

医科レセプト提供データ項目

医科レセプトデータ構成
(各レコードの明細は別シート参照)

対象レコード一覧

レコード名
レセプト管理
医療機関情報
レセプト共通
保険者
公費
傷病名
診療行為
医薬品
特定機材

医科レセプト提供データ項目

レセプト管理レコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	"2"(支払決定データ)を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	"MN"を記録する。	
レセプト管理番号	数字	16	可変	数字"XXXXXXXXXXXXXXXX"の形式で記録する。 (9~16桁で構成する。)	
保険医療機関の所在地	漢字	80	可変	1 保険医療機関の所在地を記録する。	
				2 保険医療機関の所在地が80バイトに満たない場合、後続する"スペース"の記録は省略する。	
追加管理番号	数字		可変		

医科レセプト提供データ項目

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
データ識別	数字	2	可変	1 一次請求及び再請求のデータについては、“1”(請求データ)を記録する。 2 再請求前のデータについては、“11”(再請求前の請求データ)を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
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。	
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を含めて記録する。 2 数字“GYMM”の形式で記録する。	
マルチボリューム識別情報	数字	2	固定	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。	
追加管理番号	数字		可変		

医科レセプト提供データ項目

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
データ識別	数字	2	可変	1 一次請求及び再請求のデータについては、“1”（請求データ）を記録する。 2 再請求前のデータについては、“11”（再請求前の請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
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 レコード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。	
レセプト種別	数字	4	固定	レセプト種別コードを記録する。	
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を含めて記録する。 2 数字“GYMM”の形式で記録する。	
男女区分	数字	1	固定	男女区分コードを記録する。	
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を含めて記録する。 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は、給付割合を百分率(%)で記録する。 2 その他の場合 原則として記録を省略する。ただし、被爆者健康手帳の交付を受けている場合であって、国民健康保険の被保険者証の交付を受けていない場合は、“30”を記録する。	
入院年月日	数字	7	可変	1 入院レセプトにおいて、入院年月日を和暦で年号区分コードを含めて記録する。 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。	
病棟区分	英数	8	可変	1 入院レセプトにおいて、病棟区分が必要な場合は、病棟区分コードを記録する。 2 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つまでの記録とする。 3 記録するバイト数は、2の倍数とする。 4 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 負担金額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が提示された場合は、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を記録する。ただし、最大5つまでの記録とする。 2 記録するバイト数は、2の倍数とする。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
病床数	数字	4	可変	1 外来診療料を算定する場合又は特定疾患療養管理料を算定する場合で病院である保険医療機関にあっては、病床数を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
割引点数単価	数字	2	可変	1 健康保険法第76条第3項及び国民健康保険法第45条第3項等に基づく事項の場合は、割引点数単価を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	

診療科1_診療科名	数字	2	可変	1 診療科名コードを記録する。 2 記録は任意とする。	
診療科1_人体の部位等	数字	3	可変	1 人体の部位等コードを記録する。 2 記録は任意とする。	
診療科1_性別等	数字	3	可変	1 性別等コードを記録する。 2 記録は任意とする。	
診療科1_医学的処置	数字	3	可変	1 医学的処置コードを記録する。 2 記録は任意とする。	
診療科1_特定疾病	数字	3	可変	1 特定疾病コードを記録する。 2 記録は任意とする。	
診療科2_診療科名	数字	2	可変	1 診療科名コードを記録する。 2 記録は任意とする。	
診療科2_人体の部位等	数字	3	可変	1 人体の部位等コードを記録する。 2 記録は任意とする。	
診療科2_性別等	数字	3	可変	1 性別等コードを記録する。 2 記録は任意とする。	
診療科2_医学的処置	数字	3	可変	1 医学的処置コードを記録する。 2 記録は任意とする。	
診療科2_特定疾病	数字	3	可変	1 特定疾病コードを記録する。 2 記録は任意とする。	
診療科3_診療科名	数字	2	可変	1 診療科名コードを記録する。 2 記録は任意とする。	
診療科3_人体の部位等	数字	3	可変	1 人体の部位等コードを記録する。 2 記録は任意とする。	
診療科3_性別等	数字	3	可変	1 性別等コードを記録する。 2 記録は任意とする。	
診療科3_医学的処置	数字	3	可変	1 医学的処置コードを記録する。 2 記録は任意とする。	
診療科3_特定疾病	数字	3	可変	1 特定疾病コードを記録する。 2 記録は任意とする。	
患者の状態	数字	60	可変	1 患者の状態等が必要な診療行為を算定する場合は、患者の状態コードを記録する。ただし、最大20個までの記録とする。 2 記録するバイト数は、3の倍数とする。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
追加管理番号	数字		可変		

医科レセプト提供データ項目

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
データ識別	数字	2	可変	1 一次請求及び再請求のデータについては、“1” (請求データ)を記録する。 2 再請求前のデータについては、“11”(再請求前 の請求データ)を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“HO”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 保険者番号が8桁に満たない場合は、先頭 から“スペース”を記録し、8桁で記録する。	
被保険者証(手帳)等の記号	英数又は漢字	38	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」欄の記号を記録する。 2 英数モードと漢字モードの文字を混在して記録 しない。 3 番号のみ設定されている場合は、記録を省略 する。	
被保険者証(手帳)等の番号	英数又は漢字	38	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」欄の番号を記録する。 2 後期高齢者被保険者証の被保険者番号を記録 する。 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。	
診療実日数	数字	2	可変	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。	
合計点数	数字	8	可変	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。	
食事療養・生活療養回数	数字	2	可変	1 入院レセプトの場合は、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 その他の場合は、記録を省略する。	
食事療養・生活療養合計金額	数字	8	可変	1 入院レセプトの場合は、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 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 その他の場合は、記録を省略する。	
負担金額 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」が提示された場合は、減免区分コード を記録する。 2 広域連合長から一部負担金の減額、免除 及び徴収猶予を受けた場合は、減免区分コード を記録する。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
負担金額 減額割合	数字	3	可変	1 負担金額が「割」の単位で減額される場合 は、減額割合を百分率(%)で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
負担金額 減額金額	数字	6	可変	1 負担金額が「円」の単位で減額される場合 は、減額金額を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
県名	漢字		可変	加入者データ等の郵便番号から、県名をセット	

市町村名	漢字		可変	加入者データ等の郵便番号から、市町村名をセット	
業態区分	数字		可変	事業所データより業態区分をセット	
追加管理番号	数字		可変		

医科レセプト提供データ項目

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
データ識別	数字	2	可変	1 一次請求及び再請求のデータについては、“1”（請求データ）を記録する。 2 再請求前のデータについては、“11”（再請求前の請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“KO”を記録する。	
負担者番号	英数	8	固定	医療券等に記載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 医療券等に記載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。	
診療実日数	数字	2	可変	公費負担医療の診療実日数を記録する。	
合計点数	数字	8	可変	公費負担医療の合計点数を記録する。	
公費	数字	8	可変	1 医療券等に公費負担医療に係る患者の負担額が記載されている場合は、当該額を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
公費給付対象外来一部負担金	数字	6	可変	1 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、外来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、外来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 その他の場合は、記録を省略する。	
公費給付対象入院一部負担金	数字	6	可変	1 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、入院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、入院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 その他の場合は、記録を省略する。	
回数	数字	2	可変	1 入院レセプトの場合は、公費の食事療養及び生活療養の食事回数を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
合計金額	数字	8	可変	1 入院レセプトの場合は、公費の食事療養及び生活療養の合計金額を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
追加管理番号	数字		可変		

医科レセプト提供データ項目

傷病名レコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	1 一次請求及び再請求のデータについては、“1” (請求データ)を記録する。 2 再請求前のデータについては、“11”(再請求前 の請求データ)を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“SY”を記録する。	
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 未コード化傷病名については “0000999”を記録する。	症例等が極めて少ない疾病 等についてはマスキング処 理
診療開始日	数字	7	固定	1 保険診療を開始した年月日を和暦で年号区 分コードを含めて記録する。 2 数字“GYMM”の形式で記録する。	
転帰区分	数字	1	固定	転帰区分コードを記録する。	
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(未コー ド化傷病名を除く)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個までの記録とす る。 2 記録するバイト数は、4の倍数とする。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
傷病名称	漢字	40	可変	1 未コード化傷病名に限り、当該傷病名を記 録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	症例等が極めて少ない疾病 等についてはマスキング処 理
主傷病	数字	2	可変	1 主傷病の場合は、主傷病コードを記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
追加管理番号	数字		可変		

