

2009 37010 A (1/3)

厚生労働科学研究費補助金
地域医療基盤開発推進研究事業

医療機関等が作成する書類の電子化の様式
および標準化に関する包括的研究
(H19-医療-一般-013)

平成 21 年度 総括分担研究報告書 (第一部)

主任研究者 山本 隆一

平成 22 年 4 月

厚生労働科学研究費補助金
地域医療基盤開発推進研究事業

医療機関等が作成する書類の電子化の様式および標準化に関する包括的研究

平成21年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 山本 隆一

平成22（2010年）年4月

第一部

目 次

I. 総括研究報告	
医療機関等が作成する書類の電子化の様式および 標準化に関する包括的研究	----- 1
山本 隆一、中島直樹、篠田英範、丹治夏樹、矢野一博、田中勝弥 (資料1) 診療報酬明細及び付属文書の電子的形式定義様式の検証	----- 7
(資料2) 電子保存された診療録情報の交換のためのデータ項目セット	----- 267
追加報告 医療機関における安全管理の状況	----- 第二部
II. 分担研究報告	
1. 診療要約情報の要件抽出と構造化に関する取りまとめ 退院時要約等の収集・体系化	----- 第三部
福井次矢、高林克日己	
3. 医療機関における業務フロー分析・記述手法の検討	----- 第四部
近藤克幸、飯田修平、中島直樹、篠田英範、丹治夏樹、矢野一博	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	----- 689
IV. 刊行物の別刷	----- 691

厚生労働科学研究費補助金 地域医療基盤開発推進研究事業
総括研究報告書

医療機関等が作成する書類の電子化の様式および
標準化に関する包括的研究

主任研究者 山本 隆一 東京大学大学院情報学環・准教授

研究要旨

医療機関等が作成し、交付または保存する書類は診療に直接かかわるもの以外に診断書や意見書、様々な申請書は多岐にわたる。これらの大部分はいわゆるE-文書法およびそれに伴う厚生労働省等で包括的に電子化が認められている。また記名押印の必要な書類もいわゆる電子署名法によって電子署名で代替可能となり、現在厚生労働省が整備を進めている保健医療福祉分野公開鍵基盤の整備によって公的に資格に裏づけされた責任の所在の明確化を確保した電子署名が可能になる。本研究ではHL7 CDA R2をフレームワークとして用い、本年度は診療報酬請求明細の電子書式を定め、従来のレセ電算形式の欠点である、制度改定のたびに形式が異なる欠点の克服を試みた。さらにこの形式に必要な項目を定義するためにJ-MIX準拠のCDA準拠様式を改訂し、最終案をまとめた。診療要約のあり方に関してこれまでの調査研究に基づき要件を定義した上で電子カルテから抽出可能な形式を定めた。またワークフロー分析に関してはこれまでの大病院での検討を踏まえ昨年度作成した一般の医療機関で利用可能な分析ツールを完成させ、医療情報技師程度のリテラシーを持つ一般病院従業者によるワークフロー分析が可能であることを示した。

A. 研究目的

保健医療福祉分野のITによる構造改革は国民の医療および健康増進を効率的に推進するために不可欠であり、従来から積極的に推進して一定の成果をあげている。また最近になってようやく我が国でも議論されるようになったEHRの構築には、収集すべき情報項目と、その記述方式を標準化することが不可欠である。ただしここでいう標準化はシステム内部の情報記述を統一しようとするものではない。むしろ医療機関が有すべきEMRは医療機関の裁量により採用が決められるべきである。本研究では、医療機関におけるソリューション選定の裁量を尊重しつ

つ、情報を効率よく収集しつつ蓄積された情報の可用性を高めるための標準化を進めることを目標とし、医療機関が対外的に交付する書類を電子化した場合、または今後提供される電子化情報を様式の標準を提案することを目的とする。保健医療福祉分野では様々な書類が作成、保存、交付することが法令で規定されて、これらの書類の電子化が効率的に進められなければ、電子化は部分的にとどまることになり、効果は大きく損なわれる可能性が高い。また医療機関内、医療機関間で高度で有機的な医療を継続するためには、複雑多岐に渡る診療録情報を都度に縦覧しなくても良いように適切な要約情報を作成することは必須である。要約

の作法も作成者の主観による過度な省略や過剰な重複を避けるために一定の指針を作成する必要がある。書類の電子化自体はいわゆるE-文書法およびそれに伴う厚生労働省令等で包括的に認められ、保健医療福祉分野公開鍵基盤の整備によって推進のための基盤は確立されつつある。しかし書類の作成だけでなく利活用を考えると、電子化の様式は書類ごとに定める必要がある。いうまでもなく必要以上に詳細な構造化を伴う様式を用いることは導入コストの増大を来し、電子化自体を抑制しかねない。必要性に応じた適切な様式を示すことができれば、効率的な電子化を可能にし、結果的に医療機関等およびその書類の利用者の負担を軽減し、医療分野のIT構造改革を推進することに大いに資することが期待される。

