

レセ電通信医 24004 号
平成 24 年 4 月 17 日

レセプト電算処理システム関係メーカー等 各位

支 払 基 金 シ ス テ ム 部
国保中央会レセプト電算部

記録条件仕様の厚生労働省ホームページ（診療報酬情報提供サービス）
への掲載について

このことにつきましては、平成 24 年 4 月診療報酬改定等に伴い、「オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様」（医科用及び D P C 用）及び「オンラインによる一次請求返戻ファイル及び再審査等返戻ファイル並びに再請求ファイルに係る記録条件仕様」（医科用及び D P C 用）が改正され、本日、厚生労働省ホームページ（診療報酬情報提供サービス）に掲載されましたのでご連絡します。

なお、変更点については別紙 1 から別紙 4 のとおりです。

「電子情報処理組織の使用による費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項及び方式並びに光ディスク等を用いた費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項、方式及び規格」の一部改正について

別添 1 - 1 オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様（医科用）

1 第 1 章の 3（4）オ（ア）診療行為レコード中の

「

点数	数字	7	可変	<ul style="list-style-type: none"> 1 診療行為の点数又は金額を記録する。 2 有効桁数が 7 桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。 3 点数又は金額を記録しない場合は、記録を省略する。 	
----	----	---	----	--	--

」

を

「

点数	数字	7	可変	<ul style="list-style-type: none"> 1 診療行為の点数又は金額を記録する。 2 有効桁数が 7 桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。 3 点数又は金額を記録しない場合は、記録を省略する。 	点数・回数算定単位内の最終レコードのみ記録する。
----	----	---	----	--	--------------------------

」

に

「

回数	数字	3	可変	<ul style="list-style-type: none"> 1 診療行為の回数を記録する。 2 有効桁数が 3 桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。 3 回数を記録しない場合は、記録を省略する。 	
----	----	---	----	--	--

」

を

「

回数	数字	3	可変	<ul style="list-style-type: none"> 1 診療行為の回数を記録する。 2 有効桁数が 3 桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。 	<ul style="list-style-type: none"> 1 点数・回数算定単位内の回数は、同一の回数を記録する。 2 回数は、算定日情報の 1 日の情報から 3 1 日の情報の合計値と一致する。ただし、平成 2 4 年 3 月診療以前分については、その限りでない。
----	----	---	----	--	---

」

に

「

1日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	平成24年3月診療分までの間記録を省略する。ただし、診療報酬明細書の記載要領の各規定により摘要欄に算定日を記載することとされている項目については、コメントに記録する。
2日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
3日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
4日の情報 ～ 28日の情報					
29日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
30日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
31日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	

」

を

「

算定日情報	1日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	<p>1 点数・回数算定単位内の算定日情報は、同一日に同一回数を記録する。</p> <p>2 平成24年4月診療以降分の場合は、記録を必須とする。ただし、他医療機関に係る臓器提供者レセプトについては、省略しても差し支えない。</p> <p>3 平成24年3月診療以前分の場合は、記録を省略しても差し支えない。ただし、診療報酬明細書の記載要領の各規定により摘要欄に算定日を記載することとされている項目については、コメントに記録する。</p> <p>4 算定日情報の1日の情報から31日の情報の合計値は、回数と一致する。ただし、平成24年3月診療以前分については、その限りでない。</p>
	2日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
	3日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
	4日の情報 ～ 28日の情報					
	29日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
	30日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
	31日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	

に改める。

」

2 第1章の3(4) オ(イ) 医薬品レコード中の

「

点数	数字	7	可変	<ol style="list-style-type: none"> 1 医薬品の点数を記録する。 2 有効桁数が7桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。 3 点数を記録しない場合は、記録を省略する。 	
----	----	---	----	---	--

」

を

「

点数	数字	7	可変	<ol style="list-style-type: none"> 1 医薬品の点数を記録する。 2 有効桁数が7桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。 3 点数を記録しない場合は、記録を省略する。 	点数・回数算定単位内の最終レコードのみ記録する。
----	----	---	----	---	--------------------------

」

に

「

回数	数字	3	可変	<ol style="list-style-type: none"> 1 医薬品の回数を記録する。 2 有効桁数が3桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。 3 回数を記録しない場合は、記録を省略する。 	
----	----	---	----	---	--

