

別添 1－1

オンライン又は光ディスク等による
請求に係る記録条件仕様（医科用）

平成22年4月版

目 次 (1 / 4)

	頁
第1章 電子情報処理組織の使用による費用の請求に関する事項	1
1 電気通信回線	1
2 厚生労働大臣が定める事項	1
3 厚生労働大臣が定める方式	1
(1) 記録形式	1
(2) ファイル構成	1
(3) 情報表記仕様	1
ア 請求ファイルの構成	1
イ 請求ファイル構成イメージ	2
ウ レコード形式	3
エ 内容を表現する文字の符号	5
(4) 各種レコードの記録要領に関する事項	6
ア 医療機関情報	6
(ア) 医療機関情報レコード	6
(イ) マルチボリューム識別情報	7
イ レセプト共通情報	8
レセプト共通レコード	8
ウ レセプト情報	13
(ア) 保険者レコード	13
(イ) 公費レコード	15
(ウ) 国保連固有情報レコード	16
エ 傷病名情報	17
傷病名レコード	17
オ 摘要情報	18
(ア) 診療行為レコード	18
(イ) 医薬品レコード	20
(ウ) 特定器材レコード	22
(エ) コメントレコード	24
(オ) 日計表レコード	24
カ 症状詳記情報	25
症状詳記レコード	25
キ 臓器提供者レセプト情報	25
(ア) 臓器提供医療機関情報レコード	25
(イ) 臓器提供者レセプト情報レコード	27
(ウ) 臓器提供者請求情報レコード	29
(エ) 傷病名レコード	29
(オ) 診療行為レコード	29
(カ) 医薬品レコード	29
(キ) 特定器材レコード	29
(ク) コメントレコード	29
(ケ) 日計表レコード	29
(コ) 症状詳記レコード	29
ク 診療報酬請求書情報	30
診療報酬請求書レコード	30

目 次 (2 / 4)

頁

第2章 光ディスク等を用いた費用の請求に関する事項	3 1
1 光ディスクに関する事項	3 1
(1) マグネットオプティカルディスク (M O) ア 媒体関連仕様	3 1
(ア) 媒体及び物理フォーマット	3 1
(イ) 論理フォーマット	3 1
(ウ) ファイル構成	3 1
イ 情報表記仕様	3 1
(ア) 請求ファイルの構成	3 1
(イ) 請求ファイル構成イメージ	3 1
(ウ) レコード形式	3 1
(エ) 内容を表現する文字の符号	3 1
ウ 各種レコードの記録要領に関する事項	3 2
(ア) 医療機関情報	3 2
(イ) レセプト共通情報	3 2
(ウ) レセプト情報	3 2
(エ) 傷病名情報	3 2
(オ) 摘要情報	3 2
(カ) 症状詳記情報	3 2
(キ) 臓器提供者レセプト情報	3 2
(ク) 診療報酬請求書情報	3 2
(2) コンパクトディスク (C D - R)	3 3
ア 媒体関連仕様	3 3
(ア) 媒体及び物理フォーマット	3 3
(イ) 論理フォーマット	3 3
(ウ) ファイル構成	3 3
イ 情報表記仕様	3 3
(ア) 請求ファイルの構成	3 3
(イ) 請求ファイル構成イメージ	3 3
(ウ) レコード形式	3 3
(エ) 内容を表現する文字の符号	3 3
ウ 各種レコードの記録要領に関する事項	3 3
(ア) 医療機関情報	3 3
(イ) レセプト共通情報	3 3
(ウ) レセプト情報	3 3
(エ) 傷病名情報	3 3
(オ) 摘要情報	3 3
(カ) 症状詳記情報	3 3
(キ) 臓器提供者レセプト情報	3 3
(ク) 診療報酬請求書情報	3 3

目 次 (3／4)

	頁
2 フレキシブルディスク (F D) に関する事項	3 4
(1) 媒体関連仕様	3 4
ア 媒体及び物理フォーマット	3 4
(ア) 媒体	3 4
(イ) 物理フォーマット	3 4
イ 論理フォーマット	3 4
ウ ファイル構成	3 4
(2) 情報表記仕様	3 4
ア 請求ファイルの構成	3 4
イ 請求ファイル構成イメージ	3 4
ウ レコード形式	3 4
エ 内容を表現する文字の符号	3 4
(3) 各種レコードの記録要領に関する事項	3 4
ア 医療機関情報	3 4
イ レセプト共通情報	3 4
ウ レセプト情報	3 4
エ 傷病名情報	3 4
オ 摘要情報	3 4
カ 症状詳記情報	3 4
キ 臓器提供者レセプト情報	3 4
ク 診療報酬請求書情報	3 4

目 次 (4／4)

頁

別 表 各種コードに関する事項	3 5
別表 1 審査支払機関コード	3 5
別表 2 都道府県コード	3 6
別表 3 点数表コード	3 7
別表 4 年号区分コード	3 7
別表 5 レセプト種別コード（医科）	3 8
別表 6 男女区分コード	4 1
別表 7 病棟区分コード	4 1
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	4 1
別表 9 レセプト特記事項コード	4 2
別表 10 診療科名コード	4 3
別表 11 人体の部位等コード	4 4
別表 12 性別等コード	4 4
別表 13 医学的処置コード	4 5
別表 14 特定疾病コード	4 5
別表 15 職務上の事由コード	4 5
別表 16 減免区分コード	4 5
別表 17 転帰区分コード	4 6
別表 18 主傷病コード	4 6
別表 19 診療識別コード（医科）	4 6
別表 20 負担区分コード	4 7
別表 21 特定器材単位コード	4 8
別表 22 症状詳記区分コード	4 9
別表 23 臓器提供区分コード	5 0
別表 24 臓器提供医療機関区分コード	5 0
別表 25 臓器提供者レセプト種別コード	5 0

第1章 電子情報処理組織の使用による費用の請求に関する事項

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

1 電気通信回線

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

2 厚生労働大臣が定める事項

診療報酬明細書情報及び診療報酬請求書情報とする。

3 厚生労働大臣が定める方式

(1) 記録形式

C SV形式とする。

(2) ファイル構成

ファイル名を“RECEIPTC”とし、拡張名を“UKE”とする。

(3) 情報表記仕様

ア 請求ファイルの構成

ファイルの構成は、次のとおりとする。

(ア) ファイルは1ボリューム1ファイルとする。

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

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

(エ) ファイルは、医療機関情報、レセプト及び診療報酬請求書情報により構成し、保険医療機関単位に医療機関情報、レセプト、診療報酬請求書情報の順に記録する。

(オ) 医療機関情報は、医療機関情報レコードにより構成する。

(カ) 診療報酬請求書情報は、診療報酬請求書レコードにより構成する。

(キ) レセプトは、レセプト共通情報、レセプト情報、傷病名情報、摘要情報、症状詳記情報及び臓器提供者レセプト情報により構成する。

(ク) レセプト共通情報はレセプト共通レコードにより構成し、当該レセプトの先頭に記録する。

(ケ) レセプト情報は、保険者レコード、公費レコード(複数記録可能)及び国保連固有情報レコード(複数記録可能)で構成し、レセプト種別毎に必要なレコードを組み合わせてレセプト共通情報の直後に記録する。

(コ) 傷病名情報は、傷病名レコードにより構成する。(複数記録可能)

(サ) 摘要情報は、診療行為レコード、医薬品レコード、特定器材レコード、コメントレコード及び日計表レコードにより構成し、それぞれ複数レコードの記録が可能である。

(シ) 症状詳記情報は、症状詳記レコードにより構成する。(複数記録可能)

