別添１－１

オンライン又は光ディスク等による
請求に係る記録条件仕様（医科用）

令和４年４月版

目　　次

頁

第１章　電子情報処理組織の使用による費用の請求に関する事項 …… １
１　電気通信回線 …… １
２　厚生労働大臣が定める事項 …… １
３　厚生労働大臣が定める方式 …… １
（１）記録形式 …… １
（２）ファイル構成 …… １
（３）情報表記仕様 …… １
ア　請求ファイルの構成 …… １
イ　請求ファイル構成イメージ …… ３
ウ　レコード形式 …… ３
エ　内容を表現する文字の符号 …… ４
（４）各種レコードの記録要領に関する事項 …… ５
ア　医療機関情報 …… ５
（ア）医療機関情報レコード …… ５
（イ）マルチボリューム識別情報 …… ５
イ　レセプト共通情報 …… ６
レセプト共通レコード …… ６
ウ　レセプト情報 …… ９
（ア）保険者レコード …… ９
（イ）公費レコード …… １１
（ウ）資格確認レコード …… １２
（エ）受診日等レコード …… １３
（オ）窓口負担額レコード …… １３
（カ）包括評価対象外理由レコード …… １４
エ　傷病名情報 …… １４
傷病名レコード …… １４
オ　摘要情報 …… １５
（ア）診療行為レコード …… １５
（イ）医薬品レコード …… １７
（ウ）特定器材レコード …… １８
（エ）コメントレコード …… １９
カ　症状詳記情報 …… １９
症状詳記レコード …… １９
キ　臓器提供者レセプト情報 …… ２０
（ア）臓器提供医療機関情報レコード …… ２０
（イ）臓器提供者レセプト情報レコード …… ２１
（ウ）臓器提供者請求情報レコード …… ２２
（エ）傷病名レコード …… ２２
（オ）診療行為レコード …… ２２
（カ）医薬品レコード …… ２２
（キ）特定器材レコード …… ２２
（ク）コメントレコード …… ２２
（ケ）症状詳記レコード …… ２２
ク　診療報酬請求書情報 …… ２３
診療報酬請求書レコード …… ２３

第２章　光ディスク等を用いた費用の請求に関する事項　……２４
１　光ディスクに関する事項　……２４
（1）マグネットオプティカルディスク（ＭＯ）　……２４
ア　媒体関連仕様　……２４
（ア）媒体及び物理フォーマット　……２４
（イ）論理フォーマット　……２４
（ウ）ファイル構成　……２４
イ　情報表記仕様　……２４
（ア）請求ファイルの構成　……２４
（イ）請求ファイル構成イメージ　……２４
（ウ）レコード形式　……２４
（エ）内容を表現する文字の符号　……２４
ウ　各種レコードの記録要領に関する事項　……２４
（ア）医療機関情報　……２４
（イ）レセプト共通情報　……２４
（ウ）レセプト情報　……２４
（エ）傷病名情報　……２４
（オ）摘要情報　……２４
（カ）症状詳記情報　……２４
（キ）臓器提供者レセプト情報　……２４
（ク）診療報酬請求書情報　……２４
（2）コンパクトディスク（ＣＤ－Ｒ）　……２５
ア　媒体関連仕様　……２５
（ア）媒体及び物理フォーマット　……２５
（イ）論理フォーマット　……２５
（ウ）ファイル構成　……２５
イ　情報表記仕様　……２５
（ア）請求ファイルの構成　……２５
（イ）請求ファイル構成イメージ　……２５
（ウ）レコード形式　……２５
（エ）内容を表現する文字の符号　……２５
ウ　各種レコードの記録要領に関する事項　……２５
（ア）医療機関情報　……２５
（イ）レセプト共通情報　……２５
（ウ）レセプト情報　……２５
（エ）傷病名情報　……２５
（オ）摘要情報　……２５
（カ）症状詳記情報　……２５
（キ）臓器提供者レセプト情報　……２５
（ク）診療報酬請求書情報　……２５

２　フレキシブルディスク（ＦＤ）に関する事項　……２６
（１）媒体関連仕様　……２６
ア　媒体及び物理フォーマット　……２６
（ア）媒体　……２６
（イ）物理フォーマット　……２６
イ　論理フォーマット　……２６
ウ　ファイル構成　……２６
（２）情報表記仕様　……２６
ア　請求ファイルの構成　……２６
イ　請求ファイル構成イメージ　……２６
ウ　レコード形式　……２６
エ　内容を表現する文字の符号　……２６
（３）各種レコードの記録要領に関する事項　……２６
ア　医療機関情報　……２６
イ　レセプト共通情報　……２６
ウ　レセプト情報　……２６
エ　傷病名情報　……２６
オ　摘要情報　……２６
カ　症状詳記情報　……２６
キ　臓器提供者レセプト情報　……２６
ク　診療報酬請求書情報　……２６

別　表　各種コードに関する事項　……２７
別表　１　審査支払機関コード　……２７
別表　２　都道府県コード　……２８
別表　３　点数表コード　……２９
別表　４　削除（年号区分コード）　……２９
別表　５　レセプト種別コード　……３０
別表　６　男女区分コード　……３３
別表　７　病棟区分コード　……３３
別表　８　一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担額区分コード　……３３
別表　９　レセプト特記事項コード　……３４
別表１０　診療科名コード　……３５
別表１１　人体の部位等コード　……３６
別表１２　性別等コード　……３６
別表１３　医学的処置コード　……３７
別表１４　特定疾病コード　……３７
別表１５　職務上の事由コード　……３７
別表１６　減免区分コード　……３７
別表１７　医科点数表算定理由コード　……３８
別表１８　転帰区分コード　……３８
別表１９　主傷病コード　……３８
別表２０　診療識別コード　……３９
別表２１　負担区分コード　……４０
別表２２　特定器材単位コード　……４１
別表２３　症状詳記区分コード　……４２
別表２４　臓器提供区分コード　……４２
別表２５　臓器提供医療機関区分コード　……４２
別表２６　臓器提供者レセプト種別コード　……４３
別表２７　患者の状態コード　……４３
別表２８　負担者種別コード　……４３
別表２９　確認区分コード　……４３
別表３０　受診等区分コード　……４３
別表３１　窓口負担額区分コード　……４３

第１章　電子情報処理組織の使用による費用の請求に関する事項

審査支払機関の使用に係る電子計算機と、保険医療機関の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織を使用した費用の請求を行う場合の電気通信回線及び厚生労働大臣の定める事項並びに方式については本章の定めるところによる。

１　電気通信回線

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

２　厚生労働大臣が定める事項

診療報酬明細書情報及び診療報酬請求書情報とする。

３　厚生労働大臣が定める方式

（１）　記録形式

ＣＳＶ形式とする。

（２）　ファイル構成

ファイル名を“RECEIPTC”とし、拡張名を“UKE”とする。

（３）　情報表記仕様

ア　請求ファイルの構成

ファイルの構成は、次のとおりとする。

（ア）　ファイルは１ボリューム１ファイルとする。

（イ）　１ボリュームに収まらないような保険医療機関単位のレセプトは、レセプト単位に分割して別ボリュームに記録する。

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

（エ）　１ファイル内のレコードの種類及び記録順は、次の表のとおりとする。

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

（オ）１レセプト内のレコードの種類及び記録順は、次の表のとおりとする。

レコードの種類		識別情報	備考	記録	複数
レセプト共通レコード		ＲＥ	レセプト単位データの先頭に記録	必須	不可
レセプト情報	保険者レコード	ＨＯ	医療保険レセプトの場合に記録	（別記）	不可
	公費レコード	ＫＯ	公費負担医療レセプトの場合に記録	（別記）	（別記）
	資格確認レコード	ＳＮ	資格確認の状況を記録	任意	可※2
	受診日等レコード	ＪＤ	受診日等を記録	任意	可
	窓口負担額レコード	ＭＦ	窓口負担額等に係る情報を記録	任意	可※3
	包括評価対象外理由レコード	ＧＲ	包括評価の対象外となった理由を記録	任意	可
傷病名レコード		ＳＹ	傷病名を記録	必須	可
摘要情報	診療行為レコード	ＳＩ	診療行為を記録	必須※1	可
	医薬品レコード	ＩＹ	医薬品を記録	必須※1	可
	特定器材レコード	ＴＯ	特定器材を記録	必須※1	可
	コメントレコード	ＣＯ	コメントを記録	任意	可
症状詳記レコード		ＳＪ	症状詳記を記録	任意	可
臓器提供者レセプト情報		（別記）	（別記）	（別記）	（別記）

注１　表中「必須※1」のレコードは、いずれか１レコード以上を記録する。

なお、診療識別の記録を省略したレコードを連続して記録する場合は、９８レコードを限度とする。

２　国民健康保険、退職者医療又は後期高齢者医療については、医療保険を国民健康保険、退職者医療又は後期高齢者医療と読み替える。

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

（カ）　レセプト情報は、レセプト種別ごとに必要なレコードを記録する。
レセプト種別ごとのレセプト情報の記録条件は、次のとおりとする。

レセプト種別	保険者ﾚｺｰﾄﾞ	公費ﾚｺｰﾄﾞ	資格確認ﾚｺｰﾄﾞ	受診日等ﾚｺｰﾄﾞ	窓口負担額ﾚｺｰﾄﾞ
医療保険単独	○	×	△（1ﾚｺｰﾄﾞ記録）	△（1ﾚｺｰﾄﾞ記録）	△
医療保険と1～4種の公費負担医療の併用	○	○（1～4ﾚｺｰﾄﾞ記録）	△（1ﾚｺｰﾄﾞ記録）	△（2～5ﾚｺｰﾄﾞ記録）	△
公費負担医療単独	×	○（1ﾚｺｰﾄﾞ記録）	×	△（1ﾚｺｰﾄﾞ記録）	△
2～4種の公費負担医療の併用	×	○（2～4ﾚｺｰﾄﾞ記録）	×	△（2～4ﾚｺｰﾄﾞ記録）	△

注１　国民健康保険、退職者医療又は後期高齢者医療については、医療保険を国民健康保険、退職者医療又は後期高齢者医療と読み替える。
2　○は記録必須を、×は記録不可を、△は記録任意を示す。
3　公費レコードを複数記録する場合は、「法別番号及び制度の略称表」（診療報酬請求書等の記載要領）に示す順番により、先順位の公費負担医療を第一公費として最初に記録し、後順位の公費負担医療を第二公費、第三公費、第四公費として順次記録する。
4　保険医療機関からの請求時は、保険者レコードに対応する資格確認レコードを記録する。

