

オンライン請求システム 操作手順書

別添 印刷対象帳票・CSV・PDF 等作成対象ファイル
＜保険者用＞

令和6年9月版

社会保険診療報酬支払基金

目次

1	印刷対象帳票	1
	再審査等請求 オンライン受領書	1
	再審査等請求 受付処理結果リスト.....	3
	明細書返付書.....	5
	請求前資格確認 オンライン受領書.....	7
	請求前資格確認 受付処理結果リスト	8
	再審査請求前資格確認 オンライン受領書.....	10
	再審査請求前資格確認 受付処理結果リスト	11
2	CSV作成対象ファイル	13
	CSV作成対象ファイル一覧	13
	再審査等請求 オンライン受領書	15
	再審査等請求 受付処理結果リスト.....	17
	再審査等請求 請求状況ファイル	20
	明細書返付依頼データ	22
	診療報酬等請求県別内訳データ	26
	診療報酬等請求県別内訳（各法分）データ	39
	診療報酬等請求内訳データ	44
	診療報酬等請求内訳（各法分）データ	62
	再審査等結果データ	97
	連名簿データ	106
	請求前資格確認 オンライン受領書.....	109
	請求前資格確認 受付処理結果リスト	111
	再審査請求前資格確認 オンライン受領書.....	114
	再審査請求前資格確認 受付処理結果リスト	116
3	PDF等作成対象ファイル	119
	PDF等作成対象ファイル一覧	119

1 印刷対象帳票

再審査等請求 オンライン受領書

再審査等請求 オンライン受領書は、オンライン請求およびオンライン確認試験において、再審査等請求の受付結果（件数および点数）が送信回ごとに全点数表分が一括して出力されます。

①再審査等請求 オンライン受領書

③XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

②年 月 日

④

⑤送信回：

⑥

⑦

⑧

⑨

⑩

⑪

⑥	⑦	⑧	⑨
点数表	原票種別	件数	点数
④ 医科	資格関係等	⑧	⑨
	診療内容・事務上		
	突合再審査		
DPC	資格関係等		
	診療内容・事務上		
	突合再審査		
歯科	資格関係等		
	診療内容・事務上		
	突合再審査		
調剤	資格関係等		
	診療内容・事務上		
	突合再審査		
⑩	合 計		
⑪	受付不能		

(1/2)

項目		説明
①	再審査等請求 オンライン受領書	帳票名 *1
②	送信年月日	再審査等請求ファイルを送信した年月日
③	審査支払機関名称	再審査等請求ファイルを送信した審査支払機関名称
④	保険者番号 名称	保険者に関する、以下の情報を出力する。 ・ 保険者番号 ・ 保険者名称
⑤	送信回	再審査等請求ファイルを送信した回数
⑥	点数表	“医科”、“DPC”、“歯科”、“調剤” のいずれかを出力する。

*1 オンライン確認試験の場合は、「再審査等請求 オンライン受領書（確認試験）」と出力されます。

項目		説明
⑦	原票種別	原票種別名称（「資格関係等」、「診療内容・事務上」、「突合再審査」）
⑧	件数	点数表、原票種別ごとのレセプトデータの件数
⑨	点数	点数表、原票種別ごとの点数
⑩	合計*2	各項目の総合計
⑪	受付不能	受付不能（L2 エラー）となったレセプトデータの総件数

*2 受付不能（L2 エラー）となったレセプトを除きます。

再審査等請求 受付処理結果リスト

再審査等請求 受付処理結果リストは、オンライン請求およびオンライン確認試験において、再審査等請求の受付チェック（L1 および L2 エラー）の結果が送信回・点数表ごとに出力されます。

① 再審査等請求 受付処理結果リスト					
④ 点数表：		⑤ 保険者番号：		③ XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX ② 年 月 日 ⑥ 送信回：	
項番	整理番号 (検索番号)	記号 番号 (診療年月)	患者氏名 (生年月日)	エラー コード	エラー又は確認事項
1	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

注1 エラーコード1000番台（L1エラー）は、保険者単位（請求ファイル単位）でのエラーを示す。
 2 エラーコード2000番台（L2エラー）は、レセプト単位でのエラーを示す。
 3 「レセプト内レコード番号」とは、レセプト管理レコード（MNレコード）から数えて、エラーが何行目のレコードに存在するかを示す。
 4 「レコード内項目位置」とは、1レコード内の先頭から数えて、エラーが何番目の項目に存在するかを示す。

1 / 1

(1/2)

項目	説明
① 再審査等請求 受付処理結果リスト	帳票名*1
② 送信年月日	再審査等請求ファイルを送信した年月日
③ 審査支払機関名称	再審査等請求ファイルを送信した審査支払機関名称
④ 点数表	“医科”、“DPC”、“歯科”、“調剤”のいずれかを出力する。
⑤ 保険者番号 名称	保険者に関する、以下の情報を出力する。 ・保険者番号 ・保険者名称
⑥ 送信回	再審査等請求ファイルを送信した回数
⑦ 整理番号 (検索番号)	整理番号および検索番号 検索番号が空の場合は（）は出力しない。

*1 オンライン確認試験の場合は、「再審査等請求 受付処理結果リスト(確認試験)」と出力されます。

項目		説明
⑧	記号* ² 番号* ³ (診療(調剤)年月) * ⁴	被保険者証(手帳)などの記号、番号、および診療(調剤)年月
⑨	患者氏名 (生年月日)	患者の氏名および生年月日
⑩	エラーコード	再審査等請求受付チェックで検出したエラーコード
⑪	エラー又は確認事項	再審査等請求受付チェックで検出したエラーメッセージ

*² 公費負担医療からの再審査等請求の場合には、出力をしません。

*³ 公費負担医療からの再審査等請求の場合には、受給者番号を出力します。

*⁴ 調剤の場合は、「調剤年月」と出力します。

明細書返付書

明細書返付書は、オンライン請求において、保険医療機関などからの再審査等請求により保険者から明細書を返付してもらうために作成されます。

① 明 細 書 返 付 書									
② 令和 年 月 日									
③ 社会保険診療報酬支払基金 御中									
④ XXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX									
⑤ 令和 年 月 日 に依頼のあった下記の明細書について、別添のとおり送付します。									
				整理番号		⑥			
返付理由		⑦		再審査等対象種別		⑧			
診療年月		⑨ 年 月		請求（調整）年月		⑩ 年 月			
点数表		⑪		旧総合病院診療科		⑫		明細書区分 ⑬	
医療機関コード		() ⑭							
医療機関名		⑮							
薬局コード		() ⑯							
薬局名		⑰							
公費負担者番号				⑱		受給者番号		⑲	
記号・番号				⑳		生年月日		㉑ 年 月 日	
フリガナ 患者名		㉒ ㉓							
請求点数（金額）		㉔ 点（円）		薬剤一部負担金		㉕ 円		一部負担金 ㉖ 円	
食事・生活療養		請求金額		㉗ 円		標準負担額		㉘ 円	
摘 要 ㉙		1 年 月再審査依頼済（整理番号 ⑥ ） （資格、診療内容・事務上、突合再審査） 2 該当者がいない。 3 該当者はいるが、該当明細書抽出不能のため写による処理を了承する。 4 該当者はいるが、該当明細書が見当たらない。（明細書返付依頼書の記載（診療年月等）誤りの疑い） 5 その他（ ）							

項目		説明
①	明細書返付書	帳票名
②	返付年月日	返付年月日
③	審査支払機関名称	提出先審査支払機関名称
④	保険者番号 名称	保険者に関する、以下の情報を出力する。 ・保険者番号 ・保険者名称
⑤	提出文言	提出文言
⑥	整理番号	整理番号
⑦	返付理由	返付理由（別表 2 参照）
⑧	再審査等対象種別	再審査等対象種別（別表 4 参照）
⑨	診療（調剤）年月	診療（調剤）年月
⑩	請求（調整）年月	請求（調整）年月
⑪	点数表	“医科”、“歯科”、“調剤”、“訪問看護”のいずれかを出力する。
⑫	旧総合病院診療科	旧総合病院の場合、診療科
⑬	明細書区分	明細書区分（別表 10 参照）
⑭	医療機関コード	医療機関コード
⑮	医療機関名	医療機関名称
⑯	薬局コード	薬局コード
⑰	薬局名	薬局名称
⑱	公費負担者番号	公費負担者番号または市町村番号
⑲	受給者番号	公費負担者番号または市町村番号に係る受給者番号
⑳	記号・番号	被保険者証などの記号および番号
㉑	生年月日	患者の生年月日
㉒	フリガナ	患者の氏名のフリガナ
㉓	患者名	患者の氏名
㉔	請求点数（金額）	請求点数
㉕	薬剤一部負担金	薬剤一部負担金
㉖	一部負担金	一部負担金
㉗	食事・	請求金額
㉘	生活療養	標準負担額
㉙	摘要	返付依頼した明細書がすでに再審査等請求済であるなどの理由で返付できない場合、保険者が該当する番号に○を付けて所要事項を記入します。 返付理由が「取下げ」の場合、「3 該当者はいるが、該当明細書抽出不能のため写による処理を了承する。」は出力されません。また、表欄外に取下げ理由が出力されます。（別表 3 参照）

請求前資格確認 オンライン受領書

請求前資格確認 オンライン受領書は、オンライン請求およびオンライン確認試験において、返戻情報送信の受付結果（件数）が送信回ごとに出力されます。

① 請求前資格確認 オンライン受領書

② 令和 年 月 日
③ XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

④ 保険者番号：
名称：
⑤ 送信回：

⑥ 送信件数	
⑦ 受付件数	医 科
	D P C
	歯 科
	調 剤
	訪問看護
⑧ 受付不能	

(1/2)

項目	説明
① 請求前資格確認 オンライン受領書	帳票名＊1
② 送信年月日	返戻情報を送信した年月日
③ 審査支払機関名称	返戻情報を送信した審査支払機関名称
④ 保険者番号 名称	保険者に関する、以下の情報を出力する。 ・ 保険者番号 ・ 保険者名称
⑤ 送信回	返戻情報を送信した回数
⑥ 送信件数	送信した返戻情報のデータの総件数
⑦ 受付件数	点数表ごとの受け付けられた返戻情報のデータの件数、および点数表ごとのデータの総件数
⑧ 受付不能	受付不能（L2 エラー）となった返戻情報のデータの総件数

*1 オンライン確認試験の場合は、「請求前資格確認 オンライン受領書(確認試験)」と出力されます。

請求前資格確認 受付処理結果リスト

請求前資格確認 受付処理結果リストは、オンライン請求およびオンライン確認試験において、返戻情報送信の受付チェック（L1 および L2 エラー）の結果が送信回ごとに出力されます。

① 請求前資格確認 受付処理結果リスト						② 平成 年 月 日
④ 保険者番号： 名称：		③ XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX				⑤ 送信回：
項番	⑥ ファイル通番	⑦ 受付番号	⑧ 記号番号 校番 (診療(調剤) 年月)	⑨ 患者氏名 (生年月日)	⑩ エラーコード	⑪ エラー又は確認事項
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						

注1 「ファイル通番」とは、ファイル名のファイル通番を示す。
 2 エラーコード1000番台（L1エラー）は、保険者単位（請求前資格確認ファイル単位）でのエラーを示す。
 3 エラーコード2000番台（L2エラー）は、レコード単位でのエラーを示す。
 4 「レコード番号」とは、ファイル内の先頭から数えて、エラーが何行目のレコードに存在するかを示す。
 5 「レコード内項目位置」とは、1レコード内の先頭から数えて、エラーが何番目の項目に存在するかを示す。

1 / 1

(1/2)

項目	説明
① 請求前資格確認 受付処理結果リスト	帳票名*1
② 送信年月日	返戻情報を送信した年月日
③ 審査支払機関名称	返戻情報を送信した審査支払機関名称
④ 保険者番号 名称	保険者に関する、以下の情報を出力する。 ・保険者番号 ・保険者名称
⑤ 送信回	返戻情報を送信した回数
⑥ ファイル連番	返戻情報のファイル名の通番
⑦ 受付番号	審査支払機関がレセプト単位に付している情報

*1 オンライン確認試験の場合は、「請求前資格確認 受付処理結果リスト（確認試験）」と出力されます。

(2/2)

項目		説明
⑧	記号 番号 枝番 (診療(調剤)年月)	被保険者証(手帳)などの記号、番号、枝番および診療(調剤)年月
⑨	患者氏名 (生年月日)	患者の氏名および生年月日
⑩	エラーコード	返戻情報送信受付チェックで検出したエラーコード
⑪	エラー又は確認事項	返戻情報送信受付チェックで検出したエラーメッセージ

再審査請求前資格確認 オンライン受領書

再審査請求前資格確認 オンライン受領書は、オンライン請求において、資格確認要求の送信の受付結果（件数）が送信回ごとに出力されます。

① 再審査請求前資格確認 オンライン受領書

② 年 月 日

③ 社会保険診療報酬支払基金

④ 保険者番号: ⑤ 送信回:

⑥ ⑦ ⑧

⑥ 点数表	⑦ 資格確認要求	⑧ 件数
医科	送信件数	
	受付件数	
DPC	送信件数	
	受付件数	
歯科	送信件数	
	受付件数	
調剤	送信件数	
	受付件数	
⑨ 受付不能		

項目		説明
①	再審査請求前資格確認 オンライン受領書	帳票名
②	送信年月日	資格確認要求ファイルを送信した年月日
③	審査支払機関名称	“社会保険診療報酬支払基金” 固定
④	保険者番号 名称	保険者に関する、以下の情報を出力する。 ・ 保険者番号 ・ 保険者名称
⑤	送信回	資格確認要求ファイルを送信した回数
⑥	点数表	点数表名称（"医科"、"DPC"、"歯科"、"調剤"） 固定
⑦	資格確認要求	資格確認要求の内訳名称（"送信件数"、"受付件数"） 固定
⑧	件数	点数表ごとの送信された資格確認要求のデータの送信件数および、点数表ごとの受け付けられた資格確認要求のデータの受付件数
⑨	受付不能	受付不能（L1 エラーおよび L2 エラー）となった資格確認要求のデータの総件数

再審査請求前資格確認 受付処理結果リスト

再審査請求前資格確認 受付処理結果リストは、オンライン請求において、資格確認要求の送信の受付チェック（L1 および L2 エラー）の結果が送信回ごとに出力されます。

① 再審査請求前資格確認 受付処理結果リスト

④ 点数表：
⑤ 保険者番号：
名称：

② 年 月 日
③ 社会保険診療報酬支払基金
⑥ 送信回：

項番	⑦ ファイル 作成年月日	⑧ 検索番号	⑨ 保険者番号	⑩ 記号 番号 枝番 (診療(調剤) 年月)	⑪ 患者氏名 (生年月日)	⑫ エラー コード	⑬ エラー又は確認事項
1							
2							
3							

注1 エラーコード1000番台（L1エラー）は、資格確認要求ファイル単位でのエラーを示す。

2 エラーコード2000番台（L2エラー）は、レコード単位でのエラーを示す。

3 「レコード番号」とは、ファイル内の先頭から数えて、エラーが何行目のレコードに存在するかを示す。

4 「レコード内項目位置」とは、1レコード内の先頭から数えて、エラーが何番目の項目に存在するかを示す。

1 / 1

(1/2)

項目	説明
① 再審査請求前資格確認 受付処理結果リスト	帳票名
② 送信年月日	資格確認要求ファイルを送信した年月日
③ 審査支払機関名称	“社会保険診療報酬支払基金” 固定
④ 点数表	“医科”、“DPC”、“歯科”、“調剤” のいずれかを出力する。
⑤ 保険者番号 名称	保険者に関する、以下の情報を出力する。 ・ 保険者番号 ・ 保険者名称
⑥ 送信回	資格確認要求ファイルを送信した回数
⑦ ファイル作成年月日	資格確認要求ファイルの作成年月日
⑧ 検索番号	検索番号
⑨ 保険者番号	資格確認対象の保険者番号

項目		説明
⑩	記号 番号 枝番 (診療(調剤)年月)	被保険者証(手帳)等の記号、番号、および枝番、診療(調剤)年月
⑪	患者氏名 (生年月日)	患者の氏名および生年月日
⑫	エラーコード	資格確認要求受付チェックで検出したエラーコード
⑬	エラー又は確認事項	資格確認要求受付チェックで検出したエラーメッセージ

2 CSV 作成対象ファイル

CSV 作成対象ファイル一覧

	名称	ファイル名 ^{*2}	確認試験 ^{*1}
1	再審査等請求 オンライン受領書	RCsjrybccccccccddddddee.csv	●
2	再審査等請求 受付処理結果リスト	Rasuklbccccccccddddddee.csv	●
3	再審査等請求 請求状況ファイル	Rasfxfbccccccccddddddee.csv	●
4	明細書返付依頼データ	ddddddd_cccccccc_HENPU.csv	
5	診療報酬等請求県別内訳データ	fffff_cccccccc_00261.csv	
6	診療報酬等請求県別内訳（各法分）データ	fffff_cccccccc_00262.csv	
7	診療報酬等請求内訳データ	fffff_cccccccc_00981.csv	
8	診療報酬等請求内訳（各法分）データ	fffff_cccccccc_00982.csv	
9	再審査等結果データ（自県分）	fffff_cccccccc_SAIKE_J.csv	
10	再審査等結果データ（他県分）	fffff_cccccccc_SAIKE_T.csv	
11	連名簿データ	ijjjccccccc00321.csv	
12	請求前資格確認 オンライン受領書	RCljrygcccccccchhh.csv	●
13	請求前資格確認 受付処理結果リスト	RCluklgcccccccchhh.csv	●
14	再審査請求前資格確認 オンライン受領書	RCqjrygcccccccchhh.csv	
15	再審査請求前資格確認 受付処理結果リスト	Raquklgcccccccchhh.csv	

^{*1}「確認試験」欄に●が付いている CSV については、オンライン確認試験で出力した場合にファイル名の末尾に「TEST」が挿入されます。

2 CSV作成対象ファイル

*2 ファイル名の構成は、以下のとおりです。

記号	意味
RC	RC（共通）
Ra	RI（医科）、RD（DPC）、RS（歯科）、RT（調剤）
sjry	再審査等請求 オンライン受領書の帳票 ID（“sjry” 固定）
sukl	再審査等請求 受付処理結果リストの帳票 ID（“sukl” 固定）
sfxf	再審査等請求 請求状況ファイルの帳票 ID（“sfxf” 固定）
ljry	請求前資格確認 オンライン受領書の帳票 ID（“ljry” 固定）
lukl	請求前資格確認 受付処理結果リストの帳票 ID（“lukl” 固定）
qjry	再審査請求前資格確認 オンライン受領書の帳票 ID（“qjry” 固定）
qukl	再審査請求前資格確認受付処理結果リストの帳票 ID（“qukl” 固定）
b	審査支払機関コード（1：社会保険診療報酬支払基金）
cccccccc	保険者番号等（8 桁）
dddddddd	送信年月日（yyyymmdd 形式）
ffffff	診療年月
ee	送信回（2 桁）
g	ファイル種別（1：CSV）
hhh	送信回（3 桁）
i	年号
jjjj	診療年月（和暦）
kk	都道府県コード（別表 6）
.csv	拡張子

「再審査等請求 オンライン受領書」を例にして、ファイル名の構成内容について説明します。

RCsjrybccccccccdddddddeee.csv

拡張子
送信回
送信年月日
保険者番号
審査支払機関コード
オンライン受領書の帳票 ID
RC（共通）

再審査等請求 オンライン受領書

■帳票名

ファイルの先頭行に帳票名が出力されます。

■ヘッダ

ヘッダを構成する各項目の属性を、以下に示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	送信年月日	再審査等請求ファイルの送信年月日	全角	11	固定	・和暦年月日“NN99年99月99日”の形式で出力する。
2	審査支払機関名称	再審査等請求ファイルを送信した審査支払機関名称	全角	12	固定	・「社会保険診療報酬支払基金」と出力する。
3	保険者番号	再審査等請求ファイルに出力された保険者の保険者番号	全角	8	可変	—
4	名称	再審査等請求ファイルに出力された保険者の保険者名称	全角	41	可変	—
5	送信回	再審査等請求ファイルの送信回	全角	2	可変	・“1”～“99”の範囲

■項目名

項目名を構成する各項目の属性を、以下に示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	点数表	“点数表” 固定	全角	3	固定	—
2	原票種別	“原票種別” 固定	全角	4	固定	—
3	件数	“件数” 固定	全角	2	固定	—
4	点数	“点数” 固定	全角	2	固定	—

■明細

明細を構成する各項目の属性を、以下に示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	点数表	点数表名称	全角	4	可変	- 各点数表名称（“医科”、“DPC”、“歯科”、“調剤”）を出力する。 - 合計の場合、“合計”を出力する。 - 受付不能の場合、“受付不能”を出力する。
2	原票種別	原票種別名称	全角	8	可変	- 各点数表に各原票種別名称（“資格関係等”、“医療内容・事務上”、“突合再審査”）を出力する。 - 合計、受付不能の場合、出力しない。
3	件数	レセプト件数	半角	7	可変	- 点数表、原票種別単位。 - 受付不能の場合、すべての点数表、原票種別の受付不能レセプト件数の合計。
4	点数	点数	半角	10	可変	- 点数表、原票種別単位。 - 合計の場合、すべての点数表、原票種別の点数の合計を出力する。 - 受付不能の場合、出力しない。

注：□は、全角空白を示します。

再審査等請求 受付処理結果リスト

■帳票名

ファイルの先頭行に帳票名が出力されます。

■ヘッダ

ヘッダを構成する各項目の属性を、以下に示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	送信年月日	再審査等請求ファイルを送信した年月日	全角	11	固定	・和暦年月日“NN99年99月99日”の形式で出力する。
2	審査支払機関名称	再審査等請求ファイルを送信した審査支払機関名称	全角	12	固定	・「社会保険診療報酬支払基金」と出力する。
3	点数表	再審査等請求ファイルの点数表	全角	3	可変	・各点数表名称(“医科”、“DPC”、“歯科”、“調剤”)を出力する。
4	保険者番号	再審査等請求ファイルを送信した保険者の保険者番号	全角	8	可変	—
5	名称	再審査等請求ファイルを送信した保険者の保険者名称	全角	41	可変	—
6	送信回	再審査等請求ファイルの送信回	全角	2	可変	・“1”～“99”の範囲

■項目名

項目名を構成する各項目の属性を、以下に示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	項番	“項番” 固定	全角	2	固定	—
2	整理番号	“整理番号” 固定	全角	4	固定	—
3	検索番号	“検索番号” 固定	全角	4	固定	—
4	記号	“記号” 固定	全角	2	固定	—
5	番号	“番号” 固定	全角	2	固定	—
6	診療年月	“診療年月” 固定	全角	4	固定	・調剤の場合は、“調剤年月” 固定
7	患者氏名	“患者氏名” 固定	全角	4	固定	—
8	生年月日	“生年月日” 固定	全角	4	固定	—
9	エラーコード	“エラーコード” 固定	全角	6	固定	—
10	エラー又は確認事項	“エラー又は確認事項” 固定	全角	9	固定	—

