平成30年度データ提出加算に係る説明会

平成30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（連絡事項、よくある質問等）

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（連絡事項、よくある質問等）

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

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

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

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）

※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

[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）

診療実績データの提出への評価②

データ提出加算の見直し

➢　データ提出加算を要件とする病棟の拡大を踏まえ、データ提出加算の評価方法を見直すとともに、評価を充実する。

現行（要件となる入院料）	
1　データ提出加算1　（入院中1回）	
イ　200床以上の病院の場合	120点
ロ　200床未満の病院の場合	170点
2　データ提出加算2　（入院中1回）	
イ　200床以上の病院の場合	130点
ロ　200床未満の病院の場合	180点

改定後（要件となる入院料）	
1　データ提出加算1　（入院中1回）	
イ　許可病床200床以上の病院の場合	150点
ロ　許可病床200床未満の病院の場合	200点
2　データ提出加算2　（入院中1回）	
イ　許可病床200床以上の病院の場合	160点
ロ　許可病床200床未満の病院の場合	210点

［経過措置］

データ提出加算1のロ又はデータ提出加算2のロの規定については、平成30年3月31日においてこれらの規定に基づく届出を行っている保険医療機関（許可病床数が200床以上の病院に限る。）については、平成31年3月31日までの間に限り、なお従前の例により、算定することができる。

データの質の評価の新設

➢　作成するデータの質を評価するため、未コード化傷病名の割合が10%未満の医療機関を提出データ評価加算として設ける。

（新）　提出データ評価加算　　20点

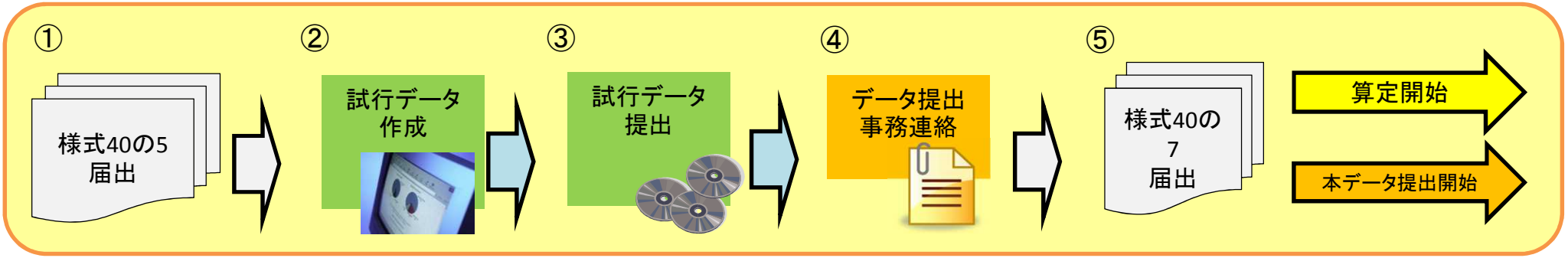
［施設基準］

- データ提出加算2の届け出を行っていること。
- DPCデータの様式1及び外来EFファイル、及び診療報酬明細書のそれぞれ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（レセプト電算処理用コード：0000999）の割合が全て1割未満であること。
- データ提出を行う過去6か月の間に遅延等がないこと。

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（連絡事項、よくある質問等）

データ提出加算算定開始までの流れ（DPC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30年度における届出の期限は、平成30年5月21日、8月20日、11月20日、平成31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

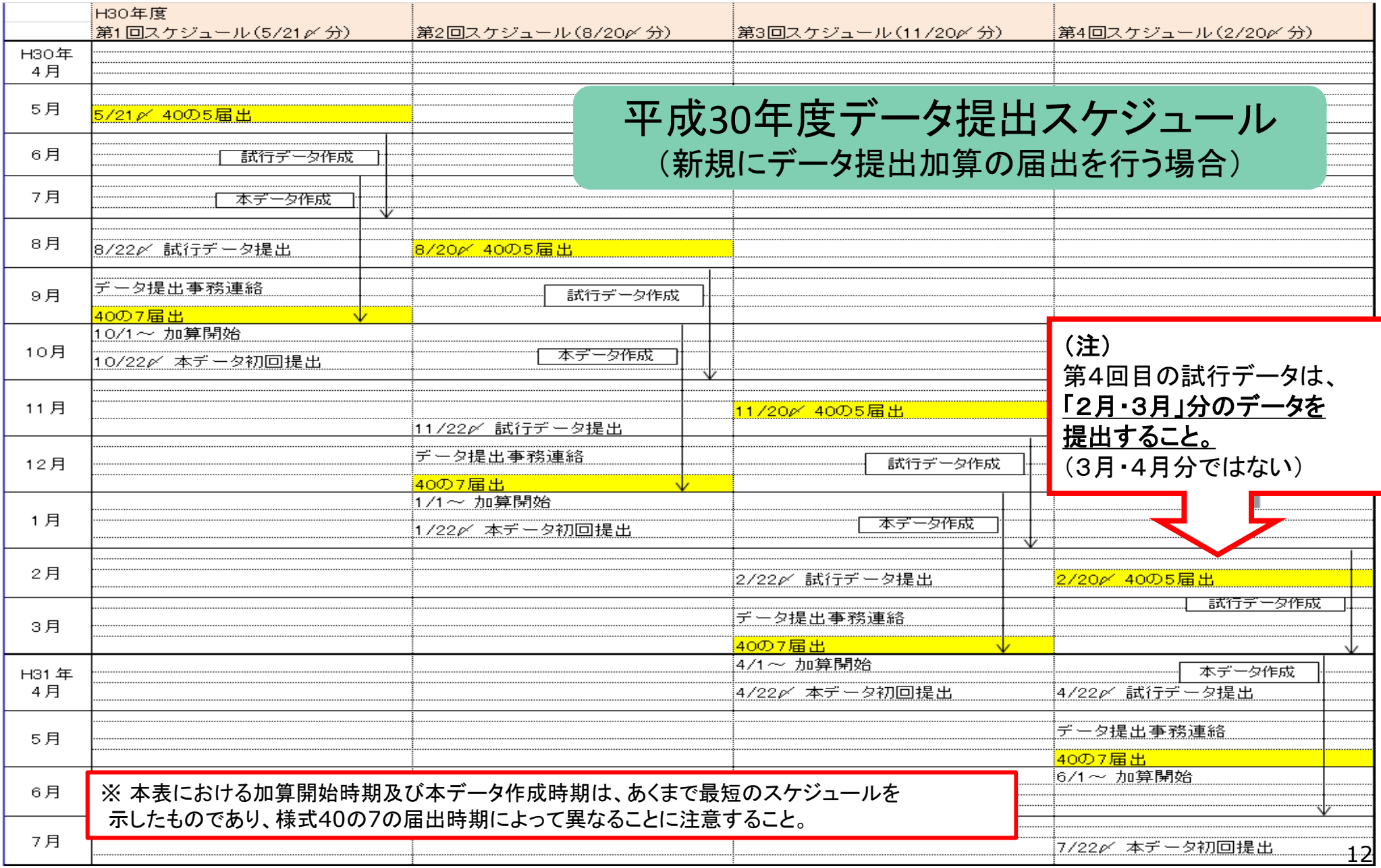
試行データが適切に提出されていた場合は、データ提出の実績が認められた保険医療機関として、厚生労働省から各医療機関の担当者あてに電子メールにて事務連絡（データ提出事務連絡）を発出する。

