

<2020年2月28日版からの更新箇所>

頁	更新箇所	2020年2月28日版	2020年3月30日版
I 概要とスケジュール			
4	提出データ概要 Hファイル	<ul style="list-style-type: none"> ・ASS0010 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票 I「A モニタリング及び処置等」入力条件の変更 ・ASS0020 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票 I・II「B 患者の状況等」仕様変更 ・ASS0030 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票 I「C 手術等の医学的状況」項目削除 ・ASS0050 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「B 患者の状況等」仕様変更 ・ASS0070 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「B 患者の状況等」仕様変更 	<ul style="list-style-type: none"> ・ASS0011 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票 I「A モニタリング及び処置等」項目の追加 ・ASS0021 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票 I・II「B 患者の状況等」項目の追加 ・ASS0051 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「B 患者の状況等」項目の追加 ・ASS0071 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「B 患者の状況等」項目の追加
4	提出データ概要 Dファイル	変更なし	出来高理由コードの追加
13	(2) 連絡担当者の変更	<p>連絡担当者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</p>	<p>連絡担当者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「連絡担当者の変更」とすること。尚、当該ファイルにはパスワードを付与しており、パスワードはDPC 調査事務局からの下記連絡の際に記載しているパスワードとなる。 ・当該年度「施設情報の確認」後に配信される連絡担当者確定の連絡 ・様式40の「データ提出加算に係る届出書」届出後に配信される調査連絡事項の連絡 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</p>
II 各様式と入力要領			
44	(参考)社会福祉施設 項目修正	情緒障害児短期治療施設	児童心理治療施設
74	③ 手術基幹コード	<p>外科系学会社会保険委員会連合(外保連)が作成する外保連手術試案の手術基幹コード(STEM7)を入力する。コード間の空白は詰め、7桁とする。</p> <p>【参考】http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411.html 第4 電子点数表等</p> <p>STEM7の内容については、DPC調査事務局では回答しかねるため、メールにて以下の連絡先に問い合わせること。なお、電話での質問は受け付けていない。</p> <p>【連絡先】一般社団法人 外科系学会社会保険委員会連合 事務局 E-mail: office@gaihoren.jp</p>	<p>外科系学会社会保険委員会連合(外保連)が作成する外保連手術試案の手術基幹コード(STEM7)を入力する。コード間の空白は詰め、7桁とする。</p> <p>【参考】https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html 第4 電子点数表等</p> <p>STEM7の内容については、DPC調査事務局では回答しかねるため、以下の連絡先に問い合わせること。</p> <p>【連絡先】一般社団法人 外科系学会社会保険委員会連合 事務局 E-mail: maf-gaihoren@mynavi.jp</p>
94	M180010 SOFA スコア/特定集中治療室 Q&A 追加		Q: 特定集中治療室に入室しているが特定集中治療室管理料1~4を算定していない場合は入力しなくてもよいか。 A: 特定集中治療室管理料1~4を算定していない場合は入力不要とする。
96	M180020 pSOFAスコア/特定集中治療室 Q&A 追加		Q: 特定集中治療室に入室しているが特定集中治療室管理料1~4を算定していない場合は入力しなくてもよいか。 A: 特定集中治療室管理料1~4を算定していない場合は入力不要とする。