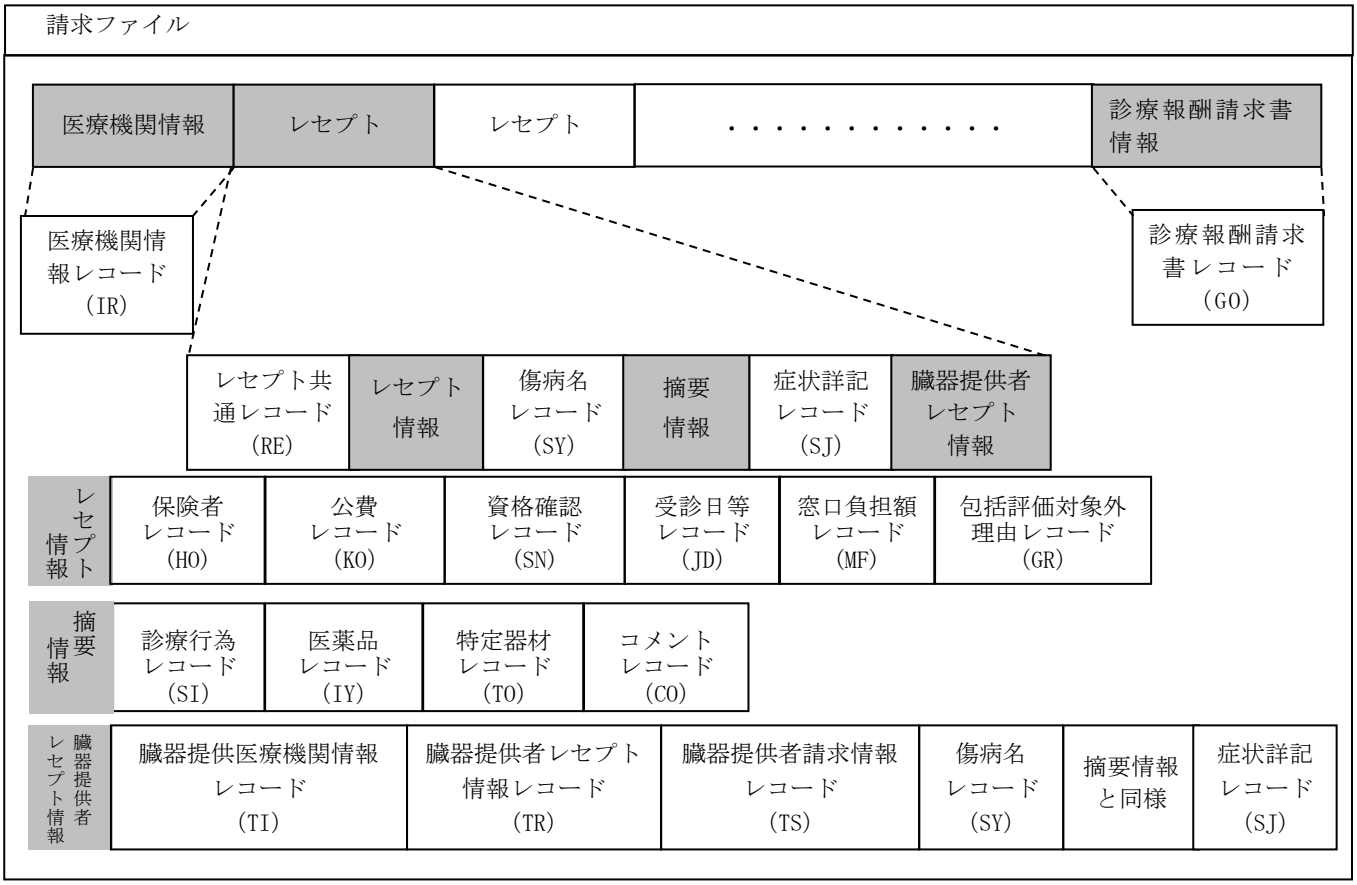
（キ）　臓器提供に関するレセプトの場合、臓器受容者に係るレセプトの症状詳記レコードの次に、臓器提供者レセプト情報を記録する。１臓器提供者レセプト内のレコードの種類及び記録順は、次の表のとおりとする。

レコードの種類		識別情報	備考	記録	複数
臓器提供者レセプト情報	臓器提供医療機関情報レコード	ＴＩ	臓器提供医療機関単位データの先頭に記録	必須	可※1
	臓器提供者レセプト情報レコード	ＴＲ	臓器提供者レセプト単位データの先頭に記録	必須	可※2
	臓器提供者請求情報レコード	ＴＳ	臓器提供者レセプトの請求情報として記録	必須	可※3
	傷病名レコード	ＳＹ	傷病名を記録	必須	可
	診療行為レコード	ＳＩ	診療行為を記録	必須※4	可
	医薬品レコード	ＩＹ	医薬品を記録	必須※4	可
	特定器材レコード	ＴＯ	特定器材を記録	必須※4	可
	コメントレコード	ＣＯ	コメントを記録	任意	可
	症状詳記レコード	ＳＪ	症状詳記を記録	任意	可

注１　複数の保険医療機関から臓器提供を受けた場合又は複数の臓器移植が行われた場合は、それぞれ臓器提供医療機関情報レコードを臓器提供者レセプト情報の先頭に記録する。（表中「可※1」）
2　臓器提供者のレセプト情報は診療年月及び入院・入院外別に記録する。（表中「可※2」及び「可※3」）
3　表中「必須※4」のレコードは、臓器提供者のレセプト単位にいずれか１レコード以上を記録する。
なお、診療識別の記録を省略したレコードを連続して記録する場合は、９８レコードを限度とする。

（ク）　ファイル最終レコードの最終部分は、改行コードの後にファイルの終わりを示す１バイトの文字列（以下「ＥＯＦコード」という。）を記録する。
（ケ）　レセプトデータを複数ボリュームに分割して記録する場合は、医療機関情報レコード及び診療報酬請求書レコードのマルチボリューム識別情報に複数ボリューム間の関連付け情報を記録する。

イ　請求ファイル構成イメージ



ウ　レコード形式

（ア）　レコード形式は可変長レコードとし、各レコードの末尾には改行コードを入れる。

（イ）　レコード内の各項目間は、コンマで区切る。（数値項目の編集に、位取り用のコンマを使用しない。）

（ウ）　各項目は最大バイト数を規定し、項目形式が固定の項目については最大バイト数で記録し、可変の項目については有効桁（文字）までの記録とする。

なお、有効桁（文字）以降に継続する“スペース”は記録しない。

モード（項目形式）ごとの文字種別及び詳細内容は次のとおりとする。

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

（エ） 対象の年の記録に当たっては西暦を使用し、時刻の記録に当たっては24時間表記を使用する。
年月日等及び時刻等に関する項目の記録方法は次のとおりとする。

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

エ　内容を表現する文字の符号

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

なお、内容を記録する文字以外の制御符号は、次のとおりとする。

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

注　１６進数は、０から９及びＡからＦを括弧でくくって表現する。

（4） 各種レコードの記録要領に関する事項

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

ア 医療機関情報

（ア） 医療機関情報レコード

項　　目	ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	記　録　内　容	備　考
レコード識別情報	英数	2	固定	“IR”を記録する。	
審査支払機関	数字	1	固定	別表 1 審査支払機関コードを記録する。	
都道府県	数字	2	固定	別表 2 都道府県コードを記録する。	
点数表	数字	1	固定	別表 3 点数表コードを記録する。	
医療機関コード	数字	7	固定	保険医療機関について定められた医療機関コードを記録する。	
予備	数字	2	可変	記録を省略する。	
医療機関名称	漢字	４０	可変	地方厚生（支）局長に届け出た保険医療機関の名称を記録する。	
請求年月	数字	6	固定	請求年月を西暦で記録する。	
マルチボリューム識別情報	数字	2	固定	ボリューム単位ごとに“00”から昇順に２桁の連続番号を記録する。	
電話番号	英数	１５	可変	1 保険医療機関の電話番号を記録する。 2 電話番号は市外局番、市内局番及び加入者番号を記録する。各番号の間にはカッコ又はハイフンを記録しても差し支えない。 3 記録は任意とする。	

（イ） マルチボリューム識別情報

マルチボリューム識別情報の記録は、次のとおりとする。

ボリューム１

医療機関情報 “00”	レセプト１	・・・	レセプトｘ	診療報酬請求書情報 “01”

ボリューム２

医療機関情報 “01”	レセプトｘ+1	・・・	レセプトｙ	診療報酬請求書情報 “02”

ボリューム３

医療機関情報 “02”	レセプトｙ+1	・・・	レセプトｚ	診療報酬請求書情報 “99”

注１ 引用符内の数字は、マルチボリューム識別情報を示す。

２ １レセプトのデータが複数ボリュームにまたがらないように、レセプト単位に分割して記録する。

イ　レセプト共通情報
レセプト共通レコード

項　　目	ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	記　録　内　容	備　考
レコード識別情報	英数	2	固定	“RE”を記録する。	
レセプト番号	数字	6	可変	1　レコードが属するレセプト番号を記録する。 2　レセプト番号は、レセプト記録順に１から昇順に連続番号を記録する。	
レセプト種別	数字	4	固定	別表 5 レセプト種別コードを記録する。	
診療年月	数字	6	固定	診療年月を西暦で記録する。	
氏名	英数又は漢字	４０	可変	1　姓名を記録する。 2　姓と名の間に１文字分の“スペース”を記録する。 3　英数モードと漢字モードの文字を混在して記録しない。	モードごとの文字数の上限は、次のとおりとする。 英数：４０ 漢字：２０
男女区分	数字	1	固定	別表 6 男女区分コードを記録する。	
生年月日	数字	8	固定	生年月日を西暦で記録する。	
給付割合	数字	3	可変	1　国民健康保険及び退職者医療の場合は、給付割合を百分率（%）で記録する。 2　その他の場合 原則として記録を省略する。ただし、被爆者健康手帳の交付を受けている場合であって、国民健康保険の被保険者証の交付を受けていない場合は、“30”を記録する。	
入院年月日	数字	8	可変	1　入院レセプトの場合は、入院年月日を西暦で記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
病棟区分	英数	8	可変	1　入院レセプトにおいて、病棟区分が必要な場合は、別表 7 病棟区分コードを記録する。 2　月途中で異なる病棟区分に移動した場合は、移動した順に記録する。ただし、最大４つまでの記録とする。 3　記録するバイト数は、２の倍数とする。 4　その他の場合は、記録を省略する。	
一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担額区分	数字	1	可変	1　負担金額並びに食事療養費又は生活療養費に係る標準負担額について、限度額適用・標準負担額減額認定証等が提示された場合は、別表 8 一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担額区分コードを記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
レセプト特記事項	英数	１０	可変	1　特記事項が必要な場合は、別表 9 レセプト特記事項コードを記録する。ただし、最大５つまでの記録とする。 2　記録するバイト数は、２の倍数とする。 3　その他の場合は、記録を省略する。	
病床数	数字	4	可変	1　病院である保険医療機関において、外来診療料を算定する場合又は特定疾患療養管理料を算定する場合は、病床数を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
カルテ番号等	英数	２０	可変	1　カルテ番号又は患者ＩＤ番号等を記録する。 2　記録は任意とする。	

