

事務連絡  
令和5年8月27日

地方厚生（支）局医療課 御中

厚生労働省保険局医療課

D P C 制度への参加又はD P C 制度からの退出に係る届出について

標記について、D P C 制度への参加又はD P C 制度からの退出を希望する病院は、「D P C 制度への参加等の手続きについて」（令和4年3月25日付け保医発0325第4号。以下「制度参加通知」という。）において定める届出様式を、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とされています。

令和6年度診療報酬改定時における標記に係る届出について、下記のとおり受け付けることとしますので、受付期間内において貴管下の病院から提出される届出について、取りまとめの上、当課あてご提出いただきますようお願いいたします。

記

1. 届出の受付期間について

令和5年9月1日（金）～令和5年9月29日（金）（必着）

2. 対象となる病院と提出が必要な届出書について

- ① D P C 準備病院であって、令和6年度診療報酬改定時にD P C 対象病院になることを希望する病院は、制度参加通知の「D P C 制度への参加に係る届出書」（別紙1）を提出すること。
- ② D P C 対象病院であって、令和6年度診療報酬改定時にD P C 制度からの退出を希望する病院は、制度参加通知の「D P C 制度からの退出に係る届出書」（別紙8）を提出すること。
- ③ D P C 対象病院又はD P C 準備病院以外の病院であって、令和6年度診療報酬改定時にD P C 準備病院となることを希望する病院は、制度参加通知の「D P C 準備病院届出書」（別紙13）を提出することとし、必要に応じて、制度参加通知の「D P C 準備病院届出書（別紙）」（別紙14）も併せて提出すること。

※ ①の病院については、当該病院が制度参加通知第1の1（2）①及び②に定める基準を満たしていることをご確認いただきますようお願いいたします。

【問い合わせ先】

厚生労働省保険局医療課

包括医療推進係 嶋田、金子

TEL：03-5253-1111（内線：3155）

事 務 連 絡

令和 5 年 8 月 31 日

D P C 対象病院 連絡担当者 殿  
D P C 準備病院 連絡担当者 殿

厚生労働省保険局医療課

D P C 制度への参加又はD P C 制度からの退出に係る手続きについて

日頃よりD P C 導入の影響評価に係る調査にご協力いただき、ありがとうございます。  
D P C 制度への参加又はD P C 制度からの退出を希望する病院は、「D P C 制度への参加等の手続きについて」（令和 4 年 3 月 25 日付け保医発 0325 第 4 号。以下「制度参加通知」という。）において定める届出様式を、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とされています。

つきましては、令和 6 年度診療報酬改定時におけるD P C 制度への参加又はD P C 制度からの退出に係る届出を下記のとおり受け付けることとしますので、希望する病院は必要な届出書を受付期間内にご提出いただくようお願いいたします。

記

1. 届出の受付期間について

令和 5 年 9 月 1 日（金）から令和 5 年 9 月 29 日（金）（必着）

※ 受付期間を過ぎた届出書は受理できませんので、手続きに漏れのないよう十分ご注意ください。（受理後、10 月下旬をメドに受理した旨の連絡等を行います。）

2. 対象となる病院と提出が必要な届出書について

① D P C 準備病院であって、令和 6 年度診療報酬改定時にD P C 対象病院になることを希望する病院は、制度参加通知の「D P C 制度への参加に係る届出書」（別紙 1）を 1 部提出して下さい。

なお、当該届出を行う時点で、制度参加通知の第 1 の 1（2）に定める基準を全て満たしていることが必要です。

② D P C 対象病院であって、令和 6 年度診療報酬改定時にD P C 制度からの退出を希望する病院は、制度参加通知の「D P C 制度からの退出に係る届出書」（別紙 8）を 1 部提出してください。また、D P C 準備病院を希望する場合は「D P C 準備病院届出書」（別紙 13）を 1 部提出してください。

