平成31年度 データ提出加算に係る説明会

2019年5月16日 厚生労働省保険局医療課

本日の説明内容

- 1. データ提出加算とは
- 2. 手続きの流れ・スケジュール
- 3. データの作成方法等
- 4. データ提出先・提出方法
- 5. その他

本日の説明内容

- 1. データ提出加算とは
- 2. 手続きの流れ・スケジュール
- 3. データの作成方法等
- 4. データ提出先・提出方法
- 5. その他

A245データ提出加算について

- 1 データ提出加算1
 - イ許可病床数が200床以上の病院の場合 150点
 - ロ 許可病床数が200床未満の病院の場合 200点
- 2 データ提出加算2
 - イ許可病床数が200床以上の病院の場合 160点
 - ロ 許可病床数が200床未満の病院の場合 210点
- ※提出データ評価加算(施設基準を満たす場合) 20点
- 厚生労働省が実施する「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」の提出

データ提出加算1及び2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。 ただし、次のアからウの保険医療機関にあっては、A207(1又は2)の施設基準を満たしていれば足りる。

ア:回復期リハビリテーション病棟入院料のみの届出を行う保険医療機関

イ:地域包括ケア病棟入院料のみの届出を行う保険医療機関

ウ:回復期リハビリテーション病棟入院料及び地域包括ケア病棟入院料のみの届出を行う保険医療機関

- (2) 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、厚生労働省保険局医療課及びDPC調査事務局と常時電子メール及び電話での連絡可能な担当者を必ず2名指定すること。
- (3)DPC調査に適切に参加し、DPC調査に準拠したデータを提出すること。なお、データ提出加算1にあっては入院患者に係るデータを、データ提出加算2にあっては、入院患者に係るデータに加え、外来患者に係る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。

なお、(1)~(4)は様式40の5届出時点で満たすことは必須でなく、「様式40の7」届出時点で満たしていれば良い。

提出データ評価加算の施設基準

- (1)データ提出加算2の届出を行っていること。
- (2)診療内容に関する質の高いデータが継続的かつ適切に提出されているものとして、 次のいずれにも該当する場合であること。
 - ア 当該加算を算定する月の前6か月間に1度もデータ提出の遅延等がないこと。
 - イ 当該加算を算定する月の前月以前に提出した直近3か月分のデータ及び提出データと同じ期間における 医科の全ての診療報酬明細書の未コード化傷病名の割合が全ての月で1割未満であること。
- (3)(2)のデータ提出の遅延等とは、調査実施説明資料に定められた期日までに、当該 医療機関のデータについて、DPC調査事務局宛てに提出されていない場合、提出され たデータが調査実施説明資料に定められた提出すべきデータと異なる内容であった場 合をいう。
- (4) 未コード化傷病名の割合が1割未満とは、次のいずれにも該当する場合をいう。
 - ア 調査実施説明資料に定められた様式1へ入力されたレセプト電算処理用の傷病名コードの総数に対する 未コード化傷病名のコード(0000999)の割合が1割未満
 - イ調査実施説明資料において定められた外来EFファイルへ入力された傷病名コードの総数に対する未コード 化傷病名のコード(0000999)の割合が1割未満 (経過措置あり)
 - ウ 医科の全ての診療報酬明細書に記載された傷病名コードの総数に対する未コード化傷病名のコード (0000999)の割合が1割未満

提出データの取扱い

- 提出されたデータは、個別患者を特定できないよう集計し、 医療機関毎に公開。
- 入院医療を担う保険医療機関の機能や役割の分析・評価等や厚生労働省保険局において行うDPCデータの第三者提供のために活用される。

平成30年3月5日付け保医発0305第1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

診療実績データの提出への評価①

診療実績データの提出対象の拡大

▶ 入院医療を担う医療機関の機能や役割を適切に分析・評価するために、データの提出を求める 入院料の範囲を拡大する。

現行(要件となる入院料)

7対1入院基本料

10対1入院基本料(※1)

地域包括ケア病棟入院料

※1 許可病床における一般病床数200床以上の保険医療機関

改定後(要件となる入院料)

急性期一般入院基本料

特定機能病院入院基本料(一般病棟7対1、10対1)

専門病院入院基本料(7対1、10対1)

地域包括ケア病棟入院料

回復期リハビリテーション病棟入院料(※2)

療養病棟入院基本料(※2)

[経過措置]

・平成31年3月31日までは、当該施設基準を満たしているものとみなす。 (許可病床数50床未満等の医療機関は平成32年3月31日まで) ※2 回復期リハビリテーション病棟入院料5、6及び 療養病棟入院基本料は許可病床数200床以上を要件化

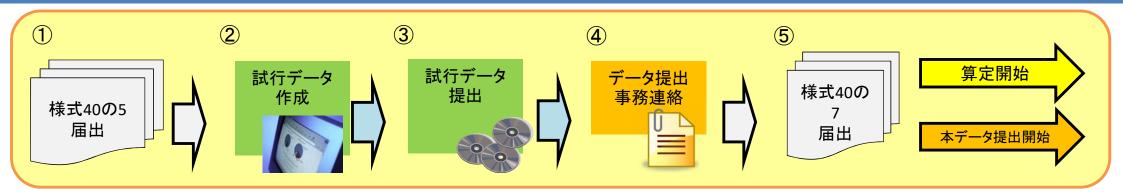
[データ提出加算に係る経過措置について]

回復期リハビリテーション病棟入院料5、6及び療養病棟入院基本料を算定する病床を有する医療機関については、データ提出が要件となる当該病床数が200床に満たない場合は、平成32年3月31日までの間に限り、入院基本料におけるデータ提出加算の届出がなされているものとみなす。

本日の説明内容

- 1. データ提出加算とは
- 2. 手続きの流れ・スケジュール
- 3. データの作成方法等
- 4. データ提出先・提出方法
- 5. その他

データ提出加算算定開始までの流れ(DPC対象病院、DPC準備病院以外)



①様式40の5の届出

データの提出を希望する病院は、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を行う。平成31年度における届出の期限は平成31年5月20日、8月20日、11月20日、平成32年2月20日。

②試行データの作成、③試行データの提出

様式40の5の届出期限である月の翌月から起算して2月分(4回目のスケジュールを除く。次頁参照。)の試行データをDPC調査 事務局が提供する試行用形式チェックソフトにより作成し、指定する期日までにDPC調査事務局に提出する(厚生労働省が様 式40の5を受領後、DPC調査事務局から各病院の連絡担当者宛に案内メールを送信する。)。

④データ提出事務連絡

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、厚生労働省から各医療機関の担当者あてに電子メールにて事務連絡(データ提出事務連絡)を送信する。

