

診調組 D - 2 - 2

2 4 . 6 . 2 0

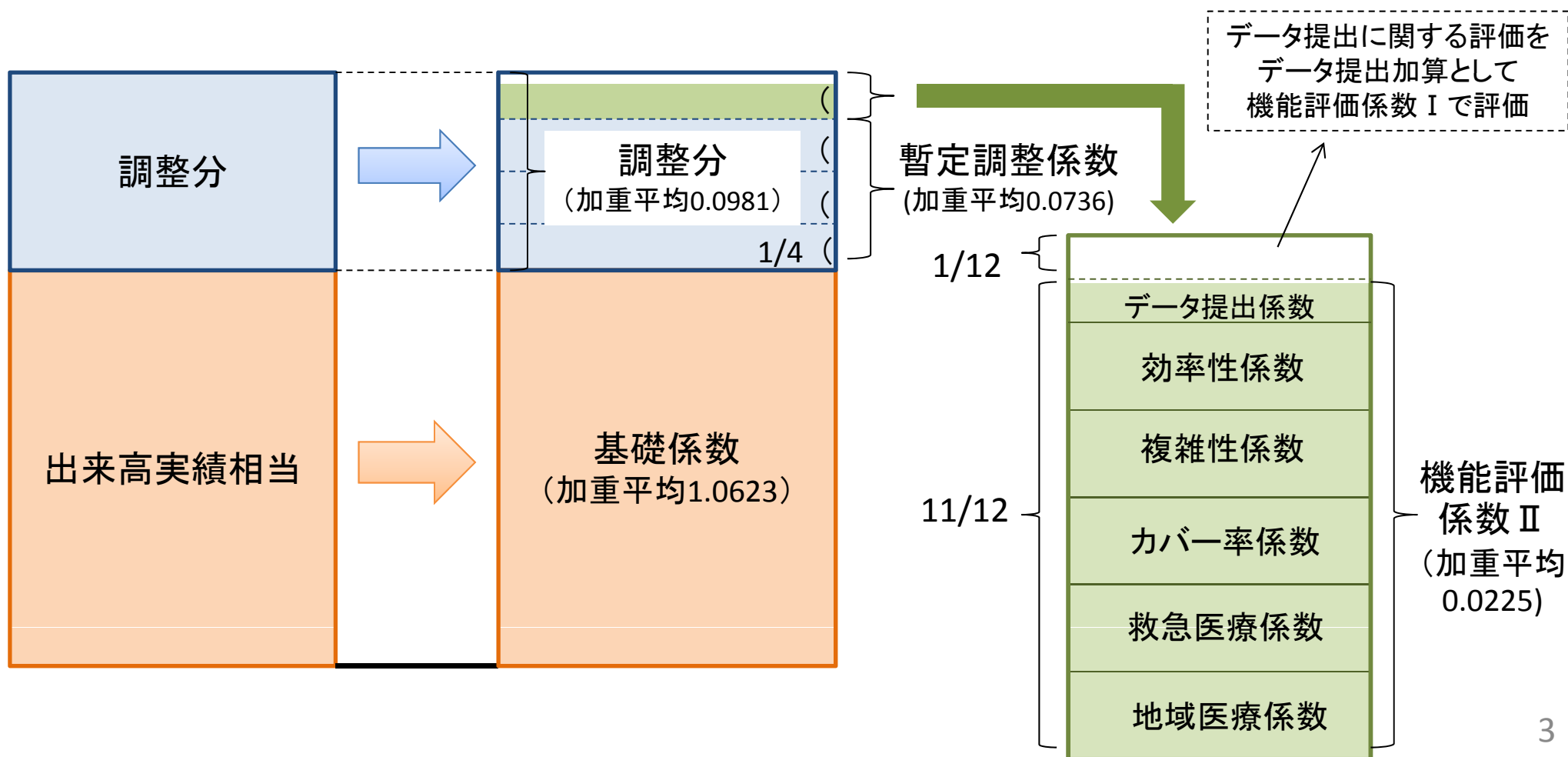
DPC/PDPSの機能評価係数Ⅱについて

1. 機能評価係数Ⅱの基本的な考え方(1)

