

様式 1

特に断りがない場合は、入力する値は文字列情報として扱う。エクセル等に数字を入力する場合、数値情報では先頭が“0”の場合に先頭の“0”が消えてしまうため。(例 01001 → 1001)

入力しない場合、“0”、“ ” (スペース) で埋めることのないように注意すること。

特に規定をする場合を除き、原則入力は必須であるので注意すること。疑い病名でも、指定の疾患がある場合は入力必須となる。

平成 25 年度 様式 1

大項目	必須条件等有	小項目	内容 (入力様式等)
-----	--------	-----	------------

1. 病院属性等	○	(1) 施設コード	都道府県番号 (2 桁) + 医療機関コード (7 桁) 例 011234567 ※前ゼロ必須
	○	(2) 診療科コード	「医療資源を最も投入した傷病名」を診療した科のコードを記入 ※前ゼロ必須
	○	(3) 統括診療情報番号	1 入院サマリは 0。転棟の度に 1、2、3 とする、同一疾患での 3 日以内の再入院は A とする。
2. データ属性等	○	(1) データ識別番号	0~9 からなる 10 桁の数字 例 0123456789 ※前ゼロ必須
	○	(2) 性別	1. 男 2. 女
	○	(3) 生年月日	0~9 からなる 8 桁の数字 YYYYMMDD 例 1970 年 5 月 1 日 → 19700501
	○	(4) 患者住所地域の郵便番号	0~9 からなる 7 桁の数字 例 〒100-8916 → 1008916 ※前ゼロ必須
3. 入退院情報	○	(1) 入院中の主な診療目的	1. 診断・検査のみ 2. 教育入院 3. 計画された短期入院の繰り返し (化学療法、放射線療法、抜釘) 4. その他の加療
	○	(2) 治験実施の有無	0. 無 1. 有
	○	(3) 入院年月日	0~9 からなる 8 桁の数字 YYYYMMDD 例 2013 年 4 月 1 日 → 20130401
	○	(4) 退院年月日	0~9 からなる 8 桁の数字 YYYYMMDD 例 2013 年 4 月 1 日 → 20130401
	○	(5) 転科の有無	0. 無 1. 有
	○	(6) 入院経路	1. 院内出生 2. 一般入院 3. その他病棟からの転棟
	※1	(7) 他院よりの紹介の有無	0. 無 1. 有
	※1	(8) 自院の外来からの入院	0. 無 1. 有
	※1	(9) 予定・救急医療入院	入力要領を参照
	※1	(10) 救急車による搬送の有無	0. 無 1. 有

○ : 必須 ▲ : ある場合必須

※1 : 3 (6) 入院経路が 2. 一般入院の場合のみ入力する

大項目	必須条件等有	小項目	内容（入力様式等）
-----	--------	-----	-----------

3. 入退院情報	○	(11) 退院先	1. 外来（自院） 2. 外来（他院） 4. 転院 5. 終了 6. その他病棟への転棟 7. 介護施設 9. その他 0. 不明
	○	(12) 退院時転帰	入力要領を参照
	○	(13) 24 時間以内の死亡の有無	0. 入院後 24 時間以内の死亡無し 1. 入院後 24 時間以内の死亡有り 2. 救急患者として搬送され、入院前に処置室、手術室等で死亡有り
	○	(14) 前回退院年月日	0~9 からなる 8 桁の数字 YYYYMMDD 例 2013 年 6 月 1 日→20130601
	○	(15) 前回同一疾病で自院入院の有無	0~9 からなる 8 桁の数字 YYYYMMDD 例 2013 年 6 月 1 日→20130601
	○	(16) 調査対象となる一般病棟への入院の有無	入力要領を参照
	○	(17) 調査対象となる精神病棟への入院の有無	入力要領を参照
	○	(18) その他の病棟への入院の有無	入力要領を参照
	○	(19) 様式 1 開始日	0~9 からなる 8 桁の数字 YYYYMMDD 例 2013 年 6 月 1 日→20130601
	○	(20) 様式 1 終了日	0~9 からなる 8 桁の数字 YYYYMMDD 例 2013 年 6 月 1 日→20130601
4. 診断情報	○	(1) 主傷病名	退院時サマリの主傷病欄に記入された傷病名
	○	(2) ICD10 コード	4(1)主傷病に対する ICD10
	○	(3) 入院の契機となった傷病名	入院の契機となった傷病名
	○	(4) ICD10 コード	4(3)入院の契機となった傷病名に対する ICD10
	○	(5) 医療資源を最も投入した傷病名	医療資源を最も投入した傷病名でレセプトと請求した手術等の診療行為と一致する傷病名
	○	(6) ICD10 コード	4(5)医療資源を最も投入した傷病名に対する ICD10
	▲	(7) 医療資源を 2 番目に投入した傷病名	医療資源を 2 番目に投入した傷病名
	▲	(8) ICD10 コード	4(7)医療資源を 2 番目に投入した傷病名に対する ICD10
	▲	(9) 入院時併存症名 1	入院時点で既に存在していた傷病名
	▲	(10) ICD10 コード	4(9)入院時併存症名 1 に対する ICD10
	▲	(11) 入院時併存症名 2	入院時点で既に存在していた傷病名
	▲	(12) ICD10 コード	4(11)入院時併存症名 2 に対する ICD10
	▲	(13) 入院時併存症名 3	入院時点で既に存在していた傷病名
	▲	(14) ICD10 コード	4(13)入院時併存症名 3 に対する ICD10