」

を

「

回数	数字	3	可変	<ol style="list-style-type: none"> 1 医薬品の回数を記録する。 2 有効桁数が3桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。 	<ol style="list-style-type: none"> 1 点数・回数算定単位内の回数は、同一の回数を記録する。 2 回数は、算定日情報の1日の情報から31日の情報の合計値と一致する。ただし、平成24年3月診療以前分については、その限りでない。
----	----	---	----	---	---

」

に

「

1日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	平成24年3月診療分までの間記録を省略する。ただし、診療報酬明細書の記載要領の各規定により摘要欄に算定日を記載することとされている項目については、コメントに記録する。
2日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
3日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
4日の情報 ～ 28日の情報					
29日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
30日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
31日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	

」

を

「

算定日情報	1日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	<p>1 点数・回数算定単位内の算定日情報は、同一日に同一回数を記録する。</p> <p>2 平成24年4月診療以降分の場合は、記録を必須とする。ただし、他医療機関に係る臓器提供者レセプトについては、省略しても差し支えない。</p> <p>3 平成24年3月診療以前分の場合は、記録を省略しても差し支えない。ただし、診療報酬明細書の記載要領の各規定により摘要欄に算定日を記載することとされている項目については、コメントに記録する。</p> <p>4 算定日情報の1日の情報から31日の情報の合計値は、回数と一致する。ただし、平成24年3月診療以前分については、その限りでない。</p>
	2日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
	3日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
	4日の情報 ～ 28日の情報					
	29日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
	30日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
	31日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	

に改める。

」

3 第1章の3(4) オ(ウ) 特定器材レコード中の

「

点数	数字	7	可変	<ol style="list-style-type: none"> 1 特定器材の点数を記録する。 2 有効桁数が7桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。 3 点数を記録しない場合は、記録を省略する。 	
----	----	---	----	--	--

」

を

「

点数	数字	7	可変	<ol style="list-style-type: none"> 1 特定器材の点数を記録する。 2 有効桁数が7桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。 3 点数を記録しない場合は、記録を省略する。 	点数・回数算定単位内の最終レコードのみ記録する。
----	----	---	----	--	--------------------------

」

に

「

回数	数字	3	可変	<ol style="list-style-type: none"> 1 特定器材の回数を記録する。 2 有効桁数が3桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。 3 回数を記録しない場合は、記録を省略する。 	
----	----	---	----	--	--

」

を

「

回数	数字	3	可変	<ol style="list-style-type: none"> 1 特定器材の回数を記録する。 2 有効桁数が3桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。 	<ol style="list-style-type: none"> 1 点数・回数算定単位内の回数は、同一の回数を記録する。 2 回数は、算定日情報の1日の情報から31日の情報の合計値と一致する。ただし、平成24年3月診療以前分については、その限りでない。
----	----	---	----	--	---

」

に

「

1日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	平成24年3月診療分までの間記録を省略する。ただし、診療報酬明細書の記載要領の各規定により摘要欄に算定日を記載することとされている項目については、コメントに記録する。
2日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
3日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
4日の情報 ～ 28日の情報					
29日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
30日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
31日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	

」

を

「

算定日情報	1日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	<p>1 点数・回数算定単位内の算定日情報は、同一日に同一回数を記録する。</p> <p>2 平成24年4月診療以降分の場合は、記録を必須とする。ただし、他医療機関に係る臓器提供者レセプトについては、省略しても差し支えない。</p> <p>3 平成24年3月診療以前分の場合は、記録を省略しても差し支えない。ただし、診療報酬明細書の記載要領の各規定により摘要欄に算定日を記載することとされている項目については、コメントに記録する。</p> <p>4 算定日情報の1日の情報から31日の情報の合計値は、回数と一致する。ただし、平成24年3月診療以前分については、その限りでない。</p>
	2日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
	3日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
	4日の情報 ～ 28日の情報					
	29日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
	30日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
	31日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	

に改める。

」

4 第1章の3(4) オ(オ) 日計表レコード

「

レコード識別情報	英数	2	固定	“NI”を記録する。	
1日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
2日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
3日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
4日の情報 ~ 28日の情報					
29日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
30日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
31日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	

