

レセプト電算処理システム

電子レセプトの作成手引き

－ 医 科 －

平成30年7月版

編集 社会保険診療報酬支払基金

凡 例

- 1 本手引きに掲げる事例は、平成30年7月1日現在の医科診療報酬点数表に基づく記録方法を示しています。
- 2 本手引きは、社会保険診療報酬支払基金に提出する電子レセプトの記録方法を示しています。
- 3 本手引きは、「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）（平成30年4月版）」に基づく記録方法を示したもので、診療内容は例示です。
- 4 記録必須の項目については、各レコードフォーマットに「※」を表示しています。
- 5 CSVの記録事例に用いる診療行為コード等については、各コードと名称を基本事項として表示し、さらにCSVの記録について、留意する事項を追加して表示しています。
- 6 本手引きの内容は主に事例の例示であるため、基本的な記録方法については、記録条件仕様、各種マスター及びマスターファイル仕様説明書を合わせて参照ください。
- 7 本手引きは、電子レセプト作成方法について、厚生労働省マスター及びマスターファイル仕様説明書と項目の名称等について、分かりやすい表現に変えているところがあります。
例) 告示等識別区分(1)のコードについて
マスターファイル仕様説明書 7: 加算項目(告示)
本手引き 7: 注加算項目 等

目 次（1／3）

第1章	医療機関情報レコードの記録方法	1
1	医療機関情報レコードフォーマット	1
2	レコード項目	1
3	医療機関情報レコード記録例	2
第2章	レセプト共通レコードの記録方法	3
1	レセプト共通レコードフォーマット	3
2	レコード項目	3
3	レセプト共通レコード記録例	8
第3章	保険者レコードの記録方法	9
1	保険者レコードフォーマット	9
2	レコード項目	9
3	保険者レコード記録例	11
第4章	公費レコードの記録方法	12
1	公費レコードフォーマット	12
2	レコード項目	12
3	公費レコード記録例	14
4	公費負担医療の併用に係る公費レコードの記録順	15
第5章	包括評価対象外理由レコードの記録方法	16
1	包括評価対象外理由レコードフォーマット	16
2	レコード項目	16
3	包括評価対象外理由レコード記録例	16
第6章	傷病名レコードの記録方法	17
1	傷病名レコードフォーマット	17
2	レコード項目	17
3	傷病名レコード記録例	18
第7章	診療行為レコードの記録方法	19
1	診療行為レコードフォーマット	19
2	レコード項目	19
第8章	医薬品レコードの記録方法	27
1	医薬品レコードフォーマット	27
2	レコード項目	27
第9章	特定器材レコードの記録方法	30
1	特定器材レコードフォーマット	30
2	レコード項目	30
第10章	コメントレコードの記録方法	37
1	コメントレコードフォーマット	37
2	レコード項目	37

目 次（2／3）

第11章 摘要情報（診療行為、医薬品、特定器材及びコメントの各レコード）	
共通の記録方法	39
1 各レコードの項目の記録	39
2 摘要情報の記録事例	45
(1) 初診（診療識別：11）	45
(2) 再診（診療識別：12）	46
(3) 医学管理（診療識別：13）	47
(4) 在宅（診療識別：14）	48
(5) 投薬（診療識別：21～27）	51
(6) 注射（診療識別：31～33）	56
(7) 処置（診療識別：40）	59
(8) 手術・麻酔（診療識別：50・54）	62
(9) 検査・病理（診療識別：60）	68
(10) 画像診断（診療識別：70）	75
(11) その他（診療識別：80）	84
(12) 入院基本料（診療識別：90）	85
(13) 特定入院料・その他（診療識別：92）	87
(14) 食事療養・生活療養・標準負担額（診療識別：97）	88
(15) 摘要欄（診療識別：99）	89
第12章 症状詳記レコードの記録方法	90
1 症状詳記レコードフォーマット	90
2 レコード項目	90
3 症状詳記レコード記録例	91
第13章 臓器提供医療機関情報レコードの記録方法	92
1 臓器提供医療機関情報レコードフォーマット	92
2 レコード項目	92
3 臓器提供医療機関情報レコード記録例	93
第14章 臓器提供者レセプト情報レコードの記録方法	94
1 臓器提供者レセプト情報レコードフォーマット	94
2 レコード項目	94
3 臓器提供者レセプト情報レコード記録例	96
第15章 臓器提供者請求情報レコードの記録方法	97
1 臓器提供者請求情報レコードフォーマット	97
2 レコード項目	97
第16章 臓器提供者の傷病名レコードの記録方法	98
第17章 臓器提供者の診療行為レコードの記録方法	98
第18章 臓器提供者の医薬品レコードの記録方法	98
第19章 臓器提供者の特定器材レコードの記録方法	98

目 次（3／3）

第20章	臓器提供者のコメントコードの記録方法	98
第21章	臓器提供者の症状詳記レコードの記録方法	98
第22章	診療報酬請求書レコードの記録方法	99
1	診療報酬請求書レコードフォーマット	99
2	レコード項目	99
3	診療報酬請求書レコード記録例	100

別表

別表 1	審査支払機関コード	102
別表 2	都道府県コード	103
別表 3	点数表コード	104
別表 4	年号区分コード	104
別表 5	レセプト種別コード（医科）	105
別表 6	男女区分コード	107
別表 7	病棟区分コード	107
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	107
別表 9	レセプト特記事項コード	108
別表 10	診療科名コード	109
別表 11	人体の部位等コード	110
別表 12	性別等コード	111
別表 13	医学的処置コード	111
別表 14	特定疾病コード	111
別表 15	職務上の事由コード	112
別表 16	減免区分コード	112
別表 17	医科点数表算定理由コード	112
別表 18	転帰区分コード	112
別表 19	主傷病コード	112
別表 20	診療識別コード（医科）	113
別表 21	負担区分コード	114
別表 22	特定器材単位コード	115
別表 23	症状詳記区分コード	116
別表 24	臓器提供区分コード	117
別表 25	臓器提供医療機関区分コード	117
別表 26	臓器提供者レセプト種別コード	117
別表 27	患者の状態コード	117

別紙

別紙 1	「診療報酬請求書等の記載要領」に示されている摘要欄への 記載内容の記録例について	119
別紙 2	オンラインによる返戻及び再請求に係る記録	168

第1章 医療機関情報レコードの記録方法

1 医療機関情報レコードフォーマット

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
項 目	レコード識別情報	審査支払機関	都道府県	点数表	医療機関コード	予備	医療機関名称	請求年月	マルチポリューム識別情報	電話番号
モード	英数	数字	数字	数字	数字	数字	漢字	数字	数字	英数
最大 バイト数	2	1	2	1	7	2	40	5	2	15
項目形式	固定	固定	固定	固定	固定	可変	可変	固定	固定	可変
記録必須	※	※	※	※	※		※	※	※	

2 レコード項目

(1) レコード識別情報

医療機関情報レコードを表す識別情報「IR」を記録します。

(2) 審査支払機関

社会保険診療報酬支払基金の審査支払機関コード「1」（別表1）を記録します。

(3) 都道府県

医療機関の所在都道府県コード（別表2）を記録します。

(4) 点数表

医科点数表コード「1」（別表3）を記録します。

(5) 医療機関コード

7桁の医療機関コードを記録します。

(6) 予備

記録を省略します。

(7) 医療機関名称

ア 地方厚生（支）局長に届け出た名称を全角で記録します。

イ 届出名称が全角20文字を超える場合は、20文字以内に省略した名称を用いて記録します。

なお、省略名称については、保険医療機関の所在する支払基金支部にお問い合わせください。

(8) 請求年月

当該電子レセプトを審査支払機関に提出する年月を、「年号区分コード（別表4）＋年月4桁」で記録します。

例）平成30年7月に提出する場合・・・「43007」

(9) マルチボリューム識別情報

ア 電子媒体が1枚の場合、「00」を記録します。

イ 電子媒体が2枚以上の場合、1枚目に「00」、2枚目に「01」を記録し、3枚目以降は同様に昇順で記録します。

(10) 電話番号

保険医療機関の電話番号を記録します。

市外局番等は、半角の「-」又は「()」を用いて記録します。

例) 03-1234-5678 又は (03)1234-5678

3 医療機関情報レコード記録例

レコード項目		記録内容
(1)	レコード識別情報	I R
(2)	審査支払機関	社会保険診療報酬支払基金
(3)	都道府県	東京都
(4)	点数表	医科
(5)	医療機関コード	1234567
(6)	予備	
(7)	医療機関名称	基金病院
(8)	請求年月	平成30年7月
(9)	マルチボリューム識別情報	1枚目の電子媒体
(10)	電話番号	03-1234-5678

● CSVの記録

IR, 1, 13, 1, 1234567, , 基金病院, 43007, 00, 03-1234-5678

第2章 レセプト共通レコードの記録方法

1 レセプト共通レコードフォーマット

項目	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)
	レコード識別情報	レセプト番号	レセプト種別	診療年月	氏名	男女区分	生年月日	給付割合	入院年月日	病棟区分	一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担額区分	レセプト特記事項	病床数	カルテ番号等	割引点数単価	予備	予備	予備	検索番号
モード	英数	数字	数字	数字	英数 又は 漢字	数字	数字	数字	数字	英数	数字	英数	数字	英数	数字	数字	数字	数字	数字
最大 バイト数	2	6	4	5	40	1	7	3	7	8	1	10	4	20	2	1	1	2	30
項目形式	固定	可変	固定	固定	可変	固定	固定	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変
記録必須	※	※	※	※	※	※	※												

項 目	(20)	(21)	診療科 1					診療科 2					診療科 3					(37)	(38)
			(22)	組み合わせ名称				(27)	組み合わせ名称				(32)	組み合わせ名称					
				(23)	(24)	(25)	(26)		(28)	(29)	(30)	(31)		(33)	(34)	(35)	(36)		
	年月情報	記録条件仕様	請求情報	診療科名	人体の 部位等	性別等	医学的 処置	特定 疾病	診療科名	人体の 部位等	性別等	医学的 処置	特定 疾病	診療科名	人体の 部位等	性別等	医学的 処置	特定 疾病	カタカナ (氏名)
モード	数字	英数 又は 漢字	数字	数字	数字	数字	数字	数字	数字	数字	数字	数字	数字	数字	数字	数字	数字	漢字	数字
最大 バイト数	5	40	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	80	60
項目形式	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変
記録必須																			

2 レコード項目

(1) レコード識別情報

レセプト共通レコードを表す識別情報「RE」を記録します。

(2) レセプト番号

1 レセプトごとに「1」から昇順に連続番号を記録します。

電子媒体が2枚の場合

媒体 1枚目	医療機関情報 マルチボリューム 識別番号「00」	レセプト番号 「1」	レセプト番号 「2」	～	レセプト番号 「999」	レセプト番号 「1000」	診療報酬請求書情報 マルチボリューム 識別番号「01」
-----------	--------------------------------	---------------	---------------	---	-----------------	------------------	-----------------------------------

媒体 2枚目	医療機関情報 マルチボリューム 識別番号「01」	レセプト番号 「1001」	レセプト番号 「1002」	～	レセプト番号 「1200」	診療報酬請求書情報 マルチボリューム 識別番号「99」
-----------	--------------------------------	------------------	------------------	---	------------------	-----------------------------------

(3) レセプト種別

当該電子レセプトのレセプト種別コード（別表5）を記録します。

(4) 診療年月

当該電子レセプトの診療年月を、「年号区分コード（別表4）＋年月4桁」で記録します。

例）平成30年6月診療分の場合・・・「43006」

(5) 氏名

ア 全て全角（最大20文字）又は全て半角（最大40文字）で記録します。

イ 姓と名の間に、姓名と同じモードのスペースを記録します。

例）姓が「基金（キキン）」、名が「花子（ハナコ）」の場合の記録

全角で記録する場合・・・「基金 花子」（スペースも全角）

半角で記録する場合・・・「キキン ハナコ」（スペースも半角）

ウ 半角で記録された場合であっても、レセプトには全角で表示します。

例）CSVの記録

「キキン ハナコ」

レセプトの印字

「キキン ハナコ」

(6) 男女区分

男女区分コード（別表6）を記録します。

(7) 生年月日

年齢に関わらず全ての患者について、「年号区分コード（別表4）＋年月日6桁」で記録します。

例）平成5年7月2日生まれの場合・・・「4050702」

(8) 給付割合

原則的に記録しません。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」を記録します。

(9) 入院年月日

ア 入院基本料の起算日としての入院年月日を、「年号区分コード（別表4）＋年月日6桁」で記録します。

例）平成30年6月12日入院の場合・・・「4300612」

イ その他の場合は、記録を省略します。

(10) 病棟区分

- ア 患者が入院している病院又は病棟に応じ、病棟区分コード（別表 7）を記録します。
月の途中において病棟を移った場合は、そのすべてを記録します。（最大 4 区分の記録が可能）
例 1）精神病棟に入院している場合・・・「01」
例 2）月途中で結核病棟から療養病棟へ病棟を移動した場合・・・「0207」
イ その他の場合は、記録を省略します。

(11) 一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担額区分

- ア 入院時負担金額又は外来時一部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の提示を受けた場合、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（別表 8）を記録します。
イ その他の場合は、記録を省略します。

(12) レセプト特記事項

- ア 患者が特記事項に該当する場合、レセプト特記事項コード（別表 9）を記録します。
（最大 5 つまで記録可能）
イ その他の場合は、記録を省略します。

(13) 病床数

- ア 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で病院である保険医療機関にあっては、病床数を記録します。
イ その他の場合は、記録を省略します。

(14) カルテ番号等

カルテ番号又は患者 ID 番号等が記録可能です。

(15) 割引点数単価

- ア 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、1 点単価 9 円として窓口徴収した場合、「9」を記録します。
イ 1 点単価が 10 円の場合、記録しません。

(16) 予備

記録を省略します。

(17) 予備

記録を省略します。

(18) 予備

記録を省略します。

(19) 検索番号

- ア 審査支払機関に一次請求する場合は記録を省略します。
イ 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します。

(20) 記録条件仕様年月情報

- ア 審査支払機関に一次請求する場合は、記録を省略します。
- イ 一次請求返戻分及び再審査等返戻分を再請求する場合の記録については、別紙 2「オンラインによる返戻及び再請求に係る記録」をご参照ください。

(21) 請求情報

保険医療機関固有の情報の記録が可能です。

(22) 診療科名

- ア 診療科を記録する場合は、別に定める診療科名コード（別表 1 0）を記録します。
- イ 診療科名の記録は任意とします。

(23) 人体の部位等

- ア 診療科を記録する場合は、別に定める人体の部位等コード（別表 1 1）を記録します。
- イ 人体の部位等の記録は任意とします。

(24) 性別等

- ア 診療科を記録する場合は、別に定める性別等コード（別表 1 2）を記録します。
- イ 性別等の記録は任意とします。

(25) 医学的処置

- ア 診療科を記録する場合は、別に定める医学的処置コード（別表 1 3）を記録します。
- イ 医学的処置の記録は任意とします。

(26) 特定疾病

- ア 診療科を記録する場合は、別に定める特定疾病コード（別表 1 4）を記録します。
- イ 特定疾病の記録は任意とします。

(27) 診療科名～（31）特定疾病

（22）診療科名～（26）特定疾病と同様です。

(32) 診療科名～（36）特定疾病

（22）診療科名～（26）特定疾病と同様です。

- ※ 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します。
- ※ 診療科 2 及び診療科 3 は、入院外レセプトの場合に記録します。

(37) カタカナ (氏名)

ア 氏名のフリガナを全角カタカナで記録します。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」) 等を含みません。

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	A	B	C	D	E	F
8140		。	。	。	。	。	。	。	。	。	。	。	。	。	。	。
8150	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
8160	～	//		*	*	"	"	()	[]	[]	
8170		<	>	<	>	「	」	『	』	【	】	+	-	±	×	

と

82E0	も	や	や	ゆ	ゆ	よ	よ	ら	り	る	れ	ろ	わ	わ	ぬ	ぬ
82F0	を	ん	。	。	。	。	。	。	。	。	。	。	。	。	。	。
8340	ア	ア	イ	イ	ウ	ウ	エ	エ	オ	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	ツ	ヅ	テ	デ	ト	ナ	ニ	ヌ	ネ	ノ	ハ	バ		
8370	パ	ヒ	ビ	ビ	フ	ブ	ヘ	ベ	ベ	ホ	ボ	ボ	マ	ミ		
8380	ム	メ	モ	ヤ	ヤ	ユ	ユ	ヨ	ヨ	ラ	リ	ル	レ	ロ	ワ	ワ
8390	キ	エ	ヲ	ン	ヴ	カ	ケ	。	。	。	。	。	。	。	。	A
83A0	B	Γ	Δ	E	Z	H	Θ	I	K	Λ	M	N	Ξ	O	Π	P

(Shift-JIS コード表より抜粋)

<input type="checkbox"/>	使用可能
<input checked="" type="checkbox"/>	使用不可能

イ 姓と名の間に“スペース”は記録しません。

ウ 記録は任意とします。

(38) 患者の状態

ア 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 2 7) を記録します。(最大20コードの記録が可能。)

イ 該当しない場合は、記録しません。

例) 一般病院で家族入院分

● CSVの記録

※1 (8)給付割合については、7割給付であるため、記録を省略します。

※2 (10)病棟区分については、一般病棟であるため、記録を省略します。

※3 (13)病床数については、入院レセプトであるため、記録を省略します。

※4 (19)検索番号については、一次請求であるため、記録を省略します。

※5 (20)記録条件仕様年月情報については、一次請求であるため、記録を省略します。

第3章 保険者レコードの記録方法

1 保険者レコードフォーマット

項 目	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	食事療養 ・生活療養		(10)	(11)	負担金額			
								(8)	(9)			(12)	(13)	(14)	(15)
	レコード識別情報	保険者番号	被保険者証（手帳）等の記号	被保険者証（手帳）等の番号	診療実日数	合計点数	予備	回数	合計金額	職務上の事由	証明書番号	医療保険	減免区分	減額割合	減額金額
モード	英数	英数	英数又は漢字	英数又は漢字	数字	数字	数字	数字	数字	数字	数字	数字	数字	数字	数字
最大バイト数	2	8	38	38	2	8	5	2	8	1	3	9	1	3	6
項目形式	固定	固定	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変
記録必須	※	※		※	※	※									

2 レコード項目

(1) レコード識別情報

保険者レコードを表す識別情報「H0」を記録します。

(2) 保険者番号

8桁の保険者番号を記録します。

(3) 被保険者証（手帳）等の記号

(4) 被保険者証（手帳）等の番号

ア 英数又は漢字モードで記録し、モードの混在はできません。

イ 記号は記号欄に、番号は番号欄に記録します。記号と番号を合わせて記号欄又は番号欄に記録できません。

例) 協会管掌の場合

保険者番号	記号	番号
01131234	12345678	1234567

● CSVの記録

H0,01131234,1 2 3 4 5 6 7 8,1 2 3 4 5 6 7,・・・

● レセプトの表示

保険者番号	0 1 1 3 1 2 3 4
記号・番号	1 2 3 4 5 6 7 8 1 2 3 4 5 6 7

例) 共済組合の場合

保険者番号	記号	番号
33130030	警・警視	123

● CSVの記録

H0,33130030,警・警視,1 2 3,・・・

「警・警視」までが記号です。

● レセプトの表示

保険者番号	3 3 1 3 0 0 3 0
記号・番号	警・警視 1 2 3

● CSVの記録

H0,06131234,1 2 3, 4 5 6,

「・」の前を記号、後ろを
番号欄に記録します。

● レセプトの表示

保険者番号	0 6 1 3 1 2 3 4
記号・番号	1 2 3 4 5 6

ウ 記号がない場合、記録しません。

エ 記号と番号の記録バイト数を合わせて38バイト（19文字）以内の記録とします。

(5) 診療実日数

診療実日数を必ず記録します。

例) 診療実日数が「0日」の場合 「0」

(6) 合計点数

合計点数を記録します。

(7) 予備

記録を省略します。

(8) 食事療養・生活療養回数

食事療養・生活療養回数を記録します。

ア 入院レセプトの場合、必ず記録します。

例) 食事療養・生活療養がない場合 「0」

イ その他の場合は、記録を省略します。

(9) 食事療養・生活療養合計金額

食事療養・生活療養合計金額を記録します。

ア 入院レセプトの場合、必ず記録します。

例) 食事療養・生活療養がない場合 「0」

イ その他の場合は、記録を省略します。

(10) 職務上の事由

ア 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、職務上の事由コード（別表15）を記録します。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日以前のものに限りします。

イ 共済組合の船員組合員については、下船後3月以内の傷病で職務上の取扱いとなる場合のみ職務上の事由コード（別表15）を記録します。

ウ その他の場合は、記録を省略します。

(11) 証明書番号

記録を省略します。

(12) 医療保険

ア 医療保険に係る一部負担金額を記録します。

例) 限度額適用認定証の提示があり、高額療養費が現物給付されたときの一部負担金

イ 負担金額の記録が不要の場合、記録しません。

例) 医保本人の窓口負担 3 割

(13) 減免区分

ア 「一部負担金減額、免除、徴収猶予証明書」が提示された場合、減免区分コード（別表 1 6）を記録します。

イ 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、減免区分コード（別表 1 6）を記録します。

ウ その他の場合、記録を省略します。

(14) 減額割合

ア 減額割合を百分率（％）で記録します。

イ その他の場合、記録を省略します。

(15) 減額金額

ア 減額金額を記録します。

イ その他の場合、記録を省略します。

3 保険者レコード記録例

例) 協会管掌入院分

レコード項目		記録内容
(1)	レコード識別情報	H0
(2)	保険者番号	01131234
(3)	被保険者証（手帳）等の記号	12345678
(4)	被保険者証（手帳）等の番号	1234567
(5)	診療実日数	30日
(6)	合計点数	100,000点
(7)	予備	
(8)	食事療養回数	90回
(9)	食事療養合計金額	57,600円
(10)	職務上の事由	なし
(11)	証明書番号	
(12)	負担金額医療保険	44,400円
(13)	減免区分	減額
(14)	減額割合	20%
(15)	減額金額	なし

● CSVの記録

H0,01131234,1 2 3 4 5 6 7 8,1 2 3 4 5 6 7,30,100000,,90,57600,,,44400,1,20,

※ (3) 及び(4)は、半角でも記録可能です。

第4章 公費レコードの記録方法

1 公費レコードフォーマット

項 目	(1)	公費負担医療			(5)	(6)	負担金額			(10)	食事療養・生活療養	
	レコード識別情報	(2)	(3)	(4)	診療実日数	合計点数	(7)	(8)	(9)	予備	(11)	(12)
		負担者番号	受給者番号	任意給付区分			公費	外来一部負担金 公費給付対象	入院一部負担金 公費給付対象		回数	合計金額
モード	英数	英数	数字	数字	数字	数字	数字	数字	数字	数字	数字	数字
最大バイト数	2	8	7	1	2	8	8	6	6	5	2	8
項目形式	固定	固定	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変
記録必須	※	※			※	※						

2 レコード項目

(1) レコード識別情報

公費レコードを表す識別情報「KO」を記録します。

(2) 負担者番号

8桁の公費負担者番号を記録します。

(3) 受給者番号

ア 7桁の公費受給者番号を記録します。

イ 医療観察法（法別30）の場合、記録を省略します。

(4) 任意給付区分

記録を省略します。

(5) 診療実日数

(6) 合計点数

医療保険と同日数・同点数の場合でも必ず記録します。

※ (5) 及び (6) の項目については、保険者レコードの項目と同様に記録します。

(7) 負担金額

ア 一部負担金額が発生する公費であって、一部負担金の記録が必要である場合に記録します。
例)

事例	記録
医療保険本人と結核患者の適正医療により、5%の患者負担を徴収した場合 (記載要領上記載が不要の場合)	(省略)
障害者総合支援法による医療で、合計点数3,000点、負担上限月額なしの場合	3000
障害者総合支援法による医療で、合計点数3,000点、負担上限月額¥2,500、当該医療機関のみ受診した場合	2500
障害者総合支援法による医療で、他の医療機関で、負担上限月額の負担金を徴収した場合	0
障害者総合支援法による医療で、生活保護世帯であるため、負担金を徴収しない場合	0
医療保険と小児慢性特定疾患治療の併用で、所得区分により、負担金を徴収しない場合	0

イ 一部負担金が発生しない公費の場合、記録しません。

例) 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律による医療（法別番号18及び19）
母子保健法による養育医療（法別番号23）等

(8) 公費給付対象外来一部負担金

(9) 公費給付対象入院一部負担金

ア 医療保険と公費負担医療の併用に係る一部負担金相当額の一部を公費負担医療が給付する場合、公費負担医療に係る給付対象額を記録します。

例1) 医療保険と1種の公費併用

レセプトの印字

療 養 の 給 付	保 険	請求点	※ 決定点	負担金額 円
		70,000		(30,000) 63,400
	①	30,000		11,000
	②			

公費給付対象入院一部負担金に「30000」を記録します。

例2) 医療保険と2種の公費併用

レセプトの印字

療 養 の 給 付	保 険	請求点	※ 決定点	一部負担金 円
		165,000		(35,400) (89,430) 124,830
	①	120,000		0
	②	450,000		

第1公費の公費給付対象外来一部負担金に「35400」を記録します。

第2公費の公費給付対象外来一部負担金に「89430」を記録します。

イ 医療保険と公費負担医療の併用に係る一部負担金相当額の全部が公費の給付対象となる場合、または、医療保険と公費負担医療との併用以外の公費の場合、記録しません。

(10) 予備

記録を省略します。

(11) 食事療養・生活療養回数

(12) 食事療養・生活療養合計金額

食事療養・生活療養が公費の給付対象とならない場合は、「0,0」を記録します。

※ (11)及び(12)の項目については、保険者レコードの項目（(8)及び(9)）と同様に記録します。

3 公費レコード記録例

例) 医療保険（高齢受給者一般・低所得者）との併用レセプト

レコード項目		記録内容
(1)	レコード識別情報	K0
(2)	公費負担者番号	51131234
(3)	公費受給者番号	0001234
(4)	任意給付区分	
(5)	診療実日数	30日
(6)	合計点数	20,550点
(7)	公費負担金額	11,000円
(8)	公費給付対象外来一部負担金	
(9)	公費給付対象入院一部負担金	20,550円
(10)	予備	
(11)	食事療養・生活療養回数	公費給付せず
(12)	食事療養・生活療養合計金額	公費給付せず

● CSVの記録

K0, 51131234, 0001234, , 30, 20550, 11000, , 20550, , 0, 0

4 公費負担医療の併用に係る公費レコードの記録順

公費負担医療の併用の場合は公費レコードを複数記録し、次に示す順番により、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します。

順位	区分		法別番号
1	戦傷病者特別援護法による	○療養の給付（法第10条関係）	13
2		○更生医療（法第20条関係）	14
3	原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律による	○認定疾病医療（法第10条関係）	18
4	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による	○新感染症の患者の入院（法第37条関係）	29
5	心身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による医療の実施に係る医療の給付（法第81条関係）		30
6	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による	○結核患者の適正医療（法第37条の2関係）	10
7		○結核患者の入院（法第37条関係）	11
8	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律による	○措置入院（法第29条関係）	20
9	障害者総合支援法による	○精神通院医療（法第5条関係）	21
10		○更生医療（法第5条関係）	15
11		○育成医療（法第5条関係）	16
12		○療養介護医療（法第70条関係）及び基準該当療養介護医療（法第71条関係）	24
13	麻薬及び向精神薬取締法による入院措置（法第58条の8関係）		22
14	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による	○一類感染症等の患者の入院（法第37条関係）	28
15	児童福祉法による	○療育の給付（法第20条関係）	17
16		○障害児施設医療（法24条の20関係）	79
17	原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律による	○一般疾病医療費（法第18条関係）	19
18	母子保健法による養育医療（法第20条関係）		23
19	児童福祉法による小児慢性特定疾病医療支援（法第19条の2関係）		52
20	難病の患者に対する医療等に関する法律による	特定医療費の支給（法第5条関係）	54
21	特定疾患治療費、先天性血液凝固因子障害等治療費、水俣病総合対策費の国庫補助による療養費及び研究治療費、茨城県神栖町における有機ヒ素化合物による環境汚染及び健康被害に係る緊急措置事業要綱による医療費及びメチル水銀の健康影響による治療研究費		51
22	肝炎治療特別促進事業に係る医療の給付		38
23	児童福祉法の措置等に係る医療の給付		53
24	石綿による健康被害の救済に関する法律による医療費の支給（法第4条関係）		66
25	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（法第12条第1項及び第13条第1項関係）		62
26	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（中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律の一部を改正する法律附則第4条第2項において準用する場合を含む。）		25
27	生活保護法による医療扶助（法第15条関係）		12

※ 各種自治体医療の記録順序は、各自治体が定める優先順位によります。

第5章 包括評価対象外理由レコードの記録方法

1 包括評価対象外理由レコードフォーマット

	(1)	(2)	(3)
項 目	レコード識別情報	医科点数表算定理由	D P C コード
モード	英数	数字	英数
最 大 バイト数	2	2	14
項目形式	固定	固定	可変
記録必須	※	※	

※ 平成28年9月診療以前分は、記録を省略します。

2 レコード項目

(1) レコード識別情報

包括評価対象外理由レコードを表す識別情報「GR」を記録します。

(2) 医科点数表算定理由

ア 医科点数表算定理由コード（別表17）を記録します。

イ 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、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」を記録します。

(3) D P Cコード

ア 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D P Cコードを記録します。

イ 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」～「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」に該当する場合の記録は任意とします。

※ D P Cコードの“X”及び“A”は半角大文字を記録します。

3 包括評価対象外理由レコード記録例

例) D P Cコードが医科点数表コードに該当する場合

	レコード項目	記録内容
(1)	レコード識別情報	GR
(2)	医科点数表算定理由	医科点数表算定コードに該当するため
(3)	D P Cコード	010010xx9909xx

● CSVの記録

GR, 09, 010010XX9909XX

第6章 傷病名レコードの記録方法

1 傷病名レコードフォーマット

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
項 目	レコード識別情報	傷病名コード	診療開始日	転帰区分	修飾語コード	傷病名称	主傷病	補足コメント
モード	英数	数字	数字	数字	英数	漢字	数字	漢字
最大 バイト数	2	7	7	1	80	40	2	40
項目形式	固定	固定	固定	固定	可変	可変	可変	可変
記録必須	※	※	※	※				

