

<機能評価係数Ⅱの具体的な評価内容>

診 調 組 入 - 2 参 考 3
 元 . 6 . 1 9

平成 31 年度機能評価係数Ⅱにおける評価対象データは平成 29 年 10 月 1 日～平成 30 年 9 月 30 日（12 ヶ月間）のデータ

項目	評価の考え方	評価指標（指数）
1) 保険診療指数	提出するデータの質や医療の透明化、保険診療の質的向上等、医療の質的な向上を目指す取組を評価 原則として 1 点、右記の基準に該当した場合はそれぞれ加算又は減算	適切な DPC データの作成 ・「部位不明・詳細不明コード」の使用割合が 10% 以上の場合、0.05 点減算する。 ・DPC データの様式間の記載矛盾のあるデータの件数が全体の 1 % 以上の場合、0.05 点減算する。 様式 1 の親様式・子様式間（データ属性等（郵便番号、性別、生年月日等）、様式 1 と EF ファイル間（入院日数入院料の算定回数の矛盾）、様式 4 と EF ファイル（医科保険情報と先進医療等情報の矛盾）、D ファイルと EF ファイル（記入されている入院料等の矛盾） ・様式 1 の未コード化傷病名である傷病名の割合が 2% 以上の場合、0.05 点減算する。 病院情報の公表 ・自院のホームページで公表した場合に 0.05 点加算する。
2) 効率性指数	各医療機関における在院日数短縮の努力を評価	〔全 DPC/PDPS 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/PDPS 対象病院と同じと仮定した場合の平均在院日数〕 ※ 当該医療機関において、12 症例（1 症例/月）以上ある診断群分類のみを計算対象とする。 ※ 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。
3) 複雑性指数	1 入院当たり医療資源投入の観点から見た患者構成への評価	〔当該医療機関の包括範囲出来高点数（一入院当たり）を、DPC（診断群分類）ごとに全病院の平均包括範囲出来高点数に置換えた点数〕／〔全病院の平均一入院あたり包括点数〕 ※ 当該医療機関において、12 症例（1 症例/月）以上ある診断群分類のみを計算対象とする。 ※ 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。
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評価	〔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〕 ※ 当該医療機関において、12 症例（1 症例/月）以上ある診断群分類のみを計算対象とする。 ※ すべて（包括評価の対象・対象外の両方を含む）の支払い分類を計算対象とする。

5) 救急医療指数	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	1 症例あたり〔以下の患者について、入院後二日間までの包括範囲出来高点数（出来高診療実績）と診断群分類点数表の点数との差額の総和〕※救急医療管理加算 2 に相当する患者の指数値は 1/2 【「A205 救急医療管理加算」の施設基準を取得している施設】 「救急医療入院」かつ以下のいずれかを入院初日から算定している患者 ・「A205 救急医療管理加算」 ・「A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料」 ・「A300 救命救急入院料」 ・「A301-4 小児特定集中治療室管理料」 ・「A301 特定集中治療室管理料」 ・「A302 新生児特定集中治療室管理料」 ・「A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料」 ・「A303 総合周産期特定集中治療室管理料」 【「A205 救急医療管理加算」の施設基準を取得していない施設】 「救急医療入院」の患者
6) 地域医療指数	体制評価指数と定量評価指数で(評価シェアは1:1)構成	① <u>体制評価指数</u> 5 疾病 5 事業等における急性期入院医療を評価（詳細は次ページ以降） ② <u>定量評価指数</u> 〔当該医療機関の所屬地域における担当患者数〕／〔当該医療機関の所屬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（1:1） DPC 標準病院群は 2 次医療圏、大学病院本院群及び DPC 特定病院群は 3 次医療圏の DPC 対象病院に入院した患者を対象とする。

＜地域医療指数・体制評価指数＞

地域医療計画等における一定の役割を 9 項目で評価（1 項目 1P、上限は大学病院本院群、DPC 特定病院群：8P、DPC 標準病院群：6P）

評価項目	概要	DPC 標準病院群	大学病院本院群	DPC 特定病院群
がん	がんの地域連携体制への評価（0.5P）	当該医療機関を退院した患者について、「B005-6 がん治療連携計画策定料」を算定した患者数〕／〔医療資源病名が悪性腫瘍に関連する病名（例：胃の悪性腫瘍等）である患者数〕		
	医療機関群毎にがん診療連携拠点病院等の体制への評価（0.5P）	「がん診療連携拠点病院の指定」、「小児がん拠点病院の指定」、「地域がん診療病院」、「特定領域がん診療連携拠点病院」（いずれかで 0.5P）	「都道府県がん診療連携拠点の指定」又は「小児がん拠点病院」の指定（0.5P） 「地域がん診療連携拠点病院の指定」（0.25P）	
脳卒中	脳卒中の急性期の診療実績への評価	・ t-PA 療法（イ）の実施を評価（0.25P） ・ A205-2 超急性期脳卒中加算の算定実績（ロ）又は血管内治療の実施実績（ハ）を評価（0.5P） ・ A205-2 超急性期脳卒中加算の算定実績（ロ）及び血管内治療の実施実績（ハ）を評価（1P） （血管内治療の実施：入院 2 日目までに K178-31, K178-32, K178-4 のいずれかが算定されている症例の診療実績） ※いずれか最大値で評価。		

