

日医工MPI行政情報

<http://www.nichiiko.co.jp/stu-ge/>

DPCデータについて

株式会社日医工医業経営研究所(日医工MPI)

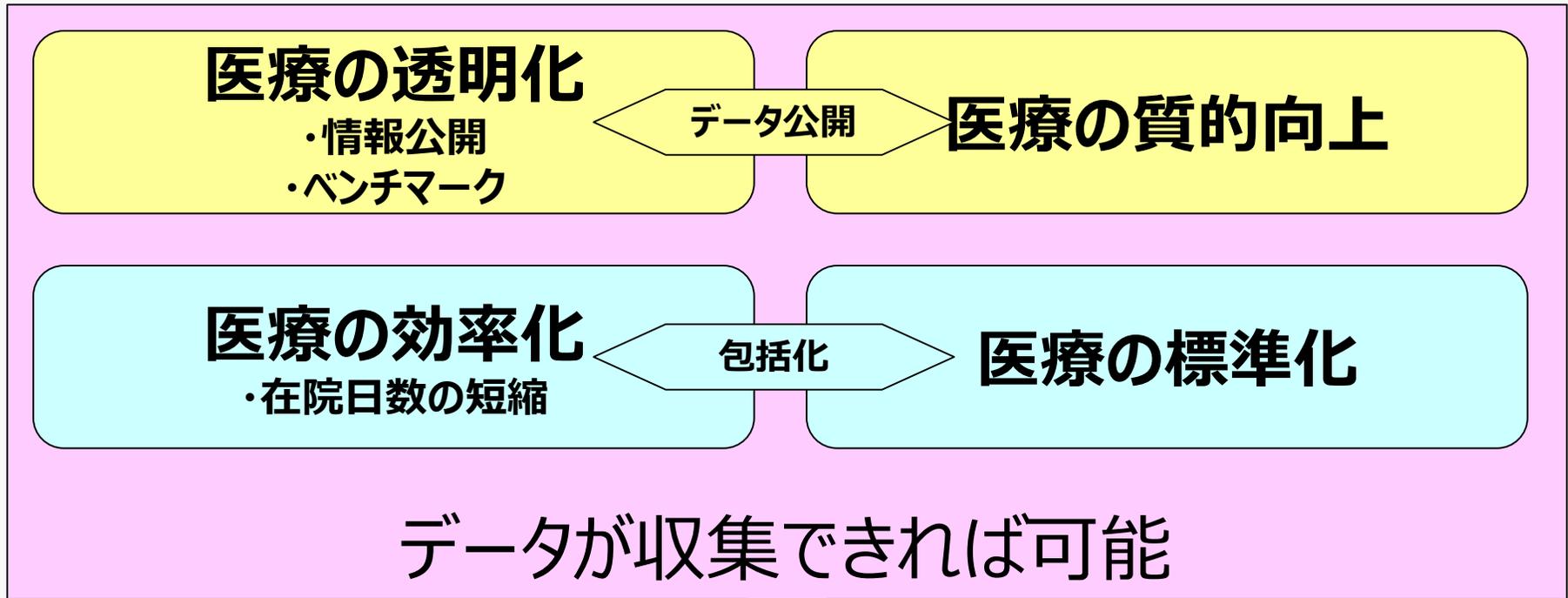
(公社)日本医業経営コンサルタント協会認定 登録番号第6345号 寺坂裕美

資料No.20140526-362



株式会社日医工医業経営研究所

診療データ収集の背景

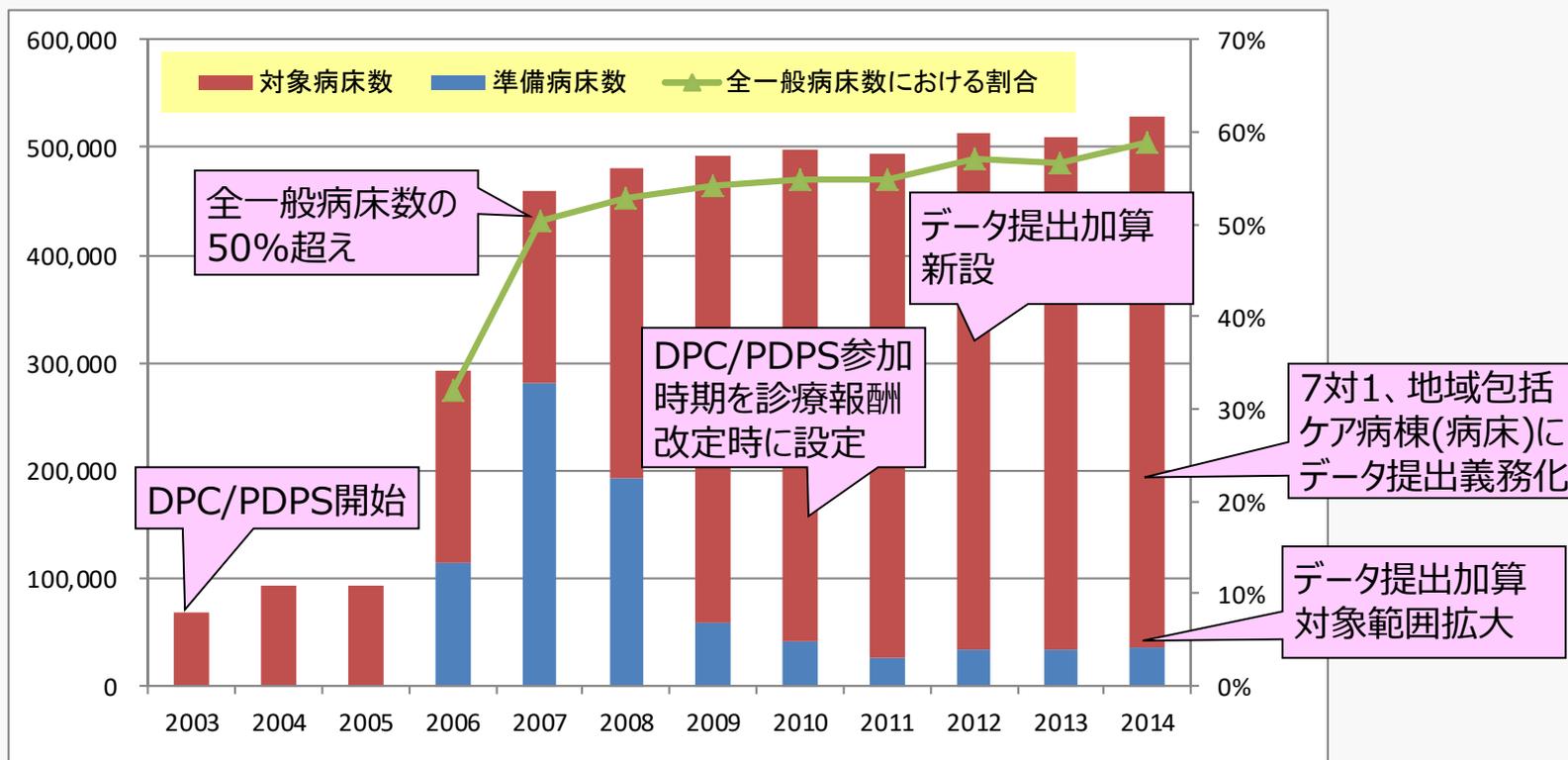


DPCデータ

データ提出を義務づける急性期医療の包括評価
『DPC/PDPS』の導入(2003年4月～)

DPCデータ活用・収集範囲拡大の流れ

- DPCデータの収集はDPC対象病院・準備病院に対してのみ行われていた
- DPCデータは診療報酬改定時には診断群分類点数を決定するために用いられていたが、最近では出来高の点数設定のデータとしても用いられている(2014改定の短期滞在手術等基本料3など)
- 2007年には一般病床総数に対するデータ提出病床数の割合が50%を超え、現在は約60%だが横ばい傾向
- DPC関連病院以外からのデータ提出を促すために、2012改定で『データ提出加算』が新設された(急性期系一般病床のみ対象)
- 2014改定で7対1一般病棟入院基本料、地域包括ケア病棟入院料(入院管理料)を算定する病棟・病床に『データ提出加算』の算定が義務付けられた
- 2014改定で『データ提出加算』の要件であるデータ提出の対象病床が急性期系の病床から全病床になり、算定対象病院も急性期系の病床を持つ病院から全病院へと拡大された

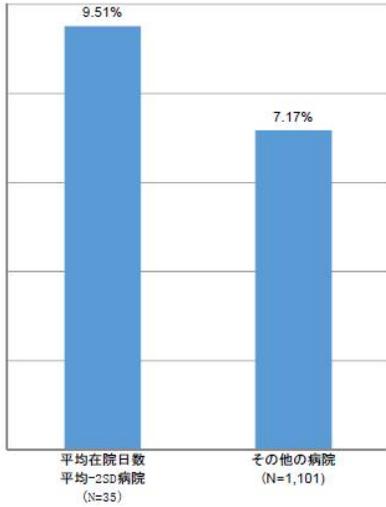


DPCデータ活用事例

2014改定で『短期滞在手術等基本料3』の設定にDPCデータが活用された

参考 平均在院日数の短いDPC算定病床の状況④ (DPCデータ)

