

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 －

令和 6 年 9 月版

編集 社会保険診療報酬支払

## 凡 例

- 1 本手引きに掲げる事例は、令和6年7月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）（令和6年6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（1／4）

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 資格確認レコードの記録方法	16
1 資格確認レコードフォーマット	16
2 レコード項目	16
3 資格確認レコード記録例	17
第6章 受診日等レコードの記録方法	18
1 受診日等レコードフォーマット	18
2 レコード項目	18
3 受診日等レコード記録例	18
第7章 窓口負担額レコードの記録方法	19
1 窓口負担額レコードフォーマット	19
2 レコード項目	19
3 窓口負担額レコード記録例	19
第8章 包括評価対象外理由レコードの記録方法	20
1 包括評価対象外理由レコードフォーマット	20
2 レコード項目	20
3 包括評価対象外理由レコード記録例	20
第9章 傷病名レコードの記録方法	21
1 傷病名レコードフォーマット	21
2 レコード項目	21
3 傷病名レコード記録例	22

## 目 次 (2 / 4)

第 1 0 章	診療行為レコードの記録方法	2 3
1	診療行為レコードフォーマット	2 3
2	レコード項目	2 3
第 1 1 章	医薬品レコードの記録方法	3 2
1	医薬品レコードフォーマット	3 2
2	レコード項目	3 2
第 1 2 章	特定器材レコードの記録方法	3 5
1	特定器材レコードフォーマット	3 5
2	レコード項目	3 5
第 1 3 章	コメントレコードの記録方法	4 2
1	コメントレコードフォーマット	4 2
2	レコード項目	4 2
第 1 4 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	4 8
1	各レコードの項目の記録	4 8
2	摘要情報の記録事例	5 4
(1)	初診（診療識別：1 1）	5 4
(2)	再診（診療識別：1 2）	5 5
(3)	医学管理（診療識別：1 3）	5 6
(4)	在宅（診療識別：1 4）	5 7
(5)	投薬（診療識別：2 1～2 7）	6 0
(6)	注射（診療識別：3 1～3 3）	6 5
(7)	処置（診療識別：4 0）	6 8
(8)	手術・麻酔（診療識別：5 0・5 4）	7 1
(9)	検査・病理（診療識別：6 0）	7 7
(10)	画像診断（診療識別：7 0）	8 4
(11)	その他（診療識別：8 0）	9 3
(12)	入院基本料（診療識別：9 0）	9 4
(13)	特定入院料・その他（診療識別：9 2）	9 6
(14)	食事療養・生活療養・標準負担額（診療識別：9 7）	9 7
(15)	摘要欄（診療識別：9 9）	9 8
第 1 5 章	症状詳記レコードの記録方法	9 9
1	症状詳記レコードフォーマット	9 9
2	レコード項目	9 9
3	症状詳記レコード記録例	1 0 0
第 1 6 章	臓器提供医療機関情報レコードの記録方法	1 0 1
1	臓器提供医療機関情報レコードフォーマット	1 0 1
2	レコード項目	1 0 1
3	臓器提供医療機関情報レコード記録例	1 0 2

## 目 次（3／4）

第17章	臓器提供者レセプト情報レコードの記録方法	103
1	臓器提供者レセプト情報レコードフォーマット	103
2	レコード項目	103
3	臓器提供者レセプト情報レコード記録例	105
第18章	臓器提供者請求情報レコードの記録方法	106
1	臓器提供者請求情報レコードフォーマット	106
2	レコード項目	106
第19章	臓器提供者の傷病名レコードの記録方法	107
第20章	臓器提供者の診療行為レコードの記録方法	107
第21章	臓器提供者の医薬品レコードの記録方法	107
第22章	臓器提供者の特定器材レコードの記録方法	107
第23章	臓器提供者のコメントコードの記録方法	107
第24章	臓器提供者の症状詳記レコードの記録方法	107
第25章	診療報酬請求書レコードの記録方法	107
1	診療報酬請求書レコードフォーマット	107
2	レコード項目	107
3	診療報酬請求書レコード記録例	108

### 別表

別表 1	審査支払機関コード	111
別表 2	都道府県コード	112
別表 3	点数表コード	113
別表 4	削除（年号区分コード）	113
別表 5	レセプト種別コード（医科）	114
別表 6	男女区分コード	116
別表 7	病棟区分コード	116
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	116
別表 9	レセプト特記事項コード	117
別表 10	診療科名コード	118
別表 11	人体の部位等コード	119
別表 12	性別等コード	119
別表 13	医学的処置コード	120
別表 14	特定疾病コード	120
別表 15	職務上の事由コード	120
別表 16	減免区分コード	120
別表 17	医科点数表算定理由コード	121
別表 18	転帰区分コード	121
別表 19	主傷病コード	121

## 目 次（４／４）

別表２０ 診療識別コード（医科） .....	１ ２ ２
別表２１ 負担区分コード .....	１ ２ ３
別表２２ 特定器材単位コード .....	１ ２ ４
別表２３ 症状詳記区分コード .....	１ ２ ５
別表２４ 臓器提供区分コード .....	１ ２ ５
別表２５ 臓器提供医療機関区分コード .....	１ ２ ５
別表２６ 臓器提供者レセプト種別コード .....	１ ２ ６
別表２７ 患者の状態コード .....	１ ２ ６
別表２８ 負担者種別コード .....	１ ２ ６
別表２９ 確認区分コード .....	１ ２ ６
別表３０ 受診等区分コード .....	１ ２ ６
別表３１ 窓口負担額区分コード .....	１ ２ ６

### 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 .....	１ ２ ８
別紙２ オンラインによる返戻及び再請求に係る記録 .....	１ ３ ２

## 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	マルチボリウム識別情報	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	6	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審査委員会事務局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、「西暦年月6桁」で記録します。

例) 令和6年7月に提出する場合・・・「202407」

(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	令和6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, 202407, 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	6	40	1	8	3	8	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)		
	予備	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)	患者の状態
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、「西暦年月6桁」で記録します。

例) 令和6年6月診療分の場合・・・「202406」

(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、「西暦年月日8桁」で記録します。

例) 平成5年7月2日生まれの場合・・・「19930702」

(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、「西暦年月日8桁」で記録します。

例) 令和6年6月12日入院の場合・・・「20240612」

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) 予備  
記録を省略します。
- (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		ゝ	ゞ	ゝ	ゞ	ゝ	ゞ	ゝ	ゞ	ゝ	ゞ	ゝ	ゞ	ゝ	ゞ	ゝ
8150	ー	ー	ゝ	ゞ	ゝ	ゞ	ゝ	ゞ	ゝ	ゞ	ゝ	ゞ	ゝ	ゞ	ゝ	ゞ
8160	ゝ	ゝ	ゝ	ゝ	ゝ	ゝ	ゝ	ゝ	ゝ	ゝ	ゝ	ゝ	ゝ	ゝ	ゝ	ゝ
8170	ゝ	ゝ	ゝ	ゝ	ゝ	ゝ	ゝ	ゝ	ゝ	ゝ	ゝ	ゝ	ゝ	ゝ	ゝ	ゝ

ゝ

82E0	も	や	や	ゆ	ゆ	よ	よ	ら	り	る	れ	ろ	わ	わ	み	ゑ
82F0	を	ん	ゝ	ゝ	ゝ	ゝ	ゝ	ゝ	ゝ	ゝ	ゝ	ゝ	ゝ	ゝ	ゝ	ゝ
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	フ	ブ	ヘ	ベ	ホ	ボ	ポ	マ	ミ				
8380	ム	メ	モ	ヤ	ユ	ヨ	ラ	リ	ル	レ	ロ	ワ				
8390	キ	エ	ヲ	ン	ヴ	カ	ケ	ゝ	ゝ	ゝ	ゝ	ゝ	ゝ	ゝ	ゝ	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）

	使用可能
	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27）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。

## 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			
	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	(8)	(9)	職務上の事由	証明書番号	(12)	(13)	(14)	(15)
								回数	合計金額			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「HO」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	枝番
01131234	12345678	1234567	00

#### ● 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 (枝番) 0 0

例) 共済組合の場合

保険者番号	記号	番号	枝番
33130030	警・警視	123	00

#### ● 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 (枝番) 0 0

例) 健保組合の場合

保険者番号	記号	番号	枝番
06131234	123	456	00

あるいは

保険者番号	記号・番号・枝番
06131234	123・456・00

● CSVの記録

H0, 06131234, [1 2 3, 4 5 6], . . . .

● 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 (枝番) 0 0

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	HO
(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

HO,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		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

医療保険と同日数の場合でも必ず記録します。

#### (6) 合計点数

医療保険と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

事例	記録
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		(83,930) 98,930
	①	65,000		11,000
	②			

公費給付対象入院一部負担金に「83930」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		(89,430) (35,400) 124,830
	①	120,000		0
	②	45,000		

第1公費の公費給付対象外来一部負担金に「89430」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「35400」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）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	K O
(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	5,500点
(7)	公費負担金額	10,000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	11,000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

KO, 51131234, 0001234, , 30, 5500, 10000, , 11000, , 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
		○新感染症外出自粛対象者の医療（法第50条の3関係）	
5	心神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
		○新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者の医療（法第44条の3の2関係）	
15	児童福祉法による	○療育の給付（法第20条関係）	17
16		○肢体不自由児通所医療（法第21条の5の29関係）及び障害児入所医療（法第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（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及び肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業に係る医療費の支給		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者給付金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 資格確認レコードの記録方法

### 1 資格確認レコードフォーマット

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
項 目	レコード識別情報	負担者種別	確認区分	保険者番号等（資格確認）	被保険者証（手帳）等の記号（資格確認）	被保険者証（手帳）等の番号（資格確認）	枝番	受給者番号	予備
モード	英数	数字	数字	英数	英数又は漢字	英数又は漢字	英数	数字	数字
最大 バイト数	2	1	2	8	38	38	2	7	1
項目形式	固定	固定	固定	可変	可変	可変	可変	可変	可変
記録必須	※	※	※						

### 2 レコード項目

次の項目について、令和3年8月診療以前分は、記録を省略します。また、令和3年9月診療分以降で次の枝番のオに該当する場合は、資格確認レコードの記録を省略して差し支えありません。

#### (1) レコード識別情報

資格確認レコードを表す識別情報「SN」を記録します。

#### (2) 負担者種別

負担者種別コード（別表28）を記録します。

#### (3) 確認区分

ア 確認区分コード（別表29）を記録します。

イ 負担者種別が“1”の場合、記録します。

#### (4) 保険者番号等（資格確認）

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 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します。

#### (5) 被保険者証（手帳）等の記号（資格確認）

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 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します。

#### (6) 被保険者証（手帳）等の番号（資格確認）

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 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します。

(7) 枝番

ア 負担者種別が“1”の場合、記録します。

イ 電子資格確認を行った場合は、資格確認時にオンライン資格確認等システムから通知した枝番を記録します。

ウ 被保険者証等による資格確認を行った場合は、当該証の「枝番」欄の番号を記録します。

エ 枝番が2桁に満たない場合は、先頭に“0”を記録し、2桁で記録します。

オ 被保険者証等に枝番が記載されていない場合は、記録を省略しても差し支えありません。

カ 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します。

(8) 受給者番号

記録を省略します。

(9) 予備

記録を省略します。

3 資格確認レコードの記録例

例) 被保険者証等による資格確認の場合であって、当該証に枝番の記載があった場合

レコード項目		記録内容
(1)	レコード識別情報	S N
(2)	負担者種別	医療保険
(3)	確認区分	保険医療機関・薬局窓口等
(4)	保険者番号等（資格確認）	
(5)	被保険者証（手帳）等の記号	
(6)	被保険者証（手帳）等の番号	
(7)	枝番	03
(8)	受給者番号	
(9)	予備	

●CSVの記録

SN, 1, 01, , , , 03, ,

## 第6章 受診日等レコードの記録方法

## 1 受診日等レコードフォーマット

項 目	(1)	(2)	(3)	(4)	～	(32)	(33)
	レコード識別情報	負担者種別	1日の情報	2日の情報		30日の情報	31日の情報
モード	英数	数字	数字	数字		数字	数字
最大 バイト数	2	1	1	1		1	1
項目形式	固定	固定	可変	可変		可変	可変
記録必須	※	※					

