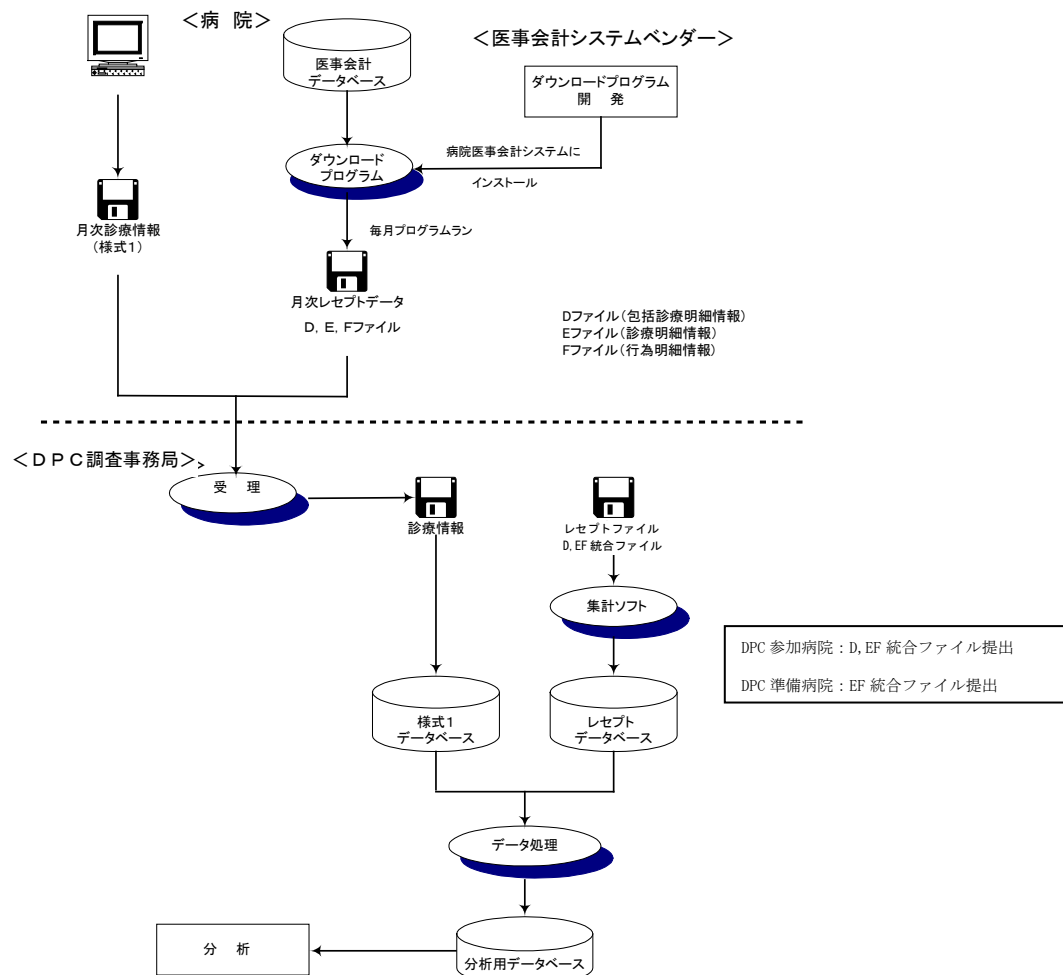


データ収集におけるレセプト情報は、所定の統一形式でレセプトのデータを毎月ダウンロードしたデータを蓄積する方法（レセプトデータダウンロード方式）が基本となります。

本資料はレセプトデータダウンロード方式の詳細を提示するものです。

このレセプトデータダウンロード方式による役割分担と作業フローは次に示す形になります。

## ＜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提出データの仕様

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: 検討中につき後日掲載予定

提出単位: 毎月, 1ヶ月分をダウンロードし提出。  
ただし, 4～6月分の提出用データファイルは7月22日(日)までに提出。

ファイル名: ファイル名は16ページ参照。

## 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M0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Dファイル（包括診療明細情報）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含まれる行為単位、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 |
|-----------------------------|------|-----|------|
| 当月内に入院退院が完結                 |      | ←→  |      |
| 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 <sup>(注)</sup> | ←→   | ←→  | ←→   |

