

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長

}

殿

厚生労働省保険局医療課長
(公 印 省 略)

D P C 制度への参加等の手続きについて

標記について、下記のとおり定め、令和 8 年 6 月 1 日から適用するので、その取扱いに遺漏のないよう、貴管下の保険医療機関及び審査支払機関等に対し、周知徹底を図られたい。なお、従前の「D P C 制度への参加等の手続きについて」（令和 6 年 3 月 27 日保医発 0327 第 12 号）（最終改正：令和 6 年 11 月 29 日保医発 1129 第 11 号）は、令和 8 年 5 月 31 日限り廃止する。

記

第 1 D P C 対象病院

1 D P C 対象病院の基準について

- (1) D P C 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、救急補正係数及び激変緩和係数（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) D P C 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 A 1 0 0 一般病棟入院基本料について、急性期病院一般入院基本料若しくは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 A 1 0 4 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 入院基本料若しくは 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。
- 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、調査期間 1 月当たりの（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、算定告示に定める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
 - A302-2 新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料
- 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 ③の調査において、調査期間 1 月当たりのデータ数が 90 以上であること。
- ⑥ ③の調査において、入院診療及び外来診療に係る質の高いデータを適切に提出していること。具体的には、④のアに規定する提出データについて、以下のいずれも満たしていること。
 - ・ 提出データのうち、DPC の評価・検証等に係る調査（退院患者調査）実施説明資料（以下「調査実施説明資料」という。）に定める様式 1 の「医療資源を最も投入した傷病名」において、調査実施説明資料に定める「部位不明・詳細不明コード」が入力され

ているデータの割合が10%未満であること。

- ・ 提出データのうち、調査実施説明資料に定める調査様式間で記載矛盾が認められるデータの割合が1%未満であること。
- ・ 調査実施説明資料に定める様式1において入力されるレセプト電算処理用の傷病名コードのうち、未コード化傷病名のコードの割合が2%未満であること。

- ⑦ 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。以下同じ。）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。

2 DPC制度への参加について

- （1）DPC制度への参加とは、当該病院名が係数告示別表第一から第三までの病院の欄に掲載されることをいう。

- （2）DPC制度への参加時期・参加要件について

① DPC制度への参加時期は、診療報酬改定時とする。

② DPC制度に参加できる病院は、DPC準備病院であって、DPC制度への参加の届出を行う時点において、1の（2）に定めるDPC対象病院の基準を全て満たしている病院であること。なお、1の（2）の④、⑤及び⑥については、診療報酬改定に使用する当該病院のデータ（当該病院がDPC制度に参加する前々年度の10月から前年度の9月までのデータ）により、厚生労働省保険局医療課において判断する。

- （3）DPC制度への参加の届出について

DPC制度への参加を希望する病院は、直近に予定している診療報酬改定の前年度の9月

1日から9月末日までの受付期間中に、別紙1「DPC制度への参加に係る届出書」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。

3 DPC対象病院の再編等について

（1）DPC対象病院を含む複数の病院の再編（合併又は分割等）について

ア 再編前にDPC対象病院等であった病院がDPC制度への継続参加を希望する場合

DPC対象病院又は再編年月日（予定を含む。以下同じ。）にDPC対象病院となる予定のDPC準備病院（以下「DPC対象病院等」という。）に、他の病院と再編の予定があり、再編前にDPC対象病院等であった病院が、再編後もDPC制度への継続参加を希望している場合は、再編年月日の6か月前までに、別紙4「DPC対象病院等の再編に係る届出書」及び別紙5「DPC対象病院等の再編に係る届出書（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。

イ 再編前にDPC対象病院等でなかった病院又は再編により新たに開設される病院が、再編後にDPC制度への参加を希望する場合

（ア）申請に係る手続き

DPC対象病院等に、他の病院と再編の予定があり、再編前にDPC対象病院等でなかった病院又は再編により新たに開設される病院が、再編後にDPC制度への参加を希望する場合は、再編年月日の6か月前までに、別紙2「DPC対象病院等の再編に係る申請書」及び別紙3「DPC対象病院等の再編に係る申請書（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。当該申請書が提出された場合は、DPC制度への参加の可否について厚生労働省保険局医療課において審査及び決定することとし、必要に応じ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。

