平成25年4月1日時点
平成24年4月20日版からの変更点は赤字
平成25年3月29日版からの変更点は青字

平成２５年度
「DPC導入の影響評価に係る調査」
実施説明資料

平成 25 年 4 月 1 日

目　　次

Ⅰ　概要とスケジュール

□　提出データの概要 ･･ 4
□　提出スケジュール等 ･･ 11

Ⅱ　各様式と入力要領

□　データ提出に係る通則的事項 ･･ 14
□　様式１ ･･ 20
□　様式３ ･･ 94
□　様式４ ･･ 99
□　Ｄ，Ｅ，Ｆファイル ･･ 102

Ⅲ　関係資料

□　病名入力の留意点 ･･ 104
□　「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 ･･････････････････････････････････････ 133
□　レセプトデータダウンロード方式　Ｄ，Ｅ，Ｆファイルの作成及び事例 ････ 157

I

概要とスケジュール

提出データの概要

提出するデータは，主として大きく次の三つに分けられる。

(1) 患者単位で把握する診療録情報で，主に診療録（カルテ）からの情報

(2) 患者単位で把握するレセプトデータ情報で，主に診療報酬明細書（レセプト）からの情報

(3) 医療機関単位で把握する情報

【DPC調査提出データ一覧と主な変更点】

<table>
<tr><th colspan="3">内容</th><th>様式の名称</th><th>平成24年度調査からの主な変更点</th></tr>
<tr><td colspan="3">データ提出関係</td><td colspan="2">データ提出先の変更
データ提出方法の追加</td></tr>
<tr><td rowspan="5">患者別匿名化情報</td><td colspan="2">診療録情報</td><td>様式1</td><td>変更なし</td></tr>
<tr><td rowspan="4">診療報酬請求情報</td><td>医科点数表による出来高情報（全患者）</td><td>EF統合ファイル</td><td>・レセプトデータダウンロード・データ仕様の一覧表においての行為明細材料料の記述内容の変更</td></tr>
<tr><td>外来患者の医科点数表による出来高情報（全患者）</td><td>外来EF統合ファイル</td><td>・レセプトデータダウンロード・データ仕様の一覧表においての行為明細材料料の記述内容の変更
・レセプトデータダウンロード・データ仕様の一覧表においての使用量の記述内容の変更</td></tr>
<tr><td>診断群分類点数表により算定した患者に係る診療報酬請求情報</td><td>Dファイル</td><td>・レセプトデータダウンロード・データ仕様の一覧表においての行為明細材料料の記述内容の変更</td></tr>
<tr><td>医科保険診療以外のある症例調査票</td><td>様式4</td><td>変更なし</td></tr>
<tr><td colspan="3">施設調査票（病床数，入院基本料，算定状況等）</td><td>様式3</td><td>変更なし</td></tr>
</table>

＊変更内容の詳細は各調査票の頁を参照のこと。

＊患者別の情報については、匿名化を行った上で提出すること。ただし、提出データについてはデータの品質管理上疑義照会を行う必要があるため、連結可能匿名化（医療機関内において、匿名化情報と実データとの対応表を管理し、カルテなどの原資料が確認出来る方法）を用いる必要がある。また、再入院率などの集計を実施する予定があるため、調査期間を通じて提出するデータについては、1患者＝1匿名IDの形をとるものとし、複数の匿名IDを振ることのないように留意すること。

1.　様式１（カルテからの匿名化情報）

(1) 対象範囲

調査参加病院のうち、下記の入院料を算定する病棟・病室への入院のあったものについて作成する。

（入院基本料）

- 一般病棟入院基本料（7対1、7対1特別入院基本料、10対1、10対1特別入院基本料、13対1、15対1入院基本料）
- 精神病棟入院基本料（10対1、10対1特別入院基本料、13対1入院基本料、15対1入院基本料、18対1入院基本料、20対1入院基本料）
- 特定機能病院入院基本料（一般、精神の全て）
- 専門病院入院基本料（7対1、10対1、13対1入院基本料）

（特定入院料等）

- 救命救急入院料
- 特定集中治療室管理料
- ハイケアユニット入院医療管理料
- 脳卒中ケアユニット入院医療管理料
- 小児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
- 新生児治療回復室入院医療管理料
- 一類感染症患者入院医療管理料
- 小児入院医療管理料
- 精神科救急入院料
- 精神科急性期治療病棟入院料（1および2）
- 精神科救急・合併症入院料
- 児童・思春期精神科入院医療管理料
- 短期滞在手術基本料(3のみ)

また、次の患者を対象とする。

（対象となる患者）

- 平成25年4月1日から平成26年3月31日の間に退院した患者。
- 平成25年4月1日から平成26年3月31日の間に様式1の対象となる入院料、特定入院料等を算定し、様式1の対象外病棟へ転棟した患者。
- 入院年月日は問わない。(平成25年4月以前入院も対象となる)。
- 医科保険で調査対象の一般病棟・精神病棟等の入院料を1日でも算定した患者。調査対象となる入院料を医科保険で算定したか否かで判断すること。入院料を算定した期間は問わない。
- 包括の診断群分類に該当しない、いわゆる「出来高払い」の症例も対象。
- 治験や先進医療の対象患者も，調査の対象。
- 調査対象となる疾病は限っていない。「移植」、「HIV」、「多発外傷」及び「救急患者」等も対象となる。
- 救急患者として受け入れた患者が、処置室、手術室等において死亡した場合で、当該保険医療機関が救急医療を担う施設として確保することとされている専用病床に入院したものとみなされるもの（死亡時の1日分の入院料等を算定するもの)。

（対象外となる患者）

- 一般病棟・精神病棟以外の病棟(結核病棟など)のみに入院していた患者。
- 医科のレセプトを使用しない自費診療のみまたは医科以外の他保険のみの患者。
- 調査対象の一般病棟・精神病棟入院料を算定せず一部の投薬・注射のみ保険適用した患者。
- 医科レセプトを使う場合でも、支払基金等に歯科分として請求する場合(歯科の入院等)は対象外となる。
- 移植術(例えば腎移植)の場合の臓器提供者(ドナー)。

なお、対象外となる患者データを提出しても差し支えない。

病棟による対象、対象外の例

対象	病棟
対象	調査対象病棟のみ 6/10入院　7/15退院 調査対象病棟
対象	転棟した例（調査対象病棟　→　調査対象病棟） 6/10入院　6/20転棟　7/15退院 調査対象病棟（救命救急入院料）　調査対象病棟（一般病棟入院基本料）
対象外	療養病棟のみ 6/10入院　7/15退院 療養病棟
対象	転棟した例（調査対象病棟　→　療養病棟） 6/10入院　6/20転棟　7/15退院 調査対象病棟　療養病棟

保険・自費、入院時期等による対象、対象外の例

対象	保険
対象	医科保険のみ 6/10入院　7/15退院 医科保険
対象外	その他保険または自費のみ 6/10入院　7/15退院 その他保険または自費
対象	保険の切り替えの例（医科保険　→　その他の保険） 6/10入院　6/20保険切り替え　7/15退院 医科保険　その他保険
対象	保険の切り替えの例（自費　→　医科保険） 6/10入院　6/20医科保険に切り替え　7/15退院 自費　医科保険
対象	保険の併用 6/10入院　7/15退院 医科保険とその他保険の併用 調査対象となる入院料を医科保険で1日でも算定した場合は対象とする。 但し，調査対象となる入院料を医科保険で1日も算定しない場合は対象外とする。

対象	4/1以前の入院 4/1以前入院 ●→ 7/15退院 医科保険

(2) **必要となる情報（抜粋）；退院時サマリーのイメージ**

主傷病名，入院の目的，手術術式等（「基礎調査票 2013 及び入力要領」参照）で匿名化された情報。

(3) **データ入力・取扱いにおける特記事項**

入院日から退院日までの期間を基本とするが，一般病棟から療養病棟等へ転棟があった場合、転棟した時点で様式 1 を別に作成、提出する。また、同一疾患で 3 日以内に再入院した場合は、新たに一連とした様式 1 も追加作成する。

様式 1 のデータは傷病名等，診断，診療に関わる情報であるため，主治医による入力票を活用した方式が有力な方法となる。もちろん，ICD10（傷病名）のコーディングに関しては，熟練した診療記録管理者等が分担する方法も考えられる。入院中に転科があった場合には，複数の科別サマリーを 1 入院として集約する必要がある。病院によって様々な方策が考えられるが，一つの方法として管理担当者（診療記録管理者等も含む。）が集約することも考えられる

傷病分類については、疾病、傷病および死因統計分類提要、ICD-10(2003 年版）準拠を使用すること。

(4) **提出時期**

原則として 3 カ月分を一括して提出スケジュールの締切日までに、データを提出する。

2. 様式 3

(1) **必要となる情報（抜粋）；**

病床数、入院基本料等加算算定・地域医療指数における指定状況等の状況。（様式 3 入力要領　参照）

(2) **データ入力・取扱いにおける特記事項**

様式 3 は患者単位ではなく医療機関単位での情報であるため,医事課等において別途把握が必要となるデータである。

(3) **提出時期**

原則として 3 カ月分を一括して提出スケジュールの締切日までに、データを提出する。

3. 様式 4

(1) **対象範囲**

全患者が対象。つまり、自費のみによる出産、健康診断のための入院、労災保険のみの入院等も含め、全ての症例が対象。

(2) **必要となる情報（抜粋）**

医科保険診療以外のある症例（様式 4 入力要領 参照）

(3) **データ入力・取扱いにおける特記事項**

様式 4 は患者単位にレセプトだけでは分からない情報であり,様式 3 と同じく医事課等において別途把握が必要となるデータである。

(4) **提出時期**

原則として 3 カ月分を一括して提出スケジュールの締切日までに、データを提出する。

4. EF 統合ファイル（出来高レセプト情報）

(1) **対象範囲**

医科点数表に基づく出来高による診療報酬の算定範囲。

（対象となる患者）

- 入院医科保険の対象の全患者。
- 労災･公害･その他の除外分と保険分との混在の場合は，D，E，Fファイルは医科保険部分のみ対象とする。

- 治験や高度先進の対象患者も，調査の対象となる。D，E，Fファイルは医科保険部分のみ対象とする。
- また、下記の特定入院料等を算定する場合は、特定入院料等に包括される診療項目も出力すること（下記以外の特定入院料等に関しても出力して構わない）。その際は、後述する仕様に則った方法で行うこと。

（特定入院料等）

A300　救命救急入院料
A301　特定集中治療室管理料
A301-2　ハイケアユニット入院医療管理料
A301-3　脳卒中ケアユニット入院医療管理料
A301-4　小児特定集中治療室管理料
A302　新生児特定集中治療室管理料
A303　総合周産期特定集中治療室管理料
A303-2　新生児治療回復室入院医療管理料
A305　一類感染症患者入院医療管理料
A307　小児入院医療管理料
A4003　短期滞在手術基本料3

（対象外となる患者）

- 自費診療のみの患者
- 労災・公害・その他保険のみの患者
- 移植術（例えば腎移植）の場合の臓器提供者はレシピエントに総括する。作成時期に間に合わない場合には不要とする。

対象外となるデータを提出した場合、エラーとして取り扱い修正・再提出を求める。

(2) 必要となる情報（抜粋）；診療報酬明細書情報

医科点数表に基づく出来高による診療報酬の算定情報で，匿名化された情報（対象は全患者）である。

(3) データ入力・取扱いにおける特記事項

医科点数表に基づく出来高による診療報酬の算定情報については，レセプトデータダウンロード方式による E，F ファイルが原則である。

DPC 参加病院においては，包括評価対象患者に係る診断群分類点数表に基づく診療報酬の算定情報が別途必要である。（D ファイルの項を参照）

(4) 提出時期

原則として 3 カ月分を一括して提出スケジュールの締切日までに、データを提出する。

(5) EF ファイル統合

提出にあたり、事前に配布する EF ファイル統合ソフトにより、E・F ファイルを統合させることが必要となる。

EF ファイル統合ソフトについては、7 月上旬までに配布予定であるが、リリース時には連絡担当者宛に、メールによる連絡を行う予定。

5. D ファイル（包括レセプト情報）

(1) 対象範囲

DPC 参加病院のみ作成し、それ以外の医療機関は作成不要。対象範囲は EF ファイルと同様。

(2) 必要とする情報（抜粋）；包括点数（レセプト）イメージ

診断群分類点数表により算定する患者の包括評価点数，医療機関別係数等に関する請求情報で匿名化された情報である。

(3) データ入力・取扱いにおける特記事項

DPC 参加病院のみ提出する。

(4) 提出時期

原則として 3 カ月分を一括して提出スケジュールの締切日までに、データを提出する。

6. データ提出先等

(1) エラーチェック

提出にあたり、事前に配布するエラーチェックソフトによりチェックを行い、エラーがないことを確認してからデータ提出することを必須とする。

エラーチェックソフトについては、6 月中旬までに配布予定であるが、リリース時には連絡担当者宛に、メールによる連絡を行う予定。

(2) データ提出方法【重要】

○ データ等（紙面を含む）の提出にあたっては、以下の 2 つの要件をいずれも満たす配送方法を用いること。

①「提出日」及び「配送状況」がインターネット上で送付側（医療機関）・受領側（DPC 調査事務局）の双方向で確認できる方法であること。

② 対面による受け渡し時、双方のサインが必要となる方法であること。

○ データ等（紙面を含む）の提出にあたっては、下記の事業者および配達形態のうち可否が○印のいずれかを利用し、インターネット上で提出日の確認が可能なサービスによりデータ等を提出すること（事務局側で確認できたものは以下の通り）。該当する事業者および形態以外の方法を利用した場合、提出日の確認が出来ないことから、期限内に提出したとはみなされない。

配達事業者	配達形態	可否	備考
佐川急便株式会社	飛脚メール便	×	発送方法の要件②を満たしていないため
	宅配便・航空便	○	
	飛脚特定信書便	○	
	飛脚ジャストタイム便	○	
西濃運輸株式会社	宅配便・航空便	○	
日本通運株式会社	宅配便・航空便	○	
福山通運株式会社	宅配便・航空便	○	
ヤマト運輸株式会社	クロネコメール便	×	発送方法の要件②を満たしていないため
	宅配便・航空便	○	
郵便事業株式会社	普通郵便	×	発送方法の要件①、②をいずれも満たしていないため
	特定記録郵便	×	発送方法の要件②を満たしていないため
	簡易書留	○	
	書留	○	
	ゆうパック	○	
	新特急郵便（普通）	×	発送方法の要件②を満たしていないため
	新特急郵便（書留）	○	
	モーニング 10（普通）	×	発送方法の要件②を満たしていないため
	モーニング 10（書留）	○	
	レターパック３５０	×	発送方法の要件②を満たしていないため
	レターパックライト	×	発送方法の要件②を満たしていないため
	レターパック５００	○	
	エクスパック５００	○	
	レターパックプラス	○	
	ポスパケット	×	発送方法の要件②を満たしていないため

なお、以下の点に注意すること。

- データ提出加算におけるデータ提出遅延の有無はこの「提出日」で判定される（提出日が提出期限と同日であるものまで期限内に提出されたものと取扱う）。
- 集荷時間や持ち込み時間が遅くなった場合、翌日が「提出日」として記録される可能性がある。
- 上記配達事業者のサービス内容によっては提出日の確認ができない場合がある。

(3) データの提出先

〒100-0013　東京都千代田区霞が関 3-2-1 霞が関コモンゲート西館　20 階
株式会社健康保険医療情報総合研究所内　DPC 調査事務局　行

(4) データ提出に関する問い合わせ先

DPC 調査事務局への到着確認などは配達記録等で、病院自ら確認のこと。

(5) データの返却

データ(媒体)の返却は当該年度調査終了時点で一括返却を行う。データの内容について問い合わせをする場合があるので、提出前に必ずバックアップを採ること。

7. 調査に関する連絡

(1) 連絡方法

調査に関する連絡は、原則メールにて行うため、連絡担当者におかれては、定期的にメールのチェックを行っていただく必要がある。連絡担当者は本調査の実務担当者を登録すること。

(2) 連絡担当者の変更

連絡担当者に変更がある場合は、下記宛に速やかに登録を行うこと。
連絡担当者変更の届けは調査用ホームページからファイルをダウンロードし，変更内容を入力したファイルを下記メールアドレスに送付のこと。送付メールの件名は「連絡担当者の変更」とすること。

Email dpc@prrism.com　　株式会社健康保険医療情報総合研究所内　DPC 調査事務局

(3) 施設名の変更

施設名の変更は下記のとおり

・DPC 参加病院

「DPC 対象病院名変更届」（別紙 10）を地方厚生（支）局へ提出する。
詳細は http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryouhoken/iryouhoken15/dl/11-6.pdf を参照すること。

・DPC 準備病院

変更の旨をメール本文中に記載いただいた上で、調査用ホームページから連絡担当者変更届をダウンロードし、新たに届け出た正式名称を記載して下記メールアドレス宛に届け出ること。送付メールの件名は「施設名の変更」とすること。

Email dpc@prrism.com　　株式会社健康保険医療情報総合研究所内　DPC 調査事務局

8. 調査に関する質問について

質問はメールでのみ受け付けるが，あくまで本調査に対する質問にのみ回答する。算定の疑義等については回答しない。算定の疑義は地方厚生（支）局へ問い合わせること。また，本資料に詳細な記載があるにもかかわらず，質問した場合も回答しない。本資料を参照したが，それでも分からない場合のみ質問すること。質問内容はできるだけ詳細に書くこと。なお，質問は連絡担当者が必ず行い，病院名，担当者名を必ずメールに記載すること。無記名の場合，回答しない。当日 16 時 30 分までの質問に関しては、原則当日中に回答を行う（土日、祝日及び年末年始を除く）。

Email dpc@prrism.com　　株式会社健康保険医療情報総合研究所内　DPC 調査事務局

※　緊急の場合を除き，原則メールにて連絡。（電話による問い合わせはご遠慮下さい。）

提出スケジュール等

1.　データ提出時の注意

様式 1、様式 4 及び診療報酬請求情報（D,E,F ファイル）のデータの正確性を期するため，管理担当者によるチェックを行い，その上でデータ提出を行うという業務フローを院内で確立する必要がある。各院内でチェックする必要があるのは、下記のような内容である。

- 提出対象の全患者データが提出されているか。
- 提出必要な全様式・ファイルが提出されているか。
- 各様式に記載必要な全てのデータが記載されているか。
- 様式間のデータ識別番号が適切に振られており、様式間の突合ができるか。
- データの重複がないか。

EF ファイルの統合を行うソフトおよび形式チェックを行うことができるソフトは，別途配布される。

なお、データに不整合があった場合は再提出を求める。

2.　データの提出期限

①　初回提出ファイル

対象データの提出期限は次の通りである。

対象となるデータ	提出期限
平成25年4,5,6月のDEFファイル、様式1、様式3、様式4、外来統合EFファイル	平成25年 7月22日（月）
平成25年7,8,9月のDEFファイル、様式1、様式3、様式4、外来統合EFファイル	平成25年10月22日（火）
平成25年10,11,12月のDEFファイル、様式1、様式3、様式4、外来統合EFファイル	平成26年 1月22日（水）
平成26年1,2,3月のDEFファイル、様式1、様式3、様式4、外来統合EFファイル	平成26年 4月22日（火）

※D ファイルについては DPC 対象病院のみ作成する。また外来統合 EF ファイルについては、届出を行った医療機関のみ作成対象となる。

初回提出後のデータチェック

各四半期のデータの提出が行われた段階で、DPC 調査事務局よりデータチェックを行い再確認が必要と思われる症例について、集計結果とともにデータの再確認依頼を各医療機関個別に書面にて連絡する。

対象範囲	提出期限
第一回：平成25年4,5,6月分の提出データに基づく再確認	平成25年 9月22日（日）
第二回：平成25年9月分までの提出データに基づく再確認	平成25年12月12日（木）
第三回：平成25年12月分までの提出データに基づく再確認	平成26年 3月22日（土）
第四回：平成26年3月分までの提出データに基づく再確認	平成26年 6月22日（日）

※提出日とは、配達事業者の集荷日などインターネットで検索をした場合に表示される日時であることに注意すること。（提出日・提出期限の定義は、提出データの概要 6.(2)を参照のこと）

※データ再確認依頼は提出期限の各月 1 日を目途に書面にて連絡する。

※第二回のデータ再確認依頼については、分析等の都合により提出期限が 12 日となっていることに注意すること。

3. 検証用レセプトの提出

(1) 概要

レセプトデータダウンロード方式で提出する医療機関については，レセプトデータダウンロード方式による D ファイル（DPC 参加病院のみ），EF ファイルと，レセプト内容との整合性のチェックを実施するため，検証用レセプトを提出する。レセプトとの不整合があった場合はデータの再提出とともに不整合となった理由を求める。不整合があった場合のみ病院個別に連絡する。

レセプト	DPC参加病院	・出来高症例の出来高レセプト　10症例程度 ・包括症例の包括レセプト　10症例程度
	DPC準備病院	・出来高症例の出来高レセプト　10症例程度

(2) 検証用レセプトの対象となるもの

DPC 調査事務局から指定されたデータ識別番号のレセプトのコピーを提出する。
（包括レセプト，出来高レセプトそれぞれ 10 症例程度）
病院個別に書面にて連絡する。通知は調査実施期間中に行う。

(3) 締切り日

DPC 調査事務局から病院個別に締切りを設定する。DPC 調査事務局から通知後，1 週間後程度とする。

(4) 留意事項

- レセプトは表紙の他，続紙も必要。続紙はのり付けせず表紙とホチキスやクリップで留めること。
- レセプトのコピーは患者氏名部分（表紙，続紙とも）を消してコピーを作成する。
- レセプトの余白に必ず DEF ファイルの施設コード（9 桁），データ識別番号（表紙，続紙とも）を記載のこと。
- DPC 調査事務局から指定されたデータ識別番号に該当するレセプトは全て提出のこと。
- 指定されたレセプト以外は提出しないこと（DPC 調査事務局から指定されたもののみ提出する）。
- レセプト全体が見えるようにコピーすること。見切れや汚れ，文字が薄い等でレセプト内容の判読ができない場合は，レセプトの再提出を求める。
- レセ電算請求、オンライン請求を行っている病院についても紙レセプトに出力して提出する。

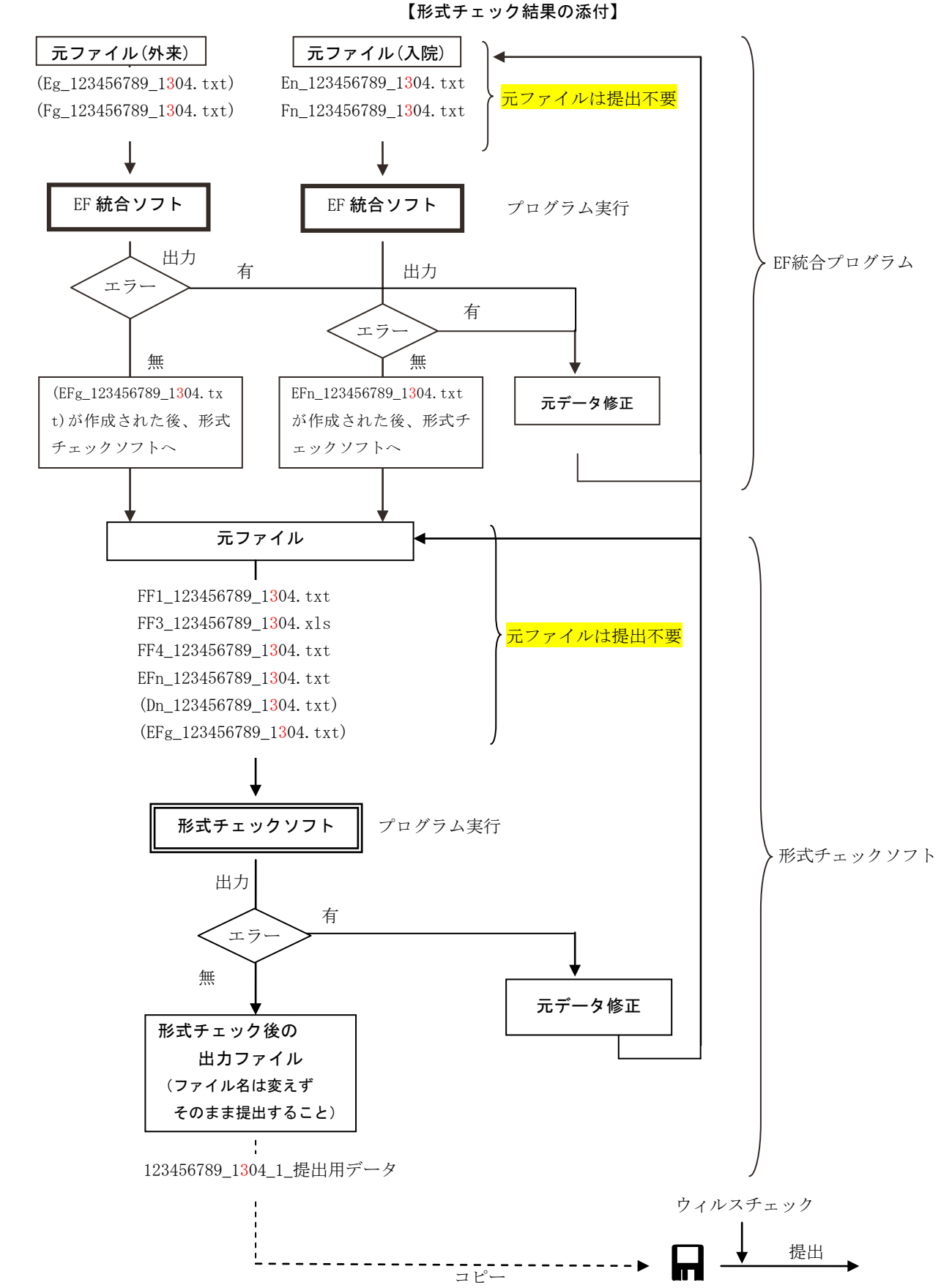
Q&A

Q：検証用レセプトの提出の対象月はいつになるのか。
A：調査実施期間中に、当局より提出用レセプトについては連絡する。

Ⅱ

各様式と入力要領

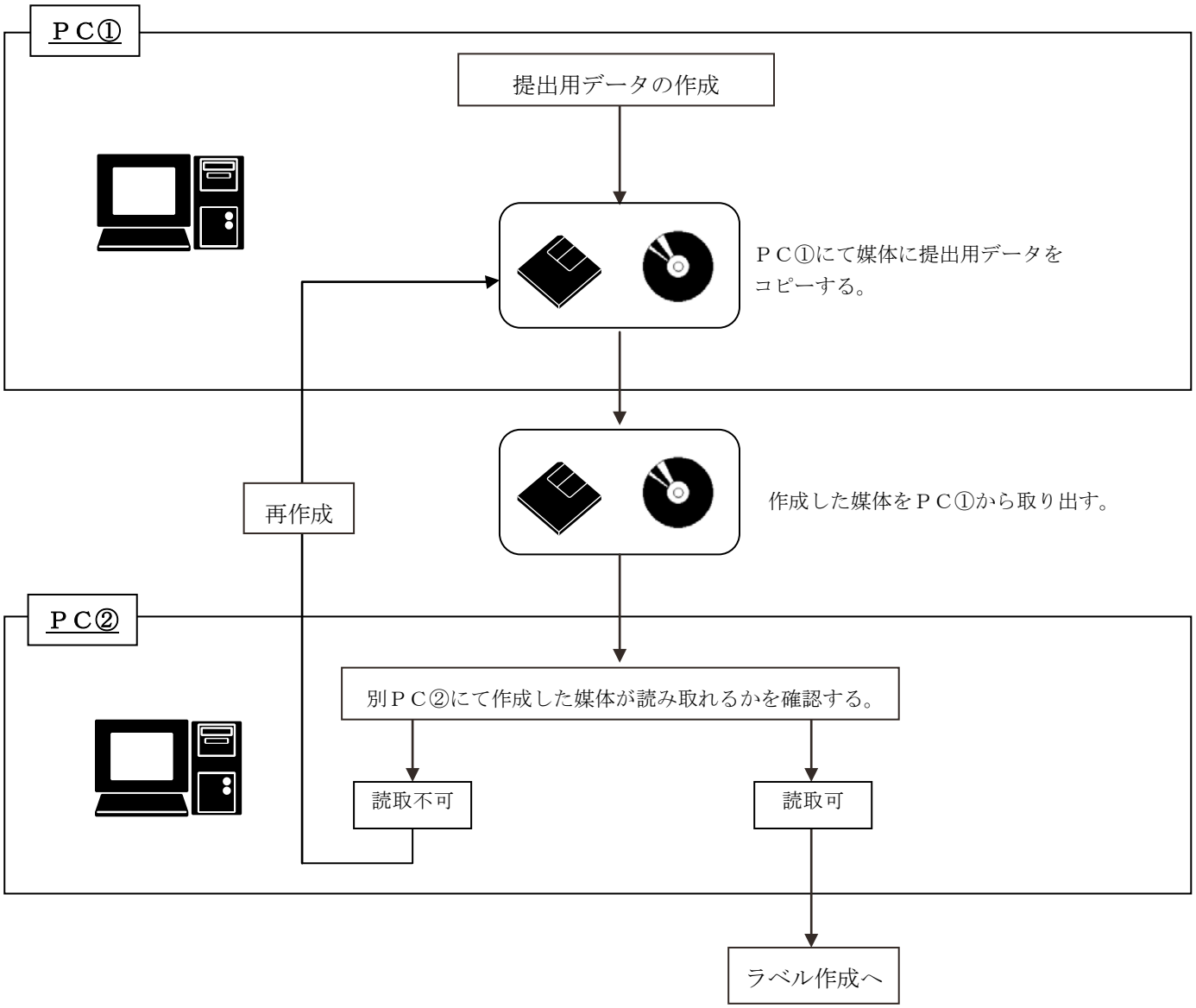
データ提出に係る通則的事項



※括弧内は該当する医療機関のみ作成
※適宜、バックアップを取得すること
※媒体作成方法及びチェック方法については次頁参照

媒体作成方法及びチェック方法

提出用データの作成後、以下の手順を参考にして提出用媒体を作成する。
※正しくコピーできていない媒体や空の媒体で送付する医療機関が多々見受けられる。必ず確認すること。



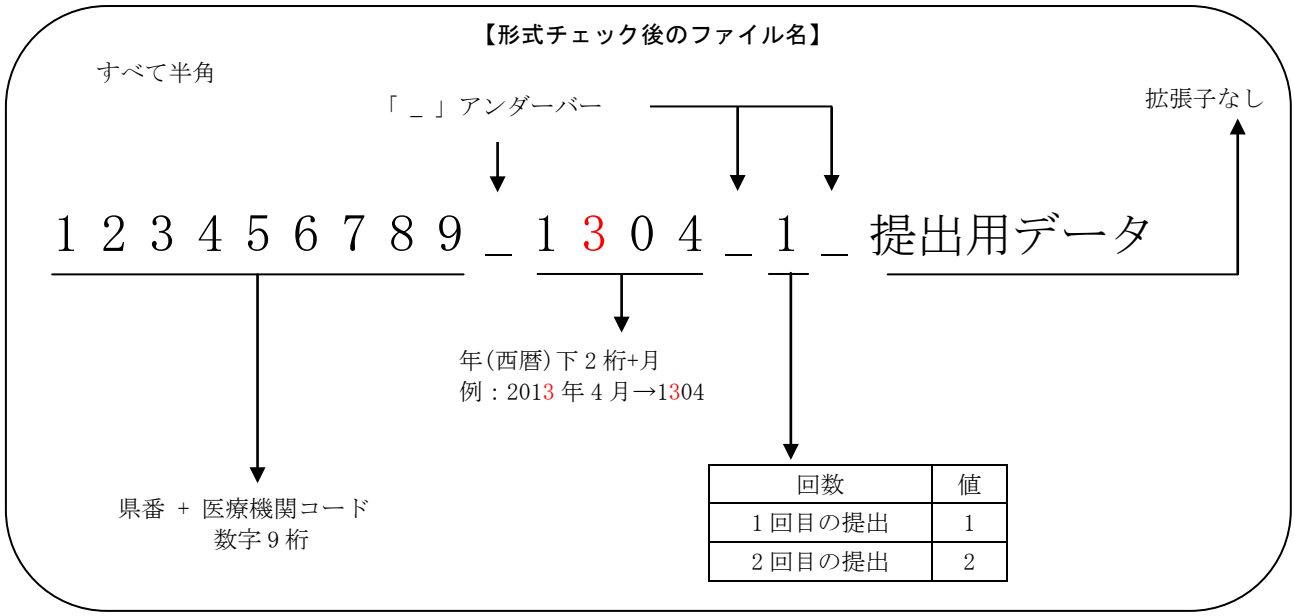
※使用可能な媒体については、P. 19 を参照のこと。

形式チェックソフトを実行し、エラーがあった場合は提出しない。エラーがあった場合は必ず修正し、再度形式チェックソフトを実行し、出力された提出用データをそのままコピーして提出すること。

ただし、「W」のついたエラーコードは正しい値なのかを確認し、修正の必要がなければそのまま提出可とする。

※　形式チェックソフト（本体）、マニュアルは6月中旬頃配布予定。操作方法についてはマニュアルを参照のこと。

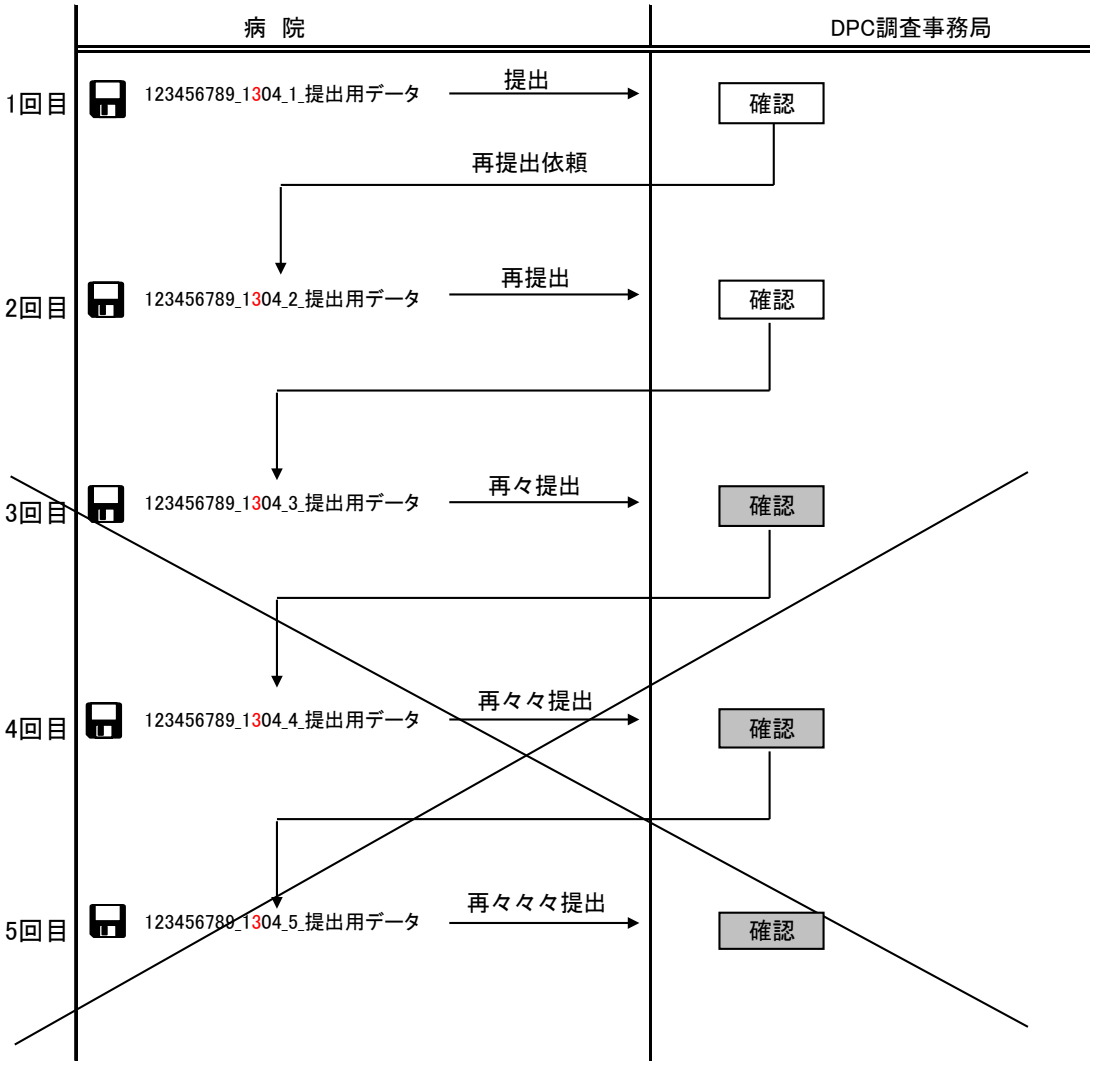
形式チェックソフト出力データ



※　形式チェックソフトにデータをかけると、エラーが無ければ上記のファイル名が自動的に付与された提出用のファイルが自動的に作成される。

※　このファイル名は、絶対に修正等を行わないこと。

【データ再提出時のファイル名について】



※ 原則として再々提出以降は認めないが、セルフチェックやデータチェック等による場合はこの限りでは無い。

提出するファイル名及び媒体ラベルは以下の記載要領を参考に作成すること。

⑴　**ラベル表示の統一**

次に示す形式でラベルの表示を統一する。

【ラベル記入例】

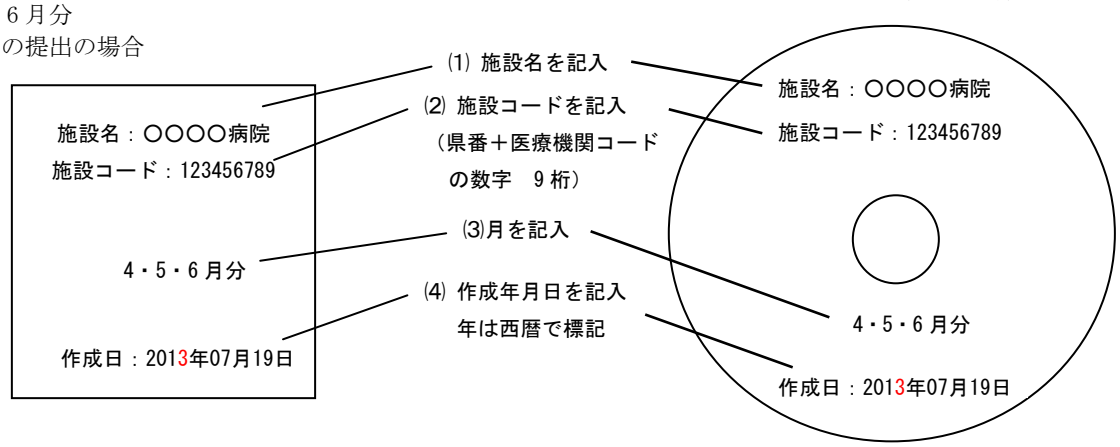
記　入　事　項：

⑴　施設名
⑵　施設コード
⑶　月（下記参照）
⑷　作成年月日
⑸　再提出の場合は「再提出」と記載のこと

作　　成　　例 ①:

4・5・6 月分
1 回目の提出の場合

ラベルライター（テプラ等）は不可

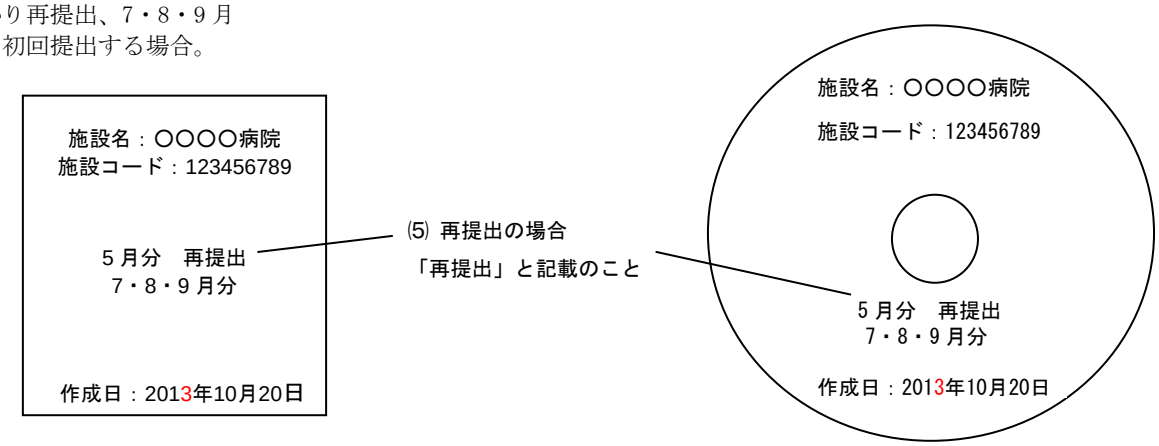


1媒体に提出する各月ファイルを全て収める。
1媒体に収まらない場合は2媒体に分割も可。

作　　成　　例 ②：

5 月分 データに不備が見つかり再提出、7・8・9 月分を初回提出する場合。

ラベルライター（テプラ等）は不可



⑵　その他の留意点

＜共通＞

①　提出媒体は、MO、CD-R、DVD-R、DVD+Rのいずれかとすること。
不意による事故等の消去や書き換えなどを防止するため、上記以外での提出は認めない。
提出可能な規格は以下の通り。

CD	可否	DVD	可否	その他媒体	可否
CD-R	○	DVD-R	○	MO	○
CD-RW	×	DVD-R DL	×	FD	×
		DVD-RW	×	USB メモリ	×
		DVD-RAM	×	Blu-ray Disc	×
		DVD+R	○	SD メモリーカード	×
		DVD+R DL	×		
		DVD+RW	×		

②　EFファイル統合ソフト及び形式チェック後のファイルの提出
必ずEFファイル統合ソフトを実行しEファイルとFファイルを統合し、エラーがないことを確認の上、形式チェックソフトを実行したデータを提出すること。
③　媒体には形式チェック後の提出用データをそのままコピーして提出すること。
④　提出媒体にコピー後、必ずウィルスチェックを行うこと。
⑤　データのバックアップ
毎回、提出したデータは必ずバックアップを行うこと。調査終了した時点で、一括してデータ返却を行う予定。
⑥　媒体内にフォルダを作成しないこと。提出データは媒体の直下へコピーすること。
⑦　複数月分のデータを1枚の媒体に収めてもよい。初回の提出の月分と再提出の月分の混在も構わない。
※ただし、異なる年度のデータを提出する際には、別々の封筒に入れて提出すること。
⑧　データの差し換え、調査途中でのデータの返却等は受け付けない。
⑨　ラベルを貼る際は、はがれないようにしっかりと貼り付けること。

＜MO で提出の際の留意点＞

①　MS-DOSフォーマット準拠の媒体を使用すること。
②　提出媒体を書き込み禁止状態で提出すること。
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すること。
③　施設コード、施設名は媒体の表面になるようラベルに記載すること。
④　ラベルライター（テプラ等）は不可とする。
⑤　記憶容量は問わない。

＜CD、DVDで提出の際の留意点＞

①　作成する際には、どのPCでも読み取れるフォーマットにて作成し、必ず他のPCにて提出データが存在していることを確認の上、提出すること。
②　必ずプラスチックケースに入れて提出する。不織布ケース等は不可。
③　ラベルは媒体本体に表記すること。プラスチックケースのみの表記は不可。
④　ラベルを貼付する場合は専用のラベルを用いること。ラベルライター（テプラ等）は不可とする。
手書きが可能な媒体であれば、手書きでも構わない。プリンターによる印字でも可。
⑤　CD,DVDは120mmディスクのみ使用可とする。
⑥　DVDについては片面記録用のみ使用可とする。
⑦　記録容量・記録速度は問わない。

様式 1

特に断りがない場合は、入力する値は文字列情報として扱う。エクセル等に数字を入力する場合、数値情報では先頭が″0″の場合に先頭の″0″が消えてしまうため。(例　01001　→　1001)
入力しない場合、″0″、″　″(スペース)で埋めることのないように注意すること。

特に規定をする場合を除き、原則入力は必須であるので注意すること。疑い病名でも、指定の疾患がある場合は入力必須となる。

平成 25 年度　様式 1

大項目	必須条件等有	小項目	内容(入力様式等)
1. 病院属性等	○	(1) 施設コード	都道府県番号(2 桁)＋医療機関コード(7 桁) 例　011234567　※前ゼロ必須
	○	(2) 診療科コード	「医療資源を最も投入した傷病名」を診療した科のコードを記入 ※前ゼロ必須
	○	(3) 統括診療情報番号	1 入院サマリは 0。転棟の度に 1、2、3 とする、同一疾患での 3 日以内の再入院は A とする。
2. データ属性等	○	(1) データ識別番号	0～9 からなる 10 桁の数字 例　0123456789　※前ゼロ必須
	○	(2) 性別	1.男　2.女
	○	(3) 生年月日	0～9 からなる 8 桁の数字　YYYYMMDD 例　1970 年 5 月 1 日→19700501
	○	(4) 患者住所地域の郵便番号	0～9 からなる 7 桁の数字 例　〒100-8916→1008916　※前ゼロ必須
3. 入退院情報	○	(1) 入院中の主な診療目的	1.診断・検査のみ　2.教育入院　3.計画された短期入院の繰り返し(化学療法、放射線療法、抜釘)　4.その他の加療
	○	(2) 治験実施の有無	0.無　1.有
	○	(3) 入院年月日	0～9 からなる 8 桁の数字　YYYYMMDD 例　2013 年 4 月 1 日→20130401
	○	(4) 退院年月日	0～9 からなる 8 桁の数字　YYYYMMDD 例　2013 年 4 月 1 日→20130401
	○	(5) 転科の有無	0.無　1.有
	○	(6) 入院経路	1.院内出生　2.一般入院　3.その他病棟からの転棟
	※1	(7) 他院よりの紹介の有無	0.無　1.有
	※1	(8) 自院の外来からの入院	0.無　1.有
	※1	(9) 予定・救急医療入院	入力要領を参照
	※1	(10) 救急車による搬送の有無	0.無　1.有

○：必須　▲：ある場合必須
※1 ： 3(6)入院経路が 2.一般入院の場合のみ入力する

大項目	必須条件等有	小項目	内容（入力様式等）
3. 入退院情報	○	(11) 退院先	1.外来（自院）2.外来（他院） 4.転院 5.終了 6.その他病棟への転棟 7.介護施設 9.その他 0.不明
	○	(12) 退院時転帰	入力要領を参照
	○	(13) 24時間以内の死亡の有無	0.入院後24時間以内の死亡無し 1.入院後24時間以内の死亡有り 2.救急患者として搬送され、入院前に処置室、手術室等で死亡有り
	○	(14) 前回退院年月日	0～9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2013年6月1日→20130601
	○	(15) 前回同一疾病で自院入院の有無	0～9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2013年6月1日→20130601
	○	(16) 調査対象となる一般病棟への入院の有無	入力要領を参照
	○	(17) 調査対象となる精神病棟への入院の有無	入力要領を参照
	○	(18) その他の病棟への入院の有無	入力要領を参照
	○	(19) 様式1開始日	0～9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2013年6月1日→20130601
	○	(20) 様式1終了日	0～9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2013年6月1日→20130601
4. 診断情報	○	(1) 主傷病名	退院時サマリの主傷病欄に記入された傷病名
	○	(2) ICD10コード	4(1)主傷病に対するICD10
	○	(3) 入院の契機となった傷病名	入院の契機となった傷病名
	○	(4) ICD10コード	4(3)入院の契機となった傷病名に対するICD10
	○	(5) 医療資源を最も投入した傷病名	医療資源を最も投入した傷病名でレセプトと請求した手術等の診療行為と一致する傷病名
	○	(6) ICD10コード	4(5)医療資源を最も投入した傷病名に対するICD10
	▲	(7) 医療資源を2番目に投入した傷病名	医療資源を2番目に投入した傷病名
	▲	(8) ICD10コード	4(7)医療資源を2番目に投入した傷病名に対するICD10
	▲	(9) 入院時併存症名1	入院時点で既に存在していた傷病名
	▲	(10) ICD10コード	4(9)入院時併存症名1に対するICD10
	▲	(11) 入院時併存症名2	入院時点で既に存在していた傷病名
	▲	(12) ICD10コード	4(11)入院時併存症名2に対するICD10
	▲	(13) 入院時併存症名3	入院時点で既に存在していた傷病名
	▲	(14) ICD10コード	4(13)入院時併存症名3に対するICD10

○：必須 ▲：ある場合必須

大項目	必須条件等有	小項目	内容（入力様式等）
4. 診断情報	▲	(15) 入院時併存症名 4	入院時点で既に存在していた傷病名
	▲	(16) ICD10 コード	4(15)入院時併存症名 4 に対する ICD10
	▲	(17) 入院後発症疾患名 1	入院中に発生した傷病名
	▲	(18) ICD10 コード	4(17)入院後発症疾患名 1 に対する ICD10
	▲	(19) 入院後発症疾患 2	入院中に発生した傷病名
	▲	(20) ICD10 コード	4(19)入院後発症疾患名 2 に対する ICD10
	▲	(21) 入院後発症疾患名 3	入院中に発生した傷病名
	▲	(22) ICD10 コード	4(21)入院後発症疾患名 3 に対する ICD10
	▲	(23) 入院後発症疾患名 4	入院中に発生した傷病名
	▲	(24) ICD10 コード	4(23)入院後発症疾患名 4 に対する ICD10
5. 手術情報	▲	(1) 手術名 1	名称
	▲	(2) 空欄	空欄
	▲	(3) 点数表コード	医科診療報酬点数表における手術料に関わるコード
	▲	(4) 手術回数	1. 初回　2. 再手術
	▲	(5) 手術側数	1. 右側　2. 左側　3. 左右
	▲	(6) 手術日	0～9 からなる 8 桁の数字　YYYYMMDD 例　2013 年 7 月 1 日→20130701
	▲	(7) 麻酔	1. 全身麻酔　2. 硬膜外麻酔　3. 脊椎麻酔　4. 静脈麻酔 5. 局所麻酔　6. 全麻＋硬膜外　7. その他　9. 無
	▲	(8) 手術名 2	名称
	▲	(9) 空欄	空欄
	▲	(10) 点数表コード	医科診療報酬点数表における手術料に関わるコード
	▲	(11) 手術回数	1. 初回　2. 再手術
	▲	(12) 手術側数	1. 右側　2. 左側　3. 左右
	▲	(13) 手術日	0～9 からなる 8 桁の数字　YYYYMMDD 例　2013 年 7 月 1 日→20130701
	▲	(14) 麻酔	1. 全身麻酔　2. 硬膜外麻酔　3. 脊椎麻酔　4. 静脈麻酔 5. 局所麻酔　6. 全麻＋硬膜外　7. その他　9. 無
	▲	(15) 手術名 3	名称
	▲	(16) 空欄	空欄
	▲	(17) 点数表コード	医科診療報酬点数表における手術料に関わるコード
	▲	(18) 手術回数	1. 初回　2. 再手術
	▲	(19) 手術側数	1. 右側　2. 左側　3. 左右
	▲	(20) 手術日	0～9 からなる 8 桁の数字　YYYYMMDD 例　2013 年 7 月 1 日→20130701
	▲	(21) 麻酔	1. 全身麻酔　2. 硬膜外麻酔　3. 脊椎麻酔　4. 静脈麻酔 5. 局所麻酔　6. 全麻＋硬膜外　7. その他　9. 無
	▲	(22) 手術名 4	名称
	▲	(23) 空欄	空欄

○：必須　▲：ある場合必須

大項目	必須条件等有	小項目	内容（入力様式等）
5. 手術情報	▲	(24) 点数表コード	医科診療報酬点数表における手術料に関わるコード
	▲	(25) 手術回数	1. 初回　2. 再手術
	▲	(26) 手術側数	1. 右側　2. 左側　3. 左右
	▲	(27) 手術日	0～9 からなる 8 桁の数字　YYYYMMDD 例　2013 年 7 月 1 日→20130701
	▲	(28) 麻酔	1. 全身麻酔　2. 硬膜外麻酔　3. 脊椎麻酔　4. 静脈麻酔 5. 局所麻酔　6. 全麻＋硬膜外　7. その他　9. 無
	▲	(29) 手術名 5	名称
	▲	(30) 空欄	空欄
	▲	(31) 点数表コード	医科診療報酬点数表における手術料に関わるコード
	▲	(32) 手術回数	1. 初回　2. 再手術
	▲	(33) 手術側数	1. 右側　2. 左側　3. 左右
	▲	(34) 手術日	0～9 からなる 8 桁の数字　YYYYMMDD 例　2013 年 7 月 1 日→20130701
	▲	(35) 麻酔	1. 全身麻酔　2. 硬膜外麻酔　3. 脊椎麻酔　4. 静脈麻酔 5. 局所麻酔　6. 全麻＋硬膜外　7. その他　9. 無
6. 診療情報	○	(1) 現在の妊娠の有無	0. 無　1. 有　2. 不明
	※2	(2) 出生時体重	グラム単位入力　例　3000
	※2	(3) 出生時妊娠週数	0～9 からなる 2 桁の数字
	○	(4) 身長	センチメートル単位入力　例　156
	○	(5) 体重	キログラム単位入力（小数点第一位まで） 例　52.5, 53.0
	○	(6) 喫煙指数	喫煙指数=1 日の喫煙本数×喫煙年数
	○	(7) 入院時意識障害がある場合の JCS	0. 無　1. 有（1～300）R. 不穏　I. 糞尿失禁　A. 自発性喪失 例　意識レベル 3 で自発性喪失の場合は「3A」と記録
	※3	(8) 退院時意識障害がある場合の JCS	0. 無　1. 有（1～300）R. 不穏　I. 糞尿失禁　A. 自発性喪失 例　意識レベル 3 で自発性喪失の場合は「3A」と記録
	○	(9) 入院時の ADL スコア	10 項目の評価視点について数字 10 桁で記入 例　1211111100
	※3	(10) 退院時の ADL スコア	10 項目の評価視点について数字 10 桁で記入 例　1211111100
	※4	(11) がんの初発、再発	0. 初発　1. 再発
	※5	(12) UICC 病期分類(T)	入力要領を参照
	※5	(13) UICC 病期分類(N)	入力要領を参照
	※5	(14) UICC 病期分類(M)	入力要領を参照

○：必須　▲：ある場合は必須

※2　：新生児疾患の場合は入力する

※3　：死亡退院以外の場合は入力する

※4　：医療資源を最も投入した傷病名が悪性腫瘍に該当する場合は入力する

※5　：(11)が初発で有る場合は入力する。但し造血器腫瘍、副腎及び脳腫瘍を除く

大項目	必須条件等有	小項目	内容（入力様式等）
6. 診療情報	※6	(15) 癌取り扱い規約に基づくがんのStage分類	入力要領を参照
	※7	(16) 発症前 Rankin Scale	入力要領を参照
	※7	(17) 退院時 modified Rankin Scale	入力要領を参照
	※8	(18) 脳卒中の発症時期	入力要領を参照
	※9	(19) Hugh-Jones 分類	入力要領を参照
	※10	(20) 心不全のNYHA心機能分類	1.レベルⅠ　2.レベルⅡ　3.レベルⅢ　4.レベルⅣ
	※11	(21) 狭心症、慢性虚血性心疾患（050050）における入院時の重症度：CCS 分類入院時における重症度	入力要領を参照
	※12	(22) 急性心筋梗塞（050030、050040）における入院時の重症度：Killip 分類入院時における重症度	入力要領を参照
	※13	(23) 肺炎の重症度分類	入力要領を参照
	※14	(24) 肝硬変の Child-Pugh 分類	Bil＝1、Alb=2、腹水＝1、脳症＝3、PT=2 の場合は”12132”と記入
	※15	(25) 急性膵炎の重症度分類	入力要領を参照

○：必須　▲：ある場合は必須

※6 ：(11)が初発で有る場合は入力する。但し消化器系癌*、骨腫瘍、悪性リンパ腫、副腎に限る。*食道癌、大腸癌、肝癌、胆道癌、膵臓癌を指す

※7 ：入院契機病名が 010020,010040～010070 に定義される傷病名の場合は入力する

※8 ：医療資源を最も投入した傷病名が 010020,010040～010070 に定義される傷病名の場合は入力する

※9 ：医療資源を最も投入した傷病名が MDC04 に定義される傷病名の場合（6 歳未満の小児で分類不能な場合は除く）は入力する

※10：主傷病名あるいは医療資源を最も投入した傷病名、医療資源を2番目に投入した傷病名のいずれかが心不全に関係するICD10を入力した場合に入力する

※11：医療資源を最も投入した傷病名が 050050 に定義される傷病名の場合は入力する

※12：医療資源を最も投入した傷病名が 050030、050040 に定義される傷病名の場合は入力する

※13：15 歳以上で、医療資源を最も投入した傷病名が 040070、040080 に定義される傷病名の場合は入力する

※14：4.診断情報で入力した傷病名のいずれかが 060300 に定義される傷病名の場合は入力する

※15：医療資源を最も投入した傷病名が 060350 に定義される傷病名の場合は入力する

大項目	必須条件等有	小項目	内容（入力様式等）
6. 診療情報	※16	(26) Burn index	0～100 の数字
	▲	(27) その他の重症度分類・名称	空欄
	▲	(28) その他の重症度分類・分類番号または記号	空欄
	※17	(29) 入院時の妊娠週数	2 桁の数字
	※18	(30) 精神保健福祉法における入院形態	1. 任意入院　2. 医療保護入院　3. 措置入院　4. 応急入院
	※18	(31) 精神保健福祉法に基づく隔離日数	日数を記入（単位 日）
	※18	(32) 精神保健福祉法に基づく身体拘束日数	日数を記入（単位 日）
	※18	(33) 入院時 GAF 尺度	入力要領を参照
	※19	(34) 病名付加コード	入力要領を参照
	○	(35) 化学療法の有無	0. 無　1. 有（経口）　2. 有（経静脈又は経動脈）　3. 有（その他）
	※20	(36) テモゾロミド（初回治療）の有無	0. 無　1. 有
	※21	(37) 入院周辺の分娩の有無	1. 入院前 1 週間以内に分娩あり　2. 入院中に分娩あり　3. その他
	※22	(38) 分娩時出血量	分娩時出血量をミリリットル単位で記入
	※5	(39) UICC 病期分類(版)	6.第 6 版　7.第 7 版
7.再入院調査	※23	(1)再入院種別	1. 計画的再入院　2. 予期された再入院　3. 予期せぬ再入院
	※23	(2)理由の種別	入力要領を参照
	※24	(3)自由記載欄	
8.再転棟調査	※25	(1)再転棟種別	1. 計画的再転棟　2. 予期された再転棟　3. 予期せぬ再転棟
	※25	(2)理由の種別	入力要領を参照
	※26	(3)自由記載欄	

○：必須　▲：ある場合は必須

※16：4.診断情報で入力した傷病名のいずれかが 161000 に定義される場合入力。ない場合は空欄(Null)とする

※17：6.(1)現在の妊娠の有無が有の場合必須

※18：医療資源を最も投入した傷病名が MDC17 及び 01021x に定義される傷病名の場合又は精神病床への入院がある場合は入力する

※19：医療資源を最も投入した傷病名が、C340、C341、C342、C343、C348、C349、C445、C493、C73、C783、C788、C792、C795、C798、C859、D139、D180、D181、D213、D360、D361、D367、D376、D377、D481、D485、I50、S364、S368、S378 に定義される傷病名の場合は入力する

※20:医療資源を最も投入した傷病名が 010010 に定義される傷病名の場合は入力する

※21:医療資源を最も投入した傷病名が 120130、120140、120160、120170、120180、120200、120210、120260、120270 に定義される傷病名の場合は入力する

※22:(37)入院周辺の分娩の有無が"1","2"の場合入力する

※23:前回退院年月日より 6 週間以内の再入院の場合に入力する

※24:7.(2)理由の種別が"その他"の場合に入力する（全角 100 文字以内）

※25:1 入院内で DPC 算定病棟から DPC 算定病棟以外へ転棟しており、その後 DPC 算定病棟へ再転棟した場合に入力する

※26:8.(2)理由の種別が"その他"の場合に入力する（全角 100 文字以内）

1. 病院属性等

⑴ 施設コード

診療報酬明細書に記載する都道府県番号と医療機関コードを併せて入力する。

施設コード　=　都道府県番号（2桁）＋　医療機関コード（7桁）

Q&A

Ｑ：調査期間中に医療機関コードが変更になる予定だが、それに伴い施設コードを変更するのか。

Ａ：調査期間中は同一の施設コードとすること。変更があっても本年度調査開始当初のコードとする。

Q&A

Ｑ：医療機関コードとは医科と歯科でコードが異なるが、医科のコードでよいのか。

Ａ：そのとおり。

⑵ 診療科コード

医療資源を最も投入した傷病の診療を担当した医師の所属する診療科のコード番号を入力する。診療科目が当該病院の診療科名と一致しない場合には、近いものを適宜選択する。

また、コード番号は3桁であるので、これを超えない変更は可能である。（例えば、胸部外科を外科″110″に加えて″111″とする等）

診療科目	コード番号	診療科目	コード番号	診療科目	コード番号
内科	010	耳鼻咽喉科	240	血液科	470
心療内科	020	気管食道科	250	血液内科	480
精神科	030	リハビリテーション科	260	麻酔科	490
神経科	040	放射線科	270	消化器内科	500
呼吸器科	050	神経内科	280	消化器外科	510
消化器科	060	胃腸科	290	肝胆膵外科	520
循環器科	070	皮膚科	300	糖尿内科	530
アレルギー科	080	泌尿器科	310	大腸肛門科	540
リウマチ科	090	産科	320	眼形成眼窩外科	550
小児科	100	婦人科	330	不妊内分泌科	560
外科	110	呼吸器内科	340	膠原病リウマチ内科	570
整形外科	120	循環器内科	350	脳卒中科	580
形成外科	130	歯科	360	腫瘍治療科	590
美容外科	140	歯科矯正科	370	総合診療科	600
脳神経外科	150	小児歯科	380	乳腺甲状腺外科	610
呼吸器外科	160	歯科口腔外科	390	新生児科	620
心臓血管外科	170	糖尿病科	400	小児循環器科	630
小児外科	180	腎臓内科	410	緩和ケア科	640
皮膚泌尿器科	190	腎移植科	420	内分泌リウマチ科	650
性病科	200	血液透析科	430	血液腫瘍内科	660
肛門科	210	代謝内科	440	腎不全科	670
産婦人科	220	内分泌内科	450	精神神経科	680
眼科	230	救急医学科	460	内分泌代謝科	690

Q&A

Ｑ：当院では第一内科、第二内科、第三内科と称した内科がある。それぞれ 011、012、013 としてよいか。また、このように独自コードとした場合、調査事務局へ連絡する必要があるか。

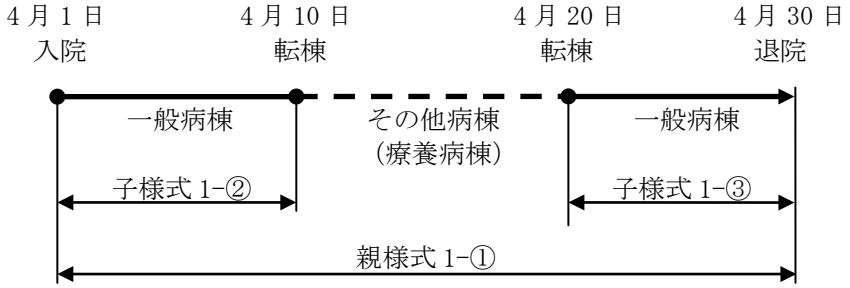
Ａ：よい。連絡は必要ない。

⑶　統括診療情報番号

入院日から退院日までの期間（親様式1）は統括診療情報番号を″０″とし、様式1対象病棟に在院していた期間（子様式1）を″１″とし、転棟後再び様式1対象病棟に転棟した場合″２″、″３″・・・とする。子様式1の場合、統括診療情報番号の飛び番号、重複があってもよいものとする。

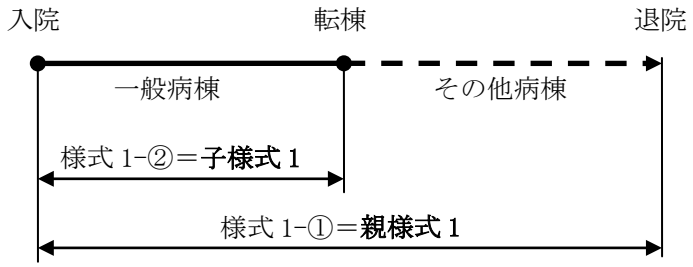
また、同一疾病で３日以内の再入院をした場合の集約された様式１については"A"とする。本資料「様式１の作成方法まとめ」のパターン21、25のようなケースの場合は、″B″とする。

例　4月1日に一般病棟に入院し、4月10日に療養病棟に転棟し、4月20日に一般病棟に再転棟した後4月30日退院した。



	⑶統括診療情報番号	⑶入院年月日	⑷退院年月日	⒆様式１開始日	⒇様式１終了日
親様式1-①	0	20130401	20130430	20130401	20130430
子様式1-②	1	20130401	00000000	20130401	20130409
子様式1-③	2	20130401	20130430	20130420	20130430

本調査説明資料では、様式1-①のような入院日から退院日までの期間のものを「**親様式1**」、様式1-②のような一部の入院期間中のものを「**子様式1**」として以降説明する。



一般病棟のみ、または様式１の対象となる精神病棟のみで入退院した場合、親様式１のみ作成し、子様式１の作成は不要である。

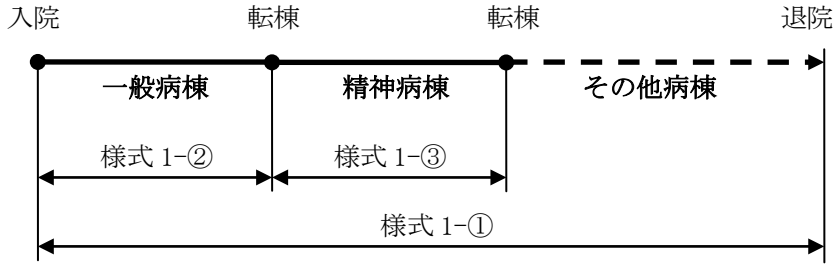
様式１対象病棟

「**一般病棟**」図解の様式 1-②とは、以下の入院基本料、特定入院料等を算定する病棟（一部病床）をいう。
・一般病棟入院基本料（7 対 1、7 対 1 特別入院基本料、10 対 1、10 対 1 特別入院基本料、13 対 1、15 対 1）
・特定機能病院入院基本料（一般）
・専門病院入院基本料（7 対 1、10 対 1、13 対 1）
・救命救急入院料
・特定集中治療室管理料
・ハイケアユニット入院医療管理料
・脳卒中ケアユニット入院医療管理料
・小児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
・新生児治療回復室入院医療管理料
・一類感染症患者入院医療管理料
・小児入院医療管理料
・短期滞在手術基本料（3 のみ）
・救急患者として受け入れた患者が、処置室、手術室等において死亡した場合で、当該保険医療機関が救急医療を担う施設として確保することとされている専用病床に入院したものとみなされるもの（死亡時の 1 日分の入院料等を算定するもの）も含む。

「**精神病棟**」様式 1-③とは以下の入院基本料、特定入院料を算定する病棟をいう。
・精神病棟入院基本料（10 対 1、10 対 1 特別入院基本料、13 対 1、15 対 1、18 対 1、20 対 1）
・特定機能病院入院基本料（精神）
・精神科救急入院料
・精神科急性期治療病棟入院料（1 および 2）
・精神科救急・合併症入院料
・児童・思春期精神科入院医療管理料

様式１対象外病棟

「**その他病棟**」とは上記以外の入院基本料、特定入院料等を算定する病棟であり、対象外とする。
・障害者施設等入院基本料
・短期滞在手術基本料（2）
・回復期リハビリテーション病棟入院料
・亜急性期入院医療管理料
・結核病棟入院基本料
・療養病棟入院基本料
・特殊疾患入院医療管理料
・認知症治療病棟入院料　等



2. データ属性等

⑴ データ識別番号

診療録等の検索が可能なデータ識別番号等を、″0″～″9″からなる10桁の値で入力する。桁数が不足する場合は、当該文字列の前に″0″を必ず加えること。データ識別番号はカルテ番号である必要はない。

例　番号が52531111の場合　→　0052531111

注　データの型を数値ではなく文字列として入力しないと、先頭の″00″が省略されて″52531111″となってしまい、エラーデータ（桁不足）として除外されるため、注意すること。

院内で利用する患者IDと連結可能な匿名化番号を使用することが望ましい。なお、全調査データを通じて″1患者＝1データ識別番号″とし、平成24年度調査からデータ識別番号を引き継ぐこと。

Q&A

Ｑ：調査期間中に匿名化の方法を変更したいがよろしいか。
Ａ：不可。調査期間中は１患者１番号に統一し、再入院した場合は前回入院と同じ番号とすること。
　　その際、様式４・DEF ファイルについても様式１と同一のデータ識別番号を用いること。

⑵ 性別

男性は″1″を、女性は″2″を入力する。

⑶ 生年月日

YYYY（西暦4桁）MM（月2桁）DD（日2桁）の値（計8桁）を入力する。

例　生年月日が1977年6月10日　→　19770610

Q&A

Ｑ：患者の生年月日が不明の場合、どのように入力すればよいか。
Ａ：部分的に不明な場合は、不明な部分を 0 にして入力する。但し、月日が分かっていても生年が不明の場合は「00000000」とする。
例：2012 年のある日に推定年齢 40 歳の場合→「19710000」（MMDD を 0000 と入力する）

⑷ 患者住所地域の郵便番号

患者が入院した時点における患者住所（患者が普段生活している場所※）の郵便番号7桁を入力する。

※　例えば保険証の住所が新潟県であっても、普段生活の拠点としている住所が東京都であれば、東京都の住所に従った郵便番号を入力する。

なお、入院した時点での患者住所の郵便番号が不明な場合は、″0000000″を入力する。

例　郵便番号が〒100-8916　→　1008916

Q&A

Ｑ：患者が海外在住の場合、どのように入力すればよいか。
Ａ：患者の住所が海外の場合は「9999999」と入力する。

3. 入退院情報

⑴ 入院中の主な診療目的

入院中の主な診療目的について、該当する″1″～″4″の値を入力する。

値	区　分	例　示
1	診断・検査のみ	例　心臓カテーテル検査実施を目的とし、検査のみ実施し、退院した場合
2	教育入院	例　糖尿病教育入院
3	計画された短期入院の繰返し	例　放射線療法目的の入院、抗がん剤の化学療法目的の入院、骨折手術後のプレート抜去・抜釘目的の入院等で計画的に入退院を繰り返す場合 初回の化学療法は、″3″「計画された短期入院の繰り返し」に該当する。
4	その他の加療	例　経皮的冠動脈形成術を目的として入院した場合（検査目的で入院し、その後加療目的での入院に変更になった場合も含む。）

Q&A

Ｑ：プレート抜去・抜釘目的で入院したが計画は数ヶ月前であった。この場合も「計画された短期入院の繰り返し」でよいのか。
Ａ：そのとおり。

Q&A

Ｑ：入院中の主な診療目的は親・子様式１のそれぞれの範囲入力するのか。
Ａ：そのとおり。

⑵ 治験実施の有無

治験の対象となっていた場合は「有」の″1″を、それ以外の場合は「無」の″0″を入力する。

Q&A

Ｑ：入院料等は主保険を使っているが、一部の検査や画像診断を治験で行った場合、様式 1 の治験実施の有無はどうなるのか。
Ａ：有となる。

Q&A

Ｑ：過去の治験の実施の有無も入力するのか。
Ａ：当該入院中の治験実施の有無を入力する。

Q&A

Ｑ：フェーズⅠ～Ⅲの試験を行った場合は「有」となり、フェーズⅣ（市販後臨床試験や特定使用成績調査）は行っても「無」になるのか。
Ａ：そのとおり。フェーズⅣ（市販後臨床試験や特定使用成績調査）は含まない。

⑶ 入院年月日

今回入院における実際の入院日を入力する。保険における入院日が実際の入院日と異なる場合があるので注意すること。

YYYY（西暦4桁）MM（月2桁）DD（日2桁）の値（計8桁）を入力する。

例　入院年月日が2013年6月10日　→　20130610

Q&A

Ｑ：再入院した場合の入院年月日は、保険請求における入院起算日ではなく再入院日になるのか。
Ａ：そのとおり。

⑷ 退院年月日

YYYY（西暦4桁）MM（月2桁）DD（日2桁）の値（計8桁）を入力する。

例　退院年月日が2013年6月10日　→　20130610

子様式1で転棟し、入院が継続する場合は 00000000 を入力する。

Q&A

Q：3/10 入院し医科保険で算定を行っていたが 3/20 に他保険切り替え 4/15 に退院した場合の入院年月日、退院年月日はどのようになるのか。

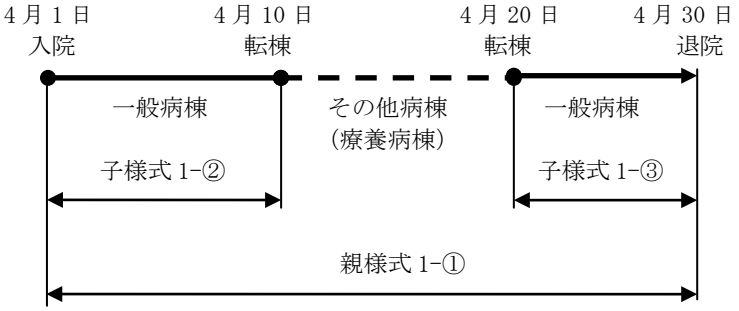
A：入院年月日 3/10
退院年月日 4/15
となる。保険・自費にかかわらず入院した日を入院年月日、退院した日を退院年月日とする。

Q&A

Q：一般病棟から療養病棟等へ転棟した場合、どのように入力するのか。

A：入院年月日、退院年月日はあくまで入退院した日付を入力する。親・子様式 1 ともに同じ入院日となる。退院年月日は退院した日と入力するが、転棟し入院を継続する場合は 00000000 となる。

例



入院年月日・退院年月日

	⑶入院年月日	⑷退院年月日
親様式 1-①	20130401	20130430
子様式 1-②	20130401	00000000
子様式 1-③	20130401	20130430

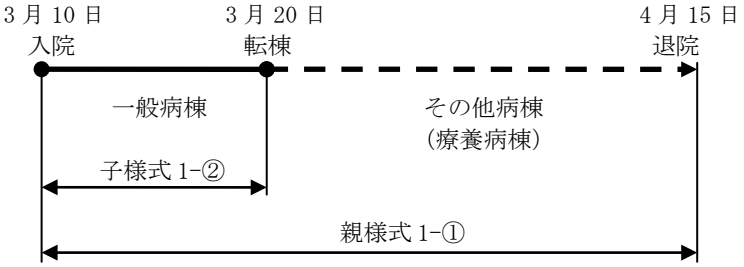
子様式 1-②の退院年月日は 00000000 となることに注意する。

Q&A

Q：3/10 一般病棟に入院し 3/20 に療養病棟に転棟し 4/15 に退院した場合の入院年月日、退院年月日はどのようになるのか。

A：4/1 以前にその他病棟へ転棟した場合、この例では 3/10～3/20 の子様式 1 は前年度の調査実施説明資料に基づいて作成が必要となる。親様式 1（3/10～4/15）は 4 月分として提出する。

例



入院年月日・退院年月日

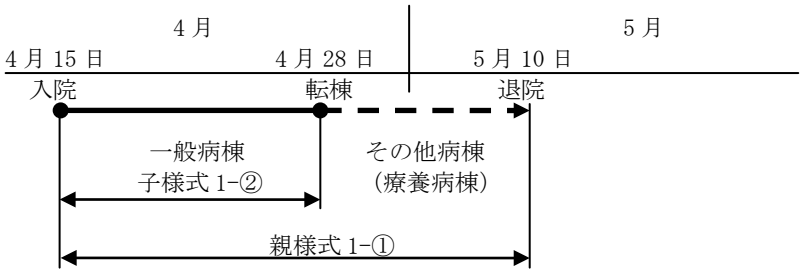
	⑶入院年月日	⑷退院年月日
親様式 1-①	20130310	20130415
子様式 1-②	20130310	00000000

親様式 1-①今年度 4 月分として作成する。
子様式 1-②は前年度 3 月分として作成する。

Q&A

Q：一般病棟から療養病棟へ転棟し月をまたいで退院した場合は、どのように入力し提出するのか。
A：子様式 1 で転棟し退院していない場合は”00000000”と入力し、転棟した当該月で提出する。

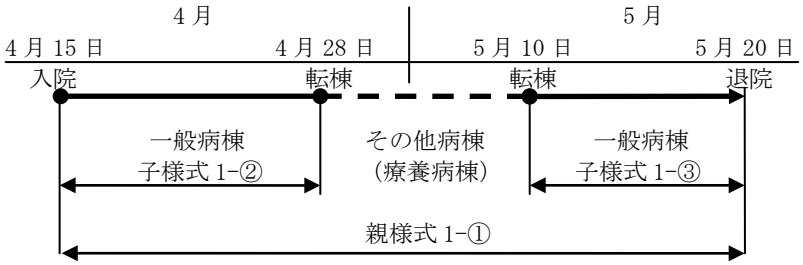
例 1



入院年月日・退院年月日

	⑶入院年月日	⑷退院年月日	備考
親様式 1-①	20130415	20130510	5 月分として提出
子様式 1-②	20130415	00000000	4 月分として提出

例 2



入院年月日・退院年月日

	⑶入院年月日	⑷退院年月日	備考
親様式 1-①	20130415	20130520	5 月分として提出
子様式 1-②	20130415	00000000	4 月分として提出
子様式 1-③	20130415	20130520	5 月分として提出

⑸ 転科の有無

転科があった場合は「有」の″1″を、ない場合は「無」の″0″を入力する。親、子それぞれの様式1の期間で判断する。

⑹ 入院経路

入院にいたる経路について、該当する値を入力する。

自院での出生後、継続して入院の場合は″1″を、その他の入院の場合は″2″一般入院を入力する。

子様式1でその他病棟からの転棟があった場合は”3”他病棟からの転棟を入力する。

「一般入院」として″2″を入力した場合には、さらに、以下の(7)から(10)までの項目についても値を入力すること。

値	区　分
1	院内出生
2	一般入院
3	その他病棟からの転棟

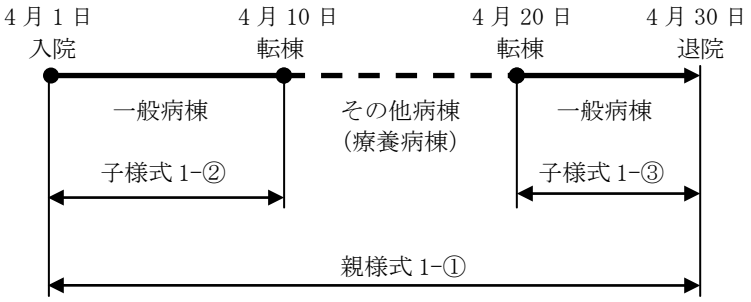
Q&A

Q：院内出生した新生児が、数日後 NICU に入った。この場合、「1.院内出生」とするのか。
A：そのとおり。

Q&A

Q：一般病棟から療養病棟等へ転棟した場合、どのように入力するのか。
A：親様式は入院時点。他病棟から転棟した子様式１は「3」となる。

例



入院経路

	⑹入院経路
親様式 1-①	入院時点（4 月 1 日時点）で″1 ″または ″2 ″を選択する。
子様式 1-②	入院時点（4 月 1 日時点）で ″1 ″または ″2 ″を選択する。
子様式 1-③	「3」その他病棟からの転棟を選択する。

A 病棟から B 病棟へ転棟した場合の B 病棟の子様式 1 の入院経路は全て「3. 他病棟からの転棟」となる。

A 病棟	B 病棟	⑹入院経路
一般病棟	精神病棟	精神病棟の子様式 1 の入院経路は「3. その他病棟からの転棟」
その他病棟	精神病棟	〃
精神病棟	一般病棟	一般病棟の子様式 1 の入院経路は「3. その他病棟からの転棟」
その他病棟	一般病棟	〃

⑺ **他院よりの紹介の有無**（3⑹ 入院経路が″2″「一般入院」のときのみ入力）

保険診療における紹介率の計算の対象となる文書により紹介された患者（ただし、救急用自動車で搬送された患者を除く。）の場合は「有」の″1″を入力する。具体的には、紹介状等の文書を確認できる場合に限り「有」の″1″を入力する。また、電話紹介、名刺による紹介等、確認ができない場合は「無」の″0″を入力する。

入院の多くのケースは、紹介された後、自院の外来を数回受診して入院となるが、この場合には、他院よりの紹介「有」と考える。

過去に紹介により通院していた患者が入院になった場合、紹介された時点と同じ又はこれに関連する傷病のときであっても、紹介された時点と関連のない傷病の時であっても、過去に紹介状の確認ができていれば他院よりの紹介「有」として判断してよい。

紹介の有無は初診時まで遡ることが望ましいが、事情により実施が困難である場合は、今回の入院（診療録）における他院よりの紹介の有無で判断してもよい。

⑻ **自院の外来からの入院**（3⑹ 入院経路が″2″「一般入院」の時のみ入力）

自院の外来から入院した場合は「有」の″1″を、それ以外の場合は「無」の″0″を入力する。

同一傷病か、同一診療科によるものかは問わない。（ただし、初診後に即入院した患者、明らかに別疾病による救急患者は「無」とする。）

⑼ **予定・救急医療入院**（3⑹ 入院経路が″2″「一般入院」の時のみ入力）

予定入院の場合は″100″を、救急医療入院以外の予定外入院の場合は″200″を、救急医療入院の場合は″3**″を入力する。（**には下記の理由を記載する数字が入る）

※″100″がレセプトの「予定入院」、″200″″3**″が「緊急入院」と対応

「救急医療入院」とは次に掲げる状態にある患者に対して、医師が診察等の結果、緊急に入院が必要で有ると認めたものを指す。（参考：これらはA205 救急医療管理加算の患者要件と同一である。）

「救急医療入院」に該当する場合は、以下のいずれの要件に該当するか、二桁の番号(**)を付与すること。

01　吐血、喀血又は重篤な脱水で全身状態不良の状態
02　意識障害又は昏睡
03　呼吸不全又は心不全で重篤な状態

04　急性薬物中毒
05　ショック
06　重篤な代謝障害（肝不全、腎不全、重症糖尿病等）
07　広範囲熱傷
08　外傷、破傷風等で重篤な状態
09　緊急手術を必要とする状態
10　その他上記の要件に準ずるような重篤な状態

例）意識障害を理由に「救急医療入院」となった場合は、″302″と入力。

＜補足＞

本項は患者の状態像のみで「救急医療入院」に該当するかを判断する。すなわち、医療機関が施設基準を満たしていない若しくは医療機関が施設基準を満たしているが、輪番制の担当日でなく体制が整っていないため、A205の算定要件を満たさない等の理由により救急医療管理加算が算定出来ない場合であっても、患者が要件を満たしている場合は「救急医療入院」とする。

⑽　救急車による搬送の有無（3⑹ 入院経路が″2″「一般入院」の時のみ入力）

救急車による搬送により入院した場合は「有」の″1″を、それ以外の場合は「無」の″0″を入力する。

病院間の搬送は対象とならない。但し、他院にて対応不能であり搬送された場合については「有」としてよい。また、現場からの要請に応じて、ドクターカー、ドクターヘリ、防災ヘリにより出動した場合は「有」と判断してよい。

