

コンピュータチェック対象事例
ファイル仕様書
(本部点検条件)

令和４年１０月

編集 社会保険診療報酬支払基金

目 次

第1章 ファイル概説

1 コンピュータチェック対象事例の構成等

- (1) ファイルの構造・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- (2) ファイルの利用方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- (3) ファイル間の相関関係・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4

第2章 ファイル仕様

- 1 記録形式・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
- 2 ファイル構成・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
- 3 レコード形式・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
- 4 内容を表現する文字の符号・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
- 5 ユニークとなる項目の組み合わせ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
- 6 ヘッダーレコードの情報表記仕様・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
- 7 データレコードの情報表記仕様・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9

第3章 別表

- 別表1 チェック対象・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
- 別表2 チェック観点・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
- 別表3 参照範囲・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20
- 別表4 根拠・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20
- 別表5 変更区分・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20
- 別表6 マスタファイル参照先区分・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20
- 別表7 条件判定関連マスタファイル（JH）データ区分（判定対象、情報区分）、
条件コード(点検ID)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 21

別表 8	条件判定関連マスタファイル（J H）接続式	26
別表 9	条件判定関連マスタファイル（J H）条件種別	27
別表 10	条件判定関連マスタファイル（J H）算定範囲	35
別表 11	条件判定関連マスタファイル（J H）回数／数量／値	36
別表 12	条件判定関連マスタファイル（J H）判定区分 1	37
別表 13	条件判定関連マスタファイル（J H）条件（f r o m）／条件（t o）	39
別表 14	条件判定関連マスタファイル（J H）判定区分 2	40
別表 15	条件コメント関連マスタファイル（J C）データ区分（判定対象、情報区分）、 遷移先 J C 点検 I D	40

第1章 ファイル概説

1 コンピュータチェック対象事例の構成等

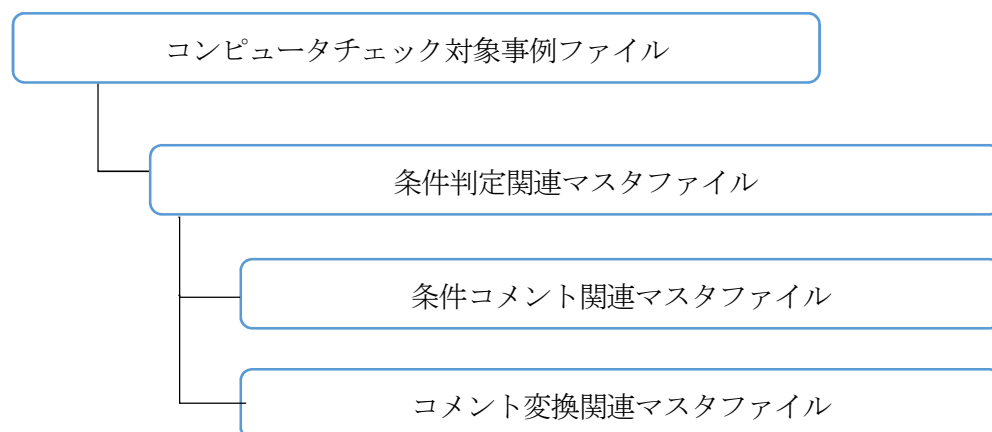
(1) ファイルの構造

コンピュータチェック対象事例は、以下のファイルで構成する。

項番	名称	内容
1	コンピュータチェック対象事例ファイル	医科（D P C）、歯科、調剤、医薬品及び特定保険医療材料に係るコンピュータチェック対象事例を1つのファイルに記録する。
2	条件判定関連マスタファイル	点検 I D に対するチェック条件をまとめたマスタで、点検 I D を階層化している。
3	条件コメント関連マスタファイル	条件判定関連マスタファイル（J H）の子となるマスタであり、文字列チェックの検索条件、文字列グループを定義する。
4	コメント変換関連マスタファイル	条件判定関連マスタファイル（J H）の子となるマスタであり、日付コメントの変換方法を定義する。

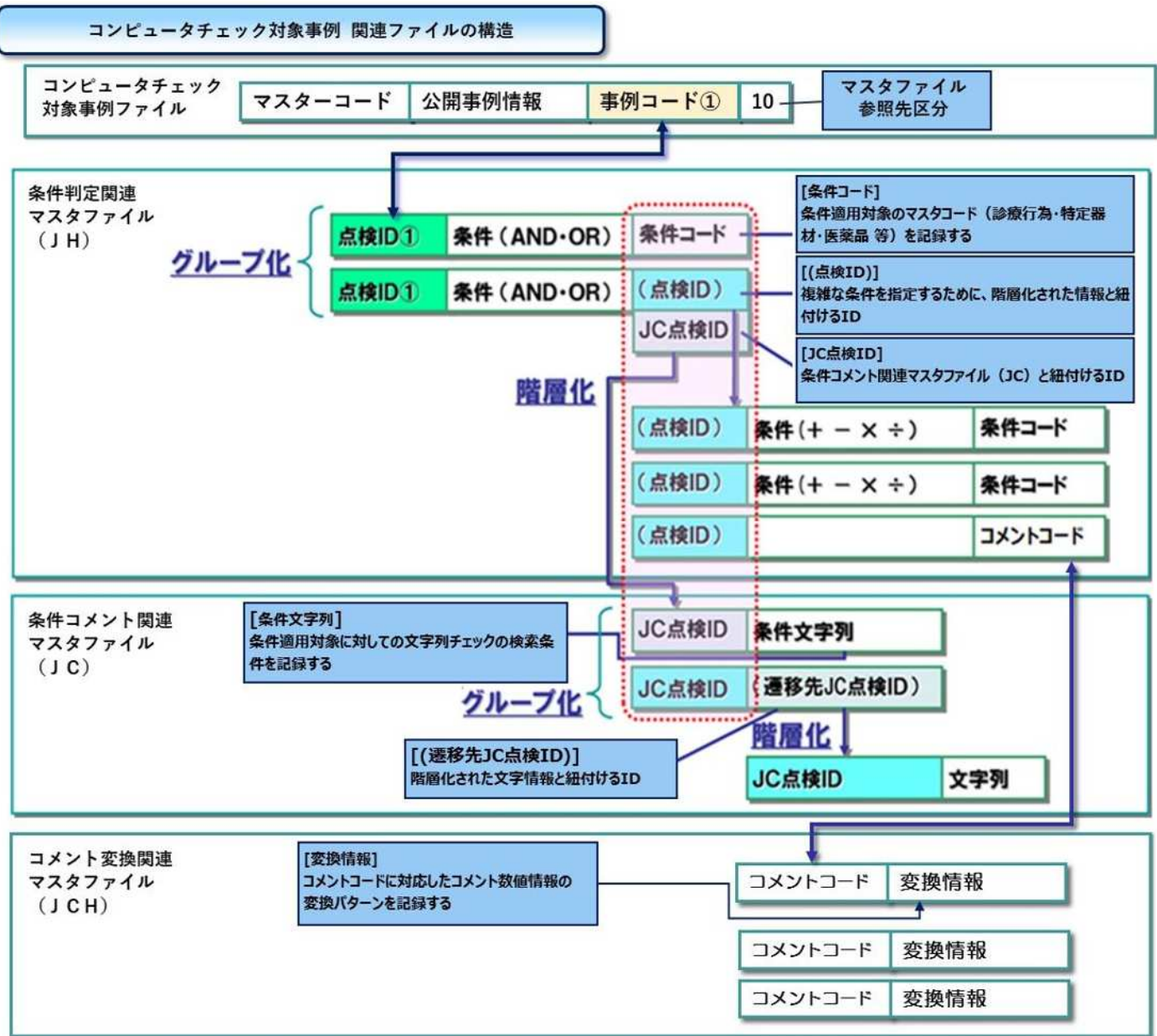
(2) ファイルの利用方法

ファイルは、コンピュータチェック対象事例ファイルから、3つの関連マスタファイル（条件判定関連マスタファイル、条件コメント関連マスタファイル、コメント変換関連マスタファイル）を参照して使用する構成となっている。参照先は、コンピュータチェック対象事例ファイルのマスタファイル参照先区分（第3章の別表6）により決定される。



(3) ファイル間の相関関係

ア コンピュータチェック対象事例ファイルと関連マスタファイル（JH、JC、JCH）の相関関係



「コンピュータチェック対象事例ファイル」の「マスタファイル参照先区分」項目に値「10」が設定されている。この場合、参照先ファイルは第3章の別表6「マスタファイル参照先区分」より「条件判定関連マスタファイル（JH）」、「条件コメント関連マスタファイル（JC）」及び「コメント変換関連マスタファイル（JCH）」となる。

なお、個別の事例における、ファイル間の相関関係は、別紙_事例解説1～別紙_事例解説6にて解説する。

第2章 ファイル仕様

1 記録形式

C S V形式とする。

2 ファイル構成

- (1) テーブル名とダウンロードファイル名の対応は第3章の別表6「マスタファイル参照先区分」のとおりとする。
- (2) ファイルを以下の2種類のレコードで構成する。
 - ・ ヘッダーレコード
ファイルの先頭（第1レコード）に作成し、各項目の項目名を記録する。
 - ・ データレコード
ファイルの第2レコード以降に作成し、各テーブルのデータを記録する。

