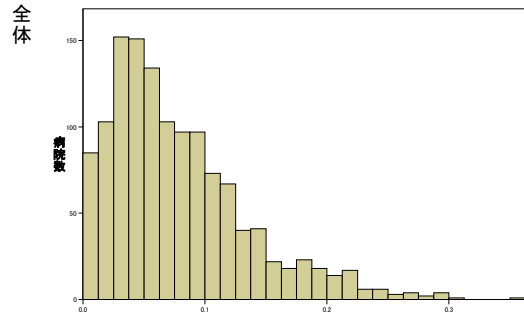


各評価指標の分布状況

- ・ 病床規模は、DPC対象病床数により分類
- ・ DPC算定病床割合は、DPC対象病床を全医療保険対象病床で除した値により分類
- ・ 総合／専門病院／がん専門病院は、以下により分類
 - がん専門病院: 全入院患者に占めるがん患者の割合が40%以上
 - 専門病院: がん専門病院以外の病院で、全入院患者に占める特定のMDCの患者の割合が40%以上の病院
 - 総合病院: それ以外の病院

[項目5]救急医療の入院初期診療に係る評価



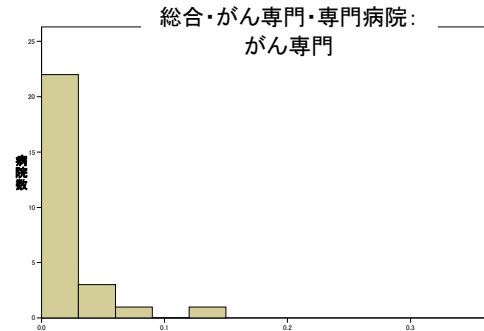
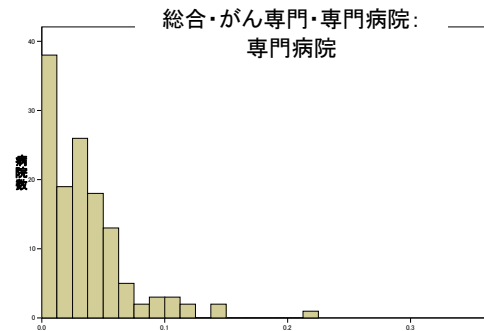
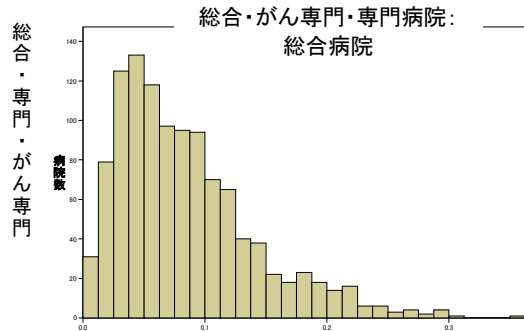
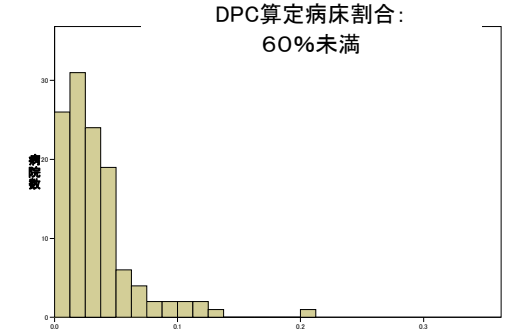
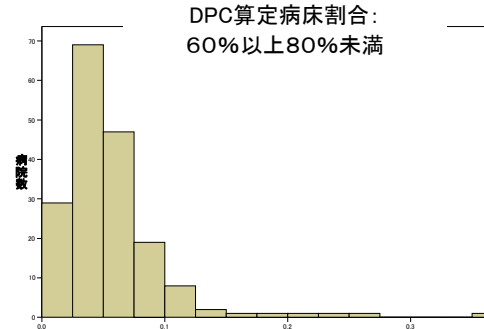
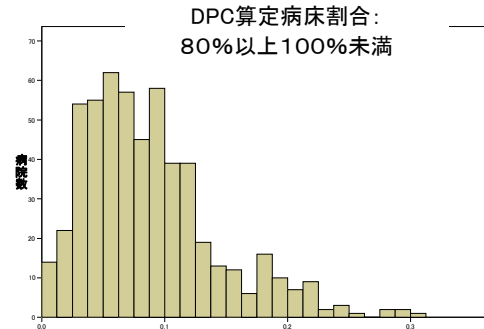