## 2 レコード項目

次の項目について、令和３年８月診療以前分は、記録を省略します。また、令和３年９月診療分以降は記録を任意とします。ただし、記録されていない場合は、審査支払機関において行う資格確認により、月の途中での資格喪失が確認されたレセプトに係るレセプト分割の対象外とします。

(1) レコード識別情報

資格確認レコードを表す識別情報「ID」を記録します。

(2) 負担者種別

負担者種別コード（別表28）を記録します。

(3)～(33) 1 日の情報～31 日の情報

ア 当該日に受診等がある場合は、受診等区分コード（別表30）を記録します。

イ 各レコードの算定日情報が記録されている日に対応する項目に記録します。

ウ 各レコードの算定日情報が記録されている日に対応する項目と不一致となる場合は、審査支払機関において行う資格確認により、月の途中での資格喪失が確認されたレセプトに係るレセプト分割の対象外とします。

エ その他（当該目に受診等なし）の場合は、記録を省略します。

### 3 受診日等レコードの記録例

例) 1日に受診し、3日は検査のみ来院した場合

レコード項目		記録内容
(1)	レコード識別情報	J D
(2)	負担者種別	医療保険
(3)	1 日の情報	1
(4)	2 日の情報	
(5)	3 日の情報	2
(6)～(32)	～	
(33)	3 1 日の情報	

## ●CSVの記録

JD, 1, 1,, 2,,,,,,



第7章 窓口負担額レコードの記録方法

1 窓口負担額レコードフォーマット

項 目	(1)	(2)	(3)	(4)	～	(32)	(33)
	レコード識別情報	窓口負担額の区分	予備1	予備2		予備30	予備31
モード	英数	数字	数字	数字		数字	数字
最大バイト数	2	2	9	9		9	9
項目形式	固定	固定	可変	可変		可変	可変
記録必須	※	※					

2 レコード項目

次の項目について、令和3年8月診療以前分は、記録を省略します。また、令和3年9月診療分以降は記録を任意とします。なお、記録されていない場合は、審査支払機関において行う資格確認により、月の途中での資格喪失が確認されたレセプトに係るレセプト振替及び分割の対象外（ただし、令和5年3月請求以降分は、記録されていない場合であっても、レセプトの合計点数が本人・家族11,800点以下、未就学者17,700点以下、高齢受給者4,000点以下及び後期高齢者3,000点以下である場合は除く）とします。

- (1) レコード識別情報  
資格確認レコードを表す識別情報「MF」を記録します。
- (2) 窓口負担額の区分  
窓口負担額区分コード（別表31）を記録します。
- (3)～(33) 予備1～予備31  
記録を省略します。

3 窓口負担額レコードの記録例  
例) 高額療養費の現物給付がない場合

レコード項目		記録内容
(1)	レコード識別情報	MF
(2)	窓口負担額の区分	(一部負担金) 高額療養費の現物給付なし
(3)	予備1	
(4)	予備2	
(5)～(31)	～	
(32)	予備30	
(33)	予備31	

●CSVの記録  
MF,00,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

## 第8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。

#### (3) DPC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」、「10：入院期間3を超えて入院しているため」及び「11：地域包括ケア病棟入院料を届け出る病棟に転棟したため」に該当する場合は、別に定めるDPCコードを記録します。

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。

※ DPCコードの“X”、“A”、“B”、“C”、“D”及び“E”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) DPC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)	DPCコード	010010xx9909xx

#### ● CSVの記録

GR, 09, 010010XX9909XX

## 第9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	8	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、「西暦年月日8桁」で記録します。

例) 令和6年7月7日の場合・・・「20240707」

#### (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	令和 6年 7月 7日	治ゆ
②腎盂腎炎（主）	令和 6年 7月10日	
③心電図異常（健診にて）	令和 6年 7月12日	
④A病名	令和 6年 7月14日	
⑤B病名	令和 6年 7月14日	

※ レセプトの表示順と同一です。

#### ● CSVの記録

SY, 7262006, 20240707, 1, 20568002, , ,

SY, 5908007, 20240710, 1, , , 01,

SY, 8835114, 20240712, 1, , , , 健診にて

SY, 0000999, 20240714, 2, , A病名, ,

SY, 0000999, 20240714, 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10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14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14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。

(5) 数量データ

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。

例) 特異的 I g E 半定量・定量を10種類行った場合 (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
160056110	特異的 I g E 半定量・定量	種類	1

- ## ● CSVの記録

[illegible]

- ## ● レセプト<sup>o</sup>の表示

60 01 特異的 I g E 半定量・定量	1 0 種類
------------------------	--------

$$\begin{array}{cccccc} 1 & 1 & 0 & 0 & \times & 1 \end{array}$$

例) 人工呼吸を3時間20分行った場合 (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
140009310	人工呼吸	分	1

- ## ● CSVの記録

[illegible]

- ## ● レセプトの表示

40 01 人工呼吸

200分

---

6 0 2 × 1

イ きざみ値計算識別が「0」の診療行為コードについては、数量データを記録しません。

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

- ## ● CSVの記録

SI, 60, 1, 160019410,  , 11, 20, 810000001, 日內變動 1 日 5 回検査,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 5, 5, 5, 5,

- ## ● レセプトの表示

60 01 グルコース

日内変動 1 日 5 回検査

$$11 \times 20$$

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）

(6) 点数

9桁の診療行為コード、診療行為の点数を記録します。

ア 注加算項目（診療行為マスターの告示等識別区分（１）が7のもの）及び通則加算項目（同区分が9のもの）は、単独で点数を記録せず、必ず基本項目（同区分が1、3、5のもの）と同じ点数・回数算定単位内に記録します。

(例) 乳幼児に中心静脈注射を行った場合 (算定日: 30日)

診療行為コード	名称	告示等識別区分（１）
130004410	中心静脈注射	１：基本項目
130011170	乳幼児加算（中心静脈注射）	７：注加算項目

点数・回数の記録については、「第14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

[illegible]

注加算項目と基本項目を合わせて点数を記録します。

## ● レセプトの表示

診療識別の記録ごとに一連番号を付与します。  
「第14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	中心静脈注射
----	----	--------

乳幼児加算（中心静脈注射） 190×1  
～薬剤の記録

● その他、単独で点数を記録してはならない加算項目の事例

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）

イ 同一点数・回数算定単位内の診療行為コードは、基本項目（診療行為マスターの告示等識別区分（１）が１、３、５のもの）→注加算項目→通則加算項目の順序で記録します。

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

## ● CSVの記録

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

```

graph TD
    A[基本項目] --> B[注加算項目]
    B --> C[通則加算項目]

```

## ● レセプトの表示

50 01 関節形成手術（肩）

(算定日) 30日	
関節挿入膜作成加算	
時間外加算2 (手術)	6 5 2 4 0 × 1

ウ 加減算コードがあり、注加算グループが設定されていないときの加算項目内の記録順序は、加減算を行う診療行為コードの後に当該加減算に係る診療行為コードを記録します。

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

● CSVの記録

SI, 60, 1, 160072210, ,, 1, ,, ,, ,, ,, ,, ,, ,, ,, ,, ,, 1,  
SI, ,, 1, 160072370, ,, 1, ,, ,, ,, ,, ,, ,, ,, ,, ,, 1,  
SI, ,, 1, 160000190, ,, 612, 1, ,, ,, ,, ,, ,, ,, ,, ,, ,, 1,

● レセプトの表示

60 01 超音波検査（断層撮影法）（胸腹部）  
パルスドプラ法加算  
検査通減 6 1 2 × 1

※ 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。

※ 基本項目（点数1000点）に対し、複数の加算を組み合わせた場合に、記録順序が異なることによる点数計算結果の違いは次のとおりです。

- ・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）

パターンA（点数注加算の後に%注加算）

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

計算結果

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

※ ウの事例では正しい記録です。

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

計算結果

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

※ ウの事例では誤った記録です。

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



計算結果

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

(注加算 b と注加算 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+ (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	再診料	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

## ● CSVの記録

SI,, 1, 112011010,, 52, 1,,,,,,,,,,,,, 1,

12 01 再診料

12 01 再診料	7 5 ×	1
-----------	-------	---

外来管理加算

$$75 \times 1$$
$$5 \times 2 \times 1$$

(算定日：30日)

## ● CSVの記録

SI,,1,150196410,,50000,1,,,,,,,,,,,,,1,

## 50 01 同種死体腎移植術

(算定日) 30日 98770× 1

生体腎移植術（提供者の療養上の費用）加算

$$5\,000\,0 \times 1$$

## ● CSVの記録

SI,,1,114000470,,1370,,~~1~~,,,,,,,,,,,,,,,1,

SI,, 1, 114007270,, 200, 1,,, 1,

加算項目がある場合は、加算項目を含めて基本項目単位とし、基本項目単位の最後のレコードに点数を記録します。

14 01 往診料

夜間往診加算（在支診等以外）	1370×	1
----------------	-------	---

死亡診断加算（往診料）	200×	1
-------------	------	---

例) 入院時食事療養が1日3食で3日の場合(算定日:28日~30日)

## ● CSVの記録

SI., 1, 197000810, 3, 1470, 3, ..... 1, 1, 1

97 01 入院時食事療養 (1) 3食 2010× 3

食事療養標準負担額（一般）

3食 1470× 3

カ 診療識別「60」については、項目検査（○項目以上は○○点等）は、他の検査項目とは別に点数を記録します。

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）

診療行為コード	名称	一連の単位
160031710	T S H	内分泌学的検査項目外
160033610	カルシトニン	内分泌学的検査 3 項目
160033310	F T 4	
160034210	サイログロブリン	

● CSVの記録

SI, 60, 1, 160031710, , 98, 1, 1,  
 CO, , 1, 810000001, 内分泌学的検査 3 項目  
 SI, , 1, 160033610, , , 1, , , , , , , , , , , , , , , , , 1,  
 SI, , 1, 160033310, , , 1, , , , , , , , , , , , , , , , , 1,  
 SI, , 1, 160034210, , 410, 1, , , , , , , , , , , , , , , , , 1,

● レセプトの表示

60 01 T S H 9 8 × 1  
内分泌学的検査 3 項目  
カルシトニン F T 4 サイログロブリン  
 4 1 0 × 1

キ エ〜カ以外の場合については、複数の基本項目をまとめて点数を記録しても構いません。

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）

診療行為コード	名称	告示等識別区分（1）
160012010	P T	1：基本項目
160012310	A P T T	1：基本項目
160012610	フィブリノゲン半定量	1：基本項目
160036810	フェリチン半定量	1：基本項目
160068410	E C G 1 2	1：基本項目

● CSVの記録

SI, 60, 1, 160012010, , , 1, , , , , , , , , , , , , , , , , 1,  
 SI, , 1, 160012310, , , 1, , , , , , , , , , , , , , , , , 1,  
 SI, , 1, 160012610, , 70, 1, , , , , , , , , , , , , , , , , 1,  
 SI, , 1, 160036810, , 102, 1, , , , , , , , , , , , , , , , , 1,  
 SI, 60, 1, 160068410, , 130, 1, , , , , , , , , , , , , , , , , 1,

● レセプトの表示

60 01 P T A P T T フィブリノゲン半定量 7 0 × 1  
フェリチン半定量 1 0 2 × 1  
 02 E C G 1 2 1 3 0 × 1

同種の検査単位で点数を記録しています。

ク 加減算コードは、加減算コードから遡って最初に記録されている基本項目までの診療行為の中で、加算対象となる診療行為に対して加減算を行うため、加減算対象となる複数の基本項目についてまとめて点数を記録する場合は、1 基本項目単位につき、加減算コードを記録する必要があります。

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）

診療行為コード	名称	点数識別	告示等識別区分（1）	加算対象
150217710	子宮悪性腫瘍手術	3：点数	1：基本項目	通則加算対象
150220010	子宮附属器腫瘍摘出術（両側）（開腹）	3：点数	1：基本項目	注加算対象 通則加算対象
150268970	2 以上の手術の 5 0 % 併施加算	6：%減算	7：注加算項目	減算コード自身
150000490	時間外加算 2（手術）	5：%加算	9：通則加算項目	加算コード自身

● CSVの記録

[illegible]

SI,, 1, 150220010,, 1,,,,,,,,,,,,, 1,

SI,, 1, 150268970, {, 1,,,,,, ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,

SI,,1,150000490,,109172,1,,,,,,,,,,,,,,1,

※ 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 子宮悪性腫瘍手術

(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)	1 0 9 1 7 2 ×	1
--------------	---------------	---