2 レコード項目

(1) レコード識別情報

傷病名レコードを表す識別情報「SY」を記録します。

(2) 傷病名コード

ア 傷病名に対応する7桁の傷病名コードを記録します。

イ 傷病名コード又は傷病名コード・修飾語コード及び補足コメントを組み合わせても、該当する病名がない場合、未コード化傷病名コード「0000999」を記録します。

(3) 診療開始日

当該傷病に係る診療開始日を、「年号区分コード（別表4）＋年月日6桁」で記録します。

例）平成30年7月7日の場合・・・「4300707」

(4) 転帰区分

当該傷病名に係る転帰区分コード（別表18）を記録します。

(5) 修飾語コード

ア 修飾語を使用する場合、4桁の修飾語コードを記録します。

イ 病名の前後にセットする順番に記録し、最大20個まで記録が可能です。

ウ 傷病名コードに「0000999」を使用した場合、記録しません。

(6) 傷病名称

ア 傷病名コードに「0000999」を使用する場合に限り記録します。

イ 一つの「0000999」コードに対し、1病名に限り記録します。

(7) 主傷病

当該傷病が主傷病である場合、主傷病コード「01」（別表19）を記録します。

(8) 補足コメント

傷病名に対する補足コメントが必要な場合に記録します。

3 傷病名レコード記録例

例) 未コード化傷病名コードを含む場合

事例		
傷病名	診療開始日	転帰
①右肩関節炎の疑い	平成30年 7月 7日	治ゆ
②腎盂腎炎（主）	平成30年 7月10日	
③心電図異常（健診にて）	平成30年 7月12日	
④A病名	平成30年 7月14日	
⑤B病名	平成30年 7月14日	治ゆ

※ レセプトの表示順と同一です。

● CSVの記録

SY, 7262006, 4300707, 1, 20568002, , ,

SY, 5908007, 4300710, 1, , , 01,

SY, 8835114, 4300712, 1, , , , 健診にて

SY, 0000999, 4300714, 2, , A病名, ,

SY, 0000999, 4300714, 2, , B病名, ,

※1 A病名とB病名は、診療開始日が同日であっても、それぞれ1傷病ずつ、「SY」から記録します。この場合、レセプトについても1傷病名ずつ印字します。

※2 傷病名は診療開始日の順で記録します。

第7章 診療行為レコードの記録方法

1 診療行為レコードフォーマット

項 目	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	コメント					
								(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
	レコード識別情報	診療識別	負担区分	診療行為コード	数量データ	点数	回数	コメントコード	文字データ	コメントコード	文字データ	コメントコード	文字データ
モード	英数	数字	英数	数字	数字	数字	数字	数字	漢字	数字	漢字	数字	漢字
最大バイト数	2	2	1	9	8	7	3	9	100	9	100	9	100
項目形式	固定	可変	固定	固定	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変
記録必須	※		※	※			※						

項 目	(14)	(15)	(16)		(43)	(44)
	1日の情報	2日の情報	3日の情報	～	30日の情報	31日の情報
モード	数字	数字	数字		数字	数字
最大バイト数	3	3	3		3	3
項目形式	可変	可変	可変		可変	可変
記録必須						

2 レコード項目

(1) レコード識別情報

診療行為レコードを表す識別情報「SI」を記録します。

(2) 診療識別

ア 当該診療行為が属する診療識別コード（別表20）を記録する場合は、診療識別ごとの先頭レコードに記録します。詳細については、「第11章 摘要情報共通の記録方法」を参照ください。
 イ 診療識別の記録ごとに、自動的に昇順の診療識別内一連番号を付与します。（レコード項目のCSV翻訳情報は全て「01」からの昇順で説明しています。）

(3) 負担区分

各々の診療行為をどの保険が負担するのかを識別するための負担区分コード（別表21）を記録します。詳細については、「第11章 摘要情報共通の記録方法」を参照ください。

(4) 診療行為コード

9桁の診療行為コードを記録します。点数及び回数に関連した事項については、（6）及び（7）を参照ください。

ア きざみ値計算識別が「1」の診療行為コードについては、そのデータ規格名の単位に従い、「0」より大きい整数値を必ず記録します。

診療行為コード	名称	データ規格名	きざみ値 計算識別
160056110	特異的 I g E 半定量・定量	種類	1

- 算定・情報・記録については、**「第11章 摘要情報共通の記録方法」**を参照ください。以下同じ。

診療行為コード	名称	データ規格名	きざみ値 計算識別
140009310	人工呼吸	分	1

- データ規格に合わせ、「時間」を「分」に変えて記録します。

例) 血糖値の日内変動を検査するため、グルコースを1日5回4日、計20回測定を行った場合
(算定日：27日～30日)

診療行為コード	名称	データ規格名	きざみ値 計算識別
160019410	グルコース		0

- 数量データは記録せず、回数は20回で記録し、日内変動については、コメントを用いて記録します。（コメントは一例）

- レセプトの表示
60 01 グルコース
日内変動 1 日 5 回検査 1 1 × 2 0

9桁の診療行為コード、診療行為の点数を記録します。

例) 乳幼児に中心静脈注射を行った場合 (算定日: 30日)

負担区分の翻訳については、「第11章 摘要情報
共通の記録方法」を参照ください。以下同じ。

● CSVの記録

注加算項目と基本項目を合わせて点数を記録します。

● レセプト^oの表示

診療識別の記録ごとに一連番号を付与します。
「第11章 摘要情報共通の記録方法」を参照ください。以下同じ。

33	01	中心静脉注射
----	----	--------

中心静脈注射（乳幼児）加算 190 × 1
～薬剤の記録

診療行為コード	名称
140033770	障害者等加算（人工腎臓）
160058970	嫌気性培養加算（細菌培養同定検査）
160065470	冠動脈造影加算
190141270	非定型抗精神病薬加算（２種類以下）（精神科救急入院料）

例) 関節形成手術に関節挿入膜作成加算（注加算）と時間外加算（通則加算）を合わせて行った場合（算定日：30日）

診療行為コード	名称	点数識別	項目
150048210	関節形成手術（肩）	3：点数	基本項目
150049170	関節挿入膜作成加算	3：点数	注加算項目
150000490	時間外加算 2（手術）	5：%加算	通則加算項目

SI, 50, 1, 150048210,, 1,,,,,,,,,,,,, 1,
 SI,, 1, 150049170,, 1,,,,,,,,,,,,, 1,
 SI,, 1, 150000490,, 65240, 1,,,,,,,,,,,,, 1,

基本項目
↓
注加算項目
↓
通則加算項目

● レセプトの表示

50 01 關節形成手術（肩）

(算定日) 30日	
関節挿入膜作成加算	
時間外加算2 (手術)	65240× 1

例) 超音波検査(断層撮影法)にパルスドプラ法加算を行ったが、月2回目の算定であるため、90/100に減算する場合(算定日:30日)

診療行為コード	名称	点数 識別	減算対象	注加算 コード	注加算 通番
160072210	超音波検査（断層撮影法）（胸腹部）	3：点数	対象	6011	0
160072370	パルスドプラー法加算	3：点数	対象	6011	1
160000190	検査通減	6：％減算	減算コード自身	0000	0

SI, 60, 1, 160072210,, , 1,,,,,,,,,,,,, 1,
 SI,, 1, 160072370,, , 1,,,,,,,,,,,,, 1,
 SI,, 1, 160000190,, 657, 1,,,,,,,,, 1.

60 01 超音波検査（断層撮影法）（胸腹部）

※ パルスドプラ法加算も減算の対象であるため、パルスドプラ法加算の後ろに、減算のコードを記録します。

- ・注加算 a（100点加算）、注加算 b（30%加算）、注加算 c（50%加算）
- ・通則加算 a（100点加算）、通則加算 b（30%加算）、通則加算 c（50%加算）

記録順序	計算方法
① 基本項目	
② 注加算 a	基本項目に対して点数を加算
③ 注加算 b	基本項目に注加算 a を加算した点数に対して%加算

①	②	③	計算結果
1000点	+100点	+ (1000点+100点) × 30%	=1430点

パターンB (%注加算の後に点数注加算)

記録順序	計算方法
① 基本項目	
② 注加算 b	基本項目に対して%加算
③ 注加算 a	基本項目に注加算 b を%加算した点数に対して加算

①	②	③	計算結果
1000点	+ (1000点×30%)	+100点	=1400点

パターンC (2つの%注加算)

記録順序	計算方法
① 基本項目	
② 注加算 b	基本項目に対して%加算
③ 注加算 c	基本項目に対して注加算 b を%加算した点数に対して%加算

①	②	③	計算結果
1000点	+ (1000点×30%)	+ {1000点+ (1000点×30%) } ×50%	=1950点

– 22 –

①	③	②	計算結果
1000点	+ (1000点×50%)	+ {1000点+ (1000点×50%) } ×30%	=1950点

※ 注加算 b、注加算 c とともに、注加算コードが「0000」である場合に限り変更可能です。

パターンD（点数通則加算と%通則加算）

記録順序	計算方法
① 基本項目	
② 通則加算 a	基本項目に対して加算
③ 通則加算 b	基本項目に対して%加算

計算結果

①	②	③	計算結果
1000点	+100点	+1000点×30%	=1400点

（通則加算 a と通則加算 b の記録順序を変えても計算結果は同じです。）

①	③	②	計算結果
1000点	+1000点×30%	+100点	=1400点

パターンE（2つの%通則加算）

記録順序	計算方法
① 基本項目	
② 通則加算 b	基本項目に対して%加算
③ 通則加算 c	基本項目に対して%加算

計算結果

①	②	③	計算結果
1000点	+1000点×30%	+1000点×50%	=1800点

（通則加算 b と通則加算 c の記録順序を変えても計算結果は同じです。）

①	③	②	計算結果
1000点	+1000点×50%	+1000点×30%	=1800点

パターンF（点数注加算と%通則加算）

記録順序	計算方法
① 基本項目	
② 注加算 a	基本項目に対して加算
③ 通則加算 b	基本項目に注加算 a を加算した点数に対して%加算

計算結果

①	②	③	計算結果
1000点	+100点	+ (1000点+100点) ×30%	=1430点

※ 記録順序の変更はできません。

パターンG（%注加算と%通則加算）

記録順序	計算方法
① 基本項目	
② 注加算 b	基本項目に対して%加算
③ 通則加算 c	基本項目に対して注加算 b を%加算した点数に対して%加算

計算結果

①	②	③	計算結果
1000点	+1000点×30%	+ {1000点+ (1000点×30%) } ×50%	=1950点

※ 記録順序の変更はできません。

エ 診療識別「11、12、13、14」及び点数識別が「4：都道府県購入価格（点数）」の診療行為については、基本項目ごとに、必ず点数・回数を記録します。

例1）外来管理加算を算定する場合（算定日：30日）

診療行為コード	名称	告示等識別区分（1）
112007410	再診	1：基本項目
112011010	外来管理加算	1：基本項目

※ 外来管理加算は「加算」ですが、告示等識別区分（1）が「1」であるため、レセプト電算処理システムでは、「基本項目」として取扱います。

例) 検体検査（項目検査を含む）及び判断料を算定する場合（算定日：30日）

● CSVの記録

SI,, 1, 160034210,, 410, 1,,,,,,,,,,,,, 1,

$$4 \ 1 \ 0 \times \quad 1$$

例) 検査の記録について、同種の検査単位で点数を記録する場合 (算定日: 30日)

● CSVの記録

SI, 60, 1, 160068410,,130,1,,,,,,,,,,,,,,1,

$$02 \text{ ECG } 12 \qquad 130 \times \qquad 1$$

例) 子宮悪性腫瘍手術と子宮附属器腫瘍摘出術を同時に時間外に行った場合 (算定日: 30日)

– 25 –

● CSVの記録

[illegible]

基本項目単位の分かれ目

※ 150000490（時間外加算）は、2つの手術に対して各々記録します。

● レセプトの表示

50 01 子宮恶性腫瘍手術

(算定日) 30日

時間外加算 2（手術）

子宮附属器腫瘍摘出術（両側）（開腹）

(算定日) 30日

2以上の手術の50%併施加算

時間外加算 2 (手術) 9 8 7 5 6 × 1

(7) 回数

ア 回数を記録します。

イ 同一点数・回数算定単位内の回数は、点数を記録する診療行為レコードの回数と同一の回数を記録します。

ウ 回数と算定日情報の回数の合計値は等しくなるように記録します。

※ 詳細については、「第11章 摘要情報共通の記録方法」を参照ください。

(8) コメントコード①

(9) 文字データ①

(10) コメントコード②

(11) 文字データ②

(12) コメントコード③

(13) 文字データ③

ア 診療行為に対しコメントが必要な場合、コメントコードと文字データを①より順次、対で記録します。

イ コメントコードと対になる文字データの記録方法については、「第10章 コメントレコードの記録方法」を参照ください。

ウ 修飾語コードを記録する場合、各コメントコード・文字データの対ごとに最大5コードまで記録できます。

エ 診療行為に対してコメントの必要がない場合、記録を省略します。

オ コメントが3対を超える場合はコメントレコードで記録します。

(14)～(44) 算定日情報1日の情報～算定日情報31日の情報

ア 回数を記録します。

イ 同一点数・回数算定単位内の算定日情報は、すべての診療行為レコードの同一日に同一回数を記録します。

ウ 回数を記録しない場合、記録を省略します。「0」は記録しません。

※ 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ありません。ただし、臓器提供者レセプト内で算定日情報を記録及び省略の混在はできません。

※ 詳細については、「第11章 摘要情報共通の記録方法」を参照ください。

第8章 医薬品レコードの記録方法

1 医薬品レコードフォーマット

項 目	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	コメント					
								(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
	レコード識別情報	診療識別	負担区分	医薬品コード	使用量	点数	回数	コメントコード	文字データ	コメントコード	文字データ	コメントコード	文字データ
モード	英数	数字	英数	数字	数字	数字	数字	数字	漢字	数字	漢字	数字	漢字
最大バイト数	2	2	1	9	11	7	3	9	100	9	100	9	100
項目形式	固定	可変	固定	固定	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変
記録必須	※		※	※			※						

項 目	(14)	(15)	(16)		(43)	(44)
	1日の情報	2日の情報	3日の情報	～	30日の情報	31日の情報
モード	数字	数字	数字		数字	数字
最大バイト数	3	3	3		3	3
項目形式	可変	可変	可変		可変	可変
記録必須						

2 レコード項目

(1) レコード識別情報

医薬品レコードを表す識別情報「IY」を記録します。

(2) 診療識別

当該医薬品が属する診療識別コード（別表20）を記録します。詳細については、「第11章 摘要情報共通の記録方法」を参照ください。

(3) 負担区分

各々の医薬品をどの保険が負担するのかを識別するための負担区分コード（別表21）を記録します。詳細については、「第11章 摘要情報共通の記録方法」を参照ください。

(4) 医薬品コード

9桁の医薬品コードを記録します。使用量、点数及び回数に関連した事項については、(5)、(6)及び(7)を参照ください。

(5) 使用量

ア 使用量を必要とする医薬品の場合は、医薬品コードの金額種別に「1：金額」が設定されているものについては、必ず記録します。（小数部がある場合には小数点で区切ります。）

例) オピスタン原末を150mg投与した場合(算定日:30日)

医薬品コード	名称	単位	金額種別
620009215	オピスタン原末	g	1:金額

- ## ● CSVの記録

[illegible]

- ## ● レサプトの表示

21	01	オピスタン原末	0. 1 5 g	5 6 ×	7
----	----	---------	----------	-------	---

単位に合わせ、「mg」を「g」に変えて記録します。

イ 医薬品コードの金額種別に「1：金額」以外が設定されているコードの場合、記録しません。

例) 1 処方につき 7 種類以上の内服薬の投与 (点数計 360 点) を行った場合 (算定日: 30 日)

医薬品コード	名称	金額種別
630010002	薬剤料通減 (90 / 100) (内服薬)	7: 減点

- ## ● CSVの記録

C0, 21, ~

コメント、医薬品の記録

IY,,1,630010002,36,1,,,,,,,,,,,,,,|,,,,,1,

使用量の記録は不要です。

- ## ● レセプトの表示

$$21 \quad 01 \quad \sim$$

コメント、医薬品

薬剂料遞減 (90/100) (内服薬)

$$\triangle 36 \times 1$$

※ 同一処方内服薬の合計点数から合計点数の90/100の点数を四捨五入した点数を減じた点数を記録します。（合計点数の10/100の四捨五入ではありません。）

薬剤の合計点数 = G とする計算式。

$$\text{遞減点数} = G - (G \times 0.9) \quad \text{——四捨五入}$$

計算例

医薬品の合計点数	逡減する点数
364点	36点
365点	36点
366点	37点

(6) 点数

医薬品が単剤の場合は個々の医薬品ごとに点数を、合剤の場合はその合剤単位で点数を記録します。

なお、医薬品コードの金額種別が「1：金額」以外のコードについては、必ず個々に点数を記録します。

例) 単剤と合剤の投与を行った場合 (算定日: 30日)

医薬品コード	名称	数量	投与日数	投与方法
620004981	ケフレックスカプセル 250mg	6カプセル	7日	単剤
622452801	オルメテックOD錠 10mg	2錠	7日	合剤
620000423	リバロ錠 2mg	1錠	7日	
620008041	ノルバスクOD錠 5mg	1錠	14日	合剤
610412202	バリエット錠 10mg	1錠	14日	

- ## ● CSVの記録

IV, 21, 1, 620004981, 6, 19, 7,, ,,,,,,,
列の分かれ目

IY, 21, 1, 622452801, 2,,7,,,,,,,,,,,,,

[illegible]

IY, 21, 1, 620008041, 1,, 14,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 14,

IY, , 1, 610412202, 1, 14, 14, 14,

剤単位で点数を記録します。

● レセプトの表示

<u>21 01 ケフレックスカプセル 2 5 0 m g</u>			
	6 カプセル	1 9 ×	7
<u>02 オルメテック錠 0 D 1 0 m g</u>			
	2 錠		
リバロ錠	1 錠	2 1 ×	7
<u>03 ノルバスク OD 錠 5 m g</u>			
	1 錠		
パリエット錠 1 0 m g	1 錠	1 4 ×	1 4

(7) 回数

ア 回数を記録します。

イ 同一点数・回数算定単位内の回数は、点数を記録する医薬品レコードの回数と同一の回数を記録します。

ウ 回数と算定日情報の回数の合計値は等しくなるように記録します。

※ 詳細については、「第11章 摘要情報共通の記録方法」を参照ください。

(8) コメントコード①

(9) 文字データ①

(10) コメントコード②

(11) 文字データ②

(12) コメントコード③

(13) 文字データ③

ア 医薬品に対しコメントが必要な場合、コメントコードと文字データを①より順次、対で記録します。

イ コメントコードと対になる文字データの記録方法については、「第10章 コメントレコードの記録方法」を参照ください。

ウ 修飾語コードを記録する場合、各コメントコード・文字データの対ごとに最大5コードまで記録できます。

エ 医薬品に対してコメントの必要がない場合、記録を省略します。

オ コメントが3対を超える場合はコメントレコードで記録します。

(14)～(44) 算定日情報1日の情報～算定日情報31日の情報

ア 回数を記録します。

イ 同一点数・回数算定単位内の算定日情報は、すべての医薬品レコードの同一日に同一回数を記録します。

ウ 回数を記録しない場合、記録を省略します。「0」は記録しません。

※ 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ありません。

ただし、臓器提供者レセプト内で算定日情報を記録及び省略の混在はできません。

※ 詳細については、「第11章 摘要情報共通の記録方法」を参照ください。

第9章 特定器材レコードの記録方法

1 特定器材レコードフォーマット

項 目	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
	レコード識別情報	診療識別	負担区分	特定器材コード	使用量	点数	回数	単位コード	単価	予備	商品名及び規格又はサイズ
モード	英数	数字	英数	数字	数字	数字	数字	数字	数字	漢字	漢字
最大バイト数	2	2	1	9	9	7	3	3	11	40	300
項目形式	固定	可変	固定	固定	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変
記録必須	※		※	※			※				

項 目	コメント						(18)	(19)	(20)	～	(47)	(48)
	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)						
	コメントコード	文字データ	コメントコード	文字データ	コメントコード	文字データ	1日の情報	2日の情報	3日の情報		30日の情報	31日の情報
モード	数字	漢字	数字	漢字	数字	漢字	数字	数字	数字		数字	数字
最大 バイト数	9	100	9	100	9	100	3	3	3		3	3
項目形式	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変		可変	可変
記録必須												

2 レコード項目

(1) レコード識別情報

特定器材レコードを表す識別情報「TO」を記録します。

(2) 診療識別

当該特定器材が属する診療識別コード(別表20)を記録します。詳細については、「第11章 摘要情報共通の記録方法」を参照ください。

(3) 負担区分

各々の特定器材をどの保険が負担するのかを識別するための負担区分コード(別表21)を記録します。詳細については、「第11章 摘要情報共通の記録方法」を参照ください。

(4) 特定器材コード

9桁の特定器材コードを記録します。使用量、点数、回数及び特定器材名称に関連した事項については、(5)、(6)、(7)及び(10)を参照ください。

(5) 使用量

ア 使用量を必要とする特定器材の場合は、特定器材コードの金額種別に「1：金額」、「2：購入価格」、「4：金額（整数部のみ）」及び「9：乗算割合」が設定されているものについては、必ず記録します。（小数部がある場合には小数点で区切ります。）

イ 特定器材コードの金額種別に「5：%加算」が設定されているコードの場合、記録しません。

例) 乳幼児の画像診断にフィルム（四ツ切）を使用した場合（算定日：30日）

特定器材コード	名称	金額種別
700080000	四ツ切	1: 金額
799990070	フィルム料(乳幼児)加算	5: %加算

● CSVの記録

CO, 70, ~

コメント、撮影料及び診断料等の記録

使用したフィルムの枚数を記録します。

T0,,1,700080000,1,,,,,,使用したファイルの枚

T0,,1,799990070,7,1,,,,,,,,,,,,,1,

● レセプトの表示

加算するフィルムの枚数は記録しません。

70 01 ~

コメント、撮影料及び診断料等

四ツ切 63円/枚 1枚

フィルム料（乳幼児）加算	7 ×	1
--------------	-----	---

(6) 点数

一回の手術等で使用した特定器材、一連の画像診断で使用したフィルムごとに点数を記録します。
記録方法については、(10)特定器材名称を参照ください。

(7) 回数

ア 回数を記録します。

イ 同一点数・回数算定単位内の回数は、点数を記録する特定器材レコードの回数と同一の回数を記録します。

ウ 回数と算定日情報の回数の合計値は等しくなるように記録します。

※ 詳細については、「第11章 摘要情報共通の記録方法」を参照ください。

(8) 単位コード

ア 使用量を必要とする特定器材の場合は、特定器材レコードの単位コードは、特定器材コードの金額種別に「１：金額」、「２：購入価格」及び「４：金額（整数部のみ）」が設定されているもののうち、単位コードが「０」のものについて、特定器材単位コード（別表２２）を必ず記録します。

例) 膀胱留置用ディスポーザブルカテーテルを記録する場合 (算定日: 30日)

特定器材コード	名称	金額 種別	単位コード (マスター)	記録する 単位
728720000	膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル(2管一般(1))	1	0	本

● CSVの記録

SI, 40, \sim

処置手技料等の記録

特定器材マスターに単位コードが設定されていないため、「本」の単位コードを記録します。

T0, , 1, 728720000, 1, 23, 1, 007, , ○○バルーンカテーテル16Fr, , , , , , ,

● レセプトの表示

記録された単位コードを使用量に付して表示します。

40 01 ~

等技手置飢

○○バルーンカテテル16Fr

膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル（２管一般（１））	２２９円／本	１本	２３×	１
-----------------------------	--------	----	-----	---

例) 酸素吸入で、少量の酸素を使用した場合 (算定日: 30日)

特定器材コード	名称	金額 種別	単位コード (マスター)
739230000	酸素ボンベ・小型	1	037 : L (リットル)
770020070	酸素補正率 1.3 (1気圧)	5	0

● CSVの記録

酸素吸入手技料の記録

[illegible]

T0,, 1, 770020070,, 3, 1,,,,,, ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,

● レセプトの表示

40 01 ~

酸素吸入手技料

酸素ボンベ・小型 2,310円/L

10 L

酸素補正率 1.3 (1気圧) \rightarrow 3×1

マスターに設定された単位コードを
使用量に付して表示します。

(9) 単価

ア 購入価格により算定する特定器材の場合は、特定器材コードの金額種別に「2：購入価格」が設定されているものを記録します。

例) 購入価格 1 枚40円の眼科学的検査用フィルムを 8 枚使用した場合 (算定日: 30日)

特定器材コード	名称	金額 種別	単位コード (マスター)	購入価格
700600000	眼科学的検査用フィルム	2	006:枚	40円/枚

● CSVの記録

SI, 60, \sim

眼科学的検査手技料の記録

T0,,1,700600000,8,32,1,,40,,フィルム〇〇5,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,1,

● レセプトの表示

60 01 ~

眼科学的検査手技料

フィルム眼科学的検査用フィルム 40円/枚

8枚	3 2 ×	1
----	-------	---

単位コードの単位での購入価格
を記録します。

※ 単位コードが設定されていない特定器材の場合は、記録した単位コードの単位での購入価格を記録します。（単位に「010：個」を記録した場合、1個の価格を記録します。）

例 1) 膀胱留置用ディスポーザブルカテーテルを記録する場合 (算定日: 30 日)

● 正しいCSVの記録
SI, 40, ~
処置手技料等の記録
T0,, 1, 728720000, 1, 23, 1, 007,, ○○バルーンカテーテル16Fr,,,,,
,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,

● レセプトの表示
40 01 ~
処置手技料等
○○バルーンカテーテル16Fr
膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル（2管一般（1
)) 229円／本 1本 23× 1

例 2) 酸素を使用した場合 (算定日: 30 日)

● CSVの記録
SI, 40, ~
酸素吸入手技料の記録
T0,, 1, 739220000, 300,, 1,, 0.30,,, 1,
T0,, 1, 770020070,, 12, 1,,, 1,
● レセプトの表示
40 01 ~
酸素吸入手技料
酸素ボンベ・大型 0.30円 / L
300L
酸素補正率 1.3 (1気圧) 12× 1

例) 2気圧の高気圧酸素療法を行った場合 (算定日: 30日)

[illegible]

● レセプトの表示

40 01 ~

高気圧酸素療法手技料

液体酸素・定置式液化酸素貯槽（CE） 0. 1 9 円／

L 9 0 0 0 L

酸素補正率 1. 3 （1 気圧）

高気圧酸素加算 2 気圧 4 4 5 × 1

● 点数計算方法

酸素の単価	使用量	補正率	高気圧酸素加算	端数整理	金額→点数	端数整理	点数
0.19円	×9000	×1.3	×2（気圧）	円単位 四捨五入	÷10	点数 四捨五入	=445点

※ 金額種別「5：％加算」は、マスターに設定された割合を乗算した点数を加算しますが、金額種別「9：乗算割合」は、記録された数量を乗算して点数を算出します。

(10) 予備

ア 記録を省略します。

イ 平成29年3月診療以前分について、未コード化特定器材“777770000”を記録する場合は、特定器材名称を記録します。

ア 特定保険医療材料の商品名及び規格又はサイズを記録します。

特定器材コード	告示名称	商品名及び規格又はサイズ
738160000	血管造影用シースイントロデューサーセット (蛇行血管用)	〇〇イントロデューサー 9 F r L L P 9
736950000	植込式心臓ペースメーカー用リード（経静脈・標準型）	〇〇コネクター 5 2 c m
736950000	植込式心臓ペースメーカー用リード（経静脈・標準型）	〇〇コネクター 5 9 c m
732580000	ペースメーカー（デュアルチャンバ（3型））	〇〇D R

特定器材コード	告示名称	商品名及び規格又はサイズ
700590000	内視鏡検査用フィルム	〇〇フィルムSC16MM

第10章 コメントレコードの記録方法

1 コメントレコードフォーマット

項 目	(1) レコード識別情報	(2) 診療識別	(3) 負担区分	(4) コメントコード	(5) 文字データ
モード	英数	数字	英数	数字	漢字
最大 バイト数	2	2	1	9	76
項目形式	固定	可変	固定	固定	可変
記録必須	※		※	※	

2 レコード項目

(1) レコード識別情報

コメントレコードを表す識別情報「CO」を記録します。

(2) 診療識別

当該コメントが属する診療識別コード（別表20）を記録します。詳細については、「第11章 摘要情報共通の記録方法」を参照ください。

(3) 負担区分

コメントについては、保険の負担に直接関係はないため、当該コメントの対象となる診療行為、医薬品又は特定器材を負担する保険により、負担区分コード（別表21）を記録します。詳細については、「第11章 摘要情報共通の記録方法」を参照ください。

(4) コメントコード

ア コメントマスターの「コメントコード」を記録します。

イ コメントコードは「区分（項番3）」1桁、「パターン（項番4）」2桁、「番号（項番5）」6桁の計9桁で記録します。詳しくは「レセプト電算処理システムマスターファイル仕様説明書」をご参照ください。

(5) 文字データ

コメントコードのパターンごとに必要とする文字データを記録します。

パターン	文字データの記録方法	（参考）レセプト編集方法
10	任意の文字列情報を記録する	医療機関が記録した文字列を表示する
20	記録しない	コメントマスターの「漢字名称（項番7）」のコメント文を表示する
30	一部の文字列情報を記録する	コメントマスターの「漢字名称（項番7）」のコメント文の後に医療機関が記録した文字列を表示する
40	一部の数字情報を記録する（全角数字）	コメントマスターの「漢字名称（項番7）」のコメント文に医療機関が記録した数字を埋め込んで表示する
90	修飾語（部位）コードを記録する（全角数字） ※複数記録可能（複数記録する場合、続けて記録）	医療機関が記録した修飾語コードを翻訳して表示する

