

大項目	小項目	内容
	(63) A2101	難病患者等入院診療加算 点数小計
	(64) A2102	二類感染症患者入院診療加算 点数小計
	(65) A211	特殊疾患入院施設管理加算 点数小計
	(66) A2121	超重症児(者)入院診療加算 点数小計
	(67) A2122	準超重症児(者)入院診療加算 点数小計
	(68) A212-2	新生児入院医療管理加算 点数小計
	(69) A2131,A2132	看護配置加算 点数小計
	(70) A2141~	看護補助加算 点数小計
	(71) A2151~	夜間勤務等看護加算 点数小計
	(72) A2161,A2162	特別看護加算・特別看護長時間加算 点数小計
	(73) A2171,A2172	特別看護補助加算・特別看護補助長時間加算 点数小計
	(74) A2181~	地域加算 点数小計
	(75) A219	療養環境加算 点数小計
	(76) A220	HIV感染者療養環境特別加算 点数小計
	(77) A2211,A2212	重傷者等療養環境特別加算 点数小計
	(78) A221-2	小児療養環境特別加算 点数小計
	(79) A2221~	療養病棟療養環境加算 点数小計
	(80) A2231,A2232	診療所療養病床療養環境加算 点数小計
	(81) A224	無菌治療室管理加算 点数小計
	(82) A225	放射線治療室管理加算 点数小計
	(83) A226	重症皮膚潰瘍管理加算 点数小計
	(84) A226-2	緩和ケア診療加算 点数小計
特定入院料	(85) A3001,A3002	救命救急入院料 点数小計
	(86) A3011,A3012	特定集中治療室管理料 点数小計
	(87) A302	新生児特定集中治療室管理料 点数小計
	(88) A303	総合周産期特定集中治療室管理料 点数小計
	(89) A304	広範囲熱傷特定集中治療室管理料 点数小計
	(90) A305	一類感染症患者入院医療管理料 点数小計
	(91) A306	特殊疾患入院医療管理料 点数小計
	(92) A3071~	小児入院医療管理料 点数小計
	(93) A308	回復期リハビリテーション病棟入院料 点数小計
	(94) A309	特殊疾患療養病棟入院料 点数小計
	(95) A310	緩和ケア病棟入院料 点数小計
短期滞在手術基本料	(96) A4002	短期滞在手術基本料2 点数小計
1000点以上の処置	(97) J017	エタノールの局所注入 点数小計
	(98) J0271	高気圧酸素療法(救急的・1人用) 点数小計
	(99) J0271	高気圧酸素療法(救急的・多人数用) 点数小計
	(100) J0381,J0382	人工腎臓 点数小計
	(101) J039	血漿交換療法 点数小計
	(102) J0401	局所灌流(対悪性腫瘍) 点数小計
	(103) J0402	局所灌流(対骨髄・骨髄炎) 点数小計
	(104) J041	吸着式血液浄化法 点数小計
	(105) J041-2	血球成分除去療法 点数小計
	(106) J0422	腹膜灌流(その他) 点数小計
	(107) J047	カウンターストック 点数小計
	(108) J049	食道圧迫止血チューブ挿入法 点数小計
	(109) J052-2	熱傷温浴療法 点数小計
	(110) J054-21	色素レーザー照射療法 点数小計
	(111) J054-22	Qスイッチ付きレーザー照射療法 点数小計
	(112) J062	腎盂内注入 点数小計
	(113) J1225,J123,J124,J125,J126,J127,J128,J1291~J1294	ギブス料(1000点以上) 点数小計
	(114) D2155	血管内超音波法 点数小計
	(115) D231	人工臓腑 点数小計
	(116) D4001	血液採取 静脈 点数小計
	(117) D4002	血液採取 その他 点数小計
	(118) D400	血液採取 乳幼児加算 点数小計
	(119) G003	抗悪性腫瘍剤動脈内持続注入 点数小計
	(120) G005	中心静脈注射 点数小計
	(121) G006	埋込型カテーテルによる中心静脈栄養 点数小計
	(122) J028	インキュベーター 点数小計
	(123) J0421	腹膜灌流(連続携行式腹膜灌流) 点数小計
	(124) J0451~J0453	人工呼吸 点数小計
	(125) L008	低体温療法 点数小計
包括算定部分	(126)	入院期間Ⅰ日未満 点数小計
	(127)	入院期間Ⅰ日以上Ⅱ日未満 点数小計
	(128)	入院期間Ⅱ日以上 点数小計
	(129)	区分A200に掲げる入院時医学管理加 係数
	(130)	区分A201に掲げる紹介外来加算 係数
	(131)	区分A201に掲げる紹介外来特別加算 係数
	(132)	区分A202に掲げる急性期入院加算 係数
	(133)	区分A203に掲げる急性期入院加算 係数
	(134)	区分A204に掲げる急性期入院加算 係数
	(135)	区分A207に掲げる診療録管理体制加 係数

