

DPC/PDPS に係る令和 7 年度特別調査の結果報告について

<全体の概要>

- DPC/PDPS（以下「DPC 制度」という。）については、令和 8 年度診療報酬改定に向けた特別調査として、（Ⅰ）在院日数の短縮に向けた取り組みや課題等に関する調査、（Ⅱ）DPC 制度の安定的な運用に関する調査、（Ⅲ）急性期医療の標準化の推進に関する調査を行うとともに、（Ⅱ）については、当作業グループにおいてヒアリングを行うこととされた。

<各調査の概要>

（1）在院日数の短縮に向けた取り組みや課題等に関する調査

（ア）調査の概要

- 当作業グループにおいて、現状の点数設定方式について、入院期間Ⅱまで入院を継続させるインセンティブが生じている可能性や、実際の在院日数の分布との乖離が生じている可能性等が指摘されたこと等を踏まえ、適切な点数設定方式を設定する観点から、全ての DPC 対象病院に対して調査票を送付し、在院日数の短縮に向けた取り組み（クリニカルパスの活用、入院患者の在院日数の目標設定等）の実施状況等について調査を行った。

（イ）結果の概要

- DPC 対象病院の約 9 割において、クリニカルパスが採用されており、また、クリニカルパスの入院期間の設定に際して主として参照しているものについては、約 6 割の医療機関が「診断群分類点数表上の第Ⅱ日」と回答した。

（2）DPC 制度の安定的な運用に関する調査

（ア）調査の概要

- 令和 6 年度診療報酬改定において、データ数に係る基準（1 月あたりデータ数が 90 以上）を DPC 対象病院の参加基準として新設したことや、DPC 制度が急性期入院医療の標準化を推進する仕組みであることを踏まえ、1 月当たりのデータ数が下位 25%の医療機関に対して調査票を送付し、DPC 制度に参加する理由や地域包括ケア病棟等へ機能の転換の予定の有無等の調査を行った。
- さらに、調査票の回答状況や各病院の 1 月当たりのデータ数等を踏まえて、4 医療機関を選定し、当作業グループにおいてヒアリングを行った。

(イ) 結果の概要

- データ数が下位 25%の 439 医療機関のうち、約 2 割の医療機関が、DPC 制度からの退出について、「直ちに退出する予定である」または「直ちにはではないが、今後退出を検討している」と回答し、このうち約 4 割の医療機関が病床の転換を予定しており、転換先としては、「地域包括医療病棟」及び「地域包括ケア病棟」が多かった。
- DPC 制度に参加したメリットとしては、医療の標準化や平均在院日数の短縮といった点が挙げられた。
- また、委員より、ヒアリングを行った医療機関については、手術や救急患者の受け入れを担う医療機関、人口規模が少ない二次医療圏の急性期医療を支える医療機関、及び地域包括医療病棟等と役割の重複する医療機関といった特徴があり、これらの特徴を踏まえた検討を行うべきではないか、といった意見があった。

(3) 急性期医療の標準化の推進に関する調査

(ア) 調査の概要

- 当作業グループにおいて、急性期一般入院料等の届出を行う医療機関であっても、DPC 制度に参加していない医療機関が存在することが指摘されたこと等を踏まえ、急性期医療の更なる標準化を推進する観点から、急性期一般入院料等の届出を行う医療機関のうち、DPC 制度に参加していない医療機関に対して調査票を配布し、DPC 制度への参加の予定の有無や、参加しない理由等について、任意に回答を求めた。

(イ) 結果の概要

- DPC 算定可能病床を有する出来高算定病院における DPC 制度への参加意向については、調査対象となった 404 医療機関のうち、「現時点で参加は検討していない」と回答した医療機関は約 86%であり、その理由としては、「DPC 制度に参加する必要性を感じないため」が最も多く、次いで「診療報酬の算定上、DPC 制度に参加しない利点が大きいため」が多かった。