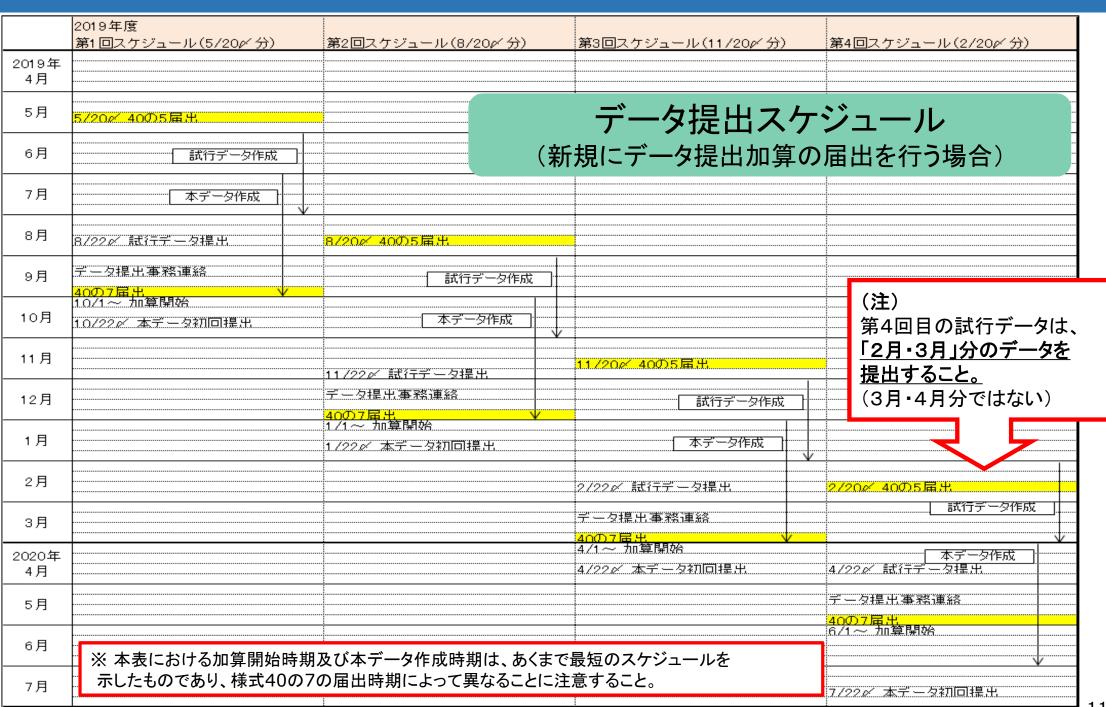
⑤様式40の7の届出以降

様式40の7を用いて、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り、<u>届出が受理された月の属する四半期から本データを提出することとなる。</u>

なお、本データ作成用の形式チェックソフトは、厚生労働省が様式40の7を受領後、DPC調査事務局から各医療機関の連絡担当者宛に案内メールを送信する。

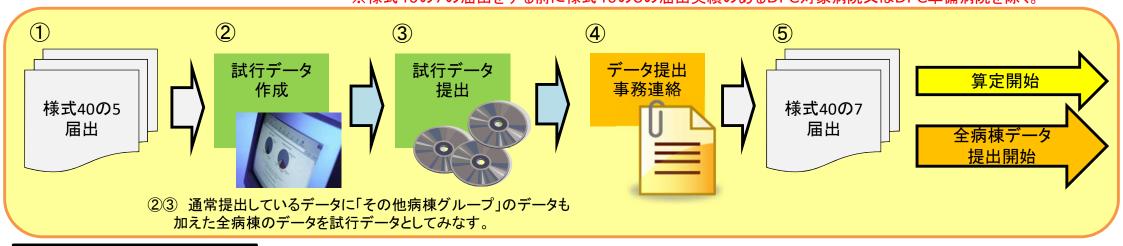
1 (

平成31年度提出スケジュール(DPC対象病院、DPC準備病院以外)



データ提出加算算定開始までの流れ(DPC対象病院、DPC準備病院)

※「その他病棟グループ」に係る入院基本料等の届出を行っていないDPC対象病院又はDPC準備病院を除く。 ※様式40の7の届出をする前に様式40の8の届出実績のあるDPC対象病院又はDPC準備病院を除く。



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(時期は問わない)。

②試行データの作成、③試行データの提出

様式の40の5が受領された月の属する四半期分のデータを提出する際に、通常DPC対象病院又はDPC準備病院として提出しているデータに「その他病棟グループ」のデータも加えた全病棟のデータを作成し、DPC調査事務局に提出する。

④データ提出事務連絡

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、厚生労働省から各医療機関の担当者あてに電子メールにて事務連絡(データ提出事務連絡)を送信する。

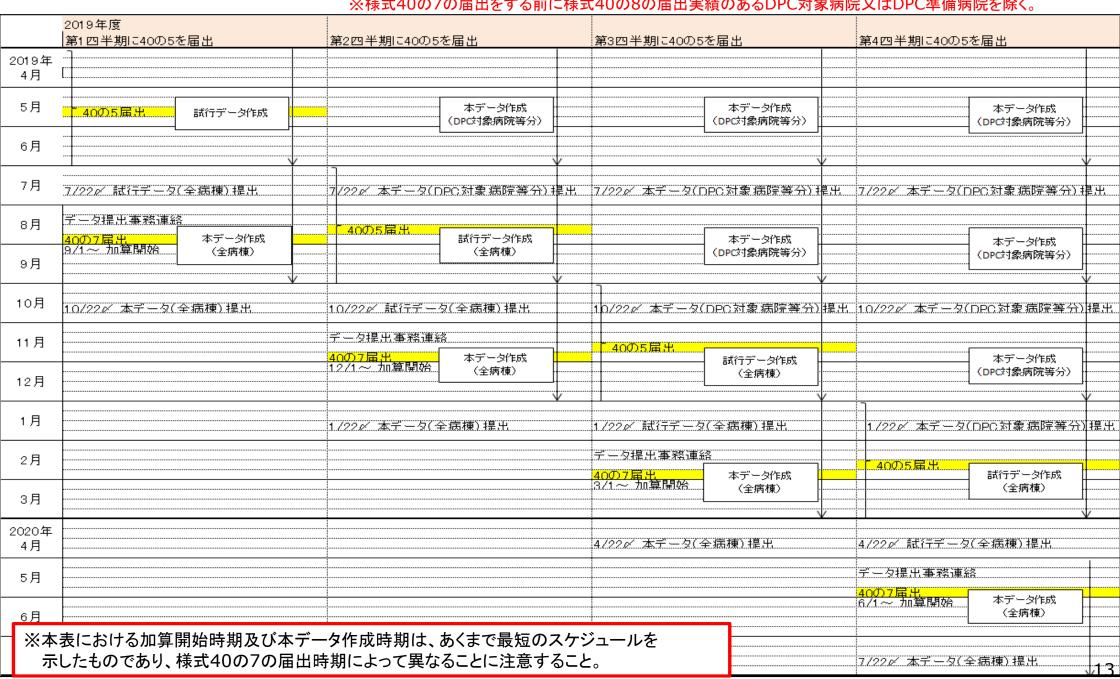
⑤様式40の7の届出以降

様式40の7を用いて、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り、<u>様式40の7の届</u>出が受理された月の属する四半期から全病棟のデータを提出する。

平成31年度提出スケジュール(DPC対象病院、DPC準備病院)

※「その他病棟グループ」に係る入院基本料等の届出を行っていないDPC対象病院又はDPC準備病院を除く。

※様式40の7の届出をする前に様式40の8の届出実績のあるDPC対象病院又はDPC準備病院を除く。



本日の説明内容

- 1. データ提出加算とは
- 2. 手続きの流れ・スケジュール
- 3. データの作成方法等
- 4. データ提出先・提出方法
- 5. その他

提出データの概要

様式名	内容	入力される情報
様式1	病態等の情報	性別、生年月日、病名、病期分類など
様式4	医科保険診療以外の 診療情報	保険診療以外(公費、先進医療等)の 実施状況
Dファイル	診断群分類点数表に基づく 診療報酬算定情報	DPCレセプト
入院EF統合ファイル	医科点数表に基づく 診療報酬算定情報	入院の出来高レセプト
外来EF統合ファイル	外来患者の医科点数表に基づく 診療報酬算定情報	外来の出来高レセプト
Hファイル	日ごとの患者情報	重症度、医療•看護必要度
様式3	施設情報(施設ごとに作成)	入院基本料等の届出状況

※上記の様式、ファイル作成方法は 2019年度「DPC導入の影響評価に係る調査」実施説明資料を参照。

様式1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、対象病棟区分単位(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)で作成。

