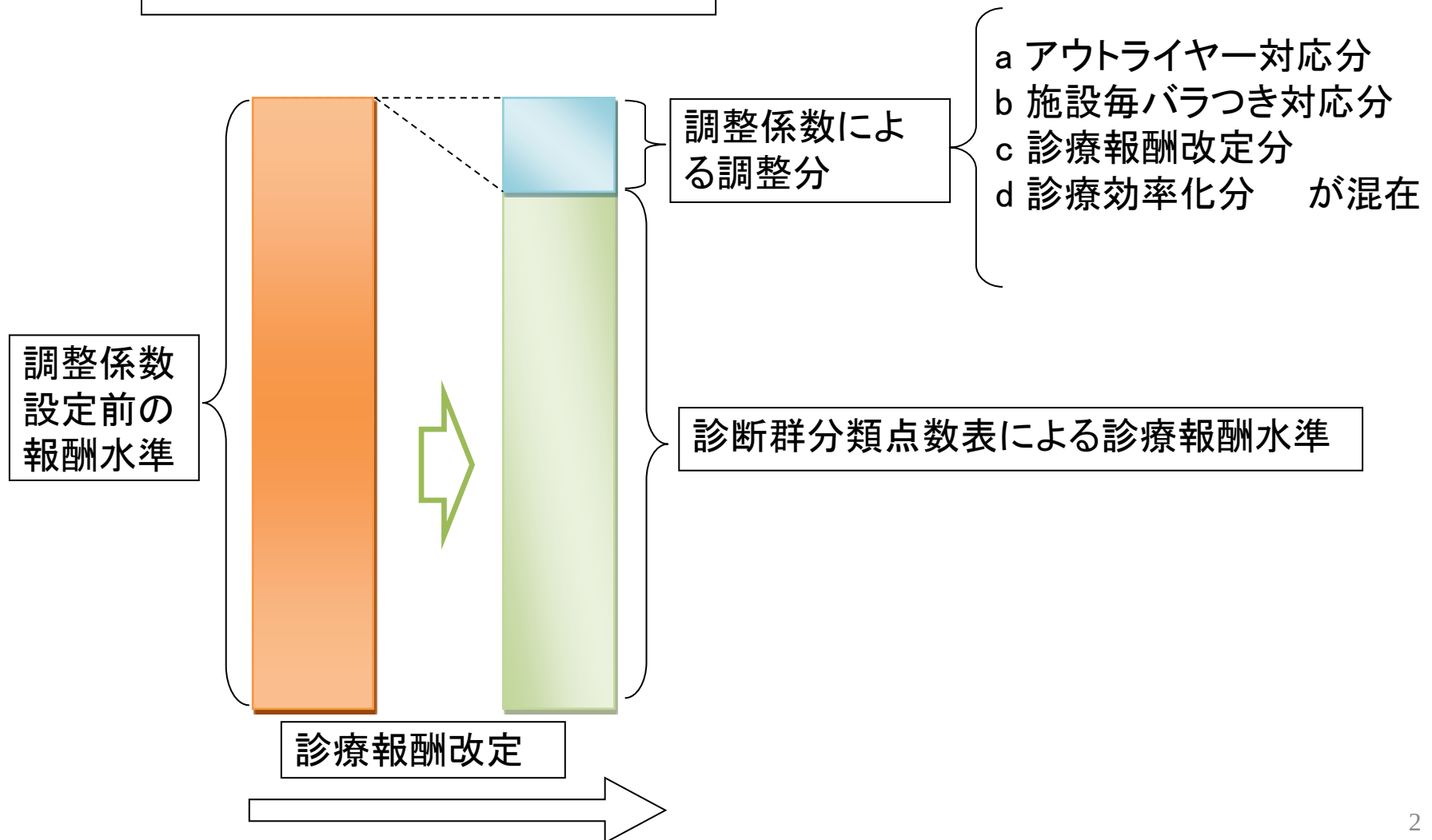


【資料A】

「調整係数」から
「基礎係数」＋「機能評価係数Ⅱ」への移行
に関する資料

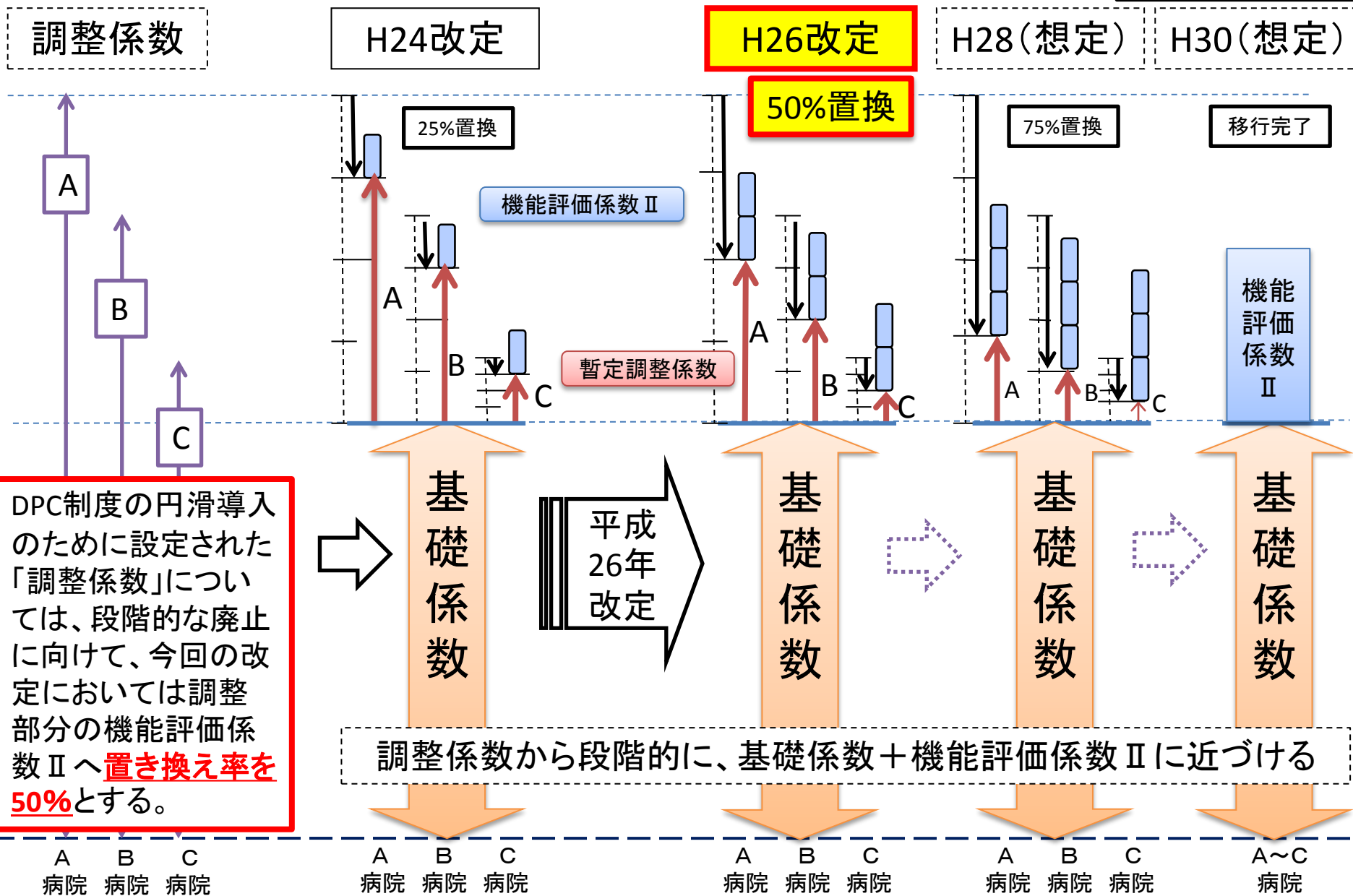
【図1】 調整係数の役割

個別の医療機関におけるイメージ



【図2】「調整係数」から「基礎係数」+「機能評価係数Ⅱ」への移行

平成26年4月18日
DPC評価分科会D-3-1

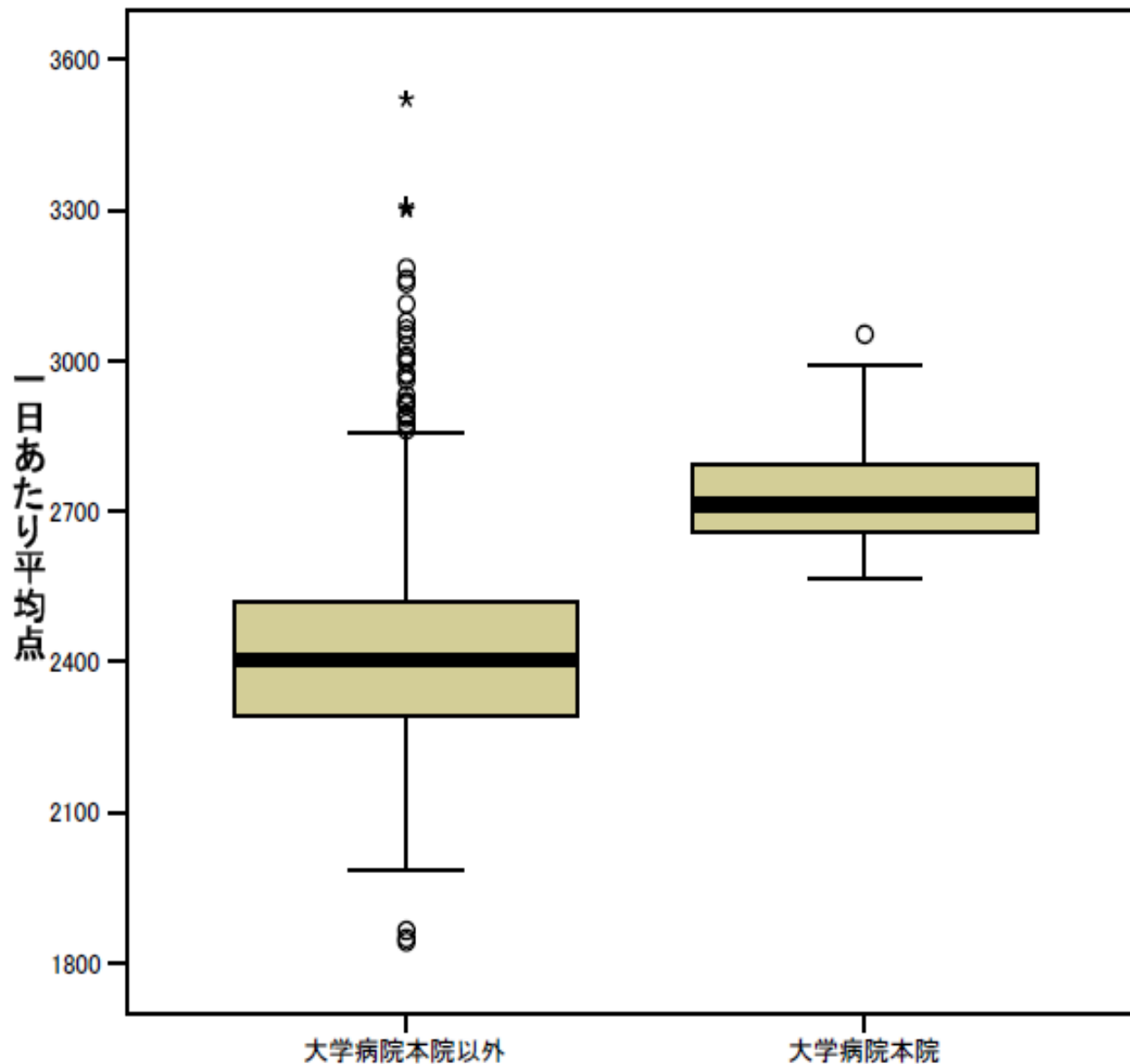


DPC制度の円滑導入のために設定された「調整係数」については、段階的な廃止に向けて、今回の改定においては調整部分の機能評価係数Ⅱへ置き換え率を50%とする。

調整係数から段階的に、基礎係数+機能評価係数Ⅱに近づける

※ 同程度の機能評価係数Ⅱの評価となるA病院～C病院を想定したイメージ

【図3】 大学病院本院における1日あたり平均点数



平成23年4月14日
DPC評価分科会D-8

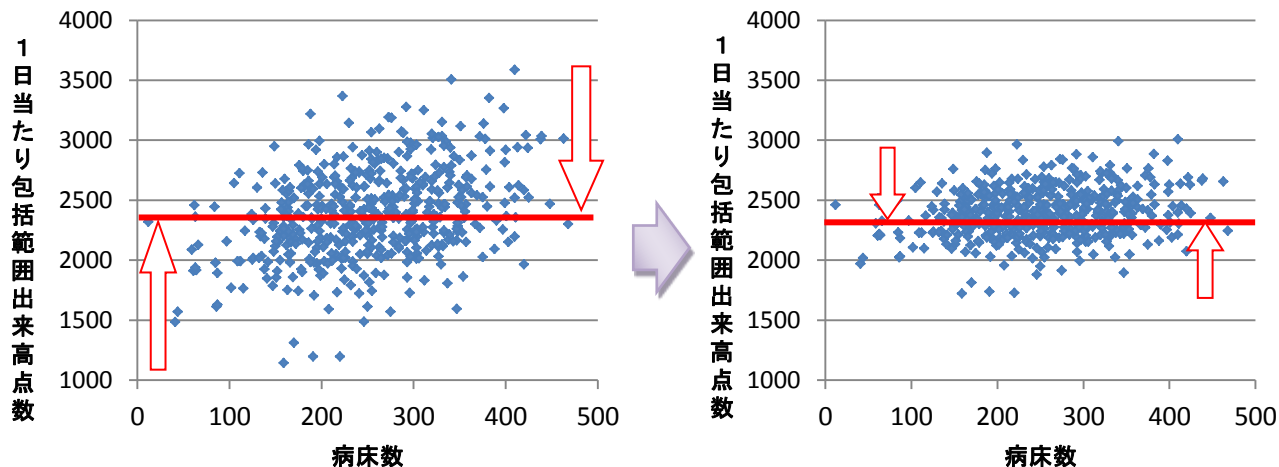
【図4】 医療機関群別に基礎係数を設定する理由

同一の基礎係数が設定される医療機関に対しては、同程度の効率化・標準化が促進され、中長期的には同一基礎係数の対象機関について、一定の診療機能や診療密度等に収斂していくことが期待されることになる。

