

レセプトオンライン請求

受付・事務点検ASPに係るチェックロジック

(D P C)

令和2年6月版

社会保険診療報酬支払基金

# 目次

第1 概要	1
1 本書説明	1
(1) 基本チェック	1
(2) 項目別チェック	1
(3) 再請求ファイルに係るチェック	1
2 請求ファイルに係る記録方式	1
(1) 記録形式	1
(2) ファイル構成	1
(3) 情報表記仕様	1
3 再請求ファイルに係る記録方式	1
(1) 記録形式	1
(2) ファイル構成	2
(3) 情報表記仕様	2
第2 基本チェック	3
第3 項目別チェック	7
1 医療機関情報レコード	8
2 レセプト共通レコード	9
3 保険者レコード	15
4 公費レコード	19
5 資格確認レコード	29
6 受診日等レコード	30
7 窓口負担額レコード	31
8 包括評価対象外レコード	32
9 コメントレコード	33
10 診断群分類レコード	35
11 傷病レコード	36
12 傷病名レコード	37
13 患者基礎レコード	38
14 診療関連レコード	40
15 外泊レコード	41

16	包括評価レコード	43
17	合計調整レコード	44
18	診療行為レコード	46
19	医薬品レコード	56
20	特定器材レコード	60
21	症状詳記レコード	64
22	コーディングデータレコード	65
23	臓器提供者レセプト情報／臓器提供医療機関情報レコード	67
24	臓器提供者レセプト情報／臓器提供者レセプト情報レコード	68
25	臓器提供者レセプト情報／臓器提供者請求情報レコード	70
26	臓器提供者レセプト情報／傷病名レコード	71
27	臓器提供者レセプト情報／診療行為レコード	72
28	臓器提供者レセプト情報／医薬品レコード	73
29	臓器提供者レセプト情報／特定器材レコード	74
30	臓器提供者レセプト情報／コメントレコード	75
31	臓器提供者レセプト情報／症状詳記レコード	76
32	診療報酬請求書レコード	77
第4	再請求ファイルに係るチェック	78
1	請求データ	79
2	履歴管理ブロック	79
別表		80
別表 1	規定文字コード	81
別表 2	公費負担医療における優先順位表	93
別表 3	記録可能な負担区分	94
別表 4	DPCレセプト・総括対象DPCレセプトの 包括評価部分に係る点数計算仕様	95
別表 5	DPCレセプト・総括対象DPCレセプトの出来高部分及び 総括対象医科入院レセプトに係る点数計算仕様	96
別表 6	診療識別と医薬品、特定器材の関連	107
別表 7	確認が必要な特定の文字、記号及び数字等一覧	108
別表 8	日付及び元号の記録範囲一覧	114

## 第1 概要

### 1 本書説明

本書は、レセプトオンライン請求及びオンライン確認試験における事務点検ASPサービスに係るチェックロジック内容について記述する。

#### (1) 基本チェック

請求ファイル全体に係るチェック項目を記述する。

なお、当該チェックについては、第2「基本チェック」に記述する。

#### (2) 項目別チェック

請求ファイルを構成するレコードごとにレコード間の関連チェックも含め、項目に関するチェック内容を記述する。

なお、当該チェックについては、第3「項目別チェック」に記述する。

#### (3) 再請求ファイルに係るチェック

医療機関からの再請求ファイルに関するチェック内容を記述する。

なお、当該チェックについては、第4「再請求ファイルに係るチェック」に記述する。

### 2 請求ファイルに係る記録方式

#### (1) 記録形式

「オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様」の第1章の3の(1)を参照する。

#### (2) ファイル構成

「オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様」の第1章の3の(2)を参照する。

#### (3) 情報表記仕様

「オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様」の第1章の3の(3)を参照する。

### 3 再請求ファイルに係る記録方式

#### (1) 記録形式

「オンラインによる一次請求返戻ファイル及び再審査等返戻ファイル並びに再請求ファイルに係る記録条件仕様」の第4章の2を参照する。

(2) ファイル構成

「オンラインによる一次請求返戻ファイル及び再審査等返戻ファイル並びに再請求ファイルに係る記録条件仕様」の第4章の3を参照する。

(3) 情報表記仕様

「オンラインによる一次請求返戻ファイル及び再審査等返戻ファイル並びに再請求ファイルに係る記録条件仕様」の第4章の4を参照する。

## 第2 基本チェック

第2 基本チェック

点数表：DPC

項番	項目名		チェック仕様		備考
			条件	記録要件	
1	請求ファイル	ファイル名	—	「RECEIPTD.UKE」である	
2		改行コード	—	0x0D0A である	
3		マルチボリューム識別情報	—	医療機関情報レコードのマルチボリューム識別情報が2桁の数字である	
4			請求ファイルが1ファイルの場合	「00」である	
5			請求ファイルが2ファイル以上の場合	1ファイル目に「00」、2ファイル目に「01」を記録し、3ファイル目以降は同様に昇順に記録されている	
6		レコード識別情報	—	先頭レコードが医療機関情報レコードである	
7				医療機関情報レコードの項目数及び項目長が記録条件仕様どおりである	
8				診療報酬請求書レコードの項目数及び項目長が記録条件仕様どおりである	
9				最終レコードが診療報酬請求書レコードである	
10				「オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様（DPC用）」で定めているレコード識別情報である	
11		審査支払機関	—	医療機関情報レコードの審査支払機関が、社会保険診療報酬支払基金である	
12	レコード	レコード順序/有無	—	医療機関情報レコードの次レコードがレセプト共通レコードである	
13			—	摘要情報レコード内で、レコードの種別が切り替わる際、点数が記録されている	
14			—	レセプト内のレコード記録順序が記録条件仕様で指定された順序である	
15		再請求レセプトの場合	請求データ、履歴管理ブロックの順で記録されている		
16		臓器提供者レセプトの場合	履歴管理ブロック内に記録されているレコード種別は「オンラインによる一次請求返戻ファイル及び再審査等返戻ファイル並びに再請求ファイルに係る記録条件仕様（DPC用）」で定めているレコード識別情報である		
17			履歴管理ブロックにDPC専用の必須レコードが記録されている		
18		臓器提供者レセプトの場合	臓器提供者レセプト情報のレコード順序が記録条件仕様で定めている順序である		
19		レコード不足	—	レセプト情報（保険者レコード、公費レコード）が当該レセプト種別に必要なレコード数記録されている	
20			総括対象医科入院レセプトの場合	傷病名レコード及び摘要情報レコードが記録されている	
21			DPCレセプト及び総括対象DPCレセプトの場合	診断群分類レコード、傷病レコード、患者基礎レコード、外泊レコード及び合計調整レコードが記録されている	
22	臓器提供者レセプトの場合		臓器提供医療機関情報に臓器提供医療機関レコードが記録されている		
23			臓器提供医療機関情報に臓器提供者レセプト情報レコードが記録されている		

第2 基本チェック

点数表：DPC

項番	項目名		チェック仕様		備考	
			条件	記録要件		
24	レコード不足	臓器提供者レセプトの場合		1臓器提供者レセプト情報内に臓器提供者請求情報レコードが記録されている		
25				1臓器提供者レセプト情報内に傷病名レコードが記録されている		
26				1臓器提供者レセプト情報内に摘要情報レコードが記録されている		
27	レコード過多	レコード	—	保険者レコードが複数記録されていない		
28			平成28年9月診療分以前の場合	包括評価対象外理由レコードが記録されていない		
29			医保と公費の併用分レセプトの場合	公費レコード数が4レコード以内である		
30			公費と公費の併用分レセプトの場合	公費レコード数が4レコード以内である		
31			公費併用分レセプトの場合	レセプト種別に対応する公費レコード数である		
32			—	—	外泊情報レコード、包括評価レコード、合計調整レコードの合計レコード数が999以内である	
33					包括評価対象外理由レコード数が99以内である	
34					傷病名レコード数が99以内である	
35					診療関連レコード数が99以内である	
36					症状詳記レコード数が999以内である	
37				医療機関情報レコード数が999以内である		
38			合計調整レコードの請求調整区分が「2」で自他保険区分が「1」の場合	同一の診療年月で同一負担区分の合計調整レコードが複数記録されていない		
39			総括レセプトに総括対象医科入院レセプトが記録されていない場合	包括評価対象外理由レコードが記録されていない		
40			DPCレセプト、総括レセプト及び総括対象DPCレセプトの場合	包括評価対象外理由レコードが記録されていない		
41			臓器提供者レセプトの場合	臓器提供者レセプトの場合	臓器提供医療機関レコードの記録レコード数が99レコード以内である	
42					臓器提供者レセプト情報レコードの記録レコード数が99レコード以内である	
43					1臓器提供者レセプト情報内に症状詳記レコードの記録レコード数が999レコード以内である	
44	包括評価対象外理由レコードが記録されていない					



第2 基本チェック

点数表：DPC

項番	項目名		チェック仕様		備考
			条件	記録要件	
45	各項目	文字コード	—	規定文字である（別表1）	
46		項目長	項目形式が固定長項目の場合	記録条件仕様で定めている最大バイト数を超えない	
47				記録条件仕様で定めている最大バイト数未満でない	
48				項目形式が可変長項目の場合	記録条件仕様で定めている最大バイト数を超えない
49		項目数	—	各レコードの項目数が記録条件仕様に規定されている項目数である	
50		モード	—	記録モードが混在していない	
51	記録条件仕様で定めているモードである				

## 第3 項目別チェック

第3 項目別チェック

1 医療機関情報レコード

点数表：DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項番	条件	記録要件	
1	レコード識別情報	英数	2	固定	※	—	—	—	「IR」である	
2	都道府県	数字	2	固定	※	—	—	—	保険医療機関の所在する都道府県のコードである	
3	医療機関コード	数字	7	固定	※	—	—	—	地方厚生（支）局が定めたコードである	
4	予備	数字	2	可変	—	—	—	—	記録されていない	
5	医療機関名称	漢字	40	可変	※	—	—	—	審査支払機関に登録されている医療機関名称である	
6	請求年月	数字	6	固定	※	—	—	—	西暦で実在する年月である	
7	マルチボリューム識別情報	数字	2	固定	※	—	—	シングルボリューム時	「00」である	
マルチボリューム時								通番である		
9	電話番号	英数	15	可変	※	—	—	—	15桁以内の英数である	
10									英数記号（「'」、「:」を除く）である	

第3 項目別チェック

2 レセプト共通レコード

点数表：DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考	
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件		
1	レコード識別情報	英数	2	固定	※	-	-	-	「RE」である		
2	レセプト番号	数字	6	可変	※	-	-	-	数字6桁以内である		
3									「1」からの昇順である		
4	レセプト種別	数字	4	固定	※	-	-	-	記録条件仕様で定めているコードである		
5									1桁目が「1」である		
6									2桁目が「3」でない		
7									総括レセプトと明細情報がある場合	総括レセプトのレセプト種別の1,2,4桁目と明細情報のレセプト種別の1,2,4桁目が同一である	
8	診療年月	数字	6	固定	※	-	-	-	審査支払機関に請求する年月より前の月である		
9									西暦で実在する年月である		
10									当該医療機関の新設年月以後であり、かつ廃止年月以前である		
11									令和2年3月診療以前の場合	診療年月から請求年月の間が3年1ヶ月（37ヶ月）以内である	
12									令和2年4月診療以降の場合	診療年月から請求年月の間が5年1ヶ月（61ヶ月）以内である	
13									総括レセプトと明細情報がある場合	総括レセプトの診療年月と明細情報の診療年月が同一である	
14	氏名	英数又は漢字	40	可変	※	-	-	-	記録されている		
15									レセ電で記録可能な文字である	別表1 規定文字コード 参照	
16									第一公費負担者番号が法別「12」の公費レセプト以外の場合	特定の文字、記号及び数字等が記録されていない	別表7 確認が必要な特定の文字、記号及び数字等一覧 参照
17									総括レセプトと明細情報がある場合	総括レセプトの患者氏名と明細情報の患者氏名が同一である	
18	男女区分	数字	1	固定	※	-	-	-	記録条件仕様で定めているコードである		
19									総括レセプトと明細情報がある場合	総括レセプトの男女区分と明細情報の男女区分が同一である	
20	生年月日	数字	8	固定	※	-	-	-	西暦8桁の数字で実在する年月日である		

第3 項目別チェック

2 レセプト共通レコード

点数表：DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
21	生年月日	数字	8	固定	※	-	-	-	「診療年月」以前である	
22								未就学者レセプトの場合	患者年齢が7歳未満である ただし、患者年齢が6歳の場合、診療年月が当該患者の6歳に達する日以後の最初の3月31日（4月1日生まれの場合はその前日（3月31日））以前である	
23								未就学者レセプト以外の場合	患者年齢が7歳以上である ただし、患者年齢が6歳の場合、診療年月が当該患者の6歳に達する日以後の最初の4月1日以降である	
24								高齢受給者レセプトの場合	診療年月1日時点の患者年齢が70歳以上である	
25									診療年月1日時点の患者年齢が75歳未満である	
26								本人レセプトの場合	診療年月1日時点の患者年齢が70歳未満である	
27									診療年月末日時点の患者年齢が15歳以上である	
28								家族レセプトの場合	診療年月1日時点の患者年齢が70歳未満である	
29								総括レセプトと明細情報がある場合	総括レセプトの「生年月日」と明細情報の「生年月日」が同一である	
30								給付割合	数字	3
31	公費単独で総括レセプトと明細情報がある場合	総括レセプトの給付割合と明細情報の給付割合が同一である								
32	入院年月日	数字	8	可変	-	-	-	総括レセプト、総括対象DPCレセプト又はDPCレセプトの場合	記録されていない	
33									西暦で実在する年月日である	
34								総括対象医科入院レセプトで入院年月日が記録された場合	「診療年月」以前である	
35			「生年月日」以降である							
36	病棟区分	英数	8	可変	-	-	-	-	2桁ずつの区切りが数字2桁又はスペース2桁いずれかである	
37								総括レセプト、総括対象DPCレセプト又はDPCレセプトの場合	記録されていない	
38								総括対象医科入院レセプトの場合	記録条件仕様で定めているコードである	

