

平成26年9月2日変更  
平成26年11月25日変更  
平成27年1月1日変更  
平成27年2月24日変更  
平成27年5月20日変更  
平成27年8月31日変更  
平成27年11月26日変更

## 別添 1 - 2

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）

平成26年4月版

# 目 次 ( 1 / 4 )

	頁
第1章 電子情報処理組織の使用による費用の請求に関する事項 .....	1
1 電気通信回線 .....	1
2 厚生労働大臣が定める事項 .....	1
3 厚生労働大臣が定める方式 .....	1
(1) 記録形式 .....	1
(2) ファイル構成 .....	1
(3) 情報表記仕様 .....	1
ア 請求ファイルの構成 .....	1
イ 請求ファイル構成イメージ .....	4
ウ レコード形式 .....	6
エ 内容を表現する文字の符号 .....	9
(4) 各種レコードの記録要領に関する事項 .....	10
ア 医療機関情報 .....	10
(ア) 医療機関情報レコード .....	10
(イ) マルチボリューム識別情報 .....	10
イ レセプト共通情報 .....	11
レセプト共通レコード .....	11
ウ レセプト総括情報 .....	14
(ア) 保険者レコード .....	14
(イ) 公費レコード .....	16
(ウ) 国保連固有情報レコード .....	17
エ コメント情報 .....	17
コメントレコード .....	17
オ 症状詳細情報 .....	17
症状詳細レコード .....	17
カ レセプト情報 .....	18
(ア) 保険者レコード .....	18
(イ) 公費レコード .....	20
(ウ) 国保連固有情報レコード .....	21
キ 診断群分類情報 .....	22
診断群分類レコード .....	22
ク 傷病情報 .....	23
傷病レコード .....	23
ケ 傷病名情報 .....	24
傷病名レコード .....	24
コ 患者基礎情報 .....	25
患者基礎レコード .....	25
サ 診療関連情報 .....	27
診療関連レコード .....	27
シ 包括評価情報 .....	28
(ア) 外泊レコード .....	28
(イ) 包括評価レコード .....	29
(ウ) 合計調整レコード .....	30
ス 出来高情報、摘要情報 .....	32
(ア) 診療行為レコード .....	32
(イ) 医薬品レコード .....	34
(ウ) 特定器材レコード .....	36
(エ) コメントレコード .....	38
(オ) 日計表レコード .....	38
セ コーディングデータ情報 .....	39
コーディングデータレコード .....	39

## 目 次 ( 2 / 4 )

頁

ソ	臓器提供者レセプト情報	4 0
(ア)	臓器提供医療機関情報レコード	4 0
(イ)	臓器提供者レセプト情報レコード	4 1
(ウ)	臓器提供者請求情報レコード	4 2
(エ)	傷病名レコード	4 2
(オ)	診療行為レコード	4 2
(カ)	医薬品レコード	4 2
(キ)	特定器材レコード	4 2
(ク)	コメントレコード	4 2
(ケ)	日計表レコード	4 2
(コ)	症状詳記レコード	4 2
タ	診療報酬請求書情報	4 3
	診療報酬請求書レコード	4 3
第2章	光ディスク等を用いた費用の請求に関する事項	4 4
1	光ディスクに関する事項	4 4
(1)	マグネットオプティカルディスク ( M O )	4 4
ア	媒体関連仕様	4 4
(ア)	媒体及び物理フォーマット	4 4
(イ)	論理フォーマット	4 4
(ウ)	ファイル構成	4 4
イ	情報表記仕様	4 4
(ア)	請求ファイルの構成	4 4
(イ)	請求ファイル構成イメージ	4 4
(ウ)	レコード形式	4 4
(エ)	内容を表現する文字の符号	4 4
ウ	各種レコードの記録要領に関する事項	4 5
(ア)	医療機関情報	4 5
(イ)	レセプト共通情報	4 5
(ウ)	レセプト総括情報	4 5
(エ)	コメント情報	4 5
(オ)	症状詳記情報	4 5
(カ)	レセプト情報	4 5
(キ)	診断群分類情報	4 5
(ク)	傷病情報	4 5
(ケ)	傷病名情報	4 5
(コ)	患者基礎情報	4 5
(サ)	診療関連情報	4 5
(シ)	包括評価情報	4 5
(ス)	出来高情報、摘要情報	4 5
(セ)	コーディングデータ情報	4 5
(ソ)	臓器提供者レセプト情報	4 5
(タ)	診療報酬請求書情報	4 5
(2)	コンパクトディスク ( C D - R )	4 6
ア	媒体関連仕様	4 6
(ア)	媒体及び物理フォーマット	4 6
(イ)	論理フォーマット	4 6
(ウ)	ファイル構成	4 6
イ	情報表記仕様	4 6
(ア)	請求ファイルの構成	4 6
(イ)	請求ファイル構成イメージ	4 6
(ウ)	レコード形式	4 6
(エ)	内容を表現する文字の符号	4 6

## 目 次 ( 3 / 4 )

	頁
ウ 各種レコードの記録要領に関する事項	4 6
(ア) 医療機関情報	4 6
(イ) レセプト共通情報	4 6
(ウ) レセプト総括情報	4 6
(エ) コメント情報	4 6
(オ) 症状詳記情報	4 6
(カ) レセプト情報	4 6
(キ) 診断群分類情報	4 6
(ク) 傷病情報	4 6
(ケ) 傷病名情報	4 6
(コ) 患者基礎情報	4 6
(サ) 診療関連情報	4 6
(シ) 包括評価情報	4 6
(ス) 出来高情報、摘要情報	4 7
(セ) コーディングデータ情報	4 7
(ソ) 臓器提供者レセプト情報	4 7
(タ) 診療報酬請求書情報	4 7
2 フレキシブルディスク ( F D ) に関する事項	4 8
( 1 ) 媒体関連仕様	4 8
ア 媒体及び物理フォーマット	4 8
(ア) 媒体	4 8
(イ) 物理フォーマット	4 8
イ 論理フォーマット	4 8
ウ ファイル構成	4 8
( 2 ) 情報表記仕様	4 8
ア 請求ファイルの構成	4 8
イ 請求ファイル構成イメージ	4 8
ウ レコード形式	4 8
エ 内容を表現する文字の符号	4 8
( 3 ) 各種レコードの記録要領に関する事項	4 8
ア 医療機関情報	4 8
イ レセプト共通情報	4 8
ウ レセプト総括情報	4 8
エ コメント情報	4 8
オ 症状詳記情報	4 8
カ レセプト情報	4 8
キ 診断群分類情報	4 8
ク 傷病情報	4 8
ケ 傷病名情報	4 8
コ 患者基礎情報	4 8
サ 診療関連情報	4 8
シ 包括評価情報	4 9
ス 出来高情報、摘要情報	4 9
セ コーディングデータ情報	4 9
ソ 臓器提供者レセプト情報	4 9
タ 診療報酬請求書情報	4 9

## 目 次 ( 4 / 4 )

頁

別 表	各種コードに関する事項	5 0
別表 1	審査支払機関コード	5 0
別表 2	都道府県コード	5 1
別表 3	点数表コード	5 2
別表 4	年号区分コード	5 2
別表 5	レセプト種別コード ( D P C )	5 3
別表 6	男女区分コード	5 5
別表 7	病棟区分コード	5 5
別表 8	一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担額区分コード	5 5
別表 9	レセプト特記事項コード	5 6
別表 1 0	診療科名コード	5 7
別表 1 1	人体の部位等コード	5 8
別表 1 2	性別等コード	5 8
別表 1 3	医学的処置コード	5 9
別表 1 4	特定疾病コード	5 9
別表 1 5	レセプト総括区分コード	5 9
別表 1 6	職務上の事由コード	5 9
別表 1 7	減免区分コード	5 9
別表 1 8	診療識別コード	6 0
別表 1 9	負担区分コード	6 1
別表 2 0	症状詳記区分コード	6 2
別表 2 1	D P C 転帰区分コード	6 3
別表 2 2	傷病名区分コード	6 3
別表 2 3	転帰区分コード	6 3
別表 2 4	主傷病コード	6 3
別表 2 5	予定・緊急入院区分コード	6 3
別表 2 6	診療区分コード	6 4
別表 2 7	請求調整区分コード	6 7
別表 2 8	外泊等コード	6 7
別表 2 9	自他保険区分コード	6 7
別表 3 0	入院期間区分コード	6 7
別表 3 1	特定器材単位コード	6 8
別表 3 2	臓器提供区分コード	6 9
別表 3 3	臓器提供医療機関区分コード	6 9
別表 3 4	臓器提供者レセプト種別コード	6 9

第1章 電子情報処理組織の使用による費用の請求に関する事項

審査支払機関の使用に係る電子計算機と、保険医療機関の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織を使用した費用の請求を行う場合の電気通信回線及び厚生労働大臣の定める事項並びに方式については本章の定めるところによる。

1 電気通信回線

電気通信回線は、ISDN回線を利用したダイヤルアップ接続、閉域IP網を利用したIP-VPN接続またはオープンなネットワークにおいてはIPsec(IETF(Internet Engineering Task Force)において標準とされた、IP(Internet Protocol)レベルの暗号化機能。認証や暗号のプロトコル、鍵交換のプロトコル、ヘッダー構造など複数のプロトコルの総称)とIKE(Internet Key Exchange;IPsecで用いるインターネット標準の鍵交換プロトコル)を組み合わせた接続とする。

2 厚生労働大臣が定める事項

診療報酬明細書情報及び診療報酬請求書情報とする。

3 厚生労働大臣が定める方式

(1) 記録形式

CSV形式とする。

(2) ファイル構成

ファイル名を“RECEIPTD”とし、拡張名を“UKE”とする。

(3) 情報表記仕様

ア 請求ファイルの構成

ファイルの構成は、次のとおりとする。

(ア) ファイルは1ボリューム1ファイルとする。

(イ) 1ボリュームに収まらないような保険医療機関単位のレセプトは、レセプト単位に分割して別ボリュームに記録する。

(ウ) 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。

(エ) レセプトファイルを構成するレセプトは、DPCレセプト、総括レセプト、総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプトとする。

区 分	内 容
DPCレセプト	診断群分類適用入院レセプト
総括レセプト	診断群分類適用入院レセプト及び診断群分類適用外入院レセプトの総括表となるレセプト
総括対象DPCレセプト	総括レセプトの明細情報である診断群分類適用入院レセプト
総括対象医科入院レセプト	総括レセプトの明細情報である診断群分類適用外入院レセプト

なお、DPCレセプト、総括レセプト、総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプトは同一ファイルに記録する。

(オ) ファイルは、医療機関情報、DPCレセプト、総括レセプト及び診療報酬請求書情報により構成し、保険医療機関単位に医療機関情報、DPCレセプト又は総括レセプト及び診療報酬請求書情報の順に記録する。

(カ) 医療機関情報は、医療機関情報レコードにより構成する。

(キ) 診療報酬請求書情報は、診療報酬請求書レコードにより構成する。

(ク) DPCレセプトは、レセプト共通情報、レセプト情報、診断群分類情報、傷病情報、患者基礎情報、診療関連情報、包括評価情報、出来高情報、症状詳記情報及びコーディングデータ情報により構成する。

(ケ) 総括レセプトは、レセプト共通情報、レセプト総括情報、コメント情報、症状詳記情報及び明細情報(総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプト)により構成する。

(コ) 総括対象DPCレセプトは、レセプト共通情報、レセプト情報、診断群分類情報、傷病情報、患者基礎情報、診療関連情報、包括評価情報、出来高情報、症状詳記情報及びコーディングデータ情報により構成する。

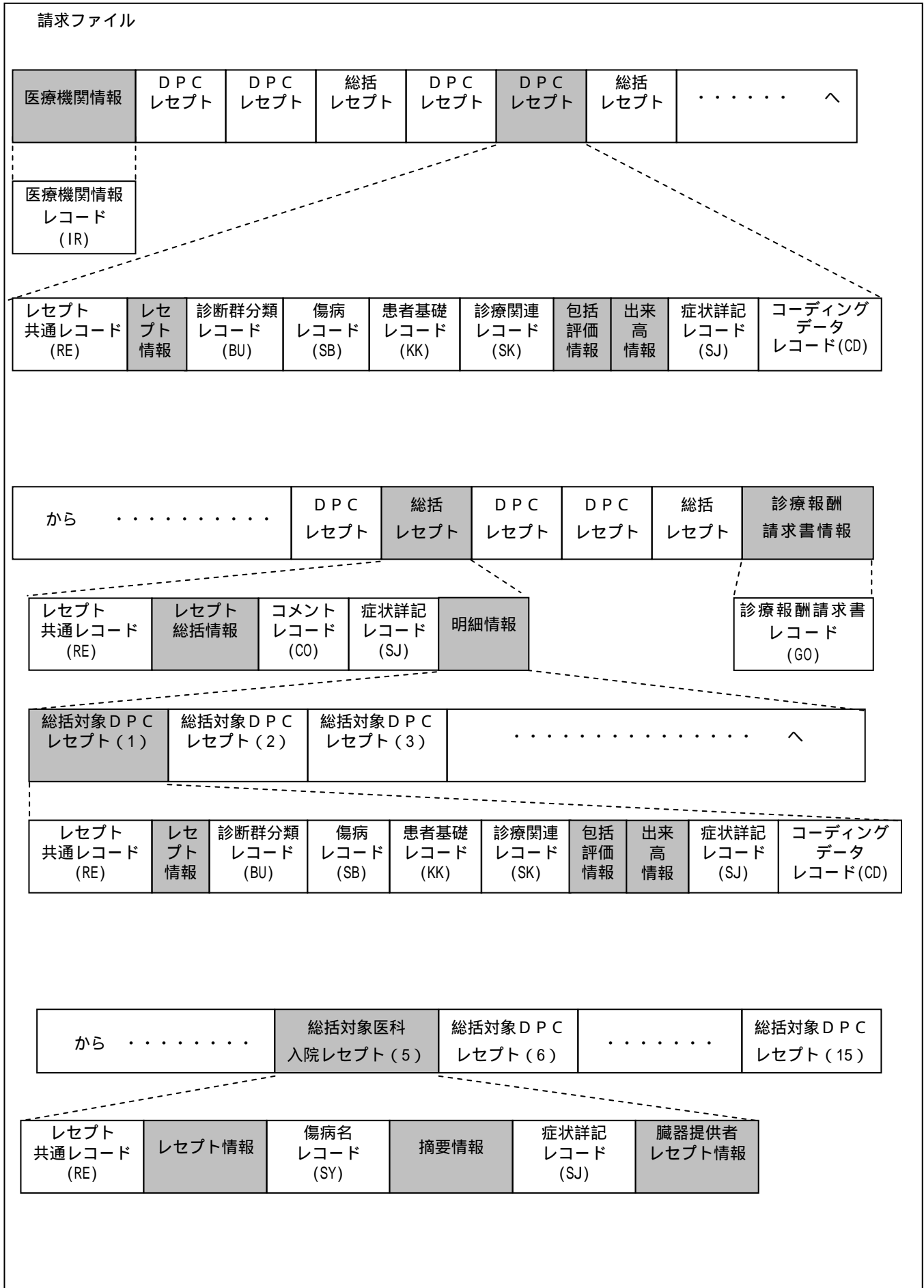
(サ) 総括対象医科入院レセプトは、レセプト共通情報、レセプト情報、傷病名情報、摘要情報、症状詳記情報及び臓器提供者レセプト情報により構成する。

