

平成 26 年 3 月 27 日保医発第 0327 第 2 号「DPC 制度への参加等の手続きについて」(抜粋)

3 DPC 対象病院の合併又は分割について

(1) DPC 対象病院の合併について

DPC 対象病院が、DPC 対象病院等 (DPC 制度参加病院以外を含む。) と合併の予定があり、合併後も DPC 制度への継続参加を希望している場合は、合併 (予定) 年月日の 6 か月前までに、別紙 2 「DPC 対象病院等の合併に係る申請書」及び別紙 3 「DPC 対象病院等の合併に係る申請書 (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。

(3) DPC 制度に継続参加を希望する場合は、合併又は分割の対象となる病院全てが、原則として以下の基準を満たしていること。

- ① 合併の場合は、合併前の主たる病院が DPC 対象病院であること。
- ② 申請の直近 1 年以上、継続してデータが提出されていること。
- ③ 申請の直近 1 年の (データ/病床) 比が 1 か月あたり 0.875 以上であること。

(4) 合併又は分割に係る申請の審査について

(1) 又は (2) の申請書が提出された場合は、(3) に掲げる基準及び申請書の記載内容から 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。申請が認められた場合は、合併又は分割後も DPC 対象病院として DPC 制度に継続参加するものとする。

(5) 申請が認められなかった場合について

申請が認められなかった病院は、合併又は分割年月日に 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 6 「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 (合併又は分割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る算定を行うものとする。) 。

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) 4 月 1 日退出の場合

ア 1 月 31 日以前に入院した患者は、3 月 31 日までは診断群分類点数表にて

算定し、4月1日以降は医科点数表にて算定

イ 2月1日以降新たに入院した患者は、2月1日より医科点数表にて算定

(2) 退出の手続き

① 通常の場合

D P C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6か月前までに、別紙6「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D P C制度から退出するものとする（診療報酬改定の前々月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、当該届出の内容は、厚生労働省保険局医療課より中央社会保険医療協議会に報告を行うものとする。

② 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7「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6「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 1(2)③又は⑤の基準を満たさなくなった場合

D P C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D P C制度から退出するものとする（決定された月の翌々月初日以降新たに入院する患者から医科点数表による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6「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。

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9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4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2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6「DPC制度からの退出に係る届出書」を地方厚生（支）局医療課長を經由して厚生労働省保険局医療課長に提出すること。

③ 特別の理由により緊急に退出する必要がある場合

特別の理由により、①、②の手続きによらず緊急にDPC制度から退出する必要がある病院（特定機能病院は除く。）は、別紙8「DPC制度からの退出に係る届出書（特別の理由がある場合）」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。

当該届出が行われた場合は、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初日以降新たに入院する患者から医科点数表による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9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。

また、当該審査の内容については必要に応じ、厚生労働省保険局医療課より中央社会保険医療協議会に報告を行うものとする。

（特別な理由の例）

- 医師の予期せぬ退職等により、急性期入院医療を提供することが困難となった場合
- 当該病院の地域での役割が変化し、慢性期医療を提供する病院となった場合
- DPC調査に適切に参加できなくなった場合

④ 保険医療機関を廃止する場合

保険医療機関を廃止することにより、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10「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）局医療課長を經由して厚生労働省保険局医療課長に提出すること。

(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。）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6「D P C制度からの退出に係る届出書」と併せて、別紙11「D P C準備病院届出書」及び別紙12「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