平均在院日数が5日以内のDPCが占める割合



<平均在院日数が短いDPCの例>

DPC	平均在院日数	症例数	割合
狭心症、慢性虚血性心疾患 手術なし 心臓カテーテル法による諸検査 手術・処置等2なし 副傷病なし	3.08日	7,913	27.63%
白内障、水晶体の疾患 手術あり 片側			
小腸大腸の良性疾患 内視鏡的結腸ポリープ・粘膜 副傷病なし			
前立腺の悪性腫瘍 手術なし 前立腺針生検法			
上気道炎			
睡眠時無呼吸 手術なし 終夜睡眠ポリグラフ			
静脈・リンパ管疾患 その他の手術あり			
流産			
その他			

短期滞在手術基本料1 (日帰り) の対象手術

中医協 総 - 7
25.5.15

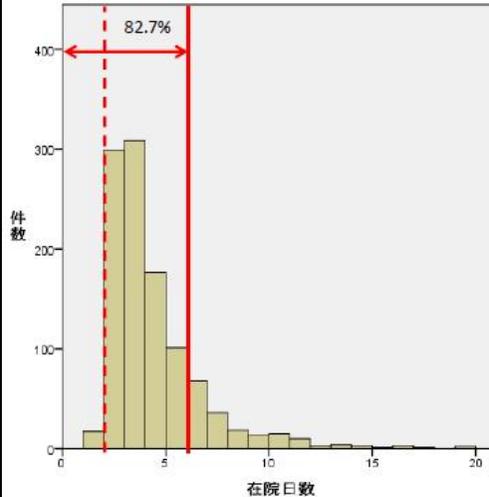
K474 乳腺腫瘍摘出術 1 長径5cm未満

K721 内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術
1 長径2cm未満

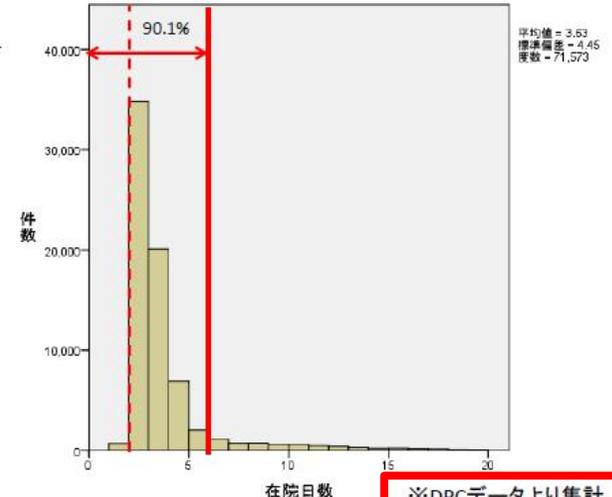
データ数：1,090例
在院日数の平均：4.20日
在院日数の中央値：3日

データ数：71,573例
在院日数の平均：3.63日
在院日数の中央値：3日

Kコード: K4741



Kコード: K7211



平均在院日数の短い病院は平均在院日数が5日以内のDPCが占める割合が多
慢性虚血性心疾患の心臓カテーテル検査や白内障手術、小腸・大腸の良性疾

平成24年度DPCデータ4月～12月より

※DPCデータより集計 91

A245 データ提出加算

2012新設
2014改定

【入院基本料等加算】

データ提出加算 1

- イ 200床以上の病院 100点(入院中1回限り、退院時)
- ロ 200床未満の病院 150点(入院中1回限り、退院時)