ケ がんゲノムプロファイリング検査は、がんゲノムプロファイリング評価料を算定する際に行った検査の点数を減点して記録します。

例１）抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的に、乳がんにおけるHER2遺伝子検査を実施し、当該検査によりがんゲノムプロファイリング評価提供料を算定する場合

## ● CSVの記録

[illegible]

SI, 60, 1, 160216450,, , 1,,,,,,, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

SI,,1,160231970,,41500,1,,,,,,,,,1,,,,,,,,,,,,,

点数（マイナス）診療行為です。

がんゲノムプロファイリング検査【44000点】一点数（マイナス）診療行為【2500点】＝41500点を記録します。 ※同一点数・回数算定単位内に記録します。

## ● レセプトの表示

13 01	がんゲノムプロファイリング評価提供料	1 2 0 0 0 ×	1
-------	--------------------	-------------	---

60 01 がんゲノムプロファイリング検査

悪性腫瘍組織検査減算（処理が容易）（医薬品適応判定補助等）

4 1 5 0 0 × 1

例2) 抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的に、肺癌におけるEGFR遺伝子検査、ALK融合遺伝子検査を実施し、当該検査によりがんゲノムプロファイリング評価提供料を算定する場合

## ● CSVの記録

SI, 13, 1, 113043310,, 12000, 1,,,,, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

SI, 60, 1, 160216450,, 1,,,,, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

SI,,1,160232170,,40000,1,,,,,,,,,1,,,,,,,,,,,,,

点数（マイナス）診療行為です。

がんゲノムプロファイリング検査【44000点】一点数（マイナス）診療行為【4000点】＝40000点を記録します。 ※同一点数・回数算定単位内に記録します。

● レセプトの表示

13 01	がんゲノムプロファイリング評価提供料	1 2 0 0 0 ×	1
60 01	がんゲノムプロファイリング検査		
	悪性腫瘍組織検査減算（処理が容易）（2項目）	4 0 0 0 0 ×	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14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13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14章 摘要情報共通の記録方法」を参照ください。

## 第 1 1 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 2 0）を記録します。詳細については、「第14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 2 1）を記録します。詳細については、「第14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) ガスター一散2%を400mg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
610406079	ガスター散 2%	g	1:金額

## ● CSVの記録

[illegible]

## ● レセプト<sup>o</sup>の表示

21 01	ガスター散2%	0. 4 g	1 ×	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,  $\sim$ 

## 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。

逃減点数 =  $G - (G \times 0.9)$  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
<b>365点</b>	<b>36点</b>
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

[illegible]

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

[illegible][illegible]

IV., 1, 610412202, 1, 8, 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	1 3 ×	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	8 ×	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14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13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14章 摘要情報共通の記録方法」を参照ください。



## 第12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14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14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

C0, 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,,1,,1,

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 6 2 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14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, ~

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,,〇〇バルーンカテーテル16Fr,,,,,

,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,1,

● 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 ~

処置手技料等

〇〇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）） 2 3 3 円／本 1 本 2 3 × 1

例) 酸素吸入で、少量の酸素を使用した場合 (算定日: 30日)

## ● CSVの記録

酸素吸入手技料の記録

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

40 01 ~

酸素ボンベ・小型 2,36円/L

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。

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。

## ● CSVの記録

## 眼科学的検査手技料の記録

## ● レセプトの表示

# 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	32×	1
----	-----	---

– 37 –

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

## 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,

40 01 ~

〇〇バルーンカテテル16Fr

膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル（２管一般（１））	233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

酸素吸入手技料の記録

T0,,1,739220000,300,,1,,**0.30**,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,  
T0,,1,770020070,,12,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

40 01 ~

酸素ボンベ・大型 0.30円 / L

---

300 L

マスターに設定した金額ではなく、記録した単価を表示します。

酸素補正率 1.3 (1気圧)  $1.2 \times 1$

ウ 金額種別に「5：%加算」及び「9：乗算割合」が設定されている特定器材コードの場合、単価は記録しません。

例) 2気圧の高気圧酸素療法を行った場合 (算定日: 30日)

## ● CSVの記録

## 高気圧酸素療法手技料の記録

TO,,1,739200000,9000,,1,,0.19,,1,  
 TO,,1,770020070,,1,, ,,1,  
 TO,,1,770030070,2,445,1, ,,1,

– 38 –

● 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

記録を省略します。

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
710010065	ペースメーカー（デュアルチャンバ（4型））	〇〇D R

商品名及び規格又は  
サイズの後には告示名  
称を翻訳します。



## 第13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14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14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
31	診療行為コード（医科）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）」のコメント文の後に医療機関が記録した診療行為コードを翻訳して表示する
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



パターン	文字データの記録方法	(参考) レセプト編集方法
42	一部の数字情報等を記録する (全角数字、全角「.」 (ドット)、全角「-」 (マイナス) 及び全角「+」 (プラス) )	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数字等を表示する
50	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)」のコメント文の後に医療機関が記録した数字に「年月日」を付加して表示する
51	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)」のコメント文の後に医療機関が記録した数字に「時分」を付加して表示する
52	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)」のコメント文の後に医療機関が記録した数字に「分」を付加して表示する
53	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)」のコメント文の後に医療機関が記録した数字に「日時分」を付加して表示する
80	一部の数字情報等を記録する (全角数字、※許容文字)	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数字等に「年月日」及び「検査値:」を付加して表示する
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

※「.」 (ドット)、≥、≤、<、>、+、-、±

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820\*\*\*\*\*) 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830\*\*\*\*\*) 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
830100060	C E A	検査名 (悪性腫瘍特異物質治療管理料) ;

- CSVの記録  
C0, 13, 1, 830100060, C E A
  - レセプトの表示  
13 01 検査名（悪性腫瘍特異物質治療管理料）；C E A
- コメントコードの漢字名称「検査名（悪性腫瘍特異物質治療管理料）；」の直後に文字データを合成して表示します。

## エ コメントパターン31（コメントコード831\*\*\*\*\*）の場合

例）救急医療管理加算 2 を算定した場合

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
831110002	1 4 0 0 0 5 6 1 0	入院後 3 日以内に実施した主要な診療行為（救急医療管理加算 2）；

- CSVの記録  
C0, 90, 1, 831110002, 1 4 0 0 0 5 6 1 0
  - レセプトの表示  
90 01 入院後 3 日以内に実施した主要な診療行為（救急医療管理加算 2）；酸素吸入
- 診療行為コードを全角で記録します。
- コメントコードの漢字名称「入院後 3 日以内に実施した主要な診療行為（救急医療管理加算 2）」の直後に「；」を付加し、診療行為コードを翻訳して表示します。

## オ コメントパターン40（コメントコード840\*\*\*\*\*）の場合

例）令和 6 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
840000513	0 6 0 7 0 2	退 院 令 和 年 月 日

- CSVの記録  
C0, 90, 1, 840000513, 0 6 0 7 0 2
  - レセプトの表示  
90 02 退 院 令 和 6 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。

## カ コメントパターン42（コメントコード842\*\*\*\*\*）の場合

例 1）持続緩徐式血液濾過を算定した場合

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
842100057	3	通算実施回数（持続緩徐式血液濾過）；

- CSVの記録  
C0, 11, 1, 842100057, 3
  - レセプトの表示  
通算実施回数（持続緩徐式血液濾過）；3
- コメントコードの漢字名称「通算実施回数（持続緩徐式血液濾過）」の直後に「；」を付加し、文字データを表示します。

例 2）P S A 検査値の場合

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
842100049	3. 4	未確 検査値（前立腺特異抗原（P S A））；

- CSVの記録

C0, 11, 1, 842100049, 3. 4

- レセプトの表示

未確 検査値（前立腺特異抗原（P S A））；3. 4

※ 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。

キ コメントパターン50（コメントコード850\*\*\*\*\*）の場合

例1）呼吸心拍監視の算定開始年月日を記録する場合

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
850100186	5 0 6 0 7 1 2	算定開始年月日（呼吸心拍監視等）；

- CSVの記録

C0, 11, 1, 850100186, 5 0 6 0 7 1 2

- レセプトの表示

算定開始年月日（呼吸心拍監視等）；令和 6年 7月 1 2日

コメントコードの漢字名称「通算実施回数（持続緩徐式血液濾過）」の直後に「；」を付加し、文字データを和暦で表示します。

例2）心臓ペースメーカー指導管理料の遠隔モニタリング加算を算定した場合

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
850190001	5 0 3 1 2 0 0	直近の算定年月（遠隔モニタリング加算（心臓ペースメーカー指導管理料））；

- CSVの記録

C0, 11, 1, 850100186, 5 0 3 1 2 0 0

- レセプトの表示

直近の算定年月（遠隔モニタリング加算（心臓ペースメーカー指導管理料））；

令和 3年 1 2月

※ 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。

ク コメントパターン51（コメントコード851\*\*\*\*\*）の場合

例）一酸化窒素吸引療法（その他）の開始時間を記録する場合

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
851100019	2 3 0 5	開始時刻（一酸化窒素吸入療法）；

- CSVの記録

C0, 11, 1, 851100019, 2 3 0 5

- レセプトの表示

開始時刻（一酸化窒素吸入療法）；2 3時 5分

コメントコードの漢字名称「検査開始時刻（時間外緊急院内検査加算）」の直後に「；」を付加し、頭の「0」を省略して文字データを表示します。

※ 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。

例) 通院精神療法 (初診日に60分以上) を算定した場合

## ● CSVの記録

5桁で記録します。

- ## ● レセプトの表示

コメントコードの漢字名称「診療時間（通院・在宅精神療法）」の直後に「;」を付加し、頭の「0」を省略して文字データを表示します。

例) 骨折観血的手術の緊急整復固定加算を算定し、骨折日時及び手術を開始した日時を記録する場合

- ## ● CSVの記録

省略可です。

- ## ● レセプトの表示

03 手術を開始した日時（緊急整備固定加算）； 1日12時15分

## ● CSVの記録

省略可です。

年月日情報をGYMMDD形式（全角数字）、値を8桁（頭0埋め）の計15桁で  
請求します。

- ## ● レセプトの表示

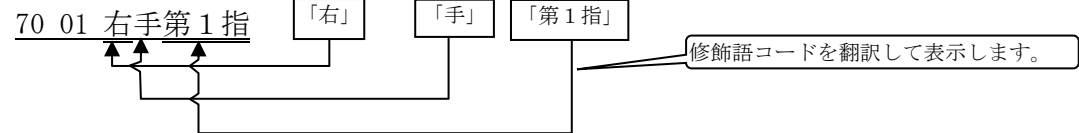
60 01 フェリチン定量	1 0 2 ×	1
02 検査の実施年月日及び検査結果（フェリチン）；令和	6 年 1 0 月	5 日
検査値：1 0		

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
8900000001	205610451035	

● CSVの記録

C0, 70, 1, 8900000001, 2 0 5 6 1 0 4 5 1 0 3 5

● レセプトの表示



※ 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	再診料
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,, 75, 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,, 75, 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, 23, 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, 23, 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	再診料	75×	1
12	02	再診料	75×	1
		外来管理加算	52×	1
.....				
33	01	関節腔内注射	80×	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	23×	1
		左膝		
33	02	関節腔内注射	80×	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	23×	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
初診料	医療保険のみで負担……診療料関係は感染症法（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, , 291, 1, , , , , , ~ ,

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

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

SI, , 2, 120000710, , 11, 1, , , , , , ~ ,

~調剤料等の記録

CO, 70, 2, 890000001, 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 初診料 2 9 1 × 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 2 × 3

2 調剤料（内服薬・浸煎薬・屯服薬） 1 1 × 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 7 6 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, , 76, 1, , , , , , , , , , , , , , , , 1, , , , , , , ,

SI, 12, 6, 112011310, , 76, 1, , , , , , , , , , , , , , , , 1, , , , , , , ,

SI, 80, 5, 120002910, , 60, 1, , , , , , , , , , , , , , , , 1, , , , , , , ,

SI, 80, 6, 120002910, , 60, 1, , , , , , , , , , , , , , , , 1, , , , , , , ,





例) 注射薬の残量廃棄について、コメントを記録する場合 (算定日: 30日)

コメント内容：生理食塩液 100 mLは0.9瓶のみ使用し、残りは廃棄した。

IY, 33, 1, 620007344, 3,, 1,,,,,,,,,,,,,	1,
IY,, 1, 643310183, 1,, 1,,,,,,,,,,,,,	1,
IY,, 1, 643330011, 2, 100, 1,,,,,,,,,,,,,	1,
CO,, 1, 810000001, 生理食塩液	1 0 0 m L (使用量 0.9瓶残)

