2026年7月17日時点
2025年5月30日版からの変更は赤字
2026年3月25日版からの変更は青字

2026年度
DPCの評価・検証等に係る調査
（退院患者調査）
実施説明資料

2026年7月17日

目　　次

Ⅰ　概要とスケジュール

□　提出データの概要 …… 5
□　提出スケジュール等 …… 11

Ⅱ　各様式と入力要領

□　データ提出に係る通則的事項 …… 19
□　様式１ …… 21
□　様式３ …… 137
□　様式４ …… 145
□　Ｄ、Ｅ、Ｆファイル …… 148
□　Ｈファイル …… 149
□　Ｋファイル …… 160

Ⅲ　関係資料

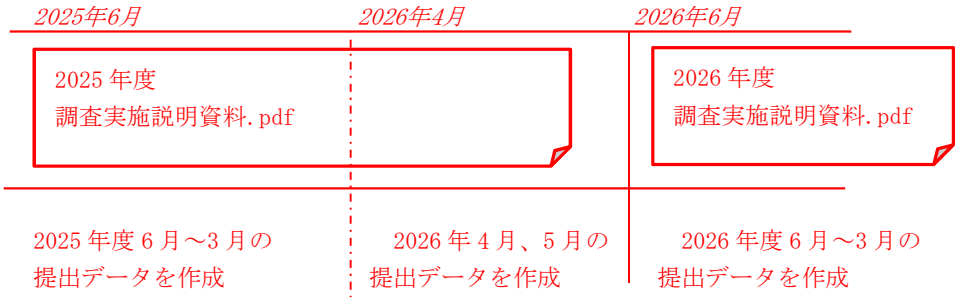
□　留意すべきICDコード …… 164
□　「ＤＰＣの評価・検証等に係る調査」に係るレセプトデータダウンロード
　方式によるレセプト情報データ収集について …… 188
□　レセプトデータダウンロード方式　Ｄ、Ｅ、Ｆファイルの作成及び事例 …… 220

2026 年度調査実施説明資料における 2026 年 4 月、5 月分の調査データの取り扱い

2026 年度診療報酬改定は 2026 年 6 月 1 日施行となるため、2026 年 4 月、5 月の各様式については、2025 年度調査実施説明資料に基づいて入力することとし、2026 年 6 月以降の各様式の仕様については 2026 年度調査実施説明資料に基づいて入力することとする。

なお、2026 年度 4 月～3 月分の提出スケジュール（提出方法や期限等）は 2026 年度調査実施説明資料に記載する。

＜2026年度診療報酬改定における調査仕様の取り扱い＞



Q&A

Q：2026 年 4 月、5 月の各様式については、2025 年度調査実施説明資料に基づいて入力するということは、2026 年度調査実施説明資料において、追加された様式 1 の項目は 2026 年 6 月の提出データから入力すれば良く、2026 年 5 月以前は不要か。

A：そのとおり。

Q&A

Q： 2025 年度調査実施説明資料の様式 1 対象範囲は、『2025 年 4 月 1 日から 2026 年 3 月 31 日に退院又は転棟した患者』となるが、2026 年 5 月 31 日と読みかえればいいか。

A：そのとおり。3 月 31 日だったものは 5 月 31 日と読みかえて調査データを作成する。

Q&A

Q：2026 年 4 月、5 月分を 2025 年度調査実施説明資料に基づいて入力するということは、2025 年度調査実施説明資料のさまざまな入院パターンによる様式 1 の作成例のパターン 15 について、こちらは例年であれば 3 月 31 日だが、5 月 31 日と考えればいいか。

A：そのとおり。

Q&A

Q：2026 年 4、5 月に対応した様式 3 は配布されるのか。

A：2026 年 4、5 月を入力できるようにした様式 3 を配布する。

I

概要とスケジュール

提出データの概要

【DPC調査提出データー覧】

内容			様式の名称
名	患者属性や病態等の情報		様式1
	医科保険診療以外の診療情報		様式4
	日ごとの患者情報		Hファイル
		入院診療患者の医科点数表に基づく出来高情報	入院EF統合ファイル
		外来診療患者の医科点数表に基づく出来高情報	外来EF統合ファイル
		包括レセプト情報	Dファイル
施設情報（病床数、入院基本料、算定状況等）			様式3
３情報（※）を基に生成した共通ＩＤに関する情報 ※生年月日、カナ氏名、性別			Kファイル

・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。

【配布予定ソフト】

名称		リリース予定時期
DPC データ入力支援ソフト	様式1ファイル作成機能	2026年5月下旬以降
	Hファイル作成機能	2026年5月下旬以降
DPCデータ提出支援ツール	EFファイル統合機能	2026年7月下旬
	様式3入力機能	2026年7月下旬
	形式チェック機能	2026年7月下旬

＊「リリース予定時期」は前後する可能性がありますのでご了承ください。各配布ソフトのリリースの際は連絡担当者宛にメールにてご連絡します。

＊　2026 年 4、5 月の様式 1、H ファイルは 2025 年度の様式 1 入力支援ソフトと H ファイル入力支援ソフトで作成することができます。

＊　2026 年 4、5 月の提出用データを作成する DPC データ提出支援ツールについては別途ご案内する予定です。

1.　様式１（患者属性や病態等の情報）

(1) 対象範囲

調査参加病院のうち、調査対象期間中に１日でも医科保険で入院料を算定したものについて作成する。

（対象となる患者）

- 2026年4月1日から2027年3月31日の間に退院又は転棟※1した患者。
- 2026年6月1日以降に入院した患者であって、2026年6月1日から2027年3月31日の間に入院90日目時点で未転棟・未退院の患者（以下、「仮様式1」という。）。
- 入院年月日は問わない（2026年4月以前入院も対象となる）※2。
- 医科保険で入院料を1日でも算定した患者。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）

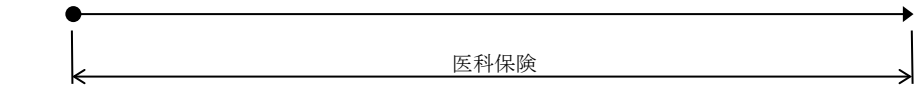
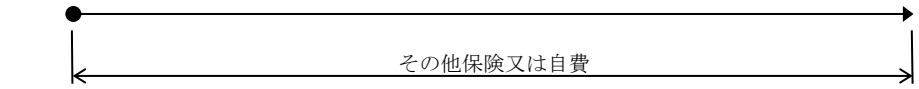
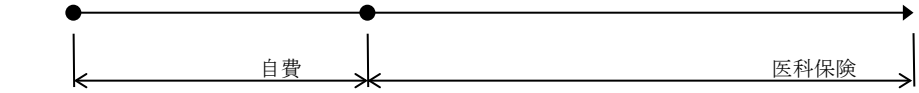
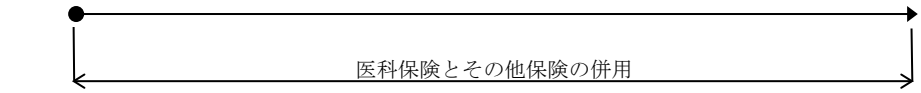
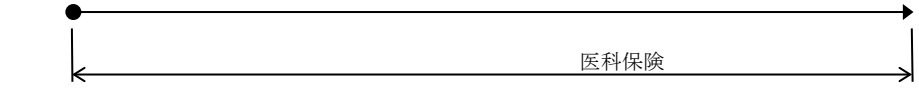
- 医科のレセプトを使用しない自費診療のみ又は医科以外の他保険のみの患者。
- 医科保険で入院料を算定せず一部の投薬・注射のみ保険適用した患者。
- 医科レセプトを使う場合でも、支払基金等に歯科分として請求する場合（歯科の入院等）は対象外となる。
- 移植術（例えば腎移植）の場合の臓器提供者（ドナー）。

※1：「病棟グループ」に変更のあった場合を指す。詳細は後述する

※2：診療報酬改定年度において新規にDPC準備病院となった医療機関のうち、診療報酬改定の前年度において様式40の5の届出を行っていない医療機関については診療報酬改定年度の6月1日以降の入院症例を対象として様式1を作成する。また、DPC対象病院及びDPC準備病院でないデータ提出加算算定病院（以下、出来高算定病院という。）については、様式40の7の届出後、本データ作成開始対象の該当四半期の初月1日以降の入院症例であって、当該年度の4月1日から翌年3月31日の間に退院又は転棟した症例を対象として該当月の様式1を作成する。

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。

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 
対象外	その他保険又は自費のみ 6/10入院　　7/15退院 
対象	保険の切り替えの例（自費　→　医科保険） 6/10入院　6/20医科保険に切り替え　7/15退院 
対象	保険の併用 6/10入院　　7/15退院  医科保険で1日でも入院料を算定した場合は対象とする。 入院料を医科保険で1日も算定しない場合は対象外とする。
対象	4/1以前の入院 4/1以前入院　　7/15　退院 

(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（「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 90 日目時点で未転棟、未退院の場合は、仮様式 1 を作成する。なお、仮様式 1 は 2026 年 6 月 1 日以降に入院した症例について作成する。

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、一連となる 7 日以内の再入院の条件（詳細は後述する）を満たした場合は、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、ICD10（傷病名）のコーディングに関しては、熟練した診療情報管理士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（診療情報管理士等も含む。）が集約することも考えられる。

傷病分類については、疾病、傷病及び死因統計分類提要、ICD-10(2013 年版）準拠を使用すること。

2.　様式 3

(1) 必要となる情報（抜粋）

医療機関別の病床数、入院基本料等に係る加算の算定状況及び各病棟の主たる算定入院料状況、重症度、医療・看護必要度に係る入院患者の状況及び病棟コードの設定状況。

(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. 様式 4

(1) 対象範囲

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、全ての退院症例が対象。

(2) 必要となる情報（抜粋）

医科保険診療以外の診療の有無（に係る）情報（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。

4-1. 入院 EF 統合ファイル（出来高レセプト情報）

(1) 対象範囲

入院患者の医科点数表に基づく出来高による診療報酬の算定範囲、入院料の包括診療項目、及び持参薬等。

（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。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シピエントに総括する。作成時期に間に合わない場合には不要とする。

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

(2) 必要となる情報（抜粋）；診療報酬明細書情報

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

(3) データ入力・取扱いにおける特記事項

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

(4) EF ファイル統合

提出にあたり、EF ファイル統合機能により、E・F ファイルを統合させることが必要となる。

4-2. 外来 EF 統合ファイル（出来高レセプト情報）

(1) 対象範囲

外来患者の医科点数表に基づく出来高による診療報酬の算定範囲及び病名情報。

DPC対象病院及びデータ提出加算2に係る届出を行っている医療機関のみ作成し、それ以外の医療機関は作成不要。

（対象となる患者）

- 入院外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。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

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。

(4) **EFファイル統合**

提出にあたり、EFファイル統合機能により、E・Fファイルを統合させることが必要となる。

5. Dファイル（包括レセプト情報）

(1) **対象範囲**

DPC 対象病院のみ作成し、それ以外の医療機関は作成不要。包括範囲の診療報酬請求情報及び出来高による診療報酬の算定範囲。出来高理由コードに係るレコードも出力すること。

(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。

（「DPC 制度への参加等の手続きについて」（令和８年３月 27 日保医発 0327 第１号）（以下、参加通知」という。）に規定する「入院基本料に係る施設基準の変更の届出により対象病床数が０となる場合」として別紙８記載の退出年月日以降において医科点数表により算定を行う場合を除く。）

6. Hファイル（日ごとの患者情報）

(1) **対象範囲**

下記の入院料の施設基準において、重症度、医療・看護必要度の評価の対象とされている患者について作成する。評価票の手引きにおいて評価対象外とされている産科等の患者についても、「重症度、医療・看護必要度に係る評価票の判定対象」レコードを作成する必要があることに注意すること。

【Hファイル作成対象入院料】

・一般病棟入院基本料（急性期病院一般入院基本料、急性期一般入院基本料又は地域一般入院料１）
・結核病棟入院基本料（７対１入院基本料のみ）
・７対１特定機能病院入院基本料（一般病棟、結核病棟のみ）
・10対１特定機能病院入院基本料（一般病棟のみ）
・７対１専門病院入院基本料
・10対１専門病院入院基本料
・救命救急入院料
・特定集中治療室管理料
・ハイケアユニット入院医療管理料
・脳卒中ケアユニット入院医療管理料
・地域包括医療病棟入院料
・地域包括ケア病棟入院料（医療管理料も含む）

(2) **必要とする情報（抜粋）**

重症度、医療・看護必要度に係る評価票の各評価項目の点数。

(3) **データ入力・取扱いにおける特記事項**

Hファイルは様式１と異なり、１日毎に情報を入力して１か月分を１つのファイルに作成する。この点ではEF統合ファイルと同じである。

7. K ファイル

(1) 対象範囲

当該月の入院 EF 統合ファイルで含まれている症例について生成する。

(2) 必要とする情報（抜粋）

生年月日、カナ氏名、性別をもとに生成した一次共通 ID。

(3) データ入力・取扱いにおける特記事項

K ファイルは、K ファイル生成用データを DPC データ提出支援ツールに取り込み、提出用データを出力する際に自動作成される。

提出スケジュール等

1. 提出期限

(1)初回提出ファイル

対象データの提出期限は次の通りである。

対象となる月	配送による提出期限	オンラインによる提出期限 （希望する医療機関のみ）
2026年4、5月の各月の提出用データ	2026年 7月22日（水）	2026年 7月23日（木） 12時00分00秒まで
2026年6、7、8、9月の各月の提出用データ	2026年10月22日（木）	2026年 10月23日（金） 12時00分00秒まで
2026年10、11、12月の各月の提出用データ	2027年 1月22日（金）	2027年 1月25日（月） 12時00分00秒まで
2027年1、2、3月の各月の提出用データ	2027年 4月22日（木）	2027年 4月23日（金） 12時00分00秒まで

※原則として対象となる月分を一括して提出スケジュールの提出期限までにデータを提出する。
※施設コードが年度途中で変更となった場合であっても、当年度内のデータ提出は変更前の施設コードを使用する。
※配送による提出の場合、インターネットで検索した際に表示される配達事業者への引き渡し日（以下、「引受」等という。）が提出期限を過ぎると遅延扱いとなるため留意すること。
※オンラインによる提出の場合、データ提出する際の「アップロード日時」が提出期限を過ぎると遅延扱いとなるため留意すること。

(2)初回提出後のデータチェック

各四半期のデータの初回提出後、DPC 調査事務局より再確認が必要と思われる症例について、集計結果とともにデータの再確認依頼を各医療機関個別に書面にて連絡する。

対象範囲	配送による提出期限	オンラインによる提出期限 （希望する医療機関のみ）
第１回：2026年5月分までの提出データに基づくデータチェック	2026年 9月24日（木）	2026年 9月25日（金） 12時00分00秒まで
第２回：2026年9月分までの提出データに基づくデータチェック	2026年12月14日（月）	2026年 12月15日（火） 12時00分00秒まで
第３回：2026年12月分までの提出データに基づくデータチェック	2027年 3月23日（火）	2027年 3月24日（水） 12時00分00秒まで
第４回：2027年3月分までの提出データに基づくデータチェック	2027年 6月22日（火）	2027年 6月23日（水） 12時00分00秒まで

※データチェック再確認依頼は提出期限の３週間前を目途に事務局からメールにて連絡する。
※第２回のデータ再確認依頼については、分析等の都合により提出期限が 14 日（オンラインによる提出にあたっては、12 月 15 日の 12 時 00 分 00 秒まで）となっていることに注意すること。
※施設コードが年度途中で変更となった場合であっても、当年度内のデータ提出は変更前の施設コードを使用する。
※配送による提出の場合、「引受」等に表示される日時が提出期限を過ぎると遅延扱いとなるため留意すること。
※オンラインによる提出の場合、データ提出する際の「アップロード日時」が提出期限を過ぎると遅延扱いとなるため留意すること。

Q&A

Q：初回データ提出後のデータチェックにおいて、エクセル（確認ファイル一覧表）の提出も求められているが、期限内提出の考え方はどうなるのか。
A：【データの修正が発生する場合】
期限内までに、提出用データとエクセルの提出が必要。なお、この際の提出期限内提出か否かの判断は提出用データの提出日（オンラインの場合はアップロード日時）に基づくこととする。
【データの修正が発生しない場合】
期限内までにエクセルの提出が必要。なお、この際の提出期限内提出か否かの判断は、エクセルの提出日（オンラインの場合はアップロード日時）に基づくこととする。

(3)検証用レセプトの提出

・ **概要**

依頼を実施する病院に対して、D ファイル（DPC 対象病院のみ）、入院 EF 統合ファイル及び様式 1 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又は再確認が必要と思われる点があった場合は、データもしくはレセプトの再提出又は確認結果の提出を求める。不整合又は再確認が必要となる点があった場合のみ病院個別に連絡する。

・ **提出期限**

依頼を実施する病院に対し個別に提出期限を設定する。DPC 調査事務局から通知後、1 週間後程度とする。

・ **留意事項**

- 本資料、『2. データ提出方法　(2) 配送によるデータ提出』に記載された配達形態に準じて提出すること。準じていない場合は再提出を求める。
- 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や保険記号・番号部分（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。
- 指定されたデータ識別番号に該当する入院医科保険レセプト（指定月のみ）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（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。

2. データ提出方法

(1)オンラインによるデータ提出

希望する医療機関においては、配送によるデータ提出の他にオンラインによるデータの提出も可能とする。

- **データ提出遅延の判断**は、「アップロード日時」で判定される。「アップロード日時」が提出期限を過ぎると遅延扱いとなるため留意すること。
- アップロード完了時に表示される画面の印刷又は、キャプチャを保存すること。
- 同一月の提出用データが提出された場合は、「アップロード日時」が新しいものを最新のデータとして取り扱う。
- データ提出状況については、病院自ら確認のこと。なお、DPC 調査事務局においては、各病院に対し、個別にデータの到着状況の連絡を行うことはしていない。
- アップロード完了後に履歴画面にて対象ファイルの提出結果が「成功」となっていることを確認すること。
- オンラインで提出の際の不明な点については、「オンラインデータ転送システムご利用マニュアル」を参照すること。

(2)配送によるデータ提出

- 以下の 2 つの要件をいずれも満たす配送方法を用いること。
  ①「提出日」及び「配送状況」がインターネット上で送付側（医療機関）・受領側（DPC 調査事務局）の双方向で確認できる方法であること。
  ②配達事業者から DPC 調査事務局への受け渡しが対面であること（郵便受けへの配達は不可）
- 下記に掲載の事業者及び配達形態のいずれかのサービスを利用すること。該当する事業者及び形態以外の方法を利用した場合、条件を満たしていないことから、「遅延に該当する」と取り扱う。

配達事業者	配達形態
佐川急便株式会社	宅配便・航空便
	飛脚特定信書便
	飛脚ジャストタイム便
西濃運輸株式会社	宅配便・航空便
日本通運株式会社	宅配便・航空便
福山通運株式会社	宅配便・航空便
ヤマト運輸株式会社	宅急便コンパクト
	宅急便・航空便
日本郵便株式会社	簡易書留
	書留
	ゆうパック
	配達時間帯指定郵便（書留）
	レターパックプラス

- 配送による提出の場合、「引受」等に表示される日時が提出期限を過ぎると遅延扱いとなるため留意すること。
- 集荷時間や持ち込み時間が遅くなった場合や、配達事業者へ直接受け渡しがされなかった（コンビニエンスストアへの持ち込みやレターパックプラスにおいてのポスト投函等）等の場合、翌日が「引受」等として記録される可能性があるため留意すること。なお、配達事業者伝票の受付印及び消印等に記載されている日付は、原則、提出日となる「引受」等として認めない。
- バイク便や事務局への持ち込み持参及びメール添付での提出等での提出は受け付けない。
- 同一月の提出用データが同日に複数提出された場合は、提出用データの更新日時（提出用データを右クリック→プロパティで確認可能）が新しいものを最新のデータとして取り扱う。
- データ提出状況の到着確認については、病院自ら確認のこと。なお、DPC 調査事務局においては、各病院に対し、個別にデータの到着状況の連絡を行うことはしていない。

【提出先】

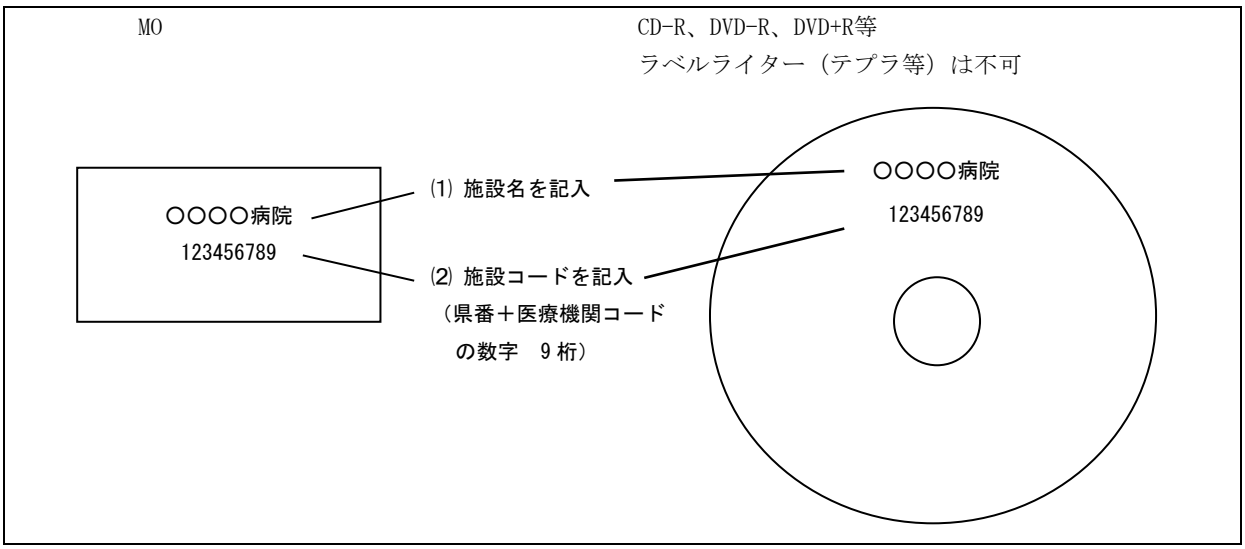
〒100-0013　東京都千代田区霞が関 3-2-1 霞が関コモンゲート西館　20 階
株式会社健康保険医療情報総合研究所内　DPC 調査事務局　行

【媒体要件】

- 記録データの変更や削除が不可能な MO、CD-R、DVD-R、DVD+R 等を使用すること。記録容量や記録速度は問わない。
- USB メモリ等の記憶ストレージの使用は不可とする。
- 媒体のラベルには、「施設コード」と「施設名」を記載すること。
- ラベルは媒体本体に表記すること。
- ラベルを貼付する場合は専用のラベルを用いること。ラベルライター（テプラ等）は不可とする。
- 手書きが可能な媒体であれば、手書きでも構わない。ボールペンは使用せず、油性マジック等を使用すること。また、プリンターによる印字でも可。
- CD、DVDで提出する際は、必ずプラスチックケースに入れて提出すること。不織布ケース等は不可。
- MOで提出する際は、MS-DOSフォーマット準拠の媒体を使用すること。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し、書き込み禁止状態で提出すること。

【ラベル表示】

⑴　施設名
⑵　施設コード



【媒体書込み時の留意事項】

- 媒体には形式チェック機能で生成された提出用データをそのまま書き込みして提出すること。提出を行う際は、媒体内に必要月数分の提出用データが存在していることを確認すること。
- 形式チェック機能で生成される提出用データについては、当該月（単月）分の提出用データであるため、複数月分を提出する際は、全ての該当月が媒体に格納されていることを確認すること。
- 提出媒体に書き込み後、必ずウィルスチェックを行うこと。
- 提出用データは媒体内の直下に作成し、フォルダ（zip含む）等を作成して格納しないこと（事務作業効率化の観点より避けること）。
- 1媒体に提出するデータを全て収める。1媒体に収まらない場合は2媒体に分割も可。初回提出と再提出の混在も構わない。
- データが保存されていない場合、別のデータが保存されていた場合など、必要なデータが提出されていなかった場合は「データ提出不備」（未提出）となり、『データ提出の遅延等』に該当するため、留意すること。
- どのPCでも読み取れるフォーマットにて作成し、必ず別のPCにて提出データが存在していることを確認の上、提出すること。

【媒体返却】

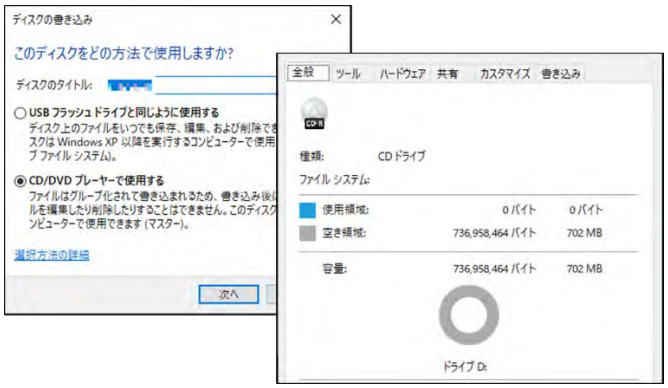
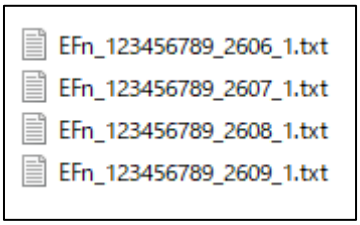
当該年度調査終了時点で一括返却を行う。データの内容について問い合わせをする場合があるので、提出前に必ずバックアップをとること。

【必要なデータが提出されている場合の媒体内のイメージ図】

【初回提出ファイルの場合】	【初回提出後のデータチェックの場合】
123456789_2606_1_提出用データ 123456789_2607_1_提出用データ 123456789_2608_1_提出用データ 123456789_2609_1_提出用データ	123456789_2026確認ファイル一覧表_第2回データチェック.xlsx 123456789_2604_2_提出用データ 123456789_2610_2_提出用データ 123456789_2611_2_提出用データ 123456789_2612_2_提出用データ 提出するデータは必ず 初回提出後のデータチェックの案内文書を確認すること。

【『データ提出の遅延等』に該当した過去の主な事例とイメージ図】

	事例	具体例	イメージ図
1	提出方法が指定の方法で送付されていなかった。	配達が対面ではない方法（普通郵便、レターパックライトなど）で提出データが提出された。	【ケース：レターパックライトで送付している】 
2	提出された電子媒体に必要なデータが保存されていなかった。	①媒体に何もデータが保存されていなかった。 ※マスター形式で書き込まれていないなど、データの保存方法の不備により、データ内容が確認できない場合も含む。	【ケース１：マスター形式で書き込まれていない状態で内容を確認できない場合】  正常に開くことができない場合もあり、内容が表示できても何も入っていないように表示される。 【ケース２：何もデータが保存されていない場合】

			 何も記録されていないため、開くと書き込みに関するウインドウが展開される。
		②形式チェック機能で生成された「提出用データ」ではなく、実行前のテキストデータが保存されていた。	【ケース：形式チェック機能にかける前のテキストデータを送付している】 

【『データ提出の遅延等』に該当しないために確認する項目】

確認項目		具体的に確認すること
1	送付方法	・本資料、「提出スケジュール等」の 2. データ提出方法において指定する方法で送付したか。
2	提出日	＜共通＞ ・本資料、「提出スケジュール等」の 1. 提出期限に記載の期限内に提出しているか。 ＜配送にて提出した場合の提出日の確認方法＞ ・提出後にインターネット画面で表示される「引受」等の日時を確認したか。 ＜オンラインにて提出した場合の提出日の確認方法＞ ・アップロードした際の「アップロード日時」を確認したか。
3	媒体	・媒体書き込み後に別の PC で保存されていることを確認したか。 ・CD の場合、USB フラッシュメモリのようなデータを追加したり削除したりできる形式ではなく、他の一般的な PC でも読み取れるような形式（マスター形式）で書き込みを行うこと。
4	提出データ	＜共通＞ ・形式チェック機能で生成された「提出用データ」を提出したか。 ＜初回提出の場合＞ ・対象となる月分揃っているか。 ・提出用データの年月は合っているか。 ＜初回提出後のデータチェックの場合＞ ・エクセルファイル「確認ファイル一覧表」は入っているか。

3. 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うこと。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。

調査用ホームページからファイルをダウンロードし、変更内容を入力したファイルを下記メールアドレスに送付のこと。送付メールの件名は「連絡担当者の変更」とすること。なお、当該ファイルにはパスワードを付与しており、パスワードは DPC 調査事務局からの下記連絡の際に記載しているパスワードとなる。

・当該年度「施設情報の確認」後に配信される連絡担当者確定の連絡

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

(3) 施設名、住所の変更

① DPC 対象病院、DPC 準備病院

「DPC 対象病院又は DPC 準備病院の名称の変更又は所在地の変更（至近の距離の場合）に係る変更届」（別紙 16）を地方厚生（支）局へ提出する。

詳細は通知「「ＤＰＣ制度への参加等の手続きについて」の一部改正について」（保医発 1129 第 11 号厚生労働省保険局医療課長通知）を参照すること。

②出来高算定病院（(3)①の　DPC 準備病院を除く出来高算定病院）

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

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

4. 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。
- 診療報酬に係る疑義等については、DPC 調査事務局で回答できないため、地方厚生（支）局へ問い合わせること。
- 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。
- 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。
- 件名の先頭に自院の施設コード（9 桁）を記載すること。
- 16 時 30 分までの質問に関しては、原則当日中に回答を行う（土日、祝日及び年末年始を除く）。

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

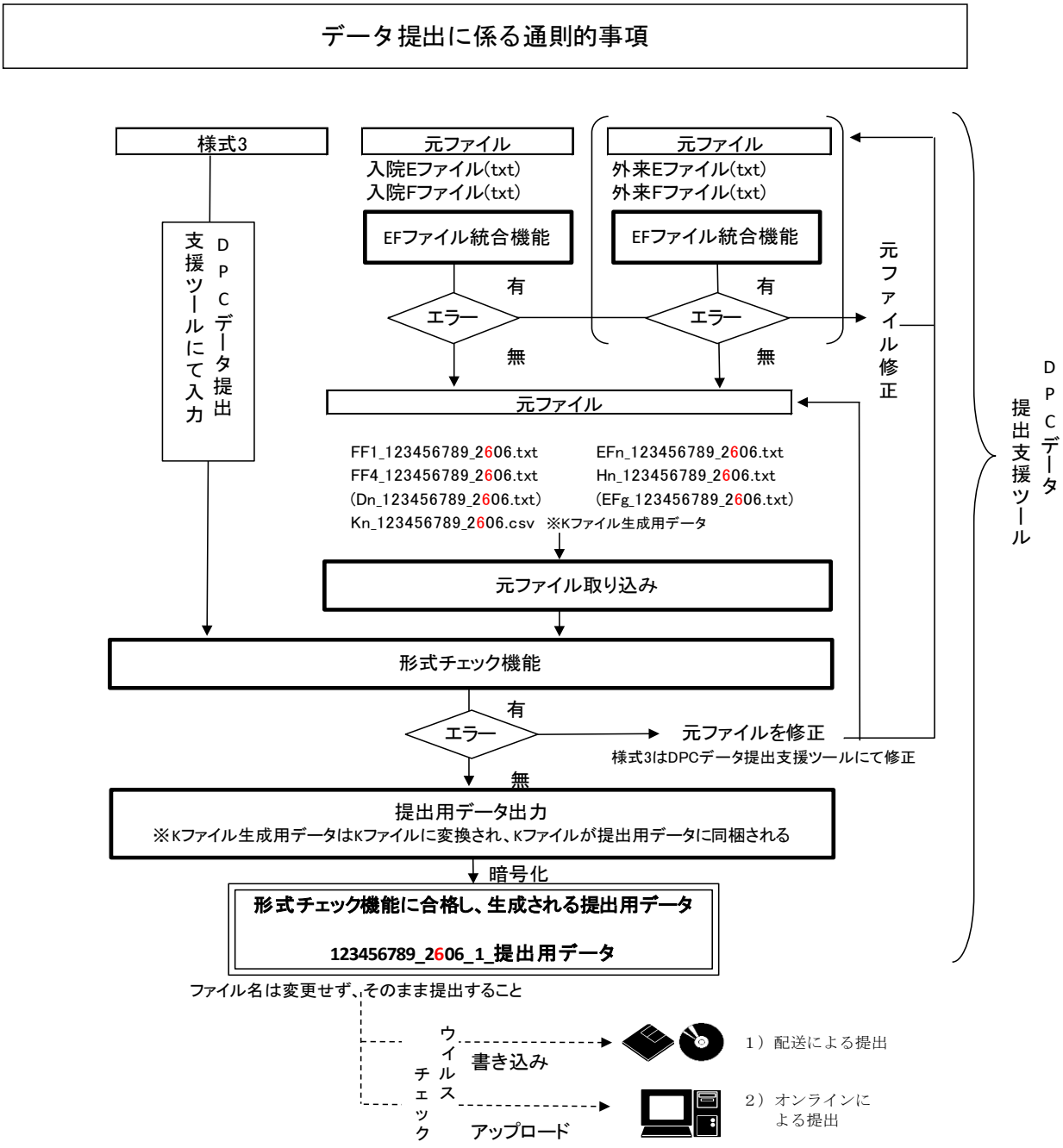
※　緊急の場合を除き、原則メールにて連絡。（電話による問い合わせはご遠慮下さい。）

Ⅱ

各様式と入力要領

データ提出に係る通則的事項

以下のフローに則り提出用データを作成し提出することとする。



※括弧内は該当する医療機関のみ作成

※適宜、バックアップを取得すること

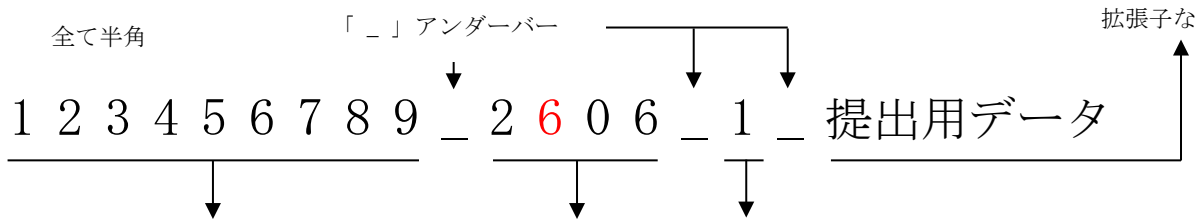
※オンライン提出を希望する医療機関については１)若しくは２）の提出形態を選択する（両者で提出する必要はない）

※形式チェック機能にかけた後、エラーがあった場合（ワーニングエラー除く）は必ず修正し、再度形式チェック機能にかけ、出力された提出用データをそのまま書き込みして提出すること。

【出力されるファイル名】

提出用データ出力を実行すると、「提出用データ」が生成される。

【出力されるファイル名：「・・・・・提出用データ」】



回数（版数）	値
1 回目の提出用	1
2 回目の提出用	2

・このファイル名は、絶対に修正等を行わないこと
・このファイル名のデータを提出すること

様式 1

【記録方式】

改定時の調査項目変更への対応の柔軟性、目視性の良さ、データ処理速度等の観点から、データ記録方式を次のとおりとする。

① ファイルは改行コードにより複数レコードに分割し、レコードの組み合わせにて構成する。また、各レコードは、ヘッダ部及びペイロード部で構成する。

② ファイルは、複数の様式1により構成する。

③ 様式1は、同じヘッダ部の情報を持つ複数レコードにより構成し、その中でペイロード部の「コード」「バージョン」「連番」で昇順に記録する。

④ ペイロード部の「ペイロード1」から「ペイロード9」には、「コード」及び「バージョン」で規定された情報を記録する。

【提出データ形式】

・タブ区切りテキスト形式

【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	回数管理番号	統括診療情報番号	コード	バージョン	連番	ペイロード1(日付等)	ペイロード2(コード等)	ペイロード3	ペイロード4	ペイロード5	ペイロード6	ペイロード7	ペイロード8	ペイロード9(可変長文字列)
123456789	0011223344	20260401	0	0	A000010	20140401	0	19640521	1	1920914						
123456789	0011223344	20260401	0	0	A000020	20140401	0	20260401	1	0	0	100	0			
123456789	0011223344	20260401	0	0	A000030	20140401	0	20260410	1	2	0					
123456789	0011223344	20260401	0	0	A000031	20140401	0	20260401	20260410							
123456789	0011223344	20260401	0	0	A000040	20140401	0		060	0						
123456789	0011223344	20260401	0	0	A000050	20140401	0		1	0	0					
123456789	0011223344	20260401	0	0	A000060	20140401	0		4	0						
123456789	0011223344	20260401	0	0	A000070	20140401	0	99999999	99999999							

.
.
.

特に断りがない場合は、入力する値は文字列情報として扱う。エクセル等に数字を入力する場合、数値情報では先頭が″0″の場合に先頭の″0″が消えてしまうため。（例　01001　→　1001）

入力しない場合及び「前ゼロ必須」でない項目において、″0″、″　″（スペース）で埋めることのないように注意すること。

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

様式１

大項目	必須条件等有	小項目	内容（入力様式等）
１．ヘッダ部	○	(1) 施設コード	都道府県番号（2 桁）＋医療機関コード(7 桁) 例　011234567　※前ゼロ必須
	○	(2) データ識別番号	0～9 からなる 10 桁の数字 例　0123456789　※前ゼロ必須
	○	(3) 入院年月日	0～9 からなる 8 桁の数字　YYYYMMDD 例　2026 年 4 月 1 日→20260401
	○	(4) 回数管理番号	入院時間が早いものから順に 1、2、3 とする。同日入退院でない症例については 0 とする。
	○	(5) 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。一連となる 7 日以内の再入院は A とする。
２．ペイロード部	○	(1) コード	ペイロード部の情報種別（ペイロード種別）を表すコードを入力する。（次表「ペイロード項目」－「コード」参照）
	○	(2) バージョン	新設された年度を表すコードを入力する。（次表「ペイロード項目」－「バージョン」を参照） 例　2022 年度に新設された→“20220401”
	○	(3) 連番	連番が規定されている場合は、レコード順に"1"から入力する。連番が規定されていない場合は"0"を入力する。
	※	(4) ペイロード 1（日付等）	(1) コードで規定された内容をそれぞれ入力する。（次表【ペイロード項目】－「内容」欄参照）　「ペイロード 1」には【ペイロード項目】－「ペイロード番号」が 1 の内容を、「ペイロード 2」には【ペイロード項目】－「ペイロード番号」が 2 の内容を入力する。以下同様。 内容が規定されてない場合や情報がない場合は、空欄（Null）とする。
	※	(5) ペイロード 2（コード等）	
	※	(6) ペイロード 3	
	※	(7) ペイロード 4	
	※	(8) ペイロード 5	
	※	(9) ペイロード 6	
	※	(10) ペイロード 7	
	※	(11) ペイロード 8	
	※	(12) ペイロード 9（可変長文字列）	

○：必須

※：次表【ペイロード項目】―「レコード必須条件等有」欄及び「項目必須条件等有」欄を参照

「ペイロード 1」から「ペイロード 9」の全ての項目が空欄（Null）の場合は、当該レコードを作成しない。

ペイロード部のバージョンについて

【ペイロード項目】のバージョンについては、以下のとおりとなる。

コード	バージョン
ア	20140401
イ	20160401
ウ	20180401
エ	20200401
オ	20220401
カ	20240601

コード	バージョン
キ	20260601

【ペイロード項目】

コード	ペイロード種別	レコード必須条件等有	バージョン	連番	ペイロード番号	項目必須条件有	項目名	内容（入力様式等）
A000010	患者属性	○	ア	-	1	○	生年月日	0～9 からなる 8 桁の数字　YYYYMMDD 例　1970 年 5 月 1 日→19700501
					2	○	性別	1. 男　2. 女
					3	○	患者住所地域の郵便番号	0～9 からなる 7 桁の数字 例　〒100-8916→1008916　※前ゼロ必須
A000020	入院情報	○	ア	-	1	○	入院年月日	0～9 からなる 8 桁の数字　YYYYMMDD 例　2026 年 4 月 1 日→20260401
					2	○	入院経路	入力要領を参照
					3	※A	他院よりの紹介の有無	0. 無　1. 有
					4	※A	自院の外来からの入院	0. 無　1. 有
					5	※A	予定・救急医療入院	入力要領を参照
					6	※A	救急車による搬送の有無	0. 無　1. 有
					7	※A	入院前の在宅医療の有無	0. 無　1. 当院が提供　2. 他施設が提供　9. 不明
					8	※B	自傷行為・自殺企図の有無	1. 縊頚・自絞　2. 飛び降り・飛び込み　3. 服毒（消毒薬・洗剤・針等の異物を含む）　4. 過量服薬　5. 刃物等による体幹の切創・刺創　6. 四肢の切創・刺創（手首自傷を含む）　7. 一酸化炭素中毒・焼身　8. 入水　9. 上記の複合的併用　10. その他　99. 無
					9	※C	過去の自傷行為・自殺企図の有無	0. 無　1. 有　9. 不明
A000021	搬送情報	※1	キ	-	1	○	下り搬送の有無	0. 無　1. 有
					2	※D	下り搬送時に使用された車両	入力要領を参照

○：必須　▲：ある場合必須　◇：任意

※1：A000020 入院情報　②入院経路が"4"の場合又は自院への入院前に他院において救急外来等を受診し入院せずにそのまま自院に転院してきた A000020 入院情報　②入院経路が"1"、"5"、"9"の場合に入力する

※A：A000020 入院情報②入院経路が"1"、"4"、"5"の場合に入力する

※B：A000020 入院情報②入院経路が"0"、"1"、"4"、"5"の場合で医療資源を最も投入した傷病名が MDC17 に定義される傷病名の場合に入力する

※C：A000020 入院情報⑧自傷行為・自殺企図の有無が"1"～"10"の場合に入力する

※D：搬送情報①下り搬送の有無が"1"の場合に入力する

コード	ペイロード種別	レコード必須条件等有	バージョン	連番	ペイロード番号	項目必須条件有	項目名	内容（入力様式等）
A000030	退院情報	○	ア	-	1	○	退院年月日	0～9 からなる 8 桁の数字　YYYYMMDD 例　2026 年 4 月 1 日→20260401
					2	○	退院先	入力要領を参照
					3	○	退院時転帰	入力要領を参照
					4	○	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
					5	※E	退院後の在宅医療の有無	0. 無　1. 当院が提供　2. 他施設が提供 9. 不明
					6	※E	入院前の生活の場への復帰の有無	0. 入院前の生活の場への復帰無し 1. 入院前の生活の場への復帰有り 9. 不明
A000031	様式 1 対象期間	○	ア	-	1	○	様式 1 開始日	0～9 からなる 8 桁の数字　YYYYMMDD 例　2026 年 6 月 1 日→20260601
					2	○	様式 1 終了日	0～9 からなる 8 桁の数字　YYYYMMDD 例　2026 年 6 月 1 日→20260601
A000040	診療科	○	ア	-	2	○	診療科コード	「医療資源を最も投入した傷病名」を診療した科のコードを記入※前ゼロ必須
					3	○	転科の有無	0. 無　1. 有
A000050	病棟	○	ア	-	2	○	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
					3	○	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
					4	○	調査対象となるその他の病棟への入院の有無	入力要領を参照
A000060	診療目的・経過	○	ア	-	2	○	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
					3	○	治験実施の有無	0. 無　1. 有

○：必須　▲：ある場合必須　◇：任意

※E：A000030 退院情報②退院先が"1"～"a"の場合に入力する

コード	ペイロード種別	レコード必須条件等有	バージョン	連番	ペイロード番号	項目必須条件有	項目名	内容（入力様式等）
A000070	前回退院	○	ア	－	1	○	前回退院年月日	0～9 からなる 8 桁の数字　YYYYMMDD 例　2026 年 6 月 1 日→20260601
					2	○	前回同一傷病で自院入院の有無	0～9 からなる 8 桁の数字　YYYYMMDD 例　2026 年 6 月 1 日→20260601
A000080	再入院調査	※2	ア	－	2	○	再入院種別	1. 計画的再入院　2. 計画外の再入院
					3	○	理由の種別	入力要領を参照
					9	※F	自由記載欄	全角 100 文字以内で内容を入力
A000090	再転棟調査	※3	ア	－	2	○	再転棟種別	1. 計画的再転棟　2. 計画外の再転棟
					3	○	理由の種別	入力要領を参照
					9	※G	自由記載欄	全角 100 文字以内で内容を入力
A001010	患者プロファイル/身長･体重	※4	ア	－	2	※H	身長	センチメートル単位入力　例　156
					3	※H	入院時体重	キログラム単位入力（小数点第一位まで） 例　52.5、 53.0
					4	※I	退院時体重	

○：必須　▲：ある場合必須　◇：任意

※2：一般病棟グループ間で 4 週間以内に再入院した場合（一般病棟グループに入院していた患者が、当該病棟より退院した日の翌日又は転棟した日から起算して 4 週間以内に一般病棟グループに再入院した場合）であって、A000050 病棟②調査対象となる一般病棟への入院の有無のみが"有"となっている再入院した様式 1（親様式・子様式若しくは仮様式 1）に入力する

※3：1 入院内で一般病棟グループから一般病棟グループ以外へ転棟しており、その後一般病棟グループへ再転棟した場合に入力する

※4：「A000020 入院情報②入院経路が"1"、"4"、"5"」かつ「A000020 入院情報⑤予定・救急医療入院が"102"以外」の場合、又は A000031 様式 1 対象期間（様式 1 開始日から様式 1 終了日の期間）が５日を超える場合は入力する

※F：A000080 再入院調査③理由の種別が"その他"の場合に入力する

※G：A000090 再転棟調査③理由の種別が"その他"の場合に入力する

※H：「A000020 入院情報②入院経路が"1"、"4"、"5"の場合」かつ「A000020 入院情報⑤予定・救急医療入院が"102"以外」の場合は入力する

※I：A000031 様式 1 対象期間が５日を超える場合は入力する

コード	ペイロード種別	レコード必須条件等有	バージョン	連番	ペイロード番号	項目必須条件有	項目名	内容（入力様式等）
A001040	患者プロファイル/褥瘡	◇*	カ	－	3	○*	入院時の褥瘡の有無	入力要領を参照
					4	○*	退院時の褥瘡の有無	入力要領を参照
					5	○*	入院中の褥瘡の最大深度等	入力要領を参照
					6	○*	入院中の褥瘡の最大深度等の日付	0～9 からなる 8 桁の数字　YYYYMMDD 例　2026 年 6 月 1 日→20260601
A001050	患者プロファイル/患者の状態等	※5	キ	－	2	○	患者の状態等	入力要領を参照
A002010	妊婦情報	○	ア	－	2	○	現在の妊娠の有無	0. 無　1. 有　2. 不明
					3	※J	入院時の妊娠週数	2 桁の数字
A003010	出生児情報	※6	ア	－	2	○	出生時体重	グラム単位入力　例　3000
					3	○	出生時妊娠週数	0～9 からなる 2 桁の数字
A004010	高齢者情報	※7	ア	－	2	○	認知症高齢者の日常生活自立度判定基準	0. 無　1. Ⅰ　2. Ⅱ　3. Ⅲ　4. Ⅳ　5. M
A004020	要介護度	※7	ウ	－	2	○	要介護度	0. 無　1. 要支援 1　2. 要支援 2　3. 要介護 1　4. 要介護 2　5. 要介護 3　6. 要介護 4　7. 要介護 5　8. 申請中　9. 不明

○：必須　▲：ある場合必須　◇：任意

※5：障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料及び特殊疾患病棟入院料を算定した期間が様式 1 開始日から様式 1 終了日までの間にある場合は入力する。

※6：新生児疾患の場合は入力する

※7：65 歳以上の患者、又は 40 歳以上の介護保険が適用されている患者の場合は入力する

※J：A002010 妊婦情報②現在の妊娠の有無が"1"の場合は入力する

＊ 入力は任意であるが、機能評価係数Ⅱの評価項目となる。

コード	ペイロード種別	レコード必須条件等有	バージョン	連番	ペイロード番号	項目必須条件有	項目名	内容（入力様式等）
A004030	栄養情報	○	ウ	－	3	◇	低栄養の有無（様式1開始日時点）	入力要領を参照
					4	○	摂食・嚥下機能障害の有無（様式1開始日時点）	0.無　1.有　9.当該判断を行っていない場合
					5	◇	低栄養の有無（様式1終了日時点）	入力要領を参照
					6	○	摂食・嚥下機能障害の有無（様式1終了日時点）	0.無　1.有　9.当該判断を行っていない場合
					7	○	経管・経静脈栄養の状況（様式1開始日時点）	入力要領を参照
					8	○	経管・経静脈栄養の状況（様式1終了日時点）	入力要領を参照
					9	※K*	入院後48時間以内の栄養アセスメントの実施	0.無　1.有
A004040	転倒・転落	◇*	カ	－	2	○*	転倒・転落回数	回数を記入　例　2回
					3	○*	インシデント影響度分類レベル3b以上の転倒・転落	回数を記入　例　2回
A004050	身体的拘束	◇*	カ	－	2	○*	身体的拘束日数	日数を記入（単位日）
A004060	高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害	※8	キ	－	2	○	高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害等の有無	0.無　1.高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害　2.重度の頸髄損傷　3.頭部外傷を含む多部位外傷

○：必須　▲：ある場合必須　◇：任意

※8：回復期リハビリテーション病棟入院料１～５、回復期リハビリテーション入院医療管理料及び特定機能病院リハビリテーション病棟入院料を算定した期間が様式1開始日から様式1終了日までの間にある場合であって、当該入院料等を算定した期間中に脳血管疾患等リハビリテーション料を算定する場合は入力する

※K：65歳以上の患者の場合は入力する

＊ 入力は任意であるが、機能評価係数Ⅱの評価項目となる。

コード	ペイロード種別	レコード必須条件等有	バージョン	連番	ペイロード番号	項目必須条件有	項目名	内容（入力様式等）
A006010	診断情報/主傷病	○	ア	-	2	○	ICD10 コード	主傷病に対する ICD10
					3	-	空欄	空欄
					4	○	傷病名コード	レセプト電算処理用の傷病名コード
					5	※L	修飾語コード	レセプト電算処理用の修飾語コード
					6	※L	修飾語コード	レセプト電算処理用の修飾語コード
					7	※L	修飾語コード	レセプト電算処理用の修飾語コード
					8	※L	修飾語コード	レセプト電算処理用の修飾語コード
					9	○	主傷病名	退院時サマリの主傷病欄に記入された傷病名
A006020	診断情報/入院契機	○	ア	-	2	○	ICD10 コード	入院の契機となった傷病名に対する ICD10
					3	-	空欄	空欄
					4	○	傷病名コード	レセプト電算処理用の傷病名コード
					5	※L	修飾語コード	レセプト電算処理用の修飾語コード
					6	※L	修飾語コード	レセプト電算処理用の修飾語コード
					7	※L	修飾語コード	レセプト電算処理用の修飾語コード
					8	※L	修飾語コード	レセプト電算処理用の修飾語コード
					9	○	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　▲：ある場合必須　◇：任意

※L：ある場合は必須。入力の際はペイロード番号の小さいものから順次使用する

コード	ペイロード種別	レコード必須条件等有	バージョン	連番	ペイロード番号	項目必須条件有	項目名	内容（入力様式等）
A006030	診断情報/医療資源	○	ア	-	2	○	ICD10 コード	医療資源を最も投入した傷病名に対する ICD10
					3	※M	病名付加コード	入力要領を参照
					4	○	傷病名コード	レセプト電算処理用の傷病名コード
					5	※L	修飾語コード	レセプト電算処理用の修飾語コード
					6	※L	修飾語コード	レセプト電算処理用の修飾語コード
					7	※L	修飾語コード	レセプト電算処理用の修飾語コード
					8	※L	修飾語コード	レセプト電算処理用の修飾語コード
					9	○	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
A006031	診断情報/医療資源 2	▲	ア	-	2	○	ICD10 コード	医療資源を 2 番目に投入した傷病名に対する ICD10
					3	-	空欄	空欄
					4	○	傷病名コード	レセプト電算処理用の傷病名コード
					5	※L	修飾語コード	レセプト電算処理用の修飾語コード
					6	※L	修飾語コード	レセプト電算処理用の修飾語コード
					7	※L	修飾語コード	レセプト電算処理用の修飾語コード
					8	※L	修飾語コード	レセプト電算処理用の修飾語コード
					9	○	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

○：必須　▲：ある場合必須　◇：任意

※L：ある場合は必須。入力の際はペイロード番号の小さいものから順次使用する

※M：A006030 診断情報/医療資源②ICD10　コードが 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、G618、I50$、J841、S364$、S368$、S378$に該当する場合に入力する

コード	ペイロード種別	レコード必須条件等有	バージョン	連番	ペイロード番号	項目必須条件有	項目名	内容（入力様式等）
A006040	診断情報/併存症	▲	ア	○	2	○	ICD10 コード	入院時併存症名に対する ICD10
					3	－	空欄	空欄
					4	○	傷病名コード	レセプト電算処理用の傷病名コード
					5	※L	修飾語コード	レセプト電算処理用の修飾語コード
					6	※L	修飾語コード	レセプト電算処理用の修飾語コード
					7	※L	修飾語コード	レセプト電算処理用の修飾語コード
					8	※L	修飾語コード	レセプト電算処理用の修飾語コード
					9	○	入院時併存症名	入院時点で既に存在していた傷病名
A006050	診断情報/続発症	▲	ア	○	2	○	ICD10 コード	入院後発症疾患名に対する ICD10
					3	－	空欄	空欄
					4	○	傷病名コード	レセプト電算処理用の傷病名コード
					5	※L	修飾語コード	レセプト電算処理用の修飾語コード
					6	※L	修飾語コード	レセプト電算処理用の修飾語コード
					7	※L	修飾語コード	レセプト電算処理用の修飾語コード
					8	※L	修飾語コード	レセプト電算処理用の修飾語コード
					9	○	入院後発症疾患名	入院中に発生した傷病名
A007010	手術情報	▲	ア	○	1	○	手術日	0～9 からなる 8 桁の数字　YYYYMMDD 例　2026 年 7 月 1 日→20260701
					2	○	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
					3	※N	手術基幹コード	外科系学会社会保険委員会連合（外保連）が作成する外保連試案の手術の基幹コード（STEM7）
					4	※N	手術回数	1. 初回　2. 再手術
					5	※N	手術側数	0. 左右の区別のないもの 1. 右側　2. 左側 3. 左右
					6	※N	麻酔	1. 全身麻酔　2. 硬膜外麻酔　3. 脊椎麻酔 4. 吸入麻酔又は静脈麻酔　5. 局所麻酔 6. 全麻＋硬膜外　7. 脊椎＋硬膜外　8. その他　9. 無
					7	※0*	予防的抗菌薬投与	1. 術前 1 時間以内　2.　術前 1 時間より前で 2 時間以内　3.　術前 2 時間より前　0. 無
					9	○	手術名	名称

○：必須　▲：ある場合必須　◇：任意

※L：ある場合は必須。入力の際はペイロード番号の小さいものから順次使用する

※N：手術（手術医療機器等加算除く）の場合は入力する

※0：A007010 手術情報⑥麻酔に入力が"1"、"6"の場合は入力する

＊ 入力は任意であるが、機能評価係数Ⅱの評価項目となる。

コード	ペイロード種別	レコード必須条件等有	バージョン	連番	ペイロード番号	項目必須条件有	項目名	内容（入力様式等）
ADL0005	ADL スコア/発症前	※9	キ	-	2	○	発症前の 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
ADL0010	ADL スコア/入院時	※10	ア	-	2	○	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
ADL0020	ADL スコア/退院時	※11	ア	-	2	○	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
ADL0030	ADL スコア/地域包括ケア入棟・入室時	※12	エ	○	2	○	入棟・入室時の 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
ADL0040	ADL スコア/地域包括ケア退棟・退室時	※13	エ	○	2	○	退棟・退室時の 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
CAN0010	がん患者/初発･再発	※14	ア	-	2	-	空欄	空欄
					3	○	がんの初発、再発	0. 初発　1. 再発

○：必須　▲：ある場合必須　◇：任意

※9：15 歳以上であって、心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料及び呼吸器リハビリテーション料を算定した期間が様式 1 開始日から様式 1 終了日までの間にある場合は入力する。ただし、産科の患者は除く

※10：15 歳以上の場合は入力する。ただし、産科の患者は除く

※11：15 歳以上で A000031 様式 1 対象期間が５日を超える場合は入力する。ただし、死亡退院・産科の患者は除く

※12：地域包括ケア病棟入院料 1～4 及び地域包括ケア入院医療管理料 1～4 を算定した期間が様式 1 開始日から様式 1 終了日までの間にある場合は入力する。

※13：地域包括ケア病棟入院料 1～4 及び地域包括ケア入院医療管理料 1～4 を算定した期間が様式 1 開始日から様式 1 終了日までの間にある場合は入力する。ただし、死亡退院は除く

※14：A000050 病棟②調査対象となる一般病棟への入院の有無のみが"有"となっているもので、医療資源を最も投入した傷病名が悪性腫瘍に該当する場合は入力する

コード	ペイロード種別	レコード必須条件等有	バージョン	連番	ペイロード番号	項目必須条件有	項目名	内容（入力様式等）
CAN0020	がん患者/UICC TNM	※15	ア	－	2	－	空欄	空欄
					3	○	UICC 病期分類(T)	入力要領を参照
					4	○	UICC 病期分類(N)	入力要領を参照
					5	○	UICC 病期分類(M)	入力要領を参照
					6	○	UICC 病期分類(版)	6.第 6 版　7.第 7 版　8.第 8 版
CAN0030	がん患者/Stage	※16	ア	－	2	－	空欄	空欄
					3	○	癌取扱い規約に基づくがんの Stage 分類	入力要領を参照
CAN0040	がん患者/化学療法の有無	○	ア	－	2	－	空欄	空欄
					3	○	化学療法の有無	0. 無　1. 有（経口）　2. 有（皮下）　3. 有（経静脈又は経動脈）　4. 有（その他）

○：必須　▲：ある場合必須　◇：任意

※15：がんの初発、再発が初発である場合は入力する。ただし、造血器腫瘍、副腎及び脳腫瘍を除く

※16：がんの初発、再発が初発である場合は入力する。ただし、消化器系癌（大腸癌、肝癌、胆道癌、膵臓癌)、骨腫瘍、悪性リンパ腫、副腎に限る

コード	ペイロード種別	レコード必須条件等有	バージョン	連番	ペイロード番号	項目必須条件有	項目名	内容（入力様式等）
FIM0010	FIM/入退棟日	※17	イ	○	1	○	入棟日	0～9 からなる 8 桁の数字 YYYYMMDD 例　2026 年 7 月 1 日→20260701
					2	※P	退棟日	0～9 からなる 8 桁の数字 YYYYMMDD 例　2026 年 7 月 1 日→20260701
					3	○	入棟時 FIM 得点	入力要領を参照
					4	※P	退棟時 FIM 得点	入力要領を参照
					5	◇	入棟時体重	キログラム単位入力（小数点第一位まで） 例　52.5、 53.0
					6	◇	退棟時体重	キログラム単位入力（小数点第一位まで） 例　52.5、 53.0
FIM0020	FIM/入棟中	※18	カ	○	1	○	入棟中測定日	0～9 からなる 8 桁の数字 YYYYMMDD
					2	※Q	入棟中の FIM 得点	入力要領を参照

○：必須　▲：ある場合必須　◇：任意

※17：回復期リハビリテーション病棟入院料（回復期リハビリテーション入院医療管理料を含む）又は特定機能病院リハビリテーション病棟入院料を算定した期間が様式 1 開始日から様式 1 終了日までの間にある場合は入力する。入棟日が 2018 年 4 月 1 日以降の場合に必須とする

※18：回復期リハビリテーション病棟入院料（回復期リハビリテーション入院医療管理料を含む）又は特定機能病院リハビリテーション病棟入院料を算定した期間が様式 1 開始日から様式 1 終了日までの間にある場合は入力する。ただし、各連番の指す期間中に死亡したため測定不能の場合は除く。入棟日が 2024 年 6 月 1 日以降の場合に必須とする

※P：死亡退院の場合以外は入力する

※Q：FIM0020 FIM/入棟中　①入棟中測定日が”99999999”以外の場合は入力する

コード	ペイロード種別	レコード必須条件等有	バージョン	連番	ペイロード番号	項目必須条件有	項目名	内容（入力様式等）
JCS0010	JCS/入院時	○	ア	-	2	○	入院時意識障害がある場合の JCS	0.無　1.有（1～300）R.不穏　I.糞尿失禁　A.自発性喪失 例　意識レベル 3 で自発性喪失の場合は「3A」と記録
					3	※R	救急受診時意識障害がある場合の JCS	入力要領を参照
					4	※R	治療室又は病棟入室時意識障害がある場合の JCS	入力要領を参照
JCS0020	JCS/退院時	※19	ア	-	2	○	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
M010010	脳卒中患者/入院前	※20	ア	-	2	○	発症前 Rankin Scale	入力要領を参照
					3	○	脳卒中の発症時期	入力要領を参照
M010020	脳卒中患者/退院時	※20	ア	-	2	○	退院時 modified Rankin Scale	入力要領を参照
M010030	脳腫瘍患者/テモゾロミド	※21	ア	-	2	○	テモゾロミド（初回治療）の有無	0. 無　1. 有
M040010	MDC04 患者/Hugh-Jones	※22	ア	-	2	◇	Hugh-Jones 分類	入力要領を参照
M040020	肺炎患者/重症度	※23	ア	-	2	○	肺炎の重症度分類	入力要領を参照
					3	○	医療介護関連肺炎に該当の有無	0. 無　1. 有

○：必須　▲：ある場合必須　◇：任意

※19：死亡退院以外の場合は入力する

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

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

※22：医療資源を最も投入した傷病名が MDC04 に定義される傷病名の場合（6 歳未満の小児で分類不能な場合、04026x に定義される傷病名の場合は除く）は、任意で入力する

※23：15 歳以上で、医療資源を最も投入した傷病名が 040070、040080 に定義される傷病名の場合は入力する

※R：A000020 入院情報⑤予定・救急医療入院が"3**"の場合は入力する

コード	ペイロード種別	レコード必須条件等有	バージョン	連番	ペイロード番号	項目必須条件有	項目名	内容（入力様式等）
M040031	呼吸不全患者/P/F 比	※24	カ	-	2	-	空欄	
					3	-	空欄	
					4	-	空欄	
					5	-	空欄	
					6	○	治療室又は病棟入室時の P/F 比	入力要領を参照
					7	○	治療室又は病棟入室時の酸素投与の有無	0. 無　1. 有　9.不明
					8	※S	治療室又は病棟入室時の Fi02	入力要領を参照
					9	○	治療室又は病棟入室時の呼吸補助の有無	0. 無　1. 有　9.不明
M050011	心不全患者/NYHA	※25	カ	-	3	-	空欄	
					4	○	治療室又は病棟入室時の NYHA 心機能分類	入力要領を参照

○：必須　▲：ある場合必須　◇：任意

※24：医療資源を最も投入した傷病名が 040130 に定義される傷病名の場合入力する

※25：医療資源を最も投入した傷病名に I110、I130、I132、I50$を入力した場合は入力する

※S　：M040031 救急医療入院患者/P/F 比⑦治療室又は病棟入室時の酸素投与の有無が"1"の場合は入力する

コード	ペイロード種別	レコード必須条件等有	バージョン	連番	ペイロード番号	項目必須条件有	項目名	内容（入力様式等）
M050020	狭心症、慢性虚血性心疾患患者情報/CCS	※26	ア	－	2	○	狭心症、慢性虚血性心疾患(050050)における入院時の重症度：CCS 分類	入力要領を参照
M050030	急性心筋梗塞患者情報/Killip	※27	ア	－	2	○	急性心筋梗塞（050030）における入院時の重症度：Killip 分類	入力要領を参照
M050041	心不全患者/血行動態的特徴	※28	カ	－	2	※T	救急受診時の収縮期血圧	1. 100mmHg 未満　2. 100mmHg 以上、140mmHg 以下　3. 140mmHg 超
					3	※T	救急受診時の循環作動薬の使用	0. 無　1. 有　9. 不明
					4	○	治療室又は病棟入室時の収縮期血圧	1. 100mmHg 未満　2. 100mmHg 以上、140mmHg 以下　3. 140mmHg 超
					5	○	治療室又は病棟入室時の循環作動薬の使用	0. 無　1. 有　9. 不明
M050051	急性心筋梗塞患者情報/発症時期	※29	カ	－	2	○	急性心筋梗塞(050030)の発症時期	入力要領を参照
M050070	解離性大動脈瘤情報/Stanford A/B 型	※30	オ	－	2	○	Stanford A/B 型	1. Stanford A 型　2. Stanford B 型　0. 分類不能
M050080	解離性大動脈瘤情報/発症時期	※30	カ	－	2	○	解離性大動脈瘤の発症時期	入力要領を参照
M050090	心不全患者情報/バイオマーカー	※31	カ	－	2	◇	入院時 BNP・NT-proBNP	入力要領を参照

○：必須　▲：ある場合必須　◇：任意

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

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

※28：医療資源を最も投入した傷病名に I110、I130、I132、I50$を入力した場合、又は A000020 入院情報⑤予定・救急医療入院が"334"の救急医療入院（心不全で重篤な状態）、"324"の救急医療入院（心不全で重篤な状態に準ずる状態）の場合入力する

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

※30：主傷病名あるいは医療資源を最も投入した傷病名、医療資源を 2 番目に投入した傷病名のいずれかに I710 を入力した場合に入力する

※31：医療資源を最も投入した傷病名が 050130 に定義される傷病名の場合は、任意で入力する

※T　：A000020 入院情報⑤予定・救急医療入院が"3**"の場合は入力する

コード	ペイロード種別	レコード必須条件等有	バージョン	連番	ペイロード番号	項目必須条件有	項目名	内容（入力様式等）
M060010	肝硬変患者情報/Child-Pugh	※32	ア	-	2	○	肝硬変の Child-Pugh 分類	Bil＝1、Alb=2、腹水＝1、脳症＝3、PT=2 の場合は”12132”と記入
M060020	急性膵炎患者情報/重症度	※33	ア	-	2	○	急性膵炎の重症度分類	入力要領を参照
M120010	産科患者情報/分娩	※34	ア	-	2	○	入院周辺の分娩の有無	1. 入院前 1 週間以内に分娩あり 2. 入院中に分娩あり　3. その他
					3	※U	分娩時出血量	分娩時出血量をミリリットル単位で記入
M150010	川崎病患者情報/ガンマグロブリン	※35	カ	-	2	○	ガンマグロブリンの追加治療の有無	0. 無　　1. 有
M160010	熱傷患者情報/BurnIndex	※36	ア	-	2	○	BurnIndex	0～100 の数字
M170010	精神疾患･認知症患者情報/入院時 GAF	※37	ア	-	2	○	入院時 GAF 尺度	入力要領を参照
M170020	精神保健福祉法に関する情報	※38	ア	-	2	○	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
					3	○	精神保健福祉法に基づく隔離日数	日数を記入（単位日）
					4	○	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　▲：ある場合必須　◇：任意

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

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

※34：医療資源を最も投入した傷病名が 120140、120160、120165、120170、120180、120182、120185、120200、120210、120260、120270、120290 に定義される傷病名の場合は入力する

※35：医療資源を最も投入した傷病名が 150070 に定義される傷病名の場合は入力する

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

※37：医療資源を最も投入した傷病名が MDC17 及び 01021x に定義される傷病名の場合又は精神病棟グループに属する入院がある場合は入力する

※38：医療資源を最も投入した傷病名が MDC17 及び 01021x に定義される傷病名の場合又は精神病棟グループに属する入院がある場合は入力する

※U：M120010 産科患者/分娩②入院周辺の分娩の有無が"1"、"2"の場合は入力する

コード	ペイロード種別	レコード必須条件等有	バージョン	連番	ペイロード番号	項目必須条件有	項目名	内容（入力様式等）
M180010	SOFA スコア/特定集中治療室	※39	ウ	○	1	－	空欄	空欄
					2	○	入室日当日測定日	0～9 からなる 8 桁の数字 YYYYMMDD 例　2026 年 7 月 1 日→20260701
					3	○	入室日翌日測定日	0～9 からなる 8 桁の数字 YYYYMMDD 例　2026 年 7 月 1 日→20260701
					4	※W	退室日測定日	0～9 からなる 8 桁の数字 YYYYMMDD 例　2026 年 7 月 1 日→20260701
					5	－	空欄	空欄
					6	○	入室日当日測定値	6 項目の評価視点（機能）について数字 6 桁で記入 例　341201
					7	※V	入室日翌日測定値	6 項目の評価視点（機能）について数字 6 桁で記入 例　341201
					8	※W	退室日測定値	6 項目の評価視点（機能）について数字 6 桁で記入 例　341201
M180011	SOFA スコア/敗血症	※40	ウ	○	1	－	空欄	空欄
					2	○	治療開始日当日測定日	0～9 からなる 8 桁の数字 YYYYMMDD 例　2026 年 7 月 1 日→20260701
					3	○	治療開始日翌日測定日	0～9 からなる 8 桁の数字 YYYYMMDD 例　2026 年 7 月 1 日→20260701
					4	－	空欄	空欄
					5	－	空欄	空欄
					6	○	治療開始日当日測定値	6 項目の評価視点（機能）について数字 6 桁で記入 例　341201
					7	※X	治療開始日翌日測定値	6 項目の評価視点（機能）について数字 6 桁で記入 例　341201
					8	－	空欄	空欄

○：必須　▲：ある場合必須　◇：任意

※39:15 歳以上で特定集中治療室管理料 1～3 を算定する病床に入院した患者の場合は入力する

※40:15 歳以上で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、入院時併存症及び入院後発症疾患のいずれかが 180010 に定義される傷病名の場合は入力する

※V: M180010 SOFA スコア/特定集中治療室③入室日翌日測定日が"99999999"の場合以外は入力する

※W：15 歳以上で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、入院時併存症及び入院後発症疾患のいずれかが 180010 に定義される傷病名の場合に限り入力する

※X: M180011 SOFA スコア/敗血症③治療開始日翌日測定日が"99999999"の場合以外は入力する

コード	ペイロード種別	レコード必須条件等有	バージョン	連番	ペイロード番号	項目必須条件有	項目名	内容（入力様式等）
M180020	pSOFA スコア/特定集中治療室	※41	ウ	○	1	－	空欄	空欄
					2	○	入室日当日測定日	0～9 からなる 8 桁の数字 YYYYMMDD 例　2026 年 7 月 1 日→20260701
					3	○	入室日翌日測定日	0～9 からなる 8 桁の数字 YYYYMMDD 例　2026 年 7 月 1 日→20260701
					4	－	空欄	空欄
					5	－	空欄	空欄
					6	○	入室日当日測定値	6 項目の評価視点（機能）について数字 6 桁で記入 例　341201
					7	※Y	入室日翌日測定値	6 項目の評価視点（機能）について数字 6 桁で記入 例　341201
					8	－	空欄	空欄
M180021	pSOFA スコア/敗血症	※42	ウ	○	1	－	空欄	空欄
					2	○	治療開始日当日測定日	0～9 からなる 8 桁の数字 YYYYMMDD 例　2026 年 7 月 1 日→20260701
					3	○	治療開始日翌日測定日	0～9 からなる 8 桁の数字 YYYYMMDD 例　2026 年 7 月 1 日→20260701
					4	－	空欄	空欄
					5	－	空欄	空欄
					6	○	治療開始日当日測定値	6 項目の評価視点（機能）について数字 6 桁で記入 例　341201
					7	※Z	治療開始日翌日測定値	6 項目の評価視点（機能）について数字 6 桁で記入 例　341201
					8	－	空欄	空欄

○：必須　▲：ある場合必須　◇：任意

※41:15 歳未満で特定集中治療室管理料 1～3 を算定する病床に入院した患者の場合は入力する

※42:15 歳未満で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、入院時併存症及び入院後発症疾患のいずれかが 180010 に定義される傷病名の場合は入力する

※Y: M180020 pSOFA スコア/特定集中治療室③入室日翌日測定日が"99999999"の場合以外は入力する

※Z: M180021 pSOFA スコア/敗血症③治療開始日翌日測定日が"99999999"の場合以外は入力する

コード	ペイロード種別	レコード必須条件等有	バージョン	連番	ペイロード番号	項目必須条件有	項目名	内容（入力様式等）
Mzz0010	その他の重症度分類	◇	ア	－	2	－	その他の重症度分類・分類番号又は記号	空欄
					9	－	その他の重症度分類・名称	空欄

○：必須　▲：ある場合必須　◇：任意

【ヘッダ項目】

⑴　施設コード

診療報酬明細書に記載する都道府県番号と医療機関コードを併せて入力する。

施設コード　＝　都道府県番号（2桁）＋　医療機関コード（7桁）

Q&A

Q：調査期間中に医療機関コードが変更になる予定だが、それに伴い施設コードを変更するのか。
A：調査期間中は同一の施設コードとすること。変更があっても本年度調査開始当初のコードとする。

Q&A

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

⑵　データ識別番号

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

例　番号が52531111の場合　→　0052531111

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

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

Q&A

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

⑶　入院年月日

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

YYYY（西暦4桁）MM（月2桁）DD（日2桁）の値（計8桁）を入力する。

例　入院年月日が2026年6月10日　→　20260610

Q&A

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

⑷　回数管理番号

同一日に入退院する、いわゆる「1日入院」の症例については”1”を記録する。ただし、同じ日に1日入院の症例が複数あった場合は、入院時間の早いものから順に”1”、”2”、”3”と記録する。同一日に入退院を行っていない症例、子様式1、仮様式1、統括診療情報番号Ａ、Ｂの様式1については”0”とする。

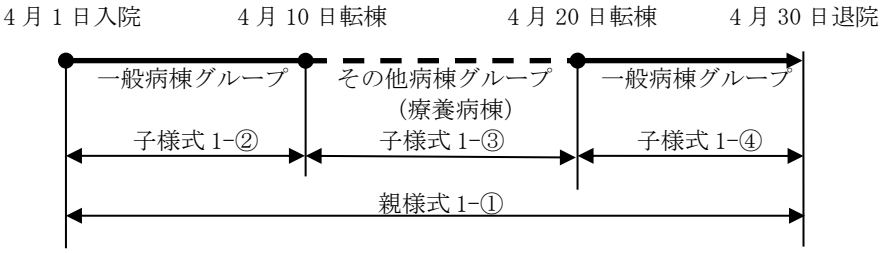
⑸　統括診療情報番号

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、下記に定義する様式1対象病棟区分（「一般病棟グループ」、「精神病棟グループ」若しくは「その他病棟グループ」）に在院していた期間（子様式1）を" 1 "とし、様式1対象病棟区分をまたがって転棟した場合"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及び重複は無いようにする。

また、一連となる7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14、18のようなケースの場合は、"B"とする。

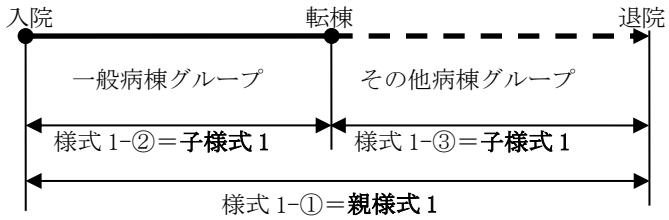
入院90日目時点で未転棟、未退院の場合の仮様式1については"Z"とする。

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



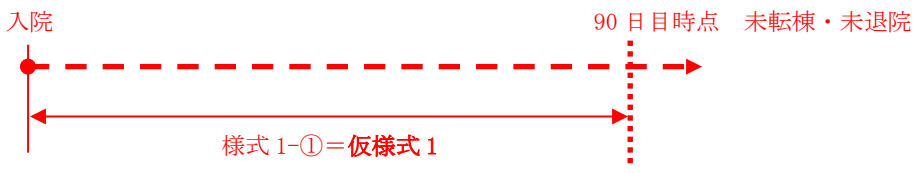
	統括診療情報番号	入院年月日	退院年月日	様式 1 開始日	様式 1 終了日
親様式 1-①	0	20260401	20260430	20260401	20260430
子様式 1-②	1	20260401	00000000	20260401	20260409
子様式 1-③	2	20260401	00000000	20260410	20260419
子様式 1-④	3	20260401	20260430	20260420	20260430

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。



一般病棟グループのみ、精神病棟グループのみ又はその他病棟グループのみで入退院した場合、親様式 1 のみ作成し、子様式 1 の作成は行わない。「その他病棟グループ」とされている期間においても「子様式 1 」として作成を行うこと。

また、2026 年 6 月 1 日以降に入院した患者であって、様式 1-①のような入院日から入院 90 日目時点で未転棟・未退院のものを「**仮様式 1**」として以降説明する。



様式１対象病棟区分

１．「**一般病棟グループ**」図解の様式 1-②とは、以下の入院基本料、特定入院料等を算定する（届け出ている）病棟（一部病床）をいう。

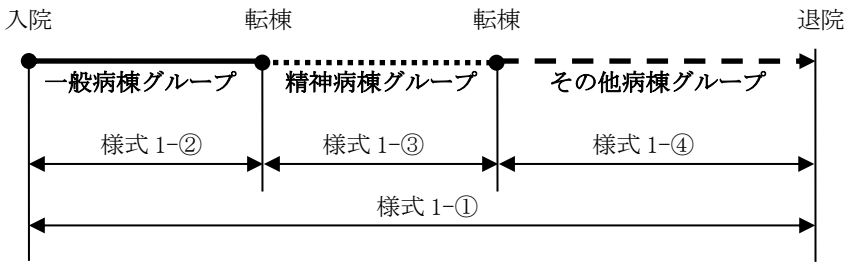
・一般病棟入院基本料
・特定機能病院入院基本料（一般）
・専門病院入院基本料（7 対 1、10 対 1、13 対 1）
・救命救急入院料
・特定集中治療室管理料
・ハイケアユニット入院医療管理料
・脳卒中ケアユニット入院医療管理料
・小児特定集中治療室管理料
・新生児特定集中治療室管理料
・新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料
・総合周産期特定集中治療室管理料
・新生児治療回復室入院医療管理料
・一類感染症患者入院医療管理料
・小児入院医療管理料
・短期滞在手術等基本料３

２．「**精神病棟グループ**」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
・特定機能病院入院基本料（精神）
・精神科救急急性期医療入院料
・精神科急性期治療病棟入院料（1 及び 2）
・精神科救急・合併症入院料
・児童・思春期精神科入院医療管理料

３．「**その他病棟グループ**」とは上記以外の入院基本料、特定入院料等を算定する病棟をいう。

・障害者施設等入院基本料
・地域包括医療病棟入院料
・回復期リハビリテーション病棟入院料（回復期リハビリテーション入院医療管理料を含む）
・特定機能病院リハビリテーション病棟入院料
・地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理料を含む）
・結核病棟入院基本料
・療養病棟入院基本料
・特殊疾患入院医療管理料
・認知症治療病棟入院料　等



Q&A

Q：救急患者として受け入れた患者が、処置室、手術室等において死亡した場合で、当該保険医療機関が救急医療を担う施設として確保することとされている専用病床に入院したものとみなされるもの（死亡時の１日分の入院料等を算定するもの）はどのように扱うのか。

A：この場合も算定した入院料に基づいて、●●病棟グループを選択する。

【ペイロード項目】

・A000010　患者属性

①　生年月日

YYYY（西暦4桁）MM（月2桁）DD（日2桁）の値（計8桁）を入力する。

例　生年月日が1977年6月10日　→　19770610

Q&A

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

②　性別

男性は"1"を、女性は"2"を入力する。

③　患者住所地域の郵便番号

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

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

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

例　郵便番号が〒100-8916　→　1008916

Q&A

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

Q&A

Q：一般病棟で入院し、療養病棟へ転棟するまでに住所変更があった場合、どのように入力するか。
A：入院した時点の情報であるために、転棟後であっても入院時の郵便番号を入力する。

・A000020　入院情報

①　入院年月日

ヘッダ項目の"入院年月日"と同じ値を入力する。

②　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。

子様式1で他病棟からの転棟があった場合は"0"院内の他病棟からの転棟を入力する。

値	区　分
0	院内の他病棟からの転棟
1	家庭からの入院
4	他の病院・診療所の病棟からの転院
5	介護施設・福祉施設に入所中
8	院内で出生
9	その他

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、「8.院内で出生」とするのか。
A：そのとおり。

Q&A

Q：社会福祉施設、介護医療院からの入院はどこに該当するのか。
A：いずれも「5.介護施設・福祉施設に入所中」とする。

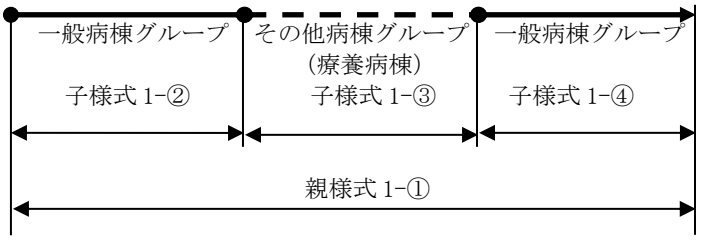
Q&A

Q：外出先から搬送されてきた場合は「9.その他」か。
A：否。入院経路は普段の居宅から判断する。外出先からの搬送であっても普段の居宅が家庭であれば「1.家庭からの入院」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：親様式は入院時点。他病棟から転棟した子様式１は「0」となる。

例　４月１日入院　　４月 10 日転棟　　４月 20 日転棟　４月 30 日退院



入院経路

	入院経路
親様式 1-①	入院時点（４月１日時点）で″1 ″から ″9 ″を選択する。
子様式 1-②	入院時点（４月１日時点）で ″1 ″から ″9 ″を選択する。
子様式 1-③	「0」院内の他病棟からの転棟を選択する。
子様式 1-④	「0」院内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「0. 院内の病棟からの転棟」となる。

A 病棟	B 病棟	入院経路
一般病棟グループ	精神病棟グループ	精神病棟グループの子様式 1 の入院経路は「0. 院内の他病棟からの転棟」
その他病棟グループ	精神病棟グループ	〃
精神病棟グループ	一般病棟グループ	一般病棟グループの子様式 1 の入院経路は「0. 院内の他病棟からの転棟」
その他病棟グループ	一般病棟グループ	〃

③　他院よりの紹介の有無（②入院経路が″1″、″4″、″5″のときのみ入力）

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

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

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

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

④　自院の外来からの入院（②入院経路が″1″、″4″、″5″のときのみ入力）

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。）

⑤　予定・救急医療入院（②入院経路が″1″、″4″、″5″のときのみ入力）

予定入院の場合は″100″、予定された再入院で、かつ、再入院時に悪性腫瘍患者に係る化学療法を実施する場合は″101″を、短期滞在手術等基本料３の対象となる検査、手術、放射線治療を実施する目的での予定入院の場合は″102″を、救急医療入院以外の予定外入院の場合は″200″を、救急医療入院の場合は″3**″を入力する。(**には下記の理由を記載する数字が入る)

※″100″、″101″がレセプトの「予定入院」、″200″″3**″が「緊急入院」と対応

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

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

01　吐血、喀血又は重篤な脱水で全身状態不良の状態

02　意識障害又は昏睡

33　呼吸不全で重篤な状態
34　心不全で重篤な状態
04　急性薬物中毒
05　ショック
06　重篤な代謝障害（肝不全、腎不全、重症糖尿病等）
07　広範囲熱傷、顔面熱傷又は気道 熱傷
08　外傷、破傷風等で重篤な状態
09　緊急手術、緊急カテーテル治療・検査又はt-PA療法を必要とする状態
31　消化器疾患で緊急処置を必要とする重篤な状態
32　蘇生術を必要とする重篤な状態
11　01に準ずる状態
12　02に準ずる状態
23　33に準ずる状態
24　34に準ずる状態
14　04に準ずる状態
15　05に準ずる状態
16　06に準ずる状態
17　07に準ずる状態
18　08に準ずる状態
19　09に準ずる状態
21　31に準ずる状態
22　32に準ずる状態
20　その他の重症な状態

例）意識障害を理由に「救急医療入院」となった場合は、"302"と入力。

＜補足＞

本項は患者の状態像のみで「救急医療入院」に該当するかを判断する。すなわち、医療機関が施設基準を満たしていない若しくは医療機関が施設基準を満たしているが、輪番制の担当日でなく体制が整っていないため、A205の算定要件を満たさない等の理由により救急医療管理加算が算定出来ない場合であっても、患者が要件を満たしている場合は「救急医療入院」とする。なお、"301"～"302","304"～"309","331"～"334"は救急医療管理加算１の算定要件である患者の状態に、"311"～"312","314"～"324"は救急医療管理加算２の算定要件である患者の状態に対応する。

化学療法実施の計画的な予定再入院の"101"については、再入院までの期間が7日を超える場合でも予定された再入院で、かつ、再入院時に悪性腫瘍患者に係る化学療法実施の再入院の場合は"101"を入力することとする。また、医療資源を最も投入した傷病名が悪性腫瘍に係るものに限り"101"を入力することとする。

⑥　救急車による搬送の有無（②入院経路が"1"、"4"、"5"のときのみ入力）

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。ただし、他院にて対応不能であり搬送された場合（他院に救急搬送されたものの、検査や処置の結果として対応不能と判断されて搬送された場合、他院入院中の患者が他院で対応不能な疾患を発症したため搬送された場合等）については「有」としてよい。また、現場からの要請に応じて、ドクターカー、ドクターヘリ、防災ヘリにより出動した場合は「有」と判断してよい。

⑦ **入院前の在宅医療の有無**（②入院経路が"1"、"4"、"5"のときのみ入力）

入院直前においての、在宅医療の実施状況を入力する。

在宅医療を実施していない場合は"0"を、当院が提供している場合は"1"を、他施設が提供している場合は"2"を入力する。

実施状況が把握できない場合は"9"を入力する。

ここでいう在宅医療とは、以下の「1」～「3」のいずれかに該当するものを指す。（参考：これらは患者調査における在宅医療と同一である。）

「1」．往診：患家（介護老人保健施設等を含む）の求めにより必要に応じて患家に赴いて診療するものをいう。

「2」．訪問診療：居宅において療養を行っている患者であって、通院が困難な者に対して、その同意を得て計画的な医学管理の下に、定期的に医師が訪問して診療を行うものをいう。

「3」．医師・歯科医師以外の訪問：居宅において療養を行っている患者であって、通院が困難な者に対して、その同意を得て計画的な医学管理の下に、定期的に医師・歯科医師以外の者（公的医療保険・公的介護保険の適用範囲内）が訪問して実施されるものをいう。

Q&A

Q：自院と特別な関係にある施設により、在宅医療を実施していた場合はどうなるのか。
A："2:他施設が提供"とする。

Q&A

Q：介護保険の適用範囲とはどの範囲か。
A：・居宅サービス、介護予防サービスのうち以下のもの
「訪問看護」、「訪問リハビリテーション」、「居宅療養管理指導」
・地域密着型サービスのうち以下のもの
「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「複合型サービス（訪問看護を利用する者に限る）」
をいう。

⑧ **自傷行為・自殺企図の有無**（②入院経路が"0"、"1"、"4"、"5"のときのみ入力）

「A006030 診断情報/医療資源 ②ICD10コード」がMDC17に定義される傷病名の場合は入力必須とする。

今回の入院契機として、患者自らの意図を伴う死や身体損傷に至る行為が確認できる場合は該当するものを選択する。同伴者（家族、知人、救急隊）から確認できた場合でも構わない。確認できない場合は「99.無」を選択する。

値	区　分
1	縊頚・自絞
2	飛び降り・飛び込み
3	服毒（消毒薬・洗剤・針等の異物を含む）
4	過量服薬
5	刃物等による体幹の切創・刺創
6	四肢の切創・刺創（手首自傷を含む）
7	一酸化炭素中毒・焼身
8	入水
9	上記の複合的併用
10	その他
99	無

⑨ **過去の自傷行為・自殺企図の有無**（⑧　自傷行為・自殺企図の有無が"1"～"10"のときのみ入力）

過去に自傷行為・自殺企図が確認できる場合は"1"を、確認できない場合は"0"を、不明の場合は"9"を選択する。

Q&A

Q：確認できない場合と不明とはどのような場合か。
A：確認できない場合の"0"は、患者や同伴者等（家族、知人、救急隊）に確認したが特に自殺企図が見受けられなかった場合に選択する。不明は確認できるものが限られ（例えば救急隊のみ）、過去の自殺企図がまったく分からない場合に選択する。

・A000021 搬送情報

入院年月日が2026年6月1日以降の場合に入力する。

① **下り搬送の有無**（A000020入院情報　②入院経路が"4"の場合、又は、自院への入院前に他院において救急外来等を受診し入院せずにそのまま自院に転院してきたA000020入院情報　②入院経路が"1"、"5"、"9"の場合に入力）

他の保険医療機関に入院前又は入院後３日以内の患者が、いわゆる上り搬送※以外の搬送で来院した場合には"１"を、それ以外の場合は"０"を選択すること。

※より高度で専門的な体制を有する医療機関に搬送する場合や、初期診療を行った医療機関において入院医療の提供を行っていない診療科に係る入院医療を提供するために他の医療機関に搬送する場合等

