

令和5年度 A245データ提出加算に係る説明資料

令和5年5月1日
厚生労働省保険局医療課

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

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・3

- イ 許可病床数が200床以上の病院の場合 140点
- ロ 許可病床数が200床未満の病院の場合 210点

2 データ提出加算2・4

- 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 220点

※提出データ評価加算(施設基準を満たす場合) 40点

- データ提出加算1・2: **入院初日**に限り算定する。
- データ提出加算3・4: 療養病棟入院基本料等を届け出た病棟又は病室に入院しているものについて、**入院期間が90日を超えるごと**に1回算定する。
- 提出データ評価加算: データ提出加算2又は4で許可病床数が200床未満に限る。
- 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。

データ提出加算1・3: 「入院データ」のみ提出

データ提出加算2・4: 「入院データ」+「外来データ」の提出

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。
ただし、特定入院料(区分番号「A317」特定一般病棟入院料を除く。)のみの届出を行う保険医療機関にあつては、区分番号「A207」の診療録管理体制加算1又は2の施設基準を満たしていれば足りること。
- (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及び3にあつては入院患者に係るデータを、データ提出加算2及び4にあつては、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の口又は4の口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未コード化傷病名の割合の基準を満たすこと。
- (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の基準を満たす場合とは、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2%未満
 - イ 調査実施説明資料に定められた外来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2%未満
 - 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10%未満

- 提出されたデータについては、特定の患者個人を特定できないように集計し、医療機関毎に公開されるものである。
- また、提出されたデータは、入院医療等を担う保険医療機関の機能や役割の分析・評価等や「匿名診療等関連情報の提供に関するガイドライン」に従い厚生労働省が行うDPCデータの第三者提供のために適宜活用されるものである。

令和4年3月4日付け保医発0304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

データ提出に係る届出を要件とする入院料の見直し

▶ データに基づくアウトカム評価を推進する観点から、データ提出加算の要件の範囲を拡大する。

許可病床数 病棟	200床以上	200床未満
急性期一般入院料1~6 特定機能病院入院基本料(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1~4	データの提出が必須	
回復期リハビリテーション病棟5 療養病棟入院基本料	データの提出が必須(経過措置③)	
地域一般入院料1~3 専門病院入院基本料(13対1) 障害者施設等入院基本料 特殊疾患入院医療管理料 特殊疾患病棟入院料 緩和ケア病棟入院料	規定なし → データの提出が必須 (経過措置①、③)	規定なし → データの提出が必須 (経過措置②、③)
精神科救急急性期医療入院料	規定なし → データの提出が必須(経過措置③、④)	

[経過措置]

- ① 令和4年3月31日において、現に地域一般入院基本料、専門病院入院基本料(13対1)、障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、特殊疾患病棟入院料又は緩和ケア病棟入院料に係る届出を行っている保険医療機関で、許可病床数が200床以上のものにあつては**令和5年3月31日まで**の経過措置を設ける。
- ② 令和4年3月31日において、現に地域一般入院基本料、専門病院入院基本料(13対1)、障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、特殊疾患病棟入院料又は緩和ケア病棟入院料に係る届出を行っている保険医療機関で、許可病床数が200床未満のものにあつては**令和6年3月31日まで**の経過措置を設ける。
- ③ 令和4年3月31日において、病床数によらず、データ提出加算の届出が要件となっている入院料をいずれも有していない保険医療機関であつて、地域一般入院料、療養病棟入院基本料、専門病院入院基本料(13対1)、障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料5、特殊疾患病棟入院料、緩和ケア病棟入院料、精神科救急急性期医療入院料のいずれかを有するもののうち、これらの病棟の病床数の合計が200床未満であり、かつ、データ提出加算の届出を行うことが困難であることについて正当な理由があるものについては、**当分の間**、データ提出加算に係る要件を満たしているものとみなす。
- ④ 精神科救急急性期医療入院料については、**令和6年3月31日まで**の間に限り、データ提出加算に係る要件を満たすものとみなす。

経過措置について

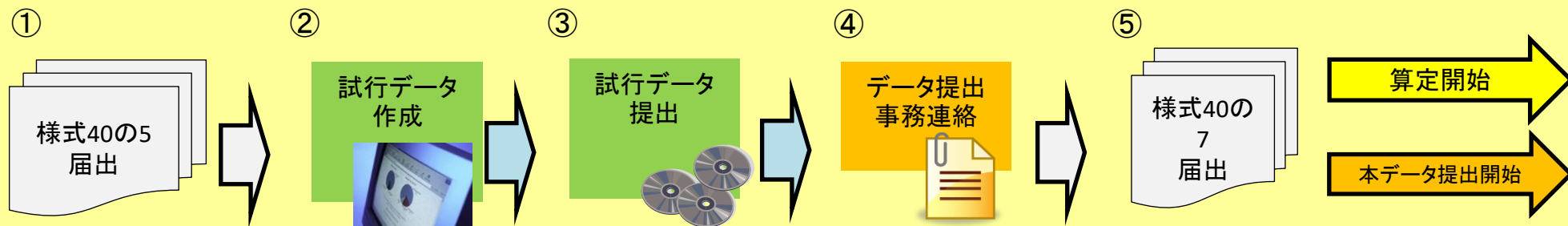
	区分番号	項目	経過措置
18	A234-2	感染対策向上加算 2	令和4年3月31日において、旧医科点数表A234-2の感染防止対策加算に係る届出を行っている保険医療機関については、令和5年3月31日までの間に限り、専任の薬剤師及び専任の臨床検査技師の適切な研修に係る基準を満たすものとする。
19	A234-2	感染対策向上加算の注2に規定する指導強化加算	令和5年3月31日までの間に限り、感染対策向上加算2、感染対策向上加算3又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った保険医療機関に赴き院内感染対策に関する助言を行っていることに係る要件を満たすものとする。特に重篤な患者及びその家族等に対する支援に係る取組の評価等を行うカンファレンスについて、開催が困難な場合にあつては、令和4年9月30日までに開催予定であれば、差し支えないものとする。
20	A234-4	重症患者初期支援充実加算	令和4年3月31日時点において、現に病棟薬剤業務実施加算1の届出を行っている保険医療機関であつて、小児入院医療管理料の届出を行っているものについては、令和4年9月30日までの間に限り、病棟薬剤業務を行う専任の薬剤師が当該保険医療機関の全ての病棟に配置されているとみなす。ただし、この場合であっても小児入院医療管理料を算定する病棟に病棟薬剤業務を行う専任の薬剤師が配置されていないときは、当該加算を算定できない。
21	A244	病棟薬剤業務実施加算 1	令和4年3月31日において、病床数によらず、データ提出加算の届出が要件となっている入院料をいずれも有していない保険医療機関であつて、地域一般入院料、療養病棟入院基本料、専門病院入院基本料（13対1）、障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料5、特殊疾患病棟入院料、緩和ケア病棟入院料、精神科救急急性期医療入院料のいずれかを有するもののうち、これらの病棟の病床数の合計が200床未満であり、かつ、データ提出加算の届出を行うことが困難であることについて正当な理由があるものについては、当分の間、データ提出加算に係る要件を満たしているものとみなす。
22	A245 (A100, A101, A105, A106, A306, A308, A309, A310, A311)	データ提出加算（地域一般入院料、療養病棟入院基本料、専門病院入院基本料（13対1）、障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料5、特殊疾患病棟入院料、緩和ケア病棟入院料）	令和4年3月31日において、病床数によらず、データ提出加算の届出が要件となっている入院料をいずれも有していない保険医療機関であつて、地域一般入院料、療養病棟入院基本料、専門病院入院基本料（13対1）、障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料5、特殊疾患病棟入院料、緩和ケア病棟入院料、精神科救急急性期医療入院料のいずれかを有するもののうち、これらの病棟の病床数の合計が200床未満であり、かつ、データ提出加算の届出を行うことが困難であることについて正当な理由があるものについては、当分の間、データ提出加算に係る要件を満たしているものとみなす。

