

平成21年6月11日時点
平成20年6月23日版からの変更点は赤字

平成21年度
「DPC導入の影響評価に係る調査」
実施説明資料

平成21年6月11日

厚生労働省保険局医療課

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…………… 9

II 各様式と入力要領

- データ提出に係る通則的事項…………… 12
- 様式1…………… 17
- 様式3…………… 89
- 様式4…………… 93
- D, E, Fファイル…………… 96

III 関係資料

- 病名入力の留意点…………… 98
- 「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…………… 126
- 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…………… 144

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】

内容		様式の名称	平成20年度調査からの主な変更点	
患者別匿名化情報	診療録情報	様式1	変更なし	
	診療報酬請求情報	医科点数表による出来高情報（全患者）	E, Fファイル	F13 特定器材単位コード 129～139 追加
		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	Dファイル	変更なし
		医科保険診療以外のある症例調査票	様式4	変更なし
施設調査票（病床数、入院基本料、算定状況等）		様式3	変更なし	

* 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

調査対象病院のうち、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、準7対1、10対1、13対1、15対1入院基本料）
- ・ 精神病棟入院基本料（10対1、15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、準7対1、10対1、13対1入院基本料）

（特定入院料）

- ・ 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
- ・ 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
- ・ 広範囲熱傷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
- ・ 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）
- ・ 短期滞在手術基本料(3のみ) 短期滞在手術基本料3はDPCの対象外となるが様式1の対象とする。

また、次の患者を対象とする。

（対象となる患者）

- ・ 平成21年7月1日から平成21年12月31日の間に退院した患者。

- ・平成21年7月1日から平成21年12月31日の間に様式1の対象となる入院料、特定入院料を算定し、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21年3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)
対象	保険の切り替えの例 (自費 医科保険)
対象	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

(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 2009 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) や ICD9 - CM (術式) 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

7 月から 12 月までに調査対象病棟から退院もしくは転棟した患者全員について, 毎月データを提出する。

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

4, 5, 6 月分については一括して 7 月 24 日 (金) までに, 7 月以降は原則として毎月データを提出する。

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

様式1と同様、7月から12月までに調査対象病棟から退院した患者に全員について、毎月データを提出する。

4 E, F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。

（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セ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対象病院においては、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

4、5、6月分については一括して7月24日（金）までに、7月以降は原則として毎月データを提出する。

5 Dファイル（包括レセプト情報）

(1) 対象範囲

DPC対象病院のみ。対象範囲はE, F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対象病院のみ提出する。

(4) 提出時期

4、5、6月分については一括して7月24日（金）までに、7月以降は毎月データを提出する。平成21年7月よ

り DPC 算定を開始する病院においては、4、5、6 月分の D ファイルは不要。

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、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。

(2) データの提出先

必ず郵便書留または、それと同等の配達記録(追跡確認、DPC 調査事務局へのデータ到着確認が病院で自らできるもの)が残る宅配便で提出すること。

〒100-0013 東京都千代田区霞ヶ関 3-6-15 グローリアビル 3 階
株式会社健康保険医療情報総合研究所内 D P C 調査事務局 行

(3) 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は配達記録等で、病院自ら確認のこと。

(4) データの返却

データ(媒体)の返却は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。連絡担当者の登録方法については、調査開始に先立って登録依頼が送信されるので、その内容に沿って登録のこと。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。

Email dpc@prism.com 株式会社健康保険医療情報総合研究所内 D P C 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。算定の疑義は地方社会保険事務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。

Email dpc@prism.com 株式会社健康保険医療情報総合研究所内 D P C 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。)

Q&A

Q：各期限日必着とあるか、仮にどうしても間に合わなくなった場合、「当日、事務局持ち込み」という選択は可能か。

A：原則、持ち込みは不可。

提出スケジュール等

1 データチェック

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。各院内でチェックいただく必要があるのは、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。

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

対象データの月ごとの提出期限は、次の通りである。

対象となるデータの状態	提出期限
平成21年4月、5月、6月分のDEFファイル、様式3	7月24日(金)まで
平成21年7月のDEFファイル、様式1、様式3、様式4	8月25日(火)まで
平成21年8月のDEFファイル、様式1、様式3、様式4	9月25日(金)まで
平成21年9月のDEFファイル、様式1、様式3、様式4	10月23日(金)まで
平成21年10月のDEFファイル、様式1、様式3、様式4	11月25日(水)まで
平成21年11月のDEFファイル、様式1、様式3、様式4	12月25日(金)まで
平成21年12月のDEFファイル、様式1、様式3、様式4	1月25日(月)まで

提出期限を過ぎたデータは、分析の対象とならない。提出期限は必着日であり、消印日ではない。余裕をもって発送のこと。平成21年度7月からDPC算定を開始する病院は4,5,6月のDファイルは不要。

検証用レセプト	調査実施期間中に病院個別に連絡
---------	-----------------

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対象病院のみ)、Eファイル、F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対象病院	出来高症例の出来高レセ	10症例程度
		・ 包括症例の包括レセ	10症例程度
	DPC準備病院	・ 出来高症例の出来高レセ	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。

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

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。

(1) MOのラベル表示の統一

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：

- (1) 施設名
- (2) 施設コード
- (3) 月（下記参照）
- (4) 作成年月日
- (5) 再提出の場合は「再提出」と記載のこと

作 成 例 ①：

4～6月分
1回目の提出の場合

(2) 施設コードを記入
(県番+医療機関コードの
数字 9桁)

施設名：〇〇〇〇病院
施設コード：123456789
4・5・6月分
作成日：2009年07月20日

(1) 施設名を記入

(3) 月を記入

(4) 作成年月日を記入
年は西暦で標記

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：

7月分
1回目の提出の場合

施設名：〇〇〇〇病院
施設コード：123456789
7月分
作成日：2009年08月20日

作成例③:

8月分データに不備が見つかり再提出、9月分を初回提出する場合。

施設名：〇〇〇〇病院
施設コード：123456789

8月分 再提出
9月分

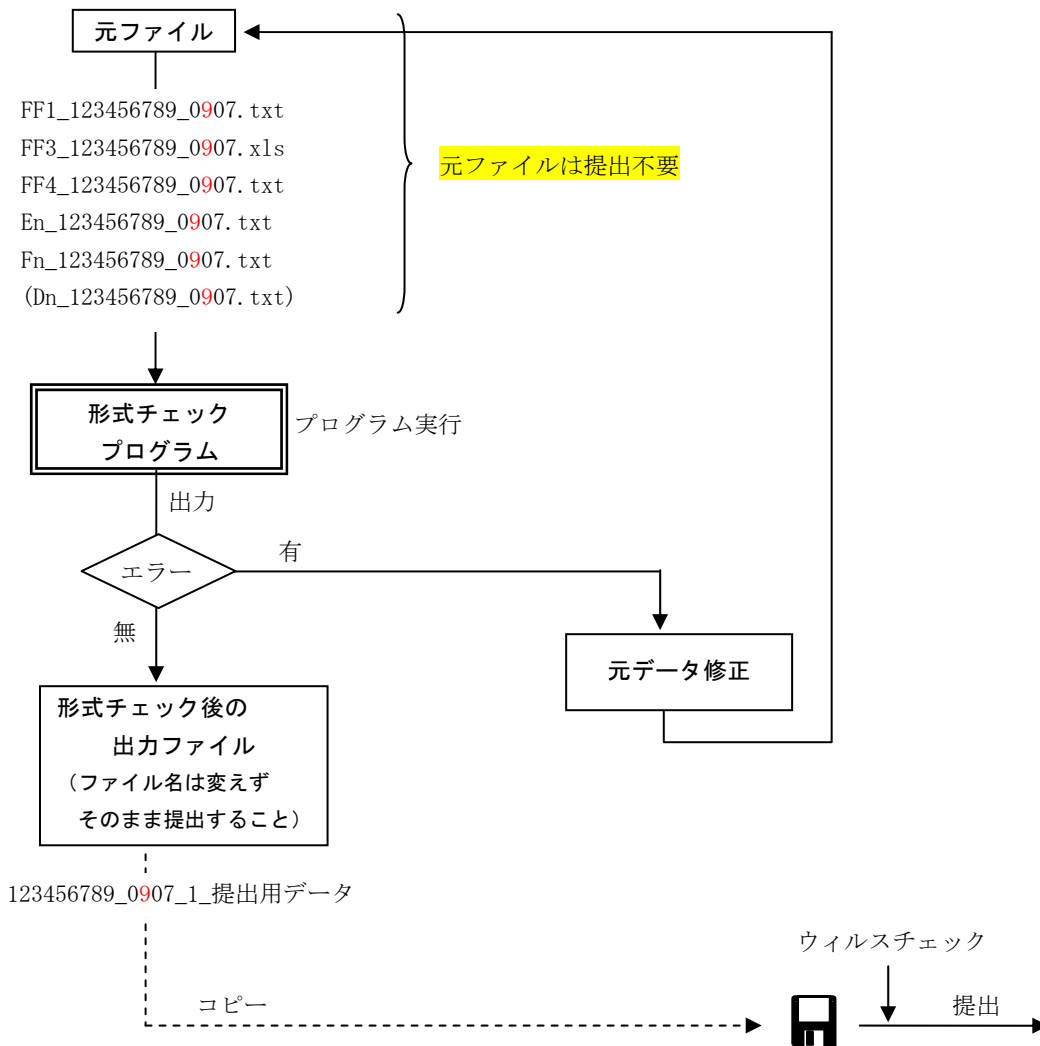
作成日：2009年09月20日

(5) 再提出の場合は「再提出」と記載のこと

(2) その他の留意点

- ① 提出媒体は、MO（640M又は1.3G）とすること。
MS-DOSフォーマット準拠
- 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 形式チェック後のファイルの提出
必ず形式チェックプログラムを実行した、データを提出すること。
- ④ 媒体には形式チェック後の提出用データファイルをそのままMOにコピーして提出すること。
- ⑤ 提出媒体にコピー後、必ずウイルスチェックを行うこと。
- ⑥ 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。
- ⑦ MO内にフォルダを作成しないこと。提出データはMOの直下へコピーすること。
- ⑧ 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。
- ⑨ 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。
- ⑩ ラベルは、はがれないようにしっかりと貼り付けること。
- ⑪ 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。
- ⑫ ラベルライター（テブラ等）ではなく、ラベルに記載し貼り付けること。但し、ラベルの上にラベルライター（テブラ等）を貼ることは可。

【形式チェック結果の添付】

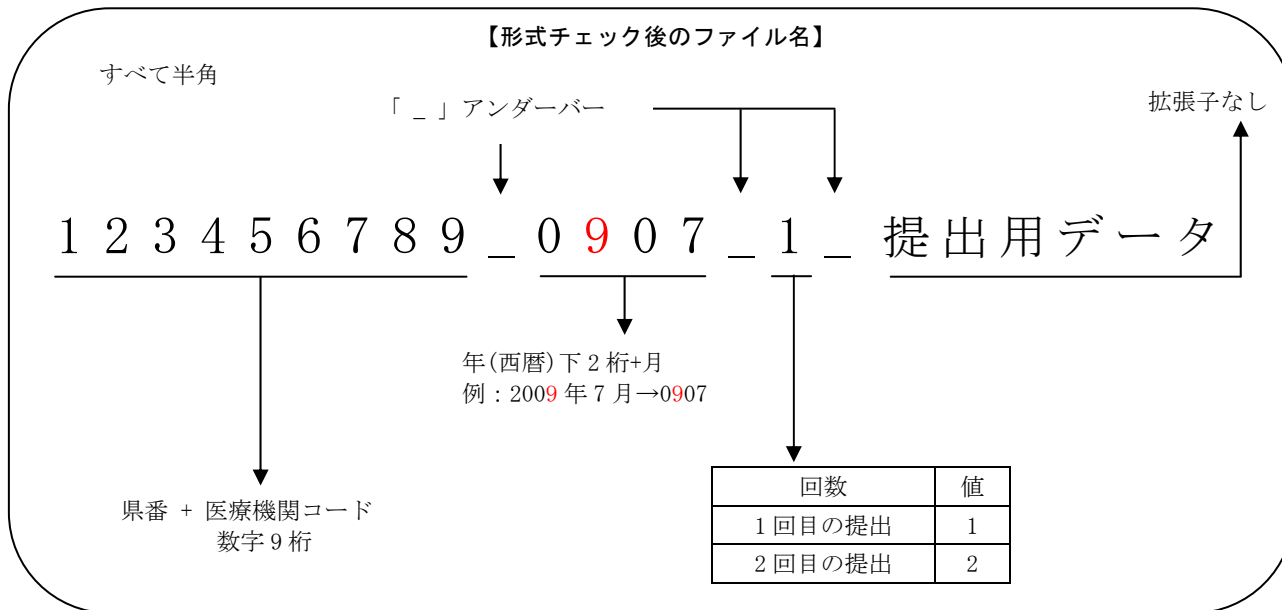


形式チェックプログラムを実行し、エラーがあった場合は提出しない。エラーがあった場合は必ず修正し、再度形式チェックプログラムを実行し、出力された提出用データをそのままコピーして提出すること。

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。

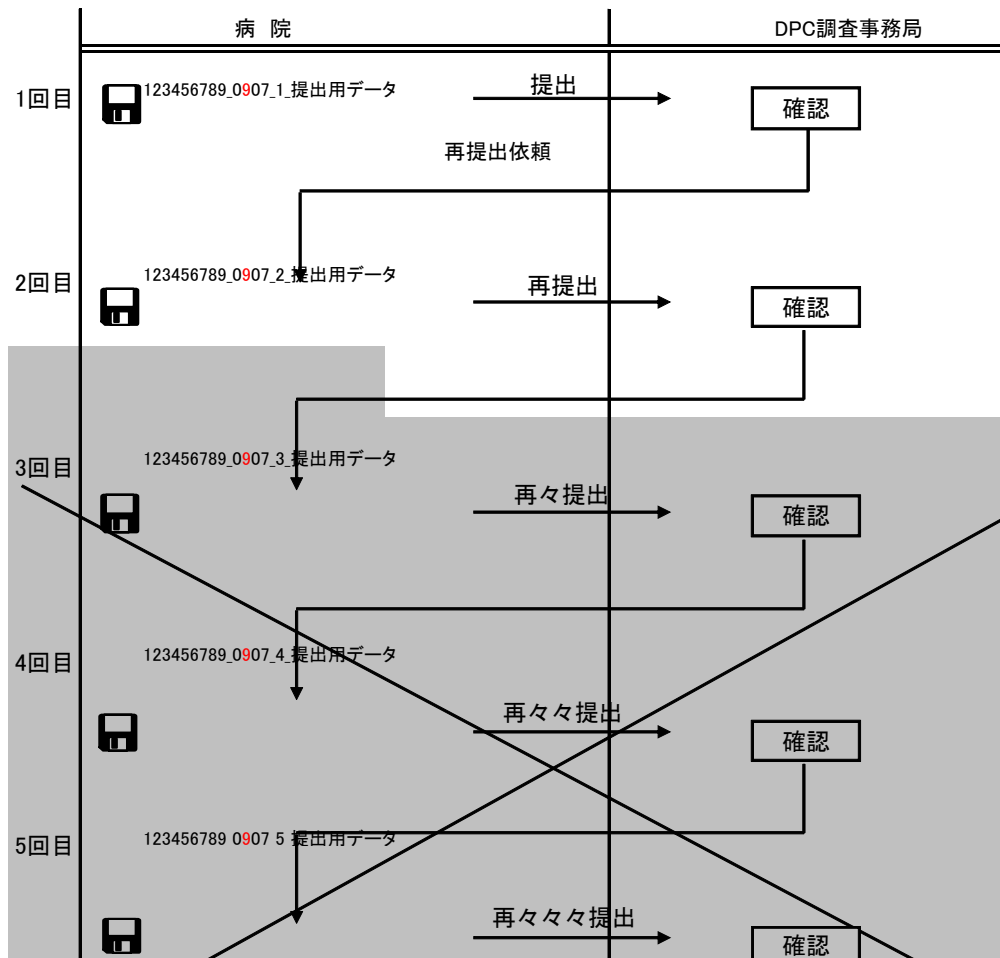
※ 形式チェックソフト（本体）、マニュアルは7月上旬頃配布予定。操作方法についてはマニュアルを参照のこと。

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。

【平成19年度からの変更点】

平成19年度	平成20年度
データファイルとログファイルを様式ごとに提出する。	形式チェックをかけエラーがない場合、1つの提出用データファイルが出力され、そのファイルをそのまま提出する。

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)

必須項目ではない項目について、特に指定がない場合には、当該項目は入力を要さない (いわゆるnullの状態)。
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。

平成21年度 様式1

大項目	小項目	内容(入力様式等)	入力条件
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	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	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。	必須
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	必須
	(2) 性別	1.男 2.女	必須
	(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	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	必須
	(2) 治験実施の有無	0.無 1.有	必須
	(3) 入院年月日	0~9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2009年7月1日→20090701	必須
	(4) 退院年月日	0~9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2009年7月1日→20090701 入院中の場合は 00000000	必須
	(5) 転科の有無	0.無 1.有	必須
	(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	必須
	(7) 他院よりの紹介の有無	0.無 1.有	3(6)入院経路が2.一般入院の場合のみ必須
	(8) 自院の外来からの入院	0.無 1.有	3(6)入院経路が2.一般入院の場合のみ必須
	(9) 予定・緊急入院区分	1.予定入院 2.緊急入院	3(6)入院経路が2.一般入院の場合のみ必須
	(10) 救急車による搬送の有無	0.無 1.有	3(6)入院経路が2.一般入院の場合のみ必須
	(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 9.その他	必須
	(12) 退院時転帰	入力要領を参照	必須
	(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	必須
	(14) 前回退院年月日	0~9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2009年6月1日→20090601	必須ではない
	(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 2009年6月1日→20090601	必須ではない
	(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	必須
	(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	必須
	(18) その他の病棟への入院の有無	入力要領を参照	必須
	(19) 様式1開始日	0~9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2009年6月1日→20090601	必須
	(20) 様式1終了日	0~9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2009年6月1日→20090601	必須
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	必須
	(2) ICD10コード	4(1)主傷病に対するICD10	必須
	(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	必須
	(4) ICD10コード	4(3)入院の契機となった傷病名に対するICD10	必須
	(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	必須
	(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	必須
	(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	ある場合は必須
	(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	ある場合は必須
	(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	ある場合は必須
	(10) ICD10コード	4(9)入院時併存症名1に対するICD10	ある場合は必須
	(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	ある場合は必須
	(12) ICD10コード	4(11)入院時併存症名2に対するICD10	ある場合は必須
	(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	ある場合は必須
	(14) ICD10コード	4(13)入院時併存症名3に対するICD10	ある場合は必須
	(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	ある場合は必須
	(16) ICD10コード	4(15)入院時併存症名4に対するICD10	ある場合は必須
	(17) 入院後発症疾患名1	入院中に発生した傷病名	ある場合は必須
	(18) ICD10コード	4(17)入院後発症疾患名1に対するICD10	ある場合は必須
	(19) 入院後発症疾患名2	入院中に発生した傷病名	ある場合は必須
	(20) ICD10コード	4(19)入院後発症疾患名2に対するICD10	ある場合は必須
	(21) 入院後発症疾患名3	入院中に発生した傷病名	ある場合は必須
	(22) ICD10コード	4(21)入院後発症疾患名3に対するICD10	ある場合は必須
	(23) 入院後発症疾患名4	入院中に発生した傷病名	ある場合は必須
	(24) ICD10コード	4(23)入院後発症疾患名4に対するICD10	ある場合は必須
5 手術情報	(1) 手術名1	名称	ある場合は必須
	(2) ICD9-CMコード	ICD9-CMにおける術式コード	必須ではない
	(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	手術名1がある場合は必須

大項目	小項目	内容（入力様式等）	入力条件
	(4) 手術回数	1. 初回 2. 再手術	手術名 1 がある場合は必須
	(5) 手術側数	1. 右側 2. 左側 3. 左右	手術名 1 があり、眼科等の場合必須
	(6) 手術日	0~9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2009年7月1日→20090701	手術名 1 がある場合は必須
	(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	手術名 1 がある場合は必須
	(8) 手術名 2	名称	ある場合は必須
	(9) ICD9-CMコード	ICD9-CMIにおける術式コード	必須ではない
	(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	手術名 2 がある場合は必須
	(11) 手術回数	1. 初回 2. 再手術	手術名 2 がある場合は必須
	(12) 手術側数	1. 右側 2. 左側 3. 左右	手術名 2 があり、眼科等の場合必須
	(13) 手術日	0~9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2009年7月1日→20090701	手術名 2 がある場合は必須
	(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	手術名 2 がある場合は必須
	(15) 手術名 3	名称	ある場合は必須
	(16) ICD9-CMコード	ICD9-CMIにおける術式コード	必須ではない
	(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	手術名 3 がある場合は必須
	(18) 手術回数	1. 初回 2. 再手術	手術名 3 がある場合は必須
	(19) 手術側数	1. 右側 2. 左側 3. 左右	手術名 3 があり、眼科等の場合必須
	(20) 手術日	0~9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2009年7月1日→20090701	手術名 3 がある場合は必須
	(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	手術名 3 がある場合は必須
	(22) 手術名 4	名称	ある場合は必須
	(23) ICD9-CMコード	ICD9-CMIにおける術式コード	必須ではない
	(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	手術名 4 がある場合は必須
	(25) 手術回数	1. 初回 2. 再手術	手術名 4 がある場合は必須
	(26) 手術側数	1. 右側 2. 左側 3. 左右	手術名 4 があり、眼科等の場合必須
	(27) 手術日	0~9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2009年7月1日→20090701	手術名 4 がある場合は必須
	(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	手術名 4 がある場合は必須
	(29) 手術名 5	名称	ある場合は必須
	(30) ICD9-CMコード	ICD9-CMIにおける術式コード	必須ではない
	(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	手術名 5 がある場合は必須
	(32) 手術回数	1. 初回 2. 再手術	手術名 5 がある場合は必須
	(33) 手術側数	1. 右側 2. 左側 3. 左右	手術名 5 があり、眼科等の場合必須
	(34) 手術日	0~9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2009年7月1日→20090701	手術名 5 がある場合は必須
	(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	手術名 5 がある場合は必須
6	診療情報	(1) 現在の妊娠の有無	0. 無 1. 有 2. 不明 必須
	(2) 出生時体重	グラム単位入力 例 3000	新生児疾患の場合必須
	(3) 出生時妊娠週数	0~9からなる2桁の数字	新生児疾患の場合必須
	(4) 喫煙指数	喫煙指数=1日の喫煙本数×喫煙年数	必須ではない
	(5) 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	必須
	(6) 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	必須ではない（入力する場合は死亡退院以外の場合）
	(7) 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	必須ではない
	(8) 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	必須ではない
	(9) 褥創ステージ NPUAP分類	入力要領を参照	必須ではない
	(10) がんの初発、再発	0. 初発 1. 再発	必須ではない（入力する場合は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のみ）
	(11) UICC病期分類（T）	入力要領を参照	必須ではない（入力する場合は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のみ）
	(12) UICC病期分類（N）	入力要領を参照	必須ではない（入力する場合は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のみ）
	(13) UICC病期分類（M）	入力要領を参照	必須ではない（入力する場合は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のみ）
	(14) がんのStage分類	入力要領を参照	必須ではない（入力する場合は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のみ）
	(15) がん患者のPerformance Status	入力要領を参照	必須ではない（入力する場合は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のみ）
	(16) 脊髄麻痺患者の入院時の重症度	入力要領を参照	必須ではない（入力する場合は010010、070030、070330、07034x、070350、070360、070370、070470、160690、160870、160990に該当する場合のみ）
	(17) Hugh-Jones分類	入力要領を参照	必須ではない（入力する場合は医療資源を最も投入した傷病名がMDC04に該当する場合（6歳未満の小児で分類不能な場合は除く）のみ）
	(18) 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	必須ではない（入力する場合は医療資源を最も投入した傷病名がMDC05に該当する場合のみ）
	(19) 狭心症、慢性虚血性心疾患（050050）における入院時の重症度：CSCS分類入院時における重症度	入力要領を参照	必須ではない（入力する場合は医療資源を最も投入した傷病名が050050に該当する場合のみ）

大項目	小項目	内容（入力様式等）	入力条件
	(20) 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	必須ではない（入力する場合は医療資源を最も投入した傷病名が050030、050040に該当する場合のみ）
	(21) 肝硬変のChild-Pugh分類	Bill=1、Alb=2、腹水=1、脳症=3、PT=2の場合は“12132”と記入	必須ではない（入力する場合は医療資源を最も投入した傷病名が060300に該当する場合のみ）
	(22) 急性肺炎の重症度分類	入力要領を参照	必須ではない（入力する場合は医療資源を最も投入した傷病名が060350に該当する場合のみ）
	(23) 多発性骨髄腫の病期分類	入力要領を参照	必須ではない（入力する場合は医療資源を最も投入した傷病名が130040に該当する場合のみ）
	(24) 急性白血病の病型分類（FAB分類）	入力要領を参照	必須ではない（入力する場合は医療資源を最も投入した傷病名が130010に該当する場合のみ）
	(25) 非ホジキン病の病期分類	入力要領を参照	必須ではない（入力する場合は医療資源を最も投入した傷病名が130030に該当する場合のみ）
	(26) Burn index	0～100の数字	熱傷がある場合必須
	(27) その他の重症度分類・名称	その他使用できる重症度分類の名称を記入	必須ではない
	(28) その他の重症度分類・分類番号または記号	その他使用できる重症度分類の分類番号（または記号）を記入	必須ではない
	(29) 救急カテ実施時間（外来受診～カテ開始までの時間（実数））	時間を記入（単位H） 例 1時間30分 → 1.5	必須ではない
	(30) 救急脳血管障害検査実施時間（外来受診～CT、MRI開始までの時間（実数））	時間を記入（単位H） 例 1時間30分 → 1.5	必須ではない
	(31) ASA米国麻酔学会（American Society Anesthesiologists）による分類	入力要領を参照	必須ではない
	(32) 予定しない再手術（48時間以内）	0. 無 1. 有	必須ではない
	(33) 予定しない外来処置後の入院	0. 無 1. 有	必須ではない
	(34) 2日以内のICUへの再入室（48時間以内）	0. 無 1. 有	必須ではない
	(35) ICUへの緊急入室	0. 無 1. 有	必須ではない
	(36) 入院時の妊娠週数	2桁の数字	(1)現在の妊娠の有無が有の場合必須
	(37) 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	必須ではない（入力する場合は精神病床への入院がある場合のみ）
	(38) 精神保健福祉法に基づく隔離日数	日数を記入（単位 日）	必須ではない（入力する場合は精神病床への入院がある場合のみ）
	(39) 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）	必須ではない（入力する場合は精神病床への入院がある場合のみ）
	(40) 入院時GAF尺度	入力要領を参照	医療資源を最も投入した傷病名がMDC17に該当する場合と精神病床への入院がある場合必須
	(41) 退院時GAF尺度	入力要領を参照	必須ではない（入力する場合は医療資源を最も投入した傷病名がMDC17に該当する場合と精神病床への入院がある場合のみ）
	(42) 病名付加コード	入力要領を参照	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の場合必須
	(43) 外傷の受傷機転	1. 鈍的 2. 鋭的 3. 不明	必須ではない（入力する場合は160100～161060に該当する場合のみ）
	(44) 入院時Glasgow Coma Scale	入力要領を参照	必須ではない（入力する場合は160100～161060に該当する場合のみ）
	(45) 入院時収縮期血圧	（単位 mmHg）	必須ではない（入力する場合は160100～161060に該当する場合のみ）
	(46) 入院時呼吸回数	（単位 回/分）	必須ではない（入力する場合は160100～161060に該当する場合のみ）
	(47) 頭頸部最大AIS	入力要領を参照	必須ではない（入力する場合は160100～161060に該当する場合のみ）
	(48) 顔面最大AIS	入力要領を参照	必須ではない（入力する場合は160100～161060に該当する場合のみ）
	(49) 胸部最大AIS	入力要領を参照	必須ではない（入力する場合は160100～161060に該当する場合のみ）
	(50) 腹部最大AIS	入力要領を参照	必須ではない（入力する場合は160100～161060に該当する場合のみ）
	(51) 四肢最大AIS	入力要領を参照	必須ではない（入力する場合は160100～161060に該当する場合のみ）
	(52) 体表最大AIS	入力要領を参照	必須ではない（入力する場合は160100～161060に該当する場合のみ）
	(53) 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）	必須
	(54) テモゾロミド（初発の初回治療に限る）の有無	0. 無 1. 有	必須