（イ）申請が認められた場合について

申請が認められた場合は、再編後に新たにDPC対象病院としてDPC制度に参加するものとする。

ただし、申請が認められたDPC対象病院であっても、以下の基準のうち1つでも満たしていないことが確認された場合は、確認された月の4か月後の初日にDPC制度から退出するものとする。

- ① 再編年月日の直近1年以上、継続してデータが提出されていること。
- ② 再編年月日の直近1年の（データ／病床）比が1月当たり0.875以上であること。
- ③ 再編後、6か月以上、継続してデータが提出されていること。
- ④ 再編後、6か月の（データ／病床）比が1月当たり0.875以上であること。
- ⑤ 再編後、6か月のデータ数が1月当たり90以上であること。
- ⑥ 再編後、6か月において、入院診療及び外来診療に係る質の高いデータを適切に提出していること。具体的には、第1の1の（2）の④のアに規定する提出データについて、以下のいずれも満たしていること。
 - ・ 提出データのうち、調査実施説明資料に定める様式1の「医療資源を最も投入した傷病名」において、調査実施説明資料に定める「部位不明・詳細不明コード」が入力されているデータの割合が10%未満であること。

- ・ 提出データのうち、調査実施説明資料に定める調査様式間で記載矛盾が認められるデータの割合が1%未満であること。
 - ・ 調査実施説明資料に定める様式1において入力されるレセプト電算処理用の傷病名コードのうち、未コード化傷病名のコードの割合が2%未満であること。
- ⑦ コーディング委員会を設置し、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。）当該委員会を開催すること。

この場合、当該DPC対象病院は別紙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。なお、第2の1の（1）の基準を満たしており、別紙8「DPC制度からの退出に係る届出書」と併せて別紙13「DPC準備病院届出書」及び別紙14「DPC準備病院届出書（別紙）」を提出した場合は、DPC準備病院となることができる。

（ウ） 申請が認められなかった場合について

審査の決定内容は当該病院に通知するものとし、決定に不服がある病院は、1回に限り別紙11「不服意見書」を厚生労働省保険局医療課長に提出することができるものとする。この場合、提出された不服意見書を踏まえ、中央社会保険医療協議会において再度審査を行い、申請の可否を決定するものとする。

上記（ア）の申請が認められなかった病院は、再編の変更年月日に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（再編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り算定を行うものとする。）。

なお、上記（ア）の申請が認められなかった場合であって、当該病院がDPC準備病院となることを希望する場合は、当該病院をDPC準備病院とすること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し、当該病院をDPC準備病院とすることが認められた場合は、当該病院はDPC準備病院となることができる。

（2） DPC対象病院の所在地の変更について

ア DPC対象病院が至近の距離に所在地を変更する場合について

DPC対象病院又は所在地の変更年月日（予定を含む。以下同じ。）にDPC対象病院となる予定のDPC準備病院の所在地が変更となる場合（至近の距離に所在地を変更する場合に限る。）は、所在地の変更の2か月前までに、別紙16「DPC対象病院又はDPC準備病院の名称の変更又は所在地の変更（至近の距離の場合）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。

イ それ以外の場合について

DPC対象病院又は所在地の変更年月日にDPC対象病院となる予定のDPC準備病院の所在地が変更となる場合（上記アの規定に基づく届出書を提出する場合を除く。）は、所在地の変更年月日の6か月前までに、別紙6「DPC対象病院等の所在地の変更に係る申請書」及び別紙7「DPC対象病院等の所在地の変更に係る申請書（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。

当該申請書が提出された場合は、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。

上記の申請が認められた病院の手続きについては、上記（１）のイの（イ）に、上記申請が認められなかった病院の手続きについては、上記（１）のイの（ウ）に準じた取扱いとする。

４ ＤＰＣ制度からの退出について

（１） ＤＰＣ制度からの退出日と診療報酬の取扱い

① 退出日について

ＤＰＣ制度からの退出日とは、全ての入院患者について、医科点数表により算定を行うこととなる日をいう。

② 診療報酬の取扱い

ＤＰＣ制度から退出する場合は、退出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り算定を行うものとする。

