日数が逆に長期化する傾向にあること、特に高額のがん剤等について入院期間 I でこの傾向が顕著であること、といった課題が指摘された。
- 一方で、D P C 対象病院の在院日数はそれ以外の出来高算定病院より急峻に下がっており在院日数の短縮に D P C 制度が一定の寄与をしていること、アメリカ並みの在院日数短縮が日本社会において望まれているとは考えにくいこと、などの視点から現行 D P C 制度の算定方式自体は現行の形で良いのではないかとの見解も示された。
- また、これらの問題は、現行 D P C 制度における点数設定の弾力化で対応できるとの指摘もなされた。

### ④ 医療機関別係数による評価

- D P C 制度は出来高評価が基本とされているが、平成 22 年改定の機能評価係数 II 導入では出来高に根拠のない評価が入ってきているとの指摘がなされたが、これについては理論的背景が十分に説明されていないだけではないかとの見解も示され、今後の医療機関別係数の検討で考え方を整理する必要性が示された。

## 平成 23 年度参加病院の追加に伴う 医療機関別係数の設定について(案)

平成 23 年度より 62 病院（平成 22 年 11 月 11 日現在）が新規に DPC 制度に参加を予定していることから、これに伴う医療機関別係数の設定については、以下の通りとする。

### 1. 従前の考え方

改定時以外での DPC 制度への参加に際しては、次のように対応。

- (1) 既存対象病院に影響させない。
- (2) 設定にあたっては、10 ヶ月分・2 年間のデータを用いる。
- (3) 改定を跨ぐ 2 つの調整係数を算出し、両者の平均値を調整係数とする。

### 2. 今回の対応 (案)

#### (1) 既存対象病院の医療機関別係数

- ① 機能評価係数Ⅰ及び調整係数は現行値を引き続き使用する。
- ② 機能評価係数Ⅱについては、既存対象病院も年度ごとに改めることとなっているため、平成 23 年度参加病院も含めた再計算により設定する。

#### (2) 平成 23 年度参加病院の医療機関別係数

原則として従前の考え方により設定する。但し、平成 22 年度の機能評価係数Ⅱの導入に伴い、以下の点を追加又は修正する。

- ① 暫定調整係数への換算定数( $\lambda$ )については平成 22 年改定で用いた値(既存対象病院のみで算出した値)を使用する ( $\lambda = 0.9777$ )。
- ② 改定を跨ぐ場合の調整係数については、今回改定での機能評価係数Ⅱの導入に伴い、医療費規模をより正確に反映させる為 (2. (1)②と同様)、平成 21 年度の 6 ヶ月データ及び平成 22 年度 4 ヶ月データのそれぞれから導かれる調整係数の加重平均とする(従前は単純平均)。

# 精神科病棟入院患者と一般病棟に 入院する精神患者の比較について

産業医科大学  
公衆衛生学教室  
松田晋哉

表1 一般病床と精神病床のMDC17症例の種類と頻度

	一般病床	精神病床	合計
170010	934	834	1768
症状性を含む器質性精神障害	11.6%	6.8%	8.7%
170020	2128	226	2354
精神作用物質による精神および行動の障害	26.5%	1.8%	11.6%
170030	290	4321	4611
統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	3.6%	35.2%	22.7%
170040	1388	4861	6249
気分(感情)障害	17.3%	39.6%	30.8%
170050	2412	1354	3766
神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	30.0%	11.0%	18.5%
170060	879	681	1560
その他の精神および行動の障害	10.9%	5.5%	7.7%
合計	8031	12277	20308
全入院件数に占める割合	0.3%	74.3%	0.8%
全入院件数	2553283	16528	2569811

$\chi^2$ 値=6725(自由度=5); p<0.001

表2 精神病床入院症例におけるMDC17以外の上位10疾患

DPC6	件数	%	累積%
010250 アルコール依存症候群	270	7.3%	7.3%
010210 アルツハイマー病	264	7.1%	14.4%
010230 てんかん	218	5.9%	20.3%
100270 間脳下垂体疾患(その他)	167	4.5%	24.8%
030250 睡眠時無呼吸	162	4.4%	29.1%
040080 肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎	161	4.3%	33.5%
010300 睡眠障害	160	4.3%	37.8%
010220 認知症性疾患(アルツハイマー病を除く)	139	3.7%	41.5%
160800 股関節大腿近位骨折	115	3.1%	44.6%
010160 パーキンソン病	87	2.3%	47.0%
合計	3711		

表3 一般病床と精神病床のMDC17症例におけるGAFスコア、在院日数および入院時年齢の比較

	入院時のGAFスコア				退院時のGAFスコア				GAFスコア変化				在院日数				入院時年齢			
	N	平均値	標準偏差	変動係数	N	平均値	標準偏差	変動係数	N	平均値	標準偏差	変動係数	N	平均値	標準偏差	変動係数	N	平均値	標準偏差	変動係数
170010	入院時のGAFスコア				退院時のGAFスコア				GAFスコア変化				在院日数				入院時年齢			
一般病床	934	41.3	27.5	0.67	393	45.8	30.7	0.67	393	4.9	19.0	3.85	934	23.7	28.9	1.22	934	23.7	28.9	1.22
精神病床	834	37.9	18.6	0.49	530	53.0	20.7	0.39	530	15.4	17.8	1.16	834	48.8	41.3	0.85	834	48.8	41.3	0.85
p 値	0.002				< 0.001				< 0.001				< 0.001				< 0.001			
170020	入院時のGAFスコア				退院時のGAFスコア				GAFスコア変化				在院日数				入院時年齢			
一般病床	2128	51.3	40.2	0.78	892	67.1	41.7	0.62	892	17.7	32.4	1.83	2128	2.4	5.2	2.12	2128	38.1	18.8	0.49
精神病床	226	35.1	17.4	0.50	157	58.2	22.0	0.38	157	22.0	24.3	1.10	226	29.4	31.5	1.07	226	47.7	14.7	0.31
p 値	< 0.001				< 0.001				0.053				< 0.001				< 0.001			
170030	入院時のGAFスコア				退院時のGAFスコア				GAFスコア変化				在院日数				入院時年齢			
一般病床	290	43.1	23.8	0.55	156	56.3	25.9	0.46	156	12.3	17.4	1.42	290	24.2	30.4	1.25	290	49.4	19.5	0.39
精神病床	4321	39.1	16.9	0.43	2600	54.0	20.7	0.38	2600	15.8	18.9	1.19	4321	46.5	43.1	0.93	4321	43.1	16.4	0.38
p 値	0.005				0.265				0.021				< 0.001				< 0.001			
170040	入院時のGAFスコア				退院時のGAFスコア				GAFスコア変化				在院日数				入院時年齢			
一般病床	1388	50.5	20.9	0.41	691	63.8	22.0	0.34	691	14.6	17.5	1.20	1388	28.5	26.0	0.91	1388	58.0	19.1	0.33
精神病床	4861	45.9	16.7	0.36	2812	63.2	17.7	0.28	2812	18.2	17.8	0.98	4861	49.3	40.1	0.81	4861	53.1	17.6	0.33
p 値	< 0.001				0.540				< 0.001				< 0.001				< 0.001			
170050	入院時のGAFスコア				退院時のGAFスコア				GAFスコア変化				在院日数				入院時年齢			
一般病床	2412	57.7	30.7	0.53	1029	64.2	33.1	0.51	1029	7.6	20.1	2.64	2412	11.9	18.5	1.56	2412	46.6	24.8	0.53
精神病床	1354	47.9	16.7	0.35	810	61.3	19.5	0.32	810	14.9	17.6	1.18	1354	38.3	36.0	0.94	1354	41.2	19.1	0.46
p 値	< 0.001				0.020				< 0.001				< 0.001				< 0.001			
170060	入院時のGAFスコア				退院時のGAFスコア				GAFスコア変化				在院日数				入院時年齢			
一般病床	879	46.9	35.6	0.76	385	52.2	36.6	0.70	385	2.9	14.7	5.09	879	17.5	24.4	1.40	879	41.3	33.1	0.80
精神病床	681	43.2	18.3	0.42	430	54.2	19.8	0.36	430	12.5	15.7	1.26	681	34.7	36.0	1.04	681	31.0	14.7	0.47
p 値	0.009				0.332				< 0.001				< 0.001				< 0.001			

170010: 症状性を含む器質性精神障害, 170020: 精神作用物質による精神および行動の障害,  
 170030: 統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害, 170040: 気分(感情)障害,  
 170050: 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害, 170060: その他の精神および行動の障害

