

平成 25 年度機能評価係数Ⅱについて

平成 25 年 4 月に改定した機能評価係数Ⅱの概況は以下の通り。なお、機能評価係数Ⅱの各係数分布状況については別紙参照。

- (1) 平成 24 年度改定で設定された機能評価係数Ⅱの評価総額を変更しない形（財政中立）で、平成 23 年 10 月～平成 24 年 9 月までのデータに基づき 6 つの係数を再設定した（平成 24 年度改定で設定された基礎係数及び暫定調整係数に変更はない）。
- (2) 6 係数への配分についても、平成 24 年度改定での中医協合意に基づき、等分とした。
- (3) 評価対象となるデータが診療報酬改定をまたいでいるため、地域医療指数以外の 5 指数については平成 23 年 10 月～平成 24 年 3 月のデータに基づいて算出した指数と平成 24 年 4 月～9 月のデータに基づいて算出した指数の相加平均を用いた。

なお、効率性指数、複雑性指数、カバー率指数の算出にあたっては、平成 23 年 10 月～平成 24 年 3 月の期間に 6 症例以上、平成 24 年 4 月～9 月の期間に 6 症例以上ある診断群分類のみを計算対象とした。また、診療報酬改定をまたぐ症例については、指数の算出が行えないため除外した。

<機能評価係数Ⅱの分布範囲等>

係数		最小値	～	最大値	中央値	加重平均値
データ提出		0.0018	～	0.0020	0.0020	0.0020
効率性		0.0000	～	0.0090	0.0039	0.0041
救急医療		0.0000	～	0.0154	0.0037	0.0041
複雑性	I 群	0.0000	～	0.0082	0.0039	0.0041
	II 群	0.0000	～	0.0105	0.0037	0.0041
	III 群	0.0000	～	0.0102	0.0038	0.0041
	合計	0.0000	～	0.0105	0.0038	0.0041
カバー率	I 群	0.0024	～	0.0059	0.0038	0.0041
	II 群	0.0020	～	0.0075	0.0039	0.0041
	III 群	0.0030	～	0.0058	0.0036	0.0041
	合計	0.0020	～	0.0075	0.0037	0.0041

地域医療	I 群	0.0017	~	0.0079	0.0039	0.0041
	II 群	0.0005	~	0.0164	0.0032	0.0041
	III 群	0.0000	~	0.0117	0.0026	0.0041
	合計	0.0000	~	0.0164	0.0028	0.0041
合計値	I 群	0.0136	~	0.0297	0.0201	0.0225
	II 群	0.0155	~	0.0361	0.0236	0.0225
	III 群	0.0066	~	0.0376	0.0210	0.0225
	合計	0.0066	~	0.0376	0.0211	0.0225

＜機能評価係数Ⅱの具体的な評価内容＞

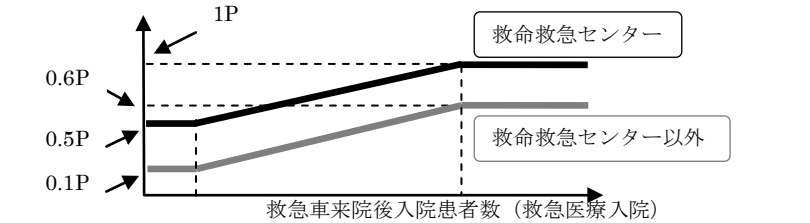
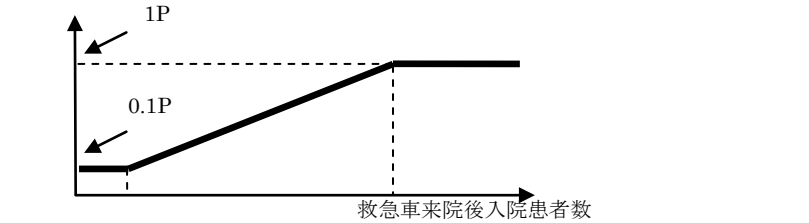
評価対象データは平成 23 年 10 月 1 日～平成 24 年 9 月 30 日（12 ヶ月間）のデータ

＜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	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。 ① 手順の遵守 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（出来高算定病院におけるデータ提出に係る評価が新設された場合は、機能評価係数Ⅰとして整理）。 ② データの質の評価 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）
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	[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] ※ 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。
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	[当該医療機関の包括範囲出来高点数（一入院当たり）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] ※ 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。
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]

<p>6) 地域医療指数</p>	<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>以下の指数で構成する。</p> <table border="1" data-bbox="913 217 2047 434"> <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>2) 上記以外 (15 歳以上)</td> <td>1/4</td> </tr> </tbody> </table> <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)。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。</p> <p>【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。</p> <p>【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	2) 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											
	2) 上記以外 (15 歳以上)	1/4											

別表 2

<地域医療指数・体制評価指数別表 2> 地域医療計画等における一定の役割を 10 項目で評価（「P」はポイントを表し、1 項目 1 ポイント、但し上限は 7 ポイント）。

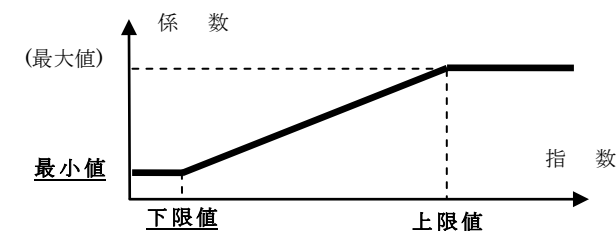
評価項目 (各 1P)	DPC 病院 I 群及び DPC 病院 II 群	DPC 病院 III 群
①脳卒中地域連携 (DPC 病院 I 群及び DPC 病院 II 群において実績評価を加味)	脳卒中を対象とした場合に限り評価。当該医療機関を退院した患者について、「B005-2 地域連携診療計画管理料」を算定した患者数 / 「医療資源病名が脳卒中に関連する病名 (例: 脳梗塞等) である患者数」で評価 (実績に応じて 0~1P)	脳卒中を対象とする。 「B005-2 地域連携診療計画管理料」、「B005-3 地域連携診療計画退院時指導料(I)」又は「B005-3-2 地域連携診療計画退院時指導料(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) 
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）	

