

(案)

別添 1 - 3

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（歯科用）

平成 2 2 年 4 月版

目 次 (1 / 4)

	頁
第 1 章 電子情報処理組織の使用による費用の請求に関する事項	1
1 電気通信回線	1
2 厚生労働大臣が定める事項	1
3 厚生労働大臣が定める方式	1
(1) 記録形式	1
(2) ファイル構成	1
(3) 情報表記仕様	1
ア 請求ファイルの構成	1
イ 請求ファイルイメージ	2
ウ レコード形式	3
エ 内容を表現する文字の符号	5
(4) 各種レコードの記録要領に関する事項	6
ア 受付情報	6
(ア) 受付情報レコード	6
(イ) マルチボリューム識別情報	7
イ 医療機関情報	8
医療機関情報レコード	8
ウ レセプト共通情報	9
レセプト共通レコード	9
エ レセプト情報	12
(ア) 保険者レコード	12
(イ) 公費レコード	14
(ウ) 国保連固有情報レコード	15
オ 傷病名部位情報	16
傷病名部位レコード	16
カ 診療行為情報	18
(ア) 歯科診療行為レコード	18
(イ) 医科診療行為レコード	25
(ウ) 医薬品レコード	26
(エ) 特定器材レコード	27
(オ) コメントレコード	29
(カ) 日計表レコード	30
キ 症状詳細情報	31
症状詳細レコード	31
ク 診療報酬請求書情報	32
診療報酬請求書レコード	32

目 次 (2 / 4)

第 2 章 光ディスク等を用いた費用の請求に関する事項	3 3
1 光ディスクに関する事項	3 3
(1) マグネットオプティカルディスク (M O)	3 3
ア 媒体関連仕様	3 3
(ア) 媒体及び物理フォーマット	3 3
(イ) 論理フォーマット	3 3
(ウ) ファイル構成	3 3
イ 情報表記仕様	3 3
(ア) 請求ファイルの構成	3 3
(イ) 請求ファイルイメージ	3 3
(ウ) レコード形式	3 3
(エ) 内容を表示する文字の符号	3 4
ウ 各種レコードの記録要領に関する事項	3 4
(ア) 受付情報	3 4
(イ) 医療機関情報	3 4
(ウ) レセプト共通情報	3 4
(エ) レセプト情報	3 4
(オ) 傷病名部位情報	3 4
(カ) 診療行為情報	3 4
(キ) 症状詳記情報	3 4
(ク) 診療報酬請求書情報	3 4
(2) コンパクトディスク (C D - R)	3 5
ア 媒体関連仕様	3 5
(ア) 媒体及び物理フォーマット	3 5
(イ) 論理フォーマット	3 5
(ウ) ファイル構成	3 5
イ 情報表記仕様	3 5
(ア) 請求ファイルの構成	3 5
(イ) 請求ファイルイメージ	3 5
(ウ) レコード形式	3 5
(エ) 内容を表示する文字の符号	3 5
ウ 各種レコードの記録要領に関する事項	3 5
(ア) 受付情報	3 5
(イ) 医療機関情報	3 5
(ウ) レセプト共通情報	3 5
(エ) レセプト情報	3 5
(オ) 傷病名部位情報	3 5
(カ) 診療行為情報	3 5
(キ) 症状詳記情報	3 5
(ク) 診療報酬請求書情報	3 5

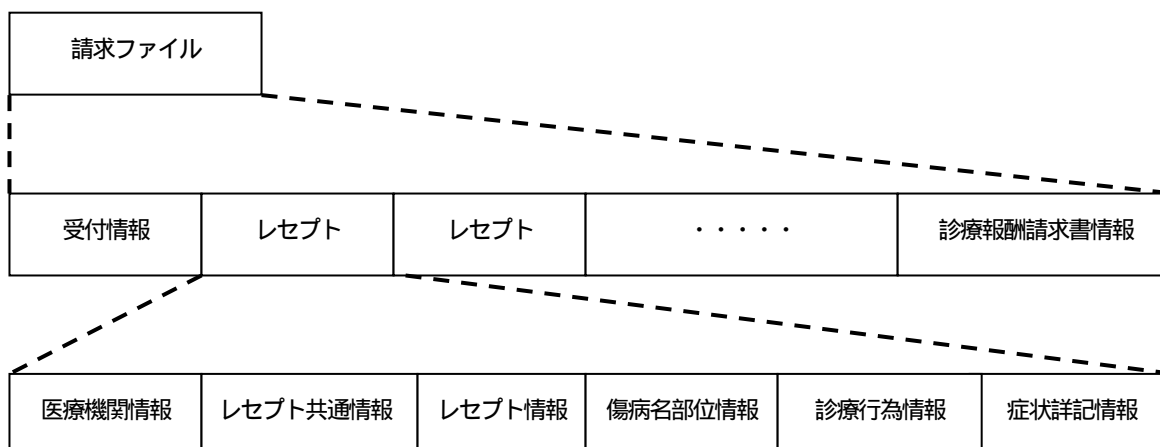
目 次 (3 / 4)

2	フレキシブルディスク (F D) に関する事項	3 6
(1)	媒体関連仕様	3 6
ア	媒体及び物理フォーマット	3 6
(ア)	媒体	3 6
(イ)	物理フォーマット	3 6
イ	論理フォーマット	3 6
ウ	ファイル構成	3 6
(2)	情報表記仕様	3 6
ア	請求ファイルの構成	3 6
イ	請求ファイルイメージ	3 6
ウ	レコード形式	3 6
エ	内容を表現する文字の符号	3 6
(3)	各種レコードの記録要領に関する事項	3 6
ア	受付情報	3 6
イ	医療機関情報	3 6
ウ	レセプト共通情報	3 6
エ	レセプト情報	3 6
オ	傷病名部位情報	3 6
カ	診療行為情報	3 6
キ	症状詳記情報	3 6
ク	診療報酬請求書情報	3 6

目 次 (4 / 4)

別 表	各種コードに関する事項	・ ・ ・ ・ ・	3 7
別表 1	審査支払機関コード	・ ・ ・ ・ ・	3 7
別表 2	都道府県コード	・ ・ ・ ・ ・	3 7
別表 3	点数表コード	・ ・ ・ ・ ・	3 8
別表 4	年号区分コード	・ ・ ・ ・ ・	3 8
別表 5	施設基準届出コード	・ ・ ・ ・ ・	3 8
別表 6	レセプト種別コード (歯科)	・ ・ ・ ・ ・	3 9
別表 7	男女区分コード	・ ・ ・ ・ ・	4 2
別表 8	転帰区分コード	・ ・ ・ ・ ・	4 2
別表 9	病棟区分コード	・ ・ ・ ・ ・	4 2
別表 1 0	一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担額区分コード	・ ・ ・	4 2
別表 1 1	レセプト特記事項コード	・ ・ ・ ・ ・	4 3
別表 1 2	未来院請求コード	・ ・ ・ ・ ・	4 4
別表 1 3	職務上の事由コード	・ ・ ・ ・ ・	4 4
別表 1 4	減免区分コード	・ ・ ・ ・ ・	4 4
別表 1 5	歯種コード	・ ・ ・ ・ ・	4 5
別表 1 6	状態コード	・ ・ ・ ・ ・	4 8
別表 1 7	部分コード	・ ・ ・ ・ ・	4 8
別表 1 8	病態移行コード	・ ・ ・ ・ ・	4 8
別表 1 9	主傷病コード	・ ・ ・ ・ ・	4 8
別表 2 0	診療識別コード (歯科)	・ ・ ・ ・ ・	4 9
別表 2 1	負担区分コード	・ ・ ・ ・ ・	5 0
別表 2 2	医薬品区分コード	・ ・ ・ ・ ・	5 0
別表 2 3	特定器材単位コード	・ ・ ・ ・ ・	5 1
別表 2 4	特定器材加算等コード	・ ・ ・ ・ ・	5 2
別表 2 5	症状詳記区分コード	・ ・ ・ ・ ・	5 3
別 添	・ ・ ・ ・ ・	・ ・ ・ ・ ・	5 4

イ 請求ファイルイメージ



受付情報

受付情報レコード (UK)

医療機関情報

医療機関情報レコード (IR)

レセプト共通情報

レセプト共通レコード (RE)

レセプト情報

保険者レコード (HO)	公費レコード (KO)	国保連固有情報レコード (KH)
-----------------	----------------	---------------------

傷病名部位情報

傷病名部位レコード (HS)

診療行為情報

歯科診療行為 レコード (SS)	医科診療行為 レコード (SI)	医薬品レコード (IY)	特定器材 レコード (TO)	コメント レコード (CO)	日計表レコード (NI)
---------------------	---------------------	-----------------	-------------------	-------------------	-----------------

症状詳細情報

症状詳細レコード (SJ)

診療報酬請求書情報

診療報酬請求書レコード (GO)

ウ レコード形式

(ア) レコード形式は可変長レコードとし、各レコードの末尾には改行コードを記録する。

(イ) レコードにおける各項目間は、項目の区切りを示す1バイトの文字列（以下「コンマ」という。）で区切り識別する。

(ウ) 各項目は最大バイト数を規定するのみとする。項目形式が固定の項目については最大バイト数までの記録を必須とする。項目形式が可変の項目で記録内容が最大桁数に満たない場合は、有効桁数までの記録としても差し支えないものとする。モード毎の有効桁の判断は次のとおりとする。

モード	有効桁の判断
数字モード	上位桁のゼロを除いた数字
英数モード	有効文字以降に継続する“英数スペース”を除いた英数文字
英数モード (小数点付き数字)	上位桁のゼロ及び小数点以下の下位桁のゼロを除いた数字(小数点以下が全てゼロの場合は小数点も除く)
漢字モード	有効文字以降に継続する“漢字スペース”を除いた漢字文字

(エ) レコードの種類は、受付情報（受付情報レコード）医療機関情報（医療機関情報レコード）レセプト共通情報（レセプト共通レコード）レセプト情報（保険者レコード、公費レコード及び国保連固有情報レコード）傷病名部位情報（傷病名部位レコード）診療行為情報（歯科診療行為レコード、医科診療行為レコード、医薬品レコード、特定器材レコード、コメントレコード及び日計表レコード）症状詳細情報（症状詳細レコード）及び診療報酬請求書情報（診療報酬請求書レコード）とする。

(オ) 各レコードの先頭にはレコードの識別情報を記録する。

レコード種別		モード	バイト	識別情報	備考
受付情報レコード		英数	2	U K	保険医療機関単位データの先頭に記録必須
医療機関情報レコード				I R	レセプト単位データの先頭に記録必須
レセプト共通レコード				R E	全レセプトに記録必須
レセプト情報	保険者レコード			H O	医療保険レセプトの場合に記録
	公費レコード			K O	公費負担医療レセプトの場合に記録
	国保連固有情報レコード			K H	国保連固有情報の場合に記録
傷病名部位レコード				H S	傷病名部位を記録
診療行為情報	歯科診療行為レコード			S S	歯科診療行為を記録
	医科診療行為レコード			S I	医科診療行為を記録
	医薬品レコード			I Y	医薬品を記録
	特定器材レコード			T O	特定器材を記録
	コメントレコード			C O	コメントを記録
	日計表レコード			N I	診療行為情報（医薬品レコード）の日毎の回数を記録
症状詳記レコード				S J	症状詳記を記録
診療報酬請求書レコード				G O	医療機関単位データの最後に記録必須

注 1 国民健康保険、退職者医療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、退職者医療又は後期高齢者医療と読み替える。

2 歯科診療行為とは、歯科診療報酬点数表に搭載されている事項及び「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について」に搭載されている事項である。

(カ) 公費負担医療の併用の場合は公費レコードを複数記録し、「法別番号及び制度の略称表」（診療報酬請求書等の記載要領）に示す順番により、先順位の公費負担医療を第一公費として最初に記録し、後順位の公費負担医療を第二公費、第三公費、第四公費として順次記録する。

- (※) レセプト情報は、レセプト種別毎に必要なレコードを記録する。
レセプト種別毎のレセプト情報の記録条件は、次のとおりとする。

レセプト種別	保険者レコード	公費レコード
医療保険単独		×
医療保険と１～４種の公費負担医療の併用		(１～４レコード記録)
公費負担医療単独	×	(１レコード記録)
２～４種の公費負担医療の併用	×	(２～４レコード記録)

注１ 国民健康保険、退職者医療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、退職者医療又は後期高齢者医療と読み替える。

２ は記録必須を、×は記録不可を示す。

エ 内容を表現する文字の符号

内容を記録する文字の符号は、ＪＩＳ ０２０１－１９７６の８単位符号及びＪＩＳ ０２０８－１９８３の附属書１にて規定されているシフト符号化表現（シフトＪＩＳ）によるものとする。