表4 入院病床別、DPC6別にみた拘束および隔離の状況

	入院病床					入院病床				
	拘束	一般	精神	合計	p 値	隔離	一般	精神	合計	p 値
170010	なし	N 933	746	1679	<0.001	なし	N 934	757	1691	<0.001
		% 99.9%	89.4%	95.0%			% 100.0%	90.8%	95.6%	
	あり	N 1	88	89		あり	N 0	77	77	
		% 0.1%	10.6%	5.0%		% 0.0%	9.2%	4.4%		
合計	N 934	834	1768	合計	N 934	834	1768			
	% 100.0%	100.0%	100.0%	% 100.0%	100.0%	100.0%	100.0%			
170020	なし	N 2128	180	2308	<0.001*	なし	N 2128	187	2315	<0.001*
		% 100.0%	79.6%	98.0%			% 100.0%	82.7%	98.3%	
	あり	N 0	46	46		あり	N 0	39	39	
	% 0.0%	20.4%	2.0%		% 0.0%	17.3%	1.7%			
合計	N 2128	226	2354	合計	N 2128	226	2354			
	% 100.0%	100.0%	100.0%	% 100.0%	100.0%	100.0%	100.0%			
170030	なし	N 286	3866	4152	<0.001	なし	N 286	3775	4061	<0.001
		% 98.6%	89.5%	90.0%			% 98.6%	87.4%	88.1%	
	あり	N 4	455	459		あり	N 4	546	550	
	% 1.4%	10.5%	10.0%		% 1.4%	12.6%	11.9%			
合計	N 290	4321	4611	合計	N 290	4321	4611			
	% 100.0%	100.0%	100.0%	% 100.0%	100.0%	100.0%	100.0%			
170040	なし	N 1388	4717	6105	<0.001	なし	N 1387	4700	6087	<0.001
		% 100.0%	97.0%	97.7%			% 99.9%	96.7%	97.4%	
	あり	N 0	144	144		あり	N 1	161	162	
	% 0.0%	3.0%	2.3%		% 0.1%	3.3%	2.6%			
合計	N 1388	4861	6249	合計	N 1388	4861	6249			
	% 100.0%	100.0%	100.0%	% 100.0%	100.0%	100.0%	100.0%			
170050	なし	N 2412	1331	3743	<0.001	なし	N 2411	1323	3734	<0.001
		% 100.0%	98.3%	99.4%			% 100.0%	97.7%	99.2%	
	あり	N 0	23	23		あり	N 1	31	32	
	% 0.0%	1.7%	0.6%		% 0.0%	2.3%	0.8%			
合計	N 2412	1354	3766	合計	N 2412	1354	3766			
	% 100.0%	100.0%	100.0%	% 100.0%	100.0%	100.0%	100.0%			
170060	なし	N 879	625	1504	<0.001	なし	N 878	611	1489	<0.001
		% 100.0%	91.8%	96.4%			% 99.9%	89.7%	95.4%	
	あり	N 0	56	56		あり	N 1	70	71	
	% 0.0%	8.2%	3.6%		% 0.1%	10.3%	4.6%			
合計	N 879	681	1560	合計	N 879	681	1560			
	% 100.0%	100.0%	100.0%	% 100.0%	100.0%	100.0%	100.0%			

p 値:  $\chi^2$ 検定、\* は正確確率

170010: 症状性を含む器質性精神障害, 170020: 精神作用物質による精神および行動の障害,  
 170030: 統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害, 170040: 気分(感情)障害,  
 170050: 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害, 170060: その他の精神および行動の障害

表5 精神保健福祉法に基づく入院形態の病床間の比較  
(MDC17)

		入院病床				(MDC17以外)
		一般	精神	合計		入院病床 精神
任意入院	N	100	4160	4260		1278
	%	71.9%	62.4%	62.6%		58.0%
医療保護入院	N	32	2103	2135		870
	%	23.0%	31.6%	31.4%		39.5%
措置入院	N	5	390	395		52
	%	3.6%	5.9%	5.8%		2.4%
応急入院	N	2	12	14		3
	%	1.4%	0.2%	0.2%		0.1%
合計	N	139	6665	6804		2203
	%	100.0%	100.0%	100.0%		100.0%

p = 0.001 (χ<sup>2</sup>検定)

表6 入院病床別、DPC6別にみた手術の状況

	手術	入院病床			p 値	
		一般	精神	合計		
170010	なし	N	813	787	1600	
		%	87.0%	94.4%	90.5%	
	あり	N	121	47	168	
		%	13.0%	5.6%	9.5%	
	合計	N	934	834	1768	
		%	100.0%	100.0%	100.0%	<0.001
170020	なし	N	2101	212	2313	
		%	98.7%	93.8%	98.3%	
	あり	N	27	14	41	
		%	1.3%	6.2%	1.7%	
	合計	N	2128	226	2354	
		%	100.0%	100.0%	100.0%	<0.001*
170030	なし	N	278	4171	4449	
		%	95.9%	96.5%	96.5%	
	あり	N	12	150	162	
		%	4.1%	3.5%	3.5%	
	合計	N	290	4321	4611	
		%	100.0%	100.0%	100.0%	0.510
170040	なし	N	1352	4732	6084	
		%	97.4%	97.3%	97.4%	
	あり	N	36	129	165	
		%	2.6%	2.7%	2.6%	
	合計	N	1388	4861	6249	
		%	100.0%	100.0%	100.0%	1.000
170050	なし	N	2381	1324	3705	
		%	98.7%	97.8%	98.4%	
	あり	N	31	30	61	
		%	1.3%	2.2%	1.6%	
	合計	N	2412	1354	3766	
		%	100.0%	100.0%	100.0%	0.000
170060	なし	N	718	663	1381	
		%	81.7%	97.4%	88.5%	
	あり	N	161	18	179	
		%	18.3%	2.6%	11.5%	
	合計	N	879	681	1560	
		%	100.0%	100.0%	100.0%	<0.001

p 値: χ<sup>2</sup>検定、\*は正確確率

170010: 症状性を含む器質性精神障害, 170020: 精神作用物質による精神および行動の障害,  
170030: 統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害, 170040: 気分(感情)障害,  
170050: 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害, 170060: その他の精神および行動の障害

表7 病棟種別にみたMDC17症例に行われた手術

一般病床			精神病床		
K664	胃瘻造設術	241	K0004	創傷処置(筋肉・臓器に達しないもの;長径5cm未満)	51
K0004	創傷処置(筋肉・臓器に達しないもの;長径5cm未満)	23	K664	胃瘻造設術	22
K6183	中心静脈栄養用埋込型カテーテル設置	15	K0001	創傷処置(筋肉・臓器に達するもの;長径5cm未満)	14
K0001	創傷処置(筋肉・臓器に達するもの;長径5cm未満)	7	K0002	創傷処置(筋肉・臓器に達するもの;長径10cm未満)	13
K7212	内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術	7	K0011	皮膚切開術(長径10cm未満)	13
K300	鼓膜切開術	5	K2821	水晶体再建術	13
K475	乳房切除術	5	K0003	創傷処置(筋肉・臓器に達するもの;長径10cm以上)	12
K725	腸瘻、虫垂瘻造設術	5	K0006	創傷処置(筋肉・臓器に達しないもの;長径10cm以上)	11
K877	子宮全摘術	5	K0461	骨折観血的手術(肩甲骨、上腕、大腿)	10
			K0811	人工骨頭挿入術(肩、股)	10
8031			12277		

表8 入院時の救急車の利用および退院先と転帰

救急車搬送	一般病床	精神病床	退院先	一般病床	精神病床	転帰	一般病床	精神病床			
なし	N	4903	14572	自院外来	N	3912	11137	治癒	N	1048	606
	%	61.1%	88.2%		%	48.7%	67.4%		%	13.0%	3.7%
あり	N	3126	1956	他院外来	N	1542	2337	軽快	N	5780	12876
	%	38.9%	11.8%		%	19.2%	14.1%		%	72.0%	77.9%
合計	N	8029	16528	転院	N	562	2211	寛解	N	73	250
	%	100.0%	100.0%		%	7.0%	13.4%		%	0.9%	1.5%
	p 値	<0.001		終了	N	1733	341	不変	N	863	2023
					%	21.6%	2.1%		%	10.7%	12.2%
				転棟	N	7	54	増悪	N	13	25
					%	0.1%	0.3%		%	0.2%	0.2%
				その他	N	275	448	医療資源病名死亡	N	28	135
					%	3.4%	2.7%		%	0.3%	0.8%
				合計	N	8031	16528	他病名死亡	N	22	62
					%	100.0%	100.0%		%	0.3%	0.4%
					p 値	<0.001		その他	N	204	551
									%	2.5%	3.3%
								合計	N	8031	16528
									%	100.0%	100.0%
									p 値	<0.001	

p:  $\chi^2$ 検定

## DPC 制度の概要と基本的な考え方（2）

### ～医療機関別係数について～

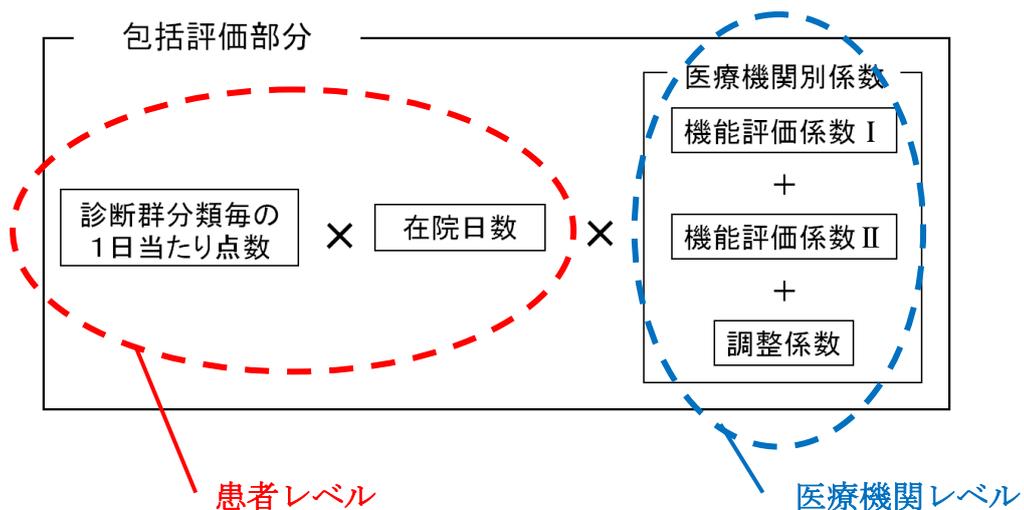
本項は前回（平成 22 年 10 月 26 日）の DPC 評価分科会資料 D-3-1 の続きとして、一部加筆修正を加えたものである。