例えば、より重症な患者への対応やより先進的な技術の実践といった、他の施設とは異なる機能や役割を担う医療機関に、他と同程度の効率化・標準化を求めることは、これらの役割や機能を担うインセンティブがなくなってしまう懸念がある。

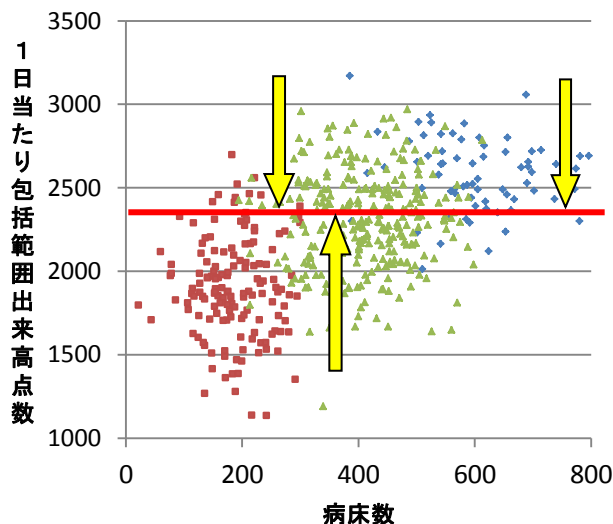
このような弊害に対応するため、一定の合理的な役割や機能の差が認められる医療機関について、基礎係数を分けて設定することが妥当と考えられる(医療機関群に対応した基礎係数の設定)。

<効率化・標準化の進展のイメージ>

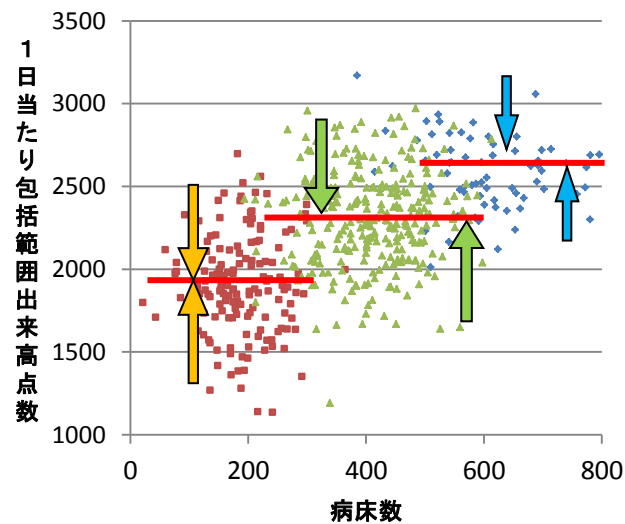


<基礎係数設定のイメージ>

【単一医療機関群】



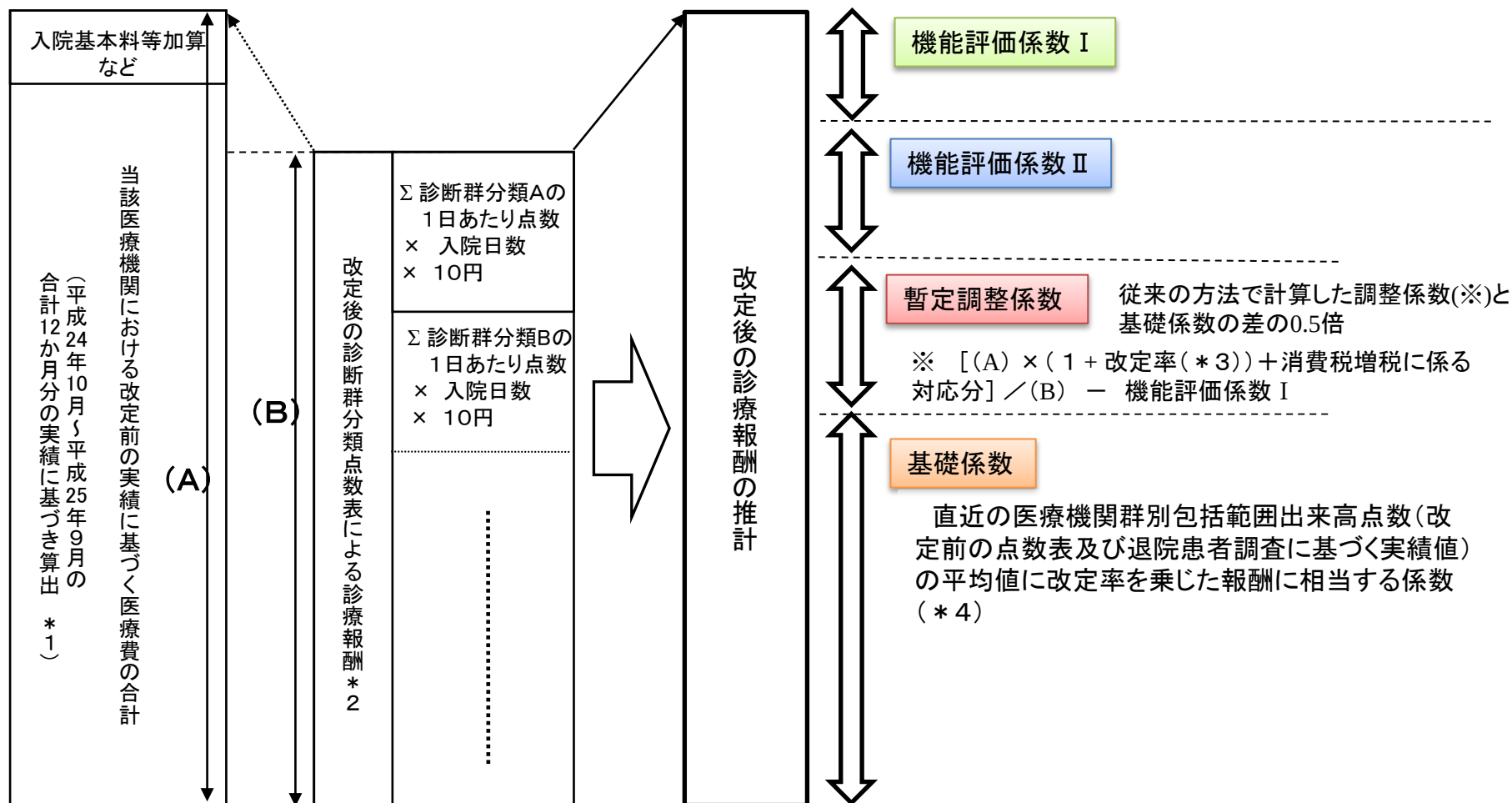
【医療機関群ごと】



● 医療機関タイプA ■ 医療機関タイプB ▲ 医療機関タイプC ● 医療機関タイプA ■ 医療機関タイプB ▲ 医療機関タイプC

(参考) 医療機関別係数の設定方法等(平成26年改定)

$$\text{医療機関別係数} = \text{「機能評価係数Ⅰ」} + \text{「機能評価係数Ⅱ」} + \text{「暫定調整係数」} + \text{「基礎係数」}$$



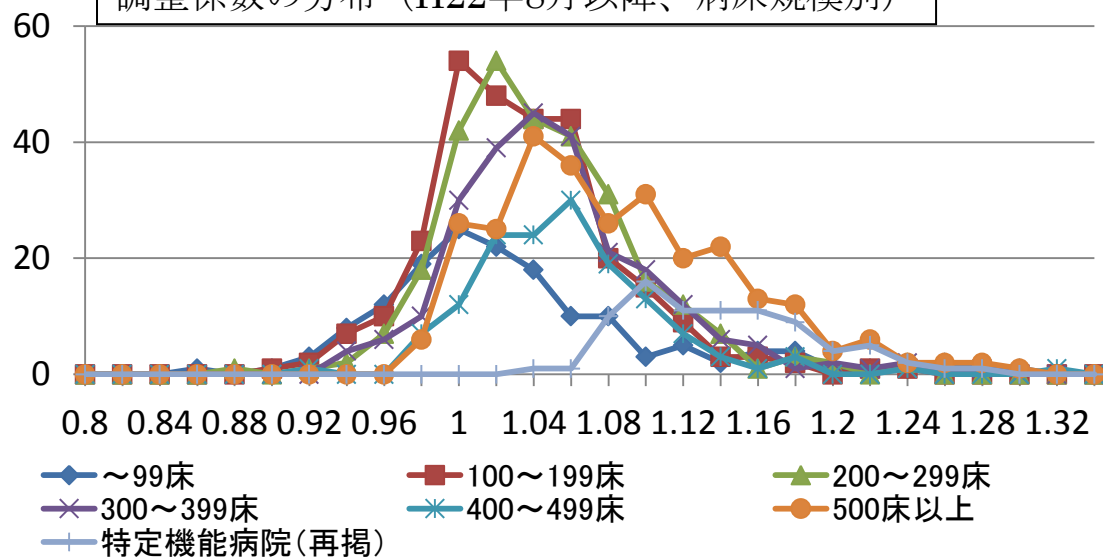
- *1 改定前の実績に基づく医療費の合計には、平成26年度診療報酬改定における入院基本料や包括範囲の見直し等を反映している。
- *2 改定後の診断群分類による診療報酬については、当該医療機関における平成24年10月から平成25年9月の入院実績に基づき算出している。
- *3 消費税増税にかかる対応分を除いている。
- *4 消費税増税にかかる対応分を加味して算出している。

(参考) 調整係数の役割

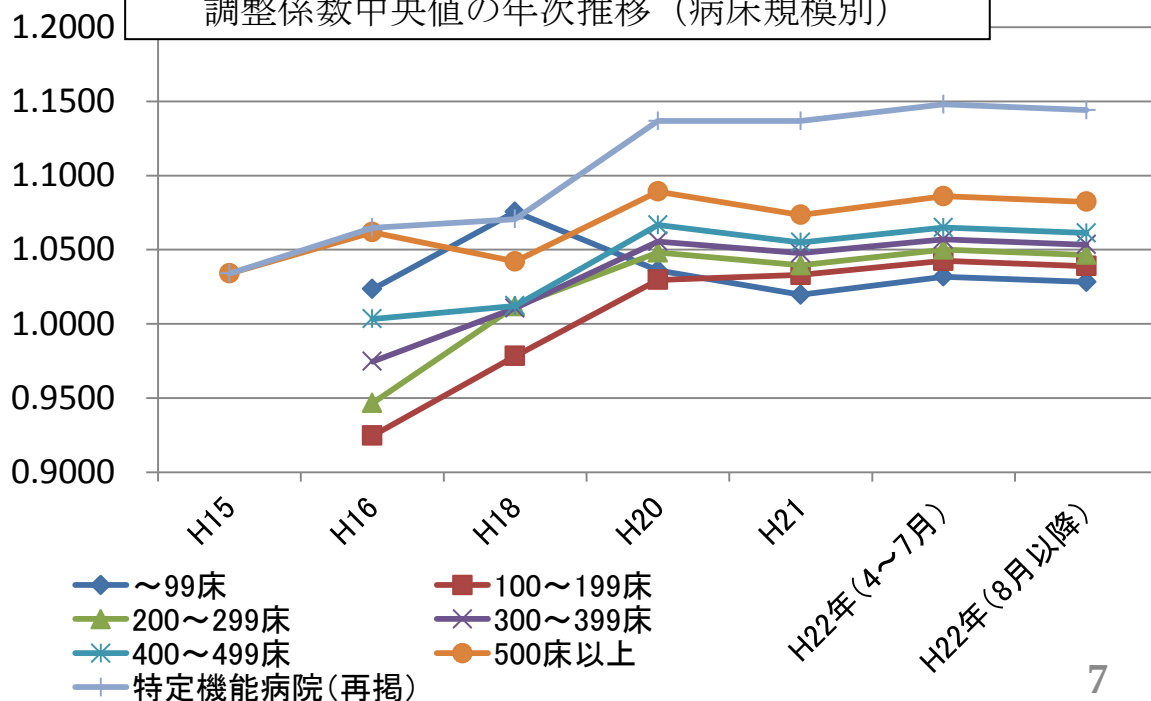
施設特性の反映

- 診療内容のバラつきが、施設の規模や施設の持つ診療特性との間で、一定の関連のあることが示唆されている。
例えば、特定機能病院は他の病院との比較で施設ごと調整係数が高い傾向にあり、これは概ね、平均的な診療密度（＝包括範囲に該当する出来高相当の平均診療報酬点数）の多寡に相当すると考えられる。
- 同様に、施設の病床規模に応じて調整係数の大きさが影響を受けていることから、施設のもつ体制や診療特性がこれらに何らかの形で反映されていることが示唆されている。