- (シ) レセプト共通情報は、レセプト共通レコードにより構成し、D P Cレセプト、総括レセプト、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の先頭に記録する。
- (ス) レセプト情報は、保険者レコード、公費レコード（複数記録可能）及び国保連固有情報レコード（複数記録可能）により構成し、レセプト種別に応じて必要なレコードの組み合わせにより、D P Cレセプト、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記録する。
- (セ) 診断群分類情報は、診断群分類レコードにより構成し、D P Cレセプト及び総括対象D P Cレセプトに記録する。
- (ソ) 傷病情報は、傷病レコード（複数記録可能）により構成し、傷病名、副傷病名、主傷病名等の内容を傷病名区分（医療資源を最も投入した傷病名、副傷病名及び主傷病名等）の昇順に記録し、D P Cレセプト及び総括対象D P Cレセプトに記録する。
- (タ) 患者基礎情報は、患者基礎レコードにより構成し、D P Cレセプト及び総括対象D P Cレセプトに記録する。
- (チ) 診療関連情報は、診療関連レコード（複数記録可能）により構成し、診断群分類区分を決定するための手術、手術・処置等1及び手術・処置等2の内容を記録し、D P Cレセプト及び総括対象D P Cレセプトに記録する。
- (ツ) 包括評価情報は外泊レコード、包括評価レコード及び合計調整レコードにより構成し、月単位又は保険変更単位に外泊レコード、包括評価レコード及び合計調整レコードの順にD P Cレセプト及び総括対象D P Cレセプトに記録する。  
なお、外泊レコード、包括評価レコード及び合計調整レコードをそれぞれ複数レコード記録する場合は、診療年月の古い順に記録する。  
また、退院月等における調整がある場合は、過去の請求済み分、今月の請求分、過去の調整分の区分の順に、それぞれ診療年月の古い順に記録する。
- (テ) 出来高情報は、診療行為レコード、医薬品レコード、特定器材レコード、コメントレコード及び日計表レコードにより構成し、それぞれ必要なレコード（複数記録可能）をD P Cレセプト及び総括対象D P Cレセプトに記録する。
- (ト) 症状詳細情報は、症状詳細レコードにより構成し、複数レコードの記録を可能とし、D P Cレセプト、総括レセプト、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記録する。
- (ナ) コーディングデータ情報は、コーディングデータレコード（複数記録可能）により構成し、診療識別の実施年月日順に記録し、D P Cレセプト及び総括対象D P Cレセプトに記録する。
- (ニ) レセプト総括情報は、保険者レコード、公費レコード（複数記録可能）及び国保連固有情報レコード（複数記録可能）により構成し、レセプト種別に応じて必要なレコードの組み合わせにより、総括レセプトに記録する。
- (ヌ) コメント情報は、コメントレコードにより構成し、複数レコードの記録を可能とし、総括レセプトに記録する。
- (ネ) 傷病名情報は、傷病名レコード（複数記録可能）により構成し、傷病名及び診療開始日等の内容を総括対象医科入院レセプトに記録する。
- (ノ) 摘要情報は、診療行為レコード、医薬品レコード、特定器材レコード、コメントレコード及び日計表レコードにより構成し、それぞれ必要なレコード（複数記録可能）を総括対象医科入院レセプトに記録する。
- (ハ) 臓器提供者レセプト情報は、臓器提供医療機関情報レコード、臓器提供者レセプト情報レコード、臓器提供者請求情報レコード、傷病名レコード、診療行為レコード、医薬品レコード、特定器材レコード、コメントレコード、日計表レコード及び症状詳細レコードにより構成し、それぞれ必要なレコード（複数記録可能）を総括対象医科入院レセプトに記録する。
- (ヒ) 総括レセプトの明細情報は1レセプト当たり15まで記録することができる。
- (フ) 総括対象医科入院レセプトが臓器提供に関するレセプトの場合、臓器受容者に係るレセプト（レセプト共通情報、レセプト情報、傷病名情報、摘要情報及び症状詳細情報）、臓器提供者に係るレセプト（臓器提供者レセプト情報）の順で記録する。
- (ヘ) 臓器提供者のレセプト情報は診療年月及び入院・入院外別に記録する。

- (ホ) 同一保険医療機関から臓器提供を受けた場合又は同一種類の臓器移植が行われた場合、臓器提供医療機関情報レコードの次に臓器提供者レセプト情報レコード、臓器提供者請求情報レコード、臓器提供者に係る傷病名レコード、臓器提供者に係る摘要情報、臓器提供者に係る症状詳記レコードの順にそれぞれ必要なレコードを記録する。
- (マ) 複数の保険医療機関から臓器提供を受けた場合又は複数の臓器移植が行われた場合は、それぞれ臓器提供医療機関情報レコードを臓器提供者レセプト情報の先頭に記録する。
- (ミ) ファイル最終レコードの最終部分は、改行コードの後にファイルの終わりを示す1バイトの文字列(以下「E OFコード」という。)を記録する。
- (ム) レセプトデータを複数ボリュームに分割して記録する場合は、医療機関情報レコード及び診療報酬請求書レコードのマルチボリューム識別情報に複数ボリューム間の関連付け情報を記録する。



イ 請求ファイル構成イメージ



総括情報	レセプト	保険者 レコード (H0)	公費 レコード (K0)	国保連固有 情報レコード (KH)

情報	レセプト	保険者 レコード (H0)	公費 レコード (K0)	国保連固有 情報レコード (KH)

報	包括評価情報	外泊 レコード (GA)	包括評価 レコード (HH)	合計調整 レコード (GT)

摘要情報	情報、 出来高	診療行為 レコード (S1)	医薬品 レコード (IY)	特定器材 レコード (T0)	コメント レコード (C0)	日計表 レコード (N1)

報	レセプト 臓器提供者 情報	臓器提供医療機関 情報レコード (T1)	臓器提供者レセ プト情報レコード (TR)	臓器提供者請 求情報レコード (TS)	傷病名 レコード (SY)	摘要情報	症状詳記 レコード (SJ)

ウ レコード形式

(ア) 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。

(イ) レコード内の各項目間は、コンマで区切る。(数値項目の編集に、位取り用のコンマを使用しない。)

(ウ) 各項目は最大バイト数を規定し、項目形式が固定の項目については最大バイト数で記録し、可変の項目については有効桁(文字)までの記録とする。

なお、有効桁(文字)以降に継続する“スペース”は記録しない。

モード(項目形式)毎の文字種別及び詳細内容は次のとおりとする。

モード	項目形式	文字種別	詳細内容
数字	可変	半角数字	上位桁のゼロ及び小数点以下の下位桁のゼロを除いた数字(小数点以下が全てゼロの場合は小数点も除く)を記録する。 【記録例】 (誤)「001」 (正)「1」 (誤)「1.0」 (正)「1」 (誤)「1.10」 (正)「1.1」 (誤)「0.00」 (正)「0」
	固定	半角数字	最大バイト数で記録する。
英数	可変	半角英数	有効文字までの記録とする。
	固定	半角英数	最大バイト数で記録する。
漢字	可変	全角文字	有効文字までの記録とする。
	固定	全角文字	最大バイト数で記録する。

(エ) レコードの種類は、医療機関情報(医療機関情報レコード)、レセプト共通情報(レセプト共通レコード)、レセプト総括情報(保険者レコード、公費レコード及び国保連固有情報レコード)、コメント情報(コメントレコード)、症状詳記情報(症状詳記レコード)、レセプト情報(保険者レコード、公費レコード及び国保連固有情報レコード)、診断群分類情報(診断群分類レコード)、傷病情報(傷病レコード)、傷病名情報(傷病名レコード)、患者基礎情報(患者基礎レコード)、診療関連情報(診療関連レコード)、包括評価情報(外泊レコード、包括評価レコード及び合計調整レコード)、出来高情報又は摘要情報(診療行為レコード、医薬品レコード、特定器材レコード、及びコメントレコード及び日計表レコード)、コーディングデータ情報(コーディングデータレコード)、臓器提供者レセプト情報(臓器提供医療機関情報レコード、臓器提供者レセプト情報レコード、臓器提供者請求情報レコード、傷病名レコード、診療行為レコード、医薬品レコード、特定器材レコード、コメントレコード、日計表レコード及び症状詳記レコード)、及び診療報酬請求書情報(診療報酬請求書レコード)とする。

(オ) 各レコードの先頭にはレコードの識別情報を記録する。

レコード種別		モード	バイト	識別情報	備考	
医療機関情報レコード				I R	保険医療機関単位データの先頭に記録必須	
レセプト共通レコード				R E	該当レセプトの先頭に記録	
レセプト 情報 総括	保険者レコード			H O	総括レセプトの医療保険に係る内容を記録	
	公費レコード			K O	総括レセプトの公費負担医療に係る内容を記録	
	国保連固有情報レコード			K H	総括レセプトの国保連固有情報に係る内容を記録	
コメントレコード				C O	総括レセプト全体に係るコメントを記録	
症状詳記レコード				S J	症状詳記を記録	
総括 レセプト 明細 情報 (総括対象DPCレセプト)	レセプト共通レコード		英数	2	R E	総括対象DPCレセプト又はDPCレセプトの先頭に記録
	レセプト 情報	保険者レコード			H O	医療保険レセプトの場合に記録
		公費レコード			K O	公費負担医療レセプトの場合に記録
		国保連固有情報レコード			K H	国保連固有情報があるレセプトの場合に記録
	診断群分類レコード				B U	診断群分類番号等を記録
	傷病レコード				S B	傷病名、副傷病名、主傷病名等を記録
	患者基礎レコード				K K	入退院情報、年齢等を記録
	診療関連レコード				S K	診断群分類区分を決定するための手術名等を記録
	包括 評価 情報	外泊レコード			G A	外泊情報を記録
		包括評価レコード			H H	診断群分類点数表による請求点数を記録
		合計調整レコード			G T	各月の合計点数及び退院時の調整点数を記録
	出来 高 情報	診療行為レコード			S I	出来高部分の診療行為を記録
		医薬品レコード			I Y	出来高部分の医薬品を記録
		特定器材レコード			T O	出来高部分の特定器材を記録
		コメントレコード			C O	出来高部分のコメントを記録
日計表レコード		N I	医薬品の日毎の回数を記録			
症状詳記レコード		S J	症状詳記を記録			
コーディングデータレコード		C D	包括評価部分に係る診療行為の内容が分かる情報を出来高部分に係る診療行為の情報も含め記録			

DPCレセプトは、明細情報（総括対象DPCレセプト）部分と同様とする。

レコード種別		モード	バイト	識別情報	備考	
総括レセプト	明細情報 (総括対象医科入院レセプト)	レセプト共通レコード		RE	総括対象医科入院レセプトの先頭に記録	
		レセプト情報	保険者レコード	HO	医療保険レセプトの場合に記録	
			公費レコード	KO	公費負担医療レセプトの場合に記録	
			国保連固有情報レコード	KH	国保連固有情報があるレセプトの場合に記録	
		傷病名レコード		SY	傷病名、診療開始日等を記録	
		摘要情報	診療行為レコード		SI	摘要欄の診療行為を記録
			医薬品レコード		IY	摘要欄の医薬品を記録
			特定器材レコード		TO	摘要欄の特定器材を記録
			コメントレコード		CO	摘要欄のコメントを記録
			日計表レコード		NI	医薬品の日毎の回数を記録
		症状詳記レコード		SJ	症状詳記を記録	
		臓器提供者レセプト情報	臓器提供医療機関情報レコード		TI	臓器提供医療機関単位データの先頭に記録必須
			臓器提供者レセプト情報レコード		TR	臓器提供者レセプト単位データの先頭に記録必須
			臓器提供者請求情報レコード		TS	臓器提供者レセプトの請求情報として記録必須
			傷病名レコード		SY	傷病名、診療開始日等を記録
			診療行為レコード		SI	摘要欄の診療行為を記録
			医薬品レコード		IY	摘要欄の医薬品を記録
			特定器材レコード		TO	摘要欄の特定器材を記録
			コメントレコード		CO	摘要欄のコメントを記録
			日計表レコード		NI	医薬品の日毎の回数を記録
			症状詳記レコード		SJ	症状詳記を記録
		診療報酬請求書レコード		GO	保険医療機関単位データの最後に記録必須	

注 国民健康保険、退職者医療又は後期高齢者医療については、医療保険を国民健康保険、退職者医療又は後期高齢者医療と読み替える。

(カ) 公費負担医療の併用の場合は公費レコードを複数記録し、「法別番号及び制度の略称表」(診療報酬請求書等の記載要領)に示す順番により、先順位の公費負担医療を第一公費として最初に記録し、後順位の公費負担医療を第二公費、第三公費、第四公費として順次記録する。

(キ) レセプト総括情報は、レセプト種別毎に必要なレコードを記録する。

総括レセプト単位に記録が必要なレセプト総括情報は、次のとおりとする。

レセプト種別	保険者レコード	公費レコード
医療保険単独		×
医療保険と1～4種の公費負担医療の併用		(1～4レコード記録)
公費負担医療単独	×	(1レコード記録)
2～4種の公費負担医療の併用	×	(2～4レコード記録)

注1 国民健康保険、退職者医療又は後期高齢者医療については、医療保険を国民健康保険、退職者医療又は後期高齢者医療と読み替える。

2 は記録必須を、×は記録不可を示す。

(ク) レセプト情報は、レセプト種別毎に必要なレコードを記録する。

明細情報単位に記録が必要なレセプト情報は、次のとおりとする。

レセプト種別	保険者レコード	公費レコード
医療保険単独		×
医療保険と1～4種の公費負担医療の併用		(1～4レコード記録)
公費負担医療単独	×	(1レコード記録)
2～4種の公費負担医療の併用	×	(2～4レコード記録)

注1 国民健康保険、退職者医療又は後期高齢者医療については、医療保険を国民健康保険、退職者医療又は後期高齢者医療と読み替える。

2 は記録必須を、×は記録不可を示す。

#### エ 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、JIS 0201-1976の8単位符号及びJIS 0208-1983の附属書1にて規定されているシフト符号化表現(シフトJIS)によるものとする。

なお、内容を記録する文字以外の制御符号は、次のとおりとする。

符号名称	図形記号	16進数	バイト数	用途
コンマ	,	(2C)	1	項目の区切りを表現する。
引用符	"	(22)	1	使用しない。
改行コード		(0D)(0A)	2	レコードの区切りを表現する。
E O Fコード		(1A)	1	ファイルの終わりを表現する。
疑問符(全角)	?	(81)(48)	2	使用しない。(JIS規定外コードが記録された場合、疑問符(全角)に置換する。)