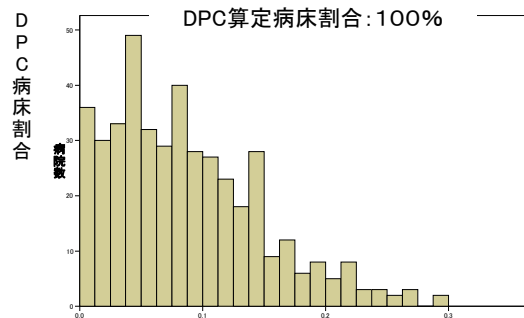
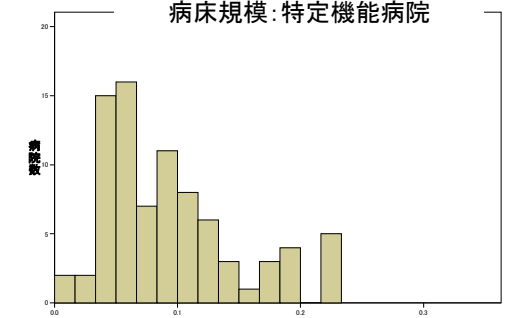
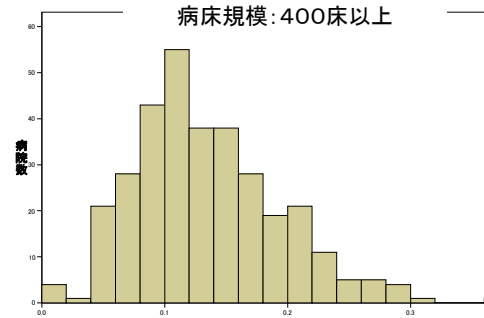
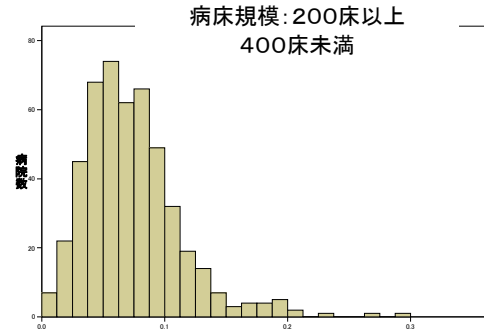
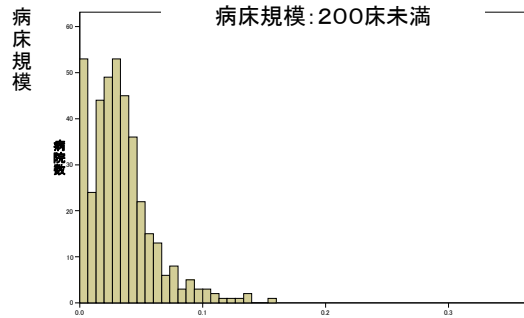
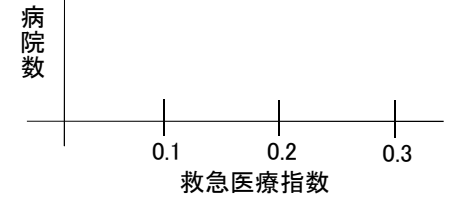
○設定方法〔指数〕

= 緊急入院患者と全入院患者の入院2日目までの包括範囲の費用の差額を、医療機関毎に診断群分類及び救急患者の数に応じて評価

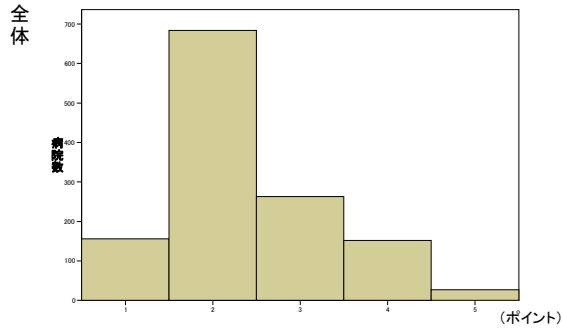
具体的には:
〔指数〕

= $\frac{\sum \{ \text{診断群分類毎の緊急入院と全入院での初期治療の費用の差額} \times (\text{診断群分類毎の当該医療機関の救急患者数} / \text{診断群分類毎の全DPC対象病院の救急患者数}) \}}{\text{当該医療機関の救急患者数}}$