- 機能評価係数Ⅱは、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(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)を評価したものであり、具体的には6つの係数として評価している(データ提出係数、効率性係数、複雑性係数、カバー率係数、救急医療係数、地域医療係数)。
- 機能評価係数Ⅱのうち、複雑性係数、カバー率係数、地域医療係数については、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)という観点から、各医療機関群毎に評価設定されている。
- 制度創設時に導入した調整係数の調整部分を、今後、段階的に機能評価係数Ⅱに置換えることとし、平成24年度改定においては、調整部分の25%を機能評価係数Ⅱに置換え、残りの調整部分を「暫定調整係数」として設定。

1. 機能評価係数Ⅱの基本的な考え方(2)

○ 機能評価係数Ⅱの6項目間での相対配分については、6項目がそれぞれ独立した概念で設定されており、項目間相互で評価の軽重を設定することが困難であることから、各係数項目の評価に割り当てる報酬額(財源)は当分とする。



2. 機能評価係数Ⅱ（6項目）の具体的な算出方法（1）

<項目>	評価の考え方	評価指標(指数)
1) データ提出指数	DPC対象病院のデータ提出における、適切な質・手順の遵守を評価	<p>原則として満点(1点)だが、以下の基準に該当した場合はそれぞれ減算する。</p> <p>① データ提出手順の評価 データ提出が遅滞した場合は、翌々月に当該評価を0.5点・1ヶ月の間、減じる(データ提出加算が新設されたため機能評価係数Ⅰとして整理⇒この分は今回改定より機能評価係数Ⅱには含まれない)。</p> <p>② データの質の評価</p> <p>A. 新たに精査した「部位不明・詳細不明のコード」の使用割合が20%以上の場合に当該評価を0.05点・1年の間、減じる。(新たな減算基準の20%はこれまでの実績から改めて設定)</p> <p>B. 今後の実績(提出データ)に基づく検討により、対象とする項目を選定した上で、一定の周知期間を経て、例えば平成25年度から、評価対象とする方向で検討 【例】・ 郵便番号 ・ がんのUICC分類 ・ その他疾患特異的な重症度分類</p> <p>※ なお、DPC病院Ⅲ群について、外来診療に係るEFファイル(出来高点数情報)に期限までに対応した場合について、一定の評価(0.05点を目安に今後検討)を加算する。(機能評価係数Ⅰとして整理)</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>
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>

2. 機能評価係数Ⅱ（6項目）の具体的な算出方法（2）

<項目>	評価の考え方	評価指標(指数)											
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)の診断群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〔救急医療入院患者について、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〕											
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> <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10項目、詳細は次ページの別表2参照)。</p> <table border="1" data-bbox="875 810 2018 1023"> <thead> <tr> <th colspan="2">地域医療指数(内訳)</th> <th>評価に占めるシェア</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">① 体制評価指数(ポイント制、計10項目、上限7ポイント)</td> <td>1/2</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">② 定量評価指数(新設)</td> <td>1) 小児(15歳未満)</td> <td>1/4</td> </tr> <tr> <td>1) 上記以外(15歳以上)</td> <td>1/4</td> </tr> </tbody> </table> <p>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7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>	地域医療指数(内訳)		評価に占めるシェア	① 体制評価指数(ポイント制、計10項目、上限7ポイント)		1/2	② 定量評価指数(新設)	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(ポイント制、計10項目、上限7ポイント)		1/2											
② 定量評価指数(新設)	1) 小児(15歳未満)	1/4											
	1) 上記以外(15歳以上)	1/4											

2. 機能評価係数Ⅱ（6項目）の具体的な算出方法（3）

地域医療指数・体制評価指数の項目の位置づけ

【考え方】4疾病5事業に係る関連事業のうち、特に入院医療において評価すべき項目であつて、現時点で客観的に評価できるものに限って導入。

		医療連携体制	医療提供体制	対策事業等
● 4 疾 病	がん	②がん地域連携	⑧がん診療連携 拠点病院	③地域がん登録
	脳卒中	①脳卒中地域連携	⑨24時間t-PA体制	—
	急性心筋梗塞	—	—	—
	糖尿病	—	—	—
● 5 事 業	救急医療	—	④救急医療	—
	災害時における医療	—	⑤災害時における 医療 (+災害拠点病院)	⑩EMIS(広域災害・救急 医療情報システム)
	へき地の医療	—	⑥へき地の医療	—
	周産期医療	—	⑦周産期医療	—
	小児医療	—	—	—