経過措置について

	区分番号	項目	経過措置
23	A245 (A100, A105, A106, A306, A309, A310)	データ提出加算（地域一般入院料、 専門病院入院基本料（13対1）、 障害者施設等入院基本料、特殊疾 患入院医療管理料、特殊疾患病棟 入院料、緩和ケア病棟入院料）	令和4年3月31日において、現に地域一般入院基本料、専門病院入院基本料（13対1）、障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、特殊疾患病棟入院料又は緩和ケア病棟入院料に係る届出を行っている保険医療機関で、許可病床数が200床以上のものにあつては、令和5年3月31日までの間、データ提出加算に係る要件を満たすものとする。
24	A245 (A100, A105, A106, A306, A309, A310)	データ提出加算（地域一般入院料、 専門病院入院基本料（13対1）、 障害者施設等入院基本料、特殊疾 患入院医療管理料、特殊疾患病棟 入院料、緩和ケア病棟入院料）	令和4年3月31日において、現に地域一般入院基本料、専門病院入院基本料（13対1）、障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、特殊疾患病棟入院料又は緩和ケア病棟入院料に係る届出を行っている保険医療機関で、許可病床数が200床未満のものにあつては、令和6年3月31日までの間、データ提出加算に係る要件を満たすものとする。
25	A245 (A311)	データ提出加算（精神科救急急性 期医療入院料）	令和4年3月31日時点で旧医科点数表A311の精神科救急入院料に係る届出を行っている保険医療機関については、令和6年3月31日までの間、データ提出加算に係る要件を満たしているものとみなす。
26	A246	入退院支援加算 1	1の(4)に掲げる「連携医療機関」等の規定については、令和4年3月31日において現に入退院支援加算 1に係る届出を行っている保険医療機関については、令和4年9月30日までの間に限り、当該基準を満たすものとみなすものであること。
27	A249	精神科急性期医師配置加算 1 精神科急性期医師配置加算 3	令和4年3月31日時点で旧医科点数表A311に掲げる精神科救急入院料の届出を行っている病棟であつて、同日後も当該入院料を算定するものについては、令和6年3月31日までの間に限り、クロザピン導入に係る基準を満たしているものとする。
28	A249	精神科急性期医師配置加算 1	令和4年3月31日時点で旧医科点数表A311に掲げる精神科救急入院料の届出を行っている病棟であつて、同日後も当該入院料を算定するものについては、令和5年3月31日までの間に限り、精神保健指定医配置に係る基準を満たしているものとする。
29	A249	精神科急性期医師配置加算 1	令和4年3月31日時点で現に精神科急性期医師配置加算 1の届出を行っている病棟であつて、同日後も当該入院料を算定するものについては、令和5年3月31日までの間に限り、精神保健指定医配置に係る基準を満たしているものとする。

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。**令和5年度における届出の期限は、令和5年5月22日、8月21日、11月20日、令和6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DPCデータ提出支援ツールにより作成し、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、DPC調査事務局を通じて保険局医療課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、**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。(加算算定開始月と本データ提出開始月の取り扱いは異なる)**

なお、DPCデータ提出支援ツールにおける本データ作成用の形式チェック機能は、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。

令和5年度提出スケジュール（DPC対象病院、DPC準備病院以外）

	第1回スケジュール(5/20分)	第2回スケジュール(8/22分)	第3回スケジュール(11/21分)	第4回スケジュール(2/20分)
R5年4月				
5月	5/22分 40の5届出			
6月	試行データ作成			
7月	本データ作成			
8月	8/22 試行データ提出	8/21分 40の5届出		
9月	データ提出事務連絡 40の7届出	試行データ作成		
10月	10/1～ 加算開始 10/22分 本データ初回提出	本データ作成		
11月		11/22 試行データ提出	11/20分 40の5届出	
12月		データ提出事務連絡 40の7届出	試行データ作成	
R6年1月		1/1～ 加算開始 1/22分 本データ初回提出	本データ作成	
2月		2/22分 試行データ提出		2/20分 40の5届出
3月		データ提出事務連絡 40の7届出		試行データ作成
R6年4月		4/1～ 加算開始 4/22分 本データ初回提出		本データ作成 4/22分 試行データ提出
5月				データ提出事務連絡 40の7届出
6月				6/1～ 加算開始
7月				7/22分 本データ初回提出

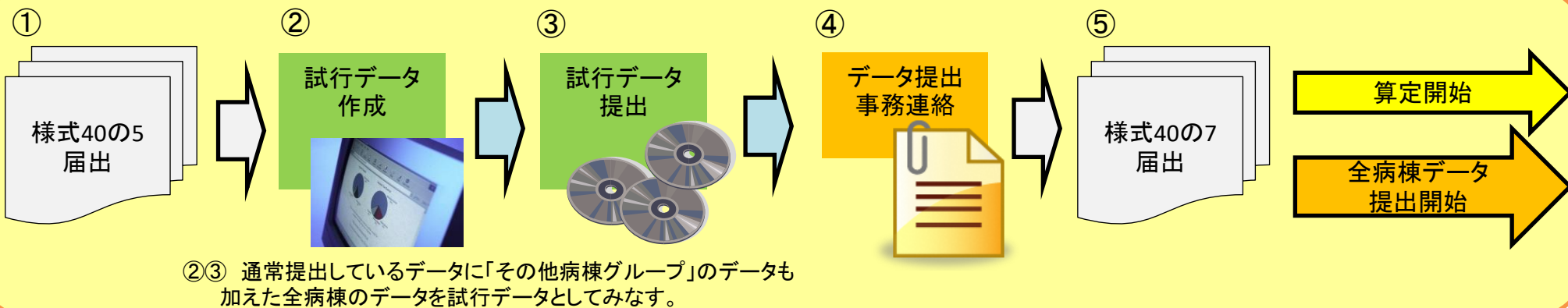
データ提出スケジュール
(新規にデータ提出加算の届出を行う場合)