項　　目			ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	記　録　内　容	備　考
割引点数単価			数字	2	可変	1　健康保険法第 76 条第 3 項及び国民健康保険法第 45 条第 3 項等に基づく事項の場合は、割引点数単価を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
予備			数字	1	可変	記録を省略する。	
予備			数字	1	可変	記録を省略する。	
予備			数字	2	可変	記録を省略する。	
検索番号			数字	３０	可変	1　検索番号を記録する。 （１７～３０桁で構成する。） 2　審査支払機関から返戻される返戻ファイルの請求データと履歴請求データ及び再審査等返戻ファイルの請求データに記録する。 3　審査支払機関に再請求する返戻ファイルに係る再請求ファイルの請求データと履歴請求データ及び再審査等返戻ファイルに係る再請求ファイルの請求データに記録する。 4　その他の場合は、記録を省略する。	1　一次請求の場合は、記録を省略する。 2　審査支払機関が一次請求返戻ファイルに記録した検索番号は、保険医療機関から再請求され、保険者等へ請求する際に新たに記録する。
予備			数字	5	可変	記録を省略する。	履歴請求データについては、審査支払機関で記録されたままとする。
請求情報			英数又は漢字	４０	可変	1　保険医療機関固有の情報を記録する。 2　英数モードと漢字モードの文字を混在して記録しない。 3　記録は任意とする。	
診療科1	診療科名		数字	2	可変	1　別表 10 診療科名コードを記録する。 2　記録は任意とする。	1　当該患者の傷病に対して診療を行った診療科を記録する。 なお、複数の診療科を記録する場合は、原則、請求点数の高い診療科から順に記録する。ただし、診療科２及び３は、外来診療の場合に記録する。 2　「人体の部位等」、「性別等」、「医学的処置」及び「特定疾病」のいずれかに記録がある場合は、「診療科名」に別表10 の診療科名コードを記録する。
	組み合わせ名称	人体の部位等	数字	3	可変	1　別表 11 人体の部位等コードを記録する。 2　記録は任意とする。	
		性別等	数字	3	可変	1　別表 12 性別等コードを記録する。 2　記録は任意とする。	
		医学的処置	数字	3	可変	1　別表 13 医学的処置コードを記録する。 2　記録は任意とする。	
		特定疾病	数字	3	可変	1　別表 14 特定疾病コードを記録する。 2　記録は任意とする。	

項　　目			ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	記　録　内　容	備　考
診療科2	診療科名		数字	2	可変	1　別表 10 診療科名コードを記録する。 2　記録は任意とする。	
	組み合わせ名称	人体の部位等	数字	3	可変	1　別表 11 人体の部位等コードを記録する。 2　記録は任意とする。	
		性別等	数字	3	可変	1　別表 12 性別等コードを記録する。 2　記録は任意とする。	
		医学的処置	数字	3	可変	1　別表 13 医学的処置コードを記録する。 2　記録は任意とする。	
		特定疾病	数字	3	可変	1　別表 14 特定疾病コードを記録する。 2　記録は任意とする。	
診療科3	診療科名		数字	2	可変	1　別表10 診療科名コードを記録する。 2　記録は任意とする。	
	組み合わせ名称	人体の部位等	数字	3	可変	1　別表 11 人体の部位等コードを記録する。 2　記録は任意とする。	
		性別等	数字	3	可変	1　別表 12 性別等コードを記録する。 2　記録は任意とする。	
		医学的処置	数字	3	可変	1　別表 13 医学的処置コードを記録する。 2　記録は任意とする。	
		特定疾病	数字	3	可変	1　別表 14 特定疾病コードを記録する。 2　記録は任意とする。	
カタカナ（氏名）			漢字	８０	可変	1　氏名のフリガナを全角カタカナで記録する。 2　姓と名の間に“スペース”を記録しない。 3　記録は任意とする。	平成３０年３月診療以前分は、記録を省略する。
患者の状態			数字	６０	可変	1　患者の状態等が必要な診療行為を算定する場合は、別表27　患者の状態コードを記録する。ただし、最大２０個までの記録とする。 2　記録するバイト数は、３の倍数とする。 3　その他の場合は、記録を省略する。	平成３０年３月診療以前分は、記録を省略する。

注１　「返戻ファイル」、「再審査等返戻ファイル」及び「再請求ファイル」については、「オンラインによる一次請求返戻ファイル及び再審査等返戻ファイル並びに再請求ファイルに係る記録条件仕様（医科用）」を参照。

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

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	A	B	C	D	E	F
8140		、	。	，	．	・	：	；	？	！	゛	゜	´	｀	¨	＾
8150	￣	＿	ヽ	ヾ	ゝ	ゞ	〃	仝	々	〆	○	ー	―	‐	／	＼
8160	～	∥	｜	…	‥	‘	’	“	”	（	）	〔	〕	［	］	｛
8170	｝	〈	〉	《	》	「	」	『	』	【	】	＋	－	±	×	

～

82E0	も	ゃ	や	ゅ	ゆ	ょ	よ	ら	り	る	れ	ろ	わ	わ	ゐ	ゑ
82F0	を	ん	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・			
8340	ァ	ア	ィ	イ	ゥ	ウ	ェ	エ	ォ	オ	カ	ガ	キ	ギ	ク	グ
8350	ケ	ゲ	コ	ゴ	サ	ザ	シ	ジ	ス	ズ	セ	ゼ	ソ	ゾ	タ	ダ
8360	チ	ヂ	ッ	ツ	ヅ	テ	デ	ト	ド	ナ	ニ	ヌ	ネ	ノ	ハ	バ
8370	パ	ヒ	ビ	ピ	フ	ブ	プ	ヘ	ベ	ペ	ホ	ボ	ポ	マ	ミ	
8380	ム	メ	モ	ャ	ヤ	ュ	ユ	ョ	ヨ	ラ	リ	ル	レ	ロ	ヮ	ワ
8390	ヰ	ヱ	ヲ	ン	ヴ	ヵ	ヶ	・	・	・	・	・	・	・	・	Α
83A0	Β	Γ	Δ	Ε	Ζ	Η	Θ	Ι	Κ	Λ	Μ	Ν	Ξ	Ο	Π	Ρ

（Shift-JIS コード表より抜粋）

使用可能

使用不可能

ウ　レセプト情報

（ア）　保険者レコード

項　　目		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	記　録　内　容	備　考
レコード識別情報		英数	2	固定	“H0”を記録する。	
保険者番号		英数	8	固定	1　保険者番号を記録する。 2　保険者番号が８桁に満たない場合は、先頭から“スペース”を記録し、８桁で記録する。	
被保険者証（手帳）等の記号		英数又は漢字	３８	可変	1　健康保険被保険者証、船員保険被保険者証、受給資格者票及び国民健康保険被保険者証等の「記号及び番号」欄の記号を記録する。 2　英数モードと漢字モードの文字を混在して記録しない。 3　番号のみ設定されている場合は、記録を省略する。	記号と番号を合せた文字数の上限は、モードごとに次のとおりとする。 英数：１９ 漢字：１９
被保険者証（手帳）等の番号		英数又は漢字	３８	可変	1　健康保険被保険者証、船員保険被保険者証、受給資格者票及び国民健康保険被保険者証等の「記号及び番号」欄の番号を記録する。 2　後期高齢者被保険者証の被保険者番号を記録する。 3　英数モードと漢字モードの文字を混在して記録しない。	
診療実日数		数字	2	可変	医療保険、国民健康保険、退職者医療又は後期高齢者医療の診療実日数を記録する。	
合計点数		数字	8	可変	医療保険、国民健康保険、退職者医療又は後期高齢者医療の合計点数を記録する。	
予備		数字	5	可変	記録を省略する。	
食事療養・生活療養	回数	数字	2	可変	1　入院レセプトの場合は、医療保険、国民健康保険、退職者医療又は後期高齢者医療の食事療養及び生活療養の食事回数を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
	合計金額	数字	8	可変	1　入院レセプトの場合は、医療保険、国民健康保険、退職者医療又は後期高齢者医療の食事療養及び生活療養の合計金額を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
職務上の事由		数字	1	可変	1　次に該当する場合は、別表 15 職務上の事由コードを記録する。 ・船員保険の被保険者において、職務上の取扱いとなる場合。 ただし、「１職務上」及び「３通勤災害」については、災害発生時が平成２１年１２月３１日以前のものに限る。 ・共済組合の船員組合員において、下船後３月以内の傷病で職務上の取扱いとなる場合。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
証明書番号		数字	3	可変	1　国民健康保険及び退職者医療において、「国民健康保険一部負担金減額、免除、徴収猶予証明書」に証明書番号が記載されている場合は、証明書番号を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
負担金額	医療保険	数字	9	可変	1　入院における負担金額又は入院外における一部負担金額が必要な場合は、当該金額を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	

項　　目		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	記　録　内　容	備　考
	減免区分	数字	1	可変	1　次に該当する場合は、別表 16 減免区分コードを記録する。 ・「一部負担金減額、免除、徴収猶予証明書」が提示された場合。 ・広域連合長から一部負担金の減額、免除及び徴収猶予を受けた場合。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
	減額割合	数字	3	可変	1　負担金額が「割」の単位で減額される場合は、減額割合を百分率（%）で記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
	減額金額	数字	6	可変	1　負担金額が「円」の単位で減額される場合は、減額金額を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	

（イ） 公費レコード

項目		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	記録内容	備考
レコード識別情報		英数	2	固定	“KO”を記録する。	
公費負担医療	負担者番号	英数	8	固定	医療券等に記載されている公費負担者番号８桁を記録する。	
	受給者番号	数字	7	可変	1　医療券等に記載されている受給者番号７桁を記録する。 2　受給者番号が７桁に満たない場合は、先頭から“0”を記録し、７桁で記録する。 3　医療観察法（法別３０）の場合は、記録を省略する。	
	任意給付区分	数字	1	可変	1　国民健康保険又は退職者医療において、公費負担者に任意給付がある場合は、“1”を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
診療実日数		数字	2	可変	公費負担医療の診療実日数を記録する。	
合計点数		数字	8	可変	公費負担医療の合計点数を記録する。	
負担金額	公費	数字	8	可変	1　医療券等に公費負担医療に係る患者の負担額が記載されている場合は、当該額を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
	公費給付対象 外来一部負担金	数字	6	可変	1　医療保険と公費負担医療併用又は後期高齢者医療と公費負担医療併用であって、外来一部負担金相当額を公費負担医療が給付する場合において、外来一部負担金相当額の一部を公費負担医療が給付するときは、公費負担医療に係る給付対象額を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
	公費給付対象 入院一部負担金	数字	6	可変	1　医療保険と公費負担医療併用又は後期高齢者医療と公費負担医療併用であって、入院一部負担金相当額を公費負担医療が給付する場合において、入院一部負担金相当額の一部を公費負担医療が給付するときは、公費負担医療に係る給付対象額を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
予備		数字	5	可変	記録を省略する。	
食事療養・生活療養	回数	数字	2	可変	1　入院レセプトの場合は、公費の食事療養及び生活療養の食事回数を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
	合計金額	数字	8	可変	1　入院レセプトの場合は、公費の食事療養及び生活療養の合計金額を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	