(グラフの見方)

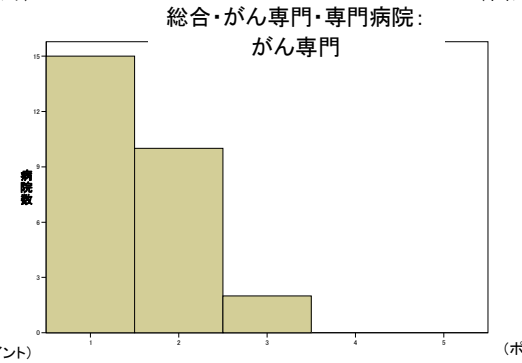
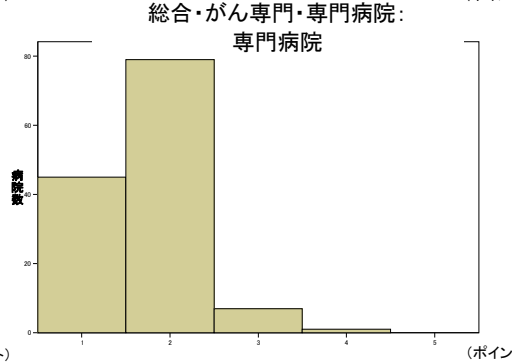
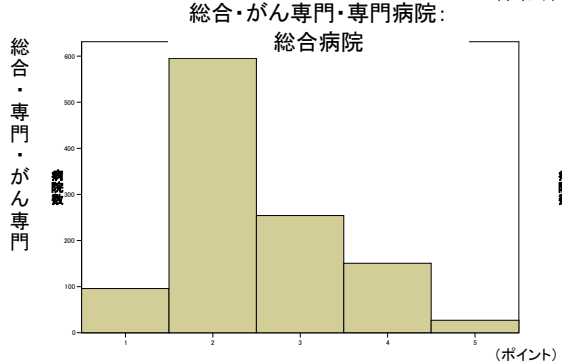
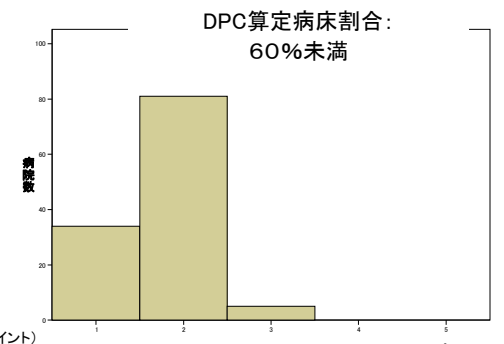
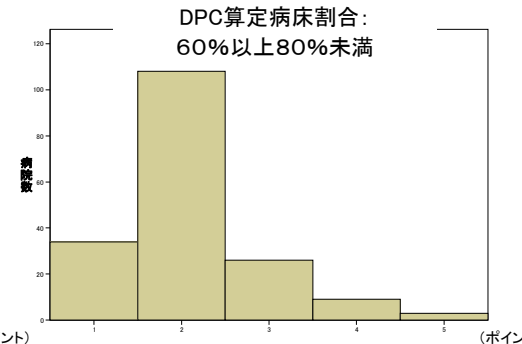
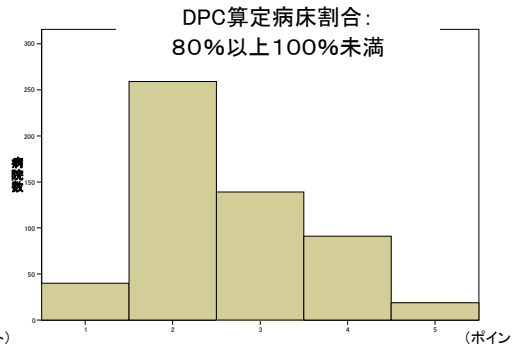
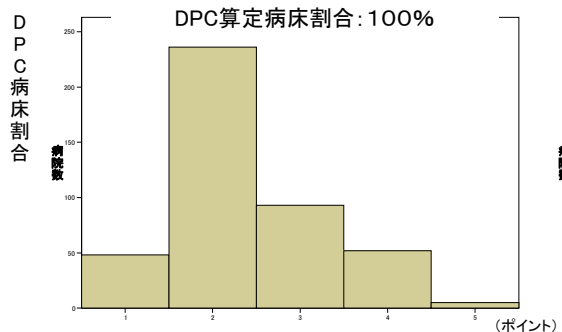
