

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)**

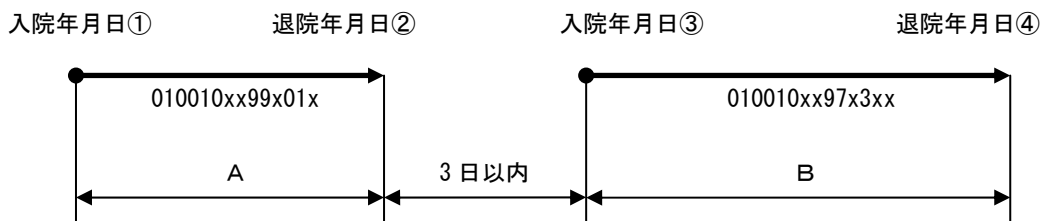
E、Fファイルと同様に、レセプト電算コードを設定すること。  
但し、DPC包括点数レコードについては'930000000'をうめる。  
また、DPC調整点数レコードについては'940000000'をうめる。

- ・ **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

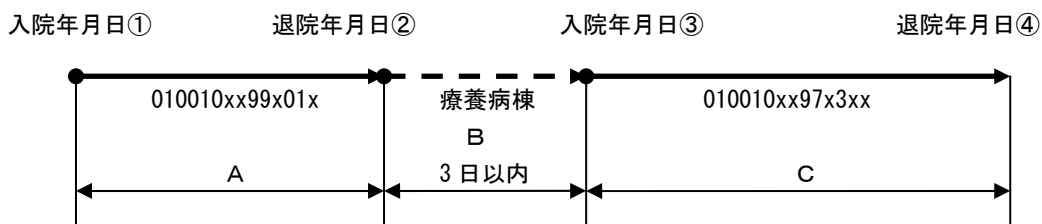
入院年月日①で入院、退院年月日②で退院し、脳梗塞 手術なし 副傷病あり (010010xx99x01x) を算定した。3日以内に入院年月日③で脳梗塞 (010010) にて再入院し、退院年月日④で退院した。2回目の入院は脳梗塞 その他の手術あり 手術処置等2 3あり (010010xx97x3xx) を算定した。



	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

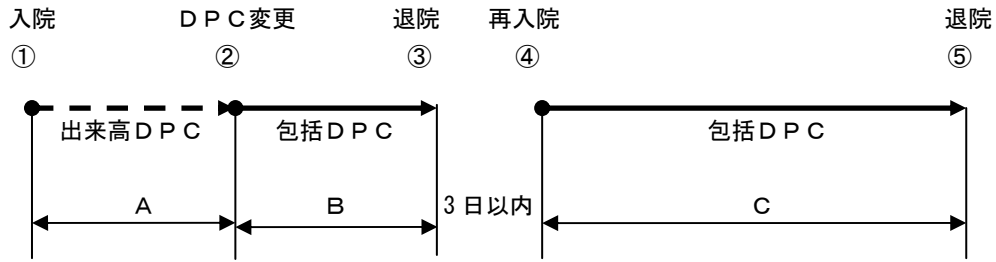
入院年月日①で入院、退院年月日②で退院し、脳梗塞 手術なし 副傷病あり (010010xx99x01x) を算定した。療養病棟へ転棟後、3日以内に入院年月日③で脳梗塞 (010010) にて一般病棟へ再転棟し、退院年月日④で退院した。2回目の入院は脳梗塞 その他の手術あり 手術処置等2 3あり (010010xx97x3xx) を算定した。



	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