

R8.6.26 14時30分～

WEB+対面（仙溪園 月岡ホテル） 上山温泉

第110回病院事務管理者 ネクスト研修会

データ提出加算について

厚労省保険局医療課

「令和8年度外来データ提出加算等に係る説明資料」（R8.5.14）

「令和8年度A245データ提出加算に係る説明資料」（R8.5.14）による

青杵：厚労省資料

施設基準管理士・認定登録医業経営コンサルタント
病院事務管理者ネクスト研修会代表 沼田周一

A245 データ提出加算

外来分も	1 データ提出加算 1 ^{※1} (入院初日)	
	イ 許可病床数が200床以上の病院の場合	145点
	ロ 許可病床数が200床未満の病院の場合	215点
	2 データ提出加算 2 ^{※2} (入院初日)	
	イ 許可病床数が200床以上の病院の場合	155点
	ロ 許可病床数が200床未満の病院の場合	225点
	3 データ提出加算 3 ^{※1} (入院期間が90日を超えるごとに1回)	
	イ 許可病床数が200床以上の病院の場合	145点
ロ 許可病床数が200床未満の病院の場合	215点	
4 データ提出加算 4 ^{※2} (入院期間が90日を超えるごとに1回)		
イ 許可病床数が200床以上の病院の場合	155点	
ロ 許可病床数が200床未満の病院の場合	225点	

※1 入院患者に係るデータの提出

※2 入院患者に係るデータと外来患者に係るデータの提出

A001	再診料 注13	
	外来データ提出加算 (月1回)	10点
B001-2-9	地域包括診療料 注4	
	外来データ提出加算 (月1回)	10点
C002	在宅時医学総合管理料 注13	
C003	在宅がん医療総合診療料 注7	
	在宅データ提出加算 (月1回)	50点
H000	心大血管疾患リハビリテーション料 注7	
H001	脳血管疾患等リハビリテーション料 注8	
H001-2	廃用症候群リハビリテーション料 注8	
H002	運動器リハビリテーション料 注8	
H003	呼吸器リハビリテーション料 注7	
	リハビリテーションデータ提出加算 (月1回)	50点

生活習慣病管理加算

B001-3	生活習慣病管理料 (Ⅰ)	
B001-3-3	生活習慣病管理料 (Ⅱ)	
	(1) 充実管理加算 1	30点
	(2) 充実管理加算 2	20点
	(3) 充実管理加算 3	10点

【施設基準】「医療の質」で評価

区分	実績値
充実管理加算 1	上位20%
充実管理加算 2	上位50%
充実管理加算 3	—

例) 脂質異常症の場合

(ア) 継続して投薬による脂質異常症の治療管理を行う患者のうち、集計期間中に、血液化学検査の「1」の中性脂肪若しくは遊離コレステロール、「3」のHDL-Cコレステロール若しくは総コレステロール、若しくは「4」のLDL-Cコレステロールを実施し、又は特定健康診査を受診した患者の割合

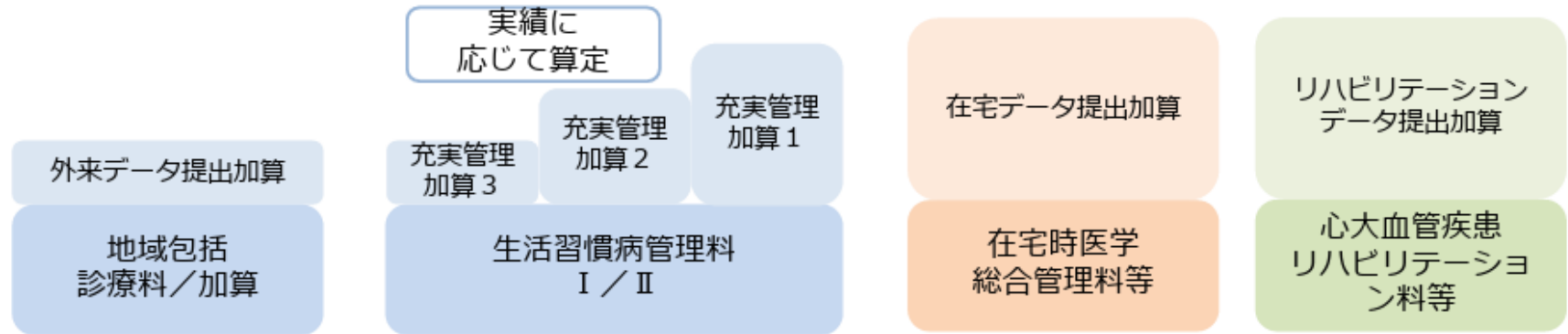
(イ) 集計期間中の外来受診 (他の医療機関への受診を含む。以下同じ。) について、各受診間の間隔がいずれも6ヶ月以内であり、かつ、集計期間中の最終受診日から集計期間終了日までの間隔が6ヶ月を超えない患者の割合