医科レセプト提供データ項目

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
データ識別	数字	2	可変	1 一次請求及び再請求のデータについては、“1” (請求データ)を記録する。 2 再請求前のデータについては、“11”(再請求前 の請求データ)を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
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 診療識別コードを記録する。 2 病床機能報告に係る病棟情報を記録する場合は、「97」以外を記録する。 3 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 数量データを必要とする診療行為の場合は、診療行為コードで規定している単位で整数値を記録する。 2 その他の場合は、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 点数・回数算定単位内の最終レコードのみ記録する。 3 病床機能報告に係る病棟情報を記録する場合は、“0”を記録する。 4 その他の場合は、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 点数・回数算定単位内の回数は、同一の回数を記録する。	
算定情報日 1 日の情報	数字	3	可変	1 診療行為の算定がある場合は、当該日の回数を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
算定情報日 31 日の情報	数字	3	可変	1 診療行為の算定がある場合は、当該日の回数を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
追加管理番号	数字		可変		

医科レセプト提供データ項目

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
データ識別	数字	2	可変	1 一次請求及び再請求のデータについては、“1” (請求データ)を記録する。 2 再請求前のデータについては、“11”(再請求前 の請求データ)を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“IV”を記録する。	
診療識別	数字	2	可変	1 診療識別コードを記録する。 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	数字	11	可変	1 使用量を必要とする医薬品の場合は、記録 2 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。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
点数	数字	7	可変	1 点数・回数算定単位内の最終レコードに医薬 品の点数を記録する。 2 その他の場合は、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 点数・回数算定単位内の回数は、同一の回 数を記録する。	
算定情報日 1 日の情報	数字	3	可変	1 医薬品の算定がある場合は、当該日の回数 を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
算定情報日 31 日の情報	数字	3	可変	1 医薬品の算定がある場合は、当該日の回数 を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
追加管理番号	数字		可変		

医科レセプト提供データ項目

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
データ識別	数字	2	可変	1 一次請求及び再請求のデータについては、“1” (請求データ)を記録する。 2 再請求前のデータについては、“11”(再請求前 の請求データ)を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“TO”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	別に定める特定器材コードを記録する。	
使用量	数字	9	可変	1 使用量を必要とする特定器材の場合は、記録 する。 2 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。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
点数	数字	7	可変	1 点数・回数算定単位内の最終レコードに、特定 器材の点数を記録する。 2 その他の場合は、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 点数・回数算定単位内の回数は、同一の回数 を記録する。	
単位コード	数字	3	可変	1 使用量を必要とする特定器材の場合は、特定 器材単位コード(別表22)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 その他の場合は、記録を省略する。	
単価	数字	11	可変	1 購入価格により算定する特定器材の場合は、 当該価格を記録する。 2 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。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
商品名及び規格 又はサイズ	漢字	300	可変	1 商品名及び規格又はサイズが必要な場合は、 記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
算定情報日 1 日の情報	数字	3	可変	1 特定器材の算定がある場合は、当該日の回 数を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
~					
算定情報日 31 日の情報	数字	3	可変	1 特定器材の算定がある場合は、当該日の回 数を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
追加管理番号	数字		可変		

DPCLレセプト提供データ項目

DPCLレセプトデータ構成
(各レコードの明細は別シート参照)

対象レコード一覧

レコード名
レセプト管理
医療機関情報
レセプト共通
保険者
公費
診断群分類
傷病
傷病名
患者基礎
診療関連
合計調整
診療行為
医薬品
特定機材
コーディングデータ

DPGLレセプト提供データ項目
レセプト管理レコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“2”(支払決定データ)を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2		“MN”を記録する。	
レセプト管理番号	数字	16	可変	数字“XXXXXXXXXXXXXXXX”の形式で記録する。 (9~16桁で構成する。)	
保険医療機関の所在地	漢字	80	可変	1 保険医療機関の所在地を記録する。 2 保険医療機関の所在地が80バイトに満たない場合、後続する“スペース”の記録は省略する。	
追加管理番号	数字		可変		

DPGLレセプト提供データ項目
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
データ識別	数字	2	可変	1 一次請求及び再請求のデータについては、“1”(請求データ)を記録する。 2 再請求前のデータについては、“11”(再請求前の請求データ)を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2		“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を記録する。	
点数表	数字	1	固定	点数表コード“1”(医科)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。	
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を含めて記録する。 2 数字“GYMM”の形式で記録する。	
マルチボリューム識別情報	数字	2	固定	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。	
追加管理番号	数字		可変		

DPGLレセプト提供データ項目
 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
データ識別	数字	2	可変	1 一次請求及び再請求のデータについては、“1” (請求データ)を記録する。 2 再請求前のデータについては、“11”(再請求前の請求データ)を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2		“RE”を記録する。	
レセプト番号	数字	6	可変	1レコード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総括対象DPGLレセプト及び総括対象医科入院レセプトの場合は、当該明細情報が属する総括レセプトのレセプト番号を記録する。	
レセプト種別	数字	4	固定	レセプト種別コード	
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を含めて記録する。 2 数字“GYMM”の形式で記録する。	
男女区分	数字	1	固定	男女区分コードを記録する。	
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を含めて記録する。 2 数字“GYMM”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は、給付割合を百分率(%)で記録する。 2 その他の場合 原則的として記録を省略する。ただし、被爆者健康手帳の交付を受けている場合であって、国民健康保険の被保険者証の交付を受けていない場合は、“30”を記録する。	
入院年月日	数字	7	可変	1 総括対象医科入院レセプトの場合は、入院年月日を和暦で年号区分コードを含めて記録する。 2 数字“GYMM”の形式で記録する。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
病棟区分	英数	8	可変	1 総括対象医科入院レセプトにおいて、病棟区分が必要な場合は、病棟区分コードを記録する。 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つまでの記録とする。 3 記録するバイト数は、2の倍数とする。 4 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 負担金額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が提示された場合は、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を記録する。ただし、最大5つまでの記録とする。 2 記録するバイト数は、2の倍数とする。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
レセプト総括区分	数字	1	固定	レセプト総括区分コードを記録する。	

明細情報数	数字	2	可変	1 総括レセプトの場合は、明細情報数を記録する。ただし、明細情報数は15個までの記録と 2 その他の場合は、記録を省略する。
診療科_診療科名	数字	2	可変	1 診療科名コード(別表10)を記録する。 2 記録は任意とする。
診療科_人体の部位等	数字	3	可変	1 人体の部位等コード(別表11)を記録する。 2 記録は任意とする。
診療科_性別等	数字	3	可変	1 性別等コード(別表12)を記録する。 2 記録は任意とする。
診療科_医学的処置	数字	3	可変	1 医学的処置コード(別表13)を記録する。 2 記録は任意とする。
診療科_特定疾病	数字	3	可変	1 特定疾病コード(別表14)を記録する。 2 記録は任意とする。
患者の状態	数字	60	可変	1 患者の状態等が必要な診療行為を算定する場合は、患者の状態コードを記録する。ただし、最大20個までの記録とする。 2 記録するバイト数は、3の倍数とする。 3 その他の場合は、記録を省略する。
追加管理番号	数字		可変	

