

CSVファイル出力項目

1 資格確認結果連絡書（原審査）

ヘッダ

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レコード種別	“1”	半角	1	固定	1：ヘッダレコード
2	タイトル	(医科の場合) “YYYY年MM月分 資格確認結果 連絡書（原審査） 医科” (DPCの場合) “YYYY年MM月分 資格確認結果 連絡書（原審査） DPC” (歯科の場合) “YYYY年MM月分 資格確認結果 連絡書（原審査） 歯科” (調剤の場合) “YYYY年MM月分 資格確認結果 連絡書（原審査） 調剤”	半角 及び 全角	50	可変	「YYYY年MM月分」に請求年月の1月前の西暦年月を半角文字で設定する。 1～9月の場合、月の1文字目は0埋めしない。
3	都道府県	“01”～“47”	半角	2	固定	都道府県コード
4	医療機関コード	“医療機関（薬局）コード 9999999”	半角 及び 全角	19	固定	「9999999」に医療機関（薬局）コードを半角文字で設定する。
5	医療機関名称	“NNN 御中”	全角	23	可変	「NNN」に医療機関（薬局連絡先）名称を設定する。
6	審査支払機関	“社会保険診療報酬支払基金”	全角	12	可変	

データレコード（タイトル部）

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レコード種別	“2”	半角	1	固定	2：データレコード（タイトル部）
2	年月	“年月”	全角	2	固定	
3	保険者番号等	“保険者番号等”	全角	6	固定	
4	氏名・カルテ番号等	“氏名・カルテ番号等”	全角	9	固定	
5	生年月日	“生年月日”	全角	4	固定	
6	処理区分	“処理区分”	全角	4	固定	
7	請求内容	“請求内容”	全角	4	固定	
8	レセプト分割番号	“レセプト分割番号”	全角	8	固定	
9	結果内容	“資格確認結果内容”	全角	8	固定	

データレコード（明細部）

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レコード種別	“3” 又は “4”	半角	1	固定	3：データレコード（明細部）のレセプト別の1行目 4：データレコード（明細部）のレセプト別の2行目以降
2	年月	診療年月、明細書記録のとおり	半角	6	固定	
3	保険者番号等	保険者番号等、明細書記録のとおり	半角	8	固定	
4	氏名・カルテ番号等	氏名・カルテ番号等	半角 又は 全角	40 又は 20	可変	半角と全角は混在しない。 明細行の1行目に氏名、2行目にカルテ番号等を設定する。
5	生年月日	YYYY/MM/DD	半角	10	固定	
6	処理区分	“振替”、“分割”、“分割・資格喪失（死亡）”又は“資格喪失（レセプト記載の保険者への請求）”	全角	10	可変	10文字を超える場合は2行に分割する。
7	請求内容	医療機関からの請求内容	半角 及び 全角	25	可変	「(1)請求内容の設定項目」のとおり
8	レセプト分割番号	“1”～“10” (レセプト1件分の内容を示す連番)	半角	2	可変	分割により変更後保険者への請求となるレセプトの場合は、“2”以降の連番を設定する。
9	結果内容	電子資格確認後の変更内容	半角 及び 全角	25	可変	「(2)結果内容の設定項目」のとおり

(1) 請求内容の設定項目

ア 各項目の「項目名称」の文字、区切文字“:”（全角コロン）及び各項目の「設定内容」に記載した文字列又は値を結合し、最大25文字で設定します。

(例 「審査支払機関：国保」、「資格取得日：2019/01/04」等)

イ 「設定内容」を「明細書記録のとおり」としている項目については、請求時の電子レセプトに記録された文字列又は値を設定します。

ウ 該当する項目のみ設定します。（項番1、6及び7を除き、請求時の電子レセプトに記録のない項目は設定しません。）

エ 電子資格確認の結果、資格喪失であったが「変更後の資格が未登録」等の理由により補正ができなかった（データレコード（明細部）の「処理区分」項目が“資格喪失（レセプト記載の保険者への請求）”である）電子レセプトの場合は、項番2から7までの情報を設定し、項番8から33までの情報は省略します。