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、STEM7、麻酔方法、手術名等)
- その他診療情報(褥瘡の有無、ADLスコア、がんのTNM分類、JCS、 肺炎の重症度等)

診療に係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の対象病棟

グループ	入院基本料・特定入院料等
一般病棟グループ	- 一般病棟入院基本料 - 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 - 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 - 小児入院医療管理料 - 短期滞在手術等基本料(2及び3) - 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	 ・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(1及び2) ・精神科急性期治療病棟入院料(1及び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	上記以外 ・障害者施設等入院基本料 ・回復期リハビリテーション病棟入院料 ・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) ・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

様式1の作り方

- 様式1入力支援ソフト(DPC調査事務局の ホームページにて公開、無料)を利用する。 https://www.prrism.com/dpc/2019/top.html
 - ※ 試行データ作成の際は、試行データ作成用ホームページにて公開しているソフトを利用すること。 →https://www.prrism.com/dpc/2019/testdatacheck_top.html
- ●ベンダー各社のソフト電子カルテと連動し様式1を作成するソフト等を利用する。

様式1 (イメージ)

キー情報	ペイロード種別	項目名	値	
00	入院情報	入院年月日	20190401	
00	退院情報	退院年月日	20190412	
00	診断情報/医療資源	ICD10コード	C187	
00	手術情報	点数表コード	K7401	
00	脳腫瘍患者/テモゾロミド	テモゾロミドの有無	0	
ΔΔ	入院情報	入院年月日	20190408	
ΔΔ	退院情報	退院年月日	20190422	
ΔΔ	診断情報/医療資源	ICD10コード	C700	
ΔΔ	手術情報	点数表コード	K167	
ΔΔ	脳腫瘍患者/テモゾロミド	テモゾロミドの有無	1	

様式1グループ単位で作成キー情報(ヘッダ部)

- 施設コード
- データ識別番号
- 入院年月日
- 回数管理番号
- 診療情報統括番号

様式1の各項目の入力について

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。

施設コード

■様式1、様式3、様式4、EF統合ファイル及びHファイルで使用する施設コードは全て同一のものを用いて、同一調査年度中の変更は不可。

施設コード=「都道府県番号(2桁)」+「医療機関コード(7桁)」

- 年度途中で施設の移転等があり医療機関コードが変更となった場合であっても、同一調査年度(※)中は同一の施設コードを用いる。
 - (※)4~6月分データの初回提出から、3月分までの提出データの再確認(データチェック)までを指す(2019年4月分~2020年3月分までの該当年度分)。

データ識別番号

■様式1、様式4、EF統合ファイル、H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。

データ識別番号は同一のものとする。

1患者 = 1データ識別番号

- 各様式(DPCデータで用いる全ての様式)で、データ識別番号は1患者1データ識別番号となり、各様式間でも同一のものとする。
- 桁数が不足する場合は、所定の桁数(10桁)を満たすよう当該文字列の前に"0" を必ず加えること。なお、数値型の場合、<u>頭の"0"が消えるので文字列型にて入力</u>すること。
- 原則、変更は不可。

様式1: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•軽快	疾患に対して治療を行い、改善・快復がみられたもの。
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。

様式1: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ICD-10でDPCの上6桁が決定する。
- なお、ICD-10は「疾病及び関連保健問題の国際統計分類ICD-10(2013年版)に準拠した「疾病、傷病及び死因の統計分類(平成27年2月13日総務省告示第35号)」から選択すること。
- 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ICD-10
 - ・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連鎖球菌及びブドウ球菌(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)
 - ※独立した(原発性)多部位の悪性新生物<腫瘍>(C97)、部位不明の表在損傷 (T140)から損傷、詳細不明(T149)については選択せず、主たる部位のICD-10を 選択する。

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する。

• 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する。 (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こと。17頁を参照。)

・ 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する。

※入院日の考え方について

本データ作成対象月ではなく、<u>試行データ作成対象月の初月の1日以降の</u> 入院症例とする。

様式1の作成方法

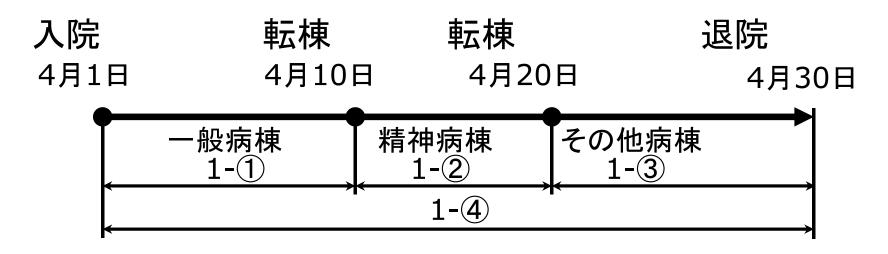
一連となる7日以内の再入院における同一疾患の定義

- 前回入院の「<u>医療資源を最も投入した傷病名」と、</u>今回入院の「<u>入院の契機となった</u> <u>傷病名」</u>の2つのDPCの上2桁が同一の場合。
- 前回入院の「<u>医療資源を最も投入した傷病名」と、</u>今回入院の「<u>医療資源を最も投入</u> <u>した傷病名」の</u>2つのDPCの上6桁が同一の場合。
- 〇今回入院の「入院の契機となった傷病名」に、定義テーブルにおいて診断群分類毎に 定める「医療資源を最も投入した傷病名」欄に掲げるICDコード以外のICDコードを選 択した場合
- 〇 今回入院の「入院の契機となった傷病名」に、DPC上6桁「180040 手術・処置等の合併症」に定義されるICDコードを選択した場合

- ※同一疾患の定義や入院パターン等は、調査実施説明資料の記載を確認する。
- ※詳細は2019年度調査実施説明資料113頁参照

様式1の作成例(1)

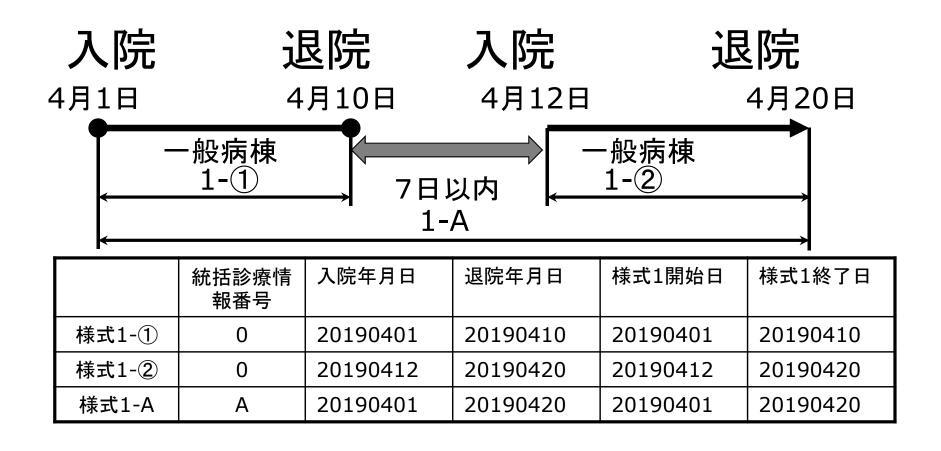
- 親様式1(入院日~退院日)•••④
- 子様式1(一般、精神病棟、その他病棟の期間)・・・①②③



	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	20190401	00000000	20190401	20190409
様式1-②	2	20190401	00000000	20190410	20190419
様式1-③	3	20190401	20190430	20190420	20190430
様式1-④	0	20190401	20190430	20190401	20190430

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。



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、重症度、医療・看護必要度に係る状況及び病棟コードの設定状況について、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(重症度、医療・看護必要度の状況を入力)

