

機能評価係数Ⅱ

診調組 D-2別添2
29.2.9

- 機能評価係数Ⅱは、DPC/PDPS参加による医療提供体制全体としての効率改善等へのインセンティブ(医療機関が担うべき役割や機能に対するインセンティブ)を評価したものであり、具体的には8つの係数として評価している。
- 機能評価係数Ⅱのうち、保険診療係数、複雑性係数、カバー率係数、地域医療係数、重症度係数については、各医療機関群毎に評価設定されている。

名称	評価の考え方
1) 保険診療係数	質が遵守されたDPCデータの提出を含めた適切な保険診療実施・取組を評価
2) 効率性係数	各医療機関における在院日数短縮の努力を評価
3) 複雑性係数	各医療機関における患者構成の差を1入院あたり点数で評価
4) カバー率係数	様々な疾患に対応できる総合的な体制について評価
5) 救急医療係数	救急医療(緊急入院)の対象となる患者治療に要する資源投入量の乖離を評価
6) 地域医療係数	地域医療への貢献を評価 (中山間地域や僻地において、必要な医療提供の機能を果たしている施設を主として評価)
7) 後発医薬品係数	入院医療における後発医薬品の使用を評価。
8) 重症度係数	診断群分類点数表で表現しきれない、患者の重症度の乖離率を評価。

機能評価係数Ⅱの基本的な考え方

平成25年10月16日
中医協総会 総-3-1

- 平成26年改定における機能評価係数Ⅱの基本的な考え方については、平成24年改定における考え方を引き続き維持することとする。

① 機能評価係数Ⅱの基本的考え方

- ・ DPC/PDPS参加による医療提供体制全体としての効率改善等へのインセンティブを評価する。
- ・ 具体的には、機能評価係数Ⅱが評価する医療機関が担うべき役割や機能に対するインセンティブとして次のような項目を考慮する。なお、係数は当該医療機関に入院する全DPC対象患者が負担することが妥当なものとする。

