

平成 27 年 3 月 3 日

都道府県医師会
社会保険担当理事 殿

日本医師会常任理事
松 本 純 一

平成26年度診療報酬改定において経過措置を設けた施設基準の取扱い等について

平成 26 年度診療報酬改定において、基本診療料及び特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続き等については、それぞれ医療課長通知等により、施設基準要件及び届出の手続き方法等が示され、併せて経過措置が設けられている診療報酬点数についても示されているところであります。

今般、平成 27 年 3 月 31 日まで経過措置が設けられている診療報酬点数に関して、4 月 1 日以降も引き続き当該点数を算定する場合に届出が必要なもの等について、厚生労働省保険局医療課より、その取扱いについて事務連絡が発出されましたのでご連絡申し上げます。

特に、入院基本料等加算における「感染防止対策加算 1」、「データ提出加算」、特定入院料の「救命救急入院料 2 又は 4」、「特定集中治療室管理料 3 又は 4」、特掲診療料の「胃瘻造設術」、「胃瘻造設時嚙下機能評価加算」につきましては、届出様式による届出が必要となります。

また、届出様式による届出の必要はないが、「地域包括診療加算」、「地域包括診療料」、「ADL 維持向上等体制加算」、「回復期リハビリテーション病棟入院料の「注 5」に掲げる体制強化加算」については、適切な研修を修了した旨を証明する資料の提出が求められ、「処置・手術の通則に掲げる休日加算 1、時間外加算 1 及び深夜加算 1」については、就業規則の写しを地方厚生局長等へ届け出る必要があります。

強化型在宅療養支援診療所・病院（単独型・連携型）については、平成 26 年 3 月 31 日において、緊急往診及び在宅看取りの実績が平成 26 年 9 月 30 日において、過去 6 か月間に所定の実績を有していればよかったものが、平成 27 年 4 月以降も強化型であるためには、1 年間の実績をクリアする必要があります。

さらに、「紹介率等の低い大病院の初診料・外来診療料減算、30 日以上投与の処方料・薬剤料・処方せん料減算」、「超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算」、「脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群の場合）」、「胃瘻造設時嚙下機能評価加算」につきましては、平成 27 年 3 月 31 日で経過措置期間が終了し、4 月 1 日以降も算定する場合には、算定にあたって注意が必要な点数となっております。

平成 27 年 3 月 31 日で経過措置期間が終了することに伴い、基本診療料の施設基準等の

届出様式「別添7 様式9の3 地域包括ケア病棟入院料等の施設基準に係る届出書添付書類」及び特掲診療料の施設基準等の届出様式「別添2 様式48の5 医師が時間外、休日又は深夜の手術等を行った場合の手当等の支給状況」について、添付資料の別紙2のとおり、様式が訂正されますので併せてご連絡申し上げます。

つきましては、経過措置を活用している各医療機関が、平成27年4月1日以降も引き続き算定するにあたって届出漏れ等が生じませんよう、貴会会員への周知方ご高配賜りますようお願い申し上げます。

<添付資料>

平成26年度診療報酬改定において経過措置を設けた施設基準の取扱い等について
(平27.2.27 事務連絡 厚生労働省保険局医療課)

事 務 連 絡
平 成 2 7 年 2 月 2 7 日

各地方厚生（支）局医療課 御中

厚生労働省保険局医療課

平成26年度診療報酬改定において経過措置を
設けた施設基準の取扱い等について

基本診療料及び特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続き等については、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成26年3月5日保医発0305第1号）（以下「基本通知」という。）及び「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成26年3月5日保医発0305第2号）（以下「特掲通知」という。）等により示されているところです。

今般、平成27年4月1日以降も引き続き当該点数を算定する場合に届出が必要なもの等について別紙1のとおり取りまとめたので、以下の点に留意の上、届出漏れ等が生じないように、その取扱いについて遺漏なきようご対応をお願いいたします。

- 1 平成27年4月1日以降において経過措置に係る施設基準を満たしていない場合は、平成27年4月1日から当該診療報酬を算定できないものであり、その場合は、保険医療機関の開設者は遅滞なく変更の届出等を行うものであること。