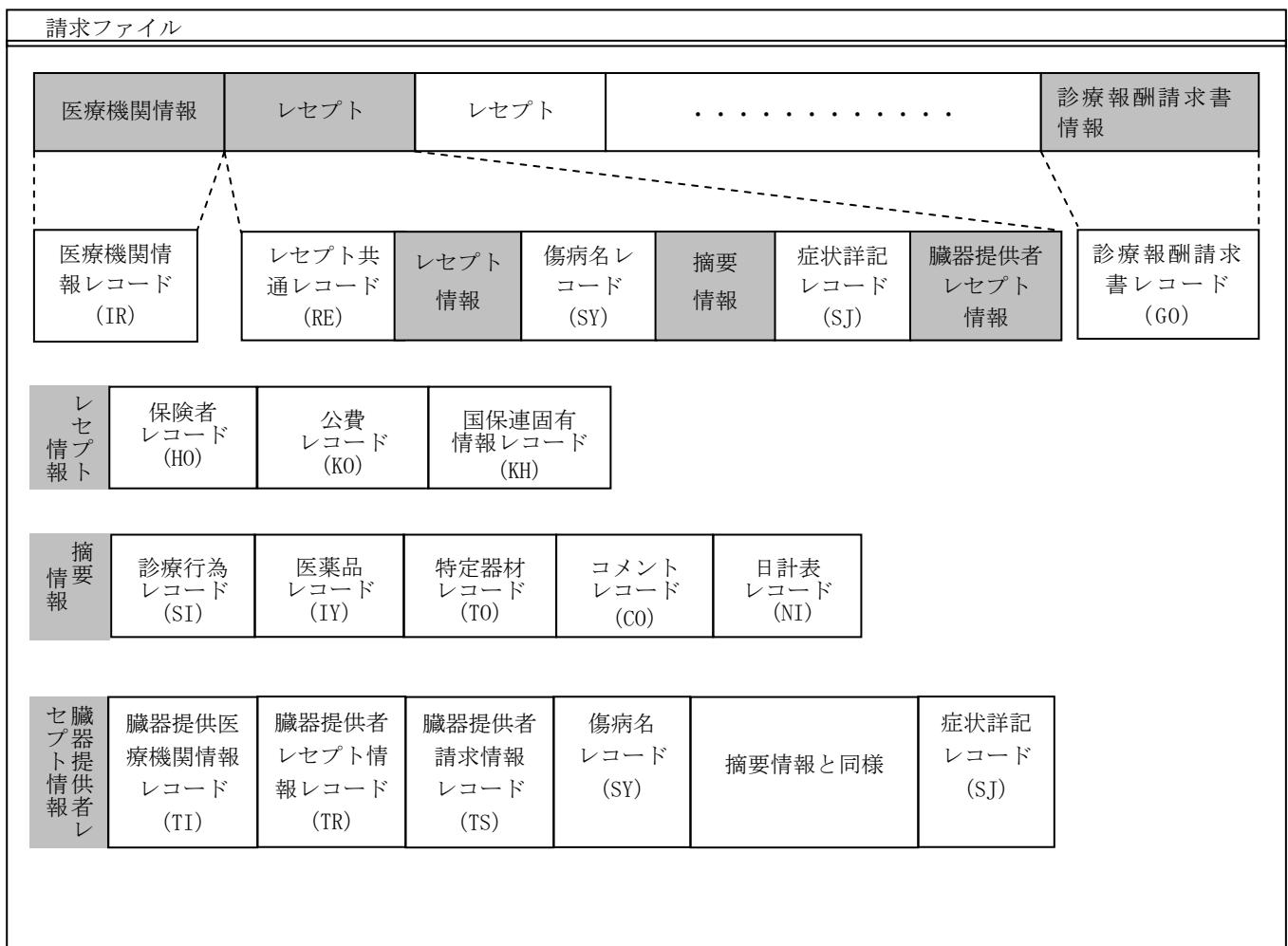
(ス) 臓器提供者レセプト情報は、臓器提供医療機関情報レコード、臓器提供者レセプト情報レコード、臓器提供者請求情報レコード、傷病名レコード、診療行為レコード、医薬品レコード、特定器材レコード、コメントレコード、日計表レコード及び症状詳記レコードにより構成し、それぞれ複数レコードの記録が可能である。

(セ) 臓器提供に関するレセプトの場合、臓器受容者に係るレセプト(レセプト共通情報、レセプト情報、傷病名情報、摘要情報及び症状詳記情報)、臓器提供者に係るレセプト(臓器提供者レセプト情報)の順で記録

する。

- (ソ) 臓器提供者のレセプト情報は診療年月及び入院・入院外別に記録する。
- (タ) 同一保険医療機関から臓器提供を受けた場合又は同一種類の臓器移植が行われた場合、臓器提供医療機関情報レコードの次に臓器提供者レセプト情報レコード、臓器提供者請求情報レコード、臓器提供者に係る傷病名レコード、臓器提供者に係る摘要情報、臓器提供者に係る症状詳記レコードの順にそれぞれ必要なレコードを記録する。
- (チ) 複数の保険医療機関から臓器提供を受けた場合又は複数の臓器移植が行われた場合は、それぞれ臓器提供医療機関情報レコードを臓器提供者レセプト情報の先頭に記録する。
- (ツ) ファイル最終レコードの最終部分は、改行コードの後にファイルの終わりを示す1バイトの文字列（以下「E O F コード」という。）を記録する。
- (テ) レセプトデータを複数ボリュームに分割して記録する場合、医療機関情報レコード及び診療報酬請求書レコードのマルチボリューム識別情報に複数ボリューム間の関連付け情報を記録する。

イ 請求ファイル構成イメージ



ウ レコード形式

- (ア) レコード形式は可変長レコードとし、各レコードの末尾には改行コードを記録する。
- (イ) レコードにおける各項目間は、項目の区切りを示す1バイトの文字列（以下「コンマ」という。）で区切り識別する。
- (ウ) 各項目は最大バイト数を規定するのみとする。項目形式が固定の項目については最大バイト数までの記録を必須とする。項目形式が可変の項目で記録内容が最大桁数に満たない場合は、有効桁数までの記録としても差し支えないものとする。
- モード毎の有効桁の判断は次のとおりとする。

モード	有効桁の判断
数字モード	上位桁のゼロを除いた数字
英数モード	有効文字以降に継続する“英数スペース”を除いた英数文字
英数モード (小数点付き数字)	上位桁のゼロ及び小数点以下の下位桁のゼロを除いた数字（小数点以下が全てゼロの場合は小数点も除く）
漢字モード	有効文字以降に継続する“漢字スペース”を除いた漢字文字

- (エ) レコードの種類は、医療機関情報（医療機関情報レコード）、レセプト共通情報（レセプト共通レコード）、レセプト情報（保険者レコード、公費レコード及び国保連固有情報レコード）、傷病名情報（傷病名レコード）、摘要情報（診療行為レコード、医薬品レコード、特定器材レコード、コメントレコード及び日計表レコード）、症状詳記情報（症状詳記レコード）、臓器提供者レセプト情報（臓器提供医療機関情報レコード、臓器提供者レセプト情報レコード、臓器提供者請求情報レコード、傷病名レコード、診療行為レコード、医薬品レコード、特定器材レコード、コメントレコード、日計表レコード及び症状詳記レコード）及び診療報酬請求書情報（診療報酬請求書レコード）とする。

(才) 各レコードの先頭にはレコードの識別情報を記録する。

レコード種別	モード	バイト	識別情報	備考
医療機関情報レコード	英数 2		I R	保険医療機関単位データの先頭に記録必須
レセプト共通レコード			R E	レセプト単位データの先頭に記録必須
レセプト情報			H O	医療保険レセプトの場合に記録
公費レコード			K O	公費負担医療レセプトの場合に記録
国保連固有情報レコード			K H	国保連固有情報の場合に記録
傷病名レコード			S Y	傷病名を記録
摘要情報			S I	診療行為を記録
医薬品レコード			I Y	医薬品を記録
特定器材レコード			T O	特定器材を記録
コメントレコード			C O	コメントを記録
日計表レコード			N I	摘要情報の日毎の回数を記録
症状詳記レコード			S J	症状詳記を記録
臓器提供者レセプト情報			T I	臓器提供医療機関単位データの先頭に記録必須
臓器提供医療機関情報レコード			T R	臓器提供者レセプト単位データの先頭に記録必須
臓器提供者請求情報レコード			T S	臓器提供者レセプトの請求情報として記録必須
傷病名レコード			S Y	傷病名を記録
診療行為レコード			S I	診療行為を記録
医薬品レコード			I Y	医薬品を記録
特定器材レコード			T O	特定器材を記録
コメントレコード			C O	コメントを記録
日計表レコード			N I	医薬品の日毎の回数を記録
症状詳記レコード			S J	症状詳記を記録
診療報酬請求書レコード			G O	医療機関単位データの最後に記録必須

注 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。

(カ) 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、「法別番号及び制度の略称表」（診療報酬請求書等の記載要領）に示す順番により、先順位の公費負担医療を第一公費として最初に記録し、後順位の公費負担医療を第二公費、第三公費、第四公費として順次記録する。

- (キ) レセプト情報は、レセプト種別毎に必要なレコードを記録する。
 レセプト種別毎のレセプト情報の記録条件は、次のとおりとする。

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

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

2 ○は記録必須を、×は記録不可を示す。

エ 内容を表現する文字の符号

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

なお、内容を記録する文字以外の制御符号は、次のとおりとする。

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

注 16進数は、0から9及びAからFを括弧でくくって表現する。

(4) 各種レコードの記録要領に関する事項

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

ア 医療機関情報

(ア) 医療機関情報レコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考
レコード識別情報	英数	2	固定	“IR”を記録する。	
審査支払機関	数字	1	固定	審査支払機関コード（別表1）を記録する。	
都道府県	数字	2	固定	保険医療機関の所在する都道府県コード（別表2）を記録する。	
点数表	数字	1	固定	保険医療機関が使用する点数表コード（別表3）を記録する。	
医療機関コード	数字	7	固定	保険医療機関について定められた医療機関コードを記録する。	
予備	数字	2	可変	記録を省略する。	
医療機関名称	漢字	40	可変	1 地方厚生（支）局長に届け出た保険医療機関の名称を記録する。 2 保険医療機関名称が40バイトに満たない場合は、後続する“スペース”を省略しても差し支えない。	
請求年月	数字	5	固定	1 請求年月を和暦で年号区分コード（別表4）を含めた形で記録する。 2 数字“GYYMM”の形式で記録する。	
マルチボリューム識別情報	数字	2	固定	審査支払機関へ提出するボリューム単位毎に“00”から昇順に2桁の連続番号を記録する。	
電話番号	英数	15	可変	1 保険医療機関の電話番号を記録する。 2 電話番号は市外局番、市内局番及び加入者番号を記録する。この場合において、各番号の間にはカッコ又はハイフンを用いることができる。 3 電話番号が15バイトに満たない場合は、後続する“スペース”を省略しても差し支えない。 4 電話番号の記録は任意であり、記録しない場合は記録を省略する。	