1) 全DPC対象病院が目指すべき望ましい医療の実現

<主な視点>

- 医療の透明化（透明化）
- 医療の質的向上（質的向上）
- 医療の効率化（効率化）
- 医療の標準化（標準化）

2) 社会や地域の実情に応じて求められている機能の実現（地域における医療資源配分の最適化）

<主な視点>

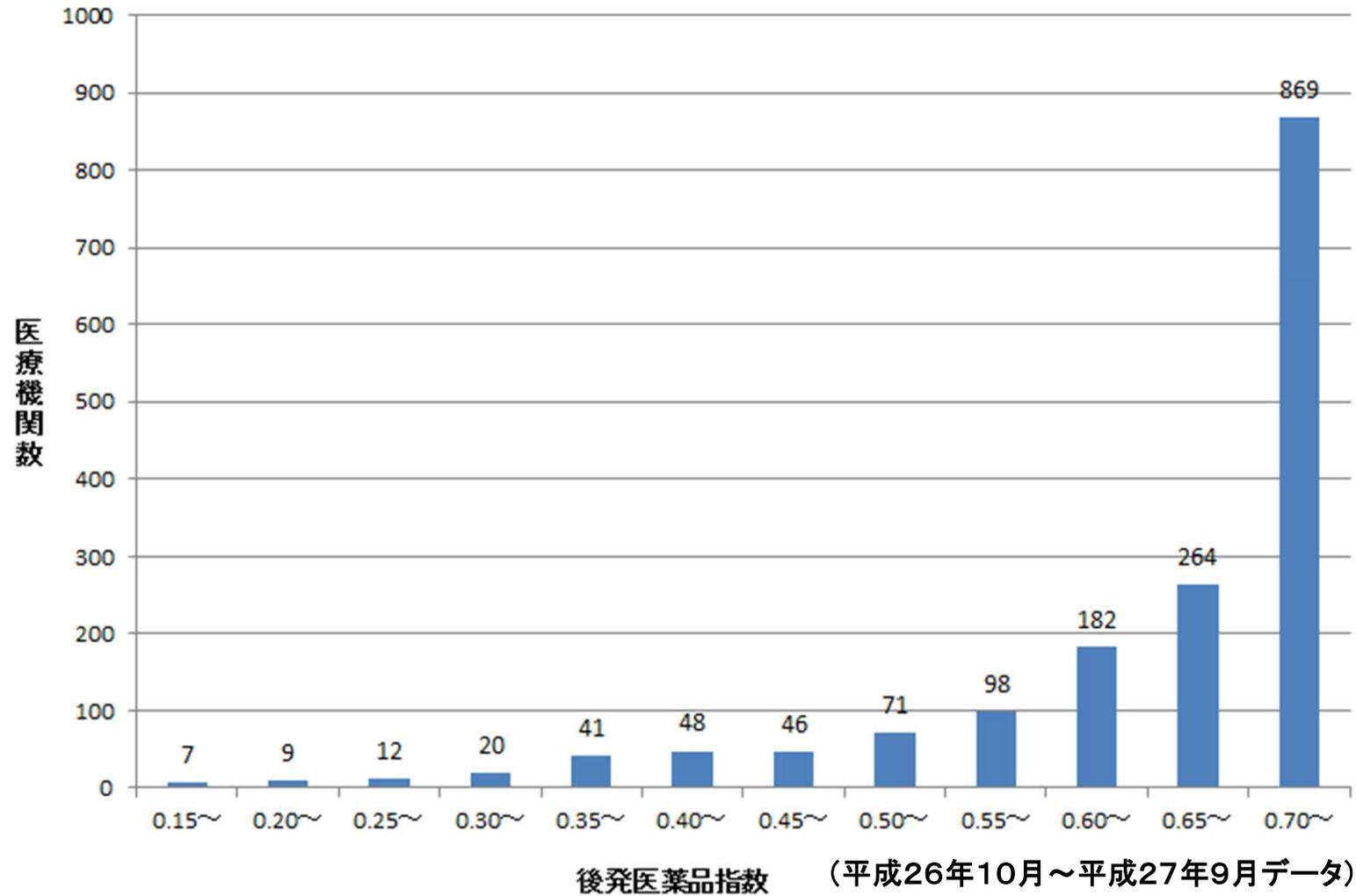
- 高度・先進的な医療の提供機能（高度・先進性）
- 総合的な医療の提供機能（総合性）
- 重症者への対応機能（重症者対応）
- 地域で広範・継続的に求められている機能（5疾病等）
- 地域の医療確保に必要な機能（5事業等）

② 具体的方法

- ・ 中医協の決定に基づき一定の財源を各係数毎に按分し、各医療機関の診療実績等に応じた各医療機へ配分額を算出する。最終的に算出された配分額を医療機関別係数に換算する。
- ・ 原則としてプラスの係数とする。
- ・ DPCデータを活用した「係数」という連続性のある数値により評価ができるという特徴を生かして、段階的な評価のみではなく、連続的な評価も考慮する。
- ・ 評価に当たっては、診療内容への影響を考慮しつつ、必要に応じて係数には上限値・下限値を設ける。

平成28年度 後発医薬品指数の分布

(N=1667)