データ提出加算 2

- イ 200床以上の病院 110点(入院中1回限り、退院時)
- ロ 200床未満の病院 160点(入院中1回限り、退院時)

・病院入院患者の病態や実施した医療行為の内容等についてのデータ提出を評価
 ・外来データの提出で+10点(DPC対象病院は義務)
 ・DPC対象病院の包括対象患者は機能評価係数Iで評価

一般病棟・特定機能・専門の7対1、10対1を持つ病院のみが対象だったが、2014改定で全病院が算定可能となった

【施設基準】

①一般病棟入院基本料(7対1及び10対1に限る)、特定機能病院入院基本料(一般病棟)、
 ②専門病院入院基本料(7対1及び10対1に限る)を算定する病棟を有すること。

-以下、省略-

対象となる患者 全病棟の入院患者

提出するデータの範囲

加算 1 入院診療に係るデータ

加算 2 入院診療に係るデータ、外来診療に係るデータ

改定前は指定された病棟(急性期系)の患者のみがデータ提出の対象患者だったが今回の改定で範囲が拡大し、全病棟の患者についてデータ提出が必要となった

2014年3月31日時点で加算の届出を行っている医療機関については経過措置あり

データ提出加算の算定が義務付けられている病院

- ①DPC対象病院
- ②DPC準備病院
- ③7対1一般病棟入院基本料算定病院
- ④地域包括ケア病棟入院料算定病院
- ⑤地域包括ケア入院医療管理料算定病院

留意事項(通知)

新規記載分(青字)抜粋

別添1「医科診療報酬点数表に関する事項」

A245 データ提出加算

- (1) 厚生労働省が実施する「DPC導入の影響評価に係る調査」(以下「DPC調査」という。)に準拠したデータ(以下「DPCデータ」という。)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である。提出されたデータについては、個別患者を特定できないように集計した後、医療機関毎に公開されるものである。また、入院医療を担う保険医療機関の機能や役割を適切に分析・評価するため、中央社会保険医療協議会の要請により適宜活用されるものである。
- (2) 当該加算は、データ提出の実績が認められた保険医療機関において、DPCデータ作成対象病棟(以下「対象病棟」という。)に入院している患者について、入院中に1回に限り算定する。算定は原則として退院時とする。~~ただし、対象病棟から当該病棟以外の病棟に転棟する場合であっても、転棟時に算定することができる。~~なお、ここでいう入院中とは第2部通則5に規定する入院期間中の入院(以下同じ。)のことをいい、入院期間が通算される再入院の場合には算定できない。
- (3) DPC対象病院において、入院中に診断群分類点数表による支払を受けたことのある患者については、機能評価係数Ⅰで評価されているため当該加算は別途算定できない。
- (4) 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、当該月の翌々月について、当該加算は算定できない。なお、遅延等とは、DPC調査実施説明資料(以下「調査実施説明資料」という。)に定められた期限までに当該医療機関のデータがDPC調査事務局宛てに発送されていない場合(提出時刻が確認できない手段等、調査実施説明資料にて定められた方法以外の方法で送付された場合を含む。)、到着したデータが提出すべきものと異なる内容のものであった場合(データが格納されていない空の媒体が送付された場合を含む。)をいう。
- (5) データの作成は月単位で行うものとし、作成されたデータには月の初日から末日までの診療に係るデータが全て含まれていなければならない。
- (6) (2)の対象病棟とは、第1節の入院基本料(区分番号「A108」有床診療所入院基本料及び区分番号「A109」有床診療所療養病床入院基本料を除く。)、第3節の特定入院料及び第4節の短期滞在手術基本料(区分番号「A400」の1短期滞在手術等基本料1を除く。)をいう。
- (7) (2)の「データ提出の実績が認められた保険医療機関」とは、DPC導入調査に準拠したDPCデータの提出が、厚生労働省において確認され、その旨厚生労働省保険局医療課より通知された保険医療機関をいう。
- (8) データ提出加算1は、入院患者に係るデータを提出した場合に算定できるものとし、データ提出加算2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した場合に算定することができる。

基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて

第26の4 データ提出加算

1 データ提出加算の施設基準

- (1) 区分番号「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。
- (2) 標準レセプト電算処理マスターに対応したデータの提出を含め、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。)(以下「DPC調査」という。))に適切に参加できる体制を有すること。また、DPC調査事務局と常時連絡可能な担当者を2名指定すること。
- (3) DPC調査に適切に参加し、DPCデータの作成対象病棟(第1節の入院基本料(A108有床診療所入院基本料及びA109有床診療所療養病床入院基本料を除く)、第3節の特定入院料及び第4節の短期滞在手術基本料(A400の1短期滞在等手術基本料1を除く)に係る病棟)に入院するすべての患者について、DPC調査に準拠したDPCフォーマットデータ(以下「DPCデータ」という。)を提出すること。
- (4) 「適切なコーディングに関する委員会」(以下「コーディング委員会」という。)を設置し、年2回以上当該委員会を開催すること。コーディング委員会とは、標準的な診断及び治療方法について院内で周知を徹底し、適切なコーディング(適切な国際疾病分類に基づく適切な疾病分類等の決定をいう。)を行う体制を確保することを目的として設置するものとし、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委員会のことをいう。なお、病院内の他の委員会において、目的及び構成員等がコーディング委員会の要件を満たしている場合には、当該委員会をコーディング委員会と見なすことができる。ただし、当該委員会の設置規定等に適切なコーディングに関する事項を明記し、適切なコーディングに関するテーマについて、年2回以上、委員会を開催しなければならない。

