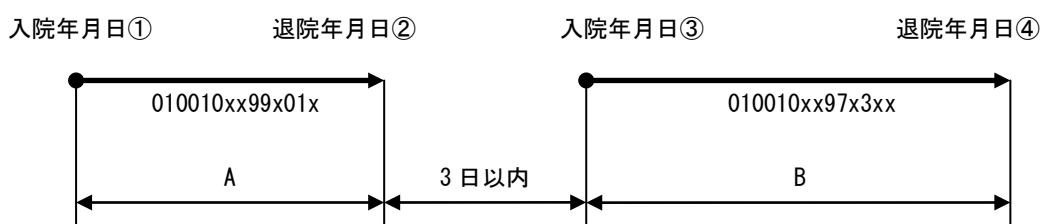


- ・円点区分：(D-14)
Dファイルの場合円となるのは食事のみで、他は点数表示とする。
DPC包括点数レコード及びDPC調整点数レコードは点数表示とする。
 - ・行為回数：(E-15)
同一日に同一行為が複数回発生した場合は、合計した点数がE-23, 24, 25に計上され、回数は1とすることを基本とする。(薬剤等)
 - ・レセ電算保険者番号：(D-16)
主たる保険をうめる。
 - ・レセプト種別コード：(D-17)
レセプト電算処理システムのレセプト種別コードをうめる。(別紙—4参照)
 - ・レセプト科区分：(D-19)
レセプト電算処理システムのレセプト科コード。(別紙—2参照)
 - ・診療科区分：(D-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—1参照)
 - ・医師コード：(D-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。
 - ・算定開始日：(D-26)
DPC適用開始日を設定すること。
DPC包括算定期間のレコード全体に設定すること。
 - ・算定終了日：(D-27)
DPC適用終了日を設定すること。
DPC包括算定期間のレコード全体に設定すること。
 - ・算定起算日：(D-28)
DPC算定の起算日を設定すること。
DPC包括算定期間のレコード全体に設定すること。
 - ・診断群分類番号：(D-29)
診断群分類番号を設定すること。
DPC包括算定期間のレコード全体に設定すること。
 - ・医療機関係数：(D-30)
医療機関係数を設定すること。
DPC包括算定期間のレコード全体に設定すること。
- ※D ファイルは、DPC 参加病院のみ提出すること。
 ※D-26 以降は、DPC 包括算定開始日から DPC 包括算定終了日までの全レコードに設定すること。また、DPC 包括算定期間外のレコードには設定しないこと。
 ※特定集中治療室管理料等は、請求通り、加算点数のレコードを設定すること。
 ※DPC により包括されて 0 点となった項目は、レコードを作成する必要は無い。
 ※同一疾病で 3 日以内の再入院し、一連の入院と判断した場合は以下のようにする。

同一疾病で 3 日以内に再入院した場合の例

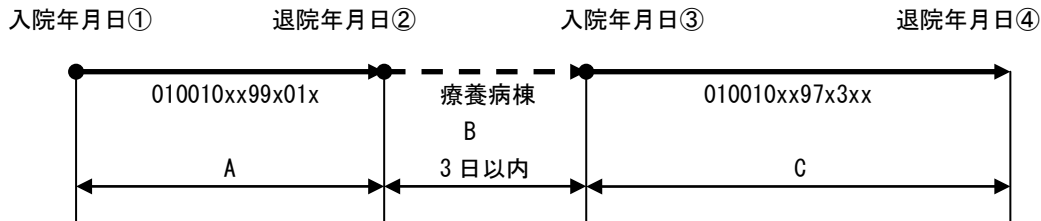
入院年月日①で入院、退院年月日②で退院し、脳梗塞 手術なし 副傷病あり (010010xx99x01x) を算定した。3 日以内に入院年月日③で脳梗塞 (010010) にて再入院し、退院年月日④で退院した。2 回目の入院は脳梗塞 その他の手術あり 手術処置等 2 3 あり (010010xx97x3xx) を算定した。



	D4 入院年月日	D3 退院年月日	D28 算定起算日	D26 算定開始日	D27 算定終了日
A	入院年月日①	退院年月日② または 00000000	入院年月日①	入院年月日①	退院年月日④ または 00000000
B	入院年月日③	退院年月日④	入院年月日①	入院年月日①	退院年月日④

同一疾病で3日以内に一般病棟へ再転棟した場合

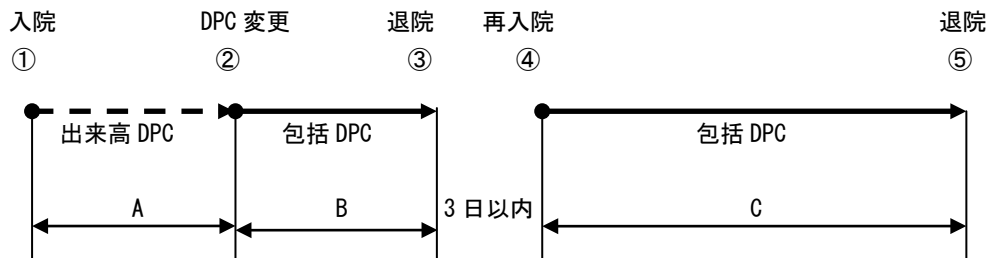
入院年月日①で入院、退院年月日②で退院し、脳梗塞 手術なし 副傷病あり (010010xx99x01x) を算定した。療養病棟へ転棟後、3日以内に入院年月日③で脳梗塞 (010010) にて一般病棟へ再転棟し、退院年月日④で退院した。2回目の入院は脳梗塞 その他の手術あり 手術処置等2 3あり (010010xx97x3xx) を算定した。



