

慢性期病院における データ提出加算の実際

～ データ提出加算の届出に向けた取り組み ～

平成医療福祉グループ 総務部 金子 友和

目次

1. DPC/PDPSの概要
2. DPCによる入院費の計算方法について
3. 慢性期病院におけるデータ提出加算とは
4. データ提出加算の概要
5. 提出するデータの内容
6. データ提出の流れ
7. 届出する上での課題

1. DPC/PDPSの概要

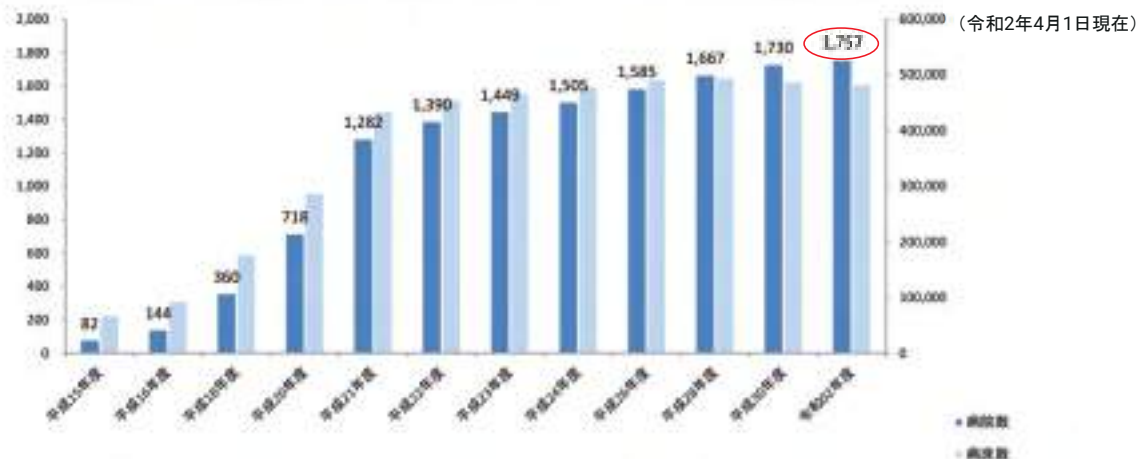
DPC/PDPSとは

- DPC/PDPSは、閣議決定に基づき、平成15年4月より82の特定機能病院を対象に導入された急性期入院医療を対象とする診断群分類に基づく1日あたり包括払い制度である。

- DPC (Diagnosis Procedure Combinationの略) = **診断群分類**
- PDPS ((Per-Diem Payment System) = **1日ごとの支払方式**
- DPC/PDPS = **診断群分類に基づく1日あたり定額報酬算定制度**

DPC対象病院の広がり

- DPC対象病院は、前回改定時以降、36病院が参加、6病院が退出(※)し、令和2年4月1日時点では、1,757病院となった。
- ※ 前回改定時以降、合併により、医療機関数としては、退出した6病院の他に3病院が減。
- DPC準備病院は、令和2年度に31病院が新たに参加し、令和2年度4月1日時点では、249病院となった。



5

DPC対象病院の要件

DPC対象病院は以下のすべての要件を満たす

- 急性期一般入院基本料、特定機能病院等の7対1・10対1入院基本料の届出
- A207診療録管理体制加算の届出
- 以下の調査に適切に参加
 - 当該病院を退院した患者の病態や実施した医療行為の内容等について毎年実施される調査「退院患者調査」
 - 中央社会保険医療協議会の要請に基づき、退院患者調査を補完することを目的として随時実施される調査「特別調査」
- 調査期間1月あたりのデータ病床比が0.875以上
- 適切なコーディングに関する委員会を年4回以上開催

6

DPC対象病院となるまで

1. DPC準備病院の届出



- 2年に1回、診療報酬改定年の9月頃に募集 (DPC対象病院の要件を満たす必要あり)

2. DPC導入の影響評価に係る調査へ参加



- 適切なデータの提出 (提出期限の厳守・データの精度)
- DPC関連の「特別調査」への参加
- 適切なコーディングに関する委員会の開催 (年 4回)

