

別添1－3

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（歯科用）

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 受付情報	6
(ア) 受付情報レコード	6
(イ) マルチボリューム識別情報	7
イ 医療機関情報	8
医療機関情報レコード	8
ウ レセプト共通情報	9
レセプト共通レコード	9
エ レセプト情報	12
(ア) 保険者レコード	12
(イ) 公費レコード	14
オ 傷病名部位情報	15
傷病名部位レコード	15
カ 診療行為情報	17
(ア) 歯科診療行為レコード	17
(イ) 医科診療行為レコード	23
(ウ) 医薬品レコード	24
(エ) 特定器材レコード	25
(オ) コメントレコード	27
キ 症状詳記情報	27
症状詳記レコード	27
ク 診療報酬請求書情報	28
診療報酬請求書レコード	28
第2章 光ディスク等を用いた費用の請求に関する事項	29
1 光ディスクに関する事項	29
(1) マグネットオプティカルディスク (MO)	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	30
(ア) 請求ファイルの構成	30
(イ) 請求ファイルイメージ	30
(ウ) レコード形式	30
(エ) 内容を表現する文字の符号	30
ウ 各種レコードの記録要領に関する事項	30
(ア) 受付情報	30
(イ) 医療機関情報	30
(ウ) レセプト共通情報	30
(エ) レセプト情報	30
(オ) 傷病名部位情報	30

(カ) 診療行為情報	30
(キ) 症状詳記情報	30
(ク) 診療報酬請求書情報	30
(2) コンパクトディスク (CD-R)	31
ア 媒体関連仕様	31
(ア) 媒体及び物理フォーマット	31
(イ) 論理フォーマット	31
(ウ) ファイル構成	31
イ 情報表記仕様	31
(ア) 請求ファイルの構成	31
(イ) 請求ファイルイメージ	31
(ウ) レコード形式	31
(エ) 内容を表現する文字の符号	31
ウ 各種レコードの記録要領に関する事項	31
(ア) 受付情報	31
(イ) 医療機関情報	31
(ウ) レセプト共通情報	31
(エ) レセプト情報	31
(オ) 傷病名部位情報	31
(カ) 診療行為情報	31
(キ) 症状詳記情報	31
(ク) 診療報酬請求書情報	31
2 フレキシブルディスク (FD) に関する事項	32
(1) 媒体関連仕様	32
ア 媒体及び物理フォーマット	32
(ア) 媒体	32
(イ) 物理フォーマット	32
イ 論理フォーマット	32
ウ ファイル構成	32
(2) 情報表記仕様	32
ア 請求ファイルの構成	32
イ 請求ファイルイメージ	32
ウ レコード形式	32
エ 内容を表現する文字の符号	32
(3) 各種レコードの記録要領に関する事項	32
ア 受付情報	32
イ 医療機関情報	32
ウ レセプト共通情報	32
エ レセプト情報	32
オ 傷病名部位情報	32
カ 診療行為情報	32
キ 症状詳記情報	32
ク 診療報酬請求書情報	32
別表 各種コードに関する事項	33
別表 1 審査支払機関コード	33
別表 2 都道府県コード	33
別表 3 点数表コード	34
別表 4 年号区分コード	34
別表 5 施設基準届出コード	34
別表 6 レセプト種別コード (歯科)	35
別表 7 男女区分コード	37
別表 8 転帰区分コード	37
別表 9 病棟区分コード	37
別表 10 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	38
別表 11 レセプト特記事項コード	39
別表 12 未来院請求コード	40

別表 1 3	職務上の事由コード	4 0
別表 1 4	減免区分コード	4 0
別表 1 5	歯種コード	4 1
別表 1 6	状態コード	4 3
別表 1 7	部分コード	4 3
別表 1 8	病態移行コード	4 3
別表 1 9	主傷病コード	4 3
別表 2 0	診療識別コード (歯科)	4 4
別表 2 1	負担区分コード	4 5
別表 2 2	医薬品区分コード	4 5
別表 2 3	特定器材単位コード	4 6
別表 2 4	特定器材加算等コード	4 7
別表 2 5	症状詳記区分コード	4 7
別表 2 6	患者の状態コード	4 7

## 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“RECEIPTS”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、受付情報、レセプト及び診療報酬請求書情報により構成し、保険医療機関単位に受付情報、レセプト、診療報酬請求書情報の順に記録する。

(オ) 受付情報は、受付情報レコードにより構成する。

(カ) レセプトは、医療機関情報、レセプト共通情報、レセプト情報、傷病名部位情報、診療行為情報、症状詳記情報により構成する。

(キ) 医療機関情報は、医療機関情報レコードにより構成し、レセプトの先頭に記録する。

(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する。

(ケ) レセプト情報は、保険者レコード及び公費レコード(複数記録可能)により構成し、レセプト種別ごとに必要なレコードを組み合わせるレセプト共通情報の直後に記録する。

(コ) 傷病名部位情報は、傷病名部位レコードにより構成する。(複数記録可能)

(サ) 診療行為情報は、歯科診療行為レコード、医科診療行為レコード、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する。(複数記録可能)ただし、歯科診療行為レコード、医科診療行為レコード、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。(歯科診療行為レコード及び特定器材レコードについては、診療行為コード及び特定器材コードに続けて記録する加算コードを含めて98コードを限度とする。)