【補足】。体制に係る指定要件については、平成24年10月1日までに指定を受けていること（平成24年10月1日付の指定を含む）を要件とする。

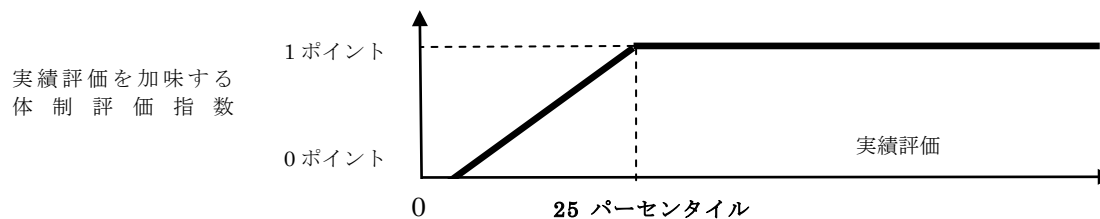
<評価定義域の下限値・上限値及び評価値域の最小値>

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	0	

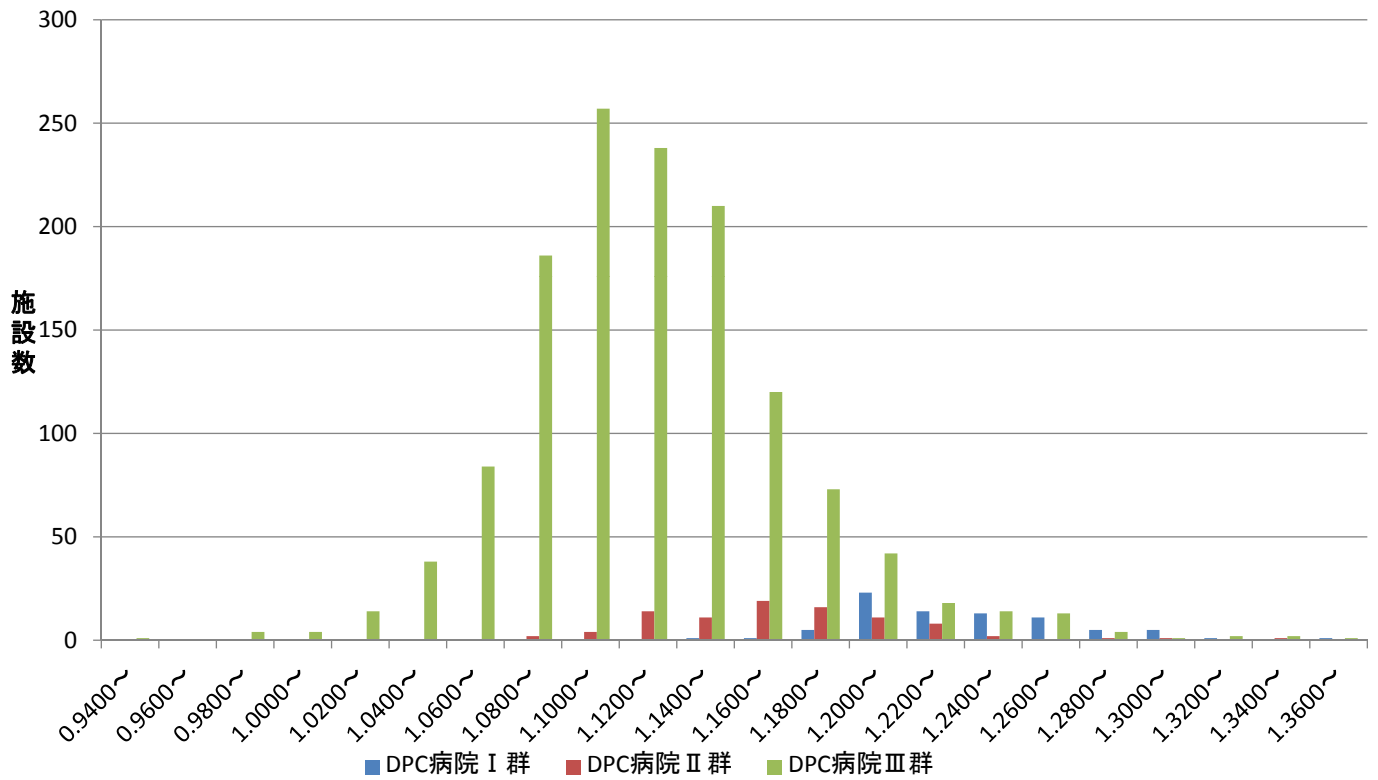


<地域医療指数・体制評価指数のうち実績評価を加味する項目>

- 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。
- 特に規定する場合を除き、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))。



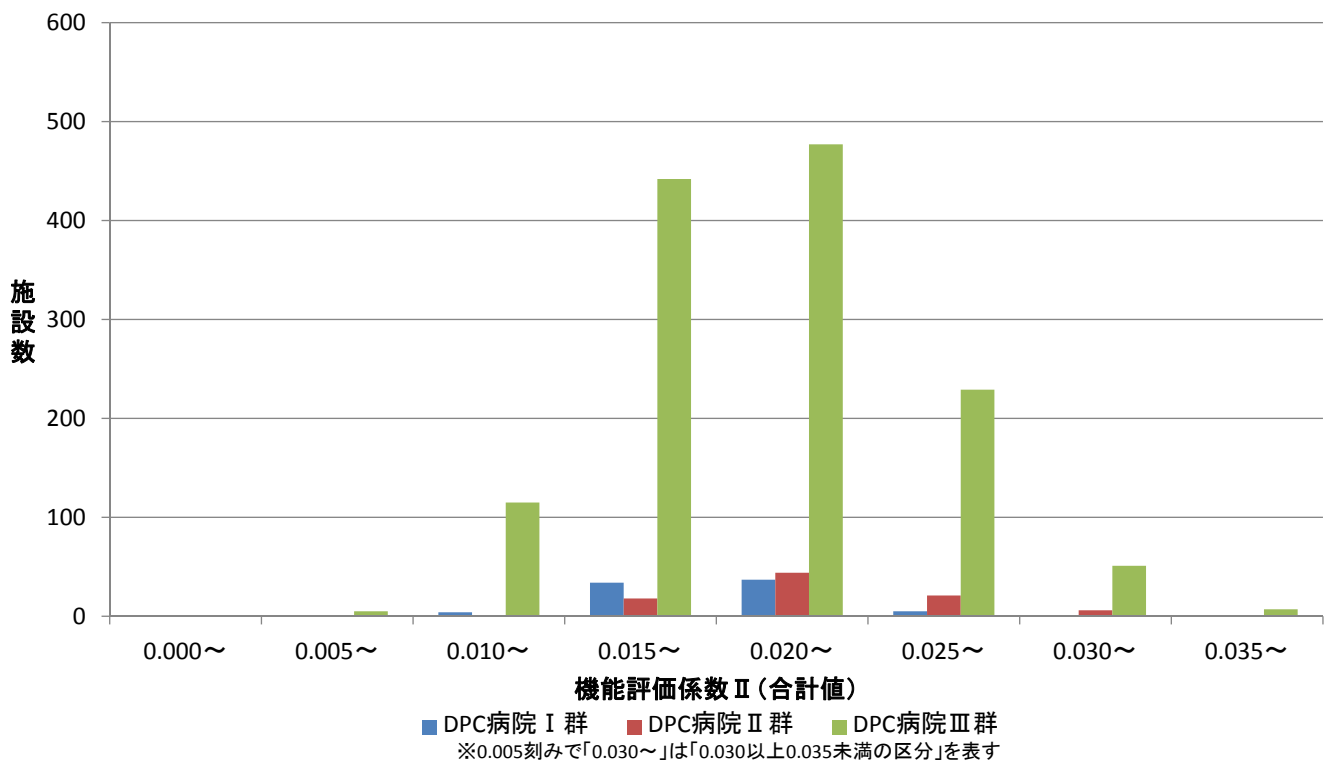
医療機関別係数の分布(医療機関群別)



医療機関別係数(機能評価係数 I を除く) = (基礎係数) + (暫定調整係数) + (機能評価係数 II)

※0.02刻みで「1.2000～」は「1.2000以上1.2200未満の区分」を表す

機能評価係数 II の合計



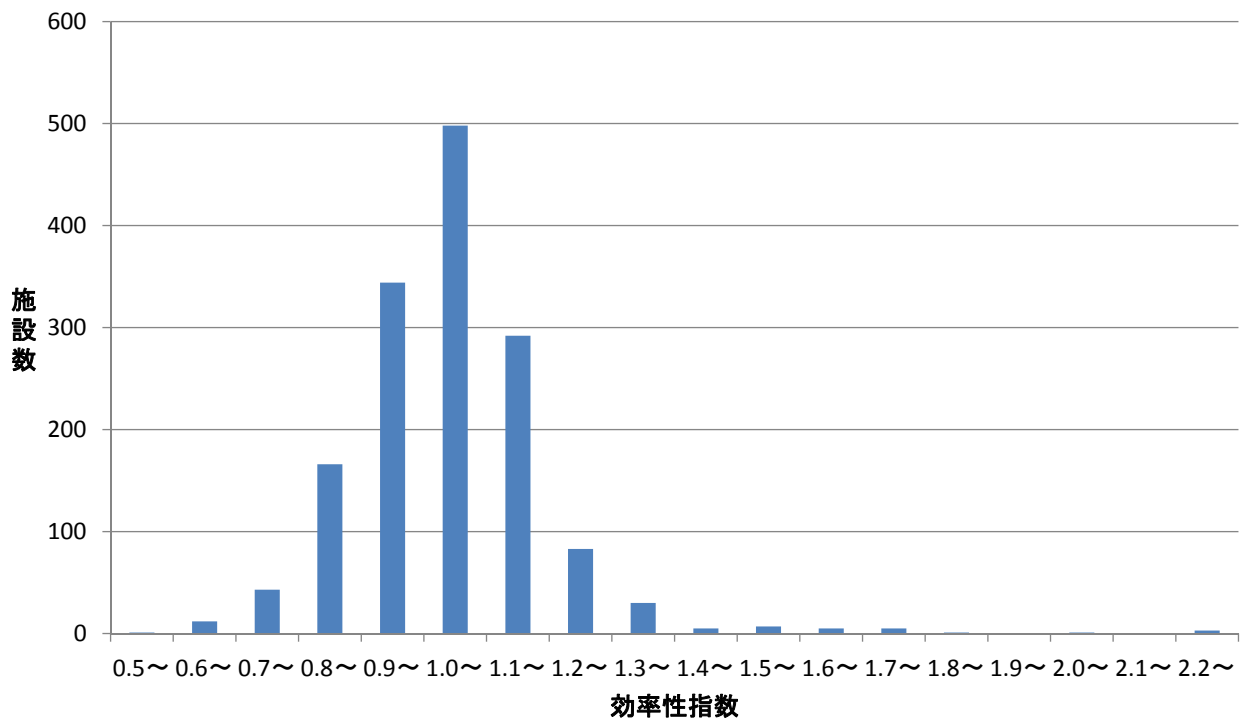
※0.005刻みで「0.030～」は「0.030以上0.035未満の区分」を表す