○：必須 ▲：ある場合必須

大項目	必須条件等有	小項目	内容（入力様式等）
-----	--------	-----	-----------

4. 診断情報	▲	(15) 入院時併存症名 4	入院時点で既に存在していた傷病名
	▲	(16) ICD10 コード	4(15)入院時併存症名 4 に対する ICD10
	▲	(17) 入院後発症疾患名 1	入院中に発生した傷病名
	▲	(18) ICD10 コード	4(17)入院後発症疾患名 1 に対する ICD10
	▲	(19) 入院後発症疾患 2	入院中に発生した傷病名
	▲	(20) ICD10 コード	4(19)入院後発症疾患名 2 に対する ICD10
	▲	(21) 入院後発症疾患名 3	入院中に発生した傷病名
	▲	(22) ICD10 コード	4(21)入院後発症疾患名 3 に対する ICD10
	▲	(23) 入院後発症疾患名 4	入院中に発生した傷病名
5. 手術情報	▲	(24) ICD10 コード	4(23)入院後発症疾患名 4 に対する ICD10
	▲	(1) 手術名 1	名称
	▲	(2) 空欄	空欄
	▲	(3) 点数表コード	医科診療報酬点数表における手術料に関わるコード
	▲	(4) 手術回数	1. 初回 2. 再手術
	▲	(5) 手術側数	1. 右側 2. 左側 3. 左右
	▲	(6) 手術日	0~9 からなる 8 桁の数字 YYYYMMDD 例 2013 年 7 月 1 日→20130701
	▲	(7) 麻酔	1. 全身麻酔 2. 硬膜外麻酔 3. 脊椎麻酔 4. 静脈麻酔 5. 局所麻酔 6. 全麻+硬膜外 7. その他 9. 無
	▲	(8) 手術名 2	名称
	▲	(9) 空欄	空欄
	▲	(10) 点数表コード	医科診療報酬点数表における手術料に関わるコード
	▲	(11) 手術回数	1. 初回 2. 再手術
	▲	(12) 手術側数	1. 右側 2. 左側 3. 左右
	▲	(13) 手術日	0~9 からなる 8 桁の数字 YYYYMMDD 例 2013 年 7 月 1 日→20130701
	▲	(14) 麻酔	1. 全身麻酔 2. 硬膜外麻酔 3. 脊椎麻酔 4. 静脈麻酔 5. 局所麻酔 6. 全麻+硬膜外 7. その他 9. 無
	▲	(15) 手術名 3	名称
	▲	(16) 空欄	空欄
	▲	(17) 点数表コード	医科診療報酬点数表における手術料に関わるコード
	▲	(18) 手術回数	1. 初回 2. 再手術
	▲	(19) 手術側数	1. 右側 2. 左側 3. 左右
	▲	(20) 手術日	0~9 からなる 8 桁の数字 YYYYMMDD 例 2013 年 7 月 1 日→20130701
	▲	(21) 麻酔	1. 全身麻酔 2. 硬膜外麻酔 3. 脊椎麻酔 4. 静脈麻酔 5. 局所麻酔 6. 全麻+硬膜外 7. その他 9. 無
	▲	(22) 手術名 4	名称
▲	(23) 空欄	空欄	