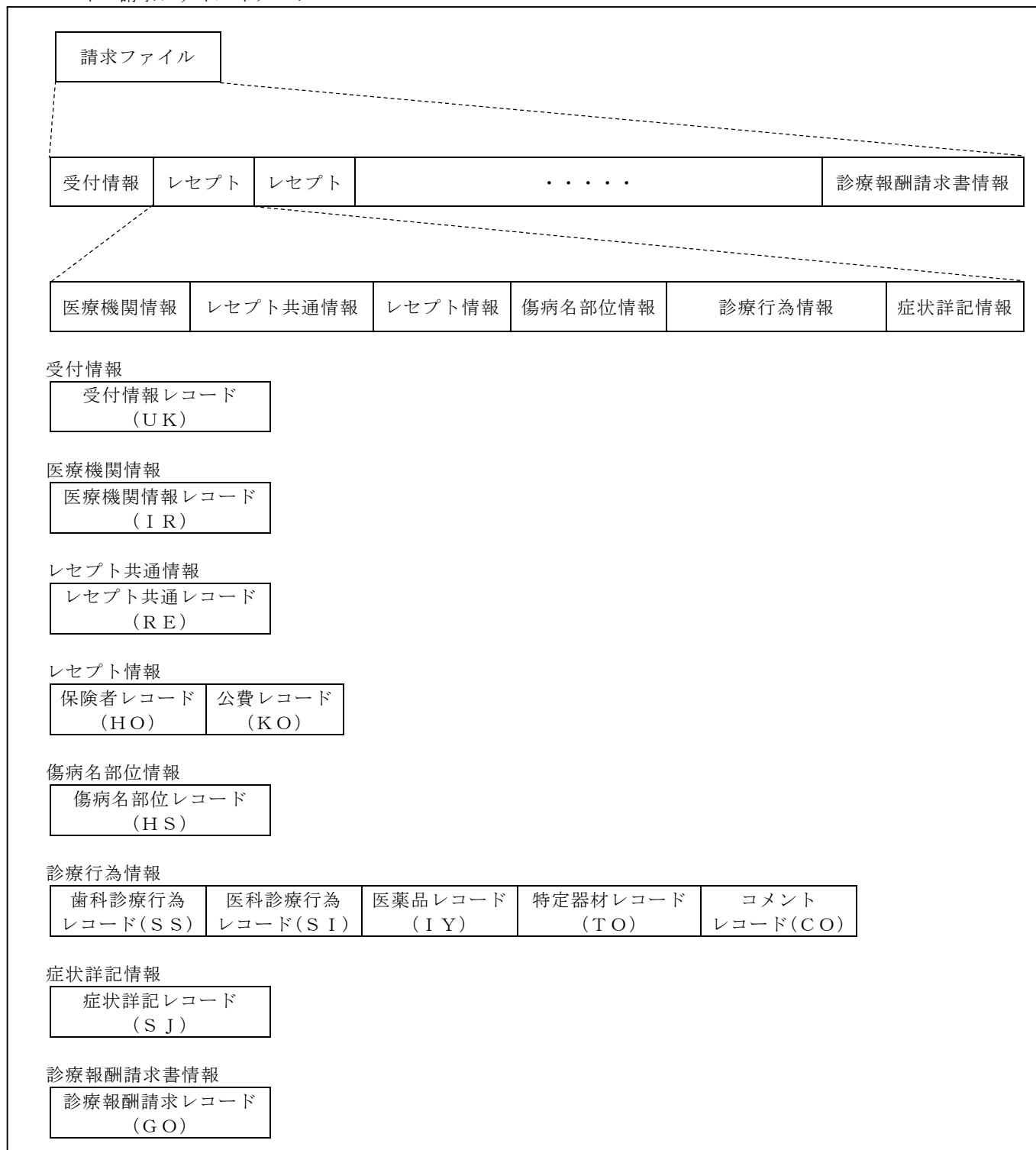
(シ) 症状詳記情報は、症状詳記レコードにより構成する。(複数記録可能)

(ス) 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。

(セ) ファイル最終レコードの最終部分は、改行コードの後にEOFコードを記録する。

(ソ) 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、受付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。 <b>【記録例】</b> (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、受付情報(受付情報レコード)、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(保険者レコード及び公費レコード)、傷病名部位情報(傷病名部位レコード)、診療行為情報(歯科診療行為レコード、医科診療行為レコード、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)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
受付情報レコード		英数	2	U K	保険医療機関単位データの先頭に記録必須
医療機関情報レコード				I R	レセプト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	全レセプトに記録必須
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
傷病名部位レコード				H S	傷病名部位を記録
診療行為情報	歯科診療行為レコード			S S	歯科診療行為を記録
	医科診療行為レコード			S I	医科診療行為を記録
	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 歯科診療行為とは、歯科診療報酬点数表に登載されている事項及び「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について」に登載されている事項である。

(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。
疑問符(全角)	?	(81)(48)	2	使用しない。(JIS規格外コードが記録された場合は、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 受付情報

(ア) 受付情報レコード

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	“UK”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。	
届出	英数	40	可変	1 保険医療機関が地方厚生(支)局長に届け出た施設基準届出コード(別表5)を順次、記録する。 ただし、最大14コードまでの記録とする。(同一コードの重複記録は不可。) 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。	
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。	

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

受付情報 “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

受付情報 “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

受付情報 “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 医療機関情報  
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。	
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。	
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。	
届出	英数	40	可変	1 入院外レセプトの場合は、保険医療機関が地方厚生（支）局長に届け出た施設基準届出コード（別表5）を順次、記録する。ただし、最大14コードまでの記録とする。（同一コードの重複記録は不可。） 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。	診療年月時点の施設基準届出コードを記録する。

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。

ウ 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 レセプト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6）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7）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。	
診療開始日	数字	7	可変	1 入院外レセプトの場合は、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。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
転帰区分	数字	1	可変	1 入院外レセプトの場合は、該当する転帰区分コード（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
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9）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個までの記録とする。 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10）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11）を記録する。ただし、最大5個までの記録とする。 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。	
請求情報1	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	2	可変	記録を省略する。	
未来院請求	数字	2	可変	1 未来院請求を行う場合は、未来院請求コード（別表12）を記録する。 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。 （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。

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“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 2	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。	
予備	数字	2	可変	記録を省略する。	
予備	数字	3	可変	記録を省略する。	
予備	数字	3	可変	記録を省略する。	
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 姓と名の間を“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。
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26) 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 GYYMDD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 (歯科用)」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、“-” (ダッシュ、文字コード「815c」) 及び“-” (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	、	、	、	、	、	、	、	、	、	、	、	、	、	、	、	、
8160	、	、	、	、	、	、	、	、	、	、	、	、	、	、	、	、
8170	、	、	、	、	、	、	、	、	、	、	、	、	、	、	、	、

2

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	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	ツ	テ	テ	ド	ド	ナ	ニ	ヌ	ネ	ノ	ハ	バ	
8370	パ	ピ	ピ	フ	フ	ヘ	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

エ 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。		
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13）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13）を記録する。 3 その他の場合は、記録を省略する。		
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。		



項 目		モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
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14）を記録する。 2 広域連合長から一部負担金の減額、免除及び支払猶予を受けた場合は、減免区分コード（別表14）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	“K0”を記録する。		
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つて、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、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。	
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。	