データ提出（外来）



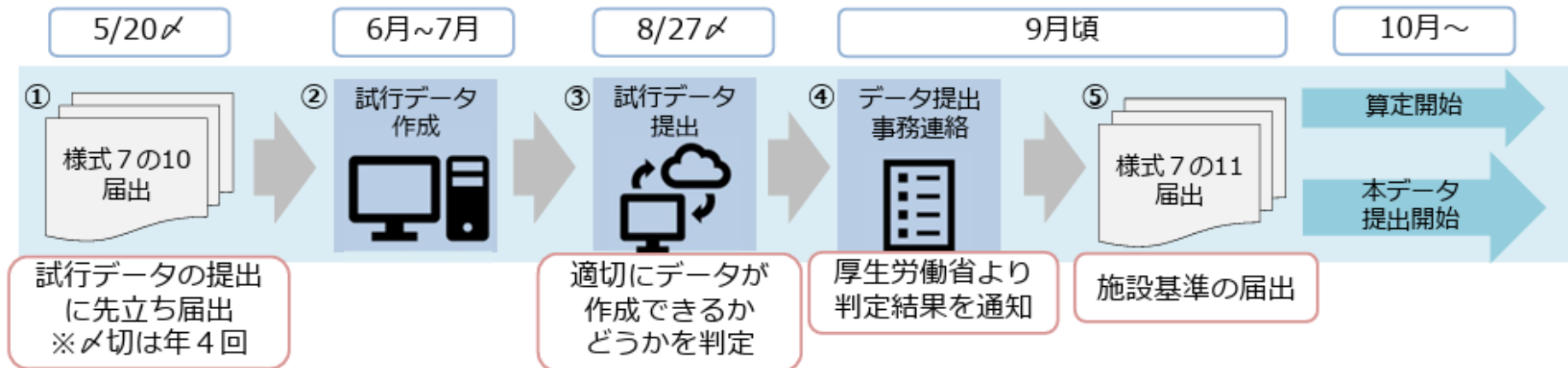
外来データ提出加算等の概要

外来データ提出加算等の概要



算定までの流れ（概要）

※ 令和8年5月20日までに様式7の10の届出を行った場合のスケジュール



外来データ提出加算等の施設基準

- (1) 厚生労働省が毎年実施する「外来医療等調査」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厚生労働省が外来医療等調査の一部事務を委託する外来医療等調査事務局と電子メール及び電話での連絡可能な担当者を必ず1名指定すること。
- (2) 外来医療等調査に適切に参加し、調査に準拠したデータを提出すること。
- (3) 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・管理されていること。
- (4) 診療記録の保管・管理につき、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に準拠した体制であることが望ましい。
- (5) 診療記録の保管・管理のための規定が明文化されていること。
- (6) 患者についての疾病統計には、ICD大分類程度以上の疾病分類がされていること。
- (7) 保管・管理された診療記録が疾病別に検索・抽出できること。

なお、(1)～(7)は「様式7の10」の届出時点で満たすことは必須でなく、データ提出の実績が認められた保険医療機関として、外来医療等調査事務局から事務連絡が届いたのち、「様式7の11」を届出する時点で満たしていれば良い。(P.8「外来データ提出加算等算定開始までの流れ」のスライドを参照)

提出様式ファイル（データ）の概要

様式名	内容	作成単位	入力される内容
外来様式 1	患者属性や病態等の情報	患者単位	性別、生年月日、病名、病期分類など
外来EF統合ファイル	入院外患者の医科点数表に基づく出来高レセプト情報	患者単位	診療行為、薬剤、材料、点数など
外来様式 3	医療機関情報	医療機関単位	施設情報、病床数、届出状況など
外来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	患者単位	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

※上記の様式、ファイル作成方法については、**外来調査実施説明資料**を参照。

外来様式1 (イメージ)