第3 項目別チェック

2 レセプト共通レコード

点数表：DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考	
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件		
39	一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担額区分	数字	1	可変	-	-	-	高齢受給者一般レセプトの場合	省略、「1」、「2」、「3」又は「4」である		
40								医保本人、未就学者、家族レセプトの場合	省略、「1」又は「2」である		
41								高齢受給者7割レセプトの場合	記録されていない		
42								高齢受給者一般で特記事項に「29」又は「34」が記録された場合	記録されていない		
43								高齢受給者一般の入院レセプトで特記事項に「30」が記録されている場合	「1」、「2」、「3」又は「4」である		
44	一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担額区分	数字	1	可変	-	-	-	総括レセプトと明細情報がある場合	総括レセプトの「一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担額区分」と明細情報の「一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担額区分」が同一である		
45	レセプト特記事項	英数	10	可変	-	-	-	-	数字2桁の組み合わせで記録されている		
46									特記事項1~5に「02」と「16」、「02」と「03」、「03」と「16」が同時に記録されていない		
47									「03」が記録されていない		
48									「26」、「27」、「28」、「29」、「30」、「31」、「32」、「33」、「34」、「35」が複数記録されていない		
49									省略又は「01」、「02」、「04」、「07」、「08」、「09」、「10」、「11」、「12」、「13」、「14」、「16」、「20」、「21」、「25」、「26」、「27」、「28」、「29」、「30」、「31」、「32」、「33」、「34」、「35」、「36」、「37」、「38」、「39」、「96」、「97」が記録されている		
50									「01」の場合	医保単独レセプトである	
51									「02」の場合	医保単独又は医保と公費の併用分レセプトである	
52									「04」の場合	公費単独及び公費と公費の併用分レセプトである	
53										診療年月1日時点の患者年齢が65歳以上である	
54									「16」の場合	医保単独又は医保と公費の併用分レセプトで本人、未就学者、家族のいずれかのレセプトである	

第3 項目別チェック

2 レセプト共通レコード

点数表：DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
55	レセプト特記事項	英数	10	可変	-	-	-	「20」の場合	医保高齢受給者一般・低所得者レセプト（軽減特例措置対象者）である	
56								「21」の場合	医保本人、公費単独又は公費と公費の併用分レセプト以外である	
57								「26」、「27」、「28」の場合	医保本人、未就学者、家族又は高齢受給者7割のレセプトである	
58								「29」、「30」の場合	医保本人、未就学者、家族又は高齢受給者一般のレセプトである	
59								「31」、「32」、「33」の場合	入院レセプトで医保本人、未就学者、家族又は高齢受給者7割と特定疾病給付対象療養（法別番号「38」の実施機関番号「602」、「51」の実施機関番号「601」、「52」、「54」）の併用分レセプトである	
60								「34」の場合	入院レセプトで医保本人、未就学者、家族又は高齢受給者一般と特定疾病給付対象療養（法別番号「38」の実施機関番号「602」、「51」の実施機関番号「601」、「52」、「54」）の併用分レセプトである	
61								「35」の場合	入院レセプトで医保本人、未就学者又は家族と特定疾病給付対象療養（法別番号「38」の実施機関番号「602」、「51」の実施機関番号「601」、「52」、「54」）の併用分レセプトである	
62								「96」の場合	-	
63								医保と公費の併用分レセプトで、減免区分が「2」又は「3」の場合	摘要情報レコードから公費（第一～第四公費）に係る点数を集計した点数が全て0点である	
64								DPCレセプト及び総括対象DPCレセプトの場合	「11」が記録されていない	
65									「12」が記録されていない	
66									「13」が記録されていない	
67									「36」が記録されていない	
68									「37」が記録されていない	
69	総括レセプトと明細情報がある場合	明細情報に記録されている特記事項が総括レセプトに全て記録されている								
70		総括レセプトの特記事項「1」から「5」が、いずれかの明細情報の特記事項に記録されている								
71	高齢受給者一般、高齢受給者7割レセプトの場合	「26」、「27」、「28」、「29」、「30」、「31」、「32」、「33」、「34」が記録されている								
72	予備	数字	4	可変	-	-	-	-		
73	カルテ番号等	英数	20	可変	-	-	-	-		
74	割引点数単価	数字	2	可変	-	-	-	DPCレセプト又は総括レセプトの場合	省略又は「01」から「09」の範囲内である	
75	予備	数字	1	可変	-	-	-	-		

第3 項目別チェック

2 レセプト共通レコード

点数表：DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
76	予備	数字	1	可変	-	-	-	-	-	
77	予備	数字	2	可変	-	-	-	-	-	
78	レセプト総括区分	数字	1	固定	※	-	-	-	数字1桁である	
-								記録条件仕様で定めているコードである		
「3」の場合								複数記録されていない		
80	明細情報数	数字	2	可変	-	-	-	-	2~15である	
総括レセプトと明細情報がある場合								明細情報の数と同一である		
-								明細情報に総括対象DPCレセプトが1以上記録されている		
総括レセプト以外の場合								記録されていない		
84	検索番号	数字	30	可変	-	-	-	一次請求分レセプトの場合	記録されていない	
85								再請求分レセプトの場合	17桁以内の数字である	
86	予備	数字	5	可変	-	-	-	-	-	
88	請求情報	英数又は漢字	40	可変	-	-	-	-	-	
89	診療科	診療科名	数字	2	可変	-	-	-	省略又は数字2桁である	記録する場合、記録条件仕様で定められているコードである、又は専門科コード（「41」～「86」（「50」及び「60」～「63」を除く））である
90		人体の部位等	数字	3	可変	-	-	-	省略又は数字3桁である	
91		性別等	数字	3	可変	-	-	-	省略又は数字3桁である	
92		医学的処置	数字	3	可変	-	-	-	省略又は数字3桁である	
93		特定疾患	数字	3	可変	-	-	-	省略又は数字3桁である	
94	カタカナ（氏名）	数字	80	可変	-	-	-	記録されている場合	全角カタカナ、長音（ー）のみである	
95								平成30年3月診療以前の場合	記録されていない	



第3 項目別チェック

2 レセプト共通レコード

点数表：DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
96	患者の状態	数字	60	可変	-	-	-	記録されている場合	記録条件仕様で定めているコードである	
97								平成30年3月診療以前の場合	記録されていない	

第3 項目別チェック

3 保険者レコード

点数表：DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考	
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件		
1	レコード識別情報	英数	2	固定	※	—	—	—	「HO」である		
2	保険者番号	英数	8	固定	※	—	—	—	数字8桁である		
3									実在する被保険者証等の保険者番号である		
4									当該保険者の新設年月以降であり廃止年月以前である (廃止後の保険者番号であっても保険者ごとに猶予期間を設定している場合、猶予期間内である)		
5									法別番号が「07」の場合	医保単独又は医保と公費の併用分レセプトで本人レセプトである	
6									法別番号が「03」又は「04」の場合	医保高齢受給者7割以外のレセプトである	
7									総括レセプトと明細情報がある場合	総括レセプトの保険者番号と明細情報の保険者番号が同一である	
8									被保険者証（手帳）等の記号	英数又は漢字	38
9	番号の記録バイト数と合わせて38バイト（19桁）以内である										
10	レセ電で記録可能な文字である	別表1 規定文字コード 参照									
11	特定の文字及び記号が記録されていない	別表7 確認が必要な特定の文字、記号及び数字等一覧 参照									
12	法別番号が「01」の場合	数字7桁又は8桁でオールゼロ以外である									
13	法別番号が「02」の場合	数字10桁以下でオールゼロ以外である									
14	法別番号が「03」、「04」、「31」、「32」又は「34」以外の場合	記録されている									
15	法別番号が「06」又は「63」の場合	数字である									
16	法別番号が「33」の場合	漢字、平仮名、カタカナが記録されている									
17	被保険者証（手帳）等の番号	英数又は漢字	38	可変	※	—	—	—	記録されている		
18									スペースが含まれていない		
19									レセ電で記録可能な文字である	別表1 規定文字コード 参照	
20									法別番号が「01」の場合	数字7桁以内でオールゼロ以外である	

第3 項目別チェック

3 保険者レコード

点数表：DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
21	被保険者証（手帳）等の番号	英数又は漢字	38	可変	※	-	-	法別番号が「02」の場合	オールゼロ以外の数字のみである	
22								法別番号が「31」、「32」又は「34」の場合	先頭に数字、漢字、平仮名、カタカナ、括弧記号*、アルファベットが記録されている、かつ先頭以外に数字、漢字、平仮名、カタカナ、括弧記号*、ハイフン、長音又はアルファベット以外が記録されていない	* 括弧記号は (、)、〔、〕、 [、]、{、}、〈、〉、《、》、 「、」、『、』、【、】とする JISX0208附属書4表5に規定する 「始め小括弧」から「終わりすみ付き括弧」まで
23								法別番号が「33」の場合	先頭に数字、アルファベットが記録されている、かつ先頭以外に数字、ハイフン、長音又はアルファベット以外が記録されていない	
24								法別番号が「06」又は「63」の場合	先頭に数字が記録されている、かつ先頭以外に数字、ハイフン、長音以外が記録されていない	
25	診療実日数	数字	2	可変	※	-	-	-	記録されている	
26								DPCレセプト、総括対象DPCレセプト又は総括対象 医科入院レセプトの場合	00 ≤ 診療実日数 ≤ 診療月最大日数である	
27								医保と公費の併用分レセプトで公費診療実日数が「0」 の場合	医保診療実日数が「0」である	
28	合計点数	数字	8	可変	※	-	-	-	記録されている	
29								DPCレセプト及び総括対象DPCレセプトの場合	包括評価部分と出来高部分の医保に係る点数を集計した結果と同一である	
30								総括対象医科入院レセプトの場合	0点以上である	
31									摘要欄の医保に係る固定点数の集計値と同一である	
32								総括レセプトの場合	明細情報の医保に係る合計点数の集計値と同一である	
33	予備	数字	5	可変	-	-	-	-	-	
34	食事療養・生活療 養	回数	2	可変	-	-	-	-	当月日数×3以下である	
35								-	診療実日数×3以下である	
36								-	記録されている	
37								総括レセプトと明細情報がある場合	総括レセプトの食事療養・生活療養回数と明細情報の食事療養・生活療養回数の合計が同一である	
38	合計金額	数字	8	可変	-	-	-	-	出来高部分又は摘要欄の医保に係る食事療養・生活療養の集計値と同一である	
39								-	記録されている	
40								総括レセプトと明細情報がある場合	総括レセプトの食事療養・生活療養金額と明細情報の医保に係る食事療養・生活療養金額の集計値が同一である	

第3 項目別チェック

3 保険者レコード

点数表：DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
41	職務上の事由	数字	1	可変	-	-	-	医保単独の本人又は高齢受給者レセプト以外の場合	記録されていない	
42								医保単独の本人又は高齢受給者レセプトの場合	記録条件仕様で定めているコードである	
43	証明書番号	数字	3	可変	-	-	-	-	記録されていない	
44	医療保険	数字	9	可変	-	-	-	総括対象DPCレセプト又は総括対象医科入院レセプトの場合	記録されていない	
45								DPCレセプト又は総括レセプトで高齢受給者レセプトの場合	-	
46								-	合計点数の10倍未満である	
47								-	負担金額の符号と合計点数の符号が同一である	
48								減免区分が「2」又は「3」の場合	省略又は0である	
49								減免区分が「2」又は「3」以外の場合	1以上である	
50								減免区分が「1」の場合	1以上である	
51								DPCレセプト又は総括レセプトで高齢受給者レセプト以外の場合	-	
52								-	合計点数の10倍未満である	
53								-	負担金額の符号と合計点数の符号が同一である	
54	負担金額	数字	1	可変	-	-	-	減免区分が「2」又は「3」の場合	省略又は0である	
55								減免区分が「1」であり、減額割合及び減額金額がどちらも記録されていない場合	1以上である	
56								-	省略又は記録条件仕様で定められたコードである	
57	減免区分	数字	1	可変	-	-	-	総括レセプトと明細情報がある場合	総括レセプトの減免区分が明細情報の減免区分と同一である	
58								DPCレセプト又は総括レセプトの場合	-	
59	減額割合	数字	3	可変	-	-	-	医保単独又は医保と公費の併用分レセプトで、レセプト共通レコードの「レセプト特記事項」に「96」が記録されている場合	「2」又は「3」である	
60								総括対象DPCレセプト又は総括対象医科入院レセプトの場合	記録されていない	
61								DPCレセプト又は総括レセプトで「減免区分」が「1」の場合	省略又は1 ≤ 減額割合 ≤ 99である	
62	DPCレセプト又は総括レセプトで「減免区分」が「1」以外の場合	記録されていない								

第3 項目別チェック

3 保険者レコード

点数表：DPC

項番	項目名		モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
							マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
63	負担金額	減額金額	数字	6	可変	-	-	-	総括対象DPCレセプト又は総括対象医科入院レセプトの場合	記録されていない	
64									DPCレセプト又は総括レセプトで高齢受給者レセプトの場合	記録されていない	
65									DPCレセプト又は総括レセプトで高齢受給者レセプト以外の場合	-	
66									減免区分が「1」で一部負担金が記録されている場合	記録されていない	
67									減免区分が「1」で減額割合が記録されている場合	記録されていない	
68									減免区分が「1」で減額金額が記録されている場合	$0 < \text{減額金額} < (100 - \text{給付割合}) / 10 \times \text{決定点数}$ である	
69									減免区分が「1」以外の場合	記録されていない	
70	食事療養・生活療養	標準負担額	数字	8	可変	-	-	-	-	食事療養・生活療養の金額未満である	
71									-	記録されている	
72									総括対象DPCレセプト又は総括対象医科入院レセプトの場合	記録されていない	
73									DPCレセプトの場合	出来高部分に記録された医保に係る食事療養・生活療養標準負担額の集計値と同一である	
74									総括レセプトと明細情報がある場合	総括レセプトの食事療養・生活療養標準負担額が明細情報の医保に係る食事療養・生活療養標準負担額の集計値と同一である	

第3 項目別チェック

4 公費レコード

点数表：DPC

項番	項目名		モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
							マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
1	レコード識別情報		英数	2	固定	※	—	—	—	「KO」である	
2	負担者番号	第一公費	英数	8	固定	※	—	—	—	(当該負担者番号の新設年月以降であり廃止年月以前である (廃止後の負担者番号であっても実施機関ごとに猶予期間 を設定している場合、猶予期間内である))	
3									公費単独レセプトで受給者番号の記録を省略している場合	法別番号が「30」である	
4									公費単独レセプト以外の場合	公費単独レセプトのみの負担者番号以外である	別表2 公費負担医療における優先 順位表 参照
5									医保と2種以上の公費併用及び公費と公費の併用分レセ プトの場合	法別の記録優先順位が正しい (第一公費優先順位>第二公費優先順位>……)である*	* 法別番号が地方単独事業の場 合、公費優先順位のチェック対象外 とする 別表2 公費負担医療における優先 順位表 参照
6									公費単独レセプト又は公費と公費の併用分レセプトの場 合	負担者番号が地方単独事業に係る負担者番号以外である	
7									総括レセプトと明細情報がある場合	総括レセプトの第一公費負担者番号と第一公費受給者番号 の組合せが、いずれかの明細情報に記録されている	
8										明細情報の第一公費負担者番号と第一公費受給者番号の組 合せが 総括レセプトに記録されている	
9									地方単独事業の場合	当該都道府県で受託した負担者番号である	
10									医保と公費の併用レセプトで、法別番号が「38」の実 施機関番号「602」の場合	高齢受給者7割以外の入院レセプトである	
11									医保本人、未就学者又は家族の入院レセ プトの場合	特記事項に「29」、「30」、「34」、「35」が記 録されている	