2 データ提出に関する事項

- (1) データの提出を希望する保険医療機関(平成26年3月31日時点でDPC病院及びDPC準備病院である病院を除く)は、平成26年5月20日、8月20日、11月20日、平成27年2月20日、5月20日又は8月20日に別添7の様式40の5を地方厚生(支)局医療課長を經由して、厚生労働省保険局医療課長に届出すること。(平成27年8月20日後の届出は別途、厚生労働省保険局医療課より通知する。
- (2) (1)の届出を行った保険医療機関は、当該届出の期限となっている月の翌月から起算して2月分のデータ(例として平成26年7月に届出を行った場合、平成26年9月・10月の2月となる。(以下「試行データ」という。))を厚生労働省が提供するチェックプログラムにより作成し、DPC調査実施説明資料(以下「調査実施説明資料」という。)に定められた期日及び方法に従って厚生労働省に提出すること。
- (3) 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、厚生労働省保険局医療課より通知(以下「データ提出通知」という。)すること。

基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて

3 届出に関する事項

(1) 新たにデータ提出加算に関する施設基準に係る届出は別添7の様式40の7を用いることとし、平成26年3月31日にDPC病院又はDPC準備病院である病院を除き、データ提出通知を併せて届け出ること。

(2) データ提出加算については、病院入院データを提出する場合はデータ提出加算1、入院データに加え外来データを提出する場合はデータ提出加算2を届け出ること。なお、データ提出加算1の届出を行っている保険医療機関が、新たに外来データを提出するものとしてデータ提出加算2の届出を行うことは可能であるが、この場合、平成24年3月31日にDPC対象病院又はDPC準備病院である病院を除き、データ提出通知の写しを併せて届け出ること。また、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。

(3)平成26年3月31日時点で当該届出を行っている保険医療機関については、平成27年3月31日までの間、平成26年度改定前のデータ提出加算に係る対象病棟(A100一般病棟入院基本料(7対1入院基本料及び10対1入院基本料に限る。)、A103精神病棟入院基本料、A104特定機能病院入院基本料(7対1一般病棟入院基本料、10対1一般病棟入院基本料及び精神病棟に限る。)、A105専門病院入院基本料(7対1入院基本料及び10対1入院基本料に限る。)、A300救命救急入院料、A301特定集中治療室管理料、A301-2ハイケアユニット入院医療管理料、A301-3脳卒中ケアユニット入院医療管理料、A301-4小児特定集中治療室管理料、A302新生児特定集中治療室管理料、A303総合周産期特定集中治療室管理料、A303-2新生児治療回復室入院医療管理料、A305一類感染症患者入院医療管理料、A307小児入院医療管理料、A311精神科救急入院料、A311-2精神科急性期治療病棟入院料、A311-3精神科救急・合併症入院料、A311-4児童・思春期精神科入院医療管理料、A400の3短期滞在手術基本料3)のデータを提出することで当該加算が算定できること。

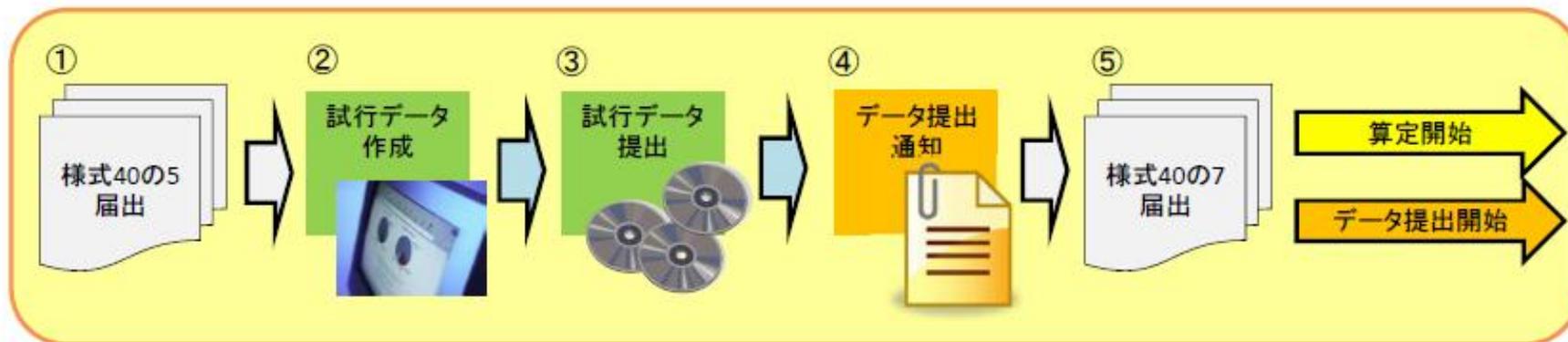
なお、当該保険医療機関については、1の(3)に定める対象病棟のデータを提出する旨を別添7の40の5を用いて届け出ることにより、平成27年度以降も当該届出が算定できること。

(3) 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、同時点で当該届出を無効とする。なお、遅延等とは、調査実施説明資料に定められた期限までに当該医療機関のデータが調査事務局宛てに発送されていない場合(提出時刻が確認できない手段等、調査実施説明資料にて定められた方法以外の方法で送付された場合を含む。)、到着したデータが提出すべきものと異なる内容のものであった場合(データが格納されていない空の媒体が送付された場合を含む。)をいう。

(4) データ提出を取りやめる場合、1の基準を満たさなくなった場合及び(3)に該当した場合については、別添7の様式40の8を用い、その理由等を届出すること。なお、当該届出内容は必要に応じて中央社会保険医療協議会へ報告されるものであること。

(5) (4)の届出を行った場合、当該届出を行った翌月の初日から起算して1年間は、再度データ提出加算に関する施設基準に係る届出はできない。1年以上経過した後に再度データ提出を行う場合にあっては、2の手続きより開始することとする。

データ提出加算算定開始までの流れ



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。平成26年度における届出の期限は、5月20日、8月20日、11月20日、平成27年2月20日。

②施行データの作成、③施行データの提出

様式の40の5の届出期限である月の翌月から起算して2月分のデータ(試行データ)を厚生労働省が提供するチェックプログラムにより作成し、調査実施説明資料に定められた期日及び方法に従って提出する。

④データ提出通知

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、厚生労働省保険局医療課から各医療機関あて通知(データ提出通知)を発出する。

⑤様式40の7の届出以降

様式40の7に④のデータ提出通知を添付して、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る。また、様式40の7の届出を行った月の属する四半期からデータの作成を開始する。

