

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 6 年 7 月版

国保健康保険中央会

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	1
(3) 情報表記仕様	1
第2 基本チェック	2
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	32
6 受診日等レコード	33
7 窓口負担額レコード	34
8 包括評価対象外理由レコード	35
9 コメントレコード	36
10 診断群分類レコード	38
11 傷病レコード	40
12 傷病名レコード	41
13 患者基礎レコード	42
14 診療関連レコード	44
15 外泊レコード	46

16	包括評価レコード	48
17	合計調整レコード	50
18	診療行為レコード	53
19	医薬品レコード	69
20	特定器材レコード	74
21	症状詳記レコード	80
22	コーディングデータレコード	81
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	83
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	84
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	86
26	臓器提供者レセプト情報／傷病名レコード	87
27	臓器提供者レセプト情報／診療行為レコード	88
28	臓器提供者レセプト情報／医薬品レコード	89
29	臓器提供者レセプト情報／特定器材レコード	90
30	臓器提供者レセプト情報／コメントレコード	91
31	臓器提供者レセプト情報／症状詳記レコード	92
32	診療報酬請求書レコード	93
第4	再請求ファイルに係るチェック	94
1	請求データ	95
2	履歴管理ブロック	95
別表		96
別表 1	規定文字コード	97
別表 2	公費負担医療における優先順位表	109
別表 3	記録可能な負担区分	110
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	111
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	112
別表 6	診療識別と医薬品、特定器材の関連	124
別表 7	日付及び元号の記録範囲一覧	125

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

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			旧総合病院の複数の診療科をひとつの請求ファイルにまとめて記録する場合	診療科ごとに“00”から昇順に記録されている	
7		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	
8				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	
9				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	
10				最終レコードが診療報酬請求書レコードである	
11				「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	
12				公費単独レセプト又は公費と公費併用のレセプトが記録されていない	
13				医療機関情報レコードの審査支払機関が、国民健康保険団体連合会である	

第2 基本チェック

DPC

項番	項目名		チェック仕様		備考
			条件	記録要件	
14	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	
15				摘要レコード内で、レコードの種別が切り替わる際、点数・回数が記録されている	
16				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	
17			令和6年3月診療分以降で資格確認レコードが記録されている場合	負担者種別コードが昇順で記録されている	
18			令和6年3月診療分以降で受診日等レコードが記録されている場合	負担者種別コードが昇順で記録されている	
19		レコード順序／有無	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	
20				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	
21				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	
22			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	
23		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	
24			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レコードが記録されている	
25			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	
26			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	
27				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	
28				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	
29				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	
30				1臓器提供者レセプト情報内に摘要レコードが記録されている	

第2 基本チェック

DPC

項番	項目名		チェック仕様		備考
			条件	記録要件	
31	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	
32			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	
33			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	
34			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	
35			資格確認レコードが記録されている場合	1レコードのみ記録されている	
36				負担者種別コードが同一の資格確認レコードが複数記録されていない	
37			受診日レコードが記録されている場合	負担者種別コードが同一の受診日レコードが複数記録されていない	
38				レセプト種別コードの3桁目以内のレコード数で記録されている	
39			窓口負担額レコードが記録されている場合	1レコードのみ記録されている	
40			—	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	
41				包括評価対象外理由レコード数が99以内である	
42				傷病名レコード数が99以内である	
43				診療関連レコード数が99以内である	
44				症状詳記レコード数が999以内である	
45				医療機関情報レコード数が999以内である	
46			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	

第2 基本チェック

DPC

項番	項目名		チェック仕様		備考
			条件	記録要件	
47	レコード	レコード過多	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	
48			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	
49			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	
50				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	
51			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	
52				包括評価対象外理由レコードが記録されていない	
53	各項目	文字コード	—	規定文字である（別表1）	
54		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	
55				記録条件仕様で定めている最大バイト数未満でない	
56			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	
57		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	
58		モード	—	記録モードが混在していない	
59				記録条件仕様で定めているモードである	

注 国民健康保険、又は後期高齢者医療については、医療保険を国民健康保険、又は後期高齢者医療と読み替える。

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

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	※	—	—	—	「R」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の場合	「00」である	
8								マルチボリューム時の場合	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

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								総括対象DPCレセプトが2レセプト以上記録されている総括レセプトの場合	総括レセプトにコメントレコードの記録がある	
3	レセプト番号	数字	6	可変	※	—	—	—	数字6桁以内である	
4									「1」からの昇順である	
5	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	
6									1桁目が「1」である	
7									2桁目が「2」でない	
8								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	
9	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	
10									西暦で実在する年月である	
11									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	
12								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3ヶ月（39ヶ月）以内である	
13								令和2年4月診療以降かつ国保レセプトの場合	診療年月から請求年月の間が5年3ヶ月（63ヶ月）以内である	
14								令和2年4月診療以降かつ後期高齢者レセプトの場合	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	
15								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	
16	氏名	英数又は漢字	40	可変	※	—	—	—	記録されている	
17									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
18								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	

第3 項目別チェック

2 レセプト共通レコード

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	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	
20								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	
21								男女区分が「1」の場合	特記事項「25」が記録されていない。	
22								医保本人、家族以外のレセプトの場合	特記事項「25」が記録された。	
23	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	
24									「診療年月」以前である	
25								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	
26								本人又は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	
27								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	
28								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	
29								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	
30									診療年月1日時点の患者年齢が75歳未満である または、診療年月の2日から月末日に75歳を迎える場合、当該レセプトの摘要レコードに75歳の誕生日以降の算定日が記録されている	
31								後期高齢者レセプトの場合	診療年月1日時点の患者年齢が65歳以上である	
32	給付割合	数字	3	可変	—	—	—	国保レセプトの場合	当該の保険制度で規定された給付割合である	
33	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	
34									西暦で実在する年月日である	
35								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	
36									「生年月日」以降である	

第3 項目別チェック

2 レセプト共通レコード

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	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	
38								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	
39								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	
40	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	—	—	—	高齢受給者一般又は後期高齢者一般レセプトの場合	省略、「1」、「2」、「3」又は「4」である	
41								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	
42								高齢受給者7割又は後期高齢者7割レセプトの場合	記録されていない	
43								高齢受給者一般又は後期高齢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	
44								後期高齢者一般レセプトで特記事項に「41」、「42」、「43」又は「44」が記録された場合	記録されていない	
45								高齢受給者一般又は後期高齢者一般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	
46								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	
47								総括レセプト又はDPCレセプトの場合	マイナス値でない	

第3 項目別チェック

2 レセプト共通レコード

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	
48	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	
49									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	
50									「03」が記録されていない	
51									「26」、「27」、「28」、「29」、「30」、「31」、「32」、「33」、「34」、「35」、「41」、「42」、「43」、「44」が複数記録されていない	
52									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」、「41」、「42」、「43」、「44」、「96」、「97」が記録されている	
53								「01」の場合	医保単独レセプトである	
54								「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	
55								「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	
56								「20」の場合	医保高齢受給者一般レセプトである	
57								「25」の場合	性別が「女性」である	
58									医保本人又は家族のレセプトである	
59								「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、後期高齢者7割のレセプトである	
60								「29」の場合	医保本人、未就学者、家族又は高齢受給者一般、後期高齢者一般のレセプトである	
61								「30」の場合	医保本人、未就学者、家族、高齢受給者一般又は後期高齢者一般のレセプトである	
62								「41」、「42」の場合	後期高齢者一般レセプトである	
63								「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「28」、「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	
64								「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「28」、「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	
65								「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「28」、「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	
66								「43」、「44」の場合	入院レセプトで後期高齢者一般と特定疾病給付対象療養（法別番号「28」、「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

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	
67	レセプト特記事項	英数	10	可変	—	—	—	「36」(加治)の場合	総括レセプト、総括対象医科入院レセプトのいずれかのレセプトである	
68								「96」であり、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	
69								DPCレセプト及び総括対象DPCレセプトの場合	「07」、「08」が記録されていない	
70									「09」が記録されていない	
71									「11」が記録されていない	
72									「12」が記録されていない	
73									「13」が記録されていない	
74									「36」が記録されていない	
75									「37」が記録されていない	
76								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すべて記録されている	
77									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	
78								総括レセプトと明細情報がある場合かつ「17」、「18」又は「19」の場合	明細レセプトに「22」、「23」又は「24」が記録されていない	
79								総括レセプトと明細情報がある場合かつ「22」、「23」又は「24」の場合	明細レセプトに「17」、「18」又は「19」が記録されていない	
80								高齢受給者一般又は後期高齢者一般レセプト及び高齢受給者7割又は後期高齢者7割レセプトの場合	「26」、「27」、「28」、「29」、「30」、「31」、「32」、「33」、「34」、「41」、「42」、「43」、「44」が記録されている	
81	予備	数字	4	可変	—	—	—	—	—	
82	カルテ番号等	英数	20	可変	—	—	—	—	—	
83	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	
84								総括対象医科入院レセプト又は総括対象DPCレセプトの場合	省略である	
85	予備	数字	1	可変	—	—	—	—	—	
86	予備	数字	1	可変	—	—	—	—	—	
87	予備	数字	2	可変	—	—	—	—	—	

第3 項目別チェック

2 レセプト共通レコード

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	
88	レセプト総括区分		数字	1	固定	※	－	－	－	数字1桁である	
89									記録条件仕様で定めているコードである		
90									「3」の場合	複数記録されていない	
91	明細情報数		数字	2	可変	－	－	総括レセプトと明細情報がある場合	2～15である		
92									明細情報の数と同一である		
93									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		
94									総括レセプト以外の場合	記録されていない	
95	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		
96								再請求分レセプトの場合	17桁以内の数字である		
97	予備		数字	5	可変	－	－	－	－		
98	請求情報		英数又は漢字	40	可変	－	－	－	－		
99	診療科	診療科名		数字	2	可変	－	－	－	省略または数字2桁である	
100		組み合わせ せ名称	人体の部位等	数字	3	可変	－	－	－	省略または数字3桁である	
101			性別等	数字	3	可変	－	－	－	省略または数字3桁である	
102	診療科	組み合わ せ名称	医学的処置	数字	3	可変	－	－	－	省略または数字3桁である	
103			特定疾病	数字	3	可変	－	－	－	省略または数字3桁である	
104	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		
105								平成30年3月診療以前の場合	記録されていない		
106	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		
107								平成30年3月診療以前の場合	記録されていない		

注 国民健康保険、又は後期高齢者医療については、医療保険を国民健康保険、又は後期高齢者医療と読み替える。

第3 項目別チェック

3 保険者レコード

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								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	
6								国保レセプトの場合	法別番号は“00”又は、省略である	
7								後期高齢者レセプトの場合	法別番号は“39”である	
8	被保険者証（手帳）等の記号	英数又は漢字	38	可変	※	—	—	—	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	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	
11								—	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
12								後期高齢者レセプトの場合	8桁の数字（‘00000000’以外）である	
13									検証番号の記録が正しい	
14	診療実日数	数字	2	可変	※	—	—	—	記録されている	
15								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	
16								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実日数と明細情報の診療実日数の合計 が同一である	
17								総括レセプトの場合	00≦診療実日数≦診療月最大日数である	
18								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	

第3 項目別チェック

3 保険者レコード

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	合計点数		数字	8	可変	※	—	—	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	
20									総括対象医科入院レセプトの場合かつ 点数識別＝「7」（減点診療行為）の診療行為又は 金額種別＝「7」（減点医薬品）の医薬品又は 点数識別＝「8」（減算診療行為）で、告示等識別が 「7」（注加算）「9」（通則加算）以外の診療行為 のいずれかが記録されている場合	0点以上である	
21									総括対象医科入院レセプトの場合	摘要欄の医保に係る固定点数の集計値と同一である	
22									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	
23	予備		数字	5	可変	—	—	—	—	—	
24	食事療養・ 生活療養	回数	数字	2	可変	—	—	—	—	当月日数×3以下である	
25										診療実日数×3以下である	
26										記録されている	
27		合計金額	数字	8	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	
28									—	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	
29										記録されている	
30	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		
31	職務上の事由		数字	1	可変	—	—	—	—	記録されていない	
32	証明書番号		数字	3	可変	—	—	—	減免区分が記録された場合	記録が不要又は、3桁以内の数字が記録されている	

第3 項目別チェック

3 保険者レコード

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	
33	負担金額	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	
34									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	—	
35									—	合計点数の10倍未満である	
36										負担金額の符号と合計点数の符号が同一である	
37									減免区分が「2」又は「3」の場合	省略又は0である	
38									減免区分が「2」又は「3」以外の場合	1以上である	
39									減免区分が「1」の場合	1以上である	
40									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	—	
41									—	合計点数の10倍未満である	
42										負担金額の符号と合計点数の符号が同一である	
43									減免区分が「2」又は「3」の場合	省略又は0である	
44									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	
45									DPCレセプト又は総括レセプトで、レセプト種別が医保本人、家族、未就学者の場合	—	
46									減免区分が「1：減額」以外で、0円以外の医保一部負担金が記録された場合	特記事項に所得区分「26」「27」「28」「29」「30」又は多数回該当「31」「32」「33」「34」「35」が必ず記録されている	
47	減免区分	数字	1	可変	—	—	—	—	—	省略又は記録条件仕様で定めているコードである	
48									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	
49	減額割合	数字	3	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	
50									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	
51									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

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	
52	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	
53									DPCレセプト又は総括レセプトの場合	—	
54									平成20年3月診療分以前で、医保、退職者レセプトの場合で、減免区分が「1」で、減額割合が省略の場合	0 ≧ 減額金額 ≧ (100-給付割合) / 10 × 決定点数である	
55										「0」より大きい値である	
56									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又は、後期高齢者レセプト以外で、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	
58									高齢受給者レセプト又は、後期高齢者レセプト以外で、減免区分が「1」以外の場合	記録されていない	
59									高齢受給者レセプト又は、後期高齢者レセプト以外で、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	
60									高齢受給者レセプト以外で、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	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	
62									DPCレセプト又は総括レセプトの場合	記録されている	
63									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	
65									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	

注 国民健康保険、又は後期高齢者医療については、医療保険を国民健康保険、又は後期高齢者医療と読み替える。

第3 項目別チェック

4 公費レコード

DPC

項目番号	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								医保と公費併用レセプトの場合	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
4									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
5								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	
6									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	
7								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「6 02」の場合	高齢受給者7割又は後期高齢者7割以外の入院レセプトで ある	
8								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	
9								平成30年7月診療分以前の場合	—	
10								高齢受給者7割の医保と公費の併用レセプトで、法別 番号が「51」の実施機関番号「601」、「54」又は 「52」の場合	特記事項に「17」、「22」が記録されている	
11								医保と1種の公費併用入院レセプトで法別番号が「38」の実施機関番号 「602」の場合	高額療養費が発生していること	

第3 項目別チェック

4 公費レコード

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										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	
14									医保と公費併用レセプトの場合	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*1	*1 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
15									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	
16										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	
17									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「6 02」の場合	高齢受給者7割又は後期高齢者7割以外の入院レセプトで ある	
18									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	
19									平成30年7月診療分以前の場合	—	
20									高齢受給者7割の医保と公費の併用レセプトで、法別 番号が「51」の実施機関番号「601」、「54」又は 「52」の場合	特記事項に「17」、「22」が記録されている	

第3 項目別チェック

4 公費レコード

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	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)	
22										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	
23									医保と公費併用レセプトの場合	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*1 別表2 公費負担医療における優先順位表 参照	
24									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	
25										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	
26									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「6 02」の場合	高齢受給者7割又は後期高齢者7割以外の入院レセプトで ある	
27									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	
28									平成30年7月診療分以前の場合	—	
29									高齢受給者7割の医保と公費の併用レセプトで、法別 番号が「51」の実施機関番号「601」、「54」又は 「52」の場合	特記事項に「17」、「22」が記録されている	

第3 項目別チェック

4 公費レコード

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	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)	
31										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	
32									医保と公費併用レセプトの場合	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*1 別表2 公費負担医療における優先順位表 参照	*1 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
33									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	
34										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	
35									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「6 02」の場合	高齢受給者7割又は後期高齢者7割以外の入院レセプトで ある	
36									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	
37									平成30年7月診療分以前の場合	—	
38									高齢受給者7割の医保と公費の併用レセプトで、法別 番号が「51」の実施機関番号「601」、「54」又は 「52」の場合	特記事項に「17」、「22」が記録されている	

第3 項目別チェック

4 公費レコード

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	受給者番号	受給者番号	数字	7	可変	－	－	－		7桁の数字である	
40		第一公費								正しい検証番号である	
41										オールゼロ以外である	
42		第二公費								正しい検証番号である	
43										オールゼロ以外である	
44		第三公費								正しい検証番号である	
45										オールゼロ以外である	
46		第四公費								正しい検証番号である	
47										オールゼロ以外である	
48	任意給付 区分	第一公費任意給付区分	数字	1	可変	－	－	－	記録されていない		
49		第二公費任意給付区分									
50		第三公費任意給付区分									
51		第四公費任意給付区分									
52	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	
53									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	
54									医保と公費併用分レセプトで、他の公費レコードの「診療実日数」が0の場合	0である	
55									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実日数と明細情報の診療実日数の合計が同一である	
56									総括レセプトの場合	00≦診療実日数≦診療月最大日数である	
57		第二公費							第二公費を使用するレセプトの場合	記録されている	
58									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	
59									医保と公費併用分レセプトで、他の公費レコードの「診療実日数」が0の場合	0である	
60									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実日数と明細情報の診療実日数の合計が同一である	
61									総括レセプトの場合	00≦診療実日数≦診療月最大日数である	

第3 項目別チェック

4 公費レコード

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	
62	診療実日数	第三公費	数字	2	可変	※	ー	ー	第三公費を使用するレセプトの場合	記録されている	
63									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	
64									医保と公費併用分レセプトで、他の公費レコードの「診療実日数」が0の場合	0である	
65									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実日数と明細情報の診療実日数の合計が同一である	
66									総括レセプトの場合	00≦診療実日数≦診療月最大日数である	
67	第四公費								第四公費を使用するレセプトの場合	記録されている	
68									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	
69									医保と公費併用分レセプトで、他の公費レコードの「診療実日数」が0の場合	0である	
70									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実日数と明細情報の診療実日数の合計が同一である	
71									総括レセプトの場合	00≦診療実日数≦診療月最大日数である	

第3 項目別チェック

4 公費レコード

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	
72	合計点数	合計点数							—	記録されている	
73		第一公費合計点数	数字	8	可変	※	—	—	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	
74									総括対象医科入院レセプトの場合かつ 点数識別＝「7」（減点診療行為）の診療行為又は 金額種別＝「7」（減点医薬品）の医薬品又は 点数識別＝「8」（減算診療行為）で、告示等識別が「7」（注加算） 「9」（通則加算）以外の診療行為 のいずれかが記録されている場合	0点以上である	
75									総括対象医科入院レセプトの場合	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	
76									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	
77		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	
78									総括対象医科入院レセプトの場合かつ 点数識別＝「7」（減点診療行為）の診療行為又は 金額種別＝「7」（減点医薬品）の医薬品又は 点数識別＝「8」（減算診療行為）で、告示等識別が「7」（注加算） 「9」（通則加算）以外の診療行為 のいずれかが記録されている場合	0点以上である	
79									総括対象医科入院レセプトの場合	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	
80									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	
81		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	
82									総括対象医科入院レセプトの場合かつ 点数識別＝「7」（減点診療行為）の診療行為又は 金額種別＝「7」（減点医薬品）の医薬品又は 点数識別＝「8」（減算診療行為）で、告示等識別が「7」（注加算） 「9」（通則加算）以外の診療行為 のいずれかが記録されている場合	0点以上である	
83									総括対象医科入院レセプトの場合	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	
84									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	

第3 項目別チェック

4 公費レコード

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	
85	合計点数	第四公費合計点数	数字	8	可変	※	－	－	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	
86									総括対象医科入院レセプトの場合かつ 点数識別＝「7」（減点診療行為）の診療行為又は 金額種別＝「7」（減点医薬品）の医薬品又は 点数識別＝「8」（減算診療行為）で、告示等識別が「7」（注加算） 「9」（通則加算）以外の診療行為 のいずれかが記録されている場合	0点以上である	
87									総括対象医科入院レセプトの場合	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	
88									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	
89	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
90									第一公費の法別番号が「51」の実施機関番号「601」の場合	記録されていない	
91									第一公費の法別番号が「62」の場合		
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									DPCレセプト又は総括レセプトの場合	－	
94									併用レセプトかつ第一公費負担者番号の法別が 「10」以外の場合	第一公費決定点数×公費給付割合を超過しない	
95									高齢受給者一般の併用レセプトかつ第一公費負担者番号の法別が「51」、「54」又は「38」の場合	第一公費決定点数×10×1割の前後10円以内である	
96		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<第一公費請求点数×10)	
97									第二公費の法別番号が「51」の実施機関番号「601」の場合	記録されていない	
98									第二公費の法別番号が法別「62」の場合		
99									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		
100									DPCレセプト又は総括レセプトの場合	－	
101									併用レセプトかつ第二公費負担者番号の法別が 「10」以外の場合	第二公費決定点数×公費給付割合を超過しない	
102									高齢受給者一般の併用レセプトかつ第二公費負担者番号の法別が「51」、「54」又は「38」の場合	第二公費決定点数×10×1割の前後10円以内である	

第3 項目別チェック

4 公費レコード

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		
103	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)		
104									第三公費の法別番号が「51」の実施機関番号「601」の場合	記録されていない		
105									第三公費の法別番号が「62」の場合			
106									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			
107									DPCレセプト又は総括レセプトの場合	—		
108									併用レセプトかつ第三公費負担者番号の法別が「10」以外の場合	第三公費決定点数×公費給付割合を超過しない		
109									高齢受給者一般の併用レセプトかつ第三公費負担者番号の法別が「51」、「54」又は「38」の場合	第三公費決定点数×10×1割の前後10円以内である		
110	第四公費負担金額		数字	8	可変	—	—	—	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)			
111								第四公費の法別番号が「51」の実施機関番号「601」の場合	記録されていない			
112								第四公費の法別番号が「62」の場合				
113								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				
114								DPCレセプト又は総括レセプトの場合	—			
115								併用レセプトかつ第四公費負担者番号の法別が「10」以外の場合	第四公費決定点数×公費給付割合を超過しない			
116								高齢受給者一般の併用レセプトかつ第四公費負担者番号の法別が「51」、「54」又は「38」の場合	第四公費決定点数×10×1割の前後10円以内である			

第3 項目別チェック

4 公費レコード

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	
117	負担金額	予備	数字	6	可変	—	—	—	—		
118		公費給付対象入院一部負担						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		
119		第一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		
120								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		
121								異点数レセプトで特記事項に「長」「長2」が記録されていない場合	医保一部負担金が記録されている場合に省略		
122								—	医保一部負担金以下である		
123		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		
124		異点数レセプトで特記事項に「長」「長2」が記録されていない場合						医保一部負担金が記録されている場合に省略			
125		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		
126								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		
127								異点数レセプトで特記事項に「長」「長2」が記録されていない場合	医保一部負担金が記録されている場合に省略		
128								—	医保一部負担金以下である		
129		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		
130	異点数レセプトで特記事項に「長」「長2」が記録されていない場合	医保一部負担金が記録されている場合に省略									
131	予備		数字	5	可変	—	—	—	—		

第3 項目別チェック

4 公費レコード

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	食事療 養・生活 療養	回数	数字	2	可変	—	—	—	—	記録されている						
133		回数（第一公費）							—	当月日数×3以下である						
134										診療実日数×3以下である						
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						
136		回数（第二公費）							—	当月日数×3以下である						
137										診療実日数×3以下である						
138									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						
139		回数（第三公費）							数字	2	可変	—	—	—	当月日数×3以下である	
140															診療実日数×3以下である	
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												
142			回数（第四公費）	—	当月日数×3以下である											
143					診療実日数×3以下である											
144				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											

第3 項目別チェック

4 公費レコード

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	
145	食事療 養・生活 療養	合計金額	数字	8	可変	－	－	－	－	記録されている	
146		合計金額（第一公費）							－	摘要欄の食事療養・生活療養の集計値と同一である	
147									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	
148									合計金額（第二公費）	－	摘要欄の食事療養・生活療養の集計値と同一である
149		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	
150		合計金額（第三公費）								－	摘要欄の食事療養・生活療養の集計値と同一である
151									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	
152									合計金額（第四公費）	－	摘要欄の第四公費に係る食事療養・生活療養の集計値と同一である
153		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第四公費に係る食事療養・生活療養金額の集計値が同一である	
154		標準負担額								DPCレセプト又は総括レセプトの場合	記録されている
155	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								

第3 項目別チェック

4 公費レコード

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	
156	食事療養・生活療養	標準負担額 (第一公費)	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	
157									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	
158	食事療養・生活療養	標準負担額 (第二公費)							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	
159									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	
160		標準負担額 (第三公費)							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	
161									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	
162		標準負担額 (第四公費)							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	
163									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	