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、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。

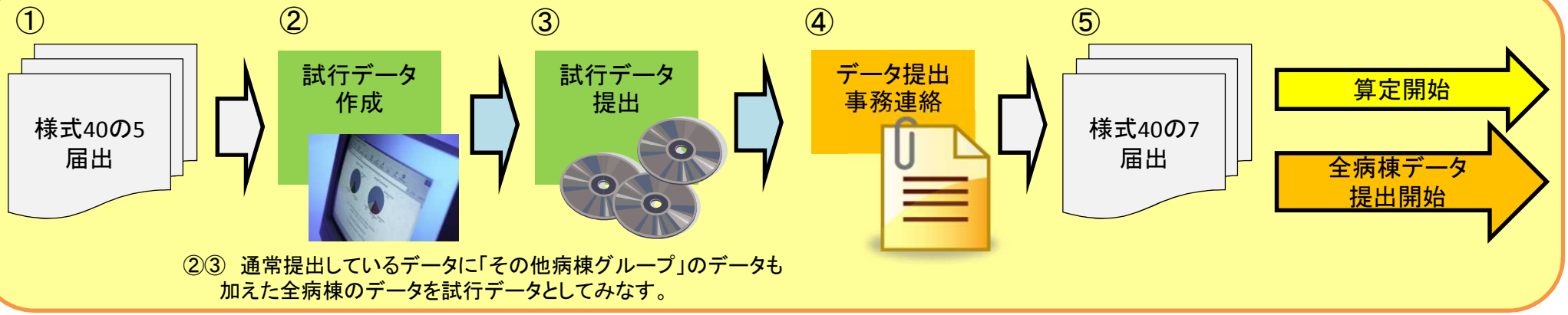
なお、本データ作成用の形式チェックソフトは、厚生労働省が様式40の7を受領後、DPC調査事務局から各医療機関の連絡担当者宛に案内メールを送信する。

平成30年度提出スケジュール（DPC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病院又はDPC準備病院を除く。



②③　通常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試行データとしてみなす。

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

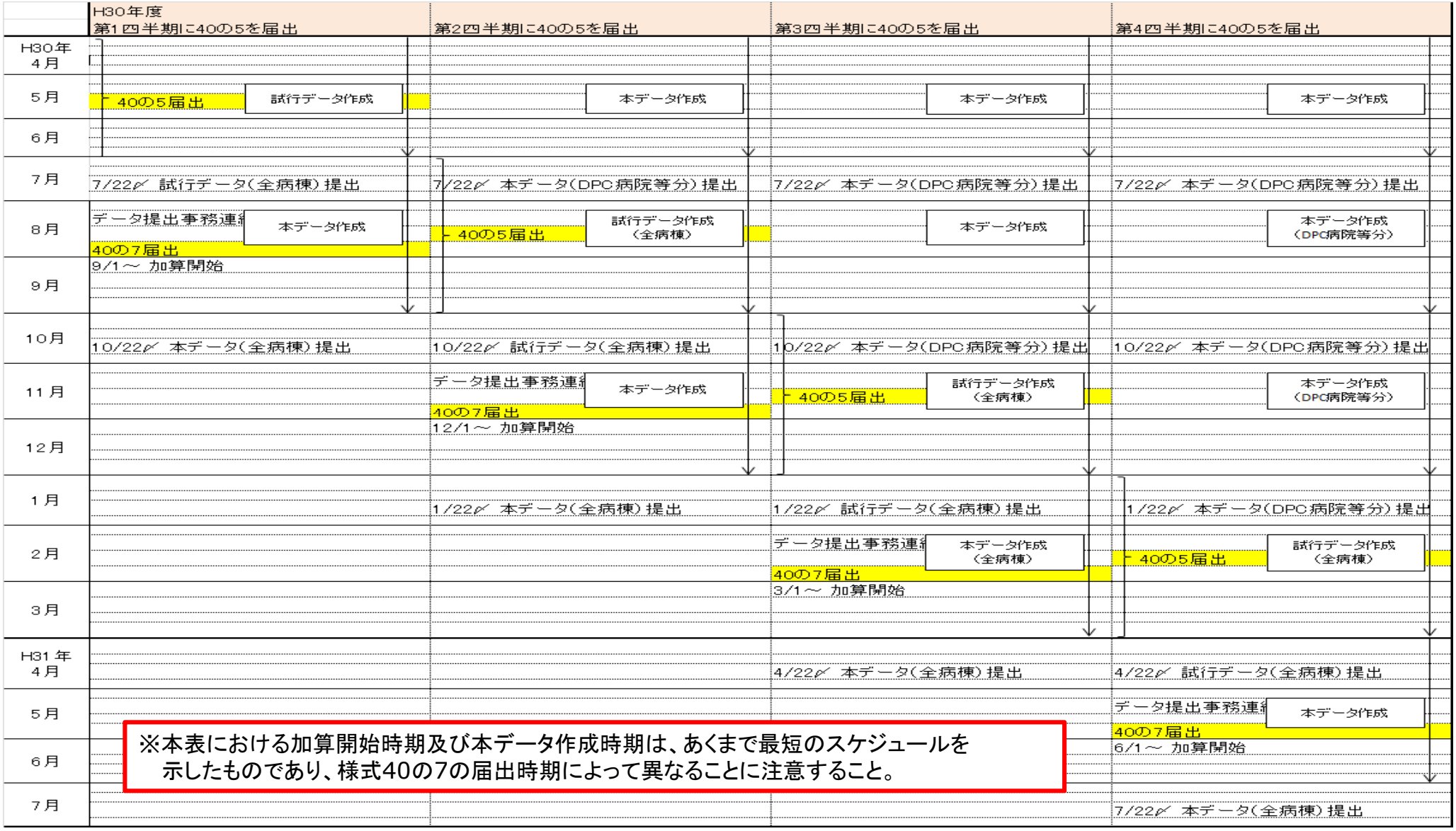
試行データが適切に提出されていた場合は、データ提出の実績が認められた保険医療機関として、厚生労働省から各医療機関の担当者あてに電子メールにて事務連絡（データ提出事務連絡）を発出する。

