

## 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対象病院等に一定程度（※）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2件の病床数の変更案件について審査を行い、全て承認とされた。

## 2. 個別審査

### (1) 国家公務員共済組合連合会 北陸病院 ※DPC病院

- 当該病院より、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、令和2年3月2日に「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	0111145	変更無
保険医療機関名称(予定)	国家公務員共済組合連合会 北陸病院	国家公務員共済組合連合会 北陸病院
開設者(予定)	松元 崇	松元 崇
保健医療機関の所在地	石川県金沢市 泉が丘2丁目13番43号	石川県金沢市 泉が丘2丁目13番43号
所属する医療圏(予定)	石川中央	石川中央
総病床数(予定)	124	124
対象病床数(予定)	82	39
(内訳)	3階病棟：急性期一般入院基本料 5(DPC) <b>39床</b> 4階病棟：急性期一般入院基本料 5(DPC) <b>43床</b> 5階病棟：地域包括ケア病棟入院 料1 42床	3階病棟：急性期一般入院基本料 4(DPC) <b>39床</b> 4階病棟：地域包括ケア病棟入院 料1 43床 5階病棟：地域包括ケア病棟入院 料1 42床
診療科目数(予定)	13	13
主たる診療科目(予定)	内科、外科、整形外科	内科、外科、整形外科
入院中の患者の引き継ぎ	—	有
病院職員(医師、看護師等)の引き継ぎ	—	有
届出(予定)入院基本料	急性期一般入院基本料5	急性期一般入院基本料4
診療録管理体制加算の届出	有	有
コーディング委員会の設置(予定)	有	有
直近1年間の継続したDPCデータの提出	有	有



コーディング委員会の設置 (予定)	有	有
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

※系列病院である、社会医療法人朋仁会整形外科北新東病院（出来高算定）の統合合併による増床。

○ 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
国家公務員共済組合連合会 北陸病院	石川県金沢市泉が丘 2丁目13番43号	DPC制度への継続参加を認める
社会医療法人朋仁会整形外科 北新病院	北海道札幌市白石区 菊水元町3条3丁目 1番18号	DPC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か月あたり0.875以上であること。

令和2年3月27日保医発第0327第6号  
「DPC制度への参加等の手続きについて」(抜粋)

## 第1 DPC対象病院

### 1 DPC対象病院の基準について

(1) DPC対象病院とは、厚生労働大臣が指定する病院の病棟並びに厚生労働大臣が定める

病院、基礎係数、機能評価係数Ⅰ、機能評価係数Ⅱ及び激変緩和係数(平成24年厚生労働

省告示第165号。以下「係数告示」という。)別表第一から第三までの病院の欄に掲げる病院とする。

(2) DPC対象病院とは、以下の基準を満たす病院とする。

① 急性期入院医療を提供する病院として、診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第一医科診療報酬点数表(以下「医科点数表」という。)に掲げるA100一般病棟入院基本料について、急性期一般入院基本料に係る届出を行っていること、又はA104特定機能病院入院基本料(一般病棟の場合に限る。)若しくはA105専門病院入院基本料について、7対1入院基本料又は10対1入院基本料に係る届出を行っていること。また、急性期入院医療を担う病院として、A205救急医療管理加算の基準を満たしていることが望ましい。

② 医科点数表に掲げるA207診療録管理体制加算に係る届出を行っていること。なお、診療録管理体制加算1の届出を行っていることが望ましい。

③ 厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法(平成20年厚生労働省告示第93号。以下「算定告示」という。)第5項第3号の規定に基づき実施される調査(以下「DPC調査」という。)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。

④ ③の調査において、適切なデータを提出し、かつ、調査期間1月あたりの(データ/病床)比が0.875以上であること。

#### ア データ数

調査期間中において、診断群分類点数表による算定の対象となる病床に入院していた患者に係る提出データ数(診断群分類点数表による算定の対象外となる患者(厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法第一項第五号の規定に基づき厚生労働大臣が別に定める者(平成24年厚生労働省告示第140号)に定める患者を除く。)に係るデータ等は除外する。)とする。

#### イ 病床数

当該病院における病床のうち、以下に掲げるものに係る届出を行っている病床の病床数を合算したものとする。

A100 一般病棟入院基本料

A104 特定機能病院入院基本料(一般病棟の場合に限る。)

- A105 専門病院入院基本料
- A300 救命救急入院料
- A301 特定集中治療室管理料
- 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 小児特定集中治療室管理料
- 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
- A303-2 新生児治療回復室入院医療管理料
- A305 一類感染症患者入院医療管理料
- A307 小児入院医療管理料

⑤ 適切なコーディングに関する委員会（以下「コーディング委員会」という。）を設置し、年4回以上（開催月と同月内に2回以上開催した場合、2回目以降の開催は当該基準である4回には含めない。）当該委員会を開催しなければならない。なお、当該委員会は毎月開催することが望ましい。

また、DPC調査等において、コーディング委員会の開催を確認できなかった場合は、確認後1月以内にコーディング委員会を開催するとともに地方厚生（支）局へ使用した資料を提出すること。

コーディング委員会とは、標準的な診断及び治療方法について院内で周知を徹底し、適切なコーディング（適切な診断を含めた診断群分類の決定をいう。）を行う体制を確保することを目的として設置するものであって、診療報酬の多寡に関する議論を行う場ではないことに留意すること。コーディング委員会の開催に当たっては、コーディングに関する責任者の他に少なくとも診療部門に所属する医師、薬剤部門に所属する薬剤師及び診療録情報を管理する部門又は診療報酬の請求事務を統括する部門に所属する診療記録管理者を構成員とし、実症例を扱う際には当該症例に携わった医師等の参加を求めるものとする。

なお、病院内の他の委員会において、目的及び構成員等がコーディング委員会の要件を満たしている場合には、当該委員会をコーディング委員会とみなすことができる。ただし、当該委員会の設置規程等に適切なコーディングに関する事項を明記し、適切なコーディングに関するテーマについて、年4回以上、委員会を開催すること。当該委員会はコーディング委員会と同様、毎月開催することが望ましい。

また、コーディング委員会開催時には、「DPC/PDPS傷病名コーディングテキスト（厚生労働省保険局医療課）」を活用することが望ましい。

（略）

### 3 DPC対象病院の合併、分割又は病床数の変更について

（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（2）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、以下に掲げる要件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制度に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か月あたり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をし、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）局医療課長を経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る算定を行うものとする。）。

(略)



## 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	吉森 俊和	全国健康保険協会理事
	幸野 庄司	健康保険組合連合会理事
診療側委員	松本 吉郎	日本医師会常任理事
	島 弘志	日本病院会副会長
公益委員	秋山 美紀	慶應義塾大学環境情報学部教授
	◎ 小塩 隆士	一橋大学経済研究所教授
	○ 中村 洋	慶應義塾大学大学院経営管理研究科教授

◎委員長 ○委員長代理

## 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。