

DPC制度導入影響評価に係る調査 （「退院患者調査」）について

平成26年度データ提出加算に係る説明会

平成26年5月21日

厚生労働省保険局医療課

本日も説明する内容

I. 主に新規にデータ提出加算の届出をする医療機関向け

1. データ提出加算とは
2. 手続き・届出方法について
3. DPCデータ作成方法について
4. データ提出先・提出方法
5. 平成26年度新規準備病院向け追加説明事項

II. 既にデータ提出加算を届出している医療機関向け

1. DPC対象病院
2. DPC準備病院
3. その他の病院

III. その他(よくある質問、連絡事項等)

本日も説明する内容

I. 主に新規にデータ提出加算の届出をする医療機関向け

1. データ提出加算とは

2. 手続き・届出方法について
3. DPCデータ作成方法について
4. データ提出先・提出方法
5. 平成26年度新規準備病院向け追加説明事項

II. 既にデータ提出加算を届出している医療機関向け

1. DPC対象病院
2. DPC準備病院
3. その他の病院

III. その他(よくある質問、連絡事項等)

「A245データ提出加算」について

1 データ提出加算1

平成26年度医科点数表より

イ 200床以上の病院の場合 100点

ロ 200床未満の病院の場合 150点

2 データ提出加算2

イ 200床以上の病院の場合 110点

ロ 200床未満の病院の場合 160点

- 厚生労働省が実施するDPC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。
- 入院中に1回に限り退院時に算定する。

データ提出加算1:

「入院データ」のみ提出

データ提出加算2:

「入院データ」+「外来データ」提出

提出されたデータの取り扱い

平成26年3月5日付保医発0305第3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

- 提出されたデータについては、個別患者を特定できないように集計した後、医療機関毎に公開（DPC評価分科会で公表）されるものである。
- また、入院医療を担う保険医療機関の機能や役割を分析・評価するため、中央社会保険医療協議会の要請により適宜活用されるものである。

新たにデータ提出加算が要件化された入院基本料等

- 一般病棟7対1入院基本料
- 専門病院7対1入院基本料
- 特定機能病院7対1入院基本料
- 地域包括ケア病棟入院料

移行期間：平成26年4月～平成27年3月

平成27年4月1日以降これらの入院基本料を算定する予定の場合は、
移行期間終了までにデータ提出加算の届出することが必要。

※この場合、第3回目のスケジュールまでに手続きを開始する必要がある。

DPCデータ提出に係る評価の見直しについて

- データ提出加算について、現在データ提出の対象となっていない病棟についてもデータを提出することとし、すべての病院でデータ提出加算の届出を可能とする。
- また、データ提出加算参加の機会が年1回に限られていることから、参加機会を増やす。

現行

[データ提出加算1 (入院データ提出)] (退院時1回)
 イ (200床以上) 100点、ロ (200床未満) 150点
 [データ提出加算2 (入院+外来データ提出)] (退院時1回)
 イ (200床以上) 110点、ロ (200床未満) 160点

[算定要件]

- ・7対1及び10対1入院基本料 (一般病棟入院基本料 (一般病棟に限る。)、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料 (一般病棟に限る。)) を届け出ていること。
- ・診療録管理体制加算に係る届出を行っていること (同等の体制を有している場合を含む)。等

[対象病棟]

- ・一般病棟入院基本料 (7対1入院基本料及び10対1入院基本料に限る。)、精神病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料 (7対1一般病棟入院基本料、10対1一般病棟入院基本料及び精神病棟に限る。)、専門病院入院基本料 (7対1及び10対1に限る。)、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、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

[参加機会]

- ・年1回 (原則5月)

改定後

[データ提出加算1 (入院データ提出)] (退院時1回)
 イ (200床以上) 100点、ロ (200床未満) 150点
 [データ提出加算2 (入院+外来データ提出)] (退院時1回)
 イ (200床以上) 110点、ロ (200床未満) 160点

[算定要件]

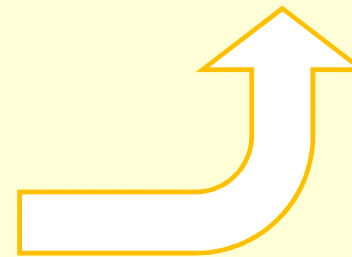
- ・診療録管理体制加算に係る届出を行っていること。等

[対象病棟]

- ・ 全ての病棟 (短期滞在手術基本料1を除く)

[参加機会]

- ・ 年4回 (5月20日、8月20日、11月20日、2月20日)



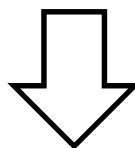
[経過措置]

平成26年3月31日までに届出を行っている病院については、平成27年3月31日までの間、基準を満たしているものとする。

DPC導入の影響評価に係る調査 (退院患者調査)とは

- もともと、DPC制度の導入の検証等を目的とした調査。
- 主に、患者ごとの「レセプト」情報と「カルテ」情報から構成。

DPCフォーマットデータを厚生労働省に提出



「A245データ提出加算」として評価

データ提出加算の施設基準

- (1)「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。
- (2)標準レセプト電算処理マスターに対応したデータの提出を含め、厚生労働省が毎年実施する「DPC導入の影響評価に係る調査（特別調査を含む。）」に適切に参加できる体制を有すること。また、DPC調査事務局と常時連絡可能な担当者を2名指定すること。
- (3)DPC調査に適切に参加し、DPCデータの作成対象病棟に入院するすべての患者について、DPC調査に準拠したDPCフォーマット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

本日も説明する内容

I. 主に新規にデータ提出加算の届出をする医療機関向け

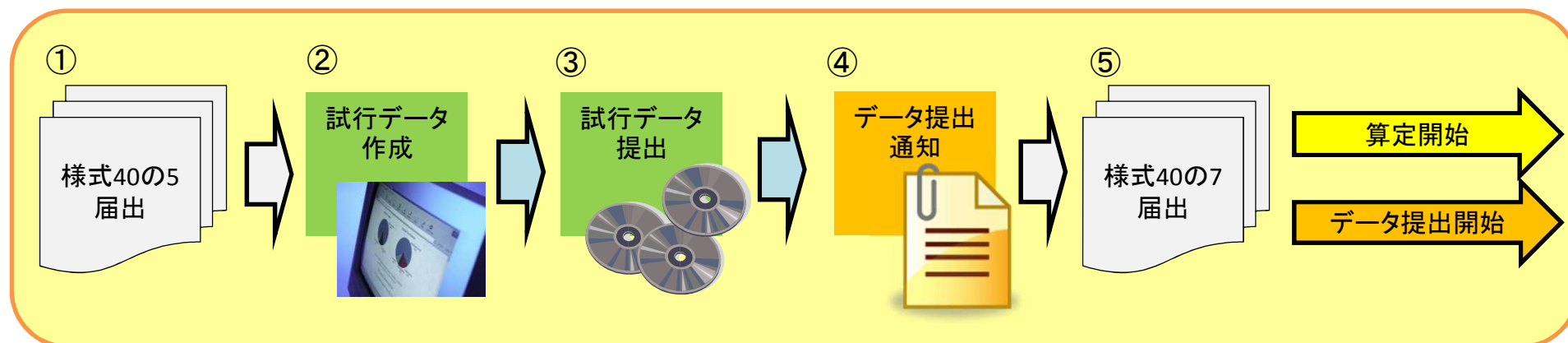
1. データ提出加算とは
- 2. 手続き・届出方法について**
3. DPCデータ作成方法について
4. データ提出先・提出方法
5. 平成26年度新規準備病院向け追加説明事項

