

令和8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	医療機関別係数改定時期について	令和8年度診療報酬改定の施行日	令和8年度のDPC/PDPSに係る診療報酬改定の施行日は、6月1日となるのか。その場合、4月1日～5月31日はどのような取り扱いとなるのか。	診断群分類点数表及び医療機関別係数の改定は、令和8年6月1日から適用となる。令和8年5月31日までは、従前の診断群分類点数表及び令和7年度医療機関別係数が適用される。なお、新規DPC対象病院についても、令和8年6月1日からDPC/PDPSによる算定を行うこととなる。	2/17
2	診療実績等に係る要件について	被災した地域に所在する病院についての配慮	医療機関別係数において、被災地域に所在する病院について配慮されているのか。	令和7年12月17日中医協総会資料 (https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/001613531.pdf) において示す災害に被災した地域に所在する病院については、DPC特定病院群の決定に使用する診療実績及び機能評価係数Ⅱの診療実績に基づく指数について、 ・通常と同様の取扱いとした場合 ・令和7年12月17日中医協総会資料P1の表に定める対象期間の診療実績データを、それ以外の月の診療実績データの平均値に置き換えて算出した場合の両方で算出した値を比較して、より高い値に基づき算出している。	2/17
3	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)により判定する。 ・当該医療機関において令和6年10月～令和7年9月の期間に12症例以上ある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7年8月14日～令和7年9月30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。 ※ https://www.mhlw.go.jp/topics/2025/04/tp20250401-01.html	2/17
4	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7年度地域医療指数(体制評価指数)等の確認に係る手続について」(令和7年9月26日付け保医発0926第2号)より収集した令和7年10月1日時点の値である。	2/17
5	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。	別添資料「令和8年度医療機関別係数の説明(DPC/PDPSの見直し)_訂正.pdf」の2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。	2/20
6	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の評価・検証に係る調査(様式4、様式4、入院EFファイル)から別添資料「令和8年度医療機関別係数の説明(DPC/PDPSの見直し)_訂正.pdf」の4～6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。	2/20
7	医療機関群について	DPC標準病院群1・2について	DPC標準病院群1・2の判定はどのように行っているのか。	別添資料「令和8年度医療機関別係数の説明(DPC/PDPSの見直し)_訂正.pdf」の1ページ参照。 DPC標準病院群のうち、以下①～④のいずれかに該当する医療機関を「DPC標準病院群1」、それ以外を「DPC標準病院群2」としている。なお、算出期間は、令和6年10月～令和7年9月を算出期間として、救急車等による搬送により入院した患者数については様式1を用いて算出し、全身麻酔による手術件数はEFファイルを用いて算出。 ①救急車等による搬送により入院した患者数が年間で700人以上であること。 ②救急車等による搬送により入院した患者数が年間で200人以上であり、全身麻酔による手術件数が年間で500件以上であること。 ③人口20万人以下の二次医療圏に所在する保険医療機関であって、当該二次医療圏に所在する保険医療機関のうち、救急車等による搬送により入院した患者数が最大であり、かつ、年間で400人以上であること。 ④離島のみで構成されている二次医療圏に所在する保険医療機関であって、当該二次医療圏に所在する保険医療機関のうち、救急車等による搬送により入院した患者数が最大であること。	2/20
8	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っているのか。	①当該医療機関において令和6年10月～令和7年9月の期間に12症例以上ある診断群分類について、当該医療機関の平均在院日数と、診断群分類ごとに全DPC対象病院の平均在院日数に置き換える。 ②①で置き換えた診断群分類ごとの平均在院日数と、当該医療機関の症例数に基づき、平均在院日数を算出する。 ③②で算出した平均在院日数と、当該医療機関の平均在院日数の相対値が効率性指数である。 ※ 包括評価の対象となる診断群分類(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	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っているのか。	①当該医療機関において令和6年10月～令和7年9月の期間に12症例以上ある診断群分類について、当該医療機関の診断群分類ごとの在院日数の25%tileまでの平均包括範囲出来高点数を、全DPC対象病院の診断群分類ごとの在院日数の25%tileまでの平均包括範囲出来高点数に置き換える。 ②①で置き換えた診断群分類ごとの点数と、当該医療機関の症例数に基づき、在院日数の25%tileまでの平均包括範囲出来高点数を算出する。 ③②で算出した在院日数の25%tileまでの平均包括範囲出来高点数と、全DPC対象病院の在院日数の25%tileまでの平均包括範囲出来高点数の相対値が複雑性指数である。 ※ 包括評価の対象となる診断群分類(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	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っているのか。	〔当該医療機関の症例数が令和6年10月～令和7年9月の期間に12症例以上ある診断群分類数〕 ／〔全診断群分類数〕 ※ 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
11	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。	別添資料「令和8年度医療機関別係数の説明(DPC/PDPSの見直し)_訂正.pdf」の11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〕	2/20
12	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。	別添資料「令和8年度医療機関別係数の説明(DPC/PDPSの見直し)_訂正.pdf」の11ページ参照。 診断群分類の「手術・処置等2」で規定されているt-PA療法の実施を評価。	2/20