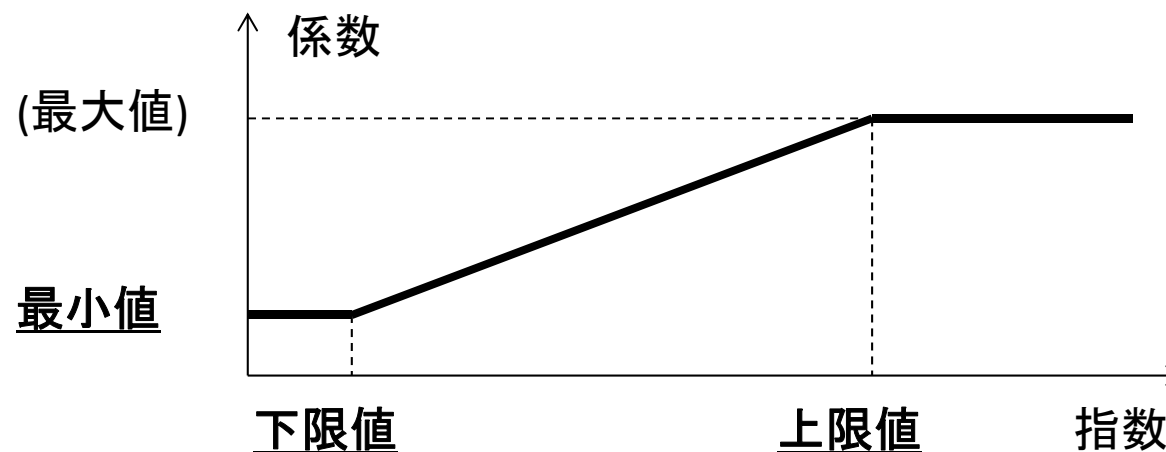
赤字(下線):新規項目

黄色:実績評価の要素を加味する項目

2. 機能評価係数Ⅱ（6項目）の具体的な算出方法（4）

機能評価係数Ⅱの評価における「指数」から「係数」への変換方法①

- 機能評価係数Ⅱの各指標から各係数を算出するためには、指標毎に各指数の特性や分布に応じた評価の対象域（評価定義域；下限値～上限値）と、それらに対応して変換される係数の範囲（評価値域；最小値～最大値）の設定することが必要。
- ただし、機能評価係数Ⅱの各係数に割り当てられる診療報酬（財源）が、あらかじめ設定されるため、実際には、指数の下限値と上限値及び係数の最小値（又は最大値と最小値の比）の設定となる（これらを指定すれば係数の最大値は一義的に決定され、4つの全てを任意に設定することはできない）。