また、訪問看護ステーションについても同様に取り扱われたいこと。

- 2 「基本通知」の第4の表2に掲げる点数であって、平成27年4月1日以降も引き続き算定する場合に届出が必要とされているもののうち以下のものについては、それぞれ所定の様式を用いて届出があり、要件を満たしている場合は届出を受理し、受理番号を決定し提出者に対して副本に受理番号を付して通知するとともに、審査支払機関に対して受理番号を付して通知すること。

- ・A234-2 感染防止対策加算1（「基本通知」別添7様式35の2）
- ・A300 救命救急入院料2又は4（「基本通知」別添7様式43）
- ・A301 特定集中治療室管理料3又は4（「基本通知」別添7様式43）

また、「基本通知」別添7様式9の3、「特掲通知」別添2様式48の5についても別紙2のとおり訂正いたしますので、併せて周知徹底をお願いいたします。

平成27年3月31日で終了となる経過措置一覧

別紙1

1 平成27年4月1日以降も算定する場合に施設基準の届出が必要なもの

区分	項目	届出対象	経過措置が設けられている要件等	届出様式
入院基本料等加算	感染防止対策加算1	平成26年3月31日において感染防止対策加算1の届出を行っている保険医療機関	院内感染対策サーベイランス(JANIS)等、地域や全国のサーベイランスへの参加	別添7 様式35の2
	データ提出加算	平成26年3月31日においてデータ提出加算の届出を行っている保険医療機関(「その他病棟グループ」(平成26年度データ提出加算に係る取扱いについて(平成26年4月11日付け保険局医療課事務連絡)参照)を有していない病院を除く)	DPCデータ作成対象病棟に入院するすべての患者のDPCデータの提出	別添7 様式40の5
特定入院料	救命救急入院料2又は4	平成26年3月31日において救命救急入院料2又は4の届出を行っている保険医療機関	「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度」の実績	別添7 様式43
	特定集中治療室管理料3又は4	平成26年3月31日において特定集中治療室管理料1又は2の届出を行っている保険医療機関	「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度」の実績	別添7 様式43
特掲診療料	※胃瘻造設術(経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術含む)	胃瘻造設術(経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術含む)を算定する保険医療機関	地方厚生局長等に届け出た保険医療機関以外の保険医療機関において実施される場合は、所定点数の100分の80に相当する点数により算定	別添2 様式43の4・5
	※胃瘻造設時嚥下機能評価加算	胃瘻造設嚥下機能評価加算を算定する保険医療機関	地方厚生局長等に届け出た保険医療機関以外の保険医療機関において行われる場合は、所定点数の100分の80に相当する点数により算定	別添2 様式43の4・5