第3 項目別チェック

4 公費レコード

点数表：DPC

項番	項目名		モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
							マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
12	負担者番号	第二公費	英数	8	固定	※	-	-	-	当該負担者番号の新設年月以降であり廃止年月以前である (廃止後の負担者番号であっても実施機関ごとに猶予期間 を設定している場合、猶予期間内である)	
13										公費単独のみの負担者番号以外である	別表2 公費負担医療における優先 順位表 参照
14									健保と公費又は公費と公費の併用分レセプトの場合	第一公費の負担者番号及び受給者番号の組合せと同一の ものが記録されていない	
15									健保と2種以上の公費併用及び公費と公費の併用分レセ プトの場合	法別の記録優先順位が正しい (第一公費優先順位>第二公費優先順位>……)である*	* 法別番号が地方単独事業の場 合、公費優先順位のチェック対象外 とする 別表2 公費負担医療における優先 順位表 参照
16									公費と公費の併用分レセプトの場合	負担者番号が地方単独事業に係る負担者番号以外である	
17									総括レセプトと明細情報がある場合	総括レセプトの第二公費負担者番号と第二公費受給者番号 の組合せが いずれかの明細情報に記録されている	
18										明細情報の第二公費負担者番号と第二公費受給者番号の組 合せが 総括レセプトに記録されている	
19									地方単独事業の場合	当該都道府県で受託した負担者番号である	
20									健保と公費の併用レセプトで、法別番号が「38」の実 施機関番号「602」の場合	高齢受給者7割以外の入院レセプトである	
21									健保本人、未就学者又は家族の入院レセ プトの場合	特記事項に「29」、「30」、「34」、「35」が記 録されている	

第3 項目別チェック

4 公費レコード

点数表：DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考	
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件		
22	負担者番号	第三公費	英数	8	固定	※	—	—	—	当該負担者番号の新設年月以降であり廃止年月以前である (廃止後の負担者番号であっても実施機関ごとに猶予期間 を設定している場合、猶予期間内である)	
23										公費単独レセプトのみの負担者番号以外である	別表2 公費負担医療における優先 順位表 参照
24									健保と公費又は公費と公費の併用分レセプトの場合	第一公費及び第二公費の負担者番号及び受給者番号の組合 せと同一のものが記録されていない	
25									健保と2種以上の公費併用及び公費と公費の併用分レセ プトの場合	法別の記録優先順位が正しい (第一公費優先順位>第二公費優先順位>……)である*	* 法別番号が地方単独事業の場 合、公費優先順位のチェック対象外 とする 別表2 公費負担医療における優先 順位表 参照
26									公費と公費の併用分レセプトの場合	負担者番号が地方単独事業に係る負担者番号以外である	
27									総括レセプトと明細情報がある場合	総括レセプトの第三公費負担者番号と第三公費受給者番号 の組合せがいずれかの明細情報に記録されている	
28										明細情報の第三公費負担者番号と第三公費受給者番号の組 合せが総括レセプトに記録されている	
29									地方単独事業の場合	当該都道府県で受託した負担者番号である	
30									健保と公費の併用レセプトで、法別番号が「38」の実 施機関番号「602」の場合	高齢受給者7割以外の入院レセプトである	
31									健保本人、未就学者又は家族の入院レセ プトの場合	特記事項に「29」、「30」、「34」、「35」が記 録されている	



第3 項目別チェック

4 公費レコード

点数表：DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考	
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件		
32	負担者番号	第四公費	英数	8	固定	※	-	-	-	当該負担者番号の新設年月以降であり廃止年月以前である (廃止後の負担者番号であっても実施機関ごとに猶予期間 を設定している場合、猶予期間内である)	
33										公費単独のみの負担者番号以外である	別表2 公費負担医療における優先 順位表 参照
34									健保と公費又は公費と公費の併用分レセプトの場合	第一公費、第二公費及び第三公費の負担者番号及び受給者 番号の組合せと同一のものが記録されていない	
35									健保と2種以上の公費併用及び公費と公費の併用分レセ プトの場合	法別の記録優先順位が正しい (第一公費優先順位>第二公費優先順位>……)である*	* 法別番号が地方単独事業の場 合、公費優先順位のチェック対象外 とする 別表2 公費負担医療における優先 順位表 参照
36									公費と公費の併用分レセプトの場合	負担者番号が地方単独事業に係る負担者番号以外である	
37									総括レセプトと明細情報がある場合	総括レセプトの第四公費負担者番号と第四公費受給者番号 の組合せが いずれかの明細情報に記録されている	
38										明細情報の第四公費負担者番号と第四公費受給者番号の組 合せが 総括レセプトに記録されている	
39									地方単独事業の場合	当該都道府県で受託した負担者番号である	
40									健保と公費の併用レセプトで、法別番号が「38」の実 施機関番号「602」の場合	高齢受給者7割以外の入院レセプトである	
41									健保本人、未就学者又は家族の入院レセプ トの場合	特記事項に「29」、「30」、「34」、「35」が記 録されている	

第3 項目別チェック

4 公費レコード

点数表：DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考						
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件							
42	受給者番号	数字	7	可変	-	-	-	-	7桁の数字である							
43								第一公費	-	-	-	-	-	法別番号が「30」の場合	公費単独レセプトである	
44															記録されていない	
45								第二公費	-	-	-	-	-	-	オールゼロ以外である	
46															正しい検証番号である	
47															オールゼロ以外である	
48															正しい検証番号である	
49								第三公費	-	-	-	-	-	-	オールゼロ以外である	
50															正しい検証番号である	
51															オールゼロ以外である	
52	第四公費	-	-	-	-	-	-	正しい検証番号である								
53	任意給付区分	数字	1	可変	-	-	-	-	-	記録されていない						
54											第一公費任意給付区分					
55											第二公費任意給付区分					
56											第三公費任意給付区分					

第3 項目別チェック

4 公費レコード

点数表：DPC

項番	項目名		モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
							マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
57	第一公費		数字	2	可変	※	-	-	第一公費を使用するレセプトの場合	記録されている	
58									第一公費を使用するDPCレセプト、総括対象DPCレセプト又は総括対象医科入院レセプトの場合	00≦実日数≦診療月最大日数である	
59									医保と公費又は公費と公費の併用分レセプトで、他の公費レコードの「診療実日数」が0の場合	0である	
60	第二公費		数字	2	可変	※	-	-	第二公費を使用するレセプトの場合	記録されている	
61									第二公費を使用するDPCレセプト、総括対象DPCレセプト又は総括対象医科入院レセプトの場合	00≦実日数≦診療月最大日数である	
62									医保と公費又は公費と公費の併用分レセプトで、他の公費レコードの「診療実日数」が0の場合	0である	
63	第三公費		数字	2	可変	※	-	-	第三公費を使用するレセプトの場合	記録されている	
64									第三公費を使用するDPCレセプト、総括対象DPCレセプト又は総括対象医科入院レセプトの場合	00≦実日数≦診療月最大日数である	
65									医保と公費又は公費と公費の併用分レセプトで、他の公費レコードの「診療実日数」が0の場合	0である	
66	第四公費		数字	2	可変	※	-	-	第四公費を使用するレセプトの場合	記録されている	
67									第四公費を使用するDPCレセプト、総括対象DPCレセプト又は総括対象医科入院レセプトの場合	00≦実日数≦診療月最大日数である	
68									医保と公費又は公費と公費の併用分レセプトで、他の公費レコードの「診療実日数」が0の場合	0である	

第3 項目別チェック

4 公費レコード

点数表：DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
69	第一公費合計点数	数字	8	可変	※	-	-	-	記録されている	
70								DPCレセプト及び総括対象DPCレセプトの場合	包括評価部分と出来高部分の第一公費に係る点数を集計した結果と同一である	
71								総括対象医科入院レセプトの場合	0点以上である	
72	摘要欄の第一公費に係る固定点数の集計値と同一である									
73	総括レセプトの場合								明細情報の第一公費に係る合計点数の集計値と同一である	
74	第二公費合計点数							DPCレセプト及び総括対象DPCレセプトの場合	包括評価部分と出来高部分の第二公費に係る点数を集計した結果と同一である	
75								総括対象医科入院レセプトの場合	0点以上である	
76									摘要欄の第二公費に係る固定点数の集計値と同一である	
77	総括レセプトの場合								明細情報の第二公費に係る合計点数の集計値と同一である	
78	第三公費合計点数							DPCレセプト及び総括対象DPCレセプトの場合	包括評価部分と出来高部分の第三公費に係る点数を集計した結果と同一である	
79								総括対象医科入院レセプトの場合	0点以上である	
80									摘要欄の第三公費に係る固定点数の集計値と同一である	
81	総括レセプトの場合								明細情報の第三公費に係る合計点数の集計値と同一である	
82	第四公費合計点数							DPCレセプト及び総括対象DPCレセプトの場合	包括評価部分と出来高部分の第四公費に係る点数を集計した結果と同一である	
83								総括対象医科入院レセプトの場合	0点以上である	
84		摘要欄の第四公費に係る固定点数の集計値と同一である								
85	総括レセプトの場合	明細情報の第四公費に係る合計点数の集計値と同一である								

第3 項目別チェック

4 公費レコード

点数表：DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考						
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件							
86	第一公費負担金額	数字	8	可変	-	-	-	-	第一公費に係る医療費未済である (第一公費負担金額<第一公費請求点数×10)	医保と公費の併用分レセプトで、第一公費の法別10の場合を除く						
第一公費の法別番号が「51」の実施機関番号「601」 又は法別番号「62」の場合								記録されていない								
総括対象DPCレセプト又は総括対象医科入院レセプト の場合																
87	第二公費負担金額							-	第二公費に係る医療費未済である (第二公費負担金額<第二公費請求点数×10)							
第二公費の法別番号が「51」の実施機関番号「601」 又は法別番号が「62」の場合								記録されていない								
総括対象DPCレセプト又は総括対象医科入院レセプト の場合																
88	第三公費負担金額	数字	8	可変	-	-	-	-	第三公費に係る医療費未済である (第三公費負担金額<第三公費請求点数×10)							
第三公費の法別番号が「51」の実施機関番号「601」 又は法別番号が「62」の場合								記録されていない								
総括対象DPCレセプト又は総括対象医科入院レセプト の場合																
89	第四公費負担金額							-	第四公費に係る医療費未済である (第四公費負担金額<第四公費請求点数×10)							
第四公費の法別番号が「51」の実施機関番号「601」 又は法別番号が「62」の場合								記録されていない								
総括対象DPCレセプト又は総括対象医科入院レセプト の場合																
90	予備	数字	6	可変	-	-	-	-	-							
91								公費給付対象入院一部負担金							公費単独又は公費と公費の併用分レセプトの場合	記録されていない
92															総括対象DPCレセプト又は総括対象医科入院レセプト の場合	
93	第一公費公費給付対象入院一部負担金	数字	6	可変	-	-	-			-					医保一部負担金以下である	
94	第二公費公費給付対象入院一部負担金							医保一部負担金が記録されていない場合	記録されていない							
95	第三公費公費給付対象入院一部負担金							医保一部負担金以下である								
96	第四公費公費給付対象入院一部負担金							-	医保一部負担金以下である							
97								第四公費公費給付対象入院一部負担金	医保一部負担金が記録されていない場合		記録されていない					
98								第四公費公費給付対象入院一部負担金	医保一部負担金以下である							
99	予備	数字	6	可変	-	-	-	-	-							
100								予備	-		-					
101	公費給付対象入院一部負担金							公費単独又は公費と公費の併用分レセプトの場合	記録されていない							
102								総括対象DPCレセプト又は総括対象医科入院レセプト の場合								
103	第一公費公費給付対象入院一部負担金	数字	6	可変	-	-	-	-	医保一部負担金以下である							
104								第二公費公費給付対象入院一部負担金	医保一部負担金が記録されていない場合	記録されていない						
105	第三公費公費給付対象入院一部負担金							-	医保一部負担金以下である							
106								第三公費公費給付対象入院一部負担金	医保一部負担金が記録されていない場合	記録されていない						
107	第四公費公費給付対象入院一部負担金							-	医保一部負担金以下である							
108								第四公費公費給付対象入院一部負担金	医保一部負担金が記録されていない場合	記録されていない						

第3 項目別チェック

4 公費レコード

点数表：DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
109	予備	数字	5	可変	-	-	-	-	-	
110	食事療養・生活療 養	数字	2	可変	-	-	-	-	記録されている	
111								回数（第一公費）	-	当月日数×3以下である
112		回数（第二公費）	数字	2	可変	-	-	-	診療実日数×3以下である	
113								総括レセプトと明細情報がある場合	総括レセプトの食事療養・生活療養回数と明細情報の食事療養・生活療養回数の合計が同一である	
114								-	当月日数×3以下である	
115								-	診療実日数×3以下である	
116								総括レセプトと明細情報がある場合	総括レセプトの食事療養・生活療養回数と明細情報の食事療養・生活療養回数の合計が同一である	
117								-	当月日数×3以下である	
118		回数（第三公費）	数字	2	可変	-	-	-	診療実日数×3以下である	
119								総括レセプトと明細情報がある場合	総括レセプトの食事療養・生活療養回数と明細情報の食事療養・生活療養回数の合計が同一である	
120		回数（第四公費）	数字	2	可変	-	-	-	当月日数×3以下である	
121								-	診療実日数×3以下である	
122								総括レセプトと明細情報がある場合	総括レセプトの食事療養・生活療養回数と明細情報の食事療養・生活療養回数の合計が同一である	
123								合計金額	-	記録されている
124	合計金額（第一公費）	数字	8	可変	-	-	-	摘要欄の食事療養・生活療養の集計値と同一である		
125							総括レセプトと明細情報がある場合	総括レセプトの食事療養・生活療養金額と明細情報の食事療養・生活療養金額の集計値が同一である		
126	合計金額（第二公費）	数字	8	可変	-	-	-	摘要欄の食事療養・生活療養の集計値と同一である		
127							総括レセプトと明細情報がある場合	総括レセプトの食事療養・生活療養金額と明細情報の食事療養・生活療養金額の集計値が同一である		
128	合計金額（第三公費）	数字	8	可変	-	-	-	摘要欄の食事療養・生活療養の集計値と同一である		
129							総括レセプトと明細情報がある場合	総括レセプトの食事療養・生活療養金額と明細情報の食事療養・生活療養金額の集計値が同一である		
130	合計金額（第四公費）	数字	8	可変	-	-	-	摘要欄の食事療養・生活療養の集計値と同一である		
131							総括レセプトと明細情報がある場合	総括レセプトの食事療養・生活療養金額と明細情報の食事療養・生活療養金額の集計値が同一である		