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、様式40の7の届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30年度提出スケジュール（DPC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病院又はDPC準備病院を除く。



※本表における加算開始時期及び本データ作成時期は、あくまで最短のスケジュールを示したものであり、様式40の7の届出時期によって異なることに注意すること。

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（連絡事項、よくある質問等）

提出データの概要

様式名	内容	入力される情報
様式1	簡易診療録情報	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
EF統合ファイル	医科点数表に基づく 診療報酬算定情報	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
　平成30年度「DPC導入の影響評価に係る調査」実施説明資料を参照。

提出データ一覧

		データ提出加算1届出病院			データ提出加算2届出病院		
		DPC対象病院	DPC準備病院	左記以外の病院	DPC対象病院	DPC準備病院	左記以外の病院
入院患者データ	様式1（一般病棟グループ）	○	○	○	○	○	○
	様式1（精神病棟グループ）	○	○	○	○	○	○
	様式1（その他病棟グループ）	○	○	○	○	○	○
	入院EF統合ファイル、様式4	○	○	○	○	○	○
	Dファイル	○	×	×	○	×	×
	Hファイル	○	○	○	○	○	○
様式3		○	○	○	○	○	○
外来EF統合ファイル		○	×	×	○	○	○

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各病棟単位で作成。

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 ・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 ・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。
  http://www.prrism.com/dpc/18dpc.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。
→http://www.prrism.com/dpc/testdatacheck2018.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	項目名	値
○○	入院日	20180401
○○	退院日	20180412
○○	ICD10	C187
○○	医療資源傷病名	S状結腸癌
○○		
○○	テモゾロミドの有無	0
△△	入院日	20180408
△△	退院日	20180422
△△	ICD10	K805
△△	医療資源傷病名	胆管結石
△△		
△△	テモゾロミドの有無	1

患者単位で作成
キー情報（ヘッダー）
- データ識別番号
- 回数管理番号
- 診療情報統括番号
- 様式1開始日
- 様式1終了日

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、年度中の変更は認めない。

● 施設コード＝「都道府県番号（2桁）」
＋
「医療機関コード（7桁）」

- 変更は不可であり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。

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、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、頭の”0”が消えるので文字列型にて入力すること。
- 原則、変更は不可。

予定・救急医療入院

- 予定入院の場合は“100”
- 予定された再入院で、かつ、再入院時に悪性腫瘍に係る化学療法実施は”101”
- 救急医療入院以外の予定外入院の場合は“200”
- 救急医療入院の場合は“3**”を入力する。（**には下記の理由を記載する数字が入る）

- なお、"100“,”101”がレセプトの「予定入院」、"200“,"3**"が「緊急入院」と対応

01　吐血、喀血又は重篤な脱水で全身状態不良の状態
02　意識障害又は昏睡
03　呼吸不全又は心不全で重篤な状態
04　急性薬物中毒
05　ショック
06　重篤な代謝障害（肝不全、腎不全、重症糖尿病等）
07　広範囲熱傷
08　外傷、破傷風等で重篤な状態
09　緊急手術、緊急カテーテル治療・検査又はt-PA療法を必要とする状態
10　その他上記に準ずるような重篤な状態
例）意識障害を理由に「救急医療入院」となった場合は、"302"と入力

※救急医療管理加算1を算定する場合は「301～309」を、救急医療管理加算2を算定する場合は「310」を入力する。
※救急医療管理加算の有無に係らず、要件を満たしている場合は「救急医療入院」となる。

退院先

- 退院先については以下の通りとする。

退院先	定　義
院内の他病棟への転棟	子様式1で他病棟へ転棟し、入院を継続する場合
家庭への退院（当院に通院）	引き続き当該病院の外来診療を受けるよう医師が指示した場合　等
家庭への退院（他の病院・診療所への通院）	引き続き他の病院・診療所で診療を受けるよう医師が指示した場合 患者から他の病院・診療所の診療を受けたい旨申し出が有り、医師がその必要があると認めた場合
家庭への退院（その他）	在宅医療に移行した場合、退院後診療を要しないと医師が判断した場合　等
他の病院・診療所への転院	他院へ転院（入院）した場合。（介護療養病床への転院、転棟も含む）
介護老人保健施設に入所	介護老人保健施設への入所
介護老人福祉施設に入所	介護老人福祉施設への入所
社会福祉施設、有料老人ホーム等に入所	社会福祉施設（第一種社会福祉事業を提供する施設）への入所
終了（死亡等）	死亡退院の場合　等
その他	上記以外の場合
介護医療院	介護医療院（介護保険法第8条29項に規定）への入所

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。

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ICD10でDPCの上6桁が決定する。

- 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ICD10
  - 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）

（参考）使用するICD-10コードについて

- 平成30年度以降の調査については、ICD-10(2013年版）準拠コードを使用することに留意すること。

【ICD-10(2013年版）の変更事例】

ICD-10(2003)		ICD-10（2013）	
コード	名称	コード	名称
I48	心房細動及び粗動	I480	発作性心房細動
		I481	持続性心房細動
		I482	慢性心房細動
		I483	定型心房粗動
		I484	非定型心房粗動
		I489	心房細動及び心房粗動，詳細不明

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。20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、試行データ作成対象月の初月の１日以降の入院症例とする。

