

令和8年度
A245データ提出加算に係る説明資料

令和8年5月14日
厚生労働省保険局医療課

1. データ提出加算とは
2. 手続きの流れ・スケジュール
3. データの作成方法等
4. データ提出先・提出方法
5. その他

1. データ提出加算とは
2. 手続きの流れ・スケジュール
3. データの作成方法等
4. データ提出先・提出方法
5. その他

A245データ提出加算について

1 データ提出加算 1・3

- イ 許可病床数が200床以上の病院の場合 145点
- ロ 許可病床数が200床未満の病院の場合 215点

2 データ提出加算 2・4

- イ 許可病床数が200床以上の病院の場合 155点
- ロ 許可病床数が200床未満の病院の場合 225点

- データ提出加算 1・2 : **入院初日**に限り算定する。
- データ提出加算 3・4 : 療養病棟入院基本料、精神病棟入院基本料等を届け出た病棟又は病室に入院しているものについて、
入院期間が90日を超えるごとに1回算定する。
- 厚生労働省が実施する「DPCの評価・検証等に係る調査」に準拠したデータが正確に作成及び継続して提出されることを評価したもの。

データ提出加算 1・3 : 「入院データ」のみ提出

データ提出加算 2・4 : 「入院データ」 + 「外来データ」の提出

データ提出加算の施設基準

- (1) 区分番号「A207」診療録管理体制加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。
ただし、特定入院料（「A317」特定一般病棟入院料を除く。）のみの届出を行う保険医療機関にあつては、「A207」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。
- (2) 厚生労働省が毎年実施する「DPCの評価・検証等に係る調査」（以下「DPC調査」という。）に適切に参加できる体制を有すること。また、厚生労働省保険局医療課及びDPC調査事務局と常時電子メール及び電話での連絡可能な担当者を必ず2名指定すること。
- (3) DPC調査に適切に参加し、DPC調査の退院患者調査に準拠したデータを提出すること。なお、データ提出加算1及び3にあつては入院患者に係るデータを、データ提出加算2及び4にあつては、入院患者に係るデータに加え、外来患者に係るデータを提出すること。
- (4) 「適切なコーディングに関する委員会」（※）を設置し、年2回以上当該委員会を開催すること。

（※） 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する。

なお、（1）～（4）は様式40の5届出時点で満たすことは必須でなく、「様式40の7」届出時点で満たしていれば良い。

- 提出されたデータについては、特定の患者個人を特定できないように集計し、医療機関毎に公開されるものである。
- また、提出されたデータは、入院医療等を担う保険医療機関の機能や役割の分析・評価等や健康保険法第150条の2第1項の規定に基づき、厚生労働省が行う匿名診療等関連情報の第三者提供のために適宜活用されるものである。

令和8年3月5日付け保医発0305第7号

「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」より

データ提出加算に係る届出を要件とする入院料の見直し

- データに基づくアウトカム評価を推進する観点から、データ提出加算に係る届出を要件とする入院料の範囲を拡大する。

入院料		データ提出要件	
A	急性期病院一般入院基本料、急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟）、専門病院入院基本料（7対1、10対1）、地域包括医療病棟、地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料1～4	データの提出が必須	
B	地域一般入院基本料、療養病棟入院基本料、専門病院入院基本料（13対1）、障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟5、特殊疾患病棟入院料、緩和ケア病棟入院料、精神科救急急性期医療入院料	データの提出が必須（経過措置②ア）	
C	C-1	精神病棟入院基本料（10対1、13対1）、精神科急性期治療病棟入院料、児童・思春期精神科入院医療管理料	データの提出が必須（経過措置②イ）
	C-2	<u>精神病棟入院基本料（15対1、18対1、20対1）</u>	<u>新たにデータの提出が必須</u> （経過措置①、②イ）

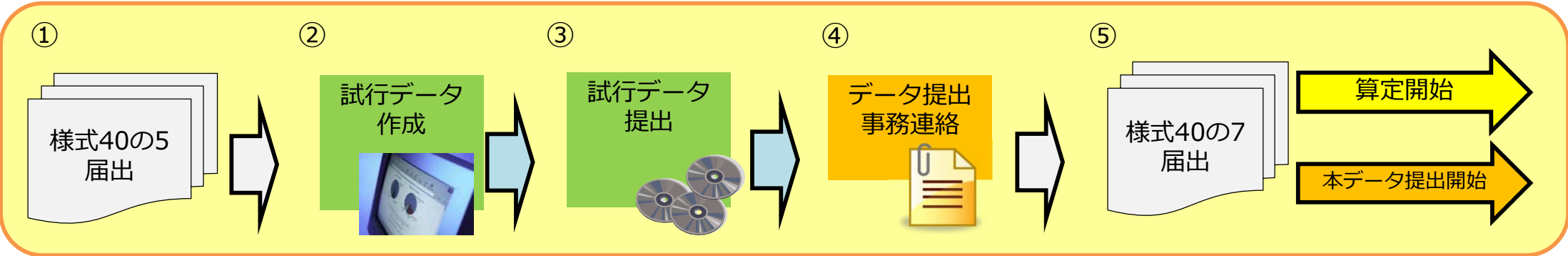
〔経過措置〕（概要）

- ① 令和8年3月31日時点において、「C-2」の入院料に係る届出を行っている保険医療機関については、令和10年5月31日までの間に限り、データ提出加算に係る要件を満たしているものとみなす。
- ② 令和8年3月31日時点において、「A」の入院料を算定する病棟又は病室のいずれも有しない保険医療機関であって、以下のいずれかに該当するもの、かつ、データ提出加算に係る届出を行うことが困難であることについて正当な理由があるものに限り、当分の間、データ提出加算に係る要件を満たしているものとみなす。
 - ア 「B」の入院料を算定する病棟又は病室のいずれかを有するもののうち、これらの病棟又は病室の病床数の合計が200床未満のもの
 - イ 「C」の入院料を算定する病棟又は病室のいずれかを有するもの

- 精神病棟入院基本料（15対1、18対1、20対1）のデータ提出加算に係る要件について、新規に保険医療機関を開設する場合等において1年間に限り満たしているものとみなす措置を新たに講ずる。

1. データ提出加算とは
- 2. 手続きの流れ・スケジュール**
3. データの作成方法等
4. データ提出先・提出方法
5. その他

データ提出加算算定開始までの流れ



①様式40の5の届出

データの提出を希望する病院は、様式40の5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届出を行う。令和8年度における届出の期限は、令和8年5月20日、8月20日、11月20日、令和9年2月22日。

②試行データの作成、③試行データの提出

様式40の5の届出期限である月の翌月から起算（4回目のスケジュールを除く。次頁参照。）して2箇月分の試行データをDPC調査事務局が提供するDPCデータ提出支援ツールにより作成し、指定する期日までにDPC調査事務局に提出する（厚生労働省が様式40の5を受領後、DPC調査事務局から各病院の連絡担当者宛に案内メールを送信する。）。

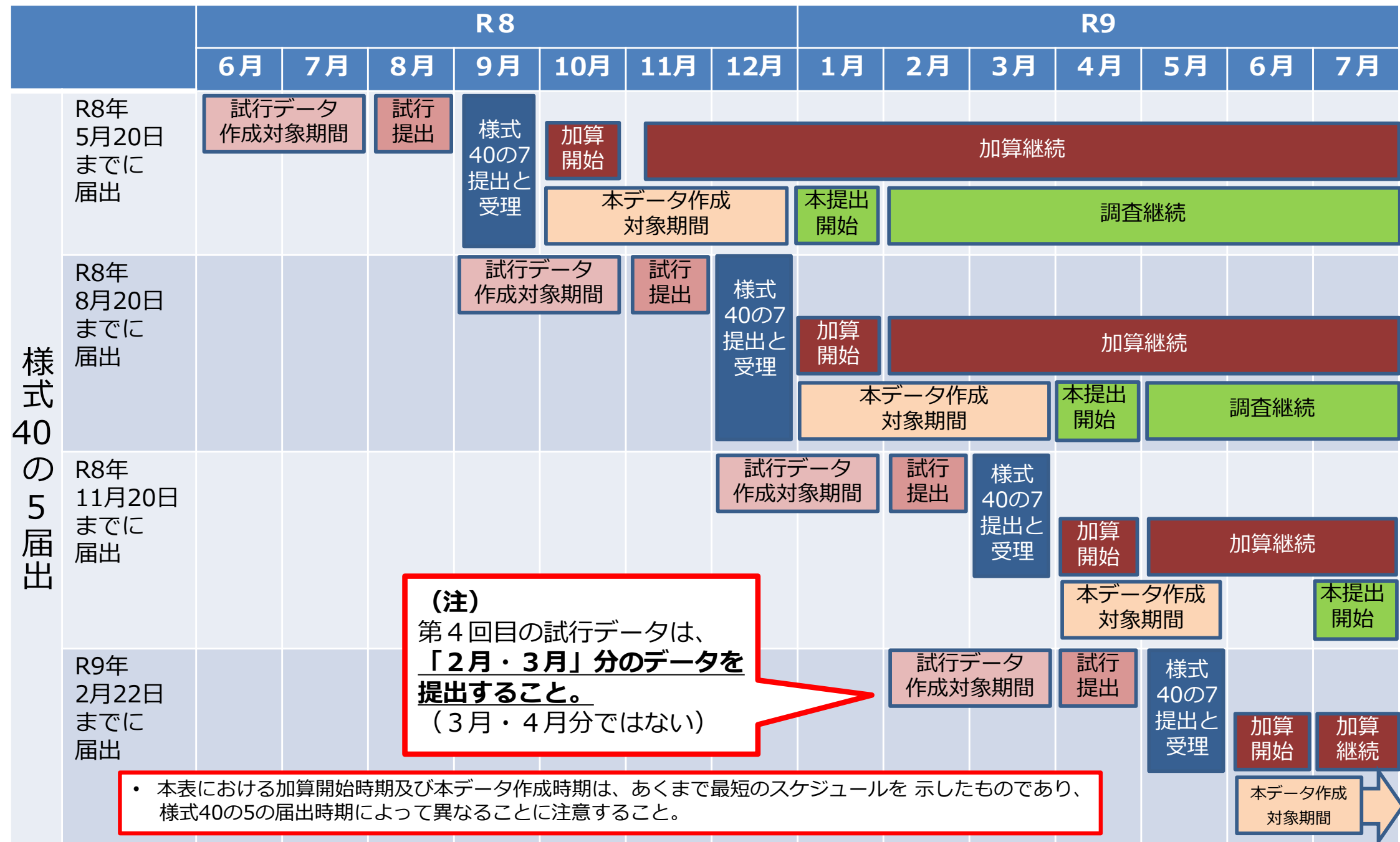
④データ提出事務連絡

試行データが適切に提出されていた場合は、データ提出の実績が認められた保険医療機関として、DPC調査事務局を通じて保険局医療課から各医療機関の担当者あてに電子メールにて事務連絡（データ提出事務連絡）を送信する。

