

# 機能評価係数Ⅱの重み付け

# 【図8】平成24年改定における調整係数見直しに係る基本方針（抜粋）

平成23年9月7日  
中医協総会 総-3-1

## (3) 機能評価係数Ⅱ

### ① 基本的考え方

- 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を評価
- 具体的には、機能評価係数Ⅱが評価する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として次のような項目を考慮する。なお、係数は当該医療機関に入院する全DPC対象患者が負担することが妥当なものとする。

#### 1) 全DPC対象病院が目指すべき望ましい医療の実現

##### <主な視点>

- 医療の透明化(透明化)
- 医療の質的向上(質的向上)
- 医療の効率化(効率化)
- 医療の標準化(標準化)

#### 2) 社会や地域の実情に応じて求められている機能の実現 (地域における医療資源配分の最適化)

##### <主な視点>

- 高度・先進的な医療の提供機能(高度・先進性)
- 総合的な医療の提供機能(総合性)
- 重症者への対応機能(重症者対応)
- 地域で広範・継続的に求められている機能(4疾病等)
- 地域の医療確保に必要な機能(5事業等)

### ② 具体的方法

- 中医協の決定に基づき一定の財源を各係数毎に按分し、各医療機関の診療実績等に応じた各医療機関へ配分額を算出する。最終的に算出された配分額を医療機関別係数に換算する。
- 原則としてプラスの係数とする。
- DPCデータを活用した「係数」という連続性のある数値により評価ができるという特徴を生かして、段階的な評価のみではなく、連続的な評価も考慮する。
- 評価に当たっては、診療内容への影響を考慮しつつ、必要に応じて係数には上限値・下限値を設ける。

## 医療機関群・基礎係数

[各病院群の基礎係数（平成28年度）]

$$= \left\{ \left[ \text{各病院群の包括範囲出来高点数}^{*1} \text{の平均値}^{*2} \right] \times \left[ \text{改定率}^{*3} \right] \right. \\ \left. \div \left[ \text{各病院群のDPC点数表}^{*4} \text{に基づく包括点数}^{*5} \text{の平均値}^{*2} \right] \right\}$$

- \*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28年度改定では（1-0.0103）となる。特例市場拡大再算定分は点数表へ別途反映。
- \*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。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)	81	1.1354
DPC病院Ⅱ群(高機能な病院)	140	1.0646
DPC病院Ⅲ群	1,446	1.0296
合計	1,667	

# 保険診療係数について

# データ提出指数の変遷

年度	名称	評価の考え方
平成22年度	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



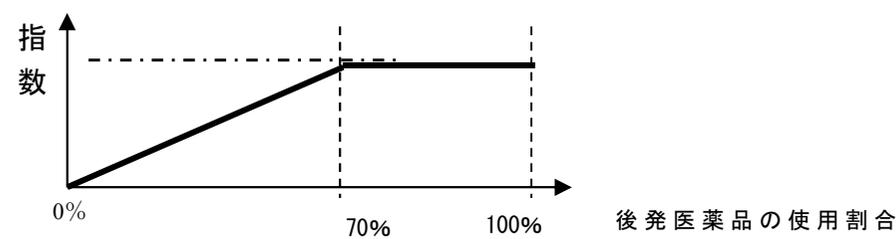
年度	名称	評価の考え方
平成28年度	保険診療指数	DPC対象病院における、質が遵守されたDPCデータの提出を含めた適切な保険診療実施・取組・公表を評価。また、医療機関群（Ⅰ群・Ⅱ群）における総合的な機能を評価。