なお、本届出内容については、制度参加通知に基づき中央社会保険医療協議会に報告を行います。

3. 届出書の提出先及び照会先について

病院の所在地を所管する地方厚生（支）局医療課（別添参照）

#### 4. その他連絡事項について

DPC制度における医療機関別係数のうち、機能評価係数Ⅱの評価項目として、地域医療への貢献に係る体制を評価する「地域医療指数」があります。当該指数は、毎年10月1日時点における施設基準の届出状況、医療計画等への参加・指定状況等を対象となる病院から厚生労働省に報告いただき、その情報に基づき算出しています。

DPC準備病院であって、令和6年度診療報酬改定時にDPC対象病院になることを希望する病院は、令和6年度の医療機関別係数設定のために当該報告を行っていただく必要があります。詳細については本年10月上旬を目処に各病院にご案内する予定ですので、ご承知おきください。

D P C 制度に係る届出書の提出先・照会先

病院所在地	提出先	住所	電話番号
北海道	北海道厚生局 医療課	〒060-0807 北海道札幌市北区北7条西2丁目15番1 野村不動産札幌ビル2階	011-796-5105
青森県 岩手県 宮城県 秋田県 山形県 福島県	東北厚生局 医療課	〒980-8426 宮城県仙台市青葉区花京院1-1-20 花京院スクエア21階	022-206-5216
茨城県 栃木県 群馬県 埼玉県 千葉県 東京都 神奈川県 新潟県 山梨県 長野県	関東信越厚生局 医療課	〒330-9713 埼玉県さいたま市中央区新都心1-1 さいたま新都心合同庁舎1号館7階	048-740-0815
富山県 石川県 岐阜県 静岡県 愛知県 三重県	東海北陸厚生局 医療課	〒460-0001 愛知県名古屋市中区三の丸2-2-1 名古屋合同庁舎第1号館6階	052-228-6193
福井県 滋賀県 京都府 大阪府 兵庫県 奈良県 和歌山県	近畿厚生局 調査課	〒541-8556 大阪府大阪市中央区大手前4-1-76 大阪合同庁舎第4号館3階	06-7711-9012
鳥取県 島根県 岡山県 広島県 山口県	中国四国厚生局 医療課	〒730-0012 広島県広島市中区上八丁堀6-30 広島合同庁舎4号館2階	082-223-8225
徳島県 香川県 愛媛県 高知県	四国厚生支局 医療課	〒760-0019 香川県高松市サンポート3番33号 高松サンポート合同庁舎4階	087-851-9502
福岡県 佐賀県 長崎県 熊本県 大分県 宮崎県 鹿児島県 沖縄県	九州厚生局 医療課	〒812-0011 福岡県福岡市博多区博多駅前3丁目2番8号 住友生命博多ビル4F	092-707-1123

(注) 「DPC 導入の影響評価に係る調査」に関する照会については、厚生労働省の業務委託先である DPC 調査事務局 (※) へ、メールにて照会をお願いします。

※2023 年度「DPC 導入の影響評価に係る調査」実施説明資料 (P16) 「4. 調査に関する質問について」参照  
<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001083749.pdf>

(別紙1)

## D P C 制度への参加に係る届出書

保険医療機関コード：

保険医療機関の名称：

保険医療機関の所在地住所：

参加基準（該当する項目の□をチェックすること。）

- 急性期一般入院基本料、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。<sup>(※)</sup>
- A207診療録管理体制加算に係る届出を行っている。
- 「D P C 導入の影響評価に係る調査（特別調査を含む。）」に適切に参加し、入院診療及び外来診療に係るデータを提出できる。
- 調査期間1月あたりの（データ／病床）比が0.875以上となる見込みである。
- 適切なコーディングに関する委員会を設置し、年4回以上、当該委員会を開催することができる。

当院は、上記基準の全てを満たしているので、届出を行います。

令和 年 月 日

開設者名

(連絡先) 担当者名：

所属部署：

電話番号：

E-mail：

厚生労働省保険局医療課長 殿

(記載上の注意)

※ 7対1入院基本料又は10対1入院基本料とは、A104特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合に限る。）及びA105専門病院入院基本料の7対1入院基本料又は10対1入院基本料をいう。

(別紙8)

## DPC制度からの退出に係る届出書

1. 退出年月日 (※)