3 レコード形式

- (1) レコード形式は可変長レコードとし、各レコードの末尾には改行コードを入れる。
- (2) レコード内の各項目間は、カンマ「,」で区切る。
- (3) 各項目の値は、モード（「漢字」、「英数」及び「数字」）にかかわらず、引用符「"」（ダブルクォーテーション）を前後に付す。

4 内容を表現する文字の符号

内容を記録する文字の符号は、シフトJISによるものとする。

ただし、診療報酬点数表の告示名等を引用しているため、以下の機種依存文字を含む場合がある。

- ・ ローマ数字（Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ）等
- ・ 丸付き数字（①、②、③）等

5 ユニークとなる項目の組み合わせ

ユニークとなる項目の組み合わせは次のとおりである。

項番	ファイル名	キー項目
1	コンピュータチェック対象事例ファイル	マスターコード、事例コード
2	条件判定関連マスタファイル	点検ID、連番、条件コード（点検ID）、 条件_条件（f r o m）、条件_条件（t o）
3	条件コメント関連マスタファイル	J C点検ID、連番、条件文字列、 条件_条件（f r o m）、条件_条件（t o）
4	コメント変換関連マスタファイル	コメントコード

6 ヘッダーレコードの情報表記仕様

(1) コンピュータチェック対象事例ファイル

項番	形式			内 容
	モード	最大 バイト	項目 形式	
1	漢字	14	固定	“マスターコード”を記録する。
2	漢字	4	固定	“名称”を記録する。
3	漢字	12	固定	“チェック対象”を記録する。
4	漢字	12	固定	“チェック観点”を記録する。
5	漢字	12	固定	“チェック内容”を記録する。
6	漢字	8	固定	“参照範囲”を記録する。
7	漢字	12	固定	“医科点検対象”を記録する。
8	漢字	14	固定	“D P C点検対象”を記録する。
9	漢字	12	固定	“歯科点検対象”を記録する。
10	漢字	12	固定	“調剤点検対象”を記録する。
11	漢字	4	固定	“根拠”を記録する。
12	漢字	12	固定	“チェック根拠”を記録する。
13	漢字	10	固定	“事例コード”を記録する。
14	漢字	10	固定	“公開年月日”を記録する。
15	漢字	8	固定	“変更区分”を記録する。
16	漢字	24	固定	“マスタファイル参照先区分”を記録する。
17	漢字	6	固定	別に変更するまでの間、“予備 2”を記録する。
18	漢字	6	固定	別に変更するまでの間、“予備 3”を記録する。
19	漢字	6	固定	別に変更するまでの間、“予備 4”を記録する。
20	漢字	6	固定	別に変更するまでの間、“予備 5”を記録する。

(2) 条件判定関連マスタファイル

項番	形式			内 容
	モード	最大 バイト	項目 形式	
1	漢字	8	固定	“点検 I D” を記録する。
2	漢字	4	固定	“連番” を記録する。
3	漢字	24	固定	“点検有効期間（開始年月）” を記録する。
4	漢字	24	固定	“点検有効期間（終了年月）” を記録する。
5	漢字	6	固定	別に変更するまでの間、“予備 1” を記録する。
6	漢字	6	固定	別に変更するまでの間、“予備 2” を記録する。
7	漢字	30	固定	“条件適用対象_医科入院レセプト” を記録する。
8	漢字	32	固定	“条件適用対象_医科入院外レセプト” を記録する。
9	漢字	28	固定	“条件適用対象_D P C レセプト” を記録する。
10	漢字	38	固定	“条件適用対象_総括対象医科入院レセプト” を記録する。
11	漢字	30	固定	“条件適用対象_歯科入院レセプト” を記録する。
12	漢字	32	固定	“条件適用対象_歯科入院外レセプト” を記録する。
13	漢字	36	固定	“条件適用対象_突合点検の調剤レセプト” を記録する。
14	漢字	26	固定	“条件適用対象_調剤レセプト” を記録する。
15	漢字	20	固定	“データ区分_判定対象” を記録する。
16	漢字	20	固定	“データ区分_情報区分” を記録する。
17	漢字	22	固定	“条件コード（点検 I D）” を記録する。
18	漢字	16	固定	“接続区分_接続式” を記録する。
19	漢字	14	固定	“条件_条件種別” を記録する。
20	漢字	14	固定	“条件_算定範囲” を記録する。
21	漢字	20	固定	“条件_回数／数量／値” を記録する。
22	漢字	16	固定	“条件_判定区分 1” を記録する。
23	漢字	22	固定	“条件_条件（f r o m）” を記録する。
24	漢字	16	固定	“条件_判定区分 2” を記録する。
25	漢字	18	固定	“条件_条件（t o）” を記録する。
26	漢字	6	固定	別に変更するまでの間、“予備 3” を記録する。

(3) 条件コメント関連マスタファイル

項番	形式			内 容
	モード	最大 バイト	項目 形式	
1	漢字	12	固定	“JC点検ID”を記録する。
2	漢字	4	固定	“連番”を記録する。
3	漢字	24	固定	“点検有効期間（開始年月）”を記録する。
4	漢字	24	固定	“点検有効期間（終了年月）”を記録する。
5	漢字	6	固定	別に変更するまでの間、“予備1”を記録する。
6	漢字	20	固定	“データ区分_判定対象”を記録する。
7	漢字	20	固定	“データ区分_情報区分”を記録する。
8	漢字	18	固定	“遷移先JC点検ID”を記録する。
9	漢字	10	固定	“条件文字列”を記録する。
10	漢字	16	固定	“接続区分_接続式”を記録する。
11	漢字	22	固定	“条件_条件（from）”を記録する。
12	漢字	14	固定	“条件_判定区分”を記録する。
13	漢字	18	固定	“条件_条件（to）”を記録する。

(4) コメント変換関連マスタファイル

項番	形式			内 容
	モード	最大 バイト	項目 形式	
1	漢字	14	固定	“コメントコード”を記録する。
2	漢字	8	固定	“種別番号”を記録する。
3	漢字	8	固定	“元号区分”を記録する。
4	漢字	8	固定	“置換桁数”を記録する。

7 データレコードの情報表記仕様

(1) コンピュータチェック対象事例ファイル

項番	項 目 名	形式			内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
1	マスターコード	英数	14	可変	1 レセプト電算処理のマスターコードを表す。 2 厚生労働大臣が定めるオンライン又は光ディスク等による請求に係る診療(調剤)行為コード、医薬品コード及び特定器材コード等を表す。 3 当該項目の値は省略しない。 4 当該項目を第1ソートキーとする。
2	名称	漢字	300	可変	1 項番1のマスターコードに対応する名称を表す。 2 当該項目の値は省略しない。 3 最大150文字まで設定する。
3	チェック対象	漢字	20	可変	1 チェック対象を表す。 2 チェック対象の詳細を第3章の別表1に示す。 3 当該項目の値は省略しない。 4 最大10文字まで設定する。
4	チェック観点	漢字	40	可変	1 チェック観点を表す。 2 チェック観点の詳細を第3章の別表2に示す。 3 当該項目の値は省略しない。 4 最大20文字まで設定する。
5	チェック内容	漢字	4000	可変	1 チェックする内容を文章にて表す。 2 当該項目の値は省略しない。 3 最大2000文字まで設定する。
6	参照範囲	漢字	8	可変	1 レセプト参照の範囲を表す。 2 参照範囲の詳細を第3章の別表3に示す。 3 当該項目の値は省略しない。
7	医科点検対象	数字	1	固定	1 当該事例によるチェックを医科レセプトに対して実施しているか否か、また、実施している場合、対象とするレセプト種別をコードで表す。 <コード内容> 0: 未実施 1: 入院レセプトのみ実施 2: 入院外レセプト(突合点検の調剤を含む。)のみ実施 3: 入院レセプト及び入院外レセプト(突合点検の調剤を含む。)に実施 2 当該項目の値は省略しない。

項番	項 目 名	形式			内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
8	D P C点検対象	数字	1	固定	<p>1 当該事例によるチェックをD P Cレセプトに対して実施しているか否か、また、実施している場合、対象とするレセプト種別をコードで表す。</p> <p><コード内容></p> <p>0：未実施</p> <p>1：総括対象D P Cレセプトのみ実施</p> <p>2：総括対象医科入院レセプトのみ実施</p> <p>3：総括対象D P Cレセプト及び総括対象医科入院レセプトに実施</p> <p>2 当該項目の値は省略しない。</p>
9	歯科点検対象	数字	1	固定	<p>1 当該事例によるチェックを歯科レセプトに対して実施しているか否か、また、実施している場合、対象とするレセプト種別をコードで表す。</p> <p><コード内容></p> <p>0：未実施</p> <p>1：入院レセプトのみ実施</p> <p>2：入院外レセプト(突合点検の調剤を含む。)のみ実施</p> <p>3：入院レセプト及び入院外レセプト(突合点検の調剤を含む。)に実施</p> <p>2 当該項目の値は省略しない。</p>
10	調剤点検対象	数字	1	固定	<p>1 当該事例によるチェックを調剤レセプトに対して実施しているか否かをコードで表す。</p> <p><コード内容></p> <p>0：未実施</p> <p>1：実施</p> <p>2 当該項目の値は省略しない。</p>
11	根拠	漢字	40	可変	<p>1 根拠となる規定等が収載されている告示及び通知等を表す。</p> <p>2 根拠の詳細を第3章の別表4に示す。</p> <p>3 当該項目の値を省略する場合がある。</p> <p>4 最大20文字まで設定する。</p>
12	チェック根拠	漢字	4000	可変	<p>1 チェック根拠を文章にて表す。</p> <p>2 当該項目の値は省略しない。</p> <p>3 最大2000文字まで設定する。</p>
13	事例コード	英数	13	固定	<p>1 事例ごとに任意に設定したコードを表す。</p> <p>2 当該項目の値は省略しない。</p> <p>3 当該項目を第2ソートキーとする。</p>
14	公開年月日	数字	8	固定	<p>1 当該事例の公開年月日をYYYYMMDD形式で表す。</p> <p>2 当該項目の値は省略しない。</p>

