

(保 102)

平成30年7月12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 吉郎

平成30年度中にデータ提出加算の届出（様式40の7）を行うために
必要な手続きについて（協力依頼）

平成30年度診療報酬改定により、入院料の算定においてデータ提出加算の届出要件の対象範囲が拡大されておりますが、今般、平成31年4月以降も引き続き算定し、当該入院料の施設基準を満たすため、「様式40の7」の提出が平成30年度中に必要な旨の通知がありましたのでご連絡申し上げます。

つきましては本件につきご承知置き下さいますようお願い申し上げます。

<添付資料>

○平成30年度中にデータ提出加算の届出（様式40の7）を行うために必要な手続きについて（協力依頼）

（平30.7.5 事務連絡 厚生労働省保険局医療課）

事 務 連 絡
平成 30 年 7 月 5 日

関係各位

厚生労働省保険局医療課

平成 30 年度中にデータ提出加算の届出（様式 40 の 7）を行うために
必要な手続きについて（協力依頼）

日頃より、医療保険制度の運営にご協力いただき、厚く御礼申し上げます。

標記について、平成30年度の診療報酬改定によりデータ提出加算の届出を要件とする入院料の範囲が拡大されたところですが、平成31年4月以降も当該入院料を引き続き算定する医療機関が当該施設基準を満たすためには、「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30年3月5日付け保医発0305第2号）に定める様式40の7（データ提出加算に係る届出書）を平成30年度中に届け出ることが必要となります。当該届出を行わなかった場合には、現在届け出ている入院基本料を算定することができなくなり、病院運営に影響を及ぼすおそれがあります。

なお、平成31年4月からデータ提出加算の届出をするためには、様式40の5（データ提出加算開始届出書）を平成30年11月20日（火）まで、平成32年4月から届出をするためには同じく様式40の5を平成31年11月20日（水）までに提出することが必要となりますのでご注意ください。

つきましては、各位におかれましても、別紙にご留意いただき、届出が必要となる医療機関において、対応の不備が発生しないよう関係者に対し周知していただくようご協力方よろしくお願いいたします。

1. データ提出加算の届出が必要となる入院基本料

- 急性期一般入院基本料
- 療養病棟入院基本料（許可病床数が 200 床以上に限る）
- 特定機能病院入院基本料
 - ・ 一般病棟 7 対 1 / 10 対 1 入院基本料
- 専門病院入院基本料
 - ・ 7 対 1 / 10 対 1 入院基本料
- 回復期リハビリテーション病棟入院料
（回復期リハビリテーション病棟入院料 5 及び 6 は許可病床数が 200 床以上に限る）
- 地域包括ケア病棟入院料

2. 経過措置

平成 30 年 3 月 31 日において、現に以下の入院基本料の届出を行っている病棟については平成 31 年 3 月 31 日（許可病床数が 50 床未満又は保有する病棟が 1 のみである場合は、平成 32 年 3 月 31 日）までの間に限り、当該入院料にかかる基準を満たしているものとみなします。

- 一般病棟入院基本料
 - ・ 10 対 1 入院基本料（許可病床数が 200 床未満に限る）
- 療養病棟入院基本料 1 及び 2
- 特定機能病院入院基本料
 - ・ 一般病棟 10 対 1 入院基本料（許可病床数が 200 床未満に限る）
- 専門病院入院基本料
 - ・ 10 対 1 入院基本料（許可病床数が 200 床未満に限る）
- 回復期リハビリテーション病棟入院料
（※ 入院料の名称は旧医科点数表に基づく）

3. データ提出加算に係る Q & A

（問）データ提出加算 1 又は 2 については、施設基準通知の別添 3 の第 26 の医科 21 4 の（1）において「次のアからウの保険医療機関にあっては、区分番号「A 2 0 7」の診療録管理体制加算 1 又は 2 の施設基準を満たしていれば足りること。
ア 回復期リハビリテーション病棟入院料のみの届出を行う保険医療機関
イ 地域包括ケア病棟入院料のみの届出を行う保険医療機関
ウ 回復期リハビリテーション病棟入院料及び地域包括ケア病棟入院料のみ

の届出を行う保険医療機関」とあるが、当該ア、イ又はウに該当する保険医療機関は、診療録管理体制加算 1 又は 2 の施設基準の要件を満たしていれば、診療録管理体制加算の届出は不要ということか。

(答) そのとおり。

(問) 許可病床数 200 床以上の医療機関における療養病棟入院基本料について、データ提出加算に係る届出を行っていることが施設基準として追加されたが、医療機関を新規に開設し診療実績がない場合、データ提出加算に係る実績が認められなければ当該入院料を算定できないか。

(答) 新規に許可病床数 200 床以上の医療機関を開設し、療養病棟入院基本料を届け出る場合であって、データ提出加算に係る様式 40 の 5 を届け出ている場合に限り、当該データの提出の有無にかかわらず、当該様式を届け出た日の属する月から最大 1 年の間は、療養病棟入院基本料のその他の施設基準を満たしていれば当該入院料を算定可能とする。なお、1 年を超えて様式 40 の 7 の届出がない場合には、他の入院料へ届出変更が必要である。

(問) 平成 30 年 3 月 31 日時点において、現に改定前の一般病棟入院基本料・特定機能病院入院基本料・専門病院入院基本料の 10 対 1 入院基本料（看護必要度加算 1、2 又は 3 を算定している場合を含む）を届け出ている医療機関（一般病床の許可病床数が 200 床未満の医療機関に限る）が、4 月以降に急性期一般入院基本料の届出を行う場合、施設基準であるデータ提出加算の届出については、データ提出加算の経過措置が適用され、平成 31 年 3 月 31 日まではデータ提出加算を届け出ていなくても、急性期一般入院基本料を届け出ることとは可能か。

(答) そのとおり。

(問) 平成 30 年 3 月 31 日において現に回復期リハビリテーション病棟入院料を届け出ている医療機関が、4 月以降に異なる区分の回復期リハビリテーション病棟入院料（データ提出加算の届出が施設基準とされているものに限る）の届出を行う場合、データ提出加算の届出については、経過措置が適用されるという理解でよいか。

(答) そのとおり。なお、療養病棟入院基本料についても同様の扱いとする。