# ＜機能評価係数Ⅱの具体的な評価内容(平成29年度)＞

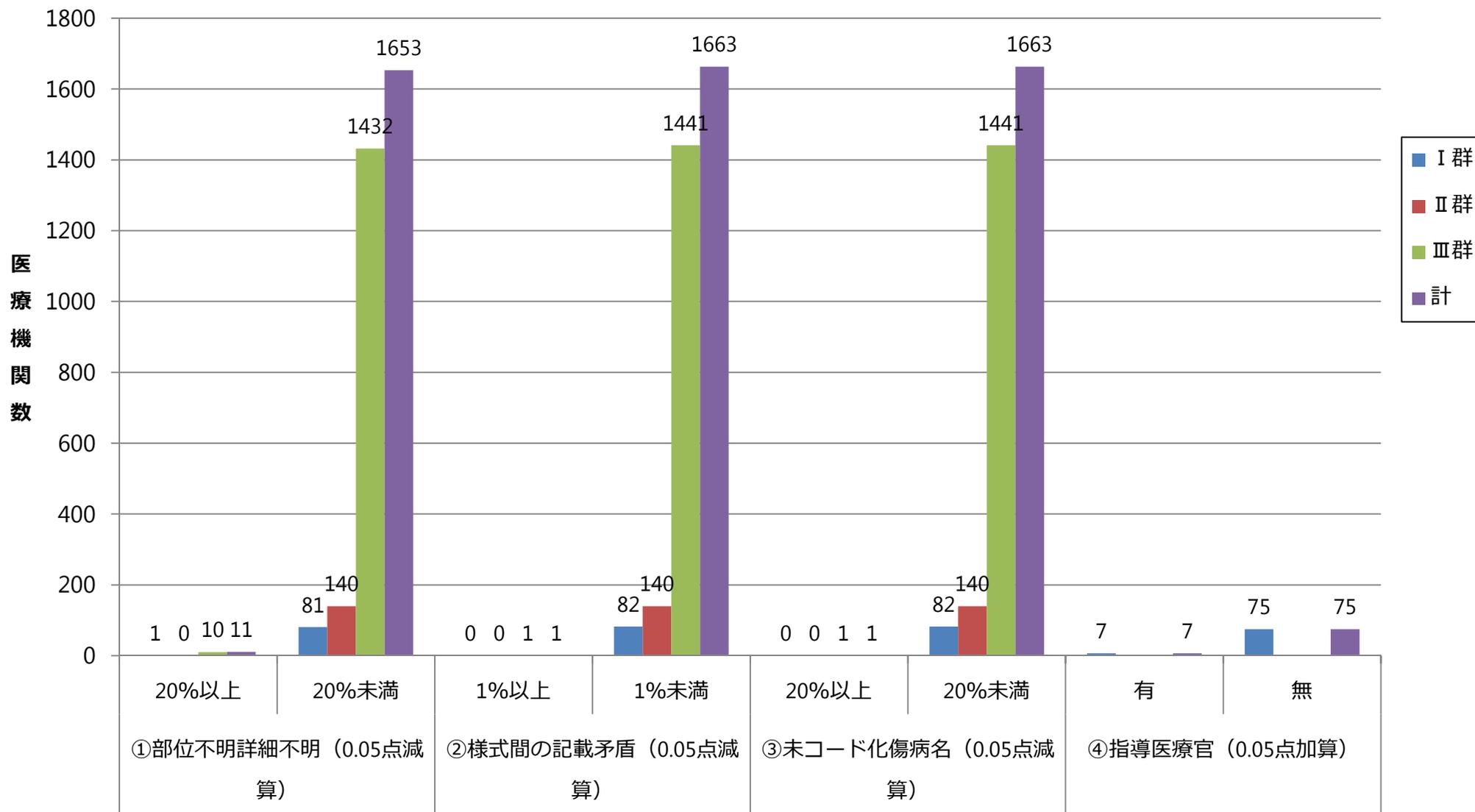
診調組 D-1参考3  
29.5.24

＜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(I群・II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>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。</p> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> </ul> <p>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。</p> <p>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) I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>⑤ それぞれの医療機関群における総合的な機能を評価 本院よりも機能が高分院(DPC対象病院)を持つ大学病院本院(II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)、II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II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>⑥ 病院情報の公表への取組の評価 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。 ※ 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>