⑤様式40の7の届出以降

様式40の7を用いて、地方厚生（支）局各都府県事務所（又は指導監査課）あて届出を行う。届出が受理された翌月の1日（月の最初の開庁日に届出を行った場合は当月1日）から加算開始となり、算定が開始される月の属する四半期から本データを提出することとなる。なお、DPCデータ提出支援ツールにおける本データ作成用の形式チェック機能は、厚生労働省が様式40の7を受領後、DPC調査事務局から各医療機関の連絡担当者宛に案内メールを送信する。

令和 8 年度提出スケジュール



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 (※1)

令和 年 月 日

2. DPC調査事務局と常時連絡可能な担当者

事項	担当者 1 <small>(※2)</small>	担当者 2 <small>(※2)</small>
所属部署		
役職		
氏名		
電話番号		
E-mail <small>(※3)</small>		

〔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すること。（令和8年5月20日の提出期限に合わせて本届出書を提出する場合は、作成する試行データは令和8年6月及び7月のデータとなるため、本欄には令和8年6月1日と記載する。）
- ※2 DPC対象病院又はDPC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として既にDPC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-mailアドレスについては、可能な限り別々な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、令和8年5月20日、8月20日、11月20日、令和9年2月22日、5月20日、8月20日、11月22日又は令和10年2月21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。

令和 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

開設者名

①新規で届出を行う病院かつ②以外の病院
→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回目試行データの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、「令和8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) 8月に届出を行う場合、6～9月分のデータを試行データとみなすため、「令和8年6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に送信される。

○様式40の5は地方厚生（支）局医療課に提出すること。
(厚生労働本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、後述する「施設名、住所等及び連絡担当者の変更の手続き等について」(2)の手続きを行うこと。(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。

保険医療機関の名称・所在地住所、開設者名の記載が漏れていないか、提出前に十分確認すること。

様式40の7届出以降の流れ

- ① 病院の所在地を管轄する地方厚生（支）局各都府県事務所又は指導監査課に様式40の7届出後、一定期間分をまとめてDPC調査事務局に情報提供される
- ② ①の情報を基にDPC調査事務局においてマスタ精査を行い、本データ作成に係るデータ提出支援ツール等を連絡担当者宛にメールにて連絡

留意事項

- 様式40の7届出後、本データ作成に係る案内まで2～3週間要するため、届出から案内までタイムラグが発生する
 - 本データは、算定が開始される月の属する四半期より開始となる
 - 本データ作成の様式1起算日（入院年月日）は、本データ作成開始対象の該当四半期月の初月の1日以降の入院年月日より作成が必要
- 例) 第1回試行で合格し、様式40の7が令和8年10月2日（金）に受理された場合、本データは10～12月初回提出分より提出開始となる。様式1の作成対象症例は10月1日以降入院症例からの作成・提出が必要
- （※算定開始月と本データ作成開始月にずれが生じる場合がある）
- 本データ提出のスケジュールは2026年度調査実施説明資料を参照

様式40の7届出と本データ作成の関係

様式40の7 受理日	算定 開始月	本データ作成 対象月	本データ 提出期限 (配送)	本データ 提出期限 (オンライン)
～4月1日(水)	4月～	4月、5月分	7月22日(水)	7月23日(木) 12時00分00秒まで
～5月1日(金)	5月～			
～6月1日(月)	6月～	6月～9月分	10月22日(木)	10月23日(金) 12時00分00秒まで
～7月1日(水)	7月～			
～8月3日(月)	8月～			
～9月1日(火)	9月～			
～10月1日(木)	10月～	10月～12月分	1月22日(金)	1月25日(月) 12時00分00秒まで
～11月2日(金)	11月～			
～12月1日(火)	12月～			
～1月4日(月)	1月～	1月～3月分	4月22日(木)	4月23日(金) 12時00分00秒まで
～2月1日(月)	2月～			
～3月1日(月)	3月～			
～4月1日(木)	4月～	4月、5月分	7月下旬予定	7月下旬予定
～5月6日(木)	5月～			

加算1から加算2へ届出を変更する際の手続きについて

すでにデータ提出加算1及び3の届出を行っている病院が、加算1及び3から加算2及び4への変更を希望する場合は、様式40の7により届出を行うこと。

データ提出加算2及び4の届出を行っている病院が外来データを提出しないものとして、データ提出加算1及び3へ届出を変更することはできない。

留意事項

- 様式40の7届出後、DPC調査事務局においてマスタを精査後、配布ソフト等に関する連絡を行う（届出から案内までタイムラグが発生する）
- 算定が開始される月の属する四半期より、外来EFファイルを含む提出用データの提出が必須となる
- 提出期限は2026年度調査実施説明資料を参照

1. データ提出加算とは
2. 手続きの流れ・スケジュール
- 3. データの作成方法等**
4. データ提出先・提出方法
5. その他

提出データの概要

様式名	内容	入力される内容
様式 1	患者属性や病態等の情報	性別、生年月日、病名、病期分類など
様式 3	施設情報	入院基本料等の届出状況
様式 4	医科保険診療以外の診療情報	医科保険診療以外（公費、先進医療等）の実施状況
入院EF統合ファイル	医科点数表に基づく診療報酬算定情報	入院の出来高レセプト
外来EF統合ファイル	外来医科点数表に基づく診療報酬算定情報	外来の出来高レセプト
Dファイル	診断群分類点数表に基づく診療報酬算定情報	DPCLレセプト
Hファイル	日ごとの患者情報	重症度、医療・看護必要度
Kファイル	3情報から生成した一次共通IDに関する情報	患者の生年月日、カナ氏名及び性別から生成した一次共通ID及び被保険者番号等

※上記の様式、ファイル作成方法は

2026年度「DPCの評価・検証等に係る調査」実施説明資料を参照。

※試行データにおいて、外来EF統合ファイル及びKファイルは不要。

- 「提出データの概要」に記載の各様式（様式1等）で使用する施設コードは全て同一のものを用いて、同一調査年度中の変更は不可。

施設コード = 「都道府県番号（2桁）」
+
「医療機関コード（7桁）」

年度途中で施設の移転等があり医療機関コードが変更となった場合であっても、同一調査年度（※）中は同一の施設コードを用いる。

（※） 4～5月分データの初回提出から、翌年3月分までの提出データの再確認（データチェック）までを指す（2026年4月分～2027年3月分までの該当年度分）。

- 「提出データの概要」に記載の各様式（様式1等）で使用するデータ識別番号は必ず匿名化を行うこと。

データ識別番号は同一のものとする。

1患者 = 1データ識別番号

- データ識別番号は1患者1データ識別番号となり、各様式間で同一のものとする。
- 桁数が不足する場合は、所定の桁数（10桁）を満たすよう当該文字列の前に“0”を必ず加えること。なお、数値型の場合、頭の“0”が消えるので文字列型にて入力すること。
- 原則、変更は不可。

様式1 (イメージ)

キー情報	ペイロード種別	項目名	値
〇〇	入院情報	入院年月日	20260401
〇〇	退院情報	退院年月日	20260412
〇〇	診断情報／医療資源	ICD10コード	C187
〇〇	手術情報	点数表コード	K7401
[Redacted]			
〇〇	脳腫瘍患者／テモゾロミド	テモゾロミドの有無	0
△△	入院情報	入院年月日	20260408
△△	退院情報	退院年月日	20260422
△△	診断情報／医療資源	ICD10コード	C700
△△	手術情報	点数表コード	K167
[Redacted]			
△△	脳腫瘍患者／テモゾロミド	テモゾロミドの有無	1

様式1グループ単位で作成
キー情報 (ヘッダ部)

- 施設コード
- データ識別番号
- 入院年月日
- 回数管理番号
- 統括診療情報番号

概要

一般病棟入院基本料、精神病棟入院基本料等を算定する病棟・病室への入院患者について、対象病棟区分単位（一般病棟グループ、精神病棟グループ、その他病棟グループ）で作成。

調査項目

- 患者属性（生年月日、性別、住所地域の郵便番号）
- 入院情報（入院年月日、入院経路、救急搬送の有無等）
- 退院情報（退院年月日、退院時転帰、在宅医療の有無等）
- 診断情報（傷病名、I C D-10コード等）
- 手術情報（Kコード、STEM7、麻酔方法、手術名等）
- その他診療情報（褥瘡の有無、ADLスコア、がんのTNM分類、J C S、肺炎の重症度等）

診療に係る情報が含まれるため、医師に確認する体制を構築すること。

様式1の対象病棟

一般病棟グループ

- ・一般病棟入院基本料
- ・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
- ・新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料
- ・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