II. 既にデータ提出加算を届出している医療機関向け

1. DPC対象病院
2. DPC準備病院
3. その他の病院

III. その他(よくある質問、連絡事項等)

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保険医療機関は、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。平成26年度における届出の期限は、5月20日、8月20日、11月20日、平成27年2月20日。

②施行データの作成、③施行データの提出

様式の40の5の届出期限である月の翌月から起算して2月分のデータ(試行データ)を厚生労働省が提供するチェックプログラムにより作成し、調査実施説明資料に定められた期日及び方法に従って提出する。

④データ提出通知

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、厚生労働省保険局医療課から各医療機関あて通知(データ提出通知)を発出する。

⑤様式40の7の届出以降

様式40の7に④のデータ提出通知を添付して、地方厚生(支)局長あて届出を行う。届出が受理された翌月の1日から加算開始となる。また、様式40の7の届出を行った月の属する四半期からデータの作成を開始する。

※「様式40の7」の届出を行った際には、地方厚生(支)局の受領印を受けた「様式40の7」の写しをDPC調査事務局まで電子メールにより提出。

	第1回目	第2回目	第3回目	第4回目
H26度 4月				
5月	5/20 40の5届出			
6月	試行データ作成			
7月	本データ作成			
8月	8/22 試行データ提出	8/20 40の5届出		
9月	データ提出通知 40の7届出	試行データ作成		
10月	10/1～ 加算開始 10/22 本データ初回提出	本データ作成		
11月		11/22 試行データ提出	11/20 40の5届出	
12月		データ提出通通知 40の7届出	試行データ作成	
1月		1/1～ 加算開始 1/22 本データ初回提出	本データ作成	
2月			2/22 試行データ提出	2/20 40の5届出
3月			データ提出通通知 40の7届出	試行データ作成
H27度 4月			4/1～ 加算開始 4/22 本データ初回提出	本データ作成 4/22 試行データ提出
5月				データ提出通通知 40の7届出
6月				6/1～ 加算開始
7月				7/22 本データ初回提出

平成26年度提出スケジュール
(新規にデータ提出加算の届出を行う場合)

注: 第4回目の試行データは、「2月・3月」分のデータを提出すること。
(3月・4月分ではない)

※本表における加算開始時期及び本データ作成時期は、あくまで最短のスケジュールを示したもので、様式40の7の提出時期によって異なる。

本日も説明する内容

I. 主に新規にデータ提出加算の届出をする医療機関向け

1. データ提出加算とは
2. 手続き・届出方法について
- 3. DPCデータ作成方法について**
4. データ提出先・提出方法
5. 平成26年度新規準備病院向け追加説明事項

II. 既にデータ提出加算を届出している医療機関向け

1. DPC対象病院
2. DPC準備病院
3. その他の病院

III. その他(よくある質問、連絡事項等)

提出データの概要

内容		ファイル名称	
患者別匿名化情報	簡易診療録情報	様式1 カルテ情報	
	診療報酬請求情報	医科点数表に基づく出来高点数情報 (入院および外来)	EF統合ファイル
		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 レセプト情報
		医科保険診療以外の診療情報	様式4(※)
施設情報(病床数、入院基本料等加算、地域医療指数における指定状況等)		様式3	

※ 平成27年度調査より、「様式4」は「様式1」に統合することを予定している。今後、調査仕様については留意すること。

※ 上記の様式、ファイル作成方法は

http://www.prrism.com/dpc/setsumei_20140501.pdf を参照のこと。

様式1の作成方法

グループ	入院基本料・特定入院料等
一般病棟グループ	<ul style="list-style-type: none"> ・一般病棟入院基本料(7対1、10対1、13対1、15対1) ・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 ・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のみ) ・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)も含む。
精神病棟グループ	<ul style="list-style-type: none"> ・精神病棟入院基本料(10対1、13対1、15対1、18対1、20対1) ・特定機能病院入院基本料(精神) ・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
その他病棟グループ	<ul style="list-style-type: none"> 上記以外 ・障害者施設等入院基本料 ・短期滞在手術等基本料(2) ・回復期リハビリテーション病棟入院料 ・亜急性期入院医療管理料 ・<u>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)</u> ・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

データ提出の対象病棟の範囲

DPC制度としてのDPCデータ提出要件(○必須×不要)

		DPC対象病院	DPC準備病院	出来高算定病院
データ 入院患者	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	×	×	×
	(※Dファイル)	○	×	×
	外来患者データ (外来EF統合ファイル)	○	×	×

データ提出加算におけるDPCデータ提出要件(○必須×不要)

		データ提出加算1 届出病院	データ提出加算2 届出病院
データ 入院患者	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	○	○
	(※Dファイル)	×	×
	外来患者データ (外来EF統合ファイル)	×	○

平成26年改定
より必須化。

様式1(簡易診療録情報)について

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各病棟単位で作成する簡易診療録情報。

調査項目

- 患者情報(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、ICD-10コード等)
- 手術情報(Kコード、麻酔方法、手術名等)
- その他診療情報(褥瘡の有無、持参薬の使用状況、ADLスコア、がんのTNM分類、JCS、肺炎の重症度等)

診療にかか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の作り方

- 様式1入力支援ソフト(無料:
<http://www.prrism.com/dpc/14dpc.html>)
を利用。
- 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 など。

様式1 (イメージ)

キー情報	項目名	値
〇〇	入院日	20140401
〇〇	退院日	20140412
〇〇	ICD10	C187
〇〇	医療資源傷病名	S状結腸癌
〇〇		
〇〇	テモゾロミドの有無	0
△△	入院日	20140408
△△	退院日	20140422
△△	ICD10	K805
△△	医療資源傷病名	総胆管結石
△△		
△△	テモゾロミドの有無	1