■明細

明細を構成する各項目の属性を、以下に示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	項番	項番	半角	5	可変	—
2	整理番号	整理番号	半角	17	可変	—
3	検索番号	検索番号	半角	17	固定	—
4	記号	被保険者証 (手帳)等の 記号	半角 または 全角	38 または 19	可変	・公費負担医療からの再審査等請求の場合、出力しない。
5	番号	被保険者証 (手帳)等の 番号	半角 または 全角	38 または 19	可変	・公費負担医療からの再審査等請求の場合、受給者番号を出力する。
6	診療年月	診療(調剤)年月	全角	7	固定	・和暦年月“NN99.99”の形式で出力する。
7	患者氏名	氏名	半角 または 全角	40 または 20	可変	—
8	生年月日	生年月日	全角	10	固定	・和暦年月日“NN99.99.99”の形式で出力する。
9	エラーコード	再審査等請求受付チェックで検出したエラーコード	半角	5	固定	—
10	エラー又は確認事項	再審査等請求受付チェックで検出したエラーメッセージ	全角	4000	可変	—

再審査等請求 請求状況ファイル

■ヘッダ

ヘッダを構成する各項目の属性を、以下に示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レコード識別	“1” 固定	半角	1	固定	—
2	送信年月日	再審査等請求ファイルを送信した年月日	半角	8	固定	・YYYYMMDD の形式で出力する。 YYYY は西暦年、MM は月、DD は日を示す。
3	審査支払機関コード	審査支払機関のコード	半角	1	固定	・“1” (社会保険診療報酬支払基金) 固定
4	点数表	再審査等請求ファイルの点数表	全角	3	可変	・各点数表名称 (“医科”、“D P C”、“歯科”、“調剤”) を出力する。
5	保険者番号	再審査等請求ファイルの再審査等請求保険者等レコードに出力された保険者番号	半角	8	可変	—
6	送信回	再審査等請求ファイルの送信回	半角	2	可変	・“1” ～ “99” の範囲

■明細

明細を構成する各項目の属性を、以下に示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レコード識別	“2” 固定	半角	1	固定	—
2	整理番号	整理番号	半角	17	可変	—
3	検索番号	検索番号	半角	17	固定	—
4	診療年月	診療（調剤）年月	半角	5	固定	・ GYYMM の形式で出力する。G は年号区分コード、YY は和暦年、MM は月を示す。
5	患者氏名	氏名	半角 または 全角	40 または 20	可変	—
6	生年月日	生年月日	半角	7	固定	・ GYYMMDD の形式で出力する。G は年号区分コード、YY は和暦年、MM は月、DD は日を示す。
7	保険者番号等	再審査等請求ファイルの保険者レコードに記録された保険者番号	半角	8	可変	・ 公費負担医療からの再審査等請求の場合、公費レコードの負担者番号を出力する。
8	記号	被保険者証（手帳）の記号	半角 または 全角	38 または 19	可変	・ 公費負担医療からの再審査等請求の場合、出力しない。
9	番号	再審査等請求ファイルの保険者レコードに記録された保険者番号	半角 または 全角	38 または 19	可変	・ 公費負担医療からの再審査等請求の場合、受給者番号を出力する。
10	エラー区分	レセプトのエラー区分	半角	2	可変	・ L2 エラーの場合、“L2” を出力する。 ・ それ以外の場合、出力しない。

明細書返付依頼データ

■ヘッダ

ヘッダを構成する各項目の属性を、以下に示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レコード区分	“1” 固定	半角	1	固定	—
2	保険者番号	当該データを配信する保険者番号等	半角	8	固定	—
3	返付依頼年月日	返付依頼を行う年月日	半角	7	固定	・ GYYMMDD の形式で出力する。G は年号区分コード、YY は和暦年、MM は月、DD は日を示す。

■データレコード（返付依頼明細情報）

データレコード（返付依頼明細情報）を構成する各項目の属性を、以下に示します。

(1/2)

項番	項目名称		定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レコード区分		“2” 固定	半角	1	固定	—
2	依頼登録年月日		医療機関等または実施機関の再審査等請求依頼を登録した年月日	半角	7	固定	・ GYYMMDD の形式で出力する。G は年号区分コード、YY は和暦年、MM は月、DD は日を示す。
3	新規依頼区分		依頼区分	半角	1	可変	・ 新規・変更があったものについて“1”を出力する。 ・ 初回の返付依頼から 3 か月経過したものは“1”を出力する。
4	返付依頼整理番号		審査支払機関が任意に設定した番号	半角	12	固定	—
5	返付理由		返付理由コード	半角	1	固定	・ 別表 2
6	取下げ理由		取下げ理由コード	半角	2	可変	・ 返付理由が「2: 取下げ」の場合出力する。 ・ 別表 3
7	再審査等対象種別		再審査等対象種別コード	半角	1	固定	・ 別表 4
8	申出者区分		申出者区分コード	半角	1	固定	・ 別表 5
9	申出実施機関番号		申出実施機関番号	半角	8	可変	・ 返付依頼先が医療保険で申出者区分が「2: 実施機関」の場合出力する。
10	医療機関 (薬局) 情報	府県	都道府県コード	半角	2	固定	・ 別表 6
11		点数表	点数表コード	半角	1	固定	・ 別表 7
12		医療機関 (薬局) コード	医療機関(薬局)コード	半角	7	固定	—
13		医療機関 (薬局) 名称	名称	全角	20	可変	—
14	旧総合病院診療科		診療科コード	半角	2	可変	・ 別表 8
15	薬局情報	府県	都道府県コード	半角	2	可変	・ 別表 6
16		薬局コード	薬局コード	半角	7	可変	—
17		薬局名称	薬局名称	全角	20	可変	—

項番	項目名称		定義	モード	文字数	項目形式	備考
18	診療年月		診療（調剤）年月	半角	5	固定	・ GYYMM の形式で出力する。G は年号区分コード、YY は和暦年、MM は月を示す。
19	請求（調整）年月		請求（調整）年月	半角	5	固定	・ GYYMM の形式で出力する。G は年号区分コード、YY は和暦年、MM は月を示す。
20	種別		種別コード	半角	1	固定	・ 別表 9
21	区分		区分コード	半角	1	固定	・ 別表 10
22	保険者番号		申出者が記録した保険者番号	半角	8	可変	—
23	記号		記号	全角	19	可変	—
24	番号		番号	全角	19	可変	—
25	公費負担者番号		公費負担者番号または市町村番号	半角	8	可変	—
26	受給者番号		公費負担者番号または市町村番号に係る受給者番号	半角	7	可変	—
27	患者氏名（カナ）		患者氏名（カナ）	半角	40	可変	—
28	患者氏名（漢字）		患者氏名（漢字）	全角	20	可変	—
29	生年月日		生年月日	半角	7	固定	・ GYYMMDD の形式で出力する。G は年号区分コード、YY は和暦年、MM は月、DD は日を示す。
30	請求点数		審査支払機関が保険者等に請求した点数	半角	7	可変	・ マイナス値あり。
31	一部負担金		審査支払機関が保険者等に請求した一部負担金	半角	6	可変	・ マイナス値あり。
32	食事療養	請求金額	審査支払機関が保険者等に請求した食事療養請求金額	半角	6	可変	—
33		標準負担額	審査支払機関が保険者等に請求した食事療養標準負担額	半角	5	可変	—

■エンドレコード

エンドレコードを構成する各項目の属性を、以下に示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レコード区分	“9” 固定	半角	1	固定	—
2	保険者番号	当該データを配信する 保険者番号等	半角	8	固定	—
3	返付依頼年月日	返付依頼を行う年月日	半角	7	固定	・ GYYMMDD の形式で 出力する。G は年号区 分コード、YY は和暦 年、MM は月、DD は 日を示す。
4	データレコード数	データレコード数	半角	8	固定	—

診療報酬等請求県別内訳データ

■ヘッダ

ヘッダを構成する各項目の属性を、以下に示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レコード区分	“1” 固定	半角	1	固定	—
2	帳票区分	“00261” 固定	半角	5	固定	—
3	保険者番号	保険者番号	半角	8	固定	—
4	診療年月	診療（調剤）年月	半角	5	固定	・ GYYMM の形式で出力する。G は年号区分コード、YY は和暦年、MM は月を示す。

■データレコード

データレコードを構成する各項目の属性を、以下に示します。

(1/11)

項番	項目名称			定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レコード区分			“2” 固定	半角	1	固定	—
2	都道府県コード			都道府県コード	半角	2	固定	・別表 6
3	本人・家族区分コード			本人・家族区分コード	半角	1	固定	・別表 11
4	算定 件数	医科入院	医科入院件数	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。	
5		医科入院外	医科入院外件数	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。	
6		医科計	医科件数	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。	
7		歯科入院	歯科入院件数	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。	
8		歯科入院外	歯科入院外件数	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。	
9		歯科計	歯科件数	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。	
10		調剤	調剤件数	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。	
11		食事・生活療養費医科	食事・生活療養費医科件数	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。	
12		食事・生活療養費歯科	食事・生活療養費歯科件数	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。	
13		食事・生活療養費医科歯科計	食事・生活療養費医科歯科計件数	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。	
14		訪問看護	訪問看護件数	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。	
15		合計	合計件数	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。	
16		家族合計	家族合計件数	半角	7	可変	・「家族（家族）」に「家族（6歳）」および「家族（家族）」の合計件数を出力する。（「家族（家族）」以外は“0”を出力する。） ・データがない場合は“0”を出力する。	

項番	項目名称			定義	モード	文字数	項目形式	備考
17	算定	件数	高齢者合計	高齢者合計件数	半角	7	可変	・「高齢者一般」に「高齢者7割」および「高齢者一般」の合計件数出力する。（「高齢者一般」以外は“0”出力する。） ・データがない場合は“0”出力する。
18		日数	医科入院	医科入院日数	半角	8	可変	・データがない場合は“0”出力する。
19			医科入院外	医科入院外日数	半角	8	可変	・データがない場合は“0”出力する。
20			医科計	医科日数	半角	8	可変	・データがない場合は“0”出力する。
21			歯科入院	歯科入院日数	半角	8	可変	・データがない場合は“0”出力する。
22			歯科入院外	歯科入院外日数	半角	8	可変	・データがない場合は“0”出力する。
23			歯科計	歯科日数	半角	8	可変	・データがない場合は“0”出力する。
24		処方回数	調剤	処方回数	半角	8	可変	・データがない場合は“0”出力する。
25		回数	食事・生活療養費医科	食事・生活療養費医科回数	半角	8	可変	・データがない場合は“0”出力する。
26			食事・生活療養費歯科	食事・生活療養費歯科回数	半角	8	可変	・データがない場合は“0”出力する。
27			食事・生活療養費医科歯科計	食事・生活療養費医科歯科計回数	半角	8	可変	・データがない場合は“0”出力する。
28		日数	訪問看護	訪問看護日数	半角	8	可変	・データがない場合は“0”出力する。
29		点数	医科入院	医科入院点数	半角	12	可変	・マイナス値あり。 ・データがない場合は“0”出力する。
30			医科入院外	医科入院外点数	半角	12	可変	・データがない場合は“0”出力する。
31			医科計	医科点数	半角	12	可変	・マイナス値あり。 ・データがない場合は“0”出力する。
32			歯科入院	歯科入院点数	半角	12	可変	・データがない場合は“0”出力する。
33			歯科入院外	歯科入院外点数	半角	12	可変	・データがない場合は“0”出力する。
34			歯科計	歯科点数	半角	12	可変	・データがない場合は“0”出力する。

(3/11)

項番	項目名称			定義	モード	文字数	項目形式	備考
35	算定	点数	調剤	調剤点数	半角	12	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
36		基準額	食事・生活療養費医科	食事・生活療養費医科基準額	半角	12	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
37			食事・生活療養費歯科	食事・生活療養費歯科基準額	半角	12	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
38			食事・生活療養費医科歯科計	食事・生活療養費医科歯科計基準額	半角	12	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
39		看護費用	訪問看護	訪問看護費用	半角	12	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
40		一部	医科入院	医科入院一部負担金	半角	10	可変	・マイナス値あり。 ・データがない場合は“0”を出力する。
41			医科入院外	医科入院外一部負担金	半角	10	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
42			医科計	医科一部負担金	半角	10	可変	・マイナス値あり。 ・データがない場合は“0”を出力する。
43			歯科入院	歯科入院一部負担金	半角	10	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
44			歯科入院外	歯科入院外一部負担金	半角	10	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
45			歯科計	歯科一部負担金	半角	10	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
46			調剤	調剤一部負担金	半角	10	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
47			食事・生活療養費医科	食事・生活療養費医科標準負担額	半角	10	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
48			食事・生活療養費歯科	食事・生活療養費歯科標準負担額	半角	10	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
49			食事・生活療養費医科歯科計	食事・生活療養費医科歯科計標準負担額	半角	10	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
50		金額	医科入院	医科入院請求金額	半角	15	可変	・マイナス値あり。 ・データがない場合は“0.00”を出力する。
51			医科入院外	医科入院外請求金額	半角	15	可変	・データがない場合は“0.00”を出力する。

項番	項目名称			定義	モード	文字数	項目形式	備考
52	算定	金額	医科計	医科請求金額	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。
53			歯科入院	歯科入院請求金額	半角	15	可変	・ データがない場合は“0.00”を出力する。
54			歯科入院外	歯科入院外請求金額	半角	15	可変	・ データがない場合は“0.00”を出力する。
55			歯科計	歯科請求金額	半角	15	可変	・ データがない場合は“0.00”を出力する。
56			調剤	調剤請求金額	半角	15	可変	・ データがない場合は“0.00”を出力する。
57			食事・生活療養費医科	食事・生活療養費医科支給額	半角	15	可変	・ データがない場合は“0.00”を出力する。
58			食事・生活療養費歯科	食事・生活療養費歯科支給額	半角	15	可変	・ データがない場合は“0.00”を出力する。
59			食事・生活療養費医科歯科計	食事・生活療養費医科歯科計支給額	半角	15	可変	・ データがない場合は“0.00”を出力する。
60			訪問看護	訪問看護請求金額	半角	15	可変	・ データがない場合は“0.00”を出力する。
61			合計	合計請求金額	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。
62			家族合計	家族合計金額	半角	15	可変	・ 「家族（家族）」に「家族（6歳）」および「家族（家族）」の合計金額を出力する。（「家族（家族）」以外は“0.00”を出力する。） ・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。
63			高齢者合計	高齢者合計金額	半角	15	可変	・ 「高齢者一般」に「高齢者7割」および「高齢者一般」の合計金額を出力する。（「高齢者一般」以外は“0.00”を出力する。） ・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。

(5/11)

項番	項目名称			定義	モード	文字数	項目形式	備考
64	算定	件数	医科入院高額再掲	医科入院高額再掲件数	半角	7	可変	・「本人」、「家族（家族）」および「高齢者一般」に出力する。 ・なお、「家族（家族）」および「家族（6歳）」の合計を「家族（家族）」に、「高齢7割」および「高齢者一般」の合計を「高齢者一般」にそれぞれ出力する。（「家族（6歳）」および「高齢7割」は“0”を出力する。） ・データがない場合は“0”を出力する。
65			医科入院外高額再掲	医科入院外高額再掲件数	半角	7	可変	・「本人」、「家族（家族）」および「高齢者一般」に出力する。 ・なお、「家族（家族）」および「家族（6歳）」の合計を「家族（家族）」に、「高齢7割」および「高齢者一般」の合計を「高齢者一般」にそれぞれ出力する。（「家族（6歳）」および「高齢7割」は“0”を出力する。） ・データがない場合は“0”を出力する。
66			医科計高額再掲	医科高額再掲件数	半角	7	可変	・「本人」、「家族（家族）」および「高齢者一般」に出力する。 ・なお、「家族（家族）」および「家族（6歳）」の合計を「家族（家族）」に、「高齢7割」および「高齢者一般」の合計を「高齢者一般」にそれぞれ出力する。（「家族（6歳）」および「高齢7割」は“0”を出力する。） ・データがない場合は“0”を出力する。

項番	項目名称			定義	モード	文字数	項目形式	備考
67	算定	件数	歯科入院高額再掲	歯科入院高額再掲件数	半角	7	可変	・「本人」、「家族（家族）」および「高齢者一般」に出力する。 - なお、「家族（家族）」および「家族（6歳）」の合計を「家族（家族）」に、「高齢7割」および「高齢者一般」の合計を「高齢者一般」にそれぞれ出力する。（「家族（6歳）」および「高齢7割」は“0”を出力する。） ・データがない場合は“0”を出力する。
68			歯科入院外高額再掲	歯科入院外高額再掲件数	半角	7	可変	・「本人」、「家族（家族）」および「高齢者一般」に出力する。 - なお、「家族（家族）」および「家族（6歳）」の合計を「家族（家族）」に、「高齢7割」および「高齢者一般」の合計を「高齢者一般」にそれぞれ出力する。（「家族（6歳）」および「高齢7割」は“0”を出力する。） ・データがない場合は“0”を出力する。
69			歯科計高額再掲	歯科高額再掲件数	半角	7	可変	・「本人」、「家族（家族）」および「高齢者一般」に出力する。 - なお、「家族（家族）」および「家族（6歳）」の合計を「家族（家族）」に、「高齢7割」および「高齢者一般」の合計を「高齢者一般」にそれぞれ出力する。（「家族（6歳）」および「高齢7割」は“0”を出力する。） ・データがない場合は“0”を出力する。

(7/11)

項番	項目名称			定義	モード	文字数	項目形式	備考
70	算定	件数	調剤高額再掲	調剤高額再掲件数	半角	7	可変	・「本人」、「家族（家族）」および「高齢者一般」に出力する。 ・なお、「家族（家族）」および「家族（6歳）」の合計を「家族（家族）」に、「高齢7割」および「高齢者一般」の合計を「高齢者一般」にそれぞれ出力する。（「家族（6歳）」および「高齢7割」は“0”を出力する。） ・データがない場合は“0”を出力する。
71			訪問看護高額再掲	訪問看護高額再掲件数	半角	7	可変	・「本人」、「家族（家族）」および「高齢者一般」に出力する。 ・なお、「家族（家族）」および「家族（6歳）」の合計を「家族（家族）」に、「高齢7割」および「高齢者一般」の合計を「高齢者一般」にそれぞれ出力する。（「家族（6歳）」および「高齢7割」は“0”を出力する。） ・データがない場合は“0”を出力する。
72			合計高額再掲	合計高額再掲件数	半角	7	可変	・「本人」、「家族（家族）」および「高齢者一般」に出力する。 ・なお、「家族（家族）」および「家族（6歳）」の合計を「家族（家族）」に、「高齢7割」および「高齢者一般」の合計を「高齢者一般」にそれぞれ出力する。（「家族（6歳）」および「高齢7割」は“0”を出力する。） ・データがない場合は“0”を出力する。

項番	項目名称			定義	モード	文字数	項目形式	備考
73	算定	金額	医科入院高額再掲	医科入院高額再掲額	半角	15	可変	・「本人」、「家族（家族）」および「高齢者一般」に出力する。 ・なお、「家族（家族）」および「家族（6歳）」の合計を「家族（家族）」に、「高齢7割」および「高齢者一般」の合計を「高齢者一般」にそれぞれ出力する。（「家族（6歳）」および「高齢7割」は“0”を出力する。） ・マイナス値あり。 ・データがない場合は“0”を出力する。
74			医科入院外高額再掲	医科入院外高額再掲額	半角	15	可変	・「本人」、「家族（家族）」および「高齢者一般」に出力する。 ・なお、「家族（家族）」および「家族（6歳）」の合計を「家族（家族）」に、「高齢7割」および「高齢者一般」の合計を「高齢者一般」にそれぞれ出力する。（「家族（6歳）」および「高齢7割」は“0”を出力する。） ・データがない場合は“0”を出力する。
75			医科計高額再掲	医科高額再掲額	半角	15	可変	・「本人」、「家族（家族）」および「高齢者一般」に出力する。 ・なお、「家族（家族）」および「家族（6歳）」の合計を「家族（家族）」に、「高齢7割」および「高齢者一般」の合計を「高齢者一般」にそれぞれ出力する。（「家族（6歳）」および「高齢7割」は“0”を出力する。） ・マイナス値あり。 ・データがない場合は“0”を出力する。

(9/11)

項番	項目名称			定義	モード	文字数	項目形式	備考
76	算定	金額	歯科入院高額再掲	歯科入院高額再掲額	半角	15	可変	・「本人」、「家族（家族）」および「高齢者一般」に出力する。 ・なお、「家族（家族）」および「家族（6歳）」の合計を「家族（家族）」に、「高齢7割」および「高齢者一般」の合計を「高齢者一般」にそれぞれ出力する。（「家族（6歳）」および「高齢7割」は“0”を出力する。） ・データがない場合は“0”を出力する。
77			歯科入院外高額再掲	歯科入院外高額再掲額	半角	15	可変	・「本人」、「家族（家族）」および「高齢者一般」に出力する。 ・なお、「家族（家族）」および「家族（6歳）」の合計を「家族（家族）」に、「高齢7割」および「高齢者一般」の合計を「高齢者一般」にそれぞれ出力する。（「家族（6歳）」および「高齢7割」は“0”を出力する。） ・データがない場合は“0”を出力する。
78			歯科計高額再掲	歯科高額再掲額	半角	15	可変	・「本人」、「家族（家族）」および「高齢者一般」に出力する。 ・なお、「家族（家族）」および「家族（6歳）」の合計を「家族（家族）」に、「高齢7割」および「高齢者一般」の合計を「高齢者一般」にそれぞれ出力する。（「家族（6歳）」および「高齢7割」は“0”を出力する。） ・データがない場合は“0”を出力する。

項番	項目名称			定義	モード	文字数	項目形式	備考
79	算定	金額	調剤高額再掲	調剤高額再掲額	半角	15	可変	・「本人」、「家族（家族）」および「高齢者一般」に出力する。 ・なお、「家族（家族）」および「家族（6歳）」の合計を「家族（家族）」に、「高齢7割」および「高齢者一般」の合計を「高齢者一般」にそれぞれ出力する。（「家族（6歳）」および「高齢7割」は“0”を出力する。） ・データがない場合は“0”を出力する。
80			訪問看護高額再掲	訪問看護高額再掲額	半角	15	可変	・「本人」、「家族（家族）」および「高齢者一般」に出力する。 ・なお、「家族（家族）」および「家族（6歳）」の合計を「家族（家族）」に、「高齢7割」および「高齢者一般」の合計を「高齢者一般」にそれぞれ出力する。（「家族（6歳）」および「高齢7割」は“0”を出力する。） ・データがない場合は“0”を出力する。
81			合計高額再掲	合計高額再掲額	半角	15	可変	・「本人」、「家族（家族）」および「高齢者一般」に出力する。 ・なお、「家族（家族）」および「家族（6歳）」の合計を「家族（家族）」に、「高齢7割」および「高齢者一般」の合計を「高齢者一般」にそれぞれ出力する。（「家族（6歳）」および「高齢7割」は“0”を出力する。） ・マイナス値あり。 ・データがない場合は“0”を出力する。

