

平成 30 年 3 月 30 日

診療報酬請求書等の記載要領等の一部改正に伴う「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（抜粋版）」について（お知らせ）

平成 30 年 3 月 20 日付け保医発 0320 第 3 号「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法の一部改正等に伴う実施上の留意事項について」及び平成 30 年 3 月 26 日付け保医発 0326 第 5 号「「診療報酬請求書等の記載要領等について」の一部改正について」が通知されたことに伴い、記録条件仕様の抜粋版を作成しましたので下記のとおりお知らせします。

## 記

### 1 記録条件仕様の変更内容

(医科用)

- ・レセプト共通レコード（RE）に新たに「カタカナ（氏名）」及び「患者の状態」2 項目の追加
- ・包括評価対象外理由レコード（GR）「DPCコード」項目に“A”の条件を追加

(DPC用)

- ・レセプト共通レコード（RE）に新たに「カタカナ（氏名）」及び「患者の状態」2 項目の追加
- ・包括評価対象外理由レコード（GR）「DPCコード」項目、診断群分類レコード（BU）「診断群分類番号」項目及び外泊レコード（GA）「診断群分類番号」項目に“A”の条件を追加

(歯科用)

- ・レセプト共通レコード（RE）に新たに「カタカナ（氏名）」及び「患者の状態」2 項目の追加
- ・受付情報レコード（UK）及び医療機関情報レコード（IR）の「届出」項目並びに「別表 5 施設基準届出コード」に係る施設基準届出コードの内容を変更

(調剤用)

- ・レセプト共通レコード（RE）に新たに「カタカナ（氏名）」1 項目の追加

## 2 記録条件仕様

- (1) 別添1 「別添1-1 記録条件仕様（医科用）抜粋版」
- (2) 別添2 「別添1-2 記録条件仕様（DPC用）抜粋版」
- (3) 別添3 「別添1-3 記録条件仕様（歯科用）抜粋版」
- (4) 別添4 「別添1-4 記録条件仕様（調剤用）抜粋版」

## 別添 1 - 1 記録条件仕様（医科用）

イ レセプト共通情報  
レセプト共通レコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考		
レコード識別情報	英数	2	固定	“RE”を記録する。			
レセプト番号	数字	6	可変	1 レコードが属するレセプト番号を記録する。 2 レセプト番号は、レセプト記録順に1から昇順に連続番号を記録する。			
(中略)							
診療科 3	診療科名	数字	2	可変	1 診療科名コード（別表10）を記録する。 2 診療科名の記録は任意とする。		
	組み合わせ名称	人体の部位等	数字	3	可変		1 人体の部位等コード（別表11）を記録する。 2 人体の部位等の記録は任意とする。
		性別等	数字	3	可変		1 性別等コード（別表12）を記録する。 2 性別等の記録は任意とする。
		医学的処置	数字	3	可変		1 医学的処置コード（別表13）を記録する。 2 医学的処置の記録は任意とする。
		特定疾病	数字	3	可変		1 特定疾病コード（別表14）を記録する。 2 特定疾病の記録は任意とする。
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 姓と名の上に“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、患者の状態コード（別表27）を記録する。ただし、最大20個までの記録とする。 2 記録するバイト数は、3の倍数とする。 3 その他の場合は、記録を省略する。	1 平成30年3月診療以前分は、記録を省略する。 2 平成32年3月診療分までの間、記録は任意とする。		

注1 GYYMM(DD)のGは年号区分コード（別表4）、YYは和暦年、MMは月、DDは日を示す。

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

ウ レセプト情報

(エウ) 包括評価対象外理由レコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考
レコード識別情報	英数	2	固定	“GR”を記録する。	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	医科点数表算定理由コード(別表17)を記録する。	
DPCコード	英数	14	可変	1 医科点数表算定理由コード(別表17)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」及び「10:入院期間3を超えて入院しているため」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”及び“A”は半角大文字を記録する。 3 医科点数表算定理由コード(別表17)の「01:入院後24時間以内に死亡したため」～「07:厚生労働大臣が別に定める者(短期滞在手術等基本料3)の患者であるため」～「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。

