

## 2. ファイル作成方式の基本的な方法

以下の点がファイルレコードを生成する上での基本です。

- ・メーカーにて開発されたアプリケーションプログラムを、病院設置のコンピュータにインストール、常駐させる形とし、病院の担当者が月に一度当該アプリケーションを起動させると所定の形式にのっとりデータファイルが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 <sup>(注)</sup>	←→	←→	←→

(注)：この場合は入退院年月日を別にし、レコードを分ける。

- ・加算についてもレコードを作成する。一連の行為を単位として独立する場合はEファイルにもレコードとして作成する。従属の場合はFにレコードが発生する。

## 3. データ仕様の概要

各々のデータ項目毎の定義等はプロセスデータ仕様を参照していただくこととし、以下に追加の説明を加える。

### 1) Eファイル（診療明細情報）、Fファイル（行為明細情報）

DPC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。