

別添1－1

平成30年8月13日更新

平成31年4月5日更新

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（医科用）

平成30年4月版

目 次

	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	2
ウ レコード形式	3
エ 内容を表現する文字の符号	5
(4) 各種レコードの記録要領に関する事項	6
ア 医療機関情報	6
(ア) 医療機関情報レコード	6
(イ) マルチボリューム識別情報	6
イ レセプト共通情報	7
レセプト共通レコード	7
ウ レセプト情報	11
(ア) 保険者レコード	11
(イ) 公費レコード	13
(ウ) 包括評価対象外理由レコード	14
エ 傷病名情報	15
傷病名レコード	15
オ 摘要情報	16
(ア) 診療行為レコード	16
(イ) 医薬品レコード	18
(ウ) 特定器材レコード	20
(エ) コメントレコード	22
カ 症状詳記情報	22
症状詳記レコード	22
キ 臓器提供者レセプト情報	23
(ア) 臓器提供医療機関情報レコード	23
(イ) 臓器提供者レセプト情報レコード	24
(ウ) 臓器提供者請求情報レコード	25
(エ) 傷病名レコード	25
(オ) 診療行為レコード	25
(カ) 医薬品レコード	25
(キ) 特定器材レコード	25
(ク) コメントレコード	25
(ケ) 症状詳記レコード	25
ク 診療報酬請求書情報	26
診療報酬請求書レコード	26
第2章 光ディスク等を用いた費用の請求に関する事項	27
1 光ディスクに関する事項	27
(1) マグネットオプティカルディスク (MO)	27
ア 媒体関連仕様	27
(ア) 媒体及び物理フォーマット	27
(イ) 論理フォーマット	27
(ウ) ファイル構成	27
イ 情報表記仕様	27
(ア) 請求ファイルの構成	27
(イ) 請求ファイル構成イメージ	27
(ウ) レコード形式	27

(エ) 内容を表現する文字の符号	27
ウ 各種レコードの記録要領に関する事項	28
(ア) 医療機関情報	28
(イ) レセプト共通情報	28
(ウ) レセプト情報	28
(エ) 傷病名情報	28
(オ) 摘要情報	28
(カ) 症状詳記情報	28
(キ) 臓器提供者レセプト情報	28
(ク) 診療報酬請求書情報	28
(2) コンパクトディスク (CD-R)	29
ア 媒体関連仕様	29
(ア) 媒体及び物理フォーマット	29
(イ) 論理フォーマット	29
(ウ) ファイル構成	29
イ 情報表記仕様	29
(ア) 請求ファイルの構成	29
(イ) 請求ファイル構成イメージ	29
(ウ) レコード形式	29
(エ) 内容を表現する文字の符号	29
ウ 各種レコードの記録要領に関する事項	29
(ア) 医療機関情報	29
(イ) レセプト共通情報	29
(ウ) レセプト情報	29
(エ) 傷病名情報	29
(オ) 摘要情報	29
(カ) 症状詳記情報	29
(キ) 臓器提供者レセプト情報	29
(ク) 診療報酬請求書情報	29
2 フレキシブルディスク (FD) に関する事項	30
(1) 媒体関連仕様	30
ア 媒体及び物理フォーマット	30
(ア) 媒体	30
(イ) 物理フォーマット	30
イ 論理フォーマット	30
ウ ファイル構成	30
(2) 情報表記仕様	30
ア 請求ファイルの構成	30
イ 請求ファイル構成イメージ	30
ウ レコード形式	30
エ 内容を表現する文字の符号	30
(3) 各種レコードの記録要領に関する事項	30
ア 医療機関情報	30
イ レセプト共通情報	30
ウ レセプト情報	30
エ 傷病名情報	30
オ 摘要情報	30
カ 症状詳記情報	30
キ 臓器提供者レセプト情報	30
ク 診療報酬請求書情報	30
別表 各種コードに関する事項	31
別表 1 審査支払機関コード	31
別表 2 都道府県コード	32
別表 3 点数表コード	33
別表 4 年号区分コード	33
別表 5 レセプト種別コード (医科)	34
別表 6 男女区分コード	37
別表 7 病棟区分コード	37

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	37
別表 9	レセプト特記事項コード	38
別表 10	診療科名コード	39
別表 11	人体の部位等コード	40
別表 12	性別等コード	40
別表 13	医学的処置コード	41
別表 14	特定疾病コード	41
別表 15	職務上の事由コード	41
別表 16	減免区分コード	41
別表 17	医科点数表算定理由コード	42
別表 18	転帰区分コード	42
別表 19	主傷病コード	42
別表 20	診療識別コード (医科)	43
別表 21	負担区分コード	44
別表 22	特定器材単位コード	45
別表 23	症状詳記区分コード	46
別表 24	臓器提供区分コード	47
別表 25	臓器提供医療機関区分コード	47
別表 26	臓器提供者レセプト種別コード	47
別表 27	患者の状態コード	47

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“RECEIPTC”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) ファイルは、医療機関情報、レセプト及び診療報酬請求書情報により構成し、保険医療機関単位の医療機関情報、レセプト、診療報酬請求書情報の順に記録する。

(オ) 医療機関情報は、医療機関情報レコードにより構成する。

(カ) 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。

(キ) 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。

(ク) 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、当該レセプトの先頭に記録する。

(ケ) 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)及び包括評価対象外理由レコード(複数記録可能)で構成し、レセプト種別ごとに必要なレコードを組み合わせ、レセプト共通情報の直後に記録する。