注 16進数は、0から9及びAからFを括弧でくくって表現する。

(4) 各種レコードの記録要領に関する事項

モードは入力する文字の種類、最大バイトは項目の最大バイト数、項目形式は項目長が固定長か可変長かを示す。

ア 医療機関情報

(ア) 医療機関情報レコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考
レコード識別情報	英数	2	固定	“IR”を記録する。	
審査支払機関	数字	1	固定	審査支払機関コード(別表1)を記録する。	
都道府県	数字	2	固定	保険医療機関の所在する都道府県コード(別表2)を記録する。	
点数表	数字	1	固定	点数表コード(別表3)“1”(医科)を記録する。	
医療機関コード	数字	7	固定	保険医療機関について定められた医療機関コードを記録する。	
予備	数字	2	可変	記録を省略する。	
医療機関名称	漢字	40	可変	地方厚生(支)局長に届け出た保険医療機関の名称を記録する。	
請求年月	数字	5	固定	1 請求年月を和暦で年号区分コード(別表4)を含めて記録する。 2 数字“GYMM”の形式で記録する。	
マルチボリューム識別情報	数字	2	固定	ボリューム単位毎に“00”から昇順に2桁の連続番号を記録する。	
電話番号	英数	15	可変	1 保険医療機関の電話番号を記録する。 2 電話番号は市外局番、市内局番及び加入者番号を記録する。各番号の間にはカッコ又はハイフンを記録しても差し支えない。	

注 GYMMのGは年号区分コード(別表4)、YYは和暦年、MMは月を示す。

(イ) マルチボリューム識別情報

マルチボリューム識別情報の記録は、次のとおりとする。

ボリューム1

医療機関情報 “00”	レセプト1	...	レセプトx	診療報酬請求書情報 “01”
----------------	-------	-----	-------	-------------------

ボリューム2

医療機関情報 “01”	レセプトx+1	...	レセプトy	診療報酬請求書情報 “02”
----------------	---------	-----	-------	-------------------

ボリューム3

医療機関情報 “02”	レセプトy+1	...	レセプトz	診療報酬請求書情報 “99”
----------------	---------	-----	-------	-------------------

注1 引用符内の数字は、マルチボリューム識別情報を示す。

2 1レセプトのデータが複数ボリュームにまたがらないように、レセプト単位に分割して記録する。

イ レセプト共通情報

レセプト共通情報は、レセプトがDPCレセプト、総括レセプト、総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプトの場合に記録する。

レセプト共通レコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考
レコード識別情報	英数	2	固定	“RE”を記録する。	
レセプト番号	数字	6	可変	1 レコードが属するレセプト番号を記録する。 2 レセプト番号は、レセプト記録順に1から昇順に連続番号を記録する。 3 総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプトの場合は、当該明細情報が属する総括レセプトのレセプト番号を記録する。	
レセプト種別	数字	4	固定	レセプト種別コード(別表5)を記録する。	
診療年月	数字	5	固定	1 診療年月を和暦で年号区分コード(別表4)を含めて記録する。 2 数字“GYMM”の形式で記録する。	
氏名	英数 又は 漢字	40	可変	1 姓名を記録する。 2 姓と名の間に1文字分の“スペース”を記録する。 3 モード毎の文字数の上限は次のとおりとする。 英数：40文字 漢字：20文字 4 英数モードと漢字モードの文字を混在して記録しない。	
男女区分	数字	1	固定	男女区分コード(別表6)を記録する。	
生年月日	数字	7	固定	1 生年月日を和暦で年号区分コード(別表4)を含めて記録する。 2 数字“GYMMDD”の形式で記録する。	
給付割合	数字	3	可変	1 国民健康保険及び退職者医療の場合は、給付割合を百分率(%)で記録する。 2 その他の場合 原則的に記録を省略する。ただし、被爆者健康手帳の交付を受けている場合であって、国民健康保険の被保険者証の交付を受けていない場合は、“30”を記録する。	
入院年月日	数字	7	可変	1 総括対象医科入院レセプトの場合は、入院年月日を和暦で年号区分コード(別表4)を含めて記録する。 2 数字“GYMMDD”の形式で記録する。 3 その他の場合は、記録を省略する。	



項 目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
病棟区分	英数	8	可変	1 総括対象医科入院レセプトにおいて、病棟区分が必要な場合は、病棟区分コード（別表7）を記録する。 2 月途中で異なる病棟区分に移動した場合は、移動した順に記録する。ただし、最大4つまでの記録とする。 3 記録するバイト数は、2の倍数となる。 4 その他の場合は、記録を省略する。	
一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担額区分	数字	1	可変	1 入院時負担金額並びに食事療養費又は生活療養費に係る標準負担額について、限度額適用・標準負担額減額認定証等の交付を受けている場合は、一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担額区分コード（別表8）を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
レセプト特記事項	英数	10	可変	1 特記事項が必要な場合は、レセプト特記事項コード（別表9）を記録する。ただし、最大5つまでの記録とする。 2 記録するバイト数は、2の倍数となる。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
予備	数字	4	可変	記録を省略する。	
カルテ番号等	英数	20	可変	1 カルテ番号又は患者ID番号等を記録する。 2 カルテ番号又は患者ID番号等の記録は任意とする。	
割引点数単価	数字	2	可変	1 DPCレセプト及び総括レセプトにおいて、保険者と保険医療機関との間等で割引契約が締結されている場合は、割引点数単価を記録する。 2 総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプトの場合は、記録を省略する。	
予備	数字	1	可変	記録を省略する。	
予備	数字	1	可変	記録を省略する。	
予備	数字	2	可変	記録を省略する。	
レセプト総括区分	数字	1	固定	レセプト総括区分コード（別表15）を記録する。	
明細情報数	数字	2	可変	1 総括レセプトの場合は、明細情報数を記録する。ただし、明細情報数は15個までの記録とする。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
検索番号	数字	30	可変	1 検索番号を記録する。 2 審査支払機関から返戻される返戻ファイルの請求データと履歴請求データ及び再審査等返戻ファイルの請求データに記録する。 3 審査支払機関に再請求する返戻ファイルに係る再請求ファイルの請求データと履歴請求データ及び再審査等返戻ファイルに係る再請求ファイルの請求データに記録する。 4 その他の場合は、記録を省略する。	一次請求の場合は、記録を省略する。

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考		
記録条件仕様年月情報	数字	5	可変	1 記録条件仕様公表年月を“ GYYMM ”の形式で記録する。 2 審査支払機関から返戻される返戻ファイルの請求データと履歴請求データ及び再審査等返戻ファイルの請求データに記録する。 3 審査支払機関に再請求する返戻ファイルに係る再請求ファイルの履歴請求データに記録する。 4 その他の場合は、記録を省略する。	1 一次請求の場合は、記録を省略する。 2 履歴請求データについては、審査支払機関で記録されたままとする。		
請求情報	英数 又は 漢字	40	可変	1 保険医療機関固有の情報を記録する。 2 英数モードと漢字モードの文字を混在して記録しない。 3 請求情報の記録は任意とする。	「人体の部位等」、「性別等」、「医学的処置」及び「特定疾病」のいずれかに記録がある場合は、「診療科名」に別表10の診療科名コードを記録する。		
診療科	診療科名	数字	2	可変		1 診療科名コード（別表10）を記録する。 2 診療科名の記録は任意とする。	
	組み合わせ名称	人体の部位等	数字	3		可変	1 人体の部位等コード（別表11）を記録する。 2 人体の部位等の記録は任意とする。
		性別等	数字	3		可変	1 性別等コード（別表12）を記録する。 2 性別等の記録は任意とする。
		医学的処置	数字	3		可変	1 医学的処置コード（別表13）を記録する。 2 医学的処置の記録は任意とする。
特定疾病		数字	3	可変	1 特定疾病コード（別表14）を記録する。 2 特定疾病の記録は任意とする。		

注1 GYYMM(DD)のGは年号区分コード（別表4）、YYは和暦年、MMは月、DDは日を示す。

注2 「返戻ファイル」、「再審査等返戻ファイル」及び「再請求ファイル」については、「オンラインによる一次請求返戻ファイル及び再審査等返戻ファイル並びに再請求ファイルに係る記録条件仕様（DPC用）」を参照。

ウ レセプト総括情報

レセプト総括情報は、レセプトが総括レセプトの場合に記録する。

(ア) 保険者レコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考	
レコード識別情報	英数	2	固定	“H0”を記録する。		
保険者番号	英数	8	固定	1 保険者番号を記録する。 2 保険者番号が8桁に満たない場合は、先頭から“スペース”を記録し、8桁で記録する。		
被保険者証(手帳)等の記号	英数 又は 漢字	38	可変	1 健康保険被保険者証、船員保険被保険者証、受給資格者票及び国民健康保険被保険者証等の「記号及び番号」欄の記号を記録する。 2 英数モードと漢字モードの文字を混在して記録しない。 3 番号のみ設定されている場合は、記録を省略する。	記号と番号を合わせた文字数の上限は、モード毎に次のとおりとする。  英数：19文字 漢字：19文字	
被保険者証(手帳)等の番号	英数 又は 漢字	38	可変	1 健康保険被保険者証、船員保険被保険者証、受給資格者票及び国民健康保険被保険者証等の「記号及び番号」欄の番号を記録する。 2 後期高齢者被保険者証の被保険者番号を記録する。 3 英数モードと漢字モードの文字を混在して記録しない。		
診療実日数	数字	2	可変	各明細情報の医療保険、国民健康保険、退職者医療又は後期高齢者医療の診療実日数を合算して記録する。		
合計点数	数字	8	可変	1 各明細情報の医療保険、国民健康保険、退職者医療又は後期高齢者医療の合計点数を合算して記録する。 2 合計点数がマイナス点数の場合は、負符号(-)を付加して記録する。		
予備	数字	5	可変	記録を省略する。		
食事療養・生活療養	回数	数字	2	可変	各明細情報の医療保険、国民健康保険、退職者医療又は後期高齢者医療の食事療養及び生活療養の食事回数を合算して記録する。	
	合計金額	数字	8	可変	各明細情報の医療保険、国民健康保険、退職者医療又は後期高齢者医療の食事療養及び生活療養の合計金額を合算して記録する。	
職務上の事由	数字	1	可変	1 船員保険の被保険者において、職務上の取扱いとなる場合は、職務上の事由コード(別表16)を記録する。ただし、「1職務上」及び「3通勤災害」については、災害発生時が平成21年12月31日以前のものに限る。 2 共済組合の船員組合員において、下船後3月以内の傷病で職務上の取扱いとなる場合は、職務上の事由コード(別表16)を記録する。 3 その他の場合は、記録を省略する。		

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考	
証明書番号	数字	3	可変	1 国民健康保険及び退職者医療の場合で「国民健康保険一部負担金減額、免除、徴収猶予証明書」に証明書番号が記録されているものについては、証明書番号を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
負担金額	医療保険	数字	9	可変	1 負担金額が必要な場合は、当該金額を記録する。 2 負担金額がマイナス金額の場合は、負符号（-）を付加して記録する。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
	減免区分	数字	1	可変	1 「一部負担金減額、免除、徴収猶予証明書」の交付を受けた場合は、減免区分コード（別表17）を記録する。 2 広域連合長から一部負担金の減額、免除及び徴収猶予を受けた場合は、減免区分コード（別表17）を記録する。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
	減額割合	数字	3	可変	1 減額割合を百分率（%）で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
	減額金額	数字	6	可変	1 減額金額を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
食事療養・生活療養	標準負担額	数字	8	可変	医療保険、国民健康保険、退職者医療又は後期高齢者医療の食事療養及び生活療養の標準負担額を記録する。	

## (イ) 公費レコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考	
レコード識別情報	英数	2	固定	“K0”を記録する。		
公費負担医療	負担者番号	英数	8	固定	医療券等に記入されている公費負担者番号8桁を記録する。	
	受給者番号	数字	7	可変	1 医療券等に記入されている受給者番号7桁を記録する。 2 受給者番号が7桁に満たない場合は、先頭から“0”を記録し、7桁で記録する。 3 医療観察法(法別30)の場合は、記録を省略する。	
	任意給付区分	数字	1	可変	1 国民健康保険又は退職者医療の場合、公費負担者に任意給付があるときは、“1”を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
診療実日数	数字	2	可変	公費負担医療に対応した各明細情報の診療実日数を合算して記録する。		
合計点数	数字	8	可変	1 公費負担医療に対応した各明細情報の合計点数を合算して記録する。 2 合計点数がマイナス点数の場合は、負符号(-)を付加して記録する。		
負担金額	公費	数字	8	可変	1 医療券等に記入されている公費負担医療に係る患者の負担額を記録する。 2 公費負担金額がマイナス金額の場合は、負符号(-)を付加して記録する。 3 公費負担医療に係る患者の負担額がない場合は、記録を省略する。	
	予備	数字	6	可変	記録を省略する。	
	公費給付対象入院一部負担金	数字	6	可変	1 医療保険と公費負担医療併用又は後期高齢者医療と公費負担医療併用であって、入院一部負担金相当額を公費負担医療が給付する場合において、入院一部負担金相当額の一部を公費負担医療が給付するときは、当該公費負担医療に係る給付対象額を記録する。 2 公費給付対象入院一部負担金がマイナス金額の場合は、負符号(-)を付加して記録する。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
予備	数字	5	可変	記録を省略する。		
食事療養・生活療養	回数	数字	2	可変	公費負担医療に対応した各明細情報の食事療養及び生活療養の食事回数を合算して記録する。	
	合計金額	数字	8	可変	公費負担医療に対応した各明細情報の食事療養及び生活療養の合計金額を合算して記録する。	
	標準負担額	数字	8	可変	公費負担医療に対応した食事療養及び生活療養の標準負担額を記録する。	

(ウ) 国保連固有情報レコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考
レコード識別情報	英数	2	固定	“KH”を記録する。	記録は省略する。ただし、平成28年3月診療分までの間は、記録しても差し支えない。
国保連固有情報	英数 又は 漢字	100	可変	任意のフォーマットとする。	

エ コメント情報

コメント情報は、レセプトが総括レセプトの場合に記録する。

コメントレコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考
レコード識別情報	英数	2	固定	“C0”を記録する。	
診療識別	数字	2	可変	1 診療識別コード(別表18)を記録する。 2 診療識別を必要としないコメントの場合は、記録を省略する。	
負担区分	英数	1	固定	負担区分コード(別表19)を記録する。	
コメントコード	数字	9	固定	別に定めるコメントコードを記録する。	
文字データ	漢字	76	可変	1 コメントコードに応じた文字情報、数字情報又は別に定める修飾語コードを記録する。 2 文字データの記録を要しないコメントコードの場合は、記録を省略する。	

オ 症状詳記情報

症状詳記情報は、レセプトがDPCレセプト、総括レセプト、総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプトの場合に記録する。

症状詳記レコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考
レコード識別情報	英数	2	固定	“SJ”を記録する。	
症状詳記区分	数字	2	可変	1 症状詳記区分コード(別表20)を記録する。 2 同一症状詳記区分の症状詳記データを複数レコードにまたがって記録する場合は、後続レコードの症状詳記区分の記録を省略する。	
症状詳記データ	漢字	2400	可変	症状詳記区分コードに応じた症状詳記を記録する。	

注1 同一の症状詳記区分を複数記録する場合は、症状詳記の順に記録する。

注2 症状詳記データ内で段落を分ける場合は、段落毎に複数の症状詳記レコードに分けて記録する。

カ レセプト情報

レセプト情報は、レセプトがDPCレセプト、総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプトの場合に記録する。