オ 傷病名部位情報  
傷病名部位レコード

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	“HS”を記録する。	
診療開始日	数字	7	可変	1 入院レセプトの場合は、1傷病ごとに、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。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
転帰区分	数字	1	可変	1 入院レセプトの場合は、1傷病ごとに、該当する転帰区分コード（別表8）を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
歯式（傷病名）	英数	384	可変	1 傷病名に歯式を必要とする場合は、歯種コード4桁（別表15）＋状態コード1桁（別表16）＋部分コード1桁（別表17）の計6桁を1単位として記録する。 ただし、最大64単位までの記録とする。 2 記録するバイト数は、6の倍数とする。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
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（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。	
併存傷病名数	数字	1	可変	1 歯式に併存する傷病名が複数ある場合は、併存する傷病名数を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
病態移行	数字	1	可変	1 症状悪化等、病態に変化があった場合は、病態移行コード（別表18）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 入院レセプトで当該傷病が主傷病の場合は、主傷病コード（別表19）を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
コメントコード	数字	9	可変	1 傷病名に補足コメントを必要とする場合は、別に定めるコメントコードを記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
補足コメント	漢字	100	可変	1 文字データを要するコメントコード（810000001）の場合は、文字データを記録する。 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
歯式（補足コメント）	英数	384	可変	1 補足コメントに歯式を必要とする場合は、 歯種コード4桁（別表15）+状態コード1 桁（別表16）+部分コード1桁（別表1 7）の計6桁を1単位として記録する。 ただし、最大64単位までの記録とする。 2 記録するバイト数は、6の倍数とする。 3 その他の場合は、記録を省略する。	

注1 GYYMDD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 複数歯を記録する場合は、右上遠心から右上近心、左上近心から左上遠心、右下遠心から右下近心、左下近心から左下遠心へ並べて記録する。

3 乳歯又は過剰歯が同部位に永久歯と並存する場合は、2つの歯式を注2と同じ規則の配列順に並べて記録する。

4 隙の場合は、隙の遠心に存在する歯種を用いて記録する。

なお、正中の場合は、右側中切歯を用いて記録する。

5 病態移行を記録する場合は、移行前傷病名と移行後傷病名とを別のレコードに分けて記録する。

6 歯種コード、状態コード及び部分コードは、必須コードと任意コードに区分し、後者の使用については当面の間、保険医療機関の任意とする。（必須と任意の区分は別表15・16・17を参照。）

7 歯種コード「1000（口腔全体）、1001（上顎歯列）、1002（下顎歯列）、1003（右側上顎臼歯）、1004（上顎前歯）、1005（左側上顎臼歯）、1006（左側下顎臼歯）、1007（下顎前歯）、1008（右側下顎臼歯）、1010（右上顎歯列）、1020（左上顎歯列）、1030（左下顎歯列）、1040（右下顎歯列）」については、歯式を表現するためではなく、口腔全体や上顎歯列といった口腔内のブロックを表現するための任意コードであり、「状態コード0、1、2」及び「部分コード0」の組合せのみ記録可能とする。

(例) 100000と記録した場合 → レセプト表示 口腔全体歯牙部  
 100010と記録した場合 → レセプト表示 口腔全体部  
 100020と記録した場合 → レセプト表示 口腔全体欠損部

カ 診療行為情報

(ア) 歯科診療行為レコード

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	“SS”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。	
診療行為数量データ1	数字	8	可変	1 診療行為コードに数量データを必要とする場合は、別に規定す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。	
診療行為数量データ2	数字	8	可変	1 診療行為コードに数量データを必要とする場合は、別に規定す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。	
加算コード1	英数	5	可変	1 別に定める加算コードを記録する。 2 加算コード1を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ1	数字	8	可変	1 加算コード1に数量データを必要とする場合は、別に規定す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。	
加算コード2	英数	5	可変	1 別に定める加算コードを記録する。 2 加算コード2を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ2	数字	8	可変	1 加算コード2に数量データを必要とする場合は、別に規定す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。	
加算コード3	英数	5	可変	1 別に定める加算コードを記録する。 2 加算コード3を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ3	数字	8	可変	1 加算コード3に数量データを必要とする場合は、別に規定す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。	
加算コード4	英数	5	可変	1 別に定める加算コードを記録する。 2 加算コード4を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ4	数字	8	可変	1 加算コード4に数量データを必要とする場合は、別に規定す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。	
加算コード5	英数	5	可変	1 別に定める加算コードを記録する。 2 加算コード5を必要としない診療行為の場合は、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
加算数量データ 5	数字	8	可変	1 加算コード5に数量データを必要とする場合は、別に規定す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。	
加算コード 6	英数	5	可変	1 別に定める加算コードを記録する。 2 加算コード6を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ 6	数字	8	可変	1 加算コード6に数量データを必要とする場合は、別に規定す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。	
加算コード 7	英数	5	可変	1 別に定める加算コードを記録する。 2 加算コード7を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ 7	数字	8	可変	1 加算コード7に数量データを必要とする場合は、別に規定す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。	
加算コード 8	英数	5	可変	1 別に定める加算コードを記録する。 2 加算コード8を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ 8	数字	8	可変	1 加算コード8に数量データを必要とする場合は、別に規定す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。	
加算コード 9	英数	5	可変	1 別に定める加算コードを記録する。 2 加算コード9を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ 9	数字	8	可変	1 加算コード9に数量データを必要とする場合は、別に規定す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。	
加算コード 10	英数	5	可変	1 別に定める加算コードを記録する。 2 加算コード10を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ 10	数字	8	可変	1 加算コード10に数量データを必要とする場合は、別に規定す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。	
加算コード 11	英数	5	可変	1 別に定める加算コードを記録する。 2 加算コード11を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ 11	数字	8	可変	1 加算コード11に数量データを必要とする場合は、別に規定す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。	
加算コード 12	英数	5	可変	1 別に定める加算コードを記録する。 2 加算コード12を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ 12	数字	8	可変	1 加算コード12に数量データを必要とする場合は、別に規定す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。	

