

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）

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 こども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める事項	1
3 こども家庭庁長官及び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	3
ウ レコード形式	3
エ 内容を表示する文字の符号	4
(4) 各種レコードの記録要領に関する事項	5
ア 医療機関情報	5
(ア) 医療機関情報レコード	5
(イ) マルチボリューム識別情報	5
イ レセプト共通情報	6
レセプト共通レコード	6
ウ レセプト情報	9
(ア) 保険者レコード	9
(イ) 公費レコード	11
(ウ) 資格確認レコード	12
(エ) 受診日等レコード	13
(オ) 窓口負担額レコード	14
(カ) 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	19
(エ) コメントレコード	20
カ 症状詳記情報	20
症状詳記レコード	20
キ 臓器提供者レセプト情報	21
(ア) 臓器提供医療機関情報レコード	21
(イ) 臓器提供者レセプト情報レコード	22
(ウ) 臓器提供者請求情報レコード	23
(エ) 傷病名レコード	23
(オ) 診療行為レコード	23
(カ) 医薬品レコード	23
(キ) 特定器材レコード	23
(ク) コメントレコード	23
(ケ) 症状詳記レコード	23
ク 診療報酬請求書情報	24
診療報酬請求書レコード	24

第2章 光ディスク等を用いた費用の請求に関する事項	25
1 光ディスクに関する事項	25
(1) マグネットオプティカルディスク (MO)	25
ア 媒体関連仕様	25
(ア) 媒体及び物理フォーマット	25
(イ) 論理フォーマット	25
(ウ) ファイル構成	25
イ 情報表記仕様	25
(ア) 請求ファイルの構成	25
(イ) 請求ファイル構成イメージ	25
(ウ) レコード形式	25
(エ) 内容を表現する文字の符号	25
ウ 各種レコードの記録要領に関する事項	25
(ア) 医療機関情報	25
(イ) レセプト共通情報	25
(ウ) レセプト情報	25
(エ) 傷病名情報	25
(オ) 摘要情報	25
(カ) 症状詳記情報	25
(キ) 臓器提供者レセプト情報	25
(ク) 診療報酬請求書情報	25
(2) コンパクトディスク (CD-R)	26
ア 媒体関連仕様	26
(ア) 媒体及び物理フォーマット	26
(イ) 論理フォーマット	26
(ウ) ファイル構成	26
イ 情報表記仕様	26
(ア) 請求ファイルの構成	26
(イ) 請求ファイル構成イメージ	26
(ウ) レコード形式	26
(エ) 内容を表現する文字の符号	26
ウ 各種レコードの記録要領に関する事項	26
(ア) 医療機関情報	26
(イ) レセプト共通情報	26
(ウ) レセプト情報	26
(エ) 傷病名情報	26
(オ) 摘要情報	26
(カ) 症状詳記情報	26
(キ) 臓器提供者レセプト情報	26
(ク) 診療報酬請求書情報	26

2	フレキシブルディスク（FD）に関する事項	27
(1)	媒体関連仕様	27
ア	媒体及び物理フォーマット	27
(ア)	媒体	27
(イ)	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
(2)	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
(3)	各種レコードの記録要領に関する事項	27
ア	医療機関情報	27
イ	レセプト共通情報	27
ウ	レセプト情報	27
エ	傷病名情報	27
オ	摘要情報	27
カ	症状詳記情報	27
キ	臓器提供者レセプト情報	27
ク	診療報酬請求書情報	27

別表	各種コードに関する事項	28
別表 1	審査支払機関コード	28
別表 2	都道府県コード	29
別表 3	点数表コード	30
別表 4	削除（年号区分コード）	30
別表 5	レセプト種別コード	30
別表 6	男女区分コード	32
別表 7	病棟区分コード	32
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	32
別表 9	レセプト特記事項コード	33
別表 10	診療科名コード	34
別表 11	人体の部位等コード	35
別表 12	性別等コード	35
別表 13	医学的処置コード	36
別表 14	特定疾病コード	36
別表 15	職務上の事由コード	36
別表 16	減免区分コード	36
別表 17	医科点数表算定理由コード	37
別表 18	転帰区分コード	37
別表 19	主傷病コード	37
別表 20	診療識別コード	38
別表 21	負担区分コード	39
別表 22	特定器材単位コード	40
別表 23	症状詳記区分コード	41
別表 24	臓器提供区分コード	41
別表 25	臓器提供医療機関区分コード	41
別表 26	臓器提供者レセプト種別コード	42
別表 27	患者の状態コード	42
別表 28	負担者種別コード	42
別表 29	確認区分コード	42
別表 30	受診等区分コード	42
別表 31	窓口負担額区分コード	42