様式1の作成方法

同一疾患の定義

【既存】

○ 前回入院の「医療資源を最も投入した傷病名」と、今回入院の「入院の契機となった傷病名」の2つのDPCの上2桁が同一の場合。

○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

【平成30年度診療報酬改定より下記定義も追加】

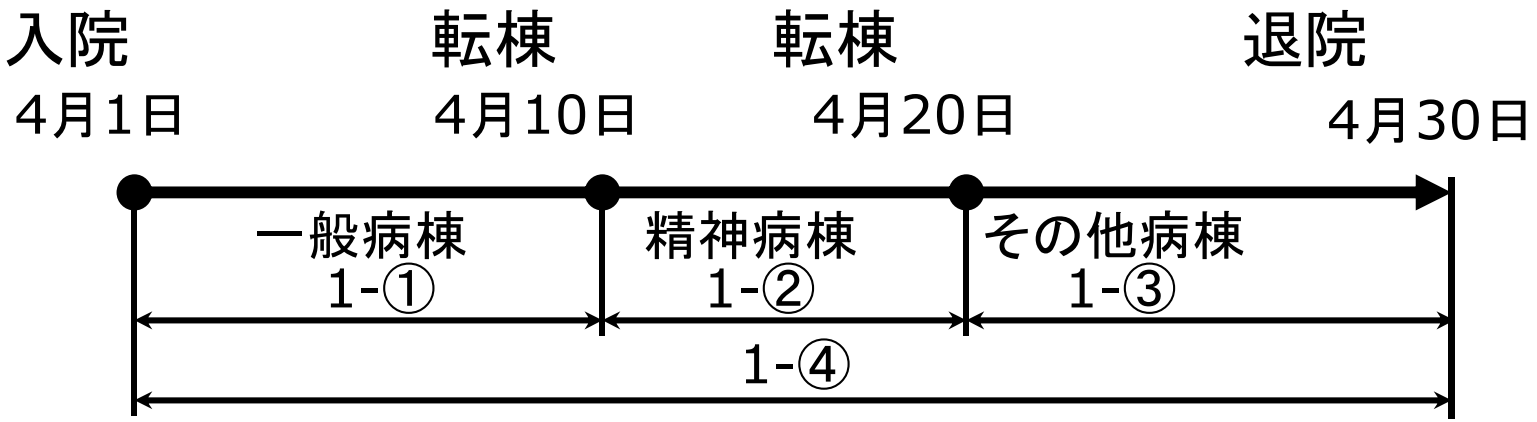
○ 前回入院の「医療資源を最も投入した傷病名」と、今回入院の「医療資源を最も投入した傷病名」の2つのDPCの上6桁が同一の場合。

○ 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。
※詳細は平成30年度調査実施説明資料113頁参照

様式1の作成例（１）

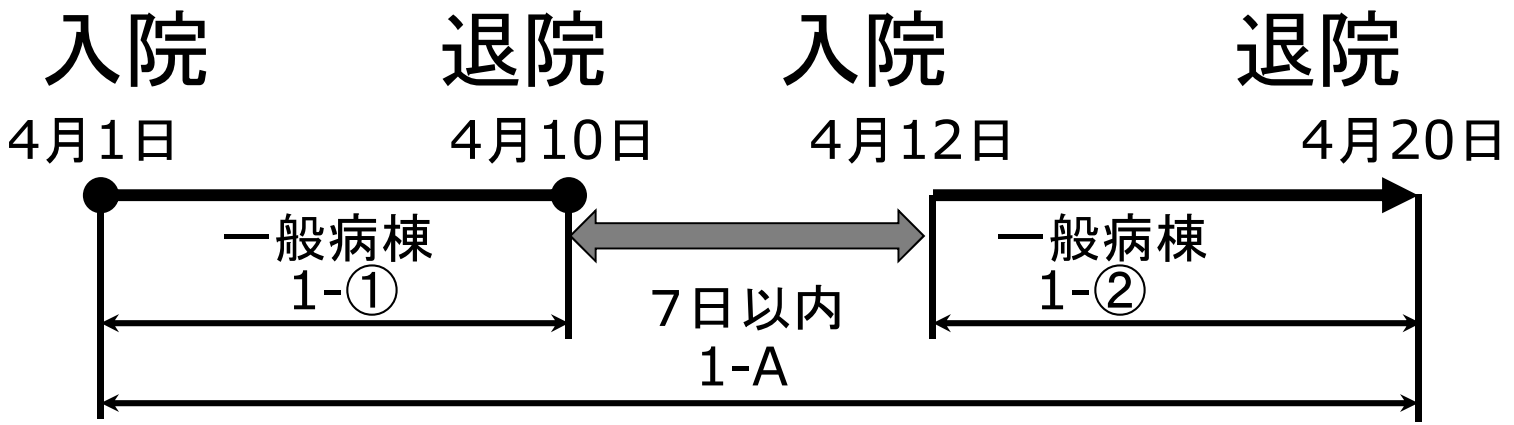
- 親様式1（入院日～退院日）・・・④
- 子様式1（一般、精神病棟、その他病棟の期間）・・・①②③



	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	20180401	00000000	20180401	20180409
様式1-②	2	20180401	00000000	20180410	20170419
様式1-③	3	20180401	20180430	20180420	20180430
様式1-④	0	20180401	20180430	20180401	20180430

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。



	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	0	20180401	20180410	20180401	20180410
様式1-②	0	20180412	20180420	20180412	20180420
様式1-A	A	20180401	20180420	20180401	20180420

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〇
- 超急性期脳卒中加算 ×　　等

※平成30年度以降は、様式3－1及び様式3-2に加え、各病棟の届出入院料の状況等を追加予定。

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ため（48頁参照）、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）

様式3-1　　=入力必要箇所

施設コード:

施設名:

調査年月:	30年 4月 1日	30年 5月 1日	30年 6月 1日	30年 7月 1日	30年 8月 1日	30年 9月 1日	30年 10月 1日	30年 11月 1日	30年 12月 1日	31年 1月 1日	31年 2月 1日	31年 3月 1日

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	許可病床数
	一般病床	
	精神病床	
	感染症病床	
	結核病床	
	療養病床	

届出病床数を記入して下さい。

届出病床数		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	総数 ※2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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）												
その他病床数	※4												
休止病床数	※5												

医療保険届出病床のうち非稼働病床数　※6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

届出入院料　種別		届出病床数
A100	一般病棟入院基本料	
	1　7対1入院基本料	
	7対1入院基本料（夜勤時間超過減算）	
	夜勤時間特別入院基本料	
	2　10対1入院基本料	
	10対1入院基本料（夜勤時間超過減算）	
	夜勤時間特別入院基本料	
	3　13対1入院基本料	
	13対1入院基本料（夜勤時間超過減算）	
	夜勤時間特別入院基本料	
	4　15対1入院基本料	
	15対1入院基本料（夜勤時間超過減算）	
	夜勤時間特別入院基本料	
	特別入院基本料	
	届出病床のうち非稼働病床数　※6	

様式3-2　　=入力必要箇所

施設コード: 0　　開設者コード:

施設名: 0

調査年月:	30年 4月 1日	30年 5月 1日	30年 6月 1日	30年 7月 1日	30年 8月 1日	30年 9月 1日	30年 10月 1日	30年 11月 1日	30年 12月 1日	31年 1月 1日	31年 2月 1日

算定している入院基本料加算等に該当する場合は「○」を該当しない場合は「×」を選択して下さい。

入院基本料加算等		算定状況
A200	総合入院体制加算（1日につき）	
	1　総合入院体制加算1	
	2　総合入院体制加算2	
	3　総合入院体制加算3	
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）	
	1　基幹型	
	2　協力型	
A205	救急医療管理加算（1日につき）	
A205-2	超急性期脳卒中加算（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）	
	1　他の保険医療機関との連携により在宅療養支援診療所（区分番号B004に掲げる退院時共同指導料1に規定する在宅療養支援診療所をいう。）若しくは在宅療養支援病院（区分番号C000に掲げる往診料の注1に規定する在宅療養支援病院をいう。）（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）の体制を確保している保険医療機関において、当該他の保険医療機関の求めに応じて行う場合又は在宅療養後方支援病院（区分番号C012に掲げる在宅患者共同診療料の注1に規定する在宅療養後方支援病院をいう。）が他の保険医療機関の求めに応じて行う場合	
	2　連携医療機関である場合（1の場合を除く。）	
	3　1及び2以外の場合	

