

平成25年4月1日時点

平成24年4月20日版からの変更点は赤字

平成25年3月29日版からの変更点は青字

平成 **25** 年度
「DPC導入の影響評価に係る調査」
実施説明資料

平成 **25** 年 **4** 月 **1** 日

目 次

I 概要とスケジュール

- 提出データの概要…………… 4
- 提出スケジュール等…………… 11

II 各様式と入力要領

- データ提出に係る通則的事項…………… 14
- 様式1…………… 20
- 様式3…………… 94
- 様式4…………… 99
- D, E, Fファイル…………… 102

III 関係資料

- 病名入力の留意点…………… 104
- 「DPC導入の影響評価」に係るレセプトデータダウンロード方式による
レセプト情報データ収集について…………… 133
- レセプトデータダウンロード方式 D, E, Fファイルの作成及び事例…………… 157

I

概要とスケジュール

提出データの概要

提出するデータは、主として大きく次の三つに分けられる。

- (1) 患者単位で把握する診療録情報で、主に診療録（カルテ）からの情報
- (2) 患者単位で把握するレセプトデータ情報で、主に診療報酬明細書（レセプト）からの情報
- (3) 医療機関単位で把握する情報

【DPC調査提出データ一覧と主な変更点】

内容		様式の名称	平成24年度調査からの主な変更点	
データ提出関係			データ提出先の変更 データ提出方法の追加	
患者別匿名化情報	診療録情報	様式1	変更なし	
	診療報酬請求情報	医科点数表による出来高情報（全患者）	EF統合ファイル	・レセプトデータダウンロード・データ仕様の一覧表においての行為明細材料料の記述内容の変更
		外来患者の医科点数表による出来高情報（全患者）	外来EF統合ファイル	・レセプトデータダウンロード・データ仕様の一覧表においての行為明細材料料の記述内容の変更 ・レセプトデータダウンロード・データ仕様の一覧表においての使用量の記述内容の変更
		診断群分類点数表により算定した患者に係る診療報酬請求情報	Dファイル	・レセプトデータダウンロード・データ仕様の一覧表においての行為明細材料料の記述内容の変更
		医科保険診療以外のある症例調査票	様式4	変更なし
施設調査票（病床数、入院基本料、算定状況等）	様式3	変更なし		

*変更内容の詳細は各調査票の頁を参照のこと。

*患者別の情報については、匿名化を行った上で提出すること。ただし、提出データについてはデータの品質管理上疑義照会を行う必要があるため、連結可能匿名化（医療機関内において、匿名化情報と実データとの対応表を管理し、カルテなどの原資料が確認出来る方法）を用いる必要がある。また、再入院率などの集計を実施する予定があるため、調査期間を通じて提出するデータについては、1患者=1匿名IDの形をとるものとし、複数の匿名IDを振ることのないように留意すること。

1. 様式1（カルテからの匿名化情報）

(1) 対象範囲

調査参加病院のうち、下記の入院料を算定する病棟・病室への入院のあったものについて作成する。

（入院基本料）

- ・ 一般病棟入院基本料（7対1、7対1特別入院基本料、10対1、10対1特別入院基本料、13対1、15対1入院基本料）
- ・ 精神病棟入院基本料（10対1、10対1特別入院基本料、13対1入院基本料、15対1入院基本料、18対1入院基本料、20対1入院基本料）
- ・ 特定機能病院入院基本料（一般、精神の全て）
- ・ 専門病院入院基本料（7対1、10対1、13対1入院基本料）

（特定入院料等）

- ・ 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
- ・ 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
- ・ 短期滞在手術基本料(3のみ)

また、次の患者を対象とする。

（対象となる患者）

- ・ 平成25年4月1日から平成26年3月31日の間に退院した患者。
- ・ 平成25年4月1日から平成26年3月31日の間に様式1の対象となる入院料、特定入院料等を算定し、様式1の対象外病棟へ転棟した患者。
- ・ 入院年月日は問わない。（平成25年4月以前入院も対象となる）。
- ・ 医科保険で調査対象の一般病棟・精神病棟等の入院料を1日でも算定した患者。調査対象となる入院料を医科保険で算定したか否かで判断すること。入院料を算定した期間は問わない。
- ・ 包括の診断群分類に該当しない、いわゆる「出来高払い」の症例も対象。
- ・ 治験や先進医療の対象患者も、調査の対象。
- ・ 調査対象となる疾病は限っていない。「移植」、「HIV」、「多発外傷」及び「救急患者」等も対象となる。
- ・ 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）。

