

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

(医 科)

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	6
1 医療機関情報レコード	7
2 レセプト共通レコード	8
3 保険者レコード	13
4 公費レコード	16
5 資格確認レコード	23
6 受診日等レコード	24
7 窓口負担額レコード	25
8 包括評価対象外理由レコード	26
9 傷病名レコード	27
10 診療行為レコード	28
11 医薬品レコード	39
12 特定器材レコード	44
13 コメントレコード	50
14 症状詳記レコード	51
15 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	52
16 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	53
17 臓器提供者レセプト情報／臓器提供者請求情報レコード	55

18	臓器提供者レセプト情報／傷病名レコード	56
19	臓器提供者レセプト情報／診療行為レコード	57
20	臓器提供者レセプト情報／医薬品レコード	58
21	臓器提供者レセプト情報／特定器材レコード	59
22	臓器提供者レセプト情報／コメントレコード	60
23	臓器提供者レセプト情報／症状詳記レコード	61
24	診療報酬請求書レコード	62
第4	再請求ファイルに係るチェック	63
1	請求データ	64
2	履歴管理ブロック	64
別表		65
別表 1	規定文字コード	66
別表 2	公費負担医療における優先順位表	78
別表 3	記録可能な負担区分	79
別表 4	点数計算仕様	80
別表 5	診療識別と医薬品、特定器材の関連	91
別表 6	確認が必要な特定の文字、記号及び数字等一覧	92
別表 7	日付及び元号の記録範囲一覧	98

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：医科

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	—	「RECEIPTC.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（医科用）」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、レコード種別情報が切り替わる際、点数が記録されている	
14			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	
15			—	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（医科用）」で定めているレコード識別情報である	
16		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		
17		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	
18				傷病名レコードが記録されている	
19				摘要情報レコードが記録されている	
20	レコード不足	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者レセプト情報レコードが記録されている		
21			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		
22			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		
23			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		

第2 基本チェック

点数表：医科

項番	項目名		チェック仕様		備考		
			条件	記録要件			
24	レコード	レコード過多	-	保険者レコードが複数記録されていない			
25				包括評価対象外理由レコード数が99以内である			
26				傷病名レコードの記録レコード数が99レコード以内である			
27				医療機関情報レコードの記録レコード数が999レコード以内である			
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				-	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		
33				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	臓器提供者レセプト情報の記録レコード数が99レコード以内である	
34						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	
35						包括評価対象外理由レコードが記録されていない	
36							
37				各項目	文字コード	-	規定文字である（別表1）
38	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				
39			記録条件仕様で定めている最大バイト数未満でない				
40	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					
41	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				
42	モード	-	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：医科

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	※	—	—	—	「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	点数表	数字	1	固定	※	—	—	—	「1」である	
4	医療機関コード	数字	7	固定	※	—	—	—	地方厚生（支）局長が定めたコードである	
5	予備	数字	2	可変	—	—	—	—	記録されていない	
6	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	
7	請求年月	数字	6	固定	※	—	—	—	西暦で実在する年月である	
8	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		
10	電話番号	英数	15	可変	—	—	—	—	15桁以内の英数である	
11									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：医科

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	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		
8									西暦で実在する年月である		
9									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		
10									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	
11									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	
12	氏名	英数又は漢字	40	可変	※	—	—	—	記録されている		
13									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	
14									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6 確認が必要な特定の文字、記号及び数字等一覧 参照
15	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		
16	生年月日	数字	8	固定	※	—	—	—	西暦で実在する年月日である		
17									「診療年月」以前である		
18									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	
19										診療年月1日時点の患者年齢が75歳未満である	

第3 項目別チェック

2 レセプト共通レコード

点数表：医科

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	生年月日	数字	8	固定	※	-	-	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	
21								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	
22								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	
23									診療年月末日時点の患者年齢が15歳以上である	
24									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
25	給付割合	数字	3	可変	-	-	-	公費単独レセプト以外の場合	記録されていない	
26	入院年月日	数字	8	可変	-	-	-	入院外レセプトの場合	記録されていない	
27									西暦で実在する年月である	
28									「診療年月」以前である	
29								「生年月日」以降である		
30	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	
31								入院外レセプトの場合	記録されていない	
32								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	
33	一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担額区分	医科	1	可変	-	-	-	高齢受給者一般の入院レセプトの場合	省略、「1」、「2」、「3」又は「4」である	
34								医保本人、未就学者、家族の入院レセプトの場合	省略、「1」又は「2」である	
35								高齢受給者一般の入院外レセプトの場合	省略、「1」又は「3」である	
36								医保本人、未就学者、家族の入院外レセプトの場合	記録されていない	
37								高齢受給者7割レセプトの場合	記録されていない	
38								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	
39								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	

