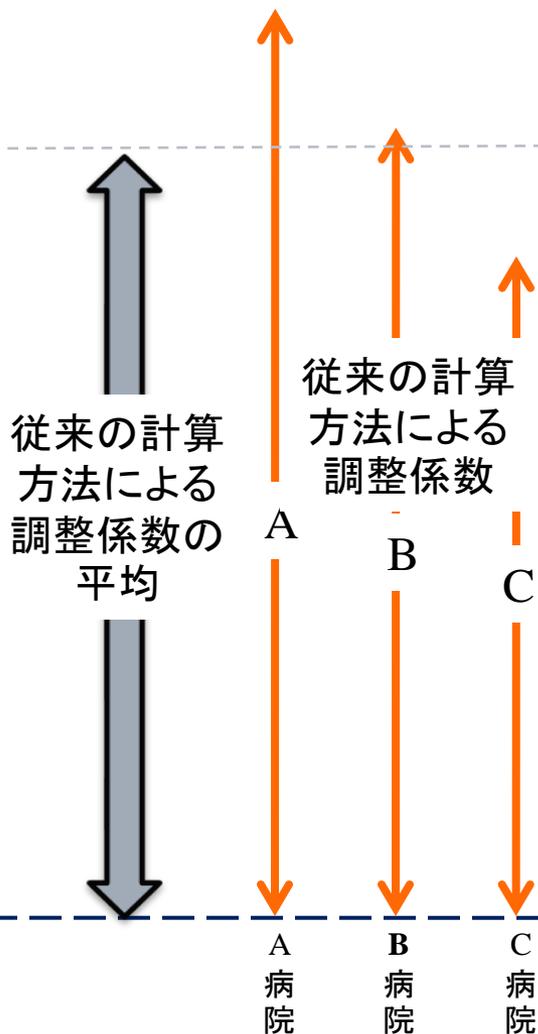
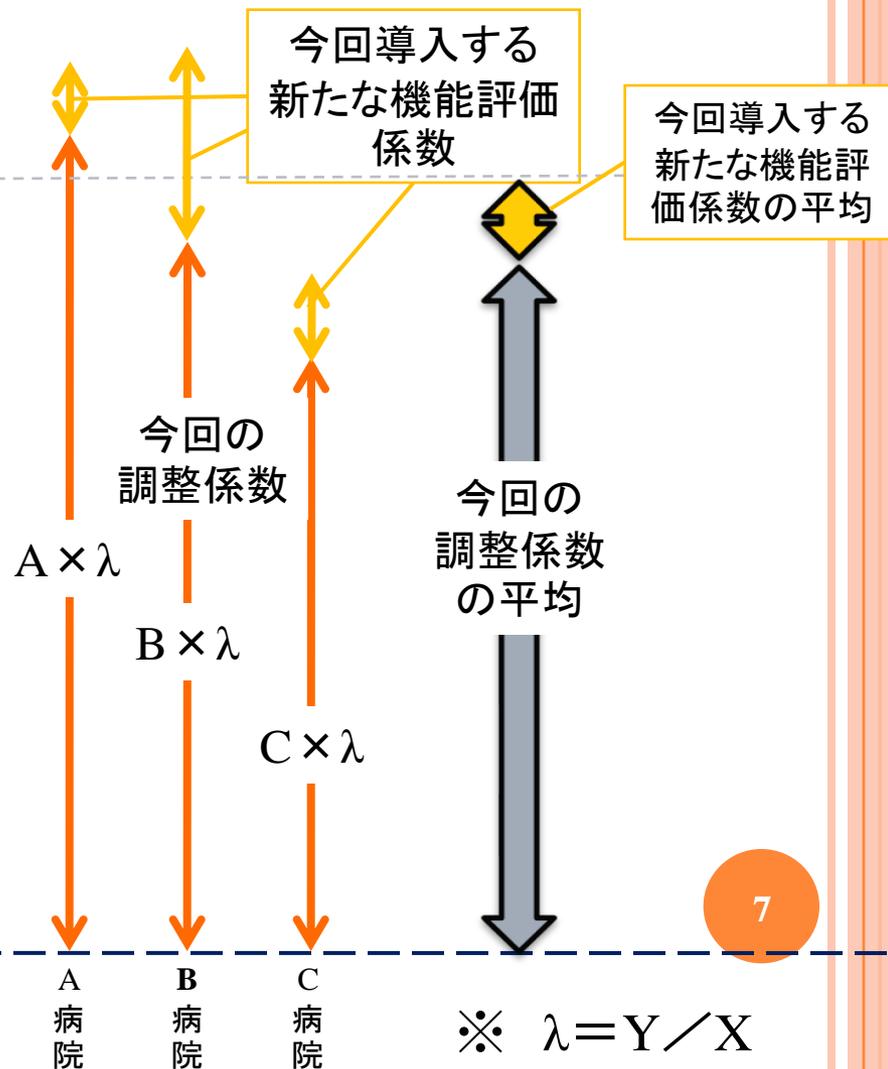