第3 項目別チェック

4 公費レコード

点数表：DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
132	標準負担額	数字	8	可変	-	-	-	DPCレセプト又は総括レセプトの場合	記録されている	
133								総括対象DPCレセプト又は総括対象医科入院レセプトの場合	記録されていない	
134	食事療養・生活療 養	数字	8	可変	-	-	-	DPCレセプトの場合	摘要欄の食事療養・生活療養標準負担額の集計値と同一である	
135								総括レセプトと明細情報がある場合	総括レセプトの食事療養・生活療養標準負担額が明細情報の食事療養・生活療養標準負担額の集計値と同一である	
136								DPCレセプトの場合	摘要欄の食事療養・生活療養標準負担額の集計値と同一である	
137								総括レセプトと明細情報がある場合	総括レセプトの食事療養・生活療養標準負担額が明細情報の食事療養・生活療養標準負担額の集計値と同一である	
138								DPCレセプトの場合	摘要欄の食事療養・生活療養標準負担額の集計値と同一である	
139								総括レセプトと明細情報がある場合	総括レセプトの食事療養・生活療養標準負担額が明細情報の食事療養・生活療養標準負担額の集計値と同一である	
140								DPCレセプトの場合	摘要欄の食事療養・生活療養標準負担額の集計値と同一である	
141								総括レセプトと明細情報がある場合	総括レセプトの食事療養・生活療養標準負担額が明細情報の食事療養・生活療養標準負担額の集計値と同一である	

第3 項目別チェック

5 資格確認レコード

点数表：DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
1	資格確認レコード	—	—	—	—	—	—	令和3年8月診療以前の場合	記録されていない	



第3 項目別チェック

6 受診日等レコード

点数表：DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
1	受診日等レコード	—	—	—	—	—	—	令和3年8月診療以前の場合	記録されていない	

第3 項目別チェック

7 窓口負担額レコード

点数表：DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
1	窓口負担額レコード	-	-	-	-	-	-	令和3年8月診療以前の場合	記録されていない	

第3 項目別チェック

8 包括評価対象外理由レコード

点数表：DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
1	レコード識別情報	英数	2	固定	※	—	—	—	「GR」である	
2	医科点数表算定理由	英数	2	固定	※	—	—	—	記録条件仕様で定めているコードである	
3	DPCコード	英数	14	可変	—	—	—	記録されている場合	数字と「A」、「B」又は「X」で14桁である	
医科点数表算定理由に「08」～「11」が記録されている場合								記録されている		

第3 項目別チェック

9 コメントレコード

点数表：DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
1	レコード識別情報	英数	2	固定	※	-	-	-	「CO」である	
2	診療識別	数字	2	可変	-	-	-	-	記録条件仕様で定めているコードである	
3									順序が昇順である	
4	負担区分	英数	1	固定	※	-	-	-	当該レセプト種別で記録可能な負担区分である	別表3 記録可能な負担区分 参照
5								臓器提供者レセプトの場合	当該臓器提供者レセプト内で同一である	
6	コメントコード	数字	9	固定	※	コメント	3 区分	-	先頭が「8」である	
7							3 区分 21 変更年月日 22 廃止年月日	-	コメントマスターに登録されているコードである	
8	文字データ	漢字	76	可変	-	コメント	4 パターン	-	レセ電で記録可能な文字である	別表1 規定文字コード 参照
9								コメントマスターのパターンが「20」以外の場合	コメント文が記録されている	
10								コメントマスターのパターンが「31」、「40」、「41」、「42」、「50」、「51」又は「52」の場合	全角数字（「42」の場合は、「+」、「-」、「.」（ドット）を含む）である	
11									実在する日付等で記録されている	別表8 日付及び元号の記録範囲一覧 参照
12							4 パターン 11 レセプト編集情報①桁数 13 レセプト編集情報②桁数 15 レセプト編集情報③桁数 17 レセプト編集情報④桁数	コメントマスターのパターンが「40」又は「41」の場合	記録された文字データの桁数がコメントマスターのレセプト編集情報の桁数（1）～（4）の総和である	
13							コメントコード	コメントマスターのコードが「840000082」（患者体重コメント）の場合	数字6桁で000100～900000の範囲内である	
14							4 パターン		4の倍数のバイト数である	
15							4 パターン	コメントマスターのパターンが「90」の場合	修飾語マスターに登録されているコードである	
16							3 修飾語コード			
17							4 パターン	コメントマスターのパターンが「50」、「51」又は「52」	記録された文字データの桁数が正しく記録されている	
18	4 パターン	コメントマスターのパターンが「31」の場合	記録された文字データの桁数が9桁である							

第3 項目別チェック

9 コメントレコード

点数表：DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
19	文字データ	漢字	76	可変	—	診療行為	3 診療行為コード 87 変更年月日 88 廃止年月日	コメントマスターのパターンが「31」の場合	レセプトの診療年月時点で医科診療行為マスタに存在している診療行為コードが記録されている	

第3 項目別チェック

10 診断群分類レコード

点数表：DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
1	レコード識別情報	英数	2	固定	※	-	-	-	「BU」である	
2	診断群分類番号	英数	14	固定	※	-	-	-	診断群分類番号である	
3								診断群分類区分の「手術」、「手術・処置等1」及び「手術・処置等2」のいずれかが「あり」の場合	診療関連レコードが1レコード以上記録されている	
4								-	西暦で実在する年月日である	
5	今回入院年月日	数字	8	固定	※	-	-	-	「診療年月」以前である	
7								-	「生年月日」以降である	
8								今回入院年月日が診療年月の前月以前の場合	診断群分類レコードの「今回入院年月日」 ≤ 「請求調整区分」に「1」が記録された包括評価情報の「診療年月」である	
9								診療年月が医療費改定年月以降で今回入院年月日が医療費改定年月前の場合 (医療費改定をまたがる入院)	医療費改定年月前の「過去の調整分」の包括評価情報が記録されていない	
10								-	西暦で実在する年月日である	
11	今回退院年月日	数字	8	可変	-	-	-	-	「診療年月」以前である	
13								-	「今回入院年月日」以降の年月日である	
14								-	レセプト共通レコードの「診療年月」と同一である	
15								退院月の診断群分類区分が過去の診断群分類区分と異なる場合	「請求調整区分」に「3」が記録された包括評価情報が記録されている	
16								総括対象DPCレセプトが複数あり、継続入院中の場合	「今回退院年月日」が記録されていない総括対象DPCレセプトが複数記録されていない	
17								DPC転帰区分が「6」又は「7」の場合	記録されている	
18								-	記録条件仕様で定めているコードである	
19	DPC転帰区分	数字	1	可変	-	-	-	「今回退院年月日」が記録されている場合	記録されている	
20								今回入院年月日と同一の今回退院年月日が記録されている場合	「6」又は「7」以外である（転棟の場合を除く）	
21								今回退院年月日が記録されており、今回退院年月日時点で生後7日以内の新生児の場合	「6」又は「7」以外である	
22	死因	漢字	100	可変	-	-	-	-	50文字以内の漢字である	
23								-	レセ電で記録可能な文字である	別表1 規定文字コード 参照
24								DPC転帰区分が「7」の場合	記録されている	

第3 項目別チェック

1.1 傷病レコード

点数表：DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
1	レコード識別情報	英数	2	固定	※	—	—	—	「SB」である	
2	傷病名コード	数字	7	固定	※	傷病名	3 傷病名コード	—	傷病名マスターに登録されている傷病名コードである	
20 保険請求外 区分							—	保険請求外区分が「0」である	レセプト単位で他の傷病レコードがある場合、いずれかの傷病レコードの保険請求外区分が「0」である	
—							傷病名区分が「01」又は「02」の場合	保険請求外区分が「0」である		
5	修飾語コード	英数	80	可変	—	—	—	—	数字4桁又はスペース4桁いずれかである	
修飾語						3 修飾語コード	—	修飾語マスターに登録されている修飾語コードである		
—						—	傷病名コードが「0000999」の場合	記録されていない		
8	傷病名称	漢字	40	可変	—	—	—	傷病名コードが「0000999」以外の場合	記録されていない	
—						—	傷病名コードが「0000999」の場合	記録されている		
10						—	—	レセ電で記録可能な文字である	別表1 規定文字コード 参照	
11	ICD10コード	英数	5	可変	※	—	—	—	5桁以内の英数字である	
12	傷病名区分	数字	2	固定	※	—	—	—	記録条件仕様で定められているコードである	
13									順序が昇順である	
14									同一コードが重複記録されていない	
15									レセプト単位に「01」、「11」、「21」の傷病レコードが全て記録されている	
16									診断群分類レコードの診断群分類番号の13桁目が「X」「O」以外の場合	レセプト単位に「02」の傷病レコードが記録されている
17	死因	数字	1	可変	—	—	—	診断群分類レコードのDPC転帰区分が「7」の場合	レセプト単位に「1」が記録されている傷病レコードが1以上記録されている	
18								診断群分類レコードのDPC転帰区分が「7」以外の場合	記録されていない	
19	補足コメント	漢字	40	可変	—	—	—	—	レセ電で記録可能な文字である	別表1 規定文字コード 参照

第3 項目別チェック

1.2 傷病名レコード

点数表：DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考	
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件		
1	レコード識別情報	英数	2	固定	※	-	-	-	「SY」である		
2	傷病名コード	数字	7	固定	※	傷病名	3 傷病名コード	-	傷病名マスターに登録されている傷病名コードである		
20 保険請求外 区分							-	保険請求外区分が「0」である	レセプト単位で他の傷病名レコード がある場合、いずれかの傷病名レ コードの保険請求外区分が「0」で ある		
5	診療開始日	数字	8	固定	※	-	-	-	レセプト共通レコードの「診療年月」以前である		
-								西暦で実在する年月日である			
-								レセプト共通レコードの「生年月日」以降である			
8	転帰区分	数字	1	固定	※	-	-	-	記録条件仕様で定めているコードである		
9	修飾語コード	英数	80	可変	-	-	-	-	数字4桁又はスペース4桁いずれかである		
修飾語								3 修飾語コード	-	修飾語マスターに登録されている修飾語コードである	
-								-	傷病名コードが「0000999」の場合	記録されていない	
12	傷病名称	漢字	40	可変	-	-	-	傷病名コードが「0000999」以外の場合	記録されていない		
-								傷病名コードが「0000999」の場合	記録されている		
-								-	レセ電で記録可能な文字である	別表1 規定文字コード 参照	
15	主傷病	数字	2	可変	-	-	-	主傷病の場合	省略又は「01」である		
16	補足コメント	漢字	40	可変	-	-	-	-	レセ電で記録可能な文字である	別表1 規定文字コード 参照	



第3 項目別チェック

1.3 患者基礎レコード

点数表：DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考							
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件								
1	レコード識別情報	英数	2	固定	※	-	-	-	「KK」である								
2	入退院情報	予備	1	可変	-	-	-	対象外病棟への転科 又は 対象外病棟から一般病棟へ転棟した場合	-								
3		DPC算定対象となる病棟等以外の病棟移動の有無							「1」である								
4		予定・緊急入院区分							固定	※	-	記録条件仕様で定めているコードである					
5		前回退院年月日	数字	8	可変	-	-	-	-	西暦で実在する年月日である							
7									「前回退院年月日」 ≤ 診断群分類レコードの「今回入院年月日」である								
8									前回同一傷病での入院の有無	1	可変	-	-	-	今回入院時の入院契機病名と前回入院時に最も医療資源を投入した傷病名が同一である場合	「1」である	
9															前回退院年月日が省略の場合	記録されていない	
10		診療関連情報	入院時年齢	数字	3	可変	-	-	-	-	診断群分類レコードの「今回入院年月日」時点での年齢である						
11										記録されている							
12	年齢要件が定められている診断群分類の場合									診断群分類で定められている「年齢・出生時体重等の下限値」以上、「年齢・出生時体重等の上限値」未満である							
13	出生時体重		数字	4	可変	-	-	-	出生時体重要件が定められている診断群分類の場合	記録されている							
14									「9999」以外の場合	診断群分類で定められている「年齢・出生時体重等の下限値」以上、「年齢・出生時体重等の上限値」未満である							
15	JCS		数字	3	可変	-	-	-	JCS要件が定められている診断群分類の場合	記録されている							
16										診断群分類で定められている「年齢・出生時体重等の下限値」以上、「年齢・出生時体重等の上限値」未満である							
17	予備		数字	1	可変	-	-	-	-	-							
18	Burn Index	数字	5	可変	-	-	-	-	記録されている								
19									Burn Index要件が定められている診断群分類の場合	診断群分類で定められている「年齢・出生時体重等の下限値」以上、「年齢・出生時体重等の上限値」未満である							

第3 項目別チェック

1.3 患者基礎レコード

点数表：DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考	
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件		
20	重症度等	漢字	100	可変	-	-	-	-	50文字以内の漢字である		
21									レセ電で記録可能な文字である		別表1 規定文字コード 参照
22									診断群分類コードの14桁目が「0」又は「1」の場合		記録されている
23	診療関連情報	予備	数字	3	可変	-	-	-	-	-	
24		予備	数字	2	可変	-	-	-	-	-	
25	妊娠週数	数字	2	可変	-	-	-	-	記録されている		
26									妊娠週数の要件が定められている診断群分類の場合		診断群分類で定められている「年齢・出生時体重等の下限値」以上、「年齢・出生時体重等の上限値」未満である

第3 項目別チェック

1.4 診療関連レコード

点数表：DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
1	レコード識別情報	英数	2	固定	※	-	-	-	「SK」である	
2	診療行為コード	数字	9	可変	-	-	-	-	先頭が「1」である	
3								区分番号と診療名称が記録されている場合	記録されていない	
4								診療区分コードが記録されている場合	記録されていない	
5								3 診療行為コード 87 変更年月日 88 廃止年月日	診療行為マスターに登録されているコードである	
6									診療行為コードと区分番号が記録されている場合	レセプトの診療年月で適用期間内のコードである
7								区分番号	英数	10
8	-	記録条件仕様で定めている診療区分コードが記録されていない								
9	実施（予定）年月日	数字	8	可変	-	-	-	-	西暦で実在する年月日である	
11								診療行為コードと区分番号が記録されている場合	記録されている	
12	予備	数字	1	可変	-	-	-	-	-	
13	診療区分コード	英数	4	可変	-	-	-	-	記録条件仕様で定めているコードである	
14								-	レセプトの診療年月で適用期間内のコードである	
15	診療名称	漢字	200	可変	-	-	-	-	100文字以内の漢字である	
16								-	レセ電で記録可能な文字である	別表1 規定文字コード 参照
17								診療区分コード項目に記録がある場合	記録されていない	
18								診療行為コードと区分番号が記録され、かつ診療名称が記録された場合	診療行為マスターに登録されている名称と同一である	