※「様式40の7」の届出を行った際には、地方厚生(支)局の受領印を受けた「様式40の7」の写しをDPC調査事務局まで電子メールにより提出。

DPCデータ

退院患者調査におけるDPCデータ

様式の名称	内容
様式 1	簡易診療録情報(カルテのサマリーのような情報)
様式 3	施設情報(月1回提出)(届出されている入院基本料等に関する情報)
様式 4 (※)	医科保険診療以外の診療情報(保険以外診療(公費、先進医療等)の実施状況に関する情報)
D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(DPCLレセプト情報)
EF統合ファイル	医科点数表に基づく出来高点数情報(出来高レセプト情報)
外来EF統合ファイル	外来診療患者の医科点数表に基づく出来高点数情報(外来の出来高レセプト情報)

(※)平成27年度以降様式 1 に統合される予定

DPCデータに関する具体的な内容については厚労省HPで公開されている各種資料でご確認ください
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000032996.html>

平成26年度診療報酬改定について

■ その他、関連情報

- (1) 1 DPC/PDPS傷病名コーディングテキスト (平成26年4月)
- (2) 1 平成26年度調査実施説明資料 (平成26年5月1日)
- (2) 1 平成26年度データ提出加算説明会資料 (平成26年5月21日)

様式1

様式1 = 簡易診療録(カルテ)情報

カルテ情報を匿名化

【対象範囲】調査対象期間中に1日でも医科保険で入院料を算定したものについて作成

対象となる患者	対象外となる患者
<ul style="list-style-type: none"> ・平成26年4月1日から平成27年3月31日の間に退院した患者(入院年月日は問わない) ・医科保険で入院料を1日でも算定した患者(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症例も対象 ・治験や先進医療の対象患者 ・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) ・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) 	<ul style="list-style-type: none"> ・自費診療のみまたは医科以外の他保険のみの患者 ・医科保険で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 ・移植術の場合の臓器提供者 <p>※対象外となる患者データを提出しても差し支えない</p>

様式1

【ファイルレイアウト例】

ヘッダ部

ペイロード部

施設コード	データ識別番号	入院年月日	回数管理番号	統括診療情報番号	コード	バージョン	連番	ペイロード1(日付等)	ペイロード2(コード等)	ペイロード3	ペイロード4	ペイロード5	ペイロード6	ペイロード7	ペイロード8	ペイロード9(可変長文字列)
123456789	0011223344	20140401	0	0	A000010	20140401	0	19640521	1	1920914						
123456789	0011223344	20140401	0	0	A000020	20140401	0	20140401	1	0	0	100	0			
123456789	0011223344	20140401	0	0	A000030	20140401	0	20140410	1	2	0					
123456789	0011223344	20140401	0	0	A000031	20140401	0	20140401	20140410							
123456789	0011223344	20140401	0	0	A000040	20140401	0		060	0						
123456789	0011223344	20140401	0	0	A000050	20140401	0		1	0	0					
123456789	0011223344	20140401	0	0	A000060	20140401	0		4	0						
123456789	0011223344	20140401	0	0	A000070	20140401	0	99999999	99999999							

大項目

小項目

1.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 ・統括診療情報番号

2.ペイロード部

・コード ・バージョン ・連番 ・ペイロード1~9

様式1

コード	ペイロード種別	番号	項目名
A000010	患者属性	1	生年月日
		2	性別
		3	患者住所地域の郵便番号
A000020	入院情報	1	入院年月日
		2	入院経路
		3	他院よりの紹介の有無
		4	自院の外来からの入院
		5	予定・救急医療入院
		6	救急車による搬送の有無
		7	入院前の在宅医療の有無
A000030	退院情報	1	退院年月日
		2	退院先
		3	退院時転帰
		4	24時間以内の死亡の有無
		5	退院後の在宅医療の有無
A000031	様式1対象期間	1	様式1開始日
		2	様式1終了日
A000040	退院情報	1	診療科コード
		2	転科の有無

"100:予定入院"または
 "101:化学療法実施目的の計画的な予定再入院"
 ⇒『A008010 持参薬使用状況』(P15)の入力必須

様式1

コード	ペイロード種別	番号	項目名
A000050	病棟	2	調査対象となる一般病棟への入院の有無
		3	調査対象となる精神病棟への入院の有無
		4	調査対象となるその他の病棟への入院の有無
A000060	診療目的・経過	2	入院中の主な診療目的
		3	治験実施の有無
A000070	前回退院	1	前回退院年月日
		2	前回同一疾病で自院入院の有無
A000080	再入院調査	2	再入院種別
		3	理由の記載
		9	自由記載欄
A000090	再転棟調査	2	再転棟種別
		3	理由の記載
		9	自由記載欄
A001010	身長・体重	2	身長
		3	体重
A001020	喫煙指数	2	喫煙指数
A001030	褥瘡	2	入院時の褥瘡の有無
		3	退院時の褥瘡の有無
A002010	妊婦情報	2	現在の妊娠の有無
		3	入院時の妊娠週数

様式1

コード	ペイロード種別	番号	項目名
A003010	出生児情報	2	出生児体重
		3	出生児妊娠週数
A004010	高齢者情報	2	認知症高齢者の日常生活自立度判定基準
A006010	主傷病	2	ICD10コード
		3	空欄
		9	主傷病名
A006020	入院契機	2	ICD10コード
		3	空欄
		9	入院の契機となった傷病名
A006030	医療資源	2	医療資源を最も投入した傷病名に対するICD10コード
		3	空欄
		9	医療資源を最も投入した傷病名
A006031	医療資源2	2	医療資源を2番目に投入した傷病名に対するICD10コード
		3	空欄
		9	医療資源を2番目に投入した傷病名
A006040	併存症	2	入院時併存症名に対するICD10コード
		3	空欄
		9	入院時併存症名
A006050	続発症	2	入院後発症疾患名に対するICD10コード
		3	空欄
		9	入院後発症疾患名