※胃瘻造設に係る点数については、届け出ないと算定できないものではないが、届出を行わない場合は所定点数の100分の80で算定すること。

平成27年3月31日で終了となる経過措置一覧

2 施設基準に平成27年3月31日までの経過措置があるもの

	項目	対象	経過措置が設けられている要件等
初・再診料	地域包括診療加算	地域包括診療加算の届出を行っている保険医療機関	慢性疾患の指導に係る適切な研修
	7対1一般病棟入院基本料	平成26年3月31日において7対1一般病棟入院基本料の届出を行っている保険医療機関(入院患者が歯科診療に係る傷病のみの保険医療機関を除く)	データ提出加算の届出
入院基本料	7対1特定機能病院入院基本料(一般病棟に限る)	平成26年3月31日において7対1特定機能病院入院基本料(一般病棟に限る)の届出を行っている保険医療機関(入院患者が歯科診療に係る傷病のみの保険医療機関を除く)	データ提出加算の届出
	7対1専門病院入院基本料	平成26年3月31日において7対1専門病院入院基本料の届出を行っている保険医療機関(入院患者が歯科診療に係る傷病のみの保険医療機関を除く)	データ提出加算の届出
	ADL維持向上等体制加算	患者のADLをDPC調査の様式1における入院時又は退院時のADLスコアを用いた評価でADL維持向上等体制加算の届出を行っている保険医療機関	患者のADLの評価を、基本的日常生活活動度(Barthel Index)を用いて行う
		平成27年4月1日以降もADL維持向上等体制加算の届出を行う保険医療機関	適切なリハビリテーションに係る研修
特定入院料	回復期リハビリテーション病棟入院料の「注5」に掲げる体制強化加算	体制強化加算の届出を行っている保険医療機関	適切なリハビリテーションに係る研修
	地域包括ケア病棟入院料 地域包括ケア入院医療管理料	平成27年4月1日以降も、地域包括ケア病棟入院料の届出を行う保険医療機関	データ提出加算の届出
	地域包括ケア病棟入院料・地域包括ケア入院医療管理料「注4」に掲げる看護補助者配置加算	地域包括ケア病棟入院料・地域包括ケア入院医療管理料「注4」に掲げる看護補助者配置加算の届出を行っている保険医療機関	看護補助者の最小必要数の5割未満をみなし看護補助者とすることができる
	特定一般病棟入院料 注7(地域包括ケア)	平成27年4月1日以降も、特定一般病棟入院料注7(地域包括ケア)の届出を行う保険医療機関	データ提出加算の届出
特掲診療料	地域包括診療料	地域包括診療料の届出を行っている保険医療機関	慢性疾患の指導に係る適切な研修
	在宅療養支援診療所・病院(単独)	平成26年3月31日において在宅療養支援診療所・病院の届出を行っている保険医療機関であって、平成26年9月30日において過去6か月間に所定の実績を有していたもの	緊急の往診の実績
			在宅における看取りの実績
	在宅療養支援診療所・病院(連携)	平成26年3月31日において在宅療養支援診療所・病院の届出を行っている保険医療機関であって、平成26年9月30日において過去6か月間に所定の実績を有していたもの	緊急の往診の実績
			在宅における看取りの実績
処置・手術の通則に掲げる休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1の届出を行っている保険医療機関であって、第56の2 医科点数表第2章第9部処置の通則の5並びに歯科点数表第2章第8部処置の通則6に掲げる処置施設基準の7の(3)のA又はイのいずれかを実施しており、その内容を届け出ている場合	就業規則の写し		

平成27年3月31日で終了となる経過措置一覧

その他	精神科訪問看護基本療養費	精神科訪問看護基本療養費の届出を行っている訪問看護ステーション	専門機関等が主催する精神科訪問看護に関する知識・技術の習得を目的とした20時間以上の研修
	内法の規定、廊下幅	—	内法の規定、廊下幅 ※・平成26年3月31日において、現に当該点数の届出を行っている保険医療機関 ・既に壁芯による工事が完了している場合や、壁芯による設計又は工事に着手している場合であつて、平成27年3月31日までに届出を行っている保険医療機関 については、増築又は全面的な改築を行うまでの間は、当該規定を満たしているものとする

3 平成27年4月1日以降も算定する場合、算定にあたって注意が必要なもの

	項目	対象	経過措置が設けられている要件等
初・再診料	紹介率等の低い大病院の初診料・外来診療料減算	紹介率・逆紹介率が低い保険医療機関	初診料・外来診療料の「注1」の規定にかかわらず減算
入院基本料等加算	超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算	平成27年4月1日以降も超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算を算定する保険医療機関	超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算は、一般病棟(障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院料及び特殊疾患入院医療管理料を算定する病棟又は病室を除く。)においては、入院した日から起算して90日間に限り算定
特掲診療料	紹介率等の低い大病院の30日以上投与の処方料・薬剤料・処方せん料減算	紹介率・逆紹介率が低い保険医療機関	区分番号A000に掲げる初診料の注2又は注3、区分番号A002に掲げる外来診療料の注2又は注3を算定する保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定める薬剤を除き、1処方につき投与期間が30日以上投与を行った場合には、所定点数の100分の60に相当する点数により算定
	脳血管疾患等リハビリテーション料(廃用症候群の場合)	がん患者リハビリテーション料の届出をしていない保険医療機関において、廃用症候群のリハビリテーションとがん患者リハビリテーション双方のリハビリテーションを必要とする状態の入院患者に対して脳血管疾患等リハビリテーション(廃用症候群の場合)を算定することは、がん患者リハビリテーションの適用が優先されるため不可である。 ただし、平成26年3月31日において、脳血管疾患等リハビリテーション料(廃用症候群の場合)を算定していた患者については、がん患者リハビリテーション料の施設基準において研修要件を満たしていないため届出できない場合についてのみ、平成27年3月31日までに限り、廃用症候群に係る評価(別紙様式22)にその理由を記載した上で脳血管疾患等リハビリテーション料(廃用症候群の場合)を算定することはやむを得ない。	
	胃瘻造設時嚥下機能評価加算	胃瘻造設時嚥下機能評価加算を算定する保険医療機関	関連学会等が実施する所定の研修(減算の有無にかかわらず、内視鏡下嚥下機能検査による嚥下機能評価を実施する場合(他の保険医療機関で内視鏡下嚥下機能検査を実施する場合を含む)は、関連学会等が実施する所定の研修を修了した者が実施する必要があること。)