項番	項 目 名	形式			内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
15	変更区分	数字	1	固定	<p>1 当該事例の変更状況をコードで表す。</p> <p>＜コード内容＞</p> <p>0：前回公開と同一内容</p> <p>1：抹消</p> <p>3：新規</p> <p>5：変更</p> <p>9：廃止</p> <p>2 「1：抹消」及び「9：廃止」については、次回公開時に当該事例を削除する。</p> <p>3 変更区分の詳細を第3章の別表5に示す。</p> <p>4 当該項目の値は省略しない。</p>
16	マスタファイル参照 先区分	数字	2	可変	<p>1 当該事例の参照するマスタをコードで表す。</p> <p>＜コード内容＞</p> <p>0：参照するマスタなし</p> <p>10：条件判定関連マスタファイル</p> <p>2 マスタファイル参照先区分の詳細を第3章の別表6に示す。</p> <p>3 当該項目の値は省略しない。</p>
17	予備2	英数	1	可変	未使用：省略
18	予備3	英数	1	可変	未使用：省略
19	予備4	英数	1	可変	未使用：省略
20	予備5	英数	1	可変	未使用：省略

(2) 条件判定関連マスタファイル

項番	項 目 名		形式			内 容
			モード	最大 バイト	項目 形式	
1	点検 I D		英数	13	固定	1 同一階層の条件の集合を現す I Dを表す。 最上位階層の I Dはエラー事由コードとなる 2 当該項目の値は省略しない。 3 当該項目を第 1 ソートキーとする。
2	連番		数字	4	可変	1 [点検 I D] 単位の連番を表す。 0001 からカウント UP し、最大 9999 までの連番とする 同一[点検 I D]で複数のレコードを出力する場合は、[連番] をカウント UP し複数レコードを作成する。 2 [XXXX]形式(整数 4 桁) で値を設定する。 3 当該項目の値を省略する場合がある。 4 当該項目を第 2 ソートキーとする。
3	点検有効期間 (開始年月)		数字	5	固定	1 点検有効期間の開始診療年月を表す。 2 [GYMM]形式 先頭 1 桁目は年号区分を表す。 年号区分 (1 : 明治、2 : 大正、3 : 昭和、4 : 平成、 5 : 令和) なお、開始期が無期限の場合は「00000」を設定する。 3 当該項目の値は省略しない。
4	点検有効期間 (終了年月)		数字	5	固定	1 点検有効期間の終了診療年月を表す。 2 [GYMM]形式 先頭 1 桁目は年号区分を表す。 年号区分 (1 : 明治、2 : 大正、3 : 昭和、4 : 平成、 5 : 令和) なお、終了期が無期限の場合は「99999」を設定する。 3 当該項目の値は省略しない。
5	予備 1		数字	1	固定	未使用：ただし、以下のいずれかの値が設定される。 0, 1
6	予備 2		英数	2	可変	未使用：ただし、以下の値が設定される場合がある。 06
7	条件適用対象	医科入院レセプト	数字	1	可変	1 医科入院レセプトに条件を適用するか否かをコードで表す。 <コード内容> 0 : 適用しない 1 : 適用する 2 当該項目の値を省略する場合がある。

項番	項 目 名		形式			内 容
			モード	最大 バイト	項目 形式	
8	条件適用対象	医科入院外レセプト	数字	1	可変	1 医科入院外レセプトに条件を適用するか否かをコードで表す。 ＜コード内容＞ 0：適用しない 1：適用する 2 当該項目の値を省略する場合がある。
9		DPCレセプト	数字	1	可変	1 DPCレセプトに条件を適用するか否かをコードで表す。 ＜コード内容＞ 0：適用しない 1：適用する 2 当該項目の値を省略する場合がある。
10		総括対象医科入院レセプト	数字	1	可変	1 総括対象医科入院レセプトに条件を適用するか否かをコードで表す。 ＜コード内容＞ 0：適用しない 1：適用する 2 当該項目の値を省略する場合がある。
11		歯科入院レセプト	数字	1	可変	1 歯科入院レセプトに条件を適用するか否かをコードで表す。 ＜コード内容＞ 0：適用しない 1：適用する 2 当該項目の値を省略する場合がある。
12		歯科入院外レセプト	数字	1	可変	1 歯科入院外レセプトに条件を適用するか否かをコードで表す。 ＜コード内容＞ 0：適用しない 1：適用する 2 当該項目の値は省略しない。
13		突合点検の調剤レセプト	数字	1	可変	1 突合点検の調剤レセプトに条件を適用するか否かをコードで表す。 ＜コード内容＞ 0：適用しない 1：適用する 2 当該項目の値を省略する場合がある。

項番	項 目 名		形式			内 容
			モード	最大 バイト	項目 形式	
14	条件適用対象	調剤レセプト	数字	1	可変	1 調剤レセプトに条件を適用するか否かをコードで表す。 <コード内容> 0：適用しない 1：適用する 2 当該項目の値を省略する場合がある。
15	データ区分	判定対象	英数	3	固定	1 条件の判定に使用する対象をコードで表す。 2 データ区分の詳細を条件コードと合わせて第3章の別表7に示す。 3 当該項目の値は省略しない。
16		情報区分	英数	3	固定	1 情報区分をコードで表す。 2 データ区分の詳細を条件コードと合わせて第3章の別表7に示す。 3 当該項目の値は省略しない。
17	条件コード（点検ID）		英数	14	可変	1 データ区分により設定値が決まる。 2 条件コード（点検ID）の詳細をデータ区分と合わせて第3章の別表7に示す。 3 当該項目の値を省略する場合がある。 4 当該項目を第3ソートキーとする。
18	接続区分	接続式	英数	2	可変	1 論理式又は演算式をコードで表す。 2 接続式の詳細を第3章の別表8に示す。 3 当該項目の値を省略する場合がある。
19	条件	条件種別	英数	2	可変	1 条件種別をコードで表す。 2 条件種別の詳細を第3章の別表9に示す。 3 当該項目の値を省略する場合がある。
20		算定範囲	英数	3	可変	1 算定範囲をコードで表す。 2 算定範囲の詳細を第3章の別表10に示す。 3 当該項目の値を省略する場合がある。
21		回数／数量／値	英数	14	可変	1 回数／数量／値を表す。 2 [符号 XXXXXXXXYYYYY]形式（符号＋整数部（X）8桁＋小数部（Y）5桁）で値を設定する。 3 回数／数量／値の詳細を第3章の別表11に示す。 4 当該項目の値を省略する場合がある。
22		判定区分1	英数	2	可変	1 判定区分1をコードで表す。 2 判定区分1の詳細を第3章の別表12に示す。 3 当該項目の値を省略する場合がある。

項番	項 目 名		形式			内 容
			モード	最大 バイト	項目 形式	
23	条 件	条件（f r o m）	英数	14	可変	1 条件（f r o m）を表す。 2 条件（f r o m）の詳細を第3章の別表13に示す。 3 当該項目の値を省略する場合がある。
24		判定区分2	英数	2	可変	1 判定区分2をコードで表す。 2 判定区分2の詳細を第3章の別表14に示す。 3 当該項目の値を省略する場合がある。
25		条件（t o）	英数	14	可変	1 条件（t o）を表す。 2 条件（t o）の詳細を第3章の別表13に示す。 3 当該項目の値を省略する場合がある。
26	予備3		数字	2	固定	未使用：ただし、以下の値が設定される。 01

条件判定関連マスタファイル（JH）内の各項目の関連については、「別紙1_JH 設定条件関連表」を参照。

(3) 条件コメント関連マスタファイル

項番	項 目 名		形式			内 容
			モード	最大 バイト	項目 形式	
1	J C点検 I D		英数	13	固定	1 同一階層の条件の集合を現す I Dを表す。 2 当該項目の値は省略しない。 3 当該項目を第1ソートキーとする。
2	連番		数字	4	可変	1 [J C点検 I D] 単位の連番を表す。 0001 からカウント UP し、最大 9999 までの連番とする 同一[点検 I D]で複数のレコードを出力する場合は、[連 番] をカウント UP し複数レコードを作成する。 2 [XXXX]形式(整数4桁) で値を設定する。 3 当該項目の値を省略する場合がある。 4 当該項目を第2ソートキーとする。
3	点検有効期間 (開始年月)		数字	5	固定	1 点検有効期間の開始診療年月を表す。 2 [GYMM]形式 先頭1桁目は年号区分を表す。 年号区分 (1: 明治、2: 大正、3: 昭和、4: 平成、 5: 令和) なお、開始期が無期限の場合は「00000」を設定する。 3 当該項目の値は省略しない。