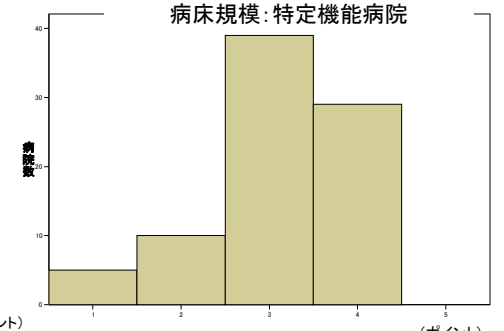
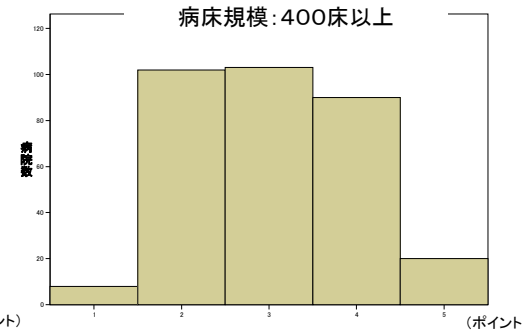
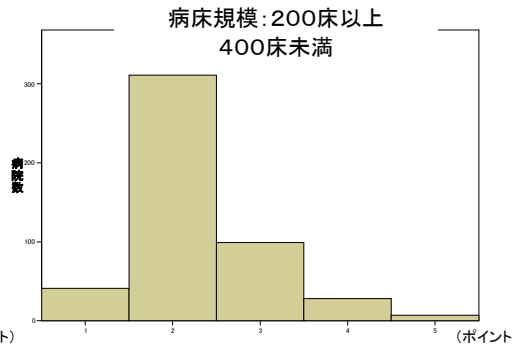
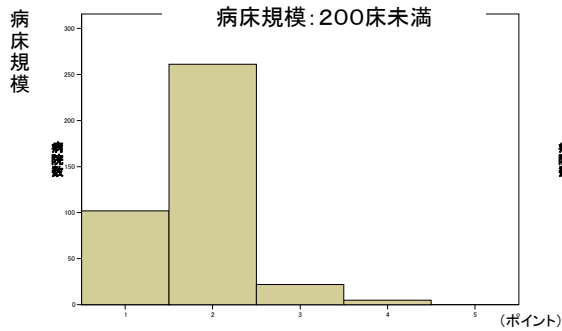
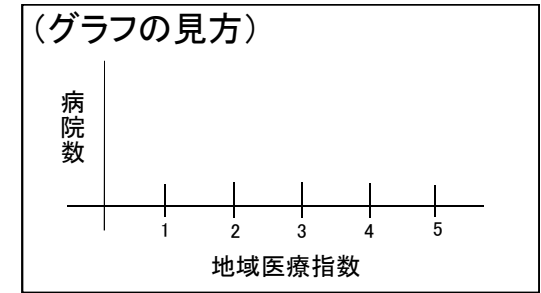


[項目6]地域医療に係る評価 5項目(「救急医療」「周産期医療」「へき地の医療」「災害時における医療」「がん」)