一般病棟入院基本料の評価票種別、入院患者延べ数、基準を満たす患者数等

様式3-4(病棟コードの設定状況を入力)

届出入院料に紐づく病床機能報告制度の病棟コード、入院EF統合ファイルの病棟コード、Hファイルの病棟コード及び届出病床数 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ExcelファイルをDPC 調査事務局のホームページ上で後日公開予定である(公 開した際には、連絡担当者にメールにて案内する。)。
- * 様式3は上記フォーマットを用いて作成すること。なお、最終的には形式チェックソフトを実行することにより、提出用データとして他のデータと統合され同一フォルダに同梱される(41頁参照)ため、Excelファイルを個別に提出することはない。

様式3 (イメージ)

#羊士っ	1 + NEW MACTE													1									
様式3-	1 =入力必要箇所																						
		_																					
施設コート														l									
44.50 A														l									
施設名	j:																						
	調杏年日	2019	9 2019	2019	2019	2019	2019	2019	2019	2019	2020	2020	2020										
	B/15. 177.1		5月																	_			
			18																	1			
医療法上の許可	病床数を記入して下さい。]									
許可病床数	病床区分	許可和	丙床数																				
	一般病床																						
	精神病床																						
	<u>感染症病床</u> 結核病床																						
	療養病床			_										108	2019 11月	108	1 8	2020	2020				
	/A.R./Pylin													1 H	18	18	18	1 H	1 H	1			
届出病床数を記	入して下さい。																			1			
届出病床数		届出和	丙床数	_																			
病床総数	* 1		0 0			0	0	0	0	0	0	0	0	1	T	1	1	1	1	l			
医療保険	総数 ※2		0 0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0										7
介護保険	総数 ※3 うち老人性認知症疾患療養病床を除く介護療養(再掲)			_																1			
その他病床数	70を入性認知症状思想養病体で味り、透想養(丹物) ※4																			l			
休止病床数	*5																						
							· ·			· ·													
医療保険届出掘	病床のうち非稼働病床数 ※6		0 0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0									020 <mark>2020 202</mark> 1月 2月 3月	0
Elilia Deputy 19	The state of the s	I		MTI LEO		1 .														18	18	18 18 18	
届出入院料 種		届出海	丙床数(加	算はし	ן אוימ <u>ן</u>	かで人力	iする。)																
A1 00	- 一般病棟入院基本料 1 イ 急性期一般入院料1		_	_																1			
	急性期一般入院料1(夜勤時間超過減算)																						
	夜勤時間特別入院基本料																			l			
	1 口 急性期一般入院料2																						
	急性期一般入院料2(夜勤時間超過減算)																,		,				
	夜勤時間特別入院基本料			_																			
	1 ハ 急性期一般入院料3 急性期一般入院料3(夜勤時間超過減算)			+																			_
	夜勤時間特別入院基本料																						
	1 二 急性期一般入院料4																						-
	急性期一般入院料4(夜勤時間超過減算)																						
	夜勤時間特別入院基本料																						
	1 木 急性期一般入院料5																						
	急性期一般入院料5(夜勤時間超過減算) 夜動時間特別入院基本料																						別表1. 届出入院料の種類
	1 个 急性期一般入院料6																			\vdash			入院基本料
	急性期一般入院料6(夜勤時間超過減算)																						一般病棟入院基本料 急性期一般入院料1
	夜勤時間特別入院基本料																			\perp			— 一股病棟入院基本料 急性期一般入院料2
	1 ト 急性期一般入院料7																						一般病棟入院基本料 急性期一般入院料3
	急性期一般入院料7(夜勤時間超過減算)														1								一般病棟入院基本料 急性期一般入院料4
	夜勤時間特別入院基本料	,,,,,										_	_										一般病棟入院基本料 急性期一般入院料5
	<u>ハ 25対1補助体制 - 25対1補助体制 - 25対1 対助体制 - 25対1 対数</u>										_			_									一般病棟入院基本料 急性期一般入院料6
	二 30対1補助体制 ホ 40対1補助体制																						────────────────────────────────────
	יעריאר נפעמדו די ניעסדיי יון א	73497				/±3	有酸少安	度/加昇			-	計画景	27	-		_	4						
												基準を活	6延べ数 記す患者0	延べ数						_			一般病棟入院基本料 地域一般入院料3
						注4	一般病棟	看護必要度	評価加算			入院患者	延べ数										一 一般病棟入院基本料 特別入院基本料
												基準を消	たす患者(ノ延べ数									療養病棟入院基本料1
					A301	-3 脳卒	と中ケアユ.	ニット入院図	医療管理料			1 00000	v 2 %										療養病棟入院基本料2
												人院患者 基準を満	≨延べ数 記す患者の	延べ数									- 療養病棟入院基本料 特別入院基本料
						-	5 to 17 .	enan 1 Bere					. , ,										結核病棟入院基本料 7対1 入院基本料
					A308	-3 地域 1 対		病棟入院科 ア病棟入院:				評価票											結核病棟入院基本料 10対1入院基本料
					ı	ļ						入院患	延べ数										────────────────────────────────────
																							<u>1</u>

2019年度様式3については、追ってDPC調査事務局のホームページへ公開するため、ダウンロードして使用すること。

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

			14-15-1 [7]								
施設コード	9桁の半	9桁の半角数字(都道府県番号+医療機関コード) 様式1と同一									
データ識別番号	10桁の	10桁の半角数字(満たない場合は前ゼロ追加)									
入院年月日	yyyymmo	ld									
退院年月日	yyyymmo	yyymmdd									
医療保険外との	該当す	該当するものを下記のコードにより入力									
組合せ	コード	コード 区 分 内 容									
	1	医科レセプトのみ 医科レセプトのみの場合、市販後調査、保険優先公費と医									
		科レセプトの併用									
	2	2 歯科レセプトあり 歯科レセプトのみ、医科レセプトと歯科レセプトの併用									
	3	保険請求なし 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								
	4	保険と他制度の併用	公害レセ、労災レセ、自賠責と医科レセプトの組み合わせ								
			療養費のうち、治験、先進医療、患者申出療養								
	5	5 その他 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。

様式4 (イメージ)

施設コード	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
012345678	0100000002	20190401	20190407	1
012345678	0100000003	20190402	20190415	1
012345678	0100000004	20190402	20190510	1
012345678	010000005	20190402	20190520	1
012345678	0100000006	20190403	20190611	4
012345678	010000007	20190404	20190612	1
012345678	0100000008	20190406	20190702	3

医科保険と他保険の併用 自費

入院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 ※(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)
- DPC対象病院であっても医科点数表に準じて計算した点数(出来高換算した点数)にて作成する
- 診療項目を包括する入院料(特定入院料や療養病棟入院基本料等)を算定する場合であっても、当 該入院料に包括される診療明細も点数を付与した上で併せて出力する
- 療養病棟入院基本料を算定する病棟又は病床に入院する患者については、該当する日ごとの入院 基本料の区分に係る医療区分・ADL区分も併せて出力する

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統合ファイル作り方

Eファイル(診療明細)

