

DPC/PDPS導入影響評価のための調査 (退院患者調査)の概要

退院患者調査の全体像

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
	診療報酬請求情報	
	医科点数表に基づく出来高点数情報	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
	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

様式1

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

- 日付情報(入院日、退院日等)
- 患者情報(生年月日、性別、住所地域の郵便番号)
- 入院経路(救急搬送の有無、紹介有無、退院時転帰等)
- 診断情報(傷病名、ICD-10コード)
- 手術情報(手術名、Kコード、麻酔方法)
- 診療情報(身長、体重、ADLスコア、がんのTNM分類、肺炎の重症度、JCS、化学療法の有無等)

様式1 (イメージ)

データ 識別番号	入院 年月日	退院 年月日	医療資源 病名	ICD10	テモゾロミド の有無
0100000001	20110701	20110710	左腎盂癌	C65	1
0100000002	20110701	20110715	卵巣癌	C56	1
0100000003	20110702	20110709	子宮肉腫	C542	0
0100000004	20110702	20110710	C型慢性肝炎	B182	0
0100000005	20110702	20110720	S状結腸癌	C187	1
0100000006	20110703	20110711	総胆管結石	K805	0
0100000007	20110704	20110712	C型慢性肝炎	B182	0
0100000008	20110706	20110716	肝細胞癌	C220	1
:	:	:	:	:	:

様式3(施設情報)

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23年4月1日

等

様式3 (イメージ)

様式3-1		=入力必要箇所											
施設コード:													
施設名:													
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	
届出病床数を記入して下さい													
届出人院科 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	※2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護保険	※3												
※3 老人性認知症疾患療養病棟を除く介護療養(再掲)													
その他病床数	※4												

様式3-2		=入力必要箇所											
算定している入院基本料加算等に該当する場合は「○」を記入しない場合は「×」を選択して下さい													
入院基本料加算等													
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)													
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 超急性期集中加算(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)													
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		=入力必要箇所											
「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 臨床中	地域連携診療計画管理料(臨床中に限る) 地域連携診療計画(院外特指導料)(臨床中に限る) 地域連携診療計画(院外特指導料Ⅱ)(臨床中に限る)												
2 がん	がん治療連携計画決定料 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、病院群輪審判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の新規終了日	指定日/新規終了日											
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。	指定日時											
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4(医科保険診療以外の診療情報)

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(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
0100000001	20110701	20110710	1
0100000002	20110701	20110715	1
0100000003	20110702	20110709	1
0100000004	20110702	20110710	1
0100000005	20110702	20110720	1
0100000006	20110703	20110711	4
0100000007	20110704	20110712	1
0100000008	20110706	20110716	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)

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(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

Dファイル(診療報酬請求情報)

概要

包括評価点数、医療機関別係数等に関する請求情報を入力する。(実際に請求した点数を用いて作成され、DPC対象病院のみ提出する。)

調査項目

- ・ 入退院年月日
- ・ 診断群分類番号
- ・ 医療機関係数
- ・ 診療行為名称及び点数
等

Dファイル(イメージ)

包括レセプト

Dファイル

<包括評価部分>

(4月請求分)

入 I 3414 X 2 = 6828

合計 6828 X 1.1234 = 7671

(5月診療分)

外泊日 7日 8日

入 I 2941 X 8 = 23528

合計 23528 X 1.1234 = 26431

(4月調整分)

入 I 2941 X 2 = 5882

合計 5882 X 1.1234 = 6608

調整 6608 - 7671 = △1063

(5月請求分)

合計 26431 - 1063 = 25368

データ区分	行為点数	実施年月日	医療機関係数
93	2941	20110501	1.1234
93	2941	20110502	1.1234
93	2941	20110503	1.1234
93	2941	20110504	1.1234
93	2941	20110505	1.1234
93	2941	20110506	1.1234
93	2941	20110507	1.1234
93	2941	20110508	1.1234
94	-1063	20110508	1.1234