DPCLレセプト提供データ項目
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
データ識別	数字	2	可変	1 一次請求及び再請求のデータについては、“1” (請求データ)を記録する。 2 再請求前のデータについては、“11”(再請求前 の請求データ)を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2		“HO”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 保険者番号が8桁に満たない場合は、先頭 から“スペース”を記録し、8桁で記録する。	
被保険者証(手帳)等の記号	英数又は漢字	38	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」欄の記号を記録する。 2英数モードと漢字モードの文字を混在して記録し ない。 3番号のみ設定されている場合は、記録を省略す る。	
被保険者証(手帳)等の番号	英数又は漢字	38	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」欄の番号を記録する。 2後期高齢者被保険者証の被保険者番号を記録 する。 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。	
診療実日数	数字	2	可変	各明細情報の医療保険、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合算し て記録する。	
合計点数	数字	8	可変	1 各明細情報の医療保険、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 合算して記録する。 2 合計点数がマイナス点数の場合は、負符号 (-)を付加して記録する。	
食事療養・生活療養回数	数字	2	可変	各明細情報の医療保険、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 養の食事回数を合算して記録する。	
食事療養・生活療養合計金額	数字	8	可変	各明細情報の医療保険、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 養の合計金額を合算して記録する。	
負担金額 医療保険	数字	9	可変	1 負担金額が必要な場合は、当該金額を記録 する。 2 負担金額がマイナス金額の場合は、負符号 (-)を付加して記録する。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
負担金額 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」が 提示された場合は、減免区分コード 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 徴収猶予を受けた場合は、減免区分コード を記録する。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
負担金額 減額割合	数字	3	可変	1 負担金額が「割」の単位で減額される場合は、 減額割合を百分率(%)で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	

負担金額 減額金額	数字	6	可変	1 負担金額が「円」の単位で減額される場合は、減額金額を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
食事療養・生活療養 標準負担額	数字	8	可変	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標準負担額を記録する。	
県名	漢字		可変	加入者データ等の郵便番号から、県名をセット	
市町村名	漢字		可変	加入者データ等の郵便番号から、市町村名をセット	
業態区分	数字		可変	事業所データより業態区分をセット	
追加管理番号	数字		可変		

DPCレセプト提供データ項目
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
データ識別	数字	2	可変	1 一次請求及び再請求のデータについては、“1”(請求データ)を記録する。 2 再請求前のデータについては、“11”(再請求前の請求データ)を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2		“KO”を記録する。	
負担者番号	英数	8	固定	医療券等に記載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 医療券等に記載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。	
診療実日数	数字	2	可変	公費負担医療に対応した各明細情報の診療実日数を合算して記録する。	
合計点数	数字	8	可変	1 公費負担医療に対応した各明細情報の合計点数を合算して記録する。 2 合計点数がマイナス点数の場合は、負符号(－)を付加して記録する。	
公費	数字	8	可変	1 医療券等に公費負担医療に係る患者の負担額が記載されている場合は、当該額を記録する。 2 公費負担金額がマイナス金額の場合は、負符号(－)を付加して記録する。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
公費給付対象入院一部負担金	数字	6	可変	1 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、入院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、入院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 公費給付対象入院一部負担金がマイナス金額の場合は、負符号(－)を付加して記録する。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
回数	数字	2	可変	公費負担医療に対応した各明細情報の食事療養及び生活療養の食事回数を合算して記録する。	
合計金額	数字	8	可変	公費負担医療に対応した各明細情報の食事療養及び生活療養の合計金額を合算して記録する。	
標準負担額	数字	8	可変	公費負担医療に対応した食事療養及び生活療養の標準負担額を記録する。	
追加管理番号	数字		可変		

DPCレセプト提供データ項目
診断群分類レコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	1 一次請求及び再請求のデータについては、“1” (請求データ)を記録する。 2 再請求前のデータについては、“11”(再請求前 の請求データ)を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2		“BU”を記録する。	
診断群分類番号	英数	14	固定	1 別に定める診断群分類番号を記録する。 2 診断群分類番号の“X”及び“A”は半角大文字 を記録する。	
今回入院年月日	数字	7	固定	1 今回入院年月を和暦で年号区分コードを含 めて記録する。 2 数字“GYMM”の形式で記録する。	
今回退院年月日	数字	7	可変	1 今回退院年月を和暦で年号区分コードを含 めて記録する。 2 数字“GYMM”の形式で記録する。 3 退院前レセプト又は診断群分類区分の対 象外に切り替わる前のレセプトについては記録 を省略する。また、「7日以内の再入院」の場合 も記録を省略する。	
DPC転帰区分	数字	1	可変	1退院時又は診断群分類区分の対象外に切り替 わる場合は、DPC転帰区分コードを記録する。 2その他の場合は、記録を省略しても差し支えな	
追加管理番号	数字		可変		

DPCLレセプト提供データ項目
傷病レコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	1 一次請求及び再請求のデータについては、“1” (請求データ)を記録する。 2 再請求前のデータについては、“11”(再請求前 の請求データ)を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2		“SB”を記録する。	
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 未コード化傷病名については“0000999”を記 録する。	症例等が極めて少ない疾 病等についてはマスキ ング処理
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(未コード 化傷病名を除く)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個までの記録とする。 2 記録するバイト数は、4の倍数とする。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
傷病名称	漢字	40	可変	1 未コード化傷病名に限り、当該傷病名を記録 する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	症例等が極めて少ない疾 病等についてはマスキ ング処理
ICD10コード	英数	5	可変	ICD10コードを記録する。	症例等が極めて少ない疾 病等についてはマスキ ング処理
傷病名区分	数字	2	固定	傷病名区分コードを記録する。	
死因	数字	1	可変	1 DPC転帰区分が“7”(外死亡)の場合は、死因 の対象傷病名について“1”(死因)を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
追加管理番号	数字		可変		

DPCLレセプト提供データ項目
傷病名レコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	1 一次請求及び再請求のデータについては、“1”(請求データ)を記録する。 2 再請求前のデータについては、“11”(再請求前の請求データ)を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2		“SY”を記録する。	
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 未コード化傷病名については“0000999”を記録する。	症例等が極めて少ない疾病等についてはマスキング処理
診療開始日	数字	7	固定	1 保険診療を開始した年月を和暦で年号区分コード(別表4)を含めて記録する。 2 数字“GYMM”の形式で記録する。	
転帰区分	数字	1	固定	転帰区分コード(別表24)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(未コード化傷病名を除く)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個までの記録とする。 2 記録するバイト数は、4の倍数とする。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
傷病名称	漢字	40	可変	1 未コード化傷病名に限り、当該傷病名を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	症例等が極めて少ない疾病等についてはマスキング処理
主傷病	数字	2	可変	1 主傷病の場合は、主傷病コードを記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
追加管理番号	数字		可変		

DPCLレセプト提供データ項目
患者基礎レコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	1 一次請求及び再請求のデータについては、“1” (請求データ)を記録する。 2 再請求前のデータについては、“11”(再請求前 の請求データ)を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2		“KK”を記録する。	
入退院情報_DP C算定対象となる 病棟等以外の 病棟移動の有無	数字	1	可変	1 対象外病棟への転棟又は対象外病棟からDP C算定対象となる病棟等へ転棟した場合は、“1” (有)を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
入退院情報_予定・ 緊急入院区	数字	1	固定	予定・緊急入院区分コード(別表26)を記録する。	
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 合は、前回の退院年月日を和暦で年号区分コード を含めて記録する。ただし、「7日以内の再入院」 が行われた場合は、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。	
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2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。	
診療関連情報_ 入院時年齢	数字	3	可変	1 年齢要件が定められている診断群分類区分 の場合は、入院時の患者年齢を記録する。 2 入院時の患者年齢が1歳未満の場合は、“0” を記録する。 3 その他の場合は、記録を省略しても差し支え ない。	
診療関連情報_ 出生時体重	数字	4	可変	1 出生時体重要件が定められている診断群分類 区分の場合は、g単位で患者体重を記録する。 2 出生時体重が不明の場合は、“9999”を記録す る。 3 その他の場合は、記録を省略しても差し支えな い。	
診療関連情報_J CS	数字	3	可変	1 JCS要件が定められている診断群分類区分 の場合は、JCSを記録する。 2 その他の場合は、記録を省略しても差し支えな い。	
診療関連情報_ Burn Index	数字	5	可変	1 Burn Index要件が定められている診断群分類 区分の場合は、Burn Indexを記録する。 2 整数部3桁、小数部1桁として、整数部と小数部 は小数点で区切り記録する。 3 その他の場合は、記録を省略しても差し支えな い。	
診療関連情報_ 重症度等	漢字	100	可変	1重症度等の要件が定められている診断群 分類 区分の場合は、重症度等を記録する。 2その他の場合は、記録を省略しても差し支えな い。	
追加管理番号	数字		可変		