## 2. DPC 制度の基本的な考え方

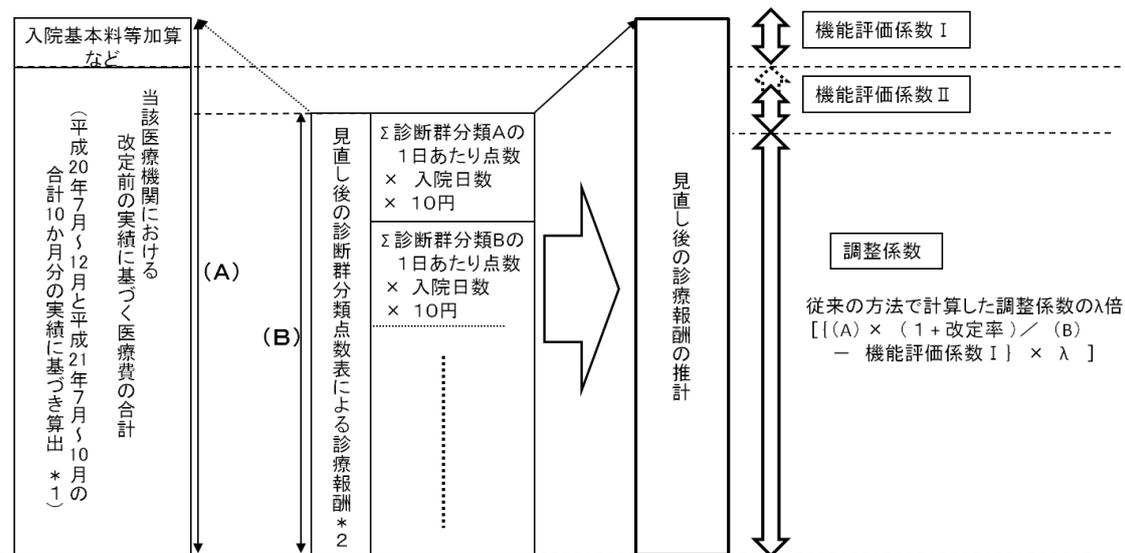
### （2）包括評価の実際

#### ④ 医療機関別係数の設定方式

- DPC 制度の包括評価では、患者レベルの医療資源投入量の違いを DPC（診断群分類）及び在院日数の設定により対応し、医療機関レベルの違いは医療機関別係数により対応している。



- 医療機関レベルについて具体的には、それぞれの医療機関の設備・体制や診療機能等、医療機関固有の特性を反映させるような乗数を「医療機関係数」として設定しており、主として医療提供の構造的な因子(Structure)に着目して設定された「機能評価係数 I」と、それ以外の要素を評価した「調整係数」により制度運用がスタートした。
- 制度導入後、「調整係数」の持つ経過措置的な役割について見直すこととされ、平成 22 年改定以降、「機能評価係数 II」が導入されることとなった（経緯等後述）。



\*1 平成22年度診療報酬改定における入院基本料や包括範囲の見直し等を反映したもの。  
 \*2 当該医療機関における平成20年7月～12月と平成21年7月～10月の入院実績に基づき算出している。

## イ 機能評価係数 I

- 医療機関の人員配置や医療機関全体として有する機能等、医療機関単位での構造的因子(Structure)を係数として評価している。
- 出来高評価体系において当該医療機関の入院患者全員に対して算定される加算などがこれに該当し、診療録管理体制加算・医療安全対策加算等が評価対象として設定されている。(別紙1、2ページ)

## ロ 調整係数と機能評価係数 II

### (ア) 調整係数の考え方

- 平成15年のDPC制度導入に向けた検討時点で指摘された、特定機能病院における診療内容の実態(平均在院日数等のバラつきの存在)を踏まえ、制度導入時の激変緩和のための措置として、医療機関ごとの診療特性等の違いに対応する包括評価の補正のために、前年度の診療報酬算定実績を反映(補正)させる係数として導入された。

### (イ) 調整係数見直しに係る経緯

- 制度導入後の検討において、調整係数については平成22年診療報酬改定以降、段階的に新たな機能評価係数に置き換えを進めることとされ、平成22年改定において「機能評価係数II」が導入された(検討経緯は別紙3、4ページ)。

(ウ) 機能評価係数Ⅱの考え方

- ・ 「調整係数」から「機能評価係数Ⅱ」への置換えに際して、「調整係数」が単なる診療報酬水準の補償だけではなく、重症患者への対応能力や高度医療の提供能力など、導入された包括算定方式では評価されない様々な診療コストのバラつきを補正する役割を担っていることが指摘された。
- ・ このような観点から、診療報酬算定を最適化するための方策という技術的な視点に基づき、「調整係数」が果たしている役割と「機能評価係数Ⅱ」で対応すべき事項が検討され、急性期入院医療の評価であること、医療全体の質の向上が期待できること、社会的に求められる機能・役割を重視すること等、7つの「基本的考え方」がまとめられた（別紙5ページ）。
- ・ 「基本的考え方」に合致し、収集している DPC データで分析できる事項で既存の診療報酬体系評価と重複しない項目等が繰り返し精査され、具体的な6項目が新たな機能評価係数として平成 22 年度改定において導入されている（別紙6、7ページ）

機能評価係数 I

	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)	0.1705	0.1190	0.1008	1,555点/日
	入院基本料(7対1特別)			▲ 0.0221	1,244点/日
	入院基本料(10対1)	0.0697	0.0182		1,300点/日
	入院基本料(10対1特別)			▲ 0.1028	1,040点/日
入院 基本 料等 加算	総合入院体制加算			0.0297	120点/日(14日まで)
	地域医療支援病院入院診療加算			0.0327	1,000点(入院初日)
	臨床研修病院入院診療加算(基幹型)		0.0013		40点(入院初日)
	臨床研修病院入院診療加算(協力型)		0.0007		20点(入院初日)
	診療録管理体制加算		0.0010		30点(入院初日)
	医師事務作業補助体制加算(15対1)		0.0267		810点(入院初日)
	医師事務作業補助体制加算(20対1)		0.0201		610点(入院初日)
	医師事務作業補助体制加算(25対1)		0.0161		490点(入院初日)
	医師事務作業補助体制加算(50対1)		0.0084		255点(入院初日)
	医師事務作業補助体制加算(75対1)		0.0059		180点(入院初日)
	医師事務作業補助体制加算(100対1)		0.0045		138点(入院初日)
	急性期看護補助体制加算1		0.0305		120点/日(14日まで)
	急性期看護補助体制加算2		0.0203		80点/日(14日まで)
	看護補助加算1		0.0431		109点/日
	看護補助加算2		0.0332		84点/日
	看護補助加算3		0.0221		56点/日
	医療安全対策加算1		0.0027		85点(入院初日)
	医療安全対策加算2		0.0011		35点(入院初日)
感染防止対策加算		0.0032		100点(入院初日)	
検 査	検体検査管理加算(I)		0.0011		40点/月
	検体検査管理加算(II)		0.0027		100点/月
	検体検査管理加算(III)		0.0081		300点/月
	検体検査管理加算(IV)		0.0135		500点/月
経 過 措 置	入院基本料(13対1)		▲ 0.0640	▲ 0.0822	-
	入院基本料(15対1)			▲ 0.1447	-
	上記に該当しないもの			▲ 0.2866	-