(11/11)

項番	項目名称			定義	モード	文字数	項目形式	備考
82	摘要	件数	高額再掲	高額再掲件数	半角	7	可変	・「家族（家族）」、「家族（6歳）」、「高齢7割」および「高齢者一般」に出力する。（「本人」は“0”を出力する。） ・データがない場合は“0”を出力する。
83		金額	高額再掲	高額再掲額	半角	15	可変	・「家族（家族）」、「家族（6歳）」、「高齢7割」および「高齢者一般」に出力する。（「本人」は“0”を出力する。） ・マイナス値あり。 ・データがない場合は“0”を出力する。
84		件数	特定疾病高額再掲	特定疾病高額再掲件数	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
85		金額	特定疾病高額再掲	特定疾病高額再掲額	半角	15	可変	・マイナス値あり。 ・データがない場合は“0”を出力する。
86		件数	磁気媒体提供合計	“0” 固定	半角	7	可変	—
87			追加請求	追加請求件数	半角	7	可変	・「本人」、「家族（家族）」および「高齢者一般」に出力する。なお、「家族（家族）」および「家族（6歳）」の合計を「家族（家族）」に、「高齢7割」および「高齢者一般」の合計を「高齢者一般」にそれぞれ出力する。（「家族（6歳）」および「高齢7割」は“0”を出力する。） ・データがない場合は“0”を出力する。
88	算定	一部	訪問看護	訪問看護一部負担金	半角	15	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
89	予備2			“0.00” 固定	半角	15	可変	—
90	予備3			“0.00” 固定	半角	15	可変	—
91	予備4			“0.00” 固定	半角	15	可変	—
92	予備5			“0.00” 固定	半角	15	可変	—

■エンドレコード

エンドレコードを構成する各項目の属性を、以下に示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レコード区分	“3” 固定	半角	1	固定	—
2	保険者番号	保険者番号	半角	8	固定	—
3	診療年月	診療（調剤）年月	半角	5	固定	・ GYYMM の形式で出力する。G は年号区分コード、YY は和暦年、MM は月を示す。

診療報酬等請求県別内訳(各法分)データ

■ヘッダ

ヘッダを構成する各項目の属性を、以下に示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レコード区分	“1” 固定	半角	1	固定	—
2	帳票区分	“00262” 固定	半角	5	固定	—
3	実施機関番号等	実施機関番号等	半角	8	固定	—
4	診療年月	診療（調剤）年月	半角	5	固定	・ GYYMM の形式で出力する。G は年号区分コード、YY は和暦年、MM は月を示す。

■データレコード

データレコードを構成する各項目の属性を、以下に示します。

(1/4)

項番	項目名称		定義	モード	文字数	項目形式	備考		
1	レコード区分		“2” 固定	半角	1	固定			
2	都道府県コード		都道府県コード	半角	2	固定	・別表 6		
3	算定	件数	医科入院	医科入院件数	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。	
4			医科入院外	医科入院外件数	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。	
5			医科計	医科件数	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。	
6			歯科入院	歯科入院件数	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。	
7			歯科入院外	歯科入院外件数	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。	
8			歯科計	歯科件数	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。	
9			調剤	調剤件数	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。	
10			食事・生活療養費医科	食事・生活療養費医科件数	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。	
11			食事・生活療養費歯科	食事・生活療養費歯科件数	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。	
12			食事・生活療養費医科歯科計	食事・生活療養費医科歯科計件数	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。	
13			訪問看護	訪問看護件数	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。	
14			合計	合計件数	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。	
15			日数	医科入院	医科入院日数	半角	8	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
16				医科入院外	医科入院外日数	半角	8	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
17	医科計	医科日数		半角	8	可変	・データがない場合は“0”を出力する。		
18	歯科入院	歯科入院日数		半角	8	可変	・データがない場合は“0”を出力する。		
19	歯科入院外	歯科入院外日数		半角	8	可変	・データがない場合は“0”を出力する。		
20	歯科計	歯科日数		半角	8	可変	・データがない場合は“0”を出力する。		
21	処方回数	調剤	処方回数	半角	8	可変	・データがない場合は“0”を出力する。		
22	回数	食事・生活療養費医科	食事・生活療養費医科回数	半角	8	可変	・データがない場合は“0”を出力する。		

(2/4)

項番	項目名称			定義	モード	文字数	項目形式	備考
23	算定	回数	食事・生活療養費歯科	食事・生活療養費歯科回数	半角	8	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
24			食事・生活療養費医科歯科計	食事・生活療養費医科歯科計回数	半角	8	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
25		日数	訪問看護	訪問看護日数	半角	8	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
26		点数	医科入院	医科入院点数	半角	12	可変	・マイナス値あり。 ・データがない場合は“0”を出力する。
27			医科入院外	医科入院外点数	半角	12	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
28			医科計	医科点数	半角	12	可変	・マイナス値あり。 ・データがない場合は“0”を出力する。
29			歯科入院	歯科入院点数	半角	12	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
30			歯科入院外	歯科入院外点数	半角	12	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
31			歯科計	歯科点数	半角	12	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
32			調剤	調剤点数	半角	12	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
33		基準額	食事・生活療養費医科	食事・生活療養費医科基準額	半角	12	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
34			食事・生活療養費歯科	食事・生活療養費歯科基準額	半角	12	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
35			食事・生活療養費医科歯科計	食事・生活療養費医科歯科計基準額	半角	12	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
36	看護費用一部	訪問看護	訪問看護	訪問看護費用	半角	12	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
37		医科入院	医科入院	医科入院一部負担金	半角	10	可変	・マイナス値あり。 ・データがない場合は“0”を出力する。
38			医科入院外	医科入院外一部負担金	半角	10	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
39			医科計	医科一部負担金	半角	10	可変	・マイナス値あり。 ・データがない場合は“0”を出力する。

項番	項目名称			定義	モード	文字数	項目形式	備考
40	算定	一部	歯科入院	歯科入院一部負担金	半角	10	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
41			歯科入院外	歯科入院外一部負担金	半角	10	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
42			歯科計	歯科一部負担金	半角	10	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
43			調剤	調剤一部負担金	半角	10	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
44			食事・生活療養費医科	食事・生活療養費医科標準負担額	半角	10	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
45			食事・生活療養費歯科	食事・生活療養費歯科標準負担額	半角	10	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
46			食事・生活療養費医科歯科計	食事・生活療養費医科歯科計標準負担額	半角	10	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
47			訪問看護	訪問看護一部負担金	半角	10	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
48	金額	金額	医科入院	医科入院請求金額	半角	15	可変	・マイナス値あり。 ・データがない場合は“0.00”を出力する。
49			医科入院外	医科入院外請求金額	半角	15	可変	・データがない場合は“0.00”を出力する。
50			医科計	医科請求金額	半角	15	可変	・マイナス値あり。 ・データがない場合は“0.00”を出力する。
51			歯科入院	歯科入院請求金額	半角	15	可変	・データがない場合は“0.00”を出力する。
52			歯科入院外	歯科入院外請求金額	半角	15	可変	・データがない場合は“0.00”を出力する。
53			歯科計	歯科請求金額	半角	15	可変	・データがない場合は“0.00”を出力する。
54			調剤	調剤請求金額	半角	15	可変	・データがない場合は“0.00”を出力する。
55			食事・生活療養費医科	食事・生活療養費医科支給額	半角	15	可変	・データがない場合は“0.00”を出力する。
56			食事・生活療養費歯科	食事・生活療養費歯科支給額	半角	15	可変	・データがない場合は“0.00”を出力する。
57			食事・生活療養費医科歯科計	食事・生活療養費医科歯科計支給額	半角	15	可変	・データがない場合は“0.00”を出力する。
58			訪問看護	訪問看護請求金額	半角	15	可変	・データがない場合は“0.00”を出力する。

(4/4)

項番	項目名称			定義	モード	文字数	項目形式	備考
59	算定	金額	合計	合計請求金額	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。
60	摘要	件数	磁気媒体提供合計	磁気媒体提供合計件数	半角	7	可変	・ データがない場合は“0”を出力する。
61			追加請求	追加請求件数	半角	7	可変	・ データがない場合は“0”を出力する。
62	予備 1			“0.00” 固定	半角	15	可変	—
63	予備 2			“0.00” 固定	半角	15	可変	—
64	予備 3			“0.00” 固定	半角	15	可変	—
65	算定	件数	医科計（県事務費内訳）	医科件数（県事務費内訳）	半角	7	可変	・ データがない場合は“0”を出力する。 ・ 県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
66			歯科計（県事務費内訳）	歯科件数（県事務費内訳）	半角	7	可変	・ データがない場合は“0”を出力する。 ・ 県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
67			訪問看護（県事務費内訳）	訪問看護件数（県事務費内訳）	半角	7	可変	・ データがない場合は“0”を出力する。 ・ 県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
68			合計（県事務費内訳）	合計件数（県事務費内訳）	半角	7	可変	・ データがない場合は“0”を出力する。 ・ 県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
69	予備 4			“0.00” 固定	半角	15	可変	—
70	予備 5			“0.00” 固定	半角	15	可変	—

■エンドレコード

エンドレコードを構成する各項目の属性を、以下に示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レコード区分	“3” 固定	半角	1	固定	—
2	実施機関番号等	実施機関番号等	半角	8	固定	—
3	診療年月	診療（調剤）年月	半角	5	固定	・ GYYMM の形式で出力する。G は年号区分コード、YY は和暦年、MM は月を示す。

診療報酬等請求内訳データ

令和6年8月以降のファイルレイアウトとなります。

■ヘッダ

ヘッダを構成する各項目の属性を、以下に示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レコード区分	“1” 固定	半角	1	固定	—
2	帳票区分	“00981” 固定	半角	5	固定	—
3	保険者番号	保険者番号	半角	8	固定	—
4	診療年月	診療（調剤）年月	半角	5	固定	・ GYYMM の形式で出力する。G は年号区分コード、YY は和暦年、MM は月を示す。

■データレコード

データレコードを構成する各項目の属性を、以下に示します。

(1/15)

項番	項目名称		定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レコード区分		“2” 固定	半角	1	固定	—
2	都道府県コード		都道府県コード	半角	2	固定	・別表 6
3	自他県区分コード		自他県区分コード	半角	1	固定	・別表 12
4	本人・家族区分コード		本人・家族区分コード	半角	1	固定	・別表 11
5	前期高齢者再掲区分コード		前期高齢者再掲区分	半角	1	固定	・別表 13
6	算定 件数	医科入院（電子レセプト分再掲）	医科入院件数（電子レセプト分再掲）	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
7		医科入院外（電子レセプト分再掲）	医科入院外件数（電子レセプト分再掲）	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
8		医科計（電子レセプト分再掲）	医科件数（電子レセプト分再掲）	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
9		歯科入院（電子レセプト分再掲）	歯科入院件数（電子レセプト分再掲）	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
10		歯科入院外（電子レセプト分再掲）	歯科入院外件数（電子レセプト分再掲）	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
11		歯科計（電子レセプト分再掲）	歯科件数（電子レセプト分再掲）	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
12		調剤（電子レセプト分再掲）	調剤件数（電子レセプト分再掲）	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
13		訪問看護（電子レセプト分再掲）	訪問看護件数（電子レセプト分再掲）	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
14		合計（電子レセプト分再掲）	合計件数（電子レセプト分再掲）	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
15		医科入院	医科入院件数	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
16		医科入院外	医科入院外件数	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
17		医科計	医科件数	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
18		歯科入院	歯科入院件数	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
19		歯科入院外	歯科入院外件数	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
20		歯科計	歯科件数	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。

(2/15)

項番	項目名称		定義	モード	文字数	項目形式	備考
21	算定 件数	調剤	調剤件数	半角	7	可変	・データがない場合は “0”を出力する。
22		食事・生活療養費 費医科	食事・生活療養費医科 件数	半角	7	可変	・データがない場合は “0”を出力する。
23		食事・生活療養費 費歯科	食事・生活療養費歯科 件数	半角	7	可変	・データがない場合は “0”を出力する。
24		食事・生活療養費 費医科 歯科計	食事・生活療養費医科 歯科計件数	半角	7	可変	・データがない場合は “0”を出力する。
25		訪問看護	訪問看護件数	半角	7	可変	・データがない場合は “0”を出力する。
26		合計	合計件数	半角	7	可変	・データがない場合は “0”を出力する。
27	日数	医科入院	医科入院日数	半角	8	可変	・データがない場合は “0”を出力する。
28		医科入院外	医科入院外日数	半角	8	可変	・データがない場合は “0”を出力する。
29		医科計	医科日数	半角	8	可変	・データがない場合は “0”を出力する。
30		歯科入院	歯科入院日数	半角	8	可変	・データがない場合は “0”を出力する。
31		歯科入院外	歯科入院外日数	半角	8	可変	・データがない場合は “0”を出力する。
32		歯科計	歯科日数	半角	8	可変	・データがない場合は “0”を出力する。
33	処方回数	調剤	処方回数	半角	8	可変	・データがない場合は “0”を出力する。
34	回数	食事・生活療養費 費医科	食事・生活療養費医科 回数	半角	8	可変	・データがない場合は “0”を出力する。
35		食事・生活療養費 費歯科	食事・生活療養費歯科 回数	半角	8	可変	・データがない場合は “0”を出力する。
36		食事・生活療養費 費医科 歯科計	食事・生活療養費医科 歯科計回数	半角	8	可変	・データがない場合は “0”を出力する。
37	日数	訪問看護	訪問看護日数	半角	8	可変	・データがない場合は “0”を出力する。
38	点数	医科入院	医科入院点数	半角	12	可変	・マイナス値あり。 ・データがない場合は “0”を出力する。
39		医科入院外	医科入院外点数	半角	12	可変	・データがない場合は “0”を出力する。
40		医科計	医科点数	半角	12	可変	・マイナス値あり。 ・データがない場合は “0”を出力する。

(3/15)

項番	項目名称		定義	モード	文字数	項目形式	備考
41	算定 点数	歯科入院	歯科入院点数	半角	12	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
42		歯科入院外	歯科入院外点数	半角	12	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
43		歯科計	歯科点数	半角	12	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
44		調剤	調剤点数	半角	12	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
45	基準額	食事・生活療養費医科	食事・生活療養費医科基準額	半角	12	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
46		食事・生活療養費歯科	食事・生活療養費歯科基準額	半角	12	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
47		食事・生活療養費医科歯科計	食事・生活療養費医科歯科計基準額	半角	12	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
48	看護費用	訪問看護	訪問看護費用	半角	12	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
49	一部	医科入院	医科入院一部負担金	半角	10	可変	・マイナス値あり。 ・データがない場合は“0”を出力する。
50		医科入院外	医科入院外一部負担金	半角	10	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
51		医科計	医科一部負担金	半角	10	可変	・マイナス値あり。 ・データがない場合は“0”を出力する。
52		歯科入院	歯科入院一部負担金	半角	10	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
53		歯科入院外	歯科入院外一部負担金	半角	10	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
54		歯科計	歯科一部負担金	半角	10	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
55		調剤	調剤一部負担金	半角	10	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
56		食事・生活療養費医科	食事・生活療養費医科標準負担額	半角	10	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
57		食事・生活療養費歯科	食事・生活療養費歯科標準負担額	半角	10	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
58		食事・生活療養費医科歯科計	食事・生活療養費医科歯科計標準負担額	半角	10	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
59		金額	医科入院請求金額	半角	15	可変	・マイナス値あり。 ・データがない場合は“0.00”を出力する。

項番	項目名称			定義	モード	文字数	項目形式	備考
60	算定	金額	医科入院外	医科入院外請求金額	半角	15	可変	・データがない場合は“0.00”を出力する。
61			医科計	医科請求金額	半角	15	可変	・マイナス値あり。 ・データがない場合は“0.00”を出力する。
62			歯科入院	歯科入院請求金額	半角	15	可変	・データがない場合は“0.00”を出力する。
63			歯科入院外	歯科入院外請求金額	半角	15	可変	・データがない場合は“0.00”を出力する。
64			歯科計	歯科請求金額	半角	15	可変	・データがない場合は“0.00”を出力する。
65			調剤	調剤請求金額	半角	15	可変	・データがない場合は“0.00”を出力する。
66			食事・生活療養費医科	食事・生活療養費医科支給額	半角	15	可変	・データがない場合は“0.00”を出力する。
67			食事・生活療養費歯科	食事・生活療養費歯科支給額	半角	15	可変	・データがない場合は“0.00”を出力する。
68			食事・生活療養費医科歯科計	食事・生活療養費医科歯科計支給額	半角	15	可変	・データがない場合は“0.00”を出力する。
69			訪問看護	訪問看護請求金額	半角	15	可変	・データがない場合は“0.00”を出力する。
70			合計	合計請求金額	半角	15	可変	・マイナス値あり。 ・データがない場合は“0.00”を出力する。
71	件数	医科入院高額再掲	医科入院高額再掲件数	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。	
72		医科入院外高額再掲	医科入院外高額再掲件数	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。	
73		医科計高額再掲	医科高額再掲件数	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。	
74		歯科入院高額再掲	歯科入院高額再掲件数	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。	
75		歯科入院外高額再掲	歯科入院外高額再掲件数	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。	
76		歯科計高額再掲	歯科高額再掲件数	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。	
77		調剤高額再掲	調剤高額再掲件数	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。	

(5/15)

項番	項目名称			定義	モード	文字数	項目形式	備考
78	算定	件数	訪問看護高額再掲	訪問看護高額再掲件数	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
79			合計高額再掲	合計高額再掲件数	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
80		金額	医科入院高額再掲	医科入院高額再掲額	半角	15	可変	・マイナス値あり。 ・データがない場合は“0”を出力する。
81			医科入院外高額再掲	医科入院外高額再掲額	半角	15	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
82			医科計高額再掲	医科高額再掲額	半角	15	可変	・マイナス値あり。 ・データがない場合は“0”を出力する。
83			歯科入院高額再掲	歯科入院高額再掲額	半角	15	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
84			歯科入院外高額再掲	歯科入院外高額再掲額	半角	15	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
85			歯科計高額再掲	歯科高額再掲額	半角	15	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
86			調剤高額再掲	調剤高額再掲額	半角	15	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
87			訪問看護高額再掲	訪問看護高額再掲額	半角	15	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
88			合計高額再掲	合計高額再掲額	半角	15	可変	・マイナス値あり。 ・データがない場合は“0”を出力する。
89	再審査調整	件数	医科入院(促進分再掲)	“0” 固定	半角	7	可変	—
90			医科入院外(促進分再掲)	“0” 固定	半角	7	可変	—
91			医科計(促進分再掲)	“0” 固定	半角	7	可変	—
92			歯科入院(促進分再掲)	“0” 固定	半角	7	可変	—
93			歯科入院外(促進分再掲)	“0” 固定	半角	7	可変	—

項番	項目名称			定義	モード	文字数	項目形式	備考
94	再審査調整	件数	歯科計（促進分再掲）	“0” 固定	半角	7	可変	—
95			調剤（促進分再掲）	“0” 固定	半角	7	可変	—
96			訪問看護（促進分再掲）	“0” 固定	半角	7	可変	—
97			合計（促進分再掲）	“0” 固定	半角	7	可変	—
98			医科入院	再審査調整の医科入院件数	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
99			医科入院外	再審査調整の医科入院外件数	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
100			医科計	再審査調整の医科件数	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
101			歯科入院	再審査調整の歯科入院件数	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
102			歯科入院外	再審査調整の歯科入院外件数	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
103			歯科計	再審査調整の歯科件数	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
104			調剤	再審査調整の調剤件数	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
105			食事・生活療養費医科	再審査調整の食事・生活療養費医科件数	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
106			食事・生活療養費歯科	再審査調整の食事・生活療養費歯科件数	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
107			食事・生活療養費医科歯科計	再審査調整の食事・生活療養費医科歯科計件数	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
108			訪問看護	再審査調整の訪問看護件数	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
109			合計	再審査調整の合計件数	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。

(7/15)

項番	項目名称		定義	モード	文字数	項目形式	備考
110	再審査調整 日数	医科入院	再審査調整の医科入院日数	半角	8	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
111		医科入院外	再審査調整の医科入院外日数	半角	8	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
112		医科計	再審査調整の医科日数	半角	8	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
113		歯科入院	再審査調整の歯科入院日数	半角	8	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
114		歯科入院外	再審査調整の歯科入院外日数	半角	8	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
115		歯科計	再審査調整の歯科日数	半角	8	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
116	処方回数	調剤	再審査調整の処方回数	半角	8	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
117	回数	食事・生活療養費医科	再審査調整の食事・生活療養費医科回数	半角	8	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
118		食事・生活療養費歯科	再審査調整の食事・生活療養費歯科回数	半角	8	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
119		食事・生活療養費医科歯科計	再審査調整の食事・生活療養費医科歯科計回数	半角	8	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
120	日数	訪問看護	再審査調整の訪問看護日数	半角	8	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
121	点数	医科入院	再審査調整の医科入院調整点数	半角	12	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
122		医科入院外	再審査調整の医科入院外調整点数	半角	12	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
123		医科計	再審査調整の医科調整点数	半角	12	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
124		歯科入院	再審査調整の歯科入院調整点数	半角	12	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
125		歯科入院外	再審査調整の歯科入院外調整点数	半角	12	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。

項番	項目名称		定義	モード	文字数	項目形式	備考	
126	再審査調整	点数	歯科計	再審査調整の歯科調整点数	半角	12	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
127			調剤	再審査調整の調剤調整点数	半角	12	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
128		基準額	食事・生活療養費医科	再審査調整の食事・生活療養費医科調整基準額	半角	12	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
129			食事・生活療養費歯科	再審査調整の食事・生活療養費歯科調整基準額	半角	12	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
130			食事・生活療養費医科歯科計	再審査調整の食事・生活療養費医科歯科計調整基準額	半角	12	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
131		看護費用	訪問看護	再審査調整の訪問看護調整費用	半角	12	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
132		金額	医科入院	再審査調整の医科入院調整金額	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。
133			医科入院外	再審査調整の医科入院外調整金額	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。
134			医科計	再審査調整の医科調整金額	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。
135			歯科入院	再審査調整の歯科入院調整金額	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。
136			歯科入院外	再審査調整の歯科入院外調整金額	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。
137			歯科計	再審査調整の歯科調整金額	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。
138			調剤	再審査調整の調剤調整金額	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。
139			食事・生活療養費医科	再審査調整の食事・生活療養費医科調整支給額	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。
140			食事・生活療養費歯科	再審査調整の食事・生活療養費歯科調整支給額	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。
141			食事・生活療養費医科歯科計	再審査調整の食事・生活療養費医科歯科計調整支給額	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。