なお、内容を記録する文字以外の制御符号は、次のとおりとする。

符号名称	図形記号	１６進数	バイト数	用 途
コンマ	,	(2C)	１	項目の区切りを表現する。
引用符	"	(22)	１	使用しない。
改行コード		(0D)(0A)	２	レコードの区切りを表現する。
ＥＯＦコード		(1A)	１	ファイルの終わりを表現する。
疑問符（全角）	？	(81)(48)	２	使用しない。（ＪＩＳ規格外コードが記録された場合、疑問符（全角）に置換する。）

注 １６進数は、０から９及びＡからＦを括弧でくくって表現する。

(4) 各種レコードの記録要領に関する事項

モードは入力する文字の種別、最大バイトは項目の最大バイト数、項目形式は項目長が固定長か可変長かを示す。

ア 受付情報

(ア) 受付情報レコード

項 目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
レコード識別情報	英数	2	固定	“UK”を記録する。	
審査支払機関	数字	1	固定	審査支払機関コード(別表1)を記録する。	
都道府県	数字	2	固定	保険医療機関の所在する都道府県コード(別表2)を記録する。	
点数表	数字	1	固定	保険医療機関が使用する点数表コード(別表3)を記録する。	
医療機関コード	数字	7	固定	保険医療機関について定められた医療機関コードを記録する。	
予備	数字	2	可変	記録を省略する。	
医療機関名称	漢字	40	可変	1 地方厚生(支)局長に届け出た保険医療機関の名称を記録する。 2 保険医療機関名称が40バイトに満たない場合は、後続する“スペース”を省略しても差し支えない。	
請求年月	数字	5	固定	1 請求年月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“GYMM”の形式で記録する。	
届出	英数	40	可変	1 保険医療機関が地方厚生(支)局長に届け出た施設基準届出コード(別表5)を順次、記録する。 ただし、最大11コードまでの記録を限度とする。 2 記録する際には、必ず2の倍数のバイト数となる。 3 記録する届出が40バイトに満たない場合は、後続する“スペース”を省略しても差し支えない。 4 その他の場合は記録を省略する。	最大バイトは40であるが、実質上、施設基準届出コード(別表5)に掲げる11コードまでの記録を限度とする。 (同一コードの重複記録は不可。) 施設基準届出コード06～11については、平成22年5月請求分以降に記録可能。
マルチボリューム識別情報	数字	2	固定	審査支払機関へ提出するボリューム単位ごとに“00”から昇順に2桁の連続番号を記録する。	

注 GYMMのGは年号区分コード(別表4)、YYは和暦年、MMは月を示す。

(イ) マルチボリューム識別情報

マルチボリューム識別情報の記録は、次のとおりとする。

ボリューム1

受付情報 “ 0 0 ”	レセプト1	...	レセプトx	診療報酬 請求書情報 “ 0 1 ”
-----------------	-------	-----	-------	--------------------------

ボリューム2

受付情報 “ 0 1 ”	レセプトx+1	...	レセプトy	診療報酬 請求書情報 “ 0 2 ”
-----------------	---------	-----	-------	--------------------------

ボリューム3

受付情報 “ 0 2 ”	レセプトy+1	...	レセプトz	診療報酬 請求書情報 “ 9 9 ”
-----------------	---------	-----	-------	--------------------------

注1 引用符内の数字は、マルチボリューム識別情報を示す。

2 1レセプトのデータが複数ボリュームにまたがらないように、レセプト単位に分割して記録する。

イ 医療機関情報

医療機関情報レコード

項 目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
レコード識別情報	英数	2	固定	“ IR ” を記録する。	
審査支払機関	数字	1	固定	審査支払機関コード（別表 1）を記録する。	
都道府県	数字	2	固定	保険医療機関の所在する都道府県コード（別表 2）を記録する。	
点数表	数字	1	固定	保険医療機関が使用する点数表コード（別表 3）を記録する。	
医療機関コード	数字	7	固定	保険医療機関について定められた医療機関コードを記録する。	
予備	数字	2	可変	記録を省略する。	
請求年月	数字	5	固定	1 請求年月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“ GYYMM ”の形式で記録する。	
電話番号	英数	1 5	可変	1 保険医療機関の電話番号を記録する。 2 電話番号は市外局番、市内局番及び加入者番号を記録する。この場合において、各番号の間にはカッコ又はハイフンを用いることができる。 3 電話番号が 1 5 バイトに満たない場合は、後続する“ スペース ”を省略しても差し支えない。 4 電話番号の記録は任意であり、記録しない場合は記録を省略する。	
届出	英数	4 0	可変	1 入院外レセプトの場合、保険医療機関が地方厚生（支）局長に届け出た施設基準届出コード（別表 5）を順次、記録する。 ただし、最大 1 1 コードまでの記録を限度とする。 2 記録する際には、必ず 2 の倍数のバイト数となる。 3 記録する届出が 4 0 バイトに満たない場合は、後続する“ スペース ”を省略しても差し支えない。 4 その他の場合は記録を省略する。	最大バイトは 4 0 であるが、実質上、施設基準届出コード（別表 5）に掲げる 1 1 コードまでの記録を限度とする。（同一コードの重複記録は不可。） 施設基準届出コード 0 6 ～ 1 1 については、平成 2 2 年 3 月診療分以前のレセプトには記録不可。

注 GYYMM の G は年号区分コード（別表 4）、YY は和暦年、MM は月を示す。

ウ レセプト共通情報

レセプト共通レコード

項 目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
レコード識別情報	英数	2	固定	“RE”を記録する。	
レセプト番号	数字	6	可変	1 レセプトが属するレセプト番号を記録する。 2 レセプト番号はレセプト記録順に“1”から昇順に連続番号を記録する。 3 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。	
レセプト種別	数字	4	固定	レセプト種別コード（別表6）を記録する。	
診療年月	数字	5	固定	1 診療年月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“GYMM”の形式で記録する。	
氏名	英数 又は 漢字	40	可変	1 姓を記録する。 2 姓と名の間に“スペース”を1桁記録する。 3 姓名が40バイトに満たない場合は、後続する“スペース”を省略しても差し支えない。 4 英数モードと漢字モードの文字を混在して記録しない。	モード毎の桁数は次のとおりとする。 英数：40桁 漢字：20桁
男女区分	数字	1	固定	男女区分コード（別表7）を記録する。	
生年月日	数字	7	固定	1 生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。	
給付割合	数字	3	可変	1 国民健康保険及び退職者医療の場合給付割合を百分率（％）で記録する。 2 その他の場合 原則的に記録を省略する。 ただし、国民健康保険の被保険者であるにもかかわらず、届出を行わない等の理由により、未だ被保険者証の交付を受けていない場合であって被爆者健康手帳の交付を受けている者については“30”又は“030”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。	
入院年月日	数字	7	可変	1 入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 入院レセプト以外の場合は、記録を省略する。	

項 目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
診療開始日	数字	7	可変	1 入院外レセプトの場合のみ、保険診療を開始した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 入院レセプトの場合は、記録を省略する。	
転帰区分	数字	1	可変	1 入院外レセプトの場合のみ、該当する転帰区分コード（別表8）を記録する。 2 入院レセプトの場合は、記録を省略する。	
病棟区分	英数	8	可変	1 当該患者が入院している病院又は病棟の種類に該当する場合のみ、病棟区分コード（別表9）を記録する。 2 月途中で異なる病棟区分に移動した場合は、移動した順に記録する。 ただし、最大4つまでの記録を限度とする。 3 記録する際には、必ず2の倍数のバイト数となる。 4 記録する病棟区分が8バイトに満たない場合は、後続する“スペース”を省略しても差し支えない。 5 その他の場合は、記録を省略する。	
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	1 一部負担金並びに食事療養費又は生活療養費に係る標準負担額について、限度額適用・標準負担額減額認定証等の交付を受けている者の場合は、一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担額区分コード（別表10）を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
レセプト特記事項	英数	10	可変	1 特記事項が必要な場合はレセプト特記事項コード（別表11）を順次、記録する。 ただし、最大5つまでの記録を限度とする。 2 記録する際には、必ず2の倍数のバイト数となる。 3 記録するレセプト特記事項が10バイトに満たない場合は、後続する“スペース”を省略しても差し支えない。 4 その他の場合は、記録を省略する。	
予備	数字	4	可変	記録を省略する。	
カルテ番号等	英数	20	可変	1 カルテ番号又は患者ID番号等を記録する。 2 記録するカルテ番号又は患者ID番号等が20バイトに満たない場合は、後続する“スペース”を省略しても差し支えない。 3 カルテ番号又は患者ID番号等の記録は任意であり、記録しない場合は記録を省略する。	コンマと引用符は内容を記録する文字として使用できないため、記録しない。

項 目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
請求情報 1	数字	2	可変	1 健康保険法第 7 6 条第 3 項及び国民健康保険法第 4 5 条第 3 項等に基づく事項の場合に記録する。 2 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差し支えない。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
予備	数字	2	可変	記録を省略する。	
未来院請求	数字	2	可変	1 未来院請求を行う場合は、未来院請求コード（別表 1 2）を記録する。 2 その他の場合は記録を省略する。	
検索番号	数字	3 0	可変	1 検索番号を記録する。 （ 1 7 ～ 3 0 桁で構成する。） 2 審査支払機関から返戻される返戻ファイルの請求データと履歴請求データ及び再審査等返戻ファイルの請求データに記録する。 3 審査支払機関に再請求する返戻ファイルに係る再請求ファイルの請求データと履歴請求データ及び再審査等返戻ファイルに係る再請求ファイルの請求データに記録する。 4 その他の場合は、記録を省略する。	一次請求の場合は、記録を省略する。
記録条件仕様年月情報	数字	5	可変	1 記録条件仕様公表年月を“ GYYMM ”の形式で記録する。 2 審査支払機関から返戻される返戻ファイルの請求データと履歴請求データ及び再審査等返戻ファイルの請求データに記録する。 3 審査支払機関に再請求する返戻ファイルに係る再請求ファイルの履歴請求データに記録する。 4 その他の場合は、記録を省略する。	1 一次請求の場合は、記録を省略する。 2 履歴請求データについては、審査支払機関で記録されたままとする。
請求情報 2	英数 又は 漢字	4 0	可変	1 保険医療機関固有の情報を記録する。 2 請求情報 2 が 4 0 バイトに満たない場合は、後続する“ スペース ”を省略も差し支えない。 3 英数モードと漢字モードの文字を混在して記録しない。 4 請求情報 2 の記録は任意であり、記録しない場合は記録を省略する。	
予備	数字	2	可変	記録を省略する。	
予備	数字	3	可変	記録を省略する。	
予備	数字	3	可変	記録を省略する。	

注 1 GYYMDD の G は年号区分コード（別表 4）、YY は和暦年、MM は月、DD は日を示す。

2 「返戻ファイル」「再審査等返戻ファイル」及び「再請求ファイル」については、「オンラインによる返戻ファイル、再審査等返戻ファイル及び再請求ファイルに係る記録条件仕様（歯科用）」を参照。

エ レセプト情報

(7) 保険者レコード

項 目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
レコード識別情報	英数	2	固定	“H0”を記録する。	
保険者番号	英数	8	固定	1 保険者番号を記録する。 2 8桁以内で設定された保険者番号については右づめに記録し残りは“スペース”を記録する。	
被保険者証（手帳）等の 記号	英数 又は 漢字	40	可変	1 健康保険被保険者証、船員保険被保険者証、受給資格者票及び国民健康保険被保険者証等の「記号及び番号」欄の記号を左づめに記録する。 2 38バイトまでの記録とする。 3 記録する記号が38バイトに満たない場合は、後続する“スペース”を省略しても差し支えない。 4 英数モードと漢字モードの文字を混在して記録しない。 5 英数モードで記録する場合は、有効桁数を最大19桁以内で記録する。 6 番号のみ設定されている場合は、記録を省略する。	番号の記録バイト数と 合せて38バイト（19桁）以内とする。
被保険者証（手帳）等の 番号	英数 又は 漢字	40	可変	1 健康保険被保険者証、船員保険被保険者証、受給資格者票及び国民健康保険被保険者証等の「記号及び番号」欄の番号を左づめに記録する。 2 後期高齢者被保険者証の被保険者番号を左づめに記録する。 3 38バイトまでの記録とする。 4 記録する番号が38バイトに満たない場合は、後続する“スペース”を省しても差し支えない。 5 英数モードと漢字モードの文字を混在して記録しない。 6 英数モードで記録する場合は、有効桁数を最大19桁以内で記録する。	記号の記録バイト数と 合せて38バイト（19桁）以内とする。
診療実日数	数字	2	可変	1 医療保険、国民健康保険、退職者医療、又は後期高齢者医療の診療実日数を記録する。 2 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。	
合計点数	数字	8	可変	1 医療保険、国民健康保険、退職者医療又は後期高齢者医療の合計点数を記録する。 2 有効桁数が8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。	