⑾　退院先

退院先について、該当する″1″、″2″、″4″、″5″、″6″、″7″、″9″の値を入力する。不明な場合は″0″とする。

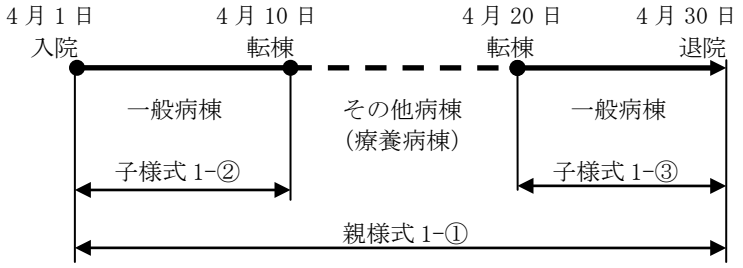
値	区　分	定　義
1	外来（自院）	・ 引続き当該病院の外来診療を受けるよう医師が指示した場合（人間ドックを除く。） ・ 特に外来での治療は要さないが、定期的に経過観察等のため来院するように医師が指示した場合
2	外来（他院）	・ 引続き他の病院、診療所の診療を受けるよう医師が指示した場合（人間ドックを除く。他医で引続き診療を受けながら時々経過観察等のため外来へ来るよう指示した場合を含む。） ・ 患者から他の病院、診療所の診療を受けたい旨申し出があり、医師がその必要があると認めた場合（人間ドックを除く。）
4	転院	・　他院へ転院（入院）した場合（介護療養病床への転院はこちらに含まれる）
5	終了	・　退院後診療を要しないと医師が判断した場合 ・　人間ドックの退院の場合（所見の有無にかかわらず） ・　死亡退院の場合
6	その他病棟への転棟	子様式1で他病棟へ転棟し、入院を継続する場合
7	介護施設	介護老人保健施設、介護老人福祉施設への転所
9	その他	1,2,4,5,6,7以外の場合（不明を除く）
0	不明	上記以外の場合

なお、″4″から″7″に該当する場合は、そちらを優先して入力することとし、″1″については自院の外来のみで継続して診療する場合に選択すること。

Q&A

Q：一般病棟から療養病棟等へ転棟した場合、どのように入力するのか。
A：親様式 1 は退院時点。子様式 1 で入院を継続する場合は ″6 ″他病棟へ転棟を入力する。

例



退院先

	⑾退院先
親様式 1-①	4 月 30 日退院時点の″0 ″,″1 ″, ″2 ″, ″4 ″, ″5 ″, ″7 ″, ″9″から選択する。
子様式 1-②	「6」その他病棟への転棟を入力する。
子様式 1-③	4 月 30 日退院時点の ″0 ″,″1 ″, ″2 ″, ″4 ″, ″5 ″, ″7 ″, ″9 ″から選択する。

A 病棟から B 病棟へ転棟した場合の A 病棟の子様式 1 の退院先は全て「6. 他病棟への転棟」となる。

A 病棟	B 病棟	⑾退院先
一般病棟	精神病棟	一般病棟の子様式 1 の退院先は「6. その他病棟への転棟」
一般病棟	その他病棟	〃
精神病棟	一般病棟	精神病棟の子様式 1 の退院先は「6. その他病棟への転棟」
精神病棟	その他病棟	〃

Q&A

Q：退院先が介護老人保健施設・介護老人福祉施設で、今回入院疾患を引き続き外来でフォローする場合、どのように入力すればよいか。
A：「7 介護施設」とする。

⑿ 退院時転帰

退院時における転帰について、主治医の判断したものに基づく区分に該当する″1″～″7″、″9″の値を入力する。なお、正常分娩及び人間ドックの場合は、「その他」に該当するものとして″9″を入力する。

値	区　分
1	最も医療資源を投入した傷病が治癒したと判断される場合
2	最も医療資源を投入した傷病が軽快したと判断される場合
3	最も医療資源を投入した傷病（白血病、潰瘍性大腸炎、クローン病等）が寛解したと判断される場合
4	最も医療資源を投入した傷病が不変と判断される場合
5	最も医療資源を投入した傷病が増悪したと判断される場合
6	最も医療資源を投入した傷病による死亡
7	最も医療資源を投入した傷病以外による死亡
9	その他（検査入院含む）

Q&A

Q：3/10 一般病棟に入院し 3/20 に療養病棟に転棟し 4/15 に退院した場合の退院時転帰は 3/20 時点のものか、4/15 時点のものか。
A：3/10～4/15 の親様式 1 は 4/15 時点のもの。
3/10～3/20 の子様式 1 は 3/20 時点のもの。

Q&A

Q：転帰の判定に迷う場合はどのようにしたらよいのか。
A：転帰とは、あくまで今回の入院時と比較してのものであり、必ずしも原疾患そのものに対してのものではない。したがって、今回の入院において、入院時と退院時と比較した結果によって転帰を判断するものである。さらに、退院時の判断によるものであるから、以後の転帰を保証するまたは考慮したものではない。例えば、医師が退院時に転帰を判断した後、それ以降、患者の状況が変化したとしても退院時の転帰を覆すものではない。判定は、以下の定義を参照の上判断すること。

転帰	定　義
治癒	退院時に、退院後に外来通院治療の必要が全くない、または、それに準ずると判断されたもの。
軽快	疾患に対して治療行為を行い改善がみられたもの。原則として、その退院時点では外来等において継続的な治療を必要とするものであるが、必ずしもその後の外来通院の有無については問わない。
寛解	血液疾患などで、根治療法を試みたが、再発のおそれがあり、あくまで一時的な改善をみたもの。
不変	当該疾患に対して改善を目的として治療行為を施したが、それ以上の改善が見られず不変と判断されたもの。ただし、検査のみを目的とした場合の転帰としては適用しない。
増悪	当該疾患に対して改善を目的として治療行為を施したが、改善が見られず悪化という転帰を辿ったもの。

Q&A

Q：加療はなく検査のみを目的とした場合の転帰は「4 不変」とするのか。
A：「9 その他」とする。

Q&A

Q：医療資源を最も投入した傷病名は軽快であるが入院時併存症は治癒の場合、「1 治癒」としてよいか。
A：「2 軽快」とする。医療資源を最も投入した傷病名の転帰を入力する。

Q&A

Q：退院後に外来にて抜糸が必要だが、「1 治癒」と判定してよいか。
A：「治癒」とはならない。

※参考
事務連絡　平成 20 年 10 月 15 日　疑義解釈資料の送付について（その 5）より
（問 4）A200 入院時医学管理加算の施設基準にある「治癒」に定義はあるのか。
（答）退院時に、退院後に外来通院治療の必要が全くない、またはそれに準ずると判断されたものである。
事務連絡　平成 20 年 12 月 26 日　疑義解釈資料の送付について（その 6）より
（問 2）「疑義解釈資料の送付について（その 5）」（平成 20 年 10 月 15 日事務連絡）問 4 において、A200 入院時医学管理加算の施設基準にある「治癒」の定義として、「退院時に、退院後に外来通院治療の必要が全くない、またはそれに準ずると判断されたもの」とされたが、「準ずると判断されたもの」に以下のものは該当するのか。
・胆石等の手術後、一度だけ受診し、抜糸等も合わせて行う場合
・腎結石排石後に定期的にエコー検査を受けるため通院する場合等、定期的に通院して検査等のフォローアップを受ける場合
・骨折や脳梗塞後、リハビリのため通院する等、当該疾患に当然付随する処置等のため通院する場合
・心筋梗塞後、アスピリン処方のため継続的に通院する場合等、入院の原因となった疾患が原因で必要になった治療のため通院する場合
（答）いずれも該当しない。
なお、「準ずると判断されたもの」は基本的にはないと考えている。

⑬　24時間以内の死亡の有無

当該患者が入院してから24時間以内に死亡した場合に「有」の″1″を、死亡無しの場合は「無」の″0″を入力する。

入院時刻は病棟に入った時刻から時間のカウントを開始する。また、救急患者として受け入れた患者が,処置室、手術室等において死亡した場合で,当該保険医療機関が救急医療を担う施設として確保することとされている専用病床に入院したものとみなされるもの（死亡時の1日分の入院料等を算定するもの）は″2″を入力する。

⑭　前回退院年月日

自院において前回入院がある場合に、その退院年月日を入力する。

YYYY（西暦4桁）MM（月2桁）DD（日2桁）の値（計8桁）を入力する。

例　前回退院年月日が2013年5月10日　→　20130510

前回退院年月日が不明の場合は″00000000″を入力する。一部不明の場合は、不明な部分のみ0とする（例：1998年5月に退院したことがわかっている場合は″19980500″と入力する）。初回入院の場合は″99999999″を入力する。

⑮　前回同一傷病で自院入院の有無

以前に自院で入院治療をしていた疾患が今回入院の契機となった傷病と同一、かつ、予定外の入院の場合に、前回退院の年月日を入力する。予定外の入院は、計画的な入院であったか否かを目安に判断する。「⑭ 前回退院年月日」と同じ年月日であっても入力すること。

入力は「⑭ 前回退院年月日」と同様である。判断が困難な場合には、個別に照会すること。

例　胃がん手術実施、退院後、予定外の再手術が必要になったため入院

初回入院、予定入院および同一傷病名以外の場合は″99999999″を入力する。不明の場合は″00000000″入力する。

Q&A

Q：該当する入院履歴が複数ある場合はどのように入力すればよいか。
A：直近の入院とする。

⑯　調査対象となる一般病棟への入院の有無

下記の、調査対象となる一般病棟への入院があった場合に「有」の″1″を、それ以外の場合は「無」の″0″を入力する。

- 一般病棟入院基本料（7対1、7対1特別入院基本料、10対1、10対1特別入院基本料、13対1、15対1）
- 特定機能病院入院基本料（一般）
- 専門病院入院基本料（7対1、10対1、13対1）
- 救命救急入院料（1、2、3および4）
- 特定集中治療室管理料（1および2）
- ハイケアユニット入院医療管理料
- 脳卒中ケアユニット入院医療管理料
- 小児特定集中治療室管理料
- 新生児特定集中治療室管理料（1および2）
- 総合周産期特定集中治療室管理料（1および2）
- 新生児治療回復室入院医療管理料
- 一類感染症患者入院医療管理料
- 小児入院医療管理料（1、2、3、4および5）
- 短期滞在手術基本料（3のみ）
- 救急患者として受け入れた患者が,処置室、手術室等において死亡した場合で,当該保険医療機関が救急医療を担う施設として確保することとされている専用病床に入院したものとみなされるもの(死亡時の1日分の入院料等を算定するもの）も含む。

⑰　調査対象となる精神病棟への入院の有無

下記の、調査対象となる精神病棟への入院があった場合に「有」の″1″を、それ以外の場合は「無」の″0″を入力する。

- 精神病棟入院基本料（10対1、10対1特別入院基本料、13対1、15対1、18対1、20対1）
- 特定機能病院入院基本料（精神）
- 精神科救急入院料
- 精神科急性期治療病棟入院料（1および2）
- 精神科救急・合併症入院料
- 児童・思春期精神科入院医療管理料

⑱　その他の病棟への入院の有無

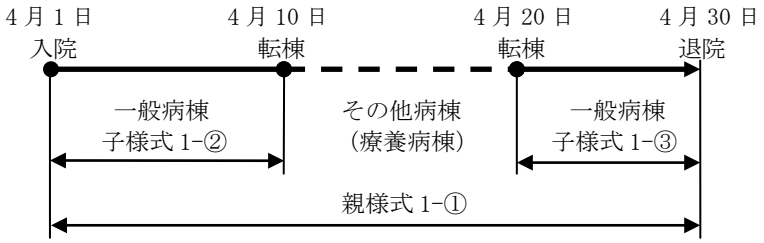
⑯、⑰に掲げる病棟以外への入院があった場合に「有」の″1″を、それ以外の場合は「無」の″0″を入力する。

・障害者施設等入院基本料
・短期滞在手術基本料（2）
・回復期リハビリテーション病棟入院料
・亜急性期入院医療管理料
・結核病棟入院基本料
・療養病棟入院基本料
・特殊疾患入院医療管理料
・認知症治療病棟入院料　等

Q&A

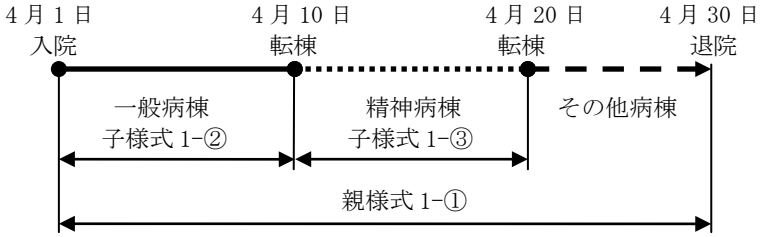
Q：一般病棟から療養病棟等へ転棟した場合、どのように入力するのか。
A：親・子それぞれの様式１の範囲で入力する。子様式１は⑯調査対象となる一般病棟への入院の有無、⑰調査対象となる精神病棟への入院の有無のいずれかが「1」となる。

例



	⑯調査対象となる一般病棟への入院の有無	⑰調査対象となる精神病棟への入院の有無	⑱その他の病棟への入院の有無
親様式 1-①	1	0	1
子様式 1-②	1	0	0
子様式 1-③	1	0	0

例



	⑯調査対象となる一般病棟への入院の有無	⑰調査対象となる精神病棟への入院の有無	⑱その他の病棟への入院の有無
親様式 1-①	1	1	1
子様式 1-②	1	0	0
子様式 1-③	0	1	0

⑲　様式1開始日

入院日または転棟した場合は転棟日を入力する。

⑳　様式1終了日

退院日または転棟した場合は転棟した前日の日付を入力する。

4. 診断情報

⑴ 主傷病名、⑶ 入院の契機となった傷病名、⑸ 医療資源を最も投入した傷病名が同一の場合、すべてに同一傷病名を入力する。

記載する傷病名は、原則としてレセ電算傷病名マスターから選択すること。病名については、ICD10へのコーディングが適切に行えるように入力すること。

なお、BOOPの診断基準に該当する病態である場合には、BOOPを病名として使用すること。

また、一部の傷病について「病名付加コード」を追記する必要がある。対象となる傷病およびコードの詳細については、「6診療情報　(34)病名付加コード」を参照のこと。

ICDコードは、レセ電算処理マスター等の傷病名に対応したICDコードをそのまま入力するのではなく、「疾病、障害及び死因統計分類提要」に基づいた全桁の入力をすること。(例えば、MDC07（整形外科領域）については、5桁コードが必要な分類もある。)

疑い病名の場合であってもZコードは使用せず、疑った傷病名のICD10コードを記入する。例えば、心臓カテーテル検査の目的で入院する場合の主病名には、心臓カテーテル目的Z09.8は使用しない。「3入退院情報⑴入院中の主な診療目的」で「診断・検査のみ」を選択し、医療資源を最も投入した傷病名には入院検査を行うことになった原因の病態をコーディングすること。

⑴　主傷病名

退院時サマリーの主傷病欄に記入された傷病名を、日本語で入力する。

転科により診療科ごとに複数の主傷病名、複数の診断名をもつ場合は、一つにする。

※主傷病は、『保健ケアに関連したエピソードの間に治療または検査された主要病態である。主要病態とは、主として、患者の治療または検査に対する必要性にもとづく、保健ケアのエピソードの最後に診断された病態であると定義される。もしそのような病態が複数ある場合には、もっとも医療資源が使われた病態を選択すべきである。もし診断がなされなかった場合は、主要症状または異常な所見もしくは問題を主要病態として選択すべきである。』(「疾病、傷害および死因統計分類提要」第1巻より一部抜粋)

⑵　（主傷病の）ICD10コード

主傷病に対するICD10コードを左詰めで小数点以下まで入力する。(小数点は1桁として数えない。また、小数点は入力しない。)

例　主傷病が慢性C型ウイルス肝炎（B18.2）　→　B182

⑶　入院の契機となった傷病名

入院の契機となった傷病名を入力する。療養病棟から一般病棟に転棟した場合等の子様式1は転棟した時点で入力する。

⑷　（入院の契機となった傷病名）ICD10コード

入院の契機となった傷病名に対するICD10コードを「⑵（主傷病の）ICD10コード」と同様の要領で入力する。

⑸　医療資源を最も投入した傷病名

入院期間中、複数の病態が存在する場合は医療資源を最も投入した傷病名で、請求した手術等の診療行為と一致する傷病名を入力する。

複数の手術や侵襲的処置を行った場合、そのうちの最も診療報酬点数が高い診療行為を行った傷病を対象とする。転科があった場合には、診療報酬点数の高い診療行為を行った傷病を対象とする。

糖尿病性網膜症のE11.3†　H36.0＊のように、ダブルコーディングが必要な場合については、本調査では医療資源の投入量に基づき主たるものを第1病名としてコーディングし、第2病名の登録が必要な場合は入院時併存症の欄に記入する。また、補助コードの登録が必要な場合は入院時併存症の欄に入力すること。

医療資源を最も投入した傷病名は、一入院で一つだけ入力する。複数の病名があった場合でも、病名を一つ選ぶこと。例えば、月によって病態が変化して、医療資源を投入した傷病名が月によって異なる場合であっても、医療資源を最も投入した傷病名は、退院時に、親様式1の場合1入院期間を通して最も医療資源を投入した傷病名を一つ選ぶこと。

子様式1の場合は、子様式1の範囲で一つ選ぶ。医療資源を最も投入した傷病名の決定に当たり、退院時処方（退院後に在宅において使用するための薬剤を退院時に処方することをいう。）をした場合は、当該薬剤の処方は投入した医療資源に含めないこと。

⑹　（医療資源を最も投入した傷病名）ICD10コード

医療資源を最も投入した傷病名に対するICD10コードを「⑵（主傷病の）ICD10コード」と同様の要領で入力する。

⑺、⑻　医療資源を2番目に投入した傷病名、ICD10コード

医療資源を2番目に投入した傷病名及び当該傷病名に対するICD10コードを「⑴ 主傷病名」、「⑵（主傷病の）ICD10コード」と同様の要領で入力する。

医療資源を2番目に投入した病名を入力するのは、明確に医療資源を投入した複数の傷病が発生した場合は入力する。

⑼～⒃　入院時併存症名1～4

入院時（子様式1の場合は入院時または転棟時）に既に存在していた疾患について、「⑴ 主傷病名」、「⑵（主傷病の）ICD10コード」と同様の要領で入力する。

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4つ以上となった場合は、上記の優先順位に従い、順次入力すること。

また、これらに該当しない病名についても、医療資源の投入量に影響を及ぼしたと判断される入院時併存症がある場合には、必ず入力すること。他院で治療している疾患であって、医療資源の投入量に影響を及ぼした疾患がある場合も入力する。

入院後の検査で発見された傷病であっても、入院時に既にその病態があったと主治医が判断できる場合は、入院時併存症として扱うこと。

※入院時併存症は、『保健ケアのエピソードの間に併存し、またはその間に悪化して、患者管理に影響を与えた病態と定義される。現在のエピソードに関連しない以前のエピソードに関連する病態は、記載してはいけない。』という定義にあてはまるもののうち、入院時に既に存在していたものである。（「疾病、傷害および死因統計分類提要」第1巻より一部抜粋）

⒄～㉔　入院後発症疾患名1～4

入院後（子様式1の場合は入院後または転棟後）に新たに発生した疾患について、「⑴ 主傷病名」、「⑵（主傷病の）ICD10コード」と同様の要領で入力する。（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4つ以上となった場合は、上記の優先順位に従い、順次入力すること。

また、これらに該当しない病名についても、医療資源の投入量に影響を及ぼしたと判断される入院後発症疾患がある場合には、必ず入力する。入院後に発症した疾患のうち、他院での治療を必要とした場合も入力する。

※入院後発症疾患は、『保健ケアのエピソードの間に併存し、またはその間に悪化して、患者管理に影響を与えた病態と定義される。現在のエピソードに関連しない以前のエピソードに関連する病態は、記載してはいけない。』という定義にあてはまるもののうち、入院後に発症したものである。（「疾病、傷害および死因統計分類提要」第1巻より一部抜粋）

診断情報のＱＡ

病名の決定方法について

Q&A

Ｑ：医療資源を最も投入した傷病名は「疑い」でもよいのか。確定病名でなければいけないのか。
Ａ：原則として入院期間中に診断を確定し、「確定病名」を入力すること。ただし、適正な診断のためのガイドライン等に従って検査等を行った結果、退院までに確定診断が得られなかった場合のみに、「疑い」とする。根拠もなく「疑い」としたものについては認めない。例えば、特段の検査もなく、風邪に対する肺癌疑い、頭痛に対する脳梗塞疑いとすること等。

Q&A

Ｑ：入院目的は前立腺生検で退院時点では病名が「前立腺癌疑い」であった。しかし生検の結果が出て悪性ではないと判明した。この場合、病名は「前立腺癌疑い」のままで良いか、他の病名とするのか。
Ａ：生検の結果が入院中に出たのであれば、疑いを外した確定病名として登録するが、退院後に病理が出たのであれば疑い病名のまま登録となる。

Q&A

Ｑ：正常分娩予定で入院したが帝王切開となった。この場合の医療資源を最も投入した傷病名はどの期間で判断するのか。入院から退院していた全入院期間か。または保険適用となった期間のみで判断するのか。
Ａ：保険にかかわらず、様式１の範囲で判断する。

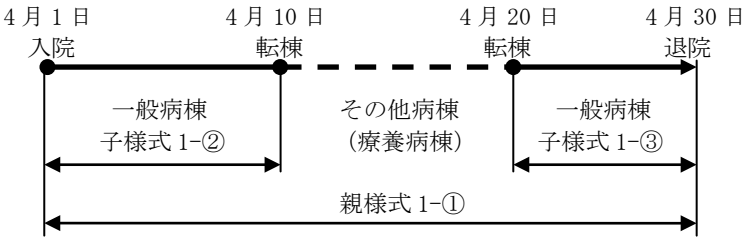
Q&A

Ｑ：一般病棟から精神病棟に転棟し退院した。この場合の医療資源を最も投入した傷病名はどの期間で判断するのか。入院から退院していた全入院期間か。一般病棟にいた期間のみで判断するのか。
Ａ：親子それぞれの様式１の範囲で判断する。

Q&A

Ｑ：一般病棟から療養病棟等へ転棟した場合、どのような範囲で入力するのか。
Ａ：親・子それぞれの様式１の範囲で入力する。親様式１は入院日から退院日までの全入院期間の範囲とし、子様式１はそれぞれの範囲で作成する。

例



	親様式 1-①	子様式 1-②	子様式 1-③
主病名	4 月 1 日～ 4 月 30 日で判定	4 月 1 日～ 4 月 9 日で判定	4 月 20 日～ 4 月 30 日で判定
入院の契機となった傷病名	4 月 1 日で判定	4 月 1 日で判定	4 月 20 日で判定
医療資源を最も投入した傷病名	4 月 1 日～ 4 月 30 日で判定	4 月 1 日～ 4 月 9 日で判定	4 月 20 日～ 4 月 30 日で判定
医療資源を 2 番目に投入した傷病名	〃	〃	〃
入院時併存症 1～4	4 月 1 日で判定	4 月 1 日で判定	4 月 20 日で判定
入院後発症疾患 1～4	4 月 1 日～ 4 月 30 日で判定	4 月 1 日～ 4 月 9 日で判定	4 月 20 日～ 4 月 30 日で判定

Q&A

Q：抜釘目的のみで入院したが、医療資源を最も投入した傷病名は「○○骨折」でよいか。
A：そのとおり。

ICD10について

Q&A

Q：首吊り自殺（保険適用の場合）の場合 ICD-10 コードが X コードになり入力することができない。その場合のコードは何か。それとも別の病名にするのか。
A：自殺は傷病名ではないので、自殺に到った原疾患に対する傷病名を選択する。また、必要に応じて行為の結果の損傷中毒に対しての傷病名等を選択すること。

Q&A

Q：ICD-10 の「.9」等の（本資料の留意すべき ICD-10）は使用してはいけないのか。
A：留意点としてあげられたコードについては、通常は、他のコードが選択されるはずのものである。したがって、本当に他の分類を選択するだけの情報がないのかどうか、再確認をお願いしたい。その結果、選択することは致し方ない。

Q&A

Q：R コードを使用してもよいか。
A：R コードのほとんどは病名ではなく徴候や症状である。通常の診療では、何らかの診断名が確定するという前提であるが、あらゆる事実を調査したが確定に到らなかった、一過性のもので原因が特定できなかった等、R コードを付与するためにはかなり厳しい条件がある。条件については、ICD-10 第 2 巻、第 XVIII 章、737 頁等を確認すること。入院時併存症、入院後発症疾患には使用してよいが、医療資源を最も投入した傷病名 ICD-10 コードに以下のコードを用いてはならない。

- 詳細不明の寄生虫症（B89）
- 他章に分類される疾患の原因であるレンサ球菌およびブドウ球菌（B95）からその他および詳細不明の感染症（B99）
- 心拍の異常（R00）からその他の診断名不明確および原因不明の死亡（R99）まで（ただし、鼻出血（R040）、喀血（R042）、気道のその他の部位からの出血（R048）、気道からの出血、詳細不明（R049）、熱性けいれん（R560）、限局性発汗過多（R610）、全身性発汗過多（R611）、発汗過多、詳細不明（R619）及びブドウ糖負荷試験異常（R730）を除く。）

Q&A

Q：入院時併存症、入院後発症疾患に Z コードを入力してもよいか。
A：Z コードは入力不要とするが、入力しても構わない。

Q&A

Q：標準病名マスタを必ず使わなければならないのか。手入力や院内で作成したマスタを用いてもよいか。
A：標準病名マスタの使用を前提とするが、そこに含まれていない等の場合は、施設独自のレコードを使っても構わない。その場合、ICD-10 のコーディングはもちろん、データの仕様に準拠していること。

Q&A

Q：ある病名に対する ICD-10 コードが分からない。どこに問い合わせればよいのか。
A：病名、ICD-10 の決定は医師と相談の上、各医療機関で行うこと。

入院時併存症・入院後発症疾患について

Q&A

Q：医療資源を 2 番目に投入した傷病名に入力をすれば、入院時併存症、入院後発症疾患に入力不要か。
A：必要。副傷病有無の評価の判定は入院時併存症、入院後発症疾患のみで行うことから必ず入力すること。（主傷病名、入院の契機となった傷病名、2 番目に医療資源を投入した傷病名で、副傷病有無の評価の判定は行っていない。）

Q&A

Q：併存症があっても定義テーブルに掲載されていないものは入力不要か。
A：必要。入院時併存症、入院後発症疾患は定義テーブルでの掲載にかかわらず、あれば入力のこと。

Q&A

Q：入院時併存症、入院後発症疾患に「疑い」病名を入力してよいか。
A：疑い病名は入力不要とするが、入力しても構わない。但し、入力する場合は「○○○病疑い」などのように必ず「疑い」と入力すること。

Q&A

Q：医療資源を最も投入した傷病を入院時併存症または入院後発症疾患にも入力が必要か。
A：不要。入院時併存症、入院後発症疾患については、医療資源を最も投入した傷病名に対してのものであるから、不要となる。

5. 手術情報

今回の入院中に複数の手術を行った場合には、主たる手術（又は点数の最も高い手術）を手術1に入力する。

様式1については、同日に三つの手術が行われた場合等、保険診療報酬上算定が認められない手術についても、実際に行われていれば入力のこと。自院入院期間中に実施した手術のみを入力する（予定された手術が中止になった場合、特別の関係にある病院に転院して手術を実施した場合は入力を行わない）。点数表コード（Kコード）の入力は各手術について必要である。

診療報酬上の手術の部で評価されている手術について入力する。なお、輸血はKコードではあるが、様式1について入力は不要である。

⑴ 手術名1

主たる手術（又は点数の最も高い手術）を入力する。

たとえば、1回の入院でK546経皮的冠動脈形成術、K549経皮的冠動脈ステント留置術の手術を別の日に同一病変若しくは別病変に対して行った場合の保険点数は同じだが、このように保険点数がまったく同じとなる場合の主たる手術の判断は主治医の判断による。

⑵ 空欄（手術コード欄）

外保連手術コードが現在整備中となっている。これが整備された場合は、その手術コードを本欄に入力予定である（入力開始時期については追って通知する）。

⑶ （手術名1の）点数表コード

当該術式に対する医科診療報酬点数表における手術料に関わるコードを入力する。当該コードは基本部分(4桁)の他に、細項目（1、2、3、ｲ,ﾛ,ﾊ等）がある場合にはそれも含めて入力する。その際、ブランクなどは入れずにつめて入力する。

例　K082　人工関節置換術

　　1　肩、股、膝　→　K0821

　K082-2　人工関節抜去術

　　1　肩、股、膝　→　K082-21　　＊　ハイフンを入れることが必要。

⑷ （手術名1の）手術回数

当該手術をはじめて行う場合には「初回」の″1″を、同一部位（当該傷病名にかかる同一部位等）について再度行う場合は「再手術」の″2″を入力する。（自院・他院を問わない。術式等を問わない。）

例　偽関節手術後、その部位が化膿し手術をした場合

　　偽関節に関連すると判断される場合　→　「再手術」

　　関連性が不明、ない場合　　→　「初回」

ペースメーカーの電池交換術、抜釘術は、「再手術」に該当する。

また、再手術の記載は、他の医療機関で行った手術、同一の医療機関でも過去の入院で行った手術についても対象となる。

心臓カテーテル（PTCA等）を、同一日に2部位以上に行った場合であっても、「再手術」とならない。

⑸ （手術名1の）手術側数

当該手術が同種の臓器、あるいは部位が2個以上あるものに対して適用される場合に入力する。右側は″1″を、左側は″2″を、左右は″3″を入力する。

「左右」とは、左右対称の器官（左右対称の器官とは単純に左右にある体の部位で眼、耳、手足、肺、腎臓などのことを指す。）であって、両側・同時に実施の場合が対象となる。冠動脈のバイパス手術で、左右の冠動脈について手術を行った場合は、「左右」とならない。

心臓カテーテル（PTCA等）を右冠動脈枝と左冠動脈枝に行った場合は、チェック不要である。

眼の手術を片方ずつ別々の日に手術した場合には、それぞれの手術について別々の片側手術として記載することとなるが、この場合は、右側「1」、左側「2」それぞれ入力する。

⑹ （手術名1の）手術日

当該手術を実施した年月日を、入院年月日と同様の書式で入力する。

例　2013年6月10日の場合　→　20130610

⑺ （手術名1の）主たる麻酔

当該手術実施時に使用した主たる麻酔の種類を一つ入力する。

値	区　　分	麻酔区分
1	全身麻酔	L007:開放点滴式全身麻酔 L008:マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔
2	硬膜外麻酔	L002:硬膜外麻酔 (L003:硬膜外麻酔後における局所麻酔剤の持続注入)
3	脊椎麻酔	L004:脊椎麻酔
4	静脈麻酔	L001-2:静脈麻酔
5	局所麻酔	L100～L105
6	全麻＋硬膜外	L007:開放点滴式全身麻酔　または L008:マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔 ＋ L002:硬膜外麻酔 (L003:硬膜外麻酔後における局所麻酔剤の持続注入)
7	その他	L000:迷もう麻酔 L001:筋肉注射による全身麻酔、注腸による麻酔 L005:上・下肢伝達麻酔 L006:球後麻酔および顔面・頭頸部の伝達麻酔 L008-2:低体温療法　等
9	無	

⑻～㉟　手術2～手術5

⑴～⑺と同様の要領で手術情報を入力する。

手術情報のＱＡ

麻酔について

Q&A

Ｑ：仮に「2」L002 硬膜外麻酔と「3」L004 脊椎麻酔の両方を行った場合はどちらを選ぶのか。
Ａ：いずれか主たる麻酔を選択して入力のこと。

Q&A

Ｑ：内視鏡手術などで、キシロカインゼリーのみを使用した麻酔の場合は、「5」局所麻酔、「7」その他、「9」無のどれに該当するか。
Ａ：「9」無とすること。

Q&A

Ｑ：キシロカインゼリー＋キシロカインポンプスプレーといったように組み合わせて使用した場合も「9. 無」とするのか。
Ａ：診療報酬点数表の第 2 章特掲診療料第 11 部麻酔第 1 節麻酔料および第 2 節神経ブロック料を算定していない場合は、「9. 無」とする。

入力方法について

Q&A

Ｑ：輸血は手術情報に入力が不要であるが、入力しても構わないか。また、輸血とは K920 のみをいうのか。
Ａ：入力しても構わない。ただし、それによってその他に実施された手術情報が入力できないという事態は避けること。輸血とは K920 のみをいう。

Q&A

Ｑ：K930 脊髄誘発電位測定加算等の手術医療機器等加算の情報は入力が必要か。
Ａ：不要。K930～K 939 は入力しないこと。

Q&A

Ｑ：同一日に同一部位に対して術式が別の手術を二回施行した場合、二回目の手術は再手術を選択するのか。
Ａ：一連の手術であれば初回となる。

Q&A

Ｑ：平成 23 年 3 月に行っていて、平成 24 年度の点数改正に伴い、K コードが変更されている。この場合は手術を行った時の旧コードでの提出で良いのか、それとも術式自体は無くなっていないので新コードで記入するのか教えていただきたい。
旧コード ： K615　血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管）
新コード ： K6151　血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管）止血術、もしくは
K6152　血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管）その他のもの
Ａ：平成 24 年 3 月 31 日以前の手術は平成 23 年度当時の手術コード（改定前の手術コード）を用い、平成 24 年 4 月 1 日以降については、平成 24 年度の手術コード（改定後の手術コード）を用いること。

Q&A

Ｑ：定義テーブルにない手術として「KKK1」を入力してよいか。
Ａ：不可。KKK1 はシステム上のコードであるので、正しい医科点数表の K コードを入力のこと。

Q&A

Q：K0011 皮膚切開術長径 10 センチメートル未満（470 点）のような点数が低いものでも全て入力しないといけないのか。
A：そのとおり。行った手術は全て入力すること。

Q&A

Q：K600 大動脈バルーンパンピング法（IABP 法）を 2 日間行った場合はどのように入力するのか。
A：初日 K6001、2 日目 K6002　と手術 2 項目分を使用してそれぞれ入力すること。

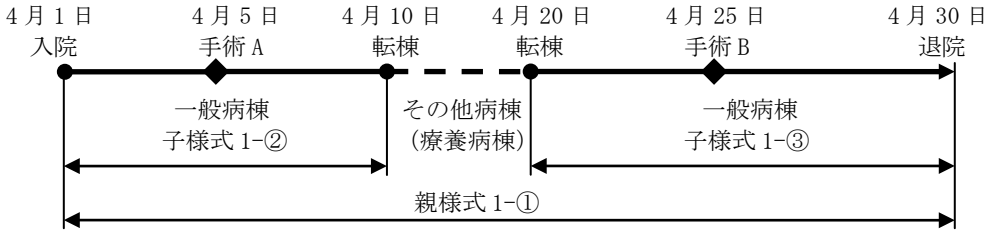
Q&A

Q：K781 経尿道的尿路結石除去術のように一連の治療につき 1 回しか算定できない手術について、算定できない 2 回目以降の手術を入力する必要があるか。EF ファイルと矛盾が生じるが問題ないか。
A：必要。必ず入力のこと。この場合、EF ファイルと矛盾するが問題ないものとする。算定の有無にかかわらず、行った手術は全て入力のこと。

Q&A

Q：一般病棟へ入院し手術 A を行い、療養病棟等へ転棟後、一般病棟へ再転棟し手術 B を行った場合、どのように入力するのか。
A：親・子それぞれの様式 1 の範囲で入力する。

例

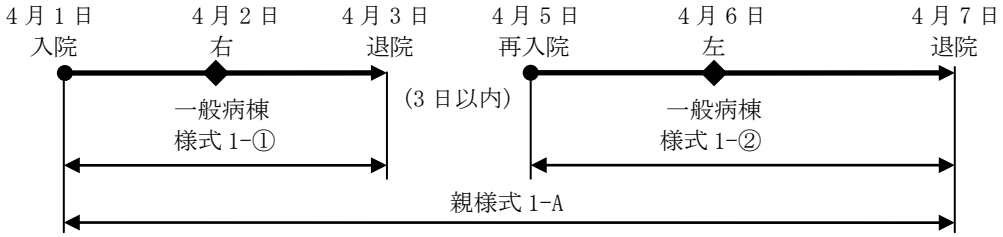


	手術 1	手術 2	手術 3	手術 4	手術 5
親様式 1-①	手術 A	手術 B			
子様式 1-②	手術 A				
子様式 1-③	手術 B				

Q&A

Q：両目の白内障にて、右目に手術を行い退院。退院 2 日後に再入院し、左目に手術をおこなった。同一疾病での 3 日以内の再入院となるが、どのように手術側数を入力するのか。
A：それぞれの入院期間での様式 1 の範囲で入力する。2 つの入院を一連とした様式 1 は右、左それぞれ別に入力する。

例



	手術 1	手術 2	手術 3	手術 4	手術 5
様式 1-A	右	左			
様式 1-①	右				
様式 1-②	左				

Q&A

Ｑ：当院はDPC参加病院であるが、入院日Ⅲを超えて行った手術も入力するのか。
Ａ：そのとおり。入院日Ⅲは一切関係なく、様式１の期間で行った手術は全て入力すること。

Q&A

Ｑ：手術を６つ以上行った場合は入力できないが、どのように入力するのか。
Ａ：主要なものから５つ選んで入力のこと。

Q&A

Ｑ：１入院で２回以上の手術を行った場合、診断群分類決定に関係のない手術に関しても様式１に入力しないといけないのか。
Ａ：そのとおり。手術情報には様式１の入院期間に行った全ての手術を入力すること。

Q&A

Ｑ：手術の区分番号「K○○○」において、「●●術は区分番号「K△△△」の▲▲術に準じて算定する」と記載されている場合、診断群分類を決定する際は準用元の手術「K○○○」で判断するが、様式１も「K○○○」の方を入力するのか。
Ａ：そのとおり。
例　区分番号K7812 経尿道的尿路結石除去術　その他のもの
（中略）ただし、透視下にバスケットワイヤーカテーテルのみを用いて、砕石を行わず結石の摘出のみを行った場合はK798 膀胱結石、異物摘出術の「1」に準じて算定する。
のただし書き以降の行為を行った場合は「K7812」とする。

Q&A

Ｑ：点数表コードの入力は基本部分(4桁)のみでよいか。
例）K407　顎・口蓋裂形成手術（3のｲ 顎裂を伴うもの）
Ａ：不可。入力の際、細項目(1,2,3,ｲ,ﾛ,ﾊ等)がある場合はそれも含めて入力する。
例示の場合、K4073ｲ　顎・口蓋裂形成手術 顎裂を伴うもの 片側 、と細項目も付加のこと。

6. 診療情報

⑴ 現在の妊娠の有無

入院中に妊娠していた場合は「有」の″1″を、妊娠していない場合は「無」の″0″を、不明の場合は「不明」の″2″を入力する。親様式1、子様式1ともに入院時点のものを入力する。子様式1は転棟時点ではないことに注意する。

- 子宮外妊娠の場合は「有」の″1″
- 男性の場合は「無」の″0″

Q&A

Ｑ：流産で入院した患者は「有」「無」はどちらになるのか。
Ａ：入院中に流産した場合は、「有」とする。

⑵ 出生時体重（新生児疾患の場合のみ入力）

出生時体重をグラム単位で入力する。

出生時体重を記載する対象者は、新生児疾患（出生時体重が医療資源の投入量に影響すると考えられる疾患）をもつ患者であり、出生時から引き続き入院している場合に限られないので注意する。

Q&A

Ｑ：新生児疾患以外であっても入力して構わないか。
Ａ：構わない。

⑶ 出生時妊娠週数（新生児疾患の場合のみ入力）

出生時の妊娠週数を入力する。親様式1、子様式1ともに入院時点のものを入力する。子様式1は転棟時点ではないことに注意する。

出生時妊娠週数を記載する対象者は、新生児疾患（出生時妊娠週数が医療資源の投入量に影響すると考えられる疾患）をもつ患者であり、出生時から引き続き入院している場合に限られないので注意する。

Q&A

Ｑ：自宅分娩にて出産後当院に搬送され、週数が全く不明の患者の場合入力なしでよいか。
Ａ：極力調査して入力をすること。どうしても分からない場合は医師の所見で入力のこと。

Q&A

Ｑ：新生児疾患以外であっても入力して構わないか。
Ａ：構わない。

⑷ 身長

入院時の身長をセンチメートル単位（小数点以下四捨五入）で入力する。親様式1、子様式1ともに入院時点のものを入力する。入院時点での値の把握が困難な場合は、入院日に近い日に計測した値を入力する。

例　入院時の身長が156cmであった場合には″156″と入力する。

測定不能であった場合は″000″と入力する。

⑸ 体重

入院時の体重をキログラム単位で入力する（小数点第一位まで、それ以下は四捨五入）。親様式1、子様式1ともに入院時点のものを入力する。⑵で出生時体重を入力した場合も入力を行うこと（出生時に入院しない場合は異なることがあるため）。入院時点での値の把握が困難な場合は、入院日に近い日に計測した値を入力する。

例　入院時の体重が52.5kgであった場合には″52.5″と入力する。
　　また、入院時の体重が53.0 kgであった場合には″53.0″（小数点第1位の0まで）と入力する。

測定不能であった場合は″000″と入力する。

⑹ 喫煙指数

下記式を用いて、「喫煙指数」を数値で入力する。

「喫煙指数」＝1日の喫煙本数×喫煙年数とする。

例　1日20本を20年吸っている場合は″400″と入力する。

※　喫煙歴がない場合は″0″と入力すること。

※　不明な場合は、″9999″とすること。

※　現在吸っていない場合でも過去の喫煙歴に従い入力すること。

Q&A

Ｑ：非喫煙者の喫煙指数は 0 でよいか。
Ａ：よい。

⑺　入院時意識障害がある場合のJCS

入院時の意識障害のレベルを入力する。ただし、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。

意識障害がない場合は「無」の″0″を、意識障害がある場合は意識レベルの数値の″1″～″300″を入力する。

Japan Coma Scale

Ⅲ群	刺激しても覚醒しない
300	まったく動かない
200	手足を少し動かしたり顔をしかめる（除脳硬直を含む）
100	払いのける動作をする
Ⅱ群	刺激すると覚醒する
30	かろうじて開眼する
20	痛み刺激で開眼する
10	呼びかけで容易に開眼する
Ⅰ群	覚醒している
3	名前、生年月日が言えない
2	見当識障害あり
1	清明とはいえない

R：不穏、　I：糞尿失禁、　A：自発性喪失

例　意識レベル3で自発性喪失の場合は″3A″と入力する。意識レベル3で不穏・糞尿失禁がある場合″3RI″と入力する。
″R″、″I″、″A″のいずれにも該当しない場合は、数値のみでもよい。

※　小児の場合の判定の例

GradeⅢ	刺激しても覚醒しない
300	痛み刺激にまったく反応せず
200	手足を少し動かしたり顔をしかめたりする
100	払いのける動作をする
GradeⅡ	刺激で覚醒する
30	呼びかけを繰り返すとかろうじて開眼する
20	呼びかけをすると開眼して目を向ける
10	飲み物を見せると飲もうとする。あるいはニップルを見せると欲しがって吸う
GradeⅠ	覚醒している
3	母親と視線が合わない
2	あやしても笑わないが、視線が合う
1	あやすと笑う、ただし不十分で声を出して笑わない

Q&A

Ｑ：救急受診後そのまま入院となる場合で、救急受診時に処置として鎮静をかけてから病棟へ上がるのだが、その場合の「入院時」とは救急受診時の値なのか病棟入室時の値なのか。
Ａ：救急受診時とする。

Q&A

Ｑ：新生児や小児の場合、脳性麻痺がある場合等の判断が難しいが必須か。
Ａ：必須。医師の所見で入力すること。

⑻　退院時意識障害がある場合のJCS

入院時と同様に入力する。

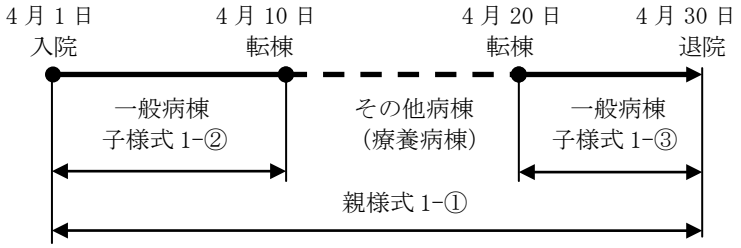
死亡退院の場合は入力を要さないので、(Null) とする。

※　″R″、″I″、″A″のいずれにも該当しない場合は、数値のみでもよい。

Q&A

Q：一般病棟から療養病棟等へ転棟した場合、いつの時点で入力するのか。
A：親・子それぞれの様式１の範囲で入力する。

例



	⑸入院時意識障害がある場合の JCS	⑹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 30 日時点
子様式 1-②	4 月 1 日時点	4 月 10 日時点
子様式 1-③	4 月 20 日時点	4 月 30 日時点

但し、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。

⑼　入院時のADLスコア（15歳以上入力、但し、産科の患者を除く）

入院時に下表の分類に従って各分類の値を決め、その値を連ねて入力する。15歳以上の場合には必須（ただし産科の患者を除く）。

食事＝″1″、移乗＝″2″、整容＝″1″、トイレ動作＝″1″、入浴＝″1″、平地歩行＝″1″、階段＝″1″、更衣＝″1″、排便管理＝″0″、排尿管理＝″0″の場合は″1211111100″と入力する。

※　″9″は、どうしてもわからない場合にのみ使用することとし、極力使用しないようにする。

分類	所見			
	自立	一部介助	全介助	不明
食事	2	1 切ったり、バターを塗ったりなどで介助を必要とする	0	9
移乗	3	2 軽度の介助で可能 1 高度の介助を必要とするが、座っていられる。	0 座位バランス困難	9
整容	1 顔／髪／歯／ひげ剃り	0		9
トイレ動作 トイレの使用	2	1 多少の介助を必要とするがおおよそ自分一人でできる。	0	9
入浴	1	0		9
平地歩行	3	2 一人介助で歩く 1 車いすで自立	0	9
階段	2	1	0	9
更衣	2	1	0	9
排便管理	2	1 時々失敗	0 失禁	9
排尿管理	2	1 時々失敗	0 失禁	9

Q&A

Q：消化器手術をする患者が絶食をしていた場合、または平地歩行可能な患者が医師の指示で安静の場合、「0.全介助」となるのか。
A：手間のかかり具合を評価するものである。もし食事や歩行をしたらという所見で判断のこと。

Q&A

Q：経管栄養をしている患者の場合、食事の判定はどうしたらよいか。
A：「0.全介助」となる。

Q&A

Q：調査開始以前に入院した患者の場合であっても、入院時 ADL は入院時の状態を入力するのか。
A：そのとおり。入院時を入力する。

⑽ 退院時のADLスコア （15歳以上入力、但し、死亡退院、産科の患者を除く）

入院時のADLスコアと同様に入力する。

死亡退院、15歳未満、産科患者は入力を要さない。

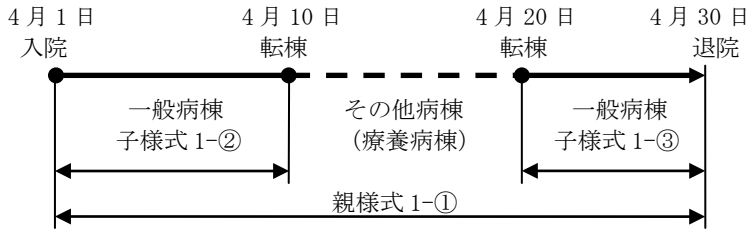
Q&A

Q：親様式 1 の退院時 ADL は病院を退院時点か。一般病棟から療養病棟に転棟し退院した場合は転棟した時点か。
A：実際に退院した日となる。

Q&A

Q：一般病棟から療養病棟等へ転棟した場合、いつの時点で入力するのか。
A：親・子それぞれの様式 1 の範囲の開始時点、終了時点で入力すること。

例



	⑺入院時の ADL スコア	⑻退院時の ADL スコア
親様式 1-①	4 月 1 日入院時点	4 月 30 日退院時点
子様式 1-②	4 月 1 日入院時点	4 月 10 日転棟時点
子様式 1-③	4 月 20 日転棟時点	4 月 30 日退院時点

⑾ がんの初発、再発（医療資源を最も投入した傷病名が悪性腫瘍）

今回の入院で医療資源を最も投入した傷病名が悪性腫瘍の場合に、入院時に「初発」は″0″を、「再発」は″1″を入力する。がんの進展度にかかわらず（はじめから遠隔転移がある進行がんで見つかった場合でも）初発であれば″0″を入力する。

一連の治療期間中（がんに対する化学療法を何回かの入院に分けて行ったような場合）の各入院においては、一番初めの状態が初発であれば″0″、再発であれば″1″とするが、一連の治療期間中であっても、遠隔転移などを認めた場合には再発とし″1″を入力する。

重複がん（同一臓器、他臓器）の場合には、再発としない。

Q&A

Q：「初発」および「再発」とは何か。
A：「初発」とは、自施設において、当該腫瘍の診断、診断と初回治療、あるいは初回治療を実施した場合を指す。「再発」とは、自施設・他施設を問わずに初回治療が完了した後、自施設にて患者を診療した場合や、治療がん寛解後に局所再発・再燃または新たな遠隔転移をきたした場合を指す。

Q&A

Q：一連の治療とは、何を意味するのか。
A：「一連の治療」とは、治療計画後再評価までの間に行われる治療を総括して指す。(例：手術後、化学療法 4 クールを行った後再評価、という事例であれば、これら全てが一連の治療（入院回数は問わない)。)

Q&A

Q：「疑い」傷病の場合はどうするのか。
A：病理診断レベルで確定していない場合であっても、臨床診断レベルでがんであることが確定している場合は、「疑い」をつけず、「初発」として入力をする。(退院時点でがんであること自体が疑わしい場合は入力しなくて良い。但し、その場合は医療資源を最も投入した傷病名の最後に”疑い”の文字を付けること)。

⑿ UICC病期分類（T）（初発の場合入力、但し、造血器腫瘍、副腎及び脳腫瘍は除く）

⑾「　がんの初発、再発」が初発である場合には必須。UICCに準拠したTNM臨床分類を入力する。
但し、造血器腫瘍、副腎及び脳腫瘍は除く。

T：原発腫瘍の広がり

⒀ UICC病期分類（N）（初発の場合入力、但し、造血器腫瘍、副腎及び脳腫瘍は除く）

⑾「　がんの初発、再発」が初発である場合には必須。UICCに準拠したTNM臨床分類を入力する。
但し、造血器腫瘍、副腎及び脳腫瘍は除く。

N：所属リンパ節転移の有無と広がり

⒁ UICC病期分類（M）（初発の場合入力、但し、造血器腫瘍、副腎及び脳腫瘍は除く）

⑾「　がんの初発、再発」が初発である場合には必須。UICCに準拠したTNM臨床分類を入力する。
但し、造血器腫瘍、副腎及び脳腫瘍は除く。

M：遠隔転移の有無

Q&A

Q：胸腺癌などUICC病期分類で評価出来ない場合、どのように入力すればよいか。
A：「TX」「NX」「MX」とする。

Q&A

Q：転移性悪性腫瘍の場合、どのように入力すればよいか。
A：転移性悪性腫瘍の場合は原発巣について評価する。

Q&A

Q：化学療法など入退院を繰り返す場合はいつの時点で評価すればよいか。
A：化学療法などで入退院を繰り返す場合は、一連の治療前の状態で評価する。

※　UICC病期分類について

⑿～⒁は、⑾「がんの初発、再発」が初発である場合で、今回の入院で悪性腫瘍に対する治療が行われた場合（但し、造血器腫瘍、副腎及び脳腫瘍は除く）に、治療前に得られた情報（一般理学所見、血液検査、画像診断、内視鏡検査、生検など）に基づくTNM分類を入力する。例）　TX、NX、MX

院内がん登録が平成24年1月からUICC病期分類第7版に移行したことを踏まえ、第6版と第7版両方での入力に対応するものとする。なお、6.(39)UICC病期分類(版)の欄にどちらの版を用いたのかを入力する。

また、入力に当たって参考資料が必要で有れば、以下の資料もご活用ください。

国立がん研究センターの「がん情報サービス」より、

○　院内がん登録実務者のためのマニュアル

http://ganjoho.jp/hospital/cancer_registration/registration02_01.html

○ UICCTNM7版準拠_がんの拡がりと進行度

http://ncc.ctr-info.com/text/

T-原発腫瘍	
TX	原発腫瘍の評価が不可能
T0	原発腫瘍を認めない
Tis	上皮内癌
T1、T2、T3、T4	原発腫瘍の大きさまたは局所進展度を順次表す
N-所属リンパ節	
NX	所属リンパ節の評価が不可能
N0	所属リンパ節転移無し
N1、N2、N3	所属リンパ節転移の程度を順次表す
M-遠隔転移	
MX	遠隔転移の評価が不可能
M0	遠隔転移無し
M1	遠隔転移あり

【TNM分類で使用される可能性のある記号一覧】

T	N	M
TX	NX	MX
T0	N0	M0
Tis	N1mi	M1
Tis (DCIS)	N1	M1a
Tis (LCIS)	N1a	M1b
Tis (Paget)	N1b	M1c
Tispu	N1c	M1d
Tispd	N2	M1e
T1mi	N2a	
T1mic	N2b	
T1	N2c	
T1a	N3	
T1a1	N3a	
T1a2	N3b	
T1b	N3c	
T1b1		
T1b2		
T1c		
T1d		
T2		
T2a		
T2a1		
T2a2		
T2b		
T2c		
T2d		
T3		
T3a		
T3b		
T3c		
T3d		
T4		
T4a		
T4b		
T4c		

T4d		
T4e		
Ta		

⑮　癌取扱い規約に基づくがんのStage分類（初発、下記該当腫瘍の場合入力）

⑪「がんの初発、再発」が初発である場合には必須。癌取扱い規約に定められている食道、大腸、肝、胆道、膵、悪性骨、悪性軟部、悪性リンパ腫、副腎の各腫瘍について各種癌取扱い規約に準じて、一連の治療を決定する際に用いた病期分類を入力する。

術後の病期分類がなければ術前所見に基づくStageの、あれば手術所見に基づくStageの入力値を入力する。不明な場合は”9”を入力する。

取扱い規約	版	部位	Stage 分類	入力値
膵癌取扱い規約	6	膵癌	0	0
			Ⅰ	1
			Ⅱ	2
			Ⅲ	3
			ⅣNOS	4N
			Ⅳa	4A
			Ⅳb	4B
胆道癌取扱い規約	5	胆管	Ⅰ	1
			Ⅱ	2
			Ⅲ	3
			ⅣNOS	4N
			Ⅳa	4A
			Ⅳb	4B
		胆嚢	Ⅰ	1
			Ⅱ	2
			Ⅲ	3
			ⅣNOS	4N
			Ⅳa	4A
			Ⅳb	4B
		乳頭部	Ⅰ	1
			Ⅱ	2
			Ⅲ	3
			ⅣNOS	4N
			Ⅳa	4A
			Ⅳb	4B
食道癌の取扱い規約	10	食道癌	0	0
			Ⅰ	1
			Ⅱ	2
			Ⅲ	3
			ⅣNOS	4N
			Ⅳa	4A
			Ⅳb	4B
大腸癌取扱い規約	7	結腸・直腸	0	0
			Ⅰ	1
			Ⅱ	2
			ⅢNOS	3N
			Ⅲa	3A
			Ⅲb	3B
			Ⅳ	4
		肛門管	0	0
			Ⅰ	1
			Ⅱ	2
			ⅢNOS	3N
			Ⅲa	3A
			Ⅲb	3B
			Ⅳ	4
原発性肝癌取扱い規約	5	肝細胞癌	Ⅰ	1
			Ⅱ	2
			Ⅲ	3
			ⅣNOS	4N
			ⅣA	4A
			ⅣB	4B
		肝内胆管癌	Ⅰ	1
			Ⅱ	2
			Ⅲ	3
			ⅣNOS	4N
			ⅣA	4A
			ⅣB	4B
整形外科・病理　悪性軟部腫瘍取扱い規約	3	骨軟部腫瘍	ⅠNOS	1N
			ⅠA	1A
			ⅠB	1B
			ⅡNOS	2N

取扱い規約	版	部位	Stage 分類	入力値
			ⅡA	2A
			ⅡB	2B
			ⅡC	2C
			Ⅲ	3
			Ⅳ	4
整形外科・病理　悪性骨腫瘍取扱い規約	3	骨腫瘍	ⅠNOS	1N
			ⅠA	1A
			ⅠB	1B
			ⅡNOS	2N
			ⅡA	2A
			ⅡB	2B
			Ⅲ	3
			ⅣNOS	4N
			ⅣA	4A
			ⅣB	4B
泌尿器科・病理　副腎腫瘍取扱い規約	2	副腎皮質癌	Ⅰ	1
			Ⅱ	2
			Ⅲ	3
			Ⅳ	4
		神経芽腫	1	1
			2NOS	2N
			2A	2A
			2B	2B
			3	3
			4	4
			4S	4S
悪性リンパ腫　Ann Arbor 分類	1	悪性リンパ腫	Ⅰ	1
			Ⅱ	2
			Ⅲ	3
			Ⅳ	4

共通	不明	9

Q&A

Ｑ：必須となっている悪性腫瘍以外の Stage 分類を入力しても差し支えはないか。
Ａ：差し支えはない。

Q&A

Ｑ：転移性悪性腫瘍の場合、どのように入力すればよいか。
Ａ：転移性悪性腫瘍の場合は原発巣について評価する。

Q&A

Ｑ：取扱い規約では評価の難しい場合、どのように入力すればよいか。
Ａ：不明として「9」を入力しても構わない。

Q&A

Ｑ：化学療法など入退院を繰り返す場合はいつの時点で評価すればよいか。
Ａ：化学療法などで入退院を繰り返す場合は、一連の治療前の状態で評価する。

⑯・⑰　発症前 Rankin Scale・退院時 modified Rankin Scale
（入院の契機となった傷病名が010020,010040～010070に定義される場合入力）

入院の契機となった傷病名が010020（くも膜下出血、破裂脳動脈瘤）,010040（非外傷性頭蓋内血腫（非外傷性硬膜下血腫以外））～010070（脳血管障害（その他））に該当する場合に入力する。疑い傷病名の場合も入力を行う。

発症前RankinScaleは発症前おおむね1週間のADLを病歴等から推定し、その上で"0"～"5"までの値を入力すること。親様式、子様式は同じ値を入力する。

退院時modifiedRankinScaleは"0"～"6"までの値を入力し、転棟する場合は転棟時の値を入力する。また、不明の場合はいずれも"9"を入力する。

値	Rankin Scale	参考にすべき点
0	まったく症候がない	自覚症状および他覚徴候がともにない状態である
1	症候はあっても明らかな障害はない： 日常の勤めや活動は行える	自覚症状および他覚徴候はあるが、発症以前から行っていた仕事や活動に制限はない状態である
2	軽度の障害： 発症以前の活動がすべて行えるわけではないが、自分の身の回りのことは介助なしで行える	発症以前から行っていた仕事や活動に制限はあるが、日常生活は自立している状態である
3	中等度の障害： 何らかの介助を必要とするが、歩行は介助なしに行える	買い物や公共交通機関を利用した外出などには介助を必要とするが、通常歩行、食事、身だしなみの維持、トイレなどには介助を必要としない状態である
4	中等度から重度の障害： 歩行や身体的要求には介助が必要である	通常歩行、食事、身だしなみの維持、トイレなどには介助を必要とするが、持続的な介護は必要としない状態である
5	重度の障害： 寝たきり、失禁状態、常に介護と見守りを必要とする	常に誰かの介助を必要とする状態である
6	死亡	※退院時のみ選択可

⑱　脳卒中の発症時期（医療資源を最も投入した傷病名が010020,010040～010070に定義される場合入力）

医療資源を最も投入した傷病名が010020（くも膜下出血、破裂脳動脈瘤）,010040（非外傷性頭蓋内血腫（非外傷性硬膜下血腫以外））～010070（脳血管障害（その他））に該当する場合は入力する。

"1"～"4"までの値を入力する。

値	区　分
1	発症3日以内
2	発症4日以降7日以内
3	発症8日以降
4	無症候性（発症日なし）

Q&A

Q：複数の脳卒中を発症している場合、どのように入力すればよいか。
A：今回の入院契機となったものについて入力する。

⑲ Hugh-Jones分類（医療資源を最も投入した傷病名がMDC04に定義される場合入力）

医療資源を最も投入した傷病名がMDC04の患者について入力する。6歳未満の小児で分類不能の場合は入力不要。

"1"～"5"までの値を入力する。

値	分類	所　　見
1	Ⅰ	同年齢の健康者と同様の労作ができ、歩行、階段昇降も健康者並みにできる。
2	Ⅱ	同年齢の健康者と同様に歩行できるが、坂道・階段は健康者並みにはできない。
3	Ⅲ	平地でも健康者並みに歩けないが、自分のペースなら1マイル(1.6km)以上歩ける。
4	Ⅳ	休み休みでなければ50m以上歩けない。
5	Ⅴ	会話・着替えにも息切れがする。息切れの為外出できない。

Q&A

Q：寝たきりで分類不能な場合はどのようにするのか。
A：分類不能の場合は"0"を入力する。

Q&A

Q：症状が一番悪い時点でよいか。
A：よい。各親、子様式１のそれぞれの期間内で一番悪い状態を評価する。

⑳ 心不全のNYHA心機能分類（主傷病、医療資源を最も投入した傷病、2番目に投入した傷病のいずれかが心不全関連ICD10の場合入力）

主傷病名あるいは医療資源を最も投入した傷病名、医療資源を2番目に投入した傷病名のいずれかが心不全に関係するICD10を入力した場合に入力する。

入院時又は心不全が発症した時点で、下表の分類に従って値を入力する。心不全が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。

値	分類	所　見
1	Ⅰ	身体活動に制限のない心疾患患者（心疾患を有するがそのために身体活動が制限されることのない患者。通常の身体活動では疲労、動悸、呼吸困難あるいは強心症状はきたさない。）
2	Ⅱ	身体活動に軽度の制限のある心疾患患者。普通の生活可能だが疲労、動悸、呼吸困難あるいは狭心症状あり。（心疾患を有し、そのために身体活動が軽度から中等度制限される患者。安静時は無症状である。通常の身体活動で疲労、動悸、呼吸困難あるいは狭心症状をきたす。）
3	Ⅲ	身体活動に高度の制限のある心疾患患者。軽い日常生活でも愁訴を訴える。（心疾患を有し、そのために身体活動が高度に制限される患者。安静時は無症状であるが、通常以下の身体活動で疲労、動悸、呼吸困難あるいは狭心症状をきたす。）
4	Ⅳ	身体活動を制限し安静にしていても心不全症状・狭心症状が生じ、わずかな身体活動でも訴えが増強する。（心疾患を有し、そのために非常に軽度の身体活動でも愁訴をきたす患者。安静時においても心不全あるは狭心症状を示すことがある。少しの身体活動でも愁訴が増加する。）

Q&A

Q：分類不能な場合はどのようにするのか。
A：分類不能の場合は″0″を入力する。

Q&A

Q：心不全に関係する ICD10 と記載があるが、具体的にはどの ICD10 を指しているのか。
A：I50$(心不全)、I11.0(心不全（うっ血性）を伴う高血圧性心疾患)、I13.0（心不全（うっ血性）を伴う高血圧性心腎疾患)、I13.2（心不全（うっ血性）及び腎不全の合併を伴う高血圧性心腎疾患）を指す。

㉑ 狭心症、慢性虚血性心疾患（050050）における入院時の重症度：CCS分類（医療資源を最も投入した傷病名が050050に定義される場合入力）

狭心症、慢性虚血性心疾患（050050）の場合に、入院時のCCS分類を″1″～″4″までの値により入力する。

値	分類	所　見
1	Class Ⅰ	日常身体活動では狭心症が起こらないもの。たとえば歩行、階段を登るなど。しかし、激しいか、急激な長時間にわたる仕事やレクリエーションでは狭心症が起こる。
2	Class Ⅱ	日常生活にわずかな制限のあるもの。早足歩行や急いで階段を昇る、坂道を上る、食後や寒冷時、風が吹いているとき、感情的にストレスを受けたとき、または起床後数時間以内に歩いたり階段を昇ったときに狭心症が起こるもの。
3	ClassⅢ	日常生活に明らかに制限のあるもの。1～2ブロック(50～100m)の平地歩行や自分のペースで階段を昇っても狭心症が起こるもの。
4	ClassⅣ	不快感なしに日常生活ができず、安静時にも狭心症状があるもの。

Q&A

Q：分類不能な場合はどのように扱えばよいのか。
A：分類不能の場合は″0″を入力する。

Q&A

Q：狭心症の症状がなければ入力しなくてよいか。
A：症状がない場合は″9″を入力する。

㉒ 急性心筋梗塞（050030,050040）における入院時の重症度：Killip分類
（医療資源を最も投入した傷病名が050030,050040に定義される場合入力）

急性心筋梗塞（050030,050040）に該当する患者について、入院時のKillip分類を″1″～″4″までの値により入力する。

値	分類	所　見
1	Class1	心不全の兆候なし
2	Class2	軽症～中等症の心不全(肺ラ音、3音、静脈圧上昇)
3	Class3	重症心不全、肺水腫
4	Class4	心原性ショック（収縮期血圧＜90mmHg、末梢循環不全（乏尿、チアノーゼ、発汗)）

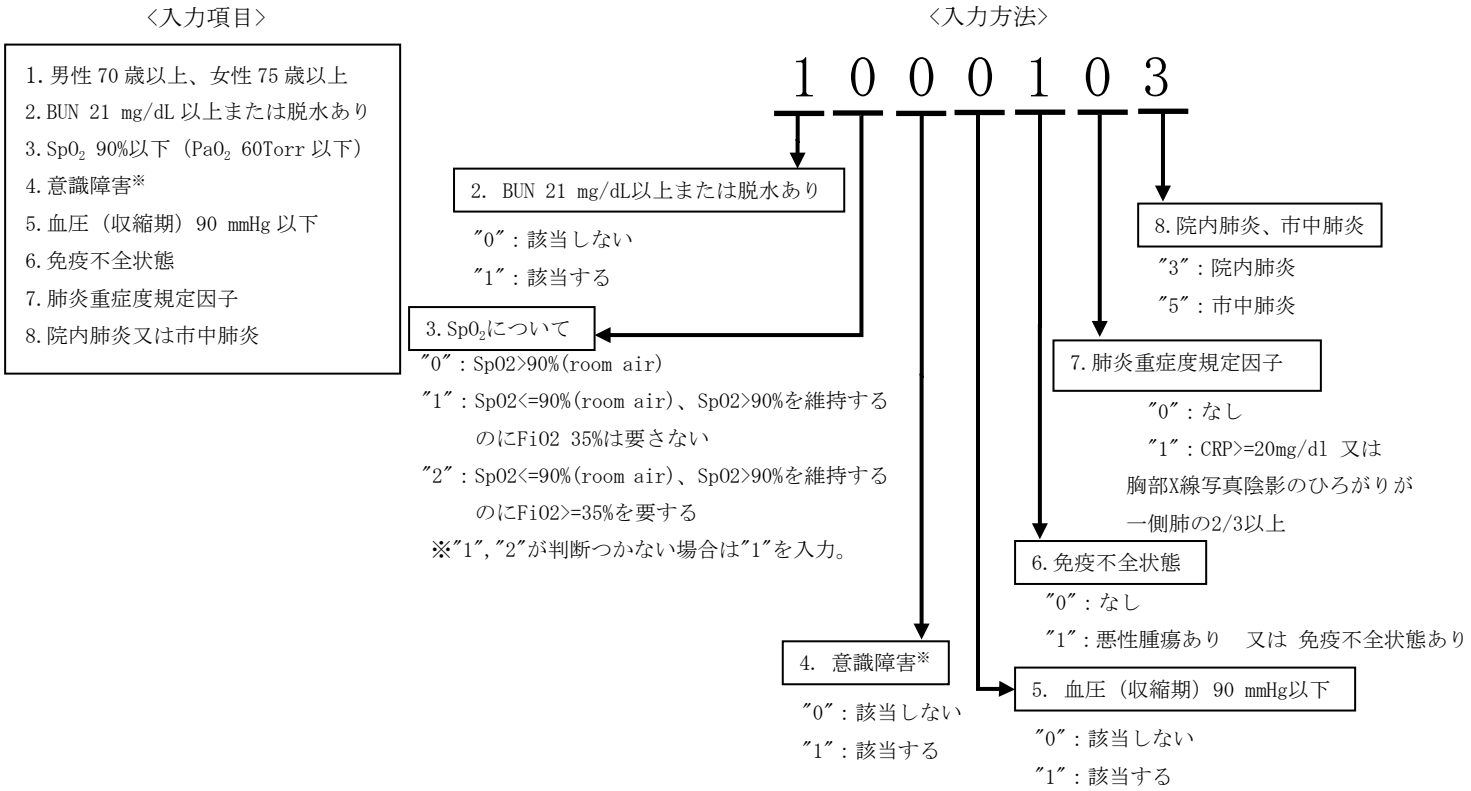
Q&A

Q：分類不能な場合はどのように扱えばよいのか。
A：分類不能の場合は″0″を入力する。

㉓ 肺炎の重症度分類(15歳以上、医療資源を最も投入した傷病名が040070,040080に定義される場合入力)

15歳以上で、医療資源を最も投入した傷病名が040070（インフルエンザ、ウイルス性肺炎)、040080（肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎）に該当する場合に入力する。基本的に入院時の状態を評価するが、入院中に発症した場合は発症時の状態を評価する。

入力する値は、次の各分類について、下記の入力方法に則って入力する。但し、「1. 男性 70 歳以上、女性75 歳以上」の年齢は2(2)(3)と重複するデータであるため、入力しない。



例えば、BUN が 25mg/dl＝″1″、Sp02=93% ＝ ″0″、意識障害なし＝″0″、血圧（収縮期）=120mmHg＝″0″、免疫不全状態あり＝″1″、肺炎重症度規定因子なし＝″0″、院内肺炎＝″3″の場合は、″1000103″と入力する。

※意識障害；本邦では3-3-9度方式（Japan coma scale）が用いられている。これに該当する場合は意識障害ありと判断するが、高齢者などではⅠ1～3程度の意識レベルは認知症などで日頃から存在する場合がある。したがって、肺炎に由来する意識障害であることを検討する必要がある。

※″9″は、どうしてもわからない場合にのみ使用することとし、極力使用しないようにする。

⑵④ 肝硬変のChild-Pugh分類（4.診断情報で入力した傷病名のいずれかが060300に定義される場合入力）

4.診断情報で入力した傷病名のいずれかが060300に該当する場合に入力する。入院時又は肝硬変が発症した時点での下表の分類に従って各分類の値を決め、そのScoreを連ねて入力する。060300に該当する傷病の内、肝硬変以外の疾患の場合は全て″0″を入力する。

Bil＝1、Alb＝2、腹水＝1、脳症＝3、PT＝2の場合は″12132″と入力する。

Score	1	2	3
Bil（mg/dl）	＜2	2-3	3＜
Alb（g/dl）	3.5＜	2.8-3.5	＜2.8
腹水	なし	少量	中等量
脳症	なし	軽症	ときどき昏睡
PT（%）	70＜	40-70	＜40

Q&A

Ｑ：いつの時点のものを入力するのか。入院時点か。
Ａ：親・子様式１それぞれの該当期間内における最も悪い時点の状態を入力する。

Q&A

Ｑ：分類不能な場合はどのように扱えばよいのか。
Ａ：分類不能な項目は″0″を入力する。

⑵⑸ 急性膵炎の重症度分類（医療資源を最も投入した傷病名が060350に定義される場合入力）

医療資源を最も投入した傷病名が060350（急性膵炎）に該当する場合に入力する。入力する値は、A予後因子の合計点数と、B造影CT重症度スコアの合計点数を連ねて入力する。原則として発症後48時間以内に判定を行う。

例えば、該当する項目がA. 予後因子（LDH、血小板数、CRP、年齢）、B.造影剤CT Grade ①炎症の膵外進展度（結腸間膜根部）、B.造影剤CT Grade ②膵の造影不良域（2つの区域全体にしめる、またはそれ以上の場合）だとした場合、入力する値としては、″43″と入力することとなる。なお、不明の場合は”99”を入力することとする。「B.造影剤CT Grade」のみが不明の場合は「*8」と入力する（*にはAの点数を入力する）。

A. 予後因子 合計点数	B.造影剤CT 重症度スコア 合計点数
0～9	0
	1
	2
	3
	4

※ 急性膵炎の重症度判定基準（2008改訂）

	重症度判定基準	重症度スコア
A.予後因子	・Base excess ≦ -3mEq/L、またはショック（収縮期血圧≦ 80mmHg） ・PaO2 ≦ 60mmHg（room air）、または呼吸不全（人工呼吸器管理を必要とするもの） ・BUN ≧ 40mg/dL（or Cr≧2.0mg/dL）、または乏尿（輸液後も1日尿量が400mL以下であるもの） ・LDHが基準値上限の2倍以上 ・血小板数 ≦ 10万mm3 ・総Ca値 ≦ 7.5 mg/dL ・CRP ≧ 15 mg/dL ・SIRS診断基準（※）における陽性項目数≧3 ・70歳以上	各1点
B.造影剤CT Grade ①炎症の膵外進展度	・前腎傍腔 ・結腸間膜根部 ・腎下極以遠	0点 1点 2点
B.造影剤CT Grade ②膵の造影不良域	膵を便宜的に3つの区域（膵頭部、膵体部、膵尾部）に分け、 ・各区域に限局している場合、または膵の周辺のみの場合 ・2つの区域にかかる場合 ・2つの区域全体にしめる、またはそれ以上の場合	 0点 1点 2点

※SIRS診断基準項目：

(1) 体温＞38または＜36℃
(2) 脈拍＞90回/分
(3) 呼吸数＞20回/分またはPaCO2＜32mmHg
(4) 白血球数＞12,000/mm3もしくは＜4,000/mm3、または10%超の幼若球の出現

Q&A

Q：いつの時点のものを入力するのか。入院時点か。
A：親・子様式１それぞれの該当期間内において最も重症であると判断された時点の状態を入力する。

⑵⑹　Burn index（4.診断情報で入力した傷病名のいずれかが161000に定義される場合入力）

「Burn index」＝ 0.5×Ⅱ度熱傷面積％＋Ⅲ度熱傷面積％の値を入力する。熱傷がない場合は空欄（null）とする。

例　Ⅱ度熱傷面積が10％でⅢ度熱傷面積が10％の場合　→　15

Q&A

Q：化学熱傷、凍傷、電撃傷の場合も入力が必要か。
A：化学熱傷、凍傷、電撃傷についても皮膚表在性の広さを仮に評価し入力する。

Q&A

Q：熱傷があるが Burn index 値が「0」の場合は入力しないのか。
A：「0」を入力する。

Q&A

Q：Ⅰ度熱傷面積は Burn index 値の計算に使用しないのか。Ⅱ度、Ⅲ度のみか。
A：Ⅱ度、Ⅲ度のみ。

⑵⑺　その他の重症度分類・名称（使用は病院毎に任意、本調査では使用しない）

上記に定義されている重症度分類以外で記述できる重症度分類がある場合に、その分類名を記入する。

⑵⑻　その他の重症度分類・分類番号または記号（使用は病院毎に任意、本調査では使用しない）

⑵⑺で記入した分類の該当する分類番号または記号を記入する。

⑵⑼　入院時の妊娠週数（(1)の現在の妊娠の有無が有りの場合入力）

(1)の現在の妊娠の有無が有りの場合、妊娠週数を最大2桁の数字で記入。親様式1、子様式1ともに入院時点のものを入力する。子様式1は転棟時点ではないことに注意する。

⑶⓪　精神保健福祉法における入院形態（医療資源を最も投入した傷病名がMDC17及び01021xに定義される場合又は精神病床へ入院がある場合入力）

医療資源を最も投入した傷病名がMDC17（精神疾患）及び01021x（認知症）に該当する場合、または精神病床への入院がある場合入力する。任意入院の場合は"1"を、医療保護入院の場合は"2"を、措置入院の場合は"3"を、応急入院の場合は"4"を入力する。

⑶①　精神保健福祉法に基づく隔離日数（医療資源を最も投入した傷病名がMDC17及び01021xに定義される場合又は精神病床へ入院がある場合入力入力）

医療資源を最も投入した傷病名がMDC17（精神疾患）及び01021x（認知症）に該当する場合、または精神病床への入院がある場合入力する。隔離とは、「精神科隔離室管理加算」の算定要件を満たすものに限らない。すなわち、12時間以内の隔離や7日を超える隔離も含め、精神保健福祉法に基づいて行われた全ての隔離を日数単位で記入すること。

⑶②　精神保健福祉法に基づく身体拘束日数（医療資源を最も投入した傷病名がMDC17及び01021xに定義される場合又は精神病床へ入院がある場合入力入力）

医療資源を最も投入した傷病名がMDC17（精神疾患）及び01021x（認知症）に該当する場合、または精神病床への入院がある場合入力する。身体拘束とは、精神保健福祉法に基づいて行われる行為に限定され、点滴等を目的に同法に基づかずに短時間のみ四肢等の一部を拘束する行為は含まれない。また、同一日に複数回の身体拘束指示および解除が繰り返されても、1日として日数単位で記入すること。

Q&A

Q：医療資源を最も投入した傷病名が MDC17 及び 01021x に該当するが、精神病床に入院していない場合は、(30)～(32)はどのように入力するのか。
A：精神病床に入院していない場合は、精神保健福祉法が適用されたと仮定して入力する（入院形態ならば「任意入院」等）。日数については「0」と入力しても構わない。

⑶③　入院時GAF尺度（医療資源を最も投入した傷病名がMDC17及び01021xに定義される場合入力）

医療資源を最も投入した傷病名がMDC17（精神疾患）及び01021x（認知症）に該当する場合、または精神病床への入院がある場合入力する。精神的健康と病気という1つの仮想的な連続体に沿って、心理的、社会的、職業的機能を考慮し、0から100の数値を入力する。この際、身体的（または環境的）制約による機能障害を含めないこと。（注：例えば、45、68、72のように、それが適切ならば、中間の値のコードを用いること）。医療資源を最も投入した傷病名がMDC17に該当した場合は入力必須とする。入院時に該当するGAFにより判断する。ただし、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。

値	所　見
91-100	広範囲の行動にわたって最高に機能しており、生活上の問題で手に負えないものは何もなく、その人に多数の長所があるために他の人々から求められている。 症状は何もない。
81-90	症状が全くないか、ほんの少しだけ（例：試験前の軽い不安)。すべての面でよい機能で、広範囲の活動に興味をもち参加し、社交的にはそつがなく、生活に大体満足し、日々のありふれた問題や心配以上のものはない（例：たまに家族と口論する)。
71-80	症状があったとしても、心理社会的ストレスに対する一過性で予期される反応である（例：家族と口論した後の集中困難)。社会的、職業的、または学校の機能にごくわずかな障害以上のものはない（例：一時的に学業で後れをとる)。
61-70	いくつかの軽い症状がある（例：抑うつ気分と軽い不眠)、または、社会的、職業的、または学校の機能にいくらかの困難はある（例：時にずる休みをしたり、家の金を盗んだりする）が、全我的には機能はかなり良好であって、有意義な対人関係もかなりある。
51-60	中等度の症状（例：感情が平板で、会話がまわりくどい、時にパニック発作がある)、 または、社会的、職業的、 または学校の機能における中等度の困難（例：友達が少ししかいない、仲間や仕事の同僚との葛藤）
41-50	重大な症状（例：自殺念慮、強迫的儀式が重症、しょっちゅう万引する）または、社会的、職業的、または学校の機能における何らかの深刻な障害（例：友達がいない、仕事が続かない）
31-40	現実検討か疎通性にいくらかの欠陥（例：会話は時々非論理的、あいまい、 または関係性がなくなる)、または、仕事や学校、家族関係、判断、思考、または気分など多くの面での重大な欠陥（例：抑うつ的な男が友人を避け、家族を無視し、仕事ができない。子どもがしばしば年下の子どもをなぐり、家庭では反抗的であり、学校では勉強ができない）
21-30	行動は妄想や幻覚に相当影響されている、 または疎通性か判断に重大な欠陥がある（例：時々、滅裂、ひどく不適切にふるまう、自殺の考えにとらわれている)、または、ほとんどすべての面で機能することができない（例：1日中床についている、仕事も家庭も友達もない)。
11-20	自己または他者を傷つける危険がかなりあるか（例：はっきりと死の可能性を意識しない自殺企図、しばしば暴力的になる、躁病性興奮)、または、時には最低限の身辺の清潔維持ができない。(例：大便を塗りたくる)、 または、疎通性に重大な欠陥（例：大部分滅裂か無言症）
1-10	自己または他者をひどく傷つける危険が続いている（例：暴力の操り返し)、 または最低限の身辺の清潔維持が持続的に不可能、 または、はっきりと死の可能性を意識した重大な自殺行為
0	情報不十分

⑶④ 病名付加コード

医療資源を最も投入した傷病名ICD10が、C340、C341、C342、C343、C348、C349、C445、C493、C73、C783、C788、C792、C795、C798、C859、D139、D180、D181、D213、D360、D361、D367、D376、D377、D481、D485、I50$、S364$、S368$、S378$の場合に、下記表に定められた付加コードを記入する。医療資源を最も投入した傷病名ICD10がこれら以外の場合は入力不要とする。

ICD	分類名	付加グループコード	付加グループ名称	付加Seq	付加コード	付加区分名称
C340	主気管支の悪性新生物	101	病理 1	00	10100	小細胞癌
				01	10101	非小細胞癌
				99	10199	不明
C341	上葉、気管支または肺の悪性新生物	101	病理 1	00	10100	小細胞癌
				01	10101	非小細胞癌
				99	10199	不明
C342	中葉、気管支または肺の悪性新生物	101	病理 1	00	10100	小細胞癌
				01	10101	非小細胞癌
				99	10199	不明
C343	下葉、気管支または肺の悪性新生物	101	病理 1	00	10100	小細胞癌
				01	10101	非小細胞癌
				99	10199	不明
C348	気管支および肺の悪性新生物　気管支および肺の境界部病巣	101	病理 1	00	10100	小細胞癌
				01	10101	非小細胞癌
				99	10199	不明
C349	気管支または肺の悪性新生物、部位不明	101	病理 1	00	10100	小細胞癌
				01	10101	非小細胞癌
				99	10199	不明
C445	体幹の皮膚の悪性新生物	201	部位 1	02	20102	胸部　胸腰部
				03	20103	腰部　腰仙骨部
				04	20104	仙骨部　仙尾骨部または仙腸骨部