項 目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
加算コード13	英数	5	可変	1 別に定める加算コードを記録する。 2 加算コード13を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ13	数字	8	可変	1 加算コード13に数量データを必要とする場合は、別に規定す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。	
加算コード14	英数	5	可変	1 別に定める加算コードを記録する。 2 加算コード14を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ14	数字	8	可変	1 加算コード14に数量データを必要とする場合は、別に規定す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。	
加算コード15	英数	5	可変	1 別に定める加算コードを記録する。 2 加算コード15を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ15	数字	8	可変	1 加算コード15に数量データを必要とする場合は、別に規定す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。	
加算コード16	英数	5	可変	1 別に定める加算コードを記録する。 2 加算コード16を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ16	数字	8	可変	1 加算コード16に数量データを必要とする場合は、別に規定す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。	
加算コード17	英数	5	可変	1 別に定める加算コードを記録する。 2 加算コード17を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ17	数字	8	可変	1 加算コード17に数量データを必要とする場合は、別に規定す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。	
加算コード18	英数	5	可変	1 別に定める加算コードを記録する。 2 加算コード18を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ18	数字	8	可変	1 加算コード18に数量データを必要とする場合は、別に規定す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。	
加算コード19	英数	5	可変	1 別に定める加算コードを記録する。 2 加算コード19を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ19	数字	8	可変	1 加算コード19に数量データを必要とする場合は、別に規定す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。	
加算コード20	英数	5	可変	1 別に定める加算コードを記録する。 2 加算コード20を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ20	数字	8	可変	1 加算コード20に数量データを必要とする場合は、別に規定す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。	

項 目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
加算コード 2 1	英数	5	可変	1 別に定める加算コードを記録する。 2 加算コード 2 1を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ 2 1	数字	8	可変	1 加算コード 2 1に数量データを必要とする場合は、別に規定す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。	
加算コード 2 2	英数	5	可変	1 別に定める加算コードを記録する。 2 加算コード 2 2を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ 2 2	数字	8	可変	1 加算コード 2 2に数量データを必要とする場合は、別に規定す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。	
加算コード 2 3	英数	5	可変	1 別に定める加算コードを記録する。 2 加算コード 2 3を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ 2 3	数字	8	可変	1 加算コード 2 3に数量データを必要とする場合は、別に規定す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。	
加算コード 2 4	英数	5	可変	1 別に定める加算コードを記録する。 2 加算コード 2 4を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ 2 4	数字	8	可変	1 加算コード 2 4に数量データを必要とする場合は、別に規定す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。	
加算コード 2 5	英数	5	可変	1 別に定める加算コードを記録する。 2 加算コード 2 5を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ 2 5	数字	8	可変	1 加算コード 2 5に数量データを必要とする場合は、別に規定す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。	
加算コード 2 6	英数	5	可変	1 別に定める加算コードを記録する。 2 加算コード 2 6を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ 2 6	数字	8	可変	1 加算コード 2 6に数量データを必要とする場合は、別に規定す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。	
加算コード 2 7	英数	5	可変	1 別に定める加算コードを記録する。 2 加算コード 2 7を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ 2 7	数字	8	可変	1 加算コード 2 7に数量データを必要とする場合は、別に規定す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。	
加算コード 2 8	英数	5	可変	1 別に定める加算コードを記録する。 2 加算コード 2 8を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ 2 8	数字	8	可変	1 加算コード 2 8に数量データを必要とする場合は、別に規定す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。	



項 目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
加算コード29	英数	5	可変	1 別に定める加算コードを記録する。 2 加算コード29を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ29	数字	8	可変	1 加算コード29に数量データを必要とする場合は、別に規定す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。	
加算コード30	英数	5	可変	1 別に定める加算コードを記録する。 2 加算コード30を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ30	数字	8	可変	1 加算コード30に数量データを必要とする場合は、別に規定す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。	
加算コード31	英数	5	可変	1 別に定める加算コードを記録する。 2 加算コード31を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ31	数字	8	可変	1 加算コード31に数量データを必要とする場合は、別に規定す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。	
加算コード32	英数	5	可変	1 別に定める加算コードを記録する。 2 加算コード32を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ32	数字	8	可変	1 加算コード32に数量データを必要とする場合は、別に規定す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。	
加算コード33	英数	5	可変	1 別に定める加算コードを記録する。 2 加算コード33を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ33	数字	8	可変	1 加算コード33に数量データを必要とする場合は、別に規定す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。	
加算コード34	英数	5	可変	1 別に定める加算コードを記録する。 2 加算コード34を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ34	数字	8	可変	1 加算コード34に数量データを必要とする場合は、別に規定す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。	
加算コード35	英数	5	可変	1 別に定める加算コードを記録する。 2 加算コード35を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ35	数字	8	可変	1 加算コード35に数量データを必要とする場合は、別に規定す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 点数・回数算定単位内の最終レコードの場合は、診療行為の点数を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
回数	数字	3	可変	1 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。

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 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 その他の場合及び未来院請求のレセプトの場合は、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記録する。 2 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	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 その他の場合及び未来院請求のレセプトの場合は、記録を省略する。	
	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 その他の場合及び未来院請求のレセプトの場合は、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 その他の場合及び未来院請求のレセプトの場合は、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 その他の場合及び未来院請求のレセプトの場合は、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 その他の場合及び未来院請求のレセプトの場合は、記録を省略する。	

注1 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。

2 診療行為数量データ2は、6歳未満の患者の自己血貯血、自己血輸血及び希釈式自己血輸血における体重データを記録する。

## (イ) 医科診療行為レコード

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 診療行為コードに数量データを必要とする場合は、別に規定す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 点数・回数算定単位内の最終レコードの場合は、診療行為の点数又は金額を記録する。 2 病床機能報告に係る病棟情報の記録の場合は、“0”を記録する。 3 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。	
算定日情報	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記録する。 2 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	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。	
	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。	

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。

## (ウ) 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、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 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の場合は、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。	
医薬品区分	英数	1	可変	1 医薬品区分コード(別表22)を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	記録する場合、点数・回数算定単位内の先頭レコード以外は、省略して差し支えない。	
算定日情報	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記録する。 2 算定日情報の1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	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。	
	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。	