1 病院属性等

(1) 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。

(2) 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 としてよいのか。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。

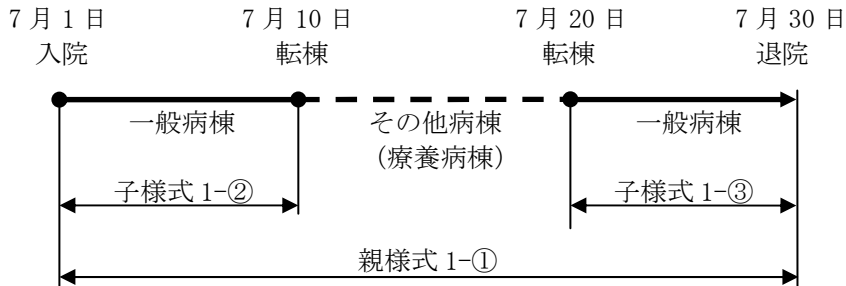
A：よい。連絡は必要ない。

(3) 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。

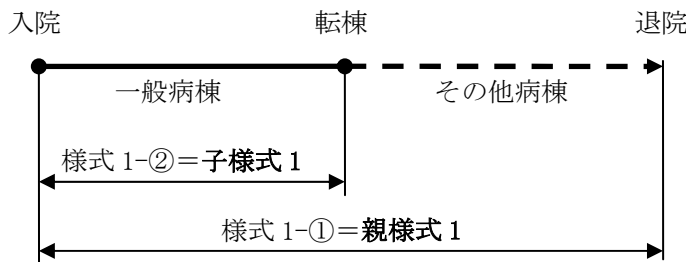
また、同一疾病で3日以内の再入院をした場合の集約された様式1については”A”とする。本資料「様式1の作成方法まとめ」のパターン20のようなケースの場合は,”B”とする。

例 7月1日に一般病棟に入院し、7月10日に療養病棟に転棟し、7月20日に一般病棟に再転棟した後7月30日退院した。



	(3)統括診療情報番号	(3)入院年月日	(4)退院年月日	(19)様式1開始日	(20)様式1終了日
親様式 1-①	0	20090701	20090730	20090701	20090730
子様式 1-②	1	20090701	00000000	20090701	20090710
子様式 1-③	2	20090701	20090730	20090720	20090730

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、準7対1、10対1、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、準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
- ・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
- ・広範囲熱傷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
- ・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。

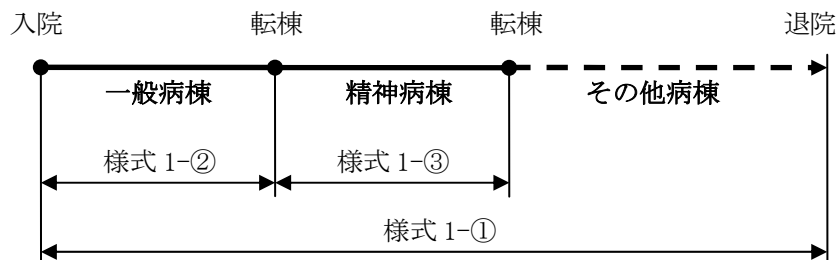
「**精神病棟**」様式1-③とは以下の入院基本料、特定入院料を算定する病棟をいう。

- ・精神病棟入院基本料（10対1、15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）

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（1または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
- ・認知症病棟入院料 等



2. データ属性等

(1) 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 文字列情報で入力しないと、先頭の“00”が省略されて“52531111”となってしまう、エラーデータ（桁不足）として除外されてしまう。

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”とすること。

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。
また、様式4、DEFファイルも様式1と同一のデータ識別番号のこと。

(2) 性別

男性は“1”を、女性は“2”を入力する。

(3) 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

3. 入退院情報

(1) 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り返し	例 放射線療法目的の入院、抗ガン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。

(2) 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。

(3) 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2009年6月10日 → 20090610

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。

(4) 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2009年6月10日 → 20090610

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 : 6/10 入院し医療保険で算定を行っていたが 6/20 に他保険切り替え 7/15 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 6/10

退院年月日 7/15

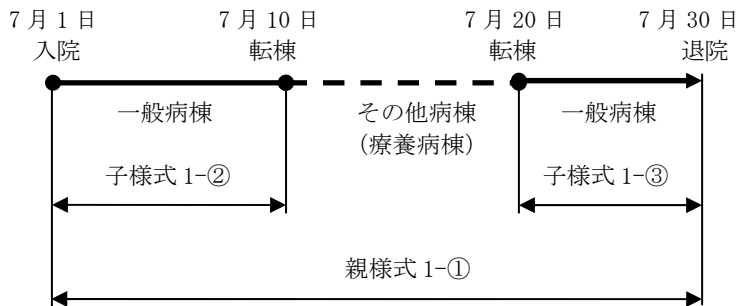
となる。保険・自費にかかわらず入院した日を入院年月日、退院した日を退院年月日とする。

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

	(3)入院年月日	(4)退院年月日
親様式 1-①	20090701	20090730
子様式 1-②	20090701	00000000
子様式 1-③	20090701	20090730

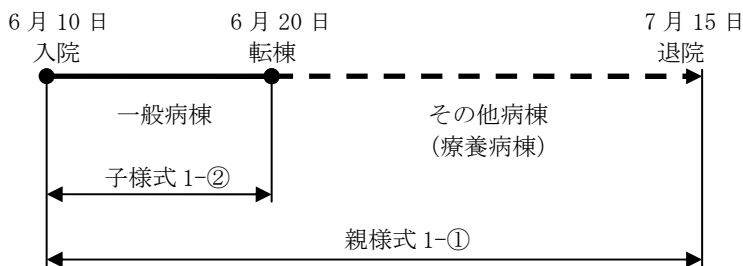
子様式 1-②の退院年月日は 00000000 となることに注意する。

Q&A

Q : 6/10 一般病棟に入院し 6/20 に療養病棟に転棟し 7/15 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 : 7/1 以前にその他病棟へ転棟した場合、この例では 6/10~6/20 の子様式 1 は不要。親様式 1 (6/10~7/15) のみ提出する。

例



入院年月日・退院年月日

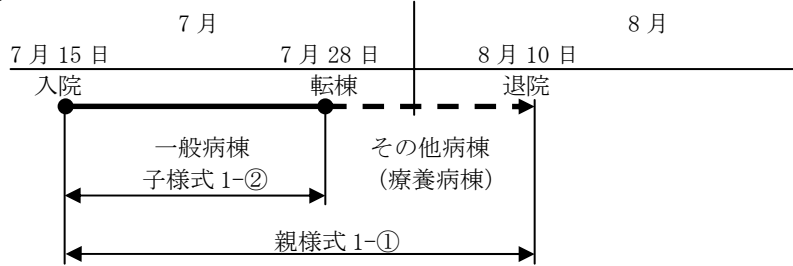
	(3)入院年月日	(4)退院年月日
親様式 1-①	20090610	20090715
子様式 1-②	提出不要	

親様式 1-①のみ作成する。子様式 1-②は不要。

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。

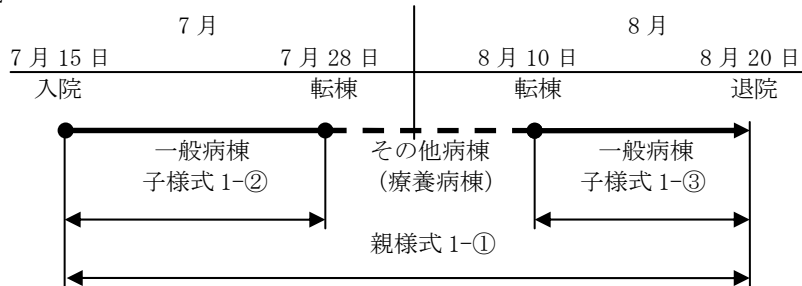
例1



入院年月日・退院年月日

	(3)入院年月日	(4)退院年月日	備考
親様式 1-①	20090715	20090810	8月分として提出
子様式 1-②	20090715	00000000	7月分として提出

例2



入院年月日・退院年月日

	(3)入院年月日	(4)退院年月日	備考
親様式 1-①	20090715	20090820	8月分として提出
子様式 1-②	20090715	00000000	7月分として提出
子様式 1-③	20090715	20090820	8月分として提出

(5) 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。

(6) 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

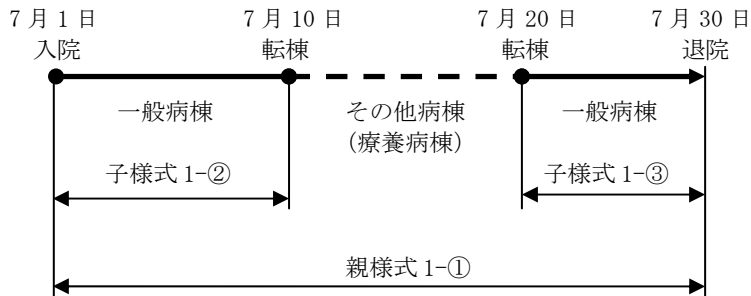
Q&A

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

(6)入院経路	
親様式 1-①	入院時点 (7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 (7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	(6)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	"

(7) 他院よりの紹介の有無 (3(6) 入院経路が"2"「一般入院」の時のみ入力)

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、紹介状等により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。

数年前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、どちらも紹介文書が確認でき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。

(8) 自院の外来からの入院 (3(6) 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。)

(9) 予定・緊急入院区分 (3(6) 入院経路が"2"「一般入院」の時のみ入力)

予定入院の場合は"1"を、緊急入院の場合は"2"を入力する。

(10) 救急車による搬送の有無 (3(6) 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。また、ドクターカーによる場合には、現場からの要請に応じて、出動した場合は「有」と判断してよい。

(11) 退院先

退院先について、該当する“1”，“2”，“4”，“5”，“6”，“9”の値を入力する。

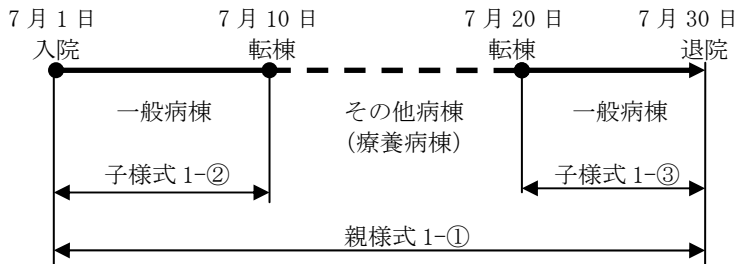
値	区 分	定 義
1	外来（自院）	・ 引続き当該病院の外来診療を受けるよう医師が指示した場合（人間ドックを除く。） ・ 特に外来での治療は要さないが、定期的に経過観察等のため来院するように医師が指示した場合
2	外来（他院）	・ 引続き他の病院、診療所の診療を受けるよう医師が指示した場合（人間ドックを除く。他医で引続き診療を受けながら時々経過観察等のため外来へ来るよう指示した場合を含む。） ・ 患者から他の病院、診療所の診療を受けたい旨申し出があり、医師がその必要があると認めた場合（人間ドックを除く。）
4	転院	・ 他院へ転院（入院）した場合
5	終了	・ 退院後診療を要しないと医師が判断した場合 ・ 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
9	その他	上記以外の場合 ・ 介護老人保健施設、介護老人福祉施設等への転所

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：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

	(11)退院先
親様式1-①	7月30日退院時点の“1”，“2”，“4”，“5”，“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	7月30日退院時点の“1”，“2”，“4”，“5”，“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	(11)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	〃

(12) 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

Q&A

Q：6/10 一般病棟に入院し 6/20 に療養病棟に転棟し 7/15 に退院した場合の退院時転帰は 6/20 時点のものか、7/15 時点のものか。

A：6/10～7/15 の親様式 1 は 7/15 時点のもの。
6/10～6/20 の子様式 1 は 6/20 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摘要しない。
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：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）A 2 0 0 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、A 2 0 0 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のみなされるもの（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2009年5月10日 → 20090510

前回退院年月日が不明の場合は“00000000”を入力する。

なお、この項目の入力は必須ではない。入力しない場合は“00000000”を入力、または何も入力しない（Null）こと。

(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。「(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。不明な場合は“00000000”を入力する。

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

なお、この項目の入力は必須ではない。入力しない場合は“00000000”を入力、または何も入力しない（Null）こと。

(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、準7対1、10対1、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、準7対1、10対1、13対1）
- ・救命救急入院料（1および2）
- ・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
- ・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（1および2）
- ・広範囲熱傷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（1、2、3および4）
- ・短期滞在手術基本料（3のみ） ※短期滞在手術基本料3はDPCの包括対象外となるが様式1の対象とする。
- ・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）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、15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）

(18) その他の病棟への入院の有無

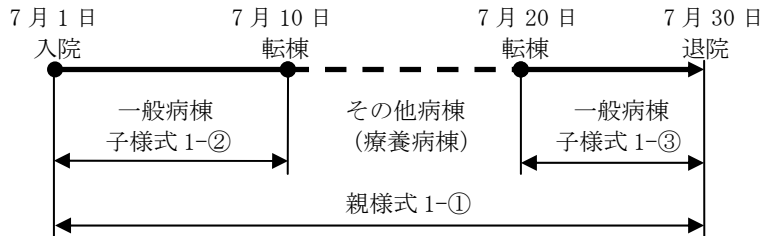
(16)、(17)に掲げる病棟以外への入院があった場合に「有」の“1”を、それ以外の場合は「無」の“0”を入力する。

- ・障害者施設等入院基本料
- ・短期滞在手術基本料（1または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
- ・認知症病棟入院料 等

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。

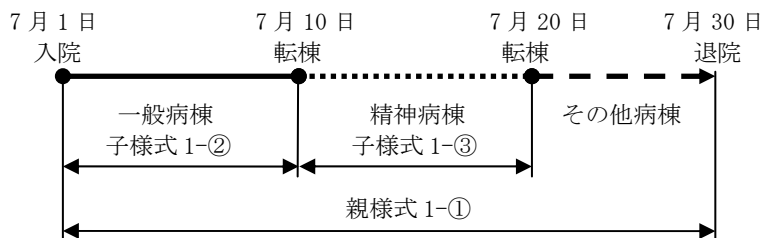
A：親・子それぞれの様式1の範囲で入力する。子様式1は(16)調査対象となる一般病棟への入院の有無、(17)調査対象となる精神病棟への入院の有無のいずれかが「1」となる。

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

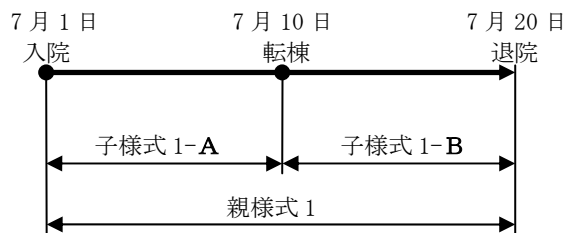
(19) 様式1開始日

入院日または転棟した場合は転棟日を入力する。但し、精神病棟の子様式1については以下の例による。

(20) 様式1終了日

退院日または転棟した場合は転棟日した日を入力する。但し、精神病棟の子様式1については以下の例による。

(19)様式1 開始日・(20)様式1 終了日の事例



【親様式1】

A→B	様式1	(3)入院年月日	(4)退院年月日	(19)様式1 開始日	(20)様式1 終了日
A: 一般 B: 療養	親様式1	20090701	20090720	20090701	20090720
A: 療養 B: 一般	親様式1				
A: 一般 B: 精神	親様式1				
A: 精神 B: 一般	親様式1				
A: 精神 B: 療養	親様式1				
A: 療養 B: 精神	親様式1				

親様式1はどのようなパターンであっても様式1開始日は入院日、様式1終了日は退院日とする。

【子様式1】

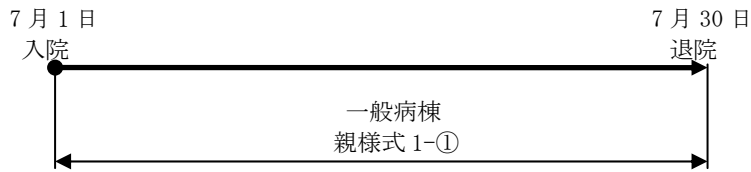
A→B	様式1	(3)入院年月日	(4)退院年月日	(19)様式1 開始日	(20)様式1 終了日
A: 一般 B: 療養	子様式1-A	20090701	00000000	20090701	20090710
	子様式1-B	不要			
A: 療養 B: 一般	子様式1-A	不要			
	子様式1-B	20090701	20090720	20090710	20090720
A: 一般 B: 精神 ※1	子様式1-A	20090701	00000000	20090701	20090710
	子様式1-B	20090701	20090720	20090711	20090720
A: 精神 B: 一般 ※2	子様式1-A	20090701	00000000	20090701	20090709
	子様式1-B	20090701	20090720	20090710	20090720
A: 精神 B: 療養 ※3	子様式1-A	20090701	00000000	20090701	20090709
	子様式1-B	不要			
A: 療養 B: 精神 ※4	子様式1-A	不要			
	子様式1-B	20090701	20090720	20090710	20090720

一般病棟の期間はDPCを算定していたものとみなし、転棟日は一般病棟を算定したものとする。

<p>転棟日の取り扱い</p> <p>DPC算定病棟 → 出来高病棟 → 転棟 または 出来高病棟 → DPC算定病棟 → 転棟</p> <p>転棟日はDPC算定を行う。</p> <p>出来高病棟 → 出来高病棟 → 転棟</p> <p>転棟日は転棟先の入院料を算定する。</p>
--

- ※1 一般病棟から精神病棟へ転棟した場合、一般病棟の終了日は転棟した日、精神病棟の開始日は転棟した翌日とする。
- ※2 精神病棟から一般病棟へ転棟した場合、精神病棟の終了日は転棟した前日、一般病棟の開始日は転棟した日とする。
- ※3 精神病棟から療養病棟へ転棟した場合、精神病棟の終了日は転棟した前日とする。
- ※4 療養病棟から精神病棟へ転棟した場合、精神病棟の開始日は転棟した日とする。

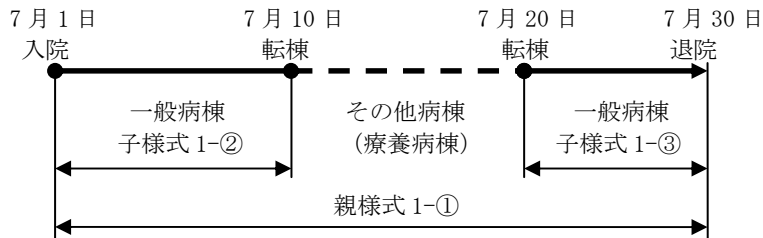
例 7月1日に一般病棟に入院し7月30日に退院した。



様式1を1レコードのみ作成する。

	(3)入院年月日	(4)退院年月日	(19)様式1開始日	(20)様式1終了日
親様式 1-①	20090701	20090730	20090701	20090730

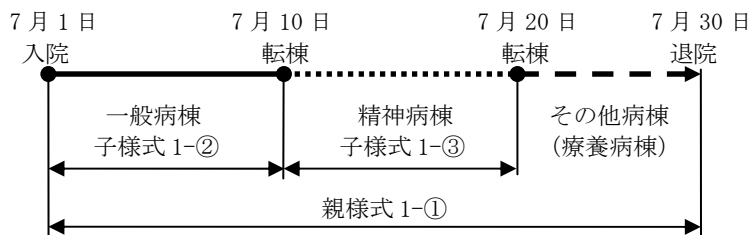
例 7月1日に一般病棟に入院し、7月10日に療養病棟へ転棟、7月20日に一般病棟へ再転棟し、一般病棟から7月30日に退院した。



様式1を3レコード作成する。

	(3)入院年月日	(4)退院年月日	(19)様式1開始日	(20)様式1終了日
親様式 1-①	20090701	20090730	20090701	20090730
子様式 1-②	20090701	00000000	20090701	20090710
子様式 1-③	20090701	20090730	20090720	20090730

例 7月1日に一般病棟に入院し、7月10日に精神病棟へ転棟、7月20日に療養病棟へ転棟し、療養病棟から7月30日に退院した。



様式1を3レコード作成する。

	(3)入院年月日	(4)退院年月日	(19)様式1開始日	(20)様式1終了日
親様式 1-①	20090701	20090730	20090701	20090730
子様式 1-②	20090701	00000000	20090701	20090710
子様式 1-③	20090701	00000000	20090711	20090719

よくある様式1開始日、終了日のエラー例と修正方法

エラー例

作成された様式1

データ識別番号	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
0000000002	1	20090729	00000000	20090729	20090905

↑転棟日と判定

上記の様式1の場合、

転棟した日は20090905と判定する。

※様式1では一般病棟からの転棟は転棟日までを一般病棟期間として扱うため。

作成されたEFファイル

データ識別番号	実施年月日	算定されている入院料レセ電算コード
0000000002	20090729	190117710 一般病棟 7 対 1 入院基本料
	:	
0000000002	20090904	190117710 一般病棟 7 対 1 入院基本料
0000000002	20090905	190117710 一般病棟 7 対 1 入院基本料
0000000002	20090906	190124910 回復期リハビリテーション病棟入院料
0000000002	20090907	190124910 回復期リハビリテーション病棟入院料
	:	

←転棟日と判定

上記のEFファイルの場合、

20090906 が転棟した日と判定する。

※EFファイルは出来高のルールで作成されたものとして扱われる。

出来高では、転棟日は転棟先病棟の入院料を算定する。

この場合は入院料の病棟が切り替わっている 20090906 が転棟日と判定する。

(なお、Dファイルは包括ルールで作成されるため、転棟日はDPC算定が優先される。)

※障害者施設等入院基本料、亜急性期入院医療管理料なども同様に扱うこと

修正方法

実際の転棟日が20090905だった場合

Fファイルの実施日20090905の入院料が誤っている事になるので、回復期リハビリテーション病棟入院料に修正すること。

実際の転棟日が20090906だった場合

様式1の終了日が誤っている事になるので20090906に修正すること。

4 診断情報

(1) 主傷病名, (3) 入院の契機となった傷病名, (5) 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 (42)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。(例えば, MDC7 (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 入院情報(1)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。

(1) 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。

(2) (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

(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。

(4) (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「(2) (主傷病の) ICD10コード」と同様の要領で入力する。

(5) 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, 当該薬剤の処方投入した医療資源に含めないこと。

(6) (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「(2) (主傷病の) ICD10コード」と同様の要領で入力する。

(7), (8) 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「(1) 主傷病名」, 「(2) (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, それに伴って転科又は転科と同等と判断される場合に限る。

(9)~(16) 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主傷病以外の疾患について, 「(1) 主傷病名」, 「(2) (主傷病の) ICD10コード」と同様の要領で入力する。

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。(入力を診断群分類

点数表に定義された副傷病名がある場合に限らないようにすること。)

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。

(17)～(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）に新たに発生した主傷病以外の疾患について、「(1) 主傷病名」、「(2) (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。)

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。(入力を診断群分類点数表に定義された副傷病名がある場合に限らないようにすること。)

診断情報の Q A

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よ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」のまま良いか、他の病名とするのか。
 A：生検の結果が入院中に出了のであれば、疑いを外した確定病名として登録するが、退院後に病理が出了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。

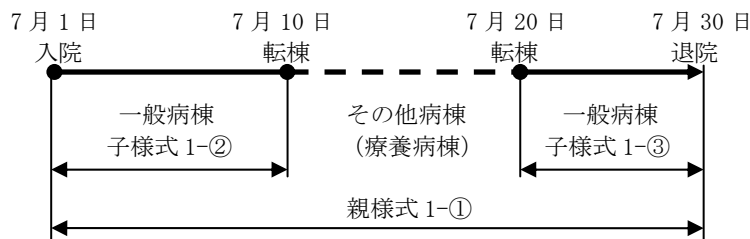
Q&A

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	7月1日～ 7月30日で判定	7月1日～ 7月10日で判定	7月20日～ 7月30日で判定
入院の契機となつた傷病名	7月1日で判定	7月1日で判定	7月20日で判定
医療資源を最も投入した傷病名	7月1日～ 7月30日で判定	7月1日～ 7月10日で判定	7月20日～ 7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	7月1日で判定	7月1日で判定	7月20日で判定
入院後発症疾患 1～4	7月1日～ 7月30日で判定	7月1日～ 7月10日で判定	7月20日～ 7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「〇〇骨折」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が、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および原因不明の死亡 (R99) まで (ただし、鼻出血 (R040)、咯血 (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。)
- ・ 独立した多部位の悪性腫瘍 (C97)

