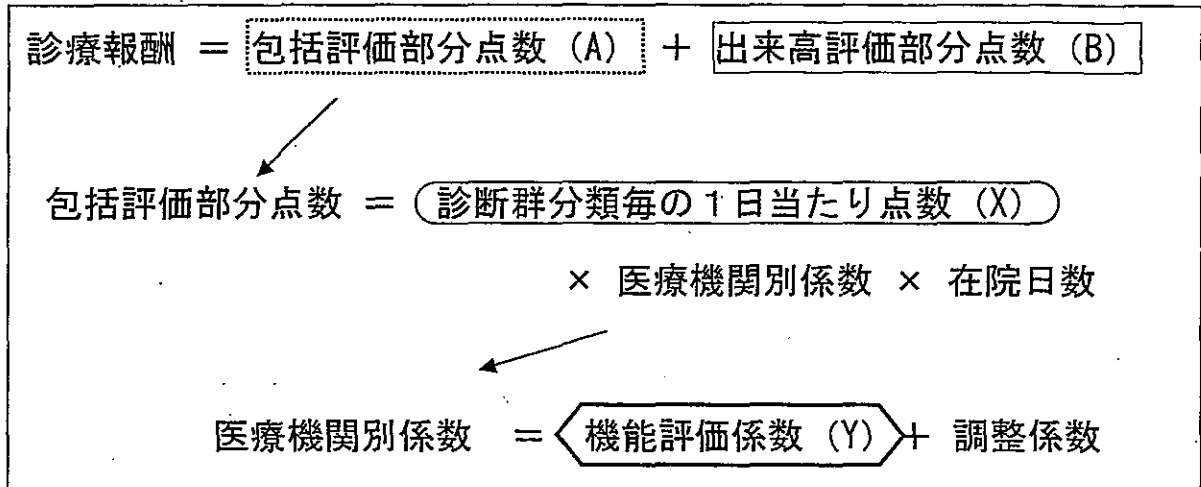


DPCによる診療報酬について

第1 DPCによる算定方法の概要



第2 DPCによる診療報酬の内訳（急性期入院医療に限る）

1 包括評価部分点数 (A)

(1) 診断群分類毎の1日当たり点数 (X)

ア 考え方

原則として、いわゆるホスピタルフィー的要素（主に医療機関の運営コストで、固定費用部分を反映）であって、医療機関の機能等を評価しているもの以外を包括的に評価したもの。

イ 具体的項目（各番号は、別紙1の項目番号に対応）

- ① 入院基本料〔10対1入院基本料（一般病棟入院基本料）〕
- ④ 医学管理等（手術前医学管理料、手術後医学管理料に限る）
- ⑤ 検査
〔カテーテル検査（心臓、肺臓、肝臓、膵臓）、内視鏡検査及び診断穿刺・検体採取料を除く〕
- ⑥ 画像診断
〔画像診断管理加算1、画像診断管理加算2及び造影剤注入手技（主要血管の分枝血管を選択的に造影撮影した場合）を除く〕

- ⑦ 投薬（退院時処方を除く）
- ⑧ 注射
- ⑨ 処置（基本点数が1,000点未満のもの）
- ⑩ 病理診断（病理標本作製料に限る）
- ⑫ リハビリテーションに伴い使用された薬剤
- ⑬ 精神科専門療法に伴い使用された薬剤

(2) 機能評価係数 (Y)

ア 考え方

原則として、当該医療機関に入院する全ての入院患者に提供される医療で、医療機関の機能に係るものを係数として評価したもの。

イ 具体的項目（各番号は、別紙1の項目番号に対応）

① 入院基本料

看護配置や病院類型の違いによる評価

- ・ 7対1、準7対1入院基本料（一般病棟入院基本料）
- ・ 7対1、準7対1、10対1入院基本料（特定機能病院・専門病院入院基本料）

※ なお、一時的に13対1、15対1入院基本料を算定する病棟については、減算係数が設定されている。

② 入院基本料等加算

医療機関単位の機能に着目した入院基本料等加算の評価

- ・ 入院時医学管理加算
- ・ 地域医療支援病院入院診療加算
- ・ 臨床研修病院入院診療加算
- ・ 診療録管理体制加算
- ・ 医師事務作業補助体制加算
- ・ 看護補助加算
- ・ 医療安全対策加算

2 出来高評価部分点数 (B)

ア 考え方

出来高評価部分では、原則として、いわゆるドクターフィー的要素（医師等の技術費用部分を反映）の他、いわゆるホスピタルフィー的要素のうち、特定の患者又は病棟毎に評価される項目や病院の立地する地域による調整のための項目が評価されている。

