

平成 30 年 3 月 1 日作成

コンピュータチェック対象事例

ファイル仕様書

平成 30 年 3 月版

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 ダウンロードファイル（コンピュータチェック対象事例）について・・・・・・・・・・ 2
- 2 コンピュータチェック対象事例の構成等
  - (1) コンピュータチェック対象事例の構成イメージ・・・・・・・・・・ 2
  - (2) コンピュータチェック対象事例の項目説明・・・・・・・・・・ 2

## 第2章 ファイル仕様

- 1 記録形式・・・・・・・・・・ 4
- 2 ファイル構成・・・・・・・・・・ 4
- 3 レコード形式・・・・・・・・・・ 4
- 4 内容を表現する文字の符号・・・・・・・・・・ 4
- 5 キー項目の重複・・・・・・・・・・ 4
- 6 ヘッダーレコードの情報表記仕様・・・・・・・・・・ 4
- 7 データレコードの情報表記仕様・・・・・・・・・・ 6

## 第3章 別表

- 別表1 チェック対象・・・・・・・・・・ 9
- 別表2 チェック観点・・・・・・・・・・ 9
- 別表3 参照範囲・・・・・・・・・・ 10
- 別表4 根拠・・・・・・・・・・ 10

## 第1章 ファイル概説

### 1 ダウンロードファイル（コンピュータチェック対象事例）について

医科（DPC）、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 コンピュータチェック対象事例の構成等

#### (1) コンピュータチェック対象事例の構成イメージ

コンピュータチェック対象事例の構成イメージを下図2-(1)-1「コンピュータチェック対象事例の構成イメージ」に示す。

| マスター<br>コード | 名称 | チェック<br>対象 | チェック<br>観点 | チェック<br>内容 | 参照<br>範囲 | 医科<br>点検<br>対象 | DPC<br>点検<br>対象 | 歯科<br>点検<br>対象 | 調剤<br>点検<br>対象 | 根拠 | チェック<br>根拠 | 事例<br>コード | 公開<br>年月日 | 変更<br>区分 | 予<br>備<br>1 | 予<br>備<br>2 | 予<br>備<br>3 | 予<br>備<br>4 | 予<br>備<br>5 |
|-------------|----|------------|------------|------------|----------|----------------|-----------------|----------------|----------------|----|------------|-----------|-----------|----------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|-------------|----|------------|------------|------------|----------|----------------|-----------------|----------------|----------------|----|------------|-----------|-----------|----------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|

図2-(1)-1 コンピュータチェック対象事例の構成イメージ

#### (2) コンピュータチェック対象事例の項目説明

##### ア マスターコード

レセプト電算処理のマスターコードを表す。

##### イ 名称

レセプト電算処理のマスターコードに対応する名称を表す。

##### ウ チェック対象

チェック対象を表す。

なお、チェック対象の詳細を第3章の別表1「チェック対象」に示す。

##### エ チェック観点

チェック観点を表す。

なお、チェック観点の詳細を第3章の別表2「チェック観点」に示す。

##### オ チェック内容

チェック内容を文章にて表す。

##### カ 参照範囲

レセプト参照の範囲を表す。

なお、参照範囲の詳細を第3章の別表3「参照範囲」に示す。

##### キ 医科点検対象

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。

なお、コードの詳細を第2章の「7 データレコードの情報表記仕様」の項番7の内容に示す。

##### ク DPC点検対象

当該事例によるチェックをDPC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。

なお、コードの詳細を第2章の「7 データレコードの情報表記仕様」の項番8の内容に示す。

ケ 歯科点検対象

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。

なお、コードの詳細を第2章の「7 データレコードの情報表記仕様」の項番9の内容に示す。

コ 調剤点検対象

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。

なお、コードの詳細を第2章の「7 データレコードの情報表記仕様」の項番10の内容に示す。

サ 根拠

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。

なお、根拠の詳細を第3章の別表4「根拠」に示す。

シ チェック根拠

チェック根拠を文章にて表す。

ス 事例コード

事例ごとに任意に設定したコードを表す。

セ 公開年月日

当該事例の公開年月日を表す。

ソ 変更区分

当該事例の変更状況をコードで表す。

なお、コードの詳細を第2章の「7 データレコードの情報表記仕様」の項番15の内容に示す。

タ 予備 (1~5)