(注)
第4回目の試行データは、**「2月・3月」分のデータを提出すること。**
(3月・4月分ではない)

※ 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。

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、DPC調査事務局を通じて保険局医療課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、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。

令和5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。

DPC対象病院又はDPC準備病院(その他病棟に係る入院基本料等の届出を行っている病院)				
令和5年度				
	第1四半期に40の5を届出	第2四半期に40の5を届出	第3四半期に40の5を届出	第4四半期に40の5を届出
R5年4月				
5月	40の5届出 試行データ作成(全病棟)	本データ作成(DPC病院等分)	本データ作成(DPC病院等分)	本データ作成(DPC病院等分)
6月				
7月	7/22付 試行データ(全病棟)提出	7/22付 本データ(DPC病院等分)提出	7/22付 本データ(DPC病院等分)提出	7/22付 本データ(DPC病院等分)提出
8月	データ提出事務連絡 40の7届出 9/1～加算開始 本データ作成(全病棟)	40の5届出 試行データ作成(全病棟)	本データ作成(DPC病院等分)	本データ作成(DPC病院等分)
9月				
10月	10/22付 本データ(全病棟)提出	10/22付 試行データ(全病棟)提出	10/22付 本データ(DPC病院等分)提出	10/22付 本データ(DPC病院等分)提出
11月		データ提出事務連絡 40の7届出 12/1～加算開始 本データ作成(全病棟)	40の5届出 試行データ作成(全病棟)	本データ作成(DPC病院等分)
12月				
R6年1月		1/22付 本データ(全病棟)提出	1/22付 試行データ(全病棟)提出	1/22付 本データ(DPC病院等分)提出
2月			データ提出事務連絡 40の7届出 3/1～加算開始 本データ作成(全病棟)	40の5届出 試行データ作成(全病棟)
3月				
R6年4月			4/22付 本データ(全病棟)提出	4/22付 試行データ(全病棟)提出
5月	<div style="border: 2px solid red; padding: 5px;"> ※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。 ※記載している本データの提出期限日は配送による提出期限を表記しているのに注意すること。 ※本データの提出期限は調査実施説明資料を参照すること。 </div>			データ提出事務連絡 40の7届出 6/1～加算開始 本データ作成(全病棟)
6月				
7月				7/22付 本データ(全病棟)提出

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)

令和 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)		

- 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22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、「令和5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、「令和5年4月1日」と記載する。

〔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すること（例えば、令和4年5月20日の提出期限に合わせて本届出書を提出する場合は、作成する試行データは令和4年6月及び7月のデータとなるため、本欄には令和4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として既に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、可能な限り別々なるものを記載すること。

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に送信される。

〔届出上の注意〕

- データの提出を希望する保険医療機関は、令和4年5月20日、8月22日、11月21日、令和5年2月20日、5月22日、8月21日、11月20日又は令和6年2月20日までに、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。
- 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裏面を送付すること。

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

上記のとおり届出を行います。

令和 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

厚生労働省保険局医療課長 殿

○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、64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。

様式40の7届出以降の流れ

- ① 地方厚生局に様式40の7届出後、ある程度まとまった段階でDPC調査事務局に情報提供される
- ② ①の情報を基にDPC調査事務局においてマスタ精査を行い、本データ作成に係るデータ提出についてのソフト等を連絡担当者宛にメールにて連絡

留意事項

- 様式40の7届出後、本データ作成に係る案内まで2～3週間要するため、届出から案内までタイムラグが発生する
- 本データは、様式40の7が受理された月が属する四半期より開始となる(加算算定開始月とは取り扱いが異なる)
 - 例) 第1回試行で合格し、様式40の7が10～12月中に受理された場合、本データは10～12月初回提出分より提出開始となる
- 本データ作成の様式1起算日(入院年月日)は、試行データの様式1作成起算日(入院年月日)より作成が必要
- 本データ提出のスケジュールは2023年度調査実施説明資料を参照

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

すでにデータ提出加算1及び3の届出を行っている病院が、加算1及び3から加算2及び4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。

データ提出加算2及び4の届出を行っている病院が
外来データを提出しないものとして、
データ提出加算1及び3へ届出を変更することはできない。

留意事項

- 様式40の7届出後、DPC調査事務局においてマスタを精査後、配布ソフト等に関する連絡を行う(届出から案内までタイムラグが発生する)
- 様式40の7が地方厚生局に受理された月が属する四半期より、外来EFファイルを含む提出用データの提出が必須となる(加算算定開始月とは取り扱いが異なる)
例) 様式40の7が10～12月中に受理された場合、10～12月初回提出分より外来EFファイルを含む提出用データの提出が必要となる
- 提出期限は2023年度調査実施説明資料を参照

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	入力される内容
様式1	患者属性や病態等の情報	性別、生年月日、病名、病期分類など
様式3	施設情報	入院基本料等の届出状況
様式4	医科保険診療以外の診療情報	医科保険診療以外(公費、先進医療等)の実施状況
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
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	DPCL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
Kファイル	3情報から生成した一次共通IDに関する情報	患者の生年月日、カナ氏名及び性別から生成した一次共通ID及び被保険者番号等

※上記の様式、ファイル作成方法は

2023年度「DPC導入の影響評価に係る調査」実施説明資料を参照。

※試行データにおいて、外来EF統合ファイル及びKファイルは不要。

- 「提出データの概要」に記載の各様式(様式1等)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(2023年4月分～2024年3月分までの該当年度分)。

- 「提出データの概要」に記載の各様式（様式1等）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

- 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、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。

様式1 (イメージ)

キー情報	ペイロード種別	項目名	値
〇〇	入院情報	入院年月日	20230401
〇〇	退院情報	退院年月日	20230412
〇〇	診断情報／医療資源	ICD10コード	C187
〇〇	手術情報	点数表コード	K7401
〇〇			
〇〇	脳腫瘍患者／テモゾロミド	テモゾロミドの有無	0
△△	入院情報	入院年月日	20230408
△△	退院情報	退院年月日	20230422
△△	診断情報／医療資源	ICD10コード	C700
△△	手術情報	点数表コード	K167
△△			
△△	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
- 統括診療情報番号

