

紙レセプトに係る 画像データ提供要領

令和 5 年 5 月 版

社会保険診療報酬支払基金

目 次

第 1	一般的事項	1
1	対象レセプト	1
2	レセプトの種類及び定義	1
第 2	画像レセプトの送付日等	1
1	電子媒体	1
2	オンライン	1
第 3	画像レセプトに関する事項	1
1	画像レセプトの内容	1
2	提供データの記録	2
3	媒体の送付態様	3
第 4	セキュリティ対策	3
1	電子媒体	3
2	オンライン	3
第 5	画像レセプトの再作成	4
第 6	データ格納に関する事項	4
1	媒体関連仕様	4
2	格納ファイル仕様	4
3	ファイル構成に関する事項	7
様式 1	電子媒体送付書	8
様式 2	画像レセプト再作成依頼書	9

第1 一般的事項

1 対象レセプト

保険医療機関等から提出された次の点数表区分のレセプトを対象とします。

- ・ 医科（D P Cを含む。）レセプト
- ・ 歯科レセプト
- ・ 調剤レセプト
- ・ 訪問看護レセプト

2 レセプトの種類及び定義

紙レセプトに係る画像データ（以下「画像レセプト」という。）については、次のとおり。

- (1) 保険医療機関等から手書き等で提出された紙レセプト
- (2) 電子レセプトのうち、支払基金から保険医療機関等へ出力紙レセプトとして返戻され、再提出された当該出力紙レセプト

第2 画像レセプトの送付日等

1 電子媒体

診療翌々月の10日までに送付します。ただし、「10日」が休日（土曜日、日曜日及び国民の祝日等）の場合は、繰り上げた平日とします。

なお、電子媒体に、様式1「電子媒体送付書」（8頁）を添付の上、送付します。

2 オンライン

オンラインにて電子レセプトのデータ提供を希望している保険者については、レセプト電子データ提供要領に記載のオンラインのデータ提供日となります。

第3 画像レセプトに関する事項

1 画像レセプトの内容

(1) 画像レセプト

保険医療機関等が支払基金に提出した紙レセプトを画像としてデータ化したものです。

(2) レセプト管理番号

ア レセプト管理番号は、支払基金審査委員会事務局（以下「審査委員会事務局」という。）及び処理年月においてユニークとなる9桁の番号を画像レセプトに組み込みファイル名の一部として使用します。

イ レセプト管理番号の構成は、審査委員会事務局における「機器番号（2桁）」＋「シーケンス番号（7桁）」としています。（※機器番号⇒01～10番台）

2 提供データの記録

(1) 提供形態

電子媒体（CD-R）により提供します。ただし、オンラインにより電子レセプトのデータ提供を希望している保険者については、オンライン、またレセプト電子データ提供により電子レセプトを媒体で受領している保険者については、当該媒体に併せて記録の上、提供します。