DPCLレセプト提供データ項目
診療関連レコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	1 一次請求及び再請求のデータについては、“1” (請求データ)を記録する。 2 再請求前のデータについては、“11”(再請求前 の請求データ)を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2		“SK”を記録する。	
診療行為コード	数字	9	可変	1 手術又は処置等の診療名称を省略する場 合は、別に定める診療行為コードを記録する。 2 診療行為コードが定められていない場合は、 記録を省略する。 3 診療行為コードの記録は任意とする。	
区分番号	英数	10	可変	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 その他の場合は、記録を省略する。	
実施(予定)年月日	数字	7	可変	1 手術、処置の実施年月日又は予定年月日を 和暦で年号区分コード(別表4)を含めて記録す る。 2 数字“GYMMDD”の形式で記録する。 3 診療区分コードが「KKK0 手術なし」の場合は、 記録を省略する。	
診療区分コード	英数	4	可変	1 区分番号が定められていない診断群分類区分 の場合は、診療区分コード(別表27)を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
診療名称	漢字	200	可変	1 区分番号を記録した場合は、区分番号の翻訳 情報を記録する。ただし、診療行為コード又は診 療区分コードを記録した場合は、記録を省略する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
追加管理番号	数字		可変		

DPCLレセプト提供データ項目
合計調整レコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	1 一次請求及び再請求のデータについては、“1” (請求データ)を記録する。 2 再請求前のデータについては、“11”(再請求前 の請求データ)を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2		“GT”を記録する。	
診療年月	数字	5	固定	1 当該合計調整レコードの診療年月を和暦で年 号区分コード(別表4)を含めて記録する。 2 数字“GYMM”の形式で記録する。	
請求調整区分	数字	1	固定	請求調整区分コード(別表28)を記録する。	
自他保険区分	数字	1	可変	1 請求調整区分が“2”(今月の請求分)の場合 は、自他保険区分コード(別表30)を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略しても差し支えな い。	
負担区分	英数	1	可変	1 請求調整区分が“2”(今月の請求分)であり、自 他保険区分が“1”(自保険分)の場合は、負担区 分コード(別表20)を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略しても差し支えな い。	
包括小計点数合算	数字	7	可変	診療年月、請求調整区分、自他保険区分及び負 担区分が一致する包括評価レコードの包括小計 点数を合算して記録する。	
包括評価点数	数字	7	可変	包括小計点数合算と医療機関別係数の乗算結 果を記録する。	
調整点数	数字	7	可変	1 請求調整区分が“3”(過去の調整分)の場合 は、当該診療年月における調整分の包括評価点 数と請求分の包括評価点数との差を記録する。 2 調整点数がマイナスの場合は、負符号(－)を 付加して記録する。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
今月包括合計点数	数字	8	可変	1 今月請求する包括評価点数を記録する。 2 退院月において調整点数がある場合は、全調 整点数及び当該包括評価点数を合算して記録す る。 3 今月包括合計点数がマイナスの場合は、負符 号(－)を付加して記録する。 4 請求調整区分が“2”(今月の請求分)であり、 自他保険区分が“1”(自保険分)以外の場合は、 記録を省略する。	
診療識別	数字	2	可変	1 請求調整区分が“2”(今月の請求分)であり、 自他保険区分が“1”(自保険分)の場合は、診療 識別コード(別表19)“93”を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
保険変更変更年月日	数字	7	可変	1 保険者番号等の変更又は負担区分の変更が あった場合は、変更年月日を和暦で年号区分コ ード(別表4)を含めて記録する。 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。	
追加管理番号	数字		可変		

DPCLレセプト提供データ項目
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
データ識別	数字	2	可変	1 一次請求及び再請求のデータについては、“1” (請求データ)を記録する。 2 再請求前のデータについては、“11”(再請求前 の請求データ)を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2		“SI”を記録する。	
診療識別	数字	2	可変	1 診療識別コードを記録する。 2 病床機能報告に係る病棟情報を記録する 場合は、「97」以外を記録する。 3 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 数量データを必要とする診療行為の場合 は、診療行為コードで規定している単位で整数 値を記録する。 2 その他の場合は、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 点数・回数算定単位内の最終レコードのみ 記録する。 3 病床機能報告に係る病棟情報を記録する 場合は、“0”を記録する。 4 その他の場合は、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 点数・回数算定単位内の回数は、同一の回 数を記録する。	
算定情報日 1 日の情報	数字	3	可変	1 診療行為の算定がある場合は、当該日の 回数を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
5					
算定情報日 31 日の情報	数字	3	可変	1 診療行為の算定がある場合は、当該日の 回数を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
追加管理番号	数字		可変		

DPCLレセプト提供データ項目
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
データ識別	数字	2	可変	1 一次請求及び再請求のデータについては、“1” (請求データ)を記録する。 2 再請求前のデータについては、“11”(再請求前 の請求データ)を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2		“IY”を記録する。	
診療識別	数字	2	可変	1 診療識別コードを記録する。 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	数字	11	可変	1 使用量を必要とする医薬品の場合は、記録 する。 2 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。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
点数	数字	7	可変	1 点数・回数算定単位内の最終レコードに医 薬品の点数を記録する。 2 その他の場合は、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 点数・回数算定単位内の回数は、同一の回 数を記録する。	
算定情報日 1 日の情報	数字	3	可変	1 医薬品の算定がある場合は、当該日の回 数を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
算定情報日 31 日の情報	数字	3	可変	1 医薬品の算定がある場合は、当該日の回 数を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
追加管理番号	数字		可変		

DPGLレセプト提供データ項目
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
データ識別	数字	2	可変	1 一次請求及び再請求のデータについては、“1” (請求データ)を記録する。 2 再請求前のデータについては、“11”(再請求前 の請求データ)を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2		“TO”を記録する。	
診療識別	数字	2	可変	1 診療識別コード(別表19)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20)を記録する。	
特定器材コード	数字	9	固定	別に定める特定器材コードを記録する。	
使用量	数字	9	可変	1 使用量を必要とする特定器材の場合は、記録 する。 2 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。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
点数	数字	7	可変	1 点数・回数算定単位内の最終レコードに、特定 器材の点数を記録する。 2 その他の場合は、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 点数・回数算定単位内の回数は、同一の回数 を記録する。	
単位コード	数字	3	可変	1 使用量を必要とする特定器材の場合は、特定 器材単位コード(別表32)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 その他 の場合は、記録を省略する。	
単価	数字	11	可変	1 購入価格により算定する特定器材の場合は、 当該価格を記録する。 2 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。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
商品名及び規格 又はサイズ	漢字	300	可変	1 商品名及び規格又はサイズが必要な場合は、 記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
算定情報日 1 日の情報	数字	3	可変	1 特定器材の算定がある場合は、当該日の回 数を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
~					
算定情報日 31 日の情報	数字	3	可変	1 特定器材の算定がある場合は、当該日の回 数を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
追加管理番号	数字		可変		