ICD	分類名	付加グループコード	付加グループ名称	付加Seq	付加コード	付加区分名称
				05	20105	骨盤部　股関節部または陰部
				08	20108	胸郭　肋骨肋軟骨部、肋骨椎骨部、胸骨肋軟骨部　腋下
				09	20109	腹部(胃、大腸、肝含む)
				90	20190	多発または全身
				99	20199	不明
C493	胸部＜郭＞の結合組織および軟部組織の悪性新生物	201	部位 1	02	20102	胸部　胸腰部
				08	20108	胸郭　肋骨肋軟骨部、肋骨椎骨部、胸骨肋軟骨部　腋下
				90	20190	多発または全身
				99	20199	不明
C73	甲状腺の悪性新生物	102	病理 2	00	10200	未分化癌
				09	10209	その他
C783	中耳ならびにその他および部位不明の呼吸器の続発性悪性新生物	203	部位 3	00	20300	中耳
				01	20301	扁桃
				02	20302	中咽頭
				03	20303	鼻(上)咽頭
				04	20304	梨状陥ぽつ(洞)
				05	20305	下咽頭
				99	20399	不明
C788	その他および部位不明の消化器の続発性悪性新生物	202	部位 2	00	20200	食道
				03	20203	肛門
				05	20205	胆嚢・胆管
				06	20206	膵臓
				07	20207	脾臓
				21	20221	胃
				99	20299	不明
C792	皮膚の続発性悪性新生物	201	部位 1	00	20100	頭部(頭蓋内含む)　後頭頚部　顔面
				01	20101	頚部　頚胸部
				02	20102	胸部　胸腰部
				03	20103	腰部　腰仙骨部
				04	20104	仙骨部　仙尾骨部または仙腸骨部
				05	20105	骨盤部　股関節部または陰部
				06	20106	下肢
				07	20107	上肢　肩峰鎖骨部および胸骨鎖骨部
				08	20108	胸郭　肋骨肋軟骨部、肋骨椎骨部、胸骨肋軟骨部　腋下
				09	20109	腹部(胃、大腸、肝含む)
				90	20190	多発または全身
				99	20199	不明
C795	骨および骨髄の続発性悪性新生物	201	部位 1	00	20100	頭部(頭蓋内含む)　後頭頚部　顔面
				01	20101	頚部　頚胸部
				02	20102	胸部　胸腰部
				03	20103	腰部　腰仙骨部
				04	20104	仙骨部　仙尾骨部または仙腸骨部
				05	20105	骨盤部　股関節部または陰部
				06	20106	下肢
				07	20107	上肢　肩峰鎖骨部および胸骨鎖骨部
				08	20108	胸郭　肋骨肋軟骨部、肋骨椎骨部、胸骨肋軟骨部　腋下
				09	20109	腹部(胃、大腸、肝含む)
				90	20190	多発または全身
				99	20199	不明
C798	その他の明示された部位の続発性悪性新生物	204	部位 4	00	20400	心外膜
				90	20490	その他
C859	非ホジキン＜non-Hodgkin＞リンパ腫、型不明	201	部位 1	00	20100	頭部(頭蓋内含む)　後頭頚部　顔面
				01	20101	頚部　頚胸部
				02	20102	胸部　胸腰部
				03	20103	腰部　腰仙骨部
				04	20104	仙骨部　仙尾骨部または仙腸骨部
				05	20105	骨盤部　股関節部または陰部
				06	20106	下肢
				07	20107	上肢　肩峰鎖骨部および胸骨鎖骨部

ICD	分類名	付加グループコード	付加グループ名称	付加Seq	付加コード	付加区分名称
				08	20108	胸郭　肋骨肋軟骨部、肋骨椎骨部、胸骨肋軟骨部　腋下
				09	20109	腹部(胃、大腸、肝含む)
				90	20190	多発または全身
				99	20199	不明
D139	消化器系の良性新生物、部位不明確	202	部位 2	02	20202	腸管(空腸、回腸、多発性含む)
				07	20207	脾臓
D180	血管腫、各部位	201	部位 1	00	20100	頭部(頭蓋内含む)　後頭頚部　顔面
				01	20101	頚部　頚胸部
				02	20102	胸部　胸腰部
				03	20103	腰部　腰仙骨部
				04	20104	仙骨部　仙尾骨部または仙腸骨部
				05	20105	骨盤部　股関節部または陰部
				06	20106	下肢
				07	20107	上肢　肩峰鎖骨部および胸骨鎖骨部
				08	20108	胸郭　肋骨肋軟骨部、肋骨椎骨部、胸骨肋軟骨部　腋下
				09	20109	腹部(胃、大腸、肝含む)
				90	20190	多発または全身
				99	20199	不明
D181	リンパ管腫、各部位	201	部位 1	00	20100	頭部(頭蓋内含む)　後頭頚部　顔面
				01	20101	頚部　頚胸部
				02	20102	胸部　胸腰部
				03	20103	腰部　腰仙骨部
				04	20104	仙骨部　仙尾骨部または仙腸骨部
				05	20105	骨盤部　股関節部または陰部
				06	20106	下肢
				07	20107	上肢　肩峰鎖骨部および胸骨鎖骨部
				08	20108	胸郭　肋骨肋軟骨部、肋骨椎骨部、胸骨肋軟骨部　腋下
				09	20109	腹部(胃、大腸、肝含む)
				90	20190	多発または全身
				99	20199	不明
D213	胸部＜郭＞の結合組織およびその他の軟部組織の良性新生物	201	部位 1	02	20102	胸部　胸腰部
				08	20108	胸郭　肋骨肋軟骨部、肋骨椎骨部、胸骨肋軟骨部　腋下
				90	20190	多発または全身
				99	20199	不明
D360	リンパ節の良性新生物	201	部位 1	01	20101	頚部　頚胸部
				02	20102	胸部　胸腰部
				03	20103	腰部　腰仙骨部
				04	20104	仙骨部　仙尾骨部または仙腸骨部
				05	20105	骨盤部　股関節部または陰部
				06	20106	下肢
				07	20107	上肢　肩峰鎖骨部および胸骨鎖骨部
				08	20108	胸郭　肋骨肋軟骨部、肋骨椎骨部、胸骨肋軟骨部　腋下
				09	20109	腹部(胃、大腸、肝含む)
				90	20190	多発または全身
				99	20199	不明
D361	末梢神経および自律神経系の良性新生物	201	部位 1	00	20100	頭部(頭蓋内含む)　後頭頚部　顔面
				01	20101	頚部　頚胸部
				02	20102	胸部　胸腰部
				03	20103	腰部　腰仙骨部
				04	20104	仙骨部　仙尾骨部または仙腸骨部
				05	20105	骨盤部　股関節部または陰部
				06	20106	下肢
				07	20107	上肢　肩峰鎖骨部および胸骨鎖骨部
				08	20108	胸郭　肋骨肋軟骨部、肋骨椎骨部、胸骨肋軟骨部　腋下
				09	20109	腹部(胃、大腸、肝含む)
				90	20190	多発または全身

ICD	分類名	付加グループコード	付加グループ名称	付加Seq	付加コード	付加区分名称
				99	20199	不明
D367	その他および部位不明の良性新生物　その他の明示された部位	201	部位 1	00	20100	頭部(頭蓋内含む)　後頭頚部　顔面
				01	20101	頚部　頚胸部
				02	20102	胸部　胸腰部
				03	20103	腰部　腰仙骨部
				04	20104	仙骨部　仙尾骨部または仙腸骨部
				05	20105	骨盤部　股関節部または陰部
				06	20106	下肢
				07	20107	上肢　肩峰鎖骨部および胸骨鎖骨部
				08	20108	胸郭　肋骨肋軟骨部、肋骨椎骨部、胸骨肋軟骨部　腋下
				09	20109	腹部(胃、大腸、肝含む)
				90	20190	多発または全身
				99	20199	不明
D376	肝、胆のう＜嚢＞および胆管の性状不詳または不明の新生物	202	部位 2	01	20201	十二指腸
				04	20204	肝臓
				05	20205	胆嚢・胆管
D377	その他の消化器の性状不詳または不明の新生物	202	部位 2	00	20200	食道
				02	20202	腸管(空腸、回腸、多発性含む)
				03	20203	肛門
				06	20206	膵臓
				07	20207	脾臓
D481	その他および部位不明の性状不詳または不明の新生物　結合組織およびその他の軟部組織	201	部位 1	00	20100	頭部(頭蓋内含む)　後頭頚部　顔面
				01	20101	頚部　頚胸部
				02	20102	胸部　胸腰部
				03	20103	腰部　腰仙骨部
				04	20104	仙骨部　仙尾骨部または仙腸骨部
				05	20105	骨盤部　股関節部または陰部
				06	20106	下肢
				07	20107	上肢　肩峰鎖骨部および胸骨鎖骨部
				08	20108	胸郭　肋骨肋軟骨部、肋骨椎骨部、胸骨肋軟骨部　腋下
				09	20109	腹部(胃、大腸、肝含む)
				90	20190	多発または全身
				99	20199	不明
D485	その他および部位不明の性状不詳または不明の新生物　皮膚	201	部位 1	00	20100	頭部(頭蓋内含む)　後頭頚部　顔面
				01	20101	頚部　頚胸部
				02	20102	胸部　胸腰部
				03	20103	腰部　腰仙骨部
				04	20104	仙骨部　仙尾骨部または仙腸骨部
				05	20105	骨盤部　股関節部または陰部
				06	20106	下肢
				07	20107	上肢　肩峰鎖骨部および胸骨鎖骨部
				08	20108	胸郭　肋骨肋軟骨部、肋骨椎骨部、胸骨肋軟骨部　腋下
				09	20109	腹部(胃、大腸、肝含む)
				90	20190	多発または全身
				99	20199	不明
I50$	心不全	301	病勢 1	00	30100	慢性
				01	30101	急性
				02	30102	慢性の急性増悪
				09	30109	不明(急性、慢性の明示なし)
S364$	小腸損傷	202	部位 2	01	20201	十二指腸
				02	20202	腸管(空腸、回腸、多発性含む)
S368$	その他の腹腔内臓器の損傷	204	部位 4	05	20405	腹膜
				06	20406	後腹膜
				90	20490	その他
S378$	その他の骨盤臓器の損傷	204	部位 4	01	20401	副腎
				02	20402	精嚢
				03	20403	前立腺
				04	20404	精管
				90	20490	その他

＜付加コードの体系＞

付加コードコード体系

9 99 99
｜ ｜ ｜
｜ ｜ 付加グループ内での連番「付加Seq」
｜ 付加大分類内での連番
付加大分類
・1：病理
・2：部位
・3：病勢
また、上3桁を、「付加グループ」
・付加大分類＋連番＝付加グループ

＜付加グループコード一覧＞

付加グループコード	付加グループ名称	付加Seq	付加コード	付加区分名称	備考
101	病理 1	00	10100	小細胞癌	
		01	10101	非小細胞癌	
		99	10199	不明	
102	病理 2	00	10200	未分化癌	
		09	10209	その他	
201	部位 1	00	20100	頭部(頭蓋内含む)　後頭頚部　顔面	ICD2 巻、572 頁の部位分類準拠。
		01	20101	頚部　頚胸部	
		02	20102	胸部　胸腰部	
		03	20103	腰部　腰仙骨部	
		04	20104	仙骨部　仙尾骨部または仙腸骨部	
		05	20105	骨盤部　股関節部または陰部	
		06	20106	下肢	
		07	20107	上肢　肩峰鎖骨部および胸骨鎖骨部	
		08	20108	胸郭　肋骨肋軟骨部、肋骨椎骨部、胸骨肋軟骨部　腋下	
		09	20109	腹部(胃、大腸、肝含む)	
		90	20190	多発または全身	
		99	20199	不明	
202	部位 2	00	20200	食道	名称は、該当の ICD 部位に準拠。 部位の順序は、ICD 消化器系疾患(K)の発生順。
		01	20201	十二指腸	
		02	20202	腸管(空腸、回腸、多発性含む)	
		03	20203	肛門	
		04	20204	肝臓	
		05	20205	胆嚢・胆管	
		06	20206	膵臓	
		07	20207	脾臓	
		21	20221	胃	
		99	20299	不明	
203	部位 3	00	20300	中耳	
		01	20301	扁桃	
		02	20302	中咽頭	
		03	20303	鼻(上)咽頭	
		04	20304	梨状陥ぼつ(洞)	
		05	20305	下咽頭	
		99	20399	不明	
204	部位 4	00	20400	心外膜	
		01	20401	副腎	
		02	20402	精嚢	
		03	20403	前立腺	
		04	20404	精管	

		05	20405	腹膜	
		06	20406	後腹膜	
		90	20490	その他	
		99	20499	不明	
301	病勢 1	00	30100	慢性	
		01	30101	急性	
		02	30102	慢性の急性増悪	
		09	30109	不明(急性、慢性の明示なし)	

(35) 化学療法の有無

ここでの化学療法とは、悪性腫瘍に対する抗癌剤の使用、ホルモン療法及び免疫療法等の補助療法とする。(抗生物質のみの使用等を含まない。) G003抗悪性腫瘍剤動脈内持続注入が行われた場合を含む。

投与方法によって、「無」は"0"を、「有（経口)」は"1"を、「有（経静脈又は経動脈)」は"2"を、「有（その他)」は"3"を入力する。

「有（経口)」、「有（経静脈又は経動脈)」、「有（その他)」とあるが、複数実施した場合には、主治医の判断で主たるもの一つを選択すること。「経口投与」と「経静脈又は経動脈投与」が同時に実施された場合には、「有（経静脈又は経動脈)」を優先して"2"を入力する。選択が困難な場合は、「有（経静脈又は経動脈)」を優先してコードすること。

放射性同位元素の内服による内照射療法は含まない。

また、当該入院中に処方されたものに限ることとし、手術中の使用及び、外来又は退院時に処方されたものは含まない。

G-CSF製剤、鎮吐剤等の副作用に係る薬剤のみの使用も含まない。

Q&A

Q：関節リウマチ患者に対する治療として使用したインフリキシマブ静注についても化学療法有となるのか。

A：化学療法とは抗腫瘍用薬の使用、ホルモン療法、免疫療法をいう。抗腫瘍用薬を腫瘍以外の他の目的で使用した場合、「有」とはならない。

Q&A

Q：前回の入院で化学療法を行い、今回の入院は化学療法を行っていない。今回の入院では化学療法「無」とするのか。

A：そのとおり「無」とする。今回の入院期間（様式 1 の期間）で化学療法を行ったかで判断する。

Q&A

Q：活性 NK 細胞療法は、化学療法に含まれるか

A：含まれない。

Q&A

Q：他院で処方された抗がん剤を持参し入院した場合「有」としてよいか。また、自院外来で処方された抗がん剤を持参して入院した場合も「有」としてよいか。

A：いずれも「無」とする。

Q&A

Q：手術中に行った抗腫瘍薬の投与のみをもって化学療法「有」としてよいか。また、退院時処方で処方された抗がん剤のみを持って「有」としてよいか。

A：いずれも「無」とする。

Q&A

Q：化学療法の定義として「悪性腫瘍に対して抗腫瘍効果を有する薬剤を使用した場合」とあるが、高カルシウム血症の治療薬「ゾメタ」は骨転移に対して適応がある。このような薬剤の場合、ゾメタを使用すれば全て化学療法「有」としてよいか。

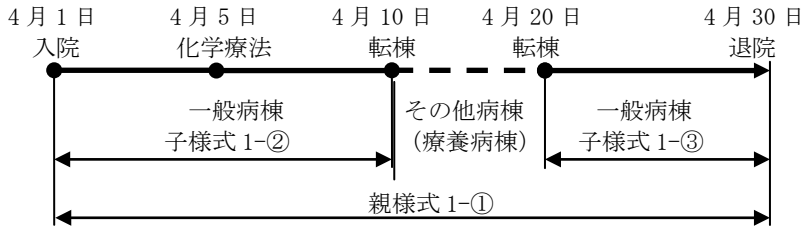
A：化学療法とは抗腫瘍用薬の使用、ホルモン療法、免疫療法をいう。抗腫瘍用薬を腫瘍以外の他の目的で使用した場合、「有」とはならない。

Q&A

Q：一般病棟で化学療法投与後、療養病棟等へ転棟し一般病棟へ再転棟した場合、どのように入力するのか。

A：親・子それぞれの様式１の範囲で入力する。

例



	⑸化学療法の有無
親様式1-①	有り”1”,”2”または”3”
子様式1-②	有り”1”,”2”または”3”
子様式1-③	無し”0”

⑶⑹　テモゾロミド（初発の初回治療に限る）の有無（医療資源を最も投入した傷病名が010010に定義される場合入力）

テモゾロミドの初回治療を行えば「有」″1″を、「無」は″0″を入力する。例えば、他院でテモゾロミドによる治療を行って、自院に転院し、今回の入院でテモゾロミドの投与を行っても「無」となる。

⑶⑺　入院周辺の分娩の有無（医療資源を最も投入した傷病名が120130、120140、120160、120170、120180、120200、120210、120260、120270に定義される場合入力）

医療資源を最も投入した傷病名が120130、120140、120160、120170、120180、120200、120210、120260、120270に該当する場合は入力する。

″1″～″3″までの値を入力する。

値	区　分
1	入院前1週間以内に分娩あり
2	入院中の分娩あり
3	その他

⑶⑻　分娩時出血量（(37)入院周辺の分娩の有無が″1″,″2″の場合入力）

(37)入院周辺の分娩の有無が″1″,″2″の場合、分娩時出血量をミリリットル単位で記入する。不明の場合は″99999″と入力する。

⑶⑼　UICC病期分類（版）（初発の場合入力、但し、造血器腫瘍、副腎及び脳腫瘍は除く）

⑾「がんの初発、再発」が初発である場合には必須。⑿～⒁の入力の際に用いた版番号を入力する。第6版なら″6″を、第7版なら″7″を入力すること。但し、造血器腫瘍、副腎及び脳腫瘍は除く。

7. 再入院調査

＜調査対象＞

前回退院年月日より6週間以内の再入院の場合の親様式1

※調査期間中に同一患者で複数回の再入院があっても、各再入院につき同様に対応すること。

※3日以内同一疾患の再入院の場合も同様に対応すること。

⑴ 再入院種別

今回の再入院について該当する値を入力する。

計画的な再入院であれば″1″を、予期された再入院であれば″2″を、予期せぬ再入院であれば″3″を入力する。

「あり得る」合併症の発症や疾患の再発があって再入院した場合でも、そのことに対して医療者が患者や家族に十分な説明がなされておらず、患者や家族などが予期できる状態になかった場合には「予期せぬ再入院」とする。

値	区　分
1	計画的再入院
2	予期された再入院
3	予期せぬ再入院

⑵ 理由の種別

今回の再入院について該当する値を入力する。

選択する値の内容は各区分によって異なるので注意すること。

値	1. 計画的再入院	2. 予期された再入院	3. 予期せぬ再入院
1	前回入院で術前検査等を行い、今回入院で手術を行うため	予期された原疾患(※1)の悪化、再発のため	予期せぬ原疾患(※1)の悪化、再発のため
2	前回入院以前に手術を行い、今回入院で計画的に術後の手術･処置･検査を行うため	予期された原疾患(※1)の合併症発症のため	予期せぬ原疾患(※1)の合併症発症のため
3	計画的な化学療法のため	予期された併存症(※2)の悪化のため	予期せぬ併存症(※2)の悪化のため
4	計画的な放射線療法のため	患者のQOL向上のため一時帰宅したため	新たな他疾患発症のため
5	前回入院時、予定された手術･検査等が実施できなかったため	その他	その他
6	その他	入力不可	入力不可

※1:前回入院時に医療資源を最も投入した傷病を指す

※2:前回入院時の入院時併存症及び入院後発症疾患を指す

再入院理由の具体例（参考）

	項目	具体例
＊計画的再入院	①　前回入院で術前検査等を行い、今回入院で手術を行うため	小児の先天性心室中隔欠損症で前回カテ―テル検査のため入院、今回はパッチ閉鎖手術のため入院。
	②　前回入院以前に手術を行い、今回入院で計画的に術後の手術・処置・検査を行うため	前回、骨折で入院して観血的整復術をうけた。今回、抜釘手術のため入院。
		前回、急性心筋梗塞で大動脈バイパス手術を受けた。今回、術後のカテーテル検査のため入院。
	③　計画的な化学療法のため	前回、急性骨髄性白血病に対する化学療法のため入院、今回も化学療法を受けるため入院。
	④　計画的な放射線療法のため	前回、肺がんに対する化学療法のため入院、今回は放射線療法を受けるため入院。
	⑤　前回入院時、予定された手術・検査等が実施できなかったため	小児で斜視手術のため入院したが、前日夕に咽頭部の発赤と発熱があったので手術を中止して退院、軽快したので２週間後に手術のため入院。
	⑥　その他	

	項目	具体例
＊予期された再入院	①　予期された原疾患の悪化、再発のため	前回、胃がん再発で入院し治療をうけて退院、自宅療養中であったが腹水貯留が著しく、嘔吐を繰り返すようになり入院。
	②　予期された原疾患の合併症発症のため	前回、食道がん治療のため入院、患者の希望で胃瘻は造設されなかったが、退院時誤嚥性肺炎がおこることもあるとの説明を受けていた。退院１週間後誤嚥性肺炎が発症したので入院。
	③　予期された併存症の悪化のため	前回、腸閉塞のため入院、併存症として閉塞性肺疾患があり、呼吸状態の悪化の可能性について説明を受けていた。退院2週間後呼吸状態の悪化のため、入院。
	④　患者のQOL向上のため一時帰宅したため	前回、肺小細胞癌で入院したが、ターミナルであるが小康をえていたので、患者のQOLの向上を図るため退院、今回、疼痛や呼吸困難が強くなり入院。
	⑤　その他	
＊予期せぬ再入院	①　予期せぬ原疾患の悪化、再発のため	前回、虚血性心疾患で入院、治療をうけて軽快退院、退院時風邪をひかないようにとの注意を受けていたが、心不全になるとの説明はうけていなかった。退院1ヶ月後風邪をひき、心不全になったので入院。
	②　予期せぬ原疾患の合併症発症のため	前回、食道がん治療のため入院、患者の希望で胃瘻は造設されなかったが、今後誤嚥性肺炎がおこりうるとの説明はなかった。退院1週間後誤嚥性肺炎のため入院。
	③　予期せぬ併存症の悪化のため	前回、腸閉塞のため入院、併存症として閉塞性肺疾患があったが、呼吸状態は良好で、悪化の可能性は低いと判断されていた。しかしながら退院2週間後の外来受診で労作時の呼吸困難の訴えが強く、入院。
	④　新たな他疾患発症のため	前回、白内障のため眼内レンズ挿入術をうけて退院、その5日後急性心筋梗塞を発症して入院。
	⑤　その他	

⑶自由記載欄（理由の種別が"その他"の場合に入力）

理由の種別において「その他」を選択した理由を簡潔に記入する。（全角100文字以内）

8. 再転棟調査

＜調査対象＞

1入院内でDPC算定病棟からDPC算定病棟以外へ転棟しており、その後DPC算定病棟へ再転棟した場合の2レコード目以降の子様式1

※1入院内でDPC算定病棟へ複数回再転棟がある場合も各再転棟につき理由を記載すること。

※3日以内同一疾患の再転棟の場合も調査表に含まれているため同様に対応すること。

⑴ 再転棟種別

今回の再転棟について該当する値を入力する。

計画的な再転棟であれば"1"を、予期された再転棟であれば"2"を、予期せぬ再転棟であれば"3"を入力する。

「あり得る」合併症の発症や疾患の再発があって再転棟した場合でも、そのことに対して医療者が患者や家族に十分な説明がなされておらず、予期できる状態になかった場合には「予期せぬ再転棟」とする。

値	区　分
1	計画的再転棟
2	予期された再転棟
3	予期せぬ再転棟

⑵ 理由の種別

今回の再転棟の理由について該当する値を入力する。

選択する値の内容は各区分によって異なるので注意すること。

値	1.計画的再転棟	2.予期された再転棟	3.予期せぬ再転棟
1	術前検査等でDPC算定病棟へ入院後手術のため	予期された原疾患の悪化、再発のため	予期せぬ原疾患の悪化、再発のため
2	計画的な手術･処置･検査のため	予期された原疾患の合併症発症のため	予期せぬ原疾患の合併症発症のため
3	計画的な化学療法のため	予期された併存症の悪化のため	予期せぬ併存症の悪化のため
4	計画的な放射線療法のため	患者のQOL向上のため一時転棟したため	新たな他疾患発症のため
5	前回DPC算定病棟での入院時、予定された手術･検査等を注視して一時転棟したため	その他	その他
6	その他	入力不可	入力不可

再転棟理由の具体例（参考）

	項目	具体例
＊ 計画的再転棟	① 術前検査等でDPC算定病棟へ入院後手術のため	狭心症で前回カテ―テル検査のためDPC算定病棟へ入院、今回は冠動脈形成術のためDPC算定病棟へ転棟。
	② 計画的な手術･処置･検査のため	前回、骨折でDPC算定病棟へ入院して観血的整復術をうけた。今回、抜釘手術のためDPC算定病棟へ転棟。
		前回、急性心筋梗塞で大動脈バイパス手術を受けた。今回、術後のカテーテル検査のためDPC算定病棟へ転棟。
	③ 計画的な化学療法のため	前回、急性骨髄性白血病に対する化学療法のためDPC算定病棟へ入院、今回も化学療法を受けるためDPC算定病棟へ転棟。
	④ 計画的な放射線療法のため	前回、肺がんに対する化学療法のためDPC算定病棟へ入院、今回は放射線療法を受けるためDPC算定病棟へ転棟。
	⑤ 前回DPC算定病棟での入院時、予定された手術･検査等を中止して一時転棟したため	白内障手術のためDPC算定病棟へ入院したが、前日夕に咽頭部の発赤と発熱があったので手術を中止して転棟、軽快したので２週間後に手術のためDPC算定病棟へ転棟。
	⑥ その他	
＊ 予期された再転棟	① 予期された原疾患の悪化、再発のため	胃癌再発でDPC算定病棟へ入院し、治療をうけて転棟、療養中であったが腹水貯留が著しく、嘔吐を繰り返すようになりDPC算定病棟へ転棟。
	② 予期された原疾患の合併症発症のため	食道癌治療のためDPC算定病棟へ入院、患者の希望で胃瘻は造設されなかったが、転棟時に誤嚥性肺炎がおこることもあるとの説明を受けていた。転棟一週間後誤嚥性肺炎が発症したのでDPC算定病棟へ転棟。
	③ 予期された併存症の悪化のため	腸閉塞のためDPC算定病棟へ入院、併存症として閉塞性肺疾患があり、呼吸状態の悪化の可能性について説明を受けていたが、治療終了のため転棟、療養中であった。転棟後2週間で呼吸状態の悪化のため、DPC算定病棟へ転棟。
	④ 患者のQOL向上のために一時転棟したため	肺小細胞癌でDPC算定病棟へ入院したが、ターミナルであるが小康をえていたので、患者のQOLの向上を図るため転棟、今回、疼痛や呼吸困難が強くなりDPC算定病棟へ転棟。
	⑤ その他	
＊ 予期せぬ再転棟	① 予期せぬ原疾患の悪化、再発のため	虚血性心疾患でDPC算定病棟へ入院、治療をうけて軽快転棟、転棟時風邪をひかないようにとの注意を受けていたが、心不全になるとの説明はうけていなかった。転棟1ヶ月後風邪をひき、心不全になったのでDPC算定病棟へ転棟。
	② 予期せぬ原疾患の合併症発症のため	食道癌治療のためDPC算定病棟へ入院、患者の希望で胃瘻は造設されなかったが、今後誤嚥性肺炎がおこりうるとの説明はなかった。転棟1週間後誤嚥性肺炎のためDPC算定病棟へ転棟。
	③ 予期せぬ併存症の悪化のため	腸閉塞のため DPC 算定病棟へ入院、併存症として閉塞性肺疾患があったが、呼吸状態は良好で、悪化の可能性は低いと判断されていたこともあり、治療終了後転棟し、療養中であった。 しかしながら転棟1か月後、労作時の呼吸困難の訴えが強くなり、加療のためDPC算定病棟へ転棟。
	④ 新たな他疾患発症のため	前回、白内障のため眼内レンズ挿入術をうけて転棟、その5日後急性心筋梗塞を発症してDPC算定病棟へ転棟。
	⑤ その他	

※DPC算定病棟とは、以下の入院基本料等を届出ている病棟をいう。

・一般病棟入院基本料
・特定機能病院入院基本料（一般）
・専門病院入院基本料
・救命救急入院料
・特定集中治療室管理料
・ハイケアユニット入院医療管理料
・脳卒中ケアユニット入院医療管理料
・小児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
・一類感染症患者入院医療管理料
・小児入院医療管理料

⑶自由記載欄（理由の種別が″その他″の場合に入力）
理由の種別において「その他」を選択した理由を簡潔に記入する。（全角100文字以内）

再入院・再転棟調査についてのQ&A

Q&A

Q：睡眠時無呼吸症候群（G473）という病名がついた時、まず一泊二日入院にて検査をし、後日（約 10 日）病名が確定すれば、今度は処置（CPAP を使用する為のデモンストレーション）を受けるため、又、一泊二日の入院をするが、こういう場合は理由としてはどれに当て込めればよいか。
A：「計画的入院　－　その他」を選択して、⑶自由記載欄に簡潔に理由を記入する。

Q&A

Q：再入院の理由として、予期されたか予期されないかは、患者にとってのものなのか、医療者にとってのものか、どちらの視点で観たものか。
A：患者の視点から判断する。起こりうる合併症や疾患の増悪・再発のため再入院された場合、前回退院時、医療者がそれについて患者に十分説明し、患者がそれをよく理解し納得しているのであれば「予期された再入院」となる。しかし、医療者があり得ると考えていたが、患者には十分な説明がされておらず、患者がよく理解していなかった場合や医療者も起こり得るとは考えていなかった場合には「予期せぬ再入院」となる。

Q&A

Q：予期された再入院とは、前回退院時にすでに医療者が再入院を予想したものと考えるのか。疾患によっては、悪化・再発・合併症は常に考えられるため、その内容を患者に説明しているかどうかどうか、患者が再入院はありうると納得しているかが問題となるのか。
A：疾患によっては、合併症・増悪・再発は常に考えておく必要がある。前回退院時、おこり得る合併症・再発・増悪等について、その内容を患者に十分説明し、納得された上での再入院が「予期された再入院」であり、医療者は予期していても、患者には十分説明がされず、従って、よく理解・納得されていない再入院が「予期せぬ再入院」となる。患者が納得しているかどうかを問題とする。

Q&A

Q：膀胱癌で尿路変更手術を受けて退院し、急性腎盂腎炎で再入院した場合。医師は尿路感染についての注意は説明しているが、前回退院の時点では再入院するかどうかは分からない。管理が良ければ感染を起こさず経過する場合もある。この場合「予期された」となるのかどうか。
A：今回の入院までに尿路感染の注意点について、医療者が患者に十分説明し、よく理解されており、しかも、もし尿路感染が発症すれば入院しなければならないこともよく理解されていたのであれば、この再入院は「予期された再入院」となる。

Q&A

Q：喘息等の慢性疾患の場合、コントロールの状況により悪化・再発・合併症はありうると説明されている。外来でのコントロールが良好であれば、再入院せずに経過する。前回軽快して退院しても、再入院した場合は予期された再入院となるのかどうか。また二次感染を起こして入院した場合はどうなるのか。
A：慢性疾患、特に喘息においてはその原因、発症因子や合併症等その特性が医療者によって十分患者に説明され、理解されているのであれば、増悪時の再入院は「予期された再入院」となる。
また２次感染で再入院されても、これまでに２次感染のあり得ることも十分な説明と理解が得られているのであれば「予期された再入院」となる。

Q&A

Q：白内障で両目を手術するのに、患者様が短期間の入院で済むよう配慮し、片目手術し、一旦退院し、後日また片目手術する場合があるが、この場合は「計画的入院　－　その他」とし、前記の理由を書けばよいか。
A：そのとおり。

様式1全般のQA

調査対象について

Q&A

Q：1 年前に入院し、今年の 4 月に退院した患者がいるが、この患者も様式 1 の対象となるのか。
A：入院日は関係なく様式 1 対象の条件を満たせば対象になる。

Q&A

Q：障害者施設等入院基本料を算定する特定患者の特定入院基本料を算定する場合は、様式 1 の対象となるのか。
A：対象とならない。

Q&A

Q：一般病棟特別入院基本料を算定する病棟に入院する患者は様式 1 の対象となるのか。
A：対象とならない。

Q&A

Q：13 対 1、15 対 1 一般病棟入院基本料の算定病棟に 90 日を超えて入院している患者が、一般病棟入院基本料 注 13 の規定に基づき療養病棟入院基本料を算定する場合は様式 1 の作成対象となるのか。
A：対象となる。

入力条件について

Q&A

Q：「必須（医療資源が○○○の場合は入力）」という項目は、○○○に該当していると必須なのか。
A：そのとおり。

Q&A

Q：「必須（医療資源が○○○の場合は入力）」という項目の○○○に該当していなくても、入力して構わないか。
A：構わない。

作成・提出方法について

Q&A

Q：当院は A100 一般病棟入院基本料を算定する病棟のみしかなく、一般病棟以外への転棟はない。子様式 1 の作成は不要か。
A：不要。A100 一般病棟入院基本料のみの場合は、入院から退院まで 1 レコードのみを作成する。

Q&A

Q：DPC 算定において同一疾患で 3 日以内に再入院した場合は一連の入院と見なすが、様式 1 も一連と見なし、2 つの入院データを一連とした様式 1 を作成するのか。
A：一連とした様式 1 に加え、前回入院と今回の入院の様式 1 の計 3 つの様式 1 を提出する。

Q&A

Q：当院は DPC 準備病院であるが、DPC 準備病院であっても同一疾患で 3 日以内に再入院した場合は、一連の入院とした様式 1 を作成・提出しないといけないのか。
A：そのとおり。

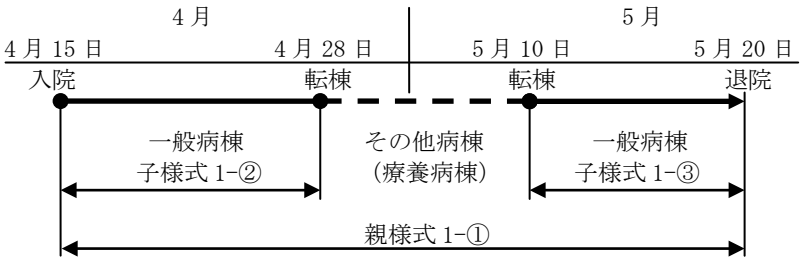
Q&A

Q：転棟した場合、転棟した日は転棟先の入院料を算定するが、転棟した日を含めて転棟後の子様式 1 を作成するのか。
A：そのとおり。転棟した日を含めて転棟後の子様式 1 の範囲とする。

Q&A

Q：4 月に一般病棟から療養病棟へ転棟し、5 月に一般病棟へ再転棟し、同月退院した場合、どのように提出するのか。
A：子様式 1 は転棟または退院した時点、親様式 1 は退院した時点の月に作成し、提出する。

例



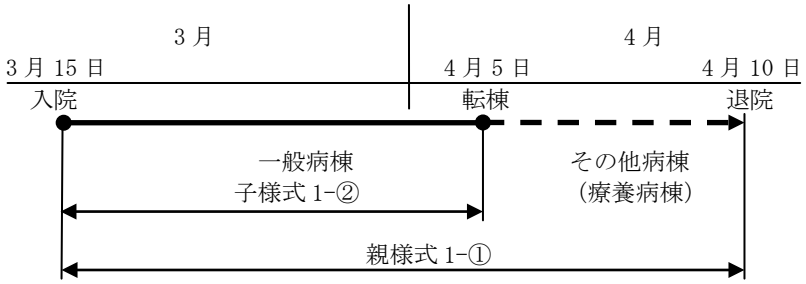
4 月分 1 レコード、5 月分 2 レコード提出する。

	提出月	
	4 月分として提出	5 月分として提出
親様式 1-①		○
子様式 1-②	○	
子様式 1-③		○

Q&A

Q：3 月に一般病棟へ入院し、4 月に療養病棟へ転棟、退院した場合は、どのように提出するのか。
A：子、親それぞれの様式 1 を 4 月分として提出する。

例



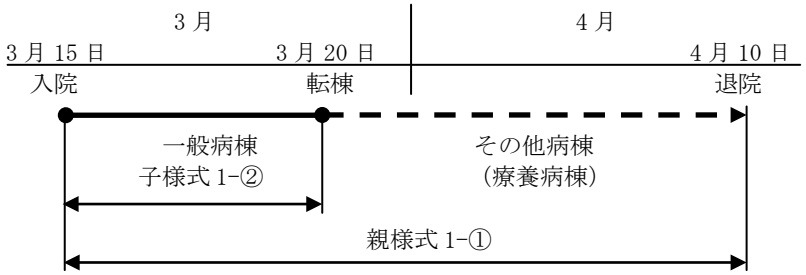
親様式 1-①、子様式 1-②ともに 4 月分として提出する。

	提出月
	4 月分として提出
親様式 1-①	○
子様式 1-②	○

Q&A

Q：4 月 1 日以前に一般病棟から療養病棟へ転棟し、4 月に退院した場合は、どのように提出するのか。
A：親様式 1 は今年度 4 月分、子様式 1 は前年度 3 月分として提出する。各年度の調査実施説明資料に合わせて作成すること。親様式 1 は一般病棟、精神病棟に 4 月 1 日以前であっても在院した実績があったら作成する。

例



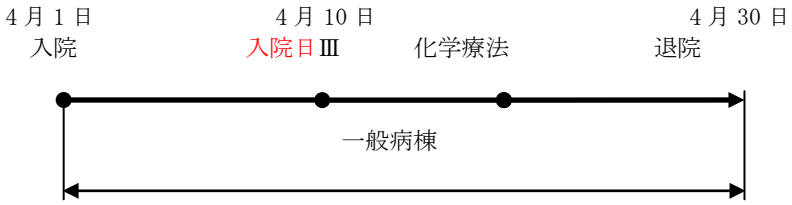
親様式 1-①は今年度 4 月分として提出する。
子様式 1-②は前年度 3 月分として提出する。

	提出月	提出月
	前年度 3 月分として提出	今年度 4 月分として提出
親様式 1-①		○
子様式 1-②	○	

Q&A

Q：当院は DPC 参加病院であるが、入院日Ⅲを超えた場合の手術や化学療法の入力方法はどのように行うのか。
A：入院日Ⅲは関係ない。入院日Ⅲを超えても様式 1 の範囲間で入力する。様式 1 の範囲でその行為を行えば必ず入力すること。

例

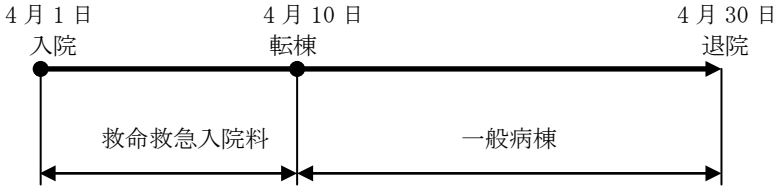


(3)入院年月日	(4)退院年月日	(53)化学療法の有無
20130401	20130430	1「有（経口）」

Q&A

Q：救命救急入院料を算定した患者が、一般病棟入院基本料を算定する病棟に転棟し退院した場合は、様式１を救命救急入院料、一般病棟入院基本料を算定していた期間でそれぞれ作成するのか。
A：この場合は１レコード作成する。

例



１レコード作成する。

⑶入院年月日	⑷退院年月日
20130401	20130430

下記の同グループ間内の転棟の場合は 1 レコードとし、他のグループ（例えば一般病棟グループから精神病棟グループ）へ移動した場合は子様式１を作成する。

一般病棟グループ
- 一般病棟入院基本料（7 対 1、7 対 1 特別入院基本料、10 対 1、10 対 1 特別入院基本料、13 対 1、15 対 1）
- 特定機能病院入院基本料（一般）
- 専門病院入院基本料（7 対 1、10 対 1、13 対 1）
- 救命救急入院料
- 特定集中治療室管理料
- ハイケアユニット入院医療管理料
- 脳卒中ケアユニット入院医療管理料
- 小児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
- 新生児治療回復室入院医療管理料
- 一類感染症患者入院医療管理料
- 小児入院医療管理料
- 短期滞在手術基本料（3 のみ）

精神病棟グループ
- 精神病棟入院基本料（10 対 1、10 対 1 特別入院基本料、13 対 1、15 対 1、18 対 1、20 対 1）
- 特定機能病院入院基本料（精神）
- 精神科救急入院料
- 精神科急性期治療病棟入院料（1 および 2）
- 精神科救急・合併症入院料
- 児童・思春期精神科入院医療管理料

その他病棟グループ
- 上記以外の入院基本料、特定入院料等

Q&A

Q：当院は 4 月より DPC 参加病院となるが、同一疾患で 3 日以内に再入院した場合で、1 回目の入院が出来高算定、2 回目の入院が DPC 算定だった場合、統括診療情報番号 A の様式 1 は必要か。
A：必要。出来高算定、DPC 算定は関係ない。算定に関係なく同一疾患で 3 日以内の場合は作成すること。

様式1の作成方法まとめ

親様式1の作成（入院日から退院日までの様式1）

入院日から退院日までの親様式1を作成する。一般病棟（DPC対象病棟）から療養病棟（DPC対象外病棟）に転棟した場合であっても、入院日から退院日までのデータを作成する。

子様式1の作成（転棟毎による様式1）

入院日から退院日までの親様式1に加え、転棟した場合はその期間の子様式1を作成する。下記の同グループ内の転棟は作成しない。（例えば一般病棟グループ内のみ、または精神病棟グループ内のみで入退院した場合は親様式1のみ作成し、子様式1は作成しない。）

グループ	入院基本料・特定入院料等
一般病棟グループ	・一般病棟入院基本料（7対1、7対1特別入院基本料、10対1、10対1特別入院基本料、13対1、15対1） ・特定機能病院入院基本料（一般） ・専門病院入院基本料（7対1、10対1、13対1） ・救命救急入院料 ・特定集中治療室管理料 ・ハイケアユニット入院医療管理料 ・脳卒中ケアユニット入院医療管理料 ・小児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 ・新生児治療回復室入院医療管理料 ・一類感染症患者入院医療管理料 ・小児入院医療管理料 ・短期滞在手術基本料（3のみ） ・救急患者として受け入れた患者が、処置室、手術室等において死亡した場合で、当該保険医療機関が救急医療を担う施設として確保することとされている専用病床に入院したものとみなされるもの（死亡時の1日分の入院料等を算定するもの）も含む。
精神病棟グループ	・精神病棟入院基本料（10対1、10対1特別入院基本料、13対1、15対1、18対1、20対1） ・特定機能病院入院基本料（精神） ・精神科救急入院料 ・精神科急性期治療病棟入院料（1および2） ・精神科救急・合併症入院料 ・児童・思春期精神科入院医療管理料
その他病棟グループ	上記以外 ・障害者施設等入院基本料 ・短期滞在手術基本料（2） ・回復期リハビリテーション病棟入院料 ・亜急性期入院医療管理料 ・結核病棟入院基本料 ・療養病棟入院基本料 ・特殊疾患入院医療管理料 ・認知症治療病棟入院料　　等

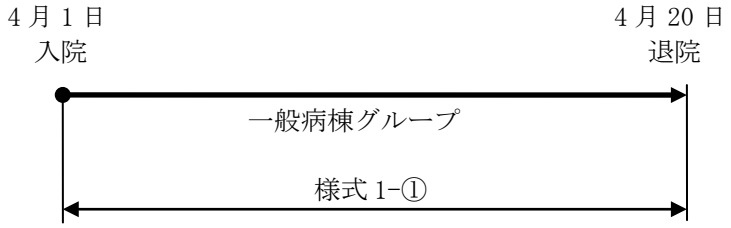
同一疾患で3日以内に再入院した場合の様式1の作成

同一疾患かつ一般病棟グループ間において3日以内に再入院した場合は、前回入院と再入院したそれぞれの様式1に加え、この2つの様式1を一連の入院とした様式1を作成する。次項のパターン10、16、21、22、23、25に例示するように、この場合の統括診療情報番号の記載に留意すること。

さまざまな入院パターンによる様式1の作成例

<table>
<tr><th>パターン</th><th>入院パターン</th></tr>
<tr><td>1</td><td>

一般病棟グループのみ

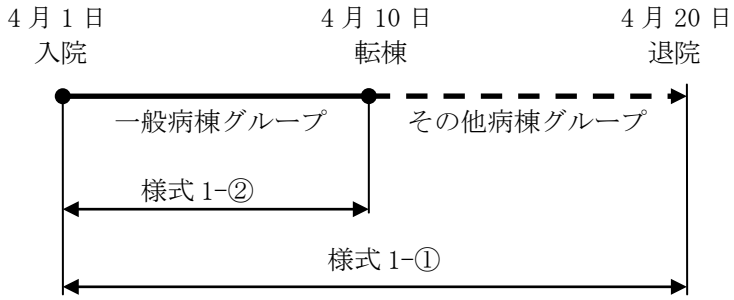


<table>
<tr><th></th><th>統括診療情報番号</th><th>入院年月日</th><th>退院年月日</th><th>様式 1 開始日</th><th>様式 1 終了日</th></tr>
<tr><td>様式 1-①</td><td>0</td><td>20130401</td><td>20130420</td><td>20130401</td><td>20130420</td></tr>
</table>

1 レコード作成する。

</td></tr>
<tr><td>2</td><td>

一般病棟グループ　→　その他病棟グループ

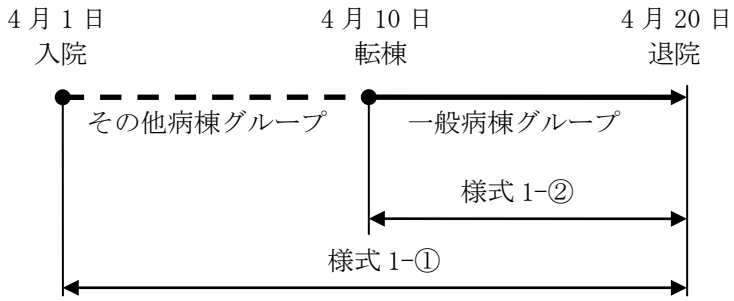


<table>
<tr><th></th><th>統括診療情報番号</th><th>入院年月日</th><th>退院年月日</th><th>様式 1 開始日</th><th>様式 1 終了日</th></tr>
<tr><td>様式 1-①</td><td>0</td><td>20130401</td><td>20130420</td><td>20130401</td><td>20130420</td></tr>
<tr><td>様式 1-②</td><td>1</td><td>20130401</td><td>00000000</td><td>20130401</td><td>20130409</td></tr>
</table>

2 レコード作成する。

</td></tr>
<tr><td>3</td><td>

その他病棟グループ　→　一般病棟グループ



<table>
<tr><th></th><th>統括診療情報番号</th><th>入院年月日</th><th>退院年月日</th><th>様式 1 開始日</th><th>様式 1 終了日</th></tr>
<tr><td>様式 1-①</td><td>0</td><td>20130401</td><td>20130420</td><td>20130401</td><td>20130420</td></tr>
<tr><td>様式 1-②</td><td>1</td><td>20130401</td><td>20130420</td><td>20130410</td><td>20130420</td></tr>
</table>

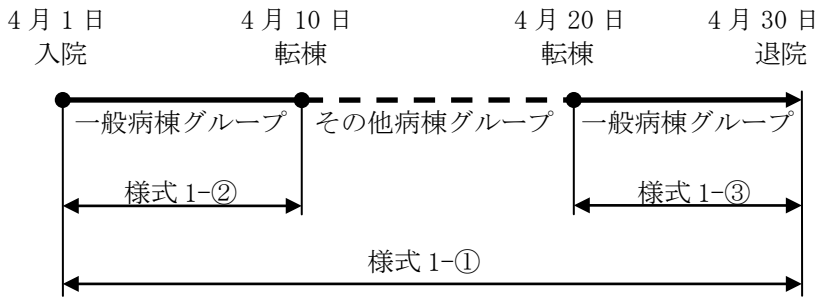
2 レコード作成する。

</td></tr>
</table>

パターン	入院パターン

4

一般病棟グループ　→　その他病棟グループ　→　一般病棟グループ

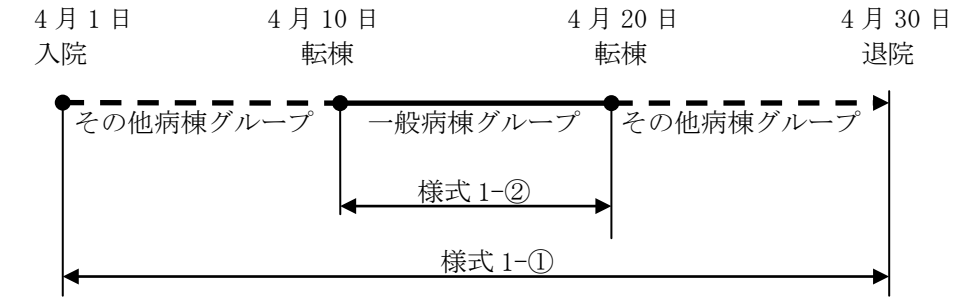


	統括診療情報番号	入院年月日	退院年月日	様式 1 開始日	様式 1 終了日
様式 1-①	0	20130401	20130430	20130401	20130430
様式 1-②	1	20130401	00000000	20130401	20130409
様式 1-③	2	20130401	20130430	20130420	20130430

3 レコード作成する。

5

その他病棟グループ　→　一般病棟グループ　→　その他病棟グループ

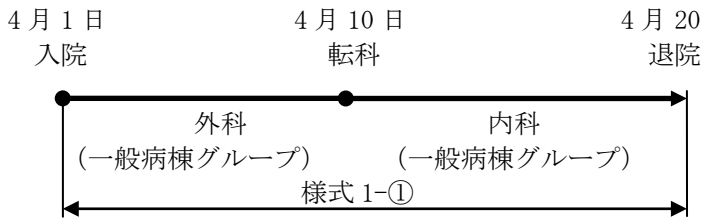


	統括診療情報番号	入院年月日	退院年月日	様式 1 開始日	様式 1 終了日
様式 1-①	0	20130401	20130430	20130401	20130430
様式 1-②	1	20130401	00000000	20130410	20130419

2 レコード作成する。

6

外科（一般病棟グループ）→内科（一般病棟グループ）へ転科



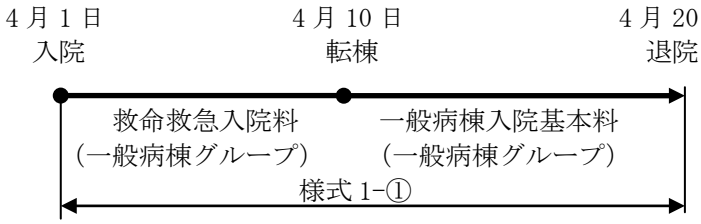
	統括診療情報番号	入院年月日	退院年月日	様式 1 開始日	様式 1 終了日
様式 1-①	0	20130401	20130420	20130401	20130420

1 レコード作成する。

一般病棟グループ内であれば診療科は関係なく転科をしても 1 レコードとする。

<table>
<tr><th>パターン</th><th>入院パターン</th></tr>
<tr><td>7</td><td>

救命救急入院料（一般病棟グループ）　→　一般病棟入院基本料（一般病棟グループ）

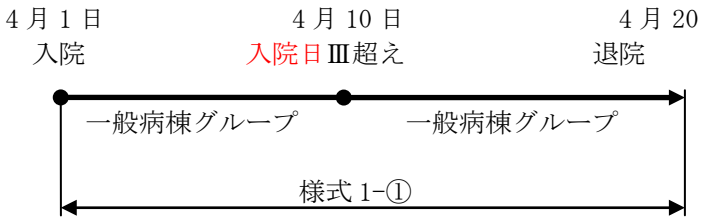


<table>
<tr><th></th><th>統括診療情報番号</th><th>入院年月日</th><th>退院年月日</th><th>様式 1 開始日</th><th>様式 1 終了日</th></tr>
<tr><td>様式 1-①</td><td>0</td><td>20130401</td><td>20130420</td><td>20130401</td><td>20130420</td></tr>
</table>

1 レコード作成する。
一般病棟グループ内であれば転棟とはせず、一連の入院として取り扱う。

</td></tr>
<tr><td>8</td><td>

DPC 包括評価対象（一般病棟グループ）　→　入院日Ⅲ超え（一般病棟グループ）

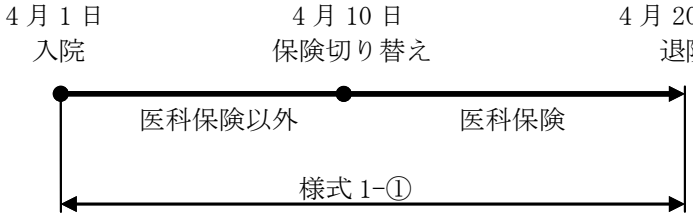


<table>
<tr><th></th><th>統括診療情報番号</th><th>入院年月日</th><th>退院年月日</th><th>様式 1 開始日</th><th>様式 1 終了日</th></tr>
<tr><td>様式 1-①</td><td>0</td><td>20130401</td><td>20130420</td><td>20130401</td><td>20130420</td></tr>
</table>

1 レコード作成する。
包括評価対象のなる患者が、入院途中で入院日Ⅲを超え、出来高評価になった場合であっても、入院日から退院日までの期間で様式 1 を 1 レコード作成する。

</td></tr>
<tr><td>9</td><td>

医科保険以外　→　医科保険　へ保険の切り替え

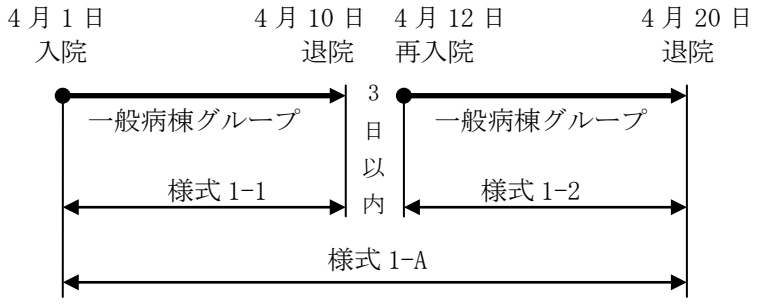


<table>
<tr><th></th><th>統括診療情報番号</th><th>入院年月日</th><th>退院年月日</th><th>様式 1 開始日</th><th>様式 1 終了日</th></tr>
<tr><td>様式 1-①</td><td>0</td><td>20130401</td><td>20130420</td><td>20130401</td><td>20130420</td></tr>
</table>

1 レコード作成する。
医科保険以外の患者が、入院途中で保険を切り替え、医科保険適用になった場合であっても、入院日から退院日までの期間で様式 1 を 1 レコード作成する。

</td></tr>
</table>

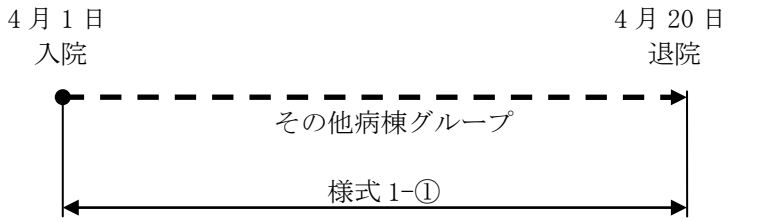
パターン	入院パターン
10	**同一疾患で 3 日以内に再入院**



	統括診療情報番号	入院年月日	退院年月日	様式 1 開始日	様式 1 終了日
様式 1-1	0	20130401	20130410	20130401	20130410
様式 1-2	0	20130412	20130420	20130412	20130420
様式 1-A	A	20130401	20130420	20130401	20130420

3 レコード作成する。
同一疾患で 3 日以内に再入院した場合、様式 1 は一連としたものとそれぞれの入院期間の様式 1 を作成する。同一疾患とは前回入院の医療資源を最も投入した傷病名の診断群分類番号の頭 6 桁と今回入院の入院契機病名の診断群分類番号の頭 6 桁が一致した場合をいう。

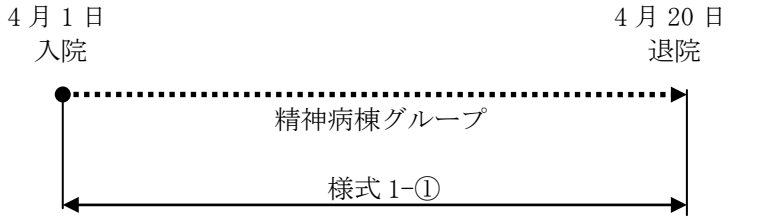
11	**その他病棟グループのみ**



	統括診療情報番号	入院年月日	退院年月日	様式 1 開始日	様式 1 終了日
様式 1-①	不要				

データの提出は不要。

12	**精神病棟グループのみ**



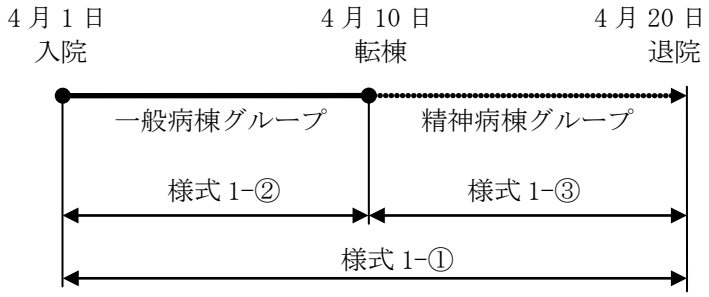
	統括診療情報番号	入院年月日	退院年月日	様式 1 開始日	様式 1 終了日
様式 1-①	0	20130401	20130420	20130401	20130420

1 レコード作成する。

パターン	入院パターン

13

一般病棟グループ　→　精神病棟グループ

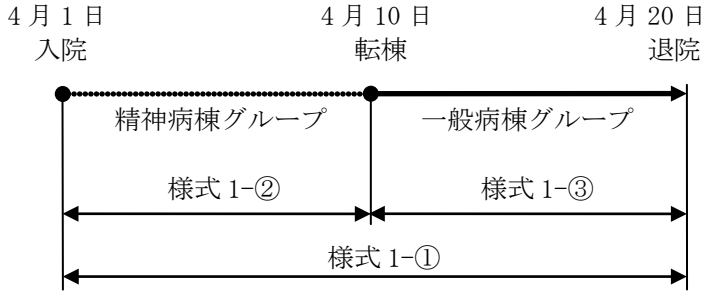


	統括診療情報番号	入院年月日	退院年月日	様式 1 開始日	様式 1 終了日
様式 1-①	0	20130401	20130420	20130401	20130420
様式 1-②	1	20130401	00000000	20130401	20130409
様式 1-③	2	20130401	20130420	20130410	20130420

3 レコード作成する。
一般病棟グループから転棟した日を精神病棟の開始日とし、転棟した前日を一般病棟グループの終了日とする。

14

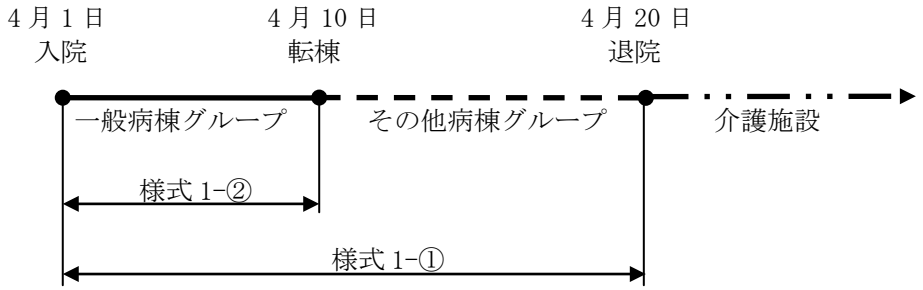
精神病棟グループ　→　一般病棟グループ



	統括診療情報番号	入院年月日	退院年月日	様式 1 開始日	様式 1 終了日
様式 1-①	0	20130401	20130420	20130401	20130420
様式 1-②	1	20130401	00000000	20130401	20130409
様式 1-③	2	20130401	20130420	20130410	20130420

3 レコード作成する。
精神病棟グループから転棟した日を一般病棟グループの開始日とし、転棟した前日を精神病棟グループの終了日とする。

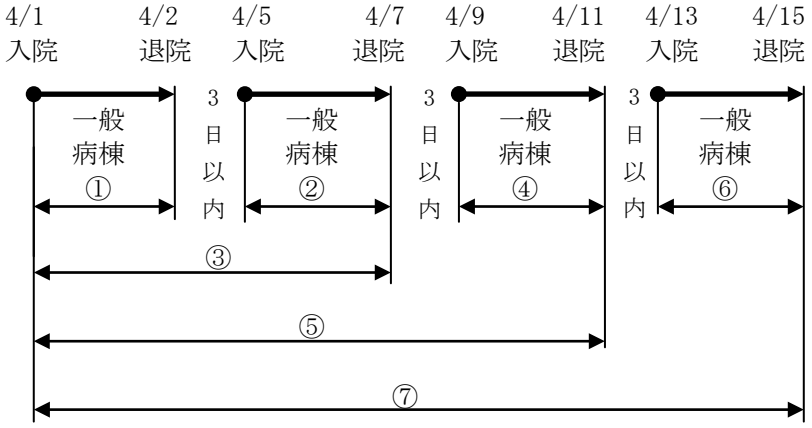
パターン	入院パターン
15	**一般病棟グループ　→　その他病棟グループ　→　介護施設**



	統括診療情報番号	入院年月日	退院年月日	様式 1 開始日	様式 1 終了日
様式 1-①	0	20130401	20130420	20130401	20130420
様式 1-②	1	20130401	00000000	20130401	20130409

2 レコード作成する。
介護施設へ入所した時点で退院したものとし、様式 1 を作成する。

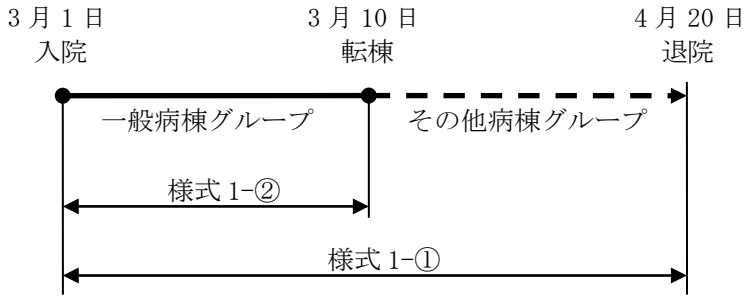
16	**同一疾患で 3 日以内に再入院を繰り返した場合**



	統括診療情報番号	入院年月日	退院年月日	様式 1 開始日	様式 1 終了日
様式 1-①	0	20130401	20130402	20130401	20130402
様式 1-②	0	20130405	20130407	20130405	20130407
様式 1-③	不要				
様式 1-④	0	20130409	20130411	20130409	20130411
様式 1-⑤	不要				
様式 1-⑥	0	20130413	20130415	20130413	20130415
様式 1-⑦	A	20130401	20130415	20130401	20130415

5 レコード作成する。
再入院を繰り返す場合であっても、最終的に集約した 1 データのみ作成する。

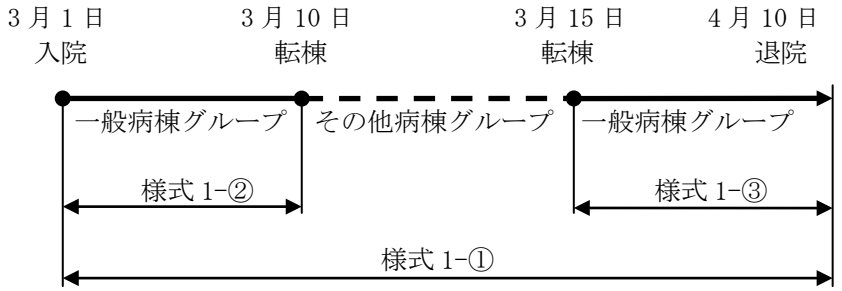
パターン	入院パターン
17	**一般病棟グループ　→　その他病棟グループ（4 月 1 日以前に転棟）**



	統括診療情報番号	入院年月日	退院年月日	様式 1 開始日	様式 1 終了日
様式 1-①	0	20130301	20130420	20130301	20130420
様式 1-②	1	20130301	00000000	20130301	20130309

2 レコード作成する。
様式 1-①は、今年度調査実施説明資料
様式 1-②は、前年度調査実施説明資料
に基づいて、それぞれ作成する。

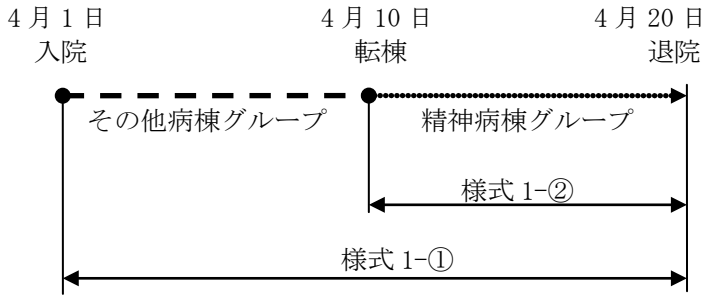
18	**一般病棟グループ　→　その他病棟グループ（3 月 31 日以前に転棟）　→　一般病棟グループ（3 月 31 日以前に転棟）**



	統括診療情報番号	入院年月日	退院年月日	様式 1 開始日	様式 1 終了日
様式 1-①	0	20130301	20130410	20130301	20130410
様式 1-②	1	20130301	00000000	20130301	20130309
様式 1-③	2	20130301	20130410	20130315	20130410

3 レコード作成する。
様式 1-①、様式 1-③は、今年度調査実施説明資料
様式 1-②は、前年度調査実施説明資料
に基づいて、それぞれ作成する。

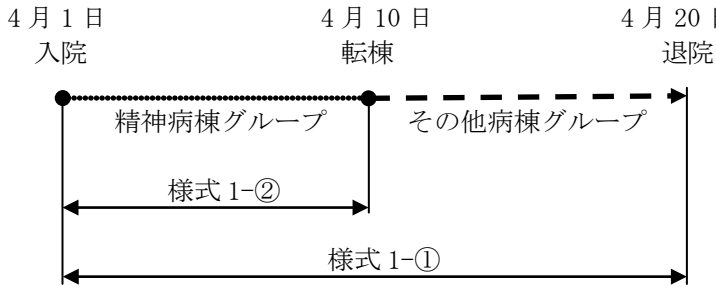
パターン	入院パターン
19	**その他病棟グループ　→　精神病棟グループ**



	統括診療情報番号	入院年月日	退院年月日	様式 1 開始日	様式 1 終了日
様式 1-①	0	20130401	20130420	20130401	20130420
様式 1-②	1	20130401	20130420	20130410	20130420

2 レコード作成する。
その他病棟グループから精神病棟グループへ転棟した場合は、精神病棟へ転棟した日を精神病棟グループの開始日とする。

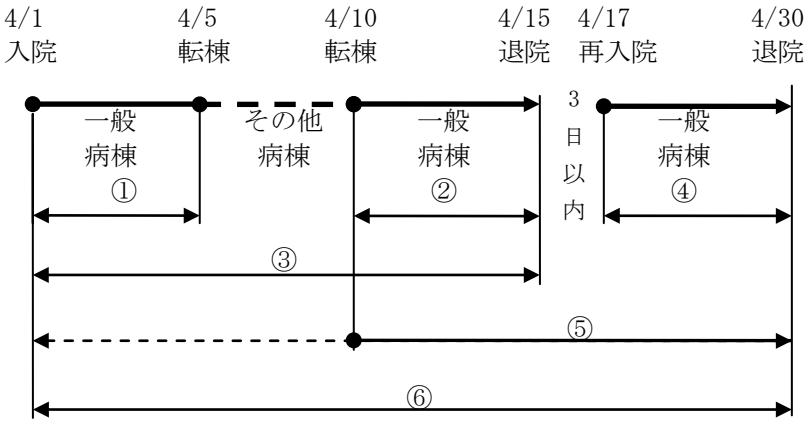
20	**精神病棟グループ　→　その他病棟グループ**



	統括診療情報番号	入院年月日	退院年月日	様式 1 開始日	様式 1 終了日
様式 1-①	0	20130401	20130420	20130401	20130420
様式 1-②	1	20130401	00000000	20130401	20130409

2 レコード作成する。
精神病棟グループからその他病棟グループへ転棟した場合は、その他病棟グループへ転棟した日の前日を精神病棟グループの終了日とする。

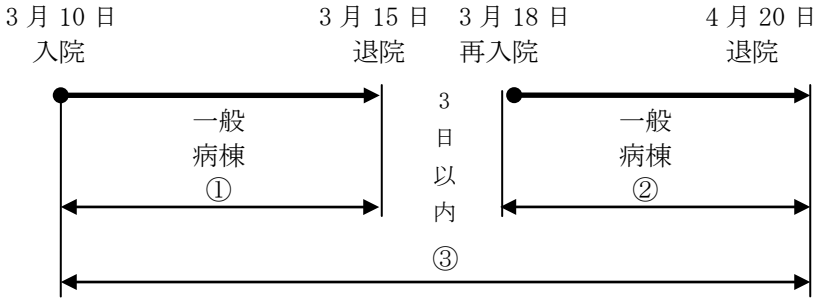
パターン	入院パターン
21	**一般病棟→その他病棟→一般病棟→同一疾患で 3 日以内に再入院** パターン 4 と 10 の組み合わせ



	統括診療情報番号	入院年月日	退院年月日	様式 1 開始日	様式 1 終了日
様式 1-①	1	20130401	00000000	20130401	20130404
様式 1-②	2	20130401	20130415	20130410	20130415
様式 1-③	0	20130401	20130415	20130401	20130415
様式 1-④	0	20130417	20130430	20130417	20130430
様式 1-⑤	A	20130401	20130430	20130410	20130430
様式 1-⑥	B	20130401	20130430	20130401	20130430

6 レコード作成する。
様式 1-⑥の統括診療情報番号は”B”となることに注意すること。

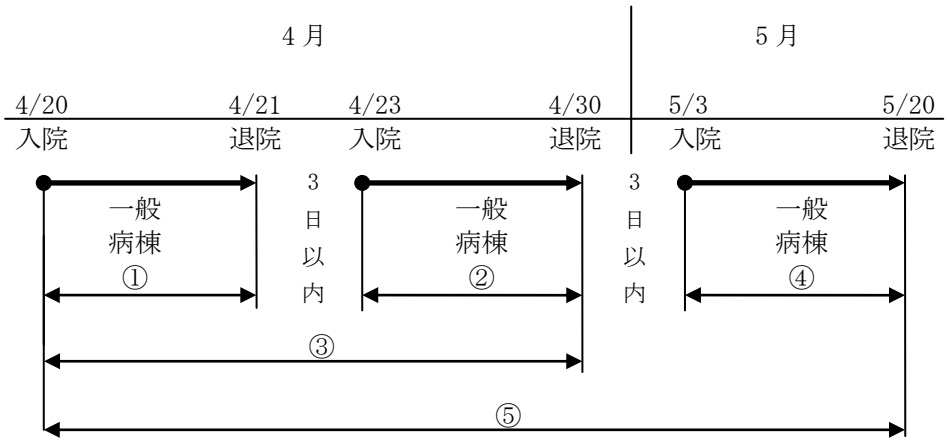
22	**同一疾患で 3 日以内に再入院（1 回目の退院日が 3 月 31 日以前）**



	統括診療情報番号	入院年月日	退院年月日	様式 1 開始日	様式 1 終了日
様式 1-①	0	20130310	20130315	20130310	20130315
様式 1-②	0	20130318	20130420	20130318	20130420
様式 1-③	A	20130310	20130420	20130310	20130420

3 レコード作成する。
様式 1-①は、前年度調査実施説明資料
様式 1-②、様式 1-③は、今年度調査実施説明資料
に基づいてそれぞれ作成する。

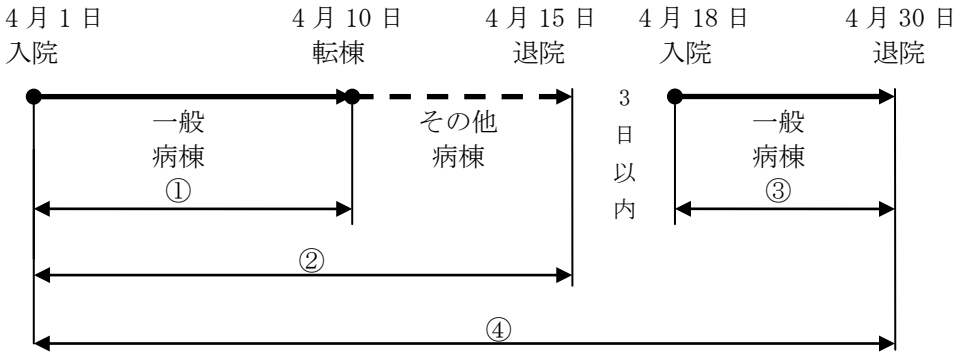
パターン	入院パターン
23	**同一疾患で 3 日以内に月をまたいで再入院を繰り返した場合**



	統括診療情報番号	入院年月日	退院年月日	様式 1 開始日	様式 1 終了日
様式 1-①	0	20130420	20130421	20130420	20130421
様式 1-②	0	20130423	20130430	20130423	20130430
様式 1-③	不要				
様式 1-④	0	20130503	20130520	20130503	20130520
様式 1-⑤	A	20130420	20130520	20130420	20130520

4 レコード作成する。
4 月分として様式 1-①、様式 1-②
5 月分として様式 1-④、様式 1-⑤
を提出する。
再入院を繰り返す場合であっても、最終的に集約した 1 データのみ作成する。

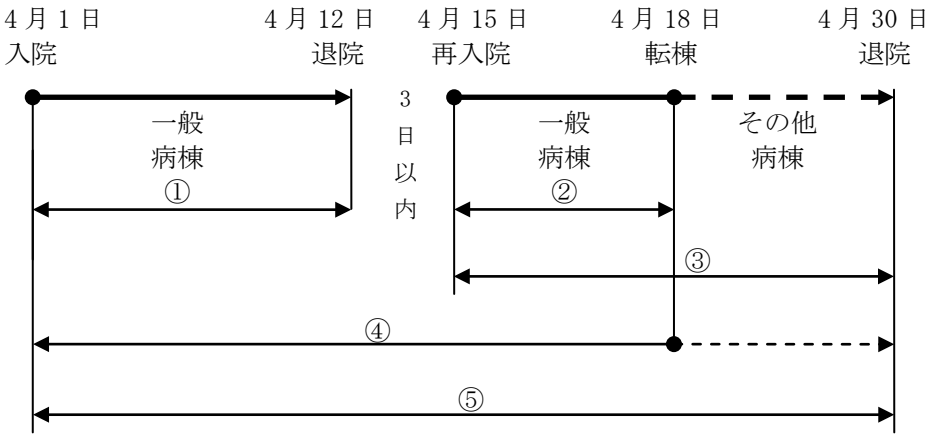
パターン	入院パターン
24	**一般病棟→その他病棟→同一疾患で 3 日以内に再入院**



	統括診療情報番号	入院年月日	退院年月日	様式 1 開始日	様式 1 終了日
様式 1-①	1	20130401	00000000	20130401	20130409
様式 1-②	0	20130401	20130415	20130401	20130415
様式 1-③	0	20130418	20130430	20130418	20130430
様式 1-④	不要				

3 レコード作成する。
様式 1-④は不要
この場合は 3 日以内の再入院とは扱わない。
3 日以内の再入院は一般病棟間が 3 日以内かで判断する。

パターン	入院パターン
25	**一般病棟→同一疾患で 3 日以内に再入院（一般病棟）→その他病棟**



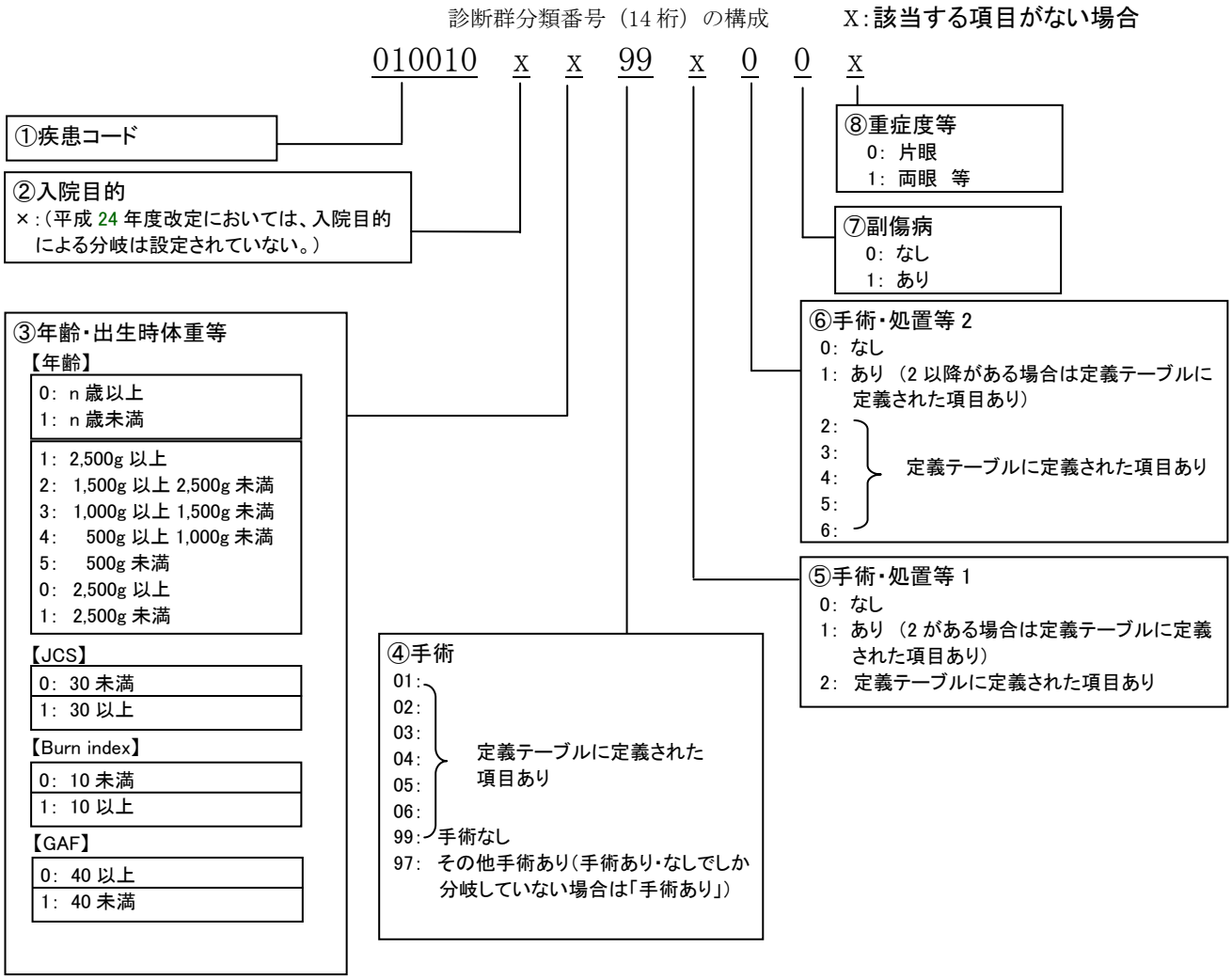
	統括診療情報番号	入院年月日	退院年月日	様式 1 開始日	様式 1 終了日
様式 1-①	0	20130401	20130412	20130401	20130412
様式 1-②	1	20130415	00000000	20130415	20130417
様式 1-③	0	20130415	20130430	20130415	20130430
様式 1-④	A	20130401	00000000	20130401	20130417
様式 1-⑤	B	20130401	20130430	20130401	20130430

5 レコード作成する。

同一疾患で3日以内の再入院について

同一疾病とは

診断群分類番号（14桁）の頭6桁（下図①疾患コード）が前回入院と今回入院で一致した場合,同一とする。一連の入院とみなす3日以内の再入院は,1回目入院の「医療資源を最も投入した傷病名」と2回目入院の「入院の契機となった傷病名」から決定される診断群分類の上6桁において判断する。一連の入院とみなす3日以内の再入院では,ICD10コードが異なっていても,診断群分類の上6桁が同一であれば,一連とみなす。



但し,診断群分類の6桁目が「x」で表示されている診断群分類においては,6桁目も区別して一連の入院かどうか判断する。

6桁目が「x」で表示されている診断群分類

01021x　認知症
02001x　角膜・眼及び付属器の悪性腫瘍
02006x　眼の良性腫瘍
03001x　頭頸部悪性腫瘍
06007x　膵臓、脾臓の腫瘍
07010x　化膿性関節炎（下肢）
07034x　脊柱管狭窄（脊椎症を含む。）
07040x　股関節骨頭壊死、股関節症（変形性を含む。）
11001x　腎腫瘍

11002x　性器の悪性腫瘍
11004x　尿道・性器の良性腫瘍
11012x　上部尿路疾患
11013x　下部尿路疾患
11022x　男性生殖器疾患
12002x　子宮頸・体部の悪性腫瘍
14044x　直腸肛門奇形、ヒルシュスプルング病
16054x　腸管損傷（胃以外）

例：11013**x** 下部尿路疾患の場合
1回目の入院　110131　下部尿路結石症
2回目の入院　110133　神経因性膀胱
であれば、6桁目まで区別して判断するので一連とはみなさない。

3日以内とは

3日以内とは退院した日から3日後までに再入院した場合をいう。
例）4月1日に退院した場合,4月4日までに再入院した場合を3日以内とする。

3日以内	4月1日	4月2日	4月3日	4月4日	4月5日	4月6日	4月7日	備考
○								退院日当日に再入院
								退院日翌日に再入院
								退院日翌々日に再入院
								退院日から3日後に再入院
×								退院日から4日後に再入院
								退院日から5日後に再入院
								退院日から6日後に再入院

様式３

様式3は「施設調査票」であり、医療機関別の病床数、入院基本料等加算の算定状況等・地域医療指数における指定状況等を把握するために必要なデータである。

1. 入力方法

＊　様式3は入力データフォーマットであるエクセルファイルを後日厚生労働省から配布する。

＊　様式3は電子媒体での提出を基本とするので、「記憶媒体」、「ファイル」についても、要領に従って提出すること。

⑴　届出病床数

各月1日における「届出病床数」及び「入院基本料等加算」の算定状況を、エクセルの記載要領に従って記載。「届出病床数」は、保険診療として地方厚生（支）局に届けられた病床数であって、医療法の許可病床数とは異なる。

※1　病床総数：医療保険届出病床数＋介護保険届出病床数＋その他病床数の合計

※2　医療保険総数：医療保険届出病床数の総計

※3　介護保険総数：届出病床数のうち、老人性痴呆疾患療養病棟を除いたもの

※4　その他病床数：健診ベッド等※2、※に含まれない病床数

⑵　入院基本料加算

算定が可能な場合は「○」、不可の場合は「×」を入力する。算定実績がなくても算定が可能であった場合は「○」とする。

⑶　開設者コード

該当するコードを入力する。

コード	類 型	説　明
1	国立（独立行政法人含む）	独立行政法人国立病院機構、国立大学法人及び独立行政法人労働者健康福祉機構が開設する病院、国立病院（ナショナルセンター）、逓信病院、その他の独立行政法人
2	公立	都道府県立、市町村立病院
3	公的	日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会
4	社会保険関係	社会保険関係、全国社会保険協会連合会、厚生年金事業振興団、船員保険会、健康保険組合及びその連合会、国民健康保険組合
5	医療法人	医療法人
6	個人	個人
7	その他の法人	公益法人、学校法人、社会福祉法人、医療生協会社、1～6 に該当しない法人

2. ファイル

⑴　厚生労働省配布のエクセルファイルを使用すること。

⑵　エクセルシートは 1 ファイルにつき 3 シートとすること。

Q&A

Ｑ：改装のため休床としている病床があるが病床数には加えるのか。
Ａ：届け出ている休床数については、「その他病床数」に計上すること。

Q&A

Ｑ：短期滞在手術基本料 2、小児入院医療管理料 5 は病床数という概念がない。どのように入力するのか。
Ａ：「○」と入力すること。

Q&A

Ｑ：ハイリスク分娩管理加算について、施設基準の届出はしているが、4 月には算定が 1 件もなかった場合はどちらになるのか。
Ａ：算定の実績ではなく、算定可能かどうかで判定する。この場合は「○」となる。

Q&A

Ｑ：A214 看護補助加算を精神病棟のみで算定している場合はどうすればよいか。
Ａ：精神病棟のみで算定している場合は「×」とする。

Q&A

Ｑ：地域がん登録の入力方法はどうすればよいか。
Ａ：都道府県に提出した月に提出した件数を入力する。例えば、4～6 月分を 7 月に提出したのであれば、7 月に合計を入力する。

Q&A

Ｑ：第二種感染症病床については、どうすればよいか。
Ａ：医科点数表第１章基本診療料第１節入院基本料および第３節特定入院料として病床数に含まれているために、重複しての入力は必要ない。

