

レセプト電子データ 提供要領

令和6年9月版



社会保険診療報酬支払基金

目 次

第 1	一般的事項	1
1	レセプト電子データ提供事業の目的	1
2	契約	1
3	申出書の提出	1
4	対象レセプト	4
5	毎月のデータ提供日等	5
6	提供費用及び請求方法等	6
第 2	レセプト電子データに関する事項	9
1	レセプト電子データの種類と内容	9
2	提供データの記録	10
3	セキュリティ対策	12
4	レセプト電子データの再作成	13
第 3	レセプトの送付に関する事項	14
1	レセプト送付日	14
2	添付書類	14
様式 1	電子レセプトの CSV 情報による請求申出書 兼レセプト電子データ提供申出書（開始・変更）	15
様式 1-2	訪問看護電子レセプトのレセプトデータ 「画像+テキスト」提供申出書	18
様式 2	電子証明書発行等依頼書【保険者】	19
様式 3	電子レセプトの CSV 情報による請求中止申出書	23
様式 4	電子媒体送付書	24
様式 5	写入り紙レセプト送付書	27
様式 6	払込請求書兼領収証書及び振込依頼書	32
様式 7	レセプト電子データ提供料請求内訳書	33
様式 8	レセプト電子データ再作成依頼書	34
別添 1	オンライン請求開始までの手引き	37
1	オンライン請求で準備するもの	38
2	オンライン請求開始までの手続きの流れ	40
3	電子証明書発行・更新料の請求方法	40
別添 2	オンライン請求システム利用規約	42
別添 3	写入り紙レセプト送付態様	52
1	写入り紙レセプトの送付態様	53
2	間紙（色紙）	55
別添 4	電子レセプトと紙レセプトの選択できる組み合わせ	56

別添 5	テキストデータ項目	5 8
1	医科入院（電子レセプト・紙レセプト共通）	5 9
2	医科入院外（電子レセプト・紙レセプト共通）	6 0
3	D P C（電子レセプト・紙レセプト共通）	6 1
4	歯科入院（電子レセプト・紙レセプト共通）	6 2
5	歯科入院外（電子レセプト・紙レセプト共通）	6 3
6	調剤（電子レセプト・紙レセプト共通）	6 4
7	訪問看護（紙レセプト）	6 5
別添 6	保険者提供用レセプト電子情報記録条件仕様 及び固有テキスト情報ファイル記録条件仕様	6 6
1	保険者提供用レセプト電子情報記録条件仕様	6 7
2	固有テキスト情報ファイル記録条件仕様（医科）	7 5
3	固有テキスト情報ファイル記録条件仕様（D P C）	9 5
4	固有テキスト情報ファイル記録条件仕様（歯科）	1 1 7
5	固有テキスト情報ファイル記録条件仕様（調剤）	1 3 7
6	固有テキスト情報ファイル記録条件仕様（訪問看護）	1 5 3
別添 7	添付文書用付せん	1 6 8
1	添付文書用付せん	1 6 9
2	出力紙レセプトの上部	1 7 0

第1 一般的事項

1 レセプト電子データ提供事業の目的

本事業は、レセプト電算処理システムによる電子レセプト（CSV情報）をオンライン又は電子媒体により電子で受領することを選択した保険者（公費実施機関を含む。以下同じ。）であって、CSV情報以外の付加的なデータの提供を希望する保険者に対し、電子レセプトについては「画像データ」及び「テキストデータ」を、紙レセプトについては「テキストデータ」を提供することにより、保険者の資格確認、高額療養費の支給等保険者業務の迅速化及び効率化、紙レセプトを保管するためのスペースやコストの軽減、データを活用した保険者事業の展開など、医療保険事務分野の効率化及び保険事業運営の充実に寄与することを目的とします。

2 契約

レセプト電子データ提供（以下「データ提供」という。）は、保険者との契約に基づいて行います。ただし、契約事務を軽減するため、現行の「診療報酬の審査支払に関する契約」と同様に、支払基金本部と保険者団体との間で契約を締結できるものとします。

契約書の内容は、提供に係る事務手続き、提供方法、提供費用及び有効期間とします。

3 申出書の提出

(1) 電子レセプトのCSV情報による請求及びデータ提供の開始

ア 提供申出書の提出

電子レセプトのCSV情報による請求を選択し、併せてデータ提供を希望する場合は、様式1「電子レセプトのCSV情報による請求申出書兼レセプト電子データ提供申出書（開始・変更）」（以下「提供申出書」という。）（15頁）の「開始」及びレセプト電子データ提供を「希望します」に○を付し、必要事項を記入の上、保険者所在の審査委員会事務局宛て提出願います。

なお、電子レセプトのCSV情報による請求のみを選択する場合は、提供申出書の「開始」及びレセプト電子データ提供を「希望しません」に○を付し、当該提供申出書を提出願います。

イ 組合支部分の一括提供開始

組合本部において、組合支部分のデータ提供を一括して開始する場合は、組合支部ごとに提供申出書を組合支部所在の審査委員会事務局へ提出願います。

ウ 提供申出書の確認

提供申出書を提出した保険者に対して、保険者所在の審査委員会事務局から電話等により、提供開始月等を確認する場合があります。

エ 提供申出書の受付及び毎月の締切日

随時受付をしますが、システムへの登録の関係から、毎月の締切日は20日とします。

オ 提供開始月

20日までに提供申出書を提出した場合は、翌月の処理分からデータ提供を開始します。

(例) 3月20日までに提供申出書を提出した場合は、4月処理分(データ提供開始は5月提供分)から提供を開始します。

カ 紙レセプトの画像データによる提供方法

電子レセプトのCSV情報による請求を選択した場合、紙レセプトの画像データは、提供申出書の「請求形態」で選択した形態で提供します。

(2) データ提供内容の変更(中止を含む。)

ア 提供申出書の提出

データ提供内容に変更(中止を含む。)が生じた場合は、提供申出書の「変更」に○を付し、必要事項を記入の上、保険者所在の審査委員会事務局宛て提出願います。

なお、電子レセプトのCSV情報による請求に係る内容の変更についても当該提供申出書を提出願います。

イ 組合支部分の一括提供変更

組合本部において、組合支部分のデータ提供内容を一括して変更する場合は、組合支部ごとに提供申出書を組合支部所在の支払基金へ提出願います。

ウ 提供申出書の確認

提供申出書を提出した保険者に対して、保険者所在の審査委員会事務局から電話等により、提供変更月等を確認する場合があります。

エ 提供申出書の受付及び毎月の締切日

随時受付をしますが、システムへの登録の関係から、毎月の締切日は20日とします。

オ 提供変更月

20日までに提供申出書を提出した場合は、翌月の処理分からデータ提供内容を変更します。

(例) 3月20日までに提供申出書を提出した場合は、4月処理分(データ提供内容の変更は5月提供分)から提供内容を変更します。

(3) オンラインによる請求及びデータ提供の開始

ア 電子証明書発行等依頼書の提出

オンラインによる請求及びデータ提供を開始する場合には、様式2「電子証明書発行等依頼書【保険者】」(以下「電子証明書依頼書」という。)(19～22頁)の「発行」に○を付し、必要事項を記入の上、提供申出書と併せて提出願います。

イ 組合支部分の一括提供

組合本部において、組合支部分のデータ提供を一括してオンラインによりダウンロードする場合は、電子証明書依頼書を作成の上、組合本部所在の審査委員会事務局へ提出願います。

ウ 電子証明書依頼書の受付及び毎月の締切日

随時受付をしますが、システムへの登録の関係から、毎月の締切日は20日とします。

エ オンライン請求(提供)開始までの手順

オンライン請求(提供)開始までの手順は、別添1「オンライン請求開始までの手引き」(37～41頁)のとおりです。

オ オンライン請求システム利用規約

オンライン請求システム利用規約は、別添2「オンライン請求システム利用規約」(42～51頁)のとおりです。

(4) 電子レセプトのCSV情報による請求の中止

ア 中止申出書の提出

電子レセプトのCSV情報による請求を中止する場合は、様式3「電子レセプトのCSV情報による請求中止申出書」(以下「中止申出書」という。)(23頁)に必要事項を記入の上、保険者所在の審査委員会事務局宛て提出願います。

この場合、データ提供も併せて中止となることから、前(2)の提供申出書の提出は不要です。

イ 組合支部分の一括請求の中止

組合本部において、組合支部分の電子レセプトのCSV情報による請求を一括して中止する場合は、組合支部ごとに中止申出書を作成の上、組合支部所在の審査委員会事務局へ提出願います。

ウ 中止申出書の確認

中止申出書を提出した保険者に対して、保険者所在の審査委員会事務局から電話等により、請求中止月等を確認する場合があります。

エ 中止申出書の受付及び毎月の締切日

随時受付をしますが、システムへの登録の関係から、毎月の締切日は20日とします。

オ 請求中止月

20日までに中止申出書を提出した場合は、翌月の処理分から電子レセプトのCSV情報による請求及びデータ提供を中止します。

(例) 3月20日までに中止申出書を提出した場合は、4月処理分(請求中止は5月請求分)から電子レセプトのCSV情報による請求及びデータ提供を中止します。

カ 電子証明書の失効

電子レセプトのオンラインによる請求を中止する場合又は電子証明書を格納したオンライン請求用パソコン等が盗難に遭った場合は、電子証明書依頼書の「失効」に○を付し、必要事項を記入の上、速やかに保険者所在の審査委員会事務局宛て提出願います。

キ 紙レセプトの画像データによる提供方法

電子レセプトのCSV情報による請求中止月以降の紙レセプトの画像データは、「紙レセプトに係る画像データ提供要領」により電子媒体で提供します。

4 対象レセプト

(1) 対象レセプト

保険医療機関等から提出された次の点数表区分のレセプトを対象とします。

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

(2) レセプトの種類及び定義

ア 電子レセプト

- (ア) 保険医療機関等からレセプト電算処理システムにより提出されたレセプト
- (イ) 保険者からオンラインにて再審査請求され、支払基金において査定を行った電子レセプト（以下「再審査分電子レセプト」という。）

イ 紙レセプト

- (ア) 保険医療機関等から手書き等で提出されたレセプト
- (イ) 電子レセプトのうち、支払基金から保険医療機関等に出力紙レセプトとして返戻し、当該出力紙レセプトが再提出されたもの

5 毎月のデータ提供日等

(1) データ提供日

ア オンライン（提供データの配信期間）

(ア) 電子レセプト及び紙レセプトのデータ配信日

診療翌々月の8日、9日及び10日の3日間、各日8時から21時（配信初日は24時まで）に配信します。ただし、配信期間に休日（土曜日、日曜日及び国民の祝日等）が含まれる場合は、繰り上げた平日とします。

※ 年間の配信日程については、支払基金ホームページ及びオンライン請求システムのお知らせ欄へ掲載しています。

(イ) 再審査分電子レセプトのデータ配信日

前(ア)とは別に、再審査分の調整を行った翌月の10日～20日（8時から21時）に配信します。ただし、配信初日が休日（土曜日、日曜日及び国民の祝日等）の場合は、繰り上げた平日とします。

イ 電子媒体

(ア) 電子レセプト及び紙レセプト

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

(イ) 電子媒体の送付

電子媒体に、様式4「電子媒体送付書」（24～26頁）を添付の上、送付します。

(2) 電子レセプトの写入り紙レセプト（オプション）の提供

ア 写入り紙レセプトの提供日

診療翌々月の13日までに提供します。ただし、「13日」が休日（土曜日、日曜日及び国民の祝日等）の場合は、繰り下げた平日とします。

イ 写入り紙レセプトの送付

写入り紙レセプトに、様式5「写入り紙レセプト送付書」(27頁)及び「写入り紙レセプト件数内訳」(28～31頁)を添付の上、送付します。

なお、送付態様については、別添3「写入り紙レセプト送付態様」(52～55頁)のとおりです。

(3) その他

ア オンライン

提供形態がオンラインの場合、レセプト電子データを暗号化(S S L)して配信を行います。

なお、復号化については、オンライン請求用パソコンへのダウンロード時に自動で実行されます。

イ 電子媒体

提供形態が電子媒体(C D - R 又は D V D - R)の場合、提供開始月に、暗号化したレセプト電子データ(初回提供分)を復号化するために必要な「鍵」を記録した電子媒体及びファイル復号化操作手順書を送付します。

また、写媒体を希望している場合は、提供開始月に、写媒体を復号化するために必要な写媒体用の「鍵」を記録した電子媒体及びファイル復号化操作手順書を送付します。

6 提供費用及び請求方法等

(1) 提供費用

提供価格は、オンラインであっても、電子媒体であっても同一です。

ア 電子レセプト

レセプト1件当たりの価格(消費税込み)は、次のとおりです。

【基本】

画像データ及びテキストデータ

(資格、点数、傷病情報等) …………… @ 1. 5 0 円

※ 傷病情報は医科レセプトを対象とします。

※ 再審査分電子レセプトについては無償です。

【オプション】

写入り紙レセプト …………… @ 6. 5 0 円

※ 支払基金が、請求原本である C S V 情報に基づき、紙媒体に出力したものです。

※ 公費実施機関へ送付する「写入り紙レセプト」は、単独分レセプト及び2種

以上の公費併用分で当該実施機関が第1公費のレセプトが対象となります。

イ 紙レセプト

レセプト1件当たりの価格（消費税込み）は、次のとおりです。

【基本】

テキストデータ（資格、点数等）…………… @ 5. 20円

【オプション】

傷病情報（医科レセプトのみ・最大3つまで）…………… @ 3. 50円

ウ 写媒体

媒体1枚当たりの価格（消費税込み）は、次のとおりです。

なお、データ量により、媒体が複数枚になる場合があります。

写媒体…………… @ 500円

※ 提供データ（画像データ及びテキストデータ）の複製を記録した、提供媒体です。ただし、CSV情報は、提供対象外です。

※ データ量により、媒体が2枚となった場合の請求金額は、1,000円（@500円×2枚）となります。

※ 提供データが0件の場合であっても、当該媒体は翌月分の写媒体を復号化するために必要な「鍵」となるため、媒体を作成して送付しますが、提供料は無償です。

(2) レセプトの種類等データ提供パターン

別添4「電子レセプトと紙レセプトの選択できる組み合わせ」（56～57頁）のとおりです。

(3) 提供費用の請求方法

データ提供を行った月の翌月10日までに、様式6「払込請求書兼領収証書」（32頁）及び様式7「レセプト電子データ提供料請求内訳書」（33頁）にて請求します。

なお、請求金額の合計に1円未満の端数が生じたときは、これを切り捨てた金額で請求します。

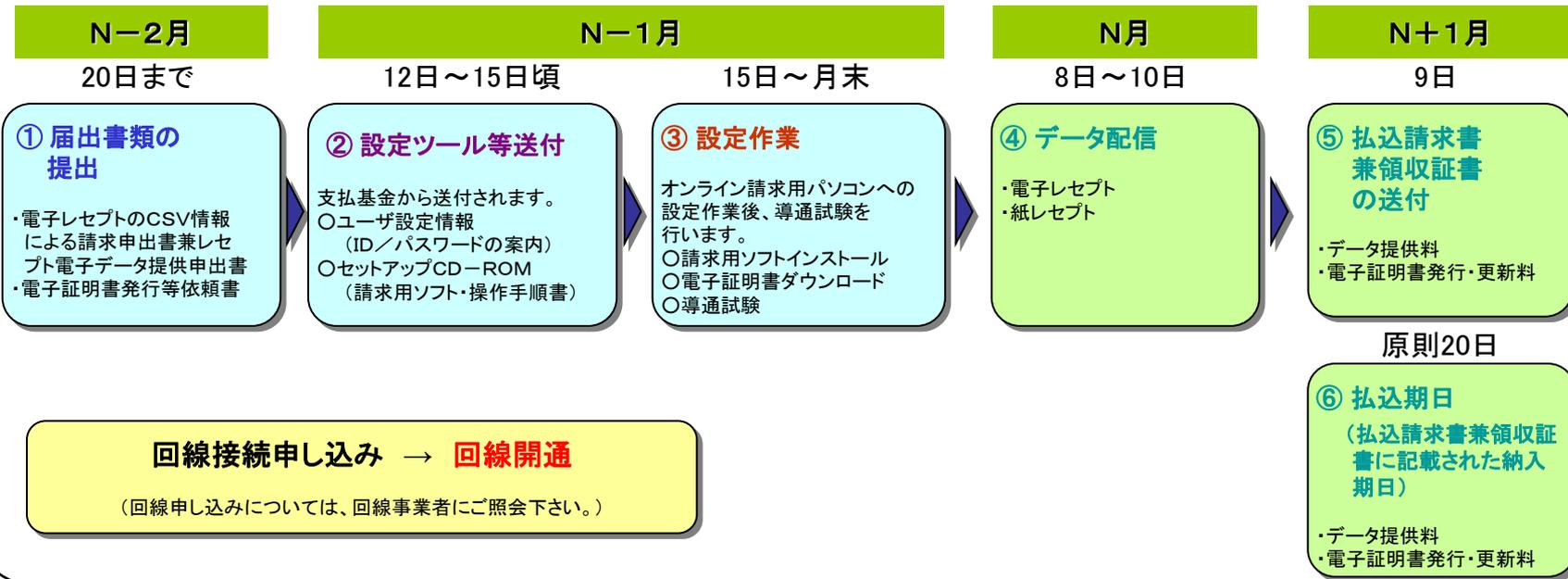
(4) 払込期日

払込請求書兼領収証書に記載された納入期日（原則20日）までに、支払基金の指定取引銀行へ払込み願います。

レセプト電子データ提供の申込みから提供費用の払込みまでの例

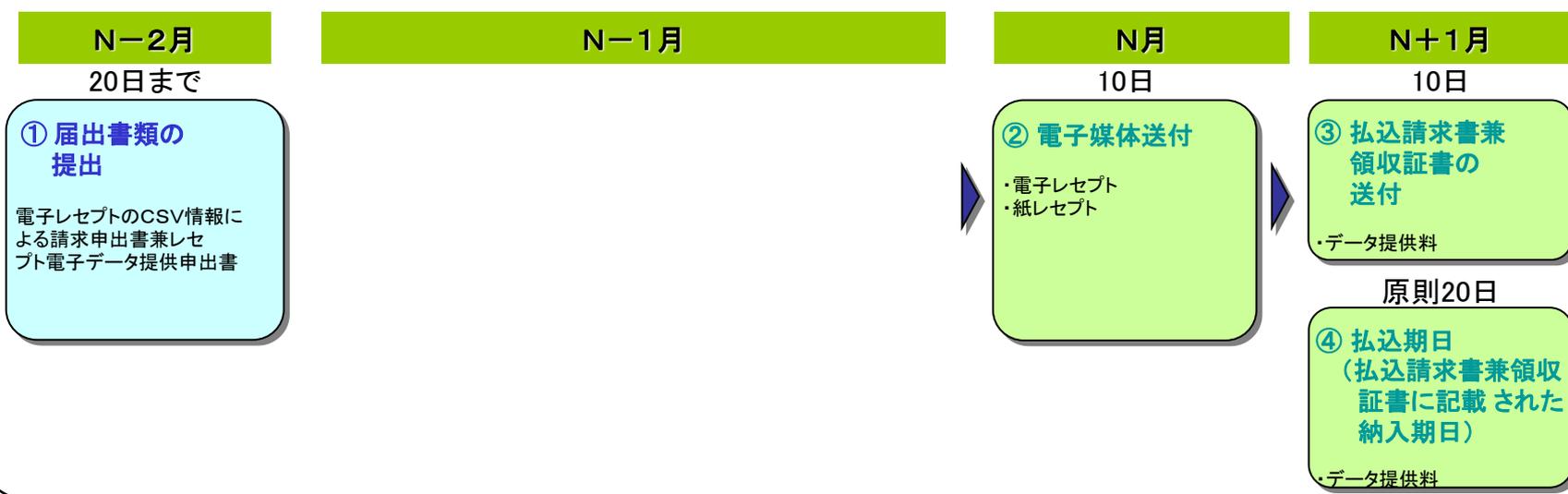
(参考)

オンラインの場合



8

電子媒体の場合



第2 レセプト電子データに関する事項

1 レセプト電子データの種類と内容

(1) CSV情報

レセプト電算処理システムにより保険医療機関等から支払基金に提出された電子レセプトの診療（調剤）報酬明細書情報であり、保険者へ請求する際の請求原本です。

(2) 画像データ

CSV情報を基に出力紙レセプトと同じ形式の画像データに変換したデータです。

画像データを原本として取り扱う場合、画像データが保存された媒体に、CSV情報により作成したものである旨を明示するとともに、収録の完了したCSV情報を原本として取り扱わないことなど詳細は、「平成18年4月10日付け保保発第0410001号厚生労働省保険局保険課長通知」等に示されています。

(3) テキストデータ

テキストデータは、別添5「テキストデータ項目」（58～65頁）のとおり、レセプトごとにレセプト管理番号、診療（調剤）年月、医療機関情報、患者情報、傷病情報、請求・決定点数等を記録したデータです。

なお、テキストデータに記録されている項目は、医科レセプト、DPCレセプト、歯科レセプト、調剤レセプト又は訪問看護レセプトごとに異なります。

(4) 紙レセプトのオプション（傷病情報）の内容

傷病情報のオプションを希望する場合は、次の情報を提供します。

ア 医科

(ア) レセプトの傷病名欄に記載された傷病名について、主病を優先して最大3つまでの情報を提供します。

(イ) 傷病情報として提供される項目は、次のとおりです。

「傷病名コード」、「修飾語コード（「疑い」コードのみ）」、「傷病名コード（119分類）」、「傷病名」、「主傷病コード」、「診療開始日」及び「転帰」

イ DPC

(ア) DPCレセプト及び総括対象DPCレセプトの場合、傷病情報として提供される項目は、次のとおりです。

「診断群分類番号」、「傷病名コード」、「修飾語コード（「疑い」コードのみ）」、「傷病名コード（119分類）」、「傷病名」、「ICD10コード」、「今回入院年月日」、「今回退院年月日」及び「DPC転帰」

※ 副傷病名の記載がある場合、副傷病名の「傷病名コード」、「修飾語コード（「疑い」コードのみ）」、「傷病名コード（119分類）」、「傷病名」及び「ICD10コード」を提供します。

- (イ) 総括対象医科入院レセプトの場合、レセプトの傷病名欄に記載された傷病名について、主病を優先して最大3つまでの情報を提供します。提供項目は、医科と同じです。

ウ 歯科

- (ア) 入院レセプトの場合、最大3つまでの「診療開始日」及び「転帰」を提供します。

- (イ) 入院外レセプトの場合、1つの「診療開始日」及び「転帰」を提供します。

- (ウ) 傷病名を記録するまでの間、提供費用は発生しません。

※ レセプト管理番号

レセプト管理番号は、審査委員会事務局及び処理年月においてユニークとなる9桁の番号で、紙レセプト、画像データ及びテキストデータを紐付けするための基本となる管理番号です。

① レセプト管理番号の取扱い

画像データに組み込んでおり、また、画像データのファイル名の一部として使用します。

② レセプト管理番号の構成

審査委員会事務局における「機器番号（2桁）」＋「シーケンス番号（7桁）」

※ 機器番号 ⇒ 紙レセプト・・・01～10番台

電子レセプト・・・90番台

※ 再審査請求分のレセプト管理番号

請求した際のレセプト管理番号をそのまま使用します。

2 提供データの記録

(1) 提供形態の種類

オンライン又は電子媒体（CD-R又はDVD-R）のうち、保険者が希望する提供形態により提供します。

(2) 提供データの記録方法

CSV情報、画像データ及びテキストデータの記録方法は、厚生労働省が定めた「レ

セ電コード情報ファイル記録条件仕様※」並びに別添6「保険者提供用レセプト電子情報記録条件仕様及び固有テキスト情報ファイル記録条件仕様」（66～167頁）のとおりです。

※ 「レセ電コード情報ファイル記録条件仕様」は、CSV情報の記録条件仕様です。本提供要領の別冊に掲載しています。

概要は、次のとおりです。

ア CSV情報とテキストデータは、それぞれを点数表ごとに1ファイルとし、同一フォルダ内に検索番号順で記録します。

なお、DPCは、医科とは別のファイルで記録します。

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

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

なお、ファイル名は検索番号とし、検索番号順に記録します。

ウ 電子媒体1枚に全データが記録できない場合は、複数枚となります。

エ 組合本部に複数の組合支部のデータを提供する場合は、組合支部（保険者番号）単位でオンラインにより配信又は別媒体に記録します。

※ 参考

媒体種別ごとの最大記録件数の目安は、次のとおりです。

CSV情報、画像データ及びテキストデータ1件当たり52KBで計算

「CD-R」 1枚当たり 約10,000件

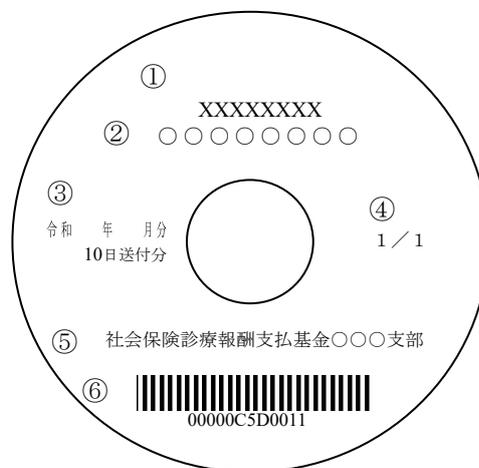
「DVD-R」 1枚当たり 約80,000件

(3) 電子媒体のラベル印字項目

ア 電子媒体のラベルには、次の項目を印字します。

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

※ ⑤の基金支部は、審査委員会事務局に読替願います。



(印字例)

イ 写媒体の場合、④「媒体連番／媒体総数」の左に「(写)」を印字します。

3 セキュリティ対策

セキュリティに万全を期するため、次の対策を施します。

(1) オンライン

電気通信回線は、平成 18 年 4 月 10 日付け厚生労働省保険局長通知（保発第 0410006 号）及び平成 20 年 2 月 20 日付け厚生労働省保険局長通知（保発第 0220004 号）による閉域 IP 網を利用した IP-VPN 接続、または、オープンなネットワークにおいては IPsec（IETF（Internet Engineering Task Force）において標準とされた、IP（Internet Protocol）レベルの暗号化機能。認証や暗号のプロトコル、鍵交換のプロトコル、ヘッダー構造など複数のプロトコルの総称）と IKE（Internet Key Exchange；IPsec で用いるインターネット標準の鍵交換プロトコル）を組み合わせた接続を使用し、令和 2 年 10 月 5 日付け厚生労働省保険局医療介護連携政策課長通知（保連発 1005 第 1 号）の「オンライン資格確認等、レセプトのオンライン請求及び健康保険組合に対する社会保険手続きに係る電子申請システムに係るセキュリティに関するガイドライン」に基づいた以下の対策を講じています。

ア レセプト電子データを暗号化して通信する。

イ オンライン請求ネットワーク関連システム共通認証局が発行する「電子証明書」により相互認証を行い、ネットワーク上のなりすましを防止する。

ウ ユーザ ID・パスワードにより、正当な利用者を確認しシステムの機密性を確保する。

(2) 電子媒体

レセプト電子データを暗号化し、電子媒体に記録します。

なお、暗号化したデータを復号化するためのパソコン等の環境は、次のとおりです。

【動作環境】（令和 6 年 6 月提供から）

CPU	以下のOSが動作するCPU
メモリ	以下のOSが動作するメモリ容量
OS	Windows 10 Pro(32bit、64bit) Windows 10 Enterprise Windows 11 Pro Windows Server 2012 Standard Windows Server 2012 Standard R2 Windows Server 2016 Standard Windows Server 2019 Windows Server 2022
ハードディスク (空き容量)	媒体に記録のデータ容量以上 ※ 保険者の提供件数に依存します。

※ 暗号化されたレセプト電子データは、支払基金から送付する復号化するための「鍵」がないと復号化できない仕様になっています。

4 レセプト電子データの再作成

提供データの作成に当たっては、細心の注意を払うこととしていますが、万一、電子媒体の破損や提供データに不備等があった場合、様式8「レセプト電子データ再作成依頼書」（34頁）に必要事項を記入の上、保険者所在の審査委員会事務局へ提出願います。

支払基金において、速やかに提供データを再作成し、送付します。

なお、オンラインにより配信している提供データの再作成については、全て電子媒体での提供となります。

第3 レセプトの送付に関する事項

1 レセプト送付日

(1) オンラインによる請求の場合

診療翌々月の8日、9日及び10日の3日間、各日8時から21時（配信初日は24時まで）に配信します。ただし、配信期間に休日（土曜日、日曜日及び国民の祝日等）が含まれる場合は、繰り上げた平日とします。

(2) 電子媒体による請求の場合

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

(3) オンラインによる再審査請求分

医療機関所在の審査委員会事務局において、再審査調整を行った翌月の10日～20日（8時から21時）に配信します。ただし、配信初日が休日（土曜日、日曜日及び国民の祝日等）の場合は、繰り上げた平日とします。

2 添付書類

電子レセプトの添付文書（例：症状詳記）が保険医療機関等から紙で提出された場合は、CSV情報、画像データ及びテキストデータと紐付けするための検索番号が判読できる付せん（別添7「添付文書用付せん」（168～170頁））を添付文書に貼付の上、送付します。

※ いずれかに○を付けてください。

電子レセプトのCSV情報による請求申出書 兼 レセプト電子データ提供申出書 (開始 ・ 変更)

社会保険診療報酬支払基金
 審査委員会事務局 御中

申出年月日 令和 年 月 日

1. 電子レセプトのCSV情報による請求を申し込みます。

1 次の項目にご記入ください。

保険者名					保険者番号						担当者	
所在地	〒 [] [] [] - [] [] [] []											
電話番号	()			メールアドレス					FAX番号	()		

2 いずれかに○を付けてください。

請求形態	媒体		オンライン		※「インターネット」を選択した場合、記入願います。		受信用パソコンのOS・ブラウザ		IPsec + IKE提供事業者名
	CD-R	DVD-R	IP-VPN	インターネット	安全対策の規程 (有り)	オンライン請求利用規約 (同意する)			

※「IP-VPN」又は「インターネット」を選択した場合、記入願います。

3 送付先が申出保険者の所在地と異なる場合のみ、ご記入ください。

送付先宛名					電話番号	()	
送付先住所	〒 [] [] [] - [] [] [] []						

4 一括提供を希望する場合のみ、ご記入ください。

提供先保険者番号					
提供先保険者名称					

2. 上記1に併せて、レセプト電子データ提供を (希望します ・ 希望しません)

