

D P C対象病院の病床数変更に係る報告について

1. 概要

- D P C制度においては、D P C対象病院に一定程度（※）の病床数の変更の予定があり、変更後もD P C制度への継続参加を希望している場合は、D P C制度への継続参加の可否について中央社会保険医療協議会において審査及び決定することとなっている。

（※）変更年度の前年度10月1日時点における対象病床数を基準として

- ・ 合計200床以上の増減があった場合
- ・ 2倍以上又は2分の1以下となる場合

- 今回は1件の病床数の変更案件について、D P C合併・退出等審査会において審査を行い、承認とされた。

- 一方、本来であれば病床数変更の6ヶ月前に申請が必要であるが、その手続きに遺漏を認めたことから、

- ・ 審査対象となる場合についての事務処理フローの見直し及び周知を図ること
- ・ D P C対象病院の病床数変更等の手続きに遺漏があった場合の取扱いについて、入院・外来医療等の調査評価分科会で検討を求めること

について、今後対応することとされた。

2. 個別審査案件

(1) 聖フランシスコ病院

- 当該病院より、令和5年4月1日に病床数を変更し、変更後も、DPC制度へ継続参加を希望している旨の連絡があり、「DPC対象病院等の対象病床数変更に係る申請書」が提出された。
- 病院から提出された病床数の変更に係る「申請書」で確認した病床数変更後の状況は以下の表のとおりである。

	変更前病院	変更後病院
保険医療機関コード	0115954	変更無
保険医療機関名称(予定)	聖フランシスコ病院	変更無
開設者(予定)	山脇 守	変更無
保険医療機関の所在地	長崎県長崎市小峰町 9番20号	変更無
所属する医療圏(予定)	長崎	変更無
総病床数(予定)	190	157
DPC対象病床数(予定)	105	50
(内訳)	急性期一般入院料1 105床 緩和ケア病棟入院料1 34床 地ケア入院医療管理料1 20床 地ケア病棟入院料1(一般) 0床 地ケア病棟入院料1(療養)31床	急性期一般入院料1 50床 緩和ケア病棟入院料1 44床 地ケア入院医療管理料1 0床 地ケア病棟入院料1(一般) 63床 地ケア病棟入院料1(療養) 0床
診療科目数(予定)	15	変更無
主たる診療科目(予定)	内科	変更無
入院中の患者の引き継ぎ	—	—
病院職員(医師、看護師等)の引き継ぎ	—	—
届出(予定)入院基本料	急性期一般入院料1	変更無
診療録管理体制加算の届出	有	変更無
コーディング委員会の設置(予定)	有	変更無
直近1年間の継続したDPCデータの提出	有	有
直近1年間のデータ/病床比1ヶ月あたり	0.875以上	0.875以上

○ 審査結果は以下の表のとおりである。

名 称	所在地	審査結果
聖フランシスコ病院	長崎県長崎市小峰町 9番20号	D P C制度への継続参加を認める

【参考】 D P C制度への継続参加要件について

D P C対象病院等の合併後、分割後又は対象病床数の変更後以降のD P C制度への継続参加に原則として必要な要件は以下のとおりである。

合併、分割又は対象病床数の変更に係る基準

- 合併の場合は、合併前の主たる病院がD P C対象病院であること。
- 申請の直近1年以上、継続してデータが提出されていること。
- 申請の直近1年の（データ／病床）比が1か月あたり0.875以上であること。

※審査の観点

- 合併、分割又は対象病床数変更の前後で、入院している患者や勤務している職員等の引き継ぎ状況の観点から、病院の機能・診療実態等について一定の連続性が認められること。
- 合併、分割又は対象病床数変更後の病院がD P C対象病院等の基準を継続的に満たすことが期待されること。
 - ①急性期一般入院基本料の届出
 - ②A207診療録管理体制加算の届出
 - ③D P C調査に適切に参加し、入院診療及び外来診療に係るデータを提出すること。
 - ④③のデータを提出し、かつ、データ／病床比が1月あたり0.875以上であること。

令和4年3月25日保医発第0325第4号
「DPC制度への参加等の手続きについて」(抜粋)

第1 3 DPC対象病院の合併、分割又は病床数の変更について

(1) (略)

(2) (略)

(3) DPC対象病院の病床数の変更について

上記(1)又は(2)の場合を除き、DPC対象病院等が、第1の(2)の④イに規定する病床数(以下「対象病床数」という。)に変更の予定があり、変更後もDPC制度への継続参加を希望している場合であって、以下のいずれかに該当する場合、変更年月日(予定を含む。)の6か月前までに、別紙6「DPC対象病院等の対象病床数変更に係る申請書」及び別紙7「DPC対象病院等の対象病床数変更に係る申請書(別紙)」を地方厚生(支)局医療課長を経由して厚生労働省保険局医療課長に提出すること。

- ・ 変更年度(予定を含む。以下同じ。)の前年度10月1日時点における対象病床数を基準として、合計200床以上の対象病床数の増減があった場合
- ・ 変更年度の前年度10月1日時点における対象病床数を基準として、対象病床数が2倍以上又は2分の1以下となる場合

ただし、対象病床数が0となる場合は、退出としての取扱いを優先する。

(4) 合併、分割又は対象病床数の変更を行うDPC対象病院等については、上記(1)、(2)又は(3)の規定に基づく申請書を提出する場合に該当するか否かにかかわらず、DPC制度への継続参加を希望する場合は、原則として以下の基準を満たしていること。