3. DPC対象病院への参加の届出

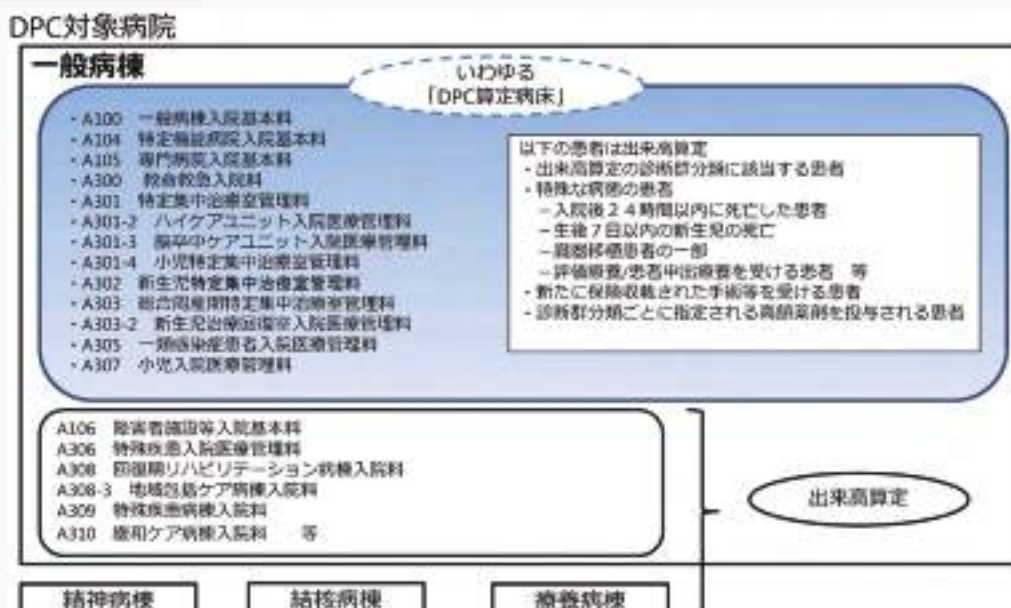


- DPC導入の影響評価に係る調査の提出データ/病床比が「0.875」以上であること
→ 2年間の調査期間の(データ/病床)比 = 0.875以上

4. DPC対象病院の指定 (DPC/PDPSの算定)

7

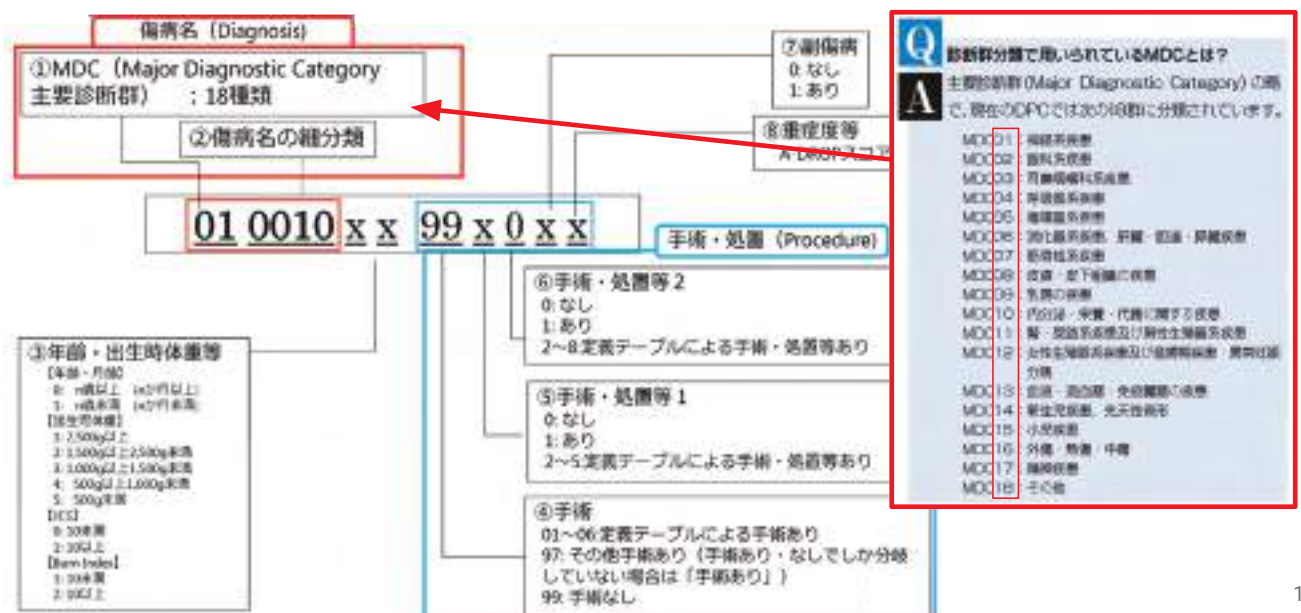
DPC/PDPSによる算定を行う病棟



8

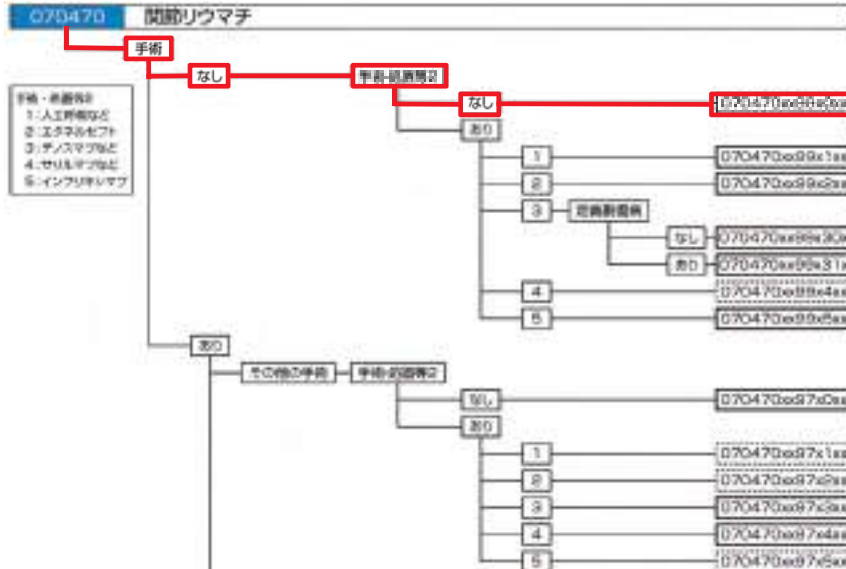
2. DPCによる入院費の計算方法について

DPCの基本構造(診断群分類のイメージ)



ツリー図(樹形図)の例

関節リウマチ(一部抜粋)



診断群分類点数の例

入院期間Ⅰ：入院日Ⅰ以下の病棟
入院期間Ⅱ：入院日Ⅰを越えて入院日Ⅱ以下の病棟
入院期間Ⅲ：入院日Ⅱを越えて入院日Ⅲ以下の病棟

25パーセンタイル
以下の日数

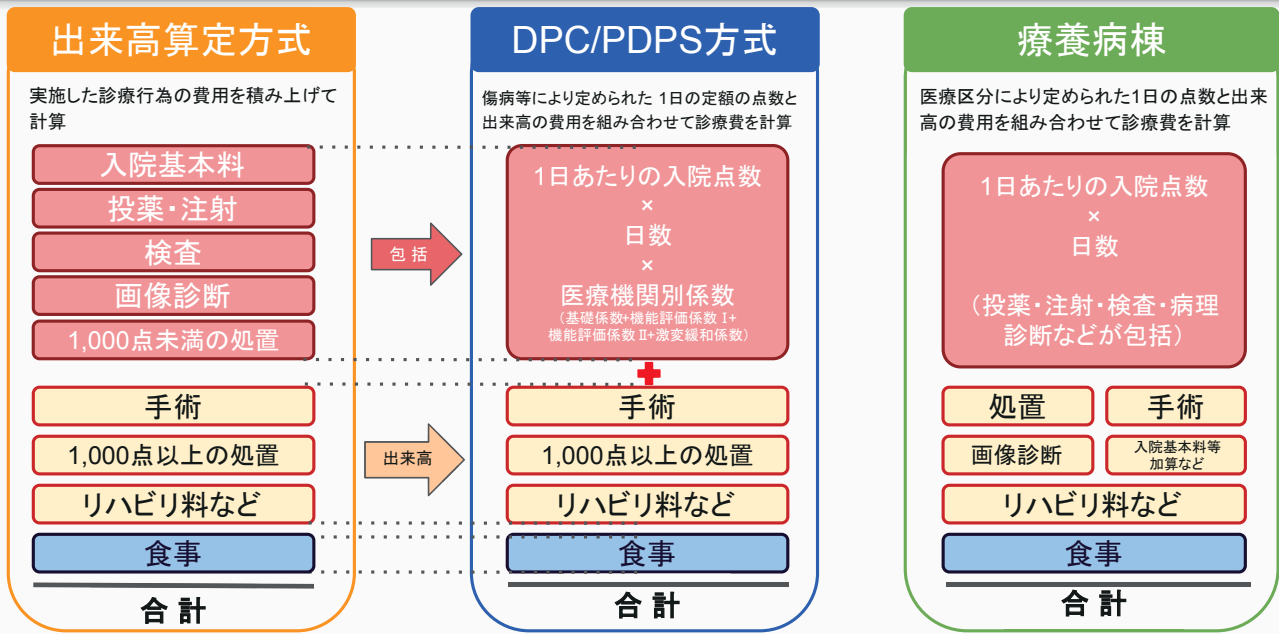
平均在院日数

平均在院日数×25以上の
30の整数倍の日数

【診断群分類点数表】

番号	診断群分類番号	病名	手術名	手術・処置等 1	手術・処置等 2	定義 別名称	重症度 等	入院日 (日)			点数 (点)		
								Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	入院期間Ⅰ	入院期間Ⅱ	入院期間Ⅲ
3154	070470x09x0ax	関節リウマチ	なし		なし			7	15	60	2,644	1,897	1,899
3155	070470x09x1ax	関節リウマチ	なし		1あり			13	29	90	3,222	2,437	2,034
3156	070470x09x2ax	関節リウマチ	なし		2あり			5	15	60	2,887	2,402	2,042
3157	070470x09x30a	関節リウマチ	なし		3あり	なし		4	12	60	4,589	2,583	2,195
3158	070470x09x31a	関節リウマチ	なし		3あり	あり		6	18	60	3,480	2,790	2,982
3159	070470x09x5ax	関節リウマチ	なし		5あり			1	2	30	21,527	1,882	1,830
3160	070470x097x0ax	関節リウマチ	その他の手術 あり		なし			7	19	60	2,574	2,043	1,736
3161	070470x097x3ax	関節リウマチ	その他の手術 あり		3あり			16	32	90	3,041	2,248	1,911
3162	070470x097x5ax	関節リウマチ	その他の手術 あり		4あり			17	35	90	2,944	2,197	1,856