※ いずれかに○を付けてください。

レセプト電子データ提供	電子レセプトのデータ	画像+テキスト	不要	電子レセプトオプション	写入り紙レセ	不要	※ オプション「写入り紙レセ」又は「不要」のいずれかを選択してください。 なお、写入り紙レセプトは有償です。
	紙レセプトのデータ	テキスト(資格等)	不要	紙レセプトオプション	希望する	希望しない	
	提供形態	CD-R	DVD-R	オンライン	※ 上記1の請求形態と同じ形態を選択してください。 請求が「IP-VPN」又は「インターネット」の場合、「オンライン」を選択してください。		
	写媒体	希望する(CD-R)	希望する(DVD-R)	希望しない	※ 写媒体のみを希望することはできません。 写媒体は、原本から複製したものであることを明示した画像データ及びテキストデータを記録した媒体です。 なお、CSV情報は提供対象外です。		

3. 上記1及び2に係る申出については、以下の月分から開始又は変更します。

請求(提供)開始月又は変更月をご記入ください。

開始月又は変更月	令和 年 月 日から
----------	------------

※「令和元年7月から」と記入した場合、令和元年5月診療分の請求(提供)より開始又は変更となります。

※ 請求(提供)開始月又は変更月の前々月の20日までに申出書を支払基金審査委員会事務局に提出してください。

様式1「電子レセプトのCSV情報による請求申出書兼レセプト電子データ提供 申出書（開始・変更）」の記載に当たって

1 電子レセプトのCSV情報による請求の開始について

この申出書を提出した保険者は、平成18年4月10日付け保総発第0410001号厚生労働省保険局総務課長通知の別添「保険医療機関又は保険薬局に係る電子情報処理組織等を用いた費用の請求に関する取扱要領」においてCSV情報を選択した保険者とみなします。

2 電子レセプトのCSV情報の請求形態について

請求形態（オンライン（IP-VPN又はインターネット）又は電子媒体（CD-R又はDVD-R））を記入します。

なお、オンラインを選択する場合、次の項目へ記入願います。

(1) 安全対策の規程及びオンライン請求利用規約

厚生労働省のガイドラインに沿った、オンライン請求システムに係る安全対策の規程が策定されていること及び支払基金のオンライン請求利用規約に同意することが前提となります。

(2) 受信用パソコンのOS・ブラウザ

「受信用パソコンのOS・ブラウザ」欄に記入願います。

(3) インターネットを利用する場合

IPsec+IKEサービス提供事業者を「IPsec+IKE提供事業者名」欄に記入願います。

3 「送付先」について

送付先が保険者の所在地と異なる場合のみ、記入願います。

4 「一括提供先」について

組合本部・組合支部がある保険者が、組合本部へ組合支部分（あるいは組合支部へ組合本部分）のCSV情報を含め、一括して提供を希望する場合のみ、提供先保険者番号及び提供先保険者名称を記入します。

なお、一括提供先を希望する場合は、次の点が前提となります。

(1) 一括提供先の保険者が、電子レセプトのCSV情報による請求を選択していること。

(2) 一括提供先の保険者と一括提供を希望する保険者の請求（提供）形態が同一であること。

《一括提供送付（送信）イメージ》

※ オンラインで提供を希望する保険者の場合

組合本部・組合支部がある保険者それぞれで、受信するオンライン配信データについて、一括提供先の保険者に一括して配信します。

※ 電子媒体で提供を希望する保険者の場合

組合本部・組合支部がある保険者それぞれの電子媒体を、一括提供先の保険者所在地又は送付先に一括して送付します。

5 レセプト電子データ提供について

C S V情報による請求を選択した保険者は、レセプト電子データ提供を希望することができます。

6 レセプト電子データの提供パターンについて

(1) 電子レセプトと紙レセプトの選択できる組み合わせは、次のいずれかとなります。

- ① 「電子レセプト（画像＋テキスト）」
- ② 「電子レセプト（画像＋テキスト）」と「紙レセプト（テキスト）」
- ③ 「紙レセプト（テキスト）」
- ④ 「電子レセプト（画像＋テキスト）」（訪問看護レセプトのみ）

※様式1-2で申出します。

(2) 電子レセプトのオプション「写入り紙レセプト」の提供は、電子レセプトの希望が必須となります。

(3) 「写媒体」とは、提供データ（画像データ及びテキストデータ）の複製を記録した媒体です。

なお、C S V情報は、提供対象外です。

(4) 紙レセプトのテキスト（資格等）を希望する公費実施機関には、公費併用分の従たる実施機関分に係る画像データも併せて提供します。

7 C S V情報による請求及びレセプト電子データ提供の形態について

（C S V情報による請求とレセプト電子データ提供の選択できる形態の組み合わせ）

		レセプト電子データ提供			写媒体（オプション）		
		C D - R	D V D - R	オンライン	C D - R	D V D - R	希望しない
C S V 請 求 に よ る	C D - R	●			●		●
	D V D - R		●			●	●
	オンライン			●	●	●	●

※ C S V情報による請求を選択した場合に、レセプト電子データ提供を希望することができます。

※ 写媒体は、レセプト電子データ提供を希望した場合に選択できます。

8 「開始月又は変更月」について

令和元年5月診療分のデータから請求（提供）を希望する場合、「令和元年7月から」と記入願います。

なお、請求（提供）開始月又は変更月の前々月の20日までに「電子レセプトのC S V情報による請求申出書兼レセプト電子データ提供申出書（開始・変更）」を保険者所在の審査委員会事務局に提出願います。

9 申出内容を変更する場合について

申出書の内容を変更する場合は、変更箇所を含め選択項目等全て記入の上、申出書を提出願います。

様 式

1-2

訪問看護電子レセプトのレセプトデータ「画像+テキスト」提供申出書

令和 年 月 日

社会保険診療報酬支払基金.....審査委員会事務局 御中

「電子レセプトの CSV 情報による請求申出書兼レセプト電子データ提供申出書（開始・変更）」の1に併せて訪問看護電子レセプトのレセプトデータ「画像+テキスト」について以下のとおり申出します。

※本提供申出書は、訪問看護電子レセプト分のみ「画像+テキスト」を希望又は中止される保険者等のみご提出ください。

提供内容	訪問看護電子レセプトのレセプトデータ「画像+テキスト」を (希望します ・ 中止する) ※ いずれかに○を付けてください。				
保険者名	(フリガナ)				
保険者番号	担当部署/担当者名
所在地 電話番号	〒 □□□□ - □□□□				TEL: - -
開始月又は中止月	令和 年 月 から	※ 「令和6年8月から」と記入した場合、令和6年6月診療分の提供より開始又は中止となります。			
	基金 使用 欄	本部 報告日		事務局 受付日	

※ 請求（提供）開始月又は中止月の前々月の20日までに申出書を支払基金審査委員会事務局に提出してください。

※「電子レセプトの CSV 情報による請求申出書兼レセプト電子データ提供申出書（開始・変更）」の2において、「電子レセプトのデータ欄」の「画像+テキスト」に○をつけて申し込まれた場合は、本申出書の提出は不要です。

様式 2

電子証明書発行等依頼書
【 保 険 者 】

令和 年 月 日

社会保険診療報酬支払基金〇〇審査委員会事務局

電子証明書の発行（失効）を依頼します。

発行等依頼種別	新規発行 ・ 失 効				依頼枚数	枚
保 険 者 名	(フリガナ)					
保 険 者 番 号	□	□	□	□	担当部署/担当者名	
所 在 地	〒 □□□□ - □□□□					
電 話 番 号	—	—	メールアドレス		@	
電子証明書の 使用用途	<input type="checkbox"/> レセプトのオンライン請求で使用します。 <input type="checkbox"/> 特定健診・特定保健指導費用のオンライン請求で使用します。 <input type="checkbox"/> レセプト及び特定健診・特定保健指導費用のオンライン請求で使用します。					
	基金 使用 欄	受付		確認		

【作成要領】

- 1 この様式は、電子証明書を発行又は失効するとき、保険者の所在する社会保険診療報酬支払基金に提出してください。
- 2 電子証明書はレセプトのオンライン請求及び特定健診・特定保健指導費用のオンライン請求の双方で使用できます。
- 3 電子証明書を発行又は失効しようとするとき、その別を○で囲んでください。
- 4 「依頼枚数」欄には電子証明書の「新規発行」又は「失効」を行う、電子証明書の枚数（端末台数）を記入してください。
- 5 「電子証明書の使用用途」欄には、電子証明書を使用する用途の□にチェックをしてください。

【留意事項】

- 1 電子証明書の有効期間は3年3ヵ月です。
- 2 電子証明書の発行（更新）の際には、発行（更新）料として1, 500円（消費税含む）が必要です。
- 3 電子証明書の発行（更新）料は、電子証明書を申請し承認された時点で発生します。
- 4 発行（更新）料は、「電子証明書発行・更新料払込請求書」による振込みとなります。
- 5 電子証明書の利用者の都合により電子証明書を再発行（新規発行の取扱いとなる）する場合は、発行料として1, 500円が必要となります。
- 6 更新の際には、依頼書の提出は必要ありません。

電子証明書発行等依頼内訳

令和 年 月 日

発行等依頼種別	新規発行 ・ 失効	保険者番号								
保 険 者 名										

項番	端末名称等	失効日 ※失効の場合は記載	失効理由 ※失効の場合は記載
1		即日 年 月 日	
2		即日 年 月 日	
3		即日 年 月 日	
4		即日 年 月 日	
5		即日 年 月 日	

【作成要領（電子証明書発行等依頼内訳）】

- 1 依頼年月日を記載してください。
- 2 「発行等依頼種別」欄、「保険者番号」欄及び「保険者名」欄には、「電子証明書発行等依頼書（本紙）」と同じ内容を記入してください。
- 3 「端末名称等」欄には、「新規発行」を依頼する場合、発行した電子証明書を使用する端末を判別するための任意名称を記入してください。
なお、「失効」を依頼する場合、「電子証明書発行通知書」又は「電子証明書更新通知書」に記載している「端末名称等」（保険者にて新規発行時に設定したもの）を記載してください。
また、端末等には、端末名称等を記載したラベル等を貼付するなど、端末等にどの電子証明書をインストールしたか判別できるよう管理願います。
- 4 「失効日」欄には、「失効」を依頼する場合、失効を希望される年月日を記入してください。申請後即日失効を希望される場合は「即日」を○で囲んでください。（「新規発行」を依頼する場合は、記載不要です。）
- 5 「失効理由」欄には、「失効」を依頼する場合、失効される理由を簡単に記載してください。（「新規発行」を依頼する場合は、記載不要です。）
- 6 電子証明書の発行等の依頼枚数が5枚以上ある場合は、本紙を複数枚添付しても差し支えありません。

電子レセプトのCSV情報による請求中止申出書

社会保険診療報酬支払基金 _____ 審査委員会事務局 御中

申出年月日	令和	年	月	日
-------	----	---	---	---

電子レセプトのCSV情報による請求について次のとおり中止します。

※ レセプト電子データ提供を希望している場合は、レセプト電子データ提供も併せて中止します。

1 全ての項目にご記入ください。

保険者名		保険者番号						担当者	
所在地	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>								
電話番号	()				FAX番号	()			

2 CSV情報による請求中止月をご記入ください。

請求中止月	令和	年	月	から
-------	----	---	---	----

※ 「令和元年7月から」と記入した場合、令和元年5月診療分から電子レセプトのCSV情報による請求を中止します。

※ 電子レセプトのCSV情報による請求中止月の前々月の20日までに申出書を支払基金審査委員会事務局に提出してください。

電子媒体送付書

令和 年 月 日

管掌 府県 保険者
(××) (××) (××××)

写媒体の場合、表題を
「(写)電子媒体送付書」と表記します。

〇〇〇〇〇〇〇〇 御中

社会保険診療報酬支払基金 〇〇〇支部

令和 年 月分に係る媒体を 枚送付します。
なお、点数区分別の件数内訳は下記のとおりです。

支部は、審査委員会事務局に
読替願います。

区分	医科	DPC	歯科	調剤	訪問	計	区分	医科	DPC	歯科	調剤	訪問	計
北海道							滋賀						
青森							京都						
岩手							大阪						
宮城							兵庫						
秋田							奈良						
山形							和歌山						
福島							鳥取						
茨城							島根						
栃木							岡山						
群馬							広島						
埼玉							山口						
千葉							徳島						
東京							香川						
神奈川							愛媛						
新潟							高知						
富山							福岡						
石川							佐賀						
福井							長崎						
山梨							熊本						
長野							大分						
岐阜							宮崎						
静岡							鹿児島						
愛知							沖縄						
三重													
							合計						

備考

バーコード

電子媒体送付書

管掌 府県 保険者
(××) (××) (××××)

電子レセプトの場合、「一般 電子レセプト分」と表記します。

〇〇〇〇〇〇〇〇 御中

一般 電子レセプト分

令和 年 月分

区分	医科	DPC	歯科	調剤	訪問	計	区分	医科	DPC	歯科	調剤	訪問	計
北海道							滋賀						
青森							京都						
岩手							大阪						
宮城							兵庫						
秋田							奈良						
山形							和歌山						
福島							鳥取						
茨城							島根						
栃木							岡山						
群馬							広島						
埼玉							山口						
千葉							徳島						
東京							香川						
神奈川							愛媛						
新潟							高知						
富山							福岡						
石川							佐賀						
福井							長崎						
山梨							熊本						
長野							大分						
岐阜							宮崎						
静岡							鹿児島						
愛知							沖縄						
三重													
							合計						

CSV情報の件数が印字されます。

備考

バーコード

電子媒体送付書

管掌 府県 保険者
 (××) (××) (××××)

○○○○○○○○ 御中 一般

令和 年 月分

区分	医科	DPC	歯科	調剤	訪問	計	区分	医科	DPC	歯科	調剤	訪問	計
北海道							滋賀						
青森							京都						
岩手							大阪						
宮城							兵庫						
秋田							奈良						
山形							和歌山						
福島							鳥取						
茨城							島根						
栃木							岡山						
群馬							広島						
埼玉							山口						
千葉							徳島						
東京							香川						
神奈川							愛媛						
新潟							高知						
富山							福岡						
石川							佐賀						
福井							長崎						
山梨							熊本						
長野							大分						
岐阜							宮崎						
静岡							鹿児島						
愛知							沖縄						
三重													
							合計						

備考

バーコード

写入り紙レセプト送付書

令和 年 月 日

管掌 府県 保険者番号
(x x) (x x) (x x x x)

○○○○○○○○○ 御中

社会保険診療報酬支払基金

令和 年 月分

区分	件数
医科	件
歯科	件
調剤	件
訪問看護	件
送付総件数	件



写入り紙レセプト件数内訳

点数表：医科

令和 年 月分

保険者番号：

県番号	支部名	本人		家族		未就学者		高齢者7割		高齢者一般		計
		入院	入院外	入院	入院外	入院	入院外	入院	入院外	入院	入院外	
01	北海道											
02	青森											
03	岩手											
04	宮城											
05	秋田											
06	山形											
07	福島											
08	茨城											
09	栃木											
10	群馬											
11	埼玉											
12	千葉											
13	東京											
14	神奈川											
15	新潟											
16	富山											
17	石川											
18	福井											
19	山梨											
20	長野											
21	岐阜											
22	静岡											
23	愛知											
24	三重											
25	滋賀											
26	京都											
27	大阪											
28	兵庫											
29	奈良											
30	和歌山											
31	鳥取											
32	島根											
33	岡山											
34	広島											
35	山口											
36	徳島											
37	香川											
38	愛媛											
39	高知											
40	福岡											
41	佐賀											
42	長崎											
43	熊本											
44	大分											
45	宮崎											
46	鹿児島											
47	沖縄											
	計											

支部は、審査委員会事務局に読替願います。



写入り紙レセプト件数内訳

点数表： 歯科

令和 年 月分

保険者番号： _____

県番号	支部名	本人		家族		未就学者		高齢者7割		高齢者一般		計
		入院	入院外	入院	入院外	入院	入院外	入院	入院外	入院	入院外	
01	北海道											
02	青森											
03	岩手											
04	宮城											
05	秋田											
06	山形											
07	福島											
08	茨城											
09	栃木											
10	群馬											
11	埼玉											
12	千葉											
13	東京											
14	神奈川											
15	新潟											
16	富山											
17	石川											
18	福井											
19	山梨											
20	長野											
21	岐阜											
22	静岡											
23	愛知											
24	三重											
25	滋賀											
26	京都											
27	大阪											
28	兵庫											
29	奈良											
30	和歌山											
31	鳥取											
32	島根											
33	岡山											
34	広島											
35	山口											
36	徳島											
37	香川											
38	愛媛											
39	高知											
40	福岡											
41	佐賀											
42	長崎											
43	熊本											
44	大分											
45	宮崎											
46	鹿児島											
47	沖縄											
	計											

支部は、審査委員会事務局に読替願います。



写入り紙レセプト件数内訳

点数表: 調剤

令和 年 月分

保険者番号: _____

県番号	支部名	本人	家族	未就学者	高齢者7割	高齢者一般	計
01	北海道						
02	青森						
03	岩手						
04	宮城						
05	秋田						
06	山形						
07	福島						
08	茨城						
09	栃木						
10	群馬						
11	埼玉						
12	千葉						
13	東京						
14	神奈川						
15	新潟						
16	富山						
17	石川						
18	福井						
19	山梨						
20	長野						
21	岐阜						
22	静岡						
23	愛知						
24	三重						
25	滋賀						
26	京都						
27	大阪						
28	兵庫						
29	奈良						
30	和歌山						
31	鳥取						
32	島根						
33	岡山						
34	広島						
35	山口						
36	徳島						
37	香川						
38	愛媛						
39	高知						
40	福岡						
41	佐賀						
42	長崎						
43	熊本						
44	大分						
45	宮崎						
46	鹿児島						
47	沖縄						
	計						

支部は、審査委員会事務局に
読替願います。



写入り紙レセプト件数内訳

点数表: 訪問

令和 年 月分

保険者番号: _____

県番号	支部名	本人	家族	未就学者	高齢者7割	高齢者一般	計
01	北海道						
02	青森						
03	岩手						
04	宮城	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 支部は、審査委員会事務局に 読替願います。 </div>					
05	秋田						
06	山形						
07	福島						
08	茨城						
09	栃木						
10	群馬						
11	埼玉						
12	千葉						
13	東京						
14	神奈川						
15	新潟						
16	富山						
17	石川						
18	福井						
19	山梨						
20	長野						
21	岐阜						
22	静岡						
23	愛知						
24	三重						
25	滋賀						
26	京都						
27	大阪						
28	兵庫						
29	奈良						
30	和歌山						
31	鳥取						
32	島根						
33	岡山						
34	広島						
35	山口						
36	徳島						
37	香川						
38	愛媛						
39	高知						
40	福岡						
41	佐賀						
42	長崎						
43	熊本						
44	大分						
45	宮崎						
46	鹿児島						
47	沖縄						
	計						



様式 7

(機械様式第850号)

レセプト電子データ提供料請求内訳書

XX-XX-XXXX

〇〇〇〇〇〇〇〇 御中

社会保険診療報酬支払基金

令和 年 月 診療分

区 分	提 供 件 数			金 額	
	画像+テキスト (紙レセはテキストのみ)	オプション			
		傷病名収載 (件数再掲)	レセプト 印 刷		
電子レセ	(@ 円)	/	円	円	
紙レセ	(@ 円)	円	/	円	
写媒体	媒 体 枚 数			円	
	(@ 円)				
摘 要				合 計	円
				調 整 額	円
				端数調整	円
				請 求 金 額	円

(-)

社会保険診療報酬支払基金
 _____ 審査委員会事務局 御中

保険者番号
 保険者名
 (担当者名) _____

レセプト電子データ再作成依頼書

下記のとおり、レセプト電子データの再作成を依頼します。

記

1 提供診療年月

- (1) オンライン提供（配信年月日）
 令和 年 月 日
- (2) 電子媒体提供（媒体に印字されている診療年月）
 令和 年 月分 10日送付分

2 再作成区分

- (1) オンラインで配信したデータの再作成

再 作 成 理 由
解凍不可 ファイル破損 その他（ ）

- (2) 電子媒体の再作成

再 作 成 理 由
読取不良 破損 その他（ ）

- (3) 画像データ及びテキストデータの再作成

ア 再作成対象データ

再作成対象データ	検索番号（17桁） （画像のファイル名）	※一連番号（8桁） （任意）	再作成理由
画像・テキスト			
画像・テキスト			
画像・テキスト			

イ 電子媒体の作成方法

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

- (4) 画像データ及びテキストデータの削除

削除対象データ	検索番号（17桁） （画像のファイル名）	削除理由
画像・テキスト		

※当該データを削除したレセプトデータを再作成
レセプト電子データ再作成依頼書の記載及び提出方法

- 1 提出する様式
様式8「レセプト電子データ再作成依頼書」を使用してください。
- 2 保険者番号及び保険者名（担当者名）
保険者番号及び保険者名（担当者名）を記入してください。
- 3 提供診療年月等
 - (1) オンライン提供の場合
配信された年月日を（1）に記入してください。
 - (2) 電子媒体提供の場合
電子媒体のラベルに印字されている診療年月を（2）に記入してください。
- 4 再作成区分
オンラインで配信したデータ又は電子媒体の不良で再作成を依頼する場合、必要事項を記入してください。
 - (1) オンラインで配信したデータの再作成
 - ア 「再作成理由」は、該当項目を○で囲んでください。
なお、その他の場合は理由を簡記してください。
 - イ 提出方法
依頼書をデータ提供月の月末までに必着するよう、保険者所在の審査委員会事務局（以下「審査委員会事務局」という。）に提出してください。
 - (2) 電子媒体の再作成
 - ア 「再作成理由」は、該当項目を○で囲んでください。
なお、その他の場合は理由を簡記してください。
 - イ 提出方法
依頼書に提供した電子媒体を添付し、データ提供月の月末までに必着するよう、審査委員会事務局に提出してください。
 - (3) 画像データ及びテキストデータの再作成
画像データ及びテキストデータに不備があり再作成を依頼する場合、必要事項を記入してください。
なお、再作成するデータが多数あり、1枚に記入できない場合は、適宜、別紙に記入してください。
 - ア 「再作成対象データ」は、再作成を依頼するデータ（画像、テキスト、画像及びテキストの両方）を○で囲んでください。
 - イ 「検索番号」は、画像データのファイル名（17桁）を記入してください。
 - ウ 「一連番号」は、再作成するデータに必要な番号を記入してください。
 - (ア) 記入については任意とします。
 - (イ) 再作成したデータを保険者側のシステムに取込む際の一連番号の使用の有無により記入の必要性が異なります。（保険者側のシステムの仕様によることから詳しくはシステム業者へ確認してください。）
 - (ウ) 一連番号の記入がない場合は、再作成するデータに「00000001」から通し番号を記録します。
 - エ 「再作成理由」は、再作成を依頼する理由を簡記してください。
 - オ 「電子媒体の作成方法」は、希望する項目のどちらかを○で囲んでください。

(4) 画像データ及びテキストデータの削除

画像データ及びテキストデータに不要データがあり削除を依頼する場合、必要事項を記入してください。

なお、不要データが多数あり、1枚に記入できない場合は、適宜、別紙に記入してください。

ア 「削除対象データ」は、削除を依頼するデータ（画像、テキスト、画像及びテキストの両方）を○で囲んでください。

イ 「検索番号」は、削除する画像データのファイル名（17桁）を記入してください。

ウ 「削除理由」は、削除を依頼する理由を簡記してください。

エ 提出方法

依頼書に提供した電子媒体を添付し、審査委員会事務局に提出してください。

なお、他保険者分のレセプトが混入していた場合は、当該レセプトの再審査請求に合わせて、依頼書及び電子媒体を提出してください。

5 電子媒体の暗号を解く鍵のみを再作成する場合（先月分の媒体を紛失した等）

(1) 依頼書の再作成区分の項番（1）に必要事項を記入してください。

(2) 必要事項の記入方法

再作成理由欄のその他欄に「鍵のみ」と記入してください。

(3) 提出方法

依頼書を審査委員会事務局に提出してください。

なお、「鍵」媒体作成の申し出は、作成依頼を提出する月の過去6か月以内に限りま

す。

<参考>

○電子媒体のラベル印字項目

① 保険者番号

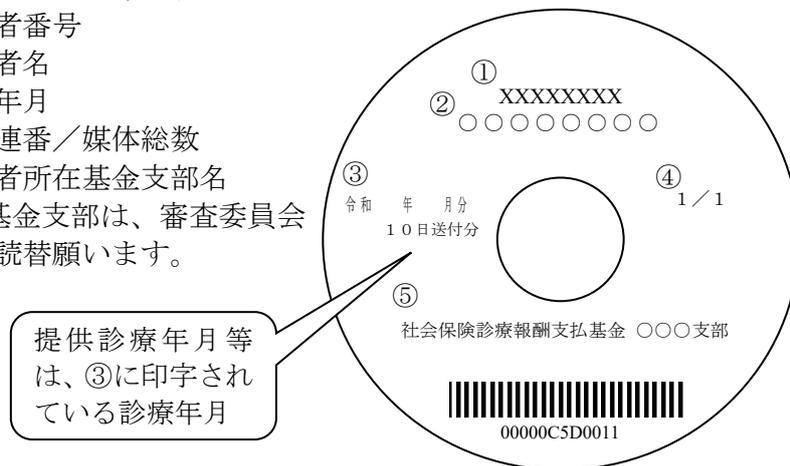
② 保険者名

③ 診療年月

④ 媒体連番／媒体総数

⑤ 保険者所在基金支部名

※ ⑤の基金支部は、審査委員会事務局に読替願います。



(印字例)

別添 1

オンライン請求開始までの手引き

1 オンライン請求で準備するもの

(1) 機器関係

ア オンライン請求用パソコン

【動作環境】

オンライン請求用パソコンの動作環境は、次のOSとブラウザの組み合わせとなります。

<R5.5 現在>

OS \ ブラウザ		Microsoft Edge	Internet Explorer
			11.0
Windows	11	●	—
	10 Enterprise 2021	●	—
	10 Enterprise 2019	●	●
	10 (64bit)	●	▲
	10	●	▲
	Server2022	●	—
	Server2019	—	●
	Server2016	—	●
	Server2012 R2	—	●

▲：メーカーサポートが終了しているOS・ブラウザです。

イ ネットワーク回線

(ア) IP-VPN（光回線推奨）

（※ビジネスタイプ、エンタープライズタイプを除く。）

(イ) インターネット（IPsec+IKE）

インターネットに接続するためのプロバイダ（ISP）の他に、厚生労働省のガイドラインに沿ったセキュリティを確保しているIPsec+IKEサービス提供事業者への申し込みが必要です。

※ 最新の情報は、支払基金ホームページ（<https://www.ssk.or.jp>）を参照願います。

(2) セキュリティ関係

ア 安全対策の規程の策定

厚生労働省のガイドラインに沿った、オンライン請求システムに係る安全対策の規程の策定が必要です。

(令和6年1月12日付け保連発0112第3号厚生労働省保険局医療介護連携政策課長通知)

イ 電子証明書の取得

ネットワーク上のなりすましを防止するため、審査支払機関の専用認証局が発行する電子証明書が必要です。

(※有効期間3年3か月、発行事務コスト1,500円)

(3) オンライン請求システム利用規約

支払基金が運営するオンライン請求システムを利用する場合に必要な事項を定めた、別添2「オンライン請求システム利用規約」(42～51頁)に同意する必要があります。

(4) 届出関係

ア 電子レセプトのCSV情報による請求申出書の提出

様式1「電子レセプトのCSV情報による請求申出書兼レセプト電子データ提供申出書(開始・変更)」(15頁)の請求形態欄の「IP-VPN」又は「インターネット」、安全対策の規程欄の「有り」及びオンライン請求利用規約欄の「同意する」に○を付し、受信用パソコンのOS・ブラウザ欄に使用するオンライン請求用パソコンのOS・ブラウザを記入してください。

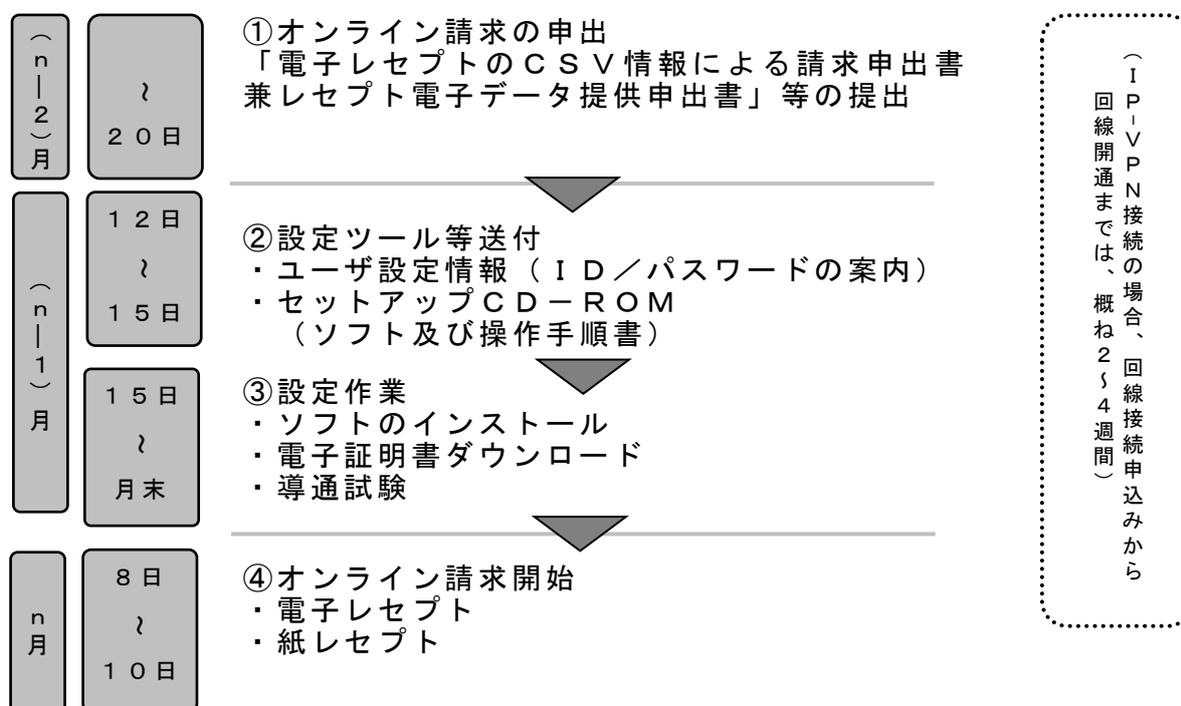
また、「インターネット」を選択した場合は、IPsec+IKE提供事業者名欄に利用するIPsec+IKE提供事業者名を記入してください。

なお、オンラインによる請求に併せてデータ提供を希望する場合は、提供形態の「オンライン」に○を付してください。

イ 電子証明書発行依頼書の提出

様式2「電子証明書発行等依頼書【保険者】」(19～22頁)の発行に○を付し、前アの様式1「電子レセプトのCSV情報による請求申出書兼レセプト電子データ提供申出書(開始・変更)」(15頁)と併せて、保険者所在の審査委員会事務局宛て提出願います。