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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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) ・精神科救急急性期医療入院料 ・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	<p>上記以外</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・特定機能病院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://www01.prrism.com/dpc/2023/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://www01.prrism.com/dpc/2023/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。

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、2023年度調査実施説明資料で確認すること。

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、根治治療を試みたが、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の項目：医療資源を最も投入した傷病名

- レセプトと請求した手術等の診療行為と一致する傷病名
- 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)まで
 - ・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)及び部位不明の表在損傷(T140)から損傷、詳細不明(T149)まで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。「様式1の対象病棟」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

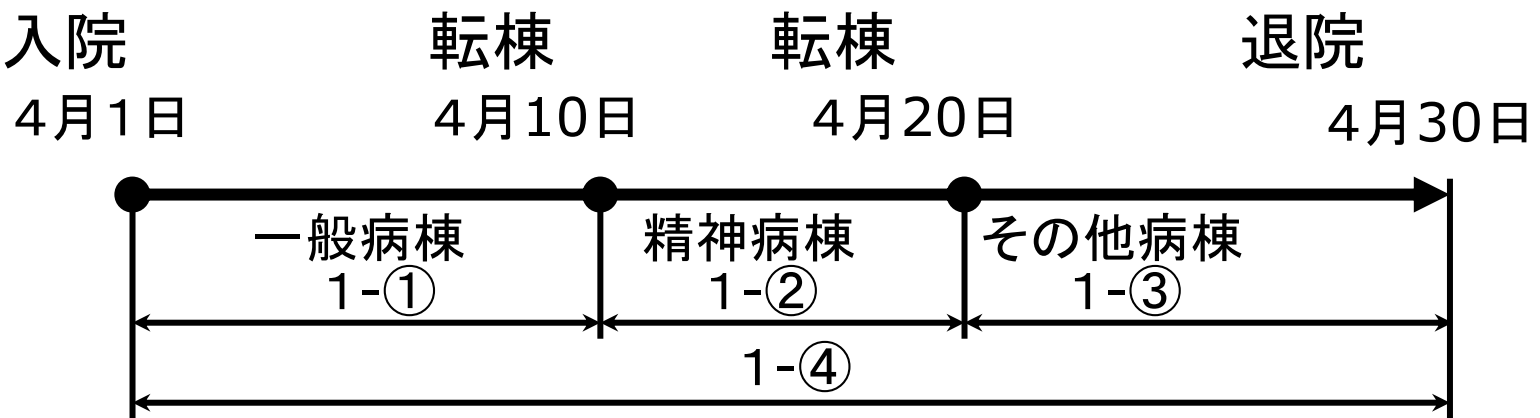
一連となる7日以内の再入院における同一疾患の定義

- 前回入院の「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。
- 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、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
- 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2023年度調査実施説明資料121頁参照

様式1の作成例 (1)

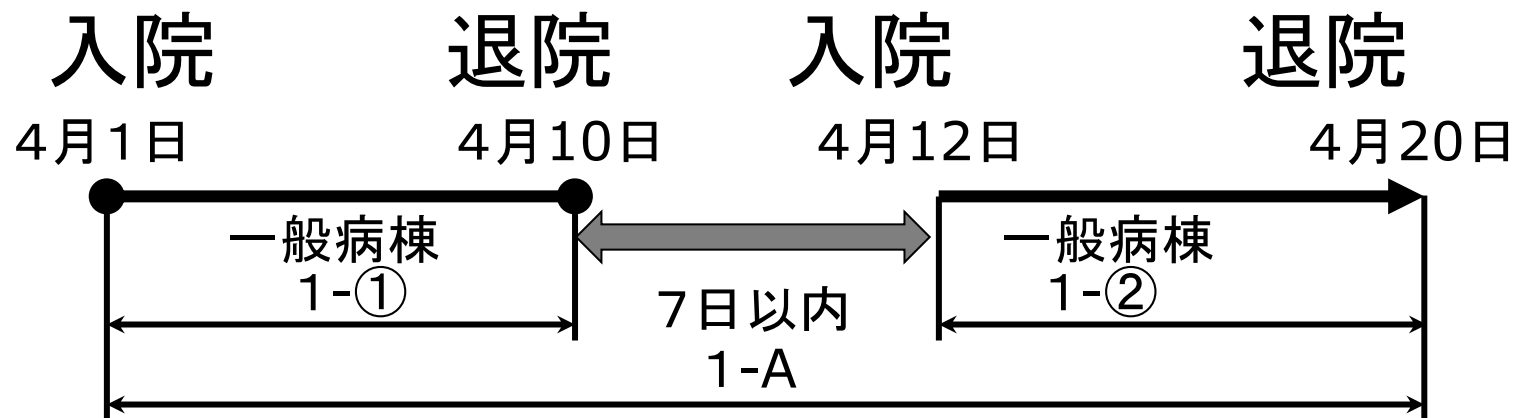
- 親様式1 (入院日～退院日)・・・④
- 子様式1 (一般、精神病棟、その他病棟の期間)・・・①②③



	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	20230401	00000000	20230401	20230409
様式1-②	2	20230401	00000000	20230410	20230419
様式1-③	3	20230401	20230430	20230420	20230430
様式1-④	0	20230401	20230430	20230401	20230430

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	20230401	20230410	20230401	20230410
様式1-②	0	20230412	20230420	20230412	20230420
様式1-A	A	20230401	20230420	20230401	20230420

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。
- * 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DPCデータ提出支援ツールの形式チェック機能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(後述)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)

施設コード							
施設名							
病院情報URL							
開設者コード							
調査年月							
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	病床総数 ※1	0					
	医療保険 総数 ※2	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						
2 協力型							
A204-3 紹介受診重点医療機関入院診療加算							
A205 救急医療管理加算							
A205-2 超急性期脳卒中加算							
A205-3 妊産婦緊急搬送入院加算		0					
A206 在宅患者緊急入院診療加算		0					
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		0					
		病床機能報告の病棟コード	入院EFファイルの病棟コード	Hファイルの病棟コード	届出病床数		
		0					
		患者延べ数	基準を満たす患者の延べ数				
A106 総合病院入院基本料	1 7対1入院基本料						
A104 特定機能病院入院基本料	1 一般病棟の場合						
	注5 看護必要度加算						
	2 結核病棟の場合(イ 7対1入院基本料に限る。)						
A105 専門病院入院基本料	1 7対1入院基本料						
	2 10対1入院基本料						
	注3 看護必要度加算						
	注4 一般病棟看護必要度評価加算						
A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料							
	11				1906		
	12				1906		
	13				1906		
	14				1906		
	15				1906		
	16				1906		
	17				1906		