様式9の3

地域包括ケア病棟入院料等の施設基準に係る届出書添付書類

保険医療機関名 _____ 病棟数 _____ 病床数 _____

届出時入院患者数 _____ 人

看護職員配置加算（50対1）の有無（該当に○） 有 ・ 無看護補助者配置加算（25対1）の届出区分（該当に○） 有 ・ 無

○1日平均入院患者数〔A〕 _____ 人（算出期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日）

① 月平均1日当たり看護配置数 _____ 人

② 看護職員中の看護師の比率 _____ %（月平均1日当たり配置数：看護師 _____ 人）

③ 平均在院日数 _____ 日（算出期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日）

④ 夜勤時間帯（16時間） _____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分

⑤ 月平均夜勤時間数〔（D-E）／B〕 _____ 時間

⑥ 月平均1日当たり看護補助者配置数 _____ 人（看護補助者配置加算を届け出る場合に記載）

看護要員数(常勤換算数) 看護師 _____ 人 准看護師 _____ 人 看護補助者 _____ 人

勤務計画表

種別 ^{※1}	番号	病棟名	氏名	雇用・勤務形態 ^{※2}	夜勤の有無		日付別の勤務時間数 ^{※5}					月勤務時間数 (延べ時間数)	(再掲)夜勤専従者及び月16時間以下の者の夜勤時間数
					(該当するつに○) ^{※3}	夜勤従事者数 ^{※4}	1日 曜	2日 曜	3日 曜	...	日 曜		
看護師				常勤・短時間・非常勤・兼務	有・無・夜専								
				常勤・短時間・非常勤・兼務	有・無・夜専								
准看護師				常勤・短時間・非常勤・兼務	有・無・夜専								
				常勤・短時間・非常勤・兼務	有・無・夜専								
看護補助者				常勤・短時間・非常勤・兼務	有・無・夜専								
				常勤・短時間・非常勤・兼務	有・無・夜専								
夜勤従事職員数の計					[B] ^{※4}	月延べ勤務時間数の計					[C]		
月延べ夜勤時間数				[D-E]		月延べ夜勤時間数の計					[D]	[E]	
1日看護配置数 ^{※6}			[(A/届出区分の数 ^{※7}) × 3]			月平均1日当たり看護配置数					[C/(日数 × 8)]		
夜間看護配置数 ^{※6※7}			A/12			月平均1日当たり夜間看護配置数 ^{※7}					[D/(日数 × 16)]		

〔看護職員配置加算を届け出る場合の看護職員数の算出方法〕

1日看護配置数 ^{※6} （基準値）〔F〕 ^{※8}	$[(A/13) \times 3]$
月平均1日当たり看護配置数（実測値）〔G〕	$[\text{看護職員のみ}のC / (\text{日数} \times 8 \text{ (時間)})]$
月平均1日当たり当該入院料の施設基準の最小必要人数以上の看護職員配置数看護職員数	$\{[\text{看護職員のみ}のC] - ([F] \times \text{日数} \times 8 \text{ (時間)})\} / (\text{日数} \times 8 \text{ (時間)})$