項番	項 目 名		形式			内 容
			モード	最大 バイト	項目 形式	
4	点検有効期間 (終了年月)		数字	5	固定	1 点検有効期間の終了診療年月を表す。 2 [GYMM]形式 先頭1桁目は年号区分を表す。 年号区分 (1: 明治、2: 大正、3: 昭和、4: 平成、 5: 令和) なお、終了期が無期限の場合は「99999」を設定する。 3 当該項目の値は省略しない。
5	予備 1		数字	1	固定	未使用：ただし、以下のいずれかの値が設定される。 0, 1
6	データ区分	判定対象	英数	3	固定	1 条件の判定に使用する対象をコードで表す。 2 データ区分の詳細を条件コードと合わせて第3章の別表 15 に示す。 3 当該項目の値は省略しない。
7		情報区分	英数	3	固定	1 情報区分をコードで表す。 2 データ区分の詳細を条件コードと合わせて第3章の別表 15 に示す。 3 当該項目の値は省略しない。
8	遷移先 J C 点検 I D		英数	13	可変	1 データ区分により設定値が決まる。 2 遷移先 J C 点検 I D の詳細をデータ区分と合わせて第3章の別表 15 に示す。 3 当該項目の値を省略する場合がある。
9	条件文字列		漢字	44	可変	1 データ区分が「991-001」の場合、条件文字列を表す。 特殊文字となる全角の\$と#が指定される可能性がある。 \$は、「008-001」に定義された文字列に置き換わり、#は、任意文字列検索となる。 2 データ区分が「008-001」の場合、文字列を表す。 3 上記以外のデータ区分の場合は省略される。
10	接続区分	接続式	英数	2	可変	1 論理式又は演算式をコードで表す。 <コード> 01: AND 02: OR 2 当該項目の値を省略する場合がある。

項番	項 目 名		形式			内 容
			モード	最大 バイト	項目 形式	
11	条件	条件 (f r o m)	英数	14	可変	<p>1 条件の判定に使用する文字列が記録されたレセプトの診療年月の開始年月を表す。</p> <p>2 [符号 0GYMM0000000]形式 (符号+整数部 13 桁) で値を設定する。 [GYMM]部分 先頭 1 桁目は年号区分を表す。 年号区分 (1 : 明治、2 : 大正、3 : 昭和、4 : 平成、5 : 令和) なお、開始期が無期限の場合は「+0000000000000」を設定する。</p> <p>3 当該項目の値を省略する場合がある。</p>
12		判定区分	英数	2	可変	<p>1 判定区分をコードで表す。(「00」固定) <コード内容> 00 : 診療年月 (調剤年月) と比較</p> <p>2 当該項目の値を省略する場合がある。</p>
13		条件 (t o)	英数	14	可変	<p>1 条件の判定に使用する文字列が記録されたレセプトの診療年月の終了年月を表す。</p> <p>2 [符号 0GYMM0000000]形式 (符号+整数部 13 桁) で値を設定する。 [GYMM]部分 先頭 1 桁目は年号区分を表す。 年号区分 (1 : 明治、2 : 大正、3 : 昭和、4 : 平成、5 : 令和) なお、終了期が無期限の場合は「+0999990000000」を設定する。</p> <p>3 当該項目の値を省略する場合がある。</p>

条件コメント関連マスタファイル (J C) 内の各項目の関連については、「別紙 2 _ J C 設定条件関連表」を参照。

(4) コメント変換関連マスタファイル

項番	項 目 名	形式			内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
1	コメントコード	数字	9	可変	1 数値コメント対象コメントコードを表す。 2 当該項目の値は省略しない。 3 当該項目を第1ソートキーとする。
2	種別番号	数字	2	固定	1 数値コメントの変換方法をコードで表す。 <コード> 00：数値タイプ 10：日タイプ 20：月日（過去取得）タイプ 21：月日（未来取得）タイプ 30：年月（過去取得）タイプ 40：年月日（過去取得）タイプ 50：元号年月日タイプ 2 当該項目の値は省略しない。
3	元号区分	数字	1	固定	1 元号をコードで表す。 種別番号が、“30”、“40”の場合に元号コードを固定にする場合、“1”以上が設定される。 その他の場合は、“0”が設定される。 <コード> 0：指定なし 1：明治 2：大正 3：昭和 4：平成 5：令和 2 当該項目の値は省略しない。
4	置換桁数	数字	2	固定	1 コメントレコードに記載された数値が何桁あるかを示し、コメントマスタの以下の項目の合計値を表す。 条件判定関連マスタファイル（JCH）の「条件種別」が「12：文字データの数字情報」で設定されている場合、コメント文字列から置換桁数分取得し、数値に変換する。 <コメントマスタ> 項目番号：11 レセプト編集情報①桁数 項目番号：13 レセプト編集情報②桁数 項目番号：15 レセプト編集情報③桁数 項目番号：17 レセプト編集情報④桁数 2 当該項目の値は省略しない。

コメント変換関連マスタファイル（JCH）を使用した変換方法については、「別紙3_コメント文字列の変換方法」を参照。

第3章 別表

別表1 チェック対象

項 目 名	区 分	内 容
チェック対象	医科診療行為	医科診療行為をチェックの対象とする事例
	歯科診療行為	歯科診療行為をチェックの対象とする事例
	調剤行為	調剤行為をチェックの対象とする事例
	医薬品	医薬品をチェックの対象とする事例
	特定保険医療材料	特定保険医療材料をチェックの対象とする事例
	診断群分類番号	診断群分類番号をチェック対象とする事例

別表2 チェック観点

項 目 名	区 分	内 容
チェック観点	回数	診療報酬点数表等において「〇〇に●●回を限度として算定する（に限り算定する）」等、算定単位ごとの算定回数が見られている事例
	対象外算定	診療報酬点数表等において「〇〇に加算する」、「〇〇した場合に●●を算定する」、「〇〇を算定している患者に算定する」等と示されその要件を満たしていない事例
	背反	診療報酬点数表等において「〇〇を算定した場合には●●は算定できない」、「同時に算定できない」、「主たるもののみ算定する」等と示されている事例。ただし、「〇〇を算定した場合には●●に含まれ■●は算定できない」等、「含まれ」等の包括規定が記載されている場合は「包括」を優先する。
	包括	診療報酬点数表等において「含む」及び「含まれる」等と示されている事例
	適応	医薬品の添付文書（効能・効果）や診療報酬点数表等を基に支払基金内部の委員会において、コンピュータチェック用に選定した傷病名を適応として設定している事例
	用法・用量	医薬品の添付文書（用法・用量）において「〇〇年に●●回■●mg 投与する」、「投与期間は〇〇週間とする」等記載されている事例
	禁忌	医薬品の添付文書（禁忌、相互作用等）において「〇〇症の患者」、「相互に〇〇作用を●●するおそれがある。」等記載されている事例
	数量	材料価格基準等において「〇〇を限度として算定する」、「〇〇につき●●個のみ算定する」等示されている事例
	医学的必要性	医学（薬学）的見解に基づき、情報提供する審査の一般的取扱い等の事例
	歯数	診療報酬点数表等において、歯数等で算定点数又は算定回数が定められている事例
	その他	上記の観点に該当しない事例

別表3 参照範囲

項 目 名	区 分	内 容
参照範囲	単月	当月請求分のみ参照する事例
	入外	同一医療機関・同一患者に係る入院レセプトと入院外レセプトを参照する事例
	突合	同一医療機関・同一患者・同一診療（調剤）月に係る医科レセプト又は歯科レセプトと調剤レセプトを参照する事例
	縦覧	同一医療機関・同一患者に係る当月請求分レセプトと過去複数月のレセプトを参照する事例
	単入	「単月」及び「入外」の組み合わせ
	単突	「単月」及び「突合」の組み合わせ
	単縦	「単月」及び「縦覧」の組み合わせ
	単突縦	「単月」、「突合」及び「縦覧」の組み合わせ

別表4 根拠

項 目 名	区 分	内 容
根拠	医科診療報酬点数表	医科診療報酬点数表及び告示・通知を根拠とする事例
	歯科診療報酬点数表	歯科診療報酬点数表及び告示・通知を根拠とする事例
	調剤報酬点数表	調剤報酬点数表及び告示・通知を根拠とする事例
	診断群分類点数表	診断群分類点数表及び告示・通知を根拠とする事例
	療養担当規則	保険医療機関及び保険医療養担当規則を根拠とする事例
	医薬品添付文書	医療用医薬品添付文書を根拠とする事例
	材料価格基準	特定保険医療材料及びその材料価格を根拠とする事例
	厚生労働省事務連絡	厚生労働省事務連絡（疑義解釈資料等を含む。）を根拠とする事例
	外れ値	統計的手法等により算出した値を根拠とする事例
	審査情報提供事例等	審査情報提供事例及び支払基金における審査の一般的な取扱いに関する事例を根拠とする事例

別表5 変更区分

項 目 名	区 分	内 容
変更区分	0：前回公開と同一内容	前回公開時と同一内容の事例
	1：抹消	設定しない
	3：新規	今回の公開で新規に追加した事例
	5：変更	今回の公開で変更した事例
	9：廃止	今回の公開で廃止した事例

別表6 マスタファイル参照先区分

項 目 名	区 分	内 容	ダウンロードファイル名
マスタファイル 参照先区分	0：参照するマスタなし	参照するマスタのない事例	-
	10：条件判定関連マスタ ファイル	条件判定関連マスタファイルを参照する事例	JH_本部点検条件.csv JC_本部点検条件.csv JCH_本部点検条件.csv