- 患者単位で作成
キー情報(ヘッダー)
- データ識別番号
 - 回数管理番号
 - 診療情報統括番号
 - 様式1開始日
 - 様式1終了日

様式1の各項目について

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、調査実施説明資料で確認すること

データ識別番号(匿名化)

- 様式1、様式4、EF統合ファイルで使用するデータ識別番号は必ず匿名化を行うこと
- 調査期間中の識別番号は同一のものとする

1患者 = 1データ識別番号

- 桁数が不足する場合は、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、調査期間中の変更は不可。

予定・救急医療入院

- 予定入院の場合は“100”
 - 予定された再入院で、かつ、再入院時に悪性腫瘍に係る化学療法実施は“101”
 - 救急医療入院以外の予定外入院の場合は“200”
 - 救急医療入院の場合は“3**”を入力する。（**には下記の理由を記載する数字が入る）
- なお、“100”、“101”がレセプトの「予定入院」、「200」、「3**」が「緊急入院」と対応

01	吐血、喀血又は重篤な脱水で全身状態不良の状態
02	意識障害又は昏睡
03	呼吸不全又は心不全で重篤な状態
04	急性薬物中毒
05	ショック
06	重篤な代謝障害(肝不全、腎不全、重症糖尿病等)
07	広範囲熱傷
08	外傷、破傷風等で重篤な状態
09	緊急手術を必要とする状態
10	その他上記に準ずるような重篤な状態

例) 意識障害を理由に「救急医療入院」となった場合は、“302”と入力

※救急医療管理加算1を算定する場合は「301～309」を、救急医療管理加算2を算定する場合は「310」を入力する。

※救急医療管理加算の有無に係らず、要件を満たしている場合は「救急医療入院」となる

退院先

- 退院先については以下の通りとする。

退院先	定義
院内の他病棟への転棟	子様式1で他病棟へ転棟し、入院を継続する場合
家庭への退院(当院に通院)	引き続き当該病院の外来診療を受けるよう医師が指示した場合 等
家庭への退院(他の病院・診療所への通院)	引き続き他の病院・診療所で診療を受けるよう医師が指示した場合 患者から他の病院・診療所の診療を受けたい旨申し出が有り、医師がその必要があると認めた場合
家庭への退院(その他)	在宅医療に移行した場合、退院後診療を要しないと医師が判断した場合 等
他の病院・診療所への転院	他院へ転院(入院)した場合。(介護療養病床への転院も含む)
介護老人保健施設に入所	介護老人保健施設への入所
介護老人福祉施設に入所	介護老人福祉施設への入所
社会福祉施設、有料老人ホーム等に入所	社会福祉施設(第一種社会福祉事業を提供する施設)への入所
終了(死亡等)	死亡退院の場合 等
その他	上記以外の場合

退院時転帰

- ・ 転帰の判定は以下の通りとする

転帰	定義
治癒	退院時に、退院後に外来通院治療の必要が全くない、または、それに準ずると判断されたもの。
軽快	疾患に対して治療行為を行い改善がみられたもの。原則として、その退院時点では外来等において継続的な治療を必要とするものであるが、必ずしもその後の外来通院の有無については問わない。
寛解	血液疾患などで、根治療法を試みたが、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。

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のICD10でDPCの頭6桁が決定する
- 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ICD10
 - ・ 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レンサ球菌およびブドウ球菌 (B95) からその他および詳細不明の感染症 (B99)
 - ・ Rコード (R040、R042、R048、R049、R560、R610、R611、R619、R730を除く)

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
- **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
(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)
- **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

様式1の作成方法

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
- ・今回入院の入院の契機となった傷病名

2つのDPCの前2桁が同一の場合を指す(詳細はP.92参照)

例)

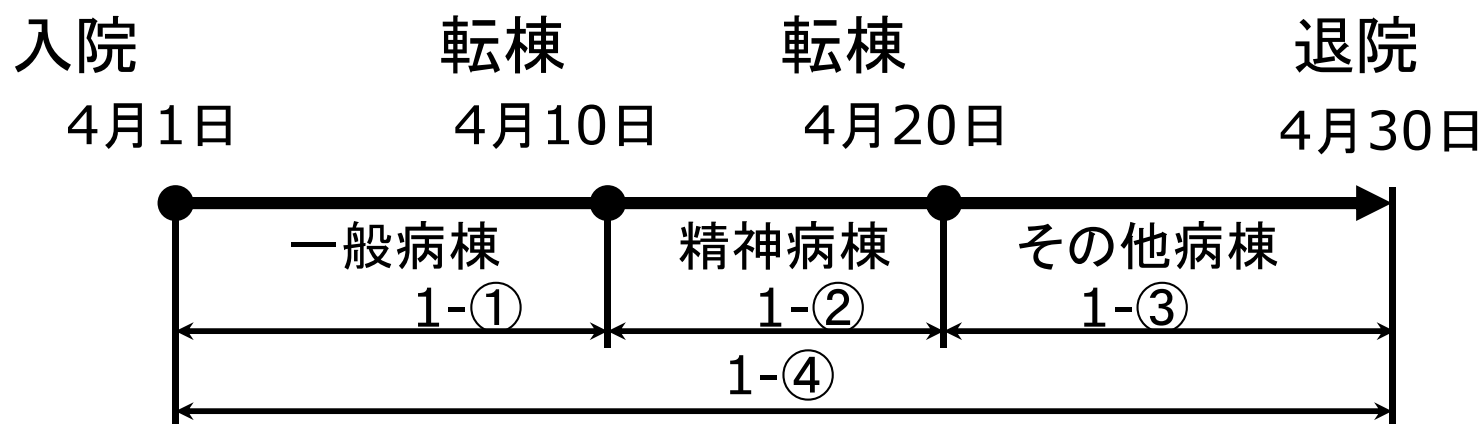
- ・前回入院の医療資源を最も投入した傷病名 : C700 脳髄膜の悪性新生物
- ・今回入院の入院の契機となった傷病名 : C723 視神経の悪性新生物

◎2つの傷病のDPC前2桁が01となるため、この2つは同一疾患となる

※同一疾患の定義やP82～パターン等は、調査実施説明資料の記載を良く確認する事。(パターンの追記等)

様式1の作成例(1)