令和    年    月    日
-------------------

2. 退出理由

--

当院は、上記理由により、DPC制度から退出します。

令和    年    月    日

保険医療機関コード	
-----------	--

保険医療機関の名称

保険医療機関の所在地住所

開設者名

(連絡先) 担当者名 :

所属部署 :

電話番号 :

E-mail :

厚生労働省保険局医療課長 殿

(記載上の注意)

※ 退出年月日欄は、退出事由に応じて以下の日付を記載すること。

- ・ 本文第1の3(6)に該当する場合：合併、分割又は対象病床数の変更年月日
- ・ 本文第1の3(8)に該当する場合：基準を満たしていないことを厚生労働省が確認した月の4か月後の初日
- ・ 本文第1の4(2)の①に該当する場合：直近に予定されている診療報酬改定の日
- ・ 本文第1の4(2)の②アに該当する場合：別紙9の「3. DPC対象病院の基準を満たす期限」から3か月を経過した日の属する月の翌月の初日
- ・ 本文第1の4(2)の②イに該当する場合：基準を満たしていないと中央社会保険医療協議会が決定した月の4か月後の初日
- ・ 本文第1の4(2)の②ウに該当する場合：厚生労働省の判定後直近の4月1日

(別紙13)

## D P C 準備病院届出書

保険医療機関コード：

保険医療機関の名称：

保険医療機関の所在地住所：

参加基準（該当する項目の□をチェックすること。）

- 急性期一般入院基本料、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。<sup>(※1)</sup>
- 現在、急性期一般入院基本料、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ないが、当該基準を満たすべく計画を策定している。<sup>(※2)</sup>
  
- A207診療録管理体制加算に係る届出を行っている。
- A207診療録管理体制加算に係る届出を行っていないが、それと同等の診療録管理体制を有しており、当該基準を満たすべく計画を策定している。<sup>(※2)</sup>
  
- 「DPC導入の影響評価に関する調査（特別調査を含む。）」に適切に参加し、入院診療に係るデータを提出できる。
  
- 適切なコーディングに関する委員会を設置し、年4回以上、当該委員会を開催することができる。

当院は、上記基準の全てを満たしているので、届出を行います。

令和 年 月 日

開設者名

厚生労働省保険局医療課長 殿



事 項	担 当 者 1 <sup>(※3)</sup>	担 当 者 2 <sup>(※3)</sup>
所 属 部 署		
役 職		
氏 名		
電 話 番 号		
F A X 番 号		
E - m a i l		

(記載上の注意)

- ※1 7対1入院基本料又は10対1入院基本料とは、A104特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合に限る。）及びA105専門病院入院基本料の7対1入院基本料又は10対1入院基本料をいう。
- ※2 現在、急性期一般入院基本料、7対1入院基本料若しくは10対1入院基本料に係る届出を行っていないが当該基準を満たすべく計画を策定している病院又はA207診療録管理体制加算に係る届出を行っていないが同等の診療録管理体制を有しており、当該基準を満たすべく計画を策定している病院は、別紙14「DPC準備病院届出書（別紙）」に必要事項を記載し、本届出書に添付すること。
- ※3 担当者は必ず2名設定し、E-mailアドレスについては可能な限り別々のものとする。

(別紙14)

## D P C 準備病院届出書 (別紙)

保険医療機関の名称：

1. 急性期一般入院基本料、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ない場合、当該基準を満たすための計画を記載すること。

急性期一般入院基本料、7対1入院基本料又は10対1入院基本料の届出予定日	令和 年 月 日

2. A207診療録管理体制加算の届出を行っていない場合、同等の診療録管理体制の具体的な内容及び当該基準を満たすための計画を記載すること。

A207 診療録管理体制加算の届出予定日	令和 年 月 日

(提出上の注意)

- 1 計画等が変更になった場合には、速やかにその内容を申し出ること。
- 2 急性期一般入院基本料、7対1入院基本料又は10対1入院基本料の届出を行っており、かつ、A207診療録管理体制加算の届出を行っている場合は、本別紙の提出は不要であること。