精神病棟グループ

- ・精神病棟入院基本料
- ・特定機能病院入院基本料（精神）
- ・精神科救急急性期医療入院料
- ・精神科急性期治療病棟入院料（1及び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

その他病棟グループ

- 上記以外
- ・障害者施設等入院基本料
 - ・地域包括医療病棟入院料
 - ・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入院医療管理料を含む）
 - ・特定機能病院リハビリテーション病棟入院料
 - ・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 等

- DPCデータ入力支援ソフト（DPC調査事務局のホームページにて公開、無料）を利用する。

<https://www01.prrism.com/dpc/2026/top.html>

※ 試行データ作成の際は、試行データ作成用ホームページにて公開しているソフトを利用すること。

→https://www01.prrism.com/dpc/2026/testdatacheck_top.html

- ベンダー各社のソフト
電子カルテと連動し、様式1を作成するソフト等を利用する。

特に規定する場合を除き、原則入力は必須。

疑い病名であっても、各項目にて指定の疾患がある場合は入力必須となる。

※ 各項目で指定している疾患については、
2026年度調査実施説明資料で確認すること。

転帰の判定は以下のとおりとする。

転帰	定義
治癒・軽快	疾患に対して治療を行い、改善・快復がみられたもの。
寛解	血液疾患などで、根治治療を試みたが、再発のおそれがあり、あくまで一時的な改善をみたもの。
不変	当該疾患に対して改善を目的として治療行為を施したが、それ以上の改善が見られず不変と判断されたもの。ただし、検査のみを目的とした場合の転帰としては適用しない。
増悪	当該疾患に対して改善を目的として治療行為を施したが、改善が見られず悪化という転帰を辿ったもの。

様式1の項目：医療資源を最も投入した傷病名

- レセプト請求した手術等の診療行為と一致する傷病名
 - 医療資源を最も投入した傷病名のICD-10でDPCの上6桁が決定する。
 - なお、ICD-10は「疾病及び関連保健問題の国際統計分類ICD-10（2013年版）に準拠した「疾病、傷病及び死因の統計分類（平成27年2月13日総務省告示第35号）」から選択すること。
 - 使用してよいのはA～T, Uの一部のみ。
 - このうち使用してはならないICD-10
 - 詳細不明の寄生虫症（B89）
 - 他章に分類される疾患の原因である連鎖球菌及びブドウ球菌（B95）からその他および詳細不明の感染症（B99）まで
 - Rコード（R040、R042、R048、R049、R560、R610、R611、R619、R730を除く）
- ※独立した（原発性）多部位の悪性新生物〈腫瘍〉（C97）及び部位不明の表在損傷（T140）から損傷、詳細不明（T149）までについては選択せず、主たる部位のICD-10を選択する。

様式1の作成方法

様式1の種類

- **親様式1：**
入院日から退院日までの期間で作成する。
- **子様式1：**
異なる病棟グループ間で転棟があった場合に作成する。
(病棟グループ：一般病棟グループ、精神病棟グループ、その他病棟グループがあり、入院基本料等で判断すること。「様式1の対象病棟」頁を参照。)
- **仮様式1：**
入院日から90日目時点で、未転棟・未退院の場合に作成する。
(※2026年6月1日以降に入院した症例から作成開始)
- **一連の再入院の際に作成する様式1：**
一般病棟グループ間において同一疾患で7日以内の再入院があった場合に作成する。

※入院日の考え方について

本データ作成開始対象の該当四半期月の初月の1日以降の入院症例を対象とする。

様式1の作成方法

一連となる7日以内の再入院における同一疾患の定義

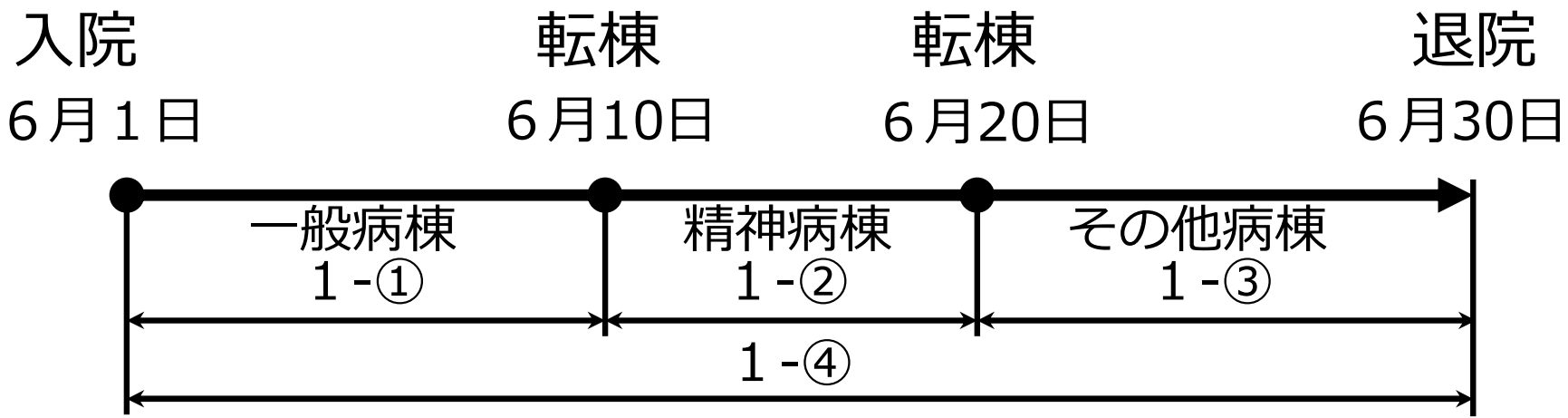
- 前回入院の「医療資源を最も投入した傷病名」と、今回入院の「入院の契機となった傷病名」の2つのDPCの上2桁が同一の場合。
- 前回入院の「医療資源を最も投入した傷病名」と、今回入院の「医療資源を最も投入した傷病名」の2つのDPCの上6桁が同一の場合。
- 今回入院の「入院の契機となった傷病名」に、定義テーブルにおいて診断群分類毎に定める「医療資源を最も投入した傷病名」欄に掲げるICDコード以外のICDコードを選択した場合
- 今回入院の「入院の契機となった傷病名」に、DPC上6桁「180040 手術・処置等の合併症」に定義されるICDコードを選択した場合

※同一疾患の定義や入院パターン等は、調査実施説明資料の記載を確認する。

※詳細は2026年度調査実施説明資料125頁以降を参照のこと。

様式1の作成例（1）：親様式1，子様式1

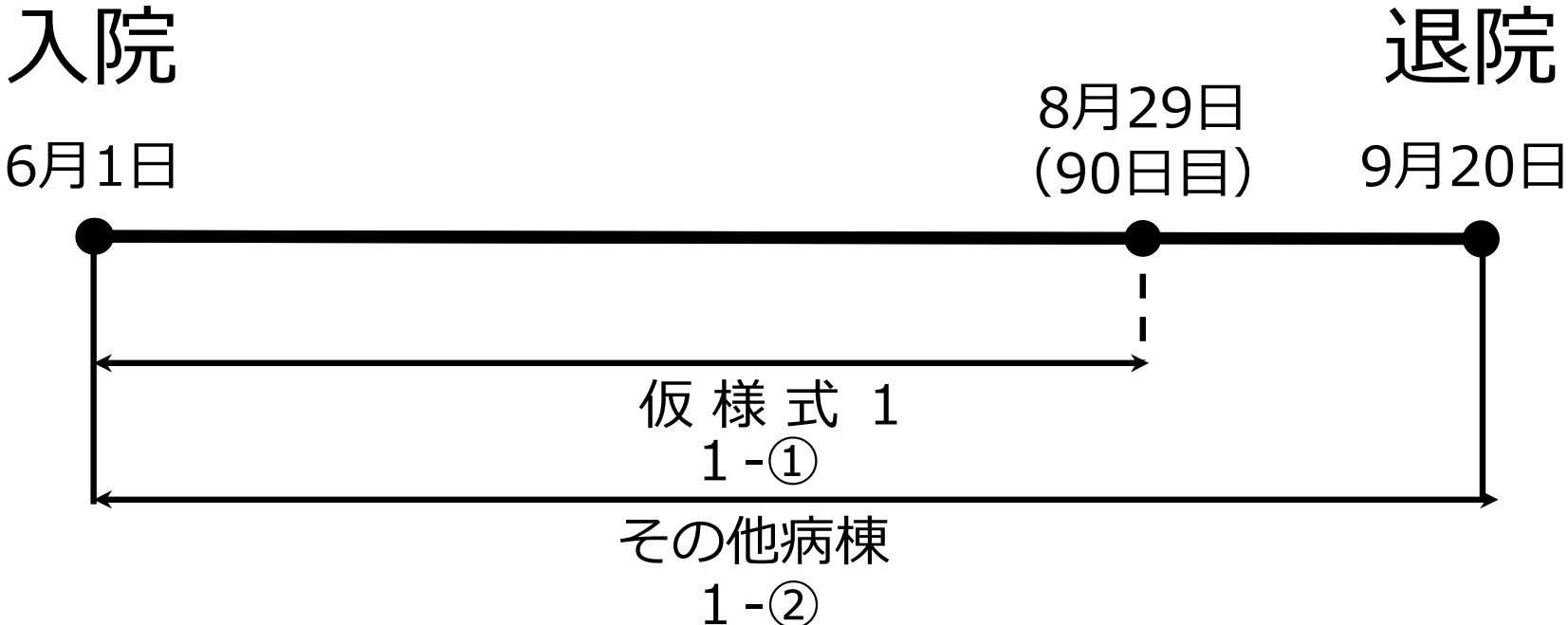
- 親様式1（入院日～退院日）・・・④
- 子様式1（一般、精神病棟、その他病棟の期間）・・・①②③