B. 研究方法

昨年度までに、交付すべき書類のレベル分けは終わっており、レベル2以上の書類の電子化様式の決定を進めてきたが、今年度は診療報酬請求および明細を医家に限定して行った。紙媒体の書式およびオンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様（医科用）平成21年10月版、およびオンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様（DPC用）平成21年10月版を用いてHL7 CDA R2で様式化することとした。またそれに対応してJ-MIXに項目を追加した。J-MIXに関しては一応最終版として様式を決定した。

診療要約の様式に関しては昨年度、先進的な診療要約を長年にかけて作成している佐賀大学医学部附属病院の協力を得、退院時サマリーなどについて、より精緻な構造的整理を行い、今年度はその電子化様式を提案にまとめた。

ワークフロー分析の重要性は昨年度までに示すことができたので、本年度は昨年度に引き続き、一般の医療機関が利用可能なワークフロー解析ツールを開発完成させ、秋田県内の3箇所の病院で医療情報技師程度のITリテラシーを持つ医療機関従業者に自らの病院でのワークフロー分析を試行してもらい評価をおこなった。

なお、本研究において、倫理面への配慮が必要な研究項目はない。

C. 研究結果

ワークフロー分析ならびに診療サマリーに関する研究については第三部ならびに第四部の分担研究報告書に詳細があり、ここでは割愛する。

レセプトの電子化様式はHL7 CDA R2で表現可能であることが示されたが、以下のいくつかの問題があった。

1) レセプト電算処理システムのファイル仕様に規定されている「別表」や「レセプト電算処理マスター」に対し、本報告書では例としてOIDを仮コードとして記載したが標準化に向けOIDの取得が必要である。

2) レセプト電算処理システムのファイル仕様の記述要件では、“年月日”など日時に関する情報は和暦で記載することになっている。本報告書でのHL7 CDAの仕様では、CDA R2の情報モデル（CDA RMIM RM000040）で和暦表現ができないため西暦での記述にしている。対処としては、モデルとスキーマを変更してローカルの形態をつくるか、実装する際に和暦変換をすることが考えられる。

3) レセプト電算処理システム請求ファイル仕様にある情報項目である「レコード識別情報」「マルチボリューム識別情報」については検討の対象項目から除外した。

これらの情報はそれぞれCSVファイルを作成する上での情報始まりを示すための管理項目、保存媒体の順番を管理する運用ルールにあわせて使用している項目であり、今回検討するCDAの構造（患者単位に情報の固まりを完結する、情報モデルに適合させた記述仕様である）には表現できない項目であり、また必要がない項目と考えられる。

4) レセプト電算処理システム請求ファイル仕様（DPC用も含む）では、「診療報酬明細書」と「診療報酬請求書」の両者の情報が記述できる要件になっている。しかし当該ファイル仕様をひとつのCDAで表現するにはCDAのモデル上困難である。「RecordTarget」クラスに、診療報酬明細書に係る情報では“患者”を対象としているが、この場合病院全体に関わる、つまり患者個々に関わらない情報である診療報酬請求書を表現することCDAのモデルにあてはめることが困難である。よって、レセプト電算処理システム請求ファイル仕様における「診療報酬請求書情報」のレコード部分を別のCDA文書として定義した。

5) 「診療報酬請求書情報」をCDAで表現するにあたり診療報酬請求をおこなう医療機関情報をRecordTargetクラスに表した。本来「RecordTarget」クラスは、“患者”を対象としたクラスであり、そこから派生して医療機関の情報クラスがモデル上はある。しかし、「診療報酬請求書情報」には患者を個別に指定する情報は存在しなく、含まれる各情報の対象は医療機関であること、また「RecordTarget」クラスは記載が必須であるCDAでは記載の要件から、“患者”を“請求医療機関”とみなし、当該「RecordTarget」クラスを記述した。これはローカルのルール定義になる。しかし、「RecordTarget」ク

ラスは繰り返し記述できるため診療報酬請求書の元になっている患者全員分を繰り返して記述し全体を表現する方が、本来のクラスの定義に忠実な記述であるとも考えられる。「RecordTarget」クラスにどの情報を設定する方がより良いか、様々な選択基準の検討も必要である。

6) レセプト電算処理システム請求ファイル仕様には、診療報酬に関わる費用に関する項目、や診療報酬計算に関わる項目が多くあり、今回の検討ではこれらの項目をobservationクラスに表現した。本来当該クラスは検体検査結果や観察結果を表現するものと定義されており、またクラスコードとして仕様範囲をCDA上では制約されていることもあり、費用などの表現には当てはまらないと考えられる。しかし、他のクラスにおいても適当なクラスがCDAのモデル上にはないため、解釈上で客観的に得られた情報ととらえobservationクラスを使用した。