大項目	小項目		内容	
判断料等	(136)		基本診療録の施設基準等第四の五の(2)イ①及び(2)ロ①に規定する基準を満たさない病院であって、基本診療料の施設基準等第八の十二の(4)に規定する基準を満たすもの 係数	
	(137)		基本診療録の施設基準等第四の五の(2)イ①及び(2)ロ①に規定する基準を満たさない病院であって、基本診療料の施設基準等第八の十二の(5)に規定する基準を満たすもの(第一項に該当するもの) 係数	
	(138)		基本診療料の施設基準等第四の五の(2)イ①及び(2)ロ①に規定する基準を満たさない病院(第一項又は第二項に該当するものを除く。) 係数	
	(139)		特定機能病院以外の病院 係数	
	(140)		調整係数 係数	
	(141)	D0261	尿・糞便等検査判断料	点数小計
	(142)	D0262	血液学的検査判断料	点数小計
	(143)	D0263	生化学的検査(I)判断料	点数小計
	(144)	D0265	免疫学的検査判断料	点数小計
	(145)	D0266	微生物学的検査判断料	点数小計
	(146)	D0264	検体検査判断料 生化学的検査(II)判断料	点数小計
	(147)	D027	基本的検体検査判断料(I)	点数小計
	(148)	D028	基本的検体検査判断料(II)	点数小計
	(149)	D104	病理診断料	点数小計
	(150)	D105	病理学的検査判断料	点数小計
	(151)	D205	呼吸機能検査等判断料	点数小計
	(152)	D2061,D2062	心臓カテーテル法による諸検査	点数小計
	(153)	D2142	脈波図、心機図、ポリグラフ検査判断	点数小計
	(154)	D238	脳波検査判断料	点数小計
	(155)	D241	神経・筋検査判断料	点数小計
	(156)	D294	ラジオアイソトープ検査判断料	点数小計
	(157)	D295	関節鏡検査	点数小計
	(158)	D296	喉頭直達鏡検査	点数小計
	(159)	D298	嗅裂部・鼻咽腔・副鼻腔入口部ファイバースコープ	点数小計
	(160)	D299	咽頭ファイバースコープ	点数小計
	(161)	D300	中耳ファイバースコープ	点数小計
	(162)	D300-2	顎関節鏡検査	点数小計
	(163)	D301	気管支鏡検査	点数小計
	(164)	D302	気管支ファイバースコープ	点数小計
	(165)	D303	胸腔鏡検査	点数小計
	(166)	D304	縦隔鏡検査	点数小計
	(167)	D305	食道鏡検査	点数小計
	(168)	D306	食道ファイバースコープ	点数小計
	(169)	D307	胃鏡検査	点数小計
	(170)	D308	胃・十二指腸ファイバースコープ	点数小計
	(171)	D309	胆道ファイバースコープ	点数小計
	(172)	D310	小腸ファイバースコープ	点数小計
	(173)	D311	直腸鏡検査	点数小計
	(174)	D312	直腸鏡ファイバースコープ	点数小計
	(175)	D3131~	大腸ファイバースコープ	点数小計
	(176)	D314	腹腔鏡検査	点数小計
(177)	D315	腹腔ファイバースコープ	点数小計	
(178)	D316	クルドスコープ	点数小計	
(179)	D317	膀胱尿道ファイバースコープ	点数小計	
(180)	D318	尿管カテーテル法	点数小計	
(181)	D319	腎盂尿管ファイバースコープ	点数小計	
(182)	D320	ヒステロスコープ	点数小計	
(183)	D321	コルポスコープ	点数小計	
(184)	D322	子宮ファイバースコープ	点数小計	
(185)	D323	乳管鏡検査	点数小計	
(186)	D324	血管内視鏡検査	点数小計	
(187)	D401	脳室穿刺	点数小計	
(188)	D402	後頭下穿刺	点数小計	
(189)	D403	腰椎穿刺	点数小計	
(190)	D4041,D4042	骨髄穿刺	点数小計	
(191)	D405	関節穿刺	点数小計	
(192)	D406	上顎洞穿刺	点数小計	
(193)	D407	腎嚢胞又は水腎症穿刺	点数小計	
(194)	D408	ダグラス窩穿刺	点数小計	
(195)	D409	リンパ節等穿刺又は針生検	点数小計	
(196)	D410	乳腺穿刺又は針生検	点数小計	
(197)	D411	甲状腺穿刺又は針生検	点数小計	
(198)	D412	経皮的又針生検法	点数小計	
(199)	D413	前立腺針生検法	点数小計	
(200)	D414	内視鏡下生検法	点数小計	
(201)	D415	経気管肺生検法	点数小計	