（例） ６月１日退出の場合

ア ３月３１日以前に入院した患者は、５月３１日までは診断群分類点数表にて算定し、以降は医科点数表にて算定

イ ４月１日以降新たに入院した患者は、４月１日より医科点数表にて算定

（２） 退出の手続き

ＤＰＣ制度から退出する意向がある病院（特定機能病院を除く。）は、直近に予定している診療報酬改定の前年度の９月１日から９月末日までの受付期間中に、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とし、当該届出を行った病院は、当該診療報酬改定の時期に合わせてＤＰＣ制度から退出するものとする（診療報酬改定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り算定を行うものとする。）。

なお、診療報酬改定以外の時期にＤＰＣ制度から退出する場合の手続きについては、以下に定めるとおりとする。

① ＤＰＣ対象病院の基準を満たさなくなった場合

ア １の（２）の①又は②の基準を満たさなくなった場合

該当する病院（特定機能病院を除く。）は、別紙９「ＤＰＣ対象病院の基準に係る届出書」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とし、基準を満たさなくなった日から起算して３か月を経過した日を期限として猶予期間を設けるが、当該期限までに基準を満たせなかった場合は、期限が到来した日から３か月を経過した日の属する月の翌月の初日にＤＰＣ制度から退出するものとする（期限が到来した日の属する月の翌月の初日以降新たに入院する患者から医科点数表により算定を行うものとする。）。この場合、当該病院は速やかに別紙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。

イ １の（２）の③又は⑦の基準を満たさなくなった場合

ＤＰＣ調査に適切に参加していないこと又はコーディング委員会が適切に開催されていないことを厚生労働省が確認した場合は、該当する病院（特定機能病院を除く。）が

基準を満たしているかを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し、基準を満たしていないと決定された場合は、決定された月の4か月後の初日にDPC制度から退出するものとする（決定された月の翌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り算定を行うものとする。）。この場合、当該病院は速やかに別紙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。

なお、審査後の決定内容は当該病院に通知するものとし、通知した決定に不服がある病院は、1回に限り別紙11に定める「不服意見書」を厚生労働省保険局医療課長に提出することができるものとする。この場合、提出された不服意見書を踏まえ、中央社会保険医療協議会において再度審査及び決定するものとする。

ウ 1の(2)の④、⑤又は⑥の基準を満たさなくなった場合

厚生労働省保険局医療課において各年10月から翌年9月までのデータにより判定し、基準を満たしていない病院に対して結果を通知するものとする。当該基準を満たしていない病院（特定機能病院を除く。）は、判定後の直近の6月1日にDPC制度から退出するものとする（判定後の直近の4月1日以降新たに入院する患者から医科点数表により算定を行うものとする。）。この場合、当該病院は速やかに、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。

② 入院基本料に係る施設基準の変更の届出により対象病床数が0となる場合

入院基本料に係る施設基準の変更の届出により第1の1の(2)の④のイに規定する病床数（以下「対象病床数」という。）が0となる病院（特定機能病院を除く。）は、入院基本料に係る施設基準の変更の届出と併せて、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。

③ 保険医療機関を廃止する場合

保険医療機関を廃止する（ただし、保険医療機関が至近の距離に移転し、同日付で新旧保険医療機関を開設、廃止する場合を除く。）ことにより、DPC制度から退出する場合は、保険医療機関廃止届等と併せて、別紙12「保険医療機関廃止に伴うDPC制度からの退出届」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。

④ その他の理由により退出する場合

その他特別な理由により、①、②及び③の手続によらず緊急にDPC制度から退出する必要がある病院（特定機能病院を除く。）は、別紙10「DPC制度からの退出に係る申請書（その他特別な理由がある場合）」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。

当該申請書が提出された場合は、退出の可否について厚生労働省保険局医療課において審査及び決定することとし、必要に応じ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。退出が認められた場合には、認められた月の4か月後の初日にDPC制度から退出するものとする（退出が認められた月の翌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り算定を行うものとする。）。

