

# 様式40の5の記載方法について

様式 40 の 5

## データ提出開始届出書

1. 試行データ作成開始日<sup>(※1)</sup>

平成 年 月 日

2. D P C 調査事務局と常時連絡可能な担当者

事 項	担 当 者 1 <sup>(※2)</sup>	担 当 者 2 <sup>(※2)</sup>
所 属 部 署		
役 職		
氏 名		
電 話 番 号		
F A X 番 号		
E - m a i l <sup>(※3)</sup>		

### 〔記載上の注意〕

- ※ 1 試行データ作成開始日には、試行データの作成を開始する月の初日を記載。  
平成 30 年 5 月 21 日の提出期限に合わせて本届出書を提出する場合は、作成する月の初日を記載。  
成 30 年 6 月及び 7 月のデータとなるため、本欄には平成 30 年 6 月 1 日と記載する。
- ※ 2 D P C 対象病院又は D P C 準備病院である病院の場合は、データ提出に係る連絡担当者  
既に D P C 調査事務局に登録している担当者と同じ者を記載すること。
- ※ 3 担当者は必ず 2 名を設定し、E - m a i l アドレスについては、可能な限り別々のものを記載  
すること。

### 〔届出上の注意〕

- 1 データの提出を希望する保険医療機関は、平成 30 年 5 月 21 日、8 月 20 日、11 月 20 日、平成 31 年 2 月 20 日、5 月 20 日、8 月 20 日、11 月 20 日又は平成 32 年 2 月 20 日までに、本届出書について、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 様式 40 の 8 の届出を行った保険医療機関が再度本届出を行う場合は、本届出書にデータを継続的かつ適切に提出するために必要な体制が整備されたことを示す書面を添付すること。

上記のとおり届出を行います。

平成 年 月 日

保険医療機関コード
保険医療機関の名称

保険医療機関の所在地住所

『保険医療機関の所在地住所及び名称の記載』『開設者印漏れ』が無いか、  
提出前に十分確認すること。

開設者名

印

厚生労働省保険局医療課長 殿

### ①新規で届出を行う病院

→試行データの作成開始日を記載すること。

(例)8月20日〆切の第2回目スケジュールで届出を行う場合は、  
試行データ作成は9月、10月の2月となるので、「平成30年  
9月1日」と記載する。

### ②新規で届出を行うDPC対象病院又はDPC準備病院

→様式40の5の届出を行う月の属する四半期の初日を記載する  
こと。

(例)5月に届出を行う場合、4~6月分のデータを試行データと見  
なすため、「平成30年4月1日」と記載する。

必ず担当者を2名設定し、記載すること。なお、DPC対象病院、DPC準備病院に  
ついては、すでにDPC調査事務局に登録している担当者を記載すること。

### ○連絡漏れを防ぐため、2名別々のE-mailアドレスを記載すること。

(ただし、個人メールアドレスがなく病院の代表アドレスしか有さない場合など、  
アドレスを2つ設定できない事情がある場合は、2名同じアドレスを記載しても差  
し支えない。)

※なお、DPC調査事務局において担当者登録が完了すると、登録完了及び配  
布ソフト案内のメールが各医療機関担当者あて送信される。

### ○様式40の5は地方厚生(支)局医療課に提出すること。

(厚生労働省に直接送付しないこと。)

○様式40の5の届出後に担当者に変更が生じた場合は、66頁の通り、手続きを行  
うこと。(再度様式40の5を用いて届出を行う必要はない。)

○厚生局受領印の日付により試行データ作成のタイミング(第1回~第4回)が  
決まることに留意すること。