

オンラインによる再審査等請求
ファイルに係る記録条件仕様
(D P C 用)

目 次

	頁
第1章 再審査等請求に係る基本事項	1
1 ファイル形態	1
（1） 審査支払機関から保険者等への請求	1
（2） 保険者等から審査支払機関への再審査等請求	1
（3） 審査支払機関から保険者等への再審査等結果の返付	1
2 ファイル単位の記録データ	1
3 電子レセプトの記録イメージ	2
（1） 他のレセプトを縦覧しない再審査等請求の場合	2
（2） 同じ再審査等請求ファイルのレセプトを縦覧する再審査等請求の場合	3
（3） 異なる再審査等請求ファイルのレセプトを縦覧する再審査等請求の場合	4
第2章 再審査等請求に係る記録条件仕様	6
1 電気通信回線	6
2 記録形式	6
3 ファイル構成	6
4 再審査等請求ファイル	6
（1） 情報表記仕様	6
ア 再審査等請求ファイルの構成	6
イ 再審査等請求ファイル構成イメージ	7
（ア） 初めて再審査等請求するレセプトの場合	7
（イ） 過去の再審査等請求において原審又は査定となったレセプトを再度、再審査等請求する場合	7
（ウ） 過去の再審査等請求において返戻の後、再請求されたレセプトを再度、再審査等請求する場合	8
ウ レコード形式	9
エ 内容を表現する文字の符号	9
（2） 各種レコードの記録要領に関する事項	10
ア 保険者等データ	10
イ 履歴管理ブロック	11
（ア） 請求決定データ	11
（イ） 再審査等請求データ	11
（ウ） レセプト縦覧データ	11
（エ） 再審査等結果情報	11
a 再審査等結果データ	11
b 再審査等補正データ	11
c 審査運用データ	11
d 返戻理由データ	11
e チェックデータ	11
ウ 再審査等請求データ	12
エ レセプト縦覧データ	14
オ 再審査等請求書データ	14

別 表	各種コードに関する事項	
別表 1	審査支払機関コード	1 5
別表 2	都道府県コード	1 5
別表 3	点数表コード	1 6
別表 4	削除（年号区分コード）	1 6
別表 5	理由番号コード	1 6
別表 6	理由内容コード	1 8
別表 7	医療機関等連絡コード	1 8
別表 8	理由対象区分コード	1 8
別表 9	縦覧区分コード	1 8
別 添 1	資格確認要求に係る記録条件仕様	
1	電気通信回線	1 9
2	記録形式	1 9
3	ファイル構成	1 9
4	情報表記仕様	1 9
(1)	資格確認要求ファイルの構成	1 9
(2)	資格確認要求ファイル構成イメージ	2 0
(3)	資格確認要求ファイル記録イメージ	2 0
5	各種レコードの記録要領に関する事項	2 1
(1)	保険者等データ	2 1
	資格確認要求保険者等レコード	2 1
(2)	資格確認要求対象	2 1
(3)	資格確認要求データ	2 1
別 添 2	資格確認結果に係る記録条件仕様	
1	電気通信回線	2 2
2	記録形式	2 2
3	ファイル構成	2 2
4	情報表記仕様	2 2
(1)	資格確認結果ファイルの構成	2 2
(2)	資格確認結果ファイル構成イメージ	2 3
(3)	資格確認結果ファイル記録イメージ	2 3
5	各種レコードの記録要領に関する事項	2 4
(1)	資格確認結果情報データ	2 4
(2)	資格確認要求対象	2 4
(3)	確認結果情報	2 4
(4)	資格確認回答データ	2 5

第1章 再審査等請求に係る基本事項

1 ファイル形態

「審査支払機関から保険者等への請求」、「保険者等から審査支払機関への再審査等請求」及び「審査支払機関から保険者等への再審査等結果の返付」別に、記録条件仕様を定める。

(1) 審査支払機関から保険者等への請求

審査支払機関から保険者等へ最初に請求を行う場合及び再審査等請求により保険医療機関に返戻の後、再請求されたレセプトの請求を行う場合（以下「一次請求及び再請求」という。）の記録条件仕様は、「保険者へ請求する診療（調剤）報酬明細書情報の仕様について」の別添2「レセ電コード情報ファイル記録条件仕様 DPC」（以下「レセ電コード記録条件仕様」という。）に記述されているレセ電コード情報ファイルにより請求する。

なお、記録データについては「請求決定データ」という。

(2) 保険者等から審査支払機関への再審査等請求

一次請求及び再請求に係るレセプトを保険者等から審査支払機関へ再審査等請求する場合、レセプト単位の請求決定データ、再審査等請求データ及びレセプト縦覧データ（以下「再審査等請求レセプト」という。）に、保険者等単位の保険者等データ（ファイルの先頭）及び再審査等請求書データ（ファイルの最後）を付加した再審査等請求ファイルにより請求する。

なお、再審査等請求とは、審査支払機関における電子資格確認の結果、資格の喪失が判明したが、一時的に旧保険者が仮払を行った費用の精算を行う場合又は遡及して資格の喪失が行われ、新資格の保険者への請求が必要となる場合（以下「資格確認」という。）、資格関係等の誤りによるものを請求する場合（以下「資格関係等」という。）、診療内容・事務上に係る審査等についての再審査請求をする場合（以下「診療内容・事務上」という。）及び調剤報酬請求についての再審査請求をする場合（以下「突合再審査」という。）をいう。

また、診療内容・事務上及び突合再審査には、同一の申し出内容について再び再審査請求をする場合についても含まれる。

(3) 審査支払機関から保険者等への再審査等結果の返付

審査支払機関から保険者等へ再審査等結果の返付を行う場合（以下「再審査等結果情報」という。）の記録条件仕様は、レセ電コード記録条件仕様に記述されているレセ電コード情報ファイル（再審査等結果ファイル）により返付する。