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、こども家庭庁長官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 こども家庭庁長官及び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 こども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める方式

(1) 記録形式

C S V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) 1ファイル内のレコードの種類及び記録順は、次の表のとおりとする。

レコードの種類		識別情報	備考	記録
医療機関情報	医療機関情報レコード	I R	1ファイル単位の先頭に記録	必須
レセプト	(別記)	(別記)	1ファイル単位内に1以上記録	必須
診療報酬請求書情報	診療報酬請求書レコード	G O	1ファイル単位の最後に記録	必須

(オ) 1レセプト内のレコードの種類及び記録順は、次の表のとおりとする。

レコードの種類		識別情報	備考	記録	複数
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	不可
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	(別記)	不可
	公費レコード	K O	公費負担医療レセプトの場合に記録	(別記)	(別記)
	資格確認レコード	S N	資格確認の状況を記録	任意	可※2
	受診日等レコード	J D	受診日等を記録	任意	可
	窓口負担額レコード	M F	窓口負担額等に係る情報を記録	任意	可※3
	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	任意	可
傷病名レコード		S Y	傷病名を記録	必須	可
摘要情報	診療行為レコード	S I	診療行為を記録	必須※1	可
	医薬品レコード	I Y	医薬品を記録	必須※1	可
	特定器材レコード	T O	特定器材を記録	必須※1	可
	コメントレコード	C O	コメントを記録	任意※1	可
症状詳記レコード		S J	症状詳記を記録	任意	可
臓器提供者レセプト情報		(別記)	(別記)	(別記)	(別記)

注1 表中「必須※1」のレコードは、いずれか1レコード以上を記録する。

なお、表中「※1」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。

2 国民健康保険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又は後期高齢者医療と読み替える。

- 3 電子情報処理組織の使用又は光ディスク等を用いた請求により療養の給付等の請求を行う際（DPC対象病院に限る）に、検査結果情報の記録をコメントレコードに行う場合は、原則、電子カルテ等の検査結果情報からの自動転記により記録すること。ただし、特別な事情がある場合は、自動転記以外の方法による記録でも差し支えないものとする。
- 4 表中「可※2」のレコードは、保険医療機関からの請求時は、保険者レコード及び公費レコード（公費負担医療の12から始まる負担者番号のみ）に対応する資格確認レコードを記録する。
- 5 表中「可※3」のレコードは、当分の間、一部負担金に係る区分の窓口負担額レコードを記録する。

(カ) 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	資格確認レコード	受診日等レコード	窓口負担額 レコード
医療保険単独	○	×	△（1レコード記録）	△（1レコード記録）	△
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）	△（1～5レコード記録）	△（2～5レコード記録）	△
公費負担医療単独	×	○（1レコード記録）	△（1レコード記録）	△（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）	△（1～4レコード記録）	△（2～4レコード記録）	△

注1 国民健康保険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、△は記録任意を示す。

なお、資格確認レコードの記録条件として、公費レコードに公費負担医療の12から始まる負担者番号を記録する場合は記録任意とし、それ以外の負担者番号の場合は記録不可とする。

3 公費レコードを複数記録する場合は、「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。

4 保険医療機関からの請求時は、保険者レコード及び公費レコード（公費負担医療の12から始まる負担者番号のみ）に対応する資格確認レコードを記録する。

(キ) 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の症状詳記レコードの次に、臓器提供者レセプト情報を記録する。1臓器提供者レセプト内のレコードの種類及び記録順は、次の表のとおりとする。

レコードの種類		識別情報	備考	記録	複数
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	可※1
	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	可※2
	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	可※3
	傷病名レコード	S Y	傷病名を記録	必須	可
	診療行為レコード	S I	診療行為を記録	必須※4	可
	医薬品レコード	I Y	医薬品を記録	必須※4	可
	特定器材レコード	T O	特定器材を記録	必須※4	可
	コメントレコード	C O	コメントを記録	任意※4	可
	症状詳記レコード	S J	症状詳記を記録	任意	可