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

(イ) マルチボリューム識別情報

マルチボリューム識別情報の記録は、次のとおりとする。

ボリューム 1

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

ボリューム 2

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

ボリューム 3

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

注 1 引用符内の数字は、マルチボリューム識別情報を示す。

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

イ レセプト共通情報
レセプト共通レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内 容	備考
レコード識別情報	英数	2	固定	“RE”を記録する。	
レセプト番号	数字	6	可変	1 レコードが属するレセプト番号を記録する。 2 レセプト番号は、レセプト記録順に1から昇順に連続番号を記録する。 3 有効桁数が6桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。	
レセプト種別	数字	4	固定	レセプト種別コード（別表5）を記録する。	
診療年月	数字	5	固定	1 診療年月を和暦で年号区分コード（別表4）を含めた形で記録する。 2 数字“GYYMM”の形式で記録する。	
氏名	英数 又は 漢字	40	可変	1 姓名を記録する。 2 姓と名の間に“スペース”を1桁記録する。 3 姓名が40バイトに満たない場合は、後続する“スペース”を省略しても差し支えない。 4 英数モードと漢字モードの文字を混在して記録しない。	モード毎の桁数は次のとおりとする。 英数：40桁 漢字：20桁
男女区分	数字	1	固定	男女区分コード（別表6）を記録する。	
生年月日	数字	7	固定	1 生年月日を和暦で年号区分コード（別表4）を含めた形で記録する。 2 数字“GYYMMDD”の形式で記録する。	
給付割合	数字	3	可変	1 国民健康保険及び退職者医療の場合、給付割合を百分率（%）で記録する。 2 その他の場合 原則的に記録を省略する。ただし、国民健康保険の被保険者であるにもかかわらず、届出を行わない等の理由により、未だ被保険者証の交付を受けていない場合であって被爆者健康手帳の交付を受けている者については、“30”又は“030”を記録する。 3 有効桁数が3桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。	
入院年月日	数字	7	可変	1 入院年月日を和暦で年号区分コード（別表4）を含めた形で記録する。 2 数字“GYYMMDD”の形式で記録する。 3 入院レセプト以外の場合は、記録を省略する。	

項目	モード	最大バイト数	項目形式	記録内容	備考
病棟区分	英数	8	可変	<p>1 当該患者が入院している病院又は病棟の種類に該当する場合のみ、病棟区分コード（別表7）を記録する。</p> <p>2 月途中で異なる病棟区分に移動した場合は、移動した順に記録する。ただし、最大4つまでの記録を限度とする。</p> <p>3 記録する際には、必ず2の倍数のバイト数となる。</p> <p>4 記録する病棟区分が8バイトに満たない場合は、後続する“スペース”を省略しても差し支えない。</p> <p>5 その他の場合は、記録を省略する。</p>	
一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担額区分	数字	1	可変	<p>1 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交付を受けている者の場合は、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）を記録する。</p> <p>2 その他の場合は、記録を省略する。</p>	
レセプト特記事項	英数	10	可変	<p>1 特記事項が必要な場合は、レセプト特記事項コード（別表9）を順次、記録する。ただし、最大5つまでの記録を限度とする。</p> <p>2 記録する際には、必ず2の倍数のバイト数となる。</p> <p>3 記録するレセプト特記事項が10バイトに満たない場合は、後続する“スペース”を省略しても差し支えない。</p> <p>4 その他の場合は、記録を省略する。</p>	
病床数	数字	4	可変	<p>1 病床数が必要な場合は当該病床数を記録する。</p> <p>2 有効桁数が4桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。</p> <p>3 その他の場合は、記録を省略する。</p>	
カルテ番号等	英数	20	可変	<p>1 カルテ番号又は患者ID番号等を記録する。</p> <p>2 記録するカルテ番号又は患者ID番号等が20バイトに満たない場合は、後続する“スペース”を省略しても差し支えない。</p> <p>3 カルテ番号又は患者ID番号等の記録は任意であり、記録しない場合は記録を省略する。</p>	コンマと引用符は内容を記録する文字として使用できないため、記録しない。

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考
割引点数単価	数字	2	可変	1 保険者と保険医療機関との間等で割引契約が締結されている場合は、割引点数単価を記録する。 2 有効桁数が2桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
予備	数字	1	可変	記録を省略する。	
予備	数字	1	可変	記録を省略する。	
旧診療科	数字	2	可変	1 平成22年3月診療以前分の旧総合病院のレセプトの場合、診療科名コード（別表10）を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
検索番号	数字	30	可変	1 検索番号を記録する。 (17~30桁で構成する。) 2 審査支払機関から返戻される返戻ファイルの請求データと履歴請求データ及び再審査等返戻ファイルの請求データに記録する。 3 審査支払機関に再請求する返戻ファイルに係る再請求ファイルの請求データと履歴請求データ及び再審査等返戻ファイルに係る再請求ファイルの請求データに記録する。 4 その他の場合は、記録を省略する。	一次請求の場合は、記録を省略する。
記録条件仕様年月情報	数字	5	可変	1 記録条件仕様公表年月を“GYYMM”の形式で記録する。 2 審査支払機関から返戻される返戻ファイルの請求データと履歴請求データ及び再審査等返戻ファイルの請求データに記録する。 3 審査支払機関に再請求する返戻ファイルに係る再請求ファイルの履歴請求データに記録する。 4 その他の場合は、記録を省略する。	1 一次請求の場合は、記録を省略する。 2 履歴請求データについては、審査支払機関で記録されたままとする。
請求情報	英数又は漢字	40	可変	1 保険医療機関固有の情報を記録する。 2 有効桁数が40バイトに満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。 3 英数モードと漢字モードの文字を混在して記録しない。 4 請求情報の記録は任意であり、記録しない場合は記録を省略する。	

項目		モード	最大 バイト	項目 形式	記録内 容	備考
診療科 1	診療科名	数字	2	可変	1 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10）を記録する。 2 診療科名の記録は任意であり、記録しない場合は記録を省略する。	1 当該患者の傷病に対して診療を行った診療科を記録する。 なお、複数の診療科を記録する場合は、原則、請求点数の高い診療科から順に記録する。 ただし、診療科2及び3は、外来診療の場合に記録する。 2 「人体の部位等」、「性別等」、「医学的処置」及び「特定疾病」のいずれかに記録がある場合、「診療科名」に別表10の診療科コードの記録を要する。
	人体の部位等	数字	3	可変	1 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11）を記録する。 2 人体の部位等の記録は任意であり、記録しない場合は記録を省略する。	
	性別等	数字	3	可変	1 診療科を記録する場合は、別に定める性別等コード（別表12）を記録する。 2 性別等の記録は任意であり、記録しない場合は記録を省略する。	
	医学的処置	数字	3	可変	1 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13）を記録する。 2 医学的処置の記録は任意であり、記録しない場合は記録を省略する。	
	特定疾病	数字	3	可変	1 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14）を記録する。 2 特定疾病的記録は任意であり、記録しない場合は記録を省略する。	
診療科 2	診療科名	数字	2	可変	1 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10）を記録する。 2 診療科名の記録は任意であり、記録しない場合は記録を省略する。	1 当該患者の傷病に対して診療を行った診療科を記録する。 なお、複数の診療科を記録する場合は、原則、請求点数の高い診療科から順に記録する。 ただし、診療科2及び3は、外来診療の場合に記録する。 2 「人体の部位等」、「性別等」、「医学的処置」及び「特定疾病」のいずれかに記録がある場合、「診療科名」に別表10の診療科コードの記録を要する。
	人体の部位等	数字	3	可変	1 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11）を記録する。 2 人体の部位等の記録は任意であり、記録しない場合は記録を省略する。	
	性別等	数字	3	可変	1 診療科を記録する場合は、別に定める性別等コード（別表12）を記録する。 2 性別等の記録は任意であり、記録しない場合は記録を省略する。	
	医学的処置	数字	3	可変	1 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13）を記録する。 2 医学的処置の記録は任意であり、記録しない場合は記録を省略する。	
	特定疾病	数字	3	可変	1 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14）を記録する。 2 特定疾病的記録は任意であり、記録しない場合は記録を省略する。	
診療科 3	診療科名	数字	2	可変	1 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10）を記録する。 2 診療科名の記録は任意であり、記録しない場合は記録を省略する。	1 当該患者の傷病に対して診療を行った診療科を記録する。 なお、複数の診療科を記録する場合は、原則、請求点数の高い診療科から順に記録する。 ただし、診療科2及び3は、外来診療の場合に記録する。
	人体の部位等	数字	3	可変	1 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11）を記録する。 2 人体の部位等の記録は任意であり、記録しない場合は記録を省略する。	
	性別等	数字	3	可変	1 診療科を記録する場合は、別に定める性別等コード（別表12）を記録する。 2 性別等の記録は任意であり、記録しない場合は記録を省略する。	