(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）

DPC参加病院におけるEファイル、Fファイルは、医科点数表に準じて計算した点数（出来高換算した点数）にて作成すること。

平成22年度より、特定入院料に包括される診療項目に関してのデータの記載が求められることとなったが、特定入院料に包括される診療項目のデータの記載範囲としては、医科点数表により算定できる範囲とする。ただし、基本的検体検査実施料、基本的エックス線診断料については、特定入院料算定期間中の基本的検体検査実施料および基本的エックス線診断料の記載は行わず、個々の細かい診療内容を記載することとする。特定入院料算定期間中の入院基本料および入院基本料等加算については、記載不要とする。また、検体検査判断料、時間外加算、および乳幼児加算などについては記載しなくても良い。

- ・施設コード：（E-1, F-1, EF-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, EF-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, EF-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。

・入院年月日：（E-4, F-4, EF-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, EF-5）

レセプト電算処理システムの診療識別コード（医科）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〕          |
|-------|--------|-------|---------------|
| 11    | 初診     | 32    | 静脈内           |
| (12)  | (再診)   | 33    | その他           |
| 13    | 指導     | 39    | 薬剤料減点＝入院      |
| 14    | 在宅     | 40    | 処置            |
| 21    | 内服     | 50    | 手術            |
| 22    | 屯服     | 54    | 麻酔            |
| 23    | 外用     | 60    | 検査・病理         |
| 24    | 調剤＝入院  | 70    | 画像診断          |
| (25)  | (処方)   | 80    | その他           |
| 26    | 麻毒     | 90    | 入院基本料＝入院      |
| 27    | 調基     | 92    | 特定入院料＝入院      |
| 28    | その他＝入院 | 97    | 食事療養・標準負担額＝入院 |
| 31    | 皮下筋肉内  |       |               |

※先進医療に係る項目はデータ区分80を設定する。

・順序番号：（E-6, F-6, EF-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, EF-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）

診療明細情報の順序番号に対応する行為明細を001から付番すること。（001～999）

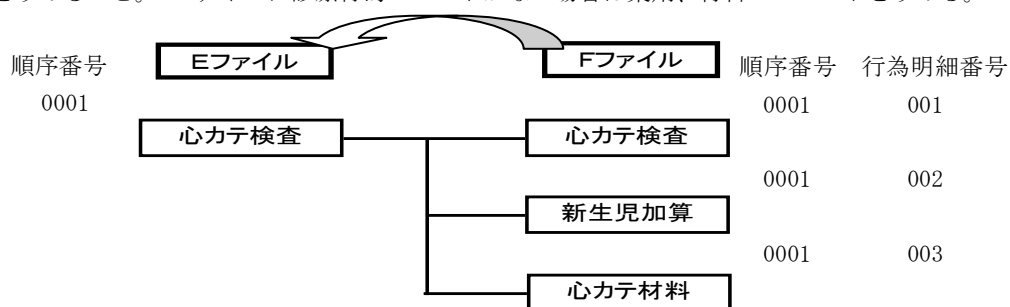
ただし、投薬についてはレセプト入力日単位にまとめることも可とする。

先進医療に係る項目を行った場合、行為明細番号については必ず001を記載することとし、定められた解釈番号および行為明細点数を行為明細番号001の列に記載する。

・レセプト電算処理システム用コード：（E-8, F-9, EF-9）

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診療材料については‘777770000’をうめる。

診療行為のE-8レセプト電算コードについてはFファイルに対応する先頭の診療行為レコードのレセプト電算コードをうめること。Fファイルに診療行為レコードがない場合は薬剤、材料のレコードをうめる。



また、コメントについて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。Eファイルでコメントコード‘810000000’を使用した場合は点数ゼロとする（先進医療に係る項目を除く）。

なお、平成18年度調査からは、全てのレセプト電算コード対応を必須とする。

先進医療に係る項目を行った場合には‘810000001’のフリーコメントを記載し、下記解釈番号を付与すること。

・ 解釈番号：(E-9, F-10, EF-10)

点数表コード (K600等) で、病院のマスターが対応できる場合にうめる。

先進医療に係る項目を行った場合には、下記例の通り明記する。

(例：第2項先進医療の内視鏡的大腸粘膜下層剥離術 (整理番号78) を行った場合、Z2078と入力。)

(例：第3項先進医療の経皮的肺がんラジオ波焼灼療法 (整理番号6) を行った場合、Z3006と入力。)

解釈番号については、必ず行為明細番号001が付与されている列に記載すること。

※整理番号については、新しいものが追加される度に下記URLに掲載されるので、その都度参照すること。

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/sensiniryo/kan03.html>

・ 診療行為名称：(E-10) および、診療明細名称：(F-11, EF-11)