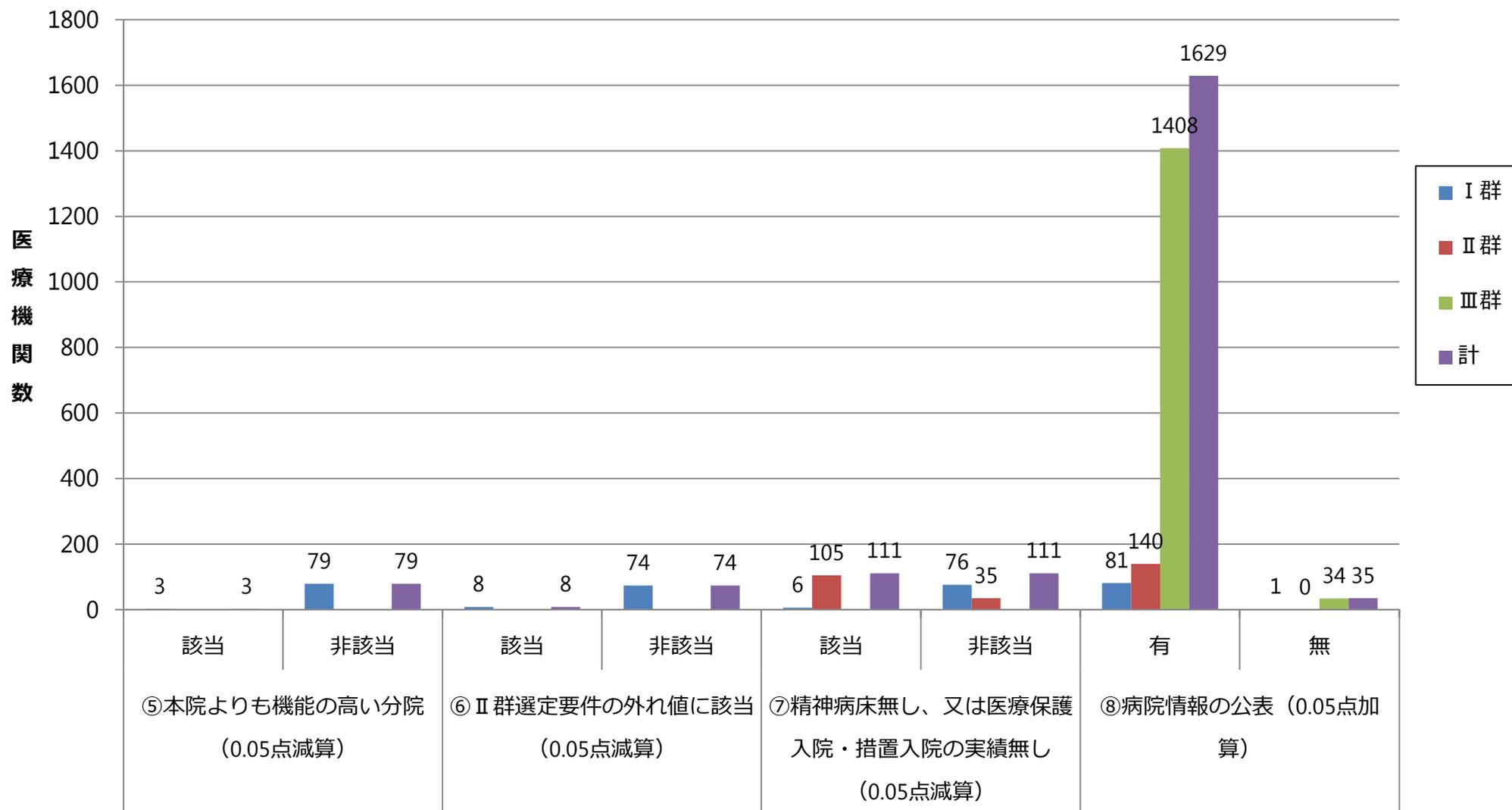
<項目>	評価の考え方	評価指標(指数)											
3) 複雑性指数	各医療機関における患者構成の差を1入院あたり点数で評価	<p>[当該医療機関の包括範囲出来高点数(一入院あたり)を、DPC(診断群分類)ごとに全病院の平均包括範囲出来高点数に置換えた点数] / [全病院の平均一入院あたり包括点数]</p> <p>※ 当該医療機関において、12症例(1症例/月)以上ある診断群分類のみを計算対象とする。</p> <p>※ 包括評価の対象となっている診断群分類のみを計算対象とする。</p>											
4) カバー率指数	様々な疾患に対応できる総合的な体制について評価	<p>[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]</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>※ 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。</p>											
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	<p>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]</p> <p>【「A205救急医療管理加算」の施設基準を取得している施設】</p> <p>「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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「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」</li> <li>・「A300救命救急入院料」 ・「A301-4小児特定集中治療室管理料」</li> <li>・「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」</li> <li>・「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」</li> </ul> <p>【「A205救急医療管理加算」の施設基準を取得していない施設】</p> <p>「救急医療入院」の患者</p>											
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)	<p>以下の指数で構成する。</p> <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 1070 1382">① 体制評価指数</td> <td data-bbox="1070 1238 1664 1382">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</td> <td data-bbox="1664 1238 1995 1382">1/2</td> </tr> <tr> <td data-bbox="779 1382 1070 1485" rowspan="2">② 定量評価指数</td> <td data-bbox="1070 1382 1664 1430">1) 小児(15歳未満)</td> <td data-bbox="1664 1382 1995 1430">1/4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1070 1430 1664 1485">1) 上記以外(15歳以上)</td> <td data-bbox="1664 1430 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	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	1/2	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	1/2											
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>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Ⅰ・Ⅱ群は10ポイント、Ⅲ群は8ポイントとする。</p> <p>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。</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>