(2) 画像レセプトの記録方法

ア 画像レセプトは、点数表ごとに1ファイルとし、同一フォルダ内に検索番号順で記録します。

なお、DPCは、医科とは別のファイルで記録します。

※ 検索番号＝「都道府県（2桁）」＋「点数表（1桁）」＋「和暦処理年月（5桁）」＋「レセプト管理番号（9桁）」

イ 画像レセプトは、レセプト1件を1ファイルとし、1フォルダ内に最大1万件を上限として記録します。

ウ ファイル名は検索番号とし、検索番号順に記録します。

エ 電子媒体1枚に全データが記録できない場合は、複数枚となります。

オ 一括提供（集計コード等）先に複数のデータを提供する場合は、実施機関（実施機関番号）単位で、電子媒体に記録します。

※ 参考

媒体への最大記録件数の目安は、次のとおりです。

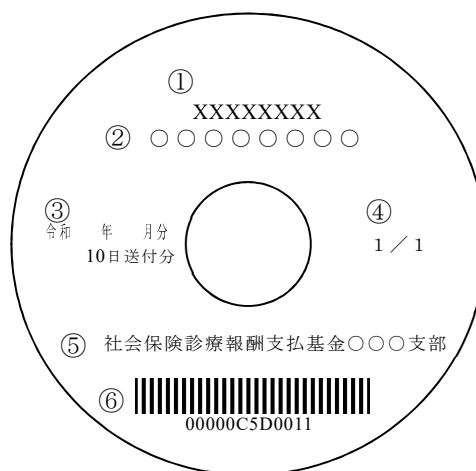
「CD-R（700MB）」 1枚当たり約10,000件

(3) 電子媒体のラベル印字項目

電子媒体のラベルには、次の項目を印字します。

- ① 保険者番号
- ② 保険者名
- ③ 診療年月
- ④ 媒体連番／媒体総数
- ⑤ 保険者所在基金支部名
- ⑥ バーコード

※ ⑤の基金支部は、審査委員会事務局に読替願います。



(印字例)

3 媒体の送付態様

媒体の送付に係る内包物については、次のとおりです。

- (1) 電子媒体送付書
- (2) 電子媒体
- (3) 紙レセプトに係る画像データ提供要領（初回送付時のみ）
- (4) ファイル復号化操作手順書（初回送付時のみ）
- (5) 「鍵」媒体（初回送付時のみ）

集計コード等がある実施機関等については、集計コード先の住所に各実施機関の媒体等を一括して送付します。

第4 セキュリティ対策

セキュリティに万全を期するため、次の対策を施します。

1 電子媒体

- (1) 画像レセプトを暗号化し、電子媒体に記録します。

なお、暗号化した画像レセプトを復号化するためのパソコン等の環境は、次のとおりです。

【動作環境】（令和3年2月提供から）

CPU	以下のOSが動作するCPU
メモリ	以下のOSが動作するメモリ容量
OS	Windows 8.1 Pro(32bit、64bit) Windows 10 Pro(32bit、64bit) Windows 10 Enterprise Windows Server 2012 Standard Windows Server 2012 Standard R2 Windows Server 2016 Standard
ハードディスク (空き容量)	媒体に記録のデータ容量以上 ※ 保険者の提供件数に依存します。

- (2) 暗号化された画像レセプトは、支払基金から送付する復号化するための「鍵」がないと復号化できない仕様になっています。

なお、提供開始月に、暗号化した画像レセプト（初回提供分）を復号化するために必要な「鍵」を記録した電子媒体及びファイル復号化操作手順書を送付します。

2 オンライン

オンラインにより電子レセプトのデータ提供を希望している保険者については、「レセプト電子データ提供」のセキュリティ対策に準拠します。

第5 画像レセプトの再作成

画像レセプトの作成に当たっては、細心の注意を払うこととしていますが、万一、電子媒体の破損やデータに不備等があった場合、様式2「画像レセプト再作成依頼書」（9頁）に必要事項を記入の上、保険者所在の審査委員会事務局へ提出願います。

なお、電子レセプトを受領している場合の再作成については、「レセプト電子データ提供要領」のレセプト電子データ再作成依頼書により提出願います。

第6 データ格納に関する事項

1 媒体関連仕様

(1) 媒体の仕様

項目	CD-R
サイズ	12cm
フォーマット	ISO9660 Level2
記録密度	700MB
文字コード	SJIS

(2) 物理フォーマット

ISO9660に規定する情報記録方式に準拠します。

(3) 論理フォーマット

ISO9660に規定する情報記録方式に準拠します。

2 格納ファイル仕様

(1) 格納ファイル種類

種類	仕様	備考
0_COMMON001 フォルダ		
レセプト電子データ記録情報ファイル ファイル名 00_INFORMATION.CSV	CSV標準ファイル形式 (項目ごとにカンマ区切り)	集計情報等
画像格納フォルダ		
医科フォルダ ファイル名 1_MEDICAL001 DPCフォルダ ファイル名 2_DIAGNOSIS001 歯科フォルダ ファイル名 3_DENTAL001 調剤フォルダ ファイル名 4_PHARMACY001 訪問フォルダ ファイル名 6_NURSING001 画像ファイルを1フォルダに10000ファイル まで格納(1レセプト=1ファイル) 10000ファイルを超える場合、新しいフォル ダを作成して格納	マルチTiff形式 (MMR圧縮/200DPI 2値)	続紙及び付箋付き分は添付 順に格納する。 画像レセプトのファイル名 は、固有テキスト情報ファ イルとの関連付けを容易に させるため、検索番号とし ます。