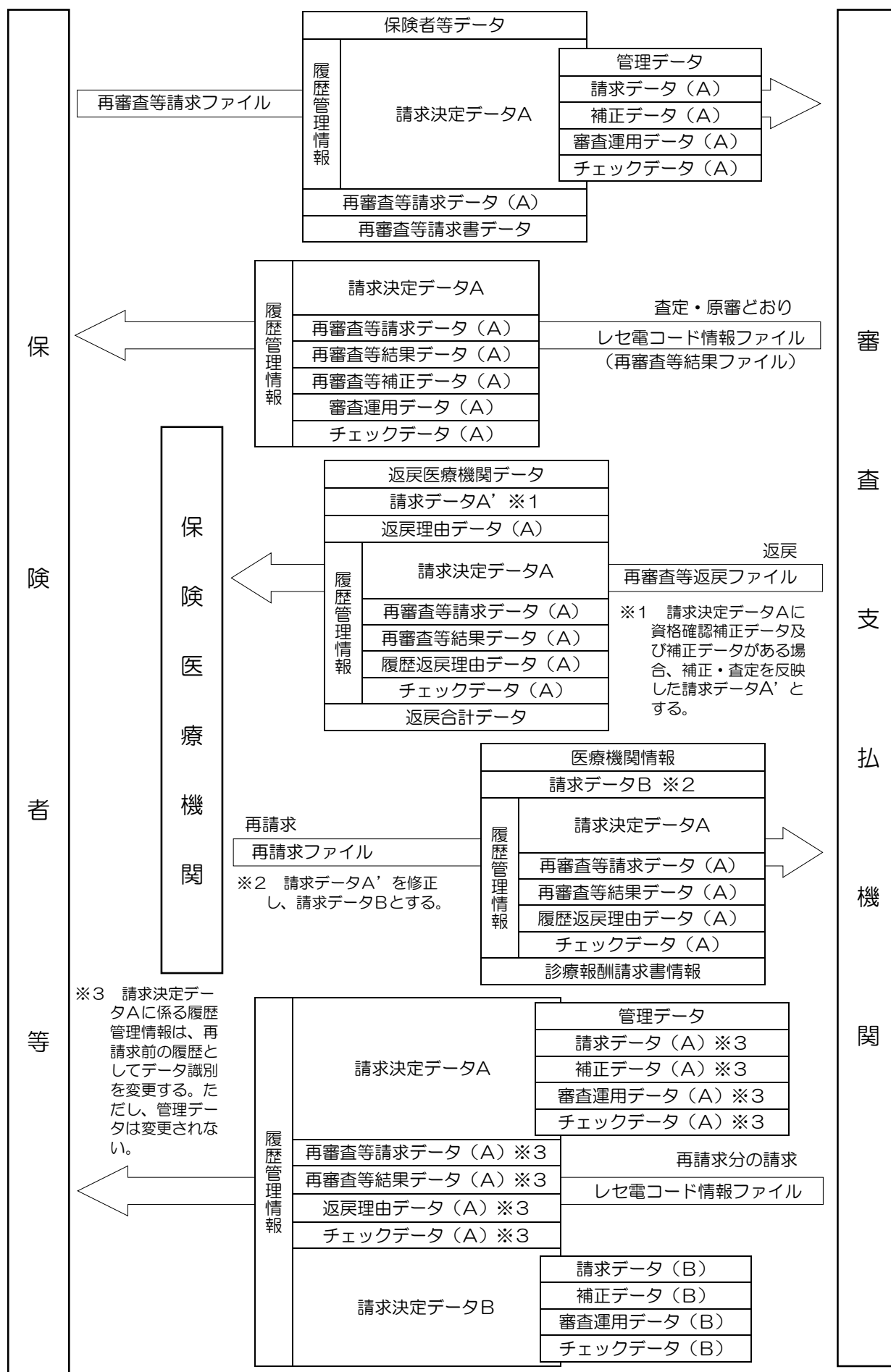
2 ファイル単位の記録データ

各ファイルで記録されるデータは次のとおりとする。

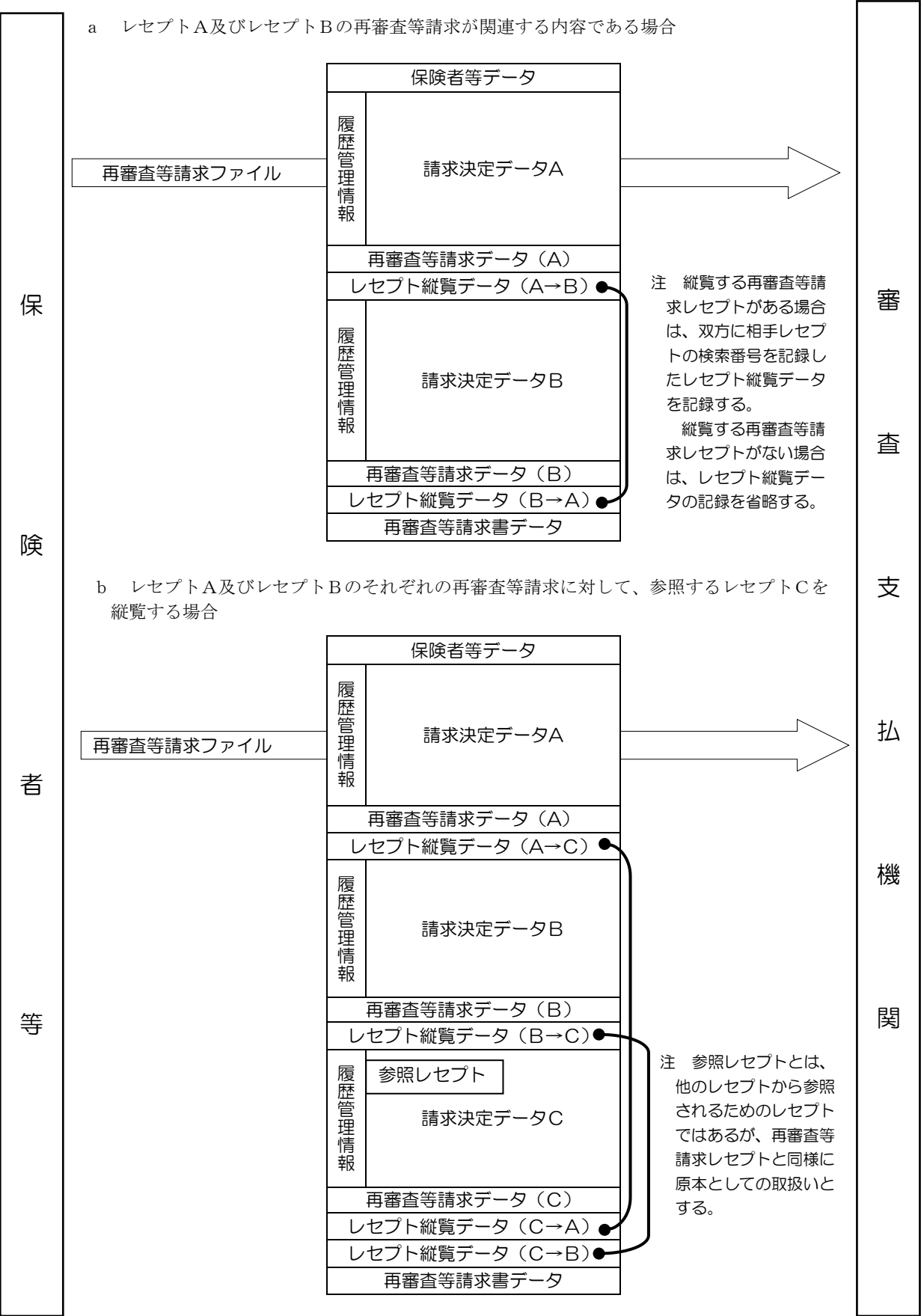
ファイル名	作成者	受領者	状態	記録データ	備考
レセ電コード情報ファイル	審査支払機関	保険者等	審査支払機関からの請求及び電子資格確認による資格確認結果	請求決定データ	レセ電コード記録条件仕様のとおりとする
再審査等請求ファイル	保険者等	審査支払機関	保険者等からの再審査等請求	保険者等データ、請求決定データ、再審査等請求データ、レセプト縦覧データ、再審査等請求書データ	
レセ電コード情報ファイル（再審査等結果ファイル）	審査支払機関	保険者等	審査支払機関からの再審査等結果の返付	請求決定データ、再審査等請求データ、レセプト縦覧データ、再審査等結果情報	レセ電コード記録条件仕様のとおりとする