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。

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「〇〇〇病疑い」などのように必ず「疑い」と入力すること。

Q&A

Q：入院時併存症、入院後発症疾患がそれぞれ4つ以上ある場合はどのように入力するのか。
A：主要なものからそれぞれ4つ選んで入力のこと。入力順は関係なく入力して構わない。

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、入院後の続発症については、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。ただし、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。

(1) 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K614経皮的冠動脈形成術、K615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。

(2) (手術名1の) ICD9-CMコード

当該術式に対するICD9-CM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。小数点は入力しない。)

例 当該手術が腰部交感神経切除術 05.23 → 0523

(3) (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。

(4) (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。)

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。

(5) (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（目、耳鼻等）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。

(6) (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 2009年6月10日の場合 → 20090610

(7) (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	

(8)～(35) 手術2～手術5

(1)～(7)と同様の要領で手術情報を入力する。

手術情報の Q A

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節麻酔料を算定していない場合は、「9. 無」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。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：角膜異物除去術を平成20年3月に行っていて、平成20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：K740-2 腹腔鏡下直腸切除術

新コード：K740-21 腹腔鏡下直腸切除・切断術 切除術

A：K740-21 を入力すること。平成20年3月以前の手術は全て平成20年度のKコードに置換えること。

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。

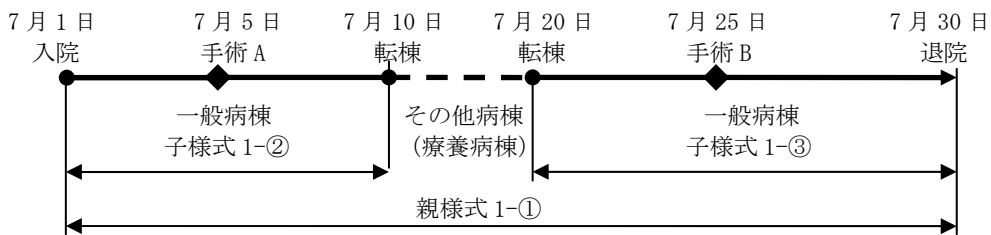
Q&A

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

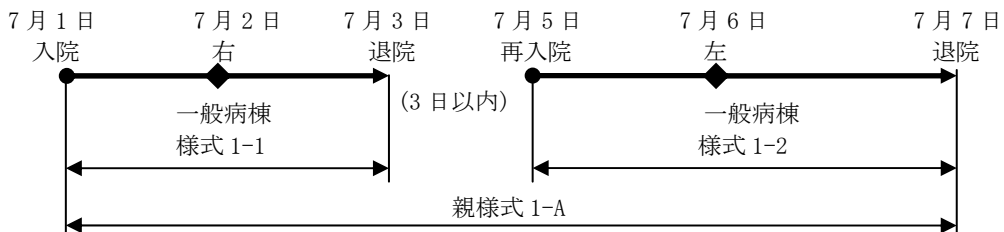


	手術 1	手術 2	手術 3	手術 4	手術 5
親様式 1-①	手術 A	手術 B			
子様式 1-②	手術 A				
子様式 1-③	手術 B				

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 D P C 対象病院であるが、特定入院期間を超えて行った手術も入力するのか。
 A：そのとおり。特定入院期間は一切関係なく、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ついても様式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 K781 経尿道的尿路結石除去術（超音波下に行った場合も含む）

（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、碎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「K781」とする。

6 診療情報

※ 下記(4)，(6)～(25)，(27)～(35)，(37)～(39)，(41)，(43)～(52)までの項目については、入力必須ではない。

(1) 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。

(2) 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。

(3) 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。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。

(4) 喫煙指数

呼吸器疾患及び循環器疾患の患者について、「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、入力しない（Null）とすること。
- ※ 現在吸っていない場合でも過去の喫煙歴にそって入力すること。

Q&A

Q：非喫煙者の喫煙指数は0でよいか。

A：よい。

Q&A

Q：意識障害があり調査できない。不明の場合は入力不要としてよいか。

A：よい。

Q&A

Q：必須条件の呼吸器疾患及び循環器疾患の場合以外の患者データにも入力して構わないか。
A：構わない。

(5) 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

Grade III	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
Grade II	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
Grade I	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。

(6) 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。

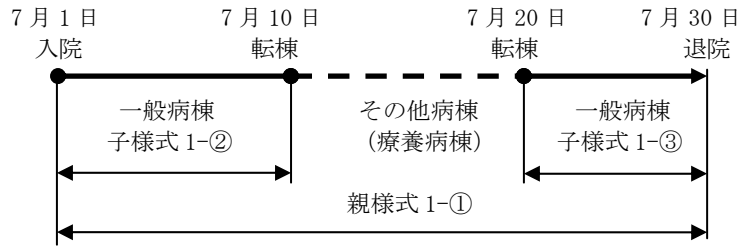
死亡退院の場合は入力を要さないで、(Null)とする。

※ “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、どのような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



	(5)入院時意識障害がある場合の J C S	(6)退院時意識障害がある場合の J C S
親様式 1-①	7月1日時点	7月30日時点
子様式 1-②	7月1日時点	7月10日時点
子様式 1-③	7月20日時点	7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。

(7) 入院時のADLスコア

入院時に下表の分類にそって各分類の値を決め、その値を連ねて入力する。6歳未満の場合には必須ではない。

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行える。	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：6月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。

(8) 退院時のADLスコア

入院時のADLスコアと同様に入力する。

死亡退院、6歳未満は入力を要さない。

Q&A

Q：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。

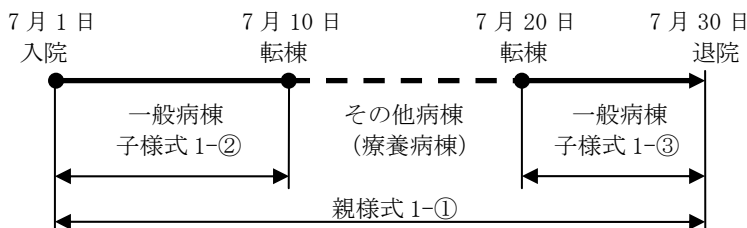
A：実際に退院した日となる。

Q&A

Q：一般病棟から療養病棟等へ転棟した場合、どのような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



	(7)入院時のADLスコア	(8)退院時のADLスコア
親様式 1-①	7月1日入院時点	7月30日退院時点
子様式 1-②	7月1日入院時点	7月10日転棟時点
子様式 1-③	7月20日転棟時点	7月30日退院時点

(9) 褥創ステージ NPUAP分類

その入院中のいずれかの時点で褥創があった場合に、次表の分類で最も状態が悪かった時点の分類の値“1”～“4”を入力する。

値	分類	所見 1	所見 2
1	I	局所の圧迫を取除いても消退しない発赤、紅斑	圧迫が関連した（表皮が欠損していない）皮膚の変性である。周囲皮膚または反対側皮膚と比較して示される以下の一つ以上の変化である。 ・ 皮膚温（暖かい、または冷たい） ・ 組織の密度（硬い、または泥のような感じ） ・ 知覚（痛み、搔痒）
2	II	真皮にまでとどまる皮膚傷害、すなわち水疱やびらん、浅い潰瘍	部分層創傷で皮膚の損傷は表面的である。表皮剥離、水疱、浅い潰瘍の状態。
3	III	傷害が真皮を越え、皮下脂肪層にまで及ぶ褥創	筋膜まで及ぶが筋膜を超えない皮下組織に至る全層創傷で組織の壊死や損傷を含む。深さのあるクレーター上でポケットがみられることもある。
4	IV	傷害が筋肉や腱、関節包にまで及ぶ褥創	皮膚全層の欠損に加え、広範な組織壊死、壊死、さらに筋肉、骨、支持組織に及ぶ。ポケットの形成や広範囲な空洞がみられる。

(10) がんの初発、再発

今回の入院でがんに対する治療が行われた場合に、入院時に「初発」は“0”を、「再発」は“1”を入力する。今回の入院で悪性腫瘍に対する治療が行われていない場合には入力不要である。

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。

(11) U I C C 病期分類（T）

U I C C に準拠した T N M 臨床分類を入力する。

T：原発腫瘍の広がり

(12) U I C C 病期分類（N）

U I C C に準拠した T N M 臨床分類を入力する。

N：所属リンパ節転移の有無と広がり

(13) U I C C 病期分類（M）

U I C C に準拠した T N M 臨床分類を入力する。

M：遠隔転移の有無

※ U I C C 病期分類について

(11)～(13)は、今回の入院で悪性腫瘍に対する治療が行われた場合に、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 T N M 分類を入力する。

複数のがんがある場合は、「医療資源を最も投入した傷病名」となっているがんに対する T N M 分類を入力する。

例) TX, NX, MX

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	N1	M1
Tis (DCIS)	N1a	M1a
Tis (LCIS)	N1b	M1b
Tis (Paget)	N2	M1c
Tispu	N2a	
Tispd	N2b	
T1mic	N2c	
T1	N3	
T1a	N3a	
T1a1	N3b	
T1a2	N3c	
T1b		
T1b1		
T1b2		
T1c		
T2		
T2a		
T2b		
T2c		
T3		
T3a		
T3b		
T3c		
T4		
T4a		
T4b		
T4c		
T4d		
Ta		

(14) がんのStage分類

癌取り扱い規約に定められている食道、胃、大腸、肝、胆道、膵、頭頸部、肺、甲状腺、皮膚、乳房、膀胱、腎盂・尿管、腎、前立腺、子宮頸部、体部の各癌、悪性骨、悪性軟部、脳、精巣、卵巣、副腎の各腫瘍、絨毛性疾患について各種癌取り扱い規約に準じて、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。不明な場合は入力なし (Null) とする。

取り扱い規約	版	部位	Stage分類	入力値
乳癌取り扱い規約	15	乳癌	0	0
			I	1
			II NOS	2N
			II A	2A
			II B	2B
			III NOS	3N
			III A	3A
			III B	3B
膵癌取り扱い規約	5	膵癌	IV	4
			0	0
			I	1
			II	2
			III	3
			IV NOS	4N
			IV a	4A
IV b	4B			
胆道癌取り扱い規約	5	胆管	I	1
			II	2
			III	3
			IV NOS	4N
			IV a	4A
		IV b	4B	
		胆嚢	I	1
			II	2
			III	3
			IV NOS	4N
IV a	4A			

取扱い規約	版	部位	Stage分類	入力値
		乳頭部	IV b	4B
			I	1
			II	2
			III	3
			IVNOS	4N
			IV a	4A
胃癌取扱い規約	13	胃癌	IV b	4B
			I NOS	1N
			I A	1A
			I B	1B
			II	2
			IIINOS	3N
			IIIA	3A
			IIIB	3B
食道癌の取扱い規約	9	食道癌	IV	4
			O	0
			I	1
			II	2
			III	3
			IVNOS	4N
			IV a	4A
腎盂・尿管癌の取扱い規約	2	腎盂・尿管癌	IV b	4B
			O NOS	0N
			O a	0A
			O is	0IS
			I	1
			II	2
			III	3
膀胱癌取扱い規約	3	膀胱癌	IV	4
			O NOS	0N
			O a	0A
			O is	0IS
			I	1
			II	2
			III	3
大腸癌取扱い規約	6	結腸・直腸	IV	4
			O	0
			I	1
			II	2
			IIINOS	3N
			IIIA	3A
			IIIB	3B
		肛門管	IV	4
			O	0
			I	1
			II	2
			IIINOS	3N
			IIIA	3A
			IIIB	3B
原発性肝癌取扱い規約	4	肝細胞癌	IV	4
			I	1
			II	2
			III	3
			IVNOS	4N
		肝内胆管癌	IVA	4A
			IVB	4B
			I	1
			II	2
			III	3
絨毛性腫瘍取扱い規約	2	絨毛性腫瘍	IVNOS	4N
			IVA	4A
			IVB	4B
			I NOS	1N
			I A	1A
			I B	1B
			I C	1C
			II NOS	2N
			II A	2A
			II B	2B
			II C	2C
			III NOS	3N
			III A	3A
			III B	3B
III C	3C			
IVNOS	4N			
IVA	4A			

取扱い規約	版	部位	Stage分類	入力値
			IVB	4B
			IVC	4C
			I	1
			II	2
			III	3
精巣腫瘍取扱い規約	2	精巣腫瘍	IV	4
			O	0
			I	1
			II	2
			III	3
頭頸部癌取扱い規約	3	頭頸部	IV	4
			O	0
			I	1
			II	2
			III	3
			IVNOS	4N
			IVA	4A
		口唇及び口腔	IVB	4B
			IVC	4C
			O	0
			I	1
			II	2
			III	3
			IVNOS	4N
		副鼻腔	IVA	4A
			IVB	4B
			IVC	4C
			O	0
			I	1
			II	2
			III	3
		上咽頭	IVNOS	4N
			IVA	4A
			IVB	4B
			IVC	4C
			O	0
			I	1
			II NOS	2N
		中咽頭	II A	2A
			II B	2B
			III	3
			IVNOS	4N
			IVA	4A
			IVB	4B
			IVC	4C
		下咽頭	O	0
			I	1
			II	2
			III	3
			IVNOS	4N
			IVA	4A
			IVB	4B
		喉頭	IVC	4C
			O	0
			I	1
			II	2
			III	3
			IVNOS	4N
			IVA	4A
		唾液腺	IVB	4B
			IVC	4C
			I	1
			II	2
			III	3
			IVA	4A
			IVB	4B
		IVC	4C	

取扱い規約	版	部位	Stage分類	入力値
前立腺癌取扱い規約	3	前立腺癌	I	1
			II	2
			III	3
			IV	4
甲状腺癌取り扱い規約	5	甲状腺	I	1
			II	2
			III	3
			IVA	4A
			IVB	4B
			IVC	4C
皮膚悪性腫瘍取扱い規約	1	悪性黒色腫	I	1
			II	2
			III	3
			IV	4
		皮膚有棘細胞癌	O	0
			I	1
			II	2
			III	3
		乳房外 paget 病	I NOS	1N
			I A	1A
			I B	1B
			II	2
			III	3
整形外科・病理 悪性軟部腫瘍取扱い規約	3	骨軟部腫瘍	I NOS	1N
			I A	1A
			I B	1B
			II NOS	2N
			II A	2A
			II B	2B
			II C	2C
			III	3
			IV	4
			整形外科・病理 悪性骨腫瘍取扱い規約	3
I A	1A			
I B	1B			
II NOS	2N			
II A	2A			
II B	2B			
III	3			
IVNOS	4N			
IVA	4A			
IVB	4B			
泌尿器科・病理・放射線科 腎癌取扱い規約	2	腎癌	I	1
			II	2
			III	3
			IV	4
臨床・病理 肺癌取扱い規約	6	肺癌	O	0
			I NOS	1N
			I A	1A
			I B	1B
			II NOS	2N
			II A	2A
			II B	2B
			IIINOS	3N
			IIIA	3A
			IIIB	3B
IV	4			
臨床・病理 脳腫瘍取扱い規約 臨床と病理カラーアトラス	2	脳腫瘍	I NOS	1N
			I A	1A
			I B	1B
			II NOS	2N
			II A	2A
			II B	2B
			IIINOS	3N
			IIIA	3A
			IIIB	3B
			IV	4
泌尿器科・病理 副腎腫瘍取扱い規約	1	副腎皮質癌	I	1
			II	2
			III	3
			IV	4
		神経芽腫	I	1
			2NOS	2N

取扱い規約	版	部位	Stage分類	入力値
			2A	2A
			2B	2B
			3	3
			4	4
			4S	4S
子宮体癌取扱い規約	2	子宮体癌	O	0
			I NOS	1N
			I a	1A
			I b	1B
			I c	1C
			II NOS	2N
			II a	2A
			II b	2B
			III NOS	3N
			III a	3A
			III b	3B
			III c	3C
			IV NOS	4N
			IV a	4A
IV b	4B			
子宮頸癌取扱い規約	2	子宮頸癌	O	0
			I NOS	1N
			I a	1A
			I a1	1A1
			I a2	1A2
			I b	1B
			I b1	1B1
			I b2	1B2
			II NOS	2N
			II a	2A
			II b	2B
			III NOS	3N
			III a	3A
			III b	3B
IV NOS	4N			
IV a	4A			
IV b	4B			
卵巣腫瘍取扱い規約	2	卵巣腫瘍	I NOS	1N
			I a	1A
			I b	1B
			I c	1C
			II NOS	2N
			II a	2A
			II b	2B
			II c	2C
			III NOS	3N
			III a	3A
			III b	3B
			III c	3C
			IV	4

共通	不明	入力なし
----	----	------

(15) がん患者のPerformance Status

がん患者について、入院時点の該当するPerformance Statusに基づき、“0”～“4”の値を入力する。

値	Performance Status
0	無症状で社会活動ができ、制限を受けることなく、発病前と同等にふるまえる。
1	軽度の症状があり、肉体労働は制限を受けるが、歩行、軽労働や座業はできる。例えば軽い家事、事務など。
2	歩行や身の回りのことはできるが、時に少し介助がいることもある。 軽労働はできないが、日中の50%以上は起居している。
3	身の回りにある程度のことではできるが、しばしば介助がいり、日中の50%以上は就床している。
4	身の回りのこともできず、常に介助がいり、終日就床を必要としている。

(16) 脊髄麻痺患者の入院時の重症度

“A”～“E”のいずれかの値を入力する。

値	Frankel分類
A	完全麻痺 — 知覚完全麻痺，運動完全麻痺
B	知覚残存 — 知覚一部残存，運動完全麻痺
C	運動useless — 知覚一部残存，運動一部残存（歩行不能）
D	運動useful — 知覚一部残存，運動一部残存（歩行可能）
E	回復 — 病的反射以外，神経学的に正常

Q&A

Q：「入力する場合は 010010、070030、... 160990 に該当する場合のみ」となっているが、これはどのような意味か。

A：診断群分類の頭 6 桁を指す。医療資源を最も投入した傷病名の ICD-10 がこれらの 6 桁に該当した場合である。例えば 010010 の場合、医療資源を最も投入した傷病名の ICD10 が C700, C709, C71\$, C722, C723, C724, C793, D320, D329, D330, D331, D332, D333, D337, D339, D420, D429, D430, D431, D432, D433, D437, D439, G131, G132 のいずれかの場合、対象になる。

Q&A

Q：「入力する場合は 010010、070030、... 160990 に該当する場合のみ」となっているが、医療資源を最も投入した傷病名が該当する場合のみ入力が必要なのか。入院時併存病名等が「010010、070030、... 160990」に該当する場合も必要なのか。

A：医療資源を最も投入した傷病名が該当する場合のみ入力する。

Q&A

Q：胸椎圧迫骨折で、脊椎麻痺が全くない場合（該当しない）は入力しなくてよい。

A：よい。明らかに麻痺がなければ入力を要さない。

(17) Hugh-Jones分類

呼吸器疾患の患者について入院時に入力する。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：分類不能の場合は入力を要さない。

Q&A

Q：症状が一番悪い時点でよい。

A：一番悪い時点でよい。

(18) 心不全の NYHA 心機能分類

入院時又は心不全が発症した時点で、下表の分類にそって値を入力する。

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い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：MDC05に該当するが、心不全がない場合（心不全以外の疾患閉塞性動脈疾患など）はどのように扱うのか。
 A：心不全がない（該当しない）場合は入力を要さない。

(19) 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

050050 狭心症、慢性虚血性心疾患の場合に、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	Class III	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	Class IV	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：分類不能の場合は入力を要さない。

Q&A

Q：狭心症の症状がなければ入力しなくてよいのか。
 A：よい。

(20) 急性心筋梗塞（050030, 050040）における入院時の重症度：Killip分類

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	Class 1	心不全の兆候なし
2	Class 2	軽症～中等症の心不全（肺ラ音、3音、静脈圧上昇）
3	Class 3	重症心不全、肺水腫
4	Class 4	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：分類不能の場合は入力を要さない。

(21) 肝硬変のChild-Pugh分類

入院時又は肝硬変が発症した時点での下表の分類にそって各分類の値を決め、そのScoreを連ねて入力する。
 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	軽度	中等度
脳症	なし	Grade1-2	Grade3-4
PT (s)	1-4	4-6	6<
(%)	80%<	60-80%	<60%

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。

(22) 急性肺炎の重症度分類

厚生労働省の重症度判定基準と重症度スコアに基づいて“0”～“27”までの値を入力。

厚生労働省の重症度スコア	Stage
0	0 (軽症)
1	1 (中等症)
2～8	2 (重症Ⅰ)
9～14	3 (重症Ⅱ)
15～27	4 (最重症)

※ 厚生労働省急性肺炎の重症度判定基準と重症度スコア

	重症度判定基準	重症度スコア
予後因子①	ショック 呼吸困難 神経症状 重症感染症 出血傾向 Ht ≤ 30% BE ≤ -3 mEq/L BUN ≥ 40mg/dL (or Cr ≥ 2.0mg/dL)	各2点
予後因子②	Ca ≤ 7.5mg/dL FB S ≥ 200mg/dL PaO ₂ ≤ 60mmHg LDH ≥ 700IU/L 総蛋白 ≤ 6.0g/dL プロトロンビン時間 ≥ 15秒 血小板 ≤ 10万/mm ³ CT Grade IV/V	各1点
予後因子③	SIRS 診断基準における陽性項目数 ≥ 3 年齢 ≥ 70歳	2点 1点

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重症であると判断された時点の状態を入力する。

(23) 多発性骨髄腫の病期分類 (Durine & Salmonの分類法)

該当する分類の値“1”～“3”に続けて、該当する亜分類を“A”又は“B”により入力する。

例 分類がⅠ期で亜分類がAの場合 → 1A

値	分類	所見
1	Ⅰ期	次の項目をすべて満たす場合。 ① ヘモグロビン > 10g/dl ② 血清カルシウム値 正常 (≤ 12mg/dl) ③ 骨X線写真で正常像若しくは孤立性の骨形質細胞腫 ④ 低-M成分産生率 (IgG値 < 5g/dl, IgA値 < 3g/dl, 電気泳動上の尿中L鎖M成分 < 4g/24時間)
2	Ⅱ期	Ⅰ期並びにⅢ期の条件を満たさない場合。
3	Ⅲ期	次の項目のうち一つ以上を満たす場合。 ① ヘモグロビン < 8.5g/dl ② 血清カルシウム値 > 12mg/dl ③ 進行した骨融解病変を認める (広範囲にわたるか骨折を伴う) ④ 高-M成分産生率 (IgG > 7g/dl, IgA > 5g/dl, 電気泳動上の尿中L鎖M成分 > 12g/24時間)

○ 亜分類

A	腎機能比較的正常 (血清クレアチニン < 2.0mg/dl)
B	腎機能異常 (血清クレアチニン ≥ 2.0mg/dl)

Q&A

Q：いつの時点のものを入力するのか。

A：今回の治療方針を決定する際に使用した病期分類を入力のこと。

(24) 急性白血病の病型分類（FAB分類）

該当する分類を“M0”～“M7”，“L1”～“L3”の値により入力する。

値	分類	所見
M1	M 1 急性骨髄芽球性白血病	骨髄中の白血病細胞は顆粒球系の分化を示し、白血病細胞の中3%以上がペルオキシダーゼ反応陽性である、あるいは芽球の中にアズール顆粒、アウエル小体を含んでいる。芽球の成熟傾向は認められない。
M2	M 2 急性骨髄芽球性白血病 (好中球分化を伴う)	M 2はM1と同様であるが、芽球が成熟傾向を示し、前骨髄球を越えて分化する。しかも白血病細胞はしばしば分葉化した核を持ち、細胞質の大きさも異なり、通常たくさんのアズール顆粒、1ヶ程度のアウエル小体を含んでいる。芽球の成熟程度は一樣ではなく、さまざまな好中球系細胞を伴う。染色体異常では、(8;21)転座がかなりの頻度で確認される。
M3	M 3 急性前骨髄球性白血病	白血病細胞は、①大部分の細胞が顆粒の多い異常な前骨髄球がほとんどであること、②特徴的な細胞の核形態（大型の核、形はreniform or bilobed）を示すことがあげられる。D I Cの合併と(15;17)転座を高頻度で伴っている。
M3V	M 3 variant (M 3 V) M 3亜型	少数例においては、細胞内の顆粒が電子顕微鏡でしか確認できない。このためM 3亜型と呼ばれる。
M4	M 4 急性骨髄単球性白血病	芽球は顆粒球系と単球系の両方の分化を示す。骨髄、末梢血いずれにも同様の特徴が認められる。このため、M 2との鑑別が重要である。M 4においては、前単球と単球の合計が骨髄、末梢血の有核細胞の20%以上を超える。前単球と前骨髄球を見分けるには特殊染色（エステラーゼ二重染色など）が必要である。
M4E0	M 4 E ₀ 急性骨髄単球性白血病の亜型	M 4としての特徴を持ち、かつ骨髄に形態学的に異常な好酸球が認められる場合（通常、有核細胞の10%以下）に、M 4 E ₀ と診断する。16番染色体の腕間逆位（Inv(16)）という特徴的な染色体異常がある。
M5a	M 5 急性単球性白血病	a 未分化型（単芽球性） 大きな核小体（時に複数）を持ち、核クロマチンが繊細な大型の芽球の存在に特徴づけられる。細胞質は好塩基性であり、胞体に富み、時に偽足を持つ。前単球の割合は低い。
M5b	M 5 急性単球性白血病	b 分化型 単芽球、前単球、単球と分化を示す。骨髄と比較して末梢血での単球の割合は高く、逆に骨髄では前単球の割合が高い。
M6	M 6 赤白血病	骨髄の有核細胞の50%以上が赤芽球系細胞である。赤芽球は、核が分葉化、大型化したり、多核となったり断片化した核があったりする。巨赤芽球様変化も認められる。骨髄系細胞では、骨髄芽球、前骨髄球の割合の増加が認められる。アウエル小体を認めることもある。赤芽球を除いた骨髄有核細胞中で骨髄芽球、前骨髄球の割合が30%以上を超えた場合に、急性骨髄性白血病との診断をすべきであり、30%未満の場合には骨髄異形成症候群と診断すべきである。
M7	M 7 急性巨核芽球性白血病	芽球は形態学的には、未熟な巨核球、ないし未分化な巨核芽球の形態を示し、リンパ芽球に似ている。芽球のペルオキシダーゼ反応は陰性である。したがって、診断は電子顕微鏡による血小板ペルオキシダーゼ陽性顆粒を証明するか、血小板抗原に対する抗体を使用して血小板由来糖タンパク（CD41 or CD62）の検索をし、診断をする必要がある。M 7はしばしば骨髄線維症を伴っている。
M0	M 0 急性骨髄性白血病	白血病細胞は形態上骨髄芽球様であり、細胞化学解析にてペルオキシダーゼ反応陽性率が3%以下である。芽球の成熟傾向は認められない。免疫学的検査により最低CD13ないしはCD33が認められるか、電子顕微鏡にてペルオキシダーゼ陽性顆粒が検出される必要がある。通常のリンパ球系抗原は陰性である。M 7タイプの急性骨髄性白血病と鑑別を要する。
L1	L 1	ペルオキシダーゼ陽性芽球<3%。小型の細胞（<小リンパ球の2倍）で均一性。細胞質はごくわずか。
L2	L 2	ペルオキシダーゼ陽性芽球<3%。大型の細胞（>小リンパ球の2倍）で不均一性。Burkitt型。
L3	L 3	ペルオキシダーゼ陽性芽球<3%。大型で均一性。細胞質は広く好塩基性が強い。空砲形成が著明。