(2) 格納ファイル記録順

ア レセプト電子データ記録情報ファイル

イ 画像ファイル

(3) レセプト電子データ記録情報ファイル仕様（C S V標準ファイル形式で1ファイルとします。）

① 共通情報項目

項目	モード	最大バイト	項目形式	備考
保険者名	漢字	80	可変	
保険者番号	英数	8	可変	
診療年月	数字	6	固定	診療報酬等請求内訳書に記載の年月を西暦で記録します。
作成年月日	英数	10	固定	媒体による提供の場合、項目に「媒体作成年月日」と記録します。 20xx/xx/xx

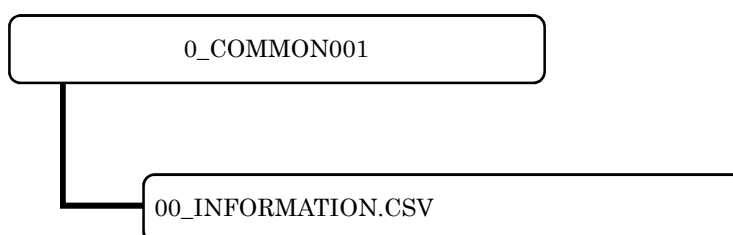
② データの情報項目

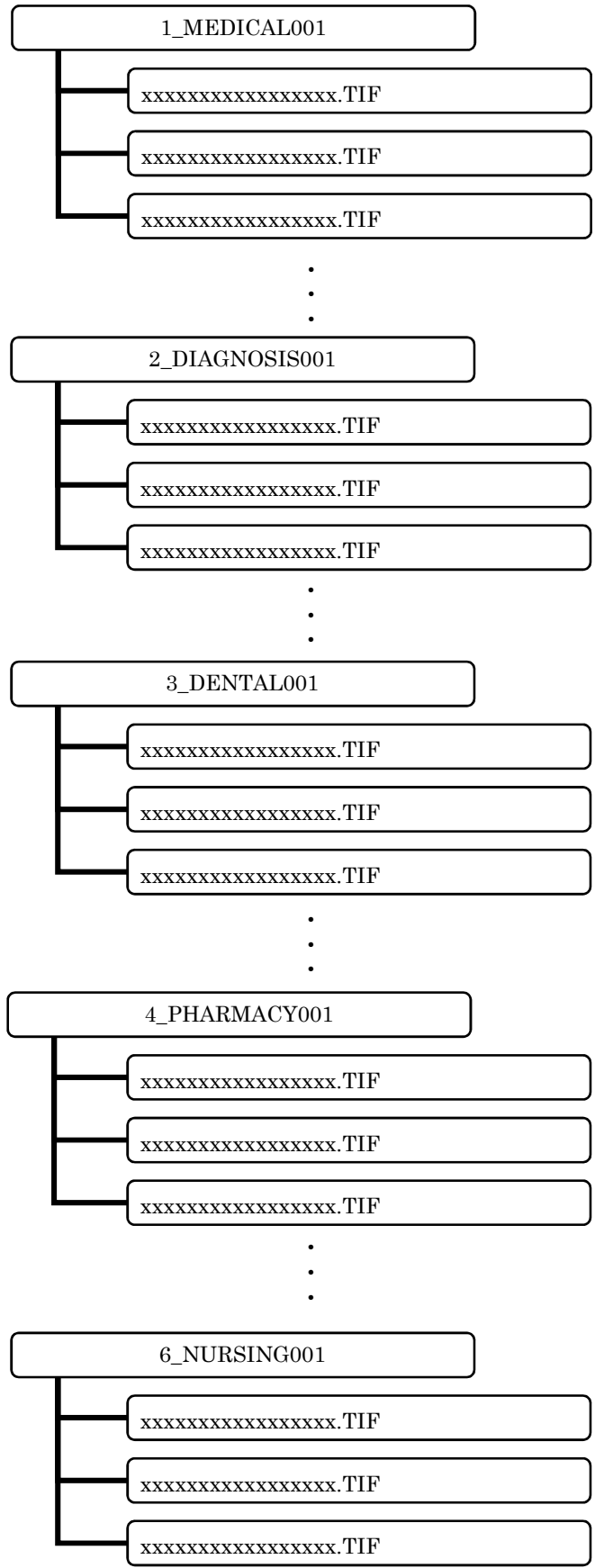
項目	固有テキスト件数(注)		レセ電コード 件数	画像レセプト 件数
	電子レセプト	紙レセプト		
医 科				
D P C				
歯 科				
調 剤				
訪 問				