7) レセプト電算処理システム請求ファイル仕様では、ほとんどの情報項目はコードを記述することになっている。このため、今回のCDAの記述でも、各情報項目はコードの記述にとどめた。しかし、CDAの記述仕様では“項目コード”のほかにコードに対応する名称も記述できるようになっているため、使用目的から記述内容を追加することも可能である。

8) HL7 CDA R2で表現できる単位の表記はISOに準拠している。そのため、レセプト電算処理システム請求ファイル仕様にある項目のうち、診療報酬明細書上にある「回」や「点」、「単位」の単位名称をCDAの要素の“unit”には表現できない。本報告書では、同請求ファイル仕様の項目には単位名称を設定する項目がないため記載をしていないが、表現する場合には“value”のデータタイプとして

“ST (テキストデータ)”にして単位名称を含めた形での記載方法が考えられるが、「回」や「点」などの区別は機械的には判断できないため、運用ルールの検討や定義が必要になる。

昨年度一応の最終版とした電子化された診療情報交換のための標準データ項目セット（以下J-MIX）準拠の電子化様式に関して本年度のレセプトの電子化様式の決定に際し、小変更が必要なことが明らかにになり、その改訂をおこなった。

D. 考察

保健医療福祉分野のITによる構造改革は国民の医療および健康増進を効率的に推進するために不可欠であり、従来から積極的に推進して一定の成果をあげている。また最近我が国でも議論されるようになったEHRの構築には、収集すべき情報項目と、その記述方式を標準化することが不可欠である。ただしここでいう標準化はシステム内部の情報記述を統一しようとするものではない。むしろ医療機関が有すべきEMRは医療機関の裁量により採用が決められるべきである。本研究では、医療機関におけるソリューション選定の裁量を尊重しつつ、情報を効率よく収集しつつ蓄積された情報の可用性を高めるための標準化を進めることを目標とし、医療機関が対外的に交付する書類を電子化した場合、または今後提供される電子化情報を様式の標準を提案した。これによって医療機関内部の事情に関わらず対外的に発出される情報の標準形式を示すことができた。特にレセプトはオンライン化が推進され、医家のレセプトの電子化率は80%近くになっている。その一方で現在のCSV形式では制度変更があった場合にデータ形式が変更されてしまい、一定の処理を行ってから蓄積しない限り、制度改定を超えて利用することは困難である。本研究

で示した電子化様式を用いるが、あるいはこの形式に変換することで、長期にわたって分析可能なデータとして活用することができる。

E. 結論

医療機関等が作成し、交付または保存する書類は診療に直接かかわるもの以外に診断書や意見書、様々な申請書は多岐にわたる。これらの大部分はいわゆるE-文書法およびそれに伴う厚生労働省等で包括的に電子化が認められている。また記名押印の必要な書類もいわゆる電子署名法によって電子署名で代替可能となり、現在厚生労働省が整備を進めている保健医療福祉分野公開鍵基盤の整備によって公的に資格に裏づけされた責任の所在の明確化を確保した電子署名が可能になる。本研究ではHL7 CDA R2をフレームワークとして用い、医療機関等が作成する書類の中で、おそらくもっとも量の多い、レセプトをDPCも含めて電子化様式を定めることができた。従来のレセ電様式はあくまでもトランザクション処理を目指したもので、電子化したレセプト情報を活用する目的には問題が多い。本研究の成果はこの問題を解決するものと考えられる。