大項目	小項目		内容
	(202)	D4161,D4162	臓器穿刺、組織採取
	(203)	D4171~ D41713	組織試験採取、切採法
	(204)	D4181~	子宮腔部等よりの検体採取
	(205)	D4191~	その他の検体採取
	(206)	E	画像診断管理加算
	(207)	E000	透視診断
	(208)	E0011~	写真診断
	(209)	E0031~	造影剤注入手技
	(210)	E0041~	基本的エックス線診断料
	(211)	E102	核医学診断
	(212)	E203	コンピューター断層診断
手術	(213)		手術1 名称
	(214)		点数表コード
	(215)		手術日
	(216)		点数小計(特定保険医療材料)
	(217)		点数小計(手技料)
	(218)		手術2 名称
	(219)		点数表コード
	(220)		手術日
	(221)		点数小計(特定保険医療材料)
	(222)		点数小計(手技料)
	(223)		手術3 名称
	(224)		点数表コード
	(225)		手術日
	(226)		点数小計(特定保険医療材料)
	(227)		点数小計(手技料)
	(228)		手術4 名称
	(229)		点数表コード
	(230)		手術日
	(231)		点数小計(特定保険医療材料)
	(232)		点数小計(手技料)
	(233)		手術5 名称
	(234)		点数表コード
	(235)		手術日
	(236)		点数小計(特定保険医療材料)
(237)		点数小計(手技料)	
放射線	(238)		全身麻酔
	(239)		放射線治療1 名称
	(240)		点数表コード
	(241)		点数小計
	(242)		放射線治療2 名称
	(243)		点数表コード
	(244)		点数小計

様式3（施設調査票）に関する記入要領

1. 様式3の目的

様式3は医療機関別の平均在院日数、病床利用率を把握するために必要となります。

2. 様式3に記入する内容

平均在院日数

「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成14年3月8日保医発第0308002号）に定められている平均在院日数の算定方法に基づいて、一般病棟の入院患者*の平均在院日数を算出します（平均在院日数の算出にあたっては、診療報酬での取扱いと同様です）。

報告時期：7月～10月（調査対象時期）における月単位の数値を11月25日（火）までに報告してください。

- * ここでいう「一般病棟の入院患者」とは、一般病棟入院基本料、救命救急入院料、特定集中治療室管理料を算定する患者である。ただし、一般病棟に入院した日から起算して90日を超えて入院している老人であって、老人一般病棟入院基本料を算定する患者は除きます。

病床利用率

調査方法：一般病床の病床利用率を以下の式により計算するので、24時現在の入院患者数、24時現在の患者数+退院患者数、届出病床数¹を調査します。

【計算式】 $(1 \text{ 月間の平均入院患者数} / \text{届出病床数}) \times 100$

報告時期：7月～10月（調査対象時期）における月単位の数値を11月25日（火）までに報告してください。

- * 保険適用の有無にかかわらず、診療報酬上の入院料の届出毎に記入します。
- * 様式3は別添参照
- * 様式3は電子媒体での提出を基本としますので、次の3. 4. の要領に従ってご提出ください。

¹ 様式3の病床利用率の計算での届出病床数は、保険診療として地方社会保険事務局に届けられた病床数であって、実働病床数や医療法の許可病床数とは異なります。

3. 記憶媒体について

- 提出記憶媒体は、FD もしくはMO としてください。
ともにMS-DOS フォーマット準拠にしてください。
- 媒体のラベルにファイル内容及びファイルネームを明記してください。
具体例は別紙1「ラベル記入例」を参考にしてください。
- 提出媒体を書き込み禁止状態で提出してください。
ライトプロテクトタブを「記録可」から、「記録不可」にスライドしてください。

4. ファイルについて

- MS-Excel にてファイルを作成してください。
- Excel のファイル名とシート名は同一にしてください。
名前形式は、「FF3_医療コード (9桁) _yyymm」です。
シートは1ファイルにつき1シートとしてください。
例：ファイル名／「FF3_010000001_0104.xls」の時、
シート名／「FF3_010000001_0104」としてください。
- 1媒体に含まれるファイルは、1ファイルとしてください。
- 圧縮しないでください。
- 「セルの書式設定」で「表示形式」をすべて「文字列」としてください。
- 作成例は別紙1を参考にしてください。

別紙1 ラベル記入例

記入事項：① 施設名、② データ名、③ データ年月、④ ファイル名称、⑤ 作成年月日

作成例：

①施設名を記入

②データ名を記入

③データ年月を記入
・年は西暦で標記

④ファイル名称記入
・媒体につき
1ファイルとする
・再提出の場合もファイル名は同じにしてください

⑤作成年月日を記入
・年は西暦で標記
・再提出データ作成の年月日 (手書きで追記も可)

⑥再提出の場合はその旨をラベルに明記 (手書きで追記も可)