(コ) 傷病名情報は、傷病名レコードにより構成する。(複数記録可能)

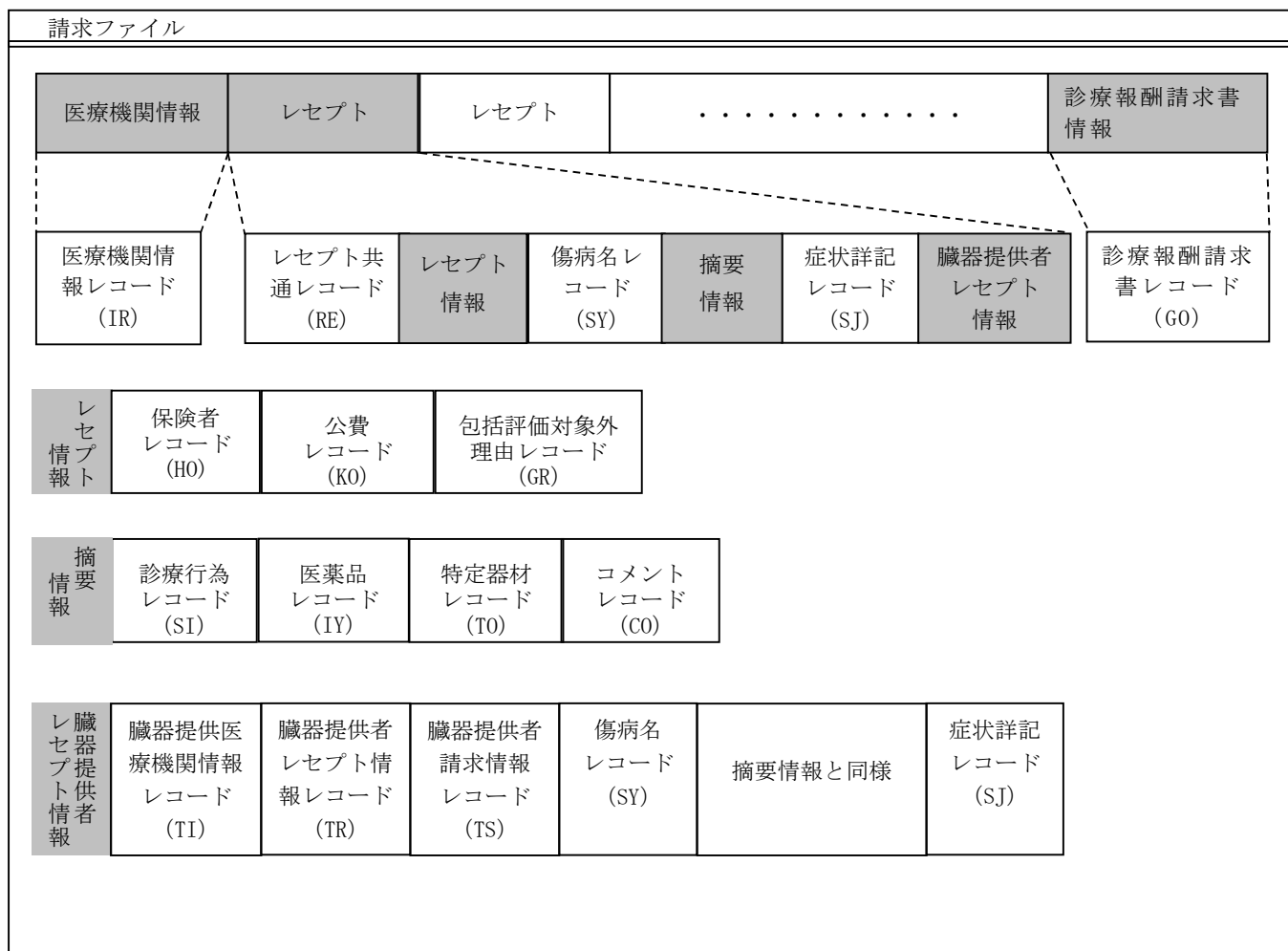
(サ) 摘要情報は、診療行為レコード、医薬品レコード、特定器材レコード及びコメントレコードにより構成し、それぞれ複数レコードの記録が可能である。ただし、診療行為レコード、医薬品レコード及び特定器材レコードについて、診療識別の記録を省略したレコードを連続して記録する場合は、98レコードを限度とする。

(シ) 症状詳記情報は、症状詳記レコードにより構成する。(複数記録可能)

(ス) 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、コメントレコード及び症状詳記レコードにより構成し、それぞれ複数レコードの記録が可能である。ただし、診療行為レコード、医薬品レコード及び特定器材レコードについて、診療識別の記録を省略したレコードを連続して記録する場合は、98レコードを限度とする。

- (セ) 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記情報）、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。
- (ソ) 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。
- (タ) 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は、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。
- (チ) 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。
- (ツ) 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 O Fコード」という。）を記録する。
- (テ) 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