ア コメントパターン10（コメントコード810000001）の場合

例）「術前検査」のコメントを記録する場合

コメントコード	文字データの記録方法	レセプト編集方法
810000001	術前検査	

● CSVの記録

C0, 60, 1, 810000001, 術前検査

記録された文字データをそのまま表現します。
コメントコードの編集はありません。

● レセプトの表示

60 01 術前検査

※ 文字データは、全角38文字までの記録であるため、38文字を超えるコメントを記録する場合は、コメントコードを複数記録します。

イ コメントパターン20（コメントコード82*****）の場合

例）健康診断から医療保険に切り替わったため初診料を算定しない場合

コメントコード	文字データの記録方法	レセプト編集方法
820000006		健康診断から

● CSVの記録

C0, 11, 1, 820000006,

コメントコードの編集のみ。
文字データは記録しません。

● レセプトの表示

11 01 健康診断から

ウ コメントパターン30（コメントコード83*****）の場合

例）悪性腫瘍特異物質治療管理料を算定したため、腫瘍マーカー検査名を記録する場合

コメントコード	文字データの記録方法	レセプト編集方法
830000015	C E A	腫瘍マーカー検査名：

● CSVの記録

C0, 13, 1, 830000015, C E A

コメントコードの漢字名称「腫瘍マーカー検査名：」の直後に文字データを合成して表示します。

● レセプトの表示

13 01 腫瘍マーカー検査名： C E A

エ コメントパターン40（コメントコード84*****）の場合

例）30年7月2日に退院した場合

コメントコード	文字データの記録方法	レセプト編集方法
840000013	3 0 0 7 0 2	退 院 年 月 日

● CSVの記録

C0, 90, 1, 840000013, 3 0 0 7 0 2

● レセプトの表示

90 02 退 院 3 0 年 7 月 2 日

頭の「0」は省略して表示します。

文字データの合成位置については、コメントマスターのカラムにより定めています。

※ 数字情報をコメントの文字データに記録する場合は、全角で記録します。

オ コメントパターン90（コメントコード890000001）の場合

例）画像診断の部位として、右手第1指を記録する場合

コメントコード	文字データの記録方法	レセプト編集方法
890000001	2 0 5 6 1 0 4 5 1 0 3 5	

● CSVの記録

C0, 70, 1, 890000001, 2 0 5 6 1 0 4 5 1 0 3 5

● レセプトの表示

70 01 右手第1指

「右」

「手」

「第1指」

修飾語コードを翻訳して表示します。

※ 修飾語コードをコメントの文字データに記録する場合は、全角で記録します。

エ 同一診療識別での診療識別コード記録単位に、一連番号を昇順に付与します。

例) 実日数2日のうち、1日は関節腔内注射を行った場合

レコード識別	コード	内容
SI (診療行為)	112007410	再診
SI (診療行為)	112011010	外来管理加算
SI (診療行為)	130005310	関節腔内注射
IY (医薬品)	620007260	キシロカイン注ポリアンプ0.5% 5mL 1管
IY (医薬品)	620002613	リンデロン注2mg (0.4%) 1管
CO (コメント)	890000001	関節腔内注射の部位 (左膝、右膝)

● CSVの記録

SI, 12, 1, 112007410, , 72, 1, ~ ,	診療識別「12」内での1つ目の診療識別記録＝一連番号「01」
SI, 12, 1, 112007410, , 72, 1, ~ ,	
SI, , 1, 112011010, , 52, 1, ~ ,	
..... 診療識別の分かれ目 (12→33)	
SI, 33, 1, 130005310, , 80, 1, ~ ,	診療識別「33」内での1つ目の診療識別記録＝一連番号「01」
IY, , 1, 620007260, 1, ~ ,	
IY, , 1, 620002613, 1, 24, 1, ~ ,	
CO, , 1, 890000001, 2 0 4 9 1 0 4 2	
SI, 33, 1, 130005310, , 80, 1, ~ ,	診療識別「33」内での2つ目の診療識別記録＝一連番号「02」
IY, , 1, 620007260, 1, ~ ,	
IY, , 1, 620002613, 1, 24, 1, ~ ,	
CO, , 1, 890000001, 2 0 5 6 1 0 4 2	

※各レコードのカンマ数を「~」により省略しています。

● レセプトの表示

12	01	再診	7 2 ×	1
12	02	再診	7 2 ×	1
		外来管理加算	5 2 ×	1
.....				
33	01	関節腔内注射	8 0 ×	1
		キシロカイン注ポリアンプ0.5% 5mL		
		1管		
		リンデロン注2mg (0.4%)		
		1管	2 4 ×	1
		左膝		
33	02	関節腔内注射	8 0 ×	1
		キシロカイン注ポリアンプ0.5% 5mL		
		1管		
		リンデロン注2mg (0.4%)		
		1管	2 4 ×	1
		右膝		

(2) 負担区分の記録

ア 負担区分は、レコードごとに必ず記録します。前のレコードと同一の負担区分であっても、省略することはできません。（診療識別コードの記録単位とは異なります。）

例 1) 医療保険と感染症法（結核）（第37条の2）併用の場合

診療行為等	保険の負担	負担区分
初診	医療保険のみで負担……診察料関係は感染症法（結核）の対象外	1
投薬の薬剤料 イスコチン錠	医療保険と第一公費で負担	2
投薬の薬剤料 タガメット錠	医療保険のみで負担……感染症法（結核）に無関係の医薬品	1
胸部画像診断 大四ツ切 1 枚	医療保険と第一公費で負担	2

● CSVの記録

SI, 11, 1, 111000110, , 282, 1, , , , , , ~ ,

IY, 21, 2, 616220037, 2, 2, 7, , , , , , ~ ,

IY, , 1, 612320183, 2, 3, 3, , , , , , ~ ,

SI, , 2, 120000710, , 9, 1, , , , , , ~ ,

~調剤料等の記録

CO, 70, 2, 8900000001, 1 0 1 5

SI, , 2, 170000410, 1, , , , , , , ~ ,

SI, , 2, 170001910, 1, 145, 1, , , , , , ~ ,

TO, , 2, 700050000, 1, 8, 1, , , , , , , ~ ,

コメントには点数がないため、保険の負担に関係はありませんが、画像診断の診断料等の負担区分が「2」であるため、画像診断に係るコメントにも「2」を記録します。

※各レコードのカンマ数を「~」により省略しています。

● レセプトの表示

1 11 01 初診 2 8 2 × 1

2 21 01 イスコチン錠 1 0 0 m g
2 錠 2 × 7

1 タガメット錠 2 0 0 m g
2 錠 3 × 3

2 調剤料（内服薬・浸煎薬・屯服薬） 9 × 1

2 70 01 胸部

2 単純撮影（イ）の写真診断
1 枚

2 単純撮影（アナログ撮影）
1 枚 1 4 5 × 1

2 大四ツ切 8 1 円／枚 1 枚 8 × 1

例 2) 障害者総合支援法と生活保護法の併用で、診療日20日及び30日のうち、30日の診療について、障害者総合支援法の給付対象外の診療であった場合

診療行為	保険の負担	負担区分
外来診療料	障害者総合支援法給付対象	5
外来診療料	障害者総合支援法給付対象外	6
処方箋料	障害者総合支援法給付対象	5
処方箋料	障害者総合支援法給付対象外	6

● CSVの記録

SI, 12, 5, 112011310, , 73, 1, , , , , , , , , , , , , , , , 1, , , , , , , , , ,

SI, 12, 6, 112011310, , 73, 1, , , , , , , , , , , , , , , , 1, , , , , , , , , ,

SI, 80, 5, 120002910, , 68, 1, , , , , , , , , , , , , , , , 1, , , , , , , , , ,

SI, 80, 6, 120002910, , 68, 1, , , , , , , , , , , , , , , , 1, , , , , , , , , ,

5	12 01	外来診療料	7 3 ×	1
6	12 02	外来診療料	7 3 ×	1
5	80 01	処方せん料（その他）	6 8 ×	1
6	80 01	処方せん料（その他）	6 8 ×	1

レセプト種別	記録可能な負担区分
111* (*は0～9)	「1」のみ
121* (*は1又は2)	「5」のみ

レセプト種別	診療行為	保険の負担	負担区分
1212	初診	生活保護法単独	5

11 01 初診	282×	1
----------	------	---

レコード識別	コード	名称
SI:診療行為	170015210	MR I 撮影（その他）
SI:診療行為	170020470	造影剤使用加算（MR I）
TO:特定器材	700710000	画像記録用フィルム（半切）
IY:医薬品	621198501	マグネビスト静注シリンジ

SI, 70, 1, 170015210,, , 1,,, ,, ,,,,,, ,
 SI, , 1, 170020470,, 1150, 1,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,
 TO, , 1, 700710000, 6, 133, 1,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,
 IY, , 1, 621198501, 1, 559, 1,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,

70 01	MR I 撮影 (その他)			
	造影剤使用加算 (MR I)	1 1 5 0	×	1
	画像記録用フィルム (半切)	2 4 3	円/枚	
	6 枚	1 3 3	×	1
	マグネビスト静注シリンジ	3 7 . 1 4 %	1 0 m L	
	1 筒	4 9 3	×	1

医薬品コード	名称	使用量
620007344	ソルデム3A輸液 500mL	3袋
643310183	生理食塩液 100mL	1瓶
643330011	ヘパリンナトリウム注射液 5.000単位/5mL	2管

– 43 –

ア すべての診療行為レコード、医薬品レコード及び特定器材レコードに回数を記録します。

イ すべての診療行為レコード、医薬品レコード及び特定器材レコードに算定日情報を記録します。

ウ 点数・回数算定単位内の「回数」と「算定日情報（1日の情報から31日の情報）」の合計値が一致するように記録します。

● 正しいCSVの記録

回数と算定日情報の算定回数が等しくなるように記録します。

● 正しいCSVの記録

点数を記録したレコードと同一の日に、
同一の算定回数を記録します。

※ 同一点数・回数算定単位の算定日情報は、同一点数・回数算定単位内のすべてのレコードに、同一の日に同一の算定回数を記録します。

(1) 初診 (診療識別: 1 1)

ア 時間外初診の場合（算定日：30日）

診療行為コード	名称	告示等識別区分（１）
111000110	初診	１：基本項目
111000570	初診（時間外）加算	７：注加算項目

- ## ● CSVの記録

SI,, 1, 111000570,, 367, 1,,,,,,,,,,,,, 1,

- ## ● CSVの翻訳内容

11 01 初診

初診（時間外）加算 367×1

イ 初診2回（算定日：20日、30日）のうち、1回が時間外初診（算定日：30日）の場合

- ## ● CSVの記録

SI, 11, 1, 111000110, . . . , 1, , 1.

SI,, 1, 111000570,, 367, 1,,, 1,

- ## ● CSVの翻訳内容

11 01 初診	282×	1
----------	------	---

02 初診

初診（時間外）加算 367 × 1

ウ 同一日に2診療科（内科と外科、異なる医師）に初診受診した場合（算定日：30日）

診療行為コード	名称	告示等識別区分（１）
111000110	初診	１：基本項目
111011810	初診（同一日複数科受診時の２科目）	１：基本項目

コメントコード	コメントコード翻訳内容	コメント内容
830000024	複初算定診療科：	外科

- ## ● CSVの記録

SI, 11, 1, 111011810,, 141, 1, 830000024, 外科,,, 1,

- ## ● CSVの翻訳内容

11 01 初診	282×	1
----------	------	---

02 初診（同一日複数科受診時の2科目）

複初算定診療科： 外科 1 4 1 × 1

※ 診療実日数は、「1」となります。

※ 算定日情報は、同一日に記録します。

(2) 再診（診療識別：1 2）

診療識別1 2の診療行為は基本項目単位に必ず点数を記録します。

ア 乳幼児で再診3回（算定日：20日、25日、30日）のうち、時間外再診が1回（算定日：30日）の場合

診療行為コード	名称	告示等識別区分（1）
112007410	再診	1：基本項目
112000970	再診（乳幼児）加算	7：注加算項目
112014770	再診（乳幼児時間外）加算（入院外）	1：基本項目

● CSVの記録

SI, 12, 1, 112007410, , , 2, , , , , , , , , , , , , , , , , 1, , , , , 1, , , , ,
SI, , 1, 112000970, , 110, 2, , , , , , , , , , , , , , , , 1, , , , , 1, , , , ,
SI, 12, 1, 112007410, , 72, 1, , , , , , , , , , , , , , , , , 1,
SI, , 1, 112014770, , 135, 1, , , , , , , , , , , , , , , , , 1,

● レセプトの表示

12 01 再診

再診（乳幼児）加算	1 1 0 × 2	}
02 再診	7 2 × 1	
再診（乳幼児時間外）加算（入院外）	1 3 5 × 1	

● レセプト固定点数欄の集計

⑫ 再 診	再 診	3回	292	←
	外来管理加算	回		
	時 間 外	1回	135	
	休 日	回		
	深 夜	回		

※ 時間外加算については、「再診」欄に別に回数と点数を記載する必要があります。そのため、時間外加算は、基本項目とし、別に点数・回数を記録することとしています。（外来管理加算、休日加算及び深夜加算も同様です。）

イ 同日に再診2回の場合（算定日：30日）

診療行為コード	名称	告示等識別区分（1）
112008350	同日再診	5：準用項目（通知）

● CSVの記録

SI, 12, 1, 112007410, , 72, 1, , , , , , , , , , , , , , , , 1,
SI, 12, 1, 112008350, , 72, 1, , , , , , , , , , , , , , , , 1,

● レセプトの表示

12 01 再診	7 2 × 1
02 同日再診	7 2 × 1

※ 診療実日数は、「1」となります。

ウ 月の途中で満6歳になった場合（算定日：10日、30日）

コメントコード	コメント翻訳内容	コメント内容
820100005	月の途中まで乳幼児	

● CSVの記録

SI, 12, 1, 112007410, , 1, , , , , , , , , , , , , , , , , 1, , , , , , , , , , ,
SI, , 1, 112000970, , 110, 1, , , , , , , , , , , , , , , , 1, , , , , , , , , , ,
SI, 12, 1, 112007410, , 72, 1, , , , , , , , , , , , , , , , , 1,
CO, , 1, 820100005,

● レセプトの表示

12 01 再診

再診（乳幼児加算）	1 1 0 × 1
02 再診	7 2 × 1
7月14日まで幼児	

(3) 医学管理（診療識別：13）

診療識別13の診療行為は基本項目単位に必ず点数を記録します。

ア 臓器移植後の患者に対し、免疫抑制剤の投与を行った場合

（算定日：30日）

診療行為コード	名称	告示等識別区分（1）
113000410	特定薬剤治療管理料1	1：基本項目
113000670	特定薬剤治療管理加算（臓器移植月から3月）	7：注加算項目

コメントコード	コメントコード翻訳内容	コメント内容
820100053	（チ）臓器移植術を受けた患者で免疫抑制剤を投与	
840000038	特定薬剤治療管理料初回算定 年 月	30年7月
840000077	臓器移植 月 日	5月22日

● CSVの記録

SI, 13, 1, 113000410, , , 1, 820100053, , 840000038, 3007, , , , ,
1,
SI, , 1, 113000670, , 3210, 1, 840000077, 0522, , , , , , , , , , , 1,

● レセプトの表示

13 01 特定薬剤治療管理料1

（チ）臓器移植術を受けた患者で免疫抑制剤を投与

特定薬剤治療管理料初回算定 30年 7月

特定薬剤治療管理加算（臓器移植月から3月）

臓器移植 5月22日 3210× 1

イ 医療保険と感染症法第37条の2（法別10）との併用レセプトにおいて、感染症法（結核）による公費負担申請に関する費用の請求を行う場合（算定日：30日）

診療行為コード	名称	告示等識別区分（1）
180000850	感染症法申請診断書交付料	5：準用項目（通知）

● CSVの記録

SI, 13, 1, 180000850, , 100, 1, , , , , , , , , , , 1,

● レセプトの表示

1 13 01 感染症法申請診断書交付料 100× 1

※ 感染症法申請診断書交付料は、感染症法第37条の2（結核）の負担対象とはならないため、負担区分「1」（医療保険のみで負担）を記録します。

※ 戦傷病者特別援護法による現症証明を記載した場合についても、感染症申請診断書交付料を記録します。

ウ 小児科外来診療料を算定する院外処方医療機関において、当月に「初診（休日）1回（算定日：10日）」、「再診3回（算定日：15日、20日、25日）（うち、1回は夜間（算定日：25日））」の場合

診療行為コード	名称	告示等識別区分（1）
113003510	小児科外来診療料（処方箋を交付）初診時	1：基本項目
113007170	小児科外来診療料（初診時乳幼児休日）加算	1：基本項目
113003610	小児科外来診療料（処方箋を交付）再診時	1：基本項目
113007370	小児科外来診療料（再診時乳幼児夜間）加算	1：基本項目

● CSVの記録

SI, 13, 1, 113003510, , 572, 1, , , , , , , , , , 1, , , , , , , , , , ,
SI, , 1, 113007170, , 250, 1, , , , , , , , , , 1, , , , , , , , , , ,
SI, 13, 1, 113003610, , 383, 3, , , , , , , , , , 1, , , , 1, , , , 1, , , , ,
SI, , 1, 113007370, , 65, 1, , , , , , , , , , , , , , , 1, , , , ,

● レセプトの表示

13 01 小児科外来診療料（処方せんを交付）初診時

$$5 \ 7 \ 2 \times \quad 1$$

小兒科外来診療料（初診時乳幼児休日）加算

$$250 \times 1$$

02 小児科外来診療料（処方せんを交付）再診時

$$3 \ 8 \ 3 \times \quad 3$$

小兒科外来診療料（再診時乳幼児夜間）加算

$$6 \ 5 \times \quad 1$$

(4) 在宅（診療識別：14）

診療識別14の診療行為は基本項目単位に必ず点数・回数を記録します。

ア 患家へ在宅患者訪問診療を行い、診療時間が1時間10分に及んだ場合（算定日：30日）

診療行為コード	名称	告示等識別 区分（１）	データ 規格名	きざみ値 計算識別
114001110	在宅患者訪問診療料（１）１（同一建物居住者以外）	１：基本項目		
114001470	患家診療時間加算（在宅患者訪問診療料（１）・（２））	１：基本項目	分	１

コメントコード	コメントコード翻訳内容	コメント内容
840000066	訪問診療 日	30日

● CSVの記録

SI, 14, 1, 114001110,, 833, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,

SI,, 1, 114001470, 70, 100, 1, 840000066, 3 0,,,,,,,,,,,,,1,

● レセプトの表示

14 01 在宅患者訪問診療料 (1) 1 (同一建物居住者以外)

$$8 \ 3 \ 3 \times \quad 1$$

患者家療時間加算（在宅患者訪問診療料（1）・（2））70分

訪問診療	30日	100×	1
------	-----	------	---

イ 距離が18Km（うち海路が16Kmで波浪時）の離島（1号地域）にある患家へ夜間に往診を行い、滞在時間が5時間に及んだ場合（算定日：30日）

診療行為コード	名称	告示等識別 区分（１）	データ 規格名	きざみ値 計算識別
114001610	特別往診	１：基本項目		
114001970	夜間往診加算（特別往診）（在支診等以外）	７：注加算項目		
114002670	海路（波浪）加算（往）	７：注加算項目	m	1
114002770	海路（波浪）加算（復）	７：注加算項目	m	1
114002870	滞在時間加算（１号地域）	７：注加算項目	分	1

コメントコード	コメントコード翻訳内容	コメント内容
810000001		基金島（18 km）

● CSVの記録

CO, 14, 1, 810000001, 基金島 (18 km)

SI,, 1, 114001610,,, 1,,, 1,

SI,, 1, 114001970,,, 1,,, 1,

SI,, 1, 114002670, 16000,, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,

SI,, 1, 114002770, 16000,, 1,,,,,,,,,,,,,, 1,

SI,, 1, 114002870, 300, 8170, 1,,, 1,

● レセプトの表示

14 01 基金島 (18 km)

特別往診

夜間往診加算（特別往診）（在支診等以外）

海路 (波浪) 加算 (往)

1 6 0 0 0 m

海路 (波浪) 加算 (復)

1 6 0 0 0 m

滞在時間加算（1号地域）

3 0 0 分 8 1 7 0 × 1

ウ 酸素ボンベ使用による在宅酸素療法を行っている患者に指導を行った場合（算定日：30日）

診療行為コード	名称	告示等識別区分（１）
114003710	在宅酸素療法指導管理料（その他）	１：基本項目
114006110	酸素ボンベ加算（その他）	１：基本項目
コメントコード	コメントコード翻訳内容	コメント内容
840000068	動脈血酸素濃度分圧 T o r r	5 0 T o r r

● CSVの記録

SI, 14, 1, 114003710,, 2400, 1, 840000068, 5 0,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,

SI,, 1, 114006110,, 3950, 1,,,,,,,,,,,,, 1,

● レセプトの表示

14 01 在宅酸素療法指導管理料（その他）

動脈血酸素濃度分圧 50 Torr 2400 × 1

酸素ボンベ加算 (その他)	3 9 5 0 ×	1
---------------	-----------	---

エ 在宅中心静脈栄養を行っている患者に対し指導を行い、輸液セット及び輸液を投与した場合
(算定日：30日)

診療行為コード	名称	告示等識別区分（１）
114004210	在宅中心静脈栄養法指導管理料	１：基本項目
114005110	在宅中心静脈栄養法用輸液セット加算	１：基本項目

医薬品コード	名称	データ規格名
643230027	ハイカリック液－２号 ７００ｍＬ	袋
643230038	ブドウ糖注射液 ５％５００ｍＬ	瓶
622345201	ソリター－Ｔ３号輸液 ５００ｍＬ	袋
643180017	ピタメジン静注用	瓶
643140004	アスコルビン酸注射液 ５００ｍｇ	管
620717601	ケイター－Ｎ静注１０ｍｇ	管
643330011	ヘパリンナトリウム注射液 ５，０００単位５ｍＬ	管

● CSVの記録

SI, 14, 1, 114004210,, 3000, 1,,,,,, , 1,

SI,, 1, 114005110,, 2000, 1,,,,,,,,,,,,, 1,

IY,, 1, 643230027, 14,, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,

IY,, 1, 643230038, 14,, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,

IY,, 1, 622345201, 14,, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,

IY,, 1, 643180017, 14,, 1,,, 1,

IY,,1,643140004,14,,1,,,,,,,,,,,,,,1,

IV,, 1,620717601, 14,, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,

IY,, 1, 643330011, 14, 1539, 1,,,,,,,,,,,,,, 1,

● レセプトの表示

14 01 在宅中心静脈栄養法指導管理料

	3 0 0 0 ×	1
在宅中心静脈栄養法用輸液セット加算		
	2 0 0 0 ×	1
ハイカリック液－2号 7 0 0 m L		
1 4 袋		
ブドウ糖注射液 5 % 5 0 0 m L		
1 4 瓶		
ソリターT 3号輸液 5 0 0 m L		
1 4 袋		
ビタメジン静注用 1 4 瓶		
アスコルビン酸注射液 5 0 0 m g		
1 4 管		
ケイツーN静注 1 0 m g		
1 4 管		
ヘパリンナトリウム注射液 5, 0 0 0 単位 5 m L		
1 4 管		
	1 5 3 9 ×	1

オ 特別地域訪問看護加算の場合

- (ア) 在宅患者訪問看護・指導料（保健師、助産師、看護師・週3日目まで）に対して特別地域訪問看護加算（訪問看護・訪問看護（同一））を加算する場合

診療行為コード	名称	告示等識別区分（1）
114004510	在宅患者訪問看護・指導料（保健師、助産師、看護師・週3日目まで）	1：基本項目
114044670	特別地域訪問看護加算（訪問看護・訪問看護（同一））	7：注加算項目

● CSVの記録

SI, 14, 1, 114004510,,, 1,,, 1,
SI,, 1, 114044670,, 870, 1,,, 1,

● レセプトの表示

14 01 在宅患者訪問看護・指導料（保健師、助産師、看護師・週3日目まで）
特別地域訪問看護加算（訪問看護・訪問看護（同一））
8 7 0 × 1

- (イ) (ア)の事例と併せて乳幼児加算を加算する場合

診療行為コード	名称	告示等識別区分（1）
114004510	在宅患者訪問看護・指導料（保健師、助産師、看護師・週3日目まで）	1：基本項目
114044670	特別地域訪問看護加算（訪問看護・訪問看護（同一））	7：注加算項目
114016270	乳幼児加算（訪問看護・訪問看護（同一））	7：注加算項目

● CSVの記録

SI, 14, 1, 114004510,,, 1,,, 1,
SI,, 1, 114044670,,, 1,,, 1,
SI,, 1, 114016270,, 1020, 1,,, 1,

● レセプトの表示

14 01 在宅患者訪問看護・指導料（保健師、助産師、看護師・週3日目まで）
特別地域訪問看護加算（訪問看護・訪問看護（同一））
乳幼児加算（訪問看護・訪問看護（同一））
1 0 2 0 × 1

※医科診療行為マスターの項番3 9：注加算通番の設定に従い、設定値の昇順に記録します。

ア 入院中の患者に対し、投薬を行った場合（7月22日から8月4日入院）

例 1) 7 月診療分レセプトで、薬剤料 10 日分、調剤料を 10 日分算定する場合

診療行為コード	名称	告示等識別区分（１）
120001110	調剤料（入院）	1：基本項目

IY, 21, 1, 620491801, 0.5,, 10,,,,,,,,,,,,, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1
IY,, 1, 610463223, 1, 3, 10,,,,,,,,,,,,, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1
IY, 21, 1, 622305901, 2, 56, 10,,,,,,,,,,,,, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1
IY, 21, 1, 621520501, 1, 2, 10,,,,,,,,,,,,, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1
SI, 24, 1, 120001110,, 7, 10,,,,,,,,,,,,, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1

21 01 アローゼン顆粒

02 エルカルチンF F錠250mg			
2錠	56×	10	

24 01 調剤料 (入院)	7 × 10
----------------	--------

【参考】

IY, 21, 1, 620491801, 0.5,, 4,,,,, 1, 1, 1, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
IY,, 1, 610463223, 1, 3, 4,,,,, 1, 1, 1, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
IY, 21, 1, 622305901, 2, 56, 4,,,,, 1, 1, 1, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
IY, 21, 1, 621520501, 1, 2, 4,,,,, 1, 1, 1, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
SI, 24, 1, 120001110,, 7, 4,,,,, 1, 1, 1, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

診療行為コード	名称	告示等識別区分（１）
120001110	調剤料（入院）	1：基本項目

IY, 21, 1, 620491801, 0.5,, 14,,,,,,,,,,,,,7,,,,,7,,
IY,, 1, 610463223, 1, 3, 14,,,,,,,,,,,,,7,,,,,7,,
IY, 21, 1, 622305901, 2, 56, 14,,,,,,,,,,,,,7,,,,,7,,
IY, 21, 1, 621520501, 1, 2, 14,,,,,,,,,,,,,7,,,,,7,,
SI, 24, 1, 120001110,, 7, 10,,,,,,,,,,,,,7,,,,,3,,

21 01 アローゼン顆粒

24 01 調剤料 (入院)	7 × 10
----------------	--------

【参考】

SI, 24, 1, 120001110,, 7, 4,,,,,,, 4,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

診療行為コード	名称	告示等識別区分（１）
120001110	調剤料（入院）	1：基本項目

IY, 21, 1, 620491801, 0.5,, 14,,,,,,,,,,,,,7,,,,,7,,
IY,, 1, 610463223, 1, 3, 14,,,,,,,,,,,,,7,,,,,7,,
IY, 21, 1, 622305901, 2, 56, 14,,,,,,,,,,,,,7,,,,,7,,
IY, 21, 1, 621520501, 1, 2, 14,,,,,,,,,,,,,7,,,,,7,,
SI, 24, 1, 120001110,, 7, 10,,,,,,,,,,,,,1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1

21 01 アローゼン顆粒

24 01 調剤料 (入院)	7 × 1 0
----------------	---------

※ 調剤料の算定日情報は、22日から31日に日々記録します。

【参考】

SI, 24, 1, 120001110,, 7, 4,,,,,, 1, 1, 1, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

イ 外来の患者に対し、内服薬・外用薬を投与した場合（算定日：15日、29日）

医薬品コード	名称	1回投与量	算定日
620491801	アローゼン顆粒	0.5g 14日分	15日、29日
610463223	レンドルミンD錠0.25mg	1錠14日分	
621520501	カルベジローラ錠10mg「デバ」	1錠28日分	15日
620006480	ハップスターID70mg 10cm×14cm	35枚	15日
620631201	ベトノバルG軟膏0.12%	5g	15日、29日
622096401	オンブレス吸入用カプセル150μg	14カプセル	15日、29日

診療行為コード	名称	告示等識別区分（1）
120000710	調剤料（内服薬・浸煎薬・屯服薬）	1：基本項目
120001010	調剤料（外用薬）	1：基本項目

● CSVの記録

IY, 21, 1, 620491801, 0.5,, 28,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 14,,,,,,,,,,,,, 14,,
 IY,, 1, 610463223, 1, 3, 28,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 14,,,,,,,,,,,,, 14,,
 IY, 21, 1, 621520501, 1, 2, 28,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 28,,,,,,,,,,,,,
 SI, 21, 1, 120000710,, 9, 2,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,,,,,,,,,,,,, 1,,
 IY, 23, 1, 620006480, 35, 41, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,,,,,,,,,,,,,
 IY, 23, 1, 620631201, 5, 14, 2,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,,,,,,,,,,,,, 1,,
 IY, 23, 1, 622096401, 14, 200, 2,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,,,,,,,,,,,,, 1,,
 SI, 23, 1, 120001010,, 6, 2,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,,,,,,,,,,,,, 1,,

● レセプトの表示

21 01 アローゼン顆粒

0.5g

レンドルミンD錠0.25mg

1錠 3× 28

02 カルベジローラ錠10mg「デバ」

1錠 2× 28

03 調剤料（内服薬・浸煎薬・屯服薬） 9× 2

23 01 ハップスターID70mg 10cm×14cm

35枚 41× 1

02 ベトノバルG軟膏0.12%

5g 14× 2

03 オンブレス吸入用カプセル150μg

14カプセル 200× 2

04 調剤料（外用薬） 6× 2

ウ 臨床試用医薬品を投与した場合（算定日：30日）

診療行為コード	名称	告示等識別区分（1）
120000710	調剤料（内服薬・浸煎薬・屯服薬）	1：基本項目
120001210	処方料（その他）	1：基本項目

コメントコード	コメントコード翻訳内容	コメント内容
820000046	（サ）	

● CSVの記録

CO, 21, 1, 820000046,
 SI,, 1, 120000710,, 9, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,
 SI, 25, 1, 120001210,, 42, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,

● レセプトの表示

21 01 （サ）

調剤料（内服薬・浸煎薬・屯服薬） 9× 1

25 01 処方料（その他） 42× 1

※ コメントの「（サ）」は、「臨床試用医薬品（医薬品サンプル）」を表します。

エ 1 処方につき 7 種類以上の内服薬を投与した場合 (算定日: 30 日)

医薬品コード	名称	金額種別
630010002	薬剤料通減（90／100）（内服薬）	7：減点
コメントコード	コメントコード翻訳内容	コメント内容
820000047	（減）	

