

# 令和4年度医療機関別係数の内示にかかるFAQ

ID	大項目	項目	質問	回答	掲載日
1	診療実績等に係る要件について	新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱い	医療機関別係数において、新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いが加味されているのか。	新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いとして、医療機関群の決定に使用する実績及び機能評価係数Ⅱの診療実績に基づく指数は、 ・新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等（以下「対象医療機関等」という。）に該当する期間を、実績を求める期間から控除した上で、控除した期間と同等の期間を遡及して実績を求める期間とすることにより算出した場合 ・対象医療機関等に該当する期間の実績値の代わりに、実績を求める対象とする期間から対象医療機関等に該当する期間を除いた期間の平均値を用いて算出した場合 及び通常と同様の取扱いをした場合を比較してより高い値に基づき算出している。	2/17
2	診療実績等に係る要件について	新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱い	新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等に該当する期間は、どのように判定したのか。	令和3年9月に実施した「新型コロナウイルス感染症に係る臨時的な取扱い対象期間調査」における報告値を元に判定している。	2/17
3	機能評価係数Ⅱについて	新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱い	機能評価係数Ⅱにおける診療実績に基づく指数は、新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いが加味されているにもかかわらず、係数の値が前回より下がっている。なぜか。	全DPC対象病院に対しID1の回答に記載した方法の通り、機能評価係数Ⅱの指数を評価した上で機能評価係数Ⅱの係数を算出している。係数は他の医療機関との相対評価になるため、他の医療機関の指数が全体的に高い場合、係数値が小さくなる場合がある。	2/17
4	機能評価係数Ⅱについて	保険診療指数の計算方法	「部位不明・詳細不明コード」の対象は何か。	2021年度「DPC導入の影響評価に係る調査」実施説明資料（2021年4月1日時点）の「Ⅲ関係資料」を参照。 DPC算定可能な病床に入院していた症例に対する「医療資源最傷病名」での部位不明・詳細不明コードが対象となる。	2/17
5	機能評価係数Ⅱについて	保険診療指数の計算方法	保険診療指数の減算はどのようにされているのか。	①「部位不明・詳細不明のコード」の使用割合が10%以上 ② 様式間の記載矛盾の全体に占める割合が1%以上 ③ 入院医療分のレセプトに記載されている傷病名数のうち、未コード化傷病名である傷病名の割合が2%以上 上記、①～③について各々0.05点減じる。	2/17
6	機能評価係数Ⅱについて	保険診療指数の計算方法	保険診療指数の加算はどのようにされているのか。	「施設基準の届出状況等に係る報告」の「3. 病院情報の公表状況」にURLの記載がある場合に評価する。	2/17
7	機能評価係数Ⅱについて	効率性指数の計算方法	効率性指数の具体的計算はどのように行なっているのか。	① 当該医療機関の症例数が、令和2年10月～令和3年9月の期間に12症例以上ある診断群分類の患者について、1入院当たりの平均在院日数を、同じ診断群分類の全DPC参加病院の症例規模に置換える。 ② ①で置き換えた在院日数について、医療機関毎に1入院当たり平均在院日数を算出する。 ③ ②で算出した平均在院日数と、全DPC参加病院の平均在院日数の相対値が効率性指数である。 ※ 包括評価の対象の診断群分類（支払い分類）を計算対象とする。	2/17
8	機能評価係数Ⅱについて	複雑性指数の計算方法	複雑性指数の具体的計算はどのように行なっているのか。	① 当該医療機関の症例数が、令和2年10月～令和3年9月の期間に12症例以上ある診断群分類の患者について、1入院当たり包括範囲出来高点数を、同じ診断群分類の全DPC参加病院の包括範囲出来高平均点数（1入院当たり）に置換える。 ② ①で置き換えた包括範囲出来高点数について、医療機関毎に1患者当たり1入院当たり包括範囲出来高点数の平均点数を算出する。 ③ ②で算出した平均点数の、全DPC参加病院での相対値が複雑性指数である。 ※ 包括評価の対象の診断群分類（支払い分類）を計算対象とする。	2/17
9	機能評価係数Ⅱについて	カバー率指数の計算方法	カバー率指数の具体的計算はどのように行なっているのか。	〔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〕 ※ 令和2年10月～令和3年9月の期間に12症例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（支払い分類）を計算対象とする。	2/17