	統括診療情報番号	入院年月日	退院年月日	様式1開始日	様式1終了日
様式1-①	1	20260601	00000000	20260601	20260609
様式1-②	2	20260601	00000000	20260610	20260619
様式1-③	3	20260601	20260630	20260620	20260630
様式1-④	0	20260601	20260630	20260601	20260630

様式1の作成例（2）：仮様式1

- 入院日から90日目時点で、未転棟・未退院の場合に作成。

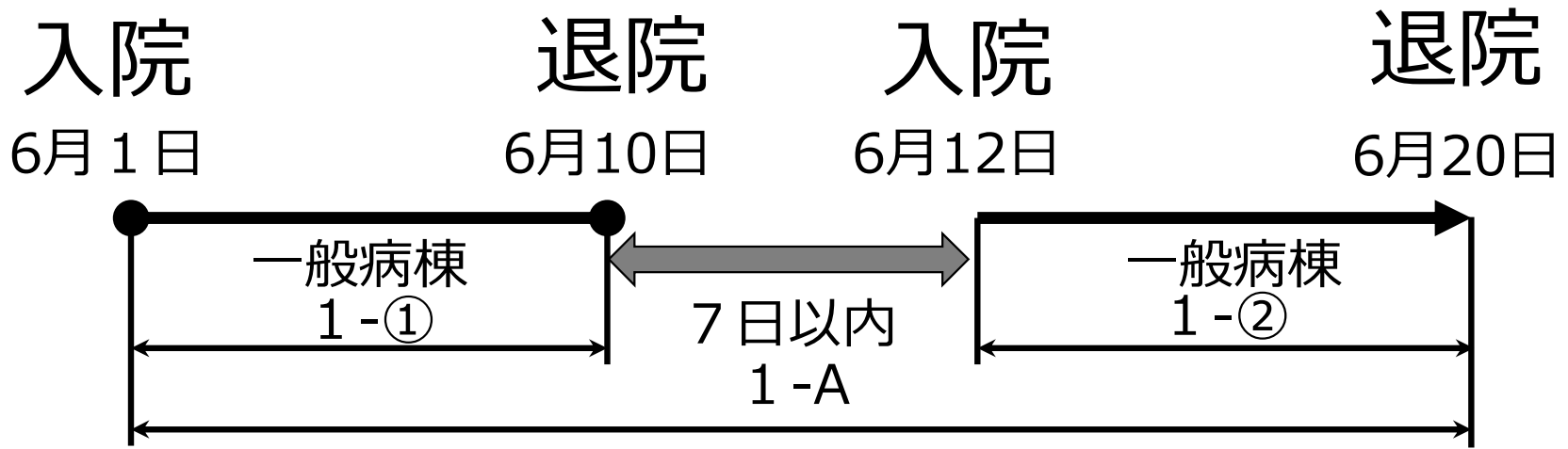


	統括診療情報番号	入院年月日	退院年月日	様式1開始日	様式1終了日
様式1-①	Z	20260601	00000000	20260601	20260829
様式1-②	0	20260601	20260920	20260601	20260920

※90日目該当月にて未転棟・未退院の場合は、仮様式1の作成が必要。
 なお、当該月に転棟・退院した場合は仮様式1の作成は不要となる。

様式1の作成例（3）一般病棟グループ7日以内再入院

- 同一疾患で一般病棟グループ間で7日以内に再入院した場合、個別の様式1とともに一連とした様式1も作成。



	統括診療情報番号	入院年月日	退院年月日	様式1開始日	様式1終了日
様式1-①	0	20260601	20260610	20260601	20260610
様式1-②	0	20260612	20260620	20260612	20260620
様式1-A	A	20260601	20260620	20260601	20260620

様式3 (施設情報) について

病院の病床数や算定可能な入院基本料等加算、重症度、医療・看護必要度に係る状況及び病棟コードの設定状況等について、月単位で入力する施設に関する情報。

様式3-1 (病床数を入力)

各入院基本料及び特定入院料毎の病床数を入力する。

- 一般病棟入院基本料 340床
- 救命救急入院料 5床 等

様式3-2 (入院基本料等加算の算定状況を入力)

- 入院時医学管理加算 ○
- 超急性期脳卒中加算 × 等

様式3-3 (重症度、医療・看護必要度の状況を入力)

一般病棟入院基本料の評価票種別、入院患者延べ数、基準を満たす患者数 等

様式3-4 (病棟コードの設定状況を入力)

届出入院料に紐づく病床機能報告制度の病棟コード、入院EF統合ファイルの病棟コード、Hファイルの病棟コード、届出病床数 等

補助票 (医療の質指標に係る項目)

DPC対象病院における機能評価係数Ⅱに資する体制評価指数 (医療の質の向上に向けた取組) に係る情報 (任意入力)

- ・ 転倒・転落件数、インシデント影響度分類レベル3b以上転倒転落件数、d2以上の褥瘡件数

- 様式3はDPCデータ提出支援ツール内の「様式3入力機能」を用いて作成する。
- なお、2026年度DPCデータ提出支援ツールはDPC調査事務局のホームページ上で後日公開予定である。

様式3 (イメージ)

病床数				入院基本料加算等			
許可病床数	一般病床	<input type="text" value="0"/>		A200 総合入院体制加算	1 総合入院体制加算1	<input type="text" value="x"/>	<input type="text" value="v"/>
	精神病床	<input type="text" value="0"/>			2 総合入院体制加算2	<input type="text" value="x"/>	<input type="text" value="v"/>
	感染症病床	<input type="text" value="0"/>			3 総合入院体制加算3	<input type="text" value="x"/>	<input type="text" value="v"/>
	結核病床	<input type="text" value="0"/>		A200-2 急性期充実体制加算	1 急性期充実体制加算1	<input type="text" value="x"/>	<input type="text" value="v"/>
	療養病床	<input type="text" value="0"/>			2 急性期充実体制加算2	<input type="text" value="x"/>	<input type="text" value="v"/>
届出病床数	病床総数	<input type="text" value="0"/>		A204 地域医療支援病院入院診療加算	小児・周産期・精神科充実体制加算	<input type="text" value="x"/>	<input type="text" value="v"/>
	医療保険 総数	<input type="text" value="0"/>			精神科充実体制加算	<input type="text" value="x"/>	<input type="text" value="v"/>
	その他病床数	<input type="text" value="0"/>		A204-2 臨床研修病院入院診療加算	1 基幹型	<input type="text" value="x"/>	<input type="text" value="v"/>
	休止病床数	<input type="text" value="0"/>			2 協力型	<input type="text" value="x"/>	<input type="text" value="v"/>
医療保険届出病床のうち非稼働病床数		<input type="text" value="0"/>					

		届出	評価票	届出入院料ごとの病床数									
				No.	届出入院料区分コード	届出入院料名称	検索	病床機能報告固定値	病床機能報告病床コード	EFn 病棟コード	H 病棟コード	届出病床数	
A100 一般病棟入院基本料	1 急性期一般入院基本料、 2 地域一般入院基本料 (イ 地域一般入院料1に限る。)	<input type="text" value="x"/>	<input type="text" value="x"/>	1			検索	1906					
				2			検索	1906					
				3			検索	1906					
				4			検索	1906					
A102 結核病棟入院基本料	1 7対1入院基本料	<input type="text" value="x"/>	<input type="text" value="x"/>	5			検索	1906					
A104 特定機能病院入院基本料	1 一般病棟の場合	<input type="text" value="x"/>	<input type="text" value="x"/>	6			検索	1906					
				7			検索	1906					
					8			検索	1906				
					9			検索	1906				
					10			検索	1906				
					11			検索	1906				
					12			検索	1906				
					13			検索	1906				
				14			検索	1906					
	注5 看護必要度加算	<input type="text" value="x"/>	<input type="text" value="x"/>										
	2 結核病棟の場合 (イ 7対1入院基本料に限る。)	<input type="text" value="x"/>	<input type="text" value="x"/>										

上記イメージは2025年度調査データで用いる様式3となる。
 2026年度様式3の入力に用いるツールについては、追ってDPC調査事務局のホームページへ公開する。

概要

診療報酬請求情報が、医科の保険診療実績データに限られるため、他の支払いが併用される場合の関連情報の調査票。

調査項目

- 1 医科レセプトのみ
 - 2 歯科レセプトあり
 - 3 保険請求なし (自費等)
 - 4 保険と他制度との併用
 - 5 その他 (臓器提供者等)
- 1 ~ 5 を選択する。

様式4の作り方

施設コード	9桁の半角数字（都道府県番号+医療機関コード）		「提出データの概要」に記載の各様式で共通。
データ識別番号	10桁の半角数字（満たない場合は前ゼロ追加）		
入院年月日	yyyymmdd		
退院年月日	yyyymmdd		
医療保険外との 組合せ	該当するものを下記のコードにより入力		
	コード	区 分	内 容
	1	医科レセプトのみ	医科レセプトのみの場合、市販後調査、保険優先公費と医科レセプトの併用
	2	歯科レセプトあり	歯科レセプトのみ、医科レセプトと歯科レセプトの併用
	3	保険請求なし	100%企業負担の治験、学用100%、他制度（公害レセ、労災レセ、自賠償）のみ。正常分娩、人間ドック等の自費のみ
	4	保険と他制度の併用	公害レセ、労災レセ、自賠償と医科レセプトの組み合わせ療養費のうち、治験、先進医療、患者申出療養
	5	その他	臓器提供者等、上記"1"~"4"以外の症例