Q&A

Q：診断名「顆粒球肉腫」C92.3の場合、診断群分類130010に属し調査対象となるが、主治医が、急性白血病の分類に該当しないと判断した場合は、入力不要か。

A：分類不能（該当しない）な場合は入力不要とする。

Q&A

Q：いつの時点のものを入力するのか。

A：今回の治療方針を決定する際に使用した病期分類を入力のこと。

(25) 非ホジキン病の病期分類

該当する分類の値“1”～“4E”に続けて、該当する症状を“A”又は“B”により入力する。

例 III S期でBの症状がない場合 → 3SA

値	分類	所見
1	I期	1か所のリンパ節病変。
1E	I E期	リンパ節外の1臓器に病変が局在。
2	II期	横隔膜の同側の（下半身または上半身に限局した）2か所以上のリンパ節病変。
2E	II E期	1か所のリンパ節外病変と所属リンパ節であるか否かに関わらず、横隔膜の同側のリンパ節に限局。
3	III期	横隔膜の両側の（上半身にも下半身にも病変がある）リンパ節病変がある。
3E	III E期	III期に加えて1か所に限局したリンパ節外病変がある。
3S	III S期	III期に加えて脾臓病変がある。
3SE	III S + E期	III期に加えてリンパ節外病変も脾臓病変もある。
4	IV期	1か所以上のリンパ組織以外の臓器に病変が播種した（または多源性の）状態、またはリンパ組織以外の臓器原発で遠隔リンパ節にも（所属リンパ節より外にも）病変がある状態。肝病変などのように、リンパ節外臓器にびまん性に病変が広がっている状態を意味する。
4E	IV E期	リンパ節外組織から発症した場合。

○ 症状

A	Bの症状がない場合
B	以下の症状がある場合 ① 診断前6か月以内の、原因不明の10%以上の体重減少 ② 原因不明の38℃以上の発熱 ③ 大量の寝汗

Q&A

Q：いつの時点のものを入力するのか。

A：今回の治療方針を決定する際に使用した病期分類を入力のこと。

(26) Burn index

「Burn index」=0.5×Ⅱ度熱傷面積%+Ⅲ度熱傷面積%の値を入力する。

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：凍傷の場合も入力が必要か。

A：凍傷についてはBurnindexを用いないが、皮膚表在性の広さにより仮に評価し入力のこと。

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。

(27) その他の重症度分類・名称

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。

(28) その他の重症度分類・分類番号または記号

(32)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。

(29) 救急カテ実施時間（外来受診ーカテ開始までの時間（実数））

外来受診から心臓カテーテル開始までの時間（単位：H）を入力する。対象は、救急搬送患者（ただし、救急搬送されない救急外来受診、入院患者（院内発生）は除く）とする。また、起点は、外来受診又は救急車到着時点（受付時点）とする。終点は、検査開始時時点とする。

(30) 救急脳血管障害検査実施時間（外来受診ーCT, MRI開始までの時間（実数））

外来受診からCT, MRI開始までの時間（単位：H）を入力する。対象は、救急搬送患者（ただし、救急搬送されな

い救急外来受診，入院患者（院内発生）は除く）とする。また，起点は，外来受診又は救急車到着時点（受付時点）とする。終点は，検査開始時時点とする。

(31) **A S A 米国麻酔学会 (American Society Anesthesiologists) による分類**

該当する分類を“1”～“5”の値により入力する。

入院中，医療資源を最も投入した手術での値を入力する。

値	分類	所 見
1	I	器質的，機能的な疾患がなく心身ともに健康で，手術の対象となる疾患が限局性で全身性の影響をもたらさないこと。 たとえば，ヘルニア，小さな子宮筋腫などで，他にまったく異常がない場合。
2	II	軽度又は中等度の全身性疾患を伴う場合（軽症糖尿病，よくコントロールされている高血圧など）。
3	III	重症の全身病のある場合（運動が制限されるような心疾患，透析の必要な腎疾患，血管の合併症のある糖尿病など）。
4	IV	生命に危機のあるような重症全身疾患のある場合（酸素療法に必要な呼吸不全，重症肝機能障害，心不全など）。
5	V	死を目前にしている場合。

(32) **予定しない再手術（48時間以内）**

「無」は“0”を，「有」は“1”を入力する。1回目の手術は予定手術でも緊急手術でも問わない。

(33) **予定しない外来処置後の入院**

外来での診療・処置・検査中に状態が悪化して緊急入院となった場合「有」“1”を，「無」は“0”を入力する。

(34) **2日以内のICUへの再入室（48時間以内）**

「無」は“0”を，「有」は“1”を入力する。

(35) **ICUへの緊急入室**

「無」は“0”を，「有」は“1”を入力する。

Q&A

Q：ICUとはA300救命救急入院料，A301特定集中治療室管理料の届出を行った病室を指すのか。
A：そのとおり。なおNICU，CCUは含まない。

Q&A

Q：心臓手術や脳外領域の術後の患者の場合，ICU管理が必要と予定される場合は「有」となるか。
A：この場合は予定とし「無」となる。

(36) **入院時の妊娠週数**

(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。

(37) **精神保健福祉法における入院形態**

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。

(38) **精神保健福祉法に基づく隔離日数**

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。

(39) **精神保健福祉法に基づく身体拘束日数**

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。

(40) **入院時GAF尺度**

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
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。

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、社会的にはそつがなく、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）。
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）。
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、全体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。
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）
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）
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）
30	行動は妄想や幻覚に相当影響されている、または疎通性が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）。
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、時には最低限の身の清潔維持ができない。（例：大便を塗りたい）、または、疎通性に重大な欠陥（例：大部分滅裂か無言症）
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：暴力の繰り返し）、または最低限の身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

Q&A

Q：医療資源を最も投入した傷病名が MDC17 に該当する場合のみ入力が必要なのか。入院時併存病名等が該当する場合も必要なのか。

A：医療資源を最も投入した傷病が MDC17 に該当又は、精神病床へ入院のあった場合、入力が必要。

(4) 退院時GAF尺度

(40)入院時GAF尺度と同様の入力要領。

Q&A

Q：死亡退院はどのように入力するのか。

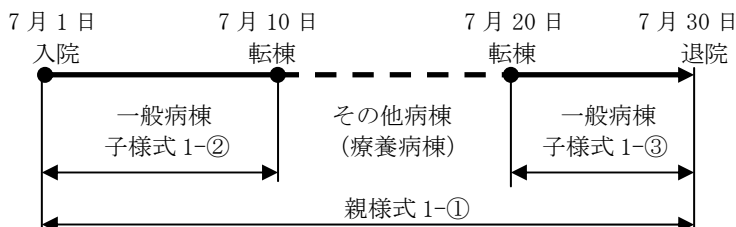
A：「0」とすること。

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



	(40)入院時 GAF 尺度	(41)退院時 GAF 尺度
親様式 1-①	7月1日入院時点	7月30日退院時点
子様式 1-②	7月1日入院時点	7月10日転棟時点
子様式 1-③	7月20日転棟時点	7月30日退院時点

42) 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。

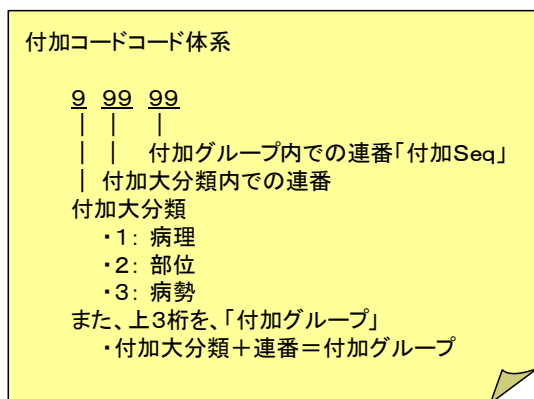
ICD	分類名	付加グループコード	付加グループ名称	付加Seq	付加コード	付加区分名称
C340	主気管支の悪性新生物	101	病理1	00	10100	小細胞癌
				01	10101	非小細胞癌
				99	10199	不明
C341	上葉、気管支または肺の悪性新生物	101	病理1	00	10100	小細胞癌
				01	10101	非小細胞癌
				99	10199	不明
C342	中葉、気管支または肺の悪性新生物	101	病理1	00	10100	小細胞癌
				01	10101	非小細胞癌
				99	10199	不明
C343	下葉、気管支または肺の悪性新生物	101	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
				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	梨状陥ぼつ(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
01	20101	頸部 頸胸部				
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				

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
						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) 後頭頸部 顔面
				01	20101	頸部 頸胸部
				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) 後頭頸部 顔面
				01	20101	頸部 頸胸部
				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
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) 後頭頸部 顔面
				01	20101	頸部 頸胸部
				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) 後頭頸部 顔面
				01	20101	頸部 頸胸部
				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

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
						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	頸部 頸胸部
				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) 後頭頸部 顔面
				01	20101	頸部 頸胸部
				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
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) 後頭頸部 顔面
				01	20101	頸部 頸胸部
				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<囊>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) 後頭頸部 顔面
				01	20101	頸部 頸胸部
				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	201	部位1	00	20100	頭部(頭蓋内含む) 後頭頸部 顔面

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
	明の新生物 皮膚			01	20101	頸部 頸胸部
				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	精囊
				03	20403	前立腺
				04	20404	精管
				90	20490	その他

<付加コードの体系>



<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) 後頭頸部 顔面	ICD2巻、572 頁の部位分類準拠。
		01	20101	頸部 頸胸部	
		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)	

(43) 外傷の受傷機転

外傷の受傷機転について、鈍的外傷の場合は"1"を、鋭的外傷の場合は"2"を、不明の場合は"3"を入力する。

(44) 入院時Glasgow Coma Scale

開眼 (E) の値を百の桁、発語 (V) の値を十の桁、運動機能 (M) の値を一の桁とする3桁の数値を記入する。

(例) 開眼 (E) = 2、発語 (V) = 3、運動機能 (M) = 3の場合、"233"を記入する。

開眼 (E)	発語 (V)	運動機能 (M)
4 = 自発的に	5 = 見当識良好	6 = 命令に従う
3 = 音声により	4 = 混乱した会話	5 = 疼痛部を認識
2 = 疼痛により	3 = 混乱した言語	4 = 四肢屈曲(逃避)
1 = 開眼せず	2 = 意味不明の声	3 = 四肢屈曲 (異常)
	1 = 発語せず	2 = 四肢伸展
		1 = 全く動かない

(45) 入院時収縮期血圧

入院時の収縮期血圧を単位 mmHgにて記載する。

(46) 入院時呼吸回数

入院時の呼吸回数を単位 回/分にて記載する。

(47)~(52) A I S 入力要領

入力する数値はA I Sコードではなく、A I Sスコアである。記述病名に対応するA I Sコードのうち、小数点一位に

示される数値がAISスコアである。

(例) 大腿骨開放骨折：AISコード=851801.3 AISスコア (AISコードの小数点以下の数字) =3

AIS (Abbreviated Injury Scale)は、「AIS-90 update 98」を使うこと。(参考資料：日本外傷学会、(財)日本自動車研究所監訳「AIS90 日本語対訳版」へるす出版、東京、2003) 下表に代表的な記述病名に対するAISスコアの例を示す。

記述病名をISS計算に必要な頭頸部、顔面、胸部、腹部、四肢、体表の6つの身体部位に分け、身体部位ごとにAISスコアを入力すること。

大項目4の診断情報のうち(1)主傷病名、(3)入院の契機となった傷病名、(5)医療資源を最も投入した傷病名、(7)医療資源を2番目に投入した傷病名、に該当するAISスコアだけでなく、(9)(11)(13)(15)入院時併存症名1~4、に相当するAISスコアも身体部位別に入力する。ただし、一つの身体部位の中に複数の記述病名が存在する場合は、その中で最も高いAISスコアを入力する。

身体部位に損傷が存在するが、AISスコアを決定できないときは“9”と記載すること。

身体部位に損傷がない場合は“0”を入力すること。

記述病名に対するAISスコアの例(抜粋)

AISスコア	1	2	3	4	5	6
<頭頸部>						
頭蓋骨		単純骨折	頭蓋底骨折	複雑骨折		頭蓋骨および脳の広範囲損傷(挫滅)
硬膜外/下血腫			陥没骨折 ≤2cm	陥没骨折 >2cm ≤50ml, ≤1cm	>50ml, >1cm 両側	
<顔面>						
上顎骨骨折		Le Fort I Le Fort II	Le Fort III	出血量 >20%		
<胸部>						
肺挫傷 裂傷(片側)			片側 縦隔気腫あり	両側 縦隔気腫あり	緊張性気胸あり	骨格、血管、臓器、組織系すべての両側性高度損傷("挫滅"損傷)
裂傷(両側)				縦隔気腫または縦隔気腫あり	緊張性気胸あり	
肋骨骨折 +血/気胸	1本	2-3本	≥片側4本 1-3本	≥両側4本 ≥片側4本	≥両側4本	
フレイルチェスト			肺挫傷なし	肺挫傷あり	両側	
<腹部>						
肝挫傷		被膜下 ≤50%	被膜下 >50%			肝断裂(肝血管系の完全分離)
裂傷		≤3cm	>3cm	>3cm(多数)	複雑性	
脾挫傷		被膜下 ≤50%	被膜下 >50%			脾門部損傷
裂傷		≤3cm	>3cm	血管損傷		
脾挫傷		軽度	高度	高度・膨大部	複雑性	
裂傷		軽度	中等度	高度・膨大部	複雑性	
腎裂傷		尿管損傷なし ≤1cm	尿管損傷あり >1cm	腎杯・腎盂 血管損傷	腎莖部	
十二指腸		挫傷・血腫	下行脚損傷 1/2-3/4周	下行脚損傷 3/4周以上	複雑性	
		漿膜損傷	その他の損傷 1/2-全周	膨大部・総胆管		
小腸・結腸		挫傷・血腫	穿孔	裂傷		
<四肢・骨盤>						
骨盤		非開放性骨折	開放・粉碎骨折	血管断裂または後腹膜大量血腫を伴う変	出血量 >20%	
大腿骨			骨折			
上腕・前腕		非開放性骨折	開放・粉碎骨折			
<体表>						
擦過傷・挫傷						
顔面・上肢	≤25cm ²	>25cm ²	出血量 >20%			
下肢・体幹	≤50cm ²	>50cm ²	出血量 >20%			
熱傷	I度(>1歳)	II度またはIII度 10-19%	II度またはIII度 20-29%	II度またはIII度 30-39%	II度またはIII度 40-89%	II度またはIII度(炭化を含む) ≥90%

63) 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などで使用した場合、「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。

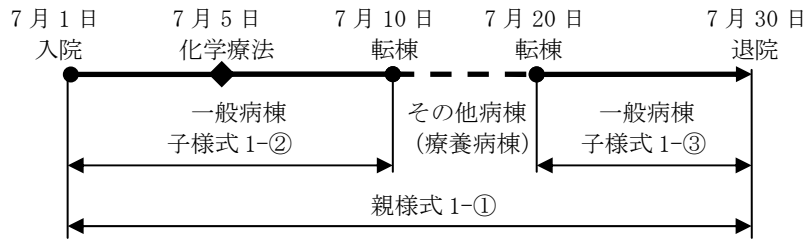
A：化学療法とは抗腫瘍用薬の使用、ホルモン療法、免疫療法をいう。抗腫瘍用薬を腫瘍以外の他の目的などで使用した場合、「有」とはならない。

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



	⑤③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”

(54) テモゾロミド（初発の初回治療に限る）の有無

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。

様式1全般のQ A

調査対象について

Q&A

Q：1年前に入院し、今年の7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：一般病棟入院基本料の特別入院料を算定する患者も様式1の対象となるか。

A：対象とならない。

Q&A

Q：一般病棟入院基本料における後期高齢者特定入院基本料算定する患者は様式1の対象となるのか。

A：対象となる。

Q&A

Q：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）について退院サマリーがないが様式1の対象か。

A：対象とする。

必須・非必須項目について

Q&A

Q：非必須の項目は一切入力がないのか。入力しないと何かペナルティがあるのか。

A：非必須の項目の入力はあくまで任意である。ペナルティはない。

Q&A

Q：「必須ではない（入力する場合は〇〇〇の場合のみ）」という項目は、〇〇〇に該当しても必須でないのか。

A：そのとおり。必須ではない。

Q&A

Q：「必須ではない（入力する場合は〇〇〇の場合のみ）」という項目の〇〇〇に該当していなくても、入力して構わないか。

A：構わない。

Q&A

Q：必須ではない項目を入力したりしなかったりしても問題ないか。1人の患者に入力すれば全ての患者を入力しなければならないのか。

A：問題ない。1人の患者のみの入力でも構わない。

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・提出しないとイケないのか。
 A：そのとおり。

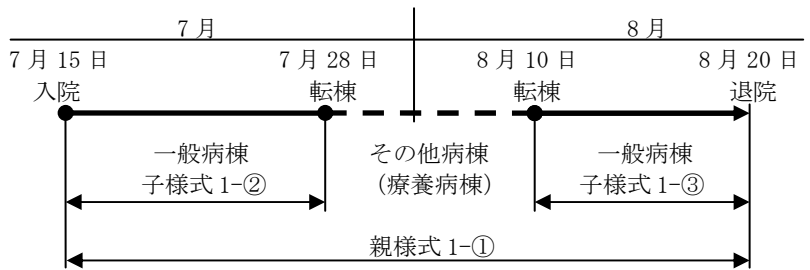
Q&A

Q：出来高の算定において転棟した場合、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子様式1の範囲とする。

Q&A

Q：7月に一般病棟から療養病棟へ転棟し、8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で作成提出する。

例



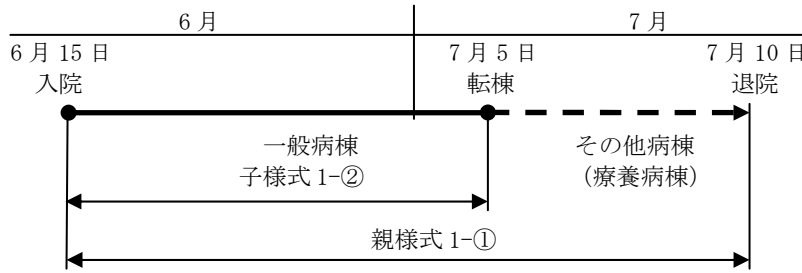
7月分1レコード、8月分2レコード提出する。

	提出月	
	7月分として提出	8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：6月に一般病棟へ入院し、7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7月分として提出する。

例



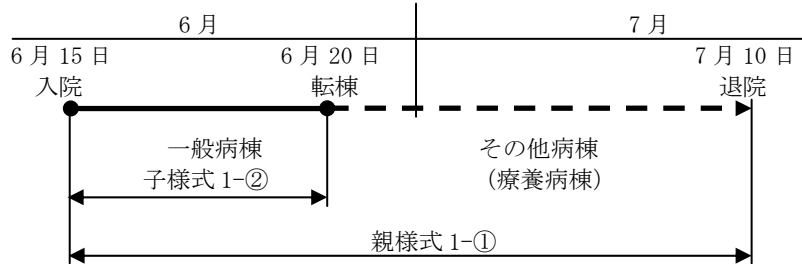
親様式1-①、子様式1-②ともに7月分として提出する。

	提出月
	7月分として提出
親様式1-①	○
子様式1-②	○

Q&A

Q：7月以前に一般病棟から療養病棟へ転棟し、7月に退院した場合は、どのように提出するのか。
 A：子様式1の7月以前分は不要。但し、親様式1は7月分として提出する。親様式1は一般病棟、精神病棟に7月以前であっても在院した実績があったら作成する。

例



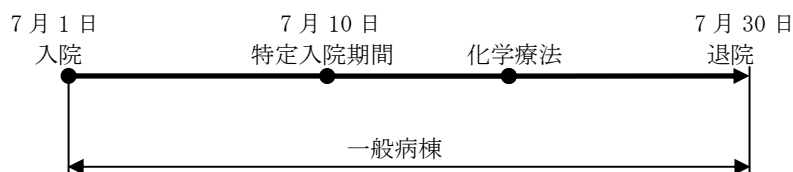
親様式1-①は7月分として提出する。
 子様式1-②は不要。

	提出月
	7月分として提出
親様式1-①	○
子様式1-②	不要

Q&A

Q：当院はD P C対象病院であるが、特定入院期間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：特定入院期間は関係ない。特定入院期間を超えても様式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



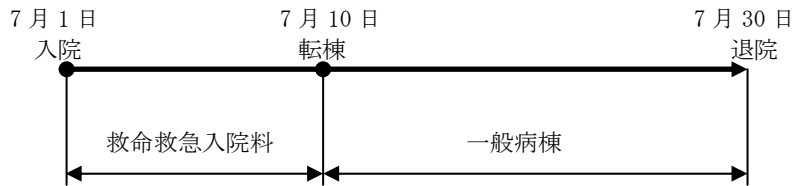
(3)入院年月日	(4)退院年月日	(5)化学療法の有無
20080701	20080730	1「有(経口)」

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。

(3)入院年月日	(4)退院年月日
20090701	20090730

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、準7対1、10対1、13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、準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
- ・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
- ・広範囲熱傷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
- ・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、15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）

その他病棟グループ

- ・上記以外の入院基本料、特定入院料

Q&A

Q：当院は7月よりDPC対象病院となるが、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）

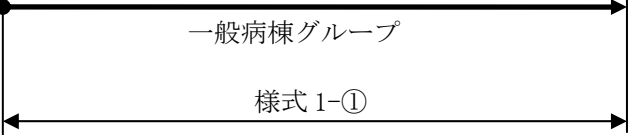
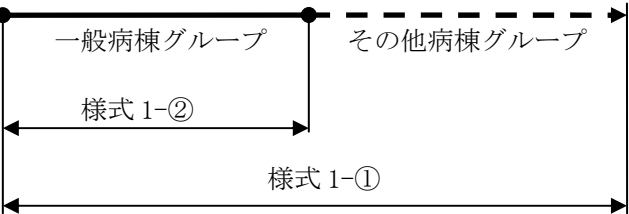
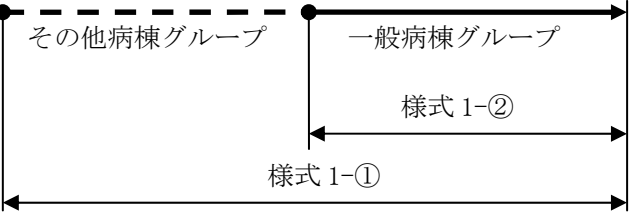
入院日から退院日までの親様式1に加え、転棟した場合はその期間の子様式1を作成する。下記の同グループ内の転棟は作成しない。（例えば一般病棟グループ内のみ、または精神病棟グループ内のみで入退院した場合は親様式1のみ作成し、子様式1は作成しない。）また、その他病棟グループの期間の子様式1は作成しない。

グループ	入院基本料・特定入院料
一般病棟グループ	<ul style="list-style-type: none"> ・一般病棟入院基本料（7対1、準7対1、10対1、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、準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 ・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 ・広範囲熱傷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 ・短期滞在手術基本料（3のみ） ※DPC対象となる入院料ではないが様式1対象とする。 ・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）も含む。
精神病棟グループ	<ul style="list-style-type: none"> ・精神病棟入院基本料（10対1、15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）
その他病棟グループ	上記以外 <ul style="list-style-type: none"> ・障害者施設等入院基本料 ・短期滞在手術基本料（1または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

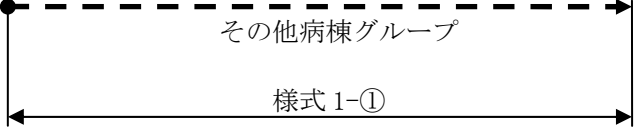
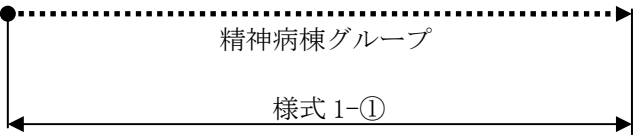
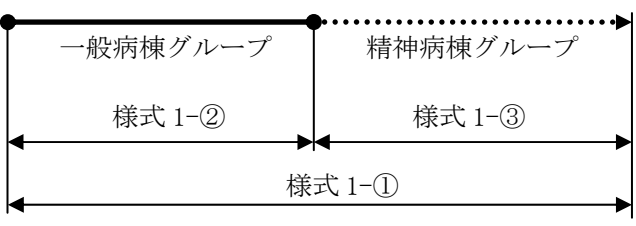
同一疾患で3日以内に再入院した場合は、前回入院と再入院したそれぞれの様式1に加え、この2つの様式1を一連の入院とした様式1を作成する。次項のパターン9、15、20に例示するように、この場合の統括診療情報番号の記載に留意すること。

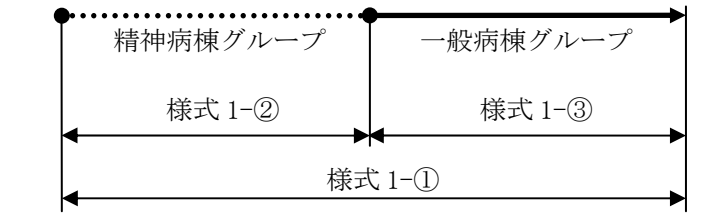
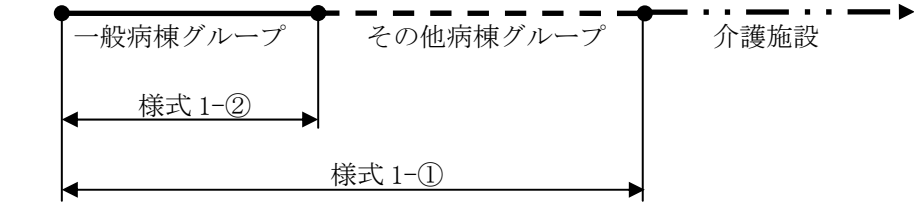
さまざまな入院パターンによる様式1の作成例

