

レセプト電算処理システム  
電子レセプトの作成手引き

－ D P C －

令和6年9月版

編集 社会保険診療報酬支払基金

## 凡 例

- 1 本手引きに掲げる事例は、令和6年7月現在の医科診療報酬点数表及び診断群分類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(DPC用)(令和6年6月版)」及び「コーディングデータに係る記録条件仕様」に基づく記録方法を示したものであり、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。

## 目 次 (1 / 6)

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の記録例	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	4
3	レセプト共通レコードの記録例	8
第3章	レセプト総括情報の記録方法	9
1	保険者レコード	9
(1)	保険者レコードフォーマット	9
(2)	レコード項目	10
(3)	保険者レコードの記録例	12
2	公費レコード	13
(1)	公費レコードフォーマット	13
(2)	レコード項目	13
(3)	公費レコードの記録例	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
3	資格確認レコード	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)	資格確認レコードの記録例	17
4	受診日等レコード	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)	受診日等レコードの記録例	18
5	窓口負担額レコード	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の記録例	19
第4章	コメントレコードの記録方法	20
1	コメントレコードフォーマット	20
2	レコード項目	20
3	コメントレコードの記録例	21

## 目 次 (2 / 6)

第5章	症状詳記レコードの記録方法	22
1	症状詳記レコードフォーマット	22
2	レコード項目	22
3	症状詳記レコードの記録例	23
第6章	レセプト情報の記録方法	24
1	保険者レコード	24
(1)	保険者レコードフォーマット	24
(2)	レコード項目	25
2	公費レコード	26
(1)	公費レコードフォーマット	26
(2)	レコード項目	26
3	包括評価対象外理由レコード	28
(1)	包括評価対象外理由レコードフォーマット	28
(2)	レコード項目	28
(3)	包括評価対象外理由レコードの記録例	29
第7章	診断群分類レコードの記録方法	30
1	診断群分類レコードフォーマット	30
2	レコード項目	30
3	診断群分類レコードの記録例	31
第8章	傷病レコードの記録方法	32
1	傷病レコードフォーマット	32
2	レコード項目	32
3	傷病レコードの記録例	33
第9章	傷病名レコードの記録方法	35
1	傷病名レコードフォーマット	35
2	レコード項目	35
3	傷病名レコードの記録例	36
第10章	患者基礎レコードの記録方法	37
1	患者基礎レコードフォーマット	37
2	レコード項目	37
3	患者基礎レコードの記録例	39

## 目 次 (3/6)

第 11 章	診療関連レコードの記録方法	4 1
1	診療関連レコードフォーマット	4 1
2	レコード項目	4 1
3	診療関連レコードの記録例	4 3
第 12 章	包括評価情報の記録方法	4 5
1	外泊レコード	4 5
(1)	外泊レコードフォーマット	4 5
(2)	レコード項目	4 5
2	包括評価レコード	4 7
(1)	包括評価レコードフォーマット	4 7
(2)	レコード項目	4 7
3	合計調整レコード	4 9
(1)	合計調整レコードフォーマット	4 9
(2)	レコード項目	4 9
4	包括評価情報の記録例	5 1
第 13 章	出来高情報・摘要情報の記録方法	7 8
1	診療行為レコード	7 8
2	医薬品レコード	7 9
3	特定器材レコード	8 0
4	コメントレコード	8 1
第 14 章	コーディングデータレコードの記録方法	8 2
1	コーディングデータレコード	8 2
2	レコード項目	8 2
3	コーディングデータレコードの記録例	8 4
第 15 章	臓器提供者レセプト情報の記録方法	8 5
1	臓器提供医療機関情報レコード	8 5
2	臓器提供者レセプト情報レコード	8 5
3	臓器提供者請求情報レコード	8 6
4	臓器提供者の傷病名レコード	8 6
5	臓器提供者の診療行為レコード	8 6
6	臓器提供者の医薬品レコード	8 6
7	臓器提供者の特定器材レコード	8 6
8	臓器提供者のコメントレコード	8 6
9	臓器提供者の症状詳記レコード	8 6

## 目 次 (4/6)

第16章	診療報酬請求書レコードの記録方法	87
1	診療報酬請求書レコードフォーマット	87
2	レコード項目	87
3	診療報酬請求書レコードの記録例	88
別添	コーディングデータの作成手引き	89
第1章	医療機関情報レコードの記録方法	90
1	医療機関情報レコードフォーマット	90
2	レコード項目	90
3	医療機関情報レコードの記録例	91
第2章	レセプト共通レコードの記録方法	92
1	レセプト共通レコードフォーマット	92
2	レコード項目	93
3	レセプト共通レコードの記録例	95
第3章	レセプト情報の記録方法	96
1	保険者レコード	96
(1)	保険者レコードフォーマット	96
(2)	レコード項目	97
(3)	保険者レコードの記録例	98
2	公費レコード	99
(1)	公費レコードフォーマット	99
(2)	レコード項目	99
(3)	公費レコードの記録例	100
第4章	コーディングデータレコードの記録方法	101
1	コーディングデータレコードフォーマット	101
2	レコード項目	101
3	コーディングデータレコードの記録例	103
第5章	診療報酬請求書レコードの記録方法	104
1	診療報酬請求書レコードフォーマット	104
2	レコード項目	104
3	診療報酬請求書レコードの記録例	104

目 次 (5 / 6)

別表

別表 1	審査支払機関コード	106
別表 2	都道府県コード	107
別表 3	点数表コード	108
別表 4	削除(年号区分コード)	108
別表 5	レセプト種別コード (DPC)	109
別表 6	男女区分コード	110
別表 7	病棟区分コード	110
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	110
別表 9	レセプト特記事項コード	111
別表 10	診療科名コード	113
別表 11	人体の部位等コード	114
別表 12	性別等コード	115
別表 13	医学的処置コード	115
別表 14	特定疾病コード	116
別表 15	レセプト総括区分コード	116
別表 16	職務上の事由コード	116
別表 17	減免区分コード	116
別表 18	医科点数表算定理由コード	117
別表 19	診療識別コード	118
別表 20	負担区分コード	119
別表 21	症状詳記区分コード	120
別表 22	DPC転帰区分コード	120
別表 23	傷病名区分コード	121
別表 24	転帰区分コード	121
別表 25	主傷病コード	121
別表 26	予定・緊急入院区分コード	121
別表 27	診療区分コード	122
別表 28	請求調整区分コード	128
別表 29	外泊等コード	128
別表 30	自他保険区分コード	128
別表 31	入院期間区分コード	128
別表 32	特定器材単位コード	129
別表 33	臓器提供区分コード	130
別表 34	臓器提供医療機関区分コード	130
別表 35	臓器提供者レセプト種別コード	131
別表 36	患者の状態コード	131
別表 37	負担者種別コード	131

## 目 次 (6 / 6)

別表 38	確認区分コード	131
別表 39	受診等区分コード	131
別表 40	窓口負担額区分コード	132

### 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	133
別紙 2	オンラインによる返戻及び再請求に係る記録	139

## 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

項 目	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
		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	マルチボリューム識別情報
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レコード識別情報「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

保険医療機関が所在する都道府県コード（別表2）を記録します。

#### (4) 点数表

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）局長に届け出た保険医療機関の名称を全角で記録します。

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

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

(8) 請求年月

電子レセプトを審査支払機関に提出する年月を西暦で記録します。

例) 令和6年7月・・・「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、半角のハイフン「-」又はカッコ「( )」を用いて記録します。

例) 03-1234-5678・・・「(03)1234-5678」又は「03-1234-5678」

3 医療機関情報レコードの記録例

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

全角で記録 西暦で記録

## 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)
	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	生活療養費標準負担額区分 一部負担金・食事療養費・	レセプト特記事項	予備	カルテ番号等	割引点数単価
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
最大 バイト数	2	6	4	6	40	1	8	3	8	8	1	10	4	20	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
記録 必須	※	※	※	※	※	※	※								

項目	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)	(23)	(24)	(25)	(26)	(27)	(28)	(29)	(30)
	予備	予備	予備	レセプト総括区分	明細情報数	検索番号	予備	請求情報	診療科					カタカナ (氏名)	患者の状態
									診療科名	組み合わせ名称					
モード	数字	数字	数字	数字	数字	数字	数字	英数 又は 漢字		数字	数字	数字	数字	数字	漢字
最大 バイト数	1	1	2	1	2	30	5	40	2	3	3	3	3	80	60
項目形式	可変	可変	可変	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

レセプト共通レコードを表すレコード識別情報「RE」を記録します。

### (2) レセプト番号

ア レセプト単位に「1」から昇順に連続番号を記録します。

例) 電子媒体が2枚

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 「1199」	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」
-----------	--------------------------------	-----------------------	-----------------------	---	-----------------------	-----------------------	-----------------------------------

イ 総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプトの場合は、当該明細情報が属する総括レセプト番号を記録します。

例)

明細レセプトには、当該明細情報が属する総括レセプト番号を記録する。

→ RE,1, 1111, 202406, 基金 花子, 2, 19930703, , , , , 11-8-1, , , , 1, 2, , , , 01, , , , , キキンハナコ, 001  
H0, 06139999, 9 9, 9 9 9 9, 30, 10000, , 90, 57600, , , , , 23400  
}

{ RE,1, 1111, 202406  
, 基金 花子, 2, 19930703, , , , , 11-8-1, , , , 2, , , , 01, , , , , キキンハナコ, 001  
H0, 06139999, 9 9, 9 9 9 9, 20, 70000, , 60, 38400, , , , ,  
}

RE,1, 1111, 202406, 基金 花子, 2, 19930703, , , , , 11-8-1, , , , 2, , , , 01, , , , , キキンハナコ, 001  
H0, 06139999, 9 9, 9 9 9 9, 10, 30000, , 30, 19200, , , , ,  
}

### (3) レセプト種別

該当するレセプト種別コード（別表5）を記録します。

例) 医科・医保単独・本人・入院・・・「1111」

### (4) 診療年月

電子レセプトの診療年月を、西暦で記録します。

例) 令和6年6月診療分・・・「202406」

(5) 氏名

ア 患者氏名を全て全角文字(最大20文字)又は全て半角文字(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) 全角で記録・・・「基金 花子」 (スペースも全角)

半角で記録・・・「キン ハコ」 (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・・・「キン ハコ」

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

西暦で記録します。

例) 令和6年6月3日生まれ・・・「20240603」

(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

総括対象医科入院レセプトの場合、入院年月日を西暦で記録します。

例) 令和6年6月9日入院・・・「20240609」

(10) 病棟区分

総括対象医科入院レセプトの場合、病棟区分が必要な場合は、病棟区分コード(別表7)を記録します。

ア 患者が入院している病院又は病棟に応じ、最大4つまで記録が可能です。

イ 月の途中において病棟を移動した場合は、移動した順に記録します。

例) 精神病棟に入院・・・「01」

月途中で精神病棟から結核病棟へ病棟を移動・・・「0102」

(11) 一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担額区分

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が提示された場合は、一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担額区分コード(別表8)を記録します。その他の場合、記録を省略します。

例) 低所得者Ⅱ(入院日数が90日以下の者)・・・「1」

- (12) レセプト特記事項
- ア レセプト特記事項コード（別表 9）を記録します。（最大 5 つまで記録が可能）
  - イ 特記事項に該当しない場合、記録を省略します。
- (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は、割引点数単価を記録します。ただし、D P C レセプト及び総括レセプトに限り記録します。
  - イ その他の場合は、記録を省略します。
- (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) レセプト総括区分
- レセプト総括区分コード（別表 1 5）を記録します。
- (20) 明細情報数
- 総括レセプトの場合、明細情報数（1 5 枚を限度）を記録します。
- (21) 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。
- (22) 予備
- 記録を省略します。
- (23) 請求情報
- 保険医療機関固有の情報の記録が可能です。

(24) 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10）を記録します。
- イ 診療科名は任意とします。

(25) 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11）を記録します。
- イ 人体の部位等の記録は任意とします。

(26) 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12）を記録します。
- イ 性別等の記録は任意とします。

(27) 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13）を記録します。
- イ 医学的処置の記録は任意とします。

(28) 特定疾病

- ア 診療科を記録する場合は、別に定める特定疾患コード（別表14）を記録します。
- イ 特定疾病の記録は任意とします。

別表10～14を組み合わせて診療科を記録することができます。

各項目の記録方法については「レセプト電算処理システム 電子レセプトの作成の手引き－医科－」の第2章の診療科1の項目を参照願います。

(29) カタカナ（氏名）

- ア 氏名のフリガナを全角カタカナで記録します。全角カタカナは、“ー”（長音、文字コード「815b」）を含み、“—”（ダッシュ、文字コード「815c」）及び“－”（マイナス、文字コード「817c」）等を含みません。

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	A	B	C	D	E	F
8140	、	。	・	：	？	！	～	！	！	！	！	！	！	！	！	！
8150	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
8160	～	//		…	…	…	…	…	…	( )	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
8170	)	<	<	>	f	f	f	f	f	【	】	+	-	±	x	

2

82E0	も	や	や	ゆ	ゆ	よ	よ	ら	り	る	れ	ろ	わ	わ	ぬ	ぬ
82F0	を	ん	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
8340	ア	アイ	ウ	エ	エ	オ	オ	カ	ガ	キ	ク	グ				
8350	ケ	ゲ	コ	ゴ	サ	シ	ジ	ス	ズ	セ	ゼ	ソ	タ			
8360	チ	ツ	ツ	テ	ト	ナ	ニ	ヌ	ノ	ハ	バ					
8370	パ	ビ	ビ	フ	ブ	ヘ	ベ	ベ	ホ	ボ	マ	ミ				
8380	ム	メ	モ	ヤ	ユ	ヨ	ヨ	ラ	リ	レ	ロ	ワ				
8390	キ	エ	ラ	ン	ヴ	カ	ケ	・	・	・	・	・	・	・	・	A
83A0	B	Γ	Δ	E	Z	H	Θ	I	K	Λ	M	N	Ξ	O	Π	P

(Shift-JISコード表より抜粋)

□ 使用可能  
■ 使用不可能

- イ 姓と名の上に“スペース”は記録しません。
- ウ 記録は任意とします。

(30) 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36）を記録する。（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。

3 レセプト共通レコードの記録例

レコード項目	記録内容
レコード識別情報	RE
レセプト番号	1番目のレセプト
レセプト種別	本人入院の単独分
診療年月	令和6年6月
氏名	基金 花子
男女区分	女
生年月日	平成5年7月2日
給付割合	なし
入院年月日	なし
病棟区分	一般病棟
一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担額区分	なし
レセプト特記事項	なし
予備	
カルテ番号等	11-8-1
割引点数単価	なし
予備	
予備	
予備	
レセプト総括区分	総括レセプト
明細書情報数	2枚
検索番号	
記録条件仕様年月情報	
請求情報	
診療科（診療科名）	
診療科（人体の部位等）	
診療科（性別等）	
診療科（医学的処置）	
診療科（特定疾病）	
カタカナ（氏名）	キキンハナコ
患者の状態	

● CSVの記録

RE, 1, 1111, 202406, 基金 花子, 2, 19930702, , , , , , 11-8-1, , , , , 1, 2, , , , , , , , キキンハナコ,

### 第3章 レセプト総括情報の記録方法

#### 1 保険者レコード

##### (1) 保険者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	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	食事療養・生活療養	回数	合計金額	職務上の事由
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
最大 バイト数	2	8	38	38	2	8	5	2	8	1	
項目形式	固定	固定	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	
記録 必須	※	※		※	※	※		※	※		

	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯
項 目	証明書番号	負担金額				食事療養・生活療養
		医療保険	減免区分	減額割合	減額金額	標準負担額
モード	数字	数字	数字	数字	数字	数字
最大 バイト数	3	9	1	3	6	8
項目形式	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レコード識別情報「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

ア 半角英数又は全角文字で記録します。（モード混在及び外字の記録は不可）

イ 記号がない場合、記録を省略します。

例) 記号123を全角文字で記録・・・「123」

記号123を半角英数で記録・・・「123」

※ 記号と番号の記録バイト数は合わせて38バイト（19桁）以内の記録とします。

④ 被保険者証（手帳）等の番号

半角英数又は全角文字で記録します。（モード混在は不可）

例) 被保険者証（手帳）等の番号が「1234」・・・「1234」

被保険者証（手帳）等の番号が「1234」・・・「1234」

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

⑤ 診療実日数

各明細レセプトの診療実日数を合算して記録します。

例) 診療実日数30日・・・「30」

⑥ 合計点数

各明細レセプトの合計点数を合算して記録します。

例) 合計点数が80,000点・・・「80000」

合計点数が-80,000点・・・「-80000」

※ 合計点数がマイナス点数の場合は負符号（-）を付加して記録します。

⑦ 予備

記録を省略します。

⑧ 食事療養・生活療養回数

各明細レセプトの食事療養又は生活療養の食事の回数を合算して記録します。

例) 食事療養又は生活療養の食事回数が90回・・・「90」

食事療養又は生活療養なし・・・「0」

⑨ 食事療養・生活療養合計金額

各明細レセプトの食事療養又は生活療養の合計金額を合算して記録します。

例) 食事療養又は生活療養の合計金額が60,300円・・・「60300」

食事療養又は生活療養なし・・・「0」

⑩ 職務上の事由

職務上の事由コード（別表16）を記録します。該当しない場合は記録を省略します。

例) 船員保険の被保険者で職務上の取扱い・・・「1」

共済組合の船員組合員で下船後3月以内の傷病により職務上の取扱い・・・「2」

⑪ 証明書番号

医療保険の場合、記録を省略します。

⑫ 負担金額医療保険

負担金額が必要な場合、当該金額を記録します。負担金額の記録が不要の場合、記録を省略します。

例) 負担金額が80,100円・・・「80100」

負担金額が-500円・・・「-500」

※ 合計金額がマイナス金額の場合は負符号（-）を付加して記録します。

⑬ 負担金額減免区分

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17）を記録します。

イ その他の場合は、記録を省略します。

⑭ 負担金額減額割合

ア 減額割合を百分率（%）で記録します。

イ その他の場合は、記録を省略します。

⑮ 負担金額減額金額

ア 減額金額を記録します。

イ その他の場合は、記録を省略します。

⑯ 食事療養・生活療養標準負担額

食事療養又は生活療養標準負担額を記録します。

例) 標準負担額が25,200円・・・「25200」

負担金額がない場合・・・「0」

(3) 保険者レコードの記録例

レコード項目	記録内容
レコード識別情報	HO
保険者番号	06131234
被保険者証（手帳）等の記号	123
被保険者証（手帳）等の番号	1234
診療実日数	30日
合計点数	50,000点
予備	
食事療養・生活療養回数	80回
食事療養・生活療養合計金額	53,600円
職務上の事由	なし
証明書番号	
負担金額医療保険	なし
負担金額減免区分	なし
負担金額減額割合	なし
負担金額減額金額	なし
食事療養・生活療養標準負担額	39,200円

● CSVの記録

H0,06131234,1 2 3,1 2 3 4,30,50000,,80,53600,,,,,39200

全角、半角のどちらかで  
記録（モード混在不可）

## 2 公費レコード

### (1) 公費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
	レコード識別情報	公費負担医療			診療実日数	合計点数	負担金額			予備	食事療養・生活療養		
		負担者番号	受給者番号	任意給付区分			公費	予備	入院一部負担金 公費給付対象		回数	合計金額	標準負担額
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	数字
最大 バイト数	2	8	7	1	2	8	8	6	6	5	2	8	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	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レコード識別情報「KO」を記録します。

#### ② 負担者番号

医療券等に記入されている8桁の公費負担者番号を記録します。

例) 「10121234」・・・「10121234」

#### ③ 受給者番号

ア 医療券等に記入されている7桁の公費受給者番号を記録します。

イ 医療観察法（法別番号30）の場合、記録を省略します。

#### ④ 任意給付区分

医療保険の場合、記録を省略します。

#### ⑤ 診療実日数

公費負担医療に対応した各明細情報の診療実日数を合算して記録します。

#### ⑥ 合計点数

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

#### ⑦ 公費負担金額

医療券等に公費負担医療に係る患者の負担額が記録されている場合に記録します。  
その他の場合、記録を省略します。

例) 当該公費に係る負担金額が1,000円・・・「1000」

負担金額が-500円・・・「-500」

- ※ 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負担金を徴収した場合は、記録を省略するのではなく、「0」を記録します。
- ※ 合計点数がマイナス金額の場合は負符号（-）を付加して記録します。

⑧ 予備

記録を省略します。

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併用で、入院一部負担金相当額の一部を公費負担医療が給付するときは、当該公費負担医療に係る給付対象額を記録します。

イ 医療保険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、又は医療保険との併用以外の公費の場合、記録しません。