注 国民健康保険、又は後期高齢者医療については、医療保険を国民健康保険、又は後期高齢者医療と読み替える。

第3 項目別チェック

5 資格確認レコード

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	
2								令和3年9月診療以降の場合	—	
3	レコード識別情報	英数	2	固定	※	—	—	—	「SN」である	
4	負担者種別	数字	1	可変	※	—	—	—	「1」が記録されている	
5	確認区分	数字	2	固定	※	—	—	—	記録条件仕様で定めているコードである	
6	保険者番号等（資格確認）	英数	8	可変	—	—	—	—	—	
7	被保険者証（手帳）等の記号（資格確認）	英数又は漢字	38	可変	—	—	—	—	—	
8	被保険者証（手帳）等の番号（資格確認）	英数又は漢字	38	可変	—	—	—	—	—	
9	枝番	英数	2	可変	—	—	—	記録されている場合	半角英数(a-z、A-Z) (0-9) 2桁である	診療年月が令和3年9月以降の場合
10								後期高齢者の場合	記載が省略されている	
11	受給者番号	数字	7	可変	—	—	—	—	—	
12	予備	数字	1	可変	—	—	—	令和3年9月診療以降の場合	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

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	
2								令和3年9月診療以降の場合	—	
3	レコード識別情報	英数	2	固定	※	—	—	—	「JD」である	
4	負担者種別	数字	1	固定	※	—	—	レセプト種別の2桁目が「2」の場合	レセプト種別の3桁目+1以下の値である	
5								レセプト種別の2桁目が「2」以外の場合	レセプト種別の3桁目以下の値である	
6	1日の情報～31日の情報	数字	1	可変	※	—	—	—	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

7 窓口負担額レコード

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	
2								令和3年9月診療以降の場合	—	
3	レコード識別情報	英数	2	固定	※	—	—	—	「MF」である	
4	窓口負担額区分	数字	2	固定	※	—	—	—	記録条件仕様で定めているコードである	
5	予備1～31	数字	9	可変	—	—	—	令和3年9月診療以降の場合	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

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								令和2年3月以前で、包括評価対象外理由レコード（GR）が記録された総括レセプトの場合	総括対象医科入院レセプトが複数記録されていない	
4	DPCコード	英数	14	可変	—	—	—	記録されている場合	数字と「A」、「B」、「C」、「D」、「E」又は「X」で14桁である	
5								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

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られ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									公費のみの負担区分以外である	公費のみの負担区分は以下の通り 「5」、「6」、「B」、「C」、「7」、「H」、「J」、「K」、「L」、「R」、「S」、「T」、「U」、「Z」 ただし、法別番号「18」が記録されている公費のみ、一者に類する負担区分の記録を許容する
6									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
7	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	
8							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	
9							4 パターン	コメントマスターのパターンが「50」又は「80」の場合	レセプトの診療年月時点で適切な日付の記録である	

第3 項目別チェック

9 コメントレコード

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	
10	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
11								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	
12								コメントマスターのパターンが「31」、「40」、「41」、「50」、「51」、「52」又は「53」の場合	全角数字である	
13									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
14								コメントマスターのパターンが「42」の場合	全角数字（「＋」、「－」、「．」（ドット）を含む）である	
15									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
16									全角数字（「≥」、「≤」、「>」、「<」、「＋」、「－」、「．」（ドット）、「±」を含む）である	
17								コメントマスターのパターンが「80」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
18									記録された文字データの桁数が15桁である	
19							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	
20						－	－	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	
21									4の倍数のバイト数である	
22						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	
23						修飾語	3 修飾語コード			
24						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」、「52」又は「53」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	
25									記録された文字データの桁数が9桁である	
26						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ー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

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	今回入院年月日	数字	8	固定	※	—	—	—	西暦で実在する年月日である	
5									「診療年月」以前である	
6									「生年月日」以降である	
7								今回入院年月日が診療年月の前月以前の 場合 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)	今回入院年月日（総括対象DPCレセプト）について、全ての総括対象DPCレセプトの今回入院年月日と今回退院年月日から算出した入院期間に重複がない	
8									診断群分類コードの「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									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	

第3 項目別チェック

10 診断群分類レコード

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	
10	今回退院年月日	数字	8	可変	—	—	—	—	西暦で実在する年月日である	
11									「診療年月」以前である	
12									「今回入院年月日」以降の年月日である	
13									レセプト共通レコードの「診療年月」と同一である	
14								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	
15								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	
16								DPC転帰区分が「6」又は「7」の場合	記録されている	
17								今回退院年月日及び「7日以内の再入院までの日」が記録されていない場合	出来高部分に診療識別「20番台」、「30番台」にコメント以外の記録がない	診療識別30番台に記録された診療行為のうち、点数集計先識別が300番台でDPC適用区分が「1」の場合、エラーとしない
18								今回退院年月日又は「7日以内の再入院までの日」が記録されている場合	出来高部分の診療識別「20番台」、「30番台」に記録されたコメント以外の摘要レコードの算定日は「今回退院年月日」当日以前又は「7日以内の再入院までの日」の前日以前である	
19	DPC転帰区分	数字	1	可変	—	—	—	—	記録条件仕様で定めているコードである	
20								「今回退院年月日」が記録されている場合	記録されている	
21								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。ただし、患者基礎情報の一般病棟以外の病棟移動の有無が「1」の場合はチェック対象としない	
22								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	
23								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	—	
24								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かつ「6」又は「7」以外の場合	DPC算定対象となる病棟等以外の病棟移動の有無が「1」である	
25	死因	漢字	100	可変	—	—	—	—	50文字以内の漢字である	
26								—	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								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

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	レセプト単位で他の傷病レコードがある場合は、いずれかの傷病レコードの保険請求区分が「0」である
3							20 保険請求区分	—	保険請求区分が「0」である	
4							—	傷病名区分が「01」又は「02」の場合	保険請求区分が「0」である	
5							—	傷病名区分「31」の傷病レコードが記録されている場合	当該傷病レコードの傷病名コード及び修飾語コードと傷病名区分「01」の傷病レコードの傷病名コード及び修飾語コードは同一でない	
6	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	
7						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	
8						—	—	「0000999」の場合	記録されていない	
9	傷病名称	漢字	40	可変	—	—	—	「0000999」以外の場合	記録されていない	
10								「0000999」の場合	記録されている	
11								—	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
12	ICD10コード	英数	5	可変	※	—	—	—	5桁以内の英数字である	
13								—	ICD10コードについて、「\$」が記録されていない	
14	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	
15									順序が昇順である	
16									同一コードが重複記録されていない	
17									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	
18								診断群分類コードの診断群分類番号の13桁目が「X」「0」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	
19	死因	数字	1	可変	—	—	—	診断群分類コードの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	
20								診断群分類コードのDPC転帰区分が「7」以外の場合	記録されていない	
21	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

DPC

12 傷病名レコード

項目番号	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							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						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	
10						—	—	「0000999」の場合	記録されていない	
11	傷病名称	漢字	40	可変	—	—	—	「0000999」以外の場合	記録されていない	
12								「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	—	—	—	主傷病の場合	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

1.3 患者基礎レコード

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	数字	1	可変	—	—	—	—	—	
3		DPC算定対象となる病棟等以外の病棟移動の有無			固定	※			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	「1」である	
4		予定・緊急入院区分		—					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	8	可変	—	—	—	西暦で実在する年月日である			
6								「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			
7		前回同一傷病での入院の有無	1	可変	—	—	前回と同一傷病名で入院した場合	「1」である			
8							前回退院年月日が省略の場合	記録されていない			
9	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		
10								年齢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		
11									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		
12		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		
13								「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		
14		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		
15									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		
16		予備	数字	1	可変	—	—	—	—		
17		Burn Index	数字	5	可変	—	—	—	Burn Index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	
18									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

DPC

1.3 患者基礎レコード

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	診療関連 情報	重症度等	漢字	100	可変	—	—	—	—	50文字以内の漢字である	別表 1 規定文字コード 参照
20									レセ電で記録可能な文字である		
21									診断群分類コードの14桁目が「O」(片眼)又は「1」 (両眼)の場合	記録されている	
22		予備	数字	3	可変	—	—	—	—	—	
23		予備	数字	2	可変	—	—	—	—	—	
24		妊娠週数	数字	2	可変	—	—	—	妊娠週数の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	
25										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	
26		分娩時出血量	数字	6	可変	—	—	—	分娩時出血量の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	
27										「99999」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

第3 項目別チェック

1.4 診療関連レコード

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								診療行為コードと区分番号が記録されている場合	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	3 診療行為コード 87 変更年月日 88 廃止年月日 18 DPC適用区分	レセプトの診療年月で適用期間内のコードである		
7								診療行為コードと区分番号及び実施（予定）年月日が記録されている場合	—	
8								診療行為コードと区分番号及び実施（予定）年月日が記録されている場合かつ「0」又は「9」以外の場合	出来高部分に当該診療行為コードが記録されている	
9								診療行為コードと区分番号が記録されている場合	DPC適用区分が「9」以外で、当該診療行為コードがコーディングデータレコードに記録されている	
10								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	
11	区分番号	英数	10	可変	—	—	—	—	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	
12						診療行為	117 点数表区分番号	診療行為コードと区分番号が記録されている場合	診療行為コードの点数表区分番号と区分番号が一致している	
13	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	
14								—	実施（予定）年月日 ≥ 今回入院年月日である	
15								実施（予定）年月日と今回退院年月日が記録された場合	今回退院年月日 ≥ 実施（予定）年月日である	
16								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	
17	予備	数字	1	可変	—	—	—	—	—	
18	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	
19								—	レセプトの診療年月で適用期間内のコードである	

第3 項目別チェック

1.4 診療関連レコード

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	診療名称	漢字	200	可変	—	—	—	—	100文字以内の漢字である	別表1 規定文字コード 参照
21									しせ電で記録可能な文字である	
22								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	
23								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

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		
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	固定	※	—	—	—	記録条件仕様で定めているコードである	
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	

第3 項目別チェック

15 外泊レコード

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	
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である	
17									(1) 今回入院年月日の前日以前に「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」が記録されていない (2) 今回入院年月日及び今回退院年月日の当日に「7日以内の再入院までの日」が記録されていない (3) 今回退院年月日が記録された場合、今回退院年月日の翌日以降に「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」が記録されていない	
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	※	—	—	—	—	
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

DPC

項番		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	固定	※	—	—	—	記録条件仕様で定めているコードである	
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	

第3 項目別チェック

16 包括評価レコード

DPC

項番		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	負担区分	英数	1	可変	—	—	—		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								請求調整区分が「2」であり自他保険区分が「1」の場合	公費のみの負担区分以外である	公費のみの負担区分は以下の通り 「5」、「6」、「B」、「C」、「7」、「H」、「I」、「J」、「K」、「L」、「R」、「S」、「T」、「U」、「Z」 ただし、法別番号「18」が記録されている公費のみ、一者に類する負担区分の記録を許容する
18								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	
19								請求調整区分が「3」の場合	請求調整区分「2」と同一である	
20	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	
21								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	
22								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	
23	入院期間区分別点数	数字	6	可変	※	—	—	—	省略又は6桁以内の数字であること	
24								—	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
25	入院期間区分別入院日数	数字	2	可変	※	—	—	—	記録されている	
26									入院期間区分別入院日数について、包括評価部分に記録された「今月請求分」かつ「自保険分」の入院期間区分別日数と“ 出来高部分” に記録された入院基本料に係る日数の合算値と診療実日数と等しい	
27						診療行為	27 実日数 28 日数・回数		初再診料算定回数、入院料算定回数、入院時医学管理料算定回数について、実日数「3」かつ実日数回数「3」の回数の累積と包括評価部分に記録された「今月請求分」かつ「自保険分」の入院期間区分別日数の和が実日数と等しい	
28	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

17 合計調整レコード

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	固定	※	—	—	—	記録条件仕様で定めているコードである	
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	

第3 項目別チェック

17 合計調整レコード

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	負担区分	英数	1	可変	—	—	—		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								請求調整区分が「2」であり自他保険区分が「1」の場合	公費のみの負担区分以外である	公費のみの負担区分は以下の通り 「5」、「6」、「B」、「C」、「7」、「H」、「J」、「K」、「L」、「R」、「S」、「T」、「U」、「Z」 ただし、法別番号「18」が記録されている公費のみ、一者に類する負担区分の記録を許容する
19								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	
20								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	
21	包括小計点数合算	数字	7	可変	※	—	—	—	7桁以内の数字である	
22									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	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	包括評価点数	数字	7	可変	※	—	—	—	7桁以内の数字である	
24									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	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
25	調整点数	数字	7	可変	—	—	—	—	7桁以内の数字である	
26								請求調整区分が「3」以外の場合	記録されていない	
27								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係わる包括評価点数を減じた値と同一である	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
28	今月包括合計点数	数字	8	可変	—	—	—	—	8桁以内の数字である	
29								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	
30								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	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
31								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	

第3 項目別チェック

17 合計調整レコード

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	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	
33	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	
34										年月が合計調整レコードの診療年月と同一である	
35									請求調整区分が「3」の場合	記録されていない	
36									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	
37									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	
38									—	西暦で実在する年月日である	
39		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

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	※	—	—	—	「S」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								病床機能報告に係る病棟情報が記録されている場合	記録されている	
6									「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								—	公費のみの負担区分以外である	公費のみの負担区分は以下の通り 「5」、「6」、「B」、「C」、「7」、「H」、「I」、「J」、「K」、「L」、「R」、「S」、「T」、「U」、「Z」 ただし、法別番号「18」が記録されている公費のみ、一者に類する負担区分の記録を許容する
9								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	

第3 項目別チェック

18 診療行為レコード

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	
10	診療行為コード	数字	9	固定	※	—	—	—	先頭が「1」である	
11								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	
12								—	医学管理料背反チェックテーブルに設定された背反診療行為が、当該レコード以前に記録されていない	
13								入院基本料が算定されている場合	厚生労働大臣が定める施設基準が地方厚生局長等に対して届出されている。	
14						—	—	—	総括対象医科入院レセプトの場合	—
15								—	診療識別「90」又は「92」の倍で、身体的拘束最小化に係る減算算定が必要な入院基本料又は短期滞在手術当基本料が記録された場合	—
16								—	減算対象施設基準が医療機関マスタ（施設基準）に登録されている場合	入院基本料又は短期滞在手術等基本料が算定された同一日すべてに、診療識別「90」「92」の減算コードが記録されている
17						診療行為	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	
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								—	「7」の診療行為が記録されていない	
20							13 入外適用区分	—	入院に適用される診療行為である	

第3 項目別チェック

18 診療行為レコード

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	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								後期高齢者以外の場合	「2」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	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
24								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	点数欄集計先識別が「970～975」以外 である
25							15 点数欄集計 先識別(入院外) 66 点数欄集計 先識別(入院)	生活療養費及び生活療養標準負担額（点数集計先識別「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	
26							16 包括対象検 査	「0」及び「8」以外の場合	点数・回数算定単位内で複数の負担区分が混在記録され ていない	以下の場合は混在記録されていても差し 支えない (1) レセプト種別が医保と1種の公費併用 の場合 負担区分「1」と「2」 (2) レセプト種別が医保と2種の公費併用 の場合 負担区分「2」と「3」 (3) レセプト種別が2種の公費併用の場合 負担区分「5」と「6」、「5」と「7」 及び「6」と「7」
27							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	
28								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	
29								DPC適用区分が「1」の入院基本料又は特定入院 料が記録されている場合	同一手技単位内に外泊減通則加算が算定されている	
30							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	
31								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	
32							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「0」以外の場合	同一手技単位内で既に画像等手術支援加算が「0」以外の 加算項目が算定されていない	
33								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	
34								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	
35								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	

第3 項目別チェック

18 診療行為レコード

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	
36	診療行為コード	数字	9	固定	※	診療行為	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	
37								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	
38							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	
39									厚生労働大臣が定める施設基準が地方厚生局長等に対して届出されている。	
40							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」の神経ブロック併施加算と麻酔識別区分「7」の神経ブロック併施加算が混在記録されていない	
41								麻酔識別区分「6」の神経ブロック併施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」の硬膜外麻酔併施加算が記録されていない	
42							23 麻酔識別区 分 31 きざみ値下 限值	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	
43							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	
44							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	
45								—	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	
46									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	
47						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	入院基本料・特定入院料が記録されている	
48									入院基本料・特定入院料が記録されている	
49						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	
50						29 医薬品関連 区分	医薬品関連区分が「1」の場合		—	
51						32 きざみ値上 限值 34 きざみ値き ざみ点数	総括対象医科入院レセプトの場合	「160240110」、「160240210」、「160240310」、「160240410」、「160240510」又は「160240610」のコードが記録された場合	—	
52									同一算定日に診療識別60、かつ比較対象診療行為及び数量データが同一レセプトに記録されている（比較対象診療行為） 「160089810」、「160089950」、「160090050」、「160090250」、「160090350」又は「160090450」	
53						医薬品	44 麻薬・毒 薬・覚醒剤原 料・向精神薬	診療識別が「21」～「28」の場合	診療識別内の医薬品レコードに「0」以外の医薬品コードが記録されている	
54								診療識別が「21」～「28」以外の場合	同一診療識別内に麻薬、毒薬、覚せい剤原料、向精神薬の医薬品が記録されていること	

第3 項目別チェック

18 診療行為レコード

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	診療行為コード	数字	9	固定	※	診療行為 医薬品	29 医薬品関連 区分 16 生物学的製 剤	医薬品関連区分が「4」の場合	同一の診療識別で生物学的製剤が「1」の医薬品コードが記録されている	
56						診療行為	36 上限回数	上限回数が設定されている場合	記録された回数が診療行為マスタの上限回数を超過していない	
57							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	
58								「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	
59								通則加算が算定された場合	同一点数・回数算定単位に基本項目が記録されている	
60								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	
61							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	
62							41 下限年齢 42 上限年齢	上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 ≤ 上限年齢である（患者年齢は算定日時点での年齢で判定する）	
63							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	
64									直前の診療行為（基本手技）の時間加算区分が「1」である	
65								「0」「8」「9」以外の場合	—	
66								点数集計先識別の先頭2桁が「40」の場合	所定点数（基本手技＋注加算）が150点以上である	
67								「8」又は「9」の場合	—	
68								点数集計先識別の先頭2桁が「40」の場合	所定点数（基本手技＋注加算）が1000点以上である	
69							44 基準適合識 別・適合区分 45 基準適合識 別・対象施設基 準	「2」の場合	—	
70								厚生労働大臣が定める施設基準が地方厚生局長等に対して届出されている場合	同一手技単位内に適合区分が「1」の診療行為が記録されていない	
71								厚生労働大臣が定める施設基準が地方厚生局長等に対して届出されていない場合	同一手技単位内に適合区分が「1」の診療行為が記録されている	
72							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	
73								「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	
74							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	
75								「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	

第3 項目別チェック

18 診療行為レコード

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	診療行為コード	数字	9	固定	※	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	
77									同一レセプト内に同種の診断料が記録されていない	
78							検査等実施判断区分が「2」の場合		検査等実施判断グループ区分が同一の診療行為が記録されている	
79							検査等実施判断グループ区分が「40」の場合		—	
80							検査等実施判断区分が「2」の場合		検査等実施判断グループ区分「41」及び「42」の診療行為が記録されていない	
81							検査等実施判断グループ区分が「41」又は「42」の場合		—	
82							検査等実施判断区分が「2」の場合		検査等実施判断グループ区分「40」の診療行為が記録されていない	
83						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	
84						53 脊髓誘発電 位測定加算区分	「0」以外の場合		基本項目に対応する脊髓誘発電位測定加算区分が重複記録されていない	
85									同一手技単位内に脊髓誘発電位測定等加算区分が同一の診療行為（基本手技）が算定されている	
86						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	
87									直前の診療行為（基本手技）の頸部郭清術加算が「1」である	
88						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	
89									直前の診療行為（基本手技）の自動縫合器加算区分が「1」又は「4」である	
90							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	
91									直前の診療行為（基本手技）の自動縫合器加算区分が「3」又は「4」である	
92						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	
93									直前の診療行為（基本手技）の超音波内視鏡加算区分が「1」である	

第3 項目別チェック

18 診療行為レコード

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	
94	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	
95								医保単独又は医保と公費の併用の入院レセプトの場合	—	
96								食事療養費が記録されている場合	食事標準負担額が記録されている	
97								生活療養食事療養費が記録されている場合	生活療養食事標準負担額が記録されている	
98								入院レセプトの場合	—	
99								食事標準負担額が記録されている場合	食事療養費が記録されている	
100								生活療養食事標準負担額が記録されている場合	生活療養食事療養費が記録されている	
101								生活療養環境標準負担額が記録されている場合	生活療養環境療養費が記録されている	
102								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	
103								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	
104								—	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	
105								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	
106									「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	
107									臓器提供者レセプトが1レセプト以上記録されている	
108								—	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	
109							67 自動吻合器 加算区分	「O」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	
110							直前の診療行為（基本手技）の自動吻合加算区分が「O」でない			

第3 項目別チェック

18 診療行為レコード

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	
111	診療行為コード	数字	9	固定	※	診療行為	—	「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
112							68 告示等識別 区分(1)	「170021970」又は「170024170」が記録された場合	基本項目と同一の数量データである	
113							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	
114								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	
115							72～81 施設基 準①～⑩	「0」以外の場合	厚生労働大臣が定める施設基準が地方厚生局長等に対し て届出されている	
116								診療識別が「90」又は「92」の場合		
117								栄養管理体制に係る減算算定が必要な入院基本料、 特定入院料又は短期滞在手術等基本料が記録された 場合	—	
118								厚生労働大臣が定める施設基準が地方 厚生局長等に対して届出されている場 合	当該入院基本料、特定入院料又は短期滞在手術等基本料 が算定された同一日すべてに、診療識別「90」又は 「92」で「190182590：栄養管理体制減算規定該当 （入院基本料）」又は「190182690：栄養管理体制減 算規定該当（特定入院料及び短期滞在手術等基本料 2）」が記録されている	
119							82 超音波凝固 切開装置等加算 区分	「0」以外の場合	直前の診療行為（基本手技）の超音波凝固切開装置等加 算区分が「0」でない	
120									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	
121							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	
122								「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	
123								「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	
124								「5」の場合	短期滞在手術区分「6」の診療行為が記録されている	
125							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	
126								—	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	
127							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	
128								—	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	

第3 項目別チェック

18 診療行為レコード

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	
129	診療行為コード	数字	9	固定	※	診療行為	116 長時間麻酔管理加算	長時間麻酔管理加算「1」の診療行為が算定された場合	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	
130							116 長時間麻酔管理加算		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	
131							23 麻酔識別区分 116 長時間麻酔管理加算		算定日が同一の麻酔識別区分「1」～「5」が記録されており、当該点数・回数算定単位内の各々のレコードの数量データに記録された値の合計が480（分）を超えている	
132							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	
133									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	
134									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	
135							—		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	
136							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	
137									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	
138							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	
139									レセプト内に診療行為マスター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	
140							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	
141									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	
142							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	
143									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	
144							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	
145							123 左心耳閉鎖術併施区分	「3」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「4」の診療行為が1レコード以上記録されている	

第3 項目別チェック

18 診療行為レコード

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	
146	診療行為コード	数字	9	固定	※	124 外来感染 対策向上加算		加算項目の外来感染対策向上加算等が「1」の場合	同一手技単位内に外来感染対策向上加算等が「1」の基本項目が記録されている	
147								加算項目の外来感染対策向上加算等が「4」の場合	同一手技単位内に外来感染対策向上加算等が「2」の基本項目が記録されている	
148								加算項目の外来感染対策向上加算等が「2」、「3」の場合	同一手技単位内に外来感染対策向上加算等が「1」の加算項目が記録されている	
149								加算項目の外来感染対策向上加算等が「5」、「6」の場合	同一手技単位内に外来感染対策向上加算等が「4」の加算項目が記録されている	
150						125 耳鼻咽喉 科乳幼児処置加 算		加算項目の耳鼻咽喉科乳幼児処置加算が「1」の場合	同一手技単位内に耳鼻咽喉科乳幼児処置加算が「1」の基本項目が記録されている	
151						126 耳鼻咽喉 科小児抗菌薬適 正使用加算		加算項目の耳鼻咽喉科小児抗菌薬適正使用加算が「1」の場合	同一手技単位内に耳鼻咽喉科乳幼児処置加算が「1」の基本項目が記録されている	
152						127 切開創局 所陰圧閉鎖処置 機器加算		「2」の場合	同一レセプト内に切開創局所陰圧閉鎖処置機器加算が「1」の診療行為が記録されている	
153									同一レセプト内で既に切開創局所陰圧閉鎖処置機器加算が「2」の診療行為が記録されていない	
154						128 看護職員 処遇改善評価料		総括対象医科入院レセプトの場合	—	
155								「2」の場合	同一レセプト内に「1」である診療行為が記録されている	
156						129 外来・在 宅ベースアップ 評価料（1）		臓器提供者レセプトの場合	—	
157								「2」の場合	同一レセプト内に「1」である診療行為が記録されている	
158								「4」の場合	同一レセプト内に「3」である診療行為が記録されている	
159								「6」の場合	同一レセプト内に「5」である診療行為が記録されている	
160								「8」の場合	同一レセプト内に「7」である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

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	
161	診療行為コード	数字	9	固定	※	診療行為	130 外来・在宅 ベースアップ 評価料(2)	臓器提供者レセプトの場合	—	
162								「1」の場合	同一レセプト内に「2」、「6」、「8」である診療行為が記録されている	
163								「2」の場合	同一レセプト内に「4」である診療行為が記録されている	
164							131 再製造単 回使用医療機器 使用加算	加算項目の再製造単回使用医療機器使用加算が「001」、「002」、「003」のいずれかの診療行為コードが記録された場合	再製造単回使用医療機器に該当の再製造単回使用医療機器コードが記録されている	
165						—	—	精神病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。	
166								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 (8) 2 診療行為の点数計算仕様 参照
167								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 (8) 2 診療行為の点数計算仕様 参照
168									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	
169						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