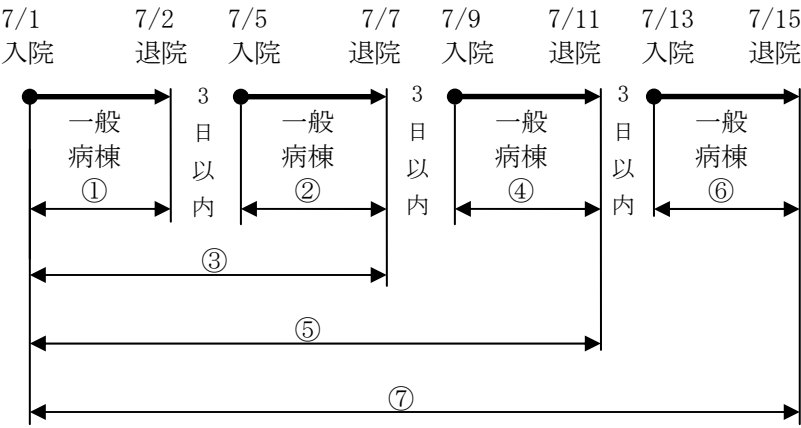
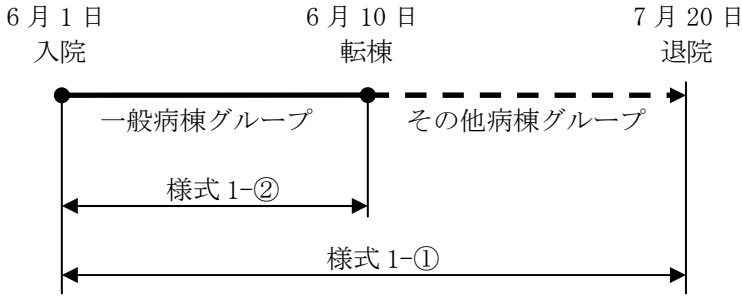
パターン	入院パターン																		
1	<p>一般病棟グループのみ</p> <p>7月1日 入院 7月20日 退院</p>  <table border="1" data-bbox="472 539 1390 678"> <thead> <tr> <th></th> <th>統括診療情報番号</th> <th>入院年月日</th> <th>退院年月日</th> <th>様式1開始日</th> <th>様式1終了日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>様式1-①</td> <td>0</td> <td>20090701</td> <td>20090720</td> <td>20090701</td> <td>20090720</td> </tr> </tbody> </table> <p>1レコード作成する。</p>		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	20090701	20090720	20090701	20090720						
	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	20090701	20090720	20090701	20090720														
2	<p>一般病棟グループ → その他病棟グループ</p> <p>7月1日 入院 7月10日 転棟 7月20日 退院</p>  <table border="1" data-bbox="472 1167 1390 1339"> <thead> <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> </thead> <tbody> <tr> <td>様式1-①</td> <td>0</td> <td>20090701</td> <td>20090720</td> <td>20090701</td> <td>20090720</td> </tr> <tr> <td>様式1-②</td> <td>1</td> <td>20090701</td> <td>00000000</td> <td>20090701</td> <td>20090710</td> </tr> </tbody> </table> <p>2レコード作成する。</p>		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	20090701	20090720	20090701	20090720	様式1-②	1	20090701	00000000	20090701	20090710
	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	20090701	20090720	20090701	20090720														
様式1-②	1	20090701	00000000	20090701	20090710														
3	<p>その他病棟グループ → 一般病棟グループ</p> <p>7月1日 入院 7月10日 転棟 7月20日 退院</p>  <table border="1" data-bbox="472 1827 1390 2000"> <thead> <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> </thead> <tbody> <tr> <td>様式1-①</td> <td>0</td> <td>20090701</td> <td>20090720</td> <td>20090701</td> <td>20090720</td> </tr> <tr> <td>様式1-②</td> <td>1</td> <td>20090701</td> <td>20090720</td> <td>20090710</td> <td>20090720</td> </tr> </tbody> </table> <p>2レコード作成する。</p>		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	20090701	20090720	20090701	20090720	様式1-②	1	20090701	20090720	20090710	20090720
	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	20090701	20090720	20090701	20090720														
様式1-②	1	20090701	20090720	20090710	20090720														

パターン	入院パターン																								
4	<p>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</p> <p>7月1日 入院 7月10日 転棟 7月20日 転棟 7月30日 退院</p> <table border="1"> <thead> <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> </thead> <tbody> <tr> <td>様式 1-①</td> <td>0</td> <td>20090701</td> <td>20090730</td> <td>20090701</td> <td>20090730</td> </tr> <tr> <td>様式 1-②</td> <td>1</td> <td>20090701</td> <td>00000000</td> <td>20090701</td> <td>20090710</td> </tr> <tr> <td>様式 1-③</td> <td>2</td> <td>20090701</td> <td>20090730</td> <td>20090720</td> <td>20090730</td> </tr> </tbody> </table> <p>3レコード作成する。</p>		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	20090701	20090730	20090701	20090730	様式 1-②	1	20090701	00000000	20090701	20090710	様式 1-③	2	20090701	20090730	20090720	20090730
	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	20090701	20090730	20090701	20090730																				
様式 1-②	1	20090701	00000000	20090701	20090710																				
様式 1-③	2	20090701	20090730	20090720	20090730																				
5	<p>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</p> <p>7月1日 入院 7月10日 転棟 7月20日 転棟 7月30日 退院</p> <table border="1"> <thead> <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> </thead> <tbody> <tr> <td>様式 1-①</td> <td>0</td> <td>20090701</td> <td>20090730</td> <td>20090701</td> <td>20090730</td> </tr> <tr> <td>様式 1-②</td> <td>1</td> <td>20090701</td> <td>00000000</td> <td>20090710</td> <td>20090720</td> </tr> </tbody> </table> <p>2レコード作成する。</p>		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	20090701	20090730	20090701	20090730	様式 1-②	1	20090701	00000000	20090710	20090720						
	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	20090701	20090730	20090701	20090730																				
様式 1-②	1	20090701	00000000	20090710	20090720																				
6	<p>外科（一般病棟グループ）→内科（一般病棟グループ）へ転科</p> <p>7月1日 入院 7月10日 転科 7月20日 退院</p> <table border="1"> <thead> <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> </thead> <tbody> <tr> <td>様式 1-①</td> <td>0</td> <td>20090701</td> <td>20090720</td> <td>20090701</td> <td>20090720</td> </tr> </tbody> </table> <p>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。</p>		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	20090701	20090720	20090701	20090720												
	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	20090701	20090720	20090701	20090720																				

パターン	入院パターン																								
7	<p>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）</p> <p>7月1日 入院 7月10日 転棟 7月20日 退院</p> <table border="1"> <thead> <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> </thead> <tbody> <tr> <td>様式 1-①</td> <td>0</td> <td>20090701</td> <td>20090720</td> <td>20090701</td> <td>20090720</td> </tr> </tbody> </table> <p>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。</p>		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	20090701	20090720	20090701	20090720												
	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	20090701	20090720	20090701	20090720																				
8	<p>DPC 包括評価対象（一般病棟グループ） → 特定入院期間超え（一般病棟グループ）</p> <p>7月1日 入院 7月10日 特定入院期間超え 7月20日 退院</p> <table border="1"> <thead> <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> </thead> <tbody> <tr> <td>様式 1-①</td> <td>0</td> <td>20090701</td> <td>20090720</td> <td>20090701</td> <td>20090720</td> </tr> </tbody> </table> <p>1レコード作成する。 包括評価対象のなる患者が、入院途中で特定入院期間を超え、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。</p>		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	20090701	20090720	20090701	20090720												
	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	20090701	20090720	20090701	20090720																				
9	<p>同一疾患で3日以内に再入院</p> <p>7月1日 入院 7月10日 退院 7月12日 再入院 7月20日 退院</p> <table border="1"> <thead> <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> </thead> <tbody> <tr> <td>様式 1-1</td> <td>0</td> <td>20090701</td> <td>20090710</td> <td>20090701</td> <td>20090710</td> </tr> <tr> <td>様式 1-2</td> <td>0</td> <td>20090712</td> <td>20090720</td> <td>20090712</td> <td>20090720</td> </tr> <tr> <td>様式 1-A</td> <td>A</td> <td>20090701</td> <td>20090720</td> <td>20090701</td> <td>20090720</td> </tr> </tbody> </table> <p>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。同一疾患とは診断群分類番号の頭6桁が一致した場合をいう。</p>		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	20090701	20090710	20090701	20090710	様式 1-2	0	20090712	20090720	20090712	20090720	様式 1-A	A	20090701	20090720	20090701	20090720
	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	20090701	20090710	20090701	20090710																				
様式 1-2	0	20090712	20090720	20090712	20090720																				
様式 1-A	A	20090701	20090720	20090701	20090720																				

パターン	入院パターン																								
10	<p>その他病棟グループのみ</p> <p>7月1日 入院 7月20日 退院</p>  <table border="1" data-bbox="470 504 1388 638"> <thead> <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> </thead> <tbody> <tr> <td>様式1-①</td> <td colspan="5">不要</td> </tr> </tbody> </table> <p>データの提出は不要。</p>		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																
	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																								
11	<p>精神病棟グループのみ</p> <p>7月1日 入院 7月20日 退院</p>  <table border="1" data-bbox="470 1019 1388 1153"> <thead> <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> </thead> <tbody> <tr> <td>様式1-①</td> <td>0</td> <td>20090701</td> <td>20090720</td> <td>20090701</td> <td>20090720</td> </tr> </tbody> </table> <p>1レコード作成する。</p>		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	20090701	20090720	20090701	20090720												
	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	20090701	20090720	20090701	20090720																				
12	<p>一般病棟グループ → 精神病棟グループ</p> <p>7月1日 入院 7月10日 転棟 7月20日 退院</p>  <table border="1" data-bbox="470 1646 1388 1859"> <thead> <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> </thead> <tbody> <tr> <td>様式1-①</td> <td>0</td> <td>20090701</td> <td>20090720</td> <td>20090701</td> <td>20090720</td> </tr> <tr> <td>様式1-②</td> <td>1</td> <td>20090701</td> <td>00000000</td> <td>20090701</td> <td>20090710</td> </tr> <tr> <td>様式1-③</td> <td>2</td> <td>20090701</td> <td>20090720</td> <td>20090711</td> <td>20090720</td> </tr> </tbody> </table> <p>3レコード作成する。 一般病棟グループから精神病棟グループへ転棟した場合は、一般病棟グループを優先し転棟した日を一般病棟グループの終了日とし、転棟した翌日を精神病棟の開始日とする。</p>		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	20090701	20090720	20090701	20090720	様式1-②	1	20090701	00000000	20090701	20090710	様式1-③	2	20090701	20090720	20090711	20090720
	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	20090701	20090720	20090701	20090720																				
様式1-②	1	20090701	00000000	20090701	20090710																				
様式1-③	2	20090701	20090720	20090711	20090720																				

パターン	入院パターン																								
13	<p data-bbox="379 192 895 226">精神病棟グループ → 一般病棟グループ</p> <div data-bbox="432 259 1137 551"> <p data-bbox="432 259 536 327">7月1日 入院</p> <p data-bbox="751 259 863 327">7月10日 転棟</p> <p data-bbox="1023 259 1137 327">7月20日 退院</p>  </div> <table border="1" data-bbox="469 602 1386 815"> <thead> <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> </thead> <tbody> <tr> <td>様式 1-①</td> <td>0</td> <td>20090701</td> <td>20090720</td> <td>20090701</td> <td>20090720</td> </tr> <tr> <td>様式 1-②</td> <td>1</td> <td>20090701</td> <td>00000000</td> <td>20090701</td> <td>20090709</td> </tr> <tr> <td>様式 1-③</td> <td>2</td> <td>20090701</td> <td>20090720</td> <td>20090710</td> <td>20090720</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="461 819 1477 954">3レコード作成する。 精神病棟グループから一般病棟グループへ転棟した場合は、一般病棟グループを優先し転棟した日を一般病棟グループの開始日とし、転棟日前日を精神病棟の終了日とする。</p>		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	20090701	20090720	20090701	20090720	様式 1-②	1	20090701	00000000	20090701	20090709	様式 1-③	2	20090701	20090720	20090710	20090720
	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	20090701	20090720	20090701	20090720																				
様式 1-②	1	20090701	00000000	20090701	20090709																				
様式 1-③	2	20090701	20090720	20090710	20090720																				
14	<p data-bbox="379 994 1110 1028">一般病棟グループ → その他病棟グループ → 介護施設</p> <div data-bbox="432 1061 1350 1352"> <p data-bbox="432 1061 536 1128">7月1日 入院</p> <p data-bbox="695 1061 807 1128">7月10日 転棟</p> <p data-bbox="1007 1061 1123 1128">7月20日 退院</p>  </div> <table border="1" data-bbox="469 1368 1386 1547"> <thead> <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> </thead> <tbody> <tr> <td>様式 1-①</td> <td>0</td> <td>20090701</td> <td>20090720</td> <td>20090701</td> <td>20090720</td> </tr> <tr> <td>様式 1-②</td> <td>1</td> <td>20090701</td> <td>00000000</td> <td>20090701</td> <td>20090710</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="461 1552 1251 1619">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。</p>		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	20090701	20090720	20090701	20090720	様式 1-②	1	20090701	00000000	20090701	20090710						
	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	20090701	20090720	20090701	20090720																				
様式 1-②	1	20090701	00000000	20090701	20090710																				

パターン	入院パターン																																																
15	<p data-bbox="384 192 948 226">同一疾患で3日以内に再入院を繰り返した場合</p>  <table border="1" data-bbox="470 705 1385 1064"> <thead> <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> </thead> <tbody> <tr> <td>様式1-①</td> <td>0</td> <td>20090701</td> <td>20090702</td> <td>20090701</td> <td>20090702</td> </tr> <tr> <td>様式1-②</td> <td>0</td> <td>20090705</td> <td>20090707</td> <td>20090705</td> <td>20090707</td> </tr> <tr> <td>様式1-③</td> <td colspan="5">不要</td> </tr> <tr> <td>様式1-④</td> <td>0</td> <td>20090709</td> <td>20090711</td> <td>20090709</td> <td>20090711</td> </tr> <tr> <td>様式1-⑤</td> <td colspan="5">不要</td> </tr> <tr> <td>様式1-⑥</td> <td>0</td> <td>20090713</td> <td>20090715</td> <td>20090713</td> <td>20090715</td> </tr> <tr> <td>様式1-⑦</td> <td>A</td> <td>20090701</td> <td>20090715</td> <td>20090701</td> <td>20090715</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="464 1070 1385 1131">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。</p>		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	20090701	20090702	20090701	20090702	様式1-②	0	20090705	20090707	20090705	20090707	様式1-③	不要					様式1-④	0	20090709	20090711	20090709	20090711	様式1-⑤	不要					様式1-⑥	0	20090713	20090715	20090713	20090715	様式1-⑦	A	20090701	20090715	20090701	20090715
	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	20090701	20090702	20090701	20090702																																												
様式1-②	0	20090705	20090707	20090705	20090707																																												
様式1-③	不要																																																
様式1-④	0	20090709	20090711	20090709	20090711																																												
様式1-⑤	不要																																																
様式1-⑥	0	20090713	20090715	20090713	20090715																																												
様式1-⑦	A	20090701	20090715	20090701	20090715																																												
16	<p data-bbox="384 1205 1139 1238">一般病棟グループ → その他病棟グループ (6月以前に転棟)</p>  <table border="1" data-bbox="470 1579 1385 1758"> <thead> <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> </thead> <tbody> <tr> <td>様式1-①</td> <td>0</td> <td>20090601</td> <td>20090720</td> <td>20090601</td> <td>20090720</td> </tr> <tr> <td>様式1-②</td> <td colspan="5">不要</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="464 1765 922 1825">1レコード作成する。 6月以前の転棟した場合は不要とする。</p>		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	20090601	20090720	20090601	20090720	様式1-②	不要																																		
	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	20090601	20090720	20090601	20090720																																												
様式1-②	不要																																																

パターン	入院パターン																								
17	<p>一般病棟グループ → その他病棟グループ (6月以前に転棟) → 一般病棟グループ (6月以前に転棟)</p> <p>6月1日 入院 6月10日 転棟 6月15日 転棟 7月10日 退院</p> <table border="1"> <thead> <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> </thead> <tbody> <tr> <td>様式 1-①</td> <td>0</td> <td>20090601</td> <td>20090710</td> <td>20090601</td> <td>20090710</td> </tr> <tr> <td>様式 1-②</td> <td colspan="5">不要</td> </tr> <tr> <td>様式 1-③</td> <td>1</td> <td>20090601</td> <td>20090710</td> <td>20090615</td> <td>20090710</td> </tr> </tbody> </table> <p>2レコード作成する。 6月以前の転棟した子様式1は不要とする。</p>		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	20090601	20090710	20090601	20090710	様式 1-②	不要					様式 1-③	1	20090601	20090710	20090615	20090710
	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	20090601	20090710	20090601	20090710																				
様式 1-②	不要																								
様式 1-③	1	20090601	20090710	20090615	20090710																				
18	<p>その他病棟グループ → 精神病棟グループ</p> <p>7月1日 入院 7月10日 転棟 7月20日 退院</p> <table border="1"> <thead> <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> </thead> <tbody> <tr> <td>様式 1-①</td> <td>0</td> <td>20090701</td> <td>20090720</td> <td>20090701</td> <td>20090720</td> </tr> <tr> <td>様式 1-②</td> <td>1</td> <td>20090701</td> <td>20090720</td> <td>20090710</td> <td>20090720</td> </tr> </tbody> </table> <p>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。</p>		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	20090701	20090720	20090701	20090720	様式 1-②	1	20090701	20090720	20090710	20090720						
	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	20090701	20090720	20090701	20090720																				
様式 1-②	1	20090701	20090720	20090710	20090720																				

パターン	入院パターン																																										
19	<p>精神病棟グループ → その他病棟グループ</p> <p>7月1日 入院 7月10日 転棟 7月20日 退院</p> <table border="1"> <thead> <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> </thead> <tbody> <tr> <td>様式 1-①</td> <td>0</td> <td>20090701</td> <td>20090720</td> <td>20090701</td> <td>20090720</td> </tr> <tr> <td>様式 1-②</td> <td>1</td> <td>20090701</td> <td>00000000</td> <td>20090701</td> <td>20090709</td> </tr> </tbody> </table> <p>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。</p>		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	20090701	20090720	20090701	20090720	様式 1-②	1	20090701	00000000	20090701	20090709																								
	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	20090701	20090720	20090701	20090720																																						
様式 1-②	1	20090701	00000000	20090701	20090709																																						
20	<p>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9の組み合わせ</p> <p>7/1 入院 7/5 転棟 7/10 転棟 7/15 退院 7/17 再入院 7/30 退院</p> <table border="1"> <thead> <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> </thead> <tbody> <tr> <td>様式 1-①</td> <td>1</td> <td>20090701</td> <td>00000000</td> <td>20090701</td> <td>20090705</td> </tr> <tr> <td>様式 1-②</td> <td>2</td> <td>20090701</td> <td>20090715</td> <td>20090710</td> <td>20090715</td> </tr> <tr> <td>様式 1-③</td> <td>0</td> <td>20090701</td> <td>20090715</td> <td>20090701</td> <td>20090715</td> </tr> <tr> <td>様式 1-④</td> <td>0</td> <td>20090717</td> <td>20090730</td> <td>20090717</td> <td>20090730</td> </tr> <tr> <td>様式 1-⑤</td> <td>A</td> <td>20090701</td> <td>20090730</td> <td>20090710</td> <td>20090730</td> </tr> <tr> <td>様式 1-⑥</td> <td>B</td> <td>20090701</td> <td>20090730</td> <td>20090701</td> <td>20090730</td> </tr> </tbody> </table> <p>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。</p>		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	20090701	00000000	20090701	20090705	様式 1-②	2	20090701	20090715	20090710	20090715	様式 1-③	0	20090701	20090715	20090701	20090715	様式 1-④	0	20090717	20090730	20090717	20090730	様式 1-⑤	A	20090701	20090730	20090710	20090730	様式 1-⑥	B	20090701	20090730	20090701	20090730
	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	20090701	00000000	20090701	20090705																																						
様式 1-②	2	20090701	20090715	20090710	20090715																																						
様式 1-③	0	20090701	20090715	20090701	20090715																																						
様式 1-④	0	20090717	20090730	20090717	20090730																																						
様式 1-⑤	A	20090701	20090730	20090710	20090730																																						
様式 1-⑥	B	20090701	20090730	20090701	20090730																																						

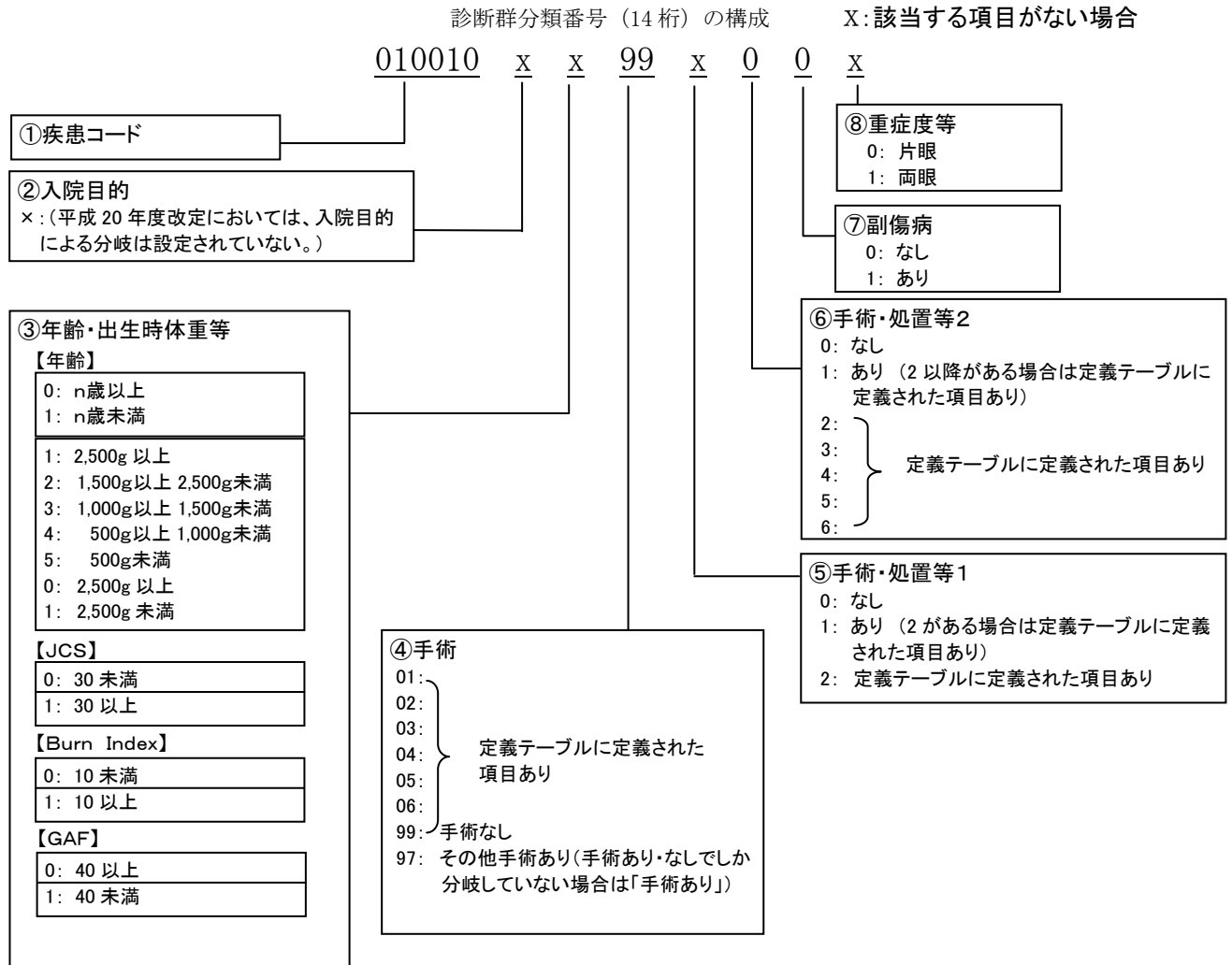
パターン	入院パターン																																				
21	<p data-bbox="384 192 1086 226">同一疾患で3日以内に再入院（1回目の退院日が6月以前）</p> <div data-bbox="432 259 1251 555"> </div> <table border="1" data-bbox="469 602 1386 815"> <thead> <tr> <th></th> <th>統括診療情報番号</th> <th>入院年月日</th> <th>退院年月日</th> <th>様式1開始日</th> <th>様式1終了日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>様式1-①</td> <td colspan="5">不要</td> </tr> <tr> <td>様式1-②</td> <td>0</td> <td>20090618</td> <td>20090720</td> <td>20090618</td> <td>20090720</td> </tr> <tr> <td>様式1-③</td> <td>A</td> <td>20090610</td> <td>20090720</td> <td>20090610</td> <td>20090720</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="461 819 1018 920">2レコード作成する。 7月分として様式1-②、様式1-③を提出する。 様式1-①は不要となる。</p>		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					様式1-②	0	20090618	20090720	20090618	20090720	様式1-③	A	20090610	20090720	20090610	20090720												
	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																																				
様式1-②	0	20090618	20090720	20090618	20090720																																
様式1-③	A	20090610	20090720	20090610	20090720																																
22	<p data-bbox="384 958 1110 992">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</p> <div data-bbox="448 1010 1398 1442"> </div> <table border="1" data-bbox="469 1507 1386 1792"> <thead> <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> </thead> <tbody> <tr> <td>様式1-①</td> <td>0</td> <td>20090720</td> <td>20090721</td> <td>20090720</td> <td>20090721</td> </tr> <tr> <td>様式1-②</td> <td>0</td> <td>20090723</td> <td>20090731</td> <td>20090723</td> <td>20090731</td> </tr> <tr> <td>様式1-③</td> <td colspan="5">不要</td> </tr> <tr> <td>様式1-④</td> <td>0</td> <td>20090803</td> <td>20090720</td> <td>20090803</td> <td>20090820</td> </tr> <tr> <td>様式1-⑤</td> <td>A</td> <td>20090720</td> <td>20090720</td> <td>20090720</td> <td>20090820</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="461 1796 1390 1962">4レコード作成する。 7月分として様式1-①、様式1-② 8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。</p>		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	20090720	20090721	20090720	20090721	様式1-②	0	20090723	20090731	20090723	20090731	様式1-③	不要					様式1-④	0	20090803	20090720	20090803	20090820	様式1-⑤	A	20090720	20090720	20090720	20090820
	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	20090720	20090721	20090720	20090721																																
様式1-②	0	20090723	20090731	20090723	20090731																																
様式1-③	不要																																				
様式1-④	0	20090803	20090720	20090803	20090820																																
様式1-⑤	A	20090720	20090720	20090720	20090820																																

