

別添 2 - 2

オンライン又は光ディスク等による
請求に係る標準仕様（D P C用）

令和 2 年 4 月 版

目 次

第1	基本的事項	1
第2	具体的事項	2
1	診断群分類番号の決定に係る事項	2
2	診療報酬明細書に関する一般的事項	3
3	厚生労働省告示「診療報酬の算定方法」に係る事項	4
4	電子レセプトにおいて特に確認を要する事項	5
5	記載要領に関する事項	5
別表		
	算定回数が週又は月単位等で規定されている診療行為項目	6

第1 基本的事項

「オンライン又は光ディスク等による請求に係る標準仕様」（以下「標準仕様」という。）は、電子情報処理組織の使用による費用の請求及び光ディスク等を用いた費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項、方式及び規格に基づき作成する診療報酬明細書（以下「電子レセプト」という。）の記録に当たって、保険医療機関が使用するソフトウェアに備えておくべき事項と内容を示すものである。

- 1 本仕様は、DPC対象病院を対象とし、DPCの電子レセプトの作成に関する次の事項を定めるものである。
 - (1) 診断群分類番号の決定に係る事項
 - (2) 診療報酬明細書の記載要領に関する一般的事項
 - (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」に係る事項
 - (4) 電子レセプトにおいて特に確認を要する事項
 - (5) 診療報酬明細書の記載要領（以下「記載要領」という。）に関する事項
- 2 電子レセプトの記録条件は、「厚生労働大臣の定めるオンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様（DPC用）」によること。
- 3 保険医療機関が使用するソフトウェアの内部処理コードは、オンライン又は光ディスク等による請求に係る傷病名コード、修飾語コード、診療行為コード（医科）、医薬品コード、特定器材コード及びコメントコード（以下総称して「厚生労働省コード」という。）とすること。

なお、内部処理コードに厚生労働省コードを使用しない場合は、厚生労働省コードと1対1で直結する方途を講ずること。
- 4 前1の(1)の診断群分類番号の決定は、前3の厚生労働省コードに加え、診断群分類ツリー図、定義テーブル、診断群分類点数表及び診断群分類電子点数表を活用し行うこと。
- 5 前1の(3)の事項は、厚生労働省コードを収載した傷病名マスター、修飾語マスター、診療行為マスター（医科）、医薬品マスター、特定器材マスター及びコメントマスターに設定された各種フラグ等及び厚生労働省コードを用いて構築された電子点数表を活用した確認が可能であり、その設定内容は「レセプト電算処理システム マスターファイル仕様説明書」及び「電子点数表の活用手引き」のとおりである。
- 6 前1の事項の確認結果が誤りである場合又は別途コメント等の記録を要する場合は、必要に応じて警報若しくは警告等を発すること。
- 7 前1の(4)の事項については、算定する内容等から確認を行うこと。

第2 具体的事項

標準仕様の具体的事項は、次のとおりであること。

1 診断群分類番号の決定に係る事項

次表の項目欄に掲げる事項については、自動決定するための元情報から自動決定に必要な厚生労働省コード等を利用し自動決定すること。

項 目	自動決定するための元情報	自動決定に必要な厚生労働省コード等
I C D 1 0 (傷病情報)	傷病名	傷病名コード
診断群分類番号の先頭6桁 (MDC+各MDCにおける分類)	I C D 1 0 (医療資源を最も投入した傷病)	定義テーブル(「厚生労働大臣が定める傷病名、手術、処置等及び副傷病名」(平成20年3月19日付厚生労働省告示第95号 最終改定：令和2年3月23日付厚生労働省告示第83号))
医療機関別係数 (包括評価部分)		調整係数(「厚生労働大臣が指定する病院の病棟並びに厚生労働大臣が定める病院、基礎係数及び暫定調整係数、機能評価係数Ⅰ及び機能評価係数Ⅱ」(令和2年3月23日付厚生労働省告示第84号)) 各診療月毎の機能評価係数(「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」(令和2年3月23日付厚生労働省告示第84号))