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

## 別添 1-2 記録条件仕様 (DPC用)

## イ レセプト共通情報

レセプト共通情報は、レセプトがDPCレセプト、総括レセプト、総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプトの場合に記録する。

## レセプト共通レコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考		
レコード識別情報	英数	2	固定	“RE”を記録する。			
レセプト番号	数字	6	可変	1 レコードが属するレセプト番号を記録する。 2 レセプト番号は、レセプト記録順に1から昇順に連続番号を記録する。 3 総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプトの場合は、当該明細情報が属する総括レセプトのレセプト番号を記録する。			
(中略)							
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 請求情報の記録は任意とする。			
診療科	診療科名	数字	2	可変	1 診療科名コード(別表10)を記録する。 2 診療科名の記録は任意とする。	「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 人体の部位等コード(別表11)を記録する。 2 人体の部位等の記録は任意とする。
		性別等	数字	3	可変		1 性別等コード(別表12)を記録する。 2 性別等の記録は任意とする。
		医学的処置	数字	3	可変		1 医学的処置コード(別表13)を記録する。 2 医学的処置の記録は任意とする。
		特定疾病	数字	3	可変		1 特定疾病コード(別表14)を記録する。 2 特定疾病の記録は任意とする。
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“スペース”を記録しない。 3 記録は任意とする。	平成30年3月診療以前分は、記録を省略する。		
患者の状態	数字	60	可変	1 患者の状態等が必要な診療行為を算定する場合は、患者の状態コード(別表36)を記録する。ただし、最大20個までの記録とする。 2 記録するバイト数は、3の倍数とする。 3 その他の場合は、記録を省略する。	1 平成30年3月診療以前分は、記録を省略する。 2 平成32年3月診療分までの間、記録は任意とする。		

注1 GYYMM(DD)のGは年号区分コード(別表4)、YYは和暦年、MMは月、DDは日を示す。

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

ウ レセプト総括情報

レセプト総括情報は、レセプトが総括レセプトの場合に記録する。

(エウ) 包括評価対象外理由レコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考
レコード識別情報	英数	2	固定	“GR”を記録する。	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	医科点数表算定理由コード(別表18)を記録する。	
DPCコード	英数	14	可変	1 医科点数表算定理由コード(別表18)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」及び「10:入院期間3を超えて入院しているため」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”及び“A”は半角大文字を記録する。 3 医科点数表算定理由コード(別表18)の「01:入院後24時間以内に死亡したため」～「07:厚生労働大臣が別に定める者(短期滞在手術等基本料3)の患者であるため」～「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。

キ 診断群分類情報

診断群分類情報は、レセプトがDPCレセプト及び総括対象DPCレセプトの場合に記録する。

診断群分類レコード

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	“BU”を記録する。	
診断群分類番号	英数	14	固定	1 別に定める診断群分類番号を記録する。 2 診断群分類番号の“X”及び“A”は半角大文字を記録する。	
今回入院年月日	数字	7	固定	1 今回入院年月日を和暦で年号区分コード(別表4)を含めて記録する。 2 数字“GYMMDD”の形式で記録する。	
今回退院年月日	数字	7	可変	1 今回退院年月日を和暦で年号区分コード(別表4)を含めて記録する。 2 数字“GYMMDD”の形式で記録する。 3 退院前レセプト又は診断群分類区分の対象外に切り替わる前のレセプトについては記録を省略する。また、診断群分類番号の上2桁が同一である診断群分類での7日以内の再入院が行われた場合も記録を省略する。	平成26年3月診療以前分の場合は、当時の記録条件仕様に基づき、「今回退院年月日」を記録する。
DPC転帰区分	数字	1	可変	1 退院時又は診断群分類区分の対象外に切り替わる場合は、DPC転帰区分コード(別表22)を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略しても差し支えない。	
死因	漢字	100	可変	1 DPC転帰区分が“7”(外死亡)の場合は、死亡診断書に記入した死因を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	