パターン	入院パターン																																				
23	<p>一般病棟→その他病棟→同一疾患で3日以内に再入院</p> <p>7月1日 入院 7月10日 転棟 7月15日 退院 7月18日 入院 7月30日 退院</p> <p>3日以内</p> <table border="1"> <thead> <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> </thead> <tbody> <tr> <td>様式1-①</td> <td>1</td> <td>20090701</td> <td>00000000</td> <td>20090701</td> <td>20090710</td> </tr> <tr> <td>様式1-②</td> <td>0</td> <td>20090701</td> <td>20090715</td> <td>20090701</td> <td>20090715</td> </tr> <tr> <td>様式1-③</td> <td>0</td> <td>20090718</td> <td>20090730</td> <td>20090718</td> <td>20090730</td> </tr> <tr> <td>様式1-④</td> <td colspan="5">不要</td> </tr> </tbody> </table> <p>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。</p>		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	20090701	00000000	20090701	20090710	様式1-②	0	20090701	20090715	20090701	20090715	様式1-③	0	20090718	20090730	20090718	20090730	様式1-④	不要										
	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	20090701	00000000	20090701	20090710																																
様式1-②	0	20090701	20090715	20090701	20090715																																
様式1-③	0	20090718	20090730	20090718	20090730																																
様式1-④	不要																																				
24	<p>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</p> <p>7月1日 入院 7月12日 退院 7月15日 再入院 7月18日 転棟 7月30日 退院</p> <p>3日以内</p> <table border="1"> <thead> <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> </thead> <tbody> <tr> <td>様式1-①</td> <td>0</td> <td>20090701</td> <td>20090712</td> <td>20090701</td> <td>20090712</td> </tr> <tr> <td>様式1-②</td> <td>1</td> <td>20090715</td> <td>00000000</td> <td>20090715</td> <td>20090718</td> </tr> <tr> <td>様式1-③</td> <td>0</td> <td>20090715</td> <td>20090730</td> <td>20090715</td> <td>20090730</td> </tr> <tr> <td>様式1-④</td> <td>A</td> <td>20090701</td> <td>00000000</td> <td>20090701</td> <td>20090718</td> </tr> <tr> <td>様式1-⑤</td> <td>B</td> <td>20090701</td> <td>20090730</td> <td>20090701</td> <td>20090730</td> </tr> </tbody> </table> <p>5レコード作成する。</p>		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	20090701	20090712	20090701	20090712	様式1-②	1	20090715	00000000	20090715	20090718	様式1-③	0	20090715	20090730	20090715	20090730	様式1-④	A	20090701	00000000	20090701	20090718	様式1-⑤	B	20090701	20090730	20090701	20090730
	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	20090701	20090712	20090701	20090712																																
様式1-②	1	20090715	00000000	20090715	20090718																																
様式1-③	0	20090715	20090730	20090715	20090730																																
様式1-④	A	20090701	00000000	20090701	20090718																																
様式1-⑤	B	20090701	20090730	20090701	20090730																																

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

- 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。）
- 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
- 16054x 腸管損傷（胃以外）

例：11013x 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) 7月1日に退院した場合,7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	7月1日	7月2日	7月3日	7月4日	7月5日	7月6日	7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は記入いただく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。

(1) 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社会保険事務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、※3に含まれない病床数

(2) 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。

(3) 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）、通信病院、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

- (1) 厚生労働省配布のエクセルファイルを使用すること。
- (2) Excel シートは1ファイルにつき2シートとすること。
- (3) 7月24日（金）提出期限の4月、5月、6月分は1ファイルに3ヶ月分まとめて入力し提出する。7月分以降は前回提出したファイルに追加入力したものを提出する。

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：地方社会保険事務局へ届出ている病床数を入力すること。

Q&A

Q：短期滞在手術基本料2、小児入院医療管理料4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 A100 一般病棟入院基本料では算定していないが、A106 障害者施設等入院基本料で算定している。この場合は「○」と入力するのか。

A : 「×」となる。A2141 看護補助加算 1 は A1004 一般病棟入院基本料 15 対 1 に対して、また、A2142 看護補助加算 2, A2143 看護補助加算 3 は A1002, A1052 一般病棟、専門病院入院基本料 10 対 1 (平成 20 年 3 月 31 日において現に 7 対 1 入院基本料を算定している病棟 (特定機能病院に係るものを除く。)) であって、同年 4 月 1 日以降において 10 対 1 入院基本料を算定するもの)、A1003 一般病棟入院基本料 13 対 1、A1004 一般病棟入院基本料 15 対 1 に対して「○」「×」を判定する。これ以外は算定があっても「×」とする。

様式3-1

=入力必箇所

施設コード: _____

施設名: _____

調査年月:	21年	21年	21年	21年	21年	21年	21年	21年	21年
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
	1日	1日	1日	1日	1日	1日	1日	1日	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													
医療保険	総数 ※2													
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													
	準7対1入院基本料													
	準7対1入院基本料(別に厚生労働大臣が定める地域)													
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													
A101 療養病棟入院基本料														
A102 結核病棟入院基本料														
1	7対1入院基本料													
	準7対1入院基本料													
	準7対1入院基本料(別に厚生労働大臣が定める地域)													
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													
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													
2	15対1入院基本料													
3	18対1入院基本料													
4	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													
	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 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													
	準7対1入院基本料													
	準7対1入院基本料(別に厚生労働大臣が定める地域)													
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														
	イ 救命救急入院料1													
	イ 救命救急入院料1(施設基準適合500点加算あり)													
	イ 救命救急入院料1(施設基準適合100点加算あり)													
	ロ 救命救急入院料2													
	ロ 救命救急入院料2(施設基準適合500点加算あり)													
	ロ 救命救急入院料2(施設基準適合100点加算あり)													

様式3-2

=入力必箇所

施設コード: 開設者コード:

施設名:

調査年月:	21年	21年	21年	21年	21年	21年	21年	21年	21年
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
	1日	1日	1日	1日	1日	1日	1日	1日	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	入院時医学管理加算(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 単独型臨床研修病院及び管理型臨床研修病院 2 協力型臨床研修病院										
A205	救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算(1日につき)										
	1 救急医療管理加算 2 乳幼児救急医療管理加算										
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 連携医療機関である場合 2 1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 25対1補助体制加算										
	2 50対1補助体制加算										
	3 75対1補助体制加算 4 100対1補助体制加算										
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(特別入院基本料を算定する場合を除く) ロ 病院の場合(特別入院基本料を算定する場合に限る)										
	2 幼児加算										
	イ 病院の場合(特別入院基本料を算定する場合を除く) ロ 病院の場合(特別入院基本料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										
A212-2	新生児入院医療管理加算(1日につき)										
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										

注: A2141はA1004一般病棟入院基本料15対1を算定している場合のみ。

注: A2142,A2143はA1002,A1052一般病棟、専門病院入院基本料10対1(平成20年3月31日において現に7対1入院基本料を算定している病棟(特定機能病院に係るものを除く。))であって、同年4月1日以降において10対1入院基本料を算定するもの、A1003一般病棟入院基本料13対1、A1004一般病棟入院基本料15対1を算定する場合のみ。

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(E, F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
01000001	000001256	20090405	20090706	1
01000001	000005438	20090412	20090704	2
01000001	000004524	20090507	20090714	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

- (1) データはテキストファイルタブ区切りとする。
- (2) 様式4の入力データフォーマット(Excel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」はどのようなになるのか。

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」はどのようなになるのか。

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9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「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対象病院であるが、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。

關係資料

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。

- 1 2) 母体に問題があ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

- 1 3) 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。

- 1 4) 「～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、エラーや仕様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ふ。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の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読み間違い、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 0268
・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 コードは一對というものです。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<IDDMM> 多発合併症を伴うもの)
 - (2) 「上皮内癌」のみの記載 D067(子宮頸(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となります。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。

1.2) 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、本来の意味からして、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せん。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)

1.3) 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。

1.4) 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を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

1.5) 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。

中分類名称等	ICDコード	留意すべきICD分類名称
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-A499	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)	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
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

中分類名称等	ICDコード	留意すべきICD分類名称
クラミ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ズマ症,詳細不明
真菌症(B35-B49)	B394	カプスラーツムヒストプラズマ症,詳細不明
真菌症(B35-B49)	B399	ヒストプラズマ症,詳細不明
真菌症(B35-B49)	B402	肺プラストミセス症,詳細不明
真菌症(B35-B49)	B409	プラストミセス症,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

中分類名称等	ICDコード	留意すべきICD分類名称
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<囊>(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
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-C399	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
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	カボジ<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	子宮頸(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)	C600-C639	この範囲の「9」となるもの
腎尿路の悪性新生物(C64-C68)	C670-C689	この範囲の「9」となるもの
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)	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-C959	この範囲の全て
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

中分類名称等	ICDコード	留意すべきICD分類名称
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	子宮頸(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
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)	D359	内分泌腺の良性新生物, 部位不明
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)	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)	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)	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)	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)	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)	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)	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)	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)	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)	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
性状不明または不明の新生物(D37-D48)	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)	D550-D599	この範囲の「.9」となるもの
無形成性貧血およびその他の貧血(D60-D64)	D600-D649	この範囲の「.9」となるもの
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

中分類名称等	ICDコード	留意すべきICD分類名称
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
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

中分類名称等	ICDコード	留意すべきICD分類名称
代謝障害(E70-E90)	E849	のう<囊>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的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
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<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>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)	G70-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

中分類名称等	ICDコード	留意すべきICD分類名称
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>->, 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
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)	H910-H959	この範囲の「.9」となるもの
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)	I050-I099	この範囲の「.9」となるもの
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

中分類名称等	ICDコード	留意すべきICD分類名称
肺性心疾患および肺循環疾患(126-128)	I260-I289	この範囲の「.9」となるもの
その他の型の心疾患(130-152)	I300-I429	この範囲の「.9」となるもの
その他の型の心疾患(130-152)	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(130-152)	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(130-152)	I447	左脚ブロック, 詳細不明
その他の型の心疾患(130-152)	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(130-152)	I459	伝導障害, 詳細不明
その他の型の心疾患(130-152)	I469	心停止, 詳細不明
その他の型の心疾患(130-152)	I479	発作性頻拍(症), 詳細不明
その他の型の心疾患(130-152)	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(130-152)	I499	不整脈, 詳細不明
その他の型の心疾患(130-152)	I509	心不全, 詳細不明
その他の型の心疾患(130-152)	I514	心筋炎, 詳細不明
その他の型の心疾患(130-152)	I516	心血管疾患, 詳細不明
その他の型の心疾患(130-152)	I518	その他の診断名不明確な心疾患
その他の型の心疾患(130-152)	I519	心疾患, 詳細不明
脳血管疾患(160-169)	I607	頭蓋内動脈からのくも膜下出血, 詳細不明
脳血管疾患(160-169)	I609	くも膜下出血, 詳細不明
脳血管疾患(160-169)	I612	(大脳)半球の脳内出血, 詳細不明
脳血管疾患(160-169)	I619	脳内出血, 詳細不明
脳血管疾患(160-169)	I629	頭蓋内出血(非外傷性), 詳細不明
脳血管疾患(160-169)	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(160-169)	I635	脳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(160-169)	I639	脳梗塞, 詳細不明
脳血管疾患(160-169)	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(160-169)	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(160-169)	I669	詳細不明の脳動脈の閉塞および狭窄
脳血管疾患(160-169)	I679	脳血管疾患, 詳細不明
脳血管疾患(160-169)	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(160-169)	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(170-179)	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(170-179)	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(170-179)	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(170-179)	I729	部位不明の動脈瘤
動脈, 細動脈および毛細血管の疾患(170-179)	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(170-179)	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(170-179)	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(170-179)	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(170-179)	I776	動脈炎, 詳細不明
動脈, 細動脈および毛細血管の疾患(170-179)	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(170-179)	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(180-189)	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(180-189)	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(180-189)	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(180-189)	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(180-189)	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(180-189)	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(180-189)	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(180-189)	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(180-189)	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(195-199)	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(195-199)	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

中分類名称等	ICDコード	留意すべきICD分類名称
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
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)	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)	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)	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)	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

中分類名称等	ICDコード	留意すべきICD分類名称
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<カルプンケル>, 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
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-M029	この範囲の「.9」となるもの
炎症性多発性関節障害 (M05-M14)	M059	血清反応陽性関節リウマチ, 詳細不明
炎症性多発性関節障害 (M05-M14)	M069	関節リウマチ, 詳細不明
炎症性多発性関節障害 (M05-M14)	M089	若年性関節炎, 詳細不明
炎症性多発性関節障害 (M05-M14)	M109	痛風, 詳細不明
炎症性多発性関節障害 (M05-M14)	M119	結晶性関節障害, 詳細不明

中分類名称等	ICDコード	留意すべきICD分類名称
炎症性多発性関節障害 (M05-M14)	M130	多発性関節炎, 詳細不明
炎症性多発性関節障害 (M05-M14)	M139	関節炎, 詳細不明
関節症 (M15-M19)	M150-M199	この範囲の「.9」となるもの
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)	M219	(四)肢の後天性変形, 詳細不明
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)	M239	膝内障, 詳細不明
その他の関節障害 (M20-M25)	M249	関節内障, 詳細不明
その他の関節障害 (M20-M25)	M259	関節障害, 詳細不明
全身性結合組織障害 (M30-M36)	M310-M359	この範囲の「.9」となるもの
変形性脊柱障害 (M40-M43)	M402	その他および詳細不明の(脊柱)後弯(症)
変形性脊柱障害 (M40-M43)	M405	(脊柱)前弯(症), 詳細不明
変形性脊柱障害 (M40-M43)	M419	(脊柱)側弯(症), 詳細不明
変形性脊柱障害 (M40-M43)	M429	脊椎骨軟骨症 < 骨端症 >, 詳細不明
変形性脊柱障害 (M40-M43)	M439	変形性脊柱障害, 詳細不明
脊椎障害 (M45-M49)	M464	椎間板炎, 詳細不明
脊椎障害 (M45-M49)	M469	炎症性脊椎障害, 詳細不明
脊椎障害 (M45-M49)	M479	脊椎症, 詳細不明
脊椎障害 (M45-M49)	M489	脊椎障害, 詳細不明
その他の脊柱障害 (M50-M54)	M500-M549	この範囲の「.9」となるもの
筋障害 (M60-M63)	M600-M629	この範囲の「.9」となるもの
滑膜および腱の障害 (M65-M68)	M659	滑膜炎および腱鞘炎, 詳細不明
滑膜および腱の障害 (M65-M68)	M665	詳細不明の腱の特発性断裂
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)	M709	使用, 使い過ぎおよび圧迫に関連する詳細不明の軟部組織障害
その他の軟部組織障害 (M70-M79)	M719	滑液包障害, 詳細不明
その他の軟部組織障害 (M70-M79)	M729	線維芽細胞性障害, 詳細不明
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)	M769	下肢の腱(靭帯)付着部症, 詳細不明
その他の軟部組織障害 (M70-M79)	M779	腱(靭帯)付着部症, 詳細不明
その他の軟部組織障害 (M70-M79)	M790	リウマチ, 詳細不明
その他の軟部組織障害 (M70-M79)	M792	神経痛および神経炎, 詳細不明
その他の軟部組織障害 (M70-M79)	M793	皮下脂肪組織炎, 詳細不明
その他の軟部組織障害 (M70-M79)	M799	軟部組織障害, 詳細不明
骨の密度および構造の障害 (M80-M85)	M800-M859	この範囲の「.9」となるもの
その他の骨障害 (M86-M90)	M860-M899	この範囲の「.9」となるもの
軟骨障害 (M91-M94)	M910-M949	この範囲の「.9」となるもの
筋骨格系および結合組織のその他の障害 (M95-M99)	M950-M999	この範囲の「.9」となるもの
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

中分類名称等	ICDコード	留意すべきICD分類名称
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
男性性器の疾患 (N40-N51)	N433	精巣 < 睾丸 > 水腫, 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	子宮腫脹, 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	子宮頸 (部) の異形成, 詳細不明
女性生殖器の非炎症性障害 (N80-N98)	N889	子宮頸 (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	膣異形成, 詳細不明
女性生殖器の非炎症性障害 (N80-N98)	N899	膣の非炎症性障害, 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	子宮および膣の異常出血, 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

中分類名称等	ICDコード	留意すべきICD分類名称
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
流産に終わった妊娠 (O00-O08)	O089	流産, 子宮外妊娠および胎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 < 癩 > 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 < 癩 >, 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

中分類名称等	ICDコード	留意すべきICD分類名称
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受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受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受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受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受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受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受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
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

中分類名称等	ICDコード	留意すべきICD分類名称
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, 顔面および頸部の先天奇形 (Q10-Q18)	Q120-Q189	この範囲の「9」となるもの
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
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

中分類名称等	ICDコード	留意すべきICD分類名称
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	先天性股関節垂脱臼, 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-Q738	この範囲の全て
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)	Q800-Q899	この範囲の「9」となるもの
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。		
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

中分類名称等	ICDコード	留意すべきICD分類名称
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
頸部損傷 (S10-S19)	S109	頸部の表在損傷, 部位不明
頸部損傷 (S10-S19)	S119	頸部の開放創, 部位不明
頸部損傷 (S10-S19)	S129	頸部の骨折, 部位不明
頸部損傷 (S10-S19)	S1290	頸部の骨折, 部位不明 閉鎖性
頸部損傷 (S10-S19)	S1291	頸部の骨折, 部位不明 開放性
頸部損傷 (S10-S19)	S132	頸部のその他および部位不明の脱臼
頸部損傷 (S10-S19)	S136	頸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
頸部損傷 (S10-S19)	S141	頸髄のその他および詳細不明の損傷
頸部損傷 (S10-S19)	S146	頸部のその他および詳細不明の神経損傷
頸部損傷 (S10-S19)	S159	頸部の詳細不明の血管損傷
頸部損傷 (S10-S19)	S179	頸部の挫滅損傷, 部位不明
頸部損傷 (S10-S19)	S199	頸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

中分類名称等	ICDコード	留意すべきICD分類名称
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
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

中分類名称等	ICDコード	留意すべきICD分類名称
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
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-T119	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)	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-T139	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)	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	頭部および頸部の程度不明の熱傷
熱傷および腐食(T20-T32)	T204	頭部および頸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く > 死を伴う凍傷
凍傷(T33-T35)	T352	頭部および頸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

中分類名称等	ICDコード	留意すべきICD分類名称
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
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	頸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

中分類名称等	ICDコード	留意すべきICD分類名称
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9版

平成21年6月11日

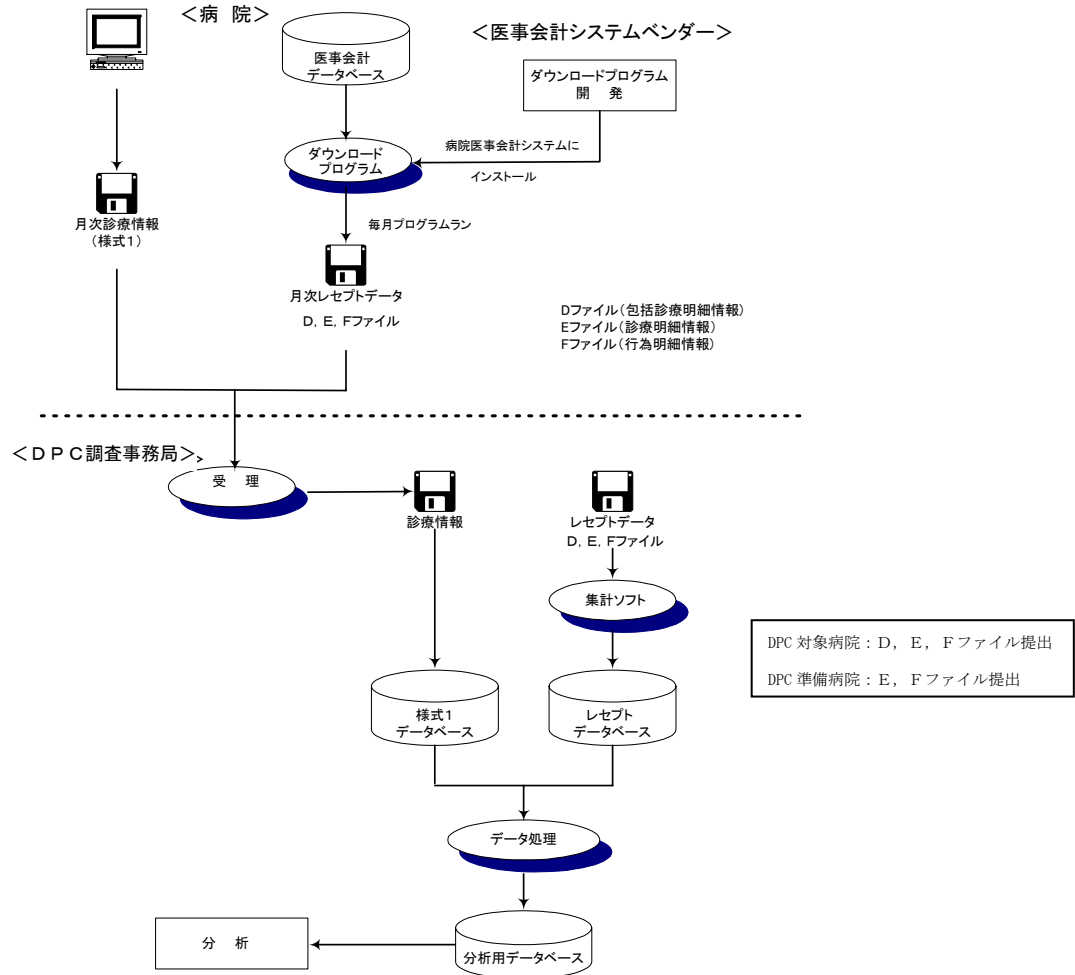
厚生労働省保険局医療課

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

本資料はレセプトデータダウンロード方式の詳細を提示するものです。

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

<レセプトデータを活用した試行診療情報データ収集方式>



1. レセプトデータダウンロード方式の提出データの仕様

ファイルレイアウト: レセプトデータダウンロード・データ仕様 参照

提出データ形式: タブ区切テキスト形式。
日本語はシフトJIS形式。
外字は含めない。(単位, 名称等)

提出媒体: MO (640MB, 1.3GB)

提出単位: 毎月, 1ヶ月分をダウンロードし提出。
ただし, 4~6月分のEFDファイルは7月24日(金)までに提出。

ファイル名: ファイル名は14ページ参照。

2. ファイル作成方式の基本的な方法

以下の点がファイルレコードを生成する上での基本です。

- ・メーカーにて開発されたアプリケーションプログラムを、病院設置のコンピュータにインストール、常駐させる形とし、病院の担当者が月に一度当該アプリケーションを起動させると所定の形式にのったデータファイルがMOに作成される形を基本とする。
- ・その際、当該処理月の指定やファイル名のインプット等が必要であっても、作業が容易に病院の担当者により実施可能なアプリケーションとする。
- ・月内の全入院症例に係るコンピュータ内に取り込まれ、または生成された診療行為単位に、全行為情報をレコードとして作成する。
- ・データファイルはEファイル（診療明細情報）、Fファイル（行為明細情報）と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。
- ・併診があった場合で、かつ、外来にて診療行為が行われた場合に、入院レセプトに当該診療行為が含まれない場合には外来についても同様のファイルを作成し、提出をする。
- ・同一データ識別者に同月内に複数の入院が発生する場合に、入退院別に診療行為を分割する。さらに入退院の中で同一診療行為が複数日にわたって実施されている場合、極力レコードを分離し、実施日別に別レコードとする。
- ・当該月内に存在した症例に関わるすべてのデータを含むこと。

下記参照のこと。

入退院時期	前月以前	当該月	翌月以降
当月内に入院退院が完結		←→	
前月以前に入院、当月に退院	←→		
当月に入院、翌月以降に退院		←→	←→
前月以前に入院、翌月以降に退院	←→	←→	←→
当月内に複数入院退院が発生 ^(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対象病院における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。

- ・施設コード：（E-1, F-1）
レセプトに記載するコード。都道府県コード（2桁）と医療機関コード（7桁）を合わせて9桁とする。（様式1と同一コード）
- ・データ識別番号（E-2, F-2）
データを識別するための固有番号で、複数回入院退院があっても同一のコードとする。様式1と同一の番号とする。カルテの番号である必要はない。
- ・退院年月日：（E-3, F-3）
当月末時点において、当該入院がまだ入院中の場合は、ゼロ8桁‘00000000’とする。
- ・入退院年月日：（E-4, F-4）
2.で述べた理由により、外来データのファイルを作成する場合には、入院も外来も年月日をゼロ8桁とする。

・データ区分：(E-5, F-5)

レセプト電算処理システムの診療識別コード(医科)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		

・順序番号：(E-6, F-6)

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

・行為明細番号：(F-7)

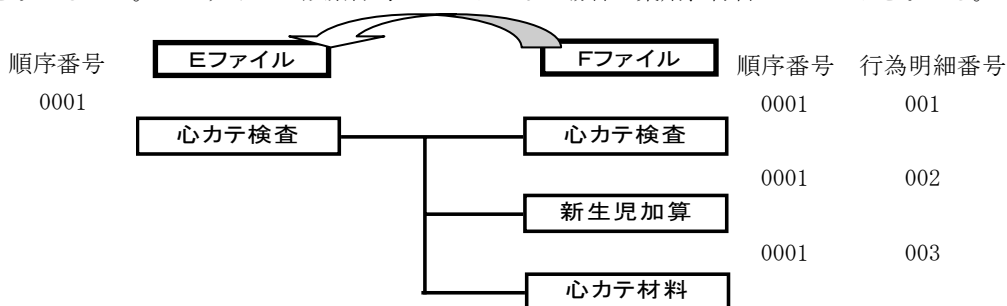
Fファイルでは、順序番号の中を更に行為や医薬品、診療材料単位に分割してレコードを発生させる。前提として、実施日別のレコードとする。(順序番号を親とすると、行為明細番号は子に相当する)