注 摘要情報(医薬品レコード)の点数及び回数が記録されているレコードの次に記録する。

」

を

「

レコード識別情報	英数	2	固定	“NI”を記録する。	平成24年3月診療以前分の場合に記録する。
1日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
2日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
3日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
4日の情報 ～ 28日の情報					
29日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
30日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
31日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	

注1 平成24年4月診療以降分の場合、当該レコードは記録しない。

注2 平成24年3月診療以前分の場合、摘要情報（医薬品レコード）の点数及び回数が記録されているレコードの次に記録する。

」

に改める。

「電子情報処理組織の使用による費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項及び方式並びに光ディスク等を用いた費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項、方式及び規格」の一部改正について

別添 1 - 2 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)

1 第 1 章の 3 (4) コ 患者基礎レコード中の

入 退 院 情 報	前回退院年月日	数字	7	可変	1 当該保険医療機関において入院歴がある場合、前回の退院年月日を和暦で年号区分コード (別表 4) を含めた形で記録する。 2 数字 “GYMMDD” の形式で記録する。 3 その他の場合は、記録を省略する。
-----------------------	---------	----	---	----	--

を

入 退 院 情 報	前回退院年月日	数字	7	可変	1 当該保険医療機関において入院歴がある場合、前回の退院年月日を和暦で年号区分コード (別表 4) を含めた形で記録する。ただし、診断群分類番号の上 6 桁が同一である診断群分類での 3 日以内の再入院が行われた場合、それ以前の退院年月日を記録する。 2 数字 “GYMMDD” の形式で記録する。 3 その他の場合は、記録を省略する。
-----------------------	---------	----	---	----	--

に

入 退 院 情 報	前回同一傷病での入院の有無	数字	1	可変	1 当該保険医療機関において前回と同一傷病で入院した場合は、“1”(有)を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。
-----------------------	---------------	----	---	----	--

を

入 退 院 情 報	前回同一傷病での入院の有無	数字	1	可変	1 当該保険医療機関において今回入院時の入院契機病名と前回入院時に最も医療資源を投入した傷病名が同一 (診断群分類番号の上 6 桁が同一) である場合は、“1”(有)を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。
-----------------------	---------------	----	---	----	---

に

診療 関連 情報	入院時年齢	数字	3	可変	<ol style="list-style-type: none"> 1 年齢要件が定められている診断群分類区分の場合、入院時の患者年齢を記録する。 2 有効桁数が3桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。 3 その他の場合は、記録を省略しても差し支えない。
----------------	-------	----	---	----	---

を

診療 関連 情報	入院時年齢	数字	3	可変	<ol style="list-style-type: none"> 1 年齢要件又は月齢要件が定められている診断群分類区分の場合、入院時の患者年齢を記録する。 2 入院時の患者年齢が1歳未満で記録する場合、“0”を記録する。 3 有効桁数が3桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。 4 その他の場合は、記録を省略しても差し支えない。
----------------	-------	----	---	----	---

に改める。

診療 関連 情報	入院時月齢	数字	2	可変	<ol style="list-style-type: none"> 1 月齢要件が定められている診断群分類区分で、入院時の患者年齢が1歳未満の場合、入院時の患者月齢を記録する。 2 入院時の患者年齢が1歳以上の場合は、記録を省略する。 3 記録する場合は、“0”から“11”までの整数を記録する。 4 有効桁数が2桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。 5 その他の場合は、記録を省略しても差し支えない。
----------------	-------	----	---	----	--

を追加する。

2 第1章の3(4) サ 診療関連情報レコード中の

「

区分番号	英数	7	可変	<ol style="list-style-type: none"> 1 厚生労働大臣が定める傷病名、手術、処置等及び副傷病名を定める件(平成18年厚生労働省告示第140号)で、手術、手術・処置等1及び手術・処置等2に定められた区分を記録する。 2 有効桁数が7桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。 3 区分番号が定められていない場合は、記録を省略する。 	区分番号又は診療区分コードのいずれかを記録し、他方は記録を省略する。
------	----	---	----	---	------------------------------------