DPCLレセプト提供データ項目
 コーディングレコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	1 一次請求及び再請求のデータについては、“1” (請求データ)を記録する。 2 再請求前のデータについては、“11”(再請求前 の請求データ)を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2		“CD”を記録する。	
実施年月日	数字	7	固定	1 実施年月日を和暦で年号区分コードを含めて記 録する。 2 数字“GYMMDD”の形式で記録する。	
診療識別	数字	2	固定	診療識別コードを記録する。	
順序番号	数字	4	可変	診療識別及び一連の行為ごとに昇順に番号を記 録する。	
行為明細番号	数字	3	可変	順序番号ごとの行為明細単位に昇順に番号を記 録する。	
レセプト電算処理システム用 コード	数字	9	固定	診療行為コード(入院料、食事療養費、生活療養 費及び標準負担額は除く)、医薬品コード又は特 定器材コードを記録する。	
使用量	数字	11	可変	1 医薬品又は特定器材(酸素の補正率又はフィル ム料(乳幼児)加算を除く)の場合は、使用量を 記録する。 2 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。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
数量データ	数字	8	可変	1 数量データの記録が必要な診療行為の場合 は、数量データを記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
単位コード	数字	3	可変	1 特定器材の場合は、特定器材単位コードを記 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 酸素の補正率又はフィルム料(乳幼児)加算の 場合は、記録を省略する。 4 診療行為又は医薬品の場合は、記録を省略 する。	
回数	数字	3	可変	診療行為、医薬品及び特定器材の回数を記録す る。	
追加管理番号	数字		可変		

歯科レセプト提供データ項目

歯科レセプトデータ構成
(各レコードの明細は別シート参照)

納品対象レコード一覧

レコード名
レセプト管理
医療機関情報
レセプト共通
保険者
公費
傷病名部位
歯科診療行為
医科診療行為
医薬品
特定器材

歯科レセプト提供データ項目
 レセプト管理レコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	"2"(支払決定データ)を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	"MN"を記録する。	
レセプト管理番号	数字	16	可変	数字"XXXXXXXXXXXXXXXX"の形式で記録する。 (9~16桁で構成する。)	
保険医療機関の所在地	漢字	80	可変	保険医療機関の所在地を記録する。	
追加管理番号	数字		可変		

歯科レセプト提供データ項目
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
データ識別	数字	2	可変	1 一次請求及び再請求のデータについては、“1”(請求データ)を記録する。 2 再請求前のデータについては、“11”(再請求前の請求データ)を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
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。	
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を含めて記録する。 2 数字“GYMM”の形式で記録する。	
追加管理番号	数字		可変		

歯科レセプト提供データ項目
 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
データ識別	数字	2	可変	1 一次請求及び再請求のデータについては、“1” (請求データ)を記録する。 2 再請求前のデータについては、“11”(再請求前 の請求データ)を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
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。	
レセプト種別	数字	4	固定	レセプト種別コードを記録する。	
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 4)を含めて記録する。 2 数字“GYMM”の形式で記録する。	
男女区分	数字	1	固定	男女区分コードを記録する。	
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を含めて記録 する。 2 数字“GYMM”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は、 給付割合を百分率(%)で記録する。 2 その他の場合 原則として記録を省略する。ただし、被爆者健康 手帳の交付を受けている場合であって、国民健康 保険の被保険者証の交付を受けていない場合 は、“30”を記録する。	
入院年月日	数字	7	可変	1 入院レセプトの場合は、入院年月日を和暦 で年号区分コード(別表4)を含めて記録する。 2 数字“GYMM”の形式で記録する。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
診療開始日	数字	7	可変	1 入院外レセプトの場合は、保険診療を開始した 年月日を和暦で年号区分コードを含めて記録す る。 2 数字“GYMM”の形式で記録する。 3 その他の場合は、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は、該当する転帰区 分コードを記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
病棟区分	英数	8	可変	1 入院レセプトにおいて、病棟区分が必要な 場合は、病棟区分コードを記録する。 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個ま での記録とする。 3 記録するバイト数は、2の倍数とする。 4 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 負担金額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が提示された場合は、 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を記録する。ただし、最大5個までの記録とする。 2 記録するバイト数は、2の倍数とする。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
患者の状態	数字	60	可変	1 患者の状態等が必要な診療行為を算定する場合は、患者の状態コードを記録する。ただし、最大20個までの記録とする。 2 記録するバイト数は、3の倍数とする。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
追加管理番号	数字		可変		

歯科レセプト提供データ項目
 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
データ識別	数字	2	可変	1 一次請求及び再請求のデータについては、“1” (請求データ)を記録する。 2 再請求前のデータについては、“11”(再請求前 の請求データ)を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“HO”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 保険者番号が8桁に満たない場合は、先頭 から“スペース”を記録し、8桁で記録する。	
被保険者証(手帳)等の記号	英数又は漢字	38	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」欄の記号を記録する。 2英数モードと漢字モードの文字を混在して記録し ない。 3番号のみ設定されている場合は、記録を省略す る。	
被保険者証(手帳)等の番号	英数又は漢字	38	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」欄の番号を記録する。 2後期高齢者被保険者証の被保険者番号を記録 する。 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。	
診療実日数	数字	2	可変	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。	
合計点数	数字	8	可変	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。	
食事療養・生活療養 回数	数字	2	可変	1 入院レセプトの場合は、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 その他の場合は、記録を省略する。	
食事療養・生活療養 合計金額	数字	8	可変	1 入院レセプトの場合は、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 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 その他の場合は、記録を省略する。	
負担金額 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」が提示された場合は、減免区分コードを記 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場合は、減免区分コード を記録する。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
負担金額 減額割合	数字	3	可変	1 負担金額が「割」の単位で減額される場合 は、減額割合を百分率(%)で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
負担金額 減額金額	数字	6	可変	1 負担金額が「円」の単位で減額される場合 は、減額金額を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
県名	漢字		可変	加入者データ等の郵便番号から、県名をセット	

市町村名	漢字		可変	加入者データ等の郵便番号から、市町村名をセット	
業態区分	数字		可変	事業所データより業態区分をセット	
追加管理番号	数字		可変		

歯科レセプト提供データ項目
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
データ識別	数字	2	可変	1 一次請求及び再請求のデータについては、“1” (請求データ)を記録する。 2 再請求前のデータについては、“11”(再請求前 の請求データ)を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“KO”を記録する。	
負担者番号	英数	8	固定	医療券等に記載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 医療券等に記載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3U)の場合は、記録を省略す る。	
診療実日数	数字	2	可変	公費負担医療の診療実日数を記録する。	
合計点数	数字	8	可変	公費負担医療の合計点数を記録する。	
公費	数字	8	可変	1 医療券等に公費負担医療に係る患者の負 担額が記載されている場合は、当該額を記録 する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
公費給付対象一 部負担金	数字	6	可変	1 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、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 その他の場合は、記録を省略する。	
回数	数字	2	可変	1 入院レセプトの場合は、公費の食事療養及び生 活療養の食事回数を記録する。2 その他の場 合は、記録を省略する。	
合計金額	数字	8	可変	1 入院レセプトの場合は、公費の食事療養及び生 活療養の合計金額を記録する。2 その他の場 合は、記録を省略する。	
追加管理番号	数字		可変		

歯科レセプト提供データ項目
 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
データ識別	数字	2	可変	1 一次請求及び再請求のデータについては、“1” (請求データ)を記録する。 2 再請求前のデータについては、“11”(再請求前 の請求データ)を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
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は、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を含 めて記録する。 2 数字“GYMM”の形式で記録する。 3 その他の場合は、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は、1傷病ごとに、該当す る転帰区分コードを記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
歯式(傷病名)	英数	384	可変	1 傷病名に歯式を必要とする場合は、歯種コード 4桁+状態コード1桁+部分コード1桁の計6桁を 1単位として記録する。 ただし、最大64単位までの記録とする。 2 記録するバイト数は、6の倍数とする。 3 その他の場合は、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 未コード化傷病名については“0000999”を記録 する。	症例等が極めて少ない疾病等 についてはマスキング処理
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(未コード 化傷病名を除く)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個までの記録とする。 2 記録するバイト数は、4の倍数とする。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
傷病名称	漢字	40	可変	1 未コード化傷病名に限り、当該傷病名を記録 する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	症例等が極めて少ない疾病等 についてはマスキング処理
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 態移行コードを記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
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、 主傷病コードを記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
追加管理番号	数字		可変		