第3 項目別チェック

2 レセプト共通レコード

点数表：医科

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		
40	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		
41									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		
42									「26」、「27」、「28」、「29」、「30」、「31」、「32」、「33」、「34」、「35」が複数記録されていない		
43									省略又は「01」、「02」、「03」、「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		
44									「01」の場合		医保単独レセプトである
45									「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
46									「03」の場合		医保単独又は医保と公費の併用分の入院外レセプトである
47									「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
48											診療年月1日時点の患者年齢が65歳以上である
49									「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
50									「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
51									「21」の場合		医保本人、公費単独及び公費と公費の併用分レセプト以外である
52									「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
53									「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
54									「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

第3 項目別チェック

2 レセプト共通レコード

点数表：医科

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	-	-	-	「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	
56								「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	
57								「96」の場合	-	
58								医保と公費の併用分の入院レセプトで、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	
59								入院外レセプトで、減免区分が「2」又は「3」の場合	医保単独レセプトである	
60								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	
61	病床数	数字	4	可変	-	-	-	入院レセプトの場合	記録されていない	
62								医療機関が診療所の場合	記録されていない	
63	カルテ番号等	英数	20	可変	-	-	-	-	-	
64	割引点数単価	数字	2	可変	-	-	-	-	省略又は「01」から「09」の範囲内である	
65	予備	数字	1	可変	-	-	-	-	-	
66	予備	数字	1	可変	-	-	-	-	-	
67	予備	数字	2	可変	-	-	-	-	-	
68	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	
69								再請求分レセプトの場合	17桁以内の数字である	
70	予備	数字	5	可変	-	-	-	-	-	
71								-	-	
72	請求情報	英数又は漢字	40	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：医科

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	
73	診療科1	診療科名	数字	2	可変	-	-	-	-	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
74		人体の部位等	数字	3	可変	-	-	-	-	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
75		性別等	数字	3	可変	-	-	-	-	
76		医学的処置	数字	3	可変	-	-	-	-	
77		特定疾病	数字	3	可変	-	-	-	-	
78	診療科2	診療科名	数字	2	可変	-	-	-	-	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
79		人体の部位等	数字	3	可変	-	-	-	-	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
80		性別等	数字	3	可変	-	-	-	-	
81		医学的処置	数字	3	可変	-	-	-	-	
82		特定疾病	数字	3	可変	-	-	-	-	
83	診療科3	診療科名	数字	2	可変	-	-	-	-	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
84		人体の部位等	数字	3	可変	-	-	-	-	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
85		性別等	数字	3	可変	-	-	-	-	
86		医学的処置	数字	3	可変	-	-	-	-	
87		特定疾病	数字	3	可変	-	-	-	-	
88	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	
89								平成30年3月診療以前の場合	記録されていない	
90	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られたコードである	
91								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：医科

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									被保険者証（手帳）等の記号	英数又は漢字	38
8	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										
9	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									
10	特定の文字及び記号が記録されていない	別表6 確認が必要な特定の文字、記号及び数字等一覧 参照									
11	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									
12	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									
13	法別番号が「03」、「04」、「31」、「32」又は「34」以外の場合	記録されている									
14	法別番号が「06」又は「63」の場合	数字である									
15	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									
16	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		
17									スペースが含まれていない		
18									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	
19									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	
20									法別番号が「02」の場合	オールゼロ以外の数字のみである	

第3 項目別チェック

3 保険者レコード

点数表：医科

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「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	
22								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		
23								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		
24	診療実日数	数字	2	可変	※	-	-	-	記録されている		
25								00≦実日数≦診療月最大日数である			
26								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		
27	合計点数	数字	8	可変	※	-	-	-	0点以上である		
28								診療行為情報レコードから医保に係る点数を集計した結果、99,999,999未満である			
29								摘要欄の固定点数の集計値と同一である			
30								記録されている			
31	予備	数字	5	可変	-	-	-	-	-		
32	食事療養・生活療養	回数	2	可変	-	-	-	入院外レセプトの場合	記録されていない		
33								当月日数×3以下である			
34								入院レセプトの場合	診療実日数×3以下である		
35								記録されている			
36		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	
37									摘要欄の食事療養・生活療養の集計値と同一である		
38									入院レセプトの場合	記録されている	
39									記録されている		
39	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		
40								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		
41	証明書番号	数字	3	可変	-	-	-	-	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：医科