モード：数字 最大バイト：8 項目形式：可変

注：レセプト電子データ提供を希望している場合のみ、記録します。

(4) データ格納イメージ





3 ファイル構成に関する事項

(1) 接続ファイルの構成

ア 画像ファイルは、1 レセプト（続紙を含む。）1 ファイルで構成します。

イ 画像ファイル名は、都道府県コード+点数表コード+和暦処理年月+レセプト管理番号にて構成します。

(2) 内容を表現する文字の符号

内容を記録する文字の符号は、シフト J I S コードによる。

なお、内容を記録する文字以外の制御符号は、次のとおりとします。

符号名称	図形記号	1 6 進数	バイト数	用途
カンマ	,	(2C)	1	項目の区切りを表現する。
改行コード		(0D) (0A)	2	レコードの区切りを表現する。
E O F コード		(1A)	1	ファイルの終わりを表現する。

注 1 6 進数は、0 から 9 及び A から F を括弧でくくって表現します。

シフト J I S コードは JISX0201-1976 及び JISX0208-1983 による。

電子媒体送付書

管掌 府県 保険者
(××)(××)(××××)

支部は、審査委員会事務局に
読替願います。

〇〇〇〇〇〇〇〇 御中

社会保険診療報酬支払基金 〇〇支部

令和 年 月分に係る紙レセプトを次のとおり送付します。
なお、点数区分別の件数内訳は下記のとおりです。

区 分	医 科	D P C	歯 科	調 剤	訪 問	計	区 分	医 科	D P C	歯 科	調 剤	訪 問	計
北海道							滋 賀						
青 森							京 都						
岩 手							大 阪						
宮 城							兵 庫						
秋 田							奈 良						
山 形							和歌山						
福 島							鳥 取						
茨 城							鳥 根						
栃 木							岡 山						
群 馬							広 島						
埼 玉							山 口						
千 葉							徳 島						
東 京							香 川						
神奈川							愛 媛						
新 潟							高 知						
富 山							福 岡						
石 川							佐 賀						
福 井							長 崎						
山 梨							熊 本						
長 野							大 分						
岐 阜							宮 崎						
静 岡							鹿児島						
愛 知							沖 縄						
三 重													
							合 計						

備考

令和 年 月 日

社会保険診療報酬支払基金_____審査委員会事務局 御中

保険者番号

保 険 者 名(担当者名) _____

画像レセプト再作成依頼書

下記のとおり、画像レセプトの再作成を依頼します。

記

1 診療年月

令和 年 月分 10日送付分

2 再作成区分

(1) 再作成理由

再 作 成 理 由		
読取不良	破損	その他 ()