作成例

平均在院 日数	届出入院科種別	入院基本料 (一般病棟)	救命救急 入院料	特定集中 治療室 管理料	広範軽微傷 特定集中治療 室管理料	新生児 特定集中治療 室管理料	総合周産期 特定集中治療 室管理料	緩和ケア 病棟 入院料	小児 入院医療 管理料	特殊疾患 療養病棟入院 医療管理料	療養 病棟	リハ 病棟
7 月	入院患者数(24時)											
	入院患者数 (24時+退院患者)											
	届出病棟数											
8 月	入院患者数(24時)											
	入院患者数 (24時+退院患者)											
	届出病棟数											
9 月	入院患者数(24時)											
	入院患者数 (24時+退院患者)											
	届出病棟数											
10 月	入院患者数(24時)											
	入院患者数 (24時+退院患者)											
	届出病棟数											

様式4（医科保険診療以外のある症例調査票）記入要領

1. 様式4の調査目的

様式1、2は医科保険診療の実績データに限定して収集することにしており、自賠責や正常分娩など他の支払方法に基づいた診療との併用や歯科診療との組み合わせ等がある入院症例の場合に在院日数や診療報酬などが特異値となってしまうことが考えられます。

様式4としてこのような症例を識別するデータを収集することにより、より精度の高いデータ収集を図り、分析精度を高めることとします。

なお、本様式4は電子媒体での提出を基本としますので、下記記載の要領に従ってご提出ください。

2. 調査対象

すべての退院症例（自費のみの症例を含む）が原則として対象となります。（なお、システムの関係等で対応できない場合は、この限りではありません。その場合には、その旨をお知らせください。）

入院を通してどのような支払いがなされたのかの実績について、退院時点での確定情報で、データを作成してください。また、後で変更が生じた場合には、後の月に提出いただくデータで変更をしていただければ以前のデータを上書き修正いたします。（なお、月単独のデータによりシステムで自動的にデータ作成を行う場合には、必ずしも入院を通してのデータと同一にならないこともあり、データの精度が落ちるリスクも考えられますので、その場合には、その旨をお知らせください。）

3. 提出時期

7月退院症例についての様式4につきましては、8月26日が締め切りですが、システム開発を行っていただいている医療機関におかれては、9月25日までの提出でも結構です。

4. 記憶媒体について

- 提出記憶媒体は、FDもしくはMOとしてください。
ともにMS-DOSフォーマット準拠にしてください。
- 媒体のラベルにファイル内容及びファイルネームを明記してください。
具体例は別紙1「ラベル記入例」を参考にしてください。
- 提出媒体を書き込み禁止状態で提出してください。
ライトプロテクトタブを「記録可」から、「記録不可」にスライドしてください。

5. ファイルについて

- MS-Excelにてファイルを作成してください。
- Excelのファイル名とシート名は同一にしてください。
名前形式は、「FF4_医療コード(9桁)_yyymm」です。
シートは1ファイルにつき1シートとしてください。
例：ファイル名／「FF4_010000001_0104.xls」の時、
シート名／「FF4_010000001_0104」としてください。
- 1媒体に含まれるファイルは、1ファイルとしてください。
- ファイルを圧縮しないでください。
- 「セルの書式設定」で「表示形式」をすべて「文字列」としてください。
- 1行（レコード）目を見出しとして使用します。ファイルの形式とフィールド名は以下に示すファイルレイアウト例に準じて設定してください。

ファイルレイアウト例：

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
010000001	0000001256	20030405	20030706	1
010000001	0000005438	20030412	20030704	2
010000001	0000004524	20030507	20030714	1
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮

6.入力方法

すべて半角数字でデータを入力してください。

- ・病院コード：9桁の半角数字（都道府県番号+医療機関コード）で埋めてください
- ・データ識別番号：10桁の半角数字（満たない場合は前ゼロ追加）で埋めてください
- ・入院年月日：「yyyymmdd」で埋めてください
- ・退院年月日：「yyyymmdd」で埋めてください

「医療保険外との組合せ」列には、下記表のコード番号を入力してください。

コード番号	内 容
1	医科レセプトのみ
2	歯科レセプトあり
3	保険請求なし
4	保険と他制度の併用
5	その他（1～4以外は「その他」にしてください）

7. 様式4コード番号定義について

- (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
100%企業負担の治験、学用100%、他制度（公害レセ、労災レセ、自賠責）のみ。正常分娩、人間ドック等の自費のみ
- (4) 保険と他制度の併用
公害レセ、労災レセ、自賠責と医科レセプトの組み合わせ
療養費のうち、治験、高度先進医療
- (5) その他
臓器提供者等、(1)～(4)以外の症例

注) 括弧内の数字は、様式4における区分のコード「番号」に同じ

様式5 (包括点数情報)