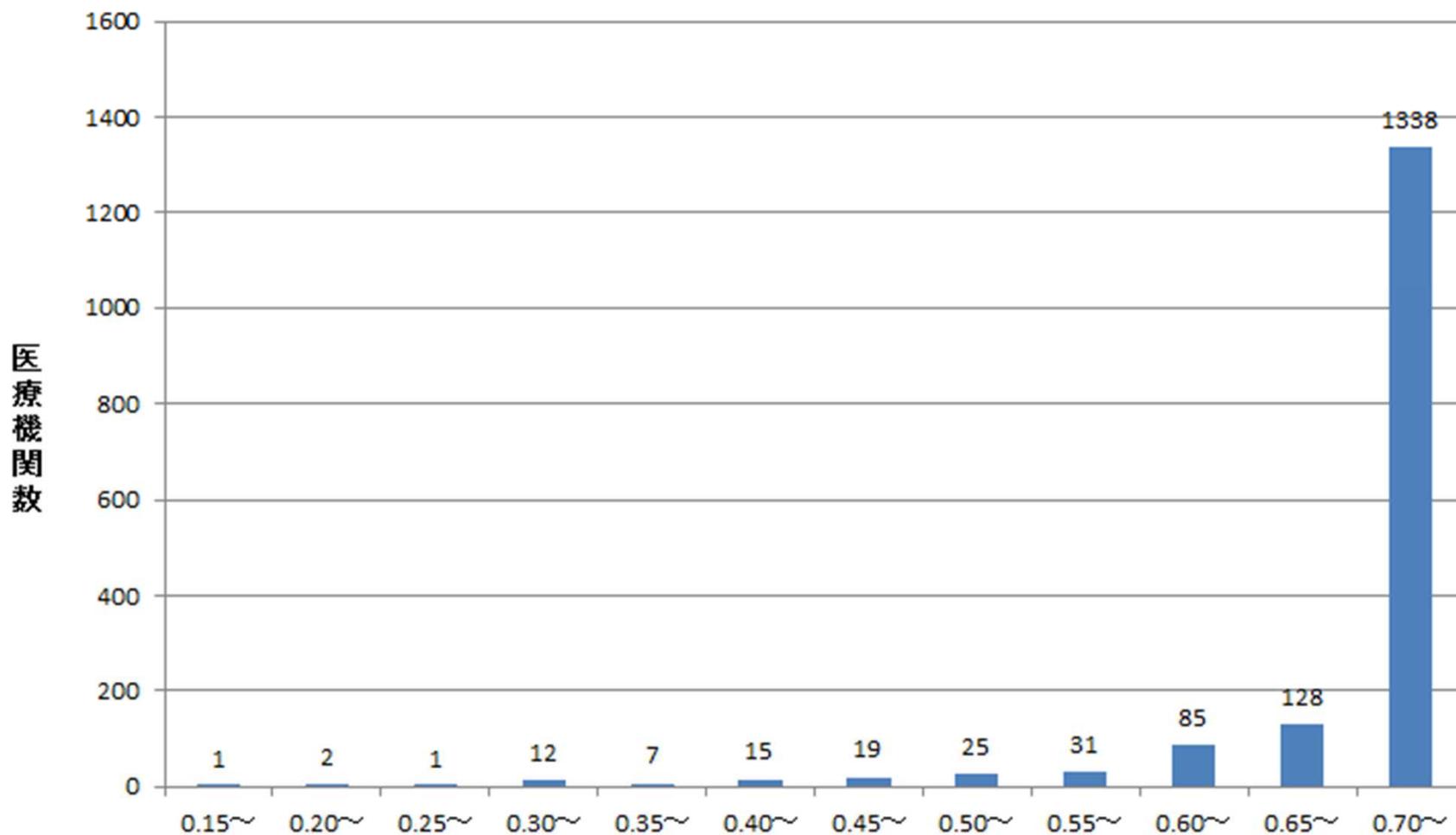


※0.05刻みで「0.20～」は「0.2以上0.25未満の区分」を表す

平成29年度 後発医薬品指数の分布(速報値)

(N=1664)

