

# DPC/PDPS 調整係数見直し後の医療機関別係数のあり方(案)

前回（平成 22 年 12 月 16 日）の DPC 評価分科会での議論を踏まえた、調整係数見直し後の医療機関別係数の具体案は以下の通り。

## 1. 基本的考え方

- 調整係数の問題は、DPC/PDPS 導入時点（参加時点）での最初の出来高点数と包括点数との差の調整が維持されてしまうことにあり、医療の効率化の進展を適切に反映しつつ、この調整の仕組みを廃止する。
- これまで調整係数が果たしてきた、医療機関円滑運営のためのバラつきへの対応、DPC/PDPS 参加へのインセンティブについては、今後見直しを行う中で維持する。
- 具体的な調整の仕組みとして、施設特性の反映、一定幅の設定を考慮する。

## 2. 具体的な対応（案）

### (1) 基礎係数の導入

包括範囲の診療報酬のうち、機能評価係数 I・II で評価されない、基本的な診療機能に対する診療報酬を「基礎係数」により算定する。

### (2) 診療のバラつきへの対応

#### ① 一定幅の導入

病院毎のバラつきを一定程度吸収するとともに、医療の効率化の進展を適切に反映させる観点から、包括評価に「一定幅」を設ける。

#### ② 施設特性の反映

上記(1)の DPC/PDPS に参加する病院の診療機能（施設特性）を反映させるため、DPC/PDPS 参加病院を幾つかの医療機関群に分類し（例：特定機能病院群）、それぞれの医療機関群毎に「基礎係数」を設定する。具体的な医療機関群の設定方法は今後検討する。

その際、基礎係数は、効率化の進展を適切に反映するため、直近の診療実績（改定前 2 年間分の出来高実績データ）に基づく医療機関群毎の平均値により算出する。

### (3) DPC/PDPS 参加へのインセンティブの確保

医療機関の DPC/PDPS 参加のインセンティブについては、機能評価係数として設定することとし、現行の機能評価係数 I 及び平成 22 年診療報酬改定において導入した機能評価係数 II は、これらの趣旨を踏まえ、次の様に再整理する。

① (新) 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)を評価する係数として、全て出来高評価体系における点数設定を元に設定する。

② (新) 機能評価係数 II

基礎係数及び(新)機能評価係数 I の考え方とのバランスも踏まえ、診療実績や医療の質的向上への貢献等に基づき、医療機関が担うべき役割や機能を評価する係数をインセンティブとして設定する。その際、医療機関群の特性に応じた項目の設定も含め、その内容及び配分について、今後検討する。

<見直し後のイメージ>