DPC/PDPSの仕組み



1,000点以上の処置とは

種類	項目	点数
一般	特等病室 (6,000cm ² 以上)	1,500点
	特等病室の増設費 (入院) (1日につき)	
	1,100cm ² 未満	1,040点
	2,100cm ² 以上200cm ² 未満	1,080点
	3,200cm ² 以上	1,100点
	病室の増設費 (増設)	1,450点
	エタノールの給付 (1日につき)	1,200点
	リンパ液の給付 (1日につき)	1,020点
	高圧注射療法 (1日につき)	
	1. 滅菌型又は非滅菌型	5,000点
	2. その他	3,000点
	内服薬の処方箋の増設費 (1日につき)	5,260点
	人工呼吸 (1日につき)	
	1. 慢性維持呼吸	
	イ. 4時間未満	1,860点
	ロ. 4時間以上5時間未満	2,140点
	ハ. 5時間以上	2,275点
	2. 慢性維持呼吸	
	イ. 4時間未満	1,840点
	ロ. 4時間以上5時間未満	2,100点
ハ. 5時間以上	2,230点	
3. 慢性維持呼吸		
イ. 4時間未満	1,900点	
ロ. 4時間以上5時間未満	2,055点	
ハ. 5時間以上	2,185点	
4. その他	1,980点	

種類	項目	点数
一般	※ (1) 注: (3) で定めた医療行為の範囲外のものに該当する場合は	
	特等病室の増設費 (1日につき)	1,050点
	血液交換療法 (1日につき)	4,200点
	放射療法 (1日につき)	
	1. 急性放射線	4,300点
	2. 慢性放射線	1,700点
	照射式血液浄化法 (1日につき)	2,000点
	血液成分交換療法 (1日につき)	2,000点
	放射療法 (1日につき)	
	1. 滅菌型又は非滅菌型	330点
2. その他	1,100点	
※ (1) で定めた医療行為は、診療科目の異なる場合は異なる		
人工呼吸療法 (1日につき)	2,800点	
療養	一般化室入院費 (1日につき)	
	1. 新生児の保護室に併設不全	1,680点
	2. その他	1,680点
	カウンターショック (1日につき)	
	1. 非接触型	2,500点
	2. その他	3,500点
	心腔内除動	3,500点
	食道圧直置置チューブ挿入	3,240点
	腫瘍放射線療法 (1日につき)	1,740点

※DPC/PDPSでも出来高請求が可能

種類	項目	点数
皮膚科	皮膚レーザー照射療法 (1回につき)	
	1. 皮膚レーザー照射療法	2,170点
	2. スイッチレーザー照射療法	
	イ. 4cm ² 未満	2,000点
	ロ. 4cm ² 以上16cm ² 未満	2,370点
ハ. 16cm ² 以上64cm ² 未満	2,900点	
ニ. 64cm ² 以上	3,950点	
泌尿器科	腎造形 (尿路カテーテル挿入)	1,290点
整形外科	骨髄注射療法	2,490点
	四肢キズ包帯	
1. 両足固定キズ包帯 (片側)	1,140点	
2. 上肢、下肢 (片側)	1,200点	
3. 片側から両側にわたるキズ包帯 (片側)	1,840点	
四肢キズ包帯	1,500点	
両脚キズ包帯 (片側)	1,250点	
キズベッド	1,400点	
キズ	両脚固定キズ包帯	1,670点
	片足固定キズ包帯 (片側)	2,400点
	両脚固定キズ包帯	3,440点
	治療用の固定キズ (1回につき)	
	1. 両脚固定キズ (両脚側、両脚側)	1,050点
	2. 片足固定キズ (片側側、片側側)	1,050点
	3. 両脚固定キズ (両脚側、両脚側)	1,050点
※両脚固定キズ包帯をキズシヤールとして利用した場合は別		

3. 慢性期病院における データ提出加算とは

届出する契機となったのは2014年の診療報酬改定

- データ提出加算は、2014年度診療報酬改定により、**7対1入院基本料**を算定する病院及び**地域包括ケア病棟**を算定する病院において届出が義務付けられた。
- 従来は、一部の高度急性期病院のみがDPC対象病院として国に診療データの提出を行っていたが、**全ての種類の病床で届出が可能**となった。

2016年の診療報酬改定では

※届出要件となる入院料

- **10対1入院基本料が対象に追加された**
 - 一般病棟入院基本料
 - 特定機能病院入院基本料(一般病棟に限る)
 - 専門病院入院基本料
(許可病床における一般病床が200床以上の病院に限る)

17

2018年の診療報酬改定では

※届出要件となる入院料

- 急性期一般入院基本料
- 特定機能病院入院基本料(一般病棟に限る)
- 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**
(回復期リハビリテーション病棟入院料5及び6は許可病床数が 200 床以上に限る)
- **療養病棟入院基本料**(許可病床数が 200 床以上に限る)

2018年診療報酬改定で
新たに要件として追加

18

2020年の診療報酬改定では

※届出要件となる入院料

- 急性期一般入院基本料
- 特定機能病院入院基本料(一般病棟に限る)
- 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
- 療養病棟入院基本料

許可病床数200床
未満の病院も要件化

2022年の診療報酬改定では

※届出要件となる入院料

- 急性期一般入院基本料
- 特定機能病院入院基本料(一般病棟に限る)
- 専門病院入院基本料(7対1・10対1・13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
- 療養病棟入院基本料

2022年診療報酬改定で
新たに要件として追加

- 地域一般入院基本料
- 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
- 精神科救急急性期医療入院料

4. データ提出加算の概要

データ提出加算の算定点数

「入院」
データのみ提出

- データ提出加算1（**入院初日**に算定）
 - 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**

「入院」+「外来」
データ提出

- データ提出加算2（**入院初日**に算定）
 - 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**

「入院」
データのみ提出

- 提出データ評価加算（下記基準を満たす場合） **40点**
【施設基準の概要】
 - データ提出加算2のロ又は4のロの届出を行っている。
 - 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。
 - 未コード化傷病名の割合の基準を満たす。
 - 様式1・外来EFファイルへ入力された傷病名コード **2%未満**
 - 全ての診療報酬明細書に記載された傷病名コード **10%未満**

データ提出加算の算定点数

「入院」
データのみ提出

- データ提出加算3 (入院期間が90日を超えるごとに1回算定)
 - 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

2020年診療報酬
改定にて追加

「入院」+「外来」
データ提出

- データ提出加算4 (入院期間が90日を超えるごとに1回算定)
 - 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

【算定可能病棟】

● 療養病棟入院基本料

(その他)

- 結核病棟入院基本料
- 精神病棟入院基本料
- 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など

- 特殊疾患病棟入院料
- 緩和ケア病棟入院料
- 児童・思春期精神科入院医療管理料
- 精神療養病棟入院料
- 認知症治療病棟入院料
- 地域移行機能強化病棟入院料

23

データ提出加算の届出で人件費は賄えるのか？

仮に月50人入院している病院でも

(データ提出加算4に当てはまる90日を超える入院患者30人として)

- | | |
|---------------------|------|
| ● データ提出加算2 (200床未満) | 220点 |
| 提出データ評価加算 | 40点 |
| ● データ提出加算4 (200床未満) | 220点 |