例) 公費負担医療の給付対象入院一部負担金が2, 250円・・・「2250」

※ 入院一部負担金を免除されていて公費負担医療の給付対象となる

※ 入院一部負担金なし・・・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

⑬ 食事療養・生活療養標準負担額

※ ⑪～⑬の項目については、保険者レコードの項目⑧、⑨及び⑯と同様に記録します。

(3) 公費レコードの記録例

レコード項目	記録内容
レコード識別情報	KO
公費負担者番号	12139999
公費受給者番号	0001234
任意給付区分	
診療実日数	10日
合計点数	30,000点
公費負担金額	5,000円
予備	
公費給付対象入院一部負担金	なし
予備	
食事療養・生活療養回数	20回
食事療養・生活療養合計金額	13,400円
食事療養・生活療養標準負担額	0円

● CSVの記録

K0, 12139999, 0001234, , 10, 30000, 5000, , , , 20, 13400, 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		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。

### 3 資格確認レコード

#### (1) 資格確認レコードフォーマット

項目	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
	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)	記号 (資格確認) 被保険者証(手帳)等の	番号 (資格確認) 被保険者証(手帳)等の	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。

なお、令和6年2月診療以前分で公費レコードに公費負担医療の12から始まる負担者番号を記録する場合も、記録を省略します。

##### ① レコード識別情報

資格確認レコードを表す識別情報「SN」を記録します。

##### ② 負担者種別

負担者種別コード(別表37)を記録します。

##### ③ 確認区分

確認区分コード(別表38)を記録します。

##### 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

- 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。

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	SN
(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, ,



## 5 窓口負担額レコード

### (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月診療以降分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

窓口負担額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40）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)	(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4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)	(2)	(3)	(4)	(5)
	レコード識別情報	診療識別	負担区分	コメントコード	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レコード識別情報「C0」を記録します。

#### (2) 診療識別

「総括対象医科入院レセプトにて費用を算定することとなった理由」（平成28年9月診療以前分に限る。）及び「総括対象DPCレセプトによる入院医療が複数回となった理由」を記録する場合、総括レセプトに全体に係る識別コード「01」（別表19）を使用して記録します。

#### (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、当該レセプトにおいて存在する負担区分コード（別表20）を記録します。

#### (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 コメントマスターの9桁のコメントコードを記録します。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
42	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情報を記録する
50	一部の年月日情報を記録する	医療機関が記録した数字を、コメントマスターの「漢字名称 (項番7)」のコメント文中の「年月日」に埋め込んで表示する
51	一部の時刻情報を記録する	医療機関が記録した数字を、コメントマスターの「漢字名称 (項番7)」のコメント文中の「時分」に埋め込んで表示する
52	一部の時間 (分) 情報を記録する	医療機関が記録した数字を、コメントマスターの「漢字名称 (項番7)」のコメント文中の「分」の前に表示する
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、全角「.」 (ドット) 等)	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)、 $\geq$ 、 $\leq$ 、 $<$ 、 $>$ 、+、-、±

3 コメントレコードの記録例

レコード項目	記録内容
レコード識別情報	C O
診療識別	21
負担区分	医保のみ負担
コメントコード	840000006
文字データ	3 0

● CSVの記録

C0, 21, 1, 840000006, 3 0

レセプト翻訳
退院時 30日分投薬

## 第5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

項 目	(1)	(2)	(3)
	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

コメントレコードを表すレコード識別情報「SJ」を記録します。

#### (2) 症状詳記区分

記録する症状詳記等の内容により、症状詳記区分コード（別表2-1）を記録します。

#### (3) 症状詳記データ

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。

### 3 症状詳記レコードの記録例

レコード項目	記録内容
レコード識別情報	S J
症状詳記区分	52
症状詳記データ	廃用症候群に係る評価表の場合

#### ● CSVの記録

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,, 患者氏名：基金太郎、男  
 SJ,, 入院  
 SJ,, 生年月日：昭和〇〇年〇〇月〇〇日、〇〇歳  
 SJ,, 入院日：令和〇年〇〇月〇〇日  
 SJ,, 主傷病：〇〇  
 SJ,, 廃用症候群の診断日：令和〇〇年〇〇月〇〇日  
 SJ,, 要介護度：要介護3  
 SJ,, リハビリテーション起算日：令和〇年〇〇月〇〇日  
 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、令和〇〇年〇〇月〇〇日  
 SJ,, 4 (治療開始時のADL)：B I〇点、(月ごとの評価点数)：〇〇月B I〇点、〇〇月B I〇点、〇〇月B I〇点、〇〇月B I〇点、〇〇月B I〇点、〇〇月B I〇点、〇〇月B I〇点、〇〇月B I〇点、〇〇月B I〇点  
 SJ,, 5 一月当たりのリハビリテーション：実施日数〇日、提供単位数〇単位  
 SJ,, 6 リハビリテーションの内容：〇〇〇  
 SJ,, 7 改善に要する見込み期間：〇ヶ月から〇ヶ月  
 SJ,, 8 前回の評価からの改善や変化：〇

## 第6章 レセプト情報の記録方法

### 1 保険者レコード

#### (1) 保険者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	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	食事療養・生活療養		職務上の事由
								回数	合計金額	
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
最大 バイト数	2	8	38	38	2	8	5	2	8	1
項目形式	固定	固定	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変
記録 必須	※	※		※	※	※		※	※	

	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯
項 目	証明書番号	負担金額				食事療養・生活療養
		医療保険	減免区分	減額割合	減額金額	標準負担額
モード	数字	数字	数字	数字	数字	数字
最大 バイト数	3	9	1	3	6	8
項目形式	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
  - ② 保険者番号
  - ③ 被保険者証（手帳）等の記号
  - ④ 被保険者証（手帳）等の番号
  - ⑤ 診療実日数
  - ⑥ 合計点数
  - ⑦ 予備
  - ⑧ 食事療養・生活療養回数
  - ⑨ 食事療養・生活療養合計金額
  - ⑩ 職務上の事由
  - ⑪ 証明書番号
  - ⑫ 負担金額医療保険  
総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプトの場合は記録を省略します。
  - ⑬ 負担金額減免区分
  - ⑭ 負担金額減額割合  
総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプトの場合は記録を省略します。
  - ⑮ 負担金額減額金額  
総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプトの場合は記録を省略します。
  - ⑯ 食事療養・生活療養標準負担額  
総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプトの場合は記録を省略します。
- ※ ①～⑪及び⑬の項目については第3章の1の(2)の項目と同様に記録します。

## 2 公費レコード

### (1) 公費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
	レコード識別情報	公費負担医療			診療実日数	合計点数	負担金額			予備	食事療養・生活療養		
		負担者番号	受給者番号	任意給付区分			公費	予備	入院一部負担金 公費給付対象		回数	合計金額	標準負担額
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	数字
最大 バイト数	2	8	7	1	2	8	8	6	6	5	2	8	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	可変
記録 必須	※	※			※	※					※	※	

### (2) レコード項目

#### ① レコード識別情報

#### ② 負担者番号

#### ③ 受給者番号

#### ④ 任意給付区分

#### ⑤ 診療実日数

#### ⑥ 合計点数

#### ⑦ 公費負担金額

総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプトの場合は記録を省略します。

#### ⑧ 予備

#### ⑨ 公費給付対象入院一部負担金

総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプトの場合は記録を省略します。

#### ⑩ 予備

⑪ 食事療養・生活療養回数

⑫ 食事療養・生活療養合計金額

⑬ 食事療養・生活療養標準負担額

総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプトの場合は記録を省略します。

※ ①～⑥、⑧及び⑩～⑫の項目については第3章の2の(2)の項目と同様に記録します。

### 3 包括評価対象外理由レコード

#### (1) 包括評価対象外理由レコードフォーマット

項 目	①	②	③
		レコード識別情報	医科点数表算定理由
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

医科点数表算定理由コード（別表 1 8）を記録します。

##### ③ D P Cコード

ア 医科点数表算定理由コード（別表 1 8）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 D P Cコードを記録します。

イ 医科点数表算定理由コード（別表 1 8）の「01：入院後 2 4 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。

ウ 平成 30 年 3 月診療以前分において、厚生労働大臣が別に定める者（短期滞在手術等基本料 3）の患者である場合については、包括評価対象外理由レコードに医科点数表算定理由コード「07」を記録します。

エ 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」を記録します。

※ D P Cコードの“X”、“A”、“B”、“C”、“D”及び“E”は半角大文字を記録します。

※ 平成 28 年 9 月診療以前分は記録を省略し、令和 2 年 4 月診療以降分は総括対象医科入院レセプトのみに記録します。

(3) 包括評価対象外理由レコードの記録例

① 入院期間 3 を超えて入院した場合

レコード項目	記録内容
レコード識別情報	G R
医科点数表算定理由	入院期間 3 を超えて入院しているため
D P C コード	010010xx9908xx

● CSVの記録

GR, 10, 010010XX9908XX

② 入院期間 2 において地域包括ケア病棟入院料を届け出る病棟に転棟した場合

レコード項目	記録内容
レコード識別情報	G R
医科点数表算定理由	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
D P C コード	160620XX01XXXX

● CSVの記録

GR, 11, 160620XX01XXXX

## 第7章 診断群分類レコードの記録方法

### 1 診断群分類レコードフォーマット

項目	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	レコード識別情報	診断群分類番号	今回入院年月日	今回退院年月日	D P C 転帰区分	死因
モード	英数	英数	数字	数字	数字	漢字
最大バイト数	2	14	8	8	1	100
項目形式	固定	固定	固定	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

レセプトがD P Cレセプト及び総括対象D P Cレセプトの場合、診断群分類レコードを表すレコード識別情報「BU」を記録します。

#### (2) 診断群分類番号

当該診療年月時点の診断群分類番号を記録します。

例1) 診断群分類番号「010010xx97x00x」脳腫瘍 その他の手術あり  
手術・処置等2なし 定義副傷病なし・・・「010010XX97X00X」

※ 診断群分類番号の「x」は半角大文字「X」で記録します。

例2) 診断群分類番号「130030xx99xAxx」非ホジキンリンパ腫 手術なし  
手術・処置等2Aあり 定義副傷病なし・・・「130030XX99XAXX」

※ 診断群分類番号の「A」は半角大文字で記録します。

#### (3) 今回入院年月日

今回入院年月日について西暦年月8桁で記録します。

#### (4) 今回退院年月日

今回退院年月日について西暦年月日8桁で記録します。

※ 退院前レセプト又は診断群分類区分の対象外に切り替わる前のレセプトについては、記録を省略します。また、診断群分類番号の上2桁が同一である診断群分類での7日以内の再入院が行われた場合も記録を省略します。

(5) D P C 転帰区分

退院時又は診断群分類の対象外に切り替わる場合、D P C 転帰区分コード（別表 2 2）を記録します。

例) 外死亡・・・「7」

(6) 死因

D P C 転帰区分が「7」（外死亡）の場合、死亡診断書に記載された死因を記録します。

例) 死因・・・「急性心筋梗塞のため死亡」

3 診断群分類レコードの記録例

(例 1)

レコード項目	記録内容
レコード識別情報	BU
診断群分類番号	050050xx9900x0
今回入院年月日	令和 6 年 6 月 1 日
今回退院年月日	令和 6 年 6 月 25 日
D P C 転帰区分	外死亡
死因	急性心筋梗塞のため死亡

● CSVの記録

BU, 050050XX9900X0, 20240601, 20240625, 7, 急性心筋梗塞のため死亡

(例 2)

レコード項目	記録内容
レコード識別情報	BU
診断群分類番号	050050xx9900x1
今回入院年月日	令和 6 年 6 月 20 日
今回退院年月日	(省略：令和 6 年 6 月 30 日) ※ 7 月 2 日に上 2 桁が同一の診断群分類による再入院の予定がある。
D P C 転帰区分	なし
死因	なし

● CSVの記録

BU, 050050XX9900X1, 20240620, , ,

※ 外泊レコードの「翌月再入院（転棟）予定の有無」項目に「1」が記録されたとき、今回退院年月日は記録を省略します。

## 第8章 傷病レコードの記録方法

### 1 傷病レコードフォーマット

項目	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
	レコード識別情報	傷病名コード	修飾語コード	傷病名称	ICD10コード	傷病名区分	死因	補足コメント
モード	英数	数字	英数	漢字	英数	数字	数字	漢字
最大バイト数	2	7	80	40	5	2	1	40
項目形式	固定	固定	可変	可変	可変	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

DPCレセプト及び総括対象DPCレセプトの場合、傷病レコードを表すレコード識別情報「SB」を記録します。

#### (2) 傷病名コード

傷病名に対応する7桁の傷病名コードを記録します。

例) コード化された傷病名を記録 (虫垂炎)・・・「5419001」

コード化されていない傷病名 (未コード化傷病名) を記録・・・「0000999」

#### (3) 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 レセプトに表示する順番で記録し、最大20まで記録可能です。

ウ 修飾語を使用しない場合、記録を省略します。

エ 未コード化傷病名の場合、記録を省略します。

例) 接頭語 右肩関節炎・・・「2056」

接尾語 肩関節炎の疑い・・・「8002」

接頭語・接尾語 右肩関節炎の疑い・・・「20568002」

#### (4) 傷病名称

未コード化傷病名コード「0000999」を使用する場合に限り、当該傷病名を記録します。

※ コード化傷病名の場合、記録を省略します。

- (5) ICD10コード  
ICD10コードを記録します。  
例) 虫垂炎・・・「K37」

- (6) 傷病名区分 (一部※)  
傷病名区分コード (別表23) を記録します。  
例) 主傷病名・・・「11」

※ 1つの傷病名が複数の傷病名区分に該当する場合は、傷病名区分ごとに傷病レコードを記録します。

- (7) 死因  
DPC転帰区分が「7」(外死亡)の場合、死因の対象病名について「1」(死因)を記録します。  
DPC転帰区分が「7」(外死亡)以外の場合、死因は記録しません。
- (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 傷病レコードの記録例

(例1) 傷病名区分「01」を記録する場合

レコード項目	記録内容
レコード識別情報	S B
傷病名コード	4139007 (狭心症)
修飾語コード	
傷病名称	
ICD10コード	I209
傷病名区分	01 (傷病名 (医療資源を最も投入した傷病名))
死因	1 (死因)
補足コメント	

- CSVの記録  
SB, 4139007, , , I209, 01, 1,

(例2) 複数の傷病名区分を記録する場合

傷病情報	記録内容
医療資源を最も投入した傷病名	狭心症
主傷病名	高コレステロール血症
入院の契機となった傷病名	両下肢閉塞性動脈硬化症
入院時併存傷病名	甲状腺炎（インターフェロンによる）
死因（外死亡の場合）	狭心症

● CSVの記録

SB , 4139007 , , , I209 , 01 , 1 ,

SB , 2720004 , , , E780 , 11 , ,

SB , 8839948 , 20571005 , , I709 , 21 , ,

SB , 2459001 , , , E069 , 41 , , インターフェロンによる

必ず傷病名区分の昇順に記録すること

(例3) 診断群分類欄の傷病名及び副傷病名欄に文字が収まらない場合

● CSVの記録

SB, 8847449, , , I600, 01, , 脳血管内手術 令和6年5月18日

● (参考) レセプトの表示

傷病名	患者基礎情報欄に記載	ICD	傷病名
副傷病名		10	副傷病名
今回入院年月日	令和6年5月18日	今回退院年月日	

患者基礎情報・入退	傷病情報	〈傷病情報〉 傷病名 I600
		IC-PC 動脈瘤破裂によるくも膜下出血（脳血管内手術 令和6年5月18日）

傷病名・副傷病名欄に収まらない場合「ICD10コード」も患者基礎情報欄に印字される。

## 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

項目	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
	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

総括対象医科入院レセプトの場合、傷病名レコードを表すレコード識別情報「SY」を記録します。

#### (2) 傷病名コード

第8章の2の(2)と同様に記録します。

#### (3) 診療開始日

当該傷病に係る診療開始日について西暦年月日8桁で記録します。

#### (4) 転帰区分

当該傷病に係る転帰区分コード（別表24）を記録します。

#### (5) 修飾語コード

第8章の2の(3)と同様に記録します。

#### (6) 傷病名称

第8章の2の(4)と同様に記録します。

#### (7) 主傷病

当該傷病が主傷病の場合、主傷病コード（別表25）「01」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 傷病名レコードの記録例

(例1) 疑い傷病名を記録する場合

レコード項目	記録内容
レコード識別情報	S Y
傷病名コード	7262006 (肩関節炎)
診療開始日	令和6年3月8日
転帰区分	1 (治ゆ、死亡、中止以外)
修飾語コード	2056 (右) 8002 (の疑い)
傷病名称	
主傷病	
補足コメント	

#### ● CSVの記録

SY, 7262006, 20240308, 1, 20568002, , ,

(例2) 複数の傷病名を記録する場合

傷病名	診療開始日	転帰
右肩関節炎の疑い	令和6年3月8日	
腎盂腎炎 (主)	令和6年5月10日	
A病名	令和6年6月15日	治ゆ

#### ● CSVの記録

SY , 7262006 , 20240308 , 1 , 20568002 , , ,

SY , 5908007 , 20240510 , 1 , , , 01 ,

SY , 0000999 , 20240615 , 2 , , A病名 , ,

診療開始日の順で記録する

※ 「未コード化傷病名コード」は、傷病名コード、修飾語コード又は補足コメントの組合せによっても該当する病名がない場合に限り、使用願います。

## 第10章 患者基礎レコードの記録方法

### 1 患者基礎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)
	レコード識別情報	入退院情報					入院時年齢	出生時体重	JCS	予備	Burn Index	重症度等	予備	予備	妊娠週数	分娩時出血量
		予備	DPC算定対象となる病棟等以外の病棟移動の有無	予定・緊急入院区分	前回退院年月日	前回同一傷病での入院の有無										
モード	英数	数字	数字	数字	数字	数字	数字	数字	数字	数字	数字	漢字	数字	数字	数字	数字
最大バイト数	2	1	1	1	8	1	3	4	3	1	5	100	3	2	2	6
項目形式	固定	可変	可変	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	※			※												

### 2 レコード項目

#### (1) レコード識別情報

DPCレセプト及び総括対象DPCレセプトの場合、患者基礎レコードを表すレコード識別情報「KK」を記録します。

#### (2) 予備

記録を省略します。

#### (3) DPC算定対象となる病棟等以外の病棟移動の有無

対象外病棟への転棟又は対象外病棟からDPC算定対象となる病棟等へ転棟した場合、「1」(有)を記録します。

#### (4) 予定・緊急入院区分

予定・緊急入院区分コード(別表26)を記録します。

#### (5) 前回退院年月日

当該医療機関において入院歴がある場合、前回の退院年月日について西暦年月日8桁で記録します。ただし、診断群分類番号の上2桁が同一である診断群分類での7日以内の再入院が行われた場合、それ以前の退院年月日を記録します。

(6) 前回同一傷病での入院の有無

当該医療機関において今回入院時の入院契機傷病名と前回入院時に最も医療資源を投入した傷病名が同一（診断群分類番号の上2桁が同一）である場合は、「1」（有）を記録します。

(7) 入院時年齢

年齢要件が定められている診断群分類区分の場合、入院時の患者年齢を記録します。また、入院時の患者年齢が1歳未満で記録する場合、“0”を記録します。

(8) 出生時体重

出生時体重要件が定められている診断群分類区分の場合、g単位で患者体重を記録します。

例) 1800g・・・「1800」

出生時体重が不明・・・「9999」

(9) JCS

JCS要件が定められている診断群分類区分の場合、JCSを記録します。

例) JCSが30・・・「30」

(10) 予備

記録を省略します。

(11) Burn Index

Burn Index要件が定められている診断群分類区分の場合、Burn Indexを記録します。

例) Burn Indexが2.5・・・「2.5」

(12) 重症度等

重症度等の要件が定められている診断群分類区分の場合、重症度等を記録します。

例) 片眼・・・「片眼」

(13) 予備

記録を省略します。

(14) 予備

記録を省略します。

(15) 妊娠週数

妊娠週数の要件が定められている診断群分類区分の場合、妊娠週数等を記録します。

例1) 妊娠週数が21週・・・「21」

例2) 妊娠週数が不明・・・「99」

(16) 分娩時出血量

分娩時出血量の要件が定められている診断群分類区分の場合は、ml 単位で分娩時出血量を記録する。

例) 1800ml・・・「1800」

分娩時出血量が不明・・・「99999」

3 患者基礎レコードの記録例

例1) 年齢要件が定められている診断群分類区分

レコード項目 (抜粋)	記録内容
レコード識別情報	KK
予備	
DPC算定対象となる病棟等以外の病棟移動	なし
予定入院	1
前回退院年月日	
前回同一傷病での入院	なし
入院時年齢	30歳

● CSVの記録

KK,,1,,30,,,,,,,,,

レセプト翻訳

<入退院情報>

予定・緊急入院区分：1 予定入院

<診療関連情報>

入院時年齢：30歳

例2) 妊娠週数の要件が定められている診断群分類区分の場合

レコード項目 (抜粋)	記録内容
レコード識別情報	KK
予備	
DPC算定対象となる病棟等以外の病棟移動	なし
予定入院	1
前回退院年月日	
前回同一傷病での入院	なし
入院時年齢	33歳
妊娠週数	34週