② **下り搬送時に使用された車両**（①　下り搬送の有無が "1"の場合入力）

搬送された自動車の種別について該当する"1"、"2"、"3"、"9"を入力する。

値	自動車等の種別
1	市町村又は都道府県の救急隊に属する自動車等
2	医療機関に属する病院自動車等
3	消防機関が認定する患者等搬送事業者による自動車等
9	その他の自動車等

Q&A

Q：市町村又は都道府県の救急隊に属するヘリコプターにより下り搬送が行われた場合、下り搬送に使用された車両はどのようになるのか。

Ａ：「1」を選択する。

・A000030　退院情報

① **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2026年6月10日　→　20260610

子様式1で転棟し、入院が継続する場合は 00000000 を入力する。

Q&A

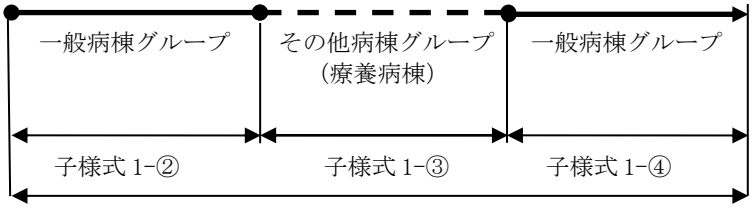
Q：3/10 入院し医科保険で算定を行っていたが 3/20 に他保険切り替え 4/15 に退院した場合の入院年月日、退院年月日はどのようになるのか。

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

Q&A

Q：一般病棟から療養病棟等へ転棟した場合、どのように入力するのか。
A：入院年月日、退院年月日はあくまで入退院した日付を入力する。親・子様式 1 ともに同じ入院日となる。退院年月日は退院した日と入力するが、転棟し入院を継続する場合は 00000000 となる。

例　4 月 1 日入院　4 月 10 日転棟　4 月 20 日転棟　4 月 30 日退院



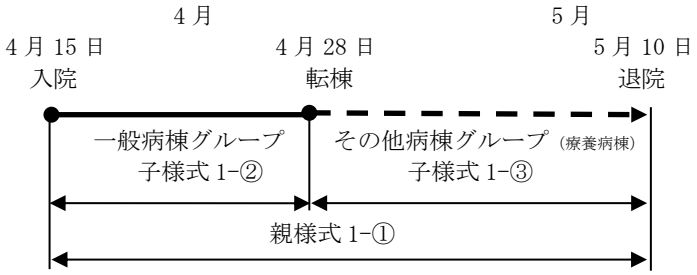
	入院年月日	退院年月日
親様式 1-①	20260401	20260430
子様式 1-②	20260401	00000000
子様式 1-③	20260401	00000000
子様式 1-④	20260401	20260430

子様式 1-②、子様式 1-③の退院年月日は 00000000 となることに注意する。

Q&A

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

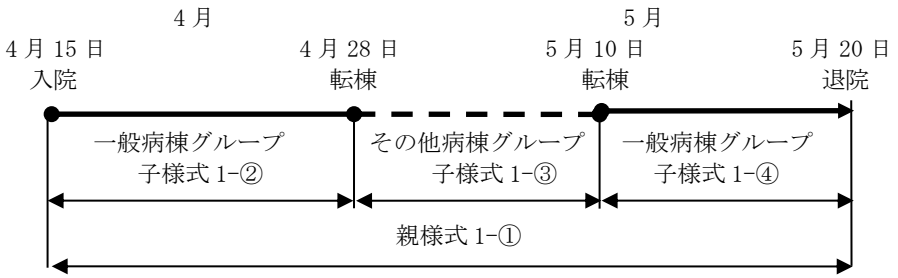
例 1



入院年月日・退院年月日

	入院年月日	退院年月日	備考
親様式 1-①	20260415	20260510	5 月分として提出
子様式 1-②	20260415	00000000	4 月分として提出
子様式 1-③	20260415	20260510	5 月分として提出

例 2



入院年月日・退院年月日

	入院年月日	退院年月日	備考
親様式 1-①	20260415	20260520	5 月分として提出
子様式 1-②	20260415	00000000	4 月分として提出
子様式 1-③	20260415	00000000	5 月分として提出
子様式 1-④	20260415	20260520	5 月分として提出

② 退院先

退院先について、該当する"0"、"1"、"2"、"3"、"4"、"5"、"6"、"7"、"8"、"9"、"a"、"b"の値を入力する。

値	区　分	定　義
0	院内の他病棟への転棟	子様式1で他病棟へ転棟し、入院を継続する場合
1	家庭への退院（当院に通院）	・ 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	家庭への退院（他の病院・診療所に通院）	・ 引続き他の病院、診療所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。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、診療所の外来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。）
3	家庭への退院（その他）	・退院後外来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）　等
4	他の病院・診療所への転院	他院へ転院（入院）した場合 ・介護療養病床への転院を含む
5	介護老人保健施設に入所	介護老人保健施設（介護保険法第8条第28項に規定）への入所
6	介護老人福祉施設に入所	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）への入所 ・「介護老人福祉施設」（介護保険法第8条第27項に規定） ・「特別養護老人ホーム」（老人福祉法第20条の5に規定）
7	社会福祉施設、有料老人ホーム等に入所	社会福祉施設（社会福祉法に基づく施設）及び介護サービスを提供する居住施設（老人福祉法に基づく施設）等への入所 ・「社会福祉施設」（社会福祉法第2条第2項に規定する第一種社会福祉事業を行う施設） ・「有料老人ホーム」（老人福祉法第29条に規定） ・「養護老人ホーム」（老人福祉法第20条の4に規定） ・「軽費老人ホーム」（社会福祉法第65条、老人福祉法第20条の6に規定） ・「認知症高齢者グループホーム」（老人福祉法第5条の2第6項に規定） ・「社会福祉施設」に準ずる施設として厚生労働大臣の定めるもの
8	終了（死亡等）	死亡退院の場合　等
9	その他	0、1、2、3、4、5、6、7、8、a、b以外の場合
a	介護医療院	介護医療院（介護保険法第8条29項に規定）への入所
b	未転棟、未退院	入院から90日目の時点で未転棟、未退院の場合

退院先の場所に基づき、"1"～"a"のいずれかを選択する。"4"～"8"及び"a"のいずれかに該当する場合は、そちらを優先して入力すること。また、退院先が家庭である場合は、退院後の通院予定に基づき"1"～"3"のいずれかを選択する。また、"1"については自院の外来のみで継続して診療する場合に選択すること。

仮様式1の場合は、"b"未転棟、未退院を選択する。

（参考）

老人福祉系サービスを提供する施設

施設名	調査項目
介護老人保健施設	5　介護老人保健施設に入所
特別養護老人ホーム	6　介護老人福祉施設に入所
養護老人ホーム	7　社会福祉施設、有料老人ホーム等に入所
軽費老人ホーム（A型・B型）	7　社会福祉施設、有料老人ホーム等に入所
軽費老人ホーム（ケアハウス）	7　社会福祉施設、有料老人ホーム等に入所
有料老人ホーム	7　社会福祉施設、有料老人ホーム等に入所
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	7　社会福祉施設、有料老人ホーム等に入所
老人短期入所施設	1～3　家庭への退院（いずれかを選択）
老人デイサービスセンター	1～3　家庭への退院（いずれかを選択）
老人福祉センター	1～3　家庭への退院（いずれかを選択）
小規模多機能型居宅介護	1～3　家庭への退院（いずれかを選択）
サービス付き高齢者住宅	1～3　家庭への退院（いずれかを選択）

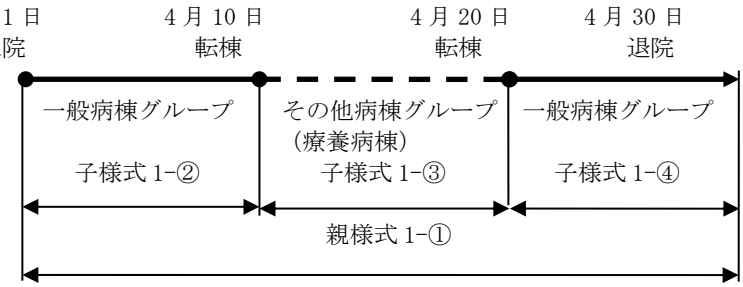
社会福祉施設

系統	施設名	調査項目
生活保護法系	救護施設	7　社会福祉施設、有料老人ホーム等に入所
	更正施設	7　社会福祉施設、有料老人ホーム等に入所
児童福祉法系	乳児院	7　社会福祉施設、有料老人ホーム等に入所
	母子生活支援施設	7　社会福祉施設、有料老人ホーム等に入所
	児童養護施設	7　社会福祉施設、有料老人ホーム等に入所
	障害児入所施設	7　社会福祉施設、有料老人ホーム等に入所
	児童心理治療施設	7　社会福祉施設、有料老人ホーム等に入所
	児童自立支援施設	7　社会福祉施設、有料老人ホーム等に入所
老人福祉法系	養護老人ホーム	7　社会福祉施設、有料老人ホーム等に入所
	特別養護老人ホーム	6　介護老人福祉施設に入所
	軽費老人ホーム	7　社会福祉施設、有料老人ホーム等に入所
障害者総合支援法系	障害者支援施設　等	7　社会福祉施設、有料老人ホーム等に入所
売春防止法系	婦人保護施設	7　社会福祉施設、有料老人ホーム等に入所
労働者災害補償保険法	労災特別介護施設	7　社会福祉施設、有料老人ホーム等に入所

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：親様式 1 は退院時点。子様式 1 で入院を継続する場合は ″0″院内の他病棟への転棟を入力する。

例



退院先

	②退院先
親様式 1-①	4 月 30 日退院時点を″1″から″a″から選択する。
子様式 1-②	「0」院内の他病棟への転棟を入力する。
子様式 1-③	「0」院内の他病棟への転棟を入力する。
子様式 1-④	4 月 30 日退院時点を″1″から″a″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「0. 院内の他病棟への転棟」となる。

A 病棟	B 病棟	②退院先
一般病棟グループ	精神病棟グループ	一般病棟グループの子様式 1 の退院先は「0. 院内の他病棟への転棟」
一般病棟グループ	その他病棟グループ	〃
精神病棟グループ	一般病棟グループ	精神病棟グループの子様式 1 の退院先は「0. 院内の他病棟への転棟」
精神病棟グループ	その他病棟グループ	〃

Q&A

Q：退院先が介護老人保健施設・介護老人福祉施設で、今回入院疾患を引き続き外来でフォローする場合、どのように入力すればよいか。
A：「5:介護老人保健施設に入所」若しくは「6:介護老人福祉施設に入所」を入力する。

Q&A

Q：自院、他院の両方の外来診療を受診予定である場合は、どれを選択するのか。
A：「2：家庭への退院（他の病院・診療所に通院)」を選択する。
なお、「1：家庭への退院（当院に通院)」は当院の外来のみ通院する場合に選択する。

③ 退院時転帰

退院時における転帰について、主治医の判断したものに基づく区分に該当する″1″、″3″～″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・軽快したと判断される場合
3	最も医療資源を投入した傷病（白血病、潰瘍性大腸炎、クローン病等）が寛解したと判断される場合
4	最も医療資源を投入した傷病が不変と判断される場合
5	最も医療資源を投入した傷病が増悪したと判断される場合
6	最も医療資源を投入した傷病による死亡
7	最も医療資源を投入した傷病以外による死亡
9	その他（検査入院含む）

Q&A

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

A：3/10～4/15 の親様式 1 は 4/15 時点のもの。
3/10～3/19 の子様式 1 は 3/20 時点のもの（3 月分として子様式 1 を提出）。
3/20～4/15 の子様式 1 は 4/15 時点のもの（4 月分として子様式 1 を提出）。

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又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・軽快	疾患に対して治療行為を行い、改善、快復がみられたもの。
寛解	血液疾患などで、根治療法を試みたが、再発のおそれがあり、あくまで一時的な改善をみたもの。
不変	当該疾患に対して改善を目的として治療行為を施したが、それ以上の改善が見られず不変と判断されたもの。ただし、検査のみを目的とした場合の転帰としては適用しない。
増悪	当該疾患に対して改善を目的として治療行為を施したが、改善が見られず悪化という転帰を辿ったもの。

Q&A

Q：加療はなく検査のみを目的とした場合の転帰は「4 不変」とするのか。

A：「9 その他」とする。

④　24時間以内の死亡の有無

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

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

⑤　退院後の在宅医療の有無（②退院先が"1"～"a"のときのみ入力）

退院後1か月以内の在宅医療の実施予定状況を入力する。在宅医療を実施の予定がない場合及び死亡退院の場合は"0"を、当院が提供する予定の場合は"1"を、他施設が提供する予定の場合は"2"を入力する。実施予定状況が把握できない場合は"9"を入力する。

ここでいう在宅医療とは、以下の「1」～「3」のいずれかに該当するものを指す。（参考：これらは患者調査における在宅医療と同一である。）

「1」．往診：患家（介護老人保健施設等を含む）の求めにより必要に応じて患家に赴いて診療するものをいう。

「2」．訪問診療：居宅において療養を行っている患者であって、通院が困難な者に対して、その同意を得て計画的な医学管理の下に、定期的に医師が訪問して診療を行うものをいう。

「3」．医師・歯科医師以外の訪問：居宅において療養を行っている患者であって、通院が困難な者に対して、その同意を得て計画的な医学管理の下に、定期的に医師・歯科医師以外の者（公的医療保険・公的介護保険の適用範囲内）が訪問して実施されるものをいう。

Q&A

Q：自院と特別な関係にある施設により、在宅医療を実施していた場合はどうなるのか。
A："2:他施設が提供"とする。

Q&A

Q：介護保険の適用範囲とはどの範囲か。
A：・居宅サービス、介護予防サービスのうち以下のもの
「訪問看護」、「訪問リハビリテーション」、「居宅療養管理指導」
・地域密着型サービスのうち以下のもの
「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「複合型サービス（訪問看護を利用する者に限る）」
をいう。

⑥　入院前の生活の場への復帰の有無（②退院先が"1"～"a"のときのみ入力）

退院後に、入院前の生活の場へ復帰する予定の場合は"1"を、入院前と生活が変わり入院前の生活の場への復帰が困難な場合など、それ以外の場合は、"0"を入力する。他院から転院してきた患者の場合は、他院へ入院する前（連続する入院の前）生活の場へ復帰する予定の場合に"1"とする。入院前あるいは退院後の生活の場が不明の場合は"9"を入力する。

入院年月日が2026年6月1日以降の場合に入力する。

・A000031　様式1対象期間

① 様式1開始日

入院日又は転棟した場合は転棟日を入力する。

② 様式1終了日

退院日又は転棟した場合は転棟した前日の日付を入力する。仮様式1は、入院から90日目時点の日付を入力する。

・A000040　診療科

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、下表よりコード番号を選択したうえで、下１桁を変更することは可能である。(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	気管食道科	250	麻酔科	490
心療内科	020	リハビリテーション科	260	消化器内科	500
精神科	030	放射線科	270	消化器外科	510
神経科	040	神経内科	280	肝胆膵外科	520
呼吸器科	050	胃腸科	290	糖尿内科	530
消化器科	060	皮膚科	300	大腸肛門科	540
循環器科	070	泌尿器科	310	眼形成眼窩外科	550
アレルギー科	080	産科	320	不妊内分泌科	560
リウマチ科	090	婦人科	330	膠原病リウマチ内科	570
小児科	100	呼吸器内科	340	脳卒中科	580
外科	110	循環器内科	350	腫瘍治療科	590
整形外科	120	歯科	360	総合診療科	600
形成外科	130	歯科矯正科	370	乳腺甲状腺外科	610
美容外科	140	小児歯科	380	新生児科	620
脳神経外科	150	歯科口腔外科	390	小児循環器科	630
呼吸器外科	160	糖尿病科	400	緩和ケア科	640
心臓血管外科	170	腎臓内科	410	内分泌リウマチ科	650
小児外科	180	腎移植科	420	血液腫瘍内科	660
皮膚泌尿器科	190	血液透析科	430	腎不全科	670
性病科	200	代謝内科	440	精神神経科	680
肛門科	210	内分泌内科	450	内分泌代謝科	690
産婦人科	220	救急医学科	460	病理診断科	700
眼科	230	血液科	470	臨床検査科	710
耳鼻咽喉科	240	血液内科	480		

Q&A

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

A：よい。連絡は必要ない。

③ 転科の有無

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

・A000050　病棟

②　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グループ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
・特定機能病院入院基本料（一般）
・専門病院入院基本料（7対1、10対1、13対1）
・救命救急入院料
・特定集中治療室管理料
・ハイケアユニット入院医療管理料（1及び2）
・脳卒中ケアユニット入院医療管理料
・小児特定集中治療室管理料
・新生児特定集中治療室管理料（1及び2）
・新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料
・総合周産期特定集中治療室管理料（1及び2）
・新生児治療回復室入院医療管理料
・一類感染症患者入院医療管理料
・小児入院医療管理料（1、2、3、4及び5）
・短期滞在手術等基本料3

③　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グループ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
・特定機能病院入院基本料（精神）
・精神科救急急性期医療入院料
・精神科急性期治療病棟入院料（1及び2）
・精神科救急・合併症入院料
・児童・思春期精神科入院医療管理料

④　調査対象となるその他の病棟への入院の有無

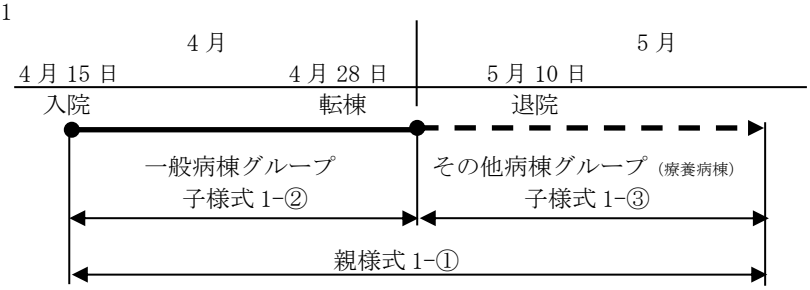
同項目の②、③に掲げる病棟グループ以外への入院があった場合に「有」の"1"を、それ以外の場合は「無」の"0"を入力する。

・障害者施設等入院基本料
・地域包括医療病棟入院料
・回復期リハビリテーション病棟入院料（回復期リハビリテーション入院医療管理料を含む）
・特定機能病院リハビリテーション病棟入院料
・地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理料を含む）
・結核病棟入院基本料
・療養病棟入院基本料
・特殊疾患入院医療管理料
・認知症治療病棟入院料　等

Q&A

Q：一般病棟から療養病棟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。

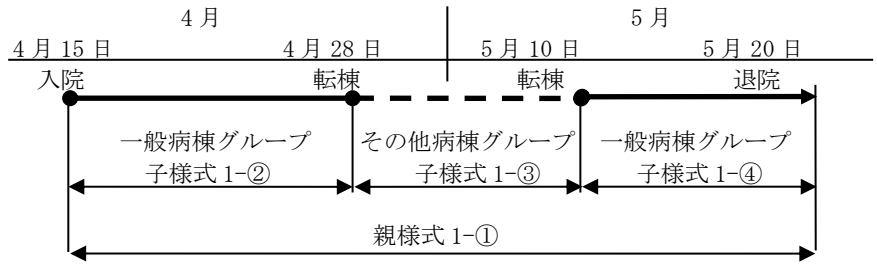
例 1



入院年月日・退院年月日

	入院年月日	退院年月日	備考
親様式 1-①	20260415	20260510	5 月分として提出
子様式 1-②	20260415	00000000	4 月分として提出
子様式 1-③	20260415	20260510	5 月分として提出

例 2



入院年月日・退院年月日

	入院年月日	退院年月日	備考
親様式 1-①	20260415	20260520	5 月分として提出
子様式 1-②	20260415	00000000	4 月分として提出
子様式 1-③	20260415	00000000	5 月分として提出
子様式 1-④	20260415	20260520	5 月分として提出

・A000060　診療目的・経過

② 入院中の主な診療目的

入院中の主な診療目的について、該当する"1"～"4"の値を入力する。

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

Q&A

Q：プレート抜去・抜釘目的で入院したが計画は数か月前であった。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。

③ 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。

・A000070　前回退院

① 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2026年5月10日　→　20260510

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

② 前回同一傷病で自院入院の有無

自院の前回入院の医療資源を最も投入した傷病名と今回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2桁（MDC）が同一、かつ、予定外の入院の場合に、前回退院の年月日を入力する。予定外の入院は、計画的な入院であったか否かを目安に判断する。「①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「①前回退院年月日」と同様である。判断が困難な場合には、個別に照会すること。

例　胃がん手術実施、退院後、予定外の再手術が必要になったため入院

初回入院、予定入院及び同一傷病名以外の場合は"99999999"を入力する。不明の場合は"00000000"入力する。

・A000080　再入院調査

一般病棟グループ間で4週間以内に再入院した場合（一般病棟グループに入院していた患者が、当該病棟より退院した日の翌日又は転棟した日から起算して4週間以内に一般病棟グループに再入院した場合）であって、A000050 病棟のうち、②調査対象となる一般病棟への入院の有無のみが「有」となっている再入院の様式1（親様式1・子様式1若しくは仮様式1）は入力必須となる。

調査期間中に同一患者で複数回一般病棟グループへ再入院する際も、各再入院につき同様に対応すること。

一連となる7日以内の再入院の場合も同様に対応すること。

② 再入院種別

今回の再入院について該当する値を入力する。

前回退院時に当該入院が決定していた場合は計画的な再入院の"1"を入力し、前回退院時に当該入院が決定していなかった場合は計画外の再入院の"2"を入力する。

値	区　分
1	計画的再入院
2	計画外の再入院

③ 理由の種別

今回の再入院について該当する値を入力する。該当する値が複数ある場合は最も小さい値を入力する。

選択する値の内容は各区分によって異なるので注意すること。

値	1. 計画的再入院	2. 計画外の再入院
1	前回入院で術前検査等を行い、今回入院で手術を行うため	原疾患(※1)の悪化、再発のため
2	前回入院以前に手術を行い、今回入院で計画的に術後の手術･処置･検査を行うため	原疾患(※1) の合併症発症のため
3	計画的な化学療法のため	前回入院時の入院時併存症の悪化のため
4	計画的な放射線療法のため	前回入院時の入院後発症疾患の悪化のため
5	前回入院時、予定された手術･検査等が実施できなかったため	前回入院時の手術・処置や治療の合併症が退院後に発症したため
6	患者のQOL向上のため一時帰宅したため	新たな他疾患発症のため
7	その他	その他

※1:前回入院時の主傷病名と医療資源を最も投入した傷病を指す

Q&A

Q：睡眠時無呼吸症候群（G473）という病名がついた時、まず一泊二日入院にて検査をし、後日（約 10 日）病名が確定すれば、今度は処置（CPAP を使用するためのデモンストレーション）を受けるため、また、一泊二日の入院をするが、こういう場合は理由としてはどれに当て込めればよいか。

A：「計画的再入院　－　その他」を選択して、⑨自由記載欄に簡潔に理由を記入する。

Q&A

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

A：そのとおり。

再入院理由の具体例（参考）

	項目	具体例
＊計画的再入院	①　前回入院で術前検査等を行い、今回入院で手術を行うため	小児の先天性心室中隔欠損症で前回カテ―テル検査のため入院、今回はパッチ閉鎖手術のため入院。
	②　前回入院以前に手術を行い、今回入院で計画的に術後の手術・処置・検査を行うため	前回、骨折で入院して観血的整復術をうけた。今回、抜釘手術のため入院。
		前回、急性心筋梗塞で大動脈バイパス手術を受けた。今回、術後のカテーテル検査のため入院。
	③　計画的な化学療法のため	前回、急性骨髄性白血病に対する化学療法のため入院、今回も化学療法を受けるため入院。
	④　計画的な放射線療法のため	前回、肺がんに対する化学療法のため入院、今回は放射線療法を受けるため入院。
	⑤　前回入院時、予定された手術・検査等が実施できなかったため	小児で斜視手術のため入院したが、前日夕に咽頭部の発赤と発熱があったので手術を中止して退院、軽快したので２週間後に手術のため入院。
	⑥　患者の QOL 向上のため一時帰宅したため	前回、肺小細胞癌で入院したが、ターミナルであるが小康をえていたので、患者の QOL の向上を図るため退院、今回、疼痛や呼吸困難が強くなり入院。
	⑦　その他	
＊計画外の再入院	①　原疾患の悪化、再発のため	前回、胃がん再発で入院し治療をうけて退院、自宅療養中であったが腹水貯留が著しく、嘔吐を繰り返すようになり入院。
	②　原疾患の合併症発症のため	前回、食道がん治療のため入院、患者の希望で胃瘻は造設されなかったが、退院１週間後誤嚥性肺炎が発症したので入院。
	③　前回入院時の入院時併存症の悪化のため	前回、腸閉塞のため入院、併存症として閉塞性肺疾患があり、退院２週間後呼吸状態の悪化のため、入院。
	④　前回入院時の入院後発症疾患の悪化のため	前回、脳梗塞のため入院、入院中に胃潰瘍を発症。退院後、同病巣の悪化のため入院。
	⑤　前回入院時の手術・処置や治療の合併症が退院後に発症したため	前回、胃がん治療のため入院、手術。退院後、縫合部の感染症により入院。
	⑥　新たな他疾患発症のため	前回、白内障のため眼内レンズ挿入術をうけて退院、その５日後急性心筋梗塞を発症して入院。
	⑦　その他	

⑨　**自由記載欄**（③理由の種別が"その他"の場合に入力）

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

・A000090　再転棟調査

1入院内で一般病棟グループから一般病棟グループ以外へ転棟しており、その後一般病棟グループへ再転棟した場合、2レコード目以降の子様式1において入力必須となる。

1入院内で一般病棟グループへ複数回再転棟がある場合も各再転棟につき理由を記載すること。

7日以内再入院における一連の条件を7日以内再転棟が満たす場合も調査表に含まれているため同様に対応すること。

② 再転棟種別

今回の再転棟について該当する値を入力する。

計画的な再転棟であれば"1"を、計画外の再転棟であれば"2"を入力する。

値	区　分
1	計画的再転棟
2	計画外の再転棟

③ 理由の種別

今回の再転棟の理由について該当する値を入力する。該当する値が複数ある場合は最も小さい値を入力する。

選択する値の内容は各区分によって異なるので注意すること。

値	1.計画的再転棟	2.計画外の再転棟
1	術前検査等で一般病棟グループへ入院後手術のため	原疾患(※1)の悪化、再発のため
2	計画的な手術･処置･検査のため	原疾患(※1)の合併症発症のため
3	計画的な化学療法のため	入院時併存症(※2)の悪化のため
4	計画的な放射線療法のため	入院後発症疾患(※3)の悪化のため
5	前回一般病棟グループでの入院時、予定された手術･検査等を中止して一時転棟したため	手術・処置や治療の合併症が転棟後に発症したため
6	患者のQOL向上のため一時転棟したため	新たな他疾患発症のため
7	その他	その他

※1:前回の一般病棟グループにおける主傷病名と医療資源を最も投入した傷病を指す

※2:前回の一般病棟グループにおける入院時併存症を指す

※3:前回の一般病棟グループにおける入院後発症疾患を指す

再転棟理由の具体例（参考）

	項目	具体例
＊計画的再転棟	①　術前検査等で一般病棟グループへ入院後手術のため	狭心症で前回カテーテル検査のため一般病棟グループへ入院、今回は冠動脈形成術のため一般病棟グループへ転棟。
	②　計画的な手術･処置･検査のため	前回、骨折で一般病棟グループへ入院して観血的整復術をうけた。今回、抜釘手術のため一般病棟グループへ転棟。
		前回、急性心筋梗塞で大動脈バイパス手術を受けた。今回、術後のカテーテル検査のため一般病棟グループへ転棟。
	③　計画的な化学療法のため	前回、急性骨髄性白血病に対する化学療法のため一般病棟グループへ入院、今回も化学療法を受けるため一般病棟グループへ転棟。
	④　計画的な放射線療法のため	前回、肺がんに対する化学療法のため一般病棟グループへ入院、今回は放射線療法を受けるため一般病棟グループへ転棟。
	⑤　前回一般病棟グループでの入院時、予定された手術･検査等を中止して一時転棟したため	白内障手術のため一般病棟グループへ入院したが、前日夕に咽頭部の発赤と発熱があったので手術を中止して転棟、軽快したので２週間後に手術のため一般病棟グループへ転棟。
	⑥　患者の QOL 向上のために一時転棟したため	肺小細胞癌で一般病棟グループへ入院したが、ターミナルであるが小康をえていたので、患者の QOL の向上を図るため転棟、今回、疼痛や呼吸困難が強くなり一般病棟グループへ転棟。
	⑦　その他	
＊計画外の再転棟	①　原疾患の悪化、再発のため	胃がん再発で一般病棟グループへ入院し、治療をうけて転棟、療養中であったが腹水貯留が著しく、嘔吐を繰り返すようになり一般病棟グループへ転棟。
	②　原疾患の合併症発症のため	食道がん治療のため一般病棟グループへ入院、患者の希望で胃瘻は造設されなかったが、転棟一週間後誤嚥性肺炎が発症したので一般病棟グループへ転棟。
	③　入院時併存症の悪化のため	腸閉塞のため一般病棟グループへ入院、併存症として閉塞性肺疾患があり、転棟２週間後呼吸状態の悪化のため一般病棟グループへ転棟。
	④　入院後発症疾患の悪化のため	脳梗塞のため一般病棟グループへ入院、一般病棟グループへ入院中に胃潰瘍を発症。転棟後、同病巣の悪化のため一般病棟グループへ転棟。
	⑤　手術・処置や治療の合併症が転棟後に発症したため	胃がん治療のため一般病棟グループへ入院、手術。転棟後、縫合部の感染症により一般病棟グループへ転棟。
	⑥　新たな他疾患発症のため	白内障のため眼内レンズ挿入術をうけて転棟、その５日後急性心筋梗塞を発症して一般病棟グループへ転棟。
	⑦　その他	

⑨　**自由記載欄**（③理由の種別が"その他"の場合に入力）

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

・A001010　患者プロファイル/身長・体重

「A000020 入院情報 ②入院経路が"1"、"4"、"5"」かつ「A000020 入院情報 ⑤ 予定・救急医療入院が"102"以外」の場合、又は A000031 様式 1 対象期間（様式 1 開始日から様式 1 終了日の期間）が５日を超える場合は入力する。

② **身長**

入院時の身長をセンチメートル単位（小数点以下四捨五入）で入力する。親様式1、子様式1、仮様式1ともに入院時点のものを入力する。なお、「A000020 入院情報 ②入院経路が"1"、"4"、"5"」かつ「A000020 入院情報⑤予定・救急医療入院が"102"」の場合は、入力は不要である 。入院時点での値の把握が困難な場合は、入院日に近い日に計測した値を入力する。

例　入院時の身長が156cmであった場合には"156"と入力する。

測定不能であった場合は"000"と入力する。

③ **入院時体重**

入院時の体重をキログラム単位で入力する（小数点第一位まで、それ以下は四捨五入）。親様式1、子様式1、仮様式1ともに入院時点のものを入力する。なお、「A000020 入院情報 ②入院経路が"1"、"4"、"5"」かつ「A000020 入院情報⑤予定・救急医療入院が"102"」の場合は、入力は不要である 。A003010 ②出生時体重を入力した場合も入力を行うこと（出生時に入院しない場合は異なることがあるため）。入院時点での値の把握が困難な場合は、入院日に近い日に計測した値を入力する。

例　入院時の体重が52.5kgであった場合には"52.5"と入力する。

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

測定不能であった場合は"000"と入力する。

④ **退院時体重**（A000031　様式1対象期間が５日を超える場合は入力する）

入院時の体重と同様に入力する。退院時点での把握が困難な場合は、退院日に近い日に測定した値を入力する。子様式1の場合は、様式1終了日時点のものを入力する。なお、仮様式1は入力不要とする。

なお、転棟した場合で転棟時点の把握が困難な場合は、転棟日に近い日に測定した値を入力する。

例　退院時の体重が52.5kgであった場合には"52.5"と入力する。

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

測定不能であった場合は"000"と入力する。

Q&A

Q： 転棟後の子様式の A000020 入院情報⑤予定・救急医療入院が"102"の場合は、② 身長、③ 入院時体重は入力不要となるか

A：転棟後の子様式 1 は A000020 入院情報 ②入院経路が"0"となるため、入力不要にはならない。

・A001040　患者プロファイル/褥瘡

親様式1に入力する。なお、本年度調査では任意入力とするが、本項目の入力は機能評価係数Ⅱの評価対象となる。

入院年月日が2024年6月1日以降の場合に入力する。

③、④　入院時・退院時の褥瘡の有無

「DESIGN-R分類」に基づき、入院時の褥瘡（いわゆる持ち込み褥瘡）及び退院時（死亡退院も含む。）の褥瘡を下表に従って各分類の値を決め、その値を連ねて各々③④に7桁で入力する。評価は創内の一番深い部分により行うこととする。

桁数	項目	値							
		0	1	2	3	4	5	6	9
1桁目	深さ	皮膚損傷・発赤なし	持続する発赤	真皮までの損傷	皮下組織までの損傷	皮下組織をこえる損傷	関節腔、体腔に至る損傷	深部損傷褥瘡（DTI）疑い※1	判定不能
2桁目	滲出液	なし	少量：毎日の交換を要しない	中等量：1日1回の交換	多量：1日2回以上の交換				
3桁目	大きさ（cm^2） 長径×長径に直交する最大径（持続する発赤の範囲も含む）	皮膚損傷なし	4未満	4以上16未満	16以上36未満	36以上64未満	64以上100未満	100以上	
4桁目	炎症・感染	局所の炎症徴候なし	局所の炎症徴候あり（創周辺の発赤、腫脹、熱感、疼痛）	臨界的定着疑い（創面にぬめりがあり、滲出液が多い。肉芽があれば、浮腫性で脆弱など）	局所の明らかな感染徴候あり（炎症徴候、膿、悪臭）	全身的影響あり（発熱など）			
5桁目	肉芽形成 良性肉芽が占める割合	創が治癒した場合、創が浅い場合、深部損傷褥瘡（DTI）疑い※1	創面の90%以上を占める	創面の50%以上90%未満を占める	創面の10%以上50%未満を占める	創面の10%未満を占める	全く形成されていない		
6桁目	壊死組織	なし	柔らかい壊死組織あり	硬く厚い密着した壊死組織あり					
7桁目	ポケット（cm^2） 潰瘍面も含めたポケット全周（ポケットの長径×長径に直交する最大径）-潰瘍面積	なし	4未満	4以上16未満	16以上36未満	36以上			

Q&A

Q：当該病棟より一般転棟グループへ転棟した症例の場合、退棟した日は様式1終了日の翌日となる。退棟日に入力した日付が様式1終了日を越えてもよいのか。

A：よい。実際に退棟した日を入力すること。

⑤　入院中の褥瘡の最大深度等

入院中、最も状態の悪いと考えられる時点での褥瘡についてA001040　患者プロファイル/褥瘡③、④　入院時・退院時の褥瘡の有無と同様に「DESIGN-R分類」に基づき、各分類の値を決め、その値を連ねて7桁で入力する。評価は創内の一番深い部分により行うこととする。

⑥　入院中の褥瘡の最大深度等の日付

入院中、最も状態の悪いと考えられる時点の年月日を入力する。

Q&A

Q：褥瘡がない場合はどうすればいいか。
A：③、④　入院時・退院時の褥瘡の有無、⑤　入院中の褥瘡の最大深度等には"0000000"を、⑥　入院中の褥瘡の最大深度等の日付には"99999999"を入力する。

Q&A

Q：⑤　入院中の褥瘡の最大深度等の「最も状態の悪い」とは。
A：「DESIGN-R 分類」の評価点数（深さの点数は合計に加えない）により判断する。評価点数が同値であれば、深さも加味し状態を把握すること。

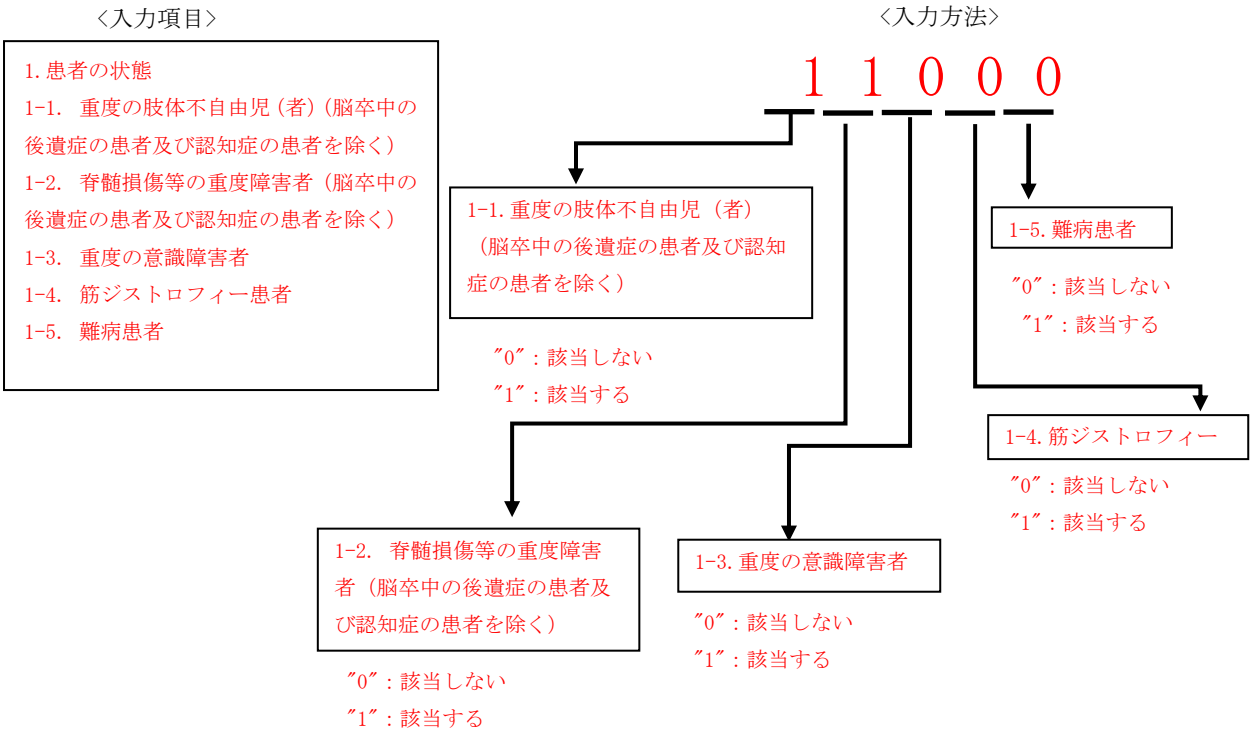
・A001050　患者プロファイル/患者の状態等

障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料及び特殊疾患病棟入院料を算定した期間が、様式1開始日から様式1終了日までの間にある場合は入力必須となる。

入院年月日が2026年6月1日以降の場合に入力する。

②　患者の状態等

患者の状態等について、下記の入力方法に則って入力する。



例えば、該当項目として重度の肢体不自由児（者）（脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を除く）に該当あり="1"、脊髄損傷等の重度障害者（脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を除く）には該当なし="0"　重度の意識障害者に該当あり="1"、筋ジストロフィー患者に該当なし="0"、難病に該当あり="1"の場合は、"10101"と入力する。なお、不明の場合は該当する桁に"9"を入力する。

・A002010　妊婦情報

② 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、仮様式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。

- 異所性妊娠の場合は「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。

③ 入院時の妊娠週数（②現在の妊娠の有無が″有″の場合入力）

②の現在の妊娠の有無が″有″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、仮様式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。

・A003010　出生児情報

医療資源を最も投入した傷病名が新生児疾患の場合、入力必須となる。

② 出生時体重

出生時体重をグラム単位（数字）で入力する。先頭″0″は付けないこと。

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

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

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

Q&A

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

Q&A

Q：新生児疾患以外であっても入力して構わないか。
A：構わない。

・A004010　高齢者情報

年齢が65歳以上の患者又は40歳以上の介護保険が適用されている患者の場合、入力必須となる。

② 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

入院時の患者の日常生活自立度を、介護保険の主治医意見書に活用されている判定基準を用いて入力する。

判定基準のⅠの場合は"1"、Ⅱの場合は"2"、Ⅲの場合は"3"、Ⅳの場合は"4"、Mの場合は"5"を入力する。認知症を患っていない場合は"0"とする。

判定に際しては、疾患による一時的な変化については考慮せず、判定を行うこと。可能であれば家族等からの情報も参考にする。

なお、このランクは介護の必要度を示すものであり、認知症の程度の医学的判定とは必ずしも一致するものではない。

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例	判断にあたっての留意事項
Ⅰ	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。		在宅生活が基本であり、一人暮らしも可能である。
Ⅱ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ。 服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応などひとりで留守番ができない。等	在宅生活が基本であるが、一人暮らしは困難な場合もある。
Ⅲ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない・時間がかかる。 やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがランクⅡより重度となり、介護が必要となる状態である。「ときどき」とはどのくらいの頻度を指すかについては、症状・行動の種類等により異なるので一概には決められないが、一時も目を離せない状態ではない。 在宅生活が基本ではあるが、一人暮らしは困難である。
Ⅳ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクⅢに同じ	常に目を離すことができない状態である。症状・行動はランクⅢと同じであるが、頻度の違いにより区分される。
M	著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等	ランクⅠ～Ⅳと判定されていた高齢者が、精神病院や認知症専門病棟を有する老人保健施設等での治療が必要となったり、重篤な身体疾患が見られ老人病院等での治療が必要となった状態である。専門医療機関を受診するよう勧める必要がある。

Q&A

Q：転棟時は様式１開始日時点の日常生活自立度を入力するのか。
A：そのとおり。

・A004020　要介護度

年齢が65歳以上の患者又は40歳以上の介護保険が適用されている患者の場合、入力必須となる。

様式1開始日時点の要介護度を入力する。

② 要介護度

要介護認定等に係る介護認定審査会による審査及び判定の基準等に関する省令（平成十一年四月三十日厚生省令第五十八号。以下「省令」という。）に基づき要介護認定を受けている場合において要介護状態区分（省令第7条第1項の厚生労働省令で定める区分）に応じて入力する。

値	区分
0	無
1	要支援1
2	要支援2
3	要介護1
4	要介護2
5	要介護3
6	要介護4
7	要介護5
8	申請中
9	不明

・A004030　栄養情報

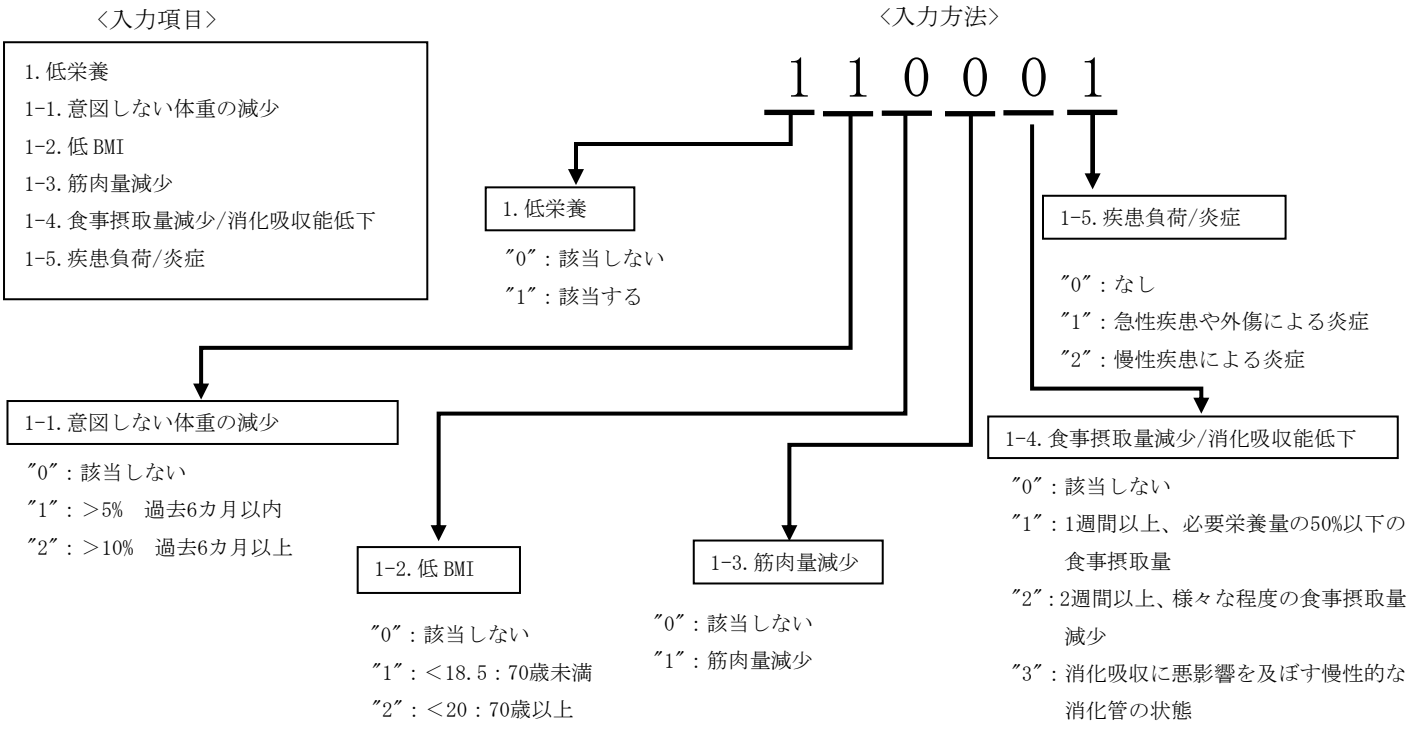
親様式1・子様式1、仮様式1（様式1開始日時点に限る）の各々について入力すること。

③、⑤ 低栄養の有無（様式1開始日時点、様式1終了日時点）

入院年月日が2024年6月1日以降の場合に入力する。

様式1開始日・様式1終了日時点において、GLIM基準に基づき、下記の入力方法に則って入力する。

なお、本調査年度においては任意入力とする。



例えば、GLIM基準による判定で低栄養に該当＝″1″、該当項目として意図しない体重の減少が＞5%　過去6カ月以内＝″1″、低BMI =＜18.5：70歳未満 ＝ ″1″、筋肉量減少が該当しない＝″0″、食事摂取量減少/消化吸収能低下が食事摂取量<=50%＝″1″、疾患負荷/炎症がなし＝″0″の場合は、″111010″と入力する。

なお、栄養スクリーニングで低栄養のリスクがなく、GLIM基準による評価を行わなかった場合は、″000000″と入力する。
※詳細については、日本臨床栄養代謝学会（JSPEN）ホームページ「GLIM基準について」を参照。

Q&A

Q：必ずGLIM基準を用いて入力する必要があるのか。
A：本項目（「低栄養の有無」）のデータを作成する場合には必ずGLIM基準に基づいて入力すること。ただし、本年度調査において本項目については任意入力としており、本項目のデータ作成は必須ではない。

Q&A

Q：評価不能な評価項目についてはどのようにするのか。
A：やむを得ず評価が困難である場合については、該当する評価項目について″9″を入力すること。ただし、極力入力しないよう留意すること。

Q&A

Q：小児の評価方法はどのようにするのか。
A：GLIM基準は成人の低栄養診断基準になるので、入力不要とする。

④、⑥　摂食・嚥下機能障害の有無（様式1開始日時点、様式1終了日時点）

様式1開始日・様式1終了日時点において、摂食・嚥下機能障害ありの場合は″1″を、なしの場合は″0″を、当該判断を行っていない場合は″9″を入力する。④は様式1開始日時点の状態を、⑥は様式1終了日時点の状態を入力すること。

ここでいう摂食・嚥下機能障害の状態とは、以下のいずれかに該当する状態をいう。

ア　発達遅滞、顎切除及び舌切除の手術又は脳血管疾患等による後遺症により摂食又は嚥下機能障害があるもの
イ　内視鏡下嚥下機能検査又は嚥下造影等によって他覚的に嚥下機能の低下が確認できるもの（明らかな誤嚥を認めるため又は認知機能の低下のため検査を安全に実施することが困難である場合を含む。）

⑦、⑧　経管・経静脈栄養の状況（様式1開始日時点、様式1終了日時点）

様式1開始日・様式1終了日時点において、実施されている栄養摂取方法を5桁の値で入力する。実施している場合は″1″を、実施していない場合は″0″をそれぞれの桁に入力する。

1桁目：経鼻胃管　　2桁目：胃瘻・腸瘻
3桁目：末梢静脈栄養　　4桁目：中心静脈栄養
5桁目：皮下注射

例）経鼻胃管と末梢静脈栄養を併用している場合、″10100″と入力する。
どれにも該当しない場合は″00000″と入力する。

Q&A

Q：胃瘻・腸瘻を造設しているが、そこから栄養摂取していない場合、2桁目の胃瘻・腸瘻はどのように入力すればよいか。
A：「0：実施していない」を入力する。

⑨　入院後48時間以内の栄養アセスメントの実施

年齢が65歳以上の患者の場合、親様式1に入力する。なお、本年度調査では任意入力とするが、本項目の入力は機能評価係数Ⅱの評価対象となる。

入院年月日が2024年6月1日以降の場合に入力する。

入院後48時間以内に栄養アセスメントが行われた場合は”1”を、行われなかった場合は”0”を入力する。

・A004040　転倒・転落

親様式1に入力する。なお、本年度調査では任意入力とするが、本項目の入力は機能評価係数Ⅱの評価対象となる。入院年月日が2024年6月1日以降の場合に入力する。

②　転倒・転落回数

院内での転倒・転落の回数を入力する。転倒・転落がなければ”0”を入力する。

③　インシデント影響度分類レベル3b以上の転倒・転落

院内の転倒・転落のうち、インシデント影響度分類レベル3b以上の回数を入力する。なければ”0”を入力する。
インシデント影響度分類レベル3bの定義については以下を参照のこと。

インシデント影響度				（参考）損傷レベル分類		
レベル	傷害の継続性	傷害の程度	傷害の内容			
レベル5	死亡		死亡（原疾患の自然経過によるものを除く）	5	死亡	転倒による損傷の結果、 患者が死亡した
レベル4b	永続的	中等度 ～ 高度	永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害や美容上の問題を伴う	4	重度	手術、ギプス、牽引、骨折を招いた・必要なかった神経損傷・身体内部の損傷のため診察が必要となった
レベル4a	永続的	軽度 ～ 中等度	永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害や美容上の問題は伴わない			
レベル3b	一過性	高度	濃厚な処置や治療を要した（バイタルサインの高度変化、人工呼吸の装着、手術、入院日数の延長、骨折など）			
レベル3a	一過性	中等度	簡単な処置や治療を要した（消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など）	3	中程度	縫合、ステリー・皮膚接着剤、副子が必要となった、または筋肉・関節の損傷を招いた
				2	軽度	包帯、氷、創傷洗浄、四肢の挙上、局所薬が必要となった、あざ・擦り傷を招いた
レベル2	一過性	軽度	処置や治療は行わなかった（患者観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査などの必要性は生じた）			
レベル1	なし		患者への実害はなかった（何らかの影響を与えた可能性は否定できない）	1	なし	患者に損傷はなかった
レベル0	－		エラーや医療品・医療器具の不具合が見られたが、患者には実施されなかった			
その他				6	UTD	記録からは判定不可能

○公益財団法人　日本医療機能評価機構　厚生労働省補助事業　医療の質向上のための体制整備事業
https://jq-qiconf.jcqhc.or.jp/event/kashika_project_2025/

Q&A

Q：乳幼児の転倒についても転倒回数にカウントするのか。
A：貴院内で定められた基準で、医療安全管理部門へインシデント・アクシデント報告がなされているものはカウントする。

・A004050　身体的拘束

親様式1に入力する。なお、本年度調査では任意入力とするが、本項目の入力は機能評価係数Ⅱの評価対象となる。

入院年月日が2024年6月1日以降の場合に入力する。

② 身体的拘束日数

当該患者において身体的拘束が行われた日数を日数単位で記入すること。身体的拘束が行われなかった場合は"0"を入力する。また、同一日に複数回の身体的拘束及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。

ここでいう身体的拘束とは、抑制帯等、患者の身体又は衣服に触れる何らかの用具を使用して、一時的に当該患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限を指す。

Q&A

Q：身体的拘束は具体的にどのような行為か。

A：身体的拘束は、抑制帯等、患者の身体又は衣服に触れる何らかの用具を使用して、一時的に当該患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限であり、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る等は全て該当する。
ただし、移動時等に、安全確保のために短時間固定ベルト等を使用する場合については、使用している間、常に、職員が介助等のため、当該患者の側に付き添っている場合に限り、該当しないものとして取り扱うこと。

・A004060 高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害の有無

様式1開始日から様式1終了日までの間に、回復期リハビリテーション病棟入院料１～５、回復期リハビリテーション入院医療管理料及び特定機能病院リハビリテーション病棟入院料を算定した期間がある場合に、当該入院料等を算定した期間中に脳血管疾患等リハビリテーション料を算定する場合は入力必須となる。

入院年月日が2026年6月1日以降の場合に入力する。

④　高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害等の有無

高次機能障害を伴った重症脳血管障害等の有無について、回復期リハビリテーション病棟入院料１～５、回復期リハビリテーション入院医療管理料及び特定機能病院リハビリテーション病棟入院料の算定開始日時点の状態を"1"～"3"の値から選択して入力する。高次機能障害を伴った重症脳血管障害等が無い場合は、"0"を入力する。

値	患者の状態
0	無
1	高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害
2	重度の頸髄損傷
3	頭部外傷を含む多部位外傷

・A006010、A006020、A006030、A006031、A006040、A006050

診断情報/主傷病、入院契機、医療資源、医療資源2、併存症、続発症

A006010⑨主傷病名、A006020⑨入院の契機となった傷病名、A006030⑨医療資源を最も投入した傷病名が同一の場合、全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、A006030 診断情報/医療資源については、一部の傷病について「③病名付加コード」を追記する必要がある。対象となる傷病及びコードの詳細については、「③病名付加コード」の項目を参照のこと。

ICDコードは、レセ電算処理マスタ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、「ICD-10(2013年版)準拠」に基づいた全桁の入力をすること。(例えば、MDC07（整形外科領域）については、5桁コードが必要な分類もある。)

疑い病名の場合であってもZコードは使用せず、疑った傷病名のICD10コードを記入する。例えば、心臓カテーテル検査の目的で入院する場合の主傷病には、心臓カテーテル目的でZ09.8は使用しない。「A000060②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。

A006040 診断情報/併存症、A006050 診断情報/続発症において、複数の傷病を入力する場合は、「連番」を利用して複数行に記入をする。連番の使用は"10"を上限とする。

② ICD10コード

該当傷病に対する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　傷病が慢性C型ウイルス肝炎（B18.2）　→　B182

③ **病名付加コード**（②ICD10 コードが下記に該当する場合入力。※A006030 診断情報/医療資源のみ）
下記表に定められた付加コードを記入する。②ICD10コード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	気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞，主気管支	101	病理 1	00	10100	小細胞癌
				01	10101	非小細胞癌
				99	10199	不明
C341	気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞，上葉，気管支又は肺	101	病理 1	00	10100	小細胞癌
				01	10101	非小細胞癌
				99	10199	不明
C342	気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞，中葉，気管支又は肺	101	病理 1	00	10100	小細胞癌
				01	10101	非小細胞癌
				99	10199	不明
C343	気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞，下葉，気管支又は肺	101	病理 1	00	10100	小細胞癌
				01	10101	非小細胞癌
				99	10199	不明
C348	気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞，気管支及び肺の境界部病巣	101	病理 1	00	10100	小細胞癌
				01	10101	非小細胞癌
				99	10199	不明
C349	気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞，気管支又は肺，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	皮膚のその他の悪性新生物＜腫瘍＞，体幹の皮膚	201	部位 1	02	20102	胸部　胸腰部
				03	20103	腰部　腰仙骨部
				04	20104	仙骨部　仙尾骨部又は仙腸骨部
				05	20105	骨盤部　股関節部又は陰部
				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	多発又は全身
				99	20199	不明
C493	その他の結合組織及び軟部組織の悪性新生物＜腫瘍＞，胸部＜郭＞の結合組織及び軟部組織	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	多発又は全身
				99	20199	不明
C73	甲状腺の悪性新生物＜腫瘍＞	102	病理 2	00	10200	未分化癌
				09	10209	その他
C783	中耳並びにその他及び部位不明の呼吸器の続発性悪性新生物＜腫瘍＞	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	その他及び部位不明の消化器の続発性悪性新生物＜腫瘍＞	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

ICD	分類名	付加グループコード	付加グループ名称	付加Seq	付加コード	付加区分名称
				99	20299	不明
C792	皮膚の続発性悪性新生物＜腫瘍＞	201	部位 1	00	20100	頭部(頭蓋内含む)　後頭頚部　顔面
				01	20101	頚部　頚胸部
				02	20102	胸部　胸腰部
				03	20103	腰部　腰仙骨部
				04	20104	仙骨部　仙尾骨部又は仙腸骨部
				05	20105	骨盤部　股関節部又は陰部
				06	20106	下肢
				07	20107	上肢　肩峰鎖骨部及び胸骨鎖骨部
				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	多発又は全身
				99	20199	不明
C795	骨及び骨髄の続発性悪性新生物＜腫瘍＞	201	部位 1	00	20100	頭部(頭蓋内含む)　後頭頚部　顔面
				01	20101	頚部　頚胸部
				02	20102	胸部　胸腰部
				03	20103	腰部　腰仙骨部
				04	20104	仙骨部　仙尾骨部又は仙腸骨部
				05	20105	骨盤部　股関節部又は陰部
				06	20106	下肢
				07	20107	上肢　肩峰鎖骨部及び胸骨鎖骨部
				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	多発又は全身
				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＜腫瘍＞	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，詳細不明	201	部位 1	00	20100	頭部(頭蓋内含む)　後頭頚部　顔面
				01	20101	頚部　頚胸部
				02	20102	胸部　胸腰部
				03	20103	腰部　腰仙骨部
				04	20104	仙骨部　仙尾骨部又は仙腸骨部
				05	20105	骨盤部　股関節部又は陰部
				06	20106	下肢
				07	20107	上肢　肩峰鎖骨部及び胸骨鎖骨部
				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	多発又は全身
				99	20199	不明
D139	消化器系のその他及び部位不明確の良性新生物＜腫瘍＞，消化器系，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，全ての部位	201	部位 1	00	20100	頭部(頭蓋内含む)　後頭頚部　顔面
				01	20101	頚部　頚胸部
				02	20102	胸部　胸腰部
				03	20103	腰部　腰仙骨部
				04	20104	仙骨部　仙尾骨部又は仙腸骨部

ICD	分類名	付加グループコード	付加グループ名称	付加Seq	付加コード	付加区分名称
				05	20105	骨盤部　股関節部又は陰部
				06	20106	下肢
				07	20107	上肢　肩峰鎖骨部及び胸骨鎖骨部
				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	多発又は全身
				99	20199	不明
D181	リンパ管腫, 全ての部位	201	部位 1	00	20100	頭部(頭蓋内含む)　後頭頚部　顔面
				01	20101	頚部　頚胸部
				02	20102	胸部　胸腰部
				03	20103	腰部　腰仙骨部
				04	20104	仙骨部　仙尾骨部又は仙腸骨部
				05	20105	骨盤部　股関節部又は陰部
				06	20106	下肢
				07	20107	上肢　肩峰鎖骨部及び胸骨鎖骨部
				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	多発又は全身
				99	20199	不明
D213	結合組織及びその他の軟部組織のその他の良性新生物＜腫瘍＞, 胸部＜郭＞の結合組織及びその他の軟部組織	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	多発又は全身
				99	20199	不明
D360	その他の部位及び部位不明の良性新生物＜腫瘍＞, リンパ節	201	部位 1	01	20101	頚部　頚胸部
				02	20102	胸部　胸腰部
				03	20103	腰部　腰仙骨部
				04	20104	仙骨部　仙尾骨部又は仙腸骨部
				05	20105	骨盤部　股関節部又は陰部
				06	20106	下肢
				07	20107	上肢　肩峰鎖骨部及び胸骨鎖骨部
				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	多発又は全身
				99	20199	不明
D361	その他の部位及び部位不明の良性新生物＜腫瘍＞, 末梢神経及び自律神経系	201	部位 1	00	20100	頭部(頭蓋内含む)　後頭頚部　顔面
				01	20101	頚部　頚胸部
				02	20102	胸部　胸腰部
				03	20103	腰部　腰仙骨部
				04	20104	仙骨部　仙尾骨部又は仙腸骨部
				05	20105	骨盤部　股関節部又は陰部
				06	20106	下肢
				07	20107	上肢　肩峰鎖骨部及び胸骨鎖骨部
				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	多発又は全身
				99	20199	不明

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
D367	その他の部位及び部位不明の良性新生物＜腫瘍＞, その他の明示された部位	201	部位 1	00	20100	頭部(頭蓋内含む) 後頭頚部 顔面
				01	20101	頚部 頚胸部
				02	20102	胸部 胸腰部
				03	20103	腰部 腰仙骨部
				04	20104	仙骨部 仙尾骨部又は仙腸骨部
				05	20105	骨盤部 股関節部又は陰部
				06	20106	下肢
				07	20107	上肢 肩峰鎖骨部及び胸骨鎖骨部
				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	多発又は全身
				99	20199	不明
D376	口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞, 肝, 胆のう＜嚢＞及び胆管	202	部位 2	01	20201	十二指腸
				04	20204	肝臓
				05	20205	胆嚢・胆管
D377	口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞, その他の消化器	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	その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞, 結合組織及びその他の軟部組織	201	部位 1	00	20100	頭部(頭蓋内含む) 後頭頚部 顔面
				01	20101	頚部 頚胸部
				02	20102	胸部 胸腰部
				03	20103	腰部 腰仙骨部
				04	20104	仙骨部 仙尾骨部又は仙腸骨部
				05	20105	骨盤部 股関節部又は陰部
				06	20106	下肢
				07	20107	上肢 肩峰鎖骨部及び胸骨鎖骨部
				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	多発又は全身
				99	20199	不明
D485	その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞, 皮膚	201	部位 1	00	20100	頭部(頭蓋内含む) 後頭頚部 顔面
				01	20101	頚部 頚胸部
				02	20102	胸部 胸腰部
				03	20103	腰部 腰仙骨部
				04	20104	仙骨部 仙尾骨部又は仙腸骨部
				05	20105	骨盤部 股関節部又は陰部
				06	20106	下肢
				07	20107	上肢 肩峰鎖骨部及び胸骨鎖骨部
				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	多発又は全身
				99	20199	不明
G618	その他の炎症性多発(性)ニュロパチ＜シ＞ー	103	病理 3	00	10300	慢性炎症性脱髄性多発神経炎
				09	10309	その他

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
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)
J841	肺線維症を伴うその他の間質性肺疾患	104	病理 4	00	10400	特発性肺線維症
				09	10409	その他
S364$	小腸損傷	202	部位 2	01	20201	十二指腸
				02	20202	腸管(空腸、回腸、多発性含む)
S368$	その他の腹腔内臓器の損傷	204	部位 4	05	20405	腹膜
				06	20406	後腹膜
				90	20490	その他
S378$	その他の骨盤臓器の損傷	204	部位 4	01	20401	副腎
				02	20402	精嚢
				03	20403	前立腺
				04	20404	精管
				90	20490	その他

＜付加コードの体系＞

付加コードコード体系

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

＜付加グループコード一覧＞

付加グループコード	付加グループ名称	付加Seq	付加コード	付加区分名称	備考
101	病理 1	00	10100	小細胞癌	
		01	10101	非小細胞癌	
		99	10199	不明	
102	病理 2	00	10200	未分化癌	
		09	10209	その他	
103	病理 3	00	10300	慢性炎症性脱髄性多発神経炎	
		09	10309	その他	
104	病理 4	00	10400	特発性肺線維症	
		09	10409	その他	
201	部位 1	00	20100	頭部(頭蓋内含む)　後頭頚部　顔面	ICD-10(2013 年版)1巻、602 頁の部位分類準拠。
		01	20101	頚部　頚胸部	
		02	20102	胸部　胸腰部	
		03	20103	腰部　腰仙骨部	
		04	20104	仙骨部　仙尾骨部又は仙腸骨部	
		05	20105	骨盤部　股関節部又は陰部	
		06	20106	下肢	
		07	20107	上肢　肩峰鎖骨部及び胸骨鎖骨部	

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
		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	多発又は全身	
		99	20199	不明	
2202	部位2	00	20200	食道	名称は、該当のICD-10(2013年版)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)	

④　傷病名コード

レセプト電算処理システムの傷病名マスタを使用して⑨傷病名に該当する傷病名コードを入力する。傷病名マスタに該当がない場合は、未コード化傷病名コード（傷病名コード‘0000999’）を入力する。

⑤～⑧　修飾語コード

⑨傷病名に修飾語がある場合は、レセプト電算処理システムの修飾語マスタの修飾語コードを入力する。ICD10コーディングを行う際に組み立てた病名の修飾語について傷病名に近い位置にあるものから4個目までを順次入力する。

ただし、組み立ての際に用いた修飾語の中に「の疑い」（修飾語コード‘8002’）が含まれる場合は、当該コードを必ず入力することとする。また、修飾語コードが5個以上の場合は、入力した修飾語コード及び④傷病名コードを用いてICD-10コーディングを行えることが望ましい。

⑨　傷病名

傷病名を日本語で入力する。

・主傷病名について

退院時サマリーの主傷病欄に記入された傷病名を入力する。

※　主傷病は､『保健ケアに関連したエピソードの間に治療又は検査された主要病態である｡主要病態とは､主として､患者の治療又は検査に対する必要性にもとづく､保健ケアのエピソードの最後に診断された病態であると定義される。もしそのような病態が多数ある場合には、もっとも医療資源が使われた病態を選択すべきである。もし診断がなされなかった場合は、主要症状又は異常な所見もしくは問題を主要病態として選択すべきである。』（「 ICD-10(2013年版)準拠」第2巻より一部抜粋）

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。

・入院の契機となった傷病名について

入院時に契機傷病と判断されたものを入力する（原則、入院診療計画書に記載された病名と一致する）。また、レセプトの入院契機傷病名と一致させること。

転棟した場合等の子様式1は転棟した時点のものを入力する。

・医療資源を最も投入した傷病名について

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。傷病と一致させること。

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。仮様式1の場合は、仮様式1の範囲で一つ選ぶ。

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

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2番目に投入した傷病名について

明確に医療資源を投入した複数の傷病が発生した場合に入力する。

・入院時併存症名について

入院時（子様式1の場合は入院時又は転棟時）に既に存在していた疾患があれば入力する。

なお、記載に当たっては、次のものは基本的に該当するものがあれば入力すること。

1.「A006030 診断情報/医療資源 ②ICD10コード」が090010又は120010に定義される傷病名になる場合の傷病名；R798（遺伝性乳癌卵巣癌症候群）

2. DPCの診断群分類の分岐に影響を及ぼしたもの（診断群分類点数表に定義された副傷病名）

3. 慢性腎不全

4. 血友病・HIV感染症

5. 併存精神疾患

これらに該当する病名が10個を超える場合は、上記の優先順位に従い、順次入力すること。

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

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

※入院時併存症は、『保健ケアのエピソードの間に並存し、又はその間に悪化して、患者管理に影響を与えた病態と定義される。現在のエピソードに関連しない以前のエピソードに関連する病態は、記載してはいけない。』という定義にあてはまるもののうち、入院時に既に存在していたものである。(「ICD-10(2013年版)準拠」第2巻より一部抜粋)

・入院後発症疾患名について

入院後（子様式1の場合は入院後又は転棟後）に新たに発生した疾患があれば入力する。（当該疾患の原因が入院前にあるとしても、発症した時期が入院後の場合には、入院後発症疾患とする。）

なお、記載に当たっては、入院時併存症に同じく、次のものは基本的に該当するものがあれば入力すること。

1.「A006030 診断情報/医療資源 ②ICD10コード」が090010又は120010に定義される傷病名になる場合の傷病名；R798（遺伝性乳癌卵巣癌症候群）

2. DPCの診断群分類の分岐に影響を及ぼしたもの（診断群分類点数表に定義された副傷病名）

3. 術後合併症

これらに該当する病名が10個を超える場合は、上記の優先順位に従い、順次入力すること。

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

※入院後発症疾患は、『保健ケアのエピソードの間に並存し、又はその間に悪化して、患者管理に影響を与えた病態と定義される。現在のエピソードに関連しない以前のエピソードに関連する病態は、記載してはいけない。』という定義にあてはまるもののうち、入院後に発症したものである。(「 ICD-10(2013年版)準拠」第2巻より一部抜粋)

・病名の決定方法についてのQ&A

Q&A

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

Q&A

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

Q&A

Q：正常分娩予定で入院したが帝王切開となった。この場合の医療資源を最も投入した傷病名はどの期間で判断するのか。入院から退院していた全入院期間か。又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。

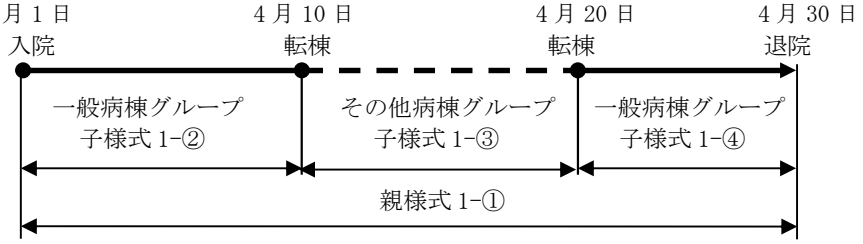
Q&A

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：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：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	子様式1-④
主傷病	4月1日～ 4月30日で判定	4月1日～ 4月9日で判定	4月10日～ 4月19日で判定	4月20日～ 4月30日で判定
入院の契機となった傷病名	4月1日で判定	4月1日で判定	4月10日で判定	4月20日で判定
医療資源を最も投入した傷病名	4月1日～ 4月30日で判定	4月1日～ 4月9日で判定	4月10日～ 4月19日で判定	4月20日～ 4月30日で判定
医療資源を2番目に投入した傷病名	〃	〃	〃	〃
入院時併存症 1～10	4月1日で判定	4月1日で判定	4月10日で判定	4月20日で判定
入院後発症疾患 1～10	4月1日～ 4月30日で判定	4月1日～ 4月9日で判定	4月10日～ 4月19日で判定	4月20日～ 4月30日で判定

・ICD10についてのQ&A

Q&A

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

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

Q&A

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

Q&A

Q：Rコードを使用してもよいか。
A：Rコードのほとんどは病名ではなく徴候や症状である。通常の診療では、何らかの診断名が確定するという前提であるが、あらゆる事実を調査したが確定に到らなかった、一過性のもので原因が特定できなかった等、R コードを付与するためにはかなり厳しい条件がある。条件については、ICD-10(2013年版)第1巻、第XVIII章、751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連鎖球菌及びブドウ球菌（B95）からその他及び詳細不明の感染症（B99）
- 心拍の異常（R00）からその他の診断名不明確及び原因不明の死亡（R99)まで（ただし、鼻出血（R040)、喀血(R042)、気道のその他の部位からの出血(R048)、気道からの出血、詳細不明(R049)、熱性けいれん（R560)、限局性発汗過多（R610)、全身性発汗過多（R611)、発汗過多、詳細不明（R619）及びブドウ糖負荷試験異常（R730）を除く。）

Q&A

Q：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の Q&A

Q&A

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

Q&A

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

Q&A

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

Q&A

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

・A007010　手術情報

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（手術医療機器等加算含む）についても、実際に行われていれば入力のこと。自院入院期間中に実施した手術のみを入力する（予定された手術が中止になった場合、特別の関係にある病院に転院して手術を実施した場合は入力を行わない）。点数表コード（Kコード）の入力は各手術について必要である。

診療報酬上の手術の部で評価されている手術（手術医療機器等加算含む）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。

今回の入院中に複数の手術を行った場合は、「連番」を利用して複数行に記入をする。その際は主たる手術（又は点数の最も高い手術）を連番1に入力する。なお、飛び番号又は重複番号が無いようにする。連番の使用は"10"を上限とする。

たとえば、1回の入院でK542心腔内異物除去術、K543心房内血栓除去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。

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：入力してはいけない。輸血とは K920 輸血及び K920-2 輸血管理料をいう。

Q&A

Q：K930 脊髄誘発電位測定等加算等の手術医療機器等加算の情報は入力が必要か。
A：必要。入力すること。

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。

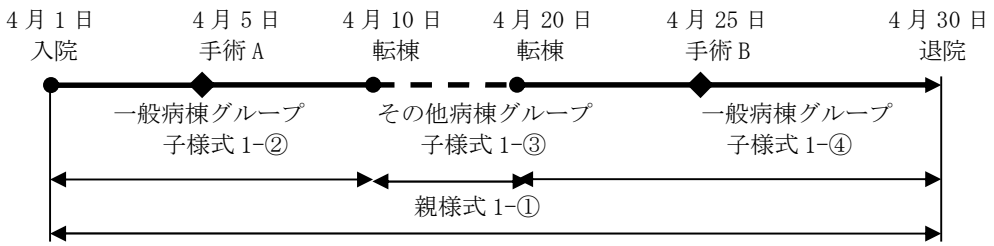
Q&A

Q：K600 大動脈内バルーンパンピング法（IABP 法）（１日につき）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：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					
子様式 1-④	手術 B				

Q&A

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

Q&A

Q：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：手術（手術医療機器等加算を含む）を 11 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 10 選んで入力のこと。

Q&A

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

Q&A

Q： 施設基準の届出を行っていない手術を実施した場合、様式 1 に入力すべきか。
A：入力してはいけない。ただし、「施設基準不適合減算」等で一部が減算される手術は様式 1 に入力する。

Q&A

Q：2022 年 4 月 1 日以前に実施した手術医療機器等加算を手術情報に入力しても問題ないか。
A：入力しても問題ない。

Q&A

Q：点数表第 2 章第 10 部第 13 款に掲げる手術等管理料について、入力は必要か。
A：入力してはいけない。

① **手術日**

当該手術（手術医療機器等加算含む）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　2026年6月10日の場合　→　20260610

② **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　人工肩関節置換術　ｲ　腱移行を伴わないもの　→　K0821ｲ

K082-2　人工関節抜去術　1　人工肩関節抜去術　→　K082-21　　＊　ハイフンを入れることが必要。

K930　脊髄誘発電位測定等加算　1　脳、脊椎、脊髄、大動脈瘤又は食道の手術に用いた場合　→　K9301

Q&A

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

Q&A

Q：改定前に手術を実施、改定後に退院となった。当該手術の K コードが改定に伴い変更された場合は、手術を行った時の旧コードで入力するのか、それとも術式自体は無くなっていないので新コードで入力するのか教えていただきたい。
A：改定前に実施した手術は、改定前の手術コードを入力する。

Q&A

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

③　手術基幹コード

外科系学会社会保険委員会連合（外保連）が作成する外保連手術試案の手術基幹コード(STEM7)を入力する。コード間の空白は詰め、7桁とする。手術医療機器等加算については入力不要とする。

【参考】https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67729.html　第６　電子点数表等

STEM7の内容については、DPC調査事務局では回答しかねるため、以下の連絡先に問い合せること。
【連絡】一般社団法人 外科系学会社会保険委員会連合　外保連事務局
https://www.gaihoren.jp/gaihoren/public/jimukyoku/jimu.html

④　手術回数

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

例　偽関節手術後、その部位が化膿し手術をした場合

偽関節に関連すると判断される場合　→　「再手術」
関連性が不明、ない場合　→　「初回」
※関連性は手術の治療対象とした疾患のICD10が部位レベルで同一かどうかで判断する。
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。

手術医療機器等加算については入力不要とする。

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。

⑤　手術側数

左右の区別のないものについては"0"を、右側は"1"を、左側は"2"を、左右は"3"を入力する。

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

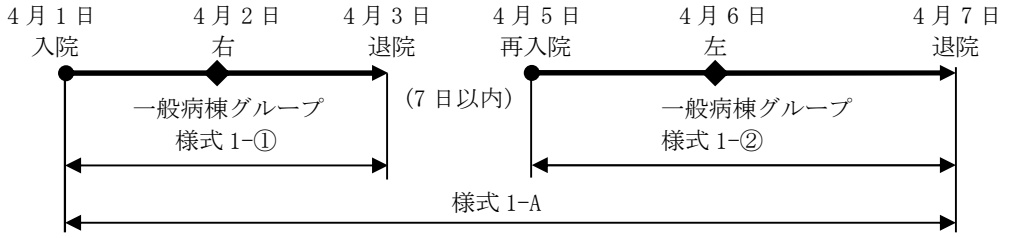
眼の手術を片方ずつ別々の日に手術した場合には、それぞれの手術について別々の片側手術として記載することとなるが、この場合は、右側「1」、左側「2」それぞれ入力する。

手術医療機器等加算については入力不要とする。

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 7 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				

⑥　麻酔

当該手術実施時に使用した麻酔の種類を一つ入力する。

手術医療機器等加算については入力不要とする。

値	区　分	麻酔区分
1	全身麻酔	L008：声門上器具又は気管挿管による気道確保を伴う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	吸入麻酔又は静脈麻酔	L001:吸入麻酔又は静脈麻酔による鎮静、L007：吸入麻酔又は静脈麻酔による深鎮静
5	局所麻酔	L100～L105
6	全麻＋硬膜外	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	脊椎＋硬膜外	L004:脊椎麻酔 ＋ 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)
8	その他	L005:上・下肢伝達麻酔 L006:球後麻酔及び顔面・頭頸部の伝達麻酔 L008-2:低体温療法　等
9	無	

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：「7」を選択すること。

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、「8」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 節麻酔料及び第 2 節神経ブロック料を算定していない場合は、「9. 無」とする。

⑦　予防的抗菌薬投与（⑥麻酔が"1"、"6"のときのみ入力）

入院年月日が2024年6月1日以降の場合に入力する。なお、本年度調査では任意入力とするが、本項目の入力は機能評価係数Ⅱの評価対象となる。

当該手術（手術医療機器等加算は除く）開始前に予防的抗菌薬（SSI（手術部位感染）を予防するために投与したものに限る）を投与したものについて術前1時間以内に投与した場合は"1"を、術前1時間より前で2時間以内に投与した場合は"2"を、術前2時間より前に投与した場合は"3"を、投与していない場合は"0"入力する。

⑨　手術名

手術名称又は手術医療機器等加算名称を入力する。

・ADL0005　ADL スコア/発症前

年齢が 15 歳以上であって、心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料及び呼吸器リハビリテーション料を算定した期間が様式 1 開始日から様式 1 終了日までの間にある場合は入力必須となる。ただし、産科の患者は除く。

入院年月日が 2026 年 6 月 1 日以降の場合に入力する。

②　発症前のADLスコア

「A006020　診断情報/入院契機」に入力した傷病名の発症又は受傷の直前のADLスコアについて下表の分類に従って各分類の値を決め、その値を連ねて入力する。なお、入院時点の「A006020　診断情報/入院契機」に入力した傷病名について入力するため転棟後の子様式には転棟前の子様式と同じ値を入力する。

入院時点の「A006020　診断情報/入院契機」に入力した傷病名の症状が長期間継続している場合は、発症前の状態を問診して聴取する。問診の聴取でも分からない場合は、入院時のADLスコアと同じ値を入力する。

患者本人に身寄りが無く、意識不明・重度の高次脳機能障害で聴取が困難な場合は、"9"を入力してもよい。

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。

【ADLスコア】

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

・ADL0010　ADL スコア/入院時

年齢が15歳以上の場合、入力必須となる。ただし、産科の患者を除く。なお、「A000020 入院情報 ②入院経路が"1"、"4"、"5"」かつ「A000020 入院情報⑤予定・救急医療入院が"102"」の場合は、入力は不要である。

③　　入院時のADLスコア

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

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

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

Q&A

Q：消化器手術をする患者が絶食をしていた場合、又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：手間のかかり具合を評価するものである。食事が一人でできるかが判断基準になり、できないのであれば「0.全介助」となる。

Q&A

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

・ADL0020　ADLスコア/退院時

年齢が15歳以上でA000031様式1対象期間が５日を超える場合、入力必須となる。ただし、死亡退院、産科の患者を除く。

②　退院時のADLスコア

入院時の【ADLスコア】と同様に入力する。

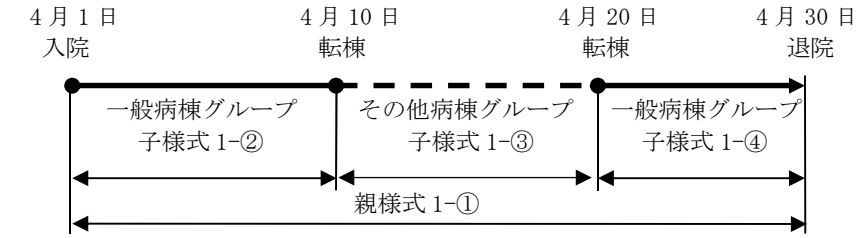
Q&A

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

Q&A

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

例



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

・ADL0030　ADL スコア/地域包括ケア入棟・入室時

地域包括ケア病棟入院料1～4及び地域包括ケア入院医療管理料1～4を算定した期間が、様式1開始日から様式1終了日までの間にある場合は入力する。当該期間が様式1開始日から様式1終了日までの間に複数ある場合については、入力の順番を日付の早い順とし、連番の上限を“3”とする。親様式1・子様式1、仮様式1の各々について入力すること。

②　入棟・入室時のADLスコア

「ADL0010　ADLスコア/入院時　②　入院時のADLスコア」と同様に入力する。

・ADL0040　ADL スコア/地域包括ケア退棟・退室時

地域包括ケア病棟入院料1～4及び地域包括ケア入院医療管理料1～4を算定した期間が、様式1開始日から様式1終了日までの間にある場合は入力する。ただし死亡退院を除く。当該期間が様式1開始日から様式1終了日までの間に複数ある場合については、入力の順番を日付の早い順とし、連番の上限を“3”とする。親様式1・子様式1の各々について入力すること。

④　　退棟・退室時のADLスコア

「ADL0010　ADLスコア/入院時　②　入院時のADLスコア」と同様に入力する。

・CAN0010　がん患者/初発・再発

「A006030 診断情報/医療資源 ②ICD10コード」が悪性腫瘍に該当し、かつ、「A000050 病棟のうち②調査対象となる一般病棟への入院の有無」のみが「有」となる場合に入力必須となる。

③　がんの初発、再発

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

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

重複がん（同一臓器、他臓器）の場合には、再発としない。

Q&A

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

Q&A

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

Q&A

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

・CAN0020　がん患者/UICC TNM

「CAN0010 がん患者/初発・再発 ③がんの初発、再発」が「初発」である場合、入力必須となる。ただし、造血器腫瘍、副腎及び脳腫瘍は除く。

③、④、⑤　UICC病期分類（T）（N）（M）

UICCに準拠したTNM臨床分類を入力する。

T：原発腫瘍の広がり　N：所属リンパ節転移の有無と広がり　M：遠隔転移の有無

※　UICC病期分類について

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TNM分類を入力する。例）　TX、NX、MX

第6版と第7版及び第8版での入力に対応するものとする。なお、⑥UICC病期分類(版)の欄にどの版を用いたのかを入力する。

また、入力に当たって参考資料が必要で有れば、以下の資料も活用すること。

○国立がん研究センターの「がんの拡がりと進行度」

https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/can_reg/hospital/manual.html

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	原発腫瘍の大きさ又は局所進展度を順次表す
N-所属リンパ節	
NX	所属リンパ節の評価が不可能
N0	所属リンパ節転移無し
N1、N2、N3	所属リンパ節転移の程度を順次表す
M-遠隔転移	
MX	遠隔転移の評価が不可能
M0	遠隔転移無し
M1	遠隔転移あり

【TNM分類で使用される可能性のある記号一覧】

T	N	M
TX	NX	MX
T0	N0	M0
Tis	N1mi	M1
Tis (DCIS)	N1	M1a
Tis (LCIS)	N1a	M1b
Tis (Paget)	N1a (sn)	M1c
Tis pu	N1b	M1d
Tis pd	N1c	M1e
Tis (LAMN)	N2	
T1mi	N2a	
T1mic	N2b	
T1	N2c	
T1a	N3	
T1a1	N3a	
T1a2	N3b	
T1b	N3c	
T1b1	N4	
T1b2		
T1c		
T1c1		
T1c2		
T1c3		
T1d		
T2		
T2a		
T2a1		
T2a2		
T2b		
T2c		
T2d		

T	N	M
T3		
T3a		
T3b		
T3c		
T3d		
T3e		
T4		
T4a		
T4b		
T4c		
T4d		
T4e		
Ta		

Q&A

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

Q&A

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

Q&A

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

⑥ UICC病期分類（版）

③～⑤の入力の際に用いた版番号を入力する。第6版なら"6"を、第7版なら"7"を、第8版なら"8"を入力すること。

・CAN0030　がん患者/Stage

「CAN0010 がん患者/初発・再発 ③がんの初発、再発」が初発である場合、入力必須となる。ただし、下記取扱い規約に該当する悪性腫瘍に限る。

③ 癌取扱い規約に基づくがんのStage分類

癌取扱い規約に定められている大腸、肝、胆道、膵、悪性骨、悪性軟部、悪性リンパ腫、副腎の各腫瘍について各種癌取扱い規約に準じて、一連の治療を決定する際に用いた病期分類を入力する。

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

取扱い規約	版	部位	Stage 分類	入力値
膵癌取扱い規約	8	膵癌	0	0
			ⅠNOS	1N
			ⅠA	1A
			ⅠB	1B
			ⅡNOS	2N
			ⅡA	2A
			ⅡB	2B
			Ⅲ	3
			Ⅳ	4
胆道癌取扱い規約	7	肝門部領域胆管	0	0
			Ⅰ	1
			Ⅱ	2
			ⅢNOS	3N
			ⅢA	3A
			ⅢB	3B
			ⅢC	3C
			ⅣNOS	4N
			ⅣA	4A
			ⅣB	4B
		遠位胆管	0	0
			Ⅰ	1
			ⅡNOS	2N
			ⅡA	2A
			ⅡB	2B
			ⅢNOS	3N
			ⅢA	3A
			ⅢB	3B
			Ⅳ	4
		胆嚢	0	0
			ⅠNOS	1N
			ⅠA	1A
			ⅠB	1B
			ⅡNOS	2N
			ⅡA	2A
			ⅡB	2B
			ⅢNOS	3N
			ⅢA	3A
			ⅢB	3B
			ⅣNOS	4N
			ⅣA	4A
			ⅣB	4B
		乳頭部	0	0
			ⅠNOS	1N
			ⅠA	1A
			ⅠB	1B
			ⅡNOS	2N
			ⅡA	2A
			ⅡB	2B
			ⅢNOS	3N
			ⅢA	3A
			ⅢB	3B
			Ⅳ	4
大腸癌取扱い規約	9	結腸・直腸	0	0
			Ⅰ	1
			ⅡNOS	2N
			ⅡA	2A
			ⅡB	2B
			ⅡC	2C
			ⅢNOS	3N
			ⅢA	3A
			ⅢB	3B
			ⅢC	3C
			ⅣNOS	4N
			ⅣA	4A
			ⅣB	4B
			ⅣC	4C
原発性肝癌取扱い規約	7	肝細胞癌	Ⅰ	1
			Ⅱ	2
			Ⅲ	3
			ⅣNOS	4N
			ⅣA	4A
			ⅣB	4B
		肝内胆管癌	Ⅰ	1
			Ⅱ	2
			Ⅲ	3
			ⅣNOS	4N
			ⅣA	4A
			ⅣB	4B

取扱い規約	版	部位	Stage 分類	入力値
整形外科・病理　悪性軟部腫瘍取扱い規約	4	骨軟部腫瘍	ⅠNOS	1N
			ⅠA	1A
			ⅠB	1B
			Ⅱ	2
			ⅢNOS	3N
			ⅢA	3A
			ⅢB	3B
			Ⅳ	4
整形外科・病理　悪性骨腫瘍取扱い規約	4	骨腫瘍	ⅠNOS	1N
			ⅠA	1A
			ⅠB	1B
			ⅡNOS	2N
			ⅡA	2A
			ⅡB	2B
			Ⅲ	3
			ⅣNOS	4N
			ⅣA	4A
			ⅣB	4B
泌尿器科・病理　副腎腫瘍取扱い規約	3	副腎皮質癌	Ⅰ	1
			Ⅱ	2
			Ⅲ	3
			Ⅳ	4
造血器腫瘍取扱い規約 ※Ann Arbor 分類又はLugano 分類のいずれかを選択して入力のこと。	1	悪性リンパ腫 (Ann Arbor 分類)	Ⅰ	1
			Ⅱ	2
			Ⅲ	3
			Ⅳ	4
		悪性リンパ腫 (Lugano 分類)	Ⅰ	5
			Ⅱ	6
			ⅡE	7
			Ⅲ	3
			Ⅳ	8
共通			不明	9

Q&A

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

Q&A

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

Q&A

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

Q&A

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

・CAN0040　がん患者/化学療法の有無

③　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（皮下)」は"2"を、「有（経静脈又は経動脈)」は"3"を、「有（その他)」は"4"を入力する。

「有（経口)」、「有（皮下)」、「有（経静脈又は経動脈)」、「有（その他)」の中で複数実施した場合は、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"3"を入力する。選択が困難な場合は、「有（経静脈又は経動脈)」を優先してコードすること。

