

<2022年2月28日版からの更新箇所>

頁	更新箇所	2022年2月28日版	2022年3月31日版
<b>I 概要とスケジュール</b>			
4	提出データの概要 "票"の削除	・ASS0041 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 I「A モニタリング及び処置等」項目の追加	・ASS0041 特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価 I「A モニタリング及び処置等」項目の追加
4	提出データの概要		・ASS0060 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」項目の削除
<b>II 各様式と入力要領</b>			
30	FIM0010 FIM ※13の記載	※13:回復期リハビリテーション病棟入院料又は特定機能病院リハビリテーション病棟を算定した期間が様式1開始日から様式1終了日までの間にある場合は入力する。入棟日が2018年4月1日以降の場合に必須とする	※13:回復期リハビリテーション病棟入院料又は特定機能病院リハビリテーション病棟入院料を算定した期間が様式1開始日から様式1終了日までの間にある場合は入力する。入棟日が2018年4月1日以降の場合に必須とする
44	⑨ 過去の自傷行為・自殺企図の有無 Q&A追加		Q:確認できない場合と不明とはどのような場合か A:確認できない場合の"0"は、患者や同伴者等(家族、知人、救急隊)に確認したが特に自殺企図が見受けられなかった場合を選択する。不明は確認できるものが限られ(例えば救急隊のみ)、過去の自殺企図がまったく分からない場合を選択する。
71	⑨ 傷病名 入院時併存症名について	・入院時併存症名について 入院時(子様式1の場合は入院時又は転棟時)に既に存在していた疾患があれば入力する。 なお、記載に当たっては、次のものは基本的に該当するものがあれば入力すること。 1. DPCの診断群分類の分岐に影響を及ぼしたもの(診断群分類点数表に定義された副傷病名) 2. 慢性腎不全 3. 血友病・HIV感染症 4. 併存精神疾患 これらに該当する病名が10個を超える場合は、上記の優先順位に従い、順次入力すること。	・入院時併存症名について 入院時(子様式1の場合は入院時又は転棟時)に既に存在していた疾患があれば入力する。 なお、記載に当たっては、次のものは基本的に該当するものがあれば入力すること。 1.「A006030 診断情報/医療資源 ②ICD10コード」が090010又は120010に定義される傷病名になる場合の傷病名;R798(遺伝性乳癌卵巣癌症候群) 2. DPCの診断群分類の分岐に影響を及ぼしたもの(診断群分類点数表に定義された副傷病名) 3. 慢性腎不全 4. 血友病・HIV感染症 5. 併存精神疾患 これらに該当する病名が10個を超える場合は、上記の優先順位に従い、順次入力すること。
72	⑨ 傷病名 入院時併存症名について	・入院後発症疾患名について 入院後(子様式1の場合は入院後又は転棟後)に新たに発生した疾患があれば入力する。(当該疾患の原因が入院前にあるとしても、発症した時期が入院後の場合には、入院後発症疾患とする。) なお、記載に当たっては、入院時併存症に同じく、次のものは基本的に該当するものがあれば入力すること。 1. DPCの診断群分類の分岐に影響を及ぼしたもの(診断群分類点数表に定義された副傷病名) 2. 術後合併症 これらに該当する病名が10個を超える場合は、上記の優先順位に従い、順次入力すること。	・入院後発症疾患名について 入院後(子様式1の場合は入院後又は転棟後)に新たに発生した疾患があれば入力する。(当該疾患の原因が入院前にあるとしても、発症した時期が入院後の場合には、入院後発症疾患とする。) なお、記載に当たっては、入院時併存症に同じく、次のものは基本的に該当するものがあれば入力すること。 1.「A006030 診断情報/医療資源 ②ICD10コード」が090010又は120010に定義される傷病名になる場合の傷病名;R798(遺伝性乳癌卵巣癌症候群) 2. DPCの診断群分類の分岐に影響を及ぼしたもの(診断群分類点数表に定義された副傷病名) 3. 術後合併症 これらに該当する病名が10個を超える場合は、上記の優先順位に従い、順次入力すること。
77	A007010 手術情報 Q&A		Q:点数表第2章第10部第13款に掲げる手術等管理料について、入力は必要か。 A:入力してはいけない。
79	A007010 手術情報 ③ 手術基幹コード	【参考】 <a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html</a> 第4 電子点数表等	【参考】 <a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html</a> 第4 電子点数表等
90	JCS0010 JCS/入院時		③ 救急受診時意識障害がある場合のJCS(A000020 入院情報⑤ 予定・救急医療入院が"3**"のときのみ入力する)
91	JCS0010 JCS/入院時		④ 治療室又は病棟入室時意識障害がある場合のJCS(A000020 入院情報⑤ 予定・救急医療入院が"3**"のときのみ入力する)

頁	更新箇所	2022年2月28日版	2022年3月31日版																																																		
91	JCS0010 JCS/入院時 Q&A1つ目	<p>Q:⑤ 予定・救急医療入院は患者の状態像のみで入力している。救急受診時の入力はどうするのか。 A:あれば救急受診時を、なければ“999”を入力する。</p>	<p>Q:救急受診していない。どのように入力するのか。 A:治療室又は病棟入室前の状態について、医師の所見で入力する。どうしてもわからない場合にのみ、“999”を入力する。</p>																																																		