なお、審査後の決定内容は当該病院に通知するものとし、通知した決定に不服がある病

院は、1 回に限り別紙 11 に定める「不服意見書」を厚生労働省保険局医療課長に提出することができるものとする。この場合、提出された不服意見書を踏まえ、中央社会保険医療協議会において再度審査を行い、退出の可否を決定するものとする。

(特別な理由の例)

○ D P C 調査に適切に参加できなくなった場合

(3) 退出する場合の患者への周知について

D P C 制度から退出する病院においては、当該病院が算定告示により費用を請求しなくなる旨を退出決定後速やかに院内に掲示するとともに、入院患者及び関係者に対して、診療報酬の算定方法等について十分に説明しなければならない。

(4) 退出した病院の D P C 調査への参加について

① 通常の場合

診療報酬改定の時期に合わせて D P C 制度から退出した病院は、次回診療報酬改定までの間、D P C 調査に適切に参加しなければならないものとする。ただし、当該調査期間中に A 1 0 0 一般病棟入院基本料、A 1 0 4 特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合に限る。）又は A 1 0 5 専門病院入院基本料を算定している場合に限る。

なお、第 2 の 1 の (1) の基準を満たしており、別紙 8 「D P C 制度からの退出に係る届出書」と併せて、別紙 13 「D P C 準備病院届出書」及び別紙 14 「D P C 準備病院届出書（別紙）」を提出した場合は、D P C 準備病院となることができる。

② D P C 対象病院の基準を満たさなくなった場合

1 の (2) に定める D P C 対象病院の基準を満たさないことにより D P C 制度から退出した病院は、厚生労働省保険局医療課において定める期間について、D P C 調査に適切に参加しなければならないものとする。ただし、当該調査期間中に A 1 0 0 一般病棟入院基本料、A 1 0 4 特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合に限る。）又は A 1 0 5 専門病院入院基本料を算定している場合に限る。

なお、第 2 の 1 の (1) の基準を満たしており、別紙 8 「D P C 制度からの退出に係る届出書」と併せて、別紙 13 「D P C 準備病院届出書」及び別紙 14 「D P C 準備病院届出書（別紙）」を提出した場合は、D P C 準備病院となることができる。

③ D P C 対象病院の再編又は所在地の変更後の D P C 制度への継続参加が認められなかった場合等

3 の (1) のイの (イ) のただし書又は (ウ) に該当し D P C 制度から退出した病院は、厚生労働省保険局医療課において定める期間について、D P C 調査に適切に参加しなければならないものとする。ただし、当該調査期間中に A 1 0 0 一般病棟入院基本料、A 1 0 4 特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合に限る。）又は A 1 0 5 専門病院入院基本料を算定している場合に限る。

④ 入院基本料に係る施設基準の変更の届出により対象病床数が 0 となる場合又はその他の理由により退出する場合

入院基本料に係る施設基準の変更の届出により対象病床数が 0 となった病院又はその他の理由により退出した病院は、厚生労働省保険局医療課において定める期間について、D P C 調査に適切に参加しなければならないものとする。

第2 DPC準備病院

1 DPC準備病院の基準について

(1) DPC準備病院とは、DPC制度に参加することを希望している病院であって、以下の基準を満たすものをいう。

- ① 急性期入院医療を提供する病院として、医科点数表に掲げるA100一般病棟入院基本料について、急性期病院一般入院基本料若しくは急性期一般入院基本料に係る届出を行っていること若しくは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入院基本料若しくは10対1入院基本料に係る届出を行っていること、又は当該基準を満たすべく計画を策定していること。
- 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、又は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こと。
- ③ DPC調査に適切に参加し、入院診療に係るデータを提出すること。また、外来診療に係るデータを提出することが望ましい。

なお、DPC制度への参加以降は外来診療に係るデータの提出が必須となるため、留意すること。

- ④ コーディング委員会を設置し、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。当該委員会は毎月開催することが望ましい。

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、委員会を開催しなければならない。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の開催時には、「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。