項目		コード	最大 バイト	項目 形式	記録内 容	備考
診療科 3	組み合わせ 名称	医学的処置	数字	3	可変	1 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13）を記録する。 2 医学的処置の記録は任意であり、記録しない場合は記録を省略する。
		特定疾病	数字	3	可変	1 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14）を記録する。 2 特定疾病的記録は任意であり、記録しない場合は記録を省略する。

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

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

ウ レセプト情報

(ア) 保険者レコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考
レコード識別情報	英数	2	固定	“HO”を記録する。	
保険者番号	英数	8	固定	1 保険者番号を記録する。 2 8桁以内で設定された保険者番号については、右づめに記録し残りは“スペース”を記録する。	
被保険者証（手帳）等の記号	英数又は漢字	40	可変	1 健康保険被保険者証、船員保険被保険者証、受給資格者票及び国民健康保険被保険者証等の「記号及び番号」欄の記号を左づめに記録する。 2 38バイトまでの記録とする。 3 記録する記号が38バイトに満たない場合は、後続する“スペース”を省略しても差し支えない。 4 英数モードと漢字モードの文字を混在して記録しない。 5 英数モードで記録する場合は、有効桁数を最大19桁以内で記録する。 6 番号のみ設定されている場合は、記録を省略する。	番号の記録バイト数と合せて38バイト（19桁）以内とする。
被保険者証（手帳）等の番号	英数又は漢字	40	可変	1 健康保険被保険者証、船員保険被保険者証、受給資格者票及び国民健康保険被保険者証等の「記号及び番号」欄の番号を左づめに記録する。 2 後期高齢者被保険者証の被保険者番号を左づめに記録する。 3 38バイトまでの記録とする。 4 記録する番号が38バイトに満たない場合は、後続する“スペース”を省略しても差し支えない。 5 英数モードと漢字モードの文字を混在して記録しない。 6 英数モードで記録する場合は、有効桁数を最大19桁以内で記録する。	記号の記録バイト数と合せて38バイト（19桁）以内とする。
診療実日数	数字	2	可変	1 医療保険、国民健康保険、退職者医療又は後期高齢者医療の診療実日数を記録する。 2 有効桁数が2桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。	
合計点数	数字	8	可変	1 医療保険、国民健康保険、退職者医療又は後期高齢者医療の合計点数を記録する。 2 有効桁数が8桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。	
予備	数字	5	可変	記録を省略する。	

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内 容	備考
食事療養・生活療養	回数	数字	2 可変	1 医療保険、国民健康保険、退職者医療又は後期高齢者医療の食事療養及び生活療養費の食事回数を記録する。 2 有効桁数が2桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。 3 入院外レセプトの場合は、記録を省略する。	
	合計金額	数字	8 可変	1 医療保険、国民健康保険、退職者医療又は後期高齢者医療の食事療養及び生活療養の合計金額を記録する。 2 有効桁数が8桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。 3 入院外レセプトの場合は、記録を省略する。	
職務上の事由	数字	1 可変		1 船員保険の被保険者については、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）を記録する。ただし、「1職務上」及び「3通勤災害」については、災害発生時が平成21年12月31日以前のものに限る。 2 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）を記録する。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
証明書番号	数字	3 可変		1 国民健康保険及び退職者医療の場合 「国民健康保険一部負担金減額、免除、徴収猶予証明書」に証明書番号が記入されているものについては、証明書番号を記録する。 2 有効桁数が3桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
負担金額	医療保険	数字	9 可変	1 入院における負担金額又は入院外における一部負担金額が必要な場合は当該金額を記録する。 2 有効桁数が9桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
	減免区分	数字	1 可変	1 「一部負担金減額、免除、徴収猶予証明書」の交付を受けた者の場合は、減免区分コード（別表16）を記録する。 2 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者の場合は、減免区分コード（別表16）を記録する。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
	減額割合	数字	3 可変	1 減額割合を百分率（%）で記録する。 2 有効桁数が3桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
	減額金額	数字	6 可変	1 減額金額を記録する。 2 有効桁数が6桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。 3 その他の場合は、記録を省略する。	

(イ) 公費レコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考
レコード識別情報	英数	2	固定	“K0”を記録する。	
公費負担医療	負担者番号	英数	8	固定 医療券等に記入されている公費負担者番号8桁を記録する。	
	受給者番号	数字	7	可変 1 医療券等に記入されている受給者番号7桁を記録する。 2 受給者番号が7桁に満たない場合は、先頭から“0”を記録し、7桁で記録する。 3 医療観察法（法別30）の場合は、記録を省略する。	
	任意給付区分	数字	1	可変 1 国民健康保険又は退職者医療の場合公費負担者に任意給付があるときは、“1”を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
診療実日数		数字	2	可変 1 公費負担医療の診療実日数を記録する。 2 有効桁数が2桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。	
合計点数		数字	8	可変 1 公費の合計点数を記録する。 2 有効桁数が8桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。	
負担金額	公費	数字	8	可変 1 医療券等に記入されている公費負担医療に係る患者の負担額を記録する。 2 有効桁数が8桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。 3 公費負担医療に係る患者の負担額がない場合は、記録を省略する。	
	公費給付対象 外来一部負担金	数字	6	可変 1 医療保険と公費負担医療併用又は後期高齢者医療と公費負担医療併用であって、外来一部負担金相当額を公費負担医療が給付する場合において、当該外来一部負担金相当額の一部を公費負担医療が給付するときは、公費負担医療に係る給付対象額を記録する。 2 有効桁数が6桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
	公費給付対象 入院一部負担金	数字	6	可変 1 医療保険と公費負担医療併用又は後期高齢者医療と公費負担医療併用であって、入院一部負担金相当額を公費負担医療が給付する場合において、当該入院一部負担金相当額の一部を公費負担医療が給付するときは、公費負担医療に係る給付対象額を記録する。 2 有効桁数が6桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。 3 その他の場合は、記録を省略する。	

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内 容	備考
予備	数字	5	可変	記録を省略する。	
食事療養・生活療養	回数	数字	2	可変 1 公費の食事療養及び生活療養の食事回数を記録する。 2 有効桁数が2桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。 3 レセプト種別が入院外の場合は、記録を省略する。	
	合計金額	数字	8	可変 1 公費の食事療養及び生活療養の合計金額を記録する。 2 有効桁数が8桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。 3 レセプト種別が入院外の場合は、記録を省略する。	

(ウ) 国保連固有情報レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内 容	備考
レコード識別情報	英数	2	固定	“KH”を記録する。	
国保連固有情報	英数 又は 漢字	100	可変	1 任意のフォーマットとする。 2 全体で100バイトとする。	

エ 傷病名情報
傷病名レコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考
レコード識別情報	英数	2	固定	“SY”を記録する。	
傷病名コード	数字	7	固定	1 別に定める傷病名コードを記録する。 2 未コード化傷病名については “0000999”を記録する。	
診療開始日	数字	7	固定	1 保険診療を開始した年月日を和暦で年号区分コード（別表4）を含めた形で記録する。 2 数字 “GYYMMDD” の形式で記録する。	
転帰区分	数字	1	固定	該当する転帰区分コード（別表17）を記録する。	
修飾語コード	英数	80	可変	1 傷病名コードで規定している傷病名に接頭語又は接尾語を必要とする場合は、別に定める修飾語コードを順に記録すること。ただし、最大20個までの記録を限度とする。 2 記録する際には、必ず4の倍数のバイト数となる。 3 記録する修飾語コードが80バイトに満たない場合は、後続する“スペース”を省略しても差し支えない。 4 その他の場合は、記録を省略する。	
傷病名称	漢字	40	可変	1 未コード化傷病名の場合は、当該傷病名を記録する。 2 傷病名称が40バイトに満たない場合は、後続する“スペース”を省略しても差し支えない。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
主傷病	数字	2	可変	1 主傷病の場合は、主傷病コード（別表18）を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
補足コメント	漢字	40	可変	1 傷病名に対する補足コメントが必要な場合に記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	

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

才 摘要情報

(ア) 診療行為レコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考	
レコード識別情報	英数	2	固定	“SI”を記録する。		
診療識別	数字	2	可変	1 診療識別コード（別表19）を記録する。 2 診療識別を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。		
負担区分	英数	1	固定	負担区分コード（別表20）を記録する。		
診療行為コード	数字	9	固定	別に定める診療行為コードを記録する。		
数量データ	数字	8	可変	1 数量データを必要とする診療行為の場合は、診療行為コードで規定している単位で整数値を記録する。 2 有効桁数が8桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。 3 数量データを必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。		
点数	数字	7	可変	1 診療行為の点数又は金額を記録する。 2 有効桁数が7桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。 3 点数又は金額を記録しない場合は、記録を省略する。		
回数	数字	3	可変	1 診療行為の回数を記録する。 2 有効桁数が3桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。 3 回数を記録しない場合は、記録を省略する。		
コメント	①	コメントコード	数字	9	可変	コメントが3対に満たない場合は、①より順次記録する。
		文字データ	漢字	100	可変	
	②	コメントコード	数字	9	可変	
		文字データ	漢字	100	可変	
	③	コメントコード	数字	9	可変	
		文字データ	漢字	100	可変	
1日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。		
2日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。		