注 表面麻酔薬(OA)及び歯又は顎単位に使用する特定薬剤については、該当する医薬品コードを記録する。

## (エ) 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	1 別に定める特定器材コードを記録する。 2 特定器材加算等コード(別表24)に掲げるコードは記録できない。	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。	
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23)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。	
特定器材加算等コード1	数字	9	可変	1 特定器材加算等コード(別表24)を記録する。 2 特定器材加算等コード1を必要としない場合は、記録を省略する。	
特定器材加算等数量データ1	数字	9	可変	1 特定器材加算等コード1に数量データを必要とする場合は、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。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
特定器材加算等コード2	数字	9	可変	1 特定器材加算等コード(別表24)を記録する。 2 特定器材加算等コード2を必要としない場合は、記録を省略する。	
特定器材加算等数量データ2	数字	9	可変	1 特定器材加算等コード2に数量データを必要とする場合は、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。 2 その他の場合は、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。	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。

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考	
点数	数字	7	可変	1 点数・回数算定単位内の最終レコードの場合は、特定器材の点数を記録する。 2 点数・回数算定単位内に歯科診療行為を記録する場合は、歯科診療行為の点数を合算した点数を記録する。 3 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。	
算 定 日 情 報	1日の情報	数字	3	可変	1 特定器材の算定がある場合は、当該日の回数を記録する。 2 その他の場合及び未来院請求のレセプトの場合は、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記録する。 2 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	1 特定器材の算定がある場合は、当該日の回数を記録する。 2 その他の場合及び未来院請求のレセプトの場合は、記録を省略する。	
	3日の情報	数字	3	可変	1 特定器材の算定がある場合は、当該日の回数を記録する。 2 その他の場合及び未来院請求のレセプトの場合は、記録を省略する。	
	4日の情報 く 28日の情報					
	29日の情報	数字	3	可変	1 特定器材の算定がある場合は、当該日の回数を記録する。 2 その他の場合及び未来院請求のレセプトの場合は、記録を省略する。	
	30日の情報	数字	3	可変	1 特定器材の算定がある場合は、当該日の回数を記録する。 2 その他の場合及び未来院請求のレセプトの場合は、記録を省略する。	
	31日の情報	数字	3	可変	1 特定器材の算定がある場合は、当該日の回数を記録する。 2 その他の場合及び未来院請求のレセプトの場合は、記録を省略する。	

## (オ) 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	400	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 文字データを要しないコメントコードの場合は、記録を省略する。	
歯式(コメント)	英数	384	可変	1 コメントに歯式を必要とする場合は、歯種コード4桁(別表15)+状態コード1桁(別表16)+部分コード1桁(別表17)の計6桁を1単位として記録する。 ただし、最大64単位までの記録とする。 2 記録するバイト数は、6の倍数とする。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
予備	英数	1	可変	記録を省略する。	
予備	英数	2	可変	記録を省略する。	
予備	英数	3	可変	記録を省略する。	
予備	数字	7	可変	記録を省略する。	
予備	数字	7	可変	記録を省略する。	

注 GYYMDD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。

キ 症状詳細情報  
症状詳細レコード

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。	
症状詳細区分	数字	2	可変	1 症状詳細区分コード(別表25)を記録する。 2 同一症状詳細区分の症状詳細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細区分の記録を省略する。	
症状詳細データ	漢字	2400	可変	症状詳細区分コードに応じた症状詳細を記録する。	

注1 同一の症状詳細区分を複数記録する場合は、症状詳細の順に記録する。

注2 症状詳細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細レコードに分けて記録する。

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	“G0”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	レセプト件数及び合計点数	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種～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。



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、厚生労働大臣が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) 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	“RECEIPTS”
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) 請求ファイルイメージ  
第1章-3-(3)-イの「電気通信回線」の「請求ファイルイメージ」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) 受付情報  
第1章-3-(4)-アの「電気通信回線」の「受付情報」と同じ。
- (イ) 医療機関情報  
第1章-3-(4)-イの「電気通信回線」の「医療機関情報」と同じ。
- (ウ) レセプト共通情報  
第1章-3-(4)-ウの「電気通信回線」の「レセプト共通情報」と同じ。
- (エ) レセプト情報  
第1章-3-(4)-エの「電気通信回線」の「レセプト情報」と同じ。
- (オ) 傷病名部位情報  
第1章-3-(4)-オの「電気通信回線」の「傷病名部位情報」と同じ。
- (カ) 診療行為情報  
第1章-3-(4)-カの「電気通信回線」の「診療行為情報」と同じ。
- (キ) 症状詳記情報  
第1章-3-(4)-キの「電気通信回線」の「症状詳記情報」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) 請求ファイルイメージ

第 1 章 - 3 - ( 3) - イ の「電気通信回線」の「請求ファイルイメージ」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) 受付情報

第 1 章 - 3 - ( 4) - ア の「電気通信回線」の「受付情報」と同じ。

(イ) 医療機関情報

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

(ウ) レセプト共通情報

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

(エ) レセプト情報

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

(オ) 傷病名部位情報

第 1 章 - 3 - ( 4) - オ の「電気通信回線」の「傷病名部位情報」と同じ。

(カ) 診療行為情報

第 1 章 - 3 - ( 4) - カ の「電気通信回線」の「診療行為情報」と同じ。

(キ) 症状詳記情報

第 1 章 - 3 - ( 4) - キ の「電気通信回線」の「症状詳記情報」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 請求ファイルイメージ

第 1 章 - 3 - ( 3 ) - イ の「電気通信回線」の「請求ファイルイメージ」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 受付情報

第 1 章 - 3 - ( 4 ) - ア の「電気通信回線」の「受付情報」と同じ。

#### イ 医療機関情報

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

#### ウ レセプト共通情報

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

#### エ レセプト情報

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

#### オ 傷病名部位情報

第 1 章 - 3 - ( 4 ) - オ の「電気通信回線」の「傷病名部位情報」と同じ。

#### カ 診療行為情報

第 1 章 - 3 - ( 4 ) - カ の「電気通信回線」の「診療行為情報」と同じ。

#### キ 症状詳記情報

第 1 章 - 3 - ( 4 ) - キ の「電気通信回線」の「症状詳記情報」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
	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	3	歯 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 施設基準届出コード