※0.80を越える病院は737

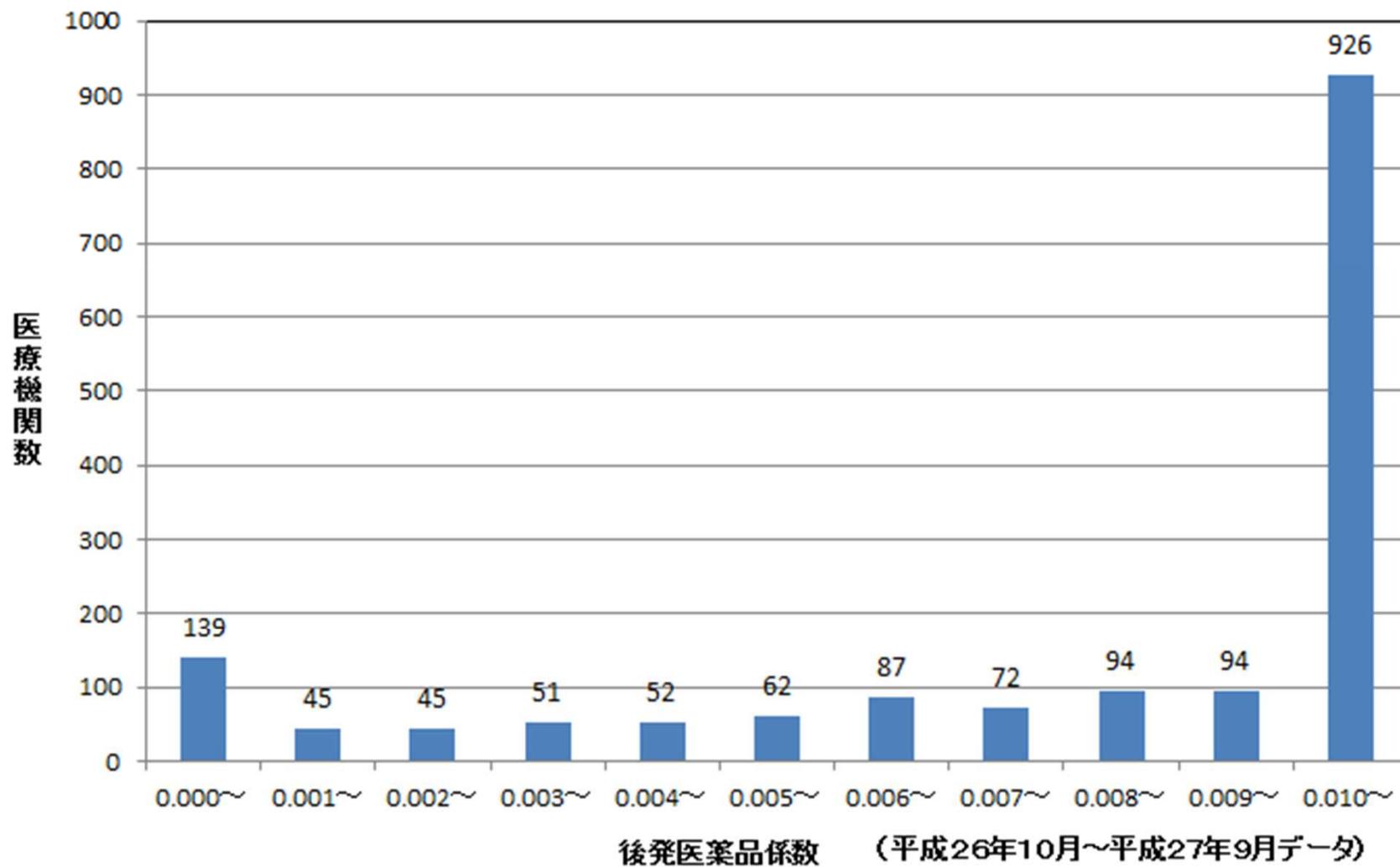


後発医薬品指数 (平成27年度10月~平成28年9月データ)