放射性同位元素の内服による内照射療法は含まない。

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

G-CSF製剤、鎮吐剤等の副作用に係る薬剤のみの使用も含まない。

Q&A

Q：関節リウマチ患者に対する治療として使用したインフリキシマブ静注についても化学療法有となるのか。
A：化学療法とは抗腫瘍用薬の使用、ホルモン療法、免疫療法をいう。抗腫瘍用薬を腫瘍以外の他の目的で使用した場合、「有」とはならない。

Q&A

Q：前回の入院で化学療法を行い、今回の入院は化学療法を行っていない。今回の入院では化学療法「無」とするのか。
A：そのとおり「無」とする。今回の入院期間（様式１の期間）で化学療法を行ったかで判断する。

Q&A

Q：活性 NK 細胞療法は、化学療法に含まれるか
A：含まれない。

Q&A

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

Q&A

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

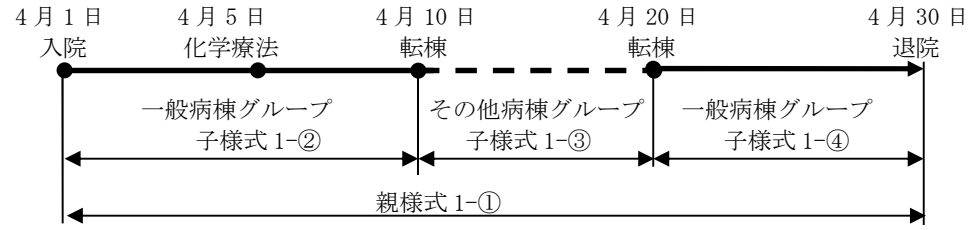
Q&A

Q：化学療法の定義として「悪性腫瘍に対して抗腫瘍効果を有する薬剤を使用した場合」とあるが、高カルシウム血症の治療薬「ゾメタ」は骨転移に対して適応がある。このような薬剤の場合、ゾメタを使用すれば全て化学療法「有」としてよいか。
A：化学療法とは抗腫瘍用薬の使用、ホルモン療法、免疫療法をいう。抗腫瘍用薬を腫瘍以外の他の目的で使用した場合、「有」とはならない。

Q&A

Q：一般病棟で化学療法投与後、療養病棟等へ転棟し、再び転棟した場合、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



	化学療法の有無
親様式 1-①	有り”1”、”2”、”3”又は”4”
子様式 1-②	有り”1”、”2”、”3”又は”4”
子様式 1-③	無し”0”
子様式 1-④	無し”0”

・FIM0010　FIM/入退棟日

回復期リハビリテーション病棟入院料（回復期リハビリテーション入院医療管理料含む）又は特定機能病院リハビリテーション病棟入院料を算定した期間が、様式1開始日から様式1終了日までの間にある場合は入力する。当該期間が様式1開始日から様式1終了日までの間に複数ある場合については、入力の順番を日付の早い順とし、連番の上限を“3”とする。親様式1・子様式1、仮様式1（入棟日・入棟時のFIM得点に限る）の各々について入力すること。①入棟日が2018年4月1日以降の場合に必須とする。

①、②　入棟日・退棟日

当該病棟に入棟した日（回復期リハビリテーション病棟入院料（回復期リハビリテーション入院医療管理料含む）又は特定機能病院リハビリテーション病棟入院料の算定を開始した日）及び退棟した日（回復期リハビリテーション病棟入院料又は特定機能病院リハビリテーション病棟入院料の算定を終了した日）を各々①②に入力する。ただし、②退棟日について、死亡したため評価不能の場合は入力不要とする。

③、④　入棟時・退棟時のFIM得点

入棟時及び退棟時（回復期リハビリテーション病棟入院料（回復期リハビリテーション入院医療管理料含む）又は特定機能病院リハビリテーション病棟入院料の算定を開始した日及び終了した日）の得点を下表に従って各々③④に入力する。表の分類に従って各分類の値を決め、その値を連ねて入力する。ただし、④退棟時のFIM得点について、死亡したため評価不能の場合は入力不要とする。

分類		所見							
		全介助	最大介助	中等度介助	最小介助	監視又は準備	修正自立	完全自立	不明
運動項目	セルフケア								
	食事	1	2	3	4	5	6	7	9
	整容	1	2	3	4	5	6	7	9
	清拭	1	2	3	4	5	6	7	9
	更衣（上半身）	1	2	3	4	5	6	7	9
	更衣（下半身）	1	2	3	4	5	6	7	9
	トイレ	1	2	3	4	5	6	7	9
	排泄コントロール								
	排尿コントロール	1	2	3	4	5	6	7	9
	排便コントロール	1	2	3	4	5	6	7	9
	移乗								
	ベッド・車椅子	1	2	3	4	5	6	7	9
	トイレ	1	2	3	4	5	6	7	9
	浴槽・シャワー	1	2	3	4	5	6	7	9
	移動								
	歩行・車椅子	1	2	3	4	5	6	7	9
	階段	1	2	3	4	5	6	7	9
認知項目	コミュニケーション								
	理解	1	2	3	4	5	6	7	9
	表出	1	2	3	4	5	6	7	9
	社会認識								
	社会的交流	1	2	3	4	5	6	7	9
	問題解決	1	2	3	4	5	6	7	9
	記憶	1	2	3	4	5	6	7	9

食事=7、整容=6、清拭=7、更衣（上半身）=6、更衣（下半身）=6、トイレ=6、排尿コントロール=6、排便コントロール=5、ベッド・車椅子移乗=7、トイレ移乗=7、浴槽・シャワー移乗=7、歩行・車椅子移動=5、階段移動=4、理解=5、表出=5、社会的交流=6、問題解決=5、記憶=5 の場合は”76766657775455655”と入力する。9 はどうしてもわからない場合のみに使用することとし、極力使用しないようにする。

運動項目の評価

点数	介助者	手助け	手助けの程度
7	不要	不要	自立
6	不要	不要	時間がかかる、装具や自助具が必要、投薬している、安全性の配慮が必要
5	必要	不要	監視・準備・指示・促しが必要
4	必要	必要	75%以上自分で行う。
3	必要	必要	50%以上75%未満自分で行う。
2	必要	必要	25%以上50%未満自分で行う。
1	必要	必要	25%未満しか自分で行わない。

認知項目の評価

点数	介助者	手助け	手助けの程度
7	不要	不要	自立
6	不要	不要	時間がかかる。投薬している。安全性の配慮が必要。
5	必要	必要	監視・準備・指示・促しが必要。介助は10%未満。
4	必要	必要	75%以上90%未満自分で行う。
3	必要	必要	50%以上75%未満自分で行う。
2	必要	必要	25%以上50%未満自分で行う。
1	必要	必要	25%未満しか自分で行わない。

⑤、⑥　入棟時・退棟時の体重

当該病棟の入棟時の体重及び退棟時（回復期リハビリテーション病棟入院料（回復期リハビリテーション入院医療管理料含む）又は特定機能病院リハビリテーション病棟入院料の算定を開始した日及び終了した日）の体重をキログラム単位で入力する（小数点第一位まで、それ以下は四捨五入）。入力方法は、A001010患者プロファイル/身長・体重 ③体重に準ずる。値の把握が困難な場合は、入棟時（退棟時の体重にあたっては退棟時）に近い日に計測した値を入力する。⑥退棟時の体重について、死亡したため評価不能の場合は入力不要とする。

本年度調査においては任意入力とする。

・FIM0020　FIM/入棟中

回復期リハビリテーション病棟入院料（回復期リハビリテーション入院医療管理料含む）又は特定機能病院リハビリテーション病棟入院料を算定した期間が様式1開始日から様式1終了日までの間にある場合に入力する。ただし、各連番の指す期間中に死亡したため測定不能だった場合は除く。

一入院において、回復期リハビリテーション病棟入院料（回復期リハビリテーション入院医療管理料含む）又は特定機能病院リハビリテーション病棟入院料を算定する病棟への入棟日から2週目までのFIMについて連番を“1”、入棟日から3～4週目までについて連番“2”とし（以降、下表【各連番の指す期間】を参照）、最大“12”まで入力する。連番の指す期間は上記入院料等を算定する期間のみで数える。

飛び番がないようにする。親様式1・子様式1、仮様式1の各々について入力すること。

入棟日が2024年6月1日以降の場合に必須とする。

【各連番の指す期間】

連番	入棟日からの週数
1	入棟日～2週目
2	3～4週目
3	5～6週目
4	7～8週目
5	9～10週目
6	11～12週目
7	13～14週目
8	15～16週目
9	17～18週目

10	19～20週目
11	21～22週目
12	23～24週目

①　入棟中測定日

各連番の指す期間におけるFIMの測定日を入力する。各連番の指す期間中に複数測定している場合は、その期間における最新の測定日について入力する。各連番の指す期間中に測定日が存在しない場合は”99999999”を入力する。

例　6/1入棟し、6/14に入棟日～2週目として測定。6/21と6/28に3～4週目として測定、7/12に6週目として測定。7/15退棟した場合

連番1の測定日は6/14。連番2の測定日は6/28。連番3の測定日は7/12。連番4以降は作成不要。

②　入棟中のFIM得点（FIM0020 FIM/入棟中　①入棟中測定日が”99999999”以外の場合は入力）

入棟中測定日に測定したFIMについてFIM0010 FIM/入退棟日 ③、④　入棟時・退棟時のFIM得点と同様に入力する。表の分類に従って各分類の値を決め、その値を連ねて入力する。

Q&A

Q：退棟日の FIM を入力してもよいか。
A：入力しても構わない。ただし、各連番の指す期間中に他の測定日がある場合、退棟日を最新の測定日として採用しないこと。

Q&A

Q：回復期リハビリテーション病棟へ 7/1 入院、急性疾患により 7/22 に一般病棟へ転棟し、7/25 に回復期リハビリテーション病棟へ転棟したあと 8/7 に退院した場合、どのように入力するか。
A：下記の通り

	連番	入棟中測定日	入棟中の FIM 得点
親様式 1-①	1	7/1 ～7/14 の期間の測定日	左記の測定日の得点
	2	7/15～7/21,7/25～7/31 の期間の測定日	〃
	3	8/1 ～8/7 の期間の測定日	〃
子様式 1-②	1	7/1 ～7/14 の期間の測定日	〃
	2	7/15～7/21 の期間の測定日	〃
子様式 1-③	FIM0020　FIM/入棟中は入力不要		
子様式 1-④	1	“99999999”	入力なし
	2	7/25～7/31 の期間の測定日	左記の測定日の得点
	3	8/1 ～8/7 の期間の測定日	〃

子様式 1-④の連番 1 については、連番 1 の期間が様式 1 開始日～様式 1 終了日の範囲外となるため、①入棟中測定日には”99999999”を入力し、②入棟中の FIM 得点の入力は不要となる。

・JCS0010　JCS/入院時

② 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たりする（除脳硬直を含む）
100	払いのける動作をする
Ⅱ群	刺激すると覚醒する
30	かろうじて開眼する
20	痛み刺激で開眼する
10	呼びかけで容易に開眼する
Ⅰ群	覚醒している
3	名前、生年月日が言えない
2	見当識障害あり
1	清明とはいえない

R：不穏、　I：糞尿失禁、　A：自発性喪失

例　意識レベル3で自発性喪失の場合は"3A"と入力する。意識レベル3で不穏・糞尿失禁がある場合"3RI"と入力する。

"R"、"I"、"A"のいずれにも該当しない場合は、数値のみでもよい。

※　小児の場合の判定の例

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

Q&A

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

A：救急受診時とする。

Q&A

Q：新生児や小児の場合、脳性麻痺がある場合等の判断が難しいが必須か。

A：必須。医師の所見で入力すること。

③ 救急受診時意識障害がある場合のJCS（A000020 入院情報⑤予定・救急医療入院が"3**"のときのみ入力する）

救急受診時の意識障害のレベルを入力する。

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。

入院年月日が2022年4月1日以降の場合に入力する。

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。

Q&A

Q：②　入院時意識障害がある場合の JCS は様式 1 開始日時点の意識障害と認識している。救急受診時意識障害がある場合の JCS はそれよりも前になるか。

A：今回入院における入院前（救急受診時）の意識障害とする。

Q&A

Q：救急受診していない。どのように入力するのか。
A：治療室又は病棟入室前の状態について、医師の所見で入力する。どうしてもわからない場合にのみ、”999”を入力する。

④　治療室又は病棟入室時意識障害がある場合のJCS（A000020 入院情報⑤予定・救急医療入院が"3**"のときのみ入力する）

治療室又は病棟入室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。

入院年月日が2022年4月1日以降の場合に入力する。

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。

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、その場合どのように入力するのか。
A：治療室又は病棟入室時の値を意識障害のレベルより選択し、意識障害がなければ"0"とする。

Q&A

Q：様式１開始日に複数回病棟を移動した場合、どの病棟入室時を入力すればよいか。
A：最初の病棟入室時を入力する。

Q&A

Q：手術室、処置室で死亡し病棟に入室していない。どのように入力するのか。
A："999"を入力する。

・JCS0020　JCS/退院時

死亡退院時以外の場合は入力必須となる。

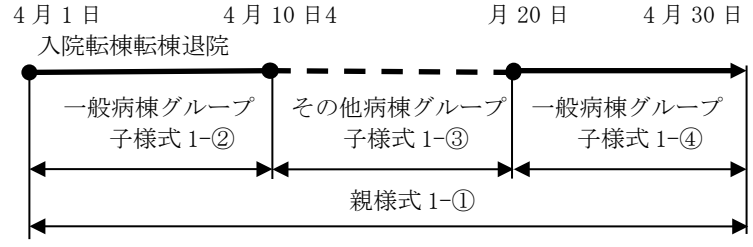
②　退院時意識障害がある場合のJCS

入院時と同様に入力する。

Q&A

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

例



	入院時意識障害がある場合の JCS	救急受診時意識障害がある場合の JCS	治療室又は病棟入室時意識障害がある場合の JCS	退院時意識障害がある場合の JCS
親様式 1-①	4 月 1 日時点	4 月 1 日時点	4 月 1 日時点	4 月 30 日時点
子様式 1-②	4 月 1 日時点	4 月 1 日時点	4 月 1 日時点	4 月 10 日時点
子様式 1-③	4 月 10 日時点	入力不要	入力不要	4 月 20 日時点
子様式 1-④	4 月 20 日時点	入力不要	入力不要	4 月 30 日時点

ただし、入院時意識障害がある場合の JCS、治療室又は病棟入室時意識障害がある場合の JCS は入院後に様式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。

・M010010　脳卒中患者/入院前

「A006030 診断情報/医療資源②ICD10コード」が010020、 010040～010070に定義される傷病名になる場合は入力必須となる。

② **発症前 Rankin Scale**（「A006030 診断情報/医療資源②ICD10コード」が010020、010040～010070に定義される場合は入力）

発症前RankinScaleは発症前おおむね1週間のADLを病歴等から推定し、その上で"0"～"5"までの値を入力すること。親様式、子様式、仮様式1は同じ値を入力すること。不明の場合は"9"を入力する。

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

③ **脳卒中の発症時期**（「A006030 診断情報/医療資源②ICD10コード」が010020、 010040～010070に定義される場合入力）

該当する"1"～"4"までの値を入力する。

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

Q&A

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

・M010020　脳卒中患者/退院時

「A006030 診断情報/医療資源②ICD10コード」が010020、 010040～010070に定義される傷病名になる場合は入力必須となる。

② 退院時 modified Rankin Scale

退院時の状態を発症前RankinScaleと同じ指標を用いて"0"～"6"までの値を入力すること。転棟する場合は転棟時の値を入力する。不明の場合は"9"を入力する。

・M010030　脳腫瘍患者/テモゾロミド

「A006030 診断情報/医療資源②ICD10コード」が010010に定義される傷病名になる場合は入力必須となる。

② 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。

・M040010　MDC04患者/Hugh-Jones

「A006030 診断情報/医療資源 ②ICD10コード」がMDC04に定義される傷病名になる場合（04026xに定義される傷病名の場合は除く）に任意入力となる。

② Hugh-Jones分類

"1"～"5"までの値を入力する。6歳未満の小児で分類不能の場合は入力不要。

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

Q&A

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

Q&A

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

・M040020　肺炎患者/重症度

15歳以上で「A006030 診断情報/医療資源 ②ICD10コード」が040070（インフルエンザ、ウイルス性肺炎)、040080（肺炎等）に該当する場合には入力必須となる。

② 肺炎の重症度分類

入院時の状態を評価する。入院中に発症した場合は発症時の状態を評価する。

入力する値は、次の各分類について、下記の入力方法に則って入力する。ただし、「1. 男性 70 歳以上、女性75 歳以上」の年齢はA000010 ①生年月日と重複するデータであるため、入力しない。

〈入力項目〉

1. 男性 70 歳以上、女性 75 歳以上
2. BUN 21 mg/dL 以上又は脱水あり
3. SpO_2 90%以下（PaO_2 60Torr 以下）
4. 意識障害※1
5. 血圧（収縮期）90 mmHg 以下
6. 免疫不全状態
7. 肺炎重症度規定因子
8. 院内肺炎又は市中肺炎

〈入力方法〉

1 0 0 0 1 0 3

2. BUN 21 mg/dL以上又は脱水あり
- "0"：該当しない
- "1"：該当する

3. SpO_2について
- "0"：SpO2>90%(room air)
- "1"：SpO2<=90%(room air)、SpO2>90%を維持するのにFiO2 35%は要さない
- "2"：SpO2<=90%(room air)、SpO2>90%を維持するのにFiO2> 35%を要する

※"1"、"2"が判断つかない場合は"1"を入力。

4. 意識障害※1
- "0"：該当しない
- "1"：該当する

5. 血圧（収縮期）90 mmHg以下
- "0"：該当しない
- "1"：該当する

6. 免疫不全状態
- "0"：なし
- "1"：悪性腫瘍あり　又は 免疫不全状態あり

7. 肺炎重症度規定因子
- "0"：なし
- "1"：CRP>=20mg/dl 又は胸部X線写真陰影のひろがりが一側肺の2/3以上

8. 院内肺炎、市中肺炎
- "3"：院内肺炎
- "5"：市中肺炎
- "8"：肺炎以外※2

例えば、BUNが25mg/dl＝"1"、SpO2=93% ＝ "0"、意識障害なし＝"0"、血圧（収縮期）=120mmHg＝"0"、免疫不全状態あり＝"1"、肺炎重症度規定因子なし＝"0"、院内肺炎＝"3"の場合は、"1000103"と入力する。

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

※2：8.院内肺炎、市中肺炎が「"8"：肺炎以外」の場合、1～6桁目は"0"で構わない。

③ 医療介護関連肺炎に該当の有無

医療介護関連肺炎に該当する場合は"1"、該当しない場合は"0"と入力する。

ここでいう医療介護関連肺炎とは、以下の「1」～「4」のいずれかに該当するものを指す。

「1」．長期療養型病床もしくは介護施設に入所している。

「2」．90日以内に病院を退院した。

「3」．介護を必要とする高齢者、身体障害者。

「4」．通院にて継続的に血管内治療（透析、抗菌薬、化学療法、免疫抑制薬等による治療）を受けている。

ただし、「1」は精神病床を含む。「3」の介護の基準としては、PS3（限られた自分の身の回りことしかできない。日中の50%以上をベッドか椅子で過ごす）を目安とする。

入力に当たって参考資料が必要であれば、以下を参照すること。

○医療・介護関連肺炎診療ガイドライン

・M040031　呼吸不全患者/P/F比

「A006030 診断情報/医療資源②ICD10コード」が040130に定義される傷病名になる場合入力必須となる。

入院年月日が2024年6月1日以降の場合に入力する。

⑥　治療室又は病棟入室時のP/F比

治療室若しくは病棟入室時、又は傷病が発生した時点のPaO_2/FiO_2値をmmHg単位で記入する。最大値は"700"として扱い、仮に700mmHgを超える場合でも"700"と入力すること。また不明の場合は"999"と入力する。

例　PaO_2/FiO_2値が200mmHg　→　200

⑦　治療室又は病棟入室時の酸素投与の有無

治療室若しくは病棟入室時、又は傷病が発生した時点に酸素投与を行った場合に"1"を、行わなかった場合に"0"を、不明の場合は"9"を入力する。

⑧　治療室又は病棟入室時のFiO_2（M040031呼吸不全患者/P/F比⑦治療室又は病棟入室時の酸素投与の有無が"1"の場合は入力）

治療室若しくは病棟入室時、又は傷病が発生した時点のFiO_2を%で記入する。最大値は"100"として扱い、不明の場合は"999"と入力する。

例　FiO_2が55%　→　55

⑨　治療室又は病棟入室時の呼吸補助の有無

⑥ 治療室又は病棟入室時のP/F比ついて呼吸補助下であれば"1"を、呼吸補助下でなければ"0"を、病棟入室時のPaO_2/FiO_2値が不明であれば"9"を入力する。

Q&A

Q：様式１開始日に複数回病棟を移動した場合、どの病棟入室時を入力すればよいか。
A：最初の病棟入室時を入力する。

Q&A

Q：手術室、処置室で死亡し病棟に入室していない。どのように入力するのか。
A：⑥治療室又は病棟入室時の P/F 比については"999"を⑦治療室又は病棟入室時の酸素投与の有無については"9"を⑧治療室又は病棟入室時の FiO_2 は"999"を⑨治療室又は病棟入室時の呼吸補助については"9"を入力する。

Q&A

Q：P/F 比について、PaO_2 を算出していない場合に、（酸素飽和度－酸素分圧換算表）のような換算式を用いてもよいのか。
A：P/F 比を算出する際は FiO_2 や PaO_2 は換算表や概算式を用いた値でも構わない。

・M050011　心不全患者/NYHA

「A006030 診断情報/医療資源②ICD10コード」がI110、I130、I132、I50$のいずれかの場合は入力必須となる。

入院年月日が2024年6月1日以降の場合に入力する。

④　治療室又は病棟入室時のNYHA心機能分類

治療室若しくは病棟入室時点、又は傷病が発生した時点について、下表の分類に従って値を入力する。

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

Q&A

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

Q&A

Q：様式１開始日に複数回病棟を移動した場合、どの病棟入室時を入力すればよいか。
A：最初の病棟入室時を入力する。

Q&A

Q：手術室、処置室で死亡し病棟に入室していない。どのように入力するのか。
A："0"を入力する。

・M050020　狭心症、慢性虚血性心疾患患者情報/CCS

「A006030 診断情報/医療資源②ICD10コード」が050050に定義される傷病名になる場合は入力必須となる。

② 狭心症、慢性虚血性心疾患（050050）における入院時の重症度：CCS分類

入院時の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	ClassⅡ	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、又は起床後数時間以内に歩いたり階段を昇ったときに狭心症が起こるもの。
3	ClassⅢ	日常生活に明らかに制限のあるもの。1～2ブロック(50～100m)の平地歩行や自分のペースで階段を昇っても狭心症が起こるもの。
4	ClassⅣ	不快感なしに日常生活ができず、安静時にも狭心症状があるもの。

Q&A

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

Q&A

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

・M050030　急性心筋梗塞患者情報/Killip

「A006030 診断情報/医療資源②ICD10コード」が050030に定義される傷病名になる場合は入力必須となる。

② 急性心筋梗塞（050030）における入院時の重症度：Killip分類

入院時のKillip分類を"1"～"4"までの値により入力する。

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

Q&A

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

・M050041　心不全患者/血行動態的特徴

「A006030 診断情報/医療資源②ICD10コード」がI110、 I130、I132、I50$のいずれかの場合、又は「A000020入院情報⑤予定・救急医療入院」が"334"の救急医療入院（心不全で重篤な状態)、"324"の救急医療入院（心不全で重篤な状態に準ずる状態）の場合は入力必須となる。

入院年月日が2024年6月1日以降の場合に入力する。

② 救急受診時の収縮期血圧（A000020入院情報⑤予定・救急医療入院が"3**"の場合は入力）

救急受診時の収縮期血圧を"1"～"3"までの値により入力する。救急受診時の初回測定値を入力すること。

値	区　分
1	100mmHg未満
2	100mmHg以上、140mmHg以下
3	140mmHg超

③ 救急受診時の循環作動薬の使用（A000020入院情報⑤予定・救急医療入院が"3**"の場合は入力）

救急受診時に循環作動薬を使用した場合は"1"を、使用しなければ"0"を、使用したか不明であれば"9"を入力する。

④　治療室又は病棟入室時の収縮期血圧

治療室若しくは病棟入室時、又は傷病が発生した時点の収縮期血圧を"1"～"3"までの値により入力する。

値	区　分
1	100mmHg未満
2	100mmHg以上、140mmHg以下
3	140mmHg超

⑤　治療室又は病棟入室時の循環作動薬の使用

治療室若しくは病棟入室時、又は傷病が発生した際に循環作動薬の使用をした場合は"1"を、使用しなければ"0"を、使用したか不明であれば"9"を入力する。

・M050051　急性心筋梗塞患者情報/発症時期

「A006030 診断情報/医療資源②ICD10コード」が050030に定義される傷病名になる場合は入力必須となる。

入院年月日が2024年6月1日以降の場合に入力する。

②　急性心筋梗塞（050030）の発症時期

入院時の発症時期を"1"～"3"までの値により入力する。その他不明等の場合は"9"を入力する。

値	区分
1	発症24時間以内
2	発症24時間後１週以内
3	発症１週後４週以内
9	その他（不明等）

Q&A

Q：複数の心筋梗塞を発症している場合、どのように入力すればよいか。
A：今回の医療資源となったものについて入力する。

Q&A

Q：前医での時期で情報不足で分からない場合はどのようにすればいいか。
A：医師の所見でよいので入力する。

Q&A

Q：その他（不明等）はどのような場合に選択するのか。
A：無症候性等であっても、医学的に推定できる場合は該当する区分を選択し入力する。発症日が推定不可能な場合、又は発症４週後の場合にその他（不明等）を選択する。

・M050070　解離性大動脈瘤情報/ Stanford A/B 型

「A006010 診断情報/主傷病②ICD10コード」、「 A006030 診断情報/医療資源②ICD10コード」、「 A006031 診断情報/医療資源2 ②ICD10コード」のいずれかがI710の場合は入力必須となる。

②　Stanford A/B型

Stanford A型であれば"1"を、Stanford B型であれば"2"を入力する。

Q&A

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

Q&A

Q：Stanford B 型で入院中に Stanford A 型解離性大動脈瘤になった。どのように入力するのか。
A：Stanford A 型として"1"を入力する。

・MO50080　解離性大動脈瘤情報/発症時期

「A006010 診断情報/主傷病②ICD10コード」、「 A006030 診断情報/医療資源②ICD10コード」、「 A006031 診断情報/医療資源2 ②ICD10コード」のいずれかがI710の場合は入力必須となる。

入院年月日が2024年6月1日以降の場合に入力する。

② 解離性大動脈瘤の発症時期

入院時の発症時期を"1"～"3"までの値により入力する。その他不明等の場合は"9"を入力する。

値	区分
1	発症2週以内
2	発症2週後3ヶ月以内
3	発症3ヶ月後
9	その他（不明等）

・MO50090　心不全患者情報/バイオマーカー

「A006030 診断情報/医療資源②ICD10コード」が050130に定義される傷病名になる場合に任意入力となる。

入院年月日が2024年6月1日以降の場合に入力する。

② 入院時BNP・NT-proBNP

入院時のBNP/NT-proBNPを"1"～"3"までの値より入力する。不明であれば"9"を入力する。

値	区　分
1	BNP 400pg/mL未満、又はNT-proBNP 1800pg/mL未満
2	BNP 400pg/mL以上1200pg/mL未満、又はNT-proBNP 1800 pg/mL以上5000pg/mL未満
3	BNP 1200pg/mL以上、又はNT-proBNP 5000pg/mL以上
9	不明

・MO60010　肝硬変患者情報/Child-Pugh

診断情報で入力した傷病名のいずれかが060300に定義される傷病名になる場合は入力必須となる。

② 肝硬変のChild-Pugh分類

肝硬変の症状が最も悪い時点での下表の分類に従って各分類の値を決め、そのScoreを連ねて入力する。

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

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

Q&A

Q：子様式1、仮様式1では入院期間中の最も悪い時点で入力してよいか。

A：子様式1、仮様式1の様式1開始日から様式1終了日までにおける最も悪い時点の状態を入力する。

Q&A

Q：分類不能な場合はどのように扱えばよいのか。

A：分類不能な項目は各項目の最低点である"1"を入力する。例えば Alb の項目が分類不能であれば"1"を入力する。

・M060020　急性膵炎患者情報/重症度

「A006030 診断情報/医療資源②ICD10コード」が060350に定義される傷病名になる場合は入力必須となる。

②　急性膵炎の重症度分類

入力する値は、A予後因子の合計点数と、B造影CT重症度スコアの合計点数を連ねた値を入力する。原則として発症後48時間以内に判定を行う。

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

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

※　急性膵炎の重症度判定基準（2008改訂）

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

※SIRS診断基準項目：

（1）体温＞38℃又は＜36℃

（2）脈拍＞90回/分

（3）呼吸数＞20回/分又はPaCO2＜32mmHg

（4）白血球数＞12,000/mm3もしくは＜4,000/mm3、又は10%超の幼若球の出現

Q&A

Q：いつの時点のものを入力するのか。入院時点か。

A：親・子様式1、仮様式1 それぞれの該当期間内において最も重症であると判断された時点の状態を入力する。

・M120010　産科患者情報/分娩

「A006030 診断情報/医療資源 ②ICD10コード」が120140、120160、120165、120170、120180、120182、120185、120200、120210、120260、120270、120290に定義される傷病名になる場合は入力必須となる。

② 入院周辺の分娩の有無

入院周辺の分娩の有無の状況に適する"1"～"3"までの値を入力する。

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

③ 分娩時出血量（②入院周辺の分娩の有無が"1"、"2"の場合入力）

分娩時出血量をミリリットル単位で記入する。不明の場合は"99999"と入力する。

・M150010　川崎病患者情報/ガンマグロブリン

「A006030 診断情報/医療資源②ICD10コード」が150070に定義される傷病名の場合は入力必須とする。

入院年月日が2024年6月1日以降の場合に入力する。

② ガンマグロブリンの追加治療の有無

川崎病に対するガンマグロブリン投与について、同一医療機関内で、1st lineとしてガンマグロブリンを投与し、その後2nd lineとしてもガンマグロブリンを投与した症例に限り”1”を、追加の治療を行わなかった場合に”0”を入力する。

Q&A

Q：初回治療にガンマグロブリン投与が含まれていない場合も有となるのか。
A：ならない。ガンマグロブリンの初回投与を実施後、同じ入院期間でガンマグロブリンの追加投与を行った場合に有とする。

Q&A

Q：他院でのガンマグロブリンによる治療後に転院し、自院で初めてガンマグロブリン治療を行う場合、有となるか。
A：ならない。同一医療機関内でガンマグロブリンの初回投与に加えて、ガンマグロブリンの追加投与による治療を行った場合のみ有とする。

・M160010　熱傷患者情報/Burn index

診断情報で入力した傷病名のいずれかが161000に定義される傷病名になる場合は入力必須となる。

② Burn index

治療室若しくは病棟入室時又は傷病が発生した時点の「Burn index」= 0.5×Ⅱ度熱傷面積%＋Ⅲ度熱傷面積%の値を入力する。熱傷がない場合は空欄（null）とする。

例　Ⅱ度熱傷面積が10%でⅢ度熱傷面積が10%の場合　→　15

Q&A

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

Q&A

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

Q&A

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

Q&A

Q：様式1開始日に複数回病棟を移動した場合、どの病棟入室時を入力すればよいか。
A：最初の病棟入室時を入力する。

Q&A

Q：治療室若しくは病棟入室時又は傷病が発生した時点とあるが複数時点計測していた場合、いつ時点を入力すればいいか。
A：161000に定義される傷病名が発生して以降で最も発症時点から近い時点のものを入力する。
例1）　熱傷が発生して入院→最初の治療室又は病棟入室時点
例2）　入院中に傷病が発生→傷病が発生した時点

・M170010　精神疾患・認知症患者情報/入院時 GAF

「A006030 診断情報/医療資源 ②ICD10コード」がMDC17及び01021xに定義される傷病名になる場合、又は精神病棟グループに属する入院がある場合は入力必須となる。

② 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（又は環境的）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）。入院時に該当するGAFにより判断する。ただし、入院後に様式1範囲において発症した傷病が医療資源を最も投入した傷病になる場合は、発症時により判断する。

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

・M170020　精神保健福祉法に関する情報

「A006030 診断情報/医療資源 ②ICD10コード」がMDC17及び01021xに定義される傷病名になる場合、又は精神病棟グループに属する入院がある場合は入力必須となる。

② 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。

③ 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。

④ 精神保健福祉法に基づく身体拘束日数

ここでいう身体拘束とは、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及び解除が繰り返されても、1日として日数単位で記入すること。

Q&A

Q：医療資源を最も投入した傷病名が MDC17 及び 01021x に該当するが、精神病棟グループに属する入院がない場合は、②～④はどのように入力するのか。

A：精神病棟グループに属する入院がない場合は、精神保健福祉法が適用されたと仮定して入力する（入院形態ならば「任意入院」等）。日数については「0」と入力しても構わない。

・M180010　SOFA スコア/特定集中治療室

15 歳以上の患者で、特定集中治療室管理料１～３を算定する病床に入院した場合は入力必須となる。

④　退室日測定日については、15 歳以上で、特定集中治療室管理料１～３を算定する病床に入院し、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、入院時併存症及び入院後発症疾患のいずれかが 180010 に定義される傷病名の場合に限り入力する。入院した期間が様式１開始日から様式１終了日までの間に複数ある場合については日付の早いものを優先して入力することとし、連番の上限を“2”とする。親様式１・子様式１・仮様式１（入室日当日測定日・入室日翌日測定日、入室日当日測定値・入室日翌日測定値に限る）の各々について入力すること。

②　入室日当日測定日　③　入室日翌日測定日、④　退室日測定日

当該測定を実施した年月日を、0～9　　からなる８桁の数字　YYYYMMDD で入力する。

例　2026　　年６月 10 日　→　20260610

入室日当日に退室した場合は、③入室日翌日測定日は「99999999」、④退室日測定日は②入室日当日測定日と同じ年月日を入力する。

⑥　入室日当日測定値　⑦　入室日翌日測定値、⑧　退室日測定値

【SOFA スコア】の表に基づいた分類に従って各分類の値を決め、その値を連ねて入力する。値の評価は、日本集中治療医学会ＩＣＵ機能評価委員会による「ＪＩＰＡＤ　日本ＩＣＵ患者データベース　データ辞書」等を参考に行う。入力する値は６桁の連番数字とし、桁毎の点数を入力する。値については１日のうち、スコアの合計が最も高い時点の各項目の値を入力すること。なお、最も高いスコアが複数ある場合は、１日のうち最も早い時点での各項目の値を入力すること。不明な場合は該当する桁数の箇所を「9」とする。

入室日当日に退室した場合は⑦入室日翌日測定値は入力不要、⑧退室日測定値は⑥入室日当日測定値と同じ値を入力する。⑧退室日測定値は④退室日測定日を入力した場合に入力する。

【SOFA スコア】

桁数	機能	項目	点数				
			0	1	2	3	4
1	呼吸	PaO_2/FiO_2 (mmHg)	≧ 400	300 － 399	200 － 299	100 － 199 呼吸補助下	＜ 100 呼吸補助下
2	凝固	血小板数 (x $10^3/mm^3$)	≧ 150	100 － 149	50 － 99	20 － 49	＜ 20
3	肝	総ビリルビン値 (mg/dL)	＜ 1.2	1.2 － 1.9	2.0 － 5.9	6.0 － 11.9	≧ 12.0
4	循環	平均血圧/循環作動薬※1	平均血圧 ≧ 70 mmHg	平均血圧 ＜ 70 mmHg	ドパミン ≦ 5μg/kg/min あるいはドブタミン (投与量を問わない)	ドパミン ： 5.1～15μg/kg/min あるいはアドレナリン ≦ 0.1μg/kg/min あるいはノルアドレナリン ≦ 0.1μg/kg/min	ドパミン ＞ 15μg/kg/min あるいはアドレナリン ＞ 0.1μg/kg/min あるいはノルアドレナリン ＞0.1μg /kg/min
5	中枢神経	Glasgow Coma Scale※2	15	13 － 14	10 － 12	6 － 9	＜ 6
6	腎	クレアチニン値 (mg/dL)	＜1.2	1.2 － 1.9	2.0 － 3.4	3.5 － 4.9 あるいは尿量が 500ml/日未満	≧ 5.0 あるいは尿量が 200ml/日未満

※1　循環作動薬は、１時間を超えて投与した場合を指す

※2　Glasgow Coma Scaleについては次の【Glasgow Coma Scale】を参考に算出する

【Glasgow Coma Scale】

スコア	Eye	Verbal		Motor	
	共通	5 歳以上	5 歳未満	5 歳以上	5 歳未満
6				命令に応じる	自発的な目的を持った動き
5		見当識のある会話	機嫌良い年齢相応の発語、喃語	痛みの部位を認識する (1 歳以上)	触れると逃避する (1 歳未満)
4	自発的に開眼	会話に混乱あり	混乱した会話、不機嫌に啼泣	痛み刺激から逃避する	
3	呼びかけで開眼	不適当な発語	不適当な発語、痛み刺激で啼泣	痛み刺激に対する異常屈曲 (除皮質硬直)	
2	痛み刺激で開眼	理解不能な音声	痛み刺激でうめき声	痛み刺激に対する異常伸展 (除脳硬直)	
1	開眼しない	発語なし		反応なし	

Q&A

Q：特定集中治療室に入室しているが特定集中治療室管理料１～３を算定していない場合は入力しなくてもよいか。
A：特定集中治療室管理料１～３を算定していない場合は入力不要とする。

Q&A

Q：気管挿管・失語症のとき、Glasgow Coma Scale の Verbal はどのように評価すればよいか。
A：気管挿管・失語症でないと仮定した状態を評価する。
仮定して判断することが困難な場合は、SOFA スコアの５桁目は「9（不明）」として差し支えない。

Q&A

Q：特定集中治療室管理料を５日間算定しているが、翌日の SOFA スコアを計測していない。このような場合は翌日測定日と翌日測定値はどのように入力すればよいか。
A：翌日に測定していない場合は治療開始日翌日測定日へ実際の日付を入力。測定値に関しては不明とする。

Q&A

Q：入室当日測定値について、深夜に入室した場合等、入室日の SOFA スコアの測定が困難である場合は、どうすればよいか。
A：入室当日の測定が困難である場合、入室後 24 時間以内に測定した値であって、測定が可能になったときに速やかに測定した値であれば、入室当日測定値として差し支えない。

Q&A

Q：P/F 比について、FiO_2 を算出していない場合に、（酸素飽和度－酸素分圧換算表）のような換算式を用いてもよいのか。
A：検査を行なっておらず FiO_2 の値が分からない場合は、換算表や概算式を用いた値でも構わない。

・M180011　SOFAスコア/敗血症

15 歳以上の患者で、「A006020　診断情報/入院契機　②ICD10 コード」、「A006030　診断情報/医療資源　②ICD10 コード」、「A006040　診断情報/併存症　②ICD10 コード」、「A006050　診断情報/続発症　②ICD10 コード」が 180010（敗血症）に該当する場合は入力必須となる。様式１開始日から様式１終了日までの間に複数回罹患した場合については日付の早いものを優先して入力することとし、連番の上限を“2”とする。親様式１・子様式１・仮様式１の各々について入力すること。

②　治療開始日当日測定日　③　治療開始日翌日測定日

当該測定を実施した年月日を、0～9　　からなる８桁の数字　YYYYMMDD で入力する。
例　2026　　年６月 10 日　→　20260610
治療開始日当日に治療が終了となった場合は、③治療開始日翌日測定日は「99999999」を入力する。

⑥　治療開始日当日測定値　⑦　治療開始日翌日測定値

【SOFA スコア】の表に基づいた分類に従って各分類の値を決め、その値を連ねて入力する。値の評価は、日本集中治療医学会ＩＣＵ機能評価委員会による「ＪＩＰＡＤ　日本ＩＣＵ患者データベース　データ辞書」等を参考に行う。入力する値は６桁の連番数字とし、桁毎の点数を入力する。値については１日のうち、スコアの合計が最も高い時点の各項目の値を入力すること。なお、最も高いスコアが複数ある場合は、１日のうち最も早い時点での各項目の値を入力すること。不明な場合は該当する桁数の箇所を「9」とする。

治療開始日当日に治療が終了となった場合は、⑦治療開始日翌日測定値は入力不要。

Q&A

Q：呼吸機能の PaO_2/FiO_2 が 150mmHg で呼吸補助下にない場合はどれを選択するのか。
A：２点（200 － 299）を選択する。

Q&A

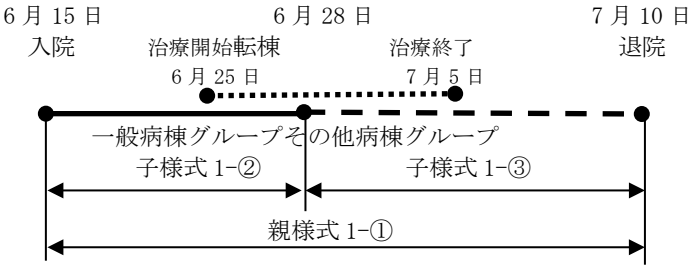
Q：5 日間治療を継続しているが、翌日の SOFA スコアを計測していない。このような場合は翌日測定日と翌日測定値はどのように入力すればよいか。
A：翌日に測定していない場合は治療開始日翌日測定日へ実際の日付を入力。測定値に関しては不明とする。

Q&A

Q：15 歳以上の判定は入院時の年齢で良いか。
A：その通り。入院時の年齢で判断する。

Q&A

Q：その他病棟グループへ転棟後も敗血症の治療を継続する場合、子様式 1（その他病棟）の治療開始日当日測定日はどのように入力するのか。
A：転棟後も治療を継続するのであれば、治療開始日当日測定日は様式 1 開始日としてください。



	治療開始日当日測定日	治療開始日翌日測定日
親様式 1-①	治療開始日である 20260625 とする	20260626
子様式 1-②（一般病棟）	〃	20260626
子様式 1-③（その他病棟）	様式 1 開始日である 20260628 とする	20260629

様式 1 の各々の期間において、治療開始日当日と治療開始日翌日の測定日を入力する。測定値はそれぞれの測定日の値を入力する。

Q&A

Q：入院契機病名が敗血症で、検査の結果別の疾患であることが分かった場合、治療は行っていない。どうするのか。
A：治療を行っていない場合は治療開始日当日測定日、治療開始日翌日測定日に"99999999"を入力し、治療開始日当日測定値、治療開始日翌日測定値は入力不要とする。

・M180020　pSOFAスコア/特定集中治療室

15 歳未満の患者で、特定集中治療室管理料 1 ～ 3 を算定する病床に入院した場合は入力必須となる。入院した期間が様式 1 開始日から様式 1 終了日までの間に複数ある場合については日付の早いものを優先して入力することとし、連番の上限を“2”とする。親様式 1・子様式 1・仮様式 1 の各々について入力すること。

②　入室日当日測定日　③　入室日翌日測定日

当該測定を実施した年月日を、0～9　　からなる 8 桁の数字　YYYYMMDD で入力する。
例　2026　　年 6 月 10 日　→　20260610
入室日当日に退室した場合は、③入室日翌日測定日は「99999999」を入力する。

⑥　入室日当日測定値　⑦　入室日翌日測定値

【pSOFA スコア】の表に基づいた分類に従って各分類の値を決め、その値を連ねて入力する。入力する値は 6 桁の連番数字とし、桁毎の点数を入力する。値については 1 日のうち、スコアの合計が最も高い時点の各項目の値を入力すること。なお、最も高いスコアが複数ある場合は、1 日のうち最も早い時点での各項目の値を入力すること。不明な場合は該当する桁数の箇所を「9」とする。

入室日当日に退室した場合は⑦入室日翌日測定値は入力不要、を入力する。

【pSOFA スコア】

桁数	機能	項目	点数				
			0	1	2	3	4
1	呼吸	PaO_2/FiO_2（mmHg）	≧ 400	300 - 399	200 - 299	100 - 199 呼吸補助下	＜ 100 呼吸補助下
		又は					
		SpO_2/FiO_2 (%)※1	≧ 292	264 - 291	221 - 263	148 - 220 呼吸補助下	＜ 148 呼吸補助下
2	凝固	血小板数（x $10^3/mm^3$）	≧ 150	100 - 149	50 - 99	20 - 49	＜ 20
3	肝	総ビリルビン値 (mg/dL)	＜ 1.2	1.2 - 1.9	2.0 - 5.9	6.0 - 11.9	≧ 12.0
4	循環	平均血圧/循環作動薬※2			ドパミン ≦ 5μg/kg/min あるいはドブタミン （投与量を問わない）	ドパミン ： 5.1～15μg/kg/min あるいは アドレナリン ≦ 0.1μg/kg/min あるいは ノルアドレナリン ≦ 0.1μg/kg/min	ドパミン ＞ 15μg/kg/min あるいは アドレナリン ＞ 0.1μg /kg/min あるいは ノルアドレナリン ＞ 0.1μg /kg/min
		＜ 1ヶ月	≧ 46	＜ 46			
		1 - 11ヶ月	≧ 55	＜ 55			
		1歳 - 2歳未満	≧ 60	＜ 60			
		2歳 - 5歳未満	≧ 62	＜ 62			
		5歳 - 12歳未満	≧ 65	＜ 65			
		12歳 - 15歳未満	≧ 67	＜ 67			
5	中枢神経	Glasgow Coma Scale※3	15	13 - 14	10 - 12	6 - 9	＜ 6
6	腎	クレアチニン値 (mg/dL)					
		＜ 1ヶ月	＜ 0.8	0.8 - 0.9	1.0 - 1.1	1.2 - 1.5	≧ 1.6
		1 - 11ヶ月	＜ 0.3	0.3 - 0.4	0.5 - 0.7	0.8 - 1.1	≧ 1.2
		1歳 - 2歳未満	＜ 0.4	0.4 - 0.5	0.6 - 1.0	1.1 - 1.4	≧ 1.5
		2歳 - 5歳未満	＜ 0.6	0.6 - 0.8	0.9 - 1.5	1.6 - 2.2	≧ 2.3
		5歳 - 12歳未満	＜ 0.7	0.7 - 1.0	1.1 - 1.7	1.8 - 2.5	≧ 2.6
		12歳 - 15歳未満	＜ 1.0	1.0 - 1.6	1.7 - 2.8	2.9 - 4.1	≧ 4.2

※1　Sp02<97%の場合のみ計算に使用できる

※2　循環作動薬は、1時間を超えて投与した場合を指す

※3　Glasgow Coma Scale については前述の【Glasgow Coma Scale】を参考に算出する

Q&A

Q：特定集中治療室に入室しているが特定集中治療室管理料１～３を算定していない場合は入力しなくてもよいか。
A：特定集中治療室管理料１～３を算定していない場合は入力不要とする。

Q&A

Q：気管挿管・失語症のとき、Glasgow Coma Scale の Verbal はどのように評価すればよいか。
A：気管挿管・失語症でないと仮定した状態を評価する。
　仮定して判断することが困難な場合は、SOFA スコアの５桁目は「9（不明）」として差し支えない。

Q&A

Q：特定集中治療室管理料を５日間算定しているが、翌日の SOFA スコアを計測していない。このような場合は翌日測定日と翌日測定値はどのように入力すればよいか。
A：翌日に測定していない場合は治療開始日翌日測定日へ実際の日付を入力。測定値に関しては不明とする。

Q&A

Q：P/F 比について、FiO_2 を算出していない場合に、（酸素飽和度－酸素分圧換算表）のような換算式を用いてもよいのか。
A：検査を行なっておらず FiO_2 の値が分からない場合は、換算表や概算式を用いた値でも構わない。

・M180021　pSOFA スコア/敗血症

15 歳未満の患者で、「A006020　診断情報/入院契機　②ICD10 コード」、「A006030　診断情報/医療資源　②ICD10 コード」、「A006040　診断情報/併存症　②ICD10 コード」、「A006050　診断情報/続発症　②ICD10 コード」が 180010（敗血症）に該当する場合は入力必須となる。様式 1 開始日から様式 1 終了日までの間に複数回罹患した場合については日付の早いものを優先して入力することとし、連番の上限を“2”とする。親様式 1・子様式 1・仮様式 1 の各々について入力すること。

②　治療開始日当日測定日　③　治療開始日翌日測定日

当該測定を実施した年月日を、0～9　　からなる 8 桁の数字　YYYYMMDD で入力する。

例　2026　　年 6 月 10 日　→　20260610

治療開始日当日に治療が終了となった場合は、③治療開始日翌日測定日は「99999999」を入力する。

⑥　治療開始日当日測定値　⑦　治療開始日翌日測定値

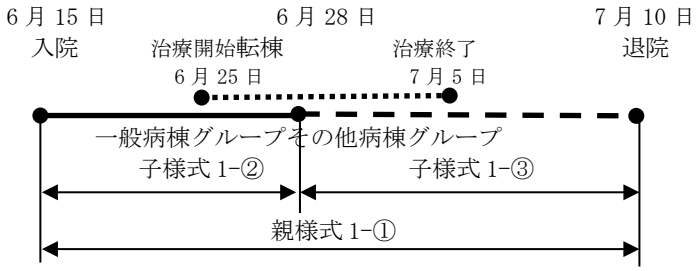
【pSOFA スコア】の表に基づいた分類に従って各分類の値を決め、その値を連ねて入力する。入力する値は 6 桁の連番数字とし、桁毎の点数を入力する。値については 1 日のうち、スコアの合計が最も高い時点の各項目の値を入力すること。なお、最も高いスコアが複数ある場合は、1 日のうち最も早い時点での各項目の値を入力すること。不明な場合は該当する桁数の箇所を「9」とする。

治療開始日当日に治療が終了となった場合は、⑦治療開始日翌日測定値は入力不要。

Q&A

Q：その他病棟グループへ転棟後も敗血症の治療を継続する場合、子様式 1（その他病棟）治療開始日当日測定日はどのように入力するのか。

A：転棟後も治療を継続するのであれば、治療開始日当日測定日は様式 1 開始日としてください。



	治療開始日当日測定日	治療開始日翌日測定日
親様式 1-①	治療開始日である 20260625 とする	20260626
子様式 1-②（一般病棟）	〃	20260626
子様式 1-③（その他病棟）	様式 1 開始日である 20260628 とする	20260629

様式 1 の各々の期間について、治療開始日当日と治療開始日翌日の測定日を入力する。測定値はそれぞれの測定日の値を入力する。

Q&A

Q：呼吸機能の PaO_2/FiO_2 が 150mmHg で呼吸補助下にない場合はどれを選択するのか。

A：2 点（200 － 299）を選択する。

Q&A

Q：入院契機病名が敗血症で、検査の結果別の疾患であることが分かった場合、治療は行っていない。どうするのか。

A：治療を行っていない場合は治療開始日当日測定日、治療開始日翌日測定日に"99999999"を入力し、治療開始日当日測定値、治療開始日翌日測定値は入力不要とする。

Q&A

Q：15 歳未満の判定は入院時の年齢で良いか。

A：その通り。入院時の年齢で判断する。

Q&A

Q：5 日間治療を継続しているが、翌日の SOFA スコアを計測していない。このような場合は翌日測定日と翌日測定値はどのように入力すればよいか。

A：翌日に測定していない場合は治療開始日翌日測定日へ実際の日付を入力。測定値に関しては不明とする。

・Mzz0010　その他の重症度分類

使用は病院毎に任意、本調査では使用しない。

② その他の重症度分類・分類番号又は記号

⑨で記入した分類の該当する分類番号又は記号を記入する。

⑨ 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。

様式1全般のQA

調査対象について

Q&A

Q：1 年前に入院し、今年の 6 月に退院した患者がいるが、この患者も様式 1 の対象となるのか。
A：入院日は関係なく様式 1 対象の条件を満たせば対象になる。

Q&A

Q：障害者施設等入院基本料を算定する特定患者の特定入院基本料を算定する場合は、様式 1 の対象となるのか。
A：その他病棟のグループとして作成を要する。

Q&A

Q：一般病棟特別入院基本料を算定する病棟に入院する患者は様式 1 の対象となるのか。
A：その他病棟のグループとして作成を要する。

Q&A

Q：一般病棟入院基本料の算定病棟に 90 日を超えて入院している患者が、一般病棟入院基本料注 11 の規定に基づき療養病棟入院基本料を算定する場合は様式 1 の作成対象となるのか。
A：一般病棟グループとして作成を要する。

入力条件について

Q&A

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

Q&A

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

作成・提出方法について

Q&A

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

Q&A

Q：当院は DPC 対象病院ではないが、一連の様式 1（統括診療情報番号：A 又は B）を作成するのか。
A：そのとおり。

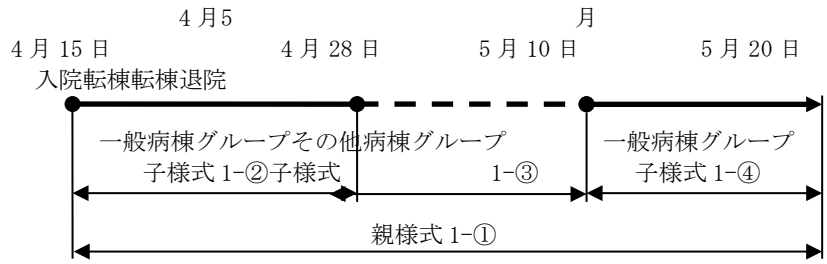
Q&A

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

Q&A

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

例



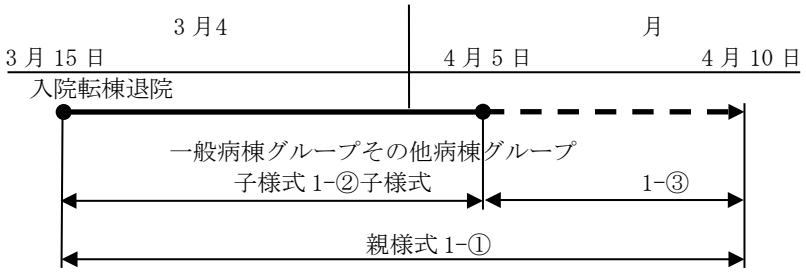
4 月分 1 レコード、5 月分 3 レコード提出する。

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

Q&A

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

例



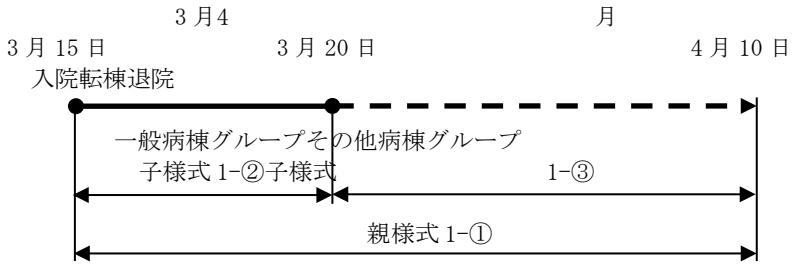
親様式 1-①、子様式 1-②及び子様式 1-③を 4 月分として提出する。

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

Q&A

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

例



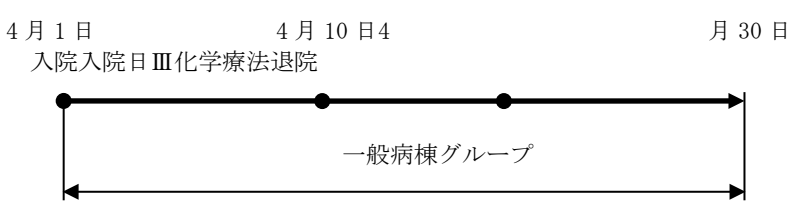
親様式 1-①は今年度 4 月分として提出する。
子様式 1-②は前年度 3 月分として提出する。
子様式 1-③は今年度 4 月分として提出する。

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

Q&A

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

例



入院年月日	退院年月日	化学療法の有無
20260401	20260430	1「有（経口）」

Q&A

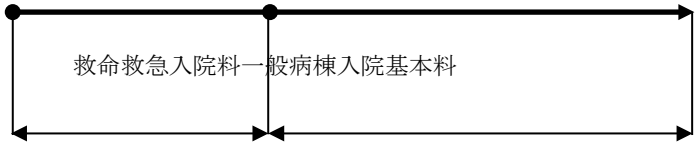
Q：救命救急入院料を算定した患者が、一般病棟入院基本料を算定する病棟に転棟し退院した場合は、様式 1 を救命救急入院料、一般病棟入院基本料を算定していた期間でそれぞれ作成するのか。

A：この場合は 1 レコード作成する。

例

4 月 1 日　　4 月 10 日4　　月 30 日

入院転棟退院



1 レコード作成する。

入院年月日	退院年月日
20260401	20260430

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
- 特定機能病院入院基本料（一般）
- 専門病院入院基本料（7 対 1、10 対 1、13 対 1）
- 救命救急入院料
- 特定集中治療室管理料
- ハイケアユニット入院医療管理料
- 脳卒中ケアユニット入院医療管理料
- 小児特定集中治療室管理料
- 新生児特定集中治療室管理料
- 新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料
- 総合周産期特定集中治療室管理料
- 新生児治療回復室入院医療管理料
- 一類感染症患者入院医療管理料
- 小児入院医療管理料
- 短期滞在手術等基本料 3

精神病棟グループ
- 精神病棟入院基本料
- 特定機能病院入院基本料（精神）
- 精神科救急急性期医療入院料
- 精神科急性期治療病棟入院料（1 及び 2）
- 精神科救急・合併症入院料
- 児童・思春期精神科入院医療管理料

その他病棟グループ
- 上記以外の入院基本料、特定入院料等

仮様式1について

Q&A

Q：仮様式 1 はどの項目で入力必要か。
A：退棟時/退院時の値を入力する項目及び入力が任意であるが機能評価係数Ⅱの評価対象となる項目等については不要。
具体的には、以下の調査項目は入力不要となる。
・A000030 退院情報
③退院時転帰、④24 時間以内の死亡の有無、⑤退院後の在宅医療の有無、⑥入院前の生活の場への復帰の有無

・A000090 再転棟調査
②再転棟種別、③理由の種別、⑨自由記載欄

・A001010 患者プロファイル/身長･体重
④退院時体重

・A001040 患者プロファイル/褥瘡
③入院時の褥瘡の有無、④退院時の褥瘡の有無、⑤入院中の褥瘡の最大深度等、⑥入院中の褥瘡の最大深度等の日付

・A004030 栄養情報
⑤低栄養の有無（様式 1 終了日時点）、⑥摂食・嚥下機能障害の有無（様式 1 終了日時点）、⑧経管・経静脈栄養の状況（様式 1 終了日時点）、⑨入院後 48 時間以内の栄養アセスメントの実施

・A004040 転倒・転落
②転倒・転落回数、③インシデント影響度分類レベル 3b 以上の転倒・転落

・A004050 身体的拘束
②身体的拘束日数

・A007010 手術情報
⑦予防的抗菌薬投与

・ADL0020 ADL スコア/退院時
②退院時の ADL スコア

・ADL0040 ADL スコア/地域包括ケア退棟・退室時
②退棟・退室時の ADL スコア

・FIM0010 FIM/入退棟日
②退棟日、④退棟時 FIM 得点、⑥退棟時体重

・JCS0020 JCS/退院時
②退院時意識障害がある場合の JCS

・M010020 脳卒中患者/退院時
②退院時 modified Rankin Scale

・M180010 SOFA スコア/特定集中治療室
④退室日測定日、⑧退室日測定値

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。

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、又は精神病棟グループ内のみで入退院した場合は親様式1のみ作成し、子様式1は作成しない。）

グループ	入院基本料・特定入院料等
一般病棟グループ	・一般病棟入院基本料 ・特定機能病院入院基本料（一般） ・専門病院入院基本料（7対1、10対1、13対1） ・救命救急入院料 ・特定集中治療室管理料 ・ハイケアユニット入院医療管理料 ・脳卒中ケアユニット入院医療管理料 ・小児特定集中治療室管理料 ・新生児特定集中治療室管理料 ・新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料 ・総合周産期特定集中治療室管理料 ・新生児治療回復室入院医療管理料 ・一類感染症患者入院医療管理料 ・小児入院医療管理料 ・短期滞在手術等基本料３
精神病棟グループ	・精神病棟入院基本料 ・特定機能病院入院基本料（精神） ・精神科救急急性期医療入院料 ・精神科急性期治療病棟入院料（1及び2） ・精神科救急・合併症入院料 ・児童・思春期精神科入院医療管理料
その他病棟グループ	上記以外 ・障害者施設等入院基本料 ・地域包括医療病棟入院料 ・回復期リハビリテーション病棟入院料（回復期リハビリテーション入院医療管理料含む） ・特定機能病院リハビリテーション病棟入院料 ・地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理料含む） ・結核病棟入院基本料 ・療養病棟入院基本料 ・特殊疾患入院医療管理料 ・認知症治療病棟入院料等

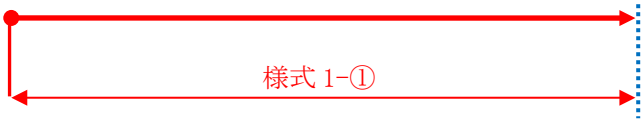
一連となる7日以内に再入院した場合の様式1の作成

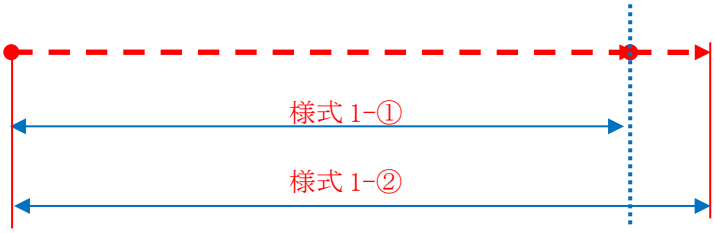
一般病棟グループ間において７日以内に再入院し、一連の条件を満たす場合は、前回入院と再入院したそれぞれの様式１に加え、この２つの様式１を一連の入院とした様式１を作成する。さまざまな入院パターンによる様式１の作成例（仮様式１は除く）のパターン９、11、14、15、16、18、21に例示するように、この場合の統括診療情報番号の記載に留意すること。

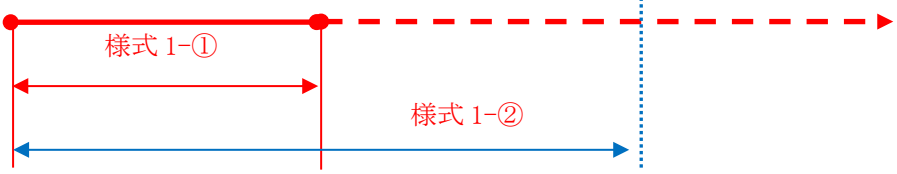
仮様式1の作成

2026 年 6 月 1 日以降に入院した患者であって、入院から 90 日目時点で未転棟、未退院の場合は、仮様式 1 を作成する。この場合の様式 1 終了日、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（仮様式 1）

<table>
<tr><th>パターン</th><th>入院パターン</th></tr>
<tr><td>1</td><td>
6 月 1 日 入院
8 月 29 日（90 日目） 未転棟、未退院


<table>
<tr><th></th><th>統括診療情報番号</th><th>入院年月日</th><th>退院年月日</th><th>様式 1 開始日</th><th>様式 1 終了日</th></tr>
<tr><td>様式 1-①</td><td>Z</td><td>20260601</td><td>00000000</td><td>20260601</td><td>20260829</td></tr>
</table>
病棟グループ（一般病棟グループ、その他病棟グループ、精神病棟グループ）に基づいて 1 レコード作成する。
</td></tr>
<tr><td>2</td><td>
6 月 1 日 入院
8 月 29 日（90 日目） 8 月 30 日転棟


<table>
<tr><th></th><th>統括診療情報番号</th><th>入院年月日</th><th>退院年月日</th><th>様式 1 開始日</th><th>様式 1 終了日</th></tr>
<tr><td>様式 1-①</td><td>Z</td><td colspan="4">不要</td></tr>
<tr><td>様式 1-②</td><td>1</td><td>20260601</td><td>00000000</td><td>20260601</td><td>20260829</td></tr>
</table>
1 レコード作成する。当該月に転棟・退院した場合仮様式 1 は不要。
</td></tr>
<tr><td>3</td><td>
6 月 1 日 入院
6 月 10 日 転棟
8 月 29 日（90 日目） 未転棟、未退院


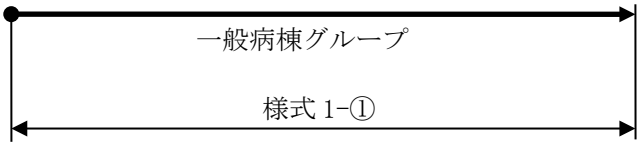
<table>
<tr><th></th><th>統括診療情報番号</th><th>入院年月日</th><th>退院年月日</th><th>様式 1 開始日</th><th>様式 1 終了日</th></tr>
<tr><td>様式 1-①</td><td>1</td><td>20260601</td><td>00000000</td><td>20260601</td><td>20260609</td></tr>
<tr><td>様式 1-②</td><td>Z</td><td colspan="4">不要</td></tr>
</table>
1 レコード作成する。入院から 90 日以内の様式 1（仮様式 1 以外）を作成している場合、仮様式 1 は作成しない。
</td></tr>
</table>

さまざまな入院パターンによる様式1の作成例（仮様式1は除く）

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

一般病棟グループのみ

4 月 1 日
入院　　4 月 20 日
退院



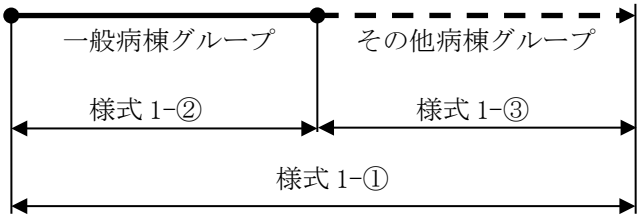
<table>
<tr><th></th><th>統括診療情報番号</th><th>入院年月日</th><th>退院年月日</th><th>様式 1 開始日</th><th>様式 1 終了日</th></tr>
<tr><td>様式 1-①</td><td>0</td><td>20260401</td><td>20260420</td><td>20260401</td><td>20260420</td></tr>
</table>

1 レコード作成する。

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

一般病棟グループ　→　その他病棟グループ

4 月 1 日
入院　　4 月 10 日
転棟　　4 月 20 日
退院



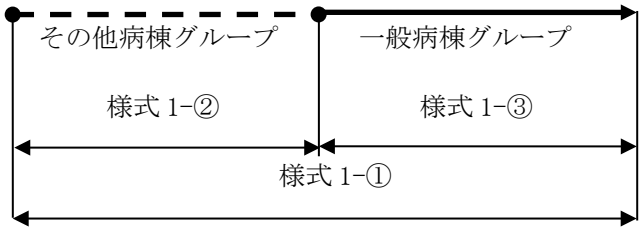
<table>
<tr><th></th><th>統括診療情報番号</th><th>入院年月日</th><th>退院年月日</th><th>様式 1 開始日</th><th>様式 1 終了日</th></tr>
<tr><td>様式 1-①</td><td>0</td><td>20260401</td><td>20260420</td><td>20260401</td><td>20260420</td></tr>
<tr><td>様式 1-②</td><td>1</td><td>20260401</td><td>00000000</td><td>20260401</td><td>20260409</td></tr>
<tr><td>様式 1-③</td><td>2</td><td>20260401</td><td>20260420</td><td>20260410</td><td>20260420</td></tr>
</table>

3 レコード作成する。

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

その他病棟グループ　→　一般病棟グループ

4 月 1 日
入院　　4 月 10 日
転棟　　4 月 20 日
退院



<table>
<tr><th></th><th>統括診療情報番号</th><th>入院年月日</th><th>退院年月日</th><th>様式 1 開始日</th><th>様式 1 終了日</th></tr>
<tr><td>様式 1-①</td><td>0</td><td>20260401</td><td>20260420</td><td>20260401</td><td>20260420</td></tr>
<tr><td>様式 1-②</td><td>1</td><td>20260401</td><td>00000000</td><td>20260401</td><td>20260409</td></tr>
<tr><td>様式 1-③</td><td>2</td><td>20260401</td><td>20260420</td><td>20260410</td><td>20260420</td></tr>
</table>

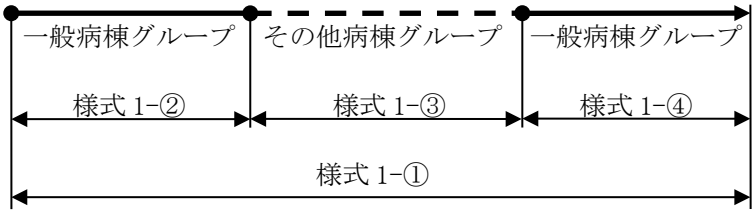
3 レコード作成する。

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

<table>
<tr><th>パターン</th><th>入院パターン</th></tr>
<tr><td>4</td><td>

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

4 月 1 日 入院　　4 月 10 日 転棟　　4 月 20 日 転棟　　4 月 30 日 退院



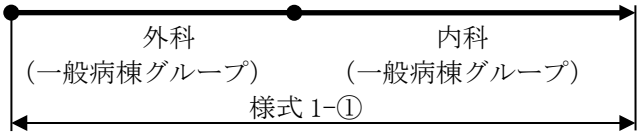
	統括診療情報番号	入院年月日	退院年月日	様式 1 開始日	様式 1 終了日
様式 1-①	0	20260401	20260430	20260401	20260430
様式 1-②	1	20260401	00000000	20260401	20260409
様式 1-③	2	20260401	00000000	20260410	20260419
様式 1-④	3	20260401	20260430	20260420	20260430

4 レコード作成する。

</td></tr>
<tr><td>5</td><td>

外科（一般病棟グループ）　→　内科（一般病棟グループ）へ転科

4 月 1 日 入院　　4 月 10 日 転科　　4 月 20 日 退院



	統括診療情報番号	入院年月日	退院年月日	様式 1 開始日	様式 1 終了日
様式 1-①	0	20260401	20260420	20260401	20260420

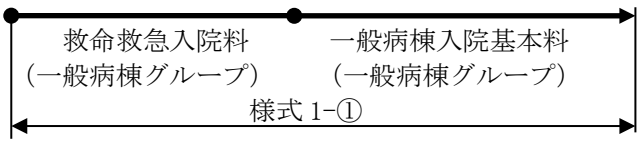
1 レコード作成する。

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。

</td></tr>
<tr><td>6</td><td>

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

4 月 1 日 入院　　4 月 10 日 転棟　　4 月 20 日 退院



	統括診療情報番号	入院年月日	退院年月日	様式 1 開始日	様式 1 終了日
様式 1-①	0	20260401	20260420	20260401	20260420

1 レコード作成する。

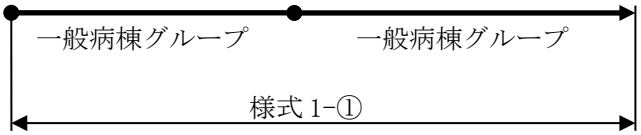
一般病棟グループ内であれば転棟とはせず、一連の入院として取り扱う。

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

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

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

4 月 1 日　入院　　5 月 1 日　入院日Ⅲ超え　　5 月 20 日　退院



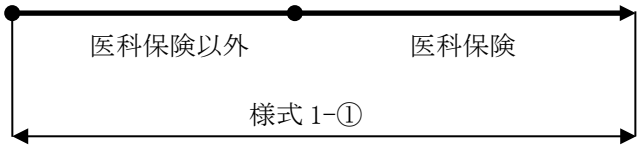
	統括診療情報番号	入院年月日	退院年月日	様式 1 開始日	様式 1 終了日
様式 1-①	0	20260401	20260520	20260401	20260520

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

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

医科保険以外　→　医科保険　へ保険の切り替え

4 月 1 日　入院　　4　月 10 日　保険切り替え　　4 月 20 日　退院



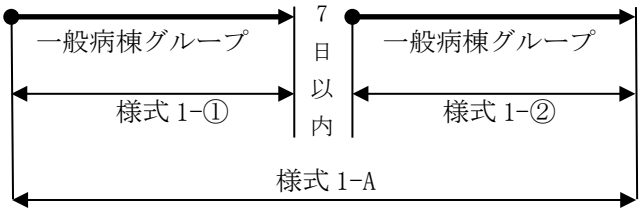
	統括診療情報番号	入院年月日	退院年月日	様式 1 開始日	様式 1 終了日
様式 1-①	0	20260401	20260420	20260401	20260420

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

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

一連となる 7 日以内の再入院

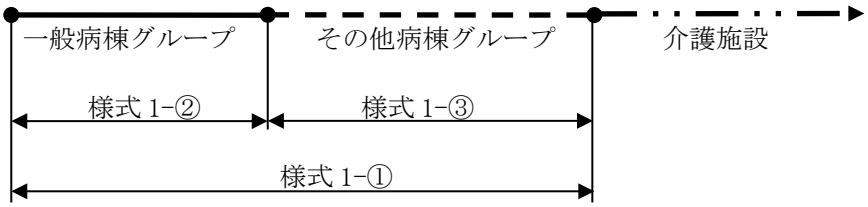
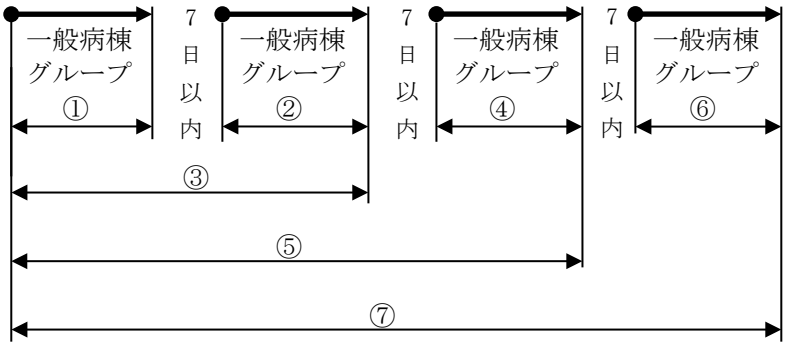
4 月 1 日　入院　　4 月 10 日　退院　　4 月 12 日　再入院　　4 月 20 日　退院



	統括診療情報番号	入院年月日	退院年月日	様式 1 開始日	様式 1 終了日
様式 1-①	0	20260401	20260410	20260401	20260410
様式 1-②	0	20260412	20260420	20260412	20260420
様式 1-A	A	20260401	20260420	20260401	20260420

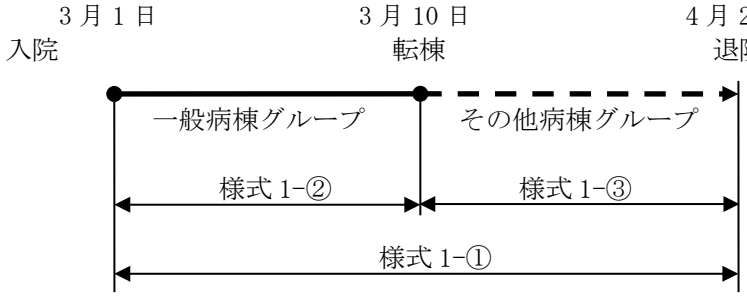
3 レコード作成する。
一連となる 7 日以内の再入院をした場合、様式 1 は一連としたものとそれぞれの入院期間の様式 1 を作成する。

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

パターン	入院パターン
10	**一般病棟グループ　→　その他病棟グループ　→　介護施設** 4 月 1 日　入院　　4 月 10 日　転棟　　4 月 20 日　退院  統括診療情報番号 / 入院年月日 / 退院年月日 / 様式 1 開始日 / 様式 1 終了日 様式 1-① / 0 / 20260401 / 20260420 / 20260401 / 20260420 様式 1-② / 1 / 20260401 / 00000000 / 20260401 / 20260409 様式 1-③ / 2 / 20260401 / 20260420 / 20260410 / 20260420 3 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。
11	**一連となる 7 日以内の再入院を繰り返した場合** 4/1　入院　　4/2　退院　　4/5　入院　　4/7　退院　　4/9　入院　　4/11　退院　　4/13　4/15　入院退院  統括診療情報番号 / 入院年月日 / 退院年月日 / 様式 1 開始日 / 様式 1 終了日 様式 1-① / 0 / 20260401 / 20260402 / 20260401 / 20260402 様式 1-② / 0 / 20260405 / 20260407 / 20260405 / 20260407 様式 1-③ / 不要 様式 1-④ / 0 / 20260409 / 20260411 / 20260409 / 20260411 様式 1-⑤ / 不要 様式 1-⑥ / 0 / 20260413 / 20260415 / 20260413 / 20260415 様式 1-⑦ / A / 20260401 / 20260415 / 20260401 / 20260415 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。

<table>
<tr><th>パターン</th><th>入院パターン</th></tr>
<tr><td>12</td><td>

一般病棟グループ　→　その他病棟グループ（4 月 1 日以前に転棟）



	統括診療情報番号	入院年月日	退院年月日	様式 1 開始日	様式 1 終了日
様式 1-①	0	20260301	20260420	20260301	20260420
様式 1-②	1	20260301	00000000	20260301	20260309
様式 1-③	2	20260301	20260420	20260310	20260420

3 レコード作成する。

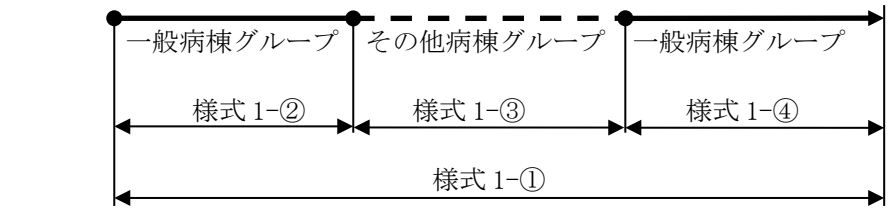
様式 1-①及び様式 1-③は、今年度調査実施説明資料

様式　1-②は、前年度調査実施説明資料

に基づいて、それぞれ作成する。

</td></tr>
<tr><td>13</td><td>

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



	統括診療情報番号	入院年月日	退院年月日	様式 1 開始日	様式 1 終了日
様式 1-①	0	20260301	20260410	20260301	20260410
様式 1-②	1	20260301	00000000	20260301	20260309
様式 1-③	2	20260301	00000000	20260310	20260314
様式 1-④	3	20260301	20260410	20260315	20260410

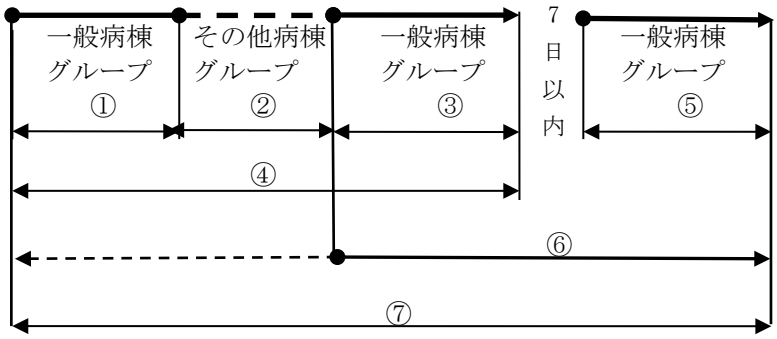
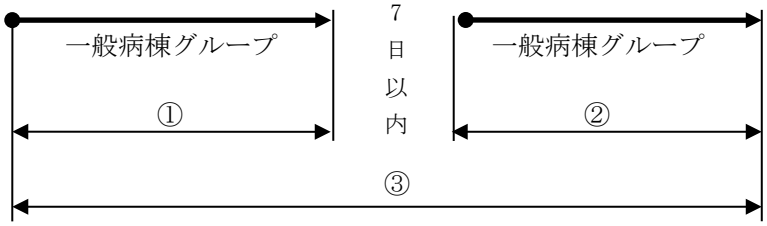
4 レコード作成する。

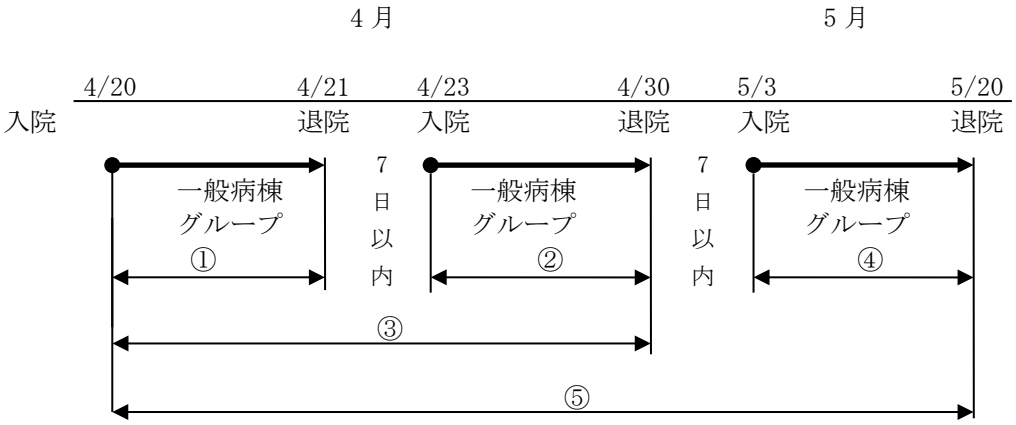
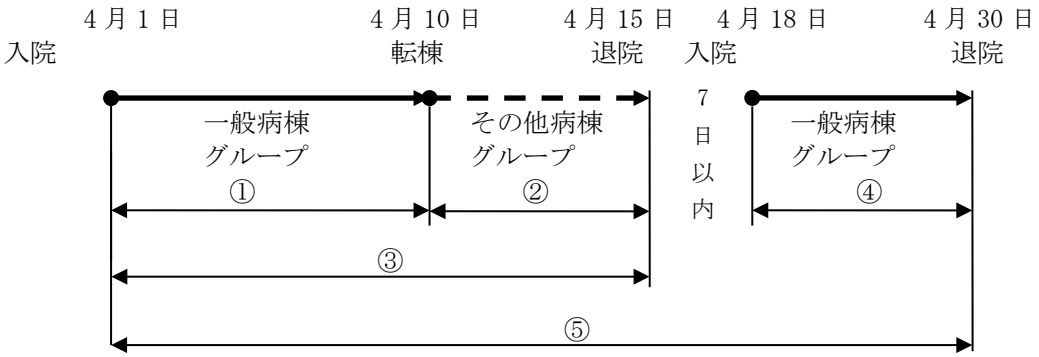
様式 1-①、様式 1-④は、今年度調査実施説明資料

様式　1-②、様式 1-③は、前年度調査実施説明資料

に基づいて、それぞれ作成する。

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

パターン	入院パターン
14	**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　→　一連となる 7 日以内の再入院** パターン 4 と 9 の組み合わせ 4/1 入院　4/5 転棟　4/10 転棟　4/15 退院　4/17 再入院　4/30 退院  | | 統括診療情報番号 | 入院年月日 | 退院年月日 | 様式 1 開始日 | 様式 1 終了日 | |---|---|---|---|---|---| | 様式 1-① | 1 | 20260401 | 00000000 | 20260401 | 20260404 | | 様式 1-② | 2 | 20260401 | 00000000 | 20260405 | 20260409 | | 様式 1-③ | 3 | 20260401 | 20260415 | 20260410 | 20260415 | | 様式 1-④ | 0 | 20260401 | 20260415 | 20260401 | 20260415 | | 様式 1-⑤ | 0 | 20260417 | 20260430 | 20260417 | 20260430 | | 様式 1-⑥ | A | 20260401 | 20260430 | 20260410 | 20260430 | | 様式 1-⑦ | B | 20260401 | 20260430 | 20260401 | 20260430 | 7 コード作成する。 様式 1-⑦の統括診療情報番号は”B”となることに注意すること。
15	**一連となる 7 日以内の再入院（様式 1-③の期間内で改定年度を跨ぐ場合）** 2025 年 3 月 10 日 入院　2025 年 4 月 15 日 退院　2025 年 4 月 18 日 再入院　2026 年 6 月 20 日 退院  | | 統括診療情報番号 | 入院年月日 | 退院年月日 | 様式 1 開始日 | 様式 1 終了日 | |---|---|---|---|---|---| | 様式 1-① | 0 | 20250310 | 20250415 | 20250310 | 20250415 | | 様式 1-② | 0 | 20250418 | 20260620 | 20250418 | 20260620 | | 様式 1-③ | 不要 | | | | | 2 レコード作成する。 様式 1-①は、2025 年度調査実施説明資料 様式 1-②は、2026 年度調査実施説明資料 に基づいてそれぞれ作成する。 診療報酬改定年度を跨いだ一連となる様式についての作成は不要とする。 ※改定年度を跨ぐとは、様式 1 開始日と様式 1 終了日の間に改定があることをいう。

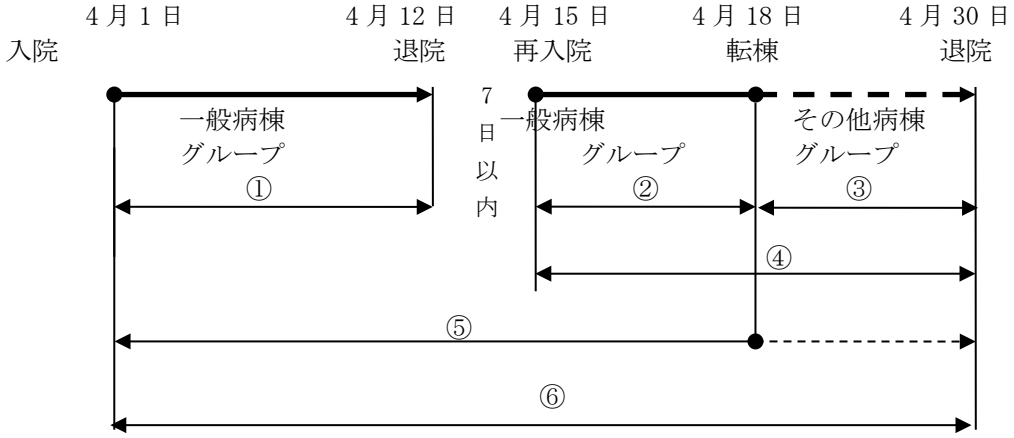
パターン	入院パターン
16	**月をまたいで一連となる 7 日以内再入院を繰り返した場合**  4 レコード作成する。 4 月分として様式 1-①、様式 1-②、5 月分として様式 1-④、様式 1-⑤ を提出する。 再入院を繰り返す場合であっても、最終的に集約した 1 データのみ作成する。
17	**一般病棟グループ　→　その他病棟グループ　→　一連となる 7 日以内の再入院**  4 レコード作成する。 様式 1-⑤は不要 この場合は 7 日以内の再入院とは扱わない。 7 日以内の再入院は一般病棟間が 7 日以内かで判断する。

	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	20260420	20260421	20260420	20260421
様式 1-②	0	20260423	20260430	20260423	20260430
様式 1-③	不要				
様式 1-④	0	20260503	20260520	20260503	20260520
様式 1-⑤	A	20260420	20260520	20260420	20260520

	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	20260401	00000000	20260401	20260409
様式 1-②	2	20260401	20260415	20260410	20260415
様式 1-③	0	20260401	20260415	20260401	20260415
様式 1-④	0	20260418	20260430	20260418	20260430
様式 1-⑤	不要				

<table>
<tr><th>パターン</th><th>入院パターン</th></tr>
<tr><td>18</td><td>

一般病棟グループ　→　一連となる 7 日以内の再入院（一般病棟）　→　その他病棟

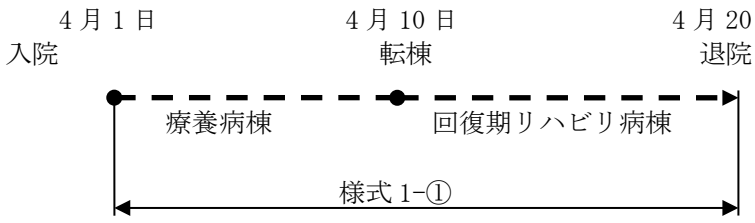


	統括診療情報番号	入院年月日	退院年月日	様式 1 開始日	様式 1 終了日
様式 1-①	0	20260401	20260412	20260401	20260412
様式 1-②	1	20260415	00000000	20260415	20260417
様式 1-③	2	20260415	20260430	20260418	20260430
様式 1-④	0	20260415	20260430	20260415	20260430
様式 1-⑤	A	20260401	00000000	20260401	20260417
様式 1-⑥	B	20260401	20260430	20260401	20260430

6 レコード作成する。

</td></tr>
<tr><td>19</td><td>

療養病棟（その他病棟グループ）　→　回復期リハビリ病棟（その他病棟グループ）



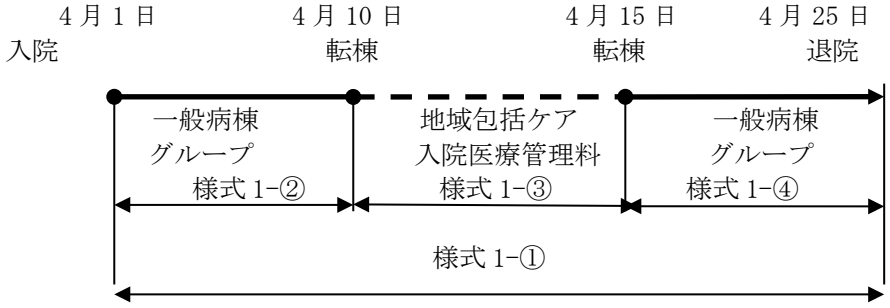
	統括診療情報番号	入院年月日	退院年月日	様式 1 開始日	様式 1 終了日
様式 1-①	0	20260401	20260420	20260401	20260420