## ● レセプトの表示

※ 医薬品レコード内にコメントを記録することが可能です。

例) 注射薬の残量廃棄について、コメントを記録する場合 (算定日: 30日)

コメント内容：生理食塩液 100 mLは0.9瓶のみ使用し、残りは廃棄した。

IY, 33, 1, 620007344, 3,, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,  
IY, , 1, 643310183, 1,, 1, 810000001, (使用量 0. 9 瓶 残量廃棄),,,,,,,,,,,,,,  
,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,  
IY, , 1, 643330011, 2, 100, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,

33 01 ソルデム3A輸液 500mL  
3袋  
生理食塩液 100mL  
1瓶  
(使用量 0.9瓶 残量廃棄)  
へパリンナトリウム注射液 5,000単位5mL  
2管 100× 1

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。



(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	再診料	1：基本項目
112000970	乳幼児加算（再診）	7：注加算項目
112014770	乳幼児時間外加算（再診）（入院外）	1：基本項目

● CSVの記録

SI, 12, 1, 112007410, , , 2, , , , , , , , , , , , , , , , , , 1, , , , , 1, , , , ,  
SI, , 1, 112000970, , 113, 2, , , , , , , , , , , , , , , , , 1, , , , , 1, , , , ,  
SI, 12, 1, 112007410, , 75, 1, , , , , , , , , , , , , , , , , 1,  
SI, , 1, 112014770, , 135, 1, , , , , , , , , , , , , , , , , 1,

● レセプトの表示

12 01 再診料

再診（乳幼児）加算 1 1 3 × 2 }  
02 再診料 7 5 × 1 }  
乳幼児時間外加算（再診）（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	301
	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	同日再診料	5：準用項目（通知）

● CSVの記録

SI, 12, 1, 112007410, , 75, 1, , , , , , , , , , , , , , , , , 1,  
SI, 12, 1, 112008350, , 75, 1, , , , , , , , , , , , , , , , , 1,

● レセプトの表示

12 01 再診料 7 5 × 1  
02 同日再診料 7 5 × 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, , 113, 1, , , , , , , , , , , , , , , , , 1, , , , , , , , , , , ,  
SI, 12, 1, 112007410, , 75, 1, , , , , , , , , , , , , , , , , 1,  
CO, , 1, 820100005,

● レセプトの表示

12 01 再診料  
乳幼児加算（再診） 1 1 3 × 1  
02 再診料 7 5 × 1  
月の途中まで乳幼児

(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
820100558	（ハ）臓器移植術を受けた患者で免疫抑制剤を投与	
840000538	特定薬剤治療管理料初回算定 令和 年 月	6年7月
850100049	臓器移植年月日（臓器移植加算）（特定薬剤治療管理料1）；	令和6年5月22日

● CSVの記録

SI, 13, 1, 113000410, , , 1, 820100558, , 840000538, 0 6 0 7, , , , , ,  
1,  
SI, , 1, 113000670, , 3210, 1, 850100049, 5 0 6 0 5 2 2  
1,

● レセプトの表示

13 01 特定薬剤治療管理料1

（ハ）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 令和 6年 7月  
特定薬剤治療管理加算（臓器移植月から3月）  
臓器移植年月日（臓器移植加算）（特定薬剤治療管理料1）  
；令和 6年 5月22日 3 2 1 0 × 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 1 0 0 × 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	乳幼児休日加算（小児科初診）（小児科外来診療料）	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	乳幼児夜間加算（小児科再診）（小児科外来診療料）	1：基本項目

● CSVの記録

SI, 13, 1, 113003510, , 604, 1, , , , , , , , , , , , , , , , ,  
SI, , 1, 113007170, , 250, 1, , , , , , , , , , , , , , , , ,  
SI, 13, 1, 113003610, , 410, 3, , , , , , , , , , , , , , , , ,  
SI, , 1, 113007370, , 65, 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

$$604 \times 1$$

乳幼児休日加算 (小児科初診) (小児科外来診療料)

$$250 \times 1$$

02 小児科外来診療料（処方せんを交付）再診時

$$4 \ 1 \ 0 \times \quad 3$$

再診時乳幼児夜間加算 (小児科再診) (小児科外来診療料)

$$65 \times 1$$

(4) 在宅（診療識別：14）

診療識別14の診療行為は必ず基本項目単位に点数・回数を記録します。

ア 当該月又はその前月に往診料を算定している場合であって、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	患者診療時間加算 (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
850100097	訪問診療を行った年月日（在宅患者訪問診療料（１））：	令和6年7月30日

## ● CSVの記録

SI, 14, 1, 114001110,, 888, 1,,, 1,

SI,, 1, 114001470, 70, 100, 1, 850100097, 5 0 6 0 7 3 0,,,,,

[illegible]

## ● 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)

$$888 \times 1$$

患者診療時間加算（在宅患者訪問診療料（1）・（2））70分

訪問診療を行った年月日（在宅患者訪問診療料（１））

令和 6年 7月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

C0, 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,

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
842100072	動脈血酸素濃度分圧（在宅酸素療法指導管理料）；	50 Torr

## ● CSVの記録

SI, 14, 1, 114003710,, 2400, 1, 842100072, 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（在宅酸素療法指導管理料）

$$; 50 \quad 2400 \times \quad 1$$

酸素ボンベ加算（その他）	3950	×	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	ビタメジン静注用	瓶
643140004	アスコルビン酸注射液 ５００ｍｇ	管
620717601	ケイツー－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,

IV,, 1, 643180017, 14,, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,

IV,, 1,643140004,14,, 1,,,,,,,,,,,,,1,

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

IY,, 1,643330011, 14,2047, 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		
	2 0 4 7 ×	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,, 630, 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））	6 3 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,, 760, 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））	7 6 0 ×	1

※医科診療行為マスターの項番39：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  
 IY,, 1, 610463223, 1, 2, 10,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1  
 IY, 21, 1, 622305901, 2, 36, 10,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1  
 IY, 21, 1, 622095502, 1, 1, 10,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1  
 SI, 24, 1, 120001110,, 7, 10,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 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	36×	10	

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

IY, 21, 1, 620491801, 0.5,, 4,,,,, 1, 1, 1, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,  
IY,, 1, 610463223, 1, 2, 4,,,,, 1, 1, 1, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,  
IY, 21, 1, 622305901, 2, 36, 4,,,,, 1, 1, 1, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,  
IY, 21, 1, 622095502, 1, 1, 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, 2, 14,,,,,,,,,,,,,7,,,,,7,,  
 IY, 21, 1, 622305901, 2, 36, 14,,,,,,,,,,,,,7,,,,,7,,  
 IY, 21, 1, 622095502, 1, 1, 14,,,,,,,,,,,,,7,,,,,7,,  
 SI, 24, 1, 120001110,, 7, 10,,,,,,,,,,,,,7,,,,,3,,

## 21 01 アローゼン顆粒

$$\frac{0.5 \text{ g}}{\text{レンドルミンD錠 } 0.25 \text{ mg}} = 2 \times 14$$

02 エルカルチンFF錠250mg

2錠	36×	14
----	-----	----

03 カルベジロール錠 10mg 「ニプロ」

---

1錠 1× 14

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

【参考】

[illegible]

医薬品コード	名称	投与量	投与方法
620491801	アローゼン顆粒	0.5 g 14日分	内服合剤
610463223	レンドルミンD錠 0.25 mg	1錠 14日分	
622305901	エルカルチンFF錠 2.50 mg	2錠 14日分	単剤
622095502	カルベジローレル錠 10 mg 「ニプロ」	1錠 14日分	単剤

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, 2, 14,,,,,,,,,,,,,7,,,,,7,,  
IY, 21, 1, 622305901, 2, 36, 14,,,,,,,,,,,,,7,,,,,7,,  
IY, 21, 1, 622095502, 1, 1, 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

$$\frac{0.5 \text{ g}}{\text{レンドルミンD錠 } 0.25 \text{ mg}} = 2 \times 14$$

02 エルカルチンFF錠250mg

2錠	36×	14
----	-----	----

03 カルベジロール錠 10mg 「ニプロ」

1錠	1 ×	14
----	-----	----

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	
622095502	カルベジローラ錠10mg「ニプロ」	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, 2, 28,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 14,,,,,,,,,,,,, 14,,  
 IY, 21, 1, 621520501, 1, 1, 28,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 28,,,,,,,,,,,,,  
 SI, 21, 1, 120000710,, 11, 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, 184, 2,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,,,,,,,,,,,,, 1,,  
 SI, 23, 1, 120001010,, 8, 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 2× 28

02 カルベジローラ錠10mg「テバ」

1錠 1× 28

03 調剤料（内服薬・浸煎薬・屯服薬） 11× 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 184× 2

04 調剤料（外用薬） 8× 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,, 11, 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） 11× 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	薬剤料減減 (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

C0, 21, 2, 820000047,

IY, 21, 1, 622452901, 2, , 14,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 14,

IY,,1,610443044,2,,14,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,14,

IY, , 1, 612170710, 2, , 14, 14,

IY,,1,621932501,2,36,14,,,,,,,,,,,,,14,

IY, 21, 1, 612140702, 1,, 14,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 14,

IY,,1,610470002,1,,14,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,14,

IY,,1,620000168,1,,14,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,14,

IY,,1,620005824,1,8,14,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,14,

[illegible][illegible][illegible]

IY, 21, 1, 630010002,, 80, 1,,,,,,,,,,,,, 1,

IY, 21, 2, 630010002,, 7, 1,,,,,,,,,,,,, 1,

## ● レセプトの表示

2 21 01 (減)

1 02 オルメテックOD錠20mg

2錠

1      ディオバン錠 80mg      2錠

2 錠

1	ノルバスク錠 5 m g	2錠
---	--------------	----

1	ラジレス錠 150mg	2錠	36×	14
---	-------------	----	-----	----

1	03	アーチスト錠 10mg	1錠
---	----	-------------	----

1 カルブブロック錠 16 mg

1 錠

1	ラシックス錠 40mg	1錠
---	-------------	----

1 錠

1	04 アンカロン錠	100	100mg
---	-----------	-----	-------

1 錠

$$\frac{m}{g}$$

2錠		5 × 14
----	--	--------

2 06 ワルファリンカリウム錠 1 m g

5 錠

		0 錠	0.6	1.4
1	07 薬剤料減 (90/100) (内服薬)			

$$\triangle 80 \times 1$$

2	08 蒸餾料滙減 (90 / 100)	(內服蒸)	△ 7 ×	1
---	---------------------	-------	-------	---

三療保障のみの

※ 総薬剤点 868 点に係る通減点数 87 点のうち、医療保険のみの通減点数 80 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。

才 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	麻薬等加算（調剤料）（入院外）	1：基本項目
120001310	麻薬等加算（処方料）	1：基本項目

## ● CSVの記録

[illegible]

## ● レセプトの表示

21	01	ハルシオン0.25mg錠		
		3錠	3×	4
		調剤料（内服薬・浸煎薬・屯服薬）	11×	1
25	01	処方料（その他）	42×	1
26	01	麻薬等加算（調剤料）（入院外）	1×	1
		麻薬等加算（処方料）	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 日分投薬	14日分

## ● CSVの記録

CO, 21, 1, 840000006, 1 4  
 IY,, 1, 612320183, 2, 2, 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 2 0 0 m g			
			2 錠	2 ×	1 4
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
620076111	スルピリン注射液 250mg 「日医工」 25% 1mL	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」 1g	1管を1回	
647130028	注射用蒸留水 5mL	1管を1回	

IY, 31, 1, 620076111, 2,, 1,,,,,,,,,,,,, 1,  
IY,, 1, 620007539, 1,, 1,,,,,,,,,,,,, 1,  
IY,, 1, 647130028, 1, 57, 1,,,,,,,,,,,,, 1.