2. 機能評価係数Ⅱ（6項目）の具体的な算出方法（5）

機能評価係数Ⅱの評価における「指数」から「係数」への変換方法②

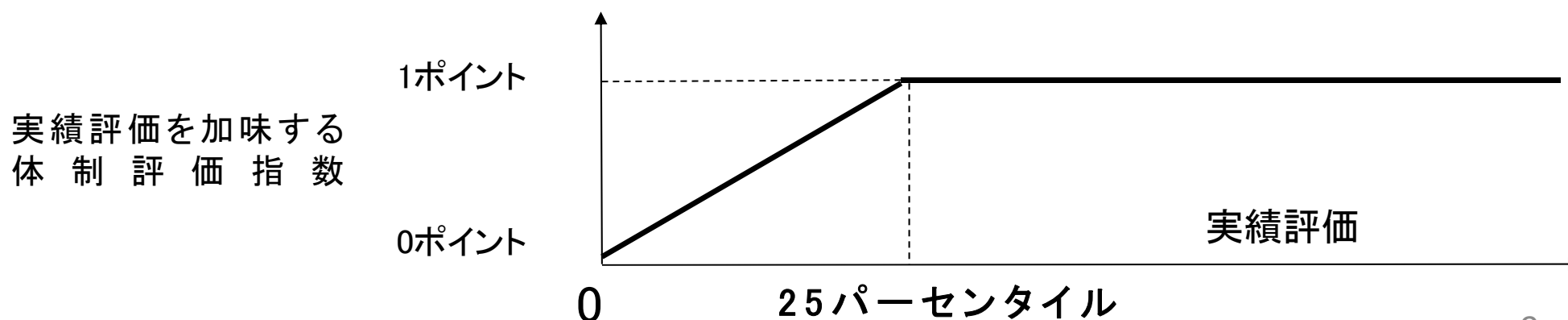
指数・係数ごとの設定の原則及び具体的内容

原則	指数の上限・下限	外れ値等を除外するため、原則97.5%タイル値、2.5%タイル値に設定（シェア等、値域が一定の範囲の場合は個別に設定）。		
	係数の最小値	0に設定。		
具体的な設定	指数		係数	※備考
	上限値	下限値	最小値	
データ	（固定の係数値のため設定なし。）			※1 専門病院・専門診療機能に配慮し、Ⅲ群では最小値を最大値の1/2とする ※2 報酬差額の評価という趣旨から設定
効率性	97.5%tile値	2.5%tile値	0	
複雑性	97.5%tile値	2.5%tile値	0	
カバー率	1.0	0	0（※1）	
救急医療	97.5%tile値	0（※2）	0	
地域医療	定量評価	1.0	0	
	定性評価 （実績を加味する指標）	25%tile値 （0の施設を除く）	0	0

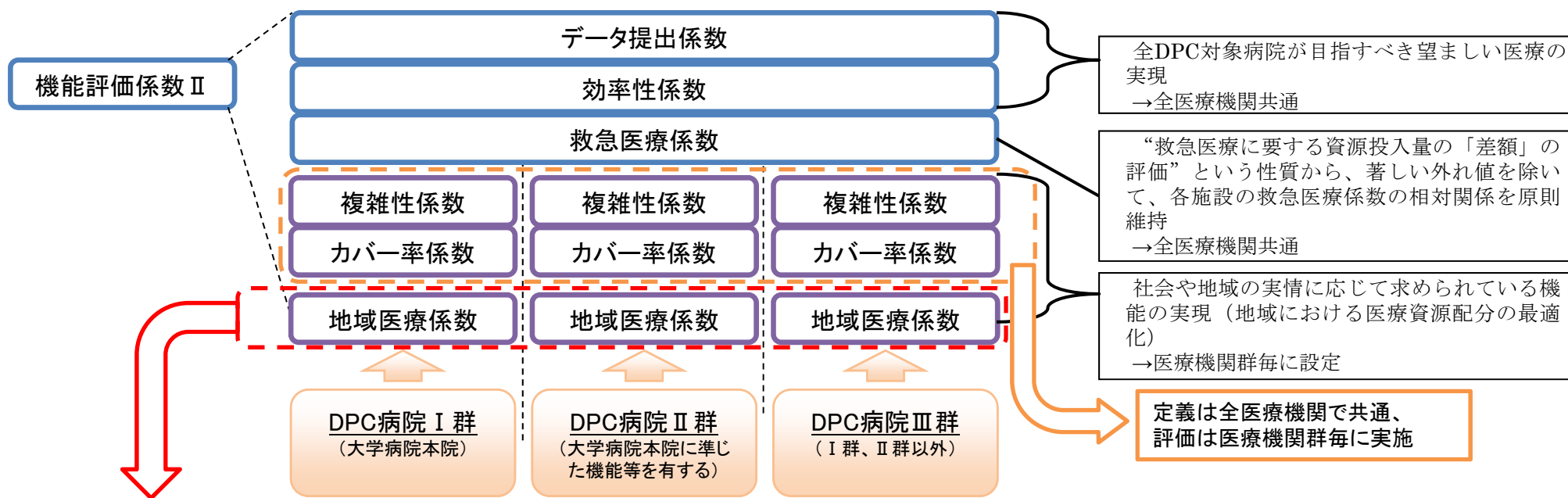
2. 機能評価係数Ⅱ（6項目）の具体的な算出方法（6）

機能評価係数Ⅱの評価における「指数」から「係数」への変換方法③

- 体制評価については項目の性質によって、実施の「有無」だけではなく、「実績」の要素を加味した評価を導入。
- 脳卒中地域連携、がん地域連携、地域がん登録、救急医療の4項目が該当。
- 一定以上の実績を有する施設をポイント（指数）上で満点（体制あり）とすることが実績評価導入の趣旨（本来は実績評価ではなく体制評価）であることから、**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））。