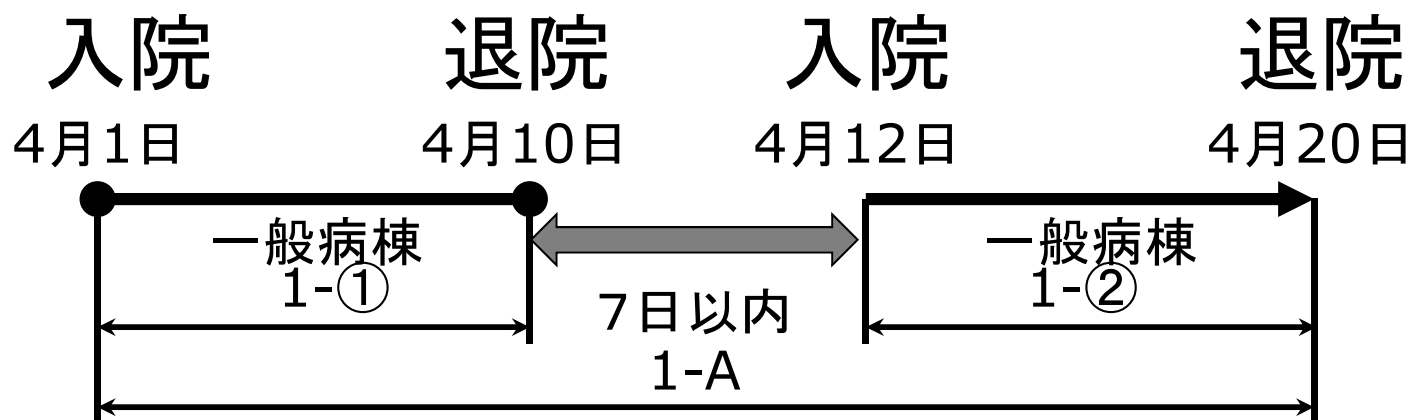
- 親様式1(入院日～退院日)・・・④
- 子様式1(一般、精神病棟、**その他病棟**の期間)・・・①②③



	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	20140401	00000000	20140401	20140409
様式1-②	2	20140401	00000000	20140410	20140419
様式1-③	3	20140401	20140420	20140420	20140430
様式1-④	0	20140401	20140430	20140401	20140430

様式1の作成例(2)

- 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	20140401	20140410	20140401	20140410
様式1-②	0	20140412	20140420	20140412	20140420
様式1-A	A	20140401	20140420	20140401	20140420

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(地域医療への貢献に係る評価を入力)

- 地域連携診療計画管理料(脳卒中に限る) ×
 - がん治療連携計画策定料 平成24年4月1日
- 等

様式3の作り方

- * 様式3は入力データフォーマットであるエクセルファイルを後日厚生労働省から配布予定。
- * 様式3は電子媒体での提出を基本とするので、「記憶媒体」、「ファイル」についても、要領に従って提出。

様式3(イメージ)

様式3-1		調査年月											
		23年	23年	23年	23年	23年	23年	23年	23年	23年	24年	24年	24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
施設コード:													
施設名:													
届出病床数を記入して下さい													
病床総数 ※1	届出入院料 種別	届出病床数											
医療保険 追加 ※2		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護保険 追加 ※3		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他病床数 ※4													

様式3-2		調査年月			
		23年	23年	23年	23年
		4月	5月	6月	7月
		1日	1日	1日	1日
施設コード:					
施設名:					
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。					
A100 一般病棟入院基本料	入院基本料加算等				
A101 療養病棟入院基本料	総合入院体制加算(1日につき)				
A102 結核病棟入院基本料	A204 地域医療支援病院入院診療加算(入院初日)				
A103 精神病棟入院基本料	A204-2 臨床研修病院入院診療加算(入院初日)				
	A205 救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算(1日につき)				
	A205-2 超急性期病室中加算(入院初日)				
	A205-3 妊産婦緊急輸送入院加算(入院初日)				
	A206 在宅患者緊急入院診療加算(入院初日)				
	A207 診療録管理体制加算(入院初日)				
	A207-2 医師事務作業補助体制加算(入院初日)				
	A207-3 急性期看護補助体制加算(1日につき)				

様式3-3		調査年月											
		23年	23年	23年	23年	23年	23年	23年	23年	23年	24年	24年	24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
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	がん治療連携計画策定料 がん治療連携指導料												
3 地域がん登録	地域がん登録事業(参加年月日)	事業参加日											
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。 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、拠点型又は共同利用型の施設である。 ③ 救命救急センターである。	指定日											
5 災害時における医療	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	指定日/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。 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。	指定日等											
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。 ②地域周産期母子医療センターの認定を受けている。	指定日/認定日											

様式3は平成26年度改定を踏まえた見直しを行い、追ってホームページ上で様式を公開する。それをダウンロードして入力すること。

様式4(医科保険診療以外の診療情報)について

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）	
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
	1	内科レセプトのみ
	2	歯科レセプトあり
	3	保険請求なし
	4	保険と他制度の併用
	5	その他
	内 容	
		内科レセプトのみの場合、市販後調査、保険優先公費と内科レセプトの併用
		歯科レセプトのみ、内科レセプトと歯科レセプトの併用
		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
		公害レセ、労災レセ、自賠責と内科レセプトの組み合わせ療養費のうち、治験、先進医療
		臓器提供者等、上記「1」～「4」以外の症例

- (1) データはテキストファイルタブ区切りとする。
- (2) 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。
- ※ 平成27年度調査より、「様式4」は「様式1」に統合することを予定しております。今後、調査仕様につきましてご留意下さい。

様式4 (イメージ)

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
0100000002	20140401	20140407	1
0100000003	20140402	20140415	1
0100000004	20140402	20140510	1
0100000005	20140402	20140520	1
0100000006	20140403	20140611	4
0100000007	20140404	20140612	1
0100000008	20140406	20140702	3

医科保険と他保険の併用 自費



EF統合ファイル(出来高点数情報)について

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。(仮に出来高病院であったとしたらどのような請求になるか、データとして入力されたもの)

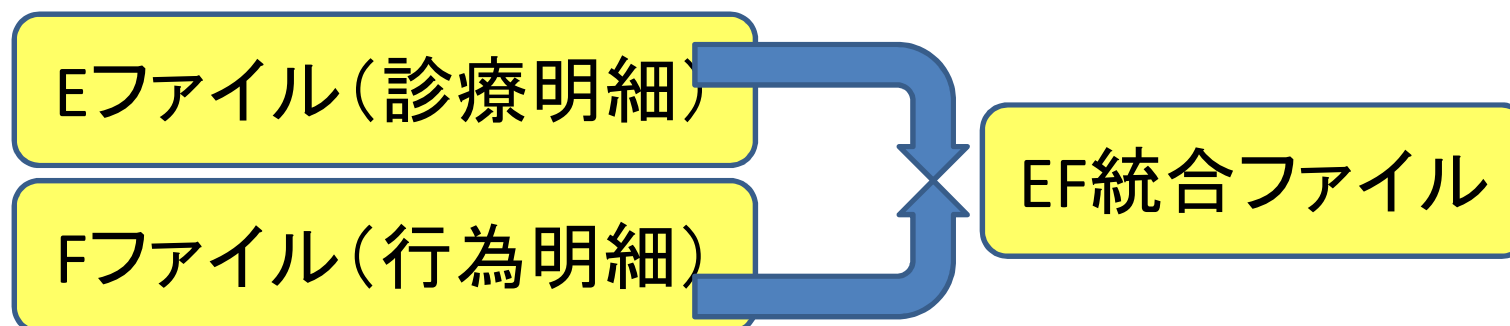
※ (自費診療のみ、労災・公害・その他保険のみの患者等は対象外)