注1 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。（表中「可※1」）

2 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。（表中「可※2」及び「可※3」）

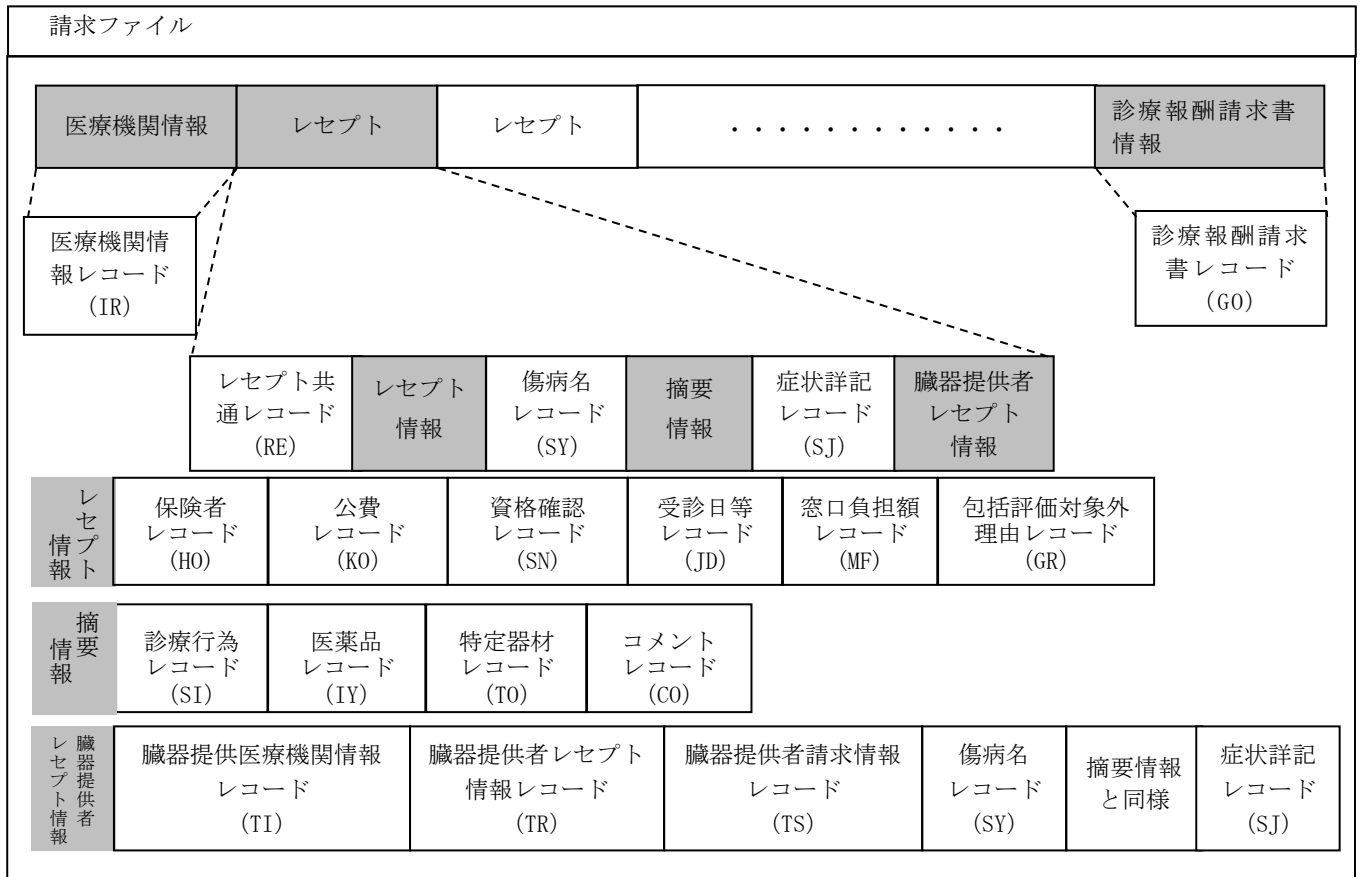
3 表中「必須※4」のレコードは、臓器提供者のレセプト単位にいずれか1レコード以上を記録する。

なお、表中「※4」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。

(ク) 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「EOFコード」という。）を記録する。

(ケ) 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“01”である場合(正)「01」 「2桁に満たない場合は、先頭から“0”を記録し、2桁で記録する。」と規定されている場合(正)「01」 (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。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)「01」→(正)「1」 ※別表等に規定されているコードが“01”である場合(正)「01」 「2桁に満たない場合は、先頭から“0”を記録し、2桁で記録する。」と規定されている場合(正)「01」
	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) 対象の年の記録に当たっては西暦を使用し、時刻の記録に当たっては24時間表記を使用する。
年月日等及び時刻等に関する項目の記録方法は次のとおりとする。

項目の内容	バイト数	記録方法	記録桁	備考
年月	6	数字“YYYYMM”	全桁	YYYY…年（西暦） MM…月 DD…日 hh…時（24時間表記） mm…分 を表す。
年月日	8	数字“YYYYMMDD”	全桁	
時刻	4	数字“hhmm”	全桁	
時間（n時間）	2	数字“hh”	有効桁まで	
時間（n分）	5	数字“mmmmmm”	有効桁まで	