2 診療報酬明細書に関する一般的事項

次表の項目欄に掲げる事項については、確認事項欄に掲げる事項についての相関及び単独のチェックを行う。

なお、総括対象医科入院レセプトのみを対象とする項目については、「オンライン又は光ディスク等による請求に係る標準仕様（医科用）」に準拠する。

項目	確認事項	備考
入力する文字	J I S X 0 2 0 1 - 1 9 7 6 及び J I S X 0 2 0 8 - 1 9 8 3 の規格以外の文字を使用していないこと。	
診療年月	暦年、暦月以外の年月を入力していないこと。	
資格	レセプト種別に応じた保険者番号、公費負担者番号等が入力されていること。	
	保険者番号、公費負担者番号及び公費受給者番号（医療観察法受給対象者を除く。）のCDが正しいこと。	
	医療保険又は国民健康保険の場合、被保険者証等の「記号」が入力されていること。	
	医療保険、国民健康保険又は後期高齢者医療の場合、被保険者証等の「番号」が入力されていること。	
	レセプト種別、患者の年齢、所得区分及び高額療養費の現物給付の有無等の条件に合致しない特記事項が入力されていないこと。	
	氏名、男女別及び生年月日が入力されていること。	
	生年月日に暦年、暦月、暦日以外の年月日を入力していないこと。	
	後期高齢者の場合、患者の年齢が65歳未満でないこと。	
	医療保険本人の場合、患者の年齢が15歳未満でないこと。	
	高齢受給者の場合、患者の年齢が70歳未満又は75歳以上でないこと。	
	未就学者の場合、患者の年齢が7歳以上又は6歳で診療年月が当該患者の6歳の誕生日（4月1日生まれの場合はその前日の3月31日で判定）以後最初の3月31日以降でないこと。	
	診療年月及び資格に関する事項が、総括レセプトと総括対象レセプト間で一致していること。	
分類番号及び診断群分類区分	年齢・月齢・出生時体重等の年齢・月齢条件と診療関連情報欄の入院時年齢の確認	
	年齢・月齢・出生時体重等の出生時体重と診療関連情報欄の出生時体重の照合確認	
	年齢・月齢・出生時体重等のJCSと診療関連情報欄のJCSの確認	
	年齢・月齢・出生時体重等のBurn Indexの条件と診療関連情報欄のBurn Indexの確認	
	定義テーブルに定義された手術またはその他の手術がある場合、診療関連情報欄の手術の区分、名称及び実施（予定）日の確認	
	手術・処置等1が「あり」または「定義テーブルに定義された項目あり」の場合、診療関連情報欄の手術・処置等1の名称の確認	
	手術・処置等2が「あり」または「定義テーブルに定義された項目あり」の場合、診療関連情報欄の手術・処置等2の名称の確認	
	副傷病ありの場合、副傷病名欄の副傷病名の確認	
	重症度等と診療関連情報欄の重症度等の確認	
	包括評価対象外患者でないこと。	
傷病名及び傷病情報	傷病名が入力されていること。	
	修飾語のみの入力でないこと。	
	主傷病名及び入院の契機となった傷病名が入力されていること。	
診療実日数	レセプト種別に応じた実日数が入力されていること。	
	総括レセプト以外の場合、暦日を超える実日数を入力していないこと。	
転帰	「7外死亡」の場合、死因が入力されていること。	
今回入院年月日	入力されていること。	
	暦年、暦月及び暦日以外の年月日を入力していないこと。	
今回退院年月日	退院した場合、入力されていること。	
	暦年、暦月及び暦日以外の年月日を入力していないこと。	
入退院情報	予定・緊急入院区分が入力されていること。	
包括評価部分	診断群分類区分に設定された入院期間別点数に一致した包括評価点数及び日数の記録もれ	
	退院するまでの各診療月分の包括評価部分の記録もれ	
算定日情報	診療行為コード、医薬品コード及び特定器材コードごとに入力されていること。	
	暦日以外の日を入力していないこと。	
	同一点数・回数となる他の診療行為コード、医薬品コード及び特定器材コードがある場合は、各々の算定日情報が一致していること。	
	診療行為コード、医薬品コード及び特定器材コードごとに入力された算定日情報の合計値が、回数と一致していること。	