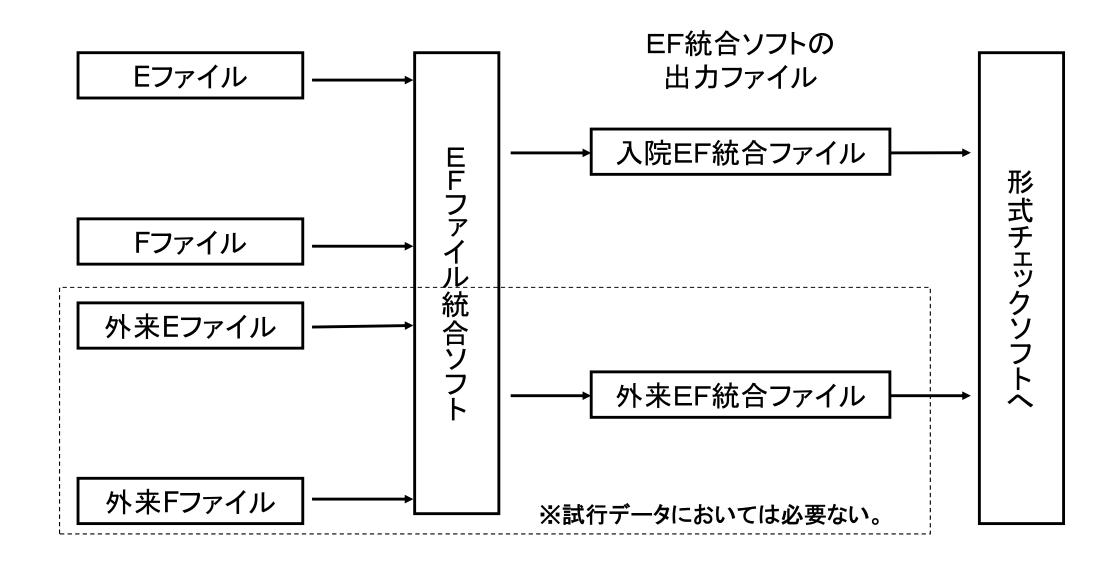
Fファイル(行為明細)



EF統合ファイル

- ・Eファイル(診療明細)及び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(DPC調査事務局のホームページにて公開・無料)を用いてEF統合ファイルを作成する。
 - → https://www.prrism.com/dpc/2019/top.html
- ※ ただし、試行データ作成の際は、試行データ作成用ホームページにて公開する ソフトを利用すること。
 - → https://www.prrism.com/dpc/2019/testdatacheck_top.html

EFファイル統合ソフトについて



入院 E F 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		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	123456	11 71177 (11111	水晶体再建術(眼内レンズを挿入す る場合)	0	000	0	0	20190624	26	230	123456	N07
50	0001	001	789102	810000000	右	0	000	0	0	20190624		230	123456	N07
50	0001	002	501223	ロカロクケスロコロ	水晶体再建術(眼内レンズを挿入す る場合)	0	000	12100	0	20190624		230	123456	N07
50	0001	003	345678	167010113 / 3U	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	20190624		230	123456	N07
50	0001	004	234657	661310031	エコリシン眼軟膏	0.5	033	18.35	1	20190624		230	123456	N07
50	0001	005	122356	h2000h347	オペガンハイ0. 85眼粘弾剤1% 0. 85mL	1	047	9351.6	1	20190624		230	123456	N07
50	0001	006	546421	660462011	ヒーロンV0. 6 2. 3%0. 6mL	1	047	11750.5	1	20190624		230	123456	N07
50	0001	007	333333	643310183	生理食塩液 100mL	2	019	194	1	20190624		230	123456	N07
50	0001	800	441345	642450055	デカドロン注射液 3.3mg	1	022	203	1	20190624		230	123456	N07
50	0001	009	422124	620003210	ゲンタシン注40 40mg	1	022	358	1	20190624		230	123456	N07

1行に1診療行為ごとの情報が記入される。

Hファイルについて

概要

「重症度、医療・看護必要度に係る評価票の各評価項目の点数」を記録する。 (詳細は調査実施説明資料参照のこと)

対象範囲

- •「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」※
- 「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」
- 「ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」

X

- •一般病棟入院基本料(急性期一般入院基本料のみ)
- ・特定機能病院入院基本料(7対1、10対1)(一般病棟のみ)
- •専門病院入院基本料(7対1、10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
- ・地域包括ケア病棟入院料(医療管理料も含む) を届け出ている病棟に入院している患者

Hファイル (イメージ)

ヘッダ部									^	ペイロ-	ード部										
施設コード	病棟 コード	データ 識別番号	退院 年月日	入院 年月日	実施 年月日	コード	バージョン	連番	P1	P2	Р3	P4	P5	Р6	P7	Р8				P	20
123456789	0003	0000000001	00000000	20191002	20191002	ASS0010	20160401	0	10	0	0	0	0	0	10101010101	1					
123456789	0003	0000000001	00000000	20191002	20191002	ASS0020	20160401	0	2	2	0	2	2	1	0						
123456789	0003	0000000001	00000000	20191002	20191002	ASS0030	20160401	0	0	0	0	0	0	0	111						
123456789	0003	0000000001	00000000	20191002	20191002	TAR0010	20180401	0	0			/									
123456789	0003	0000000001	00000000	20191002	20191003	ASS0010	20160401	0	10	0	0	7		Q	10101010101	0	Ш		Ш	Щ	
123456789	0003	0000000001	00000000	20191002	20191003	ASS0020	20160401	0	2	^					^						
123456789	0003	0000000001	00000000	20191002	20191003	ASS0030	20160401		0												
123456789	0003	0000000001	00000000	20191002	20191003	TAR0010	20180401		0 -	一般乖	有棟月	月の特	易合								
123456789	0003	0000000001	00000000	2010	20191004	ASS0010	20160401		00 •					SS003	30)でペイロー	ドの	桁数	汝や	取り	り扱	, [[
123456789	0003	·			20191004	ASS0020	20160401	0	F	ヽが星	•										
123456789					20191004	ASS0030	20160401	0	0 .						」となる。						
123456789		译施年月日		_	20191004	TAR0010	20180401		0	5,1	_0.0			- , ,							
123456789	0003	対象入院料時	での日別の	の情報	20191005	ASS0010	20160401	0	01							,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,					
123456789	0003				20191005	ASS0020	20160401	0	1	1	0	0	1	0	0		Ш		Ш		
123456789	0003				20191005	ASS0030	20. 2401	0	0	0	0	0	0	0	001				Ш		
123456789	0003	0000000001	00000000	20191002	20191005	TAR0010													Ш		
123456789	0003	0000000001	00000000	20191002	20191006	ASS0010	一般病核						0	0	00101001010	0	ЩП		Ш		
123456789	0003	0000000001	00000000	20191002	20191006	ASS0020	•A:モニク				置等		1	0	0				Ш		
123456789	0003	0000000001	00000000	20191002	20191006	ASS0030	・ B∶患者∘	の状態	況等				0	0	000		Ш		Ш	Ш	
123456789	0003	0000000001	00000000	20191002	20191006	TAR0010	∮・ C:手術	等の	医学	的状态	況								Ш		
123456789	0003	0000000001	00000000	20191002	20191007	ASS0010	<u> </u>				_		0	0	00000001101	0			Ш		
123456789	0003	0000000001	00000000	20191002	20191007	ASS0020	20160401	0	2	1	1	1	1	0	0		Ш		Ш		
123456789	0003	0000000001	00000000	20191002	20191007	ASS0030	20160401	0	0	0	0	0	0	0	010				Ш		
123456789	0003	0000000001	00000000	20191002	20191007	TAR0010	20180401	0	0										Ш		