● CSVの記録

BU,120170X001XXXX,20240619,,,

~

KK,,1,,33,,,,,,,,,34,

レセプト翻訳

<入退院情報>

予定・緊急入院区分：予定入院

<診療関連情報>

入院時年齢：33歳

妊娠週数：34週

例3) 分娩時出血量が不明の場合

レコード項目 (抜粋)	記録内容
レコード識別情報	KK
予備	
DPC算定対象となる病棟等以外の病棟移動	なし
予定入院	2
前回退院年月日	
前回同一傷病での入院	なし
入院時年齢	30歳
分娩時出血量	不明

● CSVの記録

KK,,2,,30,,,,,,,,,99999

レセプト翻訳

〈入退院情報〉

予定・緊急入院区分：予定入院

〈診療関連情報〉

入院時年齢：30歳

分娩時出血量：不明

## 第 11 章 診療関連レコードの記録方法

### 1 診療関連レコードフォーマット

項 目	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
		レコード識別情報	診療行為コード	区分番号	実施(予定)年月日	予備	診療区分コード
モード	英数	数字	英数	数字	数字	英数	漢字
最大 バイト数	2	9	10	8	1	4	200
項目形式	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

#### (1) レコード識別情報

レセプトがDPCレセプト及び総括対象DPCレセプトの場合、診療関連レコードを表すレコード識別情報「SK」を記録します。

#### (2) 診療行為コード

手術又は処置等の診療名称を省略する場合、9桁の診療行為コードを記録します。ただし、診療行為コードが定められていない場合、記録を省略します。

例) 脊椎側彎症手術(矯正術)(初回挿入)・・・「150343910」

#### (3) 区分番号

厚生労働大臣が定める傷病名、手術、処置等及び副傷病名(平成20年 厚生労働省告示第95号)で、手術、手術・処置1及び手術・処置2等に定められた区分を記録します。その他の場合、記録を省略します。

例) 脊椎側彎症手術(矯正術)(初回挿入)・・・「K142-22 ｲ」

#### (4) 実施(予定)年月日

手術、処置の実施年月日又は予定年月日について西暦年月日8桁で記録します。ただし、診療区分コードが「KKK0 手術なし」の場合は、記録を省略する。

(5) 予備

記録を省略します。

(6) 診療区分コード

区分番号が定められていない診断群分類区分の場合、診療区分コード（別表 2 7）を記録します。その他の場合は記録を省略します。

(7) 診療名称

区分番号を記録した場合、区分番号の翻訳情報を記録します。ただし、診療行為コード又は診療区分コードを記録した場合、記録を省略します。

例) S P E C T . . . . 「 S P E C T 」

※ 区分番号又は診療区分コードのいずれかを記録した場合、他方は記録を省略して下さい。

※ 区分番号については、半角カナを含みます。（例：「K920 ｲ」）

<記録可能な診療行為コード、区分番号、診療区分コード及び診療名称の組合せ>

診療行為コード	
区分番号	XXXX-XXXXX
診療区分コード	
診療名称	NNNNNN…N

診療行為コード	
区分番号	
診療区分コード	XXXX
診療名称	

診療行為コード	999999999
区分番号	XXXX-XXXXX
診療区分コード	
診療名称	

3 診療関連レコードの記録例

例1) 「肺動脈塞栓除去術」を、区分番号及び診療名称を使用して記録

レコード項目	記録例
レコード識別情報	S K
診療行為コード	
区分番号	K592
実施（予定）年月日	令和6年6月6日
予備	
診療区分コード	
診療名称	肺動脈塞栓除去術

● CSVの記録

SK, , K592, 20240606, , , 肺動脈塞栓除去術

レセプト翻訳

<診療関連情報>

手術・処置等

K 5 9 2

肺動脈塞栓除去術

令和 6年 6月 6日

例2) 「胆管・膵管造影法」を、診療区分コードを使用して記録

(実施（予定）年月日が診療報酬改定前、診療年月が診療報酬改定後の場合)

項目	記録例
レコード識別情報	S K
診療行為コード	
区分番号	
実施（予定）年月日	令和6年5月29日（診療報酬改定前）
予備	
診療区分コード	DD02
診療名称	

● CSVの記録

SK, , , 20240529, , , DD02,

レセプト翻訳

<診療関連情報>

手術・処置等

D D 0 2

胆管・膵管造影法

令和 6年 5月 29日

例3)「関節鏡下肩関節唇形成術 腱板断裂を伴わないもの」を、診療行為コードを使用して記録  
(実施(予定)年月日が診療報酬改定前、診療年月が診療報酬改定後の場合)

項目	記録例
レコード識別情報	SK
診療行為コード	150384310
区分番号	K080-52
実施(予定)年月日	令和6年5月29日(診療報酬改定前)
予備	
診療区分コード	
診療名称	

● CSVの記録

SK, 150384310, K080-52, 20240529, , ,

レセプト翻訳

<診療関連情報>  
手術・処置等  
K080-52  
関節鏡下肩関節唇形成術 腱板断裂を伴わないもの  
令和 6年 5月29日

- ※ 診療関連レコードに記録する診療行為コード及び区分番号、又は診療区分コードに関しては、請求する診療年月時点で有効なコード等を記録します。
- ※ 実施(予定)年月日が診療報酬改定前の場合であっても、記録する診療行為コード及び区分番号、又は診療区分コードについては、診療報酬改定後の診療行為コード及び区分番号、又は診療区分コードを記録します。

## 第12章 包括評価情報の記録方法

### 1 外泊レコード

#### (1) 外泊レコードフォーマット

項目	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	レコード識別情報	診療年月	請求調整区分	外泊等	診断群分類番号	医療機関別係数	翌月再入院(転棟)予定の有無
モード	英数	数字	数字	数字	英数	英数	数字
最大バイト数	2	6	1	31	14	6	1
項目形式	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

レセプトがDPCレセプト及び総括対象DPCレセプトの場合、外泊レコードを表すレコード識別情報「GA」を記録します。

##### ② 診療年月

当該外泊レコードの西暦年月6桁で記録します。

##### ③ 請求調整区分

当該外泊レコードの請求調整区分コード(別表28)を記録します。

##### ④ 外泊等

ア 当該診療月における外泊の状況、7日以内の再入院及び再転棟の状況等を外泊等コード(別表29)で日々単位に記録します。

イ 地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟又は病室へ入院中に外泊した場合は、外泊等コード(別表29)のコード「5:地域包括ケア病棟入院料の病棟の転棟日かつ外泊」又は「6:地域包括ケア入院医療管理料の病室の転室日かつ外泊」を記録します。

ウ 診療月が31日に満たない月の場合は、月末日までの情報を記録し、残りは記録を省略します。

例) 令和6年6月診療分で3日から5日にかけて外泊、7日に退院し、14日に同一傷病名により再入院

6月8日～13日は7日以内再入院までの日

「0099900888888000000000000000000000」を記録する。

6月3日～5日に外泊

※ 総括レセプトで月の初めに退院、月末に再入院した場合は月の初めの退院に係る外泊レコードには月の初めの入院期間の外泊等の状況を記録します。また、月末再入院に係る外泊レコードには月末の入院期間の外泊等の状況を記録します。

#### ⑤ 診断群分類番号

請求調整区分が「1」（過去の請求済分）であり、その時点で適用した診断群分類が、今月の請求分に適用する診断群分類と異なる場合、過去の請求済分に適用した診断群分類番号を記録します。その他の場合は記録を省略して差し支えありません。

例) 過去の請求済分に適用した診断群分類「010010xx9900xx（脳腫瘍 手術なし 手術・処置等1なし 手術・処置等2なし 定義副傷病なし）」が、今月の請求分で「010010xx03x00x（脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 定義副傷病なし）」に変更された場合、「010010XX9900XX」を記録します。

※ 診断群分類番号の「x」は半角大文字「X」で記録します。

※ 診断群分類番号の「A」は半角大文字で記録します。

※ 診断群分類番号の「B」は半角大文字で記録します。

※ 診断群分類番号の「C」は半角大文字で記録します。

※ 診断群分類番号の「D」は半角大文字で記録します。

※ 診断群分類番号の「E」は半角大文字で記録します。

#### ⑥ 医療機関別係数

ア 基礎係数、官報告示された病院ごとの機能評価係数Ⅰ、機能評価係数Ⅱ及び激変緩和係数を合算した係数を記録します。

イ 整数部1桁、小数部4桁として、整数部と小数部は小数点で区切り記録します。

例) 医療機関別係数が1.0187・・・「1.0187」

#### ⑦ 翌月再入院（転棟）予定の有無

請求調整区分が「2」（今月の請求分）であり、当該診療年月の月末日に退院した後、

ア 診断群分類番号の上2桁が同一である診断群分類での7日以内の再入院（転棟）が行われる予定がある場合、「1」（有）を記録します。

イ その他の場合は記録を省略します。

## 2 包括評価レコード

### (1) 包括評価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	診療年月	請求調整区分	自他保険区分	負担区分	入院期間区分	入院期間区分別点数	入院期間区分別入院日数	包括小計点数
モード	英数	数字	数字	数字	英数	数字	数字	数字	数字
最大 バイト数	2	6	1	1	1	1	6	2	7
項目形式	固定	固定	固定	可変	可変	固定	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

レセプトがDPCレセプト及び総括対象DPCレセプトの場合、包括評価レコードを表すレコード識別情報「HH」を記録します。

#### ② 診療年月

診療年月を西暦年月6桁で記録します。

#### ③ 請求調整区分

外泊レコードの③と同様に記録します。

#### ④ 自他保険区分

請求調整区分が「2」（今月の請求分）の場合、自他保険区分コード（別表30）を記録します。

#### ⑤ 負担区分

請求調整区分が「2」（今月の請求分）であり、自他保険区分が「1」（自保険分）の場合、負担区分コード（別表20）を記録します。

負担区分コードは各々の診療内容ごとに負担する保険を識別するためのコードであり、当該レセプト共通レコードのレセプト種別に応じた範囲内で該当する負担区分コードを記録します。

#### ⑥ 入院期間区分

当該包括評価レコードにおける診断群分類点数表の入院期間に対応する入院期間区分コード（別表31）を記録します。

- ⑦ 入院期間区分別点数  
当該診断群分類区分及び入院期間区分に対応した1日当たりの包括評価点数を記録します。
- ⑧ 入院期間区分別入院日数  
当該外泊レコードの入院期間区分における入院期間から外泊及び7日以内の再転棟までの日数を除いた入院日数を記録します。  
例) 入院期間区分Ⅰの入院期間が10日間で、その内、1日間外泊し、7日以内の再転棟までの日が6日間ある場合、「3」を記録します。
- ⑨ 包括小計点数  
当該包括評価レコードの包括小計点数を記録します。  
例) 入院期間区分点数「3414点」で入院期間区分別入院日数が「3日」の場合、乗算結果である「10242」を記録します。

### 3 合計調整レコード

#### (1) 合計調整レコードフォーマット

項目	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫
	レコード識別情報	診療年月	請求調整区分	自他保険区分	負担区分	包括小計点数合算	包括評価点数	調整点数	今月包括合計点数	診療識別	保険変更	
											変更年月日	文字データ
モード	英数	数字	数字	数字	英数	数字	数字	数字	数字	数字	数字	漢字
最大バイト数	2	6	1	1	1	7	7	7	8	2	8	40
項目形式	固定	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	※	※	※			※	※					

#### (2) レコード項目

##### ① レコード識別情報

レセプトがDPCレセプト及び総括対象DPCレセプトの場合、合計調整レコードを表すレコード識別情報「GT」を記録します。

##### ② 診療年月

当該合計調整レコードの診療年月を西暦年月日6桁で記録します。

##### ③ 請求調整区分

当該合計調整レコードの請求調整区分コード(別表28)を記録します。

##### ④ 自他保険区分

請求調整区分が「2」(今月の請求分)の場合、自他保険区分コード(別表30)を記録します。

##### ⑤ 負担区分

請求調整区分が「2」(今月の請求分)であり、自他保険区分が「1」(自保険分)の場合、負担区分コード(別表20)を記録します。

##### ⑥ 包括小計点数合算

各包括評価レコードの包括小計点数を合算して記録します。

例) 入院期間区分Ⅰの包括評価レコードの包括小計点数が「10242点」で入院期間区分Ⅱの包括評価レコードの包括小計点数が「13730点」の場合、合算結果である「23972」を記録します。

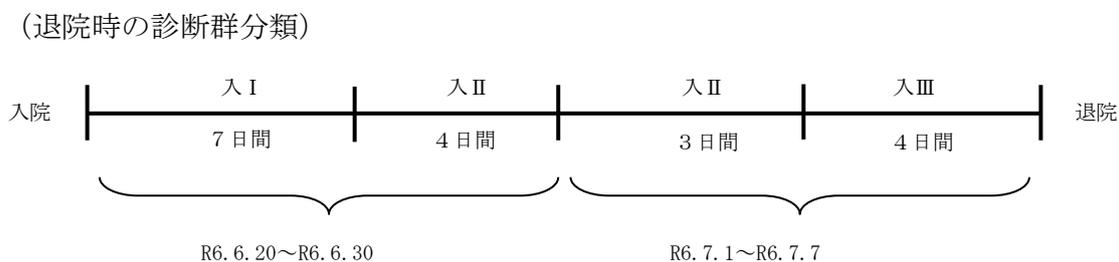
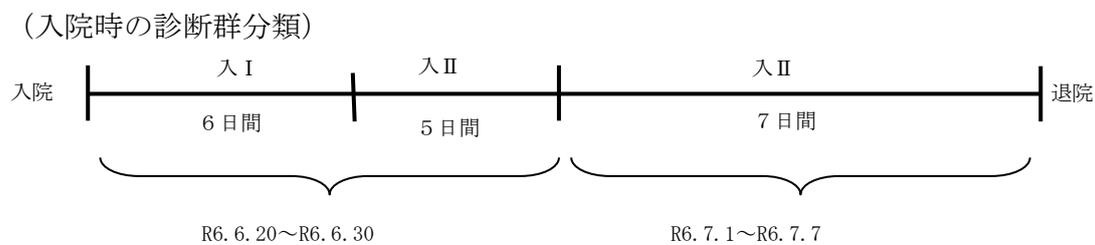
- ⑦ 包括評価点数 包括小計点数合算と医療機関別係数の乗算結果を記録します。  
例) 包括小計点数合算が「23972点」で医療機関別係数が「1.0187」の場合、  
乗算結果である「**24420**」(小数点以下四捨五入)を記録します。
- ⑧ 調整点数  
請求調整区分が「3」(過去の調整分)の場合、退院月における調整後の包括評価点数と過去の請求済分の包括評価点数との差を記録します。その他の場合、記録を省略します。  
※ 合計点数がマイナス点数の場合は負符号(－)を付加して記録します。
- ⑨ 今月包括合計点数  
包括評価点数と調整点数を合算し、今月請求する包括評価点数の合計を記録します。  
請求調整区分が「2」(今月の請求分)であり、自他保険区分が「1」(自保険分)以外の場合、記録を省略します。  
※ 合計点数がマイナス点数の場合は負符号(－)を付加して記録します。
- ⑩ 診療識別  
請求調整区分が「2」(今月の請求分)であり、自他保険区分が「1」(自保険分)の場合、診療識別コード(別表19)の「**93**」を記録します。その他の場合、記録を省略します。
- ⑪ 変更年月日  
保険者番号等の変更又は負担区分の変更があった場合、変更年月日を西暦年月日8桁で記録します。その他の場合、記録を省略します。
- ⑫ 文字データ  
変更年月日が記録された場合、変更情報を記録します。



例2) 退院月に請求(退院月調整あり)

事 例	
診療月	令和6年7月診療分
入院期間	令和6年6月20日～7月7日
入院時の診断群分類	010010xx9901xx 脳腫瘍 手術なし 手術・処置等1なし 手術・処置等2__1あり
退院時の診断群分類	010010xx97x00x 脳腫瘍 その他の手術あり 手術・処置等2なし 定義副傷病なし
保険	社保
負担区分	医保のみで負担
医療機関別係数	1.0187

<概略図>



<レセプト翻訳情報>

包 括 評 価 部 分 ・ 出 来 高 部 分	1	93	<包括評価部分>			
			( 6月診療分)			
			外泊なし			
			入1	3 4 6 1 ×	6 =	2 0 7 6 6
			入2	2 3 7 0 ×	5 =	1 1 8 5 0
			合計	3 2 6 1 6 ×	1. 0 1 8 7 =	3 3 2 2 6
			( 7月診療分)			
			外泊なし			
			入2	2 1 6 4 ×	3 =	6 4 9 2
			入3	1 8 3 9 ×	4 =	7 3 5 6
			合計	1 3 8 4 8 ×	1. 0 1 8 7 =	1 4 1 0 7
			( 6月調整分)			
			外泊なし			
			入1	3 1 4 9 ×	7 =	2 2 0 4 3
			入2	2 1 6 4 ×	4 =	8 6 5 6
			合計	3 0 6 9 9 ×	1. 0 1 8 7 =	3 1 2 7 3
調整	3 1 2 7 3 -	3 3 2 2 6 =	- 1 9 5 3			
( 7月請求分)						
合計	1 4 1 0 7 -	1 9 5 3 =	1 2 1 5 4			

<CSVの記録>

GA, 202406, 1, 00000000000000000000000000000000, 010010XX9901XX, 1. 0187,  
 HH, 202406, 1, , , 1, 3461, 6, 20766  
 HH, 202406, 1, , , 2, 2370, 5, 141850  
 GT, 202406, 1, , , 32616, 33226, , , , ,  
 GA, 202407, 2, 00000000000000000000000000000000, , 1. 0187,  
 HH, 202407, 2, 1, 1, 2, 2164, 3, 6492  
 HH, 202407, 2, 1, 1, 3, 1839, 4, 7356  
 GT, 202407, 2, 1, 1, 13848, 14107, , 12154, 93, ,  
 GA, 202406, 3, 00000000000000000000000000000000, , 1. 0187,  
 HH, 202406, 3, , , 1, 3149, 7, 22043  
 HH, 202406, 3, , , 2, 2164, 4, 8656  
 GT, 202406, 3, , , 30699, 31273, -1953, , ,

請求調整区分コードの昇順に記録する

過去の請求済分の情報

今月の請求分の情報

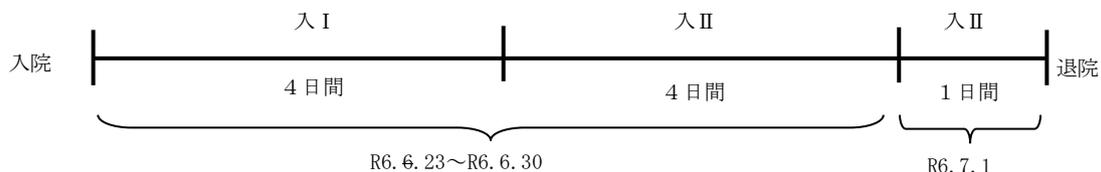
過去の調整分の情報

例3) 退院月に請求(退院月調整あり・マイナス請求)

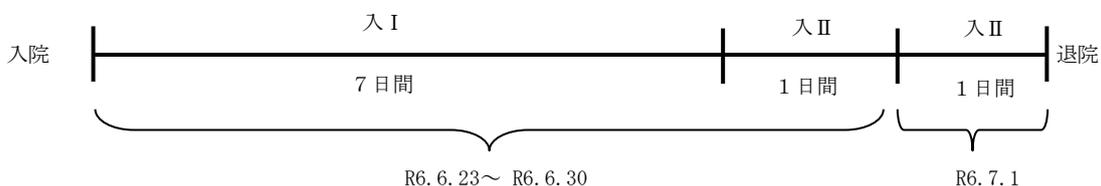
事 例	
診療月	令和6年7月診療分
入院期間	令和6年6月23日～7月1日
入院時の診断群分類	010010xx9902xx 脳腫瘍 手術なし 手術・処置等1なし 手術・処置等2__2あり 定義副傷病なし
退院時の診断群分類	010010xx97x00x 脳腫瘍 その他の手術あり 手術・処置等2なし 定義副傷病なし
外泊	なし
保険	社保
負担区分	医保のみで負担
医療機関別係数	1.0187

<概略図>

(入院時の診断群分類)



(退院時の診断群分類)



<レセプト翻訳情報>

包 括 評 価 部 分 ・ 出 来 高 部 分	1	93	<包括評価部分>			
			(6月診療分)			
			外泊なし			
			入1	4959×	4=	19836
			入2	2843×	4=	11372
			合計	31208×	1.0187=	31792
			(7月診療分)			
			外泊なし			
			入2	2164×	1=	2164
			合計	2164×	1.0187=	2204
			(6月調整分)			
			外泊なし			
			入1	3149×	7=	22043
			入2	2164×	1=	2164
合計	24207×	1.0187=	24660			
調整	24660-	31792=	-7132			
(7月請求分)						
合計	2204-	7132=	-4928			