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	医療保険	数字	9	可変	-	-	-	高齢受給者レセプトの場合	-								
43								-	合計点数の10倍未満である								
44								減免区分が「2」又は「3」の場合	省略又は0である								
45								入院レセプトで、減免区分が「2」又は「3」以外の場合	1以上である								
46								入院レセプトで、減免区分が「1」の場合	1以上である								
47								入院外レセプトで、減免区分が「1」であり、減額割合が省略されている場合	1以上である								
48								高齢受給者レセプト以外の場合	-								
49								-	合計点数の10倍未満である								
50								減免区分が「2」又は「3」の場合	省略又は0である								
51								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								
52								負担金額	数字	1	可変	-	-	-	記録条件仕様で定めているコードである	省略又は記録条件仕様に定められたコードである	
53															健保単独又は健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	
54								減額割合	数字	3	可変	-	-	-	「減免区分」が「1」の場合	省略又は1≦減額割合≦99である	
55															「減免区分」が「1」以外の場合	記録されていない	
56	減額金額	数字	6	可変	-	-	-	高齢受給者レセプトの場合	記録されていない								
57								高齢受給者レセプト以外の場合	-								
58								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								
59								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								
60								減免区分が「1」で減額金額が記録されている場合	0 < 減額金額 < (100-給付割合) / 10 × 決定点数である								
61	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

4 公費レコード

点数表：医科

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	第一公費								—	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									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	
8									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	
9									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	
10									第二公費	英数	8
11	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									
12	医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									
13	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								
14	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									
15	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									
16	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割以上の入院レセプトである									
17	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：医科

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	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)								
19								-	公費単独のみの負担者番号以外である								
20								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								
21								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							
22								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								
23								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								
24								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								
25								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								
26								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)	
27															-	公費単独のみの負担者番号以外である	
28	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															
29	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														
30	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															
31	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															
32	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割以上の入院レセプトである															
33	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：医科

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							
34	受給者番号	英数	7	可変	-	-	-	-	7桁の数字である							
35								第一公費	-	-	-	-	-	法別番号が「30」の場合	公費単独レセプトである	
36														記録されていない		
37								第二公費	-	-	-	-	-	-	オールゼロ以外である	
38															正しい検証番号である	
39															オールゼロ以外である	
40															正しい検証番号である	
41								第三公費	-	-	-	-	-	-	オールゼロ以外である	
42															正しい検証番号である	
43															オールゼロ以外である	
44	正しい検証番号である															
45	任意給付区分	数字	1	可変	-	-	-	-	記録されていない							
46																
47																
48																

第3 項目別チェック

4 公費レコード

点数表：医科

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	診療実日数	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	
50									00≦実日数≦診療月最大日数である		
51		0である									
52		記録されている									
53	00≦実日数≦診療月最大日数である										
54	0である										
55	第三公費	第三公費を使用するレセプトの場合							記録されている		
56		00≦実日数≦診療月最大日数である									
57		0である									
58		記録されている									
59	第四公費	第四公費を使用するレセプトの場合	00≦実日数≦診療月最大日数である								
60		0である									
61		0以上である									
62		記録されている									
63	合計点数	第一公費請求点数	数字	8	可変	※	-	-	診療行為情報レコードから第一公費に係る点数を集計した結果、99,999,999未満である		
64									摘要情報レコードから第一公費に係る点数を集計した結果、記録した請求点数と同一である		
65		第二公費請求点数							診療行為情報レコードから第一公費に係る点数を集計した結果、99,999,999未満である		
66									摘要情報レコードから第二公費に係る点数を集計した結果、記録した請求点数と同一である		
67		第三公費請求点数							診療行為情報レコードから第一公費に係る点数を集計した結果、99,999,999未満である		
68									摘要情報レコードから第三公費に係る点数を集計した結果、記録した請求点数と同一である		
69		第四公費請求点数							診療行為情報レコードから第一公費に係る点数を集計した結果、99,999,999未満である		
70									摘要情報レコードから第四公費に係る点数を集計した結果、記録した請求点数と同一である		