データ提出係数の分布

データ提出係数	施設数
0.0020	1478
0.0018	18
合計	1496

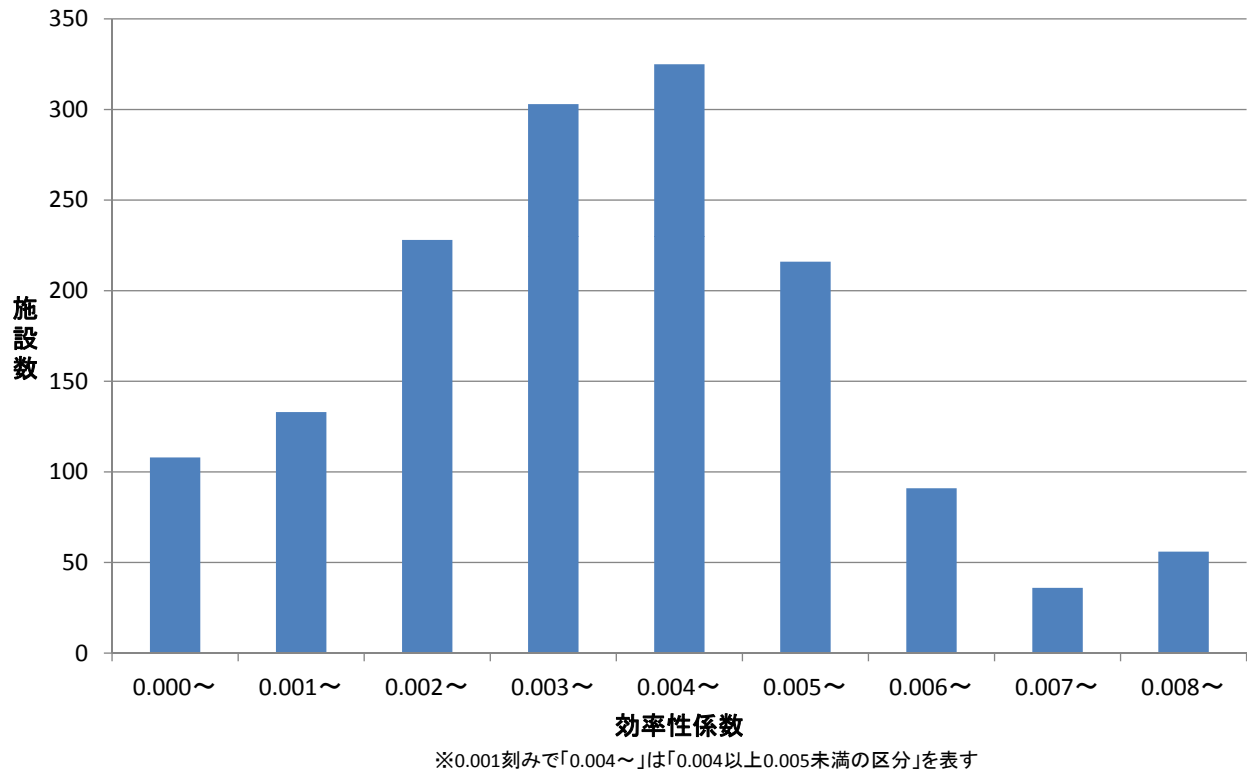
- 「部位不明・詳細不明コード」(平成24年度改定に向けた精査後)の使用割合が20%以上となった18施設については、当該評価を改定前の係数の5%相当減算。
- (データ提出係数はデータ提出加算(機能評価係数 I)との整理に伴い改定前の係数の50%相当となっている)

効率性指数の分布(全病院)

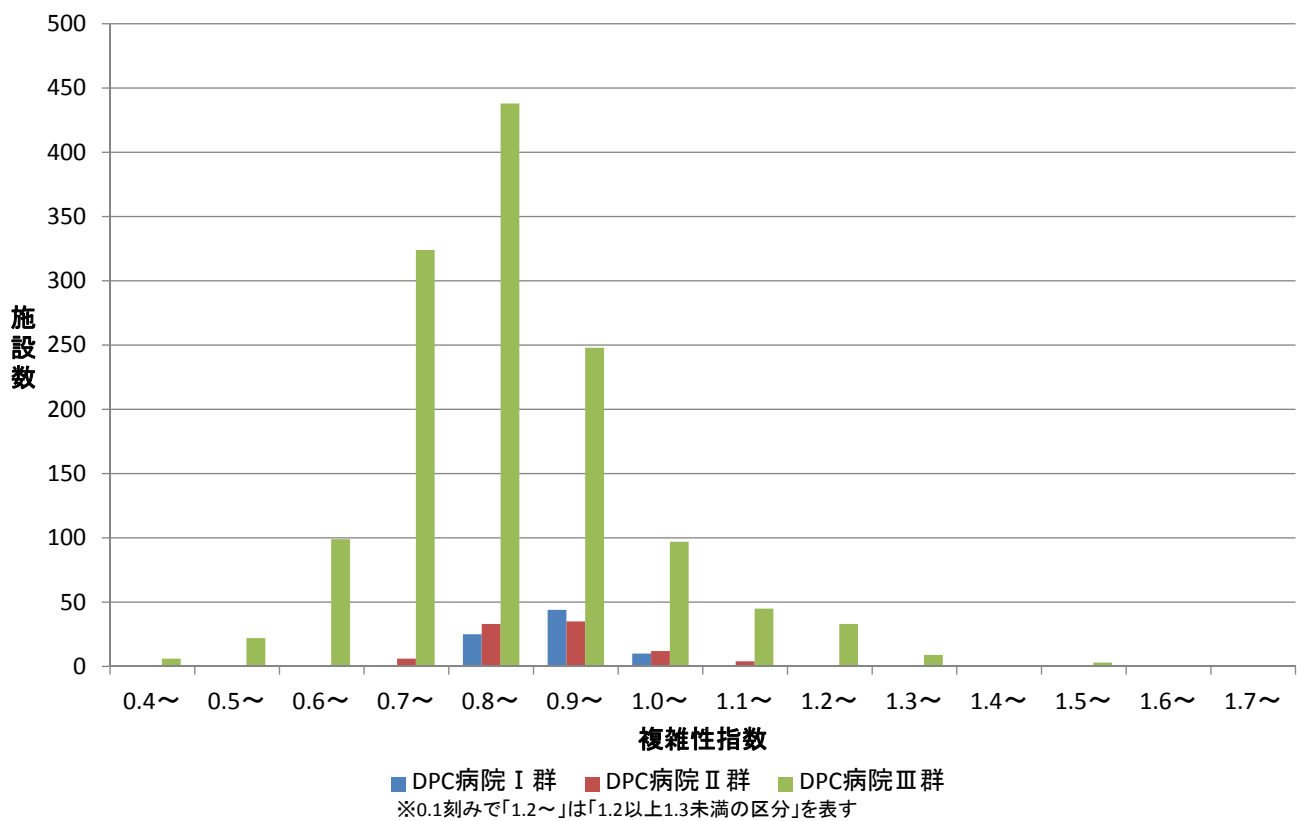


※0.1刻みで「1.2~」は「1.2以上1.3未満の区分」を表す

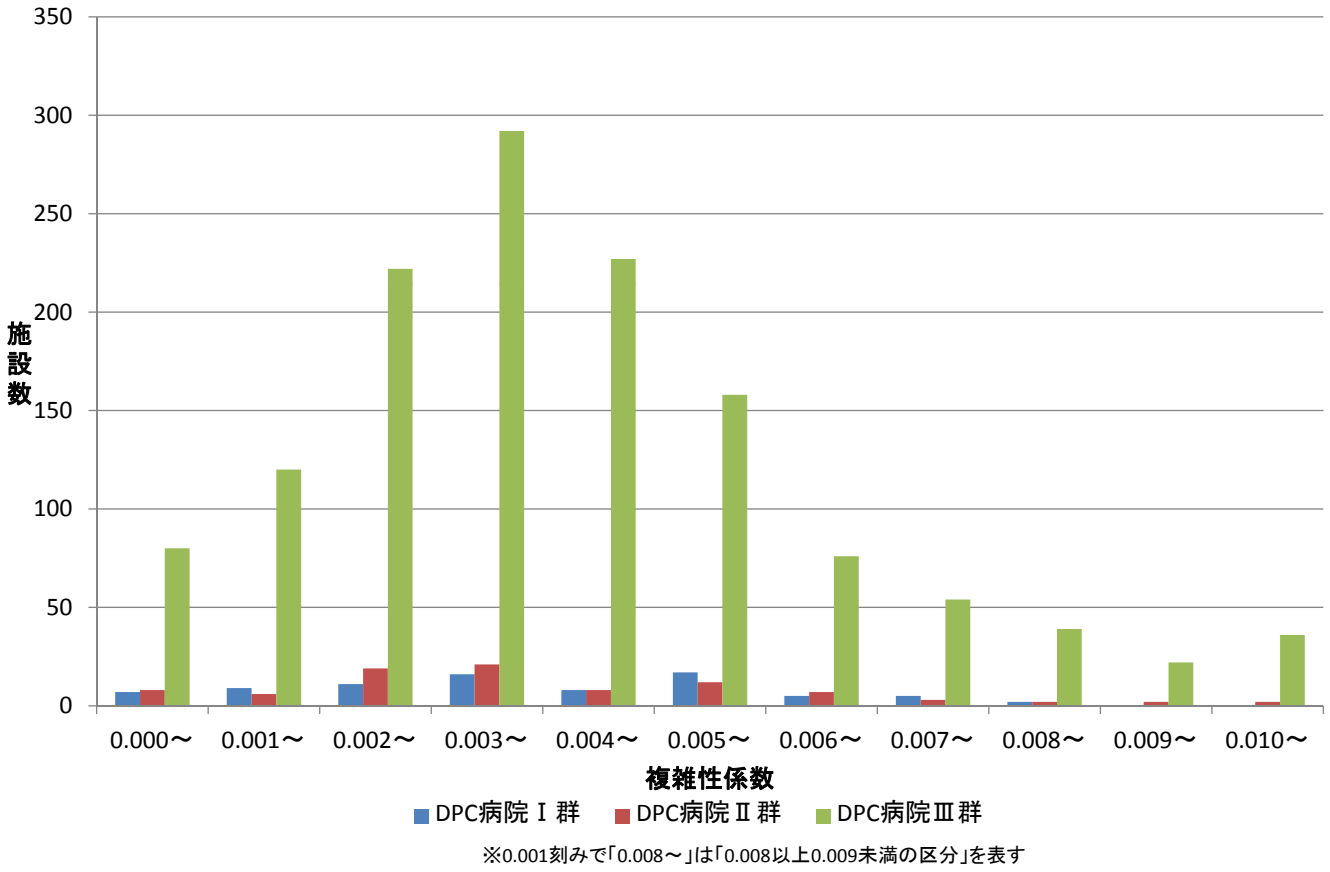
効率性係数の分布(全病院)