91	JCS0020 JCS/退院時 Q&A	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>入院時意識障害がある場合の JCS</th> <th>救急受診時意識障害がある場合の JCS</th> <th>治療室又は病棟入室時意識障害がある場合の JCS</th> <th>退院時意識障害がある場合の JCS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>親様式 1-①</td> <td>4月1日時点</td> <td>4月1日時点</td> <td>4月1日時点</td> <td>4月30日時点</td> </tr> <tr> <td>子様式 1-②</td> <td>4月1日時点</td> <td>4月1日時点</td> <td>4月1日時点</td> <td>4月10日時点</td> </tr> <tr> <td>子様式 1-③</td> <td>4月10日時点</td> <td>入力不要</td> <td>4月10日時点</td> <td>4月20日時点</td> </tr> <tr> <td>子様式 1-④</td> <td>4月20日時点</td> <td>入力不要</td> <td>4月20日時点</td> <td>4月30日時点</td> </tr> </tbody> </table> <p>ただし、入院中に意識障害を発症した場合はその時点で入力する。</p>		入院時意識障害がある場合の JCS	救急受診時意識障害がある場合の JCS	治療室又は病棟入室時意識障害がある場合の JCS	退院時意識障害がある場合の JCS	親様式 1-①	4月1日時点	4月1日時点	4月1日時点	4月30日時点	子様式 1-②	4月1日時点	4月1日時点	4月1日時点	4月10日時点	子様式 1-③	4月10日時点	入力不要	4月10日時点	4月20日時点	子様式 1-④	4月20日時点	入力不要	4月20日時点	4月30日時点	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>入院時意識障害がある場合の JCS</th> <th>救急受診時意識障害がある場合の JCS</th> <th>治療室又は病棟入室時意識障害がある場合の JCS</th> <th>退院時意識障害がある場合の JCS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>親様式 1-①</td> <td>4月1日時点</td> <td>4月1日時点</td> <td>4月1日時点</td> <td>4月30日時点</td> </tr> <tr> <td>子様式 1-②</td> <td>4月1日時点</td> <td>4月1日時点</td> <td>4月1日時点</td> <td>4月10日時点</td> </tr> <tr> <td>子様式 1-③</td> <td>4月10日時点</td> <td>入力不要</td> <td>入力不要</td> <td>4月20日時点</td> </tr> <tr> <td>子様式 1-④</td> <td>4月20日時点</td> <td>入力不要</td> <td>入力不要</td> <td>4月30日時点</td> </tr> </tbody> </table> <p>ただし、入院時意識障害がある場合のJCS、治療室又は病棟入室時意識障害がある場合のJCSは入院後に様式1範囲において発症した傷病が医療資源を最も投入した傷病になる場合は、発症時により判断する。</p>		入院時意識障害がある場合の JCS	救急受診時意識障害がある場合の JCS	治療室又は病棟入室時意識障害がある場合の JCS	退院時意識障害がある場合の JCS	親様式 1-①	4月1日時点	4月1日時点	4月1日時点	4月30日時点	子様式 1-②	4月1日時点	4月1日時点	4月1日時点	4月10日時点	子様式 1-③	4月10日時点	入力不要	入力不要	4月20日時点	子様式 1-④	4月20日時点	入力不要	入力不要	4月30日時点
	入院時意識障害がある場合の JCS	救急受診時意識障害がある場合の JCS	治療室又は病棟入室時意識障害がある場合の JCS	退院時意識障害がある場合の JCS																																																	
親様式 1-①	4月1日時点	4月1日時点	4月1日時点	4月30日時点																																																	
子様式 1-②	4月1日時点	4月1日時点	4月1日時点	4月10日時点																																																	
子様式 1-③	4月10日時点	入力不要	4月10日時点	4月20日時点																																																	
子様式 1-④	4月20日時点	入力不要	4月20日時点	4月30日時点																																																	
	入院時意識障害がある場合の JCS	救急受診時意識障害がある場合の JCS	治療室又は病棟入室時意識障害がある場合の JCS	退院時意識障害がある場合の JCS																																																	
親様式 1-①	4月1日時点	4月1日時点	4月1日時点	4月30日時点																																																	