第3 項目別チェック

4 公費レコード

点数表：医科

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	
71	負担金額	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
72									第一公費の法別番号が「51」の実施機関番号「601」 又は法別番号が「62」の場合	記録されていない	
73		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)	
74									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	
75		第三公費負担金額							-	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)	
76									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	
77		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)	
78									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	
79		公費給付対象外来一 部負担金	数字	6	可変	-	-	-	次のレセプトの場合 医保単独の入院レセプト 医保と公費の併用分の入院レセプト 公費単独又は公費と公費の併用分レセプト	記録されていない	
80	第一公費給付対象外 来一部負担金	保険者レコードの「負担金額」の「一部負担金」が記録 されている場合							保険者レコードの「負担金額」の「一部負担金」以下であ る		
81		保険者レコードの「負担金額」の「一部負担金」が記録 されていない場合							記録されていない		
82	第二公費給付対象外 来一部負担金	保険者レコードの「負担金額」の「一部負担金」が記録 されている場合							保険者レコードの「負担金額」の「一部負担金」以下であ る		
83		保険者レコードの「負担金額」の「一部負担金」が記録 されていない場合							記録されていない		
84	第三公費給付対象外 来一部負担金	保険者レコードの「負担金額」の「一部負担金」が記録 されている場合							保険者レコードの「負担金額」の「一部負担金」以下であ る		
85		保険者レコードの「負担金額」の「一部負担金」が記録 されていない場合							記録されていない		
86	第四公費給付対象外 来一部負担金	保険者レコードの「負担金額」の「一部負担金」が記録 されている場合							保険者レコードの「負担金額」の「一部負担金」以下であ る		
87		保険者レコードの「負担金額」の「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：医科

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		
88	負担金額	公費給付対象入院一部負担金	数字	6	可変	-	-	-	次のレセプトの場合 医保単独の入院外レセプト 医保と公費の併用分の入院外レセプト 公費単独又は公費と公費の併用分レセプト	記録されていない		
89		第一公費給付対象入院一部負担金							保険者レコードの「負担金額」の「一部負担金」が記録されている場合	保険者レコードの「負担金額」の「一部負担金」以下である		
90									保険者レコードの「負担金額」の「一部負担金」が記録されていない場合	記録されていない		
91									第二公費給付対象入院一部負担金	保険者レコードの「負担金額」の「一部負担金」が記録されている場合	保険者レコードの「負担金額」の「一部負担金」以下である	
92										保険者レコードの「負担金額」の「一部負担金」が記録されていない場合	記録されていない	
93									第三公費給付対象入院一部負担金	保険者レコードの「負担金額」の「一部負担金」が記録されている場合	保険者レコードの「負担金額」の「一部負担金」以下である	
94										保険者レコードの「負担金額」の「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									第四公費給付対象入院一部負担金	保険者レコードの「負担金額」の「一部負担金」が記録されている場合	保険者レコードの「負担金額」の「一部負担金」以下である	
96										保険者レコードの「負担金額」の「一部負担金」が記録されていない場合	記録されていない	
97	予備	数字	5	可変	-	-	-	-	-			
98	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		
99		回数（第一公費）							当月日数×3以下である			
100									診療実日数×3以下である			
101									記録されている			
102		回数（第二公費）							当月日数×3以下である			
103									入院レセプトの場合	診療実日数×3以下である		
104									記録されている			
105		回数（第三公費）							当月日数×3以下である			
106									診療実日数×3以下である			
107	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：医科

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		
108	回数（第四公費）	数字	2	可変	-	-	-	入院レセプトの場合	当月日数×3以下である		
診療実日数×3以下である											
記録されている											
109	食事療養・生活療 養	数字	8	可変	-	-	-	入院外レセプトの場合	記録されていない		
111									合計金額		摘要欄の食事療養・生活療養の集計値と同一である
112								合計金額（第一公費）	入院レセプトの場合		記録されている
113											記録されている
114								合計金額（第二公費）	入院レセプトの場合		摘要欄の食事療養・生活療養の集計値と同一である
115											記録されている
116								合計金額（第三公費）	入院レセプトの場合		摘要欄の食事療養・生活療養の集計値と同一である
117											記録されている
118											摘要欄の食事療養・生活療養の集計値と同一である
119								合計金額（第四公費）	記録されている		