歯科レセプト提供データ項目
 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
データ識別	数字	2	可変	1 一次請求及び再請求のデータについては、“1” (請求データ)を記録する。 2 再請求前のデータについては、“11”(再請求前 の請求データ)を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
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 その他の場合は、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 その他の場合は、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 その他の場合は、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 その他の場合は、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 その他の場合は、記録を省略する。	
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 その他の場合は、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 その他の場合は、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 その他の場合は、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 その他の場合は、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 その他の場合は、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 その他の場合は、記録を省略する。
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 その他の場合は、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 その他の場合は、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 その他の場合は、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 その他の場合は、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 その他の場合は、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 その他の場合は、記録を省略する。
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 その他の場合は、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 その他の場合は、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 その他の場合は、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 その他の場合は、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 その他の場合は、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 その他の場合は、記録を省略する。

加算コード22	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22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22	数字	8	可変	1 加算コード22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 その他の場合は、記録を省略する。
加算コード23	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23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23	数字	8	可変	1 加算コード23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 その他の場合は、記録を省略する。
加算コード24	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24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24	数字	8	可変	1 加算コード24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 その他の場合は、記録を省略する。
加算コード25	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25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25	数字	8	可変	1 加算コード25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 その他の場合は、記録を省略する。
加算コード26	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26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26	数字	8	可変	1 加算コード26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 その他の場合は、記録を省略する。
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 その他の場合は、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 その他の場合は、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 その他の場合は、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 その他の場合は、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 その他の場合は、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 その他の場合は、記録を省略する。	
加算コード33	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33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33	数字	8	可変	1 加算コード33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 その他の場合は、記録を省略する。	
加算コード34	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34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34	数字	8	可変	1 加算コード34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 その他の場合は、記録を省略する。	
加算コード35	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35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35	数字	8	可変	1 加算コード35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 その他の場合は、記録を省略する。	
点数	数字	7	可変	1 点数・回数算定単位内の最終レコードの場合は、診療行為の点数を記録する。 2 その他の場合は、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 点数・回数算定単位内の回数は、同一の回数を記録する。	
算情定報日 1日の情報	数字	3	可変	1 診療行為の算定がある場合は、当該日の回数を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
算情定報日 31日の情報	数字	3	可変	1 診療行為の算定がある場合は、当該日の回数を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
追加管理番号	数字		可変		

歯科レセプト提供データ項目
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
データ識別	数字	2	可変	1 一次請求及び再請求のデータについては、“1” (請求データ)を記録する。 2 再請求前のデータについては、“11”(再請求前 の請求データ)を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
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 診療識別コードを記録する。 2 病床機能報告に係る病棟情報を記録する場 合は、「97」以外を記録する。 3 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 その他の場合は、記録を省略する。	
点数	数字	7	可変	1 点数・回数算定単位内の最終レコードの場 合は、診療行為の点数又は金額を記録する。 2 病床機能報告に係る病棟情報の記録の場 合は、“0”を記録する。 3 その他の場合は、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 点数・回数算定単位内の回数は、同一の回 数を記録する。	
算定情報日 1 日の情報	数字	3	可変	1 診療行為の算定がある場合は、当該日の 回数を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
算定情報日 31 日の情報	数字	3	可変	1 診療行為の算定がある場合は、当該日の 回数を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
追加管理番号	数字		可変		

歯科レセプト提供データ項目
 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
データ識別	数字	2	可変	1 一次請求及び再請求のデータについては、“1” (請求データ)を記録する。 2 再請求前のデータについては、“11”(再請求前 の請求データ)を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“IV”を記録する。	
診療識別	数字	2	可変	1 診療識別コードを記録する。 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	数字	11	可変	1 使用量を必要とする医薬品の場合は、使用量を 記録する。 2 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。3 その他の場合は、 記録を省略する。	
点数	数字	7	可変	1 点数・回数算定単位内の最終レコードの場 合は、医薬品の点数を記録する。 2 その他の場合は、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 点数・回数算定単位内の回数は、同一の回 数を記録する。	
医薬品区分	英数	1	可変	1 医薬品区分コードを記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
算定情報日 1 日の情報	数字	3	可変	1 医薬品の算定がある場合は、当該日の回 数を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
算定情報日 31 日の情報	数字	3	可変	1 医薬品の算定がある場合は、当該日の回 数を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
追加管理番号	数字		可変		

歯科レセプト提供データ項目
 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
データ識別	数字	2	可変	1 一次請求及び再請求のデータについては、“1” (請求データ)を記録する。 2 再請求前のデータについては、“11”(再請求前 の請求データ)を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“TO”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 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	数字	9	可変	1 使用量を必要とする特定器材の場合は、記録 する。 2 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。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
単位コード	数字	3	可変	1 使用量を必要とする特定器材の場合は、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 その他の場合は、記録を省略する。	
単価	数字	11	可変	1 購入価格により算定する特定器材の場合は、当 該価格を記録する。 2 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。 3 その他の場合は、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	数字	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 その他の場合は、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	数字	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 その他の場合は、記録を省略する。	
商品名及び規格 又はサイズ	漢字	300	可変	商品名及び規格又はサイズを記録する。	

点数	数字	7	可変	<p>1 点数・回数算定単位内の最終レコードの場合は、特定器材の点数を記録する。</p> <p>2 点数・回数算定単位内に歯科診療行為を記録する場合は、歯科診療行為の点数を合算した点数を記録する。</p> <p>3 その他の場合は、記録を省略する。</p>	
回数	数字	3	可変	<p>1 特定器材の回数を記録する。</p> <p>2 点数・回数算定単位内の回数は、同一の回数を記録する。</p>	
算定情報日 1 日の情報	数字	3	可変	<p>1 特定器材の算定がある場合は、当該日の回数を記録する。</p> <p>2 その他の場合は、記録を省略する。</p>	
～					
算定情報日 31 日の情報	数字	3	可変	<p>1 特定器材の算定がある場合は、当該日の回数を記録する。</p> <p>2 その他の場合は、記録を省略する。</p>	
追加管理番号	数字		可変		

調剤レセプト提供データ項目

調剤レセプトデータ構成
(各レコードの明細は別シート参照)

納品対象レコード一覧

レコード名
レセプト管理
医療機関情報
レセプト共通
保険者
公費
処方基本
調剤情報
医薬品
特定器材
基本料・薬学管理科

調剤レセプト提供データ項目

レセプト管理レコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	"2"(支払決定データ)を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	"MN"を記録する。	
レセプト管理番号	数字	16	可変	数字"XXXXXXXXXXXXXXXX"の形式で記録する。 (9~16桁で構成する。)	
保険薬局の所在地	漢字	80	可変	保険薬局の所在地を記録する。	
追加管理番号	数字		可変		

調剤レセプト提供データ項目

薬局情報レコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	1 一次請求及び再請求のデータについては、“1”(請求データを記録する。 2 再請求前のデータについては、“11”(再請求前の請求データを記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“YK”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を記録する。	
都道府県	数字	2	固定	保険薬局の所在する都道府県コードを記録する。	
点数表	数字	1	固定	保険薬局が使用する点数表コードを記録する。	
薬局コード	数字	7	固定	保険薬局について定められた薬局コードを記録する。	
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を含めて記録する。 2 数字“GYMM”の形式で記録する。	
マルチボリューム識別情報	数字	2	固定	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。	
追加管理番号	数字		可変		

調剤レセプト提供データ項目

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
データ識別	数字	2	可変	1 一次請求及び再請求のデータについては、“1”(請求データ)を記録する。 2 再請求前のデータについては、“11”(再請求前の請求データ)を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
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 レコード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。	
レセプト種別	数字	4	固定	レセプト種別コードを記録する。	
調剤年月	数字	5	固定	1 調剤年月を和暦で年号区分コードを含めて記録する。 2 数字“GYMM”の形式で記録する。	
男女区分	数字	1	固定	男女区分コードを記録する。	
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を含めて記録する。 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は、給付割合を百分率(%)で記録する。 2 その他の場合 原則的として記録を省略する。ただし、被爆者健康手帳の交付を受けている場合であって、国民健康保険の被保険者証の交付を受けていない場合は、“30”を記録する。	
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 を記録する。ただし、最大5つまでの記録とする。 2 記録するバイト数は、2の倍数のバイト数とする。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
医療機関点数表	数字	1	可変	1 医療機関が使用する点数表コードを処方箋に基づいて記録する。 2 外来服薬支援料及び退院時共同指導料に係るレセプトの場合は、記録を省略する。	
医療機関コード	数字		可変	1 医療機関コードを処方箋に基づいて記録する。 2 外来服薬支援料及び退院時共同指導料に係るレセプトの場合は、記録を省略する。	
一部負担金区分	数字	1	可変	1 一部負担金額について、限度額適用・標準負担額減額認定証等が提示された場合は、一部負担金区分コード を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
追加管理番号	数字		可変		