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	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 31 きざみ値下限値 32 きざみ値上限値 33 きざみ値きざみ値 34 きざみ値きざみ点数 35 上下限エラー処理	きざみ値計算識別が「1」の場合	1以上である	
171								きざみ値下限値≤数量データ≤きざみ値上限値である		
172								上下限エラー処理が「2」又は「3」の場合	きざみ下限値－きざみ値<数量データである	
173						－	－	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	
174	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	
175							27 実日数 28 日数・回数	「4」の場合	記録されている	
176							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	
177						－	－	－	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
178								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	
179								次レコードに診療行為レコード以外が記録された場合	記録されている	
180								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	
181	回数	数字	3	可変	※	－	－	－	1以上である	
182								点数・回数算定単位で全て同一である		
183								算定日情報（1日の情報～31日の情報）の合計と同一である		
184								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	
185								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	
186								総括対象医科入院レセプトに初診料が記録された場合（実日数、日数・回数から判断）	算定日情報に複数日記録がある場合、全ての算定日が診療開始日に記録されている	
187								実日数が「3」の場合	入院日数≤診療実日数である	
188						－	－	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

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	
189	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	
190							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	
191						—	—	文字データ①が記録されている場合	記録されている	
192								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	
193	コメント	漢字	100	可変	—	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
194							コメントコード	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	
195								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	
196								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	
197						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」、「52」、「53」又は「80」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
198								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	
199								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	
200								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	
201								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	
202								コメントマスターのパターンが「53」の場合	数字6桁である	
203								コメントマスターのパターンが「80」の場合	数字又は許容文字15桁である	
204						—	—	—	4の倍数の桁数で最大20文字の数字である	
205						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	
206						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ーに存在している診療行為コードが記録されている	
207						—	—	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

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	
208	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	
209							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	
210						—	—	文字データ②が記録されている場合	記録されている	
211								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	
212	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
213							4 パターン	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	
214								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	
215								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	
216								コメントマスターのパターンが「31」、「40」、「41」、「42」、「50」、「51」、「52」、「53」又は「80」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覽参照
217								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	
218								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	
219								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	
220								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	
221								コメントマスターのパターンが「53」の場合	数字6桁である	
222								コメントマスターのパターンが「80」の場合	数字又は許容文字 1 5 桁である	
223						—	—		4の倍数の桁数で最大20文字の数字である	
224						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	
225						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ーに存在している診療行為コードが記録されている	
226						—	—	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

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	
227	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	
228							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	
229						—	—	文字データ③が記録されている場合	記録されている	
230								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	
231	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
232							4 パターン	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	
233								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	
234								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	
235								コメントマスターのパターンが「31」、「40」、「41」、「42」、「50」、「51」、「52」、「53」又は「80」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
236								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	
237								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	
238								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	
239								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	
240								コメントマスターのパターンが「53」の場合	数字6桁である	
241								コメントマスターのパターンが「80」の場合	数字又は許容文字15桁である	
242						—	—	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	
243						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	
244						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ーに存在している診療行為コードが記録されている	
245						—	—	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

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	
246	1日～31日の情報	数字	3	可変	—	—	—		日ごとの回数が記録されている又は省略である	
247									1以上である	
248									同一点数回数単位内で全て同一である	平成24年4月診療分以降のレセプト
249									診療年月の暦日内に記録されている	
250							他医療機関の臓器提供者レセプトの場合		全レコードで省略又は記録ありで統一されている	平成24年4月診療分以降のレセプト
251							他医療機関の臓器提供者レセプトかつ摘要の先頭レコードの算定日情報の全項目が省略の場合		1日の情報～31日の情報の合計値が回数に等しい	平成24年4月診療分以降のレセプト
252							他医療機関の臓器提供者レセプト以外の場合		1レコード内の1日の情報～31日の情報に一つ以上記録がある	平成24年4月診療分以降のレセプト
253							—		生年月日以降であること	平成24年4月診療分以降
254							傷病名レコードに診療年月当月の診療開始日が記録された場合		診療開始日以降の算定日情報が記録されている	平成24年4月診療分以降
255							診断群分類レコードに記録された今回入院年月日が診療年月当月の場合		算定日情報が今回入院年月日以降である	平成24年4月診療分以降
256							診断群分類レコードに記録された今回退院年月日が診療年月当月の場合		算定日情報が今回退院年月日以前である	平成24年4月診療分以降
257							合計調整レコードに記録された診療年月が診療年月当月であり、請求調整区分が「2」のレセプトの場合		合計調整レコードに記録された保険変更年月日以降である	平成24年4月診療分以降
258							—		算定日について、外泊レコードに記録された当該算定日の「外泊等」が「5」、「6」、「8」、「7」、又は「9」でない	
259									算定日は、自他保険区分が「1」に該当する日である	
260						43分	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

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	
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								—	公費のみの負担区分以外である	公費のみの負担区分は以下の通り 「5」、「6」、「B」、「C」、「7」、「H」、「J」、「K」、「L」、「R」、「S」、「T」、「U」、「Z」 ただし、法別番号「18」が記録されている公費のみ、一者に類する負担区分の記録を許容する
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	医薬品コード	数字	9	固定	※	—	—	—	先頭が「6」である	
10						医薬品	11 新又は現金 額金額種別	—	歯科専用の医薬品コード以外である	
11							3 医薬品コード	—	「630010011」、「630010012」又は 「630010013」が記録されていない	
12							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	
13							11 新又は現金 額金額種別	「7」の場合	単独の点数回数で記録されている	
14							36 薬価基準収 載年月日	令和6年6月診療以降の場合	算定日情報が薬価基準収載年月日以降である	
15	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	
16	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	
17						—	—	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	
18						医薬品	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

第3 項目別チェック

19 医薬品レコード

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	回数	数字	3	可変	—	—	—	—	1以上である	
20									点数・回数算定単位で全て同一である	
21									算定日情報（1日の情報～31日の情報）の合計と同一である	
22	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	
23							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	
24						—	—	文字データ①が記録されている場合	記録されている	
25	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
26							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	
27								コメントマスターのパターンが「31」、「40」、「41」、「50」、「51」又は「52」、「53」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	
28								コメントマスターのパターンが「31」、「40」、「41」、「50」、「51」、「52」又は「53」の場合	全角数字である	
29						コメント	4 パターン	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
30								コメントマスターのパターンが「42」の場合	全角数字（「+」、「-」、「.」（ドット）を含む）である	
31								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
32								コメントマスターのパターンが「80」の場合	全角数字（「≥」、「≤」、「>」、「<」、「+」、「-」、「.」（ドット）、「±」を含む）である	
33								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								記録された文字データの桁数が15桁である		
35						コメント	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ーに存在している診療行為コードが記録されている	
36						—	—		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	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	

第3 項目別チェック

19 医薬品レコード

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	
39							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	
40						—	—	文字データ②が記録されている場合	記録されている	
41	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
42							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	
43								コメントマスターのパターンが「31」、「40」、「41」、「50」、「51」又は「52」、「53」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								コメントマスターのパターンが「31」、「40」、「41」、「50」、「51」、「52」又は「53」の場合	全角数字である	
45							4 パターン	コメントマスターのパターンが「42」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
46								全角数字（「+」、「-」、「.」（ドット）を含む）である		
47								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
48								全角数字（「≥」、「≤」、「>」、「<」、「+」、「-」、「.」（ドット）、「±」を含む）である		
49								コメントマスターのパターンが「80」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
50									記録された文字データの桁数が15桁である	
51						コメント	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ーに存在している診療行為コードが記録されている	
52						—	—		4の倍数の桁数で最大20文字の数字である	
53						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	

第3 項目別チェック

19 医薬品レコード

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	
54	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	
55							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	
56						—	—	文字データ③が記録されている場合	記録されている	
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 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
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								コメントマスターのパターンが「31」、「40」、「41」、「50」、「51」又は「52」、「53」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	
60						コメント	コメントマスターのパターンが「31」、「40」、「41」、「50」、「51」、「52」又は「53」の場合	全角数字である		
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							コメントマスターのパターンが「42」の場合	全角数字（「+」、「-」、「.」（ドット）を含む）である		
63								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	
64							コメントマスターのパターンが「80」の場合	全角数字（「≥」、「≤」、「>」、「<」、「+」、「-」、「.」（ドット）、「±」を含む）である		
65								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	
66								記録された文字データの桁数が15桁である		
67						コメント 診療行為	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ーに存在している診療行為コードが記録されている	
68						—	—	4の倍数の桁数で最大20文字の数字である		
69						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	

第3 項目別チェック

19 医薬品レコード

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	
70	1日～31日の情報	数字	3	可変	—	—	—		日ごとの回数が記録されている又は省略である	
71									1以上である	
72									同一点数回数単位内で全て同一である	平成24年4月診療分以降のレセプト
73									診療年月の暦日内に記録されている	
74							他医療機関の臓器提供者レセプトの場合	全レコードで省略又は記録ありで統一されている	平成24年4月診療分以降のレセプト	
75							他医療機関の臓器提供者レセプトかつ摘要の先頭レコードの算定日情報の全項目が省略の場合	1日の情報～31日の情報の合計値が回数に等しい	平成24年4月診療分以降のレセプト	
76							他医療機関の臓器提供者レセプト以外の場合	1レコード内の1日の情報～31日の情報に一つ以上記録がある	平成24年4月診療分以降のレセプト	
77							—	生年月日以降であること	平成24年4月診療分以降	
78							傷病名レコードに診療年月当月の診療開始日が記録された場合	診療開始日以降の算定日情報が記録されている	平成24年4月診療分以降	
79							診断群分類レコードに記録された今回入院年月日が診療年月当月の場合	算定日情報が今回入院年月日以降である	平成24年4月診療分以降	
80							診断群分類レコードに記録された今回退院年月日が診療年月当月の場合	算定日情報が今回退院年月日以前である	平成24年4月診療分以降	
81							合計調整レコードに記録された診療年月が診療年月当月であり、請求調整区分が「2」のレセプトの場合	合計調整レコードに記録された保険変更年月日以降である	平成24年4月診療分以降	
82							—	算定日について、外泊レコードに記録された当該算定日の「外泊等」が「5」、「6」、「8」、「7」、または、「9」でない		
83								算定日は、自他保険区分が「1」に該当する日である		

第3 項目別チェック

20 特定器材レコード

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								—	公費のみの負担区分以外である	公費のみの負担区分は以下の通り 「5」、「6」、「B」、「C」、「 「7」、「H」、「I」、「J」、「K」、 「L」、「R」、「S」、「T」、 「U」、「Z」 ただし、法別番号「18」が記録されて いる公費のみ、一者に類する負担区分の 記録を許容する
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	特定器材コード	数字	9	固定	※	—	3 特定器材コード	—	先頭が「7」である	
10						特定器材	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	
11							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
12							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	
13							21 酸素等区分	「1」の場合	同一手技単位内に「2」から「5」のいずれかが記録されている	
14	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	
15	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	
16								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	
17								—	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

第3 項目別チェック

20 特定器材レコード

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	回数	数字	3	可変	－	－	－	－	1以上である	
19									点数・回数算定単位で全て同一である	
20									算定日情報（1日の情報～31日の情報）の合計と同一である	
21	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	
22								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	
23								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	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	
25								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	
26							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	
27								21 酸素等区分	「2」、「3」、「4」又は「5」の場合	地方厚生局長等に対して届出されている購入価格と同一である
28	予備	漢字	40	可変	－	－	－	－	－	
29	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

第3 項目別チェック

20 特定器材レコード

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①	数字	9	可変	—	コメント	3 区分	—	先頭が「8」である	
31							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	
32						—	—	文字データ①が記録されている場合	記録されている	
33	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
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各コメントコードで定められた桁数の数字である	
36									全角数字である	
37						4 パターン	コメントマスターのパターンが「31」、「40」、「41」、「50」、「51」又は「52」、「53」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
38									全角数字（「+」、「-」、「.」（ドット）を含む）である	
39									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
40									全角数字（「≥」、「≤」、「>」、「<」、「+」、「-」、「.」（ドット）、「±」を含む）である	
41						コメント	コメントマスターのパターンが「80」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
42									記録された文字データの桁数が15桁である	
43						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ーに存在している診療行為コードが記録されている	
44	文字データ①	漢字	100	可変	—	—	—	—	4の倍数の桁数で最大20文字の数字である	
45						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	

第3 項目別チェック

20 特定器材レコード

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	
46	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	
47							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	
48						—	—	文字データ②が記録されている場合	記録されている	
49	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
50							コメントマスターの パターンが「20」以外 の場合	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	
51								コメントマスターの パターンが「31」、「40」、 「41」、「50」、「51」又は 「52」、「53」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	
52							4 パターン	コメントマスターの パターンが「31」、「40」、 「41」、「50」、「51」、 「52」又は「53」の場合	全角数字である	
53								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	
54								コメントマスターの パターンが「42」の場合	全角数字（「+」、「-」、 「.」（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								コメントマスターの パターンが「80」の場合	全角数字（「≥」、「≤」、 「>」、「<」、「+」、「-」、 「.」（ドット）、「±」を含む） である	
57								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	
58								記録された文字 データの桁数が15桁である		
59						コメント	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 マスターに存在している 診療行為コードが 記録されている	
60						—	—	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	
61						コメント 修飾語	4 パターン 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	

第3 項目別チェック

20 特定器材レコード

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	
62	コメントコード③	数字	9	可変	—	コメント	3 区分	—	先頭「8」である	
63							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	
64						—	—	文字データ③が記録されている場合	記録されている	
65	コメント 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
66								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	
67								コメントマスターのパターンが「31」、「40」、「41」、「50」、「51」又は「52」、「53」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	
68										
69						4 パターン		コメントマスターのパターンが「31」、「40」、「41」、「50」、「51」、「52」又は「53」の場合	全角数字である	
70									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
71								コメントマスターのパターンが「42」の場合	全角数字（「+」、「-」、「.」（ドット）を含む）である	
72									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
73								コメントマスターのパターンが「80」の場合	全角数字（「≥」、「≤」、「>」、「<」、「+」、「-」、「.」（ドット）、「±」を含む）である	
74									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
75									記録された文字データの桁数が15桁である	
76	コメント 診療行為 修飾語					コメント	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ーに存在している診療行為コードが記録されている	
77						—	—	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	
						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	

第3 項目別チェック

20 特定器材レコード

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	
78	1日～31日の情報	数字	3	可変	—	—	—		日ごとの回数が記録されている又は省略である	
79									1以上である	
80									同一点数回数単位内で全て同一である	平成24年4月診療分以降のレセプト
81									診療年月の暦日内に記録されている	
82							他医療機関の臓器提供者レセプトの場合	全レコードで省略又は記録ありで統一されている	平成24年4月診療分以降のレセプト	
83							他医療機関の臓器提供者レセプトかつ摘要の先頭レコードの 算定日情報の全項目が省略の場合	1日の情報～31日の情報の合計値が回数に等しい	平成24年4月診療分以降のレセプト	
84							他医療機関の臓器提供者レセプト以外の場合	1レコード内の1日の情報～31日の情報に一つ以上記録がある	平成24年4月診療分以降のレセプト	
85							—	生年月日以降であること	平成24年4月診療分以降	
86							傷病名レコードに診療年月当月の診療開始日が記録された場合	診療開始日以降の算定日情報が記録されている	平成24年4月診療分以降	
87							診断群分類レコードに記録された今回入院年月日が診療年月 当月の場合	算定日情報が今回入院年月日以降である	平成24年4月診療分以降	
88							診断群分類レコードに記録された今回退院年月日が診療年月 当月の場合	算定日情報が今回退院年月日以前である	平成24年4月診療分以降	
89							合計調整レコードに記録された診療年月が診療年月当月であり、 請求調整区分が「2」のレセプトの場合	合計調整レコードに記録された保険変更年月日以降である	平成24年4月診療分以降	
90							—		算定日について、外泊レコードに記録された当該算定日の 「外泊等」が「5」、「6」、「8」、「7」、または、 「9」でない	
91									算定日は、自他保険区分が「1」に該当する日である	

第3 項目別チェック

2.1 症状詳記レコード

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

2.2 コーディングデータレコード

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	
3									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ているコードである	
5									順序が昇順である	
6	順序番号	数字	4	可変	—	—	—	—	4桁以内の数字である	
7	行為明細番号	数字	3	可変	—	—	—	—	3桁以内の数字である	
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 3 診療行為コード 87 変更年月日 88 廃止年月日 医薬品 3 医薬品コード 30 変更年月日 31 廃止年月日 特定器材 3 特定器材コード 28 変更年月日 30 廃止年月日	—	—	9桁の数字である	
9									診療行為コード、医薬品コード、特定器材コードのみの記録である	
10									歯科専用の医薬品コードでない	
11									マスターに登録されているコードである	
12									廃止されていないコードである (廃止後であってもコード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	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	
14									整数部が5桁以内、小数部が5桁以内である	
15								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	
16						医薬品	11 新又は現金 額金額種別	レセプト電算処理システムコードの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	
17						—	—	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

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	数量データ	数字	8	可変	—	—	—	—	省略又は8桁以内の数字である	
19								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	
20								レセプト電算処理システム用コードが診療行為コードの場合	きざみ計算診療行為の数量データは省略不可である	
21	単位コード	数字	3	可変	—	—	—	—	省略又は3桁の数字である	
22								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	
23						特定器材	8 単位コード 11 新又は現金 額金額種別	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	
24								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	
25	回数	数字	3	可変	—	—	—	—	数字3桁以内である	
26								—	1以上である	
27	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

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	※	—	—	—	「TI」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	
5								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	
6								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	—	—	—	—	記録されていない	
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

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	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								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	—	—	—	—	記録されていない	
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	8	固定	※	—	—	—	西暦で実在する年月日である	
10								—	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	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	
13								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	西暦で実在する年月日である	
14									「診療年月」以前である	
15									「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

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

2.5 臓器提供者レセプト情報／臓器提供者請求情報レコード

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

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12 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

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	
56 外来管理加 算区分								平成24年4月診療分以降令和2年3月診療分以前の外 来レセプトの場合で、診療実日数が「1」の場合で、 外来管理加算区分が「2」の場合	外来管理加算区分が「1」の診療行為が記録されていない		
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		
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		
5							—	—	—	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、負担区分も同一である	
6	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	
7										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	
8										診療月の暦日に記録されている	
9										1日の情報～31日の情報のいずれかが1以上である	
10									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）で、記録されている場合	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	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）で、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									
上記項目以外の項目は、第3項目別チェック 18 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

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」で、記録されている場合	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」で、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
上記項目以外の項目は、第3項目別チェック 19 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

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	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」で、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
上記項目以外の項目は、第3項目別チェック 20 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

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 9 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

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 2 1 症状詳記レコードと同様										

第3 項目別チェック

3.2 診療報酬請求書レコード

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。

別 表

別表1 規定文字コード

枠内

規定文字コード

(注) 網掛け部分は外字となる

1バイト文字

		下位4ビット(16進数表記)															
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	a	b	c	d	e	f
上位4ビット (16進数表記)	0																
	1																
	2		!	"	#	\$	%	&	'	()	*	+	,	-	.	/
	3	O	1	2	3	4	5	6	7	8	9	:	;	<	=	>	?
	4	@	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
	5	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	[¥]	^	_
	6	`	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o
	7	p	q	r	s	t	u	v	w	x	y	z	{		}	~	
	8																
	9																
	a		。	।	」	、	・	ヲ	ア	イ	ウ	エ	オ	ヤ	ユ	ヨ	ッ
	b	ー	ア	イ	ウ	エ	オ	カ	キ	ク	ケ	コ	サ	シ	ス	セ	ソ
	c	タ	チ	ツ	テ	ト	ナ	ニ	ネ	ノ	ハ	ヒ	フ	ハ	ホ	マ	。
	d	ミ	ム	メ	モ	ヤ	ユ	ヨ	ラ	リ	ル	レ	ロ	ワ	ソ		
	e																
	f																

2バイト文字

		下位4ビット(16進数表記)															
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	a	b	c	d	e	f
上位12ビット (16進数表記)	800																
	801																
	802																
	803																
	804																
	805																
	806																
	807																
	808																
	809																
	80a																
	80b																
	80c																
	80d																
	80e																
	80f																
	810																
	811																
	812																
	813																
	814	—	、	。	、	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	815	—	、	、	、	、	、	、	、	、	、	、	、	、	、	、	、
	816	～	〃	〃	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…
	817	}	<	>	《	》	「	」	『	』	【	】	+	-	±	×	÷
	818	÷	=	≠	<	>	≦	≧	∞	∴	♂	♀	°	'	"	℃	¥
	819	\$	¢	£	%	#	&	*	@	§	☆	★	○	●	◎	◇	◆
	81a	□	■	△	▲	▽	▼	※	〒	→	←	↑	↓	=	・	・	・
	81b	・	・	・	・	・	・	・	・	∈	∋	⊆	⊇	⊂	⊃	⊄	⊅
	81c	・	・	・	・	・	・	・	・	∧	∨	¬	⇒	⇔	∇	∃	≡
	81d	・	・	・	・	・	・	・	・	∠	∠	∠	∠	∠	∠	∠	∠
	81e	≡	≡	≡	√	∞	∞	∞	∞	∞	∞	∞	∞	∞	∞	∞	∞
	81f	△	%	#	b	♪	†	‡	¶	・	・	・	・	○			
	820																
	821																
	822																
	823																
	824	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	0
	825	1	2	3	4	5	6	7	8	9	・	・	・	・	・	・	・
	826	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P

別表1 規定文字コード

		下位4ビット(16進数表記)															
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	a	b	c	d	e	f
上位12ビット(16進数表記)	827	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	・	・	・	・	・	
	828	・	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o
	829	p	q	r	s	t	u	v	w	x	y	z	・	・	・	・	あ
	82a	あ	い	い	う	う	え	え	お	お	か	が	き	ぎ	く	ぐ	あけ
	82b	げ	こ	こ	さ	ざ	し	じ	す	ず	せ	げ	そ	そ	た	だ	ち
	82c	ぢ	っ	っ	づ	て	で	と	ど	な	に	ぬ	ね	の	は	ば	め
	82d	ひ	び	び	ふ	ぶ	ぶ	へ	べ	り	ほ	ぼ	ぼ	ま	み	む	あ
	82e	も	ゃ	ゃ	ゅ	ゅ	ょ	よ	ら	り	る	れ	ろ	わ	わ	ゐ	ゑ
	82f	を	ん	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・			
	830																
	831																
	832																
	833																
	834	ア	ア	イ	イ	ウ	ウ	エ	エ	オ	オ	カ	カ	キ	ギ	ク	グ
	835	ケ	ゲ	コ	ゴ	サ	ザ	シ	ジ	ス	ズ	セ	ゼ	ソ	ゾ	タ	ダ
	836	チ	ヂ	ッ	ツ	ツ	テ	デ	ト	ド	ナ	ニ	ヌ	ネ	ノ	ハ	バ
	837	パ	ピ	ビ	ピ	フ	ブ	プ	ハ	バ	ペ	ホ	ボ	ポ	マ	ミ	
	838	ム	メ	モ	ヤ	ユ	ユ	ヨ	ヨ	ラ	リ	ル	レ	ロ	ワ	ワ	
	839	ヰ	ヱ	ヲ	ン	ヴ	カ	ケ	・	・	・	・	・	・	・	・	A
	83a	B	Γ	Δ	E	Z	H	Θ	I	K	Λ	M	N	Ξ	O	Π	P
	83b	Σ	T	Υ	Φ	X	Ψ	Ω	・	・	・	・	・	・	・	・	α
	83c	β	γ	δ	ε	ζ	η	θ	ι	κ	λ	μ	ν	ξ	ο	π	ρ
	83d	σ	τ	υ	φ	χ	ψ	ω	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	83e	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	83f	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・			
	840																
	841																
	842																
	843																
	844	A	Б	В	Г	Д	Е	Е	Ж	З	И	Й	К	Л	М	Н	О
	845	П	Р	С	Т	У	Ф	Х	Ц	Ч	Ш	Щ	Ъ	Ы	Ь	Э	Ю
	846	Я	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	847	a	б	в	г	д	е	ё	ж	з	и	й	к	л	м	н	
	848	о	п	р	с	т	у	ф	х	ц	ч	ш	щ	ъ	ы	ь	э
	849	ю	я	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	—
	84a	┐	┐	┐	┐	┐	┐	┐	┐	┐	┐	┐	┐	┐	┐	┐	┐
	84b	└	└	└	└	└	└	└	└	└	└	└	└	└	└	└	・
	84c	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	84d	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	84e	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	84f	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・			
	850																
	851																
	852																
	853																
	854	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	855	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	856	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	857	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	
	858	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	859	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	85a	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	85b	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	85c	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	85d	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	85e	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	85f	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・			
	860																
	861																
	862																
	863																
	864	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	865	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	866	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	867	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	
	868	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	869	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	86a	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	86b	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・