第 3 項目別チェック

5 資格確認レコード

点数表：医科

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：医科

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：医科

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：医科

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	数字	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 傷病名レコード

点数表：医科

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		
3						傷病名	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	
4	診療開始日	数字	8	固定	※	-	-	-	西暦で実在する年月日である		
5								-	レセプト共通レコードの「診療年月」以前である		
6								-	レセプト共通レコードの「生年月日」以降である		
7	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		
8	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		
9								-	傷病名コードが「0000999」の場合	記録されていない	
10								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
11	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		
12								-	傷病名コードが「0000999」の場合	記録されている	
13								-	-	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
14	主傷病	数字	2	可変	-	-	-	-	省略又は「01」である		
15	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

10 診療行為レコード

点数表：医科

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								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		
11								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4 点数計算仕様の2(8)参照	
12								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		
13									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		
14								「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	
15								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		
16								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	
17								3 診療行為コード 87 変更年月日 88 廃止年月日	—	登録されているコードである	
18								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	
19	13 入外適用区分	「1」の場合	入院レセプトである								
20		「2」の場合	入院外レセプトである								

第3 項目別チェック

10 診療行為レコード

点数表：医科

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	診療行為コード	数字	9	固定	※	診療行為	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			
22								—	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			
23								15 点数欄集計 先識別（入院外） 66 点数欄集計 先識別（入院）	診療識別が「97」の場合	点数欄集計先識別が「970」～「975」である		
24									診療識別が「97」以外の場合	点数欄集計先識別が「970」～「975」以外である		
25									点数欄集計先識別が「972」～「975」の場合	患者年齢が65歳以上の入院レセプトである		
26									18 DPC適用 区分	—	DPC適用区分が「0」、「1」又は「9」である	
27									19 病院・診療 所区分	「1」、「2」又は「4」の場合	当該病院・診療所区分に該当する医療機関である	
28										「3」又は「4」の場合	DPC対象外病院である	
29									20 画像等手術 支援加算 68 告示等識別 区分（1）	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	
30										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	
31										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	
32									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	
33									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	
34									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	
35										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	

第3 項目別チェック

10 診療行為レコード

点数表：医科

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	
36	診療行為コード	数字	9	固定	※	診療行為		—	同一点数・回数算定単位の閉鎖循環式全身麻酔、硬膜外麻酔加算、年齢通則加算及び時間通則加算の診療行為が全て同一の負担区分で記録されている	
37							23 麻酔識別区分		同一点数・回数算定単位の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	
38							31 きざみ値下限値	同一点数・回数算定単位の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	
39							34 きざみ値きざみ点数	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	
40							40 通則年齢	同一点数・回数算定単位の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	
41							43 時間加算	同一点数・回数算定単位の閉鎖循環式全身麻酔と時間通則加算が記録された場合	時間通則加算のいずれか1レコードである	
42							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	
43							39 注加算通番	「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、注加算通番が異なる	
44								入院基本料注加算が算定された場合	入院基本料又は特定入院料が記録されている	
45								入院基本料又は特定入院料、入院基本料注加算の順に記録されている		
46								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	
47								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	
48								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	
49							40 通則年齢	「1」の場合	同一手技単位内に通則年齢区分が「1」の通則加算が重複記録されていない	
50							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	
51							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	
52							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	

第3 項目別チェック

10 診療行為レコード

点数表：医科

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	
53	診療行為コード	数字	9	固定	※	診療行為	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	
54							「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		
55								47 極低出生体 重児加算区分	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	
56							「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		
57							50 検査等実施 判断区分 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検査判断料が記録されていない	
58								—	同一レセプト内に同種の診断料が記録されていない	
59								52 逓減対象区 分	基本項目と加算項目が同一の逓減対象区分である	
60							53 背髄誘発電 位測定加算区分	「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	
61							54 頸部郭清術 併加算区分		基本項目に対応する頸部郭清術併加算区分が重複記録されていない	
62							67 自動吻合器 加算区分		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	
63							64 超音波内視 鏡加算区分		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	
64							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	
65								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	
66							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	
67								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	
68								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	
69								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		
70								「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		
71								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」に集計可能な臓器提供者レセプトが記録されている	
72								臓器提供者レセプトが1レセプト以上記録されている		

