

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

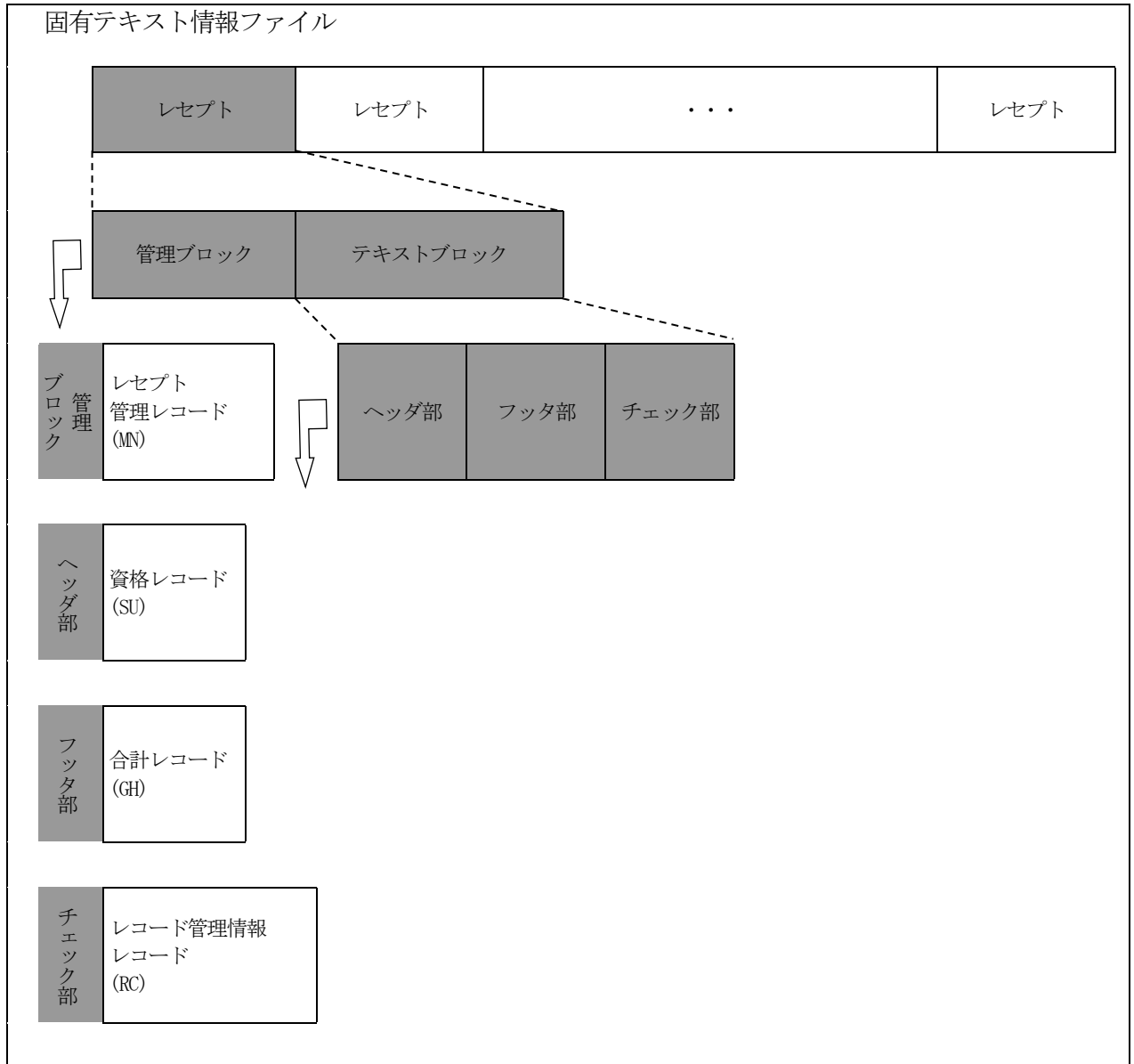
1 情報記録仕様

(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「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。



(3) 識別情報

レコード種別		モード	バイト	識別情報	備 考
テキストブロック	管理 ブロック	英数	2	MN	レセプト共通キーなどの情報を記録
	ヘッダ部			SU	資格情報等を記録
	フッタ部			GH	合計の内容を記録
	チェック部			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
レセプト管理レコード					
資格レコード					
合計レコード					
レコード管理情報レコード					

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。		“2” を記録
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-3 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-9 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3-4 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 9-10 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
	17	上 位
	18	一 般
	19	低 所
	20	二 割
	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