

別添様式

コーディングデータに係る記録条件仕様

令和6年6月版

目 次

頁

第1章	電子情報処理組織の使用によるコーディングデータの提出に関する事項	1
1	電気通信回線	1
2	こども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める事項	1
3	こども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める方式	1
(1)	記録形式	1
(2)	ファイル構成	1
(3)	情報表記仕様	1
ア	提出ファイルの構成	1
イ	提出ファイル構成イメージ	2
ウ	レコード形式	3
エ	内容を表現する文字の符号	3
(4)	各種レコードの記録要領に関する事項	4
ア	医療機関情報	4
	医療機関情報レコード	4
イ	レセプト共通情報	5
	レセプト共通レコード	5
ウ	レセプト情報	6
(ア)	保険者レコード	6
(イ)	公費レコード	7
エ	コーディングデータ情報	8
	コーディングデータレコード	8
オ	診療報酬請求書情報	8
	診療報酬請求書レコード	8
第2章	光ディスク等を用いたコーディングデータの提出に関する事項	9
1	光ディスクに関する事項	9
(1)	マグネットオプティカルディスク (MO)	9
ア	媒体関連仕様	9
(ア)	媒体及び物理フォーマット	9
(イ)	論理フォーマット	9
(ウ)	ファイル構成	9
イ	情報表記仕様	9
(ア)	提出ファイルの構成	9
(イ)	提出ファイル構成イメージ	9
(ウ)	レコード形式	9
(エ)	内容を表現する文字の符号	9
ウ	各種レコードの記録要領に関する事項	10
(ア)	医療機関情報	10
(イ)	レセプト共通情報	10
(ウ)	レセプト情報	10
(エ)	コーディングデータ情報	10
(オ)	診療報酬請求書情報	10
(2)	コンパクトディスク (CD-R)	10
ア	媒体関連仕様	10
(ア)	媒体及び物理フォーマット	10
(イ)	論理フォーマット	10
(ウ)	ファイル構成	10
イ	情報表記仕様	10
(ア)	提出ファイルの構成	10
(イ)	提出ファイル構成イメージ	10
(ウ)	レコード形式	10
(エ)	内容を表現する文字の符号	10

ウ	各種レコードの記録要領に関する事項	10
(ア)	医療機関情報	10
(イ)	レセプト共通情報	10
(ウ)	レセプト情報	10
(エ)	コーディングデータ情報	10
(オ)	診療報酬請求書情報	10
2	フレキシブルディスク（FD）に関する事項	11
(1)	媒体関連仕様	11
ア	媒体及び物理フォーマット	11
(ア)	媒体	11
(イ)	物理フォーマット	11
イ	論理フォーマット	11
ウ	ファイル構成	11
(2)	情報表記仕様	11
ア	提出ファイルの構成	11
イ	提出ファイル構成イメージ	11
ウ	レコード形式	11
エ	内容を表現する文字の符号	11
(3)	各種レコードの記録要領に関する事項	11
ア	医療機関情報	11
イ	レセプト共通情報	11
ウ	レセプト情報	11
エ	コーディングデータ情報	11
オ	診療報酬請求書情報	11
別表	各種コードに関する事項	12
別表 1	審査支払機関コード	12
別表 2	都道府県コード	13
別表 3	点数表コード	13
別表 4	診療科名コード	14
別表 5	削除	14
別表 6	レセプト種別コード（DPC）	15
別表 7	男女区分コード	16
別表 8	診療識別コード	16
別表 9	特定器材単位コード	17
別添	電子媒体への表記	19

第1章 電子情報処理組織の使用によるコーディングデータの提出に関する事項

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コーディングデータの提出を行う場合の電気通信回線、こども家庭庁長官及び厚生労働大臣の定める事項並びに方式については本章の定めるところによる。