第3 項目別チェック

10 診療行為レコード

点数表：医科

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	
73	診療行為コード	数字	9	固定	※	診療行為	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	
74								地域加算が算定できる医療機関の場合	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	
75							71 病床数区分	「1」、「2」又は「6」の場合	レセプト共通レコードの「病床数」が1以上である	
76							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	
77							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	
78								「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	
79								「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	
80							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	
81								—	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	
82							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	
83								—	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	
84							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	
85									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	
86								—	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	
87							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	
88									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	
89									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	
90							—	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		

第3 項目別チェック

10 診療行為レコード

点数表：医科

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		
91	診療行為コード	数字	9	固定	※	診療行為	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		
92									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		
93							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		
94									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		
95							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		
96									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		
97							122 超音波切削器加算	加算項目の超音波切削器加算が「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		
98									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		
99							123 左心耳閉鎖術併施区分	「1」の場合	同一算定日で 診療行為マスタ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		
100						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	
101	数量データ	数字	8	可変	-	診療行為	30 ぎざみ値ぎざみ値計算識別	ぎざみ値計算識別が「1」の場合	1以上である		
102							31 ぎざみ値下限値			ぎざみ値下限値≤数量データ≤ぎざみ値上限値である	
103							32 ぎざみ値上限値				
104						-	-	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		
105	点数	数字	7	可変	-	診療行為	-		点数を計算した結果9,999,999未満である		
106									点数を計算した結果と同一である	別表4 点数計算仕様の1及び2 参照	
107									病床機能報告に係る病棟情報が記録されている場合	0である	
108									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	
109									次レコードに診療行為レコード以外が記録された場合		

第3 項目別チェック

10 診療行為レコード

点数表：医科

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	
110	点数	数字	7	可変	-	診療行為	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	
111							27 実日数	「4」の場合		
112							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		
113	回数	数字	3	可変	※	-	-	-	1以上である	
114									点数・回数算定単位で全て同一である	
115									算定日情報（1日の情報～31日の情報）の合計と同一である	
116						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）	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	
117								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	
118								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	
119								実日数が「3」の場合	入院日数 ≤ 診療実日数である	
120	コメントコード①	数字	9	可変	-	コメント	3 区分 21 変更年月日 22 廃止年月日	-	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	コメント	漢字	100	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
124								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	
125								文字データ①	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

第3 項目別チェック

10 診療行為レコード

点数表：医科

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										
126	文字データ①	漢字	100	可変	-	コメント	4 パターン	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	別表7 日付及び元号の記録範囲一覧 参照									
127									実在する日付等で記録されている										
128									-		コメントマスターのコード①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							
129									-		-	4の倍数の桁数で最大20文字の数字である							
130									コメント		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修飾語コードである						
131									修飾語		3 修飾語コード								
132									コメント		4 パターン	コメントマスターのパターンが「50」、「51」又は「52」の場合	記録された文字データの桁数が正しく記録されている						
133									-		-	-	記録された文字データの桁数が9桁である						
134									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						
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					
136									コメントコード②		数字	9	可変	-	コメント	3 区分 21 変更年月日 22 廃止年月日	-	登録されているコードである	
137																-	-	文字データ②が記録されている場合	記録されている
138																-	-	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
139									文字データ②		漢字	100	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
140	-	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																

第3 項目別チェック

10 診療行為レコード

点数表：医科

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						
141	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	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						
142							4 コメントコー ドパターン	コメントマスターのパターンが「31」、「40」、「4 1」、「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						
143								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						
144						-	-	コメントマスターのコード②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						
145									4の倍数の桁数で最大20文字の数字である						
146						コメント	4 パターン	コメントマスターのパターンが「90」の場合							
147						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						
148						コメント	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						
149									記録された文字データの桁数が9桁である						
150						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						
151									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					
152						コメントコード③	数字	9	可変	-	コメント	3 区分 21 変更年月日 22 廃止年月日	-	登録されているコードである	
153													文字データ③が記録されている場合	記録されている	
154													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