※0.05刻みで「0.2~」は「0.20以上0.25未満の区分」を表す

平成28年度 後発医薬品係数の分布

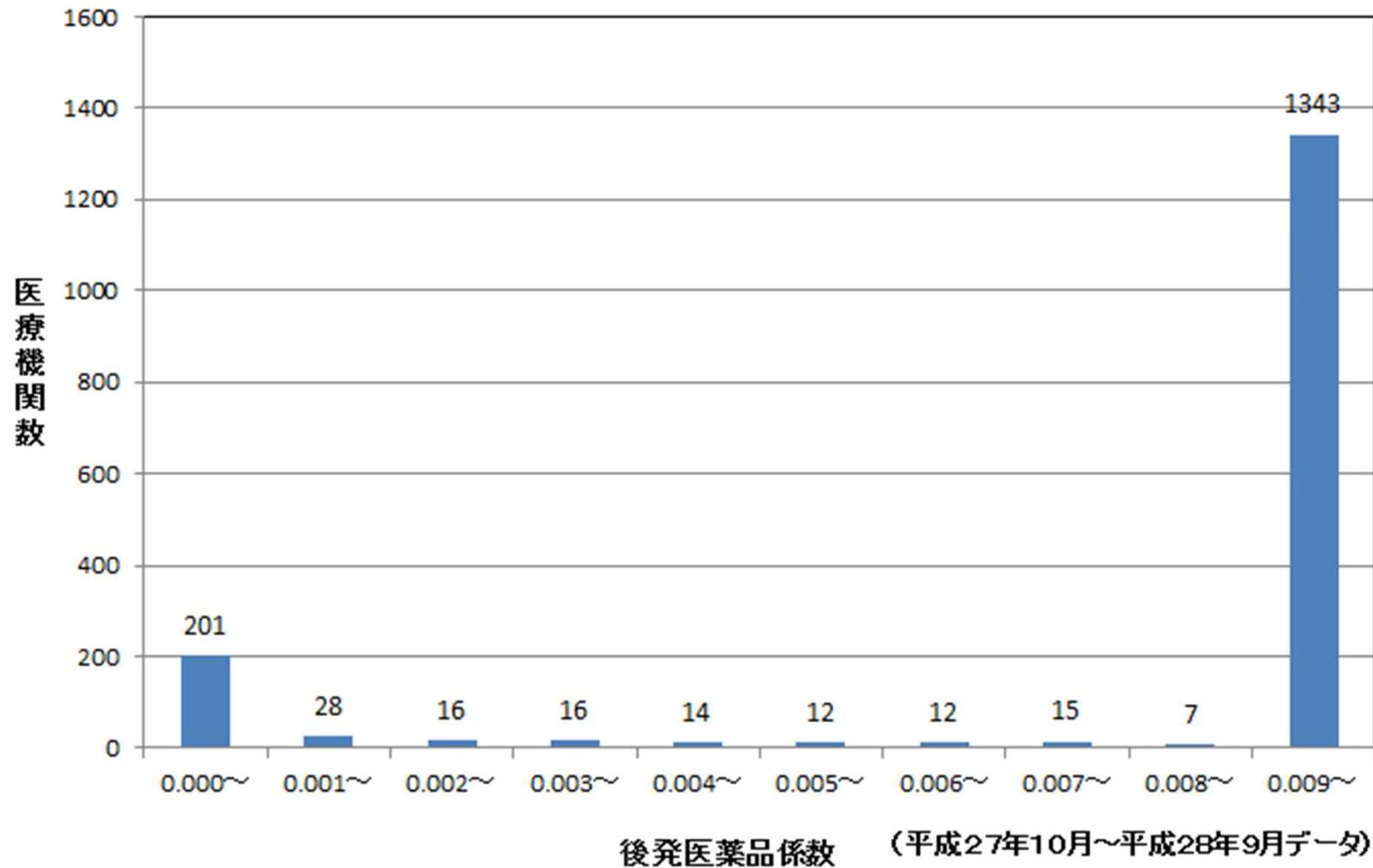
(N=1667)



※ 0.001刻みで「0.004～」は「0.004以上0.005未満の区分」を表す

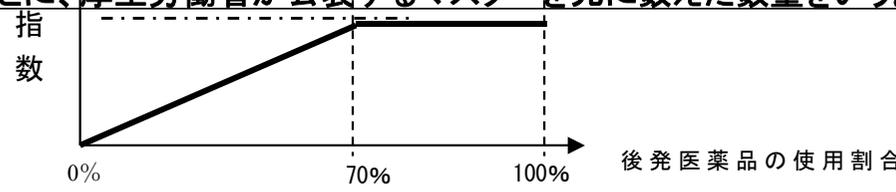
平成29年度 後発医薬品係数の分布(速報値)

(N=1664)



※ 0.001刻みで「0.004~」は「0.004以上0.005未満の区分」を表す

<機能評価係数Ⅱの具体的な評価内容(平成28年度)> 抜粋

<項目>	評価の考え方	評価指標(指数)
6) 地域医療指数	地域医療への貢献を評価 (中山間地域や僻地において、必要な医療提供の機能を果たしている施設を主として評価)	(続き) ① 体制評価指数(評価に占めるシェアは1/2) 地域医療計画等における一定の役割をポイント制で評価(計12項目、詳細は次ページの別表3参照)。一部の項目において実績評価を加味する。 また、評価上限値をⅠ・Ⅱ群は10ポイント、Ⅲ群は8ポイントとする。 ② 定量評価指数(評価に占めるシェアは1/2)それぞれ1/4ずつ [当該医療機関の所属地域における担当患者数] / [当該医療機関の所属地域における発生患者数] を1) 小児(15歳未満)と2) それ以外(15歳以上)に分けてそれぞれ評価。 【評価対象地域の考え方】 DPC病院Ⅰ群及びDPC病院Ⅱ群については、診療圏の広域性を踏まえ、3次医療圏とし、DPC病院Ⅲ群については2次医療圏とする。 【集計対象とする患者数の考え方】 DPC対象病院に入院した患者とする。
7) 後発医薬品指数	各医療機関における入院医療に用いる後発医薬品の使用を評価	当該医療機関における入院医療で用いられる薬剤について、 <u>後発医薬品の数量シェア</u> (= [後発医薬品の数量] / [後発医薬品のある先発医薬品の数量] + [後発医薬品の数量]) により評価。 ※数量とは薬価基準告示上の規格単位ごとに、厚生労働省が公表するマスターを元に数えた数量をいう。 ※数量ベースで70%を評価上限とする。 
8) 重症度指数	診断群分類点数表で表現しきれない、患者の重症度の乖離率を評価	当該医療機関における[包括範囲出来高点数] / [診断群分類点数表に基づく包括点数]を評価する。 (ただし救急医療指数で既に評価されている救急入院2日目までの包括範囲出来高点数は除外する。)