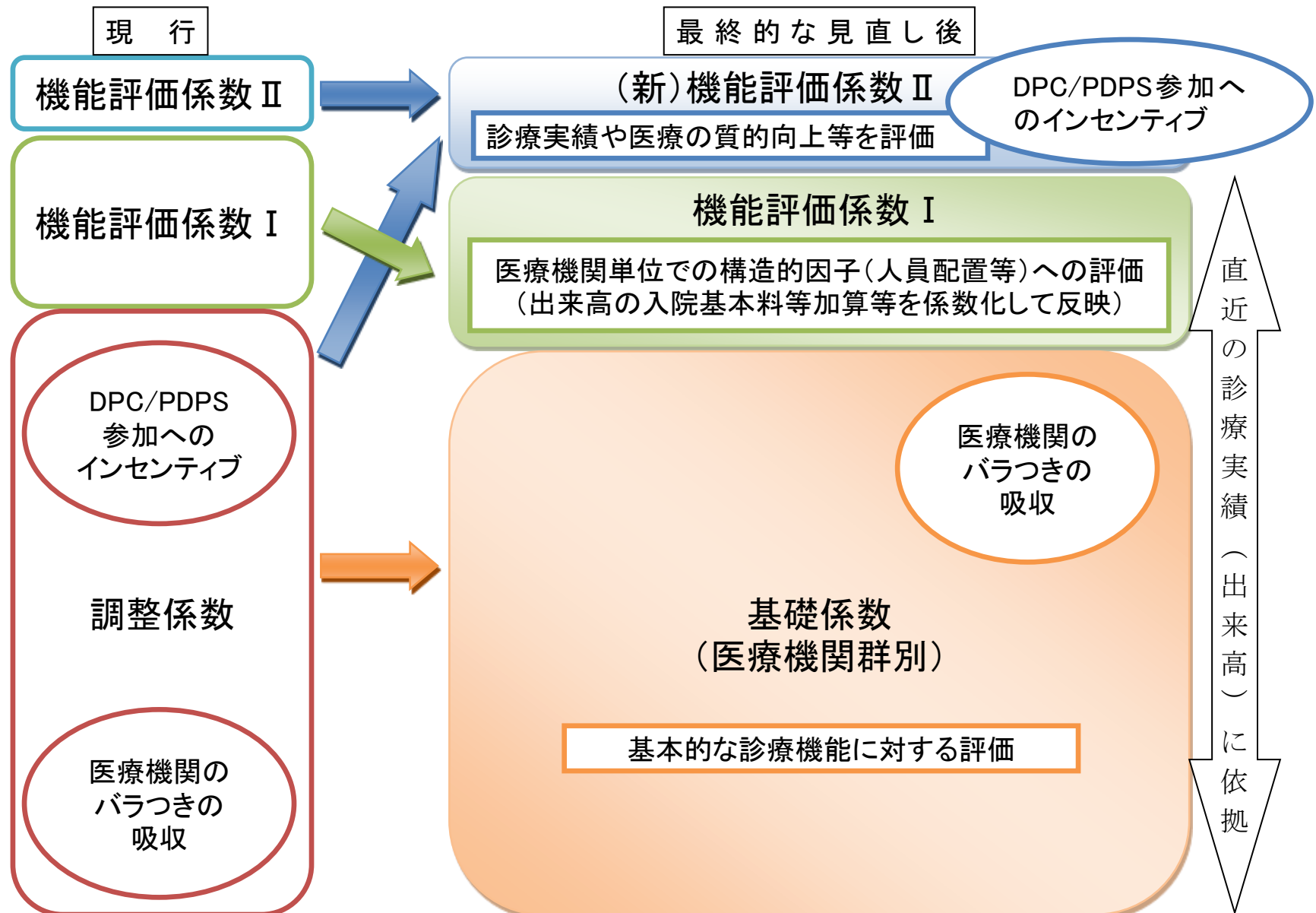
調整係数の分布（H22年8月以降、病床規模別）



調整係数中央値の年次推移（病床規模別）



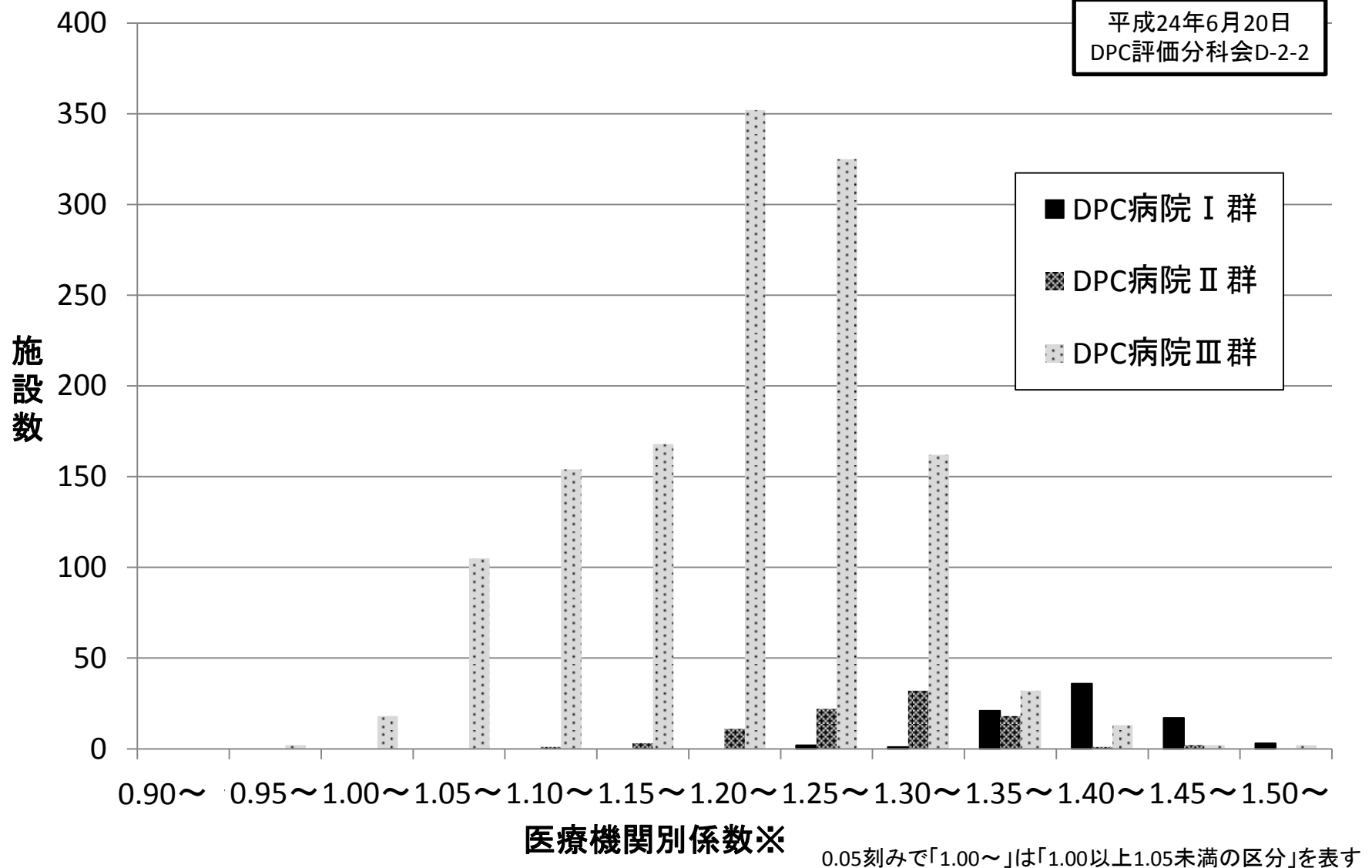
【イメージ図】DPC/PDPS調整係数見直し後の医療機関係数のあり方



【資料B】

医療機関別係数の分布等に関する資料

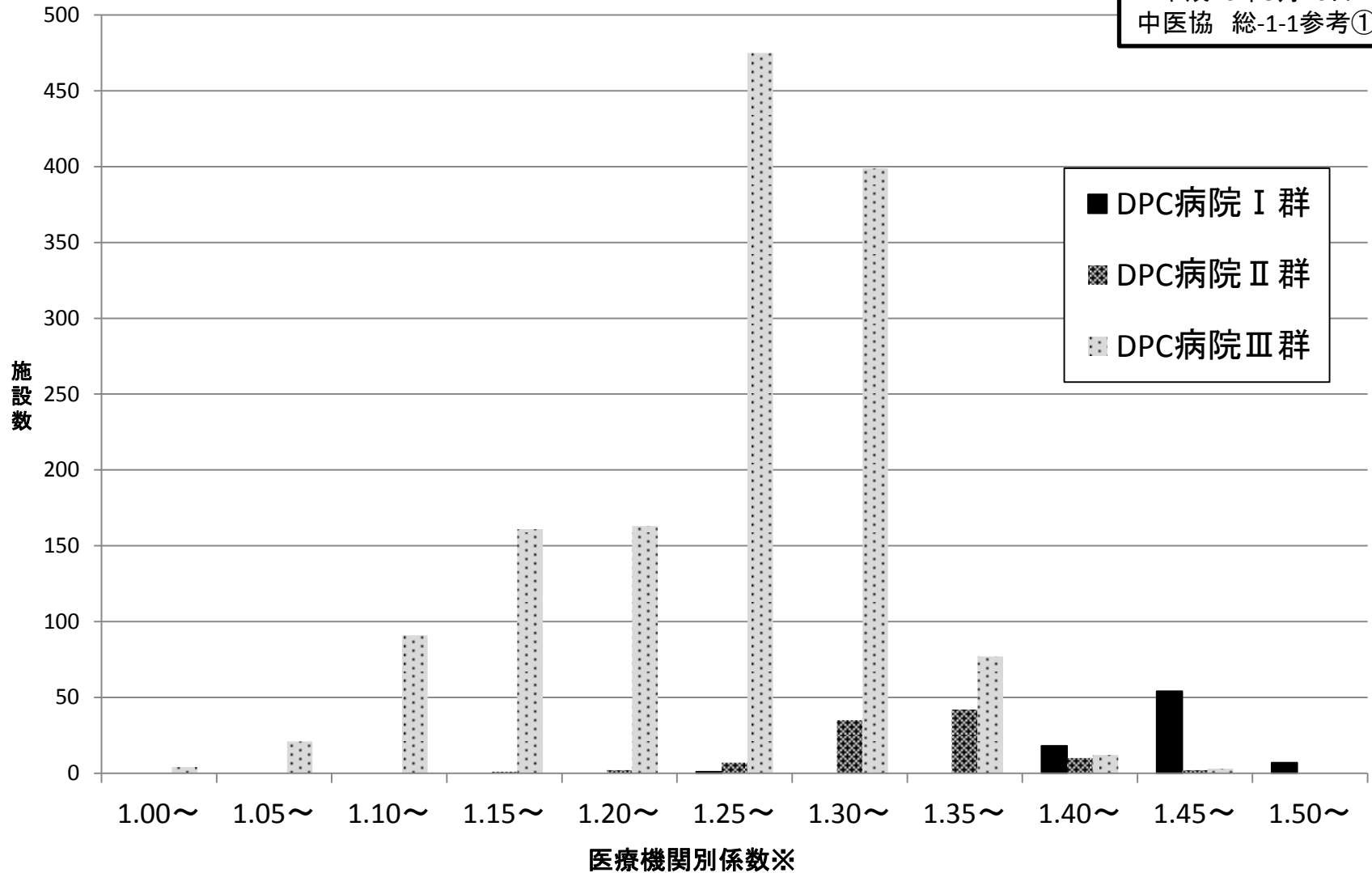
平成24年改定時の医療機関別係数の分布(医療機関群別)



※医療機関別係数＝平成24年度基礎係数＋平成24年度暫定調整係数＋機能評価係数Ⅰ※※＋平成24年度機能評価係数Ⅱ
 ※※機能評価係数Ⅰ＝暫定調整係数設定時の項目にH24年度診療報酬改定後の機能評価係数Ⅰの値を適用。

平成26年改定時の医療機関別係数の分布(医療機関群別)