2 オンライン請求開始までの手続きの流れ



- ① オンライン請求を希望する月の前々月の20日までに、保険者所在の審査委員会事務局宛てに申出書等を提出する。
- ② オンライン請求を行うための設定ツール等が翌月の15日頃までに保険者所在の審査委員会事務局から送付される。
- ③ ②で送付された設定ツール等を用いて環境設定を行い、電子証明書をダウンロードし、導通試験を行う。
- ④ 申出の翌々月から電子レセプトのCSV情報、電子レセプト及び紙レセプトの「画像データ」と「テキストデータ」をオンラインで受信する。

3 電子証明書発行・更新料の請求方法

(1) 請求方法

電子証明書発行依頼書の提出後、オンライン請求ネットワーク関連システム共通認証局から電子証明書が発行された翌々月の10日までに、様式6「払込請求書兼領収証書」(31頁)に請求します。

(2) 払込期日

払込請求書兼領収証書に記載された納入期日(原則20日)までに、支払基金の指定取引銀行へ払込み願います。

オンライン請求に関する問い合わせ先

- ◆ オンライン請求全般：支払基金本部 請求支払システム課
電話03-3591-7116・7117（オンライン専用直通電話）
・9：00～12：00、13：00～17：00（土日祝日を除く。）
- ◆ ネットワーク回線関係：ネットワークサポートデスク
電話0120-220-571
・1日～4日 9：00～17：00（土日祝日を除く。）
・5日～7日 8：00～21：00（土日祝日を含む。）
・8日～10日 8：00～24：00（土日祝日を含む。）
・11日～月末 9：00～17：00（土日祝日を除く。）
- ◆ システム関係：オンライン請求システムヘルプデスク
電話0120-60-7210
・5日～7日 8：00～21：00（土日祝日を含む。）
・8日～10日 8：00～24：00（土日祝日を含む。）
・11日、12日 8：00～21：00（土日祝日を含む。）
・13日～月末 9：00～17：00（土日祝日を除く。）
- ◆ 支払基金ホームページ
<https://www.ssk.or.jp>

別添 2

オンライン請求システム利用規約

オンライン請求システム利用規約

(目的及び定義)

- 第1条 本規約は、社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」といいます。）が運営するオンライン請求システムを利用する場合に、必要な事項を定めるものです。
- 2 本規約において使用する用語の意義は、次の各号に定めるとおりとします。
- 一 「オンライン請求システム」とは、保険医療機関、保険薬局、指定訪問看護事業者、請求事務代行者、特定健診・特定保健指導機関、審査支払機関、医療保険者及び公費負担医療実施機関等を全国規模のネットワーク回線で結び、診療報酬等（本システムを利用して決済されるすべての費用をいう。以下同じ。）の情報をオンラインで受け渡す仕組みをいう
 - 二 「本システム」とは、オンライン請求システムをいう
 - 三 「システム利用者」とは、本システムを利用する保険医療機関、保険薬局、指定訪問看護事業者、請求事務代行者、特定健診・特定保健指導機関、医療保険者及び公費負担医療実施機関等並びに支払基金が本システムの利用を許可したものをいう

(適用)

- 第2条 本規約は、すべてのシステム利用者に適用されるものとします。
- 2 本規約の実施のために制定される細則、その他付随して作成された本システム利用上の決まりは、本規約の一部を構成するものとして前項のシステム利用者に適用されるものとします。

(規約の遵守)

- 第3条 システム利用者は、本システムの利用に際し事前に本規約を熟読のうえ、本規約に同意して本システムを利用するものとします。
- 2 本システムを利用する場合は、本規約を遵守する必要があります。

(システム利用者の認証)

- 第4条 システム利用者は、本システムの利用に当たり、認証を行うために支払基金及び国民健康保険中央会（以下「国保中央会」といいます。）共同のオンライン請求ネットワーク関連システム共通認証局が発行する電子証明書及びID／パスワードが必要になります。電子証明書の取得に当たって発生する費用は、システム利用者が負担するものとします。
- 2 支払基金は、前項に掲げる電子証明書及びID／パスワードの確認をもってシステム利用者の認証を行います。
- 3 前項の認証は、支払基金の定める方法により行います。

(運用制限)

- 第5条 支払基金は、本システムの維持、補修の必要があるとき、天災地変その他の事由によりシステムに障害又は遅延の生じたとき、その他理由のいかな

を問わず、その裁量により、システム利用者への予告を行うことなく、本システムの運用の停止、休止若しくは中断又は本システムの利用制限を行うことがあります。

- 2 前項により、システム利用者が請求命令等で定める期日までに請求できない場合は、電子媒体（指定訪問看護事業者除く）による請求又はシステム復旧後のオンラインによる請求を受け付けます。
- 3 第1項により、支払基金が保険者との契約による期日までに請求できない場合は、電子媒体（指定訪問看護事業者除く）により請求又はシステム復旧後のオンラインにより請求を行います。

（情報到達の責任分界点）

第6条 システム利用者から支払基金への情報の到達は、支払基金の電子計算機に備えたファイルへ記録された時点をもって責任を果たしたものとなります。

- 2 支払基金からシステム利用者への情報の到達は、システム利用者が備えた記憶装置若しくは電子媒体等へ記録された時点をもって責任を果たしたものとなります。

（通信経路の責任分界点）

第7条 支払基金の責任の範囲は、システム利用者の回線と支払基金の準備した回線の接続地点から支払基金までの範囲をいい、責任範囲で障害が起こった際の対処及び情報の管理について責任を負うものとします。

- 2 システム利用者の責任の範囲は、システム利用者の回線と支払基金の準備した回線の接続地点からシステム利用者までの範囲をいい、責任範囲で障害が起こった際の対処及び情報の管理について責任を負うものとします。

（システム利用者の責任）

第8条 システム利用者は、次の各号に掲げる事項に留意して利用しなくてはなりません。

- 一 本システムの定期的又は臨時的な停止、利用制限、その他通信回線の障害等により予告の有無を問わず、本システムが利用できなくなる場合があること
- 二 本システムが不正に利用されることのないよう、電子証明書、ID／パスワード、その他本システムを利用するために必要なすべての機器を適切に管理すること
- 三 システム利用者は「オンライン資格確認等、レセプトのオンライン請求及び健康保険組合に対する社会保険手続きに係る電子申請システムに係るセキュリティに関するガイドライン」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」の該当する事項の規定に従い、適切にシステムを利用する責任を有すること

（禁止事項）

第9条 システム利用者は、次の各号に掲げる行為を行うことはできません。

- 一 本システムを診療報酬等の請求に関する目的以外の用途で使用する
- 二 本システムに対し、不正にアクセスを行う
- 三 本システムの管理及び運営を妨害する
- 四 本システムに対し、ウイルスに感染したファイルを送信する
- 五 第4条第1項に掲げる電子証明書及びID/パスワードを第三者に使用させること並びに第三者への貸与、譲渡、売買及び担保の目的に供すること

(システム利用の拒否)

第10条 支払基金は、前条に定める行為、又は本システムの運用に支障をきたす若しくは支障をきたす恐れがある行為を行ったシステム利用者に対して、その判断により、事前に通知することなく、本システムの利用を拒否することがあります。

なお、サービス利用者の利用するシステム又は端末機器が、ウイルス感染又は不正侵入を受けた場合（疑いを含む。）についても同様とします。

(免責事項)

第11条 支払基金は、次に掲げる事項により生ずるシステム利用者の損害については、その責任を負いません。

- 一 支払基金の責によらず、第4条第1項に規定する電子証明書又はID/パスワード、その他システム利用者に関する情報が漏洩し、又は盗用されたことによって生じた損害
- 二 正当な利用者以外の第三者が、第4条第3項に掲げる方法により、支払基金が認証を行って受け付けた診療報酬等の請求に関する損害
- 三 第5条第1項に掲げる運用制限により生じた損害

(変更)

第12条 支払基金は、必要があると認めるときは、その裁量により、システム利用者に対する事前の通知を行うことなく、いつでも本規約に規定する条項の変更又は新たな条項の追加をすることがあります。

なお、本規約を変更した場合は、変更後の規約を本システムに掲載することとします。

2 前項による本規約に規定する条項の変更後に、システム利用者が本システムの利用を継続したときは、システム利用者は、変更又は追加後の条項に同意したものとみなされます。

(システムの利用時間)

第13条 システム利用者は、第5条第1項に規定する本システムの運用の停止、休止又は中断の時間を除き、本システムを利用して診療報酬等の請求に関することを行うことができます。本システムの利用時間及び利用日程については、別途定めるとおりとします。

(知的財産権)

第14条 支払基金が、システム利用者に貸与、提供する一切のプログラム又はその他の著作物（本規約及び本システムの操作手順書を含む。以下同じ。）に関する著作権及び著作者人格権並びにそれに含まれるノウハウ等の知的財産権は、支払基金及び国保中央会又は当該権利を有する者に帰属します。

2 システム利用者は、本システムの利用に際し、支払基金がシステム利用者に貸与、提供する一切のプログラム又はその他の著作物を次の各号のとおり扱うものとし、

- 一 この規約に従って、本システムを利用するためにのみ使用すること
- 二 複製、改変、編集、頒布等を行わず、また、リバースエンジニアリングを行わないこと
- 三 営利目的の有無に関らず、第三者に貸与・譲渡し又は担保の目的に供しないこと

(準拠法及び管轄)

第15条 本規約には、日本国法が適用されるものとし、

2 本規約に関する訴訟は、東京地方裁判所をもって、第一審の専属管轄裁判所とします。

附則

本規約は平成19年2月1日から施行します。

附則（一部改定）

本規約は平成19年5月1日から施行します。

附則（一部改定）

本規約は平成20年2月1日から施行します。

附則（一部改定）

本規約は平成22年2月1日から施行します。

附則（一部改定）

本規約は平成22年7月1日から施行します。

附則（一部改定）

本規約は平成23年4月1日から施行します。

附則（一部改定）

本規約は平成23年10月1日から施行します。

附則（一部改定）

本規約は平成23年11月1日から施行します。

附則（一部改定）

本規約は平成25年5月1日から施行します。

附則（一部改定）

本規約は令和4年4月14日から施行します。

附則（一部改定）

本規約は令和6年1月12日から施行します。

附則（一部改定）

本規約は令和6年3月1日から施行します。

オンライン請求システム利用規約の第13条により別途定める
レセプトのオンライン請求に係る利用時間及び利用日程

1 保険医療機関・保険薬局・指定訪問看護事業者

- (1) 診療報酬等の請求及び受付・事務点検ASP
5日～7日 8:00～21:00 8日～10日 8:00～24:00
- (2) 受付・事務点検ASP結果の訂正可能期間
5日～12日 8:00～21:00 (8日～10日 8:00～24:00)
- (3) 再審査等請求期間※
5日～月末 8:00～21:00 (8日～10日 8:00～24:00)
- (4) 確認試験及び導通試験
5日～月末 8:00～21:00
- (5) 増減点連絡書データ(CSV)ダウンロード※
5日～月末 8:00～21:00 (8日～10日 8:00～24:00)
- (6) 返戻レセプト(返戻ファイル)ダウンロード
5日～月末 8:00～21:00 (8日～10日 8:00～24:00)
- (7) 再審査等返戻レセプト(返戻ファイル)ダウンロード※
5(～8)日～月末 8:00～21:00 (8日～10日 8:00～24:00)
(ダウンロード開始日は、月によって変動します。)
- (8) 返戻内訳書データ(CSV)ダウンロード
5日～月末 8:00～21:00 (8日～10日 8:00～24:00)
- (9) 振込額明細データ(CSV)ダウンロード
5日～月末 8:00～21:00 (8日～10日 8:00～24:00)
更新日は15日です。

※ 指定訪問看護事業者は、対象外です。

注1) いずれの日程も、土曜、日曜及び祝日を含みます。

注2) 年末年始(12月29日～1月3日)は、システムメンテナンスのため、運用しておりません。

2 保険者

- (1) 電子レセプト、電算単票紙レセプト及び続紙付き・手書き等レセプトの配信（再配信）期間
診療翌々月の8日、9日及び10日の3日間
各日8：00－21：00（毎月の配信初日 8：00－24：00）
※ 土曜、日曜及び祝日の場合は、繰り上げた平日とします。
- (2) 請求関係帳票データ配信（再配信）期間
5日～月末
各日8：00－21：00（前（1）の配信初日 8：00－24：00）
※ 処理翌月の10日に更新します。
※ 土曜、日曜及び祝日の場合は、繰り上げた平日とします。
- (3) 再審査等請求期間
5日～月末
各日8：00－21：00（前（1）の配信初日 8：00－24：00）
- (4) 再審査等返付レセプト配信（再配信）期間
処理翌月の10～20日
各日8：00－21：00
※ 土曜、日曜及び祝日の場合は、繰り上げた平日とします。
- (5) 明細書返付依頼データ取得
5日～月末
各日8：00－21：00（前（1）の配信初日 8：00－24：00）
※ 10日、20日及び月末に更新します。
ただし、10日が休日に当たる場合は、1営業日前に更新します。
- (6) 確認試験及び導通試験
5日～月末 8：00－21：00
※ 土曜、日曜及び祝日を含みます。

<オンラインによる請求前の資格確認>

- (7) 資格情報ファイル配信（再配信）期間・返戻情報ファイル送信期間
15日～21日
各日8：00－21：00
※ 配信（送信）期間の最終日は、月によって変動します。
- (8) 結果情報ファイル配信（再配信）期間
処理翌月の8日～月末
各日8：00－21：00（毎月の配信初日 8：00－24：00）
※ 土曜、日曜及び祝日の場合は、繰り上げた平日とします。

※ 年末年始（12月29日～1月3日）は、システムメンテナンスのため、運用しておりません。

特定健診等のオンライン請求に係る利用時間及び利用日程

1 特定健診・特定保健指導機関

- (1) 特定健診・特定保健指導結果・決済データの請求及び受付
随時 平日 9:00-21:00
- (2) 確認試験
随時 平日 9:00-21:00
- (3) 特定健診・特定保健指導支払関係帳票等配信期間
原則、5日～月末 9:00-21:00

2 保険者

- (1) 特定健診・特定保健指導結果・決済データの配信期間
 - ア 1回目 前月23日～当月22日配信
 - イ 2回目 当月3日～当月22日配信
 - ウ 3回目 当月13日～当月22日配信(各日 9:00-21:00)
- (2) 特定健診・特定保健指導請求関係帳票等配信期間
原則、5日～月末 9:00-21:00
- (3) 返戻・過誤データ受付日
随時 平日 9:00-21:00
- (4) 特定健康診査等の実施状況に関する結果の報告（実績報告）
随時 平日 9:00-21:00
(5月～10月及び11月1日(11月1日が休日の場合は翌営業日))
- (5) 特定健康診査における閲覧情報に関する報告（随時データ登録）
随時 平日 9:00-21:00
- (6) リクエスト（特定健診ダウンロード）
随時 平日 9:00-21:00

※ 土曜、日曜、祝日及び年末年始（12月29日～1月3日）は運用しておりません。

※ 上記の配信開始日・終了日が土曜、日曜、祝日及び年末年始の場合は、繰り上げた平日とします。

ただし、前1の(3)、2の(1)のア、イ及び(2)の配信開始日が土曜、日曜、祝日及び年末年始の場合は、繰り下げた平日とします。

< 定義 >

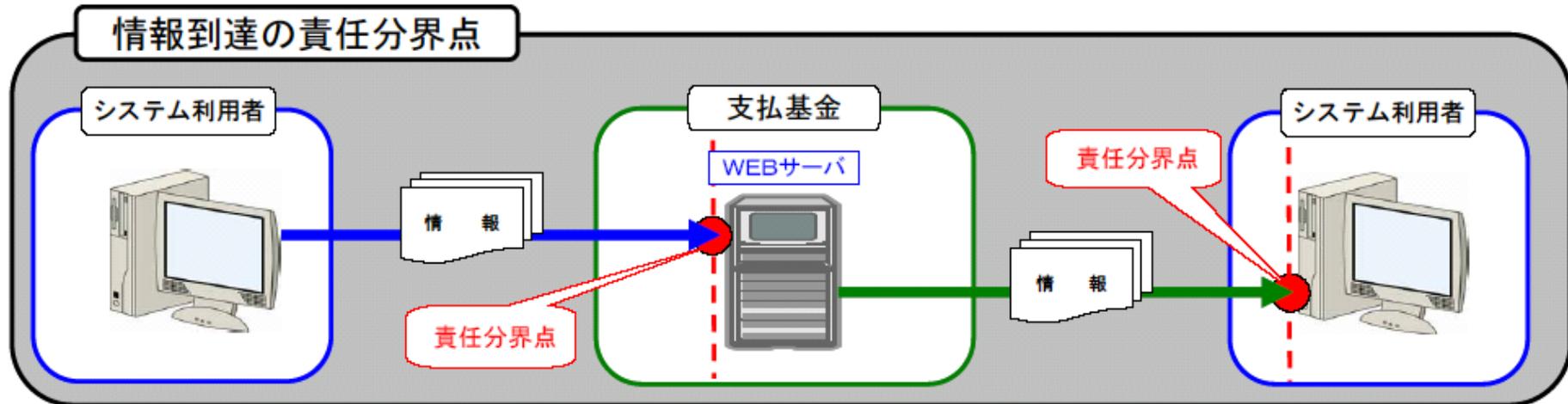
前月—健診等実施月（前月6日～当月5日）

当月—支払基金処理月

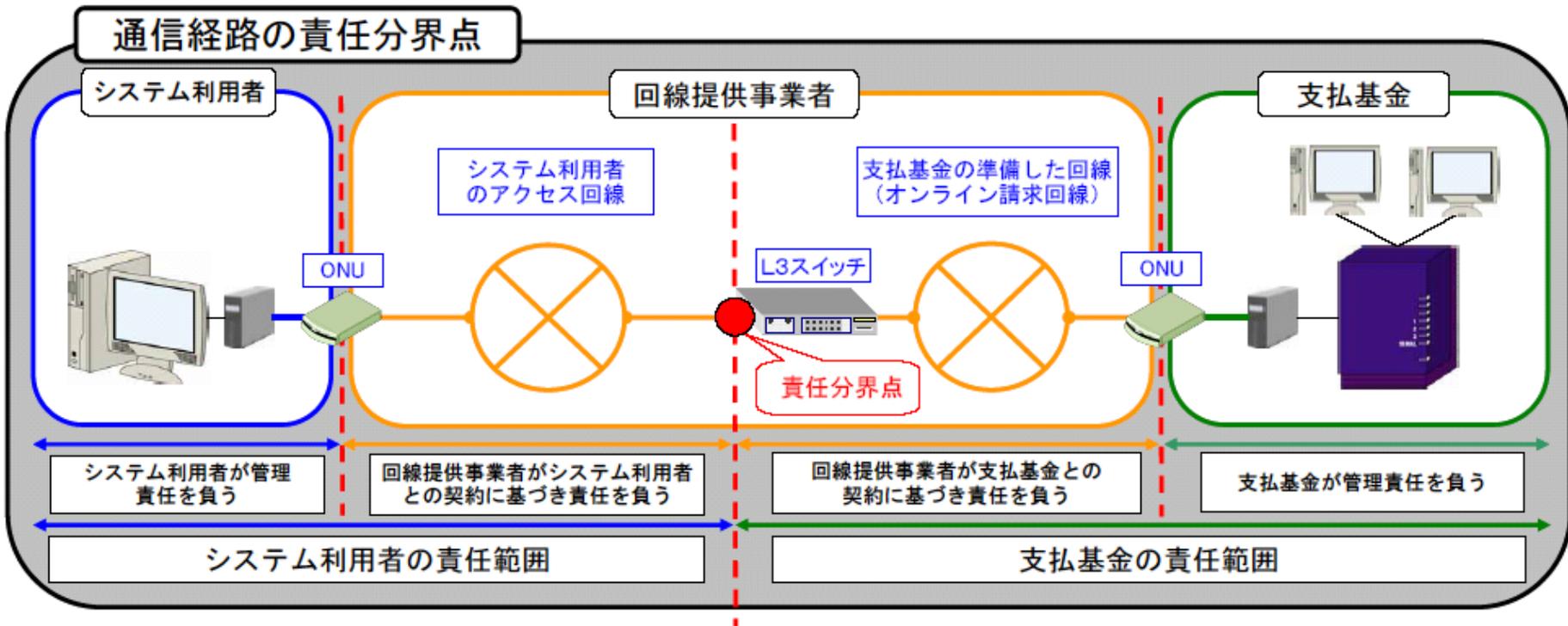
翌月—決済月

情報の到達・管理に関する責任分界点

情報到達の責任分界点



通信経路の責任分界点



別添 3

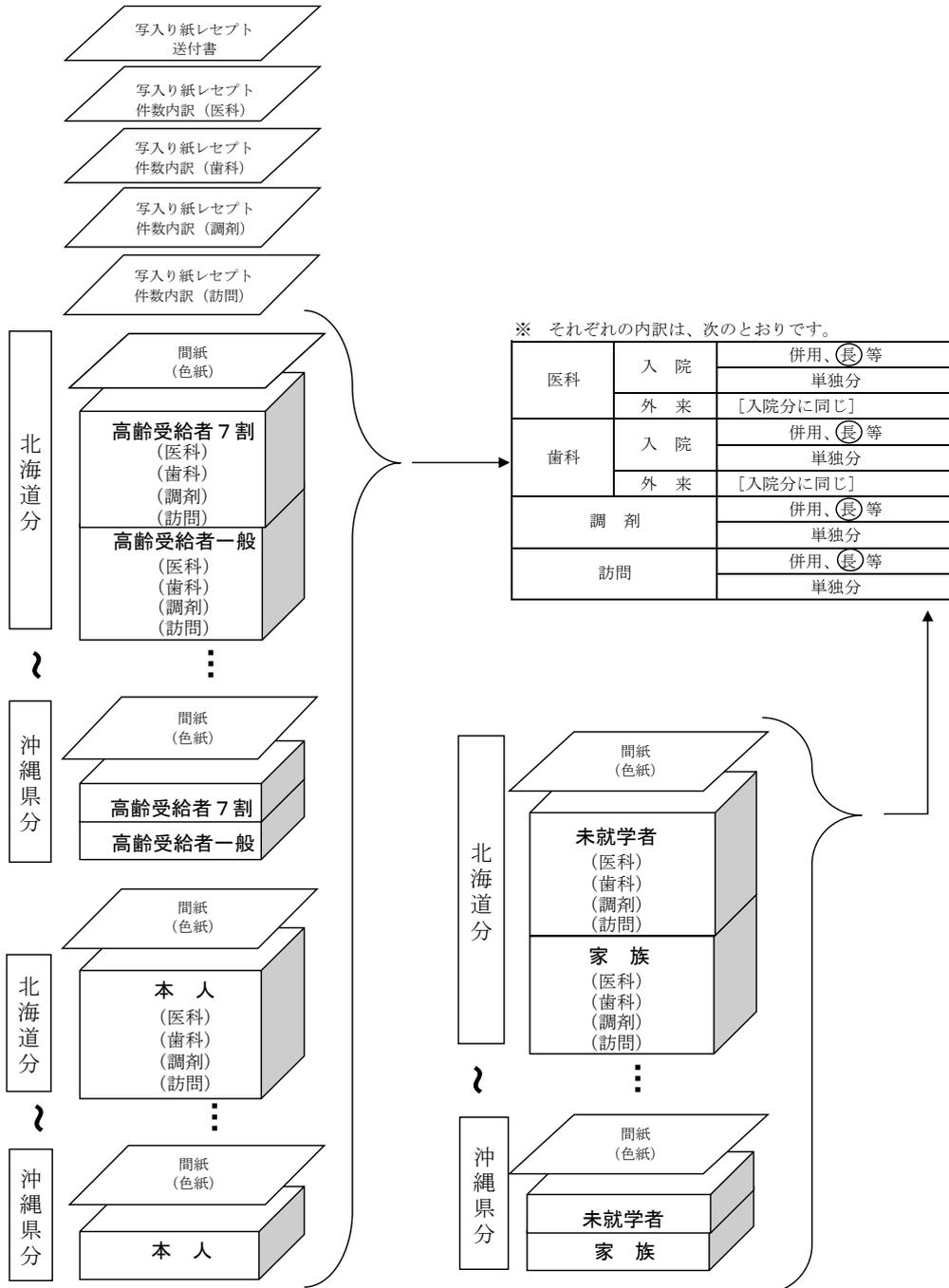
写入り紙レセプト送付態様

- 1 写入り紙レセプトの送付態様
- 2 間紙（色紙）

1 写入り紙レセプトの送付態様

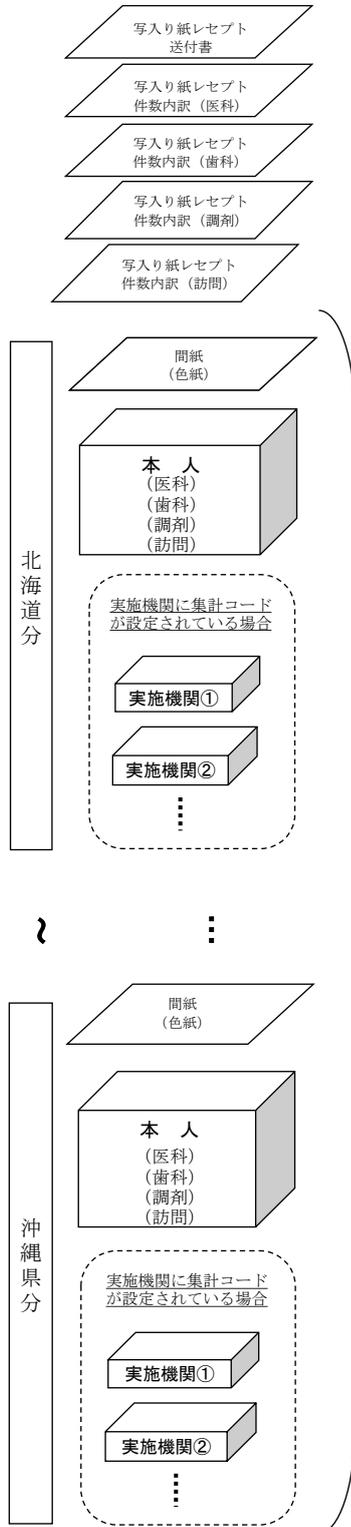
(1) 保険者送付分

- 注1 「高齢受給者7割・高齢受給者一般」、「本人」及び「未就学者・家族」の各区分は、それぞれ北海道から沖縄の県順に編てつします。
- 2 各区分の都道府県単位の最上部に、間紙（色紙）を添付します。
- 3 DPC明細書は、各区分の医科入院分の上に編てつします。
- 4 それぞれの区分で、医療機関コード・診療科コード（医科で診療科の記録がある場合のみ）の昇順に編てつします。



(2) 公費実施機関送付分

- 注1 単独分及び2種以上の公費併用分で当該実施医療機関が第1公費のレセプトのみ送付されます。
 2 都道府県単位の最上部に、間紙（色紙）を添付します。
 3 DPC明細書は、医科入院分の上に編てつします。
 4 それぞれの区分で、医療機関コード・診療科コード（医科で診療科の記録がある場合のみ）の昇順に編てつします。



※ それぞれの内訳は、次のとおりです。

医科	入院	Ⓢ等 単独分
	外来	[入院分と同じ]
歯科	入院	Ⓢ等 単独分
	外来	[入院分と同じ]
調剤		Ⓢ等 単独分
訪問		Ⓢ等 単独分

2 間紙(色紙)
事例:高齡受給者、北海道

01 北海道 (高齡者)



別添 4

電子レセプトと紙レセプトの選択できる組み合わせ

電子レセプトと紙レセプトの選択できる組み合わせ

	電子レセプト	紙レセプト	
	画像+テキスト	テキスト (資格等)	オプション (傷病情報)
①電子レセプト	●		
②電子レセプト+紙レセプト	●	●	
	●	●	●
③紙レセプト		●	
		●	●

注1 電子レセプトオプション「写入り紙レセプト」は、電子レセプトの「画像+テキスト」を希望する場合に提供します。

2 紙レセプトのテキスト(資格等)を希望する公費実施機関には、公費併用分の従たる実施機関分に係る画像データも併せて提供します。

別添 5

テキストデータ項目

- 1 医科入院 (電子レセプト・紙レセプト共通)
- 2 医科入院外 (電子レセプト・紙レセプト共通)
- 3 D P C (電子レセプト・紙レセプト共通)
- 4 歯科入院 (電子レセプト・紙レセプト共通)
- 5 歯科入院外 (電子レセプト・紙レセプト共通)
- 6 調剤 (電子レセプト・紙レセプト共通)
- 7 訪問看護 (電子レセプト・紙レセプト共通)

テキストデータ項目 (電子レセプト・紙レセプト共通)

1 医科入院

番号	提供項目
1	レセプト管理番号
2	診療年月
3	都道府県番号
4	点数表
5	医療機関コード
6	保険種別 1
7	保険種別 2
8	区分コード
9	保険者番号
10	被保険者証・被保険者手帳等の記号
11	被保険者証・被保険者手帳等の番号
12	給付割合 (%) ※注 1
13	公費負担者番号①
14	公費受給者番号①
15	公費負担者番号②
16	公費受給者番号②
17	氏名 ※注 1
18	性別
19	生年月日
20	職務上の事由 ※注 1
21	特記事項
22	保険医療機関の所在地及び名称 ※注 2
23	診療実日数
24	公費①診療実日数
25	公費②診療実日数
26	傷病名コード
27	修飾語コード ※注 3
28	傷病名コード (119分類)
29	傷病名 ※注 4
30	主傷病コード
31	診療開始日
32	転帰

番号	提供項目
33	請求点数
34	決定点数
35	負担金額
36	食事療養・生活療養回数
37	食事療養・生活療養請求金額
38	食事療養・生活療養決定金額
39	標準負担額
40	公費①請求点数
41	公費①決定点数
42	公費①負担金額
43	公費②請求点数
44	公費②決定点数
45	公費②負担金額
46	公費①食事療養・生活療養回数
47	公費②食事療養・生活療養回数
48	公費①食事療養・生活療養請求金額
49	公費①食事療養・生活療養決定金額
50	公費①標準負担額
51	公費②食事療養・生活療養請求金額
52	公費②食事療養・生活療養決定金額
53	公費②標準負担額
54	高額療養費金額
55	請求確定 (再審査調整) 金額 (療養の給付)
56	公費負担額 (療養の給付)
57	患者窓口負担額 (療養の給付)
58	請求確定 (再審査調整) 金額 (食事療養・生活療養)
59	公費負担額 (食事療養・生活療養)
60	患者窓口負担額 (食事療養・生活療養)

注 1 電子レセプトのみ提供する項目

注 2 紙レセプトは、「名称」のみ提供

注 3 紙レセプトは、「疑い」コードのみ提供

注 4 紙レセプトは、オプション項目
(最大3病名までの情報を提供)

テキストデータ項目 (電子レセプト・紙レセプト共通)