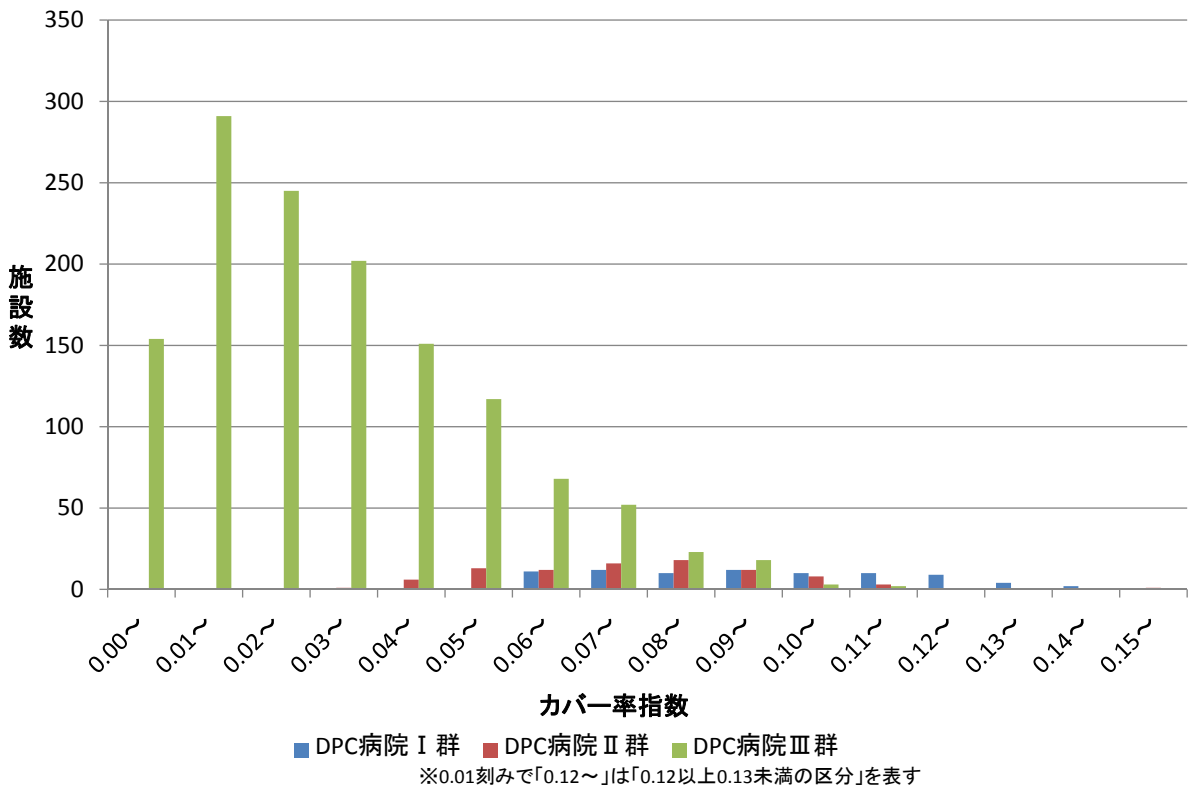
複雑性指数の分布(医療機関群別)



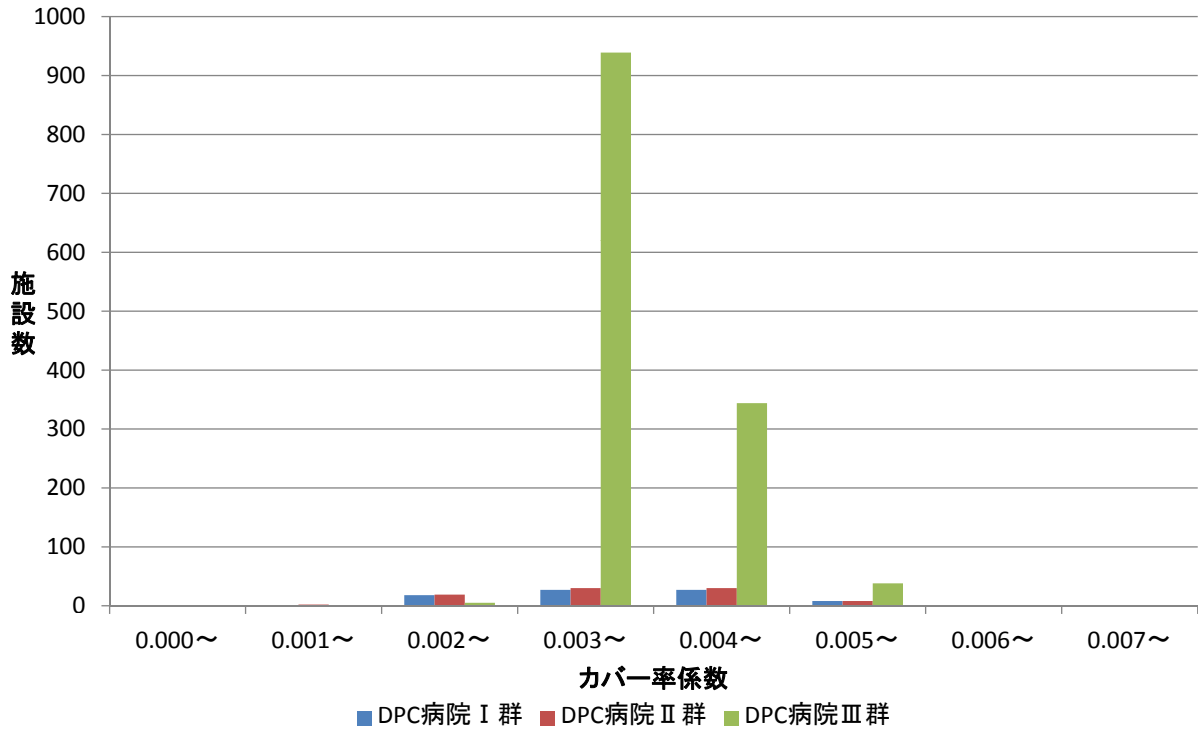
複雑性係数の分布(医療機関群別)



カバー率指数の分布(医療機関群別)

