
概要とスケジュール

提出データの概要

提出するデータは、主として大きく次の三つに分けられる。

- (1) 患者単位で把握する診療録情報で、主に診療録（カルテ）からの情報
- (2) 患者単位で把握するレセプトデータ情報で、主に診療報酬明細書（レセプト）からの情報
- (3) 医療機関単位で把握する情報

【DPC 調査提出データ一覧と主な変更点】

内容		様式の名称	平成20年度調査からの主な変更点	
患者別匿名化情報	診療録情報	様式1	変更なし	
	診療報酬請求情報	医科点数表による出来高情報（全患者）	E, Fファイル	F13 特定器材単位コード 129～139 追加
		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	変更なし
		医科保険診療以外のある症例調査票	様式4	変更なし
施設調査票（病床数、入院基本料、算定状況等）		様式3	変更なし	

* 変更内容の詳細は各調査票の頁を参照のこと。

* 患者別の情報については、匿名化を行った上で提出すること。ただし、提出データについてはデータの品質管理上疑義照会を行う必要があるため、連結可能匿名化（医療機関内において、匿名化情報と実データとの対応表を管理し、カルテなどの原資料が確認出来る方法）を用いる必要がある。また、再入院率などの集計を実施する予定があるため、調査期間を通じて提出するデータについては、1患者 = 1匿名IDの形をとるものとし、複数の匿名IDを振ることのないように留意すること。

1 様式1（カルテからの匿名化情報）

(1) 対象範囲

調査対象病院のうち、下記の入院料を算定する病棟・病室への入院のあったものについて作成する。

（入院基本料）

- ・ 一般病棟入院基本料（7対1、準7対1、10対1、13対1、15対1入院基本料）
- ・ 精神病棟入院基本料（10対1、15対1入院基本料）
- ・ 特定機能病院入院基本料（一般、精神の全て）
- ・ 専門病院入院基本料（7対1、準7対1、10対1、13対1入院基本料）

（特定入院料）

- ・ 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
- ・ 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）
- ・ 短期滞在手術基本料(3のみ) 短期滞在手術基本料3はDPCの対象外となるが様式1の対象とする。

また、次の患者を対象とする。

（対象となる患者）

- ・ 平成21年7月1日から平成21年12月31日の間に退院した患者。

- ・ 平成21年7月1日から平成21年12月31日の間に様式1の対象となる入院料、特定入院料を算定し、様式1の対象外病棟へ転棟した患者。
- ・ 入院年月日は問わない。(平成21年3月以前入院も対象となる)。
- ・ 医科保険で調査対象の一般病棟・精神病棟等の入院料を1日でも算定した患者。調査対象となる入院料を医科保険で算定したか否かで判断すること。入院料を算定した期間は問わない。
- ・ 包括の診断群分類に該当しない、いわゆる「出来高払い」の症例も対象。
- ・ 治験や先進医療の対象患者も、調査の対象。
- ・ 調査対象となる疾病は限っていない。「移植」、「HIV」、「多発外傷」及び「救急患者」等も対象となる。
- ・ 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)。

(対象外となる患者)

- ・ 一般病棟・精神病棟以外の病棟(結核病棟など)のみに入院していた患者。
 - ・ 医科のレセプトを使用しない自費診療のみまたは医科以外の他保険のみの患者。
 - ・ 調査対象の一般病棟・精神病棟入院料を算定せず一部の投薬・注射のみ保険適用した患者。
 - ・ 医科レセプトを使う場合でも、支払基金等に歯科分として請求する場合(歯科の入院等)は対象外となる。
 - ・ 移植術(例えば腎移植)の場合の臓器提供者(ドナー)。
- なお、対象外となる患者データを提出しても差し支えない。

病棟による対象、対象外の例

対象	病棟
対象	調査対象病棟のみ 6/10入院 → 7/15退院 調査対象病棟
対象	転棟した例(調査対象病棟 → 調査対象病棟) 6/10入院 → 6/20転棟 → 7/15退院 調査対象病棟(救命救急入院料) 調査対象病棟(一般病棟入院基本料)
対象外	療養病棟のみ 6/10入院 → 7/15退院 療養病棟
対象	転棟した例(調査対象病棟 → 療養病棟) 6/10入院 → 6/20転棟 → 7/15退院 調査対象病棟 療養病棟