平成30年度調査用の様式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

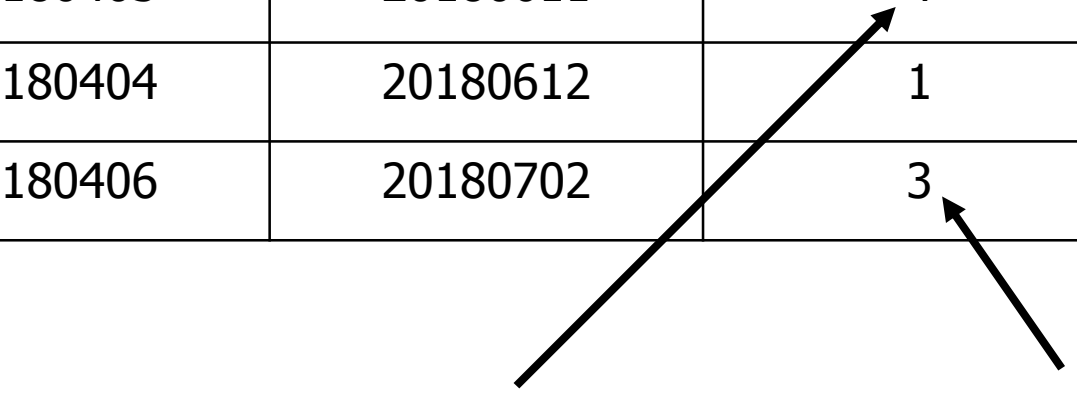
施設コード	9桁の半角数字（都道府県番号＋医療機関コード）
データ識別番号	10桁の半角数字（満たない場合は前ゼロ追加）
入院年月日	yyyymmdd
退院年月日	yyyymmdd
医療保険外との組合せ	該当するものを下記のコードにより入力

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	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	その他	臓器提供者等、上記″1″～″4″以外の症例

⑴ データはテキストファイルタブ区切りとする。
⑵ 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）

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
0100000002	20180401	20180407	1
0100000003	20180402	20180415	1
0100000004	20180402	20180510	1
0100000005	20180402	20180520	1
0100000006	20180403	20180611	4
0100000007	20180404	20180612	1
0100000008	20180406	20180702	3



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。（DPC対象病院や、いわゆる包括請求を行う入院基本料等である場合は、『仮に（個別の診療行為・医薬品等が）出来高算定であったとしたらどのような請求になるか』を入力されたデータ）

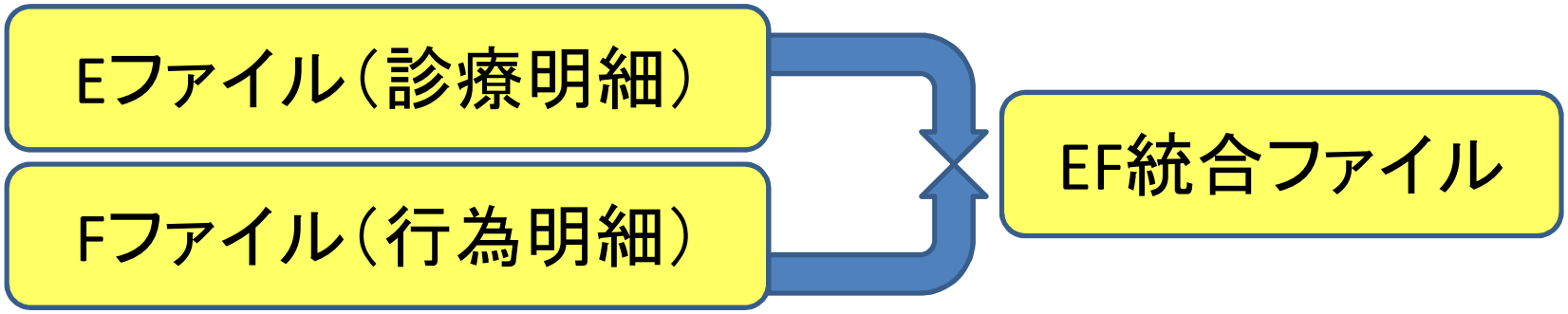
※　（自費診療のみ、労災・公害・その他保険のみの患者等は対象外）

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統合ファイル作り方



・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。
→http://www.prrism.com/dpc/18dpc.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。
→http://www.prrism.com/dpc/testdatacheck2018.html

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	123456	150253010	水晶体再建術（眼内レンズを挿入する場合）	0	000	0	0	20180624	26	230	123456	N07
50	0001	001	789102	810000000	右	0	000	0	0	20180624	NULL	230	123456	N07
50	0001	002	501223	150253010	水晶体再建術（眼内レンズを挿入する場合）	0	000	12100	0	20180624	NULL	230	123456	N07
50	0001	003	345678	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	20180624	NULL	230	123456	N07
50	0001	004	234657	661310031	エコリシン眼軟膏	0.5	033	18.35	1	20180624	NULL	230	123456	N07
50	0001	005	122356	620006397	オペガンハイ0．85眼粘弾剤1% 0．85mL	1	047	9351.6	1	20180624	NULL	230	123456	N07
50	0001	006	546421	660462011	ヒーロンV0．6　2．3%0．6mL	1	047	11750.5	1	20180624	NULL	230	123456	N07
50	0001	007	333333	643310183	生理食塩液　100mL	2	019	194	1	20180624	NULL	230	123456	N07
50	0001	008	441345	642450055	デカドロン注射液　3．3mg	1	022	203	1	20180624	NULL	230	123456	N07
50	0001	009	422124	620003210	ゲンタシン注40　40mg	1	022	358	1	20180624	NULL	230	123456	N07

１行に１診療行為ごとの情報が記入される。

ＥＦ統合ファイルの留意点（入院EFファイル）

行為明細区分情報（EF17出来高包括フラグ）

【区分の概念】

桁	情報区分	出力要件
①	退院時処方区分	1 ： 退院時処方 0 ： それ以外
②	入院料包括項目区分	1 ： DPCに係る特定入院料等（短期3含む）包括明細 2 ： それ以外の特定入院料、療養病棟入院基本料 0 ： それ以外
③	持参薬区分	1 ： 当該入院契機傷病の治療に係るもの 2 ： 当該入院契機傷病の治療に係らないもの 0 ： 持参薬以外
④	持参薬処方区分	1 ： 自院が処方した薬剤 2 ： 自院以外が処方した薬剤 0 ： 持参薬以外
⑤	DPC適用区分	医科診療行為マスターのDPC適用区分。 薬剤・材料は「0」
⑥～⑫	予備	「0」を設定