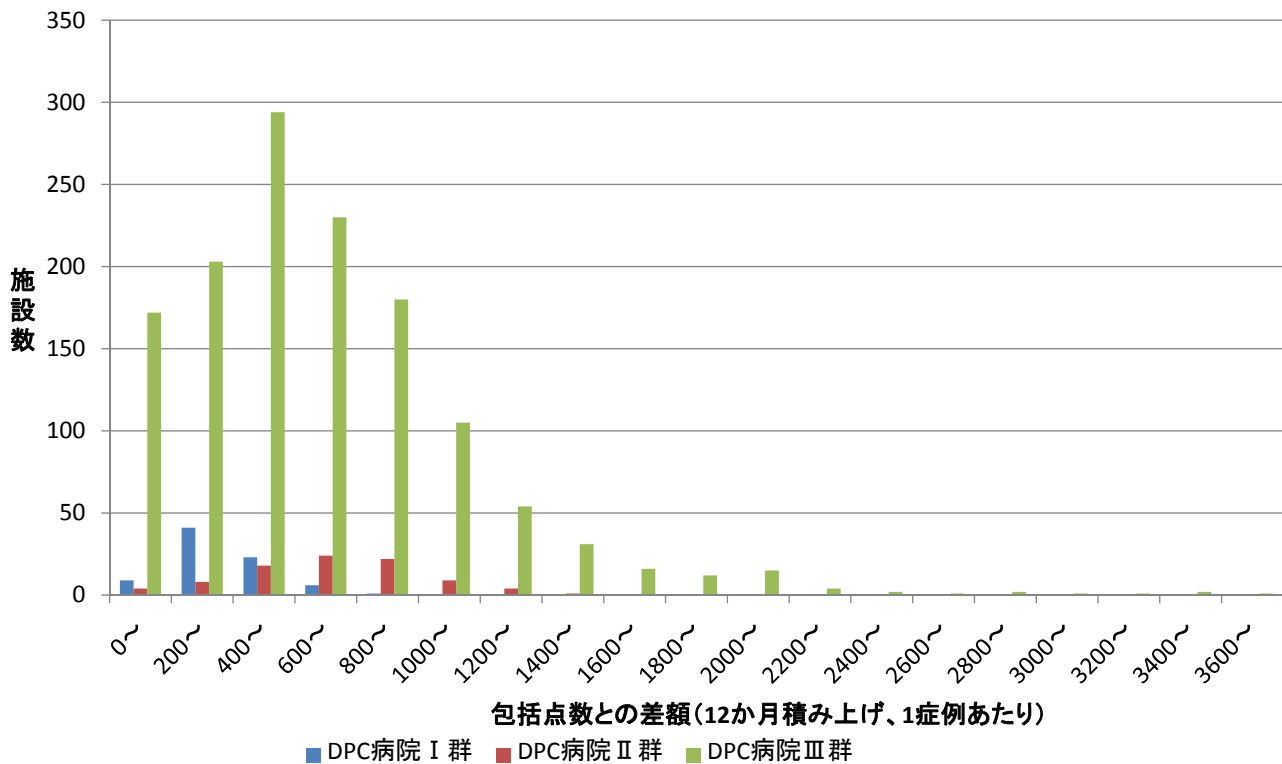


カバー率係数の分布(医療機関群別)



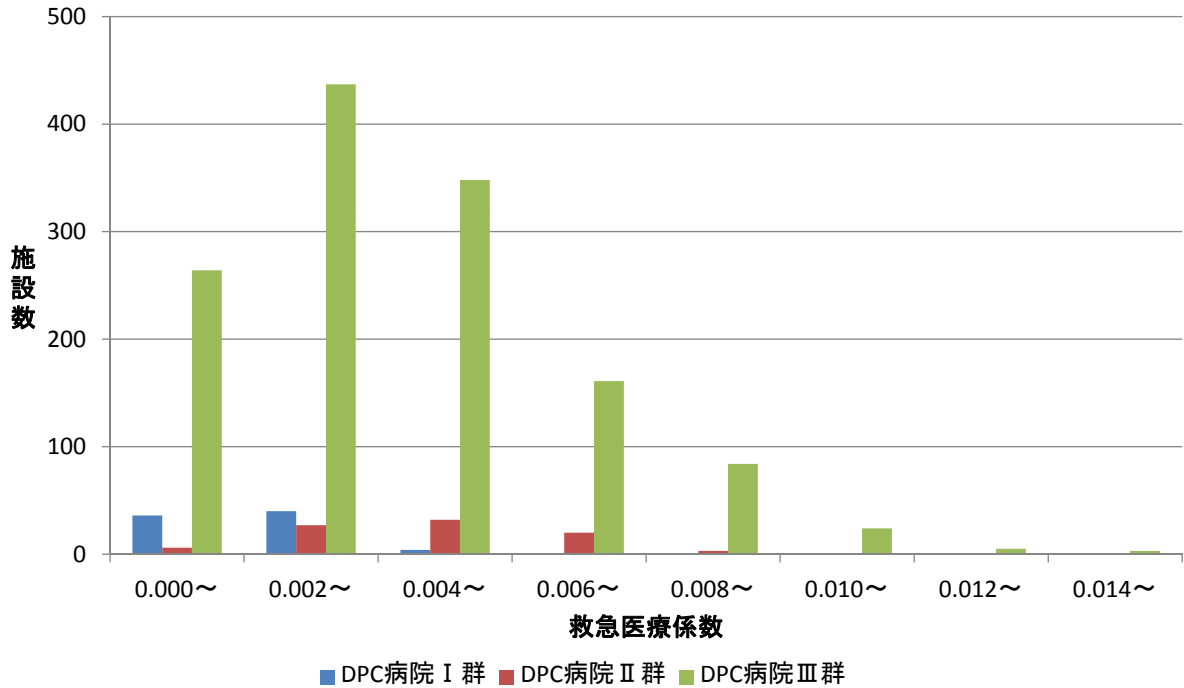
※0.001刻みで「0.004～」は「0.004以上0.005未満の区分」を表す

救急医療指数の分布(医療機関群別)



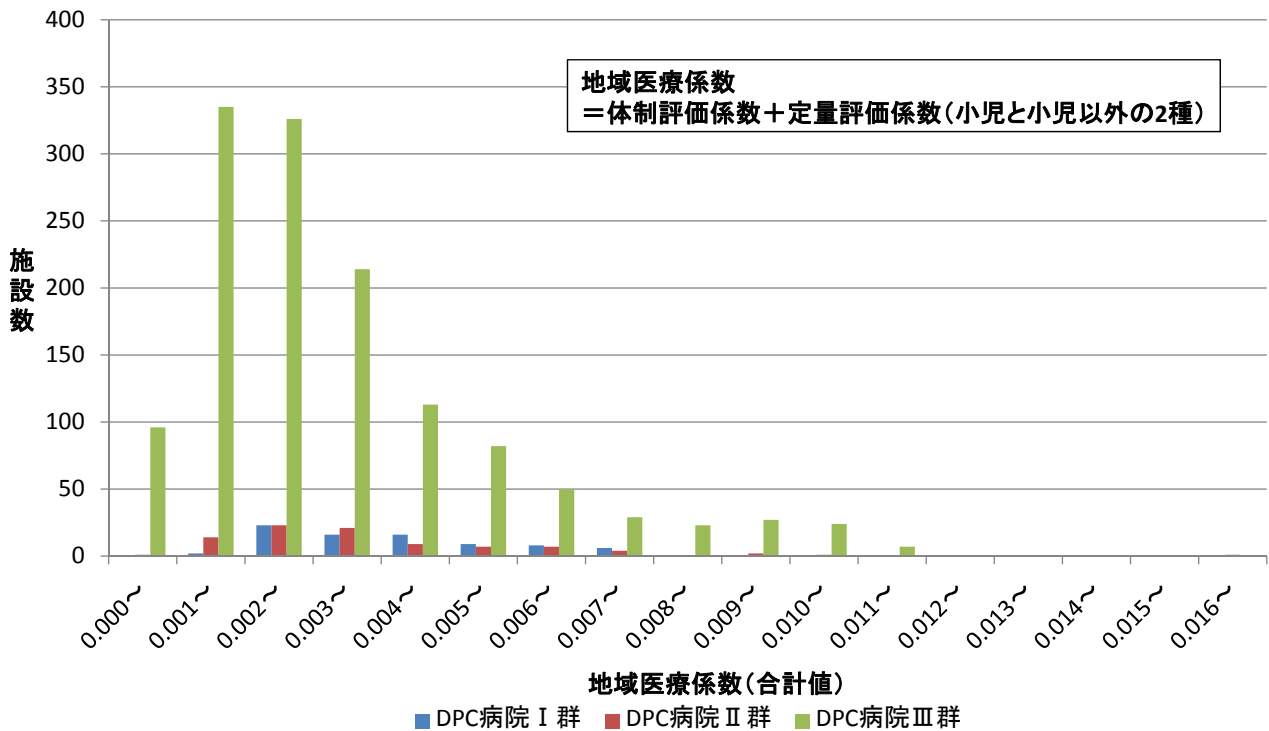
※200点/症例刻みで「800～」は「800点/症例以上1000点/症例未満の区分」を表す

救急医療係数の分布(医療機関別)



※0.002刻みで「0.008～」は「0.008以上0.010未満の区分」を表す

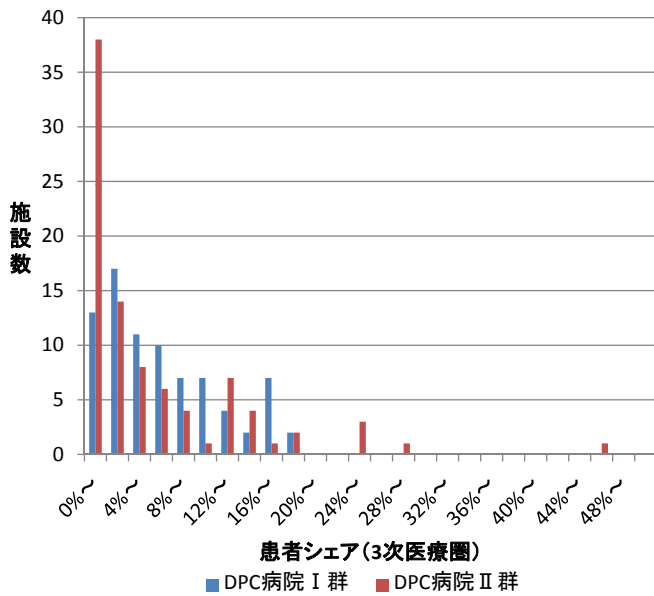
地域医療係数(合計値)