（ウ）資格確認レコード

項　　目	ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	記　録　内　容	備　考
レコード識別情報	英数	2	固定	“SN”を記録する。	
負担者種別	数字	1	固定	別表 28 負担者種別コードを記録する。	
確認区分	数字	2	固定	別表 29 確認区分コードを記録する。	
保険者番号等（資格確認）	英数	8	可変	記録を省略する。	1　一次請求の場合は、記録を省略する。 2　履歴請求データについては、審査支払機関で記録されたままとする。
被保険者証（手帳）等の記号（資格確認）	英数又は漢字	３８	可変	記録を省略する。	
被保険者証（手帳）等の番号（資格確認）	英数又は漢字	３８	可変	記録を省略する。	
枝番	英数	2	可変	1　電子資格確認を行った場合は、資格確認時にオンライン資格確認等システムから通知した枝番を記録する。 2　健康保険被保険者証、受給資格者票及び国民健康保険被保険者証等による資格確認を行った場合は、当該証の「枝番」欄の番号を記録する。 3　「枝番」が２桁に満たない場合は、先頭に“0”を記録し、２桁で記録する。 4　被保険者証等に「枝番」が記載されていない場合は、記録を省略しても差し支えない。 5　保険者が後期高齢者医療である場合又は負担者種別が公費負担医療である場合は、記録を省略する。	オンライン請求システムにより、レセプトの請求を行っている保険医療機関であって、審査支払機関から通知された「枝番」を使用できる場合は、１と同様に記録する。
受給者番号	数字	7	可変	記録を省略する。	
予備	数字	1	可変	記録を省略する。	

注１　保険医療機関からの請求時は、「負担者種別」項目が「1（医療保険、国民健康保険、退職者医療又は後期高齢者医療）」である場合に、「確認区分」項目及び「枝番」項目を記録する。

２　令和３年９月診療分以降であって、「枝番」項目の記録内容４又は５に該当する場合は、資格確認レコードの記録を省略して差し支えない。

３　令和３年８月診療以前分は、記録を省略する。

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

（エ） 受診日等レコード

項　　目	ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	記　録　内　容	備　考
レコード識別情報	英数	2	固定	“JD”を記録する。	
負担者種別	数字	1	固定	別表 28 負担者種別コードを記録する。	
１日の情報	数字	1	可変	1　当該日に受診等がある場合は、別表30 受診等区分コードを記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	1　各レコードの算定日情報が記録されている日に対応する項目に記録する。 2　各レコードの算定日情報が記録されている日に対応する項目と不一致となる場合は、審査支払機関において行う資格確認により、月の途中での資格喪失が確認されたレセプトに係るレセプト分割の対象外とする。
２日の情報	数字	1	可変	1　当該日に受診等がある場合は、別表30 受診等区分コードを記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
３日の情報	数字	1	可変	1　当該日に受診等がある場合は、別表30 受診等区分コードを記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
４日の情報 ～ ２８日の情報	数字	1	可変	1　当該日に受診等がある場合は、別表30 受診等区分コードを記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
２９日の情報	数字	1	可変	1　当該日に受診等がある場合は、別表30 受診等区分コードを記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
３０日の情報	数字	1	可変	1　当該日に受診等がある場合は、別表30 受診等区分コードを記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
３１日の情報	数字	1	可変	1　当該日に受診等がある場合は、別表30 受診等区分コードを記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	

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

２　令和３年８月診療以前分は、記録を省略する。

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

（オ）窓口負担額レコード

項　　目	ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	記　録　内　容	備　考
レコード識別情報	英数	2	固定	“MF”を記録する。	
窓口負担額区分	数字	2	固定	別表 31　窓口負担額区分コードを記録する。	
予備１	数字	9	可変	記録を省略する。	
予備２	数字	9	可変	記録を省略する。	
予備３	数字	9	可変	記録を省略する。	
予備４ ～ 予備２８	数字	9	可変	記録を省略する。	
予備２９	数字	9	可変	記録を省略する。	
予備３０	数字	9	可変	記録を省略する。	
予備３１	数字	9	可変	記録を省略する。	

注１　令和３年９月診療以降分は、窓口負担額レコードの記録は任意とする。ただし、記録されていない場合は、審査支払機関において行う資格確認により、資格喪失が確認されたレセプトに係るレセプト振替及び分割の対象外とする。

２　令和３年８月診療以前分は、記録を省略する。

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

（カ）包括評価対象外理由レコード

項　　目	ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	記　録　内　容	備　考
レコード識別情報	英数	2	固定	“GR”を記録する。	平成２８年９月診療以前分は、記録を省略する。
医科点数表算定理由	数字	2	固定	別表 17 医科点数表算定理由コードを記録する。	
ＤＰＣコード	英数	１４	可変	1　別表17 医科点数表算定理由コードの「08：厚生労働大臣が別に定める者（告示別表一に掲げる薬剤）の患者であるため」、「09：医科点数表算定コードに該当するため」、「10：入院期間３を超えて入院しているため」及び「11：地域包括ケア病棟入院料を届け出る病棟に転棟したため」に該当する場合は、別に定めるＤＰＣコードを記録する。 2　ＤＰＣコードの“X”、“A”、“B”及び“C”は半角大文字を記録する。 3　別表17 医科点数表算定理由コードの「01：入院後２４時間以内に死亡したため」～「06：厚生労働大臣が別に定める者（特定の手術等）の患者であるため」に該当する場合は、記録を任意とする。	

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

エ　傷病名情報

傷病名レコード

項　　目	ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	記　録　内　容	備　考
レコード識別情報	英数	2	固定	“SY”を記録する。	
傷病名コード	数字	7	固定	1　別に定める傷病名コードを記録する。 2　未コード化傷病名については“0000999”を記録する。	
診療開始日	数字	8	固定	保険診療を開始した年月日を西暦で記録する。	
転帰区分	数字	1	固定	別表 18 転帰区分コードを記録する。	
修飾語コード	英数	８０	可変	1　傷病名コードで規定している傷病名（未コード化傷病名を除く）に接頭語又は接尾語を必要とする場合は、別に定める修飾語コードを順に記録する。ただし、最大２０個までの記録とする。 2　記録するバイト数は、４の倍数とする。 3　その他の場合は、記録を省略する。	
傷病名称	漢字	４０	可変	1　未コード化傷病名に限り、当該傷病名を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
主傷病	数字	2	可変	1　主傷病の場合は、別表 19 主傷病コードを記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
補足コメント	漢字	４０	可変	1　傷病名に対する補足コメントが必要な場合は、記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	

オ　摘要情報

（ア）　診療行為レコード

<table>
<tr><th colspan="3">項　　目</th><th>ﾓｰﾄﾞ</th><th>最大ﾊﾞｲﾄ</th><th>項目形式</th><th>記　録　内　容</th><th>備　考</th></tr>
<tr><td colspan="3">レコード識別情報</td><td>英数</td><td>2</td><td>固定</td><td>“SI”を記録する。</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">診療識別</td><td>数字</td><td>2</td><td>可変</td><td>1　別表 20　診療識別コードを記録する。
2　病床機能報告に係る病棟情報を記録する場合は、「97」以外を記録する。
3　診療識別を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">負担区分</td><td>英数</td><td>1</td><td>固定</td><td>別表 21 負担区分コードを記録する。</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">診療行為コード</td><td>数字</td><td>9</td><td>固定</td><td>別に定める診療行為コードを記録する。</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">数量データ</td><td>数字</td><td>8</td><td>可変</td><td>1　数量データを必要とする診療行為の場合は、診療行為コードで規定している単位で整数値を記録する。
2　その他の場合は、記録を省略する。</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">点数</td><td>数字</td><td>7</td><td>可変</td><td>1　診療行為の点数又は金額を記録する。
2　点数・回数算定単位内の最終レコードのみ記録する。
3　病床機能報告に係る病棟情報を記録する場合は、“0”を記録する。
4　その他の場合は、記録を省略する。</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">回数</td><td>数字</td><td>3</td><td>可変</td><td>1　診療行為の回数を記録する。
2　点数・回数算定単位内の回数は、同一の回数を記録する。</td><td>回数は、算定日情報の１日の情報から３１日の情報の合計値と一致する。</td></tr>
<tr><td rowspan="6">コメント</td><td rowspan="2">①</td><td>コメントコード</td><td>数字</td><td>9</td><td>可変</td><td rowspan="6">1　コメントが必要な場合は、別に定めるコメントコードと文字データを①より順次、対で記録する。
2　文字データは、対となるコメントコードに応じた文字情報又は数字情報等を記録する。
3　文字データの記録を要しないコメントコードの場合は、文字データの記録を省略する。
4　文字データに修飾語コードを記録する場合は、最大５つまでの記録とする。
5　病床機能報告に係る病棟情報を記録する場合は、記録を省略する。
6　その他の場合は、記録を省略する。</td><td rowspan="6"></td></tr>
<tr><td>文字データ</td><td>漢字</td><td>100</td><td>可変</td></tr>
<tr><td rowspan="2">②</td><td>コメントコード</td><td>数字</td><td>9</td><td>可変</td></tr>
<tr><td>文字データ</td><td>漢字</td><td>100</td><td>可変</td></tr>
<tr><td rowspan="2">③</td><td>コメントコード</td><td>数字</td><td>9</td><td>可変</td></tr>
<tr><td>文字データ</td><td>漢字</td><td>100</td><td>可変</td></tr>
</table>

項　　目		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	記　録　内　容	備　考
算定日情報	１日の情報	数字	３	可変	１　診療行為の算定がある場合は、当該日の回数を記録する。 ２　その他の場合は、記録を省略する。	１　点数・回数算定単位内の算定日情報は、同一日に同一回数を記録する。 ２　他医療機関に係る臓器提供者レセプトについては、記録を省略しても差し支えない。 ３　算定日情報の１日の情報から３１日の情報の合計値は、回数と一致する。
	２日の情報	数字	３	可変	１　診療行為の算定がある場合は、当該日の回数を記録する。 ２　その他の場合は、記録を省略する。	
	３日の情報	数字	３	可変	１　診療行為の算定がある場合は、当該日の回数を記録する。 ２　その他の場合は、記録を省略する。	
	４日の情報 ～ ２８日の情報	数字	３	可変	１　診療行為の算定がある場合は、当該日の回数を記録する。 ２　その他の場合は、記録を省略する。	
	２９日の情報	数字	３	可変	１　診療行為の算定がある場合は、当該日の回数を記録する。 ２　その他の場合は、記録を省略する。	
	３０日の情報	数字	３	可変	１　診療行為の算定がある場合は、当該日の回数を記録する。 ２　その他の場合は、記録を省略する。	
	３１日の情報	数字	３	可変	１　診療行為の算定がある場合は、当該日の回数を記録する。 ２　その他の場合は、記録を省略する。	

