

DPC/PDPS 等作業グループからの中間報告について

1. DPC 対象病院に係る検討について

(1) 概要

- DPC/PDPS（以下、「DPC 制度」という。）は、閣議決定に基づき、平成 15 年 4 月より 82 の特定機能病院を対象に導入された急性期入院医療を対象とする診断群分類に基づく 1 日あたり包括払い制度である。
- DPC 制度の対象病院（以下、「DPC 対象病院」という。）は、特定機能病院を対象として制度が導入されて以降、段階的に拡大され、令和 6 年 6 月時点で 1,786 病院となっている。
- また、DPC 対象病院の内訳は経時的に変化しており、DPC 対象病院のうち、全許可病床に占める DPC 算定を行う病床（以下、「DPC 算定病床」という。）の割合が 50%未満の病院は増加傾向にあり、また、DPC 算定病床以外の病床を保有する DPC 対象病院数も、高い水準で推移している。
- 以上のような背景も踏まえ、令和 8 年度診療報酬改定に向けては、DPC 対象病院の適切な評価方法等について、検討を行っている。

(2) 具体的な検討内容

① 医療機関別係数による評価について

<総論>

- 医療機関別係数のうち、基礎係数及び機能評価係数Ⅱは、DPC 制度導入当初に設定された調整係数の置き換えに伴い導入された。基礎係数は、包括範囲に係る出来高報酬相当の平均値を係数化したものであり、3つの医療機関群（大学病院本院群、DPC 特定病院群、DPC 標準病院群）ごとに値を設定している。機能評価係数Ⅱは、医療機関の診療実績等を踏まえた機能に基づく評価を行うものであり、6つの係数（保険診療係数、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）を基本的な評価項目として評価している。
- 特に、機能評価係数Ⅱについて、DPC 制度が急性期入院医療を対象とする包括払い制度であるところ、DPC 制度においては、「患者の病態が不安定な状態から、治療によりある程度安定した状態に至るまで」の医療を重点的に評価するべきではないか、といった指摘も踏まえて、その適切な評価方法について、検討を行っている。

<複雑性係数について>

- 複雑性係数は、一入院当たり医療資源投入の観点から見た患者構成を評価する項目として設定されている。
- 複雑性係数については、令和 6 年度診療報酬改定に向けた議論において、診療対象

とする診断群分類の種類が少ない病院で、誤嚥性肺炎等の平均在院日数が長く、1日当たり包括範囲出来高点数の小さい疾患に偏った症例構成の場合、急性期入院医療における評価という点では不適当な評価となっているのではないかという指摘があった。

- 複雑性係数の評価方法について検討するに当たっては、複雑性係数が、何を評価するものであるか、明らかにする必要があるのではないか、といった意見があった。
- これに対しては、DPC 制度における「急性期」は、過去の DPC 評価分科会での議論において、「患者の病態が不安定な状態から、治療によりある程度安定した状態に至るまで」と定義された点や、機能評価係数が、「急性期」を反映する係数として設計された点等から、複雑性係数についても、これらの価値を反映する指標とすべきではないか、といった意見があった。
- これらを踏まえて、現行の複雑性係数の評価方法について、入院初期により多くの医療資源を必要とする診断群分類を、十分に評価できていないのではないか、といった指摘があった。
- 一入院当たりの包括範囲出来高点数が高い診断群分類の中には、平均的に入院初期の包括範囲出来高点数が高い診断群分類もあったが、一方で、一日当たりの包括範囲出来高点数が全診断群分類の平均値及び中央値よりも低い診断群分類もみられた。
- また、一日当たりの包括範囲出来高点数に着目して分析を行ってはどうか、といった指摘もあったが、これに対しては、在院日数の短い診断群分類を、著しく高く評価することになり、妥当でないのではないか、といった意見があった。
- これらの議論を踏まえ、入院初期を特に重視する趣旨で、入院日数の 25%tile 値までの包括範囲出来高点数に着目して分析を行うべきではないか、といった指摘があった。