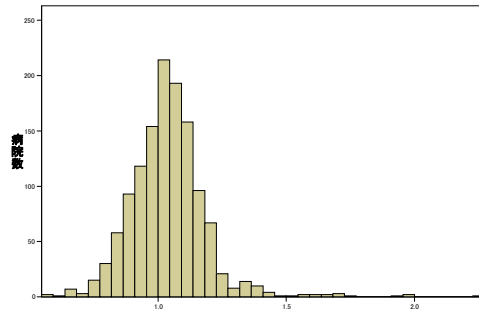
○設定方法
 [指数]
 =以下の各項目ごとに1ポイントを加算した総ポイント数(0~5ポイント)

- ・「がん」について、地域がん登録への参画の有無。
 - ・「救急医療」について、医療計画上定められている二次救急医療機関であって病院群輪番制への参加施設、拠点型又は共同利用型の施設、若しくは救急救命センター。
 - ・「災害時における医療」について、DMAT(災害派遣医療チーム)指定の有無。
 - ・「へき地の医療」について、へき地医療拠点病院の指定の有無。
 - ・「周産期医療」については、総合周産期母子医療センター又は地域周産期母子医療センターの指定の有無。
- ※がんについては、地域がん登録に参画している医療機関の把握が出来なかったため、全ての医療機関に1ポイントを付与している。



〔項目2〕効率化に対する評価

全体



○ 設定方法
〔指数〕

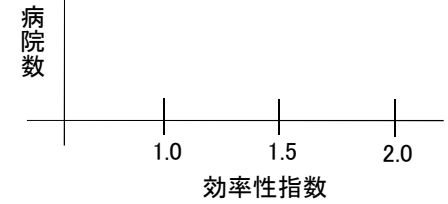
= 〔全DPC対象病院の平均在院日数〕

／ 〔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〕

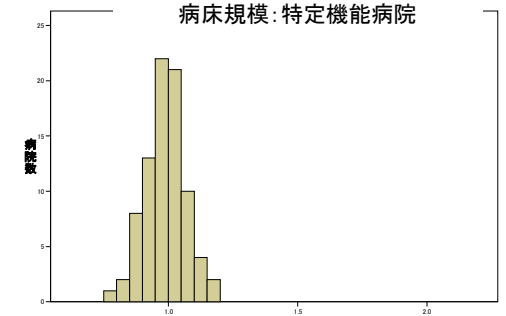
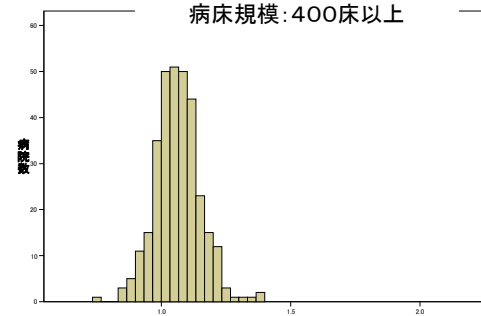
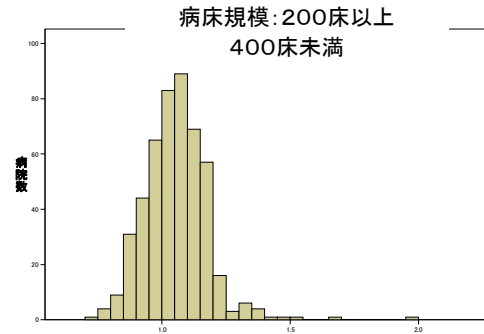
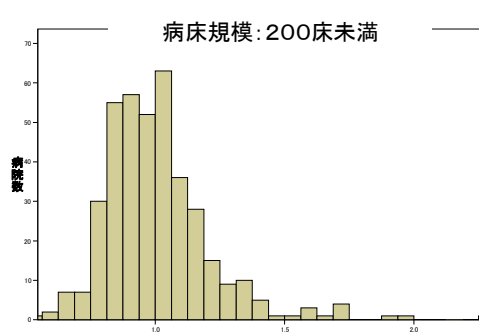
※ 当該医療機関において、10症例（10か月）以上ある診断群分類のみを計算対象とする。