エ 内容を表示する文字の符号

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	別表 1 審査支払機関コードを記録する。	
都道府県	数字	2	固定	別表 2 都道府県コードを記録する。	
点数表	数字	1	固定	別表 3 点数表コードを記録する。	
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	6	固定	請求年月を西暦で記録する。	
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。	

(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	別表 5 レセプト種別コードを記録する。	
診療年月	数字	6	固定	診療年月を西暦で記録する。	
氏名	英数 又は 漢字	40	可変	1 姓を記録する。 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	別表 6 男女区分コードを記録する。	
生年月日	数字	8	固定	生年月日を西暦で記録する。	
給付割合	数字	3	可変	1 国民健康保険の場合は、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つて、国民健康保険の資格確認書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	8	可変	1 入院レセプトの場合は、入院年月日を西暦で記録する。 2 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、別表 7 病棟区分コードを記録する。 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、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、別表 9 レセプト特記事項コードを記録する。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 病院である保険医療機関において、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。	

項 目		モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考	
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	3 0	可変	1 検索番号を記録する。 (1 7 ～ 3 0 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。	
予備		数字	5	可変	記録を省略する。	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	4 0	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 1	診療科名		数字	2	可変	1 別表 10 診療科名コードを記録する。 2 記録は任意とする。	1 当該患者の傷 病に対して診療 を行った診療科 を記録する。 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。 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。
	組 み 合 わ せ 名 称	人体の部位等	数字	3	可変	1 別表 11 人体の部位等コードを記録する。 2 記録は任意とする。	
		性別等	数字	3	可変	1 別表 12 性別等コードを記録する。 2 記録は任意とする。	
		医学的処置	数字	3	可変	1 別表 13 医学的処置コードを記録する。 2 記録は任意とする。	
		特定疾病	数字	3	可変	1 別表 14 特定疾病コードを記録する。 2 記録は任意とする。	

項 目			モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
診 療 科 2	診療科名		数字	2	可変	1 別表 10 診療科名コードを記録する。 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 別表 11 人体の部位等コードを記録する。 2 記録は任意とする。	
		性別等	数字	3	可変	1 別表 12 性別等コードを記録する。 2 記録は任意とする。	
		医学的処置	数字	3	可変	1 別表 13 医学的処置コードを記録する。 2 記録は任意とする。	
		特定疾病	数字	3	可変	1 別表 14 特定疾病コードを記録する。 2 記録は任意とする。	
診 療 科 3	診療科名		数字	2	可変	1 別表10 診療科名コードを記録する。 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 別表 11 人体の部位等コードを記録する。 2 記録は任意とする。	
		性別等	数字	3	可変	1 別表 12 性別等コードを記録する。 2 記録は任意とする。	
		医学的処置	数字	3	可変	1 別表 13 医学的処置コードを記録する。 2 記録は任意とする。	
		特定疾病	数字	3	可変	1 別表 14 特定疾病コードを記録する。 2 記録は任意とする。	
カタカナ（氏名）			漢字	8 0	可変	1 氏名のフリガナを全角カタカナで記録する。 2 姓と名の間に“スペース”を記録しない。 3 記録は任意とする。	
患者の状態			数字	6 0	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、別表27 患者の状態コードを記録する。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。	

注1 「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。
2 「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	み	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	ツ	ツ	ツ	テ	デ	ト	ド	ナ	ニ	ヌ	ネ	ノ	ハ	バ	
8370	パ	ヒ	ビ	ピ	フ	ブ	ヘ	ベ	ホ	ボ	ボ	マ	ミ			
8380	ム	メ	モ	ヤ	ヤ	ユ	ユ	ヨ	ヨ	ラ	ル	レ	ロ	ワ	ワ	
8390	キ	エ	ヲ	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	“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。	
被保険者資格に係る 記号		英数 又は 漢字	3 8	可変	1 電子資格確認を行った場合は、資格確認時にオンライン資格確認等システムから通知した「記号及び番号」欄の記号を記録する。 2 健康保険資格確認書、船員保険資格確認書、受給資格者票及び国民健康保険資格確認書等の「記号及び番号」欄の記号を記録する。 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。 4 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：1 9 漢字：1 9
被保険者資格に係る 番号		英数 又は 漢字	3 8	可変	1 電子資格確認を行った場合は、資格確認時にオンライン資格確認等システムから通知した「記号及び番号」欄の番号を記録する。 2 健康保険資格確認書、船員保険資格確認書、受給資格者票及び国民健康保険資格確認書等の「記号及び番号」欄の番号を記録する。 3 後期高齢者医療資格確認書の被保険者番号を記録する。 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。	
診療実日数		数字	2	可変	医療保険、国民健康保険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 次に該当する場合は、別表 15 職務上の事由コードを記録する。 ・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。 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。 ・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。 2 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 次に該当する場合は、別表 16 減免区分コードを記録する。 ・「一部負担金減額、免除、徴収猶予証明書」が提示された場合。 ・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。 2 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。	
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) 資格確認レコード