3. 機能評価係数Ⅱと医療機関群の関係(1)



地域医療係数における評価の相違		DPC病院Ⅰ群・Ⅱ群	DPC病院Ⅲ群
定量評価係数(患者シェア)における評価対象地域		三次医療圏	二次医療圏
体制評価指数での評価対象	脳卒中地域連携	「地域連携診療計画管理料」を算定している施設のみ評価。	「地域連携診療計画管理料」、「地域連携診療計画退院時指導料(Ⅰ)」、「地域連携診療計画退院時指導料(Ⅱ)」のいずれかで評価。
	がん地域連携	「がん治療連携計画策定料」を算定している施設のみ評価。	「がん治療連携計画策定料」、「がん治療連携指導料」のいずれかで評価。
	救急医療	救命救急センターを重点評価(2次救急医療機関も対象)。	2次救急医療機関、救命救急センターのいずれかで評価。
	災害医療	災害拠点病院の指定、日本DMATの指定をそれぞれ評価。	災害拠点病院の指定、日本DMATの指定のいずれかで評価。
	周産期医療	総合母子周産期医療センターを重点評価。(地域母子周産期医療センターも評価対象)	総合母子周産期医療センター、地域母子周産期医療センターのいずれかで評価。
	がん診療連携拠点病院	都道府県がん診療連携拠点病院を重点評価。(地域がん診療連携拠点病院も評価対象)	都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、それに準じた病院のいずれかで評価。

(参考1) 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>

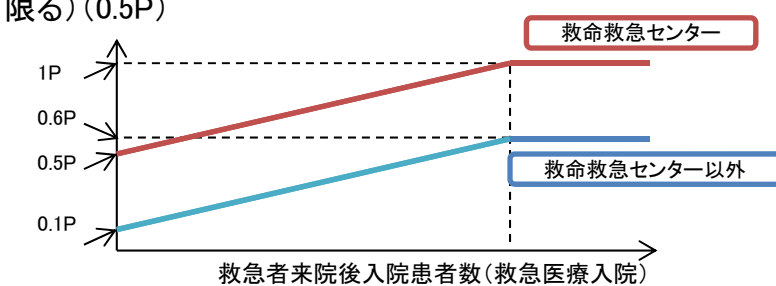
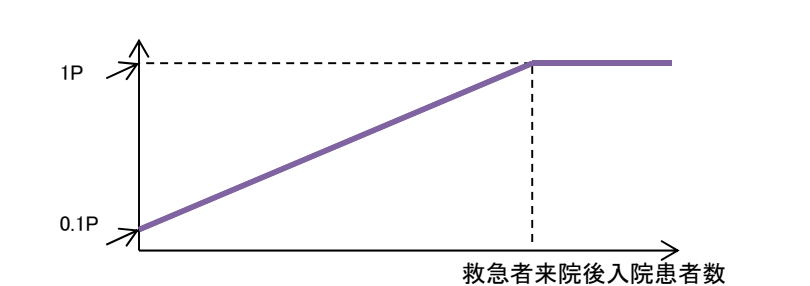
- 高度・先進的な医療の提供機能(高度・先進性)
- 総合的な医療の提供機能(総合性)
- 重症者への対応機能(重症者対応)
- 地域で広範・継続的に求められている機能(4疾病等)
- 地域の医療確保に必要な機能(5事業等)

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。

3. 機能評価係数Ⅱと医療機関群の関係(2)

地域医療係数・体制評価指数(ポイント制)群別評価の概要①

評価項目(各1P)	DPC病院Ⅰ群及びDPC病院Ⅱ群	DPC病院Ⅲ群
①脳卒中地域連携 (DPC病院Ⅰ群及びDPC病院Ⅱ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。 「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(Ⅰ)」又は「B005-3-2地域連携診療計画退院時指導料(Ⅱ)」のいずれかの施設基準を取得していることを評価(1P)
②がん地域連携 (DPC病院Ⅰ群及びDPC病院Ⅱ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)
③地域がん登録 (実績評価を加味)	当該医療機関を退院した患者について、「医療機関所在都道府県地域がん登録事務局への登録件数(当該都道府県内の患者分に限る)」／〔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)である医療機関所在都道府県内の初発の患者数〕で評価(実績に応じて0~1P)	
④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	右記のうち、救命救急センターの指定を重点的に評価(0.5P)、それ以外の体制に指定は右記と同等の評価(0.1P)。	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)
実績評価	救急車で来院し、入院となった患者数(救急医療入院に限る)(0.5P) 	救急車で来院し、入院となった患者数(0.9P) 