2 医科入院外

番号	提供項目
1	レセプト管理番号
2	診療年月
3	都道府県番号
4	点数表
5	医療機関コード
6	保険種別1
7	保険種別2
8	区分コード
9	保険者番号
10	被保険者証・被保険者手帳等の記号
11	被保険者証・被保険者手帳等の番号
12	給付割合(%) ※注1
13	公費負担者番号①
14	公費受給者番号①
15	公費負担者番号②
16	公費受給者番号②
17	氏名 ※注1
18	性別
19	生年月日
20	職務上の事由 ※注1
21	特記事項
22	保険医療機関の所在地及び名称 ※注2
23	診療実日数
24	公費①診療実日数
25	公費②診療実日数

番号	提供項目
26	傷病名コード
27	修飾語コード ※注3
28	傷病名コード(119分類)
29	傷病名 ※注4
30	主傷病コード
31	診療開始日
32	転帰
33	請求点数
34	決定点数
35	負担金額
36	公費①請求点数
37	公費①決定点数
38	公費①負担金額
39	公費②請求点数
40	公費②決定点数
41	公費②負担金額
42	高額療養費金額
43	請求確定(再審査調整)金額
44	公費負担額
45	患者窓口負担額

注1 電子レセプトのみ提供する項目

注2 紙レセプトは、「名称」のみ提供

注3 紙レセプトは、「疑い」コードのみ提供

注4 紙レセプトは、オプション項目
(最大3病名までの情報を提供)

テキストデータ項目 (電子レセプト・紙レセプト共通)

3 DPC

番号	提供項目
1	レセプト管理番号
2	診療年月
3	都道府県番号
4	点数表
5	医療機関コード
6	保険種別 1
7	保険種別 2
8	区分コード
9	保険者番号
10	被保険者証・被保険者手帳等の記号
11	被保険者証・被保険者手帳等の番号
12	給付割合 (%) ※注 1
13	公費負担者番号①
14	公費受給者番号①
15	公費負担者番号②
16	公費受給者番号②
17	氏名 ※注 1
18	性別
19	生年月日
20	職務上の事由 ※注 1
21	特記事項
22	保険医療機関の所在地及び名称 ※注 2
23	診療実日数
24	公費①診療実日数
25	公費②診療実日数
26	診断群分類番号 ※注 3
27	傷病名コード
28	修飾語コード ※注 4
29	傷病名コード (119分類)
30	傷病名 ※注 6
31	ICD10コード ※注 3
32	主傷病コード ※注 5
33	診療開始日 ※注 5
34	今回入院年月日 ※注 3
35	今回退院年月日 ※注 3
36	転帰

番号	提供項目
37	請求点数
38	決定点数
39	負担金額
40	食事療養・生活療養回数
41	食事療養・生活療養請求金額
42	食事療養・生活療養決定金額
43	標準負担額
44	公費①請求点数
45	公費①決定点数
46	公費①負担金額
47	公費②請求点数
48	公費②決定点数
49	公費②負担金額
50	公費①食事療養・生活療養回数
51	公費②食事療養・生活療養回数
52	公費①食事療養・生活療養請求金額
53	公費①食事療養・生活療養決定金額
54	公費①標準負担額
55	公費②食事療養・生活療養請求金額
56	公費②食事療養・生活療養決定金額
57	公費②標準負担額
58	高額療養費金額
59	請求確定(再審査調整)金額(療養の給付)
60	公費負担額(療養の給付)
61	患者窓口負担額(療養の給付)
62	請求確定(再審査調整)金額(食事療養・生活療養)
63	公費負担額(食事療養・生活療養)
64	患者窓口負担額(食事療養・生活療養)

注1 電子レセプトのみ提供する項目

注2 紙レセプトは、「名称」のみ提供

注3 DPCレセプトに係る項目

注4 紙レセプトは、「疑い」コードのみ提供

注5 医科入院(出来高)レセプトに係る項目

注6 紙レセプトは、オプション項目
(最大3病名までの情報を提供)

テキストデータ項目 (電子レセプト・紙レセプト共通)

4 歯科入院

番号	提供項目
1	レセプト管理番号
2	診療年月
3	都道府県番号
4	点数表
5	医療機関コード
6	保険種別1
7	保険種別2
8	区分コード
9	保険者番号
10	被保険者証・被保険者手帳等の記号
11	被保険者証・被保険者手帳等の番号
12	給付割合(%) ※注1
13	公費負担者番号①
14	公費受給者番号①
15	公費負担者番号②
16	公費受給者番号②
17	氏名 ※注1
18	性別
19	生年月日
20	職務上の事由 ※注1
21	特記事項
22	保険医療機関の所在地及び名称 ※注2
23	診療実日数
24	公費①診療実日数
25	公費②診療実日数
26	診療開始日
27	転帰 } ※注3
28	請求点数

番号	提供項目
29	決定点数
30	負担金額
31	食事療養・生活療養回数
32	食事療養・生活療養請求金額
33	食事療養・生活療養決定金額
34	標準負担額
35	公費①請求点数
36	公費①決定点数
37	公費①負担金額
38	公費②請求点数
39	公費②決定点数
40	公費②負担金額
41	公費①食事療養・生活療養回数
42	公費②食事療養・生活療養回数
43	公費①食事療養・生活療養請求金額
44	公費①食事療養・生活療養決定金額
45	公費①標準負担額
46	公費②食事療養・生活療養請求金額
47	公費②食事療養・生活療養決定金額
48	公費②標準負担額
49	高額療養費金額
50	請求確定(再審査調整)金額(療養の給付)
51	公費負担額(療養の給付)
52	患者窓口負担額(療養の給付)
53	請求確定(再審査調整)金額(食事療養・生活療養)
54	公費負担額(食事療養・生活療養)
55	患者窓口負担額(食事療養・生活療養)

注1 電子レセプトのみ提供する項目

注2 紙レセプトは「名称」のみ提供

注3 医科レセプトの傷病名オプションを選択した場合に提供
(最大3つまでの情報を提供)

テキストデータ項目 (電子レセプト・紙レセプト共通)

5 歯科入院外

番号	提供項目
1	レセプト管理番号
2	診療年月
3	都道府県番号
4	点数表
5	医療機関コード
6	保険種別 1
7	保険種別 2
8	区分コード
9	保険者番号
10	被保険者証・被保険者手帳等の記号
11	被保険者証・被保険者手帳等の番号
12	給付割合 (%) ※注 1
13	公費負担者番号①
14	公費受給者番号①
15	公費負担者番号②
16	公費受給者番号②
17	氏名 ※注 1
18	性別
19	生年月日
20	職務上の事由 ※注 1
21	特記事項

番号	提供項目
22	保険医療機関の所在地及び名称 ※注 2
23	診療実日数
24	公費①診療実日数
25	公費②診療実日数
26	診療開始日
27	転帰 } ※注 3
28	請求点数
29	決定点数
30	負担金額
31	公費①請求点数
32	公費①決定点数
33	公費①負担金額
34	公費②請求点数
35	公費②決定点数
36	公費②負担金額
37	高額療養費金額
38	請求確定(再審査調整)金額
39	公費負担額
40	患者窓口負担額

注 1 電子レセプトのみ提供する項目

注 2 紙レセプトは「名称」のみ提供

注 3 医科レセプトの傷病名オプションを選択した場合に提供

テキストデータ項目 (電子レセプト・紙レセプト共通)

6 調剤

番号	提供項目
1	レセプト管理番号
2	調剤年月
3	都道府県番号
4	点数表
5	薬局コード
6	保険種別 1
7	保険種別 2
8	区分コード
9	保険者番号
10	被保険者証・被保険者手帳等の記号
11	被保険者証・被保険者手帳等の番号
12	給付割合 (%) ※注 1
13	公費負担者番号①
14	公費受給者番号①
15	公費負担者番号②
16	公費受給者番号②
17	氏名 ※注 1
18	性別
19	生年月日
20	職務上の事由 ※注 1
21	特記事項
22	保険薬局の所在地及び名称 ※注 2

番号	提供項目
23	保険医療機関の所在地及び名称 ※注 1
24	保険医療機関の都道府県番号、点数表及び医療機関コード ※注 1
25	保険医氏名 ※注 1
26	処方箋受付回数
27	公費①処方箋受付回数
28	公費②処方箋受付回数
29	請求点数
30	決定点数
31	一部負担金額
32	公費①請求点数
33	公費①決定点数
34	公費①一部負担金額
35	公費②請求点数
36	公費②決定点数
37	公費②一部負担金額
38	高額療養費金額
39	請求確定（再審査調整）金額
40	公費負担額
41	患者窓口負担額

注 1 電子レセプトのみ提供する項目

注 2 紙レセプトは「名称」のみ提供

テキストデータ項目 (電子レセプト・紙レセプト共通)

7 訪問看護

番号	提供項目
1	レセプト管理番号
2	指定訪問看護年月
3	都道府県番号
4	点数表
5	訪問看護ステーションコード
6	保険種別 1
7	保険種別 2
8	区分コード
9	保険者番号
10	被保険者証・被保険者手帳等の記号
11	被保険者証・被保険者手帳等の番号
12	給付割合 (%) ※注 1
13	公費負担者番号①
14	公費受給者番号①
15	公費負担者番号②
16	公費受給者番号②
17	氏名 ※注 1
18	性別
19	生年月日
20	職務上の事由 ※注 1
21	特記事項

番号	提供項目
22	訪問看護ステーションの所在地及び名称 ※注 2
23	診療実日数
24	公費①診療実日数
25	公費②診療実日数
26	請求金額
27	決定金額
28	負担金額
29	公費①請求金額
30	公費①決定金額
31	公費①負担金額
32	公費②請求金額
33	公費②決定金額
34	公費②負担金額
35	高額療養費金額
36	請求確定(再審査調整)金額
37	公費負担額
38	患者窓口負担額

注 1 電子レセプトのみ提供する項目

注 2 紙レセプトは、「名称」のみ提供

別添 6

保険者提供用レセプト電子情報記録条件仕様 及び 固有テキスト情報ファイル記録条件仕様

- 1 保険者提供用レセプト電子情報記録条件仕様
- 2 固有テキスト情報ファイル記録条件仕様（医科）
- 3 固有テキスト情報ファイル記録条件仕様（DPC）
- 4 固有テキスト情報ファイル記録条件仕様（歯科）
- 5 固有テキスト情報ファイル記録条件仕様（調剤）
- 6 固有テキスト情報ファイル記録条件仕様（訪問看護）

1 保険者提供用レセプト電子情報記録条件仕様

1 データ格納に関する事項

1 媒体関連仕様

(1) 媒体の仕様

項目	DVD-R	CD-R
サイズ	12cm	12cm
フォーマット	ISO9660 Level2	ISO9660 Level2
記録密度	4.7GB	700MB
文字コード	S-JIS	S-JIS

(2) 物理フォーマット

物理フォーマットはISO9660に規定する情報記録方式に準拠する。

(3) 論理フォーマット

論理フォーマットはISO9660に規定する情報記録方式に準拠する。

2 格納ファイル仕様

(1) 格納ファイル種類

種類	仕様	備考
0_COMMON001フォルダ		
レセプト電子データ記録情報ファイル ファイル名00_INFORMATION.CSV 固有テキスト情報ファイル ファイル名01_PECULIARTEXTINFO_MED.CSV ファイル名02_PECULIARTEXTINFO_DPC.CSV ファイル名03_PECULIARTEXTINFO_DEN.CSV ファイル名04_PECULIARTEXTINFO_PHA.CSV ファイル名06_PECULIARTEXTINFO_NUR.CSV レセ電コード情報ファイル ファイル名11_RECODEINFO_MED.CSV 12_RECODEINFO_DPC.CSV 13_RECODEINFO_DEN.CSV 14_RECODEINFO_PHA.CSV 16_RECODEINFO_NUR.CSV	CSV標準ファイル形式 (項目ごとにコンマ区切り)	集計情報等 検索番号及びレコード識別情報を フォーマットに付加する。
0_SA_COMMON001フォルダ (再審査)		
レセプト電子データ記録情報ファイル ファイル名00_SA_INFORMATION.CSV 固有テキスト情報ファイル (再審査) ファイル名01_SA_PECULIARTEXTINFO_MED.CSV ファイル名02_SA_PECULIARTEXTINFO_DPC.CSV ファイル名03_SA_PECULIARTEXTINFO_DEN.CSV ファイル名04_SA_PECULIARTEXTINFO_PHA.CSV レセ電コード情報ファイル (再審査) ファイル名31_SA_RECODEINFO_MED.CSV 32_SA_RECODEINFO_DPC.CSV 33_SA_RECODEINFO_DEN.CSV 34_SA_RECODEINFO_PHA.CSV		

<p>画像格納フォルダ</p> <p>医科フォルダ ファイル名1_MEDICAL001</p> <p>D P Cフォルダ ファイル名2_DIAGNOSIS001</p> <p>歯科フォルダ ファイル名3_DENTAL001</p> <p>調剤フォルダ ファイル名4_PHARMACY001</p> <p>訪問フォルダ ファイル名6_NURSING001</p> <p>画像ファイルを1フォルダに10000ファイル まで格納（1レセプト=1ファイル） 10000ファイルを超える場合、新しいフォル ダを作成して格納</p>	<p>マルチT i f f形式 (MMR圧縮/200DPI 2値)</p>	<p>続紙及び付箋付き分は添付順に格 納する。 画像レセプトのファイル名は、固 有テキスト情報ファイルとの関連 付けを容易にさせるため、検索番 号とする。</p>
<p>画像格納フォルダ(再審査)</p>		
<p>医科フォルダ ファイル名1_SA_MEDICAL001</p> <p>D P Cフォルダ ファイル名2_SA_DIAGNOSIS001</p> <p>歯科フォルダ ファイル名3_SA_DENTAL001</p> <p>調剤フォルダ ファイル名4_SA_PHARMACY001</p> <p>画像ファイルを1フォルダに10000ファイル まで格納（1レセプト=1ファイル） 10000ファイルを超える場合、新しいフォル ダを作成して格納</p>	<p>マルチT i f f形式 (MMR圧縮/200DPI 2値)</p>	<p>続紙及び付箋付き分は添付順に格 納する。 画像レセプトのファイル名は、固 有テキスト情報ファイルとの関連 付けを容易にさせるため、検索番 号とする。</p>

(2) 格納ファイル記録順

- ①レセプト電子データ記録情報ファイル
- ②固有テキスト情報ファイル
- ③レセ電コード情報ファイル
- ④画像ファイル

(3) レセプト電子データ記録情報ファイル仕様 (CSV標準ファイル形式で1ファイルとする。)

① 共通情報項目

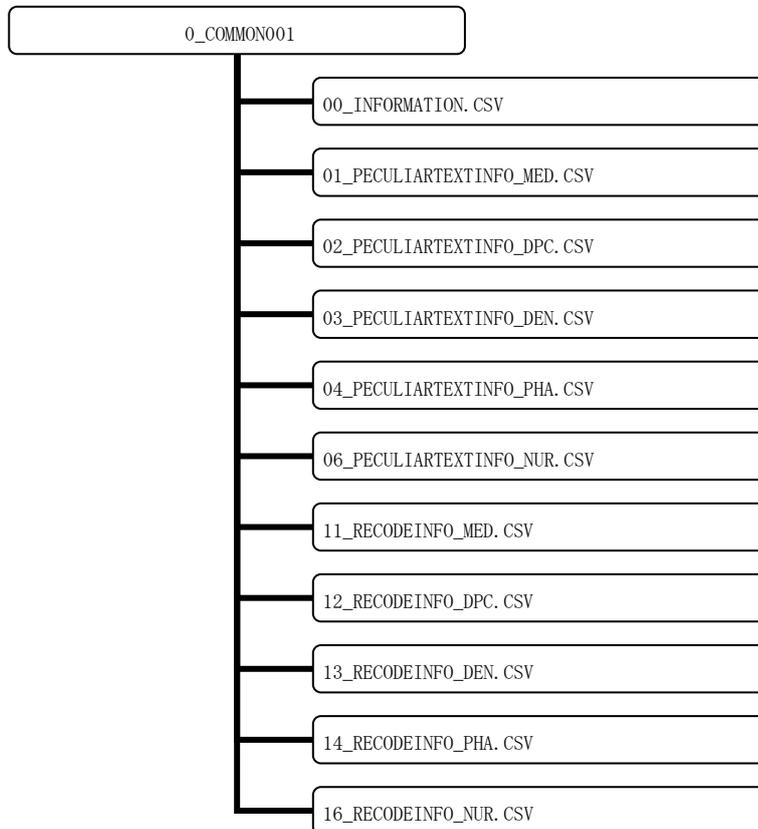
項目	モード	最大バイト	項目形式	備考
保険者名	漢字	80	可変	
保険者番号	英数	8	可変	
診療年月	数字	6	固定	診療報酬等請求内訳書に記載の年月を西暦で記録する。
作成年月日	英数	10	固定	媒体による提供の場合、項目に「媒体作成年月日」と記録する。 20xx/xx/xx

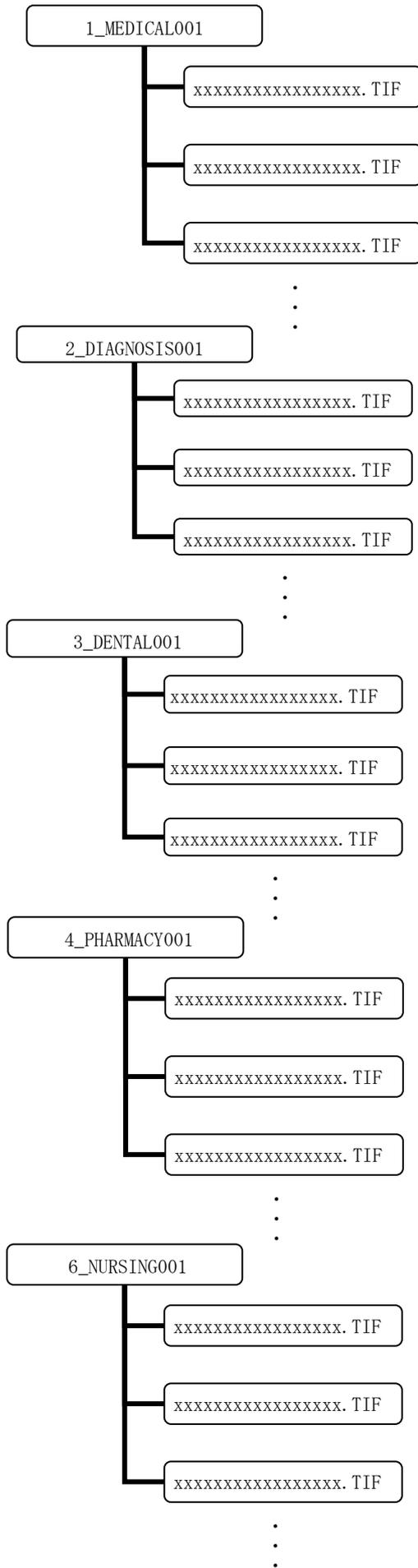
② データの情報項目

項目	固有テキスト件数		レセ電コード件数	画像レセプト件数
	電子レセプト	紙レセプト		
医科				
DPC				
歯科				
調剤				
訪問				

モード：数字 最大バイト：8 項目形式：可変

(4) データ格納イメージ





(5) 再審査分レセプト電子データ記録情報ファイル仕様 (CSV標準ファイル形式で1ファイルとする。)

① 共通情報項目

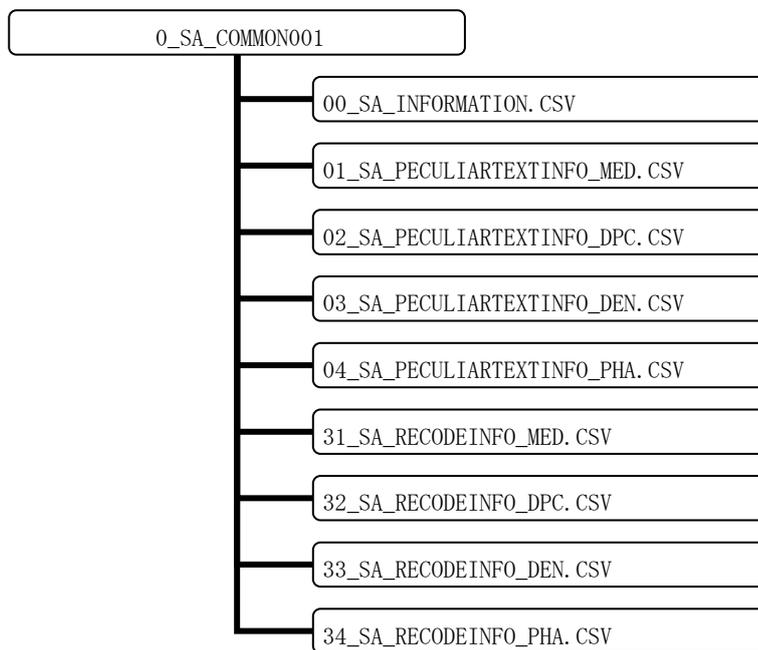
項目	モード	最大バイト	項目形式	備考
保険者名	漢字	80	可変	
保険者番号	英数	8	可変	
診療年月	数字	6	固定	診療報酬等請求内訳書に記載の年月を西暦で記録する。
作成年月日	英数	10	固定	20xx/xx/xx

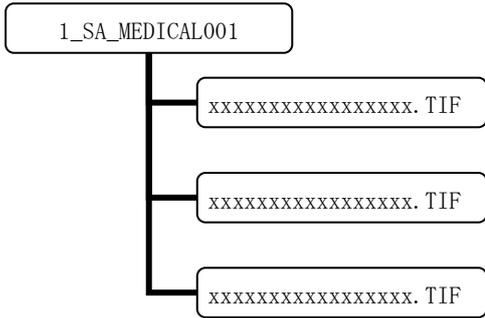
② データの情報項目

項目	固有テキスト件数	レセコード件数		画像レセプト件数
		査定等件数	原審どおり等件数	
医科				
DPC				
歯科				
調剤				

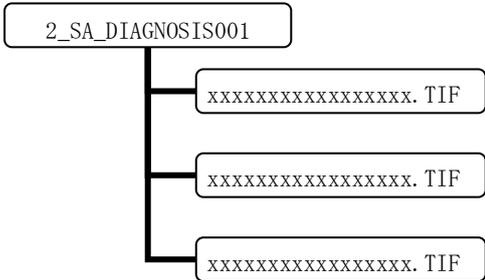
モード：数字 最大バイト：8 項目形式：可変

(6) 再審査分データ格納イメージ

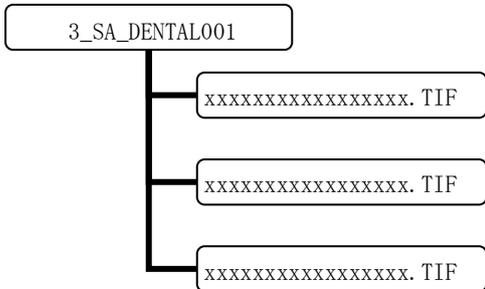




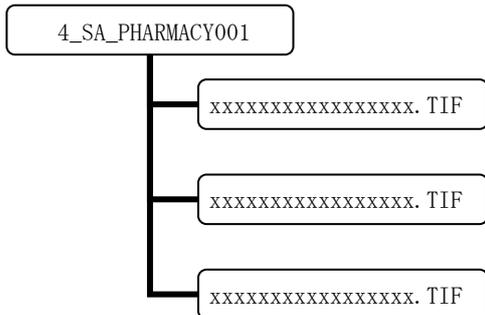
⋮



⋮



⋮



⋮

2 ファイル構成に関する事項

1 接続ファイルの構成

- (1) 固有テキスト情報ファイルは、複数のレセプト情報を記録する。
- (2) 画像ファイルは、1レセプト（続紙を含む。）1ファイルで構成する。
- (3) 固有テキスト情報ファイルは、改行コードにより複数レコードに分割して構成する。
- (4) ファイル最終レコードの最終部分は、改行コードの後にファイルの終わりを示す1バイトの文字列（以下「EOFコード」という。）を記録する。
- (5) 画像レセプトとの関連付けを容易にするため、検索番号をもたせる。
検索番号は、画像ファイル名に使用する他、レセプト管理レコードに記録する。
なお、検索番号は、都道府県コード+点数表コード+和暦処理年月+レセプト管理番号にて構成する。

2 レコード形式

固有テキスト情報ファイルは、以下のレコード形式で記録する。

- (1) レコード形式は可変長レコードとし、各レコードの末尾には改行コードを入れる。
- (2) レコードにおける各項目間は、コンマで区切る。（数値項目の編集に、位取り用のコンマを使用しない。）
- (3) 各項目は最大バイト数を規定し、項目形式が固定の項目については最大バイト数分のデータを記録する。
なお、各種モードで記録される記録形式は次のとおり。

モード	記録形式		
	文字長	文字種別	内容
数字	可変	半角数字	有効桁に満たない場合、ゼロ・サプレスしセット
	固定	半角数字	ゼロ・サプレスしない（例：01）
英数	可変	半角英数	有効文字以降に継続する“半角スペース”を除きセット
	固定	半角英数	最大バイト数分の半角英数文字をセット
漢字	可変	全角文字	有効文字以降に継続する“全角スペース”を除きセット
	固定	全角文字	最大バイト数分の全角文字をセット

- (4) 各レコードの先頭にはレコードの識別情報を記録する。

3 内容を表現する文字の符号

内容を記録する文字の符号は、シフトJISコードによる。
なお、内容を記録する文字以外の制御符号は、次のとおりとする。

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

注 16進数は、0から9及びAからFを括弧でくくって表現する。
シフトJISコードはJISX0201-1976及びJISX0208-1983による。

2 固有テキスト情報ファイル記録条件仕様 (医科)

固有テキスト情報ファイルに関する事項

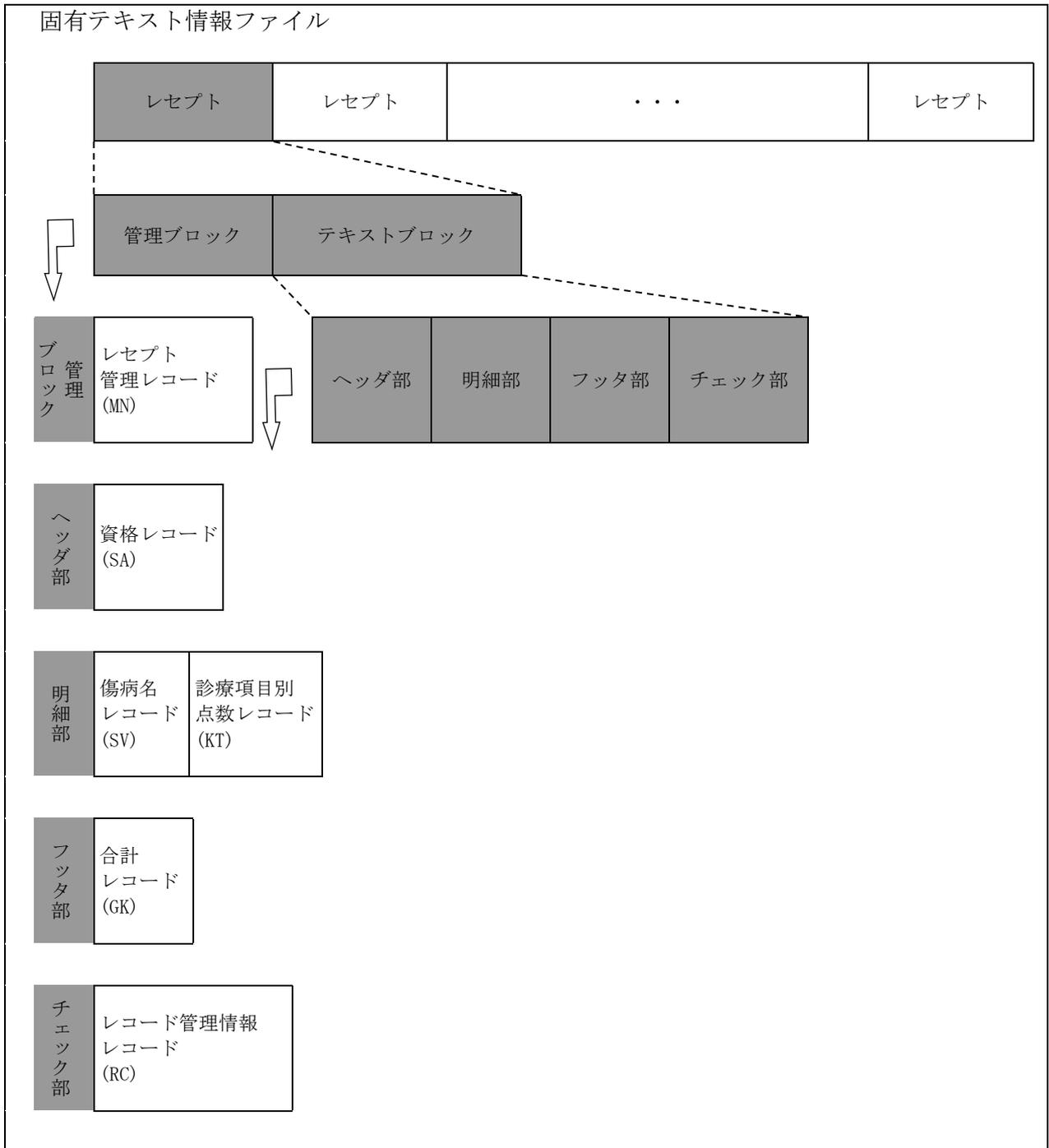
1 情報記録仕様

(1) 固有テキスト情報ファイルの構造

- ① 固有テキスト情報ファイルには、複数のレセプト情報を記録する。
- ② 1件のレセプト情報は、管理ブロック及びテキストブロックで構成する。
- ③ 管理ブロックは、レセプト管理レコードで構成する。
- ④ テキストブロックは、ヘッダ部、明細部、フッタ部、チェック部で構成する。
- ⑤ 1件のレセプトに係る情報は、改行コードにより複数レコードに分割して構成する。
- ⑥ 画像レセプトとの関連付けを容易にするため、検索番号(=画像ファイル名)をもたせる。
- ⑦ ファイル最終レコードの最終部分は、改行コードの後にファイルの終わりを示す1バイトの文字列(以下「EOFコード」という。)を記録する。

(2) レコード形式

- ① レコード形式は可変長レコードとし、各レコードの末尾には改行コードを入れる。
- ② レコード内の各項目間は、コンマで区切る。(数値項目の編集に、位取り用のコンマを使用しない。)
- ③ 各項目は最大バイト数を規定し、項目形式が固定の項目については最大バイト数分のデータを記録する。
- ④ 各レコードの先頭にはレコードの識別情報を記録する。



(3) 識別情報

レコード種別		モード	バイト	識別情報	備考	
ブ ロ ック 管 理	レセプト管理レコード	英数	2	MN	レセプト共通キーなどの情報を記録	
テ キ ス ト ブ ロ ック	ヘ ッ ダ 部			資格レコード	SA	資格情報等を記録
	明 細 部			傷病名レコード	SV	傷病情報を記録
				診療項目別点数レコード	KT	診療項目別点数欄の内容を記録
	フ ツ タ 部			合計レコード	GK	合計の内容を記録
	チ ェ ッ ク 部			レコード管理情報レコード	RC	審査支払機関側が当該レコードを識別する情報を記録

