

事 務 連 絡
平成 29 年 8 月 29 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」（平成 28 年 3 月 25 日付け保医発 0325 第 7 号。（最終改正）平成 29 年 7 月 28 日付け保医発 0728 第 1 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。

今般、平成 29 年 8 月 23 日に開催された中央社会保険医療協議会において標記に係る手続き等が了承されたことに伴い、下記のとおり届出を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

平成 29 年 9 月 1 日（金）～平成 29 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、平成 30 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、平成 30 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、平成 30 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 西坂、下田
TEL：03-5253-1111（内線：3155）

(別紙1)

D P C 制度への参加に係る届出書

保険医療機関の名称：

保険医療機関コード：

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。）

- 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。^(※1)
- 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か月当たりの（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。

平成 年 月 日

開設者名

印

(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)

※1 7対1入院基本料、10対1入院基本料とは、A100 一般病棟入院基本料、A104 特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）及びA105 専門病院入院基本料の7対1入院基本料、10対1入院基本料をいう。

(別紙8)

D P C 制度からの退出に係る届出書

1. 退出年月日 (*1)

| | | | |
|----|---|---|---|
| 平成 | 年 | 月 | 日 |
|----|---|---|---|

2. 退出理由

| |
|--|
| |
|--|

当院は、上記理由により、D P C 制度から退出します。

平成 年 月 日

| | |
|-----------|--|
| 保険医療機関コード | |
|-----------|--|

保険医療機関の所在地住所及び名称

開設者名

印

(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)

※1 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)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)②アに該当する場合：別紙7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)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)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

保険医療機関の名称：

保険医療機関コード：

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。）

- 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。^(※1)
- 現在、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。^(※2)

- 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。^(※2)

- 「D P C 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。

平成 年 月 日

開設者名

印

厚生労働省保険局医療課長 殿

| 事 項 | 担 当 者 1 ^(※3) | 担 当 者 2 ^(※3) |
|-------------|-------------------------|-------------------------|
| 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、10対1入院基本料とは、A100 一般病棟入院基本料、A104 特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）及びA105 専門病院入院基本料の7対1入院基本料、10対1入院基本料をいう。

※2 現在、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. 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。

| | |
|----------------------|-------------------------|
| | |
| 7対1又は10対1入院基本料の届出予定日 | 平成 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 | 平成 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 7対1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。