イ 具体的項目（各番号は、別紙1の項目番号に対応）

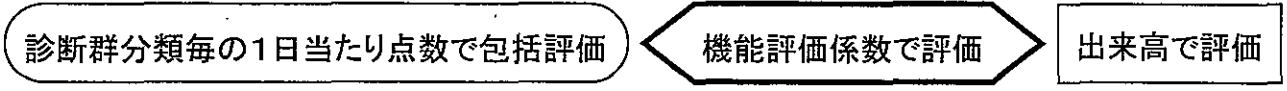
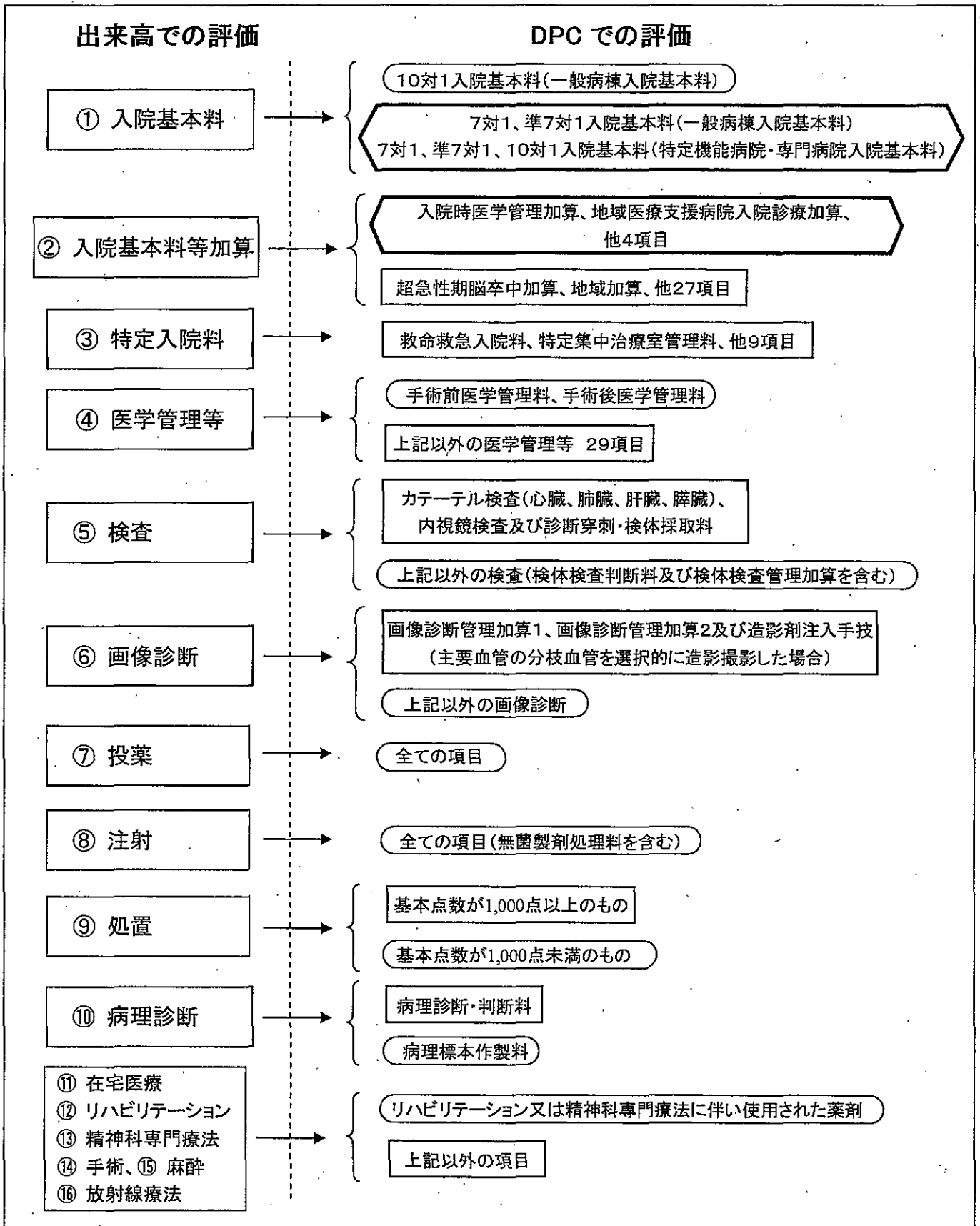
(1) いわゆるドクターフィー的要素の具体的項目

- ④ 医学管理等（手術前医学管理料、手術後医学管理料を除く）
- ⑤ 検査
〔カテーテル検査（心臓、肺臓、肝臓、膵臓）、内視鏡検査及び診断穿刺・検体採取料に限る〕
- ⑥ 画像診断
〔画像診断管理加算1、画像診断管理加算2及び造影剤注入手技（主要血管の分枝血管を選択的に造影撮影した場合）に限る〕
- ⑨ 処置（基本点数が1,000点以上のものに限る）
- ⑩ 病理診断（病理診断・判断料に限る）
- ⑪ 在宅医療
- ⑫ リハビリテーション（薬剤を除く）
- ⑬ 精神科専門療法（薬剤を除く）
- ⑭ 手術
- ⑮ 麻酔
- ⑯ 放射線療法