1 レコード作成する
算定される入院料（在室している病棟）が変更となった場合であっても、グループ単位で作成する。

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

<table>
<tr><th>パターン</th><th>入院パターン</th></tr>
<tr><td>20</td><td>

一般病棟グループ　→　地域包括ケア入院医療管理料（その他病棟グループ）　→　一般病棟グループ

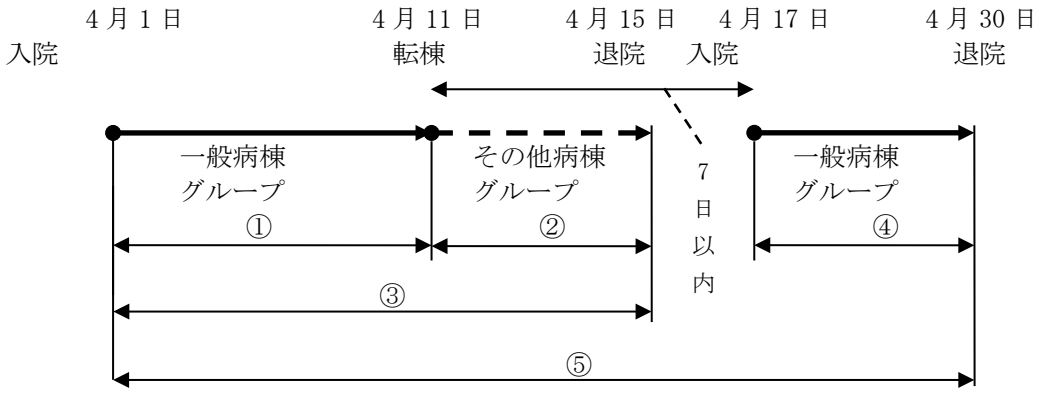


	統括診療情報番号	入院年月日	退院年月日	様式 1 開始日	様式 1 終了日
様式 1-①	0	20260401	20260425	20260401	20260425
様式 1-②	1	20260401	00000000	20260401	20260409
様式 1-③	2	20260401	00000000	20260410	20260414
様式 1-④	3	20260401	20260425	20260415	20260425

4 レコード作成する。
地域包括ケア入院医療管理料については、その他病棟グループであるために子様式 1-③を作成する。この場合、様式 1-②と様式 1-③の一連とする様式の作成は必要ない。

</td></tr>
<tr><td>21</td><td>

一般病棟グループ　→　その他病棟グループ　→　一連となる 7 日以内の再入院



	統括診療情報番号	入院年月日	退院年月日	様式 1 開始日	様式 1 終了日
様式 1-①	1	20260401	00000000	20260401	20260410
様式 1-②	2	20260401	20260415	20260411	20260415
様式 1-③	0	20260401	20260415	20260401	20260415
様式 1-④	0	20260417	20260430	20260417	20260430
様式 1-⑤	A	20260401	20260430	20260401	20260430

5 レコード作成する。
一連となる 7 日以内の再入院と扱うために様式 1-⑤を作成する。
7 日以内の再入院は、一般病棟グループより退院した日の翌日又は一般病棟グループより転棟した日から再入院後の一般病棟グループまでが 7 日以内かで判断すること。

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

一連となる7日以内の再入院について

前回入院の「医療資源を最も投入した傷病名」と今回入院の「入院の契機となった傷病名」から決定される診断群分類番号（14桁）の上2桁（主要診断群（MDC））が前回入院と今回入院で一致した場合又は前回入院の「医療資源を最も投入した傷病名」と今回入院の「医療資源を最も投入した傷病名」から決定される診断群分類番号（14桁）の上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。また、今回入院の「入院の契機となった傷病名」に、定義テーブルにおいて診断群分類毎に定める「医療資源を最も投入した傷病名」欄に掲げるＩＣＤコード以外のＩＣＤコードを選択した場合、又は上6桁が診断群分類「180040手術・処置等の合併症」となるＩＣＤコードを選択した場合も一連とみなす。ただし、予定された再入院で、かつ再入院時に悪性腫瘍患者に係る化学療法を実施する場合は、一連の入院とはみなさない。

診断群分類番号（14 桁）の構成　　X：該当する項目がない場合

010010 x x 99 0 0 x x

① 疾患コード

② 病態等分類
0:下記以外
1:15 歳未満
2:15 歳以上かつ市中肺炎

③ 年齢・出生時体重等
【年齢】
0: n 歳以上
1: n 歳未満
【出生時体重】
1: 2,500g 以上
2: 1,500g 以上 2,500g 未満
3: 1,000g 以上 1,500g 未満
4: 1,000g 未満
【JCS】
0: 10 未満
1: 10 以上
【Burn Index】
1: 10 未満
2: 10 以上
【GAF】
0: 40 以上
1: 40 未満
【妊娠週数】
0: 34 週以上
1: 34 週未満

【分娩時出血量】
0: 分娩時出血量 2000ml 未満
1: 分娩時出血量 2000ml 以上

⑧ 重症度等
0: 片眼
1: 両眼 等

⑦ 副傷病
0: なし
1: あり

⑥ 手術・処置等 2
0: なし
1: あり（2 以降がある場合は定義テーブルに定義された項目あり）
2～9、A～G: 定義テーブルに定義された項目あり

⑤ 手術・処置等 1
0: なし
1: あり（2 がある場合は定義テーブルに定義された項目あり）
2～5: 定義テーブルに定義された項目あり

④ 手術
01～07: 定義テーブルに定義された項目あり
99: 手術なし
97: その他手術あり（手術あり・なしでしか分岐していない場合は「手術あり」）

7日以内とは

一般病棟グループより退院した日の翌日又は一般病棟グループより転棟した日から再入院後の一般病棟グループまでが7日以内の場合をいう。

例）4月1日に退院した場合、4月8日までに再入院した場合を7日以内とする

7日以内	4月1日	4月2日	4月3日	4月4日	4月5日	4月6日	4月7日	4月8日	4月9日	備考
○	→●	―	―	―	―	―	―	―	→	当日に再入院
	→	●―	―	―	―	―	―	―	→	翌日に再入院
	→							●―	→	7日後に再入院
×	→								●→	8日後に再入院

様式３

様式3は「施設情報」であり、医療機関別の病床数、入院基本料等に係る加算の算定状況及び各病棟の主たる算定入院料状況、重症度、医療・看護必要度に係る入院患者の状況及び病棟コードの設定状況等を把握するために必要なデータである。

入力方法

事務局から配布するDPCデータ提出支援ツールを用いて入力を行う。

【調査年月欄】

１　入力方法

調査年月１日時点の情報を様式３の入力データフォーマットの欄に入力する。指定している場合を除き、空白（Ｎｕｌｌ）は不可とする。

（１）施設名

施設名を入力する。

（２）病院情報URL

DPC対象病院又はDPC準備病院であって、機能評価係数Ⅱの地域医療指数で評価される「病院情報の公表」を自院のホームページで公表している場合にURLを入力する。DPC対象病院又はDPC準備病院以外は入力不要とする。

※参考：【「病院情報の公表」に関する資料】

https://www01.prrism.com/dpc/2025/byoinjoho/byoinjoho_koukai07.html

（３）開設者コード

１．国立　　２．公立　３．公的　４．社会保険関係５．医療法人　　６．個人　７．その他の法人

国立）独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康安全機構又は独立行政法人地域医療機能推進機構が開設する病院、国立高度専門医療研究センターとする。

公立）都道府県立、市町村立、地方独立行政法人とする。

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とする。

社会保険関係）健康保険組合又はその連合会、共済組合又はその連合会、国民健康保険組合とする。

医療法人）医療法第39 条の規定にもとづく医療法人（社会医療法人は含まれない）とする。

個人）個人とする。

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、社会医療法人など１～６に該当しない法人とする。

（４）調査年月

自動入力のため入力不要

【様式３－１】

１　入力方法

調査年月１日時点の情報を様式３の入力データフォーマットの欄に入力する。空白（Ｎｕｌｌ）は不可とする。

（１）許可病床数

医療法上の許可病床数を入力する。なお、入力値は医療法許可病床種別別（一般、精神、感染症、結核、療養）で入力する。

（２）届出病床数

届出病床数を入力する。

調査年月の「届出病床数」を記載する。「届出病床数」は、保険診療として地方厚生（支）局に届けられた病床数であって、医療法の許可病床数とは異なる。

・病床総数：「医療保険総数」＋「その他病床数」＋「休止病床数」の病床数。他の病床数の入力内容により自動的に計算される。

・医療保険　　総数：医療保険届出病床数の総計。他の病床数の入力内容により自動的に計算される。

・その他病床数：「医療保険総数」、「休止病床数」に含まれない病床数（健診ベッド等）。

・休止病床数：地方厚生局へ届出を行っている休止病床数。

・医療保険届出病床のうち非稼働病床数：医療保険届出病床のうち、地方厚生（支）局へ届出を行っていない非稼働病床数。調査上の定義は「医師・看護師等の職員の不足やノロウィルス等の感染症の発生等によって新たな入院患者の受け入れを休止している病床であって、地方厚生（支）局に休止を届ける予定のない病床。」となる。他の非稼働病床数の入力内容により自動的に計算される。

（３）届出入院料

調査年月１日時点の情報を様式３の入力データフォーマットの欄に入力する。空白（Ｎｕｌｌ）は不可とする。

入院料ごとに届け出ている病床数を数値で入力する。(特定入院料と入院基本料を届け出ている場合は「事例」を参照)

A3075小児入院医療管理料5、　　A4001短期滞在手術等基本料1、入院基本料加算は算定が可能な場合は「○」、不可の場合は「×」を入力する。

算定実績がなくても算定が可能であった場合は「○」とする。

A100一般病棟入院基本料（夜勤時間超過減算、夜勤時間特別入院基本料）、　　A102結核病棟入院基本料（重症患者割合特別入院基本料、夜勤時間超過減算、夜勤時間特別入院基本料）、A103精神病棟入院基本料（夜勤時間超過減算、夜勤時間特別入院基本料）、A106　障害者施設等入院基本料（夜勤時間超過減算）、A308-3地域包括ケア病棟入院料（注10～注13に係る届出を行う病棟）を算定する場合は「○」、算定しない場合は「×」を入力する。

「届出病床のうち非稼働病床数」は届出病床のうち、地方厚生（支）局へ届出を行っていない非稼働病床数を入力する。

※入院基本料（A100～A106）には特定入院料（A300～A319）を算定する病床は含まない。

事例

医療保険総数が500床であり、届出入院料はA301特定集中治療室管理料が10床、その他が急性期一般入院料１のとき、該当場所に以下のように記載すること。

A100　急性期一般入院料１490床

A301特定集中治療室管理料10床

Q&A

Q：改装のため休床としている病床があるが病床数には加えるのか

A：届け出ている休床数については、「休止病床数」に計上する。

Q&A

Q：小児入院医療管理料５は病床数という概念がない。どのように入力するのか。

A：「○」と入力する。

【様式３－２】

１　入力方法

調査年月１日時点の情報を様式３の入力データフォーマットの欄に入力する。空白（Ｎｕｌｌ）は不可とする。

（１）入院基本料加算等

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

※１　区分番号Ａ204-2に掲げる臨床研修病院入院診療加算については、実際に臨床研修を実施している月に限り「○」とする。

※２　区分番号D026に掲げる検体検査管理加算については、入院中の患者について算定した場合に「○」を入力する。

（２）　0000　看護職員処遇改善評価料、0003　入院料ベースアップ評価料

地方厚生局長等に届け出ている算定可能な看護職員処遇改善評価料について、その区分に従い「1」～「165」を入力する。また、入院料ベースアップ評価料について、その区分に従い「1」～「500」の値を入力する。届け出のない場合、「0」を入力する。

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：看護職員処遇改善評価料の区分について、6 月に算出し直した結果、区分に変更があったので届出を行い、7 月から新たな区分で算定する予定である。いつから変更後の区分を入力するのか。
A：算定を開始する 7 月から変更後の区分を入力する。

【様式３－３】

1　入力方法

調査年月時点の入院料等の情報について入力する。空白（Ｎｕｌｌ）は不可とする。

（1）届出

算定が可能な場合は「○」、不可の場合は「×」を入力する。算定実績がなくても算定が可能であった場合は「○」とする。なお、重症度、医療・看護必要度の基準を満たすものとする経過措置期間中であれば、「経過措置１」を入力する。診療報酬改定前の重症度、医療・看護必要度に係る評価票を用いて評価しても差し支えないとする経過措置期間中であれば、「経過措置２」と入力する。

（2）評価票

届出欄に「○」、「経過措置１」、「経過措置２」とした場合に、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰに係る評価をしている場合は「1」を入力、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱに係る評価をしている場合は「2」を入力する。届出欄に「×」とした場合は「×」を入力する。

特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ・Ⅱ、ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ・Ⅱの評価についても同様に入力する。

（3）入院患者延べ数、基準を満たす患者の延べ数

重症患者対応体制強化加算以外については、施設基準における基準を満たす患者の割合を算出する際と同様の方法で「入院患者延べ数」、「入院患者延べ数のうち基準を満たす患者の延べ数」を入力する。

入院患者延べ数のうち基準を満たす患者の延べ数÷入院患者延べ数＝基準を満たす患者の割合になるようにする。

重症患者対応体制強化加算については、施設基準における「特殊な治療法等」に該当する患者の割合を算出する際と同様の方法で、入院患者延べ数、入院患者延べ数のうち基準を満たす患者の延べ数を入力する。

入院患者延べ数のうち基準を満たす患者の延べ数÷入院患者延べ数＝「特殊な治療法等」に該当する患者の割合になるようにする。

病棟又は病室が２つ以上あり、それぞれにおいて該当患者割合を測定している場合は合算して入力する。

①　A300　救命救急入院料(重症患者対応体制強化加算含む)、A301　特定集中治療室管理料(重症患者対応体制強化加算含む)、A301-2　ハイケアユニット入院医療管理料以外の入力欄について

届出欄に「○」(「経過措置１」、「経過措置２」含む）とした場合は、重症度、医療・看護必要度に係る評価における入院患者の直近３か月の入院患者延べ数、基準を満たす患者の延べ数を入力する。

特に高い基準（基準①）を満たす患者の割合と一定程度高い基準（基準②）を満たす患者の割合が施設基準において定められている入院料（一般病棟入院基本料急性期一般入院料１、特定機能病院入院基本料一般病棟　7 対１入院基本料、専門病院入院基本料 7 対１入院基本料、地域包括医療病棟入院料）については、「基準①」、「基準②」の行について直近３か月の入院患者延べ数及び基準を満たす患者の延べ数を入力し、「基準」の行の入院患者延べ数及び基準を満たす患者の延べ数はそれぞれ「0」と入力する。

特に高い基準を満たす患者の割合と一定程度高い基準を満たす患者の割合が施設基準において定められていない入院料については、「基準」の行へ直近３か月の入院患者延べ数及び基準を満たす患者の延べ数を入力し、「基準①」、「基準②」の行の入院患者延べ数及び基準を満たす患者の延べ数はそれぞれ「0」と入力する。

例えば、一般病棟入院基本料急性期一般入院料１の場合は、10 月であれば７～９月の「基準①」、「基準②」の行の入院患者延べ数及び基準を満たす患者の延べ数を入力し、「基準」の行の入院患者延べ数及び基準を満たす患者の延べ数は「0」と入力する。

基準患者割合に係る指数（基準①割合指数、基準②割合指数）が施設基準において定められている入院料等については、「救急患者応需係数」の行へ係数を入力する。

「救急患者応需係数」は小数で入力する。（小数点第８位まで、それ以下は四捨五入）。なお、不必要な"0"の入力は不要（例 0.02000000 ではなく 0.02）とする。

届出欄に「×」、「経過措置１」で直近３か月に改定前の評価票で評価している場合は、入院患者延べ数、基準を満たす患者の延べ数及び救急患者応需係数はそれぞれ「0」を入力する。

なお、届出欄に「経過措置１」とし、直近３か月に改定後の評価票で評価している場合は、入院患者延べ数、基準を満たす患者の延べ数及び救急患者応需係数は改定後の重症度、医療・看護必要度に係る評価における入院患者の直近３か月の状況を入力しても問題ない。

② A300 救命救急入院料(重症患者対応体制強化加算含む)、A301 特定集中治療室管理料(重症患者対応体制強化加算含む)、A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料の入力欄について

届出欄に「○」（「経過措置１」含む）とした場合は直近１か月の状況を入力する。重症患者対応体制強化加算においては直近６か月の状況を入力する。なお、救急患者応需係数は「0」を入力する。

また、特に高い基準（基準①）を満たす患者の割合と一定程度高い基準（基準②）を満たす患者の割合が施設基準において定められている入院料（ハイケアユニット入院医療管理料）について、直近１か月に改定後の評価票で評価している場合は、「基準①」、「基準②」の行について直近１か月の入院患者延べ数及び基準を満たす患者の延べ数を入力する。

届出欄に「×」を入力した場合は、入院患者延べ数、基準を満たす患者の延べ数及び救急患者応需係数はそれぞれ「0」を入力する。

2 注意

脳卒中ケアユニット入院医療管理料等の施設基準において患者の基準が定められていない場合は、急性期一般入院基本料等と同じ基準で評価する。

Q&A

Q：6 月 1 日より新たに急性期一般入院料 5 を算定している場合は、どのように入力すればいいか。
A：届出欄は 6 月分より「○」とし、届出した際に様式 10 に記載した延べ数を記載する。

Q&A

Q：急性期一般入院料 6 の基準を満たす患者の延べ数はどのように入力すればいいか。
A：基準が定められている急性期一般入院料 2～5 と同じ定義で評価する。評価票は任意で「1」（Ⅰの場合）または「2」（Ⅱの場合）を選択する。
定義：施設基準に係る患者の重症度、医療・看護必要度に係る届出書添付書類に「入院患者の状況」として記載する際の患者数の定義

Q&A

Q：様式 3-3 地域包括医療病棟入院料は、基準①、基準②はどのように記載すればいいか。
A：基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（所謂、施設基準の通知）における地域包括医療病棟入院料の施設基準、(８)、(９)、並びに別表３の指す該当患者の割合①の基準、該当患者の割合②の基準と対応します。
基準①は様式 10 の入院患者の状況における「ア 入院患者延べ数」を「入院患者延べ数」に「イ アのうち基準を満たす患者の延べ数」を「基準を満たす患者数」に入力してください。
基準②は様式 45 の４の「入院患者における割合」の「ア 当該病棟における直近３月間における新規患者数」を「入院患者延べ数」に「イ アのうち、重症度、医療・看護必要度の基準②（入院初日の B 得点が３点以上）を満たす患者の数」を「基準を満たす患者数」に入力してください。

【様式３－４】

（１）病棟情報

調査年月１日時点に届出ている入院料とそれに紐付く病棟コードの組合せ、及び病床数を全て入力する。

※様式３－４の届出病床数の合計が様式３－１の医療保険届出病床数の合計と同じになるまで、上から詰めて入力する。

また、様式３－４の前月の届出病床数欄の合計が前月度の様式３－４の届出病床数の合計と同じになるように入力する。

①　届出入院料及び届出病床数

「別表１．届出入院料の種類」より選択した入院料コードと届出病床数を入力する。

②　病床機能報告の病棟コード

病床機能報告制度と同様の病棟コード（1906以降の5桁）を入力する。

直近の病床機能報告の時点から届出入院料等が変更になっている場合は、病床機能報告制度と同じルールで新たに設定した病棟コードを入力する。

なお、精神病床、結核病床、感染症病床については「99999」を入力する。また、入院料を届出ていない休棟（休床）中の病棟（病床）は入力不要。

※参考：【病床機能報告】　https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000055891.html

③　入院EFファイル及びHファイルの病棟コード

届出病床のうち、当該調査年月に入院EFファイル及びHファイルで使用している病棟コードは全て入力する。 H　　ファイル作成対象外の病棟（病床）の場合はHファイルの病棟コードは「9999999999」を入力する。

例）一般病棟を60床（うち、急性期一般入院料１が50床、特定集中治療室管理料３が10床）、
回復期リハビリテーション病棟入院料２を60床届出ている場合

届出入院料		病床機能報告の病棟コード		入院EFファイルの病棟コード	Hファイルの病棟コード	届出病床数
A1001イ	一般病棟入院基本料 急性期一般入院料1	1906	10001	10000	10000	50
A1013	療養病棟入院基本料 特別入院基本料	1906	10002	10000	30103	10
A3082	回復期リハビリテーション病棟入院料2	1906	30001	30800	9999999999	60

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は、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、１日分の入院料を算定できるが、この場合の病棟コードは、通常算定する専用病床の入院料とは別の病棟コードを使用している。この病棟コードも入力が必要か。

Ａ：入力不要。届出ている病床に紐づく病棟コードのみ入力する。

Q&A

Q：地域包括ケア病棟入院料を算定していた患者が、算定要件に該当しなくなり、一般病棟特別入院基本料を算定することになった。

地域包括ケア病棟入院を算定する期間と一般病棟特別入院基本料を算定する期間で使用する病棟コードを別にしてよいか。

Ａ：同一病床に対して、複数の病棟コードを使用することは不可。

注１）複数の病床に対して、同一の病棟コードを使用することは可能です。

ただし、入院　　EF ファイルの病棟コードは、原則、看護体制の１単位につき１病棟コードとする。

注２）同月内で１病床、１病棟コードが保たれていればよく、各月１日に病棟コードを変更することは差し支えない。

Q&A

Q：「入院 EF ファイルの病棟コード」「H ファイルの病棟コード」はどこで確認したらよいか。

Ａ：「入院 EF ファイルの病棟コード」「H ファイルの病棟コード」は各ファイルに病棟コードの項目があるのでそちらを確認し、設定しているコードを入力する。

Q&A

Q：病床機能報告制度の病棟コードについて、届出を要さない病床の変更があった場合や病床機能報告前の病床についてはどのように入力すればいいか。
A：当月の情報で病床機能報告すると仮定して入力する。実際に届け出た内容と相違があっても構わない。

④　前月の届出入院料　⑤　前月の病床機能報告の病棟コード　⑥　前月の入院EFファイル及びHファイルの病棟コード　⑦　前月の届出病床数

前月の入院料コード、病床機能報告の病棟コード等入力する。前月と変更なければ、①～③と④～⑥までは同じ内容が入力される。前月と届出や病棟コードに変更があれば変更点が分かるように入力すること。

当月に当該病棟・病床を新たに設置した場合等は、前月の届出入院料は「A001」（新規）を入力し、前月の病床機能報告の病棟コード、前月の入院EFファイル及びHファイルの病棟コードには当該月に入力した病床機能報告の病棟コード、入院EFファイル及びHファイルの病棟コードを入力し、前月の届出病床数は0と入力する。

当月に当該病棟・病床を廃止により使用しなくなった場合等は、該当月の届出入院料は「A002」（廃止）を入力し当該月の病床機能報告の病棟コード、当該月の入院EFファイル及びHファイルの病棟コードには前月に入力した病床機能報告の病棟コード、入院EFファイル及びHファイルの病棟コードを入力し、当該月の届出病床数は0と入力する。

なお、④～⑥の組み合わせ（「A001」（新規）を除く）、⑦の合計は前月度の①～③の組み合わせ、届出病床数と一致する。

例1）　A1001ｲ　一般病棟入院基本料 急性期一般入院料１を届け出ている病床において、A1001ﾆ　一般病棟入院基本料 急性期一般入院料４へ届出変更をし、入院EFファイルの病棟コードも2つで管理することに変更した。

届出入院料		病床機能報告の病棟コード	入院EFファイルの病棟コード	Hファイルの病棟コード	届出病床数	前月の届出入院料		前月の病床機能報告の病棟コード	前月の入院EFファイルの病棟コード	前月のHファイルの病棟コード	前月の届出病床数
						A1001ｲ	一般病棟入院基本料 急性期一般入院料１	190610001	10000	10000	50
						A1013	療養病棟入院基本料 特別入院基本料	190610002	10000	30103	10

例1）

A1001ﾆ	一般病棟入院基本料 急性期一般入院料４	190610001	10000A	10000	25	A1001ｲ	一般病棟入院基本料 急性期一般入院料１	190610001	10000	10000	25
A1001ﾆ	一般病棟入院基本料 急性期一般入院料４	190610001	10000B	10000	25	A1001ｲ	一般病棟入院基本料 急性期一般入院料１	190610001	10000	10000	25
A1013	療養病棟入院基本料 特別入院基本料	190610002	10000	30103	10	A1013	療養病棟入院基本料 特別入院基本料	190610002	10000	30103	10

※A1001ｲ　一般病棟入院基本料急性期一般入院料１を届け出ていた病床において、届出入院料、病床機能報告の病棟コード、入院EFファイル及びHファイルの病棟コードの変更や病床の増減であれば、「A002」は使わずに変遷が分かるように入力する。

Q&A

Q：1つの病棟コードを２つの病棟コードに分けた場合、病床数はどう入力するのか。
A：病棟・病床にあるベッド単位で把握して病床数を入力する。どうしても分からないような場合はそれぞれが同じになるように配分し入力する。

例2）　A3081　回復期リハビリテーション病棟入院料１を届出する病床を新たに設置した
例3）　A1001ｲ　一般病棟入院基本料急性期一般入院料１を届け出ている病床は今後廃止し使用しなくなった。

届出入院料		病床機能報告の病棟コード	入院EFファイルの病棟コード	Hファイルの病棟コード	届出病床数	前月の届出入院料		前月の病床機能報告の病棟コード	前月の入院EFファイルの病棟コード	前月のHファイルの病棟コード	前月の届出病床数
						A1001ｲ	一般病棟入院基本料 急性期一般入院料１	190610001	10000	10000	50
						A1013	療養病棟入院基本料 特別入院基本料	190610002	10000	30103	10

例2）

A1001ｲ	一般病棟入院基本料 急性期一般入院料１	190610001	10000	10000	50	A1001ｲ	一般病棟入院基本料 急性期一般入院料１	190610001	10000	10000	50
A1013	療養病棟入院基本料 特別入院基本料	190610002	10000	30103	10	A1013	療養病棟入院基本料 特別入院基本料	190610002	10000	30103	10
A3081	回復期リハビリテーション病棟入院料１	190630001	30800	9999999999	60	A001	新規	190630001	30800	9999999999	0

例3）

A002	廃止	190610001	10000	10000	0	A1001ｲ	一般病棟入院基本料 急性期一般入院料１	190610001	10000	10000	50
A1013	療養病棟入院基本料 特別入院基本料	190610002	10000	30103	10	A1013	療養病棟入院基本料 特別入院基本料	190610002	10000	30103	10

Q&A

Q：入院料の届出を行った。「A001」（新規）や「A002」（廃止）を使って入力するのか。
A：あくまでも病床がどうなったか入力する。そのため、当該病棟・病床で入院料の変更した場合などは「A001」（新規）や「A002」（廃止）を使わずに変遷が分かるように入力すること。判断に迷うような場合は問い合わせをすること。

Q&A

Q：今月から当該 DPC の評価・検証等に係る調査に参加する。前月度はどう入力するのか。
A：当月の情報と同じものを前月度欄へ入力すること。

【様式3補助票】

本補助票は様式１の「A004040　転倒・転落」、「A001040　患者プロファイル/褥瘡」に係る項目の代替となる調査である。様式１と同様、いずれも任意入力であるが、本項目の入力は機能評価係数Ⅱの評価対象となる。

Q&A

Q：様式１で入力する場合、様式３での入力は不要と考えてよいか。
A：そのとおり。

（１）入力欄について

入力する調査年月と調査対象期間は以下のとおりとする。入力しない場合、または入力月以外は空白（Ｎｕｌｌ）とすること。

調査年月；202605（2026年5月）　　調査対象期間；2026年4月～2026年5月
調査年月；202609（2026年9月）　　調査対象期間；2026年6月～2026年9月
調査年月；202612（2026年12月）　　調査対象期間；2026年10月～2026年12月
調査年月；202703（2027年3月）調査対象期間；2027年1月～2027年3月

例えば、2026年9月には2026年6月～2026年9月までの情報を入力する。

（２）転倒・転落

①　転倒・転落の発生件数

調査対象期間中において、入院期間中に発生した転倒・転落の件数を入力する。
同一患者における複数回の転倒・転落はそれぞれカウントすること。

②　インシデント影響度分類レベル3b以上の転倒・転落の発生件数

「①転倒・転落の発生件数」で報告されたもののうち、調査対象期間中のインシデント影響度分類レベル3b以上の転倒・転落の発生件数を入力する。

インシデント影響度分類レベルについては、様式１のA004040　転倒・転落③インシデント影響度分類レベル3b以上の転倒・転落の下の表を参照。

③　入院患者延べ数

調査期間中の各日における「24時現在での入院患者数+退院患者数」を合計した数を入力する。
１人の患者が５日間入院したら「5人日」すなわち、「5」とカウントする。
日帰り入院の患者は入院日の24時には在院していないが、当日の退院患者に含まれるので「1」とカウントする。

Q&A

Q：入院患者延べ数に限定はあるか。
A：全ての入院患者が対象で、医科レセプトのみの患者等限定はない。

Q&A

Q：様式１の「A004040　転倒・転落」の入力仕様と異なるということか。
A：そのとおり。様式１へ入力する場合は様式１の調査仕様に基づいて入力すること。

（３）褥瘡

①　除外条件に該当する患者を除いた褥瘡（d2(真皮までの損傷)以上の褥瘡）の新規発生患者数

調査対象期間において、入院期間中に新たに褥瘡（DESIGN-R分類におけるd2(真皮までの損傷)以上の褥瘡）が発生した患者数を入力する。褥瘡の原因は問わない。

DESIGN-R分類については、A001040　患者プロファイル/褥瘡の③、④入院時・退院時の褥瘡の有無の表を参照すること。

②　除外条件に該当する患者を除いた入院患者延べ数

以下の患者を除外した上で調査期間中の各日における「24時現在での入院患者数+退院患者数」を合計した数を入力する。１人の患者が５日間入院したら「5人日」すなわち、「5」とカウントする。

※除外対象患者

a)日帰り入院、同日入退院の患者

b)入院時刻から24時間以内に発生した褥瘡（d1,d2,D3,D4,D5,DTI,U）を持つ患者

c)入院時すでに褥瘡（d1,d2,D3,D4,D5,DTI,U）のいずれかの褥瘡保有が記録されていた患者

d)調査対象期間より前に褥瘡（d1,d2,D3,D4,D5,DTI,U）の院内発生が確認され、継続して入院している患者

Q&A

Q：様式１の「A001040　患者プロファイル/褥瘡」の入力仕様と異なるということか。
A：そのとおり。様式１へ入力する場合は様式１の調査仕様に基づいて入力すること。

Q&A

Q：複数褥瘡を持つ患者の場合、一番深いものを１と計上すればよいか。
　また、調査期間内に同じ患者がd2以上の褥瘡を3回確認しても１と計上するのか。
A：患者単位であるため、いずれの場合も１と計上する。

Q&A

Q：入院期間が9/1～11/30で調査対象期間が10月～12月の場合、以下についてどのように入力するのか。
A：例１）初回d2以上の褥瘡発生日が9/15、2回目のd2以上の褥瘡発生日が10/15の場合
9月分（調査年月202609）に「褥瘡あり」1人と計上し、褥瘡（d2(真皮までの損傷)以上の褥瘡）の発生患者数1人とする。入院患者延べ数は9/1から9/30までの30人日と計上する。なお、2回目の褥瘡は既に9月分(調査年月202609)で計上されているため、12月分（調査年月202612）には計上しない。

例２）初回d2以上の褥瘡発生日が10/3、2回目のd2以上の褥瘡発生日が10/10の場合
患者単位で計上するため12月分(調査年月202612)に「褥瘡あり」1人と計上し、褥瘡（d2(真皮までの損傷)以上の褥瘡）の発生患者数1人とする。入院患者延べ数は10/1から11/30までの61人日と計上する。

Q&A

Q：同じ患者が一調査期間中に複数回入院しており、それぞれ褥瘡発生患者に該当している場合、どのように計上すればよいか。
A：「①除外条件に該当する患者を除いた褥瘡（d2(真皮までの損傷)以上の褥瘡）の新規発生患者数」については患者単位での集計となるため複数回該当した場合であっても１人と数える。
「②除外条件に該当する患者を除いた入院患者延べ数」についてはそれぞれの入院期間の延べ数を合算する。

様式 4

様式 4 は「医科保険診療以外のある診療情報」である。

様式1、診療報酬請求情報（EFファイル等）は医科保険診療の実績データに限定して収集することにしており、自賠責や正常分娩など他の支払方法に基づいた診療との併用や、歯科診療との組み合わせ等がある入院症例の場合に、在院日数や診療報酬などが特異値となってしまうことが考えられる。

様式4としてこのような症例を識別するデータを収集することにより、より精度の高いデータ収集を図り、分析精度を高めることを目的とする。

なお、様式4は、下記要領に従って提出すること。

【ファイルレイアウト例】

施設コード	データ識別番号	入院年月日	退院年月日	医療保険外との組合せ
010000001	0000001256	20260405	20260706	1
010000001	0000005438	20260412	20260704	2
010000001	0000004524	20260507	20260714	1
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮

1. 調査対象

全ての退院症例（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

全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、患者申出療養
5	その他	臓器提供者等、上記″1″～″4″以外の症例

3. ファイル

⑴ データはテキストファイルタブ区切りとする。

⑵ 様式 4 の入力データフォーマット（エクセルファイル等）は配布しない。

Q&A

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

A：「5. その他」となる。

Q&A

Q：医科と歯科レセプトの併用の患者が先進医療を行った場合の「医療保険外との組合せ」はどのようになるのか。

A：先進医療を優先し「4:保険と他制度の併用」となる。

Q&A

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

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

Q&A

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

Q&A

Q：検診入院も含め全患者分が必要か。
A：必要。全患者分提出のこと。

様式 4

医科保険診療以外のある症例調査票

施設コード	データ識別番号	入院年月日	退院年月日	医療保険外との組合せ

D、E、Fファイル

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

これらのファイルについては、レセプトデータダウンロード方式（RDDL方式）を導入して作成することが有効であり、RDDL方式については資料「DPCの評価・検証等に係る調査」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18版）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。

H ファイル

1. 提出データの仕様

データ記録方式を次のとおりとする。

・タブ区切りテキスト形式とする。

・ファイルは改行コードにより複数レコードに分割し、レコードの組み合わせにて構成する。また、各レコードは、ヘッダ部及びペイロード部で構成する。

・Hファイルは、同じヘッダ部の情報を持つ複数レコードにより構成し、その中でペイロード部の「コード」「バージョン」「連番」で昇順に記録する。

・ペイロード部の「ペイロード1」から「ペイロード20」には、「コード」及び「バージョン」で規定された情報を記録する。

なお、エクセル等に数字を入力する際は、数値情報ではセルに入力した値の先頭が"0"の場合に先頭の"0"が消えてしまうため（例　01001　→　1001）、入力する値は文字列情報として扱う。入力しない場合は"0"、"　"（スペース）で埋めることのないように注意すること。

2. データ仕様の概要

下記の入院料の施設基準において、重症度、医療・看護必要度の評価の対象とされている患者について、各評価票の手引きに従い日毎に作成する。ただし、当該手引きにおいて評価対象外とされている産科等の患者についても、後述する「重症度、医療・看護必要度に係る評価票の判定対象」レコードを作成する必要があることに注意すること。評価の対象となる患者及び評価の方法の詳細については医科点数表の当該手引きを参照すること。

【Hファイル作成対象入院料】

以下の入院料を「医科保険」若しくは「歯科保険（重症度、医療・看護必要度Ⅱで測定する場合を除く）」で算定する場合

・一般病棟入院基本料（急性期病院一般入院基本料、急性期一般入院基本料又は地域一般入院料１）

・結核病棟入院基本料（７対１入院基本料のみ）

・７対１特定機能病院入院基本料（一般病棟、結核病棟のみ）

・10対１特定機能病院入院基本料（一般病棟のみ）

・７対１専門病院入院基本料

・10対１専門病院入院基本料

・救命救急入院料

・特定集中治療室管理料

・ハイケアユニット入院医療管理料

・脳卒中ケアユニット入院医療管理料

・地域包括医療病棟入院料

・地域包括ケア病棟入院料（医療管理料も含む）

【データ仕様（概要）】

・施設コード：（ヘッダ）

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）

・病棟コード：（ヘッダ）

病院独自コード（10桁以下）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。

・データ識別番号（ヘッダ）

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。

・退院年月日：（ヘッダ）

当月末時点において、当該入院がいまだ入院中の場合は、ゼロ8桁'00000000'とする。

・入院年月日：（ヘッダ）

当該入院日を8桁（yyyymmdd）で入力する。

・実施年月日：（ヘッダ）

当該実施年月日を8桁（yyyymmdd）で入力する。

・一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票Ⅰ「Ａモニタリング及び処置等」、一般病棟用の重症度、医療・看

護必要度に係る評価票Ⅰ・Ⅱ「Ｂ患者の状況等」：（ASS0013、ASS0021）

「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」に準じて入力する。

・特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票Ⅰ・Ⅱ「Ｂ患者の状況等」：（ASS0051）

「特定集中治療室における重症度、医療・看護必要度に係る評価票」に準じて入力する。

・ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票Ⅰ「Ａモニタリング及び処置等」、ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票Ⅰ・Ⅱ「Ｂ患者の状況等」：（ASS0062、ASS0063、ASS0071）

「ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」に準じて入力する。

・重症度、医療・看護必要度に係る評価票の判定対象：（TAR0010、TAR0020）

H　ファイル作成対象入院料を届出ている病床に入院した全患者について作成必須とする。令和８年度診療報酬改定前評価票にて評価を行っている患者は TAR0010 を、令和８年度診療報酬改定後評価票にて評価を行っている患者は TAR0020 を作成する。

①　看護必要度判定対象

評価対象であれば"0"を入力し、評価対象外であれば当該実施日に該当するものを下記表から選び入力する。各評価票の手引きにおいて記載がある評価対象外の理由を選択することとし、その上で複数該当する場合は値の小さいものを優先する。

【TAR0010】

値	内容
0	重症度、医療・看護必要度判定対象
1	短期滞在手術等基本料算定症例
2	年齢が 15 歳未満
3	産科の患者
4	外泊日（0 時から 24 時の間の外泊）
5	退院日（入院した日に退院した場合は除く）

【TAR0020】

値	内容
0	重症度、医療・看護必要度判定対象
1	短期滞在手術等基本料算定症例
2	年齢が 15 歳未満
3	産科の患者
4	結核患者※
5	外泊日（0 時から 24 時の間の外泊）
6	退院日（入院した日に退院した場合は除く）

※以下に示す場合に限る。

・「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和８年３月５日保医発　0305 第７号。以下「基本診療料施設基準通知」という。）別添２第２の４の２（７）において一般病棟と結核病棟の両病棟全体で評価を行う場合

・「結核患者収容モデル事業の実施について」（平成４年 12 月 10 日健医発 1415 号）の別添「結核患者収容モデル事業実施要領」に規定する「結核患者収容モデル事業」を行う一般病床又は精神病床に入院する場合

・医療法施行規則第 10 条第５号により感染症病床に入院する場合

Q&A

Q：2024 年度改定に伴い、一般病棟用は短期滞在手術等の場合も看護必要度の対象になりました。短期滞在手術を実施した場合 TAR0010 は、「1：短期滞在手術等基本料算定症例」と「0：重症度、医療・看護必要度判定対象」のどちらを選択するのか。

A：評価対象であれば"0"を選択すること。

Q&A

Q：一般病棟用の評価票において、15 歳未満の短期滞在手術等基本料３算定患者である場合、どの値を選択するのか。

A：短期滞在手術等基本料算定症例は一般病棟用の評価票において評価対象外とはならないので"2"を選択すること。

3. 提出データ形式

Ｈファイル

大項目	必須条件等有	小項目	内容（入力様式等）
１．ヘッダ部	○	(1)　施設コード	都道府県番号＋医療機関コード　間には区切りを入れない。
	○	(2)　病棟コード	病院独自コード。ただし、一般、一般以外の区別が可能なこと。左詰め。
	○	(3)　データ識別番号	複数回入退院しても共通の番号。様式 1 と一致する。
	○	(4)　退院年月日	（共通）yyyymmdd　2026 年 10 月 1 日の場合、20261001 退院年月日において未確定時は"00000000"とする。
	○	(5)　入院年月日	
	○	(6)　実施年月日	yyyymmdd(西暦年 4 桁)2026 年 10 月 1 日の場合、20261001
２．ペイロード部	○	(1)　コード	ペイロード部の情報種別（ペイロード種別）を表すコードを入力する。(次表「ペイロード項目」－「コード」参照)
	○	(2)　バージョン	新設された年度を表すコードを入力する。（次表「ペイロード項目」－「バージョン」を参照） 例　2022 年度に新設された→"20220401"
	○	(3)　連番	連番が規定されている場合は、レコード順に"1"から入力する。連番が規定されていない場合は"0"を入力する。
	※	(4)　ペイロード 1（コード等）	(1)　コードで規定された内容をそれぞれ入力する。(次表【ペイロード項目】－「内容」欄参照)　「ペイロード 1」には【ペイロード項目】－「ペイロード番号」が 1 の内容を、「ペイロード 2」には【ペイロード項目】－「ペイロード番号」が 2 の内容を入力する。以下同様。 内容が規定されてない場合や情報がない場合は、空欄（Null）とする。
	※	(5)　ペイロード 2	
	※	(6)　ペイロード 3	
	※	(7)　ペイロード 4	
	※	(8)　ペイロード 5	
	※	(9)　ペイロード 6	
	※	(10) ペイロード 7	
	※	(11) ペイロード 8	
	※	(12) ペイロード 9	
	※	(13) ペイロード 10	
	※	(14) ペイロード 11	
	※	(15) ペイロード 12	
	※	(16) ペイロード 13	
	※	(17) ペイロード 14	
	※	(18) ペイロード 15	
	※	(19) ペイロード 16	
	※	(20) ペイロード 17	
	※	(21) ペイロード 18	
	※	(22) ペイロード 19（可変長文字列）	
	※	(23) ペイロード 20（可変長文字列）	

○：必須

※：次表【ペイロード項目】―「レコード必須条件等有」欄及び「項目必須条件等有」欄を参照

ペイロード部のバージョンについて

【ペイロード項目】のバージョンについては、以下のとおりとなる。

コード	バージョン
イ	20180401
ウ	20200401
エ	20220401
オ	20240601
カ	20260601

【H ファイル　ペイロード項目】

コード	ペイロード種別	レコード必須条件有	バージョン	連番	ペイロード番号	項目必須条件有	項目名	内容（入力様式等）
ASS0013	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票Ⅰ「A モニタリング及び処置等」	※1	オ	ー	1	○	創傷処置（褥瘡の処置を除く）	0：なし 1：あり
					2	○	呼吸ケア（喀痰吸引のみの場合を除く）	0：なし 1：あり
					3	－	空欄	空欄
					4	－	空欄	空欄
					5	○	シリンジポンプの管理	0：なし 1：あり
					6	○	輸血や血液製剤の管理	0：なし 1：あり
					7	○	専門的な治療・処置（⑤放射線治療、⑩ ドレナージの管理、⑪無菌治療室での治療）	⑤⑩⑪に関して 0：なし 1：あり の 3 桁の数字 例 ⑤放射線治療のみ該当した場合→100
					8	○	救急搬送後の入院	0：なし 1：あり

○：必須

※1：急性期病院一般入院基本料（許可病床数が 200 床未満の保険医療機関であって、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いて評価を行うことが困難であることについて正当な理由があるものに限る。）、急性期一般入院基本料（急性期一般入院料１に係る届出を行っている病棟（許可病床数が 200 床未満の保険医療機関であって、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いて評価を行うことが困難であることについて正当な理由があるものを除く。）、許可病床数が 200 床以上の保険医療機関であって急性期一般入院料２又は３に係る届出を行っている病棟及び許可病床数が 400 床以上の保険医療機関であって急性期一般入院料４又は５に係る届出を行っている病棟を除く。）、７対１入院基本料（結核病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（精神病棟を除く。）及び専門病院入院基本料）、10 対１入院基本料（特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）及び専門病院入院基本料）、地域一般入院料１、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、地域包括医療病棟入院料及び地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理料含む）を届け出ている病棟に入院している患者において、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰに係る評価票を用いて評価している場合に作成する。また、令和８年度診療報酬改定前の評価票にて評価している場合において、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰに係る評価票を用いて評価している場合に作成する。なお、外泊日（0 時から 24 時の間の外泊）、退院日（入院した日に退院した場合は除く）については作成不要とする。

コード	ペイロード種別	レコード必須条件有	バージョン	連番	ペイロード番号	項目必須条件有	項目名	内容（入力様式等）
ASS0021	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票Ⅰ・Ⅱ 「B 患者の状況等」	※2	ウ	ー	1	○	寝返り	0：できる 1：何かにつかまればできる 2：できない
					2	○	移乗（患者の状態）	0：自立 1：一部介助 2：全介助
					3	○	口腔清潔（患者の状態）	0：自立 1：要介助
					4	○	食事摂取（患者の状態）	0：自立 1：一部介助 2：全介助
					5	○	衣服の着脱（患者の状態）	0：自立 1：一部介助 2：全介助
					6	○	診療・療養上の指示が通じる	0：はい 1：いいえ
					7	○	危険行動	0：ない 1：ある
					8	○	移乗（介助の実施）	0：実施なし 1：実施あり
					9	○	口腔清潔（介助の実施）	0：実施なし 1：実施あり
					10	○	食事摂取（介助の実施）	0：実施なし 1：実施あり
					11	○	衣服の着脱（介助の実施）	0：実施なし 1：実施あり

○：必須

※2：急性期病院一般入院基本料、急性期一般入院基本料、７対１入院基本料（結核病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟、結核病棟に限る。）及び専門病院入院基本料）、10 対１入院基本料（特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）及び専門病院入院基本料）、地域一般入院料１、脳卒中ケアユニット入院医療管理料及び地域包括医療病棟入院料を届け出ている病棟に入院している患者に対して作成する。また、令和８年度診療報酬改定前の評価票にて評価している場合においても作成する。なお、外泊日（0 時から 24 時の間の外泊）、退院日（入院した日に退院した場合は除く）については作成不要とする。

Q&A

Q：急性期病院一般入院基本料、急性期一般入院料 1 及び入院基本料（特定機能病院入院基本料(一般病棟に限る。)及び専門病院入院基本料）において患者の状況等に係る得点（B 得点）は作成不要か。
A：評価を行うこととするとあるため、B 項目を作成すること。

Q&A

Q：B 項目は毎日評価しない場合、直近の測定日から少なくとも 7 日ごとに 1 回以上測定するとある。どう入力するのか。
A：毎日評価しているのであれば、その評価を入力する。毎日評価していない場合は直近の測定日における B 項目の評価を持って代替し毎日 B 項目を作成すること。

コード	ペイロード種別	レコード必須条件有	バージョン	連番	ペイロード番号	項目必須条件有	項目名	内容（入力様式等）
ASS0051	特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価Ⅰ・Ⅱ「B 患者の状況等」	※3	ウ	－	1	○	寝返り	0：できる 1：何かにつかまればできる 2：できない
					2	○	移乗（患者の状態）	0：自立 1：一部介助 2：全介助
					3	○	口腔清潔（患者の状態）	0：自立 1：要介助
					4	○	食事摂取（患者の状態）	0：自立 1：一部介助 2：全介助
					5	○	衣服の着脱（患者の状態）	0：自立 1：一部介助 2：全介助
					6	○	診療・療養上の指示が通じる	0：はい 1：いいえ
					7	○	危険行動	0：ない 1：ある
					8	○	移乗（介助の実施）	0：実施なし 1：実施あり
					9	○	口腔清潔（介助の実施）	0：実施なし 1：実施あり
					10	○	食事摂取（介助の実施）	0：実施なし 1：実施あり
					11	○	衣服の着脱（介助の実施）	0：実施なし 1：実施あり

○：必須

※3：救命救急入院料１及び特定集中治療室管理料を届け出ている治療室に入院している患者に対して作成する。なお、外泊日（0 時から 24 時の間の外泊）、退院日（入院した日に退院した場合は除く）については作成不要とする。

コード	ペイロード種別	レコード必須条件有	バージョン	連番	ペイロード番号	項目必須条件有	項目名	内容（入力様式等）
ASS0062	ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票Ⅰ 「A モニタリング及び処置等」	※4	オ	ー	1	○	創傷処置（褥瘡の処置を除く）	0：なし 1：あり
					2	○	蘇生術の施行	0：なし 1：あり
					3	○	呼吸ケア（喀痰吸引のみの場合及び人工呼吸器の装着の場合を除く）	0：なし 1：あり
					4	○	注射薬剤３種類以上の管理	0：なし 1：あり
					5	－	空欄	
					6	－	空欄	
					7	○	動脈圧測定（動脈ライン）	0：なし 1：あり
					8	○	シリンジポンプの管理	0：なし 1：あり
					9	○	中心静脈圧測定（中心静脈ライン）	0：なし 1：あり
					10	○	人工呼吸器の管理	0：なし 1：あり
					11	○	輸血や血液製剤の管理	0：なし 1：あり
					12	○	肺動脈圧測定（スワンガンツカテーテル）	0：なし 1：あり
					13	○	特殊な治療法等（CHDF、IABP、PCPS、補助人工心臓、ICP 測定、ECMO、IMPELLA）	0：なし 1：あり

○：必須

※4：ハイケアユニット入院医療管理料を届け出ている治療室に入院している患者において、令和８年度診療報酬改定前のハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度Ⅰに係る評価票を用いて評価している場合に作成する。なお、外泊日（0 時から 24 時の間の外泊）、退院日（入院した日に退院した場合は除く）については作成不要とする。

コード	ペイロード種別	レコード必須条件有	バージョン	連番	ペイロード番号	項目必須条件有	項目名	内容（入力様式等）
ASS0063	ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票Ⅰ「A モニタリング及び処置等」	※5	カ	ー	1	○	創傷処置（褥瘡の処置を除く）	0：なし 1：あり
					2	○	蘇生術の施行	0：なし 1：あり
					3	○	呼吸ケア（喀痰吸引のみの場合及び人工呼吸器の装着の場合を除く）	0：なし 1：あり
					4	○	注射薬剤３種類以上の管理	0：なし 1：あり
					5	○	動脈圧測定（動脈ライン）	0：なし 1：あり
					6	○	シリンジポンプの管理	0：なし 1：あり
					7	○	中心静脈圧測定（中心静脈ライン）	0：なし 1：あり
					8	○	人工呼吸器の管理	0：なし 1：あり
					9	○	輸血や血液製剤の管理	0：なし 1：あり
					10	○	肺動脈圧測定（スワンガンツカテーテル）	0：なし 1：あり
					11	○	一時的ペーシング	0：なし 1：あり
					12	○	抗不整脈剤の使用（注射剤のみ）	0：なし 1：あり
					13	○	特殊な治療法等（CHDF、IABP、PCPS、補助人工心臓、ICP 測定、ECMO、IMPELLA）	0：なし 1：あり

○：必須

※5：救命救急入院料２並びにハイケアユニット入院医療管理料を届け出ている治療室に入院している患者に対してハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度Ⅰに係る評価票を用いて評価している場合に作成する。なお、外泊日（0 時から 24 時の間の外泊）、退院日（入院した日に退院した場合は除く）については作成不要とする。

コード	ペイロード種別	レコード必須条件有	バージョン	連番	ペイロード番号	項目必須条件有	項目名	内容（入力様式等）
ASS0071	ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票Ⅰ・Ⅱ「B 患者の状況等」	※6	ウ	ー	1	○	寝返り	0：できる 1：何かにつかまればできる 2：できない
					2	○	移乗（患者の状態）	0：自立 1：一部介助 2：全介助
					3	○	口腔清潔（患者の状態）	0：自立 1：要介助
					4	○	食事摂取（患者の状態）	0：自立 1：一部介助 2：全介助
					5	○	衣服の着脱（患者の状態）	0：自立 1：一部介助 2：全介助
					6	○	診療・療養上の指示が通じる	0：はい 1：いいえ
					7	○	危険行動	0：ない 1：ある
					8	○	移乗（介助の実施）	0：実施なし 1：実施あり
					9	○	口腔清潔（介助の実施）	0：実施なし 1：実施あり
					10	○	食事摂取（介助の実施）	0：実施なし 1：実施あり
					11	○	衣服の着脱（介助の実施）	0：実施なし 1：実施あり

○：必須

※6：救命救急入院料２並びにハイケアユニット入院医療管理料を届け出ている治療室に入院している患者に対して作成する。また、令和８年度診療報酬改定前の評価票にて評価している場合においても作成する。なお、外泊日（0 時から 24 時の間の外泊）、退院日（入院した日に退院した場合は除く）については作成不要とする。

コード	ペイロード種別	レコード必須条件有	バージョン	連番	ペイロード番号	項目必須条件有	項目名	内容（入力様式等）
TAR0010	重症度、医療・看護必要度に係る評価票の判定対象	※7	イ	－	1	○	看護必要度判定対象	0：重症度、医療・看護必要度判定対象 1：短期滞在手術等基本料算定症例 2：年齢が 15 歳未満 3：産科の患者 4：外泊日（0 時から 24 時の間の外泊） 5：退院日（入院した日に退院した場合は除く）
TAR0020	重症度、医療・看護必要度に係る評価票の判定対象	※8	カ	－	1	○	看護必要度判定対象	0：重症度、医療・看護必要度判定対象 1：短期滞在手術等基本料算定症例 2：年齢が 15 歳未満 3：産科の患者 4：結核患者 5：外泊日（0 時から 24 時の間の外泊） 6：退院日（入院した日に退院した場合は除く）

○：必須

※7：H ファイル作成対象入院料を届出ている病床に入院した患者について、令和８年度診療報酬改定前評価票にて評価を行っている場合に作成する。

※8：H ファイル作成対象入院料を届出ている病床に入院した患者について、令和８年度診療報酬改定後評価票にて評価を行っている場合に作成する。

K ファイル

K ファイルは医療保険レセプト情報等のデータベース（ＮＤＢ）、介護保険レセプト情報等のデータベース（介護ＤＢ）との連結解析を可能とすることを目的とする。

1. 作成方法

Kファイルは、Kファイル生成用データをDPCデータ提出支援ツールに取り込み、提出用データを出力する際に自動作成される。（DPCデータ提出支援ツールの配布時期は本資料、「提出データの概要」【配布予定ソフト】参照）。

2. 調査対象

調査対象についてはKファイル生成用データの仕様を参照。

【Kファイルで収集される調査項目】

項目	内容
施設コード	K ファイル生成用データの施設コード
データ識別番号	K ファイル生成用データのデータ識別番号
入院年月日	K ファイル生成用データの入院年月日
退院年月日	K ファイル生成用データの退院年月日
実施年月	K ファイル生成用データの実施年月
生年月	K ファイル生成用データの生年月日より yyyymm の 6 桁
一次共通 ID	生年月日、カナ氏名、性別の 3 情報を元に支援ツールで自動生成される ID。可変（最大 64 桁）
保険者番号	K ファイル生成用データの保険者番号
被保険者記号	K ファイル生成用データの被保険者記号
被保険者番号	K ファイル生成用データの被保険者番号
枝番	K ファイル生成用データの枝番

Q&A

Q：「医療保険レセプト情報等のデータベース（ＮＤＢ）、介護保険レセプト情報等のデータベース（介護ＤＢ）との連結解析を可能とすることを目的とする。」と記載があるが、当院には介護保険レセプトはない。K ファイルの作成は必要なのか。

Ａ：全病院が必須となり、作成対象症例は当該月の入院 EF 統合ファイルに出力されている全症例が対象となる。介護保険の有無は問わない。

【K ファイル生成用データ】
K ファイルを生成するための基となるデータ。

1. 調査対象

当該月の入院 EF 統合ファイルに含まれている症例が原則として対象になる。

K ファイル生成用データの仕様

データエレメント Data Element (DE)	前ゼロの必須	説明
施設コード	必須	都道府県番号＋医療機関コード（9 桁）。
データ識別番号	必須	複数回入退院しても共通の番号（10 桁）。
入院年月日（西暦）		yyyymmdd 2026 年 4 月 1 日の場合、 20260401
退院年月日（西暦）		yyyymmdd 2026 年 4 月 1 日の場合、 20260401 当月末時点において入院中の場合は、ゼロ 8 桁 00000000 とする。
実施年月		yyyymm 2026 年 4 月分の場合、全てのレコードに 202604 を入力する。
カナ氏名		入院時の氏名をレセプト電算の記録条件仕様のレセプト共通レコード内のカナ氏名に準じて入力する（最大 80 文字）。入力可能文字は別紙 1 を参照。氏名の間にスペース不可。
性別		入院時の性別を入力する。男性：1、女性：2 を入力する。
生年月日		yyyymmdd 1970 年 5 月 1 日の場合、 19700501。 部分的に不明な場合は、不明な部分を 0 にして入力する。ただし、月日が分かっていても生年が不明の場合は 00000000 とする。
保険者番号		半角英数字 8 桁の保険者番号を入力。 6 桁の場合は、前 2 桁にスペースを入力してから保険者番号を入力。
被保険者記号		被保険者証（手帳）等の記号（資格確認）を入力 英数又は漢字で最大 38 バイト
被保険者番号		被保険者証（手帳）等の番号（資格確認）を入力 英数又は漢字で最大 38 バイト
枝番	必須	半角英数字最大 2 文字 被保険者証等に枝番が記載されていない場合は、記録を省略しても可

注１）カナ氏名、被保険者記号、被保険者番号は半角、全角、半角全角混在可。それ以外は半角で入力すること。
注２）区切り文字が半角カンマのため各項目で半角カンマは入力しないこと。
注３）入力値はダブルクォーテーションで括らないこと。

2. ファイル

・K ファイル生成用データの入力データフォーマットは配布しない。
・データはカンマ区切りの CSV ファイルとする。
・文字コードは S-JIS とすること。
・CSV ファイルを開いて直接編集等を行う場合、データ識別番号等の桁落ち（0 落ち）に注意すること。

Q&A

Q：提出用データである「K ファイル」の作成元となる「K ファイル生成用データ」とはどのようにして作成するのか。
A：原則、レセプト請求時における電子レセプトの記録としてレセプト共通レコード（RE レコード）に基づき、貴院のシステムで作成する。

Q&A

Ｑ：カナ氏名、性別は不明（空白）でもよいか。
Ａ：不可。不明は認めていない。

Q&A

Ｑ：外来 EF 統合ファイルについては作成しなくてよいか。
Ａ：作成不要。

Q&A

Ｑ：外国の患者様は英字で入力されている症例がいるが、どのようにすればよいか。
Ａ：英字のまま入力しても構わない。

Q&A

Ｑ：1 月内の 1 入院期間中に保険変更等の事由により社保⇒国保のように保険証が変更になった場合、K ファイルの出力はどのようになるか。
Ａ：社保の番号を入力したレコード、国保の番号を入力したレコードの 2 レコードを出力すること。

【別紙 1：K ファイル生成用データ　カナ氏名での使用可能文字】

カナ氏名　許容文字

ア	イ	ウ	エ	オ	カ	キ	ク	ケ	コ	サ	シ	ス	セ	ソ
タ	チ	ツ	テ	ト	ナ	ニ	ヌ	ネ	ノ	ハ	ヒ	フ	ヘ	ホ
マ	ミ	ム	メ	モ	ヤ	ユ	ヨ	ラ	リ	ル	レ	ロ		
ワ	ヲ	ン	ヰ	ヱ										
ガ	ギ	グ	ゲ	ゴ	ザ	ジ	ズ	ゼ	ゾ	ダ	ヂ	ヅ	デ	ド
バ	ビ	ブ	ベ	ボ	パ	ピ	プ	ペ	ポ	ヴ				
ァ	ィ	ゥ	ェ	ォ	ッ	ャ	ュ	ョ	ー					
a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o
p	q	r	s	t	u	v	w	x	y	z				
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z				

半角、全角可

Ⅲ

関係資料

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傷病名」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全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。
※下記一覧の「部位不明・詳細不明コード」の項については、DPC対象病院の基準の1つである、「部位不明・詳細不明コード」の使用割合の判定の対象となる。
※「部位不明・詳細不明コード」の使用割合の判定は、「医療資源を最も投入した傷病名」において行われる。
※下記一覧の「その他留意が必要なICDコード」の項はDPC対象病院の基準の判定対象とはならないが、留意が必要なコードとなるため、他に該当するコードを検討した上で使用すること。

中分類名称等	ICDコード	留意すべきICD分類名称	部位不明・詳細不明コード	その他留意が必要なICDコード
腸管感染症(A00-A09)	A009	コレラ，詳細不明		○
腸管感染症(A00-A09)	A014	パラチフス，詳細不明	○	○
腸管感染症(A00-A09)	A029	サルモネラ感染症，詳細不明		○
腸管感染症(A00-A09)	A039	細菌性赤痢，詳細不明		○
腸管感染症(A00-A09)	A049	細菌性腸管感染症，詳細不明		○
腸管感染症(A00-A09)	A059	細菌性食中毒，詳細不明	○	○
腸管感染症(A00-A09)	A069	アメーバ症，詳細不明	○	○
腸管感染症(A00-A09)	A079	原虫性腸疾患，詳細不明		○
腸管感染症(A00-A09)	A084	ウイルス性腸管感染症，詳細不明		○
腸管感染症(A00-A09)	A090	感染症が原因のその他及び詳細不明の胃腸炎及び大腸炎		
腸管感染症(A00-A09)	A099	詳細不明の原因による胃腸炎及び大腸炎		○
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，細菌学的又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，細菌学的又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	○	○
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	ハンセン＜Hansen＞病，詳細不明	○	○
その他の細菌性疾患(A30-A49)	A319	非結核性抗酸菌感染症，詳細不明		
その他の細菌性疾患(A30-A49)	A329	リステリア症，詳細不明	○	○
その他の細菌性疾患(A30-A49)	A369	ジフテリア，詳細不明	○	○
その他の細菌性疾患(A30-A49)	A379	百日咳，詳細不明	○	○
その他の細菌性疾患(A30-A49)	A394	髄膜炎菌菌血症，詳細不明		
その他の細菌性疾患(A30-A49)	A399	髄膜炎菌感染症，詳細不明		
その他の細菌性疾患(A30-A49)	A409	連鎖球菌性敗血症，詳細不明	○	○
その他の細菌性疾患(A30-A49)	A412	詳細不明のブドウ球菌による敗血症	○	○
その他の細菌性疾患(A30-A49)	A419	敗血症，詳細不明		
その他の細菌性疾患(A30-A49)	A429	放線菌症＜アクチノミセス症＞，詳細不明	○	○
その他の細菌性疾患(A30-A49)	A439	ノカルジア症，詳細不明	○	○
その他の細菌性疾患(A30-A49)	A449	バルトネラ症，詳細不明	○	○
その他の細菌性疾患(A30-A49)	A490	ブドウ球菌感染症，部位不明		
その他の細菌性疾患(A30-A49)	A491	連鎖球菌感染症，部位不明		
その他の細菌性疾患(A30-A49)	A492	インフルエンザ菌感染症，部位不明		
その他の細菌性疾患(A30-A49)	A493	マイコプラズマ感染症，部位不明		
その他の細菌性疾患(A30-A49)	A498	部位不明のその他の細菌感染症		
その他の細菌性疾患(A30-A49)	A499	細菌感染症，詳細不明		
主として性的伝播様式をとる感染症(A50-A64)	A502	早期先天梅毒，詳細不明	○	○
主として性的伝播様式をとる感染症(A50-A64)	A507	晩期先天梅毒，詳細不明	○	○
主として性的伝播様式をとる感染症(A50-A64)	A509	先天梅毒，詳細不明	○	○
主として性的伝播様式をとる感染症(A50-A64)	A519	早期梅毒，詳細不明	○	○
主として性的伝播様式をとる感染症(A50-A64)	A523	神経梅毒，詳細不明		
主として性的伝播様式をとる感染症(A50-A64)	A529	晩期梅毒，詳細不明	○	○
主として性的伝播様式をとる感染症(A50-A64)	A530-A539	この範囲の全て	○	○
主として性的伝播様式をとる感染症(A50-A64)	A549	淋菌感染症，詳細不明	○	○
主として性的伝播様式をとる感染症(A50-A64)	A562	尿路性器のクラミジア感染症，詳細不明	○	○
主として性的伝播様式をとる感染症(A50-A64)	A599	トリコモナス症，詳細不明	○	○

中分類名称等	ICDコード	留意すべきICD分類名称	部位不明・詳細不明コード	その他留意が必要なICDコード
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	○	○
クラミジアによるその他の疾患(A70-A74)	A710-A749	この範囲の「9」となるもの	○	○
リケッチア症(A75-A79)	A750-A799	この範囲の「9」となるもの	○	○
中枢神経系のウイルス感染症(A80-A89)	A803	急性麻痺性灰白髄炎＜ポリオ＞，その他及び詳細不明		
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及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及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及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及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及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		
皮膚及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	○	○
皮膚及び粘膜病変を特徴とするウイルス感染症(B00-B09)	B09	詳細不明の皮膚及び粘膜病変を特徴とするウイルス感染症		○
ウイルス性肝炎(B15-B19)	B179	急性ウイルス性肝炎，詳細不明		○
ウイルス性肝炎(B15-B19)	B189	慢性ウイルス性肝炎，詳細不明	○	○
ウイルス性肝炎(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	詳細不明の感染症又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＜腫瘍＞を起こしたHIV病	○	○
ヒト免疫不全ウイルス[HIV]病(B20-B24)	B24	詳細不明のヒト免疫不全ウイルス[HIV]病		
その他のウイルス疾患(B25-B34)	B259	サイトメガロウイルス病，詳細不明	○	○
その他のウイルス疾患(B25-B34)	B279	伝染性単核症，詳細不明		○
その他のウイルス疾患(B25-B34)	B309	ウイルス(性)結膜炎，詳細不明	○	○
その他のウイルス疾患(B25-B34)	B340-B349	この範囲の全て	○	○
真菌症(B35-B49)	B359	皮膚糸状菌症，詳細不明	○	○
真菌症(B35-B49)	B369	表在性真菌症，詳細不明	○	○
真菌症(B35-B49)	B379	カンジダ症，詳細不明	○	○
真菌症(B35-B49)	B382	肺コクシジオイデス症，詳細不明	○	○
真菌症(B35-B49)	B389	コクシジオイデス症，詳細不明	○	○
真菌症(B35-B49)	B392	カプスラーツム肺ヒストプラスマ症，詳細不明	○	○
真菌症(B35-B49)	B394	カプスラーツムヒストプラスマ症，詳細不明		
真菌症(B35-B49)	B399	ヒストプラスマ症，詳細不明	○	○
真菌症(B35-B49)	B402	肺ブラストミセス症，詳細不明	○	○
真菌症(B35-B49)	B409	ブラストミセス症，詳細不明	○	○
真菌症(B35-B49)	B419	パラコクシジオイデス症，詳細不明	○	○
真菌症(B35-B49)	B429	スポロトリコーシス，詳細不明	○	○
真菌症(B35-B49)	B439	クロモミコーシス，詳細不明	○	○
真菌症(B35-B49)	B449	アスペルギルス症，詳細不明	○	○
真菌症(B35-B49)	B459	クリプトコックス症，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，その他及び詳細不明	○	○
ぜん＜蠕＞虫症(B65-B83)	B689	条虫症，詳細不明	○	○
ぜん＜蠕＞虫症(B65-B83)	B699	のう＜嚢＞(尾)虫症，詳細不明	○	○

中分類名称等	ICDコード	留意すべきICD分類名称	部位不明・詳細不明コード	その他留意が必要なICDコード
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，ダニ症及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，ダニ症及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，ダニ症及びその他の動物寄生症(B85-B89)	B889	寄生症，詳細不明	○	○
シラミ症，ダニ症及びその他の動物寄生症(B85-B89)	B89	詳細不明の寄生虫症		○
感染症及び寄生虫症の続発・後遺症(B90-B94)	B909	呼吸器及び詳細不明の結核の続発・後遺症		
感染症及び寄生虫症の続発・後遺症(B90-B94)	B94	その他及び詳細不明の感染症及び寄生虫症の続発・後遺症		
感染症及び寄生虫症の続発・後遺症(B90-B94)	B949	詳細不明の感染症又は寄生虫症の続発・後遺症	○	○
細菌，ウイルス及びその他の病原体(B95-B97)	B955	他章に分類される疾患の原因である詳細不明の連鎖球菌	○	○
細菌，ウイルス及びその他の病原体(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	○	○
その他の感染症(B99)	B99	その他及び詳細不明の感染症		
口唇，口腔及び咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞(C00-C14)	C002	口唇の悪性新生物＜腫瘍＞，外側口唇，部位不明		○
口唇，口腔及び咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞(C00-C14)	C008	口唇の悪性新生物＜腫瘍＞，口唇の境界部病巣		
口唇，口腔及び咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞(C00-C14)	C005	口唇の悪性新生物＜腫瘍＞，口唇，部位不明，内側面		○
口唇，口腔及び咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞(C00-C14)	C009	口唇の悪性新生物＜腫瘍＞，口唇，部位不明	○	○
口唇，口腔及び咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞(C00-C14)	C023	舌のその他及び部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞，舌の前3分の2，部位不明		
口唇，口腔及び咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞(C00-C14)	C028	舌のその他及び部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞，舌の境界部病巣		
口唇，口腔及び咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞(C00-C14)	C029	舌のその他及び部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞，舌，部位不明	○	○
口唇，口腔及び咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞(C00-C14)	C039	歯肉の悪性新生物＜腫瘍＞，歯肉，部位不明		
口唇，口腔及び咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞(C00-C14)	C048	口(腔)底の悪性新生物＜腫瘍＞，口(腔)底の境界部病巣		
口唇，口腔及び咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞(C00-C14)	C049	口(腔)底の悪性新生物＜腫瘍＞，口(腔)底，部位不明	○	○
口唇，口腔及び咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞(C00-C14)	C058	口蓋の悪性新生物＜腫瘍＞，口蓋の境界部病巣		
口唇，口腔及び咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞(C00-C14)	C059	口蓋の悪性新生物＜腫瘍＞，口蓋，部位不明		○
口唇，口腔及び咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞(C00-C14)	C068	その他及び部位不明の口腔の悪性新生物＜腫瘍＞，その他及び部位不明の口腔の境界部病巣		
口唇，口腔及び咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞(C00-C14)	C069	その他及び部位不明の口腔の悪性新生物＜腫瘍＞，口腔，部位不明		○
口唇，口腔及び咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞(C00-C14)	C088	その他及び部位不明の大唾液腺の悪性新生物＜腫瘍＞，大唾液腺の境界部病巣		
口唇，口腔及び咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞(C00-C14)	C089	その他及び部位不明の大唾液腺の悪性新生物＜腫瘍＞，大唾液腺，部位不明		○
口唇，口腔及び咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞(C00-C14)	C098	扁桃の悪性新生物＜腫瘍＞，扁桃の境界部病巣		
口唇，口腔及び咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞(C00-C14)	C099	扁桃の悪性新生物＜腫瘍＞，扁桃，部位不明		○
口唇，口腔及び咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞(C00-C14)	C108	中咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞，中咽頭の境界部病巣		
口唇，口腔及び咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞(C00-C14)	C109	中咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞，中咽頭，部位不明	○	○
口唇，口腔及び咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞(C00-C14)	C118	鼻＜上＞咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞，鼻＜上＞咽頭の境界部病巣		
口唇，口腔及び咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞(C00-C14)	C119	鼻＜上＞咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞，鼻＜上＞咽頭，部位不明		○
口唇，口腔及び咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞(C00-C14)	C138	下咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞，下咽頭の境界部病巣		
口唇，口腔及び咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞(C00-C14)	C139	下咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞，下咽頭，部位不明		○
口唇，口腔及び咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞(C00-C14)	C140	その他及び部位不明確の口唇，口腔及び咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞，咽頭，部位不明	○	○
口唇，口腔及び咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞(C00-C14)	C148	その他及び部位不明確の口唇，口腔及び咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞，口唇，口腔及び咽頭の境界部病巣		
消化器の悪性新生物＜腫瘍＞(C15-C26)	C158	食道の悪性新生物＜腫瘍＞，食道の境界部病巣		
消化器の悪性新生物＜腫瘍＞(C15-C26)	C159	食道の悪性新生物＜腫瘍＞，食道，部位不明	○	○
消化器の悪性新生物＜腫瘍＞(C15-C26)	C165	胃の悪性新生物＜腫瘍＞，胃小弯，部位不明		
消化器の悪性新生物＜腫瘍＞(C15-C26)	C166	胃の悪性新生物＜腫瘍＞，胃大弯，部位不明		
消化器の悪性新生物＜腫瘍＞(C15-C26)	C168	胃の悪性新生物＜腫瘍＞，胃の境界部病巣		
消化器の悪性新生物＜腫瘍＞(C15-C26)	C169	胃の悪性新生物＜腫瘍＞，胃，部位不明		
消化器の悪性新生物＜腫瘍＞(C15-C26)	C178	小腸の悪性新生物＜腫瘍＞，小腸の境界部病巣		
消化器の悪性新生物＜腫瘍＞(C15-C26)	C179	小腸の悪性新生物＜腫瘍＞，小腸，部位不明	○	○
消化器の悪性新生物＜腫瘍＞(C15-C26)	C188	結腸の悪性新生物＜腫瘍＞，結腸の境界部病巣		
消化器の悪性新生物＜腫瘍＞(C15-C26)	C189	結腸の悪性新生物＜腫瘍＞，結腸，部位不明	○	○
消化器の悪性新生物＜腫瘍＞(C15-C26)	C210	肛門及び肛門管の悪性新生物＜腫瘍＞，肛門，部位不明		
消化器の悪性新生物＜腫瘍＞(C15-C26)	C218	肛門及び肛門管の悪性新生物＜腫瘍＞，直腸，肛門及び肛門管の境界部病巣		
消化器の悪性新生物＜腫瘍＞(C15-C26)	C229	肝及び肝内胆管の悪性新生物＜腫瘍＞，肝，詳細不明	○	○
消化器の悪性新生物＜腫瘍＞(C15-C26)	C248	その他及び部位不明の胆道の悪性新生物＜腫瘍＞，胆道の境界部病巣		
消化器の悪性新生物＜腫瘍＞(C15-C26)	C249	その他及び部位不明の胆道の悪性新生物＜腫瘍＞，胆道，部位不明	○	○
消化器の悪性新生物＜腫瘍＞(C15-C26)	C258	膵の悪性新生物＜腫瘍＞，膵の境界部病巣		
消化器の悪性新生物＜腫瘍＞(C15-C26)	C259	膵の悪性新生物＜腫瘍＞，膵，部位不明	○	○
消化器の悪性新生物＜腫瘍＞(C15-C26)	C260	その他及び部位不明確の消化器の悪性新生物＜腫瘍＞，腸管，部位不明	○	○
消化器の悪性新生物＜腫瘍＞(C15-C26)	C268	その他及び部位不明確の消化器の悪性新生物＜腫瘍＞，消化器系の境界部病巣		
消化器の悪性新生物＜腫瘍＞(C15-C26)	C269	その他及び部位不明確の消化器の悪性新生物＜腫瘍＞，消化器系，部位不明確	○	○
呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物＜腫瘍＞(C30-C39)	C318	副鼻腔の悪性新生物＜腫瘍＞，副鼻腔の境界部病巣		
呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物＜腫瘍＞(C30-C39)	C319	副鼻腔の悪性新生物＜腫瘍＞，副鼻腔，部位不明	○	○

中分類名称等	ICDコード	留意すべきICD分類名称	部位不明・詳細不明コード	その他留意が必要なICDコード
呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物＜腫瘍＞(C30-C39)	C328	喉頭の悪性新生物＜腫瘍＞，喉頭の境界部病巣		
呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物＜腫瘍＞(C30-C39)	C329	喉頭の悪性新生物＜腫瘍＞，喉頭，部位不明	○	○
呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物＜腫瘍＞(C30-C39)	C349	気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞，気管支又は肺，部位不明	○	○
呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物＜腫瘍＞(C30-C39)	C383	心臓，縦隔及び胸膜の悪性新生物＜腫瘍＞，縦隔，部位不明		
呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物＜腫瘍＞(C30-C39)	C388	心臓，縦隔及び胸膜の悪性新生物＜腫瘍＞，心臓，縦隔及び胸膜の境界部病巣		
呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物＜腫瘍＞(C30-C39)	C390	その他及び部位不明確の呼吸器系及び胸腔内臓器の悪性新生物＜腫瘍＞，上気道，部位不明	○	○
呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物＜腫瘍＞(C30-C39)	C398	その他及び部位不明確の呼吸器系及び胸腔内臓器の悪性新生物＜腫瘍＞，呼吸器及び胸腔内臓器の境界部病巣		
呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物＜腫瘍＞(C30-C39)	C399	その他及び部位不明確の呼吸器系及び胸腔内臓器の悪性新生物＜腫瘍＞，呼吸器系，部位不明確	○	○
骨及び関節軟骨の悪性新生物＜腫瘍＞(C40-C41)	C408	(四)肢の骨及び関節軟骨の悪性新生物＜腫瘍＞，(四)肢の骨及び関節軟骨の境界部病巣		
骨及び関節軟骨の悪性新生物＜腫瘍＞(C40-C41)	C409	(四)肢の骨及び関節軟骨の悪性新生物＜腫瘍＞，(四)肢の骨及び関節軟骨，部位不明	○	○
骨及び関節軟骨の悪性新生物＜腫瘍＞(C40-C41)	C418	その他及び部位不明の骨及び関節軟骨の悪性新生物＜腫瘍＞，骨及び関節軟骨の境界部病巣		
骨及び関節軟骨の悪性新生物＜腫瘍＞(C40-C41)	C419	その他及び部位不明の骨及び関節軟骨の悪性新生物＜腫瘍＞，骨及び関節軟骨，部位不明	○	○
皮膚の悪性新生物＜腫瘍＞(C43-C44)	C433	その他及び部位不明の顔面の悪性黒色腫		
皮膚の悪性新生物＜腫瘍＞(C43-C44)	C438	皮膚境界部悪性黒色腫		
皮膚の悪性新生物＜腫瘍＞(C43-C44)	C439	皮膚の悪性黒色腫，部位不明	○	○
皮膚の悪性新生物＜腫瘍＞(C43-C44)	C443	皮膚のその他の悪性新生物＜腫瘍＞，その他及び部位不明の顔面の皮膚		
皮膚の悪性新生物＜腫瘍＞(C43-C44)	C448	皮膚のその他の悪性新生物＜腫瘍＞，皮膚の境界部病巣		
皮膚の悪性新生物＜腫瘍＞(C43-C44)	C449	皮膚のその他の悪性新生物＜腫瘍＞，皮膚の悪性新生物＜腫瘍＞，部位不明	○	○
中皮及び軟部組織の悪性新生物＜腫瘍＞(C45-C49)	C459	中皮腫，部位不明	○	○
中皮及び軟部組織の悪性新生物＜腫瘍＞(C45-C49)	C469	カポジ＜Kaposi＞肉腫，部位不明	○	○
中皮及び軟部組織の悪性新生物＜腫瘍＞(C45-C49)	C476	末梢神経及び自律神経系の悪性新生物＜腫瘍＞，体幹の末梢神経，部位不明	○	○
中皮及び軟部組織の悪性新生物＜腫瘍＞(C45-C49)	C478	末梢神経及び自律神経系の悪性新生物＜腫瘍＞，末梢神経及び自律神経系の境界部病巣		
中皮及び軟部組織の悪性新生物＜腫瘍＞(C45-C49)	C479	末梢神経及び自律神経系の悪性新生物＜腫瘍＞，末梢神経及び自律神経系，部位不明	○	○
中皮及び軟部組織の悪性新生物＜腫瘍＞(C45-C49)	C482	後腹膜及び腹膜の悪性新生物＜腫瘍＞，腹膜，部位不明		
中皮及び軟部組織の悪性新生物＜腫瘍＞(C45-C49)	C488	後腹膜及び腹膜の悪性新生物＜腫瘍＞，後腹膜及び腹膜の境界部病巣		
中皮及び軟部組織の悪性新生物＜腫瘍＞(C45-C49)	C496	その他の結合組織及び軟部組織の悪性新生物＜腫瘍＞，体幹の結合組織及び軟部組織，部位不明		
中皮及び軟部組織の悪性新生物＜腫瘍＞(C45-C49)	C498	その他の結合組織及び軟部組織の悪性新生物＜腫瘍＞，結合組織及び軟部組織の境界部病巣		
中皮及び軟部組織の悪性新生物＜腫瘍＞(C45-C49)	C499	その他の結合組織及び軟部組織の悪性新生物＜腫瘍＞，結合組織及び軟部組織，部位不明	○	○
乳房の悪性新生物＜腫瘍＞(C50)	C508	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞，乳房の境界部病巣		
乳房の悪性新生物＜腫瘍＞(C50)	C509	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞，乳房，部位不明	○	○
女性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞(C51-C58)	C518	外陰(部)の悪性新生物＜腫瘍＞，外陰(部)の境界部病巣		
女性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞(C51-C58)	C519	外陰(部)の悪性新生物＜腫瘍＞，外陰(部)，部位不明		○
女性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞(C51-C58)	C538	子宮頚部の悪性新生物＜腫瘍＞，子宮頚部の境界部病巣		
女性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞(C51-C58)	C539	子宮頚部の悪性新生物＜腫瘍＞，子宮頚(部)，部位不明		○
女性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞(C51-C58)	C549	子宮体部の悪性新生物＜腫瘍＞，子宮体部，部位不明		○
女性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞(C51-C58)	C55	子宮の悪性新生物＜腫瘍＞，部位不明		○
女性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞(C51-C58)	C574	その他及び部位不明の女性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞，子宮付属器，部位不明	○	○
女性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞(C51-C58)	C578	その他及び部位不明の女性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞，女性生殖器の境界部病巣		
女性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞(C51-C58)	C579	その他及び部位不明の女性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞，女性生殖器，部位不明	○	○
男性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞(C60-C63)	C608	陰茎の悪性新生物＜腫瘍＞，陰茎の境界部病巣		
男性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞(C60-C63)	C609	陰茎の悪性新生物＜腫瘍＞，陰茎，部位不明		○
男性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞(C60-C63)	C629	精巣＜睾丸＞の悪性新生物＜腫瘍＞，精巣＜睾丸＞，部位不明		○
男性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞(C60-C63)	C638	その他及び部位不明の男性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞，男性生殖器の境界部病巣	○	○
男性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞(C60-C63)	C639	その他及び部位不明の男性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞，男性生殖器，部位不明	○	○
男性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞(C60-C63)	C678	膀胱の悪性新生物＜腫瘍＞，膀胱の境界部病巣		
腎尿路の悪性新生物＜腫瘍＞(C64-C68)	C679	膀胱の悪性新生物＜腫瘍＞，膀胱，部位不明		○
腎尿路の悪性新生物＜腫瘍＞(C64-C68)	C688	その他及び部位不明の尿路の悪性新生物＜腫瘍＞，腎尿路の境界部病巣	○	○
腎尿路の悪性新生物＜腫瘍＞(C64-C68)	C689	その他及び部位不明の尿路の悪性新生物＜腫瘍＞，尿路，部位不明	○	○
眼，脳及び中枢神経系のその他の部位の悪性新生物＜腫瘍＞(C69-C72)	C698	眼及び付属器の悪性新生物＜腫瘍＞，眼及び付属器の境界部病巣		
眼，脳及び中枢神経系のその他の部位の悪性新生物＜腫瘍＞(C69-C72)	C699	眼及び付属器の悪性新生物＜腫瘍＞，眼，部位不明	○	○
眼，脳及び中枢神経系のその他の部位の悪性新生物＜腫瘍＞(C69-C72)	C709	髄膜の悪性新生物＜腫瘍＞，髄膜，部位不明	○	○
眼，脳及び中枢神経系のその他の部位の悪性新生物＜腫瘍＞(C69-C72)	C718	脳の悪性新生物＜腫瘍＞，脳の境界部病巣		
眼，脳及び中枢神経系のその他の部位の悪性新生物＜腫瘍＞(C69-C72)	C719	脳の悪性新生物＜腫瘍＞，脳，部位不明	○	○
眼，脳及び中枢神経系のその他の部位の悪性新生物＜腫瘍＞(C69-C72)	C725	脊髄，脳神経及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物＜腫瘍＞，その他及び部位不明の脳神経		
眼，脳及び中枢神経系のその他の部位の悪性新生物＜腫瘍＞(C69-C72)	C728	脊髄，脳神経及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物＜腫瘍＞，脳及び中枢神経系のその他の部位の境界部病巣		
眼，脳及び中枢神経系のその他の部位の悪性新生物＜腫瘍＞(C69-C72)	C729	脊髄，脳神経及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物＜腫瘍＞，中枢神経系，部位不明	○	○
甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物＜腫瘍＞(C73-C75)	C749	副腎の悪性新生物＜腫瘍＞，副腎，部位不明		○
甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物＜腫瘍＞(C73-C75)	C758	その他の内分泌腺及び関連組織の悪性新生物＜腫瘍＞，複数の内分泌腺，部位不明		○
甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物＜腫瘍＞(C73-C75)	C759	その他の内分泌腺及び関連組織の悪性新生物＜腫瘍＞，内分泌腺，部位不明		○
部位不明確，続発部位及び部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞(C76-C80)	C760	その他及び部位不明確の悪性新生物＜腫瘍＞，頭部，顔面及び頚部		
部位不明確，続発部位及び部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞(C76-C80)	C761	その他及び部位不明確の悪性新生物＜腫瘍＞，胸部＜郭＞		
部位不明確，続発部位及び部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞(C76-C80)	C762	その他及び部位不明確の悪性新生物＜腫瘍＞，腹部		
部位不明確，続発部位及び部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞(C76-C80)	C763	その他及び部位不明確の悪性新生物＜腫瘍＞，骨盤		
部位不明確，続発部位及び部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞(C76-C80)	C764	その他及び部位不明確の悪性新生物＜腫瘍＞，上肢		