注 GYMMDDのGは年号区分コード(別表4)、YYは和暦年、MMは月、DDは日を示す。

シ 包括評価情報

包括評価情報は、レセプトがDPCレセプト及び総括対象DPCレセプトの場合に記録する。

(ア) 外泊レコード

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	“GA”を記録する。	
診療年月	数字	5	固定	1 当該外泊レコードの診療年月を和暦で年号区分コード（別表4）を含めて記録する。 2 数字“GYMM”の形式で記録する。	
請求調整区分	数字	1	固定	請求調整区分コード（別表28）を記録する。	
外泊等	数字	31	可変	1 当該診療年月の外泊の状況、7日以内の再入院及び再転棟の状況を外泊等コード（別表29）で日々単位に記録する。 2 当該診療月が31日に満たない月の場合は、月末日までの情報を記録する。 3 総括対象DPCレセプトの場合は、当該明細情報の入院期間に係る情報を記録する。	平成26年3月診療以前分の場合は、当時の記録条件仕様に基づき、「外泊等」を記録する。
診断群分類番号	英数	14	可変	1 請求調整区分が“1”（過去の請求済分）であり、診断群分類レコードの診断群分類番号と異なる場合は、当該診療年月時点の診断群分類番号を記録する。 2 診断群分類番号の“X”及び“A”は半角大文字を記録する。 3 その他の場合は、記録を省略しても差し支えない。	
医療機関別係数	数字	6	可変	1 病院ごとの調整係数等と当該診療年月時点の施設基準等による係数を合算又は減算して得た係数を記録する。 2 整数部1桁、小数部4桁として、整数部と小数部は小数点で区切り記録する。	
翌月再入院（転棟）予定の有無	数字	1	可変	1 請求調整区分が“2”（今月の請求分）であり、当該診療年月の月末日に退院した後、診断群分類番号の上2桁が同一である診断群分類での7日以内の再入院（転棟）が行われる予定がある場合は、“1”（有）を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	平成26年3月診療以前分の場合は、当時の記録条件仕様に基づき、「翌月再入院予定の有無」を記録する。

注1 GYMMのGは年号区分コード（別表4）、YYは和暦年、MMは月を示す。

2 総括レセプトで月初に退院、月末に再入院（転棟）した場合、月初退院に係る明細情報の外泊レコードには月初の入院期間の外泊状況を記録する。また月末再入院（転棟）に係る明細情報の外泊レコードには月末の入院期間の外泊状況を記録する。

別表36 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



## 別添 1-3 記録条件仕様（歯科用）

## ア 受付情報

## (ア) 受付情報レコード

項 目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
レコード識別情報	英数	2	固定	“UK”を記録する。	
~~~~~ 中 略 ~~~~~					
届出	英数	40	可変	<p>1 保険医療機関が地方厚生（支）局長に届け出た施設基準届出コード（別表5）を順次、記録する。 ただし、最大14コードまでの記録とする。（同一コードの重複記録は不可。）</p> <p>2 記録するバイト数は、2の倍数となる。</p> <p>3 その他の場合は、記録を省略する。</p>	<p>1 施設基準届出コード12については、平成26年5月請求分以降は記録不可。</p> <p>2 施設基準届出コード13、14及び15については、平成26年4月請求分以前は記録不可。</p> <p>3 施設基準届出コード05、11については、平成28年5月請求分以降は記録不可。</p> <p>4 施設基準届出コード16については、平成28年4月請求分以前は記録不可。</p>
マルチボリューム識別情報	数字	2	固定	ボリューム単位ごとに“00”から昇順に2桁の連続番号を記録する。	

注 GYYMMのGは年号区分コード（別表4）、YYは和暦年、MMは月を示す。

イ 医療機関情報  
医療機関情報レコード

項 目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
レコード識別情報	英数	2	固定	“IR”を記録する。	
~~~~~ 中 略 ~~~~~					
届出	英数	40	可変	1 入院外レセプトの場合は、保険医療機関が地方厚生（支）局長に届け出た施設基準届出コード（別表5）を順次、記録する。 ただし、最大14コードまでの記録とする。（同一コードの重複記録は不可。） 2 記録するバイト数は、2の倍数となる。 3 その他の場合は、記録を省略する。	<del>1 施設基準届出コード12については、平成26年4月診療分以降は記録不可。</del> <del>2 施設基準届出コード13、14及び15については、平成26年3月診療分以前は記録不可。</del> <del>3 施設基準届出コード05、11については、平成28年4月診療分以降は記録不可。</del> <del>4 施設基準届出コード16については、平成28年3月診療分以前は記録不可。</del> 診療年月時点の施設基準届出コードを記録する。