○：必須 ▲：ある場合必須

大項目	必須条件等有	小項目	内容（入力様式等）
-----	--------	-----	-----------

5. 手術情報	▲	(24) 点数表コード	医科診療報酬点数表における手術料に関わるコード
	▲	(25) 手術回数	1. 初回 2. 再手術
	▲	(26) 手術側数	1. 右側 2. 左側 3. 左右
	▲	(27) 手術日	0~9 からなる 8 桁の数字 YYYYMMDD 例 2013 年 7 月 1 日→20130701
	▲	(28) 麻酔	1. 全身麻酔 2. 硬膜外麻酔 3. 脊椎麻酔 4. 静脈麻酔 5. 局所麻酔 6. 全麻+硬膜外 7. その他 9. 無
	▲	(29) 手術名 5	名称
	▲	(30) 空欄	空欄
	▲	(31) 点数表コード	医科診療報酬点数表における手術料に関わるコード
	▲	(32) 手術回数	1. 初回 2. 再手術
	▲	(33) 手術側数	1. 右側 2. 左側 3. 左右
	▲	(34) 手術日	0~9 からなる 8 桁の数字 YYYYMMDD 例 2013 年 7 月 1 日→20130701
	▲	(35) 麻酔	1. 全身麻酔 2. 硬膜外麻酔 3. 脊椎麻酔 4. 静脈麻酔 5. 局所麻酔 6. 全麻+硬膜外 7. その他 9. 無
	6. 診療情報	○	(1) 現在の妊娠の有無
※2		(2) 出生時体重	グラム単位入力 例 3000
※2		(3) 出生時妊娠週数	0~9 からなる 2 桁の数字
○		(4) 身長	センチメートル単位入力 例 156
○		(5) 体重	キログラム単位入力（小数点第一位まで） 例 52.5, 53.0
○		(6) 喫煙指数	喫煙指数=1 日の喫煙本数×喫煙年数
○		(7) 入院時意識障害がある場合の JCS	0. 無 1. 有（1~300） R. 不穏 I. 糞尿失禁 A. 自発性喪失 例 意識レベル 3 で自発性喪失の場合は「3A」と記録
※3		(8) 退院時意識障害がある場合の JCS	0. 無 1. 有（1~300） R. 不穏 I. 糞尿失禁 A. 自発性喪失 例 意識レベル 3 で自発性喪失の場合は「3A」と記録
○		(9) 入院時の ADL スコア	10 項目の評価視点について数字 10 桁で記入 例 1211111100
※3		(10) 退院時の ADL スコア	10 項目の評価視点について数字 10 桁で記入 例 1211111100
※4		(11) がんの初発、再発	0. 初発 1. 再発
※5		(12) UICC 病期分類(T)	入力要領を参照
※5		(13) UICC 病期分類(N)	入力要領を参照
※5		(14) UICC 病期分類(M)	入力要領を参照

○：必須 ▲：ある場合は必須

※2：新生児疾患の場合は入力する

※3：死亡退院以外の場合は入力する

※4：医療資源を最も投入した傷病名が悪性腫瘍に該当する場合は入力する

※5：(11)が初発で有る場合は入力する。但し造血器腫瘍、副腎及び脳腫瘍を除く

大項目	必須条件等有	小項目	内容（入力様式等）
-----	--------	-----	-----------

6. 診療情報	※6	(15) 癌取り扱い規約に基づくがんのStage分類	入力要領を参照
	※7	(16) 発症前 Rankin Scale	入力要領を参照
	※7	(17) 退院時 modified Rankin Scale	入力要領を参照
	※8	(18) 脳卒中の発症時期	入力要領を参照
	※9	(19) Hugh-Jones 分類	入力要領を参照
	※10	(20) 心不全のNYHA心機能分類	1. レベルⅠ 2. レベルⅡ 3. レベルⅢ 4. レベルⅣ
	※11	(21) 狭心症、慢性虚血性心疾患（050050）における入院時の重症度：CCS分類 入院時における重症度	入力要領を参照
	※12	(22) 急性心筋梗塞（050030、050040）における入院時の重症度：Killip分類入院時における重症度	入力要領を参照
	※13	(23) 肺炎の重症度分類	入力要領を参照
	※14	(24) 肝硬変のChild-Pugh分類	Bil=1、Alb=2、腹水=1、脳症=3、PT=2 の場合は”12132”と記入
※15	(25) 急性膵炎の重症度分類	入力要領を参照	