（イ） 医薬品レコード

項目			ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	記録内容	備考
レコード識別情報			英数	2	固定	“IY”を記録する。	
診療識別			数字	2	可変	1　別表 20 診療識別コードを記録する。 2　診療識別を必要としない医薬品の場合は、記録を省略する。	
負担区分			英数	1	固定	別表 21 負担区分コードを記録する。	
医薬品コード			数字	9	固定	別に定める医薬品コードを記録する。	
使用量			数字	１１	可変	1　使用量を必要とする医薬品の場合は、記録する。 2　整数部５桁、小数部５桁として、整数部と小数部は小数点で区切り記録する。 3　その他の場合は、記録を省略する。	
点数			数字	7	可変	1　点数・回数算定単位内の最終レコードに医薬品の点数を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
回数			数字	3	可変	1　医薬品の回数を記録する。 2　点数・回数算定単位内の回数は、同一の回数を記録する。	回数は、算定日情報の１日の情報から３１日の情報の合計値と一致する。
コメント	①	コメントコード	数字	9	可変	1　コメントが必要な場合は、別に定めるコメントコードと文字データを①より順次、対で記録する。 2　文字データは、対となるコメントコードに応じた文字情報又は数字情報等を記録する。 3　文字データの記録を要しないコメントコードの場合は、文字データの記録を省略する。 4　文字データに修飾語コードを記録する場合は、最大５つまでの記録とする。 5　その他の場合は、記録を省略する。	
		文字データ	漢字	100	可変		
	②	コメントコード	数字	9	可変		
		文字データ	漢字	100	可変		
	③	コメントコード	数字	9	可変		
		文字データ	漢字	100	可変		
算定日情報	１日の情報		数字	3	可変	1　医薬品の算定がある場合は、当該日の回数を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	1　点数・回数算定単位内の算定日情報は、同一日に同一回数を記録する。 2　他医療機関に係る臓器提供者レセプトについては、記録を省略しても差し支えない。 3　算定日情報の１日の情報から３１日の情報の合計値は、回数と一致する。
	２日の情報		数字	3	可変	1　医薬品の算定がある場合は、当該日の回数を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
	３日の情報		数字	3	可変	1　医薬品の算定がある場合は、当該日の回数を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
	４日の情報 ～ ２８日の情報		数字	3	可変	1　医薬品の算定がある場合は、当該日の回数を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
	２９日の情報		数字	3	可変	1　医薬品の算定がある場合は、当該日の回数を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
	３０日の情報		数字	3	可変	1　医薬品の算定がある場合は、当該日の回数を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
	３１日の情報		数字	3	可変	1　医薬品の算定がある場合は、当該日の回数を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	

（ウ） 特定器材レコード

項　　目			ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	記　録　内　容	備　考
レコード識別情報			英数	2	固定	“T0”を記録する。	
診療識別			数字	2	可変	1　別表 20 診療識別コードを記録する。 2　診療識別を必要としない特定器材の場合は、記録を省略する。	
負担区分			英数	1	固定	別表 21 負担区分コードを記録する。	
特定器材コード			数字	9	固定	別に定める特定器材コードを記録する。	
使用量			数字	9	可変	1　使用量を必要とする特定器材の場合は、記録する。 2　整数部５桁、小数部３桁として、整数部と小数部は小数点で区切り記録する。 3　その他の場合は、記録を省略する。	
点数			数字	7	可変	1　点数・回数算定単位内の最終レコードに、特定器材の点数を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
回数			数字	3	可変	1　特定器材の回数を記録する。 2　点数・回数算定単位内の回数は、同一の回数を記録する。	回数は、算定日情報の１日の情報から３１日の情報の合計値と一致する。
単位コード			数字	3	可変	1　使用量を必要とする特定器材の場合は、別表 22 特定器材単位コードを記録する。 2　単位が規定されている特定器材コードの場合は、記録を省略しても差し支えない。 3　その他の場合は、記録を省略する。	
単価			数字	１１	可変	1　購入価格により算定する特定器材の場合は、当該価格を記録する。 2　整数部８桁、小数部２桁として、整数部と小数部は小数点で区切り記録する。 3　その他の場合は、記録を省略する。	
予備			漢字	４０	可変	記録を省略する。	
商品名及び規格又はサイズ			漢字	300	可変	1　商品名及び規格又はサイズが必要な場合は、記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
コメント	①	コメントコード	数字	9	可変	1　コメントが必要な場合は、別に定めるコメントコードと文字データを①より順次、対で記録する。 2　文字データは、対となるコメントコードに応じた文字情報又は数字情報等を記録する。 3　文字データの記録を要しないコメントコードの場合は、文字データの記録を省略する。 4　文字データに修飾語コードを記録する場合は、最大５つまでの記録とする。 5　その他の場合は、記録を省略する。	
		文字データ	漢字	100	可変		
	②	コメントコード	数字	9	可変		
		文字データ	漢字	100	可変		
	③	コメントコード	数字	9	可変		
		文字データ	漢字	100	可変		

項　　目		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	記　録　内　容	備　考
算定日情報	１日の情報	数字	３	可変	１　特定器材の算定がある場合は、当該日の回数を記録する。 ２　その他の場合は、記録を省略する。	１　点数・回数算定単位内の算定日情報は、同一日に同一回数を記録する。 ２　他医療機関に係る臓器提供者レセプトについては、記録を省略しても差し支えない。 ３　算定日情報の１日の情報から３１日の情報の合計値は、回数と一致する。
	２日の情報	数字	３	可変	１　特定器材の算定がある場合は、当該日の回数を記録する。 ２　その他の場合は、記録を省略する。	
	３日の情報	数字	３	可変	１　特定器材の算定がある場合は、当該日の回数を記録する。 ２　その他の場合は、記録を省略する。	
	４日の情報 ～ ２８日の情報	数字	３	可変	１　特定器材の算定がある場合は、当該日の回数を記録する。 ２　その他の場合は、記録を省略する。	
	２９日の情報	数字	３	可変	１　特定器材の算定がある場合は、当該日の回数を記録する。 ２　その他の場合は、記録を省略する。	
	３０日の情報	数字	３	可変	１　特定器材の算定がある場合は、当該日の回数を記録する。 ２　その他の場合は、記録を省略する。	
	３１日の情報	数字	３	可変	１　特定器材の算定がある場合は、当該日の回数を記録する。 ２　その他の場合は、記録を省略する。	

(エ)　コメントレコード

項　　目	ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	記　録　内　容	備　考
レコード識別情報	英数	２	固定	“CO”を記録する。	
診療識別	数字	２	可変	１　別表 20 診療識別コードを記録する。 ２　診療識別を必要としないコメントの場合は、記録を省略する。	
負担区分	英数	１	固定	別表 21 負担区分コードを記録する。	
コメントコード	数字	９	固定	別に定めるコメントコードを記録する。	
文字データ	漢字	７６	可変	１　コメントコードに応じた文字情報又は数字情報等を記録する。 ２　文字データの記録を要しないコメントコードの場合は、記録を省略する。	

カ　症状詳記情報

症状詳記レコード

項　　目	ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	記　録　内　容	備　考
レコード識別情報	英数	２	固定	“SJ”を記録する。	
症状詳記区分	数字	２	可変	１　別表 23 症状詳記区分コードを記録する。 ２　同一症状詳記区分の症状詳記データを複数レコードにまたがって記録する場合は、後続レコードの症状詳記区分の記録を省略する。	
症状詳記データ	漢字	2400	可変	症状詳記区分コードに応じた症状詳記を記録する。	

注１　同一の症状詳記区分を複数記録する場合は、症状詳記の順に記録する。

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

キ　臓器提供者レセプト情報

（ア）　臓器提供医療機関情報レコード

項　　目	ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	記　録　内　容	備　考
レコード識別情報	英数	2	固定	“TI”を記録する。	
臓器提供区分	数字	1	固定	別表24 臓器提供区分コードを記録する。	
臓器提供医療機関区分	数字	1	固定	別表25 臓器提供医療機関区分コードを記録する。	
都道府県	数字	2	可変	1　別表 2 都道府県コードを記録する。 2　臓器提供医療機関区分が“1”の場合は、記録を省略する。	
点数表	数字	1	可変	1　別表 3 点数表コードを記録する。 2　臓器提供医療機関区分が“1”の場合は、記録を省略する。	
医療機関コード	数字	7	可変	1　保険医療機関について定められた医療機関コードを記録する。 2　臓器提供医療機関区分が“1”の場合は、記録を省略する。	
予備	数字	2	可変	記録を省略する。	
医療機関名称	漢字	４０	可変	1　地方厚生（支）局長に届け出た保険医療機関の名称を記録する。 2　臓器提供医療機関区分が“1”の場合は、記録を省略する。	
医療機関所在地	漢字	８０	可変	1　地方厚生（支）局長に届け出た保険医療機関の所在地を記録する。 2　臓器提供医療機関区分が“1”の場合は、記録を省略する。	
電話番号	英数	１５	可変	1　保険医療機関の電話番号を記録する。 2　電話番号は市外局番、市内局番及び加入者番号を記録する。各番号の間にはカッコ又はハイフンを記録しても差し支えない。 3　記録は任意とする。 4　臓器提供医療機関区分が“1”の場合は、記録を省略する。	

（イ） 臓器提供者レセプト情報レコード

項　　目	ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	記　録　内　容	備　考
レコード識別情報	英数	2	固定	“TR”を記録する。	
レセプト番号	数字	6	可変	レコードが属する臓器提供医療機関ごとに臓器提供者レセプト番号を記録順に１から昇順に連続番号を記録する。	
臓器提供者レセプト種別	数字	4	固定	別表26　臓器提供者レセプト種別コードを記録する。	
診療年月	数字	6	固定	診療年月を西暦で記録する。	
予備	英数又は漢字	４０	可変	記録を省略する。	
男女区分	数字	1	固定	別表 6 男女区分コードを記録する。	
生年月日	数字	8	固定	生年月日を西暦で記録する。	
予備	数字	3	可変	記録を省略する。	
入院年月日	数字	8	可変	1　臓器提供者レセプト種別が入院の場合は、入院年月日を西暦で記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
病棟区分	英数	8	可変	1　臓器提供者レセプト種別が入院において、病棟区分が必要な場合は、別表 7 病棟区分コードを記録する。 2　月途中で異なる病棟区分に移動した場合は、移動した順に記録する。ただし、最大４つまでの記録とする。 3　記録するバイト数は、２の倍数とする。 4　その他の場合は、記録を省略する。	
予備	数字	1	可変	記録を省略する。	
レセプト特記事項	英数	１０	可変	1　特記事項が必要な場合は、別表 9 レセプト特記事項コードを記録する。ただし、最大５つまでの記録とする。 2　記録するバイト数は、２の倍数とする。 3　その他の場合は、記録を省略する。	
予備	数字	4	可変	記録を省略する。	
カルテ番号等	英数	２０	可変	1　カルテ番号又は患者ＩＤ番号等を記録する。 2　記録は任意とする。	
割引点数単価	数字	2	可変	1　健康保険法第 76 条第 3 項及び国民健康保険法第 45 条第 3 項等に基づく事項の場合は、割引点数単価を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
予備	数字	1	可変	記録を省略する。	
予備	数字	1	可変	記録を省略する。	
予備	数字	2	可変	記録を省略する。	