<u>31 01 スルピリン注射液 250mg 「日医工」 25% 1mL</u>				
		<u>2 管</u>		
<u>硫酸カナマイシン注射液 1000mg 「明治」 1g</u>				
		<u>1 管</u>		
注射用蒸留水	5mL	1 管	57×	1

診療行為コード	名称	告示等識別区分(1)
130000510	皮内、皮下及び筋肉内注射	1:基本項目

医薬品コード	名称	投与量	投与方法
620076111	スルピリン注射液 250mg 「日医工」 25% 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	

SI, 31, 1, 130000510, , 25, 1, 1,  
 IY, , 1, 620076111, 1, 9, 1, 1,  
 SI, 31, 1, 130000510, , 25, 1, 1,  
 IY, , 1, 620007539, 1, , 1, 1,  
 IY, , 1, 647130028, 1, 38, 1, 1,

31 01	皮内、皮下及び筋肉内注射	2 5 ×	1
	スルピリン注射液 2 5 0 m g 「日医工」	2 5 % 1 m L	
	1 管	9 ×	1
31 02	皮内、皮下及び筋肉内注射	2 5 ×	1
	硫酸カナマイシン注射液 1 0 0 0 m g 「明治」	1 g	
	1 管		
	注射用蒸留水 5 m L	1 管	3 8 × 1

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

SI, 31, 1, 130000510,, , 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,  
 SI,, 1, 130000110,, 40, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,  
 IY,, 1, 646320003, 1, 106, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,

31 01 皮下、皮下及び筋肉内注射		
生物学的製剤注射加算	4 0 ×	1
沈降破傷風トキソイド 0. 5 m L		
1 瓶	1 0 6 ×	1

(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）

## ● CSVの記録

## ● レセプトの表示

(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）

## ● CSVの記録

## ● レセプト<sup>o</sup>の表示

– 66 –



(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（算定日：30日）

## ● 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

## レセプトの表示

33 01 点滴注射 1 0 2 × 3

1 袋

2 管

1 管

2 瓶

$$1 \text{ 袋} \quad 109 \times \quad 3$$

## ● CSVの記録

## ● レセプトの表示

33 01 薬剂料減点 (合算薬剂料上限超)  $\triangle 2000 \times 1$

- (イ) 医療保険と公費の併用の異点数レセプトで、減点点数が1,000点（うち700点は医療保険のみ）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）
140005610	酸素吸入	１：基本項目

特定器材コード	名称	単価
739210000	液体酸素・可搬式液化酸素容器（LGC）	0.32円
770020070	酸素補正率1.3（1気圧）	
770040000	窒素	0.12円

SI, 40, 1, 140005610,, 65, 1,,,,,, 1,  
 TO,, 1, 739210000, 1000,, 1,, 0.32,,,,,, 1,  
 TO,, 1, 770020070,, 42, 1,,,,,, 1,  
 TO,, 1, 770040000, 300, 4, 1,,,,,, 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 2 円/
L 1 0 0 0 L	
酸素補正率 1. 3 (1 気圧)	4 2 × 1
窒素 0. 1 2 円/L	
3 0 0 L	4 × 1

※ 複数の種類（特定器材マスター上の酸素区分が異なる）を使用した場合、酸素の種類ごとに点数計算を行い、記録します。

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）（規定患者）	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)
710010937	ダイアライザー（S型）	○△ダイアライザー KF	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
850100275	導入年月日（導入期加算（人工腎臓））：	令和6年7月24日

SI, 40, 1, 140057810,, , 3,,,,,,, ,, , 1,, , 1,, , 1,  
SI, , 1, 140058770,, , 2076, 3, 850100275, 5 0 6 0 7 2 4,,,,,,,,,,,,, , 1,, , 1,, , 1,  
SI, , 1, 140007910,, , 380, 2,,,,,,,,,,,,, , 1,, , 1,  
TO, , 1, 710010937, 1, 222, 1, 010,, , ○△ダイヤライザー K F  
  
,,,,,,,,,,,,, , 1,

40 01 人工腎臓（慢性維持透析1）（4時間未満）（規定患者）  
（算定日）24日、27日、30日  
導入期加算1（人工腎臓）  
導入年月日（導入期加算（人工腎臓））；令和 6年 7月24日  

$$\frac{2076 \times 3}{}$$
時間外・休日加算（人工腎臓） 
$$\frac{380 \times 2}{}$$
  
○△ダイアライザー KF  
ダイアライザー（S型） 
$$\frac{\cancel{16}2220 \text{円/個}}{}$$
  

$$\frac{1 \text{個}}{1} \quad \frac{\cancel{16}222 \times 1}{1}$$

(ア) 2時間の場合 (算定日：30日)

診療行為コード	名称	告示等識別 区分（１）	データ 規格名	きざみ値 計算識別
140009310	人工呼吸	１：基本項目	分	１

## ● CSVの記録

SI, 40, 1, 140009310, 120, 452, 1, . . . , . . . , 1,

## ● レセプトの表示

40 01 人工呼吸	1 2 0分	4 5 2×	1
------------	--------	--------	---

(イ) 5時間を超える場合（算定日：30日）

診療行為コード	名称	告示等識別 区分（１）	データ 規格名	きざみ値 計算識別
140023510	人工呼吸（５時間超１４日目まで）	１：基本項目		０

## ● CSVの記録

SI, 40, 1, 140023510, , 950, 1, . . . . . 1.

## ● レセプトの表示

40 01 人工呼吸（5時間超14日目まで）	950×	1
------------------------	------	---

※ 人工呼吸の場合、5時間を超えるときざみ計算ができないため5時間超の診療行為コードを記録します。

カ 色素レーザー照射療法を行った場合

(ア) 照射面積が  $20 \text{ cm}^2$  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）	データ 規格名	きざみ値 計算識別
150275410	皮膚レーザー照射療法（色素レーザー照射療法）	1：基本項目	c m 2	1

## ● CSVの記録

SI, 40, 1, 150275410, 20, 3212, 1, . . . . . 1.

## ● レセプトの表示

40 01 皮膚レーザー照射療法（色素レーザー照射療法）  
20 cm<sup>2</sup> 3212× 1

(イ) 照射面積が300 cm<sup>2</sup>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）	データ 規格名	きざみ値 計算識別
150275410	皮膚レーザー照射療法（色素レーザー照射療法）	1：基本項目	c m 2	1

## ● CSVの記録

SI, 40, 1, 150275410, 300, 11212, 1,,,,,,,,,,,,,,1,

## ● レセプトの表示

40 01 皮膚レーザー照射療法（色素レーザー照射療法）

※ 色素レーザー照射療法は、照射面積が180cm<sup>2</sup>を超えた場合、10,670点を上限とするきざみ計算をします。

(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%1mL2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5cm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, 1845

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

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

SI,, 1, 150000590,, 1484, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,,,,,,,,,

IY,, 1, 641210029, 2, 19, 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5cm未満）

（算定日）24日

乳幼児加算（手術）（3歳未満）

休日加算2（手術）1484×1

プロカイン塩酸塩注射液 1%1mL

2管 19×1

※ 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500mg1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2（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, 20491024

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

SI,, 1, 150000690,, 3240, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,

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

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

IY,, 1, 620008359, 1, 45, 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）30日

深夜加算2（手術）3240×1

54 01 静脈麻酔（短時間のもの）

（算定日）30日

深夜加算（麻酔）216×1

イソゾール注射用0.5g 500mg（溶解液付）

1瓶 45×1

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, 150054110, 1, 770, 1,,,,,,,,,,,,,,1,

## ● レセプトの表示

50 01 爪甲除去術 1 指

(算定日) 30日 770× 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 4mL 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, 33, 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	脊椎麻醉	1	1	0	分
----	----	------	---	---	---	---

(算定日) 30日 850× 1

マーカイン注脊麻用 0.5%等比重 4 mL

1 管                      3 3 ×                      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 区分（１）	データ 規格名	きざみ値 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,,,,,,,,,,,,, , 1,

SI,, 1, 150369370, 2, 65970, 1,,,,,, , 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) 30日

多椎間又は多椎弓実施加算（椎弓形成）

2 椎弓      6 5 9 7 0 ×      1

※ 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,

50 01 上顎骨形成術（単純）  
（算定日） 30 日

上顎骨複数分割加算（上顎骨形成術）（単純）	32880	×	1
-----------------------	-------	---	---

※ 上顎骨形成術（単純）と上顎骨複数分割加算（上顎骨形成術）（単純）を同一点数・回数算定単位に記録します。

(イ) 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）と創外固定器加算を加算した場合

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
150266970	創外固定器加算	７：加算項目
150385870	上顎骨複数分割加算（上顎骨形成術）（単純）	１：基本項目

## ● CSVの記録

SI, 50, 1, 150116710,, , 1,,,,,,,,,,,,, 1,

SI,, 1, 150266970,,, 1,,,,,,,,,,,,, 1,

SI,, 1, 150385870,, 42880, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,

## ● レセプトの表示

50 01 上顎骨形成術（単純）

(算定日) 30日

## 創外固定器加算

上顎骨複數分割加算（上顎骨形成術）（單純）	42880×	1
-----------------------	--------	---

※ 上顎形成術（単純）の次レコードに創外固定器加算を記録します。

(ウ) 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）と休日加算を算定した場合

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
150000590	休日加算２（手術）	９：通則加算項目
150385870	上顎骨複数分割加算（上顎骨形成術）（単純）	１：基本項目
150000590	休日加算２（手術）	９：通則加算項目

## ● CSVの記録

SI, 50, 1, 150116710,, , 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,

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

SI,, 1, 150385870,,, 1,,,,,,,,,,,,, 1,

SI,, 1, 150000590,, 59184, 1,,,,,,,,,,,,, 1,

## ● レセプトの表示

50 01 上顎骨形成術（単純）

(算定日) 30日

休日加算 2 (手術)

上顎骨複数分割加算（上顎骨形成術）（単純）

休日加算 2 (手術) 5 9 1 8 4 × 1

⚡ 貯血・輸血

(7) 入院中の体重5.3kgの6歳未満の患者に、未来月(10月24日)の手術に向け、自己血貯血(凍結保存)100mL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)
150327810	自己血貯血 (6歳未満) (凍結保存)	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	5. 3 k g
840000090	手術予定 月 日	1 0 月 2 4 日

## ● CSVの記録

SI, 50, 1, 150327810, 100, 2500, 1, 840000082, 0 0 5 3 0 0, 840000090,

$$1\ 0\ 2\ 4, \dots, 1,$$

● 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0.32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, 242, 1,,, 1,,,,,,,,,  
 TO,, 1, 739210000, 1000,, 1,, 0.32,,, 1,,,,,,,,,  
 TO,, 1, 770020070,, 42, 1,,, 1,,,,,,,,,

● レセプトの表示

54 01 閉鎖循環式全身麻酔5

200分

（算定日）24日

幼児加算（麻酔）

休日加算（麻酔） 15600× 1

ハロタン 45mL 242× 1

液体酸素・可搬式液化酸素容器（LGC） 0.32円/

L 1000L

酸素補正率1.3（1気圧） 42× 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（麻酔困難な患者） | 8分   |         |
| 2 | 閉鎖循環式全身麻酔3（麻酔困難な患者） | 59分  |         |
| 3 | 閉鎖循環式全身麻酔2（麻酔困難な患者） | 137分 |         |
| 4 | 閉鎖循環式全身麻酔3（麻酔困難な患者） | 55分  |         |
| 5 | 閉鎖循環式全身麻酔5（麻酔困難な患者） | 9分   | 合計 268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, 21520, 1,,, 1,

例2)

SI, 54, 1, 150332710, 137,, 1,,, 1,  
 SI,, 1, 150332910, 114,, 1,,, 1,  
 SI,, 1, 150328210, 17, 21520, 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 21520 × 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

(算定目) 30日 21520× 1

1 閉鎖循環式全身麻酔 2 (麻酔困難な患者) 1 4 0 分

2 閉鎖循環式全身麻酔 3 (麻酔困難な患者) 100分

3	閉鎖循環式全身麻酔5 (麻酔困難な患者)	10分	合計	250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,, 32088, 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（麻醉） 3 2 0 8 8 × 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	$\gamma$ -G T	11	01
160020510	L A P	11	01
160022510	A S T	17	01
160022610	A L T	17	01
160024210	ケトン体	30	00
160026910	リポ蛋白分画	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, 160024210,, , 1,,,,, , 1,  
 SI,, 1, 160026910,, 79, 1,,,,, , 1,

60	01	T P	A L P	$\gamma$ -G T	L A P	A S T	A L T
						$9.3 \times$	1
02		ケトン体	リポ蛋白質分画			$7.9 \times$	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,,,,,,  
 SI,, 1, 160017110,, , 1,,,,,  
 SI,, 1, 160019010,, , 1,,,,,  
 SI,, 1, 160019110,, , 1,,,,,  
 SI,, 1, 160021110,, , 1,,,,,  
 SI,, 1, 160132650,, , 1,,,,,  
 SI,, 1, 160138910,, , 1,,,,,  
 SI,, 1, 160017010,, 93, 1,