様式3-1　　=入力必要箇所

施設コード：

施設名：

調査年月：	25年4月1日	25年5月1日	25年6月1日	25年7月1日	25年8月1日	25年9月1日	25年10月1日	25年11月1日	25年12月1日	26年1月1日	26年2月1日	26年3月1日

届出病床数を記入して下さい。

届出入院料　種別		届出病床数											
病床総数	※1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
医療保険	総数　※2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護保険	総数　※3												
	うち老人性認知症疾患療養病床を除く介護療養（再掲）												
その他病床数	※4												
A100	一般病棟入院基本料												
	1　7対1入院基本料												
	7対1入院基本料（経過措置）												
	7対1特別入院基本料												
	2　10対1入院基本料												
	10対1特別入院基本料												
	3　13対1入院基本料												
	4　15対1入院基本料												
A101	療養病棟入院基本料												
	1　療養病棟入院基本料1												
	2　療養病棟入院基本料2												
A102	結核病棟入院基本料												
	1　7対1入院基本料												
	7対1特別入院基本料												
	2　10対1入院基本料												
	10対1特別入院基本料												
	3　13対1入院基本料												
	4　15対1入院基本料												
	5　18対1入院基本料												
	6　20対1入院基本料												
A103	精神病棟入院基本料												
	1　10対1入院基本料												
	10対1特別入院基本料												
	2　13対1入院基本料												
	3　15対1入院基本料												
	4　18対1入院基本料												
	5　20対1入院基本料												
A104	特定機能病院入院基本料												
1　一般病棟の場合													
	イ　7対1入院基本料												
	7対1入院基本料（経過措置）												
	ロ　10対1入院基本料												
2　結核病棟の場合													
	イ　7対1入院基本料												
	ロ　10対1入院基本料												
	ハ　13対1入院基本料												
	ニ　15対1入院基本料												
3　精神病棟の場合													
	イ　7対1入院基本料												
	ロ　10対1入院基本料												
	ハ　13対1入院基本料												
	ニ　15対1入院基本料												
A105	専門病院入院基本料												
	1　7対1入院基本料												
	7対1入院基本料（経過措置）												
	2　10対1入院基本料												
	3　13対1入院基本料												
A106	障害者施設等入院基本料												
	1　7対1入院基本料												
	2　10対1入院基本料												
	3　13対1入院基本料												
	4　15対1入院基本料												
A300	救命救急入院料												
	1　救命救急入院料1												
	2　救命救急入院料2												
	3　救命救急入院料3												
	4　救命救急入院料4												
	充実段階A加算												
	充実段階B加算												
	高度医療体制加算												
	小児加算（救命救急入院料）												

A300救命救急入院料の加算は「○」か「×」を入力のこと。

様式3-2　　=入力必要箇所

施設コード：0　　開設者コード：

施設名：0

	調査年月：	25年4月1日	25年5月1日	25年6月1日	25年7月1日	25年8月1日	25年9月1日	25年10月1日	25年11月1日	25年12月1日	26年1月1日	26年2月1日	26年3月1日

算定している入院基本料加算等に該当する場合は「○」を該当しない場合は「×」を選択して下さい。

入院基本料加算等		算定状況											
A200	総合入院体制加算（1日につき）												
A204	地域医療支援病院入院診療加算（入院初日）												
A204-2	臨床研修病院入院診療加算（入院初日）												
	1　基幹型												
	2　協力型												
A205	救急医療管理加算（1日につき）												
A205-2	超急性期脳卒中加算（入院初日）												
A205-3	妊産婦緊急搬送入院加算（入院初日）												
A206	在宅患者緊急入院診療加算（入院初日）												
	1　別の保険医療機関との連携により在宅療養支援診療所（区分番号B004に掲げる退院時共同指導料1に規定する在宅療養支援診療所をいう。）又は在宅療養支援病院（区分番号C000に掲げる往診料の注1に規定する在宅療養支援病院をいう。）（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）の体制を確保している保険医療機関において、当該別の保険医療機関の求めに応じて行う場合												
	2　連携医療機関である場合（1の場合を除く。）												
	3　1及び2以外の場合												
A207	診療録管理体制加算（入院初日）												
A207-2	医師事務作業補助体制加算（入院初日）												
	1　15対1補助体制加算												
	2　20対1補助体制加算												
	3　25対1補助体制加算												
	4　30対1補助体制加算												
	5　40対1補助体制加算												
	6　50対1補助体制加算												
	7　75対1補助体制加算												
	8　100対1補助体制加算												
A207-3	急性期看護補助体制加算（1日につき）												
	1　25対1急性期看護補助体制加算（看護補助者5割以上）												
	2　25対1急性期看護補助体制加算（看護補助者5割未満）												
	3　50対1急性期看護補助体制加算												
	4　75対1急性期看護補助体制加算												
	夜間50対1急性期看護補助体制加算												
	夜間100対1急性期看護補助体制加算												
	看護職員夜間配置加算												
A208	乳幼児加算・幼児加算（1日につき）												
	1　乳幼児加算												
	イ　病院の場合（特別入院基本料等を算定する場合を除く）												
	ロ　病院の場合（特別入院基本料等を算定する場合に限る）												
	2　幼児加算												
	イ　病院の場合（特別入院基本料等を算定する場合を除く）												
	ロ　病院の場合（特別入院基本料等を算定する場合に限る）												
A210	難病等特別入院診療加算（1日につき）												
	1　難病患者等入院診療加算												
	2　二類感染症患者入院診療加算												
A211	特殊疾患入院施設管理加算（1日につき）												
A212	超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算（1日につき）												
	1　超重症児（者）入院診療加算												
	イ　6歳未満の場合												
	ロ　6歳以上の場合												
	2　準超重症児（者）入院診療加算												
	イ　6歳未満の場合												
	ロ　6歳以上の場合												
A213	看護配置加算（1日につき）												
	注：A213は一般病棟入院基本料15対1を算定している場合に限る。												
A214	看護補助加算（1日につき）												
	1　看護補助加算1												
	2　看護補助加算2												
	3　看護補助加算3												
A218	地域加算（1日につき）												
	1　1級地												
	2　2級地												
	3　3級地												
	4　4級地												
	5　5級地												
	6　6級地												
A218-2	離島加算（1日につき）												
A219	療養環境加算（1日につき）												
A220	HIV感染者療養環境特別加算（1日につき）												
	1　個室の場合												
	2　2人部屋の場合												

様式3-3

=入力必要箇所

施設コード：　0

施設名：　0

「地域医療への貢献に係る評価」

	評価項目	評価要件	施設基準取得日
1	脳卒中地域連携	地域連携診療計画管理料（脳卒中に限る）	
		地域連携診療計画退院時指導料（Ⅰ）（脳卒中に限る）	
		地域連携診療計画退院時指導料（Ⅱ）（脳卒中に限る）	

	評価項目	評価要件	施設基準取得日
2	がん地域連携	がん治療連携計画策定料	
		がん治療連携指導料	

	評価項目	評価要件	指定日
4	救急医療	① 医療計画上定められている二次救急医療機関であって、病院群輪番制への参加施設である。	
		② 医療計画上定められている二次救急医療機関であって、共同利用型の施設である。	
		③ 救命救急センターである。	

	評価項目	評価要件	指定日/研修終了日
5	災害時における医療	①災害拠点病院の指定を受けている。	
		②災害派遣医療チーム（DMAT）にかかる指定を受けている。	
		日本DMATの研修終了日	

	評価項目	評価要件	指定日等
6	へき地の医療	①へき地医療拠点病院の指定を受けている。	
		②社会医療法人許可におけるへき地医療の要件を満たしている。	

	評価項目	評価要件	指定日/認定日
7	周産期医療	①総合周産期母子医療センターの指定を受けている。	
		②地域周産期母子医療センターの認定を受けている。	

	評価項目	評価要件	指定日/認定日
8	がん診療連携拠点病院	①都道府県がん診療連携拠点病院の指定を受けている。	
		②地域がん診療連携病院の指定を受けている。	
		③都道府県認定がん診療連携拠点病院の認定を受けている。	

	評価項目	評価要件	施設基準取得日
9	24時間tPA体制	超急性期脳卒中加算	

	評価項目	評価要件	参加日
10	EMIS（広域災害・救急医療情報システム）	EMIS（広域災害・救急医療情報システム）へ参加している。	

入力方法

（1）施設コード
　「様式3-1」シートに入力のこと。

（2）黄色の欄を入力のこと。該当していない場合は必ず「×」を入力のこと。空白（Null）不可。

（3）1. 脳卒中地域連携
（4）2. がん地域連携
（5）9. 24時間tPA体制
　施設基準の算定開始時期を記載すること。
　施設基準を取得していない場合、又は、施設基準を取得後辞退している場合は、「×」を記載すること。

（6）4. 救急医療
　①②③のいずれも、「救急医療対策実施要綱」（昭和52年7月6日医発第692号）の要件を満たす病院に限る。

（7）5. 災害時における医療
　①については、「災害時における医療体制の充実強化について」（平成24年3月21日医政発0321第2号）の別紙「災害拠点病院の指定要件」を満たす病院に限る。
　②については、医療計画における5 疾病・5 事業及び在宅医療の体制構築に係る指針「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（平成24年3月30日厚生労働省医政局指導課長通知）の要件を満たす病院に限る。
　②に該当する場合は、都道府県にDMAT指定医療機関として指定された日及び、日本DMATの研修修了日を記載すること。

（8）6. へき地の医療
　①については、「へき地保健医療対策実施要綱」（平成13年5月16日医政発第529号）に基づき、都道府県により指定された病院に限る。
　②については、「社会医療法人の認定について」（平成20年3月31日医政発第0331008号）の別添1の規定される要件を満たす病院に限る。

（9）7. 周産期医療
　①②のいずれも、「周産期医療の確保について」（平成22年1月26日厚生労働省医政局長通知医政発0126第1号）別添2「周産期医療体制整備指針」に基づき、都道府県により指定又は認定された病院に限る。

（10）8. がん診療連携拠点病院
　①②については、「がん診療連携拠点病院の整備について」（平成20年3月1日健発第0301001号）に基づき、厚生労働大臣が指定した病院に限る。
　③については、都道府県が当該地域において、がん診療の中核的な役割を担うと認めた病院に限る。

（11）10. EMIS（広域災害・救急医療情報システム）
　厚生労働省が運営する広域災害救急医療情報システム（http://www.wds.emis.go.jp）へ参加している病院に限る。
　※都道府県が運営する救急医療情報システムのみに参加している場合は、「×」を記載すること。

（注）医療計画上の位置付けが不明な医療機関は、各都道府県の医療計画担当部局へ確認すること。
（注）提出するデータに関しては、不備を最小限にするとともに、事務局等からの照会に対応する体制を整えておくこと。

様式４

様式4は「医科保険診療以外のある症例調査票」である。

様式1、診療報酬請求情報（EFファイル等）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る。

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を目的とする。

なお、様式4は、下記要領に従って提出すること。

【ファイルレイアウト例】

施設コード	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	20130405	20130706	1
010000001	0000005438	20130412	20130704	2
010000001	0000004524	20130507	20130714	1
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮

1. 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る。

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、データを作成する。

2. 入力方法

すべて半角数字でデータを入力すること。

施設コード	9桁の半角数字（都道府県番号＋医療機関コード）
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）
入院年月日	yyyymmdd
退院年月日	yyyymmdd
医療保険外との組合せ	該当するものを下記のコードにより入力

コード	区　分	内　容
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、先進医療
5	その他	臓器提供者等、上記″1″～″4″以外の症例

3. ファイル

⑴　データはテキストファイルタブ区切りとする。

⑵　様式４の入力データフォーマット（エクセルファイル等）は配布しない。

Q&A

Ｑ：正常分娩で自費にて入院したが、一部投薬のみ医科保険の適用となった。この場合「医療保険外との組み合わせ」はどのようになるのか。

Ａ：「5. その他」となる。

Q&A

Ｑ：オムツ代、病衣代、個室代のかかった患者の「医療保険外との組み合わせ」は「4.保険と他制度の併用」となるのか。「5.その他」となるのか。

Ａ：様式 4 の「医療保険外との組み合わせ」は医科保険の適用範囲（入院料や手術等）を指し、オムツ代等は自費とはいわない。医科保険で適用される範囲が自費だったのか保険だったのかで判断のこと。

Q&A

Ｑ：正常分娩で自費にて入院したが、帝王切開となり医科保険に切り替えた。この場合「医療保険外との組み合わせ」はどのようになるのか。
Ａ：「5.その他」となる。

Q&A

Ｑ：検診入院も含め全患者分が必要か。
Ａ：必要。全患者分提出のこと。

様式 4

医科保険診療以外のある症例調査票

施設コード	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

D、E、Fファイル

Dファイルは「包括レセプト情報」、Eファイルは「診療明細情報」、Fファイルは「行為明細情報」である。

これらのファイルについては、レセプトデータダウンロード方式（RDDL方式）を導入して作成することが有効であり、RDDL方式については資料『「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10版　厚生労働省保険局医療課）にその詳細が提示されているので、「Ⅲ　関係資料」に掲載の当該資料を参照すること。

Q&A

Q：データを再提出したいが、作成する時点が異なるため、異なるデータとなってしまうがよろしいか。
例）
・保留レセプトとしていたものが初回提出分には出力されていないが、レセプトが確定したため今回再提出分に反映される。
・健康保険証の提出がなかったため自費扱いとなり DEF ファイルの対象外だったが、後日提出があり対象になり、今回再提出分に反映される。

A：データを再作成した時点のものでよい。但し、様式 4 を確認し修正が必要であれば、様式 4 も修正、再提出のこと。

Q&A

Q：当院は DPC 準備病院であるが、退院時処方において F ファイルの F19 出来高包括フラグは「1」としなければならないのか。

A：そのとおり。DPC 準備病院であっても例外なく退院時処方は「1」とする。エラーと思われるものについては、DPC 準備病院であっても再提出を求める。

Q&A

Q：当院は DPC 参加病院であるが、DPC 算定患者分のみ退院時処方において F ファイルの F19 出来高包括フラグを「1」とすればよいのか。

A：DPC 算定、出来高に関係なく、退院時処方であれば必ず「1」とすること。

Q&A

Q：退院時処方とはなにか。

A：退院後に在宅において使用するための薬剤を退院時に処方すること。

Q&A

Q：入院日Ⅲを超えて化学療法等を初めて実施した場合、当該化学療法薬については算定することはできないが、F ファイルへの出力はどうするか。

A：入院日Ⅲを超えて初めて化学療法等を実施し請求できない場合であっても、当該薬剤等については F-18 出来高実績点数に点数を計上した上で出力すること。

Ⅲ

関係資料

病名入力の留意点

【基礎調査における傷病名の選択と ICD コーディング：その原則】

1．原則

1）日本語病名と ICD コード対応関係に、最大限の注意を払ってください。

2）ICD 付与に関しては、疾病、傷病および死因統計分類提要：ICD-10（2003 年版準拠）第 2 巻(内容例示表)をご確認下さい。17 年度以前とは異なり、「2003 年版準拠」となっているのでご注意ください。また、ICD コーディングの定義、ルール等は第 1 巻をご確認ください。

3）病名に関しては、病名に含まれる情報として、

・部位

・病理学的区分

両方を明示するように、ご配慮ください。

※DPC は、基本的な構造として、傷病名の部位と病理から決定されます。両方が明示無い場合、その他以外の DPC に区分され、結果的にミスコーディングと指摘されてしまうことがありますのでご注意ください。

※医療情報システム開発センター、システムベンダー各社等が提供する「傷病名マスター」を使う場合、すべての ICD 分類がそこに含まれていない場合があります。また、全ての傷病名を網羅していない場合があります。あくまで ICD-10 第 2 巻を ICD コーディングの解釈としてください。第 3 巻の索引をみてそのままコーディングするのではなく必ず第 2 巻で確認をしてください。相互に差違があった場合は 2 巻を優先してください。

2．細則

1）傷病名を表記する場合、出来るだけ、部位を ICD が求めるレベルまで明示するように配慮してください。傷病名の表記には、詳細な情報が含まれるにも関わらず、詳細不明等として「.9」を付与されているケースが多く見られますのでご注意ください。

2）処置名、手術名、検査名、分娩法等は病名ではありません。診療行為を行うに至った、もしくは原因となった傷病名を記載してください。

3）略語の使用も避けてください。保険診療の範囲内において、傷病名は原則として日本語で正確に記載していただく必要があります。

4）「～術後（状態)」「～既往」「～処置後」は状態を表している用語であり、原則として使用を避けてください。術後に何らの障害が発生したのであれば、その傷病名を表示してください。

※例：胃全摘術後→胃体部癌等

5）「～再発」「～術後再発」の場合、 “～”は、例えば、手術・処置名等ではなく、傷病名であるべきで、それに対する ICD を付与してください。さらに上記 1）で示したことに配慮してください。

※例：冠動脈形成術後再発

6）「両側性」を必要とする ICD コードには、「両側性」などの詳細な傷病名記載が必要です。記載の無い場合、判断がつかないために、片側と取り扱われてしまいます。片側等については、左右、上下等を明示してください。

7）骨折に関して、「開放性」の場合は、「開放性」の記載が必要です。記載が無い場合、判断がつかないために、「閉鎖性」と取り扱われてしまいます。

8）悪性新生物（腫瘍）の場合、「悪性」または「癌」などの記載が必要です。記載が無い場合は、ICD10 コードは詳細不明に分類され、診断群分類が良性となる場合があります。また「性状不詳」や判断がつかない場合も診断群分類は良性となる場合があります。転移性、再発の場合は、原発と区別がつくように配慮してください。特段の表示がない場合は、原発と取り扱います。

9）先天性疾患の分類である Q コードを選択する場合、その病名が単独では明らかに先天性疾患でない場合、必ず「先天性」の表記をしてください。表記が無い場合、「後天性」と判断される場合があります。

10）多発 ICD コードの場合、多発性だと認識出来るように、必ず「多発性」の表記をしてください。また、多発性の損傷等、そのうちのどれか一つを主要病態と選択出来ない場合に限り、多発性を表示するためのコードを選択してください。詳細は、ICD10 第一巻 149 頁「第 XIX 章：損傷、中毒およびその他の外因の影響」を確認してください。

11）単発性における指（趾）の記載については、ICD が求める範囲で解剖学的に確認して、必ず必要な部位

を記載してください。

12）母体に問題が有った新生児又は胎児で、P00～P05 までを使用する場合は、「～母体児」の記載が必要です。

※例：慢性 C 型肝炎母体児等

13）同一入院で、手術や処置に強く関連した続発症の記載は、本来の傷病名や関連しない傷病名との区別がつかないので、その接頭語として可能なかぎり「術後」又は「処置後」の記載をしてください。

※術後胆嚢炎等

ただし、当該入院期間と関連しない入院の場合は、その限りではありません。

14）「～症候群」の場合、ICD が定義する症候群以外、特に極めて希な症候群の場合は、当該症候群の中で、一番問題となった病態に対する病名の表記をしてください。

【傷病名付与と ICD コーディングの留意点】

※まず、「基礎調査における傷病名の選択と ICD コーディング：その原則」をご確認ください。本ドキュメントはその原則に基づいて過去のデータ検証の結果から、特にご注意をお願いしたい留意点をまとめたものです。あくまでも注意すべき点であって、エラーや使用禁止ということではありません。

1. 傷病名全般について：

1）「主傷病名」、「入院の契機となった傷病名」、「医療資源を最も投入した傷病名」、関連する ICD コードは必ず入力してください。データ提出の際には、これらの傷病名そして ICD コードが全て埋まっていることをご確認下さい。3 種類の傷病名が同一であっても全て埋めてください。

2）入力された内容は、提示された仕様に合致しているか、ご確認ください。

3）不適切なデータ（仕様に対するエラー）が発生する要因の主な例

(1) システム上の問題と考えられること

(i) 存在しない（ICD）コードがある

(ii) 文字化け、桁数不適、不要文字の存在等がある

※「＊」、「“」、「大量のスペース」「・」「／」等

（例）Null、空白、不要なスペース

(2) データ取扱の根本的問題（チェックがなされていない、または不十分）

(i) 入力がされていない（空欄のまま）

(ii) 誤字、脱字、意味不明文字・用語（本来の傷病名がわからない）がある

※ミスタイプ等が原因と思われるもの

腫→種、再発→里発、肺癌→肝癌、中葉→虫葉、腎→仁、脳→胸、腺→線、他

(iii) 略語、不明なシンボル、施設独自のルールによると考えられる文字（傷病名）

（例）脳 S、喉頭 K、神 1、外傷 1、等

(3) ICD コーディングの問題

(i) 傷病名と ICD が一致しない（誤っている）

(ii) unspecified コード（.9 等）が多数存在する→傷病名に詳細な情報があるにもかかわらず「.9」とコードされているものがある。

（例）噴門部癌（正しいコードは C16.0）と表示されているにも関わらず、C16.9（胃部位不明）等でコーディング

(iii) 逆に、傷病名に詳細な情報がなく曖昧になっているにも関わらず、ICD コードは詳細に与えられている（恐らく、表示されている傷病名とは全く異なる情報でコーディングしていると推察される）

（例）胃腫瘍（C16.2）とコーディングしているが、C16.2 は胃体部癌である

(iv) そもそも傷病名として適切でないものが含まれる→ICD の分類名そのまま等

※ICD の分類名は臨床病名とは異なるものである→あくまで臨床病名を入力すべきであって、場合によっては、全く傷病名の意味をなさないケースがある

(例)その他および部位不明確の悪性新生物（C76)、その他の脳神経障害（G52)、その他の診断名

不明確な心疾患（I51.8）等

2. 傷病名の入力方法など詳細について：

1）修飾語の取り扱い：

システム上、「良性」、「悪性」等を修飾語として処理し、マスター部分（Lead term.）との組み合わせで傷病名を構成する方法は汎用的に行われていると思われます。そのようなシステム下において、データ提出時に修飾語コードを単純に削除したため、部位詳細不明コードになっていると推察される例が多く見られます。つまり、マスター部分の傷病名に付与されている ICD コードは、修飾語によってカバーすることを前提としてふられているために、極めて曖昧なコードとせざるを得ないという問題があります。

したがって、このようにシステム的に修飾語コードを使用している場合は特に注意が必要となり、通常、傷病名の意味を考え直し、再コーディングが必須となります。以下にいくつか例示しますが、傷病名の構成については十分にご理解いただき、正しい ICD コードが付与されるような運用をしていただく必要があります。

以下に MEDIS 標準病名集に存在するコードを使って例示してみました。

(1) 良性、悪性、部位の区別

「悪性（修飾語)」＋「噴門部（修飾語)」+胃腫瘍（ D37.1 ） →本当は噴門部癌（ C16.0 ）という正しいコードが存在する。しかし、D37.1 の胃の性状不明の新生物、詳細不明のコードに分類されてしまう。

(2) 部位が明確になっていない

「尺骨（修飾語)」＋骨折（T14.20）→本当は尺骨骨折（S52.20）という正しいコードが存在する。しかし、T14.2 の部位不明の骨折のコードに分類されてしまう。

※つまり、部位や病勢等によって ICD は変化することを理解しておかなければなりません。

2）ICD コード取り扱いの基本（仕様）

(1) ICD の表示には、半角・大文字を使用してください。

(2) ICD10 は、原則として全桁ふってください。

(i) 特に、以下については、診断群分類に分類する際に4桁目のコードが必須ですので留意してください。

・糖尿病（E10～E14、ただし、E14「詳細不明の糖尿病」は極力使用しないでください。）

・消化管潰瘍（K25～K28、ただし、K27「部位不明の消化性潰瘍」は極力使用しないでください。）

・糸球体疾患（N00～N08）

(ii) 5 桁目が必須とされているものは以下に例示します。($を省いて例示)。

M14-M18、M20、M22、M30-M36、M50、M51、M63、M67、M68、M75、M92、M93、M95、M96 以外の M コード

S02、S06、S12、S22、S26、S27、S32、S36、S37、S42、S52、S62、S72、S82、S92、T02、T08、T10、T12、T142

A085、A778、F15、F603、P071、Q41、Q42、Q433

(3) 医療資源を最も投入した疾患については、ICD10 の A から T、U の一部までを利用してコーディングしてください。（ICD10 の Z「健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用」は使用しないでください。）また、症状、徴候等に関する分類（R）は、確定診断名がつかない場合等のやむを得ない場合を除き、極力使用しないでください。なお、診断群分類においては、R040、R042、R048、R049、R560、R61$、R730 のみが使用されています。

3）新生物は、悪性、良性の区別をしてください。そして、傷病名の表示にもその意図がわかるように、必要に応じて良性や悪性の区別をしてください。病理結果を待っている場合等、不明な場合には、退院時点で限りなくこの傷病が疑われるというような観点で判断してください。ただし、行った診療行為と整合性が取れるようにご配慮ください。基本的に悪性新生物（腫瘍）の場合、「悪性」または「癌」等の表示があることを原則とします。さらに、「再発」と「転移」はコードが異なることもご注意ください。また、傷病名についても明確に区別をしてください。

（例）

(1) 上葉肺癌再発（C34.1）

(2) 転移性肺癌（C78.0）

(3) 乳癌術後胸壁再発（C76.1：結合組織の場合：C49.3）

(4) 乳癌術後胸壁転移（C79.8）

(5) 上顎洞癌術後前頭洞再発（C31.2）

(6) 上顎洞癌術後前頭洞転移(C78.3)

4) 部位の明示されない悪性新生物（C80）等、別添の「留意すべき ICD コード」がふられているデータについては、適切にコーディングし直してください。
(1) C80　部位の明示されない悪性新生物　の使用は極力避けてください。
(2) C80　を使用する場合は、再度、部位等が明確にできないか見直してください。
(3) D37-D44、D48　性状不詳または不明の新生物の使用は極力避けてください。さらに、病理の結果などを見直してください。

5) 本調査においては、ダブルコーディングのルールは採用しません。
(1) ダブルコーディングに該当する病名の場合は治療対象となったコードを優先させてください。
(2)「+：剣印」優先というルールもありません。また、ダブルコーディングの＋、*印は入力しないでください。
(3) 治療対象となった傷病については、ICD のカテゴリーに所属することがわかるような傷病名を付与してください。
(例)
(1) 糖尿病性白内障（H28.0）→○、糖尿病性白内障（E14.3）→×
(2) 白内障を伴う 2 型糖尿病（E11.3）→○、白内障を伴う 2 型糖尿病（H28.0）→×

6) 骨折は開放性、閉鎖性の区別、部位を明確にして S コードで分類してください。(S02$、S22$、S32$、S42$、S52$、62$、S72$、S82$、S92$)、さらに、多部位の場合は、T02$。
部位不明（T08、T10、T12、T14$）については、部位を明確にして、所定のコードに分類してください。
※基本的に骨折や外傷等については、部位の確認が可能であり、部位が明示されないという可能性はないはずなので、例えば、コンピュータの表示だけを鵜呑みにせず、正しい部位等を選択するように配慮してください。

7) 過去、提出されたデータに桁数が不適当なレコードが存在する場合がありますのでご注意ください。(コードは 3 桁なのに、4 桁目に 0 を入力している場合等)
※ICD は 3 桁から 5 桁の範囲を持ちますが、基礎調査の仕様では、3 桁の ICD コードの場合、残りの 2 桁は、「Null」ということになります。「スペース」や「ゼロ」ではありません。

8) 過去、提出されたデータに漢字の書き間違え、パソコンの変換ミス等が原因と思われる意味不明の傷病名、コーディングミス多数見受けられますのでご注意下さい。

9) 妊娠に合併した疾患のコーディングについて
(1) 本調査では、今回治療対象となる疾患を医療資源を最も投入した傷病名としてコーディングしてください。Z33 を併存症としてコードしていただいても差し支えありません。
(2) 妊娠が合併した疾患の場合、今回治療対象とした診療科で ICD コードを使い分けてください。
例えば、「IgA 腎症合併妊娠」の場合、
・産科的治療で入院した場合→O268
・IgA 腎症の内科的治療のために入院した場合→N028
(3) 分娩方法は傷病名でないので、例えば帝王切開術を行ったことが最も投入した医療資源であればその原因となった傷病名を表示しコーディングしてください（前置胎盤等)。

10) 過去、傷病名に詳細な情報がないにも関わらず、詳細な ICD コードが付与されているケースが散見されますのでご注意ください。
※恐らく、診療録やサマリー等、当該レコードにある「傷病名」とそれ以外の情報とを併せて判断し、コーディングしたのではないかと推察されますが、基礎調査に関しての提出データは、傷病名と ICD コードは一対というものです。したがって、そのセットを一つのレコードと考えると、傷病名の記載と ICD の選択に粒度の差が出て、適切なデータとならないのでご注意ください。
(例)
(1)「糖尿病」のみの記載→ E107（インスリン依存性糖尿病<IDDM>　多発合併症を伴うもの)
(2)「上皮内癌」のみの記載→ D067（子宮頚（部）のその他の部位の上皮内癌)、他
※ただし、この場合、傷病名が非常に曖昧な表記になっていることが多く、恐らく ICD の方が正確であるはずなので、より詳細な情報を持った傷病名を記載するように配慮してください。

11) ICD のルールには世界的なレベルで用いるという目的があり、曖昧な情報への対処方法が定められてい

ます。それに準拠したコーディング自体は誤っているとはいえないものの、いくら正確なコーディングを行う努力をしても、適切とはいえない傷病名に対してのコーディングは、結果として正しいICDコードを表現することが出来ないことになります。つまり、傷病名自体が極めて曖昧な場合は、ICDコーディングの精度以前の問題となりますので、その場合は、主治医等を含めて適正な傷病名であるのか必ず確認してください。特に、DPCの場合は、臨床的な視点からの傷病名付与とそれにマッチしたICDコーディングを求めていますので、出来るだけ詳細な傷病名の表示と正確なICDコーディングをしてください。また、入院時に診断名不確定の場合は、十分な注意をしてください。極めて曖昧な傷病名の例を示します。

（例）

(1)「カルチノイド」→ C80（部位の明示されない悪性新生物）

(2)「感染症」→ B99（その他および詳細不明の感染症）

※この例は、傷病名が曖昧で、精度の高いコーディングするための情報が不足していることを表しています。

12）傷病名と扱うことが困難な「傷病名」の存在

「状態」、「治療法」等をそのまま傷病名としている多くの例があります。そもそも、本来的な意味からして、特に「治療法」と「傷病名」は全く異なる概念であり、傷病名として扱うことには無理があります。例えば、透析状態、化学療法後等のパターンは多く見られるので、ご注意ください。

（例）

(1)「膀胱全摘状態」→ C679（膀胱の悪性新生物，部位不明）

(2)「正常新生児」→ Z380（単胎児，院内出生）

※上記の例、「正常新生児」というレコードについては、単純に施設として出生の結果を表現していると推察されますが、基礎調査についてはあくまでも入院患者対象であり、このような場合は、データ提出時に削除が必要ですのでご注意ください。（データ提出時に「患者数」とマッチしているかご確認ください：正常新生児は調査対象患者ではありません）。

13）傷病名が途中で切れていると推察されるものの存在

恐らく、データベースのフィールドの制限もしくは桁数オーバーで正常な表示が出来ない場合に起こったと推察されます。基本的に、「ICDの分類名」と「臨床病名」は異なるものであり、以下に示す例については、ICDの分類名をそのまま表示しようとしてエラー（途中で切れている）というケースです。

（例）

(1) D477、リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の明示さ（以降が切れている）

(2) K566、麻痺性イレウスおよび腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの、その他および詳細不（以降が切れている）

※過去の基礎調査で出現したデータから例示していますが、そもそも、上記の「傷病名」が正しく表示されたとしても、それはICDの分類名であって、「傷病名」として受け入れられないのでご注意ください。

14）傷病名に、複数の傷病名要素を含むために曖昧なコーディングとなっている、もしくはコーディングそのものが出来ない

多発性の外傷等の一部の分野を除くと、基本的にICDで個別に定義された傷病名は、各々を記載し、各々について ICD コーディングを行う必要があります。しかし、複数の傷病名を一つの傷病名として、正確には一つの傷病名のフィールドに複数の傷病名が入力されているケースがみられます。

（例）

(1)「呼吸不全、C型肝炎」→ コードはJ969（呼吸不全，詳細不明）

※呼吸不全、C型肝炎は別疾患として傷病名の標記をし、個別にコーディングする必要がある（しかし、呼吸不全、C型肝炎という傷病名そのものも正しいコーディングをするにあたり十分な情報を持っていないので、適切な傷病名の付与ではない）

(2)「脱水症、S/O脳梗塞」→ E86（体液量減少（症））

※この例も、傷病名そのものに問題を抱えている

15）いわゆる「R」コードの取り扱いについて：

医療資源を最も投入した傷病名に対する ICD が「R」、すなわち、「症状,徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの （R00-R99)」に分類され、手術をしている場合、恐らく確定診断がなされているはずなので、傷病名の再確認をしてください。

基本的な問題として R コードは「その症例に関するあらゆる事実を調査したにもかかわらず、それ以上

明確な診断を下せなかった」場合や「一過性の徴候や症状」等に、限定的に使用すべきであるとされています。したがって、継続的な入院期間を対象とした本基礎調査においては、ほぼ全ての症例について何らかの診断がなされることが一般的と思われます。
※定義は、ICD-10（内容例示表）第2巻、第XVIII章、737ページをご確認ください。
（例）
(1)「不明熱（R509)」→ リンパ節摘出術（長径3cm未満）(K6261)
(2)「多臓器不全（R688)」→経皮的冠動脈形成術（K614)
※このような事例の発生は、入院当初の診断名未確定というケースに、確定診断名を確認することなしに修正されなかったことが原因だと推察されます。診断名が不明確な場合は、再度、傷病名が確定していないか確認してください。

留意すべきICDコード

※以下のICD分類は、他のコードが候補になり得る可能性が高いものを例示したものである。
※すなわち、下記のICD分類例のほとんどは、部位や病態等を確認することによって、他のコードに分類される可能性が高いものを示している。
※「医療資源を最も投入した疾患」に付与することを前提としたものである。
※以下に留意すべきとしたコードはほぼすべてレセ電算病名にも含まれるので注意のこと。
※M99$を除くM分類について、5桁目を必要とする場合、5桁目が「.9」になることはない。
※R分類については、全てにおいて他に分類出来ないか再検討を要する。
※部位不明・詳細不明コードについては、分類名に「●●不明」、「●●不詳」(例:部位不明、性状不詳)の単語が記載されているものであって、
4桁以上のICDコードで判定する。評価対象は、「医療資源最傷病名」とする。

中分類名称等	ICDコード	留意すべきICD分類名称	部位不明・詳細不明コード
腸管感染症(A00-A09)	A009	コレラ，詳細不明	
腸管感染症(A00-A09)	A014	パラチフス，詳細不明	○
腸管感染症(A00-A09)	A029	サルモネラ感染症，詳細不明	
腸管感染症(A00-A09)	A039	細菌性赤痢，詳細不明	
腸管感染症(A00-A09)	A049	細菌性腸管感染症，詳細不明	
腸管感染症(A00-A09)	A059	細菌性食中毒，詳細不明	○
腸管感染症(A00-A09)	A069	アメーバ症，詳細不明	○
腸管感染症(A00-A09)	A079	原虫性腸疾患，詳細不明	
腸管感染症(A00-A09)	A084	ウイルス性腸管感染症，詳細不明	
結核(A15-A19)	A153	肺結核，確認されてはいるが，その方法については詳細不明のもの	○
結核(A15-A19)	A159	詳細不明の呼吸器結核，細菌学的または組織学的に確認されたもの	○
結核(A15-A19)	A169	詳細不明の呼吸器結核，細菌学的または組織学的確認の記載がないもの	○
結核(A15-A19)	A179	神経系結核，詳細不明（G99.8＊）	○
結核(A15-A19)	A192	急性粟粒結核，詳細不明	○
結核(A15-A19)	A199	粟粒結核，詳細不明	○
人畜共通細菌性疾患(A20-A28)	A209	ペスト，詳細不明	○
人畜共通細菌性疾患(A20-A28)	A219	野兎病＜ツラレミア＞，詳細不明	○
人畜共通細菌性疾患(A20-A28)	A229	炭疽，詳細不明	○
人畜共通細菌性疾患(A20-A28)	A239	ブルセラ症，詳細不明	○
人畜共通細菌性疾患(A20-A28)	A244	類鼻疽，詳細不明	
人畜共通細菌性疾患(A20-A28)	A259	鼠咬症，詳細不明	○
人畜共通細菌性疾患(A20-A28)	A269	類丹毒，詳細不明	○
人畜共通細菌性疾患(A20-A28)	A279	レプトスピラ症，詳細不明	○
人畜共通細菌性疾患(A20-A28)	A289	人畜共通細菌性疾患，詳細不明	○
その他の細菌性疾患(A30-A49)	A309	らい＜癩＞＜ハンセン＜Hansen＞病＞，詳細不明	○
その他の細菌性疾患(A30-A49)	A319	非結核性抗酸菌感染症,詳細不明	
その他の細菌性疾患(A30-A49)	A329	リステリア症，詳細不明	○
その他の細菌性疾患(A30-A49)	A369	ジフテリア，詳細不明	○
その他の細菌性疾患(A30-A49)	A379	百日咳，詳細不明	○
その他の細菌性疾患(A30-A49)	A394	髄膜炎菌菌血症，詳細不明	
その他の細菌性疾患(A30-A49)	A399	髄膜炎菌感染症，詳細不明	
その他の細菌性疾患(A30-A49)	A409	レンサ球菌性敗血症，詳細不明	○
その他の細菌性疾患(A30-A49)	A412	詳細不明のブドウ球菌による敗血症	○
その他の細菌性疾患(A30-A49)	A419	敗血症，詳細不明	
その他の細菌性疾患(A30-A49)	A429	放線菌症＜アクチノミセス症＞，詳細不明	○
その他の細菌性疾患(A30-A49)	A439	ノカルジア症，詳細不明	○
その他の細菌性疾患(A30-A49)	A449	バルトネラ症，詳細不明	○
その他の細菌性疾患(A30-A49)	A490	ブドウ球菌感染症，詳細不明	
その他の細菌性疾患(A30-A49)	A491	レンサ球菌感染症，詳細不明	
その他の細菌性疾患(A30-A49)	A492	インフルエンザ菌感染症，詳細不明	
その他の細菌性疾患(A30-A49)	A493	マイコプラズマ感染症，詳細不明	
その他の細菌性疾患(A30-A49)	A498	部位不明のその他の細菌感染症	
その他の細菌性疾患(A30-A49)	A499	細菌感染症，詳細不明	
主として性的伝播様式をとる感染症(A50-A64)	A502	早期先天梅毒，詳細不明	○
主として性的伝播様式をとる感染症(A50-A64)	A507	晩期先天梅毒，詳細不明	○
主として性的伝播様式をとる感染症(A50-A64)	A509	先天梅毒，詳細不明	○
主として性的伝播様式をとる感染症(A50-A64)	A519	早期梅毒，詳細不明	○
主として性的伝播様式をとる感染症(A50-A64)	A523	神経梅毒，詳細不明	
主として性的伝播様式をとる感染症(A50-A64)	A529	晩期梅毒，詳細不明	○
主として性的伝播様式をとる感染症(A50-A64)	A530-A539	この範囲の全て	○
主として性的伝播様式をとる感染症(A50-A64)	A549	淋菌感染症，詳細不明	○
主として性的伝播様式をとる感染症(A50-A64)	A562	尿路性器のクラミジア感染症，詳細不明	○
主として性的伝播様式をとる感染症(A50-A64)	A599	トリコモナス症，詳細不明	○
主として性的伝播様式をとる感染症(A50-A64)	A609	肛門性器ヘルペスウイルス感染症，詳細不明	○
主として性的伝播様式をとる感染症(A50-A64)	A64	性的伝播様式をとる詳細不明の感染症	

中分類名称等	ICDコード	留意すべきICD分類名称	部位不明・詳細不明コード
その他のスピロヘータ疾患(A65-A69)	A660-A699	この範囲の「.9」となるもの	○
クラミジアによるその他の疾患(A70-A74)	A710-A749	この範囲の「.9」となるもの	○
リケッチア症(A75-A79)	A750-A799	この範囲の「.9」となるもの	○
中枢神経系のウイルス感染症(A80-A89)	A803	急性麻痺性灰白髄炎＜ポリオ＞，その他および詳細不明	
中枢神経系のウイルス感染症(A80-A89)	A809	急性灰白髄炎＜ポリオ＞，詳細不明	○
中枢神経系のウイルス感染症(A80-A89)	A819	中枢神経系の非定型ウイルス感染症，詳細不明	○
中枢神経系のウイルス感染症(A80-A89)	A829	狂犬病，詳細不明	○
中枢神経系のウイルス感染症(A80-A89)	A839	蚊媒介ウイルス（性）脳炎，詳細不明	○
中枢神経系のウイルス感染症(A80-A89)	A849	ダニ媒介ウイルス（性）脳炎，詳細不明	○
中枢神経系のウイルス感染症(A80-A89)	A852	節足動物媒介ウイルス（性）脳炎，詳細不明	
中枢神経系のウイルス感染症(A80-A89)	A86	詳細不明のウイルス（性）脳炎	
中枢神経系のウイルス感染症(A80-A89)	A879	ウイルス（性）髄膜炎，詳細不明	○
中枢神経系のウイルス感染症(A80-A89)	A89	中枢神経系の詳細不明のウイルス感染症	
節足動物媒介ウイルス熱およびウイルス性出血熱(A90-A99)	A929	蚊媒介ウイルス熱，詳細不明	○
節足動物媒介ウイルス熱およびウイルス性出血熱(A90-A99)	A94	詳細不明の節足動物媒介ウイルス熱	
節足動物媒介ウイルス熱およびウイルス性出血熱(A90-A99)	A959	黄熱，詳細不明	○
節足動物媒介ウイルス熱およびウイルス性出血熱(A90-A99)	A969	アレナウイルス出血熱，詳細不明	○
節足動物媒介ウイルス熱およびウイルス性出血熱(A90-A99)	A99	詳細不明のウイルス性出血熱	
皮膚および粘膜病変を特徴とするウイルス感染症(B00-B09)	B009	ヘルペスウイルス感染症，詳細不明	○
皮膚および粘膜病変を特徴とするウイルス感染症(B00-B09)	B09	詳細不明の皮膚および粘膜病変を特徴とするウイルス感染症	
ウイルス肝炎(B15-B19)	B189	慢性ウイルス肝炎，詳細不明	○
ウイルス肝炎(B15-B19)	B190-B199	この範囲の全て	○
ヒト免疫不全ウイルス[HIV]病(B20-B24)	B209	詳細不明の感染症または寄生虫症を起こしたHIV病	○
ヒト免疫不全ウイルス[HIV]病(B20-B24)	B219	詳細不明の悪性新生物を起こしたHIV病	○
ヒト免疫不全ウイルス[HIV]病(B20-B24)	B24	詳細不明のヒト免疫不全ウイルス［HIV］病	
その他のウイルス疾患(B25-B34)	B259	サイトメガロウイルス病，詳細不明	○
その他のウイルス疾患(B25-B34)	B279	伝染性単核症，詳細不明	○
その他のウイルス疾患(B25-B34)	B309	ウイルス（性）結膜炎，詳細不明	○
その他のウイルス疾患(B25-B34)	B340-B349	この範囲の全て	○
真菌症(B35-B49)	B359	皮膚糸状菌症，詳細不明	○
真菌症(B35-B49)	B369	表在性真菌症，詳細不明	○
真菌症(B35-B49)	B379	カンジダ症，詳細不明	○
真菌症(B35-B49)	B382	肺コクシジオイデス症，詳細不明	○
真菌症(B35-B49)	B389	コクシジオイデス症，詳細不明	○
真菌症(B35-B49)	B392	カプスラーツム肺ヒストプラスマ症，詳細不明	○
真菌症(B35-B49)	B394	カプスラーツムヒストプラスマ症，詳細不明	
真菌症(B35-B49)	B399	ヒストプラスマ症，詳細不明	○
真菌症(B35-B49)	B402	肺ブラストミセス症，詳細不明	○
真菌症(B35-B49)	B409	ブラストミセス症，詳細不明	○
真菌症(B35-B49)	B419	パラコクシジオイデス症，詳細不明	○
真菌症(B35-B49)	B429	スポロトリコーシス，詳細不明	○
真菌症(B35-B49)	B439	クロモミコーシス，詳細不明	○
真菌症(B35-B49)	B449	アスペルギルス症，詳細不明	○
真菌症(B35-B49)	B459	クリプトコッカス症，詳細不明	○
真菌症(B35-B49)	B465	ムーコル＜ムコール＞症，詳細不明	○
真菌症(B35-B49)	B469	接合菌症，詳細不明	○
真菌症(B35-B49)	B479	菌腫，詳細不明	
真菌症(B35-B49)	B49	詳細不明の真菌症	
原虫疾患(B50-B64)	B509	熱帯熱マラリア，詳細不明	○
原虫疾患(B50-B64)	B54	詳細不明のマラリア	
原虫疾患(B50-B64)	B559	リーシュマニア症，詳細不明	○
原虫疾患(B50-B64)	B569	アフリカ　トリパノソーマ症，詳細不明	○
原虫疾患(B50-B64)	B589	トキソプラズマ症，詳細不明	○
原虫疾患(B50-B64)	B64	詳細不明の原虫疾患	
ぜん<蠕>虫症(B65-B83)	B659	住血吸虫症，詳細不明	○
ぜん<蠕>虫症(B65-B83)	B669	吸虫感染症，詳細不明	○
ぜん<蠕>虫症(B65-B83)	B674	単包条虫感染症，詳細不明	○
ぜん<蠕>虫症(B65-B83)	B677	多包条虫感染症，詳細不明	○
ぜん<蠕>虫症(B65-B83)	B678	肝の詳細不明のエキ＜ヒ＞ノコックス症	○
ぜん<蠕>虫症(B65-B83)	B679	エキ＜ヒ＞ノコックス症，その他および詳細不明	○
ぜん<蠕>虫症(B65-B83)	B689	条虫症，詳細不明	○
ぜん<蠕>虫症(B65-B83)	B699	のう＜嚢＞（尾）虫症，詳細不明	○
ぜん<蠕>虫症(B65-B83)	B719	条虫感染症，詳細不明	○
ぜん<蠕>虫症(B65-B83)	B749	フィラリア症＜糸状虫症＞，詳細不明	○
ぜん<蠕>虫症(B65-B83)	B769	鉤虫症，詳細不明	○

中分類名称等	ICDコード	留意すべきICD分類名称	部位不明・詳細不明コード
ぜん<蠕>虫症(B65-B83)	B779	回＜蛔＞虫症，詳細不明	○
ぜん<蠕>虫症(B65-B83)	B789	糞線虫症，詳細不明	○
ぜん<蠕>虫症(B65-B83)	B820-B829	この範囲の全て	○
ぜん<蠕>虫症(B65-B83)	B839	ぜん＜蠕＞虫症，詳細不明	○
シラミ症、ダニ症およびその他の動物寄生症(B85-B89)	B852	シラミ症，詳細不明	○
シラミ症、ダニ症およびその他の動物寄生症(B85-B89)	B879	ハエ幼虫症，詳細不明	○
シラミ症、ダニ症およびその他の動物寄生症(B85-B89)	B889	寄生症，詳細不明	○
シラミ症、ダニ症およびその他の動物寄生症(B85-B89)	B89	詳細不明の寄生虫症	
感染症および寄生虫症の続発・後遺症（B90-B94）	B909	呼吸器および詳細不明の結核の続発・後遺症	
感染症および寄生虫症の続発・後遺症（B90-B94）	B94	その他および詳細不明の感染症および寄生虫症の続発・後遺症	
感染症および寄生虫症の続発・後遺症（B90-B94）	B949	詳細不明の感染症または寄生虫症の続発・後遺症	○
細菌、ウイルスおよびその他の病原体（B95-B97）	B955	他章に分類される疾患の原因である詳細不明のレンサ球菌の感染症	○
細菌、ウイルスおよびその他の病原体（B95-B97）	B958	他章に分類される疾患の原因である詳細不明のブドウ球菌の感染症	○
その他の感染症（B99）	B99	その他および詳細不明の感染症	
口唇、口腔および喉頭の悪性新生物（C00-C14）	C002	外側口唇の悪性新生物，部位不明	
口唇、口腔および喉頭の悪性新生物（C00-C14）	C005	口唇の悪性新生物，部位不明，内側面	
口唇、口腔および喉頭の悪性新生物（C00-C14）	C009	口唇の悪性新生物，部位不明	○
口唇、口腔および喉頭の悪性新生物（C00-C14）	C023	舌の前3分の2の悪性新生物，部位不明	
口唇、口腔および喉頭の悪性新生物（C00-C14）	C028	その他および部位不明の舌の悪性新生物　舌の境界部病巣	
口唇、口腔および喉頭の悪性新生物（C00-C14）	C029	舌の悪性新生物，部位不明	○
口唇、口腔および喉頭の悪性新生物（C00-C14）	C039	歯肉の悪性新生物，部位不明	
口唇、口腔および喉頭の悪性新生物（C00-C14）	C049	口（腔）底の悪性新生物，部位不明	○
口唇、口腔および喉頭の悪性新生物（C00-C14）	C059	口蓋の悪性新生物，部位不明	
口唇、口腔および喉頭の悪性新生物（C00-C14）	C068	その他および部位不明の口腔の悪性新生物　その他および部位不明の口腔の境界部病巣	
口唇、口腔および喉頭の悪性新生物（C00-C14）	C069	口腔の悪性新生物，部位不明	
口唇、口腔および喉頭の悪性新生物（C00-C14）	C088	その他および部位不明の大唾液腺の悪性新生物　大唾液腺の境界部病巣	
口唇、口腔および喉頭の悪性新生物（C00-C14）	C089	大唾液腺の悪性新生物，部位不明	
口唇、口腔および喉頭の悪性新生物（C00-C14）	C099	扁桃の悪性新生物，部位不明	
口唇、口腔および喉頭の悪性新生物（C00-C14）	C109	中咽頭の悪性新生物，部位不明	○
口唇、口腔および喉頭の悪性新生物（C00-C14）	C119	鼻＜上＞咽頭の悪性新生物，部位不明	
口唇、口腔および喉頭の悪性新生物（C00-C14）	C139	下咽頭の悪性新生物，部位不明	
口唇、口腔および喉頭の悪性新生物（C00-C14）	C140	咽頭の悪性新生物，部位不明	○
口唇、口腔および喉頭の悪性新生物（C00-C14）	C148	その他および部位不明確の口唇，口腔および咽頭の悪性新生物　口唇，口腔および咽頭の境界部病巣	
消化器の悪性新生物(C15-C26)	C159	食道の悪性新生物，部位不明	○
消化器の悪性新生物(C15-C26)	C165	胃小弯の悪性新生物，部位不明	
消化器の悪性新生物(C15-C26)	C166	胃大弯の悪性新生物，部位不明	
消化器の悪性新生物(C15-C26)	C169	胃の悪性新生物，部位不明	
消化器の悪性新生物(C15-C26)	C179	小腸の悪性新生物，部位不明	○
消化器の悪性新生物(C15-C26)	C189	結腸の悪性新生物，部位不明	○
消化器の悪性新生物(C15-C26)	C210	肛門の悪性新生物，部位不明	
消化器の悪性新生物(C15-C26)	C229	肝の悪性新生物，詳細不明	○
消化器の悪性新生物(C15-C26)	C248	その他および部位不明の胆道の悪性新生物 胆道の境界部病巣	
消化器の悪性新生物(C15-C26)	C249	胆道の悪性新生物，部位不明	○
消化器の悪性新生物(C15-C26)	C259	膵の悪性新生物，部位不明	○
消化器の悪性新生物(C15-C26)	C260	腸管の悪性新生物，部位不明	○
消化器の悪性新生物(C15-C26)	C268	その他および部位不明確の消化器の悪性新生物　消化器系の境界部病巣	
消化器の悪性新生物(C15-C26)	C269	消化器系の悪性新生物，部位不明確	○
呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物(C30-C39)	C319	副鼻腔の悪性新生物，部位不明	○
呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物(C30-C39)	C329	喉頭の悪性新生物，部位不明	○
呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物(C30-C39)	C349	気管支または肺の悪性新生物，部位不明	○
呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物(C30-C39)	C383	縦隔の悪性新生物，部位不明	
呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物(C30-C39)	C390	上気道の悪性新生物，部位不明	○
呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物(C30-C39)	C398	その他および部位不明確の呼吸器系および胸腔内臓器の悪性新生物　呼吸器および胸腔内臓器の境	
呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物(C30-C39)	C399	呼吸器系の悪性新生物，部位不明確	○
骨および関節軟骨の悪性新生物(C40-C41)	C409	（四）肢の骨および関節軟骨の悪性新生物，部位不明	○
骨および関節軟骨の悪性新生物(C40-C41)	C418	その他および部位不明の骨および関節軟骨の悪性新生物　骨および関節軟骨の境界部病巣	
骨および関節軟骨の悪性新生物(C40-C41)	C419	骨および関節軟骨の悪性新生物，部位不明	○
皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物(C43-C44)	C433	その他および部位不明の顔面の悪性黒色腫	
皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物(C43-C44)	C439	皮膚の悪性黒色腫，部位不明	○
皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物(C43-C44)	C443	その他および部位不明の顔面の皮膚の悪性新生物	
皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物(C43-C44)	C449	皮膚の悪性新生物，部位不明	○
中皮および軟部組織の悪性新生物(C45-C49)	C459	中皮腫，部位不明	○
中皮および軟部組織の悪性新生物(C45-C49)	C469	カポジ＜Kaposi＞肉腫，部位不明	○
中皮および軟部組織の悪性新生物(C45-C49)	C476	体幹の末梢神経の悪性新生物，部位不明	○
中皮および軟部組織の悪性新生物(C45-C49)	C479	末梢神経および自律神経系の悪性新生物，部位不明	○

中分類名称等	ICDコード	留意すべきICD分類名称	部位不明・詳細不明コード
中皮および軟部組織の悪性新生物(C45-C49)	C482	腹膜の悪性新生物，部位不明	
中皮および軟部組織の悪性新生物(C45-C49)	C496	体幹の結合組織および軟部組織の悪性新生物，部位不明	
中皮および軟部組織の悪性新生物(C45-C49)	C499	結合組織および軟部組織の悪性新生物，部位不明	○
乳房の悪性新生物(C50)	C509	乳房の悪性新生物，部位不明	○
女性生殖器の悪性新生物(C51-C58)	C519	外陰（部）の悪性新生物，部位不明	
女性生殖器の悪性新生物(C51-C58)	C539	子宮頚（部）の悪性新生物，部位不明	
女性生殖器の悪性新生物(C51-C58)	C549	子宮体部の悪性新生物，部位不明	
女性生殖器の悪性新生物(C51-C58)	C55	子宮の悪性新生物，部位不明	
女性生殖器の悪性新生物(C51-C58)	C574	子宮付属器の悪性新生物，部位不明	○
女性生殖器の悪性新生物(C51-C58)	C579	女性生殖器の悪性新生物，部位不明	○
男性生殖器の悪性新生物(C60-C63)	C609	陰茎の悪性新生物，部位不明	
男性生殖器の悪性新生物(C60-C63)	C629	精巣＜睾丸＞の悪性新生物，部位不明	
男性生殖器の悪性新生物(C60-C63)	C638	男性生殖器の境界部病巣	○
男性生殖器の悪性新生物(C60-C63)	C639	男性生殖器の悪性新生物，部位不明	○
腎尿路の悪性新生物(C64-C68)	C679	膀胱の悪性新生物，部位不明	
腎尿路の悪性新生物(C64-C68)	C688	腎尿路の境界部病巣	○
腎尿路の悪性新生物(C64-C68)	C689	尿路の悪性新生物，部位不明	○
眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物(C69-C72)	C699	眼の悪性新生物，部位不明	○
眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物(C69-C72)	C709	髄膜の悪性新生物，部位不明	○
眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物(C69-C72)	C719	脳の悪性新生物，部位不明	○
眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物(C69-C72)	C725	その他および部位不明の脳神経の悪性新生物	
眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物(C69-C72)	C729	中枢神経系の悪性新生物，部位不明	○
甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物(C73-C75)	C749	副腎の悪性新生物，部位不明	
甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物(C73-C75)	C758	その他の内分泌腺および関連組織の悪性新生物　複数の内分泌腺，部位不明	
甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物(C73-C75)	C759	その他の内分泌腺および関連組織の悪性新生物　内分泌腺，部位不明	
部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物(C76-C80)	C760	その他および部位不明確の悪性新生物　頭部，顔面および頚部の悪性新生物	
部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物(C76-C80)	C761	その他および部位不明確の悪性新生物　胸部＜郭＞の悪性新生物	
部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物(C76-C80)	C762	その他および部位不明確の悪性新生物　腹部の悪性新生物	
部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物(C76-C80)	C763	その他および部位不明確の悪性新生物　骨盤の悪性新生物	
部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物(C76-C80)	C764	その他および部位不明確の悪性新生物　上肢の悪性新生物	
部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物(C76-C80)	C765	その他および部位不明確の悪性新生物　下肢の悪性新生物	
部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物(C76-C80)	C767	その他および部位不明確の悪性新生物　その他の不明確な部位の悪性新生物	○
部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物(C76-C80)	C768	その他および部位不明確の悪性新生物　その他および部位不明確の境界部病巣	○
部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物(C76-C80)	C779	リンパ節の悪性新生物，部位不明	○
部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物(C76-C80)	C783	中耳ならびにその他および部位不明の呼吸器の続発性悪性新生物	
部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物(C76-C80)	C788	その他および部位不明の消化器の続発性悪性新生物	
部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物(C76-C80)	C791	膀胱ならびにその他および部位不明の尿路の続発性悪性新生物	
部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物(C76-C80)	C794	眼ならびにその他および部位不明の中枢神経系の続発性悪性新生物	
部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物(C76-C80)	C80	部位の明示されない悪性新生物	
リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物（C81-C96）	C819	ホジキン＜Hodgkin＞病，詳細不明	○
リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物（C81-C96）	C829	ろ＜濾＞胞性非ホジキン＜non－Hodgkin＞リンパ腫，詳細不明	
リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物（C81-C96）	C839	びまん性非ホジキン＜non－Hodgkin＞リンパ腫，詳細不明	○
リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物（C81-C96）	C845	その他および詳細不明のT細胞リンパ腫	
リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物（C81-C96）	C851	B細胞リンパ腫，詳細不明	
リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物（C81-C96）	C859	非ホジキン＜non－Hodgkin＞リンパ腫，型不明	
リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物（C81-C96）	C889	悪性免疫増殖性疾患，詳細不明	○
リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物（C81-C96）	C919	リンパ性白血病，詳細不明	○
リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物（C81-C96）	C929	骨髄性白血病，詳細不明	○
リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物（C81-C96）	C939	単球性白血病，詳細不明	○
リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物（C81-C96）	C950	細胞型不明の急性白血病	
リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物（C81-C96）	C951	細胞型不明の慢性白血病	○
リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物（C81-C96）	C952	細胞型不明の亜急性白血病	○
リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物（C81-C96）	C957	細胞型不明のその他の白血病	○
リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物（C81-C96）	C959	白血病，詳細不明	○
リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物（C81-C96）	C969	リンパ組織，造血組織および関連組織の悪性新生物，詳細不明	○
上皮内新生物（D00-D09）	D014	その他および部位不明の腸の上皮内癌	
上皮内新生物（D00-D09）	D019	消化器の上皮内癌，部位不明	○
上皮内新生物（D00-D09）	D024	呼吸器系の上皮内癌，部位不明	○
上皮内新生物（D00-D09）	D033	その他および部位不明の顔面の上皮内黒色腫	
上皮内新生物（D00-D09）	D039	上皮内黒色腫，部位不明	○
上皮内新生物（D00-D09）	D043	その他および部位不明の顔面の皮膚の上皮内癌	
上皮内新生物（D00-D09）	D049	皮膚の上皮内癌，部位不明	○
上皮内新生物（D00-D09）	D059	乳房の上皮内癌，部位不明	○
上皮内新生物（D00-D09）	D069	子宮頚（部）の上皮内癌，部位不明	○
上皮内新生物（D00-D09）	D073	その他および部位不明の女性生殖器の上皮内癌	

中分類名称等	ICDコード	留意すべきICD分類名称	部位不明・詳細不明コード
上皮内新生物(D00-D09)	D076	その他および部位不明の男性生殖器の上皮内癌	
上皮内新生物(D00-D09)	D091	その他および部位不明の腎尿路の上皮内癌	
上皮内新生物(D00-D09)	D099	上皮内癌，部位不明	○
良性新生物(D10-D36)	D103	口腔のその他および部位不明の良性新生物	
良性新生物(D10-D36)	D109	咽頭の良性新生物，部位不明	○
良性新生物(D10-D36)	D119	大唾液腺の良性新生物，部位不明	○
良性新生物(D10-D36)	D126	結腸の良性新生物，部位不明	
良性新生物(D10-D36)	D133	その他および部位不明の小腸の良性新生物	
良性新生物(D10-D36)	D139	消化器系の良性新生物，部位不明確	
良性新生物(D10-D36)	D144	呼吸器系の良性新生物，部位不明	○
良性新生物(D10-D36)	D159	胸腔内臓器の良性新生物，部位不明	○
良性新生物(D10-D36)	D169	骨および関節軟骨の良性新生物，部位不明	○
良性新生物(D10-D36)	D173	その他および部位不明の皮膚および皮下組織の良性脂肪腫性新生物(脂肪腫を含む)	
良性新生物(D10-D36)	D179	良性脂肪腫性新生物(脂肪腫を含む)，部位不明	○
良性新生物(D10-D36)	D199	中皮組織の良性新生物，部位不明	○
良性新生物(D10-D36)	D216	体幹の結合組織およびその他の軟部組織の良性新生物，部位不明	
良性新生物(D10-D36)	D219	結合組織およびその他の軟部組織の良性新生物，部位不明	○
良性新生物(D10-D36)	D223	その他および部位不明の顔面のメラニン細胞性母斑の良性新生物	
良性新生物(D10-D36)	D229	メラニン細胞性母斑の良性新生物，部位不明	○
良性新生物(D10-D36)	D233	その他および部位不明の顔面の皮膚の良性新生物	
良性新生物(D10-D36)	D239	皮膚の良性新生物，部位不明	○
良性新生物(D10-D36)	D259	子宮平滑筋腫，部位不明	
良性新生物(D10-D36)	D269	子宮の良性新生物，部位不明	○
良性新生物(D10-D36)	D289	女性生殖器の良性新生物，部位不明	○
良性新生物(D10-D36)	D299	男性生殖器の良性新生物，部位不明	○
良性新生物(D10-D36)	D309	尿路の良性新生物，部位不明	○
良性新生物(D10-D36)	D316	眼窩の良性新生物，部位不明	
良性新生物(D10-D36)	D319	眼の良性新生物，部位不明	○
良性新生物(D10-D36)	D329	髄膜の良性新生物，部位不明	○
良性新生物(D10-D36)	D332	脳の良性新生物，部位不明	
良性新生物(D10-D36)	D339	中枢神経系の良性新生物，部位不明	○
良性新生物(D10-D36)	D358	その他および部位不明の内分泌腺の良性新生物　複数の内分泌腺	
良性新生物(D10-D36)	D359	内分泌腺の良性新生物，部位不明	○
良性新生物(D10-D36)	D367	その他および部位不明の良性新生物　その他の明示された部位	
良性新生物(D10-D36)	D369	その他および部位不明の良性新生物　部位不明の良性新生物	○
性状不詳または不明の新生物(D37-48)	D370	口唇，口腔および咽頭の性状不詳または不明の新生物	
性状不詳または不明の新生物(D37-48)	D371	胃の性状不詳または不明の新生物	
性状不詳または不明の新生物(D37-48)	D372	小腸の性状不詳または不明の新生物	
性状不詳または不明の新生物(D37-48)	D373	虫垂の性状不詳または不明の新生物	
性状不詳または不明の新生物(D37-48)	D374	結腸の性状不詳または不明の新生物	
性状不詳または不明の新生物(D37-48)	D375	直腸の性状不詳または不明の新生物	
性状不詳または不明の新生物(D37-48)	D376	肝，胆のう＜嚢＞および胆管の性状不詳または不明の新生物	
性状不詳または不明の新生物(D37-48)	D377	その他の消化器の性状不詳または不明の新生物	
性状不詳または不明の新生物(D37-48)	D379	消化器の性状不詳または不明の新生物，部位不明	○
性状不詳または不明の新生物(D37-48)	D380	喉頭の性状不詳または不明の新生物	
性状不詳または不明の新生物(D37-48)	D381	気管，気管支および肺の性状不詳または不明の新生物	
性状不詳または不明の新生物(D37-48)	D382	胸膜の性状不詳または不明の新生物	
性状不詳または不明の新生物(D37-48)	D383	縦隔の性状不詳または不明の新生物	
性状不詳または不明の新生物(D37-48)	D384	胸腺の性状不詳または不明の新生物	
性状不詳または不明の新生物(D37-48)	D385	その他の呼吸器の性状不詳または不明の新生物	
性状不詳または不明の新生物(D37-48)	D386	呼吸器の性状不詳または不明の新生物，部位不明	○
性状不詳または不明の新生物(D37-48)	D390	子宮の性状不詳または不明の新生物	
性状不詳または不明の新生物(D37-48)	D391	卵巣の性状不詳または不明の新生物	
性状不詳または不明の新生物(D37-48)	D392	胎盤の性状不詳または不明の新生物	
性状不詳または不明の新生物(D37-48)	D397	その他の女性生殖器の性状不詳または不明の新生物	
性状不詳または不明の新生物(D37-48)	D399	女性生殖器の性状不詳または不明の新生物，部位不明	○
性状不詳または不明の新生物(D37-48)	D400	前立腺の性状不詳または不明の新生物	
性状不詳または不明の新生物(D37-48)	D401	精巣＜睾丸＞の性状不詳または不明の新生物	
性状不詳または不明の新生物(D37-48)	D407	その他の男性生殖器の性状不詳または不明の新生物	
性状不詳または不明の新生物(D37-48)	D409	男性生殖器の性状不詳または不明の新生物，部位不明	○
性状不詳または不明の新生物(D37-48)	D410	腎の性状不詳または不明の新生物	
性状不詳または不明の新生物(D37-48)	D411	腎盂の性状不詳または不明の新生物	
性状不詳または不明の新生物(D37-48)	D412	尿管の性状不詳または不明の新生物	
性状不詳または不明の新生物(D37-48)	D413	尿道の性状不詳または不明の新生物	
性状不詳または不明の新生物(D37-48)	D414	膀胱の性状不詳または不明の新生物	

中分類名称等	ICDコード	留意すべきICD分類名称	部位不明・詳細不明コード
性状不詳または不明の新生物(D37-48)	D417	その他の尿路の性状不詳または不明の新生物	
性状不詳または不明の新生物(D37-48)	D419	尿路の性状不詳または不明の新生物，部位不明	○
性状不詳または不明の新生物(D37-48)	D420	脳髄膜の性状不詳または不明の新生物	
性状不詳または不明の新生物(D37-48)	D421	脊髄膜の性状不詳または不明の新生物	
性状不詳または不明の新生物(D37-48)	D429	髄膜の性状不詳または不明の新生物，部位不明	○
性状不詳または不明の新生物(D37-48)	D430	脳の性状不詳または不明の新生物，テント上	
性状不詳または不明の新生物(D37-48)	D431	脳の性状不詳または不明の新生物，テント下	
性状不詳または不明の新生物(D37-48)	D432	脳の性状不詳または不明の新生物，部位不明	
性状不詳または不明の新生物(D37-48)	D433	脳神経の性状不詳または不明の新生物	
性状不詳または不明の新生物(D37-48)	D434	脊髄の性状不詳または不明の新生物	
性状不詳または不明の新生物(D37-48)	D437	中枢神経系のその他の部位の性状不詳または不明の新生物	
性状不詳または不明の新生物(D37-48)	D439	中枢神経系の性状不詳または不明の新生物，部位不明	○
性状不詳または不明の新生物(D37-48)	D440	甲状腺の性状不詳または不明の新生物	
性状不詳または不明の新生物(D37-48)	D441	副腎の性状不詳または不明の新生物	
性状不詳または不明の新生物(D37-48)	D442	上皮小体＜副甲状腺＞の性状不詳または不明の新生物	
性状不詳または不明の新生物(D37-48)	D443	下垂体の性状不詳または不明の新生物	
性状不詳または不明の新生物(D37-48)	D444	頭蓋咽頭管の性状不詳または不明の新生物	
性状不詳または不明の新生物(D37-48)	D445	松果体の性状不詳または不明の新生物	
性状不詳または不明の新生物(D37-48)	D446	D44.6 頚動脈小体の性状不詳または不明の新生物	
性状不詳または不明の新生物(D37-48)	D447	大動脈小体およびその他のパラガングリア＜傍神経節＞の性状不詳または不明の新生物	
性状不詳または不明の新生物(D37-48)	D448	内分泌腺の性状不詳または不明の新生物　複数の内分泌腺	
性状不詳または不明の新生物(D37-48)	D449	内分泌腺の性状不詳または不明の新生物，部位不明	○
性状不詳または不明の新生物(D37-48)	D464	骨髄異形成症候群　不応性貧血，詳細不明	○
性状不詳または不明の新生物(D37-48)	D469	骨髄異形成症候群，詳細不明	
性状不詳または不明の新生物(D37-48)	D470	性状不詳および不明の組織球性および肥満細胞性腫瘍	
性状不詳または不明の新生物(D37-48)	D477	リンパ組織，造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の明示された新生物	
性状不詳または不明の新生物(D37-48)	D479	リンパ組織，造血組織および関連組織の性状不詳または不明の新生物，詳細不明	○
性状不詳または不明の新生物(D37-48)	D480	その他および部位不明の性状不詳または不明の新生物　骨および関節軟骨	
性状不詳または不明の新生物(D37-48)	D481	その他および部位不明の性状不詳または不明の新生物　結合組織およびその他の軟部組織	
性状不詳または不明の新生物(D37-48)	D482	その他および部位不明の性状不詳または不明の新生物　末梢神経および自律神経系	
性状不詳または不明の新生物(D37-48)	D483	その他および部位不明の性状不詳または不明の新生物　後腹膜	
性状不詳または不明の新生物(D37-48)	D484	その他および部位不明の性状不詳または不明の新生物　腹膜	
性状不詳または不明の新生物(D37-48)	D485	その他および部位不明の性状不詳または不明の新生物　皮膚	
性状不詳または不明の新生物(D37-48)	D486	その他および部位不明の性状不詳または不明の新生物　乳房	
性状不詳または不明の新生物(D37-48)	D487	その他および部位不明の性状不詳または不明の新生物　その他の明示された部位	
性状不詳または不明の新生物(D37-48)	D489	性状不詳または不明の新生物，部位不明	○
栄養性貧血(D50-D53)	D500-D539	この範囲の「.9」となるもの	○
溶血性貧血(D55-D59)	D559	酵素障害による貧血，詳細不明	○
溶血性貧血(D55-D59)	D569	サラセミア＜地中海貧血＞，詳細不明	○
溶血性貧血(D55-D59)	D589	遺伝性溶血性貧血，詳細不明	○
溶血性貧血(D55-D59)	D599	後天性溶血性貧血，詳細不明	
無形成性貧血およびその他の貧血(D60-D64)	D609	後天性赤芽球ろう＜癆＞，詳細不明	○
無形成性貧血およびその他の貧血(D60-D64)	D619	無形成性貧血，詳細不明	
無形成性貧血およびその他の貧血(D60-D64)	D649	貧血，詳細不明	○
凝固障害、紫斑病およびその他の出血性病態(D65-D69)	D689	凝固障害，詳細不明	○
凝固障害、紫斑病およびその他の出血性病態(D65-D69)	D696	血小板減少症，詳細不明	○
凝固障害、紫斑病およびその他の出血性病態(D65-D69)	D699	出血性病態，詳細不明	○
血液および造血器のその他の疾患(D70-D77)	D720-D759	この範囲の「.9」となるもの	○
免疫機構の障害(D80-D89)	D809	主として抗体欠乏を伴う免疫不全症，詳細不明	○
免疫機構の障害(D80-D89)	D819	複合免疫不全症，詳細不明	
免疫機構の障害(D80-D89)	D829	大きな欠損に関連する免疫不全症,詳細不明	○
免疫機構の障害(D80-D89)	D839	分類不能型免疫不全症，詳細不明	○
免疫機構の障害(D80-D89)	D849	免疫不全症，詳細不明	○
免疫機構の障害(D80-D89)	D869	サルコイドーシス，詳細不明	○
免疫機構の障害(D80-D89)	D892	高ガンマグロブリン血症，詳細不明	
免疫機構の障害(D80-D89)	D899	免疫機構の障害，詳細不明	○
甲状腺障害(E00-E07)	E009	先天性ヨード欠乏症候群，詳細不明	
甲状腺障害(E00-E07)	E012	ヨード欠乏による(地方病性)甲状腺腫，詳細不明	
甲状腺障害(E00-E07)	E039	甲状腺機能低下症，詳細不明	
甲状腺障害(E00-E07)	E049	非中毒性甲状腺腫，詳細不明	
甲状腺障害(E00-E07)	E059	甲状腺中毒症，詳細不明	
甲状腺障害(E00-E07)	E069	甲状腺炎，詳細不明	○
甲状腺障害(E00-E07)	E079	甲状腺障害，詳細不明	○
糖尿病(E10-E14)	E108	インスリン依存性糖尿病＜IDDM＞　詳細不明の合併症を伴うもの	○
糖尿病(E10-E14)	E118	インスリン非依存性糖尿病＜NIDDM＞ 詳細不明の合併症を伴うもの	○

中分類名称等	ICDコード	留意すべきICD分類名称	部位不明・詳細不明コード
糖尿病(E10-E14)	E128	栄養障害に関連する糖尿病 詳細不明の合併症を伴うもの	○
糖尿病(E10-E14)	E138	その他の明示された糖尿病 詳細不明の合併症を伴うもの	○
糖尿病(E10-E14)	E140-E149	この範囲の全て	○
その他のグルコース調節および膵内分泌傷害(E15-E16)	E162	低血糖症，詳細不明	
その他のグルコース調節および膵内分泌傷害(E15-E16)	E169	膵内分泌障害，詳細不明	
その他の内分泌腺障害(E20-E35)	E209	副甲状腺＜上皮小体＞機能低下症，詳細不明	
その他の内分泌腺障害(E20-E35)	E213	副甲状腺＜上皮小体＞機能亢進症，詳細不明	○
その他の内分泌腺障害(E20-E35)	E215	副甲状腺＜上皮小体＞障害，詳細不明	○
その他の内分泌腺障害(E20-E35)	E229	下垂体機能亢進症，詳細不明	○
その他の内分泌腺障害(E20-E35)	E237	下垂体障害，詳細不明	○
その他の内分泌腺障害(E20-E35)	E249	クッシング＜Cushing＞症候群，詳細不明	○
その他の内分泌腺障害(E20-E35)	E259	副腎性器障害，詳細不明	
その他の内分泌腺障害(E20-E35)	E269	アルドステロン症，詳細不明	○
その他の内分泌腺障害(E20-E35)	E274	その他および詳細不明の副腎皮質機能不全(症)	
その他の内分泌腺障害(E20-E35)	E279	副腎障害，詳細不明	○
その他の内分泌腺障害(E20-E35)	E289	卵巣機能障害，詳細不明	○
その他の内分泌腺障害(E20-E35)	E299	精巣＜睾丸＞機能障害，詳細不明	○
その他の内分泌腺障害(E20-E35)	E309	思春期障害，詳細不明	○
その他の内分泌腺障害(E20-E35)	E319	多腺性機能障害，詳細不明	○
その他の内分泌腺障害(E20-E35)	E329	胸腺の疾患，詳細不明	○
その他の内分泌腺障害(E20-E35)	E349	内分泌障害，詳細不明	○
栄養失調(症)(E40-E46)	E43	詳細不明の重度たんぱく＜蛋白＞エネルギー性栄養失調(症)	
栄養失調(症)(E40-E46)	E46	詳細不明のたんぱく＜蛋白＞エネルギー性栄養失調(症)	
その他の栄養欠乏症(E50-E64)	E500-E649	この範囲の「.9」となるもの	○
肥満(症)およびその他の過栄養<過剰摂食>(E65-E68)	E669	肥満(症)，詳細不明	
代謝障害(E70-E90)	E709	芳香族アミノ酸代謝障害，詳細不明	○
代謝障害(E70-E90)	E712	側鎖＜分枝鎖＞アミノ酸代謝障害，詳細不明	○
代謝障害(E70-E90)	E729	アミノ酸代謝障害，詳細不明	○
代謝障害(E70-E90)	E739	乳糖不耐症，詳細不明	○
代謝障害(E70-E90)	E749	糖質代謝障害，詳細不明	○
代謝障害(E70-E90)	E753	スフィンゴリピドーシス，詳細不明	○
代謝障害(E70-E90)	E756	脂質蓄積障害，詳細不明	○
代謝障害(E70-E90)	E763	ムコ多糖(体蓄積)症，詳細不明	○
代謝障害(E70-E90)	E769	グルコサミノグリカン代謝障害，詳細不明	○
代謝障害(E70-E90)	E779	糖たんぱく＜蛋白＞代謝障害，詳細不明	○
代謝障害(E70-E90)	E785	高脂(質)血症，詳細不明	
代謝障害(E70-E90)	E789	リポたんぱく＜蛋白＞代謝障害，詳細不明	○
代謝障害(E70-E90)	E799	プリンおよびピリミジン代謝障害，詳細不明	○
代謝障害(E70-E90)	E807	ビリルビン代謝障害，詳細不明	○
代謝障害(E70-E90)	E839	ミネラル＜鉱質＞代謝障害，詳細不明	○
代謝障害(E70-E90)	E849	のう<嚢>胞性線維症＜システィックファイブローシス＞，詳細不明	○
代謝障害(E70-E90)	E852	遺伝性家族性アミロイドーシス＜アミロイド症＞，詳細不明	○
代謝障害(E70-E90)	E859	アミロイドーシス＜アミロイド症＞，詳細不明	○
代謝障害(E70-E90)	E889	代謝障害，詳細不明	○
代謝障害(E70-E90)	E899	治療後内分泌および代謝障害,詳細不明	○
症状性を含む器質性精神障害(F00-F09)	F009	アルツハイマー＜Alzheimer＞病の認知症，詳細不明 (G30.9†)	○
症状性を含む器質性精神障害(F00-F09)	F019	血管性認知症，詳細不明	○
症状性を含む器質性精神障害(F00-F09)	F03	詳細不明の認知症	
症状性を含む器質性精神障害(F00-F09)	F059	せん妄，詳細不明	○
症状性を含む器質性精神障害(F00-F09)	F069	脳の損傷および機能不全ならびに身体疾患による詳細不明の精神障害	○
症状性を含む器質性精神障害(F00-F09)	F079	脳の疾患，損傷および機能不全による器質性の人格および行動の障害，詳細不明	
症状性を含む器質性精神障害(F00-F09)	F09	詳細不明の器質性または症状性精神障害	
精神作用物質による精神および行動の障害(F10-F19)	F100-F199	この範囲の「.9」となるもの	○
統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害(F20-F29)	F209	統合失調症，詳細不明	○
統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害(F20-F29)	F229	持続性妄想性障害，詳細不明	○
統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害(F20-F29)	F239	急性一過性精神病性障害，詳細不明	
統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害(F20-F29)	F259	統合失調感情障害，詳細不明	○
統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害(F20-F29)	F29	詳細不明の非器質性精神病	
気分(感情)障害(F30-F39)	F300-349	この範囲の「.9」となるもの	○
気分(感情)障害(F30-F39)	F39	詳細不明の気分[感情]障害	
神経性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害(F40-F48)	F400-F489	この範囲の「.9」となるもの	○
生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群(F50-F59)	F500-F55	この範囲の「.9」となるもの	○
生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群(F50-F59)	F59	生理的障害および身体的要因に関連した詳細不明の行動症候群	
成人の人格および行動の障害(F60-F69)	F603D	情緒不安定性人格障害，詳細不明	○
成人の人格および行動の障害(F60-F69)	F609	人格障害，詳細不明	○

中分類名称等	ICDコード	留意すべきICD分類名称	部位不明・詳細不明コード
成人の人格および行動の障害(F60-F69)	F629	持続的人格変化，詳細不明	○
成人の人格および行動の障害(F60-F69)	F639	習慣および衝動の障害，詳細不明	○
成人の人格および行動の障害(F60-F69)	F649	性同一性障害，詳細不明	○
成人の人格および行動の障害(F60-F69)	F659	性嗜好の障害，詳細不明	○
成人の人格および行動の障害(F60-F69)	F669	心理的性発達障害，詳細不明	○
成人の人格および行動の障害(F60-F69)	F69	詳細不明の成人の人格および行動の障害	
知的障害＜精神遅滞＞(F70-F79)	F790-F799	この範囲の全て	○
心理的発達の障害(F80-F89)	F809	会話および言語の発達障害，詳細不明	○
心理的発達の障害(F80-F89)	F819	学習能力発達障害，詳細不明	○
心理的発達の障害(F80-F89)	F849	広汎性発達障害，詳細不明	○
心理的発達の障害(F80-F89)	F89	詳細不明の心理的発達障害	
小児<児童>期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害(F90-F98)	F900-F959	この範囲の「.9」となるもの	○
小児<児童>期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害(F90-F98)	F989	小児＜児童＞期および青年期に通常発症する詳細不明の行動および情緒の障害	○
詳細不明の精神障害(F99)	F99	精神障害，詳細不明	
中枢神経系の炎症性疾患(G00-G09)	G000-G049	この範囲の「.9」となるもの	○
中枢神経系の炎症性疾患(G00-G09)	G062	硬膜外および硬膜下膿瘍，詳細不明	○
主に中枢神経系を障害する系統萎縮症(G10-G13)	G110-G129	この範囲の「.9」となるもの	○
錐体外路障害および異常運動(G20-G26)	G20-G259	この範囲の「.9」となるもの	○
神経系のその他の変性疾患G30-G32)	G300-G319	この範囲の「.9」となるもの	○
中枢神経系の脱髄疾患(G35-G37)	G35-G379	この範囲の「.9」となるもの	○
挿間性および発作性障害(G40-G47)	G406	大発作，詳細不明(小発作を伴うものまたは伴わないもの)	○
挿間性および発作性障害(G40-G47)	G407	小発作，詳細不明，大発作を伴わないもの	○
挿間性および発作性障害(G40-G47)	G409	てんかん，詳細不明	○
挿間性および発作性障害(G40-G47)	G419	てんかん重積(状態)，詳細不明	○
挿間性および発作性障害(G40-G47)	G439	片頭痛，詳細不明	○
挿間性および発作性障害(G40-G47)	G459	一過性脳虚血発作，詳細不明	○
挿間性および発作性障害(G40-G47)	G479	睡眠障害，詳細不明	○
神経、神経根および神経そう<叢>の障害(G50-G59)	G500-G589	この範囲の「.9」となるもの	○
多発(性)ニューロパチ<シー>およびその他の末梢神経系の障害(G60-G64)	G600-G629	この範囲の「.9」となるもの	○
神経筋接合部および筋の疾患(G70-G73)	G700-G729	この範囲の「.9」となるもの	○
脳性麻痺およびその他の麻痺性症候群(G80-G83)	G800-G819	この範囲の「.9」となるもの	○
脳性麻痺およびその他の麻痺性症候群(G80-G83)	G822	対麻痺，詳細不明	○
脳性麻痺およびその他の麻痺性症候群(G80-G83)	G825	四肢麻痺，詳細不明	○
脳性麻痺およびその他の麻痺性症候群(G80-G83)	G833	単麻痺，詳細不明	○
脳性麻痺およびその他の麻痺性症候群(G80-G83)	G839	麻痺性症候群，詳細不明	○
神経系のその他の障害(G90-G99)	G909	自律神経系の障害，詳細不明	○
神経系のその他の障害(G90-G99)	G913	外傷後水頭症，詳細不明	○
神経系のその他の障害(G90-G99)	G919	水頭症，詳細不明	○
神経系のその他の障害(G90-G99)	G934	脳症＜エンセファロパチ＜シ＞ー＞，詳細不明	○
神経系のその他の障害(G90-G99)	G939	脳の障害，詳細不明	○
神経系のその他の障害(G90-G99)	G952	脊髄圧迫，詳細不明	○
神経系のその他の障害(G90-G99)	G959	脊髄疾患，詳細不明	○
神経系のその他の障害(G90-G99)	G969	中枢神経系の障害，詳細不明	○
神経系のその他の障害(G90-G99)	G979	神経系の処置後障害，詳細不明	○
眼瞼，涙器および眼窩の障害(H00-H06)	H019	眼瞼の炎症，詳細不明	○
眼瞼，涙器および眼窩の障害(H00-H06)	H029	眼瞼の障害，詳細不明	○
眼瞼，涙器および眼窩の障害(H00-H06)	H043	涙道の急性および詳細不明の炎症	○
眼瞼，涙器および眼窩の障害(H00-H06)	H049	涙器の障害，詳細不明	○
眼瞼，涙器および眼窩の障害(H00-H06)	H059	眼窩の障害，詳細不明	○
結膜の障害(H10-H13)	H103	急性結膜炎，詳細不明	○
結膜の障害(H10-H13)	H109	結膜炎，詳細不明	○
結膜の障害(H10-H13)	H119	結膜の障害，詳細不明	○
強膜，角膜，虹彩および毛様体の障害(H15-H22)	H159-H219	この範囲の「.9」となるもの	○
水晶体の障害(H25-H28)	H250-H279	この範囲の「.9」となるもの	○
脈絡膜および網膜の障害(H30-H36)	H300-H359	この範囲の「.9」となるもの	○
緑内障(H40-H42)	H409	緑内障，詳細不明	○
硝子体および眼球の障害(H43-H45)	H430-H449	この範囲の「.9」となるもの	○
視神経および視(覚)路の障害(H46-H48)	H471	乳頭浮腫，詳細不明	○
視神経および視(覚)路の障害(H46-H48)	H477	視(覚)路の障害，詳細不明	○
眼筋，眼球運動，調節および屈折の障害(H49-H52)	H499	麻痺性斜視，詳細不明	○
眼筋，眼球運動，調節および屈折の障害(H49-H52)	H504	その他および詳細不明の斜視	
眼筋，眼球運動，調節および屈折の障害(H49-H52)	H509	斜視，詳細不明	○
眼筋，眼球運動，調節および屈折の障害(H49-H52)	H519	両眼運動障害，詳細不明	○
眼筋，眼球運動，調節および屈折の障害(H49-H52)	H527	屈折の障害，詳細不明	○
視機能障害および盲<失明>(H53-H54)	H539	視覚障害，詳細不明	○

