

DPC 制度（DPC/PDPS）に係る医療機関の手続き等について（案）

DPC 制度に係る今回改定での対応を踏まえ、DPC 制度への参加及び退出、医療機関別係数の設定に係る医療機関の手続き等について、以下のような見直しや再整理を行ってはどうか。

1. DPC 制度への参加と退出

(1) DPC 制度から退出する際の手続きについて

現行ルールでは、特別の理由により緊急に退出する必要がある場合、退出の可否について中医協で審査・決定することとされているが、保険医療機関の廃止届等が提出された場合については、退出審査会に諮らない手続きを定めるようルールを見直してはどうか。（平成 23 年 12 月 16 日開催の退出審査会における指摘）

【見直し案】DPC 制度からの退出手続き

- ① 通常の場合（診療報酬改定時に DPC 制度から退出する場合）
- ② DPC 対象病院の基準を満たさなくなった場合（DPC 対象病院の要件を満たさない状態が 3 か月以上継続した場合）
- ③ 特別の理由により緊急に退出する必要がある場合
（退出の妥当性について退出審査会で審査）
- ④ 保険医療機関を廃止する場合（新設）

(2) DPC 対象病院の要件「(データ/病床) 比」

DPC 対象病院の要件の 1 つ「(データ/病床) 比 (※)」については、DPC 対象病院についても定期的に要件を満たしているか否かを確認することとされている（平成 21 年 6 月 3 日基本問題小委員会）。

※ 「(データ/病床) 比」について

調査対象期間中の退院患者データのうちエラーデータ・診断群分類点数表対象外患者等を除外したもの（＝提出データ数）と病床数（厚生局に届出している DPC 算定病床数（休床数を含む。））の比であり、提出すべきデータ量の最低基準を定めたもの。

(参考) DPC 対象病院の要件 (概要)

- ① 一般病棟入院基本料等の 7 対 1 又は 10 対 1 入院基本料に係る届出
- ② 診療録管理体制加算に係る届出
- ③ 標準レセプト電算処理マスターに対応したデータの提出を含め厚生労働省が毎年実施する「DPC 導入の影響評価に係る調査 (特別調査を含む。)」に適切に参加
- ④ 上記③の調査において、適切なデータを提出し、かつ、2 年間の調査期間の 1 ヶ月あたり(データ/病床)比が 0.875 以上
- ⑤ 「適切なコーディングに関する委員会」を設置し、年 2 回以上、当該委員会を開催

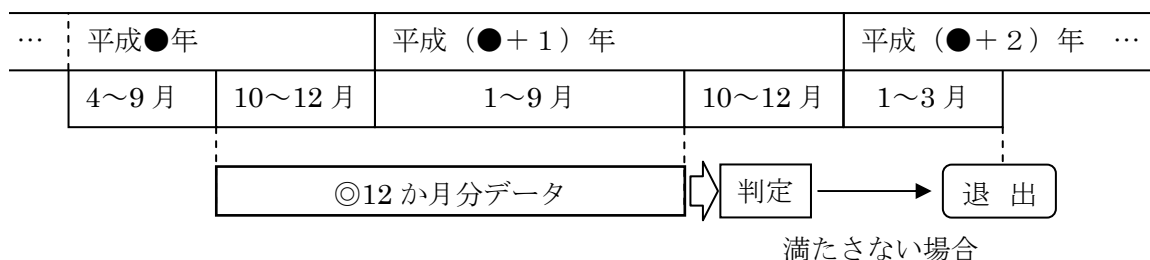
しかし、今回改定以降、通年化された退院患者調査の結果に基づき判定するための要件や手続き等の明確化・見直しが必要となることから、以下の様に対応してはどうか。

① 「(データ/病床) 比」要件の見直し

原則として、機能評価係数Ⅱの評価対象期間 (各年 10 月 1 日～翌年 9 月末日) のデータに基づいて判定する。判定結果はその後 12 月末までに通知し、要件を満たさない場合は翌年度 4 月 1 日から DPC 制度を退出するものとする。

なお、各医療機関に対して (データ/病床) 比の集計条件を改めて通知する等、自施設の状況について適切に把握できるような措置を今後講じるものとする。

< 「(データ/病床) 比」要件に係る判定のイメージ >



② 平成 24 年度改定における取扱い（経過措置）

平成 24 年度改定において「(データ/病床) 比」を満たさなかった医療機関（計 11 病院）については、各施設の現状（下記参照）を踏まえ以下のような対応としてはどうか。

1) 東日本大震災により病棟閉鎖等の影響を受けている医療機関(1 病院)
今回は判定保留とし、平成 24 年 10 月以降のデータに基づき、他の DPC 対象病院と同様に平成 26 年度改定に向けた判定で対応する。

2) 上記以外の医療機関（10 病院）

平成 24 年度の上半期（4 月～9 月）のデータで再判定し、ここで要件を満たさない場合は平成 25 年 4 月 1 日に DPC 制度から退出するものとする。

平成 24 年度改定時に「(データ/病床) 比」が不足した医療機関の現況

(各施設からのヒアリング概要)