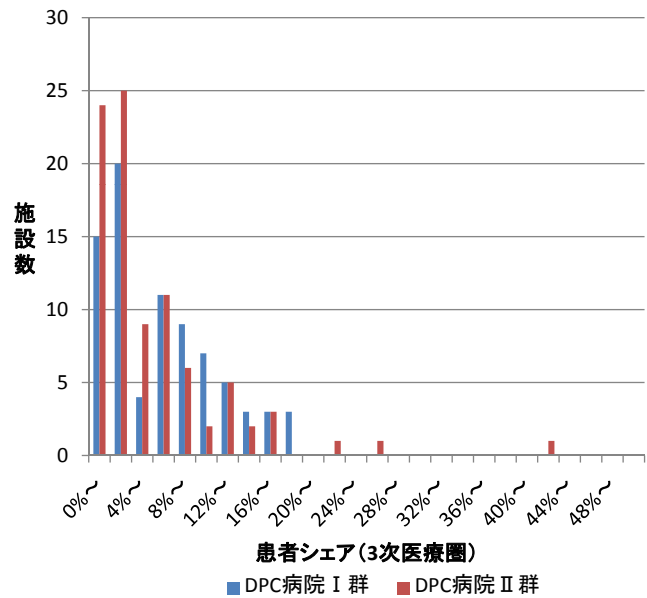
※0.001刻みで「0.008～」は「0.008以上0.009未満の区分」を表す

地域医療指数・定量評価指数の分布(DPC病院Ⅰ群・Ⅱ群)

小児(15歳未満)



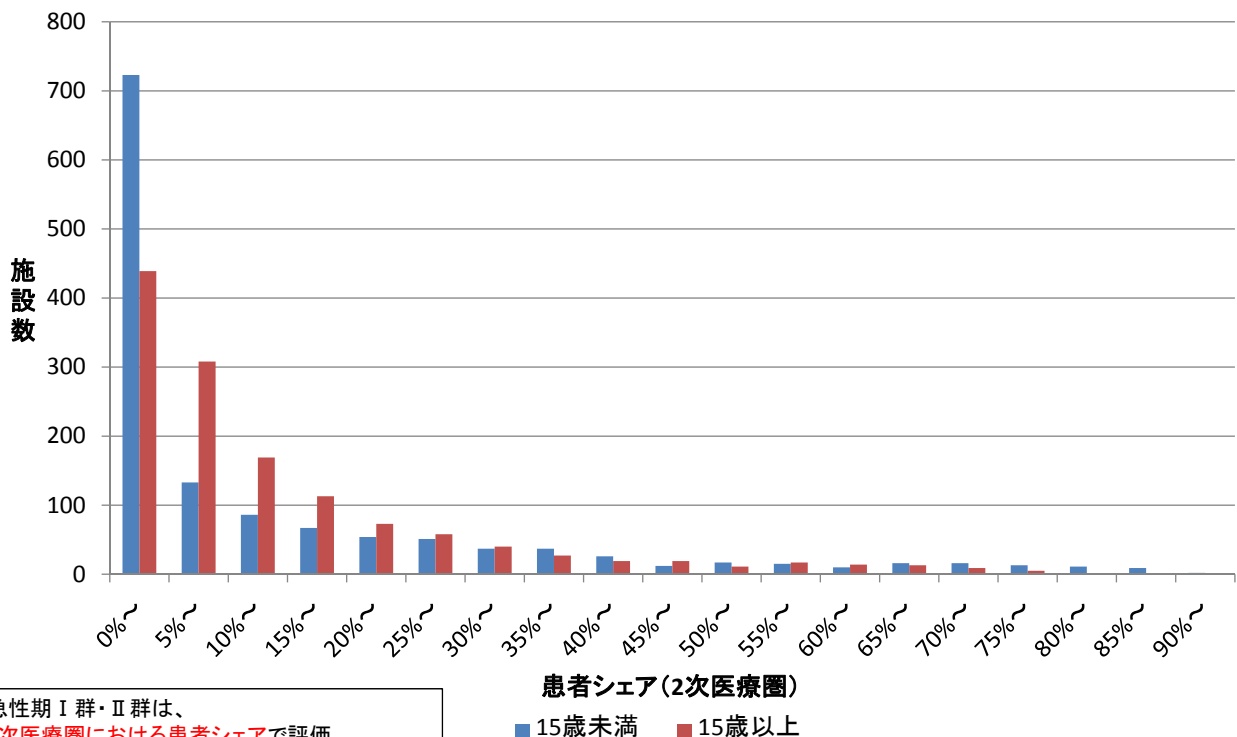
15歳以上



急性期Ⅰ群・Ⅱ群は、
3次医療圏における患者シェアで評価

※2%刻みで「30%～」は「30%以上32%未満の区分」を表す

地域医療指数・定量評価指数の分布(DPC病院Ⅲ群)

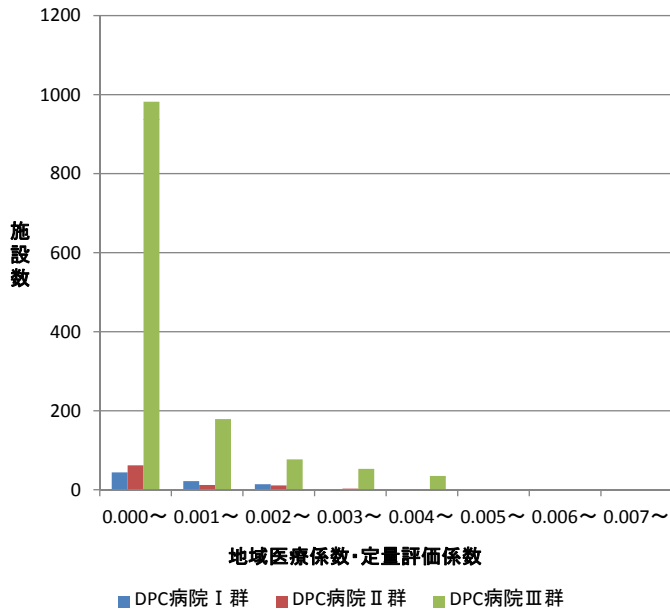


急性期Ⅰ群・Ⅱ群は、
2次医療圏における患者シェアで評価

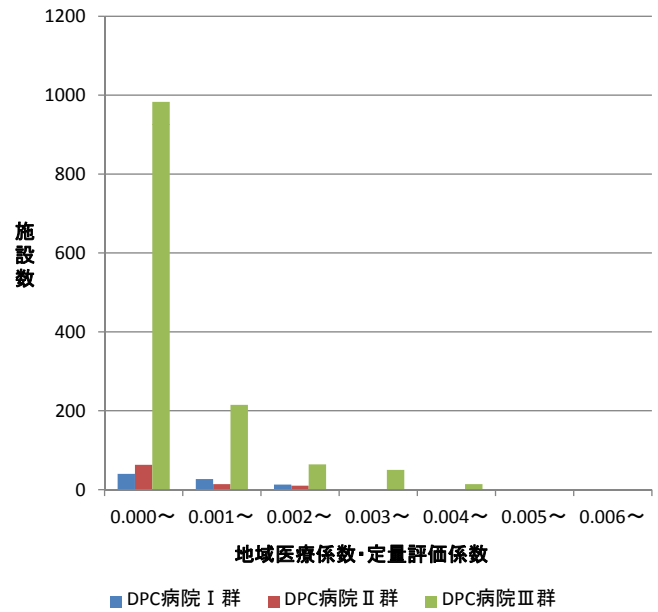
※5%刻みでは「30%～」は「30%以上35%未満の区分」を表す

地域医療係数・定量評価係数

小児(15歳未満)