調整係数の段階的廃止と 新たな機能評価係数の設定(2)

従来の設定方式



今回の設定方式



3-2. 新たな機能評価係数(機能評価係数Ⅱ)の 具体的項目(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]</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。(平成23年4月より評価)</p> <p>※ 非必須項目の入力状況による評価は行わない。</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あ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(一入院あたり)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>



3-2. 新たな機能評価係数(機能評価係数Ⅱ)の 具体的項目(2)

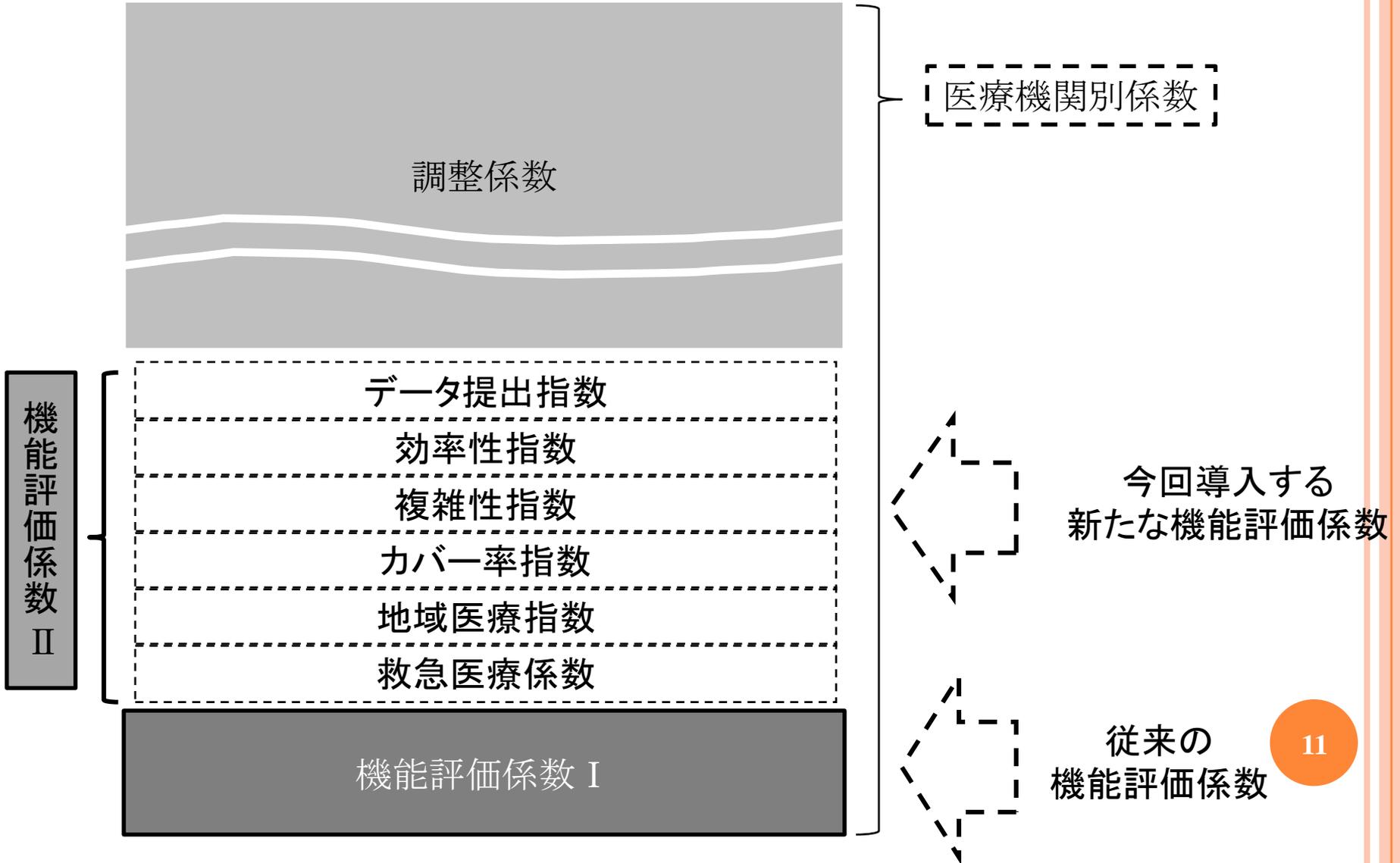
項目	名称	評価の考え方	評価方法
5	地域医療指数	地域医療への貢献による評価	<p>[指数] = 以下の各項目ごとに1ポイントを加算した総ポイント数(0~7ポイント)(平成22年8月より評価)</p> <p>①「脳卒中」について、脳卒中を対象とする「B005-2地域連携診療計画管理料」、「B005-3地域連携診療計画退院時指導料(Ⅰ)」又は「B005-3-2地域連携診療計画退院時指導料(Ⅱ)」を算定している医療機関を評価</p> <p>②「がん」について、「B005-6がん治療連携計画策定料」又は「B005-6-2がん治療連携指導料」を算定している医療機関を評価</p> <p>③「がん」について、地域がん登録への参画の有無を評価</p> <p>④「救急医療」について、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」について、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」について、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」について、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>[指数] = 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>