	D4 入院年月日	D3 退院年月日	D28 算定起算日	D26 算定開始日	D27 算定終了日
A	入院年月日①	退院年月日④ または 00000000	入院年月日①	入院年月日①	退院年月日④ または 00000000
B	入院年月日①	退院年月日④ または 00000000			
C	入院年月日①	退院年月日④ または 00000000	入院年月日①	入院年月日①	退院年月日④ または 00000000

出来高分類から包括分類に変更し、同一疾患で3日以内に再入院した場合

一般病棟へ入院。出来高DPCから包括評価DPCへ入院途中で変更し退院。3日以内に同一疾患で再入院し、包括評価DPCにて算定した。



	D4 入院年月日	D3 退院年月日	D28 算定起算日	D26 算定開始日	D27 算定終了日
A	①	③			
B	①	③ または 00000000	① または ②※	②	⑤ または 00000000
C	④	⑤	① または ②※	②	⑤

※医療資源を最も投入した傷病名が異なる場合

レセプトデータダウンロード・データ仕様

Eファイル<診療明細情報>

DE 番号	必須 項目	データエレメント Data Element (DE)	桁数	累積 桁数	前ゼロ の必須	説 明
E-1	○	施設コード	9	9	必須	都道府県番号+医療機関コード 間には区切りを入れない。
E-2	○	データ識別番号	10	19	必須	複数回入退院しても共通の番号。様式1と一致する。
E-3	○	退院年月日(西暦)	8	27		(共通) yyyymmdd 1996年1月1日の場合、19960101
E-4	○	入院年月日(西暦)	8	35		外来症例や未確定時は00000000とする
E-5	○	データ区分	2	37	必須	レセプト電算処理システムの診療識別に準ずる(※)
E-6	○	順序番号	4	41	必須	データ区分別に、診療行為明細を1からの連続した番号で付与する。
E-7	○	病院点数マスタコード	12	53		12桁ない場合は、左詰め。
E-8	○	レセプト電算処理システム用コード	9	62		レセプト電算処理システム用コード無い場合、材料777770000とする。
E-9	▲	解釈番号(基本)	8	70		診療報酬点数上の解釈番号 K600等
E-10	○	診療行為名称	254	324		診療行為の名称(最大漢字127文字)。満たない場合は、左詰め。
E-11	○	行為点数	8	332	必須	診療行為(剤単位)での点数計。手技料+E12 行為薬剤料+E13 行為材料料
E-12	○	行為薬剤料	8	340	必須	診療行為内の薬剤点数計(再掲)。薬剤料のみ。
E-13	○	行為材料料	8	348	必須	診療行為内の材料点数計(再掲)。材料料のみ。材料点数の分離が不可能な場合は、薬剤点数計に集計する。
E-14	○	円・点区分	1	349		1:円単位 0:点単位
E-15	○	行為回数	3	352	必須	診療行為の実施回数(同日の同一行為は1とカウント)
E-16	○	保険者番号	8	360		コードが4桁あるいは6桁の場合は、前に各々4桁、2桁のスペースを挿入。
E-17	△	レセプト種別コード	4	364		レセプト種別コード(医科)。1111~1999
E-18	○	実施年月日	8	372		yyymmdd(西暦年4桁)1996年1月1日の場合、19960101
E-19	○	レセプト科区分	2	374	必須	レセプト電算処理システムの診療科区分を入力。
E-20	○	診療科区分	3	377	必須	医師の所属する診療科。厚生労働省様式1のコードを使用。
E-21	△	医師コード	10	387		病院独自コード。左詰め。
E-22	△	病棟コード	10	397		病院独自コード。但し、一般、一般以外の区別が可能なこと。左詰め。
E-23	○	病棟区分	1	398		1:一般以外 0:一般 2:入院中の外来診療
E-24	○	入外区分	1	399		1:外来 0:入院
E-25	○	施設タイプ	3	402		データ挿入不用。タブでフィールドのみ作成。

注1) 薬剤だけとれる検査の時は、E-8に薬剤のコードを入れ、E-11とE-12が同じ点数となる

注2) 加算点数はコメント情報扱い(独立レコードとして分離できない場合)

注3) 外泊の場合、1日あたり1レコードとし、E-8にレセプト電算処理システムの外泊コードを入れ、E-11の点数は外泊率加算後の点数

(※) 11, 13, 14, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 31, 32, 33, 40, 50, 54, 60, 70, 80, 90, 92, 97のいずれかが入る