

平成 17 年度「DPC 導入の影響評価に係る調査」への新規参加について

本文章については、平成 17 年度より新規に「DPC 導入の影響評価に係る調査」への参加を希望された医療機関様へ送付させていただいております。

6 月 15 日に開催された中央社会保険医療協議会・診療報酬基本問題小委員会において、平成 17 年度「DPC 導入の影響評価に係る調査」への新規参加について、合意がなされました。

(6 月 15 日・診療報酬基本問題小委員会資料より抜粋)

平成 17 年度に新規に調査に協力する病院については、DPC 導入の影響評価のための調査も 3 年度目に入り、より正確な評価を可能とすることへの要請が高まってきたことを踏まえ、下記の条件を満たす病院であって、これまでの調査対象病院との整合や調査の精度をより高めるという趣旨に合致する病院とする。

- ・「7 月から 10 月までの退院患者に係る調査」の全ての調査項目についてデータ提出可能な病院

(「7 月から 10 月までの退院患者に係る調査」における主な提出データ)

- ・対象病棟における 7 月から 10 月までの全ての退院患者の診療録情報
- ・対象病棟における 4 月から 10 月までの全ての患者の診療報酬請求情報

同時に送付させていただきました、病院説明会資料をご覧ください、調査内容を把握していただいた上で、別紙 1 の「1」の条件をご理解・ご了承いただき、調査に協力したいというご意向がありましたら、別紙 1 の「2」をご記入いただき、メールにて

dpc@mhlw.go.jp

まで、6 月 20 日 (月) 正午 (厳守) までに送付いただけますよう、よろしくお願い申し上げます。

ご提出いただきました資料に基づき、診療報酬基本問題小委員会において合意された条件を満たす病院であるかどうかを判断させていただき、判断結果につきましては、ご登録いただきました連絡担当者様宛にメールにて返答させていただきます。(ご希望をいただいても、条件に合致しない場合には、ご参加いただけない場合もございます。あらかじめご了承下さい。)

なお、調査にご協力いただくことが決定しました際には、別紙 1 の「1」の条件の下で調査にご協力いただける旨の文章(病院長の署名が必要です)をご提出いただく予定です。

以上、よろしくお願い申し上げます。

(別紙1)

1. 調査にご協力いただく条件

- ① 調査協力病院の基準（中医協資料）を満たしている必要があります。
（中医協資料抜粋）国公立、公的医療機関及びデータ収集を行っている医療機関であって下記の基準に該当するもの。
- ・看護体制：原則として2対1以上であること。
 - ・診療計画策定体制：入院時に原則として全患者に対して関係職種が共同して計画を策定し、患者に説明できる体制にあること。
 - ・病歴管理体制：退院時記録等の作成など適切な病歴管理体制を有していること。病名のICD10へのコーディングが可能であること。
 - ・レセプトデータの管理体制：レセプトデータを電子データで提出できる体制にあること。
- ② 調査項目（様式1、E、Fファイル、様式3、様式4、様式6）について、もれなくデータを作成・提出する必要があります。（調査項目の一部に対応が出来ない場合には調査にご協力いただくことができません。）
- ③ 退院患者の全患者について退院時サマリーに基づく様式1を作成する必要があります。
- ④ データの提出期限を守る必要があります。（4月～6月分のEFファイルについて、7月25日までの提出が、第1回のデータ提出期限となります。調査期限までにデータ提出が出来ない場合には調査にご協力いただくことができません。）

注1：調査にご協力いただいても平成18年から試行的適用に参加できることが保証されるものではありません。（中医協審議事項です。）

注2：データの内容の確認等を当方で行いますが、その費用はいただきません。調査に必要な費用（システム開発経費を含む。）は貴病院にてご負担いただく必要があります。

注3：参加のご希望を出していただいてもこれらの条件が満たされない場合、最終的に調査にご協力いただくことができない場合があります。

以上

メール返信用

発信元：医療機関名（ ）

送信先：dpc@mhlw.go.jp 保険局医療課 包括評価担当

1. 病床数

	許可病床数	稼動病床数
総数	床	床
一般病床数※（再掲）	床	床
うち、回復期リハビリテーション病棟		
うち、亜急性期入院医療管理料算定病床		
療養型病床群（医療保険適用）	床	床

※ 一般病床数には、特定入院料を算定する一般病床の数を含みます。

2. 診療科

--

3. 平均在院日数

総数	日
うち一般病床※（再掲）	日

4. 算定している一般病棟入院基本料 (A100 一般病棟入院基本料)

I 群 (平均在院日 数 28 日以 内)	イ 入院基本料 1	()
	ロ 入院基本料 2	() 算定している看護補助加算 10:1 () 15:1 ()
その他	算定している入院基本料	
	算定している看護配置加算	
	算定している看護補助加算	

I 群の 1、2 の場合には該当する欄に「○」を、その他の場合には算定している入院基本料等を記入してください。

5. 算定している入院基本料等加算

A200	入院時医学管理加算	()
A201 1	紹介外来加算	()
A201 2	紹介外来特別加算	()
A202	急性期入院加算	()
A203	急性期特定入院加算	()
A204 1	地域医療支援病院入院診療加算 1	()
A204 2	地域医療支援病院入院診療加算 2	()
A207	診療録管理体制加算	()

算定している入院基本料等加算の欄に「○」を記入してください。

6. 算定している特定入院料

A300	救命救急入院料 1	()
A300	救命救急入院料 2	()
A301	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 1	母体・胎児集中治療室管理料	()
A303 2	新生児集中治療室管理料	()
A304	広範囲熱傷特定集中治療室管理料	()
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 1	()
A307	小児入院医療管理料 2	()
A307	小児入院医療管理料 3	()

算定している特定入院料の欄に「○」を記入してください。

7. 本調査の責任者

役職名	
氏名	
電話番号	
F A X 番号	
E - m a i l	

8. 本調査の連絡担当者

役職名	
氏名	
電話番号	
F A X 番号	
E - m a i l	

※本調査の連絡は、基本的に連絡担当者とのメールを原則とします。必ず、メールを確認している実務担当者をご登録下さい。

9. 保険請求担当者

役職名	
氏名	
電話番号	
F A X 番号	
E - m a i l	

10. 医療情報システム担当者

役職名	
氏名	
電話番号	
F A X 番号	
E - m a i l	

1 1. 導入している診療報酬請求用システム

() なし

() あり

↓ (ありの場合記入してください。)

名称	
ベンダー (販売製造元)	

1 2. 導入しているオーダーリングシステム

() なし

() あり

↓ (ありの場合記入してください。)

名称	
ベンダー (販売製造元)	

1 3. 導入している電子カルテシステム

() なし

() あり

↓ (ありの場合記入してください。)

名称	
ベンダー (販売製造元)	

1 4. 診療録の管理体制

(1) 診療録の管理に専任の者の配置

専任の者の人数	人
うち、ICD10のコーディングに専門的知識のある者の人数	人

(2) 退院時記録の作成など適切な病歴管理体制の有無

() なし

() あり

↓ (ありの場合記入してください。)

2週間経過時点での退院時サマリーの回収割合	%
-----------------------	---

↓ (100%ではない場合は、100%とするための具体的な今後の計画記載してください。)

--

(3) 病名のICD10へのコーディングの実施

() なし

() あり

↓ (なしの場合、今後のICD10のコーディングに関する予定を記入してください。)

--

1 5. 全てのデータ提出遵守の可否

() 可

() 不可

1 6. データ提出期限遵守の可否

() 可

() 不可

1 7. EFファイルにおける、レセプト電算コード対応の状況

() 完全対応

() 一部対応

() 未対応