中分類名称等	ICDコード	留意すべきICD分類名称	部位不明・詳細不明コード	その他留意が必要なICDコード
部位不明確，続発部位及び部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞(C76-C80)	C765	その他及び部位不明確の悪性新生物＜腫瘍＞，下肢		
部位不明確，続発部位及び部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞(C76-C80)	C767	その他及び部位不明確の悪性新生物＜腫瘍＞，その他の不明確な部位	○	○
部位不明確，続発部位及び部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞(C76-C80)	C768	その他及び部位不明確の悪性新生物＜腫瘍＞，その他及び部位不明確の境界部病巣	○	○
部位不明確，続発部位及び部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞(C76-C80)	C779	リンパ節の続発性及び部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞，リンパ節，部位不明	○	○
部位不明確，続発部位及び部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞(C76-C80)	C783	中耳並びにその他及び部位不明の呼吸器の続発性悪性新生物＜腫瘍＞		
部位不明確，続発部位及び部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞(C76-C80)	C788	その他及び部位不明の消化器の続発性悪性新生物＜腫瘍＞		
部位不明確，続発部位及び部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞(C76-C80)	C791	膀胱並びにその他及び部位不明の尿路の続発性悪性新生物＜腫瘍＞		
部位不明確，続発部位及び部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞(C76-C80)	C794	その他及び部位不明の中枢神経系の続発性悪性新生物＜腫瘍＞		
部位不明確，続発部位及び部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞(C76-C80)	C799	続発性悪性新生物＜腫瘍＞，部位不明		
部位不明確，続発部位及び部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞(C76-C80)	C800	悪性新生物＜腫瘍＞，原発部位不明と記載されたもの		
部位不明確，続発部位及び部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞(C76-C80)	C809	悪性新生物＜腫瘍＞，原発部位詳細不明		○
原発と記載された又は推定されたリンパ組織，造血組織及び関連組織の悪性新生物＜腫瘍＞(C81-C96)	C819	ホジキン＜Hodgkin＞リンパ腫，詳細不明	○	○
原発と記載された又は推定されたリンパ組織，造血組織及び関連組織の悪性新生物＜腫瘍＞(C81-C96)	C829	ろ＜濾＞胞性リンパ腫，詳細不明		○
原発と記載された又は推定されたリンパ組織，造血組織及び関連組織の悪性新生物＜腫瘍＞(C81-C96)	C839	非ろ＜濾＞胞性(びまん性)リンパ腫，詳細不明	○	○
原発と記載された又は推定されたリンパ組織，造血組織及び関連組織の悪性新生物＜腫瘍＞(C81-C96)	C845	その他の成熟T／NK細胞リンパ腫		
原発と記載された又は推定されたリンパ組織，造血組織及び関連組織の悪性新生物＜腫瘍＞(C81-C96)	C848	皮膚T細胞リンパ腫，詳細不明		
原発と記載された又は推定されたリンパ組織，造血組織及び関連組織の悪性新生物＜腫瘍＞(C81-C96)	C849	成熟T／NK細胞リンパ腫，詳細不明		○
原発と記載された又は推定されたリンパ組織，造血組織及び関連組織の悪性新生物＜腫瘍＞(C81-C96)	C851	B細胞性リンパ腫，詳細不明		
原発と記載された又は推定されたリンパ組織，造血組織及び関連組織の悪性新生物＜腫瘍＞(C81-C96)	C859	非ホジキン＜non－Hodgkin＞リンパ腫，詳細不明		
原発と記載された又は推定されたリンパ組織，造血組織及び関連組織の悪性新生物＜腫瘍＞(C81-C96)	C889	悪性免疫増殖性疾患，詳細不明	○	○
原発と記載された又は推定されたリンパ組織，造血組織及び関連組織の悪性新生物＜腫瘍＞(C81-C96)	C919	リンパ性白血病，詳細不明	○	○
原発と記載された又は推定されたリンパ組織，造血組織及び関連組織の悪性新生物＜腫瘍＞(C81-C96)	C929	骨髄性白血病，詳細不明	○	○
原発と記載された又は推定されたリンパ組織，造血組織及び関連組織の悪性新生物＜腫瘍＞(C81-C96)	C939	単球性白血病，詳細不明	○	○
原発と記載された又は推定されたリンパ組織，造血組織及び関連組織の悪性新生物＜腫瘍＞(C81-C96)	C950	細胞型不明の急性白血病		
原発と記載された又は推定されたリンパ組織，造血組織及び関連組織の悪性新生物＜腫瘍＞(C81-C96)	C951	細胞型不明の慢性白血病	○	○
原発と記載された又は推定されたリンパ組織，造血組織及び関連組織の悪性新生物＜腫瘍＞(C81-C96)	C957	細胞型不明のその他の白血病	○	○
原発と記載された又は推定されたリンパ組織，造血組織及び関連組織の悪性新生物＜腫瘍＞(C81-C96)	C959	白血病，詳細不明	○	○
原発と記載された又は推定されたリンパ組織，造血組織及び関連組織の悪性新生物＜腫瘍＞(C81-C96)	C969	リンパ組織，造血組織及び関連組織の悪性新生物＜腫瘍＞，詳細不明	○	○
上皮内新生物＜腫瘍＞(D00-D09)	D014	その他及び部位不明の消化器の上皮内癌，その他及び部位不明の腸		
上皮内新生物＜腫瘍＞(D00-D09)	D019	その他及び部位不明の消化器の上皮内癌，消化器，部位不明	○	○
上皮内新生物＜腫瘍＞(D00-D09)	D024	中耳及び呼吸器系の上皮内癌，呼吸器系，部位不明	○	○
上皮内新生物＜腫瘍＞(D00-D09)	D033	その他及び部位不明の顔面の上皮内黒色腫		
上皮内新生物＜腫瘍＞(D00-D09)	D039	上皮内黒色腫，部位不明	○	○
上皮内新生物＜腫瘍＞(D00-D09)	D043	皮膚の上皮内癌，その他及び部位不明の顔面の皮膚		
上皮内新生物＜腫瘍＞(D00-D09)	D049	皮膚の上皮内癌，皮膚，部位不明	○	○
上皮内新生物＜腫瘍＞(D00-D09)	D059	乳房の上皮内癌，部位不明	○	○
上皮内新生物＜腫瘍＞(D00-D09)	D069	子宮頚(部)の上皮内癌，子宮頚(部)，部位不明	○	○
上皮内新生物＜腫瘍＞(D00-D09)	D073	その他及び部位不明の生殖器の上皮内癌，その他及び部位不明の女性生殖器		
上皮内新生物＜腫瘍＞(D00-D09)	D076	その他及び部位不明の生殖器の上皮内癌，その他及び部位不明の男性生殖器		
上皮内新生物＜腫瘍＞(D00-D09)	D091	その他及び部位不明の上皮内癌，その他及び部位不明の腎尿路		
上皮内新生物＜腫瘍＞(D00-D09)	D099	その他及び部位不明の上皮内癌，上皮内癌，部位不明	○	○
良性新生物＜腫瘍＞(D10-D36)	D103	口腔及び咽頭の良性新生物＜腫瘍＞，その他及び部位不明		
良性新生物＜腫瘍＞(D10-D36)	D109	口腔及び咽頭の良性新生物＜腫瘍＞，咽頭，部位不明	○	○
良性新生物＜腫瘍＞(D10-D36)	D119	大唾液腺の良性新生物＜腫瘍＞，大唾液腺，部位不明	○	○
良性新生物＜腫瘍＞(D10-D36)	D126	結腸，直腸，肛門及び肛門管の良性新生物＜腫瘍＞，結腸，部位不明		
良性新生物＜腫瘍＞(D10-D36)	D133	消化器系のその他及び部位不明確の良性新生物＜腫瘍＞，その他及び部位不明の小腸		
良性新生物＜腫瘍＞(D10-D36)	D139	消化器系のその他及び部位不明確の良性新生物＜腫瘍＞，消化器系，部位不明確		
良性新生物＜腫瘍＞(D10-D36)	D144	中耳及び呼吸器系の良性新生物＜腫瘍＞，呼吸器系，部位不明	○	○
良性新生物＜腫瘍＞(D10-D36)	D159	その他及び部位不明の胸腔内臓器の良性新生物＜腫瘍＞，胸腔内臓器，部位不明	○	○
良性新生物＜腫瘍＞(D10-D36)	D169	骨及び関節軟骨の良性新生物＜腫瘍＞，骨及び関節軟骨，部位不明	○	○
良性新生物＜腫瘍＞(D10-D36)	D173	良性脂肪腫性新生物＜腫瘍＞(脂肪腫を含む)，その他及び部位不明の皮膚及び皮下組織		
良性新生物＜腫瘍＞(D10-D36)	D179	良性脂肪腫性新生物＜腫瘍＞(脂肪腫を含む)，良性脂肪腫性新生物＜腫瘍＞，部位不明	○	○
良性新生物＜腫瘍＞(D10-D36)	D199	中皮組織の良性新生物＜腫瘍＞，中皮組織，部位不明	○	○
良性新生物＜腫瘍＞(D10-D36)	D216	結合組織及びその他の軟部組織のその他の良性新生物＜腫瘍＞，体幹の結合組織及びその他の軟部組織，部位不明		
良性新生物＜腫瘍＞(D10-D36)	D219	結合組織及びその他の軟部組織のその他の良性新生物＜腫瘍＞，結合組織及びその他の軟部組織，部位不明	○	○
良性新生物＜腫瘍＞(D10-D36)	D223	その他及び部位不明の顔面のメラニン細胞性母斑		
良性新生物＜腫瘍＞(D10-D36)	D229	メラニン細胞性母斑，部位不明	○	○
良性新生物＜腫瘍＞(D10-D36)	D233	皮膚のその他の良性新生物＜腫瘍＞，その他及び部位不明の顔面の皮膚		
良性新生物＜腫瘍＞(D10-D36)	D239	皮膚のその他の良性新生物＜腫瘍＞，皮膚，部位不明	○	○
良性新生物＜腫瘍＞(D10-D36)	D259	子宮平滑筋腫，部位不明		
良性新生物＜腫瘍＞(D10-D36)	D269	子宮のその他の良性新生物＜腫瘍＞，子宮，部位不明	○	○
良性新生物＜腫瘍＞(D10-D36)	D289	その他及び部位不明の女性生殖器の良性新生物＜腫瘍＞，女性生殖器，部位不明	○	○
良性新生物＜腫瘍＞(D10-D36)	D299	男性生殖器の良性新生物＜腫瘍＞，男性生殖器，部位不明	○	○
良性新生物＜腫瘍＞(D10-D36)	D309	腎尿路の良性新生物＜腫瘍＞，尿路，部位不明	○	○
良性新生物＜腫瘍＞(D10-D36)	D316	眼及び付属器の良性新生物＜腫瘍＞，眼窩，部位不明		
良性新生物＜腫瘍＞(D10-D36)	D319	眼及び付属器の良性新生物＜腫瘍＞，眼，部位不明	○	○

中分類名称等	ICDコード	留意すべきICD分類名称	部位不明・詳細不明コード	その他留意が必要なICDコード
良性新生物＜腫瘍＞(D10-D36)	D329	髄膜の良性新生物＜腫瘍＞, 髄膜, 部位不明	○	○
良性新生物＜腫瘍＞(D10-D36)	D332	脳及び中枢神経系のその他の部位の良性新生物＜腫瘍＞, 脳, 部位不明		
良性新生物＜腫瘍＞(D10-D36)	D339	脳及び中枢神経系のその他の部位の良性新生物＜腫瘍＞, 中枢神経系, 部位不明	○	○
良性新生物＜腫瘍＞(D10-D36)	D358	その他及び部位不明の内分泌腺の良性新生物＜腫瘍＞, 複数の内分泌腺		
良性新生物＜腫瘍＞(D10-D36)	D359	その他及び部位不明の内分泌腺の良性新生物＜腫瘍＞, 内分泌腺, 部位不明	○	○
良性新生物＜腫瘍＞(D10-D36)	D367	その他の部位及び部位不明の良性新生物＜腫瘍＞, その他の明示された部位		
良性新生物＜腫瘍＞(D10-D36)	D369	その他の部位及び部位不明の良性新生物＜腫瘍＞, 部位不明の良性新生物＜腫瘍＞	○	○
性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞(D37-D48)	D370	口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞, 口唇, 口腔及び咽頭		
性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞(D37-D48)	D371	口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞, 胃		
性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞(D37-D48)	D372	口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞, 小腸		
性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞(D37-D48)	D373	口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞, 虫垂		
性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞(D37-D48)	D374	口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞, 結腸		
性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞(D37-D48)	D375	口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞, 直腸		
性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞(D37-D48)	D376	口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞, 肝, 胆のう＜嚢＞及び胆管		
性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞(D37-D48)	D377	口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞, その他の消化器		
性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞(D37-D48)	D379	口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞, 消化器, 部位不明	○	○
性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞(D37-D48)	D380	中耳, 呼吸器及び胸腔内臓器の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞, 喉頭		
性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞(D37-D48)	D381	中耳, 呼吸器及び胸腔内臓器の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞, 気管, 気管支及び肺		
性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞(D37-D48)	D382	中耳, 呼吸器及び胸腔内臓器の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞, 胸膜		
性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞(D37-D48)	D383	中耳, 呼吸器及び胸腔内臓器の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞, 縦隔		
性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞(D37-D48)	D384	中耳, 呼吸器及び胸腔内臓器の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞, 胸腺		
性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞(D37-D48)	D385	中耳, 呼吸器及び胸腔内臓器の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞, その他の呼吸器		
性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞(D37-D48)	D386	中耳, 呼吸器及び胸腔内臓器の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞, 呼吸器, 部位不明	○	○
性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞(D37-D48)	D390	女性生殖器の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞, 子宮		
性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞(D37-D48)	D391	女性生殖器の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞, 卵巣		
性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞(D37-D48)	D392	女性生殖器の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞, 胎盤		
性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞(D37-D48)	D397	女性生殖器の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞, その他の女性生殖器		
性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞(D37-D48)	D399	女性生殖器の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞, 女性生殖器, 部位不明	○	○
性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞(D37-D48)	D400	男性生殖器の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞, 前立腺		
性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞(D37-D48)	D401	男性生殖器の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞, 精巣＜睾丸＞		
性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞(D37-D48)	D407	男性生殖器の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞, その他の男性生殖器		
性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞(D37-D48)	D409	男性生殖器の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞, 男性生殖器, 部位不明	○	○
性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞(D37-D48)	D410	腎尿路の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞, 腎		
性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞(D37-D48)	D411	腎尿路の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞, 腎盂		
性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞(D37-D48)	D412	腎尿路の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞, 尿管		
性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞(D37-D48)	D413	腎尿路の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞, 尿道		
性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞(D37-D48)	D414	腎尿路の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞, 膀胱		
性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞(D37-D48)	D417	腎尿路の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞, その他の尿路		
性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞(D37-D48)	D419	腎尿路の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞, 尿路, 部位不明	○	○
性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞(D37-D48)	D420	髄膜の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞, 脳髄膜		
性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞(D37-D48)	D421	髄膜の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞, 脊髄膜		
性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞(D37-D48)	D429	髄膜の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞, 髄膜, 部位不明	○	○
性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞(D37-D48)	D430	脳及び中枢神経系の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞, 脳, テント上		
性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞(D37-D48)	D431	脳及び中枢神経系の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞, 脳, テント下		
性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞(D37-D48)	D432	脳及び中枢神経系の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞, 脳, 部位不明		
性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞(D37-D48)	D433	脳及び中枢神経系の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞, 脳神経		
性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞(D37-D48)	D434	脳及び中枢神経系の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞, 脊髄		
性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞(D37-D48)	D437	脳及び中枢神経系の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞, 中枢神経系のその他の部位		
性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞(D37-D48)	D439	脳及び中枢神経系の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞, 中枢神経系, 部位不明	○	○
性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞(D37-D48)	D440	内分泌腺の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞, 甲状腺		
性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞(D37-D48)	D441	内分泌腺の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞, 副腎		
性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞(D37-D48)	D442	内分泌腺の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞, 上皮小体＜副甲状腺＞		
性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞(D37-D48)	D443	内分泌腺の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞, 下垂体		
性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞(D37-D48)	D444	内分泌腺の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞, 頭蓋咽頭管		
性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞(D37-D48)	D445	内分泌腺の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞, 松果体		
性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞(D37-D48)	D446	内分泌腺の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞, 頚動脈小体		
性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞(D37-D48)	D447	内分泌腺の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞, 大動脈小体及びその他のパラガングリア＜傍神経節＞		
性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞(D37-D48)	D448	内分泌腺の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞, 複数の内分泌腺		
性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞(D37-D48)	D449	内分泌腺の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞, 内分泌腺, 部位不明	○	○
性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞(D37-D48)	D464	不応性貧血, 詳細不明	○	○
性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞(D37-D48)	D469	骨髄異形成症候群, 詳細不明		
性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞(D37-D48)	D470	性状不詳及び不明の組織球性及び肥満細胞性腫瘍		
性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞(D37-D48)	D477	リンパ組織, 造血組織及び関連組織の性状不詳又は不明のその他の明示された新生物＜腫瘍＞		
性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞(D37-D48)	D479	リンパ組織, 造血組織及び関連組織の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞, 詳細不明	○	○
性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞(D37-D48)	D480	その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞, 骨及び関節軟骨		

中分類名称等	ICDコード	留意すべきICD分類名称	部位不明・詳細不明コード	その他留意が必要なICDコード
性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞(D37-D48)	D481	その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞，結合組織及びその他の軟部組織		
性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞(D37-D48)	D482	その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞，末梢神経及び自律神経系		
性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞(D37-D48)	D483	その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞，後腹膜		
性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞(D37-D48)	D484	その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞，腹膜		
性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞(D37-D48)	D485	その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞，皮膚		
性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞(D37-D48)	D486	その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞，乳房		
性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞(D37-D48)	D487	その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞，その他の明示された部位		
性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞(D37-D48)	D489	その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞，性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞，部位不明	○	○
栄養性貧血(D50-D53)	D500-D539	この範囲の「9」となるもの	○	○
溶血性貧血(D55-D59)	D559	酵素障害による貧血，詳細不明	○	○
溶血性貧血(D55-D59)	D569	サラセミア＜地中海貧血＞，詳細不明	○	○
溶血性貧血(D55-D59)	D589	遺伝性溶血性貧血，詳細不明	○	○
溶血性貧血(D55-D59)	D599	後天性溶血性貧血，詳細不明		
無形成性貧血及びその他の貧血(D60-D64)	D609	後天性赤芽球ろう＜癆＞，詳細不明	○	○
無形成性貧血及びその他の貧血(D60-D64)	D619	無形成性貧血，詳細不明		
無形成性貧血及びその他の貧血(D60-D64)	D649	貧血，詳細不明	○	○
凝固障害，紫斑病及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，紫斑病及びその他の出血性病態(D65-D69)	D696	血小板減少症，詳細不明	○	○
凝固障害，紫斑病及びその他の出血性病態(D65-D69)	D699	出血性病態，詳細不明	○	○
血液及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	1型＜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	2型＜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及び膵内分泌障害(E15-E16)	E162	低血糖症，詳細不明		
その他のグルコース調節及び膵内分泌障害(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	その他及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	詳細不明の重度タンパク＜蛋白＞エネルギー性栄養失調(症)		
栄養失調(症)(E40-E46)	E46	詳細不明のタンパク＜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)及びその他の過栄養＜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	○	○

中分類名称等	ICDコード	留意すべきICD分類名称	部位不明・詳細不明コード	その他留意が必要なICDコード
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	糖タンパク＜蛋白＞代謝障害，詳細不明	○	○
代謝障害(E70-E90)	E785	高脂血症，詳細不明		
代謝障害(E70-E90)	E789	リポタンパク＜蛋白＞代謝障害，詳細不明	○	○
代謝障害(E70-E90)	E799	プリン及びピリミジン代謝障害，詳細不明	○	○
代謝障害(E70-E90)	E807	ビリルビン代謝障害，詳細不明	○	○
代謝障害(E70-E90)	E839	ミネラル＜鉱質＞代謝障害，詳細不明	○	○
代謝障害(E70-E90)	E849	のう＜嚢＞胞性線維症，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	治療後内分泌及び代謝障害，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	○	○
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	脳の損傷及び機能不全並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，損傷及び機能不全による器質性の人格及び行動の障害，詳細不明		
症状性を含む器質性精神障害(F00-F09)	F09	詳細不明の器質性又は症状性精神障害		
精神作用物質使用による精神及び行動の障害(F10-F19)	F100-F199	この範囲の「9」となるもの	○	○
統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害(F20-F29)	F209	統合失調症，詳細不明	○	○
統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害(F20-F29)	F229	持続性妄想性障害，詳細不明	○	○
統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害(F20-F29)	F239	急性一過性精神病性障害，詳細不明		
統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害(F20-F29)	F259	統合失調感情障害，詳細不明	○	○
統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害(F20-F29)	F29	詳細不明の非器質性精神病		
気分[感情]障害(F30-F39)	F300-F349	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		
神経症性障害，ストレス関連障害及び身体表現性障害(F40-F48)	F400-F489	この範囲の「9」となるもの	○	○
生理的障害及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	○	○
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群(F50-F59)	F59	生理的障害及び身体的要因に関連した詳細不明の行動症候群		
成人の人格及び行動の障害(F60-F69)	F603D	情緒不安定性人格障害，詳細不明	○	○
成人の人格及び行動の障害(F60-F69)	F609	人格障害，詳細不明	○	○
成人の人格及び行動の障害(F60-F69)	F629	持続的人格変化，詳細不明	○	○
成人の人格及び行動の障害(F60-F69)	F639	習慣及び衝動の障害，詳細不明	○	○
成人の人格及び行動の障害(F60-F69)	F649	性同一性障害，詳細不明	○	○
成人の人格及び行動の障害(F60-F69)	F659	性嗜好の障害，詳細不明	○	○
成人の人格及び行動の障害(F60-F69)	F669	心理的性発達障害，詳細不明	○	○
成人の人格及び行動の障害(F60-F69)	F69	詳細不明の成人の人格及び行動の障害		
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	会話及び言語の発達障害，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＞期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害(F90-F98)	F900-F959	この範囲の「9」となるもの	○	○
小児＜児童＞期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害(F90-F98)	F989	小児＜児童＞期及び青年期に通常発症する詳細不明の行動及び情緒の障害	○	○
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	硬膜外及び硬膜下膿瘍，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	○	○
錐体外路障害及び異常運動(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	○	○
挿間性及び発作性障害(G40-G47)	G406	大発作，詳細不明(小発作を伴うもの又は伴わないもの)	○	○
挿間性及び発作性障害(G40-G47)	G407	小発作，詳細不明，大発作を伴わないもの	○	○
挿間性及び発作性障害(G40-G47)	G409	てんかん，詳細不明	○	○
挿間性及び発作性障害(G40-G47)	G419	てんかん重積(状態)，詳細不明	○	○
挿間性及び発作性障害(G40-G47)	G439	片頭痛，詳細不明	○	○
挿間性及び発作性障害(G40-G47)	G459	一過性脳虚血発作，詳細不明		○
挿間性及び発作性障害(G40-G47)	G479	睡眠障害，詳細不明	○	○
神経，神経根及び神経そう＜叢＞の障害(G50-G59)	G500-G589	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	部位不明・詳細不明コード	その他留意が必要なICDコード
多発(性)ニューロパチ<シ>ー及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	○	○
神経筋接合部及び筋の疾患(G70-G73)	G700-G729	この範囲の「9」となるもの	○	○
脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群(G80-G83)	G800-G819	この範囲の「9」となるもの	○	○
脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群(G80-G83)	G822	対麻痺，詳細不明	○	○
脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群(G80-G83)	G825	四肢麻痺，詳細不明	○	○
脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群(G80-G83)	G833	単麻痺，詳細不明	○	○
脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群(G80-G83)	G839	麻痺性症候群，詳細不明	○	○
神経系のその他の障害(G90-G99)	G909	自律神経系の障害，詳細不明	○	○
神経系のその他の障害(G90-G99)	G913	外傷後水頭症，詳細不明	○	○
神経系のその他の障害(G90-G99)	G919	水頭症，詳細不明	○	○
神経系のその他の障害(G90-G99)	G934	脳症＜エンセファロパチ＜シ＞ー＞，詳細不明		○
神経系のその他の障害(G90-G99)	G939	脳の障害，詳細不明	○	○
神経系のその他の障害(G90-G99)	G952	脊髄圧迫，詳細不明	○	○
神経系のその他の障害(G90-G99)	G959	脊髄疾患，詳細不明	○	○
神経系のその他の障害(G90-G99)	G969	中枢神経系の障害，詳細不明	○	○
神経系のその他の障害(G90-G99)	G979	神経系の処置後障害，詳細不明	○	○
眼瞼，涙器及び眼窩の障害(H00-H06)	H019	眼瞼の炎症，詳細不明	○	○
眼瞼，涙器及び眼窩の障害(H00-H06)	H029	眼瞼の障害，詳細不明	○	○
眼瞼，涙器及び眼窩の障害(H00-H06)	H043	涙道の急性及び詳細不明の炎症		○
眼瞼，涙器及び眼窩の障害(H00-H06)	H049	涙器の障害，詳細不明	○	○
眼瞼，涙器及び眼窩の障害(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，虹彩及び毛様体の障害(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	○	○
脈絡膜及び網膜の障害(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	○	○
硝子体及び眼球の障害(H43-H45)	H430-H449	この範囲の「9」となるもの	○	○
視神経及び視(覚)路の障害(H46-H48)	H471	乳頭浮腫，詳細不明	○	○
視神経及び視(覚)路の障害(H46-H48)	H477	視(覚)路の障害，詳細不明	○	○
眼筋，眼球運動，調節及び屈折の障害(H49-H52)	H499	麻痺性斜視，詳細不明	○	○
眼筋，眼球運動，調節及び屈折の障害(H49-H52)	H504	その他及び詳細不明の斜視		
眼筋，眼球運動，調節及び屈折の障害(H49-H52)	H509	斜視，詳細不明	○	○
眼筋，眼球運動，調節及び屈折の障害(H49-H52)	H519	両眼運動障害，詳細不明	○	○
眼筋，眼球運動，調節及び屈折の障害(H49-H52)	H527	屈折の障害，詳細不明	○	○
視機能障害及び盲＜失明＞(H53-H54)	H539	視覚障害，詳細不明	○	○
視機能障害及び盲＜失明＞(H53-H54)	H549	(両眼性)視覚障害，詳細不明		
眼及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	○	○
中耳及び乳様突起の疾患(H65-H75)	H659	非化膿性中耳炎，詳細不明	○	○
中耳及び乳様突起の疾患(H65-H75)	H664	化膿性中耳炎，詳細不明	○	○
中耳及び乳様突起の疾患(H65-H75)	H669	中耳炎，詳細不明	○	○
中耳及び乳様突起の疾患(H65-H75)	H690-H749	この範囲の「9」となるもの	○	○
内耳疾患(H80-H83)	H800-H839	この範囲の「9」となるもの	○	○
耳のその他の障害(H90-H95)	H902	伝音難聴，詳細不明	○	○
耳のその他の障害(H90-H95)	H905	感音難聴，詳細不明	○	○
耳のその他の障害(H90-H95)	H908	混合難聴，詳細不明	○	○
耳のその他の障害(H90-H95)	H919	難聴，詳細不明		
耳のその他の障害(H90-H95)	H939	耳の障害，詳細不明	○	○
耳のその他の障害(H90-H95)	H959	耳及び乳様突起の処置後障害，詳細不明	○	○
急性リウマチ熱(I00-I02)	I019	急性リウマチ性心疾患，詳細不明	○	○
慢性リウマチ性心疾患(I05-I09)	I059	僧帽弁疾患，詳細不明	○	○
慢性リウマチ性心疾患(I05-I09)	I069	リウマチ性大動脈弁疾患，詳細不明	○	○
慢性リウマチ性心疾患(I05-I09)	I079	三尖弁疾患，詳細不明	○	○
慢性リウマチ性心疾患(I05-I09)	I089	連合弁膜症，詳細不明	○	○
慢性リウマチ性心疾患(I05-I09)	I091	心内膜のリウマチ性疾患，弁膜不詳	○	○
慢性リウマチ性心疾患(I05-I09)	I099	リウマチ性心疾患，詳細不明		
高血圧性疾患(I10-I15)	I130-I159	この範囲の「9」となるもの	○	○
虚血性心疾患(I20-I25)	I209	狭心症，詳細不明		
虚血性心疾患(I20-I25)	I213	急性貫壁性心筋梗塞，部位不明	○	○
虚血性心疾患(I20-I25)	I219	急性心筋梗塞，詳細不明	○	○
虚血性心疾患(I20-I25)	I229	部位不明の再発性心筋梗塞	○	○
虚血性心疾患(I20-I25)	I249	急性虚血性心疾患，詳細不明	○	○
虚血性心疾患(I20-I25)	I259	慢性虚血性心疾患，詳細不明	○	○

中分類名称等	ICDコード	留意すべきICD分類名称	部位不明・詳細不明コード	その他留意が必要なICDコード
肺性心疾患及び肺循環疾患(I26-I28)	I269	急性肺性心の記載のない肺塞栓症		
肺性心疾患及び肺循環疾患(I26-I28)	I279	肺性心疾患，詳細不明	○	○
肺性心疾患及び肺循環疾患(I26-I28)	I289	肺血管の疾患，詳細不明	○	○
その他の型の心疾患(I30-I52)	I309	急性心膜炎，詳細不明	○	○
その他の型の心疾患(I30-I52)	I319	心膜の疾患，詳細不明		
その他の型の心疾患(I30-I52)	I339	急性心内膜炎，詳細不明	○	○
その他の型の心疾患(I30-I52)	I349	非リウマチ性僧帽弁障害，詳細不明	○	○
その他の型の心疾患(I30-I52)	I359	大動脈弁障害，詳細不明	○	○
その他の型の心疾患(I30-I52)	I369	非リウマチ性三尖弁障害，詳細不明	○	○
その他の型の心疾患(I30-I52)	I379	肺動脈弁障害，詳細不明	○	○
その他の型の心疾患(I30-I52)	I38	心内膜炎，弁膜不詳		
その他の型の心疾患(I30-I52)	I398	弁膜不詳の心内膜炎，他に分類される疾患におけるもの	○	○
その他の型の心疾患(I30-I52)	I409	急性心筋炎，詳細不明	○	○
その他の型の心疾患(I30-I52)	I429	心筋症，詳細不明	○	○
その他の型の心疾患(I30-I52)	I443	その他及び詳細不明の房室ブロック	○	○
その他の型の心疾患(I30-I52)	I446	その他及び詳細不明の分枝ブロック		
その他の型の心疾患(I30-I52)	I447	左脚ブロック，詳細不明	○	○
その他の型の心疾患(I30-I52)	I451	その他及び詳細不明の右脚ブロック		
その他の型の心疾患(I30-I52)	I459	伝導障害，詳細不明		
その他の型の心疾患(I30-I52)	I469	心停止，詳細不明	○	○
その他の型の心疾患(I30-I52)	I479	発作性頻拍(症)，詳細不明		
その他の型の心疾患(I30-I52)	I489	心房細動及び心房粗動，詳細不明		○
その他の型の心疾患(I30-I52)	I494	その他及び詳細不明の早期脱分極		
その他の型の心疾患(I30-I52)	I499	不整脈，詳細不明	○	○
その他の型の心疾患(I30-I52)	I509	心不全，詳細不明	○	○
その他の型の心疾患(I30-I52)	I514	心筋炎，詳細不明		
その他の型の心疾患(I30-I52)	I516	心血管疾患，詳細不明	○	○
その他の型の心疾患(I30-I52)	I518	その他の診断名不明確な心疾患		
その他の型の心疾患(I30-I52)	I519	心疾患，詳細不明	○	○
脳血管疾患(I60-I69)	I607	頭蓋内動脈からのくも膜下出血，詳細不明	○	○
脳血管疾患(I60-I69)	I609	くも膜下出血，詳細不明	○	○
脳血管疾患(I60-I69)	I612	(大脳)半球の脳内出血，詳細不明	○	○
脳血管疾患(I60-I69)	I619	脳内出血，詳細不明	○	○
脳血管疾患(I60-I69)	I629	頭蓋内出血(非外傷性)，詳細不明	○	○
脳血管疾患(I60-I69)	I632	脳実質外動脈(脳底動脈、頚動脈、椎骨動脈)の詳細不明の閉塞又は狭窄による脳梗塞	○	○
脳血管疾患(I60-I69)	I635	脳動脈の詳細不明の閉塞又は狭窄による脳梗塞	○	○
脳血管疾患(I60-I69)	I639	脳梗塞，詳細不明	○	○
脳血管疾患(I60-I69)	I64	脳卒中，脳出血又は脳梗塞と明示されないもの		
脳血管疾患(I60-I69)	I659	詳細不明の脳実質外動脈(脳底動脈、頚動脈、椎骨動脈)の閉塞及び狭窄	○	○
脳血管疾患(I60-I69)	I669	詳細不明の脳動脈の閉塞及び狭窄	○	○
脳血管疾患(I60-I69)	I679	脳血管疾患，詳細不明	○	○
脳血管疾患(I60-I69)	I694	脳卒中の続発・後遺症，出血又は梗塞と明示されないもの		
脳血管疾患(I60-I69)	I698	その他及び詳細不明の脳血管疾患の続発・後遺症	○	○
動脈，細動脈及び毛細血管の疾患(I70-I79)	I709	全身性及び詳細不明のアテローム＜じゅく＜粥＞状＞硬化(症)		
動脈，細動脈及び毛細血管の疾患(I70-I79)	I718	部位不明の大動脈瘤，破裂性	○	○
動脈，細動脈及び毛細血管の疾患(I70-I79)	I719	部位不明の大動脈瘤，破裂の記載がないもの	○	○
動脈，細動脈及び毛細血管の疾患(I70-I79)	I729	部位不明の動脈瘤及び解離	○	○
動脈，細動脈及び毛細血管の疾患(I70-I79)	I739	末梢血管疾患，詳細不明	○	○
動脈，細動脈及び毛細血管の疾患(I70-I79)	I741	その他及び部位不明の大動脈の塞栓症及び血栓症		
動脈，細動脈及び毛細血管の疾患(I70-I79)	I744	詳細不明の(四)肢の動脈の塞栓症及び血栓症	○	○
動脈，細動脈及び毛細血管の疾患(I70-I79)	I749	詳細不明の動脈の塞栓症及び血栓症	○	○
動脈，細動脈及び毛細血管の疾患(I70-I79)	I776	動脈炎，詳細不明	○	○
動脈，細動脈及び毛細血管の疾患(I70-I79)	I779	動脈及び細動脈の障害，詳細不明	○	○
動脈，細動脈及び毛細血管の疾患(I70-I79)	I789	毛細血管の疾患，詳細不明	○	○
静脈，リンパ管及びリンパ節の疾患，他に分類されないもの(I80-I89)	I803	下肢の静脈炎及び血栓(性)静脈炎，詳細不明	○	○
静脈，リンパ管及びリンパ節の疾患，他に分類されないもの(I80-I89)	I809	部位不明の静脈炎及び血栓(性)静脈炎	○	○
静脈，リンパ管及びリンパ節の疾患，他に分類されないもの(I80-I89)	I829	部位不明の静脈の塞栓症及び血栓症	○	○
静脈，リンパ管及びリンパ節の疾患，他に分類されないもの(I80-I89)	I879	静脈の障害，詳細不明	○	○
静脈，リンパ管及びリンパ節の疾患，他に分類されないもの(I80-I89)	I889	非特異性リンパ節炎，詳細不明	○	○
静脈，リンパ管及びリンパ節の疾患，他に分類されないもの(I80-I89)	I899	リンパ管及びリンパ節の非感染性障害，詳細不明	○	○
循環器系のその他及び詳細不明の障害(I95-I99)	I950-I979	この範囲の「9」となるもの	○	○
循環器系のその他及び詳細不明の障害(I95-I99)	I99	循環器系のその他及び詳細不明の障害		
急性上気道感染症(J00-J06)	J010-J039	この範囲の「9」となるもの		
急性上気道感染症(J00-J06)	J069	急性上気道感染症，詳細不明		
インフルエンザ及び肺炎(J10-J18)	J129	ウイルス肺炎，詳細不明		

中分類名称等	ICDコード	留意すべきICD分類名称	部位不明・詳細不明コード	その他留意が必要なICDコード
インフルエンザ及び肺炎(J10-J18)	J159	細菌性肺炎，詳細不明		
インフルエンザ及び肺炎(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	扁桃及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，急性又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		
外的因子による肺疾患(J60-J70)	J64	詳細不明のじん＜塵＞肺(症)		
外的因子による肺疾患(J60-J70)	J679	詳細不明の有機粉じん＜塵＞による過敏性肺臓炎	○	○
外的因子による肺疾患(J60-J70)	J689	化学物質，ガス，フューム及び蒸気による詳細不明の呼吸器病態	○	○
外的因子による肺疾患(J60-J70)	J704	薬物誘発性間質性肺障害，詳細不明	○	○
外的因子による肺疾患(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，唾液腺及び顎の疾患(K00-K14)	K009	歯の発育障害，詳細不明	○	○
口腔，唾液腺及び顎の疾患(K00-K14)	K029	う＜齲＞蝕，詳細不明	○	○
口腔，唾液腺及び顎の疾患(K00-K14)	K039	歯の硬組織の疾患，詳細不明	○	○
口腔，唾液腺及び顎の疾患(K00-K14)	K049	歯髄及び根尖周囲組織のその他及び詳細不明の疾患	○	○
口腔，唾液腺及び顎の疾患(K00-K14)	K056	歯周疾患，詳細不明	○	○
口腔，唾液腺及び顎の疾患(K00-K14)	K069	歯肉及び無歯顎堤の障害，詳細不明	○	○
口腔，唾液腺及び顎の疾患(K00-K14)	K074	不正咬合，詳細不明	○	○
口腔，唾液腺及び顎の疾患(K00-K14)	K079	歯顎顔面の異常，詳細不明	○	○
口腔，唾液腺及び顎の疾患(K00-K14)	K089	歯及び歯の支持組織の障害，詳細不明	○	○
口腔，唾液腺及び顎の疾患(K00-K14)	K099	口腔部のう＜嚢＞胞，詳細不明	○	○
口腔，唾液腺及び顎の疾患(K00-K14)	K109	顎骨の疾患，詳細不明	○	○
口腔，唾液腺及び顎の疾患(K00-K14)	K119	唾液腺疾患，詳細不明	○	○
口腔，唾液腺及び顎の疾患(K00-K14)	K137	その他及び詳細不明の口腔粘膜の病変		
口腔，唾液腺及び顎の疾患(K00-K14)	K149	舌疾患，詳細不明	○	○
食道，胃及び十二指腸の疾患(K20-K31)	K229	食道の疾患，詳細不明	○	○
食道，胃及び十二指腸の疾患(K20-K31)	K254	胃潰瘍，慢性又は詳細不明，出血を伴うもの		
食道，胃及び十二指腸の疾患(K20-K31)	K255	胃潰瘍，慢性又は詳細不明，穿孔を伴うもの		
食道，胃及び十二指腸の疾患(K20-K31)	K256	胃潰瘍，慢性又は詳細不明，出血及び穿孔の両者を伴うもの		
食道，胃及び十二指腸の疾患(K20-K31)	K259	胃潰瘍，急性又は慢性の別不明，出血又は穿孔を伴わないもの	○	○
食道，胃及び十二指腸の疾患(K20-K31)	K264	十二指腸潰瘍，慢性又は詳細不明，出血を伴うもの		
食道，胃及び十二指腸の疾患(K20-K31)	K265	十二指腸潰瘍，慢性又は詳細不明，穿孔を伴うもの		
食道，胃及び十二指腸の疾患(K20-K31)	K266	十二指腸潰瘍，慢性又は詳細不明，出血及び穿孔の両者を伴うもの		
食道，胃及び十二指腸の疾患(K20-K31)	K269	十二指腸潰瘍，急性又は慢性の別不明，出血又は穿孔を伴わないもの	○	○
食道，胃及び十二指腸の疾患(K20-K31)	K270-K279	この範囲の全て	○	○
食道，胃及び十二指腸の疾患(K20-K31)	K284	胃空腸潰瘍，慢性又は詳細不明，出血を伴うもの		
食道，胃及び十二指腸の疾患(K20-K31)	K285	胃空腸潰瘍，慢性又は詳細不明，穿孔を伴うもの		
食道，胃及び十二指腸の疾患(K20-K31)	K286	胃空腸潰瘍，慢性又は詳細不明，出血及び穿孔の両者を伴うもの		
食道，胃及び十二指腸の疾患(K20-K31)	K289	胃空腸潰瘍，急性又は慢性の別不明，出血又は穿孔を伴わないもの	○	○
食道，胃及び十二指腸の疾患(K20-K31)	K295	慢性胃炎，詳細不明	○	○
食道，胃及び十二指腸の疾患(K20-K31)	K297	胃炎，詳細不明	○	○
食道，胃及び十二指腸の疾患(K20-K31)	K299	胃十二指腸炎，詳細不明	○	○
食道，胃及び十二指腸の疾患(K20-K31)	K319	胃及び十二指腸の疾患，詳細不明	○	○
虫垂の疾患(K35-K38)	K358	急性虫垂炎，その他及び詳細不明		
虫垂の疾患(K35-K38)	K37	詳細不明の虫垂炎		
虫垂の疾患(K35-K38)	K389	虫垂の疾患，詳細不明	○	○
ヘルニア(K40-K46)	K403	一側性又は患側不明のそけい＜鼠径＞ヘルニア，閉塞を伴い，え＜壊＞疽を伴わないもの		
ヘルニア(K40-K46)	K404	一側性又は患側不明のそけい＜鼠径＞ヘルニア，え＜壊＞疽を伴うもの		
ヘルニア(K40-K46)	K409	一側性又は患側不明のそけい＜鼠径＞ヘルニア，閉塞及びえ＜壊＞疽を伴わないもの		
ヘルニア(K40-K46)	K413	一側性又は患側不明の大腿＜股＞ヘルニア，閉塞を伴い，え＜壊＞疽を伴わないもの		

中分類名称等	ICDコード	留意すべきICD分類名称	部位不明・詳細不明コード	その他留意が必要なICDコード
ヘルニア(K40-K46)	K414	一側性又は患側不明の大腿＜股＞ヘルニア，え＜壊＞疽を伴うもの		
ヘルニア(K40-K46)	K419	一側性又は患側不明の大腿＜股＞ヘルニア，閉塞及びえ＜壊＞疽を伴わないもの		
ヘルニア(K40-K46)	K436	その他及び詳細不明の腹壁ヘルニア，閉塞を伴い，え＜壊＞疽を伴わないもの		
ヘルニア(K40-K46)	K437	その他及び詳細不明の腹壁ヘルニア，え＜壊＞疽を伴うもの		
ヘルニア(K40-K46)	K439	その他及び詳細不明の腹壁ヘルニア，閉塞及びえ＜壊＞疽を伴わないもの		
ヘルニア(K40-K46)	K460-K469	この範囲の全て	○	○
非感染性腸炎及び非感染性大腸炎(K50-K52)	K500-K529	この範囲の「9」となるもの	○	○
腸のその他の疾患(K55-K64)	K559	腸の血行障害，詳細不明	○	○
腸のその他の疾患(K55-K64)	K566	その他及び詳細不明の腸閉塞	○	○
腸のその他の疾患(K55-K64)	K567	イレウス，詳細不明	○	○
腸のその他の疾患(K55-K64)	K578	腸の憩室性疾患，部位不明，穿孔及び膿瘍を伴うもの	○	○
腸のその他の疾患(K55-K64)	K579	腸の憩室性疾患，部位不明，穿孔又は膿瘍を伴わないもの	○	○
腸のその他の疾患(K55-K64)	K599	腸の機能障害，詳細不明	○	○
腸のその他の疾患(K55-K64)	K602	裂肛，詳細不明	○	○
腸のその他の疾患(K55-K64)	K629	肛門及び直腸の疾患，詳細不明	○	○
腸のその他の疾患(K55-K64)	K639	腸の疾患，詳細不明	○	○
腸のその他の疾患(K55-K64)	K649	痔核，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	その他及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＞，胆管及び膵の障害(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	○	○
皮膚及び皮下組織の感染症(L00-L08)	L029	皮膚膿瘍，せつ＜フルンケル＞及びよう＜カルブンケル＞，部位不明	○	○
皮膚及び皮下組織の感染症(L00-L08)	L039	蜂巣炎＜蜂窩織炎＞，詳細不明	○	○
皮膚及び皮下組織の感染症(L00-L08)	L049	急性リンパ節炎，部位不明	○	○
皮膚及び皮下組織の感染症(L00-L08)	L089	皮膚及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	○	○
皮膚炎及び湿疹(L20-L30)	L209	アトピー性皮膚炎，詳細不明	○	○
皮膚炎及び湿疹(L20-L30)	L219	脂漏性皮膚炎，詳細不明	○	○
皮膚炎及び湿疹(L20-L30)	L239	アレルギー性接触皮膚炎，原因不明	○	○
皮膚炎及び湿疹(L20-L30)	L249	刺激性接触皮膚炎，原因不明	○	○
皮膚炎及び湿疹(L20-L30)	L250-L259	この範囲の全て	○	○
皮膚炎及び湿疹(L20-L30)	L279	詳細不明の摂取物質による皮膚炎	○	○
皮膚炎及び湿疹(L20-L30)	L293	肛門性器そう＜掻＞痒症，詳細不明	○	○
皮膚炎及び湿疹(L20-L30)	L299	そう＜掻＞痒症，詳細不明	○	○
皮膚炎及び湿疹(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＞疹及び紅斑(L50-L54)	L500-L539	この範囲の「9」となるもの	○	○
皮膚及び皮膚組織の放射線(非電離及び電離)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	毛髪の色及び毛幹の異常，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	酒＜しゅ＞さ，詳細不明	○	○
皮膚付属器の障害(L60-L75)	L729	皮膚及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	○	○
皮膚及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。				

中分類名称等	ICDコード	留意すべきICD分類名称	部位不明・詳細不明コード	その他留意が必要なICDコード
感染性関節障害(M00-M03)	M000-M009	この範囲の部位コード「9」となるもの	○	○
感染性関節障害(M00-M03)	M0090-M0098	この範囲の全て		○
感染性関節障害(M00-M03)	M010-M028	この範囲の部位コード「9」となるもの	○	○
感染性関節障害(M00-M03)	M0290-M0299	この範囲の全て	○	○
感染性関節障害(M00-M03)	M030-M058	この範囲の部位コード「9」となるもの	○	○
炎症性多発性関節障害(M05-M14)	M0590-M0599	この範囲の全て	○	○
炎症性多発性関節障害(M05-M14)	M060-M068	この範囲の部位コード「9」となるもの	○	○
炎症性多発性関節障害(M05-M14)	M0690-M0699	この範囲の全て	○	○
炎症性多発性関節障害(M05-M14)	M070-M088	この範囲の部位コード「9」となるもの	○	○
炎症性多発性関節障害(M05-M14)	M0890-M0899	この範囲の全て	○	○
炎症性多発性関節障害(M05-M14)	M090-M104	この範囲の部位コード「9」となるもの	○	○
炎症性多発性関節障害(M05-M14)	M1090-M1099	この範囲の全て	○	○
炎症性多発性関節障害(M05-M14)	M110-M118	この範囲の部位コード「9」となるもの	○	○
炎症性多発性関節障害(M05-M14)	M1190-M1199	この範囲の全て	○	○
炎症性多発性関節障害(M05-M14)	M120-M128	この範囲の部位コード「9」となるもの	○	○
炎症性多発性関節障害(M05-M14)	M1300	多発性関節炎，詳細不明　多部位		
炎症性多発性関節障害(M05-M14)	M1301	多発性関節炎，詳細不明　肩甲帯	○	○
炎症性多発性関節障害(M05-M14)	M1302	多発性関節炎，詳細不明　上腕	○	○
炎症性多発性関節障害(M05-M14)	M1303	多発性関節炎，詳細不明　前腕	○	○
炎症性多発性関節障害(M05-M14)	M1304	多発性関節炎，詳細不明　手	○	○
炎症性多発性関節障害(M05-M14)	M1305	多発性関節炎，詳細不明　骨盤部及び大腿	○	○
炎症性多発性関節障害(M05-M14)	M1306	多発性関節炎，詳細不明　下腿	○	○
炎症性多発性関節障害(M05-M14)	M1307	多発性関節炎，詳細不明　足関節部及び足	○	○
炎症性多発性関節障害(M05-M14)	M1308	多発性関節炎，詳細不明　その他	○	○
炎症性多発性関節障害(M05-M14)	M1309	多発性関節炎，詳細不明　部位不明	○	○
炎症性多発性関節障害(M05-M14)	M131-M138	この範囲の部位コード「9」となるもの	○	○
炎症性多発性関節障害(M05-M14)	M1390-M1399	この範囲の全て	○	○
関節症(M15-M19)	M159	多発性関節症，詳細不明	○	○
関節症(M15-M19)	M169	股関節症，詳細不明	○	○
関節症(M15-M19)	M179	膝関節症，詳細不明	○	○
関節症(M15-M19)	M189	第1手根中手関節の関節症，詳細不明	○	○
関節症(M15-M19)	M190-M198	この範囲の部位コード「9」となるもの	○	○
関節症(M15-M19)	M1990-M1999	この範囲の全て	○	○
その他の関節障害(M20-M25)	M206	趾＜足ゆび＞の後天性変形，詳細不明	○	○
その他の関節障害(M20-M25)	M210-M218	この範囲の部位コード「9」となるもの	○	○
その他の関節障害(M20-M25)	M2190-M2199	この範囲の全て	○	○
その他の関節障害(M20-M25)	M229	膝蓋骨の障害，詳細不明	○	○
その他の関節障害(M20-M25)	M230-M238	この範囲の部位コード「3」「6」となるもの		○
その他の関節障害(M20-M25)	M230-M238	この範囲の部位コード「9」となるもの	○	○
その他の関節障害(M20-M25)	M2390-M2399	この範囲の全て	○	○
その他の関節障害(M20-M25)	M240-M248	この範囲の部位コード「9」となるもの	○	○
その他の関節障害(M20-M25)	M2490-M2499	この範囲の全て	○	○
その他の関節障害(M20-M25)	M250-M258	この範囲の部位コード「9」となるもの	○	○
その他の関節障害(M20-M25)	M2590-M2599	この範囲の全て	○	○
全身性結合組織障害(M30-M36)	M319	え＜壊＞死性血管障害，詳細不明	○	○
全身性結合組織障害(M30-M36)	M329	全身性エリテマトーデス＜紅斑性狼瘡＞＜SLE＞，詳細不明		○
全身性結合組織障害(M30-M36)	M339	皮膚(多発性)筋炎，詳細不明	○	○
全身性結合組織障害(M30-M36)	M349	全身性硬化症，詳細不明	○	○
全身性結合組織障害(M30-M36)	M359	全身性結合組織疾患，詳細不明	○	○
変形性脊柱障害(M40-M43)	M400-M401	この範囲の部位コード「9」となるもの	○	○
変形性脊柱障害(M40-M43)	M4020-M4029	この範囲の全て	○	○
変形性脊柱障害(M40-M43)	M403-M404	この範囲の部位コード「9」となるもの	○	○
変形性脊柱障害(M40-M43)	M4050-M4059	この範囲の全て	○	○
変形性脊柱障害(M40-M43)	M410-M418	この範囲の部位コード「9」となるもの	○	○
変形性脊柱障害(M40-M43)	M4190-M4199	この範囲の全て	○	○
変形性脊柱障害(M40-M43)	M420-M421	この範囲の部位コード「9」となるもの	○	○
変形性脊柱障害(M40-M43)	M4290-M4299	この範囲の全て	○	○
変形性脊柱障害(M40-M43)	M430-M438	この範囲の部位コード「9」となるもの	○	○
変形性脊柱障害(M40-M43)	M4390-M4399	この範囲の全て	○	○
脊椎障害(M45-M49)	M45-9	強直性脊椎炎　部位不明		○
脊椎障害(M45-M49)	M460-M463	この範囲の部位コード「9」となるもの	○	○
脊椎障害(M45-M49)	M4640-M4649	この範囲の全て	○	○
脊椎障害(M45-M49)	M465-M468	この範囲の部位コード「9」となるもの	○	○
脊椎障害(M45-M49)	M4690-M4699	この範囲の全て	○	○
脊椎障害(M45-M49)	M470-M478	この範囲の部位コード「9」となるもの	○	○

中分類名称等	ICDコード	留意すべきICD分類名称	部位不明・詳細不明コード	その他留意が必要なICDコード
脊椎障害(M45-M49)	M4790-M4799	この範囲の全て	○	○
脊椎障害(M45-M49)	M480-M488	この範囲の部位コード「9」となるもの	○	○
脊椎障害(M45-M49)	M4890-M4899	この範囲の全て	○	○
脊椎障害(M45-M49)	M490-M498	この範囲の部位コード「9」となるもの	○	○
その他の脊柱障害(M50-M54)	M509	頚部椎間板障害，詳細不明	○	○
その他の脊柱障害(M50-M54)	M519	椎間板障害，詳細不明	○	○
その他の脊柱障害(M50-M54)	M530-M538	この範囲の部位コード「9」となるもの	○	○
その他の脊柱障害(M50-M54)	M5390-M5399	この範囲の全て	○	○
その他の脊柱障害(M50-M54)	M540-M548	この範囲の部位コード「9」となるもの	○	○
その他の脊柱障害(M50-M54)	M5490-M5499	この範囲の全て	○	○
筋障害(M60-M63)	M600-M608	この範囲の部位コード「9」となるもの		○
筋障害(M60-M63)	M6090-M6099	この範囲の全て	○	○
筋障害(M60-M63)	M610-M615	この範囲の部位コード「9」となるもの	○	○
筋障害(M60-M63)	M6190-M6199	この範囲の全て	○	○
筋障害(M60-M63)	M620-M624	この範囲の部位コード「9」となるもの	○	○
筋障害(M60-M63)	M6259	筋の消耗及び萎縮，他に分類されないもの　部位不明		○
筋障害(M60-M63)	M6269	筋ストレイン　部位不明	○	○
筋障害(M60-M63)	M6289	その他の明示された筋障害　部位不明		○
筋障害(M60-M63)	M6290-M6299	この範囲の全て	○	○
滑膜及び腱の障害(M65-M68)	M650-M659	この範囲の部位コード「9」となるもの	○	○
滑膜及び腱の障害(M65-M68)	M6590-M6598	この範囲の全て		○
滑膜及び腱の障害(M65-M68)	M660-M664	この範囲の部位コード「9」となるもの	○	○
滑膜及び腱の障害(M65-M68)	M6650-M6659	この範囲の全て	○	○
滑膜及び腱の障害(M65-M68)	M679	滑膜及び腱の障害，詳細不明	○	○
その他の軟部組織障害(M70-M79)	M700-M708	この範囲の部位コード「9」となるもの	○	○
その他の軟部組織障害(M70-M79)	M7090-M7099	この範囲の全て	○	○
その他の軟部組織障害(M70-M79)	M710-M718	この範囲の部位コード「9」となるもの	○	○
その他の軟部組織障害(M70-M79)	M7190-M7199	この範囲の全て	○	○
その他の軟部組織障害(M70-M79)	M720-M728	この範囲の部位コード「9」となるもの	○	○
その他の軟部組織障害(M70-M79)	M7290-M7299	この範囲の全て	○	○
その他の軟部組織障害(M70-M79)	M730-M738	この範囲の部位コード「9」となるもの	○	○
その他の軟部組織障害(M70-M79)	M759	肩の傷害＜損傷＞，詳細不明	○	○
その他の軟部組織障害(M70-M79)	M760-M768	この範囲の部位コード「9」となるもの	○	○
その他の軟部組織障害(M70-M79)	M7690-M7699	この範囲の全て	○	○
その他の軟部組織障害(M70-M79)	M770-M778	この範囲の部位コード「9」となるもの	○	○
その他の軟部組織障害(M70-M79)	M7790-M7799	この範囲の全て	○	○
その他の軟部組織障害(M70-M79)	M7900-M7909	この範囲の全て	○	○
その他の軟部組織障害(M70-M79)	M7919	筋(肉)痛　部位不明	○	○
その他の軟部組織障害(M70-M79)	M7920-M7929	この範囲の全て	○	○
その他の軟部組織障害(M70-M79)	M7930-M7939	この範囲の全て	○	○
その他の軟部組織障害(M70-M79)	M794-M798	この範囲の部位コード「9」となるもの	○	○
その他の軟部組織障害(M70-M79)	M7990-M7999	この範囲の全て	○	○
骨の密度及び構造の障害(M80-M85)	M800-M808	この範囲の部位コード「9」となるもの	○	○
骨の密度及び構造の障害(M80-M85)	M8090-M8099	この範囲の全て	○	○
骨の密度及び構造の障害(M80-M85)	M810-M818	この範囲の部位コード「9」となるもの	○	○
骨の密度及び構造の障害(M80-M85)	M8190-M8199	この範囲の全て	○	○
骨の密度及び構造の障害(M80-M85)	M820-M838	この範囲の部位コード「9」となるもの	○	○
骨の密度及び構造の障害(M80-M85)	M8390-M8399	この範囲の全て	○	○
骨の密度及び構造の障害(M80-M85)	M840-M848	この範囲の部位コード「9」となるもの	○	○
骨の密度及び構造の障害(M80-M85)	M8490-M8499	この範囲の全て	○	○
骨の密度及び構造の障害(M80-M85)	M850-M858	この範囲の部位コード「9」となるもの	○	○
骨の密度及び構造の障害(M80-M85)	M8590-M8599	この範囲の全て	○	○
その他の骨障害(M86-M90)	M860-M869	この範囲の部位コード「9」となるもの	○	○
その他の骨障害(M86-M90)	M8690-M8698	この範囲の全て		○
その他の骨障害(M86-M90)	M870-M878	この範囲の部位コード「9」となるもの	○	○
その他の骨障害(M86-M90)	M8790-M8799	この範囲の全て	○	○
その他の骨障害(M86-M90)	M880-M888	この範囲の部位コード「9」となるもの	○	○
その他の骨障害(M86-M90)	M8890-M8899	この範囲の全て	○	○
その他の骨障害(M86-M90)	M890-M898	この範囲の部位コード「9」となるもの	○	○
その他の骨障害(M86-M90)	M8990-M8999	この範囲の全て	○	○
その他の骨障害(M86-M90)	M900-M918	この範囲の部位コード「9」となるもの	○	○
軟骨障害(M91-M94)	M9190-M9199	この範囲の全て	○	○
軟骨障害(M91-M94)	M929	若年性骨軟骨症＜骨端症＞，詳細不明	○	○
軟骨障害(M91-M94)	M939	骨軟骨障害，詳細不明	○	○
軟骨障害(M91-M94)	M940-M948	この範囲の部位コード「9」となるもの	○	○
軟骨障害(M91-M94)	M9490-M9499	この範囲の全て	○	○
筋骨格系及び結合組織のその他の障害(M95-M99)	M959	筋骨格系の後天性変形，詳細不明	○	○
筋骨格系及び結合組織のその他の障害(M95-M99)	M969	処置後筋骨格障害，詳細不明	○	○

中分類名称等	ICDコード	留意すべきICD分類名称	部位不明・詳細不明コード	その他留意が必要なICDコード
筋骨格系及び結合組織のその他の障害(M95-M99)	M9990-M9999	この範囲の全て	○	○
糸球体疾患(N00-N08)	N009	急性腎炎症候群，詳細不明		○
糸球体疾患(N00-N08)	N019	急速進行性腎炎症候群，詳細不明		○
糸球体疾患(N00-N08)	N029	反復性及び持続性血尿，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タンパク＜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，急性又は慢性と明示されないもの		
腎尿細管間質性疾患(N10-N16)	N133	その他及び詳細不明の水腎症		
腎尿細管間質性疾患(N10-N16)	N139	閉塞性尿路疾患及び逆流性尿路疾患，詳細不明	○	○
腎尿細管間質性疾患(N10-N16)	N142	詳細不明の薬物，薬剤又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	慢性腎臓病，詳細不明	○	○
腎不全(N17-N19)	N19	詳細不明の腎不全		
尿路結石症(N20-N23)	N209	尿路結石，詳細不明		
尿路結石症(N20-N23)	N219	下部尿路結石，詳細不明	○	○
尿路結石症(N20-N23)	N23	詳細不明の腎仙痛		
腎及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	○	○
腎及び尿管のその他の障害(N25-N29)	N26	詳細不明の萎縮腎		
腎及び尿管のその他の障害(N25-N29)	N279	矮小腎，患側不明	○	○
腎及び尿管のその他の障害(N25-N29)	N289	腎及び尿管の障害，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	持続性タンパク＜蛋白＞尿，詳細不明		
尿路系のその他の疾患(N30-N39)	N392	起立性タンパク＜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＞水瘤，詳細不明		○
男性性器の疾患(N40-N51)	N489	陰茎の障害，詳細不明	○	○
男性性器の疾患(N40-N51)	N499	部位不明の男性生殖器の炎症性障害	○	○
男性性器の疾患(N40-N51)	N509	男性生殖器の障害，詳細不明	○	○
乳房の障害(N60-N64)	N609	良性乳房異形成(症)，詳細不明	○	○
乳房の障害(N60-N64)	N63	乳房の詳細不明の塊＜lump＞		
乳房の障害(N60-N64)	N649	乳房の障害，詳細不明	○	○
女性骨盤臓器の炎症性疾患(N70-N77)	N709	卵管炎及び卵巣炎，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)組織炎及び骨盤蜂巣炎＜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	子宮膣脱，詳細不明	○	○
女性生殖器の非炎症性障害(N80-N98)	N819	女性性器脱，詳細不明	○	○
女性生殖器の非炎症性障害(N80-N98)	N829	女性性器瘻，詳細不明	○	○
女性生殖器の非炎症性障害(N80-N98)	N832	その他及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，卵管及び子宮広間膜の非炎症性障害，詳細不明	○	○
女性生殖器の非炎症性障害(N80-N98)	N849	女性性器のポリープ，詳細不明	○	○
女性生殖器の非炎症性障害(N80-N98)	N859	子宮の非炎症性障害，詳細不明	○	○
女性生殖器の非炎症性障害(N80-N98)	N879	子宮頚(部)の異形成，詳細不明	○	○
女性生殖器の非炎症性障害(N80-N98)	N889	子宮頚(部)の非炎症性障害，詳細不明	○	○
女性生殖器の非炎症性障害(N80-N98)	N893	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	外陰及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	○	○

中分類名称等	ICDコード	留意すべきICD分類名称	部位不明・詳細不明コード	その他留意が必要なICDコード
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	子宮及び膣の異常出血，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	女性生殖器及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	閉経期及び閉経周辺期障害，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	○	○
腎尿路生殖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，その他及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，完全流産又は詳細不明の流産，生殖器及び骨盤内感染症を合併するもの		
流産に終わった妊娠(O00-O08)	O036	自然流産，完全流産又は詳細不明の流産，遅延出血又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，完全流産又は詳細不明の流産，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，完全流産又は詳細不明の流産，その他及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，完全流産又は詳細不明の流産，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，その他及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，完全流産又は詳細不明の流産，生殖器及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，完全流産又は詳細不明の流産，遅延出血又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，完全流産又は詳細不明の流産，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，完全流産又は詳細不明の流産，その他及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，完全流産又は詳細不明の流産，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，その他及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，完全流産又は詳細不明の流産，生殖器及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，完全流産又は詳細不明の流産，遅延出血又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，完全流産又は詳細不明の流産，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，完全流産又は詳細不明の流産，その他及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，完全流産又は詳細不明の流産，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，その他及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	その他及び詳細不明の不成功に終わった人工流産，性器及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	その他及び詳細不明の不成功に終わった人工流産，遅延出血又は多量出血を合併するもの	○	○
流産に終わった妊娠(O00-O08)	O077	その他及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	その他及び詳細不明の不成功に終わった人工流産，その他及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	その他及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，子宮外妊娠及び胞状奇胎妊娠に続発する合併症，詳細不明	○	○
妊娠，分娩及び産じょく＜褥＞における浮腫，タンパク＜蛋白＞尿及び高血圧性障害(O10-O16)	O109	妊娠，分娩及び産じょく＜褥＞に合併する詳細不明の既存の高血圧(症)	○	○
妊娠，分娩及び産じょく＜褥＞における浮腫，タンパク＜蛋白＞尿及び高血圧性障害(O10-O16)	O149	子かん＜癇＞前症，詳細不明	○	○
妊娠，分娩及び産じょく＜褥＞における浮腫，タンパク＜蛋白＞尿及び高血圧性障害(O10-O16)	O159	子かん＜癇＞，発生時期不明	○	○
妊娠，分娩及び産じょく＜褥＞における浮腫，タンパク＜蛋白＞尿及び高血圧性障害(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	妊娠中のその他及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	○	○
胎児及び羊膜腔に関連する母体ケア並びに予想される分娩の諸問題(O30-O48)	O300-O439	この範囲の「9」となるもの	○	○
胎児及び羊膜腔に関連する母体ケア並びに予想される分娩の諸問題(O30-O48)	O459	(常位)胎盤早期剥離，詳細不明		○
胎児及び羊膜腔に関連する母体ケア並びに予想される分娩の諸問題(O30-O48)	O460-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	胎位異常及び胎向異常による分娩停止，詳細不明	○	○
分娩の合併症(O60-O75)	O654	胎児骨盤不均衡による分娩停止，詳細不明	○	○
分娩の合併症(O60-O75)	O659	母体の骨盤異常による分娩停止，詳細不明	○	○
分娩の合併症(O60-O75)	O664	試験分娩の不成功，詳細不明		
分娩の合併症(O60-O75)	O665	吸引分娩及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	○	○

中分類名称等	ICDコード	留意すべきICD分類名称	部位不明・詳細不明コード	その他留意が必要なICDコード
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	自然破水又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	その他及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	○	○
主として産じょく＜褥＞に関連する合併症（O85-O92）	O864	分娩に続発する原因不明の発熱		
主として産じょく＜褥＞に関連する合併症（O85-O92）	O879	産じょく＜褥＞における静脈合併症，詳細不明	○	○
主として産じょく＜褥＞に関連する合併症（O85-O92）	O899	産じょく＜褥＞における麻酔合併症，詳細不明	○	○
主として産じょく＜褥＞に関連する合併症（O85-O92）	O909	産じょく＜褥＞の合併症，詳細不明	○	○
主として産じょく＜褥＞に関連する合併症（O85-O92）	O922	分娩に関連するその他及び詳細不明の乳房障害		
主として産じょく＜褥＞に関連する合併症（O85-O92）	O927	その他及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）	O969	詳細不明の産科的原因による死亡		○
その他の産科的病態，他に分類されないもの（O94-O99）	O979	産科的原因の続発・後遺症による死亡，詳細不明		○
その他の産科的病態，他に分類されないもの（O94-O99）	O989	妊娠，分娩及び産じょく＜褥＞に合併する詳細不明の母体の感染症及び寄生虫症	○	○
母体側要因並びに妊娠及び分娩の合併症により影響を受けた胎児及び新生児（P00-P04）	P009	詳細不明の母体の病態により影響を受けた胎児及び新生児	○	○
母体側要因並びに妊娠及び分娩の合併症により影響を受けた胎児及び新生児（P00-P04）	P019	母体の妊娠合併症により影響を受けた胎児及び新生児，詳細不明	○	○
母体側要因並びに妊娠及び分娩の合併症により影響を受けた胎児及び新生児（P00-P04）	P022	その他及び詳細不明の胎盤の形態及び機能の異常により影響を受けた胎児及び新生児		
母体側要因並びに妊娠及び分娩の合併症により影響を受けた胎児及び新生児（P00-P04）	P026	臍帯のその他及び詳細不明の病態により影響を受けた胎児及び新生児		
母体側要因並びに妊娠及び分娩の合併症により影響を受けた胎児及び新生児（P00-P04）	P029	卵膜の異常により影響を受けた胎児及び新生児，詳細不明	○	○
母体側要因並びに妊娠及び分娩の合併症により影響を受けた胎児及び新生児（P00-P04）	P039	分娩合併症により影響を受けた胎児及び新生児，詳細不明	○	○
母体側要因並びに妊娠及び分娩の合併症により影響を受けた胎児及び新生児（P00-P04）	P049	母体の有害な影響を受けた胎児及び新生児，詳細不明	○	○
妊娠期間及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＞及び出血	○	○
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及び心血管障害（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及び心血管障害（P20-P29）	P219	出生時仮死，詳細不明	○	○
周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障害（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及び心血管障害（P20-P29）	P239	先天性肺炎，詳細不明	○	○
周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障害（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及び心血管障害（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及び心血管障害（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及び心血管障害（P20-P29）	P281	その他及び詳細不明の新生児無気肺		
周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障害（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及び心血管障害（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	先天性ウイルス性疾患，詳細不明	○	○
周産期に特異的な感染症（P35-P39）	P361	その他及び詳細不明の連鎖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	その他及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	先天性感染症又は寄生虫症，詳細不明		
周産期に特異的な感染症（P35-P39）	P399	周産期に特異的な感染症，詳細不明	○	○
胎児及び新生児の出血性障害及び血液障害（P50-P61）	P509	胎児失血，詳細不明	○	○
胎児及び新生児の出血性障害及び血液障害（P50-P61）	P519	新生児の臍出血，詳細不明	○	○
胎児及び新生児の出血性障害及び血液障害（P50-P61）	P523	胎児及び新生児の詳細不明の脳室内（非外傷性）出血		
胎児及び新生児の出血性障害及び血液障害（P50-P61）	P529	胎児及び新生児の頭蓋内（非外傷性）出血，詳細不明	○	○
胎児及び新生児の出血性障害及び血液障害（P50-P61）	P549	新生児出血，詳細不明	○	○
胎児及び新生児の出血性障害及び血液障害（P50-P61）	P559	胎児及び新生児の溶血性疾患，詳細不明	○	○
胎児及び新生児の出血性障害及び血液障害（P50-P61）	P569	その他及び詳細不明の溶血性疾患による胎児水腫		
胎児及び新生児の出血性障害及び血液障害（P50-P61）	P579	核黄疸，詳細不明	○	○
胎児及び新生児の出血性障害及び血液障害（P50-P61）	P589	多量の溶血による新生児黄疸，詳細不明	○	○
胎児及び新生児の出血性障害及び血液障害（P50-P61）	P592	その他及び詳細不明の肝細胞傷害による新生児黄疸		
胎児及び新生児の出血性障害及び血液障害（P50-P61）	P599	新生児黄疸，詳細不明		
胎児及び新生児の出血性障害及び血液障害（P50-P61）	P619	周産期の血液障害，詳細不明	○	○
胎児及び新生児に特異的な一過性の内分泌障害及び代謝障害（P70-P74）	P700-P749	この範囲の「9」となるもの	○	○
胎児及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	○	○

中分類名称等	ICDコード	留意すべきICD分類名称	部位不明・詳細不明コード	その他留意が必要なICDコード
胎児及び新生児の外皮及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	○	○
胎児及び新生児の外皮及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		
胎児及び新生児の外皮及び体温調節に関連する病態(P80-P83)	P833	胎児及び新生児に特異的なその他及び詳細不明の浮腫		
胎児及び新生児の外皮及び体温調節に関連する病態(P80-P83)	P839	胎児及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，顔面及び頚部の先天奇形(Q10-Q18)	Q129	先天(性)水晶体奇形，詳細不明	○	○
眼，耳，顔面及び頚部の先天奇形(Q10-Q18)	Q139	前眼部の先天奇形，詳細不明	○	○
眼，耳，顔面及び頚部の先天奇形(Q10-Q18)	Q149	眼球後極部の先天奇形，詳細不明	○	○
眼，耳，顔面及び頚部の先天奇形(Q10-Q18)	Q159	眼の先天奇形，詳細不明	○	○
眼，耳，顔面及び頚部の先天奇形(Q10-Q18)	Q169	聴覚障害の原因となる耳の先天奇形，詳細不明		
眼，耳，顔面及び頚部の先天奇形(Q10-Q18)	Q179	耳の先天奇形，詳細不明	○	○
眼，耳，顔面及び頚部の先天奇形(Q10-Q18)	Q189	顔面及び頚部の先天奇形，詳細不明	○	○
循環器系の先天奇形(Q20-Q28)	Q209	心臓の房室及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	大動脈弁及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	○	○
唇裂及び口蓋裂(Q35-Q37)	Q359	詳細不明の口蓋裂	○	○
唇裂及び口蓋裂(Q35-Q37)	Q378	詳細不明の口蓋裂，両側性唇裂を伴うもの	○	○
唇裂及び口蓋裂(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，閉鎖及び狭窄，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，閉鎖及び狭窄，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，閉鎖及び狭窄，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，閉鎖及び狭窄，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，閉鎖及び狭窄，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，閉鎖及び狭窄，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，閉鎖及び狭窄，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，閉鎖及び狭窄，部位不明　狭窄	○	○
消化器系のその他の先天奇形(Q38-Q45)	Q439	腸の先天奇形，詳細不明	○	○
消化器系のその他の先天奇形(Q38-Q45)	Q459	消化器系の先天奇形，詳細不明	○	○
生殖器の先天奇形(Q50-Q56)	Q519	子宮及び子宮頚(部)の先天奇形，詳細不明	○	○
生殖器の先天奇形(Q50-Q56)	Q529	女性性器の先天奇形，詳細不明	○	○
生殖器の先天奇形(Q50-Q56)	Q539	停留精巣＜睾丸＞，患側不明	○	○
生殖器の先天奇形(Q50-Q56)	Q549	尿道下裂，詳細不明	○	○
生殖器の先天奇形(Q50-Q56)	Q559	男性生殖器の先天奇形，詳細不明	○	○
生殖器の先天奇形(Q50-Q56)	Q563	仮性半陰陽，詳細不明	○	○
生殖器の先天奇形(Q50-Q56)	Q564	性不確定，詳細不明	○	○
腎尿路系の先天奇形(Q60-Q64)	Q602	腎無発生，患側不明	○	○
腎尿路系の先天奇形(Q60-Q64)	Q605	腎低形成＜形成不全＞，患側不明	○	○
腎尿路系の先天奇形(Q60-Q64)	Q613	多発性のう＜嚢＞胞腎，病型不明	○	○
腎尿路系の先天奇形(Q60-Q64)	Q619	のう＜嚢＞胞性腎疾患，詳細不明		
腎尿路系の先天奇形(Q60-Q64)	Q639	腎の先天奇形，詳細不明	○	○
腎尿路系の先天奇形(Q60-Q64)	Q649	尿路系の先天奇形，詳細不明	○	○
筋骨格系の先天奇形及び変形(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及び変形(Q65-Q79)	Q655	先天性股関節亜脱臼，患側不明	○	○

中分類名称等	ICDコード	留意すべきICD分類名称	部位不明・詳細不明コード	その他留意が必要なICDコード
筋骨格系の先天奇形及び変形(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及び変形(Q65-Q79)	Q669	足の先天(性)変形，詳細不明	○	○
筋骨格系の先天奇形及び変形(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及び変形(Q65-Q79)	Q699	多指＜趾＞(症)，詳細不明	○	○
筋骨格系の先天奇形及び変形(Q65-Q79)	Q709	合指＜趾＞(症)，詳細不明	○	○
筋骨格系の先天奇形及び変形(Q65-Q79)	Q719	上肢の減形成，詳細不明	○	○
筋骨格系の先天奇形及び変形(Q65-Q79)	Q729	下肢の減形成，詳細不明	○	○
筋骨格系の先天奇形及び変形(Q65-Q79)	Q730	詳細不明の(四)肢の先天(性)欠損		
筋骨格系の先天奇形及び変形(Q65-Q79)	Q731	フォコメリー＜あざらし肢症＞，詳細不明の(四)肢		
筋骨格系の先天奇形及び変形(Q65-Q79)	Q738	詳細不明の(四)肢のその他の減形成	○	○
筋骨格系の先天奇形及び変形(Q65-Q79)	Q749	(四)肢の詳細不明の先天奇形	○	○
筋骨格系の先天奇形及び変形(Q65-Q79)	Q759	頭蓋及び顔面骨の先天奇形，詳細不明	○	○
筋骨格系の先天奇形及び変形(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及び変形(Q65-Q79)	Q779	骨軟骨異形成＜形成異常＞(症)，長管骨及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及び変形(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及び変形(Q65-Q79)	Q799	筋骨格系の先天奇形，詳細不明	○	○
その他の先天奇形(Q80-Q89)	Q809	先天性魚りんせん＜鱗癬＞，詳細不明	○	○
その他の先天奇形(Q80-Q89)	Q819	表皮水疱症，詳細不明	○	○
その他の先天奇形(Q80-Q89)	Q829	皮膚の先天奇形，詳細不明	○	○
その他の先天奇形(Q80-Q89)	Q839	乳房の先天奇形，詳細不明	○	○
その他の先天奇形(Q80-Q89)	Q849	外皮の先天奇形，詳細不明	○	○
その他の先天奇形(Q80-Q89)	Q859	母斑症，詳細不明		
その他の先天奇形(Q80-Q89)	Q899	先天奇形，詳細不明	○	○
染色体異常，他に分類されないもの(Q90-Q99)	Q909	ダウン＜Down＞症候群，詳細不明	○	○
染色体異常，他に分類されないもの(Q90-Q99)	Q913	エドワーズ＜Edwards＞症候群，詳細不明	○	○
染色体異常，他に分類されないもの(Q90-Q99)	Q917	パトー＜Patau＞症候群，詳細不明	○	○
染色体異常，他に分類されないもの(Q90-Q99)	Q929	常染色体のトリソミー及び部分トリソミー，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	均衡型再配列及びマーカー(染色体)，詳細不明	○	○
染色体異常，他に分類されないもの(Q90-Q99)	Q969	ターナー＜Turner＞症候群，詳細不明	○	○
染色体異常，他に分類されないもの(Q90-Q99)	Q979	性染色体異常，女性表現型，詳細不明	○	○
染色体異常，他に分類されないもの(Q90-Q99)	Q984	クラインフェルター＜Klinefelter＞症候群，詳細不明	○	○
染色体異常，他に分類されないもの(Q90-Q99)	Q989	性染色体異常，男性表現型，詳細不明	○	○
染色体異常，他に分類されないもの(Q90-Q99)	Q999	染色体異常，詳細不明	○	○
◇R分類については，全てにおいて他に分類出来ないか再検討を要する。				
循環器系及び呼吸器系に関する症状及び徴候(R00-R09)	R000	頻脈，詳細不明	○	○
循環器系及び呼吸器系に関する症状及び徴候(R00-R09)	R001	徐脈，詳細不明	○	○
循環器系及び呼吸器系に関する症状及び徴候(R00-R09)	R008	その他及び詳細不明の心拍の異常	○	○
循環器系及び呼吸器系に関する症状及び徴候(R00-R09)	R011	心雑音，詳細不明	○	○
循環器系及び呼吸器系に関する症状及び徴候(R00-R09)	R049	気道からの出血，詳細不明	○	○
循環器系及び呼吸器系に関する症状及び徴候(R00-R09)	R068	その他及び詳細不明の呼吸の異常	○	○
循環器系及び呼吸器系に関する症状及び徴候(R00-R09)	R074	胸痛，詳細不明	○	○
消化器系及び腹部に関する症状及び徴候(R10-R19)	R104	その他及び詳細不明の腹痛	○	○
皮膚及び皮下組織に関する症状及び徴候(R20-R23)	R208	その他及び詳細不明の皮膚感覚障害	○	○
皮膚及び皮下組織に関する症状及び徴候(R20-R23)	R229	限局性腫脹，腫瘤＜mass＞及び塊＜lump＞，部位不明	○	○
皮膚及び皮下組織に関する症状及び徴候(R20-R23)	R238	その他及び詳細不明の皮膚変化	○	○
神経及び筋骨格系に関する症状及び徴候(R25-R29)	R251	振戦，詳細不明	○	○
神経及び筋骨格系に関する症状及び徴候(R25-R29)	R258	その他及び詳細不明の異常不随意運動	○	○
神経及び筋骨格系に関する症状及び徴候(R25-R29)	R268	歩行及び移動のその他及び詳細不明の異常	○	○
神経及び筋骨格系に関する症状及び徴候(R25-R29)	R270	運動失調(症)，詳細不明	○	○
神経及び筋骨格系に関する症状及び徴候(R25-R29)	R278	その他及び詳細不明の協調運動障害	○	○
神経及び筋骨格系に関する症状及び徴候(R25-R29)	R298	神経系及び筋骨格系に関するその他及び詳細不明の症状及び徴候	○	○
腎尿路系に関する症状及び徴候(R30-R39)	R309	排尿痛，詳細不明	○	○
腎尿路系に関する症状及び徴候(R30-R39)	R31	詳細不明の血尿		
腎尿路系に関する症状及び徴候(R30-R39)	R32	詳細不明の尿失禁		
腎尿路系に関する症状及び徴候(R30-R39)	R398	尿路系に関するその他及び詳細不明の症状及び徴候	○	○
認識，知覚，情緒状態及び行動に関する症状及び徴候(R40-R46)	R402	昏睡，詳細不明	○	○
認識，知覚，情緒状態及び行動に関する症状及び徴候(R40-R46)	R410	失見当(識)，詳細不明	○	○
認識，知覚，情緒状態及び行動に関する症状及び徴候(R40-R46)	R418	認知機能及び自覚に関するその他及び詳細不明の症状及び徴候	○	○
認識，知覚，情緒状態及び行動に関する症状及び徴候(R40-R46)	R438	嗅覚及び味覚のその他及び詳細不明の障害	○	○
認識，知覚，情緒状態及び行動に関する症状及び徴候(R40-R46)	R443	幻覚，詳細不明	○	○
認識，知覚，情緒状態及び行動に関する症状及び徴候(R40-R46)	R448	一般感覚及び知覚に関するその他及び詳細不明の症状及び徴候	○	○
認識，知覚，情緒状態及び行動に関する症状及び徴候(R40-R46)	R457	情緒性ショック及びストレスの(持続)状態，詳細不明	○	○

中分類名称等	ICDコード	留意すべきICD分類名称	部位不明・詳細不明コード	その他留意が必要なICDコード
言語及び音声に関する症状及び徴候(R47-R49)	R478	その他及び詳細不明の言語の障害	○	○
言語及び音声に関する症状及び徴候(R47-R49)	R488	その他及び詳細不明の表象機能の障害	○	○
言語及び音声に関する症状及び徴候(R47-R49)	R498	その他及び詳細不明の音声の障害	○	○
全身症状及び徴候(R50-R69)	R509	発熱，詳細不明	○	○
全身症状及び徴候(R50-R69)	R529	疼痛，詳細不明	○	○
全身症状及び徴候(R50-R69)	R568	その他及び詳細不明のけいれん＜痙攣＞	○	○
全身症状及び徴候(R50-R69)	R579	ショック，詳細不明	○	○
全身症状及び徴候(R50-R69)	R599	リンパ節腫大，詳細不明	○	○
全身症状及び徴候(R50-R69)	R609	浮腫，詳細不明	○	○
全身症状及び徴候(R50-R69)	R619	発汗過多＜多汗＞(症)，詳細不明	○	○
全身症状及び徴候(R50-R69)	R629	身体標準発育不足，詳細不明	○	○
全身症状及び徴候(R50-R69)	R659	全身性炎症反応性症候群，詳細不明		
全身症状及び徴候(R50-R69)	R682	口内乾燥，詳細不明	○	○
全身症状及び徴候(R50-R69)	R69	原因不明及び詳細不明の疾病		
血液検査の異常所見，診断名の記載がないもの(R70-R79)	R739	高血糖，詳細不明	○	○
血液検査の異常所見，診断名の記載がないもの(R70-R79)	R749	詳細不明の血清酵素の異常値	○	○
血液検査の異常所見，診断名の記載がないもの(R70-R79)	R769	血清の免疫学的異常所見，詳細不明	○	○
血液検査の異常所見，診断名の記載がないもの(R70-R79)	R779	血漿タンパク＜蛋白＞の異常，詳細不明	○	○
血液検査の異常所見，診断名の記載がないもの(R70-R79)	R789	詳細不明の物質の検出，正常では血中から検出されないもの	○	○
血液検査の異常所見，診断名の記載がないもの(R70-R79)	R799	血液化学的異常所見，詳細不明	○	○
尿検査の異常所見，診断名の記載がないもの(R80-R82)	R829	尿のその他及び詳細不明の異常所見	○	○
その他の体液，検体＜材料＞及び組織の検査の異常所見，診断名の記載がないもの(R83-R89)	R839	脳脊髄液に関する異常所見 詳細不明の異常所見	○	○
その他の体液，検体＜材料＞及び組織の検査の異常所見，診断名の記載がないもの(R83-R89)	R849	呼吸器及び胸部＜郭＞からの検体＜材料＞の異常所見 詳細不明の異常所見	○	○
その他の体液，検体＜材料＞及び組織の検査の異常所見，診断名の記載がないもの(R83-R89)	R859	消化器及び腹腔からの検体＜材料＞の異常所見 詳細不明の異常所見	○	○
その他の体液，検体＜材料＞及び組織の検査の異常所見，診断名の記載がないもの(R83-R89)	R869	男性生殖器からの検体＜材料＞の異常所見 詳細不明の異常所見	○	○
その他の体液，検体＜材料＞及び組織の検査の異常所見，診断名の記載がないもの(R83-R89)	R879	女性生殖器からの検体＜材料＞の異常所見 詳細不明の異常所見	○	○
その他の体液，検体＜材料＞及び組織の検査の異常所見，診断名の記載がないもの(R83-R89)	R899	その他の臓器，器官系及び組織からの検体＜材料＞の異常所見 詳細不明の異常所見	○	○
頭部損傷(S00-S09)	S009	頭部の表在損傷，部位不明	○	○
頭部損傷(S00-S09)	S019	頭部の開放創，部位不明	○	○
頭部損傷(S00-S09)	S029	頭蓋骨及び顔面骨の骨折，部位不明	○	○
頭部損傷(S00-S09)	S0290	頭蓋骨及び顔面骨の骨折，部位不明　閉鎖性	○	○
頭部損傷(S00-S09)	S0291	頭蓋骨及び顔面骨の骨折，部位不明　開放性	○	○
頭部損傷(S00-S09)	S033	頭部のその他及び部位不明の脱臼		
頭部損傷(S00-S09)	S035	頭部のその他及び部位不明の関節及び靱帯の捻挫及びストレイン		
頭部損傷(S00-S09)	S049	詳細不明の脳神経損傷	○	○
頭部損傷(S00-S09)	S059	眼球及び眼窩の損傷，詳細不明	○	○
頭部損傷(S00-S09)	S069	頭蓋内損傷，詳細不明	○	○
頭部損傷(S00-S09)	S0690	頭蓋内損傷，詳細不明　頭蓋内に達する開放創を伴わないもの	○	○
頭部損傷(S00-S09)	S0691	頭蓋内損傷，詳細不明　頭蓋内に達する開放創を伴うもの	○	○
頭部損傷(S00-S09)	S079	頭部の挫滅損傷，部位不明	○	○
頭部損傷(S00-S09)	S089	頭部の部位不明の外傷性切断	○	○
頭部損傷(S00-S09)	S099	頭部の詳細不明の損傷	○	○
頚部損傷(S10-S19)	S101	咽喉部＜のど＞のその他及び詳細不明の表在損傷		
頚部損傷(S10-S19)	S109	頚部の表在損傷，部位不明	○	○
頚部損傷(S10-S19)	S119	頚部の開放創，部位不明		○
頚部損傷(S10-S19)	S129	頚部の骨折，部位不明	○	○
頚部損傷(S10-S19)	S1290	頚部の骨折，部位不明　閉鎖性	○	○
頚部損傷(S10-S19)	S1291	頚部の骨折，部位不明　開放性	○	○
頚部損傷(S10-S19)	S132	頚部のその他及び部位不明の脱臼		
頚部損傷(S10-S19)	S136	頚部のその他及び部位不明の関節及び靱帯の捻挫及びストレイン		
頚部損傷(S10-S19)	S141	頚髄のその他及び詳細不明の損傷		
頚部損傷(S10-S19)	S146	頚部のその他及び詳細不明の神経損傷		
頚部損傷(S10-S19)	S159	頚部の詳細不明の血管損傷	○	○
頚部損傷(S10-S19)	S179	頚部の挫滅損傷，部位不明		
頚部損傷(S10-S19)	S199	頚部の詳細不明の損傷	○	○
胸部＜郭＞損傷(S20-S29)	S201	乳房のその他及び詳細不明の表在損傷		
胸部＜郭＞損傷(S20-S29)	S208	胸部＜郭＞のその他及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＞のその他及び部位不明の脱臼		
胸部＜郭＞損傷(S20-S29)	S235	胸部＜郭＞のその他及び部位不明の捻挫及びストレイン		
胸部＜郭＞損傷(S20-S29)	S241	胸髄のその他及び詳細不明の損傷		
胸部＜郭＞損傷(S20-S29)	S246	胸部＜郭＞の詳細不明の神経損傷	○	○

中分類名称等	ICDコード	留意すべきICD分類名称	部位不明・詳細不明コード	その他留意が必要なICDコード
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，腰椎及び骨盤部の損傷(S30-S39)	S309	腹部，下背部及び骨盤部の表在損傷，部位不明	○	○
腰部，下背部，腰椎及び骨盤部の損傷(S30-S39)	S315	その他及び詳細不明の外性器の開放創		
腰部，下背部，腰椎及び骨盤部の損傷(S30-S39)	S318	腹部のその他及び部位不明の開放創		
腰部，下背部，腰椎及び骨盤部の損傷(S30-S39)	S328	腰椎及び骨盤のその他及び部位不明の骨折		
腰部，下背部，腰椎及び骨盤部の損傷(S30-S39)	S3280	腰椎及び骨盤のその他及び部位不明の骨折　閉鎖性		
腰部，下背部，腰椎及び骨盤部の損傷(S30-S39)	S3281	腰椎及び骨盤のその他及び部位不明の骨折　開放性		
腰部，下背部，腰椎及び骨盤部の損傷(S30-S39)	S333	腰椎及び骨盤のその他及び部位不明の脱臼		
腰部，下背部，腰椎及び骨盤部の損傷(S30-S39)	S337	腰椎及び骨盤のその他及び部位不明の捻挫及びストレイン		
腰部，下背部，腰椎及び骨盤部の損傷(S30-S39)	S348	腹部，下背部及び骨盤部のその他及び詳細不明の神経損傷		
腰部，下背部，腰椎及び骨盤部の損傷(S30-S39)	S359	腹部，下背部及び骨盤部の詳細不明の血管損傷	○	○
腰部，下背部，腰椎及び骨盤部の損傷(S30-S39)	S369	詳細不明の腹腔内臓器の損傷	○	○
腰部，下背部，腰椎及び骨盤部の損傷(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，腰椎及び骨盤部の損傷(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，腰椎及び骨盤部の損傷(S30-S39)	S379	詳細不明の骨盤臓器の損傷	○	○
腰部，下背部，腰椎及び骨盤部の損傷(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，腰椎及び骨盤部の損傷(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，腰椎及び骨盤部の損傷(S30-S39)	S381	腹部，下背部及び骨盤部のその他及び部位不明の挫滅損傷		
腰部，下背部，腰椎及び骨盤部の損傷(S30-S39)	S383	腹部，下背部及び骨盤部のその他及び部位不明の外傷性切断		
腰部，下背部，腰椎及び骨盤部の損傷(S30-S39)	S399	腹部，下背部及び骨盤部の詳細不明の損傷	○	○
肩及び上腕の損傷(S40-S49)	S409	肩及び上腕の表在損傷，詳細不明	○	○
肩及び上腕の損傷(S40-S49)	S418	肩甲＜上肢＞帯のその他及び部位不明の開放創		
肩及び上腕の損傷(S40-S49)	S429	肩甲＜上肢＞帯の骨折，部位不明	○	○
肩及び上腕の損傷(S40-S49)	S4290	肩甲＜上肢＞帯の骨折，部位不明　閉鎖性	○	○
肩及び上腕の損傷(S40-S49)	S4291	肩甲＜上肢＞帯の骨折，部位不明　開放性	○	○
肩及び上腕の損傷(S40-S49)	S433	肩甲＜上肢＞帯のその他及び部位不明の脱臼		
肩及び上腕の損傷(S40-S49)	S437	肩甲＜上肢＞帯のその他及び部位不明の捻挫及びストレイン		
肩及び上腕の損傷(S40-S49)	S449	肩及び上腕の詳細不明の神経損傷	○	○
肩及び上腕の損傷(S40-S49)	S459	肩及び上腕の詳細不明の血管損傷	○	○
肩及び上腕の損傷(S40-S49)	S469	肩及び上腕の詳細不明の筋及び腱の損傷	○	○
肩及び上腕の損傷(S40-S49)	S489	肩及び上腕の外傷性切断，部位不明	○	○
肩及び上腕の損傷(S40-S49)	S499	肩及び上腕の詳細不明の損傷	○	○
肘及び前腕の損傷(S50-S59)	S501	前腕のその他及び部位不明の挫傷		
肘及び前腕の損傷(S50-S59)	S509	前腕の表在損傷，詳細不明	○	○
肘及び前腕の損傷(S50-S59)	S519	前腕の開放創，部位不明	○	○
肘及び前腕の損傷(S50-S59)	S529	前腕の骨折，部位不明	○	○
肘及び前腕の損傷(S50-S59)	S5290	前腕の骨折，部位不明　閉鎖性	○	○
肘及び前腕の損傷(S50-S59)	S5291	前腕の骨折，部位不明　開放性	○	○
肘及び前腕の損傷(S50-S59)	S531	肘の脱臼，詳細不明		
肘及び前腕の損傷(S50-S59)	S549	前腕の詳細不明の神経損傷	○	○
肘及び前腕の損傷(S50-S59)	S559	前腕の詳細不明の血管損傷	○	○
肘及び前腕の損傷(S50-S59)	S568	前腕のその他及び詳細不明の筋及び腱の損傷		
肘及び前腕の損傷(S50-S59)	S579	前腕の挫滅損傷，部位不明	○	○
肘及び前腕の損傷(S50-S59)	S589	前腕の外傷性切断，部位不明	○	○
肘及び前腕の損傷(S50-S59)	S599	前腕の詳細不明の損傷	○	○
手首及び手の損傷(S60-S69)	S609	手首及び手の表在損傷，詳細不明	○	○
手首及び手の損傷(S60-S69)	S619	手首及び手の開放創，部位不明	○	○
手首及び手の損傷(S60-S69)	S628	手首及び手のその他及び部位不明の骨折		
手首及び手の損傷(S60-S69)	S6280	手首及び手のその他及び部位不明の骨折　閉鎖性		
手首及び手の損傷(S60-S69)	S6281	手首及び手のその他及び部位不明の骨折　開放性		
手首及び手の損傷(S60-S69)	S637	手のその他及び部位不明の捻挫及びストレイン		
手首及び手の損傷(S60-S69)	S649	手首及び手の詳細不明の神経損傷	○	○
手首及び手の損傷(S60-S69)	S659	手首及び手の詳細不明の血管損傷	○	○
手首及び手の損傷(S60-S69)	S669	手首及び手の詳細不明の筋及び腱の損傷	○	○
手首及び手の損傷(S60-S69)	S678	手首及び手のその他及び部位不明の挫滅損傷		
手首及び手の損傷(S60-S69)	S689	手首及び手の外傷性切断，部位不明	○	○
手首及び手の損傷(S60-S69)	S699	手首及び手の詳細不明の損傷	○	○
股関節部及び大腿の損傷(S70-S79)	S709	股関節部及び大腿の表在損傷，詳細不明	○	○