項 目		モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
食事療養・生活療養	回数	数字	2	可変	1 医療保険、国民健康保険、退職者医療又は後期高齢者医療の食事療養及び生活療養の食事回数を記録する。 2 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。 3 入院外レセプトの場合は、記録を省略する。	
	合計金額	数字	8	可変	1 医療保険、国民健康保険、退職者医療又は後期高齢者医療の食事療養及び生活療養の合計金額を記録する。 2 有効桁数が8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 入院外レセプトの場合は、記録を省略する。	
職務上の事由		数字	1	可変	1 船員保険の被保険者については、職務上の取り扱いとなる場合のみ職務上の事由コード（別表13）を記録する。ただし、「1職務上」及び「3通勤災害」については、災害発生時が平成21年12月31日以前のものに限る。 2 共済組合の船員組合員については、下船後3月以内の傷病で職務上の取り扱いとなる場合のみ職務上の事由コード（別表13）を記録する。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
証明書番号		数字	3	可変	1 国民健康保険及び退職者医療の場合で「国民健康保険一部負担金減額、免除、徴収猶予証明書」に証明書番号が記入されているものについては、証明書番号を記録する。 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、記録を省略する。	
負担金額	医療保険	数字	9	可変	1 入院における負担金額又は入院外における一部負担金額が必要な場合は当該金額を記録する。 2 有効桁数が9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、記録を省略する。	
	減免区分	数字	1	可変	1 「一部負担金減額、免除、徴収猶予証明書」の交付を受けた者の場合は、減免区分コード（別表14）を記録する。 2 広域連合長から一部負担金の減額、免除及び支払猶予を受けた者又の場合は、減免区分コード（別表14）を記録する。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
	減額割合	数字	3	可変	1 減額割合を百分率（％）で記録する。 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、記録を省略する。	
	減額金額	数字	6	可変	1 減額金額を記録する。 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。 3 その他の場合は、記録を省略する。	

(イ) 公費レコード

項 目		モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
レコード識別情報		英数	2	固定	“ K0 ” を記録する。	
公 費 負 担 医 療	負担者番号	英数	8	固定	医療券等に記入されている公費負担者番号 8桁を記録する。	
	受給者番号	数字	7	可変	1 医療券等に記入されている受給者番号 7 桁を記録する。 2 受給者番号が7桁に満たない場合は、先頭 から “ 0 ” を記録し、7桁で記録する。 3 医療観察法（法別30）の場合は、記録を 省略する。	
	任意給付区分	数字	1	可変	1 国民健康保険又は退職者医療の場合公費 負担者に任意給付があるときは、“ 1 ” を記 録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
診療実日数		数字	2	可変	1 公費負担医療の診療実日数を記録する。 2 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。	
合計点数		数字	8	可変	1 公費の合計点数を記録する。 2 有効桁数が8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。	
負 担 金 額	公費	数字	8	可変	1 医療券等に記入されている公費負担医療 に係る患者の負担額を記録する。 2 有効桁数が8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 公費負担医療に係る患者の負担額がない 場合は、記録を省略する。	
	公費給付対象 一部負担金	数字	6	可変	1 入院レセプトの場合、医療保険と公費負担 医療併用又は後期高齢者医療と公費負担医 療併用であって、一部負担金相当額を公費 負担医療が給付する場合において、当該一 部負担金相当額の一部を公費負担医療が給 付するときは、公費負担医療に係る給付対 象額を記録する。 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。 3 その他の場合は、記録を省略する。	

項 目		モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
食事療養・生活療養	回数	数字	2	可変	1 公費の食事療養及び生活療養の食事回数を記録する。 2 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。 3 入院外レセプトの場合は、記録を省略する。	
	合計金額	数字	8	可変	1 公費の食事療養及び生活療養の合計金額を記録する。 2 有効桁数が8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 入院外レセプトの場合は、記録を省略する。	

(ウ) 国保連固有情報レコード

項 目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
レコード識別情報	英数	2	固定	“KH”を記録する。	
国保連固有情報	英数 又は 漢字	100	可変	任意のフォーマットとする。 全体で100バイトとする。	

オ 傷病名部位情報

傷病名部位レコード

項 目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
レコード識別情報	英数	2	固定	“HS” を記録する。	
診療開始日	数字	7	可変	1 入院レセプトの場合 1 傷病ごとに、保険診療を開始した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 入院外レセプトの場合は、記録を省略する。	
転帰区分	数字	1	可変	1 入院レセプトの場合 1 傷病ごとに、該当する転帰区分コード（別表 8）を記録する。 2 入院外レセプトの場合は、記録を省略する。	
歯式（傷病名）	英数	384	可変	1 歯種コード 4 桁（別表 15）+ 状態コード 1 桁（別表 16）+ 部分コード 1 桁（別表 17）の計 6 桁を 1 単位として記録する。 ただし、最大 64 単位までの記録を限度とする。 2 記録する際には、必ず 6 の倍数の桁数となる。 3 記録する歯式が 384 バイトに満たない場合は、後続する“スペース”を省略しても差し支えない。 4 歯式の記録が必要のない場合は、記録を省略する。	
傷病名コード	数字	7	固定	1 別に定める傷病名コードを記録する。 2 傷病名マスタに収載されていない傷病名を記録する場合は、未コード化傷病名“0000999”を記録する。	
修飾語コード	英数	80	可変	1 傷病名コードで規定している傷病名に接頭語又は接尾語を必要とする場合は、別に定める修飾語コードを順に記録する。 ただし、最大 20 個までの記録を限度とする。 2 記録する際には、必ず 4 の倍数のバイト数となる。 3 記録する修飾語コードが 80 バイトに満たない場合は、後続する“スペース”を省略しても差し支えない。 4 その他の場合は、記録を省略する。	
傷病名称	漢字	40	可変	1 未コード化傷病名の場合は、当該傷病名を記録する。 2 傷病名称が 40 バイトに満たない場合は、後続する“スペース”を省略しても差し支えない。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
併存傷病名数	数字	1	可変	1 歯式に併存する傷病名が複数ある場合は併存する傷病名数を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
病態移行	数字	1	可変	1 症状悪化等、病態に変化があった場合は、病態移行コード（別表 18）を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	

項 目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
主傷病	数字	2	可変	1 入院レセプトで当該傷病が主傷病の場合は、主傷病コード(別表19)“01”を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
コメントコード	数字	9	可変	1 傷病名に補足コメントを記録する場合、別に定めるコメントコードを記録する。 2 その他の場合は記録を省略する。	
補足コメント	漢字	100	可変	1 文字データを要するコメントコード(810000001)の場合は、文字データを記録する。 2 文字データを要しないコメントコードの場合は、記録を省略する。 3 補足コメントが100バイトに満たない場合は、後続する“スペース”を省略しても差し支えない。	
歯式(補足コメント)	英数	384	可変	1 補足コメントに歯式が必要な場合に記録する。 2 歯種コード4桁(別表15)+状態コード1桁(別表16)+部分コード1桁(別表17)の計6桁を1単位として記録する。 ただし、最大64単位までの記録を限度とする。 3 記録する際には、必ず6の倍数の桁数となる。 4 記録する歯式が384バイトに満たない場合は、後続する“スペース”を省略しても差し支えない。 5 その他の場合は、記録を省略する。	

注1 GYYMMDDのGは年号区分コード(別表4)、YYは和暦年、MMは月、DDは日を示す。

- 2 複数歯を記録する場合は右上遠心から右上近心、左上近心から左上遠心、右下遠心から右下近心、左下近心から左下遠心へ並べて記録する。
- 3 乳歯又は過剰歯が同部位に永久歯と並存する場合は、2つの歯式を注1と同じ規則の配列順に並べて記録する。
- 4 隙の場合は、隙の遠心に存在する歯種を用いて記録する。
なお、正中の場合は右側中切歯を用いて記録する。
- 5 病態移行を記録する場合は移行前傷病名と移行後傷病名とを別のレコードに分けて記録する。
- 6 歯種コード、状態コード及び部分コードは、必須コードと任意コードに区分し、後者の使用については当面の間、保険医療機関の任意とする。(必須と任意の区分は別表15・16・17を参照。)
- 7 歯種コード「1000(口腔全体) 1001(上顎歯列) 1002(下顎歯列) 1003(右側上顎臼歯) 1004(上顎前歯) 1005(左側上顎臼歯) 1006(左側下顎臼歯) 1007(下顎前歯) 1008(右側下顎臼歯) 1010(右側上顎歯列) 1020(左側上顎歯列) 1030(左側下顎歯列) 1040(右側下顎歯列)」については、歯式を表現するためではなく、口腔全体や上顎歯列といった口腔内のブロックを表現するための任意コードであり、「状態コード0、1、2」及び「部分コード0」の組合せのみ記録可能とする。

(例) 100000と記録した場合 レセプト表示 口腔全体歯牙部
100010と記録した場合 レセプト表示 口腔全体部
100020と記録した場合 レセプト表示 口腔全体欠損部

カ 診療行為情報

(7) 歯科診療行為レコード

項 目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
レコード識別情報	英数	2	固定	“SS”を記録する。	
診療識別	数字	2	可変	1 診療識別コード(別表20)を記録する。 2 診療識別を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
負担区分	英数	1	固定	負担区分コード(別表21)を記録する。	
診療行為コード	数字	9	固定	別に定める診療行為コードを記録する。	
診療行為数量データ1	数字	8	可変	1 診療行為コードに数量データを必要とする場合は、別に規定する単位で整数値を記録する。 2 有効桁数が8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 数量データを必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
診療行為数量データ2	数字	8	可変	1 診療行為コードに数量データを必要とする場合は、別に規定する単位で整数値を記録する。 2 有効桁数が8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 数量データを必要としない場合は、記録を省略する。	
加算コード1	英数	5	可変	1 別に定める加算コードを記録する。 2 加算コード1を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ1	数字	8	可変	1 加算コード1に数量データを必要とする場合は、別に規定する単位で整数値を記録する。 2 有効桁数が8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 数量データを必要としない場合は、記録を省略する。	
加算コード2	英数	5	可変	1 別に定める加算コードを記録する。 2 加算コード2を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ2	数字	8	可変	1 加算コード2に数量データを必要とする場合は、別に規定する単位で整数値を記録する。 2 有効桁数が8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 数量データを必要としない場合は、記録を省略する。	
加算コード3	英数	5	可変	1 別に定める加算コードを記録する。 2 加算コード3を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ3	数字	8	可変	1 加算コード3に数量データを必要とする場合は、別に規定する単位で整数値を記録する。 2 有効桁数が8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 数量データを必要としない場合は、記録を省略する。	

項 目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
加算コード4	英数	5	可変	1 別に定める加算コードを記録する。 2 加算コード4を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ4	数字	8	可変	1 加算コード4に数量データを必要とする場合は、別に規定する単位で整数値を記録する。 2 有効桁数が8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 数量データを必要としない場合は、記録を省略する。	
加算コード5	英数	5	可変	1 別に定める加算コードを記録する。 2 加算コード5を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ5	数字	8	可変	1 加算コード5に数量データを必要とする場合は、別に規定する単位で整数値を記録する。 2 有効桁数が8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 数量データを必要としない場合は、記録を省略する。	
加算コード6	英数	5	可変	1 別に定める加算コードを記録する。 2 加算コード6を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ6	数字	8	可変	1 加算コード6に数量データを必要とする場合は、別に規定する単位で整数値を記録する。 2 有効桁数が8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 数量データを必要としない場合は、記録を省略する。	
加算コード7	英数	5	可変	1 別に定める加算コードを記録する。 2 加算コード7を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ7	数字	8	可変	1 加算コード7に数量データを必要とする場合は、別に規定する単位で整数値を記録する。 2 有効桁数が8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 数量データを必要としない場合は、記録を省略する。	
加算コード8	英数	5	可変	1 別に定める加算コードを記録する。 2 加算コード8を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ8	数字	8	可変	1 加算コード8に数量データを必要とする場合は、別に規定する単位で整数値を記録する。 2 有効桁数が8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 数量データを必要としない場合は、記録を省略する。	
加算コード9	英数	5	可変	1 別に定める加算コードを記録する。 2 加算コード9を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ9	数字	8	可変	1 加算コード9に数量データを必要とする場合は、別に規定する単位で整数値を記録する。 2 有効桁数が8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 数量データを必要としない場合は、記録を省略する。	