別表1 規定文字コード

		下位4ビット(16進数表記)															
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	a	b	c	d	e	f
上位12ビット(16進数表記)	86c	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	86d	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	86e	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	86f	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・			
	870																
	871																
	872																
	873																
	874	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯
	875	⑰	⑱	⑲	⑳	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	・	ミ
	876	キ	マ	メ	ム	ト	ル	ワ	ヰ	ヱ	ド	ヱ	ヰ	ヱ	ヰ	ヱ	mm
	877	cm	km	mg	kg	cc	m ²	・	・	・	・	・	・	・	・	・	
	878	”	”	No.	KK.	TEL	⓪	⓫	⓬	⓭	⓮	(株)	(有)	(代)	略	大	脚
	879	≡	≡	∫	φ	Σ	√	⊥	∠	⊥	∠	∴	∩	∪	・	・	・
	87a	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	87b	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	87c	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	87d	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	87e	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	87f	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・			
	880																
	881																
	882																
	883																
	884	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	885	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	886	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	887	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	
	888	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	889	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	亜
	88a	唾	娃	阿	哀	愛	挨	始	逢	葵	茜	穉	惡	握	渥	旭	葦
	88b	芦	鯨	梓	庄	幹	扱	宛	姐	虻	飴	絢	綾	鮎	或	栗	裕
	88c	安	庵	按	暗	案	閭	鞍	杏	以	伊	位	依	偉	困	夷	委
	88d	威	尉	惟	意	慰	易	椅	為	畏	異	移	維	緯	胃	萎	衣
	88e	謂	違	遺	医	井	亥	域	育	郁	磯	一	吉	緯	逸	稻	茨
	88f	芋	鱒	允	印	咽	員	因	姻	引	飲	淫	胤	蔭			
	890																
	891																
	892																
	893																
	894	院	陰	隱	韻	吋	右	宇	烏	羽	迂	雨	卯	鷄	窺	丑	碓
	895	臼	渦	嘘	頃	鬱	蔚	鰻	姥	厥	浦	瓜	閏	嚙	云	運	雲
	896	荏	餌	叡	宮	嬰	影	映	曳	榮	永	泳	洩	瑛	盈	穎	穎
	897	英	衛	詠	銳	液	疫	益	馱	悅	謁	越	閔	瑛	厭	穎	
	898	園	堰	奄	宴	延	怨	掩	援	沿	演	炎	閔	煙	燕	猿	縁
	899	艶	苑	蘭	遠	鉛	鴛	塩	於	汚	甥	凹	央	奧	往	應	押
	89a	旺	橫	歐	毆	王	翁	襖	寯	鷗	黃	岡	沖	荻	億	屋	憶
	89b	臆	桶	牡	乙	俺	卸	恩	溫	穩	音	下	化	反	何	伽	価
	89c	佳	加	可	嘉	夏	嫁	家	寡	科	暇	果	架	歌	河	火	珂
	89d	禍	禾	稼	箇	花	苛	茄	荷	華	菓	蝦	課	嘩	貨	迦	過
	89e	霞	蚊	俄	峨	我	牙	画	臥	芽	蛾	賀	雅	餓	駕	介	會
	89f	解	回	塊	壞	迴	快	怪	悔	恢	懷	戒	拐	改			
	8a0																
	8a1																
	8a2																
	8a3																
	8a4	魁	晦	械	海	灰	界	皆	綵	芥	蟹	開	階	貝	凱	効	外
	8a5	咳	害	崖	慨	概	涯	碍	蓋	街	該	鎧	骸	湮	警	蛙	垣
	8a6	柿	蛭	鉤	劃	嚇	各	廓	拈	攪	格	核	骸	獲	確	穫	覺
	8a7	角	赫	較	郭	閤	隔	革	括	岳	樂	額	顎	掛	笠	櫛	
	8a8	檀	梶	鰍	渴	割	喝	恰	括	活	渴	滑	葛	揭	轄	且	鯉
	8a9	叶	栴	樺	袍	株	兜	竈	蒲	釜	鎌	喘	鴨	栢	茅	萱	官
	8aa	刈	苴	瓦	乾	侃	冠	寒	刊	勘	勸	卷	喚	堪	菱	完	漢
	8ab	寬	干	幹	患	感	慣	憾	換	敢	柑	桓	喚	棺	款	汗	覬
	8ac	潤	灌	環	甘	監	看	竿	管	簡	緩	館	翰	款	肝	莞	覲
	8ad	諫	貫	還	鑑	問	閑	閱	陷	韓	館	伎	丸	含	岸	巖	玩
	8ae	癌	眼	岩	翫	鷹	雁	頑	顏	願	企	伎	危	喜	器	基	奇
	8af	嬉	寄	岐	希	幾	忌	揮	机	旗	既	期	棋	棄			
	8b0																

別表1 規定文字コード

		下位4ビット(16進数表記)															
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	a	b	c	d	e	f
上位12ビット(16進数表記)	8b1																
	8b2																
	8b3																
	8b4	機	帰	毅	気	汽	畿	祈	季	稀	紀	徽	規	記	貴	起	軌
	8b5	輝	飢	騎	鬼	亀	偽	儀	妓	宜	戲	技	擬	欺	犧	疑	祇
	8b6	義	蟻	誼	議	掬	菊	鞠	吉	吃	喫	桔	橘	詰	砧	杵	黍
	8b7	却	客	脚	虐	逆	丘	久	仇	休	及	吸	宮	弓	急	救	
	8b8	朽	求	汲	泣	灸	球	究	窮	笈	級	糾	給	旧	牛	去	居
	8b9	巨	拒	拋	拳	渠	虛	許	距	鋸	漁	禦	魚	亨	享	京	供
	8ba	俠	僑	兇	競	共	凶	協	匡	卿	叫	膏	境	峽	強	彊	怯
	8bb	恐	恭	挾	教	橋	況	狂	狹	矯	胸	脅	興	蕎	鄉	鏡	響
	8bc	饗	驚	仰	凝	堯	曉	業	局	曲	極	玉	桐	籽	僅	勤	均
	8bd	巾	錦	斤	欣	欽	琴	禁	禽	筋	緊	芹	菌	衿	襟	謹	近
	8be	金	吟	銀	九	俱	句	区	狗	玖	矩	苦	軀	驅	駟	駒	具
	8bf	愚	虞	喰	空	偶	寓	遇	隅	串	櫛	釧	屑	屈			
	8c0																
	8c1																
	8c2																
	8c3																
	8c4	掘	窟	杏	靴	轡	窪	熊	隈	桑	栗	繰	桑	鋤	勲	君	薰
	8c5	訓	群	軍	郡	卦	袈	祁	係	傾	刑	兄	啓	圭	珪	型	契
	8c6	形	徑	恵	慶	慧	憩	掲	携	敬	景	桂	溪	畦	稽	系	絆
	8c7	繼	繫	罍	莖	荊	蛭	計	詣	警	輕	頸	鷄	芸	迎	鯨	
	8c8	劇	戟	擊	激	隙	桁	傑	欠	決	潔	穴	結	血	訣	月	件
	8c9	俟	倦	健	兼	券	劍	喧	圈	堅	嫌	建	憲	懸	拳	捲	検
	8ca	権	牽	犬	献	研	硯	絹	梟	肩	見	謙	賢	軒	遣	鍵	険
	8cb	顛	駢	饒	饒	原	嚴	幻	弦	減	源	玄	現	絃	舷	言	諺
	8cc	限	乎	個	古	呼	固	姑	孤	己	庫	弧	戸	故	枯	湖	狐
	8cd	糊	袴	股	胡	菰	虎	誇	跨	鈷	雇	顧	鼓	五	互	伍	午
	8ce	呉	吾	娛	後	御	悟	梧	檣	瑚	暮	語	誤	護	齏	乞	鯉
	8cf	交	佼	侯	候	倭	光	公	功	効	勾	厚	口	向			
	8d0																
	8d1																
	8d2																
	8d3																
	8d4	后	喉	坑	垢	好	孔	孝	宏	工	巧	巷	幸	広	庚	康	弘
	8d5	恒	慌	抗	拘	控	攻	昂	晃	更	杭	校	梗	構	江	洪	浩
	8d6	港	溝	甲	皇	硬	稿	糠	紅	紘	絞	綱	耕	耨	肯	肱	腔
	8d7	膏	航	荒	行	衡	講	貢	購	郊	酵	鉇	砘	考	閭	降	
	8d8	項	香	高	鴻	剛	劫	号	合	壕	拷	濠	豪	鋼	趨	克	刻
	8d9	告	国	穀	酷	鵠	黑	獄	漉	腰	甑	忽	惚	骨	狎	込	此
	8da	頃	今	困	坤	壑	婚	恨	憩	昏	昆	根	梱	混	痕	紺	良
	8db	魂	些	佐	叉	唆	嵯	左	差	查	沙	磋	砂	詐	鎖	裳	坐
	8dc	座	挫	債	催	再	最	哉	塞	妻	宰	彩	才	採	裁	歲	濟
	8dd	災	采	犀	碎	砦	祭	斎	細	菜	裁	載	際	削	在	材	罪
	8de	財	牙	坂	阪	砦	禪	肴	咲	崎	埼	碕	鷺	作	削	昨	搾
	8df	昨	朔	柵	窄	策	索	錯	桜	鯉	符	匙	冊	刷			
	8e0																
	8e1																
	8e2																
	8e3																
	8e4	察	撝	撮	擦	札	殺	薩	雜	皐	鯖	捌	鯖	鮫	皿	晒	三
	8e5	傘	参	山	慘	撒	散	棧	燦	珊	産	算	纂	蚕	讃	賛	酸
	8e6	餐	斬	暫	残	仕	仔	伺	使	刺	司	史	嗣	四	士	始	姉
	8e7	姿	子	屍	市	師	志	思	指	支	孜	斯	施	旨	枝	止	
	8e8	死	氏	獅	祉	私	糸	紙	紫	肢	脂	至	視	詞	詩	試	誌
	8e9	諮	資	賜	雌	飼	齒	事	似	侍	児	字	寺	慈	持	時	次
	8ea	滋	治	爾	璽	痔	磁	示	而	耳	自	蔘	辞	汐	鹿	式	識
	8eb	鳴	竺	軸	穴	雫	七	叱	執	失	嫉	室	悉	湿	漆	疾	質
	8ec	実	部	篠	悃	柴	芝	屢	蕊	舍	含	写	射	捨	赦	斜	煮
	8ed	社	紗	者	謝	車	遮	蛇	邪	借	勺	尺	杓	灼	爵	酌	釈
	8ee	錫	若	寂	弱	惹	主	取	守	朱	殊	狩	狩	珠	種	腫	趣
	8ef	酒	首	儒	受	呪	寿	授	樹	綬	需	囚	収	周			
	8f0																
	8f1																
	8f2																
	8f3																
	8f4	宗	就	州	修	愁	拾	洲	秀	秋	終	繡	習	臬	舟	菟	衆
	8f5	襲	讐	蹴	輯	週	酋	酬	集	醜	什	住	充	十	從	戎	柔

別表1 規定文字コード

		下位4ビット(16進数表記)															
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	a	b	c	d	e	f
上位12ビット(16進数表記)	8f6	汁	洪	獸	縦	重	銃	叔	夙	宿	淑	祝	縮	肅	塾	熟	出
	8f7	術	述	俊	峻	春	瞬	竣	舜	駿	准	循	旬	楯	殉	淳	
	8f8	準	潤	盾	純	巡	遵	醇	順	処	初	所	暑	曙	渚	庶	緒
	8f9	署	書	薯	諸	諸	助	叙	女	序	徐	恕	鋤	除	傷	償	緒
	8fa	匠	升	召	哨	商	唱	嘗	獎	妄	娼	宵	將	小	少	尚	庄
	8fb	床	廠	彰	承	抄	招	掌	捷	昇	昌	昭	晶	松	梢	樟	樵
	8fc	沼	消	涉	湘	焼	焦	照	症	省	硝	礁	祥	象	章	笑	粧
	8fd	紹	肖	嘗	蔣	蕉	衝	裳	訟	証	詔	詳	象	賞	醬	鉦	粧
	8fe	鐘	障	鞘	上	丈	丞	乘	冗	刺	城	場	壤	嬢	常	鉦	鍾
	8ff	条	杖	淨	状	骨	穰	蒸	讓	釀	錠	囑	植	飾		情	擾
	900																
	901																
	902																
	903																
	904	拭	植	殖	燭	織	職	色	舐	食	蝕	辱	尻	伸	信	侵	唇
	905	娠	寢	審	心	慎	振	新	晋	森	榛	浸	深	申	疹	真	神
	906	秦	紳	臣	芯	薪	親	診	身	辛	進	針	震	人	仁	刃	塵
	907	壬	尋	甚	尽	腎	訊	迅	陣	韌	筍	諷	須	酢	囟	厨	
	908	逗	吹	垂	帥	推	水	炊	睡	粹	翠	衰	遂	醉	錐	錘	隨
	909	瑞	髓	崇	嵩	数	枢	趨	雖	据	杉	相	菅	頗	雀	裾	澄
	90a	摺	寸	世	瀨	畝	是	淒	制	勢	姓	征	性	成	政	整	星
	90b	晴	棲	栖	正	清	牲	生	盛	精	聖	声	製	西	誠	誓	請
	90c	逝	醒	青	静	齊	税	脆	隻	席	惜	戚	斥	昔	析	石	積
	90d	籍	績	背	責	赤	跡	蹟	碩	切	拙	接	損	折	設	窃	節
	90e	說	雪	絶	舌	蟬	仙	先	千	占	宣	專	尖	川	戰	扇	撰
	90f	栓	梅	泉	浅	洗	染	潜	煎	燭	旋	穿	箭	線			
	910																
	911																
	912																
	913																
	914	織	羨	腺	舛	船	薦	詮	賤	踐	選	遷	錢	銑	閃	鮮	前
	915	善	漸	然	全	禅	繕	膳	糲	噉	塑	岨	措	曾	曾	楚	狙
	916	疏	疎	礎	祖	租	粗	素	組	蘇	訴	阻	迦	鼠	僧	創	双
	917	叢	倉	喪	壯	奏	爽	宋	層	匠	惣	想	搜	掃	挿	掻	
	918	操	早	曹	巢	槍	槽	漕	燥	争	瘦	相	窓	糟	總	綜	臆
	919	草	莊	葬	蒼	藻	装	走	送	遭	鎗	霜	騷	像	增	憎	臆
	91a	蔵	贈	造	促	側	則	即	息	捉	束	測	足	速	俗	属	賊
	91b	族	統	卒	袖	其	揃	存	孫	尊	損	村	遜	他	多	太	汰
	91c	訖	唾	墮	妥	惰	打	柁	舵	椅	陀	駄	驛	体	堆	対	耐
	91d	岱	帶	待	怠	態	戴	替	泰	滯	胎	腿	苔	袋	貸	退	逮
	91e	隊	黛	鯛	代	台	大	第	醍	題	鷹	滝	瀧	卓	啄	宅	托
	91f	沢	拓	沢	濯	琢	託	鐸	濁	諾	茸	風	蛸	只			
	920																
	921																
	922																
	923																
	924	叩	但	達	辰	奪	脫	巽	豎	辿	棚	谷	狸	鱈	樽	誰	丹
	925	単	嘆	坦	担	探	旦	歎	淡	湛	炭	短	端	筆	綻	耽	弛
	926	蛋	誕	鍛	団	壇	彈	斷	暖	檀	段	男	談	值	知	地	
	927	眇	智	池	痴	稚	置	致	蜘	遲	馳	築	畜	竹	筑	蓄	袁
	928	逐	秩	窒	茶	嫡	着	中	仲	宙	忠	抽	昼	柱	注	虫	帖
	929	註	耐	鑄	駐	樗	瀧	猪	苧	著	貯	丁	兆	凋	喋	寵	
	92a	帳	庁	弔	張	彫	徵	懲	挑	暢	朝	潮	牒	町	眺	聽	脹
	92b	腸	蝶	調	謀	超	跳	銚	長	頂	烏	勅	抄	直	朕	沈	珍
	92c	賃	鎮	陳	津	墜	椎	槌	追	鎚	痛	通	塚	拇	掴	槻	佃
	92d	漬	柘	辻	薦	綴	鏢	椿	漬	坪	壺	孀	紬	爪	吊	釣	鶴
	92e	亭	低	停	偵	剃	貞	呈	堤	定	帝	底	庭	廷	弟	悌	抵
	92f	挺	提	梯	汀	碇	禎	程	締	艇	訂	諦	蹄	滌			
	930																
	931																
	932																
	933																
	934	邸	鄭	釘	鼎	泥	摘	擢	敵	滴	的	笛	適	鐫	溺	哲	徹
	935	撤	轍	迭	鉄	典	填	天	展	店	添	纏	甜	貼	転	顛	点
	936	伝	殿	澁	田	電	兎	吐	堵	塗	妬	屠	徒	斗	杜	渡	登
	937	菟	賭	途	都	鍍	砥	砺	努	度	妬	奴	怒	倒	党	冬	
	938	凍	刀	唐	塔	塘	套	宕	島	嶋	悼	投	搭	束	桃	拷	棟
	939	盜	淘	湯	涛	灯	燈	当	痘	禱	等	答	筒	糖	統	到	董
	93a	蕩	藤	討	騰	豆	踏	逃	透	鏡	陶	頭	騰	鬪	働	動	同

別表1 規定文字コード

		下位4ビット(16進数表記)															
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	a	b	c	d	e	f
上位12ビット(16進数表記)	93b	堂	導	懂	撞	洞	瞳	董	胴	萄	道	銅	峠	鴉	匿	得	德
	93c	澆	特	督	禿	篤	毒	独	読	柝	橡	凸	突	椀	届	鳶	芭
	93d	寅	酉	瀟	噸	屯	惇	敦	沌	豚	遁	頓	吞	曇	鈍	奈	那
	93e	内	乍	風	薙	謎	灘	捺	鍋	櫓	馴	縄	嚙	南	楠	軟	難
	93f	汝	二	尼	弑	迓	匂	賑	肉	虹	廿	日	乳	入			
	940																
	941																
	942																
	943																
	944	如	尿	韮	任	妊	忍	認	濡	襦	祢	寧	葱	猫	熱	年	念
	945	捻	燃	燃	粘	乃	迺	之	楚	囊	惱	濃	納	能	腦	膿	農
	946	覲	蚤	巴	把	播	霸	杷	波	派	琶	破	婆	罵	芭	馬	俳
	947	廐	拜	排	敗	杯	盃	牌	背	肺	輩	配	倍	培	媒	梅	
	948	椓	煤	狼	買	壳	賠	陪	這	蠅	秤	矧	荻	伯	剥	博	拍
	949	柏	泊	白	箔	粕	舶	薄	迫	曝	漠	爆	縛	莫	駁	麥	函
	94a	箱	谿	箬	肇	筈	櫨	幡	肌	畑	畠	八	鉢	澆	爰	醜	髮
	94b	伐	罰	拔	筏	閥	鳩	嘶	塙	蛤	隼	伴	判	半	反	叛	帆
	94c	搬	斑	板	汜	汎	版	犯	班	畔	繁	般	藩	販	範	采	煩
	94d	頒	飯	挽	晩	番	盤	磐	蕃	蛭	匪	卑	否	妃	庇	彼	悲
	94e	扉	批	披	斐	比	泌	疲	皮	碑	秘	緋	罷	肥	被	誹	費
	94f	避	非	飛	樋	簸	備	尾	微	枇	毘	毳	眉	美			
	950																
	951																
	952																
	953																
	954	鼻	佟	裨	匹	疋	髭	彦	膝	裴	肘	髑	必	畢	筆	逼	桧
	955	姬	媛	紐	百	謬	儀	彪	標	氷	漂	瓢	票	表	評	豹	廟
	956	描	病	秒	苗	錨	鉅	赫	蛭	緒	品	彬	斌	浜	瀕	貧	賓
	957	頻	敏	瓶	不	付	埠	夫	婦	富	富	布	府	怖	扶	敷	
	958	斧	普	浮	父	符	腐	膚	芙	譜	負	賦	赴	阜	附	侮	撫
	959	武	舞	葡	蕪	部	封	楓	風	葺	蔭	伏	副	復	幅	服	福
	95a	腹	複	覆	淵	弗	扌	沸	仏	物	鮪	分	吻	噴	墳	憤	扮
	95b	焚	奮	粉	糞	紛	秀	文	聞	丙	併	兵	吻	幣	平	弊	柄
	95c	並	蔽	閉	陛	米	貢	僻	壁	癖	碧	別	警	蔑	篋	偏	變
	95d	片	篇	編	辺	返	遍	便	勉	婉	弁	鞭	保	鋪	鋪	圃	捕
	95e	步	甫	補	輔	穗	募	墓	慕	戊	暮	母	簿	菩	倣	倅	包
	95f	呆	報	奉	宝	峰	峯	崩	庖	抱	捧	放	方	朋			
	960																
	961																
	962																
	963																
	964	法	泡	烹	砲	縫	胞	芳	萌	蓬	蜂	褒	訪	豐	邦	鋒	飽
	965	鳳	鵬	乏	亡	傍	剖	坊	妨	帽	忘	忙	房	暴	望	某	棒
	966	冒	紡	肪	膨	謀	貌	貿	鉾	防	吠	頰	房	僕	卜	墨	撲
	967	朴	牧	睦	穆	釦	勃	沒	殆	堀	吠	奔	北	翻	凡	盆	
	968	摩	磨	魔	麻	埋	妹	昧	枚	每	哩	模	幕	膜	枕	鉢	枉
	969	鱒	榘	亦	俣	又	抹	末	沫	迄	俚	繭	磨	萬	慢	滿	漫
	96a	蔓	味	未	魅	巳	箕	岬	密	蜜	湊	蓑	稔	脈	妙	耗	民
	96b	眠	務	夢	無	牟	矛	霧	鵲	掠	媚	娘	冥	名	命	明	盟
	96c	迷	銘	鳴	姪	牝	滅	免	棉	綿	緬	面	麵	摸	模	茂	妄
	96d	孟	毛	猛	盲	網	耗	蒙	儲	木	默	目	奎	勿	模	尤	戾
	96e	粿	賁	問	悶	紋	門	匆	也	冶	夜	爺	耶	野	弥	矢	厄
	96f	役	約	藥	訳	躍	靖	柳	藪	鑊	愉	愈	油	癒			
	970																
	971																
	972																
	973																
	974	諭	輸	唯	佑	優	勇	友	宥	幽	悠	憂	揖	有	柚	湧	涌
	975	猶	猷	由	祐	裕	誘	遊	邑	郵	雄	融	夕	予	余	與	營
	976	輿	預	傭	幼	妖	容	庸	揚	搖	擁	曜	楊	樣	洋	溶	熔
	977	用	窳	羊	耀	葉	蓉	要	謡	踊	遙	陽	養	慾	抑	欲	
	978	沃	浴	翌	翼	淀	羅	螺	裸	來	萊	賴	雷	洛	絡	落	酪
	979	乱	卵	嵐	欄	濫	藍	蘭	覽	利	吏	履	李	梨	理	璃	留
	97a	裏	裡	里	離	陸	律	率	立	徠	掠	略	劉	流	溜	琉	料
	97b	硫	粒	隆	竜	龍	侶	慮	旅	虜	了	亮	僚	兩	凌	瑠	倫
	97c	梁	涼	獵	療	瞭	稜	糧	良	諒	遼	量	陵	領	力	綠	令
	97d	厘	林	淋	燐	琳	臨	輪	隣	鱗	麟	瑠	壘	淚	累	類	曆
	97e	伶	例	冷	勵	嶺	伶	玲	礼	鈴	鈴	隸	零	靈	麗	齡	
	97f	歷	列	劣	烈	裂	廉	恋	憐	漣	煉	簾	練	聯			