# 平成29年度保険診療係数の評価項目



# 平成29年度保険診療係数の評価項目

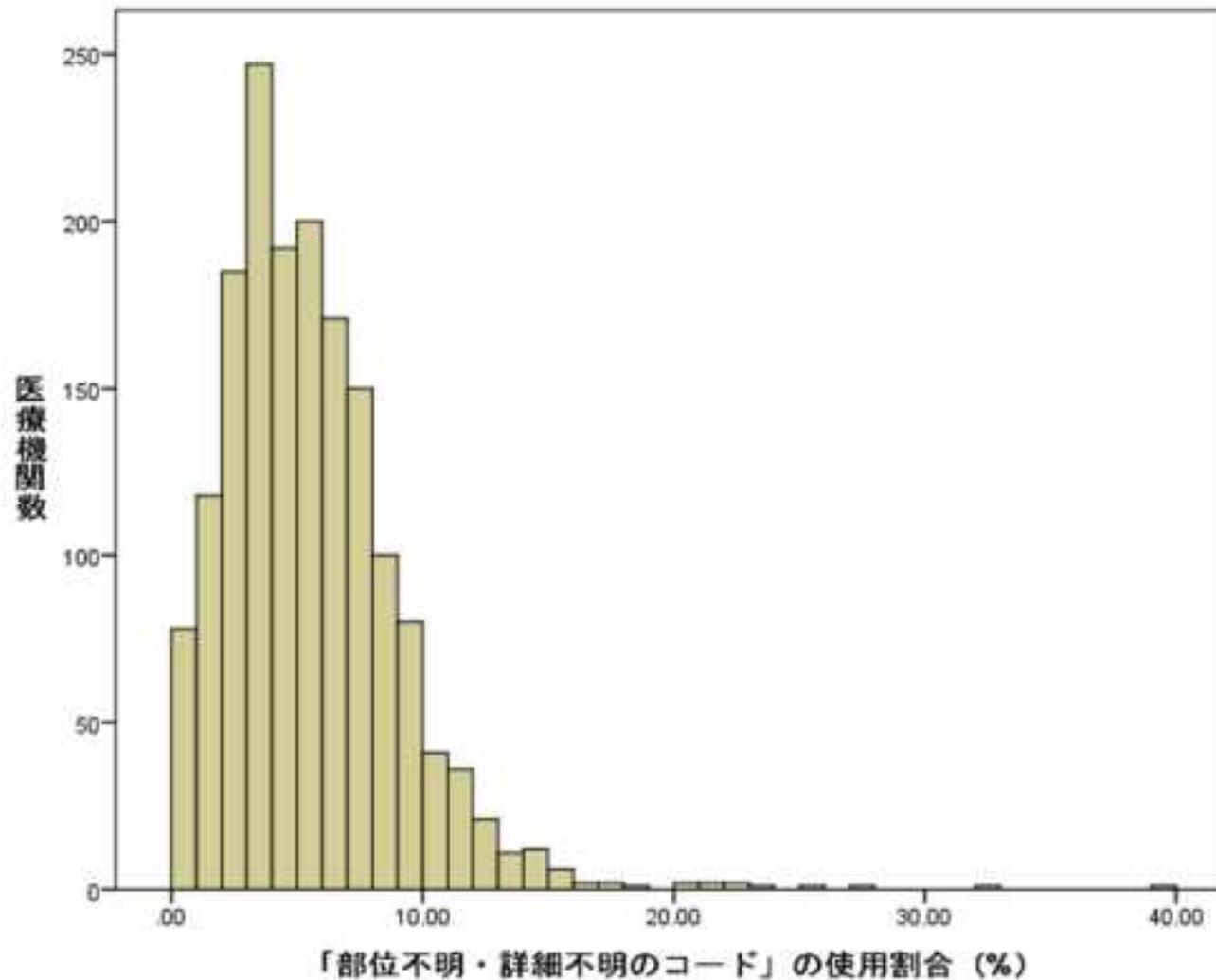


# 平成29年度保険診療係数の評価項目

	項目名	減点				加点（不変）				減点割合			
		I群 (82)	II群 (140)	III群 (1442)	合計 (1664)	I群 (82)	II群 (140)	III群 (1442)	合計 (1664)	I群 (82)	II群 (140)	III群 (1442)	合計 (1664)
適切なICD コーディング	部位不明コード 使用20%以上	1	0	10	11	81	140	1432	1653	1.22%	0.00%	0.69%	0.66%
適切なDPCデータ (様式間の矛盾1%以上)	様式1の矛盾 1%以上	0	0	1	1	82	140	1441	1663	0.00%	0.00%	0.07%	0.06%
未コード化傷病名	未コード化傷病 名20%以上	0	0	1	1	82	140	1441	1663	0.00%	0.00%	0.07%	0.06%
指導医療官	指導医療官	75				7	140	1442	1664	91.46%			
医療機関の機能	本院よりも 高機能な分院	3				79	140	1442	1664	3.66%			
医療機関の機能	II群要件の外れ 値である本院	8				74	140	1442	1664	9.76%			
精神科診療	精神科診療	6	105			76	35	1442	1664	7.32%	75.00%		
病院情報の公表	病院情報の公表	1	0	34	35	81	140	1408	1629	1.22%	0.00%	2.36%	2.10%