機能評価係数 I として評価されているもの  
 (無色) 条件を満たせば算定可能  
 DPC病棟では算定しないと考えられるもの

		入院基本料等加算				
入院患者全員に加算	①医療機関の評価	病院の体制の評価	A200 総合入院体制加算 A204 地域医療支援病院入院診療加算 A207 診療録管理体制加算 A243 後発医薬品使用体制加算	A204-2 臨床研修病院入院診療加算 A207-2 医師事務作業補助体制加算 A230 精神病棟入院時医学管理加算 A230-2 精神科地域移行実施加算 A232 がん診療連携拠点病院加算 A234 医療安全対策加算(+感染症防止対策加算)		
		看護配置の評価	A207-3 急性期看護補助体制加算 A213 看護配置加算 A214 看護補助加算			
		地域特性の評価		A218 地域加算 A218-2 離島加算		
		特殊病室の評価	A224 無菌治療室管理加算 A225 放射線治療病室管理加算	A229 精神科隔離室管理加算		
		療養環境の評価	A219 療養環境加算 A220 HIV感染者療養環境特別加算 A220-2 二類感染症患者療養環境特別加算 A221 重症者等療養環境特別加算 A222 療養病棟療養環境加算 A223 診療所療養病床療養環境加算	A221-2 小児療養環境特別加算		
		②医療連携の評価	紹介・受入の評価	A206 在宅患者緊急入院診療加算	A205-3 妊産婦緊急搬送入院加算 A227 精神科措置入院診療加算 A228 精神科応急入院施設管理加算 A238-4 救急搬送患者地域連携紹介加算 A238-5 救急搬送患者地域連携受入加算	
			退院調整の評価		A238 慢性病棟等退院調整加算 A238-2 急性期病棟等退院調整加算 A238-3 新生児特定集中治療室退院調整加算	
		条件を満たす患者個人毎に加算	③特定の疾患や病態に対する特殊診療の評価等	脳卒中 救急	A205 救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算	A205-2 超急性期脳卒中加算
				小児	A208 乳幼児・幼児加算	A212 超重症児(者)入院診療加算・ 準超重症児(者)入院診療加算
				産科	A236-2 ハイリスク妊娠管理加算 A237 ハイリスク分娩管理加算	
精神科				A231-2 強度行動障害入院医療管理加算 A231-3 重度アルコール依存症入院医療管理加算 A231-4 摂食障害入院医療管理加算		
精神疾患と身体疾患の合併				A230-3 精神科身体合併症管理加算		
小児精神				A231 児童・思春期精神科入院医療管理加算		
褥瘡・重症皮膚潰瘍	A226 重症皮膚潰瘍管理加算			A235 褥瘡患者管理加算 A236 褥瘡ハイリスク患者ケア加算		
栄養管理	A233-2 栄養サポートチーム加算			A233 栄養管理実施加算		
人工呼吸器離脱	A242 呼吸ケアチーム加算					
介護連携				A240 総合評価加算		
がん	A226-2 緩和ケア診療加算					
難病等	A210 難病等特別入院診療加算			A211 特殊疾患入院施設管理加算		

# 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。

# 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。

# 新たな「機能評価係数」に関する基本的考え方

※ 平成20年12月17日 中医協・基本問題小委員会において承認

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性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。

# 機能評価係数Ⅱ(1)

項目	名称	評価の考え方	評価方法
1	データ提出指数	対象病院における詳細な診療データの作成・提出に要する体制と、そのデータが活用されることで、医療全体の標準化や透明化等に貢献することを評価	<p>[指数] (平成23年4月より評価)</p> <p>① 「データ提出の遅滞」については、翌々月に当該評価を50%・1ヶ月の間、減じる。</p> <p>② 「部位不明・詳細不明のコード使用割合が40%以上」については、当該評価を5%・1年の間、減じる。</p>
2	効率性指数	平均在院日数の変動に伴う病棟業務量の増減について、患者の疾病構造の違いを補正した在院日数の相対値により評価	<p>[指数]</p> <p>= [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対象病院と同じと仮定した場合の平均在院日数]</p> <p>※ 当該医療機関において、10症例(10か月)以上ある診断群分類のみを計算対象とする。</p> <p>※ 包括評価の対象となっている診断群分類のみを計算対象とする。</p>
3	複雑性指数	対象病院における診療の複雑さについて、当該病院における一入院当たり包括点数の相対値により評価	<p>[指数]</p> <p>= [当該医療機関の包括点数(一入院当たり)を、診断群分類ごとに全病院の平均包括点数に置き換えた点数] / [全病院の平均一入院あたり包括点数]</p> <p>※ 当該医療機関において、10症例(10か月)以上ある診断群分類のみを計算対象とする。</p> <p>※ 包括評価の対象となっている診断群分類のみを計算対象とする。</p>
4	カバー率指数	様々な疾患に対応できる総合的な体制について、当該病院で算定している診断群分類の広がり(種類の多さ)により評価	<p>[指数]</p> <p>= [当該医療機関で一定症例数以上算定している診断群分類数]          / [全診断群分類数]</p> <p>※ 当該医療機関において、10症例(10か月)以上ある診断群分類のみを計算対象とする。</p> <p>※ すべて(包括評価の対象・対象外の両方を含む)の診断群分類を計算対象とする。</p>

# 機能評価係数Ⅱ(2)

項目	名称	評価の考え方	評価方法
5	地域医療 指数	地域医療への貢献による評価	<p>[指数](平成22年8月より評価)            = 以下の各項目ごとに1ポイントを加算した総ポイント数(0~7ポイント)</p> <p>①「脳卒中地域連携」            脳卒中を対象とする「B005-2地域連携診療計画管理料」、「B005-3地域連携診療計画退院時指導料(Ⅰ)」又は「B005-3-2地域連携診療計画退院時指導料(Ⅱ)」を算定している医療機関を評価</p> <p>②「がん地域連携」            「B005-6がん治療連携計画策定料」又は「B005-6-2がん治療連携指導料」を算定している医療機関を評価</p> <p>③「地域がん登録」            地域がん登録への参画の有無を評価</p> <p>④「救急医療」            医療計画上定められている二次救急医療機関であって病院群輪番制への参加施設、拠点型若しくは共同利用型の施設又は救急救命センターを評価</p> <p>⑤「災害時における医療」            DMAT(災害派遣医療チーム)指定の有無を評価</p> <p>⑥「へき地の医療」            へき地医療拠点病院の指定又は社会医療法人認可におけるへき地医療の要件を満たしていることを評価</p> <p>⑦「周産期医療」            総合周産期母子医療センター又は地域周産期母子医療センターの指定の有無を評価</p>
6	救急医療 係数	包括点数では評価が困難な救急入院初期の検査等について、救急患者に占める割合により評価	<p>= 緊急入院患者と全入院患者の入院2日目までの包括範囲の費用の差額を、医療機関ごとに診断群分類及び救急患者の数に応じて評価</p>

## DPC 制度の基本的な考え方に関連する論点（2）

機能評価係数の見直し、抗がん剤を含む高額薬剤等の取扱い（包括範囲のあり方）等、今後の具体的な検討を進める上で、DPC 制度の基本的な考え方に関連した事項や論点について引き続き整理する。（前回からの検討の継続）

医療機関別係数のあり方については、今後、更に具体的な論点を整理して検討する予定。その前提で、今回の「医療機関別係数について」に関連する以下のような事項や論点についてどう考えるか。

### ① 調整係数の役割

- 調整係数は、前年度の診療報酬算定実績を反映（補正）するというその定義から、激変緩和の役割を担ってきたが、調整係数の置換えを進めるにあたっては、調整係数によって得られる診療報酬の評価が、医療機関の診療においてどのような役割や効果につながっているのかを検討整理することが不可欠である。
- 具体的な役割や機能の例には、次のようなものとされている。

#### イ 例外的な治療事例（アウトライヤー）等への対応

DPC に基づく包括評価が想定している診療経過や治療方法から大きく逸脱するような事例（アウトライヤー）については、当該医療機関において一定の頻度で発生するという前提で過去の診療実績に基づく診療報酬の補正により、当該診療に必要とされる例外的な診療報酬の差額が調整係数により確保されている。

#### ロ 医療機関ごとの医療資源投入量の補正

調整係数の分布について経年変化とともに病床規模別等に分けて再整理すると、次のような特徴があり、標準的な包括範囲の報酬評価についても、医療機関ごとの医療資源投入量のバラつきを補正している側面があるのではないかと。

- ・ DPC 対象病院全体としての分布には大きな変化は無い。（別紙 2 ページ）
- ・ 病床規模別等に分けた場合には一定の傾向（偏り）があり医療資源投入量のバラつきが認められる。（別紙 7 ページ以降）

#### ハ 診療報酬改定の反映

診療報酬改定時に新しく設定される DPC 点数表（診断群分類点数表）は改定前の治療実績に基づき設定されるため、改定率の反映等、診療報酬改定の影響を別途反映する仕組みが必要。現行の定義から、この役割を調整係数が担っている。

- 上記も含めて、調整係数が担っていると考えられる役割や機能について、どのように考えるか（上記以外にどのようなものがあるか）。
- 調整係数が担う役割や機能を置換えるための評価のあり方については、今後改めて検討する予定。その前提で、これらの役割や機能を検討するために必要なデータや統計としてどのようなものが考えられるか。

② 機能評価係数Ⅰと機能評価係数Ⅱ・（暫定）調整係数の役割分担

- 医療機関別係数のあり方については、今後更に具体的な論点を整理して改めて検討する予定。その前提で、現時点で、現行の機能評価係数Ⅰ、機能評価係数Ⅱ及び（暫定）調整係数の役割分担や整理に課題はあるか。あるとすれば、どのような課題か。

