

令和 6 年 11 月 29 日保医発 1129 第 11 号

「D P C 制度への参加等の手続きについて」の一部改正について（抜粋）

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) (略)

(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 A 1 0 5 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、A 2 0 5 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 (略)

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「D P C 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。

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。）

A 1 0 5 専門病院入院基本料

- A 3 0 0 救命救急入院料
- A 3 0 1 特定集中治療室管理料
 - A 3 0 1 - 2 ハイケアユニット入院医療管理料
 - A 3 0 1 - 3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料
 - A 3 0 1 - 4 小児特定集中治療室管理料
- A 3 0 2 新生児特定集中治療室管理料
 - A 3 0 2 - 2 新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料
- A 3 0 3 総合周産期特定集中治療室管理料
 - A 3 0 3 - 2 新生児治療回復室入院医療管理料
- A 3 0 5 一類感染症患者入院医療管理料
- A 3 0 7 小児入院医療管理料

⑤～⑦ (略)

2 (略)

3 (略)

4 D P C制度からの退出について

(1) (略)

(2) 退出の手続き

① D P C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「D P C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D P C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「D P C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 (略)

ウ 1の(2)の④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D P C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「D P C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。

エ（略）

- 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、入院基本料にかか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、④（略）

(3)（略）

(4) 退出した病院のDPC調査への参加について

①（略）

② DPC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DPC対象病院の基準を満たさないことによりDPC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、DPC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。）又はA105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「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。

③（略）

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、DPC調査に適切に参加しなければならないものとする。