ヘッダ部

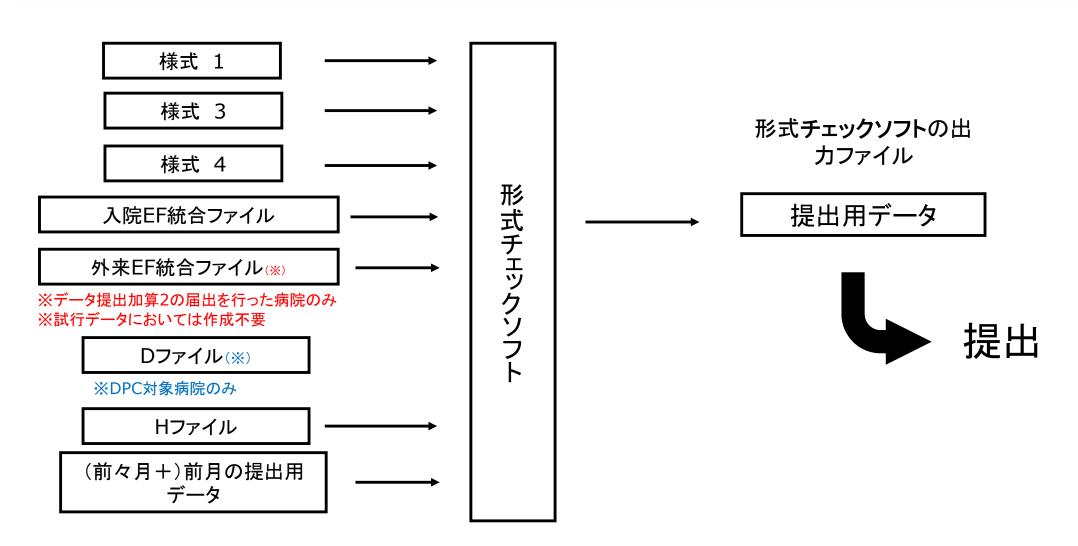
・施設コード~実施年月日

ペイロード部 -コード~P1~P20

形式チェックソフトについて

〇「<u>提出用データ」は、単月単位で生成される</u>ことから、前月分(又は前々月分)は同梱されない。 各月ごとに形式チェックソフトを実行し、提出用データを生成する必要がある。

※本データ作成用の形式チェックソフトは、厚生労働省が様式40の7を受領後、DPC調査事務局から各病院の連絡担当者宛に案内メールを送信するため、注意すること。



配布ソフトについて

ソフトウェア名	配布時期	配布方法
形式チェックソフト (使用は必須)	6月下旬(予定)	全てDPC調査事務局のホームページにて公開するので、各自ダウンロードして利用すること。試行データ作成に使用するソフトは、試行データ作
EFファイル統合ソフト (使用は任意)	6月下旬(予定)	成用ホームページにて公開するものを各自ダウンロードして利用すること。 (厚生労働省が様式40の5を受領後、DPC調査事務局から各病院の連絡担当者宛に案内メールを送信するので、それに従うこと。)
様式1入力支援ソフト (使用は任意)	公開済み	・様式1入力支援ソフト及びHファイル入力支援ソフトの使用を希望する場合は、パスワードが必要となる。 ※ソフトのマニュアルを参照すること。 ①新規でデータを提出する病院 DPC調査事務局から上記案内メールを受信
Hファイル入力支援ソフト (使用は任意)	5月中旬(予定)	した後に、DPC調査事務局宛パスワード発行 依頼を行う ②既にデータ提出を行っている病院 担当者は既に登録されているため、使用を 希望するタイミングで、パスワード発行依頼 を行う

42

試行データについて

- 本データと比較して、調査内容(対象となる病棟や 様式の種類等)及び提出方法に違いはない。
 - → 本データの仕様の通りに作成すること。

(ただし、一部作成対象症例の範囲などに異なる部分がある ため、次頁をよく参照のうえ作成すること。)

- 外来EF統合ファイルの提出は不要。
 (データ提出加算2の届出を希望する病院であっても、試行データにおいては提出不要である。)
- 試行データの集計・公表等は行わない。

試行データの作成について

<u>様式1</u>

•様式1作成対象症例

試行データ作成対象月の初月の1日入院症例から作成を開始し、 試行データ作成対象月2ヶ月間における退院転棟症例を様式1作成対象 症例とする。

	様式40の5	試行データ	様式1の作	試行データ	
	届出期限	作成対象月	入院日	退院転棟日	提出期限
第1回目	5月20日	6月、7月	2019年6月1日~	2019年6月、7月	2019年8月22日
第2回目	8月20日	9月、10月	2019年9月1日~	2019年9月、10月	2019年11月22日
第3回目	11月20日	12月、1月	2019年12月1日~	2019年12月、2020年1月	2020年2月22日
第4回目	2月20日	2月、3月	2020年2月1日~	2020年2月、3月	2020年4月22日

<u>様式3</u>

・試行データ作成対象月の各月1日時点の病床数等の情報を入力。

様式4

<u>試行データ作成対象月退院</u>症例全て必要(自費患者等も含める)。

入院EF統合ファイル

・試行データ作成対象月入院中症例の医科保険診療項目全て必要。

Hファイル

・試行データ作成対象月入院中症例の作成対象病棟入院症例全て必要。

様式4、入院EF統合ファイル及びHファイルの提出範囲は様式1と異なる。

本日の説明内容

- 1. データ提出加算とは
- 2. 手続きの流れ・スケジュール
- 3. データの作成方法等
- 4. データ提出先・提出方法
- 5. その他

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調查事務局 行

☆ 詳細は調査実施説明資料を参照すること

データの提出方法

- 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

【提出媒体】

MO,CD-R,DVD-R,DVD+Rのいずれかとすること

【提出日】

配達業者の引き渡し日等インターネットで検索した際に表示される日時を指す。 集荷時間や持ち込み時間が遅くなった場合、配達事業者への直接の受け渡しがされなかった等の場合、翌日が「提出日」として記録される可能性があるため、留意すること。

【提出方法】

条件を満たす次頁に記した事業者および配達形態のうち可否が〇印のいずれかを必ず利用 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こと。

※ <u>上記とは異なる方法を利用した場合、</u>提出日の確認が出来ないことから<u>期限内に</u> 提出したとはみなされず、「提出方法不備」となり、『データ提出の遅延等』に該当する ため、留意すること。(データ提出の遅延等については52頁参照)

データの提出方法

配達事業者	配達形態	可否	備考
	飛脚メール便	×	前頁の発送方法の要件②を満たしていないため
佐川急便株式会社	宅配便・航空便	0	
	飛脚特定信書便	0	
	飛脚ジャストタイム便	0	
西濃運輸株式会社	宅配便・航空便	0	
日本通運株式会社	宅配便・航空便	0	
福山通運株式会社	宅配便・航空便	0	
	クロネコDM便	×	前頁の発送方法の要件②を満たしていないため
ヤマト運輸株式会社	ネコポス	×	前頁の発送方法の要件②を満たしていないため
	宅急便コンパクト	0	
	宅配便・航空便	0	
	普通郵便	×	前頁の発送方法の要件①、②をいずれも満たしていないため
日本郵便株式会社	特定記録郵便	×	前頁の発送方法の要件②を満たしていないため
	簡易書留	0	
	書留	0	
	ゆうパック	0	
	新特急郵便(普通)	×	前頁の発送方法の要件②を満たしていないため
	新特急郵便(書留)	0	
	配達時間帯指定郵便(普通)	×	前頁の発送方法の要件②を満たしていないため
	配達時間帯指定郵便(書 留)	0	
	レターパックライト	×	前頁の発送方法の要件②を満たしていないため
	レターパックプラス	0	
	ゆうパケット	×	前頁の発送方法の要件②を満たしていないため
	スマートレター	×	前頁の発送方法の要件②を満たしていないため 48