NO.	データエレメント	桁数	説明	例
1	施設コード	9	都道府県番号+医療機関コード	123456789
2	データ識別番号	10	様式1、EFファイルと同一番号	0000012345
3	診療年月	6	DPC 請求に対する診療年月	200306
4	算定開始日	8	DPC 算定開始日	20030521
5	算定終了日	8	DPC 算定終了日	20030610
6	分類番号	14	分類番号 (14桁)	0501303x97x11x 「x」はX(エックス)小 文字または大文字
7	医療機関別係数	6	診療年月に対応する医療機関係数 (調整係数+入院加算係数)	1.0335
8	包括評価点数	9	包括分請求点数合計(調整分含む合算) 調整後の点数がマイナスとなる場合がある	000019285 または -00001254
9	出来高点数	8	出来高請求の点数(手術や退院時処方 _{の合算})	00008505
10	食事療養費	8	包括期間内の食事療養費	00007560

診断群分類点数表算定対象患者について月ごとに作成。

1月内に2回入退院があれば、2件作成する。

ある月内で一般病棟→精神病棟→一般病棟と移動した場合も2件作成する。

例) 4/1入院～5/10退院患者で、診断群分類点数表による算定を4月1日から4月14日まで行った場合

4月分

No.4 : 4/1

No.5 : 4/14

No.8 : 14日分の包括点数合計へ調整係数を掛けた値

No.9 : 4/1から4/14間の請求可能な出来高点数の合計(「もし出来高であれば」の点数ではない)

5月分は不要

「診断群分類見直しのためのデータ収集」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(様式2)データ収集について

第3版

平成15年6月6日

厚生労働省保険局医療課

「診断群分類見直しのためのデータ収集」におけるレセプト情報（様式2）データ収集方式としては、レセプト等の情報源から必要データを収集・転記してパソコンで厚生労働省指定の様式2に手入力する方法（手入力方式）や医事会計システムのデータベースを加工・編集して様式2を作成する方法（レセプト直接入力方式）等の方法が考えられます。

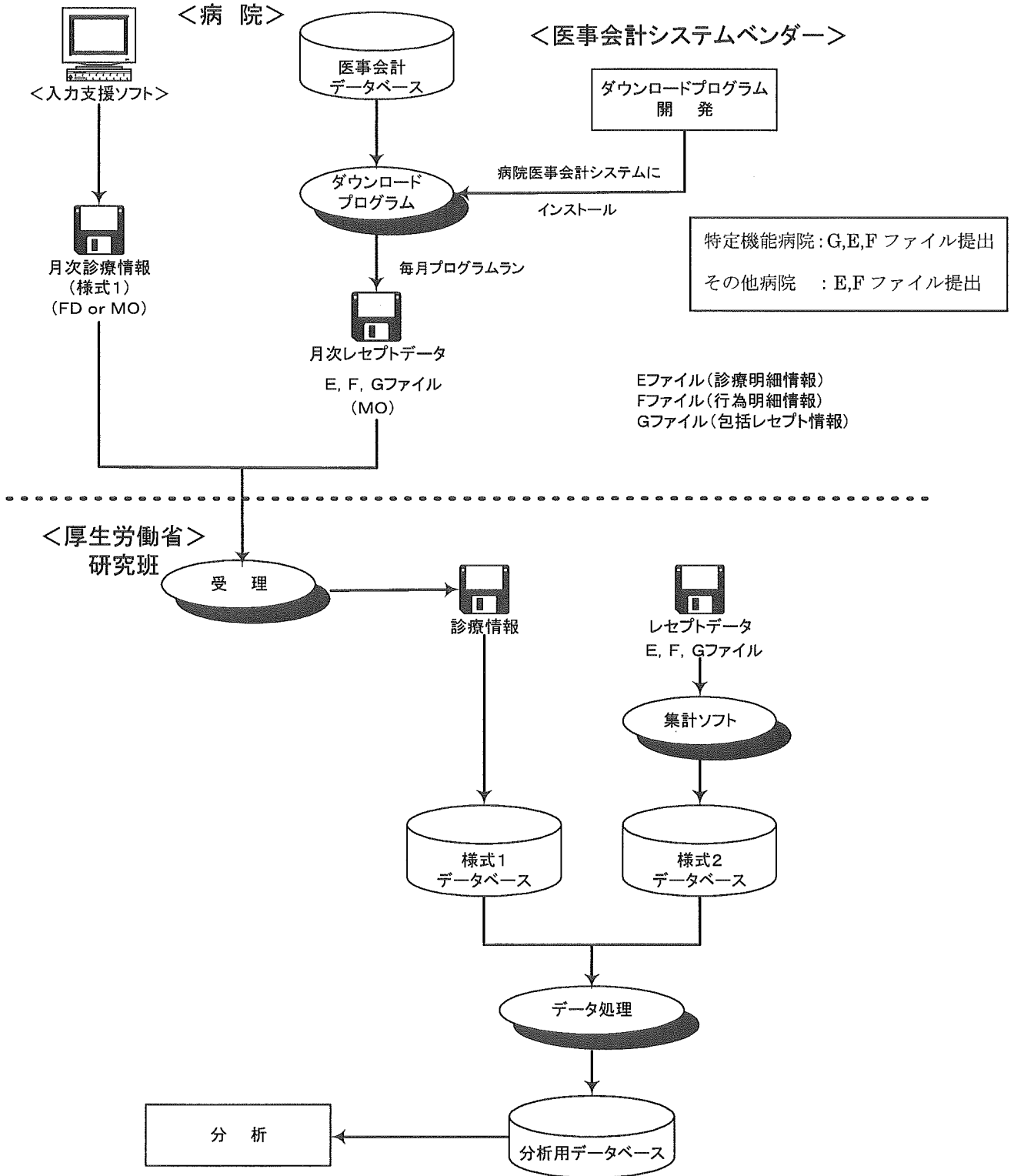
本資料は第3の方法として、所定の統一形式でレセプトのデータを毎月ダウンロードしたデータを蓄積すると同時に様式2を作成する方法（レセプトダウンロード方式）を提案するものです。