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	“SN” を記録する。	
負担者種別	数字	1	固定	別表 28 負担者種別コードを記録する。	
確認区分	数字	2	固定	別表 29 確認区分コードを記録する。	
保険者番号等（資格確認）	英数	8	可変	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。
被保険者資格に係る 記号（資格確認）	英数 又は 漢字	3 8	可変	記録を省略する。	
被保険者資格に係る 番号（資格確認）	英数 又は 漢字	3 8	可変	記録を省略する。	
枝番	英数	2	可変	1 電子資格確認を行った場合は、資格確認時 にオンライン資格確認等システムから通知し た「枝番」を記録する。 2 健康保険資格確認書、受給資格者票及び国 民健康保険資格確認書等による資格確認を行 った場合は、当該書の「枝番」欄の番号を記 録する。 3 「枝番」が2桁に満たない場合は、先頭に “0” を記録し、2桁で記録する。 4 保険者が後期高齢者医療である場合又は負 担者種別が公費負担医療である場合は、記録 を省略する。	オンライン請求 システムによ り、レセプトの 請求を行っている 保険医療機関 であって、審査 支払機関から通 知された「枝 番」を使用でき る場合は、1と 同様に記録す る。
受給者番号	数字	7	可変	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。
予備	数字	1	可変	記録を省略する。	

- 注1 保険医療機関からの請求時は、「負担者種別」項目が「1（医療保険、国民健康保険又は後期高齢者医療）」である場合は、保険者レコードを記録したうえで、「確認区分」項目及び「枝番」項目を記録する。
- また、「負担者種別」項目が「2（第1公費負担医療）」～「5（第4公費負担医療）」である場合は、対応する公費レコード（公費負担医療の12から始まる負担者番号のみ）を記録したうえで、「確認区分」項目を記録する。
- 2 令和3年9月診療分以降であって、「枝番」項目の記録内容4に該当する場合は、資格確認レコードの記録を省略して差し支えない。
- 3 令和3年8月診療以前分は、記録を省略する。
- なお、令和3年8月診療以前分に記録された場合は、審査支払機関において読み飛ばし、保険者等への提供を行わない。
- 4 令和6年2月診療以前分で公費レコードに公費負担医療の12から始まる負担者番号が記録された場合の資格確認レコードは、記録を省略する。
- なお、令和6年2月診療以前分に記録された場合は、審査支払機関において読み飛ばし、保険者等への提供を行わない。
- 5 資格確認レコードを複数記録する場合、別表28 負担者種別コードの昇順で記録する。

(エ) 受診日等レコード

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	“JD”を記録する。	
負担者種別	数字	1	固定	別表 28 負担者種別コードを記録する。	
1 日の情報	数字	1	可変	1 当該日に受診等がある場合は、別表30 受診等区分コードを記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	1 各レコードの 算定日情報が記 録されている日 に対応する項目 に記録する。 2 各レコードの 算定日情報が記 録されている日 に対応する項目 と不一致となる 場合は、審査支 払機関において 行う資格確認に より、月の途中 での資格喪失が 確認されたレセ プトに係るレセ プト分割の対象 外とする。
2 日の情報	数字	1	可変	1 当該日に受診等がある場合は、別表30 受診等区分コードを記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
3 日の情報	数字	1	可変	1 当該日に受診等がある場合は、別表30 受診等区分コードを記録する。 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	数字	1	可変	1 当該日に受診等がある場合は、別表30 受診等区分コードを記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
29 日の情報	数字	1	可変	1 当該日に受診等がある場合は、別表30 受診等区分コードを記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
30 日の情報	数字	1	可変	1 当該日に受診等がある場合は、別表30 受診等区分コードを記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
31 日の情報	数字	1	可変	1 当該日に受診等がある場合は、別表30 受診等区分コードを記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	

注1 令和3年9月診療以降分は、受診日等レコードの記録を任意とする。ただし、記録されていない場合は、審査支払機関において行う資格確認により、月の途中での資格喪失が確認されたレセプトに係るレセプト分割の対象外とする。