項 目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
加算コード１０	英数	５	可変	１ 別に定める加算コードを記録する。 ２ 加算コード１０を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ１０	数字	８	可変	１ 加算コード１０に数量データを必要とする場合は、別に規定する単位で整数値を記録する。 ２ 有効桁数が８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 数量データを必要としない場合は、記録を省略する。	
加算コード１１	英数	５	可変	１ 別に定める加算コードを記録する。 ２ 加算コード１１を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ１１	数字	８	可変	１ 加算コード１１に数量データを必要とする場合は、別に規定する単位で整数値を記録する。 ２ 有効桁数が８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 数量データを必要としない場合は、記録を省略する。	
加算コード１２	英数	５	可変	１ 別に定める加算コードを記録する。 ２ 加算コード１２を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ１２	数字	８	可変	１ 加算コード１２に数量データを必要とする場合は、別に規定する単位で整数値を記録する。 ２ 有効桁数が８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 数量データを必要としない場合は、記録を省略する。	
加算コード１３	英数	５	可変	１ 別に定める加算コードを記録する。 ２ 加算コード１３を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ１３	数字	８	可変	１ 加算コード１３に数量データを必要とする場合は、別に規定する単位で整数値を記録する。 ２ 有効桁数が８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 数量データを必要としない場合は、記録を省略する。	
加算コード１４	英数	５	可変	１ 別に定める加算コードを記録する。 ２ 加算コード１４を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ１４	数字	８	可変	１ 加算コード１４に数量データを必要とする場合は、別に規定する単位で整数値を記録する。 ２ 有効桁数が８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 数量データを必要としない場合は、記録を省略する。	
加算コード１５	英数	５	可変	１ 別に定める加算コードを記録する。 ２ 加算コード１５を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ１５	数字	８	可変	１ 加算コード１５に数量データを必要とする場合は、別に規定する単位で整数値を記録する。 ２ 有効桁数が８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 数量データを必要としない場合は、記録を省略する。	

項 目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
加算コード１６	英数	５	可変	１ 別に定める加算コードを記録する。 ２ 加算コード１６を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ１６	数字	８	可変	１ 加算コード１６に数量データを必要とする場合は、別に規定する単位で整数値を記録する。 ２ 有効桁数が８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 数量データを必要としない場合は、記録を省略する。	
加算コード１７	英数	５	可変	１ 別に定める加算コードを記録する。 ２ 加算コード１７を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ１７	数字	８	可変	１ 加算コード１７に数量データを必要とする場合は、別に規定する単位で整数値を記録する。 ２ 有効桁数が８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 数量データを必要としない場合は、記録を省略する。	
加算コード１８	英数	５	可変	１ 別に定める加算コードを記録する。 ２ 加算コード１８を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ１８	数字	８	可変	１ 加算コード１８に数量データを必要とする場合は、別に規定する単位で整数値を記録する。 ２ 有効桁数が８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 数量データを必要としない場合は、記録を省略する。	
加算コード１９	英数	５	可変	１ 別に定める加算コードを記録する。 ２ 加算コード１９を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ１９	数字	８	可変	１ 加算コード１９に数量データを必要とする場合は、別に規定する単位で整数値を記録する。 ２ 有効桁数が８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 数量データを必要としない場合は、記録を省略する。	
加算コード２０	英数	５	可変	１ 別に定める加算コードを記録する。 ２ 加算コード２０を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ２０	数字	８	可変	１ 加算コード２０に数量データを必要とする場合は、別に規定する単位で整数値を記録する。 ２ 有効桁数が８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 数量データを必要としない場合は、記録を省略する。	
加算コード２１	英数	５	可変	１ 別に定める加算コードを記録する。 ２ 加算コード２１を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ２１	数字	８	可変	１ 加算コード２１に数量データを必要とする場合は、別に規定する単位で整数値を記録する。 ２ 有効桁数が８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 数量データを必要としない場合は、記録を省略する。	

項 目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
加算コード 2 2	英数	5	可変	1 別に定める加算コードを記録する。 2 加算コード 2 2 を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ 2 2	数字	8	可変	1 加算コード 2 2 に数量データを必要とする場合は、別に規定する単位で整数値を記録する。 2 有効桁数が 8 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 数量データを必要としない場合は、記録を省略する。	
加算コード 2 3	英数	5	可変	1 別に定める加算コードを記録する。 2 加算コード 2 3 を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ 2 3	数字	8	可変	1 加算コード 2 3 に数量データを必要とする場合は、別に規定する単位で整数値を記録する。 2 有効桁数が 8 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 数量データを必要としない場合は、記録を省略する。	
加算コード 2 4	英数	5	可変	1 別に定める加算コードを記録する。 2 加算コード 2 4 を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ 2 4	数字	8	可変	1 加算コード 2 4 に数量データを必要とする場合は、別に規定する単位で整数値を記録する。 2 有効桁数が 8 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 数量データを必要としない場合は、記録を省略する。	
加算コード 2 5	英数	5	可変	1 別に定める加算コードを記録する。 2 加算コード 2 5 を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ 2 5	数字	8	可変	1 加算コード 2 5 に数量データを必要とする場合は、別に規定する単位で整数値を記録する。 2 有効桁数が 8 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 数量データを必要としない場合は、記録を省略する。	
加算コード 2 6	英数	5	可変	1 別に定める加算コードを記録する。 2 加算コード 2 6 を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ 2 6	数字	8	可変	1 加算コード 2 6 に数量データを必要とする場合は、別に規定する単位で整数値を記録する。 2 有効桁数が 8 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 数量データを必要としない場合は、記録を省略する。	

項 目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
加算コード２７	英数	５	可変	１ 別に定める加算コードを記録する。 ２ 加算コード２７を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ２７	数字	８	可変	１ 加算コード２７に数量データを必要とする場合は、別に規定する単位で整数値を記録する。 ２ 有効桁数が８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 数量データを必要としない場合は、記録を省略する。	
加算コード２８	英数	５	可変	１ 別に定める加算コードを記録する。 ２ 加算コード２８を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ２８	数字	８	可変	１ 加算コード２８に数量データを必要とする場合は、別に規定する単位で整数値を記録する。 ２ 有効桁数が８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 数量データを必要としない場合は、記録を省略する。	
加算コード２９	英数	５	可変	１ 別に定める加算コードを記録する。 ２ 加算コード２９を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ２９	数字	８	可変	１ 加算コード２９に数量データを必要とする場合は、別に規定する単位で整数値を記録する。 ２ 有効桁数が８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 数量データを必要としない場合は、記録を省略する。	
加算コード３０	英数	５	可変	１ 別に定める加算コードを記録する。 ２ 加算コード３０を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ３０	数字	８	可変	１ 加算コード３０に数量データを必要とする場合は、別に規定する単位で整数値を記録する。 ２ 有効桁数が８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 数量データを必要としない場合は、記録を省略する。	
加算コード３１	英数	５	可変	１ 別に定める加算コードを記録する。 ２ 加算コード３１を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ３１	数字	８	可変	１ 加算コード３１に数量データを必要とする場合は、別に規定する単位で整数値を記録する。 ２ 有効桁数が８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 数量データを必要としない場合は、記録を省略する。	
加算コード３２	英数	５	可変	１ 別に定める加算コードを記録する。 ２ 加算コード３２を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ３２	数字	８	可変	１ 加算コード３２に数量データを必要とする場合は、別に規定する単位で整数値を記録する。 ２ 有効桁数が８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 数量データを必要としない場合は、記録を省略する。	

項 目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
加算コード 3 3	英数	5	可変	1 別に定める加算コードを記録する。 2 加算コード 3 3 を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ 3 3	数字	8	可変	1 加算コード 3 3 に数量データを必要とする場合は、別に規定する単位で整数値を記録する。 2 有効桁数が 8 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 数量データを必要としない場合は、記録を省略する。	
加算コード 3 4	英数	5	可変	1 別に定める加算コードを記録する。 2 加算コード 3 4 を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ 3 4	数字	8	可変	1 加算コード 3 4 に数量データを必要とする場合は、別に規定する単位で整数値を記録する。 2 有効桁数が 8 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 数量データを必要としない場合は、記録を省略する。	
加算コード 3 5	英数	5	可変	1 別に定める加算コードを記録する。 2 加算コード 3 5 を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ 3 5	数字	8	可変	1 加算コード 3 5 に数量データを必要とする場合は、別に規定する単位で整数値を記録する。 2 有効桁数が 8 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 数量データを必要としない場合は、記録を省略する。	
点数	数字	7	可変	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。	
回数	数字	3	可変	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。	
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 2 4 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又はその他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 ～ 2 8 日の情報					
2 9 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 0 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 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。	

注 1 GYYMDD の G は年号区分コード（別表 4）、YY は和暦年、MM は月、DD は日を示す。

2 診療行為数量データ 2 は、6 歳未満の患者の自己血貯血及び自己血輸血における体重データを記録する。

(イ) 医科診療行為レコード

項 目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
レコード識別情報	英数	2	固定	“SI”を記録する。	
診療識別	数字	2	可変	1 診療識別コード(別表20)を記録する。 2 診療識別を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
負担区分	英数	1	固定	負担区分コード(別表21)を記録する。	
診療行為コード	数字	9	固定	別に定める診療行為コードを記録する。	
数量データ	数字	8	可変	1 診療行為コードに数量データを必要とする場合は、別に規定する単位で整数値を記録する。 2 有効桁数が8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 数量データを必要としない場合は、記録を省略する。	
点数	数字	7	可変	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。	
回数	数字	3	可変	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。	
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又はその他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。	

注 GYYMMDDのGは年号区分コード(別表4)、YYは和暦年、MMは月、DDは日を示す。

(ウ) 医薬品レコード

項 目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
レコード識別情報	英数	2	固定	“ IY ” を記録する。	
診療識別	数字	2	可変	1 診療識別コード（別表 2 0）を記録する。 2 診療識別を必要としない医薬品の場合は、記録を省略する。	
負担区分	英数	1	固定	負担区分コード（別表 2 1）を記録する。	
医薬品コード	数字	9	固定	別に定める医薬品コードを記録する。	
使用量	英数	1 1	可変	1 医薬品の使用量は、整数部 5 桁、小数部 5 桁として整数部と小数部は小数点で区切り記録する。 2 有効桁数が 1 1 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 使用量を記録しない場合は、記録を省略する。	
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。	
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。	
医薬品区分	英数	1	可変	1 医薬品区分コード（別表 2 2）を記録する。 2 医薬品区分コードを記録しない場合は、記録を省略する。	
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。	平成 2 4 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又はその他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 ～ 2 8 日の情報					
2 9 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 0 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 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。	

注 表面麻酔薬（OA）及び歯又は顎単位に使用する特定薬剤の記録については、巻末の別添を参照。

(I) 特定器材レコード

項 目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
レコード識別情報	英数	2	固定	“T0”を記録する。	
診療識別	数字	2	可変	1 診療識別コード（別表20）を記録する。 2 診療識別を必要としない特定器材の場合は、記録を省略する。	
負担区分	英数	1	固定	負担区分コード（別表21）を記録する。	
特定器材コード	数字	9	固定	1 別に定める特定器材コードを記録する。 2 未コード化特定器材については“777770000”を記録する。 3 特定器材加算等コード（別表24）に掲げるコードは記録できない。	
使用量	英数	9	可変	1 特定器材の使用量は、整数部5桁、小数部3桁として、整数部と小数部は小数点で区切り記録する。 2 有効桁数が9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 使用量がない場合は、記録を省略する。	
単位コード	数字	3	可変	1 特定器材単位コード（別表23）を記録する。 2 単位が規定されている特定器材コードの場合は、記録を省略しても差し支えない。 3 使用量がない場合は、記録を省略する。	
単価	英数	11	可変	1 材料価格は、整数部8桁、小数部2桁として、整数部と小数部は小数点で区切り記録する。 2 有効桁数が11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 単価が規定されている特定器材コードの場合は、記録を省略しても差し支えない。 4 単価がない場合は、記録を省略する。	
特定器材加算等コード1	数字	9	可変	1 特定器材加算等コード（別表24）を記録する。 2 特定器材加算等コード1を必要としない場合は、記録を省略する。	
特定器材加算等数量データ1	英数	9	可変	1 特定器材加算等コード1に数量データを必要とする場合は、整数部5桁、小数部3桁として、整数部と小数部は小数点で区切り記録する。 2 有効桁数が9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 数量データを必要としない場合は、記録を省略する。	
特定器材加算等コード2	数字	9	可変	1 特定器材加算等コード（別表24）を記録する。 2 特定器材加算等コード2を必要としない場合は、記録を省略する。	
特定器材加算等数量データ2	英数	9	可変	1 特定器材加算等コード2に数量データを必要とする場合は、整数部5桁、小数部3桁として、整数部と小数部は小数点で区切り記録する。 2 有効桁数が9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 数量データを必要としない場合は、記録を省略する。	

項 目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
特定器材名称・商品名及び規格又はサイズ	漢字	300	可変	1 未コード化特定器材の場合は、告示名を記録する。 2 商品名及び規格又はサイズを記録する。 3 特定器材名称、商品名及び規格又はサイズが300バイトに満たない場合は、後続する“スペース”を省略しても差し支えない。	
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。	
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。	
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又はその他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。	