3-2. 新たな機能評価係数(機能評価係数Ⅱ)の 具体的項目(3)

[項目5]「地域医療指数」の取り扱いについて

- DPC対象病院に対し、平成22年4月1日時点の状況の報告を求める。(様式及び時期等については、今後DPC調査事務局より連絡)
- 届け出の結果に基づき平成22年8月より機能評価係数に反映する。

3-3. 医療機関別係数の概念図



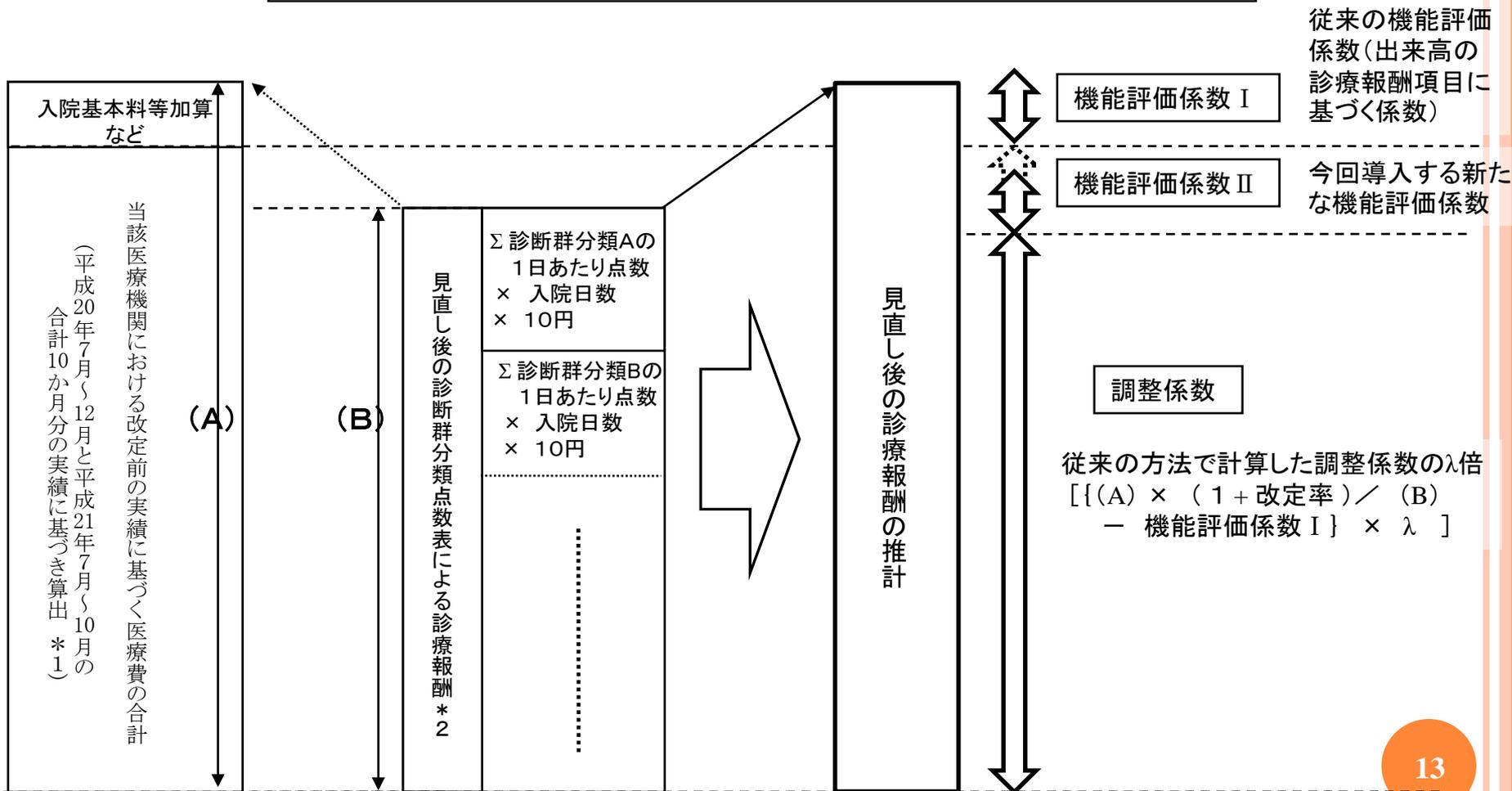
3-4. 従来の機能評価係数(機能評価係数Ⅰ)

<例示>

A100	一般病棟入院基本料
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
A207-3	急性期看護補助体制加算
A214	看護補助加算
A234	医療安全対策加算
A234	感染防止対策加算
D026の注3	検体検査管理加算(Ⅰ)~(Ⅳ)

3-5. 医療機関別係数の設定方法等

$$\text{医療機関別係数} = \text{機能評価係数 I} + \text{機能評価係数 II} + \text{調整係数}$$



*1 改定前の実績に基づく医療費の合計には、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 見直し後の診断群分類による診療報酬については、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。