キー情報※	ペイロード種別	連番	ペイロード番号			
			1	2	3	
〇〇〇	患者情報 (属性)	0	生年月日 19700501	性別 2	郵便番号 1008916
〇〇〇	患者情報 (身長・体重)	0	身長 156	体重 52.5	
〇〇〇	外来受診情報	1	受診年月日 20XX001	初診/再診 1	紹介 1
〇〇〇	外来受診情報	2	受診年月日 20XX1015	初診/再診 2	紹介 1
〇〇〇	糖尿病	1	糖尿病の有無 0		
〇〇〇	高血圧症	0	高血圧症の有無	自院管理	
▲▲▲	患者情報 (属性)		生年月日 19720510	性別 1	郵便番号 1001234
▲▲▲	患者情報 (身長・体重)	0	身長 156	体重 52.5	
▲▲▲	療養情報	0	療養開始年月 20XX1120	療養場所 3	

※外来様式1
キー情報 (ヘッダ部)

- 施設コード
- データ識別番号
- 受診年月

外来 E F 統合ファイル（出来高点数情報）について

●概要

入院外における医科レセプト請求情報を、診療日ごとの診療行為単位に作成。

●調査項目

【診療の情報】

診療日ごとに行為、薬剤、材料をそれぞれ1行で入力する。

丸めて算定する検査についても、それぞれの検査項目について1行に入力する。

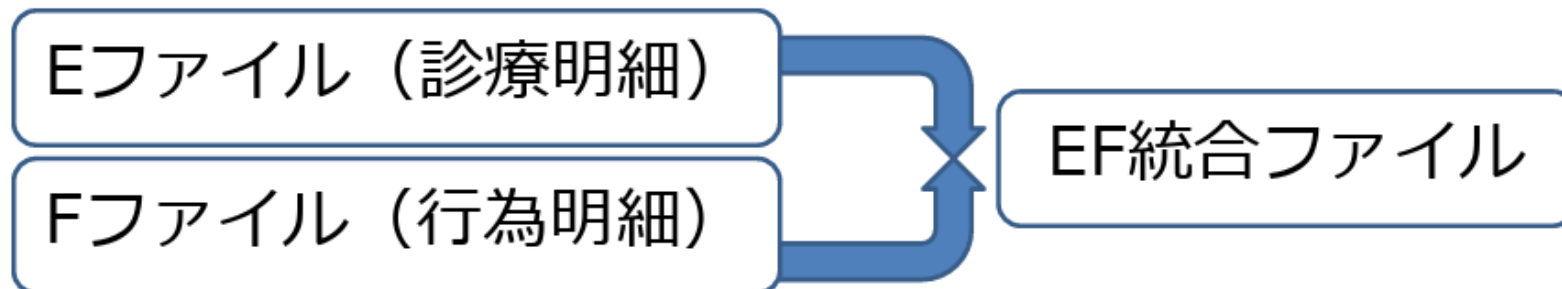
院外処方薬剤は、処方した薬剤の情報を入力する。

医学管理料等に包括される診療なども入力が必要となる。

【診療以外の情報】

- ・当月の患者の病名に関する情報（傷病名コード、診療開始日、転帰など）
- ・患者の性別、生年月日など患者の情報

外来 E F 統合ファイルの作成方法



- 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、原則、レセコンから出力する。
- 外来Eファイルと外来Fファイルを作成するプログラムは外来医療等調査事務局は配布していない。医療機関で使用しているレセコン等からEファイル、Fファイルを出力し統合して作成する。
- EファイルとFファイルを統合する機能 (外来EFファイル統合機能) が実装されている外来データ提出支援ツールは、後日、外来医療等調査事務局のホームページにて公開する。

外来様式3（施設情報）について

●概要

医療機関の病床数や届出状況について調査年月1日時点の届出状況を作成。

●調査項目

【施設情報】

施設コード、施設名、調査年月、許可病床数、届出病床数等

【届出状況】

- ・在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院の届出状況
- ・地域包括診療加算、地域包括診療料の届出状況
- ・リハビリテーションの届出状況等

●作成方法

外来医療等調査事務局から配布する外来データ提出支援ツールを使用して、調査項目を入力することでファイルが作成される。

外来Kファイルについて

●概要

厚生労働省内部の利用において、診療報酬改定など、法令の定める所掌事務又は業務の遂行に必要な限度で分析を実施する際に識別タグとなるデータ。

●調査項目

【外来Kファイル生成用データファイルの項目】

- ・施設コード、データ識別番号、受診年月日、カナ氏名、性別、生年月日

●作成方法

- ・医療機関においては、レセコンから「外来Kファイル生成用データファイル」を作成する。
- ・レセコンから作成した「外来Kファイル生成用データファイル」を外来医療等調査事務局が配布する外来データ提出支援ツールに取り込む。