10 診療行為レコード

点数表：医科

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	
155	コメント	文字データ③	漢字	100	可変	-	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
156								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	
157							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	
158							4 コメントコ ードパターン	コメントマスターのパターンが「31」、「40」、「4 1」、「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	
159									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
160							-	-	コメントマスターのコード③が「840000082」の場合	数字6桁で000100~900000の範囲内である
161										4の倍数の桁数で最大20文字の数字である
162							コメント	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修飾語コードである
163							修飾語	3 修飾語コード		
164							コメント	4 パターン	コメントマスターのパターンが「50」、「51」又は 「52」の場合	記録された文字データの桁数が正しく記録されている
165										記録された文字データの桁数が9桁である
166							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
167									-	-

第3 項目別チェック

10 診療行為レコード

点数表：医科

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		
168	算定日情報	数字	3	可変	-	-	-	-	省略又は1以上である		
169									1日の情報～31日の情報のいずれかが1以上である		
170									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		
171									診療月の暦日に記録されている		
172									1日の情報～31日の情報が生年月日以降である		
173									1日の情報～31日の情報が診療開始日以降である		
174									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	
175									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

第3 項目別チェック

1.1 医薬品レコード

点数表：医科

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		
3									順序が昇順である		
4									医薬品の使用が認められている診療識別である	別表5 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	医薬品コード	数字	9	固定	※	-	-	-	先頭が「6」である		
9									歯科専用のコード以外である		
10								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	
11								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	
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	
14									次レコードに医薬品レコード以外が記録された場合		
15									-	9,999,999未満である	
16									-	点数を計算した結果と同一である	別表4 点数計算仕様の1及び3 参照
17	回数	数字	3	可変	※	-	-	-	1以上である		
18									点数・回数算定単位で全て同一である		
19									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

1.1 医薬品レコード

点数表：医科

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	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					
23	コメント 文字データ①	漢字	100	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					
24								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						
25								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					
26								4 コメントコード パターン	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					
27										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				
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	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修飾語コードである	
30										修飾語	3 修飾語コード				
31										コメント	4 パターン	コメントマスターのパターンが「50」、「51」又は「52」の場合		記録された文字データの桁数が正しく記録されている	
32														記録された文字データの桁数が9桁である	
33						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

1.1 医薬品レコード

点数表：医科

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		
34	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	
37	文字データ②	漢字	100	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	
38							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			
39							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		
40							4 コメントコード パターン	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		
41							-	-	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	
42							-	-	4の倍数の桁数で最大20文字の数字である		
43							コメント	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修飾語コードである	
44							修飾語	3 修飾語コード			
45							コメント	4 パターン	コメントマスターのパターンが「50」、「51」又は「52」の場合	記録された文字データの桁数が正しく記録されている	
46							-	-	-	記録された文字データの桁数が9桁である	
47	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

1.1 医薬品レコード

点数表：医科

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		
48	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		
49								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		
50								-		-		文字データ③が記録されている場合
51	文字データ③		漢字	100	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	
52								-	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		
53								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		
54								4 コメントコ ードパターン	コメントマスターのパターンが「31」、「40」、「4 1」、「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		
55								-	-	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								-	-	4の倍数の桁数で最大20文字の数字である		
57								コメント	4 パターン	コメントマスターのパターンが「90」の場合		
58								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
59								コメント	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
60								-	-			記録された文字データの桁数が9桁である
61	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

1.1 医薬品レコード

点数表：医科

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	
62	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	
63										1日の情報～31日の情報のいずれかが1以上である	
64										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	
65										診療月の暦日に記録されている	
66										1日の情報～31日の情報が生年月日以降である	
67										1日の情報～31日の情報が診療開始日以降である	
68										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 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	

第3 項目別チェック

1.2 特定器材レコード

点数表：医科

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5 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	別表4 点数計算仕様の1及び4 参照

第3 項目別チェック

1.2 特定器材レコード

点数表：医科

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	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	
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	-	-	-	-	しせ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 特定器材レコード

点数表：医科

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		
27	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	
30	コメント 文字データ①	漢字	100	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	
31							4 パターン	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							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		
33							4 パターン	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		
34							-	-	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	
35							4 パターン	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		
36							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		
37							コメント	4 パターン	コメントマスターのパターンが「50」、「51」又は 「52」の場合	記録された文字データの桁数が正しく記録されている	
38							コメント	4 パターン		記録された文字データの桁数が9桁である	
39							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

