

DPC 病院の合併等の今後の取扱いについて（案）

1. 問題の所在

- DPC 対象病院に係る合併・退出等については、DPC 合併・退出等審査会において審査を行っている。
- 平成 28 年に DPC 病院と出来高病院の合併において、医療機関からの申請手続きに遺漏があり、その際に、①病院が審査の必要性を認識できるよう合併の定義を明確化し、②遺漏の際の対応について DPC 評価分科会で議論することとされた。
- 平成 28 年度診療報酬改定において、合併の定義を明確化し、手続きを通知したところであったが、その後も医療機関からの申請に遺漏があり、平成 29 年 5 月 17 日に行った DPC 合併・退出等審査会において、DPC 病院の合併等の取扱いについて十分に整理をした上で、DPC 評価分科会で必要な対応について検討することとされた。

2. 手続き遺漏の背景（医療法の手続きと DPC 制度に係る手続きの違い）

（1）医療法における手続き

- 医療法では、病床の増減・病院の新設や廃止について、医療機関が各都道府県と調整を行った上で、都道府県知事等が許認可している。

（2）医療保険における手続き

- 通常、合併等に伴う各入院料の種別変更や届出病床数の変更については、都道府県の許認可を得た後、医療機関が各都道府県にある地方厚生局等に変更の届出を行っている。
- 一方で、DPC 算定の可否や医療機関別係数については、6 か月前までに厚生労働省保険局医療課長に合併等に関する申請を行った上で、その対応について、中央社会保険医療協議会の DPC 合併・退出等審査会で審査されることとなっている。
- なお、DPC 病院が単に増床・減床する場合においては、審査会での審査を必要としていない。

3. 論点

- DPC 病院と出来高病院の合併など、医療機関別係数の変更を伴わない合併・分割については、DPC 病院から見れば、DPC 病院の増・減床と事実上同じではないか。（それらの審査は必要ないのではないか。）
- 一方で、現在、審査を行っていない単なる増床・減床においても、その増減が著しい場合については、従前の医療機関別係数を継続することが妥当でない場合があり得るのではないか。

4. 対応案

(1) 申請、審査

合併・分割等を含め、DPC 算定病床数の増減に係る取扱を以下のように見直してはどうか。

① DPC 病院同士の合併・分割の場合

○ 医療機関別係数の変更及び DPC 病院に関する告示の改正を伴うことから、これまでと同様に予定日の6か月前までに申請を求めるとともに、算定すべき医療機関別係数等について事務局で整理し、中医協で了承いただくこととしてはどうか。

② 上記以外の場合

○ DPC 算定病床の増減が一定の範囲内であれば、当該医療機関がもつ機能に大きな変更がないと考えられることから、合併・分割であっても、申請は不要としてはどうか。

○ 一方で、合併・分割であるか否かにかかわらず、DPC 算定病床数の増減が一定規模以上の場合には、当該医療機関がもつ機能に変更が生じる可能性があり、個別の状況を確認する必要があることから、下記の要件に該当する場合について、予定日の6か月前までに申請することとし、対応方針を事務局で整理し、中医協で了承いただくこととしてはどうか。

＜申請を求める要件＞（案）

1) DPC 算定病床の増減が年度内に 200 を越える場合

2) DPC 算定病床の増減が当該病床の 2 倍以上もしくは 2 分の 1 以下となる場合

※ DPC 算定病床が 0 となる場合は、退出としての取扱を優先する。

(2) DPC 合併・退出等審査会における審査

DPC 合併・退出等審査会は、本来、DPC 調査への参加やコーディング委員会の開催が不適切であった場合や、特別の事情により緊急に DPC 制度から退出する必要がある場合等、個別の事情により DPC 参加の継続性の可否を機械的に判断することが困難な場合に開催されるものであったことから、合併・分割等を含む DPC 算定病床の増減も含め、平成 30 年度診療報酬改定に向けて、審査会の開催基準等を明確化していくこととしてはどうか。