項番	項目名称	設定内容	備考
1	審査支払機関	“社保”又は“国保”	異なる審査支払機関への振替・分割となった場合に設定する。
2	保険者番号	明細書記録のとおり	
3	記号	明細書記録のとおり	
4	番号	明細書記録のとおり	
5	枝番	明細書記録のとおり	
6	資格取得日	YYYY/MM/DD	保険者が資格取得日として登録した西暦年月日を半角文字で設定する。
7	資格喪失日	YYYY/MM/DD	保険者が資格喪失日として登録した西暦年月日を半角文字で設定する。
8	レセプト種別	明細書記録のとおり	1 データレコード(明細部)の「処理区分」項目が“資格喪失(レセプト記載の保険者への請求)”は省略する。 2 「診療実日数」は調剤の場合は「処方箋受付回数」
9	診療実日数	明細書記録のとおり	
10	合計点数	明細書記録のとおり	
11	食事療養・生活療養の回数	明細書記録のとおり	
12	食事療養・生活療養の合計金額	明細書記録のとおり	
13	食事療養・生活療養の標準負担額	明細書記録のとおり	
14 ～17	公1診療実日数～公4診療実日数	明細書記録のとおり	
18 ～21	公1合計点数～公4合計点数	明細書記録のとおり	
22 ～25	公1食事療養・生活療養の回数～公4食事療養・生活療養の回数	明細書記録のとおり	
26 ～29	公1食事療養・生活療養の合計金額～公4食事療養・生活療養の合計金額	明細書記録のとおり	
30 ～33	公1食事療養・生活療養の標準負担額～公4食事療養・生活療養の標準負担額	明細書記録のとおり	

(2) 結果内容の設定項目

ア 各項目の「項目名称」の文字、区切文字“:”(全角コロン)及び各項目の「設定内容」に記載した文字列又は値を結合し、最大25文字で設定します。

イ 「設定内容」を「補正後の情報」としている項目については、電子資格確認の結果、補正となった電子レセプトに記録された文字列又は値を設定します。

ウ 該当する項目のみ設定します。(項番1、6、7及び34を除き、請求時の電子レセプトに記録のない項目は設定しません。)

エ 電子資格確認の結果、資格喪失であったが「変更後の資格が未登録」等の理由により補正ができなかった(データレコード(明細部)の「処理区分」項目が“資格喪失(レセプト記載の保険者への請求)”である)電子レセプトの場合は、項番1から33までの情報は設定せず、項番34の「設定内容」の文言のみ設定します。

項番	項目名称	設定内容	備考
1	審査支払機関	“社保”又は“国保”	異なる審査支払機関への振替・分割となった場合に設定する。
2	保険者番号	補正後の情報	
3	記号	補正後の情報	
4	番号	補正後の情報	
5	枝番	補正後の情報	
6	資格取得日	YYYY/MM/DD	変更後の保険者が資格取得日として登録した西暦年月日を半角文字で設定する。
7	資格喪失日	YYYY/MM/DD	変更後の保険者が資格喪失日として登録した西暦年月日を半角文字で設定する。 (登録されていない場合は項目名称のみ設定する。)
8	レセプト種別	補正後の情報	
9	診療実日数	補正後の情報	調剤の場合は「処方箋受付回数」
10	合計点数	補正後の情報	
11	食事療養・生活療養の回数	補正後の情報	
12	食事療養・生活療養の合計金額	補正後の情報	
13	食事療養・生活療養の標準負担額	補正後の情報	
14 ～17	公1診療実日数～公4診療実日数	補正後の情報	調剤の場合は「処方箋受付回数」
18 ～21	公1合計点数～公4合計点数	補正後の情報	
22 ～25	公1食事療養・生活療養の回数～公4食事療養・生活療養の回数	補正後の情報	
26 ～29	公1食事療養・生活療養の合計金額～公4食事療養・生活療養の合計金額	補正後の情報	
30 ～33	公1食事療養・生活療養の標準負担額～公4食事療養・生活療養の標準負担額	補正後の情報	
34	メッセージ	“次回受診時には被保険者証を確認願います。”	データレコード(明細部)の「処理区分」項目が“資格喪失(レセプト記載の保険者への請求)”の場合に設定する。(項番1～33の情報は設定しない。)

2 資格確認結果連絡書（再審査）

ヘッダ

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レコード種別	“1”	半角	1	固定	1：ヘッダレコード
2	タイトル	(医科の場合) “YYYY年MM月分 資格確認結果 連絡書（再審査） 医科” (DPCの場合) “YYYY年MM月分 資格確認結果 連絡書（再審査） DPC” (歯科の場合) “YYYY年MM月分 資格確認結果 連絡書（再審査） 歯科” (調剤の場合) “YYYY年MM月分 資格確認結果 連絡書（再審査） 調剤”	半角 及び 全角	50	可変	「YYYY年MM月分」に処理月の西暦年月を半角文字で設定する。 1～9月の場合、月の1文字目は0埋めしない。
3	都道府県	“01”～“47”	半角	2	固定	都道府県コード
4	医療機関コード	“医療機関（薬局）コード 9999999”	半角 及び 全角	19	固定	「9999999」に医療機関（薬局）コードを半角文字で設定する。
5	医療機関名称	“NNN 御中”	全角	23	可変	「NNN」に医療機関（薬局連絡先）名称を設定する。
6	審査支払機関	“社会保険診療報酬支払基金”	全角	12	可変	