○ 東日本大震災の影響を受けている医療機関（1 医療機関）

震災による病棟の閉鎖（届出病床数は不変）、医師の退職等により、入院患者数が不足。平成 24 年 4 月より医師数は増加予定で入院患者数は回復の見込み。

○ 上記以外の医療機関（10 医療機関）

- ・ 医師数・看護師数の不足により、病棟を閉鎖（いわゆる「休眠病床」がある）
 - 休眠病床及び現在の DPC 算定病床について見直す予定（病床を削減又は亜急性期等に転換する予定）
 - 医師の増員を予定しており、休眠病床での診療を再開する予定
- ・ 病床稼働率が低い・長期入院患者が比較的多い。
 - DPC 算定病床の一部を亜急性期・回復期等へ変更し機能分化する。
 - 地域連携室を増員し近隣医療機関との連携を強化する。

(3) DPC 制度から退出した病院の退院患者調査への参加

現行ルールでは、DPC 制度から退出した病院は、「その後引き続き『DPC 導入の影響評価に係る調査（特別調査を含む。）』に 2 回適切に参加しなければならない」とされているが、退出理由や退出時期によりその後の具体的な対応が異なることから、以下の通り明確化してはどうか。

<DPC 制度から退出後の退院患者調査への参加義務>

DPC 制度からの退出パターン	退院患者調査への参加期間
・ 通常の退出（診療報酬改定時に退出）	次回改定までの間参加
・ DPC 対象病院の基準（退院患者調査に適切に参加できなくなった場合を除く。）を満たさなくなった場合（DPC 対象病院の要件を満たさない状態が 3 か月以上継続した場合）	次々回改定までの間参加
・ 特別の理由により緊急に退出する必要がある場合 ・ 退院患者調査に適切に参加できなくなった場合	退出審査会において個別に判断
・ 保険医療機関を廃止する場合 ・ DPC 算定病床となりうる一般病床がなくなった場合	なし (参加不能)

【参考】DPC 対象病院・準備病院の現況（詳細は 6 ページ参照）

平成 24 年度から DPC 対象病院は 1,505 病院に（新たに 58 病院が DPC 制度に参加）、DPC 準備病院は 248 病院となる見込み（平成 24 年 3 月 25 日時点）。

2. 医療機関別係数の設定に係る手続き（今後、引き続き検討）

(1) 定例報告の実施

機能評価係数Ⅱの体制評価指数（ポイント制）については、全ての医療機関について地方厚生局・都道府県との間で事実確認のやりとりが必要となることから、これらの確認手順や手続きの明確化・効率化を図ることとし、今後、関係者と調整することとしてはどうか。

<具体的な対応の考え方>

[現状]

- ・ 医療機関からの届出を保険局医療課が地方厚生局・都道府県に照会（確認依頼）
- ・ 地方厚生局・都道府県と医療機関間で事実認識の相違がある場合に、その確認（疑義照会等）に時間を要し、少なからず行き違いが発生

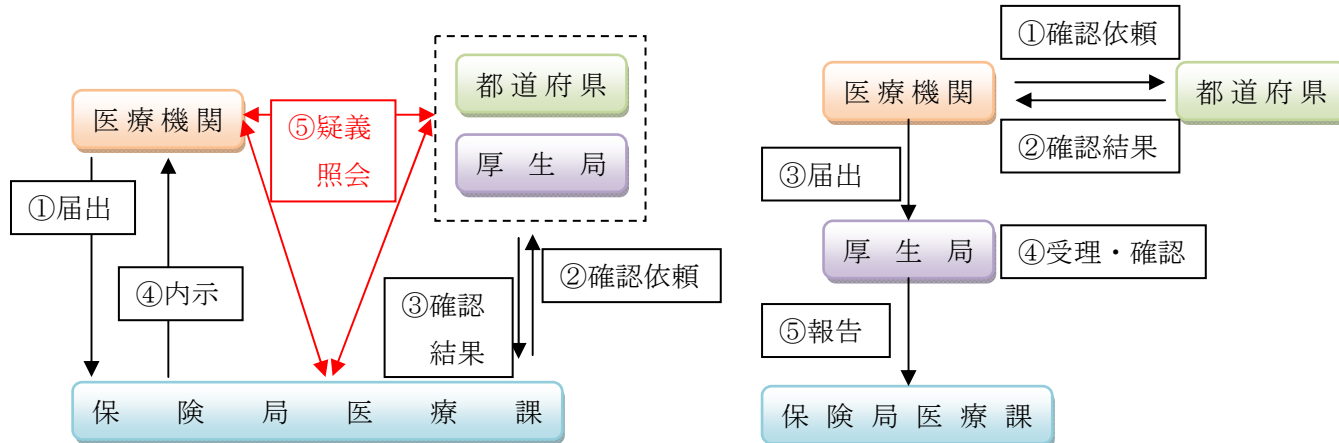
[今後の方向性]

- ・ 設定された評価項目について予め医療機関と地方厚生局・都道府県間で確認した結果を保険局医療課に届け出る方式に改める

<体制評価指数（ポイント制）の確認手順のイメージ>

[現状]

