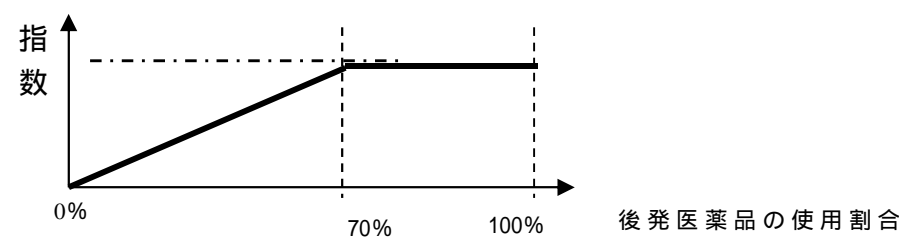


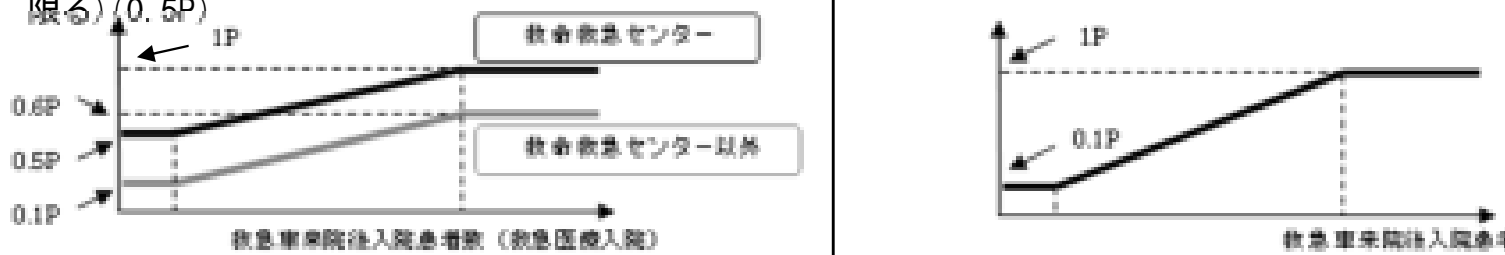
＜ 機能評価係数 の具体的な評価内容 (平成29年度) ＞

診調組 D - 1 参考 3
2 9 . 5 . 2 4

＜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・公表を評価。また、医療機関群(群・群)における総合的な機能を評価。	<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 style="padding-left: 20px;">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)</p> <p style="padding-left: 20px;">「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。</p> <p style="padding-left: 20px;">適切なDPCデータの提出(様式間の記載矛盾による評価)</p> <p>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。</p> <p style="padding-left: 20px;">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</p> <p style="padding-left: 20px;">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</p> <p style="padding-left: 20px;">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</p> <p style="padding-left: 20px;">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</p> <p style="padding-left: 20px;">適切な傷病名コードによるレセプトの請求</p> <p>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。</p> <p style="padding-left: 20px;">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(群のみ)</p> <p style="padding-left: 20px;">群病院(大学病院本院)において、規定の手順により指導医療官を一定期間派遣した場合、当該評価を0.05点加算する。</p> <p style="padding-left: 20px;">それぞれの医療機関群における総合的な機能を評価</p> <p>本院よりも機能が高い分院(DPC対象病院)を持つ大学病院本院(群病院の選定にかかる各実績要件の9項目のうち、5項目以上において、分院が本院上回っている場合)、群の実績要件決定の際に外れ値に該当した大学病院本院、精神病床を備えていない又は医療保護入院もしくは措置入院の実績のない大学病院本院及び群病院において、それぞれ該当した場合に0.05点減算する。</p> <p style="padding-left: 20px;">病院情報の公表への取組の評価</p> <p style="padding-left: 20px;">自院のホームページ上でデータの集計値を公表した場合に0.05点加算する。</p>
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	<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。</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>

<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設定点数との差額の総和〕 〔「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	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="779 1190 1995 1485"> <thead> <tr> <th colspan="2" data-bbox="779 1190 1664 1238">地域医療指数(内訳)</th> <th data-bbox="1664 1190 1995 1238">評価に占めるシェア</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="779 1238 1227 1382">体制評価指数</td> <td data-bbox="1227 1238 1664 1382">計12項目(各1ポイント) ・ 群は評価上限10ポイント 群は評価上限8ポイント</td> <td data-bbox="1664 1238 1995 1382">1/2</td> </tr> <tr> <td data-bbox="779 1382 1227 1485" rowspan="2">定量評価指数</td> <td data-bbox="1227 1382 1664 1437">1) 小児(15歳未満)</td> <td data-bbox="1664 1382 1995 1437">1/4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1227 1437 1664 1485">1) 上記以外(15歳以上)</td> <td data-bbox="1664 1437 1995 1485">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	計12項目(各1ポイント) ・ 群は評価上限10ポイント 群は評価上限8ポイント	1/2	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											
体制評価指数	計12項目(各1ポイント) ・ 群は評価上限10ポイント 群は評価上限8ポイント	1/2											
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											

<項目>	評価の考え方	評価指標(指数)
6) 地域医療指数	<p>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)</p>	<p>(続き)</p> <p>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 〃 群は10ポイント、 〃 群は8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) 〔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 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。 【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。</p>
7) 後発医薬品指数	<p>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</p>	<p>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、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。</p> 
8) 重症度指数	<p>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</p>	<p>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。)</p>

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 (H27) (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。 「A246地域連携診療計画加算(退院支援加算注4)又は「B009 地域連携診療計画加算(診療情報提供料()注14」のいずれかの施設基準を取得していることを評価(1P)
脳卒中地域連携 (H28) (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、「A246 地域連携診療計画加算(退院支援加算注4)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)	
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)
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 実績評価	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。 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」と「DMATの指定」をそれぞれ評価(0.5Pずつ)	「災害拠点病院」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"> ・「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 	「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)
がん拠点病院	<ul style="list-style-type: none"> ・「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」の指定を重点的に評価(1P) ・「地域がん診療連携拠点病院の指定」(0.5P) ・「地域がん診療病院」、「特定領域がん診療連携拠点病院」としての指定は評価対象外(0P) 	「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」及び「特定領域がん診療連携拠点病院」の指定を受けていることを評価(いずれかで1P)
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)	
急性心筋梗塞の24時間診療体制	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(実績に応じて0～1P)	
精神科身体合併症の受入体制	「A230-3精神科身体合併症管理加算」又は「A311-3 精神科救急・合併症入院料」の施設基準を取得している医療機関を評価(1P)	
高度・先進的な医療の提供	各項目の実施症例数を評価。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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(0.25P) ()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	標準化 (4)
	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 (1)	0	群ごとに評価	×
救急医療	97.5%tile 値	0 (2)	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		
後発医薬品	97.5%tile 値(3)	2.5%tile 値	0	全群共通で評価	
重症度	90%tile 値	10%tile 値	0	群ごとに評価	×

- 1 専門病院・専門診療機能に配慮し、 群では下限値を 30%tile 値とする
- 2 報酬差額の評価という趣旨から設定する 3 上限値は 70%とする。
- 4 分散が均等となるように標準化を行う。

< 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、 救急医療、 急性心筋梗塞の 4 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 パーセンタイル値を上限値 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))。