新たに雇用した
人員の人件費に
も満たない可能
性も！

(220点 + 40点) × 50人 = 13,000点
220点 × 30人 = 6,600点
合計 196,000円

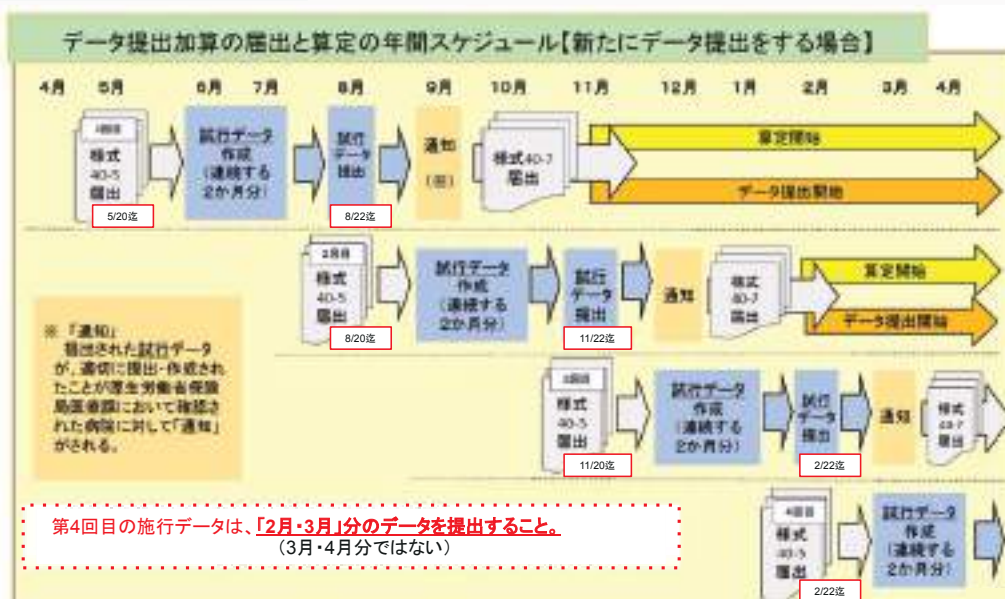


24

データ提出加算の施設基準

1. 診療録管理体制加算の届出
2. 「DPC導入の影響評価に係る調査」に参加できる体制
DPC調査事務局と常時電子メール及び電話で連絡可能な担当者を2名指定
3. 対象病棟に入院する全患者について、DPC調査に準拠したDPCフォーマットデータを提出
4. 「適切なコーディングに関する委員会」を設置し、年2回以上委員会を開催
 - コーディングに関する責任者、**医師**、**薬剤師**、**診療記録管理者**を構成員とする

データ提出加算届出の流れ



届出のチャンスは年に4回

令和3年度
(5/20・8/20・11/22・2/21)

1. 様式40の5の提出
(手上げの書類)
2. 試行データの提出
(2か月間の施行データに合格)
3. 診療録管理加算の届出
4. 様式40の7の提出
(算定開始の届出)
5. 算定開始
(継続して本データの提出)

1. 様式40の5の提出(手上げの書類)

- 担当者を2名選出
- コーディングに関する委員会を立ち上げ、年に2回以上、委員会を開催



①新年度で提出を行う病院
→ 試行データ作成開始日を記載すること。
(例: 3月20日イックの第2回スケジュールで提出を行う場合は、
試行データ作成は4月、5月の2月となるので、「令和2年4月1日」と記載する。)

②新年度で提出を行うDPC対象病院又はDPC準備病院
→ 様式40の5の提出を行う月の属する前半期の前日を記載すること。
(例: 5月に提出を行う場合、4-6月分のデータを試行データと見なすため、「令和2年4月1日」と記載する。)

必ず担当者全名を特定し、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推進事務局に登録している担当者も記載すること。

③連絡先を併記するため、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ない場合など、アドレスを2つ指定できない場合は、2名別アドレスを記載しても差し支えない。)

※なお、DPC推進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宛に到着して送信される。

④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。)

⑤様式40の5の提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を用いて提出を行う必要はない。)

⑥厚生労働省の受付により試行データ作成のタイミング(第3回-第4回)が決まることに留意すること。

【診療連携推進の所管部署及び名称の記載印刷部を印刷後】が無いが、提出時に十分確認すること。

適切なコーディングに関する委員会の設置

メンバー構成の例



医師
(委員長)



看護師長



薬剤師



医事課



診療情報
管理士



その他必要職種
(リハ職員など)

(開催頻度 年2回以上)

実施内容

- ICD10コードの適切な付与
- 適切な病名の選択(医療資源病名・合併症等)
- DPCデータ作成・運用の仕方に関する検討 等

特に運用開始当初は、院内のルールが定まるまで、頻繁に行う必要があります

委員会での検討事項

- 運用ルールの検討
 - カルテの何処に必要事項を入力するのか？
 - 誰がそれを行うのか？
 - いつ行うのか？



- 勉強会の開催

29

2. 試行データの提出

- 連続する2か月分のデータを提出(令和3年度)
 - 5月20日に手上げをする場合(6月・7月分)
 - 8月20日に手上げをする場合(9月・10月分)
 - 11月22日に手上げをする場合(12月・1月分)
 - 2月21日に手上げをする場合(2月・3月分)
- 試行データに合格
(提出の翌月に合格の通知が届く)



30

3. 診療録管理体制加算の届出

データ提出加算の届出までに、
診療録管理体制加算の届出も必要

	診療録管理体制加算1	診療録管理体制加算2
人員基準	<ul style="list-style-type: none"> 年間の退院患者数2,000人ごとに1人以上の専任の常勤診療記録管理者が配置されており、うち1人以上が専従である。 診療記録管理者は、診療情報の管理、入院患者についての疾病統計を行うものであり、診療報酬の請求事務、窓口の受付業務、医療機関の経営・運営の為のデータ収集業務、看護業務の補助及び物品運搬業務等は業務としない。(医師事務作業補助者の兼務不可) 	<ul style="list-style-type: none"> 1人以上の専任の診療記録管理者が配置されている。
施設基準	<ul style="list-style-type: none"> 以下の項目をすべて含む電子的な一覧表を有し、保管・管理された診療記録が、任意の条件及びコードに基づいて速やかに検索・抽出ができる。 (退院患者の氏名、生年月日、年齢、性別、住所(郵便番号を含む)、入院日、退院日、担当医、担当診療科、ICDコードによって分類された疾患名、手術コードによって分類された当該入院中に実施された手術) 前月に退院した患者のうち、退院日の翌日から起算して14日以内に退院時要約が作成されていて中央病歴管理室に提出された者の割合が毎月9割以上である。退院時要約については、全患者について退院後30日以内に作成されていることが望ましい。 	<ul style="list-style-type: none"> 保管・管理された診療記録が疾病別に検索・抽出できる。
	<ul style="list-style-type: none"> 診療記録(過去5年間の診療録及び過去3年間の手術記録、看護記録等)の全てが保管・管理されている。 中央病歴管理室が他の施設と明確に区分されている(医事課、カルテ庫との併用可) 診療録管理部門又は診療記録管理委員会が設置されている。 診療記録の保管・管理のための規定が明文化されている。 入院患者についての疾病統計が作成されている(1はICDの細分類・2はICDの大分類程度以上の、疾病統計がされている。) 全診療科において退院時要約が全患者について作成されている。 患者に対し診療情報の提供が現に行われている。 	