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」

※

・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
（短期滞在手術等基本料を算定する患者、産科患者及び15歳未満の小児患者は除く）

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	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P19	P20
123456789	0003	0000000001	00000000	20181002	20181002	ASS0010	20160401	0	10	0		0	0	0	10101010101	1		
123456789	0003	0000000001	00000000	20181002	20181002	ASS0020	20160401	0	2	2			2	1	0			
123456789	0003	0000000001	00000000	20181002	20181002	ASS0030	20160401	0	0					0	111			
123456789	0003	0000000001	00000000	20181002	20181003	ASS0010	20160401											
123456789	0003	0000000001	00000000	20181002	20181003	ASS0020	20160401											
123456789	0003	0000000001	00000000	181002	20181003	ASS0030	20160401											
123456789	000			1002	20181004	ASS0010	20160401											
123456789	000			1002	20181004	ASS0020	20160401											
123456789	000			1002	20181004	ASS0030	20160401											
123456789	000			1002	20181005	ASS0010	20160401											
123456789	000			1002	20181005	ASS0020	20160401	0	1	1	0	0	1	0	0			
123456789	0003	0000000001	00000000	20181002	20181005	ASS0030	2016	0	0	0	0	0	0	0	001			
123456789	0003	0000000001	00000000	20181002	20181006	ASS0010								0	00101001010	0		
123456789	0003	0000000001	00000000	20181002	20181006	ASS0020								0	0			
123456789	0003	0000000001	00000000	20181002	20181006	ASS0030								0	000			
123456789	0003	0000000001	00000000	20181002	20181007	ASS0010								0	00000001101	0		
123456789	0003	0000000001	00000000	20181002	20181007	ASS0020								0	0			
123456789	0003	0000000001	00000000	20181002	20181007	ASS0030	20160401	0	0	0	0	0	0	0	010			
123456789	0003	0000000001	00000000	20181002	20181008	ASS0010	20160401	0	11	1	0	0	0	0	11001100101	0		
123456789	0003	0000000001	00000000	20181002	20181008	ASS0020	20160401	0	2	1	1	1	1	0	0			

実施年月日
・対象入院料時での日別の情報

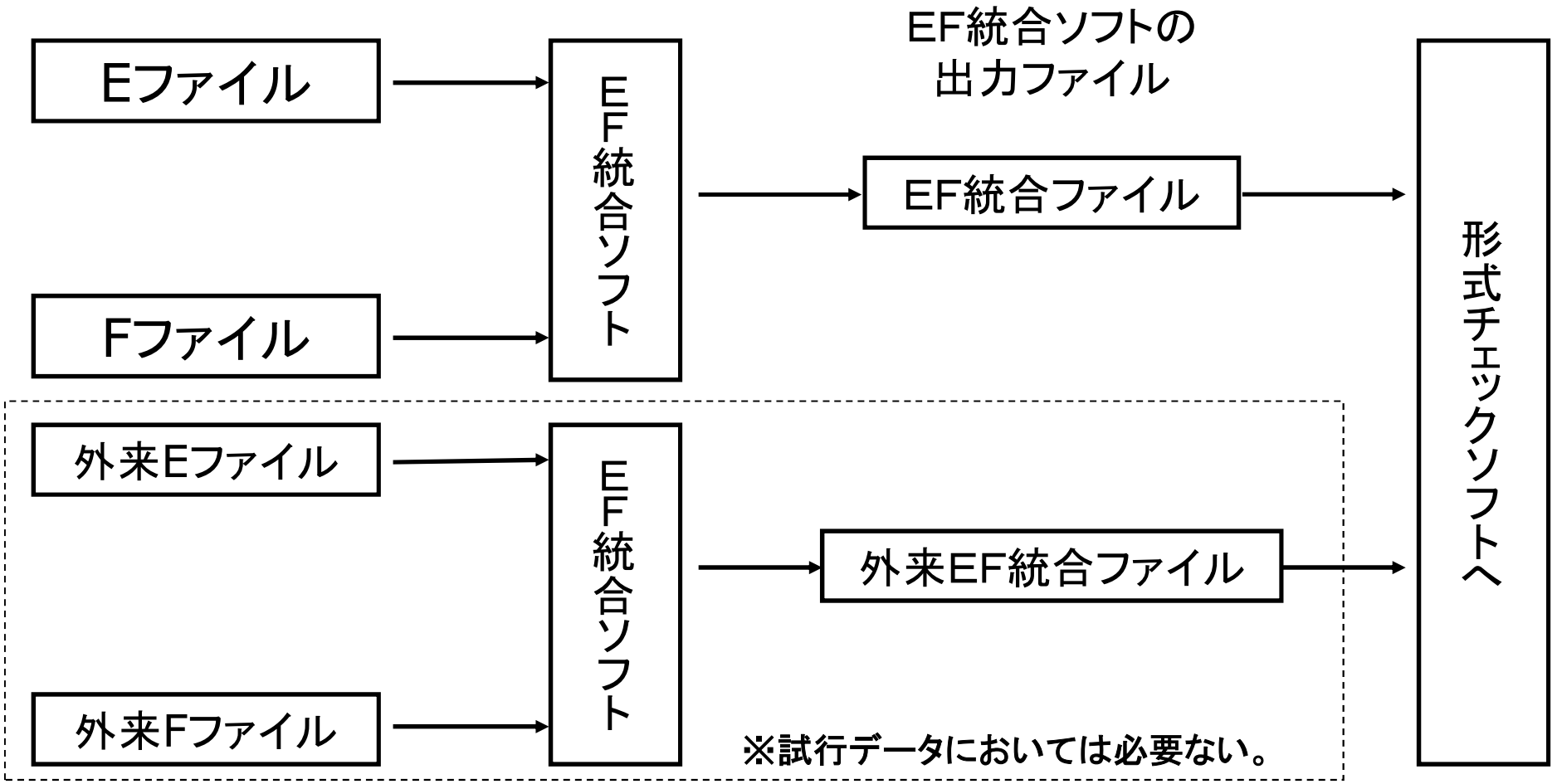
一般病棟用の場合
・コード(ASS0010～ASS0030）でペイロードの桁数や取り扱いが異なるので注意
・P19,P20は可変長文字列となる。