データ提出（入院）



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（「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、「A207」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の評価・検証等に係る調査」（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、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調査の退院患者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。

重点確認事項

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ 診療録管理体制加算1 (A207)

★(1) 診療記録の全てが保管・管理されている。 (適 ・ 否)

※ 過去5年間の診療録及び過去3年間の手術記録、看護記録等が保管・管理されている。

(2) 中央病歴管理室が設置されており、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に準拠した体制である。 (適 ・ 否)

★(3) 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。 (適 ・ 否)

★(4) 診療記録の保管・管理のための規定が明文化されている。 (適 ・ 否)

★(9) 患者に対し診療情報の提供が現に行われている。 (適 ・ 否)

※ 「診療情報の提供等に関する指針の策定について」(平成15年9月12日医政発第0912001号)を参考にしている。

聴取方法のポイント

・貴院において、〇年〇月に□□□□(例:胃がん)で入院した患者さん(1例)の診療録一式を見せてください。(カルテ・看護記録・手術記録・同意書・放射線関係記録・退院時要約)

※ 電子カルテの場合は、カルテ等の提出を省略し、システム管理の状況を確認する。

当日準備 ・診療録管理部門又は診療記録管理委員会の設置が確認できる書類(設置要綱・議事録等)を見せてください。

当日準備 ・診療記録の保管・管理のための院内規定を見せてください。

当日準備 ・患者に対する診療情報の提供数が確認できる書類を見せてください。(直近6か月分)
※直近6か月間に実績がない場合は、診療情報提供の流れが分かる書類(院内規程等)を見せてください。

確認事項（★印は重点確認事項）

◇ データ提出加算(A245)

(1) 診療録管理体制加算に係る届出を行っている。 (適 ・ 否)

※ ただし、特定入院料(「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っては、「A207」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の評価・検証等に係る調査」(以下「DPC調査」という。)に適切に参加できる体制を有している。

※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名指定している。 (適 ・ 否)

(3) DPC調査に適切に参加し、DPC調査の退院患者調査に準拠したデータを提出している。 (適 ・ 否)

※ データ提出加算1及び3にあっては、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。

(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している。

※コーディング委員会はコーディングに関する責任者の他に少なくとも以下の者を構成員としている。
□診療部門に所属する医師
□薬剤部門に所属する薬剤師
□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
(適 ・ 否)

出典：適時調査実施要綱

(R8. 6. 18 厚生労働省保険局医療課医療指導監査室)

(1)	診療録管理体制加算1の(1)から(4)まで及び(9)
	(1) 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・管理されていること。
	(2) 中央病歴管理室が設置されており、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」(以下単に「安全管理ガイドライン」という。)に準拠した体制であること。
	(3) 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こと。
	(4) 診療記録の保管・管理のための規程が明文化されていること。
	(9) 患者に対し診療情報の提供が現に行われていること。なお、この場合、「診療情報の提供等に関する指針の策定について」(平成15年9月12日医政発第0912001号)を参考にすること。
(2)	1名以上の専任の診療情報管理者が配置されていること。 ←「診療情報管理士」ではない。
(3)	入院患者についての疾病統計には、ICD大分類程度以上の疾病分類がされていること。
(4)	保管・管理された診療記録が疾病別に検索・抽出できること。
(5)	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こと。

ICD10大分類	
1	感染症及び寄生虫症(A00-B99)
2	新生物(C00-D48)
3	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害(D50-D89)
4	内分泌、栄養及び代謝疾患(E00-E90)
5	精神及び行動の障害(F00-F99)
6	神経系の疾患(G00-G99)
7	眼及び付属器の疾患(H00-H59)
8	耳及び乳様突起の疾患(H60-H95)
9	循環器系の疾患(I00-I99)
10	呼吸器系の疾患(J00-J99)
11	消化器系の疾患(K00-K93)
12	皮膚及び皮下組織の疾患(L00-L99)
13	筋骨格系及び結合組織の疾患(M00-M99)
14	腎尿路生殖器系の疾患(N00-N99)
15	妊娠、分娩及び産褥(O00-O99)
16	周産期に発生した病態(P00-P96)
17	先天奇形、変形及び染色体異常(Q00-Q99)
18	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの(R00-R99)
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響(S00-T98)
20	傷病及び死亡の外因(V01-Y98)
21	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用(Z00-Z99)