● CSVの記録

CO, 21, 2, 820000047,
 IY, 21, 1, 622452901, 2,, 14,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 14,
 IY,, 1, 610443044, 2,, 14,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 14,
 IY,, 1, 612170710, 2,, 14,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 14,
 IY,, 1, 621932501, 2, 73, 14,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 14,
 IY,, 1, 612140702, 1,, 14,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 14,
 IY,, 1, 610470002, 1,, 14,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 14,
 IY,, 1, 620000168, 1,, 14,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 14,
 IY,, 1, 620005824, 1, 16, 14,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 14,
 IY,, 1, 612120358, 1, 33, 14,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 14,
 IY,, 1, 610421327, 2, 16, 14,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 14,
 IY,, 2, 613330001, 5, 5, 14,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 14,
 IY,, 1, 630010002,, 193, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,
 IY,, 2, 630010002,, 7, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,

● レセプトの表示

2 21 01 (減)

1	オルメテック OD錠 2 0 m g	2錠		
1	ディオバン錠 8 0 m g	2錠		
1	ノルバスク錠 5 m g	2錠		
1	ラジレス錠 1 5 0 m g	2錠	7 3 ×	1 4
1	アーチスト錠 1 0 m g	1錠		
1	カルブロック錠 1 6 m g	1錠		
1	ラシックス錠 4 0 m g	1錠		
1	セララ錠 2 5 m g	1錠	1 6 ×	1 4
1	アンカロン錠 1 0 0 1 0 0 m g	1錠	3 3 ×	1 4
1	ジルテック錠 1 0 1 0 m g	2錠	1 6 ×	1 4
2	ワルファリンカリウム錠 1 m g	5錠	5 ×	1 4
1	薬剤料通減 (9 0 / 1 0 0) (内服薬)		△ 1 9 3 ×	1
2	薬剤料通減 (9 0 / 1 0 0) (内服薬)		△ 7 ×	1

※ 総薬剤点 2,002 点に係る通減点数 200 点のうち、医療保険のみの通減点数 193 点と、医療保険と公費の併用に係る通減点数 7 点をそれぞれ記録します。

オ 外来時で麻薬、向精神薬、覚せい剤原料又は毒薬を投与した場合（算定日：30日）

診療行為コード	名称	告示等識別区分（１）
120000110	調剤料（麻・向・覚・毒）加算（入院外）	１：基本項目
120001310	処方料（麻・向・覚・毒）加算	１：基本項目

● CSVの記録

[illegible]

● レセプトの表示

21 01 ハルシオン 0. 2 5 m g 錠

		3錠	4×	4
		調剤料（内服薬・浸煎薬・屯服薬）	9×	1
25	01	処方料（その他）	4 2×	1
26	01	調剤料（麻・向・覚・毒）加算（入院外）	1×	1
		処方料（麻・向・覚・毒）加算	1×	1

カ 入院中の患者に対し、退院時投与した場合（算定日：30日）

コメントコード	コメントコード翻訳内容	コメント内容
840000006	退院時 目分投薬	14日分

● CSVの記録

C0, 21, 1, 8400000006, 1 4
 IY,, 1, 612320183, 2, 3, 14,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 14,
 SI, 24, 1, 120001110,, 7, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,

● レセプトの表示

21 01 退院時 1 4 日分投薬

	タガメット錠 200mg		
	2錠	3×	14
24 01	調剤料（入院）	7×	1

※ 入院中投与分と退院時投与を分けて記録してください。

ア 皮下、筋肉内注射を行った場合

医薬品コード	名称	投与量	投与方法
641140136	メチロン注 2.5% 1 mL	1管を2回	同一日に 投与
620007539	硫酸カナマイシン注射液1000mg「明治」 1 g	1管を1回	
647130028	注射用蒸留水 5 mL	1管を1回	

- ## ● レセプトの表示

(イ) 入院外の患者（1回につき）に対して行った場合（算定日：30日）

医薬品コード	名称	投与量	投与方法
641140136	メチロン注 2.5% 1mL	1管を1回	単独で投与
620007539	硫酸カナマイシン注射液1000mg「明治」 1g	1管を1回	合わせて投与
647130028	注射用蒸留水 5mL	1管を1回	

- ## ● レセプトの表示

イ 生物学的製剤注射が加算できる注射薬を皮下、筋肉内注射した場合（算定日：30日）

診療行為コード	名称	告示等識別区分（１）
130000110	生物学的製剤注射加算	1：基本項目

- ## ● レセプトの表示

– 56 –

(ア) 入院中の患者（１日につき）に対して行った場合（算定日：30日）

[illegible]

32 01 サイリジン注 10 mL

(イ) 入院外の患者（１回につき）で乳幼児に対して行った場合（算定日：30日）

医薬品コード	名称	投与量	投与方法
640407152	サイリジン注 10mL	1管を1回	単独で注射
643230042	ブドウ糖20%20mL注射液	1管を1回	
643120100	チアミン塩化物塩酸塩注射液 5mg	1管を1回	合わせて 注射
643140002	アスコルビン酸注射液100mg	1管を1回	

SI, 32, 1, 130003510,, , 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,
 SI,, 1, 130003670,, 77, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,
 IY,, 1, 640407152, 1, 6, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,
 SI, 32, 1, 130003510,, , 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,
 SI,, 1, 130003670,, 77, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,
 IY,, 1, 643230042, 1,, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,
 IY,, 1, 643120100, 1,, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,
 IY,, 1, 643140002, 1, 23, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,

32 01 静脈内注射

32 02 静脈内注射

– 57 –

(ア) 乳幼児の患者に対して100mL以上の点滴注射を行った場合（算定目：30目）

● CSVの記録

IY,, 1, 643230035, 1, 16, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,

33 01 点滴注射 (乳幼兒)

ブドウ糖注射液 5% 200 mL

1 瓶 1 6 × 1

● CSVの記録

IV, , 1, 622345201, 1, 185, 3, , , , , , , , , , 1, , , , , , 1, , , , , , 1, , , , , , 1,

33 01 点滴注射 9 7 × 3

ラクテック注 500mL

1 袋

アデホスーLコーワ注20mg

2 管

アスコルビン酸注射液 500mg

1 管

ハロスポア静注用 1 g 2 瓶

ソリターT3号輸液 500mL

$$1 \text{ 袋} \qquad 185 \times \qquad 3$$

(7) 単独レセプトで、特別入院基本料算定病院における入院期間1年超の患者の投薬・注射の薬剤料合計が8,600点であり、上限となる6,600点(220点×30日)を2,000点超過する場合(算定日:30日)

● CSVの記録

IY, 33, 1, 630010001,, 2000, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,

33 01 藥劑料減点 (合算藥劑料上限超) $\Delta 2000 \times 1$

エ 入院中の患者以外の患者に対し、導入月に人工腎臓を3日間(算定日:24日、27日、30日)(うち2日間(算定日:27日、30日)は午後5時以降に開始)行った場合

診療行為コード	名称	告示等識別区分（１）
140057810	人工腎臓（慢性維持透析１）（４時間未満）	１：基本項目
140058770	導入期加算１（人工腎臓）	１：基本項目
140007910	時間外・休日加算（人工腎臓）	１：基本項目

特定器材コード	告示名称	商品名（記録）	単位コード （特定器材マスター）	単位 （記録）
710010936	ダイアライザー（Ｓ型（膜面積 １．５㎡未満））	○△ダイアライザー ０．８㎡ ２ ＫＦ－０８	０	個

コメントコード	コメントコード翻訳内容	コメント内容
840000007	人工腎臓導入期 年 月 日	３０年７月２４日

● CSVの記録

SI, 40, 1, 140057810,, , 3,,,,,,,,,,,,, 1,, 1,, 1,
 SI,, 1, 140058770,, 2280, 3, 840000007, 3 0 0 7 2 4,,,,,,,,,,,,, 1,, 1,, 1,
 SI,, 1, 140007910,, 380, 2,,,,,,,,,,,,, 1,, 1,
 TO,, 1, 710010936, 1, 161, 1, 010,, , ○△ダイアライザー 0. 8 m 2 K F - 0 8
 ,, , 1,

40 01 酸素吸入	6 5 × 1
液体酸素・可搬式液化酸素容器 (L G C)	0. 3 1 円 /
L 1 0 0 0 L	
酸素補正率 1. 3 (1 気圧)	4 0 × 1
窒素 0. 1 2 円 / L	
3 0 0 L	4 × 1

※ 酸素と窒素はそれぞれで点数計算することから、別々に点数を記録します。

● CSVの記録

(8) 手術・麻酔（診療識別：50・54）

ア 舌切創の縫合で、塩酸プロカイン注射液 1% 1 mL 2 管を使用して麻酔し、創傷処理（休日で乳児）を行った場合（算定日：24日）

診療行為コード	名称	告示等識別区分（1）
150001010	創傷処理（筋肉、臓器に達しない）（長径 5 cm 未満）	1：基本項目
150000290	乳幼児加算（手術）（3 歳未満）	9：通則加算項目
150000590	休日加算 2（手術）	9：通則加算項目

● CSVの記録

C0, 50, 1, 890000001, 1 8 4 5

SI,, 1, 150001010,,, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,,,,,,,,,

SI,, 1, 150000290,,, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,,,,,,,,,

SI,, 1, 150000590,, 1316, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,,,,,,,,,

IY,, 1, 641210029, 2, 18, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,,,,,,,,,

● レセプトの表示

50 01 舌

創傷処理（筋肉、臓器に達しない）（長径 5 cm 未満）

（算定日） 2 4 日

乳幼児加算（手術）（3 歳未満）

休日加算 2（手術） 1 3 1 6 × 1

プロカイン塩酸塩注射液 1% 1 mL

2 管 1 8 × 1

※ 算定日の必要な診療行為は、記録された算定日情報をレセプトに表示します。

イ 左肩関節の脱臼で、イソゾール注射用 500 mg 1 管を使用して静脈麻酔し、非観血的整復術を深夜に行った場合（算定日：30日）

診療行為コード	名称	告示等識別区分（1）
150033810	関節脱臼非観血的整復術（肩）	1：基本項目
150000690	深夜加算（手術）	9：通則加算項目
150232210	静脈麻酔（短時間のもの）	1：基本項目
150231990	深夜加算（麻酔）	9：通則加算項目

● CSVの記録

C0, 50, 1, 890000001, 2 0 4 9 1 0 2 4

SI,, 1, 150033810,,, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,

SI,, 1, 150000690,, 2700, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,

SI, 54, 1, 150232210,,, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,

SI,, 1, 150231990,, 216, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,

IY,, 1, 620008359, 1, 46, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,

● レセプトの表示

50 01 左肩

関節脱臼非観血的整復術（肩）

（算定日） 3 0 日

深夜加算（手術） 2 7 0 0 × 1

54 01 静脈麻酔（短時間のもの）

（算定日） 3 0 日

深夜加算（麻酔） 2 1 6 × 1

イソゾール注射用 0. 5 g 500 mg（溶解液付）

1 瓶 4 6 × 1

ウ 1 指に爪甲除去を行った場合（算定日：30日）

診療行為コード	名称	告示等識別 区分（１）	データ 規格名	きざみ値 計算識別
150054110	爪甲除去術	１：基本項目	指	１

- CSVの記録
SI, 50, 1, 1500541110, 1, 640, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,

- レセプトの表示
- | | |
|-------------|---------|
| 50 01 爪甲除去術 | 1 指 |
| (算定日) 30 日 | 640 × 1 |

※ 爪甲除去術はきざみ計算コードとして設定されているため、1 指であっても数量データを記録します。

エ 急性虫垂炎で、マーカイン注脊麻用0.5%等比重 4 mL 1 管を脊椎麻酔（実施時間1時間50分）し、虫垂切除を行った場合（算定日：30日）

診療行為コード	名称	データ規格名	きざみ値 計算識別
150181610	虫垂切除術（虫垂周囲膿瘍を伴わないもの）		0
150232910	脊椎麻酔	分	1

- CSVの記録
- ```
SI, 50, 1, 150181610,, 6740, 1,,,,,,,,,,,,, 1,
SI, 54, 1, 150232910, 110, 850, 1,,,,,,,,,,,,, 1,
IY,, 1, 640443006, 1, 38, 1,,,,,,,,,,,,, 1,
```

- レセプトの表示  
50 01 虫垂切除術（虫垂周囲膿瘍を伴わないもの）  
 （算定日） 30日 6740× 1

- |       |                    |        |        |   |
|-------|--------------------|--------|--------|---|
| 54 01 | 脊椎麻酔               | 1 1 0分 |        |   |
|       | (算定日) 3 0日         |        | 8 5 0× | 1 |
|       | マーカイン注脊麻用0. 5 %等比重 | 4 m L  |        |   |
|       | 1 管                |        | 3 8 ×  | 1 |

オ 1 椎間に対して前方椎体固定、併せて2椎弓に椎弓形成を行った場合（算定日：30日）

| 診療行為コード   | 名称                        | 告示等識別<br>区分（１） | データ<br>規格名 | きざみ値<br>計算識別 |
|-----------|---------------------------|----------------|------------|--------------|
| 150282510 | 脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（前方椎体固定） | １：基本項目         | 椎間         | １            |
| 150369370 | 多椎間又は多椎弓実施加算（椎弓形成）        | １：基本項目         | 椎弓         | １            |

- CSVの記録  
SI, 50, 1, 150282510, 1,, 1,,,,,,,,,,,,,  
SI,, 1, 150369370, 2, 61500, 1,,,,,,,,,,,,,

- レセプトの表示  
50 01 脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（前方椎体固定）  
1 椎間  
（算定日） 3 0 日  
多椎間又は多椎弓実施加算（椎弓形成）

※ 多椎間又は多椎弓実施加算は、必ず同一点数・回数算定単位内に記録します。

力 上顎骨複数分割加算（上顎骨形成術）を行った場合（算定日：30日）

| 診療行為コード   | 名称                    | 告示等識別区分（1） |
|-----------|-----------------------|------------|
| 150116710 | 上顎骨形成術（単純）            | 1：基本項目     |
| 150385870 | 上顎骨複数分割加算（上顎骨形成術）（単純） | 1：基本項目     |

(ア) 上顎骨形成術（単純）に上顎骨複数分割加算（上顎骨形成術）（単純）を加算した場合

- CSVの記録
- ```
SI, 50, 1, 150116710,, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,  
SI,, 1, 150385870,, 32880, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,
```

上顎骨複数分割加算（上顎骨形成術）（単純）	3 2 8 8 0 ×	1
-----------------------	-------------	---

上顎骨複數分割加算（上顎骨形成術）（單純）	4 2 8 8 0 ×	1
-----------------------	-------------	---

上顎骨複數分割加算（上顎骨形成術）（單純）	59184	×	1
-----------------------	-------	---	---

– 64 –

● レセプトの表示

50 01 自己血貯血（6歳未満）（凍結保存）

100mL

患者体重 5300g

手術予定 10月24日 2500× 1

※ 6歳未満に係る自己血貯血の場合、患者体重値からきざみ計算を行うため、患者体重に係る当該コメントコードを自己血貯血（6歳未満）（凍結保存）の診療行為コードに必ず記録し、患者体重はg単位で必ず6桁で記録します。

なお、コメントレコードを使用する場合は、当該診療行為レコードの直前に記録します。

(イ) 体重2280gの6歳未満の患者に自己血輸血（液状保存）を40mL行った場合
（算定日：30日）

診療行為コード	名称	告示等識別区分（1）
150286410	自己血輸血（6歳未満）（液状保存）	1：基本項目

コメントコード	コメントコード翻訳内容	コメント内容
840000082	患者体重 g	2280g

● CSVの記録

SI, 50, 1, 150286410, 40, 3750, 1, 840000082, 002280,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,

● レセプトの表示

50 01 自己血輸血（6歳未満）（液状保存）

40mL

患者体重 2280g 3750× 1

※ 6歳未満に係る自己血輸血の場合、患者体重値からきざみ計算を行うため、患者体重に係る当該コメントコードを自己血輸血（6歳未満）（液状保存）の診療行為コードに必ず記録し、患者体重はg単位で必ず6桁で記録します。

なお、コメントレコードを使用する場合は、当該診療行為レコードの直前に記録します。

ク 胸椎への麻酔を時間外（実施時間2時間20分）に行った場合（算定日：30日）

診療行為コード	名称	データ規格名	きざみ値 計算識別
150232610	硬膜外麻酔（頸・胸部）	分	1
150231790	時間外加算（麻酔）		0

● CSVの記録

SI, 54, 1, 150232610, 140,, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,

SI,, 1, 150231790,, 3150, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,

● レセプトの表示

54 01 硬膜外麻酔（頸・胸部）

140分

（算定日）30日

時間外加算（麻酔） 3150× 1

※ 時間外加算の数量データには、実施時間は記録できません。

ケ 3歳未満の幼児に対して、休日に閉鎖循環式全身麻酔（実施時間3時間20分）をし、麻酔にハロタン45mLと酸素（単価0.31円/L）を1,000L使用した場合（算定日：24日）

診療行為コード	名称	告示等識別 区分（1）	データ 規格名	きざみ値 計算識別
150233410	閉鎖循環式全身麻酔 5	1：基本項目	分	1
150265390	幼児加算（麻酔）	9：通則加算項目		0
150231890	休日加算（麻酔）	9：通則加算項目		0

● CSVの記録

SI, 54, 1, 150233410, 200,, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,,,,,,,,,
 SI,, 1, 150265390,, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,,,,,,,,,
 SI,, 1, 150231890,, 15600, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,,,,,,,,,
 IY,, 1, 661110004, 45, 238, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,,,,,,,,,
 TO,, 1, 739210000, 1000,, 1,, 0.31,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,,,,,,,,,
 TO,, 1, 770020070,, 40, 1,,, 1,,,,,,,,,

● レセプトの表示

54 01 閉鎖循環式全身麻酔 5
2 0 0 分
 （算定日） 2 4 日
幼児加算（麻酔）
休日加算（麻酔） 1 5 6 0 0 × 1
ハロタン 4 5 m L 2 3 8 × 1
液体酸素・可搬式液化酸素容器（LGC） 0. 3 1 円／
L 1 0 0 0 L
酸素補正率 1. 3 （1気圧） 4 0 × 1

コー 1 閉鎖循環式全身麻酔を実施した場合（算定日：30日）

- 1 閉鎖循環式全身麻酔 5（麻酔困難） 8 分
 - 2 閉鎖循環式全身麻酔 3（麻酔困難） 5 9 分
 - 3 閉鎖循環式全身麻酔 2（麻酔困難） 1 3 7 分
 - 4 閉鎖循環式全身麻酔 3（麻酔困難） 5 5 分
 - 5 閉鎖循環式全身麻酔 5（麻酔困難） 9 分
- 合計 2 6 8 分

診療行為コード	名称	告示等識別 区分（1）	データ 規格名	きざみ値 計算識別
150332710	閉鎖循環式全身麻酔 2（麻酔困難な患者）	1：基本項目	分	1
150332910	閉鎖循環式全身麻酔 3（麻酔困難な患者）	1：基本項目	分	1
150328210	閉鎖循環式全身麻酔 5（麻酔困難な患者）	1：基本項目	分	1

● CSVの記録

例 1)

SI, 54, 1, 150328210, 8,, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,
 SI,, 1, 150332910, 59,, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,
 SI,, 1, 150332710, 137,, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,
 SI,, 1, 150332910, 55,, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,
 SI,, 1, 150328210, 9, 21400, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,

例 2)

SI, 54, 1, 150332710, 137,, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,
 SI,, 1, 150332910, 114,, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,
 SI,, 1, 150328210, 17, 21400, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,

例 1)

(算定日) 30日
閉鎖循環式全身麻酔 3 (麻酔困難な患者)
59分

(算定日) 30日
閉鎖循環式全身麻酔 2 (麻酔困難な患者)
137分

(算定日) 30日
閉鎖循環式全身麻酔 3 (麻酔困難な患者)
55分

(算定日) 30日
閉鎖循環式全身麻酔 5 (麻酔困難な患者)
9分

(算定日) 30日 21400 × 1

54 01 閉鎖循環式全身麻酔 2 (麻酔困難な患者)
1 3 7 分

(算定日) 30日
閉鎖循環式全身麻酔 3 (麻酔困難な患者)
114分

(算定日) 30日
閉鎖循環式全身麻酔 5 (麻酔困難な患者)
17分

(算定日) 30日 21400 × 1

1 閉鎖循環式全身麻醉 2 (麻醉困難) 1 4 0 分

2 閉鎖循環式全身麻醉 3 (麻醉困難) 100分

3 閉鎖循環式全身麻醉 5 (麻醉困難) 10 分

硬膜外麻酔（腰部）を併施

時間外に実施

SI, 54, 1, 150332710, 140,, 1,,, 1,
SI,, 1, 150231790,, , 1,,, 1,
SI,, 1, 150332910, 100,, 1,,, 1,
SI,, 1, 150231790,, , 1,,, 1,
SI,, 1, 150328210, 10,, 1,,, 1,
SI,, 1, 150247570, 250,, 1,,, 1,
SI,, 1, 150231790,, 31920, 1,,, 1,

54 01 閉鎖循環式全身麻酔 2 (麻酔困難な患者)

時間外加算（麻酔） 3 1 9 2 0 × 1

診療行為コード	名称	点数（点）	包括対象 検査
160017410	T P	11	01
160020010	A L P	11	01
160020410	γ - G T	11	01
160020510	L A P	11	01
160022510	A S T	17	01
160022610	A L T	17	01
160024610	ムコ蛋白	29	00
160026910	リボ蛋白分画	49	00

SI, 60, 1, 160017410,, , 1,,,,, , 1,
 SI,, 1, 160020010,, , 1,,,,, , 1,
 SI,, 1, 160020410,, , 1,,,,, , 1,
 SI,, 1, 160020510,, , 1,,,,, , 1,
 SI,, 1, 160022510,, , 1,,,,, , 1,
 SI,, 1, 160022610,, 93, 1,,,,, , 1,
 SI, 60, 1, 160024610,, , 1,,,,, , 1,
 SI,, 1, 160026910,, 78, 1,,,,, , 1,

60 01 T P ALP γ -GT LAP AST ALT

02 ムコ蛋白	リポ蛋白分画	78×	1
---------	--------	-----	---

イ 血液と尿で、同一包括項目検査を行った場合（算定日：30日）

診療行為コード	名称	点数 (点)
160138910	<尿>	0

SI, 60, 1, 160017010,, , 1,,,,,,, , 1,
 SI,, 1, 160017110,, , 1,,,,,,, , 1,
 SI,, 1, 160019010,, , 1,,,,,,, , 1,
 SI,, 1, 160019110,, , 1,,,,,,, , 1,
 SI,, 1, 160021110,, , 1,,,,,,, , 1,
 SI,, 1, 160132650,, , 1,,,,,,, , 1,
 SI,, 1, 160138910,, , 1,,,,,,, , 1,
 SI,, 1, 160017010,, 93, 1,,,,,,, , 1,

60	01	B I L／総	B I L／直	BUN	クレアチン	
		ナトリウム及びクロール		カリウム (尿)	<尿>	
		B I L／総			9 3 ×	1

ウ 特異的IgE半定量・定量検査とHRT測定を同時に行った場合

診療行為コード	名称	データ規格名	きざみ値 計算識別	包括対象 検査
160056110	特異的 I g E 半定量・定量	種類	1	11
160162950	H R T	種類	1	11

SI, 60, 1, 160056110, 4,, 1,,,,,, , 1,
SI,, 1, 160162950, 4, 1076, 1,,,,,, , 1,

60 01 特異的 I g E 半定量・定量 4 種類 H R T 4 種類
1 0 7 6 × 1

診療行為コード	名称	点数（点）	データ規格名	きざみ値 計算識別	包括対象 検査
160056110	特異の I g E 半定量・定量	110	種類	1	11
160167650	H R T（9 種類以上）	1430		0	11

SI, 60, 1, 160056110, 15,, 1,,,,,, , 1,
SI,, 1, 160167650,, 1430, 1,,,,,, , 1,

60 01 特異的 I g E 半定量・定量	1 5 種類
HR T (9 種類以上)	1 4 3 0 × 1

※ 包括対象検査「11」は、1,430点を上限とする点数設定となっています。

診療行為コード	名称	告示等識別 区分(1)	データ 規格名	きざみ値 計算識別
160060010	T-M(組織切片)	1:基本項目	臓器	1
160060270	免疫染色病理組織標本作製(その他)	1:基本項目	臓器	1

SI, 60, 1, 160060010, 3, 2580, 1, 1,
SI, , 1, 160060270, 3, 1200, 1, 1,

● レセプトの表示

60 01 T-M（組織切片） 3臓器 2580× 1
免疫染色病理組織標本作製（その他） 3臓器
1200× 1

※ T-M及び免疫染色病理組織標本作製（その他）ともにきざみ計算が設定されているため、それぞれ数量データを記録します。

オ 呼吸心拍監視を行った場合

(ア) 呼吸心拍監視を連続して8日間（23日～30日）行い、8日目（30日）に1時間半行った場合

診療行為コード	名称	データ規格名	きざみ値 計算識別	きざみ値	きざみ 点数
160102510	呼吸心拍監視（3時間超）（7日以内）		0		
160073510	呼吸心拍監視	分	1	60	50

● CSVの記録

SI, 60, 1, 160102510,, 150, 7,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1,,
 SI,, 1, 160073510, 90, 100, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,

● レセプトの表示

60 01 呼吸心拍監視（3時間超）（7日以内）
150× 7
 呼吸心拍監視 90分 100× 1

(イ) 呼吸心拍監視を連続して8日間（23日～30日）行い、8日目（30日）に2時間半行った場合

診療行為コード	名称	データ規格名	きざみ値 計算識別	きざみ値	きざみ 点数
160165510	呼吸心拍監視（7日超14日以内）		0		

● CSVの記録

SI, 60, 1, 160102510,, 150, 7,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1,,
 SI,, 1, 160165510,, 130, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,

● レセプトの表示

60 01 呼吸心拍監視（3時間超）（7日以内）
150× 7
 呼吸心拍監視（7日超14日以内） 130× 1

※ 7日を超え14日以内の場合は、呼吸心拍監視（7日超14日以内）の点数（130点）を上限点数とするため、きざみ計算による呼吸心拍監視の診療行為コード（計算すると150点となる）は、使用しません。

(ウ) 呼吸心拍監視を連続して15日間（16日～30日）行い、15日目（30日）に2時間半行った場合

診療行為コード	名称	データ規格名	きざみ値 計算識別	きざみ値	きざみ 点数
160165610	呼吸心拍監視（14日超）		0		

● CSVの記録

SI, 60, 1, 160102510,, 150, 7,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1,,,,,,,,,
 SI,, 1, 160165510,, 130, 7,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1,,
 SI,, 1, 160165610,, 50, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,

● レセプトの表示

60 01 呼吸心拍監視（3時間超）（7日以内）
150× 7
 呼吸心拍監視（7日超14日以内） 130× 7
 呼吸心拍監視（14日超） 50× 1

※ 14日を超える場合は、検査時間に係わらず、呼吸心拍監視（14日超）の診療行為コードを使用します。

(ア) 3種類の内分泌負荷試験を別の日に行った場合（算定日：10日、20日、30日）

● CSVの記録

```
SI, 60, 1, 160119810,, 1600, 1,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,
SI, 60, 1, 160086710,, 1200, 1,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,
SI, 60, 1, 160086810,, 800, 1,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,
```

60 01 下垂体前葉負荷 (LH及びFSH)	1 6 0 0 ×	1
02 下垂体後葉負荷	1 2 0 0 ×	1
03 甲状腺負荷	8 0 0 ×	1

(イ) 3種類の内分泌負荷試験を同時に行った場合(算定日:30日)

SI, 60, 1, 160119810,, 1,,, 1,
SI,, 1, 160086710,, 1,,, 1,
SI,, 1, 160086810,, 3600, 1,,, 1,

60 01 下垂体前葉負荷 (LH及びF SH)	下垂体後葉負荷
甲状腺負荷	3 6 0 0 × 1

(ウ) 注加算がある場合は、加算前の点数で3,600点を上限とします。

(ア) 21箇所を検査を行った場合（算定日：30日）

● CSVの記録

```
SI, 60, 1, 160089810, 21, 336, 1,,,,,,,,,,,,,, 1,  
IY, , 1, 647250002, 0.01, 8, 21,,,,,,,,,,,,,, 21,
```

60 01	皮内反応（2 1 箇所以内）	2 1 箇所	3 3 6 ×	1
	診断用アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」			1 mL
	0. 0 1 瓶		8 ×	2 1

(イ) 22箇所の検査を行った場合(算定日:30日)

診療行為コード	名称	データ規格名	きざみ値 計算識別
160179810	皮内反応（22箇所以上）		0

- CSVの記録
- ```
SI, 60, 1, 160179810, , 350, 1, , , , , , , , , , , , , , , , 1,
IY, , 1, 647250002, 0. 01, 8, 22, , , , , , , , , , , , , , , , 22,
```

- レセプトの表示
- |       |                       |      |      |
|-------|-----------------------|------|------|
| 60 01 | 皮内反応（22箇所以上）          | 350× | 1    |
|       | 診断用アレルギースクラッチエキス「トリイ」 |      | 1 mL |
|       | 0.01 瓶                | 8×   | 22   |

※ 皮内反応検査の場合、21箇所を超えるとぎみ計算ができないため22箇所以上の診療行為コードを記録します。

ク 胃部のファイバースコピーを行い、同時に組織の採取を行った場合（算定日：30日）

| 診療行為コード   | 名称          | 告示等識別<br>区分（１） | データ<br>規格名 | きざみ値<br>計算識別 |
|-----------|-------------|----------------|------------|--------------|
| 160093810 | E F 一胃・十二指腸 | 1：基本項目         |            | 0            |
| 160148070 | 粘膜点墨法加算（検査） | 7：注加算項目        |            | 0            |
| 160098210 | 内視鏡下生検法     | 1：基本項目         | 臓器         | 1            |

- CSVの記録**
- |      |     |                                                     |                              |     |
|------|-----|-----------------------------------------------------|------------------------------|-----|
| SI,  | 60, | 1,                                                  | 160093810,, , 1,,,,,,,,,,,,, | ,1, |
| SI,, | 1,  | 160148070,, , 1200, 1,,,,,,,,,,,,,                  | ,1,                          |     |
| SI,, | 1,  | 160098210, 1, 310, 1,,,,,,,,,,,,,                   | ,1,                          |     |
| IY,, | 1,  | 620003854, 5,, , 1,,,,,,,,,,,,,                     | ,1,                          |     |
| IY,, | 1,  | 620004961, 10,, , 1,,,,,,,,,,,,,                    | ,1,                          |     |
| IY,, | 1,  | 620008918, 1, 20, 1,,,,,,,,,,,,,                    | ,1,                          |     |
| T0,, | 1,  | 700590000, 1, 130, 1,, , 1300,, ○△フィルム,,,,,,,,,,,,, | ,1,                          |     |

