

保医発 0327 第 12 号
令和 6 年 3 月 27 日

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 6 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 4 年 3 月 25 日保医発 0325 第 4 号）は、令和 6 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、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。なお、診療録管理体制加算1又は2の届出を行っていることが望ましい。
- 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、直前に予定している診療報酬改定の6か月前まで

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とする。なお、当該届出書の受付については、厚生労働省において診療報酬改定の6か月前以前の一定期間を受付期間として設定し各DPC準備病院に連絡するので、当該期間内に提出すること。

3 DPC対象病院の合併、分割又は病床数の変更について

(1) 複数のDPC対象病院の合併について

DPC対象病院又は合併年月日（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。）が、他のDPC対象病院等と合併（2つ以上のDPC対象病院等と1つ以上のDPC対象病院等以外の保険医療機関による合併を含む。）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。

(2) 複数のDPC対象病院への分割について

DPC対象病院等が2つ以上のDPC対象病院等への分割（2つ以上のDPC対象病院等と1つ以上のDPC対象病院等以外の保険医療機関への分割を含む。）の予定があり、分割後もDPC制度への継続参加を希望している場合は、分割年月日（予定を含む。）の6か月前までに、別紙4「DPC対象病院等の分割に係る申請書」及び別紙5「DPC対象病院等の分割に係る申請書（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対象病院の病床数の変更について

上記(1)又は(2)の場合を除き、DPC対象病院等が、第1の(2)の④イに規定する病床数（以下「対象病床数」という。）に変更の予定があり、変更後もDPC制度への継続参加を希望している場合であって、以下のいずれかに該当する場合、変更年月日（予定を含む。）の6か月前までに、別紙6「DPC対象病院等の対象病床数変更に係る申請書」及び別紙7「DPC対象病院等の対象病床数変更に係る申請書（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。

- ・ 変更年度（予定を含む。以下同じ。）の前年度10月1日時点における対象病床数を基準として、合計200床以上の対象病床数の増減があった場合
- ・ 変更年度の前年度10月1日時点における対象病床数を基準として、対象病床数が2倍以上又は2分の1以下となる場合

ただし、対象病床数が0となる場合は、退出としての取扱いを優先する。

(4) 合併、分割又は対象病床数の変更を行うDPC対象病院等については、上記(1)、(2)又は(3)の規定に基づく申請書を提出する場合に該当するか否かにかかわらず、DPC制度への継続参加を希望する場合は、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月当たり0.875以上であること。

(5) 合併、分割又は対象病床数の変更に係る申請の審査等について

上記(1)の申請書が提出された場合は、上記(4)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厚生労働省保険局医療課において確認し、その結果について、中央社会保険医療協議会へ報告するものとする。

また、上記(2)又は(3)の申請書が提出された場合は、上記(4)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。

いずれの場合であっても、申請が認められた場合は、合併、分割又は対象病床数の変更後もDPC対象病院としてDPC制度に継続参加するものとする。

(6) 申請が認められなかった場合について

上記(1)、(2)又は(3)に係る申請が認められなかった病院は、合併、分割又は対象病床数の変更年月日に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(合併、分割又は対象病床数の変更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。)。

(7) 審査等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等を行い、申請の認否を決定するものとする。

(8) 申請が認められた病院であっても、以下の基準を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 合併、分割又は対象病床数の変更年月日の直近1年以上、継続してデータが提出されていること。
- ② 合併、分割又は対象病床数の変更年月日の直近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 合併、分割又は対象病床数の変更後、6か月以上、継続してデータが提出されていること。
- ④ 合併、分割又は対象病床数の変更後、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。

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。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。

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

D P C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

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、直前に予定している診療報酬改定の6か月前までに、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、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 1の(2)の③又は⑦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。

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。

エ 1の(2)の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、診療報酬改定時の前々年度の10月から前年度の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。

③ 特別な理由により緊急に退出する必要がある場合

特別な理由により、①及び②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（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。

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）

○ 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（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。

(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対象病院の合併、分割又は対象病床数の変更後の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(6)又は(8)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。

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。

④ 特別な理由により緊急に退出する必要がある場合

特別な理由により緊急に退出した病院は、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 D P C準備病院

1 D P C準備病院の基準について

- (1) D P C準備病院とは、D P C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6か月前までに、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とする。なお、当該届出書の受付については、厚生労働省において診療報酬改定の6か月前以前の一定期間を受付期間として設定し、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準備病院の合併、分割又は対象病床数の変更について

DPC準備病院が他のDPC準備病院と合併（2つ以上のDPC準備病院と1つ以上のDPC準備病院以外の保険医療機関による合併を含む。）の予定があり、合併後もDPC準備病院として継続を希望している場合、DPC準備病院が2つ以上のDPC準備病院への分割（2つ以上のDPC準備病院と1つ以上のDPC準備病院以外の保険医療機関への分割を含む。）の予定があり、分割後もDPC準備病院として継続を希望している場合又はDPC準備病院が対象病床数に変更の予定があり、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（5）から（8）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4年3月4日保発0304第2号）により取り扱うこと。

2 名称等の変更

D P C対象病院及びD P C準備病院の名称、所在地又は対象病床数に変更となる場合（第1の3（3）の規定に基づく申請書を提出する場合を除く。）には、遅くとも2か月前までに、別紙16「D P C対象病院等名称等変更届」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。