別表1 規定文字コード

		下位4ビット(16進数表記)															
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	a	b	c	d	e	f
上位12ビット(16進数表記)	980																
	981																
	982																
	983																
	984	蓮	連	鍊	呂	魯	櫓	炉	賂	路	露	勞	婁	廊	弄	朗	樓
	985	榔	浪	漏	牢	狼	輦	老	輿	蟬	郎	六	麓	祿	肋	錄	論
	986	倭	和	話	歪	賄	脇	惑	梓	驚	互	巨	鰐	詫	藁	蕨	椀
	987	湾	碗	腕	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	988	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	989	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	式
	98a	丐	丕	个	卍	、	井	丿	乂	乖	乘	亂	丿	豫	事	舒	式
	98b	于	亞	亟	亅	亢	京	毫	亠	从	仍	仄	仆	仿	仗	仞	仍
	98c	仵	价	伉	佚	估	佛	伺	佗	佇	佖	侈	侏	佗	佻	佩	佖
	98d	侑	佯	來	侑	儘	倪	俟	俎	俘	俛	侑	俚	侑	侑	俚	倚
	98e	倨	倔	倪	倨	倨	倨	倨	倨	倨	倨	倨	倨	倨	倨	倨	倨
	98f	會	偕	僇	偈	倣	倣	倣	倣	倣	倣	倣	倣	倣	倣	倣	倣
	990																
	991																
	992																
	993																
	994	僉	僊	傳	僂	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊
	995	僉	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊
	996	僉	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊
	997	僉	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊
	998	僉	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊
	999	劦	劦	劦	劦	劦	劦	劦	劦	劦	劦	劦	劦	劦	劦	劦	劦
	99a	劦	劦	劦	劦	劦	劦	劦	劦	劦	劦	劦	劦	劦	劦	劦	劦
	99b	勿	勿	勿	勿	勿	勿	勿	勿	勿	勿	勿	勿	勿	勿	勿	勿
	99c	卅	卅	卅	卅	卅	卅	卅	卅	卅	卅	卅	卅	卅	卅	卅	卅
	99d	廠	厶	參	簾	雙	叟	曼	變	叮	叨	叭	叭	呖	呖	呖	呖
	99e	吭	吼	吭	呐	吩	吝	呖	咏	呵	咎	咎	咎	呖	呖	呖	呖
	99f	咀	呶	呶	呶	呶	呶	呶	呶	呶	呶	呶	呶	呶	呶	呶	呶
	9a0																
	9a1																
	9a2																
	9a3																
	9a4	咫	哂	咤	咤	哂	哂	哂	哂	哂	哂	哂	哂	哂	哂	哂	哂
	9a5	哇	脚	腔	售	哂	哂	哂	哂	哂	哂	哂	哂	哂	哂	哂	哂
	9a6	營	啾	喘	啾	單	啼	喃	喻	喇	噤	噤	噤	噤	噤	噤	噤
	9a7	噴	嘔	嗽	噴	嗽	嗽	嗽	嗽	嗽	嗽	嗽	嗽	嗽	嗽	嗽	嗽
	9a8	噫	噤	嘯	噤	噪	噤	噤	噤	噤	噤	噤	噤	噤	噤	噤	噤
	9a9	噤	噤	噤	噤	噤	噤	噤	噤	噤	噤	噤	噤	噤	噤	噤	噤
	9aa	國	圍	圓	團	圖	圖	圖	圖	圖	圖	圖	圖	圖	圖	圖	圖
	9ab	垓	垓	垓	垓	垓	垓	垓	垓	垓	垓	垓	垓	垓	垓	垓	垓
	9ac	垓	垓	垓	垓	垓	垓	垓	垓	垓	垓	垓	垓	垓	垓	垓	垓
	9ad	墟	墟	墟	墟	墟	墟	墟	墟	墟	墟	墟	墟	墟	墟	墟	墟
	9ae	壘	壯	壘	壘	壘	壘	壘	壘	壘	壘	壘	壘	壘	壘	壘	壘
	9af	奇	夾	奇	夾	奇	夾	奇	夾	奇	夾	奇	夾	奇	夾	奇	夾
	9b0																
	9b1																
	9b2																
	9b3																
	9b4	奸	妁	妝	佞	佞	妣	妣	姆	姨	姜	妍	姘	姚	娥	娟	娉
	9b5	娜	娉	娉	佞	佞	妣	妣	姆	姨	姜	妍	姘	姚	娥	娟	娉
	9b6	嬌	嫗	娉	嫩	嫗	嫗	嫗	嫗	嫗	嫗	嫗	嫗	嫗	嫗	嫗	嫗
	9b7	嬌	嫗	娉	嫩	嫗	嫗	嫗	嫗	嫗	嫗	嫗	嫗	嫗	嫗	嫗	嫗
	9b8	它	宦	宸	冤	寇	崔	寔	寐	寔	寔	寔	寔	寔	寔	寔	寔
	9b9	實	尅	將	專	對	尔	尅	尤	尅	尸	尹	岷	屈	尿	實	實
	9ba	屏	孱	屬	少	此	尔	尅	尤	尅	尸	尹	岷	屈	尿	實	實
	9bb	峴	岷	岷	峙	峴	峴	峴	峴	峴	峴	峴	峴	峴	峴	峴	峴
	9bc	崑	崔	崑	崑	崑	崑	崑	崑	崑	崑	崑	崑	崑	崑	崑	崑
	9bd	嶠	嶠	嶠	嶠	嶠	嶠	嶠	嶠	嶠	嶠	嶠	嶠	嶠	嶠	嶠	嶠
	9be	厖	帑	帑	帑	帑	帑	帑	帑	帑	帑	帑	帑	帑	帑	帑	帑
	9bf	幣	幣	幣	幣	幣	幣	幣	幣	幣	幣	幣	幣	幣	幣	幣	幣
	9c0																
	9c1																
	9c2																
	9c3																
	9c4	廖	廣	廐	廐	廐	廐	廐	廐	廐	廐	廐	廐	廐	廐	廐	廐

別表1 規定文字コード

		下位4ビット(16進数表記)															
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	a	b	c	d	e	f
上位12ビット(16進数表記)	9c5	弃	莽	彝	彝	弋	弑	亓	警	强	弼	弼	彈	彌	彎	彎	互
	9c6	彖	彗	彙	彛	彭	彳	仿	往	徂	佛	徊	很	徑	徇	從	徒
	9c7	徘徊	徠	徿	徯	徼	忖	忻	忤	忸	忼	忝	惠	忿	怡	恠	
	9c8	怙	恂	怩	恚	忽	怛	怕	怩	怩	怩	怩	恚	恚	恚	恚	恂
	9c9	恂	恂	恂	恂	恂	恂	恂	恂	恂	恂	恂	恂	恂	恂	恂	恂
	9ca	恂	恂	恂	恂	恂	恂	恂	恂	恂	恂	恂	恂	恂	恂	恂	恂
	9cb	恂	恂	恂	恂	恂	恂	恂	恂	恂	恂	恂	恂	恂	恂	恂	恂
	9cc	恂	恂	恂	恂	恂	恂	恂	恂	恂	恂	恂	恂	恂	恂	恂	恂
	9cd	恂	恂	恂	恂	恂	恂	恂	恂	恂	恂	恂	恂	恂	恂	恂	恂
	9ce	恂	恂	恂	恂	恂	恂	恂	恂	恂	恂	恂	恂	恂	恂	恂	恂
	9cf	恂	恂	恂	恂	恂	恂	恂	恂	恂	恂	恂	恂	恂	恂	恂	恂
	9d0																
	9d1																
	9d2																
	9d3																
	9d4	曼	戡	截	戮	戰	戲	戳	扁	扎	扞	扣	扛	扞	扞	扞	扞
	9d5	抉	找	抒	抓	抖	拔	扑	环	扞	扞	扞	扞	扞	扞	扞	扞
	9d6	拜	拌	拊	拂	拇	抛	拉	搭	拊	拊	拊	拊	拊	拊	拊	拊
	9d7	挾	捍	搜	捏	掖	揶	揶	揶	揶	揶	揶	揶	揶	揶	揶	揶
	9d8	振	掾	揩	揀	揆	揆	揆	揆	揆	揆	揆	揆	揆	揆	揆	揆
	9d9	攝	搗	搗	搏	推	摯	搏	摯	摯	摯	摯	摯	摯	摯	摯	摯
	9da	擒	擅	擇	撻	擘	搥	搥	搥	搥	搥	搥	搥	搥	搥	搥	搥
	9db	擴	擲	擺	攀	攪	攘	攪	攪	攪	攪	攪	攪	攪	攪	攪	攪
	9dc	斂	效	敖	敕	敘	敘	敘	敘	敘	敘	敘	敘	敘	敘	敘	敘
	9dd	斷	旃	旃	旃	旃	旃	旃	旃	旃	旃	旃	旃	旃	旃	旃	旃
	9de	旃	旃	旃	旃	旃	旃	旃	旃	旃	旃	旃	旃	旃	旃	旃	旃
	9df	旃	旃	旃	旃	旃	旃	旃	旃	旃	旃	旃	旃	旃	旃	旃	旃
	9e0																
	9e1																
	9e2																
	9e3																
	9e4	曄	瞭	瞭	瞭	曠	曠	曠	曠	曠	曠	曠	曠	曠	曠	曠	曠
	9e5	霸	朮	朮	朮	朮	朮	朮	朮	朮	朮	朮	朮	朮	朮	朮	朮
	9e6	杼	杪	杪	杪	杪	杪	杪	杪	杪	杪	杪	杪	杪	杪	杪	杪
	9e7	柝	柝	柝	柝	柝	柝	柝	柝	柝	柝	柝	柝	柝	柝	柝	柝
	9e8	梳	栢	栢	栢	栢	栢	栢	栢	栢	栢	栢	栢	栢	栢	栢	栢
	9e9	梵	栢	栢	栢	栢	栢	栢	栢	栢	栢	栢	栢	栢	栢	栢	栢
	9ea	棧	棕	棧	棧	棧	棧	棧	棧	棧	棧	棧	棧	棧	棧	棧	棧
	9eb	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛
	9ec	棟	榱	榱	榱	榱	榱	榱	榱	榱	榱	榱	榱	榱	榱	榱	榱
	9ed	榱	榱	榱	榱	榱	榱	榱	榱	榱	榱	榱	榱	榱	榱	榱	榱
	9ee	榱	榱	榱	榱	榱	榱	榱	榱	榱	榱	榱	榱	榱	榱	榱	榱
	9ef	榱	榱	榱	榱	榱	榱	榱	榱	榱	榱	榱	榱	榱	榱	榱	榱
	9f0																
	9f1																
	9f2																
	9f3																
	9f4	壁	壁	壁	壁	壁	壁	壁	壁	壁	壁	壁	壁	壁	壁	壁	壁
	9f5	壁	壁	壁	壁	壁	壁	壁	壁	壁	壁	壁	壁	壁	壁	壁	壁
	9f6	歛	歛	歛	歛	歛	歛	歛	歛	歛	歛	歛	歛	歛	歛	歛	歛
	9f7	歛	歛	歛	歛	歛	歛	歛	歛	歛	歛	歛	歛	歛	歛	歛	歛
	9f8	摩	氈	氈	氈	氈	氈	氈	氈	氈	氈	氈	氈	氈	氈	氈	氈
	9f9	汾	汨	汨	汨	汨	汨	汨	汨	汨	汨	汨	汨	汨	汨	汨	汨
	9fa	泛	泯	泯	泯	泯	泯	泯	泯	泯	泯	泯	泯	泯	泯	泯	泯
	9fb	涓	浚	浚	浚	浚	浚	浚	浚	浚	浚	浚	浚	浚	浚	浚	浚
	9fc	淆	淬	淞	洵	淨	淒	淒	淒	淒	淒	淒	淒	淒	淒	淒	淒
	9fd	渙	渙	渙	渙	渙	渙	渙	渙	渙	渙	渙	渙	渙	渙	渙	渙
	9fe	游	渙	渙	渙	渙	渙	渙	渙	渙	渙	渙	渙	渙	渙	渙	渙
	9ff	渙	渙	渙	渙	渙	渙	渙	渙	渙	渙	渙	渙	渙	渙	渙	渙
	e00																
	e01																
	e02																
	e03																
	e04	濛	濛	濛	濛	濛	濛	濛	濛	濛	濛	濛	濛	濛	濛	濛	濛
	e05	濛	濛	濛	濛	濛	濛	濛	濛	濛	濛	濛	濛	濛	濛	濛	濛
	e06	濛	濛	濛	濛	濛	濛	濛	濛	濛	濛	濛	濛	濛	濛	濛	濛
	e07	濛	濛	濛	濛	濛	濛	濛	濛	濛	濛	濛	濛	濛	濛	濛	濛
	e08	烙	焉	烽	焜	焜	焜	焜	焜	焜	焜	焜	焜	焜	焜	焜	焜
	e09	煩	熨	熬	熨	熨	熨	熨	熨	熨	熨	熨	熨	熨	熨	熨	熨

別表1 規定文字コード

		下位4ビット(16進数表記)															
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	a	b	c	d	e	f
上位12ビット(16進数表記)	e0a	耀	爍	爐	爛	爨	爭	爬	爰	爲	爻	俎	𠂔	牀	牆	賤	牘
	e0b	牴	牾	犂	犁	犇	犒	犖	犢	犧	狃	豺	狃	狃	狃	狃	狃
	e0c	狢	狢	狢	狢	狢	狢	狢	狢	狢	狢	狢	狢	狢	狢	狢	狢
	e0d	獎	獮	默	獮	獮	獨	獮	獸	獮	獻	獮	玠	玠	玠	玠	玠
	e0e	玠	玠	玠	玠	玠	玠	玠	玠	玠	玠	玠	玠	玠	玠	玠	玠
	e0f	瑩	瑩	瑩	瑩	瑩	瑩	瑩	瑩	瑩	瑩	瑩	瑩	瑩	瑩	瑩	瑩
	e10																
	e11																
	e12																
	e13																
	e14	瓠	瓣	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳
	e15	瓠	瓣	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳
	e16	書	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳
	e17	疖	疖	疖	疖	疖	疖	疖	疖	疖	疖	疖	疖	疖	疖	疖	疖
	e18	痼	痼	痼	痼	痼	痼	痼	痼	痼	痼	痼	痼	痼	痼	痼	痼
	e19	瘰	瘰	瘰	瘰	瘰	瘰	瘰	瘰	瘰	瘰	瘰	瘰	瘰	瘰	瘰	瘰
	e1a	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳
	e1b	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳
	e1c	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳
	e1d	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳
	e1e	矜	矣	矮	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳
	e1f	碣	碣	碣	碣	碣	碣	碣	碣	碣	碣	碣	碣	碣	碣	碣	碣
	e20																
	e21																
	e22																
	e23																
	e24	磧	磧	磧	磧	磧	磧	磧	磧	磧	磧	磧	磧	磧	磧	磧	磧
	e25	祓	祓	祓	祓	祓	祓	祓	祓	祓	祓	祓	祓	祓	祓	祓	祓
	e26	祓	祓	祓	祓	祓	祓	祓	祓	祓	祓	祓	祓	祓	祓	祓	祓
	e27	穢	穢	穢	穢	穢	穢	穢	穢	穢	穢	穢	穢	穢	穢	穢	穢
	e28	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳
	e29	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳
	e2a	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳
	e2b	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳
	e2c	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳
	e2d	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳
	e2e	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳
	e2f	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳
	e30																
	e31																
	e32																
	e33																
	e34	紂	紂	紂	紂	紂	紂	紂	紂	紂	紂	紂	紂	紂	紂	紂	紂
	e35	紂	紂	紂	紂	紂	紂	紂	紂	紂	紂	紂	紂	紂	紂	紂	紂
	e36	總	總	總	總	總	總	總	總	總	總	總	總	總	總	總	總
	e37	縣	縣	縣	縣	縣	縣	縣	縣	縣	縣	縣	縣	縣	縣	縣	縣
	e38	縲	縲	縲	縲	縲	縲	縲	縲	縲	縲	縲	縲	縲	縲	縲	縲
	e39	縲	縲	縲	縲	縲	縲	縲	縲	縲	縲	縲	縲	縲	縲	縲	縲
	e3a	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳
	e3b	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳
	e3c	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳
	e3d	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳
	e3e	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳
	e3f	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳
	e40																
	e41																
	e42																
	e43																
	e44	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾
	e45	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾
	e46	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾
	e47	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾
	e48	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾
	e49	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾
	e4a	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾
	e4b	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾
	e4c	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾
	e4d	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾

別表1 規定文字コード

		下位4ビット(16進数表記)															
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	a	b	c	d	e	f
上位12ビット(16進数表記)	e4e	萵	蓊	莖	蕞	蒿	蒟	蔞	薯	莠	蓍	蓐	葵	蓆	蔞	莠	蔡
	e4f	萵	蓊	莖	蕞	蒿	蒟	蔞	薯	莠	蓍	蓐	葵	蓆			
	e50																
	e51																
	e52																
	e53																
	e54	蓐	蓐	莖	蕞	蒿	蒟	蔞	薯	莠	蓍	蓐	葵	蓆	蔞	莠	蔡
	e55	蓐	蓐	莖	蕞	蒿	蒟	蔞	薯	莠	蓍	蓐	葵	蓆	蔞	莠	蔡
	e56	蓐	蓐	莖	蕞	蒿	蒟	蔞	薯	莠	蓍	蓐	葵	蓆	蔞	莠	蔡
	e57	蚪	蚋	蛙	蚰	蚯	蛄	蛆	蚰	蛉	螭	蚰	蚰	蚰	蛭	蛭	蛭
	e58	蛟	蛛	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭
	e59	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭
	e5a	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭
	e5b	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭
	e5c	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭
	e5d	裊	裊	裊	裊	裊	裊	裊	裊	裊	裊	裊	裊	裊	裊	裊	裊
	e5e	裊	裊	裊	裊	裊	裊	裊	裊	裊	裊	裊	裊	裊	裊	裊	裊
	e5f	裊	裊	裊	裊	裊	裊	裊	裊	裊	裊	裊	裊	裊	裊	裊	裊
	e60																
	e61																
	e62																
	e63																
	e64	襦	襦	襦	襦	襦	襦	襦	襦	襦	襦	襦	襦	襦	襦	襦	襦
	e65	覬	覬	覬	覬	覬	覬	覬	覬	覬	覬	覬	覬	覬	覬	覬	覬
	e66	詈	詈	詈	詈	詈	詈	詈	詈	詈	詈	詈	詈	詈	詈	詈	詈
	e67	誅	誅	誅	誅	誅	誅	誅	誅	誅	誅	誅	誅	誅	誅	誅	誅
	e68	誅	誅	誅	誅	誅	誅	誅	誅	誅	誅	誅	誅	誅	誅	誅	誅
	e69	謳	謳	謳	謳	謳	謳	謳	謳	謳	謳	謳	謳	謳	謳	謳	謳
	e6a	豐	豐	豐	豐	豐	豐	豐	豐	豐	豐	豐	豐	豐	豐	豐	豐
	e6b	腕	豎	豎	豎	豎	豎	豎	豎	豎	豎	豎	豎	豎	豎	豎	豎
	e6c	貊	賤	賤	賤	賤	賤	賤	賤	賤	賤	賤	賤	賤	賤	賤	賤
	e6d	賤	賤	賤	賤	賤	賤	賤	賤	賤	賤	賤	賤	賤	賤	賤	賤
	e6e	賤	賤	賤	賤	賤	賤	賤	賤	賤	賤	賤	賤	賤	賤	賤	賤
	e6f	賤	賤	賤	賤	賤	賤	賤	賤	賤	賤	賤	賤	賤	賤	賤	賤
	e70																
	e71																
	e72																
	e73																
	e74	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇
	e75	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇
	e76	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇
	e77	輶	輶	輶	輶	輶	輶	輶	輶	輶	輶	輶	輶	輶	輶	輶	輶
	e78	輶	輶	輶	輶	輶	輶	輶	輶	輶	輶	輶	輶	輶	輶	輶	輶
	e79	逌	逌	逌	逌	逌	逌	逌	逌	逌	逌	逌	逌	逌	逌	逌	逌
	e7a	逌	逌	逌	逌	逌	逌	逌	逌	逌	逌	逌	逌	逌	逌	逌	逌
	e7b	邁	邁	邁	邁	邁	邁	邁	邁	邁	邁	邁	邁	邁	邁	邁	邁
	e7c	酈	酈	酈	酈	酈	酈	酈	酈	酈	酈	酈	酈	酈	酈	酈	酈
	e7d	醪	醪	醪	醪	醪	醪	醪	醪	醪	醪	醪	醪	醪	醪	醪	醪
	e7e	鈞	鈞	鈞	鈞	鈞	鈞	鈞	鈞	鈞	鈞	鈞	鈞	鈞	鈞	鈞	鈞
	e7f	銜	銜	銜	銜	銜	銜	銜	銜	銜	銜	銜	銜	銜	銜	銜	銜
	e80																
	e81																
	e82																
	e83																
	e84	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰
	e85	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰
	e86	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰
	e87	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰
	e88	閼	閼	閼	閼	閼	閼	閼	閼	閼	閼	閼	閼	閼	閼	閼	閼
	e89	關	關	關	關	關	關	關	關	關	關	關	關	關	關	關	關
	e8a	陟	陟	陟	陟	陟	陟	陟	陟	陟	陟	陟	陟	陟	陟	陟	陟
	e8b	隹	隹	隹	隹	隹	隹	隹	隹	隹	隹	隹	隹	隹	隹	隹	隹
	e8c	霏	霏	霏	霏	霏	霏	霏	霏	霏	霏	霏	霏	霏	霏	霏	霏
	e8d	靱	靱	靱	靱	靱	靱	靱	靱	靱	靱	靱	靱	靱	靱	靱	靱
	e8e	靱	靱	靱	靱	靱	靱	靱	靱	靱	靱	靱	靱	靱	靱	靱	靱
	e8f	頤	頤	頤	頤	頤	頤	頤	頤	頤	頤	頤	頤	頤	頤	頤	頤
	e90																
	e91																
	e92																

別表1 規定文字コード

[illegible]

別表1 規定文字コード

		下位4ビット(16進数表記)															
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	a	b	c	d	e	f
上位12ビット (16進数表記)	ed8	塚	増	撫	交	麥	萌	喬	萌	好	妹	孖	榮	甯	眞	寛	寮
	ed9	岨	岑	岫	崧	崑	崎	嶺	嶺	嶸	嶸	嶸	鉅	弔	或	德	恣
	eda	愬	悅	愬	愬	惕	愠	惴	惴	愠	惴	惴	或	柄	捷	揔	搗
	edb	擎	敦	昀	昕	昂	昉	昉	昉	昉	昉	昉	昉	昉	昉	昉	昉
	edc	障	瞿	瞿	瞿	朗	杓	杓	杓	杓	杓	杓	杓	杓	杓	杓	杓
	edd	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛
	ede	渚	渚	渚	渚	渚	渚	渚	渚	渚	渚	渚	渚	渚	渚	渚	渚
	edf	瀟	瀨	瀨	瀨	瀨	瀨	瀨	瀨	瀨	瀨	瀨	瀨	瀨	瀨	瀨	瀨
	ee0																
	ee1																
	ee2																
	ee3																
	ee4	狢	癸	猪	獮	珣	珣	珣	珣	珣	珣	珣	珣	珣	珣	珣	珣
	ee5	璉	璉	璉	璉	璉	璉	璉	璉	璉	璉	璉	璉	璉	璉	璉	璉
	ee6	礪	礪	礪	礪	礪	礪	礪	礪	礪	礪	礪	礪	礪	礪	礪	礪
	ee7	綠	緒	繪	罇	羨	羽	茁	芋	茂	菇	華	葉	莧	蕓	蕓	
	ee8	董	藹	藹	藹	蚌	蟻	裴	訖	神	詹	誦	閭	誦	諸	蕓	蕓
	ee9	譙	瞻	賴	賢	赶	赶	軌	返	逸	遼	郎	都	鄉	鄧	鈞	鈞
	eea	釵	釵	釵	釵	釵	釵	釵	釵	釵	釵	釵	釵	釵	釵	釵	釵
	eeb	鉸	鉸	鉸	鉸	鉸	鉸	鉸	鉸	鉸	鉸	鉸	鉸	鉸	鉸	鉸	鉸
	eec	鉤	鉤	鉤	鉤	鉤	鉤	鉤	鉤	鉤	鉤	鉤	鉤	鉤	鉤	鉤	鉤
	eed	隄	隄	隄	隄	隄	隄	隄	隄	隄	隄	隄	隄	隄	隄	隄	隄
	eee	高	畝	畝	畝	畝	畝	畝	畝	畝	畝	畝	畝	畝	畝	畝	畝
	eeef	ii	iii	iv	v	vi	vii	viii	ix	x	一	一	一	一	一	一	一
	ef0																
	ef1																
	ef2																
	ef3																
	ef4	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	ef5	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	ef6	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	ef7	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	
	ef8	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	ef9	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	efa	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	efb	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	efc	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	efd	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	efe	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	eff	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・

別表２ 公費負担医療における優先順位表

法別番号		優先順位					区分（根拠法令等）		備考
		～H18.3	H18.4～ H20.3	H20.4～ H24.3	H24.4～ H26.12	H27.1～			
13	公費単独のみ	1	1	1	1	1	戦傷病者特別援護法	○療養の給付(法第10条関係)	
14		2	2	2	2	2		○更生医療(法第20条関係)	
18		3	3	3	3	3	被爆者援護法	○認定疾病医療(法第10条関係)	
29		4	4	4	4	4	感染症法	○新感染症の患者の入院(法第37条関係)	
30		－	－	5	5	5	医療観察法	心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律による医療の実施に係る医療の給付（法第81条関係）	
10		6	6	6	6	6	感染症法	○結核患者の適正医療(法第37条の2関係)	
11		7	7	7	7	7		○結核患者の入院(法第37条関係)	
20		8	8	8	8	8	精神保健福祉法	○措置入院(法第29条関係)	
21		9	9	9	9	9	障害者自立支援法	○精神通院医療(法第5条関係)	
15		12	10	10	10	10		○更生医療(法第5条関係)	
16		13	11	11	11	11		○育成医療(法第5条関係)	
24		－	12	12	12	12		○療養介護医療（法第70条関係）及び基準該当療養介護医療（法第71条関係）	
22		10	13	13	13	13	麻薬及び向精神薬取締法による入院措置(法第58条の8関係)		
28		11	14	14	14	14	感染症法	○一類感染症等の患者の入院(法第37条関係)	
17		14	15	15	15	15	児童福祉法	○療育の給付(法第20条関係)	
79		－	16	16	16	16		○障害児施設医療（法第24条の20関係）	
19		15	17	17	17	17	被爆者援護法	○一般疾病医療費(法第18条関係)	
23		16	18	18	18	18	母子保健法	○養育医療(法第20条)	
52		18	20	21	21	19	小児慢性		
54		－	－	－	－	20	難病	○特定医療（法第5条関係）	
51		17	19	19	19	21	特定疾患		
38		－	－	20	20	22	肝炎治療特別促進事業に係る医療の給付 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業に係る医療費の支給		
53		19	21	22	22	23	措置医療		
66		－	22	23	23	24	石綿健康被害救済(法第4条関係)		
62		－	－	－	24	25	特定B型肝炎		
25		－	－	24	25	26	中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律第14条第4項に規定する医療支援給付（中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律の一部を改正する法律附則第4条第2項において準用する場合を含む。）		
12		20	23	25	26	27	生活保護法による医療扶助(法第15条関係)		