2 各種レコードの記録要領に関する事項

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

(1) レセプト管理レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	区分	備考(区分欄の網 掛けは必須項目)
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。		
レコード識別情報	英数	2	固定	“MN”を記録する。		
一連番号	数字	8	固定	提供データ全体の通し番号を記録する。		
診療年月	数字	6	固定	診療年月を西暦で記録する。		
レセプト種別コード	数字	1	固定	レセプト種別コード(別表2)を記録する。		
都道府県コード	数字	2	固定	医療機関の所在する都道府県コード(別表3)を記録する。		
点数表コード	数字	1	固定	点数表コード(別表4)を記録する。		“1”を記録
処理年月	数字	6	固定	処理年月を西暦で記録する。		
レセプト管理番号	数字	9	固定	1 数字“XXXXXXXX”の形式で記録する。 2 再審査分は請求時のレセプト管理番号を記録する。		
検索番号	数字	17	固定	1 画像ファイルのファイル名を記録する。 2 “都道府県コード(2桁)+点数表コード(1桁)+ 和暦処理年月(5桁)+レセプト管理番号(9桁)”の 形式で記録する。		※注1
入外別種別コード	数字	1	可変	入外別種別コード(別表5)を記録する。		
医療機関コード	数字	7	固定	保険医療機関コードを記録する。		
予備	数字	2	可変	記録を省略する。		
医療機関名称	漢字	40	可変	1 保険医療機関の名称を記録する。 2 保険医療機関の名称が40バイトに満たない場合、後 続する“スペース”の記録を省略する。		
画像品位注意コード (添付資料情報)	数字	1	可変	1 レセプトの印字状態により、画像ファイルの判読が困 難と思われる場合、“1”を記録する。 2 保険医療機関から紙で添付資料が提出されている電子 レセプトの場合、“2”を記録する。 3 再審査分及びその他の場合は、記録を省略する。		

注1 和暦処理年月(5桁)については、数字“GYMM”の形式で記録し、Gは元号区分コード(別表1)、YYは和暦年、MMは月を示す。

(2) 資格レコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	区分	備考(区分欄の網掛けは必須項目)
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。		
レコード識別情報	英数	2	固定	“SA”を記録する。		
保険種別1	数字	1	固定	保険種別1コード(別表6)を記録する。		
保険種別2	数字	1	固定	保険種別2コード(別表7)を記録する。		※注2
本人・家族	数字	1	固定	本人・家族種別コード(別表8)を記録する。		
予備	英数	8	可変	記録を省略する。		
予備	英数	7	可変	記録を省略する。		
保険者番号	英数	8	可変	1 医療保険の場合、保険者番号を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
被保険者証記号	漢字	40	可変	1 医療保険の場合、健康保険被保険者証、船員保険被保険者証、船員保険被扶養者証及び受給資格者票等の「記号及び番号」欄の記号を左づめに記録する。 2 記録する記号は番号の記録バイト数と合わせて38バイト(19桁)を超えない。 3 番号のみ設定されている場合、記号の記録を省略する。		
被保険者証番号	漢字	40	可変	1 医療保険の場合、健康保険被保険者証、船員保険被保険者証、船員保険被扶養者証及び受給資格者票等の「記号及び番号」欄の番号を左づめに記録する。 2 記録する番号は記号の記録バイト数と合わせて38バイト(19桁)を超えない。		
給付割合(%)	数字	3	可変	1 給付割合を数字“ZZZ(3桁)”の形式で記録する。 2 給付割合が設定されていない場合、記録を省略する。	*	※注3
第一公費負担者番号	英数	8	可変	1 医療券等に記入されている第一公費の公費負担者番号8桁を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
第一公費受給者番号	英数	7	可変	1 医療券等に記入されている第一公費の公費受給者番号7桁を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
第二公費負担者番号	英数	8	可変	1 医療券等に記入されている第二公費の公費負担者番号8桁を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
第二公費受給者番号	英数	7	可変	1 医療券等に記入されている第二公費の公費受給者番号7桁を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	区分	備考(区分欄の網掛けは必須項目)
第三公費負担者番号	英数	8	可変	1 医療券等に記入されている第三公費の公費負担者番号8桁を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
第三公費受給者番号	英数	7	可変	1 医療券等に記入されている第三公費の公費受給者番号7桁を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
第四公費負担者番号	英数	8	可変	1 医療券等に記入されている第四公費の公費負担者番号8桁を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
第四公費受給者番号	英数	7	可変	1 医療券等に記入されている第四公費の公費受給者番号7桁を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
第五公費負担者番号	英数	8	可変	1 医療券等に記入されている第五公費の公費負担者番号8桁を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
第五公費受給者番号	英数	7	可変	1 医療券等に記入されている第五公費の公費受給者番号7桁を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
氏名	英数 又は 漢字	40	可変	1 姓を記録する。 2 姓と名の間に“スペース”を1桁記録する。 3 姓名が40バイトに満たない場合、後続する“スペース”の記録を省略する。	*	全角と半角の混在はなし
性別	数字	1	固定	性別コード(別表9)を記録する。		
生年月日	数字	8	固定	1 生年月日を西暦で記録する。 2 生年月日の“月日”が設定されていない場合は“YYYY0000”の形式で記録する。また、生年月日の“日”が設定されていない場合は“YYYYMM00”の形式で記録する。		※注4
職務上の事由	数字	1	可変	1 船員保険の被保険者については、職務上の取り扱いとなる場合のみ職務上の事由コード(別表10)を記録する。 2 共済組合の組合員については、下船後3月以内の傷病で職務上の取扱いとなる場合のみ職務上の事由コードを記録する。 3 その他の場合は、記録を省略する。	*	
特記事項1	英数	2	可変	レセプト特記事項コード(別表11)を記録する。		
特記事項2	英数	2	可変			
特記事項3	英数	2	可変			
特記事項4	英数	2	可変			
特記事項5	英数	2	可変			

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	区分	備考(区分欄の網掛けは必須項目)
保険医療機関の所在地及び名称	漢字	80	可変	1 保険医療機関の所在地を記録する。 2 保険医療機関の所在地が80バイトに満たない場合、後続する“スペース”の記録を省略する。	*	所在地
	漢字	40	可変	1 保険医療機関の名称を記録する。 2 保険医療機関の名称が40バイトに満たない場合、後続する“スペース”の記録を省略する。		名称
	英数	15	可変	1 保険医療機関が電話番号を記録した場合、記録する。 2 電話番号が15桁に満たない場合、後続する“スペース”の記録を省略する。	*	電話番号
	漢字	20	可変	1 平成22年3月診療分までの取り扱い (1) 旧総合病院の場合は、診療科名称を“NNNNNNNNNN科”の形式で記録する。 (2) 診療科名称が20バイトに満たない場合、後続する“スペース”の記録を省略する。 (3) 旧総合病院以外の場合は、記録を省略する。 2 平成22年4月診療分以降は記録を省略する。	*	診療科
	漢字	14	可変	1 病床数が必要な場合は当該病床数を“(NNNN床)”の形式で記録する。 2 病床数が8バイトに満たない場合、後続する“スペース”の記録を省略する。 3 その他の場合は、記録を省略する。	*	病床数
診療実日数(保)	数字	2	可変	1 医療保険の診療実日数を“Z9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
診療実日数(①)	数字	2	可変	1 第一公費の診療実日数を“Z9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
診療実日数(②)	数字	2	可変	1 第二公費の診療実日数を“Z9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
診療実日数(③)	数字	2	可変	1 第三公費の診療実日数を“Z9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
診療実日数(④)	数字	2	可変	1 第四公費の診療実日数を“Z9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
診療実日数(⑤)	数字	2	可変	1 第五公費の診療実日数を“Z9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
枝番	英数	2	可変	1 「枝番」を記録する。 2 保険種別1コードが“2”である場合は、記録を省略する。		令和3年8月診療以前分は、記録を省略する。

注2 紙レセプトにおいて、公費負担医療に係る請求点数が支払基金の補正等により0点となる場合、0点となった公費負担医療を除いたコードを記録する。

(例) 「1種の公費負担医療との併用」レセプトの公費負担医療に係る請求点数が補正により0点となった場合

【紙レセプトの場合】

- 1 保険種別2コード“1”を記録する。
- 2 0点となった公費負担医療に係る、公費負担者番号及び公費受給者番号の記録を省略する。

【電子レセプトの場合】

- 1 保険種別2コード“2”を記録する。
- 2 0点となった公費負担医療に係る、公費負担者番号及び公費受給者番号を記録する。
- 3 0点となった公費負担医療の決定点数は0点を記録する。

注3 「区分」欄の「*」は、電子レセプトのみ記録される場合に表示する。(以降同様)

注4 生年月日の“月日”が設定されていない場合におけるYYYY0000の0000(4桁)及び生年月日の“日”が設定されていない場合におけるYYYYMM00の00(2桁)は固定とする。

(3) 傷病名レコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	区分	備考(区分欄の網掛けは必須項目)
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。		
レコード識別情報	英数	2	固定	“SV”を記録する。		
連番	数字	3	可変	記録された傷病名順に連番を“ZZ9”形式で記録する。		
傷病名コード	数字	7	固定	磁気媒体に記録する際の傷病名コードを記録する。		
修飾語コード (接頭語)	英数	80	可変	1 接頭語を必要とする場合、修飾語コードを順に記録する。 ただし、最大20個までの記録を限度とする。 2 記録する際には必ず4の倍数のバイト数となる。 3 記録する修飾語コードが80バイトに満たない場合、後続する“スペース”の記録を省略する。 4 その他の場合は、記録を省略する。	*	
修飾語コード (接尾語)	英数	80	可変	1 接尾語を必要とする場合、修飾語コードを順に記録する。 ただし、最大20個までの記録を限度とする。 2 記録する際には必ず4の倍数のバイト数となる。 3 記録する修飾語コードが80バイトに満たない場合、後続する“スペース”の記録を省略する。 4 その他の場合は、記録を省略する。		電子レセプトの場合は記録する。 ただし、「疑い」(修飾語コード:8002)は紙レセプトにおいても記録する。
傷病名コード (119)	数字	4	固定	傷病名を119分類した際の傷病名コードを記録する。		
傷病名	漢字	80	可変	1 傷病名称を修飾語付きで記録する。 2 傷病名称が80バイトに満たない場合、後続する“スペース”の記録を省略する。 3 傷病名称が80バイトを超えた場合、超えた部分は省略する。		
主傷病コード	英数	2	可変	1 主傷病の場合は、主傷病コード(別表12)を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
診療開始日	数字	8	可変	1 保険診療を開始した年月日を西暦で記録する。 2 年月日の設定が省略される場合は、記録を省略する。		
転帰	数字	1	可変	転帰区分コード(別表13)を記録する。		

(4) 診療項目別点数レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	区分	備考(区分欄の網 掛けは必須項目)
行番号	数字	5	可変	記録を省略する。		
レコード識別情報	英数	2	固定	記録を省略する。		
予備	数字	2	可変	記録を省略する。		
予備	漢字	20	可変	記録を省略する。		
予備	数字	2	可変	記録を省略する。		
予備	数字	2	可変	記録を省略する。		
予備	漢字	20	可変	記録を省略する。		
予備	数字	3	可変	記録を省略する。		
予備	漢字	2	可変	記録を省略する。		
予備	英数	8	可変	記録を省略する。		
予備	英数	8	可変	記録を省略する。		
予備	英数	8	可変	記録を省略する。		
予備	英数	8	可変	記録を省略する。		
予備	英数	8	可変	記録を省略する。		
予備	英数	8	可変	記録を省略する。		

診療項目別点数レコードは、当分の間、提供項目から除外する。

(5) 合計レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	区分	備考(区分欄の網 掛けは必須項目)	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。			
レコード識別情報	英数	2	固定	“GK”を記録する。			
療養の 給付	請求 点数	医療保険	数字	8	可変	1 保険医療機関から請求された医療保険に係る合計点数を“ZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	再審査分は保険 者から再審査請 求された時点での 合計点数を記録 する。
		第一公費	数字	8	可変	1 保険医療機関から請求された第一公費に係る合計点数を“ZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
		第二公費	数字	8	可変	1 保険医療機関から請求された第二公費に係る合計点数を“ZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
		第三公費	数字	8	可変	1 保険医療機関から請求された第三公費に係る合計点数を“ZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
		第四公費	数字	8	可変	1 保険医療機関から請求された第四公費に係る合計点数を“ZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
	第五公費	数字	8	可変	1 保険医療機関から請求された第五公費に係る合計点数を“ZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
	決定 点数	医療保険	数字	8	可変	1 審査支払機関により決定された医療保険に係る合計点数を“ZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	再審査分は再審 査決定後の点数 を記録する。
		第一公費	数字	8	可変	1 審査支払機関により決定された第一公費に係る合計点数を“ZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
		第二公費	数字	8	可変	1 審査支払機関により決定された第二公費に係る合計点数を“ZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
		第三公費	数字	8	可変	1 審査支払機関により決定された第三公費に係る合計点数を“ZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
第四公費		数字	8	可変	1 審査支払機関により決定された第四公費に係る合計点数を“ZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
第五公費	数字	8	可変	1 審査支払機関により決定された第五公費に係る合計点数を“ZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。			

項目		モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	区分	備考（区分欄の網 掛けは必須項目）
療養の 給付	負担金額	予備	数字	1	可変	記録を省略する。	
		医療保険	数字	8	可変	1 審査支払機関により決定された医療保険に係る負担金額を“ZZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
		第一公費	数字	8	可変	1 審査支払機関により決定された第一公費に係る負担金額を“ZZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
		第二公費	数字	8	可変	1 審査支払機関により決定された第二公費に係る負担金額を“ZZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
		第三公費	数字	8	可変	1 審査支払機関により決定された第三公費に係る負担金額を“ZZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
		第四公費	数字	8	可変	1 審査支払機関により決定された第四公費に係る負担金額を“ZZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
	予備	第五公費	数字	8	可変	1 審査支払機関により決定された第五公費に係る負担金額を“ZZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
		医療費通知対象 レセプト区分	数字	5	可変	1 医療費通知対象レセプトの場合、“1”（1バイト）を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
		再審査等請求 内訳票添付区分	数字	5	可変	1 再審査等請求内訳票が添付されている場合、“1”（1バイト）を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	電子レセプトの再 審査請求分は記 録しない。
		減免区分	数字	5	可変	1 保険者から一部負担金額の減免を受けたとき、減免区分コード（別表14）（1バイト）を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	*
		予備	数字	5	可変	記録を省略する。	
		予備	数字	5	可変	記録を省略する。	
食事療養・ 生活療養	回数	予備	数字	5	可変	記録を省略する。	
		予備	数字	5	可変	記録を省略する。	
		予備	数字	5	可変	記録を省略する。	
		医療保険	数字	2	可変	1 入院レセプトの場合、審査支払機関により決定された医療保険に係る食事療養等の回数を“Z9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
		第一公費	数字	2	可変	1 入院レセプトの場合、審査支払機関により決定された第一公費に係る食事療養等の回数を“Z9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
		第二公費	数字	2	可変	1 入院レセプトの場合、審査支払機関により決定された第二公費に係る食事療養等の回数を“Z9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
第三公費	数字	2	可変	1 入院レセプトの場合、審査支払機関により決定された第三公費に係る食事療養等の回数を“Z9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。			
第四公費	数字	2	可変	1 入院レセプトの場合、審査支払機関により決定された第四公費に係る食事療養等の回数を“Z9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。			
第五公費	数字	2	可変	1 入院レセプトの場合、審査支払機関により決定された第五公費に係る食事療養等の回数を“Z9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。			

項目		モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	区分	備考(区分欄の網 掛けは必須項目)
食事療養・生活療養	請求金額	医療保険	数字	8	可変	1 入院レセプトの場合、保険医療機関から請求された医療保険に係る食事療養等の合計金額を“ZZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	再審査分は保険者から再審査請求された時点での合計金額を記録する。
		第一公費	数字	8	可変	1 入院レセプトの場合、保険医療機関から請求された第一公費に係る食事療養等の合計金額を“ZZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
		第二公費	数字	8	可変	1 入院レセプトの場合、保険医療機関から請求された第二公費に係る食事療養等の合計金額を“ZZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
		第三公費	数字	8	可変	1 入院レセプトの場合、保険医療機関から請求された第三公費に係る食事療養等の合計金額を“ZZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
		第四公費	数字	8	可変	1 入院レセプトの場合、保険医療機関から請求された第四公費に係る食事療養等の合計金額を“ZZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
		第五公費	数字	8	可変	1 入院レセプトの場合、保険医療機関から請求された第五公費に係る食事療養等の合計金額を“ZZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
	決定金額	医療保険	数字	8	可変	1 入院レセプトの場合、審査支払機関により決定された医療保険に係る食事療養等の合計金額を“ZZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	再審査分は再審査決定後の決定金額を記録する。
		第一公費	数字	8	可変	1 入院レセプトの場合、審査支払機関により決定された第一公費に係る食事療養等の合計金額を“ZZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
		第二公費	数字	8	可変	1 入院レセプトの場合、審査支払機関により決定された第二公費に係る食事療養等の合計金額を“ZZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
		第三公費	数字	8	可変	1 入院レセプトの場合、審査支払機関により決定された第三公費に係る食事療養等の合計金額を“ZZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
		第四公費	数字	8	可変	1 入院レセプトの場合、審査支払機関により決定された第四公費に係る食事療養等の合計金額を“ZZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
第五公費	数字	8	可変	1 入院レセプトの場合、審査支払機関により決定された第五公費に係る食事療養等の合計金額を“ZZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。			

項目		モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	区分	備考（区分欄の網 掛けは必須項目）	
食事療養・生活療養	標準負担額	医療保険	数字	8	可変	1 入院レセプトの場合、審査支払機関により決定された医療保険に係る食事療養等の標準負担額を“ZZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
		第一公費	数字	8	可変	1 入院レセプトの場合、審査支払機関により決定された第一公費に係る食事療養等の標準負担額を“ZZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
		第二公費	数字	8	可変	1 入院レセプトの場合、審査支払機関により決定された第二公費に係る食事療養等の標準負担額を“ZZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
		第三公費	数字	8	可変	1 入院レセプトの場合、審査支払機関により決定された第三公費に係る食事療養等の標準負担額を“ZZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
		第四公費	数字	8	可変	1 入院レセプトの場合、審査支払機関により決定された第四公費に係る食事療養等の標準負担額を“ZZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
		第五公費	数字	8	可変	1 入院レセプトの場合、審査支払機関により決定された第五公費に係る食事療養等の標準負担額を“ZZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
確定額	請求金額 (療養の給付)	英数	10	可変	1 請求確定金額を記録する。 2 再審査分は調整金額を記録する。		再審査分で調整金額がマイナスの場合は、負符号(-)を付加して記録する。	
	請求金額 (食事療養・生活療養)	数字	8	可変	1 請求確定金額を記録する。 2 再審査分は調整金額を記録する。			
	高額療養費金額	英数	10	可変	1 高額療養費金額を記録する。 2 再審査分は記録しない。			

(6) レコード管理情報レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	区分	備考(区分欄の網 掛けは必須項目)
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。		
レコード識別情報	英数	2	固定	“RC”を記録する。		
管理情報	英数	30	可変	審査支払機関側が当該レコードを識別する情報を記録する。		

各種コードに関する事項

別表1 元号区分コード

コード名	コード	内容
元号区分コード	1	明治
	2	大正
	3	昭和
	4	平成
	5	令和

別表2 レセプト種別コード

コード名	コード	内容
レセプト種別コード	1	電子レセプト
	2	紙レセプト（続紙付き、手書き等レセプト）
	3	紙レセプト（電算単票紙レセプト）

別表3 都道府県コード

コード名	コード	内容
都道府県コード	01	北海道
	02	青森
	03	岩手
	04	宮城
	05	秋田
	06	山形
	07	福島
	08	茨城
	09	栃木
	10	群馬
	11	埼玉
	12	千葉
	13	東京
	14	神奈川県
	15	新潟
	16	富山
	17	石川
	18	福井
	19	山梨
	20	長野
	21	岐阜
	22	静岡
	23	愛知
	24	三重
	25	滋賀
	26	京都
	27	大阪
	28	兵庫
	29	奈良
	30	和歌山
	31	鳥取
	32	島根
	33	岡山
	34	広島
	35	山口
	36	徳島
	37	香川
	38	愛媛
	39	高知
	40	福岡
	41	佐賀
	42	長崎
	43	熊本
	44	大分
	45	宮崎
	46	鹿児島
	47	沖縄

別表4 点数表コード

コード名	コード	内 容
点 数 表 コ ー ド	1	医 科
	3	歯 科
	4	調 剤
	6	訪 問

別表5 入外別種別コード

コード名	コード	内 容
入 外 別 種 別 コ ー ド	1	入 院
	2	入 院 外

別表6 保険種別1コード

コード名	コード	内 容
保 険 種 別 1 コ ー ド	1	医 保
	2	公 費

別表7 保険種別2コード

コード名	コード	内 容
保 険 種 別 2 コ ー ド	1	単独
	2	1種の公費負担医療との併用
	3	2種以上の公費負担医療との併用

別表8 本人・家族種別コード

コード名	コード	内 容
本 人 ・ 家 族 種 別 コ ー ド	1	本人・入院
	2	本人・入院外
	3	未就学者（注1）・入院
	4	未就学者（注1）・入院外
	5	家族・入院
	6	家族・入院外
	7	高齢受給者一般・低所得者（注2）・入院
	8	高齢受給者一般・低所得者（注2）・入院外
	9	高齢者7割・入院
	0	高齢者7割・入院外

注1. 平成20年3月診療分までは「三歳」と読み替える。

注2. 平成20年3月診療分までは「高齢者9割」と読み替える。

別表9 性別コード

コード名	コード	内 容
性 別 コ ー ド	1	男
	2	女

別表10 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11 レセプト特記事項コード（注1）

コード名	コード	内容
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 (注2)
	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	
96	災 1 (注3)	
97	災 2 (注3)	

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. 8. 7保険発第82号）による。

注2. 第三（第三者行為）の表示項目は、保険給付が第三者の行為によって生じた給付事由である場合に記録する。

注3. 平成23年4月1日付け厚生労働省保険局医療課 事務連絡「東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震に関する診療報酬等の請求の取扱いについて（その2）」の記の3の(3)の①等に該当するレセプトに記録する。

別表12 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13 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14 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

3 固有テキスト情報ファイル記録条件仕様 (D P C)

固有テキスト情報ファイルに関する事項

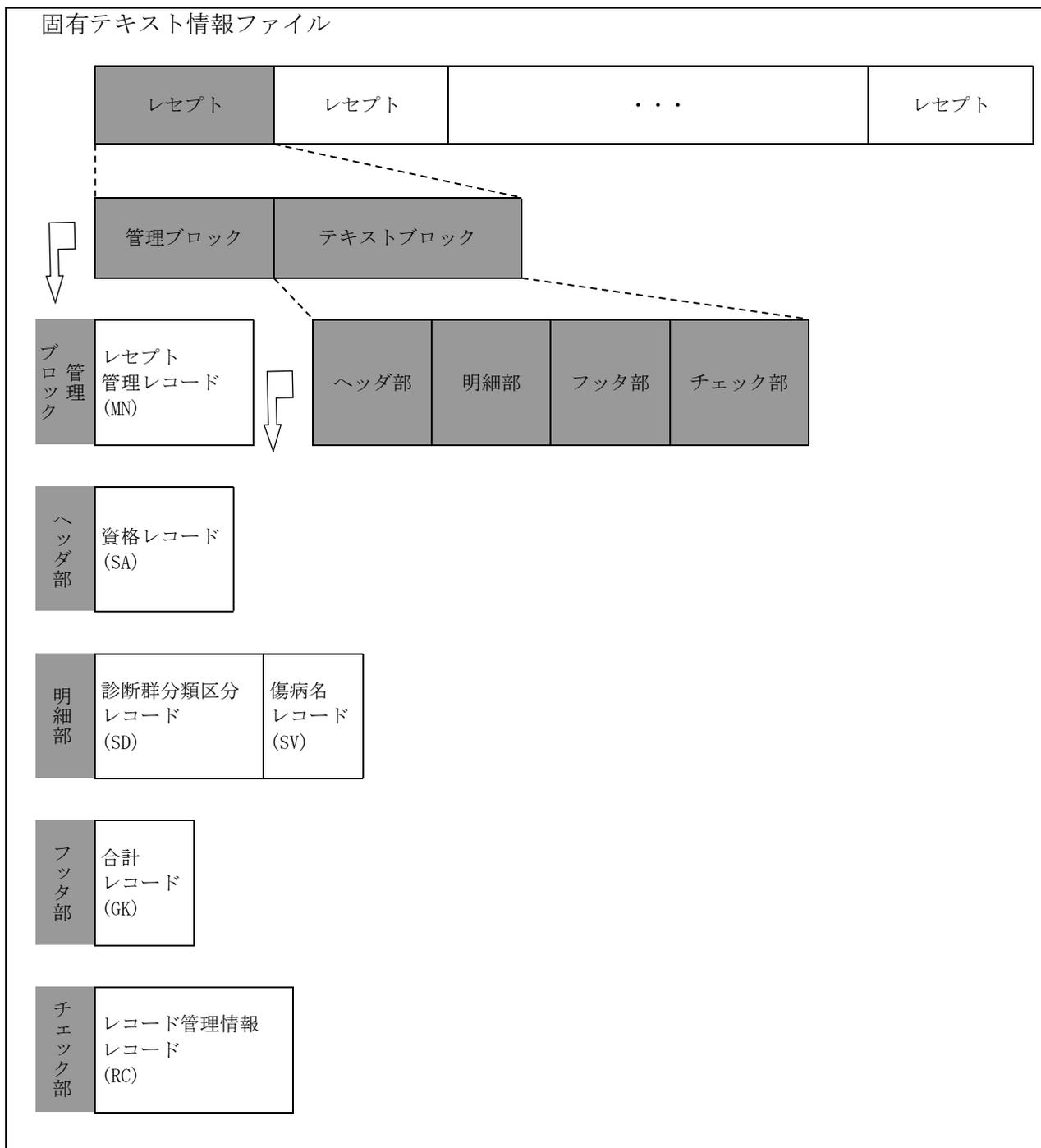
1 情報記録仕様

(1) 固有テキスト情報ファイルの構造

- ① 固有テキスト情報ファイルには、複数のレセプト情報を記録する。
- ② 1件のレセプト情報は、管理ブロック及びテキストブロックで構成する。
- ③ 管理ブロックは、レセプト管理レコードで構成する。
- ④ テキストブロックは、ヘッダ部、明細部、フッタ部、チェック部で構成する。
- ⑤ 1件のレセプトに係る情報は、改行コードにより複数レコードに分割して構成する。
- ⑥ 画像レセプトとの関連付けを容易にするため、検索番号（＝画像ファイル名）をもたせる。
- ⑦ ファイル最終レコードの最終部分は、改行コードの後にファイルの終わりを示す1バイトの文字列（以下「E O Fコード」という。）を記録する。

(2) レコード形式

- ① レコード形式は可変長レコードとし、各レコードの末尾には改行コードを入れる。
- ② レコード内の各項目間は、コンマで区切る。(数値項目の編集に、位取り用のコンマを使用しない。)
- ③ 各項目は最大バイト数を規定し、項目形式が固定の項目については最大バイト数分のデータを記録する。
- ④ 各レコードの先頭にはレコードの識別情報を記録する。



- ⑤ レセプトファイルについては、DPCレセプト及び総括レセプトとする。
 なお、総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプトについては、総括レセプトにおける明細部とする。

区 分	内 容
DPCレセプト	診断群分類適用入院レセプト
総括レセプト	診断群分類適用入院レセプト及び診断群分類適用外入院レセプトの総括表となるレセプト
総括対象DPCレセプト	総括レセプトの診断群分類情報である診断群分類適用入院レセプト
総括対象医科入院レセプト	総括レセプトの傷病情報である診断群分類適用外入院レセプト

- ⑥ レセプト別の提供情報項目及び記録順は、次のとおりとする。

提 供 項 目		レセプト区分	DPC レセプト	総括レセプト		
				総括レセプト	総括対象 DPCレセプト	総括対象 医科入院レセプト
管理ブロック	レセプト管理レコード (MN)		1	1	—	—
ヘッダ部	資格レコード (SA)		2	2	—	—
明細部	診断群分類区分レコード (SD)		3	—	3	—
	傷病名レコード (SV)		—	—	—	4
フッタ部	合計レコード (GK)		4	5	—	—
チェック部	レコード管理情報レコード (RC)		5	6	—	—

(3) 識別情報

レコード種別		モード	バイト	識別情報	備考
ブ ロ ック 管 理	レセプト管理レコード	英数	2	MN	レセプト共通キーなどの情報を記録
テ キ ス ト ブ ロ ック	ヘ ッ ダ 部 資 格 レ コ ー ド			SA	資格情報等を記録
	明 細 部 診 断 群 分 類 レ コ ー ド			SD	診断群分類情報を記録
				傷 病 名 レ コ ー ド	SV
	フ ツ タ 部 合 計 レ コ ー ド			GK	合計の内容を記録
	チ ェ ッ ク 部 レ コ ー ド 管 理 情 報 レ コ ー ド			RC	審査支払機関側が当該レコードを識別する情報を記録

2 各種レコードの記録要領に関する事項

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

(1) レセプト管理レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	区 分	備考（区分欄の網 掛けは必須項目）
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。		
レコード識別情報	英数	2	固定	“MN” を記録する。		
一連番号	数字	8	固定	提供データ全体の通し番号を記録する。		
診療年月	数字	6	固定	診療年月を西暦で記録する。		
レセプト種別コード	数字	1	固定	レセプト種別コード（別表2）を記録する。		
都道府県コード	数字	2	固定	医療機関の所在する都道府県コード（別表3）を記録する。		
点数表コード	数字	1	固定	点数表コード（別表4）を記録する。		“1” を記録
処理年月	数字	6	固定	処理年月を西暦で記録する。		
レセプト管理番号	数字	9	固定	1 数字“XXXXXXXX”の形式で記録する。 2 再審査分は請求時のレセプト管理番号を記録する。		
検索番号	数字	17	固定	1 画像ファイルのファイル名を記録する。 2 “都道府県コード（2桁）＋点数表コード（1桁）＋ 和暦処理年月（5桁）＋レセプト管理番号（9桁）”の 形式で記録する。		※注1
入外別種別コード	数字	1	可変	入外別種別コード“1”（別表5）を記録する。		
医療機関コード	数字	7	固定	保険医療機関コードを記録する。		
予備	数字	2	可変	記録を省略する。		
医療機関名称	漢字	40	可変	1 保険医療機関の名称を記録する。 2 保険医療機関の名称が40バイトに満たない場合、後 続する“スペース”の記録を省略する。		
画像品位注意コード （添付資料情報）	数字	1	可変	1 レセプトの印字状態により、画像ファイルの判読が困 難と思われる場合、“1”を記録する。 2 保険医療機関から紙で添付資料が提出されている電子 レセプトの場合、“2”を記録する。 3 再審査分及びその他の場合は、記録を省略する。		