コード名	コード	内 容	備 考
施設基準届出 コード	01	補管（クラウン・ブリッジ維持管理料）	
	02	歯援診（在宅療養支援歯科診療所）	平成30年3月診療以前分に限る。
	03	外来環（歯科外来診療環境体制加算）	〃
	04	う蝕無痛（う蝕歯無痛的窩洞形成加算）	〃
	05	GTR（歯周組織再生誘導手術）	平成28年3月診療以前分に限る。
	06	医管（歯科治療総合医療管理料（Ⅰ）及び（Ⅱ））	平成30年3月診療以前分に限る。
	07	在歯管（在宅患者歯科治療総合医療管理料（Ⅰ）及び（Ⅱ））	〃
	08	特連（歯科診療特別対応連携加算）	〃
	09	手術歯根（手術時歯根面レーザー応用加算）	〃
	10	歯技工（歯科技工加算1及び2）	〃
	11	明細（明細書発行体制等加算）	平成28年3月診療以前分に限る。
	13	在推進（在宅歯科医療推進加算）	平成30年3月診療以前分に限る。
	14	歯CAD（CAD/CAM冠）	〃
	15	歯リハ2（歯科口腔リハビリテーション料2）	〃
	16	か強診（かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所）	〃
	17	歯初診（歯科初診料）	

注 平成28年3月診療分以前の場合、「13」在推進（在宅歯科医療推進加算）は在か診（在宅かかりつけ歯科診療所加算）と読み替える。

別表6 レセプト種別コード (歯科)

コード名	コード	内 容
レセプト 種 別 (歯科)	3111	歯科・医保単独/国保単独 ・本人/世帯主 ・入院
	3112	〃 ・ 〃 ・本人/世帯主 ・入院外
	3113	〃 ・ 〃 ・未就学者 ・入院
	3114	〃 ・ 〃 ・未就学者 ・入院外
	3115	〃 ・ 〃 ・家族/その他 ・入院
	3116	〃 ・ 〃 ・家族/その他 ・入院外
	3117	〃 ・ 〃 ・高齢受給者一般・低所得者 ・入院
	3118	〃 ・ 〃 ・高齢受給者一般・低所得者 ・入院外
	3119	〃 ・ 〃 ・高齢受給者7割 ・入院
	3110	〃 ・ 〃 ・高齢受給者7割 ・入院外
	3121	〃 ・ 医保/国保と1種の公費併用 ・本人/世帯主 ・入院
	3122	〃 ・ 〃 ・本人/世帯主 ・入院外
	3123	〃 ・ 〃 ・未就学者 ・入院
	3124	〃 ・ 〃 ・未就学者 ・入院外
	3125	〃 ・ 〃 ・家族/その他 ・入院
	3126	〃 ・ 〃 ・家族/その他 ・入院外
	3127	〃 ・ 〃 ・高齢受給者一般・低所得者 ・入院
	3128	〃 ・ 〃 ・高齢受給者一般・低所得者 ・入院外
	3129	〃 ・ 〃 ・高齢受給者7割 ・入院
	3120	〃 ・ 〃 ・高齢受給者7割 ・入院外
	3131	〃 ・ 医保/国保と2種の公費併用 ・本人/世帯主 ・入院
	3132	〃 ・ 〃 ・本人/世帯主 ・入院外
	3133	〃 ・ 〃 ・未就学者 ・入院
	3134	〃 ・ 〃 ・未就学者 ・入院外
	3135	〃 ・ 〃 ・家族/その他 ・入院
	3136	〃 ・ 〃 ・家族/その他 ・入院外
	3137	〃 ・ 〃 ・高齢受給者一般・低所得者 ・入院
	3138	〃 ・ 〃 ・高齢受給者一般・低所得者 ・入院外
	3139	〃 ・ 〃 ・高齢受給者7割 ・入院
	3130	〃 ・ 〃 ・高齢受給者7割 ・入院外
	3141	〃 ・ 医保/国保と3種の公費併用 ・本人/世帯主 ・入院
	3142	〃 ・ 〃 ・本人/世帯主 ・入院外
	3143	〃 ・ 〃 ・未就学者 ・入院
	3144	〃 ・ 〃 ・未就学者 ・入院外
	3145	〃 ・ 〃 ・家族/その他 ・入院
	3146	〃 ・ 〃 ・家族/その他 ・入院外
	3147	〃 ・ 〃 ・高齢受給者一般・低所得者 ・入院
	3148	〃 ・ 〃 ・高齢受給者一般・低所得者 ・入院外
	3149	〃 ・ 〃 ・高齢受給者7割 ・入院
	3140	〃 ・ 〃 ・高齢受給者7割 ・入院外
	3151	〃 ・ 医保/国保と4種の公費併用 ・本人/世帯主 ・入院
	3152	〃 ・ 〃 ・本人/世帯主 ・入院外
	3153	〃 ・ 〃 ・未就学者 ・入院
	3154	〃 ・ 〃 ・未就学者 ・入院外
	3155	〃 ・ 〃 ・家族/その他 ・入院
3156	〃 ・ 〃 ・家族/その他 ・入院外	
3157	〃 ・ 〃 ・高齢受給者一般・低所得者 ・入院	
3158	〃 ・ 〃 ・高齢受給者一般・低所得者 ・入院外	
3159	〃 ・ 〃 ・高齢受給者7割 ・入院	
3150	〃 ・ 〃 ・高齢受給者7割 ・入院外	
3211	〃 ・ 公費単独 ・入院	
3212	〃 ・ 〃 ・入院外	
3221	〃 ・ 2種の公費併用 ・入院	
3222	〃 ・ 2種の公費併用 ・入院外	