「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第6.0版」 に関するQ & A

シス1 4章第⑥条

シQ-54 パスワードを用いた利用者認証に関して、不正な攻撃への対応としてどのようなことが挙げられるか。

A 不正な攻撃に対応するために、類推されにくいパスワードや辞書攻撃を受けにくいパスワード等が求められます。

例えば以下のような例が挙げられます。なお、類推されやすいパスワードには、利用者の氏名や生年月日、辞書に記載されている単語等が含まれるものがあります。

- a. 英数字、記号を混在させた 13 文字以上の推定困難な文字列
- b. 英数字、記号を混在させた 8 文字以上の推定困難な文字列を定期的に変更させる（最長でも 2 ヶ月以内）
- c. 二要素以上の認証の場合、英数字、記号を混在させた 8 文字以上の推定困難な文字列。ただし他の認証要素として必要な電子証明書等の使用に PIN 等が設定されている場合には、この限りではない。

いずれのパスワードを設定した場合でも、他に講じられているセキュリティ対策等の内容を勘案して、全体として安全なパスワード漏えい対策が講じられていることを確認すること。

令和8年度診療報酬改定「Ⅲ-2-1 アウトカム
にも着目した評価の推進-①」より引用

データ提出加算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、データ提出加算に係る届出を要件とする入院料の範囲を拡大する。

入院料		データ提出要件
A	急性期病院一般入院基本料、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）、専門病院入院基本料（7対1、10対1）、地域包括医療病棟、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
B	地域一般入院基本料、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	データの提出が必須（経過措置②ア）
C	C-1 精神病棟入院基本料（10対1、13対1）、精神科急性期治療病棟入院料、児童・思春期精神科入院医療管理料	データの提出が必須（経過措置②イ）
	C-2 <u>精神病棟入院基本料（15対1、18対1、20対1）</u>	<u>新たにデータの提出が必須</u> （経過措置①、②イ）

【経過措置】（概要）

- 令和8年3月31日時点において、「C-2」の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10年5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しているものとみなす。
- 令和8年3月31日時点において、「A」の入院料を算定する病棟又は病室のいずれも有しない保険医療機関であって、以下のいずれかに該当するもの、かつ、データ提出加算に係る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限り、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。
 - 「B」の入院料を算定する病棟又は病室のいずれかを有するもののうち、これらの病棟又は病室の病床数の合計が200床未満のもの
 - 「C」の入院料を算定する病棟又は病室のいずれかを有するもの

- 精神病棟入院基本料（15対1、18対1、20対1）のデータ提出加算に係る要件について、新規に保険医療機関を開設する場合等において1年間に限り満たしているものとみなす措置を新たに講ずる。

令和8年度提出スケジュール

		R8							R9										
		6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月				
様式40の5届出	R8年5月20日までに届出	試行データ作成対象期間		試行提出	様式40の7提出と受理	加算開始	加算継続							本データ作成対象期間		本提出開始	調査継続		
	R8年8月20日までに届出	試行データ作成対象期間			試行提出	様式40の7提出と受理	加算開始	加算継続				本データ作成対象期間		本提出開始	調査継続				
	R8年11月20日までに届出	試行データ作成対象期間				試行提出	様式40の7提出と受理	加算開始	加算継続			本データ作成対象期間		本提出開始	調査継続				
	R9年2月22日までに届出	試行データ作成対象期間					試行提出	様式40の7提出と受理	加算開始	加算継続		本データ作成対象期間		本提出開始	調査継続				

(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5の届出時期によって異なることに注意すること。

本データ作成対象期間

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

レセコン屋さんへ連絡

※上記の様式、ファイル作成方法は

2026年度「DPCの評価・検証等に係る調査」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。

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	20260401
〇〇	退院情報	退院年月日	20260412
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	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	20260408
△△	退院情報	退院年月日	20260422
△△	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

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、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

- 患者属性（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、I C D - 1 0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、J C S、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の作り方

- DPCデータ入力支援ソフト（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/2026/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/2026/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。

様式3 (イメージ)

病床数		入院基本料加算等			
許可病床数	一般病床	0	A200 総合入院体制加算	1 総合入院体制加算1	x
	精神病床	0		2 総合入院体制加算2	x
	感染症病床	0		3 総合入院体制加算3	x
	結核病床	0	A200-2 急性期充実体制加算	1 急性期充実体制加算1	x
	療養病床	0		2 急性期充実体制加算2	x
届出病床数	病床総数	0	A204 地域医療支援病院入院診療加算	小児・周産期・精神科充実体制加算	x
	医療保険 総数	0		精神科充実体制加算	x
	その他病床数	0	A204-2 臨床研修病院入院診療加算	1 基幹型	x
	休止病床数	0		2 協力型	x
医療保険届出病床のうち非移動病床数		0	入院患者延べ数		