別に変更するまでの間、記録を省略する。

## 第2章 ファイル仕様

### 1 記録形式

CSV形式とする。

### 2 ファイル構成

(1) ファイル名を“CC\_JIREI”とし、拡張子を“csv”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、コンピュータチェック対象事例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)

### 5 キー項目の重複

「マスターコード(第1ソートキー)」及び「事例コード(第2ソートキー)」のそれぞれに重複コードが複数存在するが、両項目を組み合わせることでユニーク(又は一意)なコードとなる。

### 6 ヘッダーレコードの情報表記仕様

| 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   | “DPC点検対象”を記録する。 |

| 項番 | 形式  |           |          | 内 容                    |
|----|-----|-----------|----------|------------------------|
|    | モード | 最大<br>バイト | 項目<br>形式 |                        |
| 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  | 20        | 可変       | 別に変更するまでの間、“予備1”を記録する。 |
| 17 | 漢字  | 20        | 可変       | 別に変更するまでの間、“予備2”を記録する。 |
| 18 | 漢字  | 20        | 可変       | 別に変更するまでの間、“予備3”を記録する。 |
| 19 | 漢字  | 20        | 可変       | 別に変更するまでの間、“予備4”を記録する。 |
| 20 | 漢字  | 20        | 可変       | 別に変更するまでの間、“予備5”を記録する。 |

7 データレコードの情報表記仕様

| 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。<br>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。<br>3 当該項目の値は省略しない。<br>4 別に変更するまでの間、モードを「数字」、最大バイトを「9」、項目形式を「固定」とする。<br>5 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。<br>2 当該項目の値は省略しない。<br>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。<br>2 チェック対象の詳細を第3章の別表1に示す。<br>3 当該項目の値は省略しない。<br>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。<br>2 チェック観点の詳細を第3章の別表2に示す。<br>3 当該項目の値は省略しない。<br>4 最大20文字まで設定する。   |
| 5  | チェック内容  | 漢字  | 1024  | 可変   | 1 チェックする内容を文章にて表す。<br>2 当該項目の値は省略しない。<br>3 最大512文字まで設定する。   |
| 6  | 参照範囲    | 漢字  | 4     | 固定   | 1 レセプト参照の範囲を表す。<br>2 参照範囲の詳細を第3章の別表3に示す。<br>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。<br><コード内容><br>0: 未実施<br>1: 入院レセプトのみ実施<br>2: 入院外レセプト(突合点検の調剤を含む。)のみ実施<br>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<br>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  | DPC点検対象 | 数字  | 1     | 固定   | <p>1 当該事例によるチェックをDPC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>&lt;コード内容&gt;</p> <p>0：未実施</p> <p>1：総括対象DPC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DPC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>&lt;コード内容&gt;</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>&lt;コード内容&gt;</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記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  | 1024  | 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512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>  |



| 項番 | 項目名   | 形式  |           |          | 内容   |
|----|-------|-----|-----------|----------|--|
|    |       | モード | 最大<br>バイト | 項目<br>形式 |  |
| 14 | 公開年月日 | 数字  | 8         | 固定       | 1 当該事例の公開年月日を YYYYMMDD 形式で表す。<br>2 当該項目の値は省略しない。   |
| 15 | 変更区分  | 数字  | 1         | 固定       | 1 当該事例の変更状況をコードで表す。<br><コード内容><br>0 : 前回公表と同一内容<br>1 : 抹消<br>3 : 新規<br>5 : 変更<br>9 : 廃止<br>2 「1: 抹消」及び「9: 廃止」については、次回公表時に当該事例を削除する。<br>3 当該項目の値は省略しない。 |
| 16 | 予備 1  | 数字  | 1         | 可変       | 未使用：省略   |
| 17 | 予備 2  | 数字  | 1         | 可変       | 未使用：省略   |
| 18 | 予備 3  | 数字  | 1         | 可変       | 未使用：省略   |
| 19 | 予備 4  | 数字  | 1         | 可変       | 未使用：省略   |
| 20 | 予備 5  | 数字  | 1         | 可変       | 未使用：省略   |

### 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 |

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」、「〇〇した場合には●●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  |
|        | 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  |
|        | 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   |
|        | 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                                     |

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 |
|     | 審査情報提供事例  | 審査情報提供事例に関する事例                 |