請求調整区分コードの昇順に記録する

<CSVの記録>

GA, 202406, 1, 00000000000000000000000000000000, 010010XX9902XX, 1. 0187,  
HH, 202406, 1, , , 1, 4959, 4, 19836  
HH, 202406, 1, , , 2, 2843, 4, 11372  
GT, 202406, 1, , , 31208, 31792, , , ,  
GA, 202407, 2, 00000000000000000000000000000000, , 1. 0187,  
HH, 202407, 2, 1, 1, 2, 2164, 1, 2164  
GT, 202407, 2, 1, 1, 2164, 2204, , -4928, 93, ,  
GA, 202406, 3, 00000000000000000000000000000000, , 1. 0187,  
HH, 202406, 3, , , 1, 3149, 7, 22043  
HH, 202406, 3, , , 2, 2164, 1, 2164  
GT, 202406, 3, , , 24207, 24660, -7132, , , ,

過去の請求済分の情報

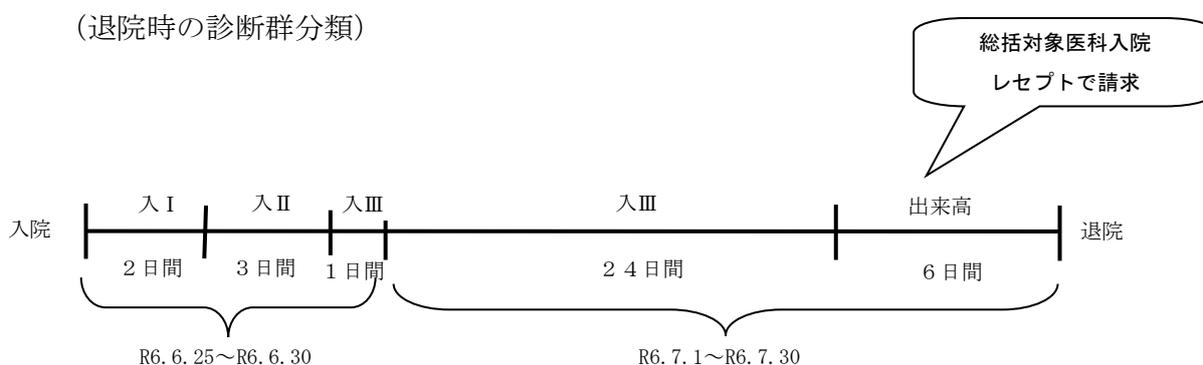
今月の請求分の情報

過去の調整分の情報

例4) 特定入院期間を超えて出来高請求に切り替わった月に請求(退院月調整あり)

事 例	
診療月	令和6年7月診療分
入院期間	令和6年6月25日～7月30日
入院時の診断群分類	010010xx991xxx 脳腫瘍 手術なし 手術・処置等1あり
出来高切り替え時の診断群分類	010060xx99x00x 脳梗塞 手術なし 手術・処置等2なし 定義副傷病なし
保険	社保
負担区分	医保のみで負担
医療機関別係数	1.0187

<概略図>



<レセプト翻訳情報>

包 括 評 価 部 分 ・ 出 来 高 部 分	1	93	<包括評価部分>			
			( 6月診療分)			
			外泊なし			
			入1	4 2 8 9 ×	2 =	8 5 7 8
			入2	3 0 4 3 ×	2 =	6 0 8 6
			入3	2 5 8 6 ×	2 =	5 1 7 2
			合計	1 9 8 3 6 ×	1. 0 1 8 7 =	2 0 2 0 7
			( 7月診療分)			
			外泊なし			
			入3	2 0 6 6 ×	2 4 =	4 9 5 8 4
			合計	4 9 5 8 4 ×	1. 0 1 8 7 =	5 0 5 1 1
			( 6月調整分)			
			外泊なし			
			入1	4 5 6 5 ×	2 =	9 1 3 0
			入2	2 4 3 1 ×	3 =	7 2 9 3
			入3	2 0 6 6 ×	1 =	2 0 6 6
			合計	1 8 4 8 9 ×	1. 0 1 8 7 =	1 8 8 3 5
調整	1 8 8 3 5 -	2 0 2 0 7 =	- 1 3 7 2			
( 7月請求分)						
合計	5 0 5 1 1 -	1 3 7 2 =	4 9 1 3 9			

請求調整区分コードの昇順に記録する

<CSVの記録>

GA, 202406, 1, 00000000000000000000000000000000, 010010XX991XXX, 1. 0187,  
 HH, 202406, 1, , , 1, 4289, 2, 8578  
 HH, 202406, 1, , , 2, 3043, 2, 6086  
 HH, 202406, 1, , , 3, 2586, 2, 5172  
 GT, 202406, 1, , , 19836, 20207, , , ,  
 GA, 202407, 2, 00000000000000000000000000000000, , 1. 0187,  
 HH, 202407, 2, 1, 1, 3, 2066, 24, 49584  
 GT, 202407, 2, 1, 1, 49584, 50511, , 49139, 93, ,  
 GA, 202406, 3, 00000000000000000000000000000000, , 1. 0187,  
 HH, 202406, 3, , , 1, 4565, 2, 9130  
 HH, 202406, 3, , , 2, 2431, 3, 7293  
 HH, 202406, 3, , , 3, 2066, 1, 2066  
 GT, 202406, 3, , , 18489, 18835, -1372, , ,

過去の請求済分の情報

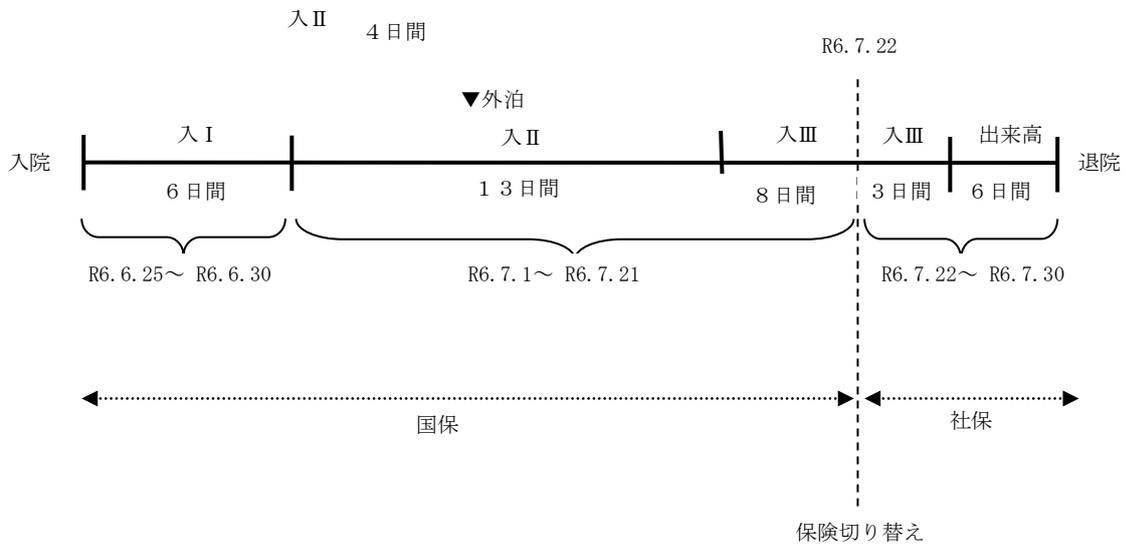
今月の請求分の情報

過去の調整分の情報

例5) 月途中において保険が切り替わった月に請求 (退院月調整なし)

事 例	
診療月	令和6年7月診療分
入院期間	令和6年6月25日～7月30日
診断群分類	010010xx9901xx 脳腫瘍 手術なし 手術・処置等1なし 手術・処置等2あり 定義副傷病なし
外泊	令和6年7月5日
保険	令和6年7月22日より保険切り替え (国保から社保)
負担区分	医保のみで負担
医療機関別係数	1.0187

<概略図>



<レセプト翻訳情報>

包 括 評 価 部 分 ・ 出 来 高 部 分	1	93	<包括評価部分>			
			(6月診療分)			
			外泊なし			
			入1	3461 ×	6 =	20766
			合計	20766 ×	1.0187 =	21154
			(7月診療分)			
			外泊 5日			
			入2	2370 ×	12 =	28440
			入3	2014 ×	8 =	16112
			合計	44552 ×	1.0187 =	45385
6月22日 保険切り替え						
入3	2014 ×	3 =	6042			
合計	6042 ×	1.0187 =	6155			

請求調整区分コードの昇順に記録する

<CSVの記録>

GA, 202406, 1, 00000000000000000000000000000000, , 1. 0187,  
HH, 202406, 1, , , 1, 3461, 6, 20766  
GT, 202406, 1, , , 20766, 21154, , , ,  
GA, 202407, 2, 00009000000000000000000000000000, , 1. 0187,  
HH, 202407, 2, 2, , 2, 2370, 12, 28440  
HH, 202407, 2, 2, , 3, 2014, 8, 16112  
GT, 202407, 2, 2, , 44552, 45385, , , ,  
HH, 202407, 2, 1, 1, 3, 2014, 3, 6042  
GT, 202407, 2, 1, 1, 6042, 6155, , 6155, 93, 20240622, 保険切り替え

過去の請求済分の情報

今月の請求分の情報

保険切り替え前の情報

保険切り替え後の情報

保険を切り替える場合、切り替え前の保険から記録する

補足

保険切り替え前に7日以内の再入院がある場合、7日以内の再入院までの日（外泊等コード（別表29））の「8」を記録します。

※ 平成26年4月の診療報酬改定により、「7日以内の再入院までの日」を入院期間としてカウントしなくなったことに伴い、記録の有無で入院日数に誤差が発生するため、必須となります。なお、7日以内の再転棟の場合は、入院期間としてカウントします。

例)

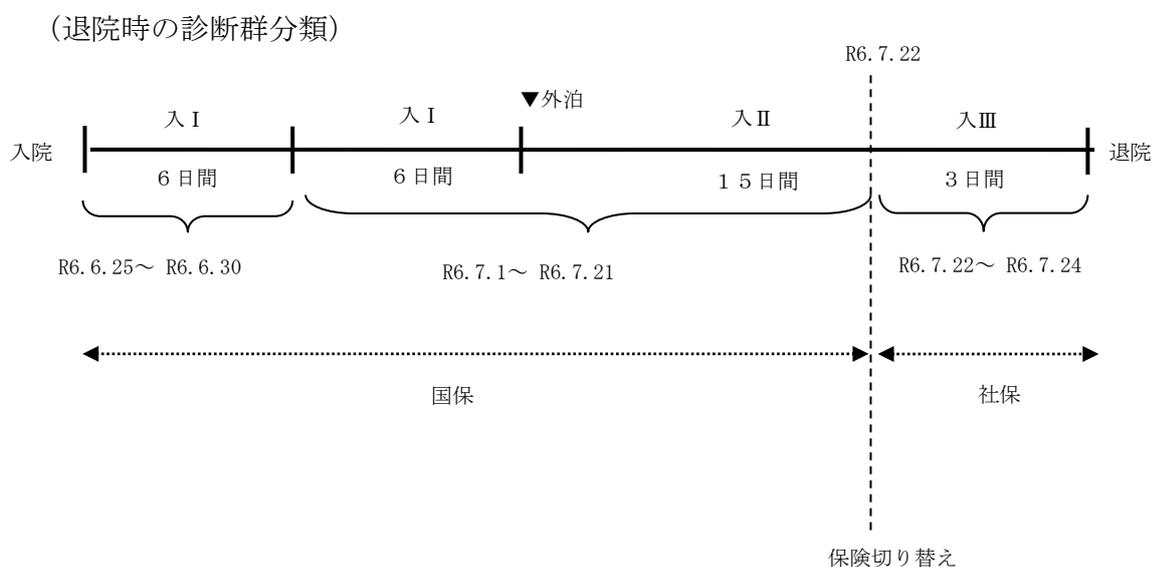
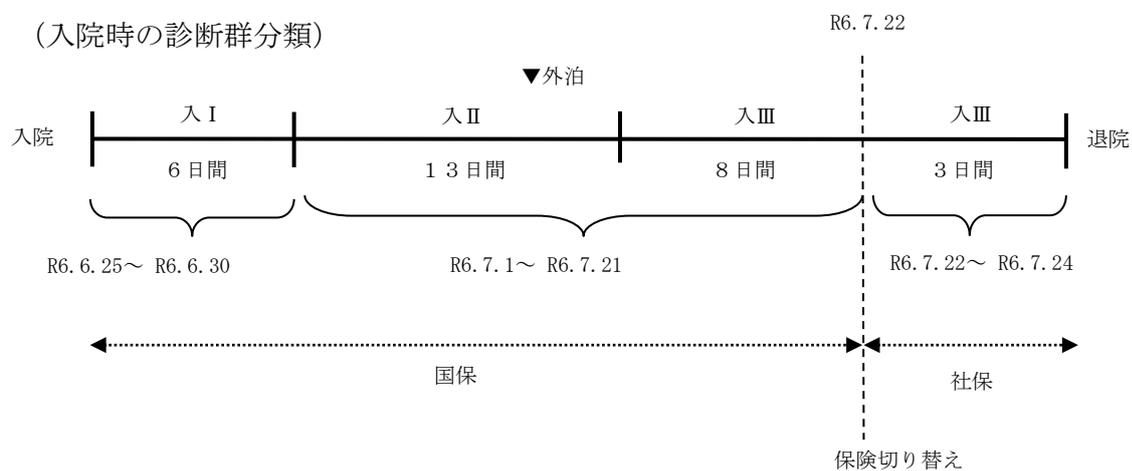
「保険切替」について

保険切替を記録する場合は、切り替わった入院日数とそれ以外で分類するため、合計調整レコード（GT）を記録します。

例6) 月途中において保険が切り替わった月に請求(退院月調整あり)

事 例	
診療月	令和6年7月診療分
入院期間	令和6年6月25日～7月24日
入院時の診断群分類	010010xx99001xx 脳腫瘍 手術なし 手術・処置等1なし 手術・処置等2あり 定義副傷病なし
退院時の診断群分類	010010xx97x5xx 脳腫瘍 その他の手術あり 手術・処置等2__5あり
外泊	令和6年7月10日
保険	令和6年7月22日より保険切り替え(国保から社保)
負担区分	医保のみで負担
医療機関別係数	1.0187

<概略図>



<レセプト翻訳情報>

包 括 評 価 部 分 ・ 出 来 高 部 分	1	93	<包括評価部分>		
			( 6月診療分)		
			外泊なし		
			入1	3461×	6 = 20766
			合計	20766×	1.0187 = 21154
			( 7月診療分)		
			外泊 10日		
			入1	3102×	6 = 18612
			入2	2234×	14 = 31276
			合計	49888×	1.0187 = 50821
			7月22日 保険切り替え		
			入3	1899×	3 = 5697
			合計	5697×	1.0187 = 5804
			( 6月調整分)		
			外泊なし		
入1	3102×	6 = 18612			
合計	18612×	1.0187 = 18960			
調整	18960 -	21154 = -2194			
( 7月請求分)					
合計	5804 -	2194 = 3610			

請求調整区分コードの昇順に記録する

<CSVの記録例>

GA, 202406, 1, 00000000000000000000000000000000, 010010XX9901XX, 1.0187,  
 HH, 202406, 1, , , 1, 3461, 6, 20766  
 GT, 202406, 1, , , 20766, 21154, , , ,  
 GA, 202407, 2, 00000000090000000000000000000000, , 1.0187,  
 HH, 202407, 2, 2, , 1, 3102, 6, 18612  
 HH, 202407, 2, 2, , 3, 2234, 14, 31276  
 GT, 202407, 2, 2, , 49888, 50821, , , ,  
 HH, 202407, 2, 1, 1, 2, 1899, 3, 5697  
 GT, 202407, 2, 1, 1, 5697, 5804, , 3610, 93, 20240622, 保険切り替え  
 GA, 202406, 3, 00000000000000000000000000000000, , 1.0187,  
 HH, 202406, 3, , , 1, 3102, 6, 18612  
 GT, 202406, 3, , , 18612, 18960, -2194, , ,

過去の請求済分の情報

今月の請求分の情報

保険切り替え前の情報

保険切り替え後の情報

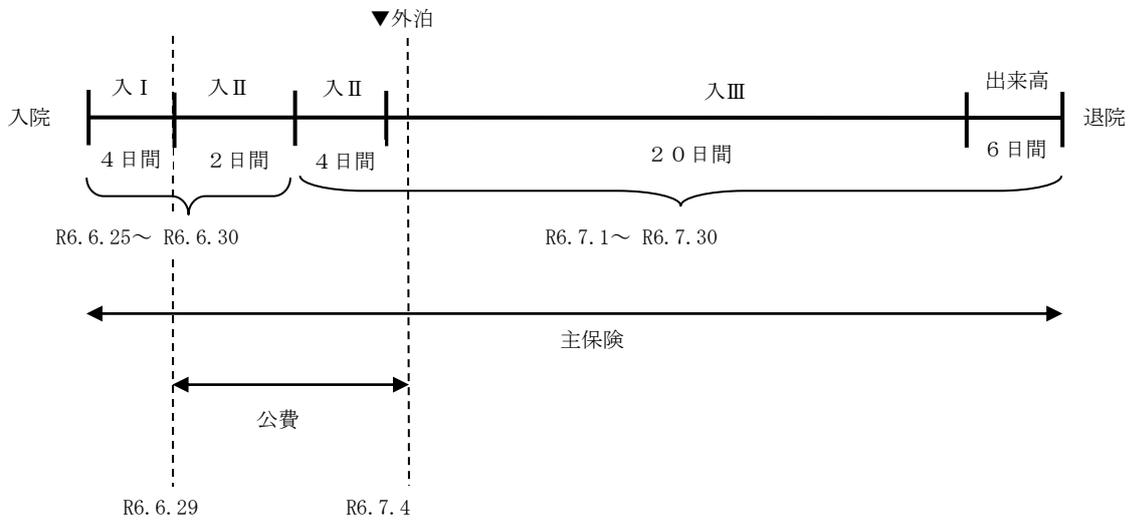
過去の調整分の情報

保険を切り替える場合、切り替え前の保険から記録する

例7) 月途中において負担区分が切り替わった月に請求 (退院月調整なし)

事 例	
診療月	令和6年7月診療分
入院期間	令和6年6月25日～7月30日
入退院時の診断群分類	010010xx9902xx 脳腫瘍 手術なし 手術・処置等1なし 手術・処置等2__2あり 定義副傷病なし
外泊	令和6年7月3日
保険	社保
負担区分	令和6年6月29日～7月4日：医保と第一公費で負担 上記以外の期間：医保のみで負担
医療機関別係数	1.0187

<概略図>



<レセプト翻訳情報>

包括 評価 部分 ・ 出 来 高 部 分	2	93	<包括評価部分>			
			(6月診療分)			
			外泊なし			
			入1	4959 ×	4 =	19836
			合計	19836 ×	1.0187 =	20207
			6月29日 公費認定			
			入2	2843 ×	2 =	5686
			合計	5686 ×	1.0187 =	5792
			(7月診療分)			
			外泊 3日			
			入2	2843 ×	3 =	8529
			合計	8529 ×	1.0187 =	8688
7月 5日 公費取消						
入3	2230 ×	20 =	44600			
合計	44600 ×	1.0187 =	45434			
1	93					

請求調整区分コードの昇順に記録する

<CSVの記録>

GA, 202406, 1, 00000000000000000000000000000000, , 1.0187,  
HH, 202406, 1, , , 1, 4959, 4, 19836  
GT, 202406, 1, , , 19836, 20207, , , , ,  
HH, 202406, 1, , , 2, 2843, 2, 5686  
GT, 202406, 1, , , 5686, 5792, , , , 20240529, 公費認定 ◆  
GA, 202407, 2, 00900000000000000000000000000000, , 1.0187,  
HH, 202407, 2, 1, 2, 2, 2843, 3, 8529  
GT, 202407, 2, 1, 2, 8529, 8688, , 8688, 93, ,  
HH, 202407, 2, 1, 1, 3, 2230, 20, 44600  
GT, 202407, 2, 1, 1, 44600, 45434, , 45434, 93, 20240605, 公費取消