このレセプトダウンロード方式による役割分担と作業フローは次ページに示す形になります。

また、この方式のメリットとしては、以下の点が考えられます。

- ・人手によるデータ収集に伴う転記や入力作業の負荷とコストが軽減できる。（手入力方式の課題）
- ・人手によるデータ収集に伴う転記・入力作業ミスやデータ収集可能な情報の限界等に起因するデータ精度の問題を向上できる。（手入力方式の課題）
- ・様式2の範囲内のデータ収集であると、試行期間中の診断群分類方式の変更や研究ニーズ等への対応の限界を解決できる。（手入力方式、レセプト直接入力方式共通の課題）
- ・詳細なデータをデータベース化することによって、診療プロセスの分析等医療機関にとっても質の向上やケアマップ作成等に活用ができる。（手入力方式、レセプト直接入力方式共通の活用限界を改善）

<レセプトデータを活用した試行診療情報データ収集方式>



1. レセプトデータダウンロード方式の概要

1. データダウンロードの仕様

ファイルレイアウト: レセプトデータダウンロード・データ仕様 参照

提出データ形式: タブ区切テキスト形式。

日本語はシフトJIS形式。

外字は含めない。(単位、名称等)

提出媒体: MO (230, 640MB)

提出単位: 毎月、1ヶ月分をダウンロードし提出。

一括して提出する場合には、7～8月分のデータは9月25日(木)まで。ただし、サンプルデータは8月25日(月)までに提出。また、10月分は11月25日(火)までに提出。

ファイル名: 毎月のファイルに以下の形式でファイル名を付与して提出。「h」は医療機関コード9桁(様式1や2と同じ)

データの種類	ファイル名
2003年7月の入院症例の診療明細(E)データ	En_hhhhhhhh_0307.txt
2003年7月の入院症例の行為明細(F)データ	Fn_hhhhhhhh_0307.txt
2003年7月の入院症例の包括レセプト(G)データ	Gn_hhhhhhhh_0307.txt

2. ファイル作成方式の基本的な方法

以下の点がファイルレコードを生成する上での基本です。

- ・メーカーにて開発されたアプリケーションプログラムを、病院設置のコンピュータにインストール、常駐させる形とし、病院の担当者が月に一度当該アプリケーションを起動させると所定の形式にのっとったデータファイルがMOに作成される形を基本とする。
- ・その際、当該処理月の指定やファイル名のインプット等が必要であっても、作業が容易に病院の担当者により実施可能なアプリケーションとする。

- ・月内の全入院症例に係るコンピュータ内に取り込まれ、または生成された診療行為単位に、全行為情報をレコードとして作成する。
- ・データファイルはEファイル（診療明細情報）、Fファイル（行為明細情報）とGファイル（包括レセプト情報）の3種類で構成される（最終ページ、レセプトダウンロードデータ仕様参照）。E、Fファイルの関係は親子の関係であり、Eファイルのレコードは、一連の行為を基本とし、Fファイルではその中に包含される行為単位、薬剤、診療材料単位に分割してレコードを作成する。
- ・医科の範囲とする。
- ・併診があった場合で、かつ、外来にて診療行為が行われた場合に、入院レセプトに当該診療行為が含まれない場合には外来についても同様のファイルを作成し、提出をする。
- ・同一データ識別者に同月内に複数の入院が発生する場合に、入退院別に診療行為を分割する。さらに入退院の中で同一診療行為が複数日にわたって実施されている場合、極力レコードを分離し、実施日別に別レコードとする。
- ・当該月内に存在した症例に関わるすべてのデータを含むこと。
下記参照のこと。

入退院時期	前月以前	当該月	翌月以降
当月内に入退院が完結		←→	
前月以前に入院、当月に退院	←→		
当月に入院、翌月以降に退院		←→	←→
前月以前に入院、翌月以降に退院	←→	←→	←→
当月内に複数入退院が発生 ^(注)	←→	←→	←→