(ア) 保険者レコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考	
レコード識別情報	英数	2	固定	“H0”を記録する。		
保険者番号	英数	8	固定	1 保険者番号を記録する。 2 保険者番号が8桁に満たない場合は、先頭から“スペース”を記録し、8桁で記録する。		
被保険者証(手帳)等の記号	英数 又は 漢字	38	可変	1 健康保険被保険者証、船員保険被保険者証、受給資格者票及び国民健康保険被保険者証等の「記号及び番号」欄の記号を記録する。 2 英数モードと漢字モードの文字を混在して記録しない。 3 番号のみ設定されている場合は、記録を省略する。	記号と番号を合わせた文字数の上限は、モード毎に次のとおりとする。 英数：19文字 漢字：19文字	
被保険者証(手帳)等の番号	英数 又は 漢字	38	可変	1 健康保険被保険者証、船員保険被保険者証、受給資格者票及び国民健康保険被保険者証等の「記号及び番号」欄の番号を記録する。 2 後期高齢者被保険者証の被保険者番号を記録する。 3 英数モードと漢字モードの文字を混在して記録しない。		
診療実日数	数字	2	可変	当該明細情報における医療保険、国民健康保険、退職者医療又は後期高齢者医療の診療実日数を記録する。		
合計点数	数字	8	可変	1 当該明細情報における医療保険、国民健康保険、退職者医療又は後期高齢者医療の合計点数を記録する。 2 合計点数がマイナス点数の場合は、負符号(-)を付加して記録する。		
予備	数字	5	可変	記録を省略する。		
食事療養・生活療養	回数	数字	2	可変	当該明細情報における医療保険、国民健康保険、退職者医療又は後期高齢者医療の食事療養及び生活療養の食事回数を記録する。	
	合計金額	数字	8	可変	当該明細情報における医療保険、国民健康保険、退職者医療又は後期高齢者医療の食事療養及び生活療養の合計金額を記録する。	
職務上の事由	数字	1	可変	1 船員保険の被保険者において、職務上の取扱いとなる場合は、職務上の事由コード(別表16)を記録する。ただし、「1職務上」及び「3通勤災害」については、災害発生時が平成21年12月31日以前のものに限る。 2 共済組合の船員組合員において、下船後3月以内の傷病で職務上の取扱いとなる場合は、職務上の事由コード(別表16)を記録する。 3 その他の場合は、記録を省略する。		

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考	
証明書番号	数字	3	可変	1 国民健康保険及び退職者医療の場合で、「国民健康保険一部負担金減額、免除、徴収猶予証明書」に証明書番号が記録されているものについては、証明書番号を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
負担金額	医療保険	数字	9	可変	1 DPCレセプトにおいて、入院における負担金額が必要な場合は、当該金額を記録する。 2 負担金額がマイナス金額の場合は、負符号（-）を付加して記録する。 3 総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプトの場合は、記録を省略する。	
	減免区分	数字	1	可変	1 「一部負担金減額、免除、徴収猶予証明書」の交付を受けた場合は、減免区分コード（別表17）を記録する。 2 広域連合長から一部負担金の減額、免除及び徴収猶予を受けた場合は、減免区分コード（別表17）を記録する。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
	減額割合	数字	3	可変	1 DPCレセプトの場合は、減額割合を百分率（%）で記録する。 2 総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプトの場合は、記録を省略する。	
	減額金額	数字	6	可変	1 DPCレセプトの場合は、減額金額を記録する。 2 総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプトの場合は、記録を省略する。	
食事療養・生活療養	標準負担額	数字	8	可変	1 DPCレセプトの場合は、当該明細情報における医療保険、国民健康保険、退職者医療又は後期高齢者医療の食事療養及び生活療養の標準負担額を記録する。 2 総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプトの場合は、記録を省略する。	



## (イ) 公費レコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考	
レコード識別情報	英数	2	固定	“K0”を記録する。		
公費負担医療	負担者番号	英数	8	固定	医療券等に記入されている公費負担者番号8桁を記録する。	
	受給者番号	数字	7	可変	1 医療券等に記入されている受給者番号7桁を記録する。 2 受給者番号が7桁に満たない場合は、先頭から“0”を記録し、7桁で記録する。 3 医療観察法(法別30)の場合は、記録を省略する。	
	任意給付区分	数字	1	可変	1 国民健康保険又は退職者医療の場合、公費負担者に任意給付があるときは、“1”を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
診療実日数	数字	2	可変	当該明細情報における公費負担医療の診療実日数を記録する。		
合計点数	数字	8	可変	1 当該明細情報における公費負担医療の合計点数を記録する。 2 合計点数がマイナス点数の場合は、負符号(-)を付加して記録する。		
負担金額	公費	数字	8	可変	1 DPCレセプトの場合は、当該明細情報における公費負担医療の負担額を記録する。 2 公費負担金額がマイナス金額の場合は、負符号(-)を付加して記録する。 3 公費負担医療に係る患者の負担額がない場合は、記録を省略する。 4 総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプトの場合は、記録を省略する。	
	予備	数字	6	可変	記録を省略する。	
	公費給付対象入院一部負担金	数字	6	可変	1 DPCレセプトの場合、医療保険と公費負担医療併用又は後期高齢者医療と公費負担医療併用であって、入院一部負担金相当額を公費負担医療が給付する場合において、当該入院一部負担金相当額の一部を公費負担医療が給付するときは、当該明細情報における公費負担医療の給付対象額を記録する。 2 公費給付対象入院一部負担金がマイナス金額の場合は、負符号(-)を付加して記録する。 3 総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプトの場合は、記録を省略する。	
予備	数字	5	可変	記録を省略する。		

項 目		モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
食事療養・生活療養	回数	数字	2	可変	当該明細情報における公費負担医療の食事療養及び生活療養の食事回数を記録する。	
	合計金額	数字	8	可変	当該明細情報における公費負担医療の食事療養及び生活療養の合計金額を記録する。	
	標準負担額	数字	8	可変	1 DPCレセプトの場合は、当該明細情報における公費負担医療の食事療養及び生活療養の標準負担額を記録する。 2 総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプトの場合は、記録を省略する。	

(ウ) 国保連固有情報レコード

項 目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
レコード識別情報	英数	2	固定	“KH”を記録する。	記録は省略する。ただし、平成28年3月診療分までの間は、記録しても差し支えない。
国保連固有情報	英数 又は 漢字	100	可変	任意のフォーマットとする。	

キ 診断群分類情報

診断群分類情報は、レセプトがDPCレセプト及び総括対象DPCレセプトの場合に記録する。

診断群分類レコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考
レコード識別情報	英数	2	固定	“BU”を記録する。	
診断群分類番号	英数	14	固定	1 別に定める診断群分類番号を記録する。 2 診断群分類番号の“X”は半角大文字を記録する。	
今回入院年月日	数字	7	固定	1 今回入院年月日を和暦で年号区分コード（別表4）を含めて記録する。 2 数字“GYMMDD”の形式で記録する。	
今回退院年月日	数字	7	可変	1 今回退院年月日を和暦で年号区分コード（別表4）を含めて記録する。 2 数字“GYMMDD”の形式で記録する。 3 退院前レセプト又は診断群分類区分の対象外に切り替わる前のレセプトについては記録を省略する。また、診断群分類番号の上2桁が同一である診断群分類での7日以内の再入院が行われた場合も記録を省略する。	平成26年3月診療以前分の場合は、当時の記録条件仕様に基づき、「今回退院年月日」を記録する。
DPC転帰区分	数字	1	可変	1 退院時又は診断群分類区分の対象外に切り替わる場合は、DPC転帰区分コード（別表21）を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略しても差し支えない。	
死因	漢字	100	可変	1 DPC転帰区分が“7”（外死亡）の場合は、死亡診断書に記入した死因を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	

注 GYMMDDのGは年号区分コード（別表4）、YYは和暦年、MMは月、DDは日を示す。

ク 傷病情報

傷病情報は、レセプトがDPCレセプト及び総括対象DPCレセプトの場合に記録する。

傷病レコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考
レコード識別情報	英数	2	固定	“SB”を記録する。	
傷病名コード	数字	7	固定	1 別に定める傷病名コードを記録する。 2 未コード化傷病名については“0000999”を記録する。	
修飾語コード	英数	80	可変	1 傷病名コードで規定している傷病名に接頭語又は接尾語を必要とする場合は、別に定める修飾語コードを順に記録する。ただし、最大20個までの記録とする。 2 記録するバイト数は、4の倍数となる。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
傷病名称	漢字	40	可変	1 未コード化傷病名の場合は、当該傷病名を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
ICD10コード	英数	5	可変	ICD10コードを記録する。	
傷病名区分	数字	2	固定	傷病名区分コード（別表22）を記録する。	
死因	数字	1	可変	1 DPC転帰区分が“7”（外死亡）の場合は、死因の対象傷病名について“1”（死因）を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
補足コメント	漢字	40	可変	1 傷病名に対する補足コメントが必要な場合に記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	

注 一つの傷病名が複数の傷病名区分に該当する場合は、傷病名区分毎に傷病レコードを記録する。

ケ 傷病名情報

傷病名情報は、レセプトが総括対象医科入院レセプトの場合に記録する。

傷病名レコード

項 目	モ-ド	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
レコード識別情報	英数	2	固定	“SY”を記録する。	
傷病名コード	数字	7	固定	1 別に定める傷病名コードを記録する。 2 未コード化傷病名については“0000999”を記録する。	
診療開始日	数字	7	固定	1 保険診療を開始した年月日を和暦で年号区分コード(別表4)を含めて記録する。 2 数字“GYMMDD”の形式で記録する。	
転帰区分	数字	1	固定	転帰区分コード(別表23)を記録する。	
修飾語コード	英数	80	可変	1 傷病名コードで規定している傷病名に接頭語又は接尾語を必要とする場合は、別に定める修飾語コードを順に記録する。ただし、最大20個までの記録とする。 2 記録するバイト数は、4の倍数となる。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
傷病名称	漢字	40	可変	1 未コード化傷病名の場合は、当該傷病名を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
主傷病	数字	2	可変	1 主傷病の場合は、主傷病コード(別表24)を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
補足コメント	漢字	40	可変	1 傷病名に対する補足コメントが必要な場合に記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	

注 GYYMMDDのGは年号区分コード(別表4)、YYは和暦年、MMは月、DDは日を示す。

コ 患者基礎情報

患者基礎情報は、レセプトがDPCレセプト及び総括対象DPCレセプトの場合に記録する。

患者基礎レコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考	
レコード識別情報	英数	2	固定	“KK”を記録する。		
入院 退院 情報	予備	数字	1	可変	記録を省略する。	
	一般病棟以外の病棟移動の有無	数字	1	可変	1 対象外病棟への転棟又は対象外病棟から一般病棟へ転棟した場合は、“1”(有)を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
	予定・緊急入院区分	数字	1	固定	予定・緊急入院区分コード(別表25)を記録する。	
	前回退院年月日	数字	7	可変	1 当該保険医療機関において入院歴がある場合は、前回の退院年月日を和暦で年号区分コード(別表4)を含めて記録する。ただし、診断群分類番号の上2桁が同一である診断群分類での7日以内の再入院が行われた場合は、それ以前の退院年月日を記録する。 2 数字“GYMMDD”の形式で記録する。 3 その他の場合は、記録を省略する。	平成26年3月診療以前分の場合は、当時の記録条件仕様に基づき、「前回退院年月日」を記録する。
	前回同一傷病での入院の有無	数字	1	可変	1 当該保険医療機関において今回入院時の入院契機病名と前回入院時に最も医療資源を投入した傷病名が同一(診断群分類番号の上2桁が同一)である場合は、“1”(有)を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	平成26年3月診療以前分の場合は、当時の記録条件仕様に基づき、「前回同一傷病での入院の有無」を記録する。
診療 関連 情報	入院時年齢	数字	3	可変	1 年齢要件が定められている診断群分類区分の場合は、入院時の患者年齢を記録する。 2 入院時の患者年齢が1歳未満の場合は、“0”を記録する。 3 その他の場合は、記録を省略しても差し支えない。	平成26年3月診療以前分の場合は、当時の記録条件仕様に基づき、「入院時年齢」を記録する。
	出生時体重	数字	4	可変	1 出生時体重要件が定められている診断群分類区分の場合は、g単位で患者体重を記録する。 2 出生時体重が不明の場合は、“9999”を記録する。 3 その他の場合は、記録を省略しても差し支えない。	
	JCS	数字	3	可変	1 JCS要件が定められている診断群分類区分の場合は、JCSを記録する。 2 その他の場合は、記録を省略しても差し支えない。	
	予備	数字	1	可変	記録を省略する。	

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考
診療 関連 情報	Burn Index	数字	5	可変	1 Burn Index要件が定められている診断群分類区分の場合は、Burn Indexを記録する。 2 整数部3桁、小数部1桁として、整数部と小数部は小数点で区切り記録する。 3 その他の場合は、記録を省略しても差し支えない。
	重症度等	漢字	100	可変	1 重症度等の要件が定められている診断群分類区分の場合は、重症度等を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略しても差し支えない。
	予備	数字	3	可変	記録を省略する。
	予備	数字	2	可変	記録を省略する。

注 GYYMMDDのGは年号区分コード（別表4）、YYは和暦年、MMは月、DDは日を示す。

サ 診療関連情報

診療関連情報は、レセプトがDPCレセプト及び総括対象DPCレセプトの場合に記録する。

診療関連レコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考
レコード識別情報	英数	2	固定	“SK”を記録する。	
診療行為コード	数字	9	可変	1 手術又は処置等の診療名称を省略する場合は、別に定める診療行為コードを記録する。 2 診療行為コードが定められていない場合は、記録を省略する。 3 診療行為コードの記録は任意とする。	
区分番号	英数	10	可変	1 厚生労働大臣が定める傷病名、手術、処置等及び副傷病名を定める件（平成20年厚生労働省告示第95号）で、手術、手術・処置等1及び手術・処置等2に定められた区分を記録する。 2 区分番号が定められていない場合は、記録を省略する。	1 区分番号又は診療区分コードのいずれかを記録し、他方は記録を省略する。 2 区分番号は、平成24年3月診療以前分の場合は、当時の記録条件仕様に基づき最大7バイトで記録する。
実施（予定）年月日	数字	7	可変	1 手術、処置の実施年月日又は予定年月日を和暦で年号区分コード（別表4）を含めて記録する。 2 数字“GYMMDD”の形式で記録する。 3 その他の場合は、記録を省略しても差し支えない。	
予備	数字	1	可変	記録を省略する。	
診療区分コード	英数	4	可変	1 区分番号が定められていない診断群分類区分の場合は、診療区分コード（別表26）を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
診療名称	漢字	200	可変	1 区分番号を記録した場合は、区分番号の翻訳情報を記録する。ただし、診療行為コード又は診療区分コードを記録した場合は、記録を省略する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	