過去の請求済分の情報

- 公費認定前の情報
- 公費認定後の情報

今月の請求分の情報

- 公費認定後の情報
- 公費認定取消後の情報

負担区分を切り替える場合、切り替え前の負担区分から記録する

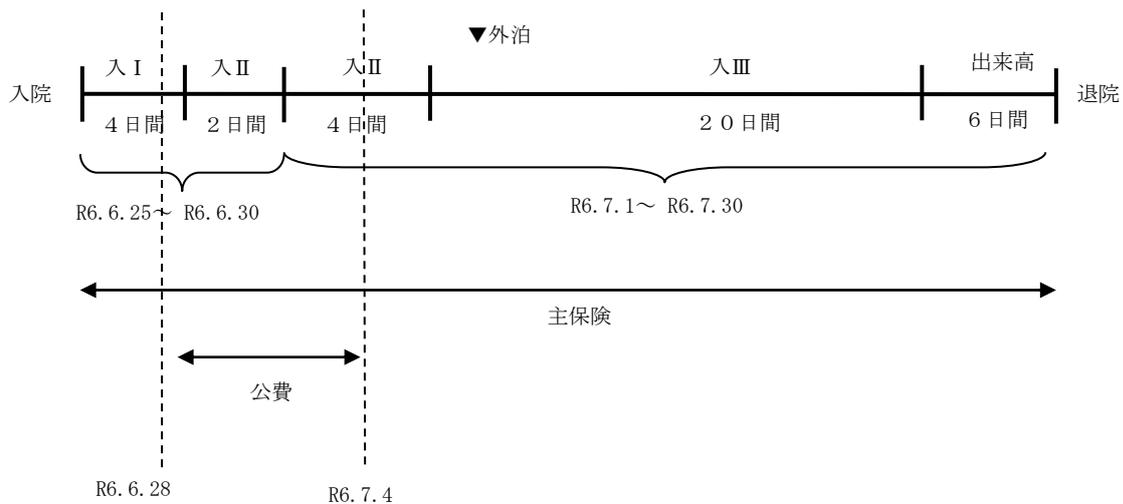
過去請求済分は、GTレコードには自他保険区分・負担区分は記録しないが、切り替え日とコメントは記録する

例8) 月途中において負担区分が切り替わった月に請求 (退院月調整あり)

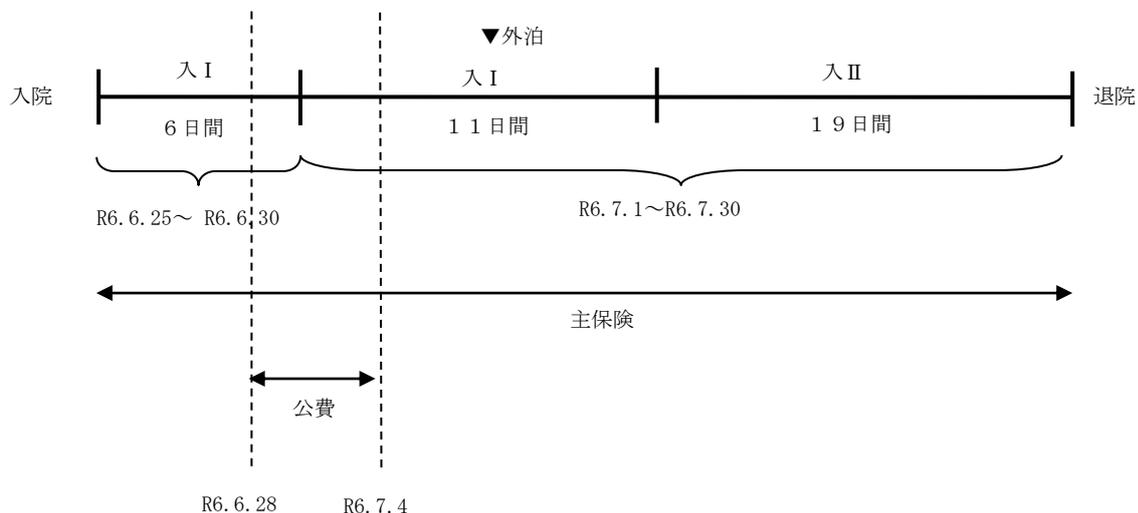
事 例	
診療月	令和6年7月診療分
入院期間	令和6年6月25日～7月30日
入院時の診断群分類	010010xx9902xx 脳腫瘍 手術なし 手術・処置等1なし 手術・処置等2__2あり 定義副傷病なし
退院時の診断群分類	010010xx01xxxx 脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術 その他のもの+原発性悪性脳腫瘍 光線力学療法加算 手術・処置等2__なし 定義副傷病なし
外泊	令和6年7月5日
保険	社保
負担区分	令和6年6月28日～7月4日：医保と第一公費で負担 上記以外の期間：医保のみで負担
医療機関別係数	1.0187

<概略図>

(入院時の診断群分類)



(退院時の診断群分類)



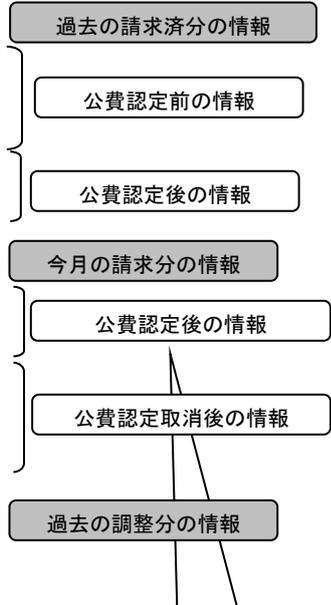
<レセプト翻訳情報>

包 括 評 価 部 分 ・ 出 来 高 部 分			<包括評価部分>			
			( 6月診療分)			
			外泊なし			
			入1	4959×	3=	14877
			合計	14877×	1.0187=	15155
			6月28日 公費認定			
			入1	4959×	1=	4959
			入2	2843×	2=	5686
			合計	10645×	1.0187=	10844
			( 7月診療分)			
			外泊 5日			
			入2	2362×	4=	9448
			合計	9448×	1.0187=	9625
			7月 5日 公費取消			
			入1	4878×	6=	29268
			入2	2362×	19=	44878
			合計	74146×	1.0187=	75533
			( 6月調整分)			
			外泊なし			
			入1	4878×	6=	29268
合計	29268×	1.0187=	29815			
調整	29815-	25999=	3816			
( 7月請求分)						
合計			9625			
2	93					
1	93					
合計	75533+	3816=	79349			

請求調整区分コードの昇順に記録する

<CSVの記録例>

GA, 202406, 1, 00000000000000000000000000000000, 010010XX9902XX, 1.0187,  
 HH, 202406, 1, , , 1, 4959, 3, 14877  
 GT, 202406, 1, , , 14877, 15155, , , ,  
 HH, 202406, 1, , , 1, 4959, 1, 4959  
 HH, 202406, 1, , , 2, 2843, 2, 5686  
 GT, 202406, 1, , , 10645, 10844, , , , 20240628, 公費認定  
 GA, 202407, 2, 00009000000000000000000000000000, , 1.0187,  
 HH, 202407, 2, 1, 2, 1, 2362, 4, 9448  
 GT, 202407, 2, 1, 2, 9448, 9625, , 9625, 93, ,  
 HH, 202407, 2, 1, 1, 1, 4878, 6, 29268  
 HH, 202407, 2, 1, 1, 2, 2363, 19, 44878  
 GT, 202407, 2, 1, 1, 74146, 75533, , 79349, 93, 20240705, 公費取消  
 GA, 202406, 3, 00000000000000000000000000000000, , 1.0187,  
 HH, 202406, 3, , , 1, 4878, 6, 29268  
 GT, 202406, 3, , , 29268, 29815, 3816, , ,



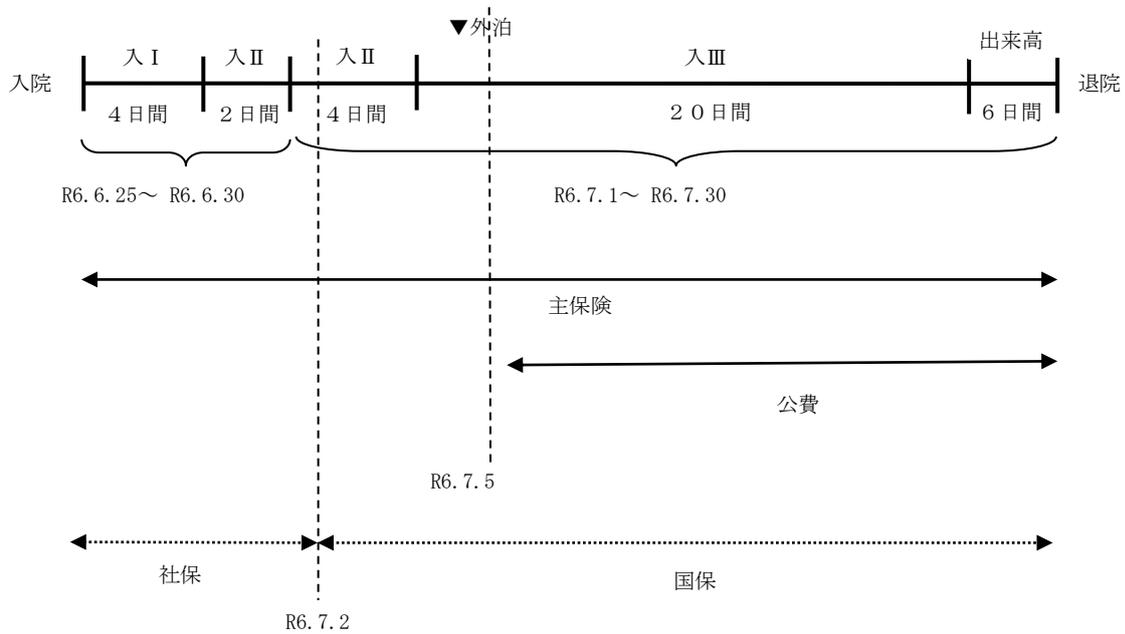
過去請求済分は、GTレコードには自他保険区分・負担区分は記録しないが、切り替え日とコメントは記録する

負担区分を切り替える場合、切り替え前の負担区分から記録する

例9) 月途中において保険と負担区分が切り替わった月に請求（退院月調整なし）

事 例	
診療月	令和6年7月診療分
入院期間	令和6年6月25日～7月30日
入退院時の診断群分類	010010xx9902xx 脳腫瘍 手術なし 手術・処置等1なし 手術・処置等2__2あり 定義副傷病なし
外泊	令和6年7月5日
保険	令和6年7月2日より保険切り替え（社保から国保）
負担区分	令和6年7月5日～7月30日：医保と第一公費で負担 上記以外の期間：医保のみで負担
医療機関別係数	1.0187

<概略図>



<レセプト翻訳情報>

包 括 評 価 部 分 ・ 出 来 高 部 分	1	93	<包括評価部分>			
			( 6月診療分)			
			外泊なし			
			入1	4 9 5 9 ×	4 =	1 9 8 3 6
			入2	2 8 4 3 ×	2 =	5 6 8 6
			合計	2 5 5 2 2 ×	1. 0 1 8 7 =	2 5 9 9 9
			( 7月診療分)			
			外泊なし			
			入2	2 8 4 3 ×	1 =	2 8 4 3
			合計	2 8 4 3 ×	1. 0 1 8 7 =	2 8 9 6

<CSVの記録例>

GA, 202406, 1, 00000000000000000000000000000000, , 1. 0187,  
 HH, 202406, 1, , , 1, 4959, 4, 19836  
 HH, 202406, 1, , , 2, 2843, 2, 5686  
 GT, 202406, 1, , , 25522, 25999, , , ,  
 GA, 202407, 2, 00000000000000000000000000000000, , 1. 0187,  
 HH, 202407, 2, 1, 1, 2, 2843, 1, 2843  
 GT, 202407, 2, 1, 1, 2843, 2896, , 2896, 93, ,

請求調整区分コードの昇順に記録する

過去の請求済分の情報

今月の請求分の情報

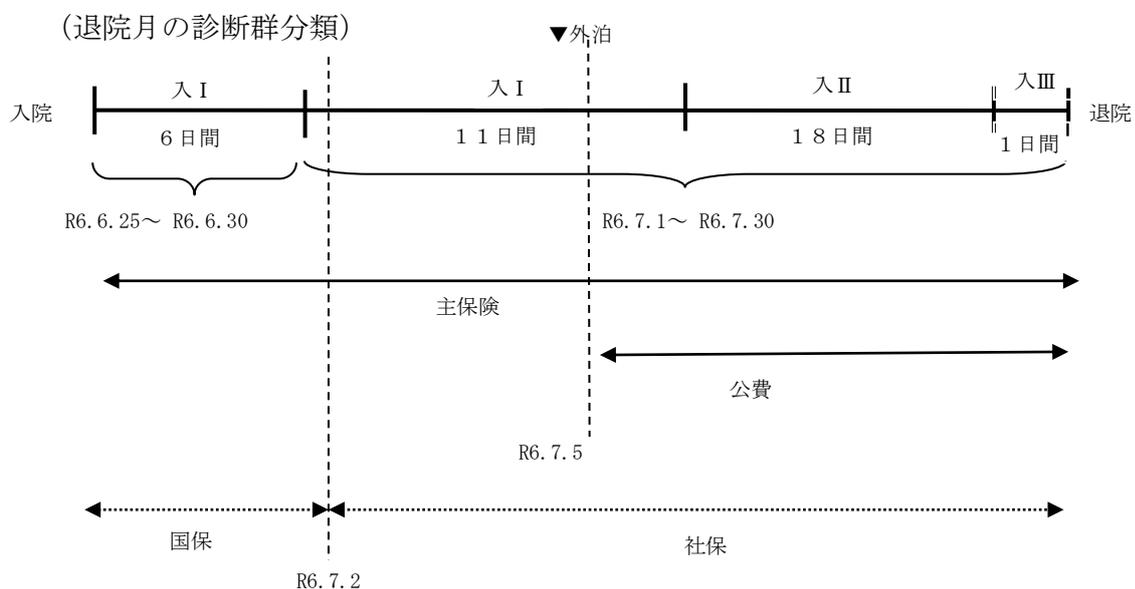
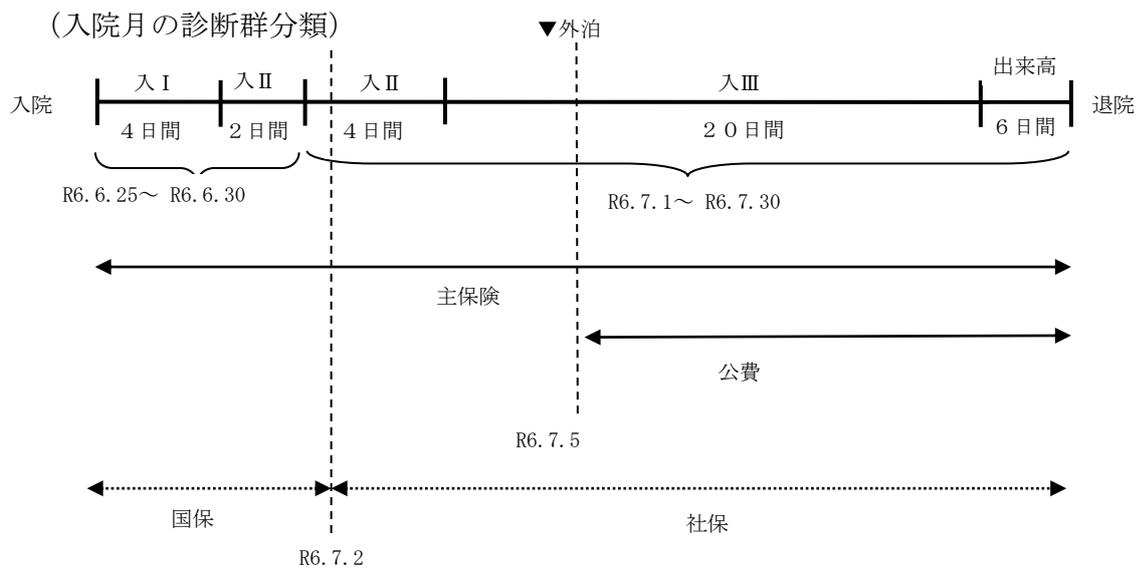
保険切り替え前の情報

保険切り替え後の外泊は記録しない

例 1 0) 月途中において保険と負担区分が切り替わった月に請求 (退院月調整あり)

事 例	
診療月	令和 6 年 7 月診療分
入院期間	令和 6 年 6 月 2 <sub>6</sub> 日～7 月 30 日
入院時の診断群分類	010010xx9902xx 脳腫瘍 手術なし 手術・処置等 1 なし 手術・処置等 2 __ 2 あり 定義副傷病なし
退院時の診断群分類	010010xx01xxxx 脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術 その他のもの+原発性悪性脳腫瘍 光線力学療法加算 手術・処置等 2 __ なし 定義副傷病なし
外泊	令和 6 年 7 月 5 日
保険	令和 6 年 7 月 2 日より保険切り替え (国保から社保)
負担区分	令和 6 年 7 月 5 日～7 月 30 日: 医保と第一公費で負担 上記以外の期間: 医保のみで負担
医療機関別係数	1. 0187

<概略図>



<レセプト翻訳情報>

包 括 評 価 部 分 ・ 出 来 高 部 分			<包括評価部分>			
			( 6月診療分)			
			外泊なし			
			入1	4 9 5 9 ×	4 =	1 9 8 3 6
			入2	2 8 4 3 ×	2 =	5 6 8 6
			合計	2 5 5 2 2 ×	1. 0 1 8 7 =	2 5 9 9 9
			( 7月診療分)			
			外泊 5日			
			入1	4 8 7 8 ×	1 =	4 8 7 8
			合計	4 8 7 8 ×	1. 0 1 8 7 =	4 9 6 9
			7月 2日 保険切り替え			
			入1	4 8 7 8 ×	3 =	1 4 6 3 4
			合計	1 4 6 3 4 ×	1. 0 1 8 7 =	1 4 9 0 8
			7月 5日 公費認定			
			入1	4 8 7 8 ×	6 =	2 9 2 6 8
			入2	2 3 6 2 ×	1 8 =	4 2 5 1 6
			入3	2 0 0 8 ×	1 =	2 0 0 8
			合計	7 3 7 9 2 ×	1. 0 1 8 7 =	7 5 1 7 2
			( 6月調整分)			
			外泊なし			
入1	4 8 7 8 ×	6 =	2 9 2 6 8			
合計	2 9 2 6 8 ×	1. 0 1 8 7 =	2 9 8 1 5			
調整	2 9 8 1 5 -	2 5 9 9 9 =	3 8 1 6			
合計			1 4 9 0 8			
( 7月請求分)						
合計	7 5 1 7 2 +	3 8 1 6 =	7 8 9 8 8			
1	93					
2	93					

請求調整区分コードの昇順に記録する

<CSVの記録例>

GA, 202406, 1, 00000000000000000000000000000000, 010010XX9902XX, 1. 0187, }  
 HH, 202406, 1, , , 1, 4959, 4, 19836 }  
 HH, 202406, 1, , , 2, 2843, 2, 5686 }  
 GT, 202406, 1, , , 25522, 25999, , , , }  
 GA, 202407, 2, 00009000000000000000000000000000, , 1. 0187, }  
 HH, 202407, 2, 2, , 1, 4878, 1, 4878 }  
 GT, 202407, 2, 2, , 4878, 4969, , , , }  
 HH, 202407, 2, 1, 1, 1, 4878, 3, 14634 }  
 GT, 202407, 2, 1, 1, 14634, 14908, , 14908, 93, 20240702, 保険切り替え }  
 HH, 202407, 2, 1, 2, 1, 4878, 6, 29268 }  
 HH, 202407, 2, 1, 2, 2, 2362, 18, 42516 }  
 HH, 202407, 2, 1, 1, 3, 2008, 1, 2008 }  
 GT, 202407, 2, 1, 2, 73792, 75172, , 78988, 93, 20240705, 公費認定 }  
 GA, 202406, 3, 00000000000000000000000000000000, , 1. 0187, }  
 HH, 202406, 3, , , 1, 4878, 6, 29268 }  
 GT, 202406, 3, , , 29268, 29815, 3816, , , , }

過去の請求済分の情報

今月の請求分の情報

保険切り替え前の情報

保険切り替え後の情報

公費認定後の情報

公費認定取消後の情報

過去の調整分の情報

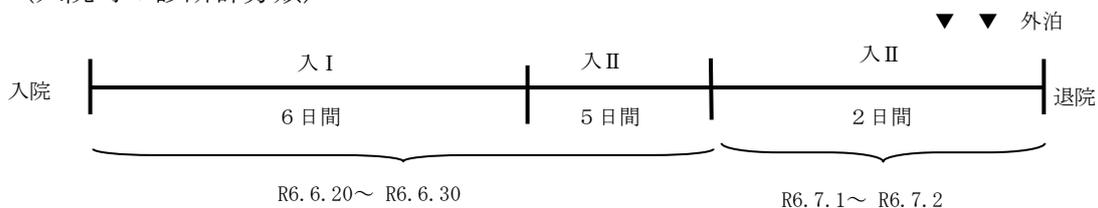
保険及び負担区分を切り替える場合、時系列に記録する。

例 1 1) 包括評価部分を 0 点で請求 (退院月調整あり)