項目	モード	最大 バッ ク	項目 形式	記録内 容	備考
3日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
4日の情報 ～ 28日の情報					平成24年3月診療分までの間記録を省略する。ただし、診療報酬明細書の記載要領の各規定により摘要欄に算定日を記載することとされている項目については、コメントに記録する。
29日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
30日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
31日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	

(イ) 医薬品レコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考	
レコード識別情報	英数	2	固定	“IY”を記録する。		
診療識別	数字	2	可変	1 診療識別コード（別表19）を記録する。 2 診療識別を必要としない医薬品の場合は、記録を省略する。		
負担区分	英数	1	固定	負担区分コード（別表20）を記録する。		
医薬品コード	数字	9	固定	別に定める医薬品コードを記録する。		
使用量	英数	11	可変	1 医薬品の使用量は、整数部5桁、小数部5桁として、整数部と小数部は小数点で区切り記録する。 2 有効桁数が11桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。 3 使用量を記録しない場合は、記録を省略する。		
点数	数字	7	可変	1 医薬品の点数を記録する。 2 有効桁数が7桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。 3 点数を記録しない場合は、記録を省略する。		
回数	数字	3	可変	1 医薬品の回数を記録する。 2 有効桁数が3桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。 3 回数を記録しない場合は、記録を省略する。		
コメント	①	コメントコード	数字	9	可変	コメントが3対に満たない場合は、①より順次記録する。
		文字データ	漢字	100	可変	
	②	コメントコード	数字	9	可変	
		文字データ	漢字	100	可変	
	③	コメントコード	数字	9	可変	
		文字データ	漢字	100	可変	
1日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。		
2日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。		
3日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。		

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内 容	備考
4日の情報 ～ 28日の情報					
29日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
30日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
31日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	平成24年3月診療分までの間記録を省略する。ただし、診療報酬明細書の記載要領の各規定により摘要欄に算定日を記載することとされている項目については、コメントに記録する。

(ウ) 特定器材レコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考
レコード識別情報	英数	2	固定	“T0”を記録する。	
診療識別	数字	2	可変	1 診療識別コード（別表19）を記録する。 2 診療識別を必要としない特定器材の場合は、記録を省略する。	
負担区分	英数	1	固定	負担区分コード（別表20）を記録する。	
特定器材コード	数字	9	固定	1 別に定める特定器材コードを記録する。 2 未コード化特定器材については“777770000”を記録する。	
使用量	英数	9	可変	1 特定器材の使用量は、整数部5桁、小数部3桁として、整数部と小数部は小数点で区切り記録する。 2 有効桁数が9桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。 3 酸素の補正率等使用量がない場合は、記録を省略する。	
点数	数字	7	可変	1 特定器材の点数を記録する。 2 有効桁数が7桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。 3 点数を記録しない場合は、記録を省略する。	
回数	数字	3	可変	1 特定器材の回数を記録する。 2 有効桁数が3桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。 3 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
単位コード	数字	3	可変	1 特定器材単位コード（別表21）を記録する。 2 単位が規定されている特定器材コードの場合は、記録を省略しても差し支えない。 3 酸素の補正率等使用量がない場合は、記録を省略する。	
単価	英数	11	可変	1 材料価格は、整数部8桁、小数部2桁として、整数部と小数部は小数点で区切り記録する。 2 有効桁数が11桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。 3 単価が規定されている特定器材コードの場合は、記録を省略しても差し支えない。 4 酸素の補正率等単価がない場合は、記録を省略する。	
特定器材名称	漢字	40	可変	1 未コード化特定器材の場合は、告示名を記録する。 2 別に定める特定器材コードの場合は、記録を省略する。 3 特定器材名称が40バイトに満たない場合は、後続する“スペース”を省略しても差し支えない。	

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考	
商品名及び規格又はサイズ	漢字	300	可変	1 商品名及び規格又はサイズを記録する。 2 商品名及び規格又はサイズが 300 バイトに満たない場合は、後続する“スペース”を省略しても差し支えない。		
コメント	①	コメントコード	数字	9	可変	1 コメントが必要な場合、別に定めるコメントコードと文字データを順次、対で記録する。
		文字データ	漢字	100	可変	2 文字データは対となるコメントコードに対応して、文字情報、数字情報又は別に定める修飾語コードを記録する。
	②	コメントコード	数字	9	可変	3 文字データの記録を要しないコメントコードの場合は、文字データの記録を省略する。
		文字データ	漢字	100	可変	4 記録する文字データが 100 バイトに満たない場合は、後続する“スペース”を省略しても差し支えない。
	③	コメントコード	数字	9	可変	5 修飾語コードを記録する場合、最大 5 コードまでを前詰めで記録する。
		文字データ	漢字	100	可変	6 コメントを記録しない場合は、コメントコードと文字データの記録を省略する。
1日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	平成 24 年 3 月診療分までの間記録を省略する。ただし、診療報酬明細書の記載要領の各規定により摘要欄に算定日を記載することとされている項目については、コメントに記録する。	
2日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。		
3日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。		
4日の情報 ～ 28日の情報						
29日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。		
30日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。		
31日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。		

(エ) コメントレコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考
レコード識別情報	英数	2	固定	“CO”を記録する。	
診療識別	数字	2	可変	1 診療識別コード（別表19）を記録する。 2 診療識別を必要としないコメントの場合は、記録を省略する。	
負担区分	英数	1	固定	負担区分コード（別表20）を記録する。	
コメントコード	数字	9	固定	別に定めるコメントコードを記録する。	
文字データ	漢字	7 6	可変	1 各コメントコードに対応して、文字情報、数字情報又は別に定める修飾語コードを記録する。 2 文字データの記録を要しないコメントコードの場合は、記録を省略する。 3 記録する文字データが7 6バイトに満たない場合は、後続する“スペース”を省略しても差し支えない。	

(オ) 日計表レコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考
レコード識別情報	英数	2	固定	“NI”を記録する。	
1日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
2日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
3日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
4日の情報 ～ 28日の情報					
29日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
30日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
31日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	

注 摘要情報（医薬品レコード）の点数及び回数が記録されているレコードの次に記録する。

カ 症状詳記情報
症状詳記レコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考
レコード識別情報	英数	2	固定	“SJ”を記録する。	
症状詳記区分	数字	2	可変	1 症状詳記区分コード（別表22）を記録する。 2 同一症状詳記区分の症状詳記データを複数レコードにまたがって記録する場合は、後続レコードの症状詳記区分の記録を省略する。	
症状詳記データ	漢字	2400	可変	1 症状詳記を記録することができる。 2 記録する文字データが2400バイトに満たない場合は、後続する“スペース”を省略しても差し支えない。	

注1 同一の症状詳記区分を複数記録する場合は、症状詳記の順に記録する。

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

キ 臓器提供者レセプト情報

(ア) 臓器提供医療機関情報レコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考
レコード識別情報	英数	2	固定	“TI”を記録する。	
臓器提供区分	数字	1	固定	臓器提供区分コード（別表23）を記録する。	
臓器提供医療機関区分	数字	1	固定	臓器提供医療機関区分コード（別表24）を記録する。	
都道府県	数字	2	可変	1 保険医療機関の所在する都道府県コード（別表2）を記録する。 2 臓器提供医療機関区分が“1”的場合は、記録を省略する。	
点数表	数字	1	可変	1 保険医療機関が使用する点数表コード（別表3）を記録する。 2 臓器提供医療機関区分が“1”的場合は、記録を省略する。	
医療機関コード	数字	7	可変	1 保険医療機関について定められた医療機関コードを記録する。 2 臓器提供医療機関区分が“1”的場合は、記録を省略する。	
予備	数字	2	可変	記録を省略する。	
医療機関名称	漢字	40	可変	1 地方厚生（支）局長に届け出た保険医療機関の名称を記録する。 2 保険医療機関名称が40バイトに満たない場合は、後続する“スペース”を省略しても差し支えない。 3 臓器提供医療機関区分が“1”的場合は、記録を省略する。	

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内 容	備考
医療機関所在地	漢字	80	可変	<p>1 地方厚生（支）局長に届け出た保険医療機関の所在地を記録する。</p> <p>2 医療機関所在地が80バイトに満たない場合は、後続する“スペース”を省略しても差し支えない。</p> <p>3 臓器提供医療機関区分が“1”的場合は、記録を省略する。</p>	
電話番号	英数	15	可変	<p>1 保険医療機関の電話番号を記録する。</p> <p>2 電話番号は市外局番、市内局番及び加入者番号を記録する。この場合において、各番号の間にはカッコ又はハイフンを用いることができる。</p> <p>3 電話番号が15バイトに満たない場合は、後続する“スペース”を省略しても差し支えない。</p> <p>4 電話番号の記録は任意であり、記録しない場合は記録を省略する。</p> <p>5 臓器提供医療機関区分が“1”的場合は、記録を省略する。</p>	