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)ごと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。ただし、別表等に規定されているコードの1文字目等の“0”及び特に定める場合の“0”については記録する。 【記録例】 (誤)「001」→(正)「1」 ※別表等に規定されているコードが“001”である場合(正)「001」 (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)、レセプト情報(保険者レコード、公費レコード及び包括評価対象外理由レコード)、傷病名情報(傷病名レコード)、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)、症状詳記情報(症状詳記レコード)、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		英数	2	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	レセプト単位データの先頭に記録必須
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
	包括評価対象外理由レコード			G R	包括評価の対象外となった理由を記録
傷病名レコード				S Y	傷病名を記録
摘要情報	診療行為レコード			S I	診療行為を記録
	医薬品レコード			I Y	医薬品を記録
	特定器材レコード			T O	特定器材を記録
	コメントレコード			C O	コメントを記録
症状詳記レコード				S J	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			T I	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			T R	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			T S	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			S Y	傷病名を記録
	診療行為レコード			S I	診療行為を記録
	医薬品レコード			I Y	医薬品を記録
	特定器材レコード			T O	特定器材を記録
	コメントレコード			C O	コメントを記録
	症状詳記レコード			S J	症状詳記を記録
診療報酬請求書レコード		G O	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) レセプト情報は、レセプト種別ごとに必要なレコードを記録する。
レセプト種別ごとのレセプト情報の記録条件は、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、JISX0201-1976の8単位符号及びJISX0208-1983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。
EOFコード		(1A)	1	ファイルの終わりを表現する。

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別、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	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。	
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	ボリューム単位ごとに“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。 3 記録は任意とする。	

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。	
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 英数モードと漢字モードの文字を混在して記録しない。	モードごとの文字数の上限は、次のとおりとする。 英数：40 漢字：20
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 原則として記録を省略する。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 入院レセプトにおいて、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。	
病棟区分	英数	8	可変	1 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の倍数とする。 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 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が提示された場合は、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。	

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考	
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の倍数とする。 3 その他の場合は、記録を省略する。		
病床数	数字	4	可変	1 外来診療料を算定する場合又は特定疾患療養管理料を算定する場合で病院である保険医療機関にあっては、病床数を記録する。 2 その他の場合は、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 記録は任意とする。		
割引点数単価	数字	2	可変	1 健康保険法第76条第3項及び国民健康保険法第45条第3項等に基づく事項の場合は、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。		
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。		
検索番号	数字	30	可変	1 検索番号を記録する。 （17～30桁で構成する。） 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。	1 一次請求の場合は、記録を省略する。 2 審査支払機関が一次請求返戻ファイルに記録した検索番号は、保険医療機関から再請求され、保険者等へ請求する際に新たに記録する。	
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“GYMM”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 記録は任意とする。		
	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 記録は任意とする。	1 当該患者の傷病に対して診療

項 目		モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考	
診 療 科 1	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 記録は任意とする。	<p>を行った診療科を記録する。</p> <p>なお、複数の診療科を記録する場合は、原則、請求点数の高い診療科から順に記録する。ただし、診療科2及び3は、外来診療の場合に記録する。</p> <p>2 「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。</p>
		性別等	数字	3	可変	1 性別等コード（別表12）を記録する。 2 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 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 記録は任意とする。	
診 療 科 2	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 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 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 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 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 記録は任意とする。	
診 療 科 3	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 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 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 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 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 記録は任意とする。	
カタカナ（氏名）		漢字	80	可変	1 氏名のフリガナを全角カタカナで記録する。 2 姓と名の上に“スペース”を記録しない。 3 記録は任意とする。	平成30年3月診療以前分は、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
患者の状態	数字	60	可変	1 患者の状態等が必要な診療行為を算定する場合は、患者の状態コード（別表27）を記録する。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、3の倍数とする。 3 その他の場合は、記録を省略する。	1 平成30年3月診療以前分は、記録を省略する。 2 平成32年3月診療分までの間、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。

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（医科用）」を参照。

3 「カタカナ（氏名）」項目の全角カタカナは、“ー”（長音、文字コード「815b」）を含み、“ー”（ダッシュ、文字コード「815c」）及び“ー”（マイナス、文字コード「817c」）等を含まない。

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	A	B	C	D	E	F
8140		、	。	・	：	；	？	！	”	’	／	、	”	^		
8150	—	—	、	マ	シ	シ	シ	シ	シ	シ	シ	シ	シ	シ	シ	シ
8160	～	//		…	…	’	’	”	”	()	[]	[]	[]	[]	[]	[]
8170	}	<	>	《	》	「	」	『	』	【	】	+	-	±	×	

と

82E0	も	や	や	ゆ	ゆ	よ	よ	ら	り	る	れ	ろ	わ	わ	ゐ	ゑ
82F0	を	ん	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
8340	ア	アイ	イ	ウ	ウエ	エ	エ	オ	オカ	ガ	キ	ギ	ク	グ		
8350	ケ	ゲ	コ	ゴ	サ	ザ	シ	ジ	ス	ズ	セ	ゼ	ソ	ゾ	タ	ダ
8360	チ	ヂ	ツ	ヅ	テ	デ	ト	ド	ナ	ニ	ヌ	ネ	ノ	ハ	バ	
8370	パ	ピ	ピ	ピ	フ	フ	フ	ヘ	ベ	ベ	ホ	ボ	ボ	マ	ミ	
8380	ム	メ	モ	ヤ	ヤ	ユ	ユ	ヨ	ヨ	ラ	リ	ル	レ	ロ	ワ	ワ
8390	キ	エ	ラ	ン	ヴ	カ	ケ	・	・	・	・	・	・	・	・	A
83A0	B	Γ	Δ	E	Z	H	Θ	I	K	Λ	M	N	Ξ	O	Π	P

(Shift-JISコード表より抜粋)