〔看護補助者配置加算を届け出る場合の看護補助者の算出方法^{※9}〕

看護補助者のみの月延べ勤務時間数の計（実測値）〔H〕	〔看護補助者のみのC〕
みなし看護補助者の月延べ勤務時間数の計（実測値）〔I〕	$[\text{看護職員のみ}のC] - [[F]^{\text{※8}} \times \text{日数} \times 8 \text{ (時間)}]$
〔I〕のうち、看護職員配置加算を届け出る場合	$- [[(A/50) \times 3]^{\text{※6}} \times \text{日数} \times 8 \text{ (時間)}]$
〔I〕のうち、看護職員配置加算を届け出ない場合	$[\text{看護職員のみ}のC] - [[F]^{\text{※8}} \times \text{日数} \times 8 \text{ (時間)}]$
1日看護補助配置数 ^{※6} （基準値）〔J〕	$[(A/25) \times 3]$
月平均1日当たり看護補助者配置数（みなし看護補助者含む）	$[H + I / (\text{日数} \times 8 \text{ (時間)})]$
月平均1日当たり看護補助者配置数（みなし看護補助者除く）〔K〕	$[H / (\text{日数} \times 8 \text{ (時間)})]$
看護補助者（みなし看護補助者を含む）の最小必要数に対する看護補助者（みなし看護補助者を除く）の割合（％）	$[(K/J) \times 100]$

〔記載上の注意〕

- ※1 看護師及び准看護師と看護補助者を別に記載すること。なお、保健師及び助産師は、看護師の欄に記載すること。看護部長等、専ら病院全体の看護管理に従事する者及び病棟勤務と当該保険医療機関附属の看護師養成所等の専任教員、外来勤務、手術室勤務又は中央材料室勤務等を兼務しない看護要員の数及び勤務時間は除くこと。
- ※2 短時間正職員が病棟勤務する場合は雇用・勤務形態の短時間に、病棟と他部署等との兼務または専任の看護職員が病棟勤務する場合は雇用・勤務形態の兼務に○を記入すること。
- ※3 夜勤専従者は、夜専に○、夜勤時間帯の勤務が月16時間以下の者及び月12時間未満の短時間正職員は、無に○を記入すること。
- ※4 夜勤有に該当する者について、夜勤を含めた交代勤務を行う常勤者（夜勤専従者は含まない）は1を記入し、病棟兼務、非常勤職員及び短時間正職員の場合は、1か月間の病棟勤務の実働時間を時間割比例計算した数を記入すること。看護職員と看護補助者の勤務計画表をわけて作成しても差し支えない。
- ※5 上段は日勤時間帯、下段は夜勤時間帯における所定の勤務時間数をそれぞれ記入すること。
- ※6 小数点以下切り上げとする。
- ※7 月平均1日当たり夜間看護配置数、夜間看護配置数は参考値であり、実際には日々の入院患者数により、必要となる夜間看護配置数は異なる。
- ※8 届出区分の数である13対1の「13」で計算するが、注2の届出を行う場合にあっては、15対1の「15」で計算すること。
- ※9 看護補助者配置加算の届出に必要な看護補助者の最小必要数の5割未満をみなし看護補助者とすることができる取扱いは、平成27年3月31日までとなるため、平成27年4月1日以降に看護補助者配置加算を算定するために届け出る場合の看護補助者の算出方法は、「看護補助者の月延べ勤務時間数の計（実測値）〔H〕」、「1日看護補助配置数^{※6}（基準値）〔J〕 $[(A/25) \times 3]$ 」、「月平均1日当たり看護補助者配置数〔K〕 $[H / (\text{日数} \times 8 \text{ (時間)})]$ 」のみを用いること。