別表7 条件判定関連マスタファイル（JH）データ区分（判定対象、情報区分）、条件コード（点検ID）

項 目 名			内 容
データ区分		条件コード(点検 I D)	
判定対象	情報区分		
000	000	医療機関コード（薬局コード）	医療機関（薬局）情報の医療機関コード（薬局コード）をチェック ・ 医科、D P C、歯科（IR：都道府県、点数表、医療機関コード） ・ 調剤、突合点検の調剤（YK：都道府県、点数表、薬局コード）
000	001	0：薬局 1：病院 2：診療所	医療機関マスタの病院診療所区分をチェック
001	000	医科診療行為コード ＊（全て）	レセプト内の医科診療行為コードをチェック ・ 医科（SI：診療行為コード） ・ D P C（SI：診療行為コード、CD：レセプト電算処理システム用コード、SK：診療行為コード） ・ 歯科（SI：医科診療行為コード）
003	000	歯科診療行為コード ＊（全て）	レセプト内の歯科診療行為コードをチェック
004	000	調剤行為コード ＊（全て）	レセプト内の調剤行為コードをチェック
006	000	医薬品コード ＊（全て）	レセプト内の医薬品コードをチェック
006	001	医薬品区分コード	レセプト内の医薬品情報の医薬品区分をチェック ・ 歯科（IY：医薬品区分）
006	002	用法コード	レセプト内の処方情報の用法コードをチェック ・ 調剤、突合点検の調剤（SH：用法コード）
007	000	特定器材コード ＊（全て）	レセプト内の特定器材コードをチェック
008	000	コメントコード	レセプト内のコメントコードをチェック ・ 医科（SI、IY、T0：コメントコード①～③、C0：コメントコード） ・ D P C（SI、IY、T0：コメントコード①～③、C0：コメントコード） ・ 歯科（C0：コメントコード） ・ 調剤、突合点検の調剤（C0、TK：コメントコード）

別表7 条件判定関連マスタファイル（JH）データ区分（判定対象、情報区分）、条件コード(点検ID) 続き

項 目 名			内 容
データ区分		条件コード(点検 I D)	
判定対象	情報区分		
010	000	傷病名コード ＊（全て）	レセプト内の傷病名コードをチェック
010	001	1：確定病名 2：疑い病名	レセプト内の傷病名コードの傷病区分 をチェック ・医科（SY：修飾語に「の疑い」が含まれているか） ・D P C（D P C）（SB：修飾語に「の疑い」が含まれているか） ・D P C（総括対象医科入院）（SY：修飾語に「の疑い」が含まれているか） ・歯科（HS：修飾語に「の疑い」が含まれているか）
010	002	1：治ゆ、死亡、中止以外 2：治ゆ 3：死亡 4：中止（転医）	レセプト内の傷病名コードの転帰区分 をチェック
010	003	01：主傷病 省略：主傷病以外	レセプト内の傷病名情報の主傷病を チェック ・医科、D P C（SY：主傷病） ・歯科（HS：主傷病）
010	004	傷病名区分コード	レセプト内の傷病情報の傷病名区分を チェック ・D P C（SB：傷病名区分）
011	001	1：算定する 2：算定しない（剤数超過） 3：算定しない（漸減療法等） 4：算定しない（服用時点同一） 6：算定しない（同一有効成分、剤形）	レセプト内のC Zレコードの算定区分 をチェック ・調剤（CZ：算定区分）
011	002	1：長期投薬に係る分割調剤 2：後発医薬品に係る分割調剤	レセプト内のC Zレコードの分割調剤 種類をチェック ・調剤（CZ：分割調剤種類）
012	000	歯式コード	レセプト内の歯式コードをチェック ・歯科（HS：歯式（傷病名））
020	000	診断群分類番号 ＊（全て）	レセプト内の診断群分類番号をチェッ ク ・D P C（BU：診断群分類番号） ・医科、D P C（GR：D P Cコード）

別表7 条件判定関連マスタファイル（JH）データ区分（判定対象、情報区分）、条件コード(点検ID) 続き

項 目 名			内 容
データ区分		条件コード(点検 I D)	
判定対象	情報区分		
020	001	1：治癒 2：軽快 3：寛解 4：不変 5：増悪 6：死亡 7：外死亡 9：その他	レセプト内の診断群分類情報のD P C 転帰区分をチェック ・ D P C （BU：D P C転帰区分）
020	002	医科点数表算定理由	レセプト内の包括評価対象外理由情報の 医科点数表算定理由をチェック ・ 医科、D P C （GR：医科点数表算定 理由）
030	000	診療区分コード ＊（全て）	SK レコードの診療区分コードをチェッ ク ・ D P C （SK：診療区分コード）
030	001	区分番号	レセプト内の診療区分コードの区分番 号をチェック ・ D P C （SK：区分番号）
040	000	省略	チェック対象又は点検条件（※） から 取得する2つの基準日の間の期間日数 （基準日を含む日数）をチェック 例 ・ 算定日 A（5日） ～ 算定日 B （10日） ＝ 6日 ・ 入院年月日（5日） ～ 算定日 （5日） ＝ 1日 ・ 今回入院年月日（8月9日） ～ 今回退院年月日（9月7日） ＝ 30日
070	001	省略	レセプト範囲（チェック対象を基準） （上位階層条件絞込み）
070	002	点検 I D 省略	レセプト範囲（点検条件を基準）（上位 階層条件絞込み）
071	001	省略	レセプト範囲（チェック対象を基準） （上位階層条件上書き）
071	002	点検 I D 省略	レセプト範囲（点検条件を基準）（上位 階層条件上書き）
072	001	省略	基準日を取得（チェック対象を基準）

※ 条件判定関連マスタファイル（JH）で設定された、上位/下位階層を含む一連の条件により取得した情報を点検条件と呼ぶ。

別表7 条件判定関連マスタファイル（JH）データ区分（判定対象、情報区分）、条件コード(点検ID) 続き

項 目 名			内 容
データ区分		条件コード(点検 I D)	
判定対象	情報区分		
072	002	点検 I D	基準日を取得（点検条件を基準）
073	002	点検 I D	指定レコードの請求確認（上位階層期間絞込み）
074	002	点検 I D	指定レコードの請求確認（上位階層期間上書き）
075	002	J C 点検 I D	文字列チェック（点検条件を基準）（上位階層期間絞込み）
076	002	J C 点検 I D	文字列チェック（点検条件を基準）（上位階層期間上書き）
080	002	省略	レセプト共通情報をチェック
080	003	診療科コード	レセプトの審査診療科をチェック ・医科、D P C、歯科
080	004	1：男 2：女	患者情報の性別をチェック ・医科、D P C、歯科、調剤、突合点検の調剤（RE:男女区分）
080	005	01：精神（精神病棟） 02：結核（結核病棟） 07：療養（療養病棟）	患者情報の病棟区分をチェック ・医科、D P C、歯科（RE:病棟区分）
080	006	レセプト特記事項コード	患者情報の特記事項をチェック ・医科、D P C、歯科、調剤（RE：レセプト特記事項）
080	007	1：治癒、死亡、中止以外 2：治 癒 3：死 亡 4：中 止（転医）	患者情報の転帰区分をチェック ・歯科（RE：転帰区分）
080	008	01：未来院請求 省略：未来院請求ではない	患者情報の未来院請求をチェック ・歯科（RE：未来院請求）
090	000	省略	レセプト内の患者基礎情報をチェック ・D P C（KK）
090	002	1：（有） 省略：（無）	レセプト内の患者基礎情報のD P C算定対象となる病棟等以外の病棟移動の有無をチェック ・D P C（KK：D P C算定対象となる病棟等以外の病棟移動の有無）
090	003	1：予定入院 2：緊急入院 3：緊急入院（2 以外の場合）	レセプト内の患者基礎情報の予定・緊急入院区分をチェック ・D P C（KK：予定・緊急入院区分）

別表7 条件判定関連マスタファイル（J H）データ区分（判定対象、情報区分）、条件コード(点検 I D) 続き

項 目 名			内 容
データ区分		条件コード(点検 I D)	
判定対象	情報区分		
090	004	1：(有) 省略：(無)	レセプト内の患者基礎情報の前回同一傷病での入院の有無をチェック ・ D P C（KK：前回同一傷病での入院の有無）
660	000	診療識別／剤形コード	診療識別のチェック ・ 医科（SI、IY、T0、C0） ・ D P C（SI、IY、T0、C0、CD） ・ 歯科（SI、SS、IY、T0、C0） 剤形コードのチェック ・ 調剤、突合点検の調剤（SH）
770	001	省略	チェック対象と同一コードを処理対象とする
770	002	省略	チェック対象自身のレコードを処理対象とする
770	010	点検 I D	チェック対象と同一グループ（最上位）を処理対象とする
770	011	点検 I D	チェック対象と同一グループ（最下位）を処理対象とする
771	001	省略	点検条件と同一コードを処理対象とする
771	002	省略	点検条件自身のレコードを処理対象とする
771	010	省略	点検条件と同一グループ（最上位）を処理対象とする
771	011	省略	点検条件と同一グループ（最下位）を処理対象とする
880	001	省略	演算の実施、演算値及び判定結果の返却
880	002	省略	演算の実施及び演算値の返却
881	000	省略	演算要素（固定値）
990	000	点検 I D	グループコードの階層化
990	001	点検 I D	条件判定関連マスタファイル（J H）の階層化
990	003	点検 I D	成立条件を設定（階層化）
990	004	点検 I D	下位の演算結果に基づいて上位に値を返却する