(9/15)

項番	項目名称			定義	モード	文字数	項目形式	備考
142	再審査調整	金額	訪問看護	再審査調整の訪問看護調整金額	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。
143			合計	再審査調整の合計調整金額	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。
144	突合再審査調整	件数	医科入院（促進分再掲）	“0” 固定	半角	7	可変	—
145			医科入院外（促進分再掲）	“0” 固定	半角	7	可変	—
146			医科計（促進分再掲）	“0” 固定	半角	7	可変	—
147			歯科入院（促進分再掲）	“0” 固定	半角	7	可変	—
148			歯科入院外（促進分再掲）	“0” 固定	半角	7	可変	—
149			歯科計（促進分再掲）	“0” 固定	半角	7	可変	—
150			調剤（促進分再掲）	“0” 固定	半角	7	可変	—
151			合計（促進分再掲）	“0” 固定	半角	7	可変	—
152			医科入院	突合再審査調整の医科入院件数	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
153			医科入院外	突合再審査調整の医科入院外件数	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
154			医科計	突合再審査調整の医科件数	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
155			歯科入院	突合再審査調整の歯科入院件数	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
156			歯科入院外	突合再審査調整の歯科入院外件数	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。

項番	項目名称		定義	モード	文字数	項目形式	備考	
157	突合再審査調整	件数	歯科計	突合再審査調整の歯科件数	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
158			調剤	突合再審査調整の調剤件数	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
159			合計	突合再審査調整の合計件数	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
160		日数	医科入院	突合再審査調整の医科入院日数	半角	8	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
161			医科入院外	突合再審査調整の医科入院外日数	半角	8	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
162			医科計	突合再審査調整の医科日数	半角	8	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
163			歯科入院	突合再審査調整の歯科入院日数	半角	8	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
164			歯科入院外	突合再審査調整の歯科入院外日数	半角	8	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
165			歯科計	突合再審査調整の歯科日数	半角	8	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
166	処方回数	調剤	突合再審査調整の処方回数	半角	8	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。	
167	点数	医科入院	突合再審査調整の医科入院調整点数	半角	12	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。	
168		医科入院外	突合再審査調整の医科入院外調整点数	半角	12	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。	
169		医科計	突合再審査調整の医科調整点数	半角	12	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。	
170		歯科入院	突合再審査調整の歯科入院調整点数	半角	12	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。	
171		歯科入院外	突合再審査調整の歯科入院外調整点数	半角	12	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。	
172		歯科計	突合再審査調整の歯科調整点数	半角	12	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。	

(11/15)

項番	項目名称		定義	モード	文字数	項目形式	備考	
173	突合再審査調整	点数	調剤	突合再審査調整の調剤調整点数	半角	12	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
174		金額	医科入院	突合再審査調整の医科入院調整金額	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。
175			医科入院外	突合再審査調整の医科入院外調整金額	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。
176			医科計	突合再審査調整の医科調整金額	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。
177			歯科入院	突合再審査調整の歯科入院調整金額	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。
178			歯科入院外	突合再審査調整の歯科入院外調整金額	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。
179			歯科計	突合再審査調整の歯科調整金額	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。
180			調剤	突合再審査調整の調剤調整金額	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。
181			合計	突合再審査調整の合計調整金額	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。
182	確定	件数	医科入院	確定の医科入院件数	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
183			医科入院外	確定の医科入院外件数	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
184			医科計	確定の医科件数	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
185			歯科入院	確定の歯科入院件数	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
186			歯科入院外	確定の歯科入院外件数	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
187			歯科計	確定の歯科件数	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
188			調剤	確定の調剤件数	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。

項番	項目名称		定義	モード	文字数	項目形式	備考	
189	確定	件数	食事・生活療養費医科	確定の食事・生活療養費医科件数	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
190			食事・生活療養費歯科	確定の食事・生活療養費歯科件数	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
191			食事・生活療養費医科歯科計	確定の食事・生活療養費医科歯科計件数	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
192			訪問看護	確定の訪問看護件数	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
193			合計	確定の合計件数	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
194	日数	医科入院	確定の医科入院日数	半角	8	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。	
195			医科入院外	確定の医科入院外日数	半角	8	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
196			医科計	確定の医科日数	半角	8	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
197			歯科入院	確定の歯科入院日数	半角	8	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
198			歯科入院外	確定の歯科入院外日数	半角	8	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
199		歯科計	確定の歯科日数	半角	8	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。	
200	処方回数	調剤	確定の処方回数	半角	8	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。	
201	回数	食事・生活療養費医科	確定の食事・生活療養費医科回数	半角	8	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。	
202			食事・生活療養費歯科	確定の食事・生活療養費歯科回数	半角	8	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
203			食事・生活療養費医科歯科計	確定の食事・生活療養費医科歯科計回数	半角	8	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
204	日数	訪問看護	確定の訪問看護日数	半角	8	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。	

(13/15)

項番	項目名称		定義	モード	文字数	項目形式	備考
205	確定 点数	医科入院	確定の医科入院点数	半角	12	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は “0” を出力する。
206		医科入院外	確定の医科入院外点数	半角	12	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は “0” を出力する。
207		医科計	確定の医科点数	半角	12	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は “0” を出力する。
208		歯科入院	確定の歯科入院点数	半角	12	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は “0” を出力する。
209		歯科入院外	確定の歯科入院外点数	半角	12	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は “0” を出力する。
210		歯科計	確定の歯科点数	半角	12	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は “0” を出力する。
211		調剤	確定の調剤点数	半角	12	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は “0” を出力する。
212	基準額	食事・生活療養費医科	確定の食事・生活療養費医科基準額	半角	12	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は “0” を出力する。
213		食事・生活療養費歯科	確定の食事・生活療養費歯科基準額	半角	12	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は “0” を出力する。
214		食事・生活療養費医科歯科計	確定の食事・生活療養費医科歯科計基準額	半角	12	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は “0” を出力する。
215	看護費用	訪問看護	確定の訪問看護費用	半角	12	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は “0” を出力する。
216	金額	医科入院	確定の医科入院請求金額	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は “0.00” を出力する。
217		医科入院外	確定の医科入院外請求金額	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は “0.00” を出力する。
218		医科計	確定の医科請求金額	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は “0.00” を出力する。
219		歯科入院	確定の歯科入院請求金額	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は “0.00” を出力する。
220		歯科入院外	確定の歯科入院外請求金額	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は “0.00” を出力する。

項番	項目名称			定義	モード	文字数	項目形式	備考
221	確定	金額	歯科計	確定の歯科請求金額	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は “0.00” を出力する。
222			調剤	確定の調剤請求金額	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は “0.00” を出力する。
223			食事・生活療養費医科	確定の食事・生活療養費医科支給額	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は “0.00” を出力する。
224			食事・生活療養費歯科	確定の食事・生活療養費歯科支給額	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は “0.00” を出力する。
225			食事・生活療養費医科歯科計	確定の食事・生活療養費医科歯科計支給額	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は “0.00” を出力する。
226			訪問看護	確定の訪問看護請求金額	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は “0.00” を出力する。
227			合計	確定の合計請求金額	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は “0.00” を出力する。
228			事務費医科	事務費医科金額	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合または 前期高齢者再掲分は、 “0.00” を出力する。
229			事務費歯科	事務費歯科金額	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合または 前期高齢者再掲分は、 “0.00” を出力する。
230			事務費調剤	事務費調剤金額	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合または 前期高齢者再掲分は、 “0.00” を出力する。
231			事務費訪問看護	事務費訪問看護金額	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合または 前期高齢者再掲分は、 “0.00” を出力する。
232			事務費合計	事務費合計金額	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合または 前期高齢者再掲分は、 “0.00” を出力する。
233	端数調整額(事務費)	事務費端数調整額	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は “0.00” を出力する。		

(15/15)

項番	項目名称			定義	モード	文字数	項目形式	備考
234	確定	金額	端数調整額(診療報酬)	診療報酬端数調整額	半角	15	可変	・マイナス値あり。 ・データがない場合は“0.00”を出力する。
235	摘要	件数	特定疾病高額再掲	特定疾病高額再掲件数	半角	7	可変	・マイナス値あり。 ・データがない場合は“0”を出力する。
236		金額	特定疾病高額再掲	特定疾病高額再掲額	半角	15	可変	・マイナス値あり。 ・データがない場合は“0”を出力する。
237		件数	突合再審査	“0” 固定	半角	7	可変	—
238		金額	突合再審査事務費(再掲)	“0” 固定	半角	15	可変	—
239		件数	磁気媒体提供合計	“0” 固定	半角	7	可変	—
240		基金支部数		基金支部数	半角	2	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
241	算定	一部	訪問看護	訪問看護一部負担金	半角	15	可変	・マイナス値あり。 ・データがない場合は“0”を出力する。
242	予備 2			“0.00” 固定	半角	15	可変	—
243	予備 3			“0.00” 固定	半角	15	可変	—
244	予備 4			“0.00” 固定	半角	15	可変	—
245	予備 5			“0.00” 固定	半角	15	可変	—

■エンドレコード

エンドレコードを構成する各項目の属性を、以下に示します。

(1/2)

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レコード区分	“3” 固定	半角	1	固定	—
2	請求確定 額合計	件数（自 県分） 請求確定件数（自県分） の合計	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は “0” を出力する。
3	事務費 （自県 分）	事務費請求確定額（自県 分）の合計	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は “0” を出力する。
4	診療報酬 （自県 分）	診療報酬請求確定額（自 県分）の合計	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は “0” を出力する。
5	件数（前 期高齢者 再掲）（自 県分）	請求確定件数（前期高齢 者再掲）（自県分）の合 計	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は “0” を出力する。
6	診療報酬 （前期高 齢者再 掲）（自 県分）	診療報酬請求確定額（前 期高齢者再掲）（自県分） の合計	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は “0” を出力する。
7	件数（他 府県分）	請求確定件数（他府県 分）の合計	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は “0” を出力する。
8	事務費 （他府県 分）	事務費請求確定額（他府 県分）の合計	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は “0” を出力する。
9	診療報酬 （他府県 分）	診療報酬請求確定額（他 府県分）の合計	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は “0” を出力する。
10	件数（前 期高齢者 再掲）（他 府県分）	請求確定件数（前期高齢 者再掲）（他府県分）の 合計	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は “0” を出力する。
11	診療報酬 （前期高 齢者再 掲）（他 府県分）	診療報酬請求確定額（前 期高齢者再掲）（他府県 分）の合計	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は “0” を出力する。
12	件数（総 合計）	請求確定件数（総合計） の合計	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は “0” を出力する。
13	事務費 （総合 計）	事務費請求確定額（総合 計）の合計	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は “0” を出力する。
14	診療報酬 （総合 計）	診療報酬請求確定額（総 合計）の合計	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は “0” を出力する。

(2/2)

項番	項目名称		定義	モード	文字数	項目形式	備考
15	請求確定額合計	件数（前期高齢者再掲）（総合計）	請求確定件数（前期高齢者再掲）（総合計）の合計	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
16		診療報酬（前期高齢者再掲）（総合計）	診療報酬請求確定額（前期高齢者再掲）（総合計）の合計	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。

診療報酬等請求内訳(各法分)データ

令和6年8月以降のファイルレイアウトとなります。

■ヘッダ

ヘッダを構成する各項目の属性を、以下に示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レコード区分	“1” 固定	半角	1	固定	—
2	帳票区分	“00982” 固定	半角	5	固定	—
3	実施機関番号等	実施機関番号等	半角	8	固定	—
4	診療年月	診療（調剤）年月	半角	5	固定	・ GYYMM の形式で出力する。G は年号区分コード、YY は和暦年、MM は月を示す。

■データレコード

データレコードを構成する各項目の属性を、以下に示します。

(1/33)

項番	項目名称			定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レコード区分			“2” 固定	半角	1	固定	—
2	都道府県コード			都道府県コード	半角	2	固定	・別表 6
3	自他県区分コード			自他県区分コード	半角	1	固定	・別表 12
4	算定 件数	医科入院（電子レセプト公費単 独分再掲）	医科入院件数（電子レセ プト公費単独分再掲）	半角	7	可変	・データがない場合は “0” を出力する。	
5		医科入院外（電子レセ プト公費単独分再掲）	医科入院外件数（電子レセ プト公費単独分再掲）	半角	7	可変	・データがない場合は “0” を出力する。	
6		医科計（電子レセ プト公費単独分再掲）	医科件数（電子レセ プト公費単独分再掲）	半角	7	可変	・データがない場合は “0” を出力する。	
7		歯科入院（電子レセ プト公費単独分再掲）	歯科入院件数（電子レセ プト公費単独分再掲）	半角	7	可変	・データがない場合は “0” を出力する。	
8		歯科入院外（電子レセ プト公費単独分再掲）	歯科入院外件数（電子レセ プト公費単独分再掲）	半角	7	可変	・データがない場合は “0” を出力する。	
9		歯科計（電子レセ プト公費単独分再掲）	歯科件数（電子レセ プト公費単独分再掲）	半角	7	可変	・データがない場合は “0” を出力する。	
10		調剤（電子レセ プト公費単独分再掲）	調剤件数（電子レセ プト公費単独分再掲）	半角	7	可変	・データがない場合は “0” を出力する。	
11		訪問看護（電子レセ プト公費単独分再掲）	訪問看護件数（電子レセ プト公費単独分再掲）	半角	7	可変	・データがない場合は “0” を出力する。	
12		合計（電子レセ プト公費単独分再掲）	合計件数（電子レセ プト公費単独分再掲）	半角	7	可変	・データがない場合は “0” を出力する。	
13		医科入院（公費併 用分再掲）	医科入院件数（公費併 用分再掲）	半角	7	可変	・データがない場合は “0” を出力する。	

項番	項目名称		定義	モード	文字数	項目形式	備考
14	算定 件数	医科入院外（公費併用分再掲）	医科入院外件数（公費併用分再掲）	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
15		医科計（公費併用分再掲）	医科件数（公費併用分再掲）	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
16		歯科入院（公費併用分再掲）	歯科入院件数（公費併用分再掲）	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
17		歯科入院外（公費併用分再掲）	歯科入院外件数（公費併用分再掲）	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
18		歯科計（公費併用分再掲）	歯科件数（公費併用分再掲）	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
19		調剤（公費併用分再掲）	調剤件数（公費併用分再掲）	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
20		合計（公費併用分再掲）	合計件数（公費併用分再掲）	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
21		医科入院	医科入院件数	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
22		医科入院外	医科入院外件数	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
23		医科計	医科件数	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
24		歯科入院	歯科入院件数	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
25		歯科入院外	歯科入院外件数	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
26		歯科計	歯科件数	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
27		調剤	調剤件数	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。

項番	項目名称		定義	モード	文字数	項目形式	備考
28	算定 件数	食事・生活療養費医科	食事・生活療養費医科件数	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
29		食事・生活療養費歯科	食事・生活療養費歯科件数	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
30		食事・生活療養費医科歯科計	食事・生活療養費医科歯科計件数	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
31		訪問看護	訪問看護件数	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
32		合計	合計件数	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
33		日数	医科入院	医科入院日数	半角	8	可変
34	医科入院外		医科入院外日数	半角	8	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
35	医科計		医科日数	半角	8	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
36	歯科入院		歯科入院日数	半角	8	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
37	歯科入院外		歯科入院外日数	半角	8	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
38	歯科計		歯科日数	半角	8	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
39	処方回数	調剤	処方回数	半角	8	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
40	回数	食事・生活療養費医科	食事・生活療養費医科回数	半角	8	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
41		食事・生活療養費歯科	食事・生活療養費歯科回数	半角	8	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
42		食事・生活療養費医科歯科計	食事・生活療養費医科歯科計回数	半角	8	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
43	日数	訪問看護	訪問看護日数	半角	8	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
44	点数	医科入院	医科入院点数	半角	12	可変	・マイナス値あり。 ・データがない場合は“0”を出力する。
45		医科入院外	医科入院外点数	半角	12	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
46		医科計	医科点数	半角	12	可変	・マイナス値あり。 ・データがない場合は“0”を出力する。

項番	項目名称		定義	モード	文字数	項目形式	備考
47	算定 点数	歯科入院	歯科入院点数	半角	12	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
48		歯科入院外	歯科入院外点数	半角	12	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
49		歯科計	歯科点数	半角	12	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
50		調剤	調剤点数	半角	12	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
51	基準額	食事・生活療養費医科	食事・生活療養費医科基準額	半角	12	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
52		食事・生活療養費歯科	食事・生活療養費歯科基準額	半角	12	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
53		食事・生活療養費医科歯科計	食事・生活療養費医科歯科計基準額	半角	12	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
54	看護費用	訪問看護	訪問看護費用	半角	12	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
55	一部	医科入院	医科入院一部負担金	半角	10	可変	・マイナス値あり。 ・データがない場合は“0”を出力する。
56		医科入院外	医科入院外一部負担金	半角	10	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
57		医科計	医科一部負担金	半角	10	可変	・マイナス値あり。 ・データがない場合は“0”を出力する。
58		歯科入院	歯科入院一部負担金	半角	10	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
59		歯科入院外	歯科入院外一部負担金	半角	10	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
60		歯科計	歯科一部負担金	半角	10	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
61		調剤	調剤一部負担金	半角	10	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
62		食事・生活療養費医科	食事・生活療養費医科標準負担額	半角	10	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
63		食事・生活療養費歯科	食事・生活療養費歯科標準負担額	半角	10	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
64		食事・生活療養費医科歯科計	食事・生活療養費医科歯科計標準負担額	半角	10	可変	・データがない場合は“0”を出力する。

(5/33)

項番	項目名称			定義	モード	文字数	項目形式	備考
65	算定	一部	訪問看護	訪問看護一部負担金	半角	10	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
66		金額	医科入院	医科入院請求金額	半角	15	可変	・マイナス値あり。 ・データがない場合は“0.00”を出力する。
67			医科入院外	医科入院外請求金額	半角	15	可変	・データがない場合は“0.00”を出力する。
68			医科計	医科請求金額	半角	15	可変	・マイナス値あり。 ・データがない場合は“0.00”を出力する。
69			歯科入院	歯科入院請求金額	半角	15	可変	・データがない場合は“0.00”を出力する。
70			歯科入院外	歯科入院外請求金額	半角	15	可変	・データがない場合は“0.00”を出力する。
71			歯科計	歯科請求金額	半角	15	可変	・データがない場合は“0.00”を出力する。
72			調剤	調剤請求金額	半角	15	可変	・データがない場合は“0.00”を出力する。
73			食事・生活療養費医科	食事・生活療養費医科支給額	半角	15	可変	・データがない場合は“0.00”を出力する。
74			食事・生活療養費歯科	食事・生活療養費歯科支給額	半角	15	可変	・データがない場合は“0.00”を出力する。
75			食事・生活療養費医科歯科計	食事・生活療養費医科歯科計支給額	半角	15	可変	・データがない場合は“0.00”を出力する。
76			訪問看護	訪問看護請求金額	半角	15	可変	・データがない場合は“0.00”を出力する。
77			合計	合計請求金額	半角	15	可変	・マイナス値あり。 ・データがない場合は“0.00”を出力する。
78	再審査調整	件数	医科入院(促進分再掲)	“0” 固定	半角	7	可変	—
79			医科入院外(促進分再掲)	“0” 固定	半角	7	可変	—
80			医科計(促進分再掲)	“0” 固定	半角	7	可変	—
81			歯科入院(促進分再掲)	“0” 固定	半角	7	可変	—

項番	項目名称		定義	モード	文字数	項目形式	備考	
82	再審査調整	件数	歯科入院外(促進分再掲)	“0” 固定	半角	7	可変	—
83		歯科計(促進分再掲)	“0” 固定	半角	7	可変	—	
84		調剤(促進分再掲)	“0” 固定	半角	7	可変	—	
85		合計(促進分再掲)	“0” 固定	半角	7	可変	—	
86		医科入院	再審査調整の医科入院件数	半角	7	可変	・マイナス値あり。 ・データがない場合は“0”を出力する。	
87		医科入院外	再審査調整の医科入院外件数	半角	7	可変	・マイナス値あり。 ・データがない場合は“0”を出力する。	
88		医科計	再審査調整の医科件数	半角	7	可変	・マイナス値あり。 ・データがない場合は“0”を出力する。	
89		歯科入院	再審査調整の歯科入院件数	半角	7	可変	・マイナス値あり。 ・データがない場合は“0”を出力する。	
90		歯科入院外	再審査調整の歯科入院外件数	半角	7	可変	・マイナス値あり。 ・データがない場合は“0”を出力する。	
91		歯科計	再審査調整の歯科件数	半角	7	可変	・マイナス値あり。 ・データがない場合は“0”を出力する。	
92		調剤	再審査調整の調剤件数	半角	7	可変	・マイナス値あり。 ・データがない場合は“0”を出力する。	
93		食事・生活療養費医科	再審査調整の食事・生活療養費医科件数	半角	7	可変	・マイナス値あり。 ・データがない場合は“0”を出力する。	
94		食事・生活療養費歯科	再審査調整の食事・生活療養費歯科件数	半角	7	可変	・マイナス値あり。 ・データがない場合は“0”を出力する。	
95		食事・生活療養費医科歯科計	再審査調整の食事・生活療養費医科歯科計件数	半角	7	可変	・マイナス値あり。 ・データがない場合は“0”を出力する。	
96		訪問看護	再審査調整の訪問看護件数	半角	7	可変	・マイナス値あり。 ・データがない場合は“0”を出力する。	

(7/33)

項番	項目名称		定義	モード	文字数	項目形式	備考	
97	再審査調整	件数	合計	再審査調整の合計件数	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
98		日数	医科入院	再審査調整の医科入院日数	半角	8	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
99			医科入院外	再審査調整の医科入院外日数	半角	8	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
100			医科計	再審査調整の医科日数	半角	8	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
101			歯科入院	再審査調整の歯科入院日数	半角	8	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
102			歯科入院外	再審査調整の歯科入院外日数	半角	8	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
103			歯科計	再審査調整の歯科日数	半角	8	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
104		処方回数	調剤	再審査調整の処方回数	半角	8	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
105		回数	食事・生活療養費医科	再審査調整の食事・生活療養費医科回数	半角	8	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
106			食事・生活療養費歯科	再審査調整の食事・生活療養費歯科回数	半角	8	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
107			食事・生活療養費医科歯科計	再審査調整の食事・生活療養費医科歯科計回数	半角	8	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
108		日数	訪問看護	再審査調整の訪問看護日数	半角	8	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
109		点数	医科入院	再審査調整の医科入院調整点数	半角	12	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
110			医科入院外	再審査調整の医科入院外調整点数	半角	12	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
111			医科計	再審査調整の医科調整点数	半角	12	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
112			歯科入院	再審査調整の歯科入院調整点数	半角	12	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。