(注)：この場合は入退院年月日を別にし、レコードを分ける。

- ・加算についてもレコードを作成する。一連の行為を単位として独立する場合はEファイルにもレコードとして作成する。従属の場合はFにレコードが発生する。

3. データ仕様の概要

各々のデータ項目毎の定義等はプロセスデータ仕様を参照していただくこととし、以下に追加の説明を加える。

1) E ファイル（診療明細情報）、F ファイル（行為明細情報）

- ・施設コード：（E-1、F-1）

レセプトに記載するコード。都道府県コード（2桁）と医療機関コード（7桁）を合わせて9桁とする。（様式1と同一コード）

- ・データ識別番号（E-2、F-2）

データを識別するための固有番号で、複数回入退院があっても同一のコードとする。様式1と同一の番号とする。カルテの番号である必要はない。

- ・退院年月日：（E-3、F-3）

当月末時点において、当該入院がまだ入院中の場合は、ゼロ8桁‘00000000’とする。

- ・入退院年月日：（E-4、F-4）

2. で述べた理由により、外来データのファイルを作成する場合には、入院も外来も年月日をゼロ8桁とする。

- ・データ区分：（E-5、F-5）

レセプト電算処理システムの診療識別コード（医料）をうめる。以下のうち（ ）内は外来データを作成する場合に適用となる。

[コード]	[名称]	[コード]	[名称]
1 1	初診	3 2	静脈内
(1 2)	(再診)	3 3	その他
1 3	指導	3 9	薬剤料減点=入院
1 4	在宅	4 0	処置
2 1	内服	5 0	手術
2 2	屯服	5 4	麻酔
2 3	外用	6 0	検査
2 4	調剤=入院	7 0	画像診断
(2 5)	(処方)	8 0	その他
2 6	麻毒	9 0	入院基本料=入院
2 7	調基	9 2	特定入院料=入院
2 8	その他=入院	9 7	食事療養・標準・負担額=入院
3 1	皮下筋肉内		

・ 順序番号：（E-6、F-6）

データ識別番号、入退院及びデータ区分の分類毎に一連の行為を最大のレコードとして 0001 から順に採番する。極力同一行為は実施日別に別レコードを発生させる。入退院が複数月にまたがる場合には月を通して連続番号で採番することを基本とする。これが不可能な場合には、上記の分類毎に月内の採番でも可とする。

・ 行為明細番号：（F-7）

Fファイルでは、順序番号の中を更に行為や医薬品、診療材料単位に分割してレコードを発生させる。前提として、実施日別のレコードとする。（順序番号を親とすると、行為明細番号は子に相当する）
ただし、投薬についてはレセプト入力日単位にまとめることも可とする。

・ レセプト電算処理システム用コード：（E-8、F-9）

データ処理を統一コードとして、レセプト電算コードで実施するために。レセプト電算処理システム用コードが設定されていない場合は、行為と医薬品については'999999999'を、診療材料については'777770000'をうめる。但し、別紙に掲げるレセ電算コードは完全対応させること。

また、コメントについてはEファイルは不要であるが、Fファイルについては残すようにする。このときコメントコード'810000000'、点数ゼロとする。

病院マスターがレセプト電算処理システムコードとの対応をとっていない場合には、ベンダーと詳細相談のうえで進めてください。

・ 解釈番号：（E-9、F-10）

点数表コード（K 6 0 0 等）で、病院のマスターが対応できる場合にうめて下さい。

・ 診療行為名称：（E-10）

病院のマスターにて使用している名称であり、外字は原則用いないで下さい。

・ 行為点数：（E-11）

一連の行為をレコードの最大単位としています。包括化、丸めなどによって、差異が発生しますが、Eファイルの点数フィールドの値はレセプトと同一の値を正とします（査定前）。減加算の場合は－をつけ負の形態をとる。

- ・ 円点区分：(E-14、F-17)
Eファイルの場合円となるのは食事のみで、他は点数表示とする。
- ・ 行為明細薬剤料：(F-15)
行為毎の薬剤料で薬価×使用量とする。
- ・ 行為明細材料料：(F-16)
行為毎の材料料で、購入価または公示価に使用量をかかけた値とする。
- ・ 行為回数：(E-15)
同一日に同一行為が複数回発生した場合は、合計した点数がE-23、24、25に計上され、回数は1とすることを基本とする。(薬剤等)
ただし、合計処理が不可能な場合で、各々を別レコードとして分離できず、かつ、点数が1回当たり点数となる場合は、回数として2以上が入る。合計処理は、統一データ処理にて実施。
- ・ レセ電算保険者番号：(E-16)
主たる保険をうめる。
- ・ レセプト種別コード：(E-17)
レセプト電算処理システムのレセプト種別コードをうめる。(別紙-5参照)
- ・ レセプト科区分：(E-19)
レセプト電算処理システムのレセプト科コード。(別紙-3参照)
- ・ 診療科区分：(E-20)
処置伝票などをコンピュータに入力する際に同時に入力された標榜科などの診療科をうめる。コードは、厚生労働省の様式で指定された診療科コードとする。(別紙-2参照)
- ・ 医師コード：(E-21)
処置伝票などをコンピュータに入力する際に同時に入力された医師コードをうめる。