を

「

区分番号	英数	10	可変	<ol style="list-style-type: none"> 1 厚生労働大臣が定める傷病名、手術、処置等及び副傷病名を定める件(平成20年厚生労働省告示第95号)で、手術、手術・処置等1及び手術・処置等2に定められた区分を記録する。 2 有効桁数が10桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。 3 区分番号が定められていない場合は、記録を省略する。 	<ol style="list-style-type: none"> 1 区分番号又は診療区分コードのいずれかを記録し、他方は記録を省略する。 2 区分番号は、平成24年3月診療以前分の場合、当時の記録条件仕様に基つき最大7バイトで記録する。
------	----	----	----	---	---

に改める。

3 第1章の3(4) シ(イ) 包括評価レコード中の

「

入院期間区分別点数	数字	5	可変	<ol style="list-style-type: none"> 1 診断群分類区分及び入院期間区分に対応した1日当たりの包括評価点数を記録する。 2 有効桁数が5桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。 	
-----------	----	---	----	---	--

を

「

入院期間区分別点数	数字	6	可変	<ol style="list-style-type: none"> 1 診断群分類区分及び入院期間区分に対応した1日当たりの包括評価点数を記録する。 2 有効桁数が6桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。 	
-----------	----	---	----	---	--

に改める。

4 第1章の3(4) ス(ア) 診療行為レコード中の

「

点数	数字	7	可変	<ul style="list-style-type: none"> 1 診療行為の点数又は金額を記録する。 2 有効桁数が7桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。 3 点数又は金額を記録しない場合は、記録を省略する。 	
----	----	---	----	--	--

」

を

「

点数	数字	7	可変	<ul style="list-style-type: none"> 1 診療行為の点数又は金額を記録する。 2 有効桁数が7桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。 3 点数又は金額を記録しない場合は、記録を省略する。 	点数・回数算定単位内の最終レコードのみ記録する。
----	----	---	----	--	--------------------------

」

に

「

回数	数字	3	可変	<ul style="list-style-type: none"> 1 診療行為の回数を記録する。 2 有効桁数が3桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。 3 回数を記録しない場合は、記録を省略する。 	
----	----	---	----	--	--

」

を

「

回数	数字	3	可変	<ul style="list-style-type: none"> 1 診療行為の回数を記録する。 2 有効桁数が3桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。 	<ul style="list-style-type: none"> 1 点数・回数算定単位内の回数は、同一の回数を記録する。 2 回数は、算定日情報の1日の情報から31日の情報の合計値と一致する。ただし、平成24年3月診療以前分については、その限りでない。
----	----	---	----	--	---

」

に

「

1日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	平成24年3月診療分までの間記録を省略する。ただし、診療報酬明細書の記載要領の規定により摘要欄に算定日を記載することとされている項目については、コメントに記録する。
2日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
3日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
4日の情報 ～ 28日の情報					
29日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
30日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
31日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	

を

」

算定日情報	1日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	1 点数・回数算定単位内の算定日情報は、同一日に同一回数を記録する。 2 平成24年4月診療以降分の場合は、記録を必須とする。ただし、他医療機関に係る臓器提供者レセプトについては、省略しても差し支えない。 3 平成24年3月診療以前分の場合は、記録を省略しても差し支えない。ただし、診療報酬明細書の記載要領の各規定により摘要欄に算定日を記載することとされている項目については、コメントに記録する。 4 算定日情報の1日の情報から31日の情報の合計値は、回数と一致する。ただし、平成24年3月診療以前分については、その限りでない。
	2日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
	3日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
	4日の情報 ～ 28日の情報					
	29日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
	30日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
	31日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	

に改める。

5 第1章の3(4) ス(イ) 医薬品レコード中の

「

点数	数字	7	可変	1 医薬品の点数を記録する。 2 有効桁数が7桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。 3 点数を記録しない場合は、記録を省略する。	
----	----	---	----	---	--

」

を

「

点数	数字	7	可変	1 医薬品の点数を記録する。 2 有効桁数が7桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。 3 点数を記録しない場合は、記録を省略する。	点数・回数算定単位内の最終レコードのみ記録する。
----	----	---	----	---	--------------------------

