

事 務 連 絡
平成 29 年 8 月 30 日

関係各位

厚生労働省保険局医療課

「データの提出に遅延等が認められた保険医療機関におけるデータ提出加算の取扱いについて」等について

標記について、別添にて、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)長及び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)長あて通知しましたので、各位におかれましても、関係者に対し周知を図られますようお願いいたします。

【通知】

- 「データの提出に遅延等が認められた保険医療機関におけるデータ提出加算の取扱いについて」(平成29年8月21日付保医発0821第9号)

- 「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の一部改正等に伴う実施上の留意事項について」の一部改正について(平成29年8月29日付保医発0829第6号)

- 「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患者について」の一部改正について(平成29年8月29日付保医発0829第7号)

(送付先関係団体等)

公益社団法人日本医師会
公益社団法人日本歯科医師会
公益社団法人日本薬剤師会
一般社団法人日本病院会
公益社団法人全日本病院協会
公益社団法人日本精神科病院協会
一般社団法人日本医療法人協会
一般社団法人日本社会医療法人協議会
公益社団法人全国自治体病院協議会
一般社団法人日本慢性期医療協会
一般社団法人日本私立医科大学協会
一般社団法人日本私立歯科大学協会
一般社団法人日本病院薬剤師会
公益社団法人日本看護協会
一般社団法人全国訪問看護事業協会
公益財団法人日本訪問看護財団
独立行政法人国立病院機構本部
国立研究開発法人国立がん研究センター
国立研究開発法人国立循環器病研究センター
国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター
国立研究開発法人国立国際医療研究センター
国立研究開発法人国立成育医療研究センター
国立研究開発法人国立長寿医療研究センター
独立行政法人地域医療機能推進機構
独立行政法人労働者健康安全機構
健康保険組合連合会
全国健康保険協会
公益社団法人国民健康保険中央会
社会保険診療報酬支払基金
警察庁長官官房給与厚生課
総務省自治行政局公務員部福利課
総務省自治財政局地域企業経営企画室
財務省主計局給与共済課
文部科学省高等教育局医学教育課
文部科学省高等教育局私学行政課
文部科学省初等中等教育局財務課
各都道府県後期高齢者医療広域連合
大臣官房地方課
医政局医療経営支援課
労働基準局労災管理課
労働基準局補償課
労働基準局安全衛生部計画課
保険局保険課
社会保険研究所
公益財団法人日本医療保険事務協会

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。

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。

平成 29 年 8 月 29 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」（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、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受け付けることとしますので、希望する病院は下記のとおり手続きを行って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

平成 29 年 9 月 1 日（金）から平成 29 年 9 月 29 日（金）

※ 郵送で提出する場合は、平成 29 年 9 月 29 日（金）（必着）にて、提出先まで提出して下さい。

※ 受付期間を過ぎた届出書につきましては、事務スケジュールの関係から受け付けないため、留意願います。

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、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 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、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 1 部提出して下さい。

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

D P C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るものです。

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、平成30年度における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 医療課	〒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	06-6942-2414
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掘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3-2-8 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。

※平成 29 年度「DPC 導入の影響評価に係る調査」実施説明資料 (平成 29 年 7 月 28 日版)

(P9) 「9. 調査に関する質問について」参照

(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