1. 調査の実施方法

- 下記調査区分に該当する病院に対して調査票の配布・回収を行った。その結果は以下のとおり。

【調査票の回収状況】

区分	調査対象	調査票配布数	回答数	回答率
(Ⅰ) 在院日数の短縮に向けた取り組みや課題等に関する調査	全 DPC 対象病院	1761	1761	100.0%
(Ⅱ) DPC 制度の安定的な運用に関する調査	1月当たりのデータ数が下位 25%の医療機関	439	439	100.0%
(Ⅲ) 急性期医療の標準化の推進に関する調査	急性期一般入院料等※を算定しているものの、DPC 制度に参加していない医療機関のうち、計 404 医療機関（急性期一般入院料基本料等の届出医療機関数に応じて比例配分した上で、ランダムに抽出を行った）	404	382	94.6%

※ 急性期一般入院料 1～6 又は専門病院入院基本料の届出を行う医療機関であって、DPC 制度に参加していない医療機関。

2. ヒアリング対象医療機関

○ 調査票（Ⅱ）を配布した医療機関から、一定の条件（※1）に基づいて、以下の4医療機関をヒアリング対象医療機関として選定した。

調査区分	通番	主な届出入院料※2 (その他の主な届出入院料※3)	データ数 (1月当たり)	DPC 算定病床数 (総許可病床数)	DPC 算定病床割合 ※4
(Ⅱ)	①	急性期一般入院料1 (地域包括ケア病棟入院料)	90.1	45 (171)	26.3%
	②	急性期一般入院料2 (回復期リハビリテーション病棟入院料)	90.1	54 (109)	49.5%
	③	急性期一般入院料3 (回復期リハビリテーション病棟入院料)	90.7	34 (133)	25.6%
	④	急性期一般入院料5 (地域包括ケア病棟入院料)	92.2	60 (120)	50.0%

※1 対象期間の1月当たりのデータ数が90以上である医療機関であって、DPC制度からの退出予定について「現時点で退出する予定はない」と答えた医療機関のうち、対象期間のデータ数下位2医療機関（①、②）及び、対象期間の1月当たりのデータ数が90以上である医療機関であって、DPC制度からの退出予定について「直ちにではないが、今後退出を検討している」と答えた医療機関のうち、対象期間のデータ数下位2医療機関（③、④）を選定した。