中分類名称等	ICDコード	留意すべきICD分類名称	部位不明・詳細不明コード
視機能障害および盲<失明>(H53-H54)	H543	詳細不明の視力障害，両眼	○
視機能障害および盲<失明>(H53-H54)	H546	詳細不明の視力障害，片眼	○
視機能障害および盲<失明>(H53-H54)	H547	詳細不明の視力障害	○
眼および付属器のその他の障害(H55-H59)	H570-H599	この範囲の「.9」となるもの	○
外耳疾患(H60-H62)	H600-H619	この範囲の「.9」となるもの	○
中耳および乳様突起の疾患(H65-H75)	H659	非化膿性中耳炎，詳細不明	○
中耳および乳様突起の疾患(H65-H75)	H66	化膿性および詳細不明の中耳炎	
中耳および乳様突起の疾患(H65-H75)	H664	化膿性中耳炎，詳細不明	○
中耳および乳様突起の疾患(H65-H75)	H669	中耳炎，詳細不明	○
中耳および乳様突起の疾患(H65-H75)	H690-H749	この範囲の「.9」となるもの	○
内耳疾患(H80-H83)	H800-H839	この範囲の「.9」となるもの	○
耳のその他の障害(H90-H95)	H902	伝音難聴，詳細不明	○
耳のその他の障害(H90-H95)	H905	感音難聴，詳細不明	○
耳のその他の障害(H90-H95)	H908	混合難聴，詳細不明	○
耳のその他の障害(H90-H95)	H919	難聴，詳細不明	
耳のその他の障害(H90-H95)	H939	耳の障害，詳細不明	○
耳のその他の障害(H90-H95)	H959	耳および乳様突起の処置後障害，詳細不明	○
急性リウマチ熱(I00-I02)	I019	急性リウマチ性心疾患，詳細不明	○
慢性リウマチ性心疾患(I05-I09)	I059	僧帽弁疾患，詳細不明	○
慢性リウマチ性心疾患(I05-I09)	I069	リウマチ性大動脈弁疾患，詳細不明	○
慢性リウマチ性心疾患(I05-I09)	I079	三尖弁疾患，詳細不明	○
慢性リウマチ性心疾患(I05-I09)	I089	連合弁膜症，詳細不明	○
慢性リウマチ性心疾患(I05-I09)	I091	心内膜のリウマチ性疾患，弁膜不詳	○
慢性リウマチ性心疾患(I05-I09)	I099	リウマチ性心疾患，詳細不明	
高血圧性疾患(I10-I15)	I130-I159	この範囲の「.9」となるもの	○
虚血性心疾患(I20-I25)	I209	狭心症，詳細不明	
虚血性心疾患(I20-I25)	I213	急性貫壁性心筋梗塞，部位不明	○
虚血性心疾患(I20-I25)	I219	急性心筋梗塞，詳細不明	○
虚血性心疾患(I20-I25)	I229	部位不明の再発性心筋梗塞	○
虚血性心疾患(I20-I25)	I249	急性虚血性心疾患，詳細不明	○
虚血性心疾患(I20-I25)	I259	慢性虚血性心疾患，詳細不明	○
肺性心疾患および肺循環疾患(I26-I28)	I269	急性肺性心の記載のない肺塞栓症	
肺性心疾患および肺循環疾患(I26-I28)	I279	肺性心疾患，詳細不明	○
肺性心疾患および肺循環疾患(I26-I28)	I289	肺血管の疾患，詳細不明	○
その他の型の心疾患(I30-I52)	I309	急性心膜炎，詳細不明	○
その他の型の心疾患(I30-I52)	I319	心膜の疾患，詳細不明	
その他の型の心疾患(I30-I52)	I339	急性心内膜炎，詳細不明	○
その他の型の心疾患(I30-I52)	I349	非リウマチ性僧帽弁障害，詳細不明	○
その他の型の心疾患(I30-I52)	I359	大動脈弁障害，詳細不明	○
その他の型の心疾患(I30-I52)	I369	非リウマチ性三尖弁障害，詳細不明	○
その他の型の心疾患(I30-I52)	I379	肺動脈弁障害，詳細不明	○
その他の型の心疾患(I30-I52)	I398	弁膜不詳の心内膜炎，他に分類される疾患におけるもの	○
その他の型の心疾患(I30-I52)	I409	急性心筋炎，詳細不明	○
その他の型の心疾患(I30-I52)	I429	心筋症，詳細不明	○
その他の型の心疾患(I30-I52)	I443	その他および詳細不明の房室ブロック	○
その他の型の心疾患(I30-I52)	I446	その他および詳細不明の分枝ブロック	
その他の型の心疾患(I30-I52)	I447	左脚ブロック，詳細不明	○
その他の型の心疾患(I30-I52)	I451	その他および詳細不明の右脚ブロック	
その他の型の心疾患(I30-I52)	I459	伝導障害，詳細不明	
その他の型の心疾患(I30-I52)	I469	心停止，詳細不明	○
その他の型の心疾患(I30-I52)	I479	発作性頻拍(症)，詳細不明	
その他の型の心疾患(I30-I52)	I494	その他および詳細不明の早期脱分極	
その他の型の心疾患(I30-I52)	I499	不整脈，詳細不明	○
その他の型の心疾患(I30-I52)	I509	心不全，詳細不明	○
その他の型の心疾患(I30-I52)	I514	心筋炎，詳細不明	
その他の型の心疾患(I30-I52)	I516	心血管疾患，詳細不明	○
その他の型の心疾患(I30-I52)	I518	その他の診断名不明確な心疾患	
その他の型の心疾患(I30-I52)	I519	心疾患，詳細不明	○
脳血管疾患(I60-I69)	I607	頭蓋内動脈からのくも膜下出血，詳細不明	○
脳血管疾患(I60-I69)	I609	くも膜下出血，詳細不明	○
脳血管疾患(I60-I69)	I612	(大脳)半球の脳内出血，詳細不明	○
脳血管疾患(I60-I69)	I619	脳内出血，詳細不明	○
脳血管疾患(I60-I69)	I629	頭蓋内出血(非外傷性)，詳細不明	○
脳血管疾患(I60-I69)	I632	脳実質外動脈の詳細不明の閉塞または狭窄による脳梗塞	○
脳血管疾患(I60-I69)	I635	脳動脈の詳細不明の閉塞または狭窄による脳梗塞	○

中分類名称等	ICDコード	留意すべきICD分類名称	部位不明・詳細不明コード
脳血管疾患(I60-I69)	I639	脳梗塞，詳細不明	○
脳血管疾患(I60-I69)	I64	脳卒中，脳出血または脳梗塞と明示されないもの	
脳血管疾患(I60-I69)	I659	詳細不明の脳実質外動脈の閉塞および狭窄	○
脳血管疾患(I60-I69)	I669	詳細不明の脳動脈の閉塞および狭窄	○
脳血管疾患(I60-I69)	I679	脳血管疾患，詳細不明	○
脳血管疾患(I60-I69)	I694	脳卒中の続発・後遺症，出血または梗塞と明示されないもの	
脳血管疾患(I60-I69)	I698	その他および詳細不明の脳血管疾患の続発・後遺症	○
動脈，細動脈および毛細血管の疾患(I70-I79)	I709	全身性および詳細不明のアテローム＜じゅく＜粥＞状＞硬化(症)	
動脈，細動脈および毛細血管の疾患(I70-I79)	I718	部位不明の大動脈瘤，破裂性	○
動脈，細動脈および毛細血管の疾患(I70-I79)	I719	部位不明の大動脈瘤，破裂の記載がないもの	○
動脈，細動脈および毛細血管の疾患(I70-I79)	I729	部位不明の動脈瘤	○
動脈，細動脈および毛細血管の疾患(I70-I79)	I739	末梢血管疾患，詳細不明	○
動脈，細動脈および毛細血管の疾患(I70-I79)	I741	その他および部位不明の大動脈の塞栓症および血栓症	
動脈，細動脈および毛細血管の疾患(I70-I79)	I744	詳細不明の(四)肢の動脈の塞栓症および血栓症	○
動脈，細動脈および毛細血管の疾患(I70-I79)	I749	詳細不明の動脈の塞栓症および血栓症	○
動脈，細動脈および毛細血管の疾患(I70-I79)	I776	動脈炎，詳細不明	○
動脈，細動脈および毛細血管の疾患(I70-I79)	I779	動脈および細動脈の障害，詳細不明	○
動脈，細動脈および毛細血管の疾患(I70-I79)	I789	毛細血管の疾患，詳細不明	○
静脈、リンパ管およびリンパ節の疾患、他に分類されないもの(I80-I89)	I803	下肢の静脈炎および血栓(性)静脈炎，詳細不明	○
静脈、リンパ管およびリンパ節の疾患、他に分類されないもの(I80-I89)	I809	部位不明の静脈炎および血栓(性)静脈炎	○
静脈、リンパ管およびリンパ節の疾患、他に分類されないもの(I80-I89)	I829	部位不明の静脈の塞栓症および血栓症	○
静脈、リンパ管およびリンパ節の疾患、他に分類されないもの(I80-I89)	I847	詳細不明の血栓性痔核	○
静脈、リンパ管およびリンパ節の疾患、他に分類されないもの(I80-I89)	I848	その他の合併症を伴う詳細不明の痔核	○
静脈、リンパ管およびリンパ節の疾患、他に分類されないもの(I80-I89)	I849	合併症を伴わない痔核，詳細不明	○
静脈、リンパ管およびリンパ節の疾患、他に分類されないもの(I80-I89)	I879	静脈の障害，詳細不明	○
静脈、リンパ管およびリンパ節の疾患、他に分類されないもの(I80-I89)	I889	非特異性リンパ節炎，詳細不明	○
静脈、リンパ管およびリンパ節の疾患、他に分類されないもの(I80-I89)	I899	リンパ管およびリンパ節の非感染性障害，詳細不明	○
循環器系のその他および詳細不明の障害(I95-I99)	I950-I979	この範囲の「.9」となるもの	○
循環器系のその他および詳細不明の障害(I95-I99)	I99	循環器系のその他および詳細不明の障害	
急性上気道感染症(J00-J06)	J010-J039	この範囲の「.9」となるもの	
急性上気道感染症(J00-J06)	J069	急性上気道感染症，詳細不明	
インフルエンザおよび肺炎(J10-J18)	J129	ウイルス肺炎，詳細不明	
インフルエンザおよび肺炎(J10-J18)	J159	細菌性肺炎，詳細不明	
インフルエンザおよび肺炎(J10-J18)	J180-J189	この範囲の全て	
その他の急性下気道感染症(J20-J22)	J209	急性気管支炎，詳細不明	
その他の急性下気道感染症(J20-J22)	J219	急性細気管支炎，詳細不明	
その他の急性下気道感染症(J20-J22)	J22	詳細不明の急性下気道感染症	
上気道のその他の疾患(J30-J39)	J304	アレルギー性鼻炎＜鼻アレルギー＞，詳細不明	○
上気道のその他の疾患(J30-J39)	J329	慢性副鼻腔炎，詳細不明	○
上気道のその他の疾患(J30-J39)	J339	鼻ポリープ，詳細不明	○
上気道のその他の疾患(J30-J39)	J359	扁桃およびアデノイドの慢性疾患，詳細不明	○
上気道のその他の疾患(J30-J39)	J393	上気道過敏反応，部位不明	○
上気道のその他の疾患(J30-J39)	J399	上気道の疾患，詳細不明	○
慢性下気道疾患(J40-J47)	J40	気管支炎，急性または慢性と明示されないもの	
慢性下気道疾患(J40-J47)	J42	詳細不明の慢性気管支炎	
慢性下気道疾患(J40-J47)	J439	肺気腫，詳細不明	
慢性下気道疾患(J40-J47)	J441	急性増悪を伴う慢性閉塞性肺疾患，詳細不明	
慢性下気道疾患(J40-J47)	J449	慢性閉塞性肺疾患，詳細不明	○
慢性下気道疾患(J40-J47)	J459	喘息，詳細不明	
外因因子による肺疾患(J60-J70)	J64	詳細不明のじん＜塵＞肺(症)	
外因因子による肺疾患(J60-J70)	J679	詳細不明の有機粉じん＜塵＞による過敏性肺臓炎	○
外因因子による肺疾患(J60-J70)	J689	化学物質，ガス，フュームおよび蒸気による詳細不明の呼吸器病態	○
外因因子による肺疾患(J60-J70)	J704	薬物誘発性間質性肺障害，詳細不明	○
外因因子による肺疾患(J60-J70)	J709	詳細不明の外的因子による呼吸器病態	○
主として間質を障害するその他の呼吸器疾患(J80-J84)	J849	間質性肺疾患，詳細不明	○
胸膜のその他の疾患(J90-J94)	J939	気胸，詳細不明	○
胸膜のその他の疾患(J90-J94)	J949	胸膜病態，詳細不明	○
呼吸器系のその他の疾患(J95-J99)	J950-J989	この範囲の「.9」となるもの	○
口腔、唾液腺および顎の疾患(K00-K14)	K009	歯の発育障害，詳細不明	○
口腔、唾液腺および顎の疾患(K00-K14)	K029	う＜齲＞蝕，詳細不明	○
口腔、唾液腺および顎の疾患(K00-K14)	K039	歯の硬組織の疾患，詳細不明	○
口腔、唾液腺および顎の疾患(K00-K14)	K049	歯髄および根尖周囲組織のその他および詳細不明の疾患	○
口腔、唾液腺および顎の疾患(K00-K14)	K056	歯周疾患，詳細不明	○
口腔、唾液腺および顎の疾患(K00-K14)	K069	歯肉および無歯顎堤の障害，詳細不明	○
口腔、唾液腺および顎の疾患(K00-K14)	K074	不正咬合，詳細不明	○

中分類名称等	ICDコード	留意すべきICD分類名称	部位不明・詳細不明コード
口腔、唾液腺および顎の疾患(K00-K14)	K079	歯顎顔面の異常，詳細不明	○
口腔、唾液腺および顎の疾患(K00-K14)	K089	歯および歯の支持組織の障害，詳細不明	○
口腔、唾液腺および顎の疾患(K00-K14)	K099	口腔部のう＜嚢＞胞，詳細不明	○
口腔、唾液腺および顎の疾患(K00-K14)	K109	顎骨の疾患，詳細不明	○
口腔、唾液腺および顎の疾患(K00-K14)	K119	唾液腺疾患，詳細不明	○
口腔、唾液腺および顎の疾患(K00-K14)	K137	その他および詳細不明の口腔粘膜の病変	
口腔、唾液腺および顎の疾患(K00-K14)	K149	舌疾患，詳細不明	○
食道、胃および十二指腸の疾患(K20-K31)	K229	食道の疾患，詳細不明	○
食道、胃および十二指腸の疾患(K20-K31)	K254	胃潰瘍　慢性または詳細不明，出血を伴うもの	
食道、胃および十二指腸の疾患(K20-K31)	K255	胃潰瘍　慢性または詳細不明，穿孔を伴うもの	
食道、胃および十二指腸の疾患(K20-K31)	K256	胃潰瘍　慢性または詳細不明，出血および穿孔の両者を伴うもの	
食道、胃および十二指腸の疾患(K20-K31)	K259	胃潰瘍　急性または慢性の別不明，出血または穿孔を伴わないもの	○
食道、胃および十二指腸の疾患(K20-K31)	K264	十二指腸潰瘍　慢性または詳細不明，出血を伴うもの	
食道、胃および十二指腸の疾患(K20-K31)	K265	十二指腸潰瘍　慢性または詳細不明，穿孔を伴うもの	
食道、胃および十二指腸の疾患(K20-K31)	K266	十二指腸潰瘍　慢性または詳細不明，出血および穿孔の両者を伴うもの	
食道、胃および十二指腸の疾患(K20-K31)	K269	十二指腸潰瘍　急性または慢性の別不明，出血または穿孔を伴わないもの	○
食道、胃および十二指腸の疾患(K20-K31)	K270-K279	この範囲の全て	○
食道、胃および十二指腸の疾患(K20-K31)	K284	胃空腸潰瘍　慢性または詳細不明，出血を伴うもの	
食道、胃および十二指腸の疾患(K20-K31)	K285	胃空腸潰瘍　慢性または詳細不明，穿孔を伴うもの	
食道、胃および十二指腸の疾患(K20-K31)	K286	胃空腸潰瘍　慢性または詳細不明，出血および穿孔の両者を伴うもの	
食道、胃および十二指腸の疾患(K20-K31)	K289	胃空腸潰瘍　急性または慢性の別不明，出血または穿孔を伴わないもの	○
食道、胃および十二指腸の疾患(K20-K31)	K295	慢性胃炎，詳細不明	○
食道、胃および十二指腸の疾患(K20-K31)	K297	胃炎，詳細不明	○
食道、胃および十二指腸の疾患(K20-K31)	K299	胃十二指腸炎，詳細不明	○
食道、胃および十二指腸の疾患(K20-K31)	K319	胃および十二指腸の疾患，詳細不明	○
虫垂の疾患（K35-K38）	K359	急性虫垂炎，詳細不明	
虫垂の疾患（K35-K38）	K37	詳細不明の虫垂炎	
虫垂の疾患（K35-K38）	K389	虫垂の疾患，詳細不明	○
ヘルニア(K40-K46)	K403	一側性または患側不明のそけい＜鼡径＞ヘルニア，閉塞を伴い，え＜壊＞疽を伴わないもの	
ヘルニア(K40-K46)	K404	一側性または患側不明のそけい＜鼡径＞ヘルニア，え＜壊＞疽を伴うもの	
ヘルニア(K40-K46)	K409	一側性または患側不明のそけい＜鼡径＞ヘルニア，閉塞またはえ＜壊＞疽を伴わないもの	
ヘルニア(K40-K46)	K413	一側性または患側不明の大腿＜股＞ヘルニア，閉塞を伴い，え＜壊＞疽を伴わないもの	
ヘルニア(K40-K46)	K414	一側性または患側不明の大腿＜股＞ヘルニア，え＜壊＞疽を伴うもの	
ヘルニア(K40-K46)	K419	一側性または患側不明の大腿＜股＞ヘルニア，閉塞またはえ＜壊＞疽を伴わないもの	
ヘルニア(K40-K46)	K460-K469	この範囲の全て	○
非感染性腸炎および非感染性大腸炎(K50-K52)	K500-K529	この範囲の「.9」となるもの	○
腸のその他の疾患（K55-K63）	K559	腸の血行障害，詳細不明	○
腸のその他の疾患（K55-K63）	K566	その他および詳細不明の腸閉塞	○
腸のその他の疾患（K55-K63）	K567	イレウス，詳細不明	○
腸のその他の疾患（K55-K63）	K578	腸の憩室性疾患，部位不明，穿孔および膿瘍を伴うもの	○
腸のその他の疾患（K55-K63）	K579	腸の憩室性疾患，部位不明，穿孔および膿瘍を伴わないもの	○
腸のその他の疾患（K55-K63）	K599	腸の機能障害，詳細不明	○
腸のその他の疾患（K55-K63）	K602	裂肛，詳細不明	○
腸のその他の疾患（K55-K63）	K629	肛門および直腸の疾患，詳細不明	○
腸のその他の疾患（K55-K63）	K639	腸の疾患，詳細不明	○
腹膜の疾患（K65-K67）	K650-K669	この範囲の「.9」となるもの	○
肝疾患(K70-K77)	K709	アルコール性肝疾患，詳細不明	○
肝疾患(K70-K77)	K719	中毒性肝疾患，詳細不明	○
肝疾患(K70-K77)	K729	肝不全，詳細不明	○
肝疾患(K70-K77)	K739	慢性肝炎，詳細不明	○
肝疾患(K70-K77)	K745	胆汁性肝硬変，詳細不明	○
肝疾患(K70-K77)	K746	その他および詳細不明の肝硬変	
肝疾患(K70-K77)	K759	炎症性肝疾患，詳細不明	○
肝疾患(K70-K77)	K769	肝疾患，詳細不明	○
胆のう<嚢>、胆管および膵の障害(K80-K87)	K810-K869	この範囲の「.9」となるもの	○
消化器系のその他の疾患(K90-K93)	K909	腸性吸収不良（症），詳細不明	○
消化器系のその他の疾患(K90-K93)	K919	消化器系の処置後障害，詳細不明	○
消化器系のその他の疾患(K90-K93)	K922	胃腸出血，詳細不明	○
消化器系のその他の疾患(K90-K93)	K929	消化器系の疾患，詳細不明	○
皮膚および皮下組織の感染症(L00-L08)	L029	皮膚膿瘍，せつ＜フルンケル＞および　よう＜カルブンケル＞，部位不明	○
皮膚および皮下組織の感染症(L00-L08)	L039	蜂巣炎＜蜂窩織炎＞,詳細不明	○
皮膚および皮下組織の感染症(L00-L08)	L049	急性リンパ節炎，部位不明	○
皮膚および皮下組織の感染症(L00-L08)	L089	皮膚および皮下組織の局所感染症，詳細不明	○
水疱症(L10-L14)	L100-L139	この範囲の「.9」となるもの	○
皮膚炎および湿疹(L20-L30)	L209	アトピー性皮膚炎，詳細不明	○

中分類名称等	ICDコード	留意すべきICD分類名称	部位不明・詳細不明コード
皮膚炎および湿疹(L20-L30)	L219	脂漏性皮膚炎，詳細不明	○
皮膚炎および湿疹(L20-L30)	L239	アレルギー性接触皮膚炎，原因不明	○
皮膚炎および湿疹(L20-L30)	L249	刺激性接触皮膚炎,原因不明	○
皮膚炎および湿疹(L20-L30)	L250-L259	この範囲の全て	○
皮膚炎および湿疹(L20-L30)	L279	詳細不明の摂取物質による皮膚炎	○
皮膚炎および湿疹(L20-L30)	L293	肛門性器そう<?>痒症，詳細不明	○
皮膚炎および湿疹(L20-L30)	L299	そう<?>痒症，詳細不明	○
皮膚炎および湿疹(L20-L30)	L309	皮膚炎，詳細不明	○
丘疹落せつ<屑><りんせつ<鱗屑>>性障害(L40-L45)	L400-L449	この範囲の「.9」となるもの	○
じんま<蕁麻>疹および紅斑(L50-L54)	L500-L539	この範囲の「.9」となるもの	○
皮膚および皮膚組織の放射線(非電離および電離)に関連する障害(L55-L59)	L550-L599	この範囲の「.9」となるもの	○
皮膚付属器の障害(L60-L75)	L609	爪の障害，詳細不明	○
皮膚付属器の障害(L60-L75)	L639	円形脱毛症，詳細不明	○
皮膚付属器の障害(L60-L75)	L649	男性ホルモン性脱毛症，詳細不明	○
皮膚付属器の障害(L60-L75)	L659	非瘢痕性脱毛症，詳細不明	○
皮膚付属器の障害(L60-L75)	L669	瘢痕性脱毛症，詳細不明	○
皮膚付属器の障害(L60-L75)	L679	毛髪の色および毛幹の異常,詳細不明	○
皮膚付属器の障害(L60-L75)	L689	多毛症，詳細不明	○
皮膚付属器の障害(L60-L75)	L709	ざ瘡<アクネ>，詳細不明	○
皮膚付属器の障害(L60-L75)	L719	しゅさ<酒さ>，詳細不明	○
皮膚付属器の障害(L60-L75)	L729	皮膚および皮下組織の毛包のう<嚢>胞，詳細不明	○
皮膚付属器の障害(L60-L75)	L739	毛包障害，詳細不明	○
皮膚付属器の障害(L60-L75)	L743	汗疹，詳細不明	○
皮膚付属器の障害(L60-L75)	L749	エクリン汗腺の障害，詳細不明	○
皮膚付属器の障害(L60-L75)	L759	アポクリン汗腺の障害，詳細不明	○
皮膚および皮下組織のその他の障害(L80-L99)	L810-L989	この範囲の「.9」となるもの	○
◇注意：M99$を除くM分類について、5桁目を必要とする場合、5桁目が「.9」になることはない。			
感染性関節障害(M00-M03)	M000-M008	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
感染性関節障害(M00-M03)	M0090-M0099	この範囲の全て	○
感染性関節障害(M00-M03)	M010-M028	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
感染性関節障害(M00-M03)	M0290-M0299	この範囲の全て	○
感染性関節障害(M00-M03)	M030-M058	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
炎症性多発性関節障害(M05-M14)	M0590-M0599	この範囲の全て	○
炎症性多発性関節障害(M05-M14)	M060-M068	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
炎症性多発性関節障害(M05-M14)	M0690-M0699	この範囲の全て	○
炎症性多発性関節障害(M05-M14)	M070-M088	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
炎症性多発性関節障害(M05-M14)	M0890-M0899	この範囲の全て	○
炎症性多発性関節障害(M05-M14)	M090-M104	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
炎症性多発性関節障害(M05-M14)	M1090-M1099	この範囲の全て	○
炎症性多発性関節障害(M05-M14)	M110-M118	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
炎症性多発性関節障害(M05-M14)	M1190-M1199	この範囲の全て	○
炎症性多発性関節障害(M05-M14)	M120-M128	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
炎症性多発性関節障害(M05-M14)	M1300	多発性関節炎，詳細不明　多部位	
炎症性多発性関節障害(M05-M14)	M1301	多発性関節炎，詳細不明 肩甲帯	○
炎症性多発性関節障害(M05-M14)	M1302	多発性関節炎，詳細不明 上腕	○
炎症性多発性関節障害(M05-M14)	M1303	多発性関節炎，詳細不明 前腕	○
炎症性多発性関節障害(M05-M14)	M1304	多発性関節炎，詳細不明 手	○
炎症性多発性関節障害(M05-M14)	M1305	多発性関節炎，詳細不明 骨盤部および大腿	○
炎症性多発性関節障害(M05-M14)	M1306	多発性関節炎，詳細不明 下腿	○
炎症性多発性関節障害(M05-M14)	M1307	多発性関節炎，詳細不明 足関節部および足	○
炎症性多発性関節障害(M05-M14)	M1308	多発性関節炎，詳細不明 その他	○
炎症性多発性関節障害(M05-M14)	M1309	多発性関節炎，詳細不明 部位不明	○
炎症性多発性関節障害(M05-M14)	M131-M138	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
炎症性多発性関節障害(M05-M14)	M1390-M1399	この範囲の全て	○
関節症(M15-M19)	M159	多発性関節症，詳細不明	○
関節症(M15-M19)	M169	股関節症，詳細不明	○
関節症(M15-M19)	M179	膝関節症，詳細不明	○
関節症(M15-M19)	M189	第1手根中手関節の関節症，詳細不明	○
関節症(M15-M19)	M190-M198	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
関節症(M15-M19)	M1990-M1999	この範囲の全て	○
その他の関節障害(M20-M25)	M206	趾<足ゆび>の後天性変形，詳細不明	○
その他の関節障害(M20-M25)	M210-M218	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
その他の関節障害(M20-M25)	M2190-M2199	この範囲の全て	○

中分類名称等	ICDコード	留意すべきICD分類名称	部位不明・詳細不明コード
その他の関節障害(M20-M25)	M229	膝蓋骨の障害，詳細不明	○
その他の関節障害(M20-M25)	M230-M238	この範囲の部位コード「3」「6」となるもの	
その他の関節障害(M20-M25)	M230-M238	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
その他の関節障害(M20-M25)	M2390-M2399	この範囲の全て	○
その他の関節障害(M20-M25)	M240-M248	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
その他の関節障害(M20-M25)	M2490-M2499	この範囲の全て	○
その他の関節障害(M20-M25)	M250-M258	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
その他の関節障害(M20-M25)	M2590-M2599	この範囲の全て	○
全身性結合組織障害(M30-M36)	M319	え＜壊＞死性血管障害，詳細不明	○
全身性結合組織障害(M30-M36)	M329	全身性エリテマトーデス＜紅斑性狼瘡＞＜SLE＞，詳細不明	○
全身性結合組織障害(M30-M36)	M339	皮膚(多発性)筋炎，詳細不明	○
全身性結合組織障害(M30-M36)	M349	全身性硬化症，詳細不明	○
全身性結合組織障害(M30-M36)	M359	全身性結合組織疾患，詳細不明	○
変形性脊柱障害(M40-M43)	M400-M401	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
変形性脊柱障害(M40-M43)	M4020-M4029	この範囲の全て	○
変形性脊柱障害(M40-M43)	M403-M404	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
変形性脊柱障害(M40-M43)	M4050-M4059	この範囲の全て	○
変形性脊柱障害(M40-M43)	M410-M418	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
変形性脊柱障害(M40-M43)	M4190-M4199	この範囲の全て	○
変形性脊柱障害(M40-M43)	M420-M421	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
変形性脊柱障害(M40-M43)	M4290-M4299	この範囲の全て	○
変形性脊柱障害(M40-M43)	M430-M438	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
変形性脊柱障害(M40-M43)	M4390-M4399	この範囲の全て	○
脊椎障害(M45-M49)	M450-M463	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
脊椎障害(M45-M49)	M4640-M4649	この範囲の全て	○
脊椎障害(M45-M49)	M465-M468	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
脊椎障害(M45-M49)	M4690-M4699	この範囲の全て	○
脊椎障害(M45-M49)	M470-M478	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
脊椎障害(M45-M49)	M4790-M4799	この範囲の全て	○
脊椎障害(M45-M49)	M480-M488	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
脊椎障害(M45-M49)	M4890-M4899	この範囲の全て	○
脊椎障害(M45-M49)	M490-M498	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
その他の脊柱障害(M50-M54)	M509	頚部椎間板障害，詳細不明	○
その他の脊柱障害(M50-M54)	M519	椎間板障害，詳細不明	○
その他の脊柱障害(M50-M54)	M530-M538	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
その他の脊柱障害(M50-M54)	M5390-M5399	この範囲の全て	○
その他の脊柱障害(M50-M54)	M540-M548	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
その他の脊柱障害(M50-M54)	M5490-M5499	この範囲の全て	○
筋障害(M60-M63)	M600-M608	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
筋障害(M60-M63)	M6090-M6099	この範囲の全て	○
筋障害(M60-M63)	M610-M615	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
筋障害(M60-M63)	M6190-M6199	この範囲の全て	○
筋障害(M60-M63)	M620-M628	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
筋障害(M60-M63)	M6290-M6299	この範囲の全て	○
滑膜および腱の障害(M65-M68)	M650-M658	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
滑膜および腱の障害(M65-M68)	M6590-M6599	この範囲の全て	○
滑膜および腱の障害(M65-M68)	M660-M664	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
滑膜および腱の障害(M65-M68)	M6650-M6659	この範囲の全て	○
滑膜および腱の障害(M65-M68)	M679	滑膜および腱の障害，詳細不明	○
その他の軟部組織障害(M70-M79)	M700-M708	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
その他の軟部組織障害(M70-M79)	M7090-M7099	この範囲の全て	○
その他の軟部組織障害(M70-M79)	M710-M718	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
その他の軟部組織障害(M70-M79)	M7190-M7199	この範囲の全て	○
その他の軟部組織障害(M70-M79)	M720-M728	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
その他の軟部組織障害(M70-M79)	M7290-M7299	この範囲の全て	○
その他の軟部組織障害(M70-M79)	M730-M738	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
その他の軟部組織障害(M70-M79)	M759	肩の傷害＜損傷＞，詳細不明	○
その他の軟部組織障害(M70-M79)	M760-M768	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
その他の軟部組織障害(M70-M79)	M7690-M7699	この範囲の全て	○
その他の軟部組織障害(M70-M79)	M770-M778	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
その他の軟部組織障害(M70-M79)	M7790-M7799	この範囲の全て	○
その他の軟部組織障害(M70-M79)	M7900-M7909	この範囲の全て	○
その他の軟部組織障害(M70-M79)	M7919	筋(肉)痛 部位不明	○
その他の軟部組織障害(M70-M79)	M7920-M7929	この範囲の全て	○
その他の軟部組織障害(M70-M79)	M7930-M7939	この範囲の全て	○

中分類名称等	ICDコード	留意すべきICD分類名称	部位不明・詳細不明コード
その他の軟部組織障害(M70-M79)	M794-M798	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
その他の軟部組織障害(M70-M79)	M7990-M7999	この範囲の全て	○
骨の密度および構造の障害(M80-M85)	M800-M808	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
骨の密度および構造の障害(M80-M85)	M8090-M8099	この範囲の全て	○
骨の密度および構造の障害(M80-M85)	M810-M818	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
骨の密度および構造の障害(M80-M85)	M8190-M8199	この範囲の全て	○
骨の密度および構造の障害(M80-M85)	M820-M838	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
骨の密度および構造の障害(M80-M85)	M8390-M8399	この範囲の全て	○
骨の密度および構造の障害(M80-M85)	M840-M848	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
骨の密度および構造の障害(M80-M85)	M8490-M8499	この範囲の全て	○
骨の密度および構造の障害(M80-M85)	M850-M858	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
骨の密度および構造の障害(M80-M85)	M8590-M8599	この範囲の全て	○
その他の骨障害(M86-M90)	M860-M868	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
その他の骨障害(M86-M90)	M8690-M8699	この範囲の全て	○
その他の骨障害(M86-M90)	M870-M878	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
その他の骨障害(M86-M90)	M8790-M8799	この範囲の全て	○
その他の骨障害(M86-M90)	M880-M888	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
その他の骨障害(M86-M90)	M8890-M8899	この範囲の全て	○
その他の骨障害(M86-M90)	M890-M898	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
その他の骨障害(M86-M90)	M8990-M8999	この範囲の全て	○
その他の骨障害(M86-M90)	M900-M918	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
軟骨障害(M91-M94)	M9190-M9199	この範囲の全て	○
軟骨障害(M91-M94)	M929	若年性骨軟骨症＜骨端症＞，詳細不明	○
軟骨障害(M91-M94)	M939	骨軟骨障害，詳細不明	○
軟骨障害(M91-M94)	M940-M948	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
軟骨障害(M91-M94)	M9490-M9499	この範囲の全て	○
筋骨格系および結合組織のその他の障害(M95-M99)	M959	筋骨格系の後天性変形，詳細不明	○
筋骨格系および結合組織のその他の障害(M95-M99)	M969	処置後筋骨格障害，詳細不明	○
筋骨格系および結合組織のその他の障害(M95-M99)	M9990-M9999	この範囲の全て	○
糸球体疾患(N00-N08)	N009	急性腎炎症候群 詳細不明	○
糸球体疾患(N00-N08)	N019	急速進行性腎炎症候群 詳細不明	○
糸球体疾患(N00-N08)	N029	反復性および持続性血尿 詳細不明	○
糸球体疾患(N00-N08)	N039	慢性腎炎症候群 詳細不明	○
糸球体疾患(N00-N08)	N049	ネフローゼ症候群 詳細不明	○
糸球体疾患(N00-N08)	N050-N059	この範囲の全て	○
糸球体疾患(N00-N08)	N069	明示された形態学的病変を伴う単独たんぱく＜蛋白＞尿 詳細不明	○
糸球体疾患(N00-N08)	N079	遺伝性腎症＜ネフロパシー＞，他に分類されないもの 詳細不明	○
腎尿細管間質性疾患(N10-N16)	N119	慢性尿細管間質性腎炎，詳細不明	○
腎尿細管間質性疾患(N10-N16)	N12	尿細管間質性腎炎，急性または慢性と明示されないもの	
腎尿細管間質性疾患(N10-N16)	N133	その他および詳細不明の水腎症	
腎尿細管間質性疾患(N10-N16)	N139	閉塞性尿路疾患および逆流性尿路疾患，詳細不明	○
腎尿細管間質性疾患(N10-N16)	N142	詳細不明の薬物，薬剤または生物学的製剤により誘発された腎症＜ネフロパシー＞	
腎尿細管間質性疾患(N10-N16)	N159	腎尿細管間質性疾患，詳細不明	○
腎不全(N17-N19)	N179	急性腎不全，詳細不明	○
腎不全(N17-N19)	N189	慢性腎不全，詳細不明	○
腎不全(N17-N19)	N19	詳細不明の腎不全	
尿路結石症(N20-N23)	N209	尿路結石，詳細不明	
尿路結石症(N20-N23)	N219	下部尿路結石，詳細不明	○
尿路結石症(N20-N23)	N23	詳細不明の腎仙痛	
腎および尿管のその他の障害(N25-N29)	N259	腎尿細管機能障害から生じた障害，詳細不明	○
腎および尿管のその他の障害(N25-N29)	N26	詳細不明の萎縮腎	
腎および尿管のその他の障害(N25-N29)	N279	矮小腎，患側不明	○
腎および尿管のその他の障害(N25-N29)	N289	腎および尿管の障害，詳細不明	○
尿路系のその他の疾患(N30-N39)	N309	膀胱炎，詳細不明	○
尿路系のその他の疾患(N30-N39)	N319	神経因性膀胱(機能障害)，詳細不明	○
尿路系のその他の疾患(N30-N39)	N329	膀胱障害，詳細不明	○
尿路系のその他の疾患(N30-N39)	N343	尿道症候群，詳細不明	○
尿路系のその他の疾患(N30-N39)	N359	尿道狭窄，詳細不明	
尿路系のその他の疾患(N30-N39)	N369	尿道の障害，詳細不明	○
尿路系のその他の疾患(N30-N39)	N390	尿路感染症，部位不明	
尿路系のその他の疾患(N30-N39)	N391	持続性たんぱく＜蛋白＞尿，詳細不明	
尿路系のその他の疾患(N30-N39)	N392	起立性たんぱく＜蛋白＞尿，詳細不明	
尿路系のその他の疾患(N30-N39)	N399	尿路系の障害，詳細不明	○
男性性器の疾患(N40-N51)	N419	前立腺の炎症性疾患，詳細不明	○
男性性器の疾患(N40-N51)	N429	前立腺の障害，詳細不明	○

中分類名称等	ICDコード	留意すべきICD分類名称	部位不明・詳細不明コード
男性性器の疾患(N40-N51)	N433	精巣＜睾丸＞水瘤，詳細不明	○
男性性器の疾患(N40-N51)	N489	陰茎の障害，詳細不明	○
男性性器の疾患(N40-N51)	N499	部位不明の男性生殖器の炎症性障害	○
男性性器の疾患(N40-N51)	N509	男性生殖器の障害，詳細不明	○
乳房の障害(N60-N64)	N609	良性乳房異形成(症)，詳細不明	○
乳房の障害(N60-N64)	N63	乳房の詳細不明の塊＜lump＞	
乳房の障害(N60-N64)	N649	乳房の障害，詳細不明	○
女性骨盤臓器の炎症性疾患(N70-N77)	N709	卵管炎および卵巣炎，詳細不明	○
女性骨盤臓器の炎症性疾患(N70-N77)	N719	子宮の炎症性疾患，詳細不明	○
女性骨盤臓器の炎症性疾患(N70-N77)	N732	詳細不明の子宮傍(結合)組織炎および骨盤蜂巣炎＜蜂窩織炎＞	○
女性骨盤臓器の炎症性疾患(N70-N77)	N735	女性骨盤腹膜炎，詳細不明	○
女性骨盤臓器の炎症性疾患(N70-N77)	N739	女性骨盤炎症性疾患，詳細不明	○
女性骨盤臓器の炎症性疾患(N70-N77)	N759	バルトリン＜Bartholin＞腺の疾患，詳細不明	○
女性生殖器の非炎症性障害(N80-N98)	N809	子宮内膜症，詳細不明	○
女性生殖器の非炎症性障害(N80-N98)	N814	子宮腟脱，詳細不明	○
女性生殖器の非炎症性障害(N80-N98)	N819	女性性器脱，詳細不明	○
女性生殖器の非炎症性障害(N80-N98)	N829	女性性器瘻，詳細不明	○
女性生殖器の非炎症性障害(N80-N98)	N832	その他および詳細不明の卵巣のう＜嚢＞胞	
女性生殖器の非炎症性障害(N80-N98)	N839	卵巣，卵管および子宮広間膜の非炎症性障害，詳細不明	○
女性生殖器の非炎症性障害(N80-N98)	N849	女性性器のポリープ，詳細不明	○
女性生殖器の非炎症性障害(N80-N98)	N859	子宮の非炎症性障害，詳細不明	○
女性生殖器の非炎症性障害(N80-N98)	N879	子宮頚(部)の異形成，詳細不明	○
女性生殖器の非炎症性障害(N80-N98)	N889	子宮頚(部)の非炎症性障害，詳細不明	○
女性生殖器の非炎症性障害(N80-N98)	N893	腟異形成，詳細不明	○
女性生殖器の非炎症性障害(N80-N98)	N899	腟の非炎症性障害，詳細不明	○
女性生殖器の非炎症性障害(N80-N98)	N903	外陰異形成，詳細不明	○
女性生殖器の非炎症性障害(N80-N98)	N909	外陰および会陰の非炎症性障害，詳細不明	○
女性生殖器の非炎症性障害(N80-N98)	N912	無月経，詳細不明	○
女性生殖器の非炎症性障害(N80-N98)	N915	希発月経，詳細不明	○
女性生殖器の非炎症性障害(N80-N98)	N926	月経不順，詳細不明	○
女性生殖器の非炎症性障害(N80-N98)	N939	子宮および腟の異常出血，詳細不明	○
女性生殖器の非炎症性障害(N80-N98)	N946	月経困難症，詳細不明	○
女性生殖器の非炎症性障害(N80-N98)	N949	女性生殖器および月経周期に関連する詳細不明の病態	○
女性生殖器の非炎症性障害(N80-N98)	N959	閉経期および閉経周辺期障害，詳細不明	○
女性生殖器の非炎症性障害(N80-N98)	N979	女性不妊症，詳細不明	○
女性生殖器の非炎症性障害(N80-N98)	N989	人工授精に関連する合併症，詳細不明	○
尿路性器系のその他の障害(N99)	N999	腎尿路生殖器系の処置後障害，詳細不明	○
流産に終わった妊娠(O00-O08)	O009	子宮外妊娠，詳細不明	○
流産に終わった妊娠(O00-O08)	O019	胞状奇胎，詳細不明	○
流産に終わった妊娠(O00-O08)	O029	受胎の異常生成物，詳細不明	○
流産に終わった妊娠(O00-O08)	O033	自然流産 不全流産，その他および詳細不明の合併症を伴うもの	
流産に終わった妊娠(O00-O08)	O035	自然流産 完全流産または詳細不明の流産，生殖器および骨盤内感染症を合併するもの	
流産に終わった妊娠(O00-O08)	O036	自然流産 完全流産または詳細不明の流産，遅延出血または多量出血を合併するもの	
流産に終わった妊娠(O00-O08)	O037	自然流産 完全流産または詳細不明の流産，塞栓症を合併するもの	
流産に終わった妊娠(O00-O08)	O038	自然流産 完全流産または詳細不明の流産，その他および詳細不明の合併症を伴うもの	
流産に終わった妊娠(O00-O08)	O039	自然流産 完全流産または詳細不明の流産，合併症を伴わないもの	
流産に終わった妊娠(O00-O08)	O043	医学的人工流産 不全流産，その他および詳細不明の合併症を伴うもの	
流産に終わった妊娠(O00-O08)	O045	医学的人工流産 完全流産または詳細不明の流産，生殖器および骨盤内感染症を合併するもの	
流産に終わった妊娠(O00-O08)	O046	医学的人工流産 完全流産または詳細不明の流産，遅延出血または多量出血を合併するもの	
流産に終わった妊娠(O00-O08)	O047	医学的人工流産 完全流産または詳細不明の流産，塞栓症を合併するもの	
流産に終わった妊娠(O00-O08)	O048	医学的人工流産 完全流産または詳細不明の流産，その他および詳細不明の合併症を伴うもの	
流産に終わった妊娠(O00-O08)	O049	医学的人工流産 完全流産または詳細不明の流産，合併症を伴わないもの	
流産に終わった妊娠(O00-O08)	O053	その他の流産 不全流産，その他および詳細不明の合併症を伴うもの	
流産に終わった妊娠(O00-O08)	O055	その他の流産 完全流産または詳細不明の流産，生殖器および骨盤内感染症を合併するもの	
流産に終わった妊娠(O00-O08)	O056	その他の流産 完全流産または詳細不明の流産，遅延出血または多量出血を合併するもの	
流産に終わった妊娠(O00-O08)	O057	その他の流産 完全流産または詳細不明の流産，塞栓症を合併するもの	
流産に終わった妊娠(O00-O08)	O058	その他の流産 完全流産または詳細不明の流産，その他および詳細不明の合併症を伴うもの	
流産に終わった妊娠(O00-O08)	O059	その他の流産 完全流産または詳細不明の流産，合併症を伴わないもの	
流産に終わった妊娠(O00-O08)	O060-O069	この範囲の全て	○
流産に終わった妊娠(O00-O08)	O073	不成功に終わった医学的人工流産，その他および詳細不明の合併症を伴うもの	○
流産に終わった妊娠(O00-O08)	O075	その他および詳細不明の不成功に終わった人工流産，性器および骨盤内感染症を合併するもの	○
流産に終わった妊娠(O00-O08)	O076	その他および詳細不明の不成功に終わった人工流産，遅延出血または多量出血を合併するもの	○
流産に終わった妊娠(O00-O08)	O077	その他および詳細不明の不成功に終わった人工流産，塞栓症を合併するもの	○
流産に終わった妊娠(O00-O08)	O078	その他および詳細不明の不成功に終わった人工流産，その他および詳細不明の合併症を伴うもの	○
流産に終わった妊娠(O00-O08)	O079	その他および詳細不明の不成功に終わった人工流産，合併症を伴わないもの	○

中分類名称等	ICDコード	留意すべきICD分類名称	部位不明・詳細不明コード
流産に終わった妊娠（O00-O08）	O089	流産，子宮外妊娠および胞状奇胎妊娠に続発する合併症，詳細不明	○
妊娠，分娩および産じょく＜褥＞における浮腫，たんぱく＜蛋白＞および高血圧性障害(O10-O16)	O109	妊娠，分娩および産じょく＜褥＞に合併する詳細不明の既存の高血圧（症）	○
妊娠，分娩および産じょく＜褥＞における浮腫，たんぱく＜蛋白＞および高血圧性障害(O10-O16)	O149	子かん＜癇＞前症，詳細不明	○
妊娠，分娩および産じょく＜褥＞における浮腫，たんぱく＜蛋白＞および高血圧性障害(O10-O16)	O159	子かん＜癇＞，発生時期不明	○
妊娠，分娩および産じょく＜褥＞における浮腫，たんぱく＜蛋白＞および高血圧性障害(O10-O16)	O16	詳細不明の母体の高血圧（症）	
主として妊娠に関連するその他の母体障害（O20-O29）	O209	妊娠早期の出血，詳細不明	○
主として妊娠に関連するその他の母体障害（O20-O29）	O219	妊娠嘔吐，詳細不明	○
主として妊娠に関連するその他の母体障害（O20-O29）	O229	妊娠中の静脈合併症，詳細不明	○
主として妊娠に関連するその他の母体障害（O20-O29）	O234	妊娠中の詳細不明の尿路感染症	○
主として妊娠に関連するその他の母体障害（O20-O29）	O239	妊娠中のその他および詳細不明の腎尿路性器感染症	○
主として妊娠に関連するその他の母体障害（O20-O29）	O243	既存の糖尿病，詳細不明	○
主として妊娠に関連するその他の母体障害（O20-O29）	O249	妊娠中の糖尿病，詳細不明	○
主として妊娠に関連するその他の母体障害（O20-O29）	O269	妊娠に関連する病態，詳細不明	○
主として妊娠に関連するその他の母体障害（O20-O29）	O289	母体の分娩前スクリーニングにおける異常所見，詳細不明	○
主として妊娠に関連するその他の母体障害（O20-O29）	O299	妊娠中の麻酔合併症，詳細不明	○
胎児および羊膜腔に関連する母体ケアならびに予想される分娩の諸問題（O30-O48）	O300-O479	この範囲の「.9」となるもの	○
分娩の合併症（O60-O75）	O619	分娩誘発の不成功，詳細不明	○
分娩の合併症（O60-O75）	O629	娩出力の異常，詳細不明	○
分娩の合併症（O60-O75）	O639	遷延分娩，詳細不明	○
分娩の合併症（O60-O75）	O649	胎位異常および胎向異常による分娩停止，詳細不明	○
分娩の合併症（O60-O75）	O654	胎児骨盤不均衡による分娩停止，詳細不明	○
分娩の合併症（O60-O75）	O659	母体の骨盤異常による分娩停止，詳細不明	○
分娩の合併症（O60-O75）	O664	試験分娩の不成功，詳細不明	
分娩の合併症（O60-O75）	O665	吸引分娩および鉗子分娩の不成功，詳細不明	
分娩の合併症（O60-O75）	O669	分娩停止，詳細不明	○
分娩の合併症（O60-O75）	O679	分娩時出血，詳細不明	○
分娩の合併症（O60-O75）	O689	胎児ストレスを合併する分娩，詳細不明	○
分娩の合併症（O60-O75）	O699	臍帯合併症を合併する分娩，詳細不明	○
分娩の合併症（O60-O75）	O709	分娩における会陰裂傷＜laceration＞，詳細不明	○
分娩の合併症（O60-O75）	O719	産科的外傷，詳細不明	○
分娩の合併症（O60-O75）	O749	分娩における麻酔合併症，詳細不明	○
分娩の合併症（O60-O75）	O756	自然破水または詳細不明の破水後の遷延分娩	
分娩の合併症（O60-O75）	O759	分娩の合併症，詳細不明	○
分娩（O80-O84）	O809	単胎自然分娩，詳細不明	○
分娩（O80-O84）	O813	その他および詳細不明の鉗子分娩	○
分娩（O80-O84）	O829	帝王切開による分娩，詳細不明	○
分娩（O80-O84）	O839	介助単胎分娩，詳細不明	○
分娩（O80-O84）	O849	多胎分娩，詳細不明	○
主として産褥に関連する問題（O85-O92）	O864	分娩に続発する原因不明の発熱	
主として産褥に関連する問題（O85-O92）	O879	産じょく＜褥＞における静脈合併症，詳細不明	○
主として産褥に関連する問題（O85-O92）	O899	産じょく＜褥＞における麻酔合併症，詳細不明	○
主として産褥に関連する問題（O85-O92）	O909	産じょく＜褥＞の合併症，詳細不明	○
主として産褥に関連する問題（O85-O92）	O922	分娩に関連するその他および詳細不明の乳房障害	
主として産褥に関連する問題（O85-O92）	O927	その他および詳細不明の乳汁分泌障害	
その他の産科的病態，他に分類されないもの（O94-O99）	O95	原因不明の産科的死亡	
その他の産科的病態，他に分類されないもの（O94-O99）	O989	妊娠，分娩および産じょく＜褥＞に合併する詳細不明の母体の感染症および寄生虫症	○
母体側要因ならびに妊娠および分娩の合併症により影響をうけた胎児および新生児（P00-P04）	P009	詳細不明の母体の病態により影響を受けた胎児および新生児	○
母体側要因ならびに妊娠および分娩の合併症により影響をうけた胎児および新生児（P00-P04）	P019	母体の妊娠合併症により影響を受けた胎児および新生児，詳細不明	○
母体側要因ならびに妊娠および分娩の合併症により影響をうけた胎児および新生児（P00-P04）	P022	その他および詳細不明の胎盤の形態および機能の異常により影響を受けた胎児および新生児	
母体側要因ならびに妊娠および分娩の合併症により影響をうけた胎児および新生児（P00-P04）	P026	臍帯のその他および詳細不明の病態により影響を受けた胎児および新生児	
母体側要因ならびに妊娠および分娩の合併症により影響をうけた胎児および新生児（P00-P04）	P029	卵膜の異常により影響を受けた胎児および新生児，詳細不明	○
母体側要因ならびに妊娠および分娩の合併症により影響をうけた胎児および新生児（P00-P04）	P039	分娩合併症により影響を受けた胎児および新生児，詳細不明	○
母体側要因ならびに妊娠および分娩の合併症により影響をうけた胎児および新生児（P00-P04）	P049	母体の有害な影響を受けた胎児および新生児，詳細不明	○
妊娠期間および胎児発育に関連する障害（P05-P08）	P059	胎児の発育遅延＜成長遅滞＞，詳細不明	○
出産外傷（P10-P15）	P109	出産損傷による詳細不明の頭蓋内裂傷＜laceration＞および出血	○
出産外傷（P10-P15）	P112	出産損傷による詳細不明の脳傷害	○
出産外傷（P10-P15）	P119	中枢神経系の出産損傷，詳細不明	○
出産外傷（P10-P15）	P129	頭皮の出産損傷，詳細不明	○
出産外傷（P10-P15）	P139	骨格の出産損傷，詳細不明	○
出産外傷（P10-P15）	P149	末梢神経系の出産損傷，詳細不明	○
出産外傷（P10-P15）	P159	出産損傷，詳細不明	○
周産期に特異的な呼吸障害および心血管障害（P20-P29）	P209	子宮内低酸素症，詳細不明	○
周産期に特異的な呼吸障害および心血管障害（P20-P29）	P219	出生時仮死，詳細不明	○
周産期に特異的な呼吸障害および心血管障害（P20-P29）	P229	新生児の呼吸窮＜促＞迫，詳細不明	○
周産期に特異的な呼吸障害および心血管障害（P20-P29）	P239	先天性肺炎，詳細不明	○

中分類名称等	ICDコード	留意すべきICD分類名称	部位不明・詳細不明コード
周産期に特異的な呼吸障害および心血管障害(P20-P29)	P249	新生児吸引症候群，詳細不明	○
周産期に特異的な呼吸障害および心血管障害(P20-P29)	P269	周産期に発生した詳細不明の肺出血	○
周産期に特異的な呼吸障害および心血管障害(P20-P29)	P279	周産期に発生した詳細不明の慢性呼吸器疾患	○
周産期に特異的な呼吸障害および心血管障害(P20-P29)	P281	その他および詳細不明の新生児無気肺	
周産期に特異的な呼吸障害および心血管障害(P20-P29)	P289	新生児の呼吸器病態，詳細不明	○
周産期に特異的な呼吸障害および心血管障害(P20-P29)	P299	周産期に発生した心血管障害，詳細不明	○
周産期に特異的な感染症(P35-P39)	P359	先天性ウイルス疾患，詳細不明	○
周産期に特異的な感染症(P35-P39)	P361	その他および詳細不明のレンサ球菌による新生児の敗血症	
周産期に特異的な感染症(P35-P39)	P363	その他および詳細不明のブドウ球菌による新生児の敗血症	
周産期に特異的な感染症(P35-P39)	P369	新生児の細菌性敗血症，詳細不明	○
周産期に特異的な感染症(P35-P39)	P379	先天性感染症または寄生虫症，詳細不明	
周産期に特異的な感染症(P35-P39)	P399	周産期に特異的な感染症，詳細不明	○
胎児および新生児の出血性障害および血液障害(P50-P61)	P509	胎児失血，詳細不明	○
胎児および新生児の出血性障害および血液障害(P50-P61)	P519	新生児の臍出血，詳細不明	○
胎児および新生児の出血性障害および血液障害(P50-P61)	P523	胎児および新生児の詳細不明の脳室内(非外傷性)出血	
胎児および新生児の出血性障害および血液障害(P50-P61)	P529	胎児および新生児の頭蓋内(非外傷性)出血，詳細不明	○
胎児および新生児の出血性障害および血液障害(P50-P61)	P549	新生児出血，詳細不明	○
胎児および新生児の出血性障害および血液障害(P50-P61)	P559	胎児および新生児の溶血性疾患，詳細不明	○
胎児および新生児の出血性障害および血液障害(P50-P61)	P569	その他および詳細不明の溶血性疾患による胎児水腫	
胎児および新生児の出血性障害および血液障害(P50-P61)	P579	核黄疸，詳細不明	○
胎児および新生児の出血性障害および血液障害(P50-P61)	P589	多量の溶血による新生児黄疸，詳細不明	○
胎児および新生児の出血性障害および血液障害(P50-P61)	P592	その他および詳細不明の肝細胞傷害による新生児黄疸	
胎児および新生児の出血性障害および血液障害(P50-P61)	P599	新生児黄疸，詳細不明	
胎児および新生児の出血性障害および血液障害(P50-P61)	P619	周産期の血液障害，詳細不明	○
胎児および新生児に特異的な一過性の内分泌障害および代謝障害(P70-P74)	P700-P749	この範囲の「.9」となるもの	○
胎児および新生児の消化器系障害(P75-P78)	P760-P789	この範囲の「.9」となるもの	○
胎児および新生児の外皮および体温調節に関連する病態(P80-P83)	P809	新生児低体温，詳細不明	○
胎児および新生児の外皮および体温調節に関連する病態(P80-P83)	P819	新生児の体温調節機能障害，詳細不明	
胎児および新生児の外皮および体温調節に関連する病態(P80-P83)	P833	胎児および新生児に特異的なその他および詳細不明の浮腫	
胎児および新生児の外皮および体温調節に関連する病態(P80-P83)	P839	胎児および新生児に特異的な外皮の病態，詳細不明	○
周産期に発生したその他の障害(P90-P96)	P919	新生児の脳の機能障害，詳細不明	○
周産期に発生したその他の障害(P90-P96)	P929	新生児の哺乳上の問題，詳細不明	○
周産期に発生したその他の障害(P90-P96)	P949	新生児の筋緊張障害，詳細不明	○
周産期に発生したその他の障害(P90-P96)	P95	原因不明の胎児死亡	
周産期に発生したその他の障害(P90-P96)	P969	周産期に発生した病態，詳細不明	○
神経系の先天奇形(Q00-Q07)	Q019	脳瘤，詳細不明	○
神経系の先天奇形(Q00-Q07)	Q039	先天性水頭症，詳細不明	○
神経系の先天奇形(Q00-Q07)	Q049	脳の先天奇形，詳細不明	○
神経系の先天奇形(Q00-Q07)	Q054	詳細不明の二分脊椎＜脊椎披＜破＞裂＞，水頭症を伴うもの	
神経系の先天奇形(Q00-Q07)	Q059	二分脊椎＜脊椎披＜破＞裂＞，詳細不明	○
神経系の先天奇形(Q00-Q07)	Q069	脊髄の先天奇形，詳細不明	○
神経系の先天奇形(Q00-Q07)	Q079	神経系の先天奇形，詳細不明	○
眼，耳，顔面および頚部の先天奇形(Q10-Q18)	Q129	先天(性)水晶体奇形，詳細不明	○
眼，耳，顔面および頚部の先天奇形(Q10-Q18)	Q139	前眼部の先天奇形，詳細不明	○
眼，耳，顔面および頚部の先天奇形(Q10-Q18)	Q149	眼球後極部の先天奇形，詳細不明	○
眼，耳，顔面および頚部の先天奇形(Q10-Q18)	Q159	眼の先天奇形，詳細不明	○
眼，耳，顔面および頚部の先天奇形(Q10-Q18)	Q169	聴覚障害の原因となる耳の先天奇形，詳細不明	
眼，耳，顔面および頚部の先天奇形(Q10-Q18)	Q179	耳の先天奇形，詳細不明	○
眼，耳，顔面および頚部の先天奇形(Q10-Q18)	Q189	顔面および頚部の先天奇形，詳細不明	○
循環器系の先天奇形(Q20-Q28)	Q209	心臓の房室および結合部の先天奇形，詳細不明	○
循環器系の先天奇形(Q20-Q28)	Q219	心(臓)中隔の先天奇形，詳細不明	○
循環器系の先天奇形(Q20-Q28)	Q229	三尖弁の先天奇形，詳細不明	○
循環器系の先天奇形(Q20-Q28)	Q239	大動脈弁および僧帽弁の先天奇形，詳細不明	○
循環器系の先天奇形(Q20-Q28)	Q249	心臓の先天奇形，詳細不明	○
循環器系の先天奇形(Q20-Q28)	Q259	大型動脈の先天奇形，詳細不明	○
循環器系の先天奇形(Q20-Q28)	Q264	肺静脈還流＜結合＞異常(症)，詳細不明	○
循環器系の先天奇形(Q20-Q28)	Q269	大型静脈の先天奇形，詳細不明	○
循環器系の先天奇形(Q20-Q28)	Q279	末梢血管系の先天奇形，詳細不明	○
循環器系の先天奇形(Q20-Q28)	Q289	循環器系の先天奇形，詳細不明	○
呼吸器系の先天奇形(Q30-Q34)	Q300-Q349	この範囲の「.9」となるもの	○
唇裂および口蓋裂(Q35-Q37)	Q359	詳細不明の口蓋裂	○
唇裂および口蓋裂(Q35-Q37)	Q378	詳細不明の口蓋裂，両側性唇裂を伴うもの	○
唇裂および口蓋裂(Q35-Q37)	Q379	詳細不明の口蓋裂，片側性唇裂を伴うもの	○
消化器系のその他の先天奇形(Q38-Q45)	Q399	食道の先天奇形，詳細不明	○
消化器系のその他の先天奇形(Q38-Q45)	Q403	胃の先天奇形，詳細不明	○

中分類名称等	ICDコード	留意すべきICD分類名称	部位不明・詳細不明コード
消化器系のその他の先天奇形(Q38-Q45)	Q409	上部消化管の先天奇形，詳細不明	○
消化器系のその他の先天奇形(Q38-Q45)	Q419	小腸の先天(性)欠損，閉鎖および狭窄，部位不明	○
消化器系のその他の先天奇形(Q38-Q45)	Q419A	小腸の先天(性)欠損，閉鎖および狭窄，部位不明　欠損	○
消化器系のその他の先天奇形(Q38-Q45)	Q419B	小腸の先天(性)欠損，閉鎖および狭窄，部位不明 閉鎖	○
消化器系のその他の先天奇形(Q38-Q45)	Q419C	小腸の先天(性)欠損，閉鎖および狭窄，部位不明 狭窄	○
消化器系のその他の先天奇形(Q38-Q45)	Q429	大腸の先天(性)欠損，閉鎖および狭窄，部位不明	○
消化器系のその他の先天奇形(Q38-Q45)	Q429A	大腸の先天(性)欠損，閉鎖および狭窄，部位不明　欠損	○
消化器系のその他の先天奇形(Q38-Q45)	Q429B	大腸の先天(性)欠損，閉鎖および狭窄，部位不明 閉鎖	○
消化器系のその他の先天奇形(Q38-Q45)	Q429C	大腸の先天(性)欠損，閉鎖および狭窄，部位不明 狭窄	○
消化器系のその他の先天奇形(Q38-Q45)	Q439	腸の先天奇形，詳細不明	○
消化器系のその他の先天奇形(Q38-Q45)	Q459	消化器系の先天奇形，詳細不明	○
性器の先天奇形(Q50-Q56)	Q519	子宮および子宮頸(部)の先天奇形，詳細不明	○
性器の先天奇形(Q50-Q56)	Q529	女性性器の先天奇形，詳細不明	○
性器の先天奇形(Q50-Q56)	Q539	停留精巣＜睾丸＞，患側不明	○
性器の先天奇形(Q50-Q56)	Q549	尿道下裂，詳細不明	○
性器の先天奇形(Q50-Q56)	Q559	男性生殖器の先天奇形，詳細不明	○
性器の先天奇形(Q50-Q56)	Q563	仮性半陰陽，詳細不明	○
性器の先天奇形(Q50-Q56)	Q564	性不確定，詳細不明	○
尿路系の先天奇形(Q60-Q64)	Q602	腎無発生，患側不明	○
尿路系の先天奇形(Q60-Q64)	Q605	腎低形成＜形成不全＞，患側不明	○
尿路系の先天奇形(Q60-Q64)	Q613	多発性のう<嚢>胞腎,病型不明	○
尿路系の先天奇形(Q60-Q64)	Q619	のう＜嚢＞胞性腎疾患，詳細不明	
尿路系の先天奇形(Q60-Q64)	Q639	腎の先天奇形，詳細不明	○
尿路系の先天奇形(Q60-Q64)	Q649	尿路系の先天奇形，詳細不明	○
筋骨格系の先天奇形および変形(Q65-Q79)	Q652	先天性股関節脱臼＜先天股脱＞，患側不明	○
筋骨格系の先天奇形および変形(Q65-Q79)	Q655	先天性股関節亜脱臼，患側不明	○
筋骨格系の先天奇形および変形(Q65-Q79)	Q659	股関節の先天(性)変形，詳細不明	○
筋骨格系の先天奇形および変形(Q65-Q79)	Q669	足の先天(性)変形，詳細不明	○
筋骨格系の先天奇形および変形(Q65-Q79)	Q685	脚の長管骨の先天(性)弯曲，詳細不明	○
筋骨格系の先天奇形および変形(Q65-Q79)	Q699	多指＜趾＞(症)，詳細不明	○
筋骨格系の先天奇形および変形(Q65-Q79)	Q709	合指＜趾＞(症)，詳細不明	○
筋骨格系の先天奇形および変形(Q65-Q79)	Q719	上肢の減形成，詳細不明	○
筋骨格系の先天奇形および変形(Q65-Q79)	Q729	下肢の減形成，詳細不明	○
筋骨格系の先天奇形および変形(Q65-Q79)	Q730	詳細不明の(四)肢の先天(性)欠損	
筋骨格系の先天奇形および変形(Q65-Q79)	Q731	フォコメリー＜あざらし肢症＞，詳細不明の(四)肢	
筋骨格系の先天奇形および変形(Q65-Q79)	Q738	詳細不明の(四)肢のその他の減形成	○
筋骨格系の先天奇形および変形(Q65-Q79)	Q749	(四)肢の詳細不明の先天奇形	○
筋骨格系の先天奇形および変形(Q65-Q79)	Q759	頭蓋および顔面骨の先天奇形，詳細不明	○
筋骨格系の先天奇形および変形(Q65-Q79)	Q769	骨性胸郭の先天奇形，詳細不明	○
筋骨格系の先天奇形および変形(Q65-Q79)	Q779	骨軟骨異形成＜形成異常＞(症)，長管骨および脊椎の成長障害を伴うもの，詳細不明	○
筋骨格系の先天奇形および変形(Q65-Q79)	Q789	骨軟骨異形成＜形成異常＞(症)，詳細不明	
筋骨格系の先天奇形および変形(Q65-Q79)	Q799	筋骨格系の先天奇形，詳細不明	○
その他の先天奇形(Q80-Q89)	Q809	先天性魚りんせん＜鱗癬＞，詳細不明	○
その他の先天奇形(Q80-Q89)	Q819	表皮水疱症，詳細不明	○
その他の先天奇形(Q80-Q89)	Q829	皮膚の先天奇形，詳細不明	○
その他の先天奇形(Q80-Q89)	Q839	乳房の先天奇形，詳細不明	○
その他の先天奇形(Q80-Q89)	Q849	外皮の先天奇形，詳細不明	○
その他の先天奇形(Q80-Q89)	Q859	母斑症，詳細不明	
その他の先天奇形(Q80-Q89)	Q899	先天奇形，詳細不明	○
染色体異常、他に分類されないもの(Q90-Q99)	Q909	ダウン＜Down＞症候群，詳細不明	○
染色体異常、他に分類されないもの(Q90-Q99)	Q913	エドワーズ＜Edwards＞症候群，詳細不明	○
染色体異常、他に分類されないもの(Q90-Q99)	Q917	パトー＜Patau＞症候群，詳細不明	○
染色体異常、他に分類されないもの(Q90-Q99)	Q929	常染色体のトリソミーおよび部分トリソミー，詳細不明	○
染色体異常、他に分類されないもの(Q90-Q99)	Q939	常染色体欠失，詳細不明	○
染色体異常、他に分類されないもの(Q90-Q99)	Q959	均衡型再配列およびマーカー(染色体)，詳細不明	○
染色体異常、他に分類されないもの(Q90-Q99)	Q969	ターナー＜Turner＞症候群，詳細不明	○
染色体異常、他に分類されないもの(Q90-Q99)	Q979	性染色体異常，女性表現型，詳細不明	○
染色体異常、他に分類されないもの(Q90-Q99)	Q984	クラインフェルター＜Klinefelter＞症候群，詳細不明	○
染色体異常、他に分類されないもの(Q90-Q99)	Q989	性染色体異常，男性表現型，詳細不明	○
染色体異常、他に分類されないもの(Q90-Q99)	Q999	染色体異常，詳細不明	○
◇R分類については、全てにおいて他に分類出来ないか再検討を要する。			
循環器系および呼吸器系に関する症状および徴候(R00-R09)	R000	頻脈，詳細不明	○
循環器系および呼吸器系に関する症状および徴候(R00-R09)	R001	徐脈，詳細不明	○

中分類名称等	ICDコード	留意すべきICD分類名称	部位不明・詳細不明コード
循環器系および呼吸器系に関する症状および徴候(R00-R09)	R008	その他および詳細不明の心拍の異常	○
循環器系および呼吸器系に関する症状および徴候(R00-R09)	R011	心雑音，詳細不明	○
循環器系および呼吸器系に関する症状および徴候(R00-R09)	R049	気道からの出血，詳細不明	○
循環器系および呼吸器系に関する症状および徴候(R00-R09)	R068	その他および詳細不明の呼吸の異常	○
循環器系および呼吸器系に関する症状および徴候(R00-R09)	R074	胸痛，詳細不明	○
消化器系および腹部に関する症状および徴候(R10-R19)	R104	その他および詳細不明の腹痛	○
皮膚および皮下組織に関する症状および徴候(R20-R29)	R208	その他および詳細不明の皮膚感覚障害	○
皮膚および皮下組織に関する症状および徴候(R20-R29)	R229	限局性腫脹，腫瘤＜mass＞および塊＜lump＞，部位不明	○
皮膚および皮下組織に関する症状および徴候(R20-R29)	R238	その他および詳細不明の皮膚変化	○
皮膚および皮下組織に関する症状および徴候(R20-R29)	R251	振戦，詳細不明	○
皮膚および皮下組織に関する症状および徴候(R20-R29)	R258	その他および詳細不明の異常不随意運動	○
皮膚および皮下組織に関する症状および徴候(R20-R29)	R268	歩行および移動のその他および詳細不明の異常	○
皮膚および皮下組織に関する症状および徴候(R20-R29)	R270	運動失調(症)，詳細不明	○
皮膚および皮下組織に関する症状および徴候(R20-R29)	R278	その他および詳細不明の協調運動障害	○
皮膚および皮下組織に関する症状および徴候(R20-R29)	R298	神経系および筋骨格系に関するその他および詳細不明の症状および徴候	○
尿路系に関する症状および徴候(R30-R39)	R309	排尿痛，詳細不明	○
尿路系に関する症状および徴候(R30-R39)	R398	尿路系に関するその他および詳細不明の症状および徴候	○
認識，知覚，情緒状態および行動に関する症状および徴候(R40-R46)	R402	昏睡，詳細不明	○
認識，知覚，情緒状態および行動に関する症状および徴候(R40-R46)	R410	失見当(識)，詳細不明	○
認識，知覚，情緒状態および行動に関する症状および徴候(R40-R46)	R418	認知機能および自覚に関するその他および詳細不明の症状および徴候	○
認識，知覚，情緒状態および行動に関する症状および徴候(R40-R46)	R438	嗅覚および味覚のその他および詳細不明の障害	○
認識，知覚，情緒状態および行動に関する症状および徴候(R40-R46)	R443	幻覚，詳細不明	○
認識，知覚，情緒状態および行動に関する症状および徴候(R40-R46)	R448	一般感覚および知覚に関するその他および詳細不明の症状および徴候	○
認識，知覚，情緒状態および行動に関する症状および徴候(R40-R46)	R457	情緒性ショックおよびストレスの(持続)状態，詳細不明	○
言語および音声に関する症状および徴候(R47-R49)	R478	その他および詳細不明の言語の障害	○
言語および音声に関する症状および徴候(R47-R49)	R488	その他および詳細不明の表象機能の障害	○
言語および音声に関する症状および徴候(R47-R49)	R498	その他および詳細不明の音声の障害	○
全身症状および徴候(R50-R69)	R509	発熱，詳細不明	○
全身症状および徴候(R50-R69)	R529	疼痛，詳細不明	○
全身症状および徴候(R50-R69)	R568	その他および詳細不明のけいれん＜痙攣＞	○
全身症状および徴候(R50-R69)	R579	ショック，詳細不明	○
全身症状および徴候(R50-R69)	R599	リンパ節腫大，詳細不明	○
全身症状および徴候(R50-R69)	R609	浮腫，詳細不明	○
全身症状および徴候(R50-R69)	R619	発汗過多＜多汗＞(症)，詳細不明	○
全身症状および徴候(R50-R69)	R629	身体標準発育不足，詳細不明	○
全身症状および徴候(R50-R69)	R682	口内乾燥，詳細不明	○
血液検査の異常所見，診断名の記載がないもの(R70-R79)	R739	高血糖，詳細不明	○
血液検査の異常所見，診断名の記載がないもの(R70-R79)	R749	詳細不明の血清酵素の異常値	○
血液検査の異常所見，診断名の記載がないもの(R70-R79)	R769	血清の免疫学的異常所見，詳細不明	○
血液検査の異常所見，診断名の記載がないもの(R70-R79)	R779	血漿たんぱく＜蛋白＞の異常，詳細不明	○
血液検査の異常所見，診断名の記載がないもの(R70-R79)	R789	詳細不明の物質の検出，正常では血中から検出されないもの	○
血液検査の異常所見，診断名の記載がないもの(R70-R79)	R799	血液化学的異常所見，詳細不明	○
尿検査の異常所見，診断名の記載がないもの(R80-R82)	R829	尿のその他および詳細不明の異常所見	○
その他の体液，検体＜材料＞および組織の検査の異常所見，診断名の記載がないもの(R83-R89)	R839	脳脊髄液に関する異常所見 詳細不明の異常所見	○
その他の体液，検体＜材料＞および組織の検査の異常所見，診断名の記載がないもの(R83-R89)	R849	呼吸器および胸部＜郭＞からの検体＜材料＞の異常所見 詳細不明の異常所見	○
その他の体液，検体＜材料＞および組織の検査の異常所見，診断名の記載がないもの(R83-R89)	R859	消化器および腹腔からの検体＜材料＞の異常所見 詳細不明の異常所見	○
その他の体液，検体＜材料＞および組織の検査の異常所見，診断名の記載がないもの(R83-R89)	R869	男性生殖器からの検体＜材料＞の異常所見 詳細不明の異常所見	○
その他の体液，検体＜材料＞および組織の検査の異常所見，診断名の記載がないもの(R83-R89)	R879	女性生殖器からの検体＜材料＞の異常所見 詳細不明の異常所見	○
その他の体液，検体＜材料＞および組織の検査の異常所見，診断名の記載がないもの(R83-R89)	R899	その他の臓器，器官系および組織からの検体＜材料＞の異常所見 詳細不明の異常所見	○
頭部損傷(S00-S09)	S009	頭部の表在損傷，部位不明	○
頭部損傷(S00-S09)	S019	頭部の開放創，部位不明	○
頭部損傷(S00-S09)	S029	頭蓋骨および顔面骨の骨折，部位不明	○
頭部損傷(S00-S09)	S0290	頭蓋骨および顔面骨の骨折，部位不明　閉鎖性	○
頭部損傷(S00-S09)	S0291	頭蓋骨および顔面骨の骨折，部位不明 開放性	○
頭部損傷(S00-S09)	S033	頭部のその他および部位不明の脱臼	
頭部損傷(S00-S09)	S035	頭部のその他および部位不明の関節および靭帯の捻挫およびストレイン	
頭部損傷(S00-S09)	S049	詳細不明の脳神経損傷	○
頭部損傷(S00-S09)	S059	眼球および眼窩の損傷，詳細不明	○
頭部損傷(S00-S09)	S069	頭蓋内損傷，詳細不明	○
頭部損傷(S00-S09)	S0690	頭蓋内損傷，詳細不明 頭蓋内に達する開放創を伴わないもの	○
頭部損傷(S00-S09)	S0691	頭蓋内損傷，詳細不明 頭蓋内に達する開放創を伴うもの	○
頭部損傷(S00-S09)	S079	頭部の挫滅損傷，部位不明	○
頭部損傷(S00-S09)	S089	頭部の部位不明の外傷性切断	○
頭部損傷(S00-S09)	S099	頭部の詳細不明の損傷	○
頸部損傷(S10-S19)	S101	咽喉部＜のど＞のその他および詳細不明の表在損傷	

中分類名称等	ICDコード	留意すべきICD分類名称	部位不明・詳細不明コード
頚部損傷(S10-S19)	S109	頚部の表在損傷，部位不明	○
頚部損傷(S10-S19)	S119	頚部の開放創，部位不明	○
頚部損傷(S10-S19)	S129	頚部の骨折，部位不明	○
頚部損傷(S10-S19)	S1290	頚部の骨折，部位不明　閉鎖性	○
頚部損傷(S10-S19)	S1291	頚部の骨折，部位不明 開放性	○
頚部損傷(S10-S19)	S132	頚部のその他および部位不明の脱臼	
頚部損傷(S10-S19)	S136	頚部のその他および部位不明の関節および靭帯の捻挫およびストレイン	
頚部損傷(S10-S19)	S141	頚髄のその他および詳細不明の損傷	
頚部損傷(S10-S19)	S146	頚部のその他および詳細不明の神経損傷	
頚部損傷(S10-S19)	S159	頚部の詳細不明の血管損傷	○
頚部損傷(S10-S19)	S179	頚部の挫滅損傷，部位不明	
頚部損傷(S10-S19)	S199	頚部の詳細不明の損傷	○
胸部(郭)損傷(S20-S29)	S201	乳房のその他および詳細不明の表在損傷	
胸部(郭)損傷(S20-S29)	S208	胸部＜郭＞のその他および部位不明の表在損傷	
胸部(郭)損傷(S20-S29)	S219	胸部＜郭＞の開放創，部位不明	○
胸部(郭)損傷(S20-S29)	S229	骨性胸郭の骨折，部位不明	○
胸部(郭)損傷(S20-S29)	S2290	骨性胸郭の骨折，部位不明　閉鎖性	○
胸部(郭)損傷(S20-S29)	S2291	骨性胸郭の骨折，部位不明 開放性	○
胸部(郭)損傷(S20-S29)	S232	胸部＜郭＞のその他および部位不明の脱臼	
胸部(郭)損傷(S20-S29)	S235	胸部＜郭＞のその他および部位不明の捻挫およびストレイン	
胸部(郭)損傷(S20-S29)	S241	胸髄のその他および詳細不明の損傷	
胸部(郭)損傷(S20-S29)	S246	胸部＜郭＞の詳細不明の神経損傷	○
胸部(郭)損傷(S20-S29)	S259	胸部＜郭＞の詳細不明の血管損傷	○
胸部(郭)損傷(S20-S29)	S269	心臓損傷，詳細不明	○
胸部(郭)損傷(S20-S29)	S2690	心臓損傷，詳細不明　胸腔に達する開放創を伴わないもの	○
胸部(郭)損傷(S20-S29)	S2691	心臓損傷，詳細不明 胸腔に達する開放創を伴うもの	○
胸部(郭)損傷(S20-S29)	S279	詳細不明の胸腔内臓器の損傷	○
胸部(郭)損傷(S20-S29)	S2790	詳細不明の胸腔内臓器の損傷　胸腔に達する開放創を伴わないもの	○
胸部(郭)損傷(S20-S29)	S2791	詳細不明の胸腔内臓器の損傷 胸腔に達する開放創を伴うもの	○
胸部(郭)損傷(S20-S29)	S299	胸部＜郭＞の詳細不明の損傷	○
腰部、下背部、腰椎および骨盤部の損傷(S30-S39)	S309	腹部，下背部および骨盤部の表在損傷，部位不明	○
腰部、下背部、腰椎および骨盤部の損傷(S30-S39)	S315	その他および詳細不明の外性器の開放創	
腰部、下背部、腰椎および骨盤部の損傷(S30-S39)	S318	腹部のその他および部位不明の開放創	
腰部、下背部、腰椎および骨盤部の損傷(S30-S39)	S328	腰椎および骨盤のその他および部位不明の骨折	
腰部、下背部、腰椎および骨盤部の損傷(S30-S39)	S3280	腰椎および骨盤のその他および部位不明の骨折　閉鎖性	
腰部、下背部、腰椎および骨盤部の損傷(S30-S39)	S3281	腰椎および骨盤のその他および部位不明の骨折 開放性	
腰部、下背部、腰椎および骨盤部の損傷(S30-S39)	S333	腰椎および骨盤のその他および部位不明の脱臼	
腰部、下背部、腰椎および骨盤部の損傷(S30-S39)	S337	腰椎および骨盤のその他および部位不明の捻挫およびストレイン	
腰部、下背部、腰椎および骨盤部の損傷(S30-S39)	S348	腹部，下背部および骨盤部のその他および詳細不明の神経損傷	
腰部、下背部、腰椎および骨盤部の損傷(S30-S39)	S359	腹部，下背部および骨盤部の詳細不明の血管損傷	○
腰部、下背部、腰椎および骨盤部の損傷(S30-S39)	S369	詳細不明の腹腔内臓器の損傷	○
腰部、下背部、腰椎および骨盤部の損傷(S30-S39)	S3690	詳細不明の腹腔内臓器の損傷　腹腔に達する開放創を伴わないもの	○
腰部、下背部、腰椎および骨盤部の損傷(S30-S39)	S3691	詳細不明の腹腔内臓器の損傷 腹腔に達する開放創を伴うもの	○
腰部、下背部、腰椎および骨盤部の損傷(S30-S39)	S379	詳細不明の骨盤臓器の損傷	○
腰部、下背部、腰椎および骨盤部の損傷(S30-S39)	S3790	詳細不明の骨盤臓器の損傷　骨盤腔に達する開放創をを伴わないもの	○
腰部、下背部、腰椎および骨盤部の損傷(S30-S39)	S3791	詳細不明の骨盤臓器の損傷 骨盤腔に達する開放創を伴うもの	○
腰部、下背部、腰椎および骨盤部の損傷(S30-S39)	S381	腹部，下背部および骨盤部のその他および部位不明の挫滅損傷	
腰部、下背部、腰椎および骨盤部の損傷(S30-S39)	S383	腹部，下背部および骨盤部のその他および部位不明の外傷性切断	
腰部、下背部、腰椎および骨盤部の損傷(S30-S39)	S399	腹部，下背部および骨盤部の詳細不明の損傷	○
肩および上腕の損傷(S40-S49)	S409	肩および上腕の表在損傷，詳細不明	○
肩および上腕の損傷(S40-S49)	S418	肩甲＜上肢＞帯のその他および部位不明の開放創	
肩および上腕の損傷(S40-S49)	S429	肩甲＜上肢＞帯の骨折，部位不明	○
肩および上腕の損傷(S40-S49)	S4290	肩甲＜上肢＞帯の骨折，部位不明　閉鎖性	○
肩および上腕の損傷(S40-S49)	S4291	肩甲＜上肢＞帯の骨折，部位不明 開放性	○
肩および上腕の損傷(S40-S49)	S433	肩甲＜上肢＞帯のその他および部位不明の脱臼	
肩および上腕の損傷(S40-S49)	S437	肩甲＜上肢＞帯のその他および部位不明の捻挫およびストレイン	
肩および上腕の損傷(S40-S49)	S449	肩および上腕の詳細不明の神経損傷	○
肩および上腕の損傷(S40-S49)	S459	肩および上腕の詳細不明の血管損傷	○
肩および上腕の損傷(S40-S49)	S469	肩および上腕の詳細不明の筋および腱の損傷	○
肩および上腕の損傷(S40-S49)	S489	肩および上腕の外傷性切断，部位不明	○
肩および上腕の損傷(S40-S49)	S499	肩および上腕の詳細不明の損傷	○
肘および前腕の損傷(S50-S59)	S501	前腕のその他および部位不明の挫傷	
肘および前腕の損傷(S50-S59)	S509	前腕の表在損傷，詳細不明	○
肘および前腕の損傷(S50-S59)	S519	前腕の開放創，部位不明	○
肘および前腕の損傷(S50-S59)	S529	前腕の骨折，部位不明	○