上記イメージは2022年度の様式3となる。
 2023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。

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
	1	内科レセプトのみ
	2	歯科レセプトあり
	3	保険請求なし
	4	保険と他制度の併用
	5	その他
	内 容	
		内科レセプトのみの場合、市販後調査、保険優先公費と内科レセプトの併用
		歯科レセプトのみ、内科レセプトと歯科レセプトの併用
		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
		公害レセ、労災レセ、自賠責と内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
		臓器提供者等、上記"1"~"4"以外の症例

「提出データの概要」に記載の各様式で共通。

- (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	20230401	20230407	1
012345678	0100000003	20230402	20230415	1
012345678	0100000004	20230402	20230510	1
012345678	0100000005	20230402	20230520	1
012345678	0100000006	20230403	20230611	4
012345678	0100000007	20230404	20230612	1
012345678	0100000008	20230406	20230702	3

医科保険と他保険の併用 自費

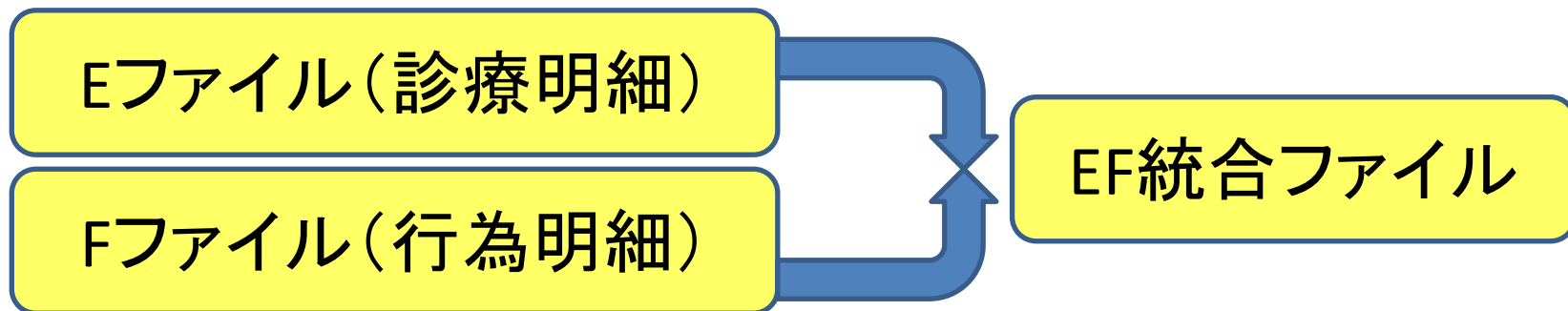


概要

- 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



・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。

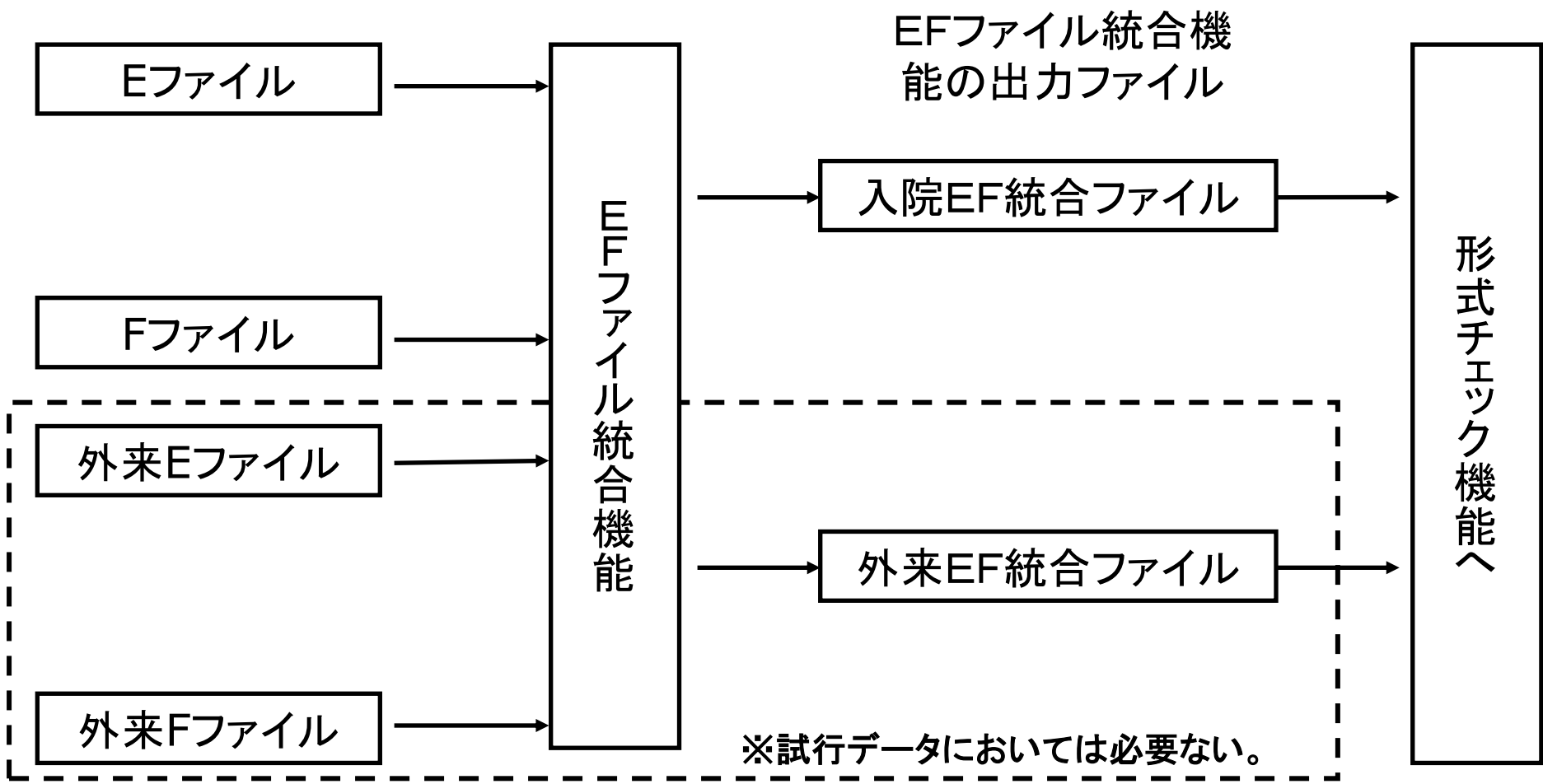
・EファイルとFファイルを作成後、DPCデータ提出支援ツールにおけるEFファイル統合機能(DPC調査事務局のホームページにて公開)を用いてEF統合ファイルを作成する。