2 令和3年8月診療以前分は、記録を省略する。

なお、令和3年8月診療以前分に記録された場合は、審査支払機関において読み飛ばし、保険者等への提供を行わない。

3 受診日等レコードを複数記録する場合、別表 28 負担者種別コードの昇順で記録する。

(オ) 窓口負担額レコード

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	“MF”を記録する。	
窓口負担額区分	数字	2	固定	別表 31 窓口負担額区分コードを記録する。	
予備 1	数字	9	可変	記録を省略する。	
予備 2	数字	9	可変	記録を省略する。	
予備 3	数字	9	可変	記録を省略する。	
予備 4 ～ 予備 28	数字	9	可変	記録を省略する。	
予備 29	数字	9	可変	記録を省略する。	
予備 30	数字	9	可変	記録を省略する。	
予備 31	数字	9	可変	記録を省略する。	

注1 令和3年9月診療以降分は、窓口負担額レコードの記録は任意とする。

なお、記録されていない場合は、審査支払機関において行う資格確認により、資格喪失が確認されたレセプトに係るレセプト振替及び分割の対象外とする。ただし、令和5年3月請求以降分は、記録されていない場合であっても、レセプトの合計点数が次の点数以下である場合については、レセプト振替及び分割の対象とする。

・令和8年7月診療分まで

本人・家族11,800点以下、未就学者17,700点以下、高齢受給者4,000点以下及び後期高齢者3,000点以下である場合

・令和8年8月診療分から

本人・家族12,300点以下、未就学者18,450点以下、高齢受給者4,000点以下及び後期高齢者8,000点以下である場合

2 令和3年8月診療以前分は、記録を省略する。

なお、令和3年8月診療以前分に記録された場合は、審査支払機関において読み飛ばし、保険者等への提供を行わない。

(カ) 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。	
医科点数表算定理由	数字	2	固定	別表 17 医科点数表算定理由コードを記録する。	
D P Cコード	英数	14	可変	1 別表17 医科点数表算定理由コードの「08：厚生労働大臣が別に定める者（告示別表に掲げる薬剤又は検査）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」及び「11：地域包括ケア病棟入院料を届け出る病棟に転棟したため」に該当する場合は、別に定めるD P Cコードを記録する。 2 D P Cコードの“X”、“A”、“B”、“C”、“D”、“E”、“F”及び“G”は半角大文字を記録する。 3 別表17 医科点数表算定理由コードの「01：入院後24時間以内に死亡したため」～「07：厚生労働大臣が別に定める者（短期滞在手術等基本料3）の患者であるため」に該当する場合は、記録を任意とする。	平成28年9月診療以前分は、記録を省略する。

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	8	固定	保険診療を開始した年月日を西暦で記録する。	
転帰区分	数字	1	固定	別表 18 転帰区分コードを記録する。	
修飾語コード	英数	8 0	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 2 0 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	4 0	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、別表 19 主傷病コードを記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
補足コメント	漢字	4 0	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。	

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 別表 20 診療識別コードを記録する。 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	別表 21 負担区分コードを記録する。	
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又は数字情報等を記録する。 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	

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 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 3 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 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 } 2 8 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。	
	2 9 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 0 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 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。	

(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 別表 20 診療識別コードを記録する。 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	別表 21 負担区分コードを記録する。	
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又は数字情報等を記録する。 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 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 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	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		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。	
	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 別表 20 診療識別コードを記録する。 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	別表 21 負担区分コードを記録する。	
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。	
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、別表 22 特定器材単位コードを記録する。 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。	
予備			漢字	40	可変	記録を省略する。	
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又は数字情報等を記録する。 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		

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 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 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	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 その他の場合は、記録を省略する。	
	4 日の情報 28 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 その他の場合は、記録を省略する。	
	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 その他の場合は、記録を省略する。	

(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	“C0”を記録する。	
診療識別	数字	2	可変	1 別表 20 診療識別コードを記録する。 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	別表 21 負担区分コードを記録する。	
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又は数字情報等を記録する。 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 別表 23 症状詳細区分コードを記録する。 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。
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。