3 厚生労働省告示「診療報酬の算定方法」に係る事項

診療報酬点数表に規定されている診療行為等については、次表の各種フラグ設定箇所等欄に示すマスター又は電子点数表の設定内容を活用して、確認事項欄の内容に合致した記録であるかの確認が可能である。

項目	確認事項	各種フラグ設定箇所等			備考
		マスター種別	設定箇所	確認対象	
診療年月による算定可否	当該診療年月において、適用期間外となる項目が記録されていないこと。	診療行為	廃止年月日	各マスターに設定されているコードの廃止年月日又は経過措置年月日等	設定されているコードの場合：診療年月が廃止年月日又は経過措置年月日等までの間であることを確認する。 設定されていないコードの場合：記録不可となる。
		医薬品	経過措置年月日又は商品名医薬品コード使用期限 廃止年月日		
		特定器材	経過措置年月日 廃止年月日		
		コメント	廃止年月日		
レセプトの種別等による算定可否	入院外の条件がある項目が算定されていないこと。	診療行為	入外適用区分	入外適用区分が「2」のコード	
	診療所の条件がある項目が算定されていないこと。	診療行為	病院・診療所区分	病院・診療所区分が「2」のコード	
	許可病床数等の条件がある項目が適正に算定されていること。	診療行為	病床数区分	病床数区分が「0」以外のコード	
	DPCレセプトの出来高部分で算定不可である診療行為が算定されていないこと。	診療行為	DPC適用区分	DPC適用区分が「0」のコード	DPC適用区分が「9」のコードを算定する場合は、包括評価対象外患者となる。
傷病名による算定可否	傷病名の条件がある項目が適正に算定されていること	診療行為	傷病名関連区分	傷病名関連区分が「0」以外のコード	
年齢制限	患者の年齢が条件である項目が適正に算定されていること。	診療行為	上限年齢 下限年齢	上限年齢又は下限年齢が「00」以外のコード	
回数制限	算定回数に定めがある項目が適正に算定されていること。	電子点数表	算定回数テーブル	算定回数テーブルに設定されたコード (算定単位が各項目に応じた回数となる)	
通減対象	同月内に算定する場合に通減となる診療行為が適正に算定されていること。	診療行為	通減対象区分 包括通減区分	通減対象区分が「1」で包括通減区分が「0」以外の同一であるコード	
加算診療行為	休日のみ算定可能である加算が適正に算定されていること。	診療行為	時間加算区分	時間加算区が「2」、「3」又は「9」のコード	記録された算定日が休日であることを確認する。
数量	数量により点数計算を行う項目に数量が記録されていること。	診療行為	きざみ値計算識別	きざみ値計算識別が「0」以外のコード	
		医薬品	金額種別	金額種別が「7」以外のコード	
		特定器材	金額種別	金額種別が「5」又は「9」以外のコード	
	数量の記録が不要である項目に数量が記録されていないこと。	診療行為	きざみ値計算識別	きざみ値計算識別が「0」のコード	
		医薬品	金額種別	金額種別が「7」のコード	
		特定器材	金額種別	金額種別が「5」又は「9」のコード	

項目	確認事項	各種フラグ設定箇所等			備考
		マスター種別	設定箇所	確認対象	
併算定	同日に併せて算定できない診療行為が算定されていないこと。	電子点数表	背反テーブル1の 診療行為コード① 加算コード① 診療行為コード② 加算コード②	背反テーブル1に設定されたコード	各テーブルの①に設定されたコードと②に設定されたコードが同日若しくはレセプト単位（総括レセプト内に複数の総括対象レセプトがある場合は、総括レセプト単位）に併せて算定されていないことを確認する。
	レセプト単位に併せて算定できない診療行為が算定されていないこと。	電子点数表	背反テーブル2の 診療行為コード① 加算コード① 診療行為コード② 加算コード②	背反テーブル2に設定されたコード	