○：必須 ▲：ある場合は必須

※6：(11)が初発で有る場合は入力する。但し消化器系癌*、骨腫瘍、悪性リンパ腫、副腎に限る。*食道癌、大腸癌、肝癌、胆道癌、膵臓癌を指す

※7：入院契機病名が010020、010040～010070に定義される傷病名の場合は入力する

※8：医療資源を最も投入した傷病名が010020、010040～010070に定義される傷病名の場合は入力する

※9：医療資源を最も投入した傷病名がMDC04に定義される傷病名の場合（6歳未満の小児で分類不能な場合は除く）は入力する

※10：主傷病名あるいは医療資源を最も投入した傷病名、医療資源を2番目に投入した傷病名のいずれかが心不全に関係するICD10を入力した場合に入力する

※11：医療資源を最も投入した傷病名が050050に定義される傷病名の場合は入力する

※12：医療資源を最も投入した傷病名が050030、050040に定義される傷病名の場合は入力する

※13：15歳以上で、医療資源を最も投入した傷病名が040070、040080に定義される傷病名の場合は入力する

※14：4.診断情報で入力した傷病名のいずれかが060300に定義される傷病名の場合は入力する

※15：医療資源を最も投入した傷病名が060350に定義される傷病名の場合は入力する

大項目	必須条件等有	小項目	内容（入力様式等）
-----	--------	-----	-----------

6. 診療情報	※16	(26) Burn index	0~100の数字
	▲	(27) その他の重症度分類・名称	空欄
	▲	(28) その他の重症度分類・分類番号または記号	空欄
	※17	(29) 入院時の妊娠週数	2桁の数字
	※18	(30) 精神保健福祉法における入院形態	1. 任意入院 2. 医療保護入院 3. 措置入院 4. 応急入院
	※18	(31) 精神保健福祉法に基づく隔離日数	日数を記入（単位 日）
	※18	(32) 精神保健福祉法に基づく身体拘束日数	日数を記入（単位 日）
	※18	(33) 入院時 GAF 尺度	入力要領を参照
	※19	(34) 病名付加コード	入力要領を参照
	○	(35) 化学療法の有無	0. 無 1. 有（経口） 2. 有（経静脈又は経動脈） 3. 有（その他）
	※20	(36) テモゾロミド（初回治療）の有無	0. 無 1. 有
	※21	(37) 入院周辺の分娩の有無	1. 入院前1週間以内に分娩あり 2. 入院中に分娩あり 3. その他
	※22	(38) 分娩時出血量	分娩時出血量をミリリットル単位で記入
	※5	(39) UICC 病期分類(版)	6. 第6版 7. 第7版
7. 再入院調査	※23	(1)再入院種別	1. 計画的再入院 2. 予期された再入院 3. 予期せぬ再入院
	※23	(2)理由の種別	入力要領を参照
	※24	(3)自由記載欄	
8. 再転棟調査	※25	(1)再転棟種別	1. 計画的再転棟 2. 予期された再転棟 3. 予期せぬ再転棟
	※25	(2)理由の種別	入力要領を参照
	※26	(3)自由記載欄	

○：必須 ▲：ある場合は必須

※16：4. 診断情報で入力した傷病名のいずれかが161000に定義される場合入力。ない場合は空欄(Null)とする

※17：6. (1)現在の妊娠の有無が有の場合必須

※18：医療資源を最も投入した傷病名がMDC17及び01021xに定義される傷病名の場合又は精神病床への入院がある場合は入力する

※19：医療資源を最も投入した傷病名が、C340、C341、C342、C343、C348、C349、C445、C493、C73、C783、C788、C792、C795、C798、C859、D139、D180、D181、D213、D360、D361、D367、D376、D377、D481、D485、I50、S364、S368、S378に定義される傷病名の場合は入力する

※20：医療資源を最も投入した傷病名が010010に定義される傷病名の場合は入力する

※21：医療資源を最も投入した傷病名が120130、120140、120160、120170、120180、120200、120210、120260、120270に定義される傷病名の場合は入力する

※22：(37)入院周辺の分娩の有無が“1”、“2”の場合入力する

※23：前回退院年月日より6週間以内の再入院の場合に入力する

※24：7. (2)理由の種別が“その他”の場合に入力する（全角100文字以内）

※25：1入院内でDPC算定病棟からDPC算定病棟以外へ転棟しており、その後DPC算定病棟へ再転棟した場合に入力する

※26：8. (2)理由の種別が“その他”の場合に入力する（全角100文字以内）

様式3-1 =入力必要箇所

施設コード:

施設名:

調査年月:

25年	25年	25年	25年	25年	25年	25年	25年	25年	26年	26年	26年
4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1日	1日	1日	1日	1日	1日	1日	1日	1日	1日	1日	1日

届出病床数を記入して下さい。

届出入院料 種別	届出病床数											
病床総数 ※1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
医療保険 総数 ※2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護保険 総数 ※3												
その他病床数 ※4												