レセプトに記載する名称。病院のマスターにて使用している名称を用いても良いが、その場合には院内で設定している外字などの定義がなくとも可読なように変換を行うこと。日本語コードにはシフトJISを用いること。

・ 行為点数：(E-11, EF-18)

一連の行為をレコードの最大単位としている。包括化、まるめなどによって、差異が発生するが、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する (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, EF-15)

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。

先進医療に係る項目を行った場合、F-17 (EF-15) の円点区分は、円点区分は1：円単位とする。

・ 行為明細点数：(F-15, EF-14)

行為の点数または金額を設定する。なお、先進医療に係る項目を行った場合、行為明細点数に先進医療について徴収した特別の料金の金額を記載する。

先進医療に係る項目を記載する際は以下の通りとする。

(例：内視鏡的大腸粘膜下層剥離術 (整理番号78) を実施し、特別の料金として125,000円徴収した場合)

| データ区分 (F-5) | 順序番号 (F-6) | 行為明細番号 (F-7) | レセプト電算処理システム用コード (F-9) | 解釈番号 (F-10) | 診療明細名称 (F-11) | 行為明細点数 (F-14) | 円点区分 (F-17) |
|-------------|------------|--------------|------------------------|-------------|---------------|---------------|-------------|
| 80          | 0025       | 001          | 810000001              | Z2078       | 先進医療          | 125000        | 1           |

※データ区分は80とし、診療明細名称に記載する内容は任意とする。

| データ区分 (E-5) | 順序番号 (E-6) | レセプト電算処理システム用コード (E-8) | 解釈番号 (E-9) | 診療行為名称 (E-10) | 行為点数 (E-11) | 円点区分 (E-14) |
|-------------|------------|------------------------|------------|---------------|-------------|-------------|
| 80          | 0025       | 810000001              | Z2078      | 先進医療          | 125000      | 1           |

・ 行為明細薬剤料：(F-15, EF-14)

行為毎の薬剤料で薬価×使用量とする。

1円未満の場合は小数点第3位まで出力のこと。

・ 行為明細材料料：(F-16, EF-14)

行為毎の材料料で、購入価または公示価に使用量をかけた値とする。

1円未満の場合は小数点第3位まで出力のこと。

・ 行為回数：(E-15, EF-21)

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-11, 12, 13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, EF-22)

主たる保険をうめる。

・ レセプト種別コード：(E-17, EF-23)

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：(E-19, EF-25)

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：(E-20, EF-26)

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：(E-21, EF-27)

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, EF-3)

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<br>(F-11) | レセプト電算処理システム用コード<br>(F-9) | 点数<br>(F-14, 15, 16) | 使用量<br>(F-12) | 基準単位<br>(F-13) |
|----------------|---------------------------|----------------------|---------------|----------------|
| 人工呼吸           | 140030830                 | 220                  | 0000000.000   | 000            |
| 人工呼吸           | 140030930                 | 270                  | 0000000.000   | 000            |
| 人工呼吸           | 140031030                 | 320                  | 0000000.000   | 000            |
| 人工呼吸           | 140031130                 | 370                  | 0000000.000   | 000            |
| 人工呼吸           | 140031230                 | 420                  | 0000000.000   | 000            |
| 人工呼吸           | 140031330                 | 470                  | 0000000.000   | 000            |
| 人工呼吸           | 140031430                 | 520                  | 0000000.000   | 000            |
| 人工呼吸           | 140031530                 | 570                  | 0000000.000   | 000            |
| 人工呼吸           | 140031630                 | 620                  | 0000000.000   | 000            |
| 人工呼吸           | 140031730                 | 670                  | 0000000.000   | 000            |
| 人工呼吸           | 140023510                 | 745                  | 0000000.000   | 000            |

もしくは、以下の記述方法

| 診療行為<br>(F-11) | レセプト電算処理システム用コード<br>(F-9) | 点数<br>(F-14, 15, 16) | 使用量<br>(F-12) | 基準単位<br>(F-13) |
|----------------|---------------------------|----------------------|---------------|----------------|
| 人工呼吸           | 140030830                 | 5195                 | 0000000.000   | 000            |

もしくは、

| 診療行為<br>(F-11) | レセプト電算処理システム用コード<br>(F-9) | 点数<br>(F-14, 15, 16) | 使用量<br>(F-12) | 基準単位<br>(F-13) |
|----------------|---------------------------|----------------------|---------------|----------------|
| 人工呼吸           | 140030830                 | 4450                 | 0000000.000   | 000            |
| 人工呼吸           | 140023510                 | 745                  | 0000000.000   | 000            |