注1 和暦処理年月（5桁）については、数字“GYMM”の形式で記録し、Gは元号区分コード（別表1）、YYは和暦年、MMは月を示す。

(2) 資格レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	区分	備考（区分欄の網 掛けは必須項目）
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。		
レコード識別情報	英数	2	固定	“SA”を記録する。		
保険種別1	数字	1	固定	保険種別1コード（別表6）を記録する。		
保険種別2	数字	1	固定	保険種別2コード（別表7）を記録する。		※注2
本人・家族	数字	1	固定	本人・家族種別コード（別表8）を記録する。		
予備	英数	8	可変	記録を省略する。		
予備	英数	7	可変	記録を省略する。		
保険者番号	英数	8	可変	1 医療保険の場合、保険者番号を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
被保険者証記号	漢字	40	可変	1 医療保険の場合、健康保険被保険者証、船員保険被 保険者証、船員保険被扶養者証及び受給資格者票等の「記 号及び番号」欄の記号を左づめに記録する。 2 記録する記号は番号の記録バイト数と合わせて38 バイト（19桁）を超えない。 3 番号のみ設定されている場合、記号の記録を省略す る。		
被保険者証番号	漢字	40	可変	1 医療保険の場合、健康保険被保険者証、船員保険被保 険者証、船員保険被扶養者証及び受給資格者票及び等の 「記号及び番号」欄の番号を左づめに記録する。 2 記録する番号は記号の記録バイト数と合わせて38 バイト（19桁）を超えない。		
給付割合（%）	数字	3	可変	1 給付割合を数字“ZZZ（3桁）”の形式で記録する。 2 給付割合が設定されていない場合、記録を省略する。	*	※注3

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	区 分	備考（区分欄の網 掛けは必須項目）
第一公費負担者番号	英数	8	可変	1 医療券等に記入されている第一公費の公費負担者番号8桁を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
第一公費受給者番号	英数	7	可変	1 医療券等に記入されている第一公費の公費受給者番号7桁を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
第二公費負担者番号	英数	8	可変	1 医療券等に記入されている第二公費の公費負担者番号8桁を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
第二公費受給者番号	英数	7	可変	1 医療券等に記入されている第二公費の公費受給者番号7桁を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
第三公費負担者番号	英数	8	可変	1 医療券等に記入されている第三公費の公費負担者番号8桁を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
第三公費受給者番号	英数	7	可変	1 医療券等に記入されている第三公費の公費受給者番号7桁を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
第四公費負担者番号	英数	8	可変	1 医療券等に記入されている第四公費の公費負担者番号8桁を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
第四公費受給者番号	英数	7	可変	1 医療券等に記入されている第四公費の公費受給者番号7桁を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
第五公費負担者番号	英数	8	可変	1 医療券等に記入されている第五公費の公費負担者番号8桁を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
第五公費受給者番号	英数	7	可変	1 医療券等に記入されている第五公費の公費受給者番号7桁を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
氏名	英数 又は 漢字	40	可変	1 姓名を記録する。 2 姓と名の間に“スペース”を1桁記録する。 3 姓名が40バイトに満たない場合、後続する“スペース”の記録を省略する。	*	全角と半角の 混在はなし
性別	数字	1	固定	性別コード（別表9）を記録する。		
生年月日	数字	8	固定	1 生年月日を西暦で記録する。 2 生年月日の“月日”が設定されていない場合は“YYY Y0000”の形式で記録する。また、生年月日の“日”が 設定されていない場合は“YYYYMM00”の形式で記録す る。		※注4
職務上の事由	数字	1	可変	1 船員保険の被保険者については、職務上の取り扱い となる場合のみ職務上の事由コード（別表10）を記 録する。 2 共済組合の組合員については、下船後3月以内の傷 病で職務上の取扱いとなる場合のみ職務上の事由コ ードを記録する。 3 その他の場合は、記録を省略する。	*	

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	区分	備考（区分欄の網掛けは必須項目）
特記事項 1	英数	2	可変	レセプト特記事項コード（別表 1 1）を記録する。		
特記事項 2	英数	2	可変			
特記事項 3	英数	2	可変			
特記事項 4	英数	2	可変			
特記事項 5	英数	2	可変			
保険医療機関の所在地及び名称	漢字	80	可変	1 保険医療機関の所在地を記録する。 2 保険医療機関の所在地が 80 バイトに満たない場合、後続する“スペース”の記録を省略する。	*	所在地
	漢字	40	可変	1 保険医療機関の名称を記録する。 2 保険医療機関の名称が 40 バイトに満たない場合、後続する“スペース”の記録を省略する。		名称
	英数	15	可変	1 保険医療機関が電話番号を記録した場合、記録する。 2 電話番号が 15 桁に満たない場合、後続する“スペース”の記録を省略する。	*	電話番号
	漢字	20	可変	1 平成 22 年 3 月診療分までの取り扱い (1) 旧総合病院の場合は、診療科名称を“NNNNN NNNN科”の形式で記録する。 (2) 診療科名称が 20 バイトに満たない場合、後続する“スペース”の記録を省略する。 (3) 旧総合病院以外の場合は、記録を省略する。 2 平成 22 年 4 月診療分以降は記録を省略する。	*	診療科
診療実日数（保）	数字	2	可変	1 医療保険の診療実日数を“Z9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
診療実日数（①）	数字	2	可変	1 第一公費の診療実日数を“Z9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
診療実日数（②）	数字	2	可変	1 第二公費の診療実日数を“Z9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
診療実日数（③）	数字	2	可変	1 第三公費の診療実日数を“Z9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
診療実日数（④）	数字	2	可変	1 第四公費の診療実日数を“Z9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
診療実日数（⑤）	数字	2	可変	1 第五公費の診療実日数を“Z9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
枝番	英数	2	可変	1 「枝番」を記録する。 2 保険種別 1 コードが“2”である場合は、記録を省略する。		令和 3 年 8 月診療以前分は、記録を省略する。

注 2 紙レセプトにおいて、公費負担医療に係る請求点数が支払基金の補正等により 0 点となる場合、0 点となった公費負担医療を除いたコードを記録する。

(例) 「1 種の公費負担医療との併用」レセプトの公費負担医療に係る請求点数が補正により 0 点となった場合

【紙レセプトの場合】

- 1 保険種別 2 コード“1”を記録する。
- 2 0 点となった公費負担医療に係る、公費負担者番号及び公費受給者番号の記録を省略する。

【電子レセプトの場合】

- 1 保険種別 2 コード“2”を記録する。
- 2 0 点となった公費負担医療に係る、公費負担者番号及び公費受給者番号を記録する。
- 3 0 点となった公費負担医療の決定点数は 0 点を記録する。

注 3 「区分」欄の「*」は、電子レセプトのみ記録される場合に表示する。（以降同様）

注 4 生年月日の“月日”が設定されていない場合における YYYY0000 の 0000（4 桁）及び生年月日の“日”が設定されていない場合における YYYYMM00 の 00（2 桁）は固定とする。

(3) 診断群分類区分レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	区 分	備考（区分欄の網 掛けは必須項目）	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。			
レコード識別情報	英数	2	固定	“SD”を記録する。			
診断群分類番号	英数	14	固定	厚生労働大臣が定める診断群分類点数表に定められた診断群分類番号を記録する。			
傷 病 名	傷病名コード	数字	7	固定	磁気媒体に記録する際の傷病名コードを記録する。		
	修飾語コード (接頭語)	英数	80	可変	1 接頭語を必要とする場合、修飾語コードを順に記録する。 ただし、最大20個までの記録を限度とする。 2 記録する際には必ず4の倍数のバイト数となる。 3 記録する修飾語コードが80バイトに満たない場合、後続する“スペース”の記録を省略する。 4 その他の場合は、記録を省略する。	*	
	修飾語コード (接尾語)	英数	80	可変	1 接尾語を必要とする場合、修飾語コードを順に記録する。 ただし、最大20個までの記録を限度とする。 2 記録する際には必ず4の倍数のバイト数となる。 3 記録する修飾語コードが80バイトに満たない場合、後続する“スペース”の記録を省略する。 4 その他の場合は、記録を省略する。		電子レセプトの場合は記録する。 ただし、「疑い」 (修飾語コード：8002)は紙レセプトにおいても記録する。
	傷病名コード (119)	数字	4	固定	傷病名を119分類した際の傷病名コードを記録する。		
	傷病名	漢字	80	可変	1 傷病名称を修飾語付きで記録する。 2 傷病名称が80バイトに満たない場合、後続する“スペース”の記録を省略する。 3 傷病名称が80バイトを超えた場合、超えた部分は省略する。		
	ICD10コード	英数	5	可変	傷病名に対応するICD10コードを記録する。		
副 傷 病 名	傷病名コード	数字	7	固定	磁気媒体に記録する際の傷病名コードを記録する。		
	修飾語コード (接頭語)	英数	80	可変	1 接頭語を必要とする場合、修飾語コードを順に記録する。 ただし、最大20個までの記録を限度とする。 2 記録する際には必ず4の倍数のバイト数となる。 3 記録する修飾語コードが80バイトに満たない場合、後続する“スペース”の記録を省略する。 4 その他の場合は、記録を省略する。	*	
	修飾語コード (接尾語)	英数	80	可変	1 接尾語を必要とする場合、修飾語コードを順に記録する。 ただし、最大20個までの記録を限度とする。 2 記録する際には必ず4の倍数のバイト数となる。 3 記録する修飾語コードが80バイトに満たない場合、後続する“スペース”の記録を省略する。 4 その他の場合は、記録を省略する。		電子レセプトの場合は記録する。 ただし、「疑い」 (修飾語コード：8002)は紙レセプトにおいても記録する。

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	区 分	備考（区分欄の網 掛けは必須項目）
副 傷 病 名	傷病名コード (119)	数字	4 固定	傷病名を119分類した際の傷病名コードを記録する。		
	傷病名	漢字	80 可変	1 傷病名称を修飾語付きで記録する。 2 傷病名称が80バイトに満たない場合、後続する“ スペース”の記録を省略する。 3 傷病名称が80バイトを超えた場合、超えた部分は 省略する。		
	I C D 1 0 コード	英数	5 可変	傷病名に対応するI C D 1 0 コードを記録する。		
今回入院年月日	数字	8 固定	今回入院年月日を西暦で記録する。			
今回退院年月日	数字	8 可変	1 今回退院年月日を西暦で記録する。 2 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する。			
D P C 転帰区分	数字	1 可変	1 退院時又は診断群分類区分の対象外に切り替わる場 合、D P C 転帰区分コード（別表12）を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。			

(4) 傷病名レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	区分	備考（区分欄の網 掛けは必須項目）
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。		
レコード識別情報	英数	2	固定	“SV”を記録する。		
連番	数字	3	可変	記録された傷病名順に連番を“ZZ9”形式で記録する。		
傷病名コード	数字	7	固定	磁気媒体に記録する際の傷病名コードを記録する。		
修飾語コード (接頭語)	英数	80	可変	1 接頭語を必要とする場合、修飾語コードを順に記録する。 ただし、最大20個までの記録を限度とする。 2 記録するには必ず4の倍数のバイト数となる。 3 記録する修飾語コードが80バイトに満たない場合、後続する“スペース”の記録を省略する。 4 その他の場合は、記録を省略する。	*	
修飾語コード (接尾語)	英数	80	可変	1 接尾語を必要とする場合、修飾語コードを順に記録する。 ただし、最大20個までの記録を限度とする。 2 記録するには必ず4の倍数のバイト数となる。 3 記録する修飾語コードが80バイトに満たない場合、後続する“スペース”の記録を省略する。 4 その他の場合は、記録を省略する。		電子レセプトの場合は記録する。 ただし、「疑い」 (修飾語コード： 8002)は紙レセプトにおいても記録する。
傷病名コード (119)	数字	4	固定	傷病名を119分類した際の傷病名コードを記録する。		
傷病名	漢字	80	可変	1 傷病名称を修飾語付きで記録する。 2 傷病名称が80バイトに満たない場合、後続する“スペース”の記録を省略する。 3 傷病名称が80バイトを超えた場合、超えた部分は省略する。		
主傷病コード	英数	2	可変	1 主傷病の場合は、主傷病コード(別表13)を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
診療開始日	数字	8	可変	1 保険診療を開始した年月日を西暦で記録する。 2 年月日の設定が省略される場合は、記録を省略する。		
転帰	数字	1	可変	転帰区分コード(別表14)を記録する。		

(5) 合計レコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	区分	備考（区分欄の網掛けは必須項目）	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。			
レコード識別情報	英数	2	固定	“GK”を記録する。			
療養の給付	請求点数	医療保険	英数	9	可変	1 保険医療機関から請求された医療保険に係る合計点数を“-ZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	<ul style="list-style-type: none"> 再審査分は保険者から再審査請求された時点での合計点数を記録する。 合計点数がマイナス点数の場合は、負符号（-）を付加して記録する。
		第一公費	英数	9	可変	1 保険医療機関から請求された第一公費に係る合計点数を“-ZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
		第二公費	英数	9	可変	1 保険医療機関から請求された第二公費に係る合計点数を“-ZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
		第三公費	英数	9	可変	1 保険医療機関から請求された第三公費に係る合計点数を“-ZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
		第四公費	英数	9	可変	1 保険医療機関から請求された第四公費に係る合計点数を“-ZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
		第五公費	英数	9	可変	1 保険医療機関から請求された第五公費に係る合計点数を“-ZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
	決定点数	医療保険	英数	9	可変	1 審査支払機関により決定された医療保険に係る合計点数を“-ZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	<ul style="list-style-type: none"> 再審査分は再審査決定後の点数を記録する。 合計点数がマイナス点数の場合は、負符号（-）を付加して記録する。
		第一公費	英数	9	可変	1 審査支払機関により決定された第一公費に係る合計点数を“-ZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
		第二公費	英数	9	可変	1 審査支払機関により決定された第二公費に係る合計点数を“-ZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
		第三公費	英数	9	可変	1 審査支払機関により決定された第三公費に係る合計点数を“-ZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
		第四公費	英数	9	可変	1 審査支払機関により決定された第四公費に係る合計点数を“-ZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
		第五公費	英数	9	可変	1 審査支払機関により決定された第五公費に係る合計点数を“-ZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	

項目		モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	区分	備考（区分欄の網 掛けは必須項目）
療養の 給付	負担金額	予備	数字	1	可変	記録を省略する。	
		医療保険	英数	9	可変	1 審査支払機関により決定された医療保険に係る負担金額を“-ZZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
		第一公費	英数	9	可変	1 審査支払機関により決定された第一公費に係る負担金額を“-ZZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
		第二公費	英数	9	可変	1 審査支払機関により決定された第二公費に係る負担金額を“-ZZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	負担金額がマイナスの場合は、負符号（-）を付加して記録する。
		第三公費	英数	9	可変	1 審査支払機関により決定された第三公費に係る負担金額を“-ZZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
		第四公費	英数	9	可変	1 審査支払機関により決定された第四公費に係る負担金額を“-ZZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
		第五公費	英数	9	可変	1 審査支払機関により決定された第五公費に係る負担金額を“-ZZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
	予備	医療費通知対象レセプト区分	数字	5	可変	1 医療費通知対象レセプトの場合、“1”（1バイト）を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
		再審査等請求内訳票添付区分	数字	5	可変	1 再審査等請求内訳票が添付されている場合、“1”（1バイト）を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	電子レセプトの再審査請求分は記録しない。
		減免区分	数字	5	可変	1 保険者から一部負担金額の減免を受けたとき、減免区分コード（別表15）（1バイト）を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	*
		予備	数字	5	可変	記録を省略する。	
		予備	数字	5	可変	記録を省略する。	
		予備	数字	5	可変	記録を省略する。	
食事療養・ 生活療養	回数	医療保険	数字	2	可変	1 入院レセプトの場合、審査支払機関により決定された医療保険に係る食事療養等の回数を“Z9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
		第一公費	数字	2	可変	1 入院レセプトの場合、審査支払機関により決定された第一公費に係る食事療養等の回数を“Z9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
		第二公費	数字	2	可変	1 入院レセプトの場合、審査支払機関により決定された第二公費に係る食事療養等の回数を“Z9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
		第三公費	数字	2	可変	1 入院レセプトの場合、審査支払機関により決定された第三公費に係る食事療養等の回数を“Z9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
		第四公費	数字	2	可変	1 入院レセプトの場合、審査支払機関により決定された第四公費に係る食事療養等の回数を“Z9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
		第五公費	数字	2	可変	1 入院レセプトの場合、審査支払機関により決定された第五公費に係る食事療養等の回数を“Z9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	

項目		モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	区分	備考（区分欄の網 掛けは必須項目）
食事療養・生活療養	請求金額	医療保険	数字	8	可変	1 入院レセプトの場合、保険医療機関から請求された医療保険に係る食事療養等の合計金額を“ZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	再審査分は保険者から再審査請求された時点での合計金額を記録する。
		第一公費	数字	8	可変	1 入院レセプトの場合、保険医療機関から請求された第一公費に係る食事療養等の合計金額を“ZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
		第二公費	数字	8	可変	1 入院レセプトの場合、保険医療機関から請求された第二公費に係る食事療養等の合計金額を“ZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
		第三公費	数字	8	可変	1 入院レセプトの場合、保険医療機関から請求された第三公費に係る食事療養等の合計金額を“ZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
		第四公費	数字	8	可変	1 入院レセプトの場合、保険医療機関から請求された第四公費に係る食事療養等の合計金額を“ZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
		第五公費	数字	8	可変	1 入院レセプトの場合、保険医療機関から請求された第五公費に係る食事療養等の合計金額を“ZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
	決定金額	医療保険	数字	8	可変	1 入院レセプトの場合、審査支払機関により決定された医療保険に係る食事療養等の合計金額を“ZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	再審査分は再審査決定後の決定金額を記録する。
		第一公費	数字	8	可変	1 入院レセプトの場合、審査支払機関により決定された第一公費に係る食事療養等の合計金額を“ZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
		第二公費	数字	8	可変	1 入院レセプトの場合、審査支払機関により決定された第二公費に係る食事療養等の合計金額を“ZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
		第三公費	数字	8	可変	1 入院レセプトの場合、審査支払機関により決定された第三公費に係る食事療養等の合計金額を“ZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
		第四公費	数字	8	可変	1 入院レセプトの場合、審査支払機関により決定された第四公費に係る食事療養等の合計金額を“ZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
		第五公費	数字	8	可変	1 入院レセプトの場合、審査支払機関により決定された第五公費に係る食事療養等の合計金額を“ZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	

項目		モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	区分	備考（区分欄の網 掛けは必須項目）
食事療養・生活療養	標準負担額	医療保険	数字	8	可変	1 入院レセプトの場合、審査支払機関により決定された医療保険に係る食事療養等の標準負担額を“ZZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
		第一公費	数字	8	可変	1 入院レセプトの場合、審査支払機関により決定された第一公費に係る食事療養等の標準負担額を“ZZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
		第二公費	数字	8	可変	1 入院レセプトの場合、審査支払機関により決定された第二公費に係る食事療養等の標準負担額を“ZZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
		第三公費	数字	8	可変	1 入院レセプトの場合、審査支払機関により決定された第三公費に係る食事療養等の標準負担額を“ZZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
		第四公費	数字	8	可変	1 入院レセプトの場合、審査支払機関により決定された第四公費に係る食事療養等の標準負担額を“ZZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
		第五公費	数字	8	可変	1 入院レセプトの場合、審査支払機関により決定された第五公費に係る食事療養等の標準負担額を“ZZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
確定額	請求金額 (療養の給付)	英数	1 1	可変	1 請求確定金額を記録する。 2 再審査分は調整金額を記録する。		<ul style="list-style-type: none"> 請求確定金額がマイナスの場合は、負符号（-）を付加して記録する。 再審査分で調整金額がマイナスの場合は、負符号（-）を付加して記録する。
	請求金額 (食事療養・生活療養)	数字	8	可変	1 請求確定金額を記録する。 2 再審査分は調整金額を記録する。		
	高額療養費金額	英数	1 1	可変	1 高額療養費金額を記録する。 2 再審査分は記録しない。		

(6) レコード管理情報レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	区分	備考（区分欄の網 掛けは必須項目）
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。		
レコード識別情報	英数	2	固定	“RC”を記録する。		
管理情報	英数	30	可変	審査支払機関側が当該レコードを識別する情報を記録する。		

各種コードに関する事項

別表1 元号区分コード

コード名	コード	内容
元号区分コード	1	明治
	2	大正
	3	昭和
	4	平成
	5	令和

別表2 レセプト種別コード

コード名	コード	内容
レセプト種別コード	1	電子レセプト
	2	紙レセプト（続紙付き、手書き等レセプト）
	3	紙レセプト（電算単票紙レセプト）

別表3 都道府県コード

コード名	コード	内容
	01	北海道
	02	青森
	03	岩手
	04	宮城
	05	秋田
	06	山形
	07	福島
	08	茨城
	09	栃木
	10	群馬
	11	埼玉
	12	千葉
	13	東京
	14	神奈川県
	15	新潟
	16	富山
	17	石川
	18	福井
	19	山梨
	20	長野
	21	岐阜
	22	静岡
	23	愛知
都道府県コード	24	三重
	25	滋賀
	26	京都
	27	大阪
	28	兵庫
	29	奈良
	30	和歌山
	31	鳥取
	32	島根
	33	岡山
	34	広島
	35	山口
	36	徳島
	37	香川
	38	愛媛
	39	高知
	40	福岡
	41	佐賀
	42	長崎
	43	熊本
	44	大分
	45	宮崎
	46	鹿児島
	47	沖縄

別表4 点数表コード

コード名	コード	内 容
点 数 表 コー ド	1	医 科
	3	歯 科
	4	調 剤
	6	訪 問

別表5 入外別種別コード

コード名	コード	内 容
入 外 別 種 別 コー ド	1	入 院
	2	入 院 外

別表6 保険種別1コード

コード名	コード	内 容
保 険 種 別 1 コー ド	1	医 保
	2	公 費

別表7 保険種別2コード

コード名	コード	内 容
保 険 種 別 2 コー ド	1	単 独
	2	1種の公費負担医療との併用
	3	2種以上の公費負担医療との併用

別表8 本人・家族種別コード

コード名	コード	内 容
本 人 ・ 家 族 種 別 コー ド	1	本人・入院
	3	未就学者（注1）・入院
	5	家族・入院
	7	高齢受給者一般・低所得者（注2）・入院
	9	高齢者7割・入院

注1. 平成20年3月診療分までは「三歳」と読み替える。

注2. 平成20年3月診療分までは「高齢者9割」と読み替える。

別表9 性別コード

コード名	コード	内 容
性 別 コー ド	1	男
	2	女

別表10 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11 レセプト特記事項コード（注1）

コード名	コード	内容
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 (注2)
	11	薬 治
	12	器 治
	13	先 進
	14	制 超
	16	長 2
	17	上 位
	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	
96	災 1 (注3)	
97	災 2 (注3)	

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. 8. 7保険発第82号）による。

注2. 第三（第三者行為）の表示項目は、保険給付が第三者の行為によって生じた給付事由である場合に記録する。

注3. 平成23年4月1日付け厚生労働省保険局医療課 事務連絡「東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震に関する診療報酬等の請求の取扱いについて（その2）」の記の3の(3)の①等に該当するレセプトに記録する。

別表12 DPC転帰区分コード

コード名	コード	内容
D P C 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13 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14 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15 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

4 固有テキスト情報ファイル記録条件仕様 (歯科)

固有テキスト情報ファイルに関する事項

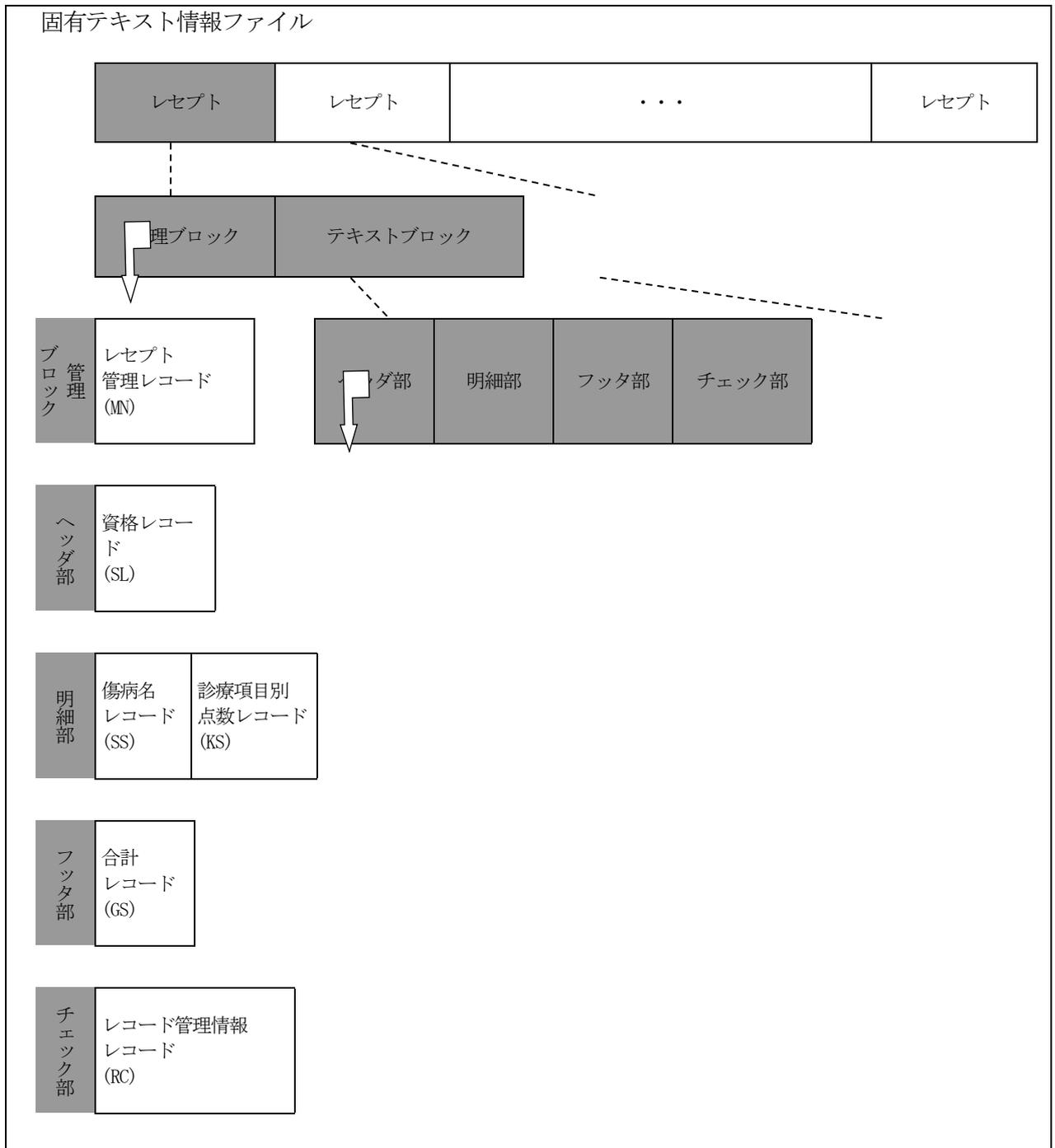
1 情報記録仕様

(1) 固有テキスト情報ファイルの構造

- ① 固有テキスト情報ファイルには、複数のレセプト情報を記録する。
- ② 1件のレセプト情報は、管理ブロック及びテキストブロックで構成する。
- ③ 管理ブロックは、レセプト管理レコードで構成する。
- ④ テキストブロックは、ヘッダ部、明細部、フッタ部、チェック部で構成する。
- ⑤ 1件のレセプトに係る情報は、改行コードにより複数レコードに分割して構成する。
- ⑥ 画像レセプトとの関連付けを容易にするため、検索番号（＝画像ファイル名）をもたせる。
- ⑦ ファイル最終レコードの最終部分は、改行コードの後にファイルの終わりを示す1バイトの文字列（以下「EOFコード」という。）を記録する。

(2) レコード形式

- ① レコード形式は可変長レコードとし、各レコードの末尾には改行コードを入れる。
- ② レコード内の各項目間は、コンマで区切る。(数値項目の編集に、位取り用のコンマを使用しない。)
- ③ 各項目は最大バイト数を規定し、項目形式が固定の項目については最大バイト数分のデータを記録する。
- ④ 各レコードの先頭にはレコードの識別情報を記録する。



(3) 識別情報

レコード種別		モード	バイト	識別情報	備考
ブロック	レセプト管理レコード	英数	2	MN	レセプト共通キーなどの情報を記録
ヘッダ部	資格レコード			SL	資格情報等を記録
明細部	傷病名レコード			SS	傷病情報を記録
	診療項目別点数レコード			KS	診療項目別点数欄の内容を記録
フッタ部	合計レコード			GS	合計の内容を記録
チェック部	レコード管理情報レコード			RC	審査支払機関側が当該レコードを識別する情報を記録

2 各種レコードの記録要領に関する事項

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

(1) レセプト管理レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	区 分	備考(区分欄の網掛けは必須項目)
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。		
レコード識別情報	英数	2	固定	“MN”を記録する。		
一連番号	数字	8	固定	提供データ全体の通し番号を記録する。		
診療年月	数字	6	固定	診療年月を西暦で記録する。		
レセプト種別コード	数字	1	固定	レセプト種別コード(別表2)を記録する。		
都道府県コード	数字	2	固定	医療機関の所在する都道府県コード(別表3)を記録する。		
点数表コード	数字	1	固定	点数表コード(別表4)を記録する。		“3”を記録
処理年月	数字	6	固定	処理年月を西暦で記録する。		
レセプト管理番号	数字	9	固定	1 数字“XXXXXXXX”の形式で記録する。 2 再審査分は請求時のレセプト管理番号を記録する。		
検索番号	数字	17	固定	1 画像ファイルのファイル名を記録する。 2 “都道府県コード(2桁)+点数表コード(1桁)+和暦 処理年月(5桁)+レセプト管理番号(9桁)”の形式で記 録する。		※注1
入外別種別コード	数字	1	可変	入外別種別コード(別表5)を記録する。		
医療機関コード	数字	7	固定	保険医療機関コードを記録する。		
予備	数字	2	可変	記録を省略する。		
医療機関名称	漢字	40	可変	1 保険医療機関の名称を記録する。 2 保険医療機関の名称が40バイトに満たない場合、後続す る“スペース”の記録を省略する。		
画像品位注意コード (添付資料情報)	数字	1	可変	1 レセプトの印字状態により、画像ファイルの判読が困難と 思われる場合、“1”を記録する。 2 保険医療機関から紙で添付資料が提出されている電子レセ プトの場合、“2”を記録する。 3 再審査分及びその他の場合は、記録を省略する。		