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	別表24 臓器提供区分コードを記録する。	
臓器提供医療機関区分	数字	1	固定	別表25 臓器提供医療機関区分コードを記録する。	
都道府県	数字	2	可変	1 別表 2 都道府県コードを記録する。 2 臓器提供医療機関区分が“1”の場合は、記録を省略する。	
点数表	数字	1	可変	1 別表 3 点数表コードを記録する。 2 臓器提供医療機関区分が“1”の場合は、記録を省略する。	
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	別表26 臓器提供者レセプト種別コードを記録する。	
診療年月	数字	6	固定	診療年月を西暦で記録する。	
予備	英数 又は 漢字	4 0	可変	記録を省略する。	
男女区分	数字	1	固定	別表 6 男女区分コードを記録する。	
生年月日	数字	8	固定	生年月日を西暦で記録する。	
予備	数字	3	可変	記録を省略する。	
入院年月日	数字	8	可変	1 臓器提供者レセプト種別が入院の場合は、入院年月日を西暦で記録する。 2 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、別表 7 病棟区分コードを記録する。 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	1 0	可変	1 特記事項が必要な場合は、別表 9 レセプト特記事項コードを記録する。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	2 0	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。	

(ウ) 臓器提供者請求情報レコード

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	“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 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	“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。	電子資格確認を行った結果、保険者等の振替又は分割となるレセプト等の場合は、審査支払機関において「総件数」及び「総合計点数」に“0”を記録する。
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		○
2～4種の公費負担医療の併用	2～4		○

注1 国民健康保険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ことも家庭庁長官及び厚生労働大臣の定める光ディスク等に係る規格並びに方式については、本章に定めるところによる。

なお、ことも家庭庁長官及び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) 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つてはならない。

(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”
9～11	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「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「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「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「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「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「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「レセプト情報」と同じ。

(エ) 傷病名情報

第1章-3-(4)-エの「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「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「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「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「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「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「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「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「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「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「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「レセプト情報」と同じ。

(エ) 傷病名情報

第 1 章-3-(4)-エの「傷病名情報」と同じ。

(オ) 摘要情報

第 1 章-3-(4)-オの「摘要情報」と同じ。

(カ) 症状詳記情報

第 1 章-3-(4)-カの「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「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「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「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「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「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「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「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「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「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「レセプト情報」と同じ。

エ 傷病名情報

第1章－3－（４）－エの「傷病名情報」と同じ。

オ 摘要情報

第1章－3－（４）－オの「摘要情報」と同じ。

カ 症状詳記情報

第1章－3－（４）－カの「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「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「診療報酬請求書情報」と同じ。

別表 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	0 1	北 海 道
	0 2	青 森
	0 3	岩 手
	0 4	宮 城
	0 5	秋 田
	0 6	山 形
	0 7	福 島
	0 8	茨 城
	0 9	栃 木
	1 0	群 馬
	1 1	埼 玉
	1 2	千 葉
	1 3	東 京
	1 4	神 奈 川
	1 5	新 潟
	1 6	富 山
	1 7	石 川
	1 8	福 井
	1 9	山 梨
	2 0	長 野
	2 1	岐 阜
	2 2	静 岡
	2 3	愛 知
	2 4	三 重
	2 5	滋 賀
	2 6	京 都
	2 7	大 阪
	2 8	兵 庫
	2 9	奈 良
	3 0	和 歌 山
	3 1	鳥 取
	3 2	島 根
	3 3	岡 山
	3 4	広 島
	3 5	山 口
	3 6	徳 島
	3 7	香 川
	3 8	愛 媛
	3 9	高 知
	4 0	福 岡
	4 1	佐 賀
	4 2	長 崎
	4 3	熊 本
	4 4	大 分
	4 5	宮 崎
	4 6	鹿 児 島
	4 7	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 削除（年号区分コード）

別表 5 レセプト種別コード

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

コード名	コード	内 容
レセプト 種 別	1 1 5 1	医科・医保/国保と4種の公費併用 ・ 本人/世帯主 ・ 入院
	1 1 5 2	〃 ・ 〃 ・ 本人/世帯主 ・ 入院外
	1 1 5 3	〃 ・ 〃 ・ 未就学者 ・ 入院
	1 1 5 4	〃 ・ 〃 ・ 未就学者 ・ 入院外
	1 1 5 5	〃 ・ 〃 ・ 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

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
		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
		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
		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
		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
		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	
	21	高 半	
	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	
	41	区 カ	後期高齢者医療のみ。令和4年10月診療以降分に限る。
	42	区 キ	
	43	多 カ	
	44	多 キ	

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 「コード」欄の「41」～「44」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」（令和4. 3. 25保医0325第1号）に基づき、後期高齢者医療のみ記録する。なお、令和4年9月診療以前分は記録しない。

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	ひ 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 ひ 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 11 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12 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
	007	睡眠障害