10	機能評価係数Ⅱについて	救急医療指数の計算方法	救急医療指数の具体的計算はどのように行なっているのか。	具体的計算方法は以下の通り。 ① 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を計算し、総和を求める。 ② ①を医療機関の1症例あたりに換算し、各医療機関の「救急医療指数」を算出。	2/17
11	機能評価係数Ⅱについて	救急医療指数の計算方法	救急医療指数の対象患者はどのように定義されているのか。	【「A205 救急医療管理加算」の施設基準を取得している施設】 「救急医療入院」かつ以下のいずれかを入院初日から算定している患者 ・「A205 救急医療管理加算」 ・「A300 救命救急入院料」 ・「A301 特定集中治療室管理加算」 ・「A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料」 ・「A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料」 ・「A301-4 小児特定集中治療管理料」 ・「A302 新生児特定集中治療室管理料」 ・「A303 総合周産期特定集中治療室管理料」  【「A205 救急医療管理加算」の施設基準を取得していない施設】 「救急医療入院」の患者  「救急医療入院」の患者とは、DPC導入の影響評価に係る調査の様式1における「予定・救急医療入院」の区分が「救急医療入院(300番台)」の場合を指す。	2/17
12	機能評価係数Ⅱについて	がん地域連携(地域医療指数・体制評価指数)について	がん地域連携(地域医療指数・体制評価指数)において実績評価が加味されているが、どのように集計されているのか。	「5_令和4年度医療機関別係数の説明(DPC/PDPSの見直し).pdf」の13ページ参照。 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〕	2/17

ID	大項目	項目	質問	回答	掲載日
13	機能評価係数Ⅱについて	脳卒中(地域医療指数・体制評価指数)について	t-PA療法の実績評価はどのように集計されているのか。	「5_令和4年度医療機関別係数の説明(DPC/PDPSの見直し).pdf」の13ページ参照。 診断群分類「手術・処置等2」で規定されているt-PA療法の実施を評価。	2/17
14	機能評価係数Ⅱについて	脳卒中(地域医療指数・体制評価指数)について	A205-2 超急性期脳卒中加算(地域医療指数・体制評価指数)において実績評価が加味されているが、どのように集計されているのか。	「5_令和4年度医療機関別係数の説明(DPC/PDPSの見直し).pdf」の13ページ参照。 A205-2 超急性期脳卒中加算実績を評価。	2/17
15	機能評価係数Ⅱについて	脳卒中(地域医療指数・体制評価指数)について	血管内治療の実施(地域医療指数・体制評価指数)において実績評価が加味されているが、どのように集計されているのか。	「5_令和4年度医療機関別係数の説明(DPC/PDPSの見直し).pdf」の13ページ参照。 入院2日目までにK178-31、K178-32、K178-4のいずれかが算定されている症例の診療実績を評価。	2/17
16	機能評価係数Ⅱについて	心筋梗塞等の心血管疾患(地域医療指数・体制評価指数)について	PCIの実施(地域医療指数・体制評価指数)において実績評価が加味されているが、どのように集計されているのか。	「5_令和4年度医療機関別係数の説明(DPC/PDPSの見直し).pdf」の14ページ参照。 医療資源を最も投入した傷病名が「急性心筋梗塞」であり、予定外の入院であって時間外対応加算・休日加算・深夜加算が算定され、入院2日目までに経皮的冠動脈形成術等のいずれかが算定されている症例の診療実績を評価。 ①予定外の入院であって手術に係る時間外対応加算(特例を含む)・休日加算・深夜加算が算定されている。 ②入院2日目までに経皮的冠動脈形成術等(K546、K547、K548、K549、K550、K550-2、K551、K552、K552-2)のいずれかが算定されている症例の診療実績を評価。	2/17
17	機能評価係数Ⅱについて	心筋梗塞等の心血管疾患(地域医療指数・体制評価指数)について	急性大動脈乖離に対する手術実績(地域医療指数・体制評価指数)において実績評価が加味されているが、どのように集計されているのか。	「5_令和4年度医療機関別係数の説明(DPC/PDPSの見直し).pdf」の14ページ参照。 急性大動脈乖離に対する手術実績を評価。 入院中にK5601、K5602、K5603、K5604、K5605、K560-21、K560-22、K560-23、K5612-イのいずれかが算定されている症例の診療実績を評価。	2/17
18	機能評価係数Ⅱについて	精神疾患(地域医療指数・体制評価指数)について	A230-3 精神科身体合併症管理加算(地域医療指数・体制評価指数)において実績評価が加味されているが、どのように集計されているのか。	「5_令和4年度医療機関別係数の説明(DPC/PDPSの見直し).pdf」の14ページ参照。 A230-3 精神科身体合併症管理加算の算定実績を評価。	2/17