子様式 1-②	4月1日時点	4月1日時点	4月1日時点	4月10日時点																																																	
子様式 1-③	4月10日時点	入力不要	入力不要	4月20日時点																																																	
子様式 1-④	4月20日時点	入力不要	入力不要	4月30日時点																																																	
95	M040030 呼吸不全患者/P/F比 ② 救急受診時のP/F比 “3桁の数字で”の削除	<p>救急受診時のPaO2/FiO2値をmmHg単位で、3桁の数字で記入する。最大値は“700”として扱い、仮に700mmHgを超える場合でも“700”と入力すること。また不明の場合は“999”と入力する。</p>	<p>救急受診時のPaO2/FiO2値をmmHg単位で記入する。最大値は“700”として扱い、仮に700mmHgを超える場合でも“700”と入力すること。また不明の場合は“999”と入力する。</p>																																																		
95	M040030 呼吸不全患者/P/F比	<p>Q:A000020 入院情報⑤ 予定・救急医療入院は患者の状態像のみで入力している。救急受診時の入力はどうするのか。 A:あれば救急受診時を、なければ“999”を入力する。</p>	<p>Q:救急受診していない。どのように入力するのか。 A:治療室又は病棟入室前の状態について、検査を行っていればその値を入力する。検査を行っていなければ② 救急受診時のP/F比については“999”を③救急受診時の呼吸補助については“9”を入力する。</p>																																																		
95	M040030 呼吸不全患者/P/F比	<p>④⑤治療室又は病棟入室時について複数回病棟を移動した場合、どの病棟入室時を入力すればよいか。 A:様式1開始日において最初の治療室又は病棟入室時を入力する。</p>	<p>Q:様式1開始日に複数回病棟を移動した場合、どの病棟入室時を入力すればよいか。 A:最初の病棟入室時を入力する。</p>																																																		
95	M040030 呼吸不全患者/P/F比	<p>Q:手術室、処置室で死亡し病棟に入室していない。どのように入力するのか。 A:“999”を入力する。</p>	<p>Q:手術室、処置室で死亡し病棟に入室していない。どのように入力するのか。 A:④治療室又は病棟入室時のP/F比については“999”を⑤治療室又は病棟入室時の呼吸補助については“9”を入力する。</p>																																																		
96	M050010 心疾患患者/NYHA ③ 救急受診時のNYHA心機能分類 Q&A1つ目	<p>Q:救急受診時の値が不明の場合はどのようにするのか。 A:あれば救急受診時を、なければ“0”を入力する。</p>	<p>Q:救急受診していない。どのように入力するのか。 A:治療室又は病棟入室前の状態について、医師の所見で入力する。どうしてもわからない場合にのみ、“0”を入力する。</p>																																																		
96	M050010 心疾患患者/NYHA ④ 治療室又は病棟入室時のNYHA心機能分類	<p>④ 治療室又は病棟入室時のNYHA心機能分類(A000020⑤予定・救急医療入院が“3**”のときのみ入力) 治療室又は病棟入室時点について、下表の分類に従って値を入力する。傷病が1入院中に複数回生じた場合には、その中で最も重症な場合を入力する。入院年月日が2022年4月1日以降の場合に入力する。</p>	<p>④ 治療室又は病棟入室時のNYHA心機能分類(A000020⑤予定・救急医療入院が“3**”のときのみ入力) 治療室又は病棟入室時点について、下表の分類に従って値を入力する。入院年月日が2022年4月1日以降の場合に入力する。</p>																																																		
97	M050010 心疾患患者/NYHA ④ 治療室又は病棟入室時のNYHA心機能分類 Q&A2つ目	<p>Q:治療室又は病棟入室時とは様式1開始日時点と考えていいか。 A:そのとおり。</p>	<p>削除</p>																																																		
97	M050010 心疾患患者/NYHA ④ 治療室又は病棟入室時のNYHA心機能分類 Q&A3つ目	<p>Q:複数回病棟を移動した場合はどのようにするのか。 A:最も重症な場合を入力する。</p>	<p>Q:様式1開始日に複数回病棟を移動した場合、どの病棟入室時を入力すればよいか。 A:最初の病棟入室時を入力する。</p>																																																		