中分類名称等	ICDコード	留意すべきICD分類名称	部位不明・詳細不明コード
肘および前腕の損傷(S50-S59)	S5290	前腕の骨折，部位不明 閉鎖性	○
肘および前腕の損傷(S50-S59)	S5291	前腕の骨折，部位不明 開放性	○
肘および前腕の損傷(S50-S59)	S531	肘の脱臼，詳細不明	
肘および前腕の損傷(S50-S59)	S549	前腕の詳細不明の神経損傷	○
肘および前腕の損傷(S50-S59)	S559	前腕の詳細不明の血管損傷	○
肘および前腕の損傷(S50-S59)	S568	前腕のその他および詳細不明の筋および腱の損傷	
肘および前腕の損傷(S50-S59)	S579	前腕の挫滅損傷，部位不明	○
肘および前腕の損傷(S50-S59)	S589	前腕の外傷性切断，部位不明	○
肘および前腕の損傷(S50-S59)	S599	前腕の詳細不明の損傷	○
手首および手の損傷(S60-S69)	S609	手首および手の表在損傷，詳細不明	○
手首および手の損傷(S60-S69)	S619	手首および手の開放創，部位不明	○
手首および手の損傷(S60-S69)	S628	手首および手のその他および部位不明の骨折	
手首および手の損傷(S60-S69)	S6280	手首および手のその他および部位不明の骨折 閉鎖性	
手首および手の損傷(S60-S69)	S6281	手首および手のその他および部位不明の骨折 開放性	
手首および手の損傷(S60-S69)	S637	手のその他および部位不明の捻挫およびストレイン	
手首および手の損傷(S60-S69)	S649	手首および手の詳細不明の神経損傷	○
手首および手の損傷(S60-S69)	S659	手首および手の詳細不明の血管損傷	○
手首および手の損傷(S60-S69)	S669	手首および手の詳細不明の筋および腱の損傷	○
手首および手の損傷(S60-S69)	S678	手首および手のその他および部位不明の挫滅損傷	
手首および手の損傷(S60-S69)	S689	手首および手の外傷性切断，部位不明	○
手首および手の損傷(S60-S69)	S699	手首および手の詳細不明の損傷	○
股関節部および大腿の損傷(S70-S79)	S709	股関節部および大腿の表在損傷，詳細不明	○
股関節部および大腿の損傷(S70-S79)	S718	骨盤＜下肢＞帯のその他および部位不明の開放創	
股関節部および大腿の損傷(S70-S79)	S729	大腿骨骨折，部位不明	○
股関節部および大腿の損傷(S70-S79)	S7290	大腿骨骨折，部位不明 閉鎖性	○
股関節部および大腿の損傷(S70-S79)	S7291	大腿骨骨折，部位不明 開放性	○
股関節部および大腿の損傷(S70-S79)	S749	股関節部および大腿の詳細不明の神経損傷	○
股関節部および大腿の損傷(S70-S79)	S759	股関節部および大腿の詳細不明の血管損傷	○
股関節部および大腿の損傷(S70-S79)	S764	大腿のその他および詳細不明の筋および腱の損傷	
股関節部および大腿の損傷(S70-S79)	S789	股関節部および大腿の外傷性切断，部位不明	○
股関節部および大腿の損傷(S70-S79)	S799	股関節部および大腿の詳細不明の損傷	○
膝および下腿の損傷(S80-S89)	S801	下腿のその他および部位不明の挫傷	
膝および下腿の損傷(S80-S89)	S809	下腿の表在損傷，詳細不明	○
膝および下腿の損傷(S80-S89)	S819	下腿の開放創，部位不明	○
膝および下腿の損傷(S80-S89)	S829	下腿の骨折，部位不明	○
膝および下腿の損傷(S80-S89)	S8290	下腿の骨折，部位不明　閉鎖性	○
膝および下腿の損傷(S80-S89)	S8291	下腿の骨折，部位不明 開放性	○
膝および下腿の損傷(S80-S89)	S836	膝のその他および部位不明の捻挫およびストレイン	
膝および下腿の損傷(S80-S89)	S849	下腿の詳細不明の神経損傷	○
膝および下腿の損傷(S80-S89)	S859	下腿の詳細不明の血管損傷	○
膝および下腿の損傷(S80-S89)	S869	下腿の詳細不明の筋および腱の損傷	○
膝および下腿の損傷(S80-S89)	S878	下腿のその他および部位不明の挫滅損傷	
膝および下腿の損傷(S80-S89)	S889	下腿の外傷性切断，部位不明	○
膝および下腿の損傷(S80-S89)	S899	下腿の詳細不明の損傷	○
足首および足の損傷(S90-S99)	S903	足のその他および部位不明の挫傷	
足首および足の損傷(S90-S99)	S909	足首および足の表在損傷，詳細不明	○
足首および足の損傷(S90-S99)	S929	足の骨折，詳細不明	○
足首および足の損傷(S90-S99)	S9290	足の骨折，詳細不明　閉鎖性	○
足首および足の損傷(S90-S99)	S9291	足の骨折，詳細不明 開放性	○
足首および足の損傷(S90-S99)	S933	足のその他および部位不明の脱臼	
足首および足の損傷(S90-S99)	S936	足のその他および部位不明の捻挫およびストレイン	
足首および足の損傷(S90-S99)	S949	足首および足の詳細不明の神経損傷	○
足首および足の損傷(S90-S99)	S959	足首および足の詳細不明の血管損傷	○
足首および足の損傷(S90-S99)	S969	足首および足の詳細不明の筋および腱の損傷	○
足首および足の損傷(S90-S99)	S984	足の外傷性切断，部位不明	○
足首および足の損傷(S90-S99)	S999	足首および足の詳細不明の損傷	○
多部位の損傷(T00-T07)	T009	多発性表在損傷，詳細不明	○
多部位の損傷(T00-T07)	T019	多発性開放創，詳細不明	○
多部位の損傷(T00-T07)	T029	多発骨折，詳細不明	○
多部位の損傷(T00-T07)	T0290	多発骨折，詳細不明　閉鎖性	○
多部位の損傷(T00-T07)	T0291	多発骨折，詳細不明 開放性	○
多部位の損傷(T00-T07)	T039	多発性の脱臼，捻挫およびストレイン，詳細不明	○
多部位の損傷(T00-T07)	T049	多発性挫滅損傷，詳細不明	○
多部位の損傷(T00-T07)	T059	多発性外傷性切断，詳細不明	○
多部位の損傷(T00-T07)	T07	詳細不明の多発性損傷	

中分類名称等	ICDコード	留意すべきICD分類名称	部位不明・詳細不明コード
部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷または部位不明の損傷(T08-T14)	T08-0	脊椎骨折，部位不明　閉鎖性	○
部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷または部位不明の損傷(T08-T14)	T08-1	脊椎骨折，部位不明 開放性	○
部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷または部位不明の損傷(T08-T14)	T090-T099	この範囲の全て	○
部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷または部位不明の損傷(T08-T14)	T10-0	上肢の骨折，部位不明　閉鎖性	○
部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷または部位不明の損傷(T08-T14)	T10-1	上肢の骨折，部位不明 開放性	○
部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷または部位不明の損傷(T08-T14)	T110	上肢の表在損傷，部位不明	○
部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷または部位不明の損傷(T08-T14)	T111	上肢の開放創，部位不明	
部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷または部位不明の損傷(T08-T14)	T112	上肢の詳細不明の関節および靭帯の脱臼，捻挫およびストレイン，部位不明	○
部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷または部位不明の損傷(T08-T14)	T113	上肢の詳細不明の神経損傷，部位不明	○
部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷または部位不明の損傷(T08-T14)	T114	上肢の詳細不明の血管損傷，部位不明	○
部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷または部位不明の損傷(T08-T14)	T115	上肢の詳細不明の筋および腱の損傷，部位不明	○
部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷または部位不明の損傷(T08-T14)	T116	上肢の外傷性切断，部位不明	○
部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷または部位不明の損傷(T08-T14)	T118	上肢のその他の明示された損傷，部位不明	○
部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷または部位不明の損傷(T08-T14)	T119	上肢の詳細不明の損傷，部位不明	○
部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷または部位不明の損傷(T08-T14)	T12-0	下肢の骨折，部位不明　閉鎖性	○
部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷または部位不明の損傷(T08-T14)	T12-1	下肢の骨折，部位不明　開放性	○
部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷または部位不明の損傷(T08-T14)	T130	下肢の表在損傷，部位不明	○
部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷または部位不明の損傷(T08-T14)	T131	下肢の開放創，部位不明	
部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷または部位不明の損傷(T08-T14)	T132	下肢の詳細不明の関節および靭帯の脱臼，捻挫およびストレイン，部位不明	○
部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷または部位不明の損傷(T08-T14)	T133	下肢の詳細不明の神経損傷，部位不明	○
部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷または部位不明の損傷(T08-T14)	T134	下肢の詳細不明の血管損傷，部位不明	○
部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷または部位不明の損傷(T08-T14)	T135	下肢の詳細不明の筋および腱の損傷，部位不明	○
部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷または部位不明の損傷(T08-T14)	T136	下肢の外傷性切断，部位不明	○
部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷または部位不明の損傷(T08-T14)	T138	下肢のその他の明示された損傷，部位不明	○
部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷または部位不明の損傷(T08-T14)	T139	下肢の詳細不明の損傷，部位不明	○
部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷または部位不明の損傷(T08-T14)	T140-T149	この範囲の全て	○
自然開口部からの異物進入の作用(T15-T19)	T150-T199	この範囲の「.9」となるもの	○
熱傷および腐食(T20-T32)	T200	頭部および頚部の程度不明の熱傷	○
熱傷および腐食(T20-T32)	T204	頭部および頚部の程度不明の腐食	○
熱傷および腐食(T20-T32)	T210	体幹の程度不明の熱傷	○
熱傷および腐食(T20-T32)	T214	体幹の程度不明の腐食	○
熱傷および腐食(T20-T32)	T220	肩および上肢の程度不明の熱傷，手首および手を除く	○
熱傷および腐食(T20-T32)	T224	肩および上肢の程度不明の腐食，手首および手を除く	○
熱傷および腐食(T20-T32)	T230	手首および手の程度不明の熱傷	○
熱傷および腐食(T20-T32)	T234	手首および手の程度不明の腐食	○
熱傷および腐食(T20-T32)	T240	股関節部および下肢の程度不明の熱傷，足首および足を除く	○
熱傷および腐食(T20-T32)	T244	股関節部および下肢の程度不明の腐食，足首および足を除く	○
熱傷および腐食(T20-T32)	T250	足首および足の程度不明の熱傷	○
熱傷および腐食(T20-T32)	T254	足首および足の程度不明の腐食	○
熱傷および腐食(T20-T32)	T264	眼および付属器の熱傷，部位不明	○
熱傷および腐食(T20-T32)	T269	眼および付属器の腐食，部位不明	○
熱傷および腐食(T20-T32)	T273	気道の熱傷，部位不明	○
熱傷および腐食(T20-T32)	T277	気道の腐食，部位不明	○
熱傷および腐食(T20-T32)	T284	その他および詳細不明の内臓の熱傷	
熱傷および腐食(T20-T32)	T289	その他および詳細不明の内臓の腐食	
熱傷および腐食(T20-T32)	T290	多部位の熱傷，程度不明	○
熱傷および腐食(T20-T32)	T294	多部位の腐食，程度不明	○
熱傷および腐食(T20-T32)	T300-T307	この範囲の全て	○
凍傷(T33-T35)	T339	その他および部位不明の表在性凍傷	○
凍傷(T33-T35)	T349	その他および部位不明の組織え＜壊＞死を伴う凍傷	○
凍傷(T33-T35)	T352	頭部および頚部の詳細不明の凍傷	○
凍傷(T33-T35)	T353	胸部＜郭＞，腹部，下背部および骨盤部の詳細不明の凍傷	○
凍傷(T33-T35)	T354	上肢の詳細不明の凍傷	○
凍傷(T33-T35)	T355	下肢の詳細不明の凍傷	○
凍傷(T33-T35)	T356	多部位の詳細不明の凍傷	○
凍傷(T33-T35)	T357	詳細不明の凍傷，部位不明	○
薬物、薬剤および生物学的製剤による中毒(T36-T50)	T369	全身性抗生物質による中毒，詳細不明	○
薬物、薬剤および生物学的製剤による中毒(T36-T50)	T379	全身性抗感染薬および抗寄生虫薬による中毒，詳細不明	○
薬物、薬剤および生物学的製剤による中毒(T36-T50)	T388	その他および詳細不明のホルモン類およびその合成代替薬による中毒	
薬物、薬剤および生物学的製剤による中毒(T36-T50)	T389	その他および詳細不明のホルモン拮抗薬による中毒	○
薬物、薬剤および生物学的製剤による中毒(T36-T50)	T399	非オピオイド系鎮痛薬，解熱薬および抗リウマチ薬による中毒，詳細不明	○
薬物、薬剤および生物学的製剤による中毒(T36-T50)	T406	その他および詳細不明の麻薬による中毒	
薬物、薬剤および生物学的製剤による中毒(T36-T50)	T409	その他および詳細不明の精神変容薬[幻覚発現薬]による中毒	
薬物、薬剤および生物学的製剤による中毒(T36-T50)	T412	その他および詳細不明の全身麻酔薬による中毒	
薬物、薬剤および生物学的製剤による中毒(T36-T50)	T414	麻酔薬による中毒，詳細不明	○

中分類名称等	ICDコード	留意すべきICD分類名称	部位不明・詳細不明コード
薬物、薬剤および生物学的製剤による中毒(T36-T50)	T427	抗てんかん薬および鎮静・催眠薬による中毒，詳細不明	○
薬物、薬剤および生物学的製剤による中毒(T36-T50)	T432	その他および詳細不明の抗うつ薬による中毒	
薬物、薬剤および生物学的製剤による中毒(T36-T50)	T435	その他および詳細不明の抗精神病薬および神経抑制薬による中毒	
薬物、薬剤および生物学的製剤による中毒(T36-T50)	T439	向精神薬による中毒，詳細不明	○
薬物、薬剤および生物学的製剤による中毒(T36-T50)	T449	主として自律神経系に作用するその他および詳細不明の薬物による中毒	
薬物、薬剤および生物学的製剤による中毒(T36-T50)	T459	主として全身および血液に作用する薬物による中毒，詳細不明	○
薬物、薬剤および生物学的製剤による中毒(T36-T50)	T469	主として心血管系に作用するその他および詳細不明の薬物による中毒	○
薬物、薬剤および生物学的製剤による中毒(T36-T50)	T479	主として消化器系に作用する薬物による中毒，詳細不明	○
薬物、薬剤および生物学的製剤による中毒(T36-T50)	T482	主として筋肉に作用するその他および詳細不明の薬物による中毒	
薬物、薬剤および生物学的製剤による中毒(T36-T50)	T487	主として呼吸器系に作用するその他および詳細不明の薬物による中毒	
薬物、薬剤および生物学的製剤による中毒(T36-T50)	T499	局所用薬による中毒，詳細不明	○
薬物、薬剤および生物学的製剤による中毒(T36-T50)	T509	その他および詳細不明の薬物，薬剤および生物学的製剤による中毒	
薬用を主としない物質の毒作用(T51-T65)	T510-T659	この範囲の「.9」となるもの	○
外因のその他および詳細不明の作用(T66-T78)	T66	放射線の作用，詳細不明	
外因のその他および詳細不明の作用(T66-T78)	T675	日射病，詳細不明	○
外因のその他および詳細不明の作用(T66-T78)	T679	熱および光線の作用，詳細不明	○
外因のその他および詳細不明の作用(T66-T78)	T699	低温の作用，詳細不明	○
外因のその他および詳細不明の作用(T66-T78)	T702	高所のその他および詳細不明の作用	
外因のその他および詳細不明の作用(T66-T78)	T709	気圧および水圧の作用，詳細不明	○
外因のその他および詳細不明の作用(T66-T78)	T739	欠乏・消耗の作用，詳細不明	○
外因のその他および詳細不明の作用(T66-T78)	T749	虐待症候群，詳細不明	○
外因のその他および詳細不明の作用(T66-T78)	T782	アナフィラキシーショック，詳細不明	
外因のその他および詳細不明の作用(T66-T78)	T784	アレルギー，詳細不明	
外因のその他および詳細不明の作用(T66-T78)	T789	有害作用，詳細不明	○
外傷の早期合併症(T79)	T799	外傷の詳細不明の早期合併症	○
外科的および内科的ケアの合併症、他に分類されないもの(T80-T88)	T809	輸液，輸血および治療用注射に続発する詳細不明の合併症	○
外科的および内科的ケアの合併症、他に分類されないもの(T80-T88)	T819	処置の詳細不明の合併症	○
外科的および内科的ケアの合併症、他に分類されないもの(T80-T88)	T829	心臓および血管のプロステーシス，挿入物および移植片の詳細不明の合併症	○
外科的および内科的ケアの合併症、他に分類されないもの(T80-T88)	T839	尿路性器プロステーシス，挿入物および移植片の詳細不明の合併症	○
外科的および内科的ケアの合併症、他に分類されないもの(T80-T88)	T849	体内整形外科的プロステーシス，挿入物および移植片の詳細不明の合併症	○
外科的および内科的ケアの合併症、他に分類されないもの(T80-T88)	T859	体内プロステーシス，挿入物および移植片の詳細不明の合併症	○
外科的および内科的ケアの合併症、他に分類されないもの(T80-T88)	T869	詳細不明の移植臓器および組織の不全および拒絶反応	○
外科的および内科的ケアの合併症、他に分類されないもの(T80-T88)	T876	切断端のその他および詳細不明の合併症	
外科的および内科的ケアの合併症、他に分類されないもの(T80-T88)	T887	薬物および薬剤の詳細不明の有害作用	○
外科的および内科的ケアの合併症、他に分類されないもの(T80-T88)	T889	外科的および内科的ケアの合併症，詳細不明	○
損傷、中毒およびその他の外因による影響の続発・後遺症(T90-T98)	T909	頭部の詳細不明の損傷の続発・後遺症	○
損傷、中毒およびその他の外因による影響の続発・後遺症(T90-T98)	T919	頚部および体幹の詳細不明の損傷の続発・後遺症	○
損傷、中毒およびその他の外因による影響の続発・後遺症(T90-T98)	T929	上肢の詳細不明の損傷の続発・後遺症	○
損傷、中毒およびその他の外因による影響の続発・後遺症(T90-T98)	T939	下肢の詳細不明の損傷の続発・後遺症	○
損傷、中毒およびその他の外因による影響の続発・後遺症(T90-T98)	T941	損傷の続発・後遺症，部位の明示されないもの	
損傷、中毒およびその他の外因による影響の続発・後遺症(T90-T98)	T959	詳細不明の熱傷，腐食および凍傷の続発・後遺症	○
損傷、中毒およびその他の外因による影響の続発・後遺症(T90-T98)	T981	外因のその他および詳細不明の作用の続発・後遺症	
原因不明の新たな疾患の暫定分類(U00-U49)	U049	重症急性呼吸器症候群[SARS]，詳細不明	○
抗生物質に耐性の細菌性病原体(U80-U89)	U899	詳細不明の抗生物質耐性病原体	○

「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10版

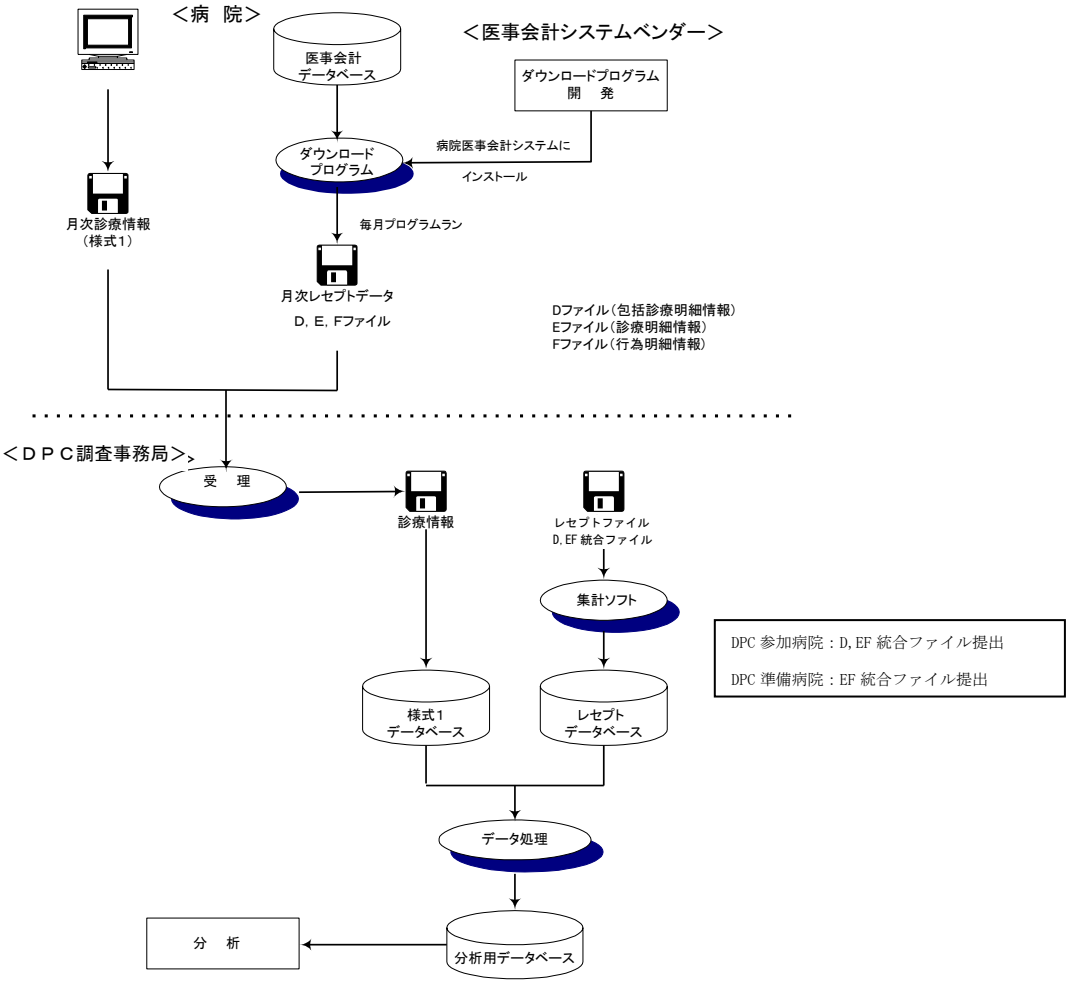
平成25年3月29日

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）が基本となる。

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：	MO,CD,DVD-R,DVD+R
提出単位：	毎月，1ヶ月分をダウンロードし、3ケ月毎に3ケ月分をまとめて提出。
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。

・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）

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、特定入院料等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、特定入院料等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、特定入院料等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。特定入院料等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，当該入院がい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）

当該入院日を8桁（yyyymmdd）で記載する。

・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）

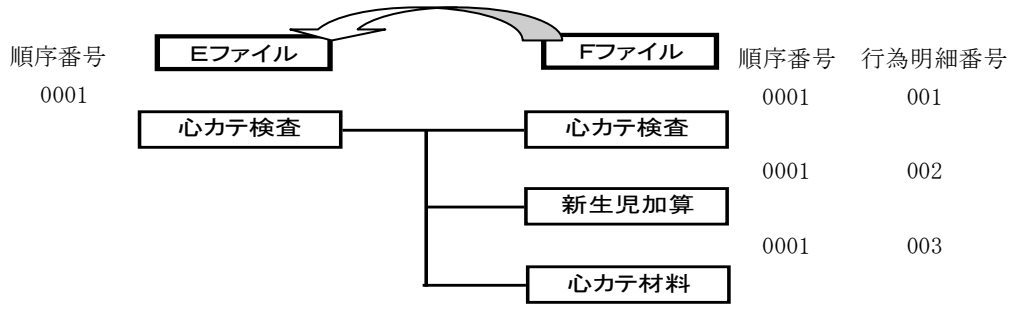
ただし，投薬についてはレセプト入力日単位にまとめることも可とする。

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下筋膜下不全穿通枝切離術（整理番号45）を行った場合、Z2045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/kikan03.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、1：円単位とする。

・**行為明細点数：（F-14，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：内視鏡下筋膜下不全穿通枝切離術（整理番号45）を実施し、特別の料金として122,800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	Z2045	先進医療	122800	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	Z2045	先進医療	122800	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）
・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、特定入院料等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。
特定入院料等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、特定入院料等本体には「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：（D-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：（D-4）
当該入院日を8桁（yyyymmdd）で記載する。
・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。
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’930000000’をうめる。
また、DPC調整点数レコードについては’940000000’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。
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）

・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。

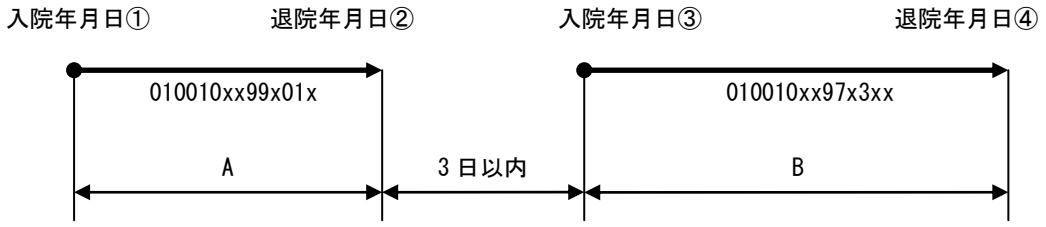
※特定集中治療室管理料等は、請求通り、加算点数のレコードを設定すること。

※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

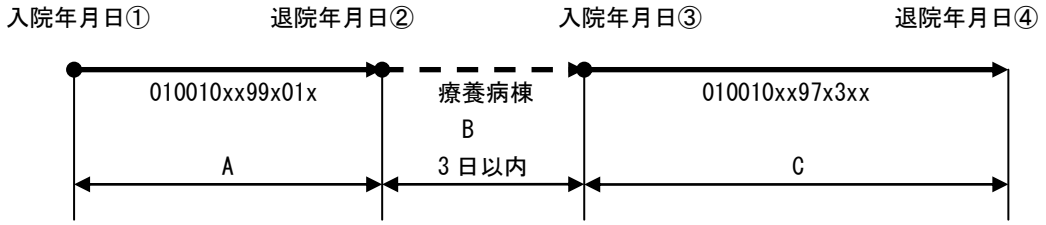
入院年月日①で入院、退院年月日②で退院し、脳梗塞　手術なし　副傷病あり（010010xx99x01x）を算定した。3 日以内に入院年月日③で脳梗塞（010010）にて再入院し、退院年月日④で退院した。2 回目の入院は脳梗塞　その他の手術あり　手術処置等 2　3 あり（010010xx97x3xx）を算定した。



	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

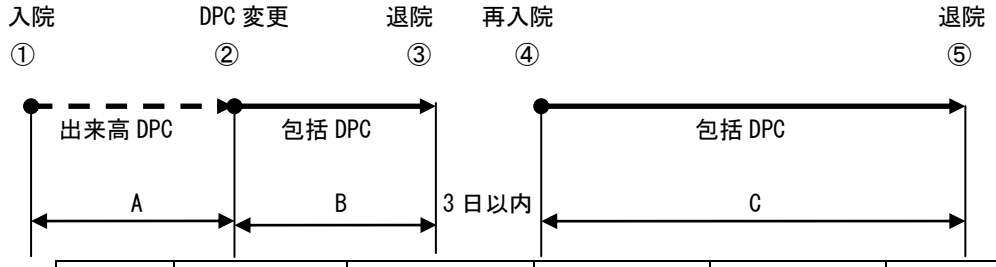
入院年月日①で入院、退院年月日②で退院し、脳梗塞　手術なし　副傷病あり（010010xx99x01x）を算定した。療養病棟へ転棟後、3 日以内に入院年月日③で脳梗塞（010010）にて一般病棟へ再転棟し、退院年月日④で退院した。2 回目の入院は脳梗塞　その他の手術あり　手術処置等 2　3 あり（010010xx97x3xx）を算定した。



	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		退院年月日において未確定時は 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。
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		yyyymmdd(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

Fファイル＜行為明細情報＞

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
F-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。
F-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。
F-3	○	**退院年月日(西暦)**	**8**	27		（共通）yyyymmdd　1996 年 1 月 1 日の場合、19960101
F-4	○	**入院年月日(西暦)**	**8**	35		退院年月日において未確定時は 00000000 とする
F-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（※）
F-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。
F-7	○	**行為明細番号**	**3**	44	**必須**	診療明細情報の順序番号に対応する行為明細を、1 から付番する。 001～999
F-8	○	**病院点数マスタコード**	**12**	56		12 桁ない場合は、左詰め。
F-9	○	**レセプト電算処理システム用コード**	**9**	65		F ファイルにはコメントデータを残す（コード 810000000 使用）。E には不用。
F-10	▲	**解釈番号（基本）**	**8**	73		診療報酬点数上の解釈番号 K600 等
F-11	○	**診療明細名称**	**254**	327		診療明細の名称（最大漢字 127 文字）。満たない場合は、左詰め。
F-12	○	**使用量**	**11**	338	**必須**	小数点以上 7 桁、小数点以下 3 桁にて設定（小数点は『. 』にて設定する）。　0.002ml の場合、0000000.002。行為コードでレセプト電算処理システム用コードの単位が設定されていない場合は 0000000.000 を設定。
F-13	○	**基準単位**	**3**	341		診療行為も含めてレセプト電算処理システム用特定器材コードを使用。無い場合は'000'。
F-14	○	**行為明細点数**	**8**	349	**必須**	行為の点数計
F-15	○	**行為明細薬剤料**	**12**	361	**必須**	行為の薬剤料（薬価×使用量）。
F-16	○	**行為明細材料料**	**12**	373	**必須**	行為の材料料（購入価または公示価×数量）。
F-17	○	**円・点区分**	**1**	374		1:円単位　　0:点単位
F-18	○	**出来高実績点数**	**8**	382	**必須**	出来高算定として請求すべき点数。
F-19	○	**出来高・包括フラグ**	**1**	383	**必須**	診療行為はレセ電算マスタの DPC 適用区分をセットする。　退院時処方は 1 をセットする。

注1)　点数のないものは，円表示とする
注2)　行為明細情報の点数は，丸め処理をする前のもの
注3)　外泊の場合，1日あたり1レコードとし，F-9にレセ電算の外泊コードを入れ，F-14の点数はE-11と同一
注4)　F-14，F-15，F-16にはいずれか一つに点数が入る
（※）　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

Dファイル＜包括診療明細情報＞

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
D-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。
D-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。
D-3	○	**退院年月日(西暦)**	8	27		（共通）yyyymmdd　1996 年 1 月 1 日の場合、19960101。未確定時は 00000000
D-4	○	**入院年月日(西暦)**	8	35		（共通）yyyymmdd　1996 年 1 月 1 日の場合、19960101
D-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（※）
D-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。
D-7	○	**病院点数マスタコード**	12	53		12 桁ない場合は、左詰め。
D-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。
D-9	▲	**解釈番号（基本）**	8	70		診療報酬点数上の解釈番号 K600 等
D-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。
D-11	○	**行為点数**	8	332	必須	診療行為（剤単位）での点数計
D-12	○	**行為薬剤料**	8	340	必須	診療行為内の薬剤点数計(再掲)。
D-13	○	**行為材料料**	8	348	必須	診療行為内の材料点数計(再掲)。
D-14	○	**円・点区分**	1	349		1:円単位　　0:点単位
D-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）
D-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。
D-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
D-18	○	**実施年月日**	8	372		yyyymmdd(西暦年 4 桁)1996 年 1 月 1 日の場合、19960101
D-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。
D-20	○	**診療科区分**	3	377	必須	医師の所属する診療科。厚生労働省様式のコードを使用。
D-21	△	**医師コード**	10	387		病院独自コード。左詰め。
D-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。
D-23	○	**病棟区分**	1	398		1:一般以外　0:一般　2:入院中の外来診療
D-24	○	**入外区分**	1	399		1:外来　0:入院
D-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。
D-26	◎	**算定開始日**	8	410		DPC 適用開始日
D-27	◎	**算定終了日**	8	418		DPC 適用終了日
D-28	◎	**算定起算日**	8	426		算定起算日
D-29	◎	**分類番号**	14	440		DPC コード（14 桁）
D-30	◎	**医療機関係数**	6	446		診療年月に対応する医療機関調整係数 例）1.1234（小数点も 1 桁として設定）

○：必須　　△：出来高の時必須　　◎：DPC 包括算定期間のみ必須　　▲：必須ではない

（※）　11，13，14，21，22，23，24，26，27，31，32，33，40，50，54，60，70，80，90，92，93，94，97のいずれかが入る

EF統合ファイル＜行為明細情報＞

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	E ファイル	F ファイル	備　　考
EF-1	○	**施設コード**	9	9	必須	E1 施設コード	F1 施設コード	
EF-2	○	**データ識別番号**	10	19	必須	E2 データ識別番号	F2 データ識別番号	
EF-3	○	**退院年月日(西暦)**	8	27		E3 退院年月日	F3 退院年月日	
EF-4	○	**入院年月日(西暦)**	8	35		E4 入院年月日	F4 入院年月日	
EF-5	○	**データ区分**	2	37	必須	E5 データ区分	F5 データ区分	
EF-6	○	**順序番号**	4	41	必須	E6 順序番号	F6 順序番号	
EF-7	○	**行為明細番号**	3	44	必須		F7 行為明細番号	
EF-8	○	**病院点数マスタコード**	12	56		(E7 病院点数マスタコード)	F8 病院点数マスタコード	
EF-9	○	**レセプト電算処理システム用コード**	9	65		(E8 レセプト電算コード)	F9 レセプト電算コード	
EF-10	▲	**解釈番号**	8	73		(E9 解釈番号)	F10 解釈番号	
EF-11	○	**診療明細名称**	254	327		(E10 診療行為名称)	F11 診療明細名称	
EF-12	○	**使用量**	11	338	必須		F12 使用量	
EF-13	○	**基準単位**	3	341			F13 基準単位	
EF-14	○	明細点数	8	349	必須		F14 行為明細点数 F15 行為明細薬剤料 F16 行為明細材料料	
EF-15	○	**円・点区分**	1	350		(E14 円点区分)	F17 円点区分	
EF-16	○	**出来高実績点数**	8	358	必須		F18 出来高実績点数	
EF-17	○	**出来高・包括フラグ**	1	359	必須		F19 出来高包括フラグ	
EE-18	○	**行為点数**	8	367	必須	E11 行為点数		
EF-19	○	**行為薬剤料**	8	375	必須	E12 行為薬剤料		
EF-20	○	**行為材料料**	8	383	必須	E13 行為材料料		
EF-21	○	**行為回数**	3	386	必須	E15 行為回数		全レコード
EF-22	○	**保険者番号**	8	394		E16 保険者番号		
EF-23	△	**レセプト種別コード**	4	398		E17 レセプト種別コード		
EF-24	○	**実施年月日**	8	406		E18 実施年月日		全レコード
EF-25	○	**レセプト科区分**	2	408	必須	E19 レセプト科区分		
EF-26	○	**診療科区分**	3	411	必須	E20 診療科区分		全レコード
EF-27	△	**医師コード**	10	421		E21 医師コード		全レコード
EF-28	△	**病棟コード**	10	431		E22 病棟コード		全レコード
EF-29	○	**病棟区分**	1	432		E23 病棟区分		全レコード
EF-30	○	**入外区分**	1	433		E24 入外区分		
EF-31	○	**施設タイプ**	3	436		E25 施設タイプ		

○：必須　　△：出来高の時必須　　◎：DPC 包括算定期間のみ必須　　▲：必須ではない

(※)　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

平成 25 年度調査における外来 EF ファイルの仕様について

１．ファイル作成の基本的方法について

- 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 10 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 ファイルを作成する。
- フィールドは入院 EF ファイルと同一とする。
- 提出ファイルは入院 EF ファイルと外来 EF ファイルの２つとする（入院と外来は統合しない）。
- EF 統合ファイルソフトは調査事務局にて準備する（医療機関は「自ら EF 統合ファイルを作成」又は「E ファイル・F ファイル別々に作成」のいずれを実行しても構わない）。

２．提出対象となる患者について

- 調査期間内の外来診療データすべて。
- 入院の有無により対象患者を絞り込む必要はない。
- ただし、入院期間中の外来診療（自院・他院係わらず）については、入院 EF ファイルに出力し、外来 EF ファイルには出力しないこと。
- 外来医科保険の対象の全患者を出力。労災・公害・その他の除外分と保険分との混在の場合は、医科保険部分のみ対象とする。

３．外来 EF ファイルにおける各フィールドの入力規則

外来 EF ファイルにおいては、下記の点で入力規則について注意すること。

(1) データ識別番号：(E-2, F-2)
入院 EF・様式 1 等と外来 EF で同一の患者については同一の匿名化処理後番号を使用する。

(2) 退院年月日：(E-3, F-3)
常にゼロ８桁‘00000000’とする。

(3) 入院年月日：(E-4, F-4)
外来受診年月日を YYYYMMDD 形式により入力する。

(4) 順序番号：(E-6, F-6)
データ識別番号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。入院 EF ファイルと同様、同一診療行為は外来受診日別に別レコードを発生させる。同一月内は連続番号で採番することとし、月が変わった際は番号を振り直す。
外来受診年月日（入院年月日）内の連番での入力も可とするが、診療科別にはしないこと。

(5) 「病棟コード：(E-22)」→「9999999999」を入力する。

(6) 「病棟区分：(E-23)」→「9」を入力する。

(7) 「入外区分：(E-24)」→「1：外来」を入力する。

４．外来特有の診療行為の取扱い

(1) 入院にない項目：処方せん料、処方薬（院外処方薬）

- ○ 外来受診日に複数の処方箋が発生した場合、原則として 1 処方 1 レコード(RP 毎／剤毎)として E ファイルに作成し、診療科を明記する。
- ○ 院外処方、院内処方により処方された薬剤については 1 薬剤 1 レコードとして F ファイルに作成する。
- ○ 院外処方薬については、データ区分「20 番台」にし行為点数(E-11)に「0」を、「F-19 出来高・包括フラグ」に「9」を入力する。処方せん料についてはデータ区分「80」で作成することとし、院外処方において一般名処方を行った場合等の記載方法については、以下を参照のこと。

① 処方せん料および院外処方薬の作成方法

i. 処方せん料の作成

- ● データ区分「80」で作成する。（レセプト請求データと同じ）

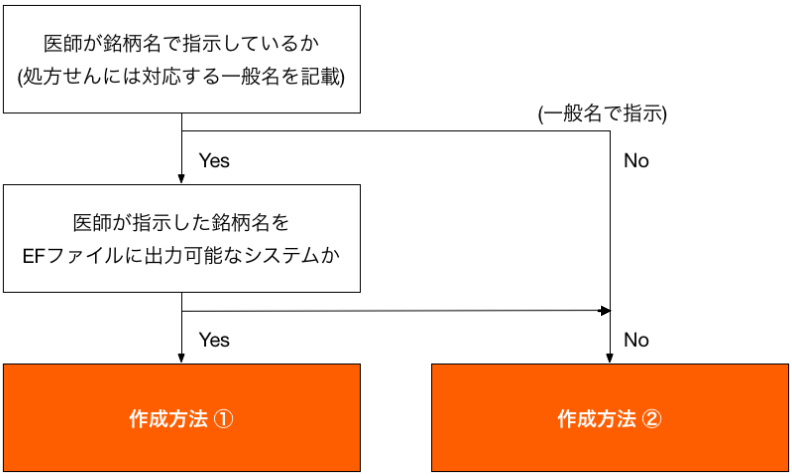
ii.　院外処方薬の作成

- 通常の院内処方薬と同様、データ区分「20 番台」で作成する。
- 「E-11(EF-18) 行為点数」および「E-12(EF-19) 行為薬剤料」に「0」を入力する。
- 「F-19(EF-17) 出来高・包括フラグ」に「9」を入力する。

ただし、一般名により処方せんを記載した場合は、次項「② 院外処方において一般名処方を行った場合のデータ作成方法」に従い、「8」または「7」を入力する。

※外来 EF ファイルの作成例は P180 を参照。

② 院外処方において一般名処方を行った場合の院外処方薬データ作成方法



i.　作成方法①

- 医師が指示した銘柄名（薬価基準に記載されている名称）の医薬品で作成する。
- 「F-19(EF-17) 出来高・包括フラグ」に「8」を入力する。

ii.　作成方法②

- 一般名に対応する任意の銘柄名の医薬品（*）で作成する。
  「F-15 行為明細薬剤料／EF-14 明細点数」には、同一剤形・規格内の最低薬価ではなく、当該銘柄名の医薬品の薬剤料を入力すること。
- 「F-19(EF-17) 出来高・包括フラグ」に「7」を入力する。

＊ 厚生労働省が提供している一般名処方マスタのコード（一般名コード）で指示した場合、原則、薬価基準収載医薬品コード（厚生労働省医政局経済課の分類コード）の上 9 桁が一般名コードの上 9 桁と一致する医薬品コードの中で任意のものを使用する。

※上記より、院外処方に対する「F-19(EF-17) 出来高・包括フラグ」の入力は次の通りとなる。

✧ 一般名処方ではない院外処方の場合は「9」を入力する。
✧ 一般名処方を行い、医師が指示した銘柄名を EF ファイルに出力する場合は「8」を入力する。
✧ 一般名処方を行い、任意の銘柄名を EF ファイルに出力する場合は「7」を入力する。

(2)　複数科受診の取扱い

○ 初診料、再診料について請求可能なものについて、それぞれ 1 レコードとして E ファイルに作成し、診療科を明記する。

５．包括診療行為の取扱い

入院 EF ファイルと同様に包括診療行為の詳細な実施情報を記載（例：D007 血液化学検査 10 項目以上を算定する場合は、当該点数に包括され実施した個別検査項目を記載）。包括される診療行為については、「行為点数：(E-11)」に「0」を入力。

外来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。入院・外来同一コード。
E-3	○	**退院年月日(西暦)**	**8**	27		常にゼロ８桁‘00000000’とする。
E-4	○	**入院年月日･外来受診年月日(西暦)**	**8**	35		外来受診年月日をYYYYMMDD形式によりセットする。
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	データ識別番号、入院年月日（本調査では外来受診年月日）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。これが不可能な場合には、データ識別番号毎に月内の採番でも可とする。
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。
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		yyyymmdd(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		「9999999999」をセットすること。左詰め。
E-23	○	**病棟区分**	**1**	398		「9」をセットすること。
E-24	○	**入外区分**	**1**	399		「1：外来」をセットすること
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。

○：必須　　▲：必須ではない

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

（※）11、12、13、14、21、22、23、25、26、27、31、32、33、40、50、54、60、70、80、のいずれかが入る。

外来Ｆファイル＜行為明細情報＞

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
F-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。
F-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。入院・外来同一コード。
F-3	○	**退院年月日(西暦)**	**8**	27		常にゼロ８桁‘00000000’とする。
F-4	○	**入院年月日･外来受診年月日(西暦)**	**8**	35		外来受診年月日を YYYYMMDD 形式によりセットする。
F-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。(※)
F-6	○	**順序番号**	**4**	41	必須	データ識別番号、入院年月日（本調査では外来受診年月日）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。これが不可能な場合には、データ識別番号毎に月内の採番でも可とする。
F-7	○	**行為明細番号**	**3**	44	必須	診療明細情報の順序番号に対応する行為明細を、１から付番する。001～999
F-8	○	**病院点数マスタコード**	**12**	56		12 桁ない場合は、左詰め。
F-9	○	**レセプト電算処理システム用コード**	**9**	65		Ｆファイルにはコメントデータを残す（コード 810000000 使用）。Ｅには不用。
F-10	▲	**解釈番号（基本）**	**8**	73		診療報酬点数上の解釈番号 K600 等
F-11	○	**診療明細名称**	**254**	327		診療明細の名称（最大漢字 127 文字）。満たない場合は、左詰め。
F-12	○	**使用量**	**11**	338	必須	小数点以上７桁、小数点以下３桁にて設定（小数点は『.』にて設定する）。　0.002ml の場合、0000000.002。行為コードでレセプト電算処理システム用コードの単位が設定されていない場合は 0000000.000 を設定。
F-13	○	**基準単位**	**3**	341		診療行為も含めてレセプト電算処理システム用特定器材コードを使用。無い場合は’000’。
F-14	○	**行為明細点数**	**8**	349	必須	行為の点数計
F-15	○	**行為明細薬剤料**	**12**	361	必須	行為の薬剤料（薬価×使用量）。
F-16	○	**行為明細材料料**	**12**	373	必須	行為の材料料（購入価または公示価×数量）。
F-17	○	**円・点区分**	**1**	374		1:円単位　　0:点単位
F-18	○	**出来高実績点数**	**8**	382	必須	出来高算定として請求すべき点数。
F-19	○	**出来高・包括フラグ**	**1**	383	**必須**	原則、１をセットするが、院外処方に伴う薬剤については９をセットする。ただし、一般名処方を行った場合は、８または７をセットする。

○：必須　　▲：必須ではない

注 1）点数のないものは、円表示とする。

注 2）行為明細情報の点数は、丸め処理をする前のもの。

注 3）F-14、F-15、F-16 にはいずれか一つに点数が入る。

（※）Ｅファイルと同じ

外来 EF 統合ファイル＜行為明細情報＞

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	E ファイル	F ファイル	備　　考
EF-1	○	**施設コード**	9	9	必須	E1 施設コード	F1 施設コード	
EF-2	○	**データ識別番号**	10	19	必須	E2 データ識別番号	F2 データ識別番号	
EF-3	○	**退院年月日(西暦)**	8	27		E3 退院年月日	F3 退院年月日	
EF-4	○	**入院年月日(西暦)**	8	35		E4 入院年月日	F4 入院年月日	
EF-5	○	**データ区分**	2	37	必須	E5 データ区分	F5 データ区分	
EF-6	○	**順序番号**	4	41	必須	E6 順序番号	F6 順序番号	
EF-7	○	**行為明細番号**	3	44	必須		F7 行為明細番号	
EF-8	○	**病院点数マスタコード**	12	56		(E7 病院点数マスタコード)	F8 病院点数マスタコード	
EF-9	○	**レセプト電算処理システム用コード**	9	65		(E8 レセプト電算コード)	F9 レセプト電算コード	
EF-10	▲	**解釈番号**	8	73		(E9 解釈番号)	F10 解釈番号	
EF-11	○	**診療明細名称**	254	327		(E10 診療行為名称)	F11 診療明細名称	
EF-12	○	**使用量**	11	338	必須		F12 使用量	
EF-13	○	**基準単位**	3	341			F13 基準単位	
EF-14	○	明細点数	8	349	必須	{	F14 行為明細点数 F15 行為明細薬剤料 F16 行為明細材料料	
EF-15	○	**円・点区分**	1	350		(E14 円点区分)	F17 円点区分	
EF-16	○	**出来高実績点数**	8	358	必須		F18 出来高実績点数	
EF-17	○	**出来高・包括フラグ**	1	359	必須		F19 出来高包括フラグ	
EE-18	○	**行為点数**	8	367	必須	E11 行為点数		
EF-19	○	**行為薬剤料**	8	375	必須	E12 行為薬剤料		
EF-20	○	**行為材料料**	8	383	必須	E13 行為材料料		
EF-21	○	**行為回数**	3	386	必須	E15 行為回数		全レコード
EF-22	○	**保険者番号**	8	394		E16 保険者番号		
EF-23	○	**レセプト種別コード**	4	398		E17 レセプト種別コード		
EF-24	○	**実施年月日**	8	406		E18 実施年月日		全レコード
EF-25	○	**レセプト科区分**	2	408	必須	E19 レセプト科区分		
EF-26	○	**診療科区分**	3	411	必須	E20 診療科区分		全レコード
EF-27	▲	**医師コード**	10	421		E21 医師コード		全レコード
EF-28	○	**病棟コード**	10	431		E22 病棟コード		全レコード
EF-29	○	**病棟区分**	1	432		E23 病棟区分		全レコード
EF-30	○	**入外区分**	1	433		E24 入外区分		
EF-31	○	**施設タイプ**	3	436		E25 施設タイプ		

○：必須　　▲：必須ではない

(※) データ区分はＥファイルと同じ

別紙―１　Ｅ－20：診療科区分（厚生労働省　様式コード表）

診療科目	コード番号	診療科目	コード番号	診療科目	コード番号
内科	010	整形外科	120	眼科	230
心療内科	020	形成外科	130	耳鼻咽喉科	240
精神科	030	美容外科	140	気管食道科	250
神経科	040	脳神経外科	150	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	260
呼吸器科	050	呼吸器外科	160	放射線科	270
消化器科	060	心臓血管外科	170	神経内科	280
循環器科	070	小児外科	180	胃腸科	290
アレルギー科	080	皮膚泌尿器科	190	皮膚科	300
リウマチ科	090	性病科	200	泌尿器科	310
小児科	100	肛門科	210	産科	320
外科	110	産婦人科	220	婦人科	330

呼吸器内科	340	代謝内科	440	大腸肛門科	540
循環器内科	350	内分泌内科	450	眼形成眼窩外科	550
歯科	360	救急医学科	460	不妊内分泌科	560
歯科矯正科	370	血液科	470	膠原病ﾘｳﾏﾁ内科	570
小児歯科	380	血液内科	480	脳卒中科	580
歯科口腔外科	390	麻酔科	490	腫瘍治療科	590
糖尿病科	400	消化器内科	500	総合診療科	600
腎臓内科	410	消化器外科	510	乳腺甲状腺外科	610
腎移植科	420	肝胆膵外科	520	新生児科	620
血液透析科	430	糖尿内科	530	小児循環器科	630

別紙―２　Ｅ－19：レセプト電算処理システム用診療科コード

コード名	コード	内　容
診療科コード	01	内科
	02	精神科
	03	神経科
	04	神経内科
	05	呼吸器科
	06	消化器科
	07	胃腸科
	08	循環器科
	09	小児科
	10	外科
	11	整形外科
	12	形成外科
	13	美容外科
	14	脳神経外科
	15	呼吸器外科
	16	心臓血管外科
	17	小児外科
	18	皮膚泌尿器科
	19	皮膚科
	20	泌尿器科
	21	性病科
	22	肛門科
	23	産婦人科（産科又は婦人科）
	24	産科
	25	婦人科
	26	眼科
	27	耳鼻咽喉科
	28	気管食道科
	29	（欠）
	30	放射線科（放射線診断科又は放射線治療科）
	31	麻酔科
	32	（欠）
	33	心療内科
	34	アレルギー科
	35	リウマチ科
	36	リハビリテーション科
	37	病理診断科
	38	臨床検査科
	39	救急科

別紙―３　Ｆ－13：特定器材単位コード

コード名	コード	内　容	コード	内　容	コード	内　容	コード	内　容
特定器材単位コード	001	分	031	滴	101	分画	131	月
	002	回	032	mg	102	染色	132	入院初日
	003	種	033	g	103	種類	133	入院中
	004	箱	034	Kg	104	株	134	退院時
	005	巻	035	cc	105	菌株	135	初回
	006	枚	036	mL	106	照射	136	口腔
	007	本	037	L	107	臓器	137	顎
	008	組	038	mLV	108	件	138	週
	009	セット	039	バイアル	109	部位	139	窩洞
	010	個	040	cm	110	肢	140	神経
	011	裂	041	cm^2	111	局所	141	一連
	012	方向	042	m	112	種目	142	2週
	013	トローチ	043	μCi	113	スキャン	143	2月
	014	アンプル	044	mCi	114	コマ	144	3月
	015	カプセル	045	μg	115	処理	145	4月
	016	錠	046	管（瓶）	116	指	146	6月
	017	丸	047	筒	117	歯	147	12月
	018	包	048	GBq	118	面	148	5年
	019	瓶	049	MBq	119	側	149	妊娠中
	020	袋	050	KBq	120	個所	150	検査当り
	021	瓶（袋）	051	キット	121	日	151	1疾患当り
	022	管	052	国際単位	122	椎間	153	装置
	023	シリンジ	053	患者当り	123	筋	154	1歯1回
	024	回分	054	気圧	124	菌種	155	1口腔1回
	025	テスト分	055	缶	125	項目	156	床
	026	ガラス筒	056	手術当り	126	箇所	157	1顎1回
	027	桿錠	057	容器	127	椎弓	158	椎体
	028	単位	058	mL（g）	128	食		
	029	万単位	059	ブリスター	129	根管		
	030	フィート	060	シート	130	3分の1顎		

別紙―４　Ｅ－17：レセプト種別コード（医科）

コード名	コード	社会保険診療報酬支払基金	国民健康保険団体連合会
レセプト種別（医科）	1111	医科・医保単独　・本人　・入院	医科・国保単独　・世帯主　・入院
	1112	〃　・　〃　・本人　・入院外	〃　・　〃　・世帯主　・入院外
	1113	〃　・　〃　・未就学者　・入院	〃　・　〃　・未就学者　・入院
	1114	〃　・　〃　・未就学者　・入院外	〃　・　〃　・未就学者　・入院外
	1115	〃　・　〃　・家族　・入院	〃　・　〃　・その他　・入院
	1116	〃　・　〃　・家族　・入院外	〃　・　〃　・その他　・入院外
	1117	〃　・　〃　・高齢受給者一般・低所得者　・入院	〃　・　〃　・高齢受給者一般・低所得者　・入院
	1118	〃　・　〃　・高齢受給者一般・低所得者　・入院外	〃　・　〃　・高齢受給者一般・低所得者　・入院外
	1119	〃　・　〃　・高齢受給者７割・入院	〃　・　〃　・高齢受給者７割・入院
	1110	〃　・　〃　・高齢受給者７割・入院外	〃　・　〃　・高齢受給者７割・入院外
	1121	〃　・医保と１種の公費併用・本人　・入院	〃　・国保と１種の公費併用　・世帯主　・入院
	1122	〃　・　〃　・本人　・入院外	〃　・　〃　・世帯主　・入院外
	1123	〃　・　〃　・未就学者　・入院	〃　・　〃　・未就学者　・入院
	1124	〃　・　〃　・未就学者　・入院外	〃　・　〃　・未就学者　・入院外
	1125	〃　・　〃　・家族　・入院	〃　・　〃　・その他　・入院
	1126	〃　・　〃　・家族　・入院外	〃　・　〃　・その他　・入院外
	1127	〃　・　〃　・高齢受給者一般・低所得者　・入院	〃　・　〃　・高齢受給者一般・低所得者　・入院
	1128	〃　・　〃　・高齢受給者一般・低所得者　・入院外	〃　・　〃　・高齢受給者一般・低所得者　・入院外
	1129	〃　・　〃　・高齢受給者７割・入院	〃　・　〃　・高齢受給者７割・入院
	1120	〃　・　〃　・高齢受給者７割・入院外	〃　・　〃　・高齢受給者７割・入院外
	1131	〃　・医保と２種の公費併用・本人　・入院	〃　・国保と２種の公費併用　・世帯主　・入院
	1132	〃　・　〃　・本人　・入院外	〃　・　〃　・世帯主　・入院外
	1133	〃　・　〃　・未就学者　・入院	〃　・　〃　・未就学者　・入院
	1134	〃　・　〃　・未就学者　・入院外	〃　・　〃　・未就学者　・入院外
	1135	〃　・　〃　・家族　・入院	〃　・　〃　・その他　・入院
	1136	〃　・　〃　・家族　・入院外	〃　・　〃　・その他　・入院外
	1137	〃　・　〃　・高齢受給者一般・低所得者　・入院	〃　・　〃　・高齢受給者一般・低所得者　・入院
	1138	〃　・　〃　・高齢受給者一般・低所得者　・入院外	〃　・　〃　・高齢受給者一般・低所得者　・入院外
	1139	〃　・　〃　・高齢受給者７割・入院	〃　・　〃　・高齢受給者７割・入院
	1130	〃　・　〃　・高齢受給者７割・入院外	〃　・　〃　・高齢受給者７割・入院外
	1141	〃　・医保と３種の公費併用・本人　・入院	〃　・国保と３種の公費併用　・世帯主　・入院
	1142	〃　・　〃　・本人　・入院外	〃　・　〃　・世帯主　・入院外
	1143	〃　・　〃　・未就学者　・入院	〃　・　〃　・未就学者　・入院
	1144	〃　・　〃　・未就学者　・入院外	〃　・　〃　・未就学者　・入院外
	1145	〃　・　〃　・家族　・入院	〃　・　〃　・その他　・入院
	1146	〃　・　〃　・家族　・入院外	〃　・　〃　・その他　・入院外
	1147	〃　・　〃　・高齢受給者一般・低所得者　・入院	〃　・　〃　・高齢受給者一般・低所得者　・入院
	1148	〃　・　〃　・高齢受給者一般・低所得者　・入院外	〃　・　〃　・高齢受給者一般・低所得者　・入院外
	1149	〃　・　〃　・高齢受給者７割・入院	〃　・　〃　・高齢受給者７割・入院
	1140	〃　・　〃　・高齢受給者７割・入院外	〃　・　〃　・高齢受給者７割・入院外
	1151	医科・医保と４種の公費併用・本人　・入院	医科・国保と４種の公費併用　・世帯主　・入院
	1152	〃　・　〃　・本人　・入院外	〃　・　〃　・世帯主　・入院外
	1153	〃　・　〃　・未就学者　・入院	〃　・　〃　・未就学者　・入院
	1154	〃　・　〃　・未就学者　・入院外	〃　・　〃　・未就学者　・入院外
	1155	〃　・　〃　・家族　・入院	〃　・　〃　・その他　・入院
	1156	〃　・　〃　・家族　・入院外	〃　・　〃　・その他　・入院外

コード名	コード	社会保険診療報酬支払基金	国民健康保険団体連合会
	1157	〃 ・ 〃 ・高齢受給者一般・低所得者 ・入院	〃 ・ 〃 ・高齢受給者一般・低所得者 ・入院
	1158	〃 ・ 〃 ・高齢受給者一般・低所得者 ・入院外	〃 ・ 〃 ・高齢受給者一般・低所得者 ・入院外
	1159	〃 ・ 〃 ・高齢受給者７割・入院	〃 ・ 〃 ・高齢受給者７割・入院
	1150	〃 ・ 〃 ・高齢受給者７割・入院外	〃 ・ 〃 ・高齢受給者７割・入院外
	1211	〃 ・公費単独 ・入院	――
	1212	〃 ・ 〃 ・入院外	――
	1221	〃 ・２種の公費併用 ・入院	――
	1222	〃 ・ 〃 ・入院外	――
	1231	〃 ・３種の公費併用 ・入院	――
	1232	〃 ・ 〃 ・入院外	――
	1241	〃 ・４種の公費併用 ・入院	――
	1242	〃 ・ 〃 ・入院外	――
	1317	〃 ・後期高齢者単独 ・一般・低所得者 ・入院	医科・後期高齢者単独 ・一般・低所得者 ・入院
	1318	〃 ・ 〃 ・一般・低所得者 ・入院外	〃 ・ 〃 ・一般・低所得者 ・入院外
	1319	〃 ・ 〃 ・７割 ・入院	〃 ・ 〃 ・７割 ・入院
	1310	〃 ・ 〃 ・７割 ・入院外	〃 ・ 〃 ・７割 ・入院外
	1327	〃 ・後期高齢者と１種の公費併用 ・一般・低所得者 ・入院	〃 ・後期高齢者と１種の公費併用 ・一般・低所得者 ・入院
	1328	〃 ・ 〃 ・一般・低所得者 ・入院外	〃 ・ 〃 ・一般・低所得者 ・入院外
	1329	〃 ・ 〃 ・７割 ・入院	〃 ・ 〃 ・７割 ・入院
	1320	〃 ・ 〃 ・７割 ・入院外	〃 ・ 〃 ・７割 ・入院外
	1337	〃 ・後期高齢者と２種の公費併用 ・一般・低所得者 ・入院	〃 ・後期高齢者と２種の公費併用 ・一般・低所得者 ・入院
	1338	〃 ・ 〃 ・一般・低所得者 ・入院外	〃 ・ 〃 ・一般・低所得者 ・入院外
	1339	〃 ・ 〃 ・７割 ・入院	〃 ・ 〃 ・７割 ・入院
	1330	〃 ・ 〃 ・７割 ・入院外	〃 ・ 〃 ・７割 ・入院外
	1347	〃 ・後期高齢者と３種の公費併用 ・一般・低所得者 ・入院	〃 ・後期高齢者と３種の公費併用 ・一般・低所得者 ・入院
	1348	〃 ・ 〃 ・一般・低所得者 ・入院外	〃 ・ 〃 ・一般・低所得者 ・入院外
	1349	〃 ・ 〃 ・７割 ・入院	〃 ・ 〃 ・７割 ・入院
	1340	〃 ・ 〃 ・７割 ・入院外	〃 ・ 〃 ・７割 ・入院外
	1357	〃 ・後期高齢者と４種の公費併用 ・一般・低所得者 ・入院	〃 ・後期高齢者と４種の公費併用 ・一般・低所得者 ・入院
	1358	〃 ・ 〃 ・一般・低所得者 ・入院外	〃 ・ 〃 ・一般・低所得者 ・入院外
	1359	〃 ・ 〃 ・７割 ・入院	〃 ・ 〃 ・７割 ・入院
	1350	〃 ・ 〃 ・７割 ・入院外	〃 ・ 〃 ・７割 ・入院外
	1411	――	医科・退職者単独 ・本人 ・入院
	1412	――	〃 ・ 〃 ・本人 ・入院外
	1413	――	〃 ・ 〃 ・未就学者 ・入院
	1414	――	〃 ・ 〃 ・未就学者 ・入院外
	1415	――	〃 ・ 〃 ・家族 ・入院
	1416	――	〃 ・ 〃 ・家族 ・入院外
	1421	――	〃 ・退職者と１種の公費併用・本人 ・入院
	1422	――	〃 ・ 〃 ・本人 ・入院外
	1423	――	〃 ・ 〃 ・未就学者 ・入院
	1424	――	〃 ・ 〃 ・未就学者 ・入院外
	1425	――	〃 ・ 〃 ・家族 ・入院
	1426	――	〃 ・ 〃 ・家族 ・入院外

コード名	コード	社会保険診療報酬支払基金	国民健康保険団体連合会
	1431	――――――――――――――――	〃　・退職者と２種の公費併用・本人　・入院
	1432	――――――――――――――――	〃　・　〃　・本人　・入院外
	1433	――――――――――――――――	〃　・　〃　・未就学者　・入院
	1434	――――――――――――――――	〃　・　〃　・未就学者　・入院外
	1435	――――――――――――――――	〃　・　〃　・家族　・入院
	1436	――――――――――――――――	〃　・　〃　・家族　・入院外
	1441	――――――――――――――――	〃　・退職者と３種の公費併用・本人　・入院
	1442	――――――――――――――――	〃　・　〃　・本人　・入院外
	1443	――――――――――――――――	〃　・　〃　・未就学者　・入院
	1444	――――――――――――――――	〃　・　〃　・未就学者　・入院外
	1445	――――――――――――――――	〃　・　〃　・家族　・入院
	1446	――――――――――――――――	〃　・　〃　・家族　・入院外
	1451	――――――――――――――――	医科・退職者と４種の公費併用・本人　・入院
	1452	――――――――――――――――	〃　・　〃　・本人　・入院外
	1453	――――――――――――――――	〃　・　〃　・未就学者　・入院
	1454	――――――――――――――――	〃　・　〃　・未就学者　・入院外
	1455	――――――――――――――――	〃　・　〃　・家族　・入院
	1456	――――――――――――――――	〃　・　〃　・家族　・入院外

＜患者＞

4月29日　入院
　病名　C700　悪性脳室髄膜腫
　DPC　010010xx99000x 脳腫瘍　手術なし　手術・処置等2なし　副傷病なし

5月　1日　病理組織顕微鏡検査（1臓器）　実施
　病理診断料　実施

5月　2日　K168　脳切除術　実施

5月　3～5日　ICU

5月　7～8日　外泊

5月10日　退院
　退院時投与
　　メネシット配合錠100mg　1T　14日分
　DPCの退院時見直し
　　DPC　010010xx01x00x　脳腫瘍　頭蓋内腫瘍摘出術等　手術・処置等2なし　副傷病

＜5月分レセプト＞

※仮に、医療機関係数は、1．1234としています。
※特定機能病院の一般病棟10:1看護としています。

分類番号	診断群分類区分	
010010XX01X00X		脳腫瘍　頭蓋内腫瘍摘出術等　手術・処置等2なし　副傷病なし

傷病名	悪性脳室髄膜腫	ICD 10	傷病名	C700
副傷病名			副傷病名	
今回入院年月日	平成　25年　4月　29日		今回退院年月日	平成　25年　5月　10日

患者基礎情報

傷病情報

＜傷病情報＞
主傷病名
　C700　悪性脳室髄膜腫
入院の契機となった傷病名
　C700　悪性脳室髄膜腫

入退院情報

＜入退院情報＞
転科　：　無
予定・緊急入院区分　：　1予定入院

診療関連情報

＜診療関連情報＞
年齢　：　33歳
手術・処置等
　K168　脳切除術
　　25年　5月　2日実施

包括評価部分

1 93 ＜包括評価部分＞

（ 4月請求分）					
入Ⅰ	2753	×	2	＝	5506
合計	5506	×	1.1234	＝	6185
（ 5月診療分）					
外泊日　7日　8日					
入Ⅰ	2782	×	7	＝	19474
入Ⅱ	2057	×	1		2057
（ 合計	(19474+2057)	×	1.1234	＝	24188
入Ⅰ	2782	×	2	＝	5564
合計	5564	×	1.1234	＝	6251
（ 調整	6251	－	6185	＝	66
合計	24188	＋	66	＝	24254

出来高部分

＜出来高部分＞

1 21	＊メネシット配合錠100　1T（退院時持ち帰り　14日分）		4	×	14
1 50	＊脳切除術　2日		35150	×	1
1 60	＊組織診断料		400	×	1
1 70	＊画像診断管理加算 1		70	×	1
1 90	＊外泊（特一10）　7日　8日		197	×	2
1 90	＊特定集中治療室管理料 1（7日以内）（算定日　3日～5日）		7188	×	3
1 97	＊食事療養費（Ⅰ）	3食	¥1920	×	7
	＊食事療養費（Ⅰ）	1食	¥640	×	1

a)Dファイルの作成例 ： レセプトの*（アスタリスク）行為毎に作成する

＜レセプト明細＞

4月診療分

＜包括評価部分＞
（ 4月請求分）
入Ⅰ　2753 X　2 =　5506
合計　5506 X 1.1234 =　6185

＜Dファイル＞（4月分）

D-5 データ区分	D-6 順序番号	D-8 レセプト電算処理システム	D-9 解釈番号（	D-10 診療行為名称	D-11 行為点数	D-12 行為薬剤料	D-13 行為材料料	D-14 円・点区分	D-15 行為回数	D-18 実施年月日	D-26 算定開始日	D-27 算定終了日	D-28 算定起算日	D-29 分類番号	D-30 医療機関係数
93	0001	930000000	Null	脳腫瘍　手術なし　手術・処置等2なし　副傷病なし	2753	0	0	0	1	20130429	20130429	00000000	20130429	010010XX99000X	1.1234
93	0002	930000000	Null	脳腫瘍　手術なし　手術・処置等2なし　副傷病なし	2753	0	0	0	1	20130430	20130429	00000000	20130429	010010XX99000X	1.1234

5月診療分

21　＊メネシット配合錠100　1T
（退院時持ち帰り　14日分）　4 X 14

50　＊脳切除術　35150 X 1

60　＊組織診断料　400 X 1

70　＊画像診断管理加算1　70 X 1

90　＊外泊(特ー10)　197 X 2

＊特定集中治療室管理料 1（7日以内）
（算定日　3日～5日）　7188 X 3

＜Dファイル＞（5月分）

D-5 データ区分	D-6 順序番号	D-8 レセプト電算処理システム	D-9 解釈番号（	D-10 診療行為名称	D-11 行為点数	D-12 行為薬剤料	D-13 行為材料料	D-14 円・点区分	D-15 行為回数	D-18 実施年月日	D-26 算定開始日	D-27 算定終了日	D-28 算定起算日	D-29 分類番号	D-30 医療機関係数
21	0001	620124001	Null	メネシット配合錠100	4	4	0	0	14	20130510	20130429	20130510	20130429	010010XX01X00X	1.1234
50	0001	150070310	Null	脳切除術	35150	0	0	0	1	20130502	20130429	20130510	20130429	010010XX01X00X	1.1234
60	0001	160155110	Null	組織診断料	400	0	0	0	1	20130501	20130429	20130510	20130429	010010XX01X00X	1.1234
		↑病理組織顕微鏡検査料は包括のため出力しません。(0点で出力しても可)													
70	0001	170020270	Null	画像診断管理加算1	70	0	0	0	1	20130501	20130429	20130510	20130429	010010XX01X00X	1.1234
		↑エックス線診断料は包括のため出力しません。(0点で出力しても可)													
90	0001	190107290	Null	外泊(入院基本料の減額)	197	0	0	0	1	20130507	20130429	20130510	20130429	010010XX01X00X	1.1234
90	0002	190107290	Null	外泊(入院基本料の減額)	197	0	0	0	1	20130508	20130429	20130510	20130429	010010XX01X00X	1.1234
92	0001	193001610	Null	特定集中治療室管理料 1（7日以内）	7188	0	0	0	1	20130503	20130429	20130510	20130429	010010XX01X00X	1.1234
92	0002	193001610	Null	特定集中治療室管理料 1（7日以内）	7188	0	0	0	1	20130504	20130429	20130510	20130429	010010XX01X00X	1.1234
92	0003	193001610	Null	特定集中治療室管理料 1（7日以内）	7188	0	0	0	1	20130505	20130429	20130510	20130429	010010XX01X00X	1.1234
		↑DPCの加算としてのコードを設定します。													

＜包括評価部分＞
（ 4月請求分）
入Ⅰ　2753 X　2 =　5506
合計　5506 X 1.1234 =　6185
（ 5月診療分）
外泊日　7日　8日
入Ⅰ　2782 X　7 =　19474
入Ⅱ　2057 X　1 =　2057
合計 (19474+2057) X 1.1234 =　24188
（ 4月調整分）
入Ⅰ　2782 X　2 =　5564
合計　5564 X 1.1234 =　6251
調整　6251 －　6185 =　66
（ 5月請求分）
合計　24188 +　66 =　24254

↓設定しても良い。

93	0001	930000000	Null	脳腫瘍　頭蓋内腫瘍摘出術等　手術・処置等2なし　副傷病	2782	0	0	0	1	20130501	20130429	20130510	20130429	010010XX01X00X	1.1234
93	0002	930000000	Null	脳腫瘍　頭蓋内腫瘍摘出術等　手術・処置等2なし　副傷病	2782	0	0	0	1	20130502	20130429	20130510	20130429	010010XX01X00X	1.1234
93	0003	930000000	Null	脳腫瘍　頭蓋内腫瘍摘出術等　手術・処置等2なし　副傷病	2782	0	0	0	1	20130503	20130429	20130510	20130429	010010XX01X00X	1.1234
93	0004	930000000	Null	脳腫瘍　頭蓋内腫瘍摘出術等　手術・処置等2なし　副傷病	2782	0	0	0	1	20130504	20130429	20130510	20130429	010010XX01X00X	1.1234
93	0005	930000000	Null	脳腫瘍　頭蓋内腫瘍摘出術等　手術・処置等2なし　副傷病	2782	0	0	0	1	20130505	20130429	20130510	20130429	010010XX01X00X	1.1234
93	0006	930000000	Null	脳腫瘍　頭蓋内腫瘍摘出術等　手術・処置等2なし　副傷病	2782	0	0	0	1	20130506	20130429	20130510	20130429	010010XX01X00X	1.1234
93	0007	930000000	Null	脳腫瘍　頭蓋内腫瘍摘出術等　手術・処置等2なし　副傷病	2782	0	0	0	1	20130509	20130429	20130510	20130429	010010XX01X00X	1.1234
93	0008	930000000	Null	脳腫瘍　頭蓋内腫瘍摘出術等　手術・処置等2なし　副傷病	2057	0	0	0	1	20130510	20130429	20130510	20130429	010010XX01X00X	1.1234
94	0001	940000000	Null	Null	66	0	0	0	1	20130510	20130429	20130510	20130429	010010XX01X00X	1.1234
					↑マイナス点数も有り得る。							↑調整点数は退院日で作成する。			

＊食事療養費(Ⅰ) 3食　¥1920 X 7
＊食事療養費(Ⅰ) 1食　¥640 X 1

97	0001	197000110	Null	入院時食事療養(1)	1920	0	0	1	1	20130501	20130429	20130510	20130429	010010XX01X00X	1.1234
97	0002	197000110	Null	入院時食事療養(1)	1920	0	0	1	1	20130502	20130429	20130510	20130429	010010XX01X00X	1.1234
97	0003	197000110	Null	入院時食事療養(1)	1920	0	0	1	1	20130503	20130429	20130510	20130429	010010XX01X00X	1.1234
97	0004	197000110	Null	入院時食事療養(1)	1920	0	0	1	1	20130504	20130429	20130510	20130429	010010XX01X00X	1.1234
97	0005	197000110	Null	入院時食事療養(1)	1920	0	0	1	1	20130505	20130429	20130510	20130429	010010XX01X00X	1.1234
97	0006	197000110	Null	入院時食事療養(1)	1920	0	0	1	1	20130506	20130429	20130510	20130429	010010XX01X00X	1.1234
97	0007	197000110	Null	入院時食事療養(1)	1920	0	0	1	1	20130509	20130429	20130510	20130429	010010XX01X00X	1.1234
97	0008	197000110	Null	入院時食事療養(1)	640	0	0	1	1	20130510	20130429	20130510	20130429	010010XX01X00X	1.1234

＜患者＞

4月29日　入院
　病名　C700　悪性脳室髄膜腫
　DPC　010010xx01x00x　脳腫瘍　頭蓋内腫瘍摘出術等　手術・処置等2なし　副傷病なし

6月　1日　病理組織顕微鏡検査（1臓器）　実施
　病理診断料　実施

6月　2日　K168　脳切除術　実施

6月　6～7日　外泊

6月13日　末梢血液一般検査　実施
　投薬
　　ラキソベロン内用液 50ml

6月14日　退院
　退院時投与
　　メネシット配合錠100mg　1T　14日分

＜6月分レセプト＞

※仮に、医療機関係数は、1．1234としています。
※特定機能病院の一般病棟10:1看護としています。

分類番号	診断群分類区分	
010010XX01X00X		脳腫瘍　頭蓋内腫瘍摘出術等　手術・処置等2なし

傷病名	悪性脳室髄膜腫	ICD 10	傷病名	C700
副傷病名			副傷病名	
今回入院年月日	平成　25年　4月　29日		今回退院年月日	平成　25年　6月　14日

患者基礎情報

傷病情報
＜傷病情報＞
主傷病名
　C700　悪性脳室髄膜腫
入院の契機となった傷病名
　C700　悪性脳室髄膜腫

入退院情報
＜入退院情報＞
転科　：　無
予定・緊急入院区分　：　1予定入院

診療関連情報
＜診療関連情報＞
年齢　：　33歳
手術・処置等
　K168　脳切除術
　　25年　6月　2日実施

包括評価部分
＜包括評価部分＞

（4月請求分）					
入Ⅰ	2782	×	2	＝	5564
合計	5564	×	1.1234	＝	6251
（5月請求分）					
入Ⅰ	2782	×	9	＝	25038
入Ⅱ	2057	×	11	＝	22627
入Ⅲ	1748	×	11	＝	19228
合計	66893	×	1.1234	＝	75148
（6月請求分）					
外泊日　6日　7日					
入Ⅲ	1748	×	5	＝	8740
1 93 合計	8740	×	1.1234	＝	9819

出来高部分
＜出来高部分＞

1 50	＊脳切除術　2日	35150	× 1
1 60	＊組織診断料	400	× 1
1 90	＊外泊（特一10）　6日　7日	197	× 2

出来高明細書

2 1	＊ラキソベロン内用液 50ml	135	× 1
	＊メネシット配合錠100mg 1T	4	× 14
	（退院時持ち帰り　14日分）		
6 0	＊末梢血液一般	21	× 1
9 0	＊特一10	1311	× 6

a)Dファイルの作成例 ： レセプトの*(アスタリスク)行為毎に作成する

＜レセプト明細＞

4月診療分

＜包括評価部分＞
（ 4月請求分）

入Ⅰ	2782 X	2 =	5564
合計	5756 X 1.1234 =		6466

＜Dファイル＞(4月分)

D-5 データ区分	D-6 順序番号	D-8 レセプト電算処理システム	D-9 解釈番号(1	D-10 診療行為名称	D-11 行為点数	D-12 行為薬剤料	D-13 行為材料料	D-14 円・点区分	D-15 行為回数	D-18 実施年月日	D-26 算定開始日	D-27 算定終了日	D-28 算定起算日	D-29 分類番号	D-30 医療機関係数
93	0001	930000000	Null	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 副傷病なし	2782	0	0	0	1	20130429	20130429	00000000	20130429	010010XX01X00X	1.1234
93	0002	930000000	Null	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 副傷病なし	2782	0	0	0	1	20130430	20130429	00000000	20130429	010010XX01X00X	1.1234

5月診療分

＜包括評価部分＞
（ 5月請求分）

入Ⅰ	2782 X	9 =	25038
入Ⅱ	2057 X	11 =	22627
入Ⅲ	1748 X	11 =	19228
合計	66893 X 1.1234 =		75148

＜Dファイル＞(5月分)

D-5 データ区分	D-6 順序番号	D-8 レセプト電算処理システム	D-9 解釈番号(1	D-10 診療行為名称	D-11 行為点数	D-12 行為薬剤料	D-13 行為材料料	D-14 円・点区分	D-15 行為回数	D-18 実施年月日	D-26 算定開始日	D-27 算定終了日	D-28 算定起算日	D-29 分類番号	D-30 医療機関係数
93	0001	930000000	Null	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 副傷病なし	2782	0	0	0	1	20130501	20130429	00000000	20130429	010010XX01X00X	1.1234
93	0002	930000000	Null	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 副傷病なし	2782	0	0	0	1	20130502	20130429	00000000	20130429	010010XX01X00X	1.1234
93	0003	930000000	Null	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 副傷病なし	2782	0	0	0	1	20130503	20130429	00000000	20130429	010010XX01X00X	1.1234
93	0004	930000000	Null	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 副傷病なし	2782	0	0	0	1	20130504	20130429	00000000	20130429	010010XX01X00X	1.1234
93	0005	930000000	Null	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 副傷病なし	2782	0	0	0	1	20130505	20130429	00000000	20130429	010010XX01X00X	1.1234
93	0006	930000000	Null	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 副傷病なし	2782	0	0	0	1	20130506	20130429	00000000	20130429	010010XX01X00X	1.1234
93	0007	930000000	Null	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 副傷病なし	2782	0	0	0	1	20130507	20130429	00000000	20130429	010010XX01X00X	1.1234
93	0008	930000000	Null	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 副傷病なし	2782	0	0	0	1	20130508	20130429	00000000	20130429	010010XX01X00X	1.1234
93	0009	930000000	Null	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 副傷病なし	2782	0	0	0	1	20130509	20130429	00000000	20130429	010010XX01X00X	1.1234
93	0010	930000000	Null	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 副傷病なし	2057	0	0	0	1	20130510	20130429	00000000	20130429	010010XX01X00X	1.1234
93	0011	930000000	Null	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 副傷病なし	2057	0	0	0	1	20130511	20130429	00000000	20130429	010010XX01X00X	1.1234
93	0012	930000000	Null	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 副傷病なし	2057	0	0	0	1	20130512	20130429	00000000	20130429	010010XX01X00X	1.1234
93	0013	930000000	Null	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 副傷病なし	2057	0	0	0	1	20130513	20130429	00000000	20130429	010010XX01X00X	1.1234
93	0014	930000000	Null	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 副傷病なし	2057	0	0	0	1	20130514	20130429	00000000	20130429	010010XX01X00X	1.1234
93	0015	930000000	Null	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 副傷病なし	2057	0	0	0	1	20130515	20130429	00000000	20130429	010010XX01X00X	1.1234
93	0016	930000000	Null	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 副傷病なし	2057	0	0	0	1	20130516	20130429	00000000	20130429	010010XX01X00X	1.1234
93	0017	930000000	Null	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 副傷病なし	2057	0	0	0	1	20130517	20130429	00000000	20130429	010010XX01X00X	1.1234
93	0018	930000000	Null	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 副傷病なし	2057	0	0	0	1	20130518	20130429	00000000	20130429	010010XX01X00X	1.1234
93	0019	930000000	Null	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 副傷病なし	2057	0	0	0	1	20130519	20130429	00000000	20130429	010010XX01X00X	1.1234
93	0020	930000000	Null	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 副傷病なし	2057	0	0	0	1	20130520	20130429	00000000	20130429	010010XX01X00X	1.1234
93	0021	930000000	Null	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 副傷病なし	1748	0	0	0	1	20130521	20130429	00000000	20130429	010010XX01X00X	1.1234
93	0022	930000000	Null	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 副傷病なし	1748	0	0	0	1	20130522	20130429	00000000	20130429	010010XX01X00X	1.1234
93	0023	930000000	Null	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 副傷病なし	1748	0	0	0	1	20130523	20130429	00000000	20130429	010010XX01X00X	1.1234
93	0024	930000000	Null	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 副傷病なし	1748	0	0	0	1	20130524	20130429	00000000	20130429	010010XX01X00X	1.1234
93	0025	930000000	Null	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 副傷病なし	1748	0	0	0	1	20130525	20130429	00000000	20130429	010010XX01X00X	1.1234
93	0026	930000000	Null	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 副傷病なし	1748	0	0	0	1	20130526	20130429	00000000	20130429	010010XX01X00X	1.1234
93	0027	930000000	Null	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 副傷病なし	1748	0	0	0	1	20130527	20130429	00000000	20130429	010010XX01X00X	1.1234
93	0028	930000000	Null	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 副傷病なし	1748	0	0	0	1	20130528	20130429	00000000	20130429	010010XX01X00X	1.1234
93	0029	930000000	Null	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 副傷病なし	1748	0	0	0	1	20130529	20130429	00000000	20130429	010010XX01X00X	1.1234
93	0030	930000000	Null	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 副傷病なし	1748	0	0	0	1	20130530	20130429	00000000	20130429	010010XX01X00X	1.1234
93	0031	930000000	Null	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 副傷病なし	1748	0	0	0	1	20130531	20130429	00000000	20130429	010010XX01X00X	1.1234