平成26年3月26日
中医協 総-1-1参考①

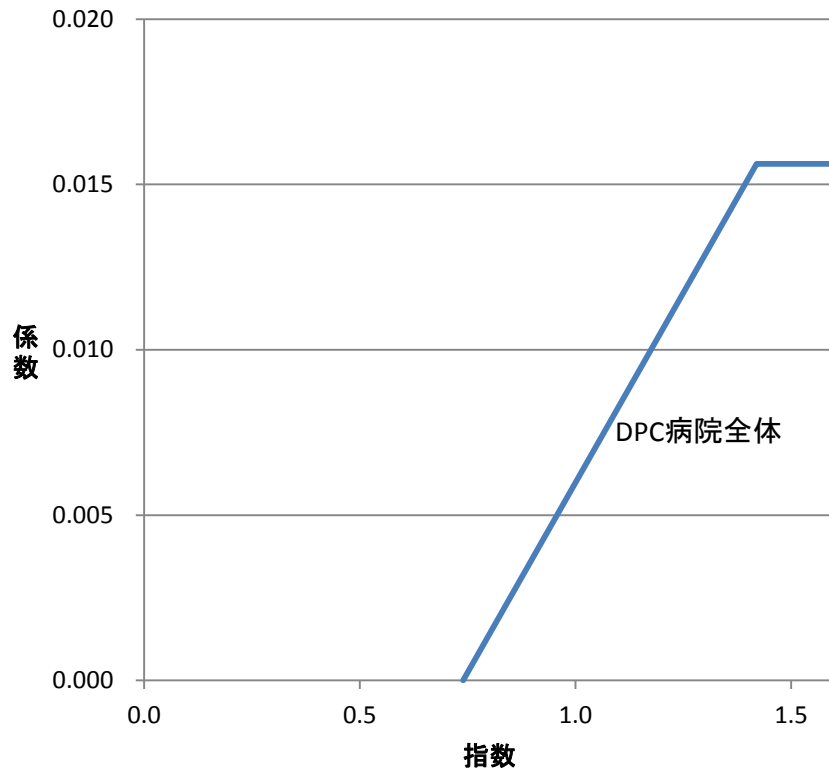


0.05刻みで「1.00～」は「1.00以上1.05未満の区分」を表す

機能評価係数Ⅱの各係数の分布

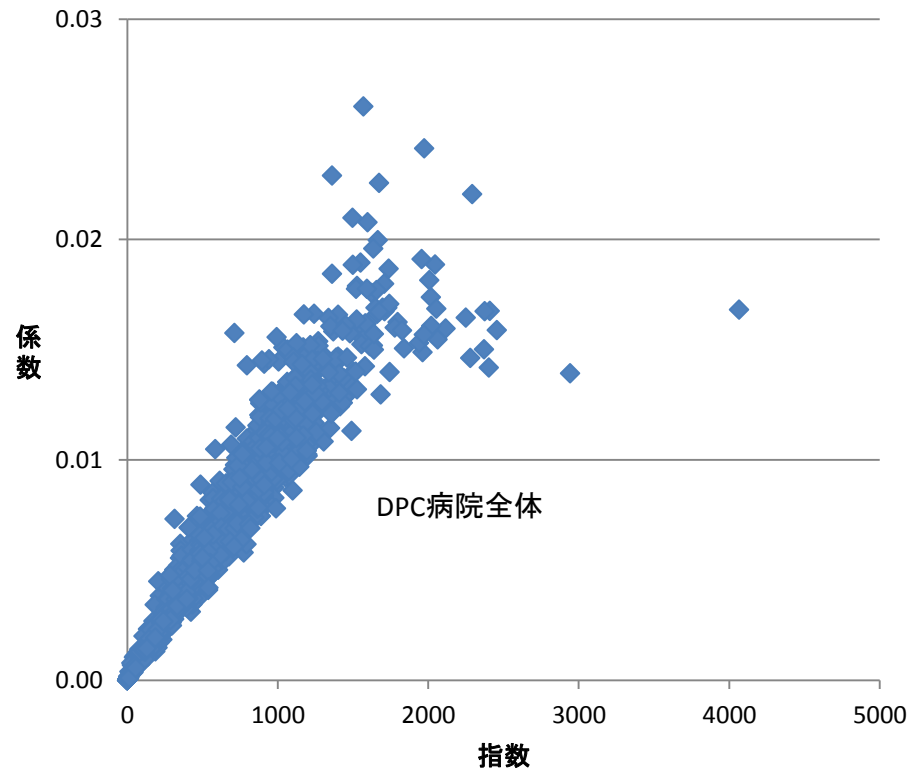
【②効率性係数】

下限値(指数) (2.5%tile値)	下限値 (係数)	上限値(指数) (97.5%tile値)	上限値 (係数)
0.73960	0.00000	1.41987	0.01563



【⑤救急医療係数】

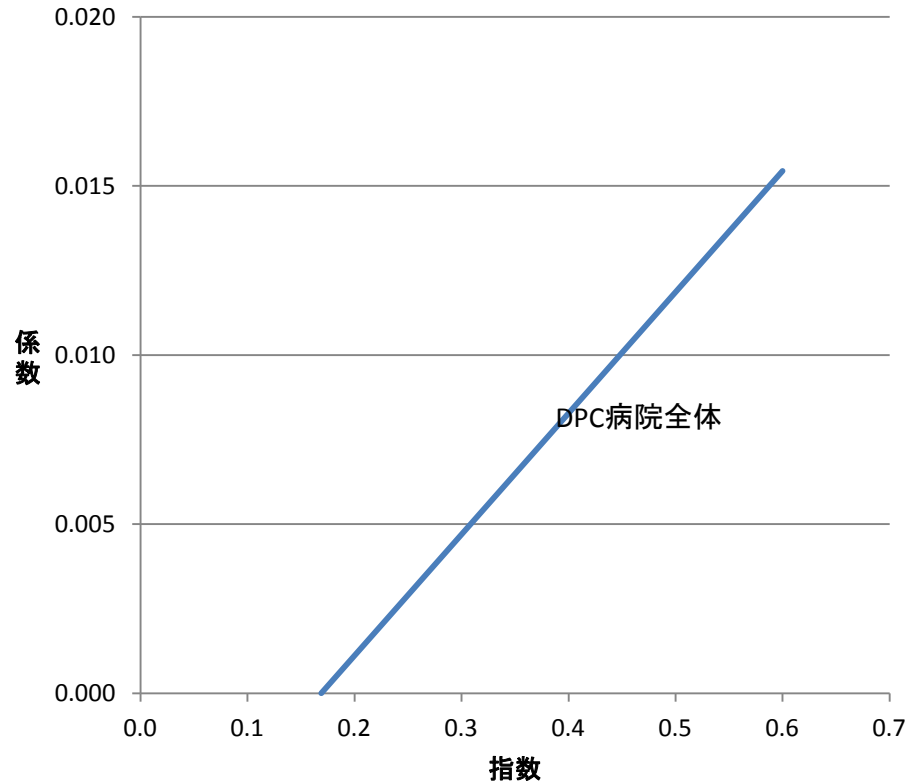
最小値(指数)	下限値 (係数)	上限値(指数) (97.5%tile値)	上限値 (係数)
0.00000	0.00000	1652-	-



機能評価係数Ⅱの各係数の分布

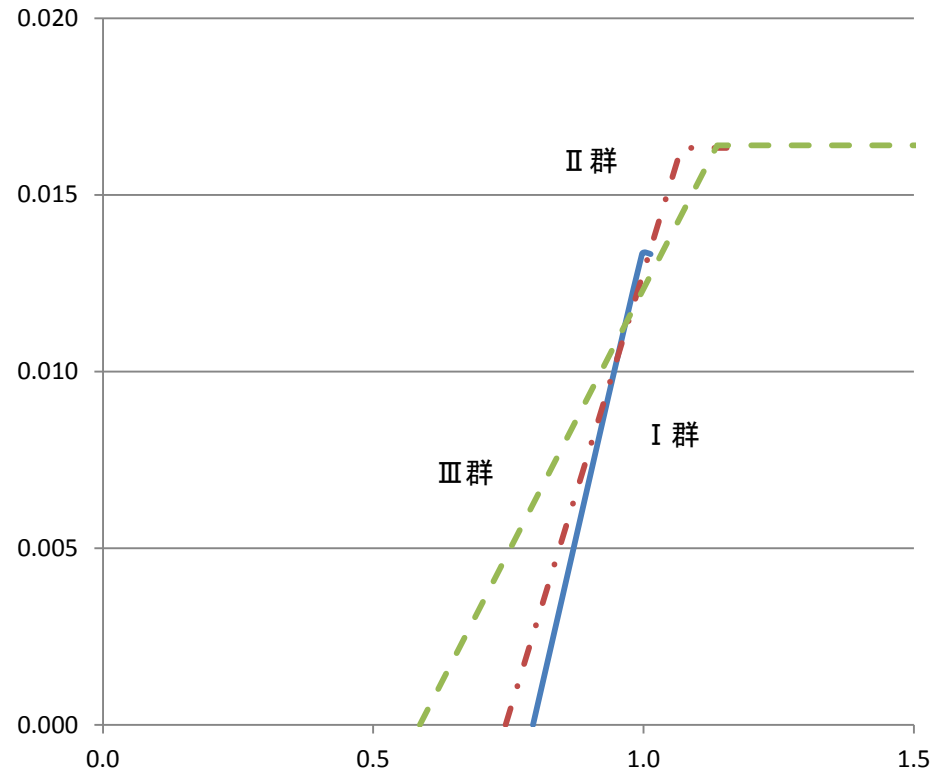
【⑦後発医薬品係数】

下限値(指数) (2.5%tile値)	下限値(係数)	上限値(指数) (60%)	上限値(係数)
0.16886	0.00000	0.60000	0.01544



【③複雑性係数】

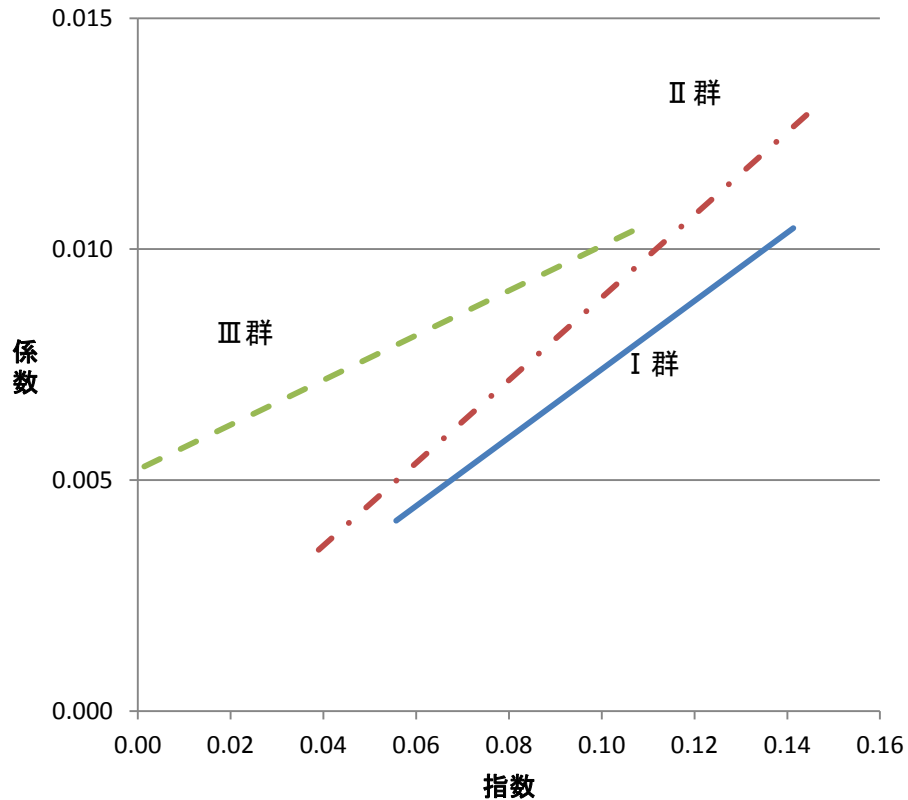
	下限値(指数) (2.5%tile値)	下限値(係数)	上限値(指数) (97.5%tile値)	上限値(係数)
I 群	0.79561	0.00000	0.99723	0.01332
II 群	0.74478	0.00000	1.07019	0.01633
III 群	0.58613	0.00000	1.13648	0.01640



機能評価係数Ⅱの各係数の分布

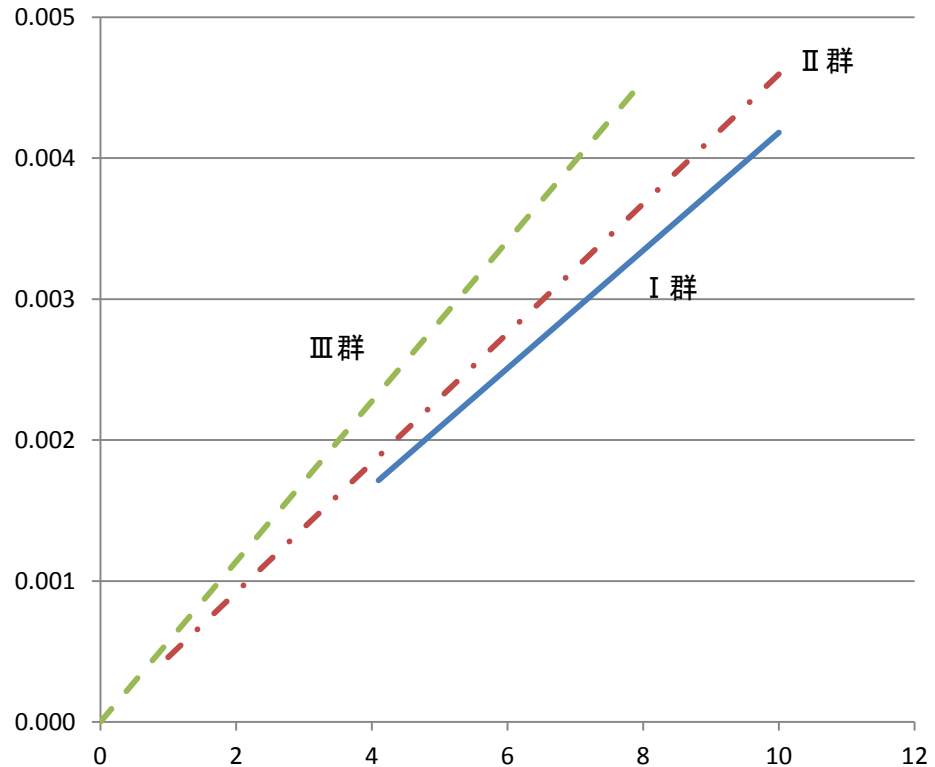
【④カバー率係数】

	最小値（指数）	最小値（係数）	最大値（指数）	最大値（係数）
I 群	0.05569	0.00412	0.14132	0.01045
Ⅱ 群	0.03898	0.00349	0.14480	0.01296
Ⅲ 群	0.00139	0.00529	0.10790	0.01045