うち老人性認知症疾患療養病床を除く介護療養(再掲)

A100 一般病棟入院基本料												
1 7対1入院基本料												
7対1入院基本料(経過措置)												
7対1特別入院基本料												
2 10対1入院基本料												
10対1特別入院基本料												
3 13対1入院基本料												
4 15対1入院基本料												
A101 療養病棟入院基本料												
1 療養病棟入院基本料1												
2 療養病棟入院基本料2												
A102 結核病棟入院基本料												
1 7対1入院基本料												
7対1特別入院基本料												
2 10対1入院基本料												
10対1特別入院基本料												
3 13対1入院基本料												
4 15対1入院基本料												
5 18対1入院基本料												
6 20対1入院基本料												
A103 精神病棟入院基本料												
1 10対1入院基本料												
10対1特別入院基本料												
2 13対1入院基本料												
3 15対1入院基本料												
4 18対1入院基本料												
5 20対1入院基本料												
A104 特定機能病棟入院基本料												
1 一般病棟の場合												
イ 7対1入院基本料												
7対1入院基本料(経過措置)												
ロ 10対1入院基本料												
2 結核病棟の場合												
イ 7対1入院基本料												
ロ 10対1入院基本料												
ハ 13対1入院基本料												
ニ 15対1入院基本料												
3 精神病棟の場合												
イ 7対1入院基本料												
ロ 10対1入院基本料												
ハ 13対1入院基本料												
ニ 15対1入院基本料												
A105 専門病棟入院基本料												
1 7対1入院基本料												
7対1入院基本料(経過措置)												
2 10対1入院基本料												
3 13対1入院基本料												
A106 障害者施設等入院基本料												
1 7対1入院基本料												
2 10対1入院基本料												
3 13対1入院基本料												
4 15対1入院基本料												
A300 救命救急入院料												
1 救命救急入院料1												
2 救命救急入院料2												
3 救命救急入院料3												
4 救命救急入院料4												
充実段階A加算												
充実段階B加算												
高度医療体制加算												
小児加算(救命救急入院料)												

A300救命救急入院料の加算は「○」か「×」を入力のこと。

様式3-2

=入力必要箇所

施設コード:

開設者コード:

施設名:

調査年月:	25年	25年	25年	25年	25年	25年	25年	25年	25年	25年	26年	26年	26年
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
	1日	1日	1日	1日	1日	1日	1日	1日	1日	1日	1日	1日	1日

算定している入院基本料加算等に該当する場合は「○」を該当しない場合は「×」を選択して下さい。

入院基本料加算等	算定状況												
A200 総合入院体制加算(1日につき)													
A204 地域医療支援病院入院診療加算(入院初日)													
A204-2 臨床研修病院入院診療加算(入院初日)													
1 基幹型													
2 協力型													
A205 救急医療管理加算(1日につき)													
A205-2 超急性期脳卒中加算(入院初日)													
A205-3 妊産婦緊急搬送入院加算(入院初日)													
A206 在宅患者緊急入院診療加算(入院初日)													
1 別の保険医療機関との連携により在宅療養支援診療所(区分番号B004に掲げる退院時共同指導料1に規定する在宅療養支援診療所をいう。)又は在宅療養支援病院(区分番号C000に掲げる住診料の注1に規定する在宅療養支援病院をいう。)(別に厚生労働大臣が定めるものに限る。)の体制を確保している保険医療機関において、当該別の保険医療機関の求めに応じて行う場合													
2 連携医療機関である場合(1の場合を除く。)													
3 1及び2以外の場合													
A207 診療管理体制加算(入院初日)													
A207-2 医師事務作業補助体制加算(入院初日)													
1 15対1補助体制加算													
2 20対1補助体制加算													
3 25対1補助体制加算													
4 30対1補助体制加算													
5 40対1補助体制加算													
6 50対1補助体制加算													
7 75対1補助体制加算													
8 100対1補助体制加算													
A207-3 急性期看護補助体制加算(1日につき)													
1 25対1急性期看護補助体制加算(看護補助者5割以上)													
2 25対1急性期看護補助体制加算(看護補助者5割未満)													
3 50対1急性期看護補助体制加算													
4 75対1急性期看護補助体制加算													
夜間50対1急性期看護補助体制加算													
夜間100対1急性期看護補助体制加算													
看護職員夜間配置加算													
A208 乳幼児加算・幼児加算(1日につき)													
1 乳幼児加算													
イ 病院の場合(特別入院基本料等を算定する場合を除く)													
ロ 病院の場合(特別入院基本料等を算定する場合に限る)													
2 幼児加算													
イ 病院の場合(特別入院基本料等を算定する場合を除く)													
ロ 病院の場合(特別入院基本料等を算定する場合に限る)													
A210 難病等特別入院診療加算(1日につき)													
1 難病患者等入院診療加算													
2 二類感染症患者入院診療加算													
A211 特殊疾患入院施設管理加算(1日につき)													
A212 超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算(1日につき)													
1 超重症児(者)入院診療加算													
イ 6歳未満の場合													
ロ 6歳以上の場合													
2 準超重症児(者)入院診療加算													
イ 6歳未満の場合													
ロ 6歳以上の場合													
A213 看護配置加算(1日につき)													
注:A213は一般病棟入院基本料15対1を算定している場合に限る。													
A214 看護補助加算(1日につき)													
1 看護補助加算1													
2 看護補助加算2													
3 看護補助加算3													
A218 地域加算(1日につき)													
1 1級地													
2 2級地													
3 3級地													
4 4級地													
5 5級地													
6 6級地													
A218-2 離島加算(1日につき)													
A219 療養環境加算(1日につき)													
A220 HIV感染者療養環境特別加算(1日につき)													
1 個室の場合													
2 2人部屋の場合													