〔届出上の注意〕

- 1 届出前1ヶ月の各病棟の勤務計画表（勤務実績）及び2つの勤務帯が重複する各勤務帯の申し送りの時間が分かる書類を添付すること。

様式 48 の 5

医師が時間外、休日又は深夜の手術等を行った場合の手当等の支給状況

1 実施診療科				
2 手当の内容（欄を追加することが必要な場合は、適宜追加すること）				
(1) 手術	時間帯	術者	第一助手	その他の者
	時間外			
	休日			
	深夜			
(2) 処置	時間帯		実施者	その他の者
	時間外			
	休日			
	深夜			

[記載上の注意]

- 1 就業規則に記載がある場合は、写しを添付することをもって記載にかえることができる。
ただし、平成 27 年 4 月 1 日以降に当該加算を算定するに当たっては、就業規則の写しが必要となる。
- 2 「2」について、診療科によらず共通の場合は、「1」に実施している全ての診療科名を記載し、まとめて提出することができる。
- 2 「2」の（2）については、少なくとも 1,000 点以上の処置に関するものについて記載すること。

事務連絡
平成26年4月11日

各地方厚生（支）局医療課 御中

厚生労働省保険局医療課

平成26年度データ提出加算に係る取扱いについて

「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成26年3月5日保医発0305第1号）の別添3の第26の4及び「平成26年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について」（平成26年3月28日厚生労働省保険局医療課事務連絡）において、データ提出加算の施設基準等が定められているところですが、平成26年度におけるデータ提出加算に係る具体的な届出等の取扱いは以下のとおりとしますので、貴管下の保険医療機関等の関係者に周知いただきますようお願いいたします。

なお、平成26年度診療報酬改定において、7：1入院基本料算定の要件としてデータ提出加算の届出が追加されたため、引き続き平成27年度以降も7：1入院基本料を算定するためには、平成27年3月31日までにデータ提出加算の届出を行う必要があることに特に留意する必要があることを申し添えます。

また、本件に関する説明会を5月21日（水）に開催する予定であり、開催時間、応募方法等については追ってご連絡いたします。

1 新たにデータ提出加算の届出を行う病院

- (1) DPCデータの提出を希望する病院（平成26年3月31日時点でDPC病院及びDPC準備病院である病院を除く）は、「様式40の5」の届出を行ってください。また、届出を行った病院は、以下に示す当該届出の期限となっている月の翌月から起算して2月分の試行データ（「DPC導入の影響評価に係る調査」実施説明資料における様式1、EF統合ファイル、様式3及び様式4）を作成し、DPC調査事務局に提出してください。

	提出期限	試行データ作成月
第1回目	平成26年5月20日	平成26年6月、7月分
第2回目	平成26年8月20日	平成26年9月、10月分
第3回目	平成26年11月20日	平成26年12月、平成27年1月分
第4回目	平成27年2月20日	平成27年2月、3月分

※ 第4回目の試行データのみ提出期限月を含めた2月となっていることにご留意ください。

※ 平成27年4月1日以降も引き続き7：1入院基本料を算定するためには、第3回目のスケジュールで手続きを進める必要があることにご留意ください。

- (2) 試行データが適切に作成、提出されたと確認した場合は、厚生労働省保険局医療課（以下「保険局医療課」という。）から通知（以下「データ提出通知」という。）を行います。
- (3) 「データ提出通知」を受けた病院は「様式40の7」に「データ提出通知」の写しを添付して届出を行うことでデータ提出加算を算定することができます（入院データを提出する場合はデータ提出加算1、入院データに加え外来データを提出する場合はデータ提出加算2を届け出てください。）。
- (4) データの提出に当たっては、「様式40の7」の届出を行った月の属する四半期分の改定後の対象病棟のデータを作成し、保険局医療課の指定する期日までにDPC調査事務局に提出してください。