→<https://www01.prrism.com/dpc/2023/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://www01.prrism.com/dpc/2023/testdatacheck_top.html

DPCデータ提出支援ツール（EFファイル統合機能）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	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) (その他)	0	000	0	0	20230624	26	230	123456	N07
50	0001	001	789102	810000000	右	0	000	0	0	20230624		230	123456	N07
50	0001	002	501223	150253010	水晶体再建術(眼内レンズを挿入) (その他)	0	000	12100	0	20230624		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	20230624		230	123456	N07
50	0001	004	234657	661310031	エコリシン眼軟膏	0.5	033	18.35	1	20230624		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	20230624		230	123456	N07
50	0001	006	546421	660462011	ヒーロンV0.6 2.3%0.6mL	1	047	11750.5	1	20230624		230	123456	N07
50	0001	007	333333	643310183	生理食塩液 100mL	2	019	194	1	20230624		230	123456	N07
50	0001	008	441345	642450055	デカドロン注射液 3.3mg	1	022	203	1	20230624		230	123456	N07
50	0001	009	422124	620003210	ゲンタシン注40 40mg	1	022	358	1	20230624		230	123456	N07

1行に1診療行為ごとの情報が記入される。

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又は地域一般入院料1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	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
123456789	0003	0000000001	00000000	20231002	20231002	ASS0012	20220401	0	10	0	0	0	0	0	000	1												
123456789	0003	0000000001	00000000	20231002	20231002	ASS0021	20200401	0	2	2	0	2	2	1	0	0	1	0	1									
123456789	0003	0000000001	00000000	20231002	20231002	TAR0010	20180401	0	0																			
123456789	0003	0000000001	00000000	20231002	20231003	ASS0012	20220401	0	10	0	0	0	0		100	0												
123456789	0003	0000000001	00000000	20231002	20231003	ASS0021	20200401	0	2	2	0	1			0	0	1	0	1									
123456789	0003	0000000001	00000000	20231002	20231003	TAR0010	20180401	0	0																			
123456789	0003	0000000001	00000000	20231002	20231004	ASS0012	20220401	0	00	0																		
123456789	0003	0000000001	00000000	20231002	20231004	ASS0021	20200401	0	0	0																		
123456789	0003	0000000001	00000000	20231002	20231004	TAR0010	20180401	0	0																			
123456789	0003	0000000001	00000000	20231002	20231005	ASS0012	20220401	0	01	0																		
123456789	0003	0000000001	00000000	20231002	20231005	ASS0021	20200401	0	1	1																		
123456789	0003	0000000001	00000000	20231002	20231005	TAR0010	20180401	0	0																			
123456789	0003	0000000001	00000000	20231002	20231006	ASS0012	20220401	0	01	0																		
123456789	0003	0000000001	00000000	20231002	20231006	ASS0021	20200401	0	2	1																		
123456789	0003	0000000001	00000000	20231002	20231006	TAR0010	20180401	0	0																			
123456789	0003	0000000001	00000000	20231002	20231007	ASS0012	20220401	0	11	1	0	0	0	0	001	0												
123456789	0003	0000000001	00000000	20231002	20231007	ASS0021	20200401	0	1	1																		
123456789	0003	0000000001	00000000	20231002	20231007	TAR0010	20180401	0	0																			
123456789	0003	0000000001	00000000	20231002	20231008	ASS0012	20220401	0	1	1																		
123456789	0003	0000000001	00000000	20231002	20231008	ASS0021	20200401	0	1	1																		
123456789	0003	0000000001	00000000	20231002	20231008	TAR0010	20180401	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