4. 様式40の7の提出(算定開始の届出)

※ 試行データを提出後、厚生労働省から
受理通知(合格通知)が届いたら様式
40の7を提出



これを提出したらい
いよデータ提出加算の
算定ができます！



ポイント

- データ提出加算の届出をするタイミングは年に4回しかありません！（5月・8月・11月・2月）
 - 「手上げ」→「試行データ合格」→「届出」→「本稼働」
 - 「届出」までに診療録管理体制加算の届出も必要
- 経過措置を踏まえると、「手上げ」の機会は残り6回
（2022年度：5月、8月、11月、2月 2023年度：5月、8月、11月）
次回の締め切りは5月20日です！

5. 提出するデータの内容

提出するデータの概要

データの分類		様式の名称	データ内容
患者別情報	診療録情報	様式1	性別・生年月日、病名、JCS、ADL、退院先などの患者情報 (DPC用の退院時サマリーのイメージ)
	診療報酬請求情報	入院EF統合ファイル	入院の出来高レセプト情報
		外来EF統合ファイル	外来の出来高レセプト情報
		Dファイル	DPCレセプト情報 (DPC/PDPS対象病院のみ)
		Hファイル	重症度・医療看護必要度に係る情報
		Kファイル	生年月日、カナ氏名及び性別から生成した一次共通 ID (NDB等との紐づけ情報)
	様式4	労災や自賠責等、保険診療以外での診療の有無に関する情報	
施設情報	様式3	病床数、入院基本料等、施設基準の届出状況	

35

提出するデータの一覧

様式	その他の病院	DPC対象病院	DPC準備病院
様式1	○	○	○
様式3	○	○	○
様式4	○	○	○
Dファイル	✕	○	✕
Hファイル	○	○	○
Kファイル	○	○	○
入院EF統合ファイル	○	○	○
外来EF統合ファイル	△	○	△

○:必要 △:任意 ✕:不要

36

様式1について

様式1の概要

- 患者情報・病態
- **DPC用の退院時サマリー**のイメージ(医科保険患者のみ)
病棟グループ(運用編で説明)を最小単位として、入院から退院までの様々な情報を収集し、様式1作成ソフトを使って作成します。
- **作成にあたっては医師・看護師の協力が必須**



様式1に必要な情報

※ 疾患によって入力項目は異なります(全てを入力する訳ではありません)

種別	項目名
患者属性	生年月日
	性別
	患者住所地域の郵便番号
入院情報	入院年月日
	入院経路
	他院よりの紹介の有無
	自院の外来からの入院
	予定・救急医療入院
	救急車による搬送の有無
	入院前の在宅医療の有無
	自傷行為・自殺企図の有無
退院情報	退院年月日
	退院先
	退院時転送
	24時間以内の死亡の有無
	退院後の在宅医療の有無

種別	項目名
様式1対象期間	様式1開始日
	様式1終了日
診療科	診療科コード
	転科の有無
病種	調査対象となる一般病種への入院の有無
	調査対象となる精神病種への入院の有無
	調査対象となるその他の病種への入院の有無
診療目的・経過	入院中の主な診療目的
	治療実施の有無
前回の退院	前回の退院年月日
	前回同一病種で自院入院の有無
再入院調査	再入院種別
	理由の種別
	自由記載欄

39

様式1に必要な情報

※ 疾患によって入力項目は異なります(全てを入力する訳ではありません)

種別	項目名
再転院調査	再転院種別
	理由の種別
	自由記載欄
患者プロフィール/身長・体重	身長
	体重
患者プロフィール/既往歴	既往歴
患者プロフィール/酒量	入院日
	退院日
	入院時の酒量の有無
	退院時の酒量の有無
妊婦情報	現在の妊婦の有無
	入院時の妊婦週数
出生児情報	出生時体重
	出生時妊婦週数

種別	項目名
高齢者情報	認知症高齢者の日常生活自立度判定基準
要介護情報	要介護
	低年齢の有無 (様式1開始日時点)
	児童・属下施設障害の有無 (様式1開始日時点)
	低年齢の有無 (様式1終了日時点)
	児童・属下施設障害の有無 (様式1終了日時点)
	経管・経管前栄養の状況 (様式1開始日時点)
	経管・経管前栄養の状況 (様式1終了日時点)
診断情報/主病名	ICD10コード
	病名コード
	主病名
診断情報/入院原因	ICD10コード
	病名コード
	入院の契機となった病名

40

様式1に必要な情報

※ 疾患によって入力項目は異なります(全てを入力する訳ではありません)

種別	項目名
診断情報 /医療費請求	ICD10コード
	病名コード
	医療費請求欄も投入した病名
診断情報 /医療費請求2	ICD10コード
	病名コード
	医療費請求2番目に投入した病名
診断情報 /併存症	ICD10コード
	病名コード
	入院時併存症名
診断情報 /既往症	ICD10コード
	病名コード
	入院時既往症名
診断情報 /期間	病名の占め番号1
	医療給付の期間1
	病名の占め番号2
	医療給付の期間2

種別	項目名
手術情報	手術日
	点数表コード
	手術部位コード
	手術回数
	手術回数
	手術名
ADLスコア /入院時	入院時のADLスコア
ADLスコア /退院時	退院時のADLスコア
ADLスコア /入院時・退院時	入院・入院時のADLスコア
ADLスコア /入院時・退院時	退院・退院時のADLスコア
がん患者 /初発・再発	がんの初発、再発
がん患者 /UICC TNM	UICC病期分類(T+M)
	UICC病期分類(N)

様式1に必要な情報

※ 疾患によって入力項目は異なります(全てを入力する訳ではありません)

種別	項目名
がん患者 /Stage	病期該当の病名に基づくがんのStage分類
がん患者/ 化学療法の有無	化学療法の有無
FIM	入院日
	退院日
	入院時FIM得点
	退院時FIM得点
	入院時体量
	退院時体量
JCS/入院時	入院時意識障害がある場合のJCS
JCS/退院時	退院時意識障害がある場合のJCS
脳卒中患者 /入院時	発症時Rankin Scale
	脳卒中の発症時期
脳卒中患者 /退院時	退院時modified RankinScale
脳虚脱患者 /アメリロミド	アメリロミド(知覚過敏)の有無
MDD04患者 /Hush-Jones	Hush-Jones分類

種別	項目名
肺炎患者 /重症度	肺炎の重症度分類
	医療介護関連肺炎に該当の有無
心不全患者 /NYHA	心不全のNYHA心機能分類
心房症、心房性 /心房性心疾患患者 /情報: CCS	心房症、心房性心房性心疾患 (050050) における入院時の重症度: CCS分類
急性心筋梗塞患者 /情報: Klib	急性心筋梗塞 (050080) における入院時の重症度: Klib分類
心不全患者/ /急性心筋梗塞	収縮期血圧
肝硬変患者情報 /Child-Pugh	肝硬変のChild-Pugh分類
急性肝炎患者 /情報: 重症度	急性肝炎の重症度分類
産科患者情報/ /分類	入院時辺りの分娩の有無
	分娩時出血量
腎臓患者情報 /Bumindex	Bumindex
精神疾患/認知 /定患者情報/ /入院時GAF	入院時GAF70値

様式1に必要な情報

※ 疾患によって入力項目は異なります(全てを入力する訳ではありません)