【⑥地域医療係数・体制評価係数】

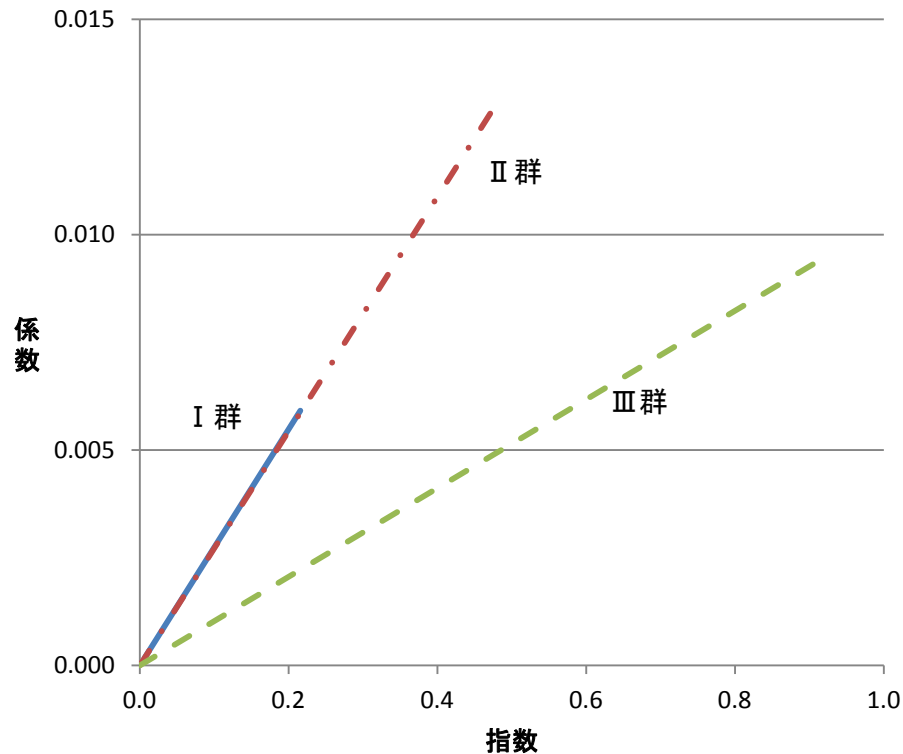
	最小値（指数）	最小値（係数）	最大値（指数）	最大値（係数）
I 群	4.1	0.00171	10.0	0.00418
Ⅱ 群	1.0	0.00046	10.0	0.00459
Ⅲ 群	0.0	0.00000	8.0	0.00455



機能評価係数Ⅱの各係数の分布

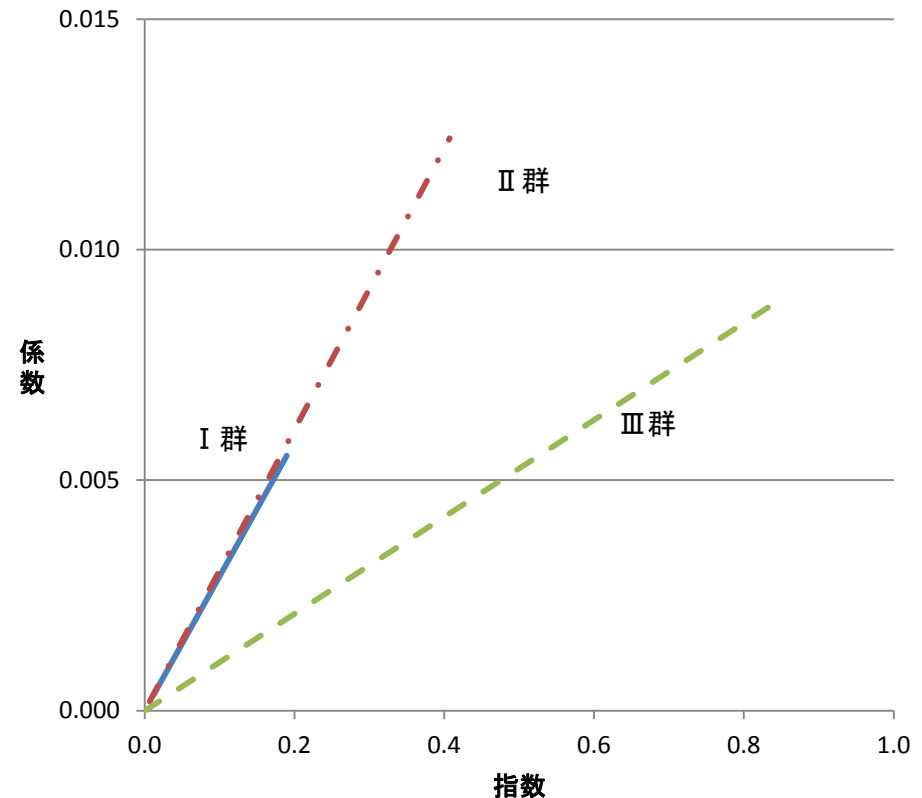
【⑥地域医療係数・定量評価係数(小児)】

	最小値(指数)	最小値(係数)	最大値(指数)	最大値(係数)
I 群	0.00592	0.00016	0.21570	0.00591
Ⅱ 群	0.00011	0.00000	0.47818	0.01301
Ⅲ 群	0.00000	0.00000	0.90659	0.00933



【⑥地域医療係数・定量評価係数(小児以外)】

	最小値(指数)	最小値(係数)	最大値(指数)	最大値(係数)
I 群	0.01166	0.00034	0.18959	0.00553
Ⅱ 群	0.00661	0.00020	0.40713	0.01242
Ⅲ 群	0.00005	0.00000	0.83203	0.00875