※ 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。

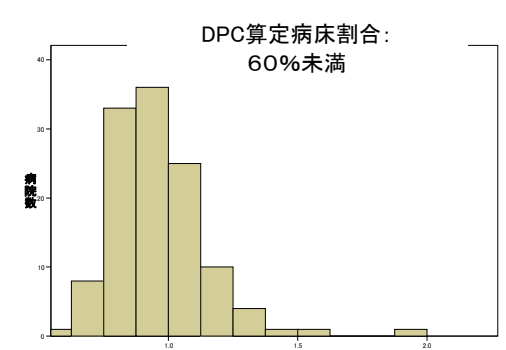
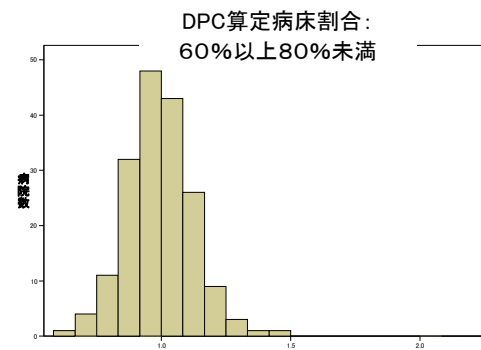
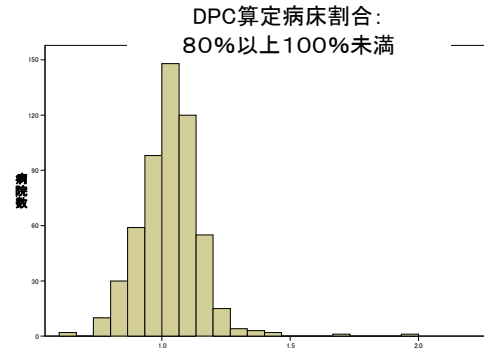
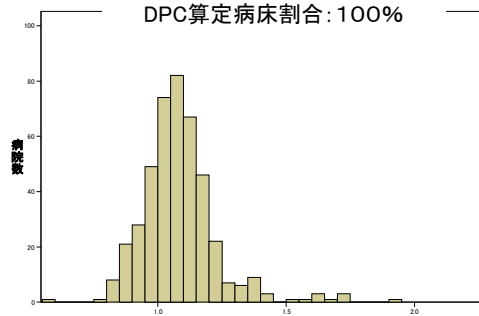
(グラフの見方)



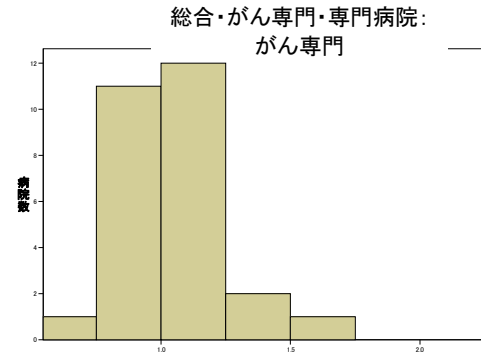
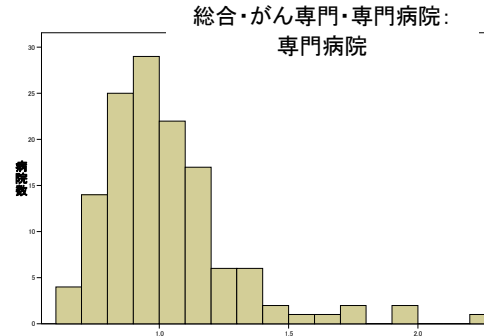
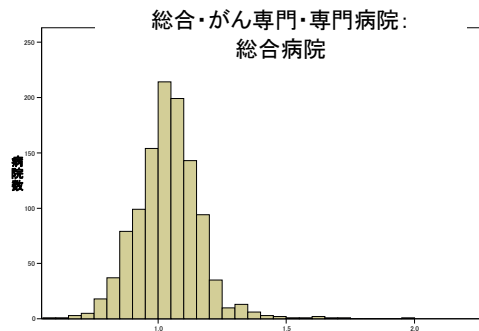
病床規模