3 電子レセプトの記録イメージ

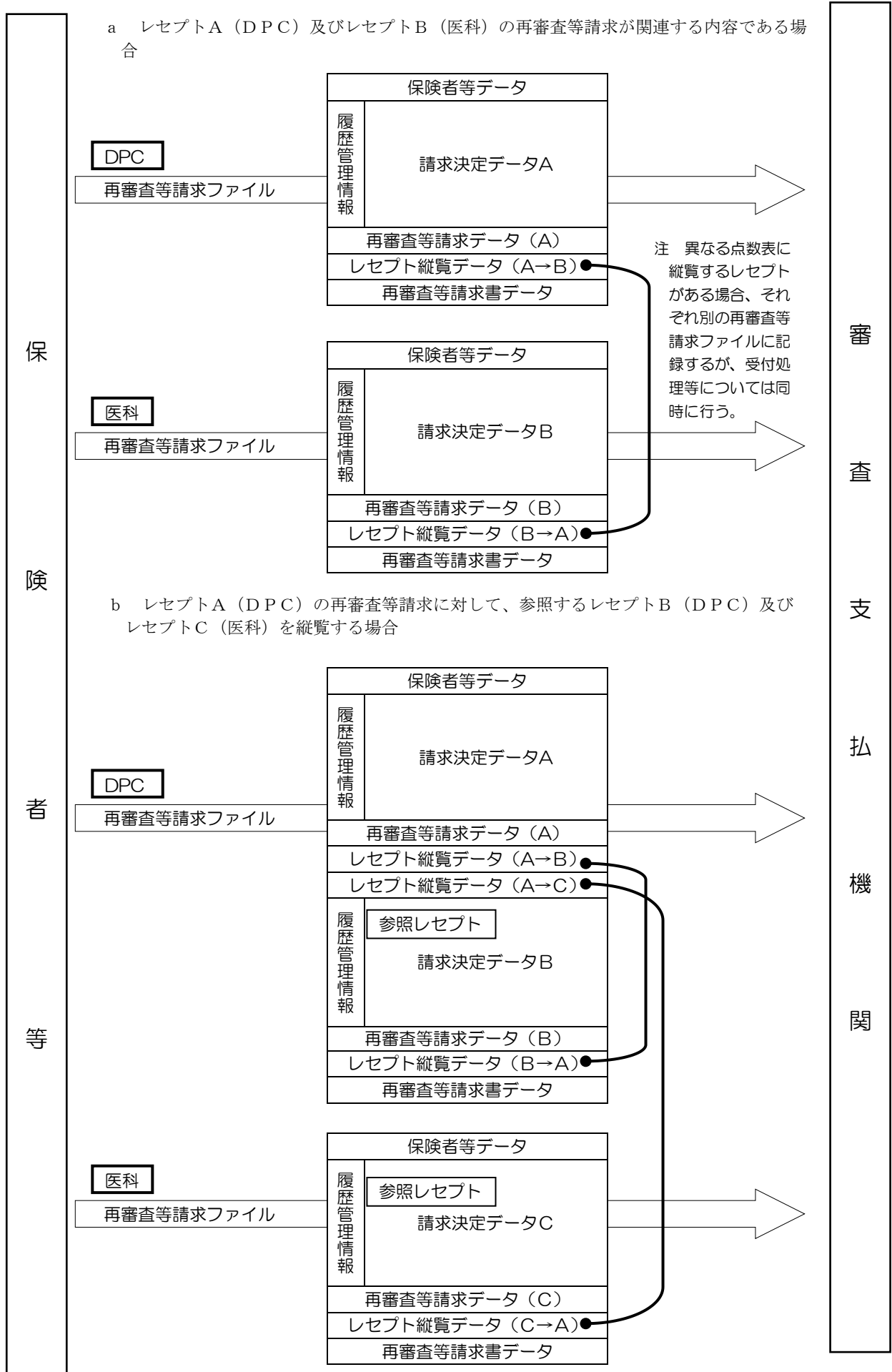
(1) 他のレセプトを縦覧しない再審査等請求の場合

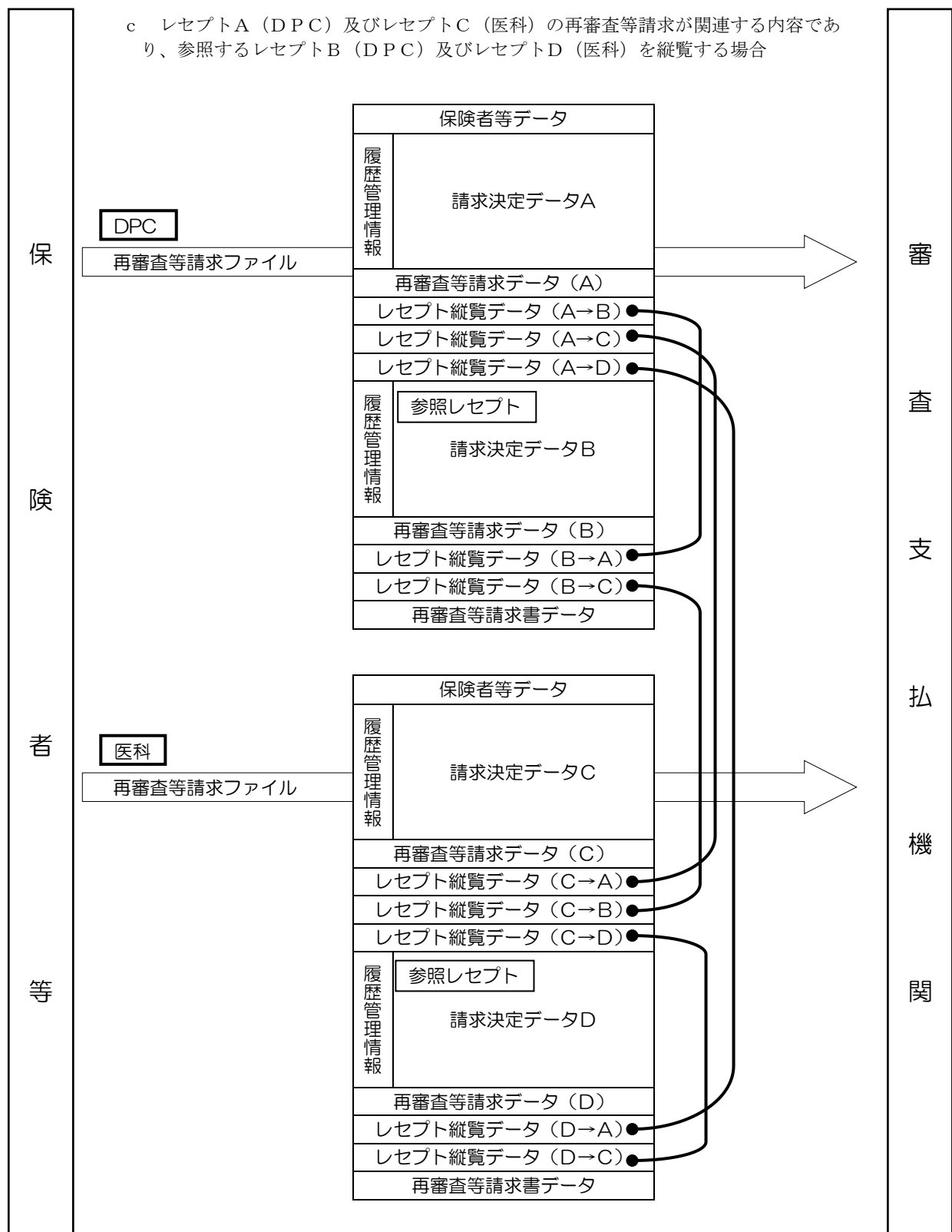


(2) 同じ再審査等請求ファイルのレセプトを縦覧する再審査等請求の場合



(3) 異なる再審査等請求ファイルのレセプトを縦覧する再審査等請求の場合





- 注1 保険者等データ及び再審査等請求書データは、それぞれファイルの先頭及び最後に記録する。
- 2 再審査等請求ファイルは、点数表単位（医科とDPCについては、別ファイルとする。）に記録する。

第2章 再審査等請求に係る記録条件仕様

1 電気通信回線

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

2 記録形式

C S V形式とする。

3 ファイル構成

ファイル名を“RECEIPTD”とし、拡張名を“SAT”とする。

4 再審査等請求ファイル

審査支払機関から保険者等へ請求された「レセ電コード情報ファイル」について、保険者等が審査支払機関へ再審査等請求する際の記録条件について定める。

(1) 情報表記仕様

ア 再審査等請求ファイルの構成

ファイルの構成は、次のとおりとする。

(ア) ファイルは点数表単位(医科とD P Cについては、別ファイルとする。)に1ファイルとし、各々同時に再審査等請求を行う場合についても別ファイルとする。

(イ) ファイルは改行コードにより複数レコードに分割し、レコードの組み合わせにて構成する。

(ウ) ファイルは保険者等単位に作成し、1ファイル内のレコードの種類及び記録順は、次の表のとおりとする。

レコードの種類		識別情報	備考	記録
保険者等データ	再審査等請求保険者等レコード	H T	1ファイル単位の先頭に記録	必須
再審査等請求レセプト	(別記)	(別記)	1ファイル単位内に1以上記録	必須
再審査等請求書データ	再審査等請求書レコード	S G	1ファイル単位の最後に記録	必須

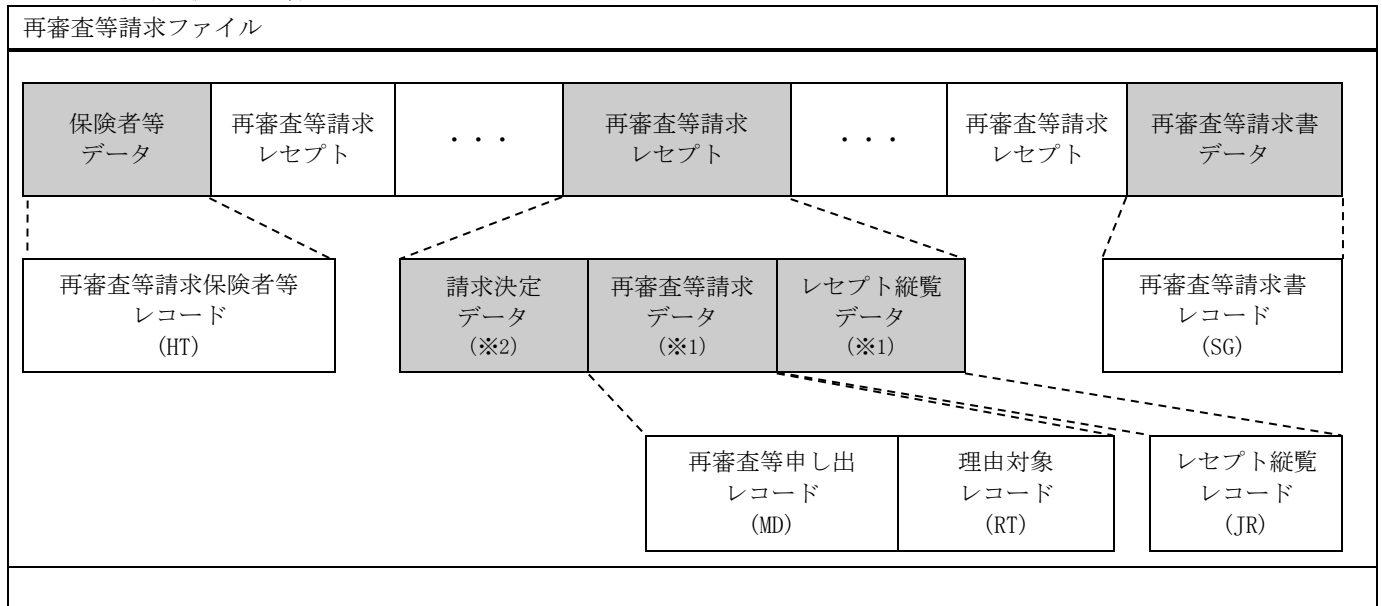
(エ) 再審査等請求レセプトは、第1章-1の(1)及び(3)のレセ電コード情報ファイルに再審査等請求データ及びレセプト縦覧データを付加し構成する。

レコードの種類			識別情報	備考	記録	複数
履歴管理 データ	請求決定 レセプト管理レコード		M N R C	記録順、記録内容については「レセ電コード情報記録条件仕様」を参照のこと。	—	—
再審査等申し出レコード			M D	再審査等申出理由を記録	必須	可※
理由対象レコード			R T	申出理由の対象を記録	任意	可
レセプト縦覧レコード			J R	縦覧するレセプトの検索番号等を記録	任意	可

