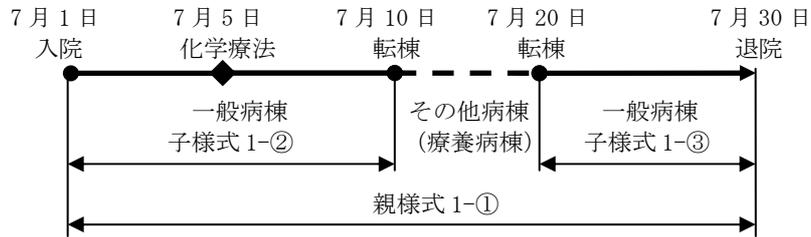


Q&A

Q：一般病棟で化学療法投与後、療養病棟等へ転棟し一般病棟へ再転棟した場合、どのように入力するのか。

A：親・子それぞれの様式1の範囲で入力する。

例



	⑤③ 化学療法の有無
親様式 1-①	有り"1", "2"または"3"
子様式 1-②	有り"1", "2"または"3"
子様式 1-③	無し"0"

⑤④ テモゾロミド（初発の初回治療に限る）の有無

テモゾロミドの初回治療を行えば「有」"1"を、「無」は"0"を入力する。例えば、他院でテモゾロミドによる治療を行って、自院に転院し、今回の入院でテモゾロミドの投与を行っても「無」となる。

様式1全般のQ A

調査対象について

Q&A

Q：1年前に入院し、今年の7月に退院した患者がいるが、この患者も様式1の対象となるのか。

A：入院日は関係なく様式1対象の条件を満たせば対象になる。

Q&A

Q：一般病棟入院基本料の特別入院料を算定する患者も様式1の対象となるか。

A：対象とならない。

Q&A

Q：一般病棟入院基本料における後期高齢者特定入院基本料算定する患者は様式1の対象となるのか。

A：対象となる。

Q&A

Q：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）について退院サマリーがないが様式1の対象か。

A：対象とする。

必須・非必須項目について

Q&A

Q：非必須の項目は一切入力がないのか。入力しないと何かペナルティがあるのか。

A：非必須の項目の入力はあくまで任意である。ペナルティはない。

Q&A

Q：「必須ではない（入力する場合は〇〇〇の場合のみ）」という項目は、〇〇〇に該当しても必須でないのか。

A：そのとおり。必須ではない。

Q&A

Q：「必須ではない（入力する場合は〇〇〇の場合のみ）」という項目の〇〇〇に該当していなくても、入力して構わないか。

A：構わない。

Q&A

Q：必須ではない項目を入力したりしなかったりしても問題ないか。1人の患者に入力すれば全ての患者を入力しなければならないのか。

A：問題ない。1人の患者のみの入力でも構わない。

作成・提出方法について

Q&A

Q：当院はA100一般病棟入院基本料を算定する病棟のみしかなく、一般病棟以外への転棟はない。子様式1の作成は不要か。
 A：不要。A100一般病棟入院基本料のみの場合は、入院から退院まで1レコードのみを作成する。

Q&A

Q：DPC算定において同一疾患で3日以内に再入院した場合は一連の入院と見なすが、様式1も一連と見なし、2つの入院データを一連とした様式1を作成するのか。
 A：一連とした様式1に加え、前回入院と今回の入院の様式1の計3つの様式1を提出する。

Q&A

Q：当院はDPC準備病院であるが、DPC準備病院であっても同一疾患で3日以内に再入院した場合は、一連の入院とした様式1を作成・提出しないとイケないのか。
 A：そのとおり。

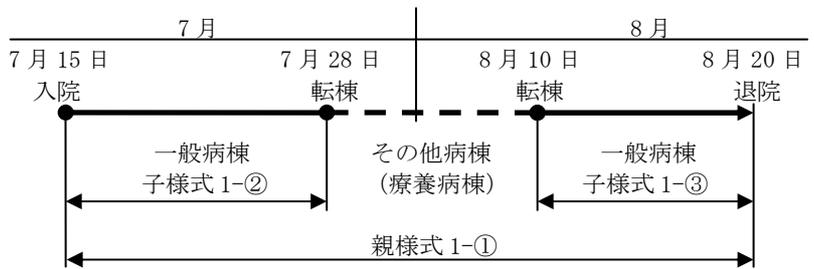
Q&A

Q：出来高の算定において転棟した場合、転棟した日は転棟先の入院料を算定するが、転棟した日を含めて子様式1を作成するのか。
 A：そのとおり。転棟した日を含めて子様式1の範囲とする。

Q&A

Q：7月に一般病棟から療養病棟へ転棟し、8月に一般病棟へ再転棟し、同月退院した場合、どのように提出するのか。
 A：子様式1は転棟または退院した時点、親様式1は退院した時点の月で作成提出する。