（対象外となる患者）

- ・ 一般病棟・精神病棟以外の病棟（結核病棟など）のみに入院していた患者。
- ・ 医科のレセプトを使用しない自費診療のみまたは医科以外の他保険のみの患者。
- ・ 調査対象の一般病棟・精神病棟入院料を算定せず一部の投薬・注射のみ保険適用した患者。
- ・ 医科レセプトを使う場合でも、支払基金等に歯科分として請求する場合（歯科の入院等）は対象外となる。
- ・ 移植術（例えば腎移植）の場合の臓器提供者（ドナー）。

なお、対象外となる患者データを提出しても差し支えない。

病棟による対象、対象外の例

対象	病棟
対象	調査対象病棟のみ 6/10入院 → 7/15退院 調査対象病棟
対象	転棟した例(調査対象病棟 → 調査対象病棟) 6/10入院 → 6/20転棟 → 7/15退院 調査対象病棟(救命救急入院料) 調査対象病棟(一般病棟入院基本料)
対象外	療養病棟のみ 6/10入院 → 7/15退院 療養病棟
対象	転棟した例(調査対象病棟 → 療養病棟) 6/10入院 → 6/20転棟 → 7/15退院 調査対象病棟 療養病棟

保険・自費、入院時期等による対象、対象外の例

対象	保険
対象	医科保険のみ 6/10入院 → 7/15退院 医科保険
対象外	その他保険または自費のみ 6/10入院 → 7/15退院 その他保険または自費
対象	保険の切り替えの例(医科保険 → その他の保険) 6/10入院 → 6/20保険切り替え → 7/15退院 医科保険 その他の保険
対象	保険の切り替えの例(自費 → 医科保険) 6/10入院 → 6/20医科保険に切り替え → 7/15退院 自費 医科保険
対象	保険の併用 6/10入院 → 7/15退院 医科保険とその他の保険の併用 調査対象となる入院料を医科保険で1日でも算定した場合は対象とする。 但し、調査対象となる入院料を医科保険で1日も算定しない場合は対象外とする。



(2) 必要となる情報（抜粋）；退院時サマリーのイメージ

主傷病名，入院の目的，手術術式等（「基礎調査票 2013 及び入力要領」参照）で匿名化された情報。

(3) データ入力・取扱いにおける特記事項

入院日から退院日までの期間を基本とするが，一般病棟から療養病棟等へ転棟があった場合，転棟した時点で様式 1 を別に作成，提出する。また，同一疾患で 3 日以内に再入院した場合は，新たに一連とした様式 1 も追加作成する。

様式 1 のデータは傷病名等，診断，診療に関わる情報であるため，主治医による入力票を活用した方式が有力な方法となる。もちろん，ICD10（傷病名）のコーディングに関しては，熟練した診療記録管理者等が分担する方法も考えられる。入院中に転科があった場合には，複数の科別サマリーを 1 入院として集約する必要がある。病院によって様々な方策が考えられるが，一つの方法として管理担当者（診療記録管理者等も含む。）が集約することも考えられる