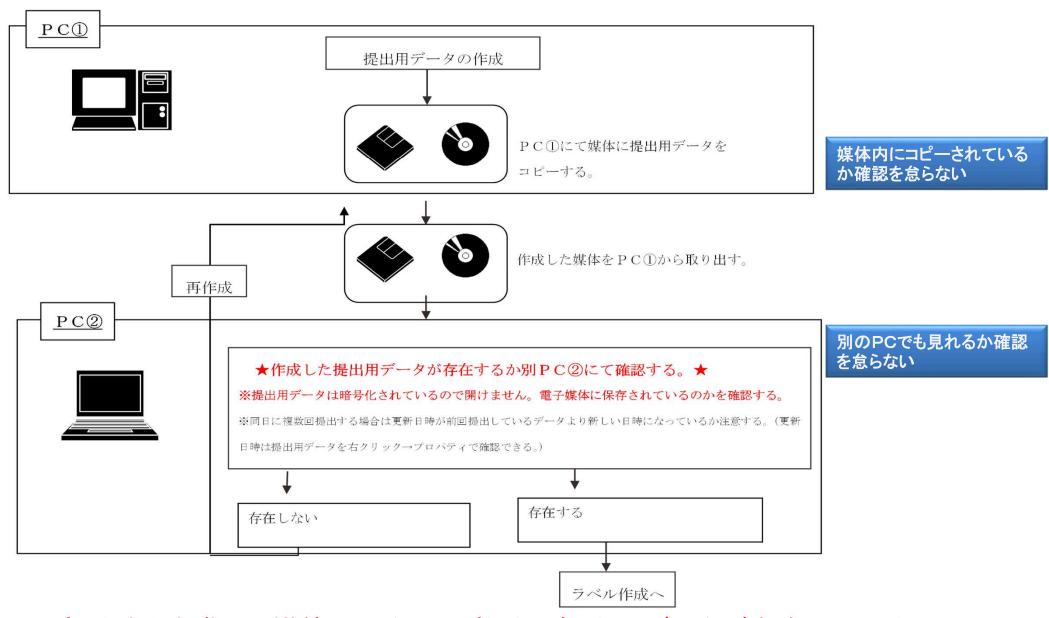
データ提出に係る注意事項

調査実施説明資料において指定する方法により期限内に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など、必要なデータが提出されていなかった場合は「データ提出不備」(未提出)となり、『データ提出の遅延等』に該当するため、留意すること。(データ提出の遅延等については、52頁参照)

【データ提出不備のよくある事例】

事 例	具 体 例	取扱い
提出された電子媒体に必要な データが保存されていない ケース	①媒体に何もデータが保存されていなかった。 ※ファイナライズされていない状態であるなど、データの保存方法の不備により、データの内容が確認できない場合も含む。 ②形式チェックソフト実行後の「提出用データ」でなく、元ファイルが保存されていた。 ③データ提出加算2の届出を行っているが、外来データが入っていなかった。 ④提出対象月のデータが保存されていなかった。	未提出

媒体作成方法及びチェック方法



<u>提出を行う際は、媒体内に必要月数分の提出用データが存在している</u> ことを必ず確認すること。

『データ提出の遅延等』に該当しないために確認する項目

	確認項目	具体的に確認する事
1	送付方法	データ提出先等において指定する方法で送付したか。
2	提出日	・データの提出期限の期限内に提出しているか。・提出後にインターネット画面で提出日を確認したか。
3	媒体	・媒体はコピー後に別のパソコンで保存されていることを確認したか。 ・CDの場合、コピー後にファイナライズを行ったか。
4	提出データ	 ・形式チェックにかけて作成された「提出用データ」を提出したか。 ・媒体にて提出した場合、媒体ラベルと中身が合っているか。 ・提出データの年月は合っているか。

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、データ提出締切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。)
- 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、3回目の遅延等が認められた日の属する月に速やかに変更の届出を行う(様式40の8の提出)ことし、当該変更の届出を行った日の属する月の翌月から算定できない。その場合、入院基本料にも影響する可能性があるので十分注意すること。

データ提出の際によくある誤り

【注意】

- 〇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。
- 〇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。
- 〇提出データの誤り(コピーミスや提出月漏れ)
 - 必要なファイルのみを提出すること。
 - 提出前に媒体の中身を再度確認すること。
 - ※「提出用データ」を媒体にコピーしたPCとは別のPCで確認するなどの方法により、「提出用データ」が確実に媒体にコピーされているかを必ず確認すること。(「提出用データ」は暗号化されており開くことはできないので、媒体に「提出用データ」が保存されているかどうかを確認すること。)
 - 配達方法についても十分に注意すること。

誤りがあると、データ提出遅延等に該当するため、十分注意すること。

オンライン提出

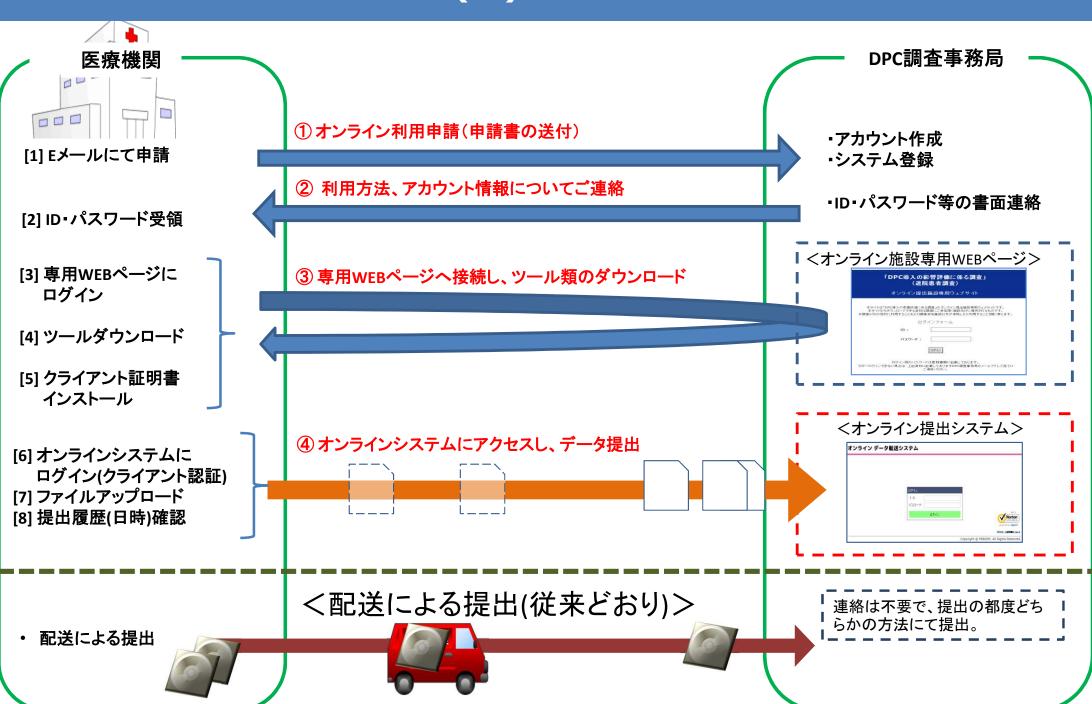
【概要】

- ・厚生労働省発行「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第5版」に準じて、 TLS1.2による暗号化通信(クライアント認証あり)を用いたオンラインによるDPCデータ の提出を平成30年度から開始
- ・平成30年度はDPC対象病院のみが対象であったが順次拡大していく予定
- ・オンライン提出を希望する病院の募集を今後実施予定(時期は未定)
- 試行データの提出については、従来通り、媒体での提出のみ

【提出について】

- オンラインによる提出期限については、配送による提出期限の2営業日前であることに注意。
- オンラインによるデータ提出の提出日とは、オンラインデータ転送システムでの提出用データの「アップロード日時」を提出日時として取り扱うことに注意。
- オンラインの提出を希望する医療機関においても、配送によるデータ提出も可能。

オンラインによる提出の流れ(案)



