

平成28年4月1日時点

平成27年6月10日版からの変更は赤字

平成28年2月26日版からの変更は青字

平成28年度
「DPC導入の影響評価に係る調査」
実施説明資料

平成28年4月1日

目 次

I 概要とスケジュール

- 提出データの概要…………… 4
- 提出スケジュール等…………… 11

II 各様式と入力要領

- データ提出に係る通則的事項…………… 14
- 様式1…………… 20
- 様式3…………… 99
- 様式4…………… 104
- D、E、Fファイル…………… 107
- Hファイル…………… 108

III 関係資料

- 病名入力の留意点…………… 117
- 「DPC導入の影響評価」に係るレセプトデータダウンロード方式による
レセプト情報データ収集について…………… 146
- レセプトデータダウンロード方式 D、E、Fファイルの作成及び事例…………… 173

I

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27年度調査からの主な変更点	
データ提出関係			変更なし	
患者別匿名化情報	診療録情報	様式1	<ul style="list-style-type: none"> ・一連の入院の定義変更 ・A000020 入院情報 ⑨自傷行為・自殺企図の有無 項目の追加 ・A000030 退院情報 ③退院時転帰 入力条件の変更 ・A000080 再入院調査 入力条件の変更 ・A000090 再転棟調査 入力条件の変更 ・A001030 患者プロフィール/褥瘡 入力条件の変更 ・A006010 診断情報/主傷病、A006020 診断情報/入院契機、A006030 診断情報/医療資源、A006031 診断情報/医療資源2、A006040 診断情報/併存症、A006050 診断情報/続発症 ④傷病名コード ⑤～⑧修飾語コード 項目の追加 ・A006060 診断情報/難病 項目の追加 ・A008010 持参薬使用状況 項目の削除 ・CAN0040 がん患者/化学療法の有無 入力条件の変更 ・M010010 脳卒中患者/入院前、M010020 脳卒中患者/退院前 入力条件の変更 ・M040020 肺炎患者/重症度 ③医療介護関連肺炎に該当の有無 入力条件の変更、項目の追加 ・M050010 心疾患患者/NYHA 項目名称変更、入力条件の変更 ・M050040 心不全患者/血行動態的特徴 項目の追加 ・FIM0010 FIM 項目の追加 	
	医科保険診療以外のある症例調査票	様式4	変更なし	
	カルテからの日別の匿名化情報	Hファイル	新設	
	診療報酬請求情報	医科点数表による出来高情報	EF統合ファイル	<ul style="list-style-type: none"> ・入院料に包括される診療項目の仕様変更 ・持参薬を出力する仕様に変更 ・出来高・包括フラグを行為明細区分情報とし①退院時処方区分 ②入院料包括項目区分 ③持参薬区分 ④持参薬処方区分 ⑤DPC適用区分 ⑥～⑫予備の新設 ・外泊の扱い 記述内容追記
		外来患者の医科点数表による出来高情報	外来EF統合ファイル	出来高・包括フラグを行為明細区分情報とする
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	診断群分類番号の仕様変更	
施設調査票（病床数、入院基本料、算定状況等）	様式3	様式3-2 地域がん登録事業（登録件数）の入力欄の削除		

*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

調査参加病院のうち、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する。

（対象となる患者）

- ・平成28年4月1日から平成29年3月31日の間に退院又は転棟※1した患者。
- ・入院年月日は問わない(平成28年4月以前入院も対象となる)※2。
- ・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、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）

- ・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。
- ・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）は対象外となる。
- ・移植術（例えば腎移植）の場合の臓器提供者（ドナー）。

※1：「病棟グループ」に変更のあった場合を指す。詳細は後述する

※2：平成28年度の新規準備病院のうち、平成27年度において様式40-5（平成26年3月5日付け保医発0305第1号に定めるものを指す。）の届出を行っていない医療機関については、平成28年4月1日以降の入院症例を対象として様式1を作成する

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。

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

対象	保険
対象	保険の切り替えの例(自費 → 医科保険)
対象	保険の併用 医科保険で1日でも入院料を算定した場合は対象とする。 入院料を医科保険で1日も算定しない場合は対象外とする。
対象	4/1以前の入院