<今後の方針について>

- 適切な医療機関別係数の評価方法について、引き続き作業グループにおいて検討を進める。

② 点数設定方式について

<総論>

- DPC 制度 においては、入院初期を重点評価するため、在院日数に応じた3段階の定額報酬を設定している。
- 具体的には、入院初期に要する医療資源投入量等に応じ入院初期に要する医療資源投入量等に応じて、5種類の点数設定方式を設けているところ、点数設定方式D以外においては、第Ⅱ日は平均在院日数により規定されている。
- 在院日数の分布等を踏まえ、第Ⅱ日の設定方法を含む、点数設定方式の見直しについて、検討を行っている。

<入院期間Ⅱについて>

- 入院期間Ⅱについては、令和8年度診療報酬改定に向けた議論において、現状の点数設定方式と、実際の患者の在院日数の分布の乖離があるのではないか、等の指摘があった。
- そこで、在院日数の分布等について確認を行ったところ、以下の結果が確認された。
 - ・ 診断群分類毎の平均在院日数について、ばらつきが小さく、標準化が進んでいる診断群分類がみられた。
 - ・ 一方で、ばらつきが大きく、十分に標準化が進んでいない診断群分類もみられた。
 - ・ 特定の在院日数の患者数が顕著に多い診断群分類がみられた。
 - ・ 多くの診断群分類において、平均在院日数は在院日数の中央値を上回っていた。
 - ・ 症例数が10,000件以上の診断群分類のうち、在院日数の中央値が平均在院日数を上回る診断群分類が2つあったが、いずれも左に歪んだ分布であった。
- これらを踏まえ、多くの診断群分類において、在院日数の分布は正の歪度を有していることから、在院日数の中心傾向の指標として、平均在院日数は適切でないのではないか、といった指摘があった。
- また、特定の在院日数の患者数が顕著に多い診断群分類について、制度上、特定の日数までの在院を促すインセンティブが内在しているのではないか、といった指摘があった。
- 令和8年度診療報酬改定に向けた特別調査において、クリニカルパスの導入状況について、「採用している」と答えた医療機関は、DPC対象病院のうち約93%（1,638医療機関/1,761医療機関）であり、また、クリニカルパスの入院期間設定に関して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（平均在院日数）」と回答した医療機関が約63%（1,028医療機関/1,638医療機関）であり、最多であった。

<今後の方針について>

- 令和7年度特別調査の結果等も踏まえ、適切な点数設定方式について、引き続き作業グループにおいて検討を進める。

2. 算定ルールに係る検討について

（1）概要

- DPC制度においては、制度の安定的な運用のため、算定についての一定のルール（以下、「算定ルール」という。）を定めている。
- DPC対象病院を構成する医療機関の内訳は経時的に変化しており、これらも踏まえた算定ルールの見直しについて検討している。

(2) 再転棟ルールについて

- DPC 制度においては、入院初期を重点評価するため、入院期間 I の 1 日当たりの点数を相対的に高く設定している。
- 患者を短期間退院させ単価の高い入院期間 I を繰り返し算定する事例に対応できるよう、一定の条件を満たす再入院及び再転棟については、一連の入院とみなすこととし、累次の改定を行ってきた。
- 具体的には、DPC 対象病棟等より退院した日の翌日又は転棟した日から起算して 7 日以内に DPC 算定対象となる病棟等に再入院した場合（再転棟も含む）について、同一の傷病等である場合は、一連の入院とみなすこととしている。
- 令和 8 年度診療報酬改定に向けた議論において、DPC 制度を構成する医療機関の内訳が変化しており、DPC 算定病床以外の病床を有する医療機関の割合が増加していることから、「再転棟」が起こりやすい状況になっているのではないかと、といった指摘があった。
- DPC 病棟からの転棟後、再転棟までの日数の分布の分析を行ったところ、DPC 制度において一連の入院と見なされなくなる、8 日目の再転棟の件数が突出して多かった。
- これらを踏まえ、同一傷病での再転棟に関する算定ルールの見直しについて、検討を行っている。