60 01 B I L／総 B I L／直 B U N クレアチン

ナトリウム及びクロール カリウム (尿) &lt;尿&gt;

B I L / 総 9 3 × 1

- ※ 「カリウム」については、「カリウム（尿）」の診療行為コード「160132650」が設定されているため、当該コードを使用しますが、「ＢＩＬ／総」については、「（尿）」の診療行為コードが設定されていないため、点数が設定されていない「＜尿＞」の診療行為コード「160138910」を「ＢＩＬ／総」の診療行為コード「160017010」の前に記録します。（穿刺液・採取液の場合も同様）

ウ 病理組織顕微鏡検査と病理組織標本作製を行った場合（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
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

## ● CSVの記録

[illegible]

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

$$\overline{1200 \times 1}$$

- ※ 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。

エ 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）

$$150 \times 7$$

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, ,

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）

$$150 \times 7$$

呼吸心拍監視（7日超14日以内）	130×	1
------------------	------	---

(7日超14日)

- ※ 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。

オ 内分泌負荷試験を行った場合

- (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）

診療行為コード	名称	実施日	点数 (点)	包括対象 検査
160119810	下垂体前葉負荷試験（LH及びFSH）	10日	1,600	08
160086710	下垂体後葉負荷試験	20日	1,200	08
160086810	甲状腺負荷試験	30日	1,200	08

● 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,

● レセプトの表示

60 01 下垂体前葉負荷試験（LH及びFSH） 1600 × 1

02 下垂体後葉負荷試験 1200 × 1

03 甲状腺負荷試験 800 × 1

- ※ 内分泌負荷試験（包括対象検査「08」）は、1月に3,600点を上限とするため、最後に行った検査（甲状腺負荷）は、3,600点から以前に行った検査（下垂体前葉負荷及び下垂体後葉負荷）の点数の合計（2,800点）を減じた800点で記録します。

- (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）

● CSVの記録

SI, 60, 1, 160119810, , 1, , , , , , , , , , , , , , , , 1,

SI, , 1, 160086710, , 1, , , , , , , , , , , , , , , , 1,

SI, , 1, 160086810, , 3600, 1, , , , , , , , , , , , , , , , 1,

● レセプトの表示

60 01 下垂体前葉負荷試験（LH及びFSH） 下垂体後葉負荷試験

甲状腺負荷試験 3600 × 1

- ※ 上限点数を超える場合、上限点数の3,600点を記録します。

- (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
160089810	皮内反応検査（21箇所以内）	箇所	1

## ● CSVの記録

SI, 60, 1, 160089810, 21, 336, 1,,,,,,,,,,,,,, 1,

IY,, 1, 647250002, 0. 01, 170, 21,,,,,,,,,,,,, 1,

## ● レセプトの表示

60 01 皮内反応検査（21箇所以内） 21箇所 336× 1

診断用アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」 1 mL

0. 21 瓶                      170 ×                      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
160240110	皮内反応検査（22箇所以上）		0

## ● CSVの記録

SI, 60, 1, 160089810, 21,, 1,,,,,,,,,,,,, 1,

SI,, 1, 160240110,, 348, 1,,,,,,,,,,,,, 1,

IY,, 1, 647250002, 0. 01, 179, 22,,,,,,,,,,,,,,1,

## ● レセプトの表示

60 01 皮内反応検査（21箇所以内） 21箇所

皮内反応検査（22箇所以上） 1箇所 348× 1

診断用アレルゲンスクラッチエキス「トリイ」 1 mL

0. 22瓶	179×	1
--------	------	---

(ウ) 3歳未満の乳幼児に対して27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	告示等識別 区分（１）	データ 規格名	きざみ値 計算識別
160089810	皮内反応検査（２１箇所以内）	１：基本項目		１
160240110	皮内反応検査（２２箇所以上）	１：基本項目		０
160155390	乳幼児加算（生体検査）（３歳未満）	９：通則加算項目		０

## ● CSVの記録

SI, 60, 1, 160089810, 21,, 1,,, 1,

SI,,1,160155390,,,1,,,,,,,,,,,,,,1,

SI,, 1, 160240110, 6,, 1,,, 1,

SI,, 1, 160155390,, 693, 1,,,,,,,,,,,,, 1,

## ●レセプトの表示

60 01 皮内反応検査（21箇所以内） 21箇所

乳幼児加算（生体検査）（3歳未満）

皮内反応検査（22箇所以上） 6箇所

乳幼児加算（生体検査）（3歳未満）	693	×	1
-------------------	-----	---	---

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 区分（１）	データ 規格名	きざみ値 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, 23, 1, 1,  
 TO, , 1, 700590000, 1, 130, 1, , 1300, , ○△フィルム, , , , , , , , , , , , , , , , , 1,

## ● レセプトの表示

60 01 EF 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 3 ×	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
851100004	検査開始時刻（時間外緊急院内検査加算）；	23時00分

## ● CSVの記録

SI, 60, 1, 160008010,, 21, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,  
SI, 60, 1, 160000210,, 200, 1, 851100004, 2 3 0 0, 820100129,,  
,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,

## ● レセプトの表示

60 01	末梢血液一般検査	2 1 ×	1
60 02	時間外緊急院内検査加算		
	(算定日) 3 0 日		
	検査開始時刻 (時間外緊急院内検査加算) ; 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
	△□フィルム		
	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

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

## ● CSVの記録

## ● レセプトの表示

シ 悪性腫瘍組織遺伝子検査2項目及び3項目以上の場合

・同一点数・回数算定単位で記録します。

## ● CSVの記録

CO, , 1, 820100670,

## ● レセプトの表示

(消化管間葉系腫瘍)	4000×	1
------------	-------	---

(イ) 別がん種に対して2項目を行った場合 (算定日：30日)

- ・異なる点数・回数算定単位で記録します。

## ● CSVの記録

CO, , 1, 820100664,

C0,, 1, 820100677,

## ● レセプトの表示

60 02 c - k i t	遺伝子検査 (消化管間葉系腫瘍)	2 1 0 0 ×	1
-----------------	------------------	-----------	---

該当する遺伝子検査（悪性腫瘍遺伝子検査）：肺癌におけるKRAS遺伝子検査

該当する遺伝子検査（悪性腫瘍遺伝子検査）：消化管葉系腫瘍における c - k i t 遺伝子検査



- (ウ) 同一がん種に対して別日に行った場合（算定日：30日）  
 ・2項目又は3項目の点数で算定することから同一点数・回数算定単位で記録します。  
 ※平成30年3月30日「疑義解釈資料の送付について（その1）」（問153）

● CSVの記録

SI, 60, 1, 160222110,,, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,  
 SI,,, 1, 160221810,,, 4000, 1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,  
 CO,,, 1, 820100670,

● レセプトの表示

60 01 K R A S 遺伝子検査（大腸癌）

c - k i t 遺伝子検査（消化管間葉系腫瘍） 4 0 0 0 × 1

該当する遺伝子検査（悪性腫瘍遺伝子検査）：大腸癌におけるK R  
 A S 遺伝子検査

- ス レセプト電算処理システム用コードを使用した場合（算定日：30日）

- ・悪性腫瘍遺伝子検査で、肺癌の治療法を選択した場合

● CSVの記録

SI, 60, 1, 160220610,,, 2500, 1, 820100803,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1,

● レセプトの表示

60 01 E G F R 遺伝子検査（肺癌）

該当する遺伝子検査（悪性腫瘍遺伝子検査）：肺癌におけるE G F R 遺伝子検査

2 5 0 0 × 1

※レセプト電算処理システム用コードは、診療行為レコード、医薬品レコード及び  
 特定器材レコードのコメントエリア又はコメントレコードに記録します。

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

T0,,1,700030000,1,12,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,1,

70 01 撮影部位（単純）：胸部（肩を除く）

大角	1 1 5 円／枚	1 枚	1 2 ×	1
----	-----------	-----	-------	---

イ アの場合で、撮影した画像を電子媒体に保存したため、フィルムを使用しなかったとき

70 01 撮影部位（単純撮影）：胸部（肩を除く）

※ 診断料と撮影料の数量データには、撮影回数を記録します。

70 01 撮影部位（単純撮影）：膝\_\_；右2方向

1 枚                      6 ×                      1

- 84 -

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, 830189000, 胃

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

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

## ● レセプトの表示

70 01 撮影部位（単純撮影）：その他；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, 830189000, 腎膀胱

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,,1,700010000,4,48,1,,,,,,,,,,,,,,1,

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

IY,, 1, 621188701, 1, 331, 1,,,,,,,,,,,,, 1,

## ● レセプトの表示

70 01 撮影部位（単純撮影）：その他；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	120円/枚	1枚	12×	1
----	--------	----	-----	---

半切	120円/枚	4枚	48×	1
----	--------	----	-----	---

造影剤注入（点滴注射）（その他）（入

院外)	4 9 × 1
-----	---------

オムニパーク 300 注 100 mL 64.71%

---

1 瓶	3 3 1 ×	1
-----	---------	---

カ 造影剤を使用して胃部の透視診断、造影剤使用撮影、スポット撮影を行った場合  
(算定日：30日)

診療行為コード	名称	告示等識別区分（１）
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, 8900000001, 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,

[illegible]

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

[illegible]

IY,, 1, 617210103, 200, 27, 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×                      1

四ツ切 6 2 円／枚 3 枚

六ツ切	48円/枚	2枚	28×	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
-----------------------------------	------	---

ロケ撮影) 308× 1

六ツ切 48円/枚 2枚 10× 1

バリトゲン—デラックス 97.98%

$$200\text{ g} \qquad 27 \times \qquad 1$$

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・エックス線診断）	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, 820181220,

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 撮影部位（単純撮影）：胸部（肩を除く）

## 単純撮影 (イ) の写真診断

2枚

単純撮影（アナログ撮影）

2枚

乳幼児加算（画像診断・エックス線診断）	263	×	1
---------------------	-----	---	---

画像記録用フィルム（大四ツ切） 187円／枚

1枚

フィルム料（乳幼児）加算

画像記録用フィルム (B4) 150円/枚

1 枚

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

※ 乳幼児加算（画像診断・エックス線診断）は、当該撮影料の直後に記録します。

※ 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。）

ク 大角 1 枚を使用して乳幼児の腹部を単純撮影（6 分割）し、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 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

## ● CSVの記録

C0, 70, 1, 820181300,

C0,,1,810000001,6 分割

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

SI,, 1, 170001910, 6,, 1,,, 1,

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

T0,,1,700030000,1,,,1,,,,,,,,,,,,,1,

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

## ● レセプトの表示

70 01 撮影部位（単純撮影）：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・エックス線診断） 525 × 1

大角	115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（算定目：30目）

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（１以外）	１：基本項目

## ● CSVの記録

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

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

IY,,1,644310102,200,,1,,,,,,,,,,,,,,1,

IY,,1,644310040,1,813,1,,,,,,,,,,,,,,1,

T0,,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 1 3 ×	1
大四ツ切 8 1 円／枚 1 枚	8 ×	1

02 核医学診断（1 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, 820182300,

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, 401, 1,, 1,

● レセプトの表示

70 01 撮影部位（CT撮影）：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	4 0 1 × 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, 14, 1,, 1,

## 70 01 頭部

単純間接撮影 (イ) の写真診断 (手前 2 枚以上撮影)

3 枚

単純間接撮影（撮影）（手前2枚以上撮影）（アナログ  
撮影） 3枚

3 枚

新生児加算（画像診断・エックス線診断）	97×	1
---------------------	-----	---

六ツ切	48円/枚	3枚	14×	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）

診療行為コード	名称	きざみ 上限値	きざみ 点数	きざみ値 上下限エラー 処理
170001910	単純撮影（アナログ撮影）	5	30	1
170032150	単純撮影（アナログと同時撮影）（デジタル撮影）	4	34	2

C0, 70, 1, 820181000,

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

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

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

## レセプトの表示

70 01 撮影部位（単純撮影）：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

単純撮影（アナログと同時撮影）（デジタル撮影）

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。

●

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-2

●

C0, 70, 1, 820181000,

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,

●

70 01 撮影部位（単純撮影）：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) 537 × 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	7002	0
170022290	2回目以降通減（C T、MR I）	6：%	7：注加算項目	7002	1
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, 820182300,