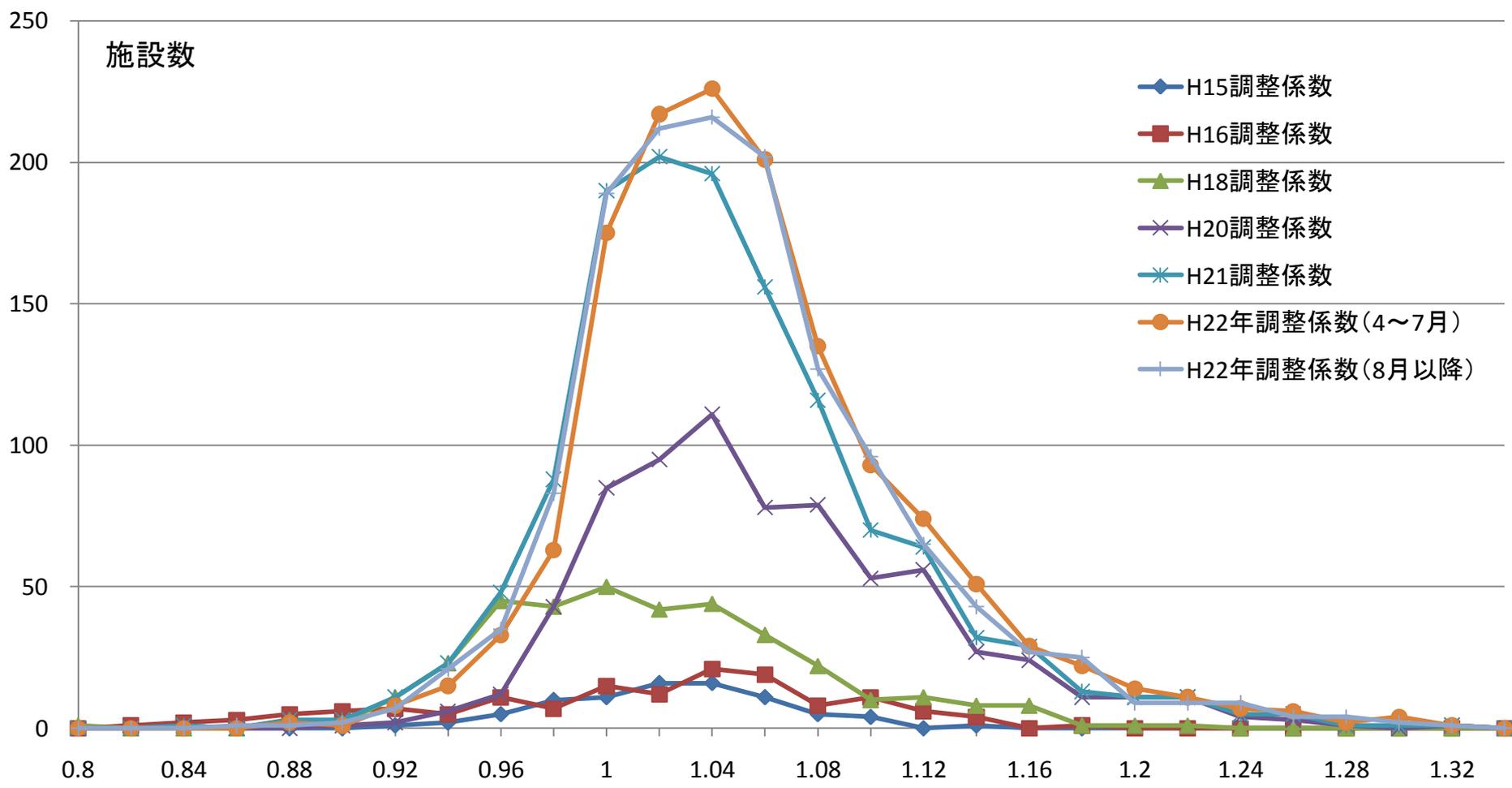
# 調整係数に関する情報

診調組 D-4-2別紙  
2 2 . 1 1 . 2 4

	H15 調整係数	H16 調整係数	H18 調整係数	H20 調整係数	H21 調整係数	H22年 調整係数 (4~7月)	H22年 調整係数 (8月以降)
病院数	82	144	359	715	1280	1390	1390
最小値	0.9351	0.8393	0.8019	0.8597	0.8597	0.8800	0.8770
最大値	1.1452	1.1817	1.2274	1.3242	1.3242	1.3309	1.3263
中央値	1.0340	1.0375	1.0202	1.0603	1.0473	1.0559	1.0522
母標準偏差	0.0400	0.0742	0.0607	0.0628	0.0602	0.0599	0.0597

※平成22年8月1日時点でのDPC対象病院で集計している。(以降全て同様)

# 調整係数の分布(全対象病院)



# 調整係数(病院規模別)

~99床	H15	H16	H18	H20	H21	H22年 (4~7月)	H22年 (8月以降)
病院数		1	5	39	133	154	154
最小値		1.0234	0.8019	0.8597	0.8597	0.8800	0.8770
最大値		1.0234	1.1248	1.2681	1.2774	1.3086	1.3041
中央値		1.0234	1.0755	1.0360	1.0196	1.0318	1.0283
不偏標準偏差			0.1362	0.0881	0.0793	0.0772	0.0770

100~199床	H15	H16	H18	H20	H21	H22年 (4~7月)	H22年 (8月以降)
病院数		13	30	103	253	287	287
最小値		0.8393	0.8834	0.9436	0.8878	0.9201	0.9169
最大値		1.0448	1.0733	1.2228	1.3038	1.2622	1.2578
中央値		0.9246	0.9783	1.0297	1.0330	1.0425	1.0389
不偏標準偏差		0.0578	0.0489	0.0512	0.0531	0.0498	0.0496

200~299床	H15	H16	H18	H20	H21	H22年 (4~7月)	H22年 (8月以降)
病院数		14	47	134	261	284	284
最小値		0.8703	0.9113	0.9219	0.8994	0.8976	0.8945
最大値		1.0480	1.1486	1.2380	1.2380	1.2503	1.2460
中央値		0.9467	1.0119	1.0482	1.0395	1.0501	1.0465
不偏標準偏差		0.0475	0.0574	0.0586	0.0510	0.0507	0.0505

# 調整係数(病院規模別2)

300～399床	H15	H16	H18	H20	H21	H22年 (4～7月)	H22年 (8月以降)
病院数		15	71	134	227	244	244
最小値		0.8749	0.8876	0.9437	0.9196	0.9493	0.9460
最大値		1.0494	1.1971	1.2679	1.2679	1.2846	1.2802
中央値		0.9747	1.0106	1.0556	1.0477	1.0570	1.0534
不偏標準偏差		0.0528	0.0589	0.0570	0.0523	0.0538	0.0536

400～499床	H15	H16	H18	H20	H21	H22年 (4～7月)	H22年 (8月以降)
病院数		7	44	88	137	146	146
最小値		0.8917	0.9263	0.9788	0.9296	0.9398	0.9366
最大値		1.1313	1.2274	1.3242	1.3242	1.3309	1.3263
中央値		1.0033	1.0122	1.0666	1.0549	1.0650	1.0613
不偏標準偏差		0.0770	0.0569	0.0538	0.0503	0.0505	0.0503

500床以上	H15	H16	H18	H20	H21	H22年 (4～7月)	H22年 (8月以降)
病院数	82	94	162	217	269	275	275
最小値	0.9351	0.9064	0.9365	0.9734	0.9734	0.9835	0.9801
最大値	1.1452	1.1817	1.2195	1.2967	1.2967	1.3127	1.3081
中央値	1.0340	1.0619	1.0421	1.0892	1.0735	1.0861	1.0823
不偏標準偏差	0.0402	0.0512	0.0575	0.0616	0.0631	0.0639	0.0637

# 調整係数(診療機能別)

特定機能病院	H15	H16	H18	H20	H21	H22年 (4~7月)	H22年 (8月以降)
病院数	82	82	83	83	83	83	83
最小値	0.9351	0.9676	0.9695	1.0372	1.0372	1.0596	1.0560
最大値	1.1452	1.1817	1.1701	1.2579	1.2579	1.2903	1.2859
中央値	1.0340	1.0648	1.0706	1.1368	1.1368	1.1480	1.1441
不偏標準偏差	0.0402	0.0429	0.0465	0.0488	0.0488	0.0481	0.0479

地域医療支援 病院	H15	H16	H18	H20	H21	H22年 (4~7月)	H22年 (8月以降)
病院数		24	110	175	239	248	248
最小値		0.8703	0.9252	0.9437	0.9437	0.9488	0.9456
最大値		1.1178	1.1971	1.2679	1.2679	1.3035	1.2990
中央値		0.9718	1.0029	1.0613	1.0479	1.0609	1.0573
不偏標準偏差		0.0651	0.0528	0.0578	0.0560	0.0585	0.0583

がん拠点病院	H15	H16	H18	H20	H21	H22年 (4~7月)	H22年 (8月以降)
病院数	67	89	163	245	334	351	351
最小値	0.9351	0.8703	0.9252	0.9437	0.9196	0.9493	0.9460
最大値	1.1191	1.1556	1.2195	1.2967	1.2967	1.3127	1.3081
中央値	1.0340	1.0582	1.0350	1.0728	1.0574	1.0684	1.0647
不偏標準偏差	0.0380	0.0618	0.0573	0.0623	0.0626	0.0632	0.0630

