

「日医標準レセプトソフト」

EFファイル記録対応
(平成30年度)

2018年4月25日

日本医師会 ORCA 管理機構

1. E Fファイルの記録内容変更

平成30年4月診療分からE Fファイルの記録内容が変更となります。

記録内容の詳細については以下サイトに掲載されている【平成30年度「D P C導入の影響評価に係る調査」実施説明資料】も併せて参照してください。

<http://www.prrism.com/dpc/17dpc.html>

2. 日医標準レセプトソフトの対応

平成30年度の記録内容に対応したパッチプログラムを提供していますので、プログラム更新により適用を行ってください。（パッチ提供日 平成30年4月25日）

パッチ適用後、「42 明細書」「44 総括表・公費請求書」よりE Fファイルの作成処理を行うことで、記録内容の変更されたE Fファイルが出力されます。

3. 入院E Fファイルの変更点

短期滞在手術等基本料2を算定時に包括される診療内容についてFファイルの行為明細区分情報（F-19）の2桁目（入院料包括項目区分）に「1」をセットします。（平成30年3月迄は「2」を記録）

【医療区分・ADL点数の記録について】

医療区分・ADL点数についてはレセプト記載、及びレセプト電算提出用データへの記録は平成30年4月診療分以降不要となりましたが、入院E Fファイルについては【平成30年度「D P C導入の影響評価に係る調査」実施説明資料】（平成30年4月6日版）に記録を行う旨が記述されていることから引き続き記録を行います。

4. 外来E Fファイルの変更点

外来E Fファイルについて、患者の傷病に関する情報も記録が必要となります。診療の情報記録に続けて記録を行います。

(1). 生年月日（E-3、F-3）

患者の生年月日を西暦で記録します。

(2). 外来受診年月日（E-4、F-4）

外来受診年月日を西暦で記録します。傷病を記録するレコードは受診年月+”00”を記録します。

(3). データ区分（E-5、F-5）

傷病を記録するレコードは「SY」を記録します。

(4). レセプト電算処理システムコード（E-8、F-8）

傷病を記録するレコードは傷病名コード（7桁）を記録します。未コード傷病名の場合は‘0000999’を記録します。傷病名コードに付随する修飾語コードは記録を行いません。

なお、病院点数マスタコード（E-7、F-7）については傷病を記録するレコードについて調査実施説明資料に特に記録内容を定められていないが、記録必須の項目であることからレセプト電算処理システムコード（E-8、F-8）と同じ内容を記録します。

(5). 診療行為名称 (E-10) 及び、診療明細名称 (F-11)

傷病を記録するレコードは修飾語まで含んだ病名を記録します。

(6). 行為点数 (E-11)、行為薬剤料 (E-12)、行為材料料 (E-13)

傷病を記録するレコードは「0」を記録します。

(7). 円・点区分 (E-14、F-17)

傷病を記録するレコードは「1」を記録します。

(8). 行為回数 (E-15)

傷病を記録するレコードは「1」を記録します。

(9). 実施年月日・診療開始日 (E-18)

傷病を記録するレコードは患者病名の診療開始日を記録します。

(10). 使用量 (F-12)、基準単位 (F-13)、行為明細点数 (F-14)、行為明細薬剤料 (F-15)、行為明細材料料 (F-16)、出来高実績点数 (F-18)

傷病を記録するレコードは「0」を記録します。

(11). 行為明細区分情報 (F-19)

① 院外処方区分 (従前どおり)

② 一般名処方区分 (従前どおり)

③ 性別 (平成30年度から記録)

男性は「1」 女性は「2」を記録します。傷病を記録するレコード以外も記録します。

④ 転帰区分 (平成30年度から記録)

傷病を記録するレコードは、当該傷病の転帰区分を記録します。

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 (平成30年度から記録)

傷病を記録するレコードの当該傷病が主傷病の場合「1」を記録します。

主傷病の取り扱いについてはレセプト記載と同様としています。このことからシステム管理「2005 レセプト・総括印刷情報」の「レセプト・基本1 (1)」画面で傷病名記載区分の設定が「0 主病名の編集を行わない」とされている場合は、病名登録画面で主病名と登録されている場合であってもレセプトと同様に主傷病として記録を行いません。