- レセプトの表示
- |               |             |             |           |  |   |
|---------------|-------------|-------------|-----------|--|---|
| 60 01 E F     | 一胃・十二指腸     | 粘膜点墨法加算(検査) |           |  |   |
|               |             |             | 1 2 0 0 × |  | 1 |
| 内視鏡下生検法       | 1 臓器        |             | 3 1 0 ×   |  | 1 |
| キシロカインポンプスプレー | 8 %         |             |           |  |   |
|               | 5 g         |             |           |  |   |
| ガスコンドロップ内用液   | 2 %         |             |           |  |   |
|               | 1 0 m L     |             |           |  |   |
| ブスコパン注        | 2 0 m g     | 2 % 1 m L   |           |  |   |
|               | 1 管         |             | 2 0 ×     |  | 1 |
| ○△フィルム        |             |             |           |  |   |
| 内視鏡検査用フィルム    | 1 3 0 0 円/枚 |             |           |  |   |
|               | 1 枚         |             | 1 3 0 ×   |  | 1 |

ケ 30日午後11時緊急受診、血液検査の結果入院の必要性を認めて引き続き入院した場合

|           |             |             |
|-----------|-------------|-------------|
| 診療行為コード   | 名称          | 告示等識別区分（１）  |
| 160000210 | 時間外緊急院内検査加算 | 1：基本項目      |
| コメントコード   | コメントコード翻訳内容 | コメント内容      |
| 840000113 | （緊急） 日 時 分  | 30日午後11時00分 |

- CSVの記録
- ```
SI, 60, 1, 160008010,, 21, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,
SI, 60, 1, 160000210,, 200, 1, 840000113, 3 0 2 3 0 0, 820100129,, ,
,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,
```

- | | | | |
|----------------------|---------|---|--|
| ● レセプトの表示 | | | |
| 60 01 末梢血液一般 | 2 1 × | 1 | |
| 60 02 時間外緊急院内検査加算 | | | |
| （緊検） 3 0 日 2 3 時 0 分 | | | |
| 引き続き入院 | 2 0 0 × | 1 | |

コ 蛍光眼底法により眼底カメラ撮影を行い、インスタントフィルム（１枚５０円）を４枚使用した場合（算定日：３０日）

特定器材コード	名称	金額	上限点数
729780000	眼科学的検査用インスタントフィルム	0	16

- CSVの記録
SI, 60, 1, 160081550,, 400, 1,,,,,,,,,,,,, 1,
T0,, 1, 729780000, 4, 16, 1,, 50,, △□フィルム,,,,,,,,,,,,, 1,

- レセプトの表示
- | | | | |
|-------|-------------------|---------|---|
| 60 01 | 眼底カメラ撮影（蛍光眼底法） | 4 0 0 × | 1 |
| | <u>△□フィルム</u> | | |
| | 眼科学的検査用インスタントフィルム | 5 0 円／枚 | |
| | 4 枚 | 1 6 × | 1 |

※ 眼科学的検査用インスタントフィルムの場合、購入価格が164円を超えた場合、1回あたりの上限点数である16点を点数欄に記録します。

サ 厚生労働大臣の定める診療報酬の算定方法に規定する回数を超えてAFP検査を行った場合

コメントコード	コメントコード翻訳内容	コメント内容
820000053	(検選)	
810000001		AFP 1100円×1

- CSVの記録
C0, 60, 1, 820000053,
C0, , 1, 810000001, A F P 1 1 0 0 円×1

- レセプトの表示
60 01 (検選)
 A F P 1 1 0 0 円 × 1

※ AFPの記録については、診療行為コードを用いず、コメントコードを用いて検査名と徴収料金及び回数を記録します。

(ア) 同一がん種に対して2項目を行った場合（算定日：30日）

- ## ア 肺癌の治療法選択

ア 肺癌の治療法選択

- 74 -

ア 大角 1 枚を使用して胸部の単純撮影をし、写真診断を行った場合（算定日：30日）

- CSVの記録
C0,70,1,8900000001,1 0 1 5
SI,,1,170000410,1,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,1,
SI,,1,170001910,1,145,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,1,
T0,,1,700030000,1,12,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,1,
- レセプトの表示

大角	1 1 6 円／枚	1 枚	1 2 ×	1
----	-----------	-----	-------	---

- CSVの記録
CO, 70, 1, 810000001, 右膝 2 方向
SI,, 1, 170000510, 2,, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
SI,, 1, 170001910, 2, 155, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
TO,, 1, 700090000, 1, 6, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

エ 他医療機関で胃部を単純撮影したフィルムとスポット撮影したフィルムの写真診断を行った場合（算定日：30日）

診療行為コード	名称	きざみ値 計算識別
170001250	他医撮影の写真診断（単純撮影・イ）	0
170001450	他医撮影の写真診断（特殊撮影）	0

● CSVの記録

C0, 70, 1, 890000001, 1 2 0 2

SI,, 1, 170001250,, 85, 1,,, 1,

SI,, 1, 170001450,, 96, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,

● レセプトの表示

70 01 胃

他医撮影の写真診断（単純撮影・イ）	85×	1
-------------------	-----	---

他医撮影の写真診断（特殊撮影）	96×	1
-----------------	-----	---

※ 診断を行ったフィルムの枚数に係わらず、撮影方法ごとに1回の算定となるため、数量データには、枚数を記録しません。

オ 同一部位に同時に2以上のエックス線撮影を行った場合（1枚目は単純撮影、4枚は造影剤使用撮影）（算定日：30日）

診療行為コード	名称	点数（点）	きざみ値	きざみ 点数
170022930	造影剤使用撮影の写真診断（他方と同時併施）	36	1	36
170002110	造影剤使用撮影（アナログ撮影）	144	1	72

● CSVの記録

C0, 70, 1, 8900000001, 1 2 4 2 1 9 3 8

SI,,1,170000410,1,,1,,,1,

SI,,1,170001910,1,,1,,,1,

SI,,1,170022930,4,,1,,,,,,,,,,,,,,1,

SI,, 1, 170002110, 4, 649, 1,,,,,,,,,,,,,, 1,

[illegible]

T0,,1,700010000,4,49,1,,,,,,,,,,,,,,1,

SI,, 1, 170034510,, 49, 1,,,,,,,,,,,,, , 1,

IY,, 1, 621188701, 1, 693, 1,,,,,,,,,,,,, 1,

● レセプトの表示

70 01 腎膀胱

単純撮影 (イ) の写真診断

1 枚

単純撮影 (アナログ撮影)

1枚

造影剤使用撮影の写真診断（他方と同時併施）

4 枚

造影剤使用撮影（アナログ撮影）

4枚	649×	1
----	------	---

半切	1 2 2 円 / 枚	1 枚	1 2 ×	1
----	-------------	-----	-------	---

半切	1 2 2 円 / 枚	4 枚	4 9 ×	1
----	-------------	-----	-------	---

造影剤注入（点滴注射）（その他）（入院外）	49×	1
-----------------------	-----	---

オムニパーク 300 注 100 mL 64.71%

1 瓶	6 9 3 ×	1
-----	---------	---

(算定日：30日)

診療行為コード	名称	告示等識別区分（１）
170000310	透視診断	１：基本項目
170007630	スポット撮影（他方と同時併施）（診断・撮影）（アナログ撮影）	３：合成項目

● CSVの記録

C0, 70, 1, 890000001, 1 2 0 2

SI,,1,170000310,,110,1,,,,,,,,,,,,,,1,

SI., , 1, 170000810, 5., , 1, , 1.

SI,, 1, 170002110, 5, 648, 1,,,,,,,,,,,,,, 1,

T0,,1,700080000,3,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,1,

T0,,1,700110000,2,29,1,,,,,,,,,,,,,1,

SI, 70, 1, 170007630,, 308, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,

[illegible]

IY,, 1, 617210103, 200, 29, 1,,,,,,,,,,,,, 1,

● レセプトの表示

70 01 胃

透視診断	1 1 0 ×	1
------	---------	---

造影剤使用撮影の写真診断

5 枚

造影剤使用撮影（アナログ撮影）

5 枚

$$648 \times 1$$

四ツ切	63円/枚	3枚
-----	-------	----

六ツ切	5 1 円／枚	2 枚	2 9 ×	1
-----	---------	-----	-------	---

02 スポット撮影（他方と同時併施）（診断・撮影）（アナ）

ログ撮影)	308×	1
-------	------	---

六ツ切	5 1 円／枚	2 枚	1 0 ×	1
-----	---------	-----	-------	---

バリトゲン-デラックス 97.98%

$$200 \text{ g} \qquad 29 \times \qquad 1$$

キ 乳幼児に胸部の単純撮影を行った場合（算定日：30日）

診療行為コード	名称	告示等識別区分（１）
170017270	乳幼児加算（画像診断）	7：注加算項目

特定器材コード	名称	金額識別
799990070	フィルム料（乳幼児）加算	5：％加算

● CSVの記録

C0, 70, 1, 8900000001, 1 0 1 5

SI,, 1, 170000410, 2,, 1,,, 1,

SI,, 1, 170001910, 2,, 1,,,,,,,,,,,,, 1,

SI,, 1, 170017270,, 263, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,

T0,,1,700750000,1,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,1,

T0,,1,799990070,,,1,,,,,,,,,,,,,1,

T0,,1,700780000,1,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,1,

T0,,1,799990070,,37,1,,,1,

70 01 胸部

2枚

2枚

画像記録用フィルム（大四ツ切） 184円／枚

1枚

フィルム料（乳幼児）加算

画像記録用フィルム (B4) 154円/枚

1 枚

フィルム料（乳幼児）加算	37×	1
--------------	-----	---

※ フィルム料（乳幼児）加算は、当該フィルムの直後に記録します。（２種類のフィルムを使用した場合は、それぞれのフィルムの直後に記録します。）

診療行為コード	名称	きざみ 上限値	きざみ値 上下限エラー処理
170000410	単純撮影（イ）の写真診断	5	1
170001910	単純撮影（アナログ撮影）	5	1

C0, 70, 1, 890000001, 1 0 9 8

C0, , 1, 8100000001, 6 分割

SI,,1,170000410,6,,1,,,1,

SI., 1.170001910, 6., 1.,1

SI., 1, 170017270., 525, 1,

T0., 1.700030000, 1., 1.....1

T0,,1,799990070,,13,1,,,,,,,,,,,,,1,

70 01 腹部

6 分割

単純撮影 (イ) の写真診断

6 枚

単純撮影 (アナログ撮影)

6枚

乳幼児加算（画像診断） 525 × 1

大角 1 1 6 円／枚 1 枚

フィルム料（乳幼児）加算	13×	1
--------------	-----	---

※ 大角(6分割)は特定器材コードの設定が無いので、分割数はコメントコードで記録します。

※ 6枚の撮影を行っても、5枚を限度とする診断料及び撮影料の点数を記録します。

ケ ラジオアイソトープを使用して肝臓のシンチグラムを行った場合（算定日：30日）

診療行為コード	名称	告示等識別区分（１）
170024610	シンチグラム（部分・動態）	１：基本項目
170015310	核医学診断（それ以外）	１：基本項目

C0, 70, 1, 890000001, 1 2 1 3

SI,,1,170024610,,1800,1,,,,,,,,,,,,,,1,

IV, .1, 644310102, 200, .1, 1.

IV. 1.644310040.1.800.1.....1

TO: 1.700050000, 1.8, 1.....1

SI, 70, 1, 170015310,, 370, 1,,,,,,,,,,,,, 1

● レセプトの表示

70 01 肝臓

シンチグラム（部分・動態）	1 8 0 0 ×	1
メジテック	2 0 0 MB q	
テクネフチン酸キット 1回分	8 0 0 ×	1
大四ツ切 8 1 円／枚 1枚	8 ×	1

02 核医学診断（それ以外）

3 7 0 × 1

コ 造影剤を使用した腹部のCT撮影をマルチスライス型機器により行い、コンピューターによる画像処理を行った場合（算定日：30日）

診療行為コード	名称	告示等識別区分（1）
170011810	CT撮影（16列以上64列未満マルチスライス型機器）	1：基本項目
170012070	造影剤使用加算（CT）	7：注加算項目
170028810	電子画像管理加算（コンピューター断層診断料）	1：基本項目

● CSVの記録

CO, 70, 1, 890000001, 1 0 9 8

SI,, 1, 170011810,, 1,, 1,

SI,, 1, 170012070,, 1400, 1,, 1,

SI,, 1, 170028810,, 120, 1,, 1,

IY,, 1, 643310182, 1,, 1,, 1,

IY,, 1, 620009149, 1, 793, 1,, 1,

● レセプトの表示

70 01 腹部

CT撮影（16列以上64列未満マルチスライス型機器）		
造影剤使用加算（CT）	1 4 0 0 ×	1
電子画像管理加算（コンピューター断層診断料）	1 2 0 ×	1
生理食塩液 2 0 mL 注射液 1 管		
オムニパーク 3 5 0 注シリンジ 1 0 0 mL	7 5 . 4 9	
%	1 筒	6 5 6 × 1

サ 手術前医学管理料算定医療機関において、新生児に対して手術前に頭部単純撮影の間接撮影を3枚撮影した場合（算定日：30日）

診療行為コード	名称	点数（点）	きざみ値	きざみ点数
170021650	単純間接撮影（イ）の写真診断（手前2枚以上撮影）	0	1	21.25
170021850	単純間接撮影（撮影）（手前2枚以上撮影）（アナログ撮影）	0	1	15

● CSVの記録

CO, 70, 1, 890000001, 1 0 8 3

SI,, 1, 170021650, 3,, 1,, 1,

SI,, 1, 170021850, 3,, 1,, 1,

SI,, 1, 170017170,, 97, 1,, 1,

TO,, 1, 700110000, 3, 15, 1,, 1,

70 01 頭部

3 枚

3枚

$$97 \times 1$$
$$1 \ 5 \times \quad 1$$

- シー１ アナログ撮影とデジタル撮影を同時に行った場合（算定日：30日）

● CSVの記録

SI,, 1, 170032150, 3, 443, 1,,,,,,,,,,,,, 1,

70 01 頭部

6枚

3枚

3枚	4 4 3 ×	1
----	---------	---

- ※ 撮影料は、必ず同一点数・回数算定単位に記録します。
- ※ 背反区分「02」の撮影料を記録する場合、点数・回数算定単位内に、同一撮影区分の背反区分「01」の撮影料を記録します。
- ※ 点数・回数算定単位内に、背反区分「02」の撮影料は複数記録できません。
- ※ 点数・回数算定単位内に、撮影区分が異なるものを混在して記録できません。
- ※ アナログ撮影及びデジタル撮影をあわせてきざみ上限値「5」計算をします。

● 背反区分及び撮影区分表

診療行為コード	名称	背反区分	撮影区分
170027910	単純撮影（デジタル撮影）	0 1	0 1
170028310	単純間接撮影（デジタル撮影）	0 1	0 2
170001910	単純撮影（アナログ撮影）	0 1	0 3
170002410	単純間接撮影（アナログ撮影）	0 1	0 4
170028110	造影剤使用撮影（デジタル撮影）	0 1	0 5
170028410	造影剤使用間接撮影（デジタル撮影）	0 1	0 6
170002110	造影剤使用撮影（アナログ撮影）	0 1	0 7
170002510	造影剤使用間接撮影（アナログ撮影）	0 1	0 8
170031350	単純撮影（撮影）（手前 2 枚以上撮影）（デジタル撮影）	0 1	0 1
170031450	単純間接撮影（撮影）（手前 2 枚以上撮影）（デジタル撮影）	0 1	0 2
170021750	単純撮影（撮影）（手前 2 枚以上撮影）（アナログ撮影）	0 1	0 3
170021850	単純間接撮影（撮影）（手前 2 枚以上撮影）（アナログ撮影）	0 1	0 4
170031550	単純撮影（撮影）（短期 2 枚以上撮影）（デジタル撮影）	0 1	0 1
170031650	単純間接撮影（撮影）（短期 2 枚以上撮影）（デジタル撮影）	0 1	0 2
170023950	単純撮影（撮影）（短期 2 枚以上撮影）（アナログ撮影）	0 1	0 3
170024050	単純間接撮影（撮影）（短期 2 枚以上撮影）（アナログ撮影）	0 1	0 4
170032050	単純撮影（デジタルと同時撮影）（アナログ撮影）	0 2	0 1
170032450	単純間接撮影（デジタルと同時撮影）（アナログ撮影）	0 2	0 2
170032150	単純撮影（アナログと同時撮影）（デジタル撮影）	0 2	0 3
170032550	単純間接撮影（アナログと同時撮影）（デジタル撮影）	0 2	0 4
170032250	造影剤使用撮影（デジタルと同時撮影）（アナログ撮影）	0 2	0 5
170032650	造影剤使用間接撮影（デジタルと同時撮影）（アナログ撮影）	0 2	0 6
170032350	造影剤使用撮影（アナログと同時撮影）（デジタル撮影）	0 2	0 7
170032750	造影剤使用間接撮影（アナログと同時撮影）（デジタル撮影）	0 2	0 8

シー 2 シー 1 の場合で、乳幼児加算を行う場合（算定日：30日）

● CSVの記録

C0, 70, 1, 8900000001, 1 0 8 3

SI,, 1, 170000410, 6,, 1,,, 1,

SI,, 1, 170001910, 3,, 1,,, 1,

SI,, 1, 170017270,, 1,,, 1,

SI,, 1, 170032150, 3,, 1,,, 1,

SI,, 1, 170017270,, 537, 1,,, 1,

● レセプトの表示

70 01 頭部

単純撮影（イ）の写真診断

6 枚

単純撮影（アナログ撮影）

3 枚

乳幼児加算（画像診断）

単純撮影（アナログと同時撮影）（デジタル撮影）

3 枚

乳幼児加算（画像診断） 5 3 7 × 1

シー 3 脳脊髄腔に対し、造影剤を使用したアナログ撮影（4枚）及びデジタル撮影（6枚）を同時に実施した場合（算定日：30日）

（画像診断（診療識別70）できざみ値がある注加算の記録について）

診療行為コード	名称	告示等識別区分（1）	点数（点）	きざみ 上限値	きざみ 点数
170000810	造影剤使用撮影の写真診断	1：基本項目	72	5	36
170002110	造影剤使用撮影（アナログ撮影）	1：基本項目	144	5	72
170032350	造影剤使用撮影（アナログと同時撮影）（デジタル撮影）	5：準用項目	77	4	77
170002270	脳脊髄腔造影剤使用撮影加算	7：注加算項目	148	5	74

● CSVの記録

C0, 70, 1, 890000001, 1 4 9 9 1 4 5 6

SI,, 1, 170000810, 10,, 1,,, 1,

SI,, 1, 170002110, 4,, 1,,, 1,

SI,, 1, 170032350, 6,, 1,,, 1,

SI,, 1, 170002270, 10, 1097, 1,,, 1,

● レセプトの表示

70 01 脳脊髄

造影剤使用撮影の写真診断

1 0 枚

造影剤使用撮影（アナログ撮影）

4 枚

造影剤使用撮影（アナログと同時撮影）（デジタル撮影）

6 枚

脳脊髄腔造影剤使用撮影加算

1 0 枚 1 0 9 7 × 1

※ 脳脊髄腔造影剤使用撮影加算は、デジタル撮影とアナログ撮影合わせて5枚を限度とするきざみ計算を行うため、同一点数・回数算定単位内の最後に記録します。

スー 1 C T・MR I 2回目以降通減の場合（算定日：30日）

診療行為コード	名称	点数識別	告示等識別 区分（1）	注加算 コード	注加算 通番
170011810	C T撮影（1 6 列以上6 4 列未満マルチスライス型機器）	3：点数	1：基本項目	7001	0
170022290	2回目以降通減（C T、MR I）	6：%	7：注加算項目	7001	2
170028810	電子画像管理加算（コンピューター断層診断料）	3：点数	1：基本項目	—	0

● CSVの記録

C0, 70, 1, 890000001, 1 0 9 8

SI,, 1, 170011810,,, 1,,, 1, 注加算通番「0」

SI,, 1, 170022290,,, 1,,, 1, 注加算通番「2」

SI,, 1, 170028810,, 840, 1,,, 1,

● レセプトの表示

70 01 腹部

C T撮影（1 6 列以上6 4 列未満マルチスライス型機器）

2回目以降通減（C T、MR I）

電子画像管理加算（コンピューター断層診断料）

8 4 0 × 1

※ 同じ注加算コードが設定されている診療行為コードについては、基本項目、注加算項目の順に記録します。

※ 注加算通番の値は、「0：基本項目」を始点に、小さい値のものから順に記録します。

スー2 スー1の場合で、乳幼児加算を行う場合（算定日：30日）

診療行為コード	名称	点数識別	告示等識別 区分（１）	注加算 コード	注加算 通番
170011810	ＣＴ撮影（１６列以上６４列未満マルチスライス型機器）	３：点数	１：基本項目	7001	０
170022290	２回目以降減算（ＣＴ、ＭＲＩ）	６：％	７：注加算項目	7001	２
170017270	乳幼児加算（画像診断）	５：％	７：注加算項目	7001	４
170028810	電子画像管理加算（コンピューター断層診断料）	３：点数	１：基本項目	－	０

● CSVの記録

C0, 70, 1, 8900000001, 1 0 9 8

SI,,1,170011810,,,1,,,,,,,,,,,,,1, 注加算通番「0」

SI,,1,170022290,,,1,,,,,,,,,,,,,,注加算通番「1」

SI,, 1, 170017270,, 1,,,,, 1, 注加算通番「4」

SI,,1,170028810,,1200,1,,,,,,,,,,,,,1.

● レセプトの表示

70 01 腹部

CT撮影（16列以上64列未満マルチスライス型機器）

2回目以降減算 (C T、MR I)

乳幼児加算（画像診断）

電子画像管理加算（コンピューター断層診断料）

$$1\ 2\ 0\ 0\times\qquad 1$$

※ 同じ注加算コードが設定されている診療行為コードについては、基本項目、注加算項目の順に記録します。

※ 注加算通番の値は、「0：基本項目」を始点に、小さい値のものから順に記録します。

セ 小児鎮静下MRI撮影加算を行う場合（算定日：30日）

(ア) 1 回目の場合

診療行為コード	名称	告示等識別区分（１）
170033510	MR I 撮影（３ステラ以上の機器）（その他）	１：基本項目
170036170	小児鎮静下MR I 撮影加算	７：加算項目
170017270	乳幼児加算（画像診断）	７：加算項目

● CSVの記録

SI, 70, 2, 170033510,, , 1,,,,,,,,,,,,,, , 1,

SI,, 2, 170036170,,, 1,,,,,,,,,,,,, 1,

SI,, 2, 170017270,, 3680, 1,,,,,,,,,,,,, 1,

● レセプトの表示

70 01 MR I 撮影（3ステラ以上の機器）（その他）

小児鎮静下MRI撮影加算

乳幼児加算（画像診断）	3680	×	1
-------------	------	---	---

(イ) 2回目以降減算（CT、MRI）で造影剤使用加算（MRI）を行う場合

診療行為コード	名称	告示等識別区分（１）
170033510	MR I 撮影（３ステラ以上の機器）（その他）	１：基本項目
170022290	２回目以降減算（ＣＴ、MR I）	７：加算項目
170036170	小児鎮静下MR I 撮影加算	７：加算項目
170020470	造影剤使用加算（MR I）	７：加算項目
170017270	乳幼児加算（画像診断）	７：加算項目

SI, 70, 2, 170033510,, 1,,, 1,
 SI,, 2, 170022290,, 1,,, 1,
 SI,, 2, 170036170,, 1,,, 1,
 SI,, 2, 170020470,, 1,,, 1,
 SI,, 2, 170017270,, 3319, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,

70 01	MR I 撮影（3 ステラ以上の機器）（その他）				
	2 回目以降減算（CT、MR I）				
	小児鎮静下MR I 撮影加算				
	造影剤使用加算（MR I）				
	乳幼児加算（画像診断）	3	3	1	9 × 1

ア 入院中の患者に対し、発症後早期のリハビリテーションの充実を図るため心大血管疾患リハビリテーション（Ⅰ）を1日3単位で4日間、合計12単位行った場合
（算定日：15日、20日、25日、30日）

SI, 80, 1, 180027410, 3, , 4, 810000001, 疾患名：慢性心不全, 840000076, 0 6 1 5, , , ,
 , , , , , , , , , 1, , , , 1, , , , 1, , , , 1,
 SI, , 1, 180030770, 3, 705, 4, 840000096, 0 4, , , , , , , , , , , 1, , , , 1, , , , 1, , , , 1,

80 01 心大血管疾患リハビリテーション料（１）			
<u>3単位</u>			
疾患名：慢性心不全			
治療開始日 6月15日			
<u>早期リハビリテーション加算</u>			
<u>3単位</u>			
実施日数	4日	705×	4

イ 複数の診療科を標榜する保険医療機関において、2つの診療科（内科と皮膚科）で、異なる医師が院外処方箋を発行した場合（算定日：30日）

SI, 80, 1, 120002910, , 68, 1, 810000001, 内科,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,
SI, 80, 1, 120002910, , 68, 1, 810000001, 皮膚科,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,

80 01 処方箋料（その他）			
内科	6	8 ×	1
02 処方箋料（その他）			
皮膚科	6	8 ×	1

ウ 密封小線源治療において、高線量率イリジウムを使用して組織内照射を行った場合（高線量率イリジウムは10,000円の購入価格のものを1回使用）（算定日：30日）

診療行為コード	名称	告示等識別区分（１）
180017010	密封小線源治療（腔内照射）（高線量率イリジウム照射）	1：基本項目
特定器材コード	名称	金額種別
770050000	高線量率イリジウム	2：購入価格

- CSVの記録
- ```
SI, 80, 1, 180017010,, 10000, 1,,,,,,,,,,,,, 1,
TO, , 1, 770050000, 1, 200, 1, 010, 10000,,,,,,,,,,,,, 1,
```

- レセプトの表示
- |       |                            |               |           |
|-------|----------------------------|---------------|-----------|
| 80 01 | 密封小線源治療（腔内照射）（高線量率イリジウム照射） | 1 0 0 0 0 ×   | 1         |
|       | 高線量率イリジウム                  | 1 0 0 0 0 円／個 |           |
|       |                            | 1 個           | 2 0 0 × 1 |

※ 高線量率イリジウム の点数欄には、購入価格を50円で除して得た点数を記録します。

エ 密封小線源治療において、コバルトを使用して組織内照射を行った場合（コバルトは10,000円の購入価格のものを1回使用）（算定日：30日）

|           |                            |            |
|-----------|----------------------------|------------|
| 診療行為コード   | 名称                         | 告示等識別区分（１） |
| 180017010 | 密封小線源治療（腔内照射）（高線量率イリジウム照射） | 1：基本項目     |
| 特定器材コード   | 名称                         | 金額種別       |
| 770080000 | コバルト                       | 2：購入価格     |

- CSVの記録
- ```
SI, 80, 1, 180017010, , 10000, 1, , , , , , , , , , , , , , , , 1,
TO, , 1, 770080000, 1, 10, 1, 010, 10000, , , , , , , , , , , , , , , , 1,
```

- レセプトの表示
- | | | | |
|-------|----------------------------|---------------|---|
| 80 01 | 密封小線源治療（腔内照射）（高線量率イリジウム照射） | 1 0 0 0 0 × | 1 |
| | コバルト | 1 0 0 0 0 円／個 | |
| | 1 個 | 1 0 × | 1 |

※ コバルトの点数欄には、購入価格を1000円で除して得た点数を記録します。

(12) 入院基本料（診療識別：90）

ア 同一疾病で入退院を繰り返した場合（入院基本料の起算日が30年7月3日の場合）

コメントコード	コメントコード翻訳内容	コメント内容
840000013	退 院 年 月 日	3 0 年7月1 8 日
840000014	再入院 年 月 日	3 0 年8月2 日

- CSVの記録
C0, 90, 1, 840000013, 3 0 0 7 1 8
C0, 90, 1, 840000014, 3 0 0 8 0 2

- レセプトの表示
- | | | | | | | | | | | | |
|----|----|---|---|----|----|---|---|---|---|---|---|
| 90 | 01 | 退 | 院 | 30 | 年 | 7 | 月 | 1 | 8 | 日 | |
| | 02 | 再 | 入 | 院 | 30 | 年 | 8 | 月 | | 2 | 日 |

※ 入院基本料の起算日に該当する初回入院年月日については、レセプト共通レコードの「入院年月日」の項目に記録するため、当該入院年月日に係るコメントコードは記録しません。

イ 有床診療所で医師配置及び看護配置加算を算定する場合（算定日：28日～30日）

診療行為コード	名称	告示等 識別区分（１）	注加算 コード	注加算 通番
190097010	有床診療所入院基本料４（１４日以内）	１：基本項目	9039	０
190117070	医師配置加算２（有床診療所入院基本料）	７：注加算項目	9039	２
190109670	看護配置加算１（有床診療所入院基本料）	７：注加算項目	9039	３

90 01 選外

難病患者等入院診療加算

1 級地地域加算	1 6 0 0 × 3 1
----------	---------------

ア 4日間特定集中治療室管理を行う場合（1級地地域）（算定日：27日～30日）

92 01 特定集中治療室管理料 3 (7 日以内)

1級地地域加算	9379×	4
---------	-------	---

92 01 特定集中治療室管理料 3 (7 日以内)

$$9\ 3\ 6\ 1 \times \quad 7$$

特定集中治療室管理料 3 (8 日以上 14 日以内)

$$7837 \times 7$$

包括点数の試験減点分 $\Delta 2850 \times 1$

治験による控除対象項目

体表ヒス束心電図 150×14

呼吸心拍監視 (3時間超) (7日以内)	150×5
----------------------	-------

(14) 食事療養・生活療養・標準負担額（診療識別：97）

ア 入院時食事療養（Ⅰ）に食堂加算及び特別食加算を加算し、1日3食を7日間（19日～25日）、1日1食を5日間（26日～30日）算定し、一般患者に係る標準負担額の場合

診療行為コード	名称	告示等 識別区分（1）	点数集計先 コード	データ 規格名	きざみ値 計算識別
197000110	入院時食事療養（Ⅰ）（1食につき）（2以外の食事療養）	1：基本項目	970	食	1
197000570	食堂加算（食事療養）	1：基本項目	970		0
197000470	特別食加算（食事療養）	1：基本項目	970	食	1
197000810	食事療養標準負担額（一般）	1：基本項目	971	食	1