項番	項目名称		定義	モード	文字数	項目形式	備考	
113	再審査調整	点数	歯科入院外	再審査調整の歯科入院外調整点数	半角	12	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
114			歯科計	再審査調整の歯科調整点数	半角	12	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
115			調剤	再審査調整の調剤調整点数	半角	12	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
116	基準額	食事・生活療養費医科	再審査調整の食事・生活療養費医科調整基準額	半角	12	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。	
117			食事・生活療養費歯科	再審査調整の食事・生活療養費歯科調整基準額	半角	12	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
118			食事・生活療養費医科歯科計	再審査調整の食事・生活療養費医科歯科計調整基準額	半角	12	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
119	看護費用	訪問看護	再審査調整の訪問看護調整費用	半角	12	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。	
120	金額	医科入院	再審査調整の医科入院調整金額	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。	
121			医科入院外	再審査調整の医科入院外調整金額	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。
122			医科計	再審査調整の医科調整金額	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。
123			歯科入院	再審査調整の歯科入院調整金額	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。
124			歯科入院外	再審査調整の歯科入院外調整金額	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。
125			歯科計	再審査調整の歯科調整金額	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。
126			調剤	再審査調整の調剤調整金額	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。
127			食事・生活療養費医科	再審査調整の食事・生活療養費医科調整支給額	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。

(9/33)

項番	項目名称		定義	モード	文字数	項目形式	備考	
128	再審査調整	金額	食事・生活療養費歯科	再審査調整の食事・生活療養費歯科調整支給額	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。
129			食事・生活療養費医科歯科計	再審査調整の食事・生活療養費医科歯科計調整支給額	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。
130			訪問看護	再審査調整の訪問看護調整金額	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。
131			合計	再審査調整の合計調整金額	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。
132	突合再審査調整	件数	医科入院(促進分再掲)	“0” 固定	半角	7	可変	—
133			医科入院外(促進分再掲)	“0” 固定	半角	7	可変	—
134			医科計(促進分再掲)	“0” 固定	半角	7	可変	—
135			歯科入院(促進分再掲)	“0” 固定	半角	7	可変	—
136			歯科入院外(促進分再掲)	“0” 固定	半角	7	可変	—
137			歯科計(促進分再掲)	“0” 固定	半角	7	可変	—
138			調剤(促進分再掲)	“0” 固定	半角	7	可変	—
139			合計(促進分再掲)	“0” 固定	半角	7	可変	—
140		医科入院	突合再審査調整の医科入院件数	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。	

項番	項目名称		定義	モード	文字数	項目形式	備考	
141	突合再審査調整	件数	医科入院 院外	突合再審査調整の医科 入院外件数	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は “0” を出力する。
142			医科計	突合再審査調整の医科 件数	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は “0” を出力する。
143			歯科入 院	突合再審査調整の歯科 入院件数	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は “0” を出力する。
144			歯科入 院外	突合再審査調整の歯科 入院外件数	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は “0” を出力する。
145			歯科計	突合再審査調整の歯科 件数	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は “0” を出力する。
146			調剤	突合再審査調整の調剤 件数	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は “0” を出力する。
147			合計	突合再審査調整の合計 件数	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は “0” を出力する。
148	日数	医科入 院	突合再審査調整の医科 入院日数	半角	8	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は “0” を出力する。	
149		医科入 院外	突合再審査調整の医科 入院外日数	半角	8	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は “0” を出力する。	
150		医科計	突合再審査調整の医科 日数	半角	8	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は “0” を出力する。	
151		歯科入 院	突合再審査調整の歯科 入院日数	半角	8	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は “0” を出力する。	
152		歯科入 院外	突合再審査調整の歯科 入院外日数	半角	8	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は “0” を出力する。	
153		歯科計	突合再審査調整の歯科 日数	半角	8	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は “0” を出力する。	
154	処方 回数	調剤	突合再審査調整の処方 回数	半角	8	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は “0” を出力する。	
155	点数	医科入 院	突合再審査調整の医科 入院調整点数	半角	12	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は “0” を出力する。	
156		医科入 院外	突合再審査調整の医科 入院外調整点数	半角	12	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は “0” を出力する。	

(11/33)

項番	項目名称		定義	モード	文字数	項目形式	備考	
157	突合再審査調整	点数	医科計	突合再審査調整の医科調整点数	半角	12	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
158			歯科入院	突合再審査調整の歯科入院調整点数	半角	12	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
159			歯科入院外	突合再審査調整の歯科入院外調整点数	半角	12	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
160			歯科計	突合再審査調整の歯科調整点数	半角	12	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
161			調剤	突合再審査調整の調剤調整点数	半角	12	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
162		金額	医科入院	突合再審査調整の医科入院調整金額	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。
163			医科入院外	突合再審査調整の医科入院外調整金額	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。
164			医科計	突合再審査調整の医科調整金額	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。
165			歯科入院	突合再審査調整の歯科入院調整金額	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。
166			歯科入院外	突合再審査調整の歯科入院外調整金額	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。
167			歯科計	突合再審査調整の歯科調整金額	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。
168	調剤		突合再審査調整の調剤調整金額	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。	
169	合計		突合再審査調整の合計調整金額	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。	
170	確定	件数	医科入院	確定の医科入院件数	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
171			医科入院外	確定の医科入院外件数	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
172			医科計	確定の医科件数	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。

項番	項目名称		定義	モード	文字数	項目形式	備考
173	確定 件数	歯科入院	確定の歯科入院件数	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は “0” を出力する。
174		歯科入院外	確定の歯科入院外件数	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は “0” を出力する。
175		歯科計	確定の歯科件数	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は “0” を出力する。
176		調剤	確定の調剤件数	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は “0” を出力する。
177		食事・生活療養費医科	確定の食事・生活療養費医科件数	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は “0” を出力する。
178		食事・生活療養費歯科	確定の食事・生活療養費歯科件数	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は “0” を出力する。
179		食事・生活療養費医科歯科計	確定の食事・生活療養費医科歯科計件数	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は “0” を出力する。
180		訪問看護	確定の訪問看護件数	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は “0” を出力する。
181		合計	確定の合計件数	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は “0” を出力する。
182		日数	確定の医科入院日数	半角	8	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は “0” を出力する。
183	日数	医科入院外	確定の医科入院外日数	半角	8	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は “0” を出力する。
184		医科計	確定の医科日数	半角	8	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は “0” を出力する。
185		歯科入院	確定の歯科入院日数	半角	8	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は “0” を出力する。
186		歯科入院外	確定の歯科入院外日数	半角	8	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は “0” を出力する。
187		歯科計	確定の歯科日数	半角	8	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は “0” を出力する。
188		処方回数	確定の処方回数	半角	8	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は “0” を出力する。

(13/33)

項番	項目名称		定義	モード	文字数	項目形式	備考
189	回数	食事・生活療養費医科	確定の食事・生活療養費医科回数	半角	8	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
190		食事・生活療養費歯科	確定の食事・生活療養費歯科回数	半角	8	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
191		食事・生活療養費医科歯科計	確定の食事・生活療養費医科歯科計回数	半角	8	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
192	日数	訪問看護	確定の訪問看護日数	半角	8	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
193	点数	医科入院	確定の医科入院点数	半角	12	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
194		医科入院外	確定の医科入院外点数	半角	12	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
195		医科計	確定の医科点数	半角	12	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
196		歯科入院	確定の歯科入院点数	半角	12	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
197		歯科入院外	確定の歯科入院外点数	半角	12	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
198		歯科計	確定の歯科点数	半角	12	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
199		調剤	確定の調剤点数	半角	12	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
200	基準額	食事・生活療養費医科	確定の食事・生活療養費医科基準額	半角	12	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
201		食事・生活療養費歯科	確定の食事・生活療養費歯科基準額	半角	12	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
202		食事・生活療養費医科歯科計	確定の食事・生活療養費医科歯科計基準額	半角	12	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
203	看護費用	訪問看護	確定の訪問看護費用	半角	12	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
204	金額	医科入院	確定の医科入院請求金額	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。

項番	項目名称		定義	モード	文字数	項目形式	備考	
205	確定	金額	医科入院外	確定の医科入院外請求金額	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。
206			医科計	確定の医科請求金額	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。
207			歯科入院	確定の歯科入院請求金額	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。
208			歯科入院外	確定の歯科入院外請求金額	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。
209			歯科計	確定の歯科請求金額	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。
210			調剤	確定の調剤請求金額	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。
211			食事・生活療養費医科	確定の食事・生活療養費医科支給額	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。
212			食事・生活療養費歯科	確定の食事・生活療養費歯科支給額	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。
213			食事・生活療養費医科歯科計	確定の食事・生活療養費医科歯科計支給額	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。
214			訪問看護	確定の訪問看護請求金額	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。
215			合計	確定の合計請求金額	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。
216			事務費医科	事務費医科金額	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。
217			事務費歯科	事務費歯科金額	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。
218		事務費調剤	事務費調剤金額	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。	
219		事務費訪問看護	事務費訪問看護金額	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。	
220		事務費合計	事務費合計金額	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。	

(15/33)

項番	項目名称			定義	モード	文字数	項目形式	備考
221	確定	金額	端数調整額(事務費)	事務費端数調整額	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。
222			端数調整額(診療報酬)	診療報酬端数調整額	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。
223	摘要	件数	突合再審査	“0” 固定	半角	7	可変	—
224		金額	突合再審査事務費(再掲)	“0” 固定	半角	7	可変	—
225		件数	磁気媒体提供合計	“0” 固定	半角	7	可変	—
226		基金支部数		基金支部数	半角	2	可変	・ データがない場合は“0”を出力する。
227	算定	件数	訪問看護(公費併用分再掲)	訪問看護件数(公費併用分再掲)	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
228	予備 2			“0.00” 固定	半角	15	可変	—
229	予備 3			“0.00” 固定	半角	15	可変	—
230	摘要	件数	再審査調整県事務費合計	再審査調整県事務費合計件数	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。 ・ 県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
231			県事務費合計	県事務費合計件数	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。 ・ 県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
232			県事務費突合再審査	“0” 固定	半角	7	可変	—
233		金額	県事務費合計	県事務費合計金額	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。 ・ 県事務費請求実施機関分以外は“0.00”を出力する。

項番	項目名称		定義	モード	文字数	項目形式	備考
234	算定 件数	内科計 (電子レセプト公費単独分再掲)(県事務費内訳)	内科件数(電子レセプト公費単独分再掲)(県事務費内訳)	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。 ・県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
235		歯科計 (電子レセプト公費単独分再掲)(県事務費内訳)	歯科件数(電子レセプト公費単独分再掲)(県事務費内訳)	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。 ・県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
236		訪問看護 (電子レセプト公費単独分再掲)(県事務費内訳)	訪問看護件数(電子レセプト公費単独分再掲)(県事務費内訳)	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。 ・県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
237		合計(電子レセプト公費単独分再掲)(県事務費内訳)	合計件数(電子レセプト公費単独分再掲)(県事務費内訳)	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。 ・県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
238		内科計 (公費併用分再掲)(県事務費内訳)	内科件数(公費併用分再掲)(県事務費内訳)	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。 ・県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
239		歯科計 (公費併用分再掲)(県事務費内訳)	歯科件数(公費併用分再掲)(県事務費内訳)	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。 ・県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
240		合計(公費併用分再掲)(県事務費内訳)	合計件数(公費併用分再掲)(県事務費内訳)	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。 ・県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
241		内科計 (県事務費内訳)	内科件数(県事務費内訳)	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。 ・県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。

(17/33)

項番	項目名称			定義	モード	文字数	項目形式	備考
242	算定	件数	歯科計（県事務費内訳）	歯科件数（県事務費内訳）	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。 ・県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
243			訪問看護（県事務費内訳）	訪問看護件数（県事務費内訳）	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。 ・県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
244			合計（県事務費内訳）	合計件数（県事務費内訳）	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。 ・県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
245	再審査調整	件数	医科計（促進分再掲）（県事務費内訳）	“0” 固定	半角	7	可変	—
246			歯科計（促進分再掲）（県事務費内訳）	“0” 固定	半角	7	可変	—
247			合計（促進分再掲）（県事務費内訳）	“0” 固定	半角	7	可変	—
248			医科計（県事務費内訳）	再審査調整の医科件数（県事務費内訳）	半角	7	可変	・マイナス値あり。 ・データがない場合は“0”を出力する。 ・県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
249			歯科計（県事務費内訳）	再審査調整の歯科件数（県事務費内訳）	半角	7	可変	・マイナス値あり。 ・データがない場合は“0”を出力する。 ・県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。

項番	項目名称		定義	モード	文字数	項目形式	備考	
250	再審査調整	件数	訪問看護（県事務費内訳）	再審査調整の訪問看護件数（県事務費内訳）	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。 ・ 県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
251			合計（県事務費内訳）	再審査調整の合計件数（県事務費内訳）	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。 ・ 県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
252	確定	件数	医科計（県事務費内訳）	確定の医科件数（県事務費内訳）	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。 ・ 県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
253			歯科計（県事務費内訳）	確定の歯科件数（県事務費内訳）	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。 ・ 県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
254			訪問看護（県事務費内訳）	確定の訪問看護件数（県事務費内訳）	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。 ・ 県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
255			合計（県事務費内訳）	確定の合計件数（県事務費内訳）	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。 ・ 県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
256		金額	事務費医科（県事務費内訳）	事務費医科金額（県事務費内訳）	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。 ・ 県事務費請求実施機関分以外は“0.00”を出力する。

(19/33)

項番	項目名称			定義	モード	文字数	項目形式	備考
257	確定	金額	事務費 歯科（県事務費内訳）	事務費歯科金額（県事務費内訳）	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。 ・ 県事務費請求実施機関分以外は“0.00”を出力する。
258			事務費 調剤（県事務費内訳）	事務費調剤金額（県事務費内訳）	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。 ・ 県事務費請求実施機関分以外は“0.00”を出力する。
259			事務費 訪問看護（県事務費内訳）	事務費訪問看護金額（県事務費内訳）	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。 ・ 県事務費請求実施機関分以外は“0.00”を出力する。
260			事務費 合計（県事務費内訳）	事務費合計金額（県事務費内訳）	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。 ・ 県事務費請求実施機関分以外は“0.00”を出力する。
261	摘要	件数	突合再 審査（県事務費内訳）	“0” 固定	半角	7	可変	—
262		金額	突合再 審査事務費（再掲）（県事務費内訳）	“0.00” 固定	半角	15	可変	—
263	算定	件数	訪問看護計（公費併用分再掲）（県事務費内訳）	訪問看護件数（公費併用分再掲）（県事務費内訳）	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。 ・ 県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
264	予備 5			“0.00” 固定	半角	15	可変	—
265	県事務費（オンライン受取実施機関分再掲）			“1” 固定	半角	1	固定	—

項番	項目名称		定義	モード	文字数	項目形式	備考
266	摘要	件数	再審査調整県事務費合計件数	半角	7	可変	・マイナス値あり。 ・データがない場合は“0”を出力する。 ・県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
267		県事務費合計	県事務費合計件数	半角	7	可変	・マイナス値あり。 ・データがない場合は“0”を出力する。 ・県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
268		金額	県事務費合計金額	半角	15	可変	・マイナス値あり。 ・データがない場合は“0.00”を出力する。 ・県事務費請求実施機関分以外は“0.00”を出力する。
269	算定	件数	医科計（電子レセプト公費単独分再掲）（県事務費内訳）	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。 ・県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
270		件数	歯科計（電子レセプト公費単独分再掲）（県事務費内訳）	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。 ・県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
271		件数	訪問看護計（電子レセプト公費単独分再掲）（県事務費内訳）	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。 ・県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
272		合計	合計件数（電子レセプト公費単独分再掲）（県事務費内訳）	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。 ・県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
273		件数	医科計（公費併用分再掲）（県事務費内訳）	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。 ・県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。

(21/33)

項番	項目名称			定義	モード	文字数	項目形式	備考
274	算定	件数	歯科計（公費併用分再掲）（県事務費内訳）	歯科件数（公費併用分再掲）（県事務費内訳）	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。 ・県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
275			訪問看護計（公費併用分再掲）（県事務費内訳）	訪問看護件数（公費併用分再掲）（県事務費内訳）	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。 ・県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
276			合計（公費併用分再掲）（県事務費内訳）	合計件数（公費併用分再掲）（県事務費内訳）	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。 ・県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
277			医科計（県事務費内訳）	医科件数（県事務費内訳）	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。 ・県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
278			歯科計（県事務費内訳）	歯科件数（県事務費内訳）	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。 ・県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
279			訪問看護（県事務費内訳）	訪問看護件数（県事務費内訳）	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。 ・県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
280			合計（県事務費内訳）	合計件数（県事務費内訳）	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。 ・県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
281	再審査調整	件数	医科計（県事務費内訳）	再審査調整の医科件数（県事務費内訳）	半角	7	可変	・マイナス値あり。 ・データがない場合は“0”を出力する。 ・県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
282			歯科計（県事務費内訳）	再審査調整の歯科件数（県事務費内訳）	半角	7	可変	・マイナス値あり。 ・データがない場合は“0”を出力する。 ・県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。

項番	項目名称		定義	モード	文字数	項目形式	備考	
283	再審査調整	件数	訪問看護（県事務費内訳）	再審査調整の訪問看護件数（県事務費内訳）	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。 ・ 県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
284			合計（県事務費内訳）	再審査調整の合計件数（県事務費内訳）	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。 ・ 県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
285	確定	件数	医科計（県事務費内訳）	確定の医科件数（県事務費内訳）	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。 ・ 県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
286			歯科計（県事務費内訳）	確定の歯科件数（県事務費内訳）	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。 ・ 県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
287			訪問看護（県事務費内訳）	確定の訪問看護件数（県事務費内訳）	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。 ・ 県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
288			合計（県事務費内訳）	確定の合計件数（県事務費内訳）	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。 ・ 県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
289		金額	事務費医科（県事務費内訳）	事務費医科金額（県事務費内訳）	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。 ・ 県事務費請求実施機関分以外は“0.00”を出力する。
290			事務費歯科（県事務費内訳）	事務費歯科金額（県事務費内訳）	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。 ・ 県事務費請求実施機関分以外は“0.00”を出力する。

(23/33)

項番	項目名称			定義	モード	文字数	項目形式	備考
291	確定	金額	事務費調剤（県事務費内訳）	事務費調剤金額（県事務費内訳）	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合または前期高齢者再掲分は、“0.00”を出力する。 ・ 県事務費請求実施機関分以外は“0.00”を出力する。
292			事務費訪問看護（県事務費内訳）	事務費訪問看護金額（県事務費内訳）	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。 ・ 県事務費請求実施機関分以外は“0.00”を出力する。
293			事務費合計（県事務費内訳）	事務費合計金額（県事務費内訳）	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。 ・ 県事務費請求実施機関分以外は“0.00”を出力する。
294	予備 6			“0.00” 固定	半角	15	可変	—
295	予備 7			“0.00” 固定	半角	15	可変	—
296	県事務費（電子媒体受取実施機関分再掲）			“2” 固定	半角	1	固定	—
297	摘要	件数	再審査調整県事務費合計	再審査調整県事務費合計件数	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。 ・ 県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
298			県事務費合計	県事務費合計件数	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。 ・ 県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
299		金額	県事務費合計	県事務費合計金額	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。 ・ 県事務費請求実施機関分以外は“0.00”を出力する。
300	算定	件数	医科計（電子レセプト公費単独分再掲）（県事務費内訳）	医科件数（電子レセプト公費単独分再掲）（県事務費内訳）	半角	7	可変	・ データがない場合は“0”を出力する。 ・ 県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
301	算定 件数	歯科計 (電子レセプト公費単独分再掲)(県事務費内訳)	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。 ・県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
302		訪問看護計(電子レセプト公費単独分再掲)(県事務費内訳)	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。 ・県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
303		合計(電子レセプト公費単独分再掲)(県事務費内訳)	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。 ・県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
304		医科計(公費併用分再掲)(県事務費内訳)	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。 ・県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
305		歯科計(公費併用分再掲)(県事務費内訳)	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。 ・県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
306		訪問看護計(公費併用分再掲)(県事務費内訳)	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。 ・県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
307		合計(公費併用分再掲)(県事務費内訳)	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。 ・県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
308		医科計(県事務費内訳)	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。 ・県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。

(25/33)

項番	項目名称			定義	モード	文字数	項目形式	備考
309	算定	件数	歯科計（県事務費内訳）	歯科件数（県事務費内訳）	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。 ・県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
310			訪問看護（県事務費内訳）	訪問看護件数（県事務費内訳）	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。 ・県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
311			合計（県事務費内訳）	合計件数（県事務費内訳）	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。 ・県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
312	再審査調整	件数	医科計（県事務費内訳）	再審査調整の医科件数（県事務費内訳）	半角	7	可変	・マイナス値あり。 ・データがない場合は“0”を出力する。 ・県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
313			歯科計（県事務費内訳）	再審査調整の歯科件数（県事務費内訳）	半角	7	可変	・マイナス値あり。 ・データがない場合は“0”を出力する。 ・県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
314			訪問看護（県事務費内訳）	再審査調整の訪問看護件数（県事務費内訳）	半角	7	可変	・マイナス値あり。 ・データがない場合は“0”を出力する。 ・県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
315			合計（県事務費内訳）	再審査調整の合計件数（県事務費内訳）	半角	7	可変	・マイナス値あり。 ・データがない場合は“0”を出力する。 ・県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
316	確定	件数	医科計（県事務費内訳）	確定の医科件数（県事務費内訳）	半角	7	可変	・マイナス値あり。 ・データがない場合は“0”を出力する。 ・県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
317			歯科計（県事務費内訳）	確定の歯科件数（県事務費内訳）	半角	7	可変	・マイナス値あり。 ・データがない場合は“0”を出力する。 ・県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。

項番	項目名称		定義	モード	文字数	項目形式	備考
318	確定 件数	訪問看護（県事務費内訳）	確定の訪問看護件数（県事務費内訳）	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。 ・ 県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
319		合計（県事務費内訳）	確定の合計件数（県事務費内訳）	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。 ・ 県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
320	金額	事務費 医科（県事務費内訳）	事務費医科金額（県事務費内訳）	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。 ・ 県事務費請求実施機関分以外は“0.00”を出力する。
321		事務費 歯科（県事務費内訳）	事務費歯科金額（県事務費内訳）	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。 ・ 県事務費請求実施機関分以外は“0.00”を出力する。
322		事務費 調剤（県事務費内訳）	事務費調剤金額（県事務費内訳）	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合または前期高齢者再掲分は、“0.00”を出力する。 ・ 県事務費請求実施機関分以外は“0.00”を出力する。
323		事務費 訪問看護（県事務費内訳）	事務費訪問看護金額（県事務費内訳）	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。 ・ 県事務費請求実施機関分以外は“0.00”を出力する。
324		事務費 合計（県事務費内訳）	事務費合計金額（県事務費内訳）	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。 ・ 県事務費請求実施機関分以外は“0.00”を出力する。
325	予備 8		“0.00” 固定	半角	15	可変	—
326	予備 9		“0.00” 固定	半角	15	可変	—
327	県事務費（紙媒体受取実施機関分再掲）		“3” 固定	半角	1	固定	—