F. 研究発表

1. 論文発表

山本隆一、「医療における電子保存とセキュリティ」、多賀谷一照・松本恒雄編「情報ネットワークの法律実務」、pp4701-4714, 2009, 第一法規, 東京

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

資料 1

診療報酬明細及び付属文書の電子的形式定義様式の検証

目次

1. はじめに	11
1.1 目的	11
1.2 参考資料	11
2. 対象情報項目	11
2.1 診療報酬明細書の各様式	12
2.2 オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様（医科用）におけるの情報項目	17
2.2.1 医療機関情報	18
2.2.2 レセプト情報	18
2.2.3 臓器提供者レセプト情報	27
2.2.4 診療報酬請求書情報	30
2.2.5 医科用における各レコードの関係	31
2.2.6 情報項目の不使用	31
2.3 オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様（DPC用）におけるの情報項目	32
2.3.1 医療機関情報	32
2.3.2 レセプト共通情報	32
2.3.3 レセプト総括情報	33
2.3.4 コメント情報	34
2.3.5 症状詳記情報	35
2.3.6 レセプト情報	35
2.3.7 診断群分類情報	36
2.3.8 傷病情報	37
2.3.9 傷病名情報	37
2.3.10 患者基礎情報	37
2.3.11 診療関連情報	38
2.3.12 包括評価情報	39
2.3.13 出来高情報、摘要情報	40
2.3.14 臓器提供者レセプト情報	43
2.3.15 DPC用における各レコードの関係	44
2.4 レセプト電算処理システムマスター	47
2.5 多重度の記載	47
2.6 必須・条件必須（条件）・任意	47
3. 電子化形式の概要	48
3.1 診療情報の情報モデル	48
3.2 診療情報記述 CDA 規則	50
4. 電子化形式仕様の詳細 1：診療報酬明細書	56
4.1 CDA 共通項目（ヘッダ部）	56
4.1.1 文書情報（ClinicalDocument）	56
4.1.2 請求管理情報とヘッダ部の CDA 管理情報	57
4.1.3 レセプト患者情報（RecordTarget）	58
4.1.4 請求医療機関情報（Author）	60
4.1.5 診療報酬請求ファイル管理責任機関情報（Custodian）	61

4.1.6	審査支払機関情報 (informationRecipient)	61
4.1.7	診療年月情報 (ServiceEvent)	62
4.1.8	検索番号情報 (consent)	62
4.2	CDA ボディ部	63
4.2.1	点数表情報セクション	64
4.2.2	レセプト共通情報セクション	64
4.2.3	レセプト情報	68
4.2.4	傷病名情報セクション	75
4.2.5	摘要情報	77
4.2.6	症状詳記情報セクション	92
4.2.7	臓器提供者レセプト情報セクション	93
5.	電子化形式仕様の詳細 2 : 診療報酬請求書	105
5.1	CDA 共通項目 (ヘッダ部)	106
5.1.1	文書情報 (ClinicalDocument)	106
5.1.2	診療報酬請求書情報	106
5.1.3	請求医療機関情報 (RecordTarget)	107
5.1.4	診療報酬請求作成者情報 (Author)	108
5.1.5	診療報酬請求ファイル管理責任機関情報 (Custodian)	109
5.1.6	審査支払機関情報 (informationRecipient)	109
5.1.7	診療年月情報 (ServiceEvent)	110
5.1.8	検索番号情報 (consent)	110
5.2	CDA ボディ部	111
5.2.1	点数表情報セクション	111
5.2.2	診療報酬請求書レコードセクション	112
6.	電子化形式仕様の詳細 3 : 診療報酬明細書 (DPC 用)	113
6.1	CDA 共通項目 (ヘッダ部)	113
6.1.1	文書情報 (ClinicalDocument)	113
6.1.2	請求管理情報とヘッダ部の CDA 管理情報	114
6.1.3	レセプト患者情報 (RecordTarget)	115
6.1.4	請求医療機関情報 (Author)	117
6.1.5	診療報酬請求ファイル管理責任機関情報 (Custodian)	118
6.1.6	審査支払機関情報 (informationRecipient)	119
6.1.7	診療年月情報 (ServiceEvent)	119
6.1.8	検索番号情報 (consent)	120
6.2	CDA ボディ部	121
6.2.1	点数表情報セクション	122
6.2.2	DPCレセプト情報	123
6.2.3	総括レセプト情報	171
6.2.4	(明細情報) 総括対象DPCレセプト	185
6.2.5	(明細情報) 総括対象医科入院レセプト	200
7.	電子化形式仕様の詳細 4 : DPC 診療報酬請求書	227
7.1	CDA 共通項目 (ヘッダ部)	227
7.1.1	文書情報 (ClinicalDocument)	227
7.1.2	診療報酬請求書情報	228
7.1.3	請求医療機関情報 (RecordTarget)	229
7.1.4	診療報酬請求作成者情報 (Author)	229

7.1.5 診療報酬請求ファイル管理責任機関情報 (Custodian)	230
7.1.6 審査支払機関情報 (informationRecipient)	231
7.1.7 診療年月情報 (ServiceEvent)	231
7.1.8 検索番号情報 (consent)	232
7.2 CDA ボディ部	232
7.2.1 点数表情報セクション	233
7.2.2 診療報酬請求書レコードセクション	233
8. 考察、検討事項	234
9. 別紙 1 : 「オンライン又は光ディスク等により請求に係る記録条件様式 (医科用)」に記載されている各種コードに関する事項	237
10. 別紙 2 : 「オンライン又は光ディスク等により請求に係る記録条件様式 (DPC 用)」に記載されている各種コードに関する事項	252

診療報酬明細及び付属文書の電子的形式定義

(HL7 CDA Release 2 準拠)