後発医薬品の使用促進等について

後発医薬品使用体制加算の指標の見直し【医科】

- 後発医薬品使用体制加算（入院初日に加算）における後発医薬品の割合に、「後発医薬品の更なる使用促進のためのロードマップ」で示された新指標を用いるとともに、後発医薬品使用率の向上に伴う基準の見直しを行う。

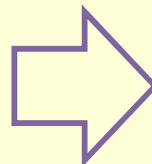
現行

後発医薬品使用体制加算1（旧指標で30%以上）	35点
後発医薬品使用体制加算2（旧指標で20%以上）	28点

旧指標

後発医薬品の採用品目数

全医薬品の採用品目数



改定後

後発医薬品使用体制加算1（新指標で70%以上）	42点
後発医薬品使用体制加算2（新指標で60%以上）	35点
後発医薬品使用体制加算3（新指標で50%以上）	28点

新指標

後発医薬品の数量

後発医薬品あり先発医薬品 + 後発医薬品の数量

診療所における後発医薬品使用体制の評価【医科】

- 後発医薬品の更なる使用促進を図る観点から、院内処方を行っている診療所であって、後発医薬品の使用割合の高い診療所について、後発医薬品の使用体制に係る評価を新設する。

処方料

(新)	外来後発医薬品使用体制加算1（70%以上）	4点
	加算2（60%以上）	3点

[施設基準]

- ① 薬剤部門又は薬剤師が後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえ、後発医薬品の使用を決定する体制が整備された診療所であること。
- ② 当該医療機関において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品について、当該薬剤を合算した使用薬剤の規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量が、外来後発医薬品使用体制加算1にあっては70%以上、外来後発医薬品使用体制加算2にあっては60%以上であること。
- ③ 当該医療機関において調剤した薬剤の規格単位数量に占める後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量の割合が50%以上であること。
- ④ 後発医薬品の使用に積極的に取り組んでいる旨を当該保険医療機関の受付及び支払窓口等の見やすい場所に掲示していること。

機能評価係数 I の見直し

機能評価係数 I とは

➤ 機能評価係数 I については、出来高評価体系における「当該医療機関の入院患者全員に対して算定される加算」や「入院基本料の補正值」等を機能評価係数 I として評価する。

1. 「入院基本料の差額」を評価
診断群分類点数表は、「**一般病棟10対1入院基本料**」を基本として作成されており、それぞれの入院基本料について、「**一般病棟入院基本料10対1**」との差額に係る評価を行う。

(例)

一般病棟7対1入院基本料
専門病院7対1入院基本料
専門病院10対1入院基本料
特定機能病院7対1入院基本料
特定機能病院10対1入院基本料

病棟群単位の届出における算定方法

※ DPC対象病院において病棟群単位による届出を行う場合は、10対1入院基本料に係る係数を算定し、7対1入院基本料を算定する患者においては、算定告示に規定する点数を加算。



2. 「入院基本料等加算」等
「当該医療機関においてDPC包括算定をする**全入院患者が算定**する加算」等について評価する。

(例)