(2) DPC準備病院となることを希望する病院は、直近に予定している診療報酬改定の前年度の9月1日から9月末日までの受付期間中に、別紙13「DPC準備病院届出書」及び別紙14「DPC準備病院届出書（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。なお、当該届出書の受付開始時に厚生労働省ホームページにおいて周知を行うものとする。

2 DPC準備病院の辞退について

DPC準備病院を辞退する場合は、別紙15「DPC準備病院辞退届」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。

3 DPC準備病院の再編又は所在地の変更について

DPC準備病院に再編の予定があり、再編後もDPC準備病院として継続を希望している場合又はDPC準備病院に所在地の変更の予定があり、変更後もDPC準備病院として継続を希望している場合は、第1の3（申請に対する審査に係る規定を除く）に準じた取扱いとする。

第3 その他

1 患者への周知等

- (1) D P C対象病院においては、当該病院が算定告示により費用を算定する旨を院内に掲示するとともに、入院患者及び関係者に対して、診療報酬の算定方法等について十分に説明すること。

また、入院患者等に対して入院診療計画を説明する際には、診断群分類区分の名称等を説明することが望ましい。

- (2) 包括範囲内の診療行為が分かる明細書の交付については、「医療費の内容の分かる領収証及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付について」（令和8年3月5日保発0305第18号）により取り扱うこと。

2 名称の変更

D P C対象病院及びD P C準備病院の名称が変更となる場合には、名称の変更の2か月前までに、別紙16「D P C対象病院又はD P C準備病院の名称の変更又は所在地の変更（至近の距離の場合）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。

(別紙1)

ＤＰＣ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。）

- ☐ 急性期病院一般入院基本料、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。^(※)
- ☐ A207診療録管理体制加算に係る届出を行っている。
- ☐ 「ＤＰＣの評価・検証等に係る調査（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月当たりの（データ／病床）比が0.875以上となる見込みである。
- ☐ 調査期間1月当たりのデータ数が90以上となる見込みである。
- ☐ 入院診療及び外来診療に係る質の高いデータを適切に提出できる。
- ☐ 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

（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。

（提出上の注意）

本届出書は、直近に予定している診療報酬改定の前年度の9月1日から9月末日までの受付期間中に、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。

(別紙2)

D P C対象病院等の再編に係る申請書

(保険医療機関名称)

当院_____は、

_____別紙3の保険医療機関_____と、

_____令和_____年_____月_____日_____に再編を予定しています。

再編後もD P C対象(準備)病院の基準を満たす予定であり、D P C制度への継続参加を希望します。

申請が認められなかった場合、D P C準備病院となることを(希望します・希望しません)。

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

(提出上の注意)

- 1 本申請書には、必要事項を記載した別紙3「D P C対象病院等の再編に係る申請書(別紙)」を添付して提出すること。
- 2 本申請書の提出後、厚生労働省から申請内容等に係る追加の資料提出を求められた場合は、速やかに提出すること。
- 3 本申請書は、再編年月日の6か月前までに、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。

(別紙3)

D P C対象病院等の再編に係る申請書 (別紙)

	再編前病院① (※1)	再編前病院② (※1)	再編後病院 (※1)
保険医療機関コード			変更の 有 ・ 無 ・ 不明
保険医療機関名称(予定)			
開設者(予定)			
保険医療機関の所在地 (予定)			
所属する医療圏(予定)			
総病床数(予定)			
D P C対象病床数(予定)			
診療科目数(予定)			
主たる診療科目(予定)			
入院中の患者の引継ぎ			有 ・ 無
病院職員(医師、看護師等) の引継ぎ			有 ・ 無
届出(予定)入院基本料			
診療録管理体制加算の届 出(予定)	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
直近1年間の継続したD P Cデータの提出 (予定)			有 ・ 無
直近1年間の1ヶ月当た りのデータ/病床比 (予 定)			
直近1年間の1ヶ月当た りのデータ数 (予定)			
コーディング委員会の 設置(予定)	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無

(記載上の注意)

※1 病院における状況(予定)について記入し、該当する項目に○を付けること。

※2 再編前の病院数が3以上、又は再編後の病院数が2以上になる場合は、適宜、様式を修正すること。

(提出上の注意)