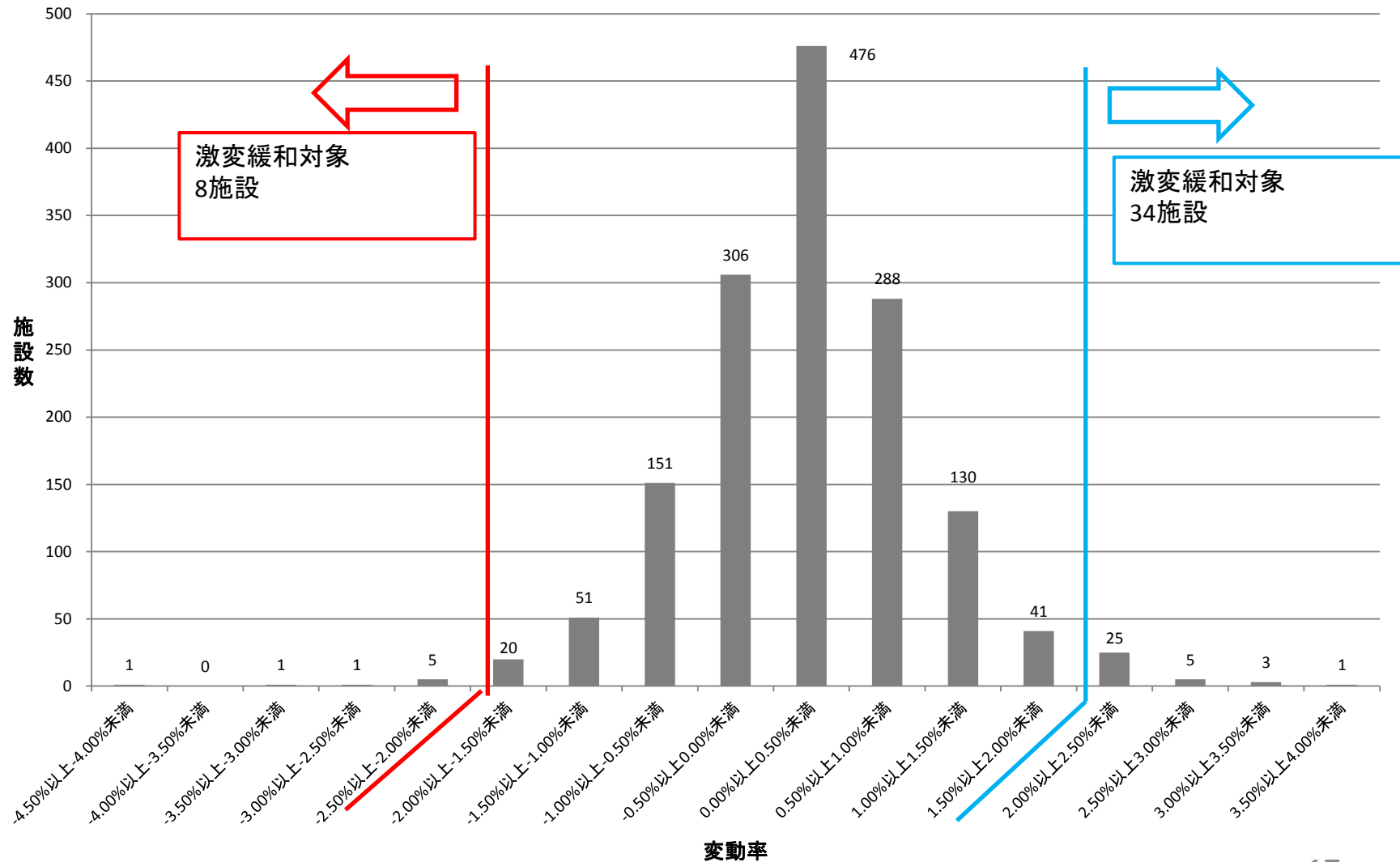
※ I 群・Ⅱ 群は3次医療圏のシェア、Ⅲ 群は2次医療圏のシェアで評価。

【資料C】

激変緩和措置に関する資料

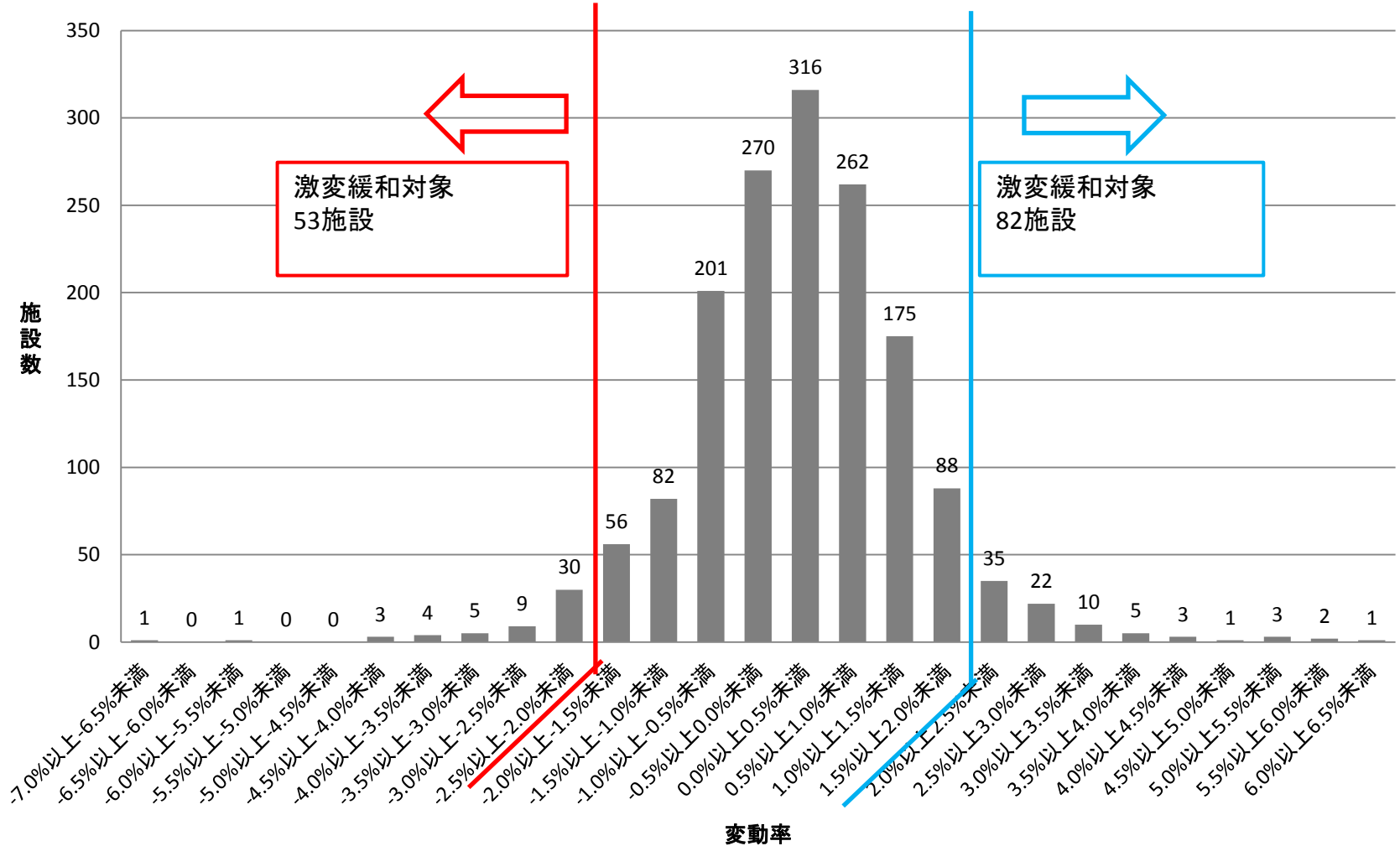
平成24年改定における激変緩和措置

平成24年度改定での推計変動率の分布

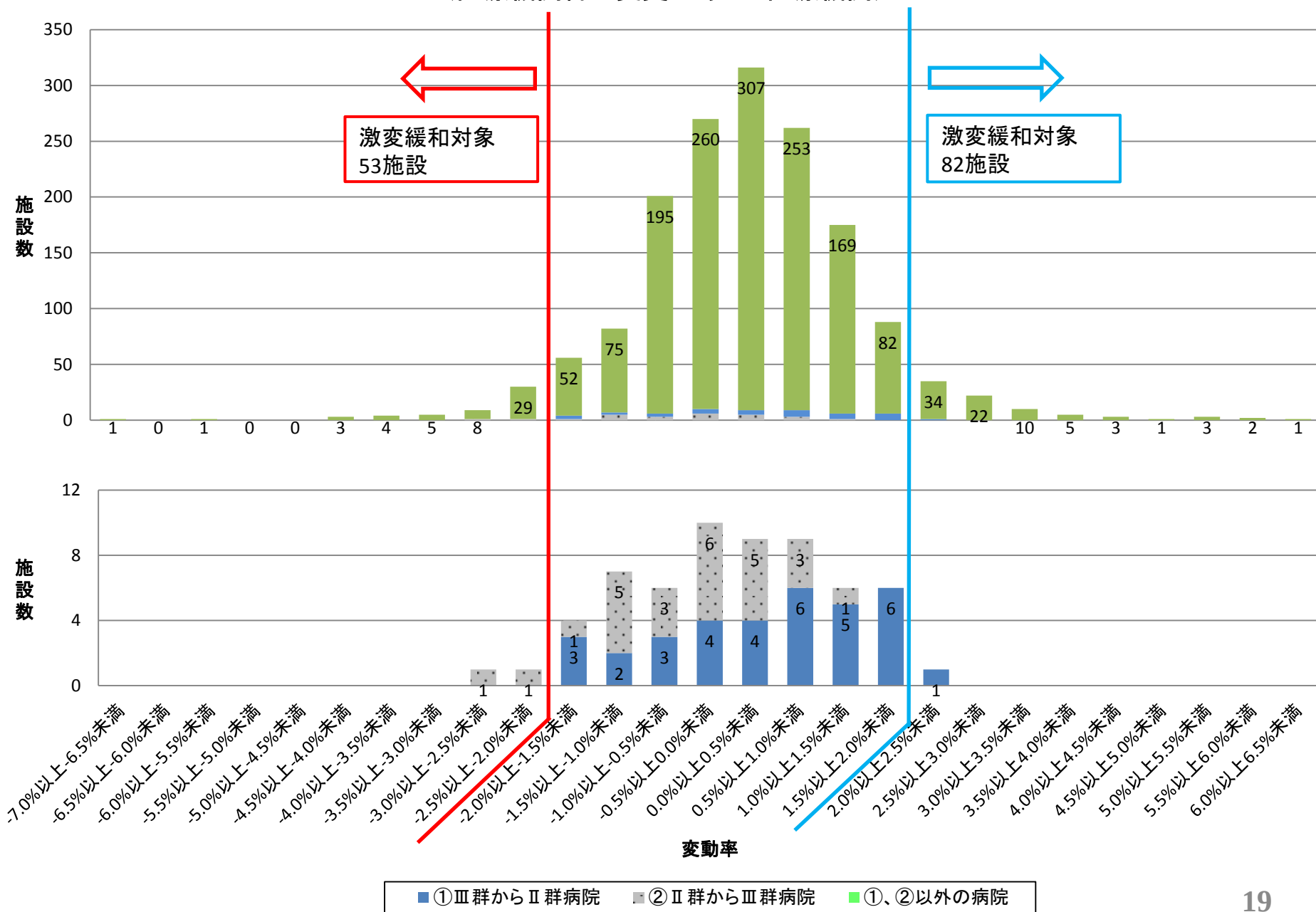


平成26年改定における激変緩和措置

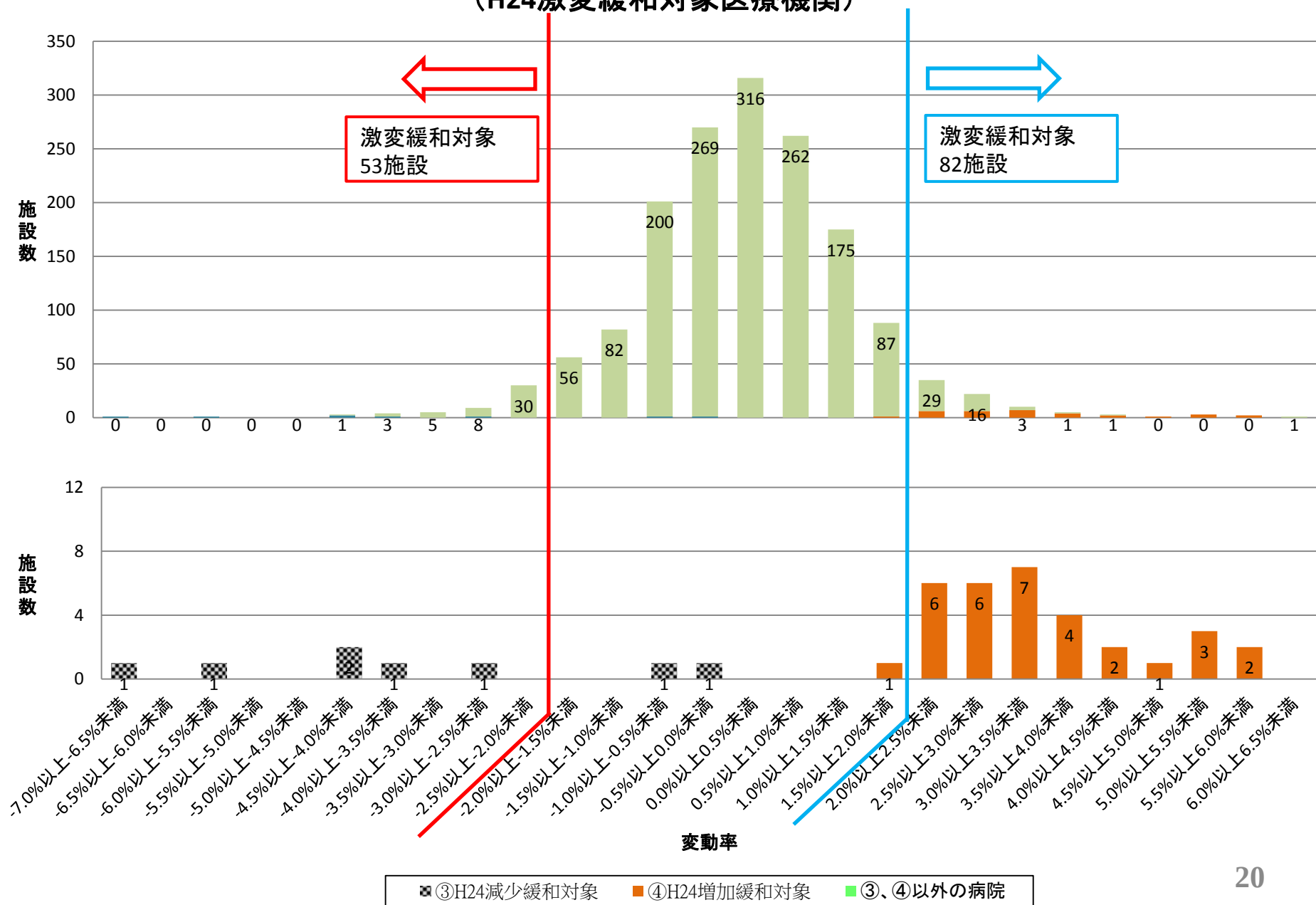
平成26年度改定での推計変動率の分布



平成26年度改定での推計変動率の分布 (医療機関群に変更があった医療機関)

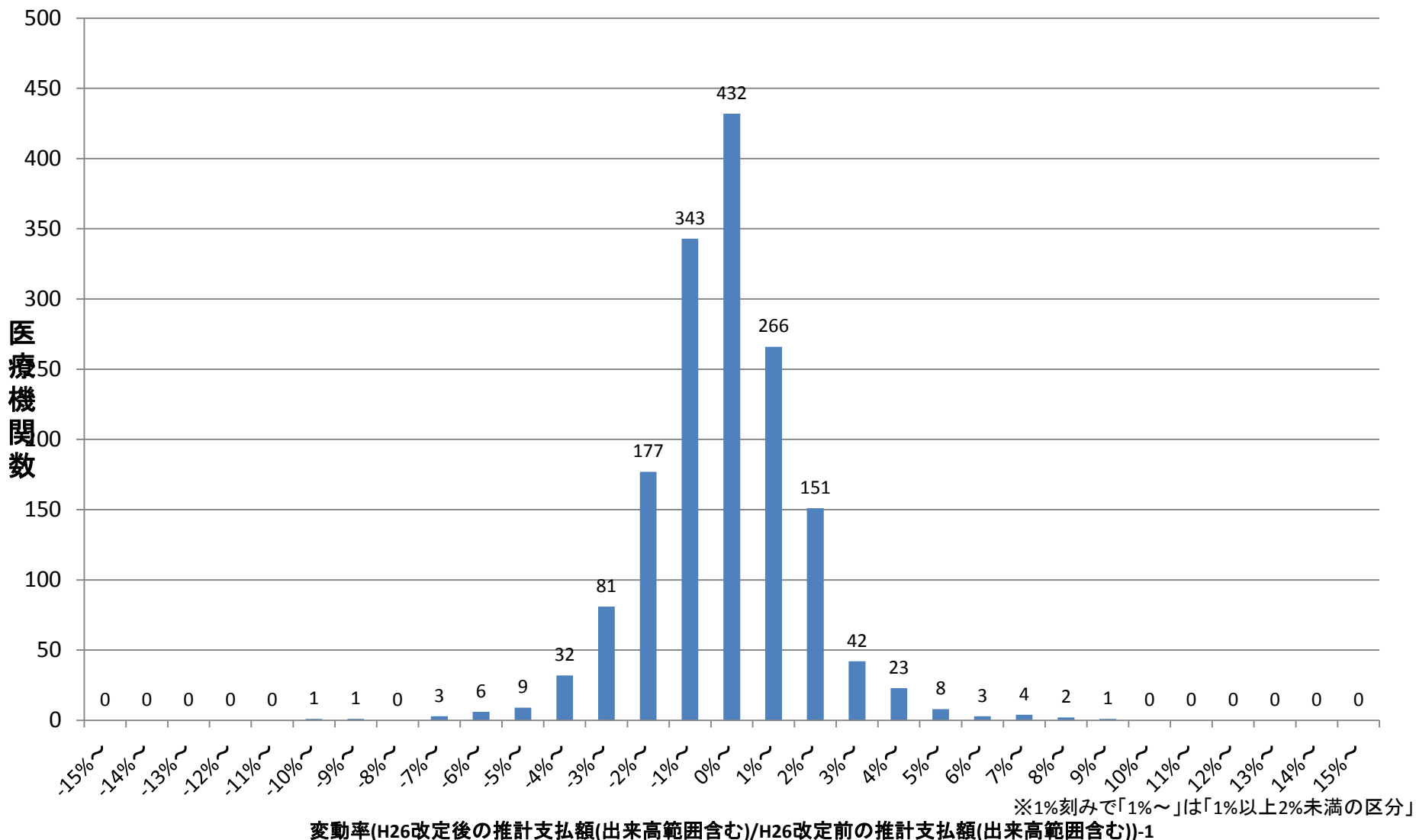


平成26年度改定での推計変動率の分布 (H24激変緩和対象医療機関)



推計収入変動率のシミュレーション 平成28年(想定)