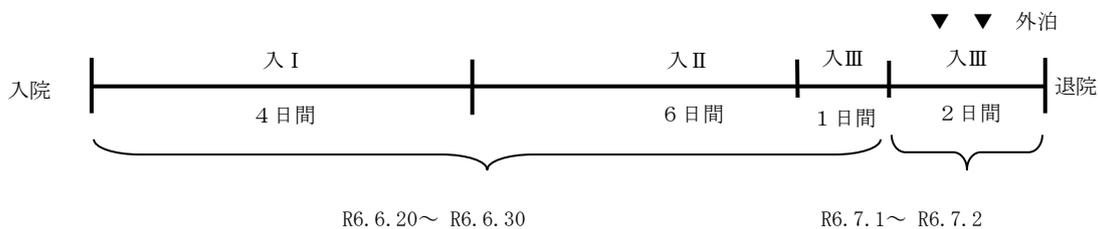
事 例	
診療月	令和 6 年 7 月診療分
入院期間	令和 6 年 6 月 20 日～7 月 2 日
入院時の診断群分類	010010xx9901xx 脳腫瘍 手術なし 手術・処置等 1 なし 手術・処置等 2 あり 定義副傷病なし
退院時の診断群分類	010010xx9902xx 脳腫瘍 手術なし 手術・処置等 1 なし 手術・処置等 2 __ 2 あり 定義副傷病なし
外泊	令和 6 年 7 月 1 日～7 月 2 日
保険	社保
負担区分	医保のみで負担
医療機関別係数	1.0187

<概略図>

(入院時の診断群分類)



(退院時の診断群分類)



<レセプト翻訳情報>

包 括 評 価 部 分 ・ 出 来 高 部 分	1	93	<包括評価部分>		
			( 6月診療分)		
			外泊なし		
			入1	3 4 6 1 ×	6 = 2 0 7 6 6
			入2	2 3 7 0 ×	5 = 1 1 8 5 0
			合計	3 2 6 1 6 ×	1. 0 1 8 7 = 3 3 2 2 6
			( 7月診療分)		
			外泊 1日、2日		
			合計	0 ×	1. 0 1 8 7 = 0
			( 6月調整分)		
			外泊なし		
			入1	4 9 5 9 ×	4 = 1 9 8 3 6
			入2	2 8 4 3 ×	6 = 1 7 0 5 8
			入3	2 2 3 0 ×	1 = 2 2 3 0
			合計	3 9 1 2 4 ×	1. 0 1 8 7 = 3 9 8 5 6
調整	3 9 8 5 6 -	3 3 2 2 6 = 6 6 3 0			
( 7月請求分)					
合計	0 +	6 6 3 0 = 6 6 3 0			

請求調整区分コードの昇順に記録する

<CSVの記録例>

GA, 202406, 1, 00000000000000000000000000000000, 010010XX99001X, 1. 0187,  
 HH, 202406, 1, , , 1, 3461, 6, 20766  
 HH, 202406, 1, , , 2, 2370, 5, 11850  
 GT, 202406, 1, , , 32616, 33226, , , , ,  
 GA, 202407, 2, 99000000000000000000000000000000, , 1. 0187,  
 GT, 202407, 2, 1, 1, 0, 0, , 6630, 93, ,  
 GA, 202406, 3, 00000000000000000000000000000000, , 1. 0187,  
 HH, 202406, 3, , , 1, 4959, 4, 19836  
 HH, 202406, 3, , , 2, 2843, 6, 17058  
 HH, 202407, 2, 1, 1, 3, 2230, 1, 2230  
 GT, 202406, 3, , , 39124, 39856, 6630, , , ,

過去の請求済分の情報

今月の請求分の情報

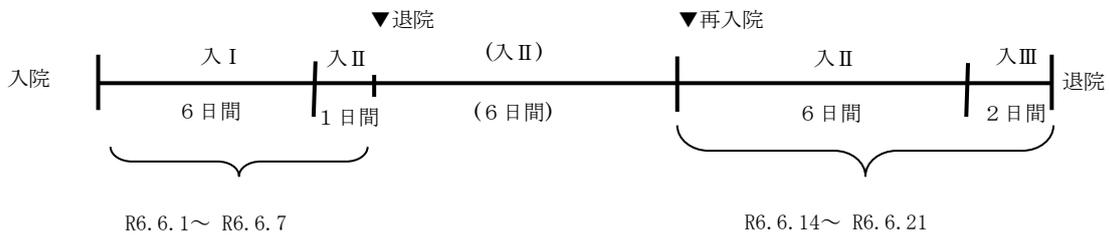
過去の調整分の情報

HHレコードは記録しない

例 1 2) 同一月内の入退院で請求（診断群分類に変更がない場合の7日以内再入院）

事 例	
診療月	令和6年6月診療分
入院期間	令和6年6月 1日～6月 7日 令和6年6月14日～6月21日
診断群分類	010010xx9901xx 脳腫瘍 手術なし 手術・処置等1なし 手術・処置等2あり 定義副傷病なし
保険	社保
負担区分	医保のみで負担
医療機関別係数	1.0187

<概略図>



<レセプト翻訳情報>

包 括 評 価 部 分 ・ 出 来 高 部 分	1	93	<包括評価部分>			
			( 6月診療分)			
			外泊なし			
			7日以内の再入院までの日 8～13日			
			入1	3461×	6=	20766
			入2	2370×	7=	16590
			入3	2014×	2=	4028
合計	41384×	1.0187=	42158			

<CSVの記録>

GA, 202406, 2, 00000008888880000000000000000000, , 1.0187,  
 HH, 202406, 2, 1, 1, 1, 3461, 6, 20766  
 HH, 202406, 2, 1, 1, 2, 2370, 7, 16590  
 HH, 202406, 2, 1, 1, 3, 2014, 2, 4028  
 GT, 202406, 2, 1, 1, 41384, 42158, , 42158, 93, ,

今月の請求分の情報

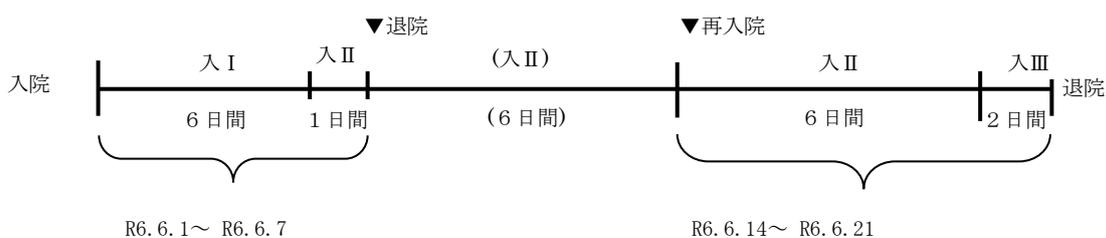
再入院後の入院分もまとめて記録する

例 1 3) 同一月内の入退院で請求（再入院時、診断群分類に変更がある場合の 7 日以内再入院）

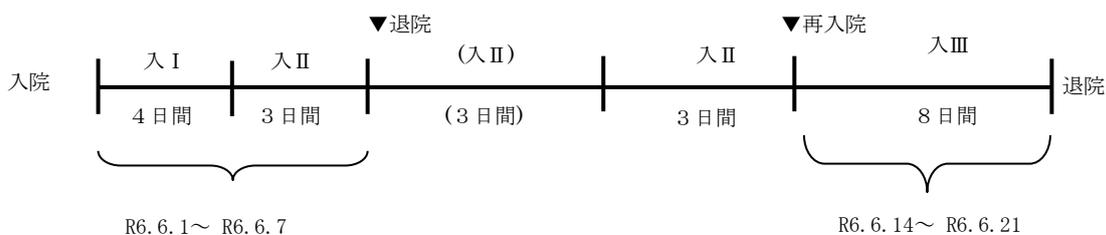
事 例	
診療月	令和 6 年 6 月診療分
入院期間	令和 6 年 6 月 1 日～6 月 7 日 令和 6 年 6 月 14 日～6 月 21 日
1 回目入院時の診断群分類	010010xx9901xx 脳腫瘍 手術なし 手術・処置等 1 なし 手術・処置等 2 あり 定義副傷病なし
再入院時の診断群分類	010010xx9902xx 脳腫瘍 手術なし 手術・処置等 1 なし 手術・処置等 2 2 あり 定義副傷病なし
保険	社保
負担区分	医保のみで負担
医療機関別係数	1.0187

<概略図>

(1 回目の入院時の診断群分類)



(再入院時の診断群分類)



<レセプト翻訳情報>

包 括 評 価 部 分 ・ 出 来 高 部 分	1	93	<包括評価部分>			
			( 6月診療分)			
			外泊なし			
			7日以内の再入院までの日 8~13日			
			入1	4959×	4=	19836
			入2	2843×	3=	8529
			入3	2230×	8=	17840
合計	46205×	1.0187=	47069			

<CSVの記録>

GA, 202406, 2, 000000088888800000000000000000, , 1.0187,  
 HH, 202406, 2, 1, 1, 1, 4959, 4, 19836  
 HH, 202406, 2, 1, 1, 2, 2843, 3, 8529  
 HH, 202406, 2, 1, 1, 3, 2230, 8, 17840  
 GT, 202406, 2, 1, 1, 46205, 47069, , 47069, 93, ,

今月の請求分の情報

同一月内であれば変更後の診断群分類  
で請求する。



<レセプト翻訳情報>

包 括 評 価 部 分 ・ 出 来 高 部 分	1	93	<包括評価部分>			
			( 6月診療分)			
			外泊なし			
			入1	3 4 6 1 ×	6 =	2 0 7 6 6
			入2	2 3 7 0 ×	4 =	9 4 8 0
			合計	3 0 2 4 6 ×	1. 0 1 8 7 =	3 0 8 1 2
			( 7月診療分)			
			外泊なし			
			7日以内の再入院までの日 21~26日			
			入1	3 4 0 7 ×	7 =	2 3 8 4 9
			入2	2 3 8 2 ×	1 3 =	3 0 9 6 6
			入3	2 0 2 4 ×	1 5 =	3 0 3 6 0
			合計	6 4 9 3 5 ×	1. 0 1 8 7 =	6 6 1 4 9
			( 8月診療分)			
			外泊なし			
			入3	2 0 2 4 ×	1 5 =	3 0 3 6 0
			合計	3 0 3 6 0 ×	1. 0 1 8 7 =	3 0 9 2 8
			( 6月調整分)			
			外泊なし			
			入1	3 4 0 7 ×	1 0 =	3 4 0 7 0
合計	3 4 0 7 0 ×	1. 0 1 8 7 =	3 4 7 0 7			
調整	3 4 7 0 7 -	3 0 8 1 2 =	3 8 9 5			
( 8月請求分)						
合計	3 0 9 2 8 +	3 8 9 5 =	3 4 8 2 3			

<CSVの記録>

GA, 202406, 1, 00000000000000000000000000000000, 010010XX9901XX, 1. 0187,  
 HH, 202406, 1, , , 1, 3461, 6, 20766  
 HH, 202406, 1, , , 1, 2370, 4, 9480  
 GT, 202406, 1, , , 30246, 30812, , , , ,  
 GA, 202407, 1, 0000000000000000000000000088888800000, , 1. 0187,  
 HH, 202407, 1, 1, 1, 1, 3407, 7, 23849  
 HH, 202407, 1, 1, 1, 2, 2382, 13, 30966  
 HH, 202407, 1, 1, 1, 3, 2024, 15, 30360  
 GT, 202407, 1, 1, 1, 64935, 66149, , , , ,  
 GA, 202408, 2, 00000000000000000000000000000000, , 1. 0187,  
 HH, 202408, 2, 1, 1, 3, 2024, 15, 30360  
 GT, 202408, 2, 1, 1, 30360, 30928, , 34823, 93, ,  
 GA, 202406, 3, 00000000000000000000000000000000, , 1. 0187,  
 HH, 202406, 3, , , 1, 3407, 10, 34070  
 GT, 202406, 3, , , 34070, 34707, 3895, , , ,

過去の請求済分の情報

今月の請求分の情報

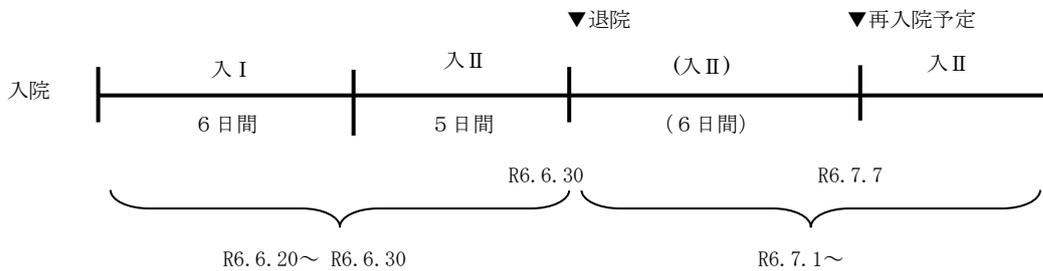
過去の調整分の情報

※ 7日以内の再入院があるため、1回目の退院時（8月診療分のレセプト）では退院時調整は行いません。

例 1 5) 月末日に退院した後、7 日以内に上 2 桁が同一である診断群分類で再入院の予定があるときに請求

事 例	
診療月	令和 6 年 6 月診療分
入院期間	令和 6 年 6 月 20 日～6 月 30 日
診断群分類	010010xx99001xx 脳腫瘍 手術なし 手術・処置等 1 なし 手術・処置等 2 なし 定義副傷病なし
翌月再入院（転棟）の予定	令和 6 年 7 月 7 日に上 2 桁が同一で再入院予定
保険	社保
負担区分	医保のみで負担
医療機関別係数	1.0187

<概略図>



<レセプト翻訳情報>

包 括 評 価 部 分 ・ 出 来 高 部 分	1	93	<包括評価部分>			
			( 6 月診療分)			
			外泊なし			
			翌月再入院（転棟）予定あり			
			入 1	3 4 6 1 ×	6 =	2 0 7 6 6
入 2	2 3 7 0 ×	5 =	1 1 8 5 0			
合計	3 2 6 1 6 ×	1. 0 1 8 7 =	3 3 2 2 6			

<CSVの記録>

BU, 010010XX9901xx, 20240620,, ,

5

GA, 202406, 2, 00000000000000000000000000000000, , 1.0187, 1

HH, 202406, 2, 1, 1, 1, 3461, 2, 20766

HH, 202406, 2, 1, 1, 2, 2370, 6, 11850

GT, 202406, 2, 1, 1, 32616, 33226, , 33226, 93, ,

今回退院年月日は記録しない

7 日以内再入院（転棟）の予定ありのとき、1 を記録する。

今月の請求分の情報

### 第13章 出来高情報・摘要情報の記録方法

出来高情報はレセプトがDPCレセプト及び総括対象DPCレセプトの場合に、摘要情報はレセプトが総括対象医科入院レセプトの場合に記録します。

#### 1 診療行為レコード

項目	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	コメント					
	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	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
								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)	…	(42)	(43)	(44)
		1日の情報	2日の情報	3日の情報	4日～28日の情報	29日の情報	30日の情報
モード	数字	数字	数字	数字	数字	数字	数字
最大バイト数	3	3	3	3	3	3	3
項目形式	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変
記録必須							

※ 各レコード項目及び記録例については、「レセプト電算処理システム 電子レセプトの作成の手引き－医科－」の第10章及び第14章を参照願います。

## 2 医薬品レコード

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)	…	(42)	(43)	(44)
		1日の情報	2日の情報	3日の情報	4日～28日の情報	29日の情報	30日の情報
モード	数字	数字	数字	数字	数字	数字	数字
最大バイト数	3	3	3	3	3	3	3
項目形式	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変
記録必須							

※ レコード項目及び記録例については、「レセプト電算処理システム 電子レセプトの作成の手引き－医科－」の第11章及び第14章を参照願います。

### 3 特定器材レコード

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)	…	(46)	(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	4日～28日の情報	29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	数字	数字
最大 バイト数	9	100	9	100	9	100	3	3	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	可変	可変
記録 必須													

※ レコード項目及び記録例については、「レセプト電算処理システム 電子レセプトの作成の手引き－医科－」の第12章及び第14章を参照願います。

#### 4 コメントレコード

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
項 目	レコード識別情報	診療識別	負担区分	コメントコード	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	※		※	※	

※ レコード項目及び記録例については、「レセプト電算処理システム 電子レセプトの作成の手引き－医科－」の第13章及び第14章を参照願います。

## 第14章 コーディングデータ情報の記録方法

コーディングデータ情報はレセプトがDPCレセプト及び総括対象DPCレセプトの場合に、診療識別の実施年月日順に記録します。

総括対象DPCレセプトの場合、コーディングデータ情報は各々の総括対象DPCレセプトに記録します。

### 1 コーディングデータレコード

項目	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
	レコード識別情報	実施年月日	診療識別	順序番号	行為明細番号	レセプト電算処理システム用コード	使用量	数量データ	単位コード	回数	予備
モード	英数	数字	数字	数字	数字	数字	数字	数字	数字	数字	漢字
最大バイト数	2	8	2	4	3	9	11	8	3	3	254
項目形式	固定	固定	固定	可変	可変	固定	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

コーディングデータレコードを表すレコード識別情報「CD」を記録します。

#### (2) 実施年月日

実施年月日について西暦年月日8桁で記録します。

例) 令和6年7月15日に実施・・・「20240715」

#### (3) 診療識別

当該診療行為、医薬品又は特定器材が属する診療識別コード（コーディングデータ）（別表19）を記録します。

#### (4) 順序番号

診療識別及び一連の行為ごとに昇順に番号を記録します。

#### (5) 行為明細番号

順序番号ごとの行為明細単位に昇順に番号を記録します。

(6) レセプト電算処理システム用コード

- ① 診療行為（入院料、食事療養費、生活療養費及び標準負担額は除く）の場合は、「電子情報処理組織の使用による費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項及び方式並びに光ディスク等を用いた費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項、方式及び規格」の別添5「オンライン又は光ディスク等による請求に係る診療行為コード（医科用・DPC用・歯科用）」を記録します。

例) 虫垂切除術（虫垂周囲膿瘍を伴わないもの）を実施した場合・・・「150181610」

- ② 医薬品の場合は、「電子情報処理組織の使用による費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項及び方式並びに光ディスク等を用いた費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項、方式及び規格」の別添6「オンライン又は光ディスク等による請求に係る医薬品コード（医科用・DPC用・歯科用・調剤用）」を記録します。

例) タガメット錠200mgを投与・・・「612320183」

- ③ 特定器材の場合は「電子情報処理組織の使用による費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項及び方式並びに光ディスク等を用いた費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項、方式及び規格」の別添7「オンライン又は光ディスク等による請求に係る特定器材コード（医科用・DPC用・歯科用・調剤用）」を記録します。

例) 内視鏡検査用フィルムを使用・・・「700590000」

(7) 使用量

医薬品又は特定器材（酸素の補正率又はフィルム料（乳幼児）加算を除く）の場合は、使用量を記録します。

(8) 数量データ

数量データの記録が必要な診療行為の場合、数量データを記録します。

(9) 単位コード

単位が規定されていない特定器材の場合、「特定器材単位コード（別表32）」を記録します。

(10) 回数

診療行為、医薬品及び特定器材の回数を記録します。

(11) 予備

記録を省略します。

3 コーディングデータレコードの記録例  
例) 総括対象DPCに記録する場合

レコード項目	記録内容
レコード識別情報	C D
実施年月日	令和6年6月15日
診療識別	50
順序番号	0001
行為明細番号	001
レセプト電算処理システム用コード	150181610 : 虫垂切除術 (虫垂周囲膿瘍を伴わないもの)
使用量	
数量データ	
単位コード	
回数	1
予備	

● CSVの記録

RE, 1, 1111, 202407, 基金 太郎, 1, 19690707, , , , , 11-8-1, , , , 1, 2, , , 01, , , ,  
HO, 06139999, 9 9, 9 9 9 9, 30, 100000, , 90, 660300, , , , , 25200  
}

RE, 1, 1111, 202407, 基金 太郎, 1, 19690707, , , , , 11-8-1, , , , 2, , , , 01, , , ,  
HO, 06139999, 9 9, 9 9 9 9, 20, 70000, , 60, 40200, , , , ,  
}

→ CD, 20240615, 50, 0001, 001, 150181610, , , , 1,

RE, 1, 1111, 202407, 基金 太郎, 1, 19690707, , , , , 11-8-1, , , , 3, , , , 01, , , ,  
HO, 06139999, 9 9, 9 9 9 9, 10, 30000, , 30, 20100, , , , ,  
}

※ 該当の総括対象DPCに記録します。

## 第 15 章 臓器提供者レセプト情報の記録方法

臓器提供者レセプト情報はレセプトが総括対象医科入院レセプトの場合に記録します。

### 1 臓器提供医療機関情報レコード

項 目	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
	レコード識別情報	臓器提供区分	臓器提供医療機関区分	都道府県	点数表	医療機関コード	予備	医療機関名称	医療機関所在地	電話番号
モード	英数	数字	数字	数字	数字	数字	数字	漢字	漢字	英数
最大 バイト数	2	1	1	2	1	7	2	40	80	15
項目形式	固定	固定	固定	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変
記録必須	※	※	※							

