

機能評価係数の設定(案)

① 新たに導入する機能評価係数

	項目	名称	考え方	設定方法
1	<p>・DPC病院として正確なデータを提出していることの評価</p> <p>・医療の質に係るデータを公開していることの評価</p>	<p>○データ提出・公開指数</p> <p>○データ提出指数</p> <p>○データ提供指数</p> <p>○提出データの質指数</p>	<p>DPC対象病院において、十分な体制が整備され、詳細なデータが作成・提出され、そのデータが厚生労働省により公開されることで、医療の標準化や透明化等が推進されることを評価</p>	<p>①データ提出の遅滞</p> <p>②部位不明、詳細不明のICD10コード使用割合が40%以上の場合に応じた定数で評価</p> <p>※非必須項目の入力状況による評価は行わない。</p>
2	効率化に対する評価	<p>○効率性指数</p> <p>○相対平均在院日数指数</p>	<p>平均在院日数の変動に伴い、病棟業務量が増加すると、患者の疾病構成の違いを補正した上で、相対的な在院日数を評価</p>	<p>[指数]</p> <p>= 全DPC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、10症例(10か月)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>
3	複雑性指数による評価	<p>○患者構成指数</p> <p>○複雑性指数</p>	<p>全DPC対象病院の平均で補正した1入院あたり包括点数を用いて評価</p>	<p>[指数]</p> <p>= 当該医療機関の包括点数(一入院あたり)を、診断群分類ごとに全病院の平均包括点数に置き換えたもの / 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、10症例(10か月)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	診断群分類のカバー率による評価	<p>○カバー率指数</p> <p>○総合性指数</p>	<p>様々な疾患に対応できる総合的な体制を評価</p>	<p>[指数]</p> <p>= 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</p> <p>※ 当該医療機関において、10症例(10か月)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)の診断群分類を計算対象とする。</p>

	項目	名称	考え方	設定方法
5	救急医療の入院初期診療に係る評価	○救急医療指数	包括点数では評価が困難な救急入院初期の検査等を評価	<p>(案1) [指数] = 救急車あり又は入院初日の初診料において時間外・休日・深夜加算ありのDPC対象患者数 / DPC対象患者数</p> <p>(案2) 新たな機能評価係数では評価せず、緊急入院の患者については、入院初日に〇〇点を加算</p> <p>※具体的方法については、今後更に検討</p> <p>(分科会での意見等) ・加算の対象とする患者を規定するのが困難 ・出来高点数(救急医療管理加算等)の見直しで対応可能ではないか</p>
6	医療計画で定める事業等について、地域での実施状況による評価	○地域医療指数	<p>医療計画(4疾病・5事業)において、地域で一定の役割を担っていることを評価</p> <p>※4疾病: <u>がん</u>、<u>脳卒中</u>、<u>急性心筋梗塞</u>、<u>糖尿病</u> 5事業: <u>救急医療</u>、<u>災害時における医療</u>、<u>へき地の医療</u>、<u>周産期医療</u>、<u>小児救急医療を含む小児医療</u></p> <p>救急患者の受け入れ体制の評価</p> <p>周産期患者の受け入れ状況による評価</p> <p>小児救急患者の受け入れ状況による評価</p>	<p>(評価のイメージ) 都道府県が策定する医療計画において、一定の役割が位置づけられている施設に対して、一定の指数による評価</p> <p>医療機関毎の救急医療の提供実績及び体制に応じて、段階的に評価 (評価のイメージ)</p> <p>1: 救急患者数(又は割合)が○以上 ・医師、看護師が救急部門に常に専従で配置 ・薬剤師、臨床検査技師、放射線技師が常に専従又は専任で配置</p> <p>2: 救急患者数(又は割合)が△以上 ・医師、看護師が常に専従又は専任で配置 ・薬剤師、臨床検査技師、放射線技師が常に専従、専任又はオンコールで配置</p> <p>3: 救急患者数(又は割合)が□以上 ・職員の要件なし</p> <p>※ 救急患者: 救急車あり又は入院初日の初診料において時間外・休日・深夜加算ありのDPC対象患者数</p> <p>(分科会での意見等) ・救急患者に対する精神科的な対応が実施されていることも併せて評価すべき</p> <p>特別調査では、これらの体制にかかるデータは集めていないので、今後、関係者と相談の上検討する。</p>
7	医師、看護師、薬剤師等の人員配置(チーム医療)による評価	○チーム医療指数	<p>チーム医療の取り組みによる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療安全 ・勤務医負担軽減 ・医療の質 ・医療の効率化 ・医療の透明化 <p>等を評価</p>	<p>具体的方法については、今後更に検討</p>

〈次期診療報酬改定では導入を見送る項目〉

	項目	名称	考え方	設定方法
8	患者の年齢構成による評価			
9	診療ガイドラインを考慮した診療体制確保の評価			

② 出来高点数の加算等に基づく機能評価係数

(i) 既存項目

	項目	係数			(参考) 出来高の点数
		特定機能病院	専門病院	一般病院	
入院基本料	入院基本料(7対1)	0.1736	0.1244	0.1005	1555点/日
	入院基本料(準7対1離島・へき地以外)	—	0.1009	0.0769	1495点/日
	入院基本料(準7対1離島・へき地)	—	0.1127	0.0887	1525点/日
	入院基本料(10対1)	0.0730	0.0239	—	1300点/日
入院基本料等加算	入院時医学管理加算	—	—	0.0299	120点/日 (入院から14日間)
	地域医療支援病院入院診療加算	—	—	0.0321	1000点/日 (入院初日)
	臨床研修病院入院診療加算(単独型)	—	0.0012	—	40点/日 (入院初日)
	臨床研修病院入院診療加算(管理型)	—	0.0006	—	20点/日 (入院初日)
	診療録管理体制加算	—	0.0009	—	30点/日 (入院初日)
	医師事務作業補助体制加算(25対1)	—	0.0113	—	355点/日 (入院初日)
	医師事務作業補助体制加算(50対1)	—	0.0059	—	185点/日 (入院初日)
	医師事務作業補助体制加算(75対1)	—	0.0042	—	130点/日 (入院初日)
	医師事務作業補助体制加算(100対1)	—	0.0034	—	105点/日 (入院初日)
	看護補助加算1	—	0.0430	—	109点/日
	看護補助加算2	—	0.0331	—	84点/日
	看護補助加算3	—	0.0221	—	56点/日
	医療安全対策加算	—	0.0015	—	50点/日 (入院初日)
	措置経過	入院基本料(13対1)	—	▲0.0581	▲0.0820
入院基本料(15対1)		—	—	▲0.1364	—

(ii) 今回新たに追加

考え方: 現行の各診断群分類の点数において包括評価されているが、医療機関毎の機能の違いを反映すると考えられる項目のうち、特に次の項目については機能評価係数として評価することとしてはどうか。

	項目	趣旨等	(参考) 出来高の点数
検査	検体検査管理加算(1)	医療機関における検査の実施体制を評価	40点/月
	検体検査管理加算(2)		100点/月
	検体検査管理加算(3)		300点/月