使用可能
 使用不可能

ウ レセプト情報

(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	“HO”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、モードごとに次のとおりとする。 英数：19 漢字：19	
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	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	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。		
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	1 入院レセプトの場合は、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。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
	合計金額	数字	8	可変	1 入院レセプトの場合は、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。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
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15）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15）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において、「国民健康保険一部負担金減額、免除、徴収猶予証明書」に証明書番号が記載されている場合は、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 入院における負担金額又は入院外における一部負担金額が必要な場合は、当該金額を記録する。 2 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」が提示された場合は、減免区分コード（別表16）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16）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 負担金額が「割」の単位で減額される場合は、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 負担金額が「円」の単位で減額される場合は、減額金額を記録する。 2 その他の場合は、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	“KO”を記録する。		
公費負担医療	負担者番号	英数	8	固定	医療券等に記載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 医療券等に記載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において、公費負担者に任意給付がある場合は、“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	公費負担医療の診療実日数を記録する。		
合計点数	数字	8	可変	公費負担医療の合計点数を記録する。		
負担金額	公費	数字	8	可変	1 医療券等に公費負担医療に係る患者の負担額が記載されている場合は、当該額を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
	公費給付対象 外来一部負担金	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、外来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、外来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、公費負担医療に係る給付対象額を記録する。 2 その他の場合は、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、公費負担医療に係る給付対象額を記録する。 2 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	1 入院レセプトの場合は、公費の食事療養及び生活療養の食事回数を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
	合計金額	数字	8	可変	1 入院レセプトの場合は、公費の食事療養及び生活療養の合計金額を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	

(ウ) 包括評価対象外理由レコード

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	“GR”を記録する。	平成28年9月診療以前分は、記録を省略する。
医科点数表算定理由	数字	2	固定	医科点数表算定理由コード(別表17)を記録する。	
DPCコード	英数	14	可変	1 医科点数表算定理由コード(別表17)の「08:厚生労働大臣が別に定める者(告示別表一に掲げる薬剤)の患者であるため」、「09:医科点数表算定コードに該当するため」及び「10:入院期間3を超えて入院しているため」に該当する場合は、別に定めるDPCコードを記録する。 2 DPCコードの“X”及び“A”は半角大文字を記録する。 3 医科点数表算定理由コード(別表17)の「01:入院後24時間以内に死亡したため」～「06:厚生労働大臣が別に定める者(特定の手術等)の患者であるため」に該当する場合は、記録を任意とする。	

注 平成30年3月診療以前分において、厚生労働大臣が別に定める者(短期滞在手術等基本料3)の患者である場合については、「オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様(医科用又はDPC用)平成28年4月版」に基づき、包括評価対象外理由レコードに医科点数表算定理由コード「07」を記録する。

エ 傷病名情報
傷病名レコード

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	“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18）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（未 コード化傷病名を除く）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の倍数とする。 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 未コード化傷病名に限り、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1 9）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 合は、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。

オ 摘要情報

(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20）を記録する。 2 病床機能報告に係る病棟情報を記録する場合は、「97」以外を記録する。 3 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21）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 その他の場合は、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・回数算定単位内の最終レコードのみ記録する。 3 病床機能報告に係る病棟情報を記録する場合は、“0”を記録する。 4 その他の場合は、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。	
コメント	①	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①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 病床機能報告に係る病棟情報を記録する場合は、記録を省略する。 6 その他の場合は、記録を省略する。
		文字データ	漢字	100	可変	
	②	コメントコード	数字	9	可変	
		文字データ	漢字	100	可変	
	③	コメントコード	数字	9	可変	
		文字データ	漢字	100	可変	
算 情 定 報 日	1日の情報	数字	3	可変	1 診療行為の算定がある場合は、当該日の回数を記録する。 2 その他の場合は、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

項 目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
2日の情報	数字	3	可変	1 診療行為の算定がある場合は、当該日の回数を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	記録する。 2 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 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。
3日の情報	数字	3	可変	1 診療行為の算定がある場合は、当該日の回数を記録する。 2 その他の場合は、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 診療行為の算定がある場合は、当該日の回数を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
30日の情報	数字	3	可変	1 診療行為の算定がある場合は、当該日の回数を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
31日の情報	数字	3	可変	1 診療行為の算定がある場合は、当該日の回数を記録する。 2 その他の場合は、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	“IV”を記録する。		
診療識別	数字	2	可変	1 診療識別コード（別表20）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21）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 使用量を必要とする医薬品の場合は、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 その他の場合は、記録を省略する。		
点数	数字	7	可変	1 点数・回数算定単位内の最終レコードに医薬品の点数を記録する。 2 その他の場合は、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。	
コ メ ン ト	①	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①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 その他の場合は、記録を省略する。
		文字データ	漢字	100	可変	
	②	コメントコード	数字	9	可変	
		文字データ	漢字	100	可変	
	③	コメントコード	数字	9	可変	
		文字データ	漢字	100	可変	
算 情 定 報 日	1日の情報	数字	3	可変	1 医薬品の算定がある場合は、当該日の回数を記録する。 2 その他の場合は、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