ただし、投薬についてはレセプト入力日単位にまとめることも可とする。

・レセプト電算処理システム用コード：(E-8, F-9)

レセプト電算処理システム用コードが設定されていない診療材料については'777770000'をうめる。

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



また、コメントについてEファイルは不要であるが、Fファイルについては残すようにする。Eファイルでコメントコード'810000000'を使用した場合は点数ゼロとする。

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。

・解釈番号：(E-9, F-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。

・診療行為名称：(E-10) および、診療明細名称：(F-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J I Sを用いること。

・行為点数：(E-11)

一連の行為をレコードの最大単位としている。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)

Eファイルの場合円となるのは食事のみで、他は点数表示とする。

・行為明細薬剤料：(F-15)

行為毎の薬剤料で薬価×使用量とする。

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)

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)

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)

主たる保険をうめる。

・レセプト種別コード：(E-17)

レセプト電算処理システムのレセプト種別コードをうめる。(別紙—4参照)

・レセプト科区分：(E-19)

レセプト電算処理システムのレセプト科コード。(別紙—2参照)

・診療科区分：(E-20)

処置伝票などをコンピュータに入力する際に同時に入力された標榜科などの診療科をうめる。コードは、厚生労働省の様式で指定された診療科コードとする。(別紙—1参照)

・医師コード：(E-21)

処置伝票などをコンピュータに入力する際に同時に入力された医師コードをうめる。

・基準単位：(F-13)

レセプト電算処理システム用特定器材単位コード表を使用。(別紙—3参照)

点数、使用量及び基準単位の関係は以下の通りとする。

診療行為 (F-11)	レセプト電算処理システム用コード (F-9)	点数 (F-14, 15, 16)	使用量 (F-12)	基準単位 (F13)
人工呼吸	140030830	220	0000000.000	000
人工呼吸	140030930	270	0000000.000	000
人工呼吸	140031030	320	0000000.000	000
人工呼吸	140031130	370	0000000.000	000
人工呼吸	140031230	420	0000000.000	000
人工呼吸	140031330	470	0000000.000	000
人工呼吸	140031430	520	0000000.000	000
人工呼吸	140031530	570	0000000.000	000
人工呼吸	140031630	620	0000000.000	000
人工呼吸	140031730	670	0000000.000	000
人工呼吸	140023510	745	0000000.000	000

もしくは、以下の記述方法

診療行為 (F-11)	レセプト電算処理システム用コード (F-9)	点数 (F-14, 15, 16)	使用量 (F-12)	基準単位 (F13)
人工呼吸	140030830	5195	0000000.000	000

もしくは、

診療行為 (F-11)	レセプト電算処理システム用コード (F-9)	点数 (F-14, 15, 16)	使用量 (F-12)	基準単位 (F13)
人工呼吸	140030830	4450	0000000.000	000
人工呼吸	140023510	745	0000000.000	000

例) 1時間人工呼吸を行った場合の記載方法

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

- ・病棟コード：(E-22)
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)
入院中の外来診療については、病棟を外来扱いとし、コードをうめる。
このとき、レセプト科区分と診療科区分は当該診療科とし、医師は外来診療を行った医師のコードをうめることとする。
- ・施設タイプ：(E-25)
統一データ処理用のフィールドである。
- ・出来高実績点数：(F-18)
出来高算定として、請求すべき点数を設定する。
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。
- ・出来高・包括フラグ：(F-19)
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）。
- ・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対象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、当該入院がまだ入院中の場合は、ゼロ8桁‘00000000’とする。
- ・入退院年月日：(D-4)
2.で述べた理由により、外来データのファイルを作成する場合には、入院も外来も年月日をゼロ8桁とする。
- ・データ区分：(D-5)
レセプト電算処理システムの診療識別コード（医科）をうめる。（データ区分：(E-5, F-5)を参照）
但し、DPC包括点数のレコードは、「93」、DPC調整点数のレコードは、「94」を設定すること。
- ・順序番号：(D-6)
データ識別番号、入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)

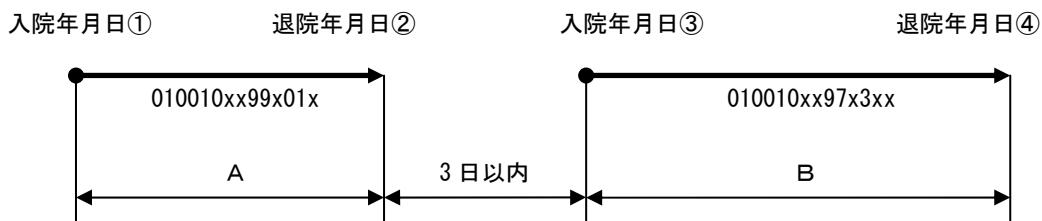
E、Fファイルと同様に、レセプト電算コードを設定すること。
但し、DPC包括点数レコードについては'930000000'をうめる。
また、DPC調整点数レコードについては'940000000'をうめる。

- ・ **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対象病院のみ提出すること。
※D-26以降は、DPC包括算定開始日からDPC包括算定終了日までの全レコードに設定すること。また、DPC包括算定期間外のレコードには設定しないこと。
※特定集中治療室管理料等は、請求通り、加算点数のレコードを設定すること。

※DPCにより包括されて0点となった項目は、レコードを作成する必要は無い。
 ※同一疾病で3日以内の再入院し、一連の入院と判断した場合は以下のようにする。

同一疾病で3日以内に再入院した場合の例

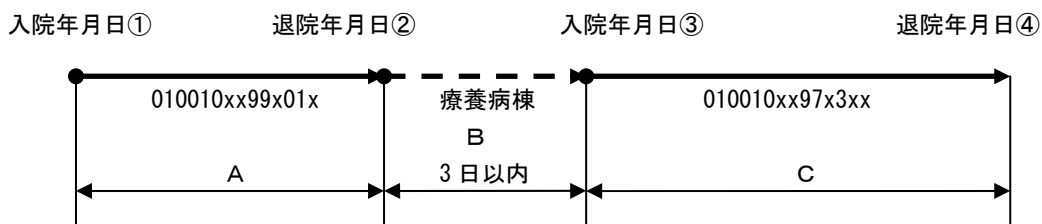
入院年月日①で入院、退院年月日②で退院し、脳梗塞 手術なし 副傷病あり (010010xx99x01x) を算定した。3日以内に入院年月日③で脳梗塞 (010010) にて再入院し、退院年月日④で退院した。2回目の入院は脳梗塞 その他の手術あり 手術処置等2 3あり (010010xx97x3xx) を算定した。



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

同一疾病で3日以内に一般病棟へ再転棟した場合

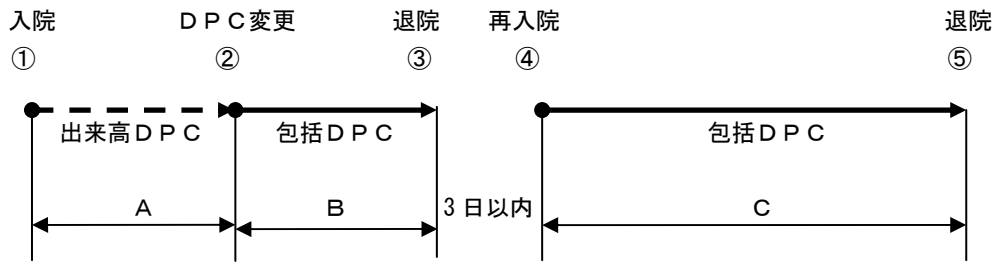
入院年月日①で入院、退院年月日②で退院し、脳梗塞 手術なし 副傷病あり (010010xx99x01x) を算定した。療養病棟へ転棟後、3日以内に入院年月日③で脳梗塞 (010010) にて一般病棟へ再転棟し、退院年月日④で退院した。2回目の入院は脳梗塞 その他の手術あり 手術処置等2 3あり (010010xx97x3xx) を算定した。



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

出来高分類から包括分類に変更し、同一疾患で3日以内に再入院した場合

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



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

※医療資源を最も投入した傷病名が異なる場合

レセプトデータダウンロード・データ仕様

Eファイル<診療明細情報>

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

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

注2) 加算点数はコメント情報扱い(独立レコードとして分離できない場合)

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

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

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		外来症例や未確定時は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)。材料点数の分離が不可能な場合は、薬剤点数計に集計する。
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
D-4	○	入院年月日(西暦)	8	35		外来症例や未確定時は00000000とする
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)。材料点数の分離が不可能な場合は、薬剤点数計に集計する。
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		yyymmdd(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1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、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. 1 2 3 4 (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

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	リハビリテーション科	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
	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
	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

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		
	011	裂	041	cm ²	111	局所		
	012	方向	042	m	112	種目		
	013	トローチ	043	μCi	113	スキャン		
	014	アンプル	044	mCi	114	コマ		
	015	カプセル	045	μg	115	処理		
	016	錠	046	管(瓶)	116	指		
	017	丸	047	筒	117	歯		
	018	包	048	GBq	118	面		
	019	瓶	049	MBq	119	側		
	020	袋	050	KBq	120	個所		
	021	瓶(袋)	051	キット	121	日		
	022	管	052	国際単位	122	椎間		
	023	シリンジ	053	患者当り	123	筋		
	024	回分	054	気圧	124	菌種		
	025	テスト分	055	缶	125	項目		
	026	ガラス筒	056	手術当り	126	箇所		
	027	桿錠	057	容器	127	椎弓		
	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 C709 悪性髄膜腫

DPC 010010xx99x00x 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

メネシット錠100mg 1T 14日分

DPCの退院時見直し

DPC 010010xx01x0xx 脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし

<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	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし	
010010XX01X0XX				
傷病名	悪性髄膜腫	ICD	傷病名	C709
副傷病名		10	副傷病名	
今回入院年月日	平成 21年 4月 29日	今回退院年月日	平成 21年 5月 10日	
患者基礎情報	<傷病情報>	包括評価部分	<包括評価部分>	
	主傷病名 C709 悪性髄膜腫 入院の契機となった傷病名 C709 悪性髄膜腫		(4月請求分) 入 I 3414 X 2 = 6828 合計 6828 X 1.1234 = 7671 (5月診療分) 外泊日 7日 8日 入 I 2941 X 8 = 23528 合計 23528 X 1.1234 = 26431	
	<入退院情報> 転科 : 無 予定・緊急入院区分 : 1予定入院		(4月調整分) 入 I 2941 X 2 = 5882 合計 5882 X 1.1234 = 6608 調整 6608 - 7671 = △1063 (5月請求分) 合計 26431 - 1063 = 25368	
診療関連情報	<診療関連情報>	出来高部分	<出来高部分>	
	年齢 : 31歳 手術・処置等 K168 脳切除術 21年 5月 2日実施		1!21! *メネシット錠100 1T (退院時持ち帰り 14日分) 4 X 14	
			1!50! *脳切除術 2日 20800 X 1 1!60! *病理診断料 410 X 1 1!70! *画像診断管理加算1 70 X 1 1!90! *外泊(特一10) 7日 8日 195 X 2 1!90! *特定集中治療室管理料(7日以内) (算定日 3日~5日) 6748 X 3 1!97! *食事療養費(I) 3食 ¥1920 X 7 *食事療養費(I) 1食 ¥ 640 X 1	

a)Dプログラムの作成例：レセプトの*行為毎に作成する

<レセプト明細>

<Dプログライル>(4月分)

D-5	D-6	D-8	D-9	D-10	D-11	D-12	D-13	D-14	D-15	D-18	D-26	D-27	D-28	D-29	D-30
子区分	順序番号	レセプト番号	診療科目	診療行為名称	行為点数	行為薬剤行為	行為薬剤行為	行為薬剤行為	行為薬剤行為	実施年月日	算定期間	算定期間	算定期間	算定期間	医療機関

4月診療分

<包括診療部分>

(4月請求分)

入1 3414 X 2 = 6828
 合計 6828 X 1,1234 = 7671



5月診療分

<包括診療部分>

(5月請求分)

メネシット錠100 11
 (5日請求分) 4 X 14 = 20800 X 1
 * 脳切除術 410 X 1
 * 病理診断料 70 X 1
 * 画像診断管理加算1 195 X 2



<患者>

4月29日

入院

病名 C709 悪性髄膜腫

DPC 010010xx01x0xx 脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2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7~8日

外泊

6月13日

末梢血液一般検査 実施

投薬

ラキソベロン液 50ml

6月14日

退院

退院時投与

メネシット錠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	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし	
010010XX01X0XX				
傷病名	悪性髄膜腫	ICD	傷病名	C709
副傷病名		10	副傷病名	
今回入院年月日	平成 21年 4月 29日	今回退院年月日	平成 21年 6月 8日	
患者基礎情報	<傷病情報>	包括評価部分	<包括評価部分>	
	主傷病名 C709 悪性髄膜腫 入院の契機となった傷病名 C709 悪性髄膜腫		(4月請求分) 入 2941 X 2 = 5882 合計 5882 X 1.1234 = 6608 (5月請求分) 入 2941 X 9 = 26469 入 2206 X 12 = 26472 入 1875 X 10 = 18750 合計 71691 X 1.1234 = 80538 (6月請求分) 外泊日 7日 8日 入 1875 X 6 = 11250 合計 11250 X 1.1234 = 12638	
	<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>	出来高部分	<出来高部分>	
	年齢 : 31歳 手術・処置等 K168 脳切除術 21年 6月 2日実施		1:50 *脳切除術 2日 20800 X 1 1:60 *病理診断料 410 X 1 1:90 *外泊(特一10) 7日 8日 195 X 2	

出来高明細書

21	*ラキソベロン液 50ml	154 X 1
	*メネシット錠100mg 1T (退院時持ち帰り 14日分)	4 X 14
60	*末梢血液一般	22 X 1
90	*特一10	1300 X 6

E・Fファイナル作成例
 <出来高レセプト>

11 初診	回	250
13 指導		2921
14 在宅		490
20 21 内服	85 単	
22 頓服	5 単	185
23 外用	14 日	98
24 調剤	14 日	14
26 調毒		
27 調毒		
30 31 皮下筋肉内	回	
32 静脈内	回	2785
33 その他	11 回	
40 処置	30 回	3425
42 薬剤	1 回	9460
50 手術・麻酔	10	
60 検査	31 回	4813
70 画像診断	4 回	776
80 薬剤		
90 入院年月日		
90 入院料	2027 x 14 日	28378
92 特定入院料・その他	x x	
療養の給付	請求点 55263	負担金額
①		
②		

97 基準食事の療養	請求点 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(400ml)組 3組 121x 1
 * 訪問看護指示料 300x 1
- 21 * **ラキソベロン液 50ml (退院時投与)** 15x 1
 * メネソット錠100mg 1T 4x 14
 * **メネソット錠100mg 1T (退院時投与)** 4x 28
 * リスバダール錠1mg 1T 4x 14
 * **リスバダール錠1mg 1T (退院時投与)** 4x 28
 * マイコソポール液1% 20ml 102x 1
 * ピコソシル坐剤10mg 5個 10x 1
 * **ピコソシル坐剤10mg 14個 (退院時投与)** 29x 1
 * ボルタレンサボ25mg 3個 19x 1
 * ボルタレンゲル 25g 25x 1
 * **ヘパリンNaロツク100シリンジ(1000単位) 10ml) 1筒 23x 4**
 * ソリタT3号 500ml 4瓶
 * チェナム点滴用500mgキツト 2キツト
 * ビタマジン静注用 1瓶 522x 1
 * 点滴/ソリタT3号 500ml 3瓶
 * **ビタマジン静注用 1瓶**
 * チェナム点滴用 500mgキツト 2キツト
 * トバストン20ml 1A 532x 1
 * 点滴注射 95x 1
 * 点滴/ソリタT3号 500ml 2瓶
 * チェナム点滴用 500mgキツト 2キツト
 * ビタマジン静注用 1瓶 483x 3
- 40 * **点滴注射** 95x 1
 * **鼻腔栄養** 60x 14
 * 喀痰吸引(1日につき) 48x 14
 * エンジュアキツト 1000ml 71x 7
 * フォール 1000ml 96x 2
 * ツインライン(400ml)組 3組 121x 22
 * 老人留置カテーテル設置 40x 1
 * キンコインゼリー-2% 5ml 4x 1
 * 膀胱留置用デバイス-サカカテーテル(2管一般(Ⅱ)) 1本 70x 1
- 50 * **摘便** 100x 1
 * **胃瘻造設術** 9460x 1
 * 局麻 3x 1
 * カスコントロブ内用液2% 3ml
 * キンコインゼリー 2% 5ml
 * キンコインゼリー-2% 5ml
 * リカイン注射液1% 1ml 10x 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
 * 抹消血液一般検査 22x 3
 * 抹消血液像 18x 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) NaCl(血清) K(血清) Mg(血清) Ca(血清) 無機リン定量(血清) クレアチン(血清) 尿酸窒素(血清) GOT(血清) GPT(血清) アルカリホスファターゼ(血清) γ-GTP(血清) 総ビリルビン(血清) 直接ビリルビン(血清) 総コレステロール(血清) トリグリセリド(血清) 糖定量(血清) 129x 1
 * LDH7イザイム 48x 1
 * プロトンポンピン時間測定(血清) 15x 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) 尿酸窒素(血清) クレアチン(血清) GOT(血清) GPT(血清) NaCl(血清) 糖定量(血清) K(血清) LDH(血清) 糖定量(血清) 109x 1
 * 生化学的検査①(10項目以上) 総蛋白(血清) 尿酸窒素(血清) クレアチン(血清) LDH(血清) NaCl(血清) K(血清) 無機リン定量(血清) GOT(血清) GPT(血清) 129x 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 215x 1
 * リカイン注射液1% 3ml 3x 1
 * 尿中蛋白定量 7x 1
 * β2-マイクログロブリン精密測定(髄液) 115x 1
 * 病理診断料 410x 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) 1190x 1
 * 脳波検査判断料 140x 1
 * 嗅裂部・鼻咽腔・副鼻腔入口部 ファイバースコープ 620x 1
 * キンコインゼリー-2% 3ml 3x 1
 * 脳誘発電位検査(視覚誘発電位) 670x 1
- 70 * 腹部単純撮影(デジタル映像加算) フィルム 半切(CR用) 1枚 1方向 194x 2
 * 胸部単純撮影(デジタル映像加算) フィルム 半切(CR用) 1枚 1方向 194x 2
- 90 * 特定機能病院一般病棟10対1入院基本料(2種地域) 2027x 14

a)Eファイルの作成例：レセプトの*行為毎に作成する

<レセプト明細>

<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
アータ区別順序番号	レセプト番号	レセプト電算処理番号	診療行為名称	行為点数	行為回数	行為回数	行為回数	行為回数	行為回数	行為回数
13	0001	180016110	B009 診療情報提供料(1)	250	0	0	0	0	0	1 20090714
14	0001	114008010	Null 訪問看護指示料	300	0	0	0	0	0	1 20090714
14	0002	114004310	Null 在宅成分栄養経管栄養法指導管理料	2621	121	0	0	0	0	1 20090714
21	0001	612350044	Null ラキソベロン液 0.75%	154	154	0	0	0	0	1 20090714
21	0002	611240270	Null メネシット錠100	4	4	0	0	0	0	28 20090714
21	0003	610409340	Null リスバダール錠1mg	4	4	0	0	0	0	28 20090714
21	0004	611240270	Null メネシット錠100	4	4	0	0	0	0	7 20090711
21	0005	610409340	Null リスバダール錠1mg	4	4	0	0	0	0	7 20090711
21	0006	611240270	Null メネシット錠100	4	4	0	0	0	0	7 20090703
21	0007	610409340	Null リスバダール錠1mg	4	4	0	0	0	0	7 20090703
23	0001	662350106	Null ビサコジル坐剤 10mg	29	29	0	0	0	0	1 20090714
23	0002	662650074	Null マイオソール液 1%	102	102	0	0	0	0	1 20090711
23	0003	661140080	Null ポルタレンサポ25mg	19	19	0	0	0	0	1 20090711
23	0004	662350106	Null ビサコジル坐剤 10mg	10	10	0	0	0	0	1 20090709
23	0005	660443007	Null ホルタレンゲル 1%	25	25	0	0	0	0	1 20090704
24	0001	120001110	Null 調剤料(入院)	7	7	0	0	0	0	1 20090701
24	0002	120001110	Null 調剤料(入院)	7	7	0	0	0	0	1 20090702
24	0003	120001110	Null 調剤料(入院)	7	7	0	0	0	0	1 20090703
24	0004	120001110	Null 調剤料(入院)	7	7	0	0	0	0	1 20090704
24	0005	120001110	Null 調剤料(入院)	7	7	0	0	0	0	1 20090705
24	0006	120001110	Null 調剤料(入院)	7	7	0	0	0	0	1 20090706
24	0007	120001110	Null 調剤料(入院)	7	7	0	0	0	0	1 20090707
24	0008	120001110	Null 調剤料(入院)	7	7	0	0	0	0	1 20090708
24	0009	120001110	Null 調剤料(入院)	7	7	0	0	0	0	1 20090709
24	0010	120001110	Null 調剤料(入院)	7	7	0	0	0	0	1 20090710
24	0011	120001110	Null 調剤料(入院)	7	7	0	0	0	0	1 20090711
24	0012	120001110	Null 調剤料(入院)	7	7	0	0	0	0	1 20090712
24	0013	120001110	Null 調剤料(入院)	7	7	0	0	0	0	1 20090713
24	0014	120001110	Null 調剤料(入院)	7	7	0	0	0	0	1 20090714
26	0001	120000410	Null 調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	1	1	0	0	0	0	1 20090701
26	0002	120000410	Null 調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	1	1	0	0	0	0	1 20090702
26	0003	120000410	Null 調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	1	1	0	0	0	0	1 20090703
26	0004	120000410	Null 調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	1	1	0	0	0	0	1 20090704
26	0005	120000410	Null 調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	1	1	0	0	0	0	1 20090705
26	0006	120000410	Null 調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	1	1	0	0	0	0	1 20090706
26	0007	120000410	Null 調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	1	1	0	0	0	0	1 20090707
26	0008	120000410	Null 調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	1	1	0	0	0	0	1 20090708
26	0009	120000410	Null 調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	1	1	0	0	0	0	1 20090709
26	0010	120000410	Null 調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	1	1	0	0	0	0	1 20090710
26	0011	120000410	Null 調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	1	1	0	0	0	0	1 20090711
26	0012	120000410	Null 調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	1	1	0	0	0	0	1 20090712
26	0013	120000410	Null 調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	1	1	0	0	0	0	1 20090713
26	0014	120000410	Null 調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	1	1	0	0	0	0	1 20090714

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*行為毎に作成する

<レセプト明細>

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	処番	診療行為名称	行為点数	行為薬剤行為材料	点	区分	行為回数	実施年月日
33	0001	643310063	Null	ソリター-T3号 500mL	483	0	0	0	1 20090707	
33	0002	640462023	Null	ヘパリンNaロック100シリンジ 1.00	23	0	0	0	1 20090706	
33	0003	643310063	Null	ソリター-T3号 500mL	483	0	0	0	1 20090706	
33	0004	640462023	Null	ヘパリンNaロック100シリンジ 1.00	23	0	0	0	1 20090705	
33	0005	643310063	Null	ソリター-T3号 500mL	483	0	0	0	1 20090705	
33	0006	640462023	Null	ヘパリンNaロック100シリンジ 1.00	23	0	0	0	1 20090704	
33	0007	643310063	Null	ソリター-T3号 500mL	532	0	0	0	1 20090704	
33	0008	640462023	Null	ヘパリンNaロック100シリンジ 1.00	23	0	0	0	1 20090703	
33	0009	643310063	Null	ソリター-T3号 500mL	522	0	0	0	1 20090703	
33	0010	130003810	Null	点滴注射	95	0	0	0	1 20090704	
33	0011	130003810	Null	点滴注射	95	0	0	0	1 20090705	

33 * ヘパリンNaロック100シリンジ(1000単位 10ml) 1箱 23x 4
 * ソリタT3号 500ml 4瓶
 * チエナム点滴用500mgキット 2キット
 * ビタミン静注用 1瓶 522x 1
 * 点滴/ソリタT3号 500ml 3瓶
 * ビタミン静注用 1瓶
 * チエナム点滴用 500mgキット 2キット
 ドバストン20ml 1A
 点滴注射 532x 1
 点滴/ソリタT3号 500ml 2瓶 95x 1
 * チエナム点滴用 500mgキット 2キット
 * ビタミン静注用 1瓶 483x 3
 点滴注射 95x 1

行為点数=手技点数+行為薬剤料+行為材料になる

40	0001	140037710	J022-2	摘便	100	0	0	0	1 20090713
40	0002	140700410	Null	留置カテーテル設置	114	4	70	0	1 20090713
40	0003	613250031	Null	ツインライン (混合調製後の内用液と)	121	121	0	0	14 20090711
40	0004	613250031	Null	ツインライン (混合調製後の内用液と)	121	121	0	0	7 20090710
40	0005	613250031	Null	ツインライン (混合調製後の内用液と)	121	121	0	0	2 20090709
40	0006	610432056	Null	ラコール	96	96	0	0	2 20090708
40	0007	613250027	Null	エンスュー・リキッド	71	71	0	0	7 20090703
40	0008	140023210	J120	鼻腔栄養	60	0	0	0	1 20090701
40	0009	140023210	J120	鼻腔栄養	60	0	0	0	1 20090702
40	0010	140023210	J120	鼻腔栄養	60	0	0	0	1 20090703
40	0011	140023210	J120	鼻腔栄養	60	0	0	0	1 20090704
40	0012	140023210	J120	鼻腔栄養	60	0	0	0	1 20090705
40	0013	140023210	J120	鼻腔栄養	60	0	0	0	1 20090706
40	0014	140023210	J120	鼻腔栄養	60	0	0	0	1 20090707
40	0015	140023210	J120	鼻腔栄養	60	0	0	0	1 20090708
40	0016	140023210	J120	鼻腔栄養	60	0	0	0	1 20090709
40	0017	140023210	J120	鼻腔栄養	60	0	0	0	1 20090710
40	0018	140023210	J120	鼻腔栄養	60	0	0	0	1 20090711
40	0019	140023210	J120	鼻腔栄養	60	0	0	0	1 20090712
40	0020	140023210	J120	鼻腔栄養	60	0	0	0	1 20090713
40	0021	140023210	J120	鼻腔栄養	60	0	0	0	1 20090714
40	0022	140003810	J018	喀痰吸引	48	0	0	0	1 20090701
40	0023	140003810	J018	喀痰吸引	48	0	0	0	1 20090702
40	0024	140003810	J018	喀痰吸引	48	0	0	0	1 20090703
40	0025	140003810	J018	喀痰吸引	48	0	0	0	1 20090704
40	0026	140003810	J018	喀痰吸引	48	0	0	0	1 20090705
40	0027	140003810	J018	喀痰吸引	48	0	0	0	1 20090706
40	0028	140003810	J018	喀痰吸引	48	0	0	0	1 20090707
40	0029	140003810	J018	喀痰吸引	48	0	0	0	1 20090708
40	0030	140003810	J018	喀痰吸引	48	0	0	0	1 20090709
40	0031	140003810	J018	喀痰吸引	48	0	0	0	1 20090710
40	0032	140003810	J018	喀痰吸引	48	0	0	0	1 20090711
40	0033	140003810	J018	喀痰吸引	48	0	0	0	1 20090712
40	0034	140003810	J018	喀痰吸引	48	0	0	0	1 20090713
40	0035	140003810	J018	喀痰吸引	48	0	0	0	1 20090714