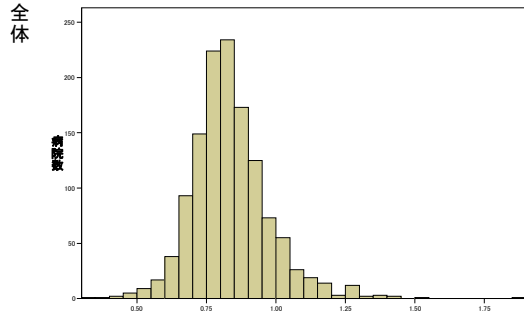
DPC病床割合



総合・専門・がん専門



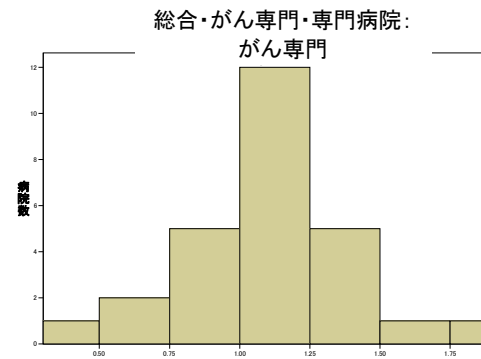
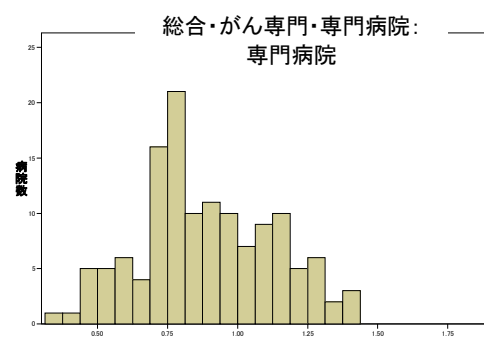
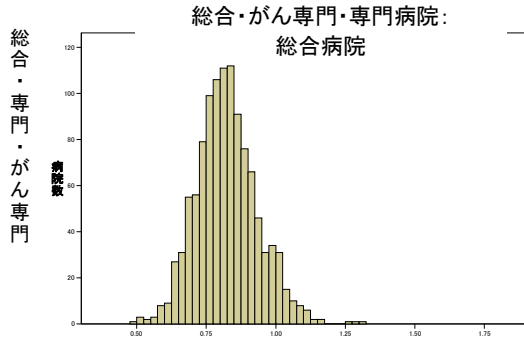
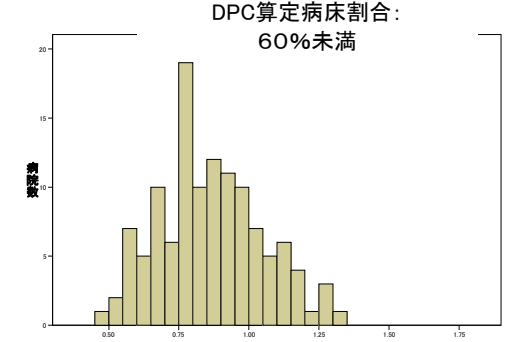
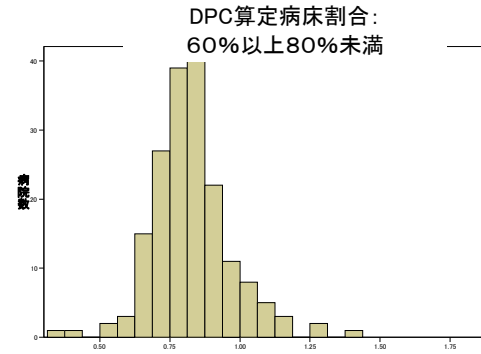
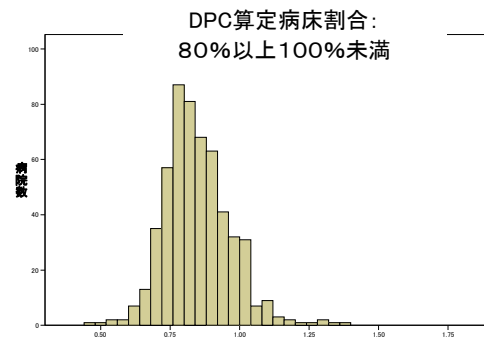
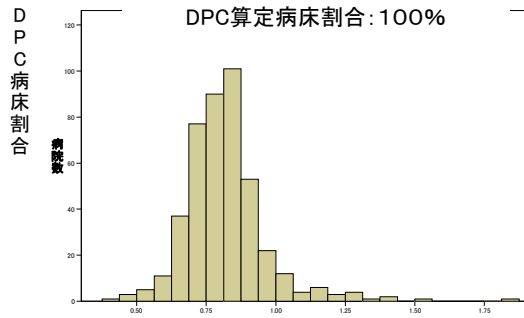
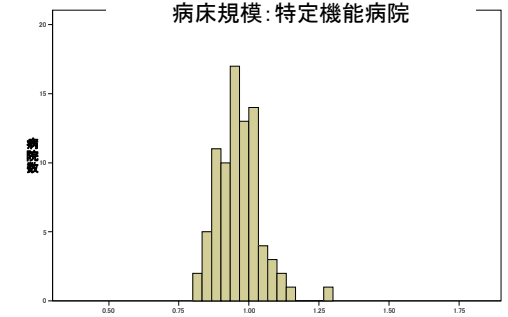
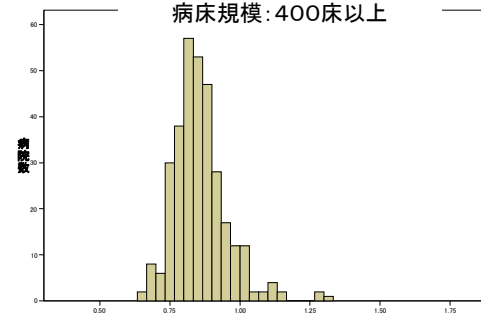
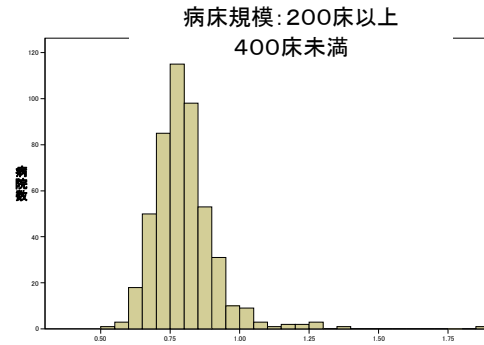
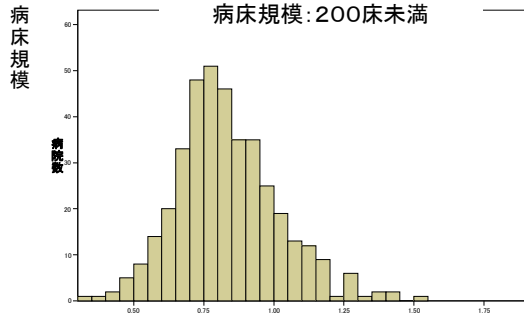