項 目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
2日の情報	数字	3	可変	1 医薬品の算定がある場合は、当該日の回数を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	記録する。 2 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 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。
3日の情報	数字	3	可変	1 医薬品の算定がある場合は、当該日の回数を記録する。 2 その他の場合は、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 医薬品の算定がある場合は、当該日の回数を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
30日の情報	数字	3	可変	1 医薬品の算定がある場合は、当該日の回数を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
31日の情報	数字	3	可変	1 医薬品の算定がある場合は、当該日の回数を記録する。 2 その他の場合は、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20）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21）を記録する。	
特定器材コード	数字	9	固定	別に定める特定器材コードを記録する。	平成29年3月診療以前分の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 使用量を必要とする特定器材の場合は、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 その他の場合は、記録を省略する。	
点数	数字	7	可変	1 点数・回数算定単位内の最終レコードに、特定器材の点数を記録する。 2 その他の場合は、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。
単位コード	数字	3	可変	1 使用量を必要とする特定器材の場合は、特定器材単位コード（別表22）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 その他の場合は、記録を省略する。	
単価	数字	11	可変	1 購入価格により算定する特定器材の場合は、当該価格を記録する。 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 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
予備		漢字	40	可変	記録を省略する。	平成29年3月診療以前分について、未コード化特定器材“777770000”を記録する場合は、特定器材名称を記録する。
商品名及び規格又はサイズ		漢字	300	可変	1 商品名及び規格又はサイズが必要な場合は、記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
コ メ ン ト	①	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①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 その他の場合は、記録を省略する。
		文字データ	漢字	100	可変	
	②	コメントコード	数字	9	可変	
		文字データ	漢字	100	可変	
	③	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 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 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 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。
	2日の情報		数字	3	可変	
	3日の情報		数字	3	可変	
	4日の情報 } 28日の情報					
	29日の情報		数字	3	可変	
	30日の情報		数字	3	可変	
	31日の情報		数字	3	可変	

(エ) 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	“CO”を記録する。	
診療識別	数字	2	可変	1 診療識別コード（別表20）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21）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。	

カ 症状詳記情報
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23）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。

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

キ 臓器提供者レセプト情報

(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24）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25）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 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ごと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26)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 臓器提供者レセプト種別が入院の場合は、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。	
病棟区分	英数	8	可変	1 臓器提供者レセプト種別が入院において、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の倍数とする。 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の倍数とする。 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 記録は任意とする。	
割引点数単価	数字	2	可変	1 健康保険法第76条第3項及び国民健康保険法第45条第3項等に基づく事項の場合は、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 臓器提供者レセプト種別が入院の場合は、食事療養及び生活療養の食事回数を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
	合計金額	数字	8	可変	1 臓器提供者レセプト種別が入院の場合は、食事療養及び生活療養の合計金額を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	

(エ) 傷病名レコード

第1章-3-(4)-エの「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)-オ(ア)の「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21)を記録する。

(カ) 医薬品レコード

第1章-3-(4)-オ(イ)の「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21)を記録する。

(キ) 特定器材レコード

第1章-3-(4)-オ(ウ)の「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21)を記録する。

(ク) コメントレコード

第1章-3-(4)-オ(エ)の「摘要情報」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21)を記録する。

(ケ) 症状詳記レコード

第1章-3-(4)-カの「症状詳記情報」の「症状詳記レコード」と同じ。

ク 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	“GO”を記録する。	
総件数	数字	6	可変	1 保険医療機関単位のレセプトを1ボリュームに記録した場合は、保険医療機関単位のレセプトの総件数を記録する。 2 保険医療機関単位のレセプトを複数ボリュームに分割して記録した場合は、最終ボリュームにレセプトの総件数を記録する。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
総合計点数	数字	10	可変	1 保険医療機関単位のレセプトを1ボリュームに記録した場合は、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。 2 保険医療機関単位のレセプトを複数ボリュームに分割して記録した場合は、最終ボリューム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。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
マルチボリューム識別情報	数字	2	固定	1 保険医療機関単位のレセプトを1ボリュームに記録した場合は、“99”を記録する。 2 保険医療機関単位のレセプトを複数ボリュームに分割して記録した場合は、ボリューム単位ごとに“01”から昇順に2桁の連続番号を記録し、最終ボリュームに“99”を記録する。	

注 総件数及び総合計点数については、レセプト種別ごとに下の表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。

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、レセプトごと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

J I S X 6 2 7 5 - 1 9 9 7 に適合する 9 0 m m 2 3 0 M B 又は J I S X 6 2 7 7 - 1 9 9 8 に適合する 9 0 m m 6 4 0 M B 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 J I S X 0 6 0 5 - 1 9 9 7 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 J I S X 0 6 0 5 - 1 9 9 7 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) ボ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	“RECEIPTC”
9 ~ 1 1	拡張名	“UKE”
1 2	属性	(00)又は(20)
1 3 ~ 2 2	予約	J I S X 0 6 0 5 - 1 9 9 7 に準拠
2 3 ~ 2 4	記録時刻	J I S X 0 6 0 5 - 1 9 9 7 に準拠
2 5 ~ 2 6	記録日付	J I S X 0 6 0 5 - 1 9 9 7 に準拠
2 7 ~ 2 8	先頭クラスタ番号	J I S X 0 6 0 5 - 1 9 9 7 に準拠
2 9 ~ 3 2	ファイル長	J I S X 0 6 0 5 - 1 9 9 7 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 1 6 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) レセプト情報
第1章-3-(4)-ウの「電気通信回線」の「レセプト情報」と同じ。
- (エ) 傷病名情報
第1章-3-(4)-エの「電気通信回線」の「傷病名情報」と同じ。
- (オ) 摘要情報
第1章-3-(4)-オの「電気通信回線」の「摘要情報」と同じ。
- (カ) 症状詳記情報
第1章-3-(4)-カの「電気通信回線」の「症状詳記情報」と同じ。
- (キ) 臓器提供者レセプト情報
第1章-3-(4)-キの「電気通信回線」の「臓器提供者レセプト情報」と同じ。
- (ク) 診療報酬請求書情報
第1章-3-(4)-クの「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