=入力必要箇所

施設コード:

施設名:

「地域医療への貢献に係る評価」

評価項目	評価要件	施設基準取得日
1 脳卒中地域連携	地域連携診療計画管理料(脳卒中に限る)	
	地域連携診療計画退院時指導料(Ⅰ)(脳卒中に限る)	
	地域連携診療計画退院時指導料(Ⅱ)(脳卒中に限る)	
2 がん地域連携	がん治療連携計画策定料	
	がん治療連携指導料	
4 救急医療	① 医療計画上で定められている二次救急医療機関であって、病院群輪番制への参加施設である。	指定日
	② 医療計画上で定められている二次救急医療機関であって、共同利用型の施設である。	
	③ 救命救急センターである。	
5 災害時における医療	① 災害拠点病院の指定を受けている。	指定日/研修終了日
	② 災害派遣医療チーム(DMAT)にかかる指定を受けている。	
	日本DMATの研修終了日	
6 へき地の医療	① へき地医療拠点病院の指定を受けている。	指定日等
	② 社会医療法人許可におけるへき地医療の要件を満たしている。	
7 周産期医療	① 総合周産期母子医療センターの指定を受けている。	指定日/認定日
	② 地域周産期母子医療センターの認定を受けている。	
8 がん診療連携拠点病院	① 都道府県がん診療連携拠点病院の指定を受けている。	指定日/認定日
	② 地域がん診療連携病院の指定を受けている。	
	③ 都道府県認定がん診療連携拠点病院の認定を受けている。	
9 24時間ICU体制	超急性期脳卒中加算	施設基準取得日
10 EMIS(広域災害・救急医療情報システム)	EMIS(広域災害・救急医療情報システム)へ参加している。	参加日

入力方法

(1) 施設コード

「様式3-1」シートに入力のこと。

(2) 黄色の欄を入力のこと。該当していない場合は必ず「×」を入力のこと。空白(Null)不可。

(3) 1. 脳卒中地域連携

(4) 2. がん地域連携

(5) 9. 24時間ICU体制

施設基準の算定開始時期を記載すること。

施設基準を取得していない場合、又は、施設基準を取得後辞退している場合は、「×」を記載すること。

(6) 4. 救急医療

①②③のいずれも、「救急医療対策実施要綱」(昭和52年7月6日医発第692号)の要件を満たす病院に限る。

(7) 5. 災害時における医療

①については、「災害時における医療体制の充実強化について」(平成24年3月21日医政発0321第2号)の別紙「災害拠点病院の指定要件」を満たす病院に限る。

②については、「医療計画における5 疾病・5 事業及び在宅医療の体制構築に係る指針「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」(平成24年3月30日厚生労働省医政局指導課長通知)の要件を満たす病院に限る。

②に該当する場合は、都道府県にDMAT指定医療機関として指定された日及び、日本DMATの研修終了日を記載すること。

(8) 6. へき地の医療

①については、「へき地保健医療対策実施要綱」(平成13年5月16日医政発第529号)に基づき、都道府県により指定された病院に限る。

②については、「社会医療法人の認定について」(平成20年3月31日医政発第0331008号)の別添1の規定される要件を満たす病院に限る。

(9) 7. 周産期医療

①②のいずれも、「周産期医療の確保について」(平成22年1月26日厚生労働省医政局長通知医政発0126第1号)別添2「周産期医療体制整備指針」に基づき、都道府県により指定又は認定された病院に限る。