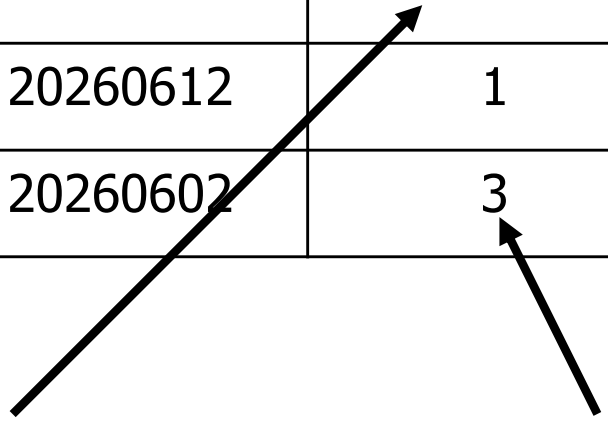
- データはテキストファイルタブ区切りとする。
- 様式4の入力データフォーマット（エクセルファイル等）は配布しない。

様式4 (イメージ)

施設コード	データ 識別番号	入院 年月日	退院 年月日	医科保険外と の組み合わせ
012345678	0100000002	20260601	20260607	1
012345678	0100000003	20260602	20260615	1
012345678	0100000004	20260602	20260610	1
012345678	0100000005	20260602	20260620	1
012345678	0100000006	20260603	20260611	4
012345678	0100000007	20260604	20260612	1
012345678	0100000008	20260606	20260602	3

医科保険と他保険の併用

自費



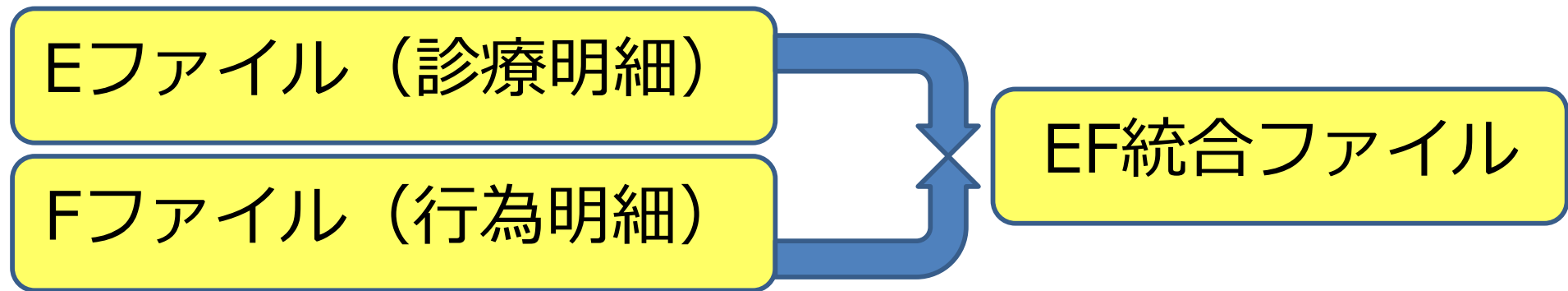
概要

- 医科点数表に基づく出来高による診療報酬の算定情報が入力されたもの
 - ※（自費診療のみ、労災・公害・その他保険のみの患者等は対象外）
- DPC対象病院であっても医科点数表に準じて計算した点数（出来高換算した点数）により作成する
- 診療項目を包括する入院料（特定入院料や療養病棟入院基本料等）を算定する場合であっても、当該入院料に包括される診療明細も点数を付与した上で併せて出力する
- 療養病棟入院基本料を算定する病棟又は病床に入院する患者については、該当する日ごとの入院基本料の区分に係る医療区分・ADL区分も併せて出力する

調査項目

- 入退院年月日
- 一連の診療行為
- 一連の診療行為で使用された医薬品等の名称や使用量 等

E F 統合ファイル作り方



- ・ Eファイル (診療明細) 及びFファイル (行為明細) については、レセコンから出力するのが一般的。

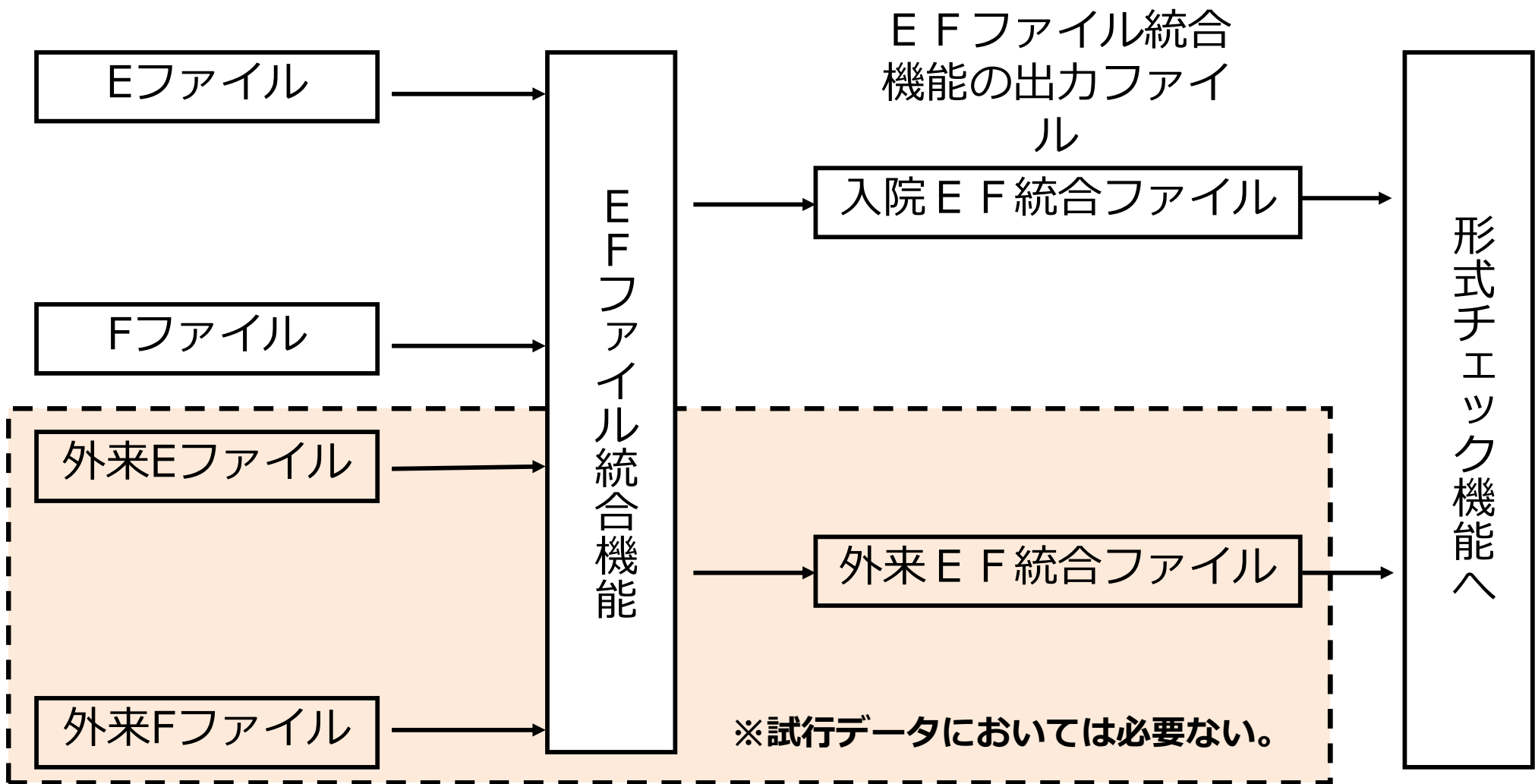
- ・ EファイルとFファイルを作成後、 DPCデータ提出支援ツールにおけるEFファイル統合機能 (DPC調査事務局のホームページにて公開) を用いてEF統合ファイル を作成する。

→<https://www01.prrism.com/dpc/2026/top.html>

※ ただし、試行データ作成の際は、試行データ作成用ホームページにて公開するソフトを利用すること。

→https://www01.prrism.com/dpc/2026/testdatacheck_top.html

DPCデータ提出支援ツール（EFファイル統合機能）について



入院 E F 統合ファイル (イメージ)

EF-5	EF-6	EF-7	EF-8	EF-9	EF-11	EF-12	EF-13	EF-14	EF-15	EF-24	EF-25	EF-26	EF-27	EF-28
データ区分	順序番号	行為明細番号	病院点数マスタコード	レセプト電算コード	診療明細名称	使用量	基準単位	明細点数	円点区分	実施年月日	レセプト科区分	診療科区分	医師コード	病棟コード
50	0001	000	123456	150253010	水晶体再建術（眼内レンズを挿入）（その他）	0	000	0	0	20260624	26	230	123456	N07
50	0001	001	789102	810000000	右	0	000	0	0	20260624		230	123456	N07
50	0001	002	501223	150253010	水晶体再建術（眼内レンズを挿入）（その他）	0	000	12100	0	20260624		230	123456	N07
50	0001	003	345678	620003739	セファメジンα点滴用キット 1 g （生理食塩液 1 0 0 mL 付）	1	051	876	1	20260624		230	123456	N07
50	0001	004	234657	661310031	エコリシン眼軟膏	0.5	033	18.35	1	20260624		230	123456	N07
50	0001	005	122356	620006397	オペガンハイ 0. 8 5 眼粘弾剤 1% 0. 8 5 mL	1	047	9351.6	1	20260624		230	123456	N07
50	0001	006	546421	660462011	ヒーロンV 0. 6 2. 3% 0. 6 mL	1	047	11750.5	1	20260624		230	123456	N07
50	0001	007	333333	643310183	生理食塩液 1 0 0 mL	2	019	194	1	20260624		230	123456	N07
50	0001	008	441345	642450055	デカドロン注射液 3. 3 mg	1	022	203	1	20260624		230	123456	N07
50	0001	009	422124	620003210	ゲンタシン注 4 0 4 0 mg	1	022	358	1	20260624		230	123456	N07

