

# 1. 新たな機能評価係数の導入に係る経緯

【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し、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。

【平成20年12月17日 中医協 基本小委】

## 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。

新たな「機能評価係数」の検討に際しては、基本的考え方に基づき検討する。

## 2. 具体的な新・機能評価係数の検討経緯

【平成21年2月23日 DPC評価分科会】

基本的考え方(平成20年12月17日 中医協 基本小委)に基づき、医療機関からのヒアリングの結果等も踏まえ、62項目が候補としてあげられた。

【平成21年2月25日 中医協 基本小委】

分科会で挙げられた62項目について

- ア. 新たな「機能評価係数」に関する基本的考え方との合致
- イ. 現行の「DPCの影響評価に関する調査」の活用
- ウ. 現行の機能評価係数や出来高部分と評価が重複する可能性がある項目の整理等を考慮しながら、DPC評価分科会において、項目の絞り込みを行っていくこととする。

【平成21年3月23日 DPC評価分科会】

基本小委で提示された考え方に従い、項目の整理が行われた。

【平成21年3月25日 中医協 基本小委】

DPC評価分科会からの報告を参考に、医療機関の負担が大きく速やかにデータを把握することが困難であるもの、又はDPCにおける急性期としての評価が困難であるものについては、次回改定で対応することを見送り、27項目に絞り込む。

【平成21年4月10日 DPC評価分科会】

これまでに提案された項目を以下の3つに整理された。

- A. DPC対象病院において評価を検討すべき項目(13項目)
- B. 急性期入院医療全体として評価を検討すべき項目(10項目)
- C. 次期の診療報酬改定では、評価が困難な項目(7項目)

【平成21年4月15日 中医協 基本小委】

DPC評価分科会からの報告を参考に、A項目については、DPC評価分科会を中心に議論を進め、B項目については、出来高の評価の検討を行った上で、その結果をDPCに当てはめる。C項目については、今回の次期改定では対応を見送ることとする。



【平成21年6月8日 6月19日 DPC評価分科会】

上記A項目について、データに基づき、具体的な項目の検討を行い、

1. 次期改定での導入が妥当と考えられた項目(4項目)
2. 次期改定での導入を検討するため、更にデータ分析や追加の調査を実施すべきとされた項目(6項目)

がまとめられた。



【平成21年6月24日 中医協 基本小委】

DPC評価分科会から報告を受けた次期改定での導入が妥当と考えられた4項目について、更に詰めていくこととした。



【平成21年11月30日 DPC評価分科会】

7月に実施した特別調査の結果等も参考とし、次期改定において、新たな機能評価係数として導入すべき項目として7項目がまとめられた。