(イ) 臓器提供者レセプト情報レコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考
レコード識別情報	英数	2	固定	“TR”を記録する。	
レセプト番号	数字	6	可変	1 レコードが属する臓器提供医療機関ごとに臓器提供者レセプト番号を記録順に1から昇順に連続番号を記録する。 2 有効桁数が6桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。	
臓器提供者レセプト種別	数字	4	固定	臓器提供者レセプト種別コード（別表25）を記録する。	
診療年月	数字	5	固定	1 診療年月を和暦で年号区分コード（別表4）を含めた形で記録する。 2 数字“GYYMM”の形式で記録する。	
予備	英数 又は 漢字	40	可変	記録を省略する。	臓器受容者のレセプトが平成22年3月診療以前分の場合、当時の記録条件仕様に基づき、氏名を記録する。
男女区分	数字	1	固定	男女区分コード（別表6）を記録する。	
生年月日	数字	7	固定	1 生年月日を和暦で年号区分コード（別表4）を含めた形で記録する。 2 数字“GYYMMDD”の形式で記録する。	
予備	数字	3	可変	記録を省略する。	
入院年月日	数字	7	可変	1 入院年月日を和暦で年号区分コード（別表4）を含めた形で記録する。 2 数字“GYYMMDD”の形式で記録する。 3 入院レセプト以外の場合は、記録を省略する。	
病棟区分	英数	8	可変	1 当該臓器提供者が入院している病院又は病棟の種類に該当する場合のみ、病棟区分コード（別表7）を記録する。 2 月途中で異なる病棟区分に移動した場合は、移動した順に記録する。ただし、最大4つまでの記録を限度とする。 3 記録する際には、必ず2の倍数のバイト数となる。 4 記録する病棟区分が8バイトに満たない場合は、後続する“スペース”を省略しても差し支えない。 5 その他の場合は、記録を省略する。	
予備	数字	1	可変	記録を省略する。	

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考
レセプト特記事項	英数	10	可変	<p>1 特記事項が必要な場合は、レセプト特記事項コード（別表9）を順次、記録する。ただし、最大5つまでの記録を限度とする。</p> <p>2 記録する際には、必ず2の倍数のバイト数となる。</p> <p>3 記録するレセプト特記事項が10バイトに満たない場合は、後続する“スペース”を省略しても差し支えない。</p> <p>4 その他の場合は、記録を省略する。</p>	
予備	数字	4	可変	記録を省略する。	
カルテ番号等	英数	20	可変	<p>1 カルテ番号又は患者ID番号等を記録する。</p> <p>2 記録するカルテ番号又は患者ID番号等が20バイトに満たない場合は、後続する“スペース”を省略しても差し支えない。</p> <p>3 カルテ番号又は患者ID番号等の記録は任意であり、記録しない場合は記録を省略する。</p>	コンマと引用符は内容を記録する文字として使用できないため、記録しない。
割引点数単価	数字	2	可変	<p>1 保険者と臓器提供医療機関との間で割引契約が締結されている場合は、割引点数単価を記録する。</p> <p>2 有効桁数が2桁に満たない場合は、有効桁までの記録として差し支えない。</p> <p>3 その他の場合は、記録を省略する。</p>	
予備	数字	1	可変	記録を省略する。	
予備	数字	1	可変	記録を省略する。	
予備	数字	2	可変	記録を省略する。	

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

(ウ) 臓器提供者請求情報レコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考
レコード識別情報	英数	2	固定	“TS”を記録する。	
診療実日数	数字	2	可変	1 臓器提供者の診療実日数を記録する。 2 有効桁数が2桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。	
合計点数	数字	8	可変	1 臓器提供者の合計点数を記録する。 2 有効桁数が8桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。	
食事療養・生活療養	回数	数字	2	可変 1 臓器提供者の食事療養及び生活療養の食事回数を記録する。 2 有効桁数が2桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。 3 入院外レセプトの場合は、記録を省略する。	
	合計金額	数字	8	可変 1 臓器提供者の食事療養及び生活療養の合計金額を記録する。 2 有効桁数が8桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。 3 入院外レセプトの場合は、記録を省略する。	

(エ) 傷病名レコード

第1章-3-(4)-エの「傷病名情報」の「傷病名レコード」と同じ。

(オ) 診療行為レコード

第1章-3-(4)-オ-アの「摘要情報」の「診療行為レコード」と同じ。

なお、負担区分は、臓器受容者のレセプト種別に該当したコード(別表20)を記録する。

(カ) 医薬品レコード

第1章-3-(4)-オ-イの「摘要情報」の「医薬品レコード」と同じ。

なお、負担区分は、臓器受容者のレセプト種別に該当したコード(別表20)を記録する。

(キ) 特定器材レコード

第1章-3-(4)-オ-ウの「摘要情報」の「特定器材レコード」と同じ。

なお、負担区分は、臓器受容者のレセプト種別に該当したコード(別表20)を記録する。

(ク) コメントレコード

第1章-3-(4)-オ-エの「摘要情報」の「コメントレコード」と同じ。

なお、負担区分は、臓器受容者のレセプト種別に該当したコード(別表20)を記録する。

(ケ) 日計表レコード

第1章-3-(4)-オ-オの「摘要情報」の「日計表レコード」と同じ。

(コ) 症状詳記レコード

第1章-3-(4)-カの「症状詳記情報」の「症状詳記レコード」と同じ。

ク 診療報酬請求書情報
診療報酬請求書レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
レコード識別情報	英数	2	固定	“GO”を記録する。	
総件数	数字	6	可変	1 保険医療機関単位のレセプト件数を合計して記録する。 2 有効桁数が6桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。 3 複数ボリュームに分割して記録した場合、保険医療機関単位の最終ボリューム以外は、記録を省略する。	
総合計点数	数字	10	可変	1 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合算して記録する。 2 有効桁数が10桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。 3 複数ボリュームに分割して記録した場合、保険医療機関単位の最終ボリューム以外は、記録を省略する。	
マルチボリューム識別情報	数字	2	固定	保険医療機関単位に、最終ボリューム以外の場合は、“01”から昇順に2桁の連続番号を記録し、最終ボリュームの場合は“99”を記録する。	

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

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

- 注1 国民健康保険、退職者医療又は後期高齢者医療については、医療保険を国民健康保険、退職者医療又は後期高齢者医療と読み替える。
 2 ○は合算箇所を示す。
 3 公費レコードに係る合計点数は、レセプト毎の最初に記録された公費レコードの合計点数を総合計点数に合算すること。

第2章 光ディスク等を用いた費用の請求に関する事項

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

なお、厚生労働大臣の定める事項については、第1章と同じとする。

また、光ディスク等の記録形式をMS-DOSフォーマットのCSV形式とする。

1 光ディスクに関する事項

(1) マグネットオプティカルディスク (MO)

ア 媒体関連仕様

(ア) 媒体及び物理フォーマット

JIS X 6275-1997に適合する90mm 230MB又はJIS X 6277-1998に適合する90mm 640MBの光ディスクを使用する。

(イ) 論理フォーマット

光ディスクの論理フォーマットはJIS X 0605-1997に規定する情報記録方式に準拠する。

(ウ) ファイル構成

光ディスクのファイル構成は以下に規定するものを除きJIS X 0605-1997に準拠する。

a ルートディレクトリのディレクトリ項目は以下のとおりとする。

(a) ボリュームラベル項目の有無は任意とする。

(b) サブディレクトリ指示項目はあってはならない。

(c) ディレクトリ項目のうち使用中のファイル項目を以下に示す。

文字位置	名前	内容
1～8	名前	“RECEIPTC”
9～11	拡張名	“UKE”
12	属性	(00) 又は(20)
13～22	予約	JIS X 0605-1997に準拠
23～24	記録時刻	JIS X 0605-1997に準拠
25～26	記録日付	JIS X 0605-1997に準拠
27～28	先頭クラスタ番号	JIS X 0605-1997に準拠
29～32	ファイル長	JIS X 0605-1997に準拠

注1 文字列は、記述する文字を引用符でくくって表現する。

2 16進数は、0から9及びAからFを括弧でくくって表現する。

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

イ 情報表記仕様

(ア) 請求ファイルの構成

第1章-3-(3)-アの「電気通信回線」の「請求ファイルの構成」と同じ。

(イ) 請求ファイル構成イメージ

第1章-3-(3)-イの「電気通信回線」の「請求ファイル構成イメージ」と同じ。

(ウ) レコード形式

第1章-3-(3)-ウの「電気通信回線」の「レコード形式」と同じ。

(エ) 内容を表現する文字の符号

第1章-3-(3)-エの「電気通信回線」の「内容を表現する文字の符号」と同じ。

ウ 各種レコードの記録要領に関する事項

(ア) 医療機関情報

第1章－3－(4)－アの「電気通信回線」の「医療機関情報」と同じ。

(イ) レセプト共通情報

第1章－3－(4)－イの「電気通信回線」の「レセプト共通情報」と同じ。

(ウ) レセプト情報

第1章－3－(4)－ウの「電気通信回線」の「レセプト情報」と同じ。

(エ) 傷病名情報

第1章－3－(4)－エの「電気通信回線」の「傷病名情報」と同じ。

(オ) 摘要情報

第1章－3－(4)－オの「電気通信回線」の「摘要情報」と同じ。

(カ) 症状詳記情報

第1章－3－(4)－カの「電気通信回線」の「症状詳記情報」と同じ。

(キ) 臓器提供者レセプト情報

第1章－3－(4)－キの「電気通信回線」の「臓器提供者レセプト情報」と同じ。

(ク) 診療報酬請求書情報

第1章－3－(4)－クの「電気通信回線」の「診療報酬請求書情報」と同じ。

(2) コンパクトディスク (CD-R)