SI,, 1, 170011810,,, 1,,, 1, 注加算通番「0」

SI,, 1, 170022290,,, 1,,, 1, 注加算通番「1」

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

● レセプトの表示

70 01 撮影部位（C T撮影）：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	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	7002	0
170022290	2 回目以降減算（C T、MR I）	6：%	7：注加算項目	7002	1
170039970	乳幼児加算（画像診断・エックス線診断以外）	5：%	7：注加算項目	7002	3
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, 820182300,

SI,, 1, 170011810,,, 1,, 1, 注加算通番「0」

SI,, 1, 170022290,,, 1,, 1, 注加算通番「1」

SI,, 1, 170039970,,, 1,, 1, 注加算通番「3」

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

● レセプトの表示

70 01 撮影部位（C T 撮影）：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 回目以降減算（C T、MR I）

乳幼児加算（画像診断・エックス線診断以外）

電子画像管理加算（コンピューター断層診断料）

1 2 0 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。

セ 小児鎮静下MR I 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
170039970	乳幼児加算（画像診断・エックス線診断以外）	7：加算項目

● CSVの記録

C0, 70, 2, 830189200, 頭部、頸部、脊椎

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

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

SI,, 2, 170039970,,, 3680, 1,, 1,

● レセプトの表示

70 01 撮影部位（MR I 撮影）（その他）；頭部、頸部、脊椎

MR I 撮影（3 ステラ以上の機器）（その他）

小児鎮静下MR I 撮影加算

乳幼児加算（画像診断・エックス線診断以外）

3 6 8 0 × 1

(イ) 2 回目以降減算（C T、MR I）で造影剤使用加算（MR I）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（C T、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
170039970	乳幼児加算（画像診断・エックス線診断以外）	7：加算項目

● CSVの記録

C0, 70, 2, 830189200, 頭部、頸部、脊椎  
 SI,, 2, 170033510,,, 1,,,,, 1,  
 SI,, 2, 170022290,,, 1,,,,, 1,  
 SI,, 2, 170036170,,, 1,,,,, 1,  
 SI,, 2, 170020470,,, 1,,,,, 1,  
 SI,, 2, 170039970,,, 3319, 1,,,,, 1,

● レセプトの表示

70 01 撮影部位 (MR I 撮影) (その他) ; 頭部、頸部、脊椎

MR I 撮影 (3 ステラ以上の機器) (その他)

2 回目以降減算 (C T、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・エックス線診断以外)

3 3 1 9 × 1

(11) その他 (診療識別: 8 0)

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 1 2 単位行った場合  
 (算定日: 15 日、20 日、25 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
180744210	心大血管疾患リハビリテーション料 (1) (理学療法士による場合)	1: 基本項目	単位	1
180030770	早期リハビリテーション加算	7: 注加算項目	単位	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
840000096	実施日数 日	4 日
830100208	疾患名 (心大血管疾患リハビリテーション料) ;	慢性心不全
850100209	治療開始年月日 (心大血管疾患リハビリテーション料) ; 年 月 日	令和 6 年 6 月 1 5 日

● CSVの記録

SI, 80, 1, 180744210, 3,, 4, 830100208, 慢性心不全, 850100209, 5 0 6 0 6 1 5,,,,,  
 ,,,,,, 1,,,,, 1,,,,, 1,,,,, 1,  
 SI,, 1, 180030770, 3, 690, 4, 840000096, 0 4,,,,, 1,,,,, 1,,,,, 1,,,,, 1,

● レセプトの表示

80 01 心大血管疾患リハビリテーション料 (1)

3 単位

疾患名 (心大血管疾患リハビリテーション料) ; 慢性心不全

治療開始年月日 (心大血管疾患リハビリテーション料)

; 令和 6 年 6 月 1 5 日

早期リハビリテーション加算

3 単位

実施日数 4 日 6 9 0 × 4

※ 1 日に行った単位数を数量データに記録します。

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)

診療行為コード	名称	告示等識別区分 (1)
120002910	処方箋料 (リフィル以外・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
820100741	複数診療科で処方	

## SI, 80, 1, 120002910, , 60, 2, 820100741,,,,,,,,,,,,,,2,

## 80 01 処方箋料（リフィル以外・その他）

複数診療科で処方	60×	2
----------	-----	---

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

SI, 80, 1, 180017010,, 12000, 1,,,,,, , 1,  
T0,, 1, 770050000, 1, 200, 1, 010, 10000,,,,,,,,,,,,, 1.

## 80 01 密封小線源治療（腔内照射）（高線量率イリジウム照射）

$$) \quad 1 \ 2 \ 0 \ 0 \ 0 \times \quad 1$$

高線量率イリジウム	10000円/個		
	1個	200×	1

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

SI, 80, 1, 180017010,, 12000, 1,,,,,,,,,,,,, 1,  
TO,, 1, 770080000, 1, 10, 1, 010, 10000,,,,,,,,,,,,, 1,

## 80 01 密封小線源治療（腔内照射）（高線量率イリジウム照射）

$$) \quad 12000 \times \quad 1$$

コバルト	10000円／個			
	1個	10×	1	

(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令和6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
840000513	退 院 令和 年 月 日	令和6年7月18日
840000514	再入院 令和 年 月 日	令和6年8月2日

C0, 90, 1, 840000513, 0 6 0 7 1 8

C0, 90, 1, 840000514, 0 6 0 8 0 2

90 01 退 院 令和 6 年 7 月 1 8 日

02 再入院 令和 6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

## ● CSVの記録

SI, 90, 1, 190097010,,, 3,,,,,,,,,,,,,, , 1, 1, 1,

SI,,1,190117070,,,3,,,,,,,,,,,,,1,1,1,

SI,, 1, 190109670,, 988, 3,,,,,,,,,,,,, 1, 1, 1,

## ● レセプトの表示

90 01 有床診療所入院基本料 4 (1 4 日以内)

医師配置加算 2 (有床診療所入院基本料)

看護配置加算 1 (有床診療所入院基本料)

$$988 \times 3$$

ウ 標欠医療機関における入院基本料の場合（１級地地域）（算定日：24日～30日）

診療行為コード	名称	告示等識別区分（１）
190077410	急性期一般入院料 6	1：基本項目
190079470	一般病棟入院期間加算（１４日以内）	7：注加算項目
190107890	標欠（１００分の１０減額）	7：注加算項目
190077070	１級地域加算	1：基本項目

## ● CSVの記録

[illegible]

SI,,1,190079470,,,7,,1,1,1,1,1,1,1,

SI,,1,190107890,,,7,,,,,,,,,,,,,1,1,1,1,1,1,1,

SI,, 1, 190077070,, 1687, 7,,,,,,,,,,,,, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1,

## ● レセプトの表示

90 01 急性期一般入院料 6

一般病棟入院期間加算（14日以内）

標欠（100分の10減額）

1級地地域加算	1687×	7
---------	-------	---

※ 標欠減額対象外の診療行為は標欠コードの下に記録します。

エ 選定療養を算定する場合（31日間入院）

(ア) 月の途中（7月14日）で通算対象入院料を算定する期間が180日を超えた場合

診療行為コード	名称	告示等識別区分（１）
190111810	（選）急性期一般入院料 6	1：基本項目

## ● CSVの記録

SI, 90, 1, 190077410,, , 13,,,,,,, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1,,,,,,,,,,,,,

SI,, 1, 190077070,, 1422, 13,,,,,, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1,,,,,,,,,,,,,

SI, 90, 1, 190111810,,, 18,,,,,, , 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1

SI,, 1, 190077070,, 1211, 18,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1

## ● レセプトの表示

90 01 急性期一般入院料 6

1級地地域加算	1422×13
---------	---------

90 02 (選) 急性期一般入院料 6

1級地地域加算	1 2 1 1 × 1 8
---------	---------------

- 96 -

92 01 特定集中治療室管理料 3 (7 日以内)

9 8 9 0 × 7

特定集中治療室管理料 3 (8 日以上 14 日以内)

$$\overline{8307 \times 7}$$

包括点数の治験減点分

$$\triangle 2850 \times 1$$

## 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

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（１）（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

SI, 97, 1, 197000110, 3, 2010, 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, 1470, 7, , , , , , , , , , , , , , , , , 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, , , , ,  
 SI, 97, 1, 197000110, 1, 670, 5, 1, 1, 1, 1, 1,  
 SI, , 1, 197000570, , 50, 5, , , , , , , , , , , , , , , , , , 1, 1, 1, 1, 1,  
 SI, , 1, 197000470, 1, 76, 5, , , , , , , , , , , , , , , , , , 1, 1, 1, 1, 1,  
 SI, , 1, 197000810, 1, 490, 5, , , , , , , , , , , , , , , , , , 1, 1, 1, 1, 1,

97 01 入院時食事療養 (1) 3食 2010× 7

食堂加算（食事療養）	50×	7
------------	-----	---

特別食加算（食事療養）

3食 228× 7

食事療養標準負担額（一般）

3食 1470× 7

02 入院時食事療養 (1)	1 食	6 7 0 ×	5
----------------	-----	---------	---

食堂加算（食事療養）	50×	5
------------	-----	---

特別食加算（食事療養）

$\frac{76 \times 5}{10} = 38$

食事療養標準負担額（一般）

1食 490× 5

(7) 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	

## C0, 97, 1, 820000012,

- ※ 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。

※ 特別食加算と標準負担額（他法等入院中）が同額のため保険給付の対象とはならない事例です。

※ 特別食加算が公費の給付対象となるため、記録が必要です。



## 第15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23）を記録します。

イ 記録された症状詳記区分により、別表23の区分内容を翻訳して表示します。

症状詳記区分	内容
01	患者の主たる疾患（合併症を含む。）の診断根拠となった臨床症状

#### ● 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
03	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25年2月22日、72歳

SJ,,入院日：令和6年6月21日

SJ,,主傷病：〇〇

SJ,,廃用症候群の診断日：令和6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：令和6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、令和6年6月21日

SJ,,4（治療開始時のADL）：BI〇点、（月ごとの評価点数）：6月BI〇点、7月BI〇点、8月BI〇点、9月BI〇点、10月BI〇点、11月BI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16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) レコード識別情報	(2) 臓器提供区分	(3) 臓器提供医療機関区分	(4) 都道府県	(5) 点数表	(6) 医療機関コード	(7) 予備	(8) 医療機関名称	(9) 医療機関所在地	(10) 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24）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25）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	T I
(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17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

項 目	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
	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	6	40	1	8	3	8	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、「西暦年月6桁」で記録します。

例) 令和6年7月診療分の場合・・・「202407」

#### (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、「西暦年月日8桁」で記録します。

例) 昭和52年6月9日生まれの場合・・・「19770609」

#### (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「西暦年月6桁」で記録します。

例) 令和6年7月10日入院の場合・・・「20240710」

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 I D 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	T R
(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	令和6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	令和6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, 202407, , 1, 19770609, , 20240710, , , , , ABC123-456, , , ,

## 第18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 その他の場合は、記録を省略します。



## 第 19 章 臓器提供者の傷病名レコードの記録方法

第 9 章 傷病名レコードの記録方法 に準じます。

## 第 20 章 臓器提供者の診療行為レコードの記録方法

第 10 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 21 章 臓器提供者の医薬品レコードの記録方法

第 11 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 22 章 臓器提供者の特定器材レコードの記録方法

第 12 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 23 章 臓器提供者のコメントレコードの記録方法

第 13 章 コメントレコードの記録方法 に準じます。

## 第 24 章 臓器提供者の症状詳記レコードの記録方法

第 15 章 症状詳記レコードの記録方法 に準じます。

## 第 25 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) 識別情報 マルチボリューム
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「GO」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	医療保険：100件 *1 医療と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	医療保険：100,000点 *5 医療と1種の公費併用 医療：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 削除（年号区分コード）