傷病分類については，疾病，傷病および死因統計分類提要，ICD-10(2003 年版) 準拠を使用すること。

(4) 提出時期

原則として 3 カ月分を一括して提出スケジュールの締切日までに，データを提出する。

2. 様式 3

(1) 必要となる情報（抜粋）；

病床数，入院基本料等加算算定・地域医療指数における指定状況等の状況。（様式 3 入力要領 参照）

(2) データ入力・取扱いにおける特記事項

様式 3 は患者単位ではなく医療機関単位での情報であるため，医事課等において別途把握が必要となるデータである。

(3) 提出時期

原則として 3 カ月分を一括して提出スケジュールの締切日までに，データを提出する。

3. 様式 4

(1) 対象範囲

全患者が対象。つまり，自費のみによる出産，健康診断のための入院，労災保険のみの入院等も含め，全ての症例が対象。

(2) 必要となる情報（抜粋）

医科保険診療以外のある症例（様式 4 入力要領 参照）

(3) データ入力・取扱いにおける特記事項

様式 4 は患者単位にレセプトだけでは分からない情報であり，様式 3 と同じく医事課等において別途把握が必要となるデータである。

(4) 提出時期

原則として 3 カ月分を一括して提出スケジュールの締切日までに，データを提出する。

4. EF 統合ファイル（出来高レセプト情報）

(1) 対象範囲

医科点数表に基づく出来高による診療報酬の算定範囲。

（対象となる患者）

- ・ 入院医科保険の対象の全患者。
- ・ 労災・公害・その他の除外分と保険分との混在の場合は，D，E，Fファイルは医科保険部分のみ対象とする。

- ・ 治験や高度先進の対象患者も、調査の対象となる。D, E, Fファイルは医科保険部分のみ対象とする。
- ・ また、下記の特定入院料等を算定する場合は、特定入院料等に包括される診療項目も出力すること(下記以外の特定入院料等についても出力して構わない)。その際は、後述する仕様に則った方法で行うこと。

(特定入院料等)

- 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
- 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
- A4003 短期滞在手術基本料3

(対象外となる患者)

- ・ 自費診療のみの患者
- ・ 労災・公害・その他保険のみの患者
- ・ 移植術(例えば腎移植)の場合の臓器提供者はレシピエントに総括する。作成時期に間に合わない場合には不要とする。

対象外となるデータを提出した場合、エラーとして取り扱い修正・再提出を求める。

(2) 必要となる情報(抜粋); 診療報酬明細書情報

医科点数表に基づく出来高による診療報酬の算定情報で、匿名化された情報(対象は全患者)である。

(3) データ入力・取扱いにおける特記事項

医科点数表に基づく出来高による診療報酬の算定情報については、レセプトデータダウンロード方式による E, F ファイルが原則である。

DPC 参加病院においては、包括評価対象患者に係る診断群分類点数表に基づく診療報酬の算定情報が別途必要である。(D ファイルの項を参照)

(4) 提出時期

原則として3カ月分を一括して提出スケジュールの締切日までに、データを提出する。

(5) EF ファイル統合

提出にあたり、事前に配布する EF ファイル統合ソフトにより、E・F ファイルを統合させることが必要となる。

EF ファイル統合ソフトについては、7月上旬までに配布予定であるが、リリース時には連絡担当者宛に、メールによる連絡を行う予定。

5. D ファイル(包括レセプト情報)

(1) 対象範囲

DPC 参加病院のみ作成し、それ以外の医療機関は作成不要。対象範囲は EF ファイルと同様。

(2) 必要とする情報(抜粋); 包括点数(レセプト)イメージ

診断群分類点数表により算定する患者の包括評価点数、医療機関別係数等に関する請求情報で匿名化された情報である。

(3) データ入力・取扱いにおける特記事項

DPC 参加病院のみ提出する。

(4) 提出時期

原則として3カ月分を一括して提出スケジュールの締切日までに、データを提出する。

6. データ提出先等

(1) エラーチェック

提出にあたり、事前に配布するエラーチェックソフトによりチェックを行い、エラーがないことを確認してからデータ提出することを必須とする。

エラーチェックソフトについては、6月中旬までに配布予定であるが、リリース時には連絡担当者宛に、メールによる連絡を行う予定。

(2) データ提出方法【重要】

- データ等（紙面を含む）の提出にあたっては、以下の2つの要件をいずれも満たす配送方法を用いること。
 - ① 「提出日」及び「配送状況」がインターネット上で送付側（医療機関）・受領側（DPC 調査事務局）の双方向で確認できる方法であること。
 - ② 対面による受け渡し時、双方のサインが必要となる方法であること。
- データ等（紙面を含む）の提出にあたっては、下記の事業者および配達形態のうち可否が○印のいずれかを利用し、インターネット上で提出日の確認が可能なサービスによりデータ等を提出すること（事務局側で確認できたものは以下の通り）。該当する事業者および形態以外の方法を利用した場合、提出日の確認が出来ないことから、期限内に提出したとはみなされない。