4 電子レセプトにおいて特に確認を要する事項

前3の確認に加えて、DPCの電子レセプトにおいて特に確認を要する次の確認事項欄に掲げる事項についての相関及び単独のチェックを行う。

項目	確認事項	備考
診療実日数	0日でないこと。（記載要領において、「実日数として数えないこと。」と規定されている診療内容のみを算定する場合を除く。）	
	総括レセプトと明細レセプトの総和が一致していること。	
食事回数	総括レセプトと明細レセプトの総和が一致していること。	
乳幼児等加算	該当する加算については、基本点数の算定に伴い、自動で加算されること。	医科と同様
算定可否	DPCレセプトの出来高部分で算定不可である医薬品及び特定器材が算定されていないこと。（出来高算定可能な処置、手術等又は退院時処方時の算定であること。）	
	特定入院料を算定している間に算定できる入院基本料等加算が適正に算定されていること。	別表 参照

5 記載要領に関する事項

記載要領の規定により、出来高部分欄への記載を要する項目については、次のとおりとする。

なお、医科点数表により算定する項目については、「オンライン又は光ディスク等による請求に係る標準仕様（医科用）」に準拠する。

項目	確認事項等	対象	備考
救命救急入院料の算定に係る入院年月日	適正に入力されていることの確認を行う。	救命救急入院料の算定に係る入院年月日と「今回入院年月日」の欄の入院年月日が異なる場合	令和2年4月診療分以降は記載を省略する。
出生時体重		新生児特定集中治療室管理料等を合計して22日以上算定した場合	

	151	152	153	154	155	156	157	158
	精神疾患診療体制加算2	精神科急性期医師配置加算1	精神科急性期医師配置加算2（精神科病棟入院基本料等）	精神科急性期医師配置加算2（精神科急性期治療病棟入院料）	精神科急性期医師配置加算3	薬剤総合評価調整加算	排尿自立支援加算	地域医療体制確保加算
149 救命救急入院料1	○	×	×	×	×	×	○	×
150 救命救急入院料2	○	×	×	×	×	×	○	×
151 救命救急入院料3（救命救急入院料）	○	×	×	×	×	×	○	×
152 救命救急入院料3（広範囲熱傷特定集中治療）	○	×	×	×	×	×	○	×
153 救命救急入院料4（救命救急入院料）	○	×	×	×	×	×	○	×
154 救命救急入院料4（広範囲熱傷特定集中治療）	○	×	×	×	×	×	○	×
155 特定集中治療室管理料1	○	×	×	×	×	×	○	×
156 特定集中治療室管理料2（特定集中治療室管理料）	○	×	×	×	×	×	○	×
157 特定集中治療室管理料2（広範囲熱傷特定集中治療）	○	×	×	×	×	×	○	×
158 特定集中治療室管理料3	○	×	×	×	×	×	○	×
159 特定集中治療室管理料4（特定集中治療室管理料）	○	×	×	×	×	×	○	×
160 特定集中治療室管理料4（広範囲熱傷特定集中治療）	○	×	×	×	×	×	○	×
161 ハイケアユニット入院医療管理料1	○	×	×	×	×	×	○	×
162 ハイケアユニット入院医療管理料2	○	×	×	×	×	×	○	×
163 脳卒中ケアユニット入院医療管理料	○	×	×	×	×	×	○	×
164 小児特定集中治療室管理料	○	×	×	×	×	×	○	×
165 新生児特定集中治療室管理料1	×	×	×	×	×	×	○	×
166 新生児特定集中治療室管理料2	×	×	×	×	×	×	○	×
167 総合周産期特定集中治療室管理料（母体・胎児）	○	×	×	×	×	×	○	×
168 総合周産期特定集中治療室管理料（新生児）	○	×	×	×	×	×	○	×
169 新生児治療回復室入院医療管理料	×	×	×	×	×	×	○	×
170 一類感染症患者入院医療管理料	×	×	×	×	×	×	○	×
171 小児入院医療管理料1	○	×	×	×	×	×	○	×
172 小児入院医療管理料2	○	×	×	×	×	×	○	×
173 小児入院医療管理料3	○	×	×	×	×	×	○	×
174 小児入院医療管理料4	○	×	×	×	×	×	○	×
175 小児入院医療管理料5	○	×	×	×	×	×	○	×