(2) いわゆるホスピタルフィー的要素の具体的項目

- ② 入院基本料等加算
 - ・ 超急性期脳卒上加算
 - ・ 療養環境加算
 - ・ 地域加算
 - 他26項目
- ③ 特定入院料（加算点数として評価）
 - ・ 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
 - ・ 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
 - ・ 広範囲熱傷特定集中治療室管理料
 - ・ 一類感染症患者入院医療管理料
 - ・ 小児入院医療管理料

DPC による診療報酬の内訳(概要)



レセプトデータダウンロード・データ仕様

Eファイル<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
E-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。
E-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。
E-3	○	退院年月日(西暦)	8	27		(共通) yyyymmdd: 1996年1月1日の場合、19960101
E-4	○	入院年月日(西暦)	8	35		外来症例や未確定時は00000000とする
E-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(※)
E-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。
E-7	○	病院点数マスタコード	12	53		12桁ない場合は、左詰め。
E-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。
E-9	▲	解釈番号(基本)	8	70		診療報酬点数上の解釈番号 K600等
E-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。
E-11	○	行為点数	8	332	必須	診療行為(剤単位)での点数計。手技料+E12行為薬剤料+E13行為材料料
E-12	○	行為薬剤料	8	340	必須	診療行為内の薬剤点数計(再掲)。薬剤料のみ。
E-13	○	行為材料料	8	348	必須	診療行為内の材料点数計(再掲)。材料料のみ。材料点数の分離が不可能な場合は、薬剤点数計に集計する。
E-14	○	円・点区分	1	349		1:円単位 0:点単位
E-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)
E-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。
E-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
E-18	○	実施年月日	8	372		yyymmdd(西暦年4桁)1996年1月1日の場合、19960101
E-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。
E-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1のコードを使用。
E-21	△	医師コード	10	387		病院独自コード。左詰め。
E-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。
E-23	○	病棟区分	1	398		1:一般以外 0:一般 2:入院中の外来診療
E-24	○	入外区分	1	399		1:外来 0:入院
E-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。

注1) 薬剤だけとれる検査の時は、E-8に薬剤のコードを入れ、E-11とE-12が同じ点数となる

注2) 加算点数はコメント情報扱い(独立レコードとして分離できない場合)

注3) 外泊の場合、1日あたり1レコードとし、E-8にレセプト電算処理システムの外泊コードを入れ、E-11の点数は外泊率加算後の点数

(※) 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

F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	説 明
F-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。
F-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。
F-3	○	退院年月日(西暦)	8	27		(共通) yyyymmdd 1996年1月1日の場合、19960101
F-4	○	入院年月日(西暦)	8	35		外来症例や未確定時は00000000とする
F-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(※)
F-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。
F-7	○	行為明細番号	3	44	必須	診療明細情報の順序番号に対応する行為明細を、1から付番する。 001~999
F-8	○	病院点数マスタコード	12	56		12桁ない場合は、左詰め。
F-9	○	レセプト電算処理システム 用コード	9	65		Fファイルにはコメントデータを残す(コード810000000使用)。Eには不用。
F-10	▲	解釈番号(基本)	8	73		診療報酬点数上の解釈番号 K600等
F-11	○	診療明細名称	254	327		診療明細の名称(最大漢字127文字)。満たない場合は、左詰め。
F-12	○	使用量	11	338	必須	小数点以上7桁、小数点以下3桁にて設定(小数点は『.』にて設定する)。0.002mlの場合、0000000.002。行為コードでレセプト電算処理システム用コードの単位が設定されていない場合は0000000.000を設定。
F-13	○	基準単位	3	341		診療行為も含めてレセプト電算処理システム用特定器材コードを使用。無い場合は'000'。
F-14	○	行為明細点数	8	349	必須	行為の点数計
F-15	○	行為明細薬剤料	12	361	必須	行為の薬剤料(薬価×使用量)。
F-16	○	行為明細材料料	12	373	必須	行為の材料料(購入価または公示価×数量)。材料点数の分離が不可能な場合は、薬剤点数計に集計する。
F-17	○	円・点区分	1	374		1:円単位 0:点単位
F-18	○	出来高実績点数	8	382	必須	出来高算定として請求すべき点数。
F-19	○	出来高・包括フラグ	1	383	必須	診療行為はレセ電算マスタのDPC適用区分をセットする。退院時処方1をセットする。

注1) 点数のないものは、円表示とする

注2) 行為明細情報の点数は、丸め処理をする前のもの

注3) 外泊の場合、1日あたり1レコードとし、F-9にレセ電算の外泊コードを入れ、F-14の点数はE-11と同一

注4) F-14、F-15、F-16にはいずれか一つに点数が入る

(※) 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