（ウ）　臓器提供者請求情報レコード

項　　目		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	記　録　内　容	備　考
レコード識別情報		英数	2	固定	“TS”を記録する。	
診療実日数		数字	2	可変	臓器提供者の診療実日数を記録する。	
合計点数		数字	8	可変	臓器提供者の合計点数を記録する。	
食事療養・生活療養	回数	数字	2	可変	1　臓器提供者レセプト種別が入院の場合は、食事療養及び生活療養の食事回数を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
	合計金額	数字	8	可変	1　臓器提供者レセプト種別が入院の場合は、食事療養及び生活療養の合計金額を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	

（エ）　傷病名レコード
第１章－３－（４）－エ　傷病名情報の「傷病名レコード」と同じ。
（オ）　診療行為レコード
第１章－３－（４）－オ－（ア）の「摘要情報」の「診療行為レコード」と同じ。
なお、負担区分は、臓器受容者のレセプト種別に該当したコード（別表２１）を記録する。
（カ）　医薬品レコード
第１章－３－（４）－オ－（イ）の「摘要情報」の「医薬品レコード」と同じ。
なお、負担区分は、臓器受容者のレセプト種別に該当したコード（別表２１）を記録する。
（キ）　特定器材レコード
第１章－３－（４）－オ－（ウ）の「摘要情報」の「特定器材レコード」と同じ。
なお、負担区分は、臓器受容者のレセプト種別に該当したコード（別表２１）を記録する。
（ク）　コメントレコード
第１章－３－（４）－オ－（エ）の「摘要情報」の「コメントレコード」と同じ。
なお、負担区分は、臓器受容者のレセプト種別に該当したコード（別表２１）を記録する。
（ケ）　症状詳記レコード
第１章－３－（４）－カ　の「症状詳記情報」の「症状詳記レコード」と同じ。

ク　診療報酬請求書情報

診療報酬請求書レコード

項　　目	ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	記　録　内　容	備　考
レコード識別情報	英数	2	固定	“G0”を記録する。	
総件数	数字	6	可変	1　保険医療機関単位のレセプトを１ボリュームに記録した場合は、保険医療機関単位のレセプトの総件数を記録する。 2　保険医療機関単位のレセプトを複数ボリュームに分割して記録した場合は、最終ボリュームにレセプトの総件数を記録する。 3　その他の場合は、記録を省略する。	電子資格確認を行った結果、保険者等の振替又は分割となるレセプト等の場合は、審査支払機関において「総件数」及び「総合計点数」に“0”を記録する。
総合計点数	数字	１０	可変	1　保険医療機関単位のレセプトを１ボリュームに記録した場合は、各レセプトの主保険に係る点数の総合計点数を記録する。 2　保険医療機関単位のレセプトを複数ボリュームに分割して記録した場合は、最終ボリュームに各レセプトの主保険に係る点数の総合計点数を記録する。 3　その他の場合は、記録を省略する。	
マルチボリューム識別情報	数字	2	固定	1　保険医療機関単位のレセプトを１ボリュームに記録した場合は、“99”を記録する。 2　保険医療機関単位のレセプトを複数ボリュームに分割して記録した場合は、ボリューム単位ごとに“01”から昇順に 2 桁の連続番号を記録し、最終ボリュームに“99”を記録する。	

注　総件数及び総合計点数については、レセプト種別ごとに下の表に掲げるレセプト件数及び合計点数を合算して算出する。

レセプト件数及び合計点数 ＼ レセプト種別	レセプト件数（件）	合計点数	
		保険者レコード	公費レコード
医療保険単独	1	○	
医療保険と１～４種の公費負担医療の併用	２～５	○	
公費負担医療単独	1		○
２～４種の公費負担医療の併用	２～４		○

注１　国民健康保険、退職者医療又は後期高齢者医療については、医療保険を国民健康保険、退職者医療又は後期高齢者医療と読み替える。

２　○は合算箇所を示す。

３　公費レコードに係る合計点数は、レセプトごとの最初に記録された公費レコードの合計点数を総合計点数に合算すること。

第２章　光ディスク等を用いた費用の請求に関する事項

保険医療機関から審査支払機関への費用の請求を行う場合の厚生労働大臣の定める光ディスク若しくはフレキシブルディスクに係る規格及び厚生労働大臣の定める方式については、本章に定めるところによる。

なお、厚生労働大臣の定める事項については、第１章と同じとする。

また、光ディスク等の記録形式をＭＳ－ＤＯＳフォーマットのＣＳＶ形式とする。

１　光ディスクに関する事項

（１）　マグネットオプティカルディスク（MO）

ア　媒体関連仕様

（ア）　媒体及び物理フォーマット

ＪＩＳＸ６２７５－１９９７に適合する９０ｍｍ２３０ＭＢ又はＪＩＳＸ６２７７－１９９８に適合する９０ｍｍ６４０ＭＢの光ディスクを使用する。

（イ）　論理フォーマット

光ディスクの論理フォーマットはＪＩＳＸ０６０５－１９９７に規定する情報記録方式に準拠する。

（ウ）　ファイル構成

光ディスクのファイル構成は以下に規定するものを除きＪＩＳＸ０６０５－１９９７に準拠する。

ａ　ルートディレクトリのディレクトリ項目は以下のとおりとする。

（ａ）　ボリュームラベル項目の有無は任意とする。

（ｂ）　サブディレクトリ指示項目はあってはならない。

（ｃ）　ディレクトリ項目のうち使用中のファイル項目を以下に示す。

文字位置	名　　前	内　　容
１～　８	名前	“RECEIPTC”
９～１１	拡張名	“UKE”
１２	属性	(00)又は(20)
１３～２２	予約	ＪＩＳＸ０６０５－１９９７に準拠
２３～２４	記録時刻	ＪＩＳＸ０６０５－１９９７に準拠
２５～２６	記録日付	ＪＩＳＸ０６０５－１９９７に準拠
２７～２８	先頭クラスタ番号	ＪＩＳＸ０６０５－１９９７に準拠
２９～３２	ファイル長	ＪＩＳＸ０６０５－１９９７に準拠