# 調整係数(DPC算定病床比率別)

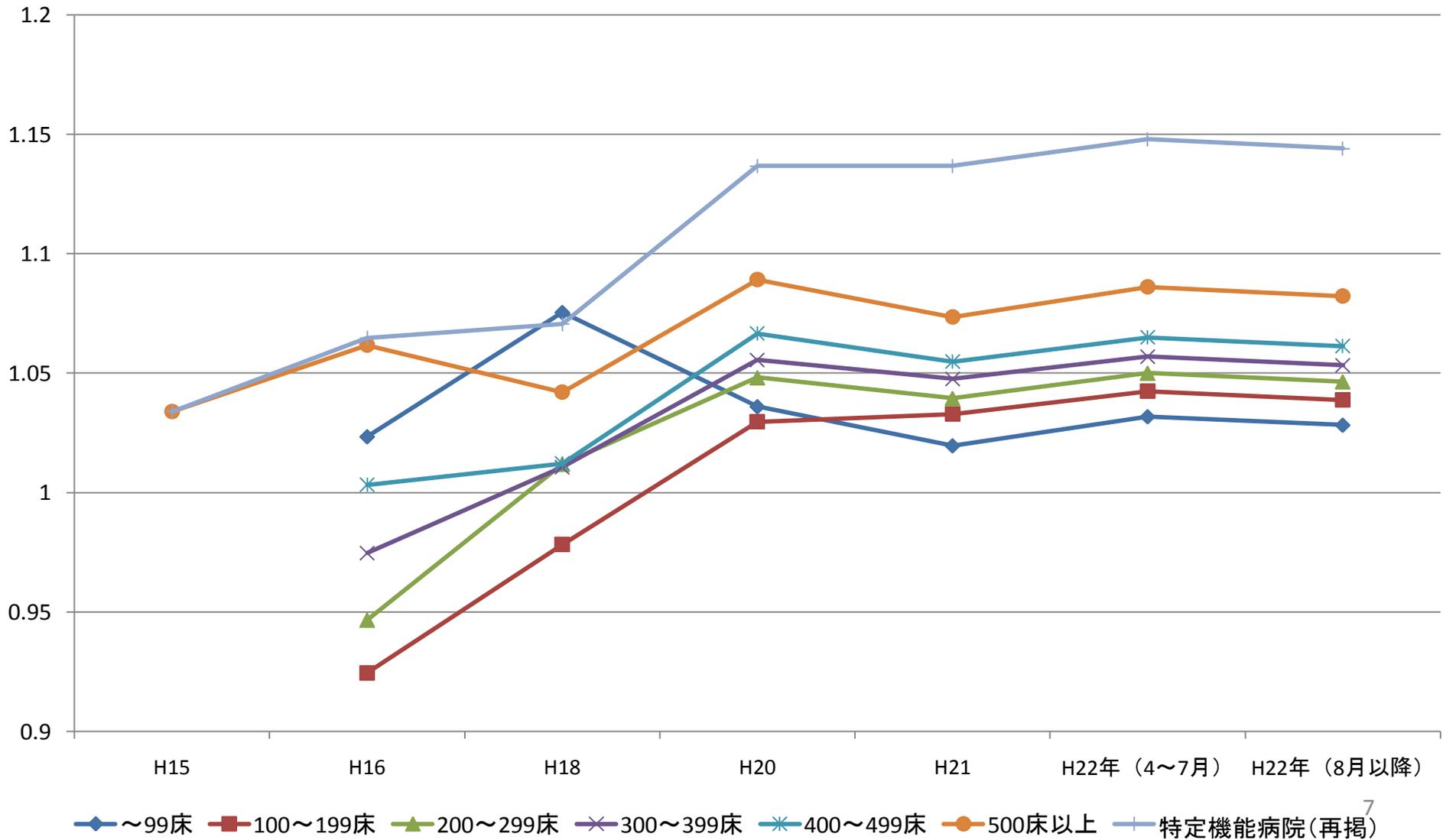
60%未満	H15調整係数	H16調整係数	H18調整係数	H20調整係数	H21調整係数	H22年調整係数 (4~7月)	H22年調整係数 (8月以降)
病院数			4	35	110	127	127
最小値			0.8019	0.8597	0.8597	0.8800	0.8770
最大値			1.1282	1.1585	1.2774	1.3005	1.2960
中央値			1.0040	1.0267	1.0257	1.0369	1.0334
不偏標準偏差			0.1431	0.0518	0.0562	0.0544	0.0542

60~80%未満	H15調整係数	H16調整係数	H18調整係数	H20調整係数	H21調整係数	H22年調整係数 (4~7月)	H22年調整係数 (8月以降)
病院数		6	16	67	172	194	194
最小値		0.8898	0.9298	0.9102	0.8954	0.9090	0.9059
最大値		1.1313	1.2274	1.3242	1.3242	1.3309	1.3263
中央値		0.9645	1.0038	1.0497	1.0380	1.0490	1.0454
不偏標準偏差		0.0883	0.0702	0.0579	0.0574	0.0548	0.0546

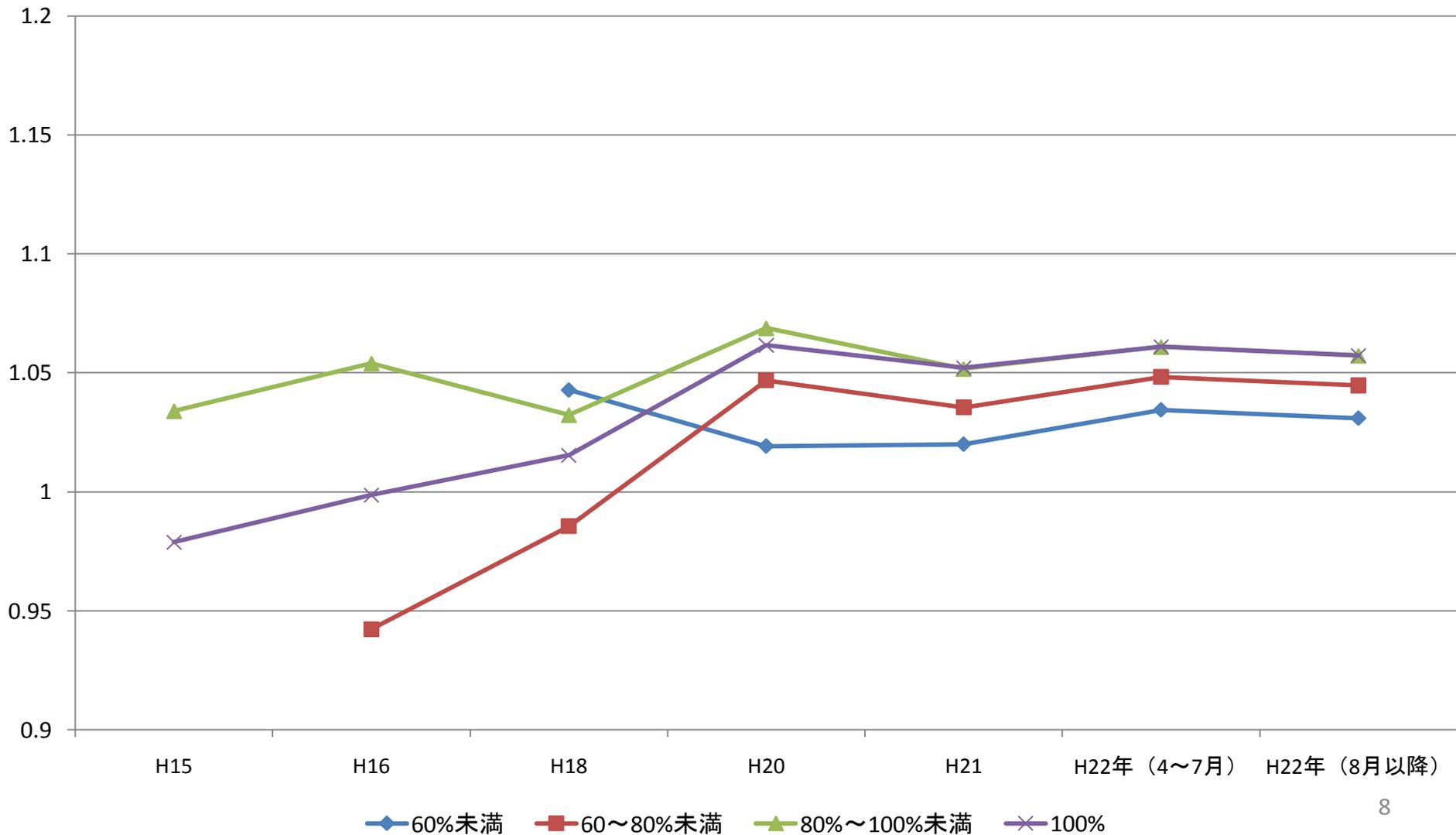
80%~100%未満	H15調整係数	H16調整係数	H18調整係数	H20調整係数	H21調整係数	H22年調整係数 (4~7月)	H22年調整係数 (8月以降)
病院数	75	105	220	360	563	606	606
最小値	0.9351	0.8703	0.8834	0.9436	0.9196	0.9438	0.9405
最大値	1.1452	1.1817	1.1971	1.2679	1.2679	1.2903	1.2859
中央値	1.0360	1.0392	1.0311	1.0784	1.0616	1.0712	1.0675
不偏標準偏差	0.0380	0.0672	0.0601	0.0628	0.0595	0.0594	0.0592