調剤レセプト提供データ項目

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
データ識別	数字	2	可変	1 一次請求及び再請求のデータについては、“1”(請求データ)を記録する。 2 再請求前のデータについては、“11”(再請求前の請求データ)を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“HO”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 保険者番号が8桁に満たない場合は、先頭から“スペース”を記録し、8桁で記録する。	
被保険者証(手帳)等の記号	英数又は漢字	38	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」欄の記号を記録する。 2 英数モードと漢字モードの文字を混在して記録しない。 3 番号のみ設定されている場合は、記録を省略する。	
被保険者証(手帳)等の番号	英数又は漢字	38	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」欄の番号を記録する。 2 後期高齢者被保険者証の被保険者番号を記録する。 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。	
処方箋受付回数	数字	2	可変	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処方箋の受付回数を記録する。	
合計点数	数字	8	可変	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。	
一部負担金	数字	8	可変	1 一部負担金が必要な場合は、当該金額を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
県名	漢字		可変	加入者データ等の郵便番号から、県名をセット	
市町村名	漢字		可変	加入者データ等の郵便番号から、市町村名をセット	
業態区分	数字		可変	事業所データより業態区分をセット	
追加管理番号	数字		可変		

調剤レセプト提供データ項目

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
データ識別	数字	2	可変	1 一次請求及び再請求のデータについては、“1” (請求データ)を記録する。 2 再請求前のデータについては、“11”(再請求前 の請求データ)を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“KO”を記録する。	
負担者番号	英数	8	固定	処方箋等に記載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 処方箋等に記載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。	
処方箋受付回数	数字	2	可変	公費負担医療に係る処方箋の受付回数を記録す る。	
合計点数	数字	8	可変	公費負担医療の合計点数を記録する。	
一部負担金額	数字	8	可変	1 医療券等に記載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 その他の場合は、記録を省略する。	
公費給付対象一 部負担金	数字	6	可変	1 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 その他の場合は、記録を省略する。	
追加管理番号	数字		可変		

調剤レセプト提供データ項目

処方基本レコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	1 一次請求及び再請求のデータについては、“1” (請求データ)を記録する。 2 再請求前のデータについては、“11”(再請求前 の請求データ)を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“SH”を記録する。	
No	数字	2	固定	処方情報の処方基本レコード記録順に“01”から 昇順に連続番号を記録する。	
剤形コード	数字	1	固定	剤形コードを記録する。	
用法コード	数字	3	可変	1 内服、浸煎及び湯の場合は、用法コード を記録する。 2 内服、浸煎及び湯以外の場合は、未コード化用 法コードの記録に代えて、コメントレコードにより用 法を記録しても差し支えない。 3 外用、注射及び材料の場合は、記録を省略して も差し支えない。	
用法 特別指示	漢字	80	可変	1 未コード化用法の場合は、用法の特別指示 を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
単位薬剤料 合計	数字	7	可変	単位薬剤料又は単位材料の点数を記録する。	
単位薬剤料 第一公費	数字	7	可変	1 第一公費に係る単位薬剤料又は単位材料 料がある場合は、当該点数を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
単位薬剤料 第二公費	数字	7	可変	1 第二公費に係る単位薬剤料又は単位材料 料がある場合は、当該点数を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
単位薬剤料 第三公費	数字	7	可変	1 第三公費に係る単位薬剤料又は単位材料 料がある場合は、当該点数を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
単位薬剤料 第四公費	数字	7	可変	1 第四公費に係る単位薬剤料又は単位材料 料がある場合は、当該点数を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
追加管理番号	数字		可変		

調剤レセプト提供データ項目

調剤情報レコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	1 一次請求及び再請求のデータについては、“1” (請求データ)を記録する。 2 再請求前のデータについては、“11”(再請求前 の請求データ)を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“CZ”を記録する。	
処方年月	数字	7	固定	1 処方月を和暦で年号区分コードを含めて記 録する。 2 数字“GYMM”の形式で記録する。	
調剤年月	数字	7	固定	1 調剤月を和暦で年号区分コードを含めて記 録する。 2 数字“GYMM”の形式で記録する。 3 材料の場合は、支給月を記録する。	
処方箋受付回	数字	2	可変	当該調剤の処方箋受付回を記録する。	
調剤数量	数字	3	可変	1 調剤数量を記録する。 2 材料の場合は、支給回数を記録する。 3 内服及び湯以外の場合は、必ず“1”を記録 する。	
調剤料 負担区 分	英数	1	固定	1 当該調剤料の負担区分コードを記録する。 2 調剤料を包括する薬学管理料等を算定する場 合で、点数が“0”となる場合についても、当該調剤料 の負担区分を記録する。	
調剤料 算定区 分	数字	1	固定	1 当該調剤料の算定区分コードを記録する。 2 調剤料を包括する薬学管理料等を算定する場 合で、点数が“0”となる場合についても、当該調剤料 の算定区分を記録する。	
調剤料 算定先 No	数字	2	固定	1 算定区分に「1」又は「2」を記録した場合は、当該 処方Noを記録する。 2 算定区分に「3」を記録した場合は、調剤数量の 合算先の処方Noを記録する。 3 算定区分に「4」を記録した場合は、服用時点が 同一である処方Noを記録する。ただし、別の処方 が同一レセプトに存在しない場合は、“00”を記録 する。 4 算定区分に「6」を記録した場合は、同一有効成 分・同一剤形である処方Noを記録する。 5 調剤料を包括する薬学管理料等を算定する場 合で、点数が“0”となる場合についても、当該調剤料 の算定先Noを記録する。	
調剤料 コード	数字	9	可変	1 当該調剤料について、別に定める調剤行為 コードを記録する。 2 分割調剤(医師の指示による分割調剤を除 く。).を行った場合又は調剤料を包括する薬学 管理料等を算定する場合は、調剤料点数にか かわらず、その処方箋受付回の調剤数量に対 応したコードを記録する。 3 医師の指示による分割調剤を行った場 合は、分割対象となる総調剤数量に対応したコー ドを記録する。 4 材料の場合は、記録を省略する。	