注１　文字列は、記述する文字を引用符でくくって表現する。

２　１６進数は、０から９及びＡからＦを括弧でくくって表現する。

ｂ　その他のディレクトリ項目はすべて空きディレクトリ項目でなければならない。

イ　情報表記仕様

（ア）　請求ファイルの構成

第１章－３－（３）－アの「請求ファイルの構成」と同じ。

（イ）　請求ファイル構成イメージ

第１章－３－（３）－イの「請求ファイル構成イメージ」と同じ。

（ウ）　レコード形式

第１章－３－（３）－ウの「レコード形式」と同じ。

（エ）　内容を表現する文字の符号

第１章－３－（３）－エの「内容を表現する文字の符号」と同じ。

ウ　各種レコードの記録要領に関する事項

（ア）　医療機関情報

第１章－３－（４）－アの「医療機関情報」と同じ。

（イ）　レセプト共通情報

第１章－３－（４）－イの「レセプト共通情報」と同じ。

（ウ）　レセプト情報

第１章－３－（４）－ウの「レセプト情報」と同じ。

（エ）　傷病名情報

第１章－３－（４）－エの「傷病名情報」と同じ。

（オ）　摘要情報

第１章－３－（４）－オの「電気通信回線」の「摘要情報」と同じ。

（カ）　症状詳記情報

第１章－３－（４）－カの「症状詳記情報」と同じ。

（キ）　臓器提供者レセプト情報

第１章－３－（４）－キの「臓器提供者レセプト情報」と同じ。

（ク）　診療報酬請求書情報

第１章－３－（４）－クの「診療報酬請求書情報」と同じ。

（２） コンパクトディスク（ＣＤ－Ｒ）

ア　媒体関連仕様

（ア） 媒体及び物理フォーマット

ＪＩＳ ＴＳ Ｘ００２５－２００５の規格に適合する１２０㎜コンパクトディスクを使用する。

（イ） 論理フォーマット

論理フォーマットはＩＳＯ９６６０形式（レベル１）に準拠する。

書き込みは、ディスクアットワンス（シングルセッション方式）方式とする。

（ウ） ファイル構成

第２章－１－（１）－ア－（ウ）の「ファイル構成」と同じ。

イ　情報表記仕様

（ア） 請求ファイルの構成

第１章－３－（３）－アの「請求ファイルの構成」と同じ。

（イ） 請求ファイル構成イメージ

第１章－３－（３）－イの「請求ファイル構成イメージ」と同じ。

（ウ） レコード形式

第１章－３－（３）－ウの「レコード形式」と同じ。

（エ） 内容を表現する文字の符号

第１章－３－（３）－エの「内容を表現する文字の符号」と同じ。

ウ　各種レコードの記録要領に関する事項

（ア） 医療機関情報

第１章－３－（４）－アの「医療機関情報」と同じ。

（イ） レセプト共通情報

第１章－３－（４）－イの「レセプト共通情報」と同じ。

（ウ） レセプト情報

第１章－３－（４）－ウの「レセプト情報」と同じ。

（エ） 傷病名情報

第１章－３－（４）－エの「傷病名情報」と同じ。

（オ） 摘要情報

第１章－３－（４）－オの「摘要情報」と同じ。

（カ） 症状詳記情報

第１章－３－（４）－カの「症状詳記情報」と同じ。

（キ） 臓器提供者レセプト情報

第１章－３－（４）－キの「臓器提供者レセプト情報」と同じ。

（ク） 診療報酬請求書情報

第１章－３－（４）－クの「診療報酬請求書情報」と同じ。

２　フレキシブルディスク（ＦＤ）に関する事項

（１）　媒体関連仕様

ア　媒体及び物理フォーマット

（ア）　媒体

ＪＩＳＸ６２２３－１９８７の規格に適合するフレキシブルディスクを使用する。

（イ）　物理フォーマット

物理フォーマットはＪＩＳＸ６２２５－１９９５に規定する情報記録方式に準拠する。

イ　論理フォーマット

論理フォーマットはＪＩＳＸ０６０５－１９９７に規定する情報記録方式に準拠する。

ウ　ファイル構成

第２章－１－（１）－ア－（ウ）の「ファイル構成」と同じ。

（２）　情報表記仕様

ア　請求ファイルの構成

第１章－３－（３）－アの「請求ファイルの構成」と同じ。

イ　請求ファイル構成イメージ

第１章－３－（３）－イの「請求ファイル構成イメージ」と同じ。

ウ　レコード形式

第１章－３－（３）－ウの「レコード形式」と同じ。

エ　内容を表現する文字の符号

第１章－３－（３）－エの「内容を表現する文字の符号」と同じ。

（３）　各種レコードの記録要領に関する事項

ア　医療機関情報

第１章－３－（４）－アの「医療機関情報」と同じ。

イ　レセプト共通情報

第１章－３－（４）－イの「レセプト共通情報」と同じ。

ウ　レセプト情報

第１章－３－（４）－ウの「レセプト情報」と同じ。

エ　傷病名情報

第１章－３－（４）－エの「傷病名情報」と同じ。

オ　摘要情報

第１章－３－（４）－オの「摘要情報」と同じ。

カ　症状詳記情報

第１章－３－（４）－カの「症状詳記情報」と同じ。

キ　臓器提供者レセプト情報

第１章－３－（４）－キの「臓器提供者レセプト情報」と同じ。

ク　診療報酬請求書情報

第１章－３－（４）－クの「診療報酬請求書情報」と同じ。

別表　各種コードに関する事項

別表 1 審査支払機関コード

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

別表 2 都道府県コード

コ　ー　ド　名	コ　　ー　　ド	内　　容
都　道　府　県　コ　ー　ド	０１	北　海　道
	０２	青　　森
	０３	岩　　手
	０４	宮　　城
	０５	秋　　田
	０６	山　　形
	０７	福　　島
	０８	茨　　城
	０９	栃　　木
	１０	群　　馬
	１１	埼　　玉
	１２	千　　葉
	１３	東　　京
	１４	神　奈　川
	１５	新　　潟
	１６	富　　山
	１７	石　　川
	１８	福　　井
	１９	山　　梨
	２０	長　　野
	２１	岐　　阜
	２２	静　　岡
	２３	愛　　知
	２４	三　　重
	２５	滋　　賀
	２６	京　　都
	２７	大　　阪
	２８	兵　　庫
	２９	奈　　良
	３０	和　歌　山
	３１	鳥　　取
	３２	島　　根
	３３	岡　　山
	３４	広　　島
	３５	山　　口
	３６	徳　　島
	３７	香　　川
	３８	愛　　媛
	３９	高　　知
	４０	福　　岡
	４１	佐　　賀
	４２	長　　崎
	４３	熊　　本
	４４	大　　分
	４５	宮　　崎
	４６	鹿　児　島
	４７	沖　　縄

別表 3 点数表コード

コ　ー　ド　名	コ　　ー　　ド	内　　容
点　数　表　コ　ー　ド	1	医　科

別表 4 削除（年号区分コード）

別表 5 レセプト種別コード

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

コード名	コード	内　　容		
レセプト種別	１１５５	医科・医保/国保と４種の公費併用	・家族/その他	・入院
	１１５６	〃　・　〃	・家族/その他	・入院外
	１１５７	〃　・　〃	・高齢受給者一般・低所得者	・入院
	１１５８	〃　・　〃	・高齢受給者一般・低所得者	・入院外
	１１５９	〃　・　〃	・高齢受給者７割	・入院
	１１５０	〃　・　〃	・高齢受給者７割	・入院外
	１２１１	〃　・公費単独		・入院
	１２１２	〃　・　〃		・入院外
	１２２１	〃　・２種の公費併用		・入院
	１２２２	〃　・　〃		・入院外
	１２３１	〃　・３種の公費併用		・入院
	１２３２	〃　・　〃		・入院外
	１２４１	〃　・４種の公費併用		・入院
	１２４２	〃　・　〃		・入院外
	１３１７	〃　・後期高齢者単独	・一般・低所得者	・入院
	１３１８	〃　・　〃	・一般・低所得者	・入院外
	１３１９	〃　・　〃	・７割	・入院
	１３１０	〃　・　〃	・７割	・入院外
	１３２７	〃　・後期高齢者と１種の公費併用	・一般・低所得者	・入院
	１３２８	〃　・　〃	・一般・低所得者	・入院外
	１３２９	〃　・　〃	・７割	・入院
	１３２０	〃　・　〃	・７割	・入院外
	１３３７	〃　・後期高齢者と２種の公費併用	・一般・低所得者	・入院
	１３３８	〃　・　〃	・一般・低所得者	・入院外
	１３３９	〃　・　〃	・７割	・入院
	１３３０	〃　・　〃	・７割	・入院外
	１３４７	〃　・後期高齢者と３種の公費併用	・一般・低所得者	・入院
	１３４８	〃　・　〃	・一般・低所得者	・入院外
	１３４９	〃　・　〃	・７割	・入院
	１３４０	〃　・　〃	・７割	・入院外
	１３５７	〃　・後期高齢者と４種の公費併用	・一般・低所得者	・入院
	１３５８	〃　・　〃	・一般・低所得者	・入院外
	１３５９	〃　・　〃	・７割	・入院
	１３５０	〃　・　〃	・７割	・入院外
	１４１１	〃　・退職者単独	・本人	・入院
	１４１２	〃　・　〃	・本人	・入院外
	１４１３	〃　・　〃	・未就学者	・入院
	１４１４	〃　・　〃	・未就学者	・入院外
	１４１５	〃　・　〃	・家族	・入院
	１４１６	〃　・　〃	・家族	・入院外
	１４２１	〃　・退職者と１種の公費併用	・本人	・入院
	１４２２	〃　・　〃	・本人	・入院外
	１４２３	〃　・　〃	・未就学者	・入院
	１４２４	〃　・　〃	・未就学者	・入院外
	１４２５	〃　・　〃	・家族	・入院
	１４２６	〃　・　〃	・家族	・入院外
	１４３１	〃　・退職者と２種の公費併用	・本人	・入院

コード名	コード	内　　容		
レセプト種　別	１４３２	医科・退職者と２種の公費併用	・本人	・入院外
	１４３３	〃　・　〃	・未就学者	・入院
	１４３４	〃　・　〃	・未就学者	・入院外
	１４３５	〃　・　〃	・家族	・入院
	１４３６	〃　・　〃	・家族	・入院外
	１４４１	〃　・退職者と３種の公費併用	・本人	・入院
	１４４２	〃　・　〃	・本人	・入院外
	１４４３	〃　・　〃	・未就学者	・入院
	１４４４	〃　・　〃	・未就学者	・入院外
	１４４５	〃　・　〃	・家族	・入院
	１４４６	〃　・　〃	・家族	・入院外
	１４５１	〃　・退職者と４種の公費併用	・本人	・入院
	１４５２	〃　・　〃	・本人	・入院外
	１４５３	〃　・　〃	・未就学者	・入院
	１４５４	〃　・　〃	・未就学者	・入院外
	１４５５	〃　・　〃	・家族	・入院
	１４５６	〃　・　〃	・家族	・入院外

別表 6 男女区分コード

コード名	コード	内容
男女区分コード	1	男
	2	女

別表 7 病棟区分コード

コード名	コード	内容
病棟区分コード	０１	精　神（精神病棟）
	０２	結　核（結核病棟）
	０７	療　養（療養病棟）

別表 8 一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担額区分コード

コード名	コード	内容			
一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担額区分コード	1	入院時負担金額並びに食事療養又は生活療養に係る標準負担額（入院日数90日以下の者）	70歳未満	低所得者の世帯（適用区分:オ）	特定医療費受給者証が提示された場合
					特定疾患医療受給者証が提示された場合
					小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合
					限度額適用・標準負担額減額認定証が提示された場合
					境界層該当
			70歳以上	低所得者の世帯（適用区分:Ⅱ）	特定医療費受給者証が提示された場合
					特定疾患医療受給者証が提示された場合
					限度額適用・標準負担額減額認定証が提示された場合
		外来時一部負担金額	70歳以上	低所得者の世帯（適用区分:Ⅱ）	特定医療費受給者証が提示された場合
					特定疾患医療受給者証が提示された場合
					限度額適用・標準負担額減額認定証が提示された場合
	2	入院時負担金額並びに食事療養又は生活療養に係る標準負担額（入院日数90日を超える者）	70歳未満	低所得者の世帯（適用区分:オ）	特定医療費受給者証が提示された場合
					特定疾患医療受給者証が提示された場合
					小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合
					限度額適用・標準負担額減額認定証が提示された場合
					境界層該当
			70歳以上	低所得者の世帯（適用区分:Ⅱ）	特定医療費受給者証が提示された場合
					特定疾患医療受給者証が提示された場合
					限度額適用・標準負担額減額認定証が提示された場合
	3	入院時負担金額並びに食事療養又は生活療養に係る標準負担額	70歳以上	低所得者の世帯（適用区分:Ⅰ）	特定医療費受給者証が提示された場合
					特定疾患医療受給者証が提示された場合
					限度額適用・標準負担額減額認定証が提示された場合
					境界層該当
		外来時一部負担金額	70歳以上	低所得者の世帯（適用区分:Ⅰ）	特定医療費受給者証が提示された場合
					特定疾患医療受給者証が提示された場合
					限度額適用・標準負担額減額認定証が提示された場合
	4	生活療養に係る標準負担額	70歳以上	低所得者の世帯（適用区分:Ⅰ）（老齢福祉年金受給）	特定医療費受給者証が提示された場合
					特定疾患医療受給者証が提示された場合
					限度額適用・標準負担額減額認定証が提示された場合

注　入院外レセプトの場合は、高額療養費が現物給付された者に限り記録する。

別表 9 レセプト特記事項コード

コ　ー　ド　名	コ　　ー　　ド	内　　容	備考
レセプト特記事項コード	０１	公	
	０２	長	
	０３	長　処	
	０４	後　保	
	０７	老　併	
	０８	老　健	
	０９	施	
	１０	第　三	
	１１	薬　治	
	１２	器　治	
	１３	先　進	
	１４	制　超	
	１６	長　２	
	１７	上　位	平成３０年７月診療以前分に限る。
	１８	一　般	
	１９	低　所	
	２０	二　割	
	２１	高　半	
	２２	多　上	平成３０年７月診療以前分に限る。
	２５	出　産	
	２６	区　ア	
	２７	区　イ	
	２８	区　ウ	
	２９	区　エ	
	３０	区　オ	
	３１	多　ア	
	３２	多　イ	
	３３	多　ウ	
	３４	多　エ	
	３５	多　オ	
	３６	加　治	
	３７	申　出	
	３８	医　併	
	３９	医　療	
	４１	区　カ	後期高齢者医療のみ。令和４年１０月診療以降分に限る。
	４２	区　キ	
	４３	多　カ	
	４４	多　キ	

注１　レセプト特記事項の取扱いについては、「診療報酬請求書等の記載要領等について」（昭和５１．８．７保険発第８２号）による。

２　「コード」欄の「１７」～「１９」及び「２２」は、「「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について」（平成３０．７．１３保医発0713第1号）に基づき、平成３０年８月診療以降分は記録しない。