本申請書は、再編年月日の6か月前までに、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。

(別紙4)

D P C対象病院等の再編に係る届出書

(保険医療機関名称)

当院 _____ は、

_____ 別紙5の保険医療機関 _____ と、

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ に再編を予定しています。

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

(提出上の注意)

- 1 本届出書には、必要事項を記載した別紙5「D P C対象病院等の再編に係る届出書(別紙)」を添付して提出すること。
- 2 本届出書の提出後、厚生労働省から申請内容等に係る追加の資料提出を求められた場合は、速やかに提出すること。
- 3 本届出書は、再編年月日の6か月前までに、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。

(別紙5)

D P C対象病院等の再編に係る届出書 (別紙)

	再編前病院① (※1)	再編前病院② (※1)	再編後病院 (※1)
保険医療機関コード			変更の 有 ・ 無 ・ 不明
保険医療機関名称(予定)			
開設者(予定)			
保険医療機関の所在地 (予定)			
所属する医療圏(予定)			
総病床数(予定)			
D P C対象病床数(予定)			
診療科目数(予定)			
主たる診療科目(予定)			
入院中の患者の引継ぎ			有 ・ 無
病院職員(医師、看護師等) の引継ぎ			有 ・ 無
届出(予定)入院基本料			
診療録管理体制加算の届 出(予定)	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
直近1年間の継続したD P Cデータの提出 (予定)			有 ・ 無
直近1年間の1ヶ月当た りのデータ/病床比 (予 定)			
直近1年間の1ヶ月当た りのデータ数 (予定)			
コーディング委員会の 設置(予定)	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無

(記載上の注意)

※1 病院における状況(予定)について記入し、該当する項目に○を付けること。

※2 再編前の病院数が3以上、又は再編後の病院数が2以上になる場合は、適宜、様式を修正すること。

(提出上の注意)

本届出書は、再編年月日の6か月前までに、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。

(別紙6)

D P C対象病院等の所在地の変更に係る申請書

(至近の距離への所在地の変更以外の場合)

(保険医療機関名称)

当院_____は、

令和_____年_____月_____日_____に所在地の変更を予定しています。

所在地の変更後もD P C対象(準備)病院の基準を満たす予定であり、D P C制度への継続参加を希望します。

申請が認められなかった場合、D P C準備病院となることを(希望します・希望しません)。

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

(提出上の注意)

- 1 本申請書には、必要事項を記載した別紙7「D P C対象病院等の所在地の変更に係る申請書(別紙)」を添付して提出すること。
- 2 本申請書の提出後、厚生労働省から申請内容等に係る追加の資料提出を求められた場合は、速やかに提出すること。
- 3 本申請書は、所在地の変更年月日の6か月前までに、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。

(別紙 7)

D P C 対象病院等の所在地の変更に係る申請書 (別紙)

(至近の距離への所在地の変更以外の場合)

	所在地の変更前の病院 (※1)	所在地の変更後の病院 (※1)
保険医療機関コード		
保険医療機関名称(予定)		
開設者(予定)		
保険医療機関の所在地 (予定)		
所属する医療圏(予定)		
総病床数(予定)		
D P C 対象病床数(予定)		
診療科目数(予定)		
主たる診療科目(予定)		
入院中の患者の引継ぎ		
病院職員(医師、看護師 等)の引継ぎ		
届出(予定)入院基本料		
診療録管理体制加算の届 出(予定)	有 ・ 無	有 ・ 無
直近1年間の継続した D P C データの提出 (予 定)		有 ・ 無
直近1年間の1ヶ月当 たりのデータ/病床比 (予定)		
直近1年間の1ヶ月当 たりのデータ数 (予定)		
コーディング委員会の 設置(予定)	有 ・ 無	有 ・ 無

(記載上の注意)

※1 病院における状況(予定)について記入し、該当する項目に○を付けること。

(提出上の注意)

本申請書は、所在地の変更年月日の6か月前までに、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。

(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

[illegible]