注1 GYMMDDのGは年号区分コード（別表4）、YYは和暦年、MMは月、DDは日を示す。

2 診療行為コード、区分番号、診療区分コード（別表26）及び診療名称の記録は、次の組合せのいずれかとする。

診療行為コード	
区分番号	XXXX - XXXXX
診療区分コード	
診療名称	NNNNNNN・・・N

診療行為コード	
区分番号	
診療区分コード	XXXX
診療名称	

診療行為コード	XXXXXXXXXX
区分番号	XXXX - XXXXX
診療区分コード	
診療名称	



シ 包括評価情報

包括評価情報は、レセプトがDPCレセプト及び総括対象DPCレセプトの場合に記録する。

(ア) 外泊レコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考
レコード識別情報	英数	2	固定	“GA”を記録する。	
診療年月	数字	5	固定	1 当該外泊レコードの診療年月を和暦で年号区分コード(別表4)を含めて記録する。 2 数字“GYMM”の形式で記録する。	
請求調整区分	数字	1	固定	請求調整区分コード(別表27)を記録する。	
外泊等	数字	31	可変	1 当該診療年月の外泊の状況、7日以内の再入院及び再転棟の状況を外泊等コード(別表28)で日々単位に記録する。 2 当該診療月が31日に満たない月の場合は、月末日までの情報を記録する。 3 総括対象DPCレセプトの場合は、当該明細情報の入院期間に係る情報を記録する。	平成26年3月診療以前分の場合は、当時の記録条件仕様に基づき、「外泊等」を記録する。
診断群分類番号	英数	14	可変	1 請求調整区分が“1”(過去の請求済分)であり、診断群分類レコードの診断群分類番号と異なる場合は、当該診療年月時点の診断群分類番号を記録する。 2 診断群分類番号の“X”は半角大文字を記録する。 3 その他の場合は、記録を省略しても差し支えない。	
医療機関別係数	数字	6	可変	1 病院毎の調整係数等と当該診療年月時点の施設基準等による係数を合算又は減算して得た係数を記録する。 2 整数部1桁、小数部4桁として、整数部と小数部は小数点で区切り記録する。	
翌月再入院(転棟)予定の有無	数字	1	可変	1 請求調整区分が“2”(今月の請求分)であり、当該診療年月の月末日に退院した後、診断群分類番号の上2桁が同一である診断群分類での7日以内の再入院(転棟)が行われる予定がある場合は、“1”(有)を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	平成26年3月診療以前分の場合は、当時の記録条件仕様に基づき、「翌月再入院予定の有無」を記録する。

注1 GYMMのGは年号区分コード(別表4)、YYは和暦年、MMは月を示す。

2 総括レセプトで月初に退院、月末に再入院(転棟)した場合、月初退院に係る明細情報の外泊レコードには月初の入院期間の外泊状況を記録する。また月末再入院(転棟)に係る明細情報の外泊レコードには月末の入院期間の外泊状況を記録する。

(イ) 包括評価レコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考
レコード識別情報	英数	2	固定	“HH”を記録する。	
診療年月	数字	5	固定	1 当該包括評価レコードの診療年月を和暦で年号区分コード(別表4)を含めて記録する。 2 数字“GYMM”の形式で記録する。	
請求調整区分	数字	1	固定	請求調整区分コード(別表27)を記録する。	
自他保険区分	数字	1	可変	1 請求調整区分が“2”(今月の請求分)の場合は、自他保険区分コード(別表29)を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略しても差し支えない。	
負担区分	英数	1	可変	1 請求調整区分が“2”(今月の請求分)であり、自他保険区分が“1”(自保険分)の場合は、負担区分コード(別表19)を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略しても差し支えない。	
入院期間区分	数字	1	固定	診療年月、請求調整区分、自他保険区分及び負担区分に対応する入院期間区分コード(別表30)を記録する。	
入院期間区分別点数	数字	6	可変	診断群分類区分及び入院期間区分に対応した1日当たりの包括評価点数を記録する。	
入院期間区分別入院日数	数字	2	可変	診療年月、請求調整区分、自他保険区分、負担区分及び入院期間区分に対応する入院期間から外泊日数等を除いた入院日数を記録する。	
包括小計点数	数字	7	可変	診療年月、請求調整区分、自他保険区分、負担区分及び入院期間区分に対応する包括小計点数を記録する。	

注1 GYMMのGは年号区分コード(別表4)、YYは和暦年、MMは月を示す。

2 退院月に適用する診断群分類区分が入院期間中の診断群分類区分と異なる場合、退院月に係るレセプトにおいて調整分の包括評価レコードを記録する。

3 入院期間区分別の入院日数が0日の診療月の場合は、当該入院期間区分に係る包括評価レコードを記録しない。

## (ウ) 合計調整レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
レコード識別情報	英数	2	固定	“GT”を記録する。	
診療年月	数字	5	固定	1 当該合計調整レコードの診療年月を和暦で年号区分コード(別表4)を含めて記録する。 2 数字“GYMM”の形式で記録する。	
請求調整区分	数字	1	固定	請求調整区分コード(別表27)を記録する。	
自他保険区分	数字	1	可変	1 請求調整区分が“2”(今月の請求分)の場合は、自他保険区分コード(別表29)を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略しても差し支えない。	
負担区分	英数	1	可変	1 請求調整区分が“2”(今月の請求分)であり、自他保険区分が“1”(自保険分)の場合は、負担区分コード(別表19)を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略しても差し支えない。	
包括小計点数合算	数字	7	可変	診療年月、請求調整区分、自他保険区分及び負担区分が一致する包括評価レコードの包括小計点数を合算して記録する。	
包括評価点数	数字	7	可変	包括小計点数合算と医療機関別係数の乗算結果を記録する。	
調整点数	数字	7	可変	1 請求調整区分が“3”(過去の調整分)の場合は、当該診療年月における調整分の包括評価点数と請求分の包括評価点数との差を記録する。 2 調整点数がマイナスの場合は、負符号(-)を付加して記録する。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
今月包括合計点数	数字	8	可変	1 今月請求する包括評価点数を記録する。 2 退院月において調整点数がある場合は、全調整点数及び当該包括評価点数を合算して記録する。 3 今月包括合計点数がマイナスの場合は、負符号(-)を付加して記録する。 4 請求調整区分が“2”(今月の請求分)であり、自他保険区分が“1”(自保険分)以外の場合は、記録を省略する。	
診療識別	数字	2	可変	1 請求調整区分が“2”(今月の請求分)であり、自他保険区分が“1”(自保険分)の場合は、診療識別コード(別表18)“93”を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	

項 目		モ-ド	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
保 険 変 更	変更年月日	数字	7	可変	1 保険者番号等の変更又は負担区分の変更があった場合は、変更年月日を和暦で年号区分コード（別表4）を含めて記録する。 2 数字“GYMMDD”の形式で記録する。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
	文字データ	漢字	40	可変	1 変更年月日が記録された場合は、変更情報を記録する。 2 文字データの記録は任意とする。	

注1 GYYM(DD)のGは年号区分コード（別表4）、YYは和暦年、MMは月、DDは日を示す。

2 診断群分類区分が変更された診療月については、調整点数が0点であっても調整分の内容を記録する。

3 調整点数の記録可能範囲は、プラスの場合は符号なしで数字7桁まで、マイナスの場合は負符号1桁+数字6桁までとする。

4 今月包括合計点数の記録可能範囲は、プラスの場合は符号なしで数字8桁まで、マイナスの場合は負符号1桁+数字7桁までとする。

5 同一月に複数回の保険変更があった場合は、合計調整レコード毎に変更年月日を記録する。

ス 出来高情報、摘要情報

出来高情報はレセプトがDPCレセプト及び総括対象DPCレセプトの場合に、摘要情報はレセプトが総括対象  
医科入院レセプトの場合に記録する。

(ア) 診療行為レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考	
レコード識別情報	英数	2	固定	“SI”を記録する。		
診療識別	数字	2	可変	1 診療識別コード(別表18)を記録する。 2 診療識別を必要としない診療行為の場合は、 記録を省略する。		
負担区分	英数	1	固定	負担区分コード(別表19)を記録する。		
診療行為コード	数字	9	固定	別に定める診療行為コードを記録する。		
数量データ	数字	8	可変	1 数量データを必要とする診療行為の場合は、 診療行為コードで規定している単位で整数値を 記録する。 2 数量データを必要としない診療行為の場合 は、記録を省略する。		
点数	数字	7	可変	1 診療行為の点数又は金額を記録する。 2 点数又は金額を記録しない場合は、記録を省 略する。		
回数	数字	3	可変	1 診療行為の回数を記録する。 2 点数・回数算定単位内の回数は、同一の回数 を記録する。	回数は、算定日情 報の1日の情報か ら31日の情報の 合計値と一致す る。ただし、平成 24年3月診療以 前分については、 その限りでない。	
コ メ ン ト	コメントコード	数字	9	可変	1 コメントが必要な場合は、別に定めるコメン トコードと文字データを より順次、対で記録 する。 2 文字データは、対となるコメントコードに応 じた文字情報、数字情報又は別に定める修飾語 コードを記録する。 3 文字データの記録を要しないコメントコード の場合は、文字データの記録を省略する。 4 文字データに修飾語コードを記録する場合 は、最大5つまでの記録とする。 5 コメントを記録しない場合は、記録を省略す る。	
	文字データ	漢字	100	可変		
	コメントコード	数字	9	可変		
	文字データ	漢字	100	可変		
	コメントコード	数字	9	可変		
	文字データ	漢字	100	可変		

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考	
算 定 日 情 報	1日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	1 点数・回数算 定単位内の算定 日情報は、同一 日に同一回数を 記録する。 2 平成24年4 月診療以降分の 場合は、記録を 必須とする。た だし、他医療機 関に係る臓器提 供者レセプトに ついては、記録 を省略しても差 し支えない。 3 平成24年3 月診療以前分の 場合は、記録を 省略しても差し 支えない。た だし、診療報酬 明細書の記載要 領の各規定によ り摘要欄に算定 日を記載するこ ととされている 項目については 、コメントに記 録する。 4 算定日情報の 1日の情報から 31日の情報の 合計値は、回数 と一致する。た だし、平成24 年3月診療以前 分については、 その限りでない。
	2日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
	3日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
	4日の情報 ～ 28日の情報					
	29日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
	30日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
	31日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	

## (イ) 医薬品レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考	
レコード識別情報	英数	2	固定	“ IY ” を記録する。		
診療識別	数字	2	可変	1 診療識別コード（別表18）を記録する。 2 診療識別を必要としない医薬品の場合は、記録を省略する。		
負担区分	英数	1	固定	負担区分コード（別表19）を記録する。		
医薬品コード	数字	9	固定	別に定める医薬品コードを記録する。		
使用量	数字	11	可変	1 医薬品の使用量を記録する。 2 整数部5桁、小数部5桁として、整数部と小数部は小数点で区切り記録する。 3 使用量を記録しない場合は、記録を省略する。		
点数	数字	7	可変	1 医薬品の点数を記録する。 2 点数・回数算定単位内の最終レコードのみ記録する。 3 点数を記録しない場合は、記録を省略する。		
回数	数字	3	可変	1 医薬品の回数を記録する。 2 点数・回数算定単位内の回数は、同一の回数を記録する。	回数は、算定日情報の1日の情報から31日の情報の合計値と一致する。ただし、平成24年3月診療以前分については、その限りでない。	
コ メ ン ト	コメントコード	数字	9	可変	1 コメントが必要な場合は、別に定めるコメントコードと文字データをより順次、対で記録する。 2 文字データは、対となるコメントコードに応じた文字情報、数字情報又は別に定める修飾語コードを記録する。 3 文字データの記録を要しないコメントコードの場合は、文字データの記録を省略する。 4 文字データに修飾語コードを記録する場合は、最大5つまでの記録とする。 5 コメントを記録しない場合は、記録を省略する。	
	文字データ	漢字	100	可変		
	コメントコード	数字	9	可変		
	文字データ	漢字	100	可変		
	コメントコード	数字	9	可変		
	文字データ	漢字	100	可変		

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考	
算 定 日 情 報	1日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	1 点数・回数算定単位内の算定日情報は、同一日に同一回数を記録する。 2 平成24年4月診療以降分の場合は、記録を必須とする。ただし、他医療機関に係る臓器提供者レセプトについては、記録を省略しても差し支えない。 3 平成24年3月診療以前分の場合は、記録を省略しても差し支えない。ただし、診療報酬明細書の記載要領の各規定により摘要欄に算定日を記載することとされている項目については、コメントに記録する。 4 算定日情報の1日の情報から31日の情報の合計値は、回数と一致する。ただし、平成24年3月診療以前分については、その限りでない。
	2日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
	3日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
	4日の情報 ～ 28日の情報					
	29日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
	30日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
	31日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	



## (ウ) 特定器材レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
レコード識別情報	英数	2	固定	“ T0 ” を記録する。	
診療識別	数字	2	可変	1 診療識別コード（別表18）を記録する。 2 診療識別を必要としない特定器材の場合は、記録を省略する。	
負担区分	英数	1	固定	負担区分コード（別表19）を記録する。	
特定器材コード	数字	9	固定	1 別に定める特定器材コードを記録する。 2 未コード化特定器材については“ 777770000 ”を記録する。	
使用量	数字	9	可変	1 特定器材の使用量を記録する。 2 整数部5桁、小数部3桁として、整数部と小数部は小数点で区切り記録する。 3 酸素の補正率等、使用量を記録しない場合は、記録を省略する。	
点数	数字	7	可変	1 特定器材の点数を記録する。 2 点数・回数算定単位内の最終レコードのみ記録する。 3 点数を記録しない場合は、記録を省略する。	
回数	数字	3	可変	1 特定器材の回数を記録する。 2 点数・回数算定単位内の回数は、同一の回数を記録する。	回数は、算定日情報の1日の情報から31日の情報の合計値と一致する。ただし、平成24年3月診療以前分については、その限りでない。
単位コード	数字	3	可変	1 特定器材単位コード（別表31）を記録する。 2 単位が規定されている特定器材コードの場合は、記録を省略しても差し支えない。 3 酸素の補正率等、単位コードを記録しない場合は、記録を省略する。	
単価	数字	11	可変	1 特定器材の単価を記録する。 2 整数部8桁、小数部2桁として、整数部と小数部は小数点で区切り記録する。 3 単価が規定されている特定器材コードの場合は、記録を省略しても差し支えない。 4 酸素の補正率等、単価を記録しない場合は、記録を省略する。	
特定器材名称	漢字	40	可変	1 未コード化特定器材の場合は、告示名を記録する。 2 別に定める特定器材コードの場合は、記録を省略する。	
商品名及び規格又はサイズ	漢字	300	可変	商品名及び規格又はサイズを記録する。	