1 行に 1 診療行為ごとの情報が記入される。

概要

「重症度、医療・看護必要度に係る評価票の各評価項目の点数」を記録する。
(詳細は調査実施説明資料参照のこと)

対象範囲 ※

- ・「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」
- ・「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」
- ・「ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」

※

- ・ **一般病棟入院基本料**
(急性期病院一般入院基本料、急性期一般入院基本料又は地域一般入院料 1)
- ・ **結核病棟入院基本料 (7対1入院基本料のみ)**
- ・ **特定機能病院入院基本料 (7対1、10対1) (一般病棟、結核病棟)**
- ・ **専門病院入院基本料 (7対1、10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**
- ・ **地域包括医療病棟入院料**
- ・ **地域包括ケア病棟入院料 (医療管理料も含む)**
を届け出ている病棟に入院している患者

Hファイル (イメージ)

ヘッダ部						ペイロード部																
施設コード	病棟コード	データ識別番号	退院年月日	入院年月日	実施年月日	コード	バージョン	連番	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11		P20	
123456789	0003	0000000001	00000000	20261002	20261002	ASS0013	20240601	0	1	0			0	0	000	1						
123456789	0003	0000000001	00000000	20261002	20261002	ASS0021	20200401	0	2	2			0	1	0	0	1	0	1			
123456789					20261002	TAR0020	20260601	0	0													
123456789					20261003	ASS0013	20240601	0														
123456789					20261003	ASS0021	20200401	0														
123456789					20261003	TAR0020	20260601	0														
123456789	0003	0000000001	00000000	20261002	20261004	ASS0013	20240601	0	1	0			0	0	000	1						
123456789	0003	0000000001	00000000	20261002	20261004	ASS0021	20200401	0	2	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1			
123456789	0003	0000000001	00000000	20261002	20261004	TAR0020	20260601	0	0													
123456789	0003	0000000001	00000000	20261002	20261005	ASS0013	20240601	0														
123456789	0003	0000000001	00000000	20261002	20261005	ASS0021	20200401	0														
123456789	0003	0000000001	00000000	20261002	20261005	TAR0020	20260601	0	0													
123456789	0003	0000000001	00000000	20261002	20261006	ASS0013	20240601	0	1	0			0	0	000	1						
123456789	0003	0000000001	00000000	20261002	20261006	ASS0021	20200401	0	2	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1			
123456789	0003	0000000001	00000000	20261002	20261006	TAR0020	20260601	0	0													
123456789	0003	0000000001	00000000	20261002	20261007	ASS0013	20240601	0	1	0			0	0	000	1						
123456789	0003	0000000001	00000000	20261002	20261007	ASS0021	20200401	0	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1			
123456789	0003	0000000001	00000000	20261002	20261007	TAR0020	20260601	0														
123456789	0003	0000000001	00000000	20261002	20261008	ASS0013	20240601	0							000	1						
123456789	0003	0000000001	00000000	20261002	20261008	ASS0021	20200401	0							0	0	0	1	1			
123456789	0003	0000000001	00000000	20261002	20261008	TAR0020	20260601	0														

実施年月日
・対象入院料時での日別の情報

一般病棟用の場合
・コードでペイロードの桁数や取扱いが異なるので注意
・P19,P20は可変長文字列となる。

一般病棟用の場合
・A：モニタリング及び処置等
・B：患者の状況等

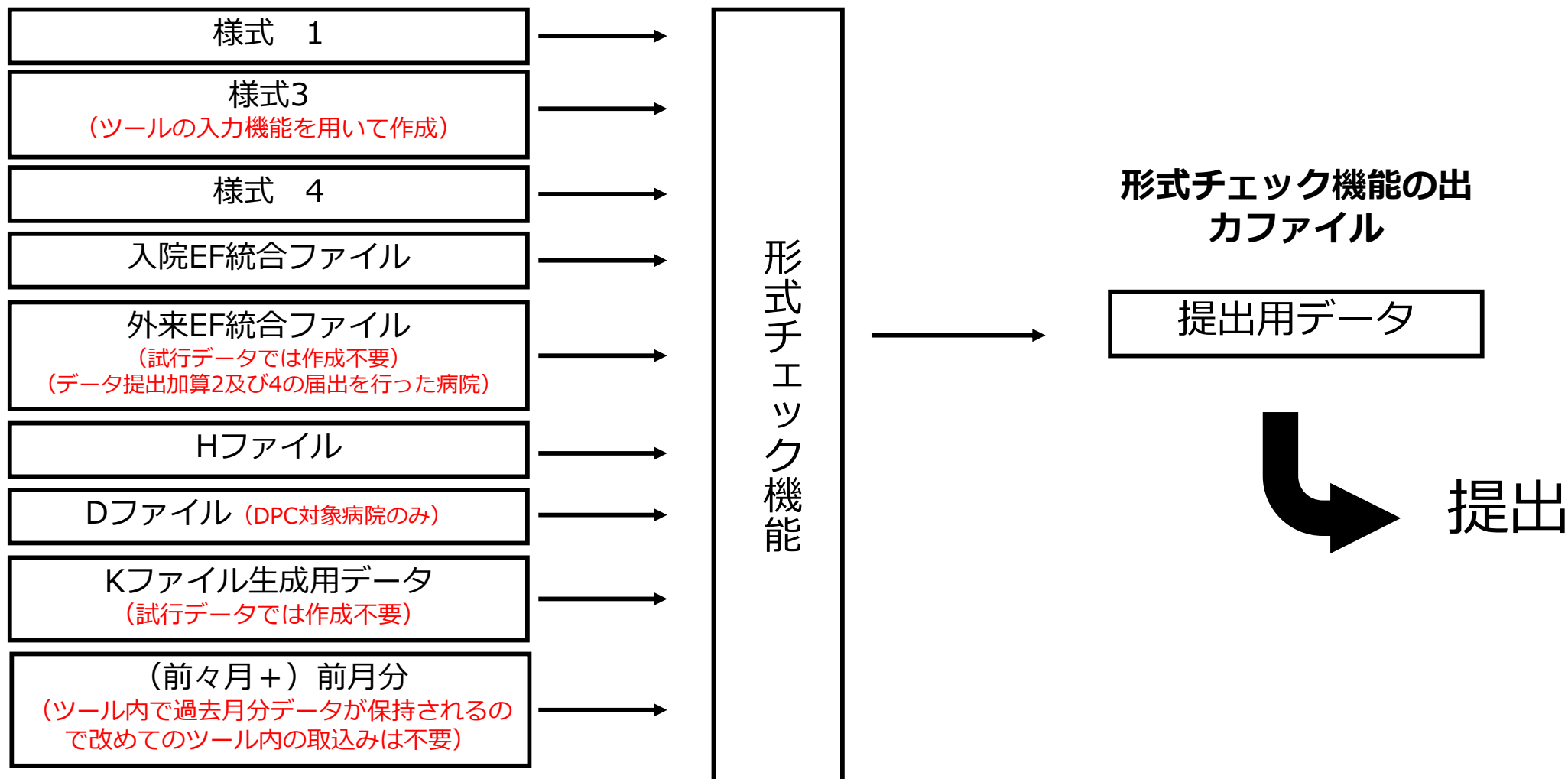
ヘッダ部
・施設コード～実施年月日

ペイロード部
・コード～P20

DPCデータ提出支援ツール（形式チェック機能）について

「提出用データ」は、ひと月単位で生成されることから、前月分（又は前々月分）は同梱されない。各月ごとに形式チェック機能を実行し、提出用データを生成する必要がある。

※ 本データ作成用の形式チェック機能切替え等は、厚生労働省が様式40の7を受領後、DPC調査事務局から各病院の連絡担当者宛に案内メールを送信するため、注意すること。



配布ソフトについて

ソフトウェア名		配布時期(予定)	配布方法
DPCデータ 入力支援ソフト (使用は任意)	様式1 作成機能	2026年5月下旬	<ul style="list-style-type: none"> ・ DPC調査事務局のホームページにて全て公開するので、各自ダウンロードして利用すること。 ・ 試行データ作成に使用するソフトは、試行データ作成用ホームページにて公開するものを各自ダウンロードして利用すること。 (厚生労働省が様式40の5を受領後、DPC調査事務局から各病院の連絡担当者宛に案内メールを送信するので、それに従うこと。) ・ DPCデータ入力支援ソフトの使用を希望する場合は、パスワードが必要となる。 ※ ソフトのマニュアルを参照すること。 <p>①新規でデータを提出する病院 DPC調査事務局から試行データ作成に係る案内メールを受信した後に、DPC調査事務局宛にパスワード発行依頼を行う</p> <p>②既にデータ提出を行っている病院 担当者は既に登録されているため、使用を希望するタイミングで、DPC調査事務局宛にパスワード発行依頼を行う</p>
	Hファイル作 成機能	2026年5月下旬	
DPCデータ 提出支援ツール (使用は 必須 。 ただし、 EFファイル統合機 能は任意)	EFファイル 統合機能	2026年7月下旬	
	様式3 入力機能	2026年7月下旬	
	形式チェック 機能	2026年7月下旬	

※Kファイルは、Kファイル生成用データをDPCデータ提出支援ツールに取り込み、提出用データを出力する際に自動作成される（DPC対象病院及びDPC準備病院以外の医療機関における試行データ作成時には提出不要）。

- 本データと比較して、調査内容（対象となる病棟等）及び提出方法に違いはない。
→ 本データの仕様のとおりに作成すること。
- 外来EF統合ファイルの提出は不要。
（データ提出加算2及び4の届出を希望する病院であっても、試行データにおいては提出不要である。）
- Kファイルの提出は不要。
（ただし、DPC対象病院及びDPC準備病院にあっては、提出が必要となる。）
- 試行データの集計・公表等を行わない。