※ 再審査等申し出レコードの理由番号により、複数記録が不可となる場合がある。

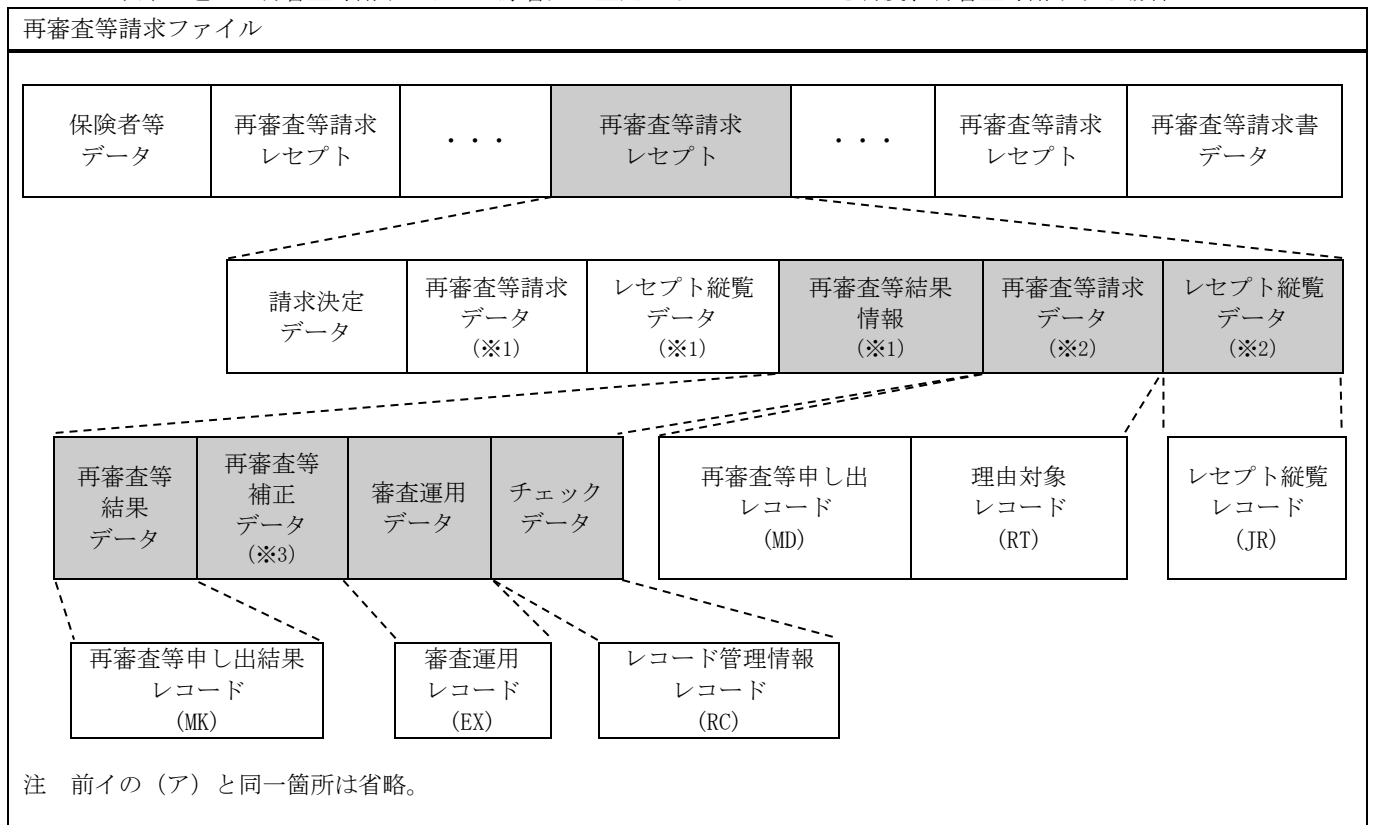
(オ) ファイル最終レコードの最終部分は、改行コードの後にファイルの終わりを示す1バイトの文字列(E O Fコード)を記録する。

イ 再審査等請求ファイル構成イメージ
(ア) 初めて再審査等請求するレセプトの場合



- ※1 再審査等請求データ及びレセプト縦覧データは複数記録する場合がある。
 ※2 構成等については「レセ電コード記録条件仕様」を参照のこと。

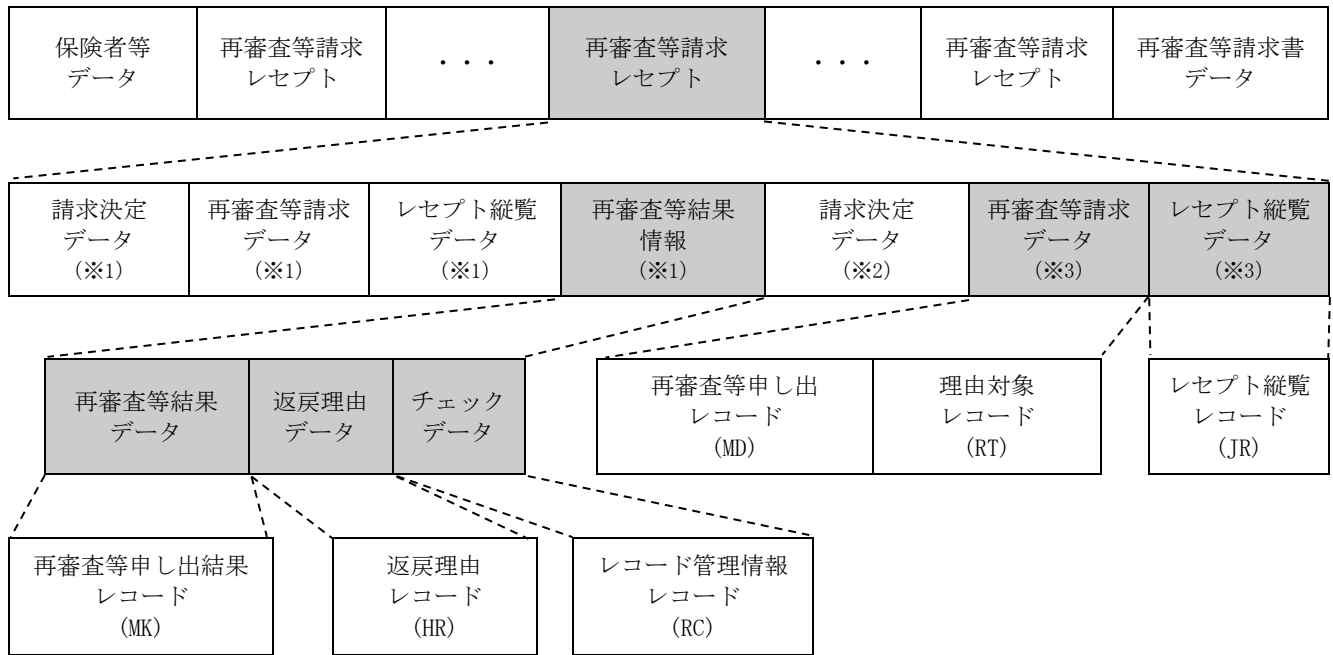
(イ) 過去の再審査等請求において原審又は査定となったレセプトを再度、再審査等請求する場合



- ※1 再審査等請求データ、レセプト縦覧データ及び再審査等結果情報は、履歴管理情報を付加した過去の再審査等請求の内容であり、複数回記録する場合がある。
 なお、過去に記録されたレセプト縦覧データに対して、相手となる再審査等請求レセプトの記録は不要である。
 ※2 再審査等請求データ及びレセプト縦覧データは複数記録する場合がある。
 ※3 「再審査等補正データ」については、審査支払機関の記録どおりとする。
 なお、構成等については「レセ電コード記録条件仕様」を参照のこと。

(ウ) 過去の再審査等請求において返戻の後、再請求されたレセプトを再度、再審査等請求する場合

再審査等請求ファイル



注 前イの（ア）と同一箇所は省略。

※1 請求決定データ、再審査等請求データ、レセプト縦覧データ及び再審査等結果情報は、履歴管理情報を付加した再請求前の内容であり、複数回記録する場合がある。

なお、過去に記録されたレセプト縦覧データに対して、相手となる再審査等請求レセプトの記録は不要である。

※2 再請求に係る請求決定データである。

※3 再審査等請求データ及びレセプト縦覧データは複数記録する場合がある。

ウ レコード形式

- (ア) レコード形式は可変長レコードとし、各レコードの末尾には改行コードを入れる。
- (イ) レコード内の各項目間は、コンマで区切る。(数値項目の編集に、位取り用のコンマを使用しない。)
- (ウ) 各項目は最大バイト数を規定し、項目形式が固定の項目については最大バイト数で記録し、可変の項目については有効桁(文字)までの記録とする。
- なお、有効桁(文字)以降に継続する“スペース”は記録しない。
- モード(項目形式)ごとの文字種別及び詳細内容は次のとおりとする。

モード	項目形式	文字種別	詳細内容
数字	可変	半角数字	上位桁のゼロ及び小数点以下の下位桁のゼロを除いた数字(小数点以下が全てゼロの場合は小数点も除く)を記録する。ただし、別表等に規定されているコードの1文字目等の“0”及び特に定める場合の“0”については記録する。 【記録例】 (誤)「001」→(正)「1」 ※別表等に規定されているコードが“01”である場合(正)「01」 「2桁に満たない場合は、先頭から“0”を記録し、2桁で記録する。」と規定されている場合(正)「01」 (誤)「1.0」→(正)「1」 (誤)「1.10」→(正)「1.1」 (誤)「0.00」→(正)「0」
	固定	半角数字	最大バイト数で記録する。
英数	可変	半角英数	有効文字までの記録とする。ただし、別表等に規定されているコードの1文字目等の“0”及び特に定める場合の“0”については記録する。 【記録例】 (誤)「01」→(正)「1」 ※別表等に規定されているコードが“01”である場合(正)「01」 「2桁に満たない場合は、先頭から“0”を記録し、2桁で記録する。」と規定されている場合(正)「01」
	固定	半角英数	最大バイト数で記録する。
漢字	可変	全角文字	有効文字までの記録とする。
	固定	全角文字	最大バイト数で記録する。

エ 内容表現する文字の符号

内容を記録する文字の符号は、JISX0201-1976の8単位符号及びJISX0208-1983の附属書1にて規定されているシフト符号化表現(シフトJIS)によるものとする。

なお、内容を記録する文字以外の制御符号は、次のとおりとする。

符号名称	図形記号	16進数	バイト数	用途
コンマ	,	(2C)	1	項目の区切りを表現する。
引用符	"	(22)	1	使用しない。
改行コード		(0D) (0A)	2	レコードの区切りを表現する。
E O Fコード		(1A)	1	ファイルの終わりを表現する。