第3 項目別チェック

15 外泊レコード

点数表：DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
1	レコード識別情報	英数	2	固定	※	-	-	-	「GA」である	
2	診療年月	数字	6	固定	※	-	-	-	審査支払機関に請求する年月より前の月である	
3								-	西暦で実在する年月である	
4								過去の請求済分が複数月ある場合	順序が診療年月の昇順である	
5								過去の調整分が複数月ある場合	順序が診療年月の昇順である	
6								請求調整区分が「1」の場合	「診療年月」 < レセプト共通レコードの「診療年月」である	
7								請求調整区分が「2」の場合	「診療年月」 = レセプト共通レコードの「診療年月」である	
8								請求調整区分が「3」の場合	「診療年月」 < レセプト共通レコードの「診療年月」である	
9								請求調整区分	数字	1
10	-	順序が請求調整区分コードの昇順である								
11	「1」の場合	対象診療月の診断群分類で定義されている特定入院期間が終了していない								
12	「3」の場合	過去の請求済分の外泊レコードが記録されている								
13		診断群分類レコードの「今回退院年月日」が記録されている								
14	外泊等	数字	31	可変	※	-	-	-	記録条件仕様で定めているコードである	
15								-	各診療月の最大日数分の項目長である	
16								-	過去の請求済分の外泊レコードに記録された外泊日と過去の調整分の外泊レコードに記録された外泊日が同一日である	
17								-	今月の請求分の外泊レコードに記録された「外泊」、「地域包括ケア病棟入院料の病棟の転棟日かつ外泊」、「地域包括ケア入院医療管理料の病室の転室日かつ外泊」、「7日以内の再入院までの日」及び「7日以内の再転棟までの日」は次の範囲内である  診断群分類レコードの「今回入院年月日」以降 診断群分類レコードの「今回退院年月日」以前  ただし、「7日以内の再入院までの日」については、今回入院年月日当日は含めない	

第3 項目別チェック

15 外泊レコード

点数表：DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
18	診断群分類番号	英数	14	可変	-	-	-	-	診断群分類番号である	
19								請求調整区分が「1」で当該外泊レコードの診療年月の「過去の調整分」レコードが記録されている場合	診断群分類レコードの診断群分類番号以外の診断群分類番号である	
20								請求調整区分が「1」で当該外泊レコードの診療年月の「過去の調整分」レコードが記録されておらず、他の診療年月の「過去の調整分」レコードが記録されている場合	診断群分類レコードの診断群分類番号と同一又は省略である	
21								請求調整区分が「2」又は「3」の場合	診断群分類レコードの診断群分類番号と同一又は省略である	
22								請求調整区分が「1」で当該レセプトに「過去の調整分」は記録されておらず今回退院年月日の記録がある場合	診断群分類レコードの診断群分類番号と同一又は省略である	
23	医療機関別係数	数字	6	可変	※	-	-	-	告示された基礎係数に機能評価係数を加味した医療機関別係数である	
24	翌月再入院（転棟）予定の有無	数字	1	可変	-	-	-	-	省略又は「1」である	
25								「1」の場合	診断群分類レコードの「今回退院年月日」が記録されていない	

第3 項目別チェック

16 包括評価レコード

点数表：DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
1	レコード識別情報	英数	2	固定	※	-	-	-	「HH」である	
2	診療年月	数字	6	固定	※	-	-	-	審査支払機関に請求する年月より前の月である	
3								-	西暦で実在する年月である	
4								-	外泊レコードの「診療年月」と同一である	
5								請求調整区分が「1」の場合	「診療年月」 < レセプト共通レコードの「診療年月」である	
6								請求調整区分が「2」の場合	「診療年月」 = レセプト共通レコードの「診療年月」である	
7								請求調整区分が「3」の場合	「診療年月」 < レセプト共通レコードの「診療年月」である	
8								請求調整区分	数字	1
9	-	外泊レコードの請求調整区分と同一である								
10	-	順序が請求調整区分コードの昇順である								
11	「3」の場合	過去の請求済分の包括評価レコードが記録されている								
12	自他保険区分	数字	1	可変	-	-	-	-	記録条件仕様で定めているコードである	
13								請求調整区分が「2」の場合	記録されている	
14								請求調整区分が「3」の場合	省略 又は「1」である	
15								包括評価レコードが複数記録された場合	直前に記録された包括評価レコードの自他保険区分と同一である	
16	負担区分	英数	1	可変	-	-	-	請求調整区分が「2」であり自他保険区分が「1」の場合	当該レセプト種別で記録可能な負担区分である	別表3 記録可能な負担区分 参照
17								包括評価レコードが複数記録された場合	直前に記録された包括評価レコードの負担区分と同一である	
18								請求調整区分が「3」の場合	請求調整区分「2」と同一である	
19	入院期間区分	数字	1	固定	※	-	-	-	記録条件仕様で定めているコードである	
20								2以上の入院期間区分が記録された場合	順序が入院期間区分コードの昇順である	
21								入院期間区分「3」の場合	入院期間区分「3」の期間中に外泊レコードの外泊等に外泊等コード「3」又は「5」が記録されていない	
22	入院期間区分別点数	数字	6	可変	※	-	-	-	外泊レコード 又は 診断群分類レコードに記録されている診断群分類の点数と同一である	別表4 DPCレセプト・総括対象DPCレセプトの包括評価部分に係る点数計算仕様 参照
23	入院期間区分別入院日数	数字	2	可変	※	-	-	-	記録されている	
24	包括小計点数	数字	7	可変	※	-	-	-	入院期間区分別点数×入院期間区分別入院日数である	

第3 項目別チェック

1.7 合計調整レコード

点数表：DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
1	レコード識別情報	英数	2	固定	※	-	-	-	「GT」である	
2	診療年月	数字	6	固定	※	-	-	-	審査支払機関に請求する年月より前の月である	
3								-	西暦で実在する年月である	
4								-	外泊レコードの診療年月と同一である	
5								請求調整区分が「1」の場合	「診療年月」 < レセプト共通レコードの「診療年月」である	
6								請求調整区分が「2」の場合	「診療年月」 = レセプト共通レコードの「診療年月」である	
7								請求調整区分が「3」の場合	「診療年月」 < レセプト共通レコードの「診療年月」である	
8								請求調整区分	数字	1
9	-	外泊レコードの請求調整区分と同一である								
10	-	順序が請求調整区分コードの昇順である								
11	「3」の場合	過去の請求済分の合計調整レコードが記録されている								
12		記録可能な包括評価部分の診療年月範囲である								
13	自他保険区分	数字	1	可変	-	-	-	-	記録条件仕様で定めているコードである	
14								請求調整区分が「2」の場合	記録されている	
15								当該請求調整区分が「3」の場合	省略 又は「1」である	
16								包括評価レコードが記録された場合	包括評価レコードの自他保険区分と同一である	
17	負担区分	英数	1	可変	-	-	-	請求調整区分が「2」であり自他保険区分が「1」の場合	当該レセプト種別で記録可能な負担区分である	別表3 記録可能な負担区分 参照
18								包括評価レコードが記録された場合	包括評価レコードの負担区分と同一である	
19								当該請求調整区分が「3」の場合	請求調整区分「2」と同一である	

第3 項目別チェック

17 合計調整レコード

点数表：DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考	
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件		
20	包括小計点数合算	数字	7	可変	※	-	-	-	7桁以内の数字である		
21								-	包括評価レコードの包括小計点数を合計した値と同一である		
22	包括評価点数	数字	7	可変	※	-	-	-	7桁以内の数字である		
23								-	包括小計点数合計×外泊レコードの医療機関別係数である		
24	調整点数	数字	7	可変	-	-	-	-	7桁以内の数字である		
25								請求調整区分が「3」以外の場合	記録されていない		
26								請求調整区分が「3」の場合	変更後の診断群分類に係わる包括評価点数から変更前の診断群分類にかかわる包括評価点数を減じた値と同一である		
27	今月包括合計点数	数字	8	可変	-	-	-	-	8桁以内の数字である		
28								請求調整区分が「2」であり、自他保険区分が「1」以外の場合	記録されていない		
29								請求調整区分が「3」がない場合	包括評価点数と同一である		
30								請求調整区分が「3」がある場合	過去調整分の調整点数と包括評価点数の合計値である		
31	診療識別	数字	2	可変	-	-	-	請求調整区分が「2」で自他保険区分が「1」の場合	「93」である		
32	保険変更	変更年月日	数字	8	可変	-	-	-	請求調整区分が「1」又は「2」の場合	西暦で実在する年月日である	
33										年月が合計調整レコードの診療年月と同一である	
34									請求調整区分が「3」の場合	記録されていない	
35									診療年月と請求調整区分が同一の合計調整レコードが複数記録された場合	先頭の合計調整レコード以外は記録されている	
36									保険変更文字データが記録されている場合	記録されている	
37										西暦で実在する年月日である	
38	文字データ	漢字	40	可変	-	-	-	-	レセ電で記録可能な20文字以内の漢字である	別表1 規定文字コード 参照	



第3 項目別チェック

18 診療行為レコード

点数表：DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考		
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件			
1	レコード識別情報	英数	2	固定	※	—	—	—	「SI」である			
2	診療識別	数字	2	可変	—	—	—	—	記録条件仕様で定めているコードである			
3									順序が昇順である			
4									省略した摘要レコードが連続して98レコードを超えて記録されていない			
5									記録されている			
6									病床機能報告に係る病棟情報が記録されている場合 「97」以外である			
7	負担区分	英数	1	固定	※	—	—	—	当該レセプト種別で記録可能な負担区分である	別表3 記録可能な負担区分 参照		
8								臓器提供者レセプトの場合	当該臓器提供者レセプト内で同一である			
9	診療行為コード	数字	9	固定	※	—	—	—	先頭が「1」である			
10									3 診療行為コード 87 変更年月日 88 廃止年月日	診療行為マスターに登録されている診療行為コードである		
11									11 新又は現点数 点数識別	「4」又は「7」の場合	該当の診療行為のみで点数が記録されている	
12									13 入外適用区分	—	入院に適用される診療行為である	
13									14 後期高齢者 医療適用区分	「1」の場合	患者年齢が75歳未満（公費単独又は公費と公費の併用分レセプトであってレセプト共通レコードの「レセプト特記事項」に「04」が記録されている場合は65歳未満）のレセプトである	
14									15 点数欄集計 先識別（入院外）	診療識別が「97」の場合	食事療養・生活療養標準負担額である	点数欄集計先識別が「970～975」である
15									66 点数欄集計 先識別（入院）	診療識別が「97」以外の場合	食事療養・生活療養標準負担額以外である	
16										生活療養費及び生活療養標準負担額（点数欄集計先識別「972～975」）が記録された場合	患者年齢が65歳以上の入院レセプトである	

第3 項目別チェック

18 診療行為レコード

点数表：DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
17	診療行為コード	数字	9	固定	※	診療行為	18 DPC適用 区分	総括対象医科入院レセプトの場合	DPC適用区分が「0」、「1」又は「9」である	
18								DPCレセプト又は総括対象DPCレセプトの場合	DPC適用区分が「2」、「3」又は「4」である	
19							19 病院・診療 所区分	病院・診療所区分が「1」又は「2」の診療行為が記録された場合	当該病院・診療所区分に該当する医療機関である	
20								病院・診療所区分が「3」又は「4」の診療行為が記録された場合	総括対象医科入院レセプトであって、平成30年3月診療以前分である	
21							20 画像等手術 支援加算	加算項目の画像等手術支援加算区分が「1」の場合	基本項目の画像等手術支援加算区分が「1」、「3」又は「5」の診療行為が記録されている	
22								加算項目の画像等手術支援加算区分が「2」の場合	基本項目の画像等手術支援加算区分が「2」又は「3」の診療行為が記録されている	
23								加算項目の画像等手術支援加算区分が「4」の場合	基本項目の画像等手術支援加算区分が「4」又は「5」の診療行為が記録されている	
24							21 医療観察法 対象区分	「4」の場合	第一公費負担者番号が法別「30」の公費レセプトである	
25								第一公費負担者番号が法別「30」の公費レセプトの場合	医療観察法対象区分が「1」、「3」又は「4」である	
26							22 看護加算	「00」以外の場合	基本項目に対応する看護加算が重複記録されていない	
27							23 麻酔識別区 分	—	同一点数・回数算定単位内に麻酔識別区分「6」の神経ブロック併加算と麻酔識別区分「7」の神経ブロック併加算が混在記録されていない	
28								麻酔識別区分「6」の神経ブロック併加算が記録されている場合	同一点数・回数算定単位内に麻酔識別区分「9」の硬膜外麻酔併加算が記録されていない	
29							23 麻酔識別区 分 31 きざみ値下 限值 34 きざみ値き ざみ点数	同一点数・回数算定単位に麻酔識別区分が同じ閉鎖循環式全身麻酔が複数記録された場合	それぞれの閉鎖循環式全身麻酔の麻酔識別区分ごとの「きざみ値下限値」及び「きざみ点数」が全て同一である	
30								同一点数・回数算定単位麻酔識別区分が「9」の診療行為が複数記録された場合	麻酔識別区分が「9」の診療行為はすべて同一のコードである	
31							23 麻酔識別区 分 40 通則年齢 43 時間加算	同一点数・回数算定単位に閉鎖循環式全身麻酔と年齢通則加算が記録された場合	年齢通則加算のいずれか1レコードである	
32								—	同一点数・回数算定単位の閉鎖循環式全身麻酔、年齢通則加算及び時間通則加算の診療行為について、全て同一の負担区分で記録されている	
33								—	同一点数・回数算定単位に、閉鎖循環式全身麻酔に係る診療行為と一般の診療行為が混在して記録されていない	
34							27 実日数 28 日数・回数 39 注加算通番	入院基本料注加算が算定された場合	入院基本料・特定入院料、入院基本料注加算の順に記録されている	
35	入院基本料・特定入院料が記録されている									
36	27 実日数	「4」の場合	実日数が「3」の診療行為の直後に記録されている							