(オ) コメントレコード

項 目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
レコード識別情報	英数	2	固定	“00”を記録する。	
診療識別	数字	2	可変	1 診療識別コード（別表20）を記録する。 2 診療識別を必要としないコメントの場合は、記録を省略する。	
負担区分	英数	1	固定	負担区分コード（別表21）を記録する。	
コメントコード	数字	9	固定	別に定めるコメントコードを記録する。	
文字データ	漢字	400	可変	1 各コメントコードに対応して、文字情報、数字情報又は別に定める修飾語コードを記録する。 2 文字データを要しないコメントコードの場合は、記録を省略する。 3 記録する文字データが400バイトに満たない場合は、後続する“スペース”を省略しても差し支えない。	
歯式（コメント）	英数	384	可変	1 歯種コード4桁（別表15）＋状態コード1桁（別表16）＋部分コード1桁（別表17）の計6桁を1単位として記録する。 ただし、最大64単位までの記録を限度とする。 2 記録する際には、必ず6の倍数の桁数となる。 3 歯式の記録が必要のない場合は、記録を省略する。	
予備	英数	1	可変	記録を省略する。	
予備	英数	2	可変	記録を省略する。	
予備	英数	3	可変	記録を省略する。	
予備	数字	7	可変	記録を省略する。	
予備	数字	7	可変	記録を省略する。	

注 GYYMMDDのGは年号区分コード（別表4）、YYは和暦年、MMは月、DDは日を示す。

(カ) 日計表レコード

項 目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
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 診療行為情報（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。

キ 症状詳細情報

症状詳細レコード

項 目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
レコード識別情報	英数	2	固定	“ SJ ” を記録する。	
症状詳細区分	数字	2	可変	1 症状詳細区分コード（別表 2 5 ）を記録する。 2 同一症状詳細区分の症状詳細データを複数レコードにまたがって記録する場合は、後続レコードの症状詳細区分の記録を省略する。	
症状詳細データ	漢字	2400	可変	1 症状詳細を記録することができる。 2 記録する文字データが 2 4 0 0 バイトに満たない場合は、後続する “ スペース ” を省略しても差し支えない。	

注 1 同一の症状詳細区分を複数記録する場合は、症状詳細の順に記録する。

2 症状詳細データ内で段落を分ける場合は、段落ごとに複数の症状詳細レコードに分けて記録する。

ク 診療報酬請求書情報

診療報酬請求書レコード

項 目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
レコード識別情報	英数	2	固定	“ 00 ” を記録する。	
総件数	数字	6	可変	1 保険医療機関単位にレセプト件数を合計して記録する。 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。 3 複数ボリュームに分割して記録した場合、保険医療機関単位の最終ボリューム以外は、記録を省略する。	
総合計点数	数字	10	可変	1 保険医療機関単位に各レセプトの主保険に係る合計点数を合算して記録する。 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 複数ボリュームに分割して記録した場合、保険医療機関単位の最終ボリューム以外は、記録を省略する。	
マルチボリューム識別情報	数字	2	固定	保険医療機関単位に最終ボリューム以外の場合は“ 01 ” から昇順に2桁の連続番号を記録し、最終ボリュームの場合は“ 99 ” を記録する。	

注 総件数及び総合計点数については、レセプト種別ごとに次に掲げるレセプト件数及び合計点数を合算して算出する。

<div> <div>レセプト件数及び 合計点数</div> <div>レセプト種別</div> </div>	レセ プ ト 件 数 (件)	合計点数	
		保 険 者 レ コ ー ド	公 費 レ コ ー ド
医療保険単独	1		
医療保険と1～4種の公費負担医療の併用	2～5		
公費負担医療単独	1		
2種～4種の公費負担医療の併用	2～4		

注1 国民健康保険、退職者医療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、退職者医療又は後期高齢者医療と読み替える。

2 は合算箇所を示す。

3 公費レコードに係る合計点数は、レセプト毎の最初に記録された公費レコードの合計点数を総合計点数に合算する。

第2章 光ディスク等を用いた費用の請求に関する事項

保険医療機関から審査支払機関への費用の請求を行う場合の厚生労働大臣の定める光ディスク若しくはフレキシブルディスクに係る規格及び厚生労働大臣の定める方式については、本章に定めるところによる。

なお、厚生労働大臣が定める事項については、第1章と同じとする。

また、光ディスク等の記録形式をMS-DOSフォーマットのCSV形式とする。

1 光ディスクに関する事項

(1) マグネットオプティカルディスク(MO)

ア 媒体関連仕様

(ア) 媒体及び物理フォーマット

JISX6275-1997に適合する90mm230MB又はJISX6277-1998に適合する90mm640MBの光ディスクを使用する。

(イ) 論理フォーマット

光ディスクの論理フォーマットはJISX0605-1997に規定する情報記録方式に準拠する。

(ウ) ファイル構成

光ディスクのファイル構成は以下に規定するものを除きJISX0605-1997に準拠する。

a ルートディレクトリのディレクトリ項目は以下のとおりとする。

(a) ボリュームラベル項目の有無は任意とする。

(b) サブディレクトリ指示項目はあってはならない。

(c) ディレクトリ項目のうち使用中のファイル項目を以下に示す。

文字位置	名 前	内 容
1 ~ 8	名前	“RECEIPTS”
9 ~ 11	拡張名	“UKE”
12	属性	(00)又は(20)
13 ~ 22	予約	JISX0605-1997に準拠
23 ~ 24	記録時刻	JISX0605-1997に準拠
25 ~ 26	記録日付	JISX0605-1997に準拠
27 ~ 28	先頭クラスタ番号	JISX0605-1997に準拠
29 ~ 32	ファイル長	JISX0605-1997に準拠

注1 文字列は、記述する文字を引用符でくくって表現する。

2 16進数は、0から9及びAからFを括弧でくくって表現する。

b その他のディレクトリ項目はすべて空きディレクトリ項目でなければならない。

イ 情報表記仕様

(ア) 請求ファイルの構成

第1章-3-(3)-アの「電気通信回線」の「請求ファイルの構成」と同じ。

(イ) 請求ファイルイメージ

第1章-3-(3)-イの「電気通信回線」の「請求ファイルイメージ」と同じ。

(ウ) レコード形式

第1章-3-(3)-ウの「電気通信回線」の「レコード形式」と同じ。

- (I) 内容表現する文字の符号
第1章 - 3 - (3) - エの「電気通信回線」の「内容表現する文字の符号」と同じ。

ウ 各種レコードの記録要領に関する事項

- (ア) 受付情報
第1章 - 3 - (4) - アの「電気通信回線」の「受付情報」と同じ。
- (イ) 医療機関情報
第1章 - 3 - (4) - イの「電気通信回線」の「医療機関情報」と同じ。
- (ウ) レセプト共通情報
第1章 - 3 - (4) - ウの「電気通信回線」の「レセプト共通情報」と同じ。
- (エ) レセプト情報
第1章 - 3 - (4) - エの「電気通信回線」の「レセプト情報」と同じ。
- (オ) 傷病名部位情報
第1章 - 3 - (4) - オの「電気通信回線」の「傷病名部位情報」と同じ。
- (カ) 診療行為情報
第1章 - 3 - (4) - カの「電気通信回線」の「診療行為情報」と同じ。
- (キ) 症状詳細情報
第1章 - 3 - (4) - キの「電気通信回線」の「症状詳細情報」と同じ。
- (ク) 診療報酬請求書情報
第1章 - 3 - (4) - クの「電気通信回線」の「診療報酬請求書情報」と同じ。

(2) コンパクトディスク（CD-R）

ア 媒体関連仕様

(ア) 媒体及び物理フォーマット

JIS TS X 0025 - 2005の規格に適合する120mmコンパクトディスクを使用する。

(イ) 論理フォーマット

論理フォーマットはISO 9660形式（レベル1）に準拠する。

書き込みはディスクアットワンス（シングルセッション方式）方式とする。

(ウ) ファイル構成

第2章 - 1 - (1) - ア - (ウ)の「マグネットオプティカルディスク」の「ファイル構成」と同じ。

イ 情報表記仕様

(ア) 請求ファイルの構成

第1章 - 3 - (3) - アの「電気通信回線」の「請求ファイルの構成」と同じ。

(イ) 請求ファイルイメージ

第1章 - 3 - (3) - イの「電気通信回線」の「請求ファイルイメージ」と同じ。

(ウ) レコード形式

第1章 - 3 - (3) - ウの「電気通信回線」の「レコード形式」と同じ。

(I) 内容を表示する文字の符号

第1章 - 3 - (3) - エの「電気通信回線」の「内容を表示する文字の符号」と同じ。

ウ 各種レコードの記録要領に関する事項

(ア) 受付情報

第1章 - 3 - (4) - アの「電気通信回線」の「受付情報」と同じ。

(イ) 医療機関情報

第1章 - 3 - (4) - イの「電気通信回線」の「医療機関情報」と同じ。

(ウ) レセプト共通情報

第1章 - 3 - (4) - ウの「電気通信回線」の「レセプト共通情報」と同じ。

(I) レセプト情報

第1章 - 3 - (4) - エの「電気通信回線」の「レセプト情報」と同じ。

(オ) 傷病名部位情報

第1章 - 3 - (4) - オの「電気通信回線」の「傷病名部位情報」と同じ。

(カ) 診療行為情報

第1章 - 3 - (4) - カの「電気通信回線」の「診療行為情報」と同じ。

(キ) 症状詳細情報

第1章 - 3 - (4) - キの「電気通信回線」の「症状詳細情報」と同じ。

(ク) 診療報酬請求書情報

第1章 - 3 - (4) - クの「電気通信回線」の「診療報酬請求書情報」と同じ。

2 フレキシブルディスク（FD）に関する事項

(1) 媒体関連仕様

ア 媒体及び物理フォーマット

ア) 媒体

ＪＩＳ X 6 2 2 3 - 1 9 8 7の規格に適合するフレキシブルディスクを使用する。

イ) 物理フォーマット

物理フォーマットはＪＩＳ X 6 2 2 5 - 1 9 9 5に規定する情報記録方式に準拠する。

イ 論理フォーマット

論理フォーマットはＪＩＳ X 0 6 0 5 - 1 9 9 7に規定する情報記録方式に準拠する。

ウ ファイル構成

第2章 - 1 - (1) - ア - (ウ)の「マグネットオプティカルディスク」の「ファイル構成」と同じ。

(2) 情報表記仕様

ア 請求ファイルの構成

第1章 - 3 - (3) - アの「電気通信回線」の「請求ファイルの構成」と同じ。

イ 請求ファイルイメージ

第1章 - 3 - (3) - イの「電気通信回線」の「請求ファイルイメージ」と同じ。

ウ レコード形式

第1章 - 3 - (3) - ウの「電気通信回線」の「レコード形式」と同じ。

エ 内容表現する文字の符号

第1章 - 3 - (3) - エの「電気通信回線」の「内容表現する文字の符号」と同じ。

(3) 各種レコードの記録要領に関する事項

ア 受付情報

第1章 - 3 - (4) - アの「電気通信回線」の「受付情報」と同じ。

イ 医療機関情報

第1章 - 3 - (4) - イの「電気通信回線」の「医療機関情報」と同じ。

ウ レセプト共通情報

第1章 - 3 - (4) - ウの「電気通信回線」の「レセプト共通情報」と同じ。

エ レセプト情報

第1章 - 3 - (4) - エの「電気通信回線」の「レセプト情報」と同じ。

オ 傷病名部位情報

第1章 - 3 - (4) - オの「電気通信回線」の「傷病名部位情報」と同じ。

カ 診療行為情報

第1章 - 3 - (4) - カの「電気通信回線」の「診療行為情報」と同じ。

キ 症状詳記情報

第1章 - 3 - (4) - キの「電気通信回線」の「症状詳記情報」と同じ。

ク 診療報酬請求書情報

第1章 - 3 - (4) - クの「電気通信回線」の「診療報酬請求書情報」と同じ。

各種コードに関する事項

別表1 審査支払機関コード

コード名	コード	内 容
審査支払機関コード	1	社会保険診療報酬支払基金
	2	国民健康保険団体連合会

別表2 都道府県コード

コード名	コード	内 容
都道府県コード	01	北海道
	02	青 森
	03	岩 手
	04	宮 城
	05	秋 田
	06	山 形
	07	福 島
	08	茨 城
	09	栃 木
	10	群 馬
	11	埼 玉
	12	千 葉
	13	東 京
	14	神 奈 川
	15	新 潟
	16	富 山
	17	石 川
	18	福 井
	19	山 梨
	20	長 野
	21	岐 阜
	22	静 岡
	23	愛 知
	24	三 重
	25	滋 賀
	26	京 都
	27	大 阪
	28	兵 庫
	29	奈 良
	30	和 歌 山
	31	鳥 取
	32	島 根
	33	岡 山
	34	広 島
	35	山 口
	36	徳 島
	37	香 川
	38	愛 媛