117	<p>【Hファイル作成対象入院料】 ※一般病棟用の重症度、医療・看護必要度 II のアセスメント共通事項 1. 評価の対象 『また、歯科の入院患者(同一入院中に医科の診療も行う期間については除く。)についても評価の対象としない。』への対応。</p>	<p>【Hファイル作成対象入院料】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般病棟入院基本料(急性期一般入院基本料のみ) ・7対1特定機能病院入院基本料(一般病棟のみ) ・10対1特定機能病院入院基本料(一般病棟のみ) ・7対1専門病院入院基本料 ・10対1専門病院入院基本料 ・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) 	<p>【Hファイル作成対象入院料】 以下の入院料を医科保険もしくは歯科保険(重症度、医療・看護必要度 II で測定する場合を除く)で算定する場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般病棟入院基本料(急性期一般入院基本料のみ) ・7対1特定機能病院入院基本料(一般病棟のみ) ・10対1特定機能病院入院基本料(一般病棟のみ) ・7対1専門病院入院基本料 ・10対1専門病院入院基本料 ・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)

頁	更新箇所	2020年2月28日版	2020年3月30日版								
117,118	【データ仕様(概要)】	<p>・一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票Ⅰ「A モニタリング及び処置等」、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票Ⅰ・Ⅱ「B 患者の状況等」、:(ASS0010～ASS0020)「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」に準じて入力する。</p> <p>・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「A項目(モニタリング及び処置等)」、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「B 患者の状況等」:(ASS0040、ASS0050)</p> <p>「特定集中治療室における重症度、医療・看護必要度に係る評価票」に準じて入力する。</p> <p>・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「A モニタリング及び処置等」、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「B 患者の状況等」:(ASS0060、ASS0070)</p> <p>「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」に準じて入力する。</p>	<p>・一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票Ⅰ「A モニタリング及び処置等」、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票Ⅰ・Ⅱ「B 患者の状況等」、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票Ⅰ「C 手術等の医学的状況」:(ASS0010、ASS0011、ASS0020、ASS0021、ASS0030)</p> <p>「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」に準じて入力する。</p> <p>・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「A項目(モニタリング及び処置等)」、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「B 患者の状況等」:(ASS0040、ASS0050、ASS0051)</p> <p>「特定集中治療室における重症度、医療・看護必要度に係る評価票」に準じて入力する。</p> <p>・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「A モニタリング及び処置等」、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「B 患者の状況等」:(ASS0060、ASS0070、ASS0071)</p> <p>「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」に準じて入力する。</p>								
118	【データ仕様(概要)】 Q&A追加		<p>Q:重症度、医療・看護必要度の測定方法における経過措置期間中は令和2年度診療報酬改定前の旧評価票で作成してよいか。</p> <p>A:旧評価票(ASS0010、ASS0020、ASS0030、ASS0050、ASS0070)で作成して問題ない。ただし、経過措置終了後からは新評価票で作成すること。</p> <p>また、月途中から旧評価票から新評価票での評価方法に変更はできない。</p>								
119	3. 提出データ形式 2. ペイロード部 (2)バージョン	TAR0010 のみ'20180401' それ以外は'20160401'	<p>新設された年度を表すコードを入力する。(次表「ペイロード項目」-「バージョン」を参照)</p> <p>例 2020年度に新設された→“20200401”</p>								