注 16進数は、0から9及びAからFを括弧でくくって表現する。

(2) 各種レコードの記録要領に関する事項

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

ア 保険者等データ

再審査等請求保険者等レコード

項 目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
レコード識別情報	英数	2	固定	“HT”を記録する。	
審査支払機関	数字	1	固定	別表 1 審査支払機関コードを記録する。	
都道府県	数字	2	固定	別表 2 都道府県コードを記録する。	
点数表	数字	1	固定	別表 3 点数表コードを記録する。	
保険者番号等	英数	8	固定	1 保険者等について定められた保険者番号等を記録する。 2 保険者番号等が8桁に満たない場合は、先頭から“スペース”を記録し、8桁で記録する。	
継承前保険者番号等 1	英数	8	可変	1 合併及び解散等により事務を継承した保険者等の再審査等請求レセプトがある場合、継承前の保険者番号等を記録する。 2 保険者番号等が8桁に満たない場合は、先頭から“スペース”を記録し、8桁で記録する。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
継承前保険者番号等 2	英数	8	可変	1 合併及び解散等により事務を継承した保険者等の再審査等請求レセプトがある場合、継承前の保険者番号等を記録する。 2 保険者番号等が8桁に満たない場合は、先頭から“スペース”を記録し、8桁で記録する。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
継承前保険者番号等 3	英数	8	可変	1 合併及び解散等により事務を継承した保険者等の再審査等請求レセプトがある場合、継承前の保険者番号等を記録する。 2 保険者番号等が8桁に満たない場合は、先頭から“スペース”を記録し、8桁で記録する。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
継承前保険者番号等 4	英数	8	可変	1 合併及び解散等により事務を継承した保険者等の再審査等請求レセプトがある場合、継承前の保険者番号等を記録する。 2 保険者番号等が8桁に満たない場合は、先頭から“スペース”を記録し、8桁で記録する。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
継承前保険者番号等 5	英数	8	可変	1 合併及び解散等により事務を継承した保険者等の再審査等請求レセプトがある場合、継承前の保険者番号等を記録する。 2 保険者番号等が8桁に満たない場合は、先頭から“スペース”を記録し、8桁で記録する。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
再審査等請求年月日	数字	8	固定	保険者等が再審査等請求を行った年月日を西暦で記録する。	

イ 履歴管理ブロック

- (ア) 請求決定データ
レセ電コード記録条件仕様の第 1 の 3 の (1) と同じ。
- (イ) 再審査等請求データ
レセ電コード記録条件仕様の第 1 の 3 の (2) と同じ。
- (ウ) レセプト縦覧データ
レセ電コード記録条件仕様の第 1 の 3 の (3) と同じ。
- (エ) 再審査等結果情報
 - a 再審査等結果データ
レセ電コード記録条件仕様の第 1 の 3 の (4) のアと同じ。
 - b 再審査等補正データ
レセ電コード記録条件仕様の第 1 の 3 の (4) のイと同じ。
 - c 審査運用データ
レセ電コード記録条件仕様の第 1 の 3 の (4) のウと同じ。
 - d 返戻理由データ
レセ電コード記録条件仕様の第 1 の 3 の (4) のエと同じ。
 - e チェックデータ
レセ電コード記録条件仕様の第 1 の 3 の (4) のオと同じ。

ウ 再審査等請求データ
(ア) 再審査等申し出レコード

項 目		モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
レコード識別情報		英数	2	固定	“MD”を記録する。	
申し出一連番号		数字	3	可変	再審査等申し出レコード記録順に1から昇順に連続番号を記録する。	
申し出受付年月日		数字	8	可変	保険者等では記録を省略する。	審査支払機関で再審査等請求を受け付けた年月日を西暦で記録する。
整理番号		数字	30	可変	1 保険者等で管理する整理番号がある場合、申し出一連番号“1”の再審査等申し出レコードに当該整理番号を記録する。(社会保険診療報酬支払基金の場合、整理番号は17桁までとする。)。 2 保険者等で管理する整理番号がない場合、申し出一連番号“1”の再審査等申し出レコードに検索番号を記録する。 3 申し出一連番号“1以外”の再審査等申し出レコードの場合、記録を省略する。	
請求回数		数字	2	可変	1 申し出一連番号“1”の再審査等申し出レコードの場合、当該レセプトの再審査等請求回数を記録する。 2 申し出一連番号“1以外”の再審査等申し出レコードの場合、記録を省略する。	
理由番号		数字	6	固定	別表5 理由番号コードを記録する。	
理由番号補足		漢字	200	可変	1 別表5 理由番号コードから理由番号補足が必要な場合記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
理由年月日1		数字	8	可変	1 別表5 理由番号コードから理由年月日1が必要な場合記録する。 2 西暦で記録する。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
理由年月日2		数字	8	可変	1 別表5 理由番号コードから理由年月日2が必要な場合記録する。 2 西暦で記録する。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
理由内容	コード	数字	6	可変	1 別表5 理由番号コードから理由内容が必要な場合、別表6 理由内容コードを記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
	保険者等使用欄	数字	6	可変	1 保険者等での固有の情報を記録する。 2 記録は任意とする。	
	フリー入力	漢字	500	可変	1 別表6 理由内容コードで示した内容(未コード化理由内容コードは除く。)の先頭に、フリー入力が必要な場合記録する。 2 別表6 理由内容コードが、未コード化理由内容コードの場合記録する。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
補足		漢字	1000	可変	1 別表5 理由番号コードから補足が必要な場合記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
医療機関等連絡		数字	1	可変	1 当該申し出内容について保険医療機関と連絡調整済みの場合、別表7 医療機関等連絡コードを記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
返付依頼整理番号		数字	30	可変	1 別表5 理由番号コードから返付依頼整理番号が必要な場合記録する。 2 審査支払機関からのレセプトの返付依頼時に審査支払機関が設定した番号を記録する。 3 その他の場合は、記録を省略する。	番号は審査支払機関で任意に設定される。

項 目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
保険者等使用欄	英数 又は 漢字	3 0	可変	1 保険者等での固有の情報を記録する。 2 英数モードと漢字モードの文字を混在して記録しない。 3 記録は任意とする。	
予備	漢字	2400	可変	記録は省略する。	
予備	英数	5	可変	記録は省略する。	
予備	英数 又は 漢字	1 0	可変	記録は省略する。	
予備	英数 又は 漢字	3 0	可変	記録は省略する。	
予備	数字	3 0	可変	記録は省略する。	
予備	英数	100	可変	記録は省略する。	

注1 再審査等申し出レコードが複数ある場合、申し出一連番号“1”に主たる理由番号の申し出を記録する。

2 理由番号が原票種別「資格確認」である理由番号コードである場合は、再審査申し出レコードの記録を1レセプトに1レコードのみとする。

(イ) 理由対象レコード

項 目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
レコード識別情報	英数	2	固定	“RT”を記録する。	
申し出一連番号	数字	3	可変	再審査等申し出レコードに記録した申し出一連番号に対応する申し出一連番号を記録する。	
理由対象区分	数字	1	固定	別表 8 理由対象区分コードを記録する。	
理由対象一連番号	数字	3	可変	申し出一連番号ごとに、理由対象レコード記録順に1から昇順に連続番号を記録する。	
理由対象行番号	数字	5	可変	理由内容の『対象』及び「参照」となるレコードの行番号を記録する。	
理由対象枝番号	数字	3	可変	理由内容の『対象』及び「参照」となるレコードの枝番号を記録する。	

注1 理由対象レコードは、再審査等申し出レコードの理由内容に『対象』及び「参照」が必要な場合記録する。

2 『対象』と「参照」を共に記録する場合は、『対象』、「参照」の順に記録する。

3 理由対象区分コードが“1（指定するレコードが『対象』の場合）”のときは、診断群分類レコード、診療行為レコード、医薬品レコード及び特定器材レコードの行番号及び枝番号を指定する。

4 理由対象区分コードが“2（指定するレコードが「参照」の場合）”のときは、傷病レコード、傷病名レコード、診断群分類レコード、診療行為レコード、医薬品レコード、特定器材レコード及びコメントレコードの行番号及び枝番号を指定する。

5 事由レコードの補正区分が“2（修正）”の場合、事由レコードの補正対象行番号及び補正対象枝番号に記録されている行番号及び枝番号については指定しない。

エ レセプト縦覧データ
レセプト縦覧レコード

項 目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
レコード識別情報	英数	2	固定	“JR”を記録する。	
縦覧区分	数字	1	固定	別表 9 縦覧区分コードを記録する。	
検索番号	数字	3 0	可変	1 縦覧区分コードが“1”の場合、当該再審査等 請求レセプトに対して、縦覧相手となるレセプト の検索番号を記録する。 2 その他の場合は、記録を任意とする。	検索番号は レセ電コード記録条件 仕様とは別に審査支払 機関で設定 される。
整理番号等	数字	3 0	可変	1 縦覧区分コードが“2”及び“3”の場合、当 該再審査等請求レセプトに対して、縦覧相手とな るレセプト等の整理番号等を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
予備	英数	5	可変	記録を省略する。	
予備	英数 又は 漢字	1 0	可変	記録を省略する。	
予備	英数 又は 漢字	3 0	可変	記録を省略する。	
予備	数字	3 0	可変	記録を省略する。	
予備	英数	100	可変	記録を省略する。	

注1 他のレセプトを縦覧しないで再審査等請求する場合は、レセプト縦覧レコードの記録を省略する。

2 再審査等申し出レコードの理由番号が原票種別「資格確認」である理由番号コードである場合は、記録を省略する。

オ 再審査等請求書データ
再審査等請求書レコード

項 目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
レコード識別情報	英数	2	固定	“SG”を記録する。	
再審査等請求レセプト件数	数字	6	可変	再審査等請求レセプトの件数を合計して記録する。	