」

に

「

回数	数字	3	可変	1 医薬品の回数を記録する。 2 有効桁数が3桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。 3 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
----	----	---	----	---	--

」

を

「

回数	数字	3	可変	1 医薬品の回数を記録する。 2 有効桁数が3桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。	1 点数・回数算定単位内の回数は、同一の回数を記録する。 2 回数は、算定日情報の1日の情報から31日の情報の合計値と一致する。ただし、平成24年3月診療以前分については、その限りでない。
----	----	---	----	---	---

」

に

「

1日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	平成24年3月診療分までの間記録を省略する。ただし、診療報酬明細書の記載要領の規定により摘要欄に算定日を記載することとされている項目については、コメントに記録する。
2日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
3日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
4日の情報 ~ 28日の情報					
29日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
30日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
31日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	

を

」

算定日情報	1日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	1 点数・回数算定単位内の算定日情報は、同一日に同一回数を記録する。 2 平成24年4月診療以降分の場合は、記録を必須とする。ただし、他医療機関に係る臓器提供者レセプトについては、省略しても差し支えない。 3 平成24年3月診療以前分の場合は、記録を省略しても差し支えない。ただし、診療報酬明細書の記載要領の各規定により摘要欄に算定日を記載することとされている項目については、コメントに記録する。 4 算定日情報の1日の情報から31日の情報の合計値は、回数と一致する。ただし、平成24年3月診療以前分については、その限りでない。
	2日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
	3日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
	4日の情報 ～ 28日の情報					
	29日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
	30日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
	31日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	

に改める。

6 第1章の3(4) ス(ウ) 特定器材レコード中の

「

点数	数字	7	可変	1 特定器材の点数を記録する。 2 有効桁数が7桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。 3 点数を記録しない場合は、記録を省略する。	
----	----	---	----	--	--

」

を

「

点数	数字	7	可変	1 特定器材の点数を記録する。 2 有効桁数が7桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。 3 点数を記録しない場合は、記録を省略する。	点数・回数算定単位内の最終レコードのみ記録する。
----	----	---	----	--	--------------------------

」

に

「

回数	数字	3	可変	1 特定器材の回数を記録する。 2 有効桁数が3桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。 3 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
----	----	---	----	--	--

」

を

「

回数	数字	3	可変	1 特定器材の回数を記録する。 2 有効桁数が3桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。	1 点数・回数算定単位内の回数は、同一の回数を記録する。 2 回数は、算定日情報の1日の情報から31日の情報の合計値と一致する。ただし、平成24年3月診療以前分については、その限りでない。
----	----	---	----	--	---

」

に

「

1日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	平成24年3月診療分までの間記録を省略する。ただし、診療報酬明細書の記載要領の規定により摘要欄に算定日を記載することとされている項目については、コメントに記録する。
2日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
3日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
4日の情報 ～ 28日の情報					
29日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
30日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
31日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	

を

」

r

算定日情報	1日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	<p>1 点数・回数算定単位内の算定日情報は、同一日に同一回数を記録する。</p> <p>2 平成24年4月診療以降分の場合は、記録を必須とする。ただし、他医療機関に係る臓器提供者レセプトについては、省略しても差し支えない。</p> <p>3 平成24年3月診療以前分の場合は、記録を省略しても差し支えない。ただし、診療報酬明細書の記載要領の各規定により摘要欄に算定日を記載することとされている項目については、コメントに記録する。</p> <p>4 算定日情報の1日の情報から31日の情報の合計値は、回数と一致する。ただし、平成24年3月診療以前分については、その限りでない。</p>
	2日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
	3日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
	4日の情報 ～ 28日の情報					
	29日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
	30日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
	31日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	

J

に改める。

7 第1章の3(4) ス(オ) 日計表レコード

レコード識別情報	英数	2	固定	“NI”を記録する。	
1日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
2日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
3日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
4日の情報 ~ 28日の情報					
29日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
30日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
31日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	

注 出来高情報又は摘要情報(医薬品レコード)の点数及び回数が記録されているレコードの次に記録する。

を

レコード識別情報	英数	2	固定	“NI”を記録する。	平成24年3月診療以前分の場合記録する。
1日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
2日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
3日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
4日の情報 ~ 28日の情報					
29日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
30日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
31日の情報	数字	3	可変	1 回数を記録する。 2 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	