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	1 1 1 1	医科・医保単独 ・ 本人/世帯主 ・ 入院
	1 1 1 2	〃 ・ 〃 ・ 本人/世帯主 ・ 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/その他 ・ 入院
	1 1 1 6	〃 ・ 〃 ・ 家族/その他 ・ 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/世帯主 ・ 入院
	1 1 2 2	〃 ・ 〃 ・ 本人/世帯主 ・ 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/その他 ・ 入院
	1 1 2 6	〃 ・ 〃 ・ 家族/その他 ・ 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/世帯主 ・ 入院
	1 1 3 2	〃 ・ 〃 ・ 本人/世帯主 ・ 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/その他 ・ 入院
	1 1 3 6	〃 ・ 〃 ・ 家族/その他 ・ 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/世帯主 ・ 入院
	1 1 4 2	〃 ・ 〃 ・ 本人/世帯主 ・ 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/その他 ・ 入院
	1 1 4 6	〃 ・ 〃 ・ 家族/その他 ・ 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
	1 1 5 1	〃 ・ 医保と 4 種の公費併用 ・ 本人/世帯主 ・ 入院
	1 1 5 2	〃 ・ 〃 ・ 本人/世帯主 ・ 入院外
	1 1 5 3	〃 ・ 〃 ・ 未就学者 ・ 入院
	1 1 5 4	〃 ・ 〃 ・ 未就学者 ・ 入院外



コード名	コード	内 容
レセプト 種 別	1 1 5 5	医科・医保と4種の公費併用 ・ 家族/その他 ・ 入院
	1 1 5 6	〃 ・ 〃 ・ 家族/その他 ・ 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	01	精 神（精神病棟）
	02	結 核（結核病棟）
	07	療 養（療養病棟）

別表 8 一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担額区分コード

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

注 入院外レセプトの場合は、高額療養費が現物給付された者に限り記録する。

別表 9 レセプト特記事項コード

コード名	コード	内 容
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
	2 1	高 半
	2 5	出 産
	2 6	区 ア
	2 7	区 イ
	2 8	区 ウ
	2 9	区 エ
	3 0	区 オ
	3 1	多 ア
	3 2	多 イ
	3 3	多 ウ
	3 4	多 エ
	3 5	多 オ
	3 6	加 治
	3 7	申 出
	3 8	医 併
	3 9	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年8月7日保険発第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	泌尿器科
		23	産婦人科（産科又は婦人科）
		26	眼科
		27	耳鼻いんこう科
		30	放射線科（放射線診断科又は放射線治療科）
		31	麻酔科
		34	アレルギー科
		35	リウマチ科
		36	リハビリテーション科
		37	病理診断科
		38	臨床検査科
		39	救急科
	経過措置診療科コード	03	神経科
		04	神経内科
		05	呼吸器科
		06	消化器科
		07	胃腸科
		08	循環器科
		11	整形外科
		12	形成外科
		13	美容外科
		14	脳神経外科
		15	呼吸器外科
		16	心臓血管外科
		17	小児外科
		18	皮膚泌尿器科
		21	性病科
		22	こう門科
		24	産科
		25	婦人科
		28	気管食道科
		33	心療内科

注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15 職務上の事由コード

コード名	コード	内 容
職務上の事由コード	1	職 上（職務上）
	2	下 3（下船後3月以内）
	3	通 災（通勤災害）

別表16 減免区分コード

コード名	コード	内 容
減免区分コード	1	減 額
	2	免 除
	3	支払猶予

別表17 医科点数表算定理由コード

コード名	コード	内 容
医科点数表算定理由コード	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
	1 1	地域包括ケア病棟入院料を届け出る病棟に転棟したため

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

別表18 転帰区分コード

コード名	コード	内 容
転 帰 区 分 コード	1	治ゆ、死亡、中止以外
	2	治 ゆ
	3	死 亡
	4	中 止（転医）

別表19 主傷病コード

コード名	コード	内 容
主 傷 病 コード	0 1	(主)

別表 20 診療識別コード

コード名	コード	入 院		入 院 外			
診療識別コード  (医科)	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		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	入院基本料				
	9 2	院	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21 負担区分コード

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

注 ○は請求点数のある管掌（法別）である。

別表22 特定器材単位コード

コード名	コード	内容
特定器材単位コード	001	分
	002	回
	003	種
	004	箱
	005	巻
	006	枚
	007	本
	008	組
	009	セット
	010	個
	011	裂
	012	方向
	013	トローチ
	014	アンプル
	015	カプセル
	016	錠
	017	丸
	018	包
	019	瓶
	020	袋
	021	瓶(袋)
	022	管
	023	シリンジ
	024	回分
	025	テスト分
	026	ガラス筒
	027	桿錠
	028	単位
	029	万単位
	030	フィート
	031	滴
	032	mg
	033	g
	034	kg
	035	cc
	036	mL
	037	L
	038	mLV
	039	バイアル
	040	cm
	041	cm <sup>2</sup>
	042	m
	043	μCi
	044	mCi
	045	μg
	046	管(瓶)
	047	筒
	048	GBq
	049	MBq

コード名	コード	内 容
	050	K B q
	051	キット
	052	国際単位
	053	患者当り
	054	気圧
	055	缶
	056	手術当り
	057	容器
	058	m L ( g )
	059	プリスター
	060	シート
	061	カセット

別表23 症状詳記区分コード

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

別表24 臓器提供区分コード

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

別表25 臓器提供医療機関区分コード

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

別表26 臓器提供者レセプト種別コード

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

別表27 患者の状態コード

コード名	コード	内 容
患者の状態コード	001	妊婦

別表28 負担者種別コード

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

別表29 確認区分コード

コード名	コード	内 容	
確認区分コード	0 1	保険医療機関・薬局窓口等	
	0 2	審査支払機関に請求後	変更なし
	0 3		確認不能
	0 4		振替
	0 5		分割
	0 6		レセプト記載の保険者等に請求
	0 7		資格喪失（証回収後）
	0 8		資格喪失（死亡）
	0 9		枝番特定
	1 1		保険者等に請求後
	1 2	分割	
	1 3	変更不能	
	1 4	枝番特定	

注 一次請求の場合は、網掛けのコードは使用しない。

別表30 受診等区分コード

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

注 一次請求の場合は、網掛けのコードは使用しない。

別表31 窓口負担額区分コード

コ ー ド 名	コ ー ド	内 容	
窓口負担額区分コード	0 0	一部負担金	高額療養費の現物給付なし
	0 1		高額療養費現物給付あり（多数回該当を除く）
	0 2		高額療養費現物給付あり（多数回該当）
	0 3	食事療養費及び生活療養費の標準負担額	
	0 4	特別の費用の額	

注 網掛けのコードは使用しない。

# 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
6	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 <b>【記録例】</b> ○診療行為レコードに記録する場合 SI,60,1,160116310,,221,1,810000001,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
7	「制限回数を超えて行う診療」に係る検査を実施した場合 ①「検選」	①「検選」 表示例「検選；」 ・コメントコード：830100457 <b>【記録例】</b> C0,80,1,830100457,AFP 1,010円×1
8	家族等に対する入院精神療法、通院・在宅精神療法又は精神科退院指導料を算定した場合 ①「家族」と記載	①「家族」と記載 表示例「家族」 ・コメントコード：810000001 <b>【記録例】</b> ○診療行為レコードに記録する場合 SI,80,1,180012210,,400,1,810000001,家族,,,,,,,,,,,,,1, ○コメントレコードに記録する場合 C0,80,1,810000001,家族
9	「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	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）1,850円×1 ・コメントコード：830100372 <b>【記録例】</b> C0,80,1,830100372,運動器リハビリテーション料（1）1,850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：830100534 <b>【記録例】</b> C0,80,1,830100534,精神科デイ・ケア 5900円×1
10	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 ①（特別）表示	①（特別）表示 表示例「（特別）」 ・コメントコード：810000001 <b>【記録例】</b> C0,01,1,810000001,（特別）
11	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 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〉 ②医療保険からの給付が必要となった理由	①（介）表示 表示例「（介）」 ・コメントコード：820000050 <b>【記録例】</b> C0,01,1,820000050,（定型のため入力不要） ②医療保険からの給付が必要となった理由



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>表示例</p> <p>「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」</p> <p>・コメントコード：８１０００００１</p> <p>【記録例】</p> <p>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</p> <p>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>
1 2	<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</p> <p>②回数</p>	<p>①（配）表示</p> <p>②回数</p> <p>表示例「（配）２回」</p> <p>・コメントコード：８１０００００１</p> <p>【記録例】</p> <p>C0,01,1,810000001,（配）２回</p>
1 3	<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>②先進医療について徴収した特別の料金の額</p>	<p>①先進医療の名称</p> <p>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」</p> <p>・コメントコード：８３０００００２７</p> <p>【記録例】</p> <p>C0,01,1,830000027,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> <p>②先進医療について徴収した費用の額</p> <p>表示例「特別の料金の額：１１１，１７９円」</p> <p>・コメントコード：８１０００００１</p> <p>【記録例】</p> <p>C0,01,1,810000001,特別の料金の額：１１１，１７９円</p>
1 4	<p>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。</p> <p>①手術を算定した日</p> <p>②人工腎臓を算定した日</p>	<p>①手術日を算定した日</p> <p>表示例「算定日２９日」</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,50,1,150001010,,530,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, ,,,,,,,,,,,,,1,,</p> <p>②人工腎臓を算定した日</p> <p>表示例「算定日３日」</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,40,1,140007710,,1580,1,,,,,,,,,1,,,,,,,,,,,,, ,,,,,,,,,,,,,,,,,</p>

※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（令和6年3月27日 保医発0327 第5号）より代表的なものを例示しています。

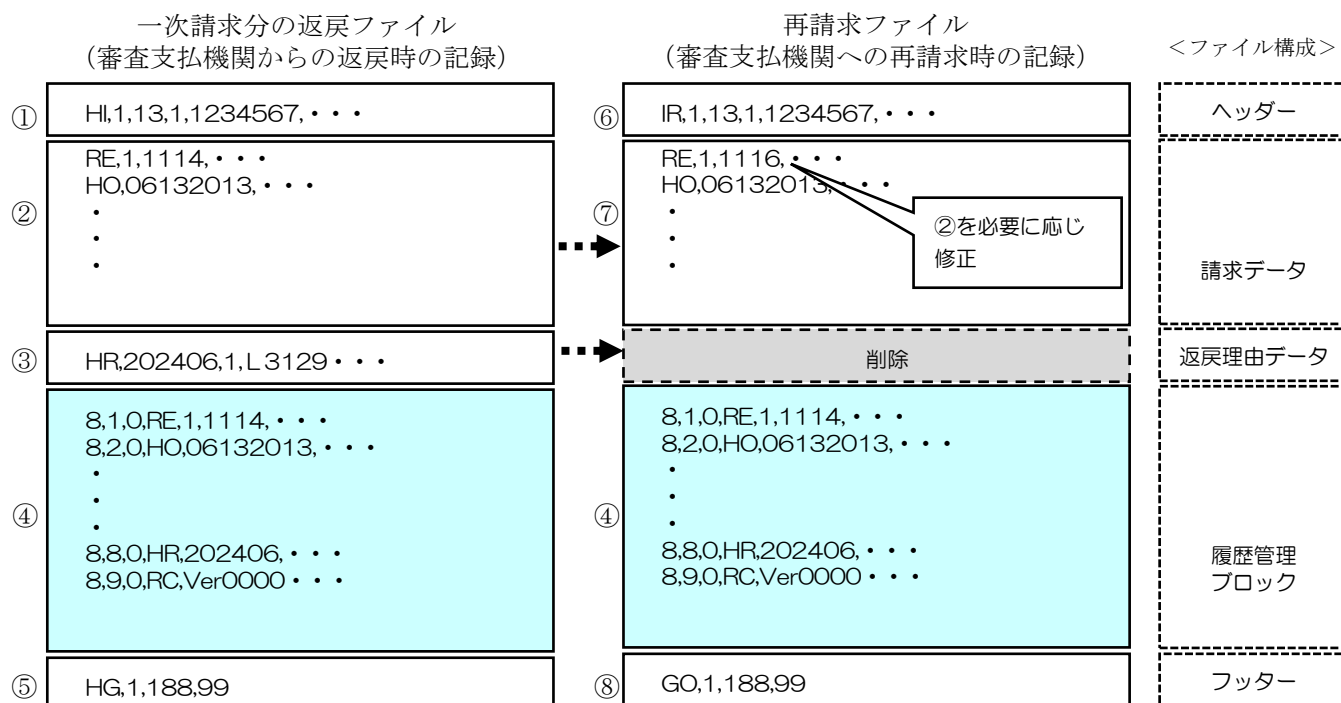
## 別紙2 オンラインによる返戻及び再請求に係る記録

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<br>(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」）

#### 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」は記録せず、履歴管理ブロックも記録しません。