項 目		モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
コ メ ン ト	コメントコード	数字	9	可変	1 コメントが必要な場合は、別に定めるコメントコードと文字データをより順次、対で記録する。 2 文字データは、対となるコメントコードに応じた文字情報、数字情報又は別に定める修飾語コードを記録する。 3 文字データの記録を要しないコメントコードの場合は、文字データの記録を省略する。 4 文字データに修飾語コードを記録する場合は、最大5つまでの記録とする。 5 コメントを記録しない場合は、記録を省略する。	
	文字データ	漢字	100	可変		
	コメントコード	数字	9	可変		
	文字データ	漢字	100	可変		
	コメントコード	数字	9	可変		
	文字データ	漢字	100	可変		
算 定 日 情 報	1日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	1 点数・回数算定単位内の算定日情報は、同一日に同一回数を記録する。 2 平成24年4月診療以降分の場合は、記録を必須とする。ただし、他医療機関に係る臓器提供者レセプトについては、記録を省略しても差し支えない。 3 平成24年3月診療以前分の場合は、記録を省略しても差し支えない。ただし、診療報酬明細書の記載要領の各規定により摘要欄に算定日を記載することとされている項目については、コメントに記録する。 4 算定日情報の1日の情報から31日の情報の合計値は、回数と一致する。ただし、平成24年3月診療以前分については、その限りでない。
	2日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
	3日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
	4日の情報 ～ 28日の情報					
	29日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
	30日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
	31日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	

(エ) コメントレコード

第1章 - 3 - (4) - エの「コメント情報」の「コメントレコード」と同じ。

(オ) 日計表レコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考
レコード識別情報	英数	2	固定	“NI”を記録する。	平成24年3月診療以前分の場合は、記録する。
1日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
2日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
3日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
4日の情報 ~ 28日の情報					
29日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
30日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
31日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	

注1 平成24年4月診療以降分の場合は、当該レコードは記録しない。

2 平成24年3月診療以前分の場合は、出来高情報又は摘要情報(医薬品レコード)の点数及び回数が記録されているレコードの次に記録する。

セ コーディングデータ情報

コーディングデータ情報は、レセプトがDPCレセプト及び総括対象DPCレセプトの場合、「診療識別の実施年月日順」に記録する。

コーディングデータレコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考
レコード識別情報	英数	2	固定	“CD”を記録する。	
実施年月日	数字	7	固定	1 実施年月日を和暦で年号区分コード(別表4)を含めて記録する。 2 数字“GYMMDD”の形式で記録する。	
診療識別	数字	2	固定	診療識別コード(別表18)を記録する。	
順序番号	数字	4	可変	診療識別及び一連の行為毎に昇順に番号を記録する。	
行為明細番号	数字	3	可変	順序番号毎の行為明細単位に昇順に番号を記録する。	
レセプト電算処理システム用コード	数字	9	固定	診療行為コード(入院料、食事療養費、生活療養費及び標準負担額は除く)、医薬品コード又は特定器材コードを記録する。	
使用量	数字	11	可変	1 医薬品又は特定器材の場合は、使用量を記録する。 2 整数部5桁、小数部5桁として、整数部と小数部は小数点で区切り記録する。 3 使用量を記録しない場合は、記録を省略する。	
数量データ	数字	8	可変	1 数量データの記録が必要な診療行為の場合は、数量データを記録する。 2 数量データを記録しない場合は、記録を省略する。	
単位コード	数字	3	可変	1 特定器材の場合は、特定器材単位コード(別表31)を記録する。 2 単位が規定されている特定器材コードの場合は、記録を省略しても差し支えない。 3 酸素の補正率等、単位コードを記録しない場合は、記録を省略する。 4 診療行為又は医薬品の場合は、記録を省略する。	
回数	数字	3	可変	診療行為、医薬品及び特定器材の回数を記録する。	
特定器材名称	漢字	254	可変	1 未コード化特定器材の場合は、告示名を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	

注 GYMMDDのGは年号区分コード(別表4)、YYは和暦年、MMは月、DDは日を示す。

ソ 臓器提供者レセプト情報

臓器提供者レセプト情報は、レセプトが総括対象医科入院レセプトの場合に記録する。

(ア) 臓器提供医療機関情報レコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考
レコード識別情報	英数	2	固定	“TI”を記録する。	
臓器提供区分	数字	1	固定	臓器提供区分コード(別表32)を記録する。	
臓器提供医療機関区分	数字	1	固定	臓器提供医療機関区分コード(別表33)を記録する。	
都道府県	数字	2	可変	1 保険医療機関の所在する都道府県コード(別表2)を記録する。 2 臓器提供医療機関区分が“1”の場合は、記録を省略する。	
点数表	数字	1	可変	1 保険医療機関が使用する点数表コード(別表3)を記録する。 2 臓器提供医療機関区分が“1”の場合は、記録を省略する。	
医療機関コード	数字	7	可変	1 保険医療機関について定められた医療機関コードを記録する。 2 臓器提供医療機関区分が“1”の場合は、記録を省略する。	
予備	数字	2	可変	記録を省略する。	
医療機関名称	漢字	40	可変	1 地方厚生(支)局長に届け出た保険医療機関の名称を記録する。 2 臓器提供医療機関区分が“1”の場合は、記録を省略する。	
医療機関所在地	漢字	80	可変	1 地方厚生(支)局長に届け出た保険医療機関の所在地を記録する。 2 臓器提供医療機関区分が“1”の場合は、記録を省略する。	
電話番号	英数	15	可変	1 保険医療機関の電話番号を記録する。 2 電話番号は市外局番、市内局番及び加入者番号を記録する。各番号の間にはカッコ又はハイフンを記録しても差し支えない。 3 電話番号の記録は任意とする。 4 臓器提供医療機関区分が“1”の場合は、記録を省略する。	

## (イ) 臓器提供者レセプト情報レコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考
レコード識別情報	英数	2	固定	“TR”を記録する。	
レセプト番号	数字	6	可変	レコードが属する臓器提供医療機関毎に臓器提供者レセプト番号を記録順に1から昇順に連続番号を記録する。	
臓器提供者レセプト種別	数字	4	固定	臓器提供者レセプト種別コード(別表34)を記録する。	
診療年月	数字	5	固定	1 診療年月を和暦で年号区分コード(別表4)を含めて記録する。 2 数字“GYMM”の形式で記録する。	
予備	英数 又は 漢字	40	可変	記録を省略する。	
男女区分	数字	1	固定	男女区分コード(別表6)を記録する。	
生年月日	数字	7	固定	1 生年月日を和暦で年号区分コード(別表4)を含めて記録する。 2 数字“GYMMDD”の形式で記録する。	
予備	数字	3	可変	記録を省略する。	
入院年月日	数字	7	可変	1 入院年月日を和暦で年号区分コード(別表4)を含めて記録する。 2 数字“GYMMDD”の形式で記録する。 3 入院外レセプトの場合は、記録を省略する。	
病棟区分	英数	8	可変	1 病棟区分が必要な場合は、病棟区分コード(別表7)を記録する。 2 月途中で異なる病棟区分に移動した場合は、移動した順に記録する。ただし、最大4つまでの記録とする。 3 記録するバイト数は、2の倍数となる。 4 その他の場合は、記録を省略する。	
予備	数字	1	可変	記録を省略する。	
レセプト特記事項	英数	10	可変	1 特記事項が必要な場合は、レセプト特記事項コード(別表9)を記録する。ただし、最大5つまでの記録とする。 2 記録するバイト数は、2の倍数となる。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
予備	数字	4	可変	記録を省略する。	
カルテ番号等	英数	20	可変	1 カルテ番号又は患者ID番号等を記録する。 2 カルテ番号又は患者ID番号等の記録は任意とする。	
割引点数単価	数字	2	可変	1 保険者と臓器提供医療機関との間で割引契約が締結されている場合は、割引点数単価を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
予備	数字	1	可変	記録を省略する。	

項 目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
予備	数字	1	可変	記録を省略する。	
予備	数字	2	可変	記録を省略する。	

注 GYYMM(DD)のGは年号区分コード(別表4)、YYは和暦年、MMは月、DDは日を示す。

(ウ) 臓器提供者請求情報レコード

項 目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
レコード識別情報	英数	2	固定	“TS”を記録する。	
診療実日数	数字	2	可変	臓器提供者の診療実日数を記録する。	
合計点数	数字	8	可変	臓器提供者の合計点数を記録する。	
食事療養・生活療養	回数	数字	2	可変 1 臓器提供者の食事療養及び生活療養の食事回数を記録する。 2 入院外レセプトの場合は、記録を省略する。	
	合計金額	数字	8	可変 1 臓器提供者の食事療養及び生活療養の合計金額を記録する。 2 入院外レセプトの場合は、記録を省略する。	

(エ) 傷病名レコード

第1章-3-(4)-ケの「傷病名情報」の「傷病名レコード」と同じ。

(オ) 診療行為レコード

第1章-3-(4)-ス-(ア)の「出来高情報、摘要情報」の「診療行為レコード」と同じ。  
なお、負担区分は、臓器受容者のレセプト種別に該当したコード(別表19)を記録する。

(カ) 医薬品レコード

第1章-3-(4)-ス-(イ)の「出来高情報、摘要情報」の「医薬品レコード」と同じ。  
なお、負担区分は、臓器受容者のレセプト種別に該当したコード(別表19)を記録する。

(キ) 特定器材レコード

第1章-3-(4)-ス-(ウ)の「出来高情報、摘要情報」の「特定器材レコード」と同じ。  
なお、負担区分は、臓器受容者のレセプト種別に該当したコード(別表19)を記録する。

(ク) コメントレコード

第1章-3-(4)-エの「コメント情報」の「コメントレコード」と同じ。  
なお、負担区分は、臓器受容者のレセプト種別に該当したコード(別表19)を記録する。

(ケ) 日計表レコード

第1章-3-(4)-ス-(オ)の「出来高情報、摘要情報」の「日計表レコード」と同じ。

(コ) 症状詳記レコード

第1章-3-(4)-オの「症状詳記情報」の「症状詳記レコード」と同じ。

タ 診療報酬請求書情報  
診療報酬請求書レコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考
レコード識別情報	英数	2	固定	“G0”を記録する。	
総件数	数字	6	可変	保険医療機関単位にレセプトの総件数を記録する。ただし、複数ボリュームに分割して記録した場合は、保険医療機関単位の最終ボリュームにレセプトの総件数を記録する。この場合において、最終ボリューム以外は、記録を省略する。	
総合計点数	数字	10	可変	1 保険医療機関単位に各レセプトの主保険に係る点数の総合計点数を記録する。ただし、複数ボリュームに分割して記録した場合は、保険医療機関単位の最終ボリュームにレセプトの総合計点数を記録する。この場合において、最終ボリューム以外は、記録を省略する。 2 総合計点数がマイナス点数の場合は、負符号( - )を付加して記録する。	
マルチボリューム識別情報	数字	2	固定	“99”を記録する。ただし、複数ボリュームに分割して記録した場合は、ボリューム単位毎に“01”から昇順に2桁の連続番号を記録し、最終ボリュームの場合は“99”を記録する。	

総件数及び総合計点数については、レセプト種別毎に次に掲げるレセプト件数及び合計点数を合算して算出すること。

レセプト種別	レセプト件数 (件)	合計点数	
		保険者レコード	公費レコード
医療保険単独	1		
医療保険と1～4種の公費負担医療の併用	2～5		
公費負担医療単独	1		
2～4種の公費負担医療の併用	2～4		

注1 国民健康保険、退職者医療又は後期高齢者医療については、医療保険を国民健康保険、退職者医療又は後期高齢者医療と読み替える。

2 は合算箇所を示す。

3 公費レコードに係る合計点数は、レセプト毎の最初に記録された公費レコードの合計点数を総合計点数に合算すること。



## 第2章 光ディスク等を用いた費用の請求に関する事項

保険医療機関から審査支払機関への費用の請求を行う場合の厚生労働大臣の定める光ディスク若しくはフレキシブルディスクに係る規格及び厚生労働大臣の定める方式については、本章に定めるところによる。

なお、厚生労働大臣の定める事項については、第1章と同じとする。

また、光ディスク等の記録形式をMS-DOSフォーマットのCSV形式とする。

### 1 光ディスクに関する事項

#### (1) マグネットオプティカルディスク(MO)

##### ア 媒体関連仕様

##### (ア) 媒体及び物理フォーマット

JISX6275-1997に適合する90mm230MB又はJISX6277-1998に適合する90mm640MBの光ディスクを使用する。

##### (イ) 論理フォーマット

光ディスクの論理フォーマットはJISX0605-1997に規定する情報記録方式に準拠する。

##### (ウ) ファイル構成

光ディスクのファイル構成は以下に規定するものを除きJISX0605-1997に準拠する。

##### a ルートディレクトリのディレクトリ項目は以下のとおりとする。

(a) ポリュームラベル項目の有無は任意とする。

(b) サブディレクトリ指示項目はあってはならない。

(c) ディレクトリ項目のうち使用中のファイル項目を以下に示す。

文字位置	名 前	内 容
1 ~ 8	名前	“RECEIPTD”
9 ~ 11	拡張名	“UKE”
12	属性	(00)又は(20)
13 ~ 22	予約	JISX0605-1997に準拠
23 ~ 24	記録時刻	JISX0605-1997に準拠
25 ~ 26	記録日付	JISX0605-1997に準拠
27 ~ 28	先頭クラスタ番号	JISX0605-1997に準拠
29 ~ 32	ファイル長	JISX0605-1997に準拠

注1 文字列は、記述する文字を引用符でくくって表現する。

2 16進数は、0から9及びAからFを括弧でくくって表現する。

b その他のディレクトリ項目はすべて空きディレクトリ項目でなければならない。

##### イ 情報表記仕様

##### (ア) 請求ファイルの構成

第1章-3-(3)-アの「電気通信回線」の「請求ファイルの構成」と同じ。

##### (イ) 請求ファイル構成イメージ

第1章-3-(3)-イの「電気通信回線」の「請求ファイル構成イメージ」と同じ。

##### (ウ) レコード形式

第1章-3-(3)-ウの「電気通信回線」の「レコード形式」と同じ。

##### (エ) 内容を表現する文字の符号

第1章-3-(3)-エの「電気通信回線」の「内容を表現する文字の符号」と同じ。

ウ 各種レコードの記録要領に関する事項

(ア) 医療機関情報

第1章 - 3 - (4) - アの「電気通信回線」の「医療機関情報」と同じ。

(イ) レセプト共通情報

第1章 - 3 - (4) - イの「電気通信回線」の「レセプト共通情報」と同じ。

(ウ) レセプト総括情報

第1章 - 3 - (4) - ウの「電気通信回線」の「レセプト総括情報」と同じ。

(エ) コメント情報

第1章 - 3 - (4) - エの「電気通信回線」の「コメント情報」と同じ。

(オ) 症状詳記情報

第1章 - 3 - (4) - オの「電気通信回線」の「症状詳記情報」と同じ。

(カ) レセプト情報

第1章 - 3 - (4) - カの「電気通信回線」の「レセプト情報」と同じ。

(キ) 診断群分類情報

第1章 - 3 - (4) - キの「電気通信回線」の「診断群分類情報」と同じ。

(ク) 傷病情報

第1章 - 3 - (4) - クの「電気通信回線」の「傷病情報」と同じ。

(ケ) 傷病名情報

第1章 - 3 - (4) - ケの「電気通信回線」の「傷病名情報」と同じ。

(コ) 患者基礎情報

第1章 - 3 - (4) - コの「電気通信回線」の「患者基礎情報」と同じ。

(サ) 診療関連情報

第1章 - 3 - (4) - サの「電気通信回線」の「診療関連情報」と同じ。

(シ) 包括評価情報

第1章 - 3 - (4) - シの「電気通信回線」の「包括評価情報」と同じ。

(ス) 出来高情報、摘要情報

第1章 - 3 - (4) - スの「電気通信回線」の「出来高情報、摘要情報」と同じ。

(セ) コーディングデータ情報

第1章 - 3 - (4) - セの「電気通信回線」の「コーディングデータ情報」と同じ。

(ソ) 臓器提供者レセプト情報

第1章 - 3 - (4) - ソの「電気通信回線」の「臓器提供者レセプト情報」と同じ。

(タ) 診療報酬請求書情報

第1章 - 3 - (4) - タの「電気通信回線」の「診療報酬請求書情報」と同じ。

(2) コンパクトディスク (CD-R)