2. 平成26年3月31日時点でデータ提出加算の届出を行っている病院

- (1) データ提出加算に係る対象病棟が平成26年度より全ての病棟（短期滞在手術基本料1を除く）に拡大されましたが、平成26年3月31日時点でデータ提出加算の届出を行っている病院は、改定前の対象病棟のデータを提出することで平成27年3月31日までは当該加算を算定することができます。
- (2) (1)に該当する病院であって、平成27年度以降も継続してデータ提出加算の算定を希望する場合は、「様式40の5」を用いて届出を行ってください。データの提出に当たっては、当該届出を行った月の翌四半期分から改定後の対象病棟のデータを作成し、保険局医療課が指定する期日までに提出してください。
- (3) 「その他病棟グループ」を有していない病院は、提出の対象となる病棟が改定後も変わらないため、「様式40の5」の届出は不要です。改定前と同様のデータを提出することでデータ提出加算を算定することができます。ただし、平成26年度中に「その他病棟グループ」に係る入院基本料等の届出を行ったため、改定後の対象病棟のデータを提出するに当たり対象病棟に変更が生じた場合は、(2)と同様に「様式40の5」の届出及びデータの提出が必要になります。

3 データ提出加算1（入院データ）を算定している病院が加算2（入院＋外来データ）の届出をする場合

- (1) 加算2の算定を希望する場合は、「様式40の7」の届出を行ってください。この場合、平成24年3月31日にDPC対象病院又はDPC準備病院である病院を除き、デ

ータ提出通知の写しを併せて届け出てください。

なお、「様式40の7」の届出を行う際には、併せて様式の写しをDPC調査事務局まで電子メールにより提出してください。

※ 平成26年4月14日までに届出書の提出があり、同月末日までに要件審査を終え届出の受理が行われたものについては、同月1日に遡って算定することができます。

(2) 当該届出を行った月の属する四半期分から外来分も含めて改定後のデータを作成し、保険局医療課の指定する期日までに提出してください。

5 その他

(1) 様式の提出先

① 「様式40の5」

病院の所在地を管轄する地方厚生（支）局医療課

② 「様式40の7」（施設基準の届出）

病院の住所地を管轄する地方厚生（支）局各都県事務所及び指導監査課

(2) 留意事項

上述のとおり、「様式40の7」の届出を行った際には、厚生局の受領印を受けた様式の写しを以下の要領でDPC調査事務局まで電子メールにより速やかに送付してください。

- ・ファイル形式：PDFファイル
- ・ファイル名（PDFファイル名）：「施設コード_様式40の7写し」
- ・電子メールの件名：「様式40の7届出書の写しの提出」
- ・電子メール送付先アドレス：dpc@prism.com

(参考) 改定前の対象病棟、改定後の対象病棟

グループ	入院基本料・特定入院料等
<div data-bbox="49 745 124 1003" style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; text-align: center;">改定前の対象病棟</div> <p>一般病棟グループ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・一般病棟入院基本料（7対1、10対1、13対1、15対1） ・特定機能病院入院基本料（一般） ・専門病院入院基本料（7対1、10対1、13対1） ・救命救急入院料 ・特定集中治療室管理料 ・ハイケアユニット入院医療管理料 ・脳卒中ケアユニット入院医療管理料 ・小児特定集中治療室管理料 ・新生児特定集中治療室管理料 ・総合周産期特定集中治療室管理料 ・新生児治療回復室入院医療管理料 ・一類感染症患者入院医療管理料 ・小児入院医療管理料 ・短期滞在手術等基本料（3のみ） ・救急患者として受け入れた患者が、処置室、手術室等において死亡した場合で、当該保険医療機関が救急医療を担う施設として確保することとされている専用病床に入院したものとみなされるもの（死亡時の1日分の入院料等を算定するもの）も含む。
<p>精神病棟グループ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・精神病棟入院基本料（10対1、13対1、15対1、18対1、20対1） ・特定機能病院入院基本料（精神） ・精神科救急入院料 ・精神科急性期治療病棟入院料（1および2） ・精神科救急・合併症入院料 ・児童・思春期精神科入院医療管理料
<p>その他病棟グループ</p>	<p>上記以外</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害者施設等入院基本料 ・短期滞在手術等基本料（2） ・回復期リハビリテーション病棟入院料 ・亜急性期入院医療管理料 ・地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理料含む） ・結核病棟入院基本料 ・療養病棟入院基本料 ・特殊疾患入院医療管理料 ・認知症治療病棟入院料 <p style="text-align: right;">等</p>

改定後の対象病棟