(27/33)

項番	項目名称		定義	モード	文字数	項目形式	備考
328	摘要	件数	再審査調整県事務費合計件数	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。 ・ 県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
329		県事務費合計	県事務費合計件数	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。 ・ 県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
330		金額	県事務費合計金額	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。 ・ 県事務費請求実施機関分以外は“0.00”を出力する。
331	算定	件数	医科計（電子レセプト公費単独分再掲）（県事務費内訳）	半角	7	可変	・ データがない場合は“0”を出力する。 ・ 県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
332			歯科計（電子レセプト公費単独分再掲）（県事務費内訳）	半角	7	可変	・ データがない場合は“0”を出力する。 ・ 県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
333			訪問看護計（電子レセプト公費単独分再掲）（県事務費内訳）	半角	7	可変	・ データがない場合は“0”を出力する。 ・ 県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
334			合計（電子レセプト公費単独分再掲）（県事務費内訳）	半角	7	可変	・ データがない場合は“0”を出力する。 ・ 県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
335			医科計（公費併用分再掲）（県事務費内訳）	半角	7	可変	・ データがない場合は“0”を出力する。 ・ 県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。

項番	項目名称			定義	モード	文字数	項目形式	備考
336	算定	件数	歯科計（公費併用分再掲）（県事務費内訳）	歯科件数（公費併用分再掲）（県事務費内訳）	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。 ・県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
337			訪問看護計（公費併用分再掲）（県事務費内訳）	訪問看護件数（公費併用分再掲）（県事務費内訳）	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。 ・県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
338			合計（公費併用分再掲）（県事務費内訳）	合計件数（公費併用分再掲）（県事務費内訳）	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。 ・県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
339			医科計（県事務費内訳）	医科件数（県事務費内訳）	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。 ・県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
340			歯科計（県事務費内訳）	歯科件数（県事務費内訳）	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。 ・県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
341			訪問看護（県事務費内訳）	訪問看護件数（県事務費内訳）	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。 ・県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
342			合計（県事務費内訳）	合計件数（県事務費内訳）	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。 ・県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
343	再審査調整	件数	医科計（県事務費内訳）	再審査調整の医科件数（県事務費内訳）	半角	7	可変	・マイナス値あり。 ・データがない場合は“0”を出力する。 ・県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
344			歯科計（県事務費内訳）	再審査調整の歯科件数（県事務費内訳）	半角	7	可変	・マイナス値あり。 ・データがない場合は“0”を出力する。 ・県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。

(29/33)

項番	項目名称		定義	モード	文字数	項目形式	備考	
345	再審査調整	件数	訪問看護（県事務費内訳）	再審査調整の訪問看護件数（県事務費内訳）	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。 ・ 県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
346			合計（県事務費内訳）	再審査調整の合計件数（県事務費内訳）	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。 ・ 県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
347	確定	件数	医科計（県事務費内訳）	確定の医科件数（県事務費内訳）	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。 ・ 県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
348			歯科計（県事務費内訳）	確定の歯科件数（県事務費内訳）	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。 ・ 県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
349			訪問看護（県事務費内訳）	確定の訪問看護件数（県事務費内訳）	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。 ・ 県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
350			合計（県事務費内訳）	確定の合計件数（県事務費内訳）	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。 ・ 県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
351		金額	事務費医科（県事務費内訳）	事務費医科金額（県事務費内訳）	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。 ・ 県事務費請求実施機関分以外は“0.00”を出力する。
352		事務費歯科（県事務費内訳）	事務費歯科金額（県事務費内訳）	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。 ・ 県事務費請求実施機関分以外は“0.00”を出力する。	

項番	項目名称			定義	モード	文字数	項目形式	備考
353	確定	金額	事務費調剤（県事務費内訳）	事務費調剤金額（県事務費内訳）	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合または前期高齢者再掲分は、“0.00”を出力する。 ・ 県事務費請求実施機関分以外は“0.00”を出力する。
354			事務費訪問看護（県事務費内訳）	事務費訪問看護金額（県事務費内訳）	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。 ・ 県事務費請求実施機関分以外は“0.00”を出力する。
355			事務費合計（県事務費内訳）	事務費合計金額（県事務費内訳）	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。 ・ 県事務費請求実施機関分以外は“0.00”を出力する。
356	予備 10			“0.00” 固定	半角	15	可変	—
357	予備 11			“0.00” 固定	半角	15	可変	—
358	県事務費（電子・紙媒体受取実施機関分再掲）			“4” 固定	半角	1	固定	—
359	摘要	件数	再審査調整県事務費合計	再審査調整県事務費合計件数	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。 ・ 県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
360			県事務費合計	県事務費合計件数	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。 ・ 県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
361		金額	県事務費合計	県事務費合計金額	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。 ・ 県事務費請求実施機関分以外は“0.00”を出力する。
362	算定	件数	医科計（電子レセプト公費単独分再掲）（県事務費内訳）	医科件数（電子レセプト公費単独分再掲）（県事務費内訳）	半角	7	可変	・ データがない場合は“0”を出力する。 ・ 県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。

(31/33)

項番	項目名称		定義	モード	文字数	項目形式	備考
363	算定 件数	歯科計 （電子レセプト公費単独分再掲）（県事務費内訳）	歯科件数（電子レセプト公費単独分再掲）（県事務費内訳）	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。 ・県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
364		訪問看護計（電子レセプト公費単独分再掲）（県事務費内訳）	訪問看護件数（電子レセプト公費単独分再掲）（県事務費内訳）	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。 ・県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
365		合計（電子レセプト公費単独分再掲）（県事務費内訳）	合計件数（電子レセプト公費単独分再掲）（県事務費内訳）	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。 ・県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
366		医科計（公費併用分再掲）（県事務費内訳）	医科件数（公費併用分再掲）（県事務費内訳）	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。 ・県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
367		歯科計（公費併用分再掲）（県事務費内訳）	歯科件数（公費併用分再掲）（県事務費内訳）	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。 ・県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
368		訪問看護計（公費併用分再掲）（県事務費内訳）	訪問看護件数（公費併用分再掲）（県事務費内訳）	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。 ・県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
369		合計（公費併用分再掲）（県事務費内訳）	合計件数（公費併用分再掲）（県事務費内訳）	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。 ・県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
370		医科計（県事務費内訳）	医科件数（県事務費内訳）	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。 ・県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。

項番	項目名称			定義	モード	文字数	項目形式	備考
371	算定	件数	歯科計（県事務費内訳）	歯科件数（県事務費内訳）	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。 ・県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
372			訪問看護（県事務費内訳）	訪問看護件数（県事務費内訳）	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。 ・県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
373			合計（県事務費内訳）	合計件数（県事務費内訳）	半角	7	可変	・データがない場合は“0”を出力する。 ・県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
374	再審査調整	件数	医科計（県事務費内訳）	再審査調整の医科件数（県事務費内訳）	半角	7	可変	・マイナス値あり。 ・データがない場合は“0”を出力する。 ・県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
375			歯科計（県事務費内訳）	再審査調整の歯科件数（県事務費内訳）	半角	7	可変	・マイナス値あり。 ・データがない場合は“0”を出力する。 ・県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
376			訪問看護（県事務費内訳）	再審査調整の訪問看護件数（県事務費内訳）	半角	7	可変	・マイナス値あり。 ・データがない場合は“0”を出力する。 ・県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
377			合計（県事務費内訳）	再審査調整の合計件数（県事務費内訳）	半角	7	可変	・マイナス値あり。 ・データがない場合は“0”を出力する。 ・県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
378	確定	件数	医科計（県事務費内訳）	確定の医科件数（県事務費内訳）	半角	7	可変	・マイナス値あり。 ・データがない場合は“0”を出力する。 ・県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
379			歯科計（県事務費内訳）	確定の歯科件数（県事務費内訳）	半角	7	可変	・マイナス値あり。 ・データがない場合は“0”を出力する。 ・県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。

(33/33)

項番	項目名称			定義	モード	文字数	項目形式	備考
380	確定	件数	訪問看護（県事務費内訳）	確定の訪問看護件数（県事務費内訳）	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。 ・ 県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
381			合計（県事務費内訳）	確定の合計件数（県事務費内訳）	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。 ・ 県事務費請求実施機関分以外は“0”を出力する。
382	確定	金額	事務費医科（県事務費内訳）	事務費医科金額（県事務費内訳）	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。 ・ 県事務費請求実施機関分以外は“0.00”を出力する。
383			事務費歯科（県事務費内訳）	事務費歯科金額（県事務費内訳）	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。 ・ 県事務費請求実施機関分以外は“0.00”を出力する。
384			事務費調剤（県事務費内訳）	事務費調剤金額（県事務費内訳）	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合または前期高齢者再掲分は、“0.00”を出力する。 ・ 県事務費請求実施機関分以外は“0.00”を出力する。
385			事務費訪問看護（県事務費内訳）	事務費訪問看護金額（県事務費内訳）	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。 ・ 県事務費請求実施機関分以外は“0.00”を出力する。
386			事務費合計（県事務費内訳）	事務費合計金額（県事務費内訳）	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0.00”を出力する。 ・ 県事務費請求実施機関分以外は“0.00”を出力する。
387	予備 12			“0.00” 固定	半角	15	可変	—
388	予備 13			“0.00” 固定	半角	15	可変	—

■エンドレコード

エンドレコードを構成する各項目の属性を、以下に示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レコード区分	“3” 固定	半角	1	固定	—
2	請求確定額合計	件数（自県分）	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
3		事務費（自県分）	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
4		診療報酬（自県分）	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
5		件数（他府県分）	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
6		事務費（他府県分）	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
7		診療報酬（他府県分）	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
8		件数（総合計）	半角	7	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
9		事務費（総合計）	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
10		診療報酬（総合計）	半角	15	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。

再審査等結果データ

■ヘッダ

ヘッダを構成する各項目の属性を、以下に示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レコード区分	“1” 固定	半角	1	固定	—
2	保険者番号	当該データを配信する保険者番号等	半角	8	固定	—
3	診療年月	調整した診療年月	半角	5	固定	・ GYYMMの形式で出力する。Gは年号区分コード、YYは和暦年、MMは月を示す。
4	自他県区分	自他県区分コード	半角	1	固定	・ 別表 12

■データレコード（精算情報）

データレコード（精算情報）を構成する各項目の属性を、以下に示します。

(1/3)

項番	項目名称		定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レコード区分		“2” 固定	半角	1	固定	—
2	受付年月		受付年月	半角	5	固定	・ GYYMM の形式で出力する。 ・ G は年号区分コード（別表 1）（請求時に記録がない場合等は“0”） ・ YY は和暦年（請求時に記録がない場合等は“00”） ・ MM は月（請求時に記録がない場合等は“00”）
3	電子請求区分		電子請求区分コード	半角	1	固定	・ 別表 14
4	原票種別		原票種別コード	半角	1	固定	・ 別表 15
5	整理番号		整理番号	半角	17	可変	—
6	請求回数		請求回数	半角	2	可変	・ 電子レセプトの場合、請求回数を出力する。 ・ 紙レセプトの場合は省略する。
7	記号		記号	全角	19	可変	—
8	番号		番号	全角	19	可変	—
9	受給者番号		受給者番号	半角	7	可変	—
10	相手先保険者番号		相手先の保険者番号等	半角	8	可変	・ 併用レセプトの場合、相手先の保険者番号等を出力する。
11	患者氏名		患者氏名	全角	40	可変	—
12	診療年月		診療（調剤）年月	半角	5	固定	・ GYYMM の形式で出力する。 ・ G は年号区分コード（別表 1）（請求時に記録がない場合等は“0”） ・ YY は和暦年（請求時に記録がない場合等は“00”） ・ MM は月（請求時に記録がない場合等は“00”）
13	区分		区分コード	半角	1	固定	・ 別表 10
14	医療機関 情報	都道府県	都道府県コード	半角	2	固定	・ 別表 6
15		点数表	点数表コード	半角	1	固定	・ 別表 7
16		医療機関 コード	医療機関コード	半角	7	固定	—
17	理由番号		理由番号コード	半角	6	固定	・ 別表 16
18	日数		日数	半角	2	可変	—

(2/3)

項番	項目名称			定義	モード	文字数	項目形式	備考
19	受付情報	療養の給付	決定点数	再審査等請求受付時の療養の給付に係る決定点数	半角	9	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
20			一部負担金	再審査等請求受付時の療養の給付に係る一部負担金	半角	9	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
21		食事療養	決定金額	再審査等請求受付時の食事療養に係る決定金額	半角	9	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
22			標準負担額	再審査等請求受付時の食事療養に係る標準負担額	半角	9	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
23	再審査結果			再審査等精算結果コード	半角	1	固定	・ 別表 17
24	増減情報	療養の給付	点数	療養の給付に係る点数の増減	半角	11	可変	・ 下 1 桁は小数点以下第 1 位(例:100 点は 1000 と出力) ・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
25			一部負担金	療養の給付に係る一部負担金の増減	半角	11	可変	・ 下 2 桁は銭単位 (例: 100 円は 10000 と出力) ・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
26		食事療養	金額	食事療養に係る金額の増減	半角	11	可変	・ 下 2 桁は銭単位 (例: 100 円は 10000 と出力) ・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
27			標準負担額	食事療養に係る標準負担額の増減	半角	11	可変	・ 下 2 桁は銭単位 (例: 100 円は 10000 と出力) ・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
28	調整金額			調整金額	半角	14	可変	・ 下 2 桁は銭単位 (例: 100 点は 10000 と出力) ・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
29	食事療養費調整金額 (再掲)			食事療養費調整金額 (再掲)	半角	14	可変	・ 下 2 桁は銭単位 (例: 100 円は 10000 と出力) ・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
30	再審査等申し出機関	再審査等申し出機関コード	半角	3	固定	・別表 18

■データレコード（申し出結果情報）

データレコード（申し出結果情報）を構成する各項目の属性を、以下に示します。（1/3）

項番	項目名称		定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レコード区分		“3” 固定	半角	1	固定	—
2	受付年月		受付年月	半角	5	固定	・ GYYMM の形式で出力する。 ・ G は年号区分コード（別表 1）（請求時に記録がない場合等は“0”） ・ YY は和暦年（請求時に記録がない場合等は“00”） ・ MM は月（請求時に記録がない場合等は“00”）
3	電子請求区分		電子請求区分コード	半角	1	固定	・ 別表 14
4	原票種別		原票種別コード	半角	1	固定	・ 別表 15
5	整理番号		整理番号	半角	17	可変	—
6	請求回数		請求回数	半角	2	可変	・ 電子レセプトの場合、請求回数を出力する。 ・ 紙レセプトの場合は省略する。
7	診療年月		診療（調剤）年月	半角	5	固定	・ GYYMM の形式で出力する。 ・ G は年号区分コード（別表 1）（請求時に記録がない場合等は“0”） ・ YY は和暦年（請求時に記録がない場合等は“00”） ・ MM は月（請求時に記録がない場合等は“00”）
8	区分		区分コード	半角	1	固定	・ 別表 10
9	医療機関 情報	都道府県	都道府県コード	半角	2	固定	・ 別表 6
10		点数表	点数表コード	半角	1	固定	・ 別表 7
11		医療機関コード	医療機関コード	半角	7	固定	—

項番	項目名称		定義	モード	文字数	項目形式	備考
12	突 合 再 審 査 情 報	薬局所在府県	薬局の都道府県コード	半角	2	可変	・電子レセプト分で調剤レセプトの査定分を保険医療機関の診療報酬から調整した場合、薬局の都道府県コード（別表 6）を出力する。
13		薬局コード	薬局コード	半角	7	可変	・電子レセプト分で調剤レセプトの査定分を保険医療機関の診療報酬から調整した場合、薬局コードを出力する。
14		整理番号	調剤レセプトの整理番号	半角	17	可変	・電子レセプト分で調剤レセプトの査定分を保険医療機関の診療報酬から調整した場合、調剤レセプトの整理番号を出力する。
15	申し出番号		再審査等申し出番号	半角	3	固定	—
16	診療項目		診療項目コード	半角	2	固定	・別表 19
17	増減点数（金額）		増減点数（金額）	半角	13	可変	・下 1 桁は小数点以下第 1 位（例：100 点、100 円とも 1000 と出力） ・マイナス値あり。
18	審査結果		審査結果コード	半角	3	固定	・別表 20
19	事由コード		事由コード	半角	1	可変	・別表 21
20	原審どおり理由 1		原審どおり理由コード	半角	6	可変	・別表 22
21	原審どおり理由 2		原審どおり理由コード	半角	6	可変	・別表 22
22	原審どおり理由 3		原審どおり理由コード	半角	6	可変	・別表 22

(3/3)

項番	項目名称			定義	モード	文字数	項目形式	備考	
23	増減点内容	診療行為・薬剤名等		増減点内容の投与量・使用量に係る診療行為・薬剤名等	全角	50	可変	—	
24		投与量・使用量	前	数量	増減点内容の投与量・使用量に係る数量（前）	半角	16	可変	・ 小数点以下 7 桁まで出力（例：1 は 10000000 と出力） ・ データがない場合は“0”を出力する。
25				単位	増減点内容の投与量・使用量に係る単位（前）	全角	6	可変	—
26			後	数量	増減点内容の投与量・使用量に係る数量（後）	半角	16	可変	・ 小数点以下 7 桁まで出力（例：1 は 10000000 と出力） ・ データがない場合は“0”を出力する。
27				単位	増減点内容の投与量・使用量に係る単位（後）	全角	6	可変	—
28		点数・回数等	前	点数（金額）	増減点内容の点数・回数等に係る点数（金額）（前）	半角	16	可変	・ 小数点以下 7 桁まで出力（例：1 は 10000000 と出力） ・ データがない場合は“0”を出力する。
29				回数等	増減点内容の点数・回数等に係る回数等（前）	半角	3	可変	—
30			後	点数（金額）	増減点内容の点数・回数等に係る点数（金額）（後）	半角	16	可変	・ 小数点以下 7 桁まで出力（例：1 は 10000000 と出力） ・ データがない場合は“0”を出力する。
31	回数等			増減点内容の点数・回数等に係る回数等（後）	半角	3	可変	・ データがない場合は“0”を出力する。	

■データレコード（返戻理由情報）

データレコード（返戻理由情報）を構成する各項目の属性を、以下に示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レコード区分	“4” 固定	半角	1	固定	—
2	受付年月	受付年月	半角	5	固定	• GYYMM の形式で出力する。 • G は年号区分コード（別表 1）（請求時に記録がない場合等は“0”） • YY は和暦年（請求時に記録がない場合等は“00”） • MM は月（請求時に記録がない場合等は“00”）
3	電子請求区分	“2” 固定	半角	1	固定	• 別表 14
4	原票種別	原票種別コード	半角	1	固定	• 別表 15
5	整理番号	整理番号	半角	17	可変	—
6	請求回数	請求回数	半角	2	可変	—
7	診療年月	診療（調剤）年月	半角	5	固定	• GYYMM の形式で出力する。 • G は年号区分コード（別表 1）（請求時に記録がない場合等は“0”） • YY は和暦年（請求時に記録がない場合等は“00”） • MM は月（請求時に記録がない場合等は“00”）
8	区分	区分コード	半角	1	固定	• 別表 10
9	返戻理由	返戻理由	全角	500	可変	—
10	返戻理由補足	返戻理由の補足	全角	500	可変	—

■エンドレコード

エンドレコードを構成する各項目の属性を、以下に示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レコード区分	“9” 固定	半角	1	固定	—
2	保険者番号	当該データを配信する 保険者番号	半角	8	固定	—
3	診療年月	調整した診療年月	半角	5	固定	・ GYYMM の形式で出力する。 ・ G は年号区分コード（別表 1）（請求時に記録がない場合等は “0”） ・ YY は和暦年（請求時に記録がない場合等は “00”） ・ MM は月（請求時に記録がない場合等は “00”）
4	自他県区分	自他県区分コード	半角	1	固定	・ 別表 12
5	データレコード数	レコード区分 “2”、“3” および “4” のレコード数	半角	8	固定	—

連名簿データ

■データレコード

データレコードを構成する各項目の属性を、以下に示します。

(1/3)

項番	項目名称		定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	保険区分		“1” 固定	半角	1	固定	—
2	取扱基金		保険医療機関（薬局）の所在する都道府県コード	半角	2	固定	・別表 6
3	実施機関番号	法別番号	法別番号	半角	2	固定	・別表 23
4		都道府県番号	実施機関の所在する都道府県コード	半角	2	固定	・別表 6
5		実施機関別番号	実施機関別の番号 3 桁＋検証番号 1 桁	半角	4	固定	—
6	受給者番号		受給者番号	半角	7	固定	・再審査分でデータが無い場合は、“0000000” を出力する。
7	請求者	都道府県番号	保険医療機関（薬局）の所在する都道府県コード	半角	2	固定	・別表 6
8		点数表	点数表コード	半角	1	固定	・別表 7
9		医療機関コード	保険医療機関（薬局）コード	半角	7	固定	—
10	保険者番号	管掌番号	法別番号	半角	2	固定	・別表 23 ・データが無い場合は、“00” を出力する。
11		都道府県番号	保険者の所在する都道府県番号	半角	2	固定	・別表 6 ・データが無い場合は、“00” を出力する。
12		保険者別番号	保険者別の番号 3 桁＋検証番号 1 桁	半角	4	固定	・データが無い場合は、“0000” を出力する。
13	入外コード		入外コード	半角	1	固定	・別表 24
14	予備 1		“0” 固定	半角	1	固定	—
15	高額コード		高額コード	半角	1	固定	・別表 25
16	特記コード		特記コード	半角	2	固定	・別表 26
17	摘要コード		摘要コード	半角	1	固定	・別表 27
18	療養・食事コード		療養・食事コード	半角	1	固定	・別表 28
19	診療年		診療年（和暦）	半角	2	固定	—
20	診療月		診療月	半角	2	固定	—
21	件数		“1”、“0” または “-1”	半角	7	固定	・マイナス値あり。
22	日数（食事回数）		実施機関に係る診療実日数（食事回数）	半角	7	固定	・マイナス値あり。 ・データが無い場合は、“0” を出力する。