コ ー ド 名	コ ー ド	内 容
都道府県コード	3 9	高 知
	4 0	福 岡
	4 1	佐 賀
	4 2	長 崎
	4 3	熊 本
	4 4	大 分
	4 5	宮 崎
	4 6	鹿 児 島
	4 7	沖 縄

別表3 点数表コード

コ ー ド 名	コ ー ド	内 容
点数表コード	3	歯 科

別表4 年号区分コード

コ ー ド 名	コ ー ド	内 容
年号区分コード	1	明 治
	2	大 正
	3	昭 和
	4	平 成

別表5 施設基準届出コード

コ ー ド 名	コ ー ド	内 容
施設基準届出コード	0 1	補管（クラウン・ブリッジ維持管理料）
	0 2	歯援診（在宅療養支援歯科診療所）
	0 3	外来環（歯科外来診療環境体制加算）
	0 4	う蝕無痛（う蝕無痛窩洞形成加算）
	0 5	G T R（歯周組織再生誘導手術）
	0 6	医管（歯科治療総合医療管理料）
	0 7	在歯管（在宅患者歯科治療総合医療管理料）
	0 8	障連（障害者歯科医療連携加算）
	0 9	手術歯根（手術時歯根面レーザー応用加算）
	1 0	歯技工（歯科技工加算）
	1 1	明細（明細書発行体制等加算）

別表6 レセプト種別コード(歯科)

コード名	コード	社会保険診療報酬支払基金	国民健康保険団体連合会
レセプト 種 別 (歯科)	3 1 1 1	歯科・医保単独 ・本人 ・入院	歯科・国保単独 ・世帯主 ・入院
	3 1 1 2	" ・ " ・本人 ・入院外	" ・ " ・世帯主 ・入院外
	3 1 1 3	" ・ " ・未就学者 ・入院	" ・ " ・未就学者 ・入院
	3 1 1 4	" ・ " ・未就学者 ・入院外	" ・ " ・未就学者 ・入院外
	3 1 1 5	" ・ " ・家族 ・入院	" ・ " ・その他 ・入院
	3 1 1 6	" ・ " ・家族 ・入院外	" ・ " ・その他 ・入院外
	3 1 1 7	" ・ " ・高齢受給者一般・低所得者・入院	" ・ " ・高齢受給者一般・低所得者・入院
	3 1 1 8	" ・ " ・高齢受給者一般・低所得者・入院外	" ・ " ・高齢受給者一般・低所得者・入院外
	3 1 1 9	" ・ " ・高齢受給者7割・入院	" ・ " ・高齢受給者7割・入院
	3 1 1 0	" ・ " ・高齢受給者7割・入院外	" ・ " ・高齢受給者7割・入院外
	3 1 2 1	" ・医保と1種の公費併用・本人 ・入院	" ・国保と1種の公費併用 ・世帯主 ・入院
	3 1 2 2	" ・ " ・本人 ・入院外	" ・ " ・世帯主 ・入院外
	3 1 2 3	" ・ " ・未就学者 ・入院	" ・ " ・未就学者 ・入院
	3 1 2 4	" ・ " ・未就学者 ・入院外	" ・ " ・未就学者 ・入院外
	3 1 2 5	" ・ " ・家族 ・入院	" ・ " ・その他 ・入院
	3 1 2 6	" ・ " ・家族 ・入院外	" ・ " ・その他 ・入院外
	3 1 2 7	" ・ " ・高齢受給者一般・低所得者・入院	" ・ " ・高齢受給者一般・低所得者・入院
	3 1 2 8	" ・ " ・高齢受給者一般・低所得者・入院外	" ・ " ・高齢受給者一般・低所得者・入院外
	3 1 2 9	" ・ " ・高齢受給者7割・入院	" ・ " ・高齢受給者7割・入院
	3 1 2 0	" ・ " ・高齢受給者7割・入院外	" ・ " ・高齢受給者7割・入院外
	3 1 3 1	" ・医保と2種の公費併用・本人 ・入院	" ・国保と2種の公費併用 ・世帯主 ・入院
	3 1 3 2	" ・ " ・本人 ・入院外	" ・ " ・世帯主 ・入院外
	3 1 3 3	" ・ " ・未就学者 ・入院	" ・ " ・未就学者 ・入院
	3 1 3 4	" ・ " ・未就学者 ・入院外	" ・ " ・未就学者 ・入院外
	3 1 3 5	" ・ " ・家族 ・入院	" ・ " ・その他 ・入院
	3 1 3 6	" ・ " ・家族 ・入院外	" ・ " ・その他 ・入院外
	3 1 3 7	" ・ " ・高齢受給者一般・低所得者・入院	" ・ " ・高齢受給者一般・低所得者・入院
	3 1 3 8	" ・ " ・高齢受給者一般・低所得者・入院外	" ・ " ・高齢受給者一般・低所得者・入院外
	3 1 3 9	" ・ " ・高齢受給者7割・入院	" ・ " ・高齢受給者7割・入院
	3 1 3 0	" ・ " ・高齢受給者7割・入院外	" ・ " ・高齢受給者7割・入院外
	3 1 4 1	" ・医保と3種の公費併用・本人 ・入院	" ・国保と3種の公費併用 ・世帯主 ・入院
	3 1 4 2	" ・ " ・本人 ・入院外	" ・ " ・世帯主 ・入院外
	3 1 4 3	" ・ " ・未就学者 ・入院	" ・ " ・未就学者 ・入院
	3 1 4 4	" ・ " ・未就学者 ・入院外	" ・ " ・未就学者 ・入院外
	3 1 4 5	" ・ " ・家族 ・入院	" ・ " ・その他 ・入院
	3 1 4 6	" ・ " ・家族 ・入院外	" ・ " ・その他 ・入院外
	3 1 4 7	" ・ " ・高齢受給者一般・低所得者・入院	" ・ " ・高齢受給者一般・低所得者・入院
	3 1 4 8	" ・ " ・高齢受給者一般・低所得者・入院外	" ・ " ・高齢受給者一般・低所得者・入院外
	3 1 4 9	" ・ " ・高齢受給者7割・入院	" ・ " ・高齢受給者7割・入院
	3 1 4 0	" ・ " ・高齢受給者7割・入院外	" ・ " ・高齢受給者7割・入院外

コード名	コード	社会保険診療報酬支払基金	国民健康保険団体連合会
レセプト 種 別 (歯科)	3 1 5 1	歯科・医保と4種の公費併用・本人・入院	歯科・国保と4種の公費併用・世帯主・入院
	3 1 5 2	"・"・本人・入院外	"・"・世帯主・入院外
	3 1 5 3	"・"・未就学者・入院	"・"・未就学者・入院
	3 1 5 4	"・"・未就学者・入院外	"・"・未就学者・入院外
	3 1 5 5	"・"・家族・入院	"・"・その他・入院
	3 1 5 6	"・"・家族・入院外	"・"・その他・入院外
	3 1 5 7	"・"・高齢受給者一般・低所得者・入院	"・"・高齢受給者一般・低所得者・入院
	3 1 5 8	"・"・高齢受給者一般・低所得者・入院外	"・"・高齢受給者一般・低所得者・入院外
	3 1 5 9	"・"・高齢受給者7割・入院	"・"・高齢受給者7割・入院
	3 1 5 0	"・"・高齢受給者7割・入院外	"・"・高齢受給者7割・入院外
	3 2 1 1	"・公費単独・入院	
	3 2 1 2	"・"・入院外	
	3 2 2 1	"・2種の公費併用・入院	
	3 2 2 2	"・"・入院外	
	3 2 3 1	"・3種の公費併用・入院	
	3 2 3 2	"・"・入院外	
	3 2 4 1	"・4種の公費併用・入院	
	3 2 4 2	"・"・入院外	
	3 3 1 7	"・後期高齢者単独・一般・低所得者・入院	歯科・後期高齢者単独・一般・低所得者・入院
	3 3 1 8	"・"・一般・低所得者・入院外	"・"・一般・低所得者・入院外
	3 3 1 9	"・"・7割・入院	"・"・7割・入院
	3 3 1 0	"・"・7割・入院外	"・"・7割・入院外
	3 3 2 7	"・後期高齢者と1種の公費併用 ・一般・低所得者・入院	"・後期高齢者と1種の公費併用 ・一般・低所得者・入院
	3 3 2 8	"・"・一般・低所得者・入院外	"・"・一般・低所得者・入院外
	3 3 2 9	"・"・7割・入院	"・"・7割・入院
	3 3 2 0	"・"・7割・入院外	"・"・7割・入院外
	3 3 3 7	"・後期高齢者と2種の公費併用 ・一般・低所得者・入院	"・後期高齢者と2種の公費併用 ・一般・低所得者・入院
	3 3 3 8	"・"・一般・低所得者・入院外	"・"・一般・低所得者・入院外
	3 3 3 9	"・"・7割・入院	"・"・7割・入院
	3 3 3 0	"・"・7割・入院外	"・"・7割・入院外
	3 3 4 7	"・後期高齢者と3種の公費併用 ・一般・低所得者・入院	"・後期高齢者と3種の公費併用 ・一般・低所得者・入院
	3 3 4 8	"・"・一般・低所得者・入院外	"・"・一般・低所得者・入院外
	3 3 4 9	"・"・7割・入院	"・"・7割・入院
	3 3 4 0	"・"・7割・入院外	"・"・7割・入院外
	3 3 5 7	"・後期高齢者と4種の公費併用 ・一般・低所得者・入院	"・後期高齢者と4種の公費併用 ・一般・低所得者・入院
	3 3 5 8	"・"・一般・低所得者・入院外	"・"・一般・低所得者・入院外
	3 3 5 9	"・"・7割・入院	"・"・7割・入院
	3 3 5 0	"・"・7割・入院外	"・"・7割・入院外

コード名	コード	社会保険診療報酬支払基金	国民健康保険団体連合会
レセプト 種 別 (歯科)	3 4 1 1		歯科・退職者単独 ・ 本人 ・ 入院
	3 4 1 2		" ・ " ・ 本人 ・ 入院外
	3 4 1 3		" ・ " ・ 未就学者 ・ 入院
	3 4 1 4		" ・ " ・ 未就学者 ・ 入院外
	3 4 1 5		" ・ " ・ 家族 ・ 入院
	3 4 1 6		" ・ " ・ 家族 ・ 入院外
	3 4 2 1		" ・ 退職者と1種の公費併用 ・ 本人 ・ 入院
	3 4 2 2		" ・ " ・ 本人 ・ 入院外
	3 4 2 3		" ・ " ・ 未就学者 ・ 入院
	3 4 2 4		" ・ " ・ 未就学者 ・ 入院外
	3 4 2 5		" ・ " ・ 家族 ・ 入院
	3 4 2 6		" ・ " ・ 家族 ・ 入院外
	3 4 3 1		" ・ 退職者と2種の公費併用 ・ 本人 ・ 入院
	3 4 3 2		" ・ " ・ 本人 ・ 入院外
	3 4 3 3		" ・ " ・ 未就学者 ・ 入院
	3 4 3 4		" ・ " ・ 未就学者 ・ 入院外
	3 4 3 5		" ・ " ・ 家族 ・ 入院
	3 4 3 6		" ・ " ・ 家族 ・ 入院外
	3 4 4 1		" ・ 退職者と3種の公費併用 ・ 本人 ・ 入院
	3 4 4 2		" ・ " ・ 本人 ・ 入院外
	3 4 4 3		" ・ " ・ 未就学者 ・ 入院
	3 4 4 4		" ・ " ・ 未就学者 ・ 入院外
	3 4 4 5		" ・ " ・ 家族 ・ 入院
	3 4 4 6		" ・ " ・ 家族 ・ 入院外
	3 4 5 1		歯科・退職者と4種の公費併用 ・ 本人 ・ 入院
	3 4 5 2		" ・ " ・ 本人 ・ 入院外
	3 4 5 3		" ・ " ・ 未就学者 ・ 入院
	3 4 5 4		" ・ " ・ 未就学者 ・ 入院外
	3 4 5 5		" ・ " ・ 家族 ・ 入院
	3 4 5 6		" ・ " ・ 家族 ・ 入院外