※ レコード項目及び記録例については、「レセプト電算処理システム 電子レセプトの作成の手引き－医科－」の第 16 章を参照願います。

### 2 臓器提供者レセプト情報レコード

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	※	※	※	※		※	※											

※ レコード項目及び記録例については、「レセプト電算処理システム 電子レセプトの作成の手引き－医科－」の第 17 章を参照願います。

### 3 臓器提供者請求情報レコード

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	※	※	※		

※ レコード項目及び記録例については、「レセプト電算処理システム 電子レセプトの作成の手引き－医科－」の第18章を参照願います。

### 4 臓器提供者の傷病名レコード

第9章 傷病名レコード（傷病名情報）の記録方法に準じます。

### 5 臓器提供者の診療行為レコード

第13章 出来高情報・摘要情報の記録方法の1診療行為レコードに準じます。

### 6 臓器提供者の医薬品レコード

第13章 出来高情報・摘要情報の記録方法の2医薬品レコードに準じます。

### 7 臓器提供者の特定器材レコード

第13章 出来高情報・摘要情報の記録方法の3特定器材レコードに準じます。

### 8 臓器提供者のコメントレコード

第13章 出来高情報・摘要情報の記録方法の4コメントレコードに準じます。

### 9 臓器提供者の症状詳記レコード

第5章 症状詳記レコード（症状詳記情報）の記録方法に準じます。

## 第 16 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)	(2)	(3)	(4)
	レコード識別情報		総件数	総合計点数
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レコード識別情報「GO」を記録します。

#### (2) 総件数

ア 医療機関単位のレセプトの総件数を記録します。

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点数を記録します。

例) 単独分500レセプト、2者併用分50レセプト・・・「600」

※ 2者併用分は2件と数えます。

#### (3) 総合計点数

ア 医療機関単位の各レセプトの主保険に係る点数の総合計点数を記録します。

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点数を記録します。

例) 総合計点数が「123, 450点」・・・「123450」

総合計点数が「-123, 450点」・・・「-123450」

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
医療保険単独	1	○	
医療保険と1～4種の公費負担医療の併用	2～5	○	
公費負担医療単独	1		○
2～4種の公費負担医療の併用	2～4		○

※1 ○は合算箇所を示します。

2 公費レコードに係る合計点数は、レセプトごとの最初に記録された公費レコードの合計点数を総合計点数に合算します。

(4) マルチボリューム識別情報

例) 電子媒体が1枚・・・「99」

電子媒体が2枚

○1枚目・・・「01」

○2枚目・・・「99」

3 診療報酬請求書レコードの記録例

レコード項目	記録内容
レコード識別情報	G O
総件数	6 0 0 件
総合計点数	1 2 3, 4 5 0 点
マルチボリューム識別情報	提出媒体数が1枚

● CSVの記録

G0, 600, 123450, 99

## コーディングデータの作成手引き

## コーディングデータの作成手引き

やむを得ずレセプトを紙媒体で提出する場合の記録方法を示します。

### 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

項 目	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
		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	予備
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	可変	可変
記録 必須	※	※	※	※	※		※	※		

#### 2 レコード項目

##### (1) レコード識別情報

医療機関情報レコードを表すレコード識別情報「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」を記録します。

##### (3) 都道府県

保険医療機関が所在する都道府県コード（別表2）を記録します。

##### (4) 点数表

点数表コード「1」（医科）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）局長に届け出た保険医療機関の名称を全角文字で記録します。
- 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、省略した名称を用いて記録する場合は、保険医療機関が所在する社会保険診療報酬支払基金にお問い合わせ下さい。

(8) 請求年月

電子レセプトを社会保険診療報酬支払基金に提出する年月について西暦年月6桁で記録します。

例) 令和6年6月 . . . .「202406」と記録します。

(9) 予備

(10) 予備

記録を省略します。

3 医療機関情報レコードの記録例

レコード項目	記録内容
レコード識別情報	I R
審査支払機関	社会保険診療報酬支払基金
都道府県	東京都
点数表	医科
医療機関コード	1234567
予備	
医療機関名称	基金病院
請求年月	令和6年6月
予備	
予備	

● CSVの記録

IR, 1, 13, 1, 1234567, , 基金病院, 202406, ,

全角で記録

## 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)
		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	予備	入院年月日	予備	予備	予備	予備	カルテ番号等
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
最大 バイト数	2	6	4	6	40	1	8	3	8	8	1	10	4	20	2
項目形式	固定	可変	固定	固定	可変	固定	固定	可変	固定	可変	可変	可変	可変	可変	可変
記録 必須	※	※	※	※	※	※	※		※						

項目	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)	(23)	(24)	(25)	(26)	(27)	(28)	(29)	(30)
		予備	予備	診療科コード	予備	予備	予備	予備	予備	予備	予備	予備	予備	予備	予備
モード	数字	数字	数字	数字	数字	数字	数字	英数 又は 漢字	数字	数字	数字	数字	数字	漢字	数字
最大 バイト数	1	1	2	1	2	30	5	40	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
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レコード識別情報「RE」を記録します。
- (2) レセプト番号  
DPCレセプト及び総括対象DPCレセプト単位に「1」から昇順に連続番号を記録します
- (3) レセプト種別  
該当するレセプト種別コード（別表5）を記録します。  
例） 医科・医保単独・本人・入院・・・「1111」
- (4) 診療年月  
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・・・「202406」と記録します。
- (5) 氏名  
患者氏名を全角文字又は半角文字で記録します。（モード混在は不可）  
例） 全角で記録・・・「基金 太郎」  
半角で記録・・・「キン タロウ」
- (6) 男女区分  
患者の性別について男女区分コード（別表6）を記録します。
- (7) 生年月日  
西暦年月日8桁で記録します。  
例） 昭和48年11月15日生まれ・・・「19731115」
- (8) 予備  
記録を省略します。
- (9) 入院年月日  
今回入院年月日を西暦年月日8桁で記録します。
- (10) 予備  
記録を省略します。
- (11) 予備  
記録を省略します。
- (12) 予備  
記録を省略します。
- (13) 予備  
記録を省略します。
- (14) カルテ番号等  
カルテ番号又は患者ID番号等を記録します。

- (15) 予備  
記録を省略します。
- (16) 予備  
記録を省略します。
- (17) 予備  
記録を省略します。
- (18) 診療科コード  
診療科を記録する場合は、診療科名コード（別表10）を記録します。
- (19) 予備  
記録を省略します。
- (20) 予備  
記録を省略します。
- (21) 予備  
記録を省略します。
- (22) 予備  
記録を省略します。
- (23) 予備  
記録を省略します。
- (24) 予備  
記録を省略します。
- (25) 予備  
記録を省略します。
- (26) 予備  
記録を省略します。
- (27) 予備  
記録を省略します。
- (28) 予備  
記録を省略します。
- (29) 予備  
記録を省略します。
- (30) 予備  
記録を省略します。



### 第3章 レセプト情報の記録方法

#### 1 保険者レコード

##### (1) 保険者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	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	予備	予備	予備	予備	予備	予備
モード	英数	英数	英数 又は 漢字	英数 又は 漢字	数字	英数	数字	数字	数字	数字
最大 バイト数	2	8	38	38	2	8	5	2	8	1
項目形式	固定	固定	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変
記録 必須	※	※		※						

	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯
項目	予備	予備	予備	予備	予備	予備
モード	数字	英数	数字	数字	数字	数字
最大 バイト数	3	9	1	3	6	8
項目形式	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レコード識別情報「H0」を記録します。

② 保険者番号

8桁以内で設定されている保険者番号の場合、右づめに記録し残りはスペースを記録します。

例) 保険者番号が8桁で設定・・・・・・・・・・「06139999」

③ 被保険者証（手帳）等の記号

ア 半角英数又は全角文字で記録します。（モード混在及び外字の記録は不可）

イ 記号がない場合、記録を省略します。

ウ 記号と番号の間のスペースについては、記録できません。

例) 記号1 2 3を全角文字で記録・・・・・・・・「1 2 3」

記号1 2 3を半角英数で記録・・・・・・・・「123」

※ 記号と番号の記録バイト数は合わせて38バイト（19桁）以内の記録とします。

④ 被保険者証（手帳）等の番号

半角英数又は全角文字で記録します。（モード混在は不可）

例) 被保険者証（手帳）等の番号が「1 2 3 4」・・・・・・・・「1234」

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

⑤ 予備

記録を省略します。

⑥ 予備

記録を省略します。

⑦ 予備

記録を省略します。

⑧ 予備

記録を省略します。

⑨ 予備

記録を省略します。

⑩ 予備

記録を省略します。

⑪ 予備

記録を省略します。

⑫ 予備

記録を省略します。

⑬ 予備

記録を省略します。

⑭ 予備

記録を省略します。

⑮ 予備

記録を省略します。

⑯ 予備

記録を省略します。



## 2 公費レコード

### (1) 公費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
	レコード識別情報	公費負担医療			予備								
		負担者番号	受給者番号	予備									
モード	英数	英数	数字	数字	数字	英数	英数	数字	英数	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	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	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レコード識別情報「K0」を記録します。

#### ② 負担者番号

医療券等に記入されている8桁の公費負担者番号を記録します。

例) 「10121234」・・・「10121234」

#### ③ 受給者番号

ア 医療券等に記入されている7桁の公費受給者番号を記録します。

例) 「0001234」・・・「0001234」

イ 医療観察法（法別番号30）の場合、記録を省略します。

#### ④ 予備

記録を省略します。

#### ⑤ 予備

記録を省略します。

#### ⑥ 予備

記録を省略します。

#### ⑦ 予備

記録を省略します。

#### ⑧ 予備

記録を省略します。



## 第4章 コーディングデータレコードの記録方法

### 1 コーディングデータレコードフォーマット

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
項 目	レコード識別情報	実施年月日	診療識別	順序番号	行為明細番号	レセプト電算処理システム用コード	使用量	数量データ	単位コード	回数	予備
モード	英数	数字	数字	数字	数字	数字	英数	数字	数字	数字	漢字
最大 バイト数	2	8	2	4	3	9	11	8	3	3	254
項目形式	固定	固定	固定	可変	可変	固定	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

コーディングデータレコードを表すレコード識別情報「CD」を記録します。

#### (2) 実施年月日

実施年月日について西暦年月日8桁で記録します。

例) 令和6年6月15日に実施・・・「20240615」

#### (3) 診療識別

当該診療行為、医薬品又は特定器材が属する「診療識別コード(別表19)」を記録します。

#### (4) 順序番号

診療識別及び一連の行為ごとに昇順に番号を記録します。

#### (5) 行為明細番号

順序番号ごとの行為明細単位に昇順に番号を記録します。

(6) レセプト電算処理システム用コード

- ① 診療行為（入院料、食事療養費、生活療養費及び標準負担額は除く）の場合は、「電子情報処理組織の使用による費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項及び方式並びに光ディスク等を用いた費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項、方式及び規格」の別添5「オンライン又は光ディスク等による請求に係る診療行為コード（医科用・DPC用・歯科用）」を記録します。

例) 虫垂切除術（虫垂周囲膿瘍を伴わないもの）を実施・・・「150181610」

- ② 医薬品の場合は、「電子情報処理組織の使用による費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項及び方式並びに光ディスク等を用いた費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項、方式及び規格」の別添6「オンライン又は光ディスク等による請求に係る医薬品コード（医科用・DPC用・歯科用・調剤用）」を記録します。

例) タガメット錠200mgを投与・・・「612320183」

- ③ 特定器材の場合は「電子情報処理組織の使用による費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項及び方式並びに光ディスク等を用いた費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項、方式及び規格」の別添7「オンライン又は光ディスク等による請求に係る特定器材コード（医科用・DPC用・歯科用・調剤用）」を記録します。

例) 内視鏡検査用フィルムを使用・・・「700590000」

(7) 使用量

医薬品又は特定器材（酸素の補正率又はフィルム料（乳幼児）加算を除く）の場合、使用量を記録します。

(8) 数量データ

数量データの記録が必要な診療行為の場合、数量データを記録します。

(9) 単位コード

単位が規定されていない特定器材の場合、「特定器材単位コード（別表32）」を記録します。

(10) 回数

診療行為、医薬品及び特定器材の回数を記録します。

(11) 予備

記録を省略します。

### 3 コーディングデータレコードの記録例

レコード項目	記録内容
レコード識別情報	C D
実施年月日	令和6年6月15日
診療識別	50
順序番号	0001
行為明細番号	001
レセプト電算処理システム用コード	150181610 : 虫垂切除術 (虫垂周囲膿瘍を伴わないもの)
使用量	
数量データ	
単位コード	
回数	1
予備	

#### ● CSVの記録

CD, 20240615, 50, 0001, 001, 150181610, , , , 1,

## 第5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)	(2)	(3)	(4)
	レコード識別情報	総件数	予備	予備
モード	英数	数字	英数	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レコード識別情報「GO」を記録します。

#### (2) 総件数

レセプト共通レコードの最終レコードのレセプト番号を記録します。

#### (3) 予備

記録を省略します。

#### (4) 予備

記録を省略します。

### 3 診療報酬請求書レコードの記録例

レコード項目		記録内容
(1)	レコード識別情報	GO
(2)	総件数	600件
(3)	予備	
(4)	予備	

#### ● CSVの記録

GO,600,,

# 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

コード名	コード	内容
都道府県コード	41	佐賀
	42	長崎
	43	熊本
	44	大分
	45	宮崎
	46	鹿児島
	47	沖縄

別表 3 点数表コード

コード名	コード	内容
点数表コード	1	医科

別表 4 削除 (年号区分コード)

別表 5 レセプト種別コード (DPC)

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

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		
	70歳 以上	低所得者の世帯 (適用区分:Ⅱ)	特定医療費受給者証が提示された場合		
			特定疾患医療受給者証が提示された場合		
			限度額適用・標準負担額減額認定証が提示された場合		
			境界層該当		
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	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		
			境界層該当		
	3	入院時負担金額 並びに食事療養 又は生活療養に 係る標準負担額	70歳 以上	低所得者の世帯 (適用区分:Ⅰ)	特定医療費受給者証が提示された場合
					特定疾患医療受給者証が提示された場合
					限度額適用・標準負担額減額認定証が提示された場合
					境界層該当
4	生活療養に係る 標準負担額	70歳 以上	低所得者の世帯 (適用区分:Ⅰ) (老齢福祉年金受給)	特定医療費受給者証が提示された場合	
				特定疾患医療受給者証が提示された場合	
				限度額適用・標準負担額減額認定証が提示された場合	
				境界層該当	

別表 9 レセプト特記事項コード

コード名	コード	内 容	備考
レセプト特記事項コード	01	公	
	02	長	
	03	長 処	
	04	後 保	
	07	老 併	
	08	老 健	
	09	施	
	10	第 三	
	11	薬 治	
	12	器 治	
	13	先 進	
	14	制 超	
	16	長 2	
	21	高 半	
	25	出 産	
	26	区 ア	
	27	区 イ	
	28	区 ウ	
	29	区 エ	
	30	区 オ	
	31	多 ア	
	32	多 イ	
	33	多 ウ	
	34	多 エ	
	35	多 オ	
	36	加 治	
	37	申 出	
	38	医 併	
	39	医 療	
	41	区 カ	
	42	区 キ	後期高齢者医療のみ。令和4年10月診療以降分に限る。
	43	多 カ	
44	多 キ		

注1 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。

2 「コード」欄の「41」～「44」は、「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について（令和4.3.25保医0325第1号）に基づき、後期高齢者医療のみ記録する。なお、令和4年9月診療以前分は記録しない。

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 レセプト総括区分コード

コード名	コード	内 容
レセプト総括区分コード	0	DPCレセプト
	1	総括レセプト
	2	総括対象DPCレセプト
	3	総括対象医科入院レセプト

別表 16 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 17 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 18 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	01	入院後24時間以内に死亡したため
	02	生後1週間以内に死亡したため
	03	評価療養又は患者申出療養を受ける患者であるため
	04	臓器移植を受ける患者であるため
	05	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
	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
	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
	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

注1 平成30年3月診療以前分において、厚生労働大臣が別に定める者（短期滞在手術等基本料3）の患者である場合については、「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（医科用又はDPC用）平成28年4月版」に基づき、医科点数表算定理由コード「07」を記録する。

2 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 19 診療識別コード

コード名	コード	D P C	医科入院	入院外 (臓器提供者)	
診療識別コード	01	全体に係る識別コード			
	11	初診			
	12			再診	
	13	医学管理			
	14	在宅			
	21	投 薬	内服		
	22		屯服		
	23		外用		
	24		調剤		
	25				処方
	26		麻毒		
	27		調基		
	28		投薬その他		
	31		注 射	皮下筋肉内	
	32	静脈内			
	33	注射その他			
	39	薬剤料減点			
	40	処置			
	50	手術			
	54	麻酔			
	60	検査・病理			
	70	画像診断			
	80	その他			
	90	入 院	入院基本料		
	92		特定入院料・その他		
	93	診断群分類			
	97	食事療養・生活療養・標準負担額			
	99	全体に係る識別コード			

別表 20 負担区分コード

		負担区分コード	医保	公費①	公費②	公費③	公費④
医保と公費又は公費と公費の併用	1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	○	○	○	○	○	

※ ○は請求点数のある管掌（法別）である。

別表 21 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
	治療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の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 22 DPC転帰区分コード

コード名	コード	内 容
DPC転帰区分コード	1	治癒
	2	軽快
	3	寛解
	4	不変
	5	増悪
	6	死亡
	7	外死亡
	9	その他

別表 23 傷病名区分コード

コード名	コード	内 容
傷病名区分コード	01	傷病名（医療資源を最も投入した傷病名）
	02	副傷病名
	11	主傷病名
	21	入院の契機となった傷病名
	31	医療資源を2番目に投入した傷病名
	41	入院時併存傷病名（1）
	42	入院時併存傷病名（2）
	43	入院時併存傷病名（3）
	44	入院時併存傷病名（4）
	51	入院後発症傷病名（1）
	52	入院後発症傷病名（2）
	53	入院後発症傷病名（3）
	54	入院後発症傷病名（4）

別表 24 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 25 主傷病コード

コード名	コード	内 容
主傷病コード	01	（主）

別表 26 予定・緊急入院区分コード

コード名	コード	内 容
予定・緊急入院区分コード	1	予定入院
	2	緊急入院
	3	緊急入院（2以外の場合）（救急自動車又はドクターヘリにより搬入）

別表 27 診療区分コード

コード名	コード	内 容
診療区分コード	0002	インターフェロン
	0003	ガンマグロブリン
	0004	プロスタグランジン I 2 製剤 (注射薬に限る。)
	0005	化学療法
	0006	全身麻酔
	0007	リハビリテーション
	0008	放射線療法
	0010	酵素補充療法
	0014	精神科専門療法
	0017	A型ボツリヌス毒素
	0019	I 1 3 1 内用療法
	0021	LH-RH
	0022	t P A
	0023	アンチトロンビン I I I 製剤
	0024	インフリキシマブ
	0027	抗胸腺細胞グロブリン
	0028	シクロスポリン (点眼薬を除く。)
	0031	性腺刺激ホルモン
	0032	ソマトスタチンアナログ
	0034	第 X I I I 因子製剤
	0036	トラスツズマブ
	0037	肺サーファクタント
	0038	パリビズマブ
	0039	人ハプトグロビン
	0045	リツキシマブ
	0046	化学療法ありかつ放射線療法なし
	0047	化学療法ありかつ放射線療法あり
	0048	化学療法なしかつ放射線療法あり
	0049	エダラボン
	0052	I F N - $\alpha$
	0053	テモゾロミド (内服薬による初発の初回治療に限る。)
	0054	カルボプラチン+パクリタキセルあり
	0055	ペメトレキセドナトリウム
	0056	ベバシズマブ
	0058	I F N - $\beta$ (7日以上投与した場合に限る。)
	0059	シクロホスファミド+エピルビシン塩酸塩あり
	0061	ゲムツズマブ オゾガマイシン
	0062	ボルテゾミブ
	0063	心臓電気生理学的検査
	0064	アダリムマブ
0065	アルガトロバン	
0066	イブリツモマブチウキセタン塩化イットリウム	
0067	イブリツモマブチウキセタン塩化インジウム	
0068	エタネルセプト	

コード名	コード	内 容
診療区分コード	0069	カルボプラチン+ドセタキセルあり
	0071	スニチニブリンゴ酸塩
	0072	セツキシマブ
	0073	ソラフェニブトシル酸塩
	0074	トシリズマブ
	0075	トロンボモデュリン アルファ
	0076	ネララビン
	0077	プロスタグランジンE1製剤（注射薬に限る。）
	0079	ペグビソマント
	0080	メトトレキサート（注射薬に限る。）
	0081	ラニビズマブ
	0082	三酸化ヒ素製剤
	0083	乾燥ポリエチレングリコール処理人免疫グロブリン
	0085	動注化学療法
	0086	ダサチニブ
	0087	ニロチニブ塩酸塩
	0088	オマリズマブ
	0089	イマチニブメシル酸塩
	0090	ゴリムマブ
	0091	アバタセプト
	0092	アルベカシン硫酸塩
	0094	エクリズマブ
	0095	エベロリムス
	0097	ゲムシタビン塩酸塩
	0098	テイコプラニン
	0099	テムシロリムス
	0100	デモゾロミド（注射薬に限る。）
	0101	ドキシソルピシン塩酸塩 リポソーム製剤
	0102	パクリタキセル（アルブミン懸濁型）
	0103	パニツムマブ
	0104	バンコマイシン塩酸塩（注射薬に限る。）
	0107	メトトレキサート大量療法（骨肉腫に対するもの）
	0108	レナリドミド
	0109	乾燥スルホ化人免疫グロブリン
0110	カプセル型内視鏡	
0111	アキシチニブ	
0112	アフリベルセプト	
0113	セルトリズマブ ペゴル	
0114	レゴラフェニブ	
0115	トファシチニブクエン酸塩	
0116	クロファラビン	
0117	ペルツズマブ	
0119	アザシチジン	
0121	アンブリセンタン	
0122	ウステキヌマブ	
0123	エリブリンメシル酸塩	