データレコード（タイトル部）

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レコード種別	“2”	半角	1	固定	2：データレコード（タイトル部）
2	年月	“年月”	全角	2	固定	
3	保険者番号等	“保険者番号等”	全角	6	固定	
4	氏名・カルテ番号等	“氏名・カルテ番号等”	全角	9	固定	
5	生年月日	“生年月日”	全角	4	固定	
6	処理区分	“処理区分”	全角	4	固定	
7	請求内容	“請求内容”	全角	4	固定	
8	レセプト分割番号	“レセプト分割番号”	全角	8	固定	
9	結果内容	“資格確認結果内容”	全角	8	固定	

データレコード（明細部）

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レコード種別	“3” 又は “4”	半角	1	固定	3：データレコード（明細部）のレセプト別の1行目 4：データレコード（明細部）のレセプト別の2行目以降
2	年月	診療年月、明細書記録のとおり	半角	6	固定	
3	保険者番号等	保険者番号等、明細書記録のとおり	半角	8	固定	
4	氏名・カルテ番号等	氏名・カルテ番号等	半角 又は 全角	40 又は 20	可変	半角と全角は混在しない。 明細行の1行目に氏名、2行目にカルテ番号等を設定する。
5	生年月日	YYYY/MM/DD	半角	10	固定	
6	処理区分	“振替”、“分割” 又は “枝番特定”	全角	4	可変	
7	請求内容	医療機関（薬局）からの請求内容	半角 及び 全角	25	可変	エ 「請求内容の設定項目」 のとおり
8	レセプト分割番号	“1” ～ “10” （レセプト1件分の内容を示す連番）	半角	2	可変	分割により変更後保険者への請求となるレセプトの場合は、“2” 以降の連番を設定する。
9	結果内容	電子資格確認後の変更内容	半角 及び 全角	25	可変	オ 「結果内容の設定項目」 のとおり

(1) 請求内容の設定項目

ア 各項目の「項目名称」の文字、区切文字“:”（全角コロン）及び各項目の「設定内容」に記載した文字列又は値を結合し、最大25文字で設定します。

（例 「審査支払機関：国保」、「資格取得日：2019/01/04」等）

イ 「設定内容」を「明細書記録のとおり」としている項目については、請求時の電子レセプトに記録された文字列又は値を設定します。

ウ 該当する項目のみ設定します。（項番1、6及び7を除き、請求時の電子レセプトに記録のない項目は設定しません。）

項番	項目名称	設定内容	備考
1	審査支払機関	“社保” 又は “国保”	異なる審査支払機関への振替・分割となった場合に設定する。
2	保険者番号	明細書記録のとおり	
3	記号	明細書記録のとおり	
4	番号	明細書記録のとおり	

項番	項目名称	設定内容	備考
5	枝番	明細書記録のとおり	
6	資格取得日	YYYY/MM/DD	保険者が資格取得日として登録した西暦年月日を半角文字で設定する。
7	資格喪失日	YYYY/MM/DD	保険者が資格喪失日として登録した西暦年月日を半角文字で設定する。
8	レセプト種別	明細書記録のとおり	
9	診療実日数	明細書記録のとおり	調剤の場合は「処方箋受付回数」
10	合計点数	明細書記録のとおり	
11	食事療養・生活療養の回数	明細書記録のとおり	
12	食事療養・生活療養の合計金額	明細書記録のとおり	
13	食事療養・生活療養の標準負担額	明細書記録のとおり	
14 ～17	公1診療実日数～公4診療実日数	明細書記録のとおり	調剤の場合は「処方箋受付回数」
18 ～21	公1合計点数～公4合計点数	明細書記録のとおり	
22 ～25	公1食事療養・生活療養の回数～公4食事療養・生活療養の回数	明細書記録のとおり	
26 ～29	公1食事療養・生活療養の合計金額～公4食事療養・生活療養の合計金額	明細書記録のとおり	
30 ～33	公1食事療養・生活療養の標準負担額～公4食事療養・生活療養の標準負担額	明細書記録のとおり	
34	検索番号	明細書記録のとおり	
35	復活点数	原審査で査定された点数	復活が行われる場合に出力する。
36	復活後点数	医療機関請求時の合計点数	復活が行われる場合に出力する。