1 電気通信回線

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

2 こども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める事項

診療報酬明細書情報及び診療報酬請求書情報とする。

3 こども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める方式

(1) 記録形式

CSV形式とする。

(2) ファイル構成

ファイル名を“CODING”とし、拡張名を“DPC”とする。

(3) 情報表記仕様

ア 提出ファイルの構成

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) レセプトファイルを構成するレセプトは、DPCレセプト及び総括対象DPCレセプトとする。

区 分	内 容
DPCレセプト	診断群分類適用入院レセプト
総括対象DPCレセプト	総括レセプトの明細情報である診断群分類適用入院レセプト

注 DPCレセプト及び総括対象DPCレセプトは同一ファイルに記録する。

(カ) 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)
コーディングデータレコード		CD	包括評価部分に係る診療行為の内容が分かる情報を出来高部分に係る診療行為の情報も含め記録	必須	可

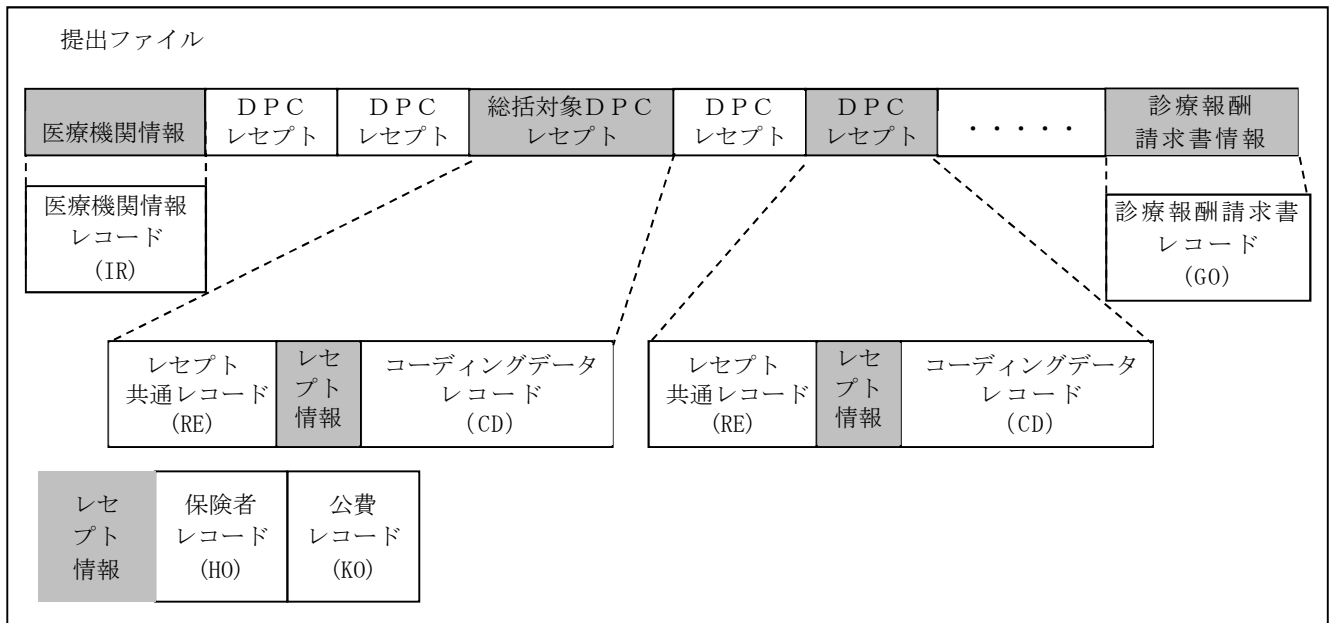
(キ) レセプト情報は、レセプト種別ごとに必要なレコードを記録する。
 明細情報単位に記録が必要なレセプト情報は、次のとおりとする。

レセプト種別	保険者レコード ¹	公費レコード ²
医療保険単独	○	×
医療保険と1～4種の公費負担医療の併用	○	○（1～4レコード ³ 記録）
公費負担医療単独	×	○（1レコード ³ 記録）
2～4種の公費負担医療の併用	×	○（2～4レコード ³ 記録）