第3 項目別チェック

18 診療行為レコード

点数表：DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
37	診療行為コード	数字	9	固定	※	—	—	公費単独レセプトの場合	標準負担額が記録されていない	
38						39 注加算通番	注加算が複数算定された場合	注加算通番の昇順に記録されている		
39							「0」以外の場合	基本項目と加算項目の注加算コードが同一であり、注加算通番が重複記録されていない		
40							通則加算が算定された場合	同一点数・回数算定単位の基本項目が記録されている		
41							注加算と通則加算が同時算定された場合	注加算、通則加算の順に記録されている		
42							40 通則年齢	「1」の通則加算が算定された場合	通則年齢区分が「1」の通則加算が重複記録されていない	
43						41 下限年齢	下限年齢区分が設定されている診療行為が算定された場合	下限年齢 ≤ 患者年齢である		
44						42 上限年齢	上限年齢区分が設定されている診療行為が算定された場合	患者年齢 < 上限年齢である		
45						43 時間加算区分	「0」以外の場合	基本項目に対応する時間加算区分が重複記録されていない		
46						46 処置乳幼児加算区分	—	基本項目と加算項目が同一の処置乳幼児加算区分である		
47							「0」以外の場合	基本項目に対応する処置乳幼児加算区分が重複記録されていない		
48						47 極低出生体重児加算区分	「1」の場合	基本項目と加算項目が同一の極低出生体重児加算区分である		
49							「0」以外の場合	基本項目に対応する極低出生体重児加算区分が重複記録されていない		
50						50 検査等実施判断区分	—	同一レセプト内に同種の検査判断料が記録されていない		
51						51 検査等実施判断グループ区分	—	同一レセプト内に同種の診断料が記録されていない		
52						52 逡減対象区分	—	基本項目と加算項目が同一の逡減対象区分である		
53						53 背髄誘発電位測定等加算区分	「0」以外の場合	基本項目に対応する背髄誘発電位測定等加算区分が重複記録されていない		
54						54 頸部郭清術併施加算区分	「0」以外の場合	基本項目に対応する頸部郭清術併施加算区分が重複記録されていない		
55						55 自動縫合器加算区分	加算項目の自動縫合器加算区分が「1」の場合	同一手技単位内で既に自動縫合器加算区分が「1」の診療行為（注加算・通則加算）が算定されていない		
56							加算項目の自動縫合器加算区分が「3」の場合	同一手技単位内で既に自動縫合器加算区分が「3」の診療行為（注加算・通則加算）が算定されていない		
57	64 超音波内視鏡加算区分	「0」以外の場合	基本項目に対応する超音波内視鏡加算区分が重複記録されていない							

第3 項目別チェック

18 診療行為レコード

点数表：DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考	
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件		
58	診療行為コード	数字	9	固定	※	診療行為	66 点数欄集計 先識別（入院）	食事療養費と標準負担額が算定されたレセプトの場合	各種保険別の標準負担額 ≤ 食事（生活）療養費である		
59								臓器受容者レセプトで、同一臓器提供区分の「提供者の療養上の費用」が複数記録された場合	同一の負担区分で記録されていない		
60								臓器提供者レセプトが記録された場合	「提供者の療養上の費用」が記録されている		
61								—	当該臓器提供区分に該当する「提供者の療養上の費用」が臓器受容者レセプトに記録されている		
62								臓器受容者レセプトに「提供者の療養上の費用」が記録されている場合	「提供者の療養上の費用」に対応する臓器提供区分の臓器提供者レセプトが記録されている		
63									「提供者の療養上の費用」に集計可能な臓器提供者レセプトが記録されている		
64									臓器提供者レセプトが1レセプト以上記録されている		
65								66 点数欄集計 先識別（入院）	—	診療識別「97」の同一点数・回数算定単位に異なる点数欄集計先識別の食事療養費、生活療養費、食事療養標準負担額、生活療養標準負担額が記録されていない	
66								67 自動吻合器 加算区分	「0」以外の場合	基本項目に対応する自動吻合器加算区分が重複記録されていない	
67								—	「150286410」、「150286510」、「150327710」、「150327810」又は「150390710」のコードが記録された場合	患者体重コメントが記録されている	患者体重は100g～900000gの範囲内である
68								68 告示等識別 区分(1)	「170021970」又は「170024170」のコードが記録された場合	基本項目と同一の数量データである	
69								70 地域加算	地域加算が算定できない医療機関の場合	全ての診療行為の地域加算区分が「0」である	
70									地域加算が算定できる医療機関の場合	診療行為マスターの地域加算区分が該当する地域の地域加算区分又は「0」である	
71								82 超音波凝固 切開装置等加算区 分	「0」以外の場合	基本項目に対応する超音波凝固切開装置等加算区分が重複記録されていない	
72	83 短期滞在手術	「1」又は「2」の場合	短期滞在手術区分が「3」又は「4」の診療行為が一つ以上記録されている								
73		「1」の場合	短期滞在手術区分「3」の診療行為が記録されている								
74		「2」の場合	短期滞在手術区分「4」の診療行為が記録されている								

第3 項目別チェック

18 診療行為レコード

点数表：DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考	
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件		
75	診療行為コード	数字	9	固定	※	診療行為	114 副鼻腔手術用内視鏡加算	加算項目の副鼻腔手術用内視鏡加算区分が「1」の場合	基本項目の副鼻腔手術用内視鏡加算項目が「1」の診療行為が記録されている		
76							—	基本項目に対応する副鼻腔手術用内視鏡加算区分「1」が重複記録されていない			
77							115 副鼻腔手術用骨軟部組織切除機器加算	加算項目の副鼻腔手術用骨軟部組織切除機器加算区分が「1」の場合	基本項目の副鼻腔手術用骨軟部組織切除機器加算項目が「1」の診療行為が記録されている		
78							—	基本項目に対応する副鼻腔手術用骨軟部組織切除機器加算区分「1」が重複記録されていない			
79							116 長時間麻酔管理加算	加算項目の長時間麻酔管理加算区分が「1」の場合	基本項目の長時間麻酔管理加算項目が「1」の診療行為が記録されている		
80							116 長時間麻酔管理加算	加算項目の長時間麻酔管理加算区分が「1」の場合	基本項目の長時間麻酔管理加算項目が「2」の診療行為が記録されている		
81							—	基本項目に対応する長時間麻酔加算区分「1」が重複記録されていない			
82							118 モニタリング加算	加算項目のモニタリング加算が「1」の場合	同一手技単位内にモニタリング加算が「1」の基本項目が記録されている		
83									同一手技単位内で既にモニタリング加算が「1」の加算項目が算定されていない		
84									同一レセプト内に算定日が同一でモニタリング加算が「2」の基本項目が1レコード以上記録されている		
85									—	基本項目に対応するモニタリング加算「3」が重複記録されていない	
86									119 凍結保存同種組織加算	加算項目の凍結保存同種組織加算が「1」の場合	同一手技単位内に凍結保存同種組織加算が「1」の基本項目が記録されている
87							—	同一手技単位内で既に凍結保存同種組織加算が「1」の加算項目が算定されていない			
88							120 悪性腫瘍病理組織標本加算	加算項目の悪性腫瘍病理組織標本加算が「1」の場合	同一手技単位内で既に悪性腫瘍病理組織標本加算が「1」の加算項目が記録されていない		
89									レセプト内に診療行為マスタの悪性腫瘍病理組織標本加算が「1」の基本項目が記録されている		
90							121 創外固定器加算	加算項目の創外固定器加算が「1」の場合	同一手技単位内に創外固定器加算が「1」の基本項目が記録されている		
91									同一手技単位内で既に創外固定器加算が「1」の加算項目が算定されていない		
92							122 超音波切削機器加算	加算項目の超音波切削機器加算が「1」の場合	同一手技単位内に超音波切削機器加算が「1」の基本項目が記録されている		
93									同一手技単位内で既に超音波切削機器加算が「1」の加算項目が算定されていない		
94	123 左心耳閉鎖術併施区分	「1」の場合	レセプト内に同一算定日で診療行為マスターの左心耳閉鎖術併施区分が「2」の診療行為が1レコード以上記録されている								
95	—	—	精神病床入院患者に係る食事療養標準負担額又は生活療養食事療養標準負担額の場合	コメントコードが記録されており、対象のコメントの年月日が1年超である							
96	—	—	エックス線撮影料で背反区分が「02」の場合	同一点数・回数算定単位に同一撮影区分で背反区分が「01」のエックス線撮影料が記録されている	別表5 2 診療行為の点数計算仕様(8) 参照						
97	—	—	同一点数・回数算定単位に記録されたエックス線撮影料で、背反区分「02」の撮影料が含まれている場合	同一背反区分の撮影料が記録されていない	別表5 2 診療行為の点数計算仕様(8) 参照						
98	—	—		1枚目のエックス線撮影料と2枚目以降のエックス線撮影料の撮影区分が同一である							
99	コメント関連テーブル	14 条件区分	「01」、「02」又は「03」の場合	選択すべきコメントコードが記録されている	記載要領 別表I(医科) 参照						

第3 項目別チェック

18 診療行為レコード

点数表：DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考		
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件			
100	数量データ	数字	8	可変	-	診療行為	30 きざみ値きざみ値計算識別	きざみ値計算識別が「1」の場合	1以上である			
101							31 きざみ値下限値	きざみ値計算識別が「1」の場合	きざみ値下限値≤数量データ≤きざみ値上限値である			
102							32 きざみ値上限値	上下限エラー処理が「2」又は「3」の場合	きざみ値下限値-きざみ値<数量データである			
103							33 きざみ値きざみ値	-	-	病床機能報告に係る病棟情報が記録されている場合	記録されていない	
104							34 きざみ値きざみ点数					
105	点数	数字	7	可変	-	診療行為	35 上下限エラー処理					
106							11 新又は現点数点数識別	「4」又は「7」の場合	記録されている			
107							27 実日数 28 日数・回数	「4」の場合	記録されている			
108							49 ドナー分集計区分	臓器受容者レセプトに「提供者の療養上の費用」が記録されている場合	臓器提供者レセプトを集計した結果と同一である			
109							-	-	-	点数を計算した結果と同一である	別表5 DPCレセプト・総括対象DPCレセプトの出来高部分及び総括対象医科入院レセプトに係る点数計算仕様 参照	
110	-	-	-	-	次レコードに診療識別が記録されている場合	記録されている						
111	回数	数字	3	可変	※	診療行為	27 実日数 28 日数・回数	初診料が記録された場合 (実日数、日数・回数から判断)	1以上である			
112							-	-	-	初診料が記録された場合 (実日数、日数・回数から判断)	点数・回数算定単位で全て同一である	
113							-	-	-	初診料、小児科外来診療料(初診時)が記録された場合 (実日数、日数・回数から判断)	算定日情報(1日の情報~31日の情報)の合計と同一である	
114							-	-	-	初診料が記録された場合 (実日数、日数・回数から判断)	治ゆ状況を考慮し、初診料が算定可能な回数の範囲である	
115							-	-	-	初診料休日加算が記録された場合 (実日数、日数・回数から判断)	治ゆ状況を考慮し、初診料休日加算が算定可能な回数の範囲である	
116							-	-	-	初診料、小児科外来診療料(初診時)が記録された場合 (実日数、日数・回数から判断)	治ゆ状況を考慮し、初診料が算定可能な回数が1以上である	
117							-	-	-	実日数が「3」の場合	入院日数≤診療実日数である	
118							-	-	-	-	DPCレセプト又は総括対象DPCレセプトの場合	外泊レコードの外泊等コード「9」の日数と外泊分入院基本料回数が同一である

第3 項目別チェック

18 診療行為レコード

点数表：DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考	
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件		
119	コメントコード①	数字	9	可変	-	コメント	3 区分	-	先頭が「8」である		
120							3 区分 21 変更年月日 22 廃止年月日		コメントマスターに登録されているコードである		
121							-		文字データ①が記録されている場合		記録されている
122							-		病床機能報告に係る病棟情報が記録されている場合		記録されていない
123	文字データ①	漢字	100	可変	-	コメント	4 パターン 11 レセプト編 集情報①桁数 13 レセプト編 集情報②桁数 15 レセプト編 集情報③桁数 17 レセプト編 集情報④桁数	-	レセ電で記録可能な文字である	別表1 規定文字コード 参照	
124							コメントマスターのパターンが「10」又は「30」の場合	記録されている			
125							コメントマスターのパターンが「40」の場合	コメントマスターの各コメントコードで定められた桁数の数字である			
126							コメントコード	コメントマスターのコードが「840000082」（患者 体重コメント）の場合	数字6桁で000100～900000の範囲内である		
127							コメントマスターのパターンが「40」又は「50」の場合	実在する日付等で記録されている	別表8 日付及び元号の記録範囲一 覧 参照		
128							コメントマスターのパターンが「31」の場合	診療行為マスターに登録されている9桁のコードである			
129							4 パターン	コメントマスターのパターンが「42」の場合	数字又は許容文字である		
130							コメントマスターのパターンが「51」の場合	数字4桁である			
131							コメントマスターのパターンが「52」の場合	数字5桁以内である			
132							-	コメントマスターのパターンが「90」の場合	4の倍数の桁数で最大20文字の数字である		
133							コメント 修飾語	4 パターン 3 修飾語コード	コメントマスターのパターンが「90」の場合	修飾語マスターに登録されている修飾語コードである	
134							診療行為	3 診療行為コード 87 変更年月日 88 廃止年月日	コメントマスターのパターンが「31」の場合	レセプトの診療年月時点で医科診療行為マスタに存在している診療行為コードが記録されている	
135							-	-	病床機能報告に係る病棟情報が記録されている場合	記録されていない	

第3 項目別チェック

18 診療行為レコード

点数表：DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考	
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件		
136	コメントコード②	数字	9	可変	-	コメント	3 区分	-	先頭が「8」である		
137							3 区分 21 変更年月日 22 廃止年月日		コメントマスターに登録されているコードである		
138							-		文字データ②が記録されている場合	記録されている	
139							-		病床機能報告に係る病棟情報が記録されている場合	記録されていない	
140	文字データ②	漢字	100	可変	-	コメント	4 パターン 11 レセプト編 集情報①桁数 13 レセプト編 集情報②桁数 15 レセプト編 集情報③桁数 17 レセプト編 集情報④桁数	-	レセ電で記録可能な文字である	別表1 規定文字コード 参照	
141							コメントマスターのパターンが「10」又は「30」の場合	記録されている			
142							コメントマスターのパターンが「40」の場合	コメントマスターの各コメントコードで定められた桁数の数字である			
143							コメントマスターのコードが「840000082」の場合	数字6桁で000100~900000の範囲内である			
144							コメントマスターのパターンが「40」又は「50」の場合	実在する日付等で記録されている	別表8 日付及び元号の記録範囲一覧 参照		
145							コメントマスターのパターンが「31」の場合	診療行為マスターに登録されている9桁のコードである			
146							コメントマスターのパターンが「42」の場合	数字又は許容文字である			
147							コメントマスターのパターンが「51」の場合	数字4桁である			
148							コメントマスターのパターンが「52」の場合	数字5桁以内である			
149							-	-	4の倍数の桁数で最大20文字の数字である		
150							コメント 修飾語	4 パターン 3 修飾語コード	コメントマスターのパターンが「90」の場合	修飾語マスターに登録されているコードである	
151							診療行為	3 診療行為コード 87 変更年月日 88 廃止年月日	コメントマスターのパターンが「31」の場合	レセプトの診療年月時点で医科診療行為マスタに存在している診療行為コードが記録されている	
152	-	-	病床機能報告に係る病棟情報が記録されている場合	記録されていない							