1.2 特定器材レコード

点数表：医科

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	
44	文字データ②	漢字	100	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	
45							4 パターン	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							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		
47							4 パターン	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		
48							-	-	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	
49							-	-	4の倍数の桁数で最大20文字の数字である		
50							コメント	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修飾語コードである	
51							修飾語	3 修飾語コード			
52							コメント	4 パターン	コメントマスターのパターンが「50」、「51」又は 「52」の場合	記録された文字データの桁数が正しく記録されている	
53							-	-	記録された文字データの桁数が9桁である		
54	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

1.2 特定器材レコード

点数表：医科

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	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		
56							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		
57	コメント 文字データ③	漢字	100	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	
58							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		
59							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		
60							4 パターン	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		
61									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	
62							-	-	4の倍数の桁数で最大20文字の数字である		
63							コメント	4 パターン	コメントマスターのパターンが「90」の場合		
64							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		
65							コメント	4 パターン	コメントマスターのパターンが「50」、「51」又は 「52」の場合	記録された文字データの桁数が正しく記録されている	
66									記録された文字データの桁数が9桁である		
67	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

1.2 特定器材レコード

点数表：医科

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	
68	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	
69										1日の情報～31日の情報のいずれかが1以上である	
70										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	
71										診療月の暦日に記録されている	
72										1日の情報～31日の情報が生年月日以降である	
73										1日の情報～31日の情報が診療開始日以降である	
74										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 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	

第3 項目別チェック

1.3 コメントレコード

点数表：医科

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							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	400	可変	-	コメント	4 パターン	コメントマスターのパターンが「20」以外の場合	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6 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の倍数のバイト数である	
15							コメント	4 パターン	コメントマスターのパターンが「90」の場合	
16							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
17	コメント	4 パターン	コメントマスターのパターンが「50」、「51」又は「52」の場合	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	-	-		記録された文字データの桁数が9桁である						
19	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

1.4 症状詳記レコード

点数表：医科

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								—	記録条件仕様に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

1.5 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：医科

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

16 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：医科

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	6	固定	※	—	—	—	審査支払機関に請求する年月より前の月である	
5									西暦で実在する年月である	
6									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	
7									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 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	
8	予備	英数又は漢字	40	可変	—	—	—	—	—	
9	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	
10	生年月日	数字	8	固定	※	—	—	—	西暦で実在する年月日である	
12									「診療年月」以前である	
13	予備	数字	3	可変	—	—	—	—	—	
14	入院年月日	数字	8	可変	—	—	—	臓器提供者の入院外レセプトの場合 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	記録されていない	
15									西暦で実在する年月日である	
16									「診療年月」以前である	
17									「生年月日」以降である	

第3 項目別チェック

16 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：医科

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	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	
19								臓器提供者の入院外レセプトの場合	記録されていない	
20								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	
21	予備	数字	1	可変	-	-	-	-	-	
22	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	
23	予備	数字	4	可変	-	-	-	-	-	
24	カルテ番号等	英数	20	可変	-	-	-	-	-	
25	割引点数単価	数字	2	可変	-	-	-	-	省略又は「01」～「09」である	
26	予備	数字	1	可変	-	-	-	-	-	
27	予備	数字	1	可変	-	-	-	-	-	
28	予備	数字	2	可変	-	-	-	-	-	

第3 項目別チェック

1.7 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：医科

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≤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	可変	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	可変	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

18 臓器提供者レセプト情報/傷病名レコード

点数表：医科

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	傷病名レコードと同様							

第3 項目別チェック

19 臓器提供者レセプト情報/診療行為レコード

点数表：医科

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」） が記録されている場合		「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 8 診療行為レコードと同様

第3 項目別チェック

20 臓器提供者レセプト情報/医薬品レコード

点数表：医科

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」（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	
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」（添付先レセプトと異なる医療機関）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 9 医薬品レコードと同様

第3 項目別チェック

2.1 臓器提供者レセプト情報/特定器材レコード

点数表：医科

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」（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	
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」（添付先レセプトと異なる医療機関）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 10 特定器材レコードと同様

第3 項目別チェック

2.2 臓器提供者レセプト情報/コメントレコード

点数表：医科

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	1	1	コメントレコードと同様						

第3 項目別チェック

23 臓器提供者レセプト情報/症状詳記レコード

点数表：医科

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	12	症状詳記レコードと同様							

第3 項目別チェック

24 診療報酬請求書レコード

点数表：医科

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。

~ ~ ~ ~ ~