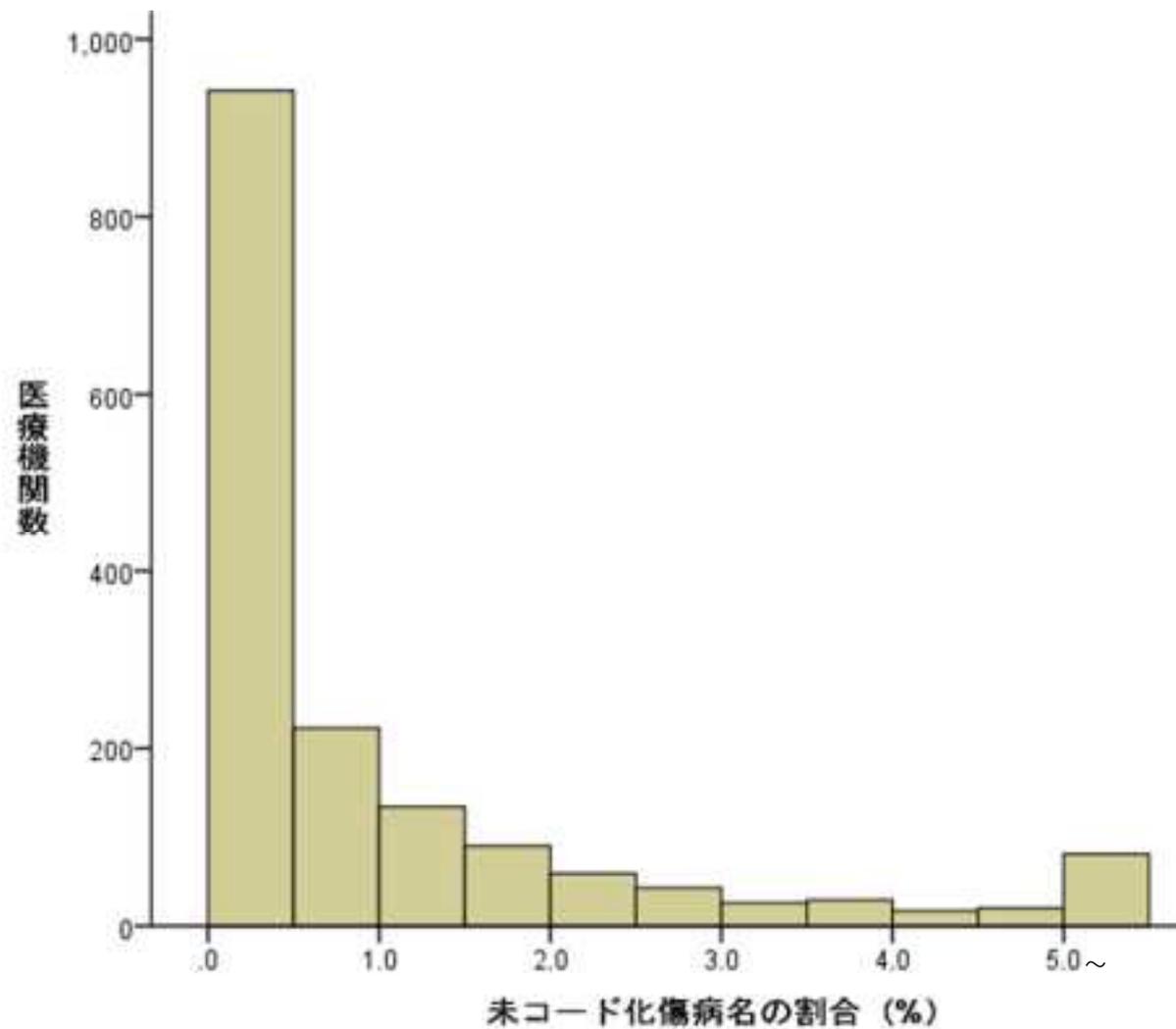
# ①部位不明・詳細不明のコードの使用割合

・現在は20%以上を減算対象としている。



### ③未コード化傷病名

- ・現在は20%以上を減算対象としている。



# 病院情報の公表

- 平成29年度より以下の項目について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加算している。
- 平成29年度の機能評価係数Ⅱの評価時点では、1664病院中1629病院が公表を行っている。

## 【集計項目】

- 1) 年齢階級別退院患者数
- 2) 診断群分類別患者数等（診療科別患者数上位3位まで）
- 3) 初発の5大癌のUICC 病期分類別ならびに再発患者数
- 4) 成人市中肺炎の重症度別患者数等