(2) 必要となる情報（抜粋）；退院時サマリーのイメージ

主傷病名、入院の目的、手術術式等（「入力要領」参照）で匿名化された情報。

(3) データ入力・取扱いにおける特記事項

入院日から退院日までの期間を基本とするが、一般病棟から療養病棟等へ転棟があった場合、転棟した時点で様式1を別に作成、提出する。また、一連となる7日以内の再入院の条件（詳細は後述する）を満たした場合は、新たに一連とした様式1も追加作成する。

様式1のデータは傷病名等、診断、診療に関わる情報であるため、主治医による入力票を活用した方式、ICD10（傷病名）のコーディングに関しては、熟練した診療情報管理士等が分担する方法も考えられる。入院中に転科があった場合には、複数の科別サマリーを1入院として集約する必要がある。病院によって様々な方策が考えられるが、一つの方法として管理担当者（診療情報管理士等も含む。）が集約することも考えられる。

傷病分類については、疾病、傷病および死因統計分類提要、ICD-10(2003年版) 準拠を使用すること。

(4) 提出時期

原則として3カ月分を一括して提出スケジュールの締切日までに、データを提出する。

2. 様式3

(1) 必要となる情報（抜粋）

病床数、入院基本料等加算算定・地域医療指数における指定状況等の状況。（様式3入力要領 参照）

(2) データ入力・取扱いにおける特記事項

様式3は患者単位ではなく医療機関単位での情報であるため、医事課等において別途把握が必要となるデータである。

(3) 提出時期

原則として3カ月分を一括して提出スケジュールの締切日までに、データを提出する。

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診療の有無（に係る）情報（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

原則として3カ月分を一括して提出スケジュールの締切日までに、データを提出する。

4. EF 統合ファイル（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、入院料の包括診療項目、及び持参薬。

（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。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

原則として3カ月分を一括して提出スケジュールの締切日までに、データを提出する。

(5) EF ファイル統合

提出にあたり、事前に配布する EF ファイル統合ソフトにより、E・F ファイルを統合させることが必要となる。

EF ファイル統合ソフトについては、6月中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。

5. D ファイル（包括レセプト情報）

(1) 対象範囲

DPC 対象病院のみ作成し、それ以外の医療機関は作成不要。対象範囲は EF 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

原則として3カ月分を一括して提出スケジュールの締切日までに、データを提出する。

6. Hファイル（カルテからの日別の匿名化情報）

(1) 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」・「特定集中治療室における重症度、医療・看護必要度に係る調査票」・「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」により評価を行う入院料を届け出ている病棟（病床）に入院している患者について作成する。

平成 28 年 10 月 1 日より作成を必須とする。平成 28 年 9 月以前については提出不要とする。

(2) 必要とする情報（抜粋）

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。

(3) データ入力・取扱いにおける特記事項

Hファイルは様式1と異なり、1日毎に情報を入力して1カ月分を1つのファイルに作成する。この点ではEF統合ファイルと同じである。

(4) 提出時期

原則として3カ月分を一括して提出スケジュールの締切日までにデータを提出する。

7. データ提出先等

(1) エラーチェック

提出にあたり、事前に配布する形式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。

形式チェックソフトについては、6月中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) データ提出方法【重要】

○ データ等（紙面を含む）の提出にあたっては、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。

○ データ等（紙面を含む）の提出にあたっては、下記の事業者および配達形態のうち可否が○印のいずれかを利用し、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等を提出すること（事務局側で確認できたものは以下の通り）。該当する事業者および形態以外の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ない。

○

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	×	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	×	発送方法の要件②を満たしていないため
	ネコポス	×	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	×	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	×	発送方法の要件②を満たしていないため
	簡易書留	○	

配達事業者	配達形態	可否	備考
	書留	○	
	ゆうパック	○	
	新特急郵便（普通）	×	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）	×	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）	○	
	レターバックライト	×	発送方法の要件②を満たしていないため
	レターバックプラス	○	
	ポストケット	×	発送方法の要件②を満たしていないため