項番	項目名称		定義	モード	文字数	項目形式	備考
23	決定点数（食事・生活基準額）		実施機関に係る決定点数（食事・生活基準額）	半角	10	固定	・マイナス値あり。 ・データが無い場合は、“0.0”を出力する。
24	決定金額（食事・生活支給額）		実施機関に係る決定金額（食事・生活支給額）	半角	11	固定	・マイナス値あり。 ・データが無い場合は、“0.00”を出力する。
25	予備 2		実施機関に係る薬剤一部負担金	半角	11	固定	・マイナス値あり。 ・データが無い場合は、“0”を出力する。
26	一部負担金（食事・生活標準負担額）		実施機関に係る一部負担金（食事・生活標準負担額）	半角	11	固定	・マイナス値あり。 ・データが無い場合は、“0”を出力する。
27	データ区分		データ区分コード	半角	1	固定	・別表 29
28	基準診療年		連名簿作成診療年（和暦）	半角	2	固定	—
29	基準診療月		連名簿作成診療月（和暦）	半角	2	固定	—
30	シーケンス番号		実施機関番号毎の通番	半角	7	固定	—
31	予備 3		“0” 固定	半角	1	固定	—
32	性別		性別コード	半角	1	固定	・別表 30
33	元号		元号区分コード	半角	1	固定	・別表 1
34	生年		生年（和暦）	半角	2	固定	—
35	生月日		生月日（和暦）	半角	4	固定	・データが無い場合は、“0000”を出力する。
36	他公費実施機関番号	法別番号	他公費の法別番号	半角	2	固定	・別表 23 ・データが無い場合は、“00”を出力する。
37		都道府県番号	他公費実施機関の所在する都道府県番号	半角	2	固定	・別表 6 ・データが無い場合は、“00”を出力する。
38		公費実施機関別番号	他公費実施機関別の番号 3 桁＋検証番号 1 桁	半角	4	固定	・データが無い場合は、“0000”を出力する。
39	他公費受給者番号		他公費の受給者番号	半角	7	固定	・データが無い場合は、“0000000”を出力する。
40	他公費決定点数		他公費に係る決定点数	半角	10	固定	・マイナス値あり。 ・データが無い場合は、“0.0”を出力する。
41	他公費患者負担額		他公費に係る患者負担額	半角	11	固定	・マイナス値あり。 ・データが無い場合は、“0”を出力する。
42	他公費決定金額		他公費に係る決定金額	半角	11	固定	・マイナス値あり。 ・データが無い場合は、“0.00”を出力する。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
43	氏名	電子レセプトに係る患者氏名	全角	40	固定	・データが無い場合は、スペースを出力する。
44	被保険者証の記号	電子レセプトに係る被保険者証の記号	全角	19	固定	・データが無い場合は、スペースを出力する。
45	被保険者証の番号	電子レセプトに係る被保険者証の番号	全角	19	固定	・データが無い場合は、スペースを出力する。
46	医保決定点数	電子レセプトに係る医療保険の決定点数	半角	10	固定	・マイナス値あり。 ・各法と各法の場合は、1 者目の実施機関に係る決定点数を出力する。 ・再審査の一部調整分の場合は、“0.0”を出力する。

請求前資格確認 オンライン受領書

■帳票名

ファイルの先頭行に帳票名が出力されます。

■ヘッダ

ヘッダを構成する各項目の属性を、以下に示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	送信年月日	返戻情報の送信年月日	全角	11	固定	・和暦年月日“NN99年99月99日”の形式で出力する。
2	審査支払機関名称	返戻情報を送信した審査支払機関名称	全角	12	固定	・「社会保険診療報酬支払基金」と出力する。
3	保険者番号	返戻情報に出力された保険者の保険者番号	全角	8	可変	—
4	名称	返戻情報に出力された保険者の保険者名称	全角	41	可変	—
5	送信回	返戻情報の送信回	全角	3	可変	・“1”～“999”の範囲

■項目名

項目名を構成する各項目の属性を、以下に示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	送信件数	“送信件数” 固定	全角	4	固定	—
2	受付件数（医科）	“受付件数（医科）” 固定	全角	8	固定	—
3	受付件数（D P C）	“受付件数（D P C）” 固定	全角	9	固定	—
4	受付件数（歯科）	“受付件数（歯科）” 固定	全角	8	固定	—
5	受付件数（調剤）	“受付件数（調剤）” 固定	全角	8	固定	—
6	受付件数（訪問看護）	“受付件数（訪問看護）” 固定	全角	10	固定	—
7	受付件数（合計）	“受付件数（合計）” 固定	全角	8	固定	—
8	受付不能件数	“受付不能” 固定	全角	4	固定	—

■明細

明細を構成する各項目の属性を、以下に示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	送信件数	送信件数	半角	8	可変	・ 返戻情報の送信件数を出力する。
2	受付件数（医科）	受付件数（医科）	半角	8	可変	・ 点数表“医科”の受付件数を出力する。
3	受付件数（D P C）	受付件数（D P C）	半角	8	可変	・ 点数表“D P C”の受付件数を出力する。
4	受付件数（歯科）	受付件数（歯科）	半角	8	可変	・ 点数表“歯科”の受付件数を出力する。
5	受付件数（調剤）	受付件数（調剤）	半角	8	可変	・ 点数表“調剤”の受付件数を出力する。
6	受付件数（訪問看護）	受付件数（訪問看護）	半角	8	可変	・ 点数表“訪問看護”の受付件数を出力する。
7	受付件数（合計）	受付件数（合計）	半角	8	可変	・ 各点数表（“医科”、“D P C”、“歯科”、“調剤”、“訪問看護”）の受付件数の合計を出力する。
8	受付不能件数	受付不能	半角	8	可変	・ すべての点数表の受付不能件数の合計を出力する。

請求前資格確認 受付処理結果リスト

■帳票名

ファイルの先頭行に帳票名が出力されます。

■ヘッダ

ヘッダを構成する各項目の属性を、以下に示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	送信年月日	返戻情報の送信年月日	全角	11	固定	・和暦年月日“NN99年99月99日”の形式で出力する。
2	審査支払機関名称	返戻情報を送信した審査支払機関名称	全角	12	固定	・「社会保険診療報酬支払基金」と出力する。
3	保険者番号	返戻情報に出力された保険者の保険者番号	全角	8	可変	—
4	名称	返戻情報に出力された保険者の保険者名称	全角	41	可変	—
5	送信回	返戻情報の送信回	全角	3	可変	・“1”～“999”の範囲

■項目名

項目名を構成する各項目の属性を、以下に示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	項番	“項番” 固定	全角	2	固定	—
2	ファイル通番	“ファイル通番” 固定	全角	6	固定	—
3	受付番号	“受付番号” 固定	全角	4	固定	—
4	記号	“記号” 固定	全角	2	固定	—
5	番号	“番号” 固定	全角	2	固定	—
6	枝番	“枝番” 固定	全角	2	固定	—
7	診療（調剤）年月	“診療（調剤）年月” 固定	全角	8	固定	—
8	患者氏名	“患者氏名” 固定	全角	4	固定	—
9	生年月日	“生年月日” 固定	全角	4	固定	—
10	エラーコード	“エラーコード” 固定	全角	6	固定	—
11	エラー又は確認事項	“エラー又は確認事項” 固定	全角	9	固定	—

■明細

明細を構成する各項目の属性を、以下に示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	項番	項番	半角	5	可変	—
2	ファイル通番	ファイル通番	半角	2	固定	—
3	受付番号	受付番号	半角	12	固定	—
4	記号	被保険者証 (手帳)等の 記号	半角 または 全角	38 または 19	可変	—
5	番号	被保険者証 (手帳)等の 番号	半角 または 全角	38 または 19	可変	—
6	枝番	枝番	半角	2	可変	—
7	診療(調剤)年月	診療年月	全角	7	固定	・和暦年月“NN99.99”の 形式で出力する。
8	患者氏名	氏名	半角 または 全角	40 または 20	可変	—
9	生年月日	生年月日	全角	10	固定	・和暦年月日“NN99.99. 99”の形式で出力する。
10	エラーコード	返戻情報チェッ クで検出したエ ラーコード	半角	5	固定	—
11	エラー又は確認事項	返戻情報チェッ クで検出したエ ラーメッセージ	全角	4000	可変	—

再審査請求前資格確認 オンライン受領書

■帳票名

ファイルの先頭行に帳票名が出力されます。

■ヘッダ

ヘッダを構成する各項目の属性を、以下に示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	送信年月日	資格確認要求の送信年月日	全角	11	固定	・西暦年月日“YYYY年MM月DD日”の形式で出力する。
2	審査支払機関名称	資格確認要求を送信した審査支払機関名称	全角	12	固定	・「社会保険診療報酬支払基金」と固定出力する。
3	保険者番号	資格確認要求に記録された保険者の保険者番号	全角	8	固定	—
4	名称	資格確認要求に記録された保険者の保険者名称	全角	41	可変	—
5	送信回	資格確認要求の送信回	全角	3	可変	・“1”～“999”の範囲

■項目名

項目名を構成する各項目の属性を、以下に示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	点数表	“点数表” 固定	全角	3	固定	—
2	資格確認要求	“資格確認要求” 固定	全角	6	固定	—
3	件数	“件数” 固定	全角	2	固定	—

■明細

明細を構成する各項目の属性を、以下に示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	点数表	点数表名称（“医科”、“D P C”、“歯科”、“調剤”）	全角	4	可変	点数表名称（“医科”、“D P C”、“歯科”、“調剤”）または“受付不能”を出力する。
2	資格確認要求	資格確認要求の内訳名称（“送信件数”、“受付件数”）	全角	4	可変	・点数表ごとに資格確認要求の内訳名称（“送信件数”、“受付件数”）を出力する。 ・点数表が受付不能の場合、空文字を出力する。
3	件数	資格確認要求の件数	半角	8	可変	・点数表ごとの送信件数、受付件数を出力する。 ・点数表が受付不能の場合、受付不能件数の合計を出力する。

再審査請求前資格確認 受付処理結果リスト

■帳票名

ファイルの先頭行に帳票名が出力されます。

■ヘッダ

ヘッダを構成する各項目の属性を、以下に示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	送信年月日	資格確認要求の送信年月日	全角	11	固定	・西暦年月日“YYYY年MM月DD日”の形式で出力する。
2	審査支払機関名称	資格確認要求を送信した審査支払機関名称	全角	12	固定	・「社会保険診療報酬支払基金」と固定出力する。
3	点数表	資格確認要求の点数表	全角	3	可変	・点数表名称（“医科”、“DPC”、“歯科”、“調剤”）を出力する。
4	保険者番号	資格確認要求に出力された保険者の保険者番号	全角	8	固定	—
5	保険者名称	資格確認要求に出力された保険者の保険者名称	全角	41	可変	—
6	送信回	資格確認要求の送信回	全角	3	可変	・“1”～“999”の範囲

■項目名

項目名を構成する各項目の属性を、以下に示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	項番	“項番” 固定	全角	2	固定	—
2	ファイル作成年月日	“ファイル作成 年月日” 固定	全角	9	固定	—
3	検索番号	“検索番号” 固定	全角	4	固定	—
4	保険者番号	“保険者番号” 固定	全角	5	固定	—
5	記号	“記号” 固定	全角	2	固定	—
6	番号	“番号” 固定	全角	2	固定	—
7	枝番	“枝番” 固定	全角	2	固定	—
8	診療（調剤）年月	“診療（調剤） 年月” 固定	全角	8	固定	—
9	患者氏名	“患者氏名” 固定	全角	4	固定	—
10	生年月日	“生年月日” 固定	全角	4	固定	—
11	エラーコード	“エラーコード” 固定	全角	6	固定	—
12	エラー又は確認事項	“エラー又は確認事項” 固定	全角	9	固定	—

■明細

明細を構成する各項目の属性を、以下に示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	項番	項番	半角	5	可変	—
2	ファイル通番	ファイル作成年月日	半角	8	固定	—
3	検索番号	検索番号	半角	17	固定	—
4	保険者番号	保険者番号	半角	8	固定	—
5	被保険者証（手帳）等の記号	被保険者証（手帳）等の記号	半角または全角	20	可変	—
6	被保険者証（手帳）等の番号	被保険者証（手帳）等の番号	半角または全角	20	可変	—
7	枝番	枝番	半角	2	可変	—
8	診療（調剤）年月	診療（調剤）年月	全角	7	固定	・西暦年月“YYYY. MM”の形式で出力する。
9	患者氏名	氏名	半角または全角	20	可変	—
10	生年月日	生年月日	全角	10	固定	・西暦年月日“YYYY. MM. DD”の形式で出力する。
11	エラーコード	資格確認要求受付チェックで検出したエラーコード	半角	5	固定	—
12	エラー又は確認事項	資格確認要求受付チェックで検出したエラーメッセージ	全角	4000	可変	—

3 PDF 等作成対象ファイル

PDF 等作成対象ファイル一覧

【医療保険者の場合】

	名称	機械様式番号	ファイル名*1
1	払込請求書（診療報酬等）	第 5 1 号	03_fffff_cccccccc_00511_1_hhh.pdf
2	レセプト電子データ提供料請求内訳書	第 8 5 0 号	07_fffff_cccccccc_08501_0_hhh.pdf
3	レセプト電子データ提供料請求内訳書（一括請求先）	第 8 5 0 号の 1	08_fffff_cccccccc_08501_1_hhh.pdf
4	診療報酬等請求内訳書	第 9 8 号の 1	09_fffff_cccccccc_00981_0_hhh.pdf
5	診療報酬等請求内訳書（別表）	第 9 8 号の 1 別表	10_fffff_cccccccc_00981_1_hhh.pdf
6	診療報酬等請求内訳書（一括請求先）	第 9 8 号の 1	11_fffff_cccccccc_00981_2_hhh.pdf
7	診療報酬等請求内訳書（一括請求先）（別表）	第 9 8 号の 1 別表	12_fffff_cccccccc_00981_3_hhh.pdf
8	船員保険分レセプト形態別件数内訳	第 4 3 1 号の 3	22_fffff_cccccccc_04313_0_hhh.pdf
9	船員保険分レセプト形態別件数県別内訳	第 4 3 0 号の 3	23_fffff_cccccccc_04303_0_hhh.pdf
10	再審査等受付状況整理票－合計票－	第 9 0 3 号の 2	29_fffff_cccccccc_09032_0_hhh.pdf
11	再審査等受付（請求）状況整理票	第 9 0 3 号の 1・3	30_fffff_cccccccc_09031_0_hhh.pdf
12	再審査等結果通知書－合計票－	第 9 0 4 号の 2	31_fffff_cccccccc_09042_0_hhh.pdf
13	再審査等結果通知書	第 9 0 4 号の 1	32_fffff_cccccccc_09041_0_hhh.pdf
14	再審査等結果通知書－合計票－（他府県分）	第 9 0 5 号の 2	33_fffff_cccccccc_09052_0_hhh.pdf
15	再審査等結果通知書（他府県分）	第 9 0 5 号の 1	34_fffff_cccccccc_09051_0_hhh.pdf
16	再審査等結果管理票	第 9 0 7 号の 2	35_fffff_cccccccc_09072_0_hhh.pdf
17	再審査等結果管理票	第 9 0 7 号の 1	36_fffff_cccccccc_09071_0_hhh.pdf
18	再審査等の当初受付データの変更について（連絡）	第 9 1 4 号	37_fffff_cccccccc_09141_0_hhh.pdf
19	再審査等結果データ（DAT）	－	cccccccYYMM.ZIP

【公費実施機関の場合】

	名称	機械様式番号	ファイル名 ^{*1}
1	払込請求書（診療報酬等）	第51号	03_fffff_cccccccc_00511_1_hhh.pdf
2	払込請求書（レセプト電子データ提供料）（各法分）	第51号	05_fffff_cccccccc_00511_2_hhh.pdf
3	各法分診療報酬等概算額請求書、各法分診療報酬等概算払金精算書	第57・59号	06_fffff_cccccccc_57591_0_hhh.pdf
4	レセプト電子データ提供料請求内訳書	第850号	07_fffff_cccccccc_08501_0_hhh.pdf
5	レセプト電子データ提供料請求内訳書（一括請求先）	第850号の1	08_fffff_cccccccc_08501_1_hhh.pdf
6	各法分診療報酬等請求内訳書	第98号の2	13_fffff_cccccccc_00982_0_hhh.pdf
7	各法分診療報酬等請求内訳書（別表）	第98号の2別表	14_fffff_cccccccc_00982_1_hhh.pdf
8	各法分診療報酬等請求県別内訳	第26号の2	26_fffff_cccccccc_00262_0_hhh.pdf
9	連名簿（各法分）	第32号	27_fffff_cccccccc_00321_0_hhh.pdf
10	福祉事務所集計書	第33号	28_fffff_cccccccc_00331_0_hhh.pdf
11	再審査等受付状況整理票－合計票－	第903号の2	29_fffff_cccccccc_09032_0_hhh.pdf
12	再審査等受付（請求）状況整理票	第903号の1	30_fffff_cccccccc_09031_0_hhh.pdf
13	再審査等結果通知書－合計票－	第904号の2	31_fffff_cccccccc_09042_0_hhh.pdf
14	再審査等結果通知書	第904号の1	32_fffff_cccccccc_09041_0_hhh.pdf
15	再審査等結果通知書－合計票－（他府県分）	第905号の2	33_fffff_cccccccc_09052_0_hhh.pdf
16	再審査等結果通知書（他府県分）	第905号の1	34_fffff_cccccccc_09051_0_hhh.pdf
17	再審査等結果管理票	第907号の1	36_fffff_cccccccc_09071_0_hhh.pdf
18	再審査等の当初受付データの変更に ついて（連絡）	第914号	37_fffff_cccccccc_09141_0_hhh.pdf
19	再審査等結果データ（DAT）	—	cccccccYYMM.ZIP

【自治体医療の場合】

	名称	機械様式番号	ファイル名 ^{*1}
1	払込請求書（診療報酬等）	第 5 1 号	03_fffff_cccccccc_00511_1_hhh.pdf
2	払込請求書（レセプト電子データ提供料）（各法分）	第 5 1 号	05_fffff_cccccccc_00511_2_hhh.pdf
3	各法分診療報酬等概算額請求書、各法分診療報酬等概算払金精算書	第 5 7 ・ 5 9 号	06_fffff_cccccccc_57591_0_hhh.pdf
4	レセプト電子データ提供料請求内訳書	第 8 5 0 号	07_fffff_cccccccc_08501_0_hhh.pdf
5	レセプト電子データ提供料請求内訳書（一括請求先）	第 8 5 0 号の 1	08_fffff_cccccccc_08501_1_hhh.pdf
6	各法分診療報酬等請求内訳書	第 9 8 号の 2	13_fffff_cccccccc_00982_0_hhh.pdf
7	各法分診療報酬等請求内訳書（別表）	第 9 8 号の 2 別表	14_fffff_cccccccc_00982_1_hhh.pdf
8	各法分診療報酬等請求県別内訳	第 2 6 号の 2	26_fffff_cccccccc_00262_0_hhh.pdf
9	連名簿（各法分）	第 3 2 号	27_fffff_cccccccc_00321_0_hhh.pdf
10	再審査等受付状況整理票－合計票－	第 9 0 3 号の 2	29_fffff_cccccccc_09032_0_hhh.pdf
11	再審査等受付（請求）状況整理票	第 9 0 3 号の 1	30_fffff_cccccccc_09031_0_hhh.pdf
12	再審査等結果通知書－合計票－	第 9 0 4 号の 2	31_fffff_cccccccc_09042_0_hhh.pdf
13	再審査等結果通知書	第 9 0 4 号の 1	32_fffff_cccccccc_09041_0_hhh.pdf
14	再審査等結果通知書－合計票－（他府県分）	第 9 0 5 号の 2	33_fffff_cccccccc_09052_0_hhh.pdf
15	再審査等結果通知書（他府県分）	第 9 0 5 号の 1	34_fffff_cccccccc_09051_0_hhh.pdf
16	再審査等結果管理票	第 9 0 7 号の 1	36_fffff_cccccccc_09071_0_hhh.pdf
17	再審査等の当初受付データの変更に ついて（連絡）	第 9 1 4 号	37_fffff_cccccccc_09141_0_hhh.pdf
18	再審査等結果データ（DAT）	—	cccccccYYMM.ZIP

【全国健康保険協会の場合】

	名称	機械様式番号	ファイル名*1
1	診療報酬等確定額報告書（突合点検調整分）	第29号の2	04_fffff_cccccccc_00292_0_hhh.pdf
2	医療保険分診療報酬等集計書	第145号	16_fffff_cccccccc_01451_0_hhh.pdf
3	再審査等結果通知書（合計）	第146号	17_fffff_cccccccc_01461_0_hhh.pdf
4	当月未調整分	第147号	18_fffff_cccccccc_01471_0_hhh.pdf
5	他月調整分	第148号	19_fffff_cccccccc_01481_0_hhh.pdf
6	協会管掌分レセプト形態別件数内訳	第431号	20_fffff_cccccccc_04311_0_hhh.pdf
7	協会管掌分レセプト形態別件数県別内訳	第430号	21_fffff_cccccccc_04301_0_hhh.pdf
8	協会管掌分レセプト形態別件数内訳	第431号の5	24_fffff_cccccccc_04315_0_hhh.pdf
9	協会管掌分レセプト形態別件数県別内訳	第430号の5	25_fffff_cccccccc_04305_0_hhh.pdf
10	再審査等受付（請求）状況整理票	第903号の3	30_fffff_cccccccc_09031_0_hhh.pdf
11	再審査等結果管理票	第907号の2	35_fffff_cccccccc_09072_0_hhh.pdf
12	再審査等の当初受付データの変更について（連絡）	第914号	37_fffff_cccccccc_09141_0_hhh.pdf
13	再審査等結果データ（DAT）	—	cccccccYYMM.ZIP

*1 ファイル名の構成は、以下のとおりです。

記号	意味
03～37	連番
ffffff	精算診療年月
cccccccc	保険者番号等（8桁）
YYMM	処理年月（和暦）
hhh	枝番号
.pdf	PDF ファイルの拡張子
.ZIP	ZIP ファイルの拡張子

「各法分診療報酬等請求県別内訳」を例にして、ファイル名の構成内容について説明します。

26 ffffff cccccccc 00262 0 hhh.pdf

..... 拡張子
 枝番号
 枝番
 機械様式番号
 保険者番号等
 精算診療年月
 連番

■別表１ 年号区分コード（元号区分コード）

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

■別表２ 返付理由コード

コード名	コード	内容
返付理由コード	1	再審査
	2	取下げ

■別表３ 取下げ理由コード

コード名	コード	内容
取下げ理由コード	1	記載事項不備のため
	2	傷病名等記載不備のため
	3	医薬品・診療項目等の記載不備のため
	4	資格関係、請求手続きの誤りのため
	5	労災保険への請求先変更のため
	6	自賠責保険への請求先変更のため
	7	公費負担医療との併用に変更のため
	9	公費実施機関からの再審査請求のため