※2 DPC算定病床のうち、届出病床数が最も大きい入院料

※3 DPC算定病床以外の病床のうち、届出病床数が最も大きい入院料

※4 総許可病床数のうち、DPC算定病床数の占める割合

3. 調査結果の概要

(1) 在院日数の短縮に向けた取り組みや課題等に関する調査

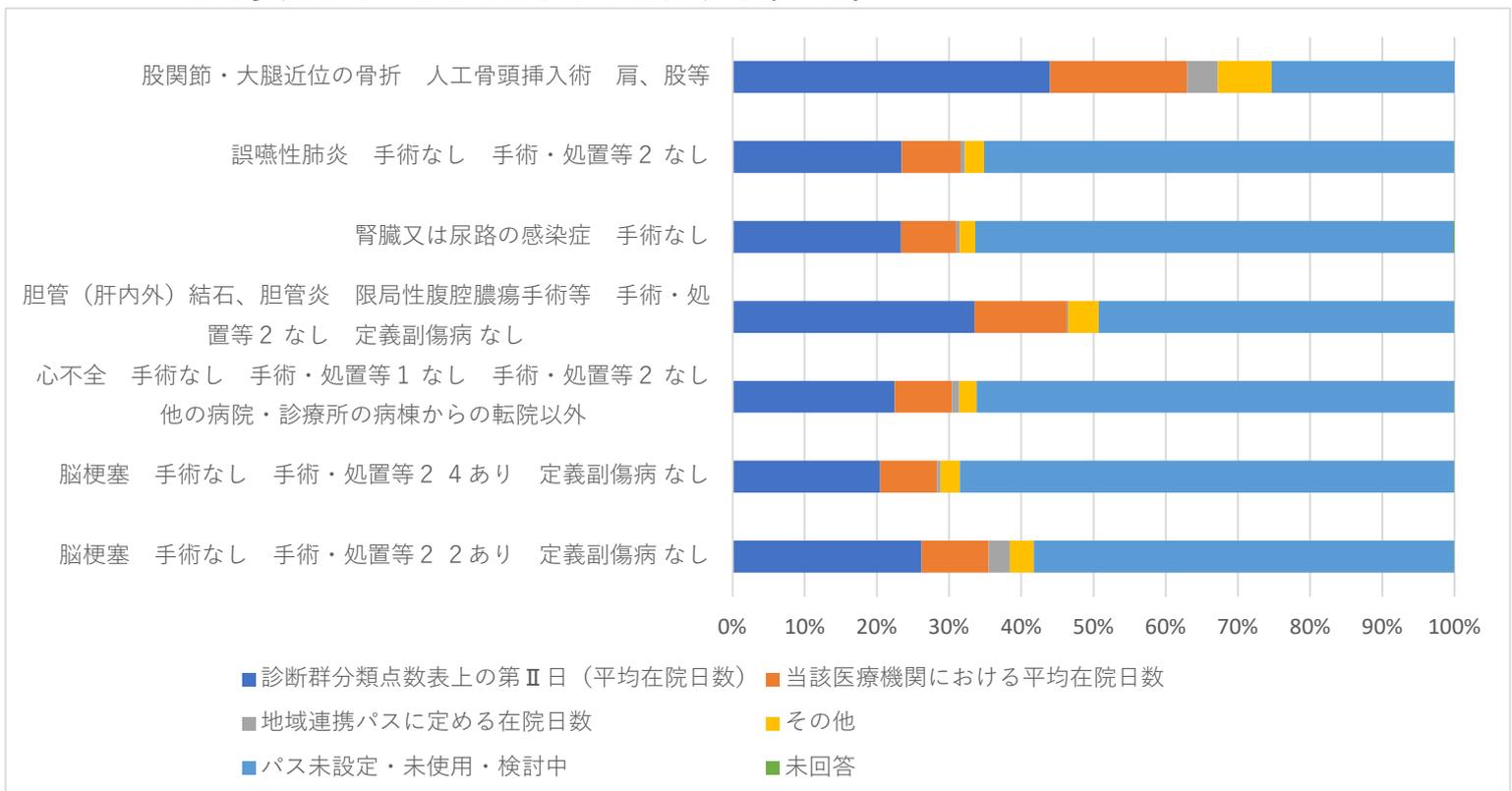
○ 医療機関毎のクリニカルパスの導入状況については、以下のとおりであり、「採用している」と回答した医療機関が約9割であった。

項目	回答数	割合
採用している	1,638	93.02%
採用していないが、今後採用を検討している	81	4.60%
採用しておらず、今後採用を検討していない	42	2.39%
未回答	0	0.00%
合計	1,761	100.00%

○ クリニカルパス上の入院期間の設定に際し、主として参照しているものについては、「診断群分類点数表上の第Ⅱ日」と回答した医療機関が約6割であった。

項目	回答数	割合
診断群分類点数表上の第Ⅱ日（平均在院日数）	1028	62.76%
当該医療機関における平均在院日数	425	25.95%
地域連携パスに定める在院日数	20	1.22%
その他	165	10.07%
合計	1,638	100.00%

○ また、各診断群分類毎(※)の、クリニカルパスの上の入院期間の設定に際し、主として参照しているものは以下のとおりであった。



※1 一定の条件（※2）に該当する診断群分類のうち、症例数が多いものを機械的に抽出した。

※2 ①症例数 50,000 以上、②全病院の平均在院日数と中央値の差が1日以上、③変動係数が 0.6 未満、の全てを満たすもの。

○ クリニカルパスを設定している医療機関における、クリニカルパス上の入院期間を超過した際の対応については、以下のような回答があった。

【クリニカルパス上の入院期間を超過した際の対応】

- バリエーションとして、クリニカルパス委員会において、報告及び原因の分析を行い、必要に応じてクリニカルパスの改善や見直しを図る。
- 診断群分類点数表上の期間Ⅱも超えている場合、患者の治療経過を確認しつつ、早期退院調整または、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーションへの転棟を検討する。

(2) DPC 制度の安定的な運用に関する調査

○ DPC/PDPS からの退出についての現時点での予定はについて、「直ちに退出する予定である」または「直ちにではないが、今後退出を検討している」と回答した医療機関の割合は、約 2 割であった。