本日の説明内容

- 1. データ提出加算とは
- 2. 手続きの流れ・スケジュール
- 3. データの作成方法等
- 4. データ提出先・提出方法
- 5. その他

調査に関する連絡方法等について①

病院への調査に関する連絡については、厚生労働省保険局医療課担当職員又は DPC調査事務局より、原則として、登録されている2名の連絡担当者へのメールによる 連絡のみとする。

- ・ 必ず、常にメールを確認できる実務担当者を連絡担当者に登録すること。 (ソフトのバージョンアップ等の重要なメールを随時配信するため、メール 確認は病院の責任で確実に実施すること。)
- ・ 調査に関し不明な点は、まずはDPC調査事務局のホームページに掲載されている資料を確認した上で、必要があれば下記メールアドレスまで問い合わせること。(厚生労働省やDPC調査事務局への<u>電話による問い合わせは受け付けていない。</u>)

dpc@prrism.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(土日、祝日及び年末年始を除く)。
- *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。

調査に関する連絡方法等について②

以下のような質問はDPC調査事務局では回答できないので注意すること

● 退院時転帰や入院時意識障害がある場合のJCSに 関する質問

例:〇〇〇の場合はどのようになるのか

● ICD10コーディングに関する質問例:○○病、□□病のICDコードは?

● 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

● 出来高算定の疑義に関する質問

例:〇〇と〇〇を同時算定できるのか

•

転帰・JCS及びICD10等 については<u>医師と相談の上、</u> 各医療機関で確定させるこ と



算定(制度)に関する疑義 は地方厚生(支)局の事務 所に問い合わせること

(参考:ICD10コーディング関係)

〇「傷病、傷害および死因統計分類提要ICD-10(2013年版)」 https://www.mhlw.go.jp/toukei/sippei/

○「DPC/PDPS傷病名コーディングテキスト(保険局医療課)」
https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000202577.pdf

○ 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

加算1から加算2へ届出を変更する際の手続きについて

- (1) すでにデータ提出加算1の届出を行っている病院が、加算1から加算2への変更を希望する場合は、様式40の7により届出を行うこと。
- (2) 当該届出が受理された月の属する四半期分から外来分も含めたデータを作成し、調 査実施説明資料において指定する期日までに提出すること。
- <u>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</u> 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。

施設名、住所等及び連絡担当者の変更の手続き等について

(1)施設名、住所等の変更

① DPC 対象病院及びDPC 準備病院

「DPC制度への参加等の手続について」(平成30年3月26日付け保医発0326第7号)(以下、「制度参加通知」とという。)に定める別紙16「DPC 対象病院等名称等変更届」を<u>遅くとも変更となる2か月前までに</u>地方厚生(支)局へ提出すること。

(参考)DPC対象病院等の「合併」「分割」「退出」及び「DPC準備病院の辞退」に係る届出については、それぞれ、制度参加通知に定める期限までに、地方厚生(支)局へ提出すること。

(例)「合併」や「分割」の場合、合併(予定)年月日又は分割(予定)年月日の6か月前までに届出が必要。

② ①以外の病院

DPC調査事務局の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上で、以下のメールアドレスに送信すること。なお、メールの件名は事情に応じて「施設名の変更」、「住所の変更」又は「施設名及び住所の変更」とし、本文にはその旨を記載すること。

•送付先メールアドレス: dpc@prrism.com

(2)連絡担当者の変更

DPC調査事務局の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上で、以下のメールアドレスに送信すること。なお、メールの件名は「連絡担当者の変更」とすること。

(DPC対象病院、DPC準備病院、それ以外の病院で共通の手続きである。)

•送付先メールアドレス: dpc@prrism.com

データの返却について

- 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、必ず、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。

DPC調査事務局のホームページについて

DPC調査に関連する資料は、全てまとめてDPC調査事務局のホームページで公開しているので、疑問が生じた場合等は、まずはこちらをよく参照すること。

→ https://www.prrism.com/dpc/2019/top.html

【主な掲載内容】

- ODPC導入の影響評価に係る調査」実施説明資料
- 〇様式3の入力フォーマットExcelファイル(今後掲載予定)
- ODPC/PDPS傷病名コーディングテキスト
- 〇連絡担当者の登録・変更
- 〇各種プログラム(随時更新予定)
 - ・様式1入力支援ソフト
 - ・Hファイル入力支援ソフト
 - •形式チェックソフト
 - ・EFファイル統合ソフト

等

- ※ 試行データ作成用ホームページは下記のとおり。試行データの作成に当たってはこちらをよく参照すること。
 - https://www.prrism.com/dpc/2019/testdatacheck_top.html

様式40の5の記載方法について

様式 40 の 5

データ提出開始届出書

1. 試行データ作成開始日(※1)

平成	年	月	日
----	---	---	---

2. DPC調査事務局と常時連絡可能な担当者

事項	担 当 者 1 (**2)	担 当 者 2 (**2)
所属部署		
役 職		
氏 名		
電話番号		
FAX番号		
E-mail (**3)		

[記載上の注意]

- ※1 試行データ作成開始日には、試行データの作成を開始する月の初日を記載 平成30年5月21日の提出期限に合わせて本届出書を提出する場合は、作成する。 成30年6月及び7月のデータとなるため、本欄には平成30年6月1日と記載する
- ※2 DPC対象病院又はDPC準備病院である病院の場合は、データ提出に係る連絡担当。 既にDPC調査事務局に登録している担当者と同じ者を記載すること。
- ※3 担当者は必ず2名を設定し、E-mailアドレスについては、可能な限り別々なものを記載 すること。

「届出上の注意〕

- 1 データの提出を希望する保険医療機関は、平成30年5月21日、8月20日、11月20日、平成 1年2月20日、5月20日、8月20日、11月20日又は平成32年2月20までに、本届出書につい て、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提出すること。
- 2 様式40の8の届出を行った保険医療機関が再度本届出を行う場合は、本届出書にデータを継続 的かつ適切に提出するために必要な体制が整備されたことを示す書面を添付すること

上記のとおり届出を行います。

月

『保険医療機関の所在地住所及び名 提出前に十分確認すること。

保険医療機関コード

保険医療機関の名称

保険医療機関の所在地住所

称の記載』『開設者印漏れ』が無いか、

開設者名

- ①新規で届出を行う病院
- →試行データの作成開始日を記載すること。
- (例)8月20日 〆切の第2回目スケジュールで届出を行う場合は、 試行データ作成は9月、10月の2月となるので、「平成31年 9月1日 |と記載する。
- ②新規で届出を行うDPC対象病院又はDPC準備病院
- →様式40の5の届出を行う月の属する四半期の初日を記載する
- (例)5月に届出を行う場合、4~6月分のデータを試行データと見 なすため、「平成31年4月1日」と記載する。

必ず担当者を2名設定し、記載すること。なお、DPC対象病院、DPC準備病院に ついては、すでにDPC調査事務局に登録している担当者を記載すること。

○連絡漏れを防ぐため、2名別々のE-mailアドレスを記載すること。 (ただし、個人メールアドレスがなく病院の代表アドレスしか有さない場合など、 アドレスを2つ設定できない事情がある場合は、2名同じアドレスを記載しても差 し支えない。)

※なお、DPC調査事務局において担当者登録が完了すると、登録完了及び配 布ソフト案内のメールが各医療機関担当者あて送信される。

- 〇様式40の5は地方厚生(支)局医療課に提出すること。 (厚生労働省に直接送付しないこと。)
- ○様式40の5の届出後に担当者に変更が生じた場合は、60頁の(2)の通り、手 続きを行うこと。(再度様式40の5を用いて届出を行う必要はない。)
- ○厚生局受領印の日付により試行データ作成のタイミング(第1回~第4回)が 決まることに留意すること。