なお、以下の点に注意すること。

- ・ データ提出加算におけるデータ提出遅延の有無はこの「提出日」で判定される（提出日が提出期限と同日であるものまで期限内に提出されたものと取扱う）。
- ・ 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。
- ・ 上記配達事業者のサービス内容によっては提出日の確認ができない場合がある。
- ・ 同一月の提出用データが同じ提出日に複数提出された場合は、提出用データの更新日時（提出用データを右クリック→プロパティで確認可能）が新しい方を後に提出されたものとして扱う。

(3) 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

(4) 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などは配達記録等で、病院自ら確認のこと。

(5) データの返却

データ（媒体）の返却は当該年度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、提出前に必ずバックアップを採ること。

8. 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。連絡担当者は本調査の実務担当者を登録すること。

(2) 連絡担当者および住所の変更

連絡担当者および住所に変更がある場合は、下記宛に速やかに登録を行うこと。

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。送付メールの件名は「連絡担当者・住所の変更」とすること。

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

(3) 施設名の変更

施設名の変更は下記のとおり

① DPC 対象病院、DPC 準備病院

「DPC 対象病院等名称変更届」（別紙 14）を地方厚生（支）局へ提出する。

詳細は通知「DPC 制度への参加等の手続きについて」を参照すること。

② 上記①以外（その他の病院）

変更の旨をメール本文中に記載いただいた上で、調査用ホームページから連絡担当者変更届をダウンロードし、新たに届け出た正式名称を記載して下記メールアドレス宛に届け出ること。送付メールの件名は「施設名の変更」とすること。

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

9. 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。算定の疑義は地方厚生（支）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。当日 16 時 30 分までの質問に関しては、原則当日中に回答を行う（土日、祝日及び年末年始を除く）。件名の先頭に自院の施設コード（9 桁）を記載すること。

Email dpc@prism.com 株式会社健康保険医療情報総合研究所内 DPC 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。）

提出スケジュール等

1. データ提出時の注意

様式1、様式3、様式4、D、E、F及びH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。各院内でチェックする必要があるのは、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。

EFファイルの統合を行うソフトおよび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

① 初回提出ファイル

対象データの提出期限は次の通りである。

対象となるデータ	提出期限
平成28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28年 7月22日 (金)
平成28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28年10月22日 (土)
平成28年10、11、12月のDEFHファイル、様式1、様式3、様式4、外来統合EFファイル	平成29年 1月22日 (日)
平成29年1、2、3月のDEFHファイル、様式1、様式3、様式4、外来統合EFファイル	平成29年 4月22日 (土)

※DファイルについてはDPC対象病院のみ作成する。また外来統合EFファイルについては、届出を行った医療機関のみ作成対象となる。

初回提出後のデータチェック

各四半期のデータの提出が行われた段階で、DPC調査事務局よりデータチェックを行い再確認が必要と思われる症例について、集計結果とともにデータの再確認依頼を各医療機関個別に書面にて連絡する。

対象範囲	提出期限
第一回：平成28年6月分までの提出データに基づく再確認	平成28年 9月22日 (木)
第二回：平成28年9月分までの提出データに基づく再確認	平成28年12月12日 (月)
第三回：平成28年12月分までの提出データに基づく再確認	平成29年 3月22日 (水)
第四回：平成29年3月分までの提出データに基づく再確認	平成29年 6月22日 (木)

※提出日とは、配達事業者の集荷日などインターネットで検索をした場合に表示される日時であることに注意すること。

(提出日・提出期限の定義は、提出データの概要7.(2)を参照のこと)

※データ再確認依頼は提出期限の各月1日を目途に書面にて連絡する。

※第二回のデータ再確認依頼については、分析等の都合により提出期限が12日となっていることに注意すること。

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によるDファイル（DPC対象病院のみ）、EF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又は再確認が必要と思われる点があった場合はデータの再提出又は確認結果の提出を求める。不整合又は再確認が必要となる点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プト 5症例程度 ・ 包括症例の包括レセプト 5症例程度
	DPC対象病院以外	・ 出来高症例の出来高レセプト 5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及び入院年月日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5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。
- ・ 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。