中分類名称等	ICDコード	留意すべきICD分類名称	部位不明・詳細不明コード	その他留意が必要なICDコード
股関節部及び大腿の損傷(S70-S79)	S718	骨盤＜下肢＞帯のその他及び部位不明の開放創		
股関節部及び大腿の損傷(S70-S79)	S729	大腿骨骨折，部位不明	○	○
股関節部及び大腿の損傷(S70-S79)	S7290	大腿骨骨折，部位不明　閉鎖性	○	○
股関節部及び大腿の損傷(S70-S79)	S7291	大腿骨骨折，部位不明　開放性	○	○
股関節部及び大腿の損傷(S70-S79)	S749	股関節部及び大腿の詳細不明の神経損傷	○	○
股関節部及び大腿の損傷(S70-S79)	S759	股関節部及び大腿の詳細不明の血管損傷	○	○
股関節部及び大腿の損傷(S70-S79)	S764	大腿のその他及び詳細不明の筋及び腱の損傷		
股関節部及び大腿の損傷(S70-S79)	S789	股関節部及び大腿の外傷性切断，部位不明	○	○
股関節部及び大腿の損傷(S70-S79)	S799	股関節部及び大腿の詳細不明の損傷	○	○
膝及び下腿の損傷(S80-S89)	S801	下腿のその他及び部位不明の挫傷		
膝及び下腿の損傷(S80-S89)	S809	下腿の表在損傷，詳細不明	○	○
膝及び下腿の損傷(S80-S89)	S819	下腿の開放創，部位不明	○	○
膝及び下腿の損傷(S80-S89)	S829	下腿の骨折，部位不明	○	○
膝及び下腿の損傷(S80-S89)	S8290	下腿の骨折，部位不明　閉鎖性	○	○
膝及び下腿の損傷(S80-S89)	S8291	下腿の骨折，部位不明　開放性	○	○
膝及び下腿の損傷(S80-S89)	S836	膝のその他及び部位不明の捻挫及びストレイン		
膝及び下腿の損傷(S80-S89)	S849	下腿の詳細不明の神経損傷	○	○
膝及び下腿の損傷(S80-S89)	S859	下腿の詳細不明の血管損傷	○	○
膝及び下腿の損傷(S80-S89)	S869	下腿の詳細不明の筋及び腱の損傷	○	○
膝及び下腿の損傷(S80-S89)	S878	下腿のその他及び部位不明の挫滅損傷		
膝及び下腿の損傷(S80-S89)	S889	下腿の外傷性切断，部位不明		
膝及び下腿の損傷(S80-S89)	S899	下腿の詳細不明の損傷	○	○
足首及び足の損傷(S90-S99)	S903	足のその他及び部位不明の挫傷		
足首及び足の損傷(S90-S99)	S909	足首及び足の表在損傷，詳細不明	○	○
足首及び足の損傷(S90-S99)	S929	足の骨折，詳細不明	○	○
足首及び足の損傷(S90-S99)	S9290	足の骨折，詳細不明　閉鎖性	○	○
足首及び足の損傷(S90-S99)	S9291	足の骨折，詳細不明　開放性	○	○
足首及び足の損傷(S90-S99)	S933	足のその他及び部位不明の脱臼		
足首及び足の損傷(S90-S99)	S936	足のその他及び部位不明の捻挫及びストレイン		
足首及び足の損傷(S90-S99)	S949	足首及び足の詳細不明の神経損傷	○	○
足首及び足の損傷(S90-S99)	S959	足首及び足の詳細不明の血管損傷	○	○
足首及び足の損傷(S90-S99)	S969	足首及び足の詳細不明の筋及び腱の損傷	○	○
足首及び足の損傷(S90-S99)	S984	足の外傷性切断，部位不明	○	○
足首及び足の損傷(S90-S99)	S999	足首及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，捻挫及びストレイン，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)肢の損傷又は部位不明の損傷(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)肢の損傷又は部位不明の損傷(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)肢の損傷又は部位不明の損傷(T08-T14)	T090-T099	この範囲の全て	○	○
部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷又は部位不明の損傷(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)肢の損傷又は部位不明の損傷(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)肢の損傷又は部位不明の損傷(T08-T14)	T110	上肢の表在損傷，部位不明	○	○
部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷又は部位不明の損傷(T08-T14)	T111	上肢の開放創，部位不明		
部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷又は部位不明の損傷(T08-T14)	T112	上肢の詳細不明の関節及び靱帯の脱臼，捻挫及びストレイン，部位不明	○	○
部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷又は部位不明の損傷(T08-T14)	T113	上肢の詳細不明の神経損傷，部位不明	○	○
部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷又は部位不明の損傷(T08-T14)	T114	上肢の詳細不明の血管損傷，部位不明	○	○
部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷又は部位不明の損傷(T08-T14)	T115	上肢の詳細不明の筋及び腱の損傷，部位不明	○	○
部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷又は部位不明の損傷(T08-T14)	T116	上肢の外傷性切断，部位不明	○	○
部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷又は部位不明の損傷(T08-T14)	T118	上肢のその他の明示された損傷，部位不明	○	○
部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷又は部位不明の損傷(T08-T14)	T119	上肢の詳細不明の損傷，部位不明	○	○
部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷又は部位不明の損傷(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)肢の損傷又は部位不明の損傷(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)肢の損傷又は部位不明の損傷(T08-T14)	T130	下肢の表在損傷，部位不明	○	○
部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷又は部位不明の損傷(T08-T14)	T131	下肢の開放創，部位不明		
部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷又は部位不明の損傷(T08-T14)	T132	下肢の詳細不明の関節及び靱帯の脱臼，捻挫及びストレイン，部位不明	○	○
部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷又は部位不明の損傷(T08-T14)	T133	下肢の詳細不明の神経損傷，部位不明	○	○
部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷又は部位不明の損傷(T08-T14)	T134	下肢の詳細不明の血管損傷，部位不明	○	○
部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷又は部位不明の損傷(T08-T14)	T135	下肢の詳細不明の筋及び腱の損傷，部位不明	○	○

中分類名称等	ICDコード	留意すべきICD分類名称	部位不明・詳細不明コード	その他留意が必要なICDコード
部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷又は部位不明の損傷(T08-T14)	T136	下肢の外傷性切断，部位不明	○	○
部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷又は部位不明の損傷(T08-T14)	T138	下肢のその他の明示された損傷，部位不明	○	○
部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷又は部位不明の損傷(T08-T14)	T139	下肢の詳細不明の損傷，部位不明	○	○
部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷又は部位不明の損傷(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	○	○
熱傷及び腐食(T20-T32)	T200	頭部及び頚部の程度不明の熱傷	○	○
熱傷及び腐食(T20-T32)	T204	頭部及び頚部の程度不明の腐食	○	○
熱傷及び腐食(T20-T32)	T210	体幹の程度不明の熱傷	○	○
熱傷及び腐食(T20-T32)	T214	体幹の程度不明の腐食	○	○
熱傷及び腐食(T20-T32)	T220	肩及び上肢の程度不明の熱傷，手首及び手を除く	○	○
熱傷及び腐食(T20-T32)	T224	肩及び上肢の程度不明の腐食，手首及び手を除く	○	○
熱傷及び腐食(T20-T32)	T230	手首及び手の程度不明の熱傷	○	○
熱傷及び腐食(T20-T32)	T234	手首及び手の程度不明の腐食	○	○
熱傷及び腐食(T20-T32)	T240	股関節部及び下肢の程度不明の熱傷，足首及び足を除く	○	○
熱傷及び腐食(T20-T32)	T244	股関節部及び下肢の程度不明の腐食，足首及び足を除く	○	○
熱傷及び腐食(T20-T32)	T250	足首及び足の程度不明の熱傷	○	○
熱傷及び腐食(T20-T32)	T254	足首及び足の程度不明の腐食	○	○
熱傷及び腐食(T20-T32)	T264	眼及び付属器の熱傷，部位不明	○	○
熱傷及び腐食(T20-T32)	T269	眼及び付属器の腐食，部位不明	○	○
熱傷及び腐食(T20-T32)	T273	気道の熱傷，部位不明		
熱傷及び腐食(T20-T32)	T277	気道の腐食，部位不明	○	○
熱傷及び腐食(T20-T32)	T284	その他及び詳細不明の内臓の熱傷		
熱傷及び腐食(T20-T32)	T289	その他及び詳細不明の内臓の腐食		
熱傷及び腐食(T20-T32)	T290	多部位の熱傷，程度不明	○	○
熱傷及び腐食(T20-T32)	T294	多部位の腐食，程度不明	○	○
熱傷及び腐食(T20-T32)	T300-T307	この範囲の全て	○	○
熱傷及び腐食(T20-T32)	T31	傷害された体表面積による熱傷分類		
熱傷及び腐食(T20-T32)	T32	傷害された体表面積による腐食分類		
凍傷(T33-T35)	T339	その他及び部位不明の表在性凍傷	○	○
凍傷(T33-T35)	T349	その他及び部位不明の組織え＜壊＞死を伴う凍傷	○	○
凍傷(T33-T35)	T352	頭部及び頚部の詳細不明の凍傷	○	○
凍傷(T33-T35)	T353	胸部＜郭＞，腹部，下背部及び骨盤部の詳細不明の凍傷	○	○
凍傷(T33-T35)	T354	上肢の詳細不明の凍傷	○	○
凍傷(T33-T35)	T355	下肢の詳細不明の凍傷	○	○
凍傷(T33-T35)	T356	多部位の詳細不明の凍傷	○	○
凍傷(T33-T35)	T357	詳細不明の凍傷，部位不明	○	○
薬物，薬剤及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，全身性抗生物質，詳細不明	○	○
薬物，薬剤及び生物学的製剤による中毒(T36-T50)	T379	その他の全身性抗感染薬及び抗寄生虫薬による中毒，全身性抗感染薬及び抗寄生虫薬，詳細不明	○	○
薬物，薬剤及び生物学的製剤による中毒(T36-T50)	T388	ホルモン類，その合成代替薬及び拮抗薬による中毒，他に分類されないもの，その他及び詳細不明のホルモン類及びその合成代替薬		
薬物，薬剤及び生物学的製剤による中毒(T36-T50)	T389	ホルモン類，その合成代替薬及び拮抗薬による中毒，他に分類されないもの，その他及び詳細不明のホルモン拮抗薬	○	○
薬物，薬剤及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，解熱薬及び抗リウマチ薬による中毒，非オピオイド系鎮痛薬，解熱薬及び抗リウマチ薬，詳細不明	○	○
薬物，薬剤及び生物学的製剤による中毒(T36-T50)	T406	麻薬及び精神変容薬[幻覚発現薬]による中毒，その他及び詳細不明の麻薬		
薬物，薬剤及び生物学的製剤による中毒(T36-T50)	T409	麻薬及び精神変容薬[幻覚発現薬]による中毒，その他及び詳細不明の精神変容薬[幻覚発現薬]		
薬物，薬剤及び生物学的製剤による中毒(T36-T50)	T412	麻酔薬及び治療用ガス類による中毒，その他及び詳細不明の全身麻酔薬		
薬物，薬剤及び生物学的製剤による中毒(T36-T50)	T414	麻酔薬及び治療用ガス類による中毒，麻酔薬，詳細不明	○	○
薬物，薬剤及び生物学的製剤による中毒(T36-T50)	T427	抗てんかん薬，鎮静・催眠薬及び抗パーキンソン病薬による中毒，抗てんかん薬及び鎮静・催眠薬，詳細不明	○	○
薬物，薬剤及び生物学的製剤による中毒(T36-T50)	T432	向精神薬による中毒，他に分類されないもの，その他及び詳細不明の抗うつ薬		
薬物，薬剤及び生物学的製剤による中毒(T36-T50)	T435	向精神薬による中毒，他に分類されないもの，その他及び詳細不明の抗精神病薬及び神経抑制薬		
薬物，薬剤及び生物学的製剤による中毒(T36-T50)	T439	向精神薬による中毒，他に分類されないもの，向精神薬，詳細不明	○	○
薬物，薬剤及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薬物による中毒，主として自律神経系に作用するその他及び詳細不明の薬物		
薬物，薬剤及び生物学的製剤による中毒(T36-T50)	T459	主として全身及び血液に作用する薬物による中毒，他に分類されないもの，主として全身及び血液に作用する薬物，詳細不明	○	○
薬物，薬剤及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薬物による中毒，主として心血管系に作用するその他及び詳細不明の薬物	○	○
薬物，薬剤及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，主として消化器系に作用する薬物，詳細不明	○	○
薬物，薬剤及び生物学的製剤による中毒(T36-T50)	T482	主として平滑筋，骨格筋及び呼吸器系に作用する薬物による中毒，主として筋肉に作用するその他及び詳細不明の薬物		
薬物，薬剤及び生物学的製剤による中毒(T36-T50)	T487	主として平滑筋，骨格筋及び呼吸器系に作用する薬物による中毒，主として呼吸器系に作用するその他及び詳細不明の薬物		
薬物，薬剤及び生物学的製剤による中毒(T36-T50)	T499	主として皮膚及び粘膜に作用する局所用薬物，眼科用薬，耳鼻咽喉科用薬及び歯科用薬による中毒，局所用薬，詳細不明	○	○
薬物，薬剤及び生物学的製剤による中毒(T36-T50)	T509	利尿薬，その他及び詳細不明の薬物，薬剤及び生物学的製剤による中毒，その他及び詳細不明の薬物，薬剤及び生物学的製剤		
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	○	○
外因のその他及び詳細不明の作用(T66-T78)	T66	放射線の作用，詳細不明		
外因のその他及び詳細不明の作用(T66-T78)	T675	日射病，詳細不明	○	○
外因のその他及び詳細不明の作用(T66-T78)	T679	熱及び光線の作用，詳細不明	○	○
外因のその他及び詳細不明の作用(T66-T78)	T699	低温の作用，詳細不明	○	○
外因のその他及び詳細不明の作用(T66-T78)	T702	高所のその他及び詳細不明の作用		
外因のその他及び詳細不明の作用(T66-T78)	T709	気圧及び水圧の作用，詳細不明	○	○
外因のその他及び詳細不明の作用(T66-T78)	T739	欠乏・消耗の作用，詳細不明	○	○

中分類名称等	ICDコード	留意すべきICD分類名称	部位不明・詳細不明コード	その他留意が必要なICDコード
外因のその他及び詳細不明の作用(T66-T78)	T749	虐待症候群，詳細不明	○	○
外因のその他及び詳細不明の作用(T66-T78)	T782	アナフィラキシーショック，詳細不明		
外因のその他及び詳細不明の作用(T66-T78)	T784	アレルギー，詳細不明		
外因のその他及び詳細不明の作用(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	○	○
外科的及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，輸血及び治療用注射に続発する詳細不明の合併症	○	○
外科的及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	○	○
外科的及び内科的ケアの合併症，他に分類されないもの(T80-T88)	T829	心臓及び血管のプロステーシス，挿入物及び移植片の詳細不明の合併症	○	○
外科的及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，挿入物及び移植片の詳細不明の合併症	○	○
外科的及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，挿入物及び移植片の詳細不明の合併症	○	○
外科的及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，挿入物及び移植片の詳細不明の合併症	○	○
外科的及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及び組織の不全及び拒絶反応	○	○
外科的及び内科的ケアの合併症，他に分類されないもの(T80-T88)	T876	切断端のその他及び詳細不明の合併症		
外科的及び内科的ケアの合併症，他に分類されないもの(T80-T88)	T887	薬物及び薬剤の詳細不明の有害作用	○	○
外科的及び内科的ケアの合併症，他に分類されないもの(T80-T88)	T889	外科的及び内科的ケアの合併症，詳細不明	○	○
損傷，中毒及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，中毒及びその他の外因による影響の続発・後遺症(T90-T98)	T919	頚部及び体幹の詳細不明の損傷の続発・後遺症	○	○
損傷，中毒及びその他の外因による影響の続発・後遺症(T90-T98)	T929	上肢の詳細不明の損傷の続発・後遺症	○	○
損傷，中毒及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，中毒及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，中毒及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，腐食及び凍傷の続発・後遺症	○	○
損傷，中毒及びその他の外因による影響の続発・後遺症(T90-T98)	T981	外因のその他及び詳細不明の作用の続発・後遺症		
原因不明の新たな疾患又はエマージェンシーコードの暫定分類(U00-U49)	U049	重症急性呼吸器症候群[SARS]，詳細不明	○	○
抗菌薬及び抗腫瘍薬への耐性(U82-U85)	U829	ベータラクタム耐性，詳細不明		○
抗菌薬及び抗腫瘍薬への耐性(U82-U85)	U839	詳細不明の抗生物質耐への耐性		○
抗菌薬及び抗腫瘍薬への耐性(U82-U85)	U849	詳細不明の抗菌薬への耐性	○	

「ＤＰＣの評価・検証等に係る調査」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18版

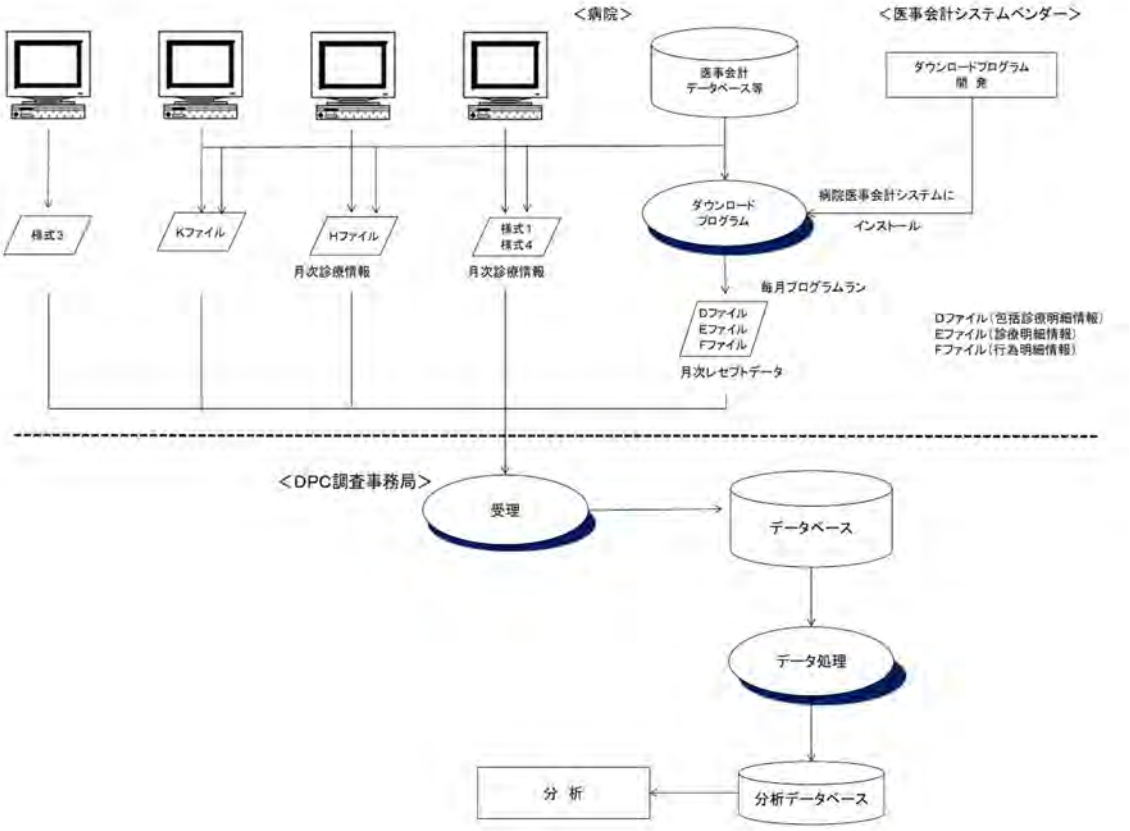
２０２６年７月１７日

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

本資料はレセプトデータダウンロード方式の詳細を提示するものです。

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

＜レセプトデータを活用した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）

2. ファイル作成方式の基本的方法

以下の点がファイルレコードを生成する上での基本です。

・メーカーにて開発されたアプリケーションプログラムを、病院設置のコンピュータにインストール、常駐させる形とし、病院の担当者が月に一度当該アプリケーションを起動させると所定の形式にのっとったデータファイルが作成される形を基本とする。

・その際、当該処理月の指定やファイル名のインプット等が必要であっても、作業が容易に病院の担当者により実施可能なアプリケーションとする。

・月内の全入院症例に係るコンピュータ内に取り込まれ、又は生成された診療行為単位に、全行為情報をレコードとして作成する。

・データファイルはEファイル（診療明細情報）、Fファイル（行為明細情報）とDファイル（包括診療明細情報）の3種類で構成される（最終ページ、レセプトダウンロードデータ仕様参照）。E、Fファイルの関係は親子の関係であり、Eファイルのレコードは、一連の行為を基本とし、Fファイルではその中に包含される行為単位、薬剤、診療材料単位に分割してレコードを作成する。

・医科の範囲とする。

・同一データ識別者に同月内に複数の入院が発生する場合に、入退院別に診療行為を分割する。さらに入退院の中で同一診療行為が複数日にわたって実施されている場合、レコードを分離し、実施日別に別レコードとする。

・症状詳記等において、個人の情報が含まれる場合にはEFファイルに出力しないこと。

・当該月内に存在した症例に関わる全てのデータを含むこと。

下記参照のこと。

入退院時期	前月以前	当該月	翌月以降
当月内に入退院が完結		←→	
前月以前に入院、当月に退院	←	→	
当月に入院、翌月以降に退院		←	→
前月以前に入院、翌月以降に退院	←	→	→
当月内に複数入退院が発生（注）	←	→←	→

（注）：この場合は入退院年月日を別にし、レコードを分ける。

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

・不必要な”スペース”は入力しないこと。

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。

・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。ただし、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。

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。

EF ファイルにおいて診療項目を包括する入院料を出力した場合は、これらに包括される診療項目も併せて出力すること。

ただし、入院料以外の医学管理料等に包括される診療項目は出力しない。包括診療項目の出力方法については、後述の「入院料に包括される診療項目の扱い」を参照。

また、持参薬も DPC 対象病院、DPC 準備病院については出力必須とする。出力方法については、後述の「持参薬の扱い」を参照。

Q&A

Q：診療報酬点数表において算定が認められていないものも出力してよいか。
A：以下のものを除き出力してはいけない。
- 入院料に包括される診療項目
- 包括対象検査
  （検査項目数に応じて医科点数表の算定額が包括されるもの）
- 持参薬
- 先進医療に係る項目等のコメントコード

・施設コード：（E-1、F-1、EF-1）

レセプトに記載するコード。都道府県コード（2桁）と医療機関コード（7桁）を合わせて9桁とする。（様式1と同一コード）

・データ識別番号（E-2、F-2、 EF-2）

データを識別するための固有番号で、複数回入退院があっても同一のコードとする。様式1と同一の番号とする。カルテの番号である必要はない。

・退院年月日：（E-3、F-3、 EF-3）

当月末時点において、当該入院がいまだ入院中の場合は、ゼロ8桁‘00000000’とする。

・入院年月日：（E-4、F-4、 EF-4）

当該入院日を8桁（yyyymmdd）で記載する。

・データ区分：（E-5、F-5、 EF-5）

レセプト電算処理システムの診療識別コード（医科）をうめる。以下のうち（ ）内は外来データを作成する場合に適用となる。

〔コード〕	〔名称〕	〔コード〕	〔名称〕
11	初診	32	静脈内
(12)	（再診）	33	その他
13	指導	39	薬剤料減点＝入院
14	在宅	40	処置
21	内服	50	手術
22	屯服	54	麻酔
23	外用	60	検査・病理
24	調剤＝入院	70	画像診断
(25)	（処方）	80	その他
26	麻毒	90	入院基本料＝入院
27	調基	92	特定入院料＝入院
28	その他＝入院	97	食事療養・標準負担額＝入院
31	皮下筋肉内		

※先進医療に係る項目はデータ区分‘80’を設定する。

・順序番号：（E-6、F-6 、 EF-6）

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

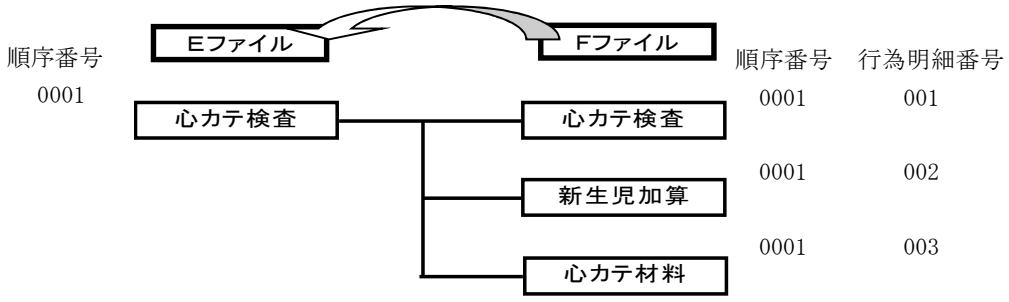
・行為明細番号：（F-7、 EF-7）

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

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

ただし、投薬についてはレセプト入力日単位にまとめることも可とする。なお、退院時処方に関しては、退院時処方以

外の薬剤とは分けて別の順序番号で作成すること。
先進医療に係る項目を行った場合、行為明細番号については必ず001を記載することとし、定められた解釈番号及び行為明細点数を行為明細番号001の行に記載する。



・レセプト電算処理システム用コード：（E-8、F-9、 EF-9）
コメントコードは‘8’から開始するコードを使用する。
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を使用した場合は点数ゼロとする（先進医療に係る項目を除く）。
先進医療に係る項目を行った場合には‘810000001’のフリーコメントを記載し、下記解釈番号を付与すること。

・解釈番号：（E-9、F-10、 EF-10）
点数表コード（K600等）で、病院のマスタが対応できる場合にうめる。
先進医療に係る項目を行った場合には、下記例の通り明記する。‘Z2’又は‘Z3’より始まる解釈番号については、先進医療に係る項目でのみ用いること。
（例：第2項陽子線治療（整理番号1）を行った場合、Z2001と入力。）
（例：第3項陽子線治療（整理番号10）を行った場合、Z3010と入力。）
解釈番号については、必ず行為明細番号001が付与されている行に記載すること。
※整理番号については、新しいものが追加される度に下記URLに掲載されるので、その都度参照すること。
https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/sensiniryo/kikan03.html

・診療行為名称：（E-10）及び、診療明細名称：（F-11、 EF-11）
レセプトに記載する名称。病院のマスタにて使用している名称を用いても良いが、その場合には院内で設定している外字などの定義がなくとも可読なように変換を行うこと。日本語コードにはシフトJISを用いること。

・行為点数：（E-11、 EF-18）
一連の行為をレコードの最大単位としている。包括化、まるめなどによって、差異が発生するが、Eファイルの点数フィールドの値はレセプトと同一の値を正とする（査定前）。減加算の場合はーをつけ負の形態をとる。

・円点区分：（E-14、F-17、 EF-15）
設定した値が円単位で表示されるレコードには「1」を、点単位で表示されるレコードには「0」を設定する。
Eファイルでは食事（E5データ区分‘97’のレコード）に「1」を設定し、他のものに「0」を設定する。
Fファイルでは食事（F5データ区分‘97’のレコード）に加えてF-17行為明細薬剤料及びF-16行為明細材料料についても「1」を設定し、他のものに「0」を設定する。
先進医療に係る項目はEファイル、Fファイルともに「1」を設定する。

・行為明細点数：（F-14、 EF-14）
行為の点数又は金額を1レコードで合算せず、医科診療行為マスタに基づき各々1レコード単位で設定すること。ただし、医科診療行為マスタの点数識別の5:%加算及び6:%減算に関しては「0」を設定する。なお、きざみ値については出来高実績点数と同様にきざみ計算後の点数を記録することとする。

診療明細名称(F-5)	行為明細点数 (F-14)
MRI 撮影（その他）	950
2回目以降減算（CT・MRI）	0
造影剤使用加算（MRI 撮影）	250

なお、先進医療に係る項目を行った場合、行為明細点数に先進医療について徴収した特別の料金の金額を記載する。
先進医療に係る項目を記載する際は以下の通りとする。
（例：陽子線治療（整理番号10）を実施し、特別の料金として2,500,000円徴収した場合）

データ区分(F-5)	順序番号(F-6)	行為明細番号(F-7)	レセプト電算処理システム用コード（F-9）	解釈番号(F-10)	診療明細名称(F-11)	行為明細点数(F-14)	円点区分(F-17)
80	0025	001	810000001	Z3010	先進医療	2,500,000	1

※データ区分は80とし、診療明細名称に記載する内容は任意とする。

データ区分(E-5)	順序番号(E-6)	レセプト電算処理システム用コード（E-8）	解釈番号(E-9)	診療行為名称(E-10)	行為点数(E-11)	円点区分(E-14)
80	0025	810000001	Z3010	先進医療	2,500,000	1

・行為明細薬剤料：（F-15、 EF-14）
行為毎の薬剤料で薬価×使用量とする。
1円未満の場合は小数点第3位まで出力のこと。

・行為明細材料料：（F-16、 EF-14）
行為毎の材料料で、購入価又は公示価に使用量をかけた値とする。
1円未満の場合は小数点第3位まで出力のこと。

・行為回数：（E-15、 EF-21）
同一日に同一行為が複数回発生した場合は、合計した点数がE-11、12、13に計上され、回数は1とすることを基本とする。（薬剤等）
ただし、合計処理が不可能な場合で、各々を別レコードとして分離できず、かつ、点数が1回当たり点数となる場合は、回数として2以上が入る。合計処理は、統一データ処理にて実施。

・レセ電算保険者番号：（E-16、 EF-22）
主たる保険をうめる。

・レセプト種別コード：（E-17、 EF-23）
レセプト電算処理システムのレセプト種別コードをうめる。（別紙―4参照）

・レセプト科区分：（E-19、 EF-25）
レセプト電算処理システムの診療科コードをうめる。（別紙―2参照）なお、病棟区分が「2.入院中の外来診療」の場合、外来診療を行った診療科の診療科コードを設定する。

・診療科区分：（E-20、 EF-26）
処置伝票などをコンピュータに入力する際に同時に入力された標榜科などの診療科をうめる。コードは、指定された診療科コードとする（別紙―1参照）。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、別紙―1よりコード番号を選択したうえで、下１桁を変更することは可能である。なお、病棟区分が「2.入院中の外来診療」の場合、外来診療を行った診療科の診療科コードを設定する。

・医師コード：（E-21、 EF-27）
処置伝票などをコンピュータに入力する際に同時に入力された医師コードをうめる。なお、病棟区分が「2.入院中の外来診療」の場合、外来診療を行った医師の医師コードをうめる。

・使用量：（F-12、EF-12）
基準単位に合わせた使用量を小数点以上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。また、使用量については、出来高実績点数（F-18、 EF-16）を算出した根拠となる使用量、回数、数量を設定する。

・基準単位：（F-13、 EF-13）
レセプト電算処理システムの基本マスタ（医科診療行為マスタ、医薬品マスタ及び特定器材マスタ）に単位コード（診療行為の場合はデータ規格コード）が規定されている場合は、基本マスタに規定された単位コード等に対応した単位コード（別紙-3参照）を設定する。また、単位コードが規定されていない場合は、使用量算出の根拠となる単位コードを設定する。

・病棟コード：（E-22、 EF-28）
病院独自コードとする。ただし、病棟の単位は、原則、病院の各病棟における看護体制の１単位をもって病棟として取り扱うものとする。なお、退院時の病棟コードではなく、実施日毎にセットすること。

・**病棟区分：（E-23、 EF-29）**

入院中の外来診療については、病棟を外来扱いとし、コードをうめる。

このとき、レセプト科区分と診療科区分は当該診療科とし、医師は外来診療を行った医師のコードをうめることとする。

・**入外区分：（E-24、 EF-30）**

「0:入院」を入力する。

・**施設タイプ：（E-25、 EF-31）**

統一データ処理用のフィールドである。

・**出来高実績点数：（F-18、 EF-16）**

出来高算定として請求すべき点数を設定する。なお、DPC に係る特定入院料等に包括される診療項目に関しては、特定入院料等を算定しない場合の点数を記載する（詳細は後述の「入院料に包括される診療項目の扱い」を参照)。また、持参薬に関しても点数を記載する（詳細は後述の「持参薬の扱い」を参照)。

行為、薬剤、材料のレコード（②入院料包括項目区分が「0」で⑥基本的検体検査実施料及び基本的エックス線診断料包括項目区分が「0」のものに限る）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（②入院料包括項目区分が「0」で③持参薬区分が「0」で⑥基本的検体検査実施料及び基本的エックス線診断料包括項目区分が「0」のものに限る）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（②入院料包括項目区分が「0」で⑥基本的検体検査実施料及び基本的エックス線診断料包括項目区分が「0」のものに限る）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。

ただし、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。

包括対象検査（検査項目数に応じて医科点数表の算定額が包括されるもの。例：○項目以上△点　など）については、点数表に規定する項目数に応じた点数を、点数算定内の一連の検査（医科診療行為マスタの「包括対象検査」が同じもの）の最終レコードに設定する。なお、項目数に応じた点数を算定しない場合及び包括対象検査以外の場合の診療行為レコードは、レコード毎に点数を設定しなければならないので注意すること。

Q&A

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

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

・行為明細区分情報：（F-19、 EF-17）

次の 12 個の区分を連結した 12 桁の数字をセットする。

①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫

① 退院時処方区分

退院時処方に該当する薬剤には「1」を、それ以外には「0」を設定する。

なお、「1」を設定するのは当該入院の退院時処方に該当する薬剤のみで「出来高で算定可能な薬剤」ではないことに留意すること。

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 行為明細区分情報の退院時処方区分「1」としなければならないのか。

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

Q&A

Q：当院は DPC 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 行為明細区分情報の退院時処方区分を「1」とすればよいのか。

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

Q&A

Q：退院時処方とはなにか。

Ａ：退院後に在宅において使用するための薬剤を退院時に処方すること。

Q&A

Q： 入院中に薬を 28 日分処方されたが、10 日分は入院中に使用せず在宅で使用するため持ち帰った。
退院時処方区分はどのように入力すればいいか。

Ａ：レコードを分けて

入院中に使用した 18 日分 ： 退院時処方区分「0」

持ち帰り 10 日分 ：退院時処方区分「1」 と作成する。

② 入院料包括項目区分

DPC に係る特定入院料等に包括される診療項目（薬剤、特定保険医療材料を含む）には「1」を、診療項目を包括するその他の入院料に包括される診療項目（薬剤、特定保険医療材料を含む）には「2」を、それ以外には「0」を設定する（詳細は後述の「入院料に包括される診療項目の扱い」を参照）。ただし、診療項目を包括する入院料本体には「0」を設定すること。

③ 持参薬区分

自院又は他の病院等で処方された薬剤を患者が持参し、自院で入院中に使用した場合は、使用した薬剤に次の区分を設定して EF ファイルに出力する。

1： 当該入院の契機となる傷病の治療に係るものとして使用

2： 当該入院の契機となる傷病の治療に係らないものとして使用

持参薬以外は「0」を設定する。

④ 持参薬処方区分

持参薬（③持参薬区分：「1」・「2」）の場合は次の区分を設定して EF ファイルに出力する。

1：自院が処方した薬剤

2：自院以外が処方した薬剤

持参薬以外（③持参薬区分：「0」）は「0」を設定する。

⑤ DPC 適用区分

医科診療行為マスタの 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。

⑥ 基本的検体検査実施料及び基本的エックス線診断料包括項目区分

特定機能病院に係る基本的検体検査実施料及び基本的エックス線診断料を算定する場合、当該実施料及び当該診断料

に包括される診療行為には「1」を、それ以外には「0」を設定する。
⑦～⑫ 予備
「0」を設定する。

【入院料に包括される診療項目の扱い】

(1) 診療項目を包括する入院料を算定する期間については、これらを算定しないとした場合に医科点数表により算定する診療項目（包括診療項目）を追加で出力する。入院基本料及び入院基本料等加算も出力すること（ただし、療養病棟入院基本料については(2)に従う。）。また、基本的検体検査実施料、基本的エックス線診断料については、当該入院料算定期間中の基本的検体検査実施料及び基本的エックス線診断料の記載は行わず、個々の細かい診療内容を記載することとする。

DPC に係る特定入院料等に包括される診療項目については、出来高実績点数（F-18、 EF-16）に「特定入院料等を算定しないとした場合に医科点数表に準じて計算した点数（出来高換算した点数)」を設定し、行為明細区分情報の入院料包括項目区分（F-19、 EF-17 ②）に「1」を設定する。

【DPC に係る特定入院料等】
A300 救命救急入院料
A301 特定集中治療室管理料
A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料
A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料
A301-4 小児特定集中治療室管理料
A302 新生児特定集中治療室管理料
A302-2 新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料
A303 総合周産期特定集中治療室管理料
A303-2 新生児治療回復室入院医療管理料
A305 一類感染症患者入院医療管理料
A307 小児入院医療管理料
A400 短期滞在手術等基本料 3

診療項目を包括する上記以外の入院料についても、出来高実績点数（F-18、 EF-16）に「特定入院料等を算定しないとした場合に医科点数表に準じて計算した点数（出来高換算した点数)」を設定し、行為明細区分情報の入院料包括項目区分（F-19、 EF-17 ②）に「2」を設定する。

【診療項目を包括する上記以外の入院料】
A304 地域包括医療病棟入院料
A306 特殊疾患入院医療管理料
A308 回復期リハビリテーション病棟入院料
A308-3 地域包括ケア病棟入院料
A309 特殊疾患病棟入院料
A310 緩和ケア病棟入院料
A311 精神科救急急性期医療入院料
A311-2 精神科急性期治療病棟入院料
A311-3 精神科救急・合併症入院料
A311-4 児童・思春期精神科入院医療管理料
A312 精神療養病棟入院料
A314 認知症治療病棟入院料
A317 特定一般病棟入院料
A319 特定機能病院リハビリテーション病棟入院料
A101 療養病棟入院基本料 等

なお、包括項目として出力する入院基本料は、特定入院料等に係る算定要件に該当しない患者が当該治療室又は病棟に入院した場合に算定することとされている入院基本料等とする。

例１）救命救急入院料の包括項目として出力する入院基本料
算定要件に該当しない患者が当該治療室に入院した場合に算定する入院基本料

例２）回復期リハビリテーション病棟入院料の包括項目として出力する入院基本料
当該病棟が一般病棟であるときは、一般病棟特別入院基本料
当該病棟が療養病棟であるときは、療養病棟入院基本料１又は２の入院料２７

その際、当該入院料に包括される診療項目として療養病棟入院基本料を出力した場合は、療養病棟入院基本料を算定する期間と同様に、「一般病棟特別入院基本料」を算定すると仮定して、さらに療養病棟入院基本料の包括診療項目を追加で出力する。
診療項目を包括する入院料を算定する日以外に当該入院料に包括される診療項目がある場合は、当該包括診療項目を出力しても差し支えない。出力する場合は、当該入院料を算定する期間と同様に出来高実績点数（F-18、EF-16）を設定し、行為明細区分情報の入院料包括項目区分(F-19、EF17 ②)には「1」若しくは「2」を設定すること。

例）小児入院医療管理料など検体検査判断料（以下「判断料」という。）が包括される入院料に係る病棟に入院して退院後、同一月に当該判断料を包括しない入院料に係る病棟に入院して初めて当該判断料が算定できる検体検査を実施した場合、当該判断料は算定できない。このとき、当該判断料は診療項目を包括する入院料を算定する期間外の包括診療項目であるが、EF ファイルに出力しても差し支えない。

(2) 医科点数表「A101 療養病棟入院基本料」（一般病棟入院基本料「注 11」、特定機能病院入院基本料「注９」、及び専門病院入院基本料「注８」の規定により療養病棟入院基本料１の例により算定する場合を含む。）を算定する期間については、「一般病棟特別入院基本料」を算定すると仮定した場合に医科点数表により算定する診療項目（包括診療項目）を追加で出力する。なお、包括診療項目として入院基本料等加算は出力しないこととする。
出力する包括診療項目については、出来高実績点数（F-18、 EF-16）に「当該入院料を算定しないとした場合に医科点数表に準じて計算した点数（出来高換算した点数)」を設定し、行為明細区分情報の入院料包括項目区分（F-19、 EF-17 ②）に「2」を設定する。

(3)包括対象検査（検査項目数に応じて医科点数表の算定額が包括されるもの。例：○項目以上△点　など）については、点数表に規定する項目数に応じた点数を、点数算定内の一連の検査（医科診療行為マスタの「包括対象検査」が同じもの）の最終レコードに設定する。

【持参薬の扱い】

持参薬とは、今回入院以前に自院又は他の病院等で処方された薬剤を患者が持参し、自院で入院中に使用した薬剤とする。持参したものの使用せずに持ち帰った場合等については出力対象としない。

EF ファイルに出力する際は、入院した病院において入院中に処方した薬剤と同様の仕様で、使用量（F-12、 EF-12）、基準単位（F-13、 EF-13）、出来高実績点数（F-18、 EF-16）などを設定すること。ただし、行為点数（E-11、 EF-18）及び行為薬剤料（E-12、 EF-19）は「0」とし、行為明細区分情報の持参薬区分（F-19、 EF-17 ②）には「1：当該入院の契機となる傷病の治療に係るものとして使用」又は「2：当該入院の契機となる傷病の治療に係らないものとして使用」を設定することとする。また、持参薬処方区分（F-19、 EF-17 ③）には「1：自院が処方した薬剤」又は「2：自院以外が処方した薬剤」を設定することとする。
また、出来高実績点数については、包括、逓減などを考慮しないで医科点数表に準じて計算した点数を設定すればよい。

実施年月日（E-18、 EF-24）については、薬剤を使用した日が含まれる様式１対象病棟区分の在院期間中（子様式１の期間内）であれば、薬剤を使用した日でなくてもよい。（例えば、一般病棟グループからその他病棟グループに転棟した場合、転棟した日の前日に、当該一般病棟グループの在院期間中に使用した持参薬をまとめて出力してもよい。）また、一般病棟グループの在院期間中に使用した持参薬は必ず出力することとし、一般病棟グループ以外（精神病棟グループ及びその他病棟グループ）の在院期間中に使用した持参薬の出力は任意とする。

Q&A

Ｑ：使用量や成分内容が不明な持参薬を使用する場合はどうすればよいか。
Ａ：詳細が不明な持参薬を使用することは想定していない。不明な持参薬については、
　　用法・用量含めて処方元の医療機関、又は調剤した保険薬局に問合せを行うこと。

Q&A

Ｑ：自己管理にて自己調節して服用している場合日々の使用量の把握が困難な場合はどうすればよいか。
Ａ：自己注射製剤（インスリン製剤等）や点眼薬、吸入薬、軟膏で使用量の把握がどうしても困難な場合は、出来高実績点数及び使用量を「０」と設定する。

【医療区分・ＡＤＬ区分の扱い】

療養病棟入院基本料を算定する病棟又は病床に入院する患者については、該当する日ごとの入院基本料の区分に係る全ての疾患又は状態等並びにＡＤＬ区分を EF ファイルに出力する。
当該区分を出力する際は、レセプト電算処理システムのコメントマスタに規定された‘82’で始まるコメントコードを設定して出力すること。なお、ADL 合計得点の出力は任意とし、各項目の評価点は必ず出力することとする。
例）医療区分３の「１　２４時間持続して点滴を実施」に関して出力する場合は‘820000247’を設定
　　ＡＤＬ区分評価の「ADL a　ベッド上の可動性　３点」に関して出力する場合は‘820000201’を設定

【外泊の扱い】

レセプト電算処理システムの外泊コード及び入院基本料等入院料本体の2レコードとして設定（同一順序番号で行為明細2レコード、又は別の順序番号で2レコードのどちらでも可とする）し、外泊のコードで%減算分を”－”（マイナス）付きで、マイナス点数を設定すること。なお、入院期間が180日を超えた日以後で外泊が発生し請求が発生しない場合においても同様の取扱いとし、入院基本料等入院料本体（点数あり）及び外泊コード（100%減算分のマイナス点数）の2レコードとして設定することとする。短期滞在手術等基本料３の算定期間中に外泊が発生した場合も外泊コード及び入院基本料等入院料本体の2レコードを設定するが、行為明細区分情報の入院料包括項目区分（F-19、EF-17 ②）が「1」となることに注意する（当該区分が「0」のレコードは出力しない）。

【基本的検体検査実施料及び基本的エックス線診断料に包括される診療行為の扱い】

基本的検体検査実施料及び基本的エックス線診断料を算定する場合、当該実施料及び当該診断料に包括される診療項目も記載する。

基本的検体検査実施料に包括される検査項目（例：血液学的検査等）を実施した場合は、個々の細かい検査内容（D0051 赤血球沈降速度（ＥＳＲ））も併せて記載することとする。また、記録する検査のうち、包括対象検査（検査項目数に

応じて医科点数表の算定額が包括されるもの。例：〇項目以上△点　など）については、点数表に規定する項目数に応じた点数を、点数算定内の一連の検査（医科診療行為マスタの「包括対象検査」が同じもの）の最終レコードに設定する。なお、項目数に応じた点数を算定しない場合及び包括対象検査以外の場合は、レコード毎に点数を設定しなければならないので注意すること。

出来高実績点数（F-18、EF-16）については、基本的検体検査実施料及び基本的エックス線診断料を算定しないとした場合に医科点数表に準じて計算した点数（出来高換算した点数）を設定し行為明細区分情報（F-19、EF-17）の6桁目に「1」を設定する。

基本的検体検査実施料及び基本的エックス線診断料に包括される項目は医科点数表を参照すること。

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。
（「参加通知」に規定する「入院基本料に係る施設基準の変更の届出により対象病床数が0となる場合」として別紙８記載の退出年月日以降において医科点数表により算定を行う場合を除く。）
出来高理由コード（下部の表を参照。）が‘08’～‘11’に該当する症例については、出来高となった理由のレコードを出力必須とする。‘01’～‘07’に該当する症例についての出力は任意とする。
なお、Dファイルの点数は、実際に請求した点数にて作成すること。（包括評価対象外の患者についても作成すること。）

・施設コード：（D-1）
レセプトに記載するコード。都道府県コード（2桁）と医療機関コード（7桁）を合わせて9桁とする。（様式1と同一コード）

・データ識別番号（D-2）
データを識別するための固有番号で、複数回入退院があっても同一のコードとする。様式1と同一の番号とする。カルテの番号である必要はない。

・退院年月日：（D-3）
当月末時点において、当該入院がいまだ入院中の場合は、ゼロ8桁‘00000000’とする。

・入院年月日：（D-4）
当該入院日を8桁（yyyymmdd）で記載する。

・データ区分：（D-5）
レセプト電算処理システムの診療識別コード（医科）をうめる。（データ区分：（E-5、F-5）を参照）
ただし、出来高となった理由のレコードは「01」、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。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。
ただし、出来高となった理由のレコードは‘810000001’を、DPC包括点数レコードについては‘930000000’を、DPC調整点数レコードについては‘940000000’を設定する。

・解釈番号：（D-9）
点数表コード(K600等)で、病院のマスタが対応できる場合にうめる。全ての出来高算定期間について実施日毎に‘GR0’＆‘出来高理由コード’を出力する。

出来高理由コード	医科点数表算定理由
01	入院後２４時間以内に死亡したため
02	生後１週間以内に死亡したため
03	評価療養又は患者申出療養を受ける患者であるため
04	臓器移植を受ける患者であるため
05	包括評価の対象とならない入院料を算定する患者であるため
06	厚生労働大臣が別に定める者（特定の手術等）の患者であるため
07	厚生労働大臣が別に定める者（短期滞在手術等基本料３）の患者であるため
08	厚生労働大臣が別に定める者（告示別表一に掲げる薬剤）の患者であるため
09	医科点数表算定コードに該当するため
10	入院期間３を超えて入院しているため
11	地域包括ケア病棟入院料を届け出る病棟に転棟したため

※医科点数表算定コードとは診断群分類区分に該当しない分岐の１４桁コード

（例：診断群分類点数表に定める入院日３を超えた患者の場合）

D5データ区分	D8レセプト電算処理システム用コード	D9解釈番号	D10診療行為名称	D11行為点数	D12行為薬剤料	D13行為材料料
01	810000001	GR010	入院期間３を超えて入院しているため	0	0	0

D14円点区分	D15行為回数	D18実施年月日
0	1	20261003

・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）。減加算の場合はー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（医療機関別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（医療機関別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、ー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：（D-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D-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、指定された診療科コードとする（別紙―１参照）。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、別紙―1よりコード番号を選択したうえで、下１桁を変更することは可能である。

・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。

以下の場合は必須とする。

①　包括算定期間である場合

② 算定しているDPCコードの入院日Ⅲを超えた場合

③ 「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法第１項第五号の規定に基づき厚生労働大臣が別に定める者（令和８年厚生労働省告示第97号）」第二項に該当する患者（高額薬剤において、告示されているDPCコードに該当する者）

④ 「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法の一部改正等に伴う実施上の留意事項について（令和８年３月18日保医発0318第４号）」別添１（ツリー図）において、点線の診断群分類番号に該当する患者（出来高請求のDPCコードに該当する者）

なお、上記以外でも診断群分類番号を決定できる場合は、当該項目を設定しても差し支えない。

・医療機関別係数：（D-30）

医療機関別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。

（「参加通知」に規定する「入院基本料に係る施設基準の変更の届出により対象病床数が０となる場合」として別紙８記載の退出年月日以降において医科点数表により算定を行う場合を除く。）

※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。（「診断群分類番号（D-29）」は除く。）

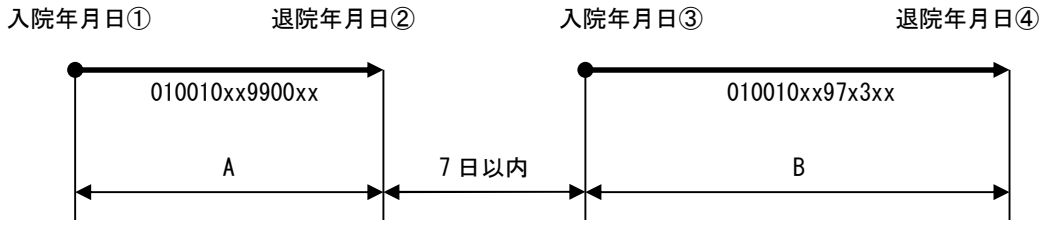
※特定集中治療室管理料等は、請求通り、加算点数のレコードを設定すること。

※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。

※一連となる７日以内の再入院をした場合は以下のようにする。

一連となる７日以内の再入院をした場合の例

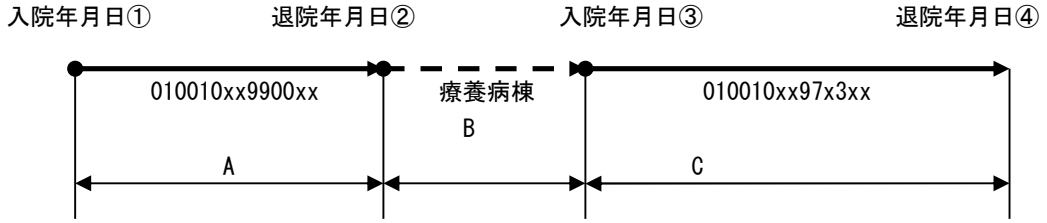
入院年月日①で入院、退院年月日②で退院し、「脳腫瘍　手術なし　手術処置等１　なし　手術処置等２　なし」（010010xx9900xx）を算定した。７日以内に入院年月日③で脳腫瘍（010010）にて再入院し、退院年月日④で退院した。２回目の入院は「脳腫瘍　その他の手術あり　手術処置等２　３あり」（010010xx97x3xx）を算定した。



	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 又は 00000000	入院年月日①	入院年月日①	退院年月日④ 又は 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

一連となる条件を満たし、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で転棟し、「脳腫瘍　手術なし　手術処置等 1　なし　手術処置等 2　なし」（010010xx9900xx）を算定した。療養病棟へ転棟後、入院年月日③で脳腫瘍（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「脳腫瘍　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 又は 00000000	入院年月日①	入院年月日①	退院年月日④ 又は 00000000
B	入院年月日①	退院年月日④ 又は 00000000			
C	入院年月日①	退院年月日④ 又は 00000000	入院年月日①	入院年月日①	退院年月日④ 又は 00000000

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　2026 年１月１日の場合、20260101
E-4	○	**入院年月日(西暦)**	**8**	35		退院年月日において未確定時は 00000000 とする
E-5	○	**データ区分**	**2**	37	**必須**	レセプト電算処理システムの診療識別に準ずる（※）
E-6	○	**順序番号**	**4**	41	**必須**	データ区分別に、診療行為明細を１からの連続した番号で付与する。
E-7	○	**病院点数マスタコード**	**12**	53		12 桁ない場合は、左詰め。
E-8	○	**レセプト電算処理システム用コード**	**9**	62		コメントについてＥファイルは不要（先進医療に係る項目を除く）。
E-9	▲	**解釈番号（基本）**	**8**	70		診療報酬点数上の解釈番号 K600 等
E-10	○	**診療行為名称**	**254**	324		診療行為の名称（最大漢字 127 文字）。満たない場合は、左詰め。
E-11	○	**行為点数**	**8**	332	**必須**	診療行為（剤単位）での点数計。手技料＋E12 行為薬剤料＋E13 行為材料料
E-12	○	**行為薬剤料**	**8**	340	**必須**	診療行為内の薬剤点数計(再掲)。薬剤料のみ。
E-13	○	**行為材料料**	**8**	348	**必須**	診療行為内の材料点数計(再掲)。材料料のみ。
E-14	○	**円・点区分**	**1**	349		1:円単位　　0:点単位
E-15	○	**行為回数**	**3**	352	**必須**	診療行為の実施回数（同日の同一行為は１とカウント）
E-16	○	**保険者番号**	**8**	360		コードが４桁あるいは６桁の場合は、前に各々4桁、2 桁のスペースを挿入。
E-17	△	**レセプト種別コード**	**4**	364		レセプト種別コード（医科）。1111～1999
E-18	○	**実施年月日**	**8**	372		yyyymmdd(西暦年４桁)2026 年１月１日の場合、20260101
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。別紙―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。ただし、病棟の単位は、原則、病院の各病棟における看護体制の１単位をもって病棟として取り扱うものとする。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		データ挿入不要。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）
※：11、13、14、21、22、23、24、26、27、28、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　2026 年 1 月 1 日の場合、20260101
F-4	○	**入院年月日(西暦)**	**8**	35		退院年月日において未確定時は 00000000 とする
F-5	○	**データ区分**	**2**	37	**必須**	レセプト電算処理システムの診療識別に準ずる（※）
F-6	○	**順序番号**	**4**	41	**必須**	データ区分別に、診療行為明細を 1 からの連続した番号で付与する。
F-7	○	**行為明細番号**	**3**	44	**必須**	診療明細情報の順序番号に対応する行為明細を、1 から付番する。 001～999
F-8	○	**病院点数マスタコード**	**12**	56		12 桁ない場合は、左詰め。
F-9	○	**レセプト電算処理システム用コード**	**9**	65		F ファイルにはコメントデータを残す（コード 810000000 使用）。E には不要。
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**	基準単位に合わせた使用量を小数点以上 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。出来高実績点数（F-18、 EF-16）を算出した根拠となる使用量、回数、数量を設定する。
F-13	○	**基準単位**	**3**	341		レセプト電算処理システム基本マスタに単位コードが規定されている場合は、基本マスタ規定された単位コード等に対応した単位コード(別紙-3 参照）を設定する。また、単位コードが規定されていない場合は、使用量算出の根拠となる単位コードを設定する。
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（購入価又は公示価×数量）。
F-17	○	**円・点区分**	**1**	374		1:円単位　　0:点単位
F-18	○	**出来高実績点数**	**8**	382	**必須**	出来高算定として請求すべき点数。
F-19	○	**行為明細区分情報**	**12**	394	**必須**	12 桁の数字をセットする。退院時処方区分、入院料包括項目区分、持参薬区分、持参薬処方区分、DPC 適用区分及び基本的検体検査実施料及び基本的エックス線診断料包括項目区分を上 6 桁に設定し、残りの 6 桁に 0 を設定する。

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）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、28、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　2026 年１月１日の場合、20260101。未確定時は 00000000
D-4	○	**入院年月日(西暦)**	**8**	35		（共通）yyyymmdd　2026 年１月１日の場合、20260101
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(※1)
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		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。
D-9	▲	**解釈番号（基本）**	**8**	70		診療報酬点数上の解釈番号 K600 等
D-10	○	**診療行為名称**	**254**	324		診療行為の名称（最大漢字 127 文字）。満たない場合は、左詰め。
D-11	○	**行為点数**	**8**	332	**必須**	診療行為（剤単位）での点数計
D-12	○	**行為薬剤料**	**8**	340	**必須**	診療行為内の薬剤点数計(再掲)。
D-13	○	**行為材料料**	**8**	348	**必須**	診療行為内の材料点数計(再掲)。
D-14	○	**円・点区分**	**1**	349		1:円単位　　0:点単位
D-15	○	**行為回数**	**3**	352	**必須**	診療行為の実施回数(同日の同一行為は１とカウント)
D-16	○	**保険者番号**	**8**	360		コードが４桁あるいは６桁の場合は、前に各々４桁、２桁のスペースを挿入。
D-17	△	**レセプト種別コード**	**4**	364		レセプト種別コード（医科）。1111～1999
D-18	○	**実施年月日**	**8**	372		yyyymmdd(西暦年４桁)2026 年１月１日の場合、20260101
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。別紙―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。ただし、病棟の単位は、原則、病院の各病棟における看護体制の１単位をもって病棟として取り扱うものとする。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		データ挿入不要。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	※2	**分類番号**	**14**	440		DPC コード（14 桁）
D-30	◎	**医療機関別係数**	**6**	446		診療年月に対応する医療機関別係数 例）1.1234（小数点も１桁として設定）

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

※1：01、11、13、14、21、22、23、24、26、27、28、31、32、33、40、50、54、60、70、80、90、92、93、94、97のいずれかが入る
※2：２）Dファイル（包括診療明細情報）に記載した①～④の場合は必須。それ以外は任意

入院EF統合ファイル＜行為明細情報＞

DE 番号	必須 項目	データエレメント Data Element (DE)	桁数	累積 桁数	前ゼロ の必須	E ファイル	F ファイル	備　　考
EF-1	○	**施設コード**	**9**	9	**必須**	E1 施設コード	F1 施設コード	
EF-2	○	**データ識別番号**	**10**	19	**必須**	E2 データ識別番号	F2 データ識別番号	
EF-3	○	**退院年月日(西暦)**	**8**	27		E3 退院年月日	F3 退院年月日	
EF-4	○	**入院年月日(西暦)**	**8**	35		E4 入院年月日	F4 入院年月日	
EF-5	○	**データ区分**	**2**	37	**必須**	E5 データ区分	F5 データ区分	※
EF-6	○	**順序番号**	**4**	41	**必須**	E6 順序番号	F6 順序番号	
EF-7	○	**行為明細番号**	**3**	44	**必須**		F7 行為明細番号	
EF-8	○	**病院点数マスタコード**	**12**	56		(E7 病院点数マスタコード)	F8 病院点数マスタコード	
EF-9	○	**レセプト電算処理システム用コード**	**9**	65		(E8 レセプト電算コード)	F9 レセプト電算コード	
EF-10	▲	**解釈番号**	**8**	73		(E9 解釈番号)	F10 解釈番号	
EF-11	○	**診療明細名称**	**254**	327		(E10 診療行為名称)	F11 診療明細名称	
EF-12	○	**使用量**	**11**	338	**必須**		F12 使用量	
EF-13	○	**基準単位**	**3**	341			F13 基準単位	
EF-14	○	**明細点数・金額**	**12**	353	**必須**		F14 行為明細点数 F15 行為明細薬剤料 F16 行為明細材料料	
EF-15	○	**円・点区分**	**1**	354		(E14 円点区分)	F17 円点区分	
EF-16	○	**出来高実績点数**	**8**	362	**必須**		F18 出来高実績点数	
EF-17	○	**行為明細区分情報**	**12**	374	**必須**		F19 行為明細区分情報	
EF-18	○	**行為点数**	**8**	382	**必須**	E11 行為点数		
EF-19	○	**行為薬剤料**	**8**	390	**必須**	E12 行為薬剤料		
EF-20	○	**行為材料料**	**8**	398	**必須**	E13 行為材料料		
EF-21	○	**行為回数**	**3**	401	**必須**	E15 行為回数		全レコード
EF-22	○	**保険者番号**	**8**	409		E16 保険者番号		
EF-23	△	**レセプト種別コード**	**4**	413		E17 レセプト種別コード		
EF-24	○	**実施年月日**	**8**	421		E18 実施年月日		全レコード
EF-25	○	**レセプト科区分**	**2**	423	**必須**	E19 レセプト科区分		
EF-26	○	**診療科区分**	**3**	426	**必須**	E20 診療科区分		全レコード
EF-27	△	**医師コード**	**10**	436		E21 医師コード		全レコード
EF-28	○	**病棟コード**	**10**	446		E22 病棟コード		全レコード
EF-29	○	**病棟区分**	**1**	447		E23 病棟区分		全レコード
EF-30	○	**入外区分**	**1**	448		E24 入外区分		
EF-31	○	**施設タイプ**	**3**	451		E25 施設タイプ		

○：必須　　△：出来高の時必須　　▲：必須ではない

※：11、13、14、21、22、23、24、26、27、28、31、32、33、40、50、54、60、70、80、90、92、97 のいずれかが入る

DPC 調査における外来 EF 統合ファイルの仕様について

１．ファイル作成の基本的方法について

- ファイルの作成方法は、厚生労働省保険局医療課による「ＤＰＣの評価・検証等に係る調査」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 18 版 に規定された方法論に従い、外来診療データを対象として EF 統合 ファイルを作成する。また、当該情報に加えて、レセプトコンピュータに格納されている傷病に関するレコードも設定することとする。
- 提出ファイルは入院 EF ファイルと外来 EF 統合ファイルの２つとする（入院と外来は統合しない）。
- EF 統合ファイルを生成する機能を備えた DPC データ提出支援ツールは調査事務局にて準備する（医療機関は「自ら EF 統合ファイルを作成」又は「E ファイル・F ファイル別々に作成」のいずれを実行しても構わない）。
- 不必要な”スペース”は入力しないこと。

２．提出対象となる患者について

- 調査期間内の外来診療データ全て。
- 入院の有無により対象患者を絞り込む必要はない。
- ただし、入院期間中の外来診療（自院・他院係わらず）については、入院 EF 統合ファイルに出力し、外来 EF 統合ファイルには出力しないこと。
- 外来医科保険の対象の全患者を出力。労災・公害・その他の除外分と保険分との混在の場合は、医科保険部分のみ対象とする。
- 提出対象となった全患者の当該月の傷病名レコードも併せて設定する。なお、設定する傷病名レコードについては、医科保険で用いているものを設定することとし､労災や自費､自賠責等の保険診療に係らない病名は入力しないこととする(診療行為と同義)。

Q&A

Q：診療報酬点数表において算定が認められていないものも出力してよいか。
A：以下のものを除き出力してはいけない。
- ・包括対象検査
  （検査項目数に応じて医科点数表の算定額が包括されるもの）
- ・院外処方薬
- ・傷病に関するレコード
- ・コメントコード
- ・医学管理料等に包括される診療項目
  （詳細は後述の「医学管理料等に包括される診療項目の扱い」を参照）

３．外来 EF 統合ファイルにおける各フィールドの入力規則

外来 EF 統合ファイルにおいては、下記の点で入力規則について注意すること。

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

(2) **生年月日：(E-3、F-3)**
YYYYMMDD 形式により入力する。部分的に不明な場合は、不明な部分を 0 にして入力する。ただし、月日が分かっていても生年が不明の場合は「00000000」とする。

(3) **外来受診年月日：(E-4、F-4)**
外来受診年月日を YYYYMMDD 形式により入力する。なお、傷病に関するレコードにおいては、受診年月＋“00“を設定する（例：2026 年 10 月受診月の場合：20261000)。

(4) **データ区分：(E-5、F-5)**
入院 EF 統合ファイルと同様にレセプト電算処理システムの診療識別コード（医科）を埋める。ただし、傷病に関するレコードにおいては、「SY」を入力する。

(5) **順序番号：(E-6、F-6)**
データ識別番号及びデータ区分の分類毎に一連の行為若しくは傷病を最大のレコードとして 0001 から順に採番する。入院 EF 統合ファイルと同様、同一診療行為は外来受診日別に別レコードを発生させる。同一月内は連続番号で採番することとし、月が変わった際は番号を振り直す。
外来受診年月日（入院年月日）内の連番での入力も可とするが、診療科別にはしないこと。

(6) **レセプト電算処理システム用コード：(E-8、F-9)**
入院 EF 統合ファイルと同様に、レセプト電算処理システム用のコードを入力する。なお、傷病に関するレコードについては 7 桁で入力することとし、傷病名コード又は傷病名コード・修飾語コード及び補足コメントを組み合わせても、該当する病名がない場合、未コード化傷病名コード（傷病名コード‘0000999’）を入力する。また、傷病名コードに付随する修飾語コードや補足コードの出力は必要ない。

(7) **診療行為名称：(E-10) 及び、診療明細名称：(F-11)**
入院 EF 統合ファイルと同様にレセプトに記載する名称を入力する。病院のマスタ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できるよう変換を行うこと。また、傷病に関するレコードについては、修飾語までを含んだ病名（日本語文字列）を設定する。なお、日本語コードはシフト JIS を用いること。

(8) **実施年月日・診療開始日**：(E-18)

入院 EF 統合ファイルと同様に YYYYMMDD 形式で日ごとに入力する。ただし、傷病に関するレコードについては、診療開始日を設定する。

(9) **行為明細区分情報**：(F-19、EF-17)

次の 12 個の区分を連結した 12 桁の数字をセットする。

① 院外処方区分

院外処方に伴う薬剤には「1」を、院内処方に伴う薬剤には「0」を設定する。

② 一般名処方区分

院内処方（①院外処方区分：「0」）に伴う薬剤には「0」を設定する。院外処方（①院外処方区分：「1」）に伴う薬剤については一般名処方を行った場合は「1」を、一般名処方以外を行った場合は「0」を設定する。

③ 性別

男性は「1」を、女性は「2」を入力する。

④ 転帰区分

傷病に関するレコードの際に、当該傷病名に係る転帰区分を入力する。傷病に関するレコードではない場合は「0」とする。

コード	内容
1	治癒、死亡、中止以外
2	治癒
3	死亡
4	中止（転医）

⑤ 主傷病

傷病に関するレコードの際に、当該傷病が主傷病である場合は「1」、それ以外の場合は「0」とする。
傷病に関するレコードではない場合は「0」とする。

⑥ 医学管理料等包括項目区分

特定の医学管理料等に包括される診療項目（薬剤、特定保険医療材料を含む）には「1」を、それ以外には「0」を設定する（詳細は後述の「医学管理料等に包括される診療項目の扱い」を参照）。ただし、診療項目を包括する医学管理料等本体には「0」を設定すること。

⑦ リフィル処方箋区分

リフィル処方箋によって複数回の処方指示がなされた薬剤には「2」から「3」の処方箋に記載される繰り返し使用回数に対応する数字を設定（例.リフィル処方箋の使用回数が 2 回と記載されていれば「2」を設定）する。
それ以外には「0」を設定する。

⑧～⑫ 予備

「0」を設定する。

(10) **病棟コード**：(E-22)

‘9999999999’を入力する。

(11) **病棟区分**：(E-23)

「9」を入力する。

(12) **入外区分**：(E-24)

「1：外来」を入力する。

Q&A

Q：外来 EF ファイルの傷病に関するレコード（SY）について、設定すべき種別が不明な場合はどのように設定するのか。

A：診療行為と同様に該当するものを設定する。ただし、設定すべきものが不明な場合は、
- EF-23 レセプト種別コード：4 桁以内で任意
- EF-25 レセプト科区分：2 桁の数字（00～99）
- EF-26 診療科区分：3 桁の数字（000～999）

であれば設定可能とする。

Q&A

Q：医学管理料等包括項目区分に包括される（項目区分が「1」となる）診療行為・薬剤等の 出来高実績点数（F-18、EF-16）はどう入力をすれば良いか。

A：本年度においては、出来高実績点数「0」と入力して構わない。

【医学管理料等に包括される診療項目の扱い】

(1) 下記に挙げる【対象医学管理料等】に包括される診療項目（薬剤、特定保険医療材料を含む）については、【対象医学管理料等】を算定しないとした場合に医科点数表により算定する診療項目（包括診療項目）を追加で出力する。この際、行為明細区分情報の医学管理料等包括項目区分（F-19、EF-17⑥）に「1」を設定する。

【対象医学管理料等】

B001-15 慢性維持透析患者外来医学管理料
B001-2　小児科外来診療料（１日につき）
B001-2-9 地域包括診療料（月１回）
B001-2-11 小児かかりつけ診療料（１日につき）
B001-3 生活習慣病管理料（Ⅰ）
B001-3-3 生活習慣病管理料（Ⅱ）
B001-4 手術前医学管理料
C002 在宅時医学総合管理料（月１回）
C002-2 施設入居時等医学総合管理料（月１回）
C003 在宅がん医療総合診療料（１日につき）

４．外来特有の診療行為の取扱い

(1)　入院にない項目：処方せん料、処方薬（院外処方薬）

○　外来受診日に複数の処方箋が発生した場合､原則として1処方1レコード(RP毎／剤毎)としてEファイルに作成し、診療科を明記する。
○　院外処方、院内処方により処方された薬剤については1薬剤1レコードとしてFファイルに作成する。
○　院外処方薬については、データ区分「20番台」にし行為点数(E-11)に「0」を、「院外処方区分」に「1」を入力する。処方せん料についてはデータ区分「80」で作成することとし、院外処方において一般名処方を行った場合等の記載方法については、以下を参照のこと。
○　院外処方において一般名処方を行った場合の院外処方薬データ作成方法
　●　一般名に対応する任意の銘柄名の医薬品（*）で作成する。
　「F-15 行為明細薬剤料／EF-14 明細点数・金額」には、同一剤形・規格内の最低薬価ではなく、当該銘柄名の医薬品の薬剤料を入力すること。
　●　「F-19(EF-17) 行為明細区分情報の一般名処方区分」に「1」を入力する。

＊厚生労働省が提供している一般名処方マスタのコード（一般名コード）で指示した場合、原則、薬価基準収載医薬品コード（厚生労働省医政局経済課の分類コード）の上9桁が一般名コードの上9桁と一致する医薬品コードの中で任意のものを使用する。
※上記より、院外処方に対する「F-19(EF-17) 行為明細区分情報の一般名処方区分」の入力は次の通りとなる。
✧　一般名処方ではない院外処方の場合は「0」を入力する。
✧　一般名処方を行い、任意の銘柄名を外来EF統合ファイルに出力する場合は「1」を入力する。

(2)　複数科受診の取扱い

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

(3)　長期収載品の選定療養の取り扱い

○　請求体系と同様に別に明示されたレセプト電算処理システムコードが「67」から始まるコード（名称が「(選)」から始まるもの）を出力することを基本原則とする。

５．包括診療行為の取扱い

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

外来Eファイル＜診療明細情報＞

DE 番号	必須 項目	データエレメント Data Element (DE)	桁数	累積 桁数	前ゼロ の必須	説　　明
E-1	○	**施設コード**	**9**	9	**必須**	都道府県番号＋医療機関コード　間には区切りを入れない。
E-2	○	**データ識別番号**	**10**	19	**必須**	複数回入退院しても共通の番号。様式１と一致する。入院・外来同一コード。
E-3	○	**生年月日(西暦)**	**8**	27		YYYYMMDD 形式により入力する。
E-4	○	**外来受診年月日(西暦)**	**8**	35		外来受診年月日を YYYYMMDD 形式によりセットする。傷病に関するレコードにおいては、受診年月＋“00“を設定する。
E-5	○	**データ区分**	**2**	37	**必須**	レセプト電算処理システムの診療識別に準ずる。(※)
E-6	○	**順序番号**	**4**	41	**必須**	データ識別番号、入院年月日（本調査では外来受診年月日）及びデータ区分の分類毎に一連の行為を最大のレコードとして 0001 から順に採番する。これが不可能な場合には、データ識別番号毎に月内の採番でも可とする。
E-7	○	**病院点数マスタコード**	**12**	53		12 桁ない場合は、左詰め。
E-8	○	**レセプト電算処理システム用コード**	**9**	62		コメントについて E ファイルは不要。傷病に関するレコードについては傷病名コード（7 桁）で入力すること。
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。傷病名コードは「0」。
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。傷病名コードは「0」。
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。傷病名コードは「0」。
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)。傷病名コードは「1」。
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・診療開始日**	**8**	372		yyyymmdd(西暦年４桁)2026 年１月１日の場合、20260101。傷病名コードは診療開始日を設定。
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。別紙―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		「9999999999」をセットすること。左詰め。
E-23	○	**病棟区分**	**1**	398		「9」をセットすること。
E-24	○	**入外区分**	**1**	399		「1：外来」をセットすること
E-25	○	**施設タイプ**	**3**	402		データ挿入不要。タブでフィールドのみ作成。

○：必須　　▲：必須ではない

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

注 2）加算点数はコメント情報扱い（独立レコードとして分離できない場合

注 3）点数のないものは、円表示とする。

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

外来Fファイル＜行為明細情報＞

DE 番号	必須 項目	データエレメント Data Element (DE)	桁数	累積 桁数	前ゼロ の必須	説　　明
F-1	○	**施設コード**	**9**	9	**必須**	都道府県番号＋医療機関コード　間には区切りを入れない。
F-2	○	**データ識別番号**	**10**	19	**必須**	複数回入退院しても共通の番号。様式１と一致する。入院・外来同一コード。
F-3	○	**生年月日(西暦)**	**8**	27		YYYYMMDD 形式により入力する。
F-4	○	**外来受診年月日(西暦)**	**8**	35		外来受診年月日を YYYYMMDD 形式によりセットする。傷病に関するレコードにおいては、受診年月＋“00“を設定する。
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。(※E ファイルと同じ)
F-6	○	**順序番号**	**4**	41	**必須**	データ識別番号、入院年月日（本調査では外来受診年月日)及びデータ区分の分類毎に一連の行為を最大のレコードとして 0001 から順に採番する。これが不可能な場合には、データ識別番号毎に月内の採番でも可とする。
F-7	○	**行為明細番号**	**3**	44	**必須**	診療明細情報の順序番号に対応する行為明細を、１から付番する。001～999
F-8	○	**病院点数マスタコード**	**12**	56		12 桁ない場合は、左詰め。
F-9	○	**レセプト電算処理システム用コード**	**9**	65		Ｆファイルにはコメントデータを残す（コード 810000000 使用)。傷病に関するレコードについては傷病名コード（7 桁）で入力すること。
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**	基準単位に合わせた使用量を小数点以上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。出来高実績点数（F-18、 EF-16）を算出した根拠となる使用量、回数、数量を設定する。傷病名コードは「0」を設定。
F-13	○	**基準単位**	**3**	341		レセプト電算処理システム基本マスタに単位コードが規定されている場合は、基本マスタに規定の単位コード等に対応した単位コード（別紙-3 参照）を設定する。また、単位コードが規定されていない場合は、使用量算出の根拠となる単位コードを設定する。傷病名コードは「0」を設定。
F-14	○	**行為明細点数**	**8**	349	**必須**	行為の点数計。傷病名コードは「0」。
F-15	○	**行為明細薬剤料**	**12**	361	**必須**	行為の薬剤料（薬価×使用量)。傷病名コードは「0」。
F-16	○	**行為明細材料料**	**12**	373	**必須**	行為の材料料（購入価又は公示価×数量)。傷病名コードは「0」。
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。傷病名コードは「0」。

○：必須　　▲：必須ではない

注 1）点数のないものは、円表示とする。

注 2）行為明細情報の点数は、丸め処理をする前のもの。

注 3）F-14、F-15、F-16 にはいずれか一つに点数が入る。

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-19	○	**行為明細区分情報**	**12**	394	**必須**	12 桁の数字をセットする。 院外処方区分、一般名処方区分、性別、転帰区分及び主傷病、医学管理料等包括項目区分及びリフィル処方箋区分を上 7 桁に設定し、残りの 5 桁に 0 を設定する。

○：必須　　▲：必須ではない

外来 EF 統合ファイル＜行為明細情報＞

DE 番号	必須 項目	データエレメント Data Element (DE)	桁数	累積 桁数	前ゼロ の必須	E ファイル	F ファイル	備　　考
EF-1	○	**施設コード**	**9**	9	**必須**	E1 施設コード	F1 施設コード	
EF-2	○	**データ識別番号**	**10**	19	**必須**	E2 データ識別番号	F2 データ識別番号	
EF-3	○	**生年月日(西暦)**	**8**	27		E3 生年月日	F3 生年月日	
EF-4	○	**外来受診年月日(西暦)**	**8**	35		E4 外来受診年月日	F4 外来受診年月日	
EF-5	○	**データ区分**	**2**	37	**必須**	E5 データ区分	F5 データ区分	※
EF-6	○	**順序番号**	**4**	41	**必須**	E6 順序番号	F6 順序番号	
EF-7	○	**行為明細番号**	**3**	44	**必須**		F7 行為明細番号	
EF-8	○	**病院点数マスタコード**	**12**	56		(E7 病院点数マスタコード)	F8 病院点数マスタコード	
EF-9	○	**レセプト電算処理システム用コード**	**9**	65		(E8 レセプト電算コード)	F9 レセプト電算コード	
EF-10	▲	**解釈番号**	**8**	73		(E9 解釈番号)	F10 解釈番号	
EF-11	○	**診療明細名称**	**254**	327		(E10 診療行為名称)	F11 診療明細名称	
EF-12	○	**使用量**	**11**	338	**必須**		F12 使用量	
EF-13	○	**基準単位**	**3**	341			F13 基準単位	
EF-14	○	**明細点数・金額**	**12**	353	**必須**		F14 行為明細点数 F15 行為明細薬剤料 F16 行為明細材料料	
EF-15	○	**円・点区分**	**1**	354		(E14 円点区分)	F17 円点区分	
EF-16	○	**出来高実績点数**	**8**	362	**必須**		F18 出来高実績点数	
EF-17	○	**行為明細区分情報**	**12**	374	**必須**		F19 行為明細区分情報	
EF-18	○	**行為点数**	**8**	382	**必須**	E11 行為点数		
EF-19	○	**行為薬剤料**	**8**	390	**必須**	E12 行為薬剤料		
EF-20	○	**行為材料料**	**8**	398	**必須**	E13 行為材料料		
EF-21	○	**行為回数**	**3**	401	**必須**	E15 行為回数		全レコード
EF-22	○	**保険者番号**	**8**	409		E16 保険者番号		
EF-23	○	**レセプト種別コード**	**4**	413		E17 レセプト種別コード		
EF-24	○	**実施年月日・診療開始日**	**8**	421		E18 実施年月日・診療開始日		全レコード
EF-25	○	**レセプト科区分**	**2**	423	**必須**	E19 レセプト科区分		
EF-26	○	**診療科区分**	**3**	426	**必須**	E20 診療科区分		全レコード
EF-27	▲	**医師コード**	**10**	436		E21 医師コード		全レコード
EF-28	○	**病棟コード**	**10**	446		E22 病棟コード		全レコード
EF-29	○	**病棟区分**	**1**	447		E23 病棟区分		全レコード
EF-30	○	**入外区分**	**1**	448		E24 入外区分		
EF-31	○	**施設タイプ**	**3**	451		E25 施設タイプ		

○：必須　　▲：必須ではない

※：データ区分はEファイルと同じ

別紙―１　診療科区分

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

呼吸器内科	340	血液科	470	総合診療科	600
循環器内科	350	血液内科	480	乳腺甲状腺外科	610
歯科	360	麻酔科	490	新生児科	620
歯科矯正科	370	消化器内科	500	小児循環器科	630
小児歯科	380	消化器外科	510	緩和ケア科	640
歯科口腔外科	390	肝胆膵外科	520	内分泌リウマチ科	650
糖尿病科	400	糖尿内科	530	血液腫瘍内科	660
腎臓内科	410	大腸肛門科	540	腎不全科	670
腎移植科	420	眼形成眼窩外科	550	精神神経科	680
血液透析科	430	不妊内分泌科	560	内分泌代謝科	690
代謝内科	440	膠原病ﾘｳﾏﾁ内科	570	病理診断科	700
内分泌内科	450	脳卒中科	580	臨床検査科	710
救急医学科	460	腫瘍治療科	590		

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	皮膚ひ尿器科
	19	皮膚科
	20	ひ尿器科
	21	性病科
	22	こう門科
	23	産婦人科（産科又は婦人科）
	24	産科
	25	婦人科
	26	眼科
	27	耳鼻いんこう科
	28	気管食道科
	29	（欠）
	30	放射線科（放射線診断科又は放射線治療科）
	31	麻酔科
	32	（欠）
	33	心療内科
	34	アレルギー科
	35	リウマチ科
	36	リハビリテーション科
	37	病理診断科
	38	臨床検査科
	39	救急科

別紙―３　Ｆ－13：基準単位

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	032	mg	102	染色	133	入院中
	002	回	033	g	103	種類	134	退院時
	003	種	034	Kg	104	株	135	初回
	004	箱	035	cc	105	菌株	136	口腔
	005	巻	036	mL	106	照射	137	顎
	006	枚	037	L	107	臓器	138	週
	007	本	038	mLV	108	件	139	窩洞
	008	組	039	バイアル	109	部位	140	神経
	009	セット	040	cm	110	肢	141	一連
	010	個	041	cm^2	111	局所	142	2週
	011	裂	042	m	112	種目	143	2月
	012	方向	043	μCi	113	スキャン	144	3月
	013	トローチ	044	mCi	114	コマ	145	4月
	014	アンプル	045	μg	115	処理	146	6月
	015	カプセル	046	管（瓶）	116	指	147	12月
	016	錠	047	筒	117	歯	148	5年
	017	丸	048	GBq	118	面	149	妊娠中
	018	包	049	MBq	119	側	150	検査当り
	019	瓶	050	KBq	120	個所	151	1疾患当り
	020	袋	051	キット	121	日	153	装置
	021	瓶（袋）	052	国際単位	122	椎間	154	1歯1回
	022	管	053	患者当り	123	筋	155	1口腔1回
	023	シリンジ	054	気圧	124	菌種	156	床
	024	回分	055	缶	125	項目	157	1顎1回
	025	テスト分	056	手術当り	126	箇所	158	椎体
	026	ガラス筒	057	容器	127	椎弓	159	初診時
	027	桿錠	058	mL（g）	128	食	160	1分娩当り
	028	単位	059	ブリスター	129	根管	161	2年
	029	万単位	060	シート	130	3分の1顎	162	年度
	030	フィート	061	カセット	131	月		
	031	滴	101	分画	132	入院初日		

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

＜患者＞

6月29日　入院
　病名　C700　悪性脳室髄膜腫
　DPC　010010xx99000x 脳腫瘍　手術なし　手術・処置等2なし　副傷病なし
7月　1日　病理組織顕微鏡検査（1臓器）　実施
　病理診断料　実施
7月　2日　K168　脳切除術　実施
7月　3日　ICU
7月　4日　外泊
7月　5日　退院
　退院時投与
　　メネシット配合錠100mg　1T　14日分
　DPCの退院時見直し
　　DPC　010010xx01x00x　脳腫瘍　頭蓋内腫瘍摘出術等　手術・処置等2なし　副傷病なし

＜7月分レセプト＞

※仮に、医療機関別係数は、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　副傷病なし
010010XX01X00X		

傷病名	悪性脳室髄膜腫	ICD 10	傷病名	C700
副傷病名			副傷病名	
今回入院年月日	2026年　6月　29日		今回退院年月日	2026年　7月　10日

患者基礎情報

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

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

診療関連情報
＜診療関連情報＞
年齢　：　33歳
手術・処置等
　K168　脳切除術
　　2026年　7月　2日実施

包括評価部分
＜包括評価部分＞
（ 6月請求分）
　入Ⅰ　2753　×　2　＝　5506
　合計　5506　×　1.1234　＝　6185
（ 7月診療分）
　外泊日　7日　8日
　入Ⅰ　2782　×　7　＝　19474
　入Ⅱ　2057　×　1　2057
（ 合計　(19474+2057)　×　1.1234　＝　24188
　入Ⅰ　2782　×　2　＝　5564
　合計　5564　×　1.1234　＝　6251
（ 調整　6251　－　6185　＝　66
1 93
　合計　24188　＋　66　＝　24254

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

a)Dファイルの作成例 ： レセプトの*（アスタリスク）行為毎に作成する

＜レセプト明細＞

6月診療分

＜包括評価部分＞
（ 6月請求分）
入Ⅰ 2753 X 2 = 5506
合計 5506 X 1.1234 = 6185

＜Dファイル＞（4月分）

D-5 データ区分	D-6 順序番号	D-8 レセプト電算処理システム	D-9 解釈番号	D-10 診療行為名称	D-11 行為点数	D-12 行為薬剤料	D-13 行為材料料	D-14 円・点区分	D-15 行為回数	D-18 実施年月日	D-26 算定開始日	D-27 算定終了日	D-28 算定起算日	D-29 分類番号	D-30 医療機関別係数
93	0001	930000000	Null	脳腫瘍 手術なし 手術・処置等1なし 手術・処置等2なし 副傷病なし	2753	0	0	0	1	20260629	20260629	00000000	20260629	010010XX99000X	1.1234
93	0002	930000000	Null	脳腫瘍 手術なし 手術・処置等1なし 手術・処置等2なし 副傷病なし	2753	0	0	0	1	20260630	20260629	00000000	20260629	010010XX99000X	1.1234