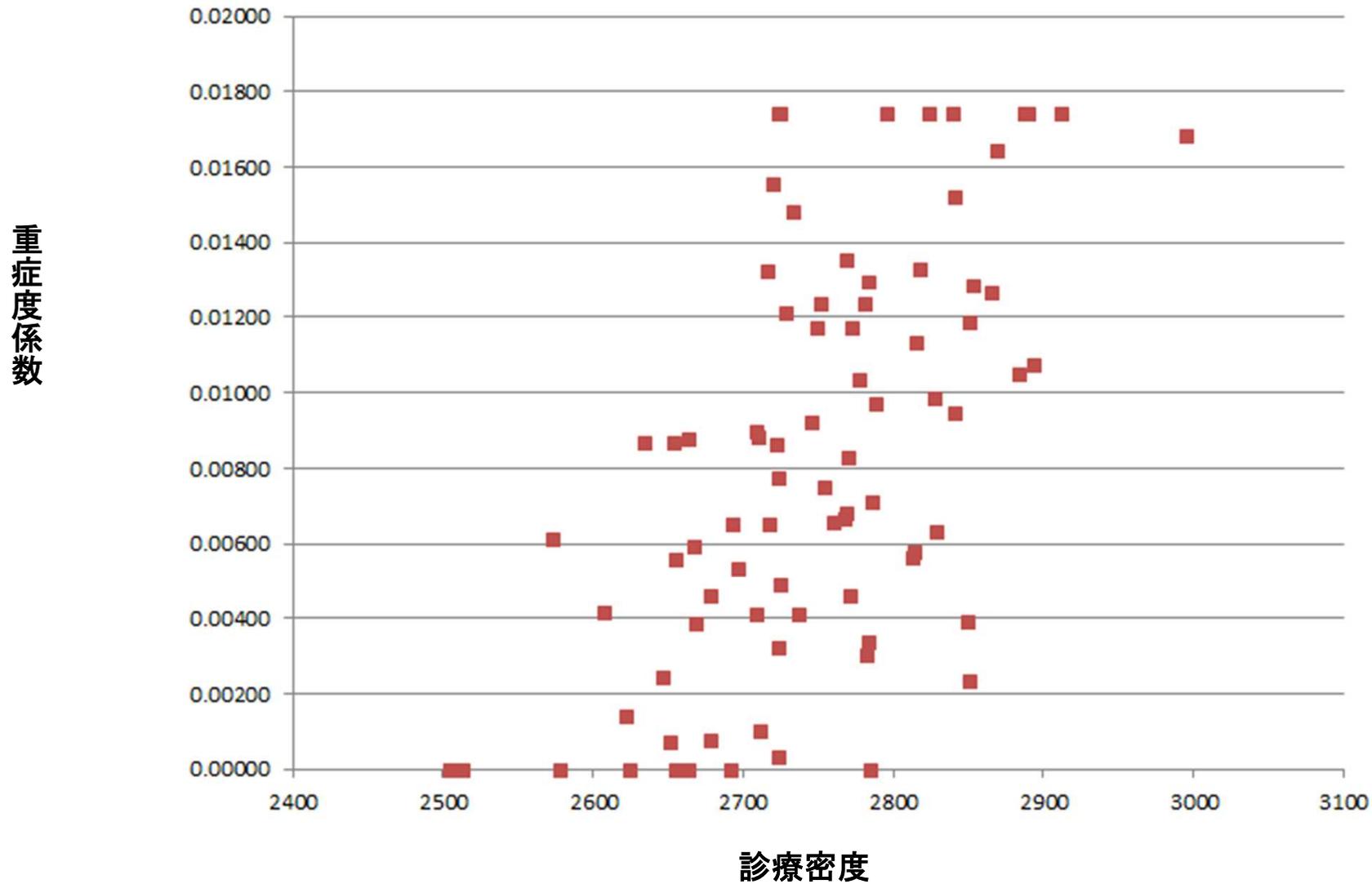
総合入院体制加算
医師事務作業補助体制加算
診療録管理体制加算
検体検査判断料



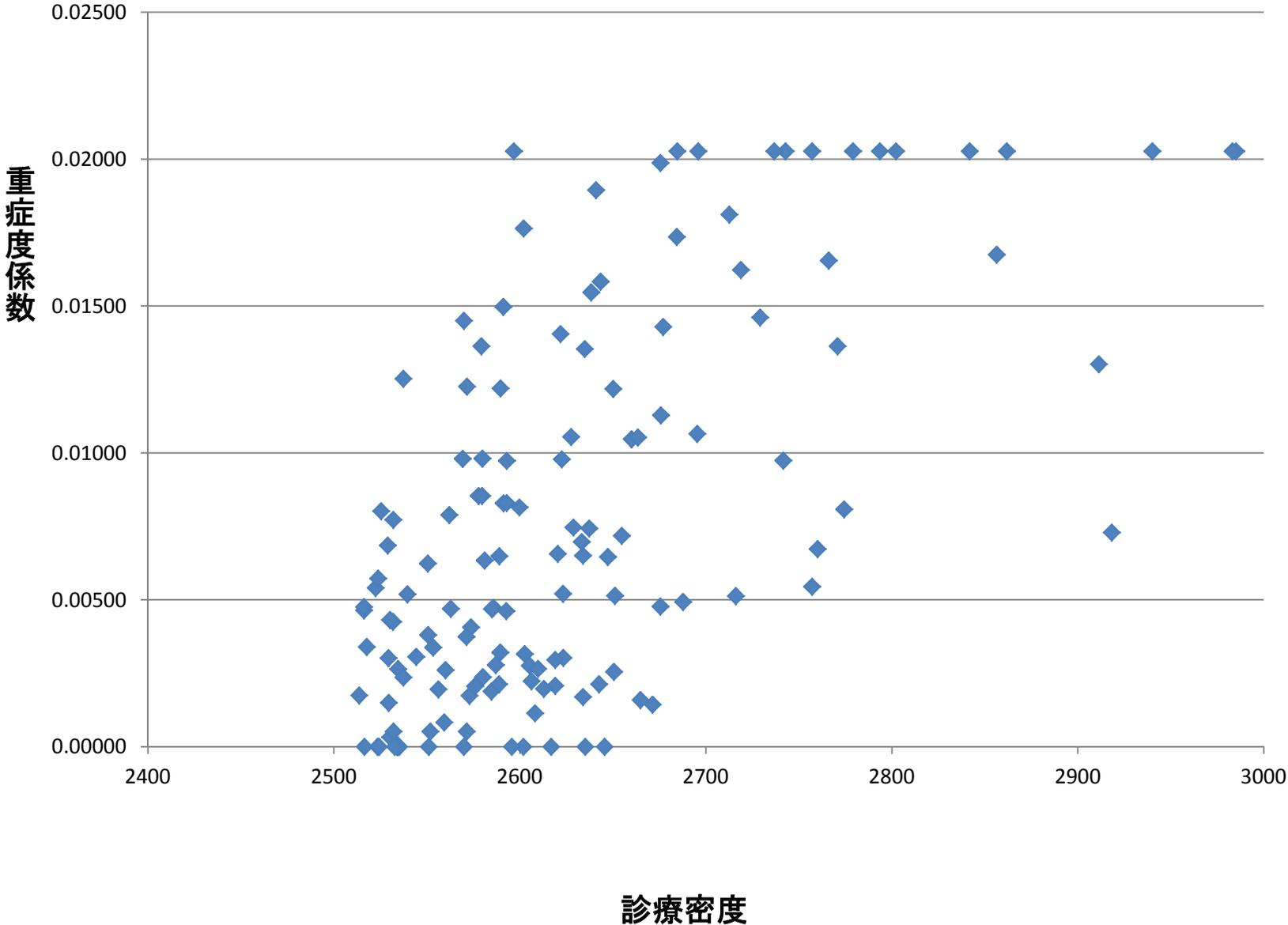
「入院基本料等加算」

				主な変更点(概要)
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	
		A204-2	臨床研修病院入院診療加算	
		A207	診療録管理体制加算	
		A207-2	医師事務作業補助体制加算	⇒ 特定機能病院に追加
		A234	医療安全対策加算	
		A234-2	感染防止対策加算	
		A244	病棟薬剤業務実施加算	
		A245	データ提出加算	
		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	
	A243	後発医薬品使用体制加算		
	看護配置の評価	A207-3	急性期看護補助体制加算	⇒ 夜間25対1から30対1への変更、夜間看護体制加算の新設
		A207-4	看護職員夜間配置加算	⇒ 12対1加算1・2、16対1加算への細分化
		A213	看護配置加算	
		A214	看護補助加算	⇒ 夜間75対1看護補助加算加算、夜間看護体制加算の新設
	地域特性の評価	A218	地域加算	⇒ 7級地の新設
		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	
		A221-2	小児療養環境特別加算	
A222		療養病棟療養環境加算		
A222-2		療養病棟療養環境改善加算		
A223		診療所療養病床療養環境加算		
A223-2	診療所療養病床療養環境改善加算			

I 群における診療密度と重症度係数(平成28年度)



Ⅱ群における診療密度と重症度係数(平成28年度)



Ⅲ群における診療密度と重症度係数(平成28年度)