配達事業者	配達形態	可否	備考
佐川急便株式会社	飛脚メール便	×	発送方法の要件②を満たしていないため
	宅配便・航空便	○	
	飛脚特定信書便	○	
	飛脚ジャストタイム便	○	
西濃運輸株式会社	宅配便・航空便	○	
日本通運株式会社	宅配便・航空便	○	
福山通運株式会社	宅配便・航空便	○	
ヤマト運輸株式会社	クロネコメール便	×	発送方法の要件②を満たしていないため
	宅配便・航空便	○	
郵便事業株式会社	普通郵便	×	発送方法の要件①、②をいずれも満たしていないため
	特定記録郵便	×	発送方法の要件②を満たしていないため
	簡易書留	○	
	書留	○	
	ゆうパック	○	
	新特急郵便（普通）	×	発送方法の要件②を満たしていないため
	新特急郵便（書留）	○	
	モーニング10（普通）	×	発送方法の要件②を満たしていないため
	モーニング10（書留）	○	
	レターパック350	×	発送方法の要件②を満たしていないため
	レターパックライト	×	発送方法の要件②を満たしていないため
	レターパック500	○	
	エクスパック500	○	
	レターパックプラス	○	
ポストケット	×	発送方法の要件②を満たしていないため	

なお、以下の点に注意すること。

- ・ **データ提出加算**におけるデータ提出遅延の有無はこの「提出日」で判定される（提出日が提出期限と同日であるものまで期限内に提出されたものと取扱う）。
- ・ 集荷時間や持ち込み時間が遅くなった場合、翌日が「提出日」として記録される可能性がある。
- ・ 上記配達事業者のサービス内容によっては提出日の確認ができない場合がある。

(3) データの提出先

〒100-0013 東京都千代田区霞が関 3-2-1 霞が関コモンゲート西館 20階

株式会社健康保険医療情報総合研究所内 DPC 調査事務局 行

(4) データ提出に関する問い合わせ先

DPC 調査事務局への到着確認などは配達記録等で、病院自ら確認のこと。

(5) データの返却

データ(媒体)の返却は当該年度調査終了時点で一括返却を行う。データの内容について問い合わせをする場合があるので、提出前に必ずバックアップを採ること。

7. 調査に関する連絡

(1) 連絡方法

調査に関する連絡は、原則メールにて行うため、連絡担当者におかれては、定期的にメールのチェックを行っていただく必要がある。連絡担当者は本調査の実務担当者を登録すること。

(2) 連絡担当者の変更

連絡担当者に変更がある場合は、下記宛に速やかに登録を行うこと。

連絡担当者変更の届けは調査用ホームページからファイルをダウンロードし、変更内容を入力したファイルを下記メールアドレスに送付のこと。送付メールの件名は「連絡担当者の変更」とすること。

Email dpc@prism.com 株式会社健康保険医療情報総合研究所内 DPC 調査事務局

(3) 施設名の変更

施設名の変更は下記のとおり

・DPC 参加病院

「DPC 対象病院名変更届」(別紙 10)を地方厚生(支)局へ提出する。

詳細は http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryohou/iryohouhoken/iryohouhoken15/dl/11-6.pdf を参照すること。

・DPC 準備病院

変更の旨をメール本文中に記載いただいた上で、調査用ホームページから連絡担当者変更届をダウンロードし、新たに届け出た正式名称を記載して下記メールアドレス宛に届け出ること。送付メールの件名は「施設名の変更」とすること。

Email dpc@prism.com 株式会社健康保険医療情報総合研究所内 DPC 調査事務局

8. 調査に関する質問について

質問はメールでのみ受け付けるが、あくまで本調査に対する質問にのみ回答する。算定の疑義等については回答しない。算定の疑義は地方厚生(支)局へ問い合わせること。また、本資料に詳細な記載があるにもかかわらず、質問した場合も回答しない。本資料を参照したが、それでも分からない場合のみ質問すること。質問内容はできるだけ詳細に書くこと。なお、質問は連絡担当者が必ず行い、病院名、担当者名を必ずメールに記載すること。無記名の場合、回答しない。当日 16 時 30 分までの質問に関しては、原則当日中に回答を行う(土日、祝日及び年末年始を除く)。

Email dpc@prism.com 株式会社健康保険医療情報総合研究所内 DPC 調査事務局

※ 緊急の場合を除き、原則メールにて連絡。(電話による問い合わせはご遠慮下さい。)

提出スケジュール等

1. データ提出時の注意

様式1、様式4及び診療報酬請求情報（D,E,Fファイル）のデータの正確性を期するため、管理担当者によるチェックを行い、その上でデータ提出を行うという業務フローを院内で確立する必要がある。各院内でチェックする必要があるのは、下記のような内容である。