種別	項目名
精神保健福祉法に関する情報	精神保健福祉法における入院形態
	精神保健福祉法に基づく隔離日数
	精神保健福祉法に基づく身体拘束日数
SOFAスコア/ 特定集中治療室	入室日当日測定日
	入室日翌日測定日
	退室日測定日
	入室日当日測定値
	入室日翌日測定値
	退室日測定値
SOFAスコア/ 敗血症	治療開始日当日測定日
	治療開始日翌日測定日
	治療開始日当日測定値
	治療開始日翌日測定値

種別	項目名
eSOFAスコア/ 特定集中治療室	入室日当日測定日
	入室日翌日測定日
	退室日測定日
	入室日当日測定値
	入室日翌日測定値
	退室日測定値
eSOFAスコア/ 敗血症	治療開始日当日測定日
	治療開始日翌日測定日
	治療開始日当日測定値
	治療開始日翌日測定値
その他の重症 度分類	その他の重症度分類・分類番号または記号
	その他の重症度分類・名称

43

様式1に入力する内容

- 大項目だけの分類で **57項目**
- 今まで蓄積してこなかった情報も必要
- 具体的にどうやってデータを集めるのか？



44

様式1の作成の前に

各項目の細部にわたる、記載要綱については、右記の【2021年度「DPC導入の影響評価に係る調査」実施説明資料】に記載されています。

重要! 担当者は熟読して理解する必要があります。



様式1作成で重要なこと

何を(様式1の項目)

- 身長・体重
- 診療目的・経過
- 病名(入院契機、主傷病、医療資源)
- 手術情報
- 褥瘡の有無
- 退院先について
- etc.

いつ

- 入院時
- 入院時
- 入院時・退院時
- 適時
- 入院時・退院時
- 退院時
- etc.

誰が

- 看護師
- 医師
- 医師・診療情報管理士
- 医師
- 看護師
- 医師・看護師・MSW
- etc.



ポイント

- 様式1に必要な情報を知り、既に院内にある情報とない情報に分ける

既に院内にある情報（例）

- ・基本情報（ID、性別、生年月日等）
- ・カルテ情報（転帰、手術情報等）
- ・看護情報（身長、体重、ADL等）
- ・患者情報（入院経路、退院先等）

まだ院内にない情報（例）

- ・病名選択
(入院契機/主病病/医療資源など)
- ・重症度分類
(がん、脳卒中、肺炎、敗血症など)

医師・看護師の協力は必要不可欠です！



- 「院内にない情報」は、誰がどのように記載(入力)するのか検討
- 新たに決めた運用方法について、医師・看護師などに向けた説明会を行う
- 調査表(チェックシート)の運用

様式1 調査表の例

様式1 調査表

項目	調査項目	調査方法	調査頻度
患者情報	氏名、性別、生年月日、ID	カルテ	入院時
入院情報	入院日、退院日、入院理由	カルテ	入院時
診療情報	病名、手術、検査	カルテ	随時
看護情報	身長、体重、ADL	看護記録	随時
患者満足度	患者満足度調査	アンケート	退院時

調査表

項目	調査項目	調査方法	調査頻度
病名	病名選択	医師入力	入院時
重症度	重症度分類	医師入力	入院時
医療資源	医療資源	医師入力	随時

調査表

項目	調査項目	調査方法	調査頻度
病名	病名選択	医師入力	入院時
重症度	重症度分類	医師入力	入院時
医療資源	医療資源	医師入力	随時

様式1 調査票の例

調査票

※ 調査票の記入は、以下の「記入の注意」を必ず読んでください。

※ 調査票の記入は、以下の「記入の注意」を必ず読んでください。

※ 調査票の記入は、以下の「記入の注意」を必ず読んでください。

※ 調査票の記入は、以下の「記入の注意」を必ず読んでください。

調査票

※ 調査票の記入は、以下の「記入の注意」を必ず読んでください。

※ 調査票の記入は、以下の「記入の注意」を必ず読んでください。

※ 調査票の記入は、以下の「記入の注意」を必ず読んでください。

※ 調査票の記入は、以下の「記入の注意」を必ず読んでください。

調査票

※ 調査票の記入は、以下の「記入の注意」を必ず読んでください。

※ 調査票の記入は、以下の「記入の注意」を必ず読んでください。

※ 調査票の記入は、以下の「記入の注意」を必ず読んでください。

※ 調査票の記入は、以下の「記入の注意」を必ず読んでください。

様式1 調査票の例

調査票

※ 調査票の記入は、以下の「記入の注意」を必ず読んでください。

※ 調査票の記入は、以下の「記入の注意」を必ず読んでください。

※ 調査票の記入は、以下の「記入の注意」を必ず読んでください。

※ 調査票の記入は、以下の「記入の注意」を必ず読んでください。

調査票

※ 調査票の記入は、以下の「記入の注意」を必ず読んでください。

※ 調査票の記入は、以下の「記入の注意」を必ず読んでください。

※ 調査票の記入は、以下の「記入の注意」を必ず読んでください。

※ 調査票の記入は、以下の「記入の注意」を必ず読んでください。

調査票

※ 調査票の記入は、以下の「記入の注意」を必ず読んでください。

※ 調査票の記入は、以下の「記入の注意」を必ず読んでください。

※ 調査票の記入は、以下の「記入の注意」を必ず読んでください。

※ 調査票の記入は、以下の「記入の注意」を必ず読んでください。

様式1 調査票の例

The image displays three examples of Form 1 investigation forms. Each form includes a header with the organization name and a title. The forms are divided into sections for patient information, medical history, and treatment details. The tables contain columns for patient ID, name, age, sex, and various medical and treatment-related data points.

様式1 調査表作成の流れ(例)

- 作成時期
 - 入院時データ: 入院後3日以内
 - 退院時データ: 退院後3日以内
- 毎月1日に前月の退院患者の調査内容を確認
- 毎月10日までに医師・看護師にて病名等、診療情報を確認
(レセプトのチェックと一緒に行ってもらうと効率的)

医事課員と作成担当者を兼任しているケースも多くあります。業務量を見ながら、作成担当者は複数人で分担する事もご検討ください。



作成担当者

様式1入力支援ソフトへの入力イメージ

【基本情報1】

53

様式1入力支援ソフトへの入力イメージ

【基本情報2】

54

様式3について

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F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のイメージ (様式3-3)

様式3-3

重症度、医療・看護必要度の状況

評価表の種別、入院患者延べ数、基準を満たす患者の延べ数を入力

様式3のイメージ (様式3-4)

様式3-4

病棟コードの設定状況

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F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などを入力

様式4について

様式4の概要

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)

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 ※自費等	100%企業負担の治験、学用100%、他制度（公費レセ、労災レセ、自賠責）のみ。正常分娩、人間ドック等の白費のみ
4	保険と他制度の併用	公費レセ、労災レセ、自賠責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"の症例

様式4のイメージ

(都道府県番号+医療機関コード)

※医事会計システムから出力

病院コード	データ識別番号	入院年月日	退院年月日	医療保険外との組合せ	コード	区分	内容
999999999	1234567890	20130401	20130410	1	1	資料シフトのみ	資料シフトのみの場合、市販医薬品、保険優先公費と資料シフトのみ
999999999	1234567891	20130402	20130411	1	2	資料シフト及び	資料シフトのみ、資料シフトと資料シフトの併用
999999999	1234567892	20130403	20130412	1	3	保険適用なし	100%企業負担の診療、手術100%、他別定（公費なし、労災なし、退職金）のみ、正業分後、入替付等のみ
999999999	1234567893	20130404	20130413	4	4	保険と他費	公費なし、労災なし、自費診療シフトの組合せが企業負担のみ、他費、元金医療
999999999	1234567894	20130405	20130414	1	5	その他	保険優先診療、上記1～4以外の
999999999	1234567895	20130406	20130415	2			
999999999	1234567896	20130407	20130416	1			
999999999	1234567897	20130408	20130417	1			
999999999	1234567898	20130409	20130418	1			
999999999	1234567899	20130410	20130419	5			
999999999	1234567900	20130411	20130420	1			
999999999	1234567901	20130412	20130421	1			
999999999	1234567902	20130413	20130422	1			
999999999	1234567903	20130414	20130423	1			
999999999	1234567904	20130415	20130424	3			