試行データの作成について

	様式40の5 届出期限	試行データ 作成対象月	様式1の作成対象症例		試行データ 提出期限
			入院日	転棟退院日	
第1回目	5月20日	6月、7月	2026年6月1日～	2026年6月、7月	2026年8月24日
第2回目	8月20日	9月、10月	2026年9月1日～	2026年9月、10月	2026年11月24日
第3回目	11月20日	12月、1月	2026年12月1日～	2026年12月、2027年1月	2027年2月22日
第4回目	2月22日	2月、3月	2027年2月1日～	2027年2月、3月	2027年4月22日

様式1

- ・ 様式1作成対象症例

試行データ作成対象月の初月の1日入院症例から作成を開始し、
試行データ作成対象月2ヶ月間における転棟・退院症例を様式1作成対象症例とする。

様式3

- ・ 試行データ作成対象月の各月1日時点の病床数等の情報を入力。

様式4

- ・ 試行データ作成対象月退院症例全て必要（自費患者等も含める）。

入院E F 統合ファイル

- ・ 試行データ作成対象月入院中症例の医科保険診療項目全て必要。

Hファイル

- ・ 試行データ作成対象月入院中症例の作成対象病棟入院症例全て必要。

様式4、入院EF統合
ファイル及びHファ
イルの提出範囲は
様式1と異なる。

1. データ提出加算とは
2. 手続きの流れ・スケジュール
3. データの作成方法等
4. **データ提出先・提出方法**
5. その他

〒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

☆ 詳細は調査実施説明資料を参照すること

☆ 試行データは、オンラインによるデータ提出は不可

データ提出に遅延等が認められた場合の取扱いについて

- データの提出（データチェックに係る提出も含む。）に遅延等が認められた場合は、**提出締切月の翌々月について、当該加算が算定できなくなる。**

※「遅延等」とは、次のいずれかに該当する場合をいう。

- ① 提出遅延：定められた提出期限までに提出されていない場合
- ② 提出方法不備：定められた提出方法で提出されていない場合
- ③ 提出データ不備：定められた形式で提出されていない場合（提出すべきデータが格納されていない場合、又は不足している場合を含む。）

- **各調査年度において、累積して3回データ提出の遅延等**が認められた場合は、適切な提出が行われていないことから、3回目の遅延等が認められた日の属する月（提出締切月）に速やかに変更の届出を行う（様式40の8の提出）こととし、当該変更の届出を行った日の属する月の翌月から当該加算が算定できない。この場合、入院基本料にも影響することがあるので十分注意すること。

配送による提出方法

- 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 配達業者からDPC調査事務局への**受け渡しが対面であること（郵便受けへの配達は不可）**

【提出媒体】

「MO」「CD-R」「DVD-R」「DVD+R」のいずれかとする

【提出期限】

配達業者の引渡日等インターネットで検索した際に表示される日時を指す。集荷時間や持ち込み時間が遅くなった場合、配達事業者への直接の受け渡しがされなかった（コンビニエンスストアへの持込みやレターパックプラスにおいてのポスト投函等）等の場合、翌日が「提出日」として記録される可能性があるため、留意すること。なお、配達業者伝票の受付印及び消印等は、原則「提出日」として認めない。

【配達形態】

条件を満たす事業者及び配達形態（次頁を参照）のうち可否が○印のいずれかのサービス（2つの要件をいずれも満たす配送方法であることを事務局側が確認できるもの）を利用すること。

※ **上記とは異なる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ずに「提出方法不備」となり、『データ提出の遅延等』に該当するため、注意すること。**
(『データ提出の遅延等』については前述)

配送による提出方法

- 配達事業者からDPC調査事務局への受渡しが対面であること（郵便受けへの配達
は不可）
- 下記に掲載の事業者及び配達形態のいずれかのサービスを利用すること
- 該当する事業者及び形態以外の方法を利用した場合、条件を満たしていないこと
から、「遅延等に該当する」ものとして取り扱う

配達事業者	配達形態
佐川急便株式会社	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	宅急便コンパクト
	宅急便・航空便
日本郵便株式会社	簡易書留
	書留
	ゆうパック
	配達時間帯指定郵便（書留）
	レターパックプラス

データ提出に係る注意事項 1

- 配送による提出の場合、インターネット上の配達記録情報で、「引受」等に表示される日時が提出期限を過ぎるとデータ提出遅延扱いとなるため留意すること。
- 集荷時間、持込み時間が遅くなった場合や、配達事業者へ直接受け渡しが行われなかった（コンビニエンスストアへの持込みやレターパックプラスにおいてのポスト投函等）等の場合、翌日が「引受」等として記録される可能性があるため留意すること。なお、配達事業者伝票の受付印、消印等に記載されている日付は、原則、提出日となる「引受」等として認めない。
- バイク便や事務局への持ち込み持参、メール送付等による提出は受け付けない。
- データ提出状況の到着確認については、各自で確認することとし、DPC 調査事務局より、各病院に対して、個別にデータの到着状況を連絡することはしない。

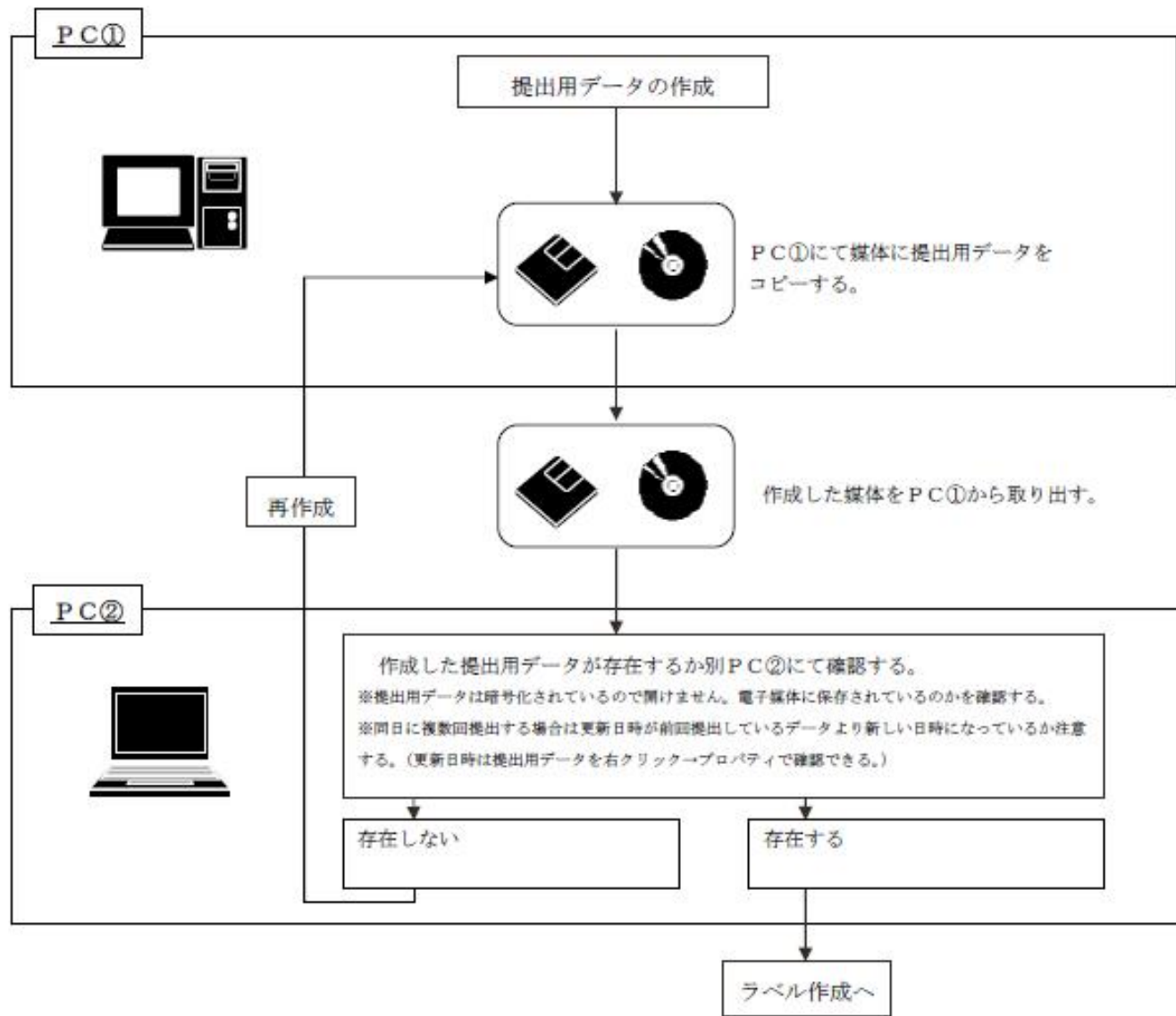
データ提出に係る注意事項 2

調査実施説明資料において指定する方法により期限内に提出された場合であっても、データが保存されていない場合、別のデータが保存されていた場合など、必要なデータが提出されなかった場合には「データ提出不備」（未提出）となり、「データ提出の遅延等」に該当するため、注意すること。（『データ提出の遅延等』については、前述）

【データ提出不備のよくある事例】

事 例	具 体 例	取扱い
提出された電子媒体に必要なデータが保存されていないケース	<ul style="list-style-type: none">① 媒体に何もデータが保存されていなかった。 ※マスター形式で書き込まれていないなど、データの保存方法の不備により、データの内容が確認できない場合も含む。② 形式チェック機能実行後の「提出用データ」でなく、実行前のテキストファイル等が保存されていた。③ データ提出加算2及び4の届出を行っているが、外来データが入っていなかった。④ 提出対象月のデータが保存されていなかった。	未提出