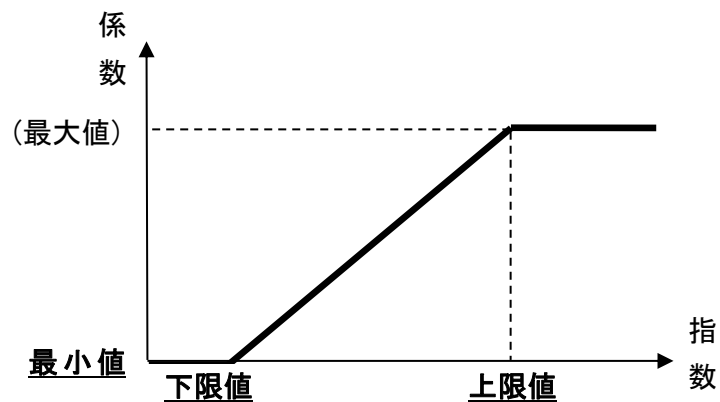
評価項目	概要	DPC 標準病院群	大学病院本院群	DPC 特定病院群
心筋梗塞等の心血管疾患	緊急時の心筋梗塞の PCI や外科治療の実績（0.5P）	医療資源を最も投入した傷病名が「急性心筋梗塞」であり、予定外の入院であって時間外対応加算（特例を含む）・休日加算・深夜加算が算定され、入院2日目までに経皮的冠動脈形成術等（K546、K547、K548、K549、K550、K550-2、K551、K552、K552-2）のいずれかが算定されている症例の診療実績により評価		
	急性大動脈解離に対する手術実績（0.5P）	入院中に K5601, K5602, K5603, K5604, K5605, K560-21, K560-22, K560-23, K5612 イ のいずれかが算定されている症例の診療実績（25%tile 値以上の医療機関を 0.5P、その他は 0P）		
精神疾患	精神科入院医療への評価	A230-3 精神科身体合併症管理加算の算定実績 (0.5P) A311-3 精神科救急・合併症入院料の1件以上の算定実績 (1P)		
災害	災害時における医療への体制を評価	・災害拠点病院の指定（0.5P） ・DMAT の指定（0.25P） ・EMIS への参加（0.25P）		
周産期	周産期医療への体制を評価	「総合周産期母子医療センターの指定」、「地域周産期母子医療センターの指定」を評価（いずれかで 1P）	・「総合周産期母子医療センターの指定」を重点的に評価（1P） ・「地域周産期母子医療センターの指定」は 0.5P	
へき地	へき地の医療への体制を評価	「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（いずれかで 1P）		

評価項目	概要	DPC 標準病院群	大学病院本院群	DPC 特定病院群
救急	医療計画上の体制 及び救急医療の実 績を評価	二次救急医療機関であって病院群輪 番制への参加施設、共同利用型の施 設又は救命救急センターを評価 (0.1P)	・救命救急センター (0.5P) ・二次救急医療機関であって病院群輪番制への参加施設、共同利用型の施設 (0.1P)	
		救急車で来院し、入院となった患者 数 (最大 0.9P)	救急車で来院し、入院となった患者数 (救急医療入院に限る) (最大 0.5P)	
その他	その他重要な分野 への貢献	右記のいずれか 1 項目を満たした場 合 1P	①治験等の実施 ・10 例以上の医師主導治験の実施、10 例以上の先進医療の実施及び 1 例以上の患者 申出療養に係る意見書の作成 (1P) ・20 例以上の治験 (※) の実施、10 例以上の先進医療の実施または 10 例以上の患者 申出療養の実施 (0.5P) (※) 協力施設としての治験の実施を含む。	

＜評価定義域の下限値・上限値及び評価値域の最小値＞

具体的な設定	指数		係数	評価の考え方
	上限値	下限値	最小値	
保険診療	（固定の係数値のため設定なし。）			群ごとに評価
効率性	97.5%tile 値	2.5%tile 値	0	全群共通で評価
複雑性	97.5%tile 値	2.5%tile 値	0	群ごとに評価
カバー率	1.0	0	0	群ごとに評価
救急医療	97.5%tile 値	0（※）	0	全群共通で評価
地域医療（定量）	1.0	0	0	群ごとに評価
（体制）	1.0	0	0	

※ 報酬差額の評価という趣旨から設定する



＜地域医療指数・体制評価指数のうち実績評価を加味する項目＞

- がん地域連携体制への評価、緊急時の心筋梗塞の PCI や外科治療の実績、精神科身体合併症管理加算の算定実績
- 特に規定する場合を除き、下限値は 0 ポイント（指数）、実績を有するデータ（評価指標が 0 でないデータ）の 25 パーセンタイル値を各項目の上限値 1 ポイント（つまり、実績を有する施設の上位 4 分の 3 は満点（1 ポイント））。
- 脳卒中、急性大動脈解離に対する手術実績
 - ・実績を有するデータ（評価指標が 0 でないデータ）の 25 パーセンタイル値を満たす場合は各項目の上限値あるいは条件を満たす。25 パーセンタイル値に満たない場合は、0 ポイント（指数）、あるいは条件を満たさない、とする。