ヘッダ部

・施設コード～実施年月日

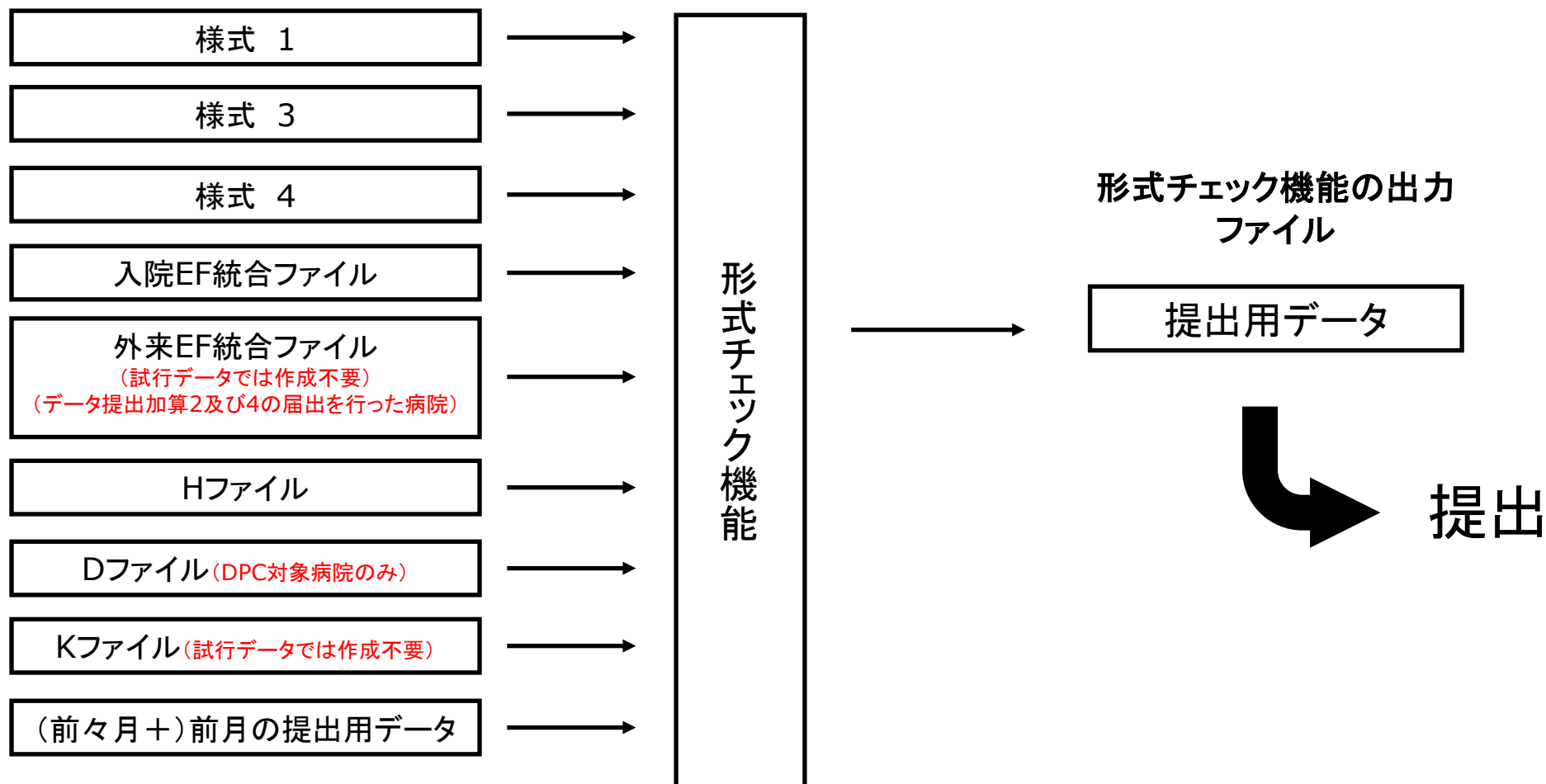
ペイロード部

・コード～P1～P20

DPCデータ提出支援ツール（形式チェック機能）について

○「提出用データ」は、ひと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機能を実行し、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機能切替え等は、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
様式1入力支援ソフト (使用は任意)		公開済み	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ※ソフトのマニュアルを参照すること。 <ol style="list-style-type: none"> 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調査事務局宛に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、DPC調査事務局宛にパスワード発行依頼を行う
Hファイル入力支援ソフト (使用は任意)		公開済み	
DPCデータ 提出支援 ツール (使用は 必須 。 ただし、 EFファイル統合 機能は任意)	EFファイル 統合機能	2023年5月下旬	
	Kファイル 生成機能 (試行データでは 使用しない)	2023年5月下旬	
	形式チェック 機能	2023年6月下旬	

- 本データと比較して、調査内容（対象となる病棟等）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。
- 外来EF統合ファイルの提出は不要。
（データ提出加算2及び4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。）
- Kファイルの提出は不要。
- 試行データの集計・公表等を行わない。

試行データの作成について

	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		試行データ 提出期限
			入院日	退院転棟日	
第1回目	5月22日	6月、7月	2023年6月1日～	2023年6月、7月	2023年8月22日
第2回目	8月21日	9月、10月	2023年9月1日～	2023年9月、10月	2023年11月22日
第3回目	11月20日	12月、1月	2023年12月1日～	2023年12月、2024年1月	2024年2月22日
第4回目	2月20日	2月、3月	2024年2月1日～	2024年2月、3月	2024年4月22日

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)。

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。

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

〒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

☆ 詳細は調査実施説明資料を参照すること

☆ 試行データにおいてはオンラインによるデータ提出は不可。

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 配達業者からDPC調査事務局への**対面による受け渡し時**、DPC調査事務局側で受領印を含む**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

【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(コンビニエンスストアへの持ち込みやレターパックプラスにおけるポスト投函等)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。なお、配達業者伝票の受付印及び消印等は、原則「提出日」として認めない。

【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○印のいずれかのサービス(2つの要件をいずれも満たす配送方法であることを事務局側が確認できたもの)を利用すること。

※ 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後述)

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	○	
	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①、②を満たしていないため	

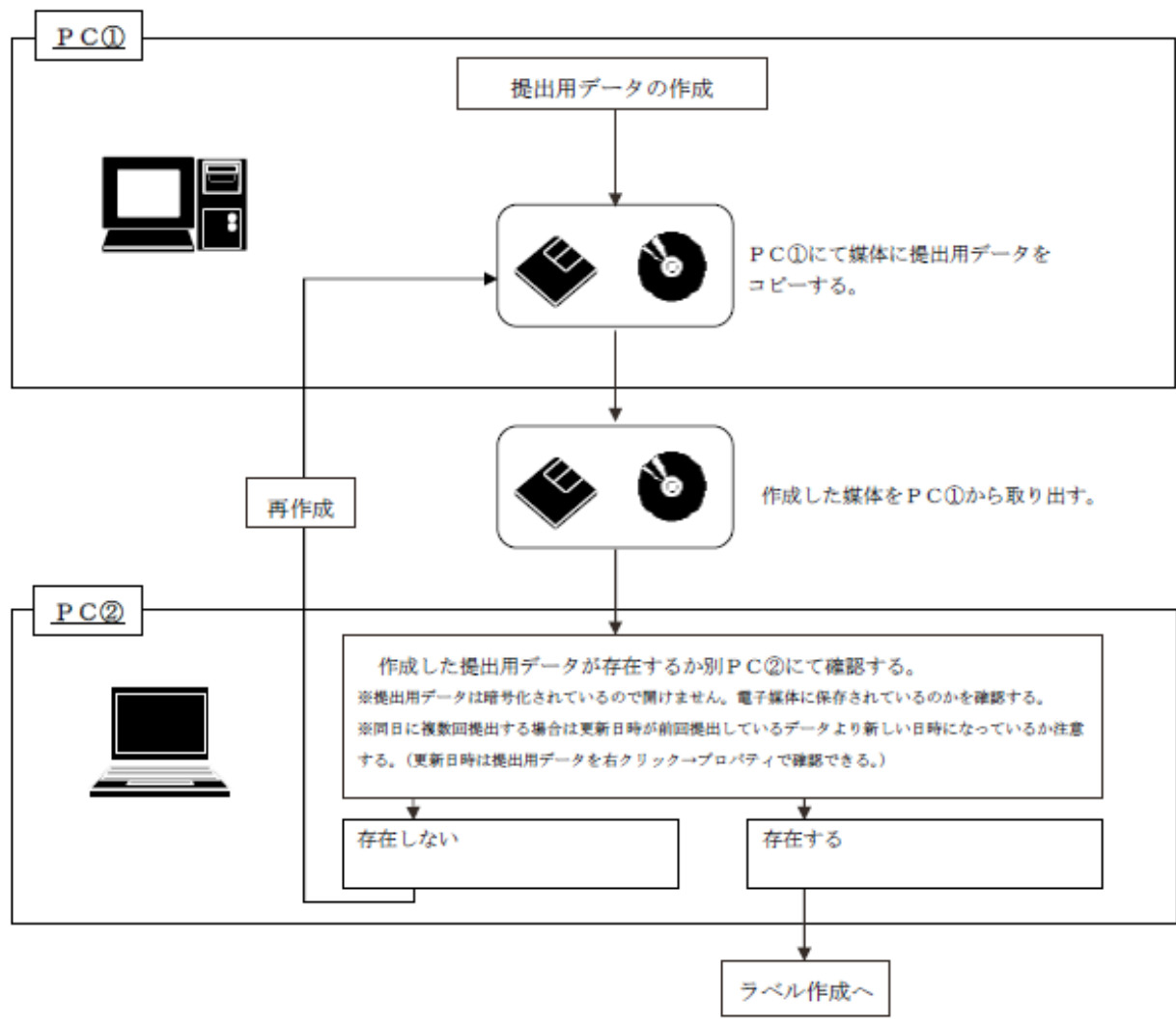
データ提出に係る注意事項

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、後述)