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

EF統合ファイルの作り方



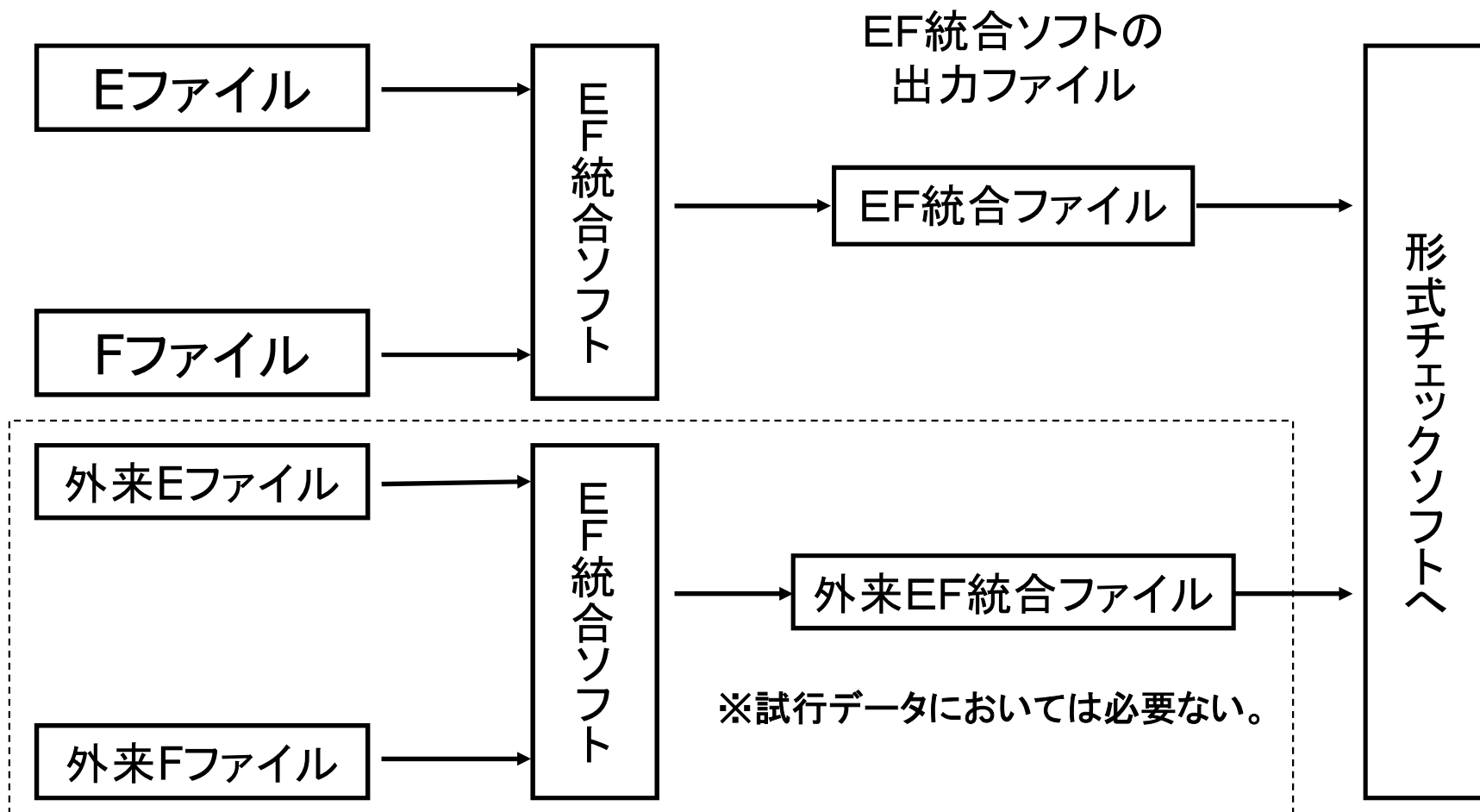
- ・Eファイル(診療明細)・Fファイル(行為明細)については、レセコンから出力するのが一般的。
- ・EファイルとFファイルを作成後、EFファイル統合ソフトを用いてEF統合ファイルを作成し提出
(無償：<http://www.prrism.com/dpc/14dpc.html>)

EF統合ファイル(イメージ)