● CSVの記録

SI, 97, 1, 197000110, 3, 1920, 7, , , , , , , , , , , , , , , , 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, , , , ,
SI, , 1, 197000570, , 50, 7, , , , , , , , , , , , , , , , 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, , , , ,
SI, , 1, 197000470, 3, 228, 7, , , , , , , , , , , , , , , , 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, , , , ,
SI, , 1, 197000810, 3, 1380, 7, , , , , , , , , , , , , , , , 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, , , , ,
SI, 97, 1, 197000110, 1, 640, 5, , , , , , , , , , , , , , , , 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, , , , ,
SI, , 1, 197000570, , 50, 5, , , , , , , , , , , , , , , , 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, , , , ,
SI, , 1, 197000470, 1, 76, 5, , , , , , , , , , , , , , , , 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, , , , ,
SI, , 1, 197000810, 1, 460, 5, , , , , , , , , , , , , , , , 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, , , , ,

● レセプトの表示

97 01	入院時食事療養（Ⅰ）	3食	1 9 2 0 ×	7
	食堂加算（食事療養）		5 0 ×	7
	特別食加算（食事療養）			
		3食	2 2 8 ×	7
	食事療養標準負担額（一般）			
		3食	1 3 8 0 ×	7
02	入院時食事療養（Ⅰ）	1食	6 4 0 ×	5
	食堂加算（食事療養）		5 0 ×	5
	特別食加算（食事療養）			
		1食	7 6 ×	5
	食事療養標準負担額（一般）			
		1食	4 6 0 ×	5

イ 労災入院中だが、特別食加算は労災の給付対象外である場合（算定日：28日～30日）

(ア) 特別食加算（1食76円）を標準負担額として全額患者が支払う場合

診療行為コード	名称	点数識別	点数（円）
197000470	特別食加算（食事療養）	1：基本項目	76/1食
197001210	食事療養標準負担額（他法等入院中）	1：基本項目	76/1食

コメントコード	コメントコード翻訳内容	コメント内容
820000012	労災入院中	

例1)

● CSVの記録

C0, 97, 1, 820000012,

● レセプトの表示

97 01 労災入院中

※ 特別食加算が保険給付の対象とならないため、記録しない事例です。

例2)

● CSVの記録

H0, 01131234, 1, 1, 3, 1000, , 9, 684, , , , ,

（省略）

SI, 97, 1, 197000470, 3, 228, 3, 810000001, 腎臓食, , , , , , , , , , , , , , , , , 1, 1, 1,

SI, , 1, 197001210, 3, 228, 3, , , , , , , , , , , , , , , , 1, 1, 1,

97 01 特別食加算（食事療養）

腎臟食 228×3

食事療養標準負担額（他法等入院中）

3食 228× 3

(イ) 別に公費負担医療の受給者証を有する患者で、特別食加算を公費が給付する場合

C0, 97, 1, 820000012,

SI, 97, 2, 197000470, 3, 228, 3,,,,,,,,,,,,,,1, 1, 1,

1 97 01 劳災入院中

2 02 特別食加算（食事療養）

3食 228× 3

(15) 摘要欄 (診療識別: 99)

「摘要」欄に表示する項目について

「摘要」欄に表示する項目は以下のとおりです。

- ・振替保険者番号
- ・一部負担金区分・公費給付対象一部負担金
- ・第2公費以降の資格情報と合計点数
- ・傷病名部位から溢れた傷病名部位情報
- ・レセプト共通レコードに記録された「患者の状態」
- ・レセプト共通レコード、診療行為情報から自動で設定される内容
- ・コメントレコードに診療識別コード「99：摘要」を記録した文字データ
- ・各「その他」欄の表示文字数を超えた場合の内容

第 1 2 章 症状詳記レコードの記録方法

1 症状詳記レコードフォーマット

	(1)	(2)	(3)
項 目	レ コ ー ド 識 別 情 報	症 状 詳 記 区 分	症 状 詳 記 デ ー タ
モード	英数	数字	漢字
最 大 バイト数	2	2	2400
項目形式	固定	可変	可変
記録必須	※		

2 レコード項目

(1) レコード識別情報

症状詳記レコードを表す識別情報「SJ」を記録します。

(2) 症状詳記区分

(3) 症状詳記データ

ア 症状詳記区分は、記録する症状詳記の内容により、症状詳記区分コード（別表 2 3）を記録します。

イ 記録された症状詳記区分により、別表 2 3 の区分内容を翻訳して表示します。

症状詳記区分	内容
0 1	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

● CSVの記録

SJ, 01, 7 月 5 日に C P A 状態で救急外来に搬送された。挿管後、C P R を行い・・・

● 症状詳記の表示

【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】

7 月 5 日に C P A 状態で救急外来に搬送された。挿管後、C P R を行い・・・

ウ ひとつの症状詳記区分につき、症状詳記の内容が 2, 400 バイト（全角 1, 200 文字）を超える場合は、症状詳記レコードを 2 以上記録し、2 つ目以降の症状詳記区分の記録を省略します。

エ 内容の表現の関係で、改行を行う場合は、ウと同様に記録します。

症状詳記区分	内容
0 3	主な治療行為（手術、処置、薬物治療等）の必要性

● CSVの記録

SJ, 03, 心室頻拍が頻回に出現するため、硫酸 M g 補正液静注と・・・

SJ,, また、CHDF・I A B P 使用中は、患者の安静を保つため、・・・

● 症状詳記の表示

【主な治療行為（手術、処置、薬物治療等）の必要性】

心室頻拍が頻回に出現するため、硫酸 M g 補正液静注と・・・

また、CHDF・I A B P 使用中は、患者の安静を保つため、・・・

3 症状詳記レコード記録例

例) 廃用症候群に係る評価表の場合

廃用症候群リハビリテーション料を算定する場合に記載する別紙様式22「廃用症候群に係る評価表」

症状詳記区分	内容
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

● CSVの記録

SJ,,患者氏名：基金太郎、男

SJ,,入院

SJ,,生年月日：昭和23年2月22日、70歳

SJ,,入院日：平成30年6月21日

SJ,,主傷病：〇〇

SJ,,廃用症候群の診断日：平成30年6月21日

SJ,,要介護度：要介護3

SJ,,リハビリテーション起算日：平成30年6月21日

SJ,,算定しているリハビリテーション料：廃用症候群リハビリテーション料1

SJ,,1 廃用を生じる契機となった疾患等：疾病コード054、〇〇〇

SJ,,2 廃用に至った経緯等：〇〇〇

SJ,,3 手術：手術有、〇〇術、平成30年6月21日

SJ,,4 (治療開始時のADL)：B I〇点、(月ごとの評価点数)：6月B I〇点、7月B I〇点、8月B I〇点、9月B I〇点、10月B I〇点、11月B I〇点

SJ,,5 一月当たりのリハビリテーション：実施日数〇日、提供単位数〇単位

SJ,,6 リハビリテーションの内容：〇〇〇

SJ,,7 改善に要する見込み期間：1ヶ月から3ヶ月

SJ,,8 前回の評価からの改善や変化：1

第 1 3 章 臓器提供医療機関情報レコードの記録方法

1 臓器提供医療機関情報レコードフォーマット

項 目	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
	レ コ ー ド 識 別 情 報	臓 器 提 供 区 分	臓 器 提 供 医 療 機 関 区 分	都 道 府 県	点 数 表	医 療 機 関 コ ー ド	予 備	医 療 機 関 名 称	医 療 機 関 所 在 地	電 話 番 号
モード	英数	数字	数字	数字	数字	数字	数字	漢字	漢字	英数
最 大 バイト数	2	1	1	2	1	7	2	40	80	15
項目形式	固定	固定	固定	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変
記録必須	※	※	※							

2 レコード項目

(1) レコード識別情報

臓器提供医療機関情報レコードを表す識別情報「TI」を記録します。

(2) 臓器提供区分

臓器提供区分コード（別表 2 4）を記録します。

(3) 臓器提供医療機関区分

臓器提供医療機関コード（別表 2 5）を記録します。

ア 添付先レセプトと同一の医療機関の場合・・・「1」

イ 添付先レセプトと異なる医療機関の場合・・・「2」

(4) 都道府県

ア 臓器提供医療機関の所在都道府県コード（別表 2）を記録します。

イ 臓器提供医療機関区分が“1”の場合、記録を省略します。

(5) 点数表

ア 医科点数表コード「1」（別表 3）を記録します。

イ 臓器提供医療機関区分が“1”の場合、記録を省略します。

(6) 医療機関コード

ア 臓器提供医療機関の 7 桁の医療機関コードを記録します。

イ 臓器提供医療機関区分が“1”の場合、記録を省略します。

(7) 予備

記録を省略します。

(8) 医療機関名称

ア 臓器提供医療機関が地方厚生（支）局長に届け出た名称を全角で記録します。

イ 届出名称が全角20文字を超える場合は、20文字以内に省略した名称を用いて記録します。

なお、省略名称については、臓器提供医療機関の所在する支払基金支部にお問い合わせください。

ウ 臓器提供医療機関区分が“1”の場合、記録を省略します。

(9) 医療機関所在地

ア 臓器提供医療機関が地方厚生（支）局長に届け出た所在地を全角で記録します。

イ 臓器提供医療機関区分が“1”の場合、記録を省略します。

(10) 電話番号

ア 臓器提供医療機関の電話番号を記録します。

市外局番等は、半角の「-」又は「()」を用いて記録します。

例) 03-1234-5678 又は (03)1234-5678

イ 臓器提供医療機関区分が“1”の場合、記録を省略します。

3 臓器提供医療機関情報レコード記録例

例) 臓器提供医療機関が添付先レセプトと異なる医療機関

レコード項目		記録内容
(1)	レコード識別情報	TI
(2)	臓器提供区分	肺提供者
(3)	臓器提供医療機関区分	添付先レセプトと異なる医療機関
(4)	都道府県	東京都
(5)	点数表	医科
(6)	医療機関コード	9876543
(7)	予備	
(8)	医療機関名称	新橋総合病院
(9)	医療機関所在地	東京都港区新橋 2 - 1 - 3
(10)	電話番号	03-9876-5432

● CSVの記録

TI, 5, 2, 13, 1, 9876543, , 新橋総合病院, 東京都港区新橋 2 - 1 - 3, 03-9876-5432

第14章 臓器提供者レセプト情報レコードの記録方法

1 臓器提供者レセプト情報レコードフォーマット

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
項目	レコード識別情報	レセプト番号	臓器提供者レセプト種別	診療年月	予備	男女区分	生年月日	予備	入院年月日	病棟区分	予備	レセプト特記事項	予備	カルテ番号等	割引点数単価	予備	予備	予備
モード	英数	数字	数字	数字	英数 又は漢字	数字	数字	数字	数字	英数	数字	英数	数字	英数	数字	数字	数字	数字
最大 バイト数	2	6	4	5	40	1	7	3	7	8	1	10	4	20	2	1	1	2
項目形式	固定	可変	固定	固定	可変	固定	固定	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変
記録必須	※	※	※	※		※	※											

2 レコード項目

(1) レコード識別情報

臓器提供者レセプト情報レコードを表す識別情報「TR」を記録します。

(2) レセプト番号

臓器提供医療機関ごとに「1」から昇順に連続番号を記録します。

(3) 臓器提供者レセプト種別

臓器提供者レセプト種別コード（別表26）を記録します。

(4) 診療年月

当該臓器提供レセプトの診療年月を、「年号区分コード（別表4）＋年月4桁」で記録します。

例）平成30年7月診療分の場合・・・「43007」

(5) 予備

記録を省略します。

(6) 男女区分

臓器提供者の男女区分コード（別表6）を記録します。

(7) 生年月日

臓器提供者の生年月日を年齢に関わらず、「年号区分コード（別表4）＋年月日6桁」で記録します。

例）昭和52年6月9日生まれの場合・・・「3520609」

(8) 予備

記録を省略します。

(9) 入院年月日

ア 臓器提供者レセプト種別が入院の場合は、入院基本料の起算日としての入院年月日を「年号区分コード（別表 4）＋年月4桁」で記録します。

例）平成30年7月10日入院の場合・・・「4300710」

イ その他の場合は、記録を省略します。

(10) 病棟区分

ア 臓器提供者レセプト種別が入院において、患者が入院している病院又は病棟に応じ、病棟区分コード（別表 7）を記録します。

月の途中において病棟を移った場合は、そのすべてを記録します。（最大4区分の記録が可能）

例 1）精神病棟に入院している場合・・・「01」

例 2）月途中で結核病棟から療養病棟へ病棟を移動した場合・・・「0207」

イ 病棟区分に該当しない場合、記録しません。

(11) 予備

記録を省略します。

(12) レセプト特記事項

ア 患者が特記事項に該当する場合、レセプト特記事項コード（別表 9）を記録します。

（最大 5 つまで記録可能）

イ 特記事項に該当しない場合、記録しません。

(13) 予備

記録を省略します。

(14) カルテ番号等

カルテ番号又は患者 ID 番号等が記録可能です。

(15) 割引点数単価

ア 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、1 点単価 9 円として窓口徴収した場合、「9」を記録します。

イ 1 点単価が 1 0 円の場合、記録しません。

(16) 予備

(17) 予備

(18) 予備

記録を省略します。

3 臓器提供者レセプト情報レコード記録例

例) 臓器提供者医療機関が添付先レセプトと異なる医療機関

レコード項目		記録内容
(1)	レコード識別情報	TR
(2)	レセプト番号	1番目のレセプト
(3)	臓器提供者レセプト種別	臓器提供者の入院（一般）
(4)	診療年月	平成30年7月
(5)	予備	
(6)	男女区分	男
(7)	生年月日	昭和52年6月9日
(8)	予備	
(9)	入院年月日	平成30年7月10日
(10)	病棟区分	一般病棟
(11)	予備	
(12)	レセプト特記事項	なし
(13)	予備	
(14)	カルテ番号等	ABC123-456
(15)	割引点数単価	割引なし
(16)	予備	
(17)	予備	
(18)	予備	

● CSVの記録

TR, 1, 1991, 43007, , 1, 3520609, , 4300710, , , , ABC123-456, , ,

第15章 臓器提供者請求情報レコードの記録方法

1 臓器提供者請求情報レコードフォーマット

項 目	(1) レコード識別情報	(2) 診療実日数	(3) 合計点数	食事療養・生活療養	
				(4) 回数	(5) 合計金額
モード	英数	数字	数字	数字	数字
最大 バイト数	2	2	8	2	8
項目形式	固定	可変	可変	可変	可変
記録必須	※	※	※		

2 レコード項目

(1) レコード識別情報

臓器提供者請求情報レコードを表す識別情報「TS」を記録します。

(2) 診療実日数

臓器提供者の診療実日数を必ず記録します。

例) 診療実日数が「0日」の場合・・・「0」

(3) 合計点数

臓器提供者の合計点数を記録します。

(4) 食事療養・生活療養回数

臓器提供者レセプト種別が入院の場合は、食事療養・生活療養回数を記録します。

ア 入院レセプトの場合、必ず記録します。

例) 食事療養・生活療養がない場合・・・「0」

イ その他の場合は、記録を省略します。

(5) 食事療養・生活療養合計金額

臓器提供者レセプト種別が入院の場合は、食事療養・生活療養合計金額を記録します。

ア 入院レセプトの場合、必ず記録します。

例) 食事療養・生活療養がない場合・・・「0」

イ その他の場合、記録を省略します。

第 16 章 臓器提供者の傷病名レコードの記録方法

第 6 章 傷病名レコードの記録方法 に準じます。

第 17 章 臓器提供者の診療行為レコードの記録方法

第 7 章 診療行為レコードの記録方法 に準じます。

なお、他医療機関に係る臓器提供者レセプトについては、算定日情報（1 日の情報～31 日の情報）の記録は省略しても差し支えありません。

第 18 章 臓器提供者の医薬品レコードの記録方法

第 8 章 医薬品レコードの記録方法 に準じます。

なお、他医療機関に係る臓器提供者レセプトについては、算定日情報（1 日の情報～31 日の情報）の記録は省略しても差し支えありません。

第 19 章 臓器提供者の特定器材レコードの記録方法

第 9 章 特定器材レコードの記録方法 に準じます。

なお、他医療機関に係る臓器提供者レセプトについては、算定日情報（1 日の情報～31 日の情報）の記録は省略しても差し支えありません。

第 20 章 臓器提供者のコメントレコードの記録方法

第 10 章 コメントレコードの記録方法 に準じます。

第 21 章 臓器提供者の症状詳記レコードの記録方法

第 12 章 症状詳記レコードの記録方法 に準じます。

第2章 診療報酬請求書レコードの記録方法

1 診療報酬請求書レコードフォーマット

項 目	(1) レコード識別情報	(2) 総件数	(3) 総合計点数	(4) マルチボリューム識別情報
モード	英数	数字	数字	数字
最大 バイト数	2	6	10	2
項目形式	固定	可変	可変	固定
記録必須	※			※

2 レコード項目

(1) レコード識別情報

診療報酬請求書レコードを表す識別情報「G0」を記録します。

(2) 総件数

保険医療機関単位のレセプト件数の合計を記録します。

ア 医療保険単分500レセプト、医療と1種の公費併用分50レセプトの場合、「600」を記録します。

※ 医療と公費それぞれ1件とカウントします。

イ 複数ボリュームに分割する場合、最終ボリュームにレセプトの総件数を記録します。

(3) 総合計点数

ア 保険医療機関単位の各レセプトの主保険に係る合計点数を記録します。

レセプト種別 レセプト件数及び 合計点数	レセプト件数 (件)	合計点数	
		保険者レコード	公費レコード①
医療保険単独	1	○	
医療保険と1種の公費負担医療の併用	2	○	
医療保険と2種の公費負担医療の併用	3	○	
医療保険と3種の公費負担医療の併用	4	○	
医療保険と4種の公費負担医療の併用	5	○	
公費単独	1		○
2種の公費負担医療の併用	2		○
3種の公費負担医療の併用	3		○
4種の公費負担医療の併用	4		○

※ 合計点数欄の○は総合計点数に集計する箇所を示します。

イ 複数ボリュームに分割する場合、最終ボリュームにレセプトの総件数を記録します。

(4) マルチボリューム識別情報

ア 電子媒体が1枚の場合、「99」を記録します。

イ 電子媒体が2枚の場合、1枚目の媒体には「01」、2枚目の媒体には「99」を記録します。

3 診療報酬請求書レコード記録例

レコード項目		記録内容
(1)	レコード識別情報	G0
(2)	総件数	医保単独：100件 *1 医保と1種の公費併用：10件 *2 公費単独：20件 *3 2種の公費併用：3件 *4
(3)	総合計点数	医保単独：100,000点 *5 医保と1種の公費併用 医保：10,000点 *6 公費：8,000点 *7 公費単独：20,000点 *8 2種の公費併用 第1公費：3,000点 *9 第2公費：1,000点 *10
(4)	マルチボリューム識別	電子媒体1枚

● CSVの記録

G0,146,133000,99

- ※1 (2)総件数の計算方法は、 $\{*1 + (*2 \times 2) + *3 + (*4 \times 2)\} = \{100 + (10 \times 2) + 20 + (3 \times 2)\}$ で、146件となります。
- ※2 (3)総合計点数の計算方法、 $\{*5 + *6 + *8 + *9\} = \{100,000 + 10,000 + 20,000 + 3,000\}$ で、133,000点となります。「*7」及び「*10」については、総合計点数に含めません。

別 表

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

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
	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 年号区分コード

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

別表5 レセプト種別コード（医科）

コード名	コード	内 容
レセプト 種 別 (医科)	1 1 1 1	医科・医保単独 ・ 本人 ・ 入院
	1 1 1 2	〃 ・ 〃 ・ 本人 ・ 入院外
	1 1 1 3	〃 ・ 〃 ・ 未就学者 ・ 入院
	1 1 1 4	〃 ・ 〃 ・ 未就学者 ・ 入院外
	1 1 1 5	〃 ・ 〃 ・ 家族 ・ 入院
	1 1 1 6	〃 ・ 〃 ・ 家族 ・ 入院外
	1 1 1 7	〃 ・ 〃 ・ 高齢受給者一般・低所得者 ・ 入院
	1 1 1 8	〃 ・ 〃 ・ 高齢受給者一般・低所得者 ・ 入院外
	1 1 1 9	〃 ・ 〃 ・ 高齢受給者 7 割 ・ 入院
	1 1 1 0	〃 ・ 〃 ・ 高齢受給者 7 割 ・ 入院外
	1 1 2 1	〃 ・ 医保と 1 種の公費併用 ・ 本人 ・ 入院
	1 1 2 2	〃 ・ 〃 ・ 本人 ・ 入院外
	1 1 2 3	〃 ・ 〃 ・ 未就学者 ・ 入院
	1 1 2 4	〃 ・ 〃 ・ 未就学者 ・ 入院外
	1 1 2 5	〃 ・ 〃 ・ 家族 ・ 入院
	1 1 2 6	〃 ・ 〃 ・ 家族 ・ 入院外
	1 1 2 7	〃 ・ 〃 ・ 高齢受給者一般・低所得者 ・ 入院
	1 1 2 8	〃 ・ 〃 ・ 高齢受給者一般・低所得者 ・ 入院外
	1 1 2 9	〃 ・ 〃 ・ 高齢受給者 7 割 ・ 入院
	1 1 2 0	〃 ・ 〃 ・ 高齢受給者 7 割 ・ 入院外
	1 1 3 1	〃 ・ 医保と 2 種の公費併用 ・ 本人 ・ 入院
	1 1 3 2	〃 ・ 〃 ・ 本人 ・ 入院外
	1 1 3 3	〃 ・ 〃 ・ 未就学者 ・ 入院
	1 1 3 4	〃 ・ 〃 ・ 未就学者 ・ 入院外
	1 1 3 5	〃 ・ 〃 ・ 家族 ・ 入院
	1 1 3 6	〃 ・ 〃 ・ 家族 ・ 入院外
	1 1 3 7	〃 ・ 〃 ・ 高齢受給者一般・低所得者 ・ 入院
	1 1 3 8	〃 ・ 〃 ・ 高齢受給者一般・低所得者 ・ 入院外
	1 1 3 9	〃 ・ 〃 ・ 高齢受給者 7 割 ・ 入院
	1 1 3 0	〃 ・ 〃 ・ 高齢受給者 7 割 ・ 入院外
	1 1 4 1	〃 ・ 医保と 3 種の公費併用 ・ 本人 ・ 入院
	1 1 4 2	〃 ・ 〃 ・ 本人 ・ 入院外
	1 1 4 3	〃 ・ 〃 ・ 未就学者 ・ 入院
	1 1 4 4	〃 ・ 〃 ・ 未就学者 ・ 入院外
	1 1 4 5	〃 ・ 〃 ・ 家族 ・ 入院
	1 1 4 6	〃 ・ 〃 ・ 家族 ・ 入院外
	1 1 4 7	〃 ・ 〃 ・ 高齢受給者一般・低所得者 ・ 入院
	1 1 4 8	〃 ・ 〃 ・ 高齢受給者一般・低所得者 ・ 入院外
	1 1 4 9	〃 ・ 〃 ・ 高齢受給者 7 割 ・ 入院
	1 1 4 0	〃 ・ 〃 ・ 高齢受給者 7 割 ・ 入院外

コード名	コード	内 容
レセプト 種 別 (医科)	1 1 5 1	医科・医保と4種の公費併用 ・ 本人 ・ 入院
	1 1 5 2	〃 ・ 〃 ・ 本人 ・ 入院外
	1 1 5 3	〃 ・ 〃 ・ 未就学者 ・ 入院
	1 1 5 4	〃 ・ 〃 ・ 未就学者 ・ 入院外
	1 1 5 5	〃 ・ 〃 ・ 家族 ・ 入院
	1 1 5 6	〃 ・ 〃 ・ 家族 ・ 入院外
	1 1 5 7	〃 ・ 〃 ・ 高齢受給者一般・低所得者 ・ 入院
	1 1 5 8	〃 ・ 〃 ・ 高齢受給者一般・低所得者 ・ 入院外
	1 1 5 9	〃 ・ 〃 ・ 高齢受給者7割 ・ 入院
	1 1 5 0	〃 ・ 〃 ・ 高齢受給者7割 ・ 入院外
	1 2 1 1	〃 ・ 公費単独 ・ 入院
	1 2 1 2	〃 ・ 〃 ・ 入院外
	1 2 2 1	〃 ・ 2種の公費併用 ・ 入院
	1 2 2 2	〃 ・ 〃 ・ 入院外
	1 2 3 1	〃 ・ 3種の公費併用 ・ 入院
	1 2 3 2	〃 ・ 〃 ・ 入院外
	1 2 4 1	〃 ・ 4種の公費併用 ・ 入院
	1 2 4 2	〃 ・ 〃 ・ 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	0 1	精 神（精神病棟）
	0 2	結 核（結核病棟）
	0 7	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
		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
					境界層該当
	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
		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
					境界層該当
	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
					境界層該当
	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1 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。

2 「内容」欄を、平成29年10月1日より変更。

別表9 レセプト特記事項コード

コード名	コード	内容
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
	18	一 般
	19	低 所
	20	二 割
	21	高 半
	22	多 上
	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

注 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。

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１ 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。

注２ 表に示すコード以外に、審査支払機関が使用するコードを記録する。

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 1 5 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 1 6 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 1 7 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	0 1	入院後 2 4 時間以内に死亡したため
	0 2	生後 1 週間以内に死亡したため
	0 3	評価療養又は患者申出療養を受ける患者であるため
	0 4	臓器移植を受ける患者であるため
	0 5	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
	0 6	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
	0 8	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
	0 9	医科点数表算定コードに該当するため
	1 0	入院期間 3 を超えて入院しているため

別表 1 8 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 1 9 主傷病コード

コード名	コード	内 容
主 傷 病 コード	0 1	（主）

別表 20 診療識別コード（医科）

コード名	コード	入 院		入 院 外
診療識別コード (医科)	0 1	全体に係る識別コード		
	1 1	初診		
	1 2			再診
	1 3	医学管理		
	1 4	在宅		
	2 1	投 薬	内服	
	2 2		屯服	
	2 3		外用	
	2 4		調剤	
	2 5			処方
	2 6		麻毒	
	2 7		調基	
	2 8			
	3 1	注 射	皮下筋肉内	
	3 2		静脈内	
	3 3		その他	
	3 9	薬剤料減点		
	4 0	処置		
	5 0	手術		
	5 4	麻酔		
	6 0	検査・病理		
	7 0	画像診断		
	8 0	その他		
	9 0	入 院	入院基本料	
	9 2		特定入院料・その他	
	9 7	食事療養・生活療養・標準負担額		
	9 9	全体に係る識別コード		

別表2 1 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	m g
	０３３	g
	０３４	k g
	０３５	c c
	０３６	m L
	０３７	L
	０３８	m L V
	０３９	バイアル
	０４０	c m
	０４１	c m 2

コード名	コード	内 容
特定器材単位コード	0 4 2	m
	0 4 3	μ C i
	0 4 4	m C i
	0 4 5	μ g
	0 4 6	管（瓶）
	0 4 7	筒
	0 4 8	G B q
	0 4 9	M B q
	0 5 0	K B q
	0 5 1	キット
	0 5 2	国際単位
	0 5 3	患者当り
	0 5 4	気圧
	0 5 5	缶
	0 5 6	手術当り
	0 5 7	容器
	0 5 8	m L（g）
	0 5 9	ブリスター
	0 6 0	シート
	0 6 1	カセット

別表 2 3 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	0 1	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
		0 2	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
		0 3	主な治療行為（手術、処置、薬物治療等）の必要性
		0 4	主な治療行為（手術、処置、薬物治療等）の経過
		0 5	診療報酬明細書の合計点数が 1 0 0 万点以上の場合における薬剤に係る症状等
		0 6	診療報酬明細書の合計点数が 1 0 0 万点以上の場合における処置に係る症状等
		0 7	その他
	治験概要の添付が必要な診療報酬明細書の場合	5 0	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	5 1	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	5 2	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	9 0	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 2 4 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 2 5 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 2 6 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	1 9 9 1	臓器提供者の入院（一般）
	1 9 9 2	臓器提供者の入院外（一般）
	1 9 9 7	臓器提供者の入院（後期高齢者）
	1 9 9 8	臓器提供者の入院外（後期高齢者）

別表 2 7 患者の状態

コード名	コード	内 容
患者の状態コード	0 0 1	妊婦

別 紙

別紙 1 「診療報酬請求書等の記載要領」に示されている摘要欄への記載内容の記録例について
(通知は、昭和 5 1 年 8 月 7 日保険発第 8 2 号、以下、「新明細書の記載要領」とします。)

項番	「新明細書の記載要領」による記載事項	電子レセプトへの記録方法
1	<p>入院中の患者（D P C 算定病棟に入院している患者を除く。）が、やむを得ず他の保険医療機関の外来を受診した場合</p> <p>〈入院医療機関〉</p> <p>①他医療機関を受診した理由</p> <p>②診療科</p> <p>③受診日数</p> <p>〈外来医療機関〉</p> <p>①入院医療機関名</p> <p>②当該患者の算定する特定入院料等</p> <p>③受診した理由</p> <p>④診療科</p> <p>⑤受診日数</p>	<p>①他医受診理由</p> <p>表示例「他医受診理由：専門的な診療が必要となったため」</p> <p>・コメントコード：8 1 0 0 0 0 0 0 1</p> <p>【記録例】C0, 01, 1, 810000001, 他医受診理由：専門的な診療が必要となったため</p> <p>②診療科</p> <p>表示例「診療科：脳神経外科」</p> <p>・コメントコード：8 1 0 0 0 0 0 0 1</p> <p>【記録例】C0, 01, 1, 810000001, 診療科：脳神経外科</p> <p>③受診日数</p> <p>表示例「他（受診日数： 5 日）」</p> <p>・コメントコード：8 4 0 0 0 0 0 9 2</p> <p>【記録例】C0, 01, 1, 840000092, 0 5</p> <p>①入院医療機関名</p> <p>表示例「入院医療機関名：〇〇病院」</p> <p>・コメントコード：8 1 0 0 0 0 0 0 1</p> <p>【記録例】C0, 01, 1, 810000001, 入院医療機関名：〇〇病院</p> <p>②当該患者の算定する特定入院料等</p> <p>表示例「回復期リハビリテーション病棟入院料算定」</p> <p>・コメントコード：8 1 0 0 0 0 0 0 1</p> <p>【記録例】C0, 01, 1, 810000001, 回復期リハビリテーション病棟入院料算定</p> <p>③受診した理由</p> <p>表示例「受診理由：専門的な診療が必要となったため」</p> <p>・コメントコード：8 1 0 0 0 0 0 0 1</p> <p>【記録例】C0, 01, 1, 810000001, 受診理由：専門的な診療が必要となったため</p> <p>④診療科</p> <p>表示例「診療科：脳神経外科」</p> <p>・コメントコード：8 1 0 0 0 0 0 0 1</p> <p>【記録例】C0, 01, 1, 810000001, 診療科：脳神経外科</p> <p>⑤受診日数</p> <p>表示例「他（受診日数： 5 日）」</p> <p>・コメントコード：8 4 0 0 0 0 0 9 2</p> <p>【記録例】C0, 01, 1, 840000092, 0 5</p>

