

別添 2 機能評価係数

機能評価係数

(特定機能病院)

項目	係数	
	改定前	改定後
A 1 0 4 特定機能病院入院基本料 (1 のイに限る。)	0.1736	0.1705
A 1 0 4 特定機能病院入院基本料 (1 のロに限る。)	0.0730	0.0697
A 2 0 4 - 2 臨床研修病院入院診療加算 (1 に限る。)	0.0012	0.0013
A 2 0 4 - 2 臨床研修病院入院診療加算 (2 に限る。)	0.0006	0.0007
A 2 0 7 診療録管理体制加算	0.0009	0.0010
A 2 0 7 - 3 急性期看護補助体制加算 (1 に限る。)	-	0.0305
A 2 0 7 - 3 急性期看護補助体制加算 (2 に限る。)	-	0.0203
A 2 3 4 医療安全対策加算 (1 に限る。)	0.0015	0.0027
A 2 3 4 医療安全対策加算 (2 に限る。)	-	0.0011
A 2 3 4 感染防止対策加算 (注 2 に規定する病院に限る。)	-	0.0032
D 0 2 6 の注 3 検体検査管理加算 ()	-	0.0011
D 0 2 6 の注 3 検体検査管理加算 ()	-	0.0027
D 0 2 6 の注 3 検体検査管理加算 ()	-	0.0081
D 0 2 6 の注 3 検体検査管理加算 ()	-	0.0135

(専門病院)

項目	係数	
	改定前	改定後
A 1 0 5 専門病院入院基本料 (1 に限る。)	0.1244	0.1190

A 1 0 5 専門病院入院基本料（ 2 に限る。 ）	0.0239	0.0182
A 1 0 5 専門病院入院基本料（注 1 ただし書に規定する準 7 対 1 入院基本料を算定する病院（別に厚生労働大臣が定める地域に所在するものを除く。）に限る。）	0.1009	-
A 1 0 5 専門病院入院基本料（注 1 ただし書に規定する準 7 対 1 入院基本料を算定する病院であって、別に厚生労働大臣が定める地域に所在するものに限る。）	0.1127	-
A 2 0 4 - 2 臨床研修病院入院診療加算（ 1 に限る。 ）	0.0012	0.0013
A 2 0 4 - 2 臨床研修病院入院診療加算（ 2 に限る。 ）	0.0006	0.0007
A 2 0 7 診療録管理体制加算	0.0009	0.0010
A 2 0 7 - 2 医師事務作業補助体制加算（ 1 に限る。 ）	-	0.0267
A 2 0 7 - 2 医師事務作業補助体制加算（ 2 に限る。 ）	-	0.0201
A 2 0 7 - 2 医師事務作業補助体制加算（ 3 に限る。 ）	0.0113	0.0161
A 2 0 7 - 2 医師事務作業補助体制加算（ 4 に限る。 ）	0.0059	0.0084
A 2 0 7 - 2 医師事務作業補助体制加算（ 5 に限る。 ）	0.0042	0.0059
A 2 0 7 - 2 医師事務作業補助体制加算（ 6 に限る。 ）	0.0034	0.0045
A 2 0 7 - 3 急性期看護補助体制加算（ 1 に限る。 ）	-	0.0305
A 2 0 7 - 3 急性期看護補助体制加算（ 2 に限る。 ）	-	0.0203
A 2 1 4 看護補助加算（ 1 に限る。 ）	0.0430	0.0431
A 2 1 4 看護補助加算（ 2 に限る。 ）	0.0331	0.0332
A 2 1 4 看護補助加算（ 3 に限る。 ）	0.0221	0.0221
A 2 3 4 医療安全対策加算（ 1 に限る。 ）	0.0015	0.0027
A 2 3 4 医療安全対策加算（ 2 に限る。 ）	-	0.0011
A 2 3 4 感染防止対策加算（注 2 に規定する病院に限る。 ）	-	0.0032
D 0 2 6 の注 3 検体検査管理加算（ ）	-	0.0011

D 0 2 6 の注 3 検体検査管理加算 ()	-	0.0027
D 0 2 6 の注 3 検体検査管理加算 ()	-	0.0081
D 0 2 6 の注 3 検体検査管理加算 ()	-	0.0135
基本診療料の施設基準等第五の六の(2)のロに規定する基準を満たさない病院であって、基本診療料の施設基準等第五の六の(2)のハに規定する基準を満たすもの	-0.0581	-0.0640

(一般病院)