別表 8 条件判定関連マスタファイル（J H）接続式

接続式	意 味	内 容
省略	指定なし	
01	「AND」	「AND」 で接続された条件を全て満たすことを条件とする
02	「OR」	「OR」 で接続された条件のいずれかを満たすことを条件とする
11	「+」（加算）	「+」 で接続された条件を加算した結果を返却する
12	「-」（減算）	「-」 で接続された条件を減算した結果を返却する
13	「×」（乗算）	「×」 で接続された条件を乗算した結果を返却する
14	「÷」（除算）	「÷」 で接続された条件を除算した結果の商を返却する 除算の除数が「0」 の場合、演算式の戻り値として「NULL」 を返却する
15	「mod」	「mod」 で接続された条件を除算した結果の剰余を返却する 除算の除数が「0」 の場合、演算式の戻り値として「NULL」 を返却する

別表9 条件判定関連マスタファイル（J H）条件種別

条件種別	意 味	内 容
省略	指定なし	グループ要素
00	チェックを実施しない	点検 I D のチェックを実施しない
01	固定値を返却	回数／数量／値に記録された固定値を上位に返却する
02	集計結果を返却	下位の演算結果を上位に返却する
07	回数／調剤数量	<p>レセプトの回数／調剤数量</p> <ul style="list-style-type: none"> ・回数を集計する場合は日ごとの回数を集計する 医科（SI、IY、T0：算定日回数） D P C（SI、IY、T0：算定日回数）、（CD（診療行為、医薬品、特定器材）：回数） 歯科（SS（加算 N も同様）、SI、IY、T0：算定日回数） 調剤、突合点検の調剤（SH × CZ × IY、T0：調剤数量） <p>小計：条件コードの回数（調剤数量）をレコード単位で集計し、いずれかが条件を満たしていることをチェック 総計：算定範囲内に存在するすべての条件コードの算定日回数（調剤数量）を合算した結果を元にチェック</p>
08	数量／使用量	<p>レセプトの数量／使用量</p> <ul style="list-style-type: none"> ・数量を集計する場合はレコード単位の数量を集計する 医科（SI：数量データ、IY、T0：使用量） D P C（SI、CD（診療行為）：数量データ、IY、T0、CD（医薬品、特定器材）：使用量） 歯科（SS：診療行為数量データ 1、SS の加算 N：加算数量データ N、SI：数量データ、IY：使用量、T0：使用量、T0 の特定器材加算等 N：特定器材加算等数量データ N） 調剤、突合点検の調剤（IY、T0：使用量） ・使用量の記録がない場合は“0”が指定されたものとして扱う <p>小計：条件コードの数量（使用量）をレコード単位に、条件を満たすレコードがあるかチェック 総計：算定範囲内に存在するすべての条件コードの数量（使用量）を合算した結果を元にチェック</p>

別表9 条件判定関連マスタファイル（JH）条件種別 続き

条件種別	意 味	内 容
09	レセプト枚数	<p>条件を満たすレセプトの枚数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・[データ区分] が「990,001：条件判定関連マスタファイル（JH）の階層化」のレコードに設定されている場合 下位の条件を満たすレセプト枚数となるため、総計・小計の考え方はない ・[データ区分] が「990,000：グループコードの階層化」のレコードに設定されている場合 直接グループ指定となるため、 総計：レセプト単位にグループ要素すべてを集計する 小計：レセプト単位、グループ要素単位に集計する ※DPCは総括番号単位で1レセプトとしてカウントする
10	算定日数	<p>条件コードの算定された日数</p> <p>医科（SI、IY、T0：算定日情報） DPC（SI、IY、T0：算定日情報） 歯科（SS（加算Nも同様）、SI、IY、T0：算定日情報）</p> <p>小計：条件コードの算定された日数をレコード単位に集計し、 条件を満たすレコードがあるかチェック 総計：算定範囲内で条件を満たす条件コードの算定された日数 をチェック</p>
11	レコード数	条件を満たすレセプトのレコード数
12	文字データの数字情報	<p>コメントコードの文字データの数字情報</p> <p>医科（SI、IY、T0：コメントコード①～③の文字データ、 C0：コメントコードの文字データ） DPC（SI、IY、T0：コメントコード①～③の文字データ、 C0：コメントコードの文字データ） 歯科（C0：コメントコードの文字データ） 調剤（C0、TK：コメントコードの文字データ）</p> <p>小計：条件コードのコメントデータの数値をレコード単位に確認し、 いずれかが条件を満たしていることをチェック 総計：算定範囲内に存在するすべての条件コードのコメント データの数値を合算した結果を元にチェック</p>
13	期間日数	<p>チェック対象又は点検条件から取得する2つの基準日の間の期間日数（基準日を含む日数）をチェック 例）</p> <p>算定日A（5日） ～ 算定日B（10日） = 6日 入院年月日（5日）～ 算定日（5日） = 1日 今回入院年月日（8月9日）～ 今回退院年月日（9月7日） = 30日</p>

別表9 条件判定関連マスタファイル（JH）条件種別 続き

条件種別	意 味	内 容
14	算定日／処方日を返却	算定日又は処方日を上位に返却する 医科（SI、IY、TO：算定日情報） D P C（SI、IY、TO：算定日情報、CD（診療行為、医薬品、特定器材）：実施年月日、SK：実施（予定）年月日） 歯科（SS（加算Nも同様）、SI、IY、TO：算定日情報） 調剤（SH × CZ × IY、TO：処方日）、（CZ（調剤行為）：処方日） 突合点検の調剤（SH × CZ × IY、TO：処方日）
15	算定日／調剤日を返却	算定日又は調剤日を上位に返却する 医科（SI、IY、TO：算定日情報） D P C（SI、IY、TO：算定日情報、CD（診療行為、医薬品、特定器材）：実施年月日、SK：実施（予定）年月日） 歯科（SS（加算Nも同様）、SI、IY、TO：算定日情報） 調剤（SH × CZ × IY、TO：調剤日）、（CZ（調剤行為）：調剤日）、（KI：調剤日） 突合点検の調剤（SH × CZ × IY、TO：調剤日）
16	生年月日を返却	RE レコードの生年月日を上位に返却する
17	入院年月日を返却	RE レコードの入院年月日（D P C レセプトの場合、BU レコードの今回入院年月日）を上位に返却する 医科入院（RE：入院年月日） D P C（総括対象医科入院）（RE：入院年月日） D P C（D P C）（BU：今回入院年月日） 歯科入院（RE：入院年月日）
19	今回退院年月日を返却	BU レコードの今回退院年月日を上位に返却する D P C（D P C）（BU：今回入院年月日）
20	診療開始日を返却	診療開始日を上位に返却する 医科（SY：診療開始日） D P C（総括対象医科入院）（SY：診療開始日） 歯科（HS：診療開始日） 歯科（RE：診療開始日）
21	コメントの文字列（年月日）を返却	コメントの文字列の日付情報を上位に返却する 医科（SI、IY、TO：コメントコード①～③の文字データ、C0：コメントコードの文字データ） D P C（SI、IY、TO：コメントコード①～③の文字データ、C0：コメントコードの文字データ） 歯科（C0：コメントコードの文字データ） 調剤（C0、TK：コメントコードの文字データ）
22	前回退院年月日を返却	前回退院年月日を上位に返却する D P C（KK：前回退院年月日）

別表9 条件判定関連マスタファイル（J H）条件種別 続き

条件種別	意 味	内 容
51	(数量／使用量) × (回数／調剤数量)	<p>レセプトに記載された数量×回数を集計する 医科 (SI : 数量データ×回数、IY、TO : 使用量×回数) D P C (SI : 数量データ×回数、IY、TO : 使用量×回数) 歯科 (SI : 数量データ×回数、SS : 診療行為数量データ 1×回数、SS の加算 N : 加算数量データ N×回数、IY、TO : 使用量×回数、TO の特定器材加算等 N : 特定器材加算等数量データ N×回数)</p> <p>レセプトに記載された使用量×調剤数量を集計する 調剤、突合点検の調剤 (CZ レコード・調剤数量×IY レコード・使用量、CZ レコード・調剤数量×TO レコード・使用量)</p> <p>数量データ・診療行為数量データ 1・加算数量データ N・特定器材加算等数量データ N・使用量の記録がない場合及び“0”が記録されている場合は、“1”が指定されたものとして扱う</p> <p>小計 : 条件コードの (数量／使用量) × (回数／調剤数量) をレコード単位で集計し、いずれかが条件を満たしていることをチェック 総計 : 算定範囲内に存在するすべての条件コードの (数量／使用量) × (回数／調剤数量) を合算した結果を元にチェック</p>
61	算定日／処方日を基準	算定日、処方日、実施年月日又は実施（予定）年月日を基準としたチェック
62	算定日／調剤日を基準	算定日、調剤日、実施年月日又は実施（予定）年月日を基準としたチェック
63	指定日を基準	下位階層で指定する指定日を基準としたチェック
64	生年月日を基準	RE レコードの生年月日を基準日としたチェック
65	入院年月日を基準	RE レコードの入院年月日（D P C レセプトの場合、BU レコードの今回入院年月日）を基準日としたチェック 医科入院（RE : 入院年月日） D P C（総括対象医科入院）（RE : 入院年月日） D P C（D P C）（BU : 今回入院年月日） 歯科入院（RE : 入院年月日）
67	今回退院年月日を基準	BU レコードの今回退院年月日を基準日としたチェック D P C（D P C）（BU : 今回入院年月日）
68	算定日（最古）／処方日を基準	点検条件の最古の算定日又は処方日を基準としたチェック
69	算定日（最古）／調剤日を基準	点検条件の最古の算定日又は調剤日を基準としたチェック
70	算定日（最新）／処方日を基準	点検条件の最新の算定日又は処方日を基準としたチェック