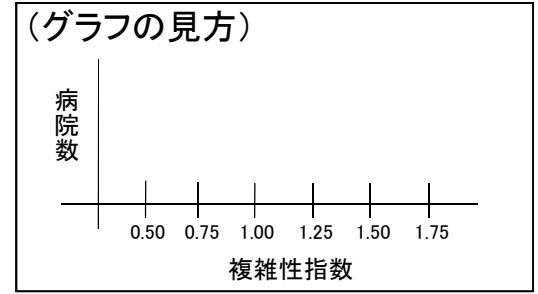
[項目3]複雑性に関する評価



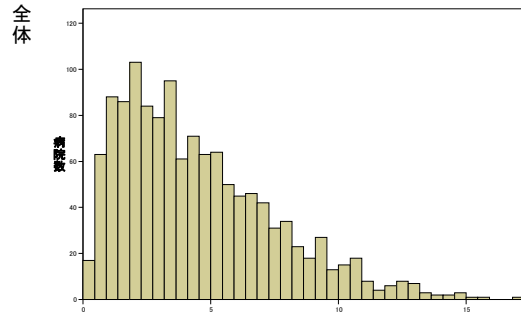
○設定方法
〔指数〕

= 〔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、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。
※ 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。



[項目4]診断群分類カバー率による評価



○設定方法
 [指数]

$$= \frac{\text{〔当該医療機関で一定症例数以上算定している診断群分類数〕}}{\text{〔全診断群分類数〕}}$$

※ 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。
 ※ 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。