・基準単位：(F-13)

レセプト電算処理システム用特定器材単位コード表を使用。(別紙-3 参照)
 点数、使用量及び基準単位の関係は以下の通りとする。

診療行為 (F-11)	レセプト電算処理システム用コード (F-9)	点数 (F-14,15,16)	使用量 (F-12)	基準単位 (F13)
人工呼吸	140030830	170	1	回
人工呼吸	140030930	210	1	回
人工呼吸	140031030	250	1	回
人工呼吸	140031130	290	1	回
人工呼吸	140031230	330	1	回
人工呼吸	140031330	370	1	回
人工呼吸	140031430	410	1	回
人工呼吸	140031530	450	1	回
人工呼吸	140031630	490	1	回
人工呼吸	140031730	530	1	回
人工呼吸	140023510	580	1	回

もしくは、以下の記述方法

診療行為 (F-11)	レセプト電算処理システム用コード (F-9)	点数 (F-14,15,16)	使用量 (F-12)	基準単位 (F13)
人工呼吸	140030830	4080	1	回

もしくは、

診療行為 (F-11)	レセプト電算処理システム用コード (F-9)	点数 (F-14,15,16)	使用量 (F-12)	基準単位 (F13)
人工呼吸	140030830	3500	300	分
人工呼吸	140023510	580	1	回

・病棟区分：(E-23)

入院中の外来診療については、病棟を外来扱いとし、コードをうめる。
 このとき、レセプト科区分と診療科区分は当該診療科とし、医師は外来診療を行った医師のコードをうめることとする。

・施設タイプ：(E-25)

統一データ処理用のフィールドです。

・外泊の扱い：

1日当たり1レコードとする(レセプト電算処理システムの外泊コード)。
 行為点数には外泊率加算後の点数をセット。

2) G ファイル (包括レセプト情報)

- ・施設コード：(G-1)

レセプトに記載するコード。都道府県コード(2桁)と医療機関コード(7桁)を合わせて9桁とする。(様式1と同一コード)

- ・データ識別番号(G-2)

データを識別するための固有番号で、複数回入退院があっても同一のコードとする。様式1と同一の番号とする。カルテの番号である必要はない。

- ・退院年月日：(G-3)

当月末時点において、当該入院がいまだ入院中の場合は、ゼロ8桁‘00000000’とする。

- ・入院年月日：(G-4)

レセプトに記載する入院年月日を8桁で記入する。

- ・データ区分：(G-5)

別紙1のデータ識別コードをうめる。

- ・順序番号：(G-6)

データ識別番号、入退院及びデータ区分の分類毎に一連の行為を最大のレコードとして0001から順に採番する。極力同一行為は実施日別に別レコードを発生させる。入退院が複数月にまたがる場合には月を通して連続番号で採番することを基本とする。これが不可能な場合には、上記の分類毎に月内の採番でも可とする。

- ・病院点数マスターコード：(G-7)

未使用。

- ・レセプト電算処理システム用コード：(G-8)

データ区分に200(DPC番号)をセットした時は対応するDPC番号をセットする。データ区分に401、403、405、407、409、410、420(傷病名当)をセットした時は対応するICD10コードをセットする。

・ 解釈番号： (G-9)

未使用。

・ 診療行為名称： (G-10)

データ区分に200 (DPC番号) をセットした時は対応するDPC名称をセットする。データ区分に401、403、405、407、409、410、420 (傷病名当) をセットした時は対応する傷病名をセットする。

データ区分が930 (機能評価係数) の場合は使用した診療料名 (入院時医学管理加算等) をセットする。

・ 行為点数： (G-11)

各データ区分に対応する点数データ、金額データをセットする。データ区分が400番台の場合はセットするデータはない。

データ区分=900、910の場合は医療機関別係数をセットする。データ区分=901、902、903、911、912、913の場合は1日当たりの点数をセットする。

データ区分=930、931の場合は機能評価係数または病院別調整係数をセットする。

・ 行為薬材料： (G-12)

データ区分510 (手術) の時、手術回数データをセットする。

データ区分=900、910の場合は合計金額をセットする。データ区分=901、902、903、911、912、913の場合は日数をセットする。

・ 行為材料料： (G-13)

データ区分=900、901、902、903、910、911、912、913の場合はG-11の値 x G-12の値をセットする。

・ 円点区分： (G-14)

食事、負担金額の場合円となる、他は点数表示とする。

・ 行為回数： (G-15)

未使用。