注1 和暦処理年月(5桁)については、数字“GYMM”の形式で記録し、Gは元号区分コード(別表1)、YYは和暦年、MMは月を示す。

(2) 資格レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	区分	備考(区分欄の網掛けは必須項目)
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。		
レコード識別情報	英数	2	固定	“SL”を記録する。		
保険種別1	数字	1	固定	保険種別1コード(別表6)を記録する。		
保険種別2	数字	1	固定	保険種別2コード(別表7)を記録する。		※注2
本人・家族	数字	1	固定	本人・家族種別コード(別表8)を記録する。		
予備	英数	8	可変	記録を省略する。		
予備	英数	7	可変	記録を省略する。		
保険者番号	英数	8	可変	1 医療保険の場合、保険者番号を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
被保険者証記号	漢字	40	可変	1 医療保険の場合、健康保険被保険者証、船員保険被保険者、船員保険被扶養者証及び受給資格者票等の「記号及び番号」欄の記号を左づめに記録する。 2 記録する記号は番号の記録バイト数と合わせて38バイト(19桁)を超えない。 3 番号のみ設定されている場合、記号の記録を省略する。		
被保険者証番号	漢字	40	可変	1 医療保険の場合、健康保険被保険者証、船員保険被保険者証、船員保険被扶養者証及び受給資格者票等の「記号及び番号」欄の番号を左づめに記録する。 2 記録する番号は記号の記録バイト数と合わせて38バイト(19桁)を超えない。		
給付割合(%)	数字	3	可変	1 給付割合を数字“ZZZ(3桁)”の形式で記録する。 2 給付割合が設定されていない場合、記録を省略する。	*	※注3
第一公費負担者番号	英数	8	可変	1 医療券等に記入されている第一公費の公費負担者番号8桁を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
第一公費受給者番号	英数	7	可変	1 医療券等に記入されている第一公費の公費受給者番号7桁を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
第二公費負担者番号	英数	8	可変	1 医療券等に記入されている第二公費の公費負担者番号8桁を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
第二公費受給者番号	英数	7	可変	1 医療券等に記入されている第二公費の公費受給者番号7桁を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	区分	備考(区分欄の網掛けは必須項目)
第三公費負担者番号	英数	8	可変	1 医療券等に記入されている第三公費の公費負担者番号8桁を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
第三公費受給者番号	英数	7	可変	1 医療券等に記入されている第三公費の公費受給者番号7桁を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
第四公費負担者番号	英数	8	可変	1 医療券等に記入されている第四公費の公費負担者番号8桁を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
第四公費受給者番号	英数	7	可変	1 医療券等に記入されている第四公費の公費受給者番号7桁を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
第五公費負担者番号	英数	8	可変	1 医療券等に記入されている第五公費の公費負担者番号8桁を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
第五公費受給者番号	英数	7	可変	1 医療券等に記入されている第五公費の公費受給者番号7桁を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
氏名	英数 又は 漢字	40	可変	1 姓名を記録する。 2 姓と名の間に“スペース”を1桁記録する。 3 姓名が40バイトに満たない場合、後続する“スペース”の記録を省略する。	*	全角と半角の混在はなし
性別	数字	1	固定	性別コード(別表9)を記録する。		
生年月日	数字	8	固定	1 生年月日を西暦で記録する。 2 生年月日の“月日”が設定されていない場合は“YYYY0000”の形式で記録する。また、生年月日の“日”が設定されていない場合は“YYYYMM00”の形式で記録する。		※注4
職務上の事由	数字	1	可変	1 船員保険の被保険者については、職務上の取り扱いとなる場合のみ職務上の事由コード(別表10)を記録する。 2 共済組合の組合員については、下船後3月以内の傷病で職務上の取扱いとなる場合のみ職務上の事由コードを記録する。 3 その他の場合は、記録を省略する。	*	
特記事項1	英数	2	可変	レセプト特記事項コード(別表11)を記録する。		
特記事項2	英数	2	可変			
特記事項3	英数	2	可変			
特記事項4	英数	2	可変			
特記事項5	英数	2	可変			

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	区 分	備考(区分欄の網掛 けは必須項目)
保険医療機関の所在地 及び名称	漢字	80	可変	1 保険医療機関の所在地を記録する。 2 保険医療機関の所在地が80バイトに満たない場合、後続する“スペース”の記録を省略する。	*	所在地
	漢字	40	可変	1 保険医療機関の名称を記録する。 2 保険医療機関の名称が40バイトに満たない場合、後続する“スペース”の記録を省略する。		名称
	英数	15	可変	1 保険医療機関が電話番号を記録した場合、記録する。 2 電話番号が15桁に満たない場合、後続する“スペース”の記録を省略する。	*	電話番号
予備	漢字	20	可変	記録を省略する。		
予備	漢字	14	可変	記録を省略する。		
診療実日数(保)	数字	2	可変	1 医療保険の診療実日数を“Z9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
診療実日数(①)	数字	2	可変	1 第一公費の診療実日数を“Z9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
診療実日数(②)	数字	2	可変	1 第二公費の診療実日数を“Z9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
診療実日数(③)	数字	2	可変	1 第三公費の診療実日数を“Z9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
診療実日数(④)	数字	2	可変	1 第四公費の診療実日数を“Z9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
診療実日数(⑤)	数字	2	可変	1 第五公費の診療実日数を“Z9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
枝番	英数	2	可変	1 「枝番」を記録する。 2 保険種別1コードが“2”である場合は、記録を省略する。		令和3年8月診療以前分は、記録を省略する。

注2 紙レセプトにおいて、公費負担医療に係る請求点数が支払基金の補正等により0点となる場合、0点となった公費負担医療を除いたコードを記録する。

(例) 「1種の公費負担医療との併用」レセプトの公費負担医療に係る請求点数が補正により0点となった場合

【紙レセプトの場合】

- 1 保険種別2コード“1”を記録する。
- 2 0点となった公費負担医療に係る、公費負担者番号及び公費受給者番号の記録を省略する。

【電子レセプトの場合】

- 1 保険種別2コード“2”を記録する。
- 2 0点となった公費負担医療に係る、公費負担者番号及び公費受給者番号を記録する。
- 3 0点となった公費負担医療の決定点数は0点を記録する。

注3 「区分」欄の「*」は、電子レセプトのみ記録される場合に表示する。(以降同様)

注4 生年月日の“月日”が設定されていない場合におけるYYYY0000の0000(4桁)及び生年月日の“日”が設定されていない場合におけるYYYYMM00の00(2桁)は固定とする。

(3) 傷病名レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	区分	備考(区分欄の網掛けは必須項目)
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。		
レコード識別情報	英数	2	固定	“SS”を記録する。		
連番	数字	3	可変	記録された傷病名順に連番を“ZZ9”形式で記録する。		
傷病名コード	数字	7	固定	磁気媒体に記録する際の傷病名コードを記録する。		当分の間 セットしない
傷病名コード(119)	数字	4	固定	傷病名を119分類した際の傷病名コードを記録する。		当分の間 セットしない
傷病名	漢字	80	可変	1 傷病名称を記録する。 2 傷病名称が80バイトに満たない場合、後続する“スペース”の記録を省略する。		当分の間 セットしない
診療開始日	数字	8	固定	1 保険診療を開始した年月日を西暦で記録する。 2 年月日の設定が省略される場合は、記録を省略する。		
転帰	数字	1	可変	転帰区分コード(別表12)を記録する。		

(4) 診療項目別点数レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	区分	備考(区分欄の網掛けは必須項目)
行番号	数字	5	可変	記録を省略する。		
レコード識別情報	英数	2	固定	記録を省略する。		
予備	数字	2	可変	記録を省略する。		
予備	数字	2	可変	記録を省略する。		
予備	漢字	20	可変	記録を省略する。		
予備	数字	3	可変	記録を省略する。		
予備	漢字	2	可変	記録を省略する。		
予備	数字	8	可変	記録を省略する。		
予備	数字	8	可変	記録を省略する。		
予備	数字	8	可変	記録を省略する。		
予備	数字	8	可変	記録を省略する。		
予備	数字	8	可変	記録を省略する。		
予備	数字	8	可変	記録を省略する。		

診療項目別点数レコードは、当分の間、提供項目から除外する。

(5) 合計レコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	区分	備考(区分欄の網掛けは必須項目)	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。			
レコード識別情報	英数	2	固定	“GS”を記録する。			
療養の給付	請求点数	医療保険	数字	8	可変	1 保険医療機関から請求された医療保険に係る合計点数を“ZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	再審査分は保険者から再審査請求された時点での合計点数を記録する。
		第一公費	数字	8	可変	1 保険医療機関から請求された第一公費に係る合計点数を“ZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
		第二公費	数字	8	可変	1 保険医療機関から請求された第二公費に係る合計点数を“ZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
		第三公費	数字	8	可変	1 保険医療機関から請求された第三公費に係る合計点数を“ZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
		第四公費	数字	8	可変	1 保険医療機関から請求された第四公費に係る合計点数を“ZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
		第五公費	数字	8	可変	1 保険医療機関から請求された第五公費に係る合計点数を“ZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
	決定点数	医療保険	数字	8	可変	1 審査支払機関により決定された医療保険に係る合計点数を“ZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	再審査分は再審査決定後の点数を記録する。
		第一公費	数字	8	可変	1 審査支払機関により決定された第一公費に係る合計点数を“ZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
		第二公費	数字	8	可変	1 審査支払機関により決定された第二公費に係る合計点数を“ZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
		第三公費	数字	8	可変	1 審査支払機関により決定された第三公費に係る合計点数を“ZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
		第四公費	数字	8	可変	1 審査支払機関により決定された第四公費に係る合計点数を“ZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
第五公費	数字	8	可変	1 審査支払機関により決定された第五公費に係る合計点数を“ZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。			

項目		モード	最大バイト	項目形式	記録内容	区分	備考(区分欄の網掛けは必須項目)
療養の給付	負担金額	予備	数字	1	可変	記録を省略する。	
		医療保険	数字	8	可変	1 審査支払機関により決定された医療保険に係る負担金額を“ZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
		第一公費	数字	8	可変	1 審査支払機関により決定された第一公費に係る負担金額を“ZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
		第二公費	数字	8	可変	1 審査支払機関により決定された第二公費に係る負担金額を“ZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
		第三公費	数字	8	可変	1 審査支払機関により決定された第三公費に係る負担金額を“ZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
		第四公費	数字	8	可変	1 審査支払機関により決定された第四公費に係る負担金額を“ZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
		第五公費	数字	8	可変	1 審査支払機関により決定された第五公費に係る負担金額を“ZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
	予備	医療費通知対象レセプト区分	数字	5	可変	1 医療費通知対象レセプトの場合、“1”(1バイト)を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
		再審査等請求内訳票添付区分	数字	5	可変	1 再審査等請求内訳票が添付されている場合、“1”(1バイト)を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	電子レセプトの再審査請求分は記録しない。
		減免区分	数字	5	可変	1 保険者から一部負担金額の減免を受けたとき、減免区分コード(別表13)(1バイト)を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	*
		予備	数字	5	可変	記録を省略する。	
		予備	数字	5	可変	記録を省略する。	
		予備	数字	5	可変	記録を省略する。	
食事療養・生活療養回数	医療保険	数字	2	可変	1 入院レセプトの場合、審査支払機関により決定された医療保険に係る食事療養等の回数を“Z9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
	第一公費	数字	2	可変	1 入院レセプトの場合、審査支払機関により決定された第一公費に係る食事療養等の回数を“Z9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
	第二公費	数字	2	可変	1 入院レセプトの場合、審査支払機関により決定された第二公費に係る食事療養等の回数を“Z9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
	第三公費	数字	2	可変	1 入院レセプトの場合、審査支払機関により決定された第三公費に係る食事療養等の回数を“Z9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
	第四公費	数字	2	可変	1 入院レセプトの場合、審査支払機関により決定された第四公費に係る食事療養等の回数を“Z9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
	第五公費	数字	2	可変	1 入院レセプトの場合、審査支払機関により決定された第五公費に係る食事療養等の回数を“Z9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		

項目		モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	区分	備考(区分欄の網掛けは必須項目)
食事療養・生活療養	請求金額	医療保険	数字	8	可変	1 入院レセプトの場合、保険医療機関から請求された医療保険に係る食事療養等の合計金額を“ZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	再審査分は保険者から再審査請求された時点での合計金額を記録する。
		第一公費	数字	8	可変	1 入院レセプトの場合、保険医療機関から請求された第一公費に係る食事療養等の合計金額を“ZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
		第二公費	数字	8	可変	1 入院レセプトの場合、保険医療機関から請求された第二公費に係る食事療養等の合計金額を“ZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
		第三公費	数字	8	可変	1 入院レセプトの場合、保険医療機関から請求された第三公費に係る食事療養等の合計金額を“ZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
		第四公費	数字	8	可変	1 入院レセプトの場合、保険医療機関から請求された第四公費に係る食事療養等の合計金額を“ZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
		第五公費	数字	8	可変	1 入院レセプトの場合、保険医療機関から請求された第五公費に係る食事療養等の合計金額を“ZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
	決定金額	医療保険	数字	8	可変	1 入院レセプトの場合、審査支払機関により決定された医療保険に係る食事療養等の合計金額を“ZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	再審査分は再審査決定後の決定金額を記録する。
		第一公費	数字	8	可変	1 入院レセプトの場合、審査支払機関により決定された第一公費に係る食事療養等の合計金額を“ZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
		第二公費	数字	8	可変	1 入院レセプトの場合、審査支払機関により決定された第二公費に係る食事療養等の合計金額を“ZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
		第三公費	数字	8	可変	1 入院レセプトの場合、審査支払機関により決定された第三公費に係る食事療養等の合計金額を“ZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
		第四公費	数字	8	可変	1 入院レセプトの場合、審査支払機関により決定された第四公費に係る食事療養等の合計金額を“ZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
		第五公費	数字	8	可変	1 入院レセプトの場合、審査支払機関により決定された第五公費に係る食事療養等の合計金額を“ZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	

項目		モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	区分	備考（区分欄の網 掛けは必須項目）
食事療養・生活療養	標準負担額	医療保険	数字	8	可変	1 入院レセプトの場合、審査支払機関により決定された医療保険に係る食事療養等の標準負担額を“ZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
		第一公費	数字	8	可変	1 入院レセプトの場合、審査支払機関により決定された第一公費に係る食事療養等の標準負担額を“ZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
		第二公費	数字	8	可変	1 入院レセプトの場合、審査支払機関により決定された第二公費に係る食事療養等の標準負担額を“ZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
		第三公費	数字	8	可変	1 入院レセプトの場合、審査支払機関により決定された第三公費に係る食事療養等の標準負担額を“ZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
		第四公費	数字	8	可変	1 入院レセプトの場合、審査支払機関により決定された第四公費に係る食事療養等の標準負担額を“ZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
		第五公費	数字	8	可変	1 入院レセプトの場合、審査支払機関により決定された第五公費に係る食事療養等の標準負担額を“ZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
確定額	請求金額 (療養の給付)	英数	10	可変	1 請求確定金額を記録する。 2 再審査分は調整金額を記録する。		再審査分で調整金額がマイナスの場合は、負符号（-）を付加して記録する。
	請求金額 (食事療養・生活療養)	数字	8	可変	1 請求確定金額を記録する。 2 再審査分は調整金額を記録する。		
	高額療養費金額	英数	10	可変	1 請求確定金額を記録する。 2 再審査分は記録しない。		

(6) レコード管理情報レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	区分	備考(区分欄の網掛けは必須項目)
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。		
レコード識別情報	英数	2	固定	“RC”を記録する。		
管理情報	英数	30	可変	審査支払機関側が当該レコードを識別する情報を記録する。		

各種コードに関する事項

別表1 元号区分コード

コード名	コード	内容
元号区分コード	1	明治
	2	大正
	3	昭和
	4	平成
	5	令和

別表2 レセプト種別コード

コード名	コード	内容
レセプト種別コード	1	電子レセプト
	2	紙レセプト（統紙付き、手書き等レセプト）
	3	紙レセプト（電算単票紙レセプト）

別表3 都道府県コード

コード名	コード	内容
都道府県コード	01	北海道
	02	青森
	03	岩手
	04	宮城
	05	秋田
	06	山形
	07	福島
	08	茨城
	09	栃木
	10	群馬
	11	埼玉
	12	千葉
	13	東京
	14	神奈川
	15	新潟
	16	富山
	17	石川
	18	福井
	19	山梨
	20	長野
	21	岐阜
	22	静岡
	23	愛知
	24	三重
	25	滋賀
	26	京都
	27	大阪
	28	兵庫
	29	奈良
	30	和歌山
	31	鳥取
	32	島根
	33	岡山
	34	広島
	35	山口
	36	徳島
	37	香川
	38	愛媛
	39	高知
	40	福岡
	41	佐賀
	42	長崎
	43	熊本
	44	大分
	45	宮崎
	46	鹿児島
	47	沖縄

別表4 点数表コード

コード名	コード	内 容
点 数 表 コ ー ド	1	医 科
	3	歯 科
	4	調 剤
	6	訪 問

別表5 入外別種別コード

コード名	コード	内 容
入 外 別 種 別 コ ー ド	1	入 院
	2	入 院 外

別表6 保険種別1コード

コード名	コード	内 容
保 険 種 別 1 コ ー ド	1	医 保
	2	公 費

別表7 保険種別2コード

コード名	コード	内 容
保 険 種 別 2 コ ー ド	1	単独
	2	1種の公費負担医療との併用
	3	2種以上の公費負担医療との併用

別表8 本人・家族種別コード

コード名	コード	内 容
本 人 ・ 家 族 種 別 コ ー ド	1	本人・入院
	2	本人・入院外
	3	未就学者（注1）・入院
	4	未就学者（注1）・入院外
	5	家族・入院
	6	家族・入院外
	7	高齢受給者一般・低所得者（注2）・入院
	8	高齢受給者一般・低所得者（注2）・入院外
	9	高齢者7割・入院
	0	高齢者7割・入院外

注1. 平成20年3月診療分までは「三歳」と読み替える。

注2. 平成20年3月診療分までは「高齢者9割」と読み替える。

別表9 性別コード

コード名	コード	内 容
性 別 コ ー ド	1	男
	2	女

別表10 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11 レセプト特記事項コード（注1）

コード名	コード	内容
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 (注2)
	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	
40	加 算	
96	災 1 (注3)	
97	災 2 (注3)	

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. 8. 7保険発第82号）による。

注2. 第三（第三者行為）の表示項目は、保険給付が第三者の行為によって生じた給付事由である場合に記録する。

注3. 平成23年4月1日付け厚生労働省保険局医療課 事務連絡「東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震に関する診療報酬等の請求の取扱いについて（その2）」の記の3の(3)の①等に該当するレセプトに記録する。

別表12 転帰区分コード

コード名	コード	内容
転 帰 区 分 コ ー ド	1	治癒、死亡、中止以外
	2	治癒
	3	死亡
	4	中止（転医）

別表13 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

5 固有テキスト情報ファイル記録条件仕様
(調剤)

固有テキスト情報ファイルに関する事項

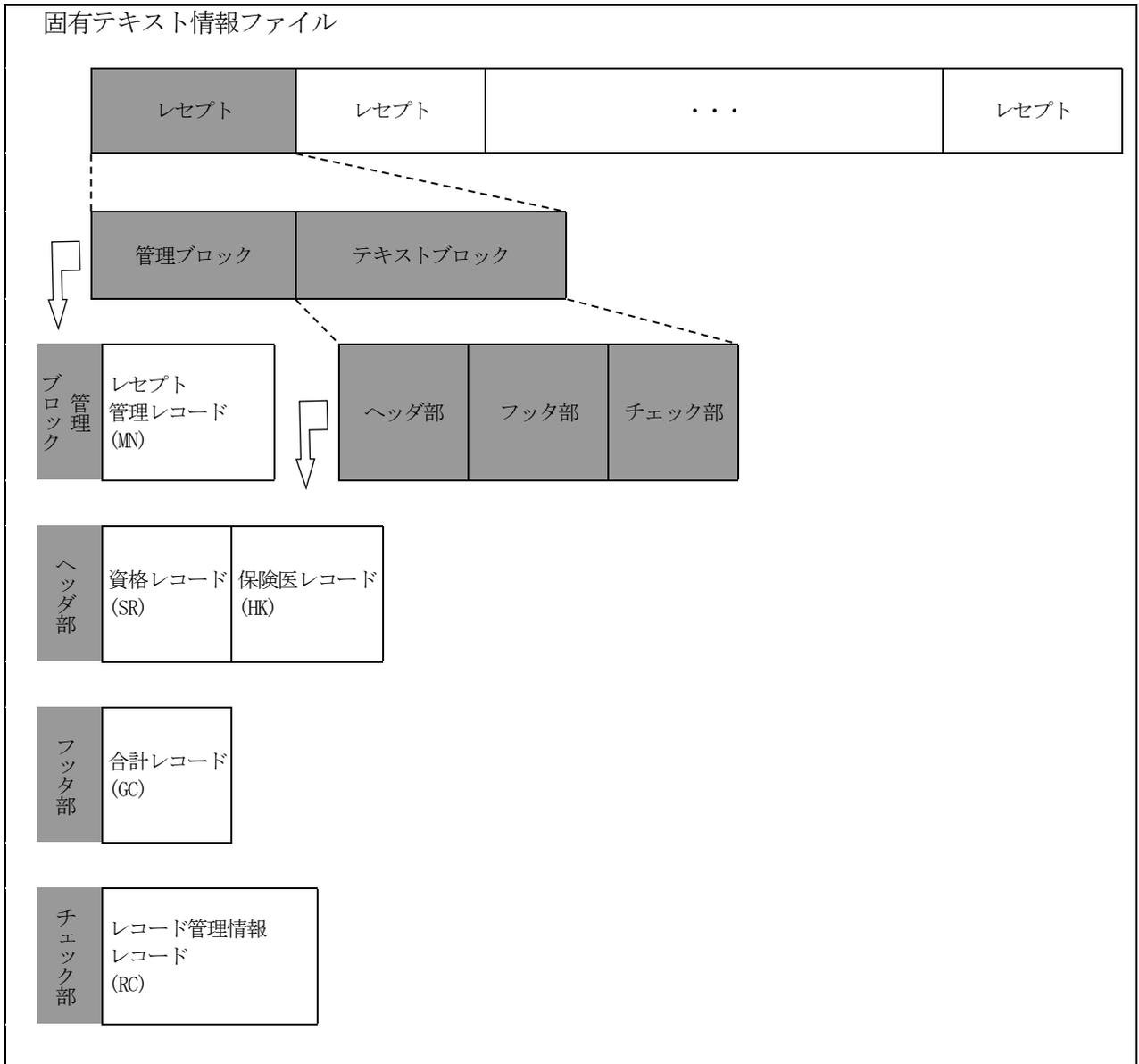
1 情報記録仕様

(1) 固有テキスト情報ファイルの構造

- ① 固有テキスト情報ファイルには、複数のレセプト情報を記録する。
- ② 1件のレセプト情報は、管理ブロック及びテキストブロックで構成する。
- ③ 管理ブロックは、レセプト管理レコードで構成する。
- ④ テキストブロックは、ヘッダ部、明細部、フッタ部、チェック部で構成する。
- ⑤ 1件のレセプトに係る情報は、改行コードにより複数レコードに分割して構成する。
- ⑥ 画像レセプトとの関連付けを容易にするため、検索番号（＝画像ファイル名）をもたせる。
- ⑦ ファイル最終レコードの最終部分は、改行コードの後にファイルの終わりを示す1バイトの文字列（以下「EOFコード」という。）を記録する。

(2) レコード形式

- ① レコード形式は可変長レコードとし、各レコードの末尾には改行コードを入れる。
- ② レコード内の各項目間は、コンマで区切る。(数値項目の編集に、位取り用のコンマを使用しない。)
- ③ 各項目は最大バイト数を規定し、項目形式が固定の項目については最大バイト数分のデータを記録する。
- ④ 各レコードの先頭にはレコードの識別情報を記録する。



(3) 識別情報

レコード種別		モード	バイト	識別情報	備考
ブ ロ ック	管理			MN	レセプト共通キーなどの情報を記録
テ キ ス ト ブ ロ ック	ヘ ッ ダ 部		英 数	2	
		資格レコード			SR
	保険医レコード	HK			保険医の氏名を記録
	フ ツ タ 部	合計レコード			GC
	チ ェ ッ ク 部	レコード管理情報レコード		RC	審査支払機関側が当該レコードを識別する情報を記録

2 各種レコードの記録要領に関する事項

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

(1) レセプト管理レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	区分	備考(区分欄の網掛けは必須項目)
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。		
レコード識別情報	英数	2	固定	“MN”を記録する。		
一連番号	数字	8	固定	提供データ全体の通し番号を記録する。		
調剤年月	数字	6	固定	調剤年月を西暦で記録する。		
レセプト種別コード	数字	1	固定	レセプト種別コード(別表2)を記録する。		
都道府県コード	数字	2	固定	保険薬局の所在する都道府県コード(別表3)を記録する。		
点数表コード	数字	1	固定	点数表コード(別表4)を記録する。		“4”を記録
処理年月	数字	6	固定	処理年月を西暦で記録する。		
レセプト管理番号	数字	9	固定	1 数字“XXXXXXXX”の形式で記録する。 2 再審査分は請求時のレセプト管理番号を記録する。		
検索番号	数字	17	固定	1 画像ファイルのファイル名を記録する。 2 “都道府県コード(2桁)+点数表コード(1桁)+和暦処理年月(5桁)+レセプト管理番号(9桁)”の形式で記録する。		※注1
予備	数字	1	可変	記録を省略する。		予備エリア
保険薬局コード	数字	7	固定	保険薬局コードを記録する。		
予備	数字	2	可変	記録を省略する。		予備エリア
保険薬局名称	漢字	40	可変	1 保険薬局の名称を記録する。 2 保険薬局の名称が40バイトに満たない場合、後続する“スペース”の記録を省略する。		
画像品位注意コード (添付資料情報)	数字	1	可変	1 レセプトの印字状態により、画像ファイルの判読が困難と思われる場合、“1”を記録する。 2 保険薬局から紙で添付資料が提出されている電子レセプトの場合、“2”を記録する。 3 再審査分及びその他の場合は、記録を省略する。		

注1 和暦処理年月(5桁)については、数字“GYMM”の形式で記録し、Gは元号区分コード(別表1)、YYは和暦年、MMは月を示す。

(2) 資格レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	区分	備考(区分欄の網掛けは必須項目)
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。		
レコード識別情報	英数	2	固定	“SR”を記録する。		
保険種別1	数字	1	固定	保険種別1コード(別表5)を記録する。		
保険種別2	数字	1	固定	保険種別2コード(別表6)を記録する。		※注2
本人・家族	数字	1	固定	本人・家族種別コード(別表7)を記録する。		
予備	英数	8	可変	記録を省略する。		
予備	英数	7	可変	記録を省略する。		
保険者番号	英数	8	可変	1 医療保険の場合、保険者番号を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
被保険者証記号	漢字	40	可変	1 医療保険の場合、健康保険被保険者証、船員保険被保険者証、船員保険被扶養者証及び受給資格者票等の「記号及び番号」欄の記号を左づめに記録する。 2 記録する記号は番号の記録バイト数と合わせて38バイト(19桁)を超えない。 3 番号のみ設定されている場合、記号の記録を省略する。		
被保険者証番号	漢字	40	可変	1 医療保険の場合、健康保険被保険者証、船員保険被保険者証、船員保険被扶養者証及び受給資格者票等の「記号及び番号」欄の番号を左づめに記録する。 2 記録する番号は記号の記録バイト数と合わせて38バイト(19桁)を超えない。		
給付割合(%)	数字	3	可変	1 給付割合を数字“ZZZ(3桁)”の形式で記録する。 2 給付割合が設定されていない場合、記録を省略する。	*	※注3
第一公費負担者番号	英数	8	可変	1 医療券等に記入されている第一公費の公費負担者番号8桁を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
第一公費受給者番号	英数	7	可変	1 医療券等に記入されている第一公費の公費受給者番号7桁を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
第二公費負担者番号	英数	8	可変	1 医療券等に記入されている第二公費の公費負担者番号8桁を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
第二公費受給者番号	英数	7	可変	1 医療券等に記入されている第二公費の公費受給者番号7桁を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
第三公費負担者番号	英数	8	可変	1 医療券等に記入されている第三公費の公費負担者番号8桁を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
第三公費受給者番号	英数	7	可変	1 医療券等に記入されている第三公費の公費受給者番号7桁を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	区分	備考(区分欄の網掛けは必須項目)
受付回数 (保)	数字	2	可変	1 医療保険の処方箋の受付回数を“Z9”の形式で記録する。 2 その他の場合は記録を省略する。		
受付回数 (①)	数字	2	可変	1 第一公費の処方箋の受付回数を“Z9”の形式で記録する。 2 その他の場合は記録を省略する。		
受付回数 (②)	数字	2	可変	1 第二公費の処方箋の受付回数を“Z9”の形式で記録する。 2 その他の場合は記録を省略する。		
受付回数 (③)	数字	2	可変	1 第三公費の処方箋の受付回数を“Z9”の形式で記録する。 2 その他の場合は記録を省略する。		
受付回数 (④)	数字	2	可変	1 第四公費の処方箋の受付回数を“Z9”の形式で記録する。 2 その他の場合は記録を省略する。		
受付回数 (⑤)	数字	2	可変	1 第五公費の処方箋の受付回数を“Z9”の形式で記録する。 2 その他の場合は記録を省略する。		
処方箋を発行した保険医療機関の所在地及び名称等	数字	7	可変	保険医療機関コードを記録する。	*	
	漢字	80	可変	1 保険医療機関の所在地を記録する。 2 保険医療機関の所在地が80バイトに満たない場合、後続する“スペース”の記録を省略する。	*	所在地
	漢字	40	可変	1 保険医療機関の名称を記録する。 2 保険医療機関の名称が40バイトに満たない場合、後続する“スペース”の記録を省略する。	*	名称
	数字	2	可変	保険医療機関の所在地の都道府県コード(別表3)を記録する。	*	都道府県
	数字	1	可変	保険医療機関の点数表コード(別表4)を記録する。	*	点数表
枝番	英数	2	可変	1 「枝番」を記録する。 2 保険種別1コードが“2”である場合は、記録を省略する。		令和3年8月調剤以前分は、記録を省略する。

注2 紙レセプトにおいて、公費負担医療に係る請求点数が支払基金の補正等により0点となる場合、0点となった公費負担医療を除いたコードを記録する。

(例) 「1種の公費負担医療との併用」レセプトの公費負担医療に係る請求点数が補正により0点となった場合

【紙レセプトの場合】

- 1 保険種別2コード“1”を記録する。
- 2 0点となった公費負担医療に係る、公費負担者番号及び公費受給者番号の記録を省略する。

【電子レセプトの場合】

- 1 保険種別2コード“2”を記録する。
- 2 0点となった公費負担医療に係る、公費負担者番号及び公費受給者番号を記録する。
- 3 0点となった公費負担医療の決定点数は0点を記録する。