100%	H15調整係数	H16調整係数	H18調整係数	H20調整係数	H21調整係数	H22年調整係数 (4~7月)	H22年調整係数 (8月以降)
病院数	7	33	119	253	435	463	463
最小値	0.9594	0.8393	0.9113	0.9335	0.8994	0.8976	0.8945
最大値	1.1060	1.1543	1.2195	1.2967	1.3038	1.3127	1.3081
中央値	1.0195	0.9860	1.0223	1.0732	1.0616	1.0708	1.0671
不偏標準偏差	0.0612	0.0775	0.0566	0.0620	0.0600	0.0609	0.0607

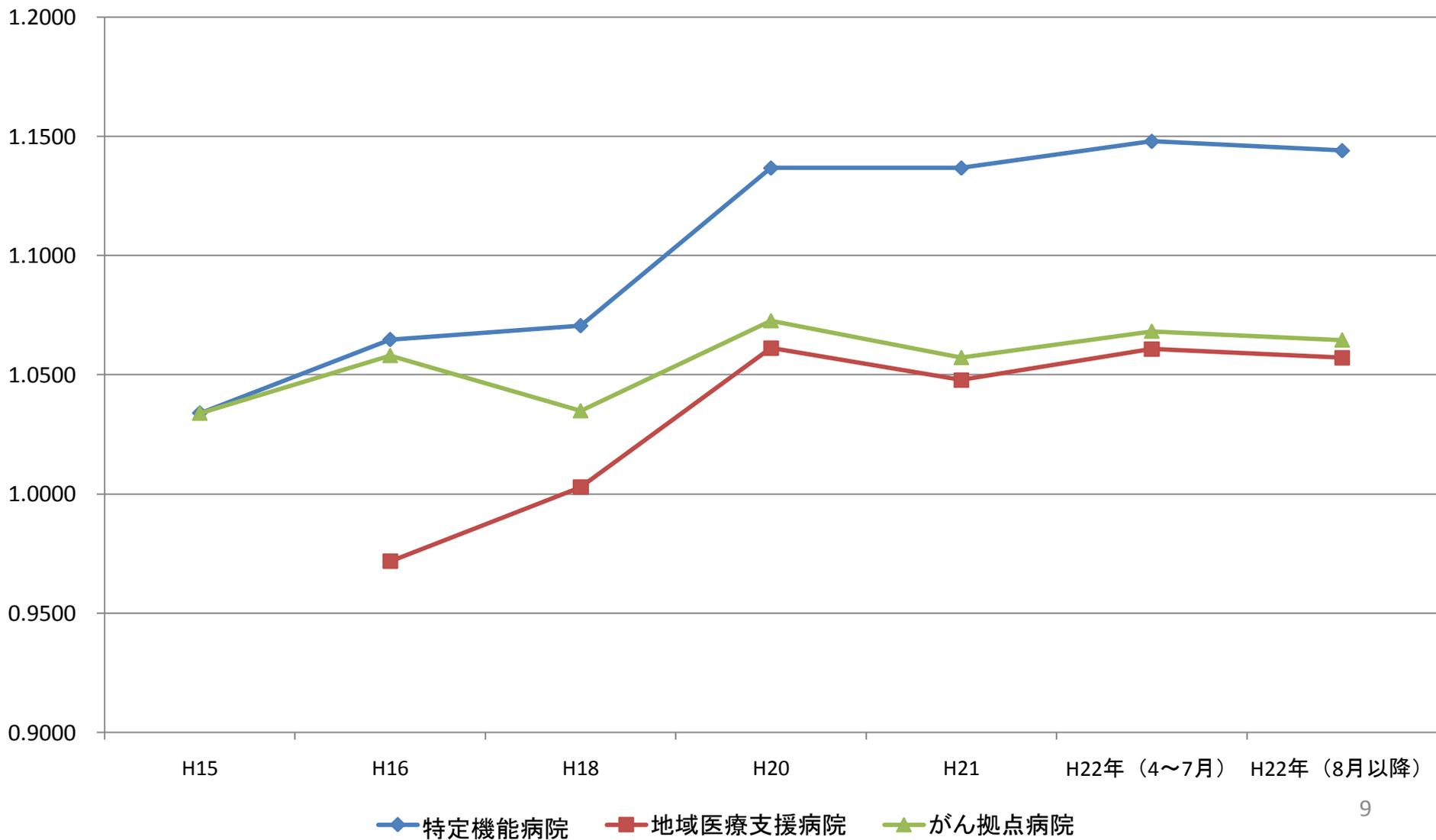
# 調整係数中央値の年次推移 (病床規模別)