コード名	コード	内 容
診療区分コード	0124	エルロチニブ塩酸塩
	0126	カナキヌマブ
	0127	クリゾチニブ
	0128	ゲフィチニブ
	0131	シルデナフィルクエン酸塩
	0132	タクロリムス（外用薬を除く。）
	0133	タダラフィル
	0134	ドセタキセル
	0135	パクリタキセル
	0136	ヒトチロトロピン アルファ
	0137	ベンダムスチン塩酸塩
	0138	ボセンタン
	0139	モガムリズマブ
	0140	ロミブロスチム
	0141	一酸化窒素吸入療法ありかつパリビズマブあり
	0142	肺サーファクタントありかつパリビズマブあり
	0143	リオシグアト
	0144	アフアチニブマレイン酸塩
	0145	アレクチニブ塩酸塩
	0146	ボスチニブ
	0147	セクキヌマブ
	0148	マンテンタン
	0149	ボマリドミド
	0150	パノピノスタット乳酸塩
	0151	グラチラマー酢酸塩
	0152	ナタリズマブ
	0153	ニボルマブ
	0154	トレブロスチニル
	0155	ラムシルマブ
	0156	オキサリプラチン
	0157	トリフルリジン／チピラシル塩酸塩
	0158	フルオロウラシル＋レボホリナートカルシウム＋イリノテカン塩酸塩＋オキサリプラチンあり
	0161	アスナプレビル＋ダクラタスビル塩酸塩あり
	0163	リネゾリド
	0164	ダプトマイシン
	0167	トラスツズマブ エムタンシン
0168	レンバチニブメシル酸塩	
0169	インスリン製剤（注射薬に限る。）	
0180	タファミジスメグルミン	
0181	パゾパニブ塩酸塩	
0182	カバジタキセル アセトン付加物	
0183	アビラテロン酢酸エステル	
0184	エンザルタミド	
0185	レボノルゲストレル	
0186	ブレンツキシマブ ベドチン	

コード名	コード	内 容
診療区分コード	0187	アレムツズマブ
	0188	オフアツムマブ
	0189	メチルチオニウム塩化物
	0190	活性型プロテインC
	0192	トルバプタン
	0193	ホメピゾール
	0194	デクスラゾキサソ
	0195	イロプロスト
	0196	イブルチニブ
	0197	セリチニブ
	0198	メボリズマブ
	0199	ブロダルマブ
	0200	カルフィルゾミブ
	0201	セレキシパグ
	0202	イキセキズマブ
	0203	エロツズマブ
	0204	ペムプロリズマブ
	0205	イキサゾミブクエン酸エステル
	0206	フロロデシン塩酸塩
	0207	アフリベルセプト ベータ
	0208	バリシチニブ
	0209	プララトレキサート
	0210	サリルマブ
	0211	ダラツムマブ
	0212	アベルマブ
	0213	イピリムマブ
	0214	オシメルチニブメシル酸塩
	0217	コラゲナーゼ (クロストリジウム ヒストリチウム)
	0218	ストレプトゾシン
	0221	ダブラフェニブメシル酸塩+トラメチニブ ジメチルスルホキシド付加物あり
	0223	トラベクテジン
	0224	ニンテダニブエタンスルホン酸塩
	0225	ボセンタン (錠剤に限る。)
	0226	レジパスビル アセトン付加物/ソホスブビル
	0227	塩化ラジウム (223Ra)
	0228	乾燥濃縮人C1-インアクチベーター
	0229	ベンラリズマブ
	0230	ロミデプシン
	0231	アテゾリズマブ
	0232	テジゾリドリン酸エステル
	0233	グセルクマブ
0234	ベドリズマブ	
0235	デュルバルマブ	
0236	ギルテリチニブフマル酸塩	
0237	ロルラチニブ	

コード名	コード	内 容
診療区分コード	0238	イカチバント酢酸塩
	0239	ダコミチニブ
	0240	エンコラフェニブ+ビニメチニブあり
	0241	ソホスブビル/ベルパタスビル
	0242	ペフィシチニブ臭化水素酸塩
	0243	アパルタミド
	0244	リサンキズマブ
	0245	キザルチニブ塩酸塩
	0246	エヌトレクチニブ
	0247	パチシランナトリウム
	0248	ラブリズマブ
	0249	ベネトクラクス
	0250	イノツズマブ オゾガマイシン
	0251	イリノテカン塩酸塩
	0252	エルトロンボパグ オラミン
	0253	オビヌツズマブ
	0254	グレカプレビル/ピブレントスビル
	0255	ヌシネルセンナトリウム
	0256	ブリナツモマブ
	0257	フルオロウラシル+レボホリナートカルシウム+オキサリプラチン+イリノテカン塩酸塩あり
	0258	ベリムマブ
	0259	ポナチニブ塩酸塩
	0260	ランジオロール塩酸塩（画像診断時使用を除く。）
	0261	リツキシマブ+フィルグラスチムあり
	0262	リツキシマブ+レノグラスチムあり
	0263	ルキソリチニブリン酸塩
	0264	内分泌負荷試験 下垂体前葉負荷試験を1種類
	0265	内分泌負荷試験 下垂体前葉負荷試験を2種類以上
	0266	ウパダシチニブ
	0267	ダロルタミド
	0268	カボザンチニブリンゴ酸塩
	0269	テボチニブ塩酸塩
	0270	チラブルチニブ塩酸塩
	0271	ブロールズマブ
	0272	トラスツズマブ デルクステカン
	0273	オナセムノゲン アベパルボベク
	0274	カプマチニブ塩酸塩
	0275	チルドラキズマブ
	0276	イサツキシマブ
	0277	フィルゴチニブマレイン酸塩
	0278	ブリグチニブ
	0279	アカラブルチニブ
0280	ラロトレクチニブ硫酸塩	
0281	ポラツズマブ ベドチン	
0282	デニロイキン ジフチトクス	

コード名	コード	内 容
診療区分コード	0283	ダラツムマブ／ボルヒアルロニダーゼ アルファ
	0284	リスジブラム
	0285	タファミジス
	0286	セルペルカチニブ
	0287	アニフロルマブ
	0288	アザシチジン＋ベネトクラクスあり
	0289	アテゾリズマブ＋ベバシズマブあり
	0290	イリノテカン塩酸塩 リボソーム製剤
	0292	エボカルセト
	0295	シナカルセト塩酸塩
	0296	セツキシマブ サロタロカンナトリウム
	0297	ベペルミノゲン ペルプラスミド
	0298	ボロファラン（10B）
	0299	ラコサミド（点滴静注用に限る。）
	0300	レボドパ／カルビドパ（経腸用液に限る。）
	0301	ソトラシブ
	0302	ビメキズマブ
	0303	アシミニブ塩酸塩
	0304	ファリシマブ
	0305	ピミテスピブ
	0306	ダリナパルシン
	0307	ブトリシランナトリウム
	0308	テゼベルマブ
	0309	オゾラリズマブ
	0310	セミプリマブ
	0311	ペグセタコプラシ
	0312	ペルツズマブ／トラスツズマブ／ボルヒアルロニダーゼ アルファ
	0313	3-ヨードベンジルグアニジン（131I）
	0314	アンデキサネット アルファ
	0315	イダルシズマブ
	0316	イネビリズマブ
0317	エフガルチギモド アルファ	
0318	エンコラフェニブ	
0319	エンホルツマブ ベドチン	
0320	カブラシズマブ	
0321	カロテグラストメチル	
0322	クラゾセンタンナトリウム	
0323	クリサンタスパーゼ	
0324	サトラリズマブ	
0325	ジヌツキシマブ	
0326	スチムリマブ	
0327	スペソリマブ	
0328	セルメチニブ硫酸塩	
0329	タゼメトスタット臭化水素酸塩	
0330	ツシジノスタット	
0331	テデュグルチド	

コード名	コード	内容
診療区分コード	0332	デュルバルマブ+トレメリムマブあり
	0333	トラスツズマブ+ペルツズマブあり
	0334	ネシツムマブ
	0335	バレメトスタットトシル酸塩
	0336	バンデタニブ
	0337	ビニメチニブ
	0338	ホスレボドパ/ホスカルビドパ
	0339	ミリキズマブ
	0340	メトトレキサート大量療法（非ホジキンリンパ腫に対するもの）
	0341	ラナデルマブ
	0342	ルテチウムオキシドトレオチド（177Lu）
	0343	乾燥人フィブリノゲン
	0344	乾燥濃縮人プロトロンビン複合体
	0345	抗ヒト胸腺細胞ウマ免疫グロブリン
	0346	ペランパネル（点滴静注用に限る。）
	0347	エフガルチギモド アルファ/ボルヒアルロニダーゼ アルファ
	0348	ゾルベツキシマブ
	0349	クロバリマブ
	0350	アパダムターゼ アルファ/シナキサダムターゼ アルファ
	0351	イブタコパン塩酸塩
	0352	モメロチニブ塩酸塩
	0353	ピルトブルチニブ
	0354	グマロンチニブ
	0355	乾燥濃縮人プロテインC
	DD01	血管内超音波検査等加算等
	DD02	胆管・膵管造影法
	EE01	脳脊髄腔造影剤使用撮影加算
	KKK0	手術なし
	KK03	補助循環加算
	KK04	原発性悪性脳腫瘍光線力学療法加算

別表 28 請求調整区分コード

コード名	コード	内 容
請求調整区分コード	1	過去の請求済分
	2	今月の請求分
	3	過去の調整分

別表 29 外泊等コード

コード名	コード	内 容
外 泊 等 コード	0	外泊、7日以内の再入院及び再転棟までの日等以外
	3	地域包括ケア病棟入院料の病棟への転棟期間
	4	地域包括ケア入院医療管理料の病室への転室期間
	5	地域包括ケア病棟入院料の病棟の転棟日かつ外泊
	6	地域包括ケア入院医療管理料の病室の転室日かつ外泊
	7	7日以内の再転棟までの日
	8	7日以内の再入院までの日
	9	外泊

注1 「3」地域包括ケア病棟入院料の病棟への転棟期間、「4」地域包括ケア入院医療管理料の病室への転室期間、「5」地域包括ケア病棟入院料の病棟の転棟日かつ外泊及び「6」地域包括ケア入院医療管理料の病室の転室日かつ外泊は一般病棟に限る。

2 「0」外泊、7日以内の再入院及び再転棟までの日等以外とは、コード「3」～「9」以外のことをいう。

別表 30 自他保険区分コード

コード名	コード	内 容
自他保険区分コード	1	自保険分
	2	他保険分

別表 31 入院期間区分コード

コード名	コード	内 容
入院期間区分コード	1	入1（入院期間Ⅰ日以下）
	2	入2（入院期間Ⅰ日を超えてⅡ日以下）
	3	入3（入院期間Ⅱ日を超えて）

別表 32 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

コード名	コード	内容
特定器材単位コード	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
	050	KBq
	051	キット
	052	国際単位
	053	患者当り
	054	気圧
	055	缶
	056	手術当り
	057	容器
	058	mL(g)
059	ブリスター	
060	シート	
061	カセット	

別表 33 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 34 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 35 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 36 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 37 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 38 確認区分コード

コード名	コード	内容	
確認区分コード	01	保険医療機関・薬局窓口等	
	02	審査支払機関に請求後	変更なし
	03		確認不能
	04		振替
	05		分割
	06		レセプト記載の保険者等に請求
	07		資格喪失（証回収後）
	08		資格喪失（死亡）
	09		枝番特定
	11		保険者等に請求後
	12	分割	
	13	変更不能	
	14	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 39 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 40 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	00	一部負担金	高額療養費の現物給付なし
	01		高額療養費現物給付あり（多数回該当を除く）
	02		高額療養費現物給付あり（多数回該当）
	03	食事療養費及び生活療養費の標準負担額	
	04	特別の費用の額	

注 網掛けのコードは使用しない。

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51年8月7日保険発第82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（DPC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 表示例「他医受診理由；専門的な診療が必要となったため」 ・コメントコード：810000001 【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 表示例「診療科；脳神経外科」 ・コメントコード：810000001 【記録例】C0,01,1,810000001,診療科：脳神経外科</p> <p>③受診日数 表示例「他（受診日数； 5日）」 ・コメントコード：840000092 【記録例】C0,01,1,840000092,05</p> <p>①入院医療機関名 表示例「入院医療機関名；〇〇病院」 ・コメントコード：810000001 【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 表示例「回復期リハビリテーション病棟入院料算定」 ・コメントコード：810000001 【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 表示例「受診理由；専門的な診療が必要となったため」 ・コメントコード：810000001 【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 表示例「診療科；脳神経外科」 ・コメントコード：810000001 【記録例】C0,01,1,810000001,診療科：脳神経外科</p> <p>⑤受診日数 表示例「他（受診日数； 5日）」 ・コメントコード：840000092 【記録例】C0,01,1,840000092,05</p>

項番	「新明細書の記載要領」による記載事項	電子レセプトへの記録方法
2	<p>・入院中の患者（DPC算定病棟に入院している患者であって「診療報酬の算定方法」により入院料を算定する患者に限る。）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>・他の保険医療機関を受診した際の費用の一切を入院医療機関において算定する場合 （入院医療機関）</p> <p>①他医療機関を受診した理由 ②診療科 ③受診した他の保険医療機関の名称 ④所在都道府県名（都道府県番号でも可） ⑤医療機関コード</p>	<p>①他医受診理由 表示例「他医受診理由；専門的な診療が必要となったため」 ・コメントコード：810000001 【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 表示例「診療科；脳神経外科」 ・コメントコード：810000001 【記録例】C0,01,1,810000001,診療科：脳神経外科</p> <p>③受診した他の保険医療機関の名称 表示例「他医療機関名；〇〇脳神経外科クリニック」 ・コメントコード：810000001 【記録例】C0,01,1,810000001,他医療機関名：〇〇脳神経外科クリニック</p> <p>④所在都道府県名（都道府県番号でも可） 表示例「所在都道府県名；青森県」 ・コメントコード：810000001 【記録例】C0,01,1,810000001,所在都道府県名：青森県</p> <p>⑤医療機関コード 表示例「医療機関コード；〇〇〇〇〇〇〇」 ・コメントコード：810000001 【記録例】C0,01,1,810000001,医療機関コード：〇〇〇〇〇〇〇</p>
3	<p>同一の患者に対する診療継続中に、医療機関の開設者、名称、所在地等の変更があった場合</p> <p>①開設者、名称、所在地等の変更内容</p>	<p>①開設者、名称、所在地等の変更内容 表示例「開設者を7月3日より基金太郎へ変更」 ・コメントコード：810000001 【記録例】C0,01,1,810000001,開設者を7月3日より基金太郎へ変更</p>
4	<p>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</p> <p>①直近の算定年月</p>	<p>①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の直近の算定年月 表示例「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2年6月」 ・コメントコード：850190001 【記録例】 ○診療行為レコードに記録する場合 SI,,1,113030470,,260,1,<u>850190001,5020615</u>,,,,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, ○コメントレコードに記録する場合 C0,13,1,<u>850190001,5020615</u></p>
5	<p>初診、再診又は在宅医療において、患者の診療を担う保険医の指示に基づき、当該保険医の診療日以外の日に訪問看護ステーション等の看護師等が、当該患者に対し点滴又は処置等を実施した場合</p> <p>①これに用いた薬剤又は特定保険医療材料が使用された日</p>	<p>①これに用いた薬剤又は特定保険医療材料が使用された日 表示例「看護師等による点滴薬剤等使用日；3日、4日」 ・コメントコード：810000001 【記録例】C0,01,1,810000001,看護師等による点滴薬剤等使用日：3日、4日</p>







項番	「新明細書の記載要領」による記載事項	電子レセプトへの記録方法
16	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 ①（配）表示 ②回数	①（配）表示 ②回数 表示例「（配）2回」 ・コメントコード：810000001 <b>【記録例】</b> C0,01,1,81000001,（配）2回
17	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 ①先進医療の名称   ②先進医療について徴収した特別の料金の額	①先進医療の名称 表示例「先進医療の名称：自動吻合器を用いた直腸粘膜脱又は内痔核手術」 ・コメントコード：830000027 <b>【記録例】</b> 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 ②先進医療について徴収した費用の額 表示例「特別の料金の額：111,179円」 ・コメントコード：810000001 <b>【記録例】</b> C0,01,1,81000001,特別の料金の額：111,179円
18	電子情報処理組織の使用による請求又は光ディスク等を用いた請求により療養の給付等の請求を行う場合については、請求する各点数の算定日ごとに回数を記録して請求するものとし、各規定により「摘要」欄に算定日（初回算定日及び前回算定日等の当該請求月以外の算定日を除く。）を記載することとされている点数については、その記録を省略することができる。  ①手術を算定した日 ②人工腎臓を算定した日	①手術日を算定した日 表示例「算定日29日」 <b>【記録例】</b> ○診療行為レコードに記録する場合 SI,50,1,150001010,,530,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, ,,1, ②人工腎臓を算定した日 表示例「算定日3日」 <b>【記録例】</b> ○診療行為レコードに記録する場合 SI,40,1,140007710,,1580,1,,,,,,,,,1,,,,,,,,, ,,

※上記については、診療報酬請求書等の記載要領等について（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。

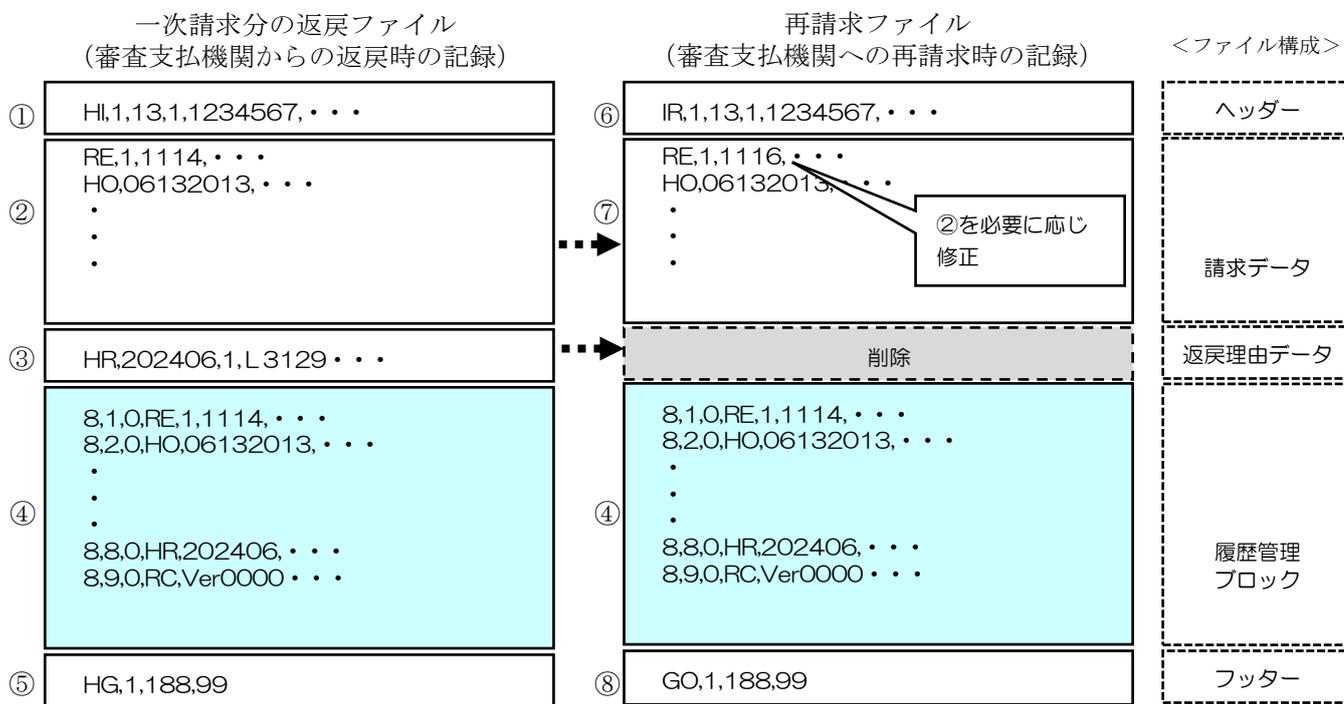
## 別紙2 オンラインによる返戻及び再請求に係る記録

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。