

## < 機能評価係数 の具体的な評価内容 (平成 26 年度) >

評価対象データは平成 24 年 10 月 1 日～平成 25 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)
<p>1) データ提出指数 <u>保険診療指数 (仮)</u></p>	<p><u>DPC対象病院のDPCデータ提出における、適切な質・手順の遵守を評価</u> <u>DPC 対象病院における、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</u></p>	<p>原則として 1 点だが、以下の基準に該当した場合はそれぞれ加算又は減算する。</p> <p><u>適切な DPC データの提出 (「部位不明・詳細不明コード」の使用割合)</u> 「部位不明・詳細不明のコード」の使用割合が「20%以上」の場合、当該評価を 0.05 点減じる。</p> <p><u>適切な DPC データの提出 (様式間の矛盾のない記載)</u> <u>当該医療機関において、以下のいずれかに該当する DPC データの件数の全体の件数に占める割合が「1%以上」の場合、当該評価を 点減じる。</u></p> <p><u>様式 1 の親様式・子様式</u> <u>データ属性等 (郵便番号、性別、生年月日) の矛盾</u> <u>様式 1 と EF ファイル</u> <u>様式 1 上の入院日数と EF ファイルに出現する入院基本料の回数の矛盾</u> <u>様式 4 と EF ファイル</u> <u>様式 4 の医科保険情報と EF ファイルに出現する先進医療等の矛盾</u> <u>D ファイルと EF ファイル</u> <u>算定されている入院基本料の矛盾</u></p> <p><u>適切な傷病名コードによるレセプトの請求</u> <u>当該医療機関における入院医療分のレセプトに記載されている傷病名数のうち、未コード化傷病名である傷病名の割合が「20%以上」の場合に、当該評価を 点減じる。</u></p> <p><u>保険診療の普及のための教育に向けた取組の評価 (P)</u></p>
<p>2) 効率性指数</p>	<p>各医療機関における在院日数短縮の努力を評価</p>	<p>〔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〕</p> <p>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。</p>

3) 複雑性指数	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	〔当該医療機関の包括範囲出来高点数（一入院あたり）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 DPC 数〕 / 〔全 DPC 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）の診断群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〔 <u>救急医療入院以下の患者</u> 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設定点数との差額の総和） <u>【「A205 救急医療管理加算」の施設基準を取得している施設】</u> <u>「救急医療入院」かつ以下のいずれかを入院初日から1日以上算定している患者</u> ・ <u>「A205 救急医療管理加算」</u> ・ <u>「A300 救命救急入院料」</u> ・ <u>「A301 特定集中治療室管理料」</u> ・ <u>「A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料」</u> ・ <u>「A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料」</u> ・ <u>「A301-4 小児特定集中治療室管理料」</u> ・ <u>「A302 新生児特定集中治療室管理料」</u> ・ <u>「A303 総合周産期特定集中治療室管理料」</u> <u>【「A205 救急医療管理加算」の施設基準を取得していない施設】</u> <u>「救急医療入院」の患者</u>									
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）	以下の指数で構成する。 <table border="1" data-bbox="887 1225 2018 1436"> <thead> <tr> <th colspan="2" data-bbox="887 1225 1704 1281">地域医療指数（内訳）</th> <th data-bbox="1704 1225 2018 1281">評価に占めるシェア</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="887 1281 1263 1385">体制評価指数（ポイント制、計40計12項目、上限7ポイント）</td> <td data-bbox="1263 1281 1704 1385"></td> <td data-bbox="1704 1281 2018 1385">1/2</td> </tr> <tr> <td data-bbox="887 1385 1263 1436">定量評価指数（新設）</td> <td data-bbox="1263 1385 1704 1436">1) 小児（15歳未満）</td> <td data-bbox="1704 1385 2018 1436">1/4</td> </tr> </tbody> </table>	地域医療指数（内訳）		評価に占めるシェア	体制評価指数（ポイント制、計40計12項目、上限7ポイント）		1/2	定量評価指数（新設）	1) 小児（15歳未満）	1/4
地域医療指数（内訳）		評価に占めるシェア									
体制評価指数（ポイント制、計40計12項目、上限7ポイント）		1/2									
定量評価指数（新設）	1) 小児（15歳未満）	1/4									

		<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">2) 上記以外 (15 歳以上)</td> <td style="text-align: center;">1/4</td> </tr> </table> <p>体制評価指数 (評価に占めるシェアは 1/2)</p> <p>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 10 項目、詳細は次ページの別表 2 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 7 ポイントとする。</p> <p>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)</p> <p><math>\frac{〔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〕}</math></p> <p>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。</p> <p>【評価対象地域の考え方】</p> <p>DPC 病院 群及び DPC 病院 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 群については 2 次医療圏とする。</p> <p>【集計対象とする患者数の考え方】</p> <p>DPC 対象病院に入院した患者とする。</p>	2) 上記以外 (15 歳以上)	1/4
2) 上記以外 (15 歳以上)	1/4			
<u>7) 後発品推進指数 (仮)</u>	<u>各医療機関の入院医療における後発医薬品の使用割合を評価</u>	<u>当該医療機関における入院医療全般に用いられる薬剤について、後発医薬品の数量シェア (= <math>\frac{〔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〕}</math>) により評価。</u>		

別表 2

< 地域医療指数・体制評価指数別表 2 > 地域医療計画等における一定の役割を 4012 項目で評価（「P」はポイントを表し、1 項目 1 ポイント、但し上限は 7 ポイント）。