3. 機能評価係数Ⅱと医療機関群の関係(3)

地域医療係数・体制評価指数(ポイント制)群別評価の概要②

評価項目(各1P)	DPC病院Ⅰ群及びDPC病院Ⅱ群	DPC病院Ⅲ群
⑤災害時における医療	「災害拠点病院の指定」と「DMATの指定」をそれぞれ評価(各0.5P)	「災害拠点病院の指定」又は「DMATの指定」の有無を評価(いずれかで1P)
⑥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)	
⑦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)
⑧がん診療連携拠点病院(新)	<ul style="list-style-type: none"> 「都道府県がん診療連携拠点の指定」を重点的に評価(1P) 「地域がん診療連携拠点病院の指定」は0.5P 準じた病院(右欄※参照)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」もしくはそれに準じた病院(※)としての指定を受けていることを評価(いずれかで1P) ※ 都道府県が当該地域においてがん診療の中核的な役割を担うと認めた病院。
⑨24時間tPA体制(新)	「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)	
⑩EMIS(広域災害・救急医療情報システム)(新)	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)	

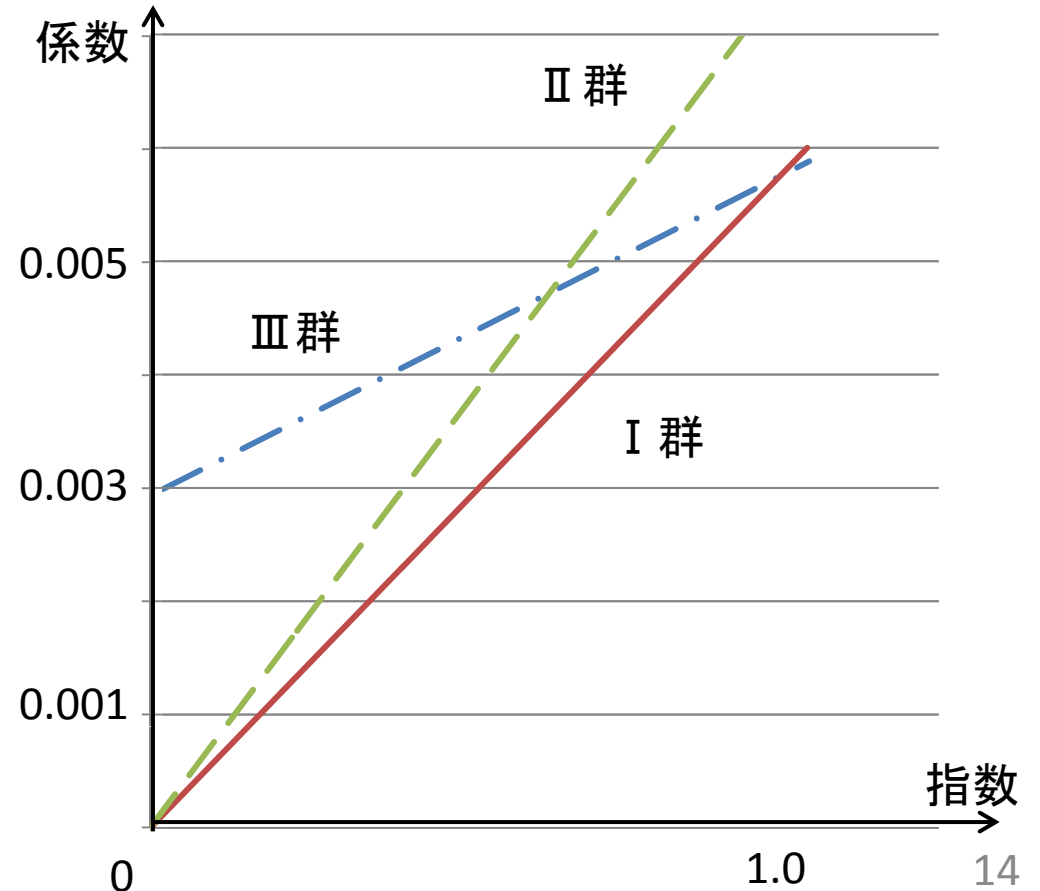
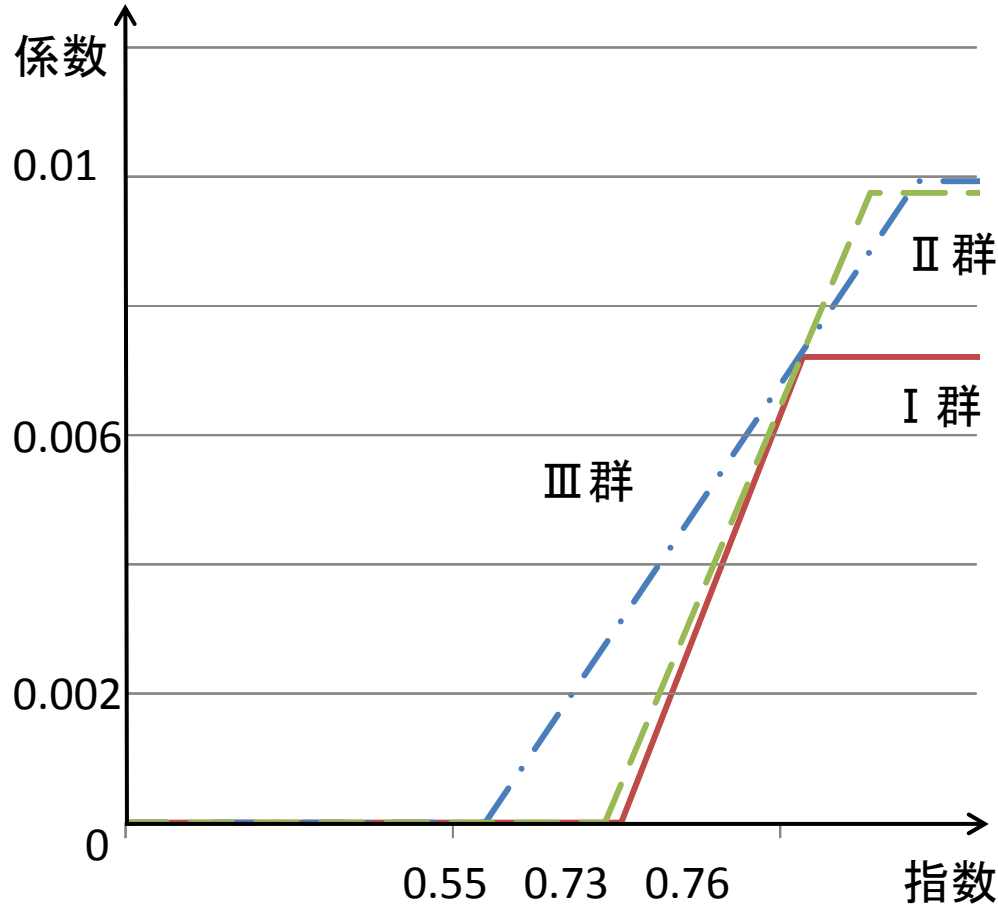
(参考2) 複雑性係数、カバー率係数の群別評価の概要