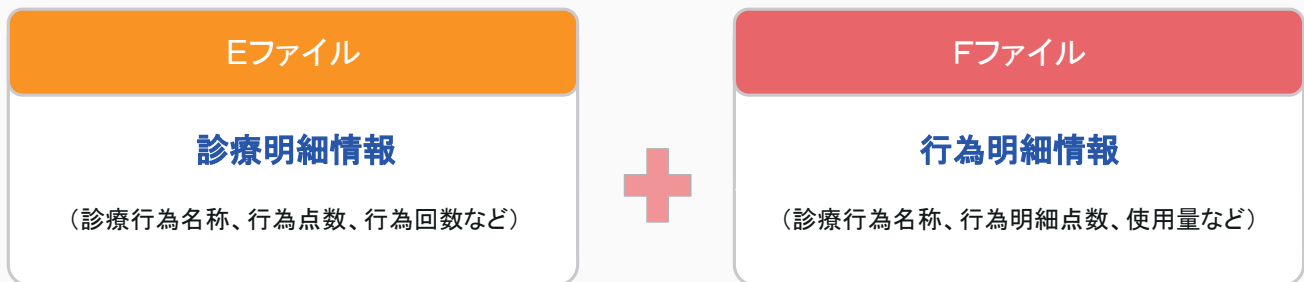
EF統合ファイルについて

EF統合ファイルの概要

EFファイルとは？

- 医科点数表に基づく診療報酬の算定情報(EファイルとFファイルを統合)

医事会計システムから作成されます。入院料が包括されている療養病棟、回復期リハ、地域包括ケア等の包括病棟は、出来高による診療報酬の診療行為を入力する必要があります。



67

EF統合ファイルに入力するデータ

E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
病院点数マスターコード
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
実績年月日

F統合ファイル
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

【データの抽出・作成方法】

- レセコンからデータを自動抽出
- ベンダーにより追加機能の費用は様々

包括病棟のみの病院で、出来高入力していない病院は医事課の負担増！

入院料が包括されている療養病棟、回復期リハ、地域包括ケア等の包括病棟は、出来高による診療報酬を入力する必要があります。



68

EF統合ファイルのイメージ

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	レセプト料区分	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	20200624	26	230	123456	N07
50	0001	001	789102	810000000	右	0	000	0	0	20200624		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	20200624		230	123456	N07
50	0001	003	345678	820003739	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	20200624		230	123456	N07
50	0001	004	234567	981310001	エコリシン眼軟膏	0.5	003	18.25	1	20200624		230	123456	N07
50	0001	005	122356	820006397	オベガンハイ0.85%粘弾剤1% 0.85mL	1	047	9351.6	1	20200624		230	123456	N07
50	0001	006	546421	960462011	ヒーロンV0.5 2.3%0.5mL	1	047	11750.5	1	20200624		230	123456	N07
50	0001	007	333333	943310183	生理食塩液 100mL	2	019	194	1	20200624		230	123456	N07
50	0001	008	941345	942450055	デカドロン注射液 3.3mg	1	023	203	1	20200624		230	123456	N07
50	0001	009	822124	820003210	ゲンタシン注40 40mg	1	023	358	1	20200624		230	123456	N07

69

Hファイルについて

Kファイルについて

Kファイルの概要

- Kファイルは医療保険レセプト情報等のデータベース(NDB)、介護保険レセプト情報等のデータベース(介護DB)との連結解析を可能とすることを目的とする。

(NDB等との紐づけ情報)

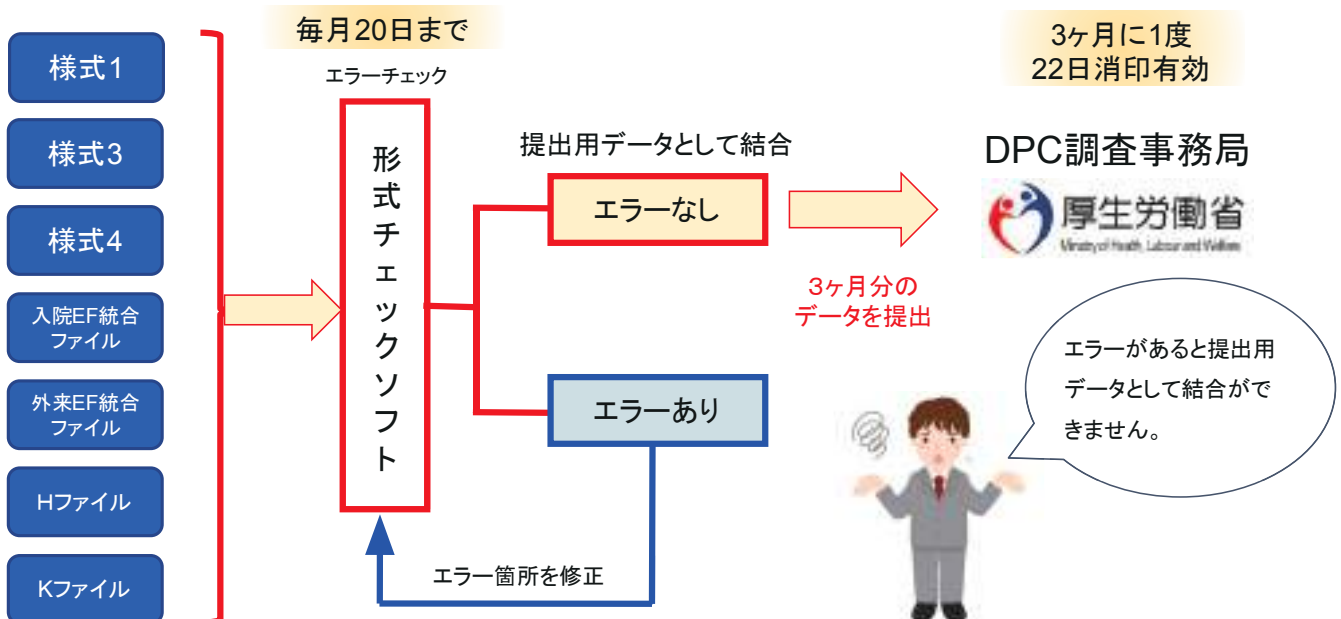
項目	内容
施設コード	Kファイル生成用データの施設コード
データ識別番号	Kファイル生成用データのデータ識別番号
入院年月日	Kファイル生成用データの入院年月日
退院年月日	Kファイル生成用データの退院年月日
実施年月	Kファイル生成用データの実施年月
生年月	Kファイル生成用データの生年月日より yyyyymm の6桁
一次共通ID	生年月日、カナ氏名、性別の3情報を元に支援ツールで自動生成されるID。可変(最大64桁)

医事会計システムから出力
されます。
(試行データは不要)