(2) 画像レセプトの再作成

ア 再作成対象データ

検索番号 (17桁) (画像のファイル名)	再作成理由

イ 電子媒体の作成方法

- ① 再作成対象データのみで電子媒体を作成
- ② 再作成対象データを含めた全データで電子媒体を再作成

(3) 画像レセプトの削除

検索番号 (17桁) (画像のファイル名)	削除理由

※当該データを削除した画像レセプトを再作成

画像レセプト再作成依頼書の記載及び提出方法

- 1 提出する様式
様式2「画像レセプト再作成依頼書」を使用してください。
- 2 保険者番号及び保険者名（担当者名）
保険者番号及び保険者名（担当者名）を記入してください。
- 3 診療年月等
電子媒体の場合
電子媒体のラベルに印字されている診療年月を記入してください。
- 4 再作成区分
オンラインで配信したデータ又は電子媒体の不良で再作成を依頼する場合、必要事項を記入してください。
 - (1) 再作成理由
ア 「再作成理由」は、該当項目を○で囲んでください。
なお、その他の場合は理由を簡記してください。
イ 提出方法
依頼書に提供した電子媒体を添付し、データ提供月の月末までに必着するよう、支払基金審査委員会事務局に提出してください。
 - (2) 画像レセプトの再作成
画像レセプトに不備があり再作成を依頼する場合、必要事項を記入してください。
なお、再作成するデータが多数あり、1枚に記入できない場合は、適宜、別紙に記入してください。
ア 「検索番号」は、画像データのファイル名（17桁）を記入してください。
イ 「再作成理由」は、再作成を依頼する理由を簡記してください。
ウ 「電子媒体の作成方法」は、希望する項目のどちらかを○で囲んでください。
 - (3) 画像レセプトの削除
画像レセプトに不要データがあり削除を依頼する場合、必要事項を記入してください。
なお、不要データが多数あり、1枚に記入できない場合は、適宜、別紙に記入してください。
ア 「検索番号」は、削除する画像データのファイル名（17桁）を記入してください。
イ 「削除理由」は、削除を依頼する理由を簡記してください。
ウ 提出方法
依頼書に提供した電子媒体を添付し、支払基金審査委員会事務局に提出してください。
- 5 電子媒体の暗号を解く鍵のみを再作成する場合（前回分の媒体を紛失した等）
 - (1) 依頼書の再作成区分の項番(1)に必要事項を記入してください。
 - (2) 必要事項の記入方法
再作成理由欄のその他欄に「鍵のみ」と記入してください。
 - (3) 提出方法
依頼書を支払基金審査委員会事務局に提出してください。
なお、「鍵」媒体作成の申し出は、作成依頼を提出する月の過去6か月以内に限りま
す。