３　「コード」欄の「４１」～「４４」は、「「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について」

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

別表10 診療科名コード

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

注　経過措置診療科コードとは、医療法施行令附則（平成２０年２月２７日政令第３６号）の第二条に掲げる診療科である。

別表 11 人体の部位等コード

コ　ー　ド　名	コ　　ー　　ド	内　　容
人体の部位等コード	００１	頭 頸 部
	００２	胸 部
	００３	腹 部
	００４	呼 吸 器
	００５	消 化 器
	００６	循 環 器
	００７	気 管 食 道
	００８	肛 門
	００９	血 管
	０１０	心 臓 血 管
	０１１	腎 臓
	０１２	脳 神 経
	０１３	神 経
	０１４	血 液
	０１５	乳 腺
	０１６	内 分 泌
	０１７	代 謝
	０１８	頭 部
	０１９	頸 部
	０２０	気 管
	０２１	気 管 支
	０２２	肺
	０２３	食 道
	０２４	胃 腸
	０２５	十 二 指 腸
	０２６	小 腸
	０２７	大 腸
	０２８	肝 臓
	０２９	胆 の う
	０３０	膵 臓
	０３１	心 臓
	０３２	脳
	０３３	脂 質 代 謝

別表12 性別等コード

コ　ー　ド　名	コ　　ー　　ド	内　　容
性別等コード	００１	男 性
	００２	女 性
	００３	小 児
	００４	老 人
	００５	周 産 期
	００６	新 生 児
	００７	児 童
	００８	思 春 期
	００９	老 年
	０１０	高 齢 者

別表13 医学的処置コード

コ　ー　ド　名	コ　　ー　　ド	内　　容
医学的処置コード	００１	整 形
	００２	形 成
	００３	美 容
	００４	心 療
	００５	薬 物 療 法
	００６	透 析
	００７	移 植
	００８	光 学 医 療
	００９	生 殖 医 療
	０１０	疼 痛 緩 和
	０１１	漢 方
	０１２	化 学 療 法
	０１３	人 工 透 析
	０１４	臓 器 移 植
	０１５	骨 髄 移 植
	０１６	内 視 鏡
	０１７	不 妊 治 療
	０１８	緩 和 ケ ア
	０１９	ペ イ ン ク リ ニ ッ ク

別表14 特定疾病コード

コ　ー　ド　名	コ　　ー　　ド	内　　容
特定疾病コード	００１	感 染 症
	００２	腫 瘍
	００３	糖 尿 病
	００４	ア レ ル ギ ー 疾 患
	００５	性 感 染 症
	００６	が ん

別表15 職務上の事由コード

コ　ー　ド　名	コ　　ー　　ド	内　　容
職 務 上 の 事 由 コ ー ド	1	職　上（職務上）
	2	下　３（下船後３月以内）
	3	通　災（通勤災害）

別表16 減免区分コード

コ　ー　ド　名	コ　　ー　　ド	内　　容
減 免 区 分 コ ー ド	1	減　額
	2	免　除
	3	支払猶予

別表17 医科点数表算定理由コード

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

注１　平成30年3月診療以前分において、厚生労働大臣が別に定める者（短期滞在手術等基本料３）の患者である場合については、「オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様（医科用又はＤＰＣ用）平成28年4月版」に基づき、包括評価対象外理由レコードに医科点数表算定理由コード「07」を記録する。

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

別表18 転帰区分コード

コ　ー　ド　名	コ　ー　ド	内　　容
転帰区分コード	1	治ゆ、死亡、中止以外
	2	治　ゆ
	3	死　亡
	4	中　止（転医）

別表19 主傷病コード

コ　ー　ド　名	コ　ー　ド	内　　容
主　傷　病　コ　ー　ド	０１	（主）

別表 20 診療識別コード

コ　ー　ド　名	コード	入　　院		入　　院　　外
診療識別コード （医科）	０１	全体に係る識別コード		
	１１	初診		
	１２			再診
	１３	医学管理		
	１４	在宅		
	２１	投薬	内服	
	２２		屯服	
	２３		外用	
	２４		調剤	
	２５			処方
	２６		麻毒	
	２７		調基	
	２８		その他	
	３１	注射	皮下筋肉内	
	３２		静脈内	
	３３		その他	
	３９	薬剤料減点		
	４０	処置		
	５０	手術		
	５４	麻酔		
	６０	検査・病理		
	７０	画像診断		
	８０	その他		
	９０	入院	入院基本料	
	９２		特定入院料・その他	
	９７	食事療養・生活療養・標準負担額		
	９９	全体に係る識別コード		

別表21 負担区分コード

		負担区分コード	医保	公費①	公費②	公費③	公費④
医保と公費又は公費と公費の併用	1者	1	○				
		5		○			
		6			○		
		B				○	
		C					○
	2者	2	○	○			
		3	○		○		
		E	○			○	
		G	○				○
		7		○	○		
		H		○		○	
		I		○			○
		J			○	○	
		K			○		○
		L				○	○
	3者	4	○	○	○		
		M	○	○		○	
		N	○	○			○
		O	○		○	○	
		P	○		○		○
		Q	○			○	○
		R		○	○	○	
		S		○	○		○
		T		○		○	○
		U			○	○	○
	4者	V	○	○	○	○	
		W	○	○	○		○
		X	○	○		○	○
		Y	○		○	○	○
		Z		○	○	○	○
	5者	9	○	○	○	○	○

注１　○は請求点数のある管掌（法別）である。
　２　国民健康保険、退職者医療又は後期高齢者医療については、医療保険を国民健康保険、退職者医療又は後期高齢者医療と読み替える。

別表22 特定器材単位コード

コ　ー　ド　名	コ　　ー　　ド	内　　容
特定器材単位コード	００１	分
	００２	回
	００３	種
	００４	箱
	００５	巻
	００６	枚
	００７	本
	００８	組
	００９	セット
	０１０	個
	０１１	裂
	０１２	方向
	０１３	トローチ
	０１４	アンプル
	０１５	カプセル
	０１６	錠
	０１７	丸
	０１８	包
	０１９	瓶
	０２０	袋
	０２１	瓶（袋）
	０２２	管
	０２３	シリンジ
	０２４	回分
	０２５	テスト分
	０２６	ガラス筒
	０２７	桿錠
	０２８	単位
	０２９	万単位
	０３０	フィート
	０３１	滴
	０３２	ｍｇ
	０３３	ｇ
	０３４	ｋｇ
	０３５	ｃｃ
	０３６	ｍＬ
	０３７	Ｌ
	０３８	ｍＬＶ
	０３９	バイアル
	０４０	ｃｍ
	０４１	ｃｍ２
	０４２	ｍ
	０４３	μＣｉ
	０４４	ｍＣｉ
	０４５	μｇ
	０４６	管（瓶）
	０４７	筒
	０４８	ＧＢｑ
	０４９	ＭＢｑ

コ　ー　ド　名	コ　　ー　　ド	内　　容
特定器材単位コード	０５０	ＫＢｑ
	０５１	キット
	０５２	国際単位
	０５３	患者当り
	０５４	気圧
	０５５	缶
	０５６	手術当り
	０５７	容器
	０５８	ｍＬ（ｇ）
	０５９	ブリスター
	０６０	シート
	０６１	カセット

別表23 症状詳記区分コード

コ　ー　ド　名		コード	内　　容
症状詳記区分コード	療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令第１条第２項及び第３項の規定に基づく診療報酬明細書の場合	０１	患者の主たる疾患（合併症を含む。）の診断根拠となった臨床症状
		０２	患者の主たる疾患（合併症を含む。）の診断根拠となった臨床症状の診察・検査所見
		０３	主な治療行為（手術、処置、薬物治療等）の必要性
		０４	主な治療行為（手術、処置、薬物治療等）の経過
		０５	診療報酬明細書の合計点数が１００万点以上の場合における薬剤に係る症状等
		０６	診療報酬明細書の合計点数が１００万点以上の場合における処置に係る症状等
		０７	その他
	治験概要の添付が必要な診療報酬明細書の場合	５０	医薬品医療機器等法に規定する治験に係る治験概要
	疾患別リハビリテーションに係る治療継続の理由等の記載の必要な診療報酬明細書の場合	５１	疾患別リハビリテーション（心大血管疾患、脳血管疾患等、廃用症候群、運動器及び呼吸器）に係る治療継続の理由等の記載
	廃用症候群に係る評価表	５２	廃用症候群リハビリテーション料を算定する場合の、廃用をもたらすに至った要因等の記載
	上記以外の診療報酬明細書の場合	９０	療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令第１条第２項及び第３項の規定に基づく診療報酬明細書以外の診療報酬明細書の症状詳記

別表24 臓器提供区分コード

コ　ー　ド　名	コ　　ー　　ド	内　　容
臓器提供区分コード	1	腎提供者
	2	造血幹細胞提供者
	3	皮膚提供者
	4	肝提供者
	5	肺提供者
	6	小腸提供者

別表25 臓器提供医療機関区分コード

コ　ー　ド　名	コ　　ー　　ド	内　　容
臓器提供医療機関区分コード	1	添付先レセプトと同一の医療機関
	2	添付先レセプトと異なる医療機関

別表26 臓器提供者レセプト種別コード

コード名	コード	内容
臓器提供者レセプト種別コード	１９９１	臓器提供者の入院（一般）
	１９９２	臓器提供者の入院外（一般）
	１９９７	臓器提供者の入院（後期高齢者）
	１９９８	臓器提供者の入院外（後期高齢者）

別表27 患者の状態コード

コード名	コード	内容
患者の状態コード	００１	妊婦

別表28 負担者種別コード

コード名	コード	内容
負担者種別コード	1	医療保険、国民健康保険、退職者医療又は後期高齢者医療
	2	第１公費負担医療
	3	第２公費負担医療
	4	第３公費負担医療
	5	第４公費負担医療

別表29 確認区分コード

コード名	コード	内容	
確認区分コード	０１	保険医療機関・薬局窓口等	
	０２	審査支払機関に請求後	変更なし
	０３		確認不能
	０４		振替
	０５		分割
	０６		資格喪失（レセプト記載の保険者への請求）
	０７		資格喪失（証回収後）
	０８		資格喪失（死亡）
	０９		枝番特定
	１１	保険者等に請求後	振替
	１２		分割
	１３		変更不能
	１４		枝番特定

注　一次請求の場合は、網掛けのコードは使用しない。

別表30 受診等区分コード

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

注　一次請求の場合は、網掛けのコードは使用しない。

別表31 窓口負担額区分コード

コード名	コード	内容	
窓口負担額区分コード	００	一部負担金	高額療養費の現物給付なし
	０１		高額療養費現物給付あり（多数回該当を除く）
	０２		高額療養費現物給付あり（多数回該当）
	０３	食事療養費及び生活療養費の標準負担額	
	０４	特別の費用の額	

注　網掛けのコードは使用しない。