注1 国民健康保険又は後期高齢者医療については、医療保険を国民健康保険又は後期高齢者医療と読み替える。
 2 ○は記録必須を、×は記録不可を示す。
 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。

(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。

イ 提出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)「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」 (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」
	固定	半角英数	最大バイト数で記録する。
漢字	可変	全角文字	有効文字までの記録とする。
	固定	全角文字	最大バイト数で記録する。

(エ) 対象の年の記録に当たっては西暦を使用し、時刻の記録に当たっては24時間表記を使用する。

年月日等及び時刻等に関する項目の記録方法は次のとおりとする。

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

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	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。
疑問符(全角)	?	(81)(48)	2	使用しない。(JIS規定外コードが記録された場合、疑問符(全角)に置換する。)

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

医療機関情報レコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考
レコード識別情報	英数	2	固定	“IR”を記録する。	
審査支払機関	数字	1	固定	別表 1 審査支払機関コードを記録する。	
都道府県	数字	2	固定	保険医療機関の所在する別表 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。	
予備	数字	2	可変	記録を省略する。	
予備	英数	15	可変	記録を省略する。	

イ レセプト共通情報
レセプト共通レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
レコード識別情報	英数	2	固定	“RE”を記録する。	
レセプト番号	数字	6	可変	1 レコードが属するレセプト番号を記録する。 2 レセプト番号は、レセプト記録順に1から昇順に連続番号を記録する。	
レセプト種別	数字	4	固定	別表 6 レセプト種別コード(DPC)を記録する。	
診療年月	数字	6	固定	診療年月を西暦で記録する。	
氏 名	英数 又は 漢字	40	可変	1 姓を記録する。 2 姓と名の間に1文字分の“スペース”を記録する。 3 英数モードと漢字モードの文字を混在して記録しない。	モードごとの文字数の上限は次のとおりとする。 英数:40 漢字:20
男女区分	数字	1	固定	別表 7 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	固定	今回入院年月日を西暦で記録する。	
予 備	英数	8	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	10	可変	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	カルテ番号又は患者ID番号等を記録する。	
予 備	数字	2	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	1	可変	記録を省略する。	
診療科コード	数字	2	可変	1 診療科を記録する場合は、別表 4 診療科名コードを記録する。 2 診療科の記録は任意とする。	
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。	
予 備	数字	30	可変	記録を省略する。	
予 備	数字	5	可変	記録を省略する。	
予 備	英数 又は 漢字	40	可変	記録を省略する。	
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。	
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。	
予 備	漢字	80	可変	記録を省略する。	
予 備	数字	60	可変	記録を省略する。	

ウ レセプト情報
 (ア) 保険者レコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考
レコード識別情報	英数	2	固定	“HO”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	3 8	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。	記号と番号を合わ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	3 8	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。	
予備	数字	2	可変	記録を省略する。	
予備	英数	8	可変	記録を省略する。	
予備	数字	5	可変	記録を省略する。	
予備	数字	2	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	1	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	英数	9	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	3	可変	記録を省略する。	
予備	数字	6	可変	記録を省略する。	
予備	数字	8	可変	記録を省略する。	

(イ) 公費レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考	
レコード識別情報	英数	2	固定	“KO”を記録する。		
公費負担医療	負担者番号	英数	8	固定	医療券等に記入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 医療券等に記入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。	
	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。		
予 備	英数	8	可変	記録を省略する。		
予 備	英数	8	可変	記録を省略する。		
予 備	数字	6	可変	記録を省略する。		
予 備	英数	6	可変	記録を省略する。		
予 備	数字	5	可変	記録を省略する。		
予 備	数字	2	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。		