一般病棟用の場合
・A:モニタリング及び処置等
・B:患者の状況等
・C:手術等の医学的状況

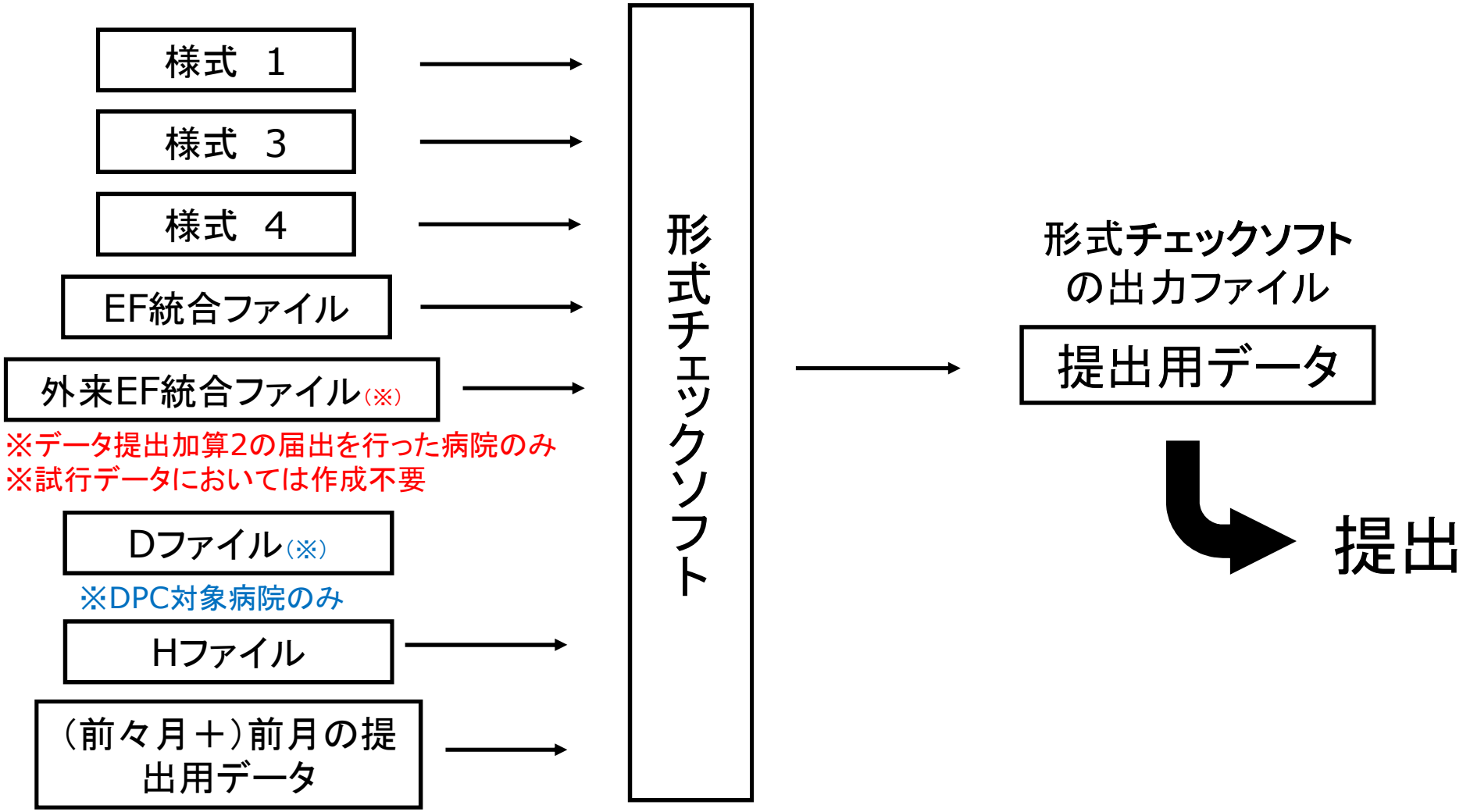
ヘッダ部
・施設コード～実施年月日

ペイロード部
・コード～P1～P20

ＥＦ統合ソフトについて



形式チェックソフトについて



【注意】

「提出用データ」は、単月単位で生成されることから、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ことに注意すること。

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
EF統合ソフト	6月下旬以降 （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ため、 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 必要がある。その際にはソフトのマニュアルを参照すること。
形式チェックソフト	6月下旬以降 （予定）	
様式1入力支援ソフト （使用は任意）	別途	
Hファイル入力支援ソフト （使用は任意）	別途	

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

様式1

・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 届出期限	試行データ 作成対象月	様式1の作成対象症例	
			入院日	退院転棟日
第1回目	5月21日	6月、7月	平成30年6月1日～	平成30年6月、7月
第2回目	8月20日	9月、10月	平成30年9月1日～	平成30年9月、10月
第3回目	11月20日	12月、1月	平成30年12月1日～	平成30年12月、平成31年1月
第4回目	2月20日	2月、3月	平成31年2月1日～	平成31年2月、3月

様式3

・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

・試行データ作成対象月退院症例全て必要（自費患者等も含める）。

EF統合ファイル（入院のみ）

・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、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（連絡事項、よくある質問等）

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調査事務局　行

☆　提出媒体はMO,CD-R,DVD-R,DVD+Rのいずれかとすること。
詳細は調査実施説明資料を参照。

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、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。

※ **上記とは異なる方法を利用した場合、**提出日の確認が出来ないことから、**期限内に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、59頁参照）

データの提出方法

配達事業者	配達形態	可否	備考
佐川急便株式会社	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
	宅配便・航空便	○	
	飛脚特定信書便	○	
	飛脚ジャストタイム便	○	
西濃運輸株式会社	宅配便・航空便	○	
日本通運株式会社	宅配便・航空便	○	
福山通運株式会社	宅配便・航空便	○	
ヤマト運輸株式会社	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
	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	○	
	宅配便・航空便	○	
日本郵便株式会社	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
	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	○	
	書留	○	
	ゆうパック	○	
	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）	○	
	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）	○	
	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	○	
	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