1.はじめに

1.1 目的

本報告書では、医療機関等が診療報酬請求において提出する診療報酬請求にかかわる明細（包括様式を含む）および付属文書を対象とし、Health Level 7（以下、HL7）の Clinical Document Architecture Release 2（以下 CDA R2）に基づく電子的標準様式を示す。診療報酬請求にかかわる明細については「オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様（医科用）平成 21 年 10 月版」「オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様（DPC 用）平成 21 年 10 月版」が国内において標準的定義として電子的形式作成仕様が定義されているが、当該仕様定義は CSV 形式ファイル作成の仕様である。今回の検討においては Health Level 7（以下、HL7）の Clinical Document Architecture Release 2（以下 CDA R2）に基づく電子的標準様式を示す。CDA R2 は機械処理を可能とするコード化した記述のレベル 3 形式を使用する。

1.2 参考資料

下記は、この報告書で参照/参考している標準仕様及び研究報告書等の名称、バージョン、並びにその説明の一覧である。

- [1] HL7 Inc, HL7 Version 3 Normative Edition 2006, <http://www.hl7.org/>.
- [2] オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様（医科用）平成 21 年 10 月
- [3] オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様（DPC 用）平成 21 年 10 月
- [4] レセプト電算処理システムマスターファイル仕様説明書
平成 21 年 6 月編集 社会保険診療報酬支払基金
- [5] 電子保存された診療録情報の交換のためのデータ項目セット（J-MIX） Ver.1.5
- [6] 「診療報酬請求書等の記載要領等について」（昭和 51 年 8 月 7 日保険発第 82 号）
- [7] 「診療報酬情報提供サービス」（<http://www.iryohoken.go.jp>）
- [8] 「社会保険診療報酬支払基金」（<http://www.ssk.or.jp/index.html>）
- [9] レセプト電算処理システム電子レセプトの作成手引き－医科－平成 20 年 10 月
編集 社会保険診療報酬支払基金
- [10] レセプト電算処理システム電子レセプトの作成手引き－DPC－平成 20 年 10 月
編集 社会保険診療報酬支払基金
- [11] 特定健診の電子的なデータ標準様式特定健診情報ファイル仕様説明書 Version 2
H18-19 年度厚生労働科学研究「疾病予防サービスの制度に関する研究」分担研究班「健診データの整備に関する検討」

2.対象情報項目

今回対象とする「診療報酬請求にかかわる明細書」（医科用、入院／入院外）（DPC用）に含まれる情報項目については、「オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様（医科用）平成21年10月版」および「オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様（DPC用）平成21年10月版」に定義されている情報項目に包括されている。よって「オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様（医科用）平成21年10月版」及び「オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様（DPC用）平成21年10月版」に定義されている情報項目とその情報関係を対象とする。なお、各項目の定義の詳細についてはこれら2種の仕様書の内容に従うものとし、こちらの資料を参照されたい。

また、「診療報酬請求にかかわる明細書」（医科用、入院、入院外）の各様式の各項目への情報摘要方法、つまり「オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様（医科用）平成21年10月版」「同（DPC用）平成21年10月版」に定義されている情報項目を各様式に反映する方法については、「レセプト電算処理システム電子レセプトの作成手引きー医科ー平成20年10月（編集 社会保険診療報酬支払基金）」などの内容に従うものとし、こちらの資料を参照されたい。

2.1 診療報酬明細書の各様式

以下に「診療報酬明細書（入院）」、「診療報酬明細書（入院外）」、「訪問看護療養費明細書」、「診療報酬請求書」「診療報酬明細書（DPC用）」の各様式を挙げる。これら様式に含まれる情報項目は、「2.2章」に挙げる「オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様（医科用）平成21年10月版」、「2.3章」に挙げる「オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様（DPC用）平成21年10月版」の情報項目に含まれている。

(1) 診療報酬明細書（医科入院）

診療報酬明細書
(医科入院)

平成 年 月 分

都道府県 医療機関コード
県番号

	1 1 仕・国 医科	2 2 公費	3 3 後期 退職	1 1 単 2 2 併 3 3 併	1 1 本 2 2 併 3 3 併	1 1 本 2 2 併 3 3 併	7 7 高 8 8 入 9 9 入
--	---------------	--------	--------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------

保険者番号: _____

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号: _____

公費負担者番号①	公費負担者番号②	公費負担医療の受給者番号①	公費負担医療の受給者番号②
----------	----------	---------------	---------------

区分: 精神 結核 療養 特記事項

氏名: 1男 2女 1男 2大 3高 4平 . . . 生

職歴上の事由: 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害

傷病名 (1) _____	(1) 年 月 日	転	治	死	中	止	保	診	給	費	日
傷病名 (2) _____	(2) 年 月 日										
傷病名 (3) _____	(3) 年 月 日										