別表9 条件判定関連マスタファイル（J H）条件種別 続き

条件種別	意 味	内 容
71	算定日（最新）／調剤日を基準	点検条件の最新の算定日又は調剤日を基準としたチェック
72	診療開始日を基準	点検条件の診療開始日を基準としたチェック 医科（SY：診療開始日） D P C（総括対象医科入院）（SY：診療開始日） 歯科（HS：診療開始日） 歯科（RE：診療開始日）
81	項目数チェック（コード単位）	条件コードに指定したグループのコードが何種類記録されているかをチェック
82	グループ数チェック（大）	条件コードに指定したグループのコードが最上位グループ直下の何種類のグループに所属しているかチェック
83	グループ数チェック（小）	条件コードに指定したグループのコードが条件コードに紐付く上位の何種類のグループに所属しているかチェック
84	マスタ内グループ検索	チェック対象又は点検条件のコードが指定された条件コードのグループに所属しているかどうかチェック
91	診療識別を指定	摘要の診療識別が下位階層で指定したコードであるかチェック
92	剤形を指定	調剤の剤形コードが下位階層で指定したコードであるかチェック
93	傷病区分を指定	傷病区分（疑い病名かどうか）が下位階層で指定した区分であるかチェック
94	転帰区分を指定	傷病名の転帰区分が下位階層で指定したコードであるかチェック
95	回数／調剤数量を比較	抽出対象のレコード／範囲の回数／調剤数量を指定した値と比較してチェック
96	数量／使用量を比較	抽出対象のレコードの数量／使用量を指定した値と比較してチェック
97	（数量／使用量）×（回数／調剤数量）を比較	抽出対象のレコード／範囲の（数量／使用量）×（回数／調剤数量）を指定した値と比較してチェック 数量データ・診療行為数量データ1・加算数量データN・特定器材加算等数量データN・使用量の記録がない場合及び“0”が記録されている場合は、“1”が指定されたものとして扱う
98	調剤情報の算定区分を指定	抽出対象の調剤情報の算定区分が下位階層で指定したコードかどうかチェック
99	調剤情報の分割調剤種類を指定	抽出対象の調剤情報の分割調剤種類が下位階層で指定したコードかどうかチェック

別表9 条件判定関連マスタファイル（JH）条件種別 続き

条件種別	意 味	内 容
A0	コメント文字列	点検条件のコメント①～③及び算定範囲で指定された範囲（同一連番号、診療識別、処方番号など）のコメントコードの翻訳文に対して文字列をチェック 医科（SI、IY、T0：コメント①～③の翻訳文、C0：コメントの翻訳文） D P C（SI、IY、T0：コメント①～③の翻訳文、C0：コメントの翻訳文） 歯科（C0：コメントの翻訳文） 調剤、突合点検の調剤（C0、TK：コメントの翻訳文）
A1	コメント文字列（隣接）	点検条件のコメント①～③及び点検条件に隣接するコメントコードの翻訳文に対して文字列をチェック 医科（SI、IY、T0：コメント①～③の翻訳文、C0：コメントの翻訳文） D P C（SI、IY、T0：コメント①～③の翻訳文、C0：コメントの翻訳文） 歯科（C0：コメントの翻訳文）
A2	コメント文字列（コメント）	点検条件のコメント①～③、コメントレコード及び摘要欄レコードの翻訳文に対して文字列をチェック 医科（SI、IY、T0：コメント①～③の翻訳文、C0：コメントの翻訳文） D P C（SI、IY、T0：コメント①～③の翻訳文、C0：コメントの翻訳文） 歯科（C0：コメントの翻訳文） 調剤、突合点検の調剤（C0、TK：コメントの翻訳文）
A3	傷病名文字列（修飾語含む）	点検条件の傷病名翻訳文に対して文字列をチェック 医科（SY：傷病名コード＋修飾語コードの翻訳文） D P C（SB、SY：傷病名コード＋修飾語コードの翻訳文） 歯科（HS：傷病名コード＋修飾語コードの翻訳文） ※レセプトに未コード化傷病名として記載された場合は、傷病名称を使用する
A4	重症度等文字列	点検条件の重症度等文字列に対して文字列をチェック D P C（KK：重症度等）
B1	医薬品区分を指定	医薬品区分が下位階層で指定したコードであるかチェック
B2	用法コードを指定	用法コードが下位階層で指定したコードであるかチェック
B3	傷病名区分を指定	傷病名区分が下位階層で指定したコードであるかチェック
B4	診断群分類番号を指定	診断群分類番号が下位階層で指定したコードであるかチェック

別表9 条件判定関連マスタファイル（J H）条件種別 続き

条件種別	意 味	内 容
C1	点数／単位薬剤料	<p>レセプトの点数／単位薬剤料</p> <ul style="list-style-type: none"> ・点数（単位薬剤料）を集計する場合は、同一点数回数単位の点数を集計する <p>医科、D P C（SI、IY、T0：点数） 歯科（SS、SI、IY、T0：点数） 調剤、突合点検の調剤（SH：単位薬剤料合計）</p> <p>・自動補正されている場合は、補正後の点数を用いる ただし、再突合時の医科・歯科については自動補正前の点数を用いる</p> <p>小計：条件コードの点数（単位薬剤料）をレコード単位に、条件を満たすレコードがあるかチェック</p>
C2	病床数	<p>レセプトの病床数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病床数を集計する <p>医科（RE：病床数）</p> <p>小計：条件コードの病床数をレコード単位に、条件を満たすレコードがあるかチェック</p>
C3	入院時年齢	<p>レセプトの入院時年齢</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院時年齢を集計する <p>D P C（KK：入院時年齢）</p> <p>小計：条件コードの入院時年齢をレコード単位に、条件を満たすレコードがあるかチェック</p>
C4	出生時体重	<p>レセプトの出生時体重</p> <ul style="list-style-type: none"> ・出生時体重を集計する <p>D P C（KK：出生時体重）</p> <p>小計：条件コードの出生時体重をレコード単位に、条件を満たすレコードがあるかチェック</p>
C5	J C S	<p>レセプトの J C S</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ J C S を集計する <p>D P C（KK：J C S）</p> <p>小計：条件コードの J C S をレコード単位に、条件を満たすレコードがあるかチェック</p>
C6	Burn Index	<p>レセプトの Burn Index</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ Burn Index を集計する <p>D P C（KK：Burn Index）</p> <p>小計：条件コードの Burn Index をレコード単位に、条件を満たすレコードがあるかチェック</p>

別表9 条件判定関連マスタファイル（J H）条件種別 続き

条件種別	意 味	内 容
D1	点数／単位薬剤料を比較	<p>抽出対象のレコードの点数／単位薬剤料を指定した値と比較してチェック</p> <ul style="list-style-type: none"> ・同一点数回数単位の点数を用いる 医科、DPC（SI、IY、TO：点数） 歯科（SS、SI、IY、TO：点数） 調剤、突合点検の調剤（SH：単位薬剤料合計） ・自動補正されている場合は、補正後の点数を用いる ただし、再突合時の医科・歯科については自動補正前の点数を用いる
D2	病床数を比較	<p>抽出対象のレコードの病床数を指定した値と比較してチェック</p> <p>医科（RE：病床数）</p>
D3	入院時年齢を比較	<p>抽出対象のレコードの入院時年齢を指定した値と比較してチェック</p> <p>D P C（KK：入院時年齢）</p>
D4	出生時体重を比較	<p>抽出対象のレコードの出生時体重を指定した値と比較してチェック</p> <p>D P C（KK：出生時体重）</p>
D5	J C Sを比較	<p>抽出対象のレコードの J C Sを指定した値と比較してチェック</p> <p>D P C（KK：J C S）</p>
D6	Burn Index を比較	<p>抽出対象のレコードの Burn Index を指定した値と比較してチェック</p> <p>D P C（KK：Burn Index）</p>