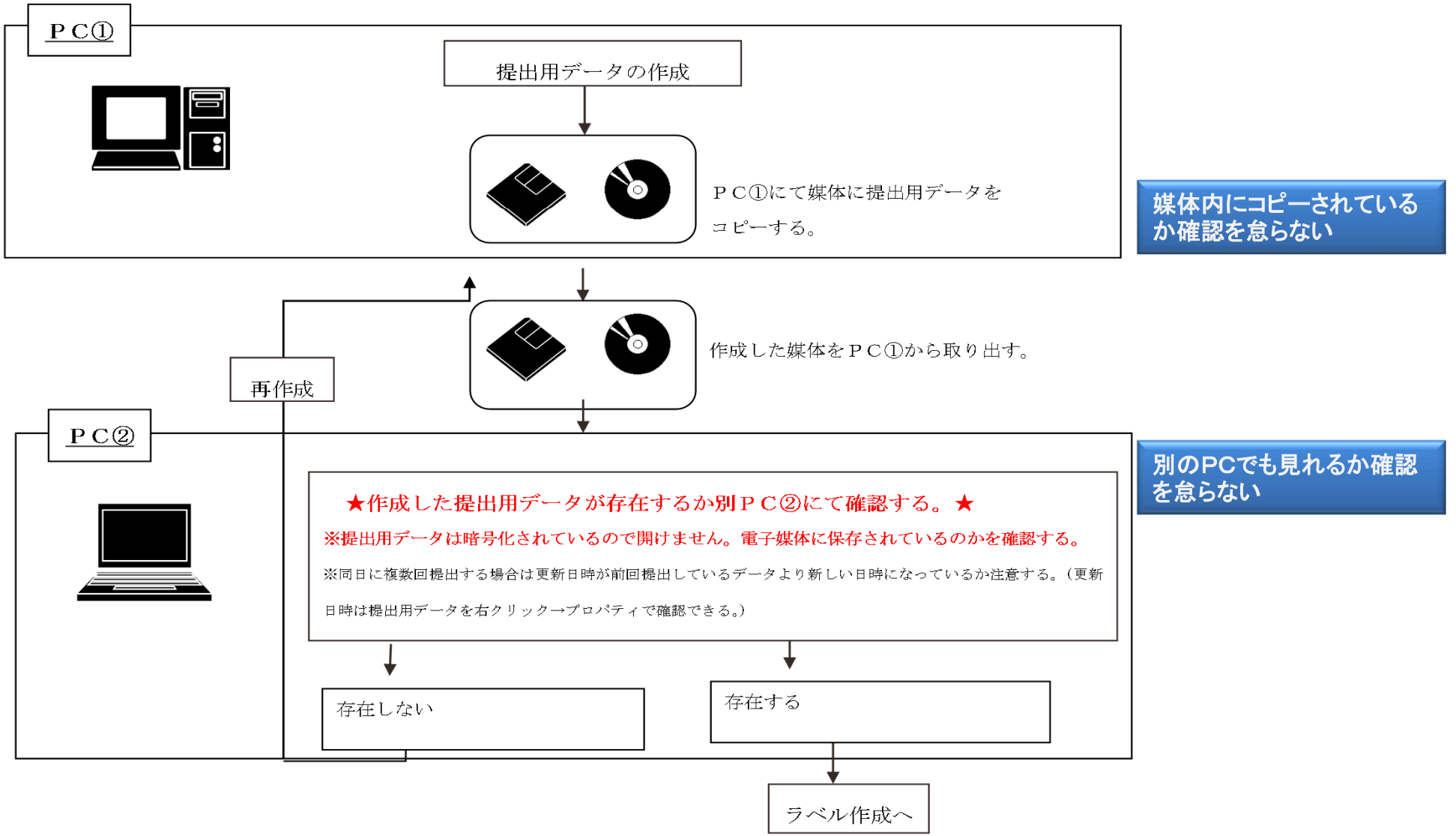
データ提出に係る注意事項

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、59頁参照）

【過去に発生した主な事例】

	事　　例	具 体 例	取扱い	備　考
1	提出された電子媒体に必要なデータが保存されていなかった。	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	
2	提出された電子媒体が破損しており、データを閲覧できなかった。	機種依存文字の使用により文字化けが発生していた。	提出	
3	提出されたデータにウイルスが混入されていた。	提出されたデータにウイルスが混入しており、データ抽出が途中で中断。ＤＰＣ調査事務局でウイルスを除去し作業を継続した。	提出	

媒体作成方法及びチェック方法



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
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こととし、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。

試行データ不備の場合の取扱いについて

- 次回以降のスケジュールで試行データの再提出を希望する場合は、再度様式40の5を地方厚生（支）局に届け出ることから手続きをやり直すこと。

- 詳細な手続きについては、試行データ合否連絡の際に、厚生労働省保険局医療課より個別に各病院に指示する。

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年度より開始する予定。

・平成30年度においてはDPC対象病院（希望する病院のみ）のみが対象となるが、順次、オンラインによるDPCデータの提出の対象を拡大する予定。

【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の併用が可能。

オンラインによる提出の流れ(案)

医療機関

DPC調査事務局

[1] Eメールにて申請

① オンライン利用申請（申請書の送付）

・アカウント作成
・システム登録

② 利用方法、アカウント情報についてご連絡

[2] ID・パスワード受領

・Eメールにてご連絡
※ID・パスワードは郵送

＜オンライン施設専用WEBページ＞

[3] 専用WEBページにログイン

[4] ツールダウンロード

[5] クライアント証明書インストール

③ 専用WEBページへ接続し、ツール類のダウンロード

＜オンライン提出システム＞

[6] オンラインシステムにログイン(クライアント認証)
[7] ファイルアップロード
[8] 提出履歴(日時)確認

④ オンラインシステムにアクセスし、データ提出

＜配送による提出(従来どおり)＞

・ 配送による提出

オンラインと配送の併用が可能。
連絡は不要で提出の都度、どちらか（または両方）の方法にて提出。

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（連絡事項、よくある質問等）

調査に関する連絡方法等について

医療機関への調査に関する連絡については、原則として、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、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**電話による問い合わせは受け付けていない。**）

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。

＊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。

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。

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」という。）に定める別紙16「DPC 対象病院等名称等変更届」を遅くとも変更となる2か月前までに地方厚生（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。

→http://www.prrism.com/dpc/18dpc.html

【主な掲載内容】

〇平成30年度「DPC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）
〇DPC/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。

→http://www.prrism.com/dpc/testdatacheck2018.html

データ作成に係るよくある質問（１）

- 退院時転帰
- 入院時意識障害がある場合のJCSについての質問

〇〇〇の場合はどのようになるのか？

↓

転帰・JCSについては医師と相談の上、
各医療機関で確定させること

データ作成に係るよくある質問（２）

- DPC算定の疑義に関する質問
  例：〇〇という手技も包括範囲に含まれるのか等
- 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

↓

DPC調査事務局では算定（制度）の疑義は回答しない。
調査そのものの内容に関する質問のみ回答する。

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。

データ作成に係るよくある質問（３）

- ICD10コーディングに関する質問

  ○○病、□□病のICD10コードは？

  ↓

  ICD10については、医師と相談の上、各医療機関で確定させること

（参考）

○ 「傷病、傷害および死因統計分類提要ICD-10（2013年版）」
http://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）」
http://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。

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。

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者
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。

平成　　年　　月　　日

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

開設者名　　印

厚生労働省保険局医療課長　殿

『保険医療機関の所在地住所及び名称の記載』『開設者印漏れ』が無いか、提出前に十分確認すること。

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30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こと。
（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30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。

〇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。）

〇様式40の5の届出後に担当者に変更が生じた場合は、66頁の通り、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。）

〇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。