保険・自費、入院時期等による対象、対象外の例

対象	保険
対象	医科保険のみ 6/10入院 → 7/15退院 医科保険
対象外	その他保険または自費のみ 6/10入院 → 7/15退院 その他保険または自費

3 様式4

(1) 対象範囲

全患者が対象。つまり、自費のみによる出産、健康診断のための入院、労災保険のみの入院等も含め、全ての症例が対象。

(2) 必要となる情報（抜粋）

医科保険診療以外のある症例（様式4入力要領 参照）

(3) データ入力・取扱いにおける特記事項

様式4は患者単位にレセプトだけでは分からない情報であり、様式3と同じく医事課等において別途把握が必要となるデータである。

(4) 提出時期

様式1と同様、7月から12月までに調査対象病棟から退院した患者に全員について、毎月データを提出する。

4 E, Fファイル（出来高レセプト情報）

(1) 対象範囲

医科点数表に基づく出来高による診療報酬の算定範囲。

（対象となる患者）

- ・ 入院医科保険の対象の全患者。
- ・ 労災・公害・その他の除外分と保険分との混在の場合は、D, E, Fファイルは医科保険部分のみ対象とする。
- ・ 治験や高度先進の対象患者も、調査の対象となる。D, E, Fファイルは医科保険部分のみ対象とする。

（対象外となる患者）

- ・ 自費診療のみの患者
- ・ 労災・公害・その他保険のみの患者
- ・ 移植術（例えば腎移植）の場合の臓器提供者はレセピエントに総括する。作成時期に間に合わない場合には不要とする。

対象外となるデータを提出した場合、エラーとして取り扱い修正・再提出を求める。

(2) 必要となる情報（抜粋）；診療報酬明細書情報

医科点数表に基づく出来高による診療報酬の算定情報で、匿名化された情報（対象は全患者）である。

(3) データ入力・取扱いにおける特記事項

医科点数表に基づく出来高による診療報酬の算定情報については、レセプトデータダウンロード方式によるE, Fファイルが原則である。

DPC対象病院においては、包括評価対象患者に係る診断群分類点数表に基づく診療報酬の算定情報が別途必要である。（Dファイルの項を参照）

(4) 提出時期

4、5、6月分については一括して7月24日（金）までに、7月以降は原則として毎月データを提出する。

5 Dファイル（包括レセプト情報）

(1) 対象範囲

DPC対象病院のみ。対象範囲はE, Fファイルと同様。

(2) 必要とする情報（抜粋）；包括点数（レセプト）イメージ

診断群分類点数表により算定する患者の包括評価点数、医療機関別係数等に関する請求情報で匿名化された情報である。

(3) データ入力・取扱いにおける特記事項

DPC対象病院のみ提出する。

(4) 提出時期

4、5、6月分については一括して7月24日（金）までに、7月以降は毎月データを提出する。平成21年7月よ

り DPC 算定を開始する病院においては、4、5、6 月分の D ファイルは不要。

6 データ提出先等

(1) エラーチェック

提出にあたり、事前に配布するエラーチェックソフトによりチェックを行い、エラーがないことを確認してからデータ提出することを必須とする。

エラーチェックソフトについては、7月上旬までに配布予定であるが、リリース時には連絡担当者宛に、メールによる連絡を行う予定。

(2) データの提出先

必ず郵便書留または、それと同等の配達記録(追跡確認、DPC 調査事務局へのデータ到着確認が病院で自らできるもの)が残る宅配便で提出すること。

〒100-0013 東京都千代田区霞ヶ関 3-6-15 グローリアビル 3 階
株式会社健康保険医療情報総合研究所内 D P C 調査事務局 行

(3) データ提出に関する問い合わせ先

DPC 調査事務局への到着確認は配達記録等で、病院自ら確認のこと。

(4) データの返却

データ(媒体)の返却は調査終了時点で一括返却を行う。データの内容について問い合わせをする場合があるので、提出前にバックアップを採ること。

7 調査に関する連絡

(1) 連絡方法

調査に関する連絡は、原則メールにて行うため、連絡担当者におかれては、定期的にメールのチェックを行っていただく必要がある。連絡担当者の登録方法については、調査開始に先立って登録依頼が送信されるので、その内容に沿って登録のこと。連絡担当者は本調査の実務担当者を登録すること。

(2) 連絡担当者の変更

連絡担当者に変更がある場合は、下記宛に速やかに登録を行うこと。

連絡担当者変更の届けは調査用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ファイルを下記メールアドレスに送付のこと。

Email dpc@prism.com 株式会社健康保険医療情報総合研究所内 D P C 調査事務局

8 調査に関する質問について

質問はメールでのみ受け付けるが、あくまで本調査に対する質問にのみ回答する。算定の疑義等については回答しない。算定の疑義は地方社会保険事務局へ問い合わせること。また、本資料に詳細な記載があるにもかかわらず、質問した場合も回答しない。本資料を参照したが、それでも分からない場合のみ質問すること。質問内容はできるだけ詳細に書くこと。なお、質問は連絡担当者が必ず行い、病院名、担当者名を必ずメールに記載すること。無記名の場合、回答しない。