■別表４ 再審査等対象種別コード

コード名	コード	内容
再審査等対象種別コード	1	一次審査
	2	突合再審査
	3	再審査

■別表５ 申出者区分コード

コード名	コード	内容
申出者区分コード	1	医療機関等
	2	実施機関

■別表 6 都道府県コード

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

■別表 7 点数表コード

コード名	コード	内容
点数表コード	1	医科
	3	歯科
	4	調剤
	6	訪問看護

■別表 8 診療科コード

コード名	コード	内容	コード	内容
診療科コード	01	内科	20	泌尿器科
	02	精神科	21	性病科
	03	神経科	22	こう門科
	04	神経内科	23	産婦人科
	05	呼吸器科	24	産科
	06	消化器科	25	婦人科
	07	胃腸科	26	眼科
	08	循環器科	27	耳鼻いんこう科
	09	小児科	28	気管食道科
	10	外科	30	放射線科
	11	整形外科	31	麻酔科
	12	形成外科	33	心療内科
	13	美容外科	34	アレルギー科
	14	脳神経外科	35	リウマチ科
	15	呼吸器外科	36	リハビリテーション科
	16	心臓血管外科	37	病理診断科
	17	小児外科	38	臨床検査科
	18	皮膚泌尿器科	39	救急科
	19	皮膚科		

■別表 9 種別コード

コード名	コード	内容
種別コード	1	単独
	2	併用
	3	老健

■別表 10 区分コード

コード名	コード	内容
区分コード	1	本人・入院
	2	本人・入院外
	3	家族（6歳）・入院
	4	家族（6歳）・入院外
	5	家族（家族）・入院
	6	家族（家族）・入院外
	7	高齢者一般・入院
	8	高齢者一般・入院外
	9	高齢者7割・入院
	0	高齢者7割・入院外

■別表 11 本人・家族区分コード

コード名	コード	内容
本人・家族区分コード	1	本人
	2	家族（6歳）
	3	家族（家族）
	4	高齢者7割
	5	高齢者一般
	6	合計

注：「診療報酬等請求県別内訳データ」の場合は、「6」は出力しない。

■別表 12 自他県区分コード

コード名	コード	内容
自他県区分コード	1	自県分
	2	他府県分
	3	総合計

注：「再審査等結果データ」の場合、「1」は「自県調整分」、「2」は「他府県調整分」、「3」は出力しない。

■別表 13 前期高齢者再掲区分コード

コード名	コード	内容
前期高齢者再掲区分コード	1	前期高齢者再掲分以外
	2	前期高齢者再掲分

■別表 14 電子請求区分コード

コード名	コード	内容
電子請求区分コード	1	紙レセプト等による再審査請求分（返還金控除を含む）
	2	電子レセプトによる再審査請求分

■別表 15 原票種別コード

コード名	コード	内容
原票種別コード	1	資格関係等
	2	診療内容・事務上
	3	突合再審査

■別表 16 理由番号コード

(1) 紙レセプト等分

コード名	コード	内容	
理由番号コード (紙レセプト等分)	000011	資格関係等	記号・番号の誤り
	000012		患者名の誤り
	000013		認定外家族
	000014		該当者なし
	000015		保険者番号と記号の不一致
	000016		旧証によるもの
	000017		本人・家族の誤り
	000018		資格喪失後の受診
	000019		重複請求
	000020		給付対象外傷病（業務上）
	000021		給付対象外傷病（適用外）（すべてが給付対象外であるもの）
	000022		老人保健・国保該当
	000023		給付期間満了
	000024		その他
	000025		医療機関からの取下げ依頼による
	000030	診療内容・事務上	固定点数誤り
	000041		必要項目の記載もれ
	000042		区分、生年、診療開始日の誤り
	000043		実日数の誤り
	000044		請求点数誤り（横計・縦計）
	000045		一部負担金の誤り
	000046		「保険者番号」欄の番号が他の保険者分であるもの
	000047		給付対象外傷病（適用外）
	000048		請求先変更（新設・合併等）
	000049		突合再審査の再審査
	000050		その他
	000051		老人保健公費負担割合誤り
	000052		医療機関からの再審査請求による
	000060		診療内容に関するもの
	000000	突合再審査	
		返還金控除・その他	

(2) 電子レセプト分

コード名	コード	内容	
理由番号コード (電子レセプト分)	100001	資格確認	他の保険者等への請求
	100003		枝番特定
	100011	資格関係等	記号・番号の誤り
	100012		患者名・性別・生年月日の誤り
	100013		認定外家族
	100014		該当者なし
	100016		旧証によるもの
	100017		本人・家族等の種別誤り
	100018		資格喪失後の受診
	100019		重複請求
	100020		給付対象外診療（労災等）
	100022		後期高齢者・国保該当
	100023		給付期間満了
	100024		その他
	100025		医療機関等及び実施機関からの取下げ依頼による
	100026		特記事項の誤り
	100030	診療内容・事務上	固定点数誤り
	100041		必要事項の記録もれ
	100042		区分、診療開始日の誤り
	100043		実日数の誤り
	100045		一部負担金の誤り
	100048		請求先変更（新設・合併等）
	100049		突合再審査の再審査（調剤レセプト）
	100050		その他
	100052		医療機関等及び実施機関からの取下げ依頼による
	100060		診療内容に関するもの
	100069		突合再審査の再審査（医科・歯科レセプト）
	100070		参照されるレセプト
	100080	突合再審査	突合再審査（調剤レセプト）
	100090		突合再審査（医科・歯科レセプト）

■別表 17 再審査等精算結果コード

コード名	コード	内容
再審査結果区分 (精算結果) コード	1	返戻・請求先変更
	2	査定・復活
	3	原審どおり等

■別表 18 再審査等申し出機関コード

(1) 紙レセプト等分

コード名	コード	内容
再審査等申し出 機関コード (紙レセプト等 分)	000	医療保険
	001	保険医療機関
	002	併用の相手先
	003	返還金控除分
	004	その他

(2) 電子レセプト分

コード名	コード	内容
再審査等申し出 機関コード (電子レセプト 分)	101	医療保険
	102	第 1 公費負担医療
	103	第 2 公費負担医療
	104	第 3 公費負担医療
	105	第 4 公費負担医療
	108	保険医療機関
	109	社会保険診療報酬支払基金

■別表 19 診療項目コード

(1) 医科・DPC・歯科（入院）

コード名	コード	内容
診療項目コード （医科・DPC・歯 科（入院））	11	初診
	12	再診
	13	医学管理
	14	在宅
	21	内服
	22	屯服
	23	外用
	24	調剤
	25	処方
	26	麻毒
	27	調基
	28	投薬その他
	31	皮下筋肉内注射
	32	静脈内注射
	33	その他の注射
	39	薬剤料減点
	40	処置
	50	手術・麻酔
	54	麻酔
	60	検査・病理
	70	画像診断
	80	その他
	90	入院基本料
	91	医学管理料
	92	特定入院料・その他
	93	診断群分類
	97	食事・生活・標準負担
	98	一部負担金等
	99	診療項目を特定できない項目

(2) 歯科（入院外）

コード名	コード	内容
診療項目コード (歯科（入院外）)	11	初診
	12	再診
	13	管理・リハ
	20	投薬
	30	注射
	70	X線
	60	検査
	40	処置
	51	手術
	52	麻酔
	56	充填
	57	修復
	58	補綴
	80	その他
	98	一部負担金等
	99	診療項目を特定できない項目

(3) 調剤

コード名	コード	内容
診療項目コード (調剤)	98	一部負担金等
	99	診療項目を特定できない項目

(4) 訪問看護

コード名	コード	内容
診療項目コード (訪問看護)	10	基本療養費
	30	精神科基本療養費
	50	管理療養費
	60	情報提供療養費
	70	ターミナルケア療養費
	98	一部負担金等
	99	診療項目を特定できない項目

■別表 20 審査結果コード

(1) 紙レセプト等分

コード名	コード	内容	
審査結果コード (紙レセプト等分)	002	保険者等からの再審査等請求	査定
		医療機関等からの再審査等請求	復活
	003	原審どおり等	

(2) 電子レセプト分

コード名	コード	内容	
審査結果コード (電子レセプト等分)	102	診療内容・事務上	原審どおり
	103		査定
	107	突合再審査	原審どおり
	108		査定
	110	医療機関等からの再審査等請求	原審どおり
	111		復活
	113	他の申し出理由により査定	
	115	他レセプトで処理済	
	116	再審査等請求の取り下げ	
	180	電子資格確認	精算
	199	上記以外の処理	

■別表 21 事由コード

コード名	コード	内容
事由コード	A	療養担当規則等に照らし、医学的に保険診療上適応とならないもの
	B	療養担当規則等に照らし、医学的に保険診療上過剰・重複となるもの
	C	療養担当規則等に照らし、A・B以外で医学的に保険診療上適当でないもの
	D	告示・通知の算定要件に合致していないと認められるもの
	F	固定点数誤り
	G	請求点数誤り
	H	縦計計算誤り
	K	その他

■別表 22 原審どおり理由コード

(1) 医科・DPC

(1/3)

コード名	コード	区分	内容	
原審どおり理由コード (医科・DPC)	100010	基本診療料	算定ルール	本症例の時間外・休日・深夜加算は、診療内容を通覧し、急患等やむを得ない事情による診療であり妥当と認めます。
	100011			診療内容を通覧して、初診料の算定は妥当と認めます。
	100012			本症例の一般症状または診療内容から、やむを得ない受診であり妥当と認めます。
	100013			当該指導料または管理料の算定要件に照らして妥当と認めます。
	100014			本症例の特定疾患処方管理加算は、厚生労働大臣の定める対象疾患が主病であり妥当と認めます。
	100015			当該入院基本料は新たな入院であり、今回入院日を起算日とします。
	100020	薬剤	適応	当該薬剤は、本症例に効能・効果（医学的有用性を含む）を有する薬剤であり妥当と認めます。
	100021			当該薬剤は、本症例の一般症状および病態を勘案して妥当と認めます。
	100022			症状が重篤症例であるので内服・注射投与は妥当と認めます。
	100023			速効性を必要とする症例であるので注射投与は妥当と認めます。
	100024		過剰（過量）	当該薬剤は、適宜増減の薬剤であり、本症例に対し許容量の範囲です。
	100025			当該薬剤は、本症例の症状と一般的経過からみて、投与期間が過剰とは認めません。
	100026		同種、同効薬剤の併用	本症例に対する当該薬剤の同一薬効複数剤投与は、作用機序がそれぞれ異なるため、適正な使用であり妥当と認めます。
	100027			本症例に対する当該薬剤の投薬と注射（内服と外用）の併用投与は、症状の記載等からみて、重症度が考慮され、適正な使用であり妥当と認めます。
	100028		禁忌	本症例に対する当該薬剤は、禁忌となっているが、同一月の診療内容と症状を考慮して必要性があり、慎重投与されたものであることから妥当と認めます。

コード名	コード	区分	内容	
原審どおり 理由コード (医科・DPC)	100040	処置・手術・麻酔	処置の適応	本症例の処置は、傷病名、部位等の診療内容からみて妥当と認めます。
	100041		複数の処置	本症例の複数の処置は、同一疾病またはこれに起因する病変に対して行われた行為ではないため、それぞれの処置点数で妥当と認めます。
	100050		手術の適応	本症例の手術は、傷病名、部位等の診療内容からみて妥当と認めます。
	100051		複数手術	本症例の複数の手術は、別日または異なる部位に対し行われているため妥当と認めます。
	100052			本症例の複数の手術は、複数手術に係る費用の特例に関する告示・通知に該当するため主たる手術のみの算定ではありません。
	100053		麻酔	麻酔は、治療上不可欠な診療行為であり妥当と認めます。
	100054			本症例の神経ブロックは、傷病名の一般症状および病態を勘案し妥当と認めます。
	100055			診療内容を通覧して回数の算定について妥当と認めます。
	100056		薬剤の使用量	本症例の傷病名、部位等の一般症状および病態を勘案し、当該薬剤の使用は適応、用法および用量とも妥当と認めます。
	100061	検査	適応	本検査は、本症例の診断確定（鑑別診断を含む）および治療経過の確認のため妥当と認めます。
	100062			本検査は、入院時、手術前および観血検査時等の一般的検査として妥当と認めます。
	100063		過剰	本症例に対する複数回の検査は、経過観察のためまたは傷病名の病態からみて必要であり過剰とは認めません。
	100064			本症例に対する同種の関連検査複数項目の施行は、診断確定のため過剰とは認めません。

コード名	コード	区分	内容	
原審どおり 理由コード (医科・DPC)	100070	画像診断	適応	本画像診断は、初診時、入院時および手術前等の一般的診断として妥当と認めます。
	100071			本症例に対する画像診断時の造影剤使用は、本画像診断を確実にするうえで必要であり妥当と認めます。
	100072		過剰	本症例に対する造影剤使用量は、本画像診断を確実にするうえで必要であり過剰とは認めません。
	100074			本症例に対する複数回の画像診断は、診断確定および治療経過の確認のために必要であり過剰とは認めません。
	100075		一連	本症例に対する複数のレントゲン撮影は、傷病名、部位および撮影条件等から一連ではありません。
	100080	リハビリテーション	適応	本症例に対する理学療法と作業療法の併施は、傷病名と診療内容よりみて妥当と認めます。
	100081			本症例の理学療法は、傷病名に対する一般症状および病態を勘案し妥当と認めます。
	100082		過剰	本症例の理学療法は、診療内容からみて過剰とは認めません。
	100083	精神科専門療法	精神科専門療法の全項目	本症例の精神科専門療法は、診療内容からみて妥当と認めます。
	100090	入院時食事療養費	適応	本症例の特別食加算は、入院時食事療養の基準等に応じた特別食であり妥当と認めます。
	100092	その他	特定保険医療材料	特定保険医療材料は、特定保険医療材料に関する告示・通知の算定要件を満たすため妥当と認めます。
	100093			特定保険医療材料は、本症例の傷病名、部位および手術等を勘案し過剰とは認めません。
	100094		全診療項目共通の原審	申出の根拠となる詳細な理由が不明であることから原審どおりといたします。再審査を申し出する際は、申出理由を具体的に記載願います。
	100095			本症例は、希少疾患、重症例であり、他に有効な治療法がないためご指摘の診療は医学的にみて妥当と認めます。
	100096			傷病名に対する一般症状および病態を勘案して妥当と認めます。
	100097			点数表の告示・通知に照らし、算定ルール上妥当と認めます。
	100098		連絡項目記載	連絡項目により原審どおりとします。

別表

注：上記以外の場合は、「100099」とする。

(2) 歯科

コード名	コード	区分	内容
原審どおり 理由コード (歯科)	100010	基本診療料	本例の初診、再診は妥当と認めます。
	100011		本例の基本診療料に係る加算は、傷病名部位、診療内容等から判断して妥当と認めます。
	100012	医学管理	当該医学管理は、傷病名部位等から判断して妥当と認めます。
	100013	在宅	当該訪問診療は、診療内容、「摘要」欄記載等から判断して妥当と認めます。
	100020	薬剤	当該薬剤は、本例に効能・効果を有する薬剤であり妥当と認めます。
	100021		当該薬剤の用法、用量、投与日数または投与回数は、傷病名部位に対する一般症状と一般的経過を勘案して妥当と認めます。
	100060	検査・画像診断	当該検査は、本例の診断名の確定および症状の経過観察のため必要であり妥当と認めます。
	100061		当該検査は、傷病名部位、診療内容等から判断して妥当と認めます。
	100070		当該画像診断は、本例の診断名の確定および症状の経過観察のため必要であり妥当と認めます。
	100071		当該画像診断の所定点数での算定は、傷病名部位、診療内容等から判断して妥当と認めます。
	100040	処置・手術・麻酔	当該処置・手術は、傷病名部位、診療内容等から判断して妥当と認めます。
	100041		当該処置・手術の回数は、傷病名部位、診療内容等から判断して妥当と認めます。
	100042		本例の複数の手術は、異なる日または異なる部位に対し行われているため妥当と認めます。
	100043		本例の特定保険医療材料の算定は、傷病名部位、診療内容等から判断して妥当と認めます。
	100044		本例の処置・手術に係る時間外・休日・深夜加算は、緊急のためやむを得ない事情によるものであり妥当と認めます。
	100045		当該特定薬剤の用法、用量または使用回数は、傷病名部位に対する一般症状と一般的経過を勘案して妥当と認めます。
	100046		当該麻酔料または麻酔薬剤の使用量は、傷病名部位、診療内容等から判断して妥当と認めます。
	100050	歯冠修復および欠損補綴	当該歯冠修復または欠損補綴は、傷病名部位、診療内容等から判断して、妥当と認めます。
	100091	その他	当該診療行為の保険診療の適用は、診療内容を通覧して妥当と認めます。
	100094		申出の根拠となる詳細な理由が不明であることから原審どおりといたします。再審査を申し出する際は、申出理由を具体的に記載願います。
	100090		連絡項目により原審どおりとします。

注：上記以外の場合は、「100099」とする。

(3) 調剤

(1/2)

コード名	コード	区分	内容	
原審どおり 理由コード (調剤)	100010	基本診療料	算定ルール	本症例の時間外・休日・深夜加算は、診療内容を通覧し、急患等やむを得ない事情による診療であり妥当と認めます。
	100011			診療内容を通覧して、初診料の算定は妥当と認めます。
	100012			本症例の一般症状または診療内容から、やむを得ない受診であり妥当と認めます。
	100013			当該指導料または管理料の算定要件に照らして妥当と認めます。
	100014			本症例の特定疾患処方管理加算は、厚生労働大臣の定める対象疾患が主病であり妥当と認めます。
	100015			当該入院基本料は新たな入院であり、今回入院日を起算日とします。
	100020	薬剤	適応	当該薬剤は、本症例に効能・効果（医学的有用性を含む）を有する薬剤であり妥当と認めます。
	100021			当該薬剤は、本症例の一般症状および病態を勘案して妥当と認めます。
	100022			症状が重篤症例であるので内服・注射投与は妥当と認めます。
	100023			速効性を必要とする症例であるので注射投与は妥当と認めます。
	100024		過剰（過量）	当該薬剤は、適宜増減の薬剤であり、本症例に対し許容量の範囲です。
	100025			当該薬剤は、本症例の症状と一般的経過からみて、投与期間が過剰とは認めません。
	100026		同種、同効 薬剤の併用	本症例に対する当該薬剤の同一薬効複数剤投与は、作用機序がそれぞれ異なるため、適正な使用であり妥当と認めます。
	100027			本症例に対する当該薬剤の投薬と注射（内服と外用）の併用投与は、症状の記載等からみて、重症度が考慮され、適正な使用であり妥当と認めます。
	100028		禁忌	本症例に対する当該薬剤は、禁忌となっているが、同一月の診療内容と症状を考えて必要性があり、慎重投与されたものであることから妥当と認めます。

コード名	コード	区分	内容	
原審どおり 理由コード (調剤)	100092	その他	特定保険医療材料	特定保険医療材料は、特定保険医療材料に関する告示・通知の算定要件を満たすため妥当と認めます。
	100093			特定保険医療材料は、本症例の傷病名、部位および手術等を勘案し過剰とは認めません。
	100094		全診療項目 共通の原審	申出の根拠となる詳細な理由が不明であることから原審どおりといたします。再審査を申し出する際は、申出理由を具体的に記載願います。
	100095			本症例は、希少疾患、重症例であり、他に有効な治療法がないためご指摘の診療は医学的にみて妥当と認めます。
	100096			傷病名に対する一般症状および病態を勘案して妥当と認めます。
	100097			点数表の告示・通知に照らし、算定ルール上妥当と認めます。
	100098		連絡項目記載	連絡項目により原審どおりとします。

注：上記以外の場合は、「100099」とする。

■別表 23 法別番号

(1/2)

コード名	コード	内容
法別番号	01	全国健康保険協会管掌健康保険（日雇特例被保険者の保険を除く。）
	02	船員保険
	03	日雇特例被保険者の保険
	04	一般療養 特別療養費
	31	国家公務員共済組合
	32	地方公務員等共済組合
	33	警察共済組合
	34	公立学校共済組合、日本私立学校振興・共済事業団
	06	組合管掌健康保険
	63	特定健康保険組合
	07	防衛省職員給与法による自衛官等の療養の給付
	12	生活保護法
	13	戦傷病者特別援護法
	14	更生医療
	15	障害者総合支援法
	16	更生医療
	21	育成医療
	24	精神通院医療
	17	療養介護医療及び基準該当療養介護医療
	79	療育の給付
	18	児童福祉法
	19	肢体不自由児通所医療及び障害児入所医療
	20	原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律
	22	認定疾病医療
	23	一般疾病医療費
	25	措置入院
	27	麻薬及び向精神薬取締法
	28	入院措置
	29	母子保健法
	30	養育医療
	38	中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律 第14条第4項に規定する医療支援給付
	41	老人保健法
	43	老人医療
	51	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律
	52	結核患者の適正医療
	53	結核患者の入院
	54	一類感染症等の患者の入院
	55	新感染症の患者の入院
	56	心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律
	57	医療観察
	58	肝炎治療特別促進事業に係る医療の給付及び肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業に係る医療費の支給
	59	老人医療費助成制度（類似老人医療）
	60	老人被爆者に係る医療に関する費用
	61	特定疾患治療費及び先天性血液凝固因子障害等治療費等
	62	児童福祉法による小児慢性特定疾病医療支援
	63	児童福祉法の措置等に係る医療の給付

(2/2)

コード名	コード	内容	
法別番号	54	難病の患者に対する医療等に関する法律	特定医療
	62	特定B型肝炎ウイルス感染症給付費等の支給に関する特別措置法による定期検査費及び母子感染症防止医療費の支給	
	66	石綿による健康被害の救済に関する法律	療養の給付
	各自治体が定める番号		自治体医療

■別表 24 入外コード

コード名	コード	内容
入外コード	1	本人入院
	2	本人外来
	3	未就学者入院
	4	未就学者外来
	5	家族入院
	6	家族外来
	7	高齢受給者入院一般・低所得者
	8	高齢受給者外来一般・低所得者
	9	高齢受給者入院 7 割給付
	0	高齢受給者外来 7 割給付

■別表 25 高額コード

コード名	コード	内容
高額コード	8	高額
	0	上記以外

■別表 26 特記コード

コード名	コード	内容
特記コード	01	公
	02	長
	15	経過
	16	長 2
	17	上位
	18	一般
	19	低所
	22	多上
	23	多一
	24	多低
	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	多才
	00	特記事項欄に記載のないものまたは上記以外

■別表 27 摘要コード

コード名	コード	内容
摘要コード	1	低所得者Ⅰ
	2	低所得・低所得者Ⅱ
	3	低所得(3月超)・低所得者Ⅱ(3月超)
	5	老人被爆者
	6	減免等
	7	多数回該当(難病法による特定医療、特定疾患治療研究事業または小児慢性特定疾病医療支援に係る公費負担医療の多数回該当を除く。)
	0	摘要欄等に記載のないものまたは上記以外

■別表 28 療養・食事コード

コード名	コード	内容
療養・食事コード	1	療養給付分
	2	食事(生活)療養費分

■別表 29 データ区分コード

コード名	コード	内容
データ区分コード	0	一般分
	4	追加請求分
	6	再審査分

■別表 30 性別コード

コード名	コード	内容
性別コード	1	男
	2	女