別表3 記録可能な負担区分

負担区分
--

注 国民健康保険、又は後期高齢者医療については、医療保険を国民健康保険、又は後期高齢者医療と読み替える。

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

1 包括評価部分に係る点数情報等の取得先

(1) 診断群分類区別点数・日数情報の取得先

「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法の一部を改正する件」（令和6年厚生労働省告示第101号）の診断群分類点数表により定められた入院期間ごとの点数とする。

[illegible]

(2) 医療機関別係数の取得先

医療機関別係数は、病院ごとに別に厚生労働大臣が定める基礎係数、機能評価係数Ⅱ*及び激変緩和計数と、別に厚生労働大臣が定める機能評価係数Ⅰ*と合算して得た係数とする。

(注) * 「厚生労働大臣が指定する病院の病棟並びに厚生労働大臣が定める病院、調整係数及び機能評価係数を定める件」(令和6年厚生労働省告示第104号)の診断群分類点数表により定められた係数とする。

(例)

届出を行った診療行為	機能評価係数Ⅰ
総合入院体制加算（１ 総合入院体制加算１）	0.0607
地域医療支援病院入院診療加算	0.0307

2 包括評価部分に係る点数計算仕様

診断群分類点数表により定められた入院期間別点数に入院日数を乗じて算定点数を算出する。また、診断群分類の変更により過去調整が生じる場合は、請求済みの変更前診断群分類点数と変更後の診断群分類点数との差額を、過去調整分として算出する。

(例)

	事	例
請求月	8月請求（7月診療分）	
入院期間	令和6年6月20日～7月7日	
入院時（6月末時点）の診断群分類	010010xx9900xx	
	脳腫瘍 手術なし 手術・処置等1なし 手術・処置等2なし 定義副傷病なし	
退院時の診断群分類	010010xx97x0xx	
	脳腫瘍 その他の手術あり 手術・処置等2なし 定義副傷病なし	
外泊	令和6年7月6日	
保険	社保	
負担区分	医保のみで負担	
医療機関別係数	1.0187	

＜包括評価部分＞

(6月請求分)・・・過去請求分 外泊なし 入1 3657× 2= 7314 入2 2187× 7= 15309 入3 1859× 2= 3718 合計 26341×1.0187= 26834				(A)と同様 (B)と同様 ※1	先月請求済み分 (7月請求(6月診療分))
(7月診療分)・・・今月診療分 外泊 6日 入2 2326× 5= 11630 入3 1977× 1= 1977 合計 15107×1.0187= 15390				「診断群分類点数表により定められた入院期間別点数」×「入院日数」 (A) 「入院期間別合計点数」×「医療機関別係数」 (A)×医療機関別係数 小数点未満四捨五入 (B)	
(6月調整分)・・・過去調整分 外泊なし 入1 2925× 6= 17550 入2 2326× 5= 11630 合計 29180×1.0187= 29726 調整 29726- 26834= 2892				(A)と同様 (B)と同様 (※2)	変更後の診断群分類による算定点数(※2)－変更前の診断群分類による請求済み算定点数(※1) (※3)
(7月請求分)・・・今月請求分 合計 15390+ 2892= 18282				今月の請求分 今月診療分(B) + 過去調整分(※3)	

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

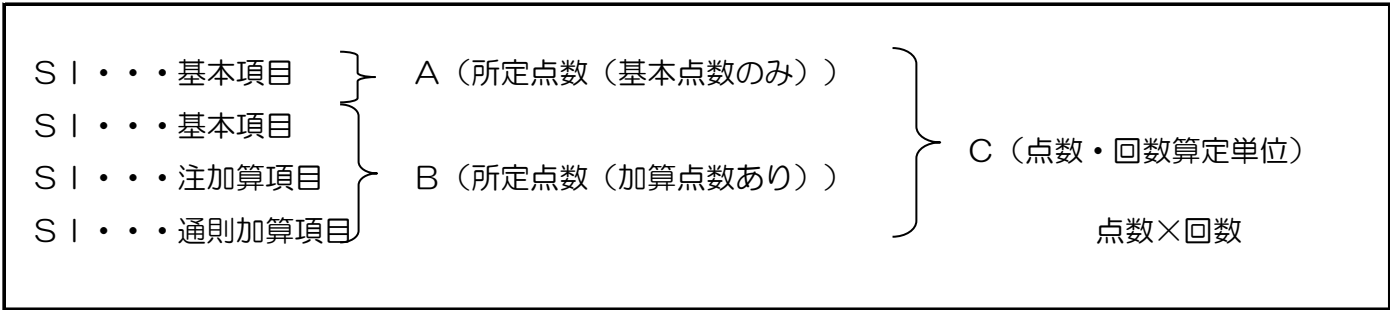
1 診療行為等の点数・金額情報の取得先

点数識別・金額種別*1		摘要パターン*2	基本	注加算	通則加算
診療行為	1：金額				
	食事（生活）療養費及び標準負担額（金額）		○	○	○
	3：点数（プラス）				
	療養の給付の診療行為（点数）		○	○	○
	4：都道府県購入価格				
	生体移植における提供者の療養費用等の所定点数が確定していない診療行為（点数）		○ 医療機関で記録された点数	—	—
	5：%加算				
	注加算及び通則加算の加算割合		—	○	○
	6：%減算				
	注加算及び通則加算の通減割合		—	○	○
	7：減点				
	特定入院料等の包括点数の減点		○ 医療機関で記録された点数	—	—
	8：点数（マイナス）				
	減算算定する診療行為		○	○	○
医薬品	1：金額				
	医薬品薬価		○		
	7：減点				
	通減対象点数		○ 医療機関で記録された点数		
特定器材	1：金額				
	特定器材価格		○	—	
	2：購入価格				
	都道府県が定めた特定器材価格		○ 医療機関で記録された価格	—	
	5：%加算				
	酸素補正率及びフィルム料乳幼児加算の加算割合		—	○	
	9：乗算割合				
	高気圧酸素加算の乗算割合		—	○	

* 1 診療行為マスターの「項番 1 1：点数識別」及び医薬品マスター又は特定器材マスターの「項番 1 1：金額種別」のフラグを表す。
* 2 摘要情報における点数算定パターン
告示等識別区分（1）による区分
1：基本項目、3：合成項目、5：準用項目 → 基本
7：加算項目 → 注加算（特定器材の場合は加算に読替える）
9：通則加算項目 → 通則加算

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点数計算仕様

2 診療行為の点数計算仕様



(注) 基本項目、注加算項目及び通則加算項目は、診療行為マスターの告示等識別区分(1)のフラグを表す。

- 「基本項目」 . . . 1：基本項目(告示)、3：合成項目、5：準用項目(通知)
「注加算項目」 . . . 7：加算項目(告示)
「通則加算項目」 . . . 9：通則加算項目

- A 所定点数算出のための計算仕様(基本項目のみ)
診療行為マスターから取得した点数を所定点数とする。
- B 所定点数算出のための計算仕様(加算点数あり)
診療行為マスターから取得した点数情報により、次のとおり所定点数を算出する。
なお、計算の結果、端数が生じた場合は、小数第1位を四捨五入する。
- 【注加算項目・通則加算項目とも%加算の場合】
(基本項目(点数) + 基本項目(点数) × 注加算項目(%))
+ (基本項目(点数) + 基本項目(点数) × 注加算項目(%)) × 通則加算項目(%)
- 【注加算項目が点数加算・通則加算項目が%加算の場合】
(基本項目(点数) + 注加算項目(点数))
+ (基本項目(点数) + 注加算項目(点数) × *) × 通則加算項目(%)
(注) * 注加算項目点数が「所定点数として取扱わない診療行為(通則加算所定点数対象区分：1)」の場合、通則加算%への反映はしない。
- 【注加算項目が%加算・通則加算項目が点数加算の場合】
(基本項目(点数) + 基本項目(点数) × 注加算項目(%)) + 通則加算項目(点数)
- C 点数算定単位での点数計算仕様
所定点数ごとに算出した点数を加算する。(A + B)

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点数計算仕様

特殊な計算ロジック

(1) きざみ値計算処理

きざみ値により算定する診療行為（診療行為マスターのきざみ値計算識別フラグ：1）は、次のとおり所定点数を算出する。

パターン	数量データ	上下限エラー処理*1	0	1	2	3
1	数量データ ≤ (下限値 - きざみ値)		基本点数	基本点数	×	×
2	(下限値 - きざみ値) < 数量データ ≤ 下限値		基本点数	基本点数	基本点数	基本点数
3	下限値 < 数量データ ≤ 上限値		式1	式1	式1	式1
4	上限値 < 数量データ		式1	式2	式1	式2
式1	(基本点数 + (数量データ - 下限値) ÷ きざみ値 * ³ × きざみ点数) * ²					
式2	(基本点数 + (上限値 - 下限値) ÷ きざみ値 * ³ × きざみ点数) * ²					

(注) *1 診療行為マスターの「きざみ値上下限エラー処理フラグ」を表す。

(注) *2 小数以下四捨五入

(注) *3 小数以下切り上げ

(2) 包括対象検査処理

包括により点数算定する検査（診療行為マスターの包括対象検査フラグ：01、02、03、05、06、07、09、10、13、14）は、次の包括対象検査により分類し所定点数を算出する。

包括対象検査フラグ		項目数	点数
01	血液化学検査の包括項目	5項目以上7項目以下	93点
		8項目又は9項目	99点
		10項目以上	109点
02	内分泌学的検査の包括項目	3項目以上5項目以下	410点
		6項目又は7項目	623点
		8項目以上	900点
03	肝炎ウイルス関連検査の包括項目	3項目	290点
		4項目	360点
		5項目以上	438点
05	腫瘍マーカー検査の包括項目	2項目	230点
		3項目	290点
		4項目以上	408点
06	出血・凝固検査の包括項目	3項目又は4項目	530点
		5項目以上	722点
07	自己抗体検査の包括項目	2項目	320点
		3項目以上	490点
09	感染症免疫学的検査のうち、ウイルス抗体価	1項目につき	79点 (632点限度)
10	感染症免疫学的検査のうち、グロブリンクラス別ウイルス抗体価	1項目につき	212点 (424点限度)
13	悪性腫瘍遺伝子検査（処理が容易なもの）	2項目	4,000点
		3項目	6,000点
		4項目以上	8,000点
14	悪性腫瘍遺伝子検査（処理が複雑なもの）	2項目	8,000点
		3項目以上	12,000点

(注) 包括項目数に満たない場合は、各診療行為の点数を集計し所定点数を算定する。

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点数計算仕様

(3) 内分泌負荷試験処理

内分泌負荷試験検査（診療行為マスターの包括対象検査フラグ：08）は、複数項目検査を実施した場合、3,600点を限度として所定点数を算出する。

(4) 手術前医学管理料等による2枚以上撮影処理

手術前医学管理料時に「写真診断」及び「撮影」を2枚以上行った場合、次のとおり所定点数を算定する。

【対象診療行為】

170021970（手術前医学管理料による2枚以上撮影）

170024170（短期滞在手術等基本料による2枚以上撮影）

パターン	数量データ	レコード単位の処理内容
1	6枚目以上 （上限値<数量データ）	撮影枚数分の総点数 ^{*1} －（撮影枚数分の総点数 ^{*1} ×2÷（上限値＋1））
2	5枚目以下 （上限値≥数量データ）	撮影枚数分の総点数 ^{*2} －（撮影枚数分の総点数 ^{*2} ×2÷（数量データ＋1））

(例1) パターン1：撮影枚数（数量データ）6枚

撮影1枚目60点

撮影2～5枚目30点×4

$180\text{点}^{*1} - (180\text{点}^{*1} \times 2 \div (5 + 1)) = 120\text{点}$

受付ファイル

S I,70,1,170001910,6,,1,,,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1枚目から5枚目（180点）^{*1}

S I,,1,170021970,6,120,1,,,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1枚目の減点点数（－60点）

(例2) パターン2：撮影枚数（数量データ）4枚

撮影1枚目60点

撮影2～4枚目30点×3

$150\text{点}^{*2} - (150\text{点}^{*2} \times 2 \div (4 + 1)) = 90\text{点}$

受付ファイル

S I,70,1,170001910,4,,1,,,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1枚目から5枚目（150点）^{*2}

S I,,1,170021970,4,90,1,,,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1枚目の減点点数（－60点）

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点数計算仕様

(5) 6歳未満自己血輸血、自己血貯血処理

6歳未満の患者に行う自己血輸血及び自己血貯血は、直前に記録された患者体重（コメントレコード）により、次のとおり所定点数を算出する。

【対象診療行為】

150286410（自己血輸血6歳未満 液状保存）
150286510（自己血輸血6歳未満 凍結保存）
150327710（自己血貯血6歳未満 液状保存）
150327810（自己血貯血6歳未満 凍結保存）
150390710（希釈式自己血輸血6歳未満）

パターン	輸血量	上下限エラー処理 ^{*1}	0	1	2	3
1	$\text{輸血量} \leq (\text{体重}^2 \times \text{下限値} - \text{体重} \times \text{きざみ値})$		基本点数	基本点数	×	×
2	$(\text{体重}^2 \times \text{下限値} - \text{体重}^2 \times \text{きざみ値}) < \text{輸血量} \leq (\text{体重}^2 \times \text{下限値})$		基本点数	基本点数	基本点数	基本点数
3	$(\text{体重}^2 \times \text{下限値}) \leq \text{輸血量} \leq (\text{体重}^2 \times \text{上限値})$		式1	式1	式1	式1
4	$(\text{体重}^2 \times \text{上限値}) < \text{輸血量}$		式1	式2	式1	式2
式1	基本点数 + $(\text{輸血量} - \text{体重} \times \text{下限値}) \div (\text{体重} \times \text{きざみ値}) \times^3 \times \text{きざみ点数}$					
式2	基本点数 + $(\text{体重} \times \text{上限値} - \text{体重} \times \text{下限値}) \div (\text{体重} \times \text{きざみ値}) \times^3 \times \text{きざみ点数}$					

(注) *1 診療行為マスターの「きざみ値上下限エラー処理フラグ」を表す。

(注) *2 患者体重は、g単位で記録されるが100g単位に換算する。（100g未満は四捨五入）

(注) *3 小数以下切り上げ。

(6) 特異的IgE半定量・定量検査処理

特異的IgE半定量・定量検査（診療行為マスターの包括対象検査フラグ：11）は、次のとおり所定点数を算出する。

パターン	数量データ	レコード単位の処理内容
1	「基本手技点数」 ≤ 「特異的IgE半定量・定量等上限点数」	基本点数 （（1）きざみ値計算処理のパターン3）
2	「基本手技点数」 > 「特異的IgE半定量・定量等上限点数」	1,430点（特異的IgE半定量・定量） （（1）きざみ値計算処理のパターン4）

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点数計算仕様

(7) 閉鎖循環式全身麻酔処理

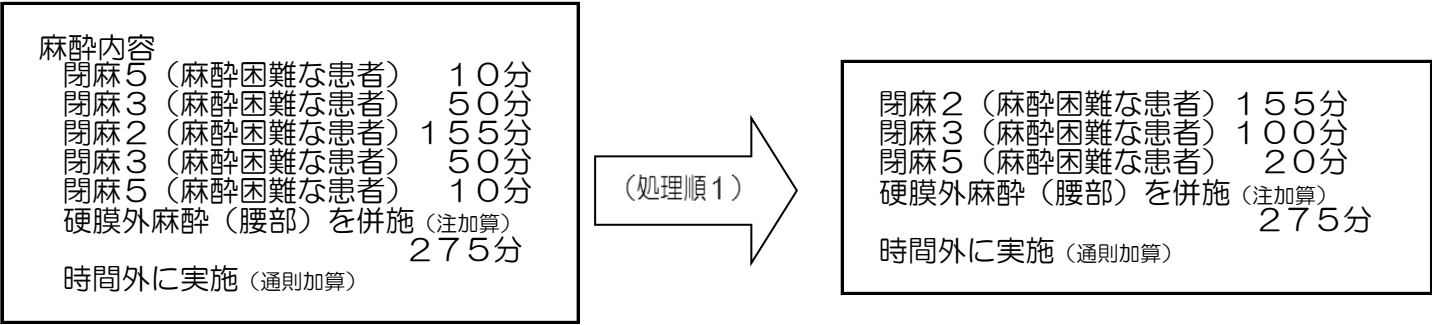
閉鎖循環式全身麻酔は、麻酔識別区分：1、2、3、4、5、9により麻酔時間を集計し、次のとおり所定点数を算定する。

- 1：マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔1
- 2：マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔2
- 3：マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔3
- 4：マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔4
- 5：マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔5
- 6：神経ブロック併施加算（厚生労働大臣が定める患者）
- 7：臓器移植術加算、神経ブロック併設加算（イ以外）、
非侵襲的血行動態モニタリング加算、術中脳灌流モニタリング加算
- 8：術中経食道心エコー連続監視加算
- 9：硬膜外麻酔併施加算

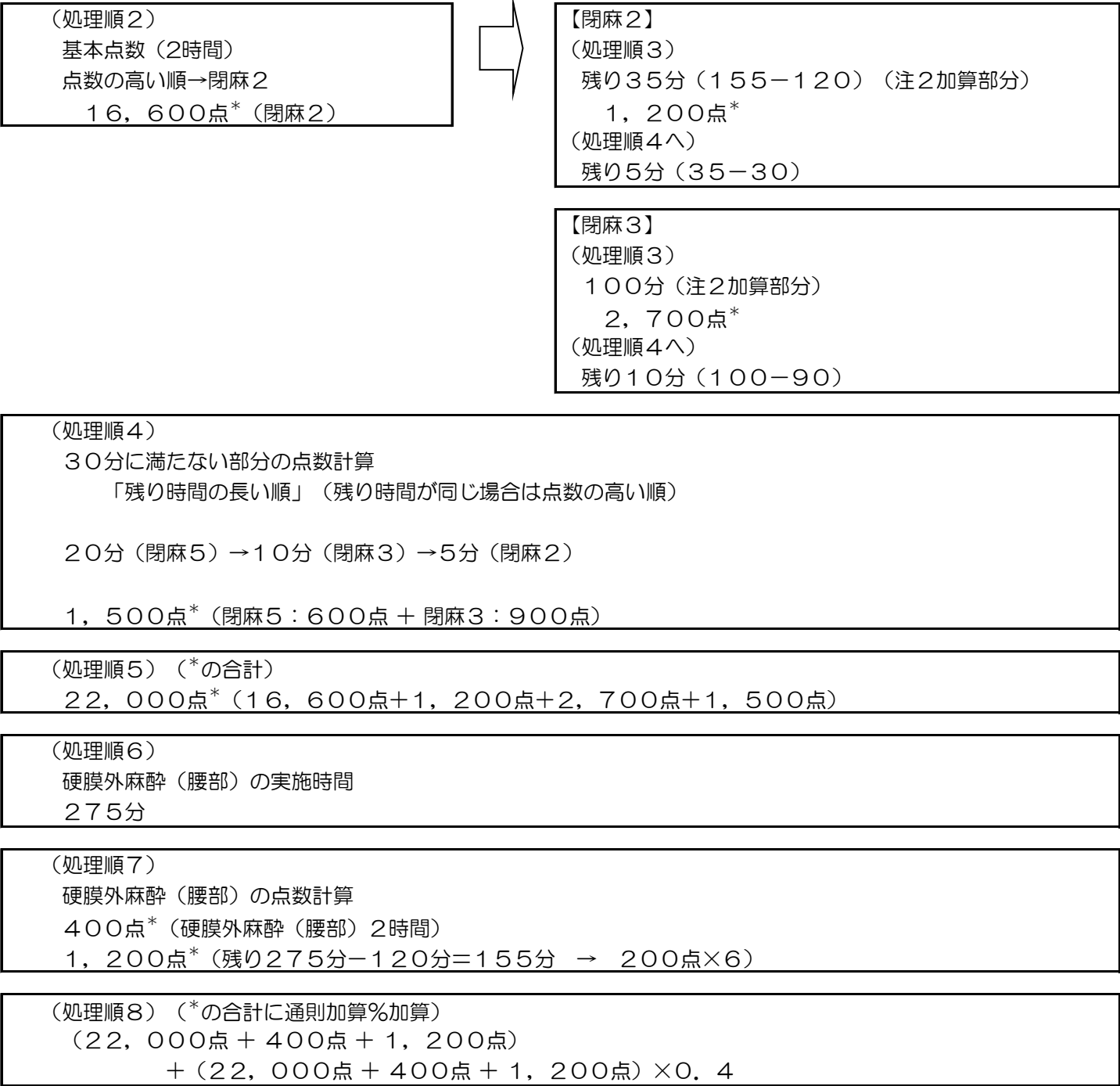
処理順	処理内容
1	同一麻酔識別区分「1～5」の麻酔時間を合算する
2	麻酔時間の基本となる2時間（きざみ下限値）については、基本点数の最も高い区分の基本点数で算出する
3	2の基本点数（2時間）の残りの時間で麻酔識別区分ごとの残り時間が30分以上のものは、それぞれ30分（きざみ値）単位で各々のきざみ点数で計算する
4	3の結果、麻酔識別区分ごとの残り時間が30分に満たない場合は、麻酔識別区分別の「残り時間の長い順」（残り時間が同じ場合は点数の高い順）の優先順位で並び替えて残り時間を合算し、30分きざみで優先順位の高い麻酔識別区分のきざみ点数で計算する
5	処理順2～4の計算値を合算する
6	同一点数回数単位に閉鎖循環式全身麻酔と硬膜外麻酔併施加算が記録された場合、処理順1～5までの閉鎖循環式全身麻酔とは別に麻酔識別区分「9」の麻酔時間を合算する
7	処理順6の合算時間で硬膜外麻酔併施加算のきざみ値に従い計算する
8	同一点数・回数単位に閉鎖循環式全身麻酔と硬膜外麻酔併施加算、術中経食道心エコー連続監視加算、臓器移植術加算、神経ブロック併設加算及び非侵襲的血行動態モニタリング加算が記録され、さらに年齢通則加算又は時間通則加算が記録された場合は、年齢通則加算の場合は麻酔識別区分「1～9」の合計点数を所定点数とし、%加算計算を行い、時間外通則加算の場合は麻酔識別区分「1～5」「8」「9」の合計点数を所定点数とし、%加算計算を行う

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点数計算仕様

(例)



算定方法



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点数計算仕様

(8) エックス線撮影料処理
エックス線撮影料の背反区分及び撮影区分を以下に示す

診療行為コード	背反区分	撮影区分	名称
170027910	01	01	単純撮影（デジタル撮影）
170028310	01	02	単純間接撮影（デジタル撮影）
170001910	01	03	単純撮影（アナログ撮影）
170002410	01	04	単純間接撮影（アナログ撮影）
170028110	01	05	造影剤使用撮影（デジタル撮影）
170028410	01	06	造影剤使用間接撮影（デジタル撮影）
170002110	01	07	造影剤使用撮影（アナログ撮影）
170002510	01	08	造影剤使用間接撮影（アナログ撮影）
170031350	01	01	単純撮影（撮影）（手前2枚以上撮影）（デジタル撮影）
170031450	01	02	単純間接撮影（撮影）（手前2枚以上撮影）（デジタル撮影）
170021750	01	03	単純撮影（撮影）（手前2枚以上撮影）（アナログ撮影）
170021850	01	04	単純間接撮影（撮影）（手前2枚以上撮影）（アナログ撮影）
170031550	01	01	単純撮影（撮影）（短期2枚以上撮影）（デジタル撮影）
170031650	01	02	単純間接撮影（撮影）（短期2枚以上撮影）（デジタル撮影）
170023950	01	03	単純撮影（撮影）（短期2枚以上撮影）（アナログ撮影）
170024050	01	04	単純間接撮影（撮影）（短期2枚以上撮影）（アナログ撮影）
170032050	02	01	単純撮影（デジタルと同時撮影）（アナログ撮影）
170032450	02	02	単純間接撮影（デジタルと同時撮影）（アナログ撮影）
170032150	02	03	単純撮影（アナログと同時撮影）（デジタル撮影）
170032550	02	04	単純間接撮影（アナログと同時撮影）（デジタル撮影）
170032250	02	05	造影剤使用撮影（デジタルと同時撮影）（アナログ撮影）
170032650	02	06	造影剤使用間接撮影（デジタルと同時撮影）（アナログ撮影）
170032350	02	07	造影剤使用撮影（アナログと同時撮影）（デジタル撮影）
170032750	02	08	造影剤使用間接撮影（アナログと同時撮影）（デジタル撮影）

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

3 医薬品の点数計算仕様

I Y . . . 基本項目	}	A (金額種別 1 金額)	}	C (点数回数算定単位)
I Y . . . 基本項目	}	A (金額種別 1 金額)		
I Y . . . 基本項目	}	A (金額種別 1 金額) 点数×回数		
I Y . . . 基本項目	}	B (金額種別 7 減点) 点数×回数		