# 調整係数中央値の年次推移 (DPC算定病床比率別)

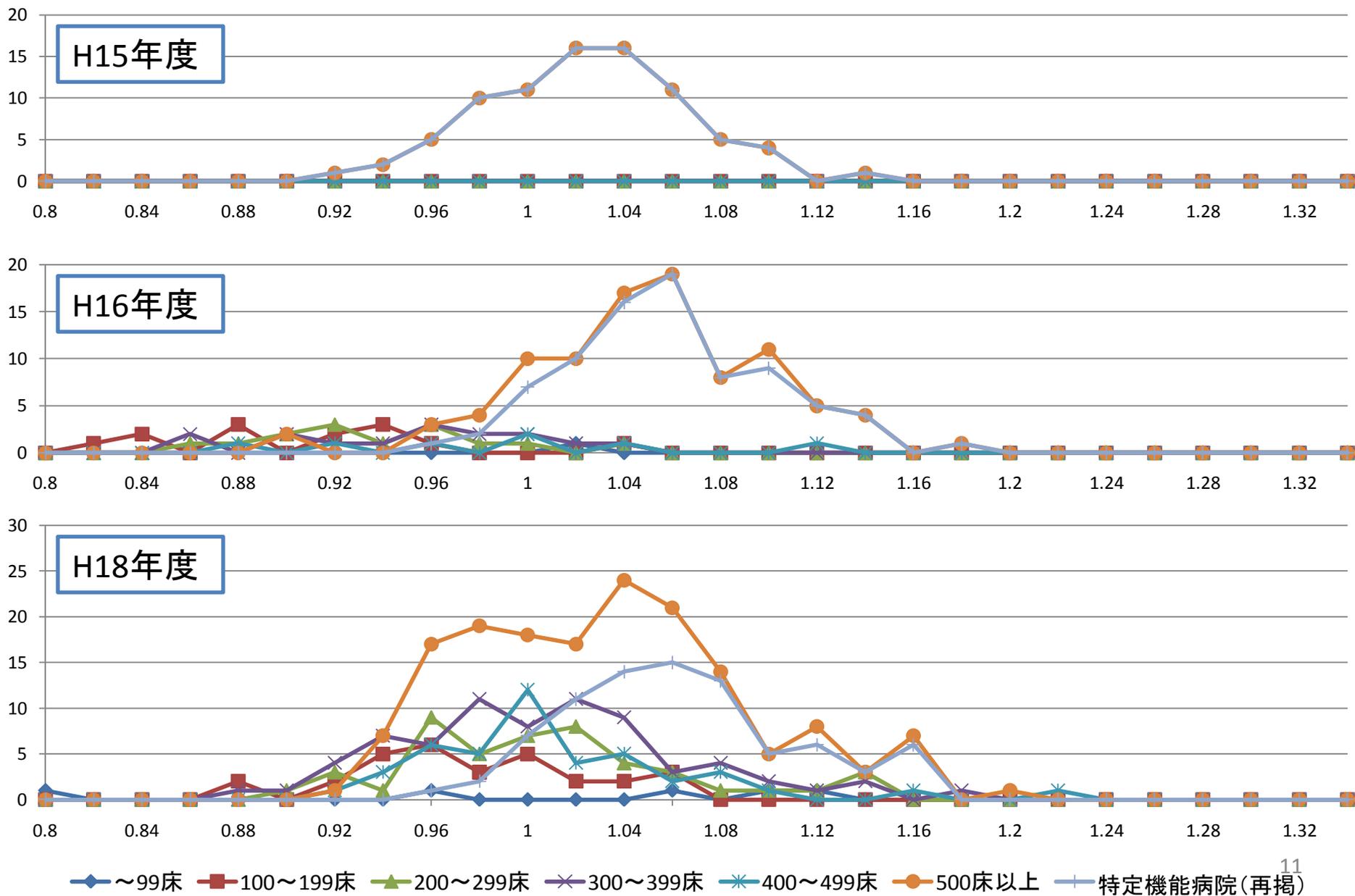


# 調整係数中央値の年次推移 (診療機能別)

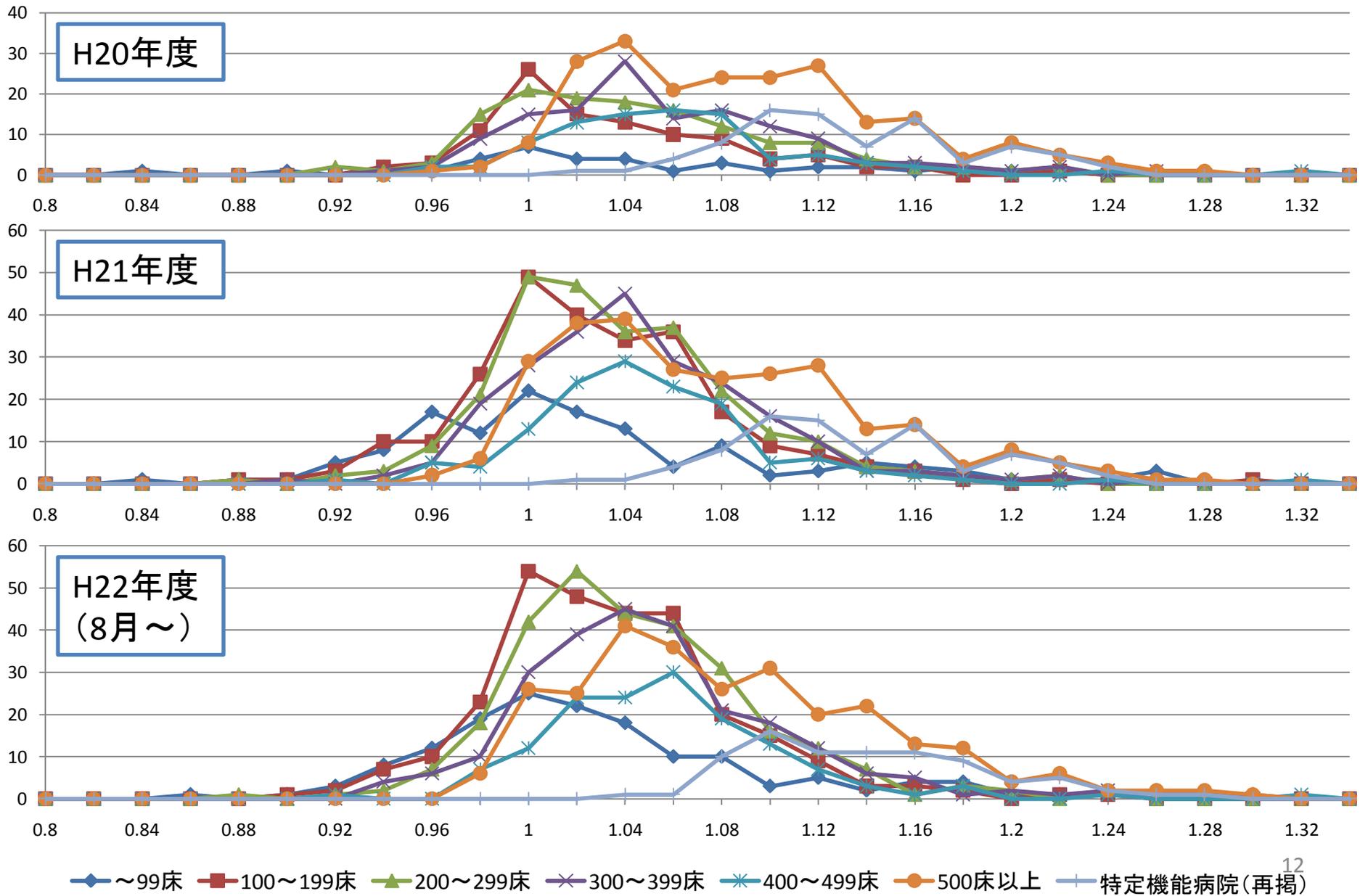




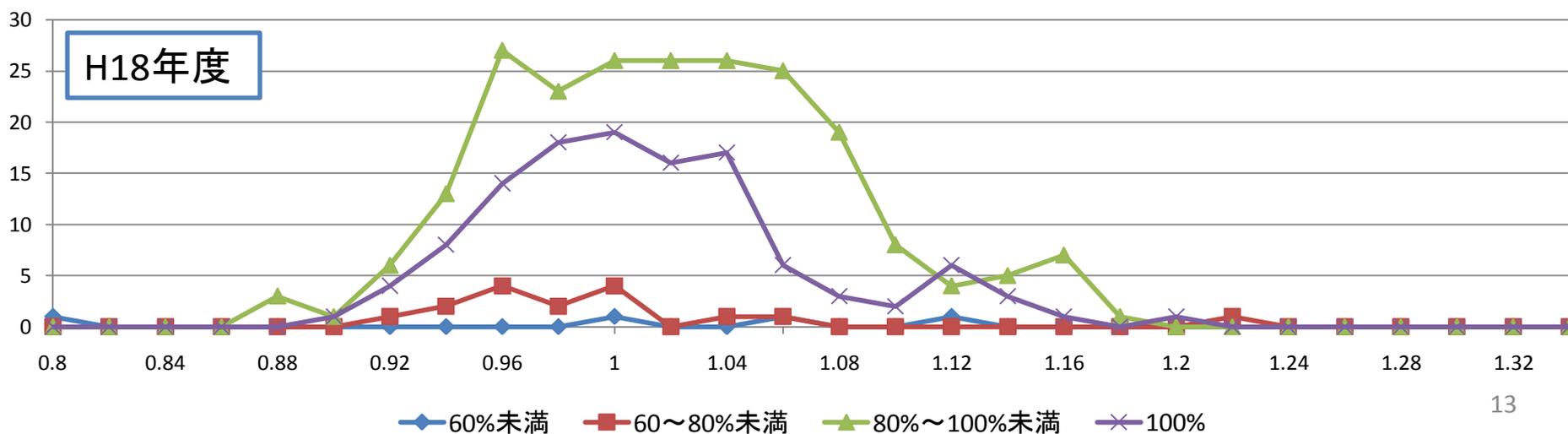
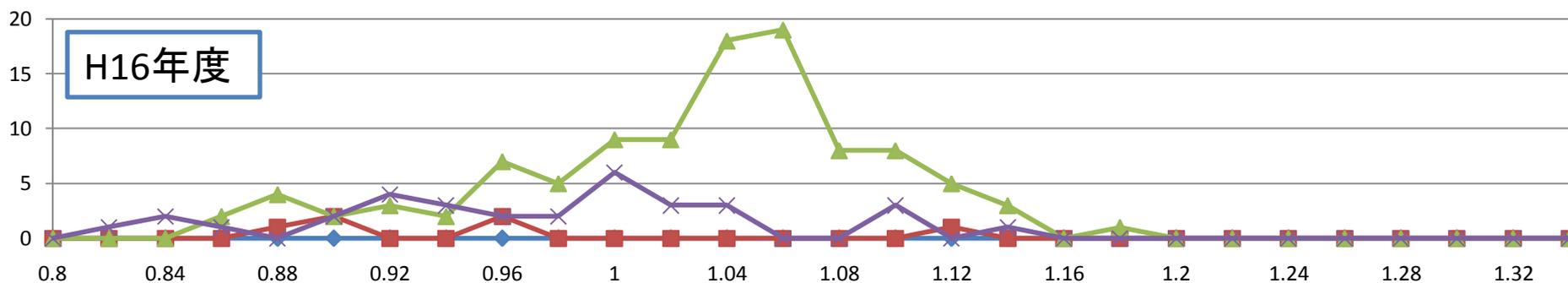
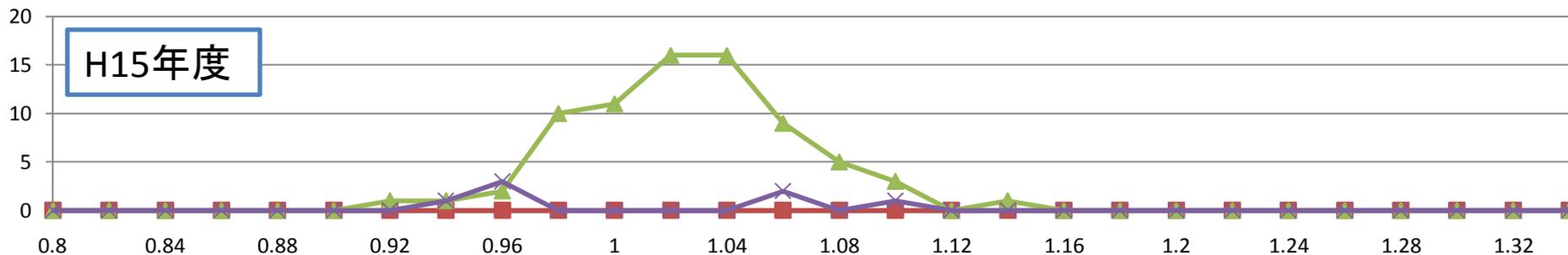
# 調整係数の分布の年次推移 (H15～H18、病床規模別)



# 調整係数の分布の年次推移 (H20～H22、病床規模別)



# 調整係数の分布の年次推移(H15～H18、DPC算定病床比率別)



# 調整係数の分布の年次推移 (H20～H22、病床規模別)