項目	係数	
	改定前	改定後
A 1 0 0 一般病棟入院基本料 (1 に限る。)	0.1005	0.1008
A 1 0 0 一般病棟入院基本料 (注 2 ただし書きに規定する 7 対 1 特別入院基本料を算定する病院に限る。)	-	-0.0221
A 1 0 0 一般病棟入院基本料 (注 2 ただし書きに規定する 10 対 1 特別入院基本料を算定する病院に限る。)	-	-0.1028
A 1 0 0 一般病棟入院基本料 (注 1 ただし書に規定する準 7 対 1 入院基本料を算定する病院 (別に厚生労働大臣が定める地域に所在するものを除く。) に限る。)	0.0769	-
A 1 0 0 一般病棟入院基本料 (注 1 ただし書に規定する準 7 対 1 入院基本料を算定する病院であって、別に厚生労働大臣が定める地域に所在するものに限る。)	0.0887	-
A 2 0 0 総合入院体制加算	0.0299	0.0297
A 2 0 4 地域医療支援病院入院診療加算 (医療法 (昭和 23 年法律第 205 号) 第 4 条第 1 項に規定する地域医療支援病院である病院に限る。)	0.0321	0.0327
A 2 0 4 - 2 臨床研修病院入院診療加算 (1 に限る。)	0.0012	0.0013
A 2 0 4 - 2 臨床研修病院入院診療加算 (2 に限る。)	0.0006	0.0007
A 2 0 7 診療録管理体制加算	0.0009	0.0010
A 2 0 7 - 2 医師事務作業補助体制加算 (1 に限る。)	-	0.0267
A 2 0 7 - 2 医師事務作業補助体制加算 (2 に限る。)	-	0.0201
A 2 0 7 - 2 医師事務作業補助体制加算 (3 に限る。)	0.0113	0.0161
A 2 0 7 - 2 医師事務作業補助体制加算 (4 に限る。)	0.0059	0.0084

A 2 0 7 - 2 医師事務作業補助体制加算（ 5 に限る。 ）	0.0042	0.0059
A 2 0 7 - 2 医師事務作業補助体制加算（ 6 に限る。 ）	0.0034	0.0045
A 2 0 7 - 3 急性期看護補助体制加算（ 1 に限る。 ）	-	0.0305
A 2 0 7 - 3 急性期看護補助体制加算（ 2 に限る。 ）	-	0.0203
A 2 1 4 看護補助加算（ 1 に限る。 ）	0.0430	0.0431
A 2 1 4 看護補助加算（ 2 に限る。 ）	0.0331	0.0332
A 2 1 4 看護補助加算（ 3 に限る。 ）	0.0221	0.0221
A 2 3 4 医療安全対策加算（ 1 に限る。 ）	0.0015	0.0027
A 2 3 4 医療安全対策加算（ 2 に限る。 ）	-	0.0011
A 2 3 4 感染対策防止加算（注 2 に規定する病院に限る。 ）	-	0.0032
D 0 2 6 の注 3 検体検査管理加算（ ）	-	0.0011
D 0 2 6 の注 3 検体検査管理加算（ ）	-	0.0027
D 0 2 6 の注 3 検体検査管理加算（ ）	-	0.0081
D 0 2 6 の注 3 検体検査管理加算（ ）	-	0.0135
基本診療料の施設基準等第五の二の(1)のロに規定する基準を満たさない病院であって、基本診療料の施設基準等第五の二の(1)のハに規定する基準を満たすもの	-0.0820	-0.0822
基本診療料の施設基準等第五の二の(1)のロに規定する基準を満たさない病院であって、基本診療料の施設基準等第五の二の(1)のニに規定する基準を満たすもの（前項に該当するものを除く。）	-0.1364	-0.1447
基本診療料の施設基準等第五の二の(1)のロに規定する基準を満たさない病院（前項及び前々項に該当するものを除く。）	-	-0.2866

機能評価係数

(各病院共通のもの)

項目	名称	評価の考え方	評価方法
1	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	〔指数〕 「データ提出の遅滞」については、翌々月に当該評価を50%・1ヶ月の間、減じる。 「部位不明・詳細不明のコード使用割合が40%以上」については、当該評価を5%・1年の間、減じる。(平成23年4月より評価) 非必須項目の入力状況による評価は行わない。

(各病院ごとに定めるもの)

項目	名称	評価の考え方	評価方法
2	効率性指数	平均在院日数の変動に伴う病棟業務量の増減について、患者の疾病構造の違いを補正した在院日数の相対値により評価	〔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。
3	複雑性指数	対象病院における診療の複雑さについて、当該病院における一入院当たり包括点数の相対値により評価	〔指数〕 = 〔当該医療機関の包括点数(一入院当たり)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。
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、当該病院で算定している診断群分類の広がり(種類の多さ)により評価	〔指数〕 = 〔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〕 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。
5	地域医療指数	地域医療への貢献による評価	〔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(0~7ポイント)(平成22年8月より評価) 「脳卒中」について、脳卒中を対象とする「B005-2地域連携診療計画管理料」、「B005-3地域連携診療計画退院時指導料()」又は「B005-3-2地域連携診療計画退院時指導料()」を算定している医療機関を評価 「がん」について、「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」を算定している医療機関を評価 「がん」について、地域がん登録への参画の有無を評価 「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、拠点型若しくは共同利用型の施設又は救急救命センターを評価 「災害時における医療」について、DMAT(災害派遣医療チーム)指定の有無を評価 「へき地の医療」について、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 「周産期医療」について、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を評価
6	救急医療係数	包括点数では評価が困難な救急入院初期の検査等について、救急患者に占める割合により評価	〔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、医療機関ごとに診断群分類及び救急患者の数に応じて評価