【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	<ul style="list-style-type: none">① 媒体に何もデータが保存されていなかった。 ※マスター形式で書き込まれていないなど、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 形式チェック機能実行後の「提出用データ」でなく、実行前のテキストファイル等が保存されていた。③ データ提出加算 2 及び 4 の届出を行っているが、外来データが入っていないかった。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



媒体内に書き込みされているか確認を怠らない

別のPCでも見れるか確認を怠らない

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	データ提出方法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する)
3 媒体	<ul style="list-style-type: none">・媒体は、書き込み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、マスター形式で書き込みを行ったか。
4 提出データ	<ul style="list-style-type: none">・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。・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（データチェックに係る提出も含む。）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回データ提出の遅延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。

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。

【注意】

○提出データの誤り(書き込みミスや提出月の漏れ)

- ・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」を媒体に書き込みした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」が確実に媒体に書き込み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。

オンラインによる提出（様式40の7届出後の本データ提出以降）

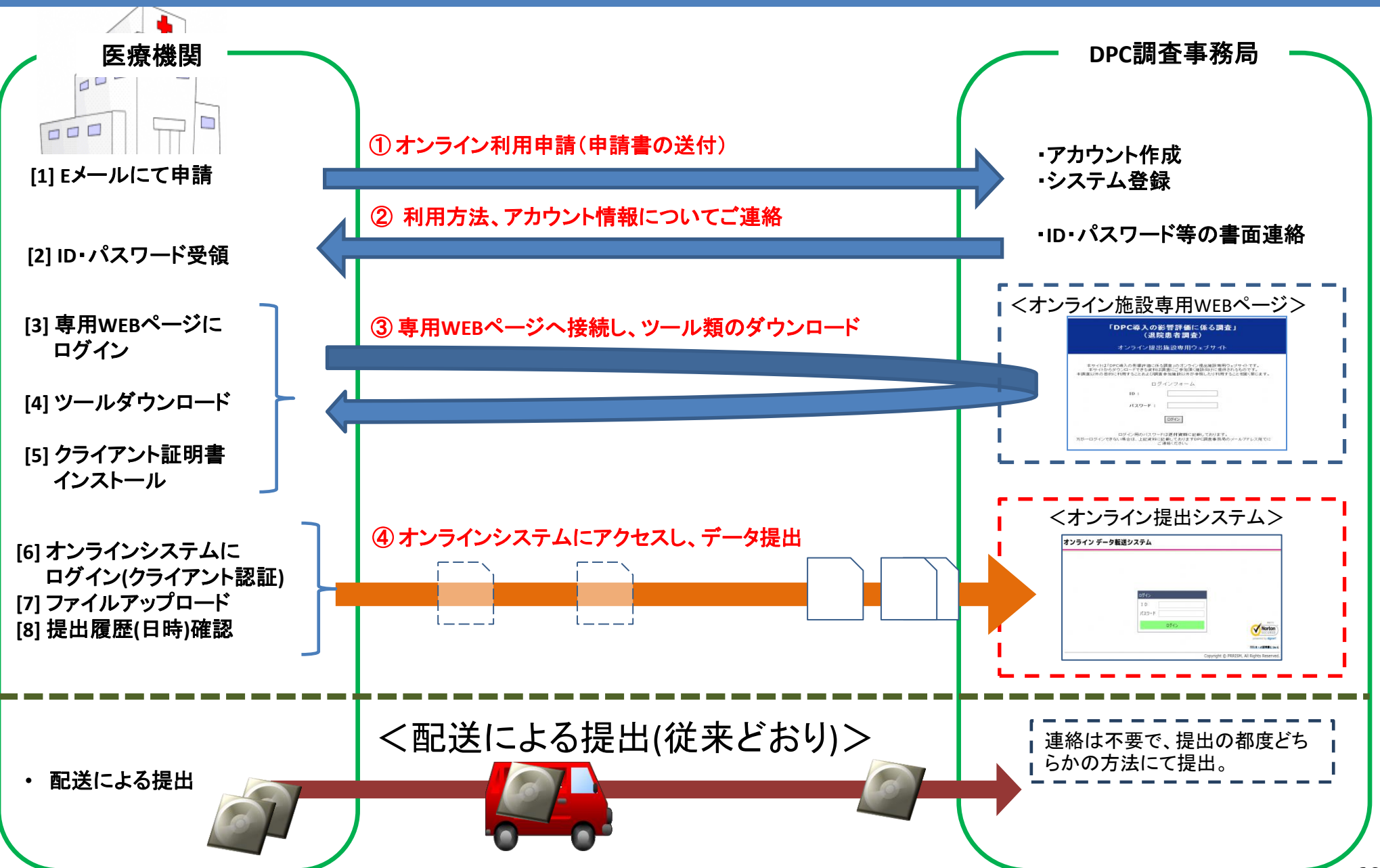
【概要】

- ・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5.2版」に準じて、TLS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データの提出を実施している。
- ・オンライン提出を希望する病院は本データ提出以降に希望すること。
- ・試行データの提出については、従来通り、媒体での提出のみ受付ける（試行データはオンラインでの提出不可）。

【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1営業日後の12時となる。
- ・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



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

調査に関する連絡事項等は、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調査事務局への電話による問い合わせは受け付けていない。)

dpc@prism.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)。
- * 提出物の到着状況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

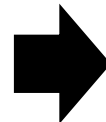
以下のような質問はDPC調査事務局では回答できないので注意すること

- 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：〇〇病、□□病のICDコードは？



転帰・JCS及びICD10等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

- 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
- 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



算定(制度)に関する疑義は地方厚生(支)局の事務所にお問い合わせすること

(参考:ICD10コーディング関係)

- 「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/sippej/>
- 「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/content/12404000/000923137.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

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きについて」(令和4年3月25日付け保医発0325第4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@prism.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@prism.com

- 当該年度調査終了時点で、一括して返却を行う予定
(5月以降順次返却)
- 調査終了までは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、年度途中での返却は
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://www01.prrism.com/dpc/2023/top.html>

【主な掲載内容】

- DPC導入の影響評価に係る調査実施説明資料
- 様式3の入力フォーマットExcelファイル(今後掲載予定)
- DPC/PDPS傷病名コーディングテキスト
- 連絡担当者の登録・変更
- 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
 - ・DPCデータ提出支援ツール

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://www01.prrism.com/dpc/2023/testdatacheck_top.html