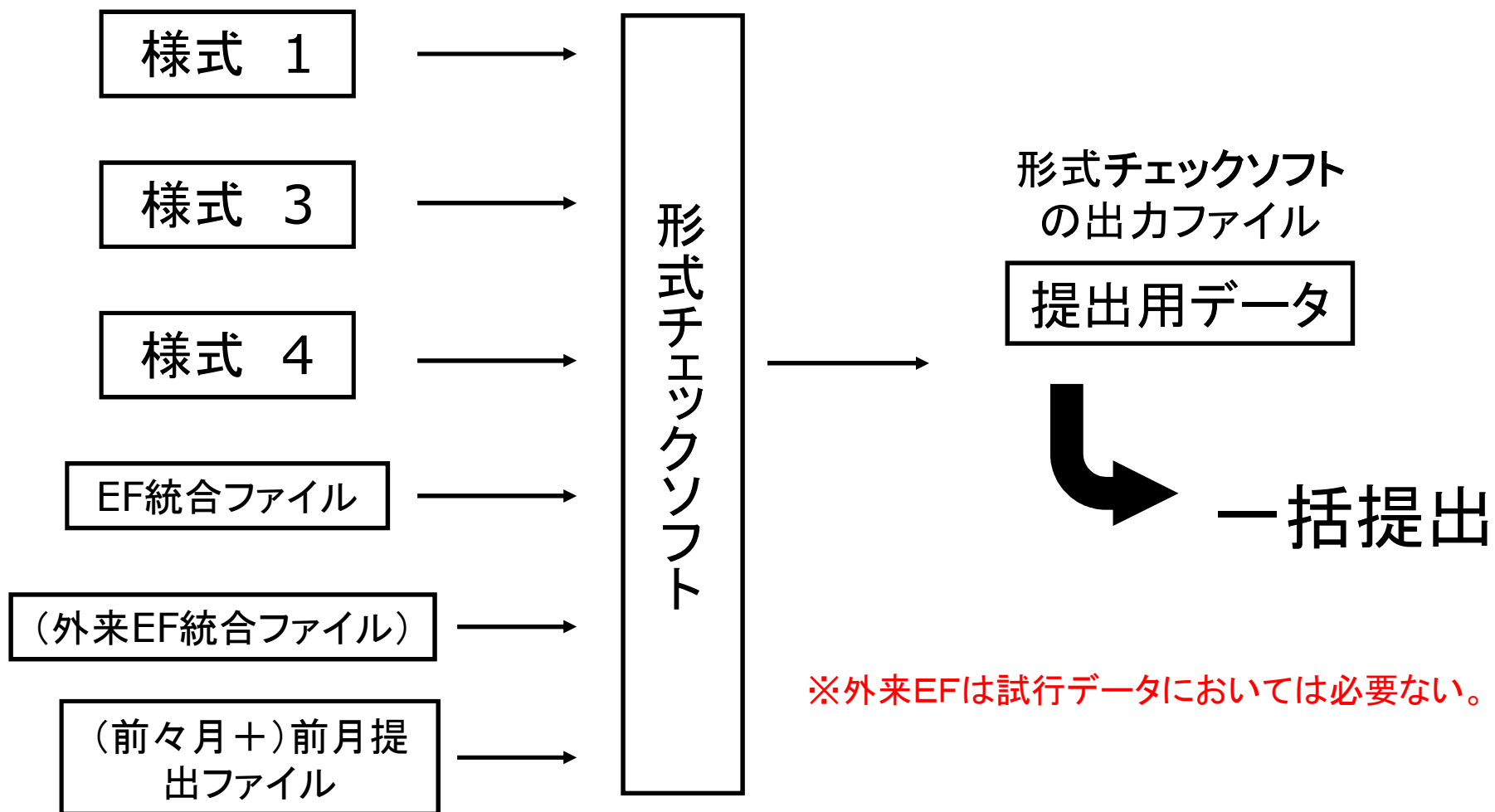
EF-5	EF-6	EF-7	EF-8	EF-9	EF-11	EF-12	EF-13	EF-14	EF-15	EF-24	EF-25	EF-26	EF-27	EF-28
データ区分	順序番号	行為明細番号	病院点数マスタコード	レセプト電算コード	診療明細名称	使用量	基準単位	明細点数	円点区分	実施年月日	レセプト科区分	診療科区分	医師コード	病棟コード
50	0001	000	502331	150253010	水晶体再建術(眼内レンズを挿入する場合)	0	000	0	0	20110624	26	230	603808	N07
50	0001	001	788005	810000000	右	0	000	0	0	20110624	NULL	230	603808	N07
50	0001	002	502331	150253010	水晶体再建術(眼内レンズを挿入する場合)	0	000	12100	0	20110624	NULL	230	603808	N07
50	0001	003	431709	620003739	セファメジンα点滴用キット1g(生理食塩液100mL付)	1	051	876	1	20110624	NULL	230	603808	N07
50	0001	004	356530	661310031	エコリシン眼軟膏	0.5	033	18.35	1	20110624	NULL	230	603808	N07
50	0001	005	359169	620006397	オペガンハイ0.85眼粘弾剤1%0.85mL	1	047	9351.6	1	20110624	NULL	230	603808	N07
50	0001	006	384267	660462011	ヒーロンV0.6 2.3%0.6mL	1	047	11750.5	1	20110624	NULL	230	603808	N07
50	0001	007	431536	643310183	生理食塩液 100mL	2	019	194	1	20110624	NULL	230	603808	N07
50	0001	008	441020	642450055	デカドロン注射液 3.3mg	1	022	203	1	20110624	NULL	230	603808	N07
50	0001	009	422094	620003210	ゲンタシン注40 40mg	1	022	358	1	20110624	NULL	230	603808	N07

1行に1診療行為ごとの情報が記入される。

配布ソフトについて～EF統合ソフト～



配布ソフトについて～形式チェックソフト～



配布ソフトについて

ソフトウェア名	配布時期	配布方法
EF統合ソフト	6月中旬以降	<ul style="list-style-type: none">・試行データ作成用の形式チェックソフトの配布については別途連絡を行う。・様式1入力支援ソフトの使用は任意であるが、使用する場合は別途連絡を行う。ただし、新規にデータを提出する出来高算定の病院が試行データ作成に当該ソフトを使用するためには、様式40の5が地方厚生(支)局を經由して厚生労働省に提出された後、DPC調査事務局での担当者登録が完了してから使用可能となる。
形式チェックソフト	6月中旬以降	
様式1入力支援ソフト	別途	

試行データについて

- 本番データと比較して、調査内容(対象となる病棟や様式の種類等)に違いはない。
→ 本番データの仕様の通りに作成すること。
- 外来EF統合ファイル及びDファイルの提出は不要。
- なお、試行データの集計・公表等を行わない。

新規出来高算定病院 試行データ作成について

様式1

- ・様式1作成対象症例

当該試行データ作成開始月入院症例より作成を開始し、提出対象症例は当該月退院転棟症例とする。

試行データ	作成対象月	試行データ作成開始入院年月日	試行データ提出開始 様式1終了日
第1回目	6月～7月	平成26年6月1日～(入院)	平成26年6月1日～ (退院転棟)
第2回目	9月～10月	平成26年9月1日～(入院)	平成26年9月1日～ (退院転棟)
第3回目	12月～1月	平成26年12月1日～(入院)	平成26年12月1日～ (退院転棟)
第4回目	2月～3月	平成27年2月1日～(入院)	平成27年2月1日～(退院転棟)

様式3

- ・過去月についても入力を要する。

様式4

- ・当該月退院症例全て必要(自費患者等も含める)。

EF統合ファイル(入院のみ)

- ・当該月医科保険入院症例全て必要。

試行データ提出スケジュール

対象となる 試行データ (平成26年度)	様式40の5 提出期限	試行データ 提出期限	合格後の 初回データ作成 (調査実施説明資料の通り)
第1回:6月、7月分	平成26年5月20日	平成26年8月22日	7月～9月(10/22×)
第2回:9月、10月分	平成26年8月20日	平成26年11月22日	10月～12月(1/22×)
第3回:12月、1月分	平成26年11月20日	平成27年2月22日	1月～3月(4/22×)
第4回:2月、3月分	平成27年2月20日	平成27年4月22日	平成27年度より