102	M160010 熱傷患者情報/Burn index Q&A5つ目	<p>Q:治療室若しくは病棟入室時又は傷病が発生した時点とあるが複数時点計測していた場合、いつ時点を入力すればいいか。様式1開始日に複数回病棟を移動した場合、どの病棟入室時を入力すればよいか。 A:161000に定義される傷病名が発生して以降で最も発症時点から近い時点のものを入力する。最初の病棟入室時を入力する。 例1)熱傷が発生して入院 → 治療室搬送の場合は治療室時点。搬送なしの場合は病棟入室時点 例2)入院中に傷病が発生 → 傷病が発生した時点</p>	<p>Q:治療室若しくは病棟入室時又は傷病が発生した時点とあるが複数時点計測していた場合、いつ時点を入力すればいいか。様式1開始日に複数回病棟を移動した場合、どの病棟入室時を入力すればよいか。 A:161000に定義される傷病名が発生して以降で最も発症時点から近い時点のものを入力する。最初の病棟入室時を入力する。 例1)熱傷が発生して入院 → 最初の治療室又は病棟入室時点 例2)入院中に傷病が発生 → 傷病が発生した時点</p>																																																		

頁	更新箇所	2022年2月28日版	2022年3月31日版
130	Hファイル 2. データ仕様の概要 【データ仕様(概要)】	・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、 <b>ASS0041</b> 、ASS0051) 「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。	・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)」、 <b>特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価 I「A モニタリング及び処置等」</b> 、特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価 <b>I・II</b> 「B 患者の状況等」:(ASS0040、 <b>ASS0041</b> 、ASS0051) 「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。
130	Hファイル 2. データ仕様の概要 【データ仕様(概要)】	・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、 <b>ASS0061</b> 、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「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」:( <b>ASS0061</b> 、ASS0071)
130	Hファイル 2. データ仕様の概要 【データ仕様(概要)】 TAR0010 Q&A追加		Q:短期滞在手術等基本料1の対象手術等を実施した場合は評価の対象から除外されるが、TAR0010は何を選択するのか。 A:“1”の短期滞在手術等基本料算定症例を選択する。
130	Hファイル 2. データ仕様の概要 ① 看護必要度判定対象 Q&A2つ目	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4年度診療報酬改定前の旧評価票で評価してよいか。 A:旧評価票(ASS0011、ASS0040、ASS0060)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。 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できない。	Q:重症度、医療・看護必要度の基準に該当するものとみなす経過措置期間中は令和4年度診療報酬改定前の旧評価票で評価してよいか。 A:旧評価票(ASS0011、ASS0040)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。 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できない。
133	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」	※1:令和4年3月31日時点で急性期一般入院料、地域一般入院料1、10対1 特定機能病院入院基本料(一般病棟のみ)、10対1 専門病院入院基本料の届出を行っている病棟にあって重症度、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4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時間の間の外泊)、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。	※1:令和4年3月31日時点で急性期一般入院料、地域一般入院料1、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、 <b>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(医療管理料含む)</b> の届出を行っている病棟にあって重症度、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4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時間の間の外泊)、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。