第3 項目別チェック

18 診療行為レコード

点数表：DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考	
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件		
153	コメントコード③	数字	9	可変	-	コメント	3 区分	-	先頭が「8」である		
3 区分 21 変更年月日 22 廃止年月日							コメントマスターに登録されているコードである				
-							文字データ③が記録されている場合		記録されている		
-							病床機能報告に係る病棟情報が記録されている場合		記録されていない		
157	文字データ③	漢字	100	可変	-	コメント	4 パターン 11 レセプト編 集情報①桁数 13 レセプト編 集情報②桁数 15 レセプト編 集情報③桁数 17 レセプト編 集情報④桁数	-	レセ電で記録可能な文字である	別表1 規定文字コード 参照	
158							コメントマスターのパターンが「10」又は「30」の場合	記録されている			
159							コメントマスターのパターンが「40」の場合	コメントマスターの各コメントコードで定められた桁数の数字である			
160							コメントマスターのコードが「840000082」の場合	数字6桁で000100~900000の範囲内である			
161							コメントマスターのパターンが「40」又は「50」の場合	実在する日付等で記録されている	別表8 日付及び元号の記録範囲一覧 参照		
162							コメントマスターのパターンが「31」の場合	診療行為マスターに登録されている9桁のコードである			
163							コメントマスターのパターンが「42」の場合	数字又は許容文字である			
164							コメントマスターのパターンが「51」の場合	数字4桁である			
165							コメントマスターのパターンが「52」の場合	数字5桁以内である			
166							-	-	4の倍数の桁数で最大20文字の数字である		
167							コメント 修飾語	4 パターン 3 修飾語コード	コメントマスターのパターンが「90」の場合	修飾語マスターに登録されている修飾語コードである	
168							診療行為	3 診療行為コード 87 変更年月日 88 廃止年月日	コメントマスターのパターンが「31」の場合	レセプトの診療年月時点で医科診療行為マスタに存在している診療行為コードが記録されている	
169							-	-	病床機能報告に係る病棟情報が記録されている場合	記録されていない	

第3 項目別チェック

18 診療行為レコード

点数表：DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
170	算定日情報 1日の情報～31日 の情報	数字	3	可変	-	-	-	-	省略又は1以上である	
171									1日の情報～31日の情報のいずれかが1以上である	
172									点数・回数算定単位の1日の情報～31日の情報が全て同一である	
173									診療月の暦日に記録されている	
174									1日の情報～31日の情報が生年月日以降である	
175									総括対象医科入院レセプトの場合 1日の情報～31日の情報が診療開始日以降である	
176									医保単独又は医保と公費の併用分の高齢受給者レセプトで、職務上の事由が記録されていない場合 1日の情報～31日の情報が75歳の誕生日の前日以前である	
177									診療行為 43 時間加算区分 時間外加算区分が「2」、「3」又は「9」の診療行為が算定されている場合 1日の情報～31日の情報が休日である	

第3 項目別チェック

19 医薬品レコード

点数表：DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
1	レコード識別情報	英数	2	固定	※	-	-	-	「Y」である	
2	診療識別	数字	2	可変	-	-	-	-	記録条件仕様で定めているコードである	
順序が昇順である										
医薬品の使用が認められている診療識別である									別表6 診療識別と医薬品、特定器材の関連 参照	
省略した摘要レコードが連続して98レコードを超えて記録されていない										
6	負担区分	英数	1	固定	※	-	-	-	当該レセプト種別で記録可能な負担区分である	別表3 記録可能な負担区分 参照
臓器提供者レセプトの場合								当該臓器提供者レセプト内で同一である		
8	医薬品コード	数字	9	固定	※	-	-	-	先頭が「6」である	
11 新又は現金 額金額種別								-	歯科専用のコード以外である	
3 医薬品コード 30 変更年月日 31 廃止年月日								-	医薬品マスターに登録されているコードである	
11 新又は現金 額金額種別								「7」の場合	該当の診療行為のみで点数が記録されている	
12	使用量	数字	11	可変	-	医薬品	11 新又は現金 額金額種別	「7」以外の場合	0以外である	
13	点数	数字	7	可変	-	-	-	次レコードに診療識別が記録されている場合	記録されている	
次レコードに医薬品レコード以外が記録された場合								記録されている		
11 新又は現金 額金額種別								-	点数を計算した結果と同一である	別表5 DPCレセプト・総括対象 DPCレセプトの出来高部分及び総 括対象医科入院レセプトに係る点数 計算仕様 参照
16	回数	数字	3	可変	※	-	-	-	1以上である	
-								点数・回数算定単位で全て同一である		
-								算定日情報（1日の情報～31日の情報）の合計と同一である		

第3 項目別チェック

19 医薬品レコード

点数表：DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
19	コメントコード①	数字	9	可変	-	コメント	3 区分	-	先頭が「8」である	
3 区分 21 変更年月日 22 廃止年月日								コメントマスターに登録されているコードである		
-							-	文字データ①が記録されている場合	記録されている	
22	コメント  文字データ①	漢字	100	可変	-	コメント	4 パターン 11 レセプト編 集情報①桁数 13 レセプト編 集情報②桁数 15 レセプト編 集情報③桁数 17 レセプト編 集情報④桁数	-	レセ電で記録可能な文字である	別表1 規定文字コード 参照
23							コメントマスターのパターンが「20」以外の場合	記録されている		
24							コメントマスターのパターンが「31」、「40」、「41」、「50」、「51」又は「52」の場合	コメントマスターの各コメントコードで定められた桁数の数字である		
25							コメントマスターのパターンが「40」、「50」又は「51」の場合	実在する日付等で記録されている	別表8 日付及び元号の記録範囲一覧 参照	
26							コメント 3 診療行為コード 87 変更年月日 88 廃止年月日	コメントマスターのパターンが「31」の場合	レセプトの診療年月時点で医科診療行為マスタに存在している診療行為コードが記録されている	
27							コメント 4 パターン	コメントマスターのパターンが「42」の場合	数字又は許容文字である	
28							-	-	4の倍数の桁数で最大20文字の数字である	
29	コメント 修飾語 3 修飾語コード	コメントマスターのパターンが「90」の場合	修飾語マスターに登録されている修飾語コードである							

第3 項目別チェック

19 医薬品レコード

点数表：DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
30	コメントコード②	数字	9	可変	-	コメント	3 区分	-	先頭が「8」である	
3 区分 21 変更年月日 22 廃止年月日							コメントマスターに登録されているコードである			
-							文字データ②が記録されている場合		記録されている	
33	コメント  文字データ②	漢字	100	可変	-	コメント	4 パターン 11 レセプト編 集情報①桁数 13 レセプト編 集情報②桁数 15 レセプト編 集情報③桁数 17 レセプト編 集情報④桁数	-	レセ電で記録可能な文字である	別表1 規定文字コード 参照
34							コメントマスターのパターンが「20」以外の場合	記録されている		
35							コメントマスターのパターンが「31」、「40」、「41」、「50」、「51」又は「52」の場合	コメントマスターの各コメントコードで定められた桁数の数字である		
36							コメントマスターのパターンが「40」、「50」又は「51」の場合	実在する日付等で記録されている	別表8 日付及び元号の記録範囲一覧 参照	
37							コメント 3 診療行為コード 87 変更年月日 88 廃止年月日	コメントマスターのパターンが「31」の場合	レセプトの診療年月時点で医科診療行為マスタに存在している診療行為コードが記録されている	
38							コメント 4 パターン	コメントマスターのパターンが「42」の場合	数字又は許容文字である	
39							-	-	4の倍数の桁数で最大20文字の数字である	
40							コメント 修飾語 3 修飾語コード	コメントマスターのパターンが「90」の場合	修飾語マスターに登録されているコードである	

第3 項目別チェック

19 医薬品レコード

点数表：DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考	
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件		
41	コメントコード③	数字	9	可変	-	コメント	3 区分	-	先頭が「8」である		
3 区分 21 変更年月日 22 廃止年月日							コメントマスターに登録されているコードである				
-							文字データ③が記録されている場合		記録されている		
44	コメント	漢字	100	可変	-	コメント	4 パターン 11 レセプト編 集情報①桁数 13 レセプト編 集情報②桁数 15 レセプト編 集情報③桁数 17 レセプト編 集情報④桁数	-	レセ電で記録可能な文字である	別表1 規定文字コード 参照	
45							コメントマスターのパターンが「20」以外の場合	記録されている			
46							コメントマスターのパターンが「31」、「40」、「41」、「50」、「51」又は「52」の場合	コメントマスターの各コメントコードで定められた桁数の数字である			
47							4 パターン コメントマスターのパターンが「40」、「50」又は「51」の場合	実在する日付等で記録されている	別表8 日付及び元号の記録範囲一覧 参照		
48							4 パターン 3 診療行為コード 87 変更年月日 88 廃止年月日	コメントマスターのパターンが「31」の場合	レセプトの診療年月時点で医科診療行為マスタに存在している診療行為コードが記録されている		
49							4 パターン	コメントマスターのパターンが「42」の場合	数字又は許容文字である		
50							-	-	4の倍数の桁数で最大20文字の数字である		
51	4 パターン 3 修飾語コード	コメントマスターのパターンが「90」の場合	修飾語マスターに登録されているコードである								
52	算定日情報	1日の情報～31日の情報	数字	3	可変	-	-	-	省略又は1以上である		
53									1日の情報～31日の情報のいずれかが1以上である		
54									点数・回数算定単位の1日の情報～31日の情報が全て同一である		
55									診療月の暦日に記録されている		
56									1日の情報～31日の情報が生年月日以降である		
57									総括対象医科入院レセプトの場合	1日の情報～31日の情報が診療開始日以降である	
58									1日の情報～31日の情報が75歳の誕生日の前日以前である	1日の情報～31日の情報が75歳の誕生日の前日以前である	

第3 項目別チェック

20 特定器材レコード

点数表：DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
1	レコード識別情報	英数	2	固定	※	—	—	—	「TO」である	
2	診療識別	数字	2	可変	—	—	—	—	記録条件仕様で定めているコードである	
3									順序が昇順である	
4									特定器材の使用が認められている診療識別である	別表6 診療識別と医薬品、特定器材の関連 参照
5									省略した摘要レコードが連続して98レコードを超えて記録されていない	
6	負担区分	英数	1	固定	※	—	—	—	当該レセプト種別で記録可能な負担区分である	別表3 記録可能な負担区分 参照
7								臓器提供者レセプトの場合	当該臓器提供者レセプト内で同一である	
8	特定器材コード	数字	9	固定	※	特定器材	3 特定器材コード	—	先頭が「7」である	
9							3 特定器材コード 28 変更年月日 30 廃止年月日	—	登録されているコードである	
10							15 下限年齢	下限年齢区分が設定されている特定器材が算定された場合	下限年齢 ≤ 患者年齢である	特定器材マスターの上下限年齢関連ロジックである
11							16 上限年齢	上限年齢区分が設定されている特定器材が算定された場合	患者年齢 < 上限年齢である	
12	使用量	数字	9	可変	—	—	—	乳幼児加算、酸素補正率以外の場合	0以外である	
13	点数	数字	7	可変	—	—	—	次レコードに診療識別が記録されている場合	記録されている	
14								次レコードに特定器材レコード以外が記録された場合	記録されている	
15								—	点数を計算した結果と同一である	
16	回数	数字	3	可変	※	—	—	—	1以上である	
17								—	点数・回数算定単位で全て同一である	
18								—	算定日情報（1日の情報～31日の情報）の合計と同一である	
19	単位コード	数字	3	可変	—	特定器材	8 単位コード 11 新又は現金 額金額種別	金額種別が「5」の場合	記録されていない	
20							—	単位コードが設定されていない特定器材コードの場合	記録条件仕様で定めているコードである	
21							—	単位コードが設定されている特定器材コードの場合	特定器材マスターの単位コードと同一である	

第3 項目別チェック

20 特定器材レコード

点数表：DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考	
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件		
22	単価	数字	11	可変	-	特定器材	11 新又は現金 額金額種別	特定器材マスターの金額種別が「5」又は「9」の場合	記録されていない		
23								単価が設定されていない特定器材コードの場合	0以外である		
24	単価	数字	11	可変	-	特定器材	11 新又は現金 額金額種別 12 新又は現金 額新又は現金額	単価が設定されている特定器材コードの場合	特定器材マスターの単価と同一である		
25	予備	漢字	40	可変	-	-	-	-	-		
26	商品名及び規格又はサイズ		漢字	300	可変	※	-	-	レセ電で記録可能な文字である	別表1 規定文字コード 参照	
27	コメント	数字	9	可変	-	コメント	3 区分 21 変更年月日 22 廃止年月日	3 区分	先頭が「8」である		
28								コメントコード①	コメントマスターに登録されているコードである		
29								-	-	文字データ①が記録されている場合	記録されている
30	コメント	漢字	100	可変	-	コメント	4 パターン 11 レセプト編 集情報①桁数 13 レセプト編 集情報②桁数 15 レセプト編 集情報③桁数 17 レセプト編 集情報④桁数	-	レセ電で記録可能な文字である	別表1 規定文字コード 参照	
31								コメント	コメントマスターのパターンが「20」以外の場合	記録されている	
32								文字データ①	コメントマスターのパターンが「31」、「40」、「41」、「50」、「51」又は「52」の場合	コメントマスターの各コメントコードで定められた桁数の数字である	
33								文字データ①	コメントマスターのパターンが「40」、「50」又は「51」の場合	実在する日付等で記録されている	別表7 日付及び元号の記録範囲一 覧 参照
34								文字データ①	コメントマスターのパターンが「31」の場合	レセプトの診療年月時点で医科診療行為マスタに存在している診療行為コードが記録されている	
35								文字データ①	コメントマスターのパターンが「42」の場合	数字又は許容文字である	
36								文字データ①	-	-	4の倍数の桁数で最大20文字の数字である
37	コメント	修飾語	コメントマスターのパターンが「90」の場合	修飾語マスターに登録されているコードである							



第3 項目別チェック

20 特定器材レコード

点数表：DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
38	コメントコード②	数字	9	可変	-	コメント	3 区分	-	先頭が「8」である	
3 区分 21 変更年月日 22 廃止年月日							コメントマスターに登録されているコードである			
-							文字データ②が記録されている場合		記録されている	
41	文字データ②	漢字	100	可変	-	コメント	4 パターン 11 レセプト編 集情報①桁数 13 レセプト編 集情報②桁数 15 レセプト編 集情報③桁数 17 レセプト編 集情報④桁数	-	レセ電で記録可能な文字である	別表1 規定文字コード 参照
42							コメントマスターのパターンが「20」以外の場合	記録されている		
43							コメントマスターのパターンが「31」、「40」、「41」、「50」、「51」又は「52」の場合	コメントマスターの各コメントコードで定められた桁数の数字である		
44							4 パターン コメントマスターのパターンが「40」、「50」又は「51」の場合	実在する日付等で記録されている	別表7 日付及び元号の記録範囲一覧 参照	
45							4 パターン 3 診療行為コード 87 変更年月日 88 廃止年月日	コメントマスターのパターンが「31」の場合	レセプトの診療年月時点で医科診療行為マスタに存在している診療行為コードが記録されている	
46							4 パターン	コメントマスターのパターンが「42」の場合	数字又は許容文字である	
47							-	-	4の倍数の桁数で最大20文字の数字である	
48							4 パターン 3 修飾語コード	コメントマスターのパターンが「90」の場合	修飾語マスターに登録されているコードである	