コード名	コード	内 容
レセプト 種 別 (歯科)	3 2 3 1	歯科・3種の公費併用 ・入院
	3 2 3 2	〃 ・ 〃 ・入院外
	3 2 4 1	〃 ・ 4種の公費併用 ・入院
	3 2 4 2	〃 ・ 〃 ・入院外
	3 3 1 7	〃 ・ 後期高齢者単独 ・一般・低所得者 ・入院
	3 3 1 8	〃 ・ 〃 ・一般・低所得者 ・入院外
	3 3 1 9	〃 ・ 〃 ・7割 ・入院
	3 3 1 0	〃 ・ 〃 ・7割 ・入院外
	3 3 2 7	〃 ・ 後期高齢者と1種の公費 ・一般・低所得者 ・入院
	3 3 2 8	〃 ・ 〃 ・一般・低所得者 ・入院外
	3 3 2 9	〃 ・ 〃 ・7割 ・入院
	3 3 2 0	〃 ・ 〃 ・7割 ・入院外
	3 3 3 7	〃 ・ 後期高齢者と2種の公費併用 ・一般・低所得者 ・入院
	3 3 3 8	〃 ・ 〃 ・一般・低所得者 ・入院外
	3 3 3 9	〃 ・ 〃 ・7割 ・入院
	3 3 3 0	〃 ・ 〃 ・7割 ・入院外
	3 3 4 7	〃 ・ 後期高齢者と3種の公費併用 ・一般・低所得者 ・入院
	3 3 4 8	〃 ・ 〃 ・一般・低所得者 ・入院外
	3 3 4 9	〃 ・ 〃 ・7割 ・入院
	3 3 4 0	〃 ・ 〃 ・7割 ・入院外
	3 3 5 7	〃 ・ 後期高齢者と4種の公費併用 ・一般・低所得者 ・入院
	3 3 5 8	〃 ・ 〃 ・一般・低所得者 ・入院外
	3 3 5 9	〃 ・ 〃 ・7割 ・入院
	3 3 5 0	〃 ・ 〃 ・7割 ・入院外
	3 4 1 1	〃 ・ 退職者単独 ・本人 ・入院
	3 4 1 2	〃 ・ 〃 ・本人 ・入院外
	3 4 1 3	〃 ・ 〃 ・未就学者 ・入院
	3 4 1 4	〃 ・ 〃 ・未就学者 ・入院外
	3 4 1 5	〃 ・ 〃 ・家族 ・入院
	3 4 1 6	〃 ・ 〃 ・家族 ・入院外
	3 4 2 1	〃 ・ 退職者と1種の公費併用 ・本人 ・入院
	3 4 2 2	〃 ・ 〃 ・本人 ・入院外
	3 4 2 3	〃 ・ 〃 ・未就学者 ・入院
	3 4 2 4	〃 ・ 〃 ・未就学者 ・入院外
	3 4 2 5	〃 ・ 〃 ・家族 ・入院
	3 4 2 6	〃 ・ 〃 ・家族 ・入院外
	3 4 3 1	〃 ・ 退職者と2種の公費併用 ・本人 ・入院
	3 4 3 2	〃 ・ 〃 ・本人 ・入院外
	3 4 3 3	〃 ・ 〃 ・未就学者 ・入院
	3 4 3 4	〃 ・ 〃 ・未就学者 ・入院外
	3 4 3 5	〃 ・ 〃 ・家族 ・入院
	3 4 3 6	〃 ・ 〃 ・家族 ・入院外
	3 4 4 1	〃 ・ 退職者と3種の公費併用 ・本人 ・入院
	3 4 4 2	〃 ・ 〃 ・本人 ・入院外
	3 4 4 3	〃 ・ 〃 ・未就学者 ・入院
	3 4 4 4	〃 ・ 〃 ・未就学者 ・入院外
	3 4 4 5	〃 ・ 〃 ・家族 ・入院
	3 4 4 6	〃 ・ 〃 ・家族 ・入院外
	3 4 5 1	〃 ・ 退職者と4種の公費併用 ・本人 ・入院
	3 4 5 2	〃 ・ 退職者と4種の公費併用 ・本人 ・入院外
3 4 5 3	〃 ・ 〃 ・未就学者 ・入院	
3 4 5 4	〃 ・ 〃 ・未就学者 ・入院外	
3 4 5 5	〃 ・ 〃 ・家族 ・入院	
3 4 5 6	〃 ・ 〃 ・家族 ・入院外	



別表7 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8 転帰区分コード

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

別表9 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10 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	
	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11 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		
40	加 算		

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12 未来院請求コード

コード名	コード	内容
未来院請求コード	01	患者が理由なく来院しなくなった場合、患者の意思により治療を中止した場合、患者が死亡した場合であって試適又は装着の予定日より1月待った上で請求を行う場合。

別表13 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14 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15 歯種コード

コード名	コード	内容
歯種コード	1000	口腔全体
	1001	上顎歯列
	1002	下顎歯列
	1003	右側上顎臼歯
	1004	上顎前歯
	1005	左側上顎臼歯
	1006	左側下顎臼歯
	1007	下顎前歯
	1008	右側下顎臼歯
	1010	右上顎歯列
	1020	左上顎歯列
	1030	左下顎歯列
	1040	右下顎歯列
	1011	右側上顎中切歯
	1012	右側上顎側切歯
	1013	右側上顎犬歯
	1014	右側上顎第1小臼歯
	1015	右側上顎第2小臼歯
	1016	右側上顎第1大臼歯
	1017	右側上顎第2大臼歯
	1018	右側上顎第3大臼歯
	1021	左側上顎中切歯
	1022	左側上顎側切歯
	1023	左側上顎犬歯
	1024	左側上顎第1小臼歯
	1025	左側上顎第2小臼歯
	1026	左側上顎第1大臼歯
	1027	左側上顎第2大臼歯
	1028	左側上顎第3大臼歯
	1031	左側下顎中切歯
	1032	左側下顎側切歯
	1033	左側下顎犬歯
	1034	左側下顎第1小臼歯
	1035	左側下顎第2小臼歯
	1036	左側下顎第1大臼歯
	1037	左側下顎第2大臼歯
	1038	左側下顎第3大臼歯
	1041	右側下顎中切歯
	1042	右側下顎側切歯
	1043	右側下顎犬歯
	1044	右側下顎第1小臼歯
	1045	右側下顎第2小臼歯
1046	右側下顎第1大臼歯	
1047	右側下顎第2大臼歯	
1048	右側下顎第3大臼歯	
1051	右側上顎乳中切歯	
1052	右側上顎乳側切歯	
1053	右側上顎乳犬歯	
1054	右側上顎第1乳臼歯	
1055	右側上顎第2乳臼歯	
1061	左側上顎乳中切歯	
1062	左側上顎乳側切歯	
1063	左側上顎乳犬歯	
1064	左側上顎第1乳臼歯	
1065	左側上顎第2乳臼歯	
1071	左側下顎乳中切歯	
1072	左側下顎乳側切歯	
1073	左側下顎乳犬歯	