1 1 初 診	時外・休日・深夜	回	点	公費分点数
1 3 医学管理				
1 4 在 室				
2 0 投 薬	2 1 内 服	単 位	単 位	
	2 2 電 解	日	日	
	2 3 外 用	日	日	
	2 4 調 剤	日	日	
	2 6 麻 毒	日	日	
	2 7 調 剤	日	日	
3 0 注 射	3 1 皮 下 筋 肉 内	回	回	
	3 2 静 脈 内	回	回	
	3 3 そ の 他	回	回	
4 0 処 置	薬 劑	回	回	
5 0 手 術 給 養	薬 劑	回	回	
6 0 検 査 理 療	薬 劑	回	回	
7 0 面 談 接 遇	薬 劑	回	回	
8 0 そ の 他	薬 劑	回	回	
9 0 入 院	入院年月日 年 月 日	90 入院基本料・加算	点	
		× 日間	× 日間	
		× 日間	× 日間	
		× 日間	× 日間	
		× 日間	× 日間	
		92 特設入院料・その他		

※高額療養費	円×	回	※公費負担点数	点
9 7 基 準 特 別 食 事 ・ 食 堂 環 境 生 活	円×	回	基 準 (生 特 別 (生 減 ・ 免 ・ 猶 ・ I ・ II ・ 3 月 程	円× 回

療 養 医 生 の 公 費 給 付 費 ①	請 求 点 数	決 定 点 数	負 担 金 額 (円)	保 回 請 求 点 数	決 定 点 数	負 担 金 額 (円)
給 付 費 ②	点 数	点 数	円	点 数	点 数	円

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。
2. ※印の欄は、記入しないこと。

様式第二(一)

(2) 診療報酬明細書 (医科入院外)

○診療報酬明細書 (医科入院外)

平成 年 月分

都道府県番号 医療機関コード

1	1	3	1	2	8
医科	社・国	後期	単独	本外	高外一
	2	4	2	4	0
	公費	退職	併	家外	高外?
			3	6	
			3	7	
			3	8	

公費負担番号(①) 公費負担医療の受給者番号

公費負担番号(②) 公費負担医療の受給者番号

保険者番号

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

氏名

性別 年齢

勤務上の事由

特記事項

傷病名

診療日

11	初診	時間外・休日・夜間	回	点	公費分点数
12	再診		>	回	
	外来管理加算		<	回	
	長時間		<	回	
	診休		>	回	
	深夜		<	回	
13	医学管理				
14	往診		回		
	夜間		回		
	深夜・緊急		回		
	在宅患者訪問診療		回		
	在宅				
20	投薬				
	21 内服薬	剤	<	単位	
	22 点眼薬	剤	<	単位	
	23 外用薬	剤	>	回	
	25 処方	方	>	回	
	26 麻酔	毒		回	
	27 調剤	基			
30	注射		回		
	31 皮下筋肉内		回		
	32 静脈内		回		
	33 その他		回		
40	処置		回		
	薬剤				
50	手術		回		
	術				
60	検査		回		
	薬剤				
70	画像診断		回		
	薬剤				
80	その他		回		
	処方せん				
	薬剤				

診療報酬明細書の計算

診療報酬	点	※	決定点	一部負担金額	円
公費負担	点	※	点	減額額(中)免除・支払額	円
給付	点	※	点	円	※
公費負担	点	※	点	円	※
公費負担	点	※	点	円	※

備考 1. この用紙は、日本工業規格A4用紙とする。 2. ※印の欄、記入しないこと。

(3) 訪問看護療養費明細書

○ 訪問看護療養費明細書		都道府 県番号	訪問看護ステーション コード	1 訪問 2 公費 3 退職 4 退職 5 単 6 併 7 併 8 本 9 家 10 高 11 船
平成 年 月 日				
公費負担者 氏名①	公費負担者 の受給者 番号①	公費負担者 氏名②	公費負担者 の受給者 番号②	保険者 番号
被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号				10 9 8 7 ()
氏名	特記			訪問看護ステーション の所在地及び名称
1男 2女 1男 2大 3昭 4平	職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害			
心身の状態	訪問開始 年 月 日	年 月 日	実日数 ① 日	② 日
主治の標準名	訪問終了 年 月 日 午 時 分	年 月 日 午 時 分	1 軽快 2 施設 3 医療機関 4 死亡 5 その他()	
1. 2. 3.	訪問終了 の状況	年 月 日 午 時 分	死亡時刻	
指示期間	年 月 日 ~ 年 月 日	主治医の属する医療機関の名称		
(特別指示期間)	年 月 日 ~ 年 月 日	主治医の氏名		
基本療養費(Ⅰ)及び(Ⅱ)	(公費分金額)	基本療養費(Ⅱ)		
① 看護師等 円 × 日 円	円	① 保健師、看護師、 作業療法士 円 × 日 円		
② 准看護師 円 × 日 円	円	② 長時間加算 円 × 時間 円		
③ 看護師等 円 × 日 円	円	訪問日		
④ 准看護師 円 × 日 円	円	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31		
⑤ 難病等複数回訪問加算 円 × 日 円	円	主治医への直営報告年月日		
⑥ 緊急訪問看護加算 円 × 日 円	円	年 月 日		
⑦ 長時間訪問看護加算 円 × 日 円	円	提供した情報の概要		
⑧ 管理療養費 円 × 日 円	円	情報提供先の市(区)町村等の名称		
⑨ 24時間対応体制加算・2時間連続体制加算 円 円	円	特記事項		
⑩ 重症者管理加算 円 円	円			
⑪ 退院時共同指導加算 円 × 回 円	円			
⑫ 退院支援指導加算 円 円	円			
⑬ 在宅患者連携指導加算 円 円	円			
⑭ 在宅患者緊急時等カンファレンス加算 円 × 回 円	円			
⑮ 情報提供療養費 円 円	円			
⑯ 夜間高齢者終末期相談支援療養費 円 円	円			
⑰ 訪問看護ターミナルケア療養費 円 円	円			
合計	円	円	円	円
①	円	円	円	備考
②	円	円	円	