120	3. 提出データ形式 2. ペイロード部 (2)バージョン		<p>ペイロード部のバージョンについて</p> <p>【ペイロード項目】のバージョンについては、以下のとおりとなる。</p> <table border="1" data-bbox="1355 662 1550 762"> <thead> <tr> <th>コード</th> <th>バージョン</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ア</td> <td>20160401</td> </tr> <tr> <td>イ</td> <td>20180401</td> </tr> <tr> <td>ウ</td> <td>20200401</td> </tr> </tbody> </table>	コード	バージョン	ア	20160401	イ	20180401	ウ	20200401
コード	バージョン										
ア	20160401										
イ	20180401										
ウ	20200401										
121	3. 提出データ形式 (ASS0010) ※2019年度調査実施説明資料より復元		<p>ASS0010:一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票Ⅰ「A モニタリング及び処置等」</p> <p>レコード必須条件有 ※1</p> <p>※1:一般病棟入院基本料(急性期一般入院基本料のみ)、7 対1 特定機能病院入院基本料(一般病棟のみ)、10 対1 特定機能病院入院基本料(一般病棟のみ)、7 対1 専門病院入院基本料、10 対1 専門病院入院基本料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料及び地域包括ケア病棟入院料(医療管理料も含む)を重症度、医療・看護必要度Ⅰを用いた評価により届け出ている病床に入院している患者(産科患者、15歳未満の小児患者及び短期滞在手術等基本料を算定する患者は除く)に対して令和2年度診療報酬改定後の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰに係る評価票を用いて評価していない場合に作成する。なお、外泊日(0時から24時の間の外泊)、退院日(入院した日に退院した場合は除く)については作成不要とする。</p>								
122	3. 提出データ形式	<p>ASS0010:一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票Ⅰ「A モニタリング及び処置等」</p> <p>レコード必須条件有 ※1</p> <p>※1:一般病棟入院基本料(急性期一般入院基本料(許可病床数400床以上の保険医療機関であって急性期一般入院基本料(急性期一般入院料7を除く。))の届出を行っている場合を除く。))、10対1 特定機能病院入院基本料(一般病棟のみ)、7 対1 専門病院入院基本料、10 対1 専門病院入院基本料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料及び地域包括ケア病棟入院料(医療管理料も含む)を重症度、医療・看護必要度Ⅰを用いた評価により届け出ている病床に入院している患者(産科患者、15歳未満の小児患者及び短期滞在手術等基本料を算定する患者は除く)に対して作成する。なお、外泊日(0時から24時の間の外泊)、退院日(入院した日に退院した場合は除く)については作成不要とする。</p>	<p>ASS0011:一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票Ⅰ「A モニタリング及び処置等」</p> <p>レコード必須条件有 ※2</p> <p>※2:一般病棟入院基本料(急性期一般入院基本料(許可病床数400床以上の保険医療機関であって急性期一般入院基本料(急性期一般入院料7を除く。))の届出を行っている場合を除く。))、10対1 特定機能病院入院基本料(一般病棟のみ)、7 対1 専門病院入院基本料、10 対1 専門病院入院基本料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料及び地域包括ケア病棟入院料(医療管理料も含む)を重症度、医療・看護必要度Ⅰを用いた評価により届け出ている病床に入院している患者(産科患者、15歳未満の小児患者及び短期滞在手術等基本料を算定する患者は除く)に対して令和2年度診療報酬改定後の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰに係る評価票を用いて評価している場合に作成する。なお、外泊日(0時から24時の間の外泊)、退院日(入院した日に退院した場合は除く)については作成不要とする。</p>								
123	3. 提出データ形式 (ASS0020) ※2019年度調査実施説明資料より復元		<p>ASS0020:一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票Ⅰ・Ⅱ「B 患者の状況等」</p> <p>レコード必須条件有 ※3</p> <p>※3:一般病棟入院基本料(急性期一般入院基本料のみ)、7 対1 特定機能病院入院基本料(一般病棟のみ)、10 対1 特定機能病院入院基本料(一般病棟のみ)、7 対1 専門病院入院基本料、10 対1 専門病院入院基本料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料を重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡを用いた評価により届け出ている病床に入院している患者(産科患者、15歳未満の小児患者及び短期滞在手術等基本料を算定する患者は除く)に対して令和2年度診療報酬改定後の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡに係る評価票を用いて評価していない場合に作成する。なお、外泊日(0時から24時の間の外泊)、退院日(入院した日に退院した場合は除く)については作成不要とする。</p>								