※「合格後の初回データ作成」は、最短スケジュールの場合の時期を示したもので、様式40の7の届出時期によって異なることに注意。

- 試行データとして上記スケジュールに則り提出。
- 試行データの提出方法は次頁以降の本番データ提出方法と同様。
 なお、試行データの提出に遅延等が認められた場合、「未提出」として取扱い、不合格となるので、注意すること。(詳細は50頁参照)
- 試行データ提出時点では、A207診療録管理体制加算に係る届出は必須ではない。

本日も説明する内容

I. 主に新規にデータ提出加算の届出をする医療機関向け

1. データ提出加算とは
2. 手続き・届出方法について
3. DPCデータ作成方法について
- 4. データ提出先・提出方法**
5. 平成26年度新規準備病院向け追加説明事項

II. 既にデータ提出加算を届出している医療機関向け

1. DPC対象病院
2. DPC準備病院
3. その他の病院

III. その他(よくある質問、連絡事項等)

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調査事務局担当行

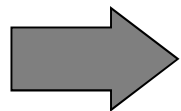
☆ 提出媒体はMO,CD-R,DVD-R,DVD+R

のいずれかとする。

詳細は調査実施説明資料を参照。

データ提出方法

- 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 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



条件を満たす次ページに記した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を提出する

※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ない

データ提出方法

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)	○	
	配達時間帯指定郵便(普通)	×	発送方法の要件②を満たしていないため
	配達時間帯指定郵便(書留)	○	
	レターパック350(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(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	

データ提出に係る注意

- (注意) 調査実施説明資料において指定する方法により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は「未提出」として取扱う。
- 過去に発生した事例

事 例	具体例	取扱い	備 考
1	提出された電子媒体にデータが保存されていなかった。	未提出	
2	提出された電子媒体に別のデータが保存されていた。	①前月以前のデータが保存されていた。 ②DPCデータとは別のデータが保存されていた。	未提出
3	提出された電子媒体が破損しており、データを閲覧できなかった。	機種依存文字の使用により文字化けが発生していた。	提出
4	提出されたデータにウイルスが混入されていた。	提出されたデータにウイルスが混入しており、データ抽出が途中で中断。DPC調査事務局でウイルスを除去し作業を継続した。	提出

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(データの再照会に係る提出も含む。)に遅延等が認められた場合は、当該月の翌々月について、当該加算は算定できない。

※ 「遅延等」とは、以下を指す。

- 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。
- 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。
- ③提出データ不備：定められた形式で提出されていない。(提出すべきデータが格納されていない、または不足している場合を含む。)

※ DPC QA12-7より

- 包括評価対象分については、当該月診療分のデータ提出加算にかかる機能評価係数 I を医療機関別係数に合算せずに算定すること。
また、包括評価対象外の患者については、当該月の診療分において、医科点数表に基づき、退院時に「A245 データ提出加算」を算定することができない。

- 各調査年度において、累積して3回データ提出の遅滞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、同時点で当該届出を無効とする。

本日も説明する内容

I. 主に新規にデータ提出加算の届出をする医療機関向け

1. データ提出加算とは
2. 手続き・届出方法について
3. DPCデータ作成方法について
4. データ提出先・提出方法
5. **平成26年度新規準備病院向け追加説明事項**

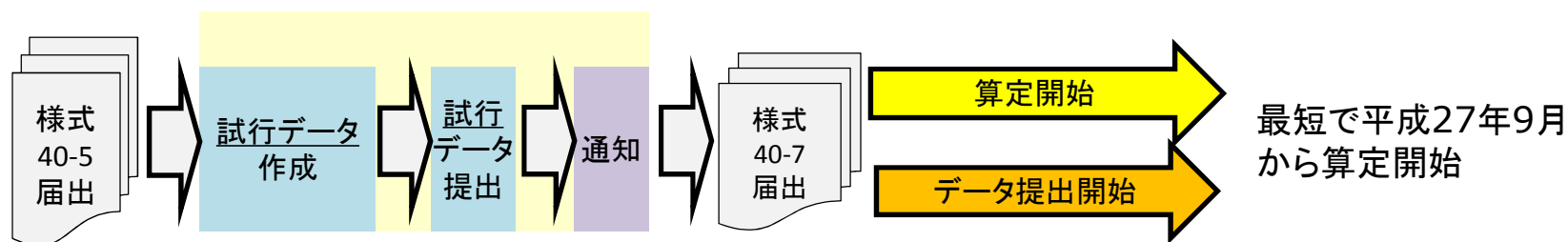
II. 既にデータ提出加算を届出している医療機関向け

1. DPC対象病院
2. DPC準備病院
3. その他の病院

III. その他(よくある質問、連絡事項等)

平成26年度新規DPC準備病院

- (1) データ提出加算の算定を希望する場合は、「様式40の5」を用いて届出を行うこと。試行データについては、当該届出を行った月の属する四半期分の改定後の対象病棟のデータを作成し、調査実施説明資料に定める期日までに提出すること。
- (2) 提出された試行データが適切に作成・提出されたと確認された場合は、厚生労働省保険局医療課から申請を行った病院に「データ提出通知」を送付する。
- (3) 「データ提出通知」を受けた病院は「様式40の7」に「データ提出通知」の写しを添付して届出を行うことでデータ提出加算を算定することができる。データについては、当該届出を行った月の属する四半期から改定後の対象病棟のデータを作成し、調査実施説明資料に定める期日までに提出すること。
なお、「様式40の7」の届出を行った際には、地方厚生(支)局の受領印を受けた「様式40の7」の写しをDPC調査事務局まで電子メールにより提出すること。



※ 平成26年度新規DPC準備病院については、DPC準備病院として提出するデータを試行データと見なす。そのため、出来高算定の病院が新規にデータを提出する際の試行データは2月分だが、こちらは3月分の提出が必要であることに注意。

本日も説明する内容

I. 主に新規にデータ提出加算の届出をする医療機関向け

1. データ提出加算とは
2. 手続き・届出方法について
3. DPCデータ作成方法について
4. データ提出先・提出方法
5. 平成26年度新規準備病院向け追加説明事項