別表 各種コードに関する事項

別表 1 審査支払機関コード

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

別表 2 都道府県コード

コード名	コード	内 容
都道府県コード	0 1	北 海 道
	0 2	青 森
	0 3	岩 手
	0 4	宮 城
	0 5	秋 田
	0 6	山 形
	0 7	福 島
	0 8	茨 城
	0 9	栃 木
	1 0	群 馬
	1 1	埼 玉
	1 2	千 葉
	1 3	東 京
	1 4	神 奈 川
	1 5	新 潟
	1 6	富 山
	1 7	石 川
	1 8	福 井
	1 9	山 梨
	2 0	長 野
	2 1	岐 阜
	2 2	静 岡
	2 3	愛 知
	2 4	三 重
	2 5	滋 賀
	2 6	京 都
	2 7	大 阪
	2 8	兵 庫
	2 9	奈 良
	3 0	和 歌 山
	3 1	鳥 取
	3 2	島 根
	3 3	岡 山
	3 4	広 島
	3 5	山 口
	3 6	徳 島
	3 7	香 川
	3 8	愛 媛
	3 9	高 知
	4 0	福 岡
	4 1	佐 賀
	4 2	長 崎

コード名	コード	内 容
都道府県コード	4 3	熊 本
	4 4	大 分
	4 5	宮 崎
	4 6	鹿 児 島
	4 7	沖 縄

別表 3 点数表コード

コード名	コード	内 容
点数表コード	1	医 科

別表 4 削除（年号区分コード）

別表 5 理由番号コード

社会保険診療報酬支払基金

コード名	コード	原票種別	内 容	理由番号補足	理由年月日 1	理由年月日 2	理由内容	補足	返付依頼 整理番号
理由番号 コード	1 0 0 0 0 1	資格確認	他の保険者等への請求		◎ ※ 3			○	
	1 0 0 0 0 3		枝番特定					○	
	1 0 0 0 1 1	資格関係 等	記号・番号の誤り					○	
	1 0 0 0 1 2		患者名・性別・生年月日の誤り					○	
	1 0 0 0 1 3		認定外家族					○	
	1 0 0 0 1 4		該当者なし					○	
	1 0 0 0 1 6		旧証によるもの					○	
	1 0 0 0 1 7		本人・家族等の種別誤り					○	
	1 0 0 0 1 8		資格喪失後の受診		◎ ※ 3	○ ※ 3		○	
	1 0 0 0 1 9		重複請求					○	
	1 0 0 0 2 0		給付対象外診療（労災等）					◎	
	1 0 0 0 2 2		後期高齢者・国保該当					○	
	1 0 0 0 2 3		給付期間満了		◎ ※ 4			○	
	1 0 0 0 2 4		その他	◎ ※ 1				○	
	1 0 0 0 2 5		医療機関等及び実施機関からの 取下げ依頼による					○	◎
	1 0 0 0 2 6		特記事項の誤り					○	
	1 0 0 0 3 0	診療内容 ・ 事務上	固定点数誤り					○	
	1 0 0 0 4 1		必要事項の記録もれ					○	
	1 0 0 0 4 2		区分、診療開始日の誤り					○	
	1 0 0 0 4 3		実日数の誤り					○	
	1 0 0 0 4 5		一部負担金の誤り					○	
	1 0 0 0 4 8		請求先変更（新設・合併等）	◎ ※ 2				○	
	1 0 0 0 4 9		突合再審査の再審査（調剤レセ プト）				◎	○	
	1 0 0 0 5 0		その他					◎	
	1 0 0 0 5 2		医療機関等及び実施機関からの 再審査請求による					○	◎
	1 0 0 0 6 0		診療内容に関するもの				◎	○	
理由番号 コード	1 0 0 0 6 9		突合再審査の再審査（医科・歯 科レセプト）				◎	○	

コード名	コード	原票種別	内 容		理由 番号 補足	理由 年月日 1	理由 年月日 2	理由 内容	補 足	返 付 依 頼 整 理 番 号
理由番号 コード	1 0 0 0 7 0		参照レセプト	参照されるレセプト					○	
	1 0 0 0 8 0	突合再審査	突合再審査（調剤レセプト）					◎	○	
	1 0 0 0 9 0		突合再審査（医科・歯科レセプト）					◎	○	

注1 「◎」は必須、「○」は任意の記録とする。

※1 理由番号補足に「理由」を記録する。

※2 理由番号補足に「変更先保険者番号」を8桁以内の全角数字（漢字モード）で記録する。

※3 理由年月日1に「喪失年月日」、理由年月日2に「証回収年月日」を記録する。

※4 理由年月日1に「満了年月日」を記録する。

2 1レセプトに2以上の再審査等申し出レコードが記録される場合、それぞれが異なる原票種別の理由番号コードは記録できない。

3 原票種別が「資格確認」である理由番号コードについては、申し出受付年月日が診療年月から1年9か月を経過した月の1日以降となる場合は記録できない。

4 理由番号が原票種別「資格確認」である理由番号コードの場合は、再審査申し出レコードの記録を1レセプトに1レコードのみとする。

なお、レセプト縦覧レコードは記録できない。

国民健康保険団体連合会

コード名	コード	内 容	理由 番号 補足	理由 年月日 1	理由 年月日 2	理由 内容	補 足	返 付 依 頼 整 理 番 号
理由番号 コード	2 0 0 0 0 0 番台	（国民健康保険団体連合会使用コードは別に定める。）						
		資格確認に係る理由番号コード						

注1 1レセプトに2以上の再審査等申し出レコードが記録される場合、資格確認に係る理由番号コードとその他の理由番号コードは同時に記録できない。

2 資格確認に係る理由番号コードについては、申し出受付年月日が診療年月から1年9か月を経過した月の1日以降となる場合は記録できない。

3 資格確認に係る理由番号コードの場合は、再審査申し出レコードの記録を1レセプトに1レコードのみとする。

なお、レセプト縦覧レコードは記録できない。

別表 6 理由内容コード

社会保険診療報酬支払基金

コード名	コード	内 容	『対象』				「参照」
			類 診 断 群 分	診 療 行 為	医 薬 品	特 定 器 材	傷 病 名 等
理由内容 コード	1 0 0 0 0 1	『診療行為・医薬品・特定器材』の適応外		○	○	○	△
	1 0 0 0 0 2	『診療行為・医薬品・特定器材』の過剰		○	○	○	△
	1 0 0 0 0 3	『診療行為・医薬品・特定器材』の重複		○	○	○	△
	1 0 0 0 0 4	『診療行為・医薬品・特定器材』の併用・併施		○	○	○	△
	1 0 0 0 0 5	『診療行為・医薬品・特定器材』の一連		○	○	○	△
	1 0 0 0 0 6	『診療行為・医薬品・特定器材』の包括		○	○	○	△
	1 0 0 0 0 7	『医薬品』の長期投与			○		△
	1 0 0 0 0 8	『医薬品』の禁忌			○		△
	1 0 0 0 0 9	『診断群分類区分』の誤り	○				△
理由内容 コード	1 9 0 0 0 1	(相手レセプトの申し出内容による審査)					
	1 9 9 9 9 9	(上記以外の理由内容)	△	△	△	△	

注 1 「○」は何れかを必ず指定し、「△」は任意での指定とする。

2 『 』は申し出た再審査等の対象となる診療行為等（以下『対象』という。）を表す。

3 『対象』については、「○」のレコードのみ指定することとする。

4 再審査等に当たって参照すべき傷病名等（以下「参照」という。）がある場合、傷病名（傷病レコード及び傷病名レコード）、診断群分類区分（診断群分類レコード）、診療行為（診療行為レコード）、医薬品（医薬品レコード）、特定器材（特定器材レコード）及びコメント（コメントレコード）を指定することができる。

5 「参照」が記録された場合については、内容の前に文言（「参照」に）を付加し表す。

6 『対象』及び「参照」については、複数のレコードを指定することができる。

7 当該コード（“1 9 0 0 0 1”及び“1 9 9 9 9 9”は除く。）で示した内容の先頭には、「理由内容フリー入力」で文言を追記することができる。

8 “1 9 9 9 9 9（上記以外の理由内容）”は未コード化理由内容コードであり、「理由内容フリー入力」で文言を記録する。なお、別に『対象』を指定することができる。

国民健康保険団体連合会

コード名	コード	内 容	『対象』				「参照」
			類 診 断 群 分	診 療 行 為	医 薬 品	特 定 器 材	傷 病 名 等
理由内容 コード	2 0 0 0 0 0 番台	(国民健康保険団体連合会使用コードは別に定める。)					

別表 7 医療機関等連絡コード

コード名	コード	内 容
医療機関等連絡コード	1	保険医療機関と連絡調整済み

別表 8 理由対象区分コード

コード名	コード	内 容
理由対象区分コード	1	指定するレコードが『対象』の場合
	2	指定するレコードが「参照」の場合

別表 9 縦覧区分コード

コード名	コード	内 容
縦覧区分コード	1	相手が電子レセプトの場合
	2	相手が紙レセプトの場合
	3	相手が紙の参考の場合

別添 1 資格確認要求に係る記録条件仕様

審査支払機関から保険者等へ請求されたレセプトが資格喪失後の受診に該当した場合の、変更後の保険者等の確認（以下「資格確認要求」という。）に係る記録条件仕様を定める。