別表5 施設基準届出コード

コード名	コード	内 容	備 考
施設基準届出 コード	01	補管（クラウン・ブリッジ維持管理料）	
	02	歯援診（在宅療養支援歯科診療所）	平成30年3月診療以前分に限る。
	03	外来環（歯科外来診療環境体制加算）	〃
	04	う蝕無痛（う蝕歯無痛的窩洞形成加算）	〃
	05	GTR（歯周組織再生誘導手術）	平成28年3月診療以前分に限る。
	06	医管（歯科治療総合医療管理料（I）及び（II））	平成30年3月診療以前分に限る。
	07	在歯管（在宅患者歯科治療総合医療管理料（I）及び（II））	〃
	08	特連（歯科診療特別対応連携加算）	〃
	09	手術歯根（手術時歯根面レーザー応用加算）	〃
	10	歯技工（歯科技工加算1及び2）	〃
	11	明細（明細書発行体制等加算）	平成28年3月診療以前分に限る。
	<del>12</del>	<del>特イ術（広範囲顎骨支持型装置埋入手術）</del>	
	13	在推進（在宅歯科医療推進加算）	平成30年3月診療以前分に限る。
	14	歯CAD（CAD/CAM冠）	〃
	15	歯リハ2（歯科口腔リハビリテーション料2）	〃
	16	か強診（かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所）	〃
	17	歯初診（歯科初診料）	

ウ レセプト共通情報  
レセプト共通レコード

項 目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
レコード識別情報	英数	2	固定	“RE”を記録する。	
レセプト番号	数字	6	可変	1 レセプトが属するレセプト番号を記録する。 2 レセプト番号はレセプト記録順に“1”から昇順に連続番号を記録する。	
~~~~~ 中 略 ~~~~~					
請求情報 2	英数 又は 漢字	40	可変	1 保険医療機関固有の情報を記録する。 2 英数モードと漢字モードの文字を混在して記録しない。 3 請求情報 2 の記録は任意とする。	
予備	数字	2	可変	記録を省略する。	
予備	数字	3	可変	記録を省略する。	
予備	数字	3	可変	記録を省略する。	
カタカナ (氏名)	漢字	80	固定	1 氏名のフリガナを全角カタカナで記録する。 2 姓と名の間を“スペース”を記録しない。 3 記録は任意とする。	平成30年3月診療以前分は、記録を省略する。
患者の状態	数字	60	可変	1 患者の状態等が必要な診療行為を算定する場合は、患者の状態コード(別表26)を記録する。ただし、最大20個までの記録とする。 2 記録するバイト数は、3の倍数とする。 3 その他の場合は、記録を省略する。	1 平成30年3月診療以前分は、記録を省略する。 2 平成32年3月診療分までの間、記録は任意とする。

別表 2 6 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

## 別添 4

未 定 稿

## 別添 1 - 4 記録条件仕様 (調剤用)

イ レセプト共通情報  
レセプト共通レコード

項 目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
レコード識別情報	英数	2	固定	“RE” を記録する。	
レセプト番号	数字	6	可変	1 レコードが属するレセプト番号を記録する。 2 レセプト番号は、レセプト記録順に“1”から昇順に連続番号を記録する。	
~~~~~ (中 略) ~~~~~					
一部負担金区分	数字	1	可変	1 一部負担金額について、限度額適用・標準負担額減額認定証等が提示された場合は、一部負担金区分コード (別表 8) を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
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。

注 1 GYYMM(DD)のGは年号区分コード (別表 4)、YYは和暦年、MMは月、DDは日を示す。

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