社会保険診療報酬支払基金所在地等一覧

令和5年5月現在

名 称	〒	所 在 地	電話番号
社会保険診療報酬支払基金本部	105-0004	東京都港区新橋 2-1-3	(03)3591-7441
社会保険診療報酬支払基金北海道審査委員会事務局	060-8551	札幌市中央区北 7 条西 14-28-22	(011)241-8191
社会保険診療報酬支払基金青森審査委員会事務局	030-8502	青森市堤町 1-5-1	(017)734-7126
社会保険診療報酬支払基金岩手審査委員会事務局	020-0883	盛岡市志家町 10-35	(019)623-5436
社会保険診療報酬支払基金宮城審査委員会事務局	983-8504	仙台市宮城野区榴岡 5-1-27	(022)295-7671
社会保険診療報酬支払基金秋田審査委員会事務局	010-8566	秋田市中通 7-2-17	(018)836-6501
社会保険診療報酬支払基金山形審査委員会事務局	990-9559	山形市鉄砲町 2-15-1	(023)622-4235
社会保険診療報酬支払基金福島審査委員会事務局	960-8555	福島市三河南町 11-5	(024)531-3115
社会保険診療報酬支払基金茨城審査委員会事務局	310-8508	水戸市末広町 1-1-8	(029)225-5522
社会保険診療報酬支払基金栃木審査委員会事務局	320-8577	宇都宮市塙田 1-3-14	(028)622-7177
社会保険診療報酬支払基金群馬審査委員会事務局	371-8502	前橋市問屋町 1-2-4	(027)252-1231
社会保険診療報酬支払基金埼玉審査委員会事務局	330-9511	さいたま市浦和区領家 3-18-1	(048)882-6631
社会保険診療報酬支払基金千葉審査委員会事務局	260-8521	千葉市中央区問屋町 2-1	(043)241-9151
社会保険診療報酬支払基金東京審査委員会事務局	171-8541	豊島区南池袋 2-28-10	(03)3987-6181
社会保険診療報酬支払基金神奈川審査委員会事務局	231-8534	横浜市中区山下町 34	(045)661-1021
社会保険診療報酬支払基金新潟審査委員会事務局	950-8567	新潟市中央区新光町 11-2	(025)285-3101
社会保険診療報酬支払基金富山審査委員会事務局	939-8214	富山市黒崎 21	(076)425-5561
社会保険診療報酬支払基金石川審査委員会事務局	920-8517	金沢市元菊町 16-15	(076)231-2299
社会保険診療報酬支払基金福井審査委員会事務局	918-8518	福井市花堂東 1-26-30	(0776)34-7000
社会保険診療報酬支払基金山梨審査委員会事務局	400-8503	甲府市湯田 2-12-22	(055)226-5711
社会保険診療報酬支払基金長野審査委員会事務局	380-8535	長野市大字鶴賀 1457-44	(026)232-8001
社会保険診療報酬支払基金岐阜審査委員会事務局	500-8740	岐阜市五坪 1-1-1	(058)246-7121
社会保険診療報酬支払基金静岡審査委員会事務局	422-8511	静岡市駿河区国吉田 1-2-20	(054)265-3000
社会保険診療報酬支払基金愛知審査委員会事務局	462-8523	名古屋市北区大曾根 4-8-57	(052)981-2323
社会保険診療報酬支払基金三重審査委員会事務局	514-8528	津市桜橋 3-446-68	(059)228-9195
社会保険診療報酬支払基金滋賀審査委員会事務局	520-0801	大津市におの浜 2-2-8	(077)523-2561
社会保険診療報酬支払基金京都審査委員会事務局	615-0054	京都市右京区西院月双町 36	(075)312-2400
社会保険診療報酬支払基金大阪審査委員会事務局	530-8327	大阪市北区鶴野町 2-12	(06)6375-2321
社会保険診療報酬支払基金兵庫審査委員会事務局	650-8528	神戸市中央区港島中町 4-4-4	(078)302-5000
社会保険診療報酬支払基金奈良審査委員会事務局	630-8529	奈良市佐保台西町 114-1	(0742)71-9880
社会保険診療報酬支払基金和歌山審査委員会事務局	640-8530	和歌山市吹上 2-5-14	(073)427-3711
社会保険診療報酬支払基金鳥取審査委員会事務局	680-8531	鳥取市扇町 117	(0857)22-5165
社会保険診療報酬支払基金島根審査委員会事務局	690-8533	松江市北田町 33-1	(0852)21-4178
社会保険診療報酬支払基金岡山審査委員会事務局	700-8533	岡山市北区新屋敷町 2-1-16	(086)245-4411
社会保険診療報酬支払基金広島審査委員会事務局	733-8534	広島市西区中広町 1-17-30	(082)294-6761
社会保険診療報酬支払基金山口審査委員会事務局	753-8522	山口市葵 1-3-38	(083)922-5222
社会保険診療報酬支払基金徳島審査委員会事務局	770-0866	徳島市末広 2-1-25	(088)622-4187
社会保険診療報酬支払基金香川審査委員会事務局	760-8537	高松市朝日町 2-17-3	(087)851-4411
社会保険診療報酬支払基金愛媛審査委員会事務局	791-8021	松山市六軒家町 2-13	(089)923-3800
社会保険診療報酬支払基金高知審査委員会事務局	780-8502	高知市神田 593	(088)832-3001
社会保険診療報酬支払基金福岡審査委員会事務局	812-8532	福岡市博多区美野島 1-1-8	(092)473-6611
社会保険診療報酬支払基金佐賀審査委員会事務局	840-0801	佐賀市駅前中央 3-10-1	(0952)31-5510
社会保険診療報酬支払基金長崎審査委員会事務局	852-8585	長崎市光町 3-15	(095)862-7272
社会保険診療報酬支払基金熊本審査委員会事務局	860-8533	熊本市中央区本荘町 667-1	(096)364-0105
社会保険診療報酬支払基金大分審査委員会事務局	870-8544	大分市新川町 2-5-17	(097)532-8226
社会保険診療報酬支払基金宮崎審査委員会事務局	880-0813	宮崎市丸島町 2-38	(0985)24-3101
社会保険診療報酬支払基金鹿児島審査委員会事務局	890-8552	鹿児島市宇宿 1-52-12	(099)255-0121
社会保険診療報酬支払基金沖縄審査委員会事務局	902-8585	那覇市上間 290-1	(098)836-0131

本提供要領に関するご照会については、最寄りの審査委員会事務局または本部までお問い合わせください。

支 払 基 金 本 部 担 当 課 : システム部請求支払システム課 (電話 03-3591-7441 (代))

支 払 基 金 ホ ー ム ペ ー ジ : <https://www.ssk.or.jp>