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
	07	厚生労働大臣が別に定める者（短期滞在手術等基本料3）の患者であるため
	08	厚生労働大臣が別に定める者（告示別表に掲げる薬剤又は検査）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
	11	地域包括ケア病棟入院料を届け出る病棟に転棟したため

注1 令和2年4月診療以降分において、入院期間2を超えて地域包括ケア病棟入院料を届け出る病棟に転棟した患者に医科点数表算定理由コード「11」を記録する。

2 平成30年4月診療分から令和8年5月診療分までは、「07」は記録しない。

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

コード名	コード	入 院		入 院 外	
診療識別コード (医科)	0 1	全体に係る識別コード			
	1 1	初診			
	1 2			再診	
	1 3	医学管理			
	1 4	在宅			
	2 1	投 薬	内服		
	2 2		屯服		
	2 3		外用		
	2 4		調剤		
	2 5			処方	
	2 6		麻毒		
	2 7		調基		
	2 8				
	3 1	注 射	皮下筋肉内		
	3 2		静脈内		
	3 3		その他		
	3 9	薬剤料減点			
	4 0	処置			
	5 0	手術			
	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21 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又は後期高齢者医療と読み替える。

別表22 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	0 0 1	分
	0 0 2	回
	0 0 3	種
	0 0 4	箱
	0 0 5	巻
	0 0 6	枚
	0 0 7	本
	0 0 8	組
	0 0 9	セット
	0 1 0	個
	0 1 1	裂
	0 1 2	方向
	0 1 3	トローチ
	0 1 4	アンプル
	0 1 5	カプセル
	0 1 6	錠
	0 1 7	丸
	0 1 8	包
	0 1 9	瓶
	0 2 0	袋
	0 2 1	瓶（袋）
	0 2 2	管
	0 2 3	シリンジ
	0 2 4	回分
	0 2 5	テスト分
	0 2 6	ガラス筒
	0 2 7	桿錠
	0 2 8	単位
	0 2 9	万単位
	0 3 0	フィート
	0 3 1	滴
	0 3 2	m g
	0 3 3	g
	0 3 4	k g
	0 3 5	c c
	0 3 6	m L
	0 3 7	L
	0 3 8	m L V
	0 3 9	バイアル
	0 4 0	c m
	0 4 1	c m 2
	0 4 2	m
	0 4 3	μ C i
	0 4 4	m C i
	0 4 5	μ g
	0 4 6	管（瓶）
	0 4 7	筒
	0 4 8	G B q
	0 4 9	MB q

コード名	コード	内 容
特定器材単位コード	050	K B q
	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	m L (g)
	059	ブリスター
	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	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命令第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が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命令第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24 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25 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26 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	1 9 9 1	臓器提供者の入院（一般）
	1 9 9 2	臓器提供者の入院外（一般）
	1 9 9 7	臓器提供者の入院（後期高齢者）
	1 9 9 8	臓器提供者の入院外（後期高齢者）

別表27 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	0 0 1	妊婦

別表28 負担者種別コード

コ ー ド 名	コ ー ド	内 容
負担者種別コード	1	医療保険、国民健康保険又は後期高齢者医療
	2	第1公費負担医療
	3	第2公費負担医療
	4	第3公費負担医療
	5	第4公費負担医療

別表29 確認区分コード

コ ー ド 名	コ ー ド	内 容	
確認区分コード	0 1	保険医療機関・薬局窓口等	
	0 2	審査支払機関に請求後	変更なし
	0 3		確認不能
	0 4		振替
	0 5		分割
	0 6		レセプト記載の保険者等に請求
	0 7		資格喪失（証回収後）
	0 8		資格喪失（死亡）
	0 9		枝番特定
	1 1	保険者等に請求後	振替
	1 2		分割
	1 3		変更不能
	1 4		枝番特定

注 一次請求の場合は、網掛けのコードは使用しない。

別表30 受診等区分コード

コ ー ド 名	コ ー ド	内 容
受診等区分コード	1	診療実日数に計上する受診及び入院
	2	診療実日数に計上しない受診（初診又は再診に付随する一連の行為等）
	9	請求データの各レコードに記録された算定日情報と不一致

注 一次請求の場合は、網掛けのコードは使用しない。

別表31 窓口負担額区分コード

コ ー ド 名	コ ー ド	内 容	
窓口負担額区分コード	0 0	一部負担金	高額療養費の現物給付なし
	0 1		高額療養費現物給付あり（多数回該当を除く）
	0 2		高額療養費現物給付あり（多数回該当）
	0 3	食事療養費及び生活療養費の標準負担額	
	0 4	特別の費用の額	

注 網掛けのコードは使用しない。