評価項目（各 1P）	DPC 病院 群及び DPC 病院 群	DPC 病院 群
脳卒中地域連携 （DPC 病院 群及び DPC 病院 群において実績評価を加味）	脳卒中を対象とした場合に限り評価。当該医療機関を退院した患者について、〔「B005-2 地域連携診療計画管理料」を算定した患者数〕 / 〔医療資源病名が脳卒中に関連する病名（例：脳梗塞等）である患者数〕で評価（実績に応じて 0～1P）	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（）」又は「B005-3-2 地域連携診療計画退院時指導料（）」のいずれかの施設基準を取得していることを評価（1P）
がん地域連携 （DPC 病院 群及び DPC 病院 群において実績評価を加味）	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〕で評価（実績に応じて 0～1P）	「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」のいずれかの施設基準を取得していることを評価（1P）
地域がん登録 （実績評価を加味）	当該医療機関を退院した患者について、〔医療機関所在都道府県地域がん登録事務局への登録件数（当該都道府県内の患者分に限る）〕 / 〔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）である医療機関所在都道府県内の初発の患者数〕で評価（実績に応じて 0～1P）	
救急医療 （実績評価を加味）	医療計画上の体制評価を前提とし、実績の要素を加味した評価を導入。	
前提となる体制	右記のうち、救命救急センターの指定を重点的に評価（0.5P）、それ以外の体制に指定は右記と同等の評価（0.1P）。	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）
実績評価	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）（0.5P） 	救急車で来院し、入院となった患者数（0.9P） 

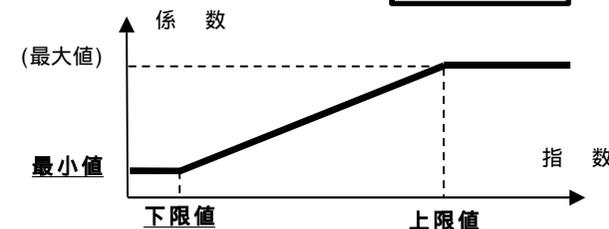
評価項目（各 1P）	DPC 病院 群及び DPC 病院 群	DPC 病院 群
災害時における医療	「災害拠点病院の指定」と「DMAT の指定」をそれぞれ評価（各 0.5P）	「災害拠点病院の指定」又は「DMAT の指定」の有無を評価（いずれかで 1P）
へき地の医療	「へき地医療拠点病院の指定」又は社会医療法人認可におけるへき地医療の要件を満たしていることを評価（いずれかで 1P）	
周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>「総合周産期母子医療センターの指定」を重点的に評価（1P）</li> <li>「地域周産期母子医療センターの指定」は 0.5P</li> </ul>	「総合周産期母子医療センターの指定」又は「地域周産期母子医療センターの指定」の有無を評価（いずれかで 1P）
がん診療連携拠点病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>「都道府県がん診療連携拠点の指定」又は「<u>小児がん拠点病院の指定</u>」を重点的に評価（1P）</li> <li>「地域がん診療連携拠点病院の指定」（0.5P）</li> <li>準じた病院（右欄 参照）としての指定は評価対象外（0P）</li> </ul>	<p>「がん診療連携拠点病院の指定」、「<u>小児がん拠点病院の指定</u>」もしくはそれに準じた病院（ ）としての指定を受けていることを評価（いずれかで 1P）</p> <p>都道府県が当該地域においてがん診療の中核的な役割を担うと認めた病院。<u>（今後「地域がん診療病院」及び「特定領域がん診療病院」の指定が予定されており、平成 27 年度以降は評価対象を当該指定病院に変更することを今後検討する。）</u></p>
24 時間 tPA 体制	「A205-2 超急性期脳卒中加算」を算定している医療機関を評価（1P）	
EMIS（広域災害・救急医療情報システム）	EMIS（広域災害・救急医療情報システム）への参加の有無を評価（1P）	
<u>急性心筋梗塞の実績評価</u>	<u>医療資源を最も投入した傷病名が「急性心筋梗塞」であり、予定外入院であって時間外対応加算が算定され、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患者数により評価（1P）</u>	
<u>精神科身体合併症の体制</u>	<u>「A230-3 精神身体合併症管理加算」の施設基準を取得している医療機関を評価（1P）</u>	

【補足】体制に係る指定要件については、平成 25 年 10 月 1 日までに指定を受けていること（平成 25 年 10 月 1 日付の指定を含む）を要件とする。

< 評価定義域の下限値・上限値及び評価値域の最小値 >

原則	指数の 上限・下限	外れ値等を除外するため、原則 97.5%タイル値、2.5%タイル値に設定（シェア等、値域が一定の範囲の場合は個別に設定）。		
	係数の最小値	0 に設定。		
具体的な設定	指数		係数	備考
	上限値	下限値	最小値	
データ	(固定の係数値のため設定なし。)			1 専門病院・専門診療機能に配慮し、群では最小値を最大値の1/2とする 2 報酬差額の評価という趣旨から設定
効率性	97.5%tile 値	2.5%tile 値	0	
複雑性	97.5%tile 値	2.5%tile 値	0	
カバー率	1.0	0	0 ( 1 )	
救急医療	97.5%tile 値	0 ( 2 )	0	
地域医療（定量評価）	1.0	0	0	
<b>後発品推進指数（仮）</b>				

別表 3



< 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 >

脳卒中地域連携、がん地域連携、地域がん登録、救急医療、**急性心筋梗塞**の 45 項目が該当。

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パーセントイル値を上限値1ポイント（つまり、実績を有する施設の上から4分の3は満点（1ポイント））。

実績評価を加味する  
体制評価指数