	届出	評価票	届出入院科ごとの病床数
A100 一般病棟入院基本料	1 急性期一般入院基本料 2 地域一般入院基本料 (イ 地域一般入院科1に限る。)	x	No. 届出入院科. 区分コード 届出入院科. 名称
A102 結核病棟入院基本料	1 7対1入院基本料	x	検索 1906
A104 特定機能病院入院基本料	1 一般病棟の場合	x	検索 1906
	注6 看護必要度加算	x	検索 1906
	2 結核病棟の場合 (イ 7対1入院基本料に限る。)	x	検索 1906

上記イメージは2025年度調査データで用いる様式3となる。
2026年度様式3の入力に用いるツールについては、追ってDPC調査事務局のホームページへ公開する。

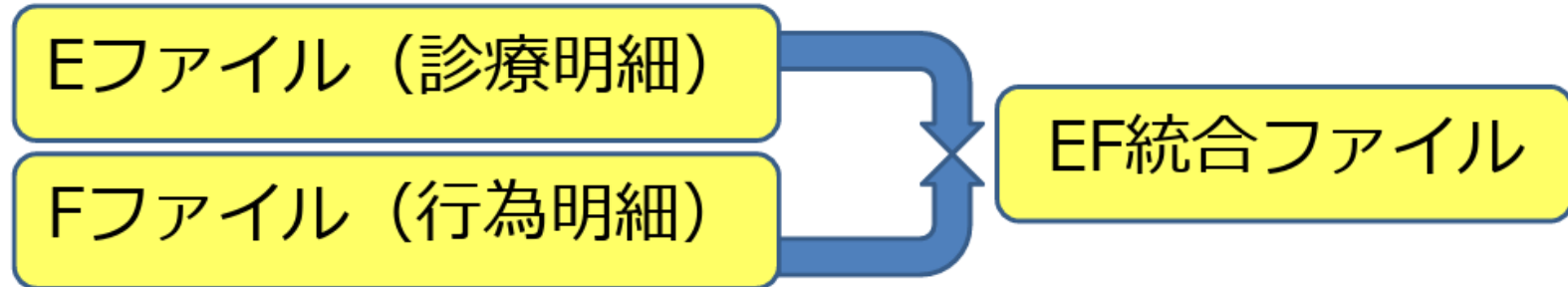
様式4 (イメージ)

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	20260601	20260607	1
012345678	0100000003	20260602	20260615	1
012345678	0100000004	20260602	20260610	1
012345678	0100000005	20260602	20260620	1
012345678	0100000006	20260603	20260611	4
012345678	0100000007	20260604	20260612	1
012345678	0100000008	20260606	20260602	3

医科保険と他保険の併用

自費

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、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/2026/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/2026/testdatacheck_top.html

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
 （急性期病院一般入院基本料、急性期一般入院基本料又は地域一般入院料1）
- ・結核病棟入院基本料（7対1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、結核病棟）
- ・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
- ・地域包括医療病棟入院料
- ・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

配布ソフトについて

ソフトウェア名		配布時期(予定)	配布方法
DPCデータ 入力支援ソフト (使用は任意)	様式1 作成機能	2026年5月下旬	<ul style="list-style-type: none"> ・ DPC調査事務局のホームページにて全て公開するので、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。)
	Hファイル作 成機能	2026年5月下旬	
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	2026年7月下旬	<ul style="list-style-type: none"> ・ DPCデータ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 <u>新規でデータを提出する病院</u> DPC調査事務局から試行データ作成に係る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 <u>既にデータ提出を行っている病院</u> 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
	様式3 入力機能	2026年7月下旬	
	形式チェック 機能	2026年7月下旬	

※Kファイルは、Kファイル生成用データをDPCデータ提出支援ツールに取り込み、提出用データを出力する際に自動作成される（DPC対象病院及びDPC準備病院以外の医療機関における試行データ作成時には提出不要）。