＜Dファイル＞（5月分）

D-5 データ区分	D-6 順序番号	D-8 レセプト電算処理システム	D-9 解釈番号	D-10 診療行為名称	D-11 行為点数	D-12 行為薬剤料	D-13 行為材料料	D-14 円・点区分	D-15 行為回数	D-18 実施年月日	D-26 算定開始日	D-27 算定終了日	D-28 算定起算日	D-29 分類番号	D-30 医療機関別係数
21	0001	620124001	Null	メネシット配合錠100	4	4	0	0	14	20260710	20260629	20260710	20260629	010010XX01X00X	1.1234
50	0001	150070310	Null	脳切除術	35150	0	0	0	1	20260702	20260629	20260710	20260629	010010XX01X00X	1.1234
60	0001	160155110	Null	組織診断料	400	0	0	0	1	20260701	20260629	20260710	20260629	010010XX01X00X	1.1234
				↑病理組織顕微鏡検査料は包括のため出力しません。（0点で出力しても可）											
70	0001	170020270	Null	画像診断管理加算1	70	0	0	0	1	20260701	20260629	20260710	20260629	010010XX01X00X	1.1234
				↑エックス線診断料は包括のため出力しません。（0点で出力しても可）											
90	0001	190107290	Null	外泊（入院基本料の減額）	197	0	0	0	1	20260707	20260629	20260710	20260629	010010XX01X00X	1.1234
90	0002	190107290	Null	外泊（入院基本料の減額）	197	0	0	0	1	20260708	20260629	20260710	20260629	010010XX01X00X	1.1234

7月診療分

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

50 ＊脳切除術 35150 X 1

60 ＊組織診断料 400 X 1

70 ＊画像診断管理加算1 70 X 1

90 ＊外泊(特一10) 197 X 2

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

92	0001	193001610	Null	特定集中治療室管理料１（7日以内）	7188	0	0	0	1	20260703	20260629	20260710	20260629	010010XX01X00X	1.1234
92	0002	193001610	Null	特定集中治療室管理料１（7日以内）	7188	0	0	0	1	20260704	20260629	20260710	20260629	010010XX01X00X	1.1234
92	0003	193001610	Null	特定集中治療室管理料１（7日以内）	7188	0	0	0	1	20260705	20260629	20260710	20260629	010010XX01X00X	1.1234
				↑DPCの加算としてのコードを設定します。											

＜包括評価部分＞
（ 6月請求分）
入Ⅰ 2753 X 2 = 5506
合計 5506 X 1.1234 = 6185
（ 7月診療分）
外泊日 7日 8日
入Ⅰ 2782 X 7 = 19474
入Ⅱ 2057 X 1 = 2057
合計 (19474+2057) X 1.1234 = 24188
（ 6月調整分）
入Ⅰ 2782 X 2 = 5564
合計 5564 X 1.1234 = 6251
調整 6251 − 6185 = 66
（ 7月請求分）
合計 24188 + 66 = 24254

↓設定しても良い。

93	0001	930000000	Null	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 副傷病	2782	0	0	0	1	20260701	20260629	20260710	20260629	010010XX01X00X	1.1234
93	0002	930000000	Null	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 副傷病	2782	0	0	0	1	20260702	20260629	20260710	20260629	010010XX01X00X	1.1234
93	0003	930000000	Null	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 副傷病	2782	0	0	0	1	20260703	20260629	20260710	20260629	010010XX01X00X	1.1234
93	0004	930000000	Null	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 副傷病	2782	0	0	0	1	20260704	20260629	20260710	20260629	010010XX01X00X	1.1234
93	0005	930000000	Null	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 副傷病	2782	0	0	0	1	20260705	20260629	20260710	20260629	010010XX01X00X	1.1234
93	0006	930000000	Null	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 副傷病	2782	0	0	0	1	20260706	20260629	20260710	20260629	010010XX01X00X	1.1234
93	0007	930000000	Null	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 副傷病	2782	0	0	0	1	20260709	20260629	20260710	20260629	010010XX01X00X	1.1234
93	0008	930000000	Null	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 副傷病	2057	0	0	0	1	20260710	20260629	20260710	20260629	010010XX01X00X	1.1234
94	0001	940000000	Null	Null	66	0	0	0	1	20260710	20260629	20260710	20260629	010010XX01X00X	1.1234
					↑マイナス点数も有り得る。					↑調整点数は退院日で作成する。					

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

97	0001	197000110	Null	入院時食事療養（1）	1920	0	0	1	1	20260701	20260629	20260710	20260629	010010XX01X00X	1.1234
97	0002	197000110	Null	入院時食事療養（1）	1920	0	0	1	1	20260702	20260629	20260710	20260629	010010XX01X00X	1.1234
97	0003	197000110	Null	入院時食事療養（1）	1920	0	0	1	1	20260703	20260629	20260710	20260629	010010XX01X00X	1.1234
97	0004	197000110	Null	入院時食事療養（1）	1920	0	0	1	1	20260704	20260629	20260710	20260629	010010XX01X00X	1.1234
97	0005	197000110	Null	入院時食事療養（1）	1920	0	0	1	1	20260705	20260629	20260710	20260629	010010XX01X00X	1.1234
97	0006	197000110	Null	入院時食事療養（1）	1920	0	0	1	1	20260706	20260629	20260710	20260629	010010XX01X00X	1.1234
97	0007	197000110	Null	入院時食事療養（1）	1920	0	0	1	1	20260709	20260629	20260710	20260629	010010XX01X00X	1.1234
97	0008	197000110	Null	入院時食事療養（1）	640	0	0	1	1	20260710	20260629	20260710	20260629	010010XX01X00X	1.1234

＜患者＞

6月29日　入院
　病名　C700　悪性脳室髄膜腫
　DPC　010010xx01x00x　脳腫瘍　頭蓋内腫瘍摘出術等　手術・処置等2なし　副傷病なし

8月　1日　病理組織顕微鏡検査（1臓器）　実施
　病理診断料　実施

8月　2日　K168　脳切除術　実施

8月　6～7日　外泊

8月13日　末梢血液一般検査　実施
　投薬
　　ラキソベロン内用液 50ml

8月14日　退院
　退院時投与
　　メネシット配合錠100mg　1T　14日分

＜6月分レセプト＞

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

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

傷病名	悪性脳室髄膜腫	ICD 10	傷病名	C700
副傷病名			副傷病名	
今回入院年月日	2026年　6月　29日		今回退院年月日	2026年　8月　14日

患者基礎情報

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

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

診療関連情報
＜診療関連情報＞
年齢　：　33歳
手術・処置等
　K168　脳切除術
　　2024年　8月　2日実施

包括評価部分
＜包括評価部分＞
（ 6月請求分）
　入Ⅰ　2782　×　2　＝　5564
　合計　5564　×　1.1234　＝　6251
（ 7月請求分）
　入Ⅰ　2782　×　9　＝　25038
　入Ⅱ　2057　×　11　＝　22627
　入Ⅲ　1748　×　11　＝　19228
　合計　66893　×　1.1234　＝　75148
（ 8月請求分）
　外泊日　6日　7日
　入Ⅲ　1748　×　5　＝　8740
1 93　合計　8740　×　1.1234　＝　9819

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

出来高明細書

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

a)Dファイルの作成例 ： レセプトの*（アスタリスク）行為毎に作成する

＜レセプト明細＞

6月診療分

＜包括評価部分＞
（ 6月請求分）
入Ⅰ 2782 X 2 = 5564
合計 5756 X 1.1234 = 6466

7月診療分

＜包括評価部分＞
（ 7月請求分）
入Ⅰ 2782 X 9 = 25038
入Ⅱ 2057 X 11 = 22627
入Ⅲ 1748 X 11 = 19228
合計 66893 X 1.1234 = 75148

8月診療分

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

＜包括評価部分＞
（ 6月請求分）
入Ⅰ 2878 X 2 = 5756
合計 5756 X 1.1234 = 6466
（ 7月請求分）
入Ⅰ 2878 X 9 = 25902
入Ⅱ 2127 X 11 = 23397
入Ⅲ 1808 X 11 = 19888
合計 69187 X 1.1234 = 77725
（ 8月請求分）
外泊日 6日 7日
入Ⅲ 1808 X 6 = 10848
合計 10848 X 1.1234 = 12187

出来高明細書

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

＜Dファイル＞（4月分）

D-5 データ区分	D-6 順序番号	D-8 レセプト電算処理システム	D-9 解釈番号（	D-10 診療行為名称	D-11 行為点数	D-12 行為薬剤料	D-13 行為材料料	D-14 円・点区分	D-15 行為回数	D-18 実施年月日	D-26 算定開始日	D-27 算定終了日	D-28 算定起算日	D-29 分類番号	D-30 医療機関別係数
93	0001	930000000	Null	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 副傷病なし	2782	0	0	0	1	20260629	20260629	00000000	20260629	010010XX01X00X	1.1234
93	0002	930000000	Null	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 副傷病なし	2782	0	0	0	1	20260630	20260629	00000000	20260629	010010XX01X00X	1.1234

＜Dファイル＞（5月分）

D-5 データ区分	D-6 順序番号	D-8 レセプト電算処理システム	D-9 解釈番号（	D-10 診療行為名称	D-11 行為点数	D-12 行為薬剤料	D-13 行為材料料	D-14 円・点区分	D-15 行為回数	D-18 実施年月日	D-26 算定開始日	D-27 算定終了日	D-28 算定起算日	D-29 分類番号	D-30 医療機関別係数
93	0001	930000000	Null	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 副傷病なし	2782	0	0	0	1	20260701	20260629	00000000	20260629	010010XX01X00X	1.1234
93	0002	930000000	Null	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 副傷病なし	2782	0	0	0	1	20260702	20260629	00000000	20260629	010010XX01X00X	1.1234
93	0003	930000000	Null	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 副傷病なし	2782	0	0	0	1	20260703	20260629	00000000	20260629	010010XX01X00X	1.1234
93	0004	930000000	Null	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 副傷病なし	2782	0	0	0	1	20260704	20260629	00000000	20260629	010010XX01X00X	1.1234
93	0005	930000000	Null	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 副傷病なし	2782	0	0	0	1	20260705	20260629	00000000	20260629	010010XX01X00X	1.1234
93	0006	930000000	Null	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 副傷病なし	2782	0	0	0	1	20260806	20260629	00000000	20260629	010010XX01X00X	1.1234
93	0007	930000000	Null	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 副傷病なし	2782	0	0	0	1	20260807	20260629	00000000	20260629	010010XX01X00X	1.1234
93	0008	930000000	Null	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 副傷病なし	2782	0	0	0	1	20260708	20260629	00000000	20260629	010010XX01X00X	1.1234
93	0009	930000000	Null	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 副傷病なし	2782	0	0	0	1	20260709	20260629	00000000	20260629	010010XX01X00X	1.1234
93	0010	930000000	Null	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 副傷病なし	2057	0	0	0	1	20260710	20260629	00000000	20260629	010010XX01X00X	1.1234
93	0011	930000000	Null	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 副傷病なし	2057	0	0	0	1	20260711	20260629	00000000	20260629	010010XX01X00X	1.1234
93	0012	930000000	Null	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 副傷病なし	2057	0	0	0	1	20260712	20260629	00000000	20260629	010010XX01X00X	1.1234
93	0013	930000000	Null	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 副傷病なし	2057	0	0	0	1	20260713	20260629	00000000	20260629	010010XX01X00X	1.1234
93	0014	930000000	Null	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 副傷病なし	2057	0	0	0	1	20260714	20260629	00000000	20260629	010010XX01X00X	1.1234
93	0015	930000000	Null	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 副傷病なし	2057	0	0	0	1	20260715	20260629	00000000	20260629	010010XX01X00X	1.1234
93	0016	930000000	Null	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 副傷病なし	2057	0	0	0	1	20260716	20260629	00000000	20260629	010010XX01X00X	1.1234
93	0017	930000000	Null	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 副傷病なし	2057	0	0	0	1	20260717	20260629	00000000	20260629	010010XX01X00X	1.1234
93	0018	930000000	Null	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 副傷病なし	2057	0	0	0	1	20260718	20260629	00000000	20260629	010010XX01X00X	1.1234
93	0019	930000000	Null	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 副傷病なし	2057	0	0	0	1	20260719	20260629	00000000	20260629	010010XX01X00X	1.1234
93	0020	930000000	Null	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 副傷病なし	2057	0	0	0	1	20260720	20260629	00000000	20260629	010010XX01X00X	1.1234
93	0021	930000000	Null	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 副傷病なし	1748	0	0	0	1	20260721	20260629	00000000	20260629	010010XX01X00X	1.1234
93	0022	930000000	Null	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 副傷病なし	1748	0	0	0	1	20260722	20260629	00000000	20260629	010010XX01X00X	1.1234
93	0023	930000000	Null	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 副傷病なし	1748	0	0	0	1	20260723	20260629	00000000	20260629	010010XX01X00X	1.1234
93	0024	930000000	Null	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 副傷病なし	1748	0	0	0	1	20260724	20260629	00000000	20260629	010010XX01X00X	1.1234
93	0025	930000000	Null	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 副傷病なし	1748	0	0	0	1	20260725	20260629	00000000	20260629	010010XX01X00X	1.1234
93	0026	930000000	Null	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 副傷病なし	1748	0	0	0	1	20260726	20260629	00000000	20260629	010010XX01X00X	1.1234
93	0027	930000000	Null	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 副傷病なし	1748	0	0	0	1	20260727	20260629	00000000	20260629	010010XX01X00X	1.1234
93	0028	930000000	Null	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 副傷病なし	1748	0	0	0	1	20260728	20260629	00000000	20260629	010010XX01X00X	1.1234
93	0029	930000000	Null	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 副傷病なし	1748	0	0	0	1	20260729	20260629	00000000	20260629	010010XX01X00X	1.1234
93	0030	930000000	Null	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 副傷病なし	1748	0	0	0	1	20260730	20260629	00000000	20260629	010010XX01X00X	1.1234
93	0031	930000000	Null	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 副傷病なし	1748	0	0	0	1	20260731	20260629	00000000	20260629	010010XX01X00X	1.1234

＜Dファイル＞（6月分）

D-5 データ区分	D-6 順序番号	D-8 レセプト電算処理システム	D-9 解釈番号（	D-10 診療行為名称	D-11 行為点数	D-12 行為薬剤料	D-13 行為材料料	D-14 円・点区分	D-15 行為回数	D-18 実施年月日	D-26 算定開始日	D-27 算定終了日	D-28 算定起算日	D-29 分類番号	D-30 医療機関別係数
21	0001	620491401	Null	ラキソベロン内用液 0.75%	135	135	0	0	1	20260813	null	null	null	010010XX01X00X	null
21	0002	620124001	Null	メネシット配合錠100	4	4	0	0	14	20260814	null	null	null	010010XX01X00X	null
24	0001	120001110	Null	調剤料（入院）	7	0	0	0	1	20260813	null	null	null	010010XX01X00X	null
24	0002	120001110	Null	調剤料（入院）	7	0	0	0	1	20260814	null	null	null	010010XX01X00X	null
50	0001	150070310	Null	脳切除術	35150	0	0	0	1	20260802	20260629	20260807	20260629	010010XX01X00X	1.1234
60	0001	160155110	Null	組織診断料	400	0	0	0	1	20260801	20260629	20260807	20260629	010010XX01X00X	1.1234
60	0002	160008010	Null	末梢血液一般	21	0	0	0	1	20260813	null	null	null	010010XX01X00X	null
90	0001	190107290	Null	外泊（入院基本料の減額）	197	0	0	0	1	20260806	20260629	20260807	20260629	010010XX01X00X	1.1234
90	0002	190107290	Null	外泊（入院基本料の減額）	197	0	0	0	1	20260807	20260629	20260807	20260629	010010XX01X00X	1.1234
90	0003	190077410	Null	特定機能病院一般病棟10対1入院基本料	1311	0	0	0	1	20260808	null	null	null	010010XX01X00X	null
90	0004	190077410	Null	特定機能病院一般病棟10対1入院基本料	1311	0	0	0	1	20260809	null	null	null	010010XX01X00X	null
90	0005	190077410	Null	特定機能病院一般病棟10対1入院基本料	1311	0	0	0	1	20260810	null	null	null	010010XX01X00X	null
90	0006	190077410	Null	特定機能病院一般病棟10対1入院基本料	1311	0	0	0	1	20260811	null	null	null	010010XX01X00X	null
90	0007	190077410	Null	特定機能病院一般病棟10対1入院基本料	1311	0	0	0	1	20260812	null	null	null	010010XX01X00X	null
90	0008	190077410	Null	特定機能病院一般病棟10対1入院基本料	1311	0	0	0	1	20260813	null	null	null	010010XX01X00X	null
90	0009	190077410	Null	特定機能病院一般病棟10対1入院基本料	1311	0	0	0	1	20260814	null	null	null	010010XX01X00X	null
93	0001	930000000	Null	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 副傷病なし	1748	0	0	0	1	20260801	20260629	20260807	20260629	010010XX01X00X	1.1234
93	0002	930000000	Null	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 副傷病なし	1748	0	0	0	1	20260802	20260629	20260807	20260629	010010XX01X00X	1.1234
93	0003	930000000	Null	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 副傷病なし	1748	0	0	0	1	20260803	20260629	20260807	20260629	010010XX01X00X	1.1234
93	0004	930000000	Null	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 副傷病なし	1748	0	0	0	1	20260804	20260629	20260807	20260629	010010XX01X00X	1.1234
93	0005	930000000	Null	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 副傷病なし	1748	0	0	0	1	20260805	20260629	20260807	20260629	010010XX01X00X	1.1234

↑DPC包括算定期間外のレコードにはD-26、27、28、30の設定は不要。
当該症例においてはD-29の設定が必要となる。

↑DPC包括算定期間のレコードには全て設定する。

E･Fファイル作成例
＜出来高レセプト＞

11 初診		回		
13 指導				250
14 在宅				2910
20 投薬	21 内服	85	単	382
	22 頓服		単	
	23 外用	5	単	161
	24 調剤	14	日	98
	26 麻毒	14	日	14
	27 調基			
30 注射	31 皮下筋肉内		回	
	32 静脈内		回	
	33 その他	12	回	2348
40 処	処置	30	回	1722
	薬剤			2949
50 手	手術・麻酔	1	回	6070
	薬剤			9
60 検	検査	31	回	4795
	薬剤			5
70 画	画像診断	4	回	680
	薬剤			
80 他	その他			
	薬剤			
90 入院	入院年月日			
	90入院料 2066 x	14	日	28924
	x		日	
	92特定入院料・その他			
	x		日	
	x		日	

療養の給付	保険	請求 点	決定 点	負担金額
		51317		
	①			
	②			

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

13 ＊診療情報提供料(1) 1回 250x 1

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

21 ＊ラキソベロン内用液 50ml 130x 1
(退院時投与)
＊メネシット配合錠100mg 1T 3x 14
＊メネシット配合錠100mg 1T 3x 28
(退院時投与)
＊リスパダール錠1mg 1T 3x 14
＊リスパダール錠1mg 1T 3x 28
(退院時投与)

23 ＊マイコスポール外用液1% 2 89x 1
＊ビサコジル坐剤10mg 5個 10x 1
＊ビサコジル坐剤10mg 14個 27x 1
(退院時投与)
＊ボルタレンサポ25mg 3個 15x 1
＊ボルタレンゲル 25g 20x1

33 ＊ヘパリンNaロック100シリンジ(1000単位10ml) 1筒 17x 4
＊ソリターT3号輸液 500mL 4瓶
チエナム点滴用500mgキット 2キット
ビタメジン静注用 1瓶 415x 1
＊点滴/ソリターT3号輸液 500mL 3瓶
ビタメジン静注用 1瓶
チエナム点滴用 500mgｷｯﾄ 2ｷｯﾄ
ドパストン20ml 1A 428x 1
点滴注射 95x 1
＊点滴/ソリターT3号輸液 500mL 2瓶
チエナム点滴用 500mgｷｯﾄ 2ｷｯﾄ
ビタメジン静注用 1瓶 384x 3
点滴注射 95x 2

40 ＊鼻腔栄養 60x 14
＊喀痰吸引(1日につき) 48x 14
＊ｴﾝｼｭｱ･ﾘｷｯﾄﾞ 1000ml 61x 7
＊ﾗｺｰﾙ 1000ml 84x 2
＊ﾂｲﾝﾗｲﾝNF(400ml 1組)3組 107x 22
＊老人留置カテーテル設置 40x 1
ｷｼﾛｶｲﾝｾﾞﾘｰ2% 5ml 4x 1
膀胱留置用ﾃﾞｨｽﾎﾟｰｻﾞﾌﾞﾙｶﾃｰﾃﾙ(2)
2管一般(Ⅱ) 1本 66x 1
＊摘便 100x 1

50 ＊胃瘻造設術 6070x 1
＊局麻
ｶﾞｽｺﾝﾄﾞﾛｯﾌﾟ内用液2% 3ml
ｷｼﾛｶｲﾝﾋﾞｽｶｽ 2% 5ml
ｷｼﾛｶｲﾝｾﾞﾘｰ 2% 5ml
ﾘﾄﾞｶｲﾝ注射液1% 1ml 9x 1

60 ＊血液学的検査判断料 125x 1
＊生化学的検査(Ⅰ)判断料 144x 1
＊免疫学的検査判断料 144x 1
＊尿・糞便検査判断料 34x 1
＊検体検査管理加算(Ⅲ) 300x 1
＊末梢血液一般検査 21x 3
＊末梢血液像 25x 3
＊C反応性蛋白(CRP)定量 16x 3
＊生化学的検査① (10項目以上)
総蛋白(血清) Na.Cl(血清)
K(血清) Mg(血清) Ca(血清)
無機リン定量(血清) ｸﾚｱﾁﾆﾝ(血清)
尿素窒素(血清) AST(血清)
ALT(血清)
ｱﾙｶﾘﾌｫｽﾌｧﾀｰｾﾞ(血清)
γ-GTP(血清) 総ﾋﾞﾘﾙﾋﾞﾝ (血清)
直接ﾋﾞﾘﾙﾋﾞﾝ(血清)
総ｺﾚｽﾃﾛｰﾙ(血清)
ﾄﾘｸﾞﾘｾﾗｲﾄﾞ(血清) 糖定量(血清) 121x 1
＊LDｱｲｿｻﾞｲﾑ 48x 1
＊プロトロンビン時間測定(血清) 18x 1
＊活性化部分トロンボプラスチン時間 29x 1
＊フィブリノーゲン定量 23x 1
＊生化学的検査① (8項目又は9項目)
総蛋白(血清) 尿素窒素(血清)
ｸﾚｱﾁﾆﾝ(血清) AST(血清)
ALT(血清) Na.Cl(血清)
K(血清) LD(血清) 糖定量(血清) 102x 1
＊生化学的検査① (10項目以上)
総蛋白(血清) 尿素窒素(血清)
ｸﾚｱﾁﾆﾝ(血清) LD(血清)
Na.Cl(血清) K(血清)
無機ﾘﾝ定量(血清) AST(血清)
ALT(血清) 121x 1
＊グルコース 11x 1
＊免疫グロブリン(IgG) 38x 1
＊髄液(一般検査) 腰椎穿刺 212x 1
ﾘﾄﾞｶｲﾝ注射液1% 3ml 3x 1
＊尿中蛋白定量 7x 1
＊β2-マイクログロブリン精密測定(髄液) 112x 1
＊組織診断料 400x 1
＊病理組織標本作製(1臓器につき)
内視鏡下生検法(1臓器につき) 1170x 1
＊脳波検査判断料 180x 1
＊嗅裂部・鼻咽腔・副鼻腔入口部
ファイバースコピー 600x 1
ｷｼﾛｶｲﾝｾﾞﾘｰ2% 3ml 2x 1
＊脳誘発電位検査(視覚誘発電位) 670x 1

70 ＊腹部単純撮影
ﾌｨﾙﾑ 半切(CR用) 1枚 1方向 170x 2
＊胸部単純撮影
ﾌｨﾙﾑ 半切(CR用) 1枚 1方向 170x 2

90 ＊特定機能病院一般病棟10対1入院基本料(2種地域) 2066x 14

a)Eファイルの作成例 ： レセプトの*(アスタリスク)行為毎に作成する

＜レセプト明細＞

13 ＊診療情報提供料(1) 1回
250x 1

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

21 ＊ラキソベロン内用液 50ml
(退院時投与) 130x 1

＊メネシット配合錠100mg 1T 3x 14
＊メネシット配合錠100mg 1T
(退院時投与) 3x 28

＊リスパダール錠1mg 1T 3x 14
＊リスパダール錠1mg 1T
(退院時投与) 3x 28

23 ＊マイコスポール外用液1% 20ml 89x 1
＊ビサコジル坐剤10mg 5個 10x 1
＊ビサコジル坐剤10mg 14個
(退院時投与) 27x 1
＊ボルタレンサポ25mg 3個 15x 1
＊ボルタレンゲル 25g 20x1

＜Eファイル＞

E-5	E-6	E-8	E-9	E-10	E-11	E-12	E-13	E-14	E-15	E-18
データ区分	順序番号	レセプト電算処理	解釈番号	診療行為名称	行為点数	行為薬剤料	行為材料料	円・点区分	行為回数	実施年月日
13	0001	180016110	B009	診療情報提供料(1)	250	0	0	0	1	20260714
14	0001	114008010	Null	訪問看護指示料	300	0	0	0	1	20260714
14	0002	114004310	Null	在宅成分栄養経管栄養法指導管理料	2610	110	0	0	1	20260714
21	0001	620491401	Null	ラキソベロン内用液0．75%	130	130	0	0	1	20260714
21	0002	620124001	Null	メネシット配合錠100	3	3	0	0	28	20260714
21	0003	610409340	Null	リスパダール錠1mg	3	3	0	0	28	20260714
21	0004	620124001	Null	メネシット配合錠100	3	3	0	0	7	20260711
21	0005	610409340	Null	リスパダール錠1mg	3	3	0	0	7	20260711
21	0006	620124001	Null	メネシット配合錠100	3	3	0	0	7	20260703
21	0007	610409340	Null	リスパダール錠1mg	3	3	0	0	7	20260703
23	0001	662350106	Null	ビサコジル坐剤 10mg	27	27	0	0	1	20260714
23	0002	620660401	Null	マイコスポール外用液 1%	89	89	0	0	1	20260711
23	0003	661140080	Null	ボルタレンサポ25mg	15	15	0	0	1	20260711
23	0004	662350106	Null	ビサコジル坐剤 10mg	10	10	0	0	1	20260709
23	0005	620007787	Null	ボルタレンゲル 1%	20	20	0	0	1	20260704
24	0001	120001110	Null	調剤料(入院)	7	0	0	0	1	20260701
24	0002	120001110	Null	調剤料(入院)	7	0	0	0	1	20260702
24	0003	120001110	Null	調剤料(入院)	7	0	0	0	1	20260703
24	0004	120001110	Null	調剤料(入院)	7	0	0	0	1	20260704
24	0005	120001110	Null	調剤料(入院)	7	0	0	0	1	20260705
24	0006	120001110	Null	調剤料(入院)	7	0	0	0	1	20260706
24	0007	120001110	Null	調剤料(入院)	7	0	0	0	1	20260707
24	0008	120001110	Null	調剤料(入院)	7	0	0	0	1	20260708
24	0009	120001110	Null	調剤料(入院)	7	0	0	0	1	20260709
24	0010	120001110	Null	調剤料(入院)	7	0	0	0	1	20260710
24	0011	120001110	Null	調剤料(入院)	7	0	0	0	1	20260711
24	0012	120001110	Null	調剤料(入院)	7	0	0	0	1	20260712
24	0013	120001110	Null	調剤料(入院)	7	0	0	0	1	20260713
24	0014	120001110	Null	調剤料(入院)	7	0	0	0	1	20260714
26	0001	120000410	Null	調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	1	0	0	0	1	20260701
26	0002	120000410	Null	調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	1	0	0	0	1	20260702
26	0003	120000410	Null	調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	1	0	0	0	1	20260703
26	0004	120000410	Null	調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	1	0	0	0	1	20260704
26	0005	120000410	Null	調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	1	0	0	0	1	20260705
26	0006	120000410	Null	調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	1	0	0	0	1	20260706
26	0007	120000410	Null	調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	1	0	0	0	1	20260707
26	0008	120000410	Null	調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	1	0	0	0	1	20260708
26	0009	120000410	Null	調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	1	0	0	0	1	20260709
26	0010	120000410	Null	調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	1	0	0	0	1	20260710
26	0011	120000410	Null	調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	1	0	0	0	1	20260711
26	0012	120000410	Null	調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	1	0	0	0	1	20260712
26	0013	120000410	Null	調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	1	0	0	0	1	20260713
26	0014	120000410	Null	調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	1	0	0	0	1	20260714

診療情報提供料は区分13で作成する

区分毎、実施日毎にレコードを作成する

a)Eファイルの作成例 ： レセプトの*(アスタリスク)行為毎に作成する

＜レセプト明細＞

33 ＊ヘパリンNaロック用100U／mLシリンジ
10mLタナベ 1千U 1筒 17x 4
＊ソリターT3号輸液 500mL 4瓶
チェナム点滴用500mgキット 2キット
ビタメジン静注用 1瓶 415x 1
＊点滴/ソリターT3号輸液 500mL 3瓶
ビタメジン静注用 1瓶
チエナム点滴用 500mgｷｯﾄ 2ｷｯﾄ
ドバストン20ml 1A
428x 1
点滴注射 95x 1
＊点滴/ソリターT3号輸液 500mL 2瓶
チエナム点滴用 500mgｷｯﾄ 2ｷｯﾄ
ビタメジン静注用 1瓶
384x 3
点滴注射 95x 2

40 ＊鼻腔栄養 60x 14
＊喀痰吸引(1日につき) 48x 14
＊ｴﾝｼｭｱ･ﾘｷｯﾄﾞ 1000ml 61x 7
＊ラコールNF配合経腸用液 1000ml 84x 2
＊ツインラインNF(400ml 1組) 3組
107x 22
＊老人留置カテーテル設置 40x 1
ｷｼﾛｶｲﾝｾﾞﾘｰ2% 5ml 4x 1
膀胱留置用ﾃﾞｨｽﾎﾟｰｻﾞﾌﾞﾙｶﾃｰﾃﾙ(2)
2管一般(Ⅱ) 1本
66x 1
＊摘便 100x 1

50 ＊胃瘻造設術 6070x 1
＊局麻
ｶﾞｽｺﾝﾄﾞﾛｯﾌﾟ内用液2% 3ml
ｷｼﾛｶｲﾝﾋﾞｽｶｽ 2% 5ml
ｷｼﾛｶｲﾝｾﾞﾘｰ 2% 5ml
ﾘﾄﾞｶｲﾝ注射液1% 1ml
9x 1

＜Eファイル＞

E-5 データ区分	E-6 順序番号	E-8 レセプト電算処理	E-9 解釈番号	E-10 診療行為名称	E-11 行為点数	E-12 行為薬剤料	E-13 行為材料料	E-14 円・点区分	E-15 行為回数	E-18 実施年月日
33	0001	620007329	Null	ソリターT3号輸液 500mL	384	384	0	0	1	20260707
33	0002	621463401	Null	ヘパリンNaロック用100U／mLシリン	17	17	0	0	1	20260706
33	0003	620007329	Null	ソリターT3号輸液 500mL	384	384	0	0	1	20260706
33	0004	621463401	Null	ヘパリンNaロック用100U／mLシリン	17	17	0	0	1	20260705
33	0005	620007329	Null	ソリターT3号輸液 500mL	384	384	0	0	1	20260705
33	0006	621463401	Null	ヘパリンNaロック用100U／mLシリン	17	17	0	0	1	20260704
33	0007	620007329	Null	ソリターT3号輸液 500mL	428	428	0	0	1	20260704
33	0008	621463401	Null	ヘパリンNaロック用100U／mLシリン	17	17	0	0	1	20260711
33	0009	620007329	Null	ソリターT3号輸液 500mL	415	415	0	0	1	20260711
33	0010	130003810	Null	点滴注射	95	0	0	0	1	20260704
33	0011	130003810	Null	点滴注射	95	0	0	0	1	20260705
40	0001	140037710	J022-2	摘便	100	0	0	0	1	20260713
40	0002	140013810	Null	留置カテーテル設置	110	4	66	0	1	20260713
40	0003	613250031	Null	ツインラインNF配合経腸用液 （混合調	107	107	0	0	14	20260711
40	0004	613250031	Null	ツインラインNF配合経腸用液 （混合調	107	107	0	0	7	20260710
40	0005	613250031	Null	ツインラインNF配合経腸用液 （混合調	107	107	0	0	1	20260709
40	0006	622070901	Null	ラコールNF配合経腸用液	84	84	0	0	2	20260708
40	0007	613250027	Null	エンシュア・リキッド	61	61	0	0	7	20260703
40	0008	140023210	J120	鼻腔栄養	60	0	0	0	1	20260701
40	0009	140023210	J120	鼻腔栄養	60	0	0	0	1	20260702
40	0010	140023210	J120	鼻腔栄養	60	0	0	0	1	20260703
40	0011	140023210	J120	鼻腔栄養	60	0	0	0	1	20260704
40	0012	140023210	J120	鼻腔栄養	60	0	0	0	1	20260705
40	0013	140023210	J120	鼻腔栄養	60	0	0	0	1	20260706
40	0014	140023210	J120	鼻腔栄養	60	0	0	0	1	20260707
40	0015	140023210	J120	鼻腔栄養	60	0	0	0	1	20260708
40	0016	140023210	J120	鼻腔栄養	60	0	0	0	1	20260709
40	0017	140023210	J120	鼻腔栄養	60	0	0	0	1	20260710
40	0018	140023210	J120	鼻腔栄養	60	0	0	0	1	20260711
40	0019	140023210	J120	鼻腔栄養	60	0	0	0	1	20260712
40	0020	140023210	J120	鼻腔栄養	60	0	0	0	1	20260713
40	0021	140023210	J120	鼻腔栄養	60	0	0	0	1	20260714
40	0022	140003810	J018	喀痰吸引	48	0	0	0	1	20260701
40	0023	140003810	J018	喀痰吸引	48	0	0	0	1	20260702
40	0024	140003810	J018	喀痰吸引	48	0	0	0	1	20260703
40	0025	140003810	J018	喀痰吸引	48	0	0	0	1	20260704
40	0026	140003810	J018	喀痰吸引	48	0	0	0	1	20260705
40	0027	140003810	J018	喀痰吸引	48	0	0	0	1	20260706
40	0028	140003810	J018	喀痰吸引	48	0	0	0	1	20260707
40	0029	140003810	J018	喀痰吸引	48	0	0	0	1	20260708
40	0030	140003810	J018	喀痰吸引	48	0	0	0	1	20260709
40	0031	140003810	J018	喀痰吸引	48	0	0	0	1	20260710
40	0032	140003810	J018	喀痰吸引	48	0	0	0	1	20260711
40	0033	140003810	J018	喀痰吸引	48	0	0	0	1	20260712
40	0034	140003810	J018	喀痰吸引	48	0	0	0	1	20260713
40	0035	140003810	J018	喀痰吸引	48	0	0	0	1	20260714
50	0001	150171610	K664	胃瘻造設術(経皮的内視鏡下胃瘻造設	6070	0	0	0	1	20260703
54	0001	620004961	Null	ガスコンドロップ内用液 2%	9	9	0	0	1	20260703

行為点数＝手技点数＋行為薬剤料＋行為材料料になる

手技、薬剤、材料に分けてセットする

麻酔は区分54で作成する

a)Eファイルの作成例 ： レセプトの*(アスタリスク)行為毎に作成する

＜レセプト明細＞

60
＊血液学的検査判断料 125x 1
＊生化学的検査(Ⅰ)判断料 144x 1
＊免疫学的検査判断料 144x 1
＊尿・糞便検査判断料 34x 1
＊検体検査管理加算(Ⅲ) 300x 1
＊末梢血液一般検査 21x 3
＊末梢血液像 25x 3
＊C反応性蛋白(CRP)定量 16x 3
＊生化学的検査① （10項目以上）
総蛋白(血清) Na.Cl(血清)
K(血清) Mg(血清) Ca(血清)
無機リン定量(血清) ｸﾚｱﾁﾆﾝ(血清)
尿素窒素(血清) AST(血清)
ALT(血清)
ｱﾙｶﾘﾌｫｽﾌｧﾀｰｾﾞ(血清)
γ－GTP(血清) 総ﾋﾞﾘﾙﾋﾞﾝ (血清)
直接ﾋﾞﾘﾙﾋﾞﾝ(血清)
総ｺﾚｽﾃﾛｰﾙ(血清)
ﾄﾘｸﾞﾘｾﾗｲﾄﾞ(血清) 糖定量(血清) 121x 1
＊LDｱｲｿｻﾞｲﾑ 48x 1
＊プロトロンビン時間測定(血清) 18x 1
＊活性化部分トロンボプラスチン時間 29x 1
＊フィブリノーゲン半定量 23x 1
＊生化学的検査① （8項目又は9項目）
総蛋白(血清) 尿素窒素(血清)
ｸﾚｱﾁﾆﾝ(血清) AST(血清)
ALT(血清) Na.Cl(血清)
K(血清) LDH(血清) 糖定量(血清) 102x 1
＊生化学的検査① （10項目以上）
総蛋白(血清) 尿素窒素(血清)
ｸﾚｱﾁﾆﾝ(血清) LDH(血清)
Na.Cl(血清) K(血清)
無機リン定量(血清) AST(血清)
ALT(血清) 121x 1
＊グルコース 11x 1
＊免疫グロブリン(IgG) 38x 1
＊髄液(一般検査) 腰椎穿刺 212x 1
ﾘﾄﾞｶｲﾝ注射液1% 3ml 3x 1
＊尿中蛋白定量 7x 1
＊β２－マイクログロブリン精密測定(髄液) 112x 1
＊組織診断料 400x 1
＊病理組織標本作製(1臓器につき)
内視鏡下生検法(1臓器につき) 1170x 1
＊脳波検査判断料 180x 1
＊嗅裂部・鼻咽腔・副鼻腔入口部
ファイバースコピー 600x 1
ｷｼﾛｶｲﾝｾﾞﾘｰ2% 3ml 2x 1
＊脳誘発電位検査(視覚誘発電位) 670x 1

＜Eファイル＞

E-5	E-6	E-8	E-9	E-10	E-11	E-12	E-13	E-14	E-15	E-18
データ区分	順序番号	レセプト電算処理	解釈番号	診療行為名称	行為点数	行為薬剤	行為材料料	円・点区分	行為回数	実施年月日
60	0001	160076210	D2362	視覚誘発電位	670	0	0	0	1	20260711
60	0002	160147610	D238	脳波検査判断料	180	0	0	0	1	20260711
60	0003	160019410	D0071	グルコース	11	0	0	0	1	20260710
60	0004	160055210	D0154	IgG	38	0	0	0	1	20260710
60	0005	160061110	D0044	髄液一般	215	3	0	0	1	20260710
60	0006	160000410	D0011	尿蛋白	7	0	0	0	1	20260710
60	0007	160036610	D01512	β２－マイクログロブリン	112	0	0	0	1	20260710
60	0008	160061710	D0261	尿・糞便等検査判断料	34	0	0	0	1	20260710
60	0009	160092310	D298	EF－嗅裂・鼻咽・副鼻腔	602	2	0	0	1	20260710
60	0010	160008010	D0055	末梢血液一般	21	0	0	0	1	20260707
60	0011	160008210	D0056	末梢血液像(鏡検法)	25	0	0	0	1	20260707
60	0012	160054710	D0151	CRP(定量)	16	0	0	0	1	20260707
60	0013	160017410	D0071	TP	121	0	0	0	1	20260707
60	0014	160008010	D0055	末梢血液一般	21	0	0	0	1	20260704
60	0015	160008210	D0056	末梢血液像(鏡検法)	25	0	0	0	1	20260704
60	0016	160054710	D0151	CRP(定量)	16	0	0	0	1	20260704
60	0017	160017410	D0071	TP	102	0	0	0	1	20260704
60	0018	160060010	N000	T－M	1170	0	0	0	1	20260703
60	0019	160155110	N0061	組織診断料	400	0	0	0	1	20260703
60	0020	160008010	D0055	末梢血液一般	21	0	0	0	1	20260702
60	0021	160008210	D0056	末梢血液像(鏡検法)	25	0	0	0	1	20260702
60	0022	160054710	D0151	CRP(定量)	16	0	0	0	1	20260702
60	0023	160017410	D0071	TP	121	0	0	0	1	20260702
60	0024	160026810	D00716	LDアイソ	48	0	0	0	1	20260702
60	0025	160012010	D0062	PT	18	0	0	0	1	20260702
60	0026	160012310	D0067	APTT	29	0	0	0	1	20260702
60	0027	160012610	D0064	フィブリノゲン半定量	23	0	0	0	1	20260702
60	0028	160061810	D0262	血液学的検査判断料	125	0	0	0	1	20260702
60	0029	160061910	D0263	生化学的検査(1)判断料	144	0	0	0	1	20260702
60	0030	160062110	D0265	免疫学的検査判断料	144	0	0	0	1	20260702
60	0031	160161610	D0267	検体検査管理加算(3)	300	0	0	0	1	20260702

a)Eファイルの作成例 ： レセプトの*(アスタリスク)行為毎に作成する

＜レセプト明細＞

70 ＊腹部単純撮影
フィルム 半切(CR用) 1枚 1方向
170x 2

＊胸部単純撮影
フィルム 半切(CR用) 1枚 1方向
170x 2

90 ＊特定機能病院一般病棟10対1入院基本料
(夜2)
(2種地域) 2051x 14

＜Eファイル＞

E-5	E-6	E-8	E-9	E-10	E-11	E-12	E-13	E-14	E-15	E-18
データ区分	順序番号	レセプト電算処理	解釈番号	診療行為名称	行為点数	行為薬剤	為材料料	円・点区分	行為回数	実施年月日
70	0001	170000410	E0011イ	単純撮影(イ)の写真診断	170	0	25	0	1	20260704
70	0002	170000410	E0011イ	単純撮影(イ)の写真診断	170	0	25	0	1	20260704
70	0003	170000410	E0011イ	単純撮影(イ)の写真診断	170	0	25	0	1	20260702
70	0004	170000410	E0011イ	単純撮影(イ)の写真診断	170	0	25	0	1	20260702
90	0001	190077170	A2182	2級地地域加算	15	0	0	0	1	20260701
90	0002	190077170	A2182	2級地地域加算	15	0	0	0	1	20260702
90	0003	190077170	A2182	2級地地域加算	15	0	0	0	1	20260703
90	0004	190085910	Null	特定機能病院一般病棟10対1入院基:	2051	0	0	0	1	20260701
90	0005	190085910	Null	特定機能病院一般病棟10対1入院基:	2051	0	0	0	1	20260702
90	0006	190085910	Null	特定機能病院一般病棟10対1入院基:	2051	0	0	0	1	20260703
90	0007	190077170	A2182	2級地地域加算	15	0	0	0	1	20260704
90	0008	190077170	A2182	2級地地域加算	15	0	0	0	1	20260705
90	0009	190077170	A2182	2級地地域加算	15	0	0	0	1	20260706
90	0010	190077170	A2182	2級地地域加算	15	0	0	0	1	20260707
90	0011	190077170	A2182	2級地地域加算	15	0	0	0	1	20260708
90	0012	190077170	A2182	2級地地域加算	15	0	0	0	1	20260709
90	0013	190077170	A2182	2級地地域加算	15	0	0	0	1	20260710
90	0014	190077170	A2182	2級地地域加算	15	0	0	0	1	20260711
90	0015	190077170	A2182	2級地地域加算	15	0	0	0	1	20260712
90	0016	190077170	A2182	2級地地域加算	15	0	0	0	1	20260713
90	0017	190077170	A2182	2級地地域加算	15	0	0	0	1	20260714
90	0018	190085910	Null	特定機能病院一般病棟10対1入院基:	2051	0	0	0	1	20260704
90	0019	190085910	Null	特定機能病院一般病棟10対1入院基:	2051	0	0	0	1	20260705
90	0020	190085910	Null	特定機能病院一般病棟10対1入院基:	2051	0	0	0	1	20260706
90	0021	190085910	Null	特定機能病院一般病棟10対1入院基:	2051	0	0	0	1	20260707
90	0022	190085910	Null	特定機能病院一般病棟10対1入院基:	2051	0	0	0	1	20260708
90	0023	190085910	Null	特定機能病院一般病棟10対1入院基:	2051	0	0	0	1	20260709
90	0024	190085910	Null	特定機能病院一般病棟10対1入院基:	2051	0	0	0	1	20260710
90	0025	190085910	Null	特定機能病院一般病棟10対1入院基:	2051	0	0	0	1	20260711
90	0026	190085910	Null	特定機能病院一般病棟10対1入院基:	2051	0	0	0	1	20260712
90	0027	190085910	Null	特定機能病院一般病棟10対1入院基:	2051	0	0	0	1	20260713
90	0028	190085910	Null	特定機能病院一般病棟10対1入院基:	2051	0	0	0	1	20260714

b)Fファイルの作成例 ： Eファイルレコードの明細行に対応した行為明細行を作成する

<Eファイル>

E-5	E-6	E-8	E-9	E-10	E-11	E-12	E-13	E-14	E-15	E-18
データ区分	順序番号	レセプト電算処	解釈番号	診療行為名称	行為点数	行為薬剤	行為材料	円・点区分	行為回数	実施年月日
13	0001	180016110	B009	診療情報提供料(1)	250	0	0	0	1	20260714
14	0001	114008010	Null	訪問看護指示料	300	0	0	0	1	20260714
14	0002	114004310	Null	在宅成分栄養経管栄養法指導管理料	2610	110	0	0	1	20260714
21	0001	620491401	Null	ラキソベロン内用液0．75％	130	130	0	0	1	20260714
21	0002	620124001	Null	メネシット配合錠100	3	3	0	0	28	20260714
21	0003	610409340	Null	リスパダール錠1mg	3	3	0	0	28	20260714
21	0004	620124001	Null	メネシット配合錠100	3	3	0	0	7	20260711
21	0005	610409340	Null	リスパダール錠1mg	3	3	0	0	7	20260711
21	0006	620124001	Null	メネシット配合錠100	3	3	0	0	7	20260703
21	0007	610409340	Null	リスパダール錠1mg	3	3	0	0	7	20260703
23	0001	662350106	Null	ビサコジル坐剤 10mg	27	27	0	0	1	20260714
23	0002	620660401	Null	マイコスポール外用液 1％	89	89	0	0	1	20260711
23	0003	661140080	Null	ボルタレンサポ25mg	15	15	0	0	1	20260711
23	0004	662350106	Null	ビサコジル坐剤 10mg	10	10	0	0	1	20260709
23	0005	620007787	Null	ボルタレンゲル 1％	20	20	0	0	1	20260704
24	0001	120001110	Null	調剤料(入院)	7	0	0	0	1	20260701
24	0002	120001110	Null	調剤料(入院)	7	0	0	0	1	20260702
24	0003	120001110	Null	調剤料(入院)	7	0	0	0	1	20260703
24	0004	120001110	Null	調剤料(入院)	7	0	0	0	1	20260704
24	0005	120001110	Null	調剤料(入院)	7	0	0	0	1	20260705
24	0006	120001110	Null	調剤料(入院)	7	0	0	0	1	20260706
24	0007	120001110	Null	調剤料(入院)	7	0	0	0	1	20260707
24	0008	120001110	Null	調剤料(入院)	7	0	0	0	1	20260708
24	0009	120001110	Null	調剤料(入院)	7	0	0	0	1	20260709
24	0010	120001110	Null	調剤料(入院)	7	0	0	0	1	20260710
24	0011	120001110	Null	調剤料(入院)	7	0	0	0	1	20260711
24	0012	120001110	Null	調剤料(入院)	7	0	0	0	1	20260712
24	0013	120001110	Null	調剤料(入院)	7	0	0	0	1	20260713
24	0014	120001110	Null	調剤料(入院)	7	0	0	0	1	20260714
26	0001	120000410	Null	調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	1	0	0	0	1	20260701
26	0002	120000410	Null	調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	1	0	0	0	1	20260702
26	0003	120000410	Null	調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	1	0	0	0	1	20260703
26	0004	120000410	Null	調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	1	0	0	0	1	20260704
26	0005	120000410	Null	調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	1	0	0	0	1	20260705
26	0006	120000410	Null	調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	1	0	0	0	1	20260706
26	0007	120000410	Null	調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	1	0	0	0	1	20260707
26	0008	120000410	Null	調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	1	0	0	0	1	20260708
26	0009	120000410	Null	調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	1	0	0	0	1	20260709
26	0010	120000410	Null	調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	1	0	0	0	1	20260710
26	0011	120000410	Null	調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	1	0	0	0	1	20260711
26	0012	120000410	Null	調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	1	0	0	0	1	20260712
26	0013	120000410	Null	調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	1	0	0	0	1	20260713
26	0014	120000410	Null	調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	1	0	0	0	1	20260714
33	0001	620007329	Null	ソリターT3号輸液 500mL	384	384	0	0	1	20260707
33	0002	621463401	Null	ヘパリンNaロック用100U／mLシリンジ1	17	17	0	0	1	20260706
33	0003	620007329	Null	ソリターT3号輸液 500mL	384	384	0	0	1	20260706
33	0004	621463401	Null	ヘパリンNaロック用100U／mLシリンジ1	17	17	0	0	1	20260706
33	0005	620007329	Null	ソリターT3号輸液 500mL	384	384	0	0	1	20260706
33	0006	621463401	Null	ヘパリンNaロック用100U／mLシリンジ1	17	17	0	0	1	20260704
33	0007	620007329	Null	ソリターT3号輸液 500mL	428	428	0	0	1	20260704
33	0008	621463401	Null	ヘパリンNaロック用100U／mLシリンジ1	17	17	0	0	1	20260703
33	0009	620007329	Null	ソリターT3号輸液 500mL	415	415	0	0	1	20260703
33	0010	130003810	Null	点滴注射	95	0	0	0	1	20260704
33	0011	130003810	Null	点滴注射	95	0	0	0	1	20260705
40	0001	140037710	J022-2	摘便	100	0	0	0	1	20260713

Eファイルではダミーコード不可
Fファイルの先頭行為コードをセットする
行為がない場合は薬剤、材料コードをセットする

レセプトの＊(アスタリスク)行為毎に作成する

手技・薬剤・材料、其々にレコードを作成する

<Fファイル>

F-5	F-6	F-7	F-9	F-10	F-11	F-12	F-13	F-14	F-15	F-16	F-17	F-18	F-19
データ区分	順序番号	行為明細	レセプト電算コード	解釈番号	診療明細名称	使用量	基準単位	行為明細点数	行為明細薬剤	行為明細材料	円・点区分	出来高実績点数	行為明細区分情報
13	0001	001	180016110	B009	診療情報提供料(1)	0	000	250	0	0	0	250	000010000000
14	0001	001	114008010	Null	訪問看護指示料	0	000	300	0	0	0	300	000010000000
14	0002	001	114004310	Null	在宅成分栄養経管栄養法指導管理料	0	000	2500	0	0	0	2500	000010000000
14	0002	002	622071001	Null	ツインラインNF配合経腸用液 (混合調製後の内	1200	036	0	1104	0	1	110	100000000000
21	0001	001	620491401	Null	ラキソベロン内用液0．75％	50	036	0	1300	0	1	130	000010000000
21	0001	002	810000000	Null	(退院時投与)	0	000	0	0	0	0	0	000000000000
21	0002	001	620124001	Null	メネシット配合錠100	1	016	0	34.3	0	1	3	000010000000
21	0002	002	810000000	Null	(退院時投与)	0	000	0	0	0	0	0	000000000000
21	0003	001	610409340	Null	リスパダール錠1mg	1	016	0	31.9	0	1	3	000010000000
21	0003	002	810000000	Null	(退院時投与)	0	000	0	0	0	0	0	000000000000
21	0004	001	620124001	Null	メネシット配合錠100	1	016	0	34.3	0	1	3	000000000000
21	0005	001	610409340	Null	リスパダール錠1mg	1	016	0	31.9	0	1	3	000000000000
21	0006	001	620124001	Null	メネシット配合錠100	1	016	0	34.3	0	1	3	000000000000
21	0007	001	610409340	Null	リスパダール錠1mg	1	016	0	31.9	0	1	3	000000000000
23	0001	001	662350106	Null	ビサコジル坐剤 10mg	14	010	0	270.2	0	1	27	000010000000
23	0001	002	810000000	Null	(退院時投与)	0	000	0	0	0	0	0	000000000000
23	0002	001	620660401	Null	マイコスポール外用液 1％	20	036	0	888	0	1	89	000000000000
23	0003	001	661140080	Null	ボルタレンサポ25mg	3	010	0	154.2	0	1	15	000000000000
23	0004	001	662350106	Null	ビサコジル坐剤 10mg	5	010	0	96.5	0	1	10	000000000000
23	0005	001	620007787	Null	ボルタレンゲル 1％	25	033	0	202.5	0	1	20	000000000000
24	0001	001	120001110	Null	調剤料(入院)	0	000	7	0	0	0	7	000000000000
24	0002	001	120001110	Null	調剤料(入院)	0	000	7	0	0	0	7	000000000000
24	0003	001	120001110	Null	調剤料(入院)	0	000	7	0	0	0	7	000000000000
24	0004	001	120001110	Null	調剤料(入院)	0	000	7	0	0	0	7	000000000000
24	0005	001	120001110	Null	調剤料(入院)	0	000	7	0	0	0	7	000000000000
24	0006	001	120001110	Null	調剤料(入院)	0	000	7	0	0	0	7	000000000000
24	0007	001	120001110	Null	調剤料(入院)	0	000	7	0	0	0	7	000000000000
24	0008	001	120001110	Null	調剤料(入院)	0	000	7	0	0	0	7	000000000000
24	0009	001	120001110	Null	調剤料(入院)	0	000	7	0	0	0	7	000000000000
24	0010	001	120001110	Null	調剤料(入院)	0	000	7	0	0	0	7	000000000000
24	0011	001	120001110	Null	調剤料(入院)	0	000	7	0	0	0	7	000000000000
24	0012	001	120001110	Null	調剤料(入院)	0	000	7	0	0	0	7	000000000000
24	0013	001	120001110	Null	調剤料(入院)	0	000	7	0	0	0	7	000000000000
24	0014	001	120001110	Null	調剤料(入院)	0	000	7	0	0	0	7	000000000000
26	0001	001	120000410	Null	調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	0	000	1	0	0	0	1	000000000000
26	0002	001	120000410	Null	調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	0	000	1	0	0	0	1	000000000000
26	0003	001	120000410	Null	調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	0	000	1	0	0	0	1	000000000000
26	0004	001	120000410	Null	調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	0	000	1	0	0	0	1	000000000000
26	0005	001	120000410	Null	調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	0	000	1	0	0	0	1	000000000000
26	0006	001	120000410	Null	調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	0	000	1	0	0	0	1	000000000000
26	0007	001	120000410	Null	調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	0	000	1	0	0	0	1	000000000000
26	0008	001	120000410	Null	調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	0	000	1	0	0	0	1	000000000000
26	0009	001	120000410	Null	調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	0	000	1	0	0	0	1	000000000000
26	0010	001	120000410	Null	調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	0	000	1	0	0	0	1	000000000000
26	0011	001	120000410	Null	調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	0	000	1	0	0	0	1	000000000000
26	0012	001	120000410	Null	調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	0	000	1	0	0	0	1	000000000000
26	0013	001	120000410	Null	調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	0	000	1	0	0	0	1	000000000000
26	0014	001	120000410	Null	調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	0	000	1	0	0	0	1	000000000000
33	0001	001	810000000	Null	点滴注射	0	000	0	0	0	0	0	000000000000
33	0001	002	620007329	Null	ソリターT3号輸液 500mL	2	019	0	314	0	1	0	000000000000
33	0001	003	620007363	Null	チエナム点滴静注用キットO．5g 500mg(生食	2	051	0	3394	0	1	0	000000000000
33	0001	004	643180017	Null	ビタメジン静注用	1	019	0	128	0	1	384	000000000000
33	0002	001	810000000	Null	手技O点の注射	0	000	0	0	0	0	0	000000000000
33	0002	002	621463401	Null	ヘパリンNaロック用100U／mLシリンジ10mLタ	1	047	0	170	0	1	17	000000000000
33	0003	001	810000000	Null	点滴注射	0	000	0	0	0	0	0	000000000000
33	0003	002	620007329	Null	ソリターT3号輸液 500mL	2	019	0	314	0	1	0	000000000000
33	0003	003	643180017	Null	ビタメジン静注用	1	019	0	128	0	1	0	000000000000
33	0003	004	620007363	Null	チエナム点滴静注用キットO．5g 500mg(生食	2	051	0	3394	0	1	384	000000000000
33	0004	001	810000000	Null	手技O点の注射	0	000	0	0	0	0	0	000000000000
33	0004	002	621463401	Null	ヘパリンNaロック用100U／mLシリンジ10mLタ	1	047	0	170	0	1	17	000000000000
33	0005	001	810000000	Null	点滴注射	0	000	0	0	0	0	0	000000000000
33	0005	002	620007329	Null	ソリターT3号輸液 500mL	2	019	0	314	0	1	0	000000000000
33	0005	003	643180017	Null	ビタメジン静注用	1	019	0	128	0	1	0	000000000000
33	0005	004	620007363	Null	チエナム点滴静注用キットO．5g 500mg(生食	2	051	0	3394	0	1	384	000000000000
33	0006	001	810000000	Null	手技O点の注射	0	000	0	0	0	0	0	000000000000
33	0006	002	621463401	Null	ヘパリンNaロック用100U／mLシリンジ10mLタ	1	047	0	170	0	1	17	000000000000
33	0007	001	810000000	Null	点滴注射	0	000	0	0	0	0	0	000000000000
33	0007	002	620007329	Null	ソリターT3号輸液 500mL	3	019	0	471	0	1	0	000000000000
33	0007	003	643180017	Null	ビタメジン静注用	1	019	0	128	0	1	0	000000000000
33	0007	004	620007363	Null	チエナム点滴静注用キットO．5g 500mg(生食	2	051	0	3394	0	1	0	000000000000
33	0007	005	620008890	Null	ドパストン静注50mg 0．25%20mL	1	022	0	282	0	1	428	000000000000
33	0008	001	810000000	Null	手技O点の注射	0	000	0	0	0	0	0	000000000000
33	0008	002	621463401	Null	ヘパリンNaロック用100U／mLシリンジ10mLタ	1	047	0	170	0	1	17	000000000000
33	0009	001	810000000	Null	手技O点の注射	0	000	0	0	0	0	0	000000000000
33	0009	002	620007329	Null	ソリターT3号輸液 500mL	4	019	0	628	0	1	0	000000000000
33	0009	003	620007363	Null	チエナム点滴静注用キットO．5g 500mg(生食	2	051	0	3394	0	1	0	000000000000
33	0009	004	643180017	Null	ビタメジン静注用	1	019	0	128	0	1	415	000000000000
33	0010	001	130003810	Null	点滴注射	0	000	95	0	0	0	95	000000000000
33	0011	001	130003810	Null	点滴注射	0	000	95	0	0	0	95	000000000000
40	0001	001	140037710	J022-2	摘便	0	000	100	0	0	0	100	000000000000

Eファイルの対応レコード毎に連番を作成する

コメント行の点数は0点に設定、つづく明細行に点数をセットする

薬剤・材料は其々にまとめて計算をし、其々の最終レコードに点数を設定する

＊(アスタリスク)の中の薬剤は薬剤でまとめて計算をし、最終レコードに点数を設定する

b）Fファイルの作成例 ： Eファイルレコードの明細行に対応した行為明細行を作成する

<Eファイル>

E-5	E-6	E-8	E-9	E-10	E-11	E-12	E-13	E-14	E-15	E-18
データ区分	順序番号	レセプト電算処	解釈番号	診療行為名称	行為点数	行為薬剤	行為材料	円・点区分	行為回数	実施年月日
40	0002	140700410	Null	留置カテーテル設置	110	4	66	0	1	20260713
40	0003	613250031	Null	ツインラインNF配合経腸用液 （混合調製	107	107	0	0	14	20260711
40	0004	613250031	Null	ツインラインNF配合経腸用液 （混合調製	107	107	0	0	7	20260710
40	0005	613250031	Null	ツインラインNF配合経腸用液 （混合調製	107	107	0	0	1	20260709
40	0006	622070901	Null	ラコールNF配合経腸用液	84	84	0	0	2	20260708
40	0007	613250027	Null	エンシュア・リキッド	61	61	0	0	7	20260703
40	0008	140023210	J120	鼻腔栄養	60	0	0	0	1	20260701
40	0009	140023210	J120	鼻腔栄養	60	0	0	0	1	20260702
40	0010	140023210	J120	鼻腔栄養	60	0	0	0	1	20260703
40	0011	140023210	J120	鼻腔栄養	60	0	0	0	1	20260704
40	0012	140023210	J120	鼻腔栄養	60	0	0	0	1	20260705
40	0013	140023210	J120	鼻腔栄養	60	0	0	0	1	20260706
40	0014	140023210	J120	鼻腔栄養	60	0	0	0	1	20260707
40	0015	140023210	J120	鼻腔栄養	60	0	0	0	1	20260708
40	0016	140023210	J120	鼻腔栄養	60	0	0	0	1	20260709
40	0017	140023210	J120	鼻腔栄養	60	0	0	0	1	20260710
40	0018	140023210	J120	鼻腔栄養	60	0	0	0	1	20260711
40	0019	140023210	J120	鼻腔栄養	60	0	0	0	1	20260712
40	0020	140023210	J120	鼻腔栄養	60	0	0	0	1	20260713
40	0021	140023210	J120	鼻腔栄養	60	0	0	0	1	20260714
40	0022	140003810	J018	喀痰吸引	48	0	0	0	1	20260701
40	0023	140003810	J018	喀痰吸引	48	0	0	0	1	20260702
40	0024	140003810	J018	喀痰吸引	48	0	0	0	1	20260703
40	0025	140003810	J018	喀痰吸引	48	0	0	0	1	20260704
40	0026	140003810	J018	喀痰吸引	48	0	0	0	1	20260705
40	0027	140003810	J018	喀痰吸引	48	0	0	0	1	20260706
40	0028	140003810	J018	喀痰吸引	48	0	0	0	1	20260707
40	0029	140003810	J018	喀痰吸引	48	0	0	0	1	20260708
40	0030	140003810	J018	喀痰吸引	48	0	0	0	1	20260709
40	0031	140003810	J018	喀痰吸引	48	0	0	0	1	20260710
40	0032	140003810	J018	喀痰吸引	48	0	0	0	1	20260711
40	0033	140003810	J018	喀痰吸引	48	0	0	0	1	20260712
40	0034	140003810	J018	喀痰吸引	48	0	0	0	1	20260713
40	0035	140003810	J018	喀痰吸引	48	0	0	0	1	20260714
50	0001	150171610	K664	胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術	6070	0	0	0	1	20260703
54	0001	620004961	Null	ガスコンドロップ内用液 2%	9	9	0	0	1	20260703
60	0001	160076210	D2362	視覚誘発電位	670	0	0	0	1	20260711
60	0002	160147610	D238	脳波検査判断料	180	0	0	0	1	20260711
60	0003	160019410	D0071	グルコース	11	0	0	0	1	20260710
60	0004	160055210	D0154	IgG	38	0	0	0	1	20260710
60	0005	160061110	D0042	髄液一般	215	3	0	0	1	20260710
60	0006	160000410	D0011	尿蛋白	7	0	0	0	1	20260710
60	0007	160137550	D01510	β２－マイクログロブリン	112	0	0	0	1	20260710
60	0008	160061710	D0261	尿・糞便等検査判断料	34	0	0	0	1	20260710
60	0009	160092310	D298	EF－嚥裂・鼻咽・副鼻腔	602	2	0	0	1	20260710
60	0010	160008010	D0055	末梢血液一般	21	0	0	0	1	20260707
60	0011	160008210	D0056	末梢血液像（鏡検法）	25	0	0	0	1	20260707
60	0012	160054710	D0152	CRP（定量）	16	0	0	0	1	20260707

レセプトの＊（アスタリスク）行為毎に作成する

<Fファイル>

F-5	F-6	F-7	F-9	F-10	F-11	F-12	F-13	F-14	F-15	F-16	F-17	F-18	F-19
データ区分	順序番号	行為明細	レセプト電算コード	解釈番号	診療明細名称	使用量	基準単位	行為明細点数	行為明細薬剤	行為明細材料	円・点区分	出来高実績点数	行為明細区分情報
40	0002	001	140013810	Null	留置カテーテル設置	0	000	40	0	0	0	40	000000000000
40	0002	002	728730000	Null	膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル（２管一般	1	007	0	0	664	1	66	000000000000
40	0002	003	620003852	Null	キシロカインゼリー ２%	5	036	0	39.5	0	1	4	000000000000
40	0003	001	622071001	Null	ツインラインNF配合経腸用液 （混合調製後の内	1200	036	0	1068	0	1	110	000000000000
40	0004	001	622071001	Null	ツインラインNF配合経腸用液 （混合調製後の内	1200	036	0	1068	0	1	110	000000000000
40	0005	001	622071001	Null	ツインラインNF配合経腸用液 （混合調製後の内	1200	036	0	1068	0	1	110	000000000000
40	0006	001	622070901	Null	ラコールNF配合経腸用液	1000	036	0	840	0	1	86	000000000000
40	0007	001	613250027	Null	エンシュア・リキッド	1000	036	0	610	0	1	63	000000000000
40	0008	001	140023210	J120	鼻腔栄養	0	000	60	0	0	0	60	000000000000
40	0009	001	140023210	J120	鼻腔栄養	0	000	60	0	0	0	60	000000000000
40	0010	001	140023210	J120	鼻腔栄養	0	000	60	0	0	0	60	000000000000
40	0011	001	140023210	J120	鼻腔栄養	0	000	60	0	0	0	60	000000000000
40	0012	001	140023210	J120	鼻腔栄養	0	000	60	0	0	0	60	000000000000
40	0013	001	140023210	J120	鼻腔栄養	0	000	60	0	0	0	60	000000000000
40	0014	001	140023210	J120	鼻腔栄養	0	000	60	0	0	0	60	000000000000
40	0015	001	140023210	J120	鼻腔栄養	0	000	60	0	0	0	60	000000000000
40	0016	001	140023210	J120	鼻腔栄養	0	000	60	0	0	0	60	000000000000
40	0017	001	140023210	J120	鼻腔栄養	0	000	60	0	0	0	60	000000000000
40	0018	001	140023210	J120	鼻腔栄養	0	000	60	0	0	0	60	000000000000
40	0019	001	140023210	J120	鼻腔栄養	0	000	60	0	0	0	60	000000000000
40	0020	001	140023210	J120	鼻腔栄養	0	000	60	0	0	0	60	000000000000
40	0021	001	140023210	J120	鼻腔栄養	0	000	60	0	0	0	60	000000000000
40	0022	001	140003810	J018	喀痰吸引	0	000	48	0	0	0	48	000000000000
40	0023	001	140003810	J018	喀痰吸引	0	000	48	0	0	0	48	000000000000
40	0024	001	140003810	J018	喀痰吸引	0	000	48	0	0	0	48	000000000000
40	0025	001	140003810	J018	喀痰吸引	0	000	48	0	0	0	48	000000000000
40	0026	001	140003810	J018	喀痰吸引	0	000	48	0	0	0	48	000000000000
40	0027	001	140003810	J018	喀痰吸引	0	000	48	0	0	0	48	000000000000
40	0028	001	140003810	J018	喀痰吸引	0	000	48	0	0	0	48	000000000000
40	0029	001	140003810	J018	喀痰吸引	0	000	48	0	0	0	48	000000000000
40	0030	001	140003810	J018	喀痰吸引	0	000	48	0	0	0	48	000000000000
40	0031	001	140003810	J018	喀痰吸引	0	000	48	0	0	0	48	000000000000
40	0032	001	140003810	J018	喀痰吸引	0	000	48	0	0	0	48	000000000000
40	0033	001	140003810	J018	喀痰吸引	0	000	48	0	0	0	48	000000000000
40	0034	001	140003810	J018	喀痰吸引	0	000	48	0	0	0	48	000000000000
40	0035	001	140003810	J018	喀痰吸引	0	000	48	0	0	0	48	000000000000
50	0001	001	150171610	K664	胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術を含む）	0	000	6070	0	0	0	6070	000010000000
54	0001	001	810000000	Null	局麻	0	000	0	0	0	0	0	000000000000
54	0001	002	620004961	Null	ガスコンドロップ内用液 2%	3	036	0	11.4	0	1	0	000000000000
54	0001	003	620003539	Null	キシロカインビスカス ２%	5	036	0	30	0	1	0	000000000000
54	0001	004	620003852	Null	キシロカインゼリー ２%	5	036	0	39.5	0	1	0	000000000000
54	0001	005	641210022	Null	リドカイン注射液 １%	1	038	0	9.8	0	1	9	000000000000
60	0001	001	160076210	D2362	視覚誘発電位	0	000	670	0	0	0	670	000000000000
60	0002	001	160147610	D238	脳波検査判断料	0	000	180	0	0	0	180	000000000000
60	0003	001	160019410	D0071	グルコース	0	000	11	0	0	0	11	000000000000
60	0004	001	160055210	D0154	IgG	0	000	38	0	0	0	38	000000000000
60	0005	001	160061110	D0044	髄液一般	0	000	62	0	0	0	62	000000000000
60	0005	002	160096610	D403	腰椎穿刺	0	000	150	0	0	0	150	000000000000
60	0005	003	641210022	Null	リドカイン注射液 １%	3	038	0	29.4	0	1	3	000000000000
60	0006	001	160000410	D0011	尿蛋白	0	000	7	0	0	0	7	000000000000
60	0007	001	160036610	D01512	β２－マイクログロブリン	0	000	112	0	0	0	112	000000000000
60	0008	001	160061710	D0261	尿・糞便等検査判断料	0	000	34	0	0	0	34	000000000000
60	0009	001	160092310	D298	EF－嚥裂・鼻咽・副鼻腔	0	000	600	0	0	0	600	000010000000
60	0009	002	620003852	Null	キシロカインゼリー ２%	3	036	0	24	0	1	2	000000000000
60	0010	001	160008010	D0055	末梢血液一般	0	000	21	0	0	0	21	000000000000
60	0011	001	160008210	D0056	末梢血液像（鏡検法）	0	000	25	0	0	0	18	000000000000
60	0012	001	160054710	D0151	CRP（定量）	0	000	16	0	0	0	16	000000000000

b)Fファイルの作成例 ： Eファイルレコードの明細行に対応した行為明細行を作成する

<Eファイル>

E-5 データ区分	E-6 順序番号	E-8 レセプト電算処	E-9 解釈番号	E-10 診療行為名称	E-11 行為点数	E-12 行為薬剤	E-13 行為材料	E-14 円・点区分	E-15 行為回数	E-18 実施年月日
60	0013	160017410	D0071	TP	121	0	0	0	1	20260707
60	0014	160008010	D0055	末梢血液一般	21	0	0	0	1	20260704
60	0015	160008210	D0056	末梢血液像(鏡検法)	25	0	0	0	1	20260704
60	0016	160054710	D0152	CRP(定量)	16	0	0	0	1	20260704
60	0017	160017410	D0071	TP	102	0	0	0	1	20260704
60	0018	160060010	D101	T－M	1170	0	0	0	1	20260703
60	0019	160155110	D104	組織診断料	400	0	0	0	1	20260703
60	0020	160008010	D0055	末梢血液一般	21	0	0	0	1	20260702
60	0021	160008210	D0056	末梢血液像(鏡検法)	25	0	0	0	1	20260702
60	0022	160054710	D0152	CRP(定量)	16	0	0	0	1	20260702
60	0023	160017410	D0071	TP	121	0	0	0	1	20260702
60	0024	160026810	D00716	LDアイソ	48	0	0	0	1	20260702
60	0025	160012010	D0062	PT	18	0	0	0	1	20260702
60	0026	160012310	D0066	APTT	29	0	0	0	1	20260702
60	0027	160012610	D0064	フィブリノゲン半定量	23	0	0	0	1	20260702
60	0028	160061810	D0262	血液学的検査判断料	125	0	0	0	1	20260702
60	0029	160061910	D0263	生化学的検査(1)判断料	144	0	0	0	1	20260702
60	0030	160062110	D0265	免疫学的検査判断料	144	0	0	0	1	20260702
60	0031	160161610	D0267	検体検査管理加算(3)	300	0	0	0	1	20260702
70	0001	170000410	E0011イ	単純撮影(イ)の写真診断	170	0	25	0	1	20260704
70	0002	170000410	E0011イ	単純撮影(イ)の写真診断	170	0	25	0	1	20260704
70	0003	170000410	E0011イ	単純撮影(イ)の写真診断	170	0	25	0	1	20260702
70	0004	170000410	E0011イ	単純撮影(イ)の写真診断	170	0	25	0	1	20260702

Eファイルではダミーコード不可
Fファイルの行為コードをセットする
行為がない場合は薬剤、材料コードをセットする

実施した明細行為は、全てレコードを作成する

<Fファイル>

F-5 データ区分	F-6 順序番号	F-7 行為明細	F-9 レセプト電算コード	F-10 解釈番号	F-11 診療明細名称	F-12 使用量	F-13 基準単位	F-14 行為明細点数	F-15 行為明細薬剤	F-16 行為明細材料	F-17 円・点区分	F-18 出来高実績点数	F-19 行為明細区分情報
60	0013	001	810000000	Null	生化学的検査①（10項目以上）	0	000	0	0	0	0	0	0000000000
60	0013	002	160017410	D0071	TP	0	000	11	0	0	0	0	0000000000
60	0013	003	160019010	D0071	BUN	0	000	11	0	0	0	0	0000000000
60	0013	004	160019210	D0071	クレアチニン	0	000	11	0	0	0	0	0000000000
60	0013	005	160019510	D0071	LD	0	000	11	0	0	0	0	0000000000
60	0013	006	160021110	D0071	ナトリウム及びクロール	0	000	11	0	0	0	0	0000000000
60	0013	007	160021410	D0071	カリウム	0	000	11	0	0	0	0	0000000000
60	0013	008	160021510	D0071	カルシウム	0	000	11	0	0	0	0	0000000000
60	0013	009	160022210	D0071	マグネシウム	0	000	11	0	0	0	0	0000000000
60	0013	010	160021810	D0074	無機リン及びリン酸	0	000	17	0	0	0	0	0000000000
60	0013	011	160022510	D0074	AST	0	000	17	0	0	0	0	0000000000
60	0013	012	160022610	D0074	ALT	0	000	17	0	0	0	121	0000000000
60	0014	001	160008010	D0056	末梢血液一般	0	000	21	0	0	0	21	0000000000
60	0015	001	160008210	D0055	末梢血液像(鏡検法)	0	000	25	0	0	0	18	0000000000
60	0016	001	160054710	D0151	CRP(定量)	0	000	16	0	0	0	16	0000000000
60	0017	001	810000000	Null	生化学的検査①（8項目又は9項目）	0	000	0	0	0	0	0	0000000000
60	0017	002	160017410	D0071	TP	0	000	11	0	0	0	0	0000000000
60	0017	003	160019010	D0071	BUN	0	000	11	0	0	0	0	0000000000
60	0017	004	160019210	D0071	クレアチニン	0	000	11	0	0	0	0	0000000000
60	0017	005	160022510	D0074	AST	0	000	17	0	0	0	0	0000000000
60	0017	006	160022610	D0074	ALT	0	000	17	0	0	0	0	0000000000
60	0017	007	160021110	D0071	ナトリウム及びクロール	0	000	11	0	0	0	0	0000000000
60	0017	008	160021410	D0071	カリウム	0	000	11	0	0	0	0	0000000000
60	0017	009	160019510	D0071	LD	0	000	11	0	0	0	0	0000000000
60	0017	010	160019410	D0071	グルコース	0	000	11	0	0	0	102	0000000000
60	0018	001	160060010	N000	T－M	1	107	860	0	0	0	860	0000000000
60	0018	002	160098210	D414	内視鏡下生検法	1	107	310	0	0	0	310	0001000000
60	0019	001	160155110	N0061	組織診断料	0	000	400	0	0	0	400	0001000000
60	0020	001	160008010	D0056	末梢血液一般	0	000	21	0	0	0	21	0000000000
60	0021	001	160008210	D0055	末梢血液像(鏡検法)	0	000	25	0	0	0	18	0000000000
60	0022	001	160054710	D0151	CRP(定量)	0	000	16	0	0	0	16	0000000000
60	0023	001	810000000	Null	生化学的検査①（10項目以上）	0	000	0	0	0	0	0	0000000000
60	0023	002	160017410	D0071	TP	0	000	11	0	0	0	0	0000000000
60	0023	003	160021110	D0071	ナトリウム及びクロール	0	000	11	0	0	0	0	0000000000
60	0023	004	160021410	D0071	カリウム	0	000	11	0	0	0	0	0000000000
60	0023	005	160022210	D0071	マグネシウム	0	000	11	0	0	0	0	0000000000
60	0013	006	160021510	D0071	カルシウム	0	000	11	0	0	0	0	0000000000
60	0023	007	160021810	D0074	無機リン及びリン酸	0	000	17	0	0	0	0	0000000000
60	0023	008	160019210	D0071	クレアチニン	0	000	11	0	0	0	0	0000000000
60	0023	009	160019010	D0071	BUN	0	000	11	0	0	0	0	0000000000
60	0023	010	160022510	D0075	AST	0	000	17	0	0	0	0	0000000000
60	0023	011	160022610	D0075	ALT	0	000	17	0	0	0	0	0000000000
60	0023	012	160020010	D0071	ALP	0	000	11	0	0	0	0	0000000000
60	0023	013	160020410	D0071	γ－GT	0	000	11	0	0	0	0	0000000000
60	0023	014	160017010	D0071	BIL／総	0	000	11	0	0	0	0	0000000000
60	0023	015	160017110	D0071	BIL／直	0	000	11	0	0	0	0	0000000000
60	0023	016	160022410	D0074	Tcho	0	000	17	0	0	0	0	0000000000
60	0023	017	160020910	D0071	TG	0	000	11	0	0	0	0	0000000000
60	0023	018	160019410	D0071	グルコース	0	000	11	0	0	0	121	0000000000
60	0024	001	160026810	D00716	LDアイソ	0	000	48	0	0	0	48	0000000000
60	0025	001	160012010	D0062	PT	0	000	18	0	0	0	18	0000000000
60	0026	001	160012310	D0067	APTT	0	000	29	0	0	0	29	0000000000
60	0027	001	160012610	D0064	フィブリノゲン半定量	0	000	23	0	0	0	23	0000000000
60	0028	001	160061810	D0262	血液学的検査判断料	0	000	125	0	0	0	125	0000000000
60	0029	001	160061910	D0263	生化学的検査(1)判断料	0	000	144	0	0	0	144	0000000000
60	0030	001	160062110	D0265	免疫学的検査判断料	0	000	144	0	0	0	144	0000000000
60	0031	001	160161610	D0267	検体検査管理加算(3)	0	000	300	0	0	0	300	0000000000
70	0001	001	170000410	E0011イ	単純撮影(イ)の写真診断	1	006	85	0	0	0	85	0000000000
70	0001	002	170001910	E0021	単純撮影(アナログ撮影)	1	006	60	0	0	0	60	0000000000
70	0001	003	700710000	Null	画像記録用フィルム(半切)	1	006	0	0	247	1	25	0000000000
70	0002	001	170000410	E0011イ	単純撮影(イ)の写真診断	1	006	85	0	0	0	85	0000000000
70	0002	002	170001910	E0021	単純撮影(アナログ撮影)	1	006	60	0	0	0	60	0000000000
70	0002	003	700710000	Null	画像記録用フィルム(半切)	1	006	0	0	247	1	25	0000000000
70	0003	001	170000410	E0011イ	単純撮影(イ)の写真診断	1	006	85	0	0	0	85	0000000000
70	0003	002	170001910	E0021	単純撮影(アナログ撮影)	1	006	60	0	0	0	60	0000000000
70	0003	003	700710000	Null	画像記録用フィルム(半切)	1	006	0	0	247	1	25	0000000000
70	0004	001	170000410	E0011イ	単純撮影(イ)の写真診断	1	006	85	0	0	0	85	0000000000
70	0004	002	170001910	E0021	単純撮影(アナログ撮影)	1	006	60	0	0	0	60	0000000000
70	0004	003	700710000	Null	画像記録用フィルム(半切)	1	006	0	0	247	1	25	0000000000

コメント行の点数は0点に設定、つづく明細行に点数をセットする

手技と材料、其々にレコードを作成する

b)Fファイルの作成例 ： Eファイルレコードの明細行に対応した行為明細行を作成する

<Eファイル>

E-5	E-6	E-8	E-9	E-10	E-11	E-12	E-13	E-14	E-15	E-18
データ区分	順序番号	レセプト電算処	解釈番号	診療行為名称	行為点数	行為薬剤	行為材料	円・点区分	行為回数	実施年月日
90	0001	190077170	A2182	２級地地域加算	15	0	0	0	1	20260701
90	0002	190077170	A2182	２級地地域加算	15	0	0	0	1	20260702
90	0003	190077170	A2182	２級地地域加算	15	0	0	0	1	20260703
90	0004	190085910	A1041	特定機能病院一般病棟１０対１入院基本料	2051	0	0	0	1	20260701
90	0005	190085910	A1041	特定機能病院一般病棟１０対１入院基本料	2051	0	0	0	1	20260702
90	0006	190085910	A1041	特定機能病院一般病棟１０対１入院基本料	2051	0	0	0	1	20260703
90	0007	190077170	A2182	２級地地域加算	15	0	0	0	1	20260704
90	0008	190077170	A2182	２級地地域加算	15	0	0	0	1	20260705
90	0009	190077170	A2182	２級地地域加算	15	0	0	0	1	20260706
90	0010	190077170	A2182	２級地地域加算	15	0	0	0	1	20260707
90	0011	190077170	A2182	２級地地域加算	15	0	0	0	1	20260708
90	0012	190077170	A2182	２級地地域加算	15	0	0	0	1	20260709
90	0013	190077170	A2182	２級地地域加算	15	0	0	0	1	20260710
90	0014	190077170	A2182	２級地地域加算	15	0	0	0	1	20260711
90	0015	190077170	A2182	２級地地域加算	15	0	0	0	1	20260712
90	0016	190077170	A2182	２級地地域加算	15	0	0	0	1	20260713
90	0017	190077170	A2182	２級地地域加算	15	0	0	0	1	20260714
90	0018	190085910	A1041	特定機能病院一般病棟１０対１入院基本料	2051	0	0	0	1	20260704
90	0019	190085910	A1041	特定機能病院一般病棟１０対１入院基本料	2051	0	0	0	1	20260705
90	0020	190085910	A1041	特定機能病院一般病棟１０対１入院基本料	2051	0	0	0	1	20260707
90	0021	190085910	A1041	特定機能病院一般病棟１０対１入院基本料	2051	0	0	0	1	20260707
90	0022	190085910	A1041	特定機能病院一般病棟１０対１入院基本料	2051	0	0	0	1	20260708
90	0023	190085910	A1041	特定機能病院一般病棟１０対１入院基本料	2051	0	0	0	1	20260709
90	0024	190085910	A1041	特定機能病院一般病棟１０対１入院基本料	2051	0	0	0	1	20260710
90	0025	190085910	A1041	特定機能病院一般病棟１０対１入院基本料	2051	0	0	0	1	20260711
90	0026	190085910	A1041	特定機能病院一般病棟１０対１入院基本料	2051	0	0	0	1	20260712
90	0027	190085910	A1041	特定機能病院一般病棟１０対１入院基本料	2051	0	0	0	1	20260713
90	0028	190085910	A1041	特定機能病院一般病棟１０対１入院基本料	2051	0	0	0	1	20260714

<Fファイル>

F-5	F-6	F-7	F-9	F-10	F-11	F-12	F-13	F-14	F-15	F-16	F-17	F-18	F-19
データ区分	順序番号	行為明細	レセプト電算コ	解釈番号	診療明細名称	使用量	基準単位	行為明細点数	行為明細薬剤	行為明細材料	円・点区分	出来高実績点数	行為明細区分情報
90	0001	001	190077170	A2182	２級地地域加算	0	000	15	0	0	0	15	0000100000000
90	0002	001	190077170	A2182	２級地地域加算	0	000	15	0	0	0	15	0000100000000
90	0003	001	190077170	A2182	２級地地域加算	0	000	15	0	0	0	15	0000100000000
90	0004	001	190085910	A1041	特定機能病院一般病棟１０対１入院基本料	0	000	1339	0	0	0	1339	0000100000000
90	0004	002	190088970	A1044	特定機能病院一般病棟入院期間加算（１４日以内	0	000	712	0	0	0	712	0000000000000
90	0005	001	190085910	A1041	特定機能病院一般病棟１０対１入院基本料	0	000	1339	0	0	0	1339	0000100000000
90	0005	002	190088970	A1044	特定機能病院一般病棟入院期間加算（１４日以内	0	000	712	0	0	0	712	0000000000000
90	0006	001	190085910	A1041	特定機能病院一般病棟１０対１入院基本料	0	000	1339	0	0	0	1339	0000100000000
90	0006	002	190088970	A1044	特定機能病院一般病棟入院期間加算（１４日以内	0	000	712	0	0	0	712	0000000000000
90	0007	001	190077170	A2182	２級地地域加算	0	000	15	0	0	0	15	0000100000000
90	0008	001	190077170	A2182	２級地地域加算	0	000	15	0	0	0	15	0000100000000
90	0009	001	190077170	A2182	２級地地域加算	0	000	15	0	0	0	15	0000100000000
90	0010	001	190077170	A2182	２級地地域加算	0	000	15	0	0	0	15	0000100000000
90	0011	001	190077170	A2182	２級地地域加算	0	000	15	0	0	0	15	0000100000000
90	0012	001	190077170	A2182	２級地地域加算	0	000	15	0	0	0	15	0000100000000
90	0013	001	190077170	A2182	２級地地域加算	0	000	15	0	0	0	15	0000100000000
90	0014	001	190077170	A2182	２級地地域加算	0	000	15	0	0	0	15	0000100000000
90	0015	001	190077170	A2182	２級地地域加算	0	000	15	0	0	0	15	0000100000000
90	0016	001	190077170	A2182	２級地地域加算	0	000	15	0	0	0	15	0000100000000
90	0017	001	190077170	A2182	２級地地域加算	0	000	15	0	0	0	15	0000100000000
90	0018	001	190085910	A1041	特定機能病院一般病棟１０対１入院基本料	0	000	1339	0	0	0	1339	0000100000000
90	0018	002	190088970	A1044	特定機能病院一般病棟入院期間加算（１４日以内	0	000	712	0	0	0	712	0000000000000
90	0019	001	190085910	A1041	特定機能病院一般病棟１０対１入院基本料	0	000	1339	0	0	0	1339	0000100000000
90	0019	002	190088970	A1044	特定機能病院一般病棟入院期間加算（１４日以内	0	000	712	0	0	0	712	0000000000000
90	0020	001	190085910	A1041	特定機能病院一般病棟１０対１入院基本料	0	000	1339	0	0	0	1339	0000100000000
90	0020	002	190088970	A1044	特定機能病院一般病棟入院期間加算（１４日以内	0	000	712	0	0	0	712	0000000000000
90	0021	001	190085910	A1041	特定機能病院一般病棟１０対１入院基本料	0	000	1339	0	0	0	1339	0000100000000
90	0021	002	190088970	A1044	特定機能病院一般病棟入院期間加算（１４日以内	0	000	712	0	0	0	712	0000000000000
90	0022	001	190085910	A1041	特定機能病院一般病棟１０対１入院基本料	0	000	1339	0	0	0	1339	0000100000000
90	0022	002	190088970	A1044	特定機能病院一般病棟入院期間加算（１４日以内	0	000	712	0	0	0	712	0000000000000
90	0023	001	190085910	A1041	特定機能病院一般病棟１０対１入院基本料	0	000	1339	0	0	0	1339	0000100000000
90	0023	002	190088970	A1044	特定機能病院一般病棟入院期間加算（１４日以内	0	000	712	0	0	0	712	0000000000000
90	0024	001	190085910	A1041	特定機能病院一般病棟１０対１入院基本料	0	000	1339	0	0	0	1339	0000100000000
90	0024	002	190088970	A1044	特定機能病院一般病棟入院期間加算（１４日以内	0	000	712	0	0	0	712	0000000000000
90	0025	001	190085910	A1041	特定機能病院一般病棟１０対１入院基本料	0	000	1339	0	0	0	1339	0000100000000
90	0025	002	190088970	A1044	特定機能病院一般病棟入院期間加算（１４日以内	0	000	712	0	0	0	712	0000000000000
90	0026	001	190085910	A1041	特定機能病院一般病棟１０対１入院基本料	0	000	1339	0	0	0	1339	0000100000000
90	0026	002	190088970	A1044	特定機能病院一般病棟入院期間加算（１４日以内	0	000	712	0	0	0	712	0000000000000
90	0027	001	190085910	A1041	特定機能病院一般病棟１０対１入院基本料	0	000	1339	0	0	0	1339	0000100000000
90	0027	002	190088970	A1044	特定機能病院一般病棟入院期間加算（１４日以内	0	000	712	0	0	0	712	0000000000000
90	0028	001	190085910	A1041	特定機能病院一般病棟１０対１入院基本料	0	000	1339	0	0	0	1339	0000100000000
90	0028	002	190088970	A1044	特定機能病院一般病棟入院期間加算（１４日以内	0	000	712	0	0	0	712	0000000000000