保険者等から審査支払機関へ資格確認要求を行うことで、各審査支払機関からオンライン資格確認等システムに対して資格確認要求を連携する。

オンライン資格確認等システムから各審査支払機関に資格確認結果を連携し、審査支払機関から保険者への資格確認結果の返付を行う。

なお、審査支払機関から保険者等への資格確認結果の返付（以下「資格確認結果」という。）に係る記録条件仕様については、別添 2 に定める。

1 電気通信回線

第 2 章の 1 と同じ。

2 記録形式

C S V 形式とする。

3 ファイル構成

ファイル名を“Dsousitu_YYYYMMDD”とし、拡張名を“CSV”とする。

なお、ファイル名の「YYYYMMDD」は作成年月日を西暦年月日で設定する。

4 情報表記仕様

(1) 資格確認要求ファイルの構成

ファイルの構成は、次のとおりとする。

ア ファイルは点数表単位（医科と D P C については、別ファイルとする。）に 1 ファイルとし、各々同時に資格確認要求を行う場合についても別ファイルとする。

イ ファイルは改行コードにより複数レコードに分割し、レコードの組み合わせにて構成する。

ウ ファイルは保険者等単位に作成する。ただし、複数の支部等を有する保険者等の場合は、保険者番号等の異なる資格確認対象を取り纏めて、同一の資格確認要求ファイル内に記録しても差し支えない。

エ 1 ファイル内のレコードの種類及び記録順は、次の表のとおりとする。

レコードの種類		識別情報	備考	記録
保険者等データ	資格確認要求保険者等レコード	Q H	1 ファイル単位の先頭に記録	必須
資格確認要求対象	(別記)	(別記)	1 ファイル単位内に 1 以上記録	必須
資格確認要求データ	資格確認要求レコード	Q G	1 ファイル単位の最後に記録	必須

オ 資格確認要求対象は、該当するレセプト（レセ電コード情報ファイル）から抽出した資格確認対象レコード、資格確認レコード、受診日等レコード及び資格確認運用レコードにより構成する。

レコードの種類	識別情報	備考	記録	複数
資格確認対象レコード	Q T	レセプト管理レコードとレセプト共通レコードの対象項目を抽出して記録する。	必須	不可
資格確認レコード	S N	資格確認要求を行う保険者等の「負担者種別」に該当するレコード（「データ識別」、「行番号」及び「枝番号」の各項目を除く。）を抽出して記録する。		
受診日等レコード	J D			
資格確認運用レコード	O N			

カ 該当するレセプトのレセ電コード情報ファイルに、レセプト共通レコード、資格確認レコード、受診日等レコード及び資格確認運用レコードが複数記録されている場合は、データ識別の優先順位に従い抽出する。

なお、再請求前の内容に係るデータ識別（コードが 2 桁であるもの）は対象外とする。

優先順位	データ識別の種類	コード
1	支払決定データ	2
2	資格確認補正データ	6
3	請求データ	1

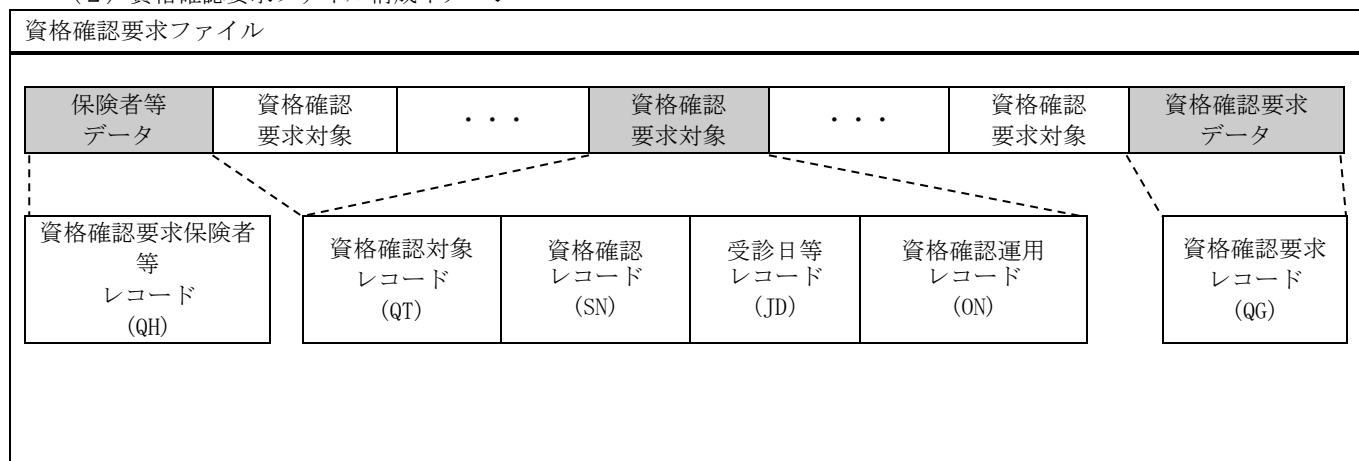
キ レセ電コード情報ファイルの各レコードの先頭に記録したデータ識別、行番号及び枝番号で構成する履歴管理情報については、審査支払機関において記録した情報のままとする。

ク 抽出した各レコードは、審査支払機関において記録した行番号の昇順に記録する。

なお、支払決定データのレセプト管理レコードが 1 資格確認要求対象単位の先頭行となる。

ケ ファイル最終レコードの最終部分は、改行コードの後にファイルの終わりを示す 1 バイトの文字列（E O F コード）を記録する。

(2) 資格確認要求ファイル構成イメージ



(3) 資格確認要求ファイル記録イメージ

保険者へ送付したレセ電コード情報ファイル

抽出 ← 2, 1, 0, MN, 929000170, 東京都港区新橋, 13143005929000170,, ,
1, 2, 0, IR, 1, 13, 1, 9999913,, , サンプル病院, 202110, 00, 03-9999-9999
抽出 ← 1, 3, 0, RE, 7, 1115, 202109, 医科花子, 2, 19800707,,,,,,, 0,,,,, 23,,,,, イカハナコ,
1, 4, 0, HO, 06139999, 6, 6, 1, 95,, 2, 1330,,,,,, 920
1, 5, 0, SN, 1, 02,,,,,,,,,
抽出 ← 1, 6, 0, JD, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,
1, 7, 0, MF, 00,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
1, 8, 0, BU, 12002XXX02X0XX, 20210430,, ,
1, 9, 0, SB, 8844722,, , C539, 01,, ,
1, 10, 0, SB, 8844722,, , C539, 11,, ,
1, 11, 0, SB, 8844722,, , C539, 21,, ,
1, 12, 0, KK,, , 1,, , 16,,,,,,,,,,
1, 13, 0, SK,, K867, 20210501,, , 子宮頸部（腔部）切除術
1, 14, 0, GA, 202109, 2, 00000000000000000000000000000000,, 1. 4916,
1, 15, 0, HH, 202109, 2, 1, 2, 1, 3253, 1, 3253
1, 16, 0, GT, 202109, 2, 1, 2, 3253, 4852,, 4852, 93,, ,
1, 17, 0, SI, 90, 1, 190105570,, , 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,
1, 18, 0, SI,, 1, 190147510,, 95, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,
1, 19, 0, CD, 20210430, 60, 1, 2, 160039210,,,,, 1,
抽出 ← 6, 20, 0, SN, 1, 02, 06139999, 6, 6, 03,, ,
6, 21, 0, JY, 2, 6, 0,, , 22, 0,
抽出 ← 6, 22, 0, ON, 1,, , 202110100900,,,,,,, 1234567890
2, 23, 1, EX,,,,,,,,,,,,, 1:202110:
2, 24, 1, EX,,,,,,,,,,,,, eF6NkLEK・ ・ ・
2, 25, 0, RC, Ver00001fd2bd・ ・ ・
2, 26, 1, RC, Ver00001d4aac・ ・ ・



付加 → 保険者が作成する資格確認要求ファイル
 QH, 06139999
 QT, 13143005929000170, 1115, 202109, 医科花子, 19800707, イカハナコ
 SN, 1, 02, 06139999, 6, 6, 03, ,
 JD, 1, , , , , , , , , , , 1,
 ON, 1, , , 202110100900, , , , , , , 1234567890
 付加 → QG, 1

5 各種レコードの記録要領に関する事項

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

(1) 保険者等データ

資格確認要求保険者等レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容
レコード識別情報	英数	2	固定	“QH”を記録する。
保険者番号等	英数	8	固定	1 保険者番号等を記録する。 2 保険者番号等が8桁に満たない場合は、先頭から“スペース”を記録し、8桁で記録する。

(2) 資格確認要求対象

ア 資格確認対象レコード

レセ電コード記録条件仕様の第1の3に基づき、審査支払機関が記録したレセプト管理レコード及びレセプト共通レコードから対象項目を抽出して記録する。

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容
レコード識別情報	英数	2	固定	“QT”を記録する。
検索番号	数字	30	可変	レセプト管理レコードの「検索番号」を記録する。
レセプト種別	数字	4	固定	レセプト共通レコードの各項目を記録する。
診療年月	数字	6	固定	
氏名	英数 又は 漢字	40	可変	
生年月日	数字	8	固定	
給付割合	数字	3	可変	
カタカナ(氏名)	漢字	80	可変	

イ 資格確認レコード

レセ電コード記録条件仕様の第1の3に基づき、審査支払機関が記録した資格確認レコードの「データ識別」、「行番号」及び「枝番号」の各項目を除いた各項目を記録する。

ウ 受診日等レコード

レセ電コード記録条件仕様の第1の3に基づき、審査支払機関が記録した受診日等レコードの「データ識別」、「行番号」及び「枝番号」の各項目を除いた各項目を記録する。

エ 資格確認運用レコード

レセ電コード記録条件仕様の第1の3に基づき、審査支払機関が記録した資格確認運用レコードの「データ識別」、「行番号」及び「枝番号」の各項目を除いた各項目を記録する。