エ コーディングデータ情報

コーディングデータ情報は、「診療識別の昇順」に記録する。

コーディングデータレコード

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	“CD”を記録する。	
実施年月日	数字	8	固定	実施年月日を西暦で記録する。	
診療識別	数字	2	固定	別表 8 診療識別コードを記録する。	
順序番号	数字	4	可変	診療識別及び一連の行為ごとに昇順に番号を記録する。	
行為明細番号	数字	3	可変	順序番号ごとの行為明細単位に昇順に番号を記録する。	
レセプト電算処理システム用 コード	数字	9	固定	診療行為コード（入院料、食事療養費、生活療養費及び標準負担額は除く）、医薬品コード又は特定器材コードを記録する。	
使用量	数字	11	可変	1 医薬品又は特定器材（酸素の補正率又はフィルム料（乳幼児）加算を除く）の場合は、使用量を記録する。 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。	
数量データ	数字	8	可変	1 数量データの記録が必要な診療行為の場合は、数量データを記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
単位コード	数字	3	可変	1 特定器材の場合は、別表 9 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 酸素の補正率又はフィルム（乳幼児）加算の場合は、記録を省略する。 4 診療行為又は医薬品の場合は、記録を省略する。	
回 数	数字	3	可変	診療行為、医薬品及び特定器材の回数を記録する。	
予 備	漢字	254	可変	記録を省略する。	

オ 診療報酬請求書情報

診療報酬請求書レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
レコード識別情報	英数	2	固定	“GO”を記録する。	
総件数	数字	6	可変	レセプト共通レコードの最終レコードのレセプト番号を記録する。	
予 備	英数	10	可変	記録を省略する。	
予 備	数字	2	可変	記録を省略する。	

第2章 光ディスク等を用いたコーディングデータの提出に関する事項

保険医療機関から審査支払機関へのコーディングデータの提出を行う場合のことも家庭庁長官及び厚生労働大臣の定める光ディスク等に係る規格並びに方式については、記録形式をMS-DOSフォーマットのCSV形式とする。
なお、提出については光ディスク等に所要の事項を記載したラベル（別添）を貼付する。

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

J I S X 6 2 7 5 - 1 9 9 7 に適合する 9 0 m m 2 3 0 M B 又は J I S X 6 2 7 7 - 1 9 9 8 に適合する 9 0 m m 6 4 0 M B 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 J I S X 0 6 0 5 - 1 9 9 7 に規定する情報記録方式に準拠する。

(ウ) ファイル構成

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 J I S X 0 6 0 5 - 1 9 9 7 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	“CODING”
9～1 1	拡張名	“DPC”
1 2	属性	(00)又は(20)
1 3～2 2	予約	J I S X 0 6 0 5 - 1 9 9 7 に準拠
2 3～2 4	記録時刻	J I S X 0 6 0 5 - 1 9 9 7 に準拠
2 5～2 6	記録日付	J I S X 0 6 0 5 - 1 9 9 7 に準拠
2 7～2 8	先頭クラスタ番号	J I S X 0 6 0 5 - 1 9 9 7 に準拠
2 9～3 2	ファイル長	J I S X 0 6 0 5 - 1 9 9 7 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) 提出ファイルの構成

第1章-3-(3)-アの「提出ファイルの構成」と同じ。

(イ) 提出ファイル構成イメージ

第1章-3-(3)-イの「提出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) コーディングデータ情報
第1章-3-(4)-エの「コーディングデータ情報」と同じ。
- (オ) 診療報酬請求書情報
第1章-3-(4)-オの「診療報酬請求書情報」と同じ。

(2) コンパクトディスク (CD-R)

ア 媒体関連仕様

- (ア) 媒体及び物理フォーマット
J I S T S X 0 0 2 5 - 2 0 0 5 の規格に適合する 1 2 0 mm コンパクトディスクを使用する。
- (イ) 論理フォーマット
論理フォーマットは I S O 9 6 6 0 形式 (レベル1) に準拠する。
書き込みは、ディスクアットワンス (シングルセッション方式) 方式とする。
- (ウ) ファイル構成
第2章-1-(1)-ア- (ウ) の「ファイル構成」と同じ。