複雑性指数と係数の関係

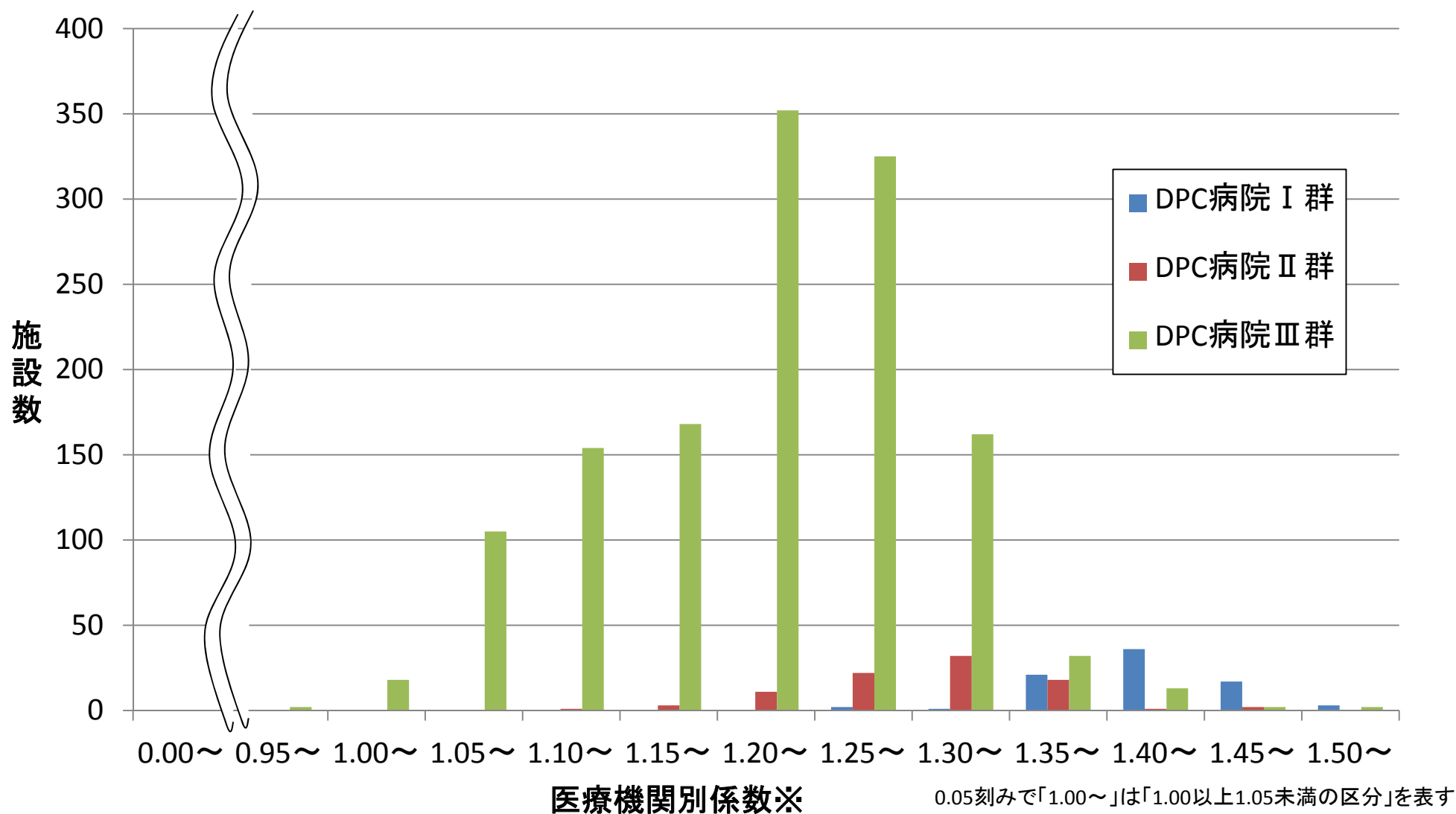
	下限値(指数) (2.5%tile値)	下限値 (係数)	上限値(指数) (97.5%tile値)	上限値 (係数)
I 群	0.75711	0	1.03499	0.00721
II 群	0.73212	0	1.13795	0.00975
III 群	0.54937	0	1.20940	0.00993

カバー率指数と係数の関係

	最小値 (指数)	最小値 (係数)	最大値 (指数)	最大値 (係数)
I 群	0	0.00230	1	0.00600
II 群	0	0.00174	1	0.00778
III 群	0	0.00299	1	0.00588



(参考3) 医療機関別係数の分布(医療機関群別)



※医療機関別係数＝平成24年度基礎係数＋平成24年度暫定調整係数＋機能評価係数Ⅰ※※＋平成24年度機能評価係数Ⅱ
 ※※機能評価係数Ⅰ＝暫定調整係数設定時の項目にH24年度診療報酬改定後の機能評価係数Ⅰの値を適用。