病棟とのやり取りで利用（一部）

患者基本診療情報（入院時）				
患者名：		カルテNo.		
入院日	R 年 月 日 (西暦 20 年)	入院病棟	外科・精神科（男子・女子）	
入院経路	0. 院内の他病棟からの転棟		※入院経路が1,4,5の時のみ記入	
	5. 介護施設・福祉施設に入所中		紹介の有無	自院外来からの入院
1. 家庭からの入院		9. その他		0. 無
4. 他院からの入院				1. 有
下り搬送	0. 無		※入院経路が4の時のみ記入	
1. 有 → 搬送車両を選択				
搬送車両	1. 市町村又は都道府県の救急隊に属する自動車等		2. 医療機関に属する病院自動車等	
3. 消防機関が認定する患者等搬送事業者による自動車等		4. その他の自動車等		
※入院経路が1,4,5の時のみ記入		※入院経路が1,4,5の時のみ記入		
予定	1. 予定入院		3. 救急医療入院	
救急医療入院	4. 救急医療入院以外の予定外入院		救急車による搬送	0. 無
※入院経路が1,4,5の時のみ記入		1. 有		
入院前の在宅医療	0. 無		2. 他施設が提供 9. 不明	
入院目的			治験実施の有無	
2. 教育入院		4. その他の加療		0. 無 1. 有
■診療情報				
身長	cm	体重	kg (小数点第一位まで記入)	
現在の妊娠の有無	0. 無 1. 有 (入院時 週)		2. 不明	
■精神保健福祉法に関する情報（精神科のみ記載）				
入院形態		入院時GAF尺度		
1. 任意入院 2. 医療保護入院				
■JCS/入院時				
入院時意識障害がある場合				
0. 無	1. 有：意識レベル ()		R：不穏	I：糞尿失禁 A：自発性喪失
■入院24時間以内の死亡				
0. 無 1. 有		2. 救急搬送、入院前死亡		
■悪性腫瘍がある場合 ■悪性腫瘍がある場合の化学療法の有無				
0. 初発 1. 再発		0. 無 1. 有 (経口) 2. 有 (経皮) 3. 有 (経静脈または経動脈) 4. 有 (その他)		

患者基本診療情報（退院時・転棟時）				
患者名：		カルテNo.		
入院日	S・H・R 年 月 日 (西暦 20 年)	退院日	R 年 月 日 (西暦 20 年)	
転棟日	R 年 月 日 (西暦 20 年)	退院病棟	外科・精神科（男子・女子）	
退院先	0. 院内の他病棟への転棟		2. 転院 (転院先：)	
	1. 家庭への退院		3. 施設入所 (入所先：)	
① 当院へ通院		4. 死亡		
② 他院へ通院				
③ 通院しない				
入院前の生活の場への復帰の有無		※入院日が2026年6月1日以降の患者のみ記入		
0. 入院前と生活が変わり、入院前の生活の場への復帰が困難				
1. 入院前の生活の場に復帰する				
9. 入院前あるいは退院後の生活の場が不明				
※ 他院から転院してきた場合は、他院へ入院する前(連続する入院の前)の生活の場への復帰の有無				
退院時転帰	1. 治癒・軽快		5. 増悪	
4. 不変		6. 死亡		
退院後の在宅医療	0. 無		2. 他施設が提供 9. 不明	
■診療情報				
退院時体重	kg		(小数点第一位まで記入)	
■精神保健福祉法に関する情報（精神科のみ記載）				
入院形態		隔離日数	身体拘束日数	
1. 任意入院 2. 医療保護入院		日	日	
■JCS/退院時（死亡退院は除く）				
退院時意識障害がある場合				
0. 無	1. 有：意識レベル ()		R：不穏	I：糞尿失禁 A：自発性喪失
■退院時・転棟時ADLスコア（死亡退院は除く）（該当する数字を○で囲ってください）				
分類	自立	一部介助	所見 全介助	不明
食事	2	1 切ったり、バターを塗ったり等で要介護	0	9

医療安全管理者の設置 (医療法改定・R7. 4. 1から)