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の(1)のイの(イ)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3の(1)のイの(ウ)に該当する場合：再編年月日
- ・ 本文第1の4の(2)の柱書に該当する場合：直近に予定されている診療報酬改定の日
- ・ 本文第1の4の(2)の①のアに該当する場合：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の(2)の①のイに該当する場合：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の(2)の①のウに該当する場合：厚生労働省の判定後直近の6月1日
- ・ 本文第1の4の(2)の②に該当する場合：入院基本料に係る施設基準の変更の届出により対象病床数が0となる日

(提出上の注意)

本届出書は、本文第1の4の(2)の柱書に該当する場合は、直近に予定している診療報酬改定の前年度の9月1日から9月末日までの受付期間中に、本文第1の4の(2)の②に該当する場合は、入院基本料に係る施設基準の変更の届出と併せて、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。

(別紙 9)

D P C 対象病院の基準に係る届出書

1. D P C 対象病院の基準 (基準を満たさなくなった項目の□をチェックすること。)

☐ 急性期病院一般入院基本料、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 ^(※1)
☐ A 2 0 7 診療録管理体制加算

2. 上記基準を満たすための計画

D P C 対象病院の基準を満たすための計画は、別添資料のとおりです。

3. D P C 対象病院の基準を満たす期限^(※2)

令和	年	月	日
----	---	---	---

上記のとおり届出を行います。

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)

※1 7 対 1 入院基本料又は 10 対 1 入院基本料とは、A 1 0 4 特定機能病院入院基本料 (一般病棟の場合に限る。) 及び A 1 0 5 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 D P C 対象病院の基準を満たす期限は、基準を満たさなくなった日から起算して 3 か月後の年月日を記載すること。

(提出上の注意)

D P C 対象病院の基準を満たすための計画について詳細に記述した資料を添付すること。

(別紙10)

D P C制度からの退出に係る申請書
(その他特別な理由がある場合)

当院は、D P C制度からの退出を申請します。
退出の理由については、添付資料のとおりです。

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

(提出上の注意)

- 1 本申請書には、退出理由について詳細に記述した資料を添付すること。
- 2 本申請書の提出後、厚生労働省から申請内容等に係る追加の資料提出を求められた場合は、速やかに提出すること。

(別紙 11)

不服意見書

(通知された決定内容)

(決定に対する意見)

当院は、上記理由により、通知された決定に対する意見を提出します。

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

(別紙12)

保険医療機関廃止に伴うD P C制度からの退出届

当院は、令和 年 月 日付で廃止するため、D P C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

(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。）

- ☐ 急性期病院一般入院基本料、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。^(※1)
- ☐ 現在、急性期病院一般入院基本料、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。^(※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 の評価・検証等に係る調査（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

(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、急性期病院一般入院基本料、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「D P C 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。

(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. 急性期病院一般入院基本料、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。

急性期病院一般入院基本料、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. A 2 0 7 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。

A 2 0 7 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 急性期病院一般入院基本料、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、A 2 0 7 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。
- 3 本届出書は、直近に予定している診療報酬改定の前年度の 9 月 1 日から 9 月末日までの受付期間中に、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。

(別紙15)

D P C 準備病院辞退届

1. 辞退年月日

令和 年 月 日

2. 辞退理由

☐ データ作成のための人員が確保できなかったため。

☐ データ作成のためのシステムの構築が困難だったため。

☐ D P C 制度への参加を予定しなくなったため。

☐ その他（ ）

当院は、上記理由により、DPC準備病院を辞退します。

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

(別紙 16)

D P C 対象病院又は D P C 準備病院の名称の変更又は所在地の変更（至近の距離の場合）に係る届出書

変更予定年月日	年 月 日
D P C 対象病院等区分	1. D P C 対象病院 2. D P C 準備病院
旧保険医療機関名	
新保険医療機関名	
移転の有無	0. 無 1. 有
移転前所在地住所	
移転後所在地住所	
電話番号	
F A X 番号	
保険医療機関コード変更の有無	0. 無 1. 有

当院は、上記のとおり、保険医療機関の名称等を変更します。

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

(提出上の注意)

本届出書は、名称又は所在地の変更の 2 か月前までに、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。