ア 媒体関連仕様

(ア) 媒体及び物理フォーマット

J I S T S X 0 0 2 5 - 2 0 0 5 の規格に適合する 120mm コンパクトディスクを使用する。

(イ) 論理フォーマット

論理フォーマットは I S O 9 6 6 0 形式（レベル1）に準拠する。

書き込みは、ディスクアットワنس（シングルセッション方式）方式とする。

(ウ) ファイル構成

第2章-1-(1)-ア-(ウ)の「マグネットオプティカルディスク」の「ファイル構成」と同じ。

イ 情報表記仕様

(ア) 請求ファイルの構成

第1章-3-(3)-アの「電気通信回線」の「請求ファイルの構成」と同じ。

(イ) 請求ファイル構成イメージ

第1章-3-(3)-イの「電気通信回線」の「請求ファイル構成イメージ」と同じ。

(ウ) レコード形式

第1章-3-(3)-ウの「電気通信回線」の「レコード形式」と同じ。

(エ) 内容を表現する文字の符号

第1章-3-(3)-エの「電気通信回線」の「内容を表現する文字の符号」と同じ。

ウ 各種レコードの記録要領に関する事項

(ア) 医療機関情報

第1章-3-(4)-アの「電気通信回線」の「医療機関情報」と同じ。

(イ) レセプト共通情報

第1章-3-(4)-イの「電気通信回線」の「レセプト共通情報」と同じ。

(ウ) レセプト情報

第1章-3-(4)-ウの「電気通信回線」の「レセプト情報」と同じ。

(エ) 傷病名情報

第1章-3-(4)-エの「電気通信回線」の「傷病名情報」と同じ。

(オ) 摘要情報

第1章-3-(4)-オの「電気通信回線」の「摘要情報」と同じ。

(カ) 症状詳記情報

第1章-3-(4)-カの「電気通信回線」の「症状詳記情報」と同じ。

(キ) 臓器提供者レセプト情報

第1章-3-(4)-キの「電気通信回線」の「臓器提供者レセプト情報」と同じ。

(ク) 診療報酬請求書情報

第1章-3-(4)-クの「電気通信回線」の「診療報酬請求書情報」と同じ。

2 フレキシブルディスク（FD）に関する事項

(1) 媒体関連仕様

ア 媒体及び物理フォーマット

(ア) 媒体

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

(イ) 物理フォーマット

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

イ 論理フォーマット

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

ウ ファイル構成

第2章－1－(1)－ア－(ウ)の「マグネットオプティカルディスク」の「ファイル構成」と同じ。

(2) 情報表記仕様

ア 請求ファイルの構成

第1章－3－(3)－アの「電気通信回線」の「請求ファイルの構成」と同じ。

イ 請求ファイル構成イメージ

第1章－3－(3)－イの「電気通信回線」の「請求ファイル構成イメージ」と同じ。

ウ レコード形式

第1章－3－(3)－ウの「電気通信回線」の「レコード形式」と同じ。

エ 内容を表現する文字の符号

第1章－3－(3)－エの「電気通信回線」の「内容を表現する文字の符号」と同じ。

(3) 各種レコードの記録要領に関する事項

ア 医療機関情報

第1章－3－(4)－アの「電気通信回線」の「医療機関情報」と同じ。

イ レセプト共通情報

第1章－3－(4)－イの「電気通信回線」の「レセプト共通情報」と同じ。

ウ レセプト情報

第1章－3－(4)－ウの「電気通信回線」の「レセプト情報」と同じ。

エ 傷病名情報

第1章－3－(4)－エの「電気通信回線」の「傷病名情報」と同じ。

オ 摘要情報

第1章－3－(4)－オの「電気通信回線」の「摘要情報」と同じ。

カ 症状詳記情報

第1章－3－(4)－カの「電気通信回線」の「症状詳記情報」と同じ。

キ 臓器提供者レセプト情報

第1章－3－(4)－キの「電気通信回線」の「臓器提供者レセプト情報」と同じ。

ク 診療報酬請求書情報

第1章－3－(4)－クの「電気通信回線」の「診療報酬請求書情報」と同じ。

各種コードに関する事項

別表1 審査支払機関コード

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

別表2 都道府県コード

コード名	コード	内容
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	社会保険診療報酬支払基金		国民健康保険団体連合会		
レセプト 種別 (医科)	1 1 1 1	医科・医保単独	・本人 ・入院	医科・国保単独	・世帯主	・入院
	1 1 1 2	〃	・本人 ・入院外	〃	・世帯主	・入院外
	1 1 1 3	〃	・未就学者 ・入院	〃	・未就学者	・入院
	1 1 1 4	〃	・未就学者 ・入院外	〃	・未就学者	・入院外
	1 1 1 5	〃	・家族 ・入院	〃	・その他	・入院
	1 1 1 6	〃	・家族 ・入院外	〃	・その他	・入院外
	1 1 1 7	〃	・高齢受給者一般・低所得者 ・入院	〃	・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	〃	・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	〃	・高齢受給者 7割	・入院
	1 1 1 0	〃	・高齢受給者 7割 ・入院外	〃	・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	〃	・国保と 1種の公費併用	・世帯主 ・入院
	1 1 2 2	〃	・本人 ・入院外	〃	・世帯主	・入院外
	1 1 2 3	〃	・未就学者 ・入院	〃	・未就学者	・入院
	1 1 2 4	〃	・未就学者 ・入院外	〃	・未就学者	・入院外
	1 1 2 5	〃	・家族 ・入院	〃	・その他	・入院
	1 1 2 6	〃	・家族 ・入院外	〃	・その他	・入院外
	1 1 2 7	〃	・高齢受給者一般・低所得者 ・入院	〃	・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	〃	・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	〃	・高齢受給者 7割	・入院
	1 1 2 0	〃	・高齢受給者 7割 ・入院外	〃	・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	〃	・国保と 2種の公費併用	・世帯主 ・入院
	1 1 3 2	〃	・本人 ・入院外	〃	・世帯主	・入院外
	1 1 3 3	〃	・未就学者 ・入院	〃	・未就学者	・入院
	1 1 3 4	〃	・未就学者 ・入院外	〃	・未就学者	・入院外
	1 1 3 5	〃	・家族 ・入院	〃	・その他	・入院
	1 1 3 6	〃	・家族 ・入院外	〃	・その他	・入院外
	1 1 3 7	〃	・高齢受給者一般・低所得者 ・入院	〃	・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	〃	・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	〃	・高齢受給者 7割	・入院
	1 1 3 0	〃	・高齢受給者 7割 ・入院外	〃	・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	〃	・国保と 3種の公費併用	・世帯主 ・入院
	1 1 4 2	〃	・本人 ・入院外	〃	・世帯主	・入院外
	1 1 4 3	〃	・未就学者 ・入院	〃	・未就学者	・入院
	1 1 4 4	〃	・未就学者 ・入院外	〃	・未就学者	・入院外
	1 1 4 5	〃	・家族 ・入院	〃	・その他	・入院
	1 1 4 6	〃	・家族 ・入院外	〃	・その他	・入院外
	1 1 4 7	〃	・高齢受給者一般・低所得者 ・入院	〃	・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	〃	・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	〃	・高齢受給者 7割	・入院
	1 1 4 0	〃	・高齢受給者 7割 ・入院外	〃	・高齢受給者 7割	・入院外

コード名	コード	社会保険診療報酬支払基金		国民健康保険団体連合会		
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	医科・国保と4種の公費併用	・世帯主	・入院
	1 1 5 2	〃・〃・本人	・入院外	〃・〃	・世帯主	・入院外
	1 1 5 3	〃・〃・未就学者	・入院	〃・〃	・未就学者	・入院
	1 1 5 4	〃・〃・未就学者	・入院外	〃・〃	・未就学者	・入院外
	1 1 5 5	〃・〃・家族	・入院	〃・〃	・その他	・入院
	1 1 5 6	〃・〃・家族	・入院外	〃・〃	・その他	・入院外
	1 1 5 7	〃・〃・高齢受給者一般・低所得者	・入院	〃・〃	・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	〃・〃	・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		〃・〃	・高齢受給者7割・入院	
	1 1 5 0	〃・〃・高齢受給者7割・入院外		〃・〃	・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			
	1 3 1 7	〃・後期高齢者単独	・一般・低所得者	・入院	医科・後期高齢者単独	・一般・低所得者
	1 3 1 8	〃・〃	・一般・低所得者	・入院外	〃・〃	・一般・低所得者
	1 3 1 9	〃・〃	・7割	・入院	〃・〃	・7割
	1 3 1 0	〃・〃	・7割	・入院外	〃・〃	・7割
	1 3 2 7	〃・後期高齢者と1種の公費併用		〃・後期高齢者と1種の公費併用		
			・一般・低所得者	・入院		・一般・低所得者
	1 3 2 8	〃・〃	・一般・低所得者	・入院外	〃・〃	・一般・低所得者
	1 3 2 9	〃・〃	・7割	・入院	〃・〃	・7割
	1 3 2 0	〃・〃	・7割	・入院外	〃・〃	・7割
	1 3 3 7	〃・後期高齢者と2種の公費併用		〃・後期高齢者と2種の公費併用		
			・一般・低所得者	・入院		・一般・低所得者
	1 3 3 8	〃・〃	・一般・低所得者	・入院外	〃・〃	・一般・低所得者
	1 3 3 9	〃・〃	・7割	・入院	〃・〃	・7割
	1 3 3 0	〃・〃	・7割	・入院外	〃・〃	・7割
	1 3 4 7	〃・後期高齢者と3種の公費併用		〃・後期高齢者と3種の公費併用		
			・一般・低所得者	・入院		・一般・低所得者
	1 3 4 8	〃・〃	・一般・低所得者	・入院外	〃・〃	・一般・低所得者
	1 3 4 9	〃・〃	・7割	・入院	〃・〃	・7割
	1 3 4 0	〃・〃	・7割	・入院外	〃・〃	・7割
	1 3 5 7	〃・後期高齢者と4種の公費併用		〃・後期高齢者と4種の公費併用		
			・一般・低所得者	・入院		・一般・低所得者
	1 3 5 8	〃・〃	・一般・低所得者	・入院外	〃・〃	・一般・低所得者
	1 3 5 9	〃・〃	・7割	・入院	〃・〃	・7割
	1 3 5 0	〃・〃	・7割	・入院外	〃・〃	・7割