ア 媒体関連仕様

(ア) 媒体及び物理フォーマット

JIS TS X 0025 - 2005の規格に適合する120mmコンパクトディスクを使用する。

(イ) 論理フォーマット

論理フォーマットはISO9660形式(レベル1)に準拠する。

書き込みは、ディスクアットワンス(シングルセッション方式)方式とする。

(ウ) ファイル構成

第2章-1-(1)-ア-(ウ)の「マグネットオプティカルディスク」の「ファイル構成」と同じ。

イ 情報表記仕様

(ア) 請求ファイルの構成

第1章-3-(3)-アの「電気通信回線」の「請求ファイルの構成」と同じ。

(イ) 請求ファイル構成イメージ

第1章-3-(3)-イの「電気通信回線」の「請求ファイル構成イメージ」と同じ。

(ウ) レコード形式

第1章-3-(3)-ウの「電気通信回線」の「レコード形式」と同じ。

(エ) 内容を表現する文字の符号

第1章-3-(3)-エの「電気通信回線」の「内容を表現する文字の符号」と同じ。

ウ 各種レコードの記録要領に関する事項

(ア) 医療機関情報

第1章-3-(4)-アの「電気通信回線」の「医療機関情報」と同じ。

(イ) レセプト共通情報

第1章-3-(4)-イの「電気通信回線」の「レセプト共通情報」と同じ。

(ウ) レセプト総括情報

第1章-3-(4)-ウの「電気通信回線」の「レセプト総括情報」と同じ。

(エ) コメント情報

第1章-3-(4)-エの「電気通信回線」の「コメント情報」と同じ。

(オ) 症状詳記情報

第1章-3-(4)-オの「電気通信回線」の「症状詳記情報」と同じ。

(カ) レセプト情報

第1章-3-(4)-カの「電気通信回線」の「レセプト情報」と同じ。

(キ) 診断群分類情報

第1章-3-(4)-キの「電気通信回線」の「診断群分類情報」と同じ。

(ク) 傷病情報

第1章-3-(4)-クの「電気通信回線」の「傷病情報」と同じ。

(ケ) 傷病名情報

第1章-3-(4)-ケの「電気通信回線」の「傷病名情報」と同じ。

(コ) 患者基礎情報

第1章-3-(4)-コの「電気通信回線」の「患者基礎情報」と同じ。

(サ) 診療関連情報

第1章-3-(4)-サの「電気通信回線」の「診療関連情報」と同じ。

(シ) 包括評価情報

第1章-3-(4)-シの「電気通信回線」の「包括評価情報」と同じ。

- (ス) 出来高情報、摘要情報  
第1章 - 3 - (4) - スの「電気通信回線」の「出来高情報、摘要情報」と同じ。
- (セ) コーディングデータ情報  
第1章 - 3 - (4) - セの「電気通信回線」の「コーディングデータ情報」と同じ。
- (ソ) 臓器提供者レセプト情報  
第1章 - 3 - (4) - ソの「電気通信回線」の「臓器提供者レセプト情報」と同じ。
- (タ) 診療報酬請求書情報  
第1章 - 3 - (4) - タの「電気通信回線」の「診療報酬請求書情報」と同じ。

## 2 フレキシブルディスク（FD）に関する事項

### （１）媒体関連仕様

#### ア 媒体及び物理フォーマット

##### （ア）媒体

ＪＩＳＸ６２２３ - １９８７の規格に適合するフレキシブルディスクを使用する。

##### （イ）物理フォーマット

物理フォーマットはＪＩＳＸ６２２５ - １９９５に規定する情報記録方式に準拠する。

#### イ 論理フォーマット

論理フォーマットはＪＩＳＸ０６０５ - １９９７に規定する情報記録方式に準拠する。

#### ウ ファイル構成

第２章 - １ - （１） - ア - （ウ）の「マグネットオプティカルディスク」の「ファイル構成」と同じ。

### （２）情報表記仕様

#### ア 請求ファイルの構成

第１章 - ３ - （３） - アの「電気通信回線」の「請求ファイルの構成」と同じ。

#### イ 請求ファイル構成イメージ

第１章 - ３ - （３） - イの「電気通信回線」の「請求ファイル構成イメージ」と同じ。

#### ウ レコード形式

第１章 - ３ - （３） - ウの「電気通信回線」の「レコード形式」と同じ。

#### エ 内容を表現する文字の符号

第１章 - ３ - （３） - エの「電気通信回線」の「内容を表現する文字の符号」と同じ。

### （３）各種レコードの記録要領に関する事項

#### ア 医療機関情報

第１章 - ３ - （４） - アの「電気通信回線」の「医療機関情報」と同じ。

#### イ レセプト共通情報

第１章 - ３ - （４） - イの「電気通信回線」の「レセプト共通情報」と同じ。

#### ウ レセプト総括情報

第１章 - ３ - （４） - ウの「電気通信回線」の「レセプト総括情報」と同じ。

#### エ コメント情報

第１章 - ３ - （４） - エの「電気通信回線」の「コメント情報」と同じ。

#### オ 症状詳記情報

第１章 - ３ - （４） - オの「電気通信回線」の「症状詳記情報」と同じ。

#### カ レセプト情報

第１章 - ３ - （４） - カの「電気通信回線」の「レセプト情報」と同じ。

#### キ 診断群分類情報

第１章 - ３ - （４） - キの「電気通信回線」の「診断群分類情報」と同じ。

#### ク 傷病情報

第１章 - ３ - （４） - クの「電気通信回線」の「傷病情報」と同じ。

#### ケ 傷病名情報

第１章 - ３ - （４） - ケの「電気通信回線」の「傷病名情報」と同じ。

#### コ 患者基礎情報

第１章 - ３ - （４） - コの「電気通信回線」の「患者基礎情報」と同じ。

#### サ 診療関連情報

第１章 - ３ - （４） - サの「電気通信回線」の「診療関連情報」と同じ。

- シ 包括評価情報  
第1章 - 3 - (4) - シの「電気通信回線」の「包括評価情報」と同じ。
- ス 出来高情報、摘要情報  
第1章 - 3 - (4) - スの「電気通信回線」の「出来高情報、摘要情報」と同じ。
- セ コーディングデータ情報  
第1章 - 3 - (4) - セの「電気通信回線」の「コーディングデータ情報」と同じ。
- ソ 臓器提供者レセプト情報  
第1章 - 3 - (4) - ソの「電気通信回線」の「臓器提供者レセプト情報」と同じ。
- タ 診療報酬請求書情報  
第1章 - 3 - (4) - タの「電気通信回線」の「診療報酬請求書情報」と同じ。

## 各種コードに関する事項

別表1 審査支払機関コード

コード名	コード	内容
審査支払機関コード	1	社会保険診療報酬支払基金
	2	国民健康保険団体連合会

別表2 都道府県コード

コード名	コード	内容
都道府県コード	01	北海道
	02	青森
	03	岩手
	04	宮城
	05	秋田
	06	山形
	07	福島
	08	茨城
	09	栃木
	10	群馬
	11	埼玉
	12	千葉
	13	東京
	14	神奈川
	15	新潟
	16	富山
	17	石川
	18	福井
	19	山梨
	20	長野
	21	岐阜
	22	静岡
	23	愛知
	24	三重
	25	滋賀
	26	京都
	27	大阪
	28	兵庫
	29	奈良
	30	和歌山
	31	鳥取
	32	島根
	33	岡山
	34	広島
	35	山口
	36	徳島
	37	香川
	38	愛媛
	39	高知
	40	福岡
	41	佐賀
	42	長崎
	43	熊本
	44	大分
	45	宮崎
	46	鹿児島
	47	沖縄



別表3 点数表コード

コード名	コード	内容
点数表コード	1	医科

別表4 年号区分コード

コード名	コード	内容
年号区分コード	1	明治
	2	大正
	3	昭和
	4	平成

別表5 レセプト種別コード(DPC)

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 (DPC)	1111	医科・医保単独 ・本人 ・入院	医科・国保単独 ・世帯主 ・入院
	1113	"・" ・未就学者 ・入院	"・" ・未就学者 ・入院
	1115	"・" ・家族 ・入院	"・" ・その他 ・入院
	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
	1119	"・" ・高齢受給者7割 ・入院	"・" ・高齢受給者7割 ・入院
	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
	1123	"・" ・未就学者 ・入院	"・" ・未就学者 ・入院
	1125	"・" ・家族 ・入院	"・" ・その他 ・入院
	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
	1129	"・" ・高齢受給者7割 ・入院	"・" ・高齢受給者7割 ・入院
	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
	1133	"・" ・未就学者 ・入院	"・" ・未就学者 ・入院
	1135	"・" ・家族 ・入院	"・" ・その他 ・入院
	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
	1139	"・" ・高齢受給者7割 ・入院	"・" ・高齢受給者7割 ・入院
	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
	1143	"・" ・未就学者 ・入院	"・" ・未就学者 ・入院
	1145	"・" ・家族 ・入院	"・" ・その他 ・入院
	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
	1149	"・" ・高齢受給者7割 ・入院	"・" ・高齢受給者7割 ・入院
	1151	"・医保と4種の公費併用・本人 ・入院	"・国保と4種の公費併用・世帯主 ・入院
	1153	"・" ・未就学者 ・入院	"・" ・未就学者 ・入院
	1155	"・" ・家族 ・入院	"・" ・その他 ・入院
	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
	1159	"・" ・高齢受給者7割 ・入院	"・" ・高齢受給者7割 ・入院
	1211	"・公費単独 ・入院	
	1221	"・2種の公費併用 ・入院	
	1231	"・3種の公費併用 ・入院	
	1241	"・4種の公費併用 ・入院	
	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
	1319	"・" ・7割 ・入院	"・" ・7割 ・入院
	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
	1329	"・" ・7割 ・入院	"・" ・7割 ・入院
	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
	1339	"・" ・7割 ・入院	"・" ・7割 ・入院
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	
1349	"・" ・7割 ・入院	"・" ・7割 ・入院	
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	
1359	"・" ・7割 ・入院	"・" ・7割 ・入院	

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 (DPC)	1411		医科・退職者単独 ・本人 ・入院
	1413		" ・ " ・未就学者 ・入院
	1415		" ・ " ・家族 ・入院
	1421		" ・退職者と1種の公費併用 ・本人 ・入院
	1423		" ・ " ・未就学者 ・入院
	1425		" ・ " ・家族 ・入院
	1431		" ・退職者と2種の公費併用 ・本人 ・入院
	1433		" ・ " ・未就学者 ・入院
	1435		" ・ " ・家族 ・入院
	1441		" ・退職者と3種の公費併用 ・本人 ・入院
	1443		" ・ " ・未就学者 ・入院
	1445		" ・ " ・家族 ・入院
	1451		" ・退職者と4種の公費併用 ・本人 ・入院
	1453		" ・ " ・未就学者 ・入院
	1455		" ・ " ・家族 ・入院

別表6 男女区分コード

コード名	コード	内容
男女区分コード	1	男
	2	女

別表7 病棟区分コード

コード名	コード	内容
病棟区分コード	01	精神（精神病棟）
	02	結核（結核病棟）
	07	療養（療養病棟）

別表8 一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担額区分コード

コード名	コード	内容
一部負担金・ 食事療養費・生活療養費 標準負担額区分コード	1	入院時負担金額並びに食事療養又は生活療養に係る標準負担額について、限度額適用・標準負担額減額認定証又は低所得者世帯の特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾病医療受給者証（適用区分がオ又は ）の交付を受けている者（入院日数が90日以下の者） ・低所得者
	2	入院時負担金額並びに食事療養又は生活療養に係る標準負担額について、限度額適用・標準負担額減額認定証又は低所得者世帯の特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾病医療受給者証（適用区分がオ又は ）の交付を受けている者（入院日数が90日を超える者） ・低所得者
	3	入院時負担金額並びに食事療養又は生活療養に係る標準負担額について、限度額適用・標準負担額減額認定証又は低所得者世帯の特定医療費受給者証若しくは特定疾患医療受給者証（適用区分が ）の交付を受けている者 ・低所得者
	4	入院時負担金額並びに食事療養又は生活療養に係る標準負担額について、限度額適用・標準負担額減額認定証又は低所得者世帯の特定医療費受給者証若しくは特定疾患医療受給者証（適用区分が ）の交付を受けている者であって、老齢福祉年金を受給している者 ・低所得者

注 「内容」欄を、平成27年1月1日より変更。

別表9 レセプト特記事項コード

コード名	コード	内容	備考
レセプト特記事項コード	01	公	
	02	長	
	03	長 処	
	04	後 保	
	07	老 併	
	08	老 健	
	09	施	
	10	第 三	
	11	葉 治	
	12	器 治	
	13	先 進	
	14	制 超	
	16	長 2	
	17	上 位	
	18	一 般	
	19	低 所	
	20	二 割	
	21	高 半	
	22	多 上	
	23	多 一	平成26年12月31日削除
	24	多 低	平成26年12月31日削除
	25	出 産	
	26	区 ア	平成27年1月1日適用
	27	区 イ	平成27年1月1日適用
	28	区 ウ	平成27年1月1日適用
	29	区 エ	平成27年1月1日適用
	30	区 オ	平成27年1月1日適用
	31	多 ア	平成27年1月1日適用
	32	多 イ	平成27年1月1日適用
	33	多 ウ	平成27年1月1日適用
	34	多 エ	平成27年1月1日適用
	35	多 オ	平成27年1月1日適用
	36	加 治	平成26年11月25日適用

注 レセプト特記事項の取扱いについては、「診療報酬請求書の記載要領等について」（昭和51.8.7保険発第82号）による。

別表10 診療科名コード

コード名		コード	内容
診療科名 コード	診療科コード	01	内科
		02	精神科
		09	小児科
		10	外科
		19	皮膚科
		20	泌尿器科
		23	産婦人科（産科又は婦人科）
		26	眼科
		27	耳鼻いんこう科
		30	放射線科（放射線診断科又は放射線治療科）
		31	麻酔科
		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
	経過措置診療科コード	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
		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	皮膚泌尿器科
		21	性病科
		22	こう門科
24	産科		
25	婦人科		
28	気管食道科		
33	心療内科		