別表7 男女区分コード

コ ー ド 名	コ ー ド	内 容
男女区分コード	1	男
	2	女

別表8 転帰区分コード

コ ー ド 名	コ ー ド	内 容
転帰区分コード	1	治ゆ、死亡、中止以外
	2	治 ゆ
	3	死 亡
	4	中 止（転医）

別表9 病棟区分コード

コ ー ド 名	コ ー ド	内 容
病棟区分コード	0 1	精神（精神病棟）
	0 2	結核（結核病棟）
	0 7	療養（療養病棟）

別表10 一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担額区分コード

コ ー ド 名	コ ー ド	内 容
一部負担金・食事療養費・生活療養費 標準負担額区分コード	1	入院時負担金額又は外来時一部負担金額並びに食事療養又は生活療養に係る標準負担額について、限度額・適用・標準負担額減額認定証又は低所得者世帯の特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾患医療受診券（適用区分がC又は ）の交付を受けている者（入院日数が90日以下の者） ・低所得者
	2	入院時負担金額並びに食事療養又は生活療養に係る標準負担額について、限度額適用・標準負担額減額認定証又は低所得者世帯の特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾患医療受診券（適用区分がC又は ）の交付を受けている者（入院日数が90日を超える者） ・低所得者
	3	入院時負担金額又は外来時一部負担金額並びに食事療養又は生活療養に係る標準負担額について、限度額適用・標準負担額減額認定証又は低所得者世帯の特定疾患医療受給者証（適用区分が ）の交付を受けている者 ・低所得者
	4	入院時負担金額又は外来時一部負担金額並びに食事療養又は生活療養に係る標準負担額について、限度額適用・標準負担額減額認定証又は低所得者世帯の特定疾患医療受給者証（適用区分が ）の交付を受けている者であって、老齢福祉年金を受給している者 ・低所得者

別表 11 レセプト特記事項コード

コード名	コード	内 容
レセプト特記事項コード	01	公
	02	長
	03	長 処
	04	後 保
	07	老 併
	08	老 健
	09	施
	10	第 三
	11	薬 治
	12	器 治
	13	先 進
	14	制 超
	15	経 過
	16	長 2
	17	上 位
	18	一 般
	19	低 所
	20	二 割
	21	高 半
	22	多 上
	23	多 一
	24	多 低
	25	出 産
	40	50 / 100

注 レセプト特記事項の取扱いについては、「診療報酬請求書の記載要領等について」(昭和51.8.7保険発第82号)による。

別表 1 2 未来院請求コード

コ ー ド 名	コ ー ド	内 容
未来院請求コード	0 1	患者が理由なく来院しなくなった場合、患者の意思により治療を中止した場合、患者が死亡した場合であって試適又は装着の予定日より 1 月待った上で請求を行う場合。

別表 1 3 職務上の事由コード

コ ー ド 名	コ ー ド	内 容
職務上の事由コード	1	職 上（職務上）
	2	下 3（下船後 3 月以内）
	3	通 災（通勤災害）

別表 1 4 減免区分コード

コ ー ド 名	コ ー ド	内 容
減免区分コード	1	減 額
	2	免 除
	3	支払猶予

別表 1 5 歯種コード

コ ー ド 名	コ ー ド	内 容
歯種コード	1 0 0 0	口腔全体
	1 0 0 1	上顎歯列
	1 0 0 2	下顎歯列
	1 0 0 3	右側上顎臼歯
	1 0 0 4	上顎前歯
	1 0 0 5	左側上顎臼歯
	1 0 0 6	左側下顎臼歯
	1 0 0 7	下顎前歯
	1 0 0 8	右側下顎臼歯
	1 0 1 0	右上顎歯列
	1 0 2 0	左上顎歯列
	1 0 3 0	左下顎歯列
	1 0 4 0	右下顎歯列
	1 0 1 1	右側上顎中切歯
	1 0 1 2	右側上顎側切歯
	1 0 1 3	右側上顎犬歯
	1 0 1 4	右側上顎第 1 小臼歯
	1 0 1 5	右側上顎第 2 小臼歯
	1 0 1 6	右側上顎第 1 大臼歯
	1 0 1 7	右側上顎第 2 大臼歯
	1 0 1 8	右側上顎第 3 大臼歯
	1 0 2 1	左側上顎中切歯
	1 0 2 2	左側上顎側切歯
	1 0 2 3	左側上顎犬歯
	1 0 2 4	左側上顎第 1 小臼歯
	1 0 2 5	左側上顎第 2 小臼歯
	1 0 2 6	左側上顎第 1 大臼歯
	1 0 2 7	左側上顎第 2 大臼歯
	1 0 2 8	左側上顎第 3 大臼歯
	1 0 3 1	左側下顎中切歯
	1 0 3 2	左側下顎側切歯
	1 0 3 3	左側下顎犬歯
	1 0 3 4	左側下顎第 1 小臼歯
	1 0 3 5	左側下顎第 2 小臼歯
	1 0 3 6	左側下顎第 1 大臼歯
	1 0 3 7	左側下顎第 2 大臼歯
	1 0 3 8	左側下顎第 3 大臼歯
	1 0 4 1	右側下顎中切歯
	1 0 4 2	右側下顎側切歯
	1 0 4 3	右側下顎犬歯
	1 0 4 4	右側下顎第 1 小臼歯
	1 0 4 5	右側下顎第 2 小臼歯
	1 0 4 6	右側下顎第 1 大臼歯

コード名	コード	内 容
歯種コード	1 0 4 7	右側下顎第 2 大臼歯
	1 0 4 8	右側下顎第 3 大臼歯
	1 0 5 1	右側上顎乳中切歯
	1 0 5 2	右側上顎乳側切歯
	1 0 5 3	右側上顎乳犬歯
	1 0 5 4	右側上顎第 1 乳臼歯
	1 0 5 5	右側上顎第 2 乳臼歯
	1 0 6 1	左側上顎乳中切歯
	1 0 6 2	左側上顎乳側切歯
	1 0 6 3	左側上顎乳犬歯
	1 0 6 4	左側上顎第 1 乳臼歯
	1 0 6 5	左側上顎第 2 乳臼歯
	1 0 7 1	左側下顎乳中切歯
	1 0 7 2	左側下顎乳側切歯
	1 0 7 3	左側下顎乳犬歯
	1 0 7 4	左側下顎第 1 乳臼歯
	1 0 7 5	左側下顎第 2 乳臼歯
	1 0 8 1	右側下顎乳中切歯
	1 0 8 2	右側下顎乳側切歯
	1 0 8 3	右側下顎乳犬歯
	1 0 8 4	右側下顎第 1 乳臼歯
	1 0 8 5	右側下顎第 2 乳臼歯
	1 0 1 A	右側上顎中切歯近傍過剰歯
	1 0 1 B	右側上顎側切歯近傍過剰歯
	1 0 1 C	右側上顎犬歯近傍過剰歯
	1 0 1 D	右側上顎第 1 小臼歯近傍過剰歯
	1 0 1 E	右側上顎第 2 小臼歯近傍過剰歯
	1 0 1 F	右側上顎第 1 大臼歯近傍過剰歯
	1 0 1 G	右側上顎第 2 大臼歯近傍過剰歯
	1 0 1 H	右側上顎第 3 大臼歯近傍過剰歯
	1 0 2 A	左側上顎中切歯近傍過剰歯
	1 0 2 B	左側上顎側切歯近傍過剰歯
	1 0 2 C	左側上顎犬歯近傍過剰歯
	1 0 2 D	左側上顎第 1 小臼歯近傍過剰歯
	1 0 2 E	左側上顎第 2 小臼歯近傍過剰歯
	1 0 2 F	左側上顎第 1 大臼歯近傍過剰歯
	1 0 2 G	左側上顎第 2 大臼歯近傍過剰歯
	1 0 2 H	左側上顎第 3 大臼歯近傍過剰歯
	1 0 3 A	左側下顎中切歯近傍過剰歯
	1 0 3 B	左側下顎側切歯近傍過剰歯
	1 0 3 C	左側下顎犬歯近傍過剰歯
	1 0 3 D	左側下顎第 1 小臼歯近傍過剰歯
	1 0 3 E	左側下顎第 2 小臼歯近傍過剰歯

コード名	コード	内 容
歯種コード	1 0 3 F	左側下顎第 1 大臼歯近傍過剰歯
	1 0 3 G	左側下顎第 2 大臼歯近傍過剰歯
	1 0 3 H	左側下顎第 3 大臼歯近傍過剰歯
	1 0 4 A	右側下顎中切歯近傍過剰歯
	1 0 4 B	右側下顎側切歯近傍過剰歯
	1 0 4 C	右側下顎犬歯近傍過剰歯
	1 0 4 D	右側下顎第 1 小臼歯近傍過剰歯
	1 0 4 E	右側下顎第 2 小臼歯近傍過剰歯
	1 0 4 F	右側下顎第 1 大臼歯近傍過剰歯
	1 0 4 G	右側下顎第 2 大臼歯近傍過剰歯
	1 0 4 H	右側下顎第 3 大臼歯近傍過剰歯
	1 0 5 A	右側上顎乳中切歯近傍過剰歯
	1 0 5 B	右側上顎乳側切歯近傍過剰歯
	1 0 5 C	右側上顎乳犬歯近傍過剰歯
	1 0 5 D	右側上顎第 1 乳臼歯近傍過剰歯
	1 0 5 E	右側上顎第 2 乳臼歯近傍過剰歯
	1 0 6 A	左側上顎乳中切歯近傍過剰歯
	1 0 6 B	左側上顎乳側切歯近傍過剰歯
	1 0 6 C	左側上顎乳犬歯近傍過剰歯
	1 0 6 D	左側上顎第 1 乳臼歯近傍過剰歯
	1 0 6 E	左側上顎第 2 乳臼歯近傍過剰歯
	1 0 7 A	左側下顎乳中切歯近傍過剰歯
	1 0 7 B	左側下顎乳側切歯近傍過剰歯
	1 0 7 C	左側下顎乳犬歯近傍過剰歯
	1 0 7 D	左側下顎第 1 乳臼歯近傍過剰歯
	1 0 7 E	左側下顎第 2 乳臼歯近傍過剰歯
	1 0 8 A	右側下顎乳中切歯近傍過剰歯
	1 0 8 B	右側下顎乳側切歯近傍過剰歯
	1 0 8 C	右側下顎乳犬歯近傍過剰歯
	1 0 8 D	右側下顎第 1 乳臼歯近傍過剰歯
	1 0 8 E	右側下顎第 2 乳臼歯近傍過剰歯

(注) 網掛けは任意コード、網掛け以外は必須コードである。

別表 16 状態コード

コード名	コード	内 容
状態コード	0	現存歯
	1	部（部を示す場合に使用）
	2	欠損歯
	3	支台歯
	4	分割抜歯支台（根）
	5	便宜抜髄支台歯
	6	残根
	7	部インプラント
	8	部近心隙
	9	近心位に存在

（注） 網掛けは任意コード、網掛け以外は必須コードである。

別表 17 部分コード

コード名	コード	内 容
部分コード	0	部分指定なし
	1	遠心頬側根
	2	近心頬側根
	3	近心頬側根及び遠心頬側根
	4	舌側（口蓋）根
	5	舌側（口蓋）根及び遠心頬側根
	6	舌側（口蓋）根及び近心頬側根
	7	遠心根
	8	近心根

（注） 網掛けは任意コード、網掛け以外は必須コードである。

別表 18 病態移行コード

コード名	コード	内 容
病態移行コード	1	病態移行前
	2	病態移行後

別表 19 主傷病コード

コード名	コード	内 容
主傷病コード	0 1	主傷病（主）

別表 2 0 診療識別コード（歯科）

コード名	入 院			入 院 外		
	コード	診療識別		コード	診療識別	
診療識別コード	0 1	全体に係る識別コード		1 1	初診	
	1 1	初診		1 2	再診	
	1 3	管理		1 3	管理	
	1 4	在宅		2 1	投薬・注射	
	2 1	投 薬	内服	3 1	X線検査	
	2 2		屯服	4 1	処 置 ・ 手 術	処置・手術 1
	2 3		外用	4 2		処置・手術 2
	2 4		調剤	4 3		処置・手術 3
	2 6		麻毒	4 4		処置・手術（その他）
	2 7		調基	5 4	麻酔	
	3 1	注 射	皮下筋肉内	6 1	歯 冠 修 復 ・ 欠 損 補 綴	修復・補綴 1
	3 2		静脈内	6 2		修復・補綴 2
	3 3		その他	6 3		修復・補綴 3
	3 9	薬剤料減点		6 4		修復・補綴（その他）
	4 0	処置		8 0	全体のその他	
	5 0	手術		9 9	摘要	
	5 4	麻酔				
	6 0	検査・病理				
	7 0	画像診断				
	8 0	その他				
	9 0	入 院	入院基本料			
	9 2		特定入院料・その他			
	9 7	食事療養・生活療養・標準負担額				
	9 9	全体に係る識別コード				

別表2 1 負担区分コード

		負担区分コード	医 保	公 費	公 費	公 費	公 費
医 保 と 公 費 又 は 公 費 と 公 費 の 併 用	1 者	1					
		5					
		6					
		B					
		C					
	2 者	2					
		3					
		E					
		G					
		7					
		H					
		I					
		J					
		K					
		L					
	3 者	4					
		M					
		N					
		O					
		P					
		Q					
		R					
		S					
		T					
		U					
	4 者	V					
		W					
		X					
		Y					
		Z					
	5 者	9					