項番	「新明細書の記載要領」による記載事項	電子レセプトへの記録方法
1 1	植込型輸液ポンプ持続注入療法指導管理料の導入期加算を算定した場合 ①植込術を行った月日	①植込術実施月日 表示例「植込術実施：9月25日」 ・コメントコード：810000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,,1,113013570,,950,1,810000001,植込術実施 ：9月25日,,,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, ,, ○コメントレコードに記録する場合 CO,13,1,810000001,植込術実施：9月25日
1 2	がん患者指導管理料2又は3を算定した場合 ①過去の算定年月日	①過去の算定年月日 表示例「過去の算定年月日：平成30年4月10日」 ・コメントコード：810000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,13,1,113015310,,200,1,810000001,過去の算定 年月日：平成30年4月10日,,,,,1,,,,,,,,,,,,, ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, ○コメントレコードに記録する場合 CO,13,1,810000001,過去の算定年月日：平成30年 4月10日
1 3	ニコチン依存症管理料を算定した場合 ①初回算定月日	①初回算定月日 表示例「初回算定 6月10日」 ・コメントコード：840000097 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,13,1,113008410,,184,2,840000097,0610,,, ,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, ○コメントレコードに記録する場合 CO,13,1,840000097,0610
1 4	リンパ浮腫指導管理料を退院後に再度算定した場合 ①退院日 ②実施した手術名 〈地域連携診療計画に基づいた治療を担う他の医療機関 において算定する場合〉 ③入院中に当該管理料を算定した保険医療機関名 ④実施した手術名	①退院日 表示例「退 院 30年 4月 9日」 ・コメントコード：840000013 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,13,1,113010410,,100,1,840000013,300409 ,,,,,,,,,,,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, ○コメントレコードに記録する場合 CO,13,1,840000013,300409 ②実施した手術名 表示例「〇〇手術」 ・コメントコード：810000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,13,1,113010410,,100,1,810000001,〇〇手術 ,,,,,,,,,,,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, ○コメントレコードに記録する場合 CO,13,1,810000001,〇〇手術 ③入院中に当該管理料を算定した保険医療機関名 表示例「〇〇病院」 ・コメントコード：810000001

項番	「新明細書の記載要領」による記載事項	電子レセプトへの記録方法
		<p>○コメントレコードに記録する場合 C0, 13, 1, 830000031, 保険医療機関：Aクリニック C0,, 1, 810000001, 調整前：Aクリニック 5 種類 B 病院 2 種類 C0,, 1, 810000001, 調整前：Aクリニック 5 種類 B 病院 2 種類</p>
27	<p>開放型病院共同指導料（１）、退院時共同指導料１又はハイリスク妊産婦共同管理料（１）を算定した場合 ①入院日</p>	<p>①入院日 表示例「入院 30年 4月29日」 ・コメントコード：840000088 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI, 13, 1, 180010510,, 350, 1, <u>840000088, 300429</u> ,,,,,, 1,, ○コメントレコードに記録する場合 C0, 13, 1, 840000088, 300429</p>
28	<p>排尿自立指導料を算定した場合 ①初回算定日</p> <p>②初回からの通算算定回数(当該月に実施されたものを含む。)</p>	<p>①初回算定日 表示例「初回算定 7月12日」 ・コメントコード：840000097 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI, 13, 1, 113022810,, 200, 1, <u>840000097, 0712</u> ,,,,,, 1, ○コメントレコードに記録する場合 C0, 14, 1, 840000097, 0712</p> <p>②初回からの通算算定回数(当該月に実施されたものを含む。) 表示例「通算算定回数：4回」 ・コメントコード：810000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI, 13, 1, 113022810,, 200, 1, <u>840000097, 0712</u> <u>, 810000001, 通算算定回数：4回,</u>,,,,,, ,,,,,, 1, ○コメントレコードに記録する場合 C0, 14, 1, 810000001, 通算算定回数：4回</p>
29	<p>外来放射線照射診療料を算定した場合 ①100分の50に相当する点数を算定したにもかかわらず、その後も治療を継続する場合、又は外来放射線照射診療料を算定したにもかかわらず予定の期間よりも早期に外来放射線照射を終了する場合</p>	<p>①医学的な理由 表示例「理由：〇〇のため、治療を継続」 ・コメントコード：810000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,, 1, 113014270,, 146, 1, <u>810000001, 理由：〇〇のため、治療を継続,</u>,,, 1,,,,, ,,,, ○コメントレコードに記録する場合 C0, 13, 1, 810000001, 理由：〇〇のため、治療を継続</p>

項番	「新明細書の記載要領」による記載事項	電子レセプトへの記録方法
	<p>〈在宅ターミナルケア加算を算定した患者が在宅以外で死亡した場合〉</p> <p>④死亡前24時間以内に行った訪問診療の日時</p> <p>〈患者との直線距離が16kmを超えた場合又は海路の場合であって特殊事情により算定した場合〉</p> <p>⑤訪問地域（距離）</p> <p>〈当該月又はその前月に往診料を算定している場合〉</p> <p>⑥当該訪問診療を行った日</p> <p>〈診療に基づき患者の病状の急性増悪、終末期等により一時的に週4回以上の頻回な訪問診療の必要を認め、当該患者の病状に基づいた訪問診療の計画を定め、当該計画に基づいて看家を定期的に訪問し、診療を行った場合〉</p> <p>⑦訪問診療が必要な旨</p> <p>⑧訪問診療の必要を認めた日</p>	<p>【記録例】</p> <p>○診療行為レコードに記録する場合 SI,,1,114018470,,4333,1,840000039,03 ,,840000039,07,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,1,,,,,,,,, ,,,,</p> <p>○コメントレコードに記録する場合 C0,14,1,840000039,03 C0,14,1,840000039,07</p> <p>④死亡前24時間以内に行った訪問診療の日時 表示例「訪問診療10日午前10時」 ・コメントコード：810000001</p> <p>【記録例】</p> <p>○診療行為レコードに記録する場合 SI,,1,114018470,,4333,1,840000039,03 ,,840000039,07,810000001,訪問診療10日午前10時,,,,,,,,,,,,,1,,,,,,,,,,,,,</p> <p>○コメントレコードに記録する場合 C0,14,1,810000001,訪問診療10日午前10時</p> <p>⑤訪問地域（距離） 表示例「基金島（5km）」 ・コメントコード：810000001</p> <p>【記録例】</p> <p>○診療行為レコードに記録する場合 SI,14,1,114001110,,833,1,810000001,基金島（5km）,,,,,,,,,,,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,</p> <p>○コメントレコードに記録する場合 C0,14,1,810000001,基金島（5km）</p> <p>⑥当該訪問診療実施日 表示例「訪問診療2日」 ・コメントコード：8400000066</p> <p>【記録例】</p> <p>○診療行為レコードに記録する場合 SI,14,1,114001110,,833,1,840000066,02,,,,,,,,,1 ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,</p> <p>○コメントレコードに記録する場合 C0,14,1,840000066,02</p> <p>⑦訪問診療が必要な旨 表示例「急性増悪のため訪問診療」 ・コメントコード：810000001</p> <p>【記録例】 C0,14,1,810000001,急性増悪のため訪問診療</p> <p>⑧訪問診療の必要を認めた日 表示例「5日、訪問診療の必要性を認める」 ・コメントコード：810000001</p> <p>【記録例】 C0,14,1,810000001,5日、訪問診療の必要性を認める</p>

項番	「新明細書の記載要領」による記載事項	電子レセプトへの記録方法
	⑨訪問診療を行った日	⑨訪問診療を行った日 表示例「訪問診療 2日」 ・コメントコード：840000066 【記録例】 C0,14,1,840000066,02
40	在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学管理料を算定した場合 ①当該月において往診又は訪問診療を行った日 〈単一建物診療患者が2人以上の場合〉 ②人数 〈在宅移行早期加算を算定した場合〉 ③初回の当該管理料を算定した年月日	①当該月における往診又は訪問診療実施日 表示例 〔 往診 3日 訪問診療 7日 〕 ・コメントコード：840000039 ・コメントコード：840000066 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,14,1,114030810,,4500,1,840000039,03 ,840000066,07,,,,,,,,,,,,,1,,,,,,,,,,,,, ,,,,,, ○コメントレコードに記録する場合 C0,14,1,840000039,03 C0,14,1,840000066,07 ②人数 ・コメントコード：810000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,14,1,114030810,,4500,1,840000039,03 ,840000066,07,810000001,3人,,,,,,,,,,,,,1,, ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, ○コメントレコードに記録する場合 C0,14,1,810000001,3人 ③初回の当該管理料を算定した年月日 表示例「在宅時医学総合管理料初回算定年月日：30年4月21日」 ・コメントコード：810000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,,1,114016070,,4600,1,810000001,在宅時医学総合管理料初回算定年月日：30年4月21日 ,,,,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, ○コメントレコードに記録する場合 C0,14,1,810000001,在宅時医学総合管理料初回算定年月日：30年4月21日
41	在宅患者訪問診療料1を算定する場合であって、同一の患家において2人以上の患者を診療した場合に、2人目以降の患者について、区分番号「A000」初診料又は区分番号「A001」再診料又は区分番号「A002」外来診療料及び第2章特掲診療料のみを算定した場合において、2人目の患者の診療に要した時間が1時間を超えた場合	①2人目の患者の診療に要した時間が1時間を超えた旨 表示例「2人目の診療時間：1時間30分」 ・コメントコード：810000001

項番	「新明細書の記載要領」による記載事項	電子レセプトへの記録方法
	① 2 人目の患者の診療に要した時間が 1 時間を超えた旨	【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,, 1, 114001110,, 833, 1, <u>810000001, 2 人目の診療時間：1 時間 3 0 分</u> ,,,,,, 1,,,,, ,,,,, ○コメントレコードに記録する場合 C0, 14, 1, 810000001, 2 人目の診療時間：1 時間 3 0 分
4 2	在宅がん医療総合診療料を算定した場合 〈算定した週の訪問診療等実施日〉 ①訪問診療、訪問看護実施日	①訪問診療、訪問看護実施日 表示例 <div style="display: flex; align-items: center;"> { <div style="text-align: center;"> 訪問診療 4 日 訪問看護 5 日 </div> } </div> ・コメントコード：8 4 0 0 0 0 0 6 6 ・コメントコード：8 1 0 0 0 0 0 0 1 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI, 14, 1, 114007610,, 1495, 1, <u>840000066, 0 4</u> <u>, 810000001, 訪問看護 5 日</u> ,,,,,, 1,,,,, ,,,,, ○コメントレコードに記録する場合 C0, 14, 1, 840000066, 0 4 C0, 14, 1, 810000001, 訪問看護 5 日
4 3	在宅患者訪問看護・指導料又は同一建物居住者訪問看護・指導料を算定した場合 〈在宅患者連携指導加算又は同一建物居住者連携指導加算を算定した場合〉 ①情報共有を行った日 〈在宅患者緊急時等カンファレンス加算又は同一建物居住者緊急時等カンファレンス加算を算定した場合〉 ②カンファレンスを実施した日 〈在宅療養支援診療所と連携する保険医療機関等が、在宅療養支援診療所の保険医の指示により訪問看護を行った場合〉 ③当該指示のあった在宅療養支援診療所の名称	①情報共有を行った日 表示例「情報共有日：3 日」 ・コメントコード：8 1 0 0 0 0 0 0 1 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,, 1, 114013570,, 880, 1, <u>810000001, 情報共有日：3 日</u> ,,,,,, 1,,,,, ,,,,, ○コメントレコードに記録する場合 C0, 14, 1, 810000001, 情報共有日：3 日 ②カンファレンス実施日 表示例「カンファレンス実施日：3 日」 ・コメントコード：8 1 0 0 0 0 0 0 1 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,, 1, 114013670,, 780, 1, <u>810000001, カンファレンス実施日：3 日</u> ,,,,,, 1,,,,, ,,,,, ○コメントレコードに記録する場合 C0, 14, 1, 810000001, カンファレンス実施日：3 日 ③当該指示のあった在宅療養支援診療所の名称 表示例「A 診療所より往診指示」 ・コメントコード：8 1 0 0 0 0 0 0 1

項番	「新明細書の記載要領」による記載事項	電子レセプトへの記録方法
		<p>【記録例】</p> <p>○診療行為レコードに記録する場合 SI,,1,114044370,,3080,1,810000001,訪問看護実施：6日午後2時,810000001,患者死亡場所：自宅,810000001,患者死亡日時：7日午前1時,,,,,1,, ,,,,, </p> <p>○コメントレコードに記録する場合 ⑧訪問看護を実施した日時 C0,14,1,810000001,訪問看護実施：6日午後2時 ⑨死亡場所 C0,14,1,810000001,患者死亡場所：自宅 ⑩死亡日時 C0,14,1,810000001,患者死亡日時：7日午前1時</p>
4 4	在宅移行管理加算又は在宅移行管理重症者加算を算定した場合 ①使用している医療機器等の名称 （レセプトから明らかである場合を除く）	①使用している医療機器等の名称 表示例「気管カニューレ使用」 ・コメントコード：810000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,,1,114009170,,830,1,810000001,気管カニューレ使用,,,,,1,,,,, ○コメントレコードに記録する場合 C0,14,1,810000001,気管カニューレ使用
4 5	夜間・早朝訪問看護加算又は深夜訪問看護加算を算定した場合 ①訪問看護を実施した日時	①訪問看護を実施した日時 表示例「訪問看護実施日：6日21時」 ・コメントコード：810000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,,1,114020370,,790,1,840000001,訪問看護実施日：6日21時,,,,,1,,,,, ,,,,, ○コメントレコードに記録する場合 C0,14,1,810000001,訪問看護実施日：6日21時
4 6	在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定した場合 ①点滴注射を行った日	①点滴注射実施日 表示例「点滴注射実施日：25日」 ・コメントコード：810000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,14,1,114011410,,100,1,810000001,点滴注射実施日：25日,,,,,1,,, ,,, ○コメントレコードに記録する場合 C0,14,1,810000001,点滴注射実施日：25日

項番	「新明細書の記載要領」による記載事項	電子レセプトへの記録方法
		<p><u>流に関する指導管理を行っているため、在宅自己腹膜灌流指導管理料を算定</u>,,,,,,1,,,,,,,,,,,,,</p> <p>,,,,,,,,,,,,,</p> <p>○コメントレコードに記録する場合</p> <p>C0,14,1,810000001,A病院を退院した5日に在宅自己注射指導管理料算定。当病院では在宅自己連続携行C0,14,1,810000001,式腹膜灌流に関する指導管理を行っているため、在宅自己腹膜灌流指導管理料を算定</p>
55	注入器用注射針加算（1の加算に限る。）を算定した場合 ①当該加算を算定した理由	<p>①当該加算を算定した理由</p> <p>表示例「算定理由：1型糖尿病のため1日4回の自己注射を行う」</p> <p>・コメントコード：810000001</p> <p>【記録例】</p> <p>○診療行為レコードに記録する場合</p> <p>SI,,1,114010970,,950,1,810000001,<u>算定理由：1型糖尿病のため1日4回の自己注射を行う</u>,,,,,,1,</p> <p>,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,</p> <p>○コメントレコードに記録する場合</p> <p>C0,14,1,810000001,算定理由：1型糖尿病のため1日4回の自己注射を行う</p>
56	在宅小児経管栄養法指導管理料を算定した場合 〈15歳以上の患者であって経口摂取が著しく困難である状態が15歳未満から継続しているもの（体重が20キログラム未満である場合に限る。）を算定した場合〉 ①体重	<p>①体重</p> <p>表示例「体重：18kg」</p> <p>・コメントコード：810000001</p> <p>【記録例】</p> <p>○診療行為レコードに記録する場合</p> <p>SI,14,1,114021210,,1050,1,810000001,<u>体重：18kg</u>,,,,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,</p> <p>○コメントレコードに記録する場合</p> <p>C0,14,1,810000001,体重：18kg</p>
57	在宅振戦等刺激装置治療指導管理料又は在宅迷走神経電気刺激治療指導管理料算定した場合 〈導入期加算を算定した場合〉 ①植込術を行った年月日	<p>①植込術を行った年月日</p> <p>表示例「植込術実施年月日：30年4月10日」</p> <p>・コメントコード：810000001</p> <p>【記録例】</p> <p>○診療行為レコードに記録する場合</p> <p>SI,,1,114021570,,950,1,810000001,<u>植込術実施年月日：30年4月10日</u>,,,,,,1,,,,,,,,,,,,,</p> <p>,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,</p> <p>○コメントレコードに記録する場合</p> <p>C0,14,1,810000001,植込術実施年月日：28年4月10日</p>
58	初診、再診又は在宅医療において、患者の診療を担う保険医の指示に基づき、当該保険医の診療日以外の日に訪問看護ステーション等の看護師等が、当該患者に対し点滴又は処置等を実施した場合 ①これに用いた薬剤又は特定保険医療材料が使用された日	<p>①これに用いた薬剤又は特定保険医療材料が使用された日</p> <p>表示例「看護師等による点滴薬剤等使用日：3日、4日」</p> <p>・コメントコード：810000001</p> <p>【記録例】C0,01,1,810000001,看護師等による点滴薬剤等使用日：3日、4日</p>

項番	「新明細書の記載要領」による記載事項	電子レセプトへの記録方法
59	入院患者に対し退院時に投薬を行った場合 ①退院時に行った投薬の投薬日数	①退院時に行った投薬の投薬日数 表示例「退院時 28日分投薬」 ・コメントコード：840000006 【記録例】C0,21,1,840000006,28
60	食事療養を受けている入院患者又は入院中の患者以外の患者に対してビタミン剤を投与（投薬及び注射）した場合 ①ビタミン剤の投与が必要かつ有効と判断した趣旨（病名から判断できる場合を除く）	①ビタミン剤の投与理由 表示例「咳と熱で食べられずビタミン不足のため」 ・コメントコード：810000001 【記録例】 ○医薬品レコードに記録する場合 IY,21,1,613120002,1,1,14,810000001,咳と熱で食べられずビタミン不足のため,,,,,,,,,,,,,14,, ,,,,,,,,,,,,, ○コメントレコードに記録する場合 C0,21,1,810000001,咳と熱で食べられずビタミン不足のため
61	入院中の患者以外の患者に対して湿布薬を投与した場合 ①湿布薬の枚数としての1日用量又は投与日数	①湿布薬の枚数としての1日用量又は投与日数 表示例「1日2枚14日分」 ・コメントコード：810000001 【記録例】 ○医薬品レコードに記録する場合 IY,23,1,620006480,14,16,1,810000001,1日2枚14日分,,,,,,,,,,,,,1,,,,,,,,,,,,, ○コメントレコードに記録する場合 C0,23,1,810000001,1日2枚14日分
62	複数の診療科を標榜する保険医療機関において、2以上の診療科で、異なる医師が処方した場合 ①その旨	①複数科で異なる医師が処方している旨 表示例「処方理由：それぞれ異なる疾患での受診のため（内科：胃潰瘍、皮膚科：白癬）」 ・コメントコード：810000001 【記録例】 ○医薬品レコードに記録する場合 IY,21,1,613120002,1,1,14,810000001,処方理由：それぞれ異なる疾患での受診のため（内科：胃潰瘍、皮膚科：白癬）,,,,,,,,,,,,,14,,,,,,,,,,,,, ,,,,,,,,, ○コメントレコードに記録する場合 C0,21,1,810000001,処方理由：それぞれ異なる疾患での受診のため（内科：胃潰瘍、皮膚科：白癬）
63	医科診療報酬点数表第2章第5部第2節F100処方料の（3）のアの（イ）から（ニ）に定める内容に該当する場合 ①向精神薬多剤投与に該当するが「1」の所定点数を算定しない理由	①向精神薬多剤投与に該当するが「1」の所定点数を算定しない理由 表示例「向精神薬多剤投与に該当するが「1」の所定点数を算定しない理由：（ニ）に該当」 ・コメントコード：810000001 【記録例】 ○医薬品レコードに記録する場合 SI,25,1,120001210,,42,1,810000001,向精神薬多剤投与に該当するが「1」の所定点数を算定しない理由：（ニ）に該当,,,,,,,,,,,,,1,,,,,,,,,,,,, ,,,,,,,,

項番	「新明細書の記載要領」による記載事項	電子レセプトへの記録方法
		○コメントレコードに記録する場合 C0, 25, 1, 810000001, 向精神薬多剤投与に該当するが「1」の所定点数を算定しない理由：(二)に該当
6 4	臨時薬を追加投与し、その結果投与する内服薬が7種類以上となる場合 ①臨時薬の投与の必要性 (病名から判断できる場合を除く)	①臨時薬の投与の必要性 表示例「投与理由：急性増悪のため臨時的に投与」 ・コメントコード：8 1 0 0 0 0 0 1 【記録例】 ○医薬品レコードに記録する場合 IY,, 1, 630010002, , 63, 1, 810000001, 投与理由:急性増悪のため臨時的に投与,,,,,,,,,,,,,1,,,,,,,,,,,,, ○コメントレコードに記録する場合 C0, 21, 1, 810000001, 投与理由:急性増悪のため臨時的に投与
6 5	特殊な事情がある場合において、内服薬又は外用薬について14日を超えて投与した場合 ①長期投与の理由	①長期投与の理由 表示例「長期海外出張のため長期投与」 ・コメントコード：8 1 0 0 0 0 0 1 【記録例】 ○医薬品レコードに記録する場合 IY, 21, 1, 613120002, 1, 1, 30, 810000001, 長期海外出張のため長期投与,,,,,,,,,,,,,30,,,,,,,,,,,,, ○コメントレコードに記録する場合 C0, 21, 1, 810000001, 長期海外出張のため長期投与
6 6	隔日及び漸増・減等で投与し、特定疾患処方管理加算(特処長)を算定した場合 ①その旨	①隔日及び漸増・減等で投与した旨 表示例「算定理由：隔日で投与」 ・コメントコード：8 1 0 0 0 0 0 1 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI, 25, 1, 120003170, , 66, 1, 810000001, 算定理由:隔日で投与,,,,,,,,,,,,,1,,,,,,,,,,,,, ○コメントレコードに記録する場合 C0, 25, 1, 810000001, 算定理由：隔日で投与
6 7	1回の処方において、入院中の患者以外の患者に対して70枚を超えて湿布薬を投与した場合 ①当該湿布薬の投与が必要であると判断した趣旨	①当該湿布薬の投与が必要であると判断した趣旨 表示例「70枚を超えて湿布薬を投与した理由：〇〇のため」 ・コメントコード：8 3 0 0 0 0 0 5 2 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI, 80, 1, 120002910, , 68, 1, 8300000052, 〇〇のため,,,,,,,,,,,,,1,,,,,,,,,,,,, ○コメントレコードに記録する場合 C0, 80, 1, 8300000052, 〇〇のため

項番	「新明細書の記載要領」による記載事項	電子レセプトへの記録方法
68	<p>血漿成分製剤加算を算定した場合</p> <p>① 1 回目の注射実施日</p>	<p>① 1 回目の注射実施日</p> <p>表示例「注射実施日（1 回目）：2 日」</p> <p>・コメントコード：8 1 0 0 0 0 0 1</p> <p>【記録例】</p> <p>○診療行為レコードに記録する場合</p> <p>SI,, 1, 130010570,, 145, 1, <u>810000001, 注射実施日（1 回目）：2 日</u>,,,,,,,,,, 1,,,,,,,,,,,,,</p> <p>○コメントレコードに記録する場合</p> <p>C0, 33, 1, 810000001, 注射実施日（1 回目）：2 日</p>
69	<p>厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養第 1 条第 4 号又は第 1 条第 6 号に係る医薬品を投与した場合</p> <p>①（薬評）表示</p>	<p>①（薬評）表示</p> <p>表示例 $\left[\begin{array}{c} \text{（薬評）} \\ \text{エフピー錠 2. 5} \end{array} \right]$</p> <p>・コメントコード：8 2 0 0 0 0 0 9 4</p> <p>【記録例】</p> <p>○医薬品レコードに記録する場合</p> <p>IY, 21, 1, 630010011, 1, 0, 14, <u>820000094,, 810000001,</u> <u>エフピー錠 2. 5</u>,,,,,,,,,, 14,,,,,,,,,, ,,,,,</p> <p>○コメントレコードに記録する場合</p> <p>C0, 21, 1, 820000094, （定型のため入力不要）</p> <p>C0, 21, 1, 810000001, エフピー錠 2. 5</p>
70	<p>デブリードマンを繰り返し算定する場合</p> <p>①植皮の範囲（全身に占める割合）</p>	<p>①植皮の範囲（全身に占める割合）</p> <p>表示例「植皮の範囲（2 5 %）」</p> <p>・コメントコード：8 4 0 0 0 0 0 4 3</p> <p>【記録例】</p> <p>○診療行為レコードに記録する場合</p> <p>SI, 50, 1, 150002210,, 1020, 1, <u>840000043, 2 5</u>,,, ,,,,,,,,, 1,,,,,,,,,,,,,</p> <p>○コメントレコードに記録する場合</p> <p>C0, 50, 1, 840000043, 2 5</p>
71	<p>神経ブロックについて局所麻酔剤又は神経破壊剤とそれ以外の薬剤を混合注射した場合</p> <p>①混合注射の医学的必要性</p>	<p>①混合注射の医学的必要性</p> <p>表示例「神経根の機械的刺激による炎症があると考え 抗炎症目的でブロックに局所麻酔薬以外を併用」</p> <p>・コメントコード：8 1 0 0 0 0 0 1</p> <p>【記録例】</p> <p>○診療行為レコードに記録する場合</p> <p>SI, 54, 1, 150235010,, 800, 1, <u>810000001, 神経根の機械的</u> <u>刺激による炎症があると考え抗炎症目的でブロッ</u> <u>クに局所麻酔薬以外を併用</u>,,,,,,,,,, 1,,,, ,,,,,,,,,,,,,</p> <p>○コメントレコードに記録する場合</p> <p>C0, 54, 1, 810000001, 神経根の機械的刺激による炎症 があると考え抗炎症目的でブロックに局所麻酔薬以 外</p> <p>C0, 54, 1, 810000001, を併用</p>

項番	「新明細書の記載要領」による記載事項	電子レセプトへの記録方法
75	手術の時間外等加算1を算定する場合 ①手術を実施した診療科 ②初診又は再診の日時（入院中の患者以外の患者に手術を実施した場合に限る。） ③手術を開始した日時	<p>①手術を実施した診療科 表示例「手術実施診療科：整形外科」 ・コメントコード：810000001</p> <p>②初診又は再診の日時（入院中の患者以外の患者に手術を実施した場合に限る。） 表示例「初診：16日19時35分」 ・コメントコード：810000001</p> <p>③手術を開始した日時 表示例「手術開始：16日20時10分」 ・コメントコード：810000001</p> <p>【記録例】</p> <p>○診療行為レコードに記録する場合 SI,,1,150371390,,3204,1,810000001,手術実施診療科：整形外科,810000001,初診：16日19時35分,810000001,手術開始：16日20時10分 ,,,,,,,,,,,,,1,,,,,,,,,,,,,</p> <p>○コメントレコードに記録する場合 ①手術を実施した診療科 C0,50,1,810000001,手術実施診療科：整形外科 ②初診又は再診の日時（入院中の患者以外の患者に手術を実施した場合に限る。） C0,50,1,810000001,初診：16日19時35分 ③手術を開始した日時 C0,50,1,810000001,手術開始：16日20時10分</p>
76	1,500グラム未満の児加算及び新生児加算を算定した場合 ①手術時体重	<p>①手術時体重 表示例「手術時体重：1300g」 ・コメントコード：810000001</p> <p>【記録例】</p> <p>○診療行為レコードに記録する場合 SI,,1,150306890,,95500,1,810000001,手術時体重：1300g,,,,,,,,,,,,,1,,,,,,,,,,,,, ,,</p> <p>○コメントレコードに記録する場合 C0,50,1,810000001,手術時体重：1300g</p>
77	持続緩徐式血液濾過を算定した場合 ①一連の当該療法の初回実施日 ②初回からの通算実施回数（当該月に実施されたものを含む。） ③1回毎の実施時間数（当該月に実施されたものに限る。） ④当該月の算定日及び1回毎の開始時間と終了時間（当該月に実施されたものに限る。）	<p>①初回実施日 表示例「初回実施 6月20日」 ・コメントコード：840000085</p> <p>②初回からの通算実施回数 表示例「通算実施回数（7回）」 ・コメントコード：840000086</p> <p>③1回毎の実施時間数 表示例 <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="font-size: 4em; margin-right: 10px;">{</div> <div style="text-align: left;"> 1日 4時間 8日 4時間 15日 4時間 21日 4時間 29日 4時間 </div> <div style="font-size: 4em; margin-left: 10px;">}</div> </div> ・コメントコード：810000001 </p> <p>④算定日及び1回毎の開始時間と終了時間</p>

項番	「新明細書の記載要領」による記載事項	電子レセプトへの記録方法
78	磁気による膀胱等刺激法を算定した場合 ①初回実施日 ②初回からの通算実施日	①初回実施日 表示例「初回実施 4月20日」 ・コメントコード：840000085 ②初回からの通算実施日 表示例「通算回数：2回」 ・コメントコード：810000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI, 40, 1, 140055110, , 70, 1, <u>840000085, 0420,</u> <u>810000001, 通算回数：2回,</u> ,,,,,,,,,,,,, ,,,,,,,,,1,,,,, ○コメントレコードに記録する場合 C0, 40, 1, 840000085, 0420 C0, 40, 1, 810000001, 通算回数：2回
79	連続携帯式腹膜灌流について導入期加算を算定した場合 ①導入年月日	①導入年月日 表示例「連続携帯式腹膜灌流導入期 30年 4月7日」 ・コメントコード：840000008 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI, , 1, 140008770, , 830, 1, <u>840000008, 30040</u> <u>7,</u> ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, ○コメントレコードに記録する場合 C0, 40, 1, 840000008, 300407
80	観血的手術又は超音波骨折治療法等他の療養を行わず難治性骨折電磁波電気治療法を行った場合 ①その理由	①理由 表示例「理由：合併症により観血的手術ができないため」 ・コメントコード：810000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI, 50, 1, 150242910, , 12500, 1, <u>810000001, 理由：合併</u> <u>症により観血的手術ができないため,</u> ,,,,,,,,, ,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, ○コメントレコードに記録する場合 C0, 50, 1, 810000001, 理由：合併症により観血的手術ができないため
81	四肢（手足を含む。）の骨折観血的手術を実施した後、3週間を超えて超音波骨折治療法を行った場合 ①その理由	①理由 表示例「理由：感染症併発のため3週間以内の実施が不可能であったため」 ・コメントコード：810000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI, 50, 1, 150334110, , 4620, 1, <u>810000001, 理由：感染症</u> <u>併発のため3週間以内の実施が不可能であったた</u> <u>め,</u> ,,,,,,,,,,,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, ○コメントレコードに記録する場合 C0, 50, 1, 810000001, 理由：感染症併発のため3週間以内の実施が不可能であったため