6月診療分

50	＊脳切除術		35150 X 1
60	＊組織診断料		400 X 1
90	＊外泊(特一10)		197 X 2

＜包括評価部分＞
（ 4月請求分）

入Ⅰ	2878 X	2 =	5756
合計	5756 X 1.1234 =		6466

（ 5月請求分）

入Ⅰ	2878 X	9 =	25902
入Ⅱ	2127 X	11 =	23397
入Ⅲ	1808 X	11 =	19888
合計	69187 X 1.1234 =		77725

（ 6月請求分）
外泊日 6日 7日

入Ⅲ	1808 X	6 =	10848
合計	10848 X 1.1234 =		12187

出来高明細書

21	＊ラキソベロン内用液 50ml	135 X 1
	＊メネシット配合錠100 1T	
	(退院時持ち帰り 14日分)	4 X 14
60	＊末梢血液一般	21 X 1
90	＊特一10	1311 X 6

＜Dファイル＞(6月分)

D-5 データ区分	D-6 順序番号	D-8 レセプト電算処理システム	D-9 解釈番号(1	D-10 診療行為名称	D-11 行為点数	D-12 行為薬剤料	D-13 行為材料料	D-14 円・点区分	D-15 行為回数	D-18 実施年月日	D-26 算定開始日	D-27 算定終了日	D-28 算定起算日	D-29 分類番号	D-30 医療機関係数
21	0001	620491401	Null	ラキソベロン内用液 0.75%	135	135	0	0	1	20130613	null	null	null	null	null
21	0002	620124001	Null	メネシット配合錠100	4	4	0	0	14	20130614	null	null	null	null	null
24	0001	120001110	Null	調剤料(入院)	7	0	0	0	1	20130613	null	null	null	null	null
24	0002	120001110	Null	調剤料(入院)	7	0	0	0	1	20130614	null	null	null	null	null
											↑DPC包括算定期間外のレコードには設定しない。				
50	0001	150070310	Null	脳切除術	35150	0	0	0	1	20130602	20130429	20130607	20130429	010010XX01X00X	1.1234
											↑DPC包括算定期間のレコードには全て設定する。				
60	0001	160155110	Null	組織診断料	400	0	0	0	1	20130601	20130429	20130607	20130429	010010XX01X00X	1.1234
60	0002	160008010	Null	末梢血液一般	21	0	0	0	1	20130613	null	null	null	null	null
90	0001	190107290	Null	外泊(入院基本料の減額)	197	0	0	0	1	20130606	20130429	20130607	20130429	010010XX01X00X	1.1234
90	0002	190107290	Null	外泊(入院基本料の減額)	197	0	0	0	1	20130607	20130429	20130607	20130429	010010XX01X00X	1.1234
90	0003	190077410	Null	特定機能病院一般病棟10対1入院基本料	1311	0	0	0	1	20130608	null	null	null	null	null
90	0004	190077410	Null	特定機能病院一般病棟10対1入院基本料	1311	0	0	0	1	20130609	null	null	null	null	null
90	0005	190077410	Null	特定機能病院一般病棟10対1入院基本料	1311	0	0	0	1	20130610	null	null	null	null	null
90	0006	190077410	Null	特定機能病院一般病棟10対1入院基本料	1311	0	0	0	1	20130611	null	null	null	null	null
90	0007	190077410	Null	特定機能病院一般病棟10対1入院基本料	1311	0	0	0	1	20130612	null	null	null	null	null
90	0008	190077410	Null	特定機能病院一般病棟10対1入院基本料	1311	0	0	0	1	20130613	null	null	null	null	null
90	0009	190077410	Null	特定機能病院一般病棟10対1入院基本料	1311	0	0	0	1	20130614	null	null	null	null	null
93	0001	930000000	Null	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 副傷病なし	1748	0	0	0	1	20130601	20130429	20130607	20130429	010010XX01X00X	1.1234
93	0002	930000000	Null	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 副傷病なし	1748	0	0	0	1	20130602	20130429	20130607	20130429	010010XX01X00X	1.1234
93	0003	930000000	Null	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 副傷病なし	1748	0	0	0	1	20130603	20130429	20130607	20130429	010010XX01X00X	1.1234
93	0004	930000000	Null	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 副傷病なし	1748	0	0	0	1	20130604	20130429	20130607	20130429	010010XX01X00X	1.1234
93	0005	930000000	Null	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 副傷病なし	1748	0	0	0	1	20130605	20130429	20130607	20130429	010010XX01X00X	1.1234

E･Fファイル作成例
＜出来高レセプト＞

11 初診		回		
13 指導				250
14 在宅				2910
20 投薬	21 内服	85	単	429
	22 頓服		単	
	23 外用	5	単	165
	24 調剤	14	日	98
	26 麻毒	14	日	14
	27 調基			
30 注射	31 皮下筋肉内		回	
	32 静脈内		回	
	33 その他	12	回	2461
40 処	処置	30	回	1721
	薬剤			3033
50 手	手術・麻酔	1	回	10070
	薬剤			9
60 検	検査	31	回	4803
	薬剤			5
70 画	画像診断	4	回	684
	薬剤			
80 他	その他			
	薬剤			
90 入院	入院年月日			
	90入院料			
	2038 x	14	日	28532
	x		日	
	92特定入院料・その他			
	x		日	
	x		日	

療養の給付	保険	請求 点	決定 点	負担金額
		55184		
	①			
	②			

97 食事	基準			
		特 円x		
		選 円x		
		円x		
食事の療養	保険	請求 円	決定 円	負担金額
	①			
	②			

13 ＊診療情報提供料(1) 1回
250x 1

14 ＊在宅成分栄養経管栄養法指導管理料
2500x 1
ﾂｲﾝﾗｲﾝNF(400ml1組 3組
110x 1
＊訪問看護指示料
300x 1

21 ＊ラキソベロン内用液 50ml
(退院時投与) 135x 1
＊メネシット配合錠100mg 1T 4x 14
＊メネシット配合錠100mg 1T
(退院時投与) 4x 28
＊リスパダール錠1mg 1T 3x 14
＊リスパダール錠1mg 1T
(退院時投与) 3x 28

23 ＊マイコスポール外用液1% 2 91x 1
＊ビサコジル坐剤10mg 5個 10x 1
＊ビサコジル坐剤10mg 14個
(退院時投与) 27x 1
＊ボルタレンサポ25mg 3個 16x 1
＊ボルタレンゲル 25g 21x 1

33 ＊ヘパリンNaロック100シリンジ(1000単位10ml) 1筒 18x 4
＊ソリターT3号輸液 500mL 4瓶
チエナム点滴用500mgキット 2キット
ビタメジン静注用 1瓶 439x 1
＊点滴/ソリターT3号輸液 500mL 3瓶
ビタメジン静注用 1瓶
チエナム点滴用 500mgｷｯﾄ 2ｷｯﾄ
ドパストン20ml 1A
450x 1
点滴注射 95x 1
＊点滴/ソリターT3号輸液 500mL 2瓶
チエナム点滴用 500mgｷｯﾄ 2ｷｯﾄ
ビタメジン静注用 1瓶
405x 3
点滴注射 95x 2

40 ＊鼻腔栄養 60x 14
＊喀痰吸引(1日につき) 48x 14
＊ｴﾝｼｭｱ･ﾘｷｯﾄﾞ 1000ml 63x 7
＊ﾗｺｰﾙ 1000ml 86x 2
＊ﾂｲﾝﾗｲﾝNF(400ml 1組)3組
110x 22
＊老人留置カテーテル設置 40x 1
ｷｼﾛｶｲﾝｾﾞﾘｰ2% 5ml 4x 1
膀胱留置用ﾃﾞｨｽﾎﾟｰｻﾞﾌﾞﾙｶﾃｰﾃﾙ(2)
2管一般(Ⅱ) 1本
65x 1
＊摘便 100x 1

50 ＊胃瘻造設術 0070x 1
＊局麻
ｶﾞｽｺﾝﾄﾞﾛｯﾌﾟ内用液2% 3ml
ｷｼﾛｶｲﾝﾋﾞｽｶｽ 2% 5ml
ｷｼﾛｶｲﾝｾﾞﾘｰ 2% 5ml
ﾘﾄﾞｶｲﾝ注射液1% 1ml 9x 1

60 ＊血液学的検査判断料 125x 1
＊生化学的検査(Ⅰ)判断料 144x 1
＊免疫学的検査判断料 144x 1
＊尿・糞便検査判断料 34x 1
＊検体検査管理加算(Ⅲ) 300x 1
＊末梢血液一般検査 21x 3
＊末梢血液像 25x 3
＊C反応性蛋白(CRP)定量 16x 3
＊生化学的検査① (10項目以上)
総蛋白(血清) Na.Cl(血清)
K(血清) Mg(血清) Ca(血清)
無機リン定量(血清) ｸﾚｱﾁﾆﾝ(血清)
尿素窒素(血清) AST(血清)
ALT(血清)
ｱﾙｶﾘﾌｫｽﾌｧﾀｰｾﾞ(血清)
γ ーGTP(血清) 総ﾋﾞﾘﾙﾋﾞﾝ (血清)
直接ﾋﾞﾘﾙﾋﾞﾝ(血清)
総ｺﾚｽﾃﾛｰﾙ(血清)
ﾄﾘｸﾞﾘｾﾗｲﾄﾞ(血清) 糖定量(血清)
121x 1
＊LDｱｲｿｻﾞｲﾑ 48x 1
＊プロトロンビン時間測定(血清)
18x 1
＊活性化部分トロンボプラスチン時間
29x 1
＊フィブリノーゲン定量 23x 1
＊生化学的検査① (8項目又は9項目)
総蛋白(血清) 尿素窒素(血清)
ｸﾚｱﾁﾆﾝ(血清) AST(血清)
ALT(血清) Na.Cl(血清)
K(血清) LD(血清) 糖定量(血清)
102x 1
＊生化学的検査① (10項目以上)
総蛋白(血清) 尿素窒素(血清)
ｸﾚｱﾁﾆﾝ(血清) LD(血清)
Na.Cl(血清) K(血清)
無機ﾘﾝ定量(血清) AST(血清)
ALT(血清) 121x 1
＊グルコース 11x 1
＊免疫グロブリン(IgG) 38x 1
＊髄液(一般検査) 腰椎穿刺 212x 1
ﾘﾄﾞｶｲﾝ注射液1% 3ml 3x 1
＊尿中蛋白定量 7x 1
＊β 2ーマイクログロブリン精密測定(髄液)
115x 1
＊組織診断料 400x 1
＊病理組織標本作製(1臓器につき)
内視鏡下生検法(1臓器につき)
1170x 1
＊脳波検査判断料 180x 1
＊嗅裂部・鼻咽腔・副鼻腔入口部
ファイバースコピー 600x 1
ｷｼﾛｶｲﾝｾﾞﾘｰ2% 3ml 2x 1
＊脳誘発電位検査(視覚誘発電位)
670x 1

70 ＊腹部単純撮影
ﾌｨﾙﾑ 半切(CR用) 1枚 1方向
171x 2
＊胸部単純撮影
ﾌｨﾙﾑ 半切(CR用) 1枚 1方向
171x 2

90 ＊特定機能病院一般病棟10対1入院基本料
(2種地域)
2038x 14

a)Eファイルの作成例 ： レセプトの＊(アスタリスク)行為毎に作成する

＜レセプト明細＞

13 ＊診療情報提供料(1) 1回 250x 1

14 ＊在宅成分栄養経管栄養法指導管理料 2500x 1
ツインラインNF(400ml1組) 3組 110x 1
＊訪問看護指示料 300x 1

21 ＊ラキソベロン内用液 50ml
(退院時投与) 135x 1
＊メネシット配合錠100mg 1T 4x 14
＊メネシット配合錠100mg 1T
(退院時投与) 4x 28
＊リスパダール錠1mg 1T 3x 14
＊リスパダール錠1mg 1T
(退院時投与) 3x 28

23 ＊マイコスポール外用液1% 20ml 91x 1
＊ビサコジル坐剤10mg 5個 10x 1
＊ビサコジル坐剤10mg 14個
(退院時投与) 27x 1
＊ボルタレンサポ25mg 3個 16x 1
＊ボルタレンゲル 25g 21x1

＜Eファイル＞

E-5 データ区分	E-6 順序番号	E-8 レセプト電算処理	E-9 解釈番号	E-10 診療行為名称	E-11 行為点数	E-12 行為薬剤料	E-13 行為材料料	E-14 円・点区分	E-15 行為回数	E-18 実施年月日
13	0001	180016110	B009	診療情報提供料(1)	250	0	0	0	1	20130714
14	0001	114008010	Null	訪問看護指示料	300	0	0	0	1	20130714
14	0002	114004310	Null	在宅成分栄養経管栄養法指導管理料	2610	110	0	0	1	20130714
21	0001	620491401	Null	ラキソベロン内用液0．75%	135	135	0	0	1	20130714
21	0002	620124001	Null	メネシット配合錠100	4	4	0	0	28	20130714
21	0003	610409340	Null	リスパダール錠1mg	3	3	0	0	28	20130714
21	0004	620124001	Null	メネシット配合錠100	4	4	0	0	7	20130711
21	0005	610409340	Null	リスパダール錠1mg	3	3	0	0	7	20130711
21	0006	620124001	Null	メネシット配合錠100	4	4	0	0	7	20130703
21	0007	610409340	Null	リスパダール錠1mg	3	3	0	0	7	20130703
23	0001	662350106	Null	ビサコジル坐剤 10mg	27	27	0	0	1	20130714
23	0002	620660401	Null	マイコスポール外用液 1%	91	91	0	0	1	20130711
23	0003	661140080	Null	ボルタレンサポ25mg	16	16	0	0	1	20130711
23	0004	662350106	Null	ビサコジル坐剤 10mg	10	10	0	0	1	20130709
23	0005	620007787	Null	ボルタレンゲル 1%	21	21	0	0	1	20130704
24	0001	120001110	Null	調剤料(入院)	7	0	0	0	1	20130701
24	0002	120001110	Null	調剤料(入院)	7	0	0	0	1	20130702
24	0003	120001110	Null	調剤料(入院)	7	0	0	0	1	20130703
24	0004	120001110	Null	調剤料(入院)	7	0	0	0	1	20130704
24	0005	120001110	Null	調剤料(入院)	7	0	0	0	1	20130705
24	0006	120001110	Null	調剤料(入院)	7	0	0	0	1	20130706
24	0007	120001110	Null	調剤料(入院)	7	0	0	0	1	20130707
24	0008	120001110	Null	調剤料(入院)	7	0	0	0	1	20130708
24	0009	120001110	Null	調剤料(入院)	7	0	0	0	1	20130709
24	0010	120001110	Null	調剤料(入院)	7	0	0	0	1	20130710
24	0011	120001110	Null	調剤料(入院)	7	0	0	0	1	20130711
24	0012	120001110	Null	調剤料(入院)	7	0	0	0	1	20130712
24	0013	120001110	Null	調剤料(入院)	7	0	0	0	1	20130713
24	0014	120001110	Null	調剤料(入院)	7	0	0	0	1	20130714
26	0001	120000410	Null	調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	1	0	0	0	1	20130701
26	0002	120000410	Null	調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	1	0	0	0	1	20130702
26	0003	120000410	Null	調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	1	0	0	0	1	20130703
26	0004	120000410	Null	調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	1	0	0	0	1	20130704
26	0005	120000410	Null	調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	1	0	0	0	1	20130705
26	0006	120000410	Null	調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	1	0	0	0	1	20130706
26	0007	120000410	Null	調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	1	0	0	0	1	20130707
26	0008	120000410	Null	調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	1	0	0	0	1	20130708
26	0009	120000410	Null	調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	1	0	0	0	1	20130709
26	0010	120000410	Null	調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	1	0	0	0	1	20130710
26	0011	120000410	Null	調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	1	0	0	0	1	20130711
26	0012	120000410	Null	調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	1	0	0	0	1	20130712
26	0013	120000410	Null	調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	1	0	0	0	1	20130713
26	0014	120000410	Null	調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	1	0	0	0	1	20130714

診療情報提供料は
区分13で作成する

区分毎、実施日毎に
レコードを作成する

a)Eファイルの作成例 ： レセプトの＊(アスタリスク)行為毎に作成する

＜レセプト明細＞

33 ＊ヘパリンNaロック用100U／mLシリンジ
10mLタナベ 1千U 1筒 18x 4
＊ソリターT3号輸液 500mL 4瓶
チェナム点滴用500mgキット 2キット
ビタメジン静注用 1瓶 439x 1
＊点滴/ソリターT3号輸液 500mL 3瓶
ビタメジン静注用 1瓶
チエナム点滴用 500mgｷｯﾄ 2ｷｯﾄ
ドバストン20ml 1A
450x 1
点滴注射 95x 1
＊点滴/ソリターT3号輸液 500mL 2瓶
チエナム点滴用 500mgｷｯﾄ 2ｷｯﾄ
ビタメジン静注用 1瓶
405x 3
点滴注射 95x 2

40 ＊鼻腔栄養 60x 14
＊喀痰吸引(1日につき) 48x 14
＊ｴﾝｼｭｱ･ﾘｷｯﾄﾞ 1000ml 63x 7
＊ラコールNF配合経腸用液 1000ml 86x 2
＊ﾂｲﾝﾗｲﾝNF(400ml 1組) 3組
110x 22
＊老人留置カテーテル設置 40x 1
ｷｼﾛｶｲﾝｾﾞﾘｰ2% 5ml 4x 1
膀胱留置用ﾃﾞｨｽﾎﾟｰｻﾞﾌﾞﾙｶﾃｰﾃﾙ(2)
2管一般(Ⅱ) 1本
65x 1
＊摘便 100x 1

50 ＊胃瘻造設術 0070x 1
＊局麻
ｶﾞｽｺﾝﾄﾞﾛｯﾌﾟ内用液2% 3ml
ｷｼﾛｶｲﾝﾋﾞｽｶｽ 2% 5ml
ｷｼﾛｶｲﾝｾﾞﾘｰ 2% 5ml
ﾘﾄﾞｶｲﾝ注射液1% 1ml
9x 1

＜Eファイル＞

E-5 データ区分	E-6 順序番号	E-8 レセプト電算処理	E-9 解釈番号	E-10 診療行為名称	E-11 行為点数	E-12 行為薬剤	E-13 行為材料	E-14 円・点区分	E-15 行為回数	E-18 実施年月日
33	0001	620007329	Null	ソリターT3号輸液 500mL	405	405	0	0	1	20130707
33	0002	621463401	Null	ヘパリンNaロック用100U／mLシリン	18	18	0	0	1	20130706
33	0003	620007329	Null	ソリターT3号輸液 500mL	405	405	0	0	1	20130706
33	0004	621463401	Null	ヘパリンNaロック用100U／mLシリン	18	18	0	0	1	20130705
33	0005	620007329	Null	ソリターT3号輸液 500mL	405	405	0	0	1	20130705
33	0006	621463401	Null	ヘパリンNaロック用100U／mLシリン	18	18	0	0	1	20130704
33	0007	620007329	Null	ソリターT3号輸液 500mL	450	450	0	0	1	20130704
33	0008	621463401	Null	ヘパリンNaロック用100U／mLシリン	18	18	0	0	1	20130711
33	0009	620007329	Null	ソリターT3号輸液 500mL	439	439	0	0	1	20130711
33	0010	130003810	Null	点滴注射	95	0	0	0	1	20130704
33	0011	130003810	Null	点滴注射	95	0	0	0	1	20130705
40	0001	140037710	J022-2	摘便	100	0	0	0	1	20130713
40	0002	140013810	Null	留置カテーテル設置	109	4	65	0	1	20130713
40	0003	613250031	Null	ツインラインNF配合経腸用液 (混合割	110	110	0	0	14	20130711
40	0004	613250031	Null	ツインラインNF配合経腸用液 (混合割	110	110	0	0	7	20130710
40	0005	613250031	Null	ツインラインNF配合経腸用液 (混合割	110	110	0	0	1	20130709
40	0006	622070901	Null	ラコールNF配合経腸用液	86	86	0	0	2	20130708
40	0007	613250027	Null	エンシュア・リキッド	63	63	0	0	7	20130703
40	0008	140023210	J120	鼻腔栄養	60	0	0	0	1	20130701
40	0009	140023210	J120	鼻腔栄養	60	0	0	0	1	20130702
40	0010	140023210	J120	鼻腔栄養	60	0	0	0	1	20130703
40	0011	140023210	J120	鼻腔栄養	60	0	0	0	1	20130704
40	0012	140023210	J120	鼻腔栄養	60	0	0	0	1	20130705
40	0013	140023210	J120	鼻腔栄養	60	0	0	0	1	20130706
40	0014	140023210	J120	鼻腔栄養	60	0	0	0	1	20130707
40	0015	140023210	J120	鼻腔栄養	60	0	0	0	1	20130708
40	0016	140023210	J120	鼻腔栄養	60	0	0	0	1	20130709
40	0017	140023210	J120	鼻腔栄養	60	0	0	0	1	20130710
40	0018	140023210	J120	鼻腔栄養	60	0	0	0	1	20130711
40	0019	140023210	J120	鼻腔栄養	60	0	0	0	1	20130712
40	0020	140023210	J120	鼻腔栄養	60	0	0	0	1	20130713
40	0021	140023210	J120	鼻腔栄養	60	0	0	0	1	20130714
40	0022	140003810	J018	喀痰吸引	48	0	0	0	1	20130701
40	0023	140003810	J018	喀痰吸引	48	0	0	0	1	20130702
40	0024	140003810	J018	喀痰吸引	48	0	0	0	1	20130703
40	0025	140003810	J018	喀痰吸引	48	0	0	0	1	20130704
40	0026	140003810	J018	喀痰吸引	48	0	0	0	1	20130705
40	0027	140003810	J018	喀痰吸引	48	0	0	0	1	20130706
40	0028	140003810	J018	喀痰吸引	48	0	0	0	1	20130707
40	0029	140003810	J018	喀痰吸引	48	0	0	0	1	20130708
40	0030	140003810	J018	喀痰吸引	48	0	0	0	1	20130709
40	0031	140003810	J018	喀痰吸引	48	0	0	0	1	20130710
40	0032	140003810	J018	喀痰吸引	48	0	0	0	1	20130711
40	0033	140003810	J018	喀痰吸引	48	0	0	0	1	20130712
40	0034	140003810	J018	喀痰吸引	48	0	0	0	1	20130713
40	0035	140003810	J018	喀痰吸引	48	0	0	0	1	20130714
50	0001	150171610	K664	胃瘻造設術(経皮的内視鏡下胃瘻造設	10070	0	0	0	1	20130703
54	0001	620004961	Null	ガスコンドロップ内用液 2%	9	9	0	0	1	20130703

行為点数＝手技点数＋行為薬剤料＋行為材料料になる

手技、薬剤、材料に分けてセットする

麻酔は区分54で作成する

a)Eファイルの作成例 ： レセプトの＊(アスタリスク)行為毎に作成する

＜レセプト明細＞

60 ＊血液学的検査判断料 125x 1
＊生化学的検査(Ⅰ)判断料 144x 1
＊免疫学的検査判断料 144x 1
＊尿・糞便検査判断料 34x 1
＊検体検査管理加算(Ⅲ) 300x 1
＊末梢血液一般検査 21x 3
＊末梢血液像 25x 3
＊C反応性蛋白(CRP)定量 16x 3
＊生化学的検査① (10項目以上)
総蛋白(血清) Na.Cl(血清)
K(血清) Mg(血清) Ca(血清)
無機リン定量(血清) ｸﾚｱﾁﾆﾝ(血清)
尿素窒素(血清) AST(血清)
ALT(血清)
ｱﾙｶﾘﾌｫｽﾌｧﾀｰｾﾞ(血清)
γ ーGTP(血清) 総ﾋﾞﾘﾙﾋﾞﾝ (血清)
直接ﾋﾞﾘﾙﾋﾞﾝ(血清)
総ｺﾚｽﾃﾛｰﾙ(血清)
ﾄﾘｸﾞﾘｾﾗｲﾄﾞ(血清) 糖定量(血清)
121x 1
＊LDｱｲｿｻﾞｲﾑ 48x 1
＊プロトロンビン時間測定(血清)
18x 1
＊活性化部分トロンボプラスチン時間
29x 1
＊フィブリノーゲン半定量 23x 1
＊生化学的検査① (8項目又は9項目)
総蛋白(血清) 尿素窒素(血清)
ｸﾚｱﾁﾆﾝ(血清) AST(血清)
ALT(血清) Na.Cl(血清)
K(血清) LDH(血清) 糖定量(血清)
102x 1
＊生化学的検査① (10項目以上)
総蛋白(血清) 尿素窒素(血清)
ｸﾚｱﾁﾆﾝ(血清) LDH(血清)
Na.Cl(血清) K(血清)
無機リン定量(血清) AST(血清)
ALT(血清) 121x 1
＊グルコース 11x 1
＊免疫グロブリン(IgG) 38x 1
＊髄液(一般検査) 腰椎穿刺 212x 1
ﾘﾄﾞｶｲﾝ注射液1% 3ml 3x 1
＊尿中蛋白定量 7x 1
＊β 2ーマイクログロブリン精密測定(髄液)
115x 1
＊組織診断料 400x 1
＊病理組織標本作製(1臓器につき)
内視鏡下生検法(1臓器につき)
1170x 1
＊脳波検査判断料 180x 1
＊嗅裂部・鼻咽腔・副鼻腔入口部
ファイバースコピー 600x 1
ｷｼﾛｶｲﾝｾﾞﾘｰ2% 3ml 2x 1
＊脳誘発電位検査(視覚誘発電位)
670x 1

⇨

＜Eファイル＞

E-5	E-6	E-8	E-9	E-10	E-11	E-12	E-13	E-14	E-15	E-18
データ区分	順序番号	レセプト電算処理	解釈番号	診療行為名称	行為点数	行為薬剤	行為材料	円・点区分	行為回数	実施年月日
60	0001	160076210	D2362	視覚誘発電位	670	0	0	0	1	20130711
60	0002	160147610	D238	脳波検査判断料	180	0	0	0	1	20130711
60	0003	160019410	D0071	グルコース	11	0	0	0	1	20130710
60	0004	160055210	D0154	IgG	38	0	0	0	1	20130710
60	0005	160061110	D0044	髄液一般	215	3	0	0	1	20130710
60	0006	160000410	D0011	尿蛋白	7	0	0	0	1	20130710
60	0007	160036610	D01512	β 2ーマイクログロブリン	115	0	0	0	1	20130710
60	0008	160061710	D0261	尿・糞便等検査判断料	34	0	0	0	1	20130710
60	0009	160092310	D298	EFー嗅裂・鼻咽・副鼻腔	602	2	0	0	1	20130710
60	0010	160008010	D0055	末梢血液一般	21	0	0	0	1	20130707
60	0011	160008210	D0056	末梢血液像(鏡検法)	25	0	0	0	1	20130707
60	0012	160054710	D0151	CRP(定量)	16	0	0	0	1	20130707
60	0013	160017410	D0071	TP	121	0	0	0	1	20130707
60	0014	160008010	D0055	末梢血液一般	21	0	0	0	1	20130704
60	0015	160008210	D0056	末梢血液像(鏡検法)	25	0	0	0	1	20130704
60	0016	160054710	D0151	CRP(定量)	16	0	0	0	1	20130704
60	0017	160017410	D0071	TP	102	0	0	0	1	20130704
60	0018	160060010	N000	TーM	1170	0	0	0	1	20130703
60	0019	160155110	N0061	組織診断料	400	0	0	0	1	20130703
60	0020	160008010	D0055	末梢血液一般	21	0	0	0	1	20130702
60	0021	160008210	D0056	末梢血液像(鏡検法)	25	0	0	0	1	20130702
60	0022	160054710	D0151	CRP(定量)	16	0	0	0	1	20130702
60	0023	160017410	D0071	TP	121	0	0	0	1	20130702
60	0024	160026810	D00716	LDアイソ	48	0	0	0	1	20130702
60	0025	160012010	D0062	PT	18	0	0	0	1	20130702
60	0026	160012310	D0067	APTT	29	0	0	0	1	20130702
60	0027	160012610	D0064	フィブリノゲン半定量	23	0	0	0	1	20130702
60	0028	160061810	D0262	血液学的検査判断料	125	0	0	0	1	20130702
60	0029	160061910	D0263	生化学的検査(1)判断料	144	0	0	0	1	20130702
60	0030	160062110	D0265	免疫学的検査判断料	144	0	0	0	1	20130702
60	0031	160161610	D0267	検体検査管理加算(3)	300	0	0	0	1	20130702

a)Eファイルの作成例 ： レセプトの＊（アスタリスク）行為毎に作成する

＜レセプト明細＞

70 ＊腹部単純撮影
ﾌｨﾙﾑ 半切（CR用） 1枚 1方向
171x 2

＊胸部単純撮影
ﾌｨﾙﾑ 半切（CR用） 1枚 1方向
171x 2

90 ＊特定機能病院一般病棟10対1入院基本料
（夜2）
（2種地域） 2038x 14

＜Eファイル＞

E-5 データ区分	E-6 順序番号	E-8 レセプト電算処理	E-9 解釈番号	E-10 診療行為名称	E-11 行為点数	E-12 行為薬剤	E-13 行為材料	E-14 円・点区分	E-15 行為回数	E-18 実施年月日
70	0001	170000410	E0011イ	単純撮影（イ）の写真診断	171	0	26	0	1	20130704
70	0002	170000410	E0011イ	単純撮影（イ）の写真診断	171	0	26	0	1	20130704
70	0003	170000410	E0011イ	単純撮影（イ）の写真診断	171	0	26	0	1	20130702
70	0004	170000410	E0011イ	単純撮影（イ）の写真診断	171	0	26	0	1	20130702
90	0001	190077170	A2182	2級地地域加算	15	0	0	0	1	20130701
90	0002	190077170	A2182	2級地地域加算	15	0	0	0	1	20130702
90	0003	190077170	A2182	2級地地域加算	15	0	0	0	1	20130703
90	0004	190085910	Null	特定機能病院一般病棟10対1入院基	2023	0	0	0	1	20130701
90	0005	190085910	Null	特定機能病院一般病棟10対1入院基	2023	0	0	0	1	20130702
90	0006	190085910	Null	特定機能病院一般病棟10対1入院基	2023	0	0	0	1	20130703
90	0007	190077170	A2182	2級地地域加算	15	0	0	0	1	20130704
90	0008	190077170	A2182	2級地地域加算	15	0	0	0	1	20130705
90	0009	190077170	A2182	2級地地域加算	15	0	0	0	1	20130706
90	0010	190077170	A2182	2級地地域加算	15	0	0	0	1	20130707
90	0011	190077170	A2182	2級地地域加算	15	0	0	0	1	20130708
90	0012	190077170	A2182	2級地地域加算	15	0	0	0	1	20130709
90	0013	190077170	A2182	2級地地域加算	15	0	0	0	1	20130710
90	0014	190077170	A2182	2級地地域加算	15	0	0	0	1	20130711
90	0015	190077170	A2182	2級地地域加算	15	0	0	0	1	20130712
90	0016	190077170	A2182	2級地地域加算	15	0	0	0	1	20130713
90	0017	190077170	A2182	2級地地域加算	15	0	0	0	1	20130714
90	0018	190085910	Null	特定機能病院一般病棟10対1入院基	2023	0	0	0	1	20130704
90	0019	190085910	Null	特定機能病院一般病棟10対1入院基	2023	0	0	0	1	20130705
90	0020	190085910	Null	特定機能病院一般病棟10対1入院基	2023	0	0	0	1	20130706
90	0021	190085910	Null	特定機能病院一般病棟10対1入院基	2023	0	0	0	1	20130707
90	0022	190085910	Null	特定機能病院一般病棟10対1入院基	2023	0	0	0	1	20130708
90	0023	190085910	Null	特定機能病院一般病棟10対1入院基	2023	0	0	0	1	20130709
90	0024	190085910	Null	特定機能病院一般病棟10対1入院基	2023	0	0	0	1	20130710
90	0025	190085910	Null	特定機能病院一般病棟10対1入院基	2023	0	0	0	1	20130711
90	0026	190085910	Null	特定機能病院一般病棟10対1入院基	2023	0	0	0	1	20130712
90	0027	190085910	Null	特定機能病院一般病棟10対1入院基	2023	0	0	0	1	20130713
90	0028	190085910	Null	特定機能病院一般病棟10対1入院基	2023	0	0	0	1	20130714

b)Fファイルの作成例 ： Eファイルレコードの明細行に対応した行為明細行を作成する

<Eファイル>

E-5 データ区分	E-6 順序番号	E-8 レセプト電算処	E-9 解釈番号	E-10 診療行為名称	E-11 行為点数	E-12 行為薬剤	E-13 行為材料	E-14 円・点区分	E-15 行為回数	E-18 実施年月日
13	0001	180016110	B009	診療情報提供料(1)	250	0	0	0	1	20130714
14	0001	114008010	Null	訪問看護指示料	300	0	0	0	1	20130714
14	0002	114004310	Null	在宅成分栄養経管栄養法指導管理料	2610	110	0	0	1	20130714
21	0001	620491401	Null	ラキソベロン内用液0．75%	135	135	0	0	1	20130714
21	0002	620124001	Null	メネシット配合錠100	4	4	0	0	28	20130714
21	0003	610409340	Null	リスパダール錠1mg	3	3	0	0	28	20130714
21	0004	620124001	Null	メネシット配合錠100	4	4	0	0	7	20130711
21	0005	610409340	Null	リスパダール錠1mg	3	3	0	0	7	20130711
21	0006	620124001	Null	メネシット配合錠100	4	4	0	0	7	20130703
21	0007	610409340	Null	リスパダール錠1mg	3	3	0	0	7	20130703
23	0001	662350106	Null	ピサコジル坐剤 10mg	27	27	0	0	1	20130714
23	0002	620660401	Null	マイコスポール外用液 1%	91	91	0	0	1	20130711
23	0003	661140080	Null	ボルタレンサポ25mg	16	16	0	0	1	20130711
23	0004	662350106	Null	ピサコジル坐剤 10mg	10	10	0	0	1	20130709
23	0005	620007787	Null	ボルタレンゲル 1%	21	21	0	0	1	20130704
24	0001	120001110	Null	調剤料(入院)	7	0	0	0	1	20130701
24	0002	120001110	Null	調剤料(入院)	7	0	0	0	1	20130702
24	0003	120001110	Null	調剤料(入院)	7	0	0	0	1	20130703
24	0004	120001110	Null	調剤料(入院)	7	0	0	0	1	20130704
24	0005	120001110	Null	調剤料(入院)	7	0	0	0	1	20130705
24	0006	120001110	Null	調剤料(入院)	7	0	0	0	1	20130706
24	0007	120001110	Null	調剤料(入院)	7	0	0	0	1	20130707
24	0008	120001110	Null	調剤料(入院)	7	0	0	0	1	20130708
24	0009	120001110	Null	調剤料(入院)	7	0	0	0	1	20130709
24	0010	120001110	Null	調剤料(入院)	7	0	0	0	1	20130710
24	0011	120001110	Null	調剤料(入院)	7	0	0	0	1	20130711
24	0012	120001110	Null	調剤料(入院)	7	0	0	0	1	20130712
24	0013	120001110	Null	調剤料(入院)	7	0	0	0	1	20130713
24	0014	120001110	Null	調剤料(入院)	7	0	0	0	1	20130714
26	0001	120000410	Null	調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	1	0	0	0	1	20130701
26	0002	120000410	Null	調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	1	0	0	0	1	20130702
26	0003	120000410	Null	調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	1	0	0	0	1	20130703
26	0004	120000410	Null	調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	1	0	0	0	1	20130704
26	0005	120000410	Null	調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	1	0	0	0	1	20130705
26	0006	120000410	Null	調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	1	0	0	0	1	20130706
26	0007	120000410	Null	調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	1	0	0	0	1	20130707
26	0008	120000410	Null	調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	1	0	0	0	1	20130708
26	0009	120000410	Null	調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	1	0	0	0	1	20130709
26	0010	120000410	Null	調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	1	0	0	0	1	20130710
26	0011	120000410	Null	調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	1	0	0	0	1	20130711
26	0012	120000410	Null	調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	1	0	0	0	1	20130712
26	0013	120000410	Null	調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	1	0	0	0	1	20130713
26	0014	120000410	Null	調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	1	0	0	0	1	20130714
33	0001	620007329	Null	ソリターT3号輸液 500mL	405	405	0	0	1	20130707
33	0002	621463401	Null	ヘパリンNaロック用100U／mLシリンジ1	18	18	0	0	1	20130706
33	0003	620007329	Null	ソリターT3号輸液 500mL	405	405	0	0	1	20130706
33	0004	621463401	Null	ヘパリンNaロック用100U／mLシリンジ1	18	18	0	0	1	20130705
33	0005	620007329	Null	ソリターT3号輸液 500mL	405	405	0	0	1	20130705
33	0006	621463401	Null	ヘパリンNaロック用100U／mLシリンジ1	18	18	0	0	1	20130704
33	0007	620007329	Null	ソリターT3号輸液 500mL	450	450	0	0	1	20130704
33	0008	621463401	Null	ヘパリンNaロック用100U／mLシリンジ1	18	18	0	0	1	20130703
33	0009	620007329	Null	ソリターT3号輸液 500mL	439	439	0	0	1	20130703
33	0010	130003810	Null	点滴注射	95	0	0	0	1	20130704
33	0011	130003810	Null	点滴注射	95	0	0	0	1	20130705
40	0001	140037710	J022-2	摘便	100	0	0	0	1	20130713

Eファイルではダミーコード不可
Fファイルの先頭行 為コードをセットする
行為がない場合は薬剤、材料コードをセットする

レセプトの＊(アスタリスク)行為毎に作成する

手技・薬剤・材料、其々にレコードを作成する

<Fファイル>

F-5 データ区分	F-6 順序番号	F-7 行為明細	F-9 レセプト電算コ	F-10 解釈番号	F-11 診療明細名称	F-12 使用量	F-13 基準単位	F-14 行為明細点数	F-15 行為明細薬剤	F-16 行為明細材料	F-17 円・点区分	F-18 出来高実績点数	F-19 出来高・包括フラグ
13	0001	001	180016110	B009	診療情報提供料(1)	0	000	250	0	0	0	250	1
14	0001	001	114008010	Null	訪問看護指示料	0	000	300	0	0	0	300	1
14	0002	001	114004310	Null	在宅成分栄養経管栄養法指導管理料	0	000	2500	0	0	0	2500	1
14	0002	002	622071001	Null	ツインラインNF配合経腸用液 （混合調製後の内	1200	036	0	1104	0	1	110	1
21	0001	001	620491401	Null	ラキソベロン内用液0．75%	50	036	0	1350	0	1	135	1
21	0001	002	810000000	Null	(退院時投与)	0	000	0	0	0	0	0	0
21	0002	001	620124001	Null	メネシット配合錠100	1	016	0	36.1	0	1	4	1
21	0002	002	810000000	Null	(退院時投与)	0	000	0	0	0	0	0	0
21	0003	001	610409340	Null	リスパダール錠1mg	1	016	0	34.3	0	1	3	1
21	0003	002	810000000	Null	(退院時投与)	0	000	0	0	0	0	0	0
21	0004	001	620124001	Null	メネシット配合錠100	1	016	0	36.1	0	1	4	0
21	0005	001	610409340	Null	リスパダール錠1mg	1	016	0	34.3	0	1	3	0
21	0006	001	620124001	Null	メネシット配合錠100	1	016	0	36.1	0	1	4	0
21	0007	001	610409340	Null	リスパダール錠1mg	1	016	0	34.3	0	1	3	0
23	0001	001	662350106	Null	ピサコジル坐剤 10mg	14	010	0	270.2	0	1	27	1
23	0001	002	810000000	Null	(退院時投与)	0	000	0	0	0	0	0	0
23	0002	001	620660401	Null	マイコスポール外用液 1%	20	036	0	914	0	1	91	0
23	0003	001	661140080	Null	ボルタレンサポ25mg	3	010	0	162	0	1	16	0
23	0004	001	662350106	Null	ピサコジル坐剤 10mg	5	010	0	96.5	0	1	10	0
23	0005	001	620007787	Null	ボルタレンゲル 1%	25	033	0	212.5	0	1	21	0
24	0001	001	120001110	Null	調剤料(入院)	0	000	7	0	0	0	7	0
24	0002	001	120001110	Null	調剤料(入院)	0	000	7	0	0	0	7	0
24	0003	001	120001110	Null	調剤料(入院)	0	000	7	0	0	0	7	0
24	0004	001	120001110	Null	調剤料(入院)	0	000	7	0	0	0	7	0
24	0005	001	120001110	Null	調剤料(入院)	0	000	7	0	0	0	7	0
24	0006	001	120001110	Null	調剤料(入院)	0	000	7	0	0	0	7	0
24	0007	001	120001110	Null	調剤料(入院)	0	000	7	0	0	0	7	0
24	0008	001	120001110	Null	調剤料(入院)	0	000	7	0	0	0	7	0
24	0009	001	120001110	Null	調剤料(入院)	0	000	7	0	0	0	7	0
24	0010	001	120001110	Null	調剤料(入院)	0	000	7	0	0	0	7	0
24	0011	001	120001110	Null	調剤料(入院)	0	000	7	0	0	0	7	0
24	0012	001	120001110	Null	調剤料(入院)	0	000	7	0	0	0	7	0
24	0013	001	120001110	Null	調剤料(入院)	0	000	7	0	0	0	7	0
24	0014	001	120001110	Null	調剤料(入院)	0	000	7	0	0	0	7	0
26	0001	001	120000410	Null	調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	0	000	1	0	0	0	1	0
26	0002	001	120000410	Null	調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	0	000	1	0	0	0	1	0
26	0003	001	120000410	Null	調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	0	000	1	0	0	0	1	0
26	0004	001	120000410	Null	調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	0	000	1	0	0	0	1	0
26	0005	001	120000410	Null	調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	0	000	1	0	0	0	1	0
26	0006	001	120000410	Null	調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	0	000	1	0	0	0	1	0
26	0007	001	120000410	Null	調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	0	000	1	0	0	0	1	0
26	0008	001	120000410	Null	調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	0	000	1	0	0	0	1	0
26	0009	001	120000410	Null	調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	0	000	1	0	0	0	1	0
26	0010	001	120000410	Null	調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	0	000	1	0	0	0	1	0
26	0011	001	120000410	Null	調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	0	000	1	0	0	0	1	0
26	0012	001	120000410	Null	調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	0	000	1	0	0	0	1	0
26	0013	001	120000410	Null	調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	0	000	1	0	0	0	1	0
26	0014	001	120000410	Null	調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	0	000	1	0	0	0	1	0
33	0001	001	810000000	Null	点滴注射	0	000	0	0	0	0	0	0
33	0001	002	620007329	Null	ソリターT3号輸液 500mL	2	019	0	340	0	1	0	0
33	0001	003	620007363	Null	チエナム点滴静注用キット0．5g 500mg(生食	2	051	0	3578	0	1	0	0
33	0001	004	643180017	Null	ビタメジン静注用	1	019	0	129	0	1	405	0
33	0002	001	810000000	Null	手技0点の注射	0	000	0	0	0	0	0	0
33	0002	002	621463401	Null	ヘパリンNaロック用100U／mLシリンジ10mLタ	1	047	0	182	0	1	18	0
33	0003	001	810000000	Null	点滴注射	0	000	0	0	0	0	0	0
33	0003	002	620007329	Null	ソリターT3号輸液 500mL	2	019	0	340	0	1	0	0
33	0003	003	643180017	Null	ビタメジン静注用	1	019	0	129	0	1	0	0
33	0003	004	620007363	Null	チエナム点滴静注用キット0．5g 500mg(生食	2	051	0	3578	0	1	405	0
33	0004	001	810000000	Null	手技0点の注射	0	000	0	0	0	0	0	0
33	0004	002	621463401	Null	ヘパリンNaロック用100U／mLシリンジ10mLタ	1	047	0	182	0	1	18	0
33	0005	001	810000000	Null	点滴注射	0	000	0	0	0	0	0	0
33	0005	002	620007329	Null	ソリターT3号輸液 500mL	2	019	0	340	0	1	0	0
33	0005	003	643180017	Null	ビタメジン静注用	1	019	0	129	0	1	0	0
33	0005	004	620007363	Null	チエナム点滴静注用キット0．5g 500mg(生食	2	051	0	3578	0	1	405	0
33	0006	001	810000000	Null	手技0点の注射	0	000	0	0	0	0	0	0
33	0006	002	621463401	Null	ヘパリンNaロック用100U／mLシリンジ10mLタ	1	047	0	182	0	1	18	0
33	0007	001	810000000	Null	点滴注射	0	000	0	0	0	0	0	0
33	0007	002	620007329	Null	ソリターT3号輸液 500mL	3	019	0	510	0	1	0	0
33	0007	003	643180017	Null	ビタメジン静注用	1	019	0	129	0	1	0	0
33	0007	004	620007363	Null	チエナム点滴静注用キット0．5g 500mg(生食	2	051	0	3578	0	1	0	0
33	0007	005	620008890	Null	ドパストン静注50mg 0．25%20mL	1	022	0	281	0	1	450	0
33	0008	001	810000000	Null	手技0点の注射	0	000	0	0	0	0	0	0
33	0008	002	621463401	Null	ヘパリンNaロック用100U／mLシリンジ10mLタ	1	047	0	182	0	1	18	0
33	0009	001	810000000	Null	手技0点の注射	0	000	0	0	0	0	0	0
33	0009	002	620007329	Null	ソリターT3号輸液 500mL	4	019	0	680	0	1	0	0
33	0009	003	620007363	Null	チエナム点滴静注用キット0．5g 500mg(生食	2	051	0	3578	0	1	0	0
33	0009	004	643180017	Null	ビタメジン静注用	1	019	0	129	0	1	439	0
33	0010	001	130003810	Null	点滴注射	0	000	95	0	0	0	95	0
33	0011	001	130003810	Null	点滴注射	0	000	95	0	0	0	95	0
40	0001	001	140037710	J022-2	摘便	0	000	100	0	0	0	100	0

Eファイルの対応レコード毎に連番を作成する

コメント行の点数は0点に設定、つづく明細行に点数をセットする

薬剤・材料は其々にまとめて計算をし、其々の最終レコードに点数を設定する

＊(アスタリスク)の中の薬剤は薬剤でまとめて計算をし、最終レコードに点数を設定する

b）Fファイルの作成例 ： Eファイルレコードの明細行に対応した行為明細行を作成する

<Eファイル>

E-5 データ区分	E-6 順序番号	E-8 レセプト電算処	E-9 解釈番号	E-10 診療行為名称	E-11 行為点数	E-12 行為薬剤	E-13 行為材料	E-14 円・点区分	E-15 行為回数	E-18 実施年月日
40	0002	140700410	Null	留置カテーテル設置	109	4	65	0	1	20130713
40	0003	613250031	Null	ツインラインNF配合経腸用液 （混合調製	110	110	0	0	14	20130711
40	0004	613250031	Null	ツインラインNF配合経腸用液 （混合調製	110	110	0	0	7	20130710
40	0005	613250031	Null	ツインラインNF配合経腸用液 （混合調製	110	110	0	0	1	20130709
40	0006	622070901	Null	ラコールNF配合経腸用液	86	86	0	0	2	20130708
40	0007	613250027	Null	エンシュア・リキッド	63	63	0	0	7	20130703
40	0008	140023210	J120	鼻腔栄養	60	0	0	0	1	20130701
40	0009	140023210	J120	鼻腔栄養	60	0	0	0	1	20130702
40	0010	140023210	J120	鼻腔栄養	60	0	0	0	1	20130703
40	0011	140023210	J120	鼻腔栄養	60	0	0	0	1	20130704
40	0012	140023210	J120	鼻腔栄養	60	0	0	0	1	20130705
40	0013	140023210	J120	鼻腔栄養	60	0	0	0	1	20130706
40	0014	140023210	J120	鼻腔栄養	60	0	0	0	1	20130707
40	0015	140023210	J120	鼻腔栄養	60	0	0	0	1	20130708
40	0016	140023210	J120	鼻腔栄養	60	0	0	0	1	20130709
40	0017	140023210	J120	鼻腔栄養	60	0	0	0	1	20130710
40	0018	140023210	J120	鼻腔栄養	60	0	0	0	1	20130711
40	0019	140023210	J120	鼻腔栄養	60	0	0	0	1	20130712
40	0020	140023210	J120	鼻腔栄養	60	0	0	0	1	20130713
40	0021	140023210	J120	鼻腔栄養	60	0	0	0	1	20130714
40	0022	140003810	J018	喀痰吸引	48	0	0	0	1	20130701
40	0023	140003810	J018	喀痰吸引	48	0	0	0	1	20130702
40	0024	140003810	J018	喀痰吸引	48	0	0	0	1	20130703
40	0025	140003810	J018	喀痰吸引	48	0	0	0	1	20130704
40	0026	140003810	J018	喀痰吸引	48	0	0	0	1	20130705
40	0027	140003810	J018	喀痰吸引	48	0	0	0	1	20130706
40	0028	140003810	J018	喀痰吸引	48	0	0	0	1	20130707
40	0029	140003810	J018	喀痰吸引	48	0	0	0	1	20130708
40	0030	140003810	J018	喀痰吸引	48	0	0	0	1	20130709
40	0031	140003810	J018	喀痰吸引	48	0	0	0	1	20130710
40	0032	140003810	J018	喀痰吸引	48	0	0	0	1	20130711
40	0033	140003810	J018	喀痰吸引	48	0	0	0	1	20130712
40	0034	140003810	J018	喀痰吸引	48	0	0	0	1	20130713
40	0035	140003810	J018	喀痰吸引	48	0	0	0	1	20130714
50	0001	150171610	K664	胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術	10070	0	0	0	1	20130703
54	0001	620004961	Null	ガスコンドロップ内用液 2%	9	9	0	0	1	20130703
60	0001	160076210	D2362	視覚誘発電位	670	0	0	0	1	20130711
60	0002	160147610	D238	脳波検査判断料	180	0	0	0	1	20130711
60	0003	160019410	D0071	グルコース	11	0	0	0	1	20130710
60	0004	160055210	D0154	IgG	38	0	0	0	1	20130710
60	0005	160061110	D0042	髄液一般	215	3	0	0	1	20130710
60	0006	160000410	D0011	尿蛋白	7	0	0	0	1	20130710
60	0007	160137550	D01510	β２－マイクログロブリン	115	0	0	0	1	20130710
60	0008	160061710	D0261	尿・糞便等検査判断料	34	0	0	0	1	20130710
60	0009	160092310	D298	EF－嗅裂・鼻咽・副鼻腔	602	2	0	0	1	20130710
60	0010	160008010	D0055	末梢血液一般	21	0	0	0	1	20130707
60	0011	160008210	D0056	末梢血液像（鏡検法）	25	0	0	0	1	20130707
60	0012	160054710	D0152	CRP（定量）	16	0	0	0	1	20130707

レセプトの＊（アスタリスク）行為毎に作成する

<Fファイル>

F-5 データ区分	F-6 順序番号	F-7 行為明細	F-9 レセプト電算コ	F-10 解釈番号	F-11 診療明細名称	F-12 使用量	F-13 基準単位	F-14 行為明細点数	F-15 行為明細薬剤	F-16 行為明細材料	F-17 円・点区分	F-18 出来高実績点数	F-19 出来高・包括フラグ
40	0002	001	140013810	Null	留置カテーテル設置	0	000	40	0	0	0	40	0
40	0002	002	728730000	Null	膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル（２管一般	1	007	0	0	650	1	65	0
40	0002	003	620003852	Null	キシロカインゼリー 2%	5	036	0	40	0	1	4	0
40	0003	001	622071001	Null	ツインラインNF配合経腸用液 （混合調製後の内	1200	036	0	1104	0	1	110	0
40	0004	001	622071001	Null	ツインラインNF配合経腸用液 （混合調製後の内	1200	036	0	1104	0	1	110	0
40	0005	001	622071001	Null	ツインラインNF配合経腸用液 （混合調製後の内	1200	036	0	1104	0	1	110	0
40	0006	001	622070901	Null	ラコールNF配合経腸用液	1000	036	0	860	0	1	86	0
40	0007	001	613250027	Null	エンシュア・リキッド	1000	036	0	630	0	1	63	0
40	0008	001	140023210	J120	鼻腔栄養	0	000	60	0	0	0	60	0
40	0009	001	140023210	J120	鼻腔栄養	0	000	60	0	0	0	60	0
40	0010	001	140023210	J120	鼻腔栄養	0	000	60	0	0	0	60	0
40	0011	001	140023210	J120	鼻腔栄養	0	000	60	0	0	0	60	0
40	0012	001	140023210	J120	鼻腔栄養	0	000	60	0	0	0	60	0
40	0013	001	140023210	J120	鼻腔栄養	0	000	60	0	0	0	60	0
40	0014	001	140023210	J120	鼻腔栄養	0	000	60	0	0	0	60	0
40	0015	001	140023210	J120	鼻腔栄養	0	000	60	0	0	0	60	0
40	0016	001	140023210	J120	鼻腔栄養	0	000	60	0	0	0	60	0
40	0017	001	140023210	J120	鼻腔栄養	0	000	60	0	0	0	60	0
40	0018	001	140023210	J120	鼻腔栄養	0	000	60	0	0	0	60	0
40	0019	001	140023210	J120	鼻腔栄養	0	000	60	0	0	0	60	0
40	0020	001	140023210	J120	鼻腔栄養	0	000	60	0	0	0	60	0
40	0021	001	140023210	J120	鼻腔栄養	0	000	60	0	0	0	60	0
40	0022	001	140003810	J018	喀痰吸引	0	000	48	0	0	0	48	0
40	0023	001	140003810	J018	喀痰吸引	0	000	48	0	0	0	48	0
40	0024	001	140003810	J018	喀痰吸引	0	000	48	0	0	0	48	0
40	0025	001	140003810	J018	喀痰吸引	0	000	48	0	0	0	48	0
40	0026	001	140003810	J018	喀痰吸引	0	000	48	0	0	0	48	0
40	0027	001	140003810	J018	喀痰吸引	0	000	48	0	0	0	48	0
40	0028	001	140003810	J018	喀痰吸引	0	000	48	0	0	0	48	0
40	0029	001	140003810	J018	喀痰吸引	0	000	48	0	0	0	48	0
40	0030	001	140003810	J018	喀痰吸引	0	000	48	0	0	0	48	0
40	0031	001	140003810	J018	喀痰吸引	0	000	48	0	0	0	48	0
40	0032	001	140003810	J018	喀痰吸引	0	000	48	0	0	0	48	0
40	0033	001	140003810	J018	喀痰吸引	0	000	48	0	0	0	48	0
40	0034	001	140003810	J018	喀痰吸引	0	000	48	0	0	0	48	0
40	0035	001	140003810	J018	喀痰吸引	0	000	48	0	0	0	48	0
50	0001	001	150171610	K664	胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術を含む）	0	000	10070	0	0	0	10070	1
54	0001	001	810000000	Null	局麻	0	000	0	0	0	0	0	0
54	0001	002	620004961	Null	ガスコンドロップ内用液 2%	3	036	0	11.4	0	1	0	0
54	0001	003	620003539	Null	キシロカインビスカス 2%	5	036	0	30	0	1	0	0
54	0001	004	620003852	Null	キシロカインゼリー 2%	5	036	0	40	0	1	0	0
54	0001	005	641210022	Null	リドカイン注射液 1%	1	038	0	9.7	0	1	9	0
60	0001	001	160076210	D2362	視覚誘発電位	0	000	670	0	0	0	670	0
60	0002	001	160147610	D238	脳波検査判断料	0	000	180	0	0	0	180	0
60	0003	001	160019410	D0071	グルコース	0	000	11	0	0	0	11	0
60	0004	001	160055210	D0154	IgG	0	000	38	0	0	0	38	0
60	0005	001	160061110	D0044	髄液一般	0	000	62	0	0	0	62	0
60	0005	002	160096610	D403	腰椎穿刺	0	000	150	0	0	0	150	1
60	0005	003	641210022	Null	リドカイン注射液 1%	3	038	0	29.1	0	1	3	0
60	0006	001	160000410	D0011	尿蛋白	0	000	7	0	0	0	7	0
60	0007	001	160036610	D01512	β２－マイクログロブリン	0	000	115	0	0	0	115	0
60	0008	001	160061710	D0261	尿・糞便等検査判断料	0	000	34	0	0	0	34	0
60	0009	001	160092310	D298	EF－嗅裂・鼻咽・副鼻腔	0	000	600	0	0	0	600	1
60	0009	002	620003852	Null	キシロカインゼリー 2%	3	036	0	24	0	1	2	0
60	0010	001	160008010	D0055	末梢血液一般	0	000	21	0	0	0	21	0
60	0011	001	160008210	D0056	末梢血液像（鏡検法）	0	000	25	0	0	0	18	0
60	0012	001	160054710	D0151	CRP（定量）	0	000	16	0	0	0	16	0

b）Fファイルの作成例 ： Eファイルレコードの明細行に対応した行為明細行を作成する

＜Eファイル＞

E-5 データ区分	E-6 順序番号	E-8 レセプト電算処	E-9 解釈番号	E-10 診療行為名称	E-11 行為点数	E-12 行為薬剤	E-13 行為材料	E-14 円・点区分	E-15 行為回数	E-18 実施年月日
60	0013	160017410	D0071	TP	121	0	0	0	1	20130707
60	0014	160008010	D0055	末梢血液一般	21	0	0	0	1	20130704
60	0015	160008210	D0056	末梢血液像（鏡検法）	25	0	0	0	1	20130704
60	0016	160054710	D0152	CRP（定量）	16	0	0	0	1	20130704
60	0017	160017410	D0071	TP	102	0	0	0	1	20130704
60	0018	160060010	D101	T－M	1170	0	0	0	1	20130703
60	0019	160155110	D104	組織診断料	400	0	0	0	1	20130703
60	0020	160008010	D0055	末梢血液一般	21	0	0	0	1	20130702
60	0021	160008210	D0056	末梢血液像（鏡検法）	25	0	0	0	1	20130702
60	0022	160054710	D0152	CRP（定量）	16	0	0	0	1	20130702
60	0023	160017410	D0071	TP	121	0	0	0	1	20130702
60	0024	160026810	D00716	LDアイソ	48	0	0	0	1	20130702
60	0025	160012010	D0062	PT	18	0	0	0	1	20130702
60	0026	160012310	D0066	APTT	29	0	0	0	1	20130702
60	0027	160012610	D0064	フィブリノゲン半定量	23	0	0	0	1	20130702
60	0028	160061810	D0262	血液学的検査判断料	125	0	0	0	1	20130702
60	0029	160061910	D0263	生化学的検査（1）判断料	144	0	0	0	1	20130702
60	0030	160062110	D0265	免疫学的検査判断料	144	0	0	0	1	20130702
60	0031	160161610	D0267	検体検査管理加算（3）	300	0	0	0	1	20130702
70	0001	170000410	E0011イ	単純撮影（イ）の写真診断	171	0	26	0	1	20130704
70	0002	170000410	E0011イ	単純撮影（イ）の写真診断	171	0	26	0	1	20130704
70	0003	170000410	E0011イ	単純撮影（イ）の写真診断	171	0	26	0	1	20130702
70	0004	170000410	E0011イ	単純撮影（イ）の写真診断	171	0	26	0	1	20130702

Eファイルではダミーコード不可
Fファイルの行為コードをセットする
行為がない場合は薬剤、材料コードをセットする

実施した明細行為は、全てレコードを作成する

＜Fファイル＞

F-5 データ区分	F-6 順序番号	F-7 行為明細	F-9 レセプト電算コ	F-10 解釈番号	F-11 診療明細名称	F-12 使用量	F-13 基準単位	F-14 行為明細点数	F-15 行為明細薬剤	F-16 行為明細材料	F-17 円・点区分	F-18 出来高実績点数	F-19 出来高・包括フラグ
60	0013	001	810000000	Null	生化学的検査①（10項目以上）	0	000	0	0	0	0	0	0
60	0013	002	160017410	D0071	TP	0	000	11	0	0	0	0	0
60	0013	003	160019010	D0071	BUN	0	000	11	0	0	0	0	0
60	0013	004	160019210	D0071	クレアチニン	0	000	11	0	0	0	0	0
60	0013	005	160019510	D0071	LD	0	000	11	0	0	0	0	0
60	0013	006	160021110	D0071	ナトリウム及びクロール	0	000	11	0	0	0	0	0
60	0013	007	160021410	D0071	カリウム	0	000	11	0	0	0	0	0
60	0013	008	160021510	D0071	カルシウム	0	000	11	0	0	0	0	0
60	0013	009	160022210	D0071	マグネシウム	0	000	11	0	0	0	0	0
60	0013	010	160021810	D0074	無機リン及びリン酸	0	000	17	0	0	0	0	0
60	0013	011	160022510	D0074	AST	0	000	17	0	0	0	0	0
60	0013	012	160022610	D0074	ALT	0	000	17	0	0	0	121	0
60	0014	001	160008010	D0056	末梢血液一般	0	000	21	0	0	0	21	0
60	0015	001	160008210	D0055	末梢血液像（鏡検法）	0	000	25	0	0	0	18	0
60	0016	001	160054710	D0151	CRP（定量）	0	000	16	0	0	0	16	0
60	0017	001	810000000	Null	生化学的検査①（8項目又は9項目）	0	000	0	0	0	0	0	0
60	0017	002	160017410	D0071	TP	0	000	11	0	0	0	0	0
60	0017	003	160019010	D0071	BUN	0	000	11	0	0	0	0	0
60	0017	004	160019210	D0071	クレアチニン	0	000	11	0	0	0	0	0
60	0017	005	160022510	D0074	AST	0	000	17	0	0	0	0	0
60	0017	006	160022610	D0074	ALT	0	000	17	0	0	0	0	0
60	0017	007	160021110	D0071	ナトリウム及びクロール	0	000	11	0	0	0	0	0
60	0017	008	160021410	D0071	カリウム	0	000	11	0	0	0	0	0
60	0017	009	160019510	D0071	LD	0	000	11	0	0	0	0	0
60	0017	010	160019410	D0071	グルコース	0	000	11	0	0	0	102	0
60	0018	001	160060010	N000	T－M	1	107	860	0	0	0	860	0
60	0018	002	160098210	D414	内視鏡下生検法	1	107	310	0	0	0	310	1
60	0019	001	160155110	N0061	組織診断料	0	000	400	0	0	0	400	1
60	0020	001	160008010	D0056	末梢血液一般	0	000	21	0	0	0	21	0
60	0021	001	160008210	D0055	末梢血液像（鏡検法）	0	000	25	0	0	0	18	0
60	0022	001	160054710	D0151	CRP（定量）	0	000	16	0	0	0	16	0
60	0023	001	810000000	Null	生化学的検査①（10項目以上）	0	000	0	0	0	0	0	0
60	0023	002	160017410	D0071	TP	0	000	11	0	0	0	0	0
60	0023	003	160021110	D0071	ナトリウム及びクロール	0	000	11	0	0	0	0	0
60	0023	004	160021410	D0071	カリウム	0	000	11	0	0	0	0	0
60	0023	005	160022210	D0071	マグネシウム	0	000	11	0	0	0	0	0
60	0013	006	160021510	D0071	カルシウム	0	000	11	0	0	0	0	0
60	0023	007	160021810	D0074	無機リン及びリン酸	0	000	17	0	0	0	0	0
60	0023	008	160019210	D0071	クレアチニン	0	000	11	0	0	0	0	0
60	0023	009	160019010	D0071	BUN	0	000	11	0	0	0	0	0
60	0023	010	160022510	D0075	AST	0	000	17	0	0	0	0	0
60	0023	011	160022610	D0075	ALT	0	000	17	0	0	0	0	0
60	0023	012	160020010	D0071	ALP	0	000	11	0	0	0	0	0
60	0023	013	160020410	D0071	γ －GT	0	000	11	0	0	0	0	0
60	0023	014	160017010	D0071	BIL／総	0	000	11	0	0	0	0	0
60	0023	015	160017110	D0071	BIL／直	0	000	11	0	0	0	0	0
60	0023	016	160022410	D0074	Tcho	0	000	17	0	0	0	0	0
60	0023	017	160020910	D0071	TG	0	000	11	0	0	0	0	0
60	0023	018	160019410	D0071	グルコース	0	000	11	0	0	0	121	0
60	0024	001	160026810	D00716	LDアイソ	0	000	48	0	0	0	48	0
60	0025	001	160012010	D0062	PT	0	000	18	0	0	0	18	0
60	0026	001	160012310	D0067	APTT	0	000	29	0	0	0	29	0
60	0027	001	160012610	D0064	フィブリノゲン半定量	0	000	23	0	0	0	23	0
60	0028	001	160061810	D0262	血液学的検査判断料	0	000	125	0	0	0	125	0
60	0029	001	160061910	D0263	生化学的検査（1）判断料	0	000	144	0	0	0	144	0
60	0030	001	160062110	D0265	免疫学的検査判断料	0	000	144	0	0	0	144	0
60	0031	001	160161610	D0267	検体検査管理加算（3）	0	000	300	0	0	0	300	0
70	0001	001	170000410	E0011イ	単純撮影（イ）の写真診断	1	006	85	0	0	0	85	0
70	0001	002	170001910	E0021	単純撮影（アナログ撮影）	1	006	60	0	0	0	68	0
70	0001	003	700710000	Null	画像記録用フィルム（半切）	1	006	0	0	258	1	29	0
70	0002	001	170000410	E0011イ	単純撮影（イ）の写真診断	1	006	85	0	0	0	85	0
70	0002	002	170001910	E0021	単純撮影（アナログ撮影）	1	006	60	0	0	0	68	0
70	0002	003	700710000	Null	画像記録用フィルム（半切）	1	006	0	0	258	1	29	0
70	0003	001	170000410	E0011イ	単純撮影（イ）の写真診断	1	006	85	0	0	0	85	0
70	0003	002	170001910	E0021	単純撮影（アナログ撮影）	1	006	60	0	0	0	68	0
70	0003	003	700710000	Null	画像記録用フィルム（半切）	1	006	0	0	258	1	29	0
70	0004	001	170000410	E0011イ	単純撮影（イ）の写真診断	1	006	85	0	0	0	85	0
70	0004	002	170001910	E0021	単純撮影（アナログ撮影）	1	006	60	0	0	0	68	0
70	0004	003	700710000	Null	画像記録用フィルム（半切）	1	006	0	0	258	1	29	0

コメント行の点数は0点に設定、つづく明細行に点数をセットする

手技と材料、其々にレコードを作成する

b）Fファイルの作成例 ： Eファイルレコードの明細行に対応した行為明細行を作成する

＜Eファイル＞

E-5	E-6	E-8	E-9	E-10	E-11	E-12	E-13	E-14	E-15	E-18
データ区分	順序番号	レセプト電算処	解釈番号	診療行為名称	行為点数	行為薬剤	行為材料	円・点区分	行為回数	実施年月日
90	0001	190077170	A2182	2級地地域加算	15	0	0	0	1	20130701
90	0002	190077170	A2182	2級地地域加算	15	0	0	0	1	20130702
90	0003	190077170	A2182	2級地地域加算	15	0	0	0	1	20130703
90	0004	190085910	A1041	特定機能病院一般病棟10対1入院基本料	2023	0	0	0	1	20130701
90	0005	190085910	A1041	特定機能病院一般病棟10対1入院基本料	2023	0	0	0	1	20130702
90	0006	190085910	A1041	特定機能病院一般病棟10対1入院基本料	2023	0	0	0	1	20130703
90	0007	190077170	A2182	2級地地域加算	15	0	0	0	1	20130704
90	0008	190077170	A2182	2級地地域加算	15	0	0	0	1	20130705
90	0009	190077170	A2182	2級地地域加算	15	0	0	0	1	20130706
90	0010	190077170	A2182	2級地地域加算	15	0	0	0	1	20130707
90	0011	190077170	A2182	2級地地域加算	15	0	0	0	1	20130708
90	0012	190077170	A2182	2級地地域加算	15	0	0	0	1	20130709
90	0013	190077170	A2182	2級地地域加算	15	0	0	0	1	20130710
90	0014	190077170	A2182	2級地地域加算	15	0	0	0	1	20130711
90	0015	190077170	A2182	2級地地域加算	15	0	0	0	1	20130712
90	0016	190077170	A2182	2級地地域加算	15	0	0	0	1	20130713
90	0017	190077170	A2182	2級地地域加算	15	0	0	0	1	20130714
90	0018	190085910	A1041	特定機能病院一般病棟10対1入院基本料	2023	0	0	0	1	20130704
90	0019	190085910	A1041	特定機能病院一般病棟10対1入院基本料	2023	0	0	0	1	20130705
90	0020	190085910	A1041	特定機能病院一般病棟10対1入院基本料	2023	0	0	0	1	20130706
90	0021	190085910	A1041	特定機能病院一般病棟10対1入院基本料	2023	0	0	0	1	20130707
90	0022	190085910	A1041	特定機能病院一般病棟10対1入院基本料	2023	0	0	0	1	20130708
90	0023	190085910	A1041	特定機能病院一般病棟10対1入院基本料	2023	0	0	0	1	20130709
90	0024	190085910	A1041	特定機能病院一般病棟10対1入院基本料	2023	0	0	0	1	20130710
90	0025	190085910	A1041	特定機能病院一般病棟10対1入院基本料	2023	0	0	0	1	20130711
90	0026	190085910	A1041	特定機能病院一般病棟10対1入院基本料	2023	0	0	0	1	20130712
90	0027	190085910	A1041	特定機能病院一般病棟10対1入院基本料	2023	0	0	0	1	20130713
90	0028	190085910	A1041	特定機能病院一般病棟10対1入院基本料	2023	0	0	0	1	20130714

＜Fファイル＞

F-5	F-6	F-7	F-9	F-10	F-11	F-12	F-13	F-14	F-15	F-16	F-17	F-18	F-19
データ区分	順序番号	行為明細	レセプト電算コ	解釈番号	診療明細名称	使用量	基準単位	行為明細点数	行為明細薬剤	行為明細材料	円・点区分	出来高実績点数	出来高・包括フラグ
90	0001	001	190077170	A2182	2級地地域加算	0	000	15	0	0	0	15	1
90	0002	001	190077170	A2182	2級地地域加算	0	000	15	0	0	0	15	1
90	0003	001	190077170	A2182	2級地地域加算	0	000	15	0	0	0	15	1
90	0004	001	190085910	A1041	特定機能病院一般病棟10対1入院基本料	0	000	1311	0	0	0	1311	1
90	0004	002	190088970	A1044	特定機能病院一般病棟入院期間加算(14日以内	0	000	712	0	0	0	712	0
90	0005	001	190085910	A1041	特定機能病院一般病棟10対1入院基本料	0	000	1311	0	0	0	1311	1
90	0005	002	190088970	A1044	特定機能病院一般病棟入院期間加算(14日以内	0	000	712	0	0	0	712	0
90	0006	001	190085910	A1041	特定機能病院一般病棟10対1入院基本料	0	000	1311	0	0	0	1311	1
90	0006	002	190088970	A1044	特定機能病院一般病棟入院期間加算(14日以内	0	000	712	0	0	0	712	0
90	0007	001	190077170	A2182	2級地地域加算	0	000	15	0	0	0	15	1
90	0008	001	190077170	A2182	2級地地域加算	0	000	15	0	0	0	15	1
90	0009	001	190077170	A2182	2級地地域加算	0	000	15	0	0	0	15	1
90	0010	001	190077170	A2182	2級地地域加算	0	000	15	0	0	0	15	1
90	0011	001	190077170	A2182	2級地地域加算	0	000	15	0	0	0	15	1
90	0012	001	190077170	A2182	2級地地域加算	0	000	15	0	0	0	15	1
90	0013	001	190077170	A2182	2級地地域加算	0	000	15	0	0	0	15	1
90	0014	001	190077170	A2182	2級地地域加算	0	000	15	0	0	0	15	1
90	0015	001	190077170	A2182	2級地地域加算	0	000	15	0	0	0	15	1
90	0016	001	190077170	A2182	2級地地域加算	0	000	15	0	0	0	15	1
90	0017	001	190077170	A2182	2級地地域加算	0	000	15	0	0	0	15	1
90	0018	001	190085910	A1041	特定機能病院一般病棟10対1入院基本料	0	000	1311	0	0	0	1311	1
90	0018	002	190088970	A1044	特定機能病院一般病棟入院期間加算(14日以内	0	000	712	0	0	0	712	0
90	0019	001	190085910	A1041	特定機能病院一般病棟10対1入院基本料	0	000	1311	0	0	0	1311	1
90	0019	002	190088970	A1044	特定機能病院一般病棟入院期間加算(14日以内	0	000	712	0	0	0	712	0
90	0020	001	190085910	A1041	特定機能病院一般病棟10対1入院基本料	0	000	1311	0	0	0	1311	1
90	0020	002	190088970	A1044	特定機能病院一般病棟入院期間加算(14日以内	0	000	712	0	0	0	712	0
90	0021	001	190085910	A1041	特定機能病院一般病棟10対1入院基本料	0	000	1311	0	0	0	1311	1
90	0021	002	190088970	A1044	特定機能病院一般病棟入院期間加算(14日以内	0	000	712	0	0	0	712	0
90	0022	001	190085910	A1041	特定機能病院一般病棟10対1入院基本料	0	000	1311	0	0	0	1311	1
90	0022	002	190088970	A1044	特定機能病院一般病棟入院期間加算(14日以内	0	000	712	0	0	0	712	0
90	0023	001	190085910	A1041	特定機能病院一般病棟10対1入院基本料	0	000	1311	0	0	0	1311	1
90	0023	002	190088970	A1044	特定機能病院一般病棟入院期間加算(14日以内	0	000	712	0	0	0	712	0
90	0024	001	190085910	A1041	特定機能病院一般病棟10対1入院基本料	0	000	1311	0	0	0	1311	1
90	0024	002	190088970	A1044	特定機能病院一般病棟入院期間加算(14日以内	0	000	712	0	0	0	712	0
90	0025	001	190085910	A1041	特定機能病院一般病棟10対1入院基本料	0	000	1311	0	0	0	1311	1
90	0025	002	190088970	A1044	特定機能病院一般病棟入院期間加算(14日以内	0	000	712	0	0	0	712	0
90	0026	001	190085910	A1041	特定機能病院一般病棟10対1入院基本料	0	000	1311	0	0	0	1311	1
90	0026	002	190088970	A1044	特定機能病院一般病棟入院期間加算(14日以内	0	000	712	0	0	0	712	0
90	0027	001	190085910	A1041	特定機能病院一般病棟10対1入院基本料	0	000	1311	0	0	0	1311	1
90	0027	002	190088970	A1044	特定機能病院一般病棟入院期間加算(14日以内	0	000	712	0	0	0	712	0
90	0028	001	190085910	A1041	特定機能病院一般病棟10対1入院基本料	0	000	1311	0	0	0	1311	1

b）Fファイルの作成例 ： Eファイルレコードの明細行に対応した行為明細行を作成する

＜レセプト＞

50		＊腎盂形成手術 （幼）（休） 92736 × 1 吸引留置ｶﾃｰﾃﾙ受動吸引型ﾁｭｰﾌﾞﾄﾞﾚｰﾝﾌｨﾙﾑ型 （263円）1本 胃管ｶﾃｰﾃﾙﾀﾞﾌﾞﾙﾙｰﾒﾝ標準型（495円）1本 尿管ｽﾃﾝﾄｾｯﾄ一般型標準型（21900円）1本 2266 × 1 ﾍﾟﾘﾌﾟﾗｽﾄP ｺﾝﾋﾞｾｯﾄ 組織接着用 1mL2ｷｯﾄ 生理食塩水1L 2瓶 1513 × 1 ＊閉鎖循環式全身麻酔（側臥位手術）3時間51分 （乳）（休） 14030 × 1 酸素（液化酸素CE）（0.18円×600L×1.3）÷10=14点 14 × 1 ｾﾎﾞﾌﾚﾝ150mL ﾌｪﾝﾀﾆﾙ注射液0.1mg「ﾔﾝｾﾝ」 0.005%2mL ﾏｽｷｭﾗｯｸｽ静注用4mg（溶解液付）1管 1013 × 1 ＊麻酔管理料1（閉鎖循環式全身麻酔） 900 × 1

＜Eファイル＞

E.5	E.6	E.8	E.9	E.10	E.11	E.12	E.13	E.14	E.15	E.18
データ区分	順序番号	レセプト電算処理システム用コード	解釈番号（基本）	診療行為名称	行為点数	行為薬剤料	行為材料料	円・点区分	行為回数	実施年月日
50	0001	150196110	K778	腎盂形成手術	96455	1513	2266	0	1	20130408
54	0001	150279110	L0092	麻酔管理料１（閉	900	0	0	0	1	20130408
54	0002	150233410	L0085	閉鎖循環式全身	15057	1013	14	0	1	20130408

⇒

＜Fファイル＞

F.5	F.6	F.7	F.9	F.10	F.11	F.12	F.13	F.14	F.15	F.16	F.17	F.18	F.19
データ区分	順序番号	行為明細番号	レセプト電算コード	解釈番号（基本）	診療明細名称	使用量	基準単位	行為明細点数	行為明細薬剤料	行為明細材料料	円・点区分	出来高実積点数	出来高・包括フラグ
50	0001	001	150196110	K778	腎盂形成手術	1	000	33,120	0	0	0	33,120	1
50	0001	002	150000290	null	3歳未満の乳幼児加算（手術）	1	000	33,120	0	0	0	33,120	1
50	0001	003	150000690	null	休日加算（手術）	1	000	26,496	0	0	0	26,496	1
50	0001	004	733420000	null	吸引留置ｶﾃｰﾃﾙ受動吸引型ﾁｭｰﾌﾞﾄﾞ	1	007	0	0	263	1	0	1
50	0001	005	733310000	null	胃管ｶﾃｰﾃﾙﾀﾞﾌﾞﾙﾙｰﾒﾝ標準型	1	007	0	0	495	1	0	1
50	0001	006	733720000	null	尿管ｽﾃﾝﾄｾｯﾄ一般型標準型	1	007	0	0	21,300	1	2,206	1
50	0001	007	621519901	null	ﾍﾟﾘﾌﾟﾗｽﾄP ｺﾝﾋﾞｾｯﾄ 組織接着	1	008	0	14,670.4	0	1	0	1
50	0001	008	643310188	null	生理食塩水1L	2	019	0	464	0	1	1,513	1
54	0001	001	150279110	L0092	麻酔管理料１（閉鎖循環式全身麻酔	1	000	900	0	0	0	900	1
54	0002	001	150233410	L0085	閉鎖循環式全身麻酔５	1	000	6,100	0	0	0	6,100	1
54	0002	003	150231690	null	乳児加算（麻酔）	1	000	3,050	0	0	0	3,050	1
54	0002	004	150231890	null	休日加算（麻酔）	1	000	4,880	0	0	0	4,880	1
54	0002	005	739200000	null	酸素（液化酸素CE）	600	037	0	0	108	1	0	1
54	0002	006	770020070	null	酸素補正率１．３（１気圧）	1	000	0	0	32.4	1	14	1
54	0002	007	620032201	null	セボフレン吸入麻酔液	150	036	0	9,510	0	1	0	1
54	0002	008	620009577	null	フェンタニル注射液０．１mg「ヤンセン	1	022	0	228	0	1	0	1
54	0002	009	620002288	null	マスキュラックス静注用4mg（溶解液	1	022	0	396	0	1	1,013	1

c)EF統合ファイルの作成例

<Eファイル>

E-5	E-6		E-7	E-8	E-9	E-10									E-11	E-12	E-13	E-14	E-15	E-16	E-17	E-18	E-19	E-20	E-21	E-22	E-23	E-24	E-25
データ区分	順序番号		病院点数マスタコード	レセプト電算コード	解釈番号	診療行為名称									行為点数	行為薬剤料	行為材料料	円・点区分	行為回数	保険者番号	レセプト種別コード	実施年月日	レセプト科区分	診療科区分	医師コード	病棟コード	病棟区分	入外区分	施設タイプ
50	0001		502331	150253010		水晶体再建術(眼内レンズを挿入する場合)									12100	1960	0	0	1	390110	1317	20130624	26	230	603808	N07	0	0	

<Fファイル>

F-5	F-6	F-7	F-8	F-9	F-10	F-11	F-12	F-13	F-14	F-15	F-16	F-17	F-18	F-19
データ区分	順序番号	行為明細番号	病院点数マスタコード	レセプト電算コード	解釈番号	診療明細名称	使用量	基準単位	行為明細点数	行為明細薬剤料	行為明細材料料	円点区分	出来高実績点数	出来高包括フラグ
50	0001	001	788005	810000000		右	0	000	0	0	0	0	0	0
50	0001	002	502331	150253010		水晶体再建術(眼内レンズを	0	000	12100	0	0	0	12100	1
50	0001	003	431709	620003739		セファメジンα 点滴用キット1	1	051	0	731	0	1	0	0
50	0001	004	356530	661310031		エコリシン眼軟膏	0.5	033	0	17	0	1	0	0
50	0001	005	359169	620006397		オペガンハイ0．85眼粘弾剤	1	047	0	7714.1	0	1	0	0
50	0001	006	384267	621512501		ヒーロンV0．6眼粘弾剤2．(	1	047	0	10408.6	0	1	0	0
50	0001	007	431536	643310183		生理食塩液 100mL	2	019	0	220	0	1	0	0
50	0001	008	441020	620525301		デカドロン注射液3．3mg	1	022	0	189	0	1	0	0
50	0001	009	422094	620003210		ゲンタシン注40 40mg	1	022	0	318	0	1	1960	0