- ① 合併の場合は、合併前の主たる病院がDPC対象病院であること。
- ② 申請の直近1年以上、継続してデータが提出されていること。
- ③ 申請の直近1年の(データ/病床)比が1月あたり0.875以上であること。

(5) 合併、分割又は対象病床数の変更に係る申請の審査等について

上記(1)の申請書が提出された場合は、上記(4)に掲げる基準及び申請書の記載内容からDPC制度への継続参加の可否について厚生労働省保険局医療課において確認し、その結果について、中央社会保険医療協議会へ報告するものとする。

また、上記(2)又は(3)の申請書が提出された場合は、上記(4)に掲げる基準及び申請書の記載内容からDPC制度への継続参加の可否について中央社会保険医療協議会において審査及び決定することとする。

いずれの場合であっても、申請が認められた場合は、合併、分割又は対象病床数の変更後もDPC対象病院としてDPC制度に継続参加するものとする。

(6) 申請が認められなかった場合について

上記(1)、(2)又は(3)に係る申請が認められなかった病院は、合併、分割又は対象病床数の変更年月日にDPC制度から退出するものとする。この場合、当該病院は別紙

8「DPC制度からの退出に係る届出書」を地方厚生（支）局医療課長を經由して厚生労働省保険局医療課長に提出すること（合併、分割又は対象病床数の変更年月日の前々月の初日以降新たに入院する患者から医科点数表により算定を行うものとする。）。

(7) (略)

(8) (略)

4 DPC制度からの退出について

(1) DPC制度からの退出日と診療報酬の取扱い

① 退出日について

DPC制度からの退出日とは、全ての入院患者について、医科点数表により算定を行うこととなる日をいう。

② 診療報酬の取扱い

DPC制度から退出する場合は、退出日の前々月の初日以降新たに入院する患者から医科点数表により算定を行うものとする。

(例) 4月1日退出の場合

ア 1月31日以前に入院した患者は、3月31日までは診断群分類点数表にて算定し、4月1日以降は医科点数表にて算定

イ 2月1日以降新たに入院した患者は、2月1日より医科点数表にて算定

D P C 合併・退出等審査会 委員名簿

代表区分	氏 名	役 職 名
支払側委員	安藤 伸樹	全国健康保険協会理事長
	松本 真人	健康保険組合連合会理事
診療側委員	長島 公之	日本医師会常任理事
	島 弘志	日本病院会副会長
公益委員	安川 文朗	京都女子大学データサイエンス学部教授
	◎ 小塩 隆士	一橋大学経済研究所教授
	秋山 美紀	慶應義塾大学環境情報学部教授

◎委員長

D P C 合併・退出等審査会運営要綱

(所掌事務)

第1条 D P C 合併・退出等審査会（以下「審査会」という。）は、D P C 制度に参加する医療機関の、合併、分割以降のD P C 制度への継続参加の申請及び特別の理由により緊急に退出する必要がある場合に、中央社会保険医療協議会総会の委任を受け、D P C 制度への継続参加の申請及び退出の可否について、審査・決定を行う。

(組織)

第2条 審査会は、次に掲げる委員7名をもって組織する。

- 一 社会保険医療協議会法（昭和25年法律第47号）第三条第1項第一号に掲げる委員のうち2名
 - 二 社会保険医療協議会法（昭和25年法律第47号）第三条第1項第二号に掲げる委員のうち2名
 - 三 社会保険医療協議会法（昭和25年法律第47号）第三条第1項第三号に掲げる委員のうち3名
- 2 委員長は前項第三号に掲げる委員の中から互選により選出する。
 - 3 委員長は審査会を総理し、審査会を代表する。
 - 4 委員長に事故があるときは、予め委員長が指名する委員が、その職務を代行する。

(定足数)

第3条 審査会は、第2条第一項各号に掲げる委員各1名以上を含む委員の2分の1以上の出席がなければ会議を開き、意見の確認を行うことができない。ただし、第5条に規定する意見書の提出があった委員は出席したものとみなす。

(審査の議決)

第4条 審査会の議事は、委員の過半数で決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

(欠席委員の意見提出)

第5条 委員は、やむを得ない理由により出席できない場合は、当該議題について、予め意見書を提出することができる。

(開催)

第6条 審査会は、必要に応じて開催するものとする。

(審議の公開)

第7条 審査会は非公開とする。

(審査結果の通知、不服意見書)

第8条 審査結果は、申請のあった医療機関に通知するものとする。

2 当該医療機関は、審査会の審査結果に不服がある場合は、1回に限り不服意見書を提出することができる。

(再審査)

第9条 不服意見書が提出された場合は、再審査を行うこととし、審査結果を当該医療機関に通知するものとする。

(報告)

第10条 委員長は、審査結果を中央社会保険医療協議会総会に報告することとする。

(庶務)

第11条 審査会の庶務は保険局医療課において処理する。

(補足)

第12条 この要綱に定めるもののほか、審査会の議事運営に必要な事項は委員長が定める。

附 則

この要綱は平成23年12月16日から施行する。

附 則 (所掌事務、定足数の変更)

この要綱は平成26年1月1日から施行する。

附 則 (名称の変更)

この要綱は平成28年7月27日から施行する。