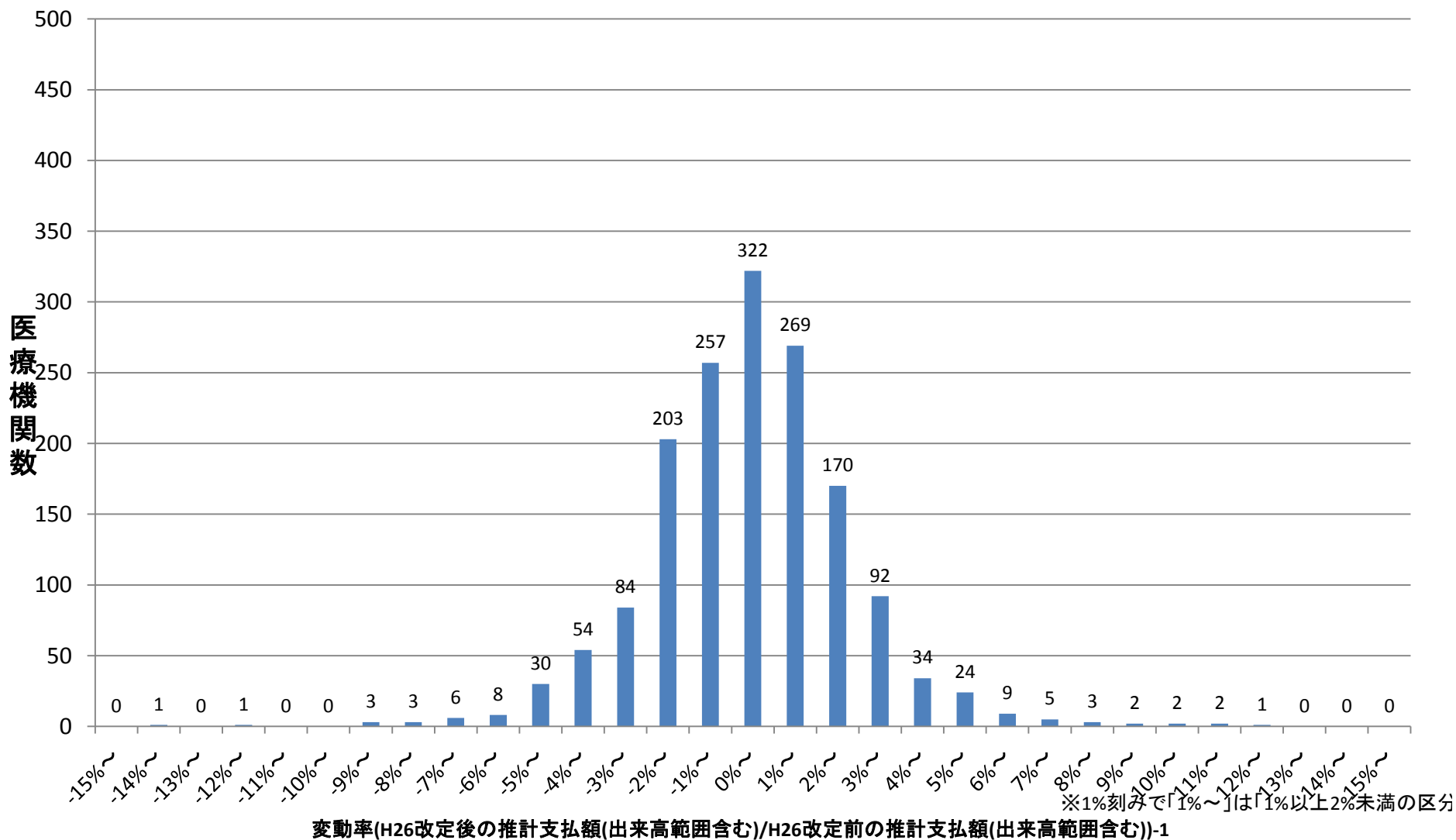
暫定調整係数25%と現行医療機関別係数の変動率における医療機関数



※ 機能評価係数Ⅱの指数等に変動がないと仮定して集計。

推計収入変動率のシミュレーション 平成30年(想定)

暫定調整係数0%と現行医療機関別係数の変動率における医療機関数



※ 機能評価係数Ⅱの指数等に変動がないと仮定して集計。

【資料D】

その他の参考資料

医療機関別係数について

各医療機関の医療機関別係数は、以下の4つを合算したものとする。

基礎係数（医療機関群別）

医療機関群別に、医療機関の基本的な診療機能を評価したもの。

機能評価係数Ⅰ

出来高報酬体系における、「入院基本料の差額」、「入院基本料等加算」等を係数化したもの。

機能評価係数Ⅱ

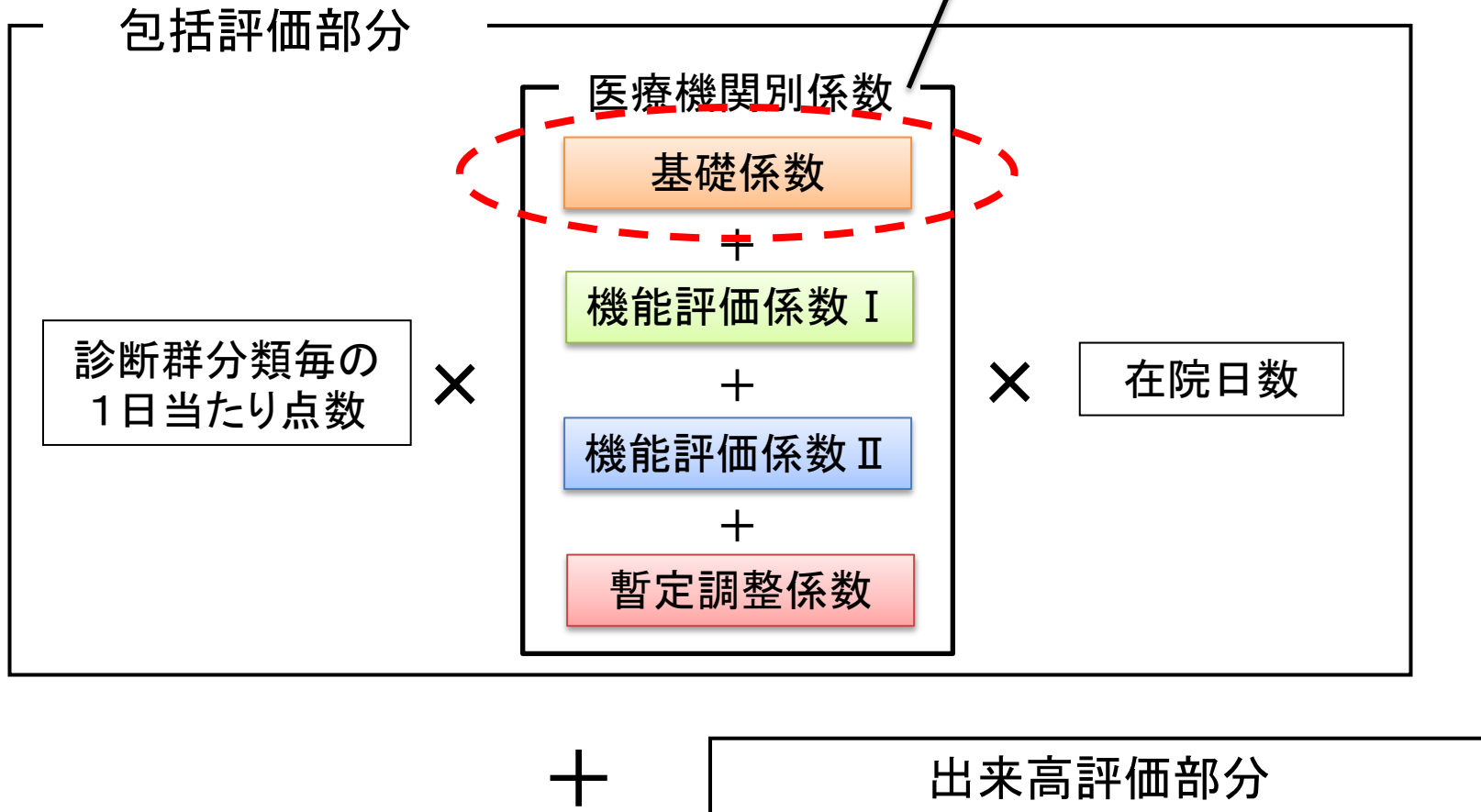
DPC/PDPS参加による医療提供体制全体としての効率改善等へのインセンティブ及び地域において医療機関が担うべき役割や機能等を評価したもの。

暫定調整係数

従来の調整係数の段階的廃止過程において暫定的に設定される係数。

DPC制度における「基礎係数」

各医療機関の医療機関別係数は、4つの係数を合算したものである



基礎係数の基本的考え方

- DPC/PDPSの包括報酬のうち、機能評価係数Ⅰ及び機能評価係数Ⅱ（移行期間の暫定調整係数を含む）に係る評価部分を除いた、直近の包括範囲出来高点数の平均に相当する部分を算出する係数。
- 具体的には、包括評価対象患者（集計対象病院の全患者）に係るDPC点数表に基づく包括評価点数の平均値と、包括範囲出来高点数（但し、改定前点数に基づく直近実績値）の平均値との比であり、基本的な診療機能や役割に応じて設定された病院群毎（Ⅰ群、Ⅱ群、Ⅲ群）に算出。
- 平成15年度のDPC/PDPS創設時、制度の円滑導入のために設定された各DPC病院単位での定額報酬の調整（調整係数による調整）から、平成24年度以降、病院群単位での定額報酬の調整（基礎係数と機能評価係数Ⅱによる調整）への段階的移行に伴い設定された。

基礎係数の具体的な算出方法

[各病院群の基礎係数(平成26年度)]

= {[各病院群の包括範囲出来高点数^{*1}の平均値^{*2}] × [改定率^{*3}]
+ [消費税増税にかかる対応分]} / [各病院群のDPC点数表^{*4}に基づく
包括点数^{*5}の平均値^{*2}]

*1 改定前の出来高点数表に基づく実績値(退院患者調査)。但し、改定での入院基本料や包括範囲の見直しは補正して反映。

*2 当該病院群の全病院・全包括対象患者(改定後)の1入院あたりの平均値。

*3 平成26年度改定では(1-0.0126)となる。

*4 DPC点数表は例外的な症例(アウトライヤー)を除外して集計・点数設定される。更に基礎係数には改定率も反映されるため、基礎係数の全病院群・加重平均値は1.0を上回る。

*5 医療機関別係数
を乗じる前のDPC点
数表に基づく1入院
あたりの包括点
数。

医療機関群	施設数	基礎係数
DPC病院Ⅰ群(大学病院本院)	80	1.1351
DPC病院Ⅱ群(Ⅰ群に準ずる病院)	99	1.0629
DPC病院Ⅲ群	1406	1.0276
合計	1585	1.0464

基礎係数(医療機関群Ⅰ群～Ⅲ群)について

- 医療機関の基本的な診療機能を評価する係数であり、診療機能(施設特性)を反映させるため、医療機関群(Ⅰ群～Ⅲ群)に分類して評価している。

Ⅰ群 (大学病院 本院)	Ⅱ群 (大学病院 本院に準 じる病院)	Ⅲ群 (Ⅰ群・Ⅱ群以外)
80病院	99病院	1,406病院



Ⅱ群病院の選定にかかる実績要件(大学病院本院に準じた診療密度と一定の機能を有する病院)
・以下の4つの実績要件について、「**Ⅰ群の最低値(外れ値を除く)**」をすべて満たす病院をⅡ群とする。

【実績要件1】 診療密度

【実績要件2】 医師研修の実施

【実績要件3】 高度な医療技術の実施

【実績要件4】 重症患者に対する診療の実施

基礎係数（Ⅱ群の選定に係る実績要件）

【実績要件1】：診療密度

診療密度 = [1日当たり包括範囲出来高平均点数（全病院患者構成で補正；外的要因補正）]

当該医療機関において症例数が一定以上の（1症例/月；極端な個別事例を除外するため）診断群分類に該当する患者について、当該医療機関が全DPC対象病院の平均的な患者構成と同様な患者群に対して診療を行ったと仮定した場合の1日当たり包括範囲出来高実績点数を算出する。

【実績要件2】：医師研修の実施

医師研修の実施 = [届出病床1床あたりの臨床研修医師の採用数（**基幹型臨床研修病院における免許取得後2年目まで**）]

- 各医療機関が厚生労働省に報告している初期臨床研修医の採用数と、地方厚生（支）局へ届け出ている届出病床総数（許可病床数）により算出する。
- 特定機能病院は当該実績要件を満たしたものとして取り扱う。

【実績要件3】：高度な医療技術の実施

高度な医療技術の実施 = [次の3つ（3a～3c）がそれぞれ一定の基準を満たす]

- （3a）：手術実施**症例**1件あたりの外保連手術指数（外科医師数及び手術時間補正後）
- （3b）：DPC算定病床当たりの同指数（外科医師数及び手術時間補正後）
- （3c）：手術実施**症例**件数（全国平均値）

「（3a）：手術実施**症例**1件あたりの外保連手術指数（外科医師数及び手術時間補正後）」は、当該医療機関の全患者総計の外保連手術指数（※）を「（3c）：手術実施**症例**件数」で除して算出する。

「（3b）：DPC算定病床当たりの同指数（外科医師数及び手術時間補正後）」は、当該医療機関の全患者総計の外保連手術指数をDPC算定病床数で除して算出する。

「（3c）：手術実施**症例**件数」については、**外保連試案（第8.2版）**において技術難易度が設定されている手術が**実施された症例を対象**とする。ただし、点数設定から同等の技術と考えられるものも集計対象とする。

基礎係数（Ⅱ群の選定に係る実績要件）

（続き）【実績要件3】：高度な医療技術の実施

（※）外保連手術指数の算出方法

- 外保連手術指数の集計においては、様式1に記載された手術のうち、複数の記載がある場合については、最も外保連手術指数が高い手術の指数に基づき評価する。
- 外保連手術指数は、外保連試案（第8.2版）に記載されている、外科医師数を含めた時間あたりの人件費の相対値（下表参照。難易度B、外科医師数1人を1としてそれぞれ相対化）に手術時間数を加味して各手術に重み付けし、集計対象手術それぞれについて合算し、算出する。