(3) 資格確認要求データ

資格確認要求レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容
レコード識別情報	英数	2	固定	“QG”を記録する。
資格確認要求件数	数字	6	可変	資格確認要求対象の件数を記録する。

別添 2 資格確認結果に係る記録条件仕様

- 1 電気通信回線
第 2 章の 1 と同じ。
- 2 記録形式
C S V 形式とする。
- 3 ファイル構成
ファイル名を“RDsoutsitu_YYYYMMDD”とし、拡張名を“CSV”とする。
なお、ファイル名の「YYYYMMDD」は保険者等から審査支払機関へ送付された資格確認要求ファイルのファイル名に設定された値とする。

4 情報表記仕様

(1) 資格確認結果ファイルの構成

ファイルの構成は、次のとおりとする。

ア ファイルは保険者等からの資格確認要求単位に 1 ファイルとする。

イ ファイルは改行コードにより複数レコードに分割し、レコードの組み合わせにて構成する。

ウ 1 ファイル内のレコードの種類及び記録順は、次の表のとおりとする。

レコードの種類		識別情報	備考
資格確認結果情報データ	資格確認結果情報レコード	Q I	1 ファイル単位の先頭に記録
資格確認結果	(別記)	(別記)	1 ファイル単位内に 1 以上記録
資格確認回答データ	資格確認回答レコード	Q R	1 ファイル単位の最後に記録

エ 資格確認結果は、保険者等から受領した資格確認要求ファイルの資格確認要求対象に資格確認結果を付加して構成する。

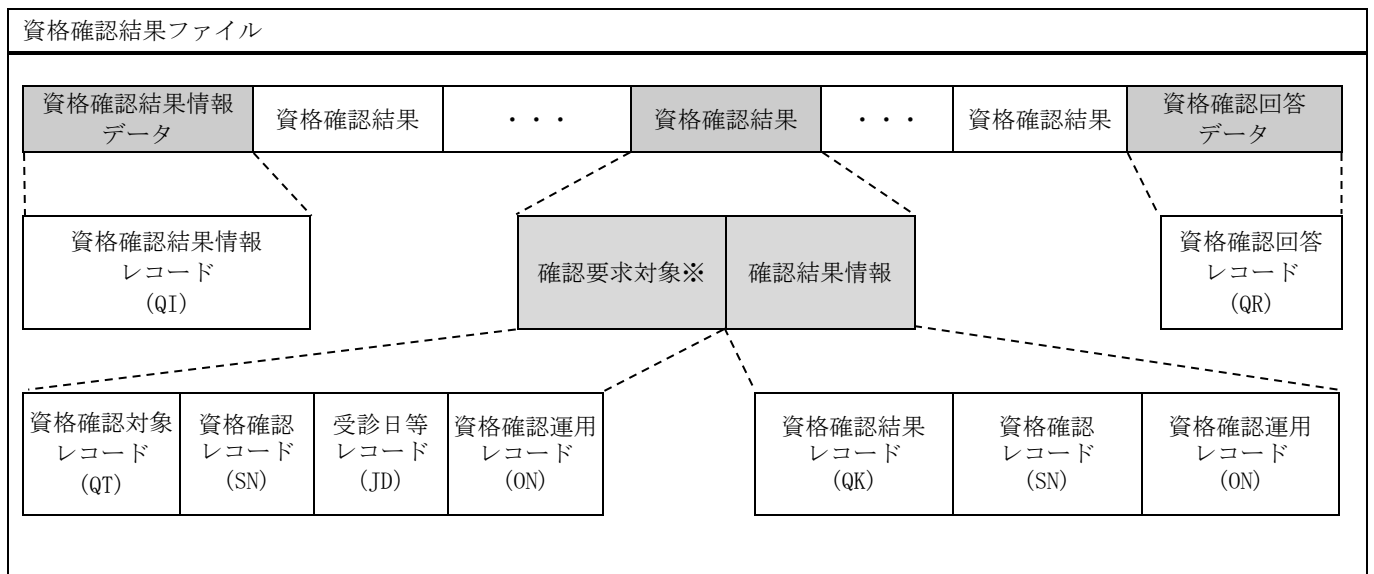
レコードの種類		識別情報	備考
確認 要求 対象	資格確認対象レコード	Q T	保険者等が記録した資格確認要求対象の内容を記録する。
	資格確認レコード	S N	
	受診日等レコード	J D	
	資格確認運用レコード	O N	
確認 結果 情報	資格確認結果レコード	Q K	資格確認結果を記録する。
	資格確認レコード	S N	変更前後の保険者等において登録された資格情報に基づく資格確認結果の内、当該月に有効なすべての資格情報を記録する。
	資格確認運用レコード	O N	電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。

オ 確認結果情報は、各レコードの先頭に資格確認に係るデータ識別を記録する。

データ識別の種類	コード	記録するデータの内容
再審査請求前の資格確認要求データ	7	保険者等からの資格確認要求
再審査請求前の資格確認結果データ	9	保険者等からの資格確認要求に対する回答

カ ファイル最終レコードの最終部分は、改行コードの後にファイルの終わりを示す 1 バイトの文字列 (E O F コード) を記録する。

(2) 資格確認結果ファイル構成イメージ



※確認要求対象は、保険者等から受領した資格確認要求ファイルの各項目を記録する。

(3) 資格確認結果ファイル記録イメージ

オンライン資格確認等システムが作成する資格確認結果ファイル

QI, 06123456
 7, QT, 13143005929000170, 1115, 202109, 医科花子, 19800707, , イカハナコ
 7, SN, 1, 02, 06123456, 9, 9, 03, ,
 7, JD, 1, , , 1, , , , , , , , , , 1, , , , ,
 7, ON, 1, , , 202110100900, , , , , , , , , 1234567890
 9, QK, 4
 9, SN, 1, 02, 06123456, 88, 8888, 03, ,
 9, ON, , 20210830, 20210901, 202111300900, , , , , , , , , 1234567890
 QR, 1

5 各種レコードの記録要領に関する事項

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

(1) 資格確認結果情報データ

資格確認結果情報レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容
レコード識別情報	英数	2	固定	“QI”を記録する。
保険者番号等	英数	8	固定	1 保険者番号等を記録する。 2 保険者番号等が8桁に満たない場合は、先頭から“スペース”を記録し、8桁で記録する。

(2) 資格確認要求対象

別添1の保険者等から受領した資格確認要求対象の先頭にデータ識別コードを付して記録する。

資格確認対象レコード、資格確認レコード、受診日等レコード及び資格確認運用レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“7”（再審査請求前の資格確認要求データ）を記録する。	
資格確認対象レコード、資格確認レコード、受診日等レコード及び資格確認運用レコード				保険者から受領した確認要求対象の内容を記録する。	

(3) 確認結果情報

ア 資格確認結果レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“9”（再審査請求前の資格確認結果データ）を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“QK”を記録する。	
確認結果	数字	1	固定	1 新資格未登録の場合は、“1”を記録する。 2 資格の重複期間又は未加入期間ありの場合は、“2”を記録する。 3 受診日等レコードに記録されたすべての受診日等が資格確認要求対象に記録された資格の有効期間内である場合は、“3”を記録する。 4 新資格登録済（全受診日の変更）の場合は、“4”を記録する。 5 新資格登録済（一部受診日の変更）の場合は、“5”を記録する。 6 診療月＋3月以降で、全受診日について国保加入勧奨の対象である場合は、“6”を記録する。 7 診療月＋3月以降で、一部受診日について国保加入勧奨の対象である場合は、“7”を記録する。 8 診療月＋3月以降で、住所地が国保加入勧奨の対象外市町村等である場合は、“8”を記録する。 9 確認不能（資格確認対象外等）の場合は、“9”を記録する。 10 診療月＋3月以降で、住所等の情報が不明な場合は、“0”を記録する。	

イ 資格確認レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“9”（再審査請求前の資格確認結果データ）を記録する。	
資格確認レコード				当該月に有効な資格に係る資格確認レコードを記録する。	

ウ 資格確認運用レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“9”（再審査請求前の資格確認結果データ）を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“0N”を記録する。	
予備	数字	1	可変	記録を省略する。	
資格有効期間（終了）	数字	8	可変	1 資格の終了年月日を記録する。 2 資格確認結果レコードの確認結果が“3”の場合は、記録を省略する。	
資格有効期間（開始）	数字	8	可変	1 電子資格確認の実施時点において、新たに取得した資格による給付の対象となる場合は、資格の開始年月日を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
資格確認マスタ作成日時	数字	12	可変	資格確認に使用したマスタの作成日時を記録する。	
予備	数字	30	可変	記録を省略する。	
予備	数字	1	可変	記録を省略する。	
予備	英数	100	可変	記録を省略する。	
予備	数字	8	可変	記録を省略する。	
予備	数字	8	可変	記録を省略する。	
予備	数字	8	可変	記録を省略する。	
予備	数字	8	可変	記録を省略する。	
予備	数字	8	可変	記録を省略する。	
予備	数字	8	可変	記録を省略する。	
資格確認使用欄	英数	50	可変	電子資格確認の運用に使用する情報を記録する。	

(4) 資格確認回答データ
資格確認回答レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容
レコード識別情報	英数	2	固定	“QR”を記録する。
資格確認結果件数	数字	6	可変	資格確認結果の件数を記録する。