A 薬価算出のための計算仕様（金額種別 1 金額の場合）
医薬品マスターから取得した金額×使用量を薬価とする。

B 逓減点数算出のための計算仕様（金額種別 7 減点の場合）
医療機関で記録された点数を逓減点数とする。
※減点の場合は、単独の点数回数単位で記録される。

C 点数算定単位での点数計算仕様
Aで算出した薬価を合算し、点数変換を行う。

【点数変換式】

$$(\text{薬価の合算値} - 1.5\text{円}) \div 10^{*1} + 1$$

* 1 小数以下切り上げ

※薬価の合算値が1.5円以下の場合、診療識別が投薬・注射であれば1点、
その他の診療識別であれば0点とする

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

4 特定器材の点数計算仕様

TO・・・基本項目	A（価格計算（基本のみ）） B（価格計算（加算あり）） 点数×回数	C（点数回数算定単位）
TO・・・基本項目		
TO・・・加算項目		

A 価格算出のための計算仕様（基本項目）

【金額種別1（金額）の場合】

特定器材マスターから取得した単価×使用量を価格とする。

【金額種別2（都道府県購入価格）の場合】

医療機関から記録された単価×使用量を価格とする。

B 価格算出のための計算仕様（加算項目あり）

特定器材マスターから取得した金額情報により、次のとおり価格を算出する。

【加算が、フィルム料乳幼児加算、酸素補正率の場合】

基本項目の価格＋基本項目の価格×加算％を加算項目を含めた価格とする。

【加算が、高気圧酸素加算の場合】

（基本金額＋基本金額×酸素補正率）×気圧数を加算項目を含めた価格とする。

C 点数算定単位での点数計算仕様

特定器材マスターの特定器材種別（I）に従い下記の計算式を使用する。

【一般特定器材式】

点数回数内の所定価格の合算値÷10円
（小数以下四捨五入）

【酸素式】（酸素区分2～5）

点数回数内の酸素区分毎の累計価格の1円未満を四捨五入した値の合算値÷10円
（小数以下四捨五入）

【窒素式】（酸素区分9）

点数回数内の累計価格の1円未満を四捨五入した値÷10円
（小数以下四捨五入）

【高線量率イリジウム式】

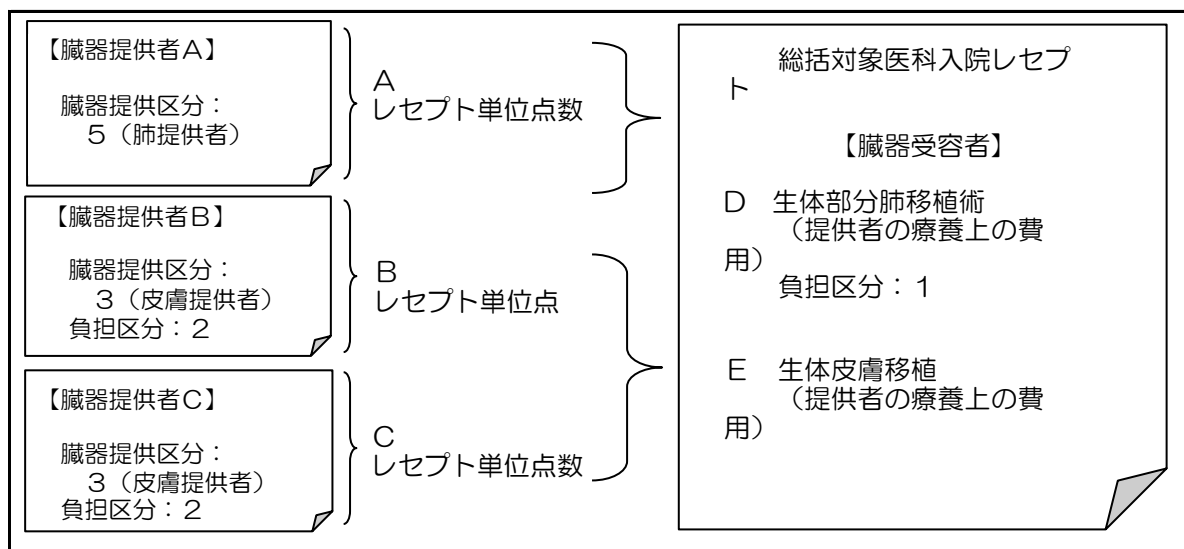
点数・回数算定単位の所定価格の合算値÷50円
（小数以下四捨五入）

【コバルト式】

点数・回数算定単位の所定価格の合算値÷1,000円
（小数以下四捨五入）

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

5 臓器受容者レセプトの「提供者の療養上の費用」点数計算仕様



臓器受容者レセプトに係る「提供者の療養上の費用」の臓器提供区分及び負担区分と同一の臓器提供者レセプトの合計点数を集計する。

- A 臓器提供者レセプト単位の点数（肺移植・負担区分1）
- B 臓器提供者レセプト単位の点数（皮膚移植・負担区分2）
- C 臓器提供者レセプト単位の点数（皮膚移植・負担区分2）
臓器提供者レセプトの合計点数＋食事療養費÷10円
（臓器提供者レセプト単位で、小数点以下を四捨五入する）
- D 「提供者の療養上の費用」（肺移植術・負担区分1）
Aの臓器提供者レセプト単位の点数
- E 「提供者の療養上の費用」（皮膚移植術・負担区分2）
Bの臓器提供者レセプト単位の点数 ＋ Cの臓器提供者レセプト単位の点数

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

点数の算出方法について

- ① 臓器受容者レセプト及び臓器提供者レセプトの「臓器提供区分」及び「負担区分」が共に一致する場合

「臓器提供区分」及び「負担区分」が共に一致する「提供者の療養上の費用」に点数を集計する。

- ② 臓器受容者レセプト及び臓器提供者レセプトの「臓器提供区分」は一致するが、「負担区分」が一致しない場合

「臓器提供区分」が一致する「提供者の療養上の費用」の最初に記録されたレコードに点数を集計する。

- ③ 臓器受容者レセプト及び臓器提供者レセプトの「負担区分」は一致するが、「臓器提供区分」が一致しない場合

「負担区分」が一致する「提供者の療養上の費用」の最初に記録されたレコードに点数を集計する。

- ④ 臓器受容者レセプト及び臓器提供者レセプトの「臓器提供区分」及び「負担区分」が共に一致しない場合

「臓器提供区分」及び「負担区分」に係りなく最初に記録された「提供者の療養上の費用」レコードに点数を集計する。

(注) 臓器受容者レセプトの「提供者の療養上の費用」の臓器提供区分は、診療行為マスターの「ドナー分集計区分」である。

別表6 診療識別と医薬品、特定器材の関連

診療識別により、使用が認められている医薬品、特定器材の組み合わせを下表に示す。

診療識別	集計先識別	総括対象医科入院	DPC／総括対象DPC
13	130	○	○
14	140	○	○
21	211	○	○
22	221	○	○
23	231	○	○
26	260	×	×
28	280	○	○
31	311	○	×
32	321	○	×
33	331	○	×
39	391	○	×
40	400	○	×
50	500	○	○
54	540	○	○
60	600	○	×
70	700	○	×
80	800	○	×
92	920	×	×

○：使用が認められている ×：使用が認められていない

別表7 日付及び元号の記録範囲一覧

1 日付の記録範囲

コード	内容	記録範囲
0	—	—
3	日	日：1～31の範囲内
4	月	月：1～12の範囲内
5	月日	実在する月日
6	年月	実在する年月
7	年月日	実在する年月日
8	時分	時：0～24の範囲内 分：00～59の範囲内 (時：24の場合、分：00)
9	日時	日：1～31の範囲内
10	日時	分日：1～31の範囲内
11	月日時	実在する月日
12	月日時分	実在する月日
13	年月日時	実在する年月日
14	日～日	日：1～31の範囲内
16	和暦年月日	実在する和暦年月日

2 元号の記録範囲

コード	内容	記録範囲
0	—	—
1	明治	明治1年9月8日～明治45年7月29日の範囲内
2	大正	大正1年7月30日～大正15年12月24日の範囲内
3	昭和	昭和1年12月25日～昭和64年1月7日の範囲内
4	平成	平成1年1月8日～平成31年4月30日の範囲内
5	令和	令和1年5月1日以降～

別表7 日付及び元号の記録範囲一覧

コメントコード	漢字名称	日付区分	元号区分
840000001	電話等再診（ 回）	0	0
840000006	退院時 日分投薬	0	0
840000007	人工腎臓導入期 平成 年 月 日	7	4
840000008	連続携行式腹膜灌流導入期 平成 年 月 日	7	4
840000011	傷病手当金意見書交付 平成 年 月 日	7	4
840000012	（相続）傷病手当金意見書交付 平成 年 月 日	7	4
840000013	退 院 平成 年 月 日	7	4
840000014	再入院 平成 年 月 日	7	4
840000015	外泊 日	3	0
840000016	外泊 日～ 日	14	0
840000019	出生時体重（ g）	0	0
840000020	救急医療管理入院 平成 年 月 日	7	4
840000021	救命救急入院 平成 年 月 日	7	4
840000022	前回歯科矯正診断料算定 平成 年 月 日	7	4
840000023	歯科矯正管理料算定 平成 年 月 日	7	4
840000024	動的処置算定 平成 年 月 日	7	4
840000025	動的処置開始 平成 年 月 日	7	4
840000026	マルチブラケット法開始 平成 年 月 日	7	4
840000028	時間外 月 日 時 分	12	0
840000029	時間外特例 月 日 時 分	12	0
840000030	休日 月 日	5	0
840000031	深夜 月 日 時 分	12	0
840000032	血糖自己測定の数（ 回）	0	0
840000033	入院時一部負担金減額認定証（有効期間の始期） 平成 年 月 日	7	4
840000034	骨髄移植実施日 平成 年 月 日	7	4
840000038	特定薬剤治療管理料初回算定 平成 年 月	6	4
840000039	往診 日	3	0
840000040	薬剤支給 日分	0	0
840000042	手術 日	3	0
840000043	植皮の範囲（ %）	0	0
840000044	（緊煥） 日 時	9	0
840000045	発症 月 日	5	0
840000046	通院・在宅精神療法実施 分	0	0
840000047	心身医学療法実施 分	0	0
840000049	（精隔） 日～ 日	14	0
840000052	診療情報提供料算定 日	3	0
840000055	退院前訪問指導料算定 日	3	0
840000056	算定開始 平成 年 月 日	7	4
840000058	日	3	0
840000059	月 日	5	0
840000060	平成 年 月	6	4
840000061	平成 年 月 日	7	4
840000062	回	0	0
840000063	分	0	0
840000064	時 分	8	0
840000065	日～ 日	14	0
840000066	訪問診療 日	3	0
840000068	動脈血酸素濃度分圧 Torr	0	0
840000069	動脈血酸素飽和度 %	0	0
840000071	（緊画） 日 時	9	0
840000072	日 床から 床	3	0
840000073	訪問看護指示料算定 日	3	0
840000074	日 時	9	0
840000075	受傷日 月 日	5	0
840000076	治療開始日 月 日	5	0
840000077	臓器移植 月 日	5	0
840000078	療養費同意書交付 平成 年 月 日	7	4
840000079	精神科退院前訪問指導料算定 日	3	0
840000081	治験期間外実施日 日	3	0
840000082	患者体重 g	0	0
840000083	皮膚潰瘍Shea分類 度	0	0
840000084	改訂長谷川式簡易知能評価スケール合計 点	0	0
840000085	初回実施 月 日	5	0
840000086	通算実施回数（ 回）	0	0
840000087	前回実施 月 日	5	0
840000088	入 院 平成 年 月 日	7	4
840000089	高力口リー静脈栄養法開始 月 日	5	0
840000090	手術予定 月 日	5	0
840000091	評価 日	3	0
840000092	他（受診日数： 日）	0	0
840000093	対象調剤 平成 年 月 日	7	4
840000094	投薬日数 日分	0	0

別表7 日付及び元号の記録範囲一覧

コメントコード	漢字名称	日付区分	元号区分
840000096	実施日数 日	0	0
840000097	初回算定 月 日	5	0
840000098	第1回目治療管理 月 日	5	0
840000099	検査日 日	3	0
840000100	電子媒体保存撮影 回	0	0
840000101	急性増悪 月 日	5	0
840000102	在宅患者訪問薬剤管理指導日 日	3	0
840000103	ADL 点	0	0
840000104	小児特定第1回目カウンセリング 平成 年 月 日	7	4
840000105	時 分～ 時 分	15	0
840000106	薬剤服用歴管理指導料算定日 日	3	0
840000109	服薬管理支援日 日	3	0
840000110	退院時共同指導日 日	3	0
840000111	文書等提供 平成 年 月 日	3	0
840000112	精神科急性期治療病棟入院料算定開始 平成 年 月 日	7	4
840000113	(緊検) 日 時 分	7	4
840000114	(緊画) 日 時 分	10	0
840000115	日 時 分	10	0
840000117	補管算定 平成 年 月 日	10	0
840000120	歯面清掃2回目以降(前回算定 平成 年 月)	7	4
840000126	ADL a ベッド上の可動性 点	7	4
840000127	ADL b 移乗 点	0	0
840000128	ADL c 食事 点	0	0
840000129	ADL d トイレの使用 点	0	0
840000130	出血量 ml	0	0
840000131	日 時 分 開始	10	0
840000132	日 時 分 終了	10	0
840000133	造血幹細胞移植実施日 平成 年 月 日	7	4
840000136	標準負担額経過措置(精神)入院年月日:平成 年 月 日	7	4
840000137	かかりつけ薬剤師指導料算定日 日	3	0
840000138	かかりつけ薬剤師包括管理料算定日 日	3	0
840000139	内服薬が減少する前後の種類数(前 種類)(後 種類)	0	0
840000140	標準負担額経過措置(精神)入院年月日:昭和 年 月 日	7	3
840000141	歯技工2:預かり日 日、装着日 日	14	0
840000507	人工腎臓導入期 令和 年 月 日	7	5
840000508	連続携帯式腹膜灌流導入期 令和 年 月 日	7	5
840000511	傷病手当金意見書交付 令和 年 月 日	7	5
840000512	(相続)傷病手当金意見書交付 令和 年 月 日	7	5
840000513	退 院 令和 年 月 日	7	5
840000514	再入院 令和 年 月 日	7	5
840000520	救急医療管理入院 令和 年 月 日	7	5
840000521	救命救急入院 令和 年 月 日	7	5
840000522	前回歯科矯正診断料算定 令和 年 月 日	7	5
840000523	歯科矯正管理料算定 令和 年 月 日	7	5
840000524	動的処置算定 令和 年 月 日	7	5
840000525	動的処置開始 令和 年 月 日	7	5
840000526	マルチブラケット法開始 令和 年 月 日	7	5
840000533	入院時一部負担金減額認定証(有効期間始期) 令和 年 月 日	7	5
840000534	骨髄移植実施日 令和 年 月 日	7	5
840000538	特定薬剤治療管理料初回算定 令和 年 月	7	5
840000556	算定開始 令和 年 月 日	7	5
840000560	令和 年 月	7	5
840000561	令和 年 月 日	7	5
840000578	療養費同意書交付 令和 年 月 日	7	5
840000588	入 院 令和 年 月 日	7	5
840000593	対象調剤 令和 年 月 日	7	5
840000604	小児特定第1回目カウンセリング 令和 年 月 日	7	5
840000611	文書等提供 令和 年 月 日	7	5
840000612	精神科急性期治療病棟入院料算定開始 令和 年 月 日	7	5
840000617	補管算定 令和 年 月 日	7	5
840000620	歯面清掃2回目以降(前回算定 令和 年 月)	7	5
840000633	造血幹細胞移植実施日 令和 年 月 日	7	5
850100001	特定疾患療養管理料の算定を開始した年月日(オンライン診療料)	16	0
850100002	小児科療養指導料の算定を開始した年月日(オンライン診療料)	16	0
850100003	てんかん指導料の算定を開始した年月日(オンライン診療料)	16	0
850100004	難病外来指導管理料の算定を開始した年月日(オンライン診療料)	16	0
850100005	糖尿病透析予防指導管理料の算定を開始した年月日(オンライン診療料)	16	0
850100006	地域包括診療料の算定を開始した年月日(オンライン診療料)	16	0
850100007	認知症地域包括診療料の算定を開始した年月日(オンライン診療料)	16	0
850100008	生活習慣病管理料の算定を開始した年月日(オンライン診療料)	16	0
850100009	在宅時医学総合管理料の算定を開始した年月日(オンライン診療料)	16	0
850100010	精神科在宅患者支援管理料の算定を開始した年月日(オンライン診療料)	16	0
850100011	在宅自己注射指導管理料の算定を開始した年月日(オンライン診療料)	16	0
850100012	頭痛患者に対する対面診療を開始した年月日(オンライン診療料)	16	0
850100013	評価年月日(重度認知症加算(精神病棟入院基本料))	16	0
850100015	加算を算定した入院年月日(地域医療支援病院入院診療加算)	16	0
850100016	加算を算定した入院年月日(臨床研修病院入院診療加算)	16	0
850100017	救急医療管理加算を算定した入院年月日	16	0

別表7 日付及び元号の記録範囲一覧

コメントコード	漢字名称	日付区分	元号区分
850100018	加算を算定した入院年月日（在宅患者緊急入院診療加算）	16	0
850100019	加算を算定した入院年月日（診療録管理体制加算）	16	0
850100020	算定開始年月日（超重症児（者）入院診療加算）	16	0
850100021	算定開始年月日（準超重症児（者）入院診療加算）	16	0
850100022	加算を算定した入院年月日（精神科応急入院施設管理加算）	16	0
850100023	加算を算定した入院年月日（がん診療連携拠点病院加算）	16	0
850100024	加算を算定した入院年月日（小児がん拠点病院加算）	16	0
850100025	加算を算定した入院年月日（医療安全対策加算）	16	0
850100026	加算を算定した入院年月日（褥瘡ハイリスク患者ケア加算）	16	0
850100027	初回算定年月日（排尿自立支援加算）	16	0
850100028	救命救急入院料の算定に係る入院年月日（救命救急入院料）	16	0
850100029	対象疾患の発症年月日（回復期リハビリテーション病棟入院料）	16	0
850100030	対象疾患の手術年月日（回復期リハビリテーション病棟入院料）	16	0
850100031	対象疾患の損傷年月日（回復期リハビリテーション病棟入院料）	16	0
850100032	入棟年月日（回復期リハビリテーション病棟入院料）	16	0
850100033	退棟年月日（回復期リハビリテーション病棟入院料）	16	0
850100034	精神科救急入院料の算定開始年月日	16	0
850100035	精神科急性期治療病棟入院料の算定開始年月日	16	0
850100036	精神科救急・合併症入院料の算定開始年月日	16	0
850100037	医療観察法による入院開始年月日	16	0
850100038	医療観察法による入院終了年月日	16	0
850100039	当該病棟におけるクロザピンの初回投与年月日（精神科救急入院料）	16	0
850100040	当該病棟におけるクロザピンの投与中止年月日（精神科救急入院料）	16	0
850100041	他の病棟におけるクロザピンの投与中止年月日（精神科救急入院料）	16	0
850100042	当該病棟におけるクロザピンの初回投与年月日（精神科急性期治療病棟入院料）	16	0
850100043	当該病棟におけるクロザピンの投与中止日（精神科急性期治療病棟入院料）	16	0
850100044	他の病棟におけるクロザピンの投与中止年月日（精神科急性期治療病棟入院料）	16	0
850100045	当該病棟におけるクロザピンの初回投与年月日（精神科救急・合併症入院料）	16	0
850100046	当該病棟におけるクロザピンの投与中止年月日（精神科救急・合併症入院料）	16	0
850100047	他の病棟におけるクロザピンの投与中止年月日（精神科救急・合併症入院料）	16	0
850100048	特定一般病棟入院料（地域包括ケア）を行う病室への入室年月日	16	0
850100049	臓器移植年月日（臓器移植加算）（特定薬剤治療管理料1）	16	0
850100050	エベロリムスの初回投与年月日（特定薬剤治療管理料1）	16	0
850100051	第1回目カウンセリング実施年月日（小児特定疾患カウンセリング料）	16	0
850100052	指導した年月日（外来栄養食事指導料（注2））	16	0
850100053	導入期加算（心臓ペースメーカー指導管理料）移植年月日	16	0
850100054	直近の算定年月日（植込型除細動器移行期加算）	16	0
850100055	使用開始年月日（植込型除細動器移行期加算）	16	0
850100056	人工内耳植込術実施年月日（高度難聴指導管理料（術後3月以内））	16	0
850100058	第1回目の治療管理を行った年月日（重度喘息患者治療管理加算）	16	0
850100059	算定年月日（慢性疼痛疾患管理料）	16	0
850100060	過去に算定した年月日（がん患者指導管理料ロ）	16	0
850100061	過去に算定した年月日（がん患者指導管理料ハ）	16	0
850100062	植込術の実施年月日（導入期加算（植込型輸液ポンプ持続注入療法指導管理料））	16	0
850100063	初診年月日（小児運動器疾患指導管理料）	16	0
850100064	初回算定年月日（ニコチン依存症管理料）	16	0
850100065	手術実施年月日（リンパ浮腫指導管理料（入院））	16	0
850100066	手術予定年月日（リンパ浮腫指導管理料（入院））	16	0
850100067	退院年月日（リンパ浮腫指導管理料（入院外））	16	0
850100068	共同指導を行った日（開放型病院共同指導料（1））	16	0
850100069	共同指導を行った日（開放型病院共同指導料（2））	16	0
850100070	入院年月日（退院時共同指導料1）	16	0
850100071	共同指導を行った日（退院時共同指導料2）	16	0
850100072	指導年月日（退院時共同指導料2）	16	0
850100073	初回算定年月日（介護支援等連携指導料）	16	0
850100074	介護保険によるリハビリテーションの開始年月日（介護保険リハビリテーション移行支援料）	16	0
850100075	維持期リハビリテーションの終了年月日（介護保険リハビリテーション移行支援料）	16	0
850100076	医学管理を行った年月日（ハイリスク妊産婦共同管理料（1））	16	0
850100077	退院年月日（がん治療連携計画策定料1）	16	0
850100078	認知症療養計画に基づく初回治療年月日（認知症療養指導料1（入院））	16	0
850100079	治療年月日（認知症療養指導料1（入院外））	16	0
850100080	治療開始年月日（認知症療養指導料2）	16	0
850100081	治療開始年月日（認知症療養指導料3）	16	0
850100082	排尿自立支援加算の初回算定年月日（外来排尿自立指導料）	16	0
850100083	共同指導年月日（退院時リハビリテーション指導料）	16	0
850100084	訪問指導年月日（退院前訪問指導料）	16	0
850100085	退院年月日（退院後訪問指導料）	16	0
850100086	指導年月日（麻薬管理指導加算）	16	0
850100087	退院年月日（注8加算（診療情報提供料（1）））	16	0
850100088	退院年月日（検査・画像情報提供加算イ（診療情報提供料（1）））	16	0
850100089	交付年月日（傷病手当金意見書交付料）	16	0
850100090	交付年月日（療養費同意書交付料）	16	0
850100091	退院年月日（退院時薬剤情報管理指導料）	16	0
850100092	共同指導年月日（退院時薬剤情報管理指導料）	16	0
850100093	往診を行った年月日	16	0
850100094	必要性を認めた診療年月日（在宅患者訪問診療料（1））	16	0
850100095	訪問診療年月日（在宅患者訪問診療料（1））	16	0
850100096	他医療機関から依頼があった年月（在宅患者訪問診療料（1））	16	0
850100097	訪問診療を行った年月日（在宅患者訪問診療料（1））	16	0
850100098	死亡年月日（在宅ターミナルケア加算）	16	0
850100099	往診又は訪問診療年月日（在宅ターミナルケア加算）	16	0
850100100	死亡前24時間以内に行った訪問診療年月日（在宅ターミナルケア加算）	16	0