EFファイル統合

1フィールドに集約

統合EFファイル

EF-5	EF-6	EF-7	EF-8	EF-9	EF-10	EF-11	EF-12	EF-13	EF-14			EF-15	EF-16	EF-17	EF-18	EF-19	EF-20		EF-21	EF-22	EF-23	EF-24	EF-25	EF-26	EF-27	EF-28	EF-29	EF-30	EF-31
データ区分	順序番号	行為明細番号	病院点数マスタコード	レセプト電算コード	解釈番号	診療明細名称	使用量	基準単位	明細点数			円点区分	出来高実績点数	出来高包括フラグ	行為点数	行為薬剤料	行為材料料		行為回数	保険者番号	レセプト種別コード	実施年月日	レセプト科区分	診療科区分	医師コード	病棟コード	病棟区分	入外区分	施設タイプ
50	0001	000	502331	150253010		水晶体再建術(眼内レンズを	0	000	0			0	0	NULL	12100	1960	0		1	390110	1317	20130624	26	230	603808	N07	0	0	
50	0001	001	788005	810000000		右	0	000	0			0	0	0	0	0	0		1	NULL	NULL	20130624	NULL	230	603808	N07	0	NULL	
50	0001	002	502331	150253010		水晶体再建術(眼内レンズを	0	000	12100			0	12100	1	0	0	0		1	NULL	NULL	20130624	NULL	230	603808	N07	0	NULL	
50	0001	003	431709	620003739		セファメジンα 点滴用キット1	1	051	797			1	0	0	0	0	0		1	NULL	NULL	20130624	NULL	230	603808	N07	0	NULL	
50	0001	004	356530	661310031		エコリシン眼軟膏	0.5	033	17.55			1	0	0	0	0	0		1	NULL	NULL	20130624	NULL	230	603808	N07	0	NULL	
50	0001	005	359169	620006397		オペガンハイ0．85眼粘弾剤	1	047	8542.5			1	0	0	0	0	0		1	NULL	NULL	20130624	NULL	230	603808	N07	0	NULL	
50	0001	006	384267	621512501		ヒーロンV0．6眼粘弾剤2．(	1	047	10932			1	0	0	0	0	0		1	NULL	NULL	20130624	NULL	230	603808	N07	0	NULL	
50	0001	007	431536	643310183		生理食塩液 100mL	2	019	184			1	0	0	0	0	0		1	NULL	NULL	20130624	NULL	230	603808	N07	0	NULL	
50	0001	008	441020	620525301		デカドロン注射液3．3mg	1	022	195			1	0	0	0	0	0		1	NULL	NULL	20130624	NULL	230	603808	N07	0	NULL	
								022	336			1	1960	0	0	0	0		1	NULL	NULL	20130624	NULL	230	603808	N07	0	NULL	

EF統合ファイル作成時、データ区分・順序番号毎のEファイルのレコードを挿入する。

①EF-7　行為明細番号　：「000」＝元Eファイルの項目のため「000」を設定
②EF-12　使用量　：「0」＝元Fファイルの項目のため「0」を設定
③EF-13　基準単位　：「000」＝元Fファイルの項目のため「0」を設定
④EF-14　明細点数　：「0」＝元Fファイルの項目のため「0」を設定
⑤EF-15　円点区分　：「0」＝元Eファイルの情報を保持するためE14円点区分の「0」を設定
⑥EF-16　出来高実績点数　：「0」＝元Fファイルの項目のため「0」を設定
⑦EF-17　出来高包括フラグ　：「0」＝元Fファイルの項目のためnullを設定
※特定入院料に包括される項目が同データ区分、順序番号にある場合は「6」を設定。

行為点数(EF-18)、行為薬剤料(EF-19)、行為材料料(EF-20)：
Eファイル情報の項目のため、元Fファイルの項目(数値欄)には「0」点を設定

保険者番号(EF-22)、レセプト種別コード(EF-23)、レセプト科区分(EF-25)、入外区分(EF-30)：
Eファイル情報の項目のため、元Fファイルの項目(文字欄)には「NULL」を設定

行為回数(EF-21)、実施年月日(EF-24)、診療科区分(EF-26)、医師コード(EF-27)、病棟コード(EF-28)、病棟区分(EF-29)：
Eファイル情報の項目であるが、元Fファイルの項目には元Eファイルの情報を設定

E・Fファイル作成例
＜出来高レセプト＞

11	初診		回	
13	指導			880
14	在宅			
20 投薬	21	内服	58 単	463
	22	頓服	単	
	23	外用	3 単	776
	24	調剤	12 日	84
	26	麻毒	日	
	27	調基		
30 注射	31	皮下筋肉内	回	
	32	静脈内	回	
	33	その他	6 回	1187
40 処		処置	4 回	1212
		薬剤		10
50 手		手術・麻酔	1 回	98203
		薬剤		1170
60 検		検査	59 回	8413
		薬剤		
70 画		画像診断	15 回	980
		薬剤		
80 他		その他		
		薬剤		
90 入院		入院年月日		
		90入院料		
		2838 x	6 日	17028
		2038 x	7 日	14266
		1533 x	1 日	1533
				32827
		92特定入院料・その他		
		10940 x	1 日	10951
		x	日	

療養の給付	保険	請求 点	決定 点	負担金額
		157156		
	①			
	②			

97 食事	基準			
		特	円x	
		選	円x	
			円x	

食事の療養	保険	請求 円	決定 円	負担金額
	①			
	②			

13 ＊診療情報提供料(1) 1回 450x 1
＊薬剤管理指導料2 430x 1

21 ＊マグコロールP
薬用炭 80x 1
＊タケプロンOD錠15 1T 10x 7
＊ワーファリン錠1mg 3T 3x 3
＊フロモックス錠100mg 3T 17x 3
＊タケプロンOD錠15 1T
(退院時投与) 10x 21
＊ワーファリン錠1mg 1T
(退院時投与) 1x 3
＊ワーファリン錠1mg 2T
(退院時投与) 2x 20

23 ＊ｱﾄｴｱ250ﾃﾞｨｽｶｽ60吸入用 60ﾌﾞﾘｽﾀｰ
713x 1
＊イソジンガーグル液7% 20x 1
＊ニゾラールローション2% 43x 1

33 ＊プラスチックカニューレ型静脈内留置針
(針刺し事故防止機構付加型 10x 1
＊点滴/精密持続点滴注射
カタボンHi注600mg
0.3%200ml 2袋
ヴィーンF注 500ml 5袋
セファメジンα 注射用1g 1ｷ
生食注キット「フソー」 100ml 1ｷｯﾄ
ブドウ糖注射液 5%20ml 1瓶
プリンペラン注射液10mg 0.5%2ml 1瓶
ボスミン注 0.1%1ml 10瓶
ブドウ糖注射液 20%20ml 0.8瓶
アトロピン注0.05%シリンジ
「テルモ」 1ml 1ｷｯﾄ
生食 20ml 2瓶
ノルアドリナリン注1mg 0.1%1ml 1瓶
616x 1
＊点滴/ヴィーンF注 500ml 1袋
セファメジンα 注射用1g 2ｷｯﾄ
生食 100ml 2ｷｯﾄ 212x 1
＊点滴/ヴィーンF注 500ml 1袋
111x 2
＊点滴/ヴィーンF注 500ml 2袋
127x 1

40 ＊胃持続ドレナージ 50x 1
胃管カテーテル
(ﾀﾞﾌﾞﾙﾙｰﾒﾝ・標準型) 1本 50x 1
＊膀胱留置用ﾃﾞｨｽﾎﾟｰｻﾞﾌﾞﾙｶﾃｰﾃﾙ
(2管一般(2)) 1本 65x 1
＊体表面ペーシング法 400x 1
体表面ペーシング用電極 428x 1
＊液体酸素(CE) 4890L 114x 1
＊イソジン液10% 5本 1x 1
＊留置カテーテル設置 40x 1
イソジン液10% 5本 1x 1
キシロカインゼリー2% 1(8x 1
膀胱留置用ﾃﾞｨｽﾎﾟｰｻﾞﾌﾞﾙｶﾃｰﾃﾙ
(2管一般(2)) 1本 65x 1

50 ＊経皮的カテーテル心筋焼灼術
(その他のもの) 34370x 1
キシロカイン注射液1% 40r
生理食塩液 500ml 1瓶
ヘパリンナトリウム注N5千単位／5ml
「味の素」 5000単位 3
オムニパーク350注100ml 75.49% 1瓶
ヴィーンF注 500ml 1袋
生食 500ml 1瓶
ニトロール注5mgシリンジ 10ml 2筒
キシロカイン注ポリアンプ1% 10ml 1瓶
ノルアドリナリン注1mg 0.1%1ml 1瓶
生食 20ml 1瓶
1170x 1
血管造影用カテーテル(一般用) 2本
血管造影用ガイドワイヤー(一般用) 1本
血管造影用ｼｰｽｲﾝﾄﾛﾃﾞｭｰｻｰｾｯﾄ
(一般用)2セット(蛇行血管用)3セット
(選択的導入用) 1セット
経皮的カテーテル心筋焼灼術用ｶﾃｰﾃﾙ
(標準型) 1本
体外ペースメーカー用電極
(検査機能付加・標準型) 1個
(検査機能付加・房室弁輪部型) 1個
63833x 1

60 ＊末梢血液一般検査 0x 1
＊生化学的検査① (10項目以上)
総蛋白(血清) ALb(血清) CK(血清)
CK-MB(血清) AST(血清) ALT(血清)
LD(血清) ｱﾙｶﾘﾎｽﾌｧﾀｰｾﾞ(血清)
γ-GT(血清) chE(血清) LAP(血清)
TG(血清) 総ｺﾚｽﾃﾛｰﾙ(血清)
LDL-ｺﾚｽﾃﾛｰﾙ(血清) Na.Cl(血清)
Mg(血清) Ca(血清) 無機リン定量(血清)
ｸﾚｱﾁﾆﾝ(血清) UA(血清) BUN(血清)
総ﾋﾞﾘﾙﾋﾞﾝ(血清) ｸﾞﾙｺｰｽ(血 0x 1
＊クレアチン・ホスホキナーゼ(0x 1
＊血液ガス分析 0x 1
＊甲状腺刺激ホルモン(TSH) 0x 1
＊甲状腺刺激ホルモン(TSH) 115x 1
＊遊離トリヨードサイロニン(FT 280x 1
＊遊離サイロキシン(FT4) 0x 1
＊ABO血液型 0x 1
＊Rh(D)血液型 0x 1
＊C反応性蛋白(CRP) 0x 1
＊細菌顕微鏡検査(その他のも 0x 2
＊生化学的検査(2)判断料 144x 1
＊ECG12 0x 1
＊ECG12 117x 4
＊ホルター型心電図検査(8時間 1500x 1
＊脈波図、心機図、ポリグラフ
(3又は4検査) 130x 1
＊超音波検査(心臓超音波検査)
(経胸壁心エコー法) 0x 1
＊超音波検査(心臓超音波検査)
(経胸壁心エコー法) 792x 1
＊動脈血採取(一日につき) 0x 1
＊呼吸心拍監視(7日以内) 150x 7
＊呼吸心拍監視(7日超14日以 130x 6
＊基本的検体検査実施料
(4週間以内)(1日につき 140x 14
＊基本的検体検査判断料 604x 1
＊心筋トロポニンT(定性、定 0x 1
＊経皮的動脈血酸素飽和度 30x 3
＊H－FABP 0x 1
＊尿中蛋白定量 7x 1
＊検体検査管理加算(4) 500x 1
＊心臓カテーテルによる諸検査
(左心) 0x 1

70 ＊基本的エックス線診断料
(4週間以内)(1日につき 55x15

90 ＊特定機能病院一般病棟10対1入院基本料
(2種地域)(救急医療管理加算)
2838x 6
＊特定機能病院一般病棟10対1入院基本料
(2種地域)(14日以内)
2038x 7
＊特定機能病院一般病棟10対1入院基本料
(2種地域)(30日以内)
1533x 1

92 ＊救命救急入院料1(3日以内)
(2種地域)
10951x 1

a)Eファイルの作成例 ： レセプトの*(アスタリスク)行為毎に作成する

＜レセプト明細＞

13	＊診療情報提供料（1） 1回	450x 1
	＊薬剤管理指導料2	430x 1
21	＊マグコロールP	
	薬用炭	80x 1
	＊タケプロンOD錠15 1T	10x 7
	＊ワーファリン錠1mg 3T	3x 3
	＊フロモックス錠100mg 3T	17x 3
	＊タケプロンOD錠15 1T	
	（退院時投与）	10x 21
	＊ワーファリン錠1mg 1T	
	（退院時投与）	1x 3
	＊ワーファリン錠1mg 2T	
	（退院時投与）	2x 20
23	＊ｱﾄﾞｴｱ250ﾃﾞｨｽｶｽ60吸入用 60ﾌﾟﾘｽﾀｰ	713x 1
	＊イソジンガーグル液7%	20x 1
	＊ニゾラールローション2%	43x 1
33	＊プラスチックカニューレ型静脈内留置針	
	（針刺し事故防止機構付加型）	10x 1
	＊点滴/精密持続点滴注射	
	カタボンHi注600mg	
	0．3%200ml 2袋	
	ヴィーンF注 500ml 5袋	
	セファメジンα 注射用1g 1ｷｯﾄ	
	生食注キット「フソー」 100ml 1ｷｯﾄ	
	ブドウ糖注射液 5%20ml 1瓶	
	プリンペラン注射液10mg 0.5%2ml 1瓶	
	ボスミン注 0．1%1ml 10瓶	
	ブドウ糖注射液 20%20ml 0.8瓶	
	アトロピン注0．05%シリンジ	
	「テルモ」 1ml 1ｷｯﾄ	
	生食 20ml 2瓶	
	ノルアドリナリン注1mg 0．1%1ml 1瓶	616x 1
	＊点滴/ヴィーンF注 500ml 1袋	
	セファメジンα 注射用1g 2ｷｯﾄ	
	生食 100ml 2ｷｯﾄ	212x 1
	＊点滴/ヴィーンF注 500ml 1袋	111x 2
	＊点滴/ヴィーンF注 500ml 2袋	127x 1
40	＊胃持続ドレナージ	50x 1
	胃管カテーテル	
	（ﾀﾞﾌﾞﾙルーメン・標準型）1本	50x 1
	＊膀胱留置用ﾃﾞｨｽﾎﾟｰｻﾞﾌﾞﾙｶﾃｰﾃﾙ	
	（2管一般(2)）1本	65x 1
	＊体表面ペーシング法	400x 1
	体表面ペーシング用電極 1本	428x 1
	＊液体酸素（CE）4890L	114x 1
	＊イソジン液10% 5本	1x 1
	＊留置カテーテル設置	40x 1
	イソジン液10% 5本	1x 1
	キシロカインゼリー2% 10ml	8x 1
	膀胱留置用ﾃﾞｨｽﾎﾟｰｻﾞﾌﾞﾙｶﾃｰﾃﾙ	
	（2管一般(2)）1本	65x 1

手技、薬剤、材料に分けてセットする

＜Eファイル＞

E-5 データ区分	E-6 順序番号	E-8 レセプト電算処理	E-9 解釈番号	E-10 診療行為名称	E-11 行為点数	E-12 行為薬剤料	E-13 行為材料料	E-14 円・点区分	E-15 行為回数	E-18 実施年月日
13	0001	113010810	B008	薬剤管理指導料2	430	0	0	0	1	20130415
13	0002	180016110	B009	診療情報提供料（1）	450	0	0	0	1	20130415
21	0001	617210100		マグコロールP	80	80	0	0	1	20130401
21	0002	610462010		タケプロンOD錠15 15mg	10	10	0	0	7	20130409
21	0003	613330003		ワーファリン錠1mg	3	3	0	0	3	20130412
21	0004	610411058		フロモックス錠100mg	17	17	0	0	3	20130412
21	0005	610462010		タケプロンOD錠15 15mg	10	10	0	0	21	20130415
21	0006	613330003		ワーファリン錠1mg	1	1	0	0	3	20130415
21	0007	613330003		ワーファリン錠1mg	2	2	0	0	20	20130415
23	0001	621829601		ｱﾄﾞｴｱ250ﾃﾞｨｽｶｽ60吸入用 60ﾌﾟﾘｽﾀｰ	713	713	0	0	1	20130401
23	0002	620008969		イソジンガーグル液7%	20	20	0	0	1	20130404
23	0003	620000385		ニゾラールローション2%	43	43	0	0	1	20130408
24	0001	120001110	F000	調剤料（入院）	7	0	0	0	1	20130401
24	0002	120001110	F000	調剤料（入院）	7	0	0	0	1	20130404
24	0003	120001110	F000	調剤料（入院）	7	0	0	0	1	20130408
24	0004	120001110	F000	調剤料（入院）	7	0	0	0	1	20130409
24	0005	120001110	F000	調剤料（入院）	7	0	0	0	1	20130410
24	0006	120001110	F000	調剤料（入院）	7	0	0	0	1	20130411
24	0007	120001110	F000	調剤料（入院）	7	0	0	0	1	20130412
24	0008	120001110	F000	調剤料（入院）	7	0	0	0	1	20130413
24	0009	120001110	F000	調剤料（入院）	7	0	0	0	1	20130414
24	0010	120001110	F000	調剤料（入院）	7	0	0	0	1	20130415
33	0001	710010003		ﾌﾟﾗｽﾁｯｸｶﾆｭｰﾚ型静脈内留置針（針刺し	10	0	10	0	1	20130401
33	0002	130003810	G004	点滴注射（その他500ml以上）	616	616	0	0	1	20130401
33	0003	130003810	G004	点滴注射（その他500ml以上）	212	117	0	0	1	20130402
33	0004	130003810	G004	点滴注射（その他500ml以上）	111	16	0	0	1	20130403
33	0005	130003810	G004	点滴注射（その他500ml以上）	111	16	0	0	1	20130404
33	0006	130003810	G004	点滴注射（その他500ml以上）	127	32	0	0	1	20130412
40	0001	140004310	J020	胃持続ドレナージ（開始日）	100	0	50	0	1	20130401
40	0002	728730000		膀胱留置用ﾃﾞｨｽﾎﾟｰｻﾞﾌﾞﾙｶﾃｰﾃﾙ（2管·	65	0	65	0	1	20130401
40	0003	140009150	J044-2	体表面ペーシング法（1日につき）	828	0	428	0	1	20130401
40	0004	739200000		酸素（液化酸素CE）	114	0	114	0	1	20130401
40	0005	620007579		イソジン液10%	1	1	0	0	1	20130412
40	0006	140013810	J063	留置カテーテル設置	114	9	65	0	1	20130412

診療情報提供料は区分13で作成する

区分毎、実施日毎にレコードを作成する

行為点数＝手技点数＋行為薬剤料＋行為材料料になる

a)Eファイルの作成例 ： レセプトの*(アスタリスク)行為毎に作成する

＜レセプト明細＞

```
50    ＊経皮的ｶﾃｰﾃﾙ心筋焼灼術
        （その他のもの）                    :4370x 1
        キシロカイン注射液1％ 40ml
        生理食塩液　500ml 1瓶
        ヘパリンナトリウム注N5千単位／5ml
          「味の素」 5000単位 3瓶
        オムニパーク350注100ml　75.49%　1瓶
        ヴィーンF注　500ml 1袋
        生食　500ml　1瓶
        ニトロール注5mgシリンジ　10ml 2筒
        キシロカイン注ポリアンプ1％　10ml　1瓶
        ノルアドリナリン注1mg　0．1％1ml 1瓶
        生食　20ml 1瓶
                                            1170x 1
        血管造影用カテーテル（一般用）　2本
        血管造影用ガイドワイヤー（一般用）　1本
        血管造影用ｼｰｽｲﾝﾄﾛﾃﾞｭｰｻｰｾｯﾄ
          （一般用）2セット（蛇行血管用）3セット
          （選択的導入用）　1セット
        経皮的ｶﾃｰﾃﾙ心筋焼灼術用ｶﾃｰﾃﾙ
                （標準型）　1本
        体外ペースメーカー用電極
          （検査機能付加・標準型）　　1個
          （検査機能付加・房室弁輪部型）1個
                                        :3833x 1
60    ＊末梢血液一般検査                    0x 1
      ＊生化学的検査①　（10項目以上）
        総蛋白（血清）ALb（血清）CK（血清）
        CK-MB(血清）AST（血清）ALT（血清）LD（血清）
        ｱﾙｶﾘﾎｽﾌｧﾀｰｾﾞ（血清）γ -GT(血清）chE（血清）
        LAP（血清）TG（血清）総ｺﾚｽﾃﾛｰﾙ（血清）
        LDL-ｺﾚｽﾃﾛｰﾙ（血清）Na.Cl（血清）Mg(血清）
        Ca（血清）無機ﾘﾝ定量（血清）ｸﾚｱﾁﾆﾝ（血清）
        UA（血清）BUN（血清）総ﾋﾞﾘﾙﾋﾞﾝ(血清）
        ｸﾞﾙｺｰｽ(血清）                        0x 1
      ＊クレアチン・ホスホキナーゼ（CK）      0x 1
      ＊血液ガス分析                          0x 1
      ＊甲状腺刺激ホルモン（TSH）             0x 1
      ＊甲状腺刺激ホルモン（TSH）           115x 1
      ＊遊離トリヨードサイロニン（FT3）     280x 1
      ＊遊離サイロキシン（FT4）               0x 1
      ＊ABO血液型                             0x 1
      ＊Rh（D）血液型                         0x 1
      ＊C反応性蛋白（CRP）                    0x 1
      ＊細菌顕微鏡検査（その他のもの）        0x 2
      ＊生化学的検査（2）判断料             144x 1
      ＊ECG12                                 0x 1
      ＊ECG12                               117x 4
      ＊ホルター型心電図検査（8時間超）    1500x 1
      ＊脈波図、心機図、ポリグラフ(3又は4検 130x 1
      ＊超音波検査（心臓超音波検査）
        （経胸壁心エコー法）                  0x 1
      ＊超音波検査（心臓超音波検査）
        （経胸壁心エコー法）                792x 1
      ＊動脈血採取（一日につき）              0x 1
      ＊呼吸心拍監視(7日以内）             150x 7
      ＊呼吸心拍監視(7日超14日以内）       130x 6
      ＊基本的検体検査実施料（4週間以内 140x 14
      ＊基本的検体検査判断料               604x 1
      ＊心筋トロポニンT（定性、定量）         0x 1
      ＊経皮的動脈血酸素飽和度             30x 3
      ＊H－FABP                               0x 1
      ＊尿中蛋白定量                           7x 1
      ＊検体検査管理加算（4）             500x 1
      ＊心臓カテーテルによる諸検査(左心）     0x 1
```

⇨

＜Eファイル＞

E-5 データ区分	E-6 順序番号	E-8 レセプト電算処理	E-9 解釈番号	E-10 診療行為名称	E-11 行為点数	E-12 行為薬剤料	E-13 行為材料料	E-14 円・点区分	E-15 行為回数	E-18 実施年月日
50	0001	150262810	K5952	経皮的カテーテル心筋焼灼術（その他(	99373	1170	63833	0	1	20130412
60	0001	160072510	D215	超音波検査（心臓超音波検査）（経胸壁	0	0	0	0	1	20130401
60	0002	160152850	D007	心筋トロポニンT（定性、定量）	0	0	0	0	1	20130401
60	0003	160168150	D007	H－FABP	0	0	0	0	1	20130401
60	0004	160027710	D007	血液ガス分析	0	0	0	0	1	20130401
60	0005	160101210	D419	動脈血採取（一日につき）	0	0	0	0	1	20130401
60	0006	160020610	D007	クレアチン・ホスホキナーゼ（CK）	0	0	0	0	1	20130401
60	0007	160033310	D008	遊離サイロキシン（FT4）	0	0	0	0	1	20130401
60	0008	160031710	D008	甲状腺刺激ホルモン（TSH）	0	0	0	0	1	20130401
60	0009	160068410	D208	ECG12	0	0	0	0	1	20130401
60	0010	160057710	D017	S－M	0	0	0	0	1	20130401
60	0011	160057710	D017	S－M	0	0	0	0	1	20130401
60	0012	160149110	D027	基本的検体検査判断料	604	0	0	0	1	20130401
60	0013	160062010	D026	生化学的検査（2）判断料	144	0	0	0	1	20130401
60	0014	160185770	D026	検体検査管理加算（4）	500	0	0	0	1	20130401
60	0015	160008010	D005	末梢血液一般	0	0	0	0	1	20130401
60	0016	160039110	D011	ABO血液型	0	0	0	0	1	20130401
60	0017	160039210	D011	Rh（D）血液型	0	0	0	0	1	20130401
60	0018	160017410	D007	TP	0	0	0	0	1	20130401
60	0019	160054710	D015	C反応性蛋白（CRP）	0	0	0	0	1	20130401
60	0020	160064510	D206	心臓カテーテルによる諸検査(左心）	0	0	0	0	1	20130401
60	0021	160155510	D223	経皮的動脈血酸素飽和度	30	0	0	0	1	20130402
60	0022	160102510	D220	呼吸心拍監視（7日以内）	150	0	0	0	1	20130402
60	0023	160068410	D208	ECG12	117	0	0	0	1	20130402
60	0024	160033210	D008	遊離トリヨードサイロニン（FT3）	280	0	0	0	1	20130402
60	0025	160031710	D008	甲状腺刺激ホルモン（TSH）	115	0	0	0	1	20130402
60	0026	160145410	D025	基本的検体検査実施料（4週間以内）	140	0	0	0	1	20130402
60	0027	160155510	D223	経皮的動脈血酸素飽和度	30	0	0	0	1	20130403
60	0028	160102510	D220	呼吸心拍監視（7日以内）	150	0	0	0	1	20130403
60	0029	160145410	D025	基本的検体検査実施料（4週間以内）	140	0	0	0	1	20130403
60	0030	160102510	D220	呼吸心拍監視（7日以内）	150	0	0	0	1	20130404
60	0031	160068410	D208	ECG12	117	0	0	0	1	20130404
60	0032	160072510	D215	超音波検査（心臓超音波検査）（経胸壁	792	0	0	0	1	20130404
60	0033	160145410	D025	基本的検体検査実施料（4週間以内）	140	0	0	0	1	20130404
60	0034	160102510	D220	呼吸心拍監視（7日以内）	150	0	0	0	1	20130405
60	0035	160069610	D210	ホルター型心電図（8時間超）	1500	0	0	0	1	20130405
60	0036	160145410	D025	基本的検体検査実施料（4週間以内）	140	0	0	0	1	20130405
60	0037	160155510	D223	経皮的動脈血酸素飽和度	30	0	0	0	1	20130406
60	0038	160102510	D220	呼吸心拍監視（7日以内）	150	0	0	0	1	20130406
60	0039	160145410	D025	基本的検体検査実施料（4週間以内）	140	0	0	0	1	20130406
60	0040	160102510	D220	呼吸心拍監視（7日以内）	150	0	0	0	1	20130407
60	0041	160145410	D025	基本的検体検査実施料（4週間以内）	140	0	0	0	1	20130407
60	0042	160102510	D220	呼吸心拍監視（7日以内）	150	0	0	0	1	20130408
60	0043	160145410	D025	基本的検体検査実施料（4週間以内）	140	0	0	0	1	20130408
60	0044	160165510	D220	呼吸心拍監視（7日超14日以内）	130	0	0	0	1	20130409
60	0045	160070210	D214	脈波図、心機図、ポリグラフ（3又は4検	130	0	0	0	1	20130409
60	0046	160145410	D025	基本的検体検査実施料（4週間以内）	140	0	0	0	1	20130409
60	0047	160165510	D220	呼吸心拍監視（7日超14日以内）	130	0	0	0	1	20130410
60	0048	160145410	D025	基本的検体検査実施料（4週間以内）	140	0	0	0	1	20130410
60	0049	160165510	D220	呼吸心拍監視（7日超14日以内）	130	0	0	0	1	20130411
60	0050	160145410	D025	基本的検体検査実施料（4週間以内）	140	0	0	0	1	20130411
60	0051	160068410	D208	ECG12	117	0	0	0	1	20130412
60	0052	160165510	D220	呼吸心拍監視（7日超14日以内）	130	0	0	0	1	20130412
60	0053	160145410	D025	基本的検体検査実施料（4週間以内）	140	0	0	0	1	20130412
60	0054	160165510	D220	呼吸心拍監視（7日超14日以内）	130	0	0	0	1	20130413
60	0055	160145410	D025	基本的検体検査実施料（4週間以内）	140	0	0	0	1	20130413
60	0056	160068410	D208	ECG12	117	0	0	0	1	20130414
60	0057	160165510	D220	呼吸心拍監視（7日超14日以内）	130	0	0	0	1	20130414
60	0058	160145410	D025	基本的検体検査実施料（4週間以内）	140	0	0	0	1	20130414
60	0059	160145410	D025	基本的検体検査実施料（4週間以内）	140	0	0	0	1	20130415

a)Eファイルの作成例 ： レセプトの*(アスタリスク)行為毎に作成する

＜レセプト明細＞

70 ＊基本的エックス線診断料
（4週間以内）（1日につき） 55x15

90 ＊特定機能病院一般病棟10対1入院基本料
（2種地域）（救急医療管理加算）
2838x 6
＊特定機能病院一般病棟10対1入院基本料
（2種地域）（14日以内）
2038x 7
＊特定機能病院一般病棟10対1入院基本料
（2種地域）（30日以内）
1533x 1

92 ＊救命救急入院料1（3日以内）
（2種地域）
10951x 1

＜Eファイル＞

E-5 データ区分	E-6 順序番号	E-8 レセプト電算処理	E-9 解釈番号	E-10 診療行為名称	E-11 行為点数	E-12 行為薬剤料	E-13 行為材料料	E-14 円・点区分	E-15 行為回数	E-18 実施年月日
70	0001	170016810	E004	基本的エックス線診断料（4週間以内）	55	0	0	0	1	20130401
70	0002	170016810	E004	基本的エックス線診断料（4週間以内）	55	0	0	0	1	20130402
70	0003	170016810	E004	基本的エックス線診断料（4週間以内）	55	0	0	0	1	20130403
70	0004	170016810	E004	基本的エックス線診断料（4週間以内）	55	0	0	0	1	20130404
70	0005	170016810	E004	基本的エックス線診断料（4週間以内）	55	0	0	0	1	20130405
70	0006	170016810	E004	基本的エックス線診断料（4週間以内）	55	0	0	0	1	20130406
70	0007	170016810	E004	基本的エックス線診断料（4週間以内）	55	0	0	0	1	20130407
70	0008	170016810	E004	基本的エックス線診断料（4週間以内）	55	0	0	0	1	20130408
70	0009	170016810	E004	基本的エックス線診断料（4週間以内）	55	0	0	0	1	20130409
70	0010	170016810	E004	基本的エックス線診断料（4週間以内）	55	0	0	0	1	20130410
70	0011	170016810	E004	基本的エックス線診断料（4週間以内）	55	0	0	0	1	20130411
70	0012	170016810	E004	基本的エックス線診断料（4週間以内）	55	0	0	0	1	20130412
70	0013	170016810	E004	基本的エックス線診断料（4週間以内）	55	0	0	0	1	20130413
70	0014	170016810	E004	基本的エックス線診断料（4週間以内）	55	0	0	0	1	20130414
70	0015	170016810	E004	基本的エックス線診断料（4週間以内）	55	0	0	0	1	20130415
90	0001	190085910	A104	特定機能・一般病棟・10対1入院基本	2023	0	0	0	1	20130402
90	0002	190100070	A205	救急医療管理加算	800	0	0	0	1	20130402
90	0003	190077170	A218	地域加算（2級地）	15	0	0	0	1	20130402
90	0004	190085910	A104	特定機能・一般病棟・10対1入院基本	2023	0	0	0	1	20130403
90	0005	190100070	A205	救急医療管理加算	800	0	0	0	1	20130403
90	0006	190077170	A218	地域加算（2級地）	15	0	0	0	1	20130403
90	0007	190085910	A104	特定機能・一般病棟・10対1入院基本	2023	0	0	0	1	20130404
90	0008	190100070	A205	救急医療管理加算	800	0	0	0	1	20130404
90	0009	190077170	A218	地域加算（2級地）	15	0	0	0	1	20130404
90	0010	190085910	A104	特定機能・一般病棟・10対1入院基本	2023	0	0	0	1	20130405
90	0011	190100070	A205	救急医療管理加算	800	0	0	0	1	20130405
90	0012	190077170	A218	地域加算（2級地）	15	0	0	0	1	20130405
90	0013	190085910	A104	特定機能・一般病棟・10対1入院基本	2023	0	0	0	1	20130406
90	0014	190100070	A205	救急医療管理加算	800	0	0	0	1	20130406
90	0015	190077170	A218	地域加算（2級地）	15	0	0	0	1	20130406
90	0016	190085910	A104	特定機能・一般病棟・10対1入院基本	2023	0	0	0	1	20130407
90	0017	190100070	A205	救急医療管理加算	800	0	0	0	1	20130407
90	0018	190077170	A218	地域加算（2級地）	15	0	0	0	1	20130407
90	0019	190085910	A104	特定機能・一般病棟・10対1入院基本	2023	0	0	0	1	20130408
90	0020	190077170	A218	地域加算（2級地）	15	0	0	0	1	20130408
90	0021	190085910	A104	特定機能・一般病棟・10対1入院基本	2023	0	0	0	1	20130409
90	0022	190077170	A218	地域加算（2級地）	15	0	0	0	1	20130409
90	0023	190085910	A104	特定機能・一般病棟・10対1入院基本	2023	0	0	0	1	20130410
90	0024	190077170	A218	地域加算（2級地）	15	0	0	0	1	20130410
90	0025	190085910	A104	特定機能・一般病棟・10対1入院基本	2023	0	0	0	1	20130411
90	0026	190077170	A218	地域加算（2級地）	15	0	0	0	1	20130411
90	0027	190085910	A104	特定機能・一般病棟・10対1入院基本	2023	0	0	0	1	20130412
90	0028	190077170	A218	地域加算（2級地）	15	0	0	0	1	20130412
90	0029	190085910	A104	特定機能・一般病棟・10対1入院基本	2023	0	0	0	1	20130413
90	0030	190077170	A218	地域加算（2級地）	15	0	0	0	1	20130413
90	0031	190085910	A104	特定機能・一般病棟・10対1入院基本	2023	0	0	0	1	20130414
90	0032	190077170	A218	地域加算（2級地）	15	0	0	0	1	20130414
90	0033	190085910	A104	特定機能・一般病棟・10対1入院基本	1518	0	0	0	1	20130415
90	0034	190077170	A218	地域加算（2級地）	15	0	0	0	1	20130415
92	0001	190117170	A204-2	臨床研修病院入院診療加算（入院初日	40	0	0	0	1	20130401
92	0002	190120510	A234	医療安全対策加算1	185	0	0	0	1	20130401
92	0003	190077170	A218	地域加算（2級地）	15	0	0	0	1	20130401
92	0004	190024510	A300	救命救急入院料1（3日以内）	10711	0	0	0	1	20130401

d)特定入院料に包括される診療項目作成例 ： Eファイルレコードの明細行に対応した行為明細行を作成する。特定入院料に包括される診療項目に関してはF-19出来高包括フラグに「6」を設定する。

<Eファイル>

E-5 データ区分	E-6 順序番号	E-8 レセプト電算処理システム用コード	E-9 解釈番号(基本)	E-10 診療行為名称	E-11 行為点数	E-12 行為薬剤料	E-13 行為材料料	E-14 円・点区分	E-15 行為回数	E-18 実施年月日
13	0001	113010810	B008	薬剤管理指導料2	430	0	0	0	1	20130415
13	0002	180016110	B009	診療情報提供料(1)	450	0	0	0	1	20130415
21	0001	617210100		マグコロールP	80	80	0	0	1	20130401
21	0002	610462010		タケプロンOD錠15 15mg	10	10	0	0	7	20130409
21	0003	613330003		ワーファリン錠1mg	3	3	0	0	3	20130412
21	0004	610411058		フロモックス錠100mg	17	17	0	0	3	20130412
21	0005	610462010		タケプロンOD錠15 15mg	10	10	0	0	21	20130415
21	0006	613330003		ワーファリン錠1mg	1	1	0	0	3	20130415
21	0007	613330003		ワーファリン錠1mg	2	2	0	0	20	20130415
23	0001	621829601		ﾌﾟﾛｴｱ250ﾃﾞｨｽｶｽ60吸入用	713	713	0	0	1	20130401
23	0002	620008969		インジシンガーゲル液7%	20	20	0	0	1	20130404
23	0003	620000385		ニゾラールローション2%	43	43	0	0	1	20130408
24	0001	120001110	F000	調剤料(入院)	7	0	0	0	1	20130401
24	0002	120001110	F000	調剤料(入院)	7	0	0	0	1	20130404
24	0003	120001110	F000	調剤料(入院)	7	0	0	0	1	20130408
24	0004	120001110	F000	調剤料(入院)	7	0	0	0	1	20130409
24	0005	120001110	F000	調剤料(入院)	7	0	0	0	1	20130410
24	0006	120001110	F000	調剤料(入院)	7	0	0	0	1	20130411
24	0007	120001110	F000	調剤料(入院)	7	0	0	0	1	20130412
24	0008	120001110	F000	調剤料(入院)	7	0	0	0	1	20130413
24	0009	120001110	F000	調剤料(入院)	7	0	0	0	1	20130414
24	0010	120001110	F000	調剤料(入院)	7	0	0	0	1	20130415
33	0001	710010003		ﾌﾟﾗｽﾁｯｸｶﾆｭｰﾚ型静脈内留	10	0	10	0	1	20130401
33	0002	130003810	G004	点滴注射(その他500ml以	616	616	0	0	1	20130401
33	0003	130003810	G004	点滴注射(その他500ml以	212	117	0	0	1	20130402
33	0004	130003810	G004	点滴注射(その他500ml以	111	16	0	0	1	20130403
33	0005	130003810	G004	点滴注射(その他500ml以	111	16	0	0	1	20130404
33	0006	130003810	G004	点滴注射(その他500ml以	127	32	0	0	1	20130412
40	0001	140004310	J020	胃持続ドレナージ(開始日)	100	0	50	0	1	20130401
40	0002	728730000		膀胱留置用ﾃﾞｨｽﾎﾟｰｻﾞﾌﾞﾙｶﾃ	65	0	65	0	1	20130401
40	0003	140009150	J044-2	体表面ベーシング法(1日に	828	0	428	0	1	20130401
40	0004	739200000		酸素(液化酸素CE)	114	0	114	0	1	20130401
40	0005	620007579		イソジン液10%	1	1	0	0	1	20130412
40	0006	140013810	J063	留置カテーテル設置	114	9	65	0	1	20130412
50	0001	150262810	K5952	経皮的カテーテル心筋焼灼	99373	1170	63833	0	1	20130412

手技・薬剤・材料、其々にレコードを作成する

<Fファイル>

F-5 データ区分	F-6 順序番号	F-7 行為明細番号	F-9 レセプト電算コード	F-10 解釈番号(基本)	F-11 診療明細名称	F-12 使用量	F-13 基準単位	F-14 行為明細点数	F-15 行為明細薬剤料	F-16 行為明細材料料	F-17 円・点区分	F-18 出来高実績点数	F-19 出来高・包括フラグ
13	0001	001	113010810	B008	薬剤管理指導料2(安全管理を要する医薬品投	0	000	380	0	0	0	380	1
13	0001	002	113012470	B008	医薬品安全性情報等管理体制加算	0	000	50	0	0	0	50	1
13	0002	001	180016110	B009	診療情報提供料(1)	0	000	250	0	0	0	250	1
13	0002	002	113009850	B009	退院時診療状況添付加算	0	000	200	0	0	0	200	1
21	0001	001	617210100		マグコロールP	50	033	0	400	0	1	0	0
21	0001	002	612370089		薬用炭	50	033	0	405	0	1	80	0
21	0002	001	610462010		タケプロンOD錠15 15mg	1	016	0	95.2	0	1	10	0
21	0003	001	613330003		ワーファリン錠1mg	3	016	0	28.8	0	1	3	0
21	0004	001	610411058		フロモックス錠100mg	3	016	0	171	0	1	17	0
21	0005	001	610462010		タケプロンOD錠15 15mg	1	016	0	95.2	0	1	10	1
21	0006	001	613330003		ワーファリン錠1mg	1	016	0	9.6	0	1	1	1
21	0007	001	613330003		ワーファリン錠1mg	2	016	0	19.2	0	1	2	1
23	0001	001	621829601		ﾌﾟﾛｴｱ250ﾃﾞｨｽｶｽ60吸入用 60ﾌﾟﾘｽﾀｰ	1	051	0	7132.7	0	1	713	0
23	0002	001	620008969		インジシンガーゲル液7%	60	036	0	198	0	1	20	0
23	0003	001	620000385		ニゾラールローション2%	10	033	0	431	0	1	43	0
24	0001	001	120001110	F000	調剤料(入院患者)	0	000	7	0	0	0	7	0
24	0002	001	120001110	F000	調剤料(入院患者)	0	000	7	0	0	0	7	0
24	0003	001	120001110	F000	調剤料(入院患者)	0	000	7	0	0	0	7	0
24	0004	001	120001110	F000	調剤料(入院患者)	0	000	7	0	0	0	7	0
24	0005	001	120001110	F000	調剤料(入院患者)	0	000	7	0	0	0	7	0
24	0006	001	120001110	F000	調剤料(入院患者)	0	000	7	0	0	0	7	0
24	0007	001	120001110	F000	調剤料(入院患者)	0	000	7	0	0	0	7	0
24	0008	001	120001110	F000	調剤料(入院患者)	0	000	7	0	0	0	7	0
24	0009	001	120001110	F000	調剤料(入院患者)	0	000	7	0	0	0	7	0
24	0010	001	120001110	F000	調剤料(入院患者)	0	000	7	0	0	0	7	0
33	0001	001	710010003		ﾌﾟﾗｽﾁｯｸｶﾆｭｰﾚ型静脈内留置針(針刺し事	0	000	0	0	100	1	10	0
33	0002	001	130003810	G004	点滴注射(その他500ml以上)	0	000	95	0	0	0	0	6
33	0002	002	130000210	G000	精密持続点滴注射加算	0	000	80	0	0	0	0	6
33	0002	003	620003208		カタポンHi注600mg 0.3%200ml	2	020	0	3338	0	1	0	0
33	0002	004	643310501		ヴィーンF注 500ml	5	019	0	805	0	1	0	0
33	0002	005	620003737		セファメジンα 注射用1g	1	019	0	396	0	1	0	0
33	0002	006	620768401		生食注キット「フソー」 100ml	1	051	0	164	0	1	0	0
33	0002	007	643230032		ブドウ糖注射液 5%20ml	1	022	0	61	0	1	0	0
33	0002	008	620003796		プリンペラン注射液10mg 0.5%2ml	1	022	0	57	0	1	0	0
33	0002	009	620517902		ボスミン注1mg 0.1%1mL	10	022	0	920	0	1	0	0
33	0002	010	643230042		ブドウ糖注射液 20%20ml	0.8	022	0	48.8	0	1	0	0
33	0002	011	620002562		アトロピン注0.05%シリンジ「テルモ」 1ml	1	047	0	157	0	1	0	0
33	0002	012	643310182		生食 20ml	2	022	0	122	0	1	0	0
33	0002	013	620008384		ノルアドリナリン注1mg 0.1%1ml	1	022	0	92	0	1	919	0
33	0003	001	130003810	G004	点滴注射(その他500ml以上)	0	000	95	0	0	0	95	0
33	0003	002	643310501		ヴィーンF注 500ml	1	019	0	161	0	1	0	0
33	0003	003	620003737		セファメジンα 注射用1g	2	019	0	792	0	1	0	0
33	0003	004	643310183		生食 100ml	2	019	0	220	0	1	117	0
33	0004	001	130003810	G004	点滴注射(その他500ml以上)	0	000	95	0	0	0	95	0
33	0004	002	643310501		ヴィーンF注 500ml	1	019	0	161	0	1	16	0
33	0005	001	130003810	G004	点滴注射(その他500ml以上)	0	000	95	0	0	0	95	0
33	0005	002	643310501		ヴィーンF注 500ml	1	019	0	161	0	1	16	0
33	0006	001	130003810	G004	点滴注射(その他500ml以上)	0	000	95	0	0	0	95	0
33	0006	002	643310501		ヴィーンF注 500ml	2	019	0	322	0	1	32	0
40	0001	001	140004310	J020	胃持続ドレナージ(開始日)	0	000	50	0	0	0	50	0
40	0001	002	733310000		胃管カテーテル(ダブルルーメン・標準型)	1	010	0	0	495	1	50	0
40	0002	001	728730000		膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル(2管一	1	010	0	0	650	1	65	0
40	0003	001	140009150	J044-2	体表面ベーシング法(1日につき)	0	000	400	0	0	0	400	0
40	0003	002	737060000		体表面ベーシング用電極	1	010	0	0	4280	1	428	0
40	0004	001	739200000		酸素(液化酸素CE)	4890	037	0	0	830.2	1	0	0
40	0004	002	770020070		酸素補正率1.3(1気圧)	0	000	0	0	264.06	1	114	0
40	0005	001	620007579		イソジン液10%	5	036	0	14.2	0	1	1	0
40	0006	001	140013810	J063	留置カテーテル設置	0	000	40	0	0	0	40	0
40	0006	002	620007579		イソジン液10%	5	036	0	14.2	0	1	0	0
40	0006	003	620003852		キシロカインゼリー2%	10	036	0	80	0	1	9	0
40	0006	004	728730000		膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル(2管一	1	010	0	0	650	1	65	0
50	0001	001	150262810	K5952	経皮的カテーテル心筋焼灼術(その他のもの)	0	000	34370	0	0	0	34370	1
50	0001	002	641210099		キシロカイン注射液1%	40	038	0	440	0	1	0	1
50	0001	003	643310286		生理食塩液 500ml	1	020	0	145	0	1	0	1
50	0001	004	620008395		ヘパリンナトリウム注N5千単位／5ml「味の素」	3	022	0	486	0	1	0	1
50	0001	005	621189001		オムニパーク350注100ml 75.49%	1	019	0	9358	0	1	0	1
50	0001	006	643310501		ヴィーンF注 500ml	1	019	0	161	0	1	0	1
50	0001	007	643310187		生食 500ml	1	019	0	145	0	1	0	1
50	0001	008	620005195		ニトロール注5mgシリンジ 10ml	2	047	0	710	0	1	0	1
50	0001	009	620007263		キシロカイン注ポリアンプ1% 10ml	1	022	0	103	0	1	0	1
50	0001	010	620008384		ノルアドリナリン注1mg 0.1%1ml	1	022	0	92	0	1	0	1
50	0001	011	643310182		生食 20ml	1	022	0	61	0	1	1170	1
50	0001	012	738190000		血管造影用カテーテル(一般用)	2	010	0	0	5760	1	0	1
50	0001	013	738190000		血管造影用ガイドワイヤー(一般用)	1	010	0	0	2670	1	0	1
50	0001	014	738150000		血管造影用シースイントロデューサーセット(一般	2	010	0	0	6020	1	0	1
50	0001	015	738160000		血管造影用シースイントロデューサーセット(蛇行	3	010	0	0	11580	1	0	1
50	0001	016	710010001		血管造影用シースイントロデューサーセット(選択	1	010	0	0	16900	1	0	1
50	0001	017	728100000		経皮的カテーテル心筋焼灼術用カテーテル(標準	1	010	0	0	158000	1	0	1
50	0001	018	737020000		体外ペースメーカー用電極(検査機能付加・標準	3	010	0	0	218400	1	0	1
50	0001	019	737040000		体外ペースメーカー用電極(検査機能付加・除室	1	010	0	0	2190000	1	63833	1

Eファイルの対応レコード毎に連番を振る

退院時処方には「1」を入力する

特定入院料に包括される行為については「6」を入力する

＊(アスタリスク)の中の薬剤は薬剤でまとめて計算をし、最終レコードに点数を設定する

＊(アスタリスク)の中の薬剤は薬剤でまとめて計算をし、最終レコードに点数を設定する

＊(アスタリスク)の中の材料は材料でまとめて計算をし、最終レコードに点数を設定する

薬剤・材料は其々にまとめて計算をし、其々の最終レコードに点数を設定する

d)特定入院料に包括される診療項目作成例 ： Eファイルレコードの明細行に対応した行為明細行を作成する。特定入院料に包括される診療項目に関してはF-19出来高包括フラグに「6」を設定する。

＜Eファイル＞

E-5 データ区分	E-6 順序番号	E-8 レセプト電算処理システム用コード	E-9 解釈番号(基本)	E-10 診療行為名称	E-11 行為点数	E-12 行為薬剤料	E-13 行為材料料	E-14 円・点区分	E-15 行為回数	E-18 実施年月日
60	0001	160072510	D215	超音波検査(心臓超音波検	0	0	0	0	1	20130401
60	0002	160152850	D007	心筋トロポニンT(定性、定量	0	0	0	0	1	20130401
60	0003	160168150	D007	H－FABP	0	0	0	0	1	20130401
60	0004	160027710	D007	血液ガス分析	0	0	0	0	1	20130401
60	0005	160101210	D419	動脈血採取（一日につき）	0	0	0	0	1	20130401
60	0006	160020610	D007	クレアチン・ホスホキナーゼ	0	0	0	0	1	20130401
60	0007	160033310	D008	遊離サイロキシン(FT4)	0	0	0	0	1	20130401
60	0008	160031710	D008	甲状腺刺激ホルモン(TSH	0	0	0	0	1	20130401
60	0009	160068410	D208	ECG12	0	0	0	0	1	20130401
60	0010	160057710	D017	S－M	0	0	0	0	1	20130401
60	0011	160057710	D017	S－M	0	0	0	0	1	20130401
60	0012	160149110	D027	基本的検体検査判断料	604	0	0	0	1	20130401
60	0013	160062010	D026	生化学的検査(2)判断料	144	0	0	0	1	20130401
60	0014	160185770	D026	検体検査管理加算(4)	500	0	0	0	1	20130401
60	0015	160008010	D005	末梢血液一般	0	0	0	0	1	20130401
60	0016	160039110	D011	ABO血液型	0	0	0	0	1	20130401
60	0017	160039210	D011	Rh(D)血液型	0	0	0	0	1	20130401
60	0018	160017410	D007	TP	0	0	0	0	1	20130401
60	0019	160054710	D015	C反応性蛋白(CRP)	0	0	0	0	1	20130401
60	0020	160064510	D206	心臓カテーテルによる諸検	0	0	0	0	1	20130401
60	0021	160155510	D223	経皮的動脈血酸素飽和度	30	0	0	0	1	20130402
60	0022	160102510	D220	呼吸心拍監視(7日以内)	150	0	0	0	1	20130402
60	0023	160068410	D008	ECG12	117	0	0	0	1	20130402
60	0024	160033210	D008	遊離トリヨードサイロニン(F	280	0	0	0	1	20130402
60	0025	160031710	D008	甲状腺刺激ホルモン(TSH	115	0	0	0	1	20130402
60	0026	160145410	D025	基本的検体検査実施料(4週	140	0	0	0	1	20130402
60	0027	160155510	D223	経皮的動脈血酸素飽和度	30	0	0	0	1	20130403
60	0028	160102510	D220	呼吸心拍監視(7日以内)	150	0	0	0	1	20130403
60	0029	160145410	D025	基本的検体検査実施料(4週	140	0	0	0	1	20130403
60	0030	160102510	D220	呼吸心拍監視(7日以内)	150	0	0	0	1	20130404
60	0031	160068410	D208	ECG12	117	0	0	0	1	20130404
60	0032	160072510	D215	超音波検査(心臓超音波検	792	0	0	0	1	20130404

Eファイルではダミーコード不可
Fファイルの行為コードをセットする
行為がない場合は薬剤、材料コードをセットする

実施した明細行為は全てレコードを作成する

＜Fファイル＞

F-5 データ区分	F-6 順序番号	F-7 行為明細番号	F-9 レセプト電算コード	F-10 解釈番号(基本)	F-11 診療明細名称	F-12 使用量	F-13 基準単位	F-14 行為明細点数	F-15 行為明細薬剤料	F-16 行為明細材料料	F-17 円・点区分	F-18 出来高実績点数	F-19 出来高・包括フラグ
60	0001	001	160072510	D215	超音波検査(心臓超音波検査)(経胸壁心エコー	0	000	880	0	0	0	0	6
60	0002	001	160152850	D007	心筋トロポニンT(定性、定量)	0	000	130	0	0	0	0	6
60	0003	001	160168150	D007	H－FABP	0	000	150	0	0	0	0	6
60	0004	001	160027710	D007	血液ガス分析	0	000	150	0	0	0	0	6
60	0005	001	160101210	D419	動脈血採取（一日につき）	0	000	50	0	0	0	0	0
60	0006	001	810000000		生化学的検査(Ⅰ)(5項目以上7項目以下)	0	000	0	0	0	0	0	0
60	0006	002	160020610	D007	クレアチン・ホスホキナーゼ(CK)	0	000	11	0	0	0	0	6
60	0006	003	160114710	D007	CK－MB	0	000	90	0	0	0	0	6
60	0006	004	160019510	D007	乳酸脱水素酵素(LD)	0	000	11	0	0	0	0	6
60	0006	005	160022610	D007	アラニンアミノトランスフェラーゼ(ALT)	0	000	17	0	0	0	0	6
60	0006	006	160022510	D007	アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ(AST)	0	000	17	0	0	0	0	0
60	0007	001	160033310	D008	遊離サイロキシン(FT4)	0	000	140	0	0	0	0	0
60	0008	001	160031710	D008	甲状腺刺激ホルモン(TSH)	0	000	115	0	0	0	0	6
60	0009	001	160068410	D208	ECG12	0	000	130	0	0	0	0	0
60	0010	001	160057710	D017	S－M	0	000	50	0	0	0	0	0
60	0010	002	160058210	D018	細菌培養同定検査(鼻腔液)	0	000	160	0	0	0	0	0
60	0011	001	160057710	D017	S－M	0	000	50	0	0	0	0	0
60	0011	002	160058210	D018	細菌培養同定検査(咽喉液)	0	000	160	0	0	0	0	0
60	0012	001	160149110	D027	基本的検体検査判断料	0	000	604	0	0	0	604	0
60	0013	001	160062010	D026	生化学的検査(2)判断料	0	000	144	0	0	0	144	0
60	0014	001	160185770	D026	検体検査管理加算(4)	0	000	500	0	0	0	500	0
60	0015	001	810000000		血液学的検査(5項目以上)	0	000	0	0	0	0	0	0
60	0015	002	160008010	D005	末梢血液一般	0	000	21	0	0	0	0	6
60	0015	003	160007910	D005	網赤血球数	0	000	12	0	0	0	0	6
60	0015	004	160012010	D006	PT	0	000	18	0	0	0	0	6
60	0015	005	160012310	D006	活性化PTT	0	000	29	0	0	0	0	6
60	0015	006	160012610	D006	フィブリノゲン	0	000	23	0	0	0	0	6
60	0015	007	160014510	D006	フィブリン分解産物(FDP)	0	000	80	0	0	0	0	6
60	0015	008	160114010	D006	D－ダイマー	0	000	147	0	0	0	0	6
60	0015	009	160008110	D005	血液浸透圧	0	000	15	0	0	0	0	6
60	0015	010	160010010	D005	ヘモグロビンA1C	0	000	49	0	0	0	0	0
60	0016	001	160039110	D011	ABO血液型	0	000	21	0	0	0	0	6
60	0017	001	160039210	D011	Rh(D)血液型	0	000	21	0	0	0	0	6
60	0018	001	810000000		生化学的検査(Ⅰ)(10項目以上)	0	000	0	0	0	0	0	6
60	0018	002	160017410	D007	TP	0	000	11	0	0	0	0	6
60	0018	003	160018910	D007	ALb	0	000	11	0	0	0	0	6
60	0018	004	160020610	D007	クレアチン・ホスホキナーゼ(CK)	0	000	11	0	0	0	0	6
60	0018	005	160114710	D007	CK－MB	0	000	90	0	0	0	0	6
60	0018	006	160022510	D007	アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ(AST)	0	000	17	0	0	0	0	6
60	0018	007	160022610	D007	アラニンアミノトランスフェラーゼ(ALT)	0	000	17	0	0	0	0	6
60	0018	008	160019510	D007	乳酸脱水素酵素(LD)	0	000	11	0	0	0	0	6
60	0018	009	160020010	D007	アルカリホスファーゼ	0	000	11	0	0	0	0	6
60	0018	010	160020410	D007	γ－グルタミールトランスペプチダーゼ(γ－GT)	0	000	11	0	0	0	0	6
60	0018	011	160020210	D007	コリンエステラーゼ	0	000	11	0	0	0	0	6
60	0018	012	160020510	D007	LAP	0	000	11	0	0	0	0	6
60	0018	013	160020910	D007	TG	0	000	11	0	0	0	0	6
60	0018	014	160022410	D007	総コレステロール	0	000	17	0	0	0	0	6
60	0018	015	160167250	D007	LDL－コレステロール	0	000	18	0	0	0	0	6
60	0018	016	160021110	D007	ナトリウム及びクロール	0	000	11	0	0	0	0	6
60	0018	017	160022210	D007	マグネシウム	0	000	11	0	0	0	0	6
60	0018	018	160021510	D007	カルシウム	0	000	11	0	0	0	0	6
60	0018	019	160021810	D007	P・HPO4	0	000	17	0	0	0	0	6
60	0018	020	160019210	D007	クレアチニン	0	000	11	0	0	0	0	6
60	0018	021	160019310	D007	UA	0	000	11	0	0	0	0	6
60	0018	022	160019010	D007	BUN	0	000	11	0	0	0	0	6
60	0018	023	160017010	D007	T－BIL	0	000	11	0	0	0	0	6
60	0018	024	160019410	D007	グルコース	0	000	11	0	0	0	0	6
60	0019	001	160054710	D015	C反応性蛋白(CRP)	0	000	16	0	0	0	0	6
60	0020	001	160064510	D206	心カテ(左心)	1	000	4000	0	0	0	0	6
60	0020	002	620007263		キシロカイン注ポリアンプ1% 10ml	1	022	0	103	0	1	0	6
60	0020	003	738180000		血管造影用カテーテル(一般用)	1	010	0	0	2880	1	0	6
60	0020	004	738190000		血管造影用ガイドワイヤー(一般用)	1	010	0	0	2670	1	0	6
60	0020	005	738160000		血管造影用シースイントロデューサーセット(蛇行	1	010	0	0	3860	1	0	6
60	0021	001	160155510	D223	経皮的動脈血酸素飽和度	0	000	30	0	0	0	30	0
60	0022	001	160102510	D220	呼吸心拍監視(7日以内)	0	000	150	0	0	0	150	0
60	0023	001	160068410	D208	ECG12	0	000	130	0	0	0	130	0
60	0023	002	160000190	D000	月2回目以降逓減	0	000	−13	0	0	0	−13	1
60	0023	001	160033210	D008	遊離トリヨードサイロニン(FT3)	0	000	140	0	0	0	140	0
60	0023	002	160033310	D008	遊離サイロキシン(FT4)	0	000	140	0	0	0	140	0
60	0025	001	160031710	D008	甲状腺刺激ホルモン(TSH)	0	000	115	0	0	0	115	0
60	0026	001	160145410	D025	基本的検体検査実施料(4週間以内)(1日につき	0	000	140	0	0	0	140	0
60	0027	001	160155510	D223	経皮的動脈血酸素飽和度	0	000	30	0	0	0	30	0
60	0028	001	160102510	D220	呼吸心拍監視(7日以内)	0	000	150	0	0	0	150	0
60	0029	001	160145410	D025	基本的検体検査実施料(4週間以内)(1日につき	0	000	140	0	0	0	140	0
60	0030	001	160102510	D220	呼吸心拍監視(7日以内)	0	000	150	0	0	0	150	0
60	0031	001	160068410	D208	ECG12	0	000	130	0	0	0	130	0
60	0031	002	160000190	D000	月2回目以降逓減	0	000	−13	0	0	0	−13	1
60	0032	001	160072510	D215	超音波検査(心臓超音波検査)(経胸壁心エコー	0	000	880	0	0	0	880	0
60	0032	002	160000190	D000	月2回目以降逓減	0	000	−88	0	0	0	−88	1

コメント行の点数は0点に設定 つづく明細行に点数をセットする

特定入院料に包括される行為について「0」を入力する

減については「-」マイナス、もしくは△、▲をつける

d)特定入院料に包括される診療項目作成例 ： Eファイルレコードの明細行に対応した行為明細行を作成する。特定入院料に包括される診療項目に関してはF-19出来高包括フラグに「6」を設定する。

<Eファイル>

E-5 データ区分	E-6 順序番号	E-8 レセプト電算処理システム用コード	E-9 解釈番号(基本)	E-10 診療行為名称	E-11 行為点数	E-12 行為薬剤料	E-13 行為材料料	E-14 円・点区分	E-15 行為回数	E-18 実施年月日
60	0033	160145410	D025	基本的検体検査実施料(4週	140	0	0	0	1	20130404
60	0034	160102510	D220	呼吸心拍監視(7日以内)	150	0	0	0	1	20130405
60	0035	160069610	D210	ホルター型心電図(8時間超	1500	0	0	0	1	20130405
60	0036	160145410	D025	基本的検体検査実施料(4週	140	0	0	0	1	20130405
60	0037	160155510	D223	経皮的動脈血酸素飽和度	30	0	0	0	1	20130406
60	0038	160102510	D220	呼吸心拍監視(7日以内)	150	0	0	0	1	20130406
60	0039	160145410	D025	基本的検体検査実施料(4週	140	0	0	0	1	20130406
60	0040	160102510	D220	呼吸心拍監視(7日以内)	150	0	0	0	1	20130407
60	0041	160145410	D025	基本的検体検査実施料(4週	140	0	0	0	1	20130407
60	0042	160102510	D220	呼吸心拍監視(7日以内)	150	0	0	0	1	20130408
60	0043	160145410	D025	基本的検体検査実施料(4週	140	0	0	0	1	20130408
60	0044	160165510	D220	呼吸心拍監視(7日超14日	130	0	0	0	1	20130409
60	0045	160070210	D214	脈波図、心機図、ポリグラフ	130	0	0	0	1	20130409
60	0046	160145410	D025	基本的検体検査実施料(4週	140	0	0	0	1	20130409
60	0047	160165510	D220	呼吸心拍監視(7日超14日	130	0	0	0	1	20130410
60	0048	160145410	D025	基本的検体検査実施料(4週	140	0	0	0	1	20130410
60	0049	160165510	D220	呼吸心拍監視(7日超14日	130	0	0	0	1	20130411
60	0050	160145410	D025	基本的検体検査実施料(4週	140	0	0	0	1	20130411
60	0051	160068410	D208	ECG12	117	0	0	0	1	20130412
60	0052	160165510	D220	呼吸心拍監視(7日超14日	130	0	0	0	1	20130412
60	0053	160145410	D025	基本的検体検査実施料(4週	140	0	0	0	1	20130412
60	0054	160165510	D220	呼吸心拍監視(7日超14日	130	0	0	0	1	20130413
60	0055	160145410	D025	基本的検体検査実施料(4週	140	0	0	0	1	20130413
60	0056	160068410	D208	ECG12	117	0	0	0	1	20130414
60	0057	160165510	D220	呼吸心拍監視(7日超14日	130	0	0	0	1	20130414
60	0058	160145410	D025	基本的検体検査実施料(4週	140	0	0	0	1	20130414
60	0059	160145410	D025	基本的検体検査実施料(4週	140	0	0	0	1	20130415
70	0001	170016810	E004	基本的エックス線診断料(4	55	0	0	0	1	20130401
70	0002	170016810	E004	基本的エックス線診断料(4	55	0	0	0	1	20130402
70	0003	170016810	E004	基本的エックス線診断料(4	55	0	0	0	1	20130403
70	0004	170016810	E004	基本的エックス線診断料(4	55	0	0	0	1	20130404
70	0005	170016810	E004	基本的エックス線診断料(4	55	0	0	0	1	20130405
70	0006	170016810	E004	基本的エックス線診断料(4	55	0	0	0	1	20130406
70	0007	170016810	E004	基本的エックス線診断料(4	55	0	0	0	1	20130407
70	0008	170016810	E004	基本的エックス線診断料(4	55	0	0	0	1	20130408
70	0009	170016810	E004	基本的エックス線診断料(4	55	0	0	0	1	20130409
70	0010	170016810	E004	基本的エックス線診断料(4	55	0	0	0	1	20130410
70	0011	170016810	E004	基本的エックス線診断料(4	55	0	0	0	1	20130411
70	0012	170016810	E004	基本的エックス線診断料(4	55	0	0	0	1	20130412
70	0013	170016810	E004	基本的エックス線診断料(4	55	0	0	0	1	20130413
70	0014	170016810	E004	基本的エックス線診断料(4	55	0	0	0	1	20130414
70	0015	170016810	E004	基本的エックス線診断料(4	55	0	0	0	1	20130415

<Fファイル>

F-5 データ区分	F-6 順序番号	F-7 行為明細番号	F-9 レセプト電算コード	F-10 解釈番号(基本)	F-11 診療明細名称	F-12 使用量	F-13 基準単位	F-14 行為明細点数	F-15 行為明細薬剤料	F-16 行為明細材料料	F-17 円・点区分	F-18 出来高実績点数	F-19 出来高・包括フラグ
60	0033	001	160145410	D025	基本的検体検査実施料(4週間以内)(1日につき	0	000	140	0	0	0	140	0
60	0034	001	160102510	D220	呼吸心拍監視(7日以内)	0	000	150	0	0	0	150	0
60	0035	001	160069610	D210	ホルター型心電図(8時間超)	0	000	1500	0	0	0	1500	0
60	0036	001	160145410	D025	基本的検体検査実施料(4週間以内)(1日につき	0	000	140	0	0	0	140	0
60	0037	001	160155510	D223	経皮的動脈血酸素飽和度	0	000	30	0	0	0	30	0
60	0038	001	160102510	D220	呼吸心拍監視(7日以内)	0	000	150	0	0	0	150	0
60	0039	001	160145410	D025	基本的検体検査実施料(4週間以内)(1日につき	0	000	140	0	0	0	140	0
60	0040	001	160102510	D220	呼吸心拍監視(7日以内)	0	000	150	0	0	0	150	0
60	0041	001	160145410	D025	基本的検体検査実施料(4週間以内)(1日につき	0	000	140	0	0	0	140	0
60	0042	001	160102510	D220	呼吸心拍監視(7日以内)	0	000	150	0	0	0	150	0
60	0043	001	160145410	D025	基本的検体検査実施料(4週間以内)(1日につき	0	000	140	0	0	0	140	0
60	0044	001	160165510	D220	呼吸心拍監視(7日超14日以内)	0	000	130	0	0	0	130	0
60	0045	001	160070210	D214	脈波図、心機図、ポリグラフ(3又は4検査)	0	000	130	0	0	0	130	0
60	0046	001	160145410	D025	基本的検体検査実施料(4週間以内)(1日につき	0	000	140	0	0	0	140	0
60	0047	001	160165510	D220	呼吸心拍監視(7日超14日以内)	0	000	130	0	0	0	130	0
60	0048	001	160145410	D025	基本的検体検査実施料(4週間以内)(1日につき	0	000	140	0	0	0	140	0
60	0049	001	160165510	D220	呼吸心拍監視(7日超14日以内)	0	000	130	0	0	0	130	0
60	0050	001	160145410	D025	基本的検体検査実施料(4週間以内)(1日につき	0	000	140	0	0	0	140	0
60	0051	001	160068410	D208	ECG12	0	000	130	0	0	0	130	0
60	0051	002	160000190	D000	月2回目以降逓減	0	000	-13	0	0	0	-13	1
60	0052	001	160165510	D220	呼吸心拍監視(7日超14日以内)	0	000	130	0	0	0	130	0
60	0053	001	160145410	D025	基本的検体検査実施料(4週間以内)(1日につき	0	000	140	0	0	0	140	0
60	0054	001	160165510	D220	呼吸心拍監視(7日超14日以内)	0	000	130	0	0	0	130	0
60	0055	001	160145410	D025	基本的検体検査実施料(4週間以内)(1日につき	0	000	140	0	0	0	140	0
60	0056	001	160068410	D208	ECG12	0	000	130	0	0	0	130	0
60	0056	002	160000190	D000	月2回目以降逓減	0	000	-13	0	0	0	-13	1
60	0057	001	160165510	D220	呼吸心拍監視(7日超14日以内)	0	000	130	0	0	0	130	0
60	0058	001	160145410	D025	基本的検体検査実施料(4週間以内)(1日につき	0	000	140	0	0	0	140	0
60	0059	001	160145410	D025	基本的検体検査実施料(4週間以内)(1日につき	0	000	140	0	0	0	140	0
70	0001	001	170016810	E004	基本的エックス線診断料(4週間以内)(1日につ	0	000	55	0	0	0	55	0
70	0002	001	170016810	E004	基本的エックス線診断料(4週間以内)(1日につ	0	000	55	0	0	0	55	0
70	0003	001	170016810	E004	基本的エックス線診断料(4週間以内)(1日につ	0	000	55	0	0	0	55	0
70	0004	001	170016810	E004	基本的エックス線診断料(4週間以内)(1日につ	0	000	55	0	0	0	55	0
70	0005	001	170016810	E004	基本的エックス線診断料(4週間以内)(1日につ	0	000	55	0	0	0	55	0
70	0006	001	170016810	E004	基本的エックス線診断料(4週間以内)(1日につ	0	000	55	0	0	0	55	0
70	0007	001	170016810	E004	基本的エックス線診断料(4週間以内)(1日につ	0	000	55	0	0	0	55	0
70	0008	001	170016810	E004	基本的エックス線診断料(4週間以内)(1日につ	0	000	55	0	0	0	55	0
70	0009	001	170016810	E004	基本的エックス線診断料(4週間以内)(1日につ	0	000	55	0	0	0	55	0
70	0010	001	170016810	E004	基本的エックス線診断料(4週間以内)(1日につ	0	000	55	0	0	0	55	0
70	0011	001	170016810	E004	基本的エックス線診断料(4週間以内)(1日につ	0	000	55	0	0	0	55	0
70	0012	001	170016810	E004	基本的エックス線診断料(4週間以内)(1日につ	0	000	55	0	0	0	55	0
70	0013	001	170016810	E004	基本的エックス線診断料(4週間以内)(1日につ	0	000	55	0	0	0	55	0
70	0014	001	170016810	E004	基本的エックス線診断料(4週間以内)(1日につ	0	000	55	0	0	0	55	0
70	0015	001	170016810	E004	基本的エックス線診断料(4週間以内)(1日につ	0	000	55	0	0	0	55	0

逓減については「-」マイナス、もしくは△、▲をつける

d)特定入院料に包括される診療項目作成例 ： Eファイルレコードの明細行に対応した行為明細行を作成する。特定入院料に包括される診療項目に関してはF-19出来高包括フラグに「6」を設定する。

<Eファイル>

E-5 データ区分	E-6 順序番号	E-8 レセプト電算処理システム用コード	E-9 解釈番号(基本)	E-10 診療行為名称	E-11 行為点数	E-12 行為薬剤料	E-13 行為材料料	E-14 円・点区分	E-15 行為回数	E-18 実施年月日
90	0001	190085910	A104	特定機能・一般病棟・10対	2023	0	0	0	1	20130402
90	0002	190100070	A205	救急医療管理加算	800	0	0	0	1	20130402
90	0003	190077170	A218	地域加算(2級地)	15	0	0	0	1	20130402
90	0004	190085910	A104	特定機能・一般病棟・10対	2023	0	0	0	1	20130403
90	0005	190100070	A205	救急医療管理加算	800	0	0	0	1	20130403
90	0006	190077170	A218	地域加算(2級地)	15	0	0	0	1	20130403
90	0007	190085910	A104	特定機能・一般病棟・10対	2023	0	0	0	1	20130404
90	0008	190100070	A205	救急医療管理加算	800	0	0	0	1	20130404
90	0009	190077170	A218	地域加算(2級地)	15	0	0	0	1	20130404
90	0010	190085910	A104	特定機能・一般病棟・10対	2023	0	0	0	1	20130405
90	0011	190100070	A205	救急医療管理加算	800	0	0	0	1	20130405
90	0012	190077170	A218	地域加算(2級地)	15	0	0	0	1	20130405
90	0013	190085910	A104	特定機能・一般病棟・10対	2023	0	0	0	1	20130406
90	0014	190100070	A205	救急医療管理加算	800	0	0	0	1	20130406
90	0015	190077170	A218	地域加算(2級地)	15	0	0	0	1	20130406
90	0016	190085910	A104	特定機能・一般病棟・10対	2023	0	0	0	1	20130407
90	0017	190100070	A205	救急医療管理加算	800	0	0	0	1	20130407
90	0018	190077170	A218	地域加算(2級地)	15	0	0	0	1	20130407
90	0019	190085910	A104	特定機能・一般病棟・10対	2023	0	0	0	1	20130408
90	0020	190077170	A218	地域加算(2級地)	15	0	0	0	1	20130408
90	0021	190085910	A104	特定機能・一般病棟・10対	2023	0	0	0	1	20130409
90	0022	190077170	A218	地域加算(2級地)	15	0	0	0	1	20130409
90	0023	190085910	A104	特定機能・一般病棟・10対	2023	0	0	0	1	20130410
90	0024	190077170	A218	地域加算(2級地)	15	0	0	0	1	20130410
90	0025	190085910	A104	特定機能・一般病棟・10対	2023	0	0	0	1	20130411
90	0026	190077170	A218	地域加算(2級地)	15	0	0	0	1	20130411
90	0027	190085910	A104	特定機能・一般病棟・10対	2023	0	0	0	1	20130412
90	0028	190077170	A218	地域加算(2級地)	15	0	0	0	1	20130412
90	0029	190085910	A104	特定機能・一般病棟・10対	2023	0	0	0	1	20130413
90	0030	190077170	A218	地域加算(2級地)	15	0	0	0	1	20130413
90	0031	190085910	A104	特定機能・一般病棟・10対	2023	0	0	0	1	20130414
90	0032	190077170	A218	地域加算(2級地)	15	0	0	0	1	20130414
90	0033	190085910	A104	特定機能・一般病棟・10対	1518	0	0	0	1	20130415
90	0034	190077170	A218	地域加算(2級地)	15	0	0	0	1	20130415
92	0001	190117170	A204-2	臨床研修病院入院診療加算	40	0	0	0	1	20130401
92	0002	190120510	A234	医療安全対策加算1	185	0	0	0	1	20130401
92	0003	190077170	A218	地域加算(2級地)	15	0	0	0	1	20130401
92	0004	190024510	A300	救命救急入院料1（3日以内	10711	0	0	0	1	20130401

<Fファイル>

F-5 データ区分	F-6 順序番号	F-7 行為明細番号	F-9 レセプト電算コード	F-10 解釈番号(基本)	F-11 診療明細名称	F-12 使用量	F-13 基準単位	F-14 行為明細点数	F-15 行為明細薬剤料	F-16 行為明細材料料	F-17 円・点区分	F-18 出来高実績点数	F-19 出来高・包括フラグ
90	0001	001	190085910	A104	特定機能・一般病棟・10対1入院基本料	0	000	1311	0	0	0	1300	1
90	0001	002	190088970	A104	特定機能・一般病棟・加算・14日以内	0	000	712	0	0	0	712	0
90	0002	001	190100070	A205	救急医療管理加算	0	000	800	0	0	0	800	1
90	0003	001	190077170	A218	地域加算(2級地)	0	000	15	0	0	0	15	1
90	0004	001	190085910	A104	特定機能・一般病棟・10対1入院基本料	0	000	1311	0	0	0	1300	1
90	0004	002	190088970	A104	特定機能・一般病棟・加算・14日以内	0	000	712	0	0	0	712	0
90	0005	001	190100070	A205	救急医療管理加算	0	000	800	0	0	0	800	1
90	0006	001	190077170	A218	地域加算(2級地)	0	000	15	0	0	0	15	1
90	0007	001	190085910	A104	特定機能・一般病棟・10対1入院基本料	0	000	1311	0	0	0	1300	1
90	0007	002	190088970	A104	特定機能・一般病棟・加算・14日以内	0	000	712	0	0	0	712	0
90	0008	001	190100070	A205	救急医療管理加算	0	000	800	0	0	0	800	1
90	0009	001	190077170	A218	地域加算(2級地)	0	000	15	0	0	0	15	1
90	0010	001	190085910	A104	特定機能・一般病棟・10対1入院基本料	0	000	1311	0	0	0	1300	1
90	0010	002	190088970	A104	特定機能・一般病棟・加算・14日以内	0	000	712	0	0	0	712	0
90	0011	001	190100070	A205	救急医療管理加算	0	000	800	0	0	0	800	1
90	0012	001	190077170	A218	地域加算(2級地)	0	000	15	0	0	0	15	1
90	0013	001	190085910	A104	特定機能・一般病棟・10対1入院基本料	0	000	1311	0	0	0	1300	1
90	0013	002	190088970	A104	特定機能・一般病棟・加算・14日以内	0	000	712	0	0	0	712	0
90	0014	001	190100070	A205	救急医療管理加算	0	000	800	0	0	0	800	1
90	0015	001	190077170	A218	地域加算(2級地)	0	000	15	0	0	0	15	1
90	0016	001	190085910	A104	特定機能・一般病棟・10対1入院基本料	0	000	1311	0	0	0	1300	1
90	0016	002	190088970	A104	特定機能・一般病棟・加算・14日以内	0	000	712	0	0	0	712	0
90	0017	001	190100070	A205	救急医療管理加算	0	000	800	0	0	0	800	1
90	0018	001	190077170	A218	地域加算(2級地)	0	000	15	0	0	0	15	1
90	0019	001	190085910	A104	特定機能・一般病棟・10対1入院基本料	0	000	1311	0	0	0	1300	1
90	0019	002	190088970	A104	特定機能・一般病棟・加算・14日以内	0	000	712	0	0	0	712	0
90	0020	001	190077170	A218	地域加算(2級地)	0	000	15	0	0	0	15	1
90	0021	001	190085910	A104	特定機能・一般病棟・10対1入院基本料	0	000	1311	0	0	0	1300	1
90	0021	002	190088970	A104	特定機能・一般病棟・加算・14日以内	0	000	712	0	0	0	712	0
90	0022	001	190077170	A218	地域加算(2級地)	0	000	15	0	0	0	15	1
90	0023	001	190085910	A104	特定機能・一般病棟・10対1入院基本料	0	000	1311	0	0	0	1300	1
90	0023	002	190088970	A104	特定機能・一般病棟・加算・14日以内	0	000	712	0	0	0	712	0
90	0024	001	190077170	A218	地域加算(2級地)	0	000	15	0	0	0	15	1
90	0025	001	190085910	A104	特定機能・一般病棟・10対1入院基本料	0	000	1311	0	0	0	1300	1
90	0025	002	190088970	A104	特定機能・一般病棟・加算・14日以内	0	000	712	0	0	0	712	0
90	0026	001	190077170	A218	地域加算(2級地)	0	000	15	0	0	0	15	1
90	0027	001	190085910	A104	特定機能・一般病棟・10対1入院基本料	0	000	1311	0	0	0	1300	1
90	0027	002	190088970	A104	特定機能・一般病棟・加算・14日以内	0	000	712	0	0	0	712	0
90	0028	001	190077170	A218	地域加算(2級地)	0	000	15	0	0	0	15	1
90	0029	001	190085910	A104	特定機能・一般病棟・10対1入院基本料	0	000	1311	0	0	0	1300	1
90	0029	002	190088970	A104	特定機能・一般病棟・加算・14日以内	0	000	712	0	0	0	712	0
90	0030	001	190077170	A218	地域加算(2級地)	0	000	15	0	0	0	15	1
90	0031	001	190085910	A104	特定機能・一般病棟・10対1入院基本料	0	000	1311	0	0	0	1300	1
90	0031	002	190088970	A104	特定機能・一般病棟・加算・14日以内	0	000	712	0	0	0	712	0
90	0032	001	190077170	A218	地域加算(2級地)	0	000	15	0	0	0	15	1
90	0033	001	190085910	A104	特定機能・一般病棟・10対1入院基本料	0	000	1311	0	0	0	1300	1
90	0033	002	190089070	A104	特定機能・一般病棟・加算・30日以内	0	000	207	0	0	0	207	0
90	0034	001	190077170	A218	地域加算(2級地)	0	000	15	0	0	0	15	1
92	0001	001	190117170	A204-2	臨床研修病院入院診療加算（入院初日）（基幹型	0	000	40	0	0	0	40	0
92	0002	001	190120510	A234	医療安全対策加算1	0	000	85	0	0	0	85	0
92	0002	002	190137070	A234-2	感染防止対策加算2	0	000	100	0	0	0	100	0
92	0003	001	190077170	A218	地域加算(2級地)	0	000	3	0	0	0	3	1
92	0004	001	190024510	A300	救命救急入院料1（3日以内）	0	000	9711	0	0	0	9700	1
92	0004	002	190139470	A300	充実段階A加算	0	000	1000	0	0	0	1000	1

特定入院料本体には「6」を入力しない

e)外来EFファイル作成例

〔処方〕
① タガメット錠２００ｍｇ　２錠
　ロキソニン錠６０ｍｇ　３錠
　ムスカルム錠１００ｍｇ　３錠　１４日分
② マイザー軟膏０．０５％　５０ｇ

〔院内投与の場合〕

EF-5	EF-6	EF-7	EF-8	EF-9	EF-10	EF-11	EF-12	EF-13	EF-14	EF-15	EF-16	EF-17	EF-18	EF-19	EF-20	EF-21
データ区分	順序番号	行為明細番号	病院点数マスタコード	レセプト電算コード	解釈番号	診療明細名称	使用量	基準単位	明細点数	円点区分	出来高実績点数	出来高包括フラグ	行為点数	行為薬剤料	行為材料料	行為回数
21	0001	000		612320183		タガメット錠２００ｍｇ	0	000	0	0	0	NULL	13	13	0	14
21	0001	001		612320183		タガメット錠２００ｍｇ	2	016	41.4	1	0	1	0	0	0	14
21	0001	002		620098801		ロキソニン錠６０ｍｇ	3	016	55.8	1	0	1	0	0	0	14
21	0001	003		620006145		ムスカルム錠１００ｍｇ	3	016	30.9	1	13	1	0	0	0	14
21	0002	000		120000710		調剤料（内服薬）	0	000	0	0	0	NULL	9	0	0	1
21	0002	001		120000710		調剤料（内服薬）	0	000	9	0	9	1	0	0	0	1
23	0001	000		620625401		マイザー軟膏０．０５％	0	000	0	0	0	NULL	117	117	0	1
23	0001	001		620625401		マイザー軟膏０．０５％	50	033	1170	1	117	1	0	0	0	1
23	0002	000		120001010		調剤料（外用薬）	0	000	0	0	0	NULL	6	0	0	1
23	0002	001		120001010		調剤料（外用薬）	0	000	6	0	6	1	0	0	0	1
25	0001	000		120001210		処方料（その他）	0	000	0	0	0	NULL	42	0	0	1
25	0001	001		120001210		処方料（その他）	0	000	42	0	42	1	0	0	0	1
27	0001	000		120001810		調基（その他）	0	000	0	0	0	NULL	8	0	0	1
27	0001	001		120001810		調基（その他）	0	000	8	0	8	1	0	0	0	1

※:外来EFファイルの「EF-17 出来高・包括フラグ(F-19　出来高・包括フラグ)」には全て「1」をセットする。(院外処方薬を除く)

〔院外処方の場合〕

EF-5	EF-6	EF-7	EF-8	EF-9	EF-10	EF-11	EF-12	EF-13	EF-14	EF-15	EF-16	EF-17	EF-18	EF-19	EF-20	EF-21
データ区分	順序番号	行為明細番号	病院点数マスタコード	レセプト電算コード	解釈番号	診療明細名称	使用量	基準単位	明細点数	円点区分	出来高実績点数	出来高包括フラグ	行為点数	行為薬剤料	行為材料料	行為回数
21	0001	000		612320183		タガメット錠２００ｍｇ	0	000	0	0	0	NULL	0	0	0	14
21	0001	001		612320183		タガメット錠２００ｍｇ	2	016	41.4	1	0	9	0	0	0	14
21	0001	002		620098801		ロキソニン錠６０ｍｇ	3	016	55.8	1	0	9	0	0	0	14
21	0001	003		620006145		ムスカルム錠１００ｍｇ	3	016	30.9	1	0	9	0	0	0	14
23	0001	000		620625401		マイザー軟膏０．０５％	0	000	0	0	0	NULL	0	0	0	1
23	0001	001		620625401		マイザー軟膏０．０５％	50	033	1170	1	0	9	0	0	0	1
80	0001	000		120002910		処方せん料（その他）	0	000	0	0	0	NULL	65	0	0	1
80	0001	001		120002910		処方せん料（その他）	0	000	65	0	65	1	0	0	0	1

※:院外処方薬の「EF-17 出来高・包括フラグ(F-19　出来高・包括フラグ)」には「9」をセットする。
　ただし、一般名処方を行った場合は、「8」または「7」をセットする。