19	機能評価係数Ⅱについて	精神疾患(地域医療指数・体制評価指数)について	A311-3 精神科救急・合併症入院料(地域医療指数・体制評価指数)において実績評価が加味されているが、どのように集計されているのか。	「5_令和4年度医療機関別係数の説明(DPC/PDPSの見直し).pdf」の14ページ参照。 A311-3 精神科救急・合併症入院料を算定した患者数が1件以上の場合、評価。	2/17
20	機能評価係数Ⅱについて	災害(地域医療指数・体制評価指数)について	変更された災害時における医療への体制の基準では、昨年10月の「地域医療指数(体制評価指数)等の確認に係る届出について」の設問にはなかった「BCPの策定(災害拠点病院に指定されている場合を除く)」という表記があるが、どのように評価されているのか。	今年1月に実施した「地域医療指数(体制評価指数)の項目の変更に係る確認」により収集した実績を元に評価している。	2/17
21	機能評価係数Ⅱについて	災害(地域医療指数・体制評価指数)について	BCPの策定は、災害拠点病院に指定されている場合はポイントに加算されないのか。	その通り。	2/17
22	機能評価係数Ⅱについて	へき地(地域医療指数・体制評価指数)について	変更されたへき地の医療への体制の基準では、昨年10月の「地域医療指数(体制評価指数)等の確認に係る届出について」の設問にはなかった「巡回診療、医師派遣、代診医派遣を合算で年12回以上実施」という表記があるが、どのように評価されているのか。	今年1月に実施した「地域医療指数(体制評価指数)の項目の変更に係る確認」により収集した実績を元に評価している。	2/17
23	機能評価係数Ⅱについて	へき地(地域医療指数・体制評価指数)について	巡回診療、医師派遣、代診医派遣を合算で年12回以上実施しているにもかかわらず、ポイントが加算されていない。なぜか。	「5_令和4年度医療機関別係数の説明(DPC/PDPSの見直し).pdf」の14ページ参照。 巡回診療、医師派遣、代診医派遣を合算で年12回以上実施については、へき地医療拠点病院に対する要件であるため、へき地医療拠点病院以外の病院については評価には影響しない。	2/17
24	機能評価係数Ⅱについて	救急医療(地域医療指数・体制評価指数)について	【大学病院本院群、DPC特定病院群】 救急医療の実績評価はどのように集計されているのか。	「5_令和4年度医療機関別係数の説明(DPC/PDPSの見直し).pdf」の15ページ参照。 【実績評価の式】 救急車で来院し、救急医療入院となった患者数を評価。 【集計上の定義】 ①「救急車で来院」はDPC導入の影響評価に係る調査(様式1)の「救急車による搬送の有無」の項目で判定。 ②「救急医療入院」はDPC導入の影響評価に係る調査(様式1)の「予定・救急医療入院」の項目で判定。(救急医療入院の定義はFAQのID11を参照) ③転棟の回数に係らず一連の入院から退院までを1入院(1症例)と集計(医療機関毎にデータ識別番号、入院年月日が同じものを1症例と集計)。	2/17

ID	大項目	項目	質問	回答	掲載日
25	機能評価係数Ⅱについて	救急医療(地域医療係数・体制評価指数)について	【DPC標準病院群】 救急医療の実績評価はどのように集計されているのか。	「5_令和4年度医療機関別係数の説明(DPC/PDPSの見直し).pdf」の15ページ参照。  【実績評価の式】 救急車で来院し、入院となった患者数を評価。  【集計上の定義】 ①「救急車で来院」はDPC導入の影響評価に係る調査(様式1)の「救急車による搬送の有無」の項目で判定。 ② 転棟の回数に係らず一連の入院から退院までを1入院(1症例)と集計(医療機関毎にデータ識別番号、入院年月日が同じものを1症例と集計)。	2/17
26	機能評価係数Ⅱについて	感染症(地域医療指数・体制評価指数)について	新型インフルエンザ対策のある医療機関の該当判断はどのようにしているか。	厚生労働省健康局結核感染症課が都道府県を通して毎年行っている「感染症指定医療機関等に関する調査について(依頼)」の中の「新型インフルエンザ対策医療機関整備状況」で新型インフルエンザ患者入院医療機関として都道府県が指定している医療機関が、評価対象となる。ただし、令和3年10月1日時点で当該医療機関であることを取り下げている医療機関は評価対象外になる。 なお、今回改定におけるDPCの地域医療指数の項目では、都道府県としての感染症対策に関する指定等ではなく、厚生労働省健康局結核感染症課に「初期対応機関」として報告している医療機関を評価している。	2/17
27	機能評価係数Ⅱについて	感染症(地域医療指数・体制評価指数)について	新型コロナウイルス感染症に係る病床確保を行っていることの該当判断はどのようにしているか。	令和3年9月末において、新型コロナウイルス感染症患者に係る確保病床を有すると都道府県が報告している場合に評価する。	2/22
28	機能評価係数Ⅱについて	感染症(地域医療指数・体制評価指数)について	GMISへの参加の評価はどのようにしているか。	G-MIS(新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム)登録日数のうち、日次調査に対する回答日数の占める割合を評価する。	2/17