134	ASS0012 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」	※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200床以上の保険医療機関であって急性期一般入院料1、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料2～5の届出を行っている場合を除く。)、地域一般入院料1)、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4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時間の間の外泊)、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。	※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200床以上の保険医療機関であって急性期一般入院料1、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料2～5の届出を行っている場合を除く。)、地域一般入院料1)、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4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時間の間の外泊)、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。 ただし、許可病床数 200 床以上400床未満の保険医療機関であって急性期一般入院料1の届出を行っている医療機関に限り、旧評価票での評価が認められる期間はASS0012を作成しても構わない。 その場合、ASS0011の提出は行わない。
139	Hファイル 3. 提出データ形式 【Hファイル ペイロード項目】 旧評価票の削除	ASS0060: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」  ○:必須 ※7: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4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に作成する。なお、外泊日(0時から24時間の間の外泊)、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。	削除
139	Hファイル 3. 提出データ形式 【Hファイル ペイロード項目】 ※の番号変更	※8  ※8:救命救急入院料1及び3、並びに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4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時間の間の外泊)、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。	※7  ※7:救命救急入院料1及び3、並びに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4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時間の間の外泊)、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。

頁	更新箇所	2022年2月28日版	2022年3月31日版
140	Hファイル 3. 提出データ形式 【Hファイル ペイロード項目】 ※の番号変更	<p>※9</p> <p>※9: 救命救急入院料1及び3(令和4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・看護必要度係る評価票を用いて評価している場合)、並びに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。</p>	<p>※8</p> <p>※8: 救命救急入院料1及び3(令和4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・看護必要度係る評価票を用いて評価している場合)、並びに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。</p>
<b>Ⅲ 関係資料</b>			
182	診断群分類番号: (D-29)	<p>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)</p> <p>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2号)」別添1(ツリー図)において、<b>点線</b>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)</p>	<p>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4年厚生労働省告示第76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)</p> <p>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4年3月18日保医発0318第2号)」別添1(ツリー図)において、<b>点線</b>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)</p>
188	外来EF 統合ファイルの仕様について 1. ファイル作成の基本的な方法について	<p>ファイルの作成方法は、厚生労働省保険局医療課による「DPC導入の影響評価」に係るレセプトデータダウンロード方式によるレセプト情報データ収集について 第15版 に規定された方法論に従い、外来診療データを対象としてEF 統合 ファイルを作成する。</p>	<p>ファイルの作成方法は、厚生労働省保険局医療課による「DPC導入の影響評価」に係るレセプトデータダウンロード方式によるレセプト情報データ収集について 第16版 に規定された方法論に従い、外来診療データを対象としてEF 統合 ファイルを作成する。</p>