J I S T S X 0 0 2 5 - 2 0 0 5 の規格に適合する 1 2 0 mm 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 I S O 9 6 6 0 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) レセプト情報

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

(エ) 傷病名情報

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

(オ) 摘要情報

第 1 章 - 3 - (4) - オ の「電気通信回線」の「摘要情報」と同じ。

(カ) 症状詳記情報

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

(キ) 臓器提供者レセプト情報

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

(ク) 診療報酬請求書情報

第 1 章 - 3 - (4) - ク 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

J I S X 6 2 2 3 - 1 9 8 7 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 J I S X 6 2 2 5 - 1 9 9 5 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 J I S X 0 6 0 5 - 1 9 9 7 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 レセプト情報

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

エ 傷病名情報

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

オ 摘要情報

第 1 章 - 3 - (4) - オ の「電気通信回線」の「摘要情報」と同じ。

カ 症状詳記情報

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

キ 臓器提供者レセプト情報

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

ク 診療報酬請求書情報

第 1 章 - 3 - (4) - ク 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	神奈川県
	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	備考
年号区分コード	1	明治	
	2	大正	
	3	昭和	
	4	平成	
	5	令和	令和1年5月1日適用

別表5 レセプト種別コード(医科)

コード名	コード	内 容
レセプト 種 別 (医科)	1111	医科・医保単独/国保単独 ・本人/世帯主 ・入院
	1112	〃 ・ 〃 ・本人/世帯主 ・入院外
	1113	〃 ・ 〃 ・未就学者 ・入院
	1114	〃 ・ 〃 ・未就学者 ・入院外
	1115	〃 ・ 〃 ・家族/その他 ・入院
	1116	〃 ・ 〃 ・家族/その他 ・入院外
	1117	〃 ・ 〃 ・高齢受給者一般・低所得者 ・入院
	1118	〃 ・ 〃 ・高齢受給者一般・低所得者 ・入院外
	1119	〃 ・ 〃 ・高齢受給者7割 ・入院
	1110	〃 ・ 〃 ・高齢受給者7割 ・入院外
	1121	〃 ・ 医保/国保と1種の公費併用 ・本人/世帯主 ・入院
	1122	〃 ・ 〃 ・本人/世帯主 ・入院外
	1123	〃 ・ 〃 ・未就学者 ・入院
	1124	〃 ・ 〃 ・未就学者 ・入院外
	1125	〃 ・ 〃 ・家族/その他 ・入院
	1126	〃 ・ 〃 ・家族/その他 ・入院外
	1127	〃 ・ 〃 ・高齢受給者一般・低所得者 ・入院
	1128	〃 ・ 〃 ・高齢受給者一般・低所得者 ・入院外
	1129	〃 ・ 〃 ・高齢受給者7割 ・入院
	1120	〃 ・ 〃 ・高齢受給者7割 ・入院外
	1131	〃 ・ 医保/国保と2種の公費併用 ・本人/世帯主 ・入院
	1132	〃 ・ 〃 ・本人/世帯主 ・入院外
	1133	〃 ・ 〃 ・未就学者 ・入院
	1134	〃 ・ 〃 ・未就学者 ・入院外
	1135	〃 ・ 〃 ・家族/その他 ・入院
	1136	〃 ・ 〃 ・家族/その他 ・入院外
	1137	〃 ・ 〃 ・高齢受給者一般・低所得者 ・入院
	1138	〃 ・ 〃 ・高齢受給者一般・低所得者 ・入院外
	1139	〃 ・ 〃 ・高齢受給者7割 ・入院
	1130	〃 ・ 〃 ・高齢受給者7割 ・入院外
	1141	〃 ・ 医保/国保と3種の公費併用 ・本人/世帯主 ・入院
	1142	〃 ・ 〃 ・本人/世帯主 ・入院外
	1143	〃 ・ 〃 ・未就学者 ・入院
	1144	〃 ・ 〃 ・未就学者 ・入院外
	1145	〃 ・ 〃 ・家族/その他 ・入院
	1146	〃 ・ 〃 ・家族/その他 ・入院外
	1147	〃 ・ 〃 ・高齢受給者一般・低所得者 ・入院
	1148	〃 ・ 〃 ・高齢受給者一般・低所得者 ・入院外
	1149	〃 ・ 〃 ・高齢受給者7割 ・入院
	1140	〃 ・ 〃 ・高齢受給者7割 ・入院外
1151	〃 ・ 医保/国保と4種の公費併用 ・本人/世帯主 ・入院	
1152	〃 ・ 〃 ・本人/世帯主 ・入院外	
1153	〃 ・ 〃 ・未就学者 ・入院	
1154	〃 ・ 〃 ・未就学者 ・入院外	