媒体作成方法及びチェック方法



媒体内に書き込みされているか確認を怠らない

複数のPCでも見られるか確認を怠らない

提出を行う際は、媒体内に必要月数分の提出用データが存在していることを必ず確認すること。

『データ提出の遅延等』に該当しないために確認する項目

確認項目		具体的に確認する事
1	送付方法	データ提出方法等において指定する方法で送付したか。
2	提出日	データの提出期限内に提出しているか。 (提出後にインターネット画面で提出日を確認する)
3	媒体	<ul style="list-style-type: none">• 媒体は、書き込み後に複数のパソコンで保存されていることを確認したか。• CDの場合、マスター形式で書き込みを行ったか。
4	提出データ	<ul style="list-style-type: none">• 形式チェックにかけて作成された「提出用データ」を提出したか。• 提出データの年月は合っているか。• 提出対象となる月分そろっているか。

オンラインによる提出（様式40の7届出後の本データ提出以降）

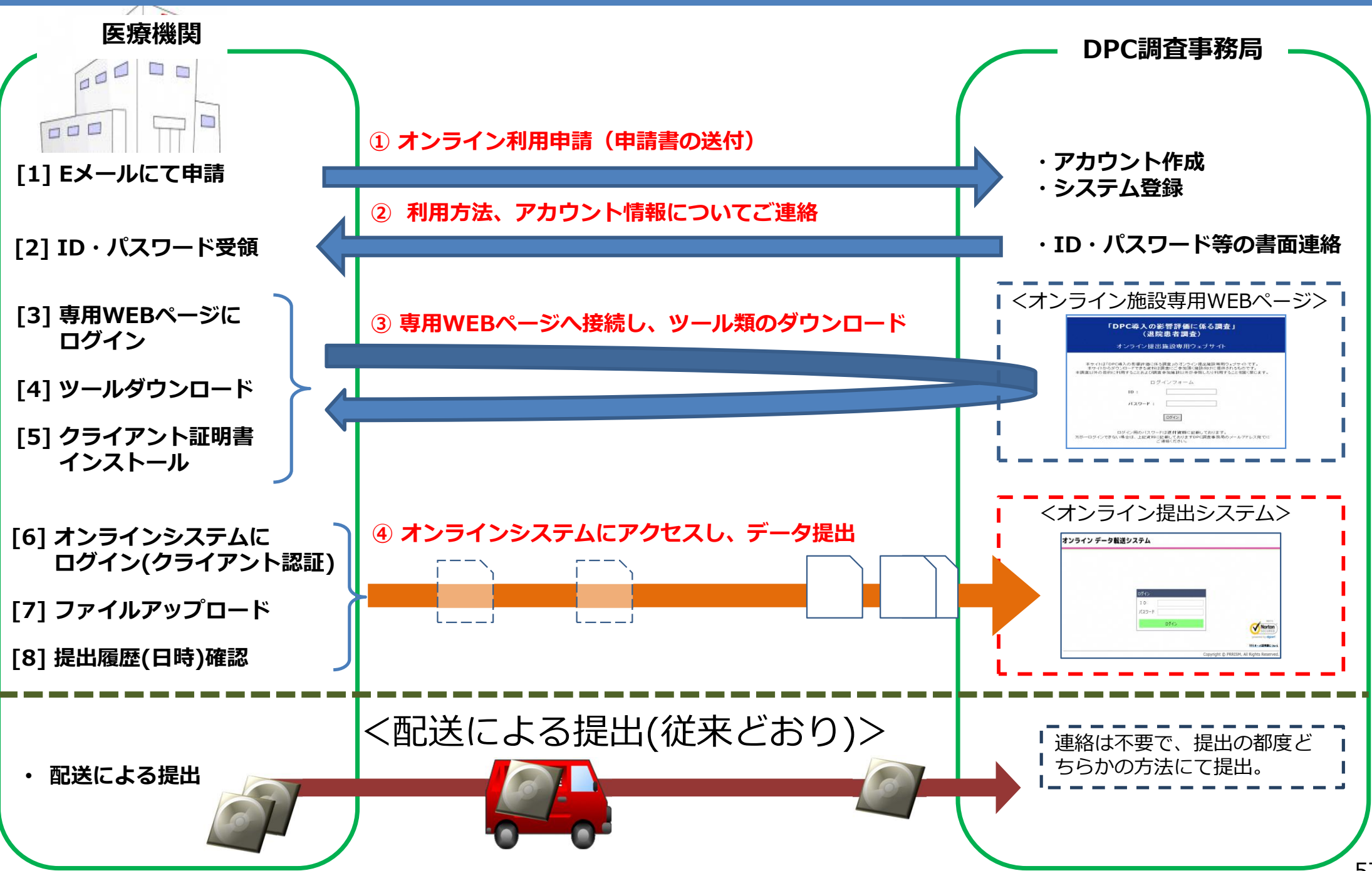
【概要】

- 厚生労働省発行「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第6.0版」に準じて、TLSによる暗号化通信（クライアント認証あり）を用いたオンラインによるDPCデータの提出を実施している。
- オンライン提出を希望する病院は本データ提出以降に希望すること。

【提出について】

- オンラインによる提出期限については、配送による提出期限の1営業日後の12時となる。
- オンラインによるデータ提出の提出日とは、オンラインデータ転送システムでの提出用データの「アップロード日時」を提出日時として取り扱うことに注意。
- オンラインの提出を希望する医療機関においても、配送によるデータ提出も可能。

オンラインによる提出の流れ



1. データ提出加算とは
2. 手続きの流れ・スケジュール
3. データの作成方法等
4. データ提出先・提出方法
5. その他

調査に関する連絡事項等は、厚生労働省保険局医療課担当職員又はDPC調査事務局より、原則として、登録されている2名の連絡担当者へメールによる連絡のみとする。

- 必ず、常にメールを確認できる実務担当者を連絡担当者に登録すること。
(ソフトのバージョンアップ等の重要なメールを随時配信するため、**メール確認は病院の責任で確実に実施すること。**)
- 調査に関し不明な点があれば、まずはDPC調査事務局のホームページに掲載されている資料を確認すること。それでも解決しない場合は、下記メールアドレスまで問い合わせること。(厚生労働省やDPC調査事務局への**電話による問い合わせは受け付けていない。**)

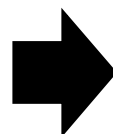
メールアドレス：dpc@prrism.com

- 当日16：30までに問い合わせのあった質問については、基本的には当日中に返信する(土日、祝日及び年末年始を除く)。
- **提出物の到着状況は配達記録等により、各病院で確認**すること。

調査に関する連絡方法等について②

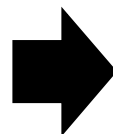
以下のような質問は厚生労働省保険局医療課・DPC調査事務局では回答できないため注意すること

- 退院時転帰や入院時意識障害がある場合のJCSに関する質問
例：〇〇〇の場合はどのようになるのか
- ICD10コーディングに関する質問
例：〇〇病、□□病のICDコードは？



転帰・JCS及びICD10等については医師と相談の上、各医療機関で確定させること

- DPC算定の疑義に関する質問
例：〇〇という手技も包括範囲に含まれるのか
- 出来高算定の疑義に関する質問
例：〇〇と〇〇を同時算定できるのか



算定（制度）に関する疑義は地方厚生（支）局の事務所に問い合わせること

(参考：ICD10コーディング関係)

- 「傷病、傷害および死因統計分類提要ICD-10（2013年版）」
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/sippej/>
- 「DPC／PDPS傷病名コーディングテキスト（保険局医療課）」
<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001394024.pdf>
- その他、参考として標準病名マスター作業班「病名くん」を利用する方法もある

施設名、住所等及び連絡担当者の変更の手続き等について

【施設名、住所の変更】

① DPC 対象病院及びDPC 準備病院

「DPC制度への参加等の手続きについて」の一部改正について」（令和8年3月27日付保医発0327第1号）」に定める別紙16「「DPC対象病院又はDPC準備病院の名称の変更又は所在地の変更（至近の距離の場合）に係る届出書」を遅くとも変更となる2か月前までに地方厚生（支）局へ提出すること。

※ D P C対象病院等の「再編等」及び「D P C準備病院の辞退」に係る届出については、それぞれ、制度参加通知に定める期限までに、地方厚生（支）局へ提出すること。

例）再編等の場合、再編等（予定）年月日の6か月前までに届出が必要。

② ①以外の病院

DPC調査事務局の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上で、以下のメールアドレスに送信すること。なお、メールの件名は事情に応じて「施設名の変更」、「住所の変更」又は「施設名及び住所の変更」とし、本文にはその旨を記載すること。

・送付先メールアドレス：dpc@prism.com

【連絡担当者の変更】

DPC調査事務局の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上で、以下のメールアドレスに送信すること。なお、メールの件名は「連絡担当者の変更」とすること。（DPC対象病院、DPC準備病院、それ以外の病院で共通の手続きである。）

・送付先メールアドレス：dpc@prism.com

- 当該年度調査終了時点で、一括して返却を行う予定（6月以降順次返却）
- 調査終了までは返却を行わないので、必ず、データのバックアップを行うこと
- 不備等があった場合であっても、年度途中での返却はしない。

DPC調査事務局のホームページについて

DPC調査に関連する資料を下記のDPC調査事務局のホームページで公開しているため、疑義が生じた等の場合は、まずはこちらをよく確認すること。

<https://www01.prrism.com/dpc/2026/top.html>

【主な掲載内容】

- 「D P Cの評価・検証等に係る調査」実施説明資料
- DPC/PDPS傷病名コーディングテキスト
- 連絡担当者の登録・変更
- 各種プログラム（随時更新予定）
 - ・ DPCデータ入力支援ソフト
 - ・ DPCデータ提出支援ツール

等

※ 試行データの作成に当たっては、下記の試行データ作成用ホームページをよく参照すること。

https://www01.prrism.com/dpc/2026/testdatacheck_top.html