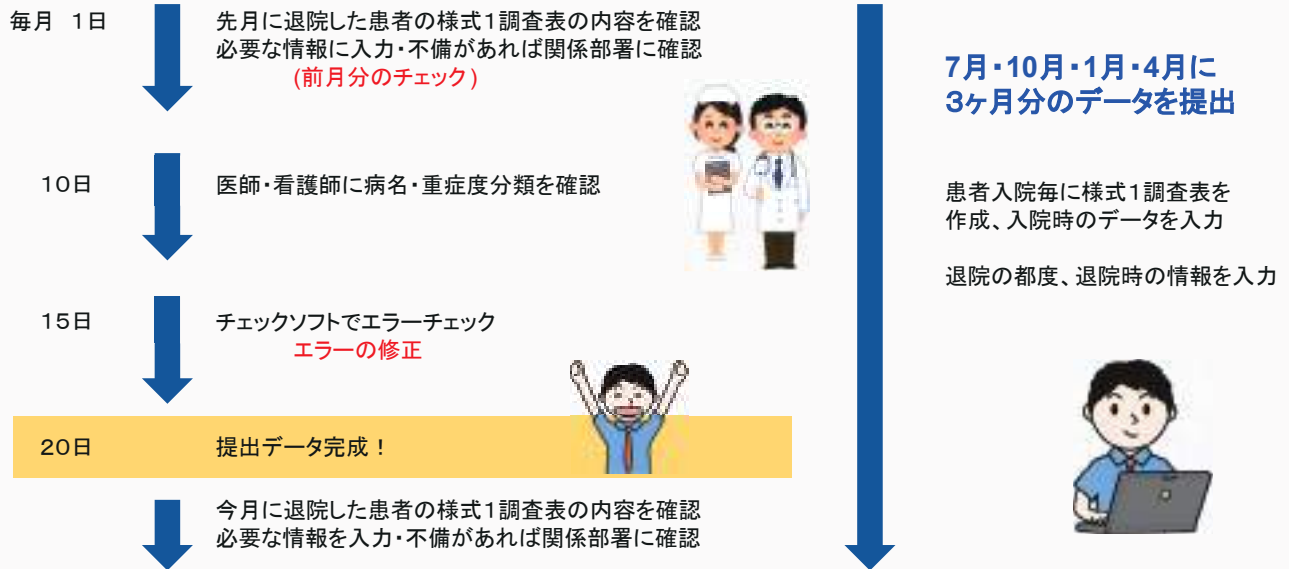


6. データ提出の流れ

データ提出までの流れ



月間スケジュール



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○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を満たしていないため
	宅配便-航空便	○	
	飛脚特定値書便	○	
	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を満たしていないため
	ネコポス	×	前頁の発送方法の要件を満たしていないため
	宅急便コンパクト	○	
日本郵便株式会社	宅急便-航空便	○	
	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①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①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①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①を満たしていないため
	レターパックプラス	○	
	ゆうパック	×	前頁の発送方法の要件①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を満たしていないため	



データ提出不備のよくある事例

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

- 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。
- 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。
- 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かった。
- 提出対象月のデータが保存されていなかった。



未提出



データ提出前の確認事項

確認項目	具体的に確認する事
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。
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)
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。
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。

データの提出に遅延してしまうと・・・

平成20年5月14日
平成20年5月14日

地方厚生（支）局長様
 都道府県厚生労働局長（局）
 国土労働局長（局）
 都道府県労働局長（局）
 地域労働局長（局）長

厚生労働省労働関係課長
（ 山 田 孝 順 ）

データの提出に遅延が認められた労働関係機関におけるデータ提出加算の取扱いについて

「調査機関の選定方法」（平成20年厚生労働省告示第30号）第3条第2号第2号第4号第5号第6号に規定する項目のうち、A24「データ提出加算」については、データの提出（データの複製）に関する遅延も含む。）に遅延等が認められた労働関係機関は、当該月の翌々月における評価等が算定できないこと等とされているところである。

今般、明後日の労働関係機関において、令和2年4月22日に通知されたデータの提出に遅延等が認められたため、令和2年4月のデータ提出加算を算定することができないことから、その取扱いに遅延のないよう関係者に対し、御注意を促すことといたします。

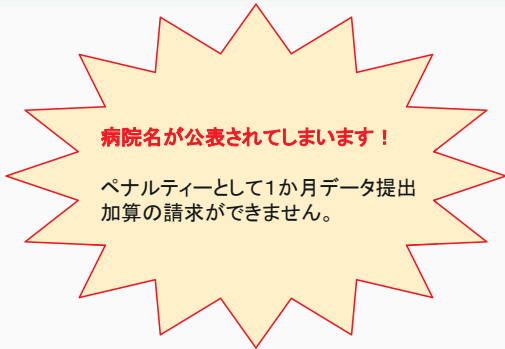
DPC調査事務局

厚生労働省



データの提出に遅延してしまうと・・・

医療機関種別	名称	床数	施設種別
公立	病院	323	急性期
医療法人施設	病院	484	急性期
病院		351	急性期
病院	診療科	275	急性期
医療法人施設	病院	388	急性期
医療法人施設	総合病院	394	急性期
医療法人	診療科	16	急性期
医療法人	診療科	114	急性期
医療法人	診療科	10	急性期
	リハビリテーション科	20	急性期
医療法人施設	診療科	274	急性期
医療法人	診療科	90	急性期
	診療科	48	急性期
医療法人	急性期	20	急性期
	診療科	42	急性期
医療法人	診療科	42	急性期
医療法人	診療科	17	急性期
医療法人	診療科	47	急性期



※提出データ評価加算は、6か月請求ができません。

提出データ評価加算の施設基準

- データ提出加算2のロ又4のロの届出を行っていること。
- 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ICDコード化傷病名の割合の基準を満たすこと。

遅延したペナルティーとして

データ提出に当たり遅延等(データ不備)が認められた場合

- データ提出加算の算定が1ヶ月間できない
- 提出データ評価加算についても6ヶ月間算定ができない

提出データ評価加算の施設基準

- データ提出加算2のロ又4のロの届出を行っていること。
- 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ICDコード化傷病名の割合の基準を満たすこと。



7. 届出する上での課題

1. 導入費用

- 医事会計システム(レセコン)をデータ提出加算対応するための費用
(ベンダー各社により異なるが、100万～200万円程度)
- 様式1入力支援ソフトの購入費用
(ベンダー各社により異なるが、数十万円～数百万円程度)



2. マンパワー不足

- 医事課職員
 - 包括病棟でも出来高入力が必要

- 様式1を作成する人員確保
 - 診療情報管理士、病棟クレークなど



87

3. 職員教育

- 医事課職員のスキルアップ
 - 出来高入力の未経験者（包括請求担当者）

- 制度の理解（医師、看護師、診療情報管理士など）
精度の高いデータを提出する為には・・・
 - DPC導入の影響評価に係る調査ルールを理解
 - 多岐にわたる入力項目（57項目）の理解、知識の習得
（項目によっては、これまでに収集していなかった情報収集が必要）



88

まとめ



- **提出するデータの重要性の理解**
 - 正確かつ精度の高いデータを提出する為には、院内で目的の共有が重要
 - 診療報酬改定は提出したデータに基づき行われています
 - すべての医療行為は透明化されています
- **医事課とデータ作成に携わる職員のスキル**
 - 特に様式1の作成に携わる職員のスキル
- **院内での協力体制**
 - 特に院長を初めとした責任者の協力体制及びリーダーシップが重要