様式1

コード	ペイロード種別	番号	項目名
A007010	手術情報	1	手術日
		2	点数表コード
		3	空欄
		4	手術回数
		5	手術側数
		6	麻酔
		9	手術名
A008010	持参薬使用状況	2	持参薬の使用の有無
ADL0010	入院時	2	入院時のADLスコア
ADL0020	退院時	2	退院時のADLスコア
CAN0010	初発・再発	2	空欄
		3	がんの初発、再発
CAN0020	UICC TMN	2	空欄
		3	UICC病期分類(T)
		4	UICC病期分類(N)
		5	UICC病期分類(M)
		6	UICC病期分類(版)
CAN0030	Stage	2	空欄
		3	癌取扱い規約に基づくがんのStage分類
CAN0040	化学療法の有無	2	空欄
		3	化学療法の有無

『A000020 入院情報』の【5 予定・救急医療入院】が
 "100：予定入院"または
 "101：化学療法実施目的の計画的な予定再入院
 の場合入力必須

0：薬剤を持参していない、
 または持参した薬剤を使用しなかった場合
 1：入院期間中に自院で処方した薬剤を持参し使用した場合
 2：他院で処方された薬剤を持参し使用した場合
 3：自院・他院で処方された薬剤を両方持参し使用した場合

入院の契機となった傷病以外の疾患
 (持病等、治療対象とならなかった疾患を含む)に対して持参薬を
 使用した場合も持参薬の使用は有(1～3)となる

様式1

コード	ペイロード種別	番号	項目名
JCS0010	入院時	2	入院時意識障害がある場合のJCS
JCS0020	退院時	2	退院時意識障害がある場合のJCS
M010010	脳卒中患者/入院前	2	発症前Rankin Scale
		3	脳卒中中の発症時期
M010020	脳卒中患者/退院時	2	退院時modified Rankin Scale
M010030	脳腫瘍患者/テモゾロミド	2	テモゾロミド(初回治療)の有無
M040010	MDC04患者/Hugh-Jones	2	Hugh-Jones分類
M040020	肺炎患者/重症度	2	肺炎の重症度分類
M050010	心不全患/NYHA	2	心不全のNYHA新機能分類
M050020	狭心症、慢性虚血性疾患患者情報/GCS	2	狭心症、慢性虚血性心疾患(050050)における入院時の重症度：GCS分類
M050030	急性心筋梗塞患者情報/Killip	2	急性心筋梗塞(050030、050040)における入院時の重症度：Killip分類
M060010	肝硬変患者情報/Child-Pugh	2	肝硬変のChild-Pugh分類
M060020	急性膵炎患者情報/重症度	2	急性膵炎の重症度分類

様式1

	ペイロード種別	番号	項目名
M070010	関節リウマチ患者情報/分子標的薬	2	抗リウマチ分子標的薬の初回導入治療の有無
M120010	産科患者情報/分娩	2	入院周辺の分娩の有無
		3	分娩時出血量
M160010	熱傷患者情報/BurnIndex	2	BurnIndex
M170010	精神疾患・認知症患者情報/入院時GAF	2	入院時GAF尺度
M170020	精神保健福祉法に関する情報	2	精神保健福祉法における入院形態
		3	精神保健福祉法に基づく隔離日数
		4	精神保健福祉法に基づく身体拘束日数
Mzz0010	その他の重症度分類	2	その他の重症度分類・分類番号または記号
		9	その他の重症度分類・名称

様式3

月ごとの病床数や指定状況を報告

様式3 = 『施設調査票』

医療機関別の病床数、入院基本料等加算の算定状況等・地域医療指数における指定状況等を把握するためのデータ

項目	小項目
届出病床数	<ul style="list-style-type: none"> ・病床総数 ・医療保険届出病床数 ・介護保険病床総数 ・その他病床数 ・一般病棟入院基本料 ・療養病棟入院基本料 ・結核病棟入院基本料 ・精神病棟入院基本料 ・特定機能病院入院基本料(一般、結核、精神) ・専門病棟入院基本料 ・障害者施設等入院基本料 ・救命救急入院料
入院基本料加算	<ul style="list-style-type: none"> ・総合入院体制加算 ・地域医療支援病院入院診療加算 ・臨床研修病院入院診療加算 ・救急医療管理加算 ・超急性期脳卒中加算 ・妊産婦緊急搬送入院加算 ・在宅患者緊急入院診療加算 ・診療録管理体制加算 ・医師事務作業補助体制加算 ・急性期看護補助体制加算 ・乳幼児加算・幼児加算 ・難病等特別入院診療加算 ・特殊疾患入院施設管理加算 ・超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算 ・看護配置加算 ・看護補助加算 ・地域加算 ・離島加算 ・療養環境加算 ・HIV感染者療養環境特別加算

様式3

様式3 = 『施設調査票』

医療機関別の病床数、入院基本料等加算の算定状況等・地域医療指数における指定状況等を把握するためのデータ

評価項目	評価要件
脳卒中地域連携	・地域連携診療計画管理料 ・地域連携診療計画退院時指導料(Ⅰ)(Ⅱ) ※脳卒中に限る。
がん地域連携	・がん治療連携計画策定料 ・がん治療連携指導料
救急医療	・医療計画上の二次救急医療機関であって輪番制もしくは共同利用型 ・救命救急センター
災害時における医療	・災害拠点病院の指定 ・災害派遣医療チーム(DMAT)に係る指定
へき地の医療	・へき地医療拠点病院の指定 ・社会医療法人許可におけるへき地医療の要件
周産期医療	・総合周産期母子医療センターの指定 ・地域周産期母子医療センターの認定
がん診療連携拠点病院	・都道府県がん診療連携拠点病院の指定 ・地域がん診療連携病院の指定 ・都道府県認定がん診療連携拠点病院の認定
24時間tPA体制	・超急性期脳卒中加算
EMIS (広域災害・救急医療情報システム)	・EMIS(広域災害・救急医療情報システム)への参加

様式4

様式4 = 『医科保険診療以外のある症例調査票』

提出されたEFファイル等が医が保険診療のみの診療であるかを識別するデータ

医科保険単独とそれ以外の診療データを区別する

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	8桁の半角数字(yyyymmdd)		
退院年月日	8桁の半角数字(yyyymmdd)		
医療保険外との組み合わせ	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
5	その他	・臓器提供者等 ・上記1~4以外の症例	