Email dpc@prism.com 株式会社健康保険医療情報総合研究所内 D P C 調査事務局

緊急の場合を除き、原則メールにて連絡。(電話による問い合わせはご遠慮下さい。)

Q&A

Q：各期限日必着とあるか、仮にどうしても間に合わなくなった場合、「当日、事務局持ち込み」という選択は可能か。

A：原則、持ち込みは不可。

提出スケジュール等

1 データチェック

様式1、様式4及び診療報酬請求情報(D, E, Fファイル)のデータの正確性を期するため、管理担当者によるチェックを行い、その上でデータ提出を行うという業務フローを院内で確立する必要がある。各院内でチェックいただく必要があるのは、下記のような内容である。

- ・ 提出対象の全患者データが提出されているか。
- ・ 提出必要な全様式・ファイルが提出されているか。
- ・ 各様式に記載必要な全てのデータが記載されているか。
- ・ 様式間のデータ識別番号が適切に振られており、様式間の突合ができるか。
- ・ データの重複がないか。

形式チェックを行うことができるソフトは、別途配布される。

なお、データに不整合があった場合は再提出を求める。

2 データの提出期限

対象データの月ごとの提出期限は、次の通りである。

対象となるデータの状態	提出期限
平成21年4月、5月、6月分のDEFファイル、様式3	7月24日(金)まで
平成21年7月のDEFファイル、様式1、様式3、様式4	8月25日(火)まで
平成21年8月のDEFファイル、様式1、様式3、様式4	9月25日(金)まで
平成21年9月のDEFファイル、様式1、様式3、様式4	10月23日(金)まで
平成21年10月のDEFファイル、様式1、様式3、様式4	11月25日(水)まで
平成21年11月のDEFファイル、様式1、様式3、様式4	12月25日(金)まで
平成21年12月のDEFファイル、様式1、様式3、様式4	1月25日(月)まで

提出期限を過ぎたデータは、分析の対象とならない。提出期限は必着日であり、消印日ではない。余裕をもって発送のこと。平成21年度7月からDPC算定を開始する病院は4,5,6月のDファイルは不要。

検証用レセプト	調査実施期間中に病院個別に連絡
---------	-----------------

3 検証用レセプトの提出

(1) 概要

レセプトデータダウンロード方式で提出する医療機関については、レセプトデータダウンロード方式によるDファイル(DPC対象病院のみ)、Eファイル、Fファイルと、レセプト内容との整合性のチェックを実施するため、検証用レセプトを提出する。レセプトとの不整合があった場合はデータの再提出とともに不整合となった理由を求める。不整合があった場合のみ病院個別に連絡する。

レセプト	DPC対象病院	・ 出来高症例の出来高レセ 10症例程度
		・ 包括症例の包括レセ 10症例程度
	DPC準備病院	・ 出来高症例の出来高レセ 10症例程度

(2) 検証用レセプトの対象となるもの

DPC調査事務局から指定されたデータ識別番号のレセプトのコピーを提出する。

(包括レセプト、出来高レセプトそれぞれ10症例程度)

病院個別に書面にて連絡する。通知は調査実施期間中に行う。

(3) 締切り日

DPC調査事務局から病院個別に締切りを設定する。DPC調査事務局から通知後、1週間後程度とする。

(4) 留意事項

- ・ レセプトは表紙の他、続紙も必要。続紙はのり付けせず表紙とホチキスやクリップで留めること。
- ・ レセプトのコピーは患者氏名部分(表紙、続紙とも)を消してコピーを作成する。
- ・ レセプトの余白に必ずDEFファイルの施設コード(9桁)、データ識別番号(表紙、続紙とも)を記載のこと。

と。

- ・ DPC 調査事務局から指定されたデータ識別番号に該当するレセプトは全て提出のこと。
- ・ 指定されたレセプト以外は提出しないこと（DPC 調査事務局から指定されたもののみ提出する）。
- ・ レセプト全体が見えるようにコピーすること。見切れや汚れ、文字が薄い等でレセプト内容の判読ができない場合は、レセプトの再提出を求める。
- ・ レセ電算請求、オンライン請求を行っている病院についても紙レセプトに出力して提出する。

Q&A

Q：検証用レセプトの提出の対象月はいつになるのか。

A：調査実施期間中に、当局より提出用レセプトについては連絡する。