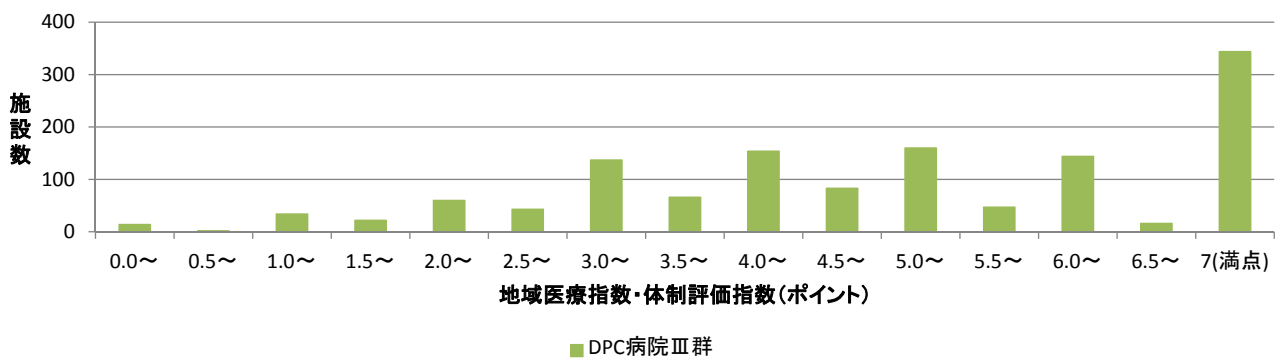
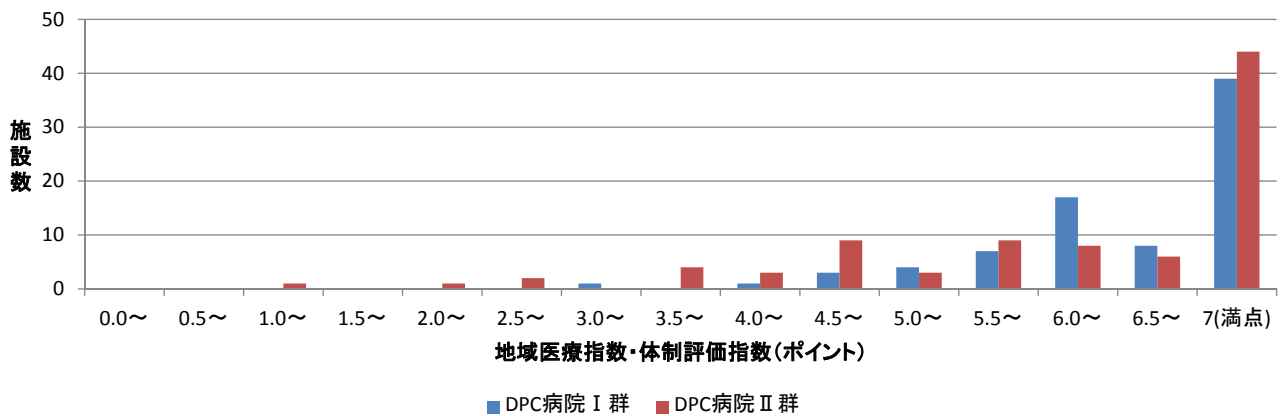


15歳以上



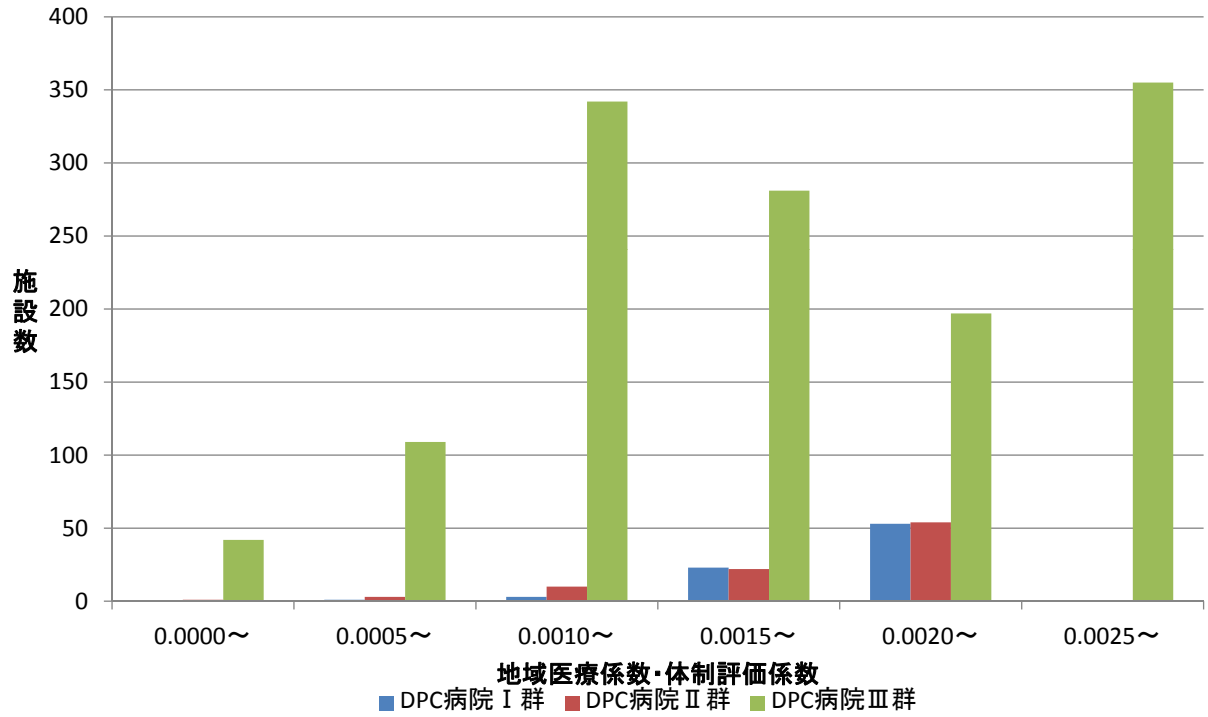
※0.001刻みで「0.004～」は「0.004以上0.005未満の区分」を表す