(10) 8. がん診療連携拠点病院

①②については、「がん診療連携拠点病院の整備について」(平成20年3月1日健発第0301001号)に基づき、厚生労働大臣が指定した病院に限る。

③については、都道府県が当該地域において、がん診療の中核的な役割を担うと認めた病院に限る。

(11) 10. EMIS(広域災害・救急医療情報システム)

厚生労働省が運営する広域災害救急医療情報システム(<http://www.wds.emis.go.jp>)へ参加している病院に限る。

※都道府県が運営する救急医療情報システムのみに参加している場合は、「×」を記載すること。

(注) 医療計画上の位置付けが不明な医療機関は、各都道府県の医療計画担当部局へ確認すること。

(注) 提出するデータに関しては、不備を最小限にするとともに、事務局等からの照会に対応する体制を整えておくこと。

様式 4

様式4は「医科保険診療以外のある症例調査票」である。

様式1、診療報酬請求情報（EFファイル等）は医科保険診療の実績データに限定して収集することにしており、自賠責や正常分娩など他の支払方法に基づいた診療との併用や、歯科診療との組み合わせ等がある入院症例の場合に、在院日数や診療報酬などが特異値となってしまうことが考えられる。

様式4としてこのような症例を識別するデータを収集することにより、より精度の高いデータ収集を図り、分析精度を高めることを目的とする。

なお、様式4は、下記要領に従って提出すること。

【ファイルレイアウト例】

施設コード	データ識別番号	入院年月日	退院年月日	医療保険外との組合せ
010000001	0000001256	20130405	20130706	1
010000001	0000005438	20130412	20130704	2
010000001	0000004524	20130507	20130714	1
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮

1. 調査対象

すべての退院症例（自費のみの症例を含む。）が原則として対象となる。

入院を通してどのような支払いがなされたのかの実績について、退院時点での確定情報で、データを作成する。

2. 入力方法

すべて半角数字でデータを入力すること。

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）		
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、自賠責）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、自賠責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
	5	その他	臓器提供者等、上記「1」～「4」以外の症例

3. ファイル

- 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。

Q&A

Q：正常分娩で自費にて入院したが、一部投薬のみ医科保険の適用となった。この場合「医療保険外との組み合わせ」はどのようなになるのか。

A：「5. その他」となる。

Dファイル<包括診療明細情報>

DE 番号	必須 項目	データエレメント Data Element (DE)	桁数	累積 桁数	前ゼロ の必須	説 明
D-1	○	施設コード	9	9	必須	都道府県番号+医療機関コード 間には区切りを入れない。
D-2	○	データ識別番号	10	19	必須	複数回入退院しても共通の番号。様式1と一致する。
D-3	○	退院年月日(西暦)	8	27		(共通) yyyymmdd 1996年1月1日の場合、19960101。未確定時は00000000
D-4	○	入院年月日(西暦)	8	35		(共通) yyyymmdd 1996年1月1日の場合、19960101
D-5	○	データ区分	2	37	必須	レセプト電算処理システムの診療識別に準ずる(※)
D-6	○	順序番号	4	41	必須	データ区分別に、診療行為明細を1からの連続した番号で付与する。
D-7	○	病院点数マスタコード	12	53		12桁ない場合は、左詰め。
D-8	○	レセプト電算処理システム用コード	9	62		レセプト電算処理システム用コード無い場合、材料777770000とする。
D-9	▲	解釈番号(基本)	8	70		診療報酬点数上の解釈番号 K600等
D-10	○	診療行為名称	254	324		診療行為の名称(最大漢字127文字)。満たない場合は、左詰め。
D-11	○	行為点数	8	332	必須	診療行為(剤単位)での点数計
D-12	○	行為薬剤料	8	340	必須	診療行為内の薬剤点数計(再掲)。
D-13	○	行為材料料	8	348	必須	診療行為内の材料点数計(再掲)。
D-14	○	円・点区分	1	349		1:円単位 0:点単位
D-15	○	行為回数	3	352	必須	診療行為の実施回数(同日の同一行為は1とカウント)
D-16	○	保険者番号	8	360		コードが4桁あるいは6桁の場合は、前に各々4桁、2桁のスペースを挿入。
D-17	△	レセプト種別コード	4	364		レセプト種別コード(医科)。1111~1999
D-18	○	実施年月日	8	372		yyymmdd(西暦年4桁)1996年1月1日の場合、19960101
D-19	○	レセプト科区分	2	374	必須	レセプト電算処理システムの診療科区分を入力。
D-20	○	診療科区分	3	377	必須	医師の所属する診療科。厚生労働省様式のコードを使用。
D-21	△	医師コード	10	387		病院独自コード。左詰め。
D-22	△	病棟コード	10	397		病院独自コード。但し、一般、一般以外の区別が可能なこと。左詰め。
D-23	○	病棟区分	1	398		1:一般以外 0:一般 2:入院中の外来診療
D-24	○	入外区分	1	399		1:外来 0:入院
D-25	○	施設タイプ	3	402		データ挿入不用。タブでフィールドのみ作成。
D-26	◎	算定開始日	8	410		DPC適用開始日
D-27	◎	算定終了日	8	418		DPC適用終了日
D-28	◎	算定起算日	8	426		算定起算日
D-29	◎	分類番号	14	440		DPCコード(14桁)
D-30	◎	医療機関係数	6	446		診療年月に対応する医療機関調整係数例) 1.1234(小数点も1桁として設定)