注1 平成24年4月診療以降分の場合、当該レコードは記録しない。

注2 平成24年3月診療以前分の場合、出来高情報又は摘要情報(医薬品レコード)の点数及び回数が記録されているレコードの次に記録する。

に改める。

8 別表26 診療区分コード

r

コード名	コード	内容
診療区分コード	0002	インターフェロン
	0003	ガンマグロブリン
	0004	プロスタグランジンI2製剤
	0005	化学療法
	0006	全身麻酔
	0007	リハビリテーション
	0008	放射線療法
	0010	酵素補充療法
	0014	精神科療法
	0017	A型ボツリヌス毒素
	0019	I131内用療法
	0020	IL-2
	0021	LH-RH
	0022	tPA
	0023	アンチトロンピン 製剤
	0024	インフリキシマブ
	0027	抗リンパ球グロブリン
	0028	シクロスポリン
	0031	性腺刺激ホルモン
	0032	ソマトスタチンアナログ
	0034	第XIII因子製剤
	0036	トラスツズマブ
	0037	肺サーファクタント
	0038	パリビズマブ
	0039	人ハプトグロビン
	0045	リツキシマブ
	0046	化学療法あり、放射線療法なし
	0047	化学療法あり、放射線療法あり
	0048	化学療法なし、放射線療法あり
	0049	エダラボン
	0050	ベルテポルフィン
	0052	IFN-
	0053	テモゾロミド(初発の初回治療に限る。)
	0054	カルボプラチン+パクリタキセルあり
0055	ベメトレキセド	
0056	ベバシズマブ	
0057	フルオロウラシル+レボホリナートカルシウム+オキサリプラチンあり	
0058	IFN- (7日以上投与した場合に限る。)	

コード名	コード	内容
診療区分コード	0059	シクロホスファミド+塩酸エピルピシンあり
	0060	パクリタキセル又はドセタキセルあり
	0061	ゲムツズマブオゾガマイシン
	0062	ボルテゾミブ
	0063	心臓電気生理学的検査
	0064	アダリムマブ
	0065	アルガトロバン水和物
	0066	イブリツモマブチウキセタン塩化イットリウム
	0067	イブリツモマブチウキセタン塩化インジウム
	0068	エタネルセプト
	0069	カルボプラチン+ドセタキセル水和物あり
	0070	サリドマイド
	0071	スニチニプリンゴ酸
	0072	セツキシマブ
	0073	ソラフェニブトシル酸
	0074	トシリズマブ
	0075	トロンボモデュリン アルファ
	0076	ネララビン
	0077	プロスタグランジン製剤
	0078	ペガブタニブナトリウム
	0079	ペグビソマント
	0080	メトトレキサート
	0081	ラニビズマブ
	0082	三酸化ヒ素製剤
	0083	乾燥ポリエチレングリコール処理人免疫グロブリン
	0084	成長ホルモン剤
	0085	動注化学療法
	0086	ダサチニブ水和物
	0087	ニロチニブ塩酸塩水和物
	0088	オマリズマブ
	0089	イマチニブメシル酸
KKK0	手術なし	
KK03	補助循環加算	

を

r

コード名	コード	内容
診療区分コード	0002	インターフェロン
	0003	ガンマグロブリン
	0004	プロスタグランジンI2製剤
	0005	化学療法
	0006	全身麻酔
	0007	リハビリテーション
	0008	放射線療法
	0010	酵素補充療法
	0014	精神科専門療法
	0017	A型ボツリヌス毒素
	0019	I131内用療法
	0020	IL-2
	0021	LH-RH
	0022	tPA
	0023	アンチトロンピン 製剤
	0024	インフリキシマブ
	0027	抗リンパ球グロブリン
	0028	シクロスポリン
	0031	性腺刺激ホルモン
	0032	ソマトスタチンアナログ
	0034	第XIII因子製剤
	0036	トラスツズマブ
	0037	肺サーファクタント
	0038	パリビズマブ
	0039	人ハプトグロビン
	0045	リツキシマブ
	0046	化学療法ありかつ放射線療法なし
	0047	化学療法ありかつ放射線療法あり
	0048	化学療法なしかつ放射線療法あり
	0049	エダラボン
	0050	ベルテボルフィン
	0052	IFN-
	0053	テモゾロミド(内服薬による初発の初回治療に限る。)
0054	カルボプラチン+パクリタキセルあり	
0055	ペメトレキセドナトリウム水和物	
0056	ベバシズマブ	
0057	フルオロウラシル+レボホリナートカルシウム+オキサリプラチンあり	
0058	IFN- (7日以上投与した場合に限る。)	
0059	シクロホスファミド+塩酸エピルピシンあり	