[今後の方向性]



(2) 診療報酬改定における医療機関別係数等の確認手順の明確化

上記(1)も含め、診療報酬改定における各医療機関の医療機関別係数の改定（但し、機能評価係数Ⅱは毎年改定）については、従来から、集計対象としたデータの確認も合わせて当該医療機関に対して事前に内示（確認依頼）したうえで、実際の改定作業を行ってきたところ。

参加医療機関数や確認事項数の増大に伴い、一連の作業を効率的かつ円滑に実施する必要があることから、当該確認内容、時期及び手続きについて、今後、次回改定に向けた対応を整理する中で、明確化した上で周知を図ってはどうか。

DPC対象病院・準備病院の規模(平成24年4月1日)見込み

DPC対象病院数の変遷

年度 及び データの時期	100床未満	100床以上 200床未満	200床以上 300床未満	300床以上 400床未満	400床以上 500床未満	500床以上	計
平成15年度対象病院(H15年4月)	0	0	0	0	1	81	82
平成16年度対象病院(H16年4月)	2	14	12	15	8	93	144
平成18年度対象病院(H18年4月)	6	30	47	71	46	159	359
平成20年度対象病院(H20年7月)	39	103	133	138	85	215	713
平成21年度対象病院(H21年7月)	130	259	261	231	135	262	1,278
平成22年度対象病院(H22年7月)	151	295	282	249	144	267	1,388
平成23年度対象病院(H23年4月)	163	313	295	257	148	271	1,447
平成24年度対象病院(H24年4月)見込み	181	335	301	265	149	274	1,505
(参考)全一般病院数 (平成22年医療施設調査)	3,174	2,343	779	574	298	419	7,587

DPC準備病院数の変遷

年度 及び データの時期	100床未満	100床以上 200床未満	200床以上 300床未満	300床以上 400床未満	400床以上 500床未満	500床以上	計
平成18年度準備病院(H18年7月)	38	88	75	62	49	59	371
平成19年度準備病院(H19年7月)	182	282	222	170	100	115	1,071
平成20年度準備病院(H20年7月)	185	259	165	114	61	59	843
平成21年度準備病院(H21年7月)	111	116	48	32	13	11	331
平成22年度準備病院(H22年7月)	112	88	31	21	6	8	266
平成23年度準備病院(H23年4月)	95	70	17	13	2	4	201
平成24年度準備病院(H24年4月)見込み	103	93	31	17	1	3	248

DPC算定病床数の変遷(平成23年10月時点の病床数を表示)

年度 及び データの時期	100床未満	100床以上 200床未満	200床以上 300床未満	300床以上 400床未満	400床以上 500床未満	500床以上	計
平成15年度対象病院(H15年4月)	0	0	0	0	424	66,073	66,497
平成16年度対象病院(H16年4月)	177	2,261	3,152	5,088	3,507	75,145	89,330
平成18年度対象病院(H18年4月)	429	4,701	11,892	24,479	20,343	114,551	176,395
平成20年度対象病院(H20年7月)	2,820	15,839	33,027	47,505	37,363	149,534	286,088
平成21年度対象病院(H21年7月)	8,915	39,127	64,908	79,136	59,544	178,594	430,224
平成22年度対象病院(H22年7月)	10,099	44,196	69,983	85,612	63,548	181,710	455,148
平成23年度対象病院(H23年4月)	10,869	46,708	73,212	88,320	65,189	184,064	468,362
平成24年度対象病院(H24年4月)見込み	11,994	50,078	74,571	91,071	65,606	186,219	479,539
(参考)全一般病院数 (平成22年医療施設調査)	117,401	193,471	111,474	140,441	101,826	239,008	903,621

DPC準備病院病床数の変遷(調査開始時の病床数で表示)

年度 及び データの時期	100床未満	100床以上 200床未満	200床以上 300床未満	300床以上 400床未満	400床以上 500床未満	500床以上	計
平成18年度準備病院(H18年7月)	2,670	13,472	18,403	21,080	21,523	36,909	114,057
平成19年度準備病院(H19年7月)	11,684	41,494	54,760	58,004	44,004	71,363	281,309
平成20年度準備病院(H20年7月)	11,563	37,366	40,793	39,151	26,940	36,429	192,242
平成21年度準備病院(H21年7月)	6,674	16,104	11,537	11,223	5,533	6,894	57,965
平成22年度準備病院(H22年7月)	6,904	12,473	7,265	7,018	2,498	5,249	41,407
平成23年度準備病院(H23年4月)	5,835	10,003	3,893	4,369	838	2,813	27,751
平成24年度準備病院(H24年4月)見込み	6,265	13,173	7,330	5,628	400	1,706	34,502

<用語の定義>

- 平成●●年度対象病院: 当該年度において、診断群分類点数表により算定している病院
- 平成●●年度参加病院: 当該年度において、初めて対象病院となった病院
- 平成●●年度準備病院: 当該年度において、対象病院ではなく、DPC調査に参加している病院

※DPC病院数の病床数区分は、DPC算定病床数による。

※全一般病院の病床数区分は、一般病床数による。