コード名	コード	社会保険診療報酬支払基金	国民健康保険団体連合会		
レセプト 種 別 (医科)	1 4 1 1	_____	医科・退職者単独	・本人	・入院
	1 4 1 2	_____	〃・〃	・本人	・入院外
	1 4 1 3	_____	〃・〃	・未就学者	・入院
	1 4 1 4	_____	〃・〃	・未就学者	・入院外
	1 4 1 5	_____	〃・〃	・家族	・入院
	1 4 1 6	_____	〃・〃	・家族	・入院外
	1 4 2 1	_____	〃・退職者と1種の公費併用	・本人	・入院
	1 4 2 2	_____	〃・〃	・本人	・入院外
	1 4 2 3	_____	〃・〃	・未就学者	・入院
	1 4 2 4	_____	〃・〃	・未就学者	・入院外
	1 4 2 5	_____	〃・〃	・家族	・入院
	1 4 2 6	_____	〃・〃	・家族	・入院外
	1 4 3 1	_____	〃・退職者と2種の公費併用	・本人	・入院
	1 4 3 2	_____	〃・〃	・本人	・入院外
	1 4 3 3	_____	〃・〃	・未就学者	・入院
	1 4 3 4	_____	〃・〃	・未就学者	・入院外
	1 4 3 5	_____	〃・〃	・家族	・入院
	1 4 3 6	_____	〃・〃	・家族	・入院外
	1 4 4 1	_____	〃・退職者と3種の公費併用	・本人	・入院
	1 4 4 2	_____	〃・〃	・本人	・入院外
	1 4 4 3	_____	〃・〃	・未就学者	・入院
	1 4 4 4	_____	〃・〃	・未就学者	・入院外
	1 4 4 5	_____	〃・〃	・家族	・入院
	1 4 4 6	_____	〃・〃	・家族	・入院外
	1 4 5 1	_____	医科・退職者と4種の公費併用	・本人	・入院
	1 4 5 2	_____	〃・〃	・本人	・入院外
	1 4 5 3	_____	〃・〃	・未就学者	・入院
	1 4 5 4	_____	〃・〃	・未就学者	・入院外
	1 4 5 5	_____	〃・〃	・家族	・入院
	1 4 5 6	_____	〃・〃	・家族	・入院外

別表6 男女区分コード

コード名	コード	内容
男女区分コード	1	男
	2	女

別表7 病棟区分コード

コード名	コード	内容
病棟区分コード	01	精神（精神病棟）
	02	結核（結核病棟）
	07	療養（療養病棟）

別表8 一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担額区分コード

コード名	コード	内容
一部負担金・ 食事療養費・生活療養費 標準負担額区分コード	1	入院時負担金額又は外来時一部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について、限度額適用・標準負担額減額認定証又は低所得者世帯の特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾患医療受診券（適用区分がC又はII）の交付を受けている者（入院日数が90日以下の者） ・低所得者II
	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について、限度額適用・標準負担額減額認定証又は低所得者世帯の特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾患医療受診券（適用区分がC又はII）の交付を受けている者（入院日数が90日を超える者） ・低所得者II
	3	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又は生活療養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又は低所得者世帯の特定疾患医療受給者証（適用区分がI）の交付を受けている者 ・低所得者I
	4	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又は生活療養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又は低所得者世帯の特定疾患医療受給者証（適用区分がI）の交付を受けている者であって、老齢福祉年金を受給している者 ・低所得者I

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	0 1	公
	0 2	長
	0 3	長処
	0 4	後保
	0 7	老併
	0 8	老健
	0 9	施
	1 0	第三
	1 1	薬治
	1 2	器治
	1 3	先進
	1 4	制超
	1 6	長2
	1 7	上位
	1 8	一般
	1 9	低所
	2 0	二割
	2 1	高半
	2 2	多上
	2 3	多一
	2 4	多低
	2 5	出産

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
診療科名コード	03	神経科
	04	神経内科
	05	呼吸器科
	06	消化器科
	07	胃腸科
	08	循環器科
	11	整形外科
	12	形成外科
	13	美容外科
	14	脳神経外科
	15	呼吸器外科
	16	心臓血管外科
	17	小児外科
	18	皮膚ひ尿器科
	21	性病科
	22	こう門科
	24	産科
	25	婦人科
	28	気管食道科
	33	心療内科

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

別表11 人体の部位等コード

コード名	コード	内容
人体の部位等コード	001	頭 頸 部
	002	胸 部
	003	腹 部
	004	呼 吸 器
	005	消 化 器
	006	循 環 器
	007	気 管 食 道
	008	肛 門
	009	血 管
	010	心 臓 血 管
	011	腎 臓
	012	脳 神 経
	013	神 経
	014	血 液
	015	乳 腺
	016	内 分 泌
	017	代 謝
	018	頭 部
	019	頸 部
	020	気 管
	021	気 管 支
	022	肺
	023	食 道
	024	胃 腸
	025	十二指腸
	026	小 腸
	027	大 腸
	028	肝 臓
	029	胆 の う
	030	脾 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	兒 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	骨髓移植
	016	内視鏡
	017	不妊治療
	018	緩和ケア
	019	ペインクリニック

別表14 特定疾病コード

コード名	コード	内容
特定疾病コード	001	感染症
	002	腫瘍
	003	糖尿病
	004	アレルギー疾患
	005	性感染症
	006	がん

別表15 職務上の事由コード

コード名	コード	内容
職務上の事由コード	1	職上(職務上)
	2	下3(下船後3月以内)
	3	通災(通勤災害)

別表16 減免区分コード

コード名	コード	内容
減免区分コード	1	減額
	2	免除
	3	支払猶予

別表17 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18 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19 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		
	2 6		麻毒
	2 7		調基
	2 8		その他
	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20 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	○				
	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21 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	0 0 1	分
	0 0 2	回
	0 0 3	種
	0 0 4	箱
	0 0 5	巻
	0 0 6	枚
	0 0 7	本
	0 0 8	組
	0 0 9	セット
	0 1 0	個
	0 1 1	裂
	0 1 2	方向
	0 1 3	トローチ
	0 1 4	アンプル
	0 1 5	カプセル
	0 1 6	錠
	0 1 7	丸
	0 1 8	包
	0 1 9	瓶
	0 2 0	袋
	0 2 1	瓶(袋)
	0 2 2	管
	0 2 3	シリソジ
	0 2 4	回分
	0 2 5	テスト分
	0 2 6	ガラス筒
	0 2 7	桿錠
	0 2 8	単位
	0 2 9	万単位
	0 3 0	フィート
	0 3 1	滴
	0 3 2	m g
	0 3 3	g
	0 3 4	k g
	0 3 5	c c
	0 3 6	m L
	0 3 7	L
	0 3 8	m L V
	0 3 9	バイアル
	0 4 0	c m
	0 4 1	c m 2
	0 4 2	m
	0 4 3	μ C i

コード名	コード	内容
特定器材単位コード	0 4 4	mC i
	0 4 5	μ g
	0 4 6	管(瓶)
	0 4 7	筒
	0 4 8	G B q
	0 4 9	MB 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	mL (g)
	0 5 9	ブリスター
	0 6 0	シート

別表22 症状詳記区分コード

コード名	コード	内容
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100万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100万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	厚生労働大臣の定める評価療養及び選定療養第1条第2号及び第3号の規定に基づく薬事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、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	廃用症候群に該当するものとして脳血管疾患等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 3 臨器提供区分コード

コ 一 ド 名	コ 一 ド	内 容
臍器提供区分コード	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

別表 2 4 臨器提供医療機関区分コード

コ 一 ド 名	コ 一 ド	内 容
臍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 5 臨器提供者レセプト種別コード

コ 一 ド 名	コ 一 ド	内 容
臍器提供者レセプト種別コード	1991	臍器提供者の入院（一般）
	1992	臍器提供者の入院外（一般）
	1997	臍器提供者の入院（後期高齢者）
	1998	臍器提供者の入院外（後期高齢者）