II. 既にデータ提出加算を届出している医療機関向け

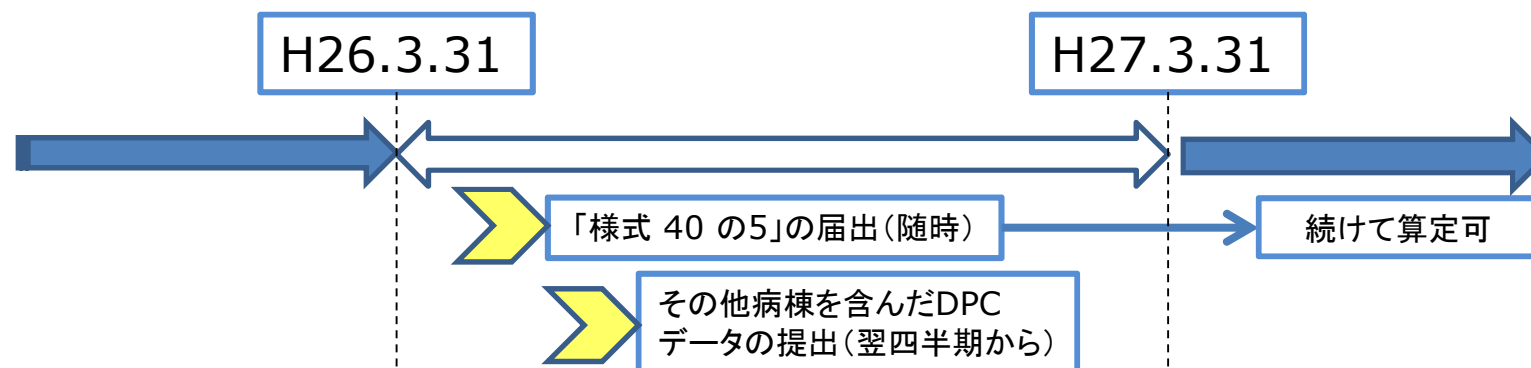
1. DPC対象病院
2. DPC準備病院
3. その他の病院

III. その他(よくある質問、連絡事項等)

平成26年3月31日時点でデータ提出加算届出済の病院 の取扱いについて

- (1) 平成26年3月31日時点でデータ提出加算の届出を行っている病院は、平成27年3月31日までの間、改定前の対象病棟のデータを提出することで当該加算を算定することができる。
- (2) 平成27年度以降も継続してデータ提出加算の算定を希望する場合は、平成26年度中に「様式40の5」を用いて届出を行うこと(様式40の7の届出は不要)。データの提出に当たっては、当該届出を行った月の翌四半期分から改定後の対象病棟のデータを作成し、調査実施説明資料に定める期日までに提出すること。

※ 「その他病棟グループ」を有していない病院は、提出の対象となる病棟が改定前後で変わらないため、「様式40の5」の届出は不要。ただし、平成26年度中に「その他病棟グループ」に係る入院基本料の届出を行い、提出の対象となる病棟に変更が生じた場合は、(2)と同様の取扱いとなることに注意すること。



加算1から加算2へ届出を変更したい場合

- (1) 加算2の算定を希望する場合は、「様式40の7」の届出を行うこと。
この場合、平成24年3月31日時点でDPC対象病院またはDPC準備病院であった病院を除き、データ提出通知の写しを併せて届け出ること。
なお、「様式40の7」の届出を行った際には、地方厚生(支)局の受領印を受けた「様式40の7」の写しをDPC調査事務局まで電子メールにより提出すること。
 - (2) 当該届出を行った月の属する四半期分から外来分も含めて改定後のデータを作成し、調査実施説明資料に定める期日までに提出すること。
- 注) データ提出加算2の届出を行っている保険医療機関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へ届出を変更することはできない。

本日も説明する内容

I. 主に新規にデータ提出加算の届出をする医療機関向け

1. データ提出加算とは
2. 手続き・届出方法について
3. DPCデータ作成方法について
4. データ提出先・提出方法
5. 平成26年度新規準備病院向け追加説明事項

II. 既にデータ提出加算を届出している医療機関向け

1. DPC対象病院
2. DPC準備病院
3. その他の病院

III. その他(よくある質問、連絡事項等)

DPC調査事務局のサイト

DPC調査に関連する資料は、すべてまとめてDPC調査事務局のホームページで公開しているため、疑問が生じた場合は、まずここを参照すること。



<http://www.prrism.com/dpc/14dpc.html>

【平成26年度DPC導入の影響評価に係る調査に関する資料】

⇒本日ご説明した調査実施説明資料を詳しく解説。

【様式3ファイル】

【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】

【プログラム(随時更新予定)】

- ・様式1入力支援ソフト
- ・形式チェックプログラム
- ・EFファイル統合ソフト

他

よくある質問(1)

- 退院時転帰
- 入院時意識障害がある場合のJCSについての質問

〇〇〇の場合はどのようなようになるのか？



転帰・JCS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

よくある質問(2)

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



DPC調査事務局では算定の疑義は回答しない。
調査に関する質問のみ回答する。

算定に関する疑義は出来高と同様に地方厚生(支)局の事務所に問い合わせること。

よくある質問(3)

- ICD10コーディングに関する質問

〇〇病、□□病のICD10コードは？



ICD10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

(参考)

- 「傷病、傷害および死因統計分類提要ICD-10(2003年版)」
- 「DPC／PDPS傷病名コーディングテキスト(保険局医療課)」

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。

試行データ不備の場合の取扱い

- 次回以降の試行データ再提出を希望する場合は、再度様式40の5を提出すること。
- 詳細な対応については、厚生労働省保険局医療課より個別に各病院に連絡する。

データの返却

- 年度単位で、一括してデータ返却を行う予定
- 調査終了まではデータ返却を行わないので、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、データの返却はしない。

よくある誤り

【注意】

- 提出媒体のラベル記載ミス
何のデータを提出するのか明確にすること
- 提出データの誤り(コピーミスや提出月漏れ)
不要なファイルは提出しない
提出前に再度確認すること
配達方法についても十分に注意すること
- データ識別番号の匿名化未処理による提出
必ず匿名化処理を実施すること

調査に関する連絡

医療機関への調査に関する連絡については、原則として登録されている連絡担当者へのメールによる連絡のみとする。

- 必ず、メールを確認している実務担当者を連絡担当者に登録のこと。
(メール確認は病院の責任で実施すること。)
- 調査に関し不明な点は、下記メールアドレスまで問い合わせのこと。
(電話による問い合わせはしないこと。)

dpc@prism.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。
- * 提出物の到着確認は配達記録等で各病院にて確認すること。

医療機関名称および連絡担当者の変更

①病院の所在地・名称変更

地方厚生(支)局に所定の手続きを行うとともに、DPC調査事務局あてメールにて報告すること。

・送付先メールアドレス：dpc@prism.com

※件名は「病院の所在地・名称変更」とする。

②連絡担当者の変更

DPC調査事務局あてメールにて報告すること。

・送付先メールアドレス：dpc@prism.com

※件名は「連絡担当者の変更」とする。