頁	更新箇所	2020年2月28日版	2020年3月30日版
124	3. 提出データ形式	ASS0020: 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票 I・II「B 患者の状況等」 レコード必須条件有 ※2 ※2: 一般病棟入院基本料(急性期一般入院基本料のみ)、7 対1 特定機能病院入院基本料(一般病棟のみ)、10 対1 特定機能病院入院基本料(一般病棟のみ)、7 対1 専門病院入院基本料、10 対1 専門病院入院基本料及び脳卒中ケアユニット入院医療管理料を重症度、医療・看護必要度 I 又 II を用いた評価により届け出ている病床に入院している患者(産科患者、15歳未満の小児患者及び短期滞在手術等基本料を算定する患者は除く)に対して作成する。なお、外泊日(0時から24時の間の外泊)、退院日(入院した日に退院した場合は除く)については作成不要とする。	ASS0021: 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票 I・II「B 患者の状況等」 レコード必須条件有 ※4 ※4: 一般病棟入院基本料(急性期一般入院基本料のみ)、7 対1 特定機能病院入院基本料(一般病棟のみ)、10 対1 特定機能病院入院基本料(一般病棟のみ)、7 対1 専門病院入院基本料、10 対1 専門病院入院基本料及び脳卒中ケアユニット入院医療管理料を重症度、医療・看護必要度 I 又 II を用いた評価により届け出ている病床に入院している患者(産科患者、15歳未満の小児患者及び短期滞在手術等基本料を算定する患者は除く)に対して令和2年度診療報酬改定後の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度 I 又は II に係る評価票を用いて評価している場合に作成する。なお、外泊日(0時から24時の間の外泊)、退院日(入院した日に退院した場合は除く)については作成不要とする。
125	3. 提出データ形式 (ASS0030) ※2019年度調査実施説明資料より復元		ASS0030: 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票 I「C 手術等の医学的状況」 レコード必須条件有 ※1 ※1: 一般病棟入院基本料(急性期一般入院基本料のみ)、7 対1 特定機能病院入院基本料(一般病棟のみ)、10 対1 特定機能病院入院基本料(一般病棟のみ)、7 対1 専門病院入院基本料、10 対1 専門病院入院基本料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料及び地域包括ケア病棟入院料(医療管理料も含む)を重症度、医療・看護必要度 I を用いた評価により届け出ている病床に入院している患者(産科患者、15歳未満の小児患者及び短期滞在手術等基本料を算定する患者は除く)に対して令和2年度診療報酬改定後の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度 I に係る評価票を用いて評価していない場合に作成する。なお、外泊日(0時から24時の間の外泊)、退院日(入院した日に退院した場合は除く)については作成不要とする。
127	3. 提出データ形式 (ASS0050) ※2019年度調査実施説明資料より復元		ASS0050: 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「B 患者の状況等」 レコード必須条件有 ※6 ※6: 救命救急入院料又は特定集中治療室管理料を届け出ている治療室に入室している患者(短期滞在手術等基本料を算定する患者は除く)に対して令和2年度診療報酬改定後の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を用いて評価していない場合に作成する。なお、外泊日(0時から24時の間の外泊)、退院日(入院した日に退院した場合は除く)については作成不要とする。
128	3. 提出データ形式	ASS0050: 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「B 患者の状況等」 レコード必須条件有 ※3 ※3: 救命救急入院料又は特定集中治療室管理料を届け出ている治療室に入室している患者(短期滞在手術等基本料を算定する患者は除く)に対して作成する。なお、外泊日(0時から24時の間の外泊)、退院日(入院した日に退院した場合は除く)については作成不要とする。	ASS0051: 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「B 患者の状況等」 レコード必須条件有 ※7 ※7: 救命救急入院料又は特定集中治療室管理料を届け出ている治療室に入室している患者(短期滞在手術等基本料を算定する患者は除く)に対して令和2年度診療報酬改定後の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を用いて評価している場合に作成する。なお、外泊日(0時から24時の間の外泊)、退院日(入院した日に退院した場合は除く)については作成不要とする。