地域医療指数・体制評価指数



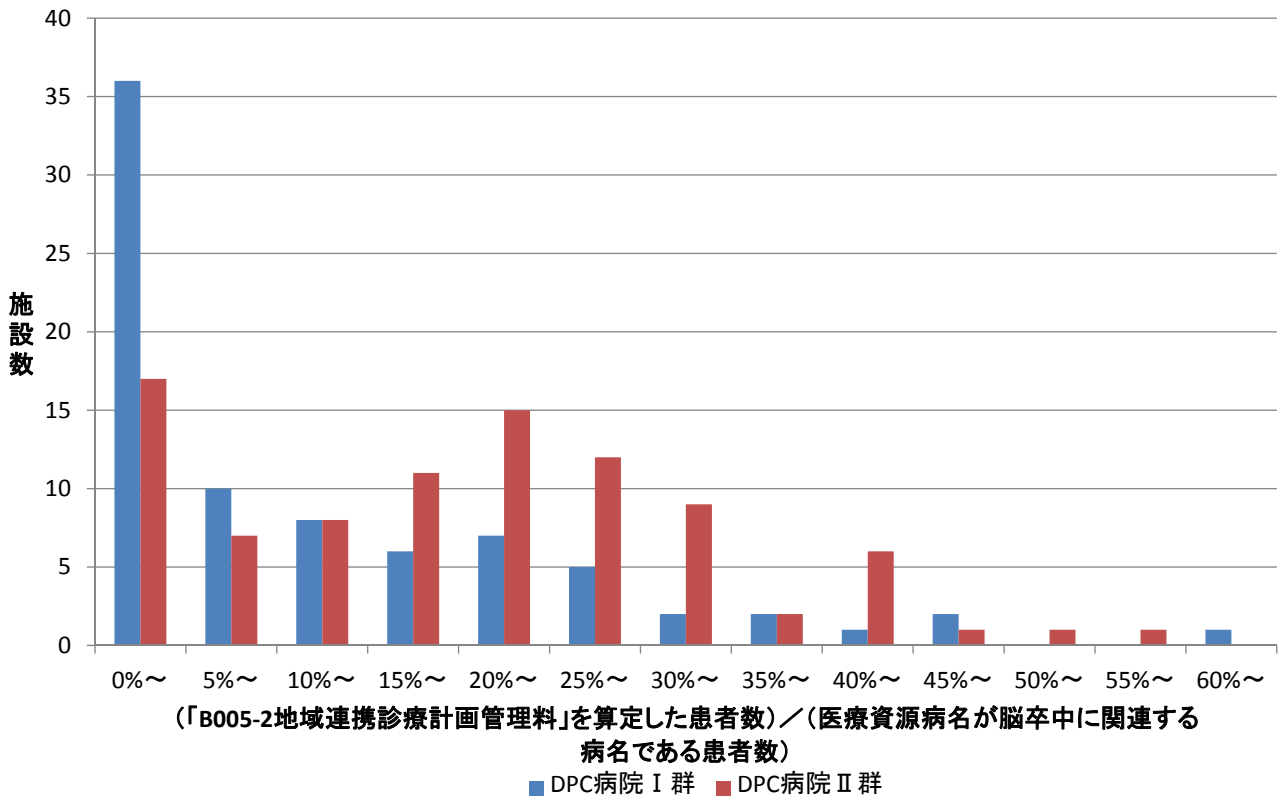
※0.5刻みで「3.0～」は「3.0以上3.5未満の区分」を表す

地域医療係数・体制評価係数



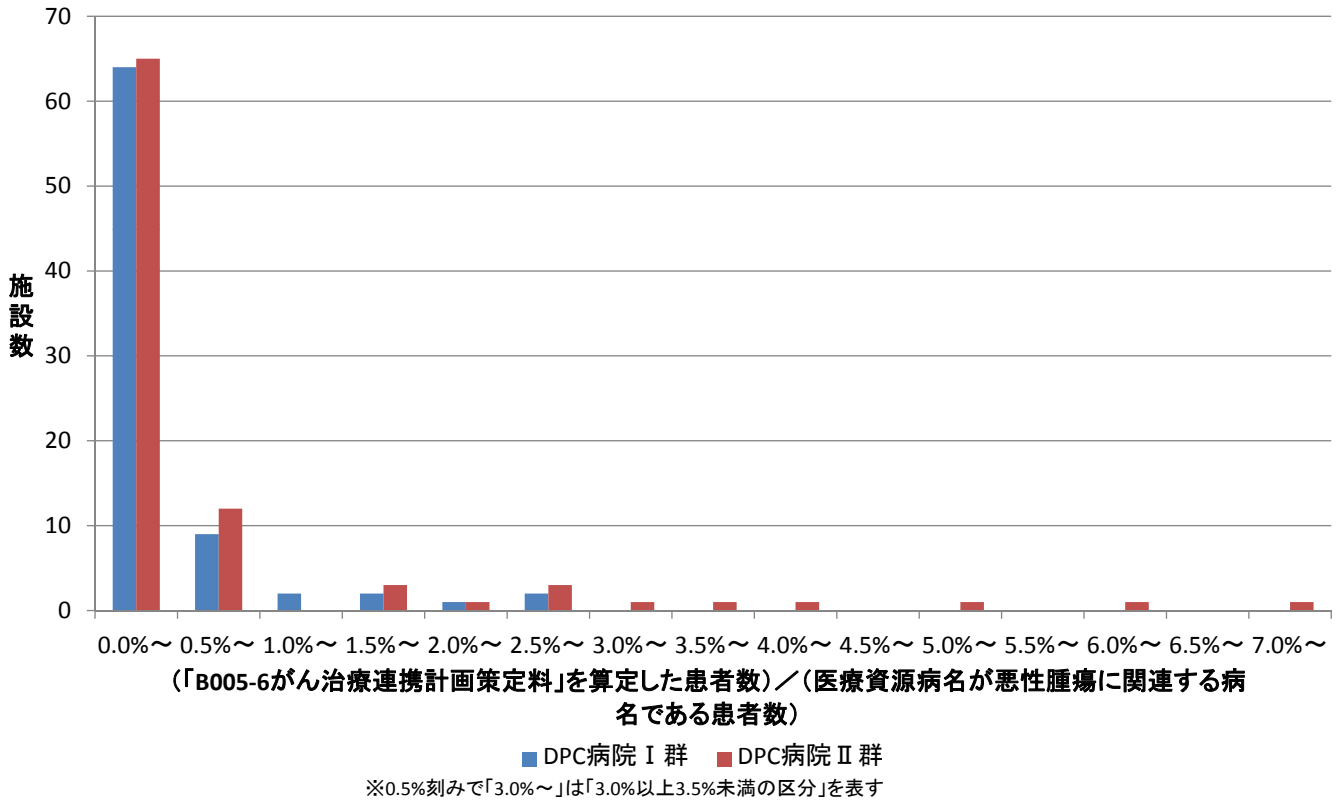
※0.0005刻みで「0.0020～」は「0.0020以上0.0025未満の区分」を表す

脳卒中地域連携(DPC病院 I 群・II 群)

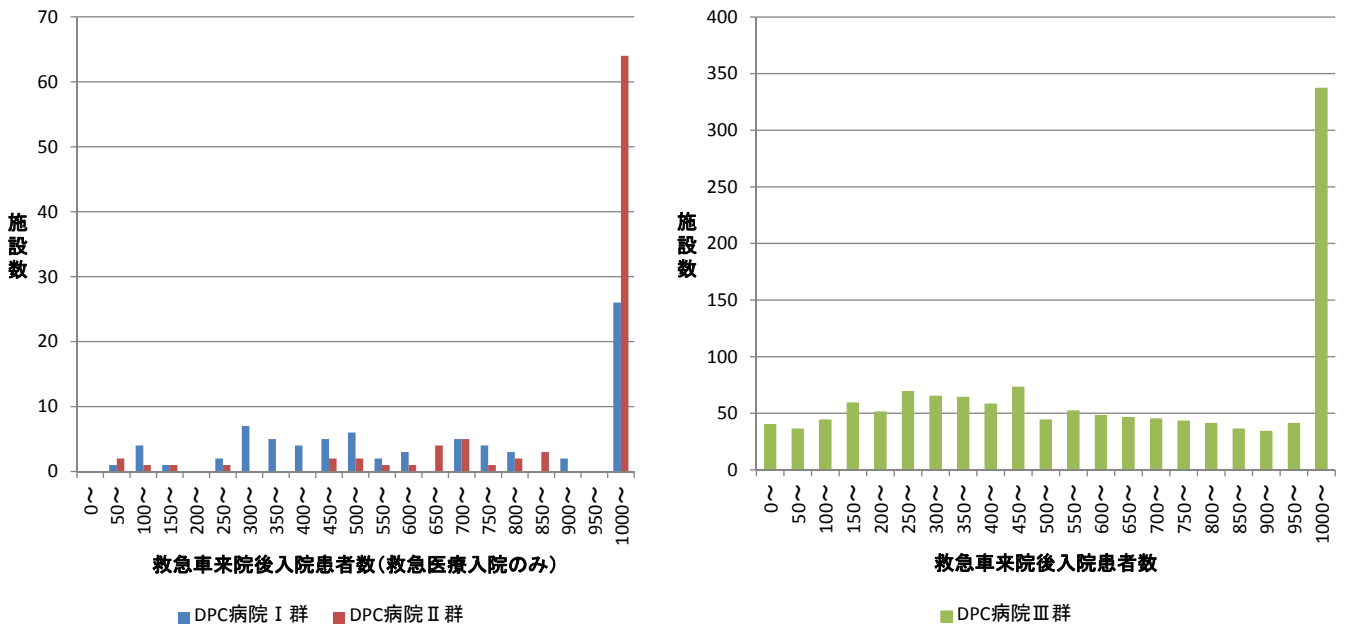


※5%刻みで「30%～」は「30%以上35%未満の区分」を表す

がん地域連携(DPC病院 I 群・II 群)

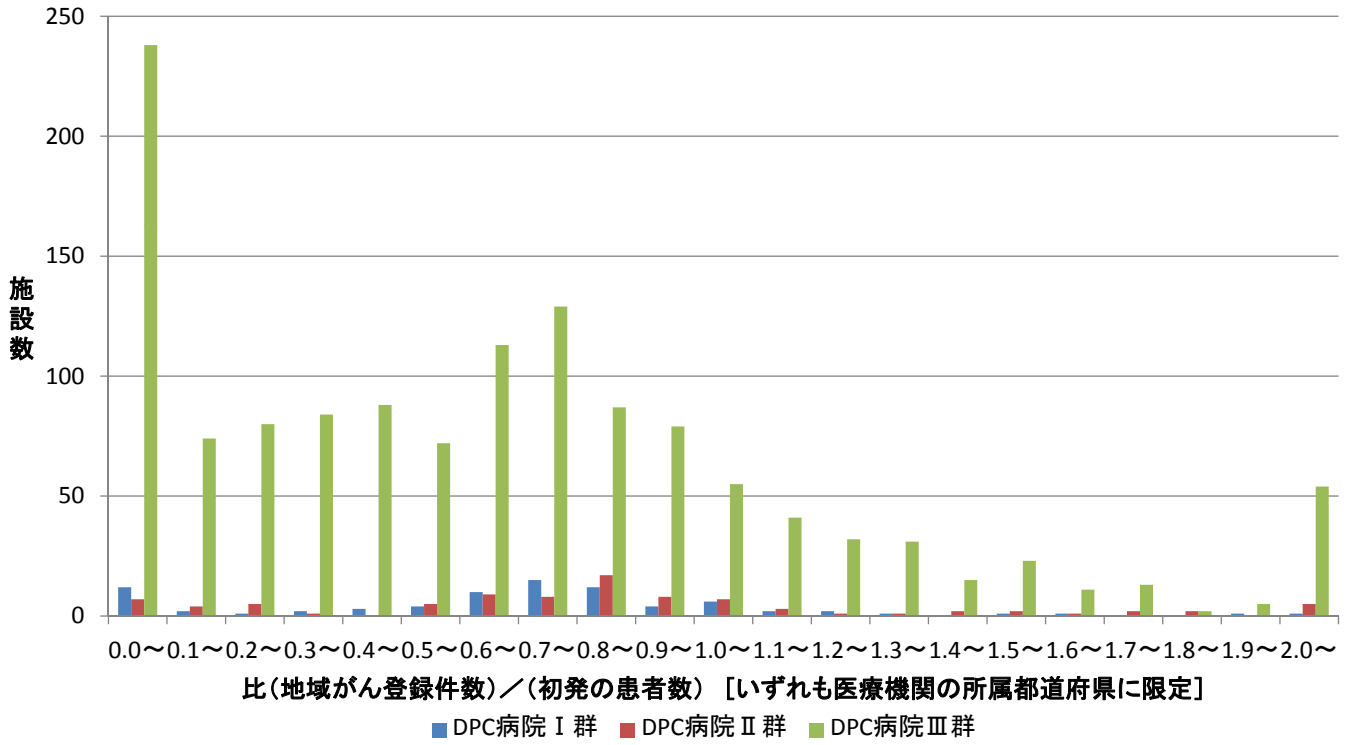


地域医療体制評価・救急医療(救急車来院後入院患者数)



※50台/年刻みで「300~」は「300台以上350台未満の区分」を表す

地域がん登録(医療機関群別)



※0.1刻みで「0.9～」は「0.9以上1.0未満の区分」を表す