例



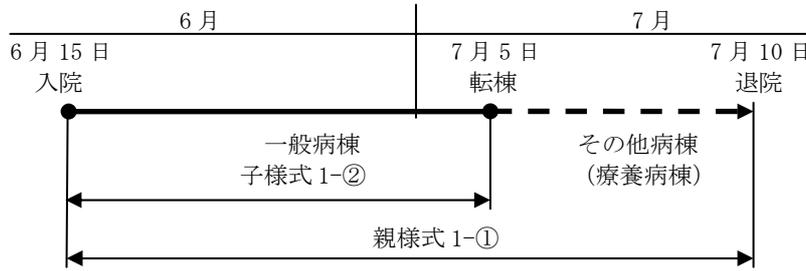
7月分1レコード、8月分2レコード提出する。

	提出月	
	7月分として提出	8月分として提出
親様式1-①		○
子様式1-②	○	
子様式1-③		○

Q&A

Q：6月に一般病棟へ入院し、7月に療養病棟へ転棟、退院した場合は、どのように提出するのか。
 A：子、親それぞれの様式1を7月分として提出する。

例



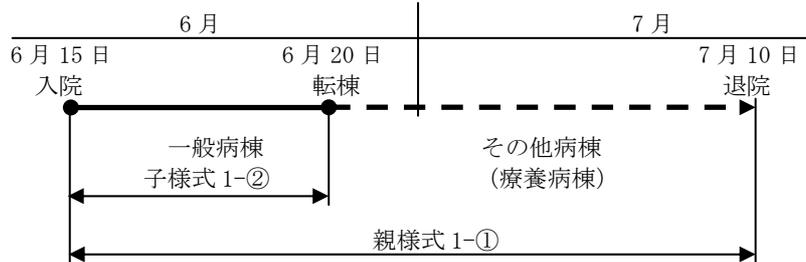
親様式1-①、子様式1-②ともに7月分として提出する。

	提出月
	7月分として提出
親様式1-①	○
子様式1-②	○

Q&A

Q：7月以前に一般病棟から療養病棟へ転棟し、7月に退院した場合は、どのように提出するのか。
 A：子様式1の7月以前分は不要。但し、親様式1は7月分として提出する。親様式1は一般病棟、精神病棟に7月以前であっても在院した実績があったら作成する。

例



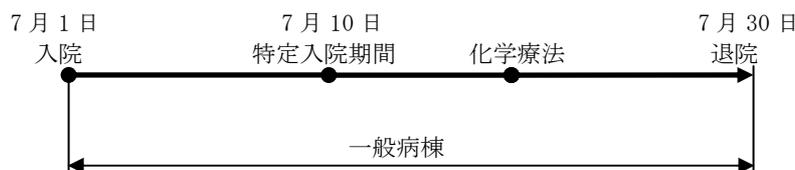
親様式1-①は7月分として提出する。
 子様式1-②は不要。

	提出月
	7月分として提出
親様式1-①	○
子様式1-②	不要

Q&A

Q：当院はD P C対象病院であるが、特定入院期間を超えた場合の手術や化学療法の入力方法はどのように行うのか。
 A：特定入院期間は関係ない。特定入院期間を超えても様式1の範囲間で入力する。様式1の範囲でその行為を行えば必ず入力すること。

例



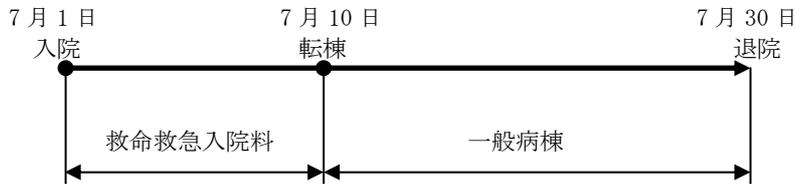
(3)入院年月日	(4)退院年月日	(5)化学療法の有無
20080701	20080730	1「有(経口)」

Q&A

Q：救命救急入院料を算定した患者が、一般病棟入院基本料を算定する病棟に転棟し退院した場合は、様式1を救命救急入院料、一般病棟入院基本料を算定していた期間でそれぞれ作成するのか。

A：この場合は1レコード作成する。

例



1レコード作成する。

(3)入院年月日	(4)退院年月日
20090701	20090730

下記の同グループ間内の転棟の場合は1レコードとし、他のグループ（例えば一般病棟グループから精神病棟グループ）へ移動した場合は子様式1を作成する。

一般病棟グループ

- ・一般病棟入院基本料（7対1、準7対1、10対1、13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、準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
- ・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
- ・短期滞在手術基本料（3のみ）

精神病棟グループ

- ・精神病棟入院基本料（10対1、15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）

その他病棟グループ

- ・上記以外の入院基本料、特定入院料

Q&A

Q：当院は7月よりDPC対象病院となるが、同一疾患で3日以内に再入院した場合で、1回目の入院が出来高算定、2回目の入院がDPC算定だった場合、統括診療情報番号Aの様式1は必要か。

A：必要。出来高算定、DPC算定は関係ない。算定に関係なく同一疾患で3日以内の場合は作成すること。

様式1の作成方法まとめ

親様式1の作成（入院日から退院日までの様式1）

入院日から退院日までの親様式1を作成する。一般病棟（DPC対象病棟）から療養病棟（DPC対象外病棟）に転棟した場合であっても、入院日から退院日までのデータを作成する。

子様式1の作成（転棟毎による様式1）

入院日から退院日までの親様式1に加え、転棟した場合はその期間の子様式1を作成する。下記の同グループ内の転棟は作成しない。（例えば一般病棟グループ内のみ、または精神病棟グループ内のみで入退院した場合は親様式1のみ作成し、子様式1は作成しない。）また、その他病棟グループの期間の子様式1は作成しない。

グループ	入院基本料・特定入院料
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、準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、準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 ・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 ・短期滞在手術基本料（3のみ） ※DPC対象となる入院料ではないが様式1対象とする。 ・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）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、15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）
その他病棟グループ	上記以外 <ul style="list-style-type: none"> ・障害者施設等入院基本料 ・短期滞在手術基本料（1または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 ・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 ・認知症病棟入院料 等

同一疾患で3日以内に再入院した場合の様式1の作成

同一疾患で3日以内に再入院した場合は、前回入院と再入院したそれぞれの様式1に加え、この2つの様式1を一連の入院とした様式1を作成する。次項のパターン9、15、20に例示するように、この場合の統括診療情報番号の記載に留意すること。