130	3. 提出データ形式 (ASS0070) ※2019年度調査実施説明資料より復元		ASS0070: 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「B 患者の状況等」 レコード必須条件有 ※9 ※9: ハイケアユニット入院医療管理料を届け出ている治療室に入室している患者(短期滞在手術等基本料を算定する患者は除く)に対して令和2年度診療報酬改定後の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を用いて評価していない場合作成する。なお、外泊日(0時から24時の間の外泊)、退院日(入院した日に退院した場合は除く)については作成不要とする。
131	3. 提出データ形式	ASS0070: 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「B 患者の状況等」 レコード必須条件有 ※4 ※4: ハイケアユニット入院医療管理料を届け出ている治療室に入室している患者(短期滞在手術等基本料を算定する患者は除く)に対して作成する。なお、外泊日(0時から24時の間の外泊)、退院日(入院した日に退院した場合は除く)については作成不要とする。	ASS0071: 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「B 患者の状況等」 レコード必須条件有 ※10 ※10: ハイケアユニット入院医療管理料を届け出ている治療室に入室している患者(短期滞在手術等基本料を算定する患者は除く)に対して令和2年度診療報酬改定後の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を用いて評価している場合に作成する。なお、外泊日(0時から24時の間の外泊)、退院日(入院した日に退院した場合は除く)については作成不要とする。
133	Kファイル生成用データの仕様 (生年月日)	生年月日 yyyymmdd 1970 年5 月1 日の場合、19700501	yyyymmdd 1970年5月1日の場合、19700501。 部分的に不明な場合は、不明な部分を0にして入力する。但し、月日が分かっても生年が不明の場合は「00000000」とする。
133	Kファイル生成用データの仕様	注1) すべて半角で入力すること。 注2) 区切り文字が半角カンマのため各項目で半角カンマは入力しないこと。	注1) すべて半角で入力すること。 注2) 区切り文字が半角カンマのため各項目で半角カンマは入力しないこと。 注3) 入力値はダブルクォーテーションで括弧しないこと。
133	Kファイル生成用データ 2. ファイル	・Kファイル生成用データの入力データフォーマットは配布しない。 ・データはカンマ区切りのCSVファイルとする。 ・文字コードはS-JISとすること。 ・CSVファイルを開いて直接編集等を行う場合、データ識別番号等の桁落ち(0落ち)に注意すること。	・Kファイル生成用データの入力データフォーマットは配布しない。 ・データはカンマ区切りのCSVファイルとする。 ・文字コードはS-JISとすること。 ・CSVファイルを開いて直接編集等を行う場合、データ識別番号等の桁落ち(0落ち)に注意すること。

頁	更新箇所	2020年2月28日版	2020年3月30日版
Ⅲ 関係資料			
169	2) Dファイル(包括診療明細情報)	出来高理由コード(下部の表を参照。)が'08'～'10'に該当する症例については、出来高となった理由のレコードを出力必須とする。'01'～'06'に該当する症例についての出力は任意とする。	出来高理由コード(下部の表を参照。)が'08'～'11'に該当する症例については、出来高となった理由のレコードを出力必須とする。'01'～'06'に該当する症例についての出力は任意とする。
169	・解釈番号:(D-9)の表 出来高理由コード追加		出来高理由コード:医科点数表算定理由 11:地域包括ケア病棟入院料を届け出る病棟に転棟したため
171	・診断群分類番号:(D-29)の設定	③「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法第1項第五号の規定に基づき厚生労働大臣が別に定める者(平成30年厚生労働省告示第69号)」第二項に該当する患者(高額薬剤において、告示されているDPCコードに該当する者) ④「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法の一部改正等に伴う実施上の留意事項について(平成30年3月20日保医発0320第3号)」別添1(ツリー図)において、破線の診断群分類番号に該当する患者(出来高請求のDPCコードに該当する者)	③「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法第1項第五号の規定に基づき厚生労働大臣が別に定める者(令和2年厚生労働省告示第82号)」第二項に該当する患者(高額薬剤において、告示されているDPCコードに該当する者) ④「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法の一部改正等に伴う実施上の留意事項について(令和2年3月23日保医発0323第3号)」別添1(ツリー図)において、破線の診断群分類番号に該当する患者(出来高請求のDPCコードに該当する者)