注 経過措置診療科コードとは、医療法施行令附則（平成20年2月27日政令第36号）の第二条に掲げる診療科である。

別表 1 1 人体の部位等コード

コード名	コード	内容
人体の部位等コード	0 0 1	頭頸部
	0 0 2	胸部
	0 0 3	腹部
	0 0 4	呼吸器
	0 0 5	消化器
	0 0 6	循環器
	0 0 7	気管食道
	0 0 8	肛門
	0 0 9	血管
	0 1 0	心臓血管
	0 1 1	腎臓
	0 1 2	脳神経
	0 1 3	神経
	0 1 4	血液
	0 1 5	乳腺
	0 1 6	内分泌
	0 1 7	代謝
	0 1 8	頭部
	0 1 9	頸部
	0 2 0	気管
	0 2 1	気管支
	0 2 2	肺
	0 2 3	食道
	0 2 4	胃腸
	0 2 5	十二指腸
	0 2 6	小腸
	0 2 7	大腸
	0 2 8	肝臓
	0 2 9	胆のう
	0 3 0	膵臓
	0 3 1	心臓
	0 3 2	脳
	0 3 3	脂質代謝

別表 1 2 性別等コード

コード名	コード	内容
性別等コード	0 0 1	男性
	0 0 2	女性
	0 0 3	小児
	0 0 4	老人
	0 0 5	周産期
	0 0 6	新生児
	0 0 7	児童
	0 0 8	思春期
	0 0 9	老年
	0 1 0	高齢者

別表13 医学的処置コード

コード名	コード	内容
医学的処置コード	001	整形
	002	形成
	003	美容
	004	心療
	005	薬物療法
	006	透析
	007	移植
	008	光学医療
	009	生殖医療
	010	疼痛緩和
	011	漢方
	012	化学療法
	013	人工透析
	014	臓器移植
	015	骨髄移植
	016	内視鏡
	017	不妊治療
	018	緩和ケア
	019	ペインクリニック

別表14 特定疾病コード

コード名	コード	内容
特定疾病コード	001	感染症
	002	腫瘍
	003	糖尿病
	004	アレルギー疾患
	005	性感染症
	006	がん

別表15 レセプト総括区分コード

コード名	コード	内容
レセプト総括区分コード	0	DPCレセプト
	1	総括レセプト
	2	総括対象DPCレセプト
	3	総括対象医科入院レセプト

別表16 職務上の事由コード

コード名	コード	内容
職務上の事由コード	1	職上(職務上)
	2	下3(下船後3月以内)
	3	通災(通勤災害)

別表17 減免区分コード

コード名	コード	内容
減免区分コード	1	減額
	2	免除
	3	支払猶予



別表18 診療識別コード

コード名	コード	D P C	医科入院	入院外（臓器提供者）	
診療識別コード	01	全体に係る識別コード			
	11	初 診			
	12			再 診	
	13	医 学 管 理			
	14	在 宅			
	21	投 薬	内 服		
	22		屯 服		
	23		外 用		
	24		調 剤		
	25				処 方
	26		麻 毒		
	27		調 基		
	28		投薬その他		
	31		注 射	皮下筋肉内	
	32	静脈内			
	33	注射その他			
	39	薬剤料減点			
	40	処 置			
	50	手 術			
	54	麻 酔			
	60	検 査 ・ 病 理			
	70	画像診断			
	80	その他			
	90	入 院	入院基本料		
	92		特定入院料・その他		
	93	診断群分類			
	97	食事療養・生活療養・標準負担額			
	99	全体に係る識別コード			

別表19 負担区分コード

		負担区分コード	医保	公費	公費	公費	公費
医 保 と 公 費 又 は 公 費 と 公 費 の 併 用	1者	1					
		5					
		6					
		B					
		C					
	2者	2					
		3					
		E					
		G					
		7					
		H					
		I					
		J					
		K					
	3者	4					
		M					
		N					
		O					
		P					
		Q					
R							
S							
4者	T						
	U						
	V						
	W						
	X						
5者	Y						
	Z						
		9					

注1 は請求点数のある管掌（法別）である。

2 国民健康保険、退職者医療又は後期高齢者医療については、医保を国民健康保険、退職者医療又は後期高齢者医療と読み替える。

別表 2 0 症状詳記区分コード

コード名		コード	内 容	備 考
症状詳記区分コード	療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令第1条第2項及び第3項の規定に基づく診療報酬明細書の場合	0 1	患者の主たる疾患（合併症を含む。）の診断根拠となった臨床症状	
		0 2	患者の主たる疾患（合併症を含む。）の診断根拠となった臨床症状の診察・検査所見	
		0 3	主な治療行為（手術、処置、薬物治療等）の必要性	
		0 4	主な治療行為（手術、処置、薬物治療等）の経過	
		0 5	診療報酬明細書の合計点数が100万点以上の場合における薬剤に係る症状等	
		0 6	診療報酬明細書の合計点数が100万点以上の場合における処置に係る症状等	
		0 7	その他	
	治験概要の添付が必要な診療報酬明細書の場合	5 0	医薬品医療機器等法に規定する治験に係る治験概要	平成26年11月25日
	疾患別リハビリテーションに係る治療継続の理由等の記載の必要な診療報酬明細書の場合	5 1	疾患別リハビリテーション（心大血管疾患、脳血管疾患等、運動器及び呼吸器）に係る治療継続の理由等の記載	
	廃用症候群に係る評価表	5 2	廃用症候群に該当するものとして脳血管疾患等リハビリテーション料を算定する場合の、廃用をもたらすに至った要因等の記載	
上記以外の診療報酬明細書の場合	9 0	療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令第1条第2項及び第3項の規定に基づく診療報酬明細書以外の診療報酬明細書の症状詳記		

注 「備考」欄の日付は「内容」欄の変更年月日である。

別表 2 1 D P C 転帰区分コード

コード名	コード	内容
D P C 転帰区分コード	1	治ゆ
	2	軽快
	3	寛解
	4	不変
	5	増悪
	6	死亡
	7	外死亡
	9	その他

別表 2 2 傷病名区分コード

コード名	コード	内容
傷病名区分コード	0 1	傷病名（医療資源を最も投入した傷病名）
	0 2	副傷病名
	1 1	主傷病名
	2 1	入院の契機となった傷病名
	3 1	医療資源を 2 番目に投入した傷病名
	4 1	入院時併存傷病名（ 1 ）
	4 2	入院時併存傷病名（ 2 ）
	4 3	入院時併存傷病名（ 3 ）
	4 4	入院時併存傷病名（ 4 ）
	5 1	入院後発症傷病名（ 1 ）
	5 2	入院後発症傷病名（ 2 ）
	5 3	入院後発症傷病名（ 3 ）
	5 4	入院後発症傷病名（ 4 ）

別表 2 3 転帰区分コード

コード名	コード	内容
転帰区分コード	1	治ゆ、死亡、中止以外
	2	治ゆ
	3	死亡
	4	中止（転医）

別表 2 4 主傷病コード

コード名	コード	内容
主傷病コード	0 1	（主）

別表 2 5 予定・緊急入院区分コード

コード名	コード	内容
予定・緊急入院区分コード	1	予定入院
	2	緊急入院
	3	緊急入院（ 2 以外の場合） （救急自動車又はドクターヘリにより搬入）

別表26 診療区分コード

コード名	コード	内容	備考
診療区分コード	0002	インターフェロン	
	0003	ガンマグロブリン	
	0004	プロスタグランジンI2製剤(注射薬に限る。)	
	0005	化学療法	
	0006	全身麻酔	
	0007	リハビリテーション	
	0008	放射線療法	
	0010	酵素補充療法	
	0014	精神科専門療法	
	0017	A型ボツリヌス毒素	
	0019	I131内用療法	
	0020	IL-2	
	0021	LH-RH	
	0022	tPA	
	0023	アンチトロンピン製剤	
	0024	インフリキシマブ	
	0027	抗リンパ球グロブリン	
	0028	シクロスポリン(点眼薬を除く。)	
	0031	性腺刺激ホルモン	
	0032	ソマトスタチンアナログ	
	0034	第XIII因子製剤	
	0036	トラスツズマブ	
	0037	肺サーファクタント	
	0038	パリビズマブ	
	0039	人ハプトグロビン	
	0045	リツキシマブ	
	0046	化学療法ありかつ放射線療法なし	
	0047	化学療法ありかつ放射線療法あり	
	0048	化学療法なしかつ放射線療法あり	
	0049	エダラボン	
	0050	ベルテポルフィン	
	0052	IFN-	
	0053	テモゾロミド(内服薬による初発の初回治療に限る。)	
	0054	カルボプラチン+パクリタキセルあり	
	0055	ペメトレキセドナトリウム水和物	
	0056	ペバシズマブ	
	0057	フルオロウラシル+レボホリナートカルシウム+オキサリプラチンあり	
	0058	IFN-(7日以上投与した場合に限る。)	
	0059	シクロホスファミド+塩酸エピルピシンあり	
	0061	ゲムツズマブオゾガマイシン	
	0062	ボルテゾミブ	
0063	心臓電気生理学的検査		
0064	アダリムマブ		
0065	アルガトロバン水和物		
0066	イブリツモマブチウキセタン塩化イットリウム		
0067	イブリツモマブチウキセタン塩化インジウム		

コード名	コード	内容	備考
診療区分コード	0068	エタネルセプト	
	0069	カルボプラチン+ドセタキセル水和物あり	
	0070	サリドマイド	
	0071	スニチニブリンゴ酸	
	0072	セツキシマブ	
	0073	ソラフェニブトシル酸	
	0074	トシリズマブ	
	0075	トロンボモデュリンアルファ	
	0076	ネララビン	
	0077	プロスタグランジンE1製剤(注射薬に限る。)	
	0078	ペガブタニブナトリウム	
	0079	ベグビソマント	
	0080	メトトレキサート(注射薬に限る。)	
	0081	ラニビズマブ	
	0082	三酸化ヒ素製剤	
	0084	成長ホルモン剤	
	0085	動注化学療法	
	0086	ダサチニブ水和物	
	0087	ニロチニブ塩酸塩水和物	
	0088	オマリズマブ	
	0089	イマチニブメシル酸	
	0090	ゴリムマブ	
	0091	アパタセプト	
	0092	アルベカシン硫酸塩	
	0093	インフリキシマブ(強直性脊椎炎の場合)	
	0094	エクリズマブ	
	0095	エベロリムス	
	0097	ゲムシタピン塩酸塩	
	0098	テイコブラニン	
	0099	テムシロリムス	
	0100	テモゾロミド(注射薬に限る。)	
	0101	ドキシソルピシン塩酸塩リポソーム製剤	
	0102	パクリタキセル(アルブミン懸濁型)	
	0103	パニツムマブ	
	0104	バンコマイシン塩酸塩(注射薬に限る。)	
	0105	フルオロウラシル+レボホリナートカルシウム+イリノテカン塩酸塩水和物あり	
	0107	メトトレキサート大量療法	
	0108	レナリドミド水和物	
	0110	カプセル型内視鏡	
	0111	アキシチニブ	
	0112	アフリベルセプト	
0113	セルトリズマブベゴル		
0114	レゴラフェニブ水和物		
0115	トファシチニブクエン酸塩		
0116	クロファラビン		
0117	ペルツズマブ		
0118	IFN- +テラプレビルあり		
0119	アザシチジン		

コード名	コード	内容	備考
診療区分コード	0120	アザチオプリン	
	0121	アンプリセンタン	
	0122	ウステキヌマブ	
	0123	エリ布林メシル酸塩	
	0124	エルロチニブ	
	0125	オクトレオチド酢酸塩徐放性	
	0126	カナキヌマブ	
	0127	クリゾチニブ	
	0128	ゲフィチニブ	
	0130	シベレスタットナトリウム水和物	
	0131	シルデナフィルクエン酸塩	
	0132	タクロリムス（外用薬を除く。）	
	0133	タダラフィル	
	0134	ドセタキセル水和物	
	0135	パクリタキセル	
	0136	ヒトチロトロピンアルファ	
	0137	ベンダムスチン塩酸塩	
	0138	ボセンタン水和物	
	0139	モガムリズマブ	
	0140	ロミプロスチム	
	0141	一酸化窒素吸入療法ありかつパリビズマブあり	
	0142	肺サーファクタントありかつパリビズマブあり	
	0143	リオシグアト	平成26年4月17日
	0144	アフアチニブマレイン酸塩	平成26年4月17日
	0145	アレクチニブ塩酸塩	平成26年9月2日
	0146	ボスチニブ水和物	平成26年11月25日
	0147	セクキヌマブ	平成27年2月24日
	0148	マシテンタン	平成27年5月20日
	0149	ポマリドミド	平成27年5月20日
	0150	パノビノスタット乳酸塩	平成27年8月31日
	0151	グラチラマー酢酸塩	平成27年11月26日
	DD01	血管内超音波検査等加算等	
	EE01	脳脊髄腔造影剤使用撮影加算	
KKK0	手術なし		
KK03	補助循環加算		

注 「備考」欄の日付は適用年月日である。

なお、空欄の診療区分コードは平成26年4月1日適用である。

別表 2 7 請求調整区分コード

コード名	コード	内容
請求調整区分コード	1	過去の請求済分
	2	今月の請求分
	3	過去の調整分

別表 2 8 外泊等コード

コード名	コード	内容
外泊等コード	0	外泊、7日以内の再入院及び再転棟までの日以外
	7	7日以内の再転棟までの日
	8	7日以内の再入院までの日
	9	外泊

別表 2 9 自他保険区分コード

コード名	コード	内容
自他保険区分コード	1	自保険分
	2	他保険分

別表 3 0 入院期間区分コード

コード名	コード	内容
入院期間区分コード	1	入 1 (入院期間 日以下)
	2	入 2 (入院期間 日を超えて 日以下)
	3	入 3 (入院期間 日を超えて)



別表31 特定器材単位コード

コード名	コード	内容
特定器材単位コード	001	分
	002	回
	003	種
	004	箱
	005	巻
	006	枚
	007	本
	008	組
	009	セット
	010	個
	011	裂
	012	方向
	013	トローチ
	014	アンプル
	015	カプセル
	016	錠
	017	丸
	018	包
	019	瓶
	020	袋
	021	瓶(袋)
	022	管
	023	シリンジ
	024	回分
	025	テスト分
	026	ガラス筒
	027	桿錠
	028	単位
	029	万単位
	030	フィート
	031	滴
	032	mg
	033	g
	034	kg
	035	cc
	036	mL
	037	L
	038	mLV
	039	バイアル
	040	cm
	041	cm <sup>2</sup>
	042	m
	043	μCi
	044	mCi
	045	μg

コード名	コード	内容
特定器材単位コード	046	管(瓶)
	047	筒
	048	GBq
	049	MBq
	050	KBq
	051	キット
	052	国際単位
	053	患者当り
	054	気圧
	055	缶
	056	手術当り
	057	容器
	058	mL(g)
	059	プリスター
	060	シート

別表32 臓器提供区分コード

コード名	コード	内容
臓器提供区分コード	1	腎提供者
	2	造血幹細胞提供者
	3	皮膚提供者
	4	肝提供者
	5	肺提供者

別表33 臓器提供医療機関区分コード

コード名	コード	内容
臓器提供医療機関区分コード	1	添付先レセプトと同一の医療機関
	2	添付先レセプトと異なる医療機関

別表34 臓器提供者レセプト種別コード

コード名	コード	内容
臓器提供者レセプト種別コード	1991	臓器提供者の入院(一般)
	1992	臓器提供者の入院外(一般)
	1997	臓器提供者の入院(後期高齢者)
	1998	臓器提供者の入院外(後期高齢者)