Dファイル

Dファイル = 『包括診療明細情報』

実際に請求された包括点数についての詳細データ

DPC対象病院のみ作成提出

Dファイル

- ・施設コード ・データ識別番号 ・退院年月日 ・入院年月日 ・データ区分 ・順序番号
- ・病院点数マスタコード ・レセプト電算処理システム用コード ・解釈番号 ・診療行為名称
- ・行為点数 ・行為薬剤料 ・高位材料料 ・円点区分 ・行為回数 ・レセ電算保険者番号
- ・レセプト種別コード ・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
- ・病棟区分 ・入外区分 ・施設タイプ ・算定開始日 ・算定終了日 ・算定起算日 ・分類番号
- ・医療機関係数

EF統合ファイル

EF統合ファイル = 『診療明細情報(Eファイル)』 + 『行為明細情報(Fファイル)』

診療明細情報(Eファイル) = 医科点数表に基づく出来高による診療報酬の算定情報
(出来高病院であったとしたらどのような請求になるか)

行為明細情報(Fファイル) = 診療明細情報をさらに細分化したもの
(処置料に包括されている薬剤の使用量なども全て入力)

EF統合ファイル

- ・施設コード ・データ識別番号 ・退院年月日 ・入院年月日 ・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 ・レセプト電算処理システム用コード ・解釈番号
- ・診療明細名称 ・使用量 ・基準単位 ・明細点数 ・円点区分 ・出来高実績点数
- ・出来高包括フラグ ・行為点数 ・行為薬剤料 ・行為材料料 ・行為回数 ・保険者番号
- ・レセプト種別コード ・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
- ・病棟区分 ・入外区分 ・施設タイプ

Eファイル

心カテ検査

Fファイル

心カテ検査

新生児加算

心カテ材料

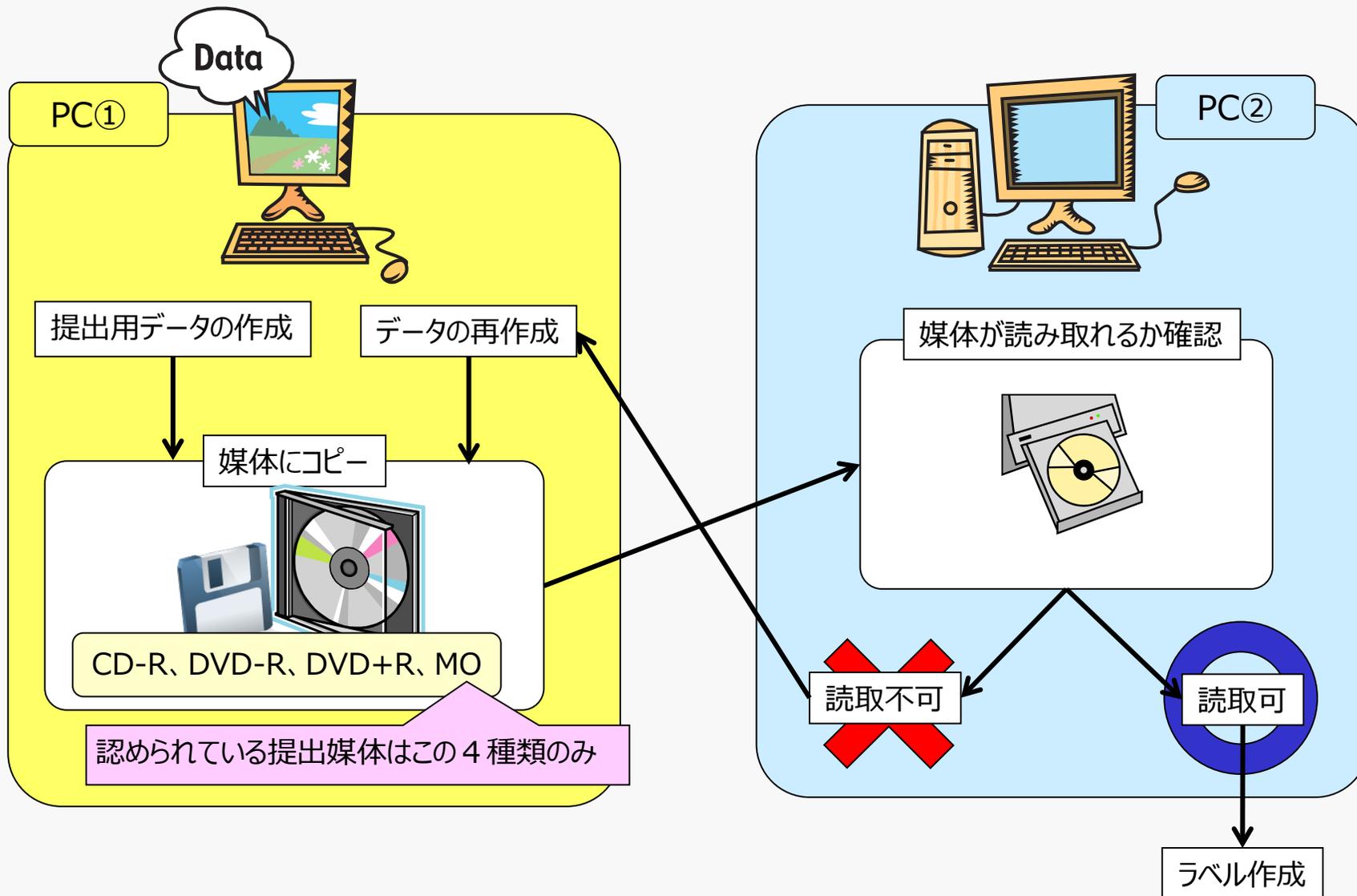
DPC対象病院の後発医薬品
指数はこのデータから算出か？

EF統合ファイル

対象となる患者	対象外となる患者
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 治験や高度先進の対象患者も、調査の対象 D, E, Fファイルは医科保険部分のみ対象 ・ また、下記の特典入院料等を算定する場合は、特定入院料等に包括される診療項目も出力すること（下記以外の特定入院料等に関しても出力して構わない） <p>【特定入院料等】</p> <ul style="list-style-type: none"> A300 救命救急入院料 A301 特定集中治療室管理料 A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料 A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料 A301-4 小児特定集中治療室管理料 A302 新生児特定集中治療室管理料 A303 総合周産期特定集中治療室管理料 A303-2 新生児治療回復室入院医管理料 A305 一類感染症患者入院医療管理料 A307 小児入院医療管理料 A400 3 短期滞在手術等基本料3 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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シ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 <p>※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</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>様式1は対象外のデータを提出しても問題ないが、EF統合ファイルは不可</p> </div>