別表7 日付及び元号の記録範囲一覧

コメントコード	漢字名称	日付区分	元号区分
850100102	必要を認めた診療年月日（在宅患者訪問診療料（2））	16	0
850100103	訪問診療年月日（在宅患者訪問診療料（2））	16	0
850100106	往診又は訪問診療年月日（在医総管）	16	0
850100107	往診又は訪問診療年月日（施医総管）	16	0
850100108	初回算定年月日（在宅移行早期加算（在医総管））	16	0
850100109	初回算定年月日（在宅移行早期加算（施医総管））	16	0
850100110	在宅時医学総合管理料の初回算定年月（オンライン在宅管理料）	16	0
850100111	訪問診療年月日（在宅がん医療総合診療料）	16	0
850100112	訪問看護年月日（在宅がん医療総合診療料）	16	0
850100113	頻回な在宅患者訪問看護・指導を行う必要を認めた診療年月日（難病等複数回訪問加算）	16	0
850100114	訪問看護・指導を行った年月日（難病等複数回訪問加算）	16	0
850100115	訪問看護の実施年月日（長時間訪問看護・指導加算）	16	0
850100116	訪問看護の実施年月日（複数名訪問看護・指導加算）	16	0
850100117	情報共有年月日（在宅患者連携指導加算）	16	0
850100118	指導年月日（在宅患者連携指導加算）	16	0
850100119	カンファレンス実施年月日（緊急時等カンファレンス加算）	16	0
850100120	共同指導年月日（緊急時等カンファレンス加算）	16	0
850100121	訪問看護年月日（夜間・早朝訪問看護加算）	16	0
850100122	訪問看護年月日（深夜訪問看護加算）	16	0
850100123	同行訪問年月日（看護・介護職員連携強化加算）	16	0
850100124	点滴注射年月日（在宅患者訪問点滴注射管理指導料）	16	0
850100125	情報共有年月日（在宅患者連携指導料）	16	0
850100126	指導年月日（在宅患者連携指導料）	16	0
850100127	カンファレンス実施年月日（在宅患者緊急時等カンファレンス料）	16	0
850100128	指導年月日（在宅患者緊急時等カンファレンス料）	16	0
850100129	初回算定年月日（在宅患者共同診療料）	16	0
850100130	初回カンファレンスの実施年月日（在宅患者訪問褥瘡管理指導料）	16	0
850100131	2回目のカンファレンスの実施年月日（在宅患者訪問褥瘡管理指導料）	16	0
850100132	3回目のカンファレンスの実施年月日（在宅患者訪問褥瘡管理指導料）	16	0
850100133	緊急受診した年月日（在宅自己注射指導管理料）	16	0
850100134	分娩日（在宅妊娠糖尿病患者指導管理料2）	16	0
850100135	人工腎臓算定年月日（在宅自己腹膜灌流指導管理料）	16	0
850100136	腹膜灌流算定年月日（在宅自己腹膜灌流指導管理料）	16	0
850100137	初回算定年月（在宅血液透析指導管理料）	16	0
850100138	人工腎臓算定年月日（在宅血液透析指導管理料）	16	0
850100139	終夜睡眠ポリグラフィーの実施年月日（在宅酸素療法指導管理料）	16	0
850100140	在宅酸素療法指導管理料の前回算定年月（遠隔モニタリング加算）	16	0
850100141	胃瘻造設年月日（在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料）	16	0
850100142	初回算定年月日（在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料）	16	0
850100143	初回の指導管理年月日（在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料）	16	0
850100144	睡眠ポリグラフィー実施年月日（在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料）	16	0
850100145	遠隔モニタリング加算（在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料）前回算定年月	16	0
850100146	連携指導管理年月日（在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料）	16	0
850100147	植込術実施年月日（導入期加算）	16	0
850100148	留意事項通知イの心不全患者 ASV療法開始年月日（在宅持続陽圧呼吸療法用治療器加算1）	16	0
850100149	前回算定年月日（L型脂肪酸結合蛋白（L-FABP）（尿））	16	0
850100150	マイクロナサテライト不安定性検査の実施年月日（悪性腫瘍遺伝子検査）	16	0
850100151	血栓性血小板減少性紫斑病の診断年月日（ADAMTS13活性）	16	0
850100152	血栓性血小板減少性紫斑病の再発年月日（ADAMTS13活性）	16	0
850100153	後天性血栓性血小板減少性紫斑病の診断年月日（ADAMTS13インヒビター）	16	0
850100154	後天性血栓性血小板減少性紫斑病の再発年月日（ADAMTS13インヒビター）	16	0
850100155	膀胱悪性腫瘍手術（経尿道的手術）の実施年月日（膀胱がん関連遺伝子検査）	16	0
850100156	過去の算定年月日（膀胱がん関連遺伝子検査）	16	0
850100157	高カロリー静脈栄養法の開始年月日（Mn）	16	0
850100158	診断補助の実施年月日（TRACP-5b）	16	0
850100159	治療経過観察時の補助的指標の実施年月日（TRACP-5b）	16	0
850100160	治療方針変更日（TRACP-5b）	16	0
850100161	前回算定年月日（ucOC）	16	0
850100162	前回算定年月日（β-CTX）	16	0
850100163	抗GAD抗体陰性の確認年月日（抗IA-2抗体）	16	0
850100164	検査の実施年月日（前立腺特異抗原（PSA））	16	0
850100165	輸血又は輸注最終年月日（HIV-1, 2抗体定性）	16	0
850100166	輸血又は輸注最終年月日（HIV-1, 2抗体半定量）	16	0
850100167	輸血又は輸注最終年月日（HIV-1, 2抗原・抗体同時測定定性）	16	0
850100168	輸血又は輸注最終年月日（HIV-1抗体）	16	0
850100169	輸血又は輸注最終年月日（HIV-1, 2抗原・抗体同時測定定量）	16	0
850100170	輸血又は輸注最終年月日（HIV-1, 2抗体定量）	16	0
850100171	検査の実施年月日（抗シトルリン化ペプチド抗体定性）	16	0
850100172	検査の実施年月日（抗シトルリン化ペプチド抗体定量）	16	0
850100173	抗核抗体陰性確認年月日（抗LKM-1抗体）	16	0
850100174	前回実施年月日（抗アクアポリン4抗体）	16	0
850100175	臓器移植実施年月日（EBウイルス核酸定量）	16	0
850100176	造血幹細胞移植実施年月日（EBウイルス核酸定量）	16	0
850100177	移植後リンパ増殖性疾患と診断された年月日（EBウイルス核酸定量）	16	0
850100178	EBウイルス陽性を確認した年月日（EBウイルス核酸定量）	16	0
850100179	抗胸腺細胞グロブリンの投与開始年月日（EBウイルス核酸定量）	16	0
850100180	HTLV-1抗体判定保留確認年月日（HTLV-1核酸検出）	16	0
850100181	検査実施年月日（ウイルス・細菌核酸多項目同時検出）	16	0
850100182	前回実施年月日（HPVジェノタイプ判定）	16	0
850100183	遺伝カウンセリングを行った保険医療機関の受診年月日遺伝カウンセリング加算）	16	0
850100184	過去実施年月日（時間内歩行試験）	16	0
850100185	過去実施年月日（シャトルウォーキングテスト）	16	0

別表7 日付及び元号の記録範囲一覧

コメントコード	漢字名称	日付区分	元号区分
850100186	算定開始年月日（呼吸心拍監視等）	16	0
850100187	手術実施年月日（光トポグラフィー（脳外科手術前検査））	16	0
850100188	手術予定年月日（光トポグラフィー（脳外科手術前検査））	16	0
850100189	前回実施年月日（光トポグラフィー（抑うつ症状の鑑別診断））	16	0
850100190	手術実施日（脳磁図）	16	0
850100191	手術実施予定日（脳磁図）	16	0
850100192	手術実施年月日（鼻腔通気度検査）	16	0
850100193	手術予定年月日（鼻腔通気度検査）	16	0
850100194	手術実施年月日（網膜機能精密電気生理検査）	16	0
850100195	手術予定年月日（網膜機能精密電気生理検査）	16	0
850100196	大腸内視鏡検査の実施年月日（大腸内視鏡検査（カプセル型内視鏡））	16	0
850100197	訪問看護ステーション等の看護師等による検体採取実施年月日	16	0
850100198	初回算定年月日（ＣＴ撮影）	16	0
850100199	初回算定年月日（ＭＲＩ撮影）	16	0
850100200	初診年月日（処方料）	16	0
850100201	初診年月日（処方箋料）	16	0
850100202	薬剤切替開始年月日（処方料）	16	0
850100203	薬剤切替開始年月日（処方箋料）	16	0
850100204	臨時投与開始年月日（処方料）	16	0
850100205	臨時投与開始年月日（処方箋料）	16	0
850100206	同日に院内処方及び処方箋による投薬を行った年月日	16	0
850100207	血漿成分製剤加算（点滴注射）１回目注射年月日	16	0
850100208	血漿成分製剤加算（中心静脈注射）１回目注射年月日	16	0
850100209	治療開始年月日（心大血管疾患リハビリテーション料）	16	0
850100210	新たに他の疾患別リハビリテーションを要する状態 治療開始年月日（心大血管疾患リハビリテーション料）	16	0
850100211	新たに他の疾患別リハビリテーションを要する状態 発症年月日（心大血管疾患リハビリテーション料）	16	0
850100212	開始年月日（早期リハビリテーション加算）	16	0
850100213	手術年月日（早期リハビリテーション加算）	16	0
850100214	急性増悪年月日（早期リハビリテーション加算）	16	0
850100215	発症年月日（初期加算）	16	0
850100216	手術年月日（初期加算）	16	0
850100217	急性増悪年月日（初期加算）	16	0
850100218	治療開始年月日（脳血管疾患等リハビリテーション料）	16	0
850100219	新たに他の疾患別リハビリテーションを要する状態 治療開始年月日（脳血管疾患等リハビリテーション料）	16	0
850100220	新たに他の疾患別リハビリテーションを要する状態 発症年月日（脳血管疾患等リハビリテーション料）	16	0
850100221	治療開始年月日（廃用症候群リハビリテーション料）	16	0
850100222	新たに他の疾患別リハビリテーションを要する状態 治療開始年月日（廃用症候群リハビリテーション料）	16	0
850100223	新たに他の疾患別リハビリテーションを要する状態 発症年月日（廃用症候群リハビリテーション料）	16	0
850100224	治療開始年月日（運動器リハビリテーション料）	16	0
850100225	新たに他の疾患別リハビリテーションを要する状態 治療開始年月日（運動器リハビリテーション料）	16	0
850100226	新たに他の疾患別リハビリテーションを要する状態 発症年月日（運動器リハビリテーション料）	16	0
850100227	治療開始年月日（呼吸器リハビリテーション料）	16	0
850100228	新たに他の疾患別リハビリテーションを要する状態 治療開始年月日（呼吸器リハビリテーション料）	16	0
850100229	新たに他の疾患別リハビリテーションを要する状態 発症年月日（呼吸器リハビリテーション料）	16	0
850100230	治療開始年月日（摂食機能療法）	16	0
850100231	内視鏡下嚥下機能検査を実施した年月日（摂食嚥下支援加算 ）	16	0
850100232	嚥下造影を実施した年月日（摂食嚥下支援加算 ）	16	0
850100233	カンファレンスを実施した年月日（摂食嚥下支援加算 ）	16	0
850100234	退院年月日（短期集中リハビリテーション実施加算）	16	0
850100235	治療開始年月日（経頭蓋磁気刺激療法）	16	0
850100236	治療終了年月日（経頭蓋磁気刺激療法）	16	0
850100237	退院年月日（通院・在宅精神療法）	16	0
850100238	精神科初回受診年月日（通院・在宅精神療法（２０歳未満）加算）	16	0
850100239	精神科初回受診年月日（児童思春期精神科専門管理加算（１６歳未満））	16	0
850100240	精神科初回受診年月日（児童思春期精神科専門管理加算（２０歳未満））	16	0
850100241	指導等年月日（措置入院後継続支援加算）	16	0
850100242	直近の精神科退院時共同指導を算定した年月日（療養生活環境整備指導加算）	16	0
850100243	指導等年月日（救急患者精神科継続支援料（入院外））	16	0
850100244	初回算定年月日（認知療法・認知行動療法）	16	0
850100245	治療開始年月日（依存症集団療法）	16	0
850100246	初回算定年月日（精神科デイ・ケア等）	16	0
850100247	初回精神科デイ・ケア等算定年月日（早期加算）	16	0
850100248	精神病床の退院年月日（早期加算）	16	0
850100249	治療開始年月日（疾患別等専門プログラム加算）	16	0
850100250	訪問指導年月日（精神科退院前訪問指導料）	16	0
850100251	退院年月日（精神科訪問看護・指導料（１））	16	0
850100252	退院年月日（精神科訪問看護・指導料（３））	16	0
850100253	精神科訪問看護の実施年月日（夜間・早朝訪問看護加算）	16	0
850100254	精神科訪問看護の実施年月日（深夜訪問看護加算）	16	0
850100255	介護職員等同行訪問年月日（看護・介護職員連携強化加算）	16	0
850100256	重度認知症患者デイ・ケア料の初回算定年月日（早期加算）	16	0
850100258	重度認知症患者デイ・ケア料の初回算定年月日（夜間ケア加算）	16	0
850100259	直近の入院の入院日（精神科在宅患者支援管理料）	16	0
850100260	直近の入院の退院日（精神科在宅患者支援管理料）	16	0
850100261	初回算定日（精神科在宅患者支援管理料）	16	0
850100262	カンファレンス実施日（精神科在宅患者支援管理料）	16	0
850100263	算定する月に行った訪問日（精神科在宅患者支援管理料）	16	0
850100264	初回の算定日（精神科在宅患者支援管理料１）	16	0
850100265	初回の算定日（精神科在宅患者支援管理料２）	16	0
850100266	初回の算定日（精神科在宅患者支援管理料３）	16	0
850100267	精神科在宅患者支援管理料の算定開始年月（精神科オンライン在宅管理料）	16	0
850100268	初回年月日（熱傷処置）	16	0

別表7 日付及び元号の記録範囲一覧

コメントコード	漢字名称	日付区分	元号区分
850100269	初回加算算定年月日（局所陰圧閉鎖処置（入院））	16	0
850100270	初回加算算定年月日（局所陰圧閉鎖処置（入院外））	16	0
850100271	初回加算を算定した年月日（局所陰圧閉鎖処置（入院））	16	0
850100272	初回実施年月日（高気圧酸素治療）	16	0
850100273	減圧症又は空気塞栓発症年月日（高気圧酸素治療）	16	0
850100275	導入年月日（導入期加算（人工腎臓））	16	0
850100276	初回実施年月日（持続緩徐式血液濾過）	16	0
850100277	初回実施年月日（血漿交換療法）	16	0
850100278	初回実施年月日（血球成分除去療法）	16	0
850100279	導入年月日（導入期加算（腹膜灌流））	16	0
850100280	開始年月日（一酸化窒素吸入療法）	16	0
850100281	終了年月日（一酸化窒素吸入療法）	16	0
850100282	初回の算定年月日（心不全に対する遠赤外線温熱療法）	16	0
850100283	受傷年月日（熱傷温浴療法）	16	0
850100284	前回治療開始年月日（皮膚レーザー照射療法）	16	0
850100285	治療開始年月日（干渉低周波による膀胱等刺激法）	16	0
850100286	初回実施年月日（磁気による膀胱等刺激法）	16	0
850100287	保存療法開始年月日（体外衝撃波疼痛治療術）	16	0
850100288	前回算定年月日（体外衝撃波疼痛治療術）	16	0
850100289	前回手術年月日（心臓弁再置換術加算）	16	0
850100290	前回手術年月日（人工血管等再置換術加算）	16	0
850100291	前回算定年月日（経皮的シャント拡張術・血栓除去術）	16	0
850100292	前回算定年月日（経皮的シャント拡張術・血栓除去術）	16	0
850100293	嚥下造影又は内視鏡下嚥下機能検査実施年月日（胃瘻造設時嚥下機能評価加算）	16	0
850100294	管理開始年月日（放射性同位元素内用療法管理料）	16	0
850100295	介護保険の緊急時施設療養の算定年月日	16	0
850100296	初診前回算定年月日	16	0
850100297	周管1（手術前）手術等実施年月日	16	0
850100298	周管1（手術後）手術等実施年月日	16	0
850100299	周管2（手術前）手術等実施年月日	16	0
850100300	周管2（手術後）手術等実施年月日	16	0
850100301	周管3手術等実施年月日	16	0
850100302	周管1（手術前）手術等予定年月日	16	0
850100303	周管1（手術後）手術等予定年月日	16	0
850100304	周管2（手術前）手術等予定年月日	16	0
850100305	周管2（手術後）手術等予定年月日	16	0
850100306	周管3手術等予定年月日	16	0
850100307	薬初回算定年月日	16	0
850100308	関1入院年月日	16	0
850100309	退前訪問指導年月日	16	0
850100310	麻加指導年月日	16	0
850100311	情1加1退院年月日	16	0
850100312	検査・画像情報提供加算（退院患者の必要な情報を提供）退院年月日	16	0
850100313	退院時薬剤情報管理指導料退院年月日	16	0
850100314	退院時共同指導料2指導年月日	16	0
850100315	歯科訪問診療移行加算外来最後受診年月日	16	0
850100316	歯科訪問診療料前回算定年月日	16	0
850100317	居宅療養管理指導費算定年月日	16	0
850100318	介護予防居宅療養管理指導費算定年月日	16	0
850100319	居宅療養管理指導費前回算定年月日	16	0
850100320	介護予防居宅療養管理指導費前回算定年月日	16	0
850100321	栄養サポートチーム等連携加算1（歯在管）カンファレンス等年月日	16	0
850100322	栄養サポートチーム等連携加算2（歯在管）カンファレンス等年月日	16	0
850100324	栄養サポートチーム等連携加算2（在宅患者訪問口腔リハ）参加年月日	16	0
850100325	在宅患者連携指導料指導年月日	16	0
850100326	在宅患者緊急時等カンファレンス料実施年月日	16	0
850100327	在宅患者緊急時等カンファレンス料指導年月日	16	0
850100328	有床義歯咀嚼機能検査1（下顎運動測定と咀嚼能力測定を併施）年月日	16	0
850100329	有床義歯咀嚼機能検査装着年月日	16	0
850100330	時間外緊急院内画像診断加算撮影開始日	16	0
850100331	同日に院内処方及び処方箋による投薬を行った診療年月日	16	0
850100332	血漿（点滴）1回目実施年月日	16	0
850100333	血漿（中心静脈注射）1回目実施年月日	16	0
850100334	感染根管処置前回歯冠修復完了年月日	16	0
850100335	根管貼薬初回年月日	16	0
850100336	P処初回年月日	16	0
850100337	SPT1前回実施年月日	16	0
850100338	SPT2 1回目実施年月日	16	0
850100339	歯周病重症化予防治療前回実施年月日	16	0
850100341	心身医学療法紹介年月日	16	0
850100342	心身医学療法実施日年月日	16	0
850100343	術口衛手術年月日	16	0
850100344	術口衛手術予定年月日	16	0
850100345	術口衛2前回算定年月日	16	0
850100346	歯清前回実施年月日	16	0
850100347	F局前回実施年月日	16	0
850100348	未来院請求 装着予定年月日	16	0
850100349	未来院請求 装着（又は試適）予定年月日	16	0
850100350	やむを得ない場合 装着（又は試適）予定年月日	16	0
850100351	有床義歯装着年月日	16	0
850100352	有床義歯装着年月日	16	0
850100353	歯技工2（有床義歯修理）預かり年月日	16	0

別表7 日付及び元号の記録範囲一覧

コメントコード	漢字名称	日付区分	元号区分
850100354	歯技工2（有床義歯修理）装着年月日	16	0
850100355	歯技工2（有床義歯内面適合法）預かり年月日	16	0
850100356	歯技工2（有床義歯内面適合法）装着年月日	16	0
850100357	広範囲顎骨支持型補綴物装着年月日	16	0
850100358	歯科矯正診断料初回算定年月日	16	0
850100359	顎口腔機能診断料初回算定年月日	16	0
850100360	歯科矯正診断料前回算定年月日	16	0
850100361	顎口腔機能診断料前回算定年月日	16	0
850100362	動的処置開始年月日	16	0
850100363	マルチブラケット法開始年月日	16	0
850100364	カンファレンス等に参加した年月日	16	0
850100366	処方箋受付年月日（時間外加算）	16	0
850100367	処方箋受付年月日（休日加算）	16	0
850100368	処方箋受付年月日（深夜加算）	16	0
850100369	処方箋受付年月日（時間外加算の特例）	16	0
850100370	服薬管理を実施した年月日（外来服薬支援料）	16	0
850100371	減薬の提案を行った年月日（服用薬剤調整支援料1）	16	0
850100372	情報提供を行った年月日（特定薬剤管理指導加算2）	16	0
850100373	情報提供を行った年月日（調剤後薬剤管理指導加算）	16	0
850100374	算定年月日（薬剤服用歴管理指導料）	16	0
850100375	算定年月日（かかりつけ薬剤師指導料）	16	0
850100376	算定年月日（かかりつけ薬剤師包括管理料）	16	0
850100377	情報提供又は訪問の対象となる調剤年月日	16	0
850100378	訪問指導年月日（在宅患者訪問薬剤管理指導料）	16	0
850100379	（在宅基幹薬局）実施年月日（在宅患者訪問薬剤管理指導料）	16	0
850100380	（在宅基幹薬局）実施年月日（在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料）	16	0
850100381	（在宅協力薬局）実施年月日（在宅患者訪問薬剤管理指導料）	16	0
850100382	（在宅協力薬局）実施年月日（在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料）	16	0
850100383	直近算定年月日（在宅患者訪問薬剤管理指導料）	16	0
850190001	直近の算定年月（遠隔モニタリング加算（心臓ペースメーカー指導管理料））	16	0
850190002	前回算定年月（小児運動器疾患指導管理料）	16	0
850190003	前回算定年月（療養・就労両立支援指導料）	16	0
850190004	前回算定年月日（認知症専門診断管理料2）	16	0
850190005	前回算定年月（認知症サポート指導料）	16	0
850190006	指示書の前回交付年月日（介護職員等喀痰吸引等指示料）	16	0
850190007	前回算定年月日（網膜機能精密電気生理検査）	16	0
850190008	前回実施年月日（アルブミン定量（尿））	16	0
850190009	前回実施年月日（ミオイノシトール（尿））	16	0
850190010	前回実施年月日（4型コラーゲン（尿））	16	0
850190011	前回実施年月日（シュウ酸（尿））	16	0
850190012	前回実施年月日（L－FABP（尿））	16	0
850190013	前回実施年月日（カルプロテクチン（糞便））	16	0
850190014	前回実施年月日（免疫関連遺伝子再構成）	16	0
850190015	前回実施年月日（Mn）	16	0
850190016	前回実施年月日（遊離カルニチン）	16	0
850190017	前回実施年月日（総カルニチン）	16	0
850190018	前回実施年月日（リボ蛋白（a））	16	0
850190019	前回実施年月日（ペントシジン）	16	0
850190020	前回実施年月日（イヌリン）	16	0
850190021	前回実施年月日（シスタチンC）	16	0
850190022	前回実施年月日（RLP－C）	16	0
850190023	前回実施年月日（MDA－LDL）	16	0
850190024	前回実施年月日（β－CTX）	16	0
850190025	前回実施年月日（抗RNAポリメラーゼ3抗体）	16	0
850190026	前回実施年月日（抗HLA抗体（スクリーニング検査））	16	0
850190027	前回実施年月日（抗HLA抗体（抗体特異性同定検査））	16	0
850190028	前回実施年月日（Tf）	16	0
850190029	前回実施年月日（HIVジェノタイプ薬剤耐性）	16	0
850190030	前回実施年月日（肝硬度測定）	16	0
850190031	前回実施年月日（超音波エラストグラフィー）	16	0
850190032	前回実施年月日（骨塩定量検査（DEXA法による腰椎撮影））	16	0
850190033	前回実施年月日（骨塩定量検査（MD法、SEXA法等））	16	0
850190034	前回実施年月日（骨塩定量検査（超音波法））	16	0
850190035	前回実施年月日（経皮的酸素ガス分圧測定）	16	0
850190036	前回実施年月日（皮下連続式グルコース測定（診療所））	16	0
850190037	前回実施年月日（網膜機能精密電気生理検査（多局所網膜電位図））	16	0
850190038	前回実施年月日（ダーモスコピー）	16	0
850190039	前回実施年月日（イヌリンクリアランス測定）	16	0
850190040	前回実施年月日（小児食物アレルギー負荷検査）	16	0
850190041	前回実施年月日（内服・点滴誘発試験）	16	0
850190043	前回算定年月日（人工内耳機器調整加算）	16	0
850190046	初回の算定年月日（周術期乳幼児加算（肛門拡張法）	16	0
850190047	暫間固定前回実施年月日	16	0
850190048	補綴時診断料前回実施年月日	16	0
851100001	患者死亡時刻（在宅ターミナルケア加算）	8	0
851100002	訪問看護実施時刻（夜間・早朝訪問看護加算）	8	0
851100003	訪問看護実施時刻（深夜訪問看護加算）	8	0
851100004	検査開始時刻（時間外緊急院内検査加算）	8	0
851100005	撮影開始時刻（時間外緊急院内画像診断加算）	8	0
851100006	精神科訪問看護の実施時刻（夜間・早朝訪問看護加算）	8	0
851100007	精神科訪問看護の実施時刻（深夜訪問看護加算）	8	0
851100008	算定する月に行った訪問の時刻（精神科在宅患者支援管理料）	8	0

別表7 日付及び元号の記録範囲一覧

コメントコード	漢字名称	日付区分	元号区分
851100009	開始時刻（持続緩徐式血液濾過）	8	0
851100010	終了時刻（持続緩徐式血液濾過）	8	0
851100011	開始時刻（血漿交換療法）	8	0
851100012	終了時刻（血漿交換療法）	8	0
851100013	開始時刻（局所灌流）	8	0
851100014	終了時刻（局所灌流）	8	0
851100015	開始時刻（吸着式血液浄化法）	8	0
851100016	終了時刻（吸着式血液浄化法）	8	0
851100017	開始時刻（血球成分除去療法）	8	0
851100018	終了時刻（血球成分除去療法）	8	0
851100019	開始時刻（一酸化窒素吸入療法）	8	0
851100020	終了時刻（一酸化窒素吸入療法）	8	0
851100021	介護保険の緊急時施設療養の算定時刻	8	0
851100022	訪問診療開始時刻	8	0
851100023	訪問診療終了時刻	8	0
851100024	訪問歯科衛生指導開始時刻	8	0
851100025	訪問歯科衛生指導終了時刻	8	0
851100026	訪問口腔リハ開始時刻	8	0
851100027	訪問口腔リハ終了時刻	8	0
851100028	小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導開始時刻	8	0
851100029	小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導終了時刻	8	0
851100030	時間外緊急院内画像診断加算撮影開始時刻	8	0
851100031	摂食機能療法開始時刻	8	0
851100032	摂食機能療法終了時刻	8	0
851100033	心身医学療法開始時刻	8	0
851100034	心身医学療法終了時刻	8	0
851100035	処方箋受付時刻（時間外加算）	8	0
851100036	処方箋受付時刻（深夜加算）	8	0
851100037	処方箋受付時刻（時間外加算の特例）	8	0
851100038	死亡前24時間以内に行った訪問診療時刻（在宅ターミナルケア加算）	8	0

※1 840～のグレー表示については当分の間、チェックを実施しない。