別表 10 条件判定関連マスタファイル（J H）算定範囲

算定範囲	意 味	内 容
省略	指定なし	グループ要素
013	縦覧レセ（縦（横）覧）	縦覧対象の複数月のレセプト全て（同一月のレセプト含む）
014	単レセ（明細単位）（レセプト1枚）	明細単位のレセプト1枚
015	単レセ（総括単位）（レセプト1枚）	総括単位のレセプト1枚
100	コーディングデータレコード内	コーディングデータレコードを検索対象とする
101	診療関連レコード内	診療関連レコードを検索対象とする
102	包括評価対象外理由レコード内	包括評価対象外理由レコードを検索対象とする
503	同一一連番号	同一レセプト、同一一連番号 医科、D P C、歯科
504	同一点数・回数	同一レセプト、同一一連番号、同一点数・回数 医科、D P C、歯科
505	同一診療識別番号（同一剤形）	同一レセプト、同一診療識別番号（同一剤形） 医科（SI、IY、TO、CO：診療識別） D P C（SI、IY、TO、CO、CD：診療識別） 歯科（SS、SI、IY、TO、CO：診療識別） 調剤、突合点検の調剤（SH：剤形）
506	同一レコード内	同一レセプト、同一レコード
507	同一薬局	同一調剤年月、同一薬局 調剤、突合点検の調剤
508	同一処方 No	同一レセプト、同一処方 No 調剤、突合点検の調剤
509	同一調剤情報	同一レセプト、同一処方 No、同一調剤情報 調剤
510	同一医師番号	同一レセプト、同一医師番号 調剤、突合点検の調剤
511	同一処方せん受付回	同一レセプト、同一処方せん受付回 調剤、突合点検の調剤
512	同一服用時点	同一レセプト、同一服用時点（用法コードが同一） 調剤
513	同一手技内	同一レセプト、同一手技 歯科（SS）
514	同一レセプト内（明細単位）	同一レセプト（明細単位）
515	同一レセプト内（総括単位）	同一レセプト（総括単位）
516	摘要欄レコード	同一レセプト、摘要欄レコード 調剤、突合点検の調剤（TK）

別表 10 条件判定関連マスタファイル（J H）算定範囲 続き

算定範囲	意 味	内 容
551	前レコード	当月レセプト内の1つ前のレコード 医科（SI、IY、TO、CO） D P C（SI、IY、TO、CO） 歯科（SS、SI、IY、TO、CO）
552	次レコード	当月レセプト内の1つ後のレコード 医科（SI、IY、TO、CO） D P C（SI、IY、TO、CO） 歯科（SS、SI、IY、TO、CO）

別表 11 条件判定関連マスタファイル（J H）回数／数量／値

項 目 名			
データ区分		条件種別	回数／数量／値
チェック対象	情報区分		
070	001	61：算定日／処方日を基準 62：算定日／調剤日を基準	+0000000100000：日 +0000000200000：週 +0000000300000：月 +0000000400000：満月
071	001	64：生年月日を基準 65：入院年月日を基準 67：今回退院年月日を基準	
070	002	61：算定日／処方日を基準 62：算定日／調剤日を基準 63：指定日を基準 68：算定日（最古）／処方日を基準	
071	002	69：算定日（最古）／調剤日を基準 70：算定日（最新）／処方日を基準 71：算定日（最新）／調剤日を基準 72：診療開始日を基準	
上記以外			+XXXXXXXXYYYYY：数値 -XXXXXXXXYYYYY：数値 (例) +0000000100000：1 +0000000050000：0.5 -0000000100000：-1 -0000000050000：-0.5
			省略：指定なし

別表 12 条件判定関連マスタファイル（J H）判定区分 1

判定区分 1	意 味	内 容
省略	指定なし	グループ要素
00	請求されている	条件コード（点検 I D）に設定されたコードが請求されていること
01	より小さい	データ区分又は条件種別で指定された項目が比較対象より小さいこと
02	以下	データ区分又は条件種別で指定された項目が比較対象以下であること
03	等しい	データ区分又は条件種別で指定された項目が比較対象と等しいこと
04	等しくない	データ区分又は条件種別で指定された項目が比較対象と等しくないこと
05	以上	データ区分又は条件種別で指定された項目が比較対象以上であること
06	より大きい	データ区分又は条件種別で指定された項目が比較対象より大きいこと
07	請求されていない	条件コード（点検 I D）に設定されたコードが請求されていないこと
08	除く	<ul style="list-style-type: none"> ・期間 指定した期間以外の期間を対象にチェックを実施する ・コード 条件コード（点検 I D）に設定されたコードを除外してチェックを実施する
21	TRUE	下位のチェック結果が TRUE であること
22	FALSE	下位のチェック結果が FALSE であること
23	NULL	下位のチェック結果が判定不能であること
31	小計（レコード単位）	条件コード（点検 I D）に設定されたコードをレコード単位に小計してチェックを実施する
32	総計	条件コード（点検 I D）に設定されたコードを総計してチェックを実施する
33	小計（コード単位）	条件コード（点検 I D）に設定されたコードをコード単位に小計してチェックを実施する
34	小計（レコード・算定日／処方日単位）	条件コード（点検 I D）を設定されたコードをレコード・算定日（調剤レセプトの場合、処方日）単位に小計してチェックを実施する
35	総計（算定日／処方日単位）	条件コード（点検 I D）に設定されたコードを算定日（調剤レセプトの場合、処方日）単位に総計してチェックを実施する
36	小計（コード・算定日／処方日単位）	条件コード（点検 I D）に設定されたコードをコード・算定日（調剤レセプトの場合、処方日）単位に小計してチェックを実施する

別表 12 条件判定関連マスタファイル（J H）判定区分 1 続き

判定区分 1	意 味	内 容
37	小計（レコード・算定日／調剤日単位）	条件コード（点検 I D）に設定されたコードをレコード・算定日（調剤レセプトの場合、調剤日）単位に小計してチェックを実施する
38	総計（算定日／調剤日単位）	条件コード（点検 I D）に設定されたコードを算定日（調剤レセプトの場合、調剤日）単位に総計してチェックを実施する
39	小計（コード・算定日／調剤日単位）	条件コード（点検 I D）に設定されたコードをコード・算定日（調剤レセプトの場合、調剤日）単位に小計してチェックを実施する
41	最古	算定範囲の最古の基準日（算定日）を取得してチェックを実施する
42	最新	算定範囲の最新の基準日（算定日）を取得してチェックを実施する
43	全ての日付	算定範囲の全ての基準日（算定日）を取得してチェックを実施する
50	日単位に次階層を判定	条件コード（点検 I D）の日付情報（算定日、処方日、調剤日）ごとに次階層の条件成立を判定する
51	一致	文字列が一致すること
52	不一致	文字列が一致しないこと

別表 13 条件判定関連マスタファイル（JH）条件（f r o m）／条件（t o）

項 目 名		
回数／数量／値	条件（f r o m）	条件（t o）
+0000000100000：日 +0000000200000：週 +0000000300000：月	基準日からの相対期間（日数、週数、月数）を [符号 XXXXXXXX00000]形式で設定する （例） +00000000000000：0 基準日の当日/当週/当月 +0000000100000：1 基準日の翌日/翌週/翌月 -0000000100000：-1 基準日の前日/一週前/一か月前 条件（f r o m）及び条件（t o）に +00000000000000：0 が設定されている場合、基準日の同日、同週、同月を表す	
	“start”：最小値	“end”：最大値
+0000000400000：満月	基準日からの相対期間（月数）を [符号 XXXXXXXX 符号 DD00]形式で設定する [符号 DD]部で満月の開始日又は終了日に対する移動分日数を表す 条件（f r o m）では、満月の開始日 条件（t o）では、満月の終了日 （例） -00000001+0100：満月の開始日、終了日の翌日（1日移動（未来）） -00000001-0100：満月の開始日、終了日の前日（1日移動（過去））	
	“start”：最小値	“end”：最大値
省略：指定なし	集計開始の年月を[+0GYMM0000000]形式で設定する。 （例） 集計開始年月が平成22年4月の場合 +0422040000000 +00000000000000：最小値	集計終了の年月を[+0GYMM0000000]形式で設定する。 （例） 集計終了年月が令和3年3月の場合 +0503030000000 +09999999000000：最大値
	省略：指定なし	
	省略：指定なし	
上記以外	省略：指定なし	

「回数／数量／値」に「日／週／月／満月」が指定されている場合の、条件（f r o m）、条件（t o）の設定パターン及びその解釈については、「別紙4_JH 期間設定詳細」を参照。

別表 14 条件判定関連マスタファイル（J H）判定区分 2

判定区分 2	意 味	内 容
省略	指定なし	グループ要素
00	診療年月（調剤年月）と比較	診療年月（調剤レセプトの場合、調剤年月）と比較したチェック
01	算定日／処方日と比較	算定日（調剤レセプトの場合、処方日）と比較したチェック
02	算定日／調剤日と比較	算定日（調剤レセプトの場合、調剤日）と比較したチェック
03	診療開始日と比較	診療開始日と比較したチェック
10	N U L L のとき条件成立	下位の判定結果が N U L L の場合に自身の条件を成立とする
11	N U L L のとき条件不成立	下位の判定結果が N U L L の場合に自身の条件を不成立とする
21	上検索	点検条件自身のレコードを含みレセプト内で記録順が前のレコードを条件の判定に使用する
22	下検索	点検条件自身のレコードを含みレセプト内で記録順が後ろのレコードを条件の判定に使用する

別表 15 条件コメント関連マスタファイル（J C）データ区分（判定対象、情報区分）、遷移先 J C 点検 I D

項 目 名			内 容
データ区分		遷移先 J C 点検 I D	
判定対象	情報区分		
008	001	省略	条件文字列に、チェックの条件となる文字列を設定する ・データ区分：「991-001」の条件文字列内の全角の \$ と置換する文字列を設定する
991	001	省略	条件文字列に、チェックの条件となる条件文字列を設定する ・特殊文字となる全角の \$ と # の指定が可能となる (例) # 右 # : 「右」を含む # \$ # : 「\$」部分は、「008-001」で設定された文字で置き換え
991	002	遷移先 J C 点検 I D	「008-001」への遷移先 J C 点検 I D を設定する ・データ区分：「991-001」に続き、条件文字列の \$ の件数分、991-002 を連続指定する