DPCデータのチェック方法

提出前に、データが正しくコピーされているか、他のPCで読み取れる形式になっているかの確認が必要



DPCデータ提出方法

以下の2つの要件をいずれも満たす配送方法を用いること

- 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

佐川急便(株)

- 宅配便・航空便
- 飛脚特定信書便
- 飛脚ジャストタイム便
- × 飛脚メール便

西濃運輸(株)

- 宅配便・航空便

日本通運(株)

- 宅配便・航空便

日本郵便(株)

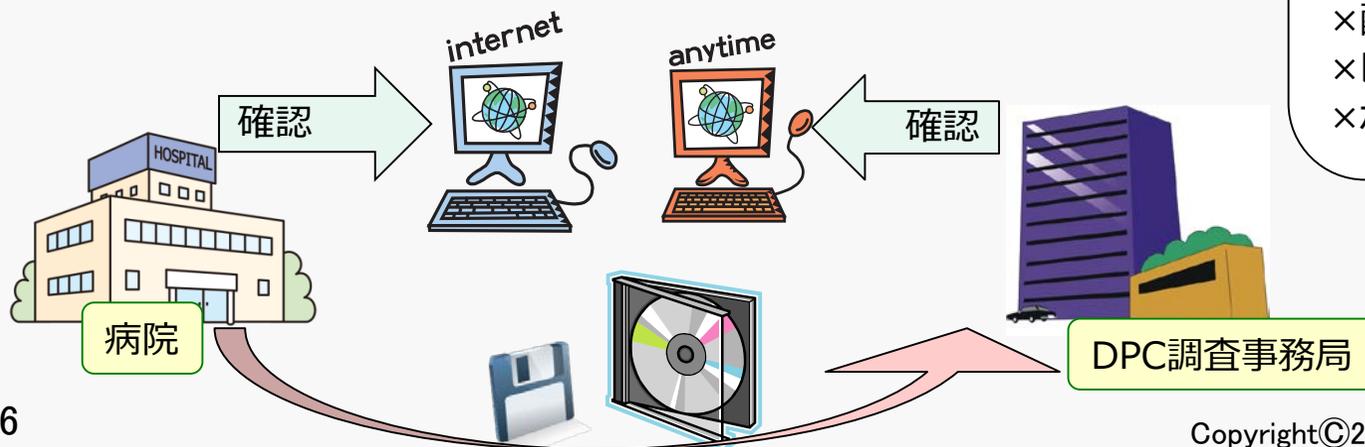
- 簡易書留
- 書留
- ゆうパック
- 新特急郵便(書留)
- 配達時間帯指定郵便(書留)
- レターパックプラス(レターパック500)
- × 普通郵便
- × 特定記録郵便
- × 新特急郵便(普通)
- × 配達時間帯指定郵便(普通)
- × レターパックライト(レターパック350)
- × ポスパケット

福山通運(株)

- 宅配便・航空便

ヤマト運輸(株)

- 宅配便・航空便
- × クロネコメール便



DPCデータ提出遅延時の措置

データの提出に遅延があった場合、データ提出月の翌々月はデータ提出加算の算定不可

対象となるデータ	提出期限
平成26年4、5、6月のDEFファイル、様式1、様式3、様式4、外来統合EFファイル	平成26年7月22日
平成26年7、8、9月のDEFファイル、様式1、様式3、様式4、外来統合EFファイル	平成26年10月22日
平成26年10、11、12月のDEFファイル、様式1、様式3、様式4、外来統合EFファイル	平成26年1月22日
平成27年1、2、3月のDEFファイル、様式1、様式3、様式4、外来統合EFファイル	平成27年4月22日

保 医 発 0 4 2 5 第 4 号
平 成 2 6 年 4 月 2 5 日

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長

} 殿

厚生労働省保険局医療課長
(公印省略)

データの提出に遅延等が認められた保険医療機関におけるデータ提出加算の取扱いについて

「診療報酬の算定方法」（平成20年厚生労働省告示第59号）第1章第2部第2節入院基本料等加算に規定する項目のうち、A245 データ提出加算については、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保険医療機関は、当該月の翌々月において当該加算が算定できないこととされているところである。

『データ提出に遅延等が認められた保険医療機関におけるデータ提出加算の取扱いについて』

データ提出加算が算定できない医療機関名は通知で公開される

DPCデータの精度に係る措置(DPC対象病院のみ)

提出データに一定程度以上の不備がある場合保険診療指数(係数)を減算

【保険診療指数の評価指標】

『.9』コード

- ① 適切なDPCデータの提出(「部位不明・詳細不明コード」の使用割合による評価)
「部位不明・詳細不明のコード」の使用割合が「20%以上」の場合、当該評価を0.05点減じる。
- ② 適切なDPCデータの提出(様式間の記載矛盾による評価)
当該医療機関において、以下のいずれかに該当するDPCデータの件数の全体の件数に占める割合が「1%以上」の場合、当該評価を0.05点減算する。
 - i 様式1の親様式・子様式
データ属性等(郵便番号、性別、生年月日)の矛盾
 - ii 様式1とEFファイル
様式1上の入院日数とEFファイルに出現する入院料の回数の矛盾
 - iii 様式4とEFファイル
様式4の医科保険情報とEFファイルに出現する先進医療等の矛盾
 - iv DファイルとEFファイル
記入されている入院料等の矛盾
- ③ 適切な傷病名コードによるレセプトの請求
当該医療機関における入院医療分のレセプトに記載されている傷病名数のうち、未コード化傷病名である傷病名の割合が「20%以上」の場合、当該評価を0.05点減算する。
- ④ 適切な保険診療の普及のための教育に向けた取組の評価(I群のみ)
I群病院(大学病院本院)において、規定の手順により指導医療官を一定期間派遣した場合、当該評価を0.05点加算する。