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	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。	別添資料「令和8年度医療機関別係数の説明(DPC/PDPSの見直し)_訂正.pdf」の11ページ参照。 A205-2 超急性期脳卒中加算実績を評価。	2/20
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	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。	別添資料「令和8年度医療機関別係数の説明(DPC/PDPSの見直し)_訂正.pdf」の11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。	2/20
15	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。	別添資料「令和8年度医療機関別係数の説明(DPC/PDPSの見直し)_訂正.pdf」の12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。	2/20
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	急性大動脈解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。	別添資料「令和8年度医療機関別係数の説明(DPC/PDPSの見直し)_訂正.pdf」の12ページ参照。 急性大動脈解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-Iのいずれかが算定されている症例の診療実績を評価。	2/20
17	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。	別添資料「令和8年度医療機関別係数の説明(DPC/PDPSの見直し)_訂正.pdf」の12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。	2/20
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	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。	別添資料「令和8年度医療機関別係数の説明(DPC/PDPSの見直し)_訂正.pdf」の12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。	2/20
19	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
20	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。	別添資料「令和8年度医療機関別係数の説明(DPC/PDPSの見直し)_訂正.pdf」の12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。	2/20
21	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。	別添資料「令和8年度医療機関別係数の説明(DPC/PDPSの見直し)_訂正.pdf」の13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の評価・検証等に係る調査(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の評価・検証等に係る調査(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ID35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)。	2/20
22	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	【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。	別添資料「令和8年度医療機関別係数の説明(DPC/PDPSの見直し)_訂正.pdf」の13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の評価・検証等に係る調査(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)。	2/20
23	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	第一種協定指定医療機関の該当判断はどのようにしているか。	「令和7年度地域医療指数(体制評価指数)等の確認に係る手続について」(令和7年9月26日付け保医発0926第2号)で定めている「救急医療等の参加状況について」の「6. 感染症 ① 第一種協定指定医療機関」の該当有無を評価する。	2/17
24	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	流行初期医療確保措置の対象となる協定の締結(入院に係るものに限る)の該当判断はどのようにしているか。	「令和7年度地域医療指数(体制評価指数)等の確認に係る手続について」(令和7年9月26日付け保医発0926第2号)で定めている「救急医療等の参加状況について」の「6. 感染症 ② 流行初期医療確保措置の対象となる協定の締結(入院に係るものに限る)」の該当有無を評価する。	2/17
25	機能評価係数Ⅱについて	治験等の実施(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、令和4年4月1日から令和7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実施計画番号(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6年10月1日から令和7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

ID	大項目	項目	質問	回答	掲載日
26	機能評価係数Ⅱについて	治験等の実施(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
27	機能評価係数Ⅱについて	臓器提供の実施(地域医療指数・体制評価指数)について	臓器提供の実施の評価はどのようにしているか。	令和4年10月から令和7年9月における法的脳死判定後の臓器提供の実績を評価する。	2/17
28	機能評価係数Ⅱについて	医療の質向上に向けた取組(地域医療指数・体制評価指数)について	医療の質指標に係るDPCデータの提出の評価はどのようにしているか。	令和6年10月～令和7年9月の提出データにおける、医療の質指標に係る以下の5項目のデータの入力、提出を評価する。 【様式1】 (1)A001040 患者プロフィール/褥瘡 (2)A004030 栄養情報 ⑨入院後48時間以内の栄養アセスメントの実施 (3)A004040 転倒・転落 (4)A004050 身体的拘束 (5)A007010 手術情報 ⑦予防的抗菌薬投与 ただし、(1)及び(3)については、それぞれ以下のとおり、対応する様式3の入力、提出により代えることができる。 参考:令和6年度診療報酬改定の概要の41ページ https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001221678.pdf#page=41 【様式3(補助票)】 ※詳細については調査実施説明資料を参照 (1) ・褥瘡(d2(真皮までの損傷)以上の褥瘡)の発生患者数 ・入院患者延べ数(除外条件に該当する患者を除く) (除外条件) ・日帰り入院の患者 ・入院時に既に褥瘡が発生している患者 ・前の計測期間で褥瘡が発生し、そのまま継続して入院している患者 (3) ・院内での転倒・転落の発生件数 ・インシデント影響度分類レベル3b以上の転倒・転落の発生件数 ・入院患者延べ数	2/17
29	機能評価係数Ⅱについて	医療の質向上に向けた取組(地域医療指数・体制評価指数)について	医療の質指標に係るDPCデータの提出は、全ての項目について入力、提出した場合に評価しているのか。	そのとおり。	2/17
30	機能評価係数Ⅱについて	医療の質向上に向けた取組(地域医療指数・体制評価指数)について	病院情報の自院のホームページでの公表の評価はどのようにしているか。	「施設基準の届出状況等に係る報告」の「5. 病院情報の公表状況 病院指標の自院のホームページでの公表」におけるURLの記載の有無を評価する。	2/17
31	機能評価係数Ⅱについて	医療の質向上に向けた取組(地域医療指数・体制評価指数)について	医療の質指標の自院のホームページでの公表の評価はどのようにしているか。	「施設基準の届出状況等に係る報告」の「5. 病院情報の公表状況 医療の質指標の自院のホームページでの公表」におけるURLの記載の有無を評価する。	2/17
32	機能評価係数Ⅱについて	医師少数地域への医師派遣機能(地域医療指数・体制評価指数)について	医師少数地域への医師派遣機能の評価はどのようにしているか。	「医師少数区域」へ常勤医師として半年以上派遣している医師数(当該病院に3年以上在籍しているものに限る。)を評価する。 ※大学病院本院群のみ評価を行う。	2/17
33	機能評価係数Ⅱについて	地域の需要変動への応答性(地域医療指数・体制評価指数)について	地域の需要変動への応答性の実績評価はどのように評価されているのか。	各医療機関のDPC算定病床数に占める各日の入院患者数(DPC算定病床に限る。)の割合のばらつきを評価する。	2/17
34	救急補正係数について	救急補正指数の計算方法	救急補正係数の具体的な計算はどのように行なっているのか。	①救急医療入院の対象となる患者について、入院後2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。 ②①を医療機関の1症例あたりに換算し、全病院における相対評価として係数を算出する。	2/17
35	救急補正係数について	救急補正指数の計算方法	救急補正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 ・A302-2 新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料 ・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の評価・検証等に係る調査の様式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