【例】難易度D、外科医師数3、手術時間数3の手術は $7.01 \times 3 = 21.03$

難易度、外科医師数、手術時間数はいずれも外保連試案の規定を採用。

外科医師数	1	2	3	4	5	6	7
B	<u>1.00</u>	<u>1.27</u>	<u>1.54</u>	<u>1.81</u>			
C	<u>2.25</u>	<u>3.25</u>	<u>3.52</u>	<u>3.79</u>	<u>4.06</u>		
D	<u>3.76</u>	<u>6.01</u>	<u>7.01</u>	<u>7.28</u>	<u>7.55</u>	<u>7.82</u>	
E	<u>5.64</u>	<u>9.41</u>	<u>11.66</u>	<u>12.66</u>	<u>12.93</u>	<u>13.20</u>	<u>13.46</u>

- 外保連試案と結びつけられなかったKコード（医科点数表の手術コード）の手術については、医科点数表の点数設定を参考に、類似する手術が存在する場合に同じ難易度を付与する。それ以外のものについては集計の対象外とする。
- 1つのKコードに複数の外保連試案コードが対応する場合は、外科医師数を最も重視する形で外保連手術指数を算出する。具体的には次の順で対応する手術を1つに絞り混んで対応関係を作成する（外科医師数を最優先）。

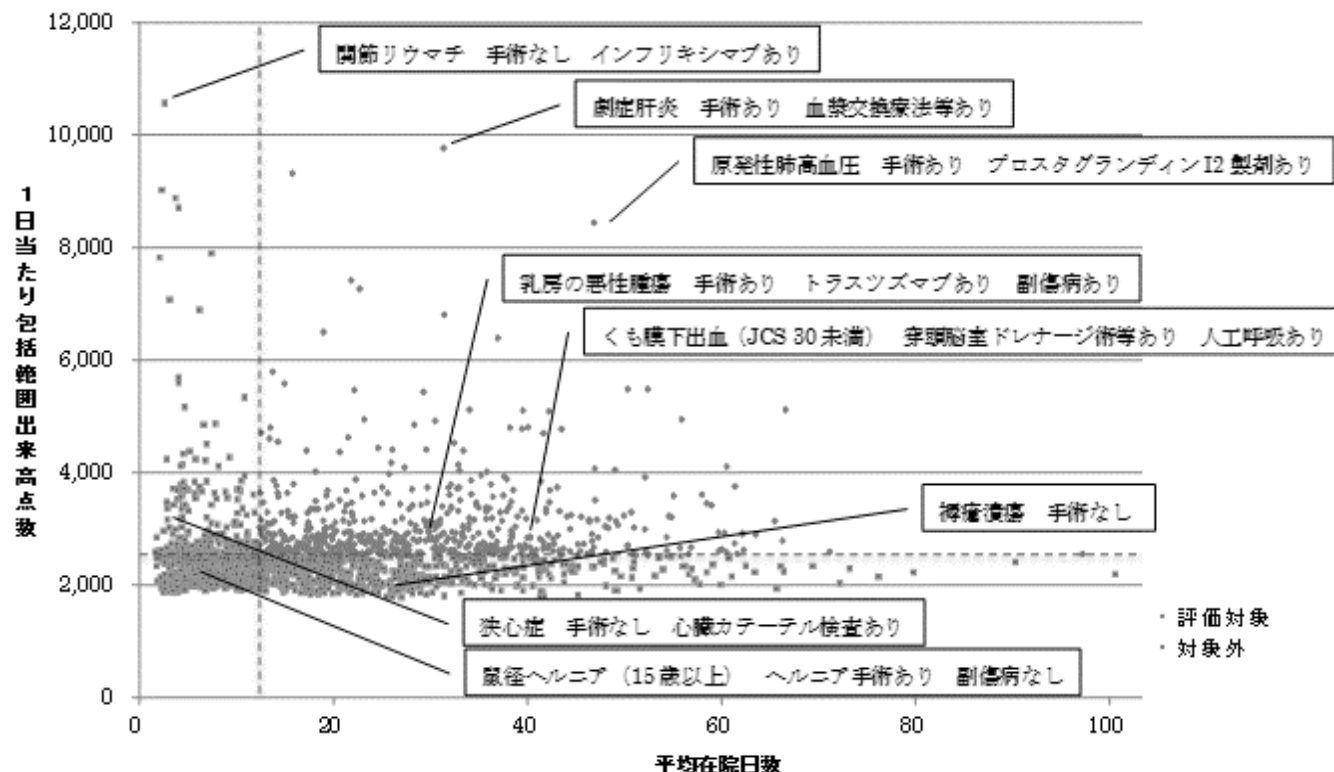
基礎係数(Ⅱ群の選定に係る実績要件)

【実績要件4】:重症患者に対する診療の実施

重症患者に対する診療の実施＝〔複雑性指数(重症DPC補正後)〕

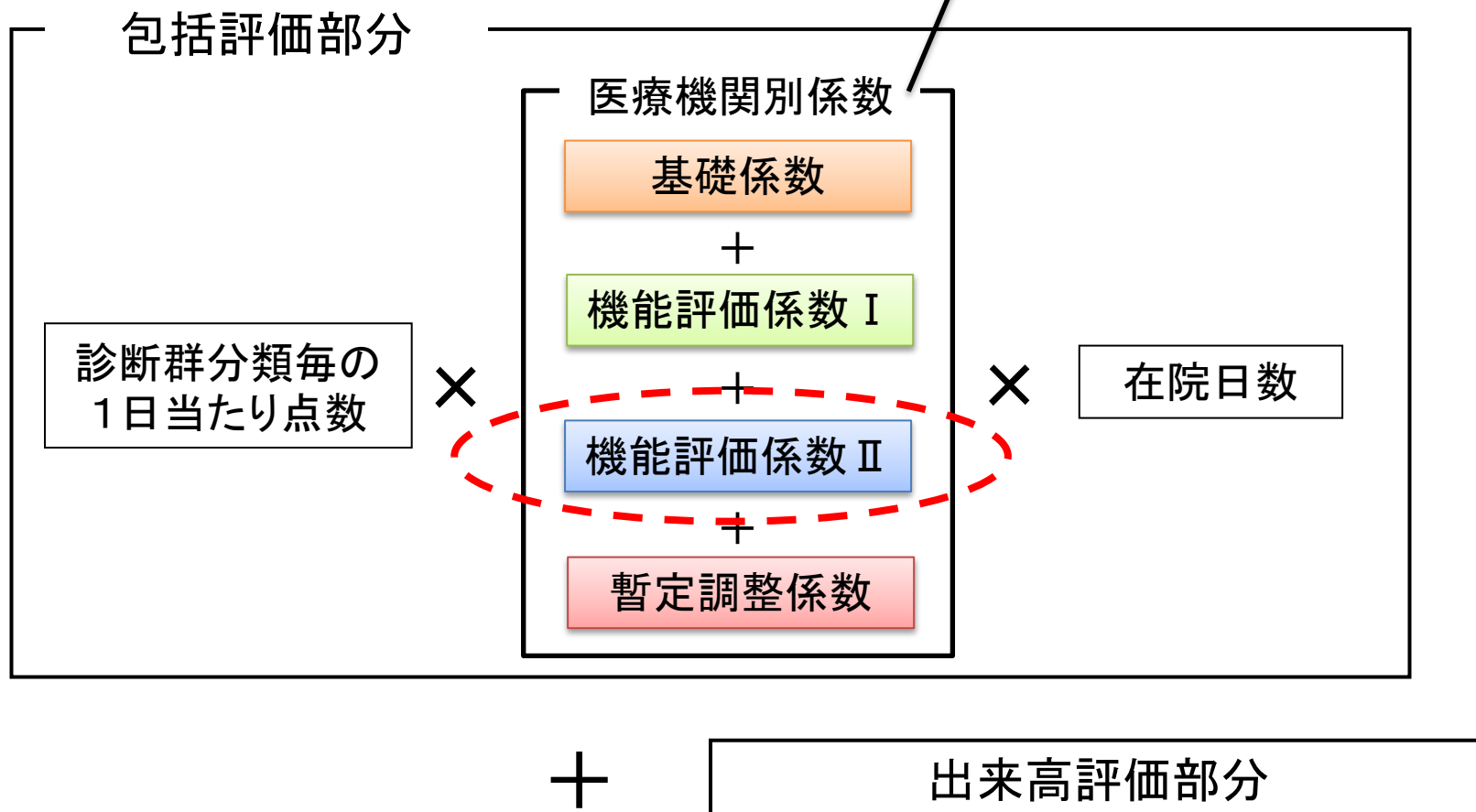
- 全DPC参加病院データの平均在院日数より長い平均在院日数を持つDPCで、かつ、1日当たり包括範囲出来高実績点数が平均値より高いDPCを抽出。これらのDPCについて複雑性指数を算出する。

重症補正対象DPC



DPC制度における機能評価係数Ⅱ

各医療機関の医療機関別係数は、4つの係数を合算したものである



機能評価係数Ⅱ

- 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7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。

機能評価係数Ⅱにおける指数・係数の考え方

各医療機関ごとに「指数」を算出し、変換処理を行って「係数」を算出する。

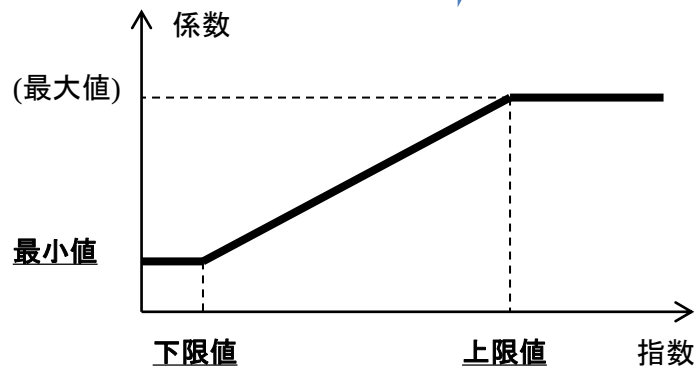
「〇〇**指数**」

各指標に応じた、各医療機関のDPC制度参加病院と比較した**相対評価**を決める数値

(例: 後発医薬品 指数)	
医療機関A	0.62
医療機関B	0.15
医療機関C	0.41
医療機関D	0.34
医療機関E	0.28

後発医薬品の使用割合(%)

変換
処理



「〇〇**係数**」

包括範囲の報酬を規定する数値

(例: 後発医薬品 係数)	
医療機関A	0.0142
医療機関B	0.0032
医療機関C	0.0114
医療機関D	0.0089
医療機関E	0.0062

機能評価係数Ⅱ

機能評価係数Ⅱ（7項目）

<項目>	評価の考え方	評価指標(指数)
1) 保険診療指数	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	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。 ①適切なDPCデータの提出（「部位不明・詳細不明コード」の使用割合による評価） 「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点減算する。 ② 適切なDPCデータの提出（様式間の記載矛盾による評価） 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0.05点減算する。 - i 様式1の親様式・子様式 データ属性等（郵便番号、性別、生年月日等）の矛盾 - ii 様式1とEFファイル 様式1上の入院日数とEFファイルに出現する入院料の回数の矛盾 - iii 様式4とEFファイル 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 - iv 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 ③ 適切な傷病名コードによるレセプトの請求 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、当該評価を0.05点減算する。 ④ 適切な保険診療の普及のための教育に向けた取組の評価（Ⅰ群のみ） 毎年10月1日時点において、当該医療機関において下記を満たす場合、当該評価を0.05点加算する。 ・規定の手順により、当該医療機関から出向して以降6か月以上指導医療官として勤務している者がいる場合（ただし、1年以上在籍しない場合は実績と見なさない） ・規定の手順により指導医療官として勤務後、大学病院に復帰した日から1年以内の者がいる場合（ただし、復帰後に当該医療機関において保険診療の教育に携わっていない場合は実績と見なさない） （※平成27年度は、募集開始の際に応募し採用された者がいる医療機関を評価対象とする）
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。

機能評価係数Ⅱの見直し

機能評価係数Ⅱ（7項目）

＜項目＞	評価の考え方	評価指標（指数）
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〔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設定点数との差額の総和〕 救急医療管理加算2に相当する症例は、加算1に相当する症例の半分の比重によって評価 【「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」 ・「A300救命救急入院料」 ・「A301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」 ・「A301-3脳卒中ケアユニット入院医療管理料」 ・「A301-4小児特定集中治療室管理料」 ・「A302新生児特定集中治療室管理料」 ・「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

機能評価係数Ⅱ

機能評価係数Ⅱ（7項目）

＜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）	以下の指数で構成する。 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2参照）。 <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">地域医療指数（内訳）</th><th>評価に占めるシェア</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>① 体制評価指数</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>計12項目（各1ポイント）</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>I・II群は評価上限10ポイント</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>III群は評価上限8ポイント</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td rowspan="2">② 定量評価指数</td><td>1) 小児（15歳未満）</td><td>1/4</td></tr> <tr> <td>1) 上記以外（15歳以上）</td><td>1/4</td></tr> </tbody> </table> 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。 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。	地域医療指数（内訳）		評価に占めるシェア	① 体制評価指数			計12項目（各1ポイント）			I・II群は評価上限10ポイント			III群は評価上限8ポイント			② 定量評価指数	1) 小児（15歳未満）	1/4	1) 上記以外（15歳以上）	1/4
地域医療指数（内訳）		評価に占めるシェア																				
① 体制評価指数																						
計12項目（各1ポイント）																						
I・II群は評価上限10ポイント																						
III群は評価上限8ポイント																						
② 定量評価指数	1) 小児（15歳未満）	1/4																				
	1) 上記以外（15歳以上）	1/4																				
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、後発医薬品の数量シェア（＝〔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数えた数量をいう。） ※数量ベースで60%を評価上限とする。																				