- 5) 脳梗塞のICD10 別患者数等
- 6) 診療科別主要手術別患者数等（診療科別患者数上位3位まで）
- 7) その他（DIC、敗血症、その他の真菌症および手術・術後の合併症の発生率）

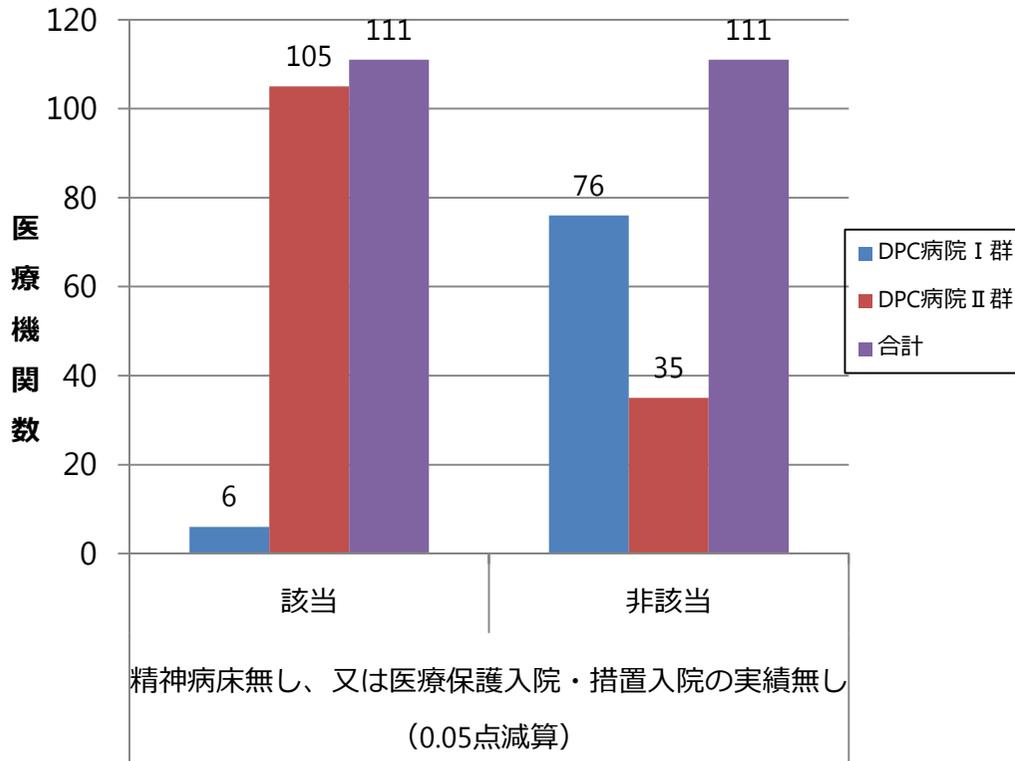
# 精神科診療への評価

- ・ 保険診療係数と地域医療係数において、別の観点から精神科入院診療について評価している。

## 保険診療係数

精神病床を備えていないまた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Ⅱ群病院

保険診療指数を0.05点減点



## 地域医療係数

「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

地域医療係数の体制評価指数に1P加点