注3 「区分」欄の「*」は、電子レセプトのみ記録される場合に表示する。(以降同様)

注4 生年月日の“月日”が設定されていない場合におけるYYYY0000の0000(4桁)及び生年月日の“日”が設定されていない場合におけるYYYYMM00の00(2桁)は固定とする。

(3) 保険医レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	区分	備考(区分欄の網 掛けは必須項目)
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	*	
レコード識別情報	英数	2	固定	“HK”を記録する。	*	
番号	数字	2	可変	記録された保険医師名順に番号を“Z9”形式で記録する。	*	
保険医氏名	英数 又は 漢字	40	可変	1 処方箋を発行した保険医である医師又は歯科医師の姓名を記録する。 2 姓と名の間に“スペース”を1桁記録する。 3 姓名が40バイトに満たない場合は後続する“スペース”を省略する。	*	

(4) 合計レコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	区分	備考(区分欄の網掛けは必須項目)
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。		
レコード識別情報	英数	2	固定	“GC”を記録する。		
請求点数	医療保険	数字	8	可変	1 保険薬局から請求された医療保険に係る合計点数を“ZZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	再審査分は保険者から再審査請求された時点での合計点数を記録する。
	第一公費	数字	8	可変	1 保険薬局から請求された第一公費に係る合計点数を“ZZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
	第二公費	数字	8	可変	1 保険薬局から請求された第二公費に係る合計点数を“ZZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
	第三公費	数字	8	可変	1 保険薬局から請求された第三公費に係る合計点数を“ZZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
	第四公費	数字	8	可変	1 保険薬局から請求された第四公費に係る合計点数を“ZZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
	第五公費	数字	8	可変	1 保険薬局から請求された第五公費に係る合計点数を“ZZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
決定点数	医療保険	数字	8	可変	1 審査支払機関により決定された医療保険に係る合計点数を“ZZZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	再審査分は再審査決定後の点数を記録する。
	第一公費	数字	8	可変	1 審査支払機関により決定された第一公費に係る合計点数を“ZZZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
	第二公費	数字	8	可変	1 審査支払機関により決定された第二公費に係る合計点数を“ZZZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
	第三公費	数字	8	可変	1 審査支払機関により決定された第三公費に係る合計点数を“ZZZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
	第四公費	数字	8	可変	1 審査支払機関により決定された第四公費に係る合計点数を“ZZZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
	第五公費	数字	8	可変	1 審査支払機関により決定された第五公費に係る合計点数を“ZZZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	

項目		モード	最大バイト	項目形式	記録内容	区分	備考（区分欄の網掛けは必須項目）
負担金額	予備	数字	1	可変	記録を省略する。		
	医療保険	数字	8	可変	1 審査支払機関により決定された医療保険に係る負担金額を“ZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
	第一公費	数字	8	可変	1 審査支払機関により決定された第一公費に係る負担金額を“ZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
	第二公費	数字	8	可変	1 審査支払機関により決定された第二公費に係る負担金額を“ZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
	第三公費	数字	8	可変	1 審査支払機関により決定された第三公費に係る負担金額を“ZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
	第四公費	数字	8	可変	1 審査支払機関により決定された第四公費に係る負担金額を“ZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
	第五公費	数字	8	可変	1 審査支払機関により決定された第五公費に係る負担金額を“ZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
予備	予備	数字	5	可変	記録を省略する。		
	再審査等請求内訳票添付区分	数字	5	可変	1 再審査等請求内訳票が添付されている場合、“1”（1バイト）を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		電子レセプトの再審査請求分は記録しない。
	減免区分	数字	5	可変	1 保険者から一部負担金額の減免を受けたとき、減免区分コード（別表11）（1バイト）を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	*	
	予備	数字	5	可変	記録を省略する。		
	予備	数字	5	可変	記録を省略する。		
	予備	数字	5	可変	記録を省略する。		
確定額	請求金額	英数	10	可変	1 請求確定金額を記録する。 2 再審査分は調整金額を記録する。		再審査分で調整金額がマイナスの場合は、負符号（-）を付加して記録する。
	高額療養費金額	英数	10	可変	1 請求確定金額を記録する。 2 再審査分の調整金額は記録しない。		

(5) レコード管理情報レコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	区分	備考(区分欄の網掛けは必須項目)
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。		
レコード識別情報	英数	2	固定	“RC”を記録する。		
管理情報	英数	30	可変	審査支払機関側が当該レコードを識別する情報を記録する。		

各種コードに関する事項

別表1 元号区分コード

コード名	コード	内容
元号区分コード	1	明治
	2	大正
	3	昭和
	4	平成
	5	令和

別表2 レセプト種別コード

コード名	コード	内容
レセプト種別コード	1	電子レセプト
	2	紙レセプト(続紙付き、手書き等レセプト)
	3	紙レセプト(電算単票紙レセプト)

別表3 都道府県コード

コード名	コード	内容
都道府県コード	01	北海道
	02	青森
	03	岩手
	04	宮城
	05	秋田
	06	山形
	07	福島
	08	茨城
	09	栃木
	10	群馬
	11	埼玉
	12	千葉
	13	東京
	14	神奈川県
	15	新潟
	16	富山
	17	石川
	18	福井
	19	山梨
	20	長野
	21	岐阜
	22	静岡
	23	愛知
	24	三重
	25	滋賀
	26	京都
	27	大阪
	28	兵庫
	29	奈良
	30	和歌山
	31	鳥取
	32	島根
	33	岡山
	34	広島
	35	山口
	36	徳島
	37	香川
	38	愛媛
	39	高知
	40	福岡
	41	佐賀
	42	長崎
	43	熊本
	44	大分
	45	宮崎
	46	鹿児島
	47	沖縄

別表4 点数表コード

コード名	コード	内 容
点 数 表 コ ー ド	1	医 科
	3	歯 科
	4	調 剤
	6	訪 問

別表5 保険種別1コード

コード名	コード	内 容
保 険 種 別 1 コ ー ド	1	医 保
	2	公 費

別表6 保険種別2コード

コード名	コード	内 容
保 険 種 別 2 コ ー ド	1	単独
	2	1種の公費負担医療との併用
	3	2種以上の公費負担医療との併用

別表7 本人・家族種別コード

コード名	コード	内 容
本 人 ・ 家 族 種 別 コ ー ド	2	本人・入院外
	4	未就学者（注1）・入院外
	6	家族・入院外
	8	高齢受給者一般・低所得（注2）・入院外
	0	高齢者7割・入院外

注1. 平成20年3月診療以前分までは「三歳」と読み替える。

注2. 平成20年3月診療以前分までは「高齢者9割」と読み替える。

別表8 性別コード

コード名	コード	内 容
性 別 コ ー ド	1	男
	2	女

別表9 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10 レセプト特記事項コード(注1)

コード名	コード	内容
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 (注2)
	11	薬 治
	12	器 治
	13	先 進
	14	制 超
	16	長 2
	21	高 半
	22	多 上
	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
96	災 1 (注3)	
97	災 2 (注3)	

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51.8.7保険発第82号)による。

注2. 第三(第三者行為)の表示項目は、保険給付が第三者の行為によって生じた給付事由である場合に記録する。

注3. 平成23年4月1日付け厚生労働省保険局医療課 事務連絡「東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震に関する診療報酬等の請求の取扱いについて(その2)」の記の3の(3)の①等に該当するレセプトに記録する。

別表11 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

6 固有テキスト情報ファイル記録条件仕様
(訪問看護)

固有テキスト情報ファイルに関する事項

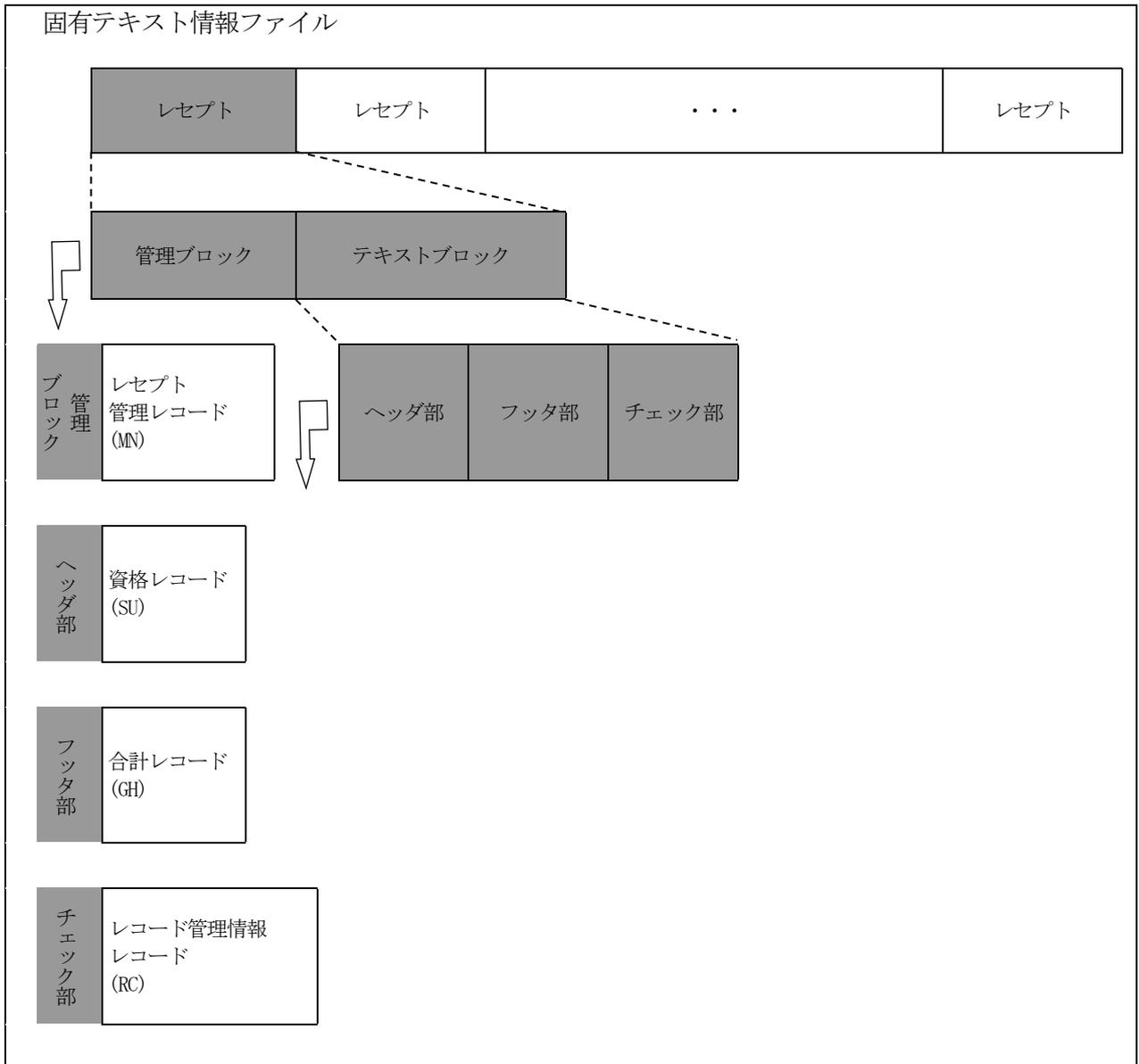
1 情報記録仕様

(1) 固有テキスト情報ファイルの構造

- ① 固有テキスト情報ファイルには、複数のレセプト情報を記録する。
- ② 1件のレセプト情報は、管理ブロック及びテキストブロックで構成する。
- ③ 管理ブロックは、レセプト管理情報レコードで構成する。
- ④ テキストブロックは、ヘッダ部、明細部、フッタ部、チェック部で構成する。
- ⑤ 1件のレセプトに係る情報は、改行コードにより複数レコードに分割して構成する。
- ⑥ 画像レセプトとの関連付けを容易にするため、検索番号（＝画像ファイル名）をもたせる。
- ⑦ ファイル最終レコードの最終部分は、改行コードの後にファイルの終わりを示す1バイトの文字列（以下「EOFコード」という。）を記録する。

(2) レコード形式

- ① レコード形式は可変長レコードとし、各レコードの末尾には改行コードを入れる。
- ② レコード内の各項目間は、コンマで区切る。(数値項目の編集に、位取り用のコンマを使用しない。)
- ③ 各項目は最大バイト数を規定し、項目形式が固定の項目については最大バイト数分のデータを記録する。
- ④ 各レコードの先頭にはレコードの識別情報を記録する。



(3) 識別情報

レコード種別		モード	バイト	識別情報	備考
ブロック管理	レセプト管理レコード	英数	2	MN	レセプト共通キーなどの情報を記録
ヘッダ部	資格レコード			SU	資格情報等を記録
フッタ部	合計レコード			GH	合計の内容を記録
チェック部	レコード管理情報レコード			RC	審査支払機関側が当該レコードを識別する情報を記録
テキストブロック					

2 各種レコードの記録要領に関する事項

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

(1) レセプト管理レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	区分	備考(区分欄の網掛けは必須項目)
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。		
レコード識別情報	英数	2	固定	“MN”を記録する。		
一連番号	数字	8	固定	提供データ全体の通し番号を記録する。		
指定訪問看護年月	数字	6	固定	指定訪問看護年月を西暦で記録する。		
レセプト種別コード	数字	1	固定	レセプト種別コード(別表2)を記録する。		
都道府県コード	数字	2	固定	訪問看護ステーションの所在する都道府県コード(別表3)を記録する。		
点数表コード	数字	1	固定	点数表コード(別表4)を記録する。		“6”を記録
処理年月	数字	6	固定	処理年月を西暦で記録する。		
レセプト管理番号	数字	9	固定	数字“XXXXXXXX”の形式で記録する。		
検索番号	数字	17	固定	1 画像ファイルのファイル名を記録する。 2 “都道府県コード(2桁)+点数表コード(1桁)+和暦処理年月(5桁)+レセプト管理番号(9桁)”の形式で記録する。		※注1
予備	数字	1	可変	記録を省略する。		
訪問看護ステーションコード	数字	7	固定	訪問看護ステーションコードを記録する。		
予備	数字	2	可変	記録を省略する。		
訪問看護ステーション名称	漢字	40	可変	1 訪問看護ステーションの名称を記録する。 2 訪問看護ステーションの名称が40バイトに満たない場合、後続する“スペース”の記録を省略する。		
画像品位注意コード (添付資料情報)	数字	1	可変	1 レセプトの印字状態により、画像ファイルの判読が困難と思われる場合、“1”を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		

注1 和暦処理年月(5桁)については、数字“GYMM”の形式で記録し、Gは元号区分コード(別表1)、YYは和暦年、MMは月を示す。

(2) 資格レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	区分	備考（区分欄の網 掛けは必須項目）
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。		
レコード識別情報	英数	2	固定	“SU”を記録する。		
保険種別1	数字	1	固定	保険種別1コード（別表5）を記録する。		
保険種別2	数字	1	固定	保険種別2コード（別表6）を記録する。		※注2
本人・家族	数字	1	固定	本人・家族種別コード（別表7）を記録する。		
予備	英数	8	可変	記録を省略する。		
予備	英数	7	可変	記録を省略する。		
保険者番号	英数	8	可変	1 医療保険の場合、保険者番号を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
被保険者証記号	漢字	40	可変	1 医療保険の場合、健康保険被保険者証、船員保険被保険者証、 船員保険被扶養者証及び受給資格者票等の「記号及び番号」欄 の記号を左づめに記録する。 2 記録する記号は番号の記録バイト数と合わせて38バイト (19桁)を超えない。 3 番号のみ設定されている場合、記号の記録を省略する。		
被保険者証番号	漢字	40	可変	1 医療保険の場合、健康保険被保険者証、船員保険被保険者証、 船員保険被扶養者証及び受給資格者票等の「記号及び番号」欄 の番号を左づめに記録する。 2 記録する番号は記号の記録バイト数と合わせて38バイト (19桁)を超えない。		
給付割合 (%)	数字	3	可変	1 給付割合を数字“ZZZ (3桁)”の形式で記録する。 2 給付割合が設定されていない場合、記録を省略する。	*	※注3
第一公費負担者番号	英数	8	可変	1 医療券等に記入されている第一公費の公費負担者番号8桁を 記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
第一公費受給者番号	英数	7	可変	1 医療券等に記入されている第一公費の公費受給者番号7桁を 記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
第二公費負担者番号	英数	8	可変	1 医療券等に記入されている第二公費の公費負担者番号8桁を 記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
第二公費受給者番号	英数	7	可変	1 医療券等に記入されている第二公費の公費受給者番号7桁を 記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
第三公費負担者番号	英数	8	可変	1 医療券等に記入されている第三公費の公費負担者番号8桁を 記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
第三公費受給者番号	英数	7	可変	1 医療券等に記入されている第三公費の公費受給者番号7桁を 記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	区 分	備考(区分欄の網掛 けは必須項目)
第四公費負担者番号	英数	8	可変	1 医療券等に記入されている第四公費の公費負担者番号8桁を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
第四公費受給者番号	英数	7	可変	1 医療券等に記入されている第四公費の公費受給者番号7桁を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
第五公費負担者番号	英数	8	可変	1 医療券等に記入されている第五公費の公費負担者番号8桁を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
第五公費受給者番号	英数	7	可変	1 医療券等に記入されている第五公費の公費受給者番号7桁を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
氏名	英数 又は 漢字	40	可変	1 姓を記録する。 2 姓と名の間に“スペース”を1桁記録する。 3 姓名が40バイトに満たない場合、後続する“スペース”の記録を省略する。	*	全角と半角の 混在はなし
性別	数字	1	固定	性別コード(別表8)を記録する。		
生年月日	数字	8	固定	1 生年月日を西暦で記録する。 2 生年月日の“月日”が設定されていない場合は“YYYY0000”の形式で記録する。また、生年月日の“日”が設定されていない場合は“YYYYMM00”の形式で記録する。		※注4
職務上の事由	数字	1	可変	1 船員保険の被保険者については、職務上の取り扱いとなる場合のみ職務上の事由コード(別表9)を記録する。 2 共済組合の組合員については、下船後3月以内の傷病で職務上の取り扱いとなる場合のみ職務上の事由コードを記録する。 3 その他の場合は、記録を省略する。	*	
特記事項1	英数	2	可変	レセプト特記事項コード(別表10)を記録する。		
特記事項2	英数	2	可変			
特記事項3	英数	2	可変			
特記事項4	英数	2	可変			
特記事項5	英数	2	可変			
訪問看護ステーションの 所在地及び名称	漢字	80	可変	1 訪問看護ステーションの所在地を記録する。 2 訪問看護ステーションの名称が80バイトに満たない場合、後続する“スペース”の記録を省略する。	*	所在地
	漢字	40	可変	1 訪問看護ステーションの名称を記録する。 2 訪問看護ステーションの名称が40バイトに満たない場合、後続する“スペース”の記録を省略する。		名称
	英数	15	可変	1 訪問看護ステーションが電話番号を記録した場合、記録する。 2 電話番号が15桁に満たない場合、後続する“スペース”の記録を省略する。	*	電話番号

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	区分	備考(区分欄の網掛けは必須項目)
実日数(保)	数字	2	可変	1 医療保険の実日数を“Z9”の形式で記録する。 2 その他の場合は記録を省略する。		
実日数(①)	数字	2	可変	1 第一公費の実日数を“Z9”の形式で記録する。 2 その他の場合は記録を省略する。		
実日数(②)	数字	2	可変	1 第二公費の実日数を“Z9”の形式で記録する。 2 その他の場合は記録を省略する。		
実日数(③)	数字	2	可変	1 第三公費の実日数を“Z9”の形式で記録する。 2 その他の場合は記録を省略する。		
実日数(④)	数字	2	可変	1 第四公費の実日数を“Z9”の形式で記録する。 2 その他の場合は記録を省略する。		
実日数(⑤)	数字	2	可変	1 第五公費の実日数を“Z9”の形式で記録する。 2 その他の場合は記録を省略する。		
枝番	英数	2	可変	1 「枝番」を記録する。 2 保険種別1コードが“2”である場合は、記録を省略する。		令和3年8月診療以前分は、記録を省略する。

注2 公費負担医療に係る請求点数が支払基金の補正等により0円となる場合、0円となった公費負担医療を除いたコードを記録する。

(例) 「1種の公費負担医療との併用」レセプトの公費負担医療に係る請求点数が補正により0円となった場合

1 保険種別2コード“1”を記録する。

2 0点となった公費負担医療に係る、公費負担者番号及び公費受給者番号の記録を省略する。

注3 「区分」欄の「*」は、電子レセプトのみ記録される場合に表示する。(以降同様)

注4 生年月日の“月日”が設定されていない場合におけるYYYY0000の0000(4桁)及び生年月日の“日”が設定されていない場合におけるYYYYMM00の00(2桁)は固定とする。

(3) 合計レコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	区分	備考(区分欄の網掛けは必須項目)
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。		
レコード識別情報	英数	2	固定	“GH”を記録する。		
請求金額	医療保険	数字	8	可変	1 訪問看護ステーションから請求された医療保険に係る合計金額を“ZZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
	第一公費	数字	8	可変	1 訪問看護ステーションから請求された第一公費に係る合計金額を“ZZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
	第二公費	数字	8	可変	1 訪問看護ステーションから請求された第二公費に係る合計金額を“ZZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
	第三公費	数字	8	可変	1 訪問看護ステーションから請求された第三公費に係る合計金額を“ZZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
	第四公費	数字	8	可変	1 訪問看護ステーションから請求された第四公費に係る合計金額を“ZZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
	第五公費	数字	8	可変	1 訪問看護ステーションから請求された第五公費に係る合計金額を“ZZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
決定金額	医療保険	数字	8	可変	1 審査支払機関により決定された医療保険に係る合計金額を“ZZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
	第一公費	数字	8	可変	1 審査支払機関により決定された第一公費に係る合計金額を“ZZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
	第二公費	数字	8	可変	1 審査支払機関により決定された第二公費に係る合計金額を“ZZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
	第三公費	数字	8	可変	1 審査支払機関により決定された第三公費に係る合計金額を“ZZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
	第四公費	数字	8	可変	1 審査支払機関により決定された第四公費に係る合計金額を“ZZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
	第五公費	数字	8	可変	1 審査支払機関により決定された第五公費に係る合計金額を“ZZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	

項目		モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	区分	備考（区分欄の網 掛けは必須項目）
負担金額	予備	数字	1	可変	記録を省略する。		
	医療保険	数字	8	可変	1 審査支払機関により決定された医療保険に係る負担金額を“ZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
	第一公費	数字	8	可変	1 審査支払機関により決定された第一公費に係る負担金額を“ZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
	第二公費	数字	8	可変	1 審査支払機関により決定された第二公費に係る負担金額を“ZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
	第三公費	数字	8	可変	1 審査支払機関により決定された第三公費に係る負担金額を“ZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
	第四公費	数字	8	可変	1 審査支払機関により決定された第四公費に係る負担金額を“ZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
	第五公費	数字	8	可変	1 審査支払機関により決定された第五公費に係る負担金額を“ZZZZZZ9”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
予備	予備	数字	5	可変	記録を省略する。		
	再審査等請求 内訳票添付区分	数字	5	可変	1 再審査等請求内訳票が添付されている場合、“1”（1バイト）を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
	減免区分	数字	5	可変	1 保険者から一部負担金額の減免を受けたとき、減免区分コード（別表11）（1バイト）を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	*	
	予備	数字	5	可変	記録を省略する。		
	予備	数字	5	可変	記録を省略する。		
	予備	数字	5	可変	記録を省略する。		
確定額	請求金額	数字	10	可変	請求確定金額を記録する。		
	高額療養費金額	数字	10	可変	高額療養費金額を記録する。		

(4) レコード管理情報レコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	区分	備考(区分欄の網掛けは必須項目)
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。		
レコード識別情報	英数	2	固定	“RC”を記録する。		
管理情報	英数	30	可変	審査支払機関側が当該レコードを識別する情報を記録する。		

各種コードに関する事項

別表1 元号区分コード

コード名	コード	内容
元号区分コード	1	明治
	2	大正
	3	昭和
	4	平成
	5	令和

別表2 レセプト種別コード

コード名	コード	内容
レセプト種別コード	1	電子レセプト
	2	紙レセプト(続紙付き、手書き等レセプト)
	3	紙レセプト(電算単票紙レセプト)

別表3 都道府県コード

コード名	コード	内容
都道府県コード	01	北海道
	02	青森
	03	岩手
	04	宮城
	05	秋田
	06	山形
	07	福島
	08	茨城
	09	栃木
	10	群馬
	11	埼玉
	12	千葉
	13	東京
	14	神奈川
	15	新潟
	16	富山
	17	石川
	18	福井
	19	山梨
	20	長野
	21	岐阜
	22	静岡
	23	愛知
	24	三重
	25	滋賀
	26	京都
	27	大阪
	28	兵庫
	29	奈良
	30	和歌山
	31	鳥取
	32	島根
	33	岡山
	34	広島
	35	山口
	36	徳島
	37	香川
	38	愛媛
	39	高知
	40	福岡
	41	佐賀
	42	長崎
	43	熊本
	44	大分
	45	宮崎
	46	鹿児島
	47	沖縄

別表4 点数表コード

コード名	コード	内 容
点 数 表 コ ー ド	1	医 科
	3	歯 科
	4	調 剤
	6	訪 問

別表5 保険種別1コード

コード名	コード	内 容
保 険 種 別 1 コ ー ド	1	医 保
	2	公 費

別表6 保険種別2コード

コード名	コード	内 容
保 険 種 別 2 コ ー ド	1	単独
	2	1種の公費負担医療との併用
	3	2種以上の公費負担医療との併用

別表7 本人・家族種別コード

コード名	コード	内 容
本 人 ・ 家 族 種 別 コ ー ド	2	本人・入院外
	4	未就学者（注1）・入院外
	6	家族・入院外
	8	高齢受給者一般・低所得（注2）・入院外
	0	高齢受給者7割・入院外

注1. 平成20年3月診療以前分までは「三歳」と読み替える。

注2. 平成20年3月診療以前分までは「高齢者9割」と読み替える。

別表8 性別コード

コード名	コード	内 容
性 別 コ ー ド	1	男
	2	女

別表9 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10 レセプト特記事項コード（注1）

コード名	コード	内 容
レセプト特記事項コード	01	公
	02	長
	04	後 保
	10	第 三 (注2)
	16	長 2
	21	高 半
	26	区 ア
	27	区 イ
	28	区 ウ
	29	区 エ
	30	区 オ
	96	災 1 (注3)
	97	災 2 (注3)

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51.8.7保険発第82号）による。

注2. 第三（第三者行為）の表示項目は、保険給付が第三者の行為によって生じた給付事由である場合に記録する。

注3. 平成23年4月1日付け厚生労働省保険局医療課 事務連絡「東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震に関する診療報酬等の請求の取扱いについて（その2）」の記の3の(3)の①等に該当するレセプトに記録する。

別表11 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

別添 7

添付文書用付せん

- 1 添付文書用付せん
- 2 出力紙レセプトの上部

添付文書用付せん

電子レセプトの添付文書が医療機関等から紙で提出された場合は、「添付文書用付せん」又は「出力紙レセプトの上部」を添付文書に貼付します。

1 添付文書用付せん

添付文書

保険者番号									
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

支部No	点数表	処理年月				レセプト管理番号							
			年		月								

支部は、審査委員会事務局に読替願います。

※ 「点数表」と「処理年月」の間に、「5」（処理年月の元号区分コード）を挿入すると検索番号となります。（検索番号に使用する処理年月は和暦となります。）

※ レセプト管理番号の上2ケタについては、医科「91」、DPC「92」、歯科「93」、調剤「94」となります。

※ 保険者からオンラインにて再審査等請求され、保険医療機関等に返戻したレセプトが電子レセプトとして再請求された場合、初回請求時の処理年月及びレセプト管理番号となります。

（例：医科）

支部は、審査委員会事務局に読替願います。

支部No	点数表	処理年月				レセプト管理番号											
1	3	1	0	1	年	0	5	月	9	1	0	0	0	0	1	1	1



検索番号：13150105910000111

元号区分コード「5（令和）」を挿入します。

2 出力紙レセプトの上部

医科、DPC及び歯科の場合、上部中央に「添付資料あり」の印字がされる場合があります。

(医科)

カルテ番号等： レセプト番号：	受付番号： 円/1点	ページ番号： 検索：
診療報酬明細書 (医科入院外)	令和 年 月分 県番： 医コ：	提出先：1社保
市町村	老人受	保険者番号
公費①	公費②	給付割合
氏名	特記事項	記号・番号
生	保険医療機関の所在地及び名称	()床
最終上の事由		

(D P C)

添付資料あり		
カルテ番号等： レセプト番号：	受付番号： 円/1点	ページ番号： 検索：
診療報酬明細書 (医科入院医療機関別包括診療)	令和 年 月分 県番： 医コ：	提出先：1社保
市町村	老人受	令和
公費①	公費②	保険者番号
氏名	特記事項	給付割合
生	保険医療機関の所在地及び名称	記号・番号
最終上の事由		

(歯科)

カルテ番号等： レセプト番号：	受付番号： 円/1点	ページ番号： 検索：
診療報酬明細書 (歯科)	令和 年 月分 県番： 医コ：	提出先：1社保
公費①	公費②	保険者番号
氏名	特記事項	給付割合
生	届出	記号・番号
最終上の事由		保険医療機関の所在地及び名称

(調剤)

調剤録番号等： レセプト番号：	任給①： 任給②：	受付番号： 円/1点	証明書番号：	提出先：1社保	ページ番号： 検索：
調剤報酬明細書	令和 年 月分 県番：	調コ：			
公費①	公費②	公費③	公費④	公費⑤	公費⑥
氏名	特記事項	届出	保険番号	給付割合	記号・番号
生					
最終上の事由					
調剤	1	2	3	4	5
調剤	6	7	8	9	10
調剤	11	12	13	14	15
調剤	16	17	18	19	20

《出力紙レセプトの検索番号への紐付け方法》

出力紙レセプトの右上部「検索：」の右横（ の位置）に、レセプト管理番号（9桁）が印字されます。

(参考)

検索番号 = 県番 + 点数表コード + 和暦処理年月 + レセプト管理番号
 (17桁) (2桁) (1桁) (5桁) (9桁)

※ 和暦処理年月は、提供月の前月となります。

(和暦処理年月：元号区分コード(1桁) + 年(2桁) + 月(2桁))

社会保険診療報酬支払基金所在地等一覧

令和6年9月現在

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

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

支払基金本部担当課：システム部請求支払システム課（電話 03-3591-7441（代））

支払基金ホームページ：<https://www.ssk.or.jp>