コード名	コード	内容
	1074	左側下顎第1乳臼歯
	1075	左側下顎第2乳臼歯
	1081	右側下顎乳中切歯
	1082	右側下顎乳側切歯
	1083	右側下顎乳犬歯
	1084	右側下顎第1乳臼歯
	1085	右側下顎第2乳臼歯
	101A	右側上顎中切歯近傍過剰歯
	101B	右側上顎側切歯近傍過剰歯
	101C	右側上顎犬歯近傍過剰歯
	101D	右側上顎第1小臼歯近傍過剰歯
	101E	右側上顎第2小臼歯近傍過剰歯
	101F	右側上顎第1大臼歯近傍過剰歯
	101G	右側上顎第2大臼歯近傍過剰歯
	101H	右側上顎第3大臼歯近傍過剰歯
	102A	左側上顎中切歯近傍過剰歯
	102B	左側上顎側切歯近傍過剰歯
	102C	左側上顎犬歯近傍過剰歯
	102D	左側上顎第1小臼歯近傍過剰歯
	102E	左側上顎第2小臼歯近傍過剰歯
	102F	左側上顎第1大臼歯近傍過剰歯
	102G	左側上顎第2大臼歯近傍過剰歯
	102H	左側上顎第3大臼歯近傍過剰歯
	103A	左側下顎中切歯近傍過剰歯
	103B	左側下顎側切歯近傍過剰歯
	103C	左側下顎犬歯近傍過剰歯
	103D	左側下顎第1小臼歯近傍過剰歯
	103E	左側下顎第2小臼歯近傍過剰歯
	103F	左側下顎第1大臼歯近傍過剰歯
	103G	左側下顎第2大臼歯近傍過剰歯
	103H	左側下顎第3大臼歯近傍過剰歯
	104A	右側下顎中切歯近傍過剰歯
	104B	右側下顎側切歯近傍過剰歯
	104C	右側下顎犬歯近傍過剰歯
	104D	右側下顎第1小臼歯近傍過剰歯
	104E	右側下顎第2小臼歯近傍過剰歯
	104F	右側下顎第1大臼歯近傍過剰歯
	104G	右側下顎第2大臼歯近傍過剰歯
	104H	右側下顎第3大臼歯近傍過剰歯
	105A	右側上顎乳中切歯近傍過剰歯
	105B	右側上顎乳側切歯近傍過剰歯
	105C	右側上顎乳犬歯近傍過剰歯
	105D	右側上顎第1乳臼歯近傍過剰歯
	105E	右側上顎第2乳臼歯近傍過剰歯
	106A	左側上顎乳中切歯近傍過剰歯
	106B	左側上顎乳側切歯近傍過剰歯
	106C	左側上顎乳犬歯近傍過剰歯
	106D	左側上顎第1乳臼歯近傍過剰歯
	106E	左側上顎第2乳臼歯近傍過剰歯
	107A	左側下顎乳中切歯近傍過剰歯
	107B	左側下顎乳側切歯近傍過剰歯
	107C	左側下顎乳犬歯近傍過剰歯
	107D	左側下顎第1乳臼歯近傍過剰歯
	107E	左側下顎第2乳臼歯近傍過剰歯

コード名	コード	内容
歯種コード	108A	右側下顎乳中切歯近傍過剰歯
	108B	右側下顎乳側切歯近傍過剰歯
	108C	右側下顎乳犬歯近傍過剰歯
	108D	右側下顎第1乳臼歯近傍過剰歯
	108E	右側下顎第2乳臼歯近傍過剰歯

(注) 網掛けは任意コード、網掛け以外は必須コードである。

別表16 状態コード

コード名	コード	内容
状態コード	0	現存歯
	1	部（部を示す場合に使用）
	2	欠損歯
	3	支台歯
	4	分割抜歯支台（根）
	5	便宜抜髄支台歯
	6	残根
	7	部インプラント
	8	部近心隙
9	近心位に存在	

(注) 網掛けは任意コード、網掛け以外は必須コードである。

別表17 部分コード

コード名	コード	内容
部分コード	0	部分指定なし
	1	遠心頬側根
	2	近心頬側根
	3	近心頬側根及び遠心頬側根
	4	舌側（口蓋）根
	5	舌側（口蓋）根及び遠心頬側根
	6	舌側（口蓋）根及び近心頬側根
	7	遠心根
8	近心根	

(注) 網掛けは任意コード、網掛け以外は必須コードである。

別表18 病態移行コード

コード名	コード	内容
病態移行コード	1	病態移行前
	2	病態移行後

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	主傷病（主）

別表20 診療識別コード（歯科）

コード名	入 院		入 院 外			
	コード	診療識別	コード	診療識別		
診療識別コード	0 1	全体に係る識別コード	1 1	初診		
	1 1	初診	1 2	再診		
	1 3	管理	1 3	管理・リハ		
	1 4	在宅	2 1	投薬・注射		
	2 1	投 薬	内服	3 1	X線検査	
	2 2		屯服	4 1	処 置 ・ 手 術	処置・手術1
	2 3		外用	4 2		処置・手術2
	2 4		調剤	4 3		処置・手術3
	2 6		麻毒	4 4		処置・手術（その他）
	2 7		調基	5 4	麻酔	
	3 1		注 射	皮下筋肉内	6 1	歯 冠 修 復 ・ 欠 損 補 綴
	3 2	静脈内		6 2	修復・補綴2	
	3 3	その他		6 3	修復・補綴3	
	3 9	薬剤料減点	6 4	修復・補綴（その他）		
	4 0	処置	8 0	全体のその他		
	5 0	手術	9 9	摘要		
	5 4	麻酔				
	6 0	検査・病理				
	7 0	画像診断				
	8 0	その他				
	9 0	入 院	入院基本料			
	9 2		特定入院料・その他			
	9 7	食事療養・生活療養・標準負担額				
	9 9	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 2 医薬品区分コード

コード名	コード	内 容	
		入 院	入院外
医薬品区分コード	1		内服薬剤
	2		屯服薬剤
	3		外用薬剤
	4		注射薬剤
	5	麻酔・処置・手術等で使用する薬剤（6・7以外）	
	6	歯科麻酔薬剤	
	7	特定薬剤	

別表23 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	$\mu$ Ci
	044	mCi
	045	$\mu$ g
	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

コード名	コード	内容
特定器材単位コード	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24 特定器材加算等コード

コード名	コード	内容
特定器材加算等コード	770020070	酸素補正率 (1.3)
	770030070	高気圧酸素加算 ※要治療に係る気圧数
	799990070	フィルム料 6歳未満乳幼児加算

別表25 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	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	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
	治験概要の添付が必要な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26 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