注1 は請求点数のある管掌（法別）である。

2 国民健康保険、退職者医療又は後期高齢者医療については、医保を国民健康保険、退職者医療又は後期高齢者医療と読み替える。

別表2 2 医薬品区分コード

コ ー ド 名	コ ー ド	内 容	
		入 院	入院外
医薬品区分コード	1		内服薬剤
	2		屯服薬剤
	3		外用薬剤
	4		注射薬剤
	5	麻酔・処置・手術等で使用する薬剤（6・7以外）	
	6	歯科麻酔薬剤	
	7	特定薬剤	

別表２３ 特定器材単位コード

コ ー ド 名	コ ー ド	内 容
特定器材単位コード	００１	分
	００２	回
	００３	種
	００４	箱
	００５	巻
	００６	枚
	００７	本
	００８	組
	００９	セット
	０１０	個
	０１１	裂
	０１２	方向
	０１３	トローチ
	０１４	アンプル
	０１５	カプセル
	０１６	錠
	０１７	丸
	０１８	包
	０１９	瓶
	０２０	袋
	０２１	瓶（袋）
	０２２	管
	０２３	シリンジ
	０２４	回分
	０２５	テスト分
	０２６	ガラス筒
	０２７	桿錠
	０２８	単位
	０２９	万単位
	０３０	フィート
	０３１	滴
	０３２	mg
	０３３	g
	０３４	kg
	０３５	cc
	０３６	mL
	０３７	L
	０３８	mLV
	０３９	バイアル
	０４０	cm
	０４１	cm ²
	０４２	m
	０４３	μCi

コ ー ド 名	コ ー ド	内 容
特定器材単位コード	0 4 4	mC i
	0 4 5	μ g
	0 4 6	管 (瓶)
	0 4 7	筒
	0 4 8	G B q
	0 4 9	M B q
	0 5 0	K B q
	0 5 1	キット
	0 5 2	国際単位
	0 5 3	患者当り
	0 5 4	気圧
	0 5 5	缶
	0 5 6	手術当り
	0 5 7	容器
	0 5 8	m L (g)
	0 5 9	プリスター
	0 6 0	シート

別表 2 4 特定器材加算等コード

コ ー ド 名	コ ー ド	内 容
特定器材加算等コード	7 7 0 0 2 0 0 7 0	酸素補正率 (1 . 3)
	7 7 0 0 3 0 0 7 0	高圧酸素治療加算 要 治療に係る気圧数
	7 9 9 9 9 0 0 7 0	フィルム料 6 歳未満乳幼児加算

別表 2 5 症状詳記区分コード

コード名		コード	内 容
症状詳記区分コード	療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令第1条第2項の規定に基づく診療報酬明細書の場合	0 1	患者の主たる疾患（合併症を含む。）の診断根拠となった臨床症状
		0 2	患者の主たる疾患（合併症を含む。）の診断根拠となった臨床症状の診察・検査所見
		0 3	主な治療行為（手術、処置、薬物治療等）の必要性
		0 4	主な治療行為（手術、処置、薬物治療等）の経過
		0 5	診療報酬明細書の合計点数が1 0 0 万点以上の場合における薬剤に係る症状等
		0 6	診療報酬明細書の合計点数が1 0 0 万点以上の場合における処置に係る症状等
		0 7	その他
	治験概要の添付が必要な診療報酬明細書の場合	5 0	厚生労働大臣の定める評価療養及び選定療養第1条第2号及び第3号の規定に基づく薬事法に規定する治験に係る治験概要
	疾患別リハビリテーションに係る治療継続の理由等の記載に必要な診療報酬明細書の場合	5 1	疾患別リハビリテーション（心大血管疾患、脳血管疾患等、運動器及び呼吸器）に係る治療継続の理由等の記載
	廃用症候群に係る評価表	5 2	廃用症候群に該当するものとして脳血管疾患等リハビリテーション料を算定する場合の、廃用をもたらすに至った要因等の記載
	上記以外の診療報酬明細書の場合	9 0	療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令第1条第2項の規定に基づく診療報酬明細書以外の診療報酬明細書の症状詳記

別 添

1 歯又は顎単位に標準点数を金額化したコードを用いて記録する場合

表面麻酔薬（OA）

下記の医薬品コードを用いて記録する。（使用量は省略）

コード	名称	金額
630010021	キシロカインポンプスプレー 8%（OA 1～2 歯）	24 円
630010022	キシロカインポンプスプレー 8%（OA 1 / 3 顎）	56 円
630010023	ネオザロカインパスタ（OA 1～2 歯）	24 円
630010024	ネオザロカインパスタ（OA 1 / 3 顎）	56 円
630010025	コーパロン歯科用表面麻酔液 6%（OA 1～2 歯）	24 円
630010026	コーパロン歯科用表面麻酔液 6%（OA 1 / 3 顎）	56 円
630010027	プロネスパスタアロマ（OA 1～2 歯）	24 円
630010028	プロネスパスタアロマ（OA 1 / 3 顎）	56 円
630010029	ハリケインゲル歯科用 20%（OA 1～2 歯）	24 円
630010030	ハリケインゲル歯科用 20%（OA 1 / 3 顎）	56 円
630010031	ハリケインリキッド歯科用 20%（OA 1～2 歯）	24 円
630010032	ハリケインリキッド歯科用 20%（OA 1 / 3 顎）	56 円
630010033	ビーゾカイン歯科用ゼリー 20%（OA 1～2 歯）	24 円
630010034	ビーゾカイン歯科用ゼリー 20%（OA 1 / 3 顎）	56 円
630010070	OA（1～2 歯）	24 円
630010071	OA（1 / 3 顎）	56 円

歯又は顎単位に使用される特定薬剤

下記の医薬品コードを用いて記録する。（使用量は省略）

（止血薬）

コード	名称	金額
630010035	歯科用 TD ゼット液（1 歯）	43 円
630010036	歯科用 TD ゼット・ゼリー（1 歯）	44 円

（口腔用軟膏剤）

コード	名称	金額
630010037	ケナログ口腔用軟膏 0.1%（1 / 3 顎）	21 円
630010038	ケナログ口腔用軟膏 0.1%（2 / 3 顎）	43 円
630010039	ケナログ口腔用軟膏 0.1%（1 顎）	64 円
630010040	アフタゾロン口腔用軟膏 0.1%（1 / 3 顎）	20 円
630010041	アフタゾロン口腔用軟膏 0.1%（2 / 3 顎）	40 円
630010042	アフタゾロン口腔用軟膏 0.1%（1 顎）	60 円
630010043	デルゾン口腔用軟膏 0.1%（1 / 3 顎）	15 円
630010044	デルゾン口腔用軟膏 0.1%（2 / 3 顎）	30 円
630010045	デルゾン口腔用軟膏 0.1%（1 顎）	44 円

(パスタ)

コード	名称	金額
630010046	ヒノボロン 口腔用軟膏 (1 歯)	5 円
630010047	ヒノボロン 口腔用軟膏 (1 / 3 顎)	11 円
630010048	ヒノボロン 口腔用軟膏 (2 / 3 顎)	23 円
630010049	ヒノボロン 口腔用軟膏 (1 顎)	34 円
630010050	ヒノボロンキット 0.5 g (1 歯)	13 円
630010051	ヒノボロンキット 0.5 g (1 / 3 顎)	32 円
630010052	ヒノボロンキット 0.5 g (2 / 3 顎)	64 円
630010053	ヒノボロンキット 0.5 g (1 顎)	96 円
630010054	ヂヒドリン軟膏 10% (1 歯)	4 円
630010055	ヂヒドリン軟膏 10% (1 / 3 顎)	11 円
630010056	ヂヒドリン軟膏 10% (2 / 3 顎)	22 円
630010057	ヂヒドリン軟膏 10% (1 顎)	33 円
630010058	テラ・コートリル軟膏 (1 歯)	1 円
630010059	テラ・コートリル軟膏 (1 / 3 顎)	3 円
630010060	テラ・コートリル軟膏 (2 / 3 顎)	7 円
630010061	テラ・コートリル軟膏 (1 顎)	10 円
630010062	プレステロン「歯科用軟膏」10% (1 歯)	4 円
630010063	プレステロン「歯科用軟膏」10% (1 / 3 顎)	11 円
630010064	プレステロン「歯科用軟膏」10% (2 / 3 顎)	22 円
630010065	プレステロン「歯科用軟膏」10% (1 顎)	32 円
630010066	テトラ・コーチゾン軟膏 (1 歯)	2 円
630010067	テトラ・コーチゾン軟膏 (1 / 3 顎)	4 円
630010068	テトラ・コーチゾン軟膏 (2 / 3 顎)	8 円
630010069	テトラ・コーチゾン軟膏 (1 顎)	11 円

2 外用薬及び歯科用薬剤を用いて記録する場合

表面麻酔薬 (O A)

下記の医薬品コードを用いて記録する。(標準点数を円に換算後、薬価で逆算して算出した平均使用量を記録)

コード	名称	単位	薬価	区分	標準点数	平均使用量
620003854	キシロカインポンプスプレー 8 %	g	24.4 円	1 歯 ~ 2 歯	2.4 点	0.98360
				1 / 3 顎	5.6 点	2.29508
689130003	ネオザロカインパスタ	g	112.5 円	1 歯 ~ 2 歯	2.4 点	0.21333
				1 / 3 顎	5.6 点	0.49777
689130002	コーパロン	枚	12.6 円	1 歯 ~ 2 歯	2.4 点	1.90476
				1 / 3 顎	5.6 点	4.44444
680412000	プロネスパスタアロマ	g	85.8 円	1 歯 ~ 2 歯	2.4 点	0.27972
				1 / 3 顎	5.6 点	0.65268
620006552	ハリケインゲル歯科用 20%	g	72.5 円	1 歯 ~ 2 歯	2.4 点	0.33103
				1 / 3 顎	5.6 点	0.77241
620006553	ハリケインリキッド歯科用 20%	g	76.3 円	1 歯 ~ 2 歯	2.4 点	0.31454
				1 / 3 顎	5.6 点	0.73394
689130009	ピーゾカイン・ゼリー	g	71.5 円	1 歯 ~ 2 歯	2.4 点	0.33566
				1 / 3 顎	5.6 点	0.78321

歯又は顎単位に使用される特定薬剤

下記の医薬品コードを用いて記録する。(標準点数を円に換算後、薬価で逆算して算出した平均使用量を記録)

(止血薬)

コード	名称	単位	薬価	区分	標準点数	平均使用量
689610001	歯科用 TD ゼット	mL	285.6 円	1 歯	4.3 点	0.15
689610002	歯科用 TD ゼット・ゼリー	g	296.1 円	1 歯	4.4 点	0.15

(口腔用軟膏剤)

コード	名称	単位	薬価	区分	標準点数	平均使用量
620004800	ケナログ口腔用軟膏 0.1%	g	71.6 円	1 / 3 顎	2.1 点	0.3
				2 / 3 顎	4.3 点	0.6
				1 顎	6.4 点	0.9
620006368	アフタゾロン口腔用軟膏 0.1%	g	66.3 円	1 / 3 顎	2.0 点	0.3
				2 / 3 顎	4.0 点	0.6
				1 顎	6.0 点	0.9
620009027	デルゾン口腔用軟膏 0.1%	g	49.4 円	1 / 3 顎	1.5 点	0.3
				2 / 3 顎	3.0 点	0.6
				1 顎	4.4 点	0.9

(パスタ)

コード	名称	単位	薬価	区分	標準点数	平均使用量
689430010	ヒノボロン	g	170.2 円	1 歯	0.5 点	0.03
				1 / 3 顎	1.1 点	0.065
				2 / 3 顎	2.3 点	0.135
				1 顎	3.4 点	0.2
680443001	ヒノボロンキット 0.5g	筒	230.6 円	1 歯	1.3 点	0.055
				1 / 3 顎	3.2 点	0.134
				2 / 3 顎	6.4 点	0.268
				1 顎	9.6 点	0.402
689430018	ヂヒドリン軟膏 10%	g	110.9 円	1 歯	0.4 点	0.035
				1 / 3 顎	1.1 点	0.1
				2 / 3 顎	2.2 点	0.2
				1 顎	3.3 点	0.3
662640163	テラ・コートリル軟膏	g	34.3 円	1 歯	0.1 点	0.04
				1 / 3 顎	0.3 点	0.1
				2 / 3 顎	0.7 点	0.2
				1 顎	1.0 点	0.3
620002330	プレステロン「歯科用軟膏」10%	管	110.0 円	1 歯	0.4 点	0.035
				1 / 3 顎	1.1 点	0.1
				2 / 3 顎	2.2 点	0.2
				1 顎	3.3 点	0.3
662640161	テトラ・コーチゾン軟膏	g	37.5 円	1 歯	0.2 点	0.045
				1 / 3 顎	0.4 点	0.1
				2 / 3 顎	0.8 点	0.2
				1 顎	1.1 点	0.3