イ 情報表記仕様

- (ア) 提出ファイルの構成
第1章-3-(3)-アの「提出ファイルの構成」と同じ。
- (イ) 提出ファイル構成イメージ
第1章-3-(3)-イの「提出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) コーディングデータ情報
第1章-3-(4)-エの「コーディングデータ情報」と同じ。
- (オ) 診療報酬請求書情報
第1章-3-(4)-オの「診療報酬請求書情報」と同じ。

2 フレキシブルディスク（FD）に関する事項

(1) 媒体関連仕様

ア 媒体及び物理フォーマット

(ア) 媒体

J I S X 6 2 2 3 - 1 9 8 7 の規格に適合するフレキシブルディスクを使用する。

(イ) 物理フォーマット

物理フォーマットは J I S X 6 2 2 5 - 1 9 9 5 に規定する情報記録方式に準拠する。

イ 論理フォーマット

論理フォーマットは J I S X 0 6 0 5 - 1 9 9 7 に規定する情報記録方式に準拠する。

ウ ファイル構成

第 2 章 - 3 - (1) - ア - (ウ) の「ファイル構成」と同じ。

(2) 情報表記仕様

ア 提出ファイルの構成

第 1 章 - 3 - (3) - ア の「提出ファイルの構成」と同じ。

イ 提出ファイル構成イメージ

第 1 章 - 3 - (3) - イ の「提出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 コーディングデータ情報

第 1 章 - 3 - (4) - エ の「コーディングデータ情報」と同じ。

オ 診療報酬請求書情報

第 1 章 - 3 - (4) - オ の「診療報酬請求書情報」と同じ。

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
	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	神奈川県
	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 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	泌尿器科
		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	皮膚泌尿器科
		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 5 削除

別表 6 レセプト種別コード (DPC)

コード名	コード	内 容
レセプト種別(DPC)	1111	医科・医保単独/国保単独 ・本人/世帯主 ・入院
	1113	〃 ・ 〃 ・未就学者 ・ 〃
	1115	〃 ・ 〃 ・家族/その他 ・ 〃
	1117	〃 ・ 〃 ・高齢受給者一般・低所得者 ・ 〃
	1119	〃 ・ 〃 ・高齢受給者7割 ・ 〃
	1121	〃 ・ 医保/国保と1種の公費併用 ・本人/世帯主 ・ 〃
	1123	〃 ・ 〃 ・未就学者 ・ 〃
	1125	〃 ・ 〃 ・家族/その他 ・ 〃
	1127	〃 ・ 〃 ・高齢受給者一般・低所得者 ・ 〃
	1129	〃 ・ 〃 ・高齢受給者7割 ・ 〃
	1131	〃 ・ 医保/国保と2種の公費併用 ・本人/世帯主 ・ 〃
	1133	〃 ・ 〃 ・未就学者 ・ 〃
	1135	〃 ・ 〃 ・家族/その他 ・ 〃
	1137	〃 ・ 〃 ・高齢受給者一般・低所得者 ・ 〃
	1139	〃 ・ 〃 ・高齢受給者7割 ・ 〃
	1141	〃 ・ 医保/国保と3種の公費併用 ・本人/世帯主 ・ 〃
	1143	〃 ・ 〃 ・未就学者 ・ 〃
	1145	〃 ・ 〃 ・家族/その他 ・ 〃
	1147	〃 ・ 〃 ・高齢受給者一般・低所得者 ・ 〃
	1149	〃 ・ 〃 ・高齢受給者7割 ・ 〃
	1151	〃 ・ 医保/国保と4種の公費併用 ・本人/世帯主 ・ 〃
	1153	〃 ・ 〃 ・未就学者 ・ 〃
	1155	〃 ・ 〃 ・家族/その他 ・ 〃
	1157	〃 ・ 〃 ・高齢受給者一般・低所得者 ・ 〃
	1159	〃 ・ 〃 ・高齢受給者7割 ・ 〃
	1211	〃 ・ 公費単独 ・ 〃
	1221	〃 ・ 2種の公費併用 ・ 〃
	1231	〃 ・ 3種の公費併用 ・ 〃
	1241	〃 ・ 4種の公費併用 ・ 〃
	1317	〃 ・ 後期高齢者単独 ・一般・低所得者 ・ 〃
	1319	〃 ・ 〃 ・7割 ・ 〃
	1327	〃 ・ 後期高齢者と1種の公費併用 ・一般・低所得者 ・ 〃
	1329	〃 ・ 〃 ・7割 ・ 〃
	1337	〃 ・ 後期高齢者と2種の公費併用 ・一般・低所得者 ・ 〃
1339	〃 ・ 〃 ・7割 ・ 〃	
1347	〃 ・ 後期高齢者と3種の公費併用 ・一般・低所得者 ・ 〃	
1349	〃 ・ 〃 ・7割 ・ 〃	
1357	〃 ・ 後期高齢者と4種の公費併用 ・一般・低所得者 ・ 〃	
1359	〃 ・ 〃 ・7割 ・ 〃	