コード名	コード	内 容		
レセプト 種 別 (医科)	1 1 5 5	医科・医保/国保と4種の公費併用	・家族/その他	・入院
	1 1 5 6	〃 ・ 〃	・家族/その他	・入院外
	1 1 5 7	〃 ・ 〃	・高齢受給者一般・低所得者	・入院
	1 1 5 8	〃 ・ 〃	・高齢受給者一般・低所得者	・入院外
	1 1 5 9	〃 ・ 〃	・高齢受給者7割	・入院
	1 1 5 0	〃 ・ 〃	・高齢受給者7割	・入院外
	1 2 1 1	〃 ・ 公費単独		・入院
	1 2 1 2	〃 ・ 〃		・入院外
	1 2 2 1	〃 ・ 2種の公費併用		・入院
	1 2 2 2	〃 ・ 〃		・入院外
	1 2 3 1	〃 ・ 3種の公費併用		・入院
	1 2 3 2	〃 ・ 〃		・入院外
	1 2 4 1	〃 ・ 4種の公費併用		・入院
	1 2 4 2	〃 ・ 〃		・入院外
	1 3 1 7	〃 ・ 後期高齢者単独	・一般・低所得者	・入院
	1 3 1 8	〃 ・ 〃	・一般・低所得者	・入院外
	1 3 1 9	〃 ・ 〃	・7割	・入院
	1 3 1 0	〃 ・ 〃	・7割	・入院外
	1 3 2 7	〃 ・ 後期高齢者と1種の公費併用	・一般・低所得者	・入院
	1 3 2 8	〃 ・ 〃	・一般・低所得者	・入院外
	1 3 2 9	〃 ・ 〃	・7割	・入院
	1 3 2 0	〃 ・ 〃	・7割	・入院外
	1 3 3 7	〃 ・ 後期高齢者と2種の公費併用	・一般・低所得者	・入院
	1 3 3 8	〃 ・ 〃	・一般・低所得者	・入院外
	1 3 3 9	〃 ・ 〃	・7割	・入院
	1 3 3 0	〃 ・ 〃	・7割	・入院外
	1 3 4 7	〃 ・ 後期高齢者と3種の公費併用	・一般・低所得者	・入院
	1 3 4 8	〃 ・ 〃	・一般・低所得者	・入院外
	1 3 4 9	〃 ・ 〃	・7割	・入院
	1 3 4 0	〃 ・ 〃	・7割	・入院外
	1 3 5 7	〃 ・ 後期高齢者と4種の公費併用	・一般・低所得者	・入院
	1 3 5 8	〃 ・ 〃	・一般・低所得者	・入院外
	1 3 5 9	〃 ・ 〃	・7割	・入院
	1 3 5 0	〃 ・ 〃	・7割	・入院外
	1 4 1 1	〃 ・ 退職者単独	・本人	・入院
	1 4 1 2	〃 ・ 〃	・本人	・入院外
	1 4 1 3	〃 ・ 〃	・未就学者	・入院
	1 4 1 4	〃 ・ 〃	・未就学者	・入院外
	1 4 1 5	〃 ・ 〃	・家族	・入院
	1 4 1 6	〃 ・ 〃	・家族	・入院外
	1 4 2 1	〃 ・ 退職者と1種の公費併用	・本人	・入院
	1 4 2 2	〃 ・ 〃	・本人	・入院外
	1 4 2 3	〃 ・ 〃	・未就学者	・入院
1 4 2 4	〃 ・ 〃	・未就学者	・入院外	
1 4 2 5	〃 ・ 〃	・家族	・入院	
1 4 2 6	〃 ・ 〃	・家族	・入院外	
1 4 3 1	〃 ・ 退職者と2種の公費併用	・本人	・入院	

コード名	コード	内 容	
レセプト 種 別 (医科)	1 4 3 2	医科・退職者と2種の公費併用	・本人 ・入院外
	1 4 3 3	〃 ・ 〃	・未就学者 ・入院
	1 4 3 4	〃 ・ 〃	・未就学者 ・入院外
	1 4 3 5	〃 ・ 〃	・家族 ・入院
	1 4 3 6	〃 ・ 〃	・家族 ・入院外
	1 4 4 1	〃 ・退職者と3種の公費併用	・本人 ・入院
	1 4 4 2	〃 ・ 〃	・本人 ・入院外
	1 4 4 3	〃 ・ 〃	・未就学者 ・入院
	1 4 4 4	〃 ・ 〃	・未就学者 ・入院外
	1 4 4 5	〃 ・ 〃	・家族 ・入院
	1 4 4 6	〃 ・ 〃	・家族 ・入院外
	1 4 5 1	〃 ・退職者と4種の公費併用	・本人 ・入院
	1 4 5 2	〃 ・ 〃	・本人 ・入院外
	1 4 5 3	〃 ・ 〃	・未就学者 ・入院
	1 4 5 4	〃 ・ 〃	・未就学者 ・入院外
	1 4 5 5	〃 ・ 〃	・家族 ・入院
	1 4 5 6	〃 ・ 〃	・家族 ・入院外