(3) 今後の方針について

- 再転棟や再入院について引き続き検証を行うとともに、算定ルールの見直しの必要性について、作業グループにおいて検討を進める。

3. DPC 対象病院における短期滞在手術等の扱いについて

(1) 概要

- 短期滞在手術等基本料は、医療の質の向上と効率化を図る観点で、短期滞在手術等（日帰り手術及び 4 泊 5 日までの入院による手術及び検査及び放射線治療）を行うための環境及び当該手術等を行うために必要な術前・術後の管理や定型的な検査、画像診断等を包括的に評価している。
- DPC 対象病院を構成する医療機関の内訳は経時的に変化しており、短期滞在手術等の症例割合が特に高い医療機関が存在する点等も踏まえ、DPC 対象病院における短期滞在手術等に対する評価について、検討を行っている。

(2) DPC 対象病院における短期滞在手術等に対する評価について

- 短期滞在手術等基本料 1 を算定する手術の内訳としては、「内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径 2 cm 未満）」及び「水晶体再建術（眼内レンズを挿入）（その他）」が大半を占めていた。
- これらの手術の多くは外来で実施されている一方で、入院で実施されている症例も

一定数みられた。

- また、DPC 対象病院のうち、「020110xx97xxx0 白内障、水晶体の疾患 手術あり 片眼」や「060100xx01xxxx 小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む）内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術等」の症例割合が高い医療機関が一定数みられた。
- 白内障に対する水晶体再建術については、第 165 回社会保障審議会医療保険部会において、本邦では、OECD 諸外国と比較して外来実施率が低いことが指摘されている。
- 令和 8 年度診療報酬改定に向けた議論においては、これらの手術を入院で実施した場合と外来で実施した場合の点数差が、外来移行を妨げる一因となっているのではないか、といった指摘があった。
- DPC 対象病院に対して実施した令和 5 年度特別調査においては、入院外での実施割合が低い病院で、短期滞在手術等基本料 1 の対象手術を入院で実施する理由としては、「患者数に比して、外来や日帰りに対応可能な手術室や回復室を整備できていない」といった、設備・体制に関する理由や、「全身状態が不良な症例や合併症のリスクが高い症例を中心に受け入れている」「外来診療に特化した医療機関では対応困難な症例の紹介を受けている」といった、患者の状態等に関する理由等が挙げられた。
- 同調査において、短期滞在手術等を実施する症例の特徴としては、「高齢者及び高齢者の独居の患者層が多く、手術後翌日の通院が困難な方が多い」といった回答や、「全身状態が不良な症例や合併症のリスクが高い症例を中心に受け入れている。」といった回答がみられた。
- 令和 7 年度入院・外来医療等における実態調査においては、短期滞在手術について、入院で実施する理由及び入院での周術期管理を行う必要性が高い患者の具体的な患者像について、調査を行っている。

（３）今後の方針について

- 短期滞在手術等の入院医療における評価については、DPC 制度や短期滞在手術等基本料 3 による包括評価の考え方や、令和 7 年度入院・外来医療等における実態調査の結果踏まえつつ、分科会において検討を行う。

4. 退院患者調査に係る検討について

（１）概要

- DPC 制度においては、診療している患者の実態や実施した医療行為の内容等について毎年実施される調査（以下、「退院患者調査」という。）のデータに基づき、診断群分類点数表の作成や医療機関別係数の設定を行っている。
- 退院患者調査の調査項目については、適切な診断群分類の設定及び適切な入院医療の評価を行う観点から、調査項目の見直しを行ってきている。
- 適切な診断群分類の設定に必要な調査項目の選定の具体的な作業については、MDC 技術班において行うこととなるが、令和 7 年 6 月 19 日開催の分科会において、調査項目

の簡素化を検討すべきではないか、といった指摘があった。

(2) 今後の方向性について

- 上記の指摘も踏まえ、適切な診断群分類の設定に必要な調査項目の選定については、引き続き MDC 技術班において検討を行い、今後改めて分科会に報告を行う。また、その他の調査項目については、分科会において検討を行う。