- ・ 提出対象の全患者データが提出されているか。
- ・ 提出必要な全様式・ファイルが提出されているか。
- ・ 各様式に記載必要な全てのデータが記載されているか。
- ・ 様式間のデータ識別番号が適切に振られており、様式間の突合ができるか。
- ・ データの重複がないか。

EFファイルの統合を行うソフトおよび形式チェックを行うことができるソフトは、別途配布される。
なお、データに不整合があった場合は再提出を求める。

2. データの提出期限

① 初回提出ファイル

対象データの提出期限は次の通りである。

対象となるデータ	提出期限
平成25年4, 5, 6月のDEFファイル、様式1、様式3、様式4、 外来統合EFファイル	平成25年 7月22日（月）
平成25年7, 8, 9月のDEFファイル、様式1、様式3、様式4、 外来統合EFファイル	平成25年10月22日（火）
平成25年10, 11, 12月のDEFファイル、様式1、様式3、様式4、 外来統合EFファイル	平成26年 1月22日（水）
平成26年1, 2, 3月のDEFファイル、様式1、様式3、様式4、 外来統合EFファイル	平成26年 4月22日（火）

※DファイルについてはDPC対象病院のみ作成する。また外来統合EFファイルについては、届出を行った医療機関のみ作成対象となる。

初回提出後のデータチェック

各四半期のデータの提出が行われた段階で、DPC調査事務局よりデータチェックを行い再確認が必要と思われる症例について、集計結果とともにデータの再確認依頼を各医療機関個別に書面にて連絡する。

対象範囲	提出期限
第一回：平成25年4, 5, 6月分の提出データに基づく再確認	平成25年 9月22日（日）
第二回：平成25年9月分までの提出データに基づく再確認	平成25年12月12日（木）
第三回：平成25年12月分までの提出データに基づく再確認	平成26年 3月22日（土）
第四回：平成26年3月分までの提出データに基づく再確認	平成26年 6月22日（日）

※提出日とは、配達事業者の集荷日などインターネットで検索をした場合に表示される日時であることに注意すること。

（提出日・提出期限の定義は、提出データの概要 6. (2)を参照のこと）

※データ再確認依頼は提出期限の各月1日を目途に書面にて連絡する。

※第二回のデータ再確認依頼については、分析等の都合により提出期限が12日となっていることに注意すること。

3. 検証用レセプトの提出

(1) 概要

レセプトデータダウンロード方式で提出する医療機関については、レセプトデータダウンロード方式によるDファイル（DPC参加病院のみ）、EFファイルと、レセプト内容との整合性のチェックを実施するため、検証用レセプトを提出する。レセプトとの不整合があった場合はデータの再提出とともに不整合となった理由を求める。不整合があった場合のみ病院個別に連絡する。

レセプト	DPC参加病院	・ 出来高症例の出来高レセプト 10症例程度 ・ 包括症例の包括レセプト 10症例程度
	DPC準備病院	・ 出来高症例の出来高レセプト 10症例程度

(2) 検証用レセプトの対象となるもの

DPC 調査事務局から指定されたデータ識別番号のレセプトのコピーを提出する。

（包括レセプト、出来高レセプトそれぞれ 10 症例程度）

病院個別に書面にて連絡する。通知は調査実施期間中に行う。

(3) 締切り日

DPC 調査事務局から病院個別に締切りを設定する。DPC 調査事務局から通知後、1 週間後程度とする。

(4) 留意事項

- ・ レセプトは表紙の他、続紙も必要。続紙はのり付けせず表紙とホチキスやクリップで留めること。
- ・ レセプトのコピーは患者氏名部分（表紙、続紙とも）を消してコピーを作成する。
- ・ レセプトの余白に必ず DEF ファイルの施設コード（9 桁）、データ識別番号（表紙、続紙とも）を記載のこと。
- ・ DPC 調査事務局から指定されたデータ識別番号に該当するレセプトは全て提出のこと。
- ・ 指定されたレセプト以外は提出しないこと（DPC 調査事務局から指定されたもののみ提出する）。
- ・ レセプト全体が見えるようにコピーすること。見切れや汚れ、文字が薄い等でレセプト内容の判読ができない場合は、レセプトの再提出を求める。
- ・ レセ電算請求、オンライン請求を行っている病院についても紙レセプトに出力して提出する。

Q&A

Q：検証用レセプトの提出の対象月はいつになるのか。

A：調査実施期間中に、当局より提出用レセプトについては連絡する。