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 (入院日数90日以下の者)	70歳未満	低所得者の世帯 (適用区分:オ)	特定医療費受給者証が提示された場合	
					特定疾患医療受給者証が提示された場合	
					小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合	
					限度額適用・標準負担額減額認定証が提示された場合 境界層該当	
			70歳以上	低所得者の世帯 (適用区分:Ⅱ)	特定医療費受給者証が提示された場合	
				特定疾患医療受給者証が提示された場合		
			限度額適用・標準負担額減額認定証が提示された場合			
		外来時一部負担金額	70歳以上	低所得者の世帯 (適用区分:Ⅱ)	特定医療費受給者証が提示された場合	
				特定疾患医療受給者証が提示された場合		
				限度額適用・標準負担額減額認定証が提示された場合		
				特定医療費受給者証が提示された場合		
		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 (入院日数90日を超える者)	70歳未満	低所得者の世帯 (適用区分:オ)	特定医療費受給者証が提示された場合
					特定疾患医療受給者証が提示された場合	
					小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合	
					限度額適用・標準負担額減額認定証が提示された場合 境界層該当	
			70歳以上	低所得者の世帯 (適用区分:Ⅱ)	特定医療費受給者証が提示された場合	
				特定疾患医療受給者証が提示された場合		
			限度額適用・標準負担額減額認定証が提示された場合			
		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	70歳以上	低所得者の世帯 (適用区分:Ⅰ)	特定医療費受給者証が提示された場合
					特定疾患医療受給者証が提示された場合	
				限度額適用・標準負担額減額認定証が提示された場合		
				境界層該当		
	外来時一部負担金額		70歳以上	低所得者の世帯 (適用区分:Ⅰ)	特定医療費受給者証が提示された場合	
				特定疾患医療受給者証が提示された場合		
		限度額適用・標準負担額減額認定証が提示された場合				
	4	生活療養に係る標準負担額	70歳以上	低所得者の世帯 (適用区分:Ⅰ) (老齢福祉年金受給)	特定医療費受給者証が提示された場合	
					特定疾患医療受給者証が提示された場合	
					限度額適用・標準負担額減額認定証が提示された場合	

注 入院外レセプトの場合は、高額療養費が現物給付された者に限り記録する。

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	薬 治	
	12	器 治	
	13	先 進	
	14	制 超	
	16	長 2	
	17	上 位	
	18	一 般	平成30年7月診療以前分に限る。
	19	低 所	
	20	二 割	
	21	高 半	
	22	多 上	平成30年7月診療以前分に限る。
	25	出 産	
	26	区 ア	
	27	区 イ	
	28	区 ウ	
	29	区 エ	
	30	区 オ	
	31	多 ア	
	32	多 イ	
	33	多 ウ	
	34	多 エ	
	35	多 オ	
	36	加 治	
	37	申 出	
	38	医 併	
	39	医 療	

注1 レセプト特記事項の取扱いについては、「診療報酬請求書等の記載要領等について」(昭和51.8.7保険発第82号)による。

2 「備考」欄の記載がある項目は、「「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について」(平成30.7.13保医発0713第1号)に基づき、平成30年8月診療以降分は記録しない。

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	001	頭頸部
	002	胸部
	003	腹部
	004	呼吸器
	005	消化器
	006	循環器
	007	気管食道
	008	肛門
	009	血管
	010	心臓血管
	011	腎臓
	012	脳神経
	013	神経
	014	血液
	015	乳腺
	016	内分泌
	017	代謝
	018	頭部
	019	頸部
	020	気管
	021	気管支
	022	肺
	023	食道
	024	胃腸
	025	十二指腸
	026	小腸
	027	大腸
	028	肝臓
	029	胆のう
	030	膵臓
	031	心臓
	032	脳
	033	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	001	男性
	002	女性
	003	小児
	004	老人
	005	周産期
	006	新生児
	007	児童
	008	思春期
	009	老年
	010	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 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16 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17 医科点数表算定理由コード

コード名	コード	内容
医科点数表算定理由コード	01	入院後24時間以内に死亡したため
	02	生後1週間以内に死亡したため
	03	評価療養又は患者申出療養を受ける患者であるため
	04	臓器移植を受ける患者であるため
	05	包括評価の対象とならない入院料を算定する患者であるため
	06	厚生労働大臣が別に定める者（特定の手術等）の患者であるため
	08	厚生労働大臣が別に定める者（告示別表一に掲げる薬剤）の患者であるため
	09	医科点数表算定コードに該当するため
	10	入院期間3を超えて入院しているため

注 平成30年3月診療以前分において、厚生労働大臣が別に定める者（短期滞在手術等基本料3）の患者である場合については、「オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様（医科用又はDPC用）平成28年4月版」に基づき、包括評価対象外理由レコードに医科点数表算定理由コード「07」を記録する。

別表18 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19 主傷病コード

コード名	コード	内容
主傷病コード	01	(主)

別表20 診療識別コード (医科)

コード名	コード	入院	入院外	
診療識別コード (医科)	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		その他	
	31		注 射	皮下筋肉内
	32	静脈内		
	33	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	
	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2-1 負担区分コード

		負担区分コード	医保	公費①	公費②	公費③	公費④
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			○		○
		L				○	○
	3者	4	○	○	○		
		M	○	○		○	
		N	○	○			○
		O	○		○	○	
		P	○		○		○
		Q	○			○	○
		R		○	○	○	
		S		○	○		○
		T		○		○	○
	U			○	○	○	
	4者	V	○	○	○	○	
W		○	○	○		○	
X		○	○		○	○	
Y		○		○	○	○	
Z			○	○	○	○	
5者	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。

別表 2.2 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 ²
	042	m
	043	μCi
	044	mCi
	045	μg
	046	管(瓶)

コード名	コード	内容
特定器材単位コード	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
061	カセット	

別表23 症状詳記区分コード

コード名	コード	内容	
症状詳記区分コード	01	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	
	02	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	
	03	主な治療行為（手術、処置、薬物治療等）の必要性	
	04	主な治療行為（手術、処置、薬物治療等）の経過	
	05	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	
	06	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	
	07	その他	
	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	50	医薬品医療機器等法に規定する治験に係る治験概要
	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	51	疾患別リハビリテーション（心大血管疾患、脳血管疾患等、廃用症候群、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	52	廃用症候群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	90	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

別表 2 4 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
	6	小腸提供者

別表 2 5 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 2 6 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）

別表 2 7 患者の状態コード

コード名	コード	内容
患者の状態コード	001	妊婦