項目	回答数	割合
直ちに退出する予定である	7	1.59%
直ちにではないが、今後退出を検討している	74	16.86%
現時点で退出する予定はない	358	81.55%
合計	439	100.00%

○ 「直ちに退出する予定である」または「直ちにではないが、今後退出を検討している」と回答した医療機関のうち、1 か月当たりのデータ数に係る基準が及ぼした影響について、「影響は大きい」と回答した医療機関の割合は、約 8 割であった。

1 か月当たりのデータ数に係る基準が及ぼした影響	回答数	割合
影響は大きい	62	76.54%
影響はどちらかといえば大きい	12	14.81%
どちらともいえない	4	4.94%
影響はどちらかといえば小さい	0	0.00%
影響は小さい	3	3.70%
合計	81	100.00%

○ 「直ちに退出する予定である」または「直ちにではないが、今後退出を検討している」と回答した医療機関のうち、病床の転換を検討していると回答した医療機関の割合は、約 4 割であった。

病床の転換	回答数	割合
予定している	32	39.51%
予定していない	22	27.16%
未定	27	33.33%
合計	81	100.00%

○ 病床の転換について、「予定している」と回答した医療機関における、転換先の病棟については、「地域包括医療病棟」と回答した医療機関が最多であり、次いで「地域包括ケア病棟」と回答した医療機関が多かった。

病棟名	回答	
	○	×
地域包括医療病棟	24	8
地域包括ケア病棟	17	15
回復期リハビリテーション病棟	1	31
療養病棟	4	28
緩和ケア病棟	0	32

○ DPC 制度への参加により得られたメリットについては、以下のような回答があった。

【DPC 制度への参加により得られたメリット】

- 他院、同規模病院とのベンチマーク比較によって、医療の標準化が測られるようになった。
- 各診断群分類の標準的な医療資源投入量を可視化できることで、過剰な医療行為の抑制に繋がり、医療の適正化を促すきっかけとなった。
- 診断群分類点数表の全国平均の在院日数を目安に退院や転棟の調整を行っているため、医療の効率化が推進でき平均在院日数の短縮につながっている。

○ 「DPC/PDPS から退出を検討している」と回答した医療機関において、その背景及び理由については、以下のような回答があった。

【DPC/PDPS から退出を検討している背景及び理由】

- 「データ数(1月あたりデータ数が90以上)」の基準を今後満たすことができないため。
- 地域での人口減少、少子高齢化等を踏まえて、今後の適切な診療を行う為、病棟再編等を検討している。
- 近隣に高度急性期病院や大学病院があり、最近はそれらの病院からの下り搬送が増加しているため、今後の地域連携を考え、地域包括ケア病棟等への転換を検討している。

○ また、ヒアリングにおいて医療機関から聴取した内容は、以下のとおりであった。

<p>【DPC 制度に参加したメリット】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ガイドラインやプロトコルに則った医療が提供できるようになり、医療の標準化が図られるようになった。 <p>【二次医療圏の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 人口の流出が続いており、患者数も減少しており、二次医療圏における唯一のDPC 対象病院である。 ● 救急搬送の約半数を、小規模の民間病院で受け入れている。 <p>【医療機関の役割】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 脳外科領域や整形外科領域を中心に、手術を多く担っており、救急搬送も数多く受け入れている。 ● 規模としては小さいものの、二次医療圏における救急搬送を数多く受け入れている。 ● 近隣に大学病院や 600 床以上の総合病院がある関係で、地域における高齢者救急等を主として担っているが、地域包括医療病棟の重症度、医療・看護必要度に係る施設基準が厳しく、転換ができていない。 <p>【DPC を算定しない病棟との使い分け】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 術後の患者については、一定期間内にリハビリテーション病棟へ移し、リハビリを開始するようにしている。 ● 同じような臨床像の患者であっても、地域包括医療病棟が満床である場合は、DPC を算定する病棟に収容することがある。
--

(3) 急性期医療の標準化の推進に関する調査結果の概要

○ DPC 算定可能病床を有する出来高算定病院※ 1（DPC 準備病院を除く）における、DPC 制度への参加意向については、「現時点で参加は検討していない」と回答した医療機関は、約 86%であった。