(2) 結果内容の設定項目

- ア 各項目の「項目名称」の文字、区切文字“:”（全角コロン）及び各項目の「設定内容」に記載した文字列又は値を結合し、最大25文字で設定します。
- イ 「設定内容」を「補正後の情報」としている項目については、電子資格確認の結果、補正となった電子レセプトに記録された文字列又は値を設定します。
- ウ 該当する項目のみ設定します。（項番1、6及び7を除き、請求時の電子レセプトに記録のない項目は設定しません。）

項番	項目名称	設定内容	備考
1	審査支払機関	“社保”又は“国保”	異なる審査支払機関への振替・分割となった場合に設定する。

項番	項目名称	設定内容	備考
2	保険者番号	補正後の情報	
3	記号	補正後の情報	
4	番号	補正後の情報	
5	枝番	補正後の情報	
6	資格取得日	YYYY/MM/DD	変更後の保険者が資格取得日として登録した西暦年月日を半角文字で設定する。
7	資格喪失日	YYYY/MM/DD	変更後の保険者が資格喪失日として登録した西暦年月日を半角文字で設定する。 (登録されていない場合は項目名称のみ設定する。)
8	レセプト種別	補正後の情報	
9	診療実日数	補正後の情報	調剤の場合は「処方箋受付回数」
10	合計点数	補正後の情報	
11	食事療養・生活療養の回数	補正後の情報	
12	食事療養・生活療養の合計金額	補正後の情報	
13	食事療養・生活療養の標準負担額	補正後の情報	
14 ～17	公1 診療実日数～公4 診療実日数	補正後の情報	調剤の場合は「処方箋受付回数」
18 ～21	公1 合計点数～公4 合計点数	補正後の情報	
22 ～25	公1 食事療養・生活療養の回数～公4 食事療養・生活療養の回数	補正後の情報	
26 ～29	公1 食事療養・生活療養の合計金額～公4 食事療養・生活療養の合計金額	補正後の情報	
30 ～33	公1 食事療養・生活療養の標準負担額～公4 食事療養・生活療養の標準負担額	補正後の情報	
34	検索番号	補正後の情報	
35	復活点数	原審査で査定された点数	空を設定する。
36	復活後点数	医療機関請求時の合計点数	空を設定する。

3 枝番特定結果

ヘッダ

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レコード種別	“1”	半角	1	固定	1：ヘッダレコード
2	タイトル	(医科の場合) “YYYY年MM月分 枝番特定結果 医科” (D P Cの場合) “YYYY年MM月分 枝番特定結果 D P C” (歯科の場合) “YYYY年MM月分 枝番特定結果 歯科” (調剤の場合) “YYYY年MM月分 枝番特定結果 調剤”	半角 及び 全角	50	可変	「YYYY年MM月分」に請求年月の1月前の西暦年月を半角文字で設定する。 1～9月の場合、月の1文字目は0埋めしない。
3	都道府県	“01”～“47”	半角	2	固定	都道府県コード
4	医療機関コード	“医療機関（薬局）コード 9999999”	半角 及び 全角	19	固定	「9999999」に医療機関（薬局）コードを半角文字で設定する。
5	医療機関名称	“NNN 御中”	全角	23	可変	「NNN」に医療機関（薬局連絡先）名称を設定する。
6	審査支払機関	“社会保険診療報酬支払基金”	全角	12	固定	

データレコード（タイトル部）

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レコード種別	“2”	半角	1	固定	2：データレコード（タイトル部）
2	年月	“年月”	全角	2	固定	
3	レセプト種別	“レセプト種別”	全角	6	固定	
4	カルテ番号等	“カルテ番号等”	全角	6	固定	
5	氏名	“氏名”	全角	2	固定	
6	保険者番号	“保険者番号”	全角	5	固定	
7	被保険者証（手帳）等の記号	“被保険者証（手帳）等の記号”	全角	13	固定	
8	被保険者証（手帳）等の番号	“被保険者証（手帳）等の番号”	全角	13	固定	
9	資格確認後枝番	“資格確認後枝番”	全角	7	固定	

データレコード (明細部)

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レコード種別	“3”	半角	1	固定	3:データレコード(明細部)
2	年月	診療年月、明細書記録のとおり	半角	6	固定	
3	レセプト種別	レセプト種別	半角	4	固定	
4	カルテ番号等	カルテ番号等	半角	20	可変	
5	氏名	氏名	半角 又は 全角	40 又は 20	可変	半角と全角は混在しない。
6	保険者番号	保険者番号	半角	8	固定	
7	被保険者証(手帳)等の記号	被保険者証(手帳)等の記号	半角 又は 全角	19	可変	半角と全角は混在しない。
8	被保険者証(手帳)等の番号	被保険者証(手帳)等の番号	半角 又は 全角	19	可変	半角と全角は混在しない。
9	資格確認後枝番	特定した枝番	半角	2	固定	