(参考) 8月以降の医療機関別係数

【4～7月】

医療機関別係数

$$= \text{機能評価係数 I} + \text{機能評価係数 II} + \text{調整係数(4～7月)}$$

(項目1～4, 6)

【8月以降】

医療機関別係数

$$= \text{機能評価係数 I} + \text{機能評価係数 II} + \text{調整係数(8月以降)}$$

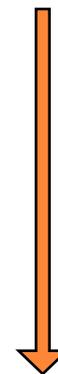
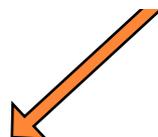
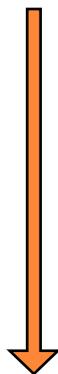
(項目1～6)

項目5を反映

8月以降の調整係数¹⁴

に変更

[項目5]
地域医療指数



4. 診断群分類点数表の設定方法について

診断群分類点数表について、診療実態に合わせ、分岐及び点数設定の見直しを行う。

(1) 診断群分類の分岐については、さらなる精緻化を行う。

- ①高額薬剤による分岐の追加
- ②化学療法レジメによる分岐の追加
- ③副傷病による分岐の精緻化

診断群分類の数	(見直し前)		(見直し後)
	2451	→	2658
うち包括評価の分類	(見直し前)		(見直し後)
	1572	→	1880