各制度における医療安全に関わる者の主な要件等

※赤枠を新たに規定

参考

	医療安全管理者 (新たに規定)	医療安全管理者 (診療報酬)	医療安全管理責任者 (医療法施行規則)	医薬品安全管理責任者 (医療法施行規則)	医療機器安全管理責任者 (医療法施行規則)
医療機関における位置づけ	<ul style="list-style-type: none"> 医療安全に関する責任者、または当該責任者から指示を受けて業務を行う者（医療安全管理委員会の業務等を踏まえて規定） 	<ul style="list-style-type: none"> 入院基本料等加算である「医療安全対策加算」に定められた医療安全管理に関する業務を行う者 	<ul style="list-style-type: none"> 医療安全管理部門、医療安全管理委員会、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者を統括する者 	<ul style="list-style-type: none"> 医薬品の使用に係る安全な管理のための責任者として、規定の業務を行う者。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機器の安全使用のための責任者として、規定の業務を行う者。
配置	<ul style="list-style-type: none"> 全ての病院、入院施設を有する診療所、入所施設を有する助産所に配置（医療安全管理委員会と同様） 	<ul style="list-style-type: none"> 入院基本料等加算である「医療安全対策加算」を届け出ている保険医療機関に配置 	<ul style="list-style-type: none"> 特定機能病院に配置 	<ul style="list-style-type: none"> 全ての病院、診療所、助産所に配置 	<ul style="list-style-type: none"> 全ての病院、診療所、助産所に配置
資格・要件	<ul style="list-style-type: none"> 医療安全に関する十分な知識を有する常勤職員 医療関連資格の有無は問わない 	<ul style="list-style-type: none"> 看護師、薬剤師その他の医療有資格者 	<ul style="list-style-type: none"> 医療安全、医薬品安全、医療機器安全について必要な知識を有する常勤職員 副院長のうち管理者が指名するもの 医師または歯科医師 	<ul style="list-style-type: none"> 医薬品に関する十分な知識を有する常勤職員 医師、歯科医師、薬剤師、助産師（助産所のみ）、看護師又は歯科衛生士（歯科診療所のみ） 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機器に関する十分な知識を有する常勤職員 医師、歯科医師、薬剤師、助産師（助産所のみ）、看護師、歯科衛生士（歯科診療所のみ）、診療放射線技師、臨床検査技師又は臨床工学技士
研修	<ul style="list-style-type: none"> 医療安全対策に係る適切な研修の受講が望ましい 	<ul style="list-style-type: none"> 医療安全対策に係る適切な研修受講が必要 	<ul style="list-style-type: none"> 定期的に医療に係る安全管理のための研修受講が必要 	<ul style="list-style-type: none"> 特定機能病院のみ、定期的に医療に係る安全管理のための研修受講が必要 	<ul style="list-style-type: none"> 特定機能病院のみ、定期的に医療に係る安全管理のための研修受講が必要
その他	<ul style="list-style-type: none"> 病院においては管理者との兼務は不可 医薬品安全管理責任者等の他の役職との兼務は可 	<ul style="list-style-type: none"> 医療安全対策加算 1 では専従配置、医療安全対策加算 2 では専任配置 	<ul style="list-style-type: none"> 副院長のため、管理者（院長）との兼務は不可 	<ul style="list-style-type: none"> 病院においては管理者との兼務は不可。 医療機器安全管理責任者等の他の役職との兼務は可。 	<ul style="list-style-type: none"> 病院においては管理者との兼務は不可。 医薬品安全管理責任者等の他の役職との兼務は可。

● 7月ネクスト研修会

- ・ 7月16日（木）13時～（40分程度） WEB

労働法について

「退職する時は、きれいに」 弁護士 佐藤 洋介先生
虐待防止のための研修（精神科病院必須研修）

- ・ 虐待事案における法的責任

弁護士 佐藤 洋介先生

- ・ 精神障害者と権利擁護

宮城県精神科ソーシャルワーカー協会会長

精神保健福祉士 小島 彩先生

● 8月ネクスト研修会の予定

- ・ 8月21日（金）18時～

情報交換会（会場未定）

施設基準を理解しましょう。

5年、10年後の医療事務の在り様を想像して下さい。電子加算が普及し、医師が入力したデータをAIが点数に置き換え、患者さんのスマートフォン等へ請求情報が転送され引き落としされる。そこには、窓口で計算している医事職員はいません。先日、「電子加算→AI→点数算定」の正確性の監修の依頼がありました。夢物語ではありません。

これからの医事職員は、算定要件の知識だけでは病院に不要な職員になってしまいます。施設基準の理解が必要です。厚生局（支局）の適時調査は、算定要件の調査ではありません。届け出ている施設基準の確認調査です。施設基準の間違った理解が高額な返還につながり、病院経営に影響があります。

病院には、施設基準の届出・維持を理解している人材が必要です。AIに、施設基準の届出は無理です。各セクションとの調整が必要になるからです。

医療事務関係団体は各種ありますが、施設基準に特化した団体は「**一般社団法人日本施設基準管理士協会**」だけです。協会の中に「精神科部会」が設置されました。ぜひ、この機会に入会をお勧めします。

ご清聴ありがとうございました。

安田病院 沼田 周一
TEL 022-256-5166
FAX 022-256-5180
shu-n@ca2.so-net.ne.jp