別表 7 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 8 診療識別コード

コード名	コード	内 容	
診療識別コード	11	初 診	
	13	医 学 管 理	
	14	在 宅	
	21	投 薬	内 服
	22		屯 服
	23		外 用
	24		調 剤
	26		麻 毒
	27		調 基
	28		投薬その他
	31		注 射
	32	静脈内	
	33	注射その他	
	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	

別表 9 特定器材単位コード

コード名	コード	内容
	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
特定器材単位コード	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	cm ²
	042	m
	043	μCi
	044	mCi
	045	μg

コード名	コード	内容
特定器材単位コード	046	管(瓶)
	047	筒
	048	GBq
	049	MBq
	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

別添

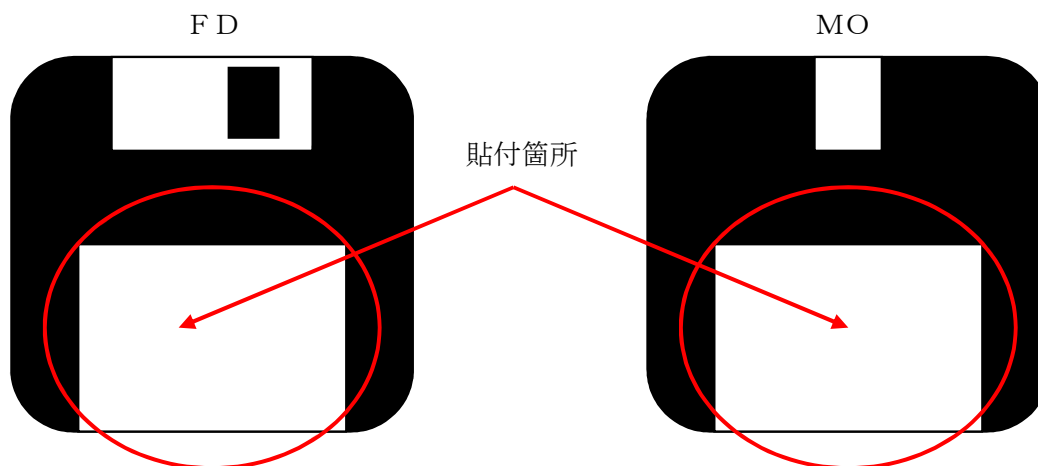
電子媒体への表記

電子媒体への表記については、ファイル名（コーディングデータ）、医療機関コード、保険医療機関名称、診療月分及び提出年月日並びに支払基金又は国保連の別を記載する。

1 FD・MOへの貼付ラベル

コーディングデータ				支払基金 ・ 国保連
医療機関コード				
保険医療機関名称				
診療月分	年	月分		
提出年月日	年	月	日	

FD及びMOへのラベルの貼付箇所



2 CD-Rへの表記

レーベル面にシール等を貼付せずに、フェルトペン等により記入すること。

コーディングデータ			
医療機関コード			
保険医療機関名称			
診療月分	年	月分	
提出年月日	年	月	日
支払基金		・	国保連