コード名	コード	内容
診療区分コード	0060	パクリタキセル又はドセタキセルあり
	0061	ゲムツズマブオゾガマイシン
	0062	ボルテゾミブ
	0063	心臓電気生理学的検査
	0064	アダリムマブ
	0065	アルガトロバン水和物
	0066	イブリツモマブチウキセタン塩化イットリウム
	0067	イブリツモマブチウキセタン塩化インジウム
	0068	エタネルセプト
	0069	カルボプラチン+ドセタキセル水和物あり
	0070	サリドマイド
	0071	スニチニプリンゴ酸
	0072	セツキシマブ
	0073	ソラフェニブトシル酸
	0074	トシリズマブ
	0075	トロンボモデュリン アルファ
	0076	ネララビン
	0077	プロスタグランジン製剤
	0078	ペガブタニブナトリウム
	0079	ペグビソマント
	0080	メトトレキサート
	0081	ラニビズマブ
	0082	三酸化ヒ素製剤
	0083	乾燥ポリエチレングリコール処理人免疫グロブリン
	0084	成長ホルモン剤
	0085	動注化学療法
	0086	ダサチニブ水和物
	0087	ニロチニブ塩酸塩水和物
	0088	オマリズマブ
	0089	イマチニブメシル酸
	0090	ゴリムマブ
	0091	アバタセプト
	0092	アルベカシン硫酸塩
0093	インフリキシマブ（強直性脊椎炎の場合）	
0094	エクリズマブ	
0095	エベロリムス	
0096	ゲフィチニブまたはエルロチニブ	
0097	ゲムシタピン塩酸塩	
0098	テイコプラニン	
0099	テムシロリムス	

コード名	コード	内容
診療区分コード	0100	テモゾロミド（注射薬に限る。）
	0101	ドキソルビシン塩酸塩リボソーム製剤
	0102	パクリタキセル（アルブミン懸濁型）
	0103	パニツムマブ
	0104	バンコマイシン塩酸塩
	0105	フルオロウラシル+レボホリナートカルシウム+イリノテカン塩酸塩水和物あり
	0106	ポリエチレングリコール処理人免疫グロブリン
	0107	メトトレキサート大量療法
	0108	レナリドミド水和物
	0109	乾燥スルホ化人免疫グロブリン
	0110	カプセル型内視鏡
	DD01	血管内超音波検査等加算等
	KKK0	手術なし
	KK03	補助循環加算

に改める。

「オンラインによる一次請求返戻ファイル及び再審査等返戻ファイル並びに再請求ファイルに係る記録条件仕様（医科用）」の変更

頁	変更点
1	<p>第 1 章 請求、返戻及び再請求に係る基本事項</p> <p>1 ファイル形態</p> <p>(3) 審査支払機関から保険医療機関への再審査等返戻 ～ 略 ～ おって、一次請求記録条件仕様の改正に伴う請求データの取扱いは、一次請求記録条件仕様の施行後の翌月に返戻する再審査等返戻レセプトから適用する。</p> <p>(4) 保険医療機関から審査支払機関への返戻分の再請求 ～ 略 ～ ただし、異なる審査支払機関及び異なる保険者等に再請求する場合は、一次請求分の請求ファイルを作成して請求する。 なお、当該ファイルについては、第 1 章 - 1 - (1) の請求ファイルに含めて記録することが可能である。</p>
20	<p>第 2 章 一次請求返戻ファイルに係る記録条件仕様</p> <p>4 一次請求返戻ファイル</p> <p>(2) 各種レコードの記録要領に関する事項</p> <p>エ 履歴管理ブロック</p> <p>(ア) 請求決定データ 「審査運用レコード」</p> <p>d 審査運用データ 審査運用レコード</p> <p>注 2 審査支払機関使用欄の記録内容が最大バイト（1000バイト）を超える場合、審査運用（EX）レコードは複数レコードに記録し、審査支払機関使用欄のみの記録とする場合がある。 なお、審査支払機関使用欄のみに記録された場合、枝番号の 1 の位に「1」を記録する。</p>