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。
2. 空欄の欄は、記入しないこと。

(4) 診療報酬総括表(診療報酬請求書)例

(京都府国民保険団体連合会 <http://www.kyoto-kokuhoren.or.jp/medical/index.html> より引用)

○ (様式第 2-1-1 号)



国保(医科): 京都府管内分

平成 年 月分 診療報酬請求書兼総括表

市町村長 国保組合理事長 様 下記のとおり請求する。

仕分区分	点数表区分		
	1		

医療機関コード	診療科コード

保険医療機関	〒 _____
所在地及び名称	_____
開設者氏名	_____
電話番号	_____

(印)

区分	療 養 の 給 付						食 事 療 養 ・ 生 活 療 養			
	件数	点数	一部負担金	他	長	原	診療 実日数	件数	金額	標準負担額
一般・退職 (70歳以上)	入									
	外									
一般・退職 (被保険者)	入									
	外									
老人保健	入									
	外									
合 計	入									
	外									

※ 各制度公費を含み集計してください。

区分	件数	点数
一部負担金 減免・猶予 (再掲)	入	
	外	
特別療養費(資)		

受 付 印

記載上の留意事項

1. 太線枠内のみ記入してください。
2. 全国建設(133298)、全国土木(133033)、全国歯科(093013)は京都府管内分の取扱いとなりますので、本総括表に集計してください。
3. 「診療科コード」欄は、旧総合病院のみ診療科コード番号を記載してください。
4. (他) 欄→京都府管内の保険者で、他県公費分・他県老健分については(他) 欄に件数を記載し、レセプトは総括表の下へ綴じてください。
5. (長) 欄→長期高額療養のレセプトには、「特記事項」欄に長と記載し(長) 欄へ件数を記載してください。
6. (原) 欄→老人保健の被爆者のレセプトには、特記事項に原と記載し(原) 欄へ件数を記載してください。
7. 特別療養費(資) 欄→レセプト上部余白に「特別療養費」と朱記し、上記集計には含まず件数・点数を記載し、総括表の下に綴じてください。
8. 過誤返戻付箋添付レセプト・再審査依頼付箋添付レセプトについては、制度区分関係なく総括表の下に綴じてください。
9. 「一部負担金」欄→レセプトの「療養の給付」欄の「保険欄」にかかる一部負担金額を記載してください。
(「療養の給付」欄の「公費①」「公費②」にかかる一部負担金額は、集計する必要ありません。)
10. レセプトの綴じ方は、各制度(70歳以上・被保険者・老人保健)ごとの保険者番号順にご提出ください。

(5) 診療報酬明細書(DPC用)例

(社会保険診療報酬支払基金 <http://www.ssk.or.jp/rezept/index.html> より引用)

カルテ番号等： dpc 09a 受付番号： 2102-90,000,200 01-45 ページ番号： 000,002-000
 レセプト番号： 000,009 任給①： 円/1点 証明書番号： 提出先： 1 社保 検索： 929000020
診療報酬明細書 平成 21年 1月分 県番： 13 医コ： 9999913

1 医科 1 社保 2 2 併 9 高入 7

公費①	16139990	公受①	0396010
公費②		公受②	

保険者番号	06139992	給付割合	
記号・番号	9		9

氏名	DPC9	特記事項	02長
職務上の事由	1男3昭 12. 2. 2生		

保険医 東京都港区新橋
 療機関の所在地及び名称 サンプルDPC病院 1
 TEL:03(8765)4321
 診療科 (01内科)