例) 1時間人工呼吸を行った場合の記載方法

|      |           |     |             |        |
|------|-----------|-----|-------------|--------|
| 人工呼吸 | 140009310 | 270 | 0000060.000 | 001(分) |
|------|-----------|-----|-------------|--------|

・病棟コード：(E-22, EF-28)

病院独自コードとする。退院時の病棟コードではなく、実施日毎にセットすること。

・病棟区分：(E-23, EF-29)

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, EF-31)

統一データ処理用のフィールドである。

・出来高実績点数：(F-18, EF-16)

出来高算定として、請求すべき点数を設定する。なお、特定入院料に包括される診療項目に関しては0点でも良い。

行為、薬剤、材料のレコードの出来高実績点数の合算が、E ファイルの行為点数と一致すること。

薬剤レコードの出来高実績点数の合算が、E ファイルの行為薬剤料と一致すること。

材料レコードの出来高実績点数の合算が、E ファイルの行為材料料と一致すること。

薬剤、材料に関しては、計算した単位の最後のレコードに点数を設定する。

行為に関して、加算がある場合には、加算分のレコードには、加算分の点数を設定すること。

なお、%加算等で端数が発生する場合には、その加算レコードで調整すること。

但し、その場合でも、行為（加算含む）の出来高実績点数の合計は、E ファイルの行為点数の薬剤・材料を除いた分と一致すること。

また、%減算がある場合には、“－”（マイナス）付きで、マイナス点数を設定すること。

いわゆる「まるめ」等、1 グループで点数を算定する行為は、グループの最後のレコードに点数を設定する。

特定入院料に包括される診療項目に関しても、D006 出血・凝固検査、D007 血液化学検査 等のまるめ項目については

項目ごとに出力する。その際、出来高実績点数は0点で入力して構わない。

- ・ **出来高・包括フラグ：**（F-19, EF-17）

診療行為は診療行為マスターのDPC適用区分と同じ値を設定する。

薬剤、特定器材には包括「0」を設定する。

但し、退院時処方に関しては出来高「1」を設定する（※必須とする）。

また、特定入院料等に包括される診療項目（薬剤、特定医療材料含む）に関しては「6」を設定する（※必須とする）。

但し、特定入院料本体には「6」を設定しない。

- ・ **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) Dファイル（包括診療明細情報）

DファイルはDPC参加病院のみ作成するファイルである。なお、Dファイルの点数は、実際に請求した点数にて作成すること。（包括評価対象外の患者についても作成すること。）

- ・ **施設コード：**（D-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**（D-2）

データを識別するための固有番号で、複数回入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：**（D-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。

- ・ **入院年月日：**（D-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：**（D-5）

レセプト電算処理システムの診療識別コード（医科）をうめる。（データ区分：（E-5, F-5）を参照）

但し、DPC包括点数のレコードは、「93」、DPC調整点数のレコードは、「94」を設定すること。

- ・ **順序番号：**（D-6）

データ識別番号、入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。

なお、E、Fファイルの順序番号とは同期を取る必要は無い。

- ・ **レセプト電算処理システム用コード：**（D-8）

E、Fファイルと同様に、レセプト電算コードを設定すること。

但し、DPC包括点数レコードについては「9300000000」をうめる。

また、DPC調整点数レコードについては「9400000000」をうめる。

- ・ **解釈番号：**（D-9）

点数表コード（K600等）で、病院のマスターが対応できる場合にうめる。

- ・ **診療行為名称：**（D-10）

レセプトに記載する名称。病院のマスターにて使用している名称を用いても良いが、その場合には院内で設定している外字などの定義がなくとも可読のように変換を行うこと。日本語コードにはシフトJISを用いること。

DPC包括点数レコード及びDPC調整点数レコードには、診断群分類区分（名称）を設定しても良い。

- ・ **行為点数：**（D-11）

一連の行為をレコードの最大単位としている。包括化、丸めなどによって、差異が発生するが、D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する（査定前）。減加算の場合は－をつけ負の形態をとる。

なお、DPC包括点数レコードでは、診断群分類点数を設定すること（医療機関係数を掛ける前の値とする）

また、DPC調整点数レコードでは、調整点数を設定すること（医療機関係数を掛けた後の調整点数を設定する）（マイナスの場合には、－をつけ負の形態をとる）