○: 必須 △: 出来高の時必須 ◎: DPC包括算定期間のみ必須 ▲: 必須ではない

(※) 11, 13, 14, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 31, 32, 33, 40, 50, 54, 60, 70, 80, 90, 92, 93, 94, 97のいずれかが入る

EF統合ファイル<行為明細情報>

DE 番号	必須 項目	データエレメント Data Element (DE)	桁数	累積 桁数	前ゼロ の必須	E ファイル	F ファイル	備 考
EF-1	○	施設コード	9	9	必須	E1 施設コード	F1 施設コード	
EF-2	○	データ識別番号	10	19	必須	E2 データ識別番号	F2 データ識別番号	
EF-3	○	退院年月日(西暦)	8	27		E3 退院年月日	F3 退院年月日	
EF-4	○	入院年月日(西暦)	8	35		E4 入院年月日	F4 入院年月日	
EF-5	○	データ区分	2	37	必須	E5 データ区分	F5 データ区分	
EF-6	○	順序番号	4	41	必須	E6 順序番号	F6 順序番号	
EF-7	○	行為明細番号	3	44	必須		F7 行為明細番号	
EF-8	○	病院点数マスタコード	12	56		(E7 病院点数マスタ コード)	F8 病院点数マスタコー ド	
EF-9	○	レセプト電算処理シス テム用コード	9	65		(E8 レセプト電算コ ード)	F9 レセプト電算コード	
EF-10	▲	解釈番号	8	73		(E9 解釈番号)	F10 解釈番号	
EF-11	○	診療明細名称	254	327		(E10 診療行為名称)	F11 診療明細名称	
EF-12	○	使用量	11	338	必須		F12 使用量	
EF-13	○	基準単位	3	341			F13 基準単位	
EF-14	○	明細点数	8	349	必須	}	F14 行為明細点数 F15 行為明細薬剤料 F16 行為明細材料料	
EF-15	○	円・点区分	1	350			(E14 円点区分)	F17 円点区分
EF-16	○	出来高実績点数	8	358	必須		F18 出来高実績点数	
EF-17	○	出来高・包括フラグ	1	359	必須		F19 出来高包括フラグ	
EF-18	○	行為点数	8	367	必須	E11 行為点数		
EF-19	○	行為薬剤料	8	375	必須	E12 行為薬剤料		
EF-20	○	行為材料料	8	383	必須	E13 行為材料料		
EF-21	○	行為回数	3	386	必須	E15 行為回数		全レコード
EF-22	○	保険者番号	8	394		E16 保険者番号		
EF-23	△	レセプト種別コード	4	398		E17 レセプト種別コ ード		
EF-24	○	実施年月日	8	406		E18 実施年月日		全レコード
EF-25	○	レセプト科区分	2	408	必須	E19 レセプト科区分		
EF-26	○	診療科区分	3	411	必須	E20 診療科区分		全レコード
EF-27	△	医師コード	10	421		E21 医師コード		全レコード
EF-28	△	病棟コード	10	431		E22 病棟コード		全レコード
EF-29	○	病棟区分	1	432		E23 病棟区分		全レコード
EF-30	○	入外区分	1	433		E24 入外区分		
EF-31	○	施設タイプ	3	436		E25 施設タイプ		

○：必須 △：出来高の時必須 ◎：DPC 包括算定期間のみ必須 ▲：必須ではない

(※) 11, 13, 14, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 31, 32, 33, 40, 50, 54, 60, 70, 80, 90, 92, 97のいずれかが入る