分類番号	110280XX97X10X	診断群	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	手術あり	手術・処置等2	転	療	保	4日
傷病名	末期腎不全	分類区分	1あり 副傷病なし				2	公①	4日
副傷病名		ICD10	N180	傷病名	N180	傷病名	N180	公②	
今回入院年月日	平成21年 1月 7日	今回退院年月日	平成21年 1月 10日						

傷病情報	<傷病情報> 主傷病名 N180 末期腎不全 入院の契機となった傷病名 T825 透析シャント閉塞 入院時併存傷病名 I709 閉塞性動脈硬化症	包括評価部分 293 24001 25001 202 22 22 22 22 203	<包括評価部分> (1月請求分) 外泊なし 入1 2901× 4 = 11604 合計 11604× 1 = 11604
	<出来高部分> 人工腎臓(その他) 1590× 2 内シャント血栓除去術 実施 09日 外シャント設置術 10700× 1 左 塩酸プロカイン注射液 1%100mL 0.1瓶 生理食塩液 100mL 1瓶 ヘパリンナトリウム注N「味の素」 5,000単位5mL 1管 29× 1 フォガティ-動脈塞栓除去用カテーテル 14200円/本 1本 1420× 1 実施 07日 *** (続く) ***		
基礎情報	<入退院情報> 転科：無 予定・緊急入院区分：2緊急入院	④食事・生活環境	※高額療養費 円 ※公1 点
	<診療関連情報> 入院時年齢：71歳 手術・処置等 K616 四肢の血管拡張術・血栓除去術 平成21年 1月 7日 K610-3 内・外シャント設置術 平成21年 1月 9日 K608-3 内シャント血栓除去術 平成21年 1月 9日 *** (続く) ***		※公2 点

請求	※決定	負担金額	請求	※決定	(標準負担額)
61,155点	61,155点	10,000円	6,368円	6,368円	2,340円
61,155点	61,155点	円	6,368円	6,368円	2,340円

この明細書は、社会保険診療報酬支払基金が、保険医療機関・保険薬局から提出された電子レセプトについて審査決定後、その請求情報に基づき作成したものです。 Ver.000015518d97947e2f7b4768525454af1b245

2.2 オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様（医科用）におけるの情報項目

「オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様（医科用）」（以下、レセプト電算システム請求ファイル仕様）に含まれる項目について示す。表中の備考欄にある“別表1”のように別表の記載があるも

のは、「レセプト電算システム請求ファイル仕様」に記載されている各項目コード表であり、以降の「9章」に各“別表”の内容を掲載している。これら“別表”のコードは各該当する情報項目に設定するコードになる。

2.2.1 医療機関情報

2.2.1.1 医療機関情報レコード

表 2-1 医療機関情報レコード

項目	モード	最大バイト数	記録内容	備考
レコード識別情報	英数	2	“IR”を記録する。	
審査支払機関	数字	1	審査支払機関コード(別表1)	別表1
都道府県	数字	2	保険医療機関の所在する都道府県コード(別表2)	別表2
点数表	数字	1	保険医療機関が使用する点数表コード(別表3)	別表3
医療機関コード	数字	7	保険医療機関について定められた医療機関コードを記録する。	
診療科コード	数字	2	1 旧総合病院の場合は、診療科コード(別表4)を記録する。 2 旧総合病院以外の場合は、記録を省略する。	別表4
医療機関名称	漢字	40	1 地方厚生(支)局長に届け出た保険医療機関の名称を記録する。 2 医療機関名称が40バイトに満たない場合は、後続する“スペース”を省略しても差し支えない。	
請求年月	数字	5	1 請求年月を和暦で年号区分コード(別表5) 2 数字“GYMM”の形式で記録する。 GYMMのGは年号区分コード(別表5)、YYは和暦年、MMは月を示す	別表5
マルチボリューム識別情報	数字	2	審査支払機関へ提出するボリューム単位ごとに“00”から昇順に2桁の連続番号を記録する。	
電話番号	英数	15	1 保険医療機関の電話番号を記録する。 2 電話番号は市外局番、市内局番及び加入者番号を記録する。この場合において、各番号の間にはカッコ又はハイフンを用いることができる。 3 電話番号が15バイトに満たない場合は後続する“スペース”を省略しても差し支えない。	

2.2.2 レセプト情報

2.2.2.1 レセプト共通レコード

表 2-2 レセプト共通レコード

項目	モード	最大バイト数	記録内容	備考
レコード識別情報	英数	2	“RE”を記録する。	
レセプト番号	数字	6	1 レコードが属するレセプト番号を記録する。 2 レセプト番号は、レセプト記録順に1から昇順に連続番号を記録する。 3 総括対象DPCLレセプト及び総括対象医科入院レセプトの場合は、当該明細情報が属する総括レセプトのレセプト番号を記録する。 4 有効桁数が6桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。	