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＞

z		
50		＊腎盂形成手術 （幼）（休） 92736 × 1 吸引留置ｶﾃｰﾃﾙ受動吸引型ﾁｭｰﾌﾞﾄﾞﾚｰﾝﾌｨﾙﾑ型 （263円）1本 胃管ｶﾃｰﾃﾙﾀﾞﾌﾞﾙﾙｰﾒﾝ標準型（495円）1本 尿管ｽﾃﾝﾄｾｯﾄ一般型標準型（21900円）1本 2266 × 1 ﾍﾟﾘﾌﾟﾗｽﾄP コﾝﾋﾞｾｯﾄ 組織接着用 1mL2ｷｯﾄ 生理食塩水1L 2瓶 1513 × 1 ＊閉鎖循環式全身麻酔（側臥位手術）3時間51分 （乳）（休） 14030 × 1 酸素（液化酸素CE）（0.18円×600L×1.3）÷10=14点 14 × 1 ｾﾎﾞﾌﾚﾝ150mL ﾌｪﾝﾀﾆﾙ注射液0.1mg「ﾔﾝｾﾝ」 0.005%2mL ﾏｽｷｭﾗｯｸｽ静注用4mg（溶解液付）1管 1013 × 1 ＊麻酔管理料1（閉鎖循環式全身麻酔） 900 × 1

＜Eファイル＞

E_5	E_6	E_8	E_9	E_10	E_11	E_12	E_13	E_14	E_15	E_18	
データ区分	順序番号	レセプト電算処理システム用コード	解釈番号（基本）	診療行為名称	行為点数	行為薬剤料	行為材料料	円・点区分	行為回数	実施年月日	
50	0001	150196110	K778	腎盂形成手術	96455	1513	2266	0	1	20260608	⇒
54	0001	150279110	L0092	麻酔管理料1（閉鎖循環式全身麻酔）	900	0		0	1	20260608	⇒
54	0002	150233410	L0085	閉鎖循環式全身麻酔5	15057	1013		0	1	20260608	⇒

＜Fファイル＞

F_5	F_6	F_7	F_9	F_10	F_11	F_12	F_13	F_14	F_15	F_16	F_17	F_18	F_19
データ区分	順序番号	行為明細番号	レセプト電算コード	解釈番号（基本）	診療明細名称	使用量	基準単位	行為明細点数	行為明細薬剤料	行為明細材料料	円・点区分	出来高実績点数	行為明細区分情報
50	0001	001	150196110	K778	腎盂形成手術	0	000	33,120	0	0	0	33,120	000010000000
50	0001	002	150000290	null	3歳未満の乳幼児加算（手術）	0	000	0	0	0	0	33,120	000010000000
50	0001	003	150000690	null	休日加算（手術）	0	000	0	0	0	0	26,496	000010000000
50	0001	004	733420000	null	吸引留置ｶﾃｰﾃﾙ受動吸引型ﾁｭｰﾌﾞﾄﾞﾚｰﾝﾌｨﾙﾑ型	1	007	0	0	263	1	0	000010000000
50	0001	005	733310000	null	胃管ｶﾃｰﾃﾙﾀﾞﾌﾞﾙﾙｰﾒﾝ標準 型	1	007	0	0	495	1	0	000010000000
50	0001	006	733720000	null	尿管ｽﾃﾝﾄｾｯﾄ一般型標準型	1	007	0	0	21,300	1	2,206	000010000000
50	0001	007	621519901	null	ﾍﾟﾘﾌﾟﾗｽﾄP コﾝﾋﾞｾｯﾄ 組織接着用 1mL2ｷｯﾄ	1	008	0	14,670.4	0	1	0	000010000000
50	0001	008	643310188	null	生理食塩水1L	2	019	0	464	0	1	1,513	000010000000
54	0001	001	150279110	L0092	麻酔管理料1（閉鎖循環式全身麻酔）	0	000	900	0	0	0	900	000010000000
54	0002	001	150233410	L0085	閉鎖循環式全身麻酔5	0	000	6,100	0	0	0	6,100	000010000000
54	0002	003	150231690	null	乳児加算（麻酔）	0	000	0	0	0	0	3,050	000010000000
54	0002	004	150231890	null	休日加算（麻酔）	0	000	0	0	0	0	4,880	000010000000
54	0002	005	739200000	null	酸素（液化酸素CE）	600	037	0	0	108	1	0	000010000000
54	0002	006	770020070	null	酸素補正率1，3（1気圧）	0	000	0	0	32.4	1	14	000010000000
54	0002	007	620032201	null	セボフレン吸入麻酔液	150	036	0	9,510	0	1	0	000010000000
54	0002	008	620009577	null	フェンタニル注射液0．1mg「ヤンセン」 0．005%2mL	1	022	0	228	0	1	0	000010000000
54	0002	009	620002288	null	マスキュラックス静注用4mg（溶解液付）	1	022	0	396	0	1	1,013	000010000000

c）EF統合ファイルの作成例

<Eファイル>

E-5	E-6		E-7	E-8	E-9	E-10								E-11	E-12	E-13	E-14	E-15	E-16	E-17	E-18	E-19	E-20	E-21	E-22	E-23	E-24	E-25
データ区分	順序番号		病院点数マスタコード	レセプト電算コード	解釈番号	診療行為名称								行為点数	行為薬剤料	行為材料料	円・点区分	行為回数	保険者番号	レセプト種別コード	実施年月日	レセプト科区分	診療科区分	医師コード	病棟コード	病棟区分	入外区分	施設タイプ
50	0001		502331	150253010		水晶体再建術（眼内レンズを挿入する場合）								12100	1960	0	0	1	390110	1317	20260624	26	230	603808	N07	0	0	

<Fファイル>

F-5	F-6	F-7	F-8	F-9	F-10	F-11	F-12	F-13	F-14	F-15	F-16	F-17	F-18	F-19
データ区分	順序番号	行為明細番号	病院点数マスタコード	レセプト電算コード	解釈番号	診療明細名称	使用量	基準単位	行為明細点数	行為明細薬剤料	行為明細材料料	円点区分	出来高実績点数	行為明細区分情報
50	0001	001	788005	810000000		右	0	000	0	0	0	0	0	000000000000
50	0001	002	502331	150253010		水晶体再建術（眼内レンズを挿入す	0	000	12100	0	0	0	12100	000010000000
50	0001	003	431709	620003739		セファメジンα点滴用キット1g （生理	1	051	0	731	0	1	0	000000000000
50	0001	004	356530	661310031		エコリシン眼軟膏	0.5	033	0	17	0	1	0	000000000000
50	0001	005	359169	620006397		オペガンハイ0．85眼粘弾剤1% O	1	047	0	7714.1	0	1	0	000000000000
50	0001	006	384267	621512501		ヒーロンV0．6眼粘弾剤2．3% 0．6	1	047	0	10408.6	0	1	0	000000000000
50	0001	007	431536	643310183		生理食塩液 100mL	2	019	0	220	0	1	0	000000000000
50	0001	008	441020	620525301		デカドロン注射液3．3mg 1mL	1	022	0	189	0	1	0	000000000000
50	0001	009	422094	620003210		ゲンタシン注40 40mg	1	022	0	318	0	1	1960	000000000000

EFファイル統合

1フィールドに集約

統合EFファイル

EF-5	EF-6	EF-7	EF-8	EF-9	EF-10	EF-11	EF-12	EF-13	EF-14			EF-15	EF-16	EF-17	EF-18	EF-19	EF-20		EF-21	EF-22	EF-23	EF-24	EF-25	EF-26	EF-27	EF-28	EF-29	EF-30	EF-31
データ区分	順序番号	行為明細番号	病院点数マスタコード	レセプト電算コード	解釈番号	診療明細名称	使用量	基準単位	明細点数・金額			円点区分	出来高実績点数	行為明細区分情報	行為点数	行為薬剤料	行為材料料		行為回数	保険者番号	レセプト種別コード	実施年月日	レセプト科区分	診療科区分	医師コード	病棟コード	病棟区分	入外区分	施設タイプ
50	0001	000	502331	150253010		水晶体再建術（眼内レンズを挿入す	0	000	0			0	0	NULL	12100	1960	0		1	390110	1317	20260624	26	230	603808	N07	0	0	
50	0001	001	788005	810000000		右	0	000	0			0	0	000000000000	0	0	0		1	NULL	NULL	20260624	NULL	230	603808	N07	0	NULL	
50	0001	002	502331	150253010		水晶体再建術（眼内レンズを挿入す	0	000	12100			0	12100	000010000000	0	0	0		1	NULL	NULL	20260624	NULL	230	603808	N07	0	NULL	
50	0001	003	431709	620003739		セファメジンα点滴用キット1g （生理	1	051	797			1	0	000000000000	0	0	0		1	NULL	NULL	20260624	NULL	230	603808	N07	0	NULL	
50	0001	004	356530	661310031		エコリシン眼軟膏	0.5	033	17.55			1	0	000000000000	0	0	0		1	NULL	NULL	20260624	NULL	230	603808	N07	0	NULL	
50	0001	005	359169	620006397		オペガンハイ0．85眼粘弾剤1% O	1	047	8542.5			1	0	000000000000	0	0	0		1	NULL	NULL	20260624	NULL	230	603808	N07	0	NULL	
50	0001	006	384267	621512501		ヒーロンV0．6眼粘弾剤2．3% 0．6	1	047	10932			1	0	000000000000	0	0	0		1	NULL	NULL	20260624	NULL	230	603808	N07	0	NULL	
50	0001	007	431536	643310183		生理食塩液 100mL	2	019	184			1	0	000000000000	0	0	0		1	NULL	NULL	20260624	NULL	230	603808	N07	0	NULL	
50	0001	008	441020	620525301		デカドロン注射液3．3mg 1mL	1	022	195			1	0	000000000000	0	0	0		1	NULL	NULL	20260624	NULL	230	603808	N07	0	NULL	
5									336			1	1960	000000000000	0	0	0		1	NULL	NULL	20260624	NULL	230	603808	N07	0	NULL	

EF統合ファイル作成時、データ区分・順序番号毎のEファイルのレコードを挿入する。

①EF-7　行為明細番号：　「000」＝元Eファイルの項目のため「000」を設定
②EF-12　使用量：　「0」＝元Fファイルの項目のため「0」を設定
③EF-13　基準単位：　「000」＝元Fファイルの項目のため「0」を設定
④EF-14　明細点数・金額：　「0」＝元Fファイルの項目のため「0」を設定
⑤EF-15　円点区分：　「0」＝元Eファイルの情報を保持するためE14円点区分の「0」を設定
⑥EF-16　出来高実績点数：　「0」＝元Fファイルの項目のため「0」を設定
⑦EF-17　行為明細区分情報：　「NULL」＝元Fファイルの項目のためnullを設定
※特定入院料に包括される項目が同データ区分、順序番号にある場合は入院料包括項目区分に「1」を設定

行為点数(EF-18)、行為薬剤料(EF-19)、行為材料料(EF-20)：
Eファイル情報の項目のため、元Fファイルの項目（数値欄）には「0」点を設定

保険者番号(EF-22)、レセプト種別コード(EF-23)、レセプト科区分(EF-25)、入外区分(EF-30)：
Eファイル情報の項目のため、元Fファイルの項目（文字欄）には「NULL」を設定

行為回数(EF-21)、実施年月日(EF-24)、診療科区分(EF-26)、医師コード(EF-27)、病棟コード(EF-28)、病棟区分(EF-29)：
Eファイル情報の項目であるが、元Fファイルの項目には元Eファイルの情報を設定

E･Fファイル作成例
＜出来高レセプト＞

11 初診			回	
13 指導				880
14 在宅				
20 投薬	21 内服	58	単	437
	22 頓服		単	
	23 外用	3	単	788
	24 調剤	12	日	84
	26 麻毒		日	
	27 調基			
30 注射	31 皮下筋肉内		回	
	32 静脈内		回	
	33 その他	6	回	1011
40 処	処置	4	回	1225
	薬剤			10
50 手	手術・麻酔	1	回	35540
	薬剤			39391
60 検	検査	59	回	8413
	薬剤			
70 画	画像診断	14	回	770
	薬剤			
80 他	その他			
	薬剤			
90 入院	入院年月日			
	90入院料			
	2866 x	6	日	17196
	2066 x	7	日	14462
	1561 x	1	日	1561
				33219
	92特定入院料・その他			
	11109 x	1	日	11109
	x		日	

療養の給付	保険	請求 点	決定 点	負担金額
		132877		
	①			
	②			

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

13	＊診療情報提供料(1) 1回	450x 1
	＊薬剤管理指導料2	430x 1
21	＊マグコロールP	
	薬用炭	82x 1
	＊タケプロンOD錠15 1T	9x 7
	＊ワーファリン錠1mg 3T	3x 3
	＊フロモックス錠100mg 3T	17x 3
	＊タケプロンOD錠15 1T	
	(退院時投与)	9x 21
	＊ワーファリン錠1mg 1T	
	(退院時投与)	1x 3
	＊ワーファリン錠1mg 2T	
	(退院時投与)	2x 20
23	＊アドエア250ディスカス60吸入用 60ブリスター	
		727x 1
	＊イソジンガーグル液7%	20x 1
	＊ニゾラールローション2%	41x 1
33	＊プラスチックカニューレ型静脈内留置針	
	(針刺し事故防止機構付加型	10x 1
	＊点滴/精密持続点滴注射	
	カタボンHi注600mg	
	0.3%200ml 2袋	
	ヴィーンF注 500ml 5袋	
	セファメジンα注射用1g 1キ	
	生食注キット「フソー」 100ml 1キット	
	ブドウ糖注射液 5%20ml 1瓶	
	プリンペラン注射液10mg 0.5%2ml 1瓶	
	ボスミン注 0.1%1ml 10瓶	
	ブドウ糖注射液 20%20ml 0.8瓶	
	アトロピン注0.05%シリンジ	
	「テルモ」 1ml 1キット	
	生食 20ml 2瓶	
	ノルアドリナリン注1mg 0.1%1ml 1瓶	
		556x 1
	＊点滴/ヴィーンF注 500ml 1袋	
	セファメジンα注射用1g 2キット	
	生食 100ml 2キット	209x 1
	＊点滴/ヴィーンF注 500ml 1袋	
		110x 2
	＊点滴/ヴィーンF注 500ml 2袋	
		126x 1
40	＊胃持続ドレナージ	50x 1
	胃管カテーテル	
	(ダブルルーメン・標準型) 1本	50x 1
	＊膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル	
	(2管一般(2)) 1本	65x 1
	＊体表面ペーシング法	400x 1
	体表面ペーシング用電極	440x 1
	＊液体酸素(CE) 4890L	114x 1
	＊イソジン液10% 5本	1x 1
	＊留置カテーテル設置	40x 1
	イソジン液10% 5本	1x 1
	キシロカインゼリー2% 1(	8x 1
	膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル	
	(2管一般(2)) 1本	66x 1

50	＊経皮的カテーテル心筋焼灼術	
	(その他のもの)	34370x 1
	キシロカイン注射液1% 40r	
	生理食塩液 500ml 1瓶	
	ヘパリンナトリウム注N5千単位／5ml	
	「味の素」 5000単位 3	
	オムニパーク350注100ml 75.49% 1瓶	
	ヴィーンF注 500ml 1袋	
	生食 500ml 1瓶	
	ニトロール注5mgシリンジ 10ml 2筒	
	キシロカイン注ポリアンプ1% 10ml 1瓶	
	ノルアドリナリン注1mg 0.1%1ml 1瓶	
	生食 20ml 1瓶	
		1170x 1
	血管造影用カテーテル(一般用) 2本	
	血管造影用ガイドワイヤー(一般用) 1本	
	血管造影用シースイントロデューサーセット	
	(一般用)2セット(蛇行血管用)3セット	
	(選択的導入用) 1セット	
	経皮的カテーテル心筋焼灼術用カテーテル	
	(標準型) 1本	
	体外ペースメーカー用電極	
	(検査機能付加・標準型) 1個	
	(検査機能付加・房室弁輪部型) 1個	
		39391x 1
60	＊末梢血液一般検査	0x 1
	＊生化学的検査① (10項目以上)	
	総蛋白(血清) ALb(血清) CK(血清)	
	CK-MB(血清) AST(血清) ALT(血清)	
	LD(血清) アルカリホスファターゼ(血清)	
	γ-GT(血清) chE(血清) LAP(血清)	
	TG(血清) 総コレステロール(血清)	
	LDL-コレステロール(血清) Na.Cl(血清)	
	Mg(血清) Ca(血清) 無機リン定量(血清)	
	クレアチニン(血清) UA(血清) BUN(血清)	
	総ビリルビン(血清) グルコース(血	0x 1
	＊クレアチン・ホスホキナーゼ(	0x 1
	＊血液ガス分析	0x 1
	＊甲状腺刺激ホルモン(TSH)	0x 1
	＊甲状腺刺激ホルモン(TSH)	115x 1
	＊遊離トリヨードサイロニン(FT3	280x 1
	＊遊離サイロキシン(FT4)	0x 1
	＊ABO血液型	0x 1
	＊Rh(D)血液型	0x 1
	＊C反応性蛋白(CRP)	0x 1
	＊細菌顕微鏡検査(その他のも	0x 2
	＊生化学的検査(2)判断料	144x 1
	＊ECG12	0x 1
	＊ECG12	117x 4
	＊ホルター型心電図検査(8時間	1500x 1
	＊脈波図、心機図、ポリグラフ	
	(3又は4検査)	130x 1
	＊超音波検査(心臓超音波検査)	
	(経胸壁心エコー法)	0x 1
	＊超音波検査(心臓超音波検査)	
	(経胸壁心エコー法)	792x 1
	＊動脈血採取(一日につき)	0x 1
	＊呼吸心拍監視(7日以内)	150x 7
	＊呼吸心拍監視(7日超14日以	130x 6
	＊基本的検体検査実施料	
	(4週間以内)(1日につき	140x 14
	＊基本的検体検査判断料	604x 1
	＊心筋トロポニンT(定性、定量	0x 1
	＊経皮的動脈血酸素飽和度	30x 3
	＊H-FABP	0x 1
	＊尿中蛋白定量	7x 1
	＊検体検査管理加算(4)	500x 1
	＊心臓カテーテルによる諸検査	
	(左心)	0x 1
70	＊基本的エックス線診断料	
	(4週間以内)(1日につき	55x14
90	＊特定機能病院一般病棟10対1入院基本料	
	(2種地域)(救急医療管理加算)	
		2866x 6
	＊特定機能病院一般病棟10対1入院基本料	
	(2種地域)(14日以内)	
		2066x 7
	＊特定機能病院一般病棟10対1入院基本料	
	(2種地域)(30日以内)	
		1561x 1
92	＊救命救急入院料1(3日以内)	
	(2種地域)	
		11109x 1

a)Eファイルの作成例 ： レセプトの*(アスタリスク)行為毎に作成する

＜レセプト明細＞

```
13  ＊診療情報提供料(1) 1回                450x 1
    ＊薬剤管理指導料2                      430x 1
21  ＊マグコロールP
      薬用炭                               82x 1
    ＊タケプロンOD錠15 1T                  9x 7
    ＊ワーファリン錠1mg 3T                 3x 3
    ＊フロモックス錠100mg 3T               17x 3
    ＊タケプロンOD錠15 1T
    (退院時投与)                           9x 21
    ＊ワーファリン錠1mg 1T
    (退院時投与)                           1x 3
    ＊ワーファリン錠1mg 2T
    (退院時投与)                           2x 20
23  ＊ｱﾄﾞｴｱ250ﾃｨｽｶｽ60吸入用 60ﾌﾞﾘｽﾀｰ
                                           727x 1
    ＊イソジンガーグル液7%                 20x 1
    ＊ニゾラールローション2%               41x 1
33  ＊プラスチックカニューレ型静脈内留置針
    (針刺し事故防止機構付加型)             10x 1
    ＊点滴/精密持続点滴注射
    カタボンHi注600mg
        0.3%200ml 2袋
    ヴィーンF注 500ml 5袋
    セファメジンα注射用1g 1ｷｯﾄ
    生食注ｷｯﾄ「フソー」 100ml 1ｷｯﾄ
    ブドウ糖注射液 5%20ml 1瓶
    プリンペラン注射液10mg 0.5%2ml 1瓶
    ボスミン注 0.1%1ml 10瓶
    ブドウ糖注射液 20%20ml 0.8瓶
    アトロピン注0.05%シリンジ
        「テルモ」 1ml 1ｷｯﾄ
    生食 20ml 2瓶
    ノルアドリナリン注1mg 0.1%1ml 1瓶
                                           556x 1
    ＊点滴/ヴィーンF注 500ml 1袋
      セファメジンα注射用1g 2ｷｯﾄ
      生食 100ml 2ｷｯﾄ                     209x 1
    ＊点滴/ヴィーンF注 500ml 1袋
                                           110x 2
    ＊点滴/ヴィーンF注 500ml 2袋
                                           126x 1
40  ＊胃持続ドレナージ                     50x 1
      胃管カテーテル
      (ﾀﾞﾌﾞﾙﾙｰﾒﾝ・標準型) 1本              50x 1
    ＊膀胱留置用ﾃﾞｨｽﾎﾟｰｻﾞﾌﾞﾙｶﾃｰﾃﾙ
      (2管一般(2)) 1本                     66x 1
    ＊体表面ペーシング法                   400x 1
      体表面ペーシング用電極 1本           440x 1
    ＊液体酸素(CE) 4890L                   114x 1
    ＊イソジン液10% 5本                    1x 1
    ＊留置カテーテル設置                   40x 1
      イソジン液10% 5本                    1x 1
      キシロカインゼリー2% 10ml            8x 1
      膀胱留置用ﾃﾞｨｽﾎﾟｰｻﾞﾌﾞﾙｶﾃｰﾃﾙ
        (2管一般(2)) 1本                   66x 1
```

＜Eファイル＞

E-5 データ区分	E-6 順序番号	E-8 レセプト電算処理	E-9 解釈番号	E-10 診療行為名称	E-11 行為点数	E-12 行為薬剤料	E-13 行為材料料	E-14 円・点区分	E-15 行為回数	E-18 実施年月日
13	0001	113010810	B008	薬剤管理指導料2	430	0	0	0	1	20260615
13	0002	180016110	B009	診療情報提供料(1)	450	0	0	0	1	20260615
21	0001	617210100		マグコロールP	82	82	0	0	1	20260601
21	0002	610462010		タケプロンOD錠15 15mg	9	9	0	0	7	20260609
21	0003	613330003		ワーファリン錠1mg	3	3	0	0	3	20260612
21	0004	610411058		フロモックス錠100mg	17	17	0	0	3	20260612
21	0005	610462010		タケプロンOD錠15 15mg	9	9	0	0	21	20260615
21	0006	613330003		ワーファリン錠1mg	1	1	0	0	3	20260615
21	0007	613330003		ワーファリン錠1mg	2	2	0	0	20	20260615
23	0001	621829601		ｱﾄﾞｴｱ250ﾃｨｽｶｽ60吸入用 60ﾌﾞﾘｽﾀｰ	727	727	0	0	1	20260601
23	0002	620008969		イソジンガーグル液7%	20	20	0	0	1	20260604
23	0003	620000385		ニゾラールローション2%	41	41	0	0	1	20260608
24	0001	120001110	F000	調剤料(入院)	7	0	0	0	1	20260601
24	0002	120001110	F000	調剤料(入院)	7	0	0	0	1	20260604
24	0003	120001110	F000	調剤料(入院)	7	0	0	0	1	20260608
24	0004	120001110	F000	調剤料(入院)	7	0	0	0	1	20260609
24	0005	120001110	F000	調剤料(入院)	7	0	0	0	1	20260610
24	0006	120001110	F000	調剤料(入院)	7	0	0	0	1	20260611
24	0007	120001110	F000	調剤料(入院)	7	0	0	0	1	20260612
24	0008	120001110	F000	調剤料(入院)	7	0	0	0	1	20260613
24	0009	120001110	F000	調剤料(入院)	7	0	0	0	1	20260614
24	0010	120001110	F000	調剤料(入院)	7	0	0	0	1	20260615
33	0001	710010003		ﾌﾟﾗｽﾁｯｸｶﾆｭｰﾚ型静脈内留置針(針刺し	10	0	10	0	1	20260601
33	0002	130003810	G004	点滴注射(その他500ml以上)	556	556	0	0	1	20260601
33	0003	130003810	G004	点滴注射(その他500ml以上)	209	114	0	0	1	20260602
33	0004	130003810	G004	点滴注射(その他500ml以上)	110	15	0	0	1	20260603
33	0005	130003810	G004	点滴注射(その他500ml以上)	110	15	0	0	1	20260604
33	0006	130003810	G004	点滴注射(その他500ml以上)	126	31	0	0	1	20260612
40	0001	140004310	J020	胃持続ドレナージ(開始日)	100	0	50	0	1	20260601
40	0002	728730000		膀胱留置用ﾃﾞｨｽﾎﾟｰｻﾞﾌﾞﾙｶﾃｰﾃﾙ(2管·	66	0	66	0	1	20260601
40	0003	140009150	J044-2	体表面ペーシング法(1日につき)	840	0	440	0	1	20260601
40	0004	739200000		酸素(液化酸素CE)	114	0	114	0	1	20260601
40	0005	620007579		イソジン液10%	1	1	0	0	1	20260612
40	0006	140013810	J063	留置カテーテル設置	115	9	66	0	1	20260612

診療情報提供料は区分13で作成する

区分毎、実施日毎にレコードを作成する

行為点数＝手技点数＋行為薬剤料＋行為材料料になる

手技、薬剤、材料に分けてセットする

a)Eファイルの作成例 ： レセプトの*（アスタリスク）行為毎に作成する

＜レセプト明細＞

50 ＊経皮的カテーテル心筋焼灼術
（その他のもの） 34370x 1
キシロカイン注射液1％ 40ml
生理食塩液 500ml 1瓶
ヘパリンナトリウム注N5千単位／5ml
「味の素」 5000単位 3瓶
オムニパーク350注100ml 75.49% 1瓶
ヴィーンF注 500ml 1袋
生食 500ml 1瓶
ニトロール注5mgシリンジ 10ml 2筒
キシロカイン注ポリアンプ1％ 10ml 1瓶
ノルアドリナリン注1mg 0．1％1ml 1瓶
生食 20ml 1瓶
1170x 1
血管造影用カテーテル（一般用） 2本
血管造影用ガイドワイヤー（一般用） 1本
血管造影用ｼｰｽｲﾝﾄﾛﾃﾞｭｰｻｰｾｯﾄ
（一般用）2セット（蛇行血管用）3セット
（選択的導入用） 1セット
経皮的ｶﾃｰﾃﾙ心筋焼灼術用ｶﾃｰﾃﾙ
（標準型） 1本
体外ペースメーカー用電極
（検査機能付加・標準型） 1個
（検査機能付加・房室弁輪部型）1個
39391x 1

60 ＊末梢血液一般検査 0x 1
＊生化学的検査① （10項目以上）
総蛋白（血清）ALb（血清）CK（血清）
CK-MB(血清) AST（血清） ALT（血清） LD（血清）
ｱﾙｶﾘﾎｽﾌｧﾀｰｾﾞ（血清）γ-GT(血清) chE（血清）
LAP（血清） TG（血清） 総ｺﾚｽﾃﾛｰﾙ（血清）
LDL-ｺﾚｽﾃﾛｰﾙ（血清） Na.Cl（血清） Mg(血清)
Ca（血清） 無機ﾘﾝ定量（血清） ｸﾚｱﾁﾆﾝ（血清）
UA（血清） BUN（血清） 総ﾋﾞﾘﾙﾋﾞﾝ(血清)
ｸﾞﾙｺｰｽ(血清) 0x 1
＊クレアチン・ホスホキナーゼ（CK） 0x 1
＊血液ガス分析 0x 1
＊甲状腺刺激ホルモン（TSH） 0x 1
＊甲状腺刺激ホルモン（TSH） 115x 1
＊遊離トリヨードサイロニン（FT3） 280x 1
＊遊離サイロキシン（FT4） 0x 1
＊ABO血液型 0x 1
＊Rh（D）血液型 0x 1
＊C反応性蛋白（CRP） 0x 1
＊細菌顕微鏡検査（その他のもの） 0x 2
＊生化学的検査（2）判断料 144x 1
＊ECG12 0x 1
＊ECG12 117x 4
＊ホルター型心電図検査（8時間超） 1500x 1
＊脈波図、心機図、ポリグラフ(3又は4核 130x 1
＊超音波検査（心臓超音波検査）
（経胸壁心エコー法） 0x 1
＊超音波検査（心臓超音波検査）
（経胸壁心エコー法） 792x 1
＊動脈血採取（一日につき） 0x 1
＊呼吸心拍監視(7日以内) 150x 7
＊呼吸心拍監視(7日超14日以内) 130x 6
＊基本的検体検査実施料（4週間以内 140x 14
＊基本的検体検査判断料 604x 1
＊心筋トロポニンT（定性、定量） 0x 1
＊経皮的動脈血酸素飽和度 30x 3
＊H－FABP 0x 1
＊尿中蛋白定量 7x 1
＊検体検査管理加算（4） 500x 1
＊心臓カテーテルによる諸検査(左心) 0x 1

＜Eファイル＞

E-5	E-6	E-8	E-9	E-10	E-11	E-12	E-13	E-14	E-15	E-18
データ区分	順序番号	レセプト電算処理	解釈番号	診療行為名称	行為点数	行為薬剤料	行為材料料	円・点区分	行為回数	実施年月日
50	0001	150262810	K5952	経皮的カテーテル心筋焼灼術（その他(	74931	1170	39391	0	1	20260612
60	0001	160072510	D215	超音波検査（心臓超音波検査）（経胸壁	0	0	0	0	1	20260601
60	0002	160152850	D007	心筋トロポニンT（定性、定量）	0	0	0	0	1	20260601
60	0003	160168150	D007	H－FABP	0	0	0	0	1	20260601
60	0004	160027710	D007	血液ガス分析	0	0	0	0	1	20260601
60	0005	160101210	D419	動脈血採取（一日につき）	0	0	0	0	1	20260601
60	0006	160020610	D007	クレアチン・ホスホキナーゼ（CK）	0	0	0	0	1	20260601
60	0007	160033310	D008	遊離サイロキシン（FT4）	0	0	0	0	1	20260601
60	0008	160031710	D008	甲状腺刺激ホルモン（TSH）	0	0	0	0	1	20260601
60	0009	160068410	D208	ECG12	0	0	0	0	1	20260601
60	0010	160057710	D017	S－M	0	0	0	0	1	20260601
60	0011	160057710	D017	S－M	0	0	0	0	1	20260601
60	0012	160149110	D027	基本的検体検査判断料	604	0	0	0	1	20260601
60	0013	160062010	D026	生化学的検査（2）判断料	144	0	0	0	1	20260601
60	0014	160185770	D026	検体検査管理加算（4）	500	0	0	0	1	20260601
60	0015	160008010	D005	末梢血液一般	0	0	0	0	1	20260601
60	0016	160039110	D011	ABO血液型	0	0	0	0	1	20260601
60	0017	160039210	D011	Rh（D）血液型	0	0	0	0	1	20260601
60	0018	160017410	D007	TP	0	0	0	0	1	20260601
60	0019	160054710	D015	C反応性蛋白（CRP）	0	0	0	0	1	20260601
60	0020	160064510	D206	心臓カテーテルによる諸検査(左心)	0	0	0	0	1	20260601
60	0021	160155510	D223	経皮的動脈血酸素飽和度	30	0	0	0	1	20260602
60	0022	160102510	D220	呼吸心拍監視（7日以内）	150	0	0	0	1	20260602
60	0023	160068410	D208	ECG12	117	0	0	0	1	20260602
60	0024	160033210	D008	遊離トリヨードサイロニン（FT3）	280	0	0	0	1	20260602
60	0025	160031710	D008	甲状腺刺激ホルモン（TSH）	115	0	0	0	1	20260602
60	0026	160145410	D025	基本的検体検査実施料（4週間以内）	140	0	0	0	1	20260602
60	0027	160155510	D223	経皮的動脈血酸素飽和度	30	0	0	0	1	20260603
60	0028	160102510	D220	呼吸心拍監視（7日以内）	150	0	0	0	1	20260603
60	0029	160145410	D025	基本的検体検査実施料（4週間以内）	140	0	0	0	1	20260603
60	0030	160102510	D220	呼吸心拍監視（7日以内）	150	0	0	0	1	20260604
60	0031	160068410	D208	ECG12	117	0	0	0	1	20260604
60	0032	160072510	D215	超音波検査（心臓超音波検査）（経胸壁	792	0	0	0	1	20260604
60	0033	160145410	D025	基本的検体検査実施料（4週間以内）	140	0	0	0	1	20260604
60	0034	160102510	D220	呼吸心拍監視（7日以内）	150	0	0	0	1	20260605
60	0035	160069610	D210	ホルター型心電図（8時間超）	1500	0	0	0	1	20260605
60	0036	160145410	D025	基本的検体検査実施料（4週間以内）	140	0	0	0	1	20260605
60	0037	160155510	D223	経皮的動脈血酸素飽和度	30	0	0	0	1	20260606
60	0038	160102510	D220	呼吸心拍監視（7日以内）	150	0	0	0	1	20260606
60	0039	160145410	D025	基本的検体検査実施料（4週間以内）	140	0	0	0	1	20260606
60	0040	160102510	D220	呼吸心拍監視（7日以内）	150	0	0	0	1	20260607
60	0041	160145410	D025	基本的検体検査実施料（4週間以内）	140	0	0	0	1	20260607
60	0042	160102510	D220	呼吸心拍監視（7日以内）	150	0	0	0	1	20260608
60	0043	160145410	D025	基本的検体検査実施料（4週間以内）	140	0	0	0	1	20260608
60	0044	160165510	D220	呼吸心拍監視（7日超14日以内）	130	0	0	0	1	20260609
60	0045	160070210	D214	脈波図、心機図、ポリグラフ（3又は4核	130	0	0	0	1	20260609
60	0046	160145410	D025	基本的検体検査実施料（4週間以内）	140	0	0	0	1	20260609
60	0047	160165510	D220	呼吸心拍監視（7日超14日以内）	130	0	0	0	1	20260610
60	0048	160145410	D025	基本的検体検査実施料（4週間以内）	140	0	0	0	1	20260610
60	0049	160165510	D220	呼吸心拍監視（7日超14日以内）	130	0	0	0	1	20260611
60	0050	160145410	D025	基本的検体検査実施料（4週間以内）	140	0	0	0	1	20260611
60	0051	160068410	D208	ECG12	117	0	0	0	1	20260612
60	0052	160165510	D220	呼吸心拍監視（7日超14日以内）	130	0	0	0	1	20260612
60	0053	160145410	D025	基本的検体検査実施料（4週間以内）	140	0	0	0	1	20260612
60	0054	160165510	D220	呼吸心拍監視（7日超14日以内）	130	0	0	0	1	20260613
60	0055	160145410	D025	基本的検体検査実施料（4週間以内）	140	0	0	0	1	20260613
60	0056	160068410	D208	ECG12	117	0	0	0	1	20260614
60	0057	160165510	D220	呼吸心拍監視（7日超14日以内）	130	0	0	0	1	20260614
60	0058	160145410	D025	基本的検体検査実施料（4週間以内）	140	0	0	0	1	20260614
60	0059	160145410	D025	基本的検体検査実施料（4週間以内）	140	0	0	0	1	20260615

a)Eファイルの作成例 ： レセプトの*(アスタリスク)行為毎に作成する

＜レセプト明細＞

70 ＊基本的エックス線診断料
（4週間以内）（1日につき） 55x14

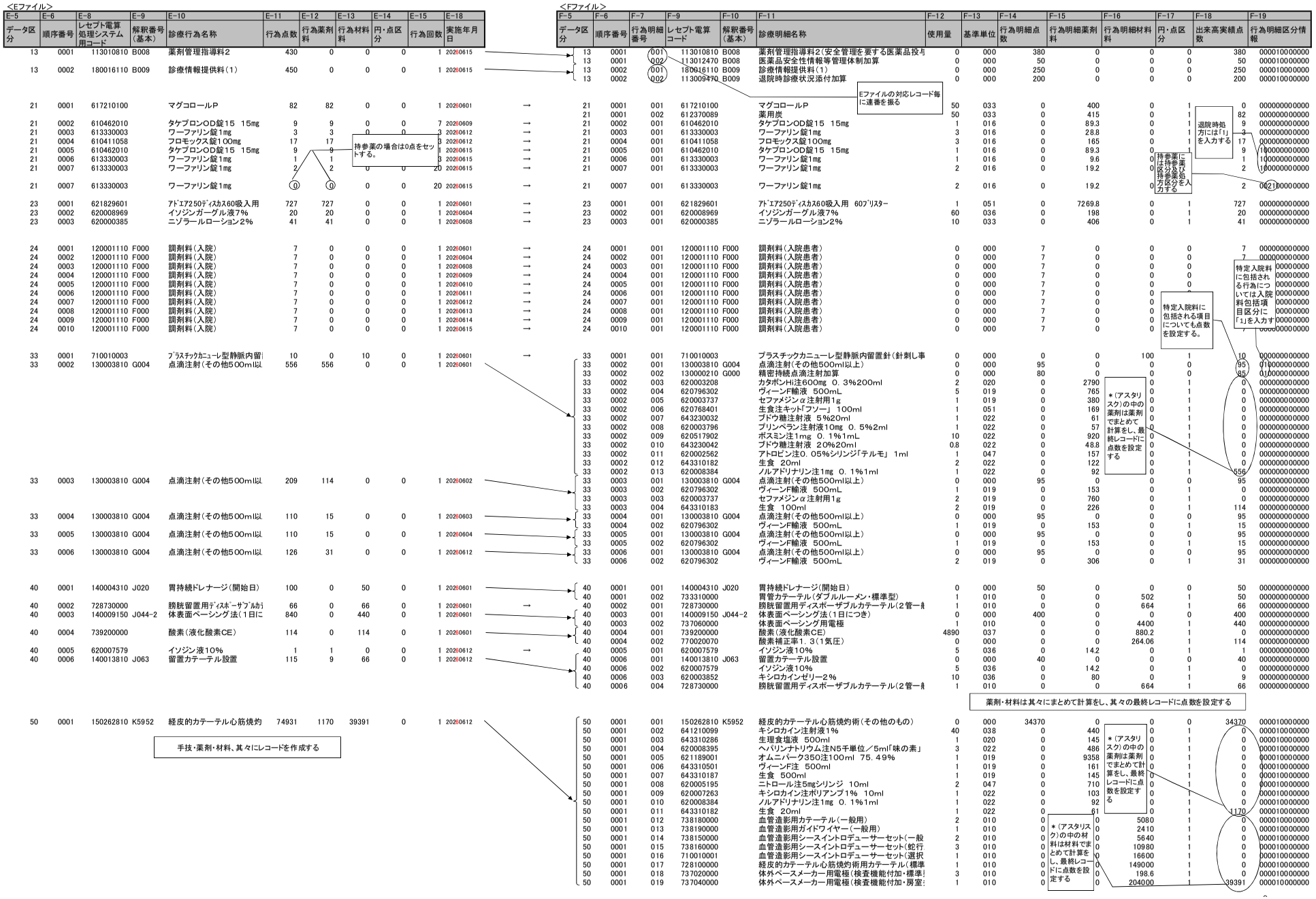
90 ＊特定機能病院一般病棟10対1入院基本料
（2種地域）（救急医療管理加算）
2866x 6
＊特定機能病院一般病棟10対1入院基本料
（2種地域）（14日以内）
2066x 7
＊特定機能病院一般病棟10対1入院基本料
（2種地域）（30日以内）
1561x 1

92 ＊救命救急入院料1（3日以内）
（2種地域）
11109x 1

＜Eファイル＞

E-5 データ区分	E-6 順序番号	E-8 レセプト電算処理	E-9 解釈番号	E-10 診療行為名称	E-11 行為点数	E-12 行為薬剤	E-13 行為材料	E-14 円・点区分	E-15 行為回数	E-18 実施年月日
70	0001	170000410	E001	単純撮影（イ）の写真診断	0	0	0	0	1	20260601
70	0002	170016810	E004	基本的エックス線診断料（4週間以内）	55	0	0	0	1	20260602
70	0003	170016810	E004	基本的エックス線診断料（4週間以内）	55	0	0	0	1	20260603
70	0004	170016810	E004	基本的エックス線診断料（4週間以内）	55	0	0	0	1	20260604
70	0005	170016810	E004	基本的エックス線診断料（4週間以内）	55	0	0	0	1	20260605
70	0006	170016810	E004	基本的エックス線診断料（4週間以内）	55	0	0	0	1	20260606
70	0007	170016810	E004	基本的エックス線診断料（4週間以内）	55	0	0	0	1	20260607
70	0008	170016810	E004	基本的エックス線診断料（4週間以内）	55	0	0	0	1	20260608
70	0009	170016810	E004	基本的エックス線診断料（4週間以内）	55	0	0	0	1	20260609
70	0010	170016810	E004	基本的エックス線診断料（4週間以内）	55	0	0	0	1	20260610
70	0011	170016810	E004	基本的エックス線診断料（4週間以内）	55	0	0	0	1	20260611
70	0012	170016810	E004	基本的エックス線診断料（4週間以内）	55	0	0	0	1	20260612
70	0013	170016810	E004	基本的エックス線診断料（4週間以内）	55	0	0	0	1	20260613
70	0014	170016810	E004	基本的エックス線診断料（4週間以内）	55	0	0	0	1	20260614
70	0015	170016810	E004	基本的エックス線診断料（4週間以内）	55	0	0	0	1	20260615
90	0001	190085910	A104	特定機能・一般病棟・10対1入院基本	0	0	0	0	1	20260601
90	0002	190085910	A104	特定機能・一般病棟・10対1入院基本	2051	0	0	0	1	20260602
90	0003	190100070	A205	救急医療管理加算	800	0	0	0	1	20260602
90	0004	190077170	A218	地域加算（2級地）	15	0	0	0	1	20260602
90	0005	190085910	A104	特定機能・一般病棟・10対1入院基本	2051	0	0	0	1	20260603
90	0006	190100070	A205	救急医療管理加算	800	0	0	0	1	20260603
90	0007	190077170	A218	地域加算（2級地）	15	0	0	0	1	20260603
90	0008	190085910	A104	特定機能・一般病棟・10対1入院基本	2051	0	0	0	1	20260604
90	0009	190100070	A205	救急医療管理加算	800	0	0	0	1	20260604
90	0010	190077170	A218	地域加算（2級地）	15	0	0	0	1	20260604
90	0011	190085910	A104	特定機能・一般病棟・10対1入院基本	2051	0	0	0	1	20260605
90	0012	190100070	A205	救急医療管理加算	800	0	0	0	1	20260605
90	0013	190077170	A218	地域加算（2級地）	15	0	0	0	1	20260605
90	0014	190085910	A104	特定機能・一般病棟・10対1入院基本	2051	0	0	0	1	20260606
90	0015	190100070	A205	救急医療管理加算	800	0	0	0	1	20260606
90	0016	190077170	A218	地域加算（2級地）	15	0	0	0	1	20260606
90	0017	190085910	A104	特定機能・一般病棟・10対1入院基本	2051	0	0	0	1	20260607
90	0018	190100070	A205	救急医療管理加算	800	0	0	0	1	20260607
90	0019	190077170	A218	地域加算（2級地）	15	0	0	0	1	20260607
90	0020	190085910	A104	特定機能・一般病棟・10対1入院基本	2051	0	0	0	1	20260608
90	0021	190077170	A218	地域加算（2級地）	15	0	0	0	1	20260608
90	0022	190085910	A104	特定機能・一般病棟・10対1入院基本	2051	0	0	0	1	20260609
90	0023	190077170	A218	地域加算（2級地）	15	0	0	0	1	20260609
90	0024	190085910	A104	特定機能・一般病棟・10対1入院基本	2051	0	0	0	1	20260610
90	0025	190077170	A218	地域加算（2級地）	15	0	0	0	1	20260610
90	0026	190085910	A104	特定機能・一般病棟・10対1入院基本	2051	0	0	0	1	20260611
90	0027	190077170	A218	地域加算（2級地）	15	0	0	0	1	20260611
90	0028	190085910	A104	特定機能・一般病棟・10対1入院基本	2051	0	0	0	1	20260612
90	0029	190077170	A218	地域加算（2級地）	15	0	0	0	1	20260612
90	0030	190085910	A104	特定機能・一般病棟・10対1入院基本	2051	0	0	0	1	20260613
90	0031	190077170	A218	地域加算（2級地）	15	0	0	0	1	20260613
90	0032	190085910	A104	特定機能・一般病棟・10対1入院基本	2051	0	0	0	1	20260614
90	0033	190077170	A218	地域加算（2級地）	15	0	0	0	1	20260614
90	0034	190085910	A104	特定機能・一般病棟・10対1入院基本	1546	0	0	0	1	20260615
90	0035	190077170	A218	地域加算（2級地）	15	0	0	0	1	20260615
92	0001	190117170	A204-2	臨床研修病院入院診療加算（入院初日	40	0	0	0	1	20260601
92	0002	190120510	A234	医療安全対策加算1	185	0	0	0	1	20260601
92	0003	190077170	A218	地域加算（2級地）	15	0	0	0	1	20260601
92	0004	190024510	A300	救命救急入院料1（3日以内）	10869	0	0	0	1	20260601

d)特定入院料に包括される診療項目作成例 ： Eファイルの明細行に対応した行為明細行を作成する。特定入院料に包括される診療項目にはF-19行為明細区分情報の入院料包括項目区分に「1」を設定する。



d)特定入院料に包括される診療項目作成例 ： Eファイルの明細行に対応した行為明細行を作成する。特定入院料に包括される診療項目にはF-19行為明細区分情報の入院料包括項目区分に「1」を設定する。

<Eファイル>

E-5 データ区分	E-6 順序番号	E-8 レセプト電算処理システム用コード	E-9 解釈番号（基本）	E-10 診療行為名称	E-11 行為点数	E-12 行為薬剤料	E-13 行為材料料	E-14 円・点区分	E-15 行為回数	E-18 実施年月日
60	0001	160072510	D215	超音波検査（心臓超音波検査	0	0	0	0	1	20260601
60	0002	160152850	D007	心筋トロポニンT（定性、定量	0	0	0	0	1	20260601
60	0003	160168150	D007	H－FABP	0	0	0	0	1	20260601
60	0004	160027710	D007	血液ガス分析	0	0	0	0	1	20260601
60	0005	160101210	D419	動脈血採取（一日につき）	0	0	0	0	1	20260601
60	0006	160020610	D007	クレアチン・ホスホキナーゼ	0	0	0	0	1	20260601
60	0007	160033310	D008	遊離サイロキシン（FT4）	0	0	0	0	1	20260601
60	0008	160031710	D008	甲状腺刺激ホルモン（TSH）	0	0	0	0	1	20260601
60	0009	160068410	D208	ECG12	0	0	0	0	1	20260601
60	0010	160057710	D017	S－M	0	0	0	0	1	20260601
60	0011	160057710	D017	S－M	0	0	0	0	1	20260601
60	0012	160149110	D027	基本的検体検査判断料	604	0	0	0	1	20260601
60	0013	160062010	D026	生化学的検査（2）判断料	144	0	0	0	1	20260601
60	0014	160185770	D026	検体検査管理加算（4）	500	0	0	0	1	20260601
60	0015	160008010	D005	末梢血液一般	0	0	0	0	1	20260601
60	0016	160039110	D011	ABO血液型	0	0	0	0	1	20260601
60	0017	160039210	D011	Rh（D）血液型	0	0	0	0	1	20260601
60	0018	160017410	D007	TP	0	0	0	0	1	20260601
60	0019	160054710	D015	C反応性蛋白（CRP）	0	0	0	0	1	20260601
60	0020	160064510	D206	心臓カテーテルによる諸検	0	0	0	0	1	20260601
60	0021	160155510	D223	経皮的動脈血酸素飽和度	30	0	0	0	1	20260602
60	0022	160102510	D220	呼吸心拍監視（7日以内）	150	0	0	0	1	20260602
60	0023	160068410	D008	ECG12	117	0	0	0	1	20260602
60	0024	160033210	D008	遊離トリヨードサイロニン（FT	280	0	0	0	1	20260602
60	0025	160031710	D008	甲状腺刺激ホルモン（TSH）	115	0	0	0	1	20260602
60	0026	160145410	D025	基本的検体検査実施料（4週	140	0	0	0	1	20260602
60	0027	160155510	D223	経皮的動脈血酸素飽和度	30	0	0	0	1	20260603
60	0028	160102510	D220	呼吸心拍監視（7日以内）	150	0	0	0	1	20260603
60	0029	160145410	D025	基本的検体検査実施料（4週	140	0	0	0	1	20260603
60	0030	160102510	D220	呼吸心拍監視（7日以内）	150	0	0	0	1	20260604
60	0031	160068410	D208	ECG12	117	0	0	0	1	20260604
60	0032	160072510	D215	超音波検査（心臓超音波検査	792	0	0	0	1	20260604

Eファイルではダミーコード不可
Fファイルの行為コードをセットする
行為がない場合は薬剤、材料コードをセットする

実施した明細行為は全てレコードを作成する

<Fファイル>

F-5 データ区分	F-6 順序番号	F-7 行為明細番号	F-9 レセプト電算コード	F-10 解釈番号（基本）	F-11 診療明細名称	F-12 使用量	F-13 基準単位	F-14 行為明細点数	F-15 行為明細薬剤料	F-16 行為明細材料料	F-17 円・点区分	F-18 出来高実績点数	F-19 行為明細区分情報
60	0001	001	160072510	D215	超音波検査（心臓超音波検査）（経胸壁心エコー	0	000	880	0	0	0	880	010000000000
60	0002	001	160152850	D007	心筋トロポニンT（定性、定量）	0	000	130	0	0	0	130	010000000000
60	0003	001	160168150	D007	H－FABP	0	000	150	0	0	0	150	010000000000
60	0004	001	160027710	D007	血液ガス分析	0	000	150	0	0	0	150	010000000000
60	0005	001	160101210	D419	動脈血採取（一日につき）	0	000	50	0	0	0	50	010000000000
60	0006	001	810000000		生化学的検査（Ⅰ）(5項目以上7項目以下)	0	000	0	0	0	0	0	000000000000
60	0006	002	160020610	D007	クレアチン・ホスホキナーゼ（CK）	0	000	11	0	0	0	0	010000000000
60	0006	003	160114710	D007	CK－MB	0	000	90	0	0	0	0	010000000000
60	0006	004	160019510	D007	乳酸脱水素酵素（LD）	0	000	11	0	0	0	0	010000000000
60	0006	005	160022610	D007	アラニンアミノトランスフェラーゼ（ALT）	0	000	17	0	0	0	0	010000000000
60	0006	006	160022510	D007	アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ（AST）	0	000	17	0	0	0	93	010000000000
60	0007	001	160033310	D008	遊離サイロキシン（FT4）	0	000	140	0	0	0	140	010000000000
60	0008	001	160031710	D008	甲状腺刺激ホルモン（TSH）	0	000	115	0	0	0	115	010000000000
60	0009	001	160068410	D208	ECG12	0	000	130	0	0	0	130	010000000000
60	0010	001	160057710	D017	S－M	0	000	50	0	0	0	0	010000000000
60	0010	002	160058210	D018	細菌培養同定検査（鼻腔液）	0	000	160	0	0	0	0	010000000000
60	0011	001	160057710	D017	S－M	0	000	50	0	0	0	50	010000000000
60	0011	002	160058210	D018	細菌培養同定検査（咽喉液）	0	000	160	0	0	0	160	010000000000
60	0012	001	160149110	D027	基本的検体検査判断料	0	000	604	0	0	0	604	000000000000
60	0013	001	160062010	D026	生化学的検査（2）判断料	0	000	144	0	0	0	144	000000000000
60	0014	001	160185770	D026	検体検査管理加算（4）	0	000	500	0	0	0	500	000000000000
60	0015	001	810000000		血液学的検査	0	000	0	0	0	0	0	010000000000
60	0015	002	160008010	D005	末梢血液一般	0	000	21	0	0	0	21	010000000000
60	0015	003	160007910	D005	網赤血球数	0	000	12	0	0	0	12	010000000000
60	0015	004	160008110	D005	血液浸透圧	0	000	15	0	0	0	15	010000000000
60	0015	005	160010010	D005	ヘモグロビンA1C	0	000	49	0	0	0	49	010000000000
60	0016	001	160039110	D011	ABO血液型	0	000	21	0	0	0	0	010000000000
60	0017	001	160039210	D011	Rh（D）血液型	0	000	21	0	0	0	0	010000000000
60	0018	001	810000000		生化学的検査（Ⅰ）(10項目以上)	0	000	0	0	0	0	0	010000000000
60	0018	002	160017410	D007	TP	0	000	11	0	0	0	0	010000000000
60	0018	003	160018910	D007	ALb	0	000	11	0	0	0	0	010000000000
60	0018	004	160020610	D007	クレアチン・ホスホキナーゼ（CK）	0	000	11	0	0	0	0	010000000000
60	0018	005	160114710	D007	CK－MB	0	000	90	0	0	0	0	010000000000
60	0018	006	160022510	D007	アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ（AST）	0	000	17	0	0	0	0	010000000000
60	0018	007	160022610	D007	アラニンアミノトランスフェラーゼ（ALT）	0	000	17	0	0	0	0	010000000000
60	0018	008	160019510	D007	乳酸脱水素酵素（LD）	0	000	11	0	0	0	0	010000000000
60	0018	009	160020010	D007	アルカリホスファターゼ	0	000	11	0	0	0	0	010000000000
60	0018	010	160020410	D007	γ－グルタミールトランスペプチダーゼ（γ－GT）	0	000	11	0	0	0	0	010000000000
60	0018	011	160020210	D007	コリンエステラーゼ	0	000	11	0	0	0	0	010000000000
60	0018	012	160020510	D007	LAP	0	000	11	0	0	0	0	010000000000
60	0018	013	160020910	D007	TG	0	000	11	0	0	0	0	010000000000
60	0018	014	160022410	D007	総コレステロール	0	000	17	0	0	0	0	010000000000
60	0018	015	160167250	D007	LDL－コレステロール	0	000	18	0	0	0	0	010000000000
60	0018	016	160021110	D007	ナトリウム及びクロール	0	000	11	0	0	0	0	010000000000
60	0018	017	160022210	D007	マグネシウム	0	000	11	0	0	0	0	010000000000
60	0018	018	160021510	D007	カルシウム	0	000	11	0	0	0	0	010000000000
60	0018	019	160021810	D007	P・HPO4	0	000	17	0	0	0	0	010000000000
60	0018	020	160019210	D007	クレアチニン	0	000	11	0	0	0	0	010000000000
60	0018	021	160019310	D007	UA	0	000	11	0	0	0	0	010000000000
60	0018	022	160019010	D007	BUN	0	000	11	0	0	0	0	010000000000
60	0018	023	160017010	D007	T－BIL	0	000	11	0	0	0	0	010000000000
60	0018	024	160019410	D007	グルコース	0	000	11	0	0	0	17	010000000000
60	0019	001	160054710	D015	C反応性蛋白（CRP）	0	000	16	0	0	0	16	010000000000
60	0020	001	160064510	D206	心カテ（左心）	0	000	4000	0	0	0	4000	010000000000
60	0020	002	620007263		キシロカイン注ポリアンプ1％　10ml	1	022	0	102	0	1	10	010000000000
60	0020	003	738180000		血管造影用カテーテル（一般用）	1	010	0	0	2540	1	0	010000000000
60	0020	004	738190000		血管造影用ガイドワイヤー（一般用）	1	010	0	0	2410	1	0	010000000000
60	0020	005	738160000		血管造影用シースイントロデューサーセット(蛇行	1	010	0	0	3660	1	861	010000000000
60	0021	001	160155510	D223	経皮的動脈血酸素飽和度	0	000	30	0	0	0	30	000000000000
60	0022	001	160102510	D220	呼吸心拍監視（7日以内）	0	000	150	0	0	0	150	000000000000
60	0023	001	160068410	D208	ECG12	0	000	130	0	0	0	130	000000000000
60	0023	002	160000190	D000	月2回目以降逓減	0	000	0	0	0	0	-13	000010000000
60	0024	001	160033210	D008	遊離トリヨードサイロニン（FT3）	0	000	140	0	0	0	140	000000000000
60	0024	002	160033310	D008	遊離サイロキシン（FT4）	0	000	140	0	0	0	140	000000000000
60	0025	001	160031710	D008	甲状腺刺激ホルモン（TSH）	0	000	115	0	0	0	115	000000000000
60	0026	001	160145410	D025	基本的検体検査実施料（4週間以内）（1日につき	0	000	140	0	0	0	140	000000000000
60	0027	001	160155510	D223	経皮的動脈血酸素飽和度	0	000	30	0	0	0	30	000000000000
60	0028	001	160102510	D220	呼吸心拍監視（7日以内）	0	000	150	0	0	0	150	000000000000
60	0029	001	160145410	D025	基本的検体検査実施料（4週間以内）（1日につき	0	000	140	0	0	0	140	000000000000
60	0030	001	160102510	D220	呼吸心拍監視（7日以内）	0	000	150	0	0	0	150	000000000000
60	0031	001	160068410	D208	ECG12	0	000	130	0	0	0	130	000000000000
60	0031	002	160000190	D000	月2回目以降逓減	0	000	0	0	0	0	-13	000010000000
60	0032	001	160072510	D215	超音波検査（心臓超音波検査）（経胸壁心エコー	0	000	880	0	0	0	880	000000000000
60	0032	002	160000190	D000	月2回目以降逓減	0	000	0	0	0	0	-88	000010000000

特定入院料に包括される項目についても点数を設定する。

コメント行の点数は0点に設定、つづく明細行に点数をセットする

特定入院料に包括される行為については入院料包括項目区分に「1」を入力する

特定入院料に包括される項目についても点数を設定する。検査まるめ項目は最終レコードにまるめ後の点数を設定

d)特定入院料に包括される診療項目作成例 ： Eファイルの明細行に対応した行為明細行を作成する。特定入院料に包括される診療項目にはF-19行為明細区分情報の入院料包括項目区分に「1」を設定する。

<Eファイル>

E-5	E-6	E-8	E-9	E-10	E-11	E-12	E-13	E-14	E-15	E-18
データ区分	順序番号	レセプト電算処理システム用コード	解釈番号（基本）	診療行為名称	行為点数	行為薬剤料	行為材料料	円・点区分	行為回数	実施年月日
60	0033	160145410	D025	基本的検体検査実施料（4週	140	0	0	0	1	20260604
60	0034	160102510	D220	呼吸心拍監視（7日以内）	150	0	0	0	1	20260605
60	0035	160069610	D210	ホルター型心電図（8時間超	1500	0	0	0	1	20260605
60	0036	160145410	D025	基本的検体検査実施料（4週	140	0	0	0	1	20260605
60	0037	160155510	D223	経皮的動脈血酸素飽和度	30	0	0	0	1	20260606
60	0038	160102510	D220	呼吸心拍監視（7日以内）	150	0	0	0	1	20260606
60	0039	160145410	D025	基本的検体検査実施料（4週	140	0	0	0	1	20260606
60	0040	160102510	D220	呼吸心拍監視（7日以内）	150	0	0	0	1	20260607
60	0041	160145410	D025	基本的検体検査実施料（4週	140	0	0	0	1	20260607
60	0042	160102510	D220	呼吸心拍監視（7日以内）	150	0	0	0	1	20260608
60	0043	160145410	D025	基本的検体検査実施料（4週	140	0	0	0	1	20260608
60	0044	160165510	D220	呼吸心拍監視（7日超14日.	130	0	0	0	1	20260609
60	0045	160070210	D214	脈波図、心機図、ポリグラフ	130	0	0	0	1	20260609
60	0046	160145410	D025	基本的検体検査実施料（4週	140	0	0	0	1	20260609
60	0047	160165510	D220	呼吸心拍監視（7日超14日.	130	0	0	0	1	20260610
60	0048	160145410	D025	基本的検体検査実施料（4週	140	0	0	0	1	20260610
60	0049	160165510	D220	呼吸心拍監視（7日超14日.	130	0	0	0	1	20260611
60	0050	160145410	D025	基本的検体検査実施料（4週	140	0	0	0	1	20260611
60	0051	160068410	D208	ECG12	117	0	0	0	1	20260612
60	0052	160165510	D220	呼吸心拍監視（7日超14日.	130	0	0	0	1	20260612
60	0053	160145410	D025	基本的検体検査実施料（4週	140	0	0	0	1	20260612
60	0054	160165510	D220	呼吸心拍監視（7日超14日.	130	0	0	0	1	20260613
60	0055	160145410	D025	基本的検体検査実施料（4週	140	0	0	0	1	20260613
60	0056	160068410	D208	ECG12	117	0	0	0	1	20260614
60	0057	160165510	D220	呼吸心拍監視（7日超14日.	130	0	0	0	1	20260614
60	0058	160145410	D025	基本的検体検査実施料（4週	140	0	0	0	1	20260614
60	0059	160145410	D025	基本的検体検査実施料（4週	140	0	0	0	1	20260615
70	0001	170000410	E001	単純撮影(イ)の写真診断	0	0	0	0	1	20260601
70	0002	170016810	E004	基本的エックス線診断料（4	55	0	0	0	1	20260602
70	0003	170016810	E004	基本的エックス線診断料（4	55	0	0	0	1	20260603
70	0004	170016810	E004	基本的エックス線診断料（4	55	0	0	0	1	20260604
70	0005	170016810	E004	基本的エックス線診断料（4	55	0	0	0	1	20260605
70	0006	170016810	E004	基本的エックス線診断料（4	55	0	0	0	1	20260606
70	0007	170016810	E004	基本的エックス線診断料（4	55	0	0	0	1	20260607
70	0008	170016810	E004	基本的エックス線診断料（4	55	0	0	0	1	20260608
70	0009	170016810	E004	基本的エックス線診断料（4	55	0	0	0	1	20260609
70	0010	170016810	E004	基本的エックス線診断料（4	55	0	0	0	1	20260610
70	0011	170016810	E004	基本的エックス線診断料（4	55	0	0	0	1	20260611
70	0012	170016810	E004	基本的エックス線診断料（4	55	0	0	0	1	20260612
70	0013	170016810	E004	基本的エックス線診断料（4	55	0	0	0	1	20260613
70	0014	170016810	E004	基本的エックス線診断料（4	55	0	0	0	1	20260614
70	0015	170016810	E004	基本的エックス線診断料（4	55	0	0	0	1	20260615

<Fファイル>

F-5	F-6	F-7	F-9	F-10	F-11	F-12	F-13	F-14	F-15	F-16	F-17	F-18	F-19
データ区分	順序番号	行為明細番号	レセプト電算コード	解釈番号（基本）	診療明細名称	使用量	基準単位	行為明細点数	行為明細薬剤料	行為明細材料料	円・点区分	出来高実績点数	行為明細区分情報
60	0033	001	160145410	D025	基本的検体検査実施料（4週間以内）（1日につき	0	000	140	0	0	0	140	000000000000
60	0034	001	160102510	D220	呼吸心拍監視（7日以内）	0	000	150	0	0	0	150	000000000000
60	0035	001	160069610	D210	ホルター型心電図（8時間超）	0	000	1500	0	0	0	1500	000000000000
60	0036	001	160145410	D025	基本的検体検査実施料（4週間以内）（1日につき	0	000	140	0	0	0	140	000000000000
60	0037	001	160155510	D223	経皮的動脈血酸素飽和度	0	000	30	0	0	0	30	000000000000
60	0038	001	160102510	D220	呼吸心拍監視（7日以内）	0	000	150	0	0	0	150	000000000000
60	0039	001	160145410	D025	基本的検体検査実施料（4週間以内）（1日につき	0	000	140	0	0	0	140	000000000000
60	0040	001	160102510	D220	呼吸心拍監視（7日以内）	0	000	150	0	0	0	150	000000000000
60	0041	001	160145410	D025	基本的検体検査実施料（4週間以内）（1日につき	0	000	140	0	0	0	140	000000000000
60	0042	001	160102510	D220	呼吸心拍監視（7日以内）	0	000	150	0	0	0	150	000000000000
60	0043	001	160145410	D025	基本的検体検査実施料（4週間以内）（1日につき	0	000	140	0	0	0	140	000000000000
60	0044	001	160165510	D220	呼吸心拍監視（7日超14日以内）	0	000	130	0	0	0	130	000000000000
60	0045	001	160070210	D214	脈波図、心機図、ポリグラフ（3又は4検査）	0	000	130	0	0	0	130	000000000000
60	0046	001	160145410	D025	基本的検体検査実施料（4週間以内）（1日につき	0	000	140	0	0	0	140	000000000000
60	0047	001	160165510	D220	呼吸心拍監視（7日超14日以内）	0	000	130	0	0	0	130	000000000000
60	0048	001	160145410	D025	基本的検体検査実施料（4週間以内）（1日につき	0	000	140	0	0	0	140	000000000000
60	0049	001	160165510	D220	呼吸心拍監視（7日超14日以内）	0	000	130	0	0	0	130	000000000000
60	0050	001	160145410	D025	基本的検体検査実施料（4週間以内）（1日につき	0	000	140	0	0	0	140	000000000000
60	0051	001	160068410	D208	ECG12	0	000	130	0	0	0	130	000000000000
60	0051	002	160000190	D000	月2回目以降逓減	0	000	0	0	0	0	-13	000010000000
60	0052	001	160165510	D220	呼吸心拍監視（7日超14日以内）	0	000	130	0	0	0	130	000000000000
60	0053	001	160145410	D025	基本的検体検査実施料（4週間以内）（1日につき	0	000	140	0	0	0	140	000000000000
60	0054	001	160165510	D220	呼吸心拍監視（7日超14日以内）	0	000	130	0	0	0	130	000000000000
60	0055	001	160145410	D025	基本的検体検査実施料（4週間以内）（1日につき	0	000	140	0	0	0	140	000000000000
60	0056	001	160068410	D208	ECG12	0	000	130	0	0	0	130	000000000000
60	0056	002	160000190	D000	月2回目以降逓減	0	000	0	0	0	0	-13	000010000000
60	0057	001	160165510	D220	呼吸心拍監視（7日超14日以内）	0	000	130	0	0	0	130	000000000000
60	0058	001	160145410	D025	基本的検体検査実施料（4週間以内）（1日につき	0	000	140	0	0	0	140	000000000000
60	0059	001	160145410	D025	基本的検体検査実施料（4週間以内）（1日につき	0	000	140	0	0	0	140	000000000000
70	0001	001			単純撮影(イ)の写真診断	0	000	85	0	0	0	85	010000000000
70	0002	001			基本的エックス線診断料（4週間以内）（1日につき	0	000	55	0	0	0	55	000000000000
70	0003	001			基本的エックス線診断料（4週間以内）（1日につき	0	000	55	0	0	0	55	000000000000
70	0004	001			基本的エックス線診断料（4週間以内）（1日につき	0	000	55	0	0	0	55	000000000000
70	0005	001			基本的エックス線診断料（4週間以内）（1日につき	0	000	55	0	0	0	55	000000000000
70	0006	001			基本的エックス線診断料（4週間以内）（1日につき	0	000	55	0	0	0	55	000000000000
70	0007	001			基本的エックス線診断料（4週間以内）（1日につき	0	000	55	0	0	0	55	000000000000
70	0008	001			基本的エックス線診断料（4週間以内）（1日につき	0	000	55	0	0	0	55	000000000000
70	0009	001	170016810	E004	基本的エックス線診断料（4週間以内）（1日につき	0	000	55	0	0	0	55	000000000000
70	0010	001	170016810	E004	基本的エックス線診断料（4週間以内）（1日につき	0	000	55	0	0	0	55	000000000000
70	0011	001	170016810	E004	基本的エックス線診断料（4週間以内）（1日につき	0	000	55	0	0	0	55	000000000000
70	0012	001	170016810	E004	基本的エックス線診断料（4週間以内）（1日につき	0	000	55	0	0	0	55	000000000000
70	0013	001	170016810	E004	基本的エックス線診断料（4週間以内）（1日につき	0	000	55	0	0	0	55	000000000000
70	0014	001	170016810	E004	基本的エックス線診断料（4週間以内）（1日につき	0	000	55	0	0	0	55	000000000000
70	0015	001	170016810	E004	基本的エックス線診断料（4週間以内）（1日につき	0	000	55	0	0	0	55	000000000000

逓減については「-」マイナス、若しくは△、▲をつける

特定入院料に包括される項目についても点数を設定する。基本的エックス線診断料を記録せずに個々の細かい内容を設定

d)特定入院料に包括される診療項目作成例 ： Eファイルの明細行に対応した行為明細行を作成する。特定入院料に包括される診療項目にはF-19行為明細区分情報の入院料包括項目区分に「1」を設定する。

<Eファイル>

E-5 データ区分	E-6 順序番号	E-8 レセプト電算処理システム用コード	E-9 解釈番号（基本）	E-10 診療行為名称	E-11 行為点数	E-12 行為薬剤料	E-13 行為材料料	E-14 円・点区分	E-15 行為回数	E-18 実施年月日
90	0001	190085910	A104	特定機能・一般病棟・10対'	0	0	0	0	1	20260601
90	0002	190085910	A104	特定機能・一般病棟・10対'	2051	0	0	0	1	20260602
90	0003	190100070	A205	救急医療管理加算	800	0	0	0	1	20260602
90	0004	190077170	A218	地域加算(2級地)	15	0	0	0	1	20260602
90	0005	190085910	A104	特定機能・一般病棟・10対'	2051	0	0	0	1	20260603
90	0006	190100070	A205	救急医療管理加算	800	0	0	0	1	20260603
90	0007	190077170	A218	地域加算(2級地)	15	0	0	0	1	20260603
90	0008	190085910	A104	特定機能・一般病棟・10対'	2051	0	0	0	1	20260604
90	0009	190100070	A205	救急医療管理加算	800	0	0	0	1	20260604
90	0010	190077170	A218	地域加算(2級地)	15	0	0	0	1	20260604
90	0011	190085910	A104	特定機能・一般病棟・10対'	2051	0	0	0	1	20260605
90	0012	190100070	A205	救急医療管理加算	800	0	0	0	1	20260605
90	0013	190077170	A218	地域加算(2級地)	15	0	0	0	1	20260605
90	0014	190085910	A104	特定機能・一般病棟・10対'	2051	0	0	0	1	20260606
90	0015	190100070	A205	救急医療管理加算	800	0	0	0	1	20260606
90	0016	190077170	A218	地域加算(2級地)	15	0	0	0	1	20260606
90	0017	190085910	A104	特定機能・一般病棟・10対'	2051	0	0	0	1	20260607
90	0018	190100070	A205	救急医療管理加算	800	0	0	0	1	20260607
90	0019	190077170	A218	地域加算(2級地)	15	0	0	0	1	20260607
90	0020	190085910	A104	特定機能・一般病棟・10対'	2051	0	0	0	1	20260608
90	0021	190077170	A218	地域加算(2級地)	15	0	0	0	1	20260608
90	0022	190085910	A104	特定機能・一般病棟・10対'	2051	0	0	0	1	20260609
90	0023	190077170	A218	地域加算(2級地)	15	0	0	0	1	20260609
90	0024	190085910	A104	特定機能・一般病棟・10対'	2051	0	0	0	1	20260610
90	0025	190077170	A218	地域加算(2級地)	15	0	0	0	1	20260610
90	0026	190085910	A104	特定機能・一般病棟・10対'	2051	0	0	0	1	20260611
90	0027	190077170	A218	地域加算(2級地)	15	0	0	0	1	20260611
90	0028	190085910	A104	特定機能・一般病棟・10対'	2051	0	0	0	1	20260612
90	0029	190077170	A218	地域加算(2級地)	15	0	0	0	1	20260612
90	0030	190085910	A104	特定機能・一般病棟・10対'	2051	0	0	0	1	20260613
90	0031	190077170	A218	地域加算(2級地)	15	0	0	0	1	20260613
90	0032	190085910	A104	特定機能・一般病棟・10対'	2051	0	0	0	1	20260614
90	0033	190077170	A218	地域加算(2級地)	15	0	0	0	1	20260614
90	0034	190085910	A104	特定機能・一般病棟・10対'	1546	0	0	0	1	20260615
90	0035	190077170	A218	地域加算(2級地)	15	0	0	0	1	20260615
92	0001	190117170	A204-2	臨床研修病院入院診療加算	40	0	0	0	1	20260601
92	0002	190120510	A234	医療安全対策加算1	185	0	0	0	1	20260601
92	0003	190077170	A218	地域加算(2級地)	15	0	0	0	1	20260601
92	0004	190024510	A300	救命救急入院料1（3日以内	10869	0	0	0	1	20260601

<Fファイル>

F-5 データ区分	F-6 順序番号	F-7 行為明細番号	F-9 レセプト電算コード	F-10 解釈番号（基本）	F-11 診療明細名称	F-12 使用量	F-13 基準単位	F-14 行為明細点数	F-15 行為明細薬剤料	F-16 行為明細材料料	F-17 円・点区分	F-18 出来高実績点数	F-19 行為明細区分情報
90	0001	001	190085910	A104	特定機能・一般病棟・10対1入院基本料	0	000	1339	0	0	0	1339	0100000000
90	0001	002	190088970	A104	特定機能・一般病棟・加算・14日以内	0	000	712	0	0	0	712	0100000000
90	0001	003	190171910	A2051	救急医療管理加算1	0	000	800	0	0	0	800	0100000000
90	0002	001	190085910	A104	特定機能・一般病棟・10対1入院基本料	0	000	1339	0	0	0	1339	0000100000
90	0002	002	190088970	A104	特定機能・一般病棟・加算・14日以内	0	000	712	0	0	0	712	0000000000
90	0003	001	190171910	A2051	救急医療管理加算1	0	000	800	0	0	0	800	0000100000
90	0004	001	190077170	A218	地域加算(2級地)	0	000	15	0	0	0	15	0000100000
90	0005	001	190085910	A104	特定機能・一般病棟・10対1入院基本料	0	000	1339	0	0	0	1339	0000100000
90	0005	002	190088970	A104	特定機能・一般病棟・加算・14日以内	0	000	712	0	0	0	712	0000000000
90	0006	001	190171910	A2051	救急医療管理加算1	0	000	800	0	0	0	800	0000100000
90	0007	001	190077170	A218	地域加算(2級地)	0	000	15	0	0	0	15	0000100000
90	0008	001	190085910	A104	特定機能・一般病棟・10対1入院基本料	0	000	1339	0	0	0	1339	0000100000
90	0008	002	190088970	A104	特定機能・一般病棟・加算・14日以内	0	000	712	0	0	0	712	0000000000
90	0009	001	190171910	A2051	救急医療管理加算1	0	000	800	0	0	0	800	0000100000
90	0010	001	190077170	A218	地域加算(2級地)	0	000	15	0	0	0	15	0000100000
90	0011	001	190085910	A104	特定機能・一般病棟・10対1入院基本料	0	000	1339	0	0	0	1339	0000100000
90	0011	002	190088970	A104	特定機能・一般病棟・加算・14日以内	0	000	712	0	0	0	712	0000000000
90	0012	001	190171910	A2051	救急医療管理加算1	0	000	800	0	0	0	800	0000100000
90	0013	001	190077170	A218	地域加算(2級地)	0	000	15	0	0	0	15	0000100000
90	0014	001	190085910	A104	特定機能・一般病棟・10対1入院基本料	0	000	1339	0	0	0	1339	0000100000
90	0014	002	190088970	A104	特定機能・一般病棟・加算・14日以内	0	000	712	0	0	0	712	0000000000
90	0015	001	190171910	A2051	救急医療管理加算1	0	000	800	0	0	0	800	0000100000
90	0016	001	190077170	A218	地域加算(2級地)	0	000	15	0	0	0	15	0000100000
90	0017	001	190085910	A104	特定機能・一般病棟・10対1入院基本料	0	000	1339	0	0	0	1339	0000100000
90	0017	002	190088970	A104	特定機能・一般病棟・加算・14日以内	0	000	712	0	0	0	712	0000000000
90	0018	001	190171910	A2051	救急医療管理加算1	0	000	800	0	0	0	800	0000100000
90	0019	001	190077170	A218	地域加算(2級地)	0	000	15	0	0	0	15	0000100000
90	0020	001	190085910	A104	特定機能・一般病棟・10対1入院基本料	0	000	1339	0	0	0	1339	0000100000
90	0020	002	190088970	A104	特定機能・一般病棟・加算・14日以内	0	000	712	0	0	0	712	0000000000
90	0021	001	190077170	A218	地域加算(2級地)	0	000	15	0	0	0	15	0000100000
90	0022	001	190085910	A104	特定機能・一般病棟・10対1入院基本料	0	000	1339	0	0	0	1339	0000100000
90	0022	002	190088970	A104	特定機能・一般病棟・加算・14日以内	0	000	712	0	0	0	712	0000000000
90	0023	001	190077170	A218	地域加算(2級地)	0	000	15	0	0	0	15	0000100000
90	0024	001	190085910	A104	特定機能・一般病棟・10対1入院基本料	0	000	1339	0	0	0	1339	0000100000
90	0024	002	190088970	A104	特定機能・一般病棟・加算・14日以内	0	000	712	0	0	0	712	0000000000
90	0025	001	190077170	A218	地域加算(2級地)	0	000	15	0	0	0	15	0000100000
90	0026	001	190085910	A104	特定機能・一般病棟・10対1入院基本料	0	000	1339	0	0	0	1339	0000100000
90	0026	002	190088970	A104	特定機能・一般病棟・加算・14日以内	0	000	712	0	0	0	712	0000000000
90	0027	001	190077170	A218	地域加算(2級地)	0	000	15	0	0	0	15	0000100000
90	0028	001	190085910	A104	特定機能・一般病棟・10対1入院基本料	0	000	1339	0	0	0	1339	0000100000
90	0028	002	190088970	A104	特定機能・一般病棟・加算・14日以内	0	000	712	0	0	0	712	0000000000
90	0029	001	190077170	A218	地域加算(2級地)	0	000	15	0	0	0	15	0000100000
90	0030	001	190085910	A104	特定機能・一般病棟・10対1入院基本料	0	000	1339	0	0	0	1339	0000100000
90	0030	002	190088970	A104	特定機能・一般病棟・加算・14日以内	0	000	712	0	0	0	712	0000000000
90	0031	001	190077170	A218	地域加算(2級地)	0	000	15	0	0	0	15	0000100000
90	0032	001	190085910	A104	特定機能・一般病棟・10対1入院基本料	0	000	1339	0	0	0	1339	0000100000
90	0032	002	190088970	A104	特定機能・一般病棟・加算・14日以内	0	000	712	0	0	0	712	0000000000
90	0033	001	190077170	A218	地域加算(2級地)	0	000	15	0	0	0	15	0000100000
90	0034	001	190085910	A104	特定機能・一般病棟・10対1入院基本料	0	000	1339	0	0	0	1339	0000100000
90	0034	002	190089070	A104	特定機能・一般病棟・加算・30日以内	0	000	207	0	0	0	207	0000000000
90	0035	001	190077170	A218	地域加算(2級地)	0	000	15	0	0	0	15	0000100000
92	0001	001	190117170	A204-2	臨床研修病院入院診療加算（入院初日）（基幹型	0	000	40	0	0	0	40	0000000000
92	0002	001	190120510	A234	医療安全対策加算1	0	000	85	0	0	0	85	0000000000
92	0002	002	190147310	A234-2	感染防止対策加算2	0	000	100	0	0	0	100	0000000000
92	0003	001	190077170	A218	地域加算(2級地)	0	000	3	0	0	0	3	0000100000
92	0004	001	190024510	A300	救命救急入院料1（3日以内）	0	000	9869	0	0	0	9869	0000100000
92	0004	002	190139470	A300	充実段階A加算	0	000	1000	0	0	0	1000	0000100000

特定入院料を算定しないとした場合に算定する入院料等を設定

特定入院料本体には入院料包括項目区分に「1」を入力しない

e)外来EFファイル作成例

〔処方〕
① タガメット錠２００ｍｇ　２錠
　ロキソニン錠６０ｍｇ　３錠
　ムスカルム錠１００ｍｇ　３錠　１４日分
② マイザー軟膏０．０５％　５０ｇ

〔院内投与の場合〕

EF-3	EF-4	EF-5	EF-6	EF-7	EF-9	EF-10	EF-11	EF-12	EF-13	EF-14	EF-15	EF-16	EF-17	EF-18	EF-19	EF-20	EF-21	EF-24
生年月日（西暦）	外来受診年月日	データ区分	順序番号	行為明細番号	レセプト電算コード	解釈番号	診療明細名称	使用量	基準単位	明細点数・金額	円点区分	出来高実績点数	行為明細区分情報	行為点数	行為薬剤料	行為材料料	行為回数	実施年月日・診療開始日
19500401	20260605	21	0001	000	612320183		タガメット錠２００ｍｇ	0	000	0	0	0	NULL	12	12	0	14	20260605
19500401	20260605	21	0001	001	612320183		タガメット錠２００ｍｇ	2	016	40.2	1	0	001000000000	0	0	0	14	20260605
19500401	20260605	21	0001	002	620098801		ロキソニン錠６０ｍｇ	3	016	52.5	1	0	001000000000	0	0	0	14	20260605
19500401	20260605	21	0001	003	620006145		ムスカルム錠１００ｍｇ	3	016	30.3	1	12	001000000000	0	0	0	14	20260605
19500401	20260605	21	0002	000	120000710		調剤料（内服薬）	0	000	0	0	0	NULL	9	0	0	1	20260605
19500401	20260605	21	0002	001	120000710		調剤料（内服薬）	0	000	9	0	9	001000000000	0	0	0	1	20260605
19500401	20260605	23	0001	000	620625401		マイザー軟膏０．０５％	0	000	0	0	0	NULL	113	113	0	1	20260605
19500401	20260605	23	0001	001	620625401		マイザー軟膏０．０５％	50	033	1125	1	113	001000000000	0	0	0	1	20260605
19500401	20260605	23	0002	000	120001010		調剤料（外用薬）	0	000	0	0	0	NULL	6	0	0	1	20260605
19500401	20260605	23	0002	001	120001010		調剤料（外用薬）	0	000	6	0	6	001000000000	0	0	0	1	20260605
19500401	20260605	25	0001	000	120001210		処方料（その他）	0	000	0	0	0	NULL	42	0	0	1	20260605
19500401	20260605	25	0001	001	120001210		処方料（その他）	0	000	42	0	42	001000000000	0	0	0	1	20260605
19500401	20260605	27	0001	000	120001810		調基（その他）	0	000	0	0	0	NULL	8	0	0	1	20260605
19500401	20260605	27	0001	001	120001810		調基（その他）	0	000	8	0	8	001000000000	0	0	0	1	20260605
19500401	20260600	SY	0001	000	0091005		胃腸炎	0	0	0	1	0	NULL	0	0	0	1	20260605
19500401	20260600	SY	0001	001	0091005		胃腸炎	0	0	0	1	0	001110000000	0	0	0	1	20260605
19500401	20260600	SY	0002	000	8840829		腰痛症	0	0	0	1	0	NULL	0	0	0	1	20260420
19500401	20260600	SY	0002	001	8840829		腰痛症	0	0	0	1	0	001100000000	0	0	0	1	20260420

※:外来EFファイルにおいて院内処方の「EF-17 行為明細区分情報の院外処方区分(F-19　行為明細区分情報の院外処方区分)」には「0」をセットする(院外処方薬を除く)。

〔院外処方の場合〕

EF-3	EF-4	EF-5	EF-6	EF-7	EF-9	EF-10	EF-11	EF-12	EF-13	EF-14	EF-15	EF-16	EF-17	EF-18	EF-19	EF-20	EF-21	EF-24
生年月日（西暦）	外来受診年月日	データ区分	順序番号	行為明細番号	レセプト電算コード	解釈番号	診療明細名称	使用量	基準単位	明細点数・金額	円点区分	出来高実績点数	行為明細区分情報	行為点数	行為薬剤料	行為材料料	行為回数	実施年月日・診療開始日
19500401	20260605	21	0001	000	612320183		タガメット錠２００ｍｇ	0	000	0	0	0	NULL	0	0	0	14	20260605
19500401	20260605	21	0001	001	612320183		タガメット錠２００ｍｇ	2	016	40.2	1	0	111000000000	0	0	0	14	20260605
19500401	20260605	21	0001	002	620098801		ロキソニン錠６０ｍｇ	3	016	52.5	1	0	111000000000	0	0	0	14	20260605
19500401	20260605	21	0001	003	620006145		ムスカルム錠１００ｍｇ	3	016	30.3	1	0	111000000000	0	0	0	14	20260605
19500401	20260605	23	0001	000	620625401		マイザー軟膏０．０５％	0	000	0	0	0	NULL	0	0	0	1	20260605
19500401	20260605	23	0001	001	620625401		マイザー軟膏０．０５％	50	033	1125	1	0	111000000000	0	0	0	1	20260605
19500401	20260605	80	0001	000	120002910		処方せん料（その他）	0	000	0	0	0	NULL	68	0	0	1	20260605
19500401	20260605	80	0001	001	120002910		処方せん料（その他）	0	000	68	0	68	001000000000	0	0	0	1	20260605
19500401	20260600	SY	0001	000	0091005		胃腸炎	0	0	0	1	0	NULL	0	0	0	1	20260605
19500401	20260600	SY	0001	001	0091005		胃腸炎	0	0	0	1	0	001110000000	0	0	0	1	20260605
19500401	20260600	SY	0002	000	8840829		腰痛症	0	0	0	1	0	NULL	0	0	0	1	20260420
19500401	20260600	SY	0002	001	8840829		腰痛症	0	0	0	1	0	001100000000	0	0	0	1	20260420

※:院外処方薬の「EF-17 行為明細区分情報の院外処方区分(F-19　行為明細区分情報の院外処方区分)」には「1」をセットする。
　ただし、一般名処方を行った場合は「EF-17 行為明細区分情報の一般名処方区分(F-19　行為明細区分情報の一般名処方区分)」に「1」をセットする。

外来EFファイル作成例（7種類以上の内服薬）

例）　（減）オルメテック錠20mg　2錠
　　ディオバン錠80mg　2錠
　　ノルバスク錠5mg　2錠
　　ラジレス錠150mg　2錠　　86×　14
　　アーチスト錠10mg　1錠
　　カルブロック錠16mg　1錠
　　ラシックス錠40mg　1錠
　　セララ錠25mg　1錠　　19×　14
　　アンカロン錠100 100mg　1錠　　37×　14
　　ジルテック錠10 10mg　2錠　　20×　14
　　ワルファリンカリウム錠 1mg　5錠　　5×　14
　　薬剤料逓減（90／100）（内服薬）　　△234×　1

EF-5	EF-6	EF-7	EF-9	EF-10	EF-11	EF-12	EF-13	EF-14	EF-15	EF-16	EF-17	EF-18	EF-19	EF-20	EF-21
データ区分	順序番号	行為明細番号	レセプト電算コード	解釈番号	診療明細名称	使用量	基準単位	明細点数・金額	円点区分	出来高実績点数	行為明細区分情報	行為点数	行為薬剤料	行為材料料	行為回数
21	0001	000	620001906		オルメテック錠２０ｍｇ	0	000	0	0	0	NULL	86	86	0	14
21	0001	001	820000047		（減）	0	000	0	0	0	001000000000	0	0	0	14
21	0001	002	620001906		オルメテック錠２０ｍｇ	2	016	246.6	1	0	001000000000	0	0	0	14
21	0001	003	610443044		ディオバン錠８０ｍｇ	2	016	218.2	1	0	001000000000	0	0	0	14
21	0001	004	612170710		ノルバスク錠５ｍｇ	2	016	109	1	0	001000000000	0	0	0	14
21	0001	005	621932501		ラジレス錠１５０ｍｇ	2	016	289.8	1	86	001000000000	0	0	0	14
21	0002	000	612140702		アーチスト錠１０ｍｇ	0	000	0	0	0	NULL	19	19	0	14
21	0002	001	612140702		アーチスト錠１０ｍｇ	1	016	62.4	1	0	001000000000	0	0	0	14
21	0002	002	610470002		カルブロック錠１６ｍｇ	1	016	62.5	1	0	001000000000	0	0	0	14
21	0002	003	620000168		ラシックス錠４０ｍｇ	1	016	14.7	1	0	001000000000	0	0	0	14
21	0002	004	620005824		セララ錠２５ｍｇ	1	016	47.7	1	19	001000000000	0	0	0	14
21	0003	000	612120358		アンカロン錠１００　１００ｍｇ	0	000	0	0	0	NULL	37	37	0	14
21	0003	001	612120358		アンカロン錠１００　１００ｍｇ	1	016	369.5	1	37	001000000000	0	0	0	14
21	0004	000	610421327		ジルテック錠１０　１０ｍｇ	0	000	0	0	0	NULL	20	20	0	14
21	0004	001	610421327		ジルテック錠１０　１０ｍｇ	2	016	204.6	1	20	001000000000	0	0	0	14
21	0005	000	613330001		ワルファリンカリウム錠　１ｍｇ	0	000	0	0	0	NULL	5	5	0	14
21	0005	001	613330001		ワルファリンカリウム錠　１ｍｇ	5	016	48	1	5	001000000000	0	0	0	14
21	0006	000	630010002		薬剤料逓減（９０／１００）（内服薬）	0	000	0	0	0	NULL	-234	-234	0	1
21	0006	001	630010002		薬剤料逓減（９０／１００）（内服薬）	0	000	-2342.2	1	-234	001000000000	0	0	0	1
SY	0001	000	8833421		高血圧症	0	0	0	1	0	NULL	0	0	0	1
SY	0001	001	8833421		高血圧症	0	0	0	1	0	001000000000	0	0	0	1