56	別表 5 返戻区分コード			
	コード名	コード	内 容	
	返戻区分コード	7	再審査等請求における 突合再審査調剤審査 の返戻	
58	別表 9 理由番号コード 社会保険診療報酬支払基金			
	コード名	コード	原票種別	
	理由番号コード	100049	診療内容 ・ 事務上	突合再調剤 審査の再審査（調剤レセプト）
		100069		突合再調剤 審査の再審査（医科・歯科レセプト）
		100080	突合再調剤 審査	突合再調剤 審査（調剤レセプト）
100090		突合再調剤 審査（医科・歯科レセプト）		
61	別表 15 審査結果コード 社会保険診療報酬支払基金			
	コード名	コード	内 容	
	審査結果コード	107	突合再審査調剤審査	請求どおり
		108		査定
109		返戻		

別表17 再審査等返戻事由コード
 社会保険診療報酬支払基金

64

コード名	コード	原票種別	内 容
再審査等返戻事由コード	S1049	診療内容 ・ 事務上	突合再調剤審査の再審査
	S1080	突合再調剤 審査	突合再調剤審査

「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）」の変更

頁	変更点
1	<p>第1章 請求、返戻及び再請求に係る基本事項 1 ファイル形態 (3) 審査支払機関から保険医療機関への再審査等返戻 ～ 略 ～ おって、一次請求記録条件仕様の改正に伴う請求データの取扱いは、一次請求記録条件仕様の施行後の翌月に返戻する再審査等返戻レセプトから適用する。</p> <p>(4) 保険医療機関から審査支払機関への返戻分の再請求 ～ 略 ～ ただし、異なる審査支払機関及び異なる保険者等に再請求する場合は、一次請求分の請求ファイルを作成して請求する。 なお、当該ファイルについては、第1章 - 1 - (1)の請求ファイルに含めて記録することが可能である。</p>
24	<p>第2章 一次請求返戻ファイルに係る記録条件仕様 4 一次請求返戻ファイル (2) 各種レコードの記録要領に関する事項 エ 履歴管理ブロック (ア) 請求決定データ 「審査運用レコード」 d 審査運用データ 審査運用レコード</p> <p>注2 審査支払機関使用欄の記録内容が最大バイト(1000バイト)を超える場合、審査運用(EX)レコードは複数レコードに記録し、審査支払機関使用欄のみの記録とする場合がある。 なお、審査支払機関使用欄のみに記録された場合、枝番号の1の位に「1」を記録する。</p>

64	別表 5 返戻区分コード			
	コード名	コード	内 容	
	返戻区分コード	7	再審査等請求における 突合再審査調剤審査 の返戻	
67	別表 1 0 理由番号コード 社会保険診療報酬支払基金			
	コード名	コード	原票種別	
	理由番号コード	1 0 0 0 4 9	診療内容 ・ 事務上	突合再調剤 審査の再審査（調剤レセプト）
		1 0 0 0 6 9		突合再調剤 審査の再審査（医科・歯科レセプト）
		1 0 0 0 8 0	突合再調剤 審査	突合再調剤 審査（調剤レセプト）
1 0 0 0 9 0		突合再調剤 審査（医科・歯科レセプト）		
70	別表 1 6 審査結果コード 社会保険診療報酬支払基金			
	コード名	コード	内 容	
	審査結果コード	1 0 7	突合再審査調剤審査	請求どおり
		1 0 8		査定
1 0 9		返戻		

別表18 再審査等返戻事由コード
 社会保険診療報酬支払基金

72

コード名	コード	原票種別	内 容
再審査等返戻事由コード	S1049	診療内容 ・ 事務上	突合再調剤審査の再審査
	S1080	突合再調剤 審査	突合再調剤審査