項番	「新明細書の記載要領」による記載事項	電子レセプトへの記録方法
		【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,,1,150359470,,171765,1,810000001,前回手術日:4月12日,810000001,術式:○○,810000001,○○病院,,,,,,,,,1,,,,,,,,,,,,, ○コメントレコードに記録する場合 C0,50,1,810000001,前回手術日:4月12日 C0,50,1,810000001,術式:○○ C0,50,1,810000001,○○病院
89	経皮的シャント拡張術・血栓除去術を2回以上算定した場合 ①前回算定日	①前回算定日 表示例「前回算定日:6月10日」 ・コメントコード:810000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,50,1,150360810,,18080,1,810000001,前回算定日:6月10日,,,,,,,,,,,,, ,,,1, ○コメントレコードに記録する場合 C0,50,1,810000001,前回算定日:6月10日
90	胃瘻造設時嚥下機能評価加算を算定した場合 ①嚥下造影又は内視鏡下嚥下機能検査の実施日	①嚥下造影又は内視鏡下嚥下機能検査の実施日 表示例「嚥下造影実施日:6月10日」 ・コメントコード:810000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,,1,150380510,,8570,1,810000001,嚥下造影実施日:6月10日,,,,,,,,,,,,, ,,,1, ○コメントレコードに記録する場合 C0,50,1,810000001,嚥下造影実施日:6月10日
91	マンガン(Mn)を算定した場合 ①高カロリー静脈栄養法の開始日	①高カロリー静脈栄養法の開始日 表示例「高カロリー静脈栄養法開始 3月 5日」 ・コメントコード:840000089 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,60,1,160173910,,27,1,840000089,0305,,,,,,,,,1,,,,,,,,,,,,, ○コメントレコードに記録する場合 C0,60,1,840000089,0305
92	脳性Na利尿ペプチド(BNP)を算定した場合 ①脳性Na利尿ペプチド前駆体N端フラグメント(NT-proBNP)又は心房性Na利尿ペプチド(ANP)を併せて実施した場合は当該検査の実施日	①検査の実施日 表示例「ANP実施日:15日」 ・コメントコード:810000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,60,1,160116310,,227,1,810000001,ANP実施日:15日,,,,,,,,,1,,,,,,,,,,,,, ○コメントレコードに記録する場合 C0,60,1,810000001,ANP実施日:15日

項番	「新明細書の記載要領」による記載事項	電子レセプトへの記録方法
93	I型コラーゲン架橋C-テロペプチド-β異性体(β-CTX)又は低カルボキシル化オステオカルシン(ucOC)の2回目を算定した場合 ①前回の算定日	①前回の算定日 表示例「前回算定日:10月5日」 ・コメントコード:810000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,60,1,160174850,,169,1, <u>810000001,前回算定日:10月5日</u> ,,,,,,,,,,1,, ,,,,,,,, ○コメントレコードに記録する場合 C0,60,1,810000001,前回算定日:10月5日
94	酒石酸抵抗性酸ホスファターゼ(TRACP-5b)を算定した場合 ①診断補助の実施日、6月以内の治療経過観察時の補助的指標の実施日又は治療方針の変更日	①診断補助の実施日、6月以内の治療経過観察時の補助的指標の実施日又は治療方針の変更日 表示例「治療方針変更日:10月5日」 ・コメントコード:810000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,60,1,160184450,,156,1, <u>810000001,治療方針変更日:10月5日</u> ,,,,,,,,,,1,,,,,,,, ,,,,,,,, ○コメントレコードに記録する場合 C0,60,1,810000001,治療方針変更日:10月5日
95	前立腺癌の確定診断がつかず前立腺特異抗原(PSA)を2回以上算定する場合 ①(未確)表示、当該検査の実施月日及び検査値	①(未確)表示、当該検査の実施月日及び検査値 表示例 <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="font-size: 4em; margin-right: 10px;">{</div> <div style="text-align: center;"> PSA 140×1 (未確) 30年 2月 2日実施 検査値:4.1ng/ml 30年 5月15日実施 検査値:4.2ng/ml </div> <div style="font-size: 4em; margin-left: 10px;">}</div> </div> ・コメントコード:810000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,60,1,160037510,,130,1, <u>810000001,(未確)</u> <u>,810000001,30年 2月 2日実施,810000001,検査値:4.1ng/ml</u> ,,,,,,,,,,1,,,,,,,, ,,,,,,,, <u>C0,,1,810000001,30年 5月15日実施</u> <u>C0,,1,810000001,検査値:4.2ng/ml</u> ※診療行為コメントは3つまで記録が可能であり、4つ目以降のコメントはC0レコードにより記録する。 ○コメントレコードに記録する場合 C0,60,1,810000001,(未確) C0,60,1,810000001,30年 2月 2日実施 C0,60,1,810000001,検査値:4.1ng/ml C0,60,1,810000001,30年 5月15日実施 C0,60,1,810000001,検査値:4.2ng/ml

[illegible]

項番	「新明細書の記載要領」による記載事項	電子レセプトへの記録方法
		<p>※診療行為コメントは3つまで記録が可能であり、4つ目以降のコメントはC Oレコードにより記録する。</p> <p>○コメントレコードに記録する場合</p> <p>①疾患名 C0, 80, 1, 810000001, 疾患名：脳腫瘍</p> <p>②発症月日 C0, 80, 1, 840000045, 0 8 0 7</p> <p>③手術月日 C0, 80, 1, 810000001, 手術8月8日</p> <p>④急性増悪した月日 C0, 80, 1, 840000101, 0 8 0 8</p> <p>⑤最初に診断された月日 C0, 80, 1, 810000001, 初回診断：8月8日</p>
1 1 6	<p>心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料及び呼吸器リハビリテーション料を実施している患者であって、標準的算定日数を超えて月13単位を超えて行う患者のうち、治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される場合</p> <p>①これまでのリハビリテーションの実施状況 等</p> <p>②継続の理由</p>	<p>①その理由 表示例「リハビリテーションの実施状況：1回1時間（3単位）週3時間（9単位）を実施」 ・コメントコード：8 1 0 0 0 0 0 1 【記録例】</p> <p>○診療行為レコードに記録する場合 SI, 80, 1, 180027410, 5, 1025, 1, 840000096, 0 5 , 810000001, リハビリテーションの実施状況：1回1時間（3単位）週3時間（9単位）を実施,,,,,, ,,,,,,1,,,,,,,,,,,,,</p> <p>○コメントレコードに記録する場合 C0, 80, 1, 810000001, リハビリテーションの実施状況：1回1時間（3単位）週3時間（9単位）を実施</p> <p>②継続の理由 症状詳細情報（S Jレコード）に記録する。</p>
1 1 7	<p>新たな疾患が発症し、新たに他の疾患別リハビリテーションを要する状態となった場合</p> <p>①新たな疾患名</p> <p>②治療開始日又は発症月日</p>	<p>①新たな疾患名 表示例「新たな疾患名：心不全」 ・コメントコード：8 1 0 0 0 0 0 1</p> <p>②治療開始日 表示例「治療開始日 9月20日」 ・コメントコード：8 4 0 0 0 0 0 7 6 【記録例】</p> <p>○診療行為レコードに記録する場合 SI, 80, 1, 180027410, 5, 1025, 1, 810000001, <u>新たな疾患名：心不全, 840000076, 0 9 2 0</u>,,,,,,,,,,,,, ,,,,,,1,,,,,,,,,,,,</p> <p>※診療行為コメントは3つまで記録が可能であり、4つ目以降のコメントはC Oレコードにより記録する。</p> <p>○コメントレコードに記録する場合</p> <p>①新たな疾患名 C0, 80, 1, 810000001, 新たな疾患名：心不全</p> <p>②治療開始日 C0, 80, 1, 840000076, 0 9 2 0</p>

項番	「新明細書の記載要領」による記載事項	電子レセプトへの記録方法
118	<p>摂食機能療法を算定した場合 〈経口摂取回復促進加算 1・2 を算定した場合〉 ①内視鏡下嚥下機能検査又は嚥下造影の実施日及びカンファレンス日</p> <p>〈胃瘻造設の適否を判断するために事前に内視鏡下嚥下機能検査又は嚥下造影を行った場合〉 ②実施日及び胃瘻造設術日</p>	<p>①内視鏡下嚥下機能検査又は嚥下造影の実施日及びカンファレンス日 表示例「嚥下造影実施日：6月10日」 ・コメントコード：810000001 表示例「カンファレンス日：6月20日」 ・コメントコード：810000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,,1,180043070,,370,1,<u>810000001,嚥下造影実施日：6月10日,810000001,カンファレンス日：6月20日</u>,,,,,,1, ○コメントレコードに記録する場合 C0,80,1,810000001,嚥下造影実施日：6月10日 C0,80,1,810000001,カンファレンス日：6月20日</p> <p>②その旨 表示例「嚥下造影実施日：6月10日」 ・コメントコード：810000001 表示例「胃瘻造設術日：6月20日」 ・コメントコード：810000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,80,1,180016610,,185,1,<u>810000001,嚥下造影実施日：6月10日,810000001,胃瘻造設術日：6月20日</u>,,,,,,1, ○コメントレコードに記録する場合 C0,80,1,810000001,嚥下造影実施日：6月10日 C0,80,1,810000001,胃瘻造設術日：6月20日</p>
119	<p>短期集中リハビリテーション実施加算を算定した場合 ①退院日</p>	<p>①退院日 表示例「退院 30年 4月21日」 ・コメントコード：840000013 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,80,1,180032970,,280,1,<u>840000013,300421</u>,,,,,,1, ○コメントレコードに記録する場合 C0,80,1,840000013,300421</p>
120	<p>通院・在宅精神療法を退院後4週間以内の患者に対して算定した場合 ①退院日</p>	<p>①退院日 表示例「退院 30年 4月21日」 ・コメントコード：840000013 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,80,1,180012210,,400,1,<u>840000013,300421</u>,,,,,,1, ○コメントレコードに記録する場合 C0,80,1,840000013,300421</p>
121	<p>標準型精神分析療法を算定した場合 ①当該診療に要した時間</p>	<p>①当該診療に要した時間 表示例「50分」 ・コメントコード：840000063</p>

項番	「新明細書の記載要領」による記載事項	電子レセプトへの記録方法
131	<p>重度認知症患者デイ・ケア料を算定した場合 〈早期加算を算定した場合〉 ①最初に算定した年月日又は精神病床を退院した年月日</p> <p>〈夜間ケア加算を算定した場合〉 ②初回算定日 ③夜間ケアに要した時間</p>	<p>①当該療法のうち最初に算定した年月日 表示例「精神病床退院：30年4月7日」 ・コメントコード：810000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,,1,180039670,,1090,1,<u>810000001,精神病床退院：30年4月7日</u>,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, ,,,,1, ○コメントレコードに記録する場合 C0,80,1,810000001,精神病床退院：30年4月7日</p> <p>②初回算定日 表示例「初回算定 4月 7日」 ・コメントコード：840000097</p> <p>③夜間ケアに要した時間 表示例「夜間ケアに要した時間：50分」 ・コメントコード：810000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,,1,180038970,,1140,1,<u>840000097,0407</u>, <u>810000001,夜間ケアに要した時間：50分</u>,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,1, ○コメントレコードに記録する場合 ②初回算定日 C0,80,1,<u>840000097,0407</u> ③夜間ケアに要した時間 C0,80,1,<u>810000001,夜間ケアに要した時間：50分</u></p>
132	<p>「制限回数を超えて行う診療」に係るリハビリテーション又は精神科専門療法を実施した場合 ①「リハ選」又は「精選」、「制限回数を超えて行う診療」の名称、徴収した特別の料金及び回数</p>	<p>①「リハ選」又は「精選」 表示例 (リハ選) 運動器リハビリテーション料(1) 1, 800円×1 ・コメントコード：820000054 【記録例】 C0,80,1,820000054,(定型のため入力不要) C0,80,1,810000001,運動器リハビリテーション料(1) 1, 800円×1 又は、 表示例 (精選) 精神科デイ・ケア 5, 900円×1 ・コメントコード：820000055 【記録例】 C0,80,1,820000055,(定型のため入力不要) C0,80,1,810000001,精神科デイ・ケア 5900円×1</p>
133	<p>療養病棟入院基本料又は有床診療所療養病床入院基本料を算定する病棟又は病床で、必要があつて患者を他の病棟又は病床へ移動させた場合 ①その医療上の必要性</p>	<p>①その医療上の必要性 表示例「理由：急性増悪のため一般病棟へ転棟」 ・コメントコード：810000001 【記録例】 C0,90,1,810000001,理由：急性増悪のため一般病棟へ転棟</p>

項番	「新明細書の記載要領」による記載事項	電子レセプトへの記録方法
134	臨床研修病院入院診療加算、診療録管理体制加算、精神科応急入院施設管理加算、がん診療連携拠点病院加算、小児がん拠点病院加算、医療安全対策加算又は褥瘡ハイリスク患者ケア加算を算定した入院年月日と「入院年月日」の項の入院年月日が異なる場合 ①当該加算を算定した入院年月日	①当該加算を算定した入院年月日 表示例「入院 30年 1月25日」 ・コメントコード：840000088 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,,1,190117170,,40,1, <u>840000088,300125</u> ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,1,,,,,,,, ○コメントレコードに記録する場合 CO,90,1,840000088,300125
135	摂食障害入院医療管理加算の算定を開始した場合 ①入院時のBMI	①入院時のBMI 表示例「入院時BMI：13」 ・コメントコード：810000001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,,1,190136610,,200,1, <u>810000001,入院時BMI</u> <u>:13</u> ,,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, ○コメントレコードに記録する場合 CO,90,1,810000001,入院時BMI：13
136	強度行動障害入院医療管理加算を算定した場合 ①強度行動障害スコア ②医療度判定スコア	①強度行動障害スコア 表示例「強度行動障害スコア：13点」 ・コメントコード：830000046 ②医療度判定スコア 表示例「医療度判定スコア：28点」 ・コメントコード：830000047 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,,1,190136310,,300,1, <u>830000046,13点,</u> <u>830000047,28点</u> ,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, ,,,,, ○コメントレコードに記録する場合 ①強度行動障害スコア CO,90,1,830000046,13点 ②医療度判定スコア CO,90,1,830000047,28点
137	重症皮膚潰瘍管理加算を算定した場合 ①皮膚潰瘍に係るSheaの分類	①皮膚潰瘍に係るSheaの分類 表示例「皮膚潰瘍Shea分類 2度」 ・コメントコード：840000083 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,,1,190106770,,18,10, <u>840000083,2</u> ,,,,1,1,1 ,1,1,1,1,1,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, ○コメントレコードに記録する場合 CO,90,1,840000083,2
138	薬剤総合評価調整加算を算定する場合 ①内服薬が減少する前後の内服薬の種類数（クロルプロマジン換算の評価による場合はクロルプロマジン換算した量）	①内服薬が減少する前後の内服薬の種類数（クロルプロマジン換算の評価による場合はクロルプロマジン換算した量） 表示例「内服薬が減少する前後の種類数（前 7種類）（後 5種類）」

項番	「新明細書の記載要領」による記載事項	電子レセプトへの記録方法
	<p>〈当該保険医療機関及び他の保険医療機関で処方された内服薬を合計した種類数から２種類以上減少した場合〉</p> <p>②当該他の保険医療機関名及び各保険医療機関における調整前後の薬剤の種類数</p>	<p>・コメントコード：８４００００１３９</p> <p>【記録例】</p> <p>○診療行為レコードに記録する場合 SI,,1,190194210,,250,1,840000139,0705 ,,,,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,</p> <p>○コメントレコードに記録する場合 C0,90,1,840000139,0705</p> <p>②当該他の保険医療機関名及び各保険医療機関における調整前後の薬剤の種類数</p> <p>表示例「保険医療機関：Ａクリニック」</p> <p>・コメントコード：８３０００００３１ 「調整前：Ａクリニック５種類 Ｂ病院２種類」</p> <p>・コメントコード：８１００００００１ 「調整後：Ａクリニック２種類 Ｂ病院３種類」</p> <p>・コメントコード：８１００００００１</p> <p>【記録例】</p> <p>○診療行為レコードに記録する場合 SI,,1,190194210,,250,1,840000139,0705, 830000031,Ａクリニック, 810000001,調整前：Ａクリニック５種類 Ｂ病院２種類,,,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, C0,,1,810000001,調整後：Ａクリニック２種類 Ｂ病院３種類</p> <p>※診療行為コメントは３つまで記録が可能であり、４つ目のコメントはＣＯレコードにより記録する。</p> <p>○コメントレコードに記録する場合 C0,90,1,840000139,0705 C0,,1,830000031,Ａクリニック C0,,1,810000001,調整前：Ａクリニック５種類 Ｂ病院２種類 C0,,1,810000001,調整後：Ａクリニック２種類 Ｂ病院３種類</p>
139	<p>地域医療支援病院入院診療加算、救急医療管理加算又は在宅患者緊急入院診療加算を算定した入院年月日と「入院年月日」の項の入院年月日が異なる場合</p> <p>①当該加算を算定した入院年月日</p>	<p>①当該加算を算定した入院年月日 表示例「入院 ３０年 ３月 ５日」</p> <p>・コメントコード：８４０００００８８</p> <p>【記録例】</p> <p>○診療行為レコードに記録する場合 SI,,1,190099870,,1000,1,840000088,300305 ,,,,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,</p> <p>○コメントレコードに記録する場合 C0,90,1,840000088,300305</p>
140	<p>褥瘡評価実施加算又は重度認知症加算を算定した場合</p> <p>①当該加算を当月に算定した根拠となる評価（当該加算の基準に基づくＡＤＬ得点又はランク）</p>	<p>①当該加算の算定根拠となる評価（当該加算の基準に基づくランク等）</p> <p>〈褥瘡評価実施加算を算定する場合〉 表示例「ＣＰＳ：３」</p> <p>・コメントコード：８１００００００１</p>

項番	「新明細書の記載要領」による記載事項	電子レセプトへの記録方法
	<p>〈月の途中で加算点数に変更がある場合〉</p> <p>②評価日</p>	<p>【記録例】</p> <p>○診療行為レコードに記録する場合 SI,,1,190121970,,1825,10,<u>810000001,C P S : 3</u> ,840000091,19,,,1,1,1,1,1,1,1,1,1,1,,,,, ,,,,, ○コメントレコードに記録する場合 C0,90,1,810000001,C P S : 3 〈重度認知症加算を算定する場合〉 表示例「日常生活自立度：ランクM」 ・コメントコード：810000001 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,,1,190118570,,1571,10,<u>810000001,日常生活自立度：ランクM</u>,840000091,19,,,,, ,,,,, ○コメントレコードに記録する場合 C0,90,1,810000001,日常生活自立度：ランクM ②評価日 表示例「評価 19日」 ・コメントコード：840000091 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,,1,190118570,,1571,10,<u>810000001,日常生活自立度：ランクM</u>,840000091,19,,,,, ,,,,, ○コメントレコードに記録する場合 C0,90,1,840000091,19</p>
141	<p>特別の関係にある保険医療機関等に入院又は入所していたことのある患者であって、入院期間を当該保険医療機関等の初回入院日を起算日として計算する場合</p> <p>①（特別）表示</p>	<p>①（特別）表示 表示例「（特別）」 ・コメントコード：810000001 【記録例】 C0,01,1,810000001,（特別）</p>
142	<p>救命救急入院料の算定に係る入院年月日と「入院年月日」の項の入院年月日が異なる場合</p> <p>①当該算定に係る入院年月日</p>	<p>①当該算定に係る入院年月日 表示例「救命救急入院 30年 6月25日」 ・コメントコード：840000021 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,92,1,190024510,,9869,3,<u>840000021,300625</u>,,,,,, ○コメントレコードに記録する場合 C0,92,1,840000021,300625</p>
143	<p>特殊疾患入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料、地域包括ケア病棟入院料、特殊疾患病棟入院料、精神療養病棟入院料又は認知症治療病棟入院料を算定している患者について、必要があつて患者を他の病棟等へ移動した場合</p> <p>①その医療上の必要性</p>	<p>①その医療上の必要性 表示例「変形性足関節症の手術治療のため回復期リハビリテーション病棟より一般病棟へ転棟」 ・コメントコード：810000001 【記録例】 C0,92,1,810000001,変形性足関節症の手術治療のため回復期リハビリテーション病棟より一般病棟へ転棟</p>

項番	「新明細書の記載要領」による記載事項	電子レセプトへの記録方法
		<p>○コメントレコードに記録する場合 C0, 99, 1, 840000136, 2 5 0 5 2 3</p> <p>※昭和64年以前から継続して精神病床に入院している患者の場合は、コメントコード「840000140」で記録します。</p>
150	<p>介護保険に相当するサービスのある診療を行った場合に、当該患者が要介護者又は要支援者である場合</p> <p>①（介）表示 〈介護保険の適用病床において、患者の急性増悪等により、緊急に診療を行った場合〉</p> <p>②医療保険からの給付が必要となった理由</p>	<p>①（介）表示 表示例「（介）」 ・コメントコード：820000050</p> <p>【記録例】 C0, 01, 1, 820000050, （定型のため入力不要）</p> <p>②医療保険からの給付が必要となった理由 表示例 「医療保険給付の理由：患者の急性増悪により緊急の医療行為が必要となったが、患者の様態が転床可能な状態ではなかったため、当該病床において医療行為を行った」 ・コメントコード：810000001</p> <p>【記録例】 C0, 01, 1, 810000001, 医療保険給付の理由：患者の急性増悪により緊急の医療行為が必要となったが、患者C0, 01, 1, 810000001, の様態が転床可能な状態ではなかったため、当該病床において医療行為を行った</p>
151	<p>診療が平成18年3月31日保医発第0331002号通知に規定する配置医師による場合</p> <p>①（配）表示 ②回数</p>	<p>①（配）表示 ②回数 表示例「（配）2回」 ・コメントコード：810000001</p> <p>【記録例】 C0, 01, 1, 810000001, （配）2回</p>
152	<p>治験を行った場合であって、1月中に治験期間とそれ以外の期間が併存する場合 〈治験依頼者の依頼による治験においては、治験期間外に実施し請求の対象となる検査、画像診断、投薬及び注射について〉</p> <p>①その実施日</p>	<p>①検査等の実施日 表示例 <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;"> E F－胃・十二指腸 2日 </div> <div style="margin-left: 20px;">1, 140×1</div> </div> </p> <p>・コメントコード：840000058</p> <p>【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI, 60, 1, 160093810, , 1140, 1, <u>840000058, 0 2</u> ,,,,, 1, ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, ○コメントレコードに記録する場合 C0, 60, 1, 840000058, 0 2</p>
153	<p>地方厚生（支）局長に届け出て別に厚生労働大臣が定める先進医療を実施した場合</p> <p>①先進医療の名称</p>	<p>①先進医療の名称 表示例「先進医療の名称：自動吻合器を用いた直腸粘膜脱又は内痔核手術」 ・コメントコード：810000001</p> <p>【記録例】 C0, 01, 1, 810000001, 先進医療の名称：自動吻合器を用いた直腸粘膜脱又は内痔核手術</p>

項番	「新明細書の記載要領」による記載事項	電子レセプトへの記録方法
	②先進医療について徴収した特別の料金の額	②先進医療について徴収した費用の額 表示例「特別の料金の額：１１１，１７９円」 ・コメントコード：８１０００００１ 【記録例】 C0,01,1,810000001,特別の料金の額：１１１，１７９円
１５４	電子情報処理組織の使用による請求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場合については、請求する各点数の算定日ごとに回数を記録して請求するものとし、各規定により「摘要」欄に算定日（初回算定日及び前回算定日等の当該請求月以外の算定日を除く。）を記載することとされている点数については、その記録を省略することができる。 ①手術を算定した日 ②人工腎臓を算定した日	①手術日を算定した日 表示例「算定日２９日」 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,50,1,150001010,,470,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, ,,,,,,,,,,,,,1,, ②人工腎臓を算定した日 表示例「算定日３日」 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,40,1,140007710,,1580,1,,,,,,,,,1,,,,,,,,, ,,,,,,,,,,,,,

※上記については、診療報酬請求書等の記載要領等について（平成30年3月26日 保医発0326 第5号）より代表的なものを例示しています。

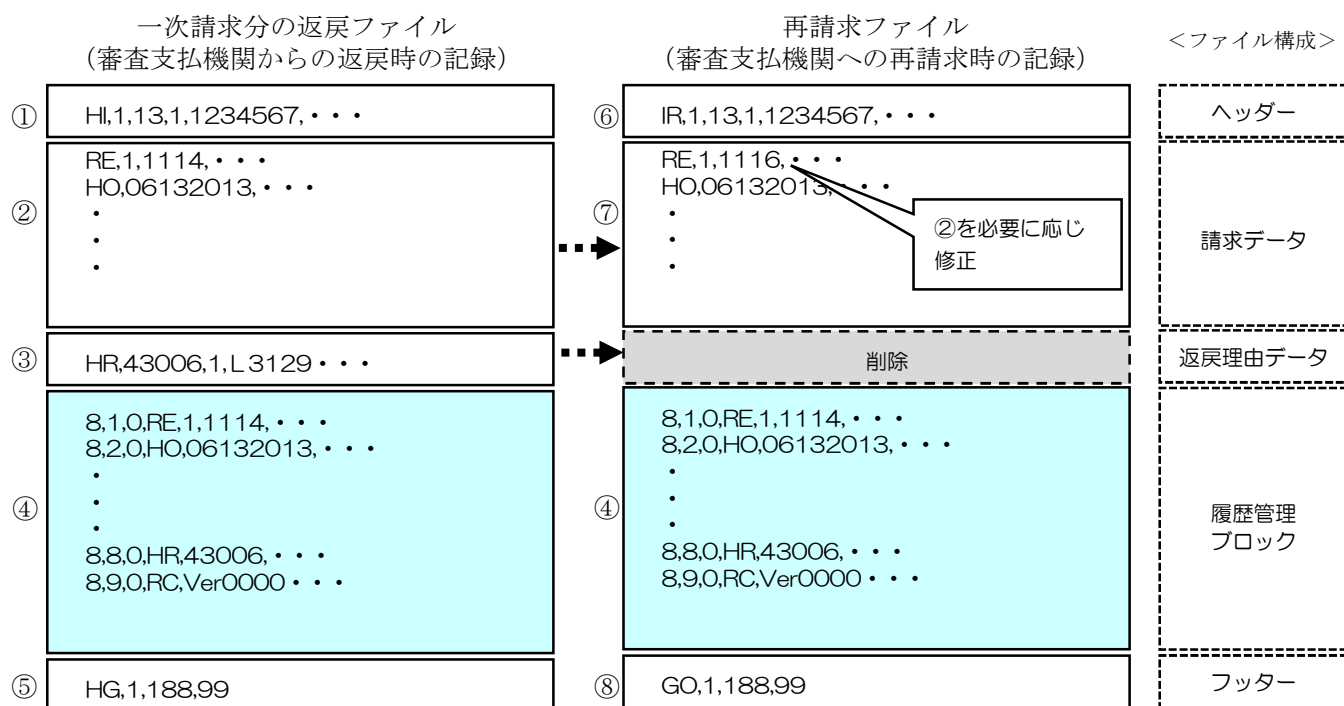
別紙２ オンラインによる返戻及び再請求に係る記録

オンライン請求を実施している保険医療機関においては、オンライン請求システムから返戻ファイルをCSV形式でダウンロードできます。

また、ダウンロードした返戻ファイルを修正し、オンライン請求システムによる再請求が可能です。

1 オンラインにおける返戻及び再請求のファイルイメージ

【一次請求分の返戻及び再請求の例（未就学者非該当により返戻）】



凡例：

- | | |
|---------------------------------|---------------|
| ① 返戻医療機関レコード | ⑤ 返戻合計レコード |
| ② 請求データ（返戻） | ⑥ 医療機関情報レコード |
| ③ 返戻理由レコード | ⑦ 請求データ（再請求） |
| ④ 履歴管理ブロック
(履歴管理情報、履歴請求データ等) | ⑧ 診療報酬請求書レコード |

2 ファイルイメージの説明

返戻時と再請求時においては、ヘッダー（①・⑥）及びフッター（⑤・⑧）が異なります。

再請求ファイルには③の返戻理由データを記録しません。

（参考）再審査等返戻ファイル及び再審査等返戻分の再請求ファイルには、④の履歴管理ブロック内に請求決定データと再審査用のデータが記録されます。

3 再請求する場合の返戻ファイルの修正

(1) 保険医療機関において修正（削除）する箇所

ア ②の請求データの返戻該当箇所を必要に応じて修正します。

イ ②の請求データのレセプト共通（RE）レコードの「レセプト番号」は、再請求分のレセプトを一次請求分のレセプトに含めて記録する場合には、記録順に従い番号を記録します。

ウ ③の返戻理由（HR）レコードは前2のとおり記録しないため、削除します。

(2) 保険医療機関において修正できない箇所

ア ④の履歴管理ブロック

イ ②の請求データのうち、審査支払機関が記録する項目（レセプト共通（RE）レコードの「検索番号」及び「記録条件仕様年月情報」）

4 一次請求ファイルの再作成

- (1) ⑥医療機関情報（IR）レコードの「審査支払機関」を変更する場合
- (2) レセプトを複数に分けて再請求する場合

月の途中において保険者番号に変更があった場合等は、1件目は返戻ファイルを修正して再請求ファイルを作成し、2件目以降は、一次請求分として請求ファイルを作成します。

なお、2件目以降の請求ファイルの作成においては、レセプト共通（RE）レコードの「検索番号」等は記録せず、履歴管理ブロックも記録しません。