40 * 鼻腔栄養 60x 14
 * 喀痰吸引(1日につき) 48x 14
 * エンジュ・リキッド 71x 7
 * ラコール 1000ml 96x 2
 * ツインライン(400ml 1組) 3組
 121x 22
 * 老人留置カテーテル設置 40x 1
 キンロイカリ-2% 5ml 4x 1
 膀胱留置用用イソク-サルカテール(2) 2管-一般(Ⅱ) 1本 70x 1
 100x 1

手技、薬剤、材料に分けてセットする

50 * 胃瘻造設術 9460x 1
 * 局麻
 カスロドロフ内用液2% 3ml
 キンロイカリ-2% 5ml
 キンロイカリ-2% 5ml
 11Lチエナム点滴用500mg 1ml

50 0001 150171610 K664 胃瘻造設術(経皮的内視鏡下胃瘻造設術)
 54 0001 612370011 Null ガスコントロール内用液 2%

麻酔は区分54で作

a)Eフアイルの作成例：レセプトの*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(1)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
	* 採血血液一般検査	22x 3
	* 採尿血液一般検査	18x 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) アルブミン(血清)	
	尿素窒素(血清) GOT(血清)	
	GPT(血清)	
	アルカリホスファターゼ(血清)	
	γ-GTP(血清) 総ビリルビン(血清)	
	直接ビリルビン(血清)	
	総コレステロール(血清)	
	トリグリセリド(血清) 糖定量(血清)	
		129x 1
	* LDH7イザイム	48x 1
	* プロトロンビン時間測定(血清)	15x 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)	
	アルブミン(血清) GOT(血清)	
	GPT(血清) Na.Cl(血清)	
	K(血清) LDH(血清) 糖定量(血清)	
		109x 1
	* 生化学的検査①(10項目以上)	
	総蛋白(血清) 尿素窒素(血清)	
	アルブミン(血清) LDH(血清)	
	Na.Cl(血清) K(血清)	
	無機リン定量(血清) GOT(血清)	
	GPT(血清)	
	* グルコース	129x 1
	* 免疫グロブリン(IgG)	11x 1
	* 髄液(一般検査) 髄液穿刺	38x 1
	小カイン注射液1% 3ml	215x 1
	* 尿中蛋白定量	3x 1
	* β2-マイクログロブリン精密測定(髄液)	7x 1
		115x 1
	* 病理診断料	410x 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)	1190x 1
	* 脳波検査判断料	140x 1
	* 嗅裂部・鼻咽部・副鼻腔入口部	
	ファイバースコープ	620x 1
	キョロインゼリー2% 3ml	3x 1
	* 脳誘発電位検査(視覚誘発電位)	670x 1

<Eフアイル>

E-5	E-6	E-8	E-9	E-10	E-11	E-12	E-13	E-14	E-15	E-18
アータ区別順序番号	レセプト電算処理解説番号	診療行為名称	行為点数	行為基別行為材料	区区分行為回数	実施年月日				
60	0001	160078210 D2362	視覚誘発電位		670	0	0	0	0	120090711
60	0002	160147610 D238	脳波検査判断料		140	0	0	0	0	120090711
60	0003	160019410 D0072	グルコース		11	0	0	0	0	120090710
60	0004	160055210 D0154	IgG		38	0	0	0	0	120090710
60	0005	160061110 D0042	髄液一般		218	3	0	0	0	120090710
60	0006	160000410 D0011	蛋白定量(尿)		7	0	0	0	0	120090710
60	0007	160119010 D01510	β2-m		115	0	0	0	0	120090710
60	0008	160061710 D0261	尿・糞便検査判断料		34	0	0	0	0	120090710
60	0009	160092310 D298	EF-嗅裂・鼻咽・副鼻腔		623	3	0	0	0	120090710
60	0010	160008010 D0056	末梢血液一般		22	0	0	0	0	120090707
60	0011	160008210 D0055	傷		18	0	0	0	0	120090707
60	0012	160054710 D0152	CRP(定量)		16	0	0	0	0	120090707
60	0013	160017410 D0071	TP		129	0	0	0	0	120090707
60	0014	160008010 D0056	末梢血液一般		22	0	0	0	0	120090704
60	0015	160008210 D0055	傷		18	0	0	0	0	120090704
60	0016	160054710 D0152	CRP(定量)		16	0	0	0	0	120090704
60	0017	160017410 D0071	TP		109	0	0	0	0	120090704
60	0018	160060010 D101	病理組織標本作製(1臓器につき)		1190	0	0	0	0	120090703
60	0019	160155110 D104	病理診断料		410	0	0	0	0	120090703
60	0020	160008010 D0056	末梢血液一般		22	0	0	0	0	120090702
60	0021	160008210 D0055	傷		18	0	0	0	0	120090702
60	0022	160054710 D0152	CRP(定量)		16	0	0	0	0	120090702
60	0023	160017410 D0071	TP		129	0	0	0	0	120090702
60	0024	160028810 D00715	LDH・アイン		48	0	0	0	0	120090702
60	0025	160012010 D0062	PT		15	0	0	0	0	120090702
60	0026	160012310 D0066	活性化PTT		29	0	0	0	0	120090702
60	0027	160012610 D0064	フィブリノーゲン定量		23	0	0	0	0	120090702
60	0028	160061810 D0262	血液学的検査判断料		125	0	0	0	0	120090702
60	0029	160061910 D0263	生化学的検査(1)判断料		144	0	0	0	0	120090702
60	0030	160062110 D0265	免疫学的検査判断料		144	0	0	0	0	120090702
60	0031	160161610 Null	検体検査管理加算(3)		300	0	0	0	0	120090702

a)Eファイルの作成例：レセプトの*行為毎に作成する

<レセプト明細>

<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
アータ区別順序番号	レセプト電算処理解説番号	診療行為名称	行為点数	行為基別行為材料	田・点区分	行為回数	実施年月日			

70	0001	170000410 E00111	単純撮影(イ)の写真診断	194	0	29	0	120090704
70	0002	170000410 E00111	単純撮影(イ)の写真診断	194	0	29	0	120090704
70	0003	170000410 E00111	単純撮影(イ)の写真診断	194	0	29	0	120090702
70	0004	170000410 E00111	単純撮影(イ)の写真診断	194	0	29	0	120090702

 * 胸部単純撮影
 (デジタル映像加算)
 フィルム 半切(CR用) 1枚 1方向 194x 2
 * 胸部単純撮影
 (デジタル映像加算)
 フィルム 半切(CR用) 1枚 1方向 194x 2

90	0001	190077170 Null	2級地域域加算	15	0	0	0	120090701
90	0002	190077170 Null	2級地域域加算	15	0	0	0	120090702
90	0003	190077170 Null	2級地域域加算	15	0	0	0	120090703
90	0004	190085910 Null	特定機能病院一般病棟10対1入院基	2012	0	0	0	120090701
90	0005	190085910 Null	特定機能病院一般病棟10対1入院基	2012	0	0	0	120090702
90	0006	190085910 Null	特定機能病院一般病棟10対1入院基	2012	0	0	0	120090703
90	0007	190077170 Null	2級地域域加算	15	0	0	0	120090704
90	0008	190077170 Null	2級地域域加算	15	0	0	0	120090705
90	0009	190077170 Null	2級地域域加算	15	0	0	0	120090706
90	0010	190077170 Null	2級地域域加算	15	0	0	0	120090707
90	0011	190077170 Null	2級地域域加算	15	0	0	0	120090708
90	0012	190077170 Null	2級地域域加算	15	0	0	0	120090709
90	0013	190077170 Null	2級地域域加算	15	0	0	0	120090710
90	0014	190077170 Null	2級地域域加算	15	0	0	0	120090711
90	0015	190077170 Null	2級地域域加算	15	0	0	0	120090712
90	0016	190077170 Null	2級地域域加算	15	0	0	0	120090713
90	0017	190077170 Null	2級地域域加算	15	0	0	0	120090714
90	0018	190085910 Null	特定機能病院一般病棟10対1入院基	2012	0	0	0	120090704
90	0019	190085910 Null	特定機能病院一般病棟10対1入院基	2012	0	0	0	120090705
90	0020	190085910 Null	特定機能病院一般病棟10対1入院基	2012	0	0	0	120090706
90	0021	190085910 Null	特定機能病院一般病棟10対1入院基	2012	0	0	0	120090707
90	0022	190085910 Null	特定機能病院一般病棟10対1入院基	2012	0	0	0	120090708
90	0023	190085910 Null	特定機能病院一般病棟10対1入院基	2012	0	0	0	120090709
90	0024	190085910 Null	特定機能病院一般病棟10対1入院基	2012	0	0	0	120090710
90	0025	190085910 Null	特定機能病院一般病棟10対1入院基	2012	0	0	0	120090711
90	0026	190085910 Null	特定機能病院一般病棟10対1入院基	2012	0	0	0	120090712
90	0027	190085910 Null	特定機能病院一般病棟10対1入院基	2012	0	0	0	120090713
90	0028	190085910 Null	特定機能病院一般病棟10対1入院基	2012	0	0	0	120090714

 * 特定機能病院一般病棟10対1入院基本科
 (2種地域) 2027x 14

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													
レコード番号	レコード番号	レコード番号	レコード番号	レコード番号	レコード番号	レコード番号	レコード番号	レコード番号	レコード番号	レコード番号	レコード番号	レコード番号	レコード番号
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
行為明細行番号	行為明細行番号	行為明細行番号	行為明細行番号	行為明細行番号	行為明細行番号	行為明細行番号	行為明細行番号	行為明細行番号	行為明細行番号	行為明細行番号	行為明細行番号	行為明細行番号	行為明細行番号
13	0001	180016110	E009	001	114008010	001	000	000	000	000	000	000	000
14	0002	114008010	001	001	114008010	001	000	000	000	000	000	000	000
14	0002	114004310	001	002	000	000	000	000	000	000	000	000	000
21	0001	61230044	NuII	001	61230044	NuII	001	000	000	000	000	000	000
21	0002	611240270	NuII	002	611240270	NuII	001	000	000	000	000	000	000
21	0003	610409340	NuII	003	610409340	NuII	001	000	000	000	000	000	000
21	0004	611240270	NuII	004	611240270	NuII	001	000	000	000	000	000	000
21	0005	611240270	NuII	005	611240270	NuII	001	000	000	000	000	000	000
21	0006	610409340	NuII	006	610409340	NuII	001	000	000	000	000	000	000
21	0007	610409340	NuII	007	610409340	NuII	001	000	000	000	000	000	000
23	0001	662300106	NuII	001	662300106	NuII	001	000	000	000	000	000	000
23	0002	662300106	NuII	002	662300106	NuII	001	000	000	000	000	000	000
23	0003	661140080	NuII	003	661140080	NuII	001	000	000	000	000	000	000
23	0004	662300106	NuII	004	662300106	NuII	001	000	000	000	000	000	000
23	0005	660443007	NuII	005	660443007	NuII	001	000	000	000	000	000	000
24	0001	120001110	NuII	001	120001110	NuII	001	000	000	000	000	000	000
24	0002	120001110	NuII	002	120001110	NuII	001	000	000	000	000	000	000
24	0003	120001110	NuII	003	120001110	NuII	001	000	000	000	000	000	000
24	0004	120001110	NuII	004	120001110	NuII	001	000	000	000	000	000	000
24	0005	120001110	NuII	005	120001110	NuII	001	000	000	000	000	000	000
24	0006	120001110	NuII	006	120001110	NuII	001	000	000	000	000	000	000
24	0007	120001110	NuII	007	120001110	NuII	001	000	000	000	000	000	000
24	0008	120001110	NuII	008	120001110	NuII	001	000	000	000	000	000	000
24	0009	120001110	NuII	009	120001110	NuII	001	000	000	000	000	000	000
24	0010	120001110	NuII	010	120001110	NuII	001	000	000	000	000	000	000
24	0011	120001110	NuII	011	120001110	NuII	001	000	000	000	000	000	000
24	0012	120001110	NuII	012	120001110	NuII	001	000	000	000	000	000	000
24	0013	120001110	NuII	013	120001110	NuII	001	000	000	000	000	000	000
24	0014	120001110	NuII	014	120001110	NuII	001	000	000	000	000	000	000
26	0001	120000410	NuII	001	120000410	NuII	001	000	000	000	000	000	000
26	0002	120000410	NuII	002	120000410	NuII	001	000	000	000	000	000	000
26	0003	120000410	NuII	003	120000410	NuII	001	000	000	000	000	000	000
26	0004	120000410	NuII	004	120000410	NuII	001	000	000	000	000	000	000
26	0005	120000410	NuII	005	120000410	NuII	001	000	000	000	000	000	000
26	0006	120000410	NuII	006	120000410	NuII	001	000	000	000	000	000	000
26	0007	120000410	NuII	007	120000410	NuII	001	000	000	000	000	000	000
26	0008	120000410	NuII	008	120000410	NuII	001	000	000	000	000	000	000
26	0009	120000410	NuII	009	120000410	NuII	001	000	000	000	000	000	000
26	0010	120000410	NuII	010	120000410	NuII	001	000	000	000	000	000	000
26	0011	120000410	NuII	011	120000410	NuII	001	000	000	000	000	000	000
26	0012	120000410	NuII	012	120000410	NuII	001	000	000	000	000	000	000
26	0013	120000410	NuII	013	120000410	NuII	001	000	000	000	000	000	000
26	0014	120000410	NuII	014	120000410	NuII	001	000	000	000	000	000	000
33	0001	64310063	NuII	001	64310063	NuII	001	000	000	000	000	000	000
33	0002	64042023	NuII	002	64042023	NuII	001	000	000	000	000	000	000
33	0003	64310063	NuII	003	64310063	NuII	001	000	000	000	000	000	000
33	0004	64042023	NuII	004	64042023	NuII	001	000	000	000	000	000	000
33	0005	64310063	NuII	005	64310063	NuII	001	000	000	000	000	000	000
33	0006	64042023	NuII	006	64042023	NuII	001	000	000	000	000	000	000
33	0007	64310063	NuII	007	64310063	NuII	001	000	000	000	000	000	000
33	0008	64042023	NuII	008	64042023	NuII	001	000	000	000	000	000	000
33	0009	64310063	NuII	009	64310063	NuII	001	000	000	000	000	000	000
33	0010	64310063	NuII	010	64310063	NuII	001	000	000	000	000	000	000

Eファイルの対応レコード毎に運番を振る

ラキパロ液 0.75%
(遠隔時投与)
メキシコ錠100
(遠隔時投与)
リスアザール錠1mg
(遠隔時投与)
メキシコ錠100
リスアザール錠1mg
メキシコ錠100
リスアザール錠1mg

Eファイルではタミレコード不可
行為がない場合は薬・材料コードをセットする。

コメント行の薬剤は0点にする、つづ明細行に薬数をセットする

薬剤・材料はレコードにまとめる

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ファイル		Eファイル		Eファイル		Eファイル		Eファイル		Eファイル		Eファイル		Eファイル		Eファイル	
レコード番号	レコード番号	レコード番号	レコード番号	レコード番号	レコード番号	レコード番号	レコード番号	レコード番号	レコード番号	レコード番号	レコード番号	レコード番号	レコード番号	レコード番号	レコード番号	レコード番号	レコード番号	レコード番号	レコード番号
60 0013	160017410 D0071	TP	129	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
60 0014	16008010 D0056	薬液血液一般	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
60 0015	16008210 D0055	薬液血液一般	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
60 0016	160054710 D0152	CRP(変量)	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
60 0017	160017410 D0071	TP	109	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
60 0018	16008010 D101	病理組織標本作製(1190	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
60 0019	160155110 D104	病理診断料	410	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
60 0020	16008010 D0056	薬液血液一般	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
60 0021	16008210 D0055	薬液血液一般	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
60 0022	160054710 D0152	CRP(変量)	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
60 0023	160017410 D0071	TP	129	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
60 0024	16002810 D00715	LH、アイン	48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
60 0025	16002310 D0066	活性化PTT	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
60 0026	160012310 D0066	活性化PTT	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
60 0027	160012310 D0066	活性化PTT	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
60 0028	160061810 D0262	血液学的検査(1)判断料	144	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
60 0029	160061910 D0263	血液学的検査(1)判断料	144	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
60 0030	16002210 D0265	血液学的検査(1)判断料	144	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
60 0031	160161010 Null	検体検査管理加算(1)	300	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
70 0001	170000410 E00114	単経撮影(イ)の写真	194	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
70 0002	170000410 E00114	単経撮影(イ)の写真	194	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
70 0003	170000410 E00114	単経撮影(イ)の写真	194	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
70 0004	170000410 E00114	単経撮影(イ)の写真	194	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Eファイルでは「Eファイルレコード不可」
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、
は誤、材料コードをセットする。

実施した明細
行からまで
番号

Fファイルの行の番号は
このまま、かつ明細行に
一致をセットする。

生化学的検査① (8項目又は9項目)
TP
BUN
クレアチニン
GOT
GPT
As&ALP
K
LDH
グルコース

病理組織標本作製(1臓器につき)
内臓標本生検法

生化学的検査① (10項目以上)
TP
As&ALP
K
Mg
P及びHPO4
クレアチニン
BUN
GOT
GPT
LDH
ALP、アイン精密
γ-GTP
ビリルビン
ビリルビン
TSG
グルコース

手技と材料
に分ける

単経撮影(イ)の写真診断
単経撮影(イ)の写真
面像記録用フィルム(半切)

単経撮影(イ)の写真診断
単経撮影(イ)の写真
面像記録用フィルム(半切)

単経撮影(イ)の写真診断
単経撮影(イ)の写真
面像記録用フィルム(半切)

単経撮影(イ)の写真診断
単経撮影(イ)の写真
面像記録用フィルム(半切)

単経撮影(イ)の写真診断
単経撮影(イ)の写真
面像記録用フィルム(半切)

単経撮影(イ)の写真診断
単経撮影(イ)の写真
面像記録用フィルム(半切)

単経撮影(イ)の写真診断
単経撮影(イ)の写真
面像記録用フィルム(半切)

単経撮影(イ)の写真診断
単経撮影(イ)の写真
面像記録用フィルム(半切)

b) 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-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			
ファイル番号	レコード番号	ファイル番号	レコード番号	ファイル番号	レコード番号	ファイル番号	レコード番号	ファイル番号	レコード番号	ファイル番号	レコード番号	ファイル番号	レコード番号	ファイル番号	レコード番号	ファイル番号	レコード番号	ファイル番号	レコード番号	ファイル番号	レコード番号	ファイル番号	レコード番号	ファイル番号	レコード番号	ファイル番号	レコード番号	ファイル番号	レコード番号		
90	0001	190077170	Nall	001	0001	190077170	Nall	001	0001	2級地増加分	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	
90	0002	190077170	Nall	001	0002	190077170	Nall	001	0002	2級地増加分	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	
90	0003	190077170	Nall	001	0003	190077170	Nall	001	0003	2級地増加分	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	
90	0004	190065910	Nall	002	0004	190065910	Nall	002	0004	特定機能病院一般増	2012	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1300	
90	0005	190065910	Nall	002	0005	190065910	Nall	002	0005	特定機能病院一般増	2012	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1300	
90	0006	190065910	Nall	002	0006	190065910	Nall	002	0006	特定機能病院一般増	2012	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1300	
90	0007	190077170	Nall	001	0007	190077170	Nall	001	0007	2級地増加分	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	
90	0008	190077170	Nall	001	0008	190077170	Nall	001	0008	2級地増加分	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	
90	0009	190077170	Nall	001	0009	190077170	Nall	001	0009	2級地増加分	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	
90	0010	190077170	Nall	001	0010	190077170	Nall	001	0010	2級地増加分	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	
90	0011	190077170	Nall	001	0011	190077170	Nall	001	0011	2級地増加分	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	
90	0012	190077170	Nall	001	0012	190077170	Nall	001	0012	2級地増加分	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	
90	0013	190077170	Nall	001	0013	190077170	Nall	001	0013	2級地増加分	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	
90	0014	190077170	Nall	001	0014	190077170	Nall	001	0014	2級地増加分	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	
90	0015	190077170	Nall	001	0015	190077170	Nall	001	0015	2級地増加分	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	
90	0016	190077170	Nall	001	0016	190077170	Nall	001	0016	2級地増加分	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	
90	0017	190077170	Nall	001	0017	190077170	Nall	001	0017	2級地増加分	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	
90	0018	190065910	Nall	002	0018	190065910	Nall	002	0018	特定機能病院一般増	2012	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1300
90	0019	190065910	Nall	002	0019	190065910	Nall	002	0019	特定機能病院一般増	2012	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1300
90	0020	190065910	Nall	002	0020	190065910	Nall	002	0020	特定機能病院一般増	2012	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1300
90	0021	190065910	Nall	002	0021	190065910	Nall	002	0021	特定機能病院一般増	2012	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1300
90	0022	190065910	Nall	002	0022	190065910	Nall	002	0022	特定機能病院一般増	2012	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1300
90	0023	190065910	Nall	002	0023	190065910	Nall	002	0023	特定機能病院一般増	2012	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1300
90	0024	190065910	Nall	002	0024	190065910	Nall	002	0024	特定機能病院一般増	2012	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1300
90	0025	190065910	Nall	002	0025	190065910	Nall	002	0025	特定機能病院一般増	2012	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1300
90	0026	190065910	Nall	002	0026	190065910	Nall	002	0026	特定機能病院一般増	2012	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1300
90	0027	190065910	Nall	002	0027	190065910	Nall	002	0027	特定機能病院一般増	2012	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1300
90	0028	190065910	Nall	002	0028	190065910	Nall	002	0028	特定機能病院一般増	2012	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1300

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) (体) 54880 × 1 吸引留置カテーテル受動吸引型チューブ「レフフィルム型 (281円)1本 胃管カテーテルアルファルーン標準型(509円)1本 尿管カテーテルカテーテル標準型(2600円)1本 2279 × 1 シリカ100ピペット1ml2セット組 1725 × 1 生理食塩水1L 2瓶 1725 × 1 *閉鎖循環式全身麻酔(側臥位手術)2時間51分 21505 × 1 酸素(液化酸素CE)(0.07円×600L×1.3)÷10=6点 6 × 1 セボフレ150mL フェンタニル注射液0.1mg/0.005%2mL マスキュラス静注用4mg(溶解液付)1管 1207 × 1 *麻酔管理料(閉鎖循環式全身麻酔) 900 × 1
----	---

<Eファイル>

E.9 子- タ- 区分	E.6 順 番 号	E.8 レセプト コード	E.9 レセプト コード	E.10 K778	E.9 腎 盂 形 成 手 術 (幼)	E.11 行 為 点 数	E.12 行 為 料 料	E.13 行 為 料 料	E.14 円 点 区 分	E.15 行 為 回 数	E.18 受 入 年 月 日
50	0001	150186110	K778	腎盂形成手術	54880	1725	2279	0	1	1	20090408
54	0001	150279110	L0092	麻酔管理料(閉鎖循環式全身麻酔)	900	0	0	0	0	1	20090408
54	0002	150234110	L008	閉鎖循環式全身麻酔	22791	1207	6	0	0	1	20090408

<Fファイル>

F.9 子- タ- 区分	F.6 順 番 号	F.7 行 為 明 細 号	F.8 レセプト コード	F.9 レセプト コード	F.10 腎 盂 形 成 手 術 (幼)	F.11 診 療 明 細 名 称	F.12 使 用 量	F.13 基 準 単 位 数	F.14 行 為 明 細 点 数	F.15 行 為 明 細 料 料	F.16 行 為 明 細 料 料 分	F.17 円 点 区 分	F.18 出 発 高 額 額 度	F.19 出 発 高 額 額 度 ラ ブ
50	0001	001	150186110	K778	腎盂形成手術	腎盂形成手術	1	1000	19,600	0	0	0	19,600	0
50	0001	002	150000190	null	(体)		1	1000	0	0	0	0	15,680	0
50	0001	003	150000690	null	(体)		1	1000	0	0	0	0	15,680	0
50	0001	004	733420000	null	吸引留置カテーテル受動吸引型「フット」		1	1007	0	0	0	281	1	0
50	0001	005	733510000	null	胃管カテーテルアルファルーン標準型		1	1007	0	0	0	209	1	0
50	0001	006	733720000	null	尿管カテーテルカテーテル標準型		1	1007	0	0	0	22,000	1	2,279
50	0001	007	693470008	null	シリカ100ピペット1ml2セット組		1	1006	0	#####	0	1	1,725	0
50	0001	008	643101818	null	生理食塩水1L		2	2019	0	#####	0	1	1,725	0
54	0001	001	150279110	L0092	麻酔管理料(閉鎖循環式全身麻酔)		1	1000	900	0	0	0	900	0
54	0002	001	150234110	L008	閉鎖循環式全身麻酔		231	1000	9,350	0	0	0	9,350	0
54	0002	003	150231890	null	(乳)		1	1000	0	0	0	0	4,675	0
54	0002	004	150231890	null	(体)		1	1000	0	0	0	0	7,480	0
54	0002	005	733200000	null	酸素(液化酸素CE)		600	037	0	0	0	42	1	0
54	0002	006	770620070	null	セボフレ x 1.3		1	1000	0	0	0	12.6	1	6
54	0002	007	681100118	null	フェンタニル		150	036	0	11,280	0	1	1	0
54	0002	008	620022715	null	フェンタニル注射液0.1mg/0.005%2mL		1	1022	0	350	0	1	0	0
54	0002	009	620022818	null	マスキュラス静注用4mg(溶解液付)1管		1	1022	0	442	0	1	1,207	0