第3 項目別チェック

20 特定器材レコード

点数表：DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考								
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件									
49	コメント	数字	9	可変	-	コメント	3 区分	-	先頭が「8」である									
50							3 区分 21 変更年月日 22 廃止年月日		コメントマスターに登録されているコードである									
51							-		文字データ③が記録されている場合	記録されている								
52							文字データ③		漢字	100	可変	-	コメント	4 パターン 11 レセプト編 集情報①桁数 13 レセプト編 集情報②桁数 15 レセプト編 集情報③桁数 17 レセプト編 集情報④桁数	レセ電で記録可能な文字である	別表1 規定文字コード 参照		
53														コメントマスターのパターンが「20」以外の場合	記録されている			
54														コメントマスターのパターンが「31」、「40」、 「41」、「50」、「51」又は「52」の場合	コメントマスターの各コメントコードで定められた桁数の 数字である			
55														4 パターン	コメントマスターのパターンが「40」、「50」又は 「51」の場合	実在する日付等で記録されている	別表7 日付及び元号の記録範囲一 覧 参照	
56														コメント 3 診療行為コード 87 変更年月日 88 廃止年月日	コメントマスターのパターンが「31」の場合	レセプトの診療年月時点で医科診療行為マスタに存在して いる診療行為コードが記録されている		
57														コメント	4 パターン	コメントマスターのパターンが「42」の場合	数字又は許容文字である	
58														-	-		4の倍数の桁数で最大20文字の数字である	
59	コメント 修飾語	4 パターン 3 修飾語コード	コメントマスターのパターンが「90」の場合	修飾語マスターに登録されているコードである														
60	算定日情報	1日の情報～31日 の情報	数字	3	可変	-	-	-	省略又は1以上である									
61									1日の情報～31日の情報のいずれかが1以上である									
62									点数・回数算定単位の1日の情報～31日の情報が全て同 一である									
63									診療月の暦日に記録されている									
64									1日の情報～31日の情報が生年月日以降である									
65									総括対象医科入院レセプトの場合	1日の情報～31日の情報が診療開始日以降である								
66									医保単独又は医保と公費の併用分の高齢受給者レセプト で、職務上の事由が記録されていない場合	1日の情報～31日の情報が75歳の誕生日の前日以前であ る								

第3 項目別チェック

2.1 症状詳記レコード

点数表：DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
1	レコード識別情報	英数	2	固定	※	-	-	-	「SJ」である	
2	症状詳記区分	数字	2	可変	-	-	-	レセプト内の最初の症状詳記レコードの場合	記録されている	
3								-	記録条件仕様で定めているコードである	
4	症状詳記データ	漢字	2400	可変	-	-	-	-	レセ電で記録可能な文字である	別表1 規定文字コード 参照

第3 項目別チェック

2.2 コーディングデータレコード

点数表：DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
1	レコード識別情報	英数	2	固定	※	-	-	-	「CD」である	
2	実施年月日	数字	8	固定	※	-	-	-	西暦で実在する年月日である	
レセプト共通レコードの診療年月と同じ年月である										
4	診療識別	数字	2	固定	※	-	-	-	記録条件仕様で定められているコードである	
5								複数記録された場合	順序が昇順である	
6	順序番号	数字	4	可変	※	-	-	-	数字4桁以内である	
7	行為明細番号	数字	3	可変	※	-	-	-	数字3桁以内である	
8	レセプト電算処理システム用コード	数字	9	固定	※	診療行為 医薬品 特定器材	3 診療行為コード 87 変更年月日 88 廃止年月日	-	数字9桁である	
9							3 医薬品コード 30 変更年月日 31 廃止年月日	-	先頭1桁目が「1」、「6」又は「7」のいずれかである	
10							3 特定器材コード 28 変更年月日 30 廃止年月日	-	歯科専用の医薬品コードでない	
11							診療行為マスタ、医薬品マスタ、特定器材マスタのいずれかに登録されている			
12	使用量	数字	11	可変	-	-	-	-	省略又は数字と小数点のみで11桁以内である	
13								-	整数部が5桁以内、小数部が5桁以内である	
14								レセプト電算処理システム用コードの1桁目が「1」の場合	記録されていない	
15								医薬品 11 新又は現金 金額種別	レセプト電算処理システム用コードの1桁目が「6」で 医薬品マスターの新又は現金額・金額種別が「7」以外 の場合	0以外である
16	-	-	レセプト電算処理システム用コードの1桁目が「7」で 乳幼児加算、酸素補正率以外の場合	0以外である						

第3 項目別チェック

2.2 コーディングデータレコード

点数表：DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
17	数量データ	数字	8	可変	—	—	—	—	省略又は数字8桁以内である	
レセプト電算処理システム用コードの1桁目が「6」又は「7」の場合								記録されていない		
3 診療行為コード 30 きざみ値計算識別								レセプト電算処理システム用コードの1桁目が「1」で診療行為マスターのきざみ値計算識別が「1」の場合	0以外である	
20	単位コード	数字	3	可変	—	—	—	—	省略又は数字3桁以内である	
レセプト電算処理システム用コードの1桁目が「1」又は「6」の場合								記録されていない		
8 単位コード								単位コードが設定されていない特定器材コードの場合	記録条件仕様で定めているコードである	
11 新又は現金 額金額種別								単位コードが設定されている特定器材コードの場合	特定器材マスターの単位コードと同一である	
24	回数	数字	3	可変	※	—	—	—	数字3桁以内である	
25	回数	数字	3	可変	※	—	—	—	1以上である	
26	予備	漢字	254	可変	—	—	—	—	—	

第3 項目別チェック

2.3 臓器提供者レセプト情報/臓器提供医療機関情報レコード

点数表：DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
1	レコード識別情報	英数	2	固定	※	—	—	—	「T」である	
2	臓器提供区分	数字	1	固定	※	—	—	—	記録条件仕様で定めているコードである	
3	臓器提供医療機関区分	数字	1	固定	※	—	—	—	記録条件仕様で定めているコードである	
4	都道府県	数字	2	可変	—	—	—	—	保険医療機関の所在する都道府県コードである	
臓器提供医療機関区分が「1」の場合								医療機関情報レコードと同一である		
臓器提供医療機関区分が「2」の場合								記録されている		
7	点数表	数字	1	可変	—	—	—	臓器提供医療機関区分が「1」の場合	医療機関情報レコードと同一である	
8								臓器提供医療機関区分が「2」の場合	記録されている	
9	医療機関コード	数字	7	可変	—	—	—	臓器提供医療機関区分が「1」の場合	医療機関情報レコードと同一である	
10								臓器提供医療機関区分が「2」の場合	記録されている	
11	予備	数字	2	可変	—	—	—	—	—	
12	医療機関名称	漢字	40	可変	—	—	—	臓器提供医療機関区分が「1」の場合	記録されていない	
13								臓器提供医療機関区分が「2」の場合	レセ電で記録可能な文字が記録されている	別表1 規定文字コード 参照
14	医療機関所在地	漢字	80	可変	—	—	—	臓器提供医療機関区分が「1」の場合	記録されていない	
15								臓器提供医療機関区分が「2」の場合	レセ電で記録可能な文字が記録されている	別表1 規定文字コード 参照
16	電話番号	英数	15	可変	—	—	—	臓器提供医療機関区分が「1」の場合	記録されていない	
17								臓器提供医療機関区分が「2」の場合	15桁以内の英数記号（「」、「:」を除く）である	

第3 項目別チェック

2.4 臓器提供者レセプト情報/臓器提供者レセプト情報レコード

点数表：DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
1	レコード識別情報	英数	2	固定	※	-	-	-	「TR」である	
2	レセプト番号	数字	6	可変	※	-	-	-	臓器提供医療機関・診療科単位のレセプトごとに1からの昇順である	
3	臓器提供者レセプト種別	数字	4	固定	※	-	-	-	記録条件仕様で定めているコードである	
4	診療年月	数字	5 6	固定	※	-	-	-	審査支払機関に請求する年月より前の月である	
-								西暦で実在する年月である		
臓器提供医療機関区分が「1」の場合								当該医療機関の新設年月以降であり廃止年月以前である		
7	予備	英数又は漢字	40	可変	-	-	-	-	-	
8	男女区分	数字	1	固定	※	-	-	-	記録条件仕様で定めているコードである	
9	生年月日	数字	7 8	固定	※	-	-	-	西暦で実在する年月日である	
-								診療年月以前である		
11	予備	数字	3	可変	-	-	-	-	-	
12	入院年月日	数字	7 8	可変	-	-	-	臓器提供者の入院外レセプトの場合	記録されていない	
-								西暦で実在する年月日である		
臓器提供者の入院レセプトで入院年月日が記録された場合								「診療年月」以前である		
-								「生年月日」以降である		

第3 項目別チェック

2.4 臓器提供者レセプト情報/臓器提供者レセプト情報レコード

点数表：DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
16	病棟区分	英数	8	可変	-	-	-	-	2桁ずつの区切りが数字2桁又はスペース2桁いずれかである	
17								臓器提供者の入院外レセプトの場合	記録されていない	
18								臓器提供者の入院レセプトの場合	記録条件仕様で定めているコードである	
19									「01」と「02」が同時に記録されていない	
20	予備	数字	1	可変	-	-	-	-		
21	レセプト特記事項	英数	10	可変	-	-	-	-	2桁ずつの区切りが数字2桁又はスペース2桁いずれかである	
22	予備	数字	4	可変	-	-	-	-		
23	カルテ番号等	英数	20	可変	-	-	-	-		
24	割引点数単価	数字	2	可変	-	-	-	-	省略又は「01」～「09」である	
25	予備	数字	1	可変	-	-	-	-		
26	予備	数字	1	可変	-	-	-	-		
27	予備	数字	2	可変	-	-	-	-		



第3 項目別チェック

25 臓器提供者レセプト情報/臓器提供者請求情報レコード

点数表：DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考	
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件		
1	レコード識別情報	英数	2	固定	※	—	—	—	「TS」である		
2	診療実日数	数字	2	可変	※	—	—	—	記録されている		
3									00 ≤ 診療実日数 ≤ 診療月最大日数である		
4	合計点数	数字	8	可変	※	—	—	—	記録されている		
5	食事療養・生活療 養	回数	数字	2	可変	—	—	—	入院外レセプトの場合	記録されていない	
6									入院レセプトの場合	記録されている	
7		合計金額	数字	8	可変	—	—	—	入院外レセプトの場合	記録されていない	
8									入院レセプトの場合	記録されている	

第3 項目別チェック

26 臓器提供者レセプト情報/傷病名レコード

点数表：DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
第3	項目別チェック	10	傷病名レコードと同様							

第3 項目別チェック

27 臓器提供者レセプト情報/診療行為レコード

点数表：DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考	
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件		
1	診療行為コード	数字	9	固定	※	診療行為	49 ドナー分集計区分	-	「提供者の療養上の費用」の診療行為が記録されていない		
2							66 点数欄集計先識別		標準負担額の診療行為が記録されていない		
3							15 点数欄集計先識別(入院外) 66 点数欄集計先識別(入院)		生活療養費(点数欄集計先識別「972」、「974」)が記録された場合		「臓器提供者後期高齢者入院レセプト」又は提供者年齢が65歳以上の「臓器提供者一般入院レセプト」である
4							-		-		-
5	算定日情報	数字	3	可変	-	-	-	臓器提供医療機関区分が「1」(添付先レセプトと同一の医療機関)の場合	省略又は1以上である		
6									点数・回数算定単位の1日の情報～31日の情報が全て同一である		
7									診療月の暦日に記録されている		
8									1日の情報～31日の情報のいずれかが1以上である		
9									臓器提供医療機関区分が「2」(添付先レセプトと異なる医療機関)の場合		-
10									省略又は1以上である		
11									点数・回数算定単位の1日の情報～31日の情報が全て同一である		
12									診療月の暦日に記録されている		
13									1日の情報～31日の情報のいずれかが1以上である		
14									記録されていない場合		全ての摘要情報レコードの算定日情報が省略である
他の項目は、第3 項目別チェック 16 診療行為レコードと同様											

第3 項目別チェック

28 臓器提供者レセプト情報/医薬品レコード

点数表：DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考	
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件		
1	算定日情報	1日の情報～31日 の情報	数字	3	可変	-	-	-	臓器提供医療機関区分が「1」の場合	省略又は1以上である	
2										1日の情報～31日の情報のいずれかが1以上である	
3										点数・回数算定単位の1日の情報～31日の情報が全て同一である	
4										診療月の暦日に記録されている	
5										臓器提供医療機関区分が「2」の場合	-
6									記録されている場合	省略又は1以上である	
7										1日の情報～31日の情報のいずれかが1以上である	
8										点数・回数算定単位の1日の情報～31日の情報が全て同一である	
9										診療月の暦日に記録されている	
10										記録されていない場合	全ての摘要情報レコードの算定日情報が省略である

他の項目は、第3 項目別チェック 17 医薬品レコードと同様

第3 項目別チェック

29 臓器提供者レセプト情報/特定器材レコード

点数表：DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考	
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件		
1	算定日情報	1日の情報～31日 の情報	数字	3	可変	-	-	-	臓器提供医療機関区分が「1」の場合	省略又は1以上である	
2										1日の情報～31日の情報のいずれかが1以上である	
3										点数・回数算定単位の1日の情報～31日の情報が全て同一である	
4										診療月の暦日に記録されている	
5										臓器提供医療機関区分が「2」の場合	-
6									記録されている場合	省略又は1以上である	
7										1日の情報～31日の情報のいずれかが1以上である	
8										点数・回数算定単位の1日の情報～31日の情報が全て同一である	
9										診療月の暦日に記録されている	
10										記録されていない場合	全ての摘要情報レコードの算定日情報が省略である

他の項目は、第3 項目別チェック 18 特定器材レコードと同様

第3 項目別チェック

30 臓器提供者レセプト情報/コメントレコード

点数表：DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
第3	項目別チェック	7	コメントレコードと同様							

第3 項目別チェック

3.1 臓器提供者レセプト情報/症状詳記レコード

点数表：DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
第3	項目別チェック	19	症状詳記レコードと同様							

第3 項目別チェック

32 診療報酬請求書レコード

点数表：DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
1	レコード識別情報	英数	2	固定	※	-	-	-	「GO」である	
2	総件数	数字	6	可変	※	-	-	-	-	
3	総合計点数	数字	10	可変	※	-	-	-	-	
4	マルチボリューム識別情報	数字	2	固定	※	-	-	-	-	



## 第4 再請求ファイルに係るチェック

## 第4 再請求ファイルに係るチェック

### 1. 請求データ

請求データに関するチェックは、一次請求に係る第2「基本チェック」及び第3「項目別チェック」と同じである。

### 2. 履歴管理ブロック

審査支払機関から返戻された返戻ファイルの履歴管理ブロックがそのまま記録される。

~ ~ ~ ~ ~





























































