項目	回答数	割合
令和 10 年度診療報酬改定時に参加を検討している	8	2.39%
令和 10 年度診療報酬改定時ではないが、今後参加を検討している	40	11.94%
現時点で参加は検討していない	287	85.67%
合計	335	100.00%

※ 1 急性期一般入院料 1～6 又は専門病院入院基本料の届出を行う医療機関であつて、DPC 制度に参加していない医療機関。

○ DPC 算定可能病床を有する出来高算定病院（DPC 準備病院を除く）のうち、DPC 制度への参加移行について、「現時点で参加は検討していない」と回答した医療機関における、DPC 制度に参加しない背景や理由は、以下のとおりであった。

DPC 制度に参加しない背景や理由（複数選択可）	回答		
	○	×	未回答
1) DPC 制度への参加に係る基準を達成することが困難であるため。	141	144	2
2) 診療報酬の算定上、DPC 制度に参加しない利点が多いため。	174	113	0
3) DPC 制度についての理解が不十分であるため。	126	159	2
4) DPC 制度に参加する必要性を感じないため。	143	143	1
5) DPC 制度に参加することについて職員の理解が得られないため。	56	229	2
6) DPC 制度への患者の理解が得られないため。	31	254	2

○ DPC 算定可能病床を有する出来高算定病院（DPC 準備病院を除く）のうち、DPC 制度への参加移行について、「現時点で参加は検討していない」と回答した医療機関の中には、DPC 制度に参加しない背景や理由として、「DPC 制度への参加に係る基準を達成することが困難」について「×」と回答した一方で、「DPC 制度に参加しない利点が多い」又は「DPC 制度に参加する必要性を感じない」と回答した医療機関が、一定数みられた（※1）。

		2) DPC 制度に参加しない利点が多い			
		○	×	未回答	計
1) DPC 制度への参加に係る基準を達成することが困難	○	82 (28.6% ※2)	59 (20.6%)	0 (0.0%)	141
	×	90 (31.4%)	54 (18.8%)	0 (0.0%)	144
	未回答	2 (0.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2
	計	174	113	0	287

		4) DPC 制度に参加する必要性を感じない			
		○	×	未回答	計
1) DPC 制度への参加に係る基準を達成することが困難	○	71 (24.7% ※2)	70 (24.4%)	0 (0.0%)	141
	×	71 (24.7%)	73 (25.3%)	0 (0.0%)	144
	未回答	1 (0.3%)	0 (0.0%)	1 (0.3%)	2
	計	143	143	1	287

※1 DPC 制度に参加しない背景や理由として、「DPC 制度への参加に係る基準を達成することが困難」について「×」と回答している場合であっても、必ずしも DPC 制度への参加に係る基準を満たしている訳ではない点に留意が必要。

※2 全体(n=287)に占める当該回答の割合。

○ DPC 算定可能病床を有する出来高算定病院（DPC 準備病院を除く）のうち、DPC 制度に参加しない背景や理由について、「参加に係る基準を達成することが困難」と回答した医療機関における、具体的に達成困難な基準は、以下のとおりであった。

具体的に達成困難な基準（複数選択可）	回答		
	○	×	未回答
1) 急性期一般入院基本料、7 対 1 入院基本料又は 10 対 1 入院基本料に係る届出	47	93	1
2) A207 診療録管理体制加算に係る届出	47	93	1
3) 「DPC の評価・検証等に係る調査」への適切な参加、並びに入院診療及び外来診療に係るデータの提出	78	62	1
4) 調査期間 1 月あたりの（データ／病床）比に係る基準	102	38	1
5) 適切なコーディングに関する委員会の設置及び開催に係る基準	50	90	1

○ DPC 算定可能病床を有する出来高算定病院（DPC 準備病院を除く）のうち、DPC 制度に参加しない背景や理由として、「その他」と回答した医療機関における、具体的な内容は、以下のとおりであった。

【DPC 制度に参加しない背景や理由】

- DPC 制度に移行するための作業が膨大で、それに人的、金銭的（業務委託料）に余裕がない。
- DPC 制度に対する知識や理解を得るための、職員の教育及び人的資源の不足。