29	機能評価係数Ⅱについて	その他(地域医療指数・体制評価指数)について	「治験等の実施」の該当基準における「件数」と「例数」はそれぞれどのように数えるか。	「件数」については、平成30年4月1日から令和3年3月31日の期間中に開始した治験又は臨床研究であり、ひとつの治験届け又はひとつの臨床研究識別番号(公開データベースにおいて、臨床研究ごとに割り当てられた固有の識別番号)ごとに1件とする。 「例数」については、件数にかかわらず、令和2年10月1日から令和3年9月30日の期間中に現に療養が提供された被験者または研究対象者の登録数で算出する。	2/17
30	機能評価係数Ⅱについて	その他(地域医療指数・体制評価指数)について	「治験等の実施」の該当基準における「主導的に実施した」や「医師主導治験」はどのような場合を指しているか。	「主導して実施した」とは、当該病院において当該医師主導治験又は臨床研究の実施に関する業務を統括する責任者を定めた場合、もしくは、当該病院が他の病院又は診療所に対し当該医師主導治験又は臨床研究の実施に関する包括的な支援を行った場合が該当する。なお、「包括的な支援を行った場合」とは、プロトコル作成支援、データマネジメント、モニタリング等の当該研究に係る主要な臨床研究支援業務を包括的に請け負った場合を指す。 「医師主導治験」とは、当該医療機関に所属する、医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令第2条第27項に規定する「自ら治験を実施するもの」が、治験計画を届け出た治験をいう。	2/17
31	機能評価係数Ⅱについて	その他(地域医療指数・体制評価指数)について	新型インフルエンザ対策のある医療機関の評価が「その他」の項目から除外されているが、新型インフルエンザ対策のある医療機関は評価されないのか。	「5_令和4年度医療機関別係数の説明(DPC/PDPSの見直し).pdf」の15ページ参照。  新型インフルエンザ対策のある医療機関の評価項目は、「その他」から「感染症」に移行している。	2/17
32	機能評価係数Ⅱについて	機能評価係数Ⅱの合計について	機能評価係数Ⅱの合計を自院で計算したところ0.02975であるが、合計は0.0297と記載されている。少数第5位を四捨五入した値が「合計」であるならば、機能評価係数Ⅱの合計は0.0298となるのではないか。	今回お送りした内示において、機能評価係数Ⅱの合計欄に記載したのは小数第6位以下も含めて計算し、合計した後に小数第5位を四捨五入した結果である。一方で、機能評価係数Ⅱ(6項目)の内訳については各係数の小数第6位を四捨五入して表記している。このため、内訳の合計値と合計欄に記載されている値が異なる可能性がある。	2/17
33	医療機関群について	実績要件1	実績要件1におけるDPC特定病院群の選定要件の判定はどのように行っているのか。	1日当たり包括範囲出来高平均点数(全病院患者構成、後発医薬品補正により補正:外的要因補正)  ・当該医療機関において症例数が一定以上の(1症例/月;極端な個別事例を除外するため)診断群分類に該当する患者について、当該医療機関が全DPC対象病院の平均的な患者構成と同様な患者群に対して診療を行ったと仮定した場合の1日当たり包括範囲出来高実績点数を算出する。 ・当該医療機関における入院医療で用いられる医薬品のうち、「各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報※」(令和3年9月22日～令和3年10月31日)に掲載された「2:後発医薬品がある先発医薬品」に該当する医薬品に対して薬価基準収載医薬品コード9桁(成分、剤形によって分類された同一分類内の規格単位まで)が一致する「3:後発医薬品」の薬価最低値に置き換えた場合の1日当たりの包括範囲出来高実績点数を算出する。  ※ <a href="https://www.mhlw.go.jp/topics/2021/04/tp20210401-01.html">https://www.mhlw.go.jp/topics/2021/04/tp20210401-01.html</a>	2/17
34	医療機関群について	実績要件2と実績要件3	実績要件2の病床数(医療法上の許可病床数)や実績要件3のDPC算定病床数はいつの時点のものか。	「令和3年度地域医療指数(体制評価指数)等の確認に係る手続きについて」より収集した令和3年10月1日時点の値である。	2/17
35	医療機関群について	実績要件3	実績要件3におけるDPC特定病院群の選定要件の判定はどのように行っているのか。	「5_令和4年度医療機関別係数の説明(DPC/PDPSの見直し).pdf」の4～7ページ参照。  実績要件3の6項目のうち、5項目以上が基準を満たしているかによって判定している。	2/17
36	医療機関群について	実績要件3	特定内科診療は具体的にどのように患者を特定して算出したのか。	DPC導入の影響評価に係る調査(様式1、様式4、入院EFファイル)から「5_令和4年度医療機関別係数の説明(DPC/PDPSの見直し).pdf」の6～7ページの特定内科診療25疾患を特定し、「(3A):症例割合」、「(3B):DPC算定病床当たりの症例件数」及び「(3C):対象症例件数」を算出。	2/17