調剤料 点数	数字	4	可変	<p>1 調剤料の点数を記録する。</p> <p>2 長期投薬及び後発医薬品に係る処方箋受付における分割調剤を行った場合の第2回目以降の調剤料は、第1回目の調剤から通算した日数に対応する調剤料から前回までに請求した調剤料の点数を減じた点数を記録する。</p> <p>3 医師の指示による分割調剤を行った場合は、分割対象となる総調剤数量に対応した調剤料の点数を記録する。</p> <p>4 調剤料を包括する薬学管理料等を算定する場合は、“0”を記録する。</p>
分割調剤 分割区分	数字	2	可変	<p>1 長期投薬及び後発医薬品に係る処方箋受付における分割調剤を行った場合は、調剤ごとに初回を“1”とし2回目以降連番を記録する。</p> <p>2 その他の場合は、記録を省略する。</p>
分割調剤 前回までの数量	数字	3	可変	<p>1 長期投薬及び後発医薬品に係る処方箋受付における分割調剤を行った場合は、前回までの分割調剤を行った数量(“1”以上)を記録する。ただし、初回の場合は、記録を省略する。</p> <p>2 その他の場合は、記録を省略する。</p>
薬剤料 点数	数字	7	可変	<p>1 薬剤料の点数を記録する。</p> <p>2 材料の場合は材料料の点数を記録する。</p>
加算料 負担区分①	英数	1	可変	<p>1 当該加算料の負担区分、別に定める調剤行為コード及び点数を、対で記録する。ただし、調剤基本料に対応する加算、夜間・休日等加算及び在宅患者調剤加算については記録しない。</p>
加算料 コード①	数字	9	可変	<p>2 医師の指示による分割調剤を行った場合は、分割対象となる総調剤数量又は支給日数に対応した点数を記録する。</p>
加算料 点数①	数字	4	可変	<p>3 加算料を包括する薬学管理料等を算定する場合で、点数が“0”となる場合についても、当該加算料の負担区分、コード及び点数(“0”を記録する。)を、対で記録する。</p>
負担区分⑩	英数	1	可変	<p>4 加算料が10種類に満たない場合は、残りは省略する。</p>
コード⑩	数字	9	可変	
点数⑩	数字	4	可変	
一包化日数	数字	3	可変	<p>1 一包化加算の算定対象となる剤の場合は、当該剤の調剤数量のうち一包化として投与した数量(“1”以上)を記録する。</p> <p>2 その他の場合は、記録を省略する。</p>
分割調剤種類	数字	1	可変	<p>1 長期投薬及び後発医薬品に係る処方箋受付における分割調剤を行った場合は、分割調剤種類コードを記録する。</p> <p>2 その他の場合は、記録を省略する。</p>
分割調剤 前回までの一包化日数	数字	3	可変	<p>1 長期投薬及び後発医薬品に係る処方箋受付における一包化の分割調剤を行った場合は、前回までの一包化を行った数量(“1”以上)を記録する。ただし、初回の場合は、記録を省略する。</p> <p>2 その他の場合は、記録を省略する。</p>
医師の指示による分割調剤コード	数字	9	可変	<p>1 医師の指示による分割調剤を行った場合は、別に定める調剤行為マスターの項番10「新又は現点数点数識別」が「7:分数減算」であるコードを記録する。</p> <p>2 その他の場合は、記録を省略する。</p>

医師の指示による分割調剤 分割区分	数字	2	可変	<p>1 医師の指示による分割調剤を行った場合は、調剤ごとに初回を“1”とし2回目以降連番を記録する。</p> <p>2 前回までの調剤が他の薬局において行われた場合は、前回までの調剤を通算して連番を記録する。</p> <p>3 その他の場合は、記録を省略する。</p>
医師の指示による分割調剤 分割対象調剤数量	数字	3	可変	<p>1 医師の指示による分割調剤を行った場合は、分割対象薬剤(内服及び湯に限る。)の総調剤数量を記録する。</p> <p>2 その他の場合は、記録を省略する。</p>
医師の指示による分割調剤 分割対象一包化日数	数字	3	可変	<p>1 医師の指示による分割調剤であって、一包化の調剤を行った場合は、分割対象調剤数量のうち一包化として投与する数量(“1”以上)を記録する。</p> <p>2 その他の場合は、記録を省略する。</p>
包括管理料等	数字	2	可変	<p>1 当該調剤の処方箋受付回において、調剤料等を包括する薬学管理料等を算定する場合は、包括管理料等コードを記録する。</p> <p>2 その他の場合は、記録を省略する。</p>
他医療機関受診に係る処方箋受付	数字	2	可変	<p>1 他医療機関受診に係る処方箋受付の場合は、他医療機関受診コードを記録する。</p> <p>2 その他の場合は、記録を省略する。</p>
追加管理番号	数字		可変	

調剤レセプト提供データ項目

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
データ識別	数字	2	可変	1 一次請求及び再請求のデータについては、“1” (請求データ)を記録する。 2 再請求前のデータについては、“11”(再請求前 の請求データ)を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“1Y”を記録する。	
負担区分	英数	1	固定	負担区分コードを記録する。	
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	数字	11	可変	1 医薬品の使用量を記録する。 2 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。 3 保険外併用療養費支給対象医薬品の場合 は、記録を省略しても差し支えない。	
混合区分コード	数字	1	可変	計量混合等を行った場合は、混合区分コードを、 該当するすべての医薬品に記録する。	
混合区分 枝	数字	1	可変	1処方内において計量混合等同一の混合を2回以 上行った場合は、該当するすべての医薬品に“1” からの連番を記録する。	
配合不適区分	数字	1	可変	1 剤形が内服で、1調剤行為に当たって、調 剤技術上から配合不適と見なした医薬品があ る場合は、配合不適となることがわかるように 区分する“1”からの連番を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
1回用量	数字	11	可変	1 剤形が屯服の場合は、1回用量を記録す 2 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。 3 その他の場合は、記録を任意とする。	
追加管理番号	数字		可変		

調剤レセプト提供データ項目

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
データ識別	数字	2	可変	1 一次請求及び再請求のデータについては、“1” (請求データ)を記録する。 2 再請求前のデータについては、“11”(再請求前 の請求データ)を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“TO”を記録する。	
負担区分	英数	1	固定	負担区分コード(別表13)を記録する。	
特定器材コード	数字	9	固定	別に定める特定器材コードを記録する。	
使用量	数字	9	可変	1 特定器材の使用量を記録する。 2 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。	
単位コード	数字	3	可変	1 特定器材単位コード(別表17)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。	
単価	数字	11	可変	1 購入価格により算定する特定器材の場合は、 当該価格を記録する。 2 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。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
追加管理番号	数字		可変		

調剤レセプト提供データ項目
基本料・薬学管理料レコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	1 一次請求及び再請求のデータについては、“1” (請求データ)を記録する。 2 再請求前のデータについては、“11”(再請求前 の請求データ)を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“KI”を記録する。	
処方箋受付回	数字	2	可変	1 当該調剤基本料、薬学管理料の処方箋受付回 を記録する。 2 調剤を行っていない日に薬学管理料を算定した 場合は、“0”又は“00”を記録する。	
調剤基本料_負担区分	英数	1	可変	1 当該調剤基本料の負担区分コード(別表13)を 記録する。 2 調剤基本料の算定がない場合(調剤基本料を 包括する薬学管理料等を算定する場合を除く。) は、記録を省略する。	
調剤基本料_コード	数字	9	可変	1 当該調剤基本料について、別に定める調剤行 為コードを記録する。 2 調剤基本料の算定がない場合(調剤基本料を 包括する薬学管理料等を算定する場合を除く。) は、記録を省略する。	
調剤基本料_点数	数字	4	可変	1 調剤基本料の点数を記録する。 2 調剤基本料を包括する薬学管理料等を算定 する場合は、“0”を記録する。 3 調剤基本料の算定がない場合(調剤基本料を 包括する薬学管理料等を算定する場合を除く。) は、記録を省略する。	
薬学管理料①_負担区分	英数	1	可変	1 当該薬学管理料の負担区分、別に定める調剤 行為コード、回数及び点数を、対で記録する。 2 調剤を行っていない月に算定した在宅患者訪問 薬剤管理指導料等については、本欄には記録せ ず、摘要薬学管理料欄に記録する。 3 薬学管理料が12種類に満たない場合は、残り は省略する。	
薬学管理料①_コード	数字	9	可変		
薬学管理料①_回数	数字	3	可変		
薬学管理料①_点数	数字	4	可変		
~					
薬学管理料②_負担区分	英数	1	可変		
薬学管理料②_コード	数字	9	可変		
薬学管理料②_回数	数字	3	可変		
薬学管理料②_点数	数字	4	可変		
摘要薬学管理料①_負担区分	英数	1	可変		
摘要薬学管理料①_コード	数字	9	可変		

摘要薬学管理料 ①_回数	数字	3	可変	1 調剤を行っていない月に在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定した場合は、本欄に必要事項を記録する。 2 当該薬学管理料の負担区分、別に定める調剤行為コード、回数及び点数を、対で記録する。 3 薬学管理料が3種類に満たない場合は、残りは省略する。
摘要薬学管理料 ①_点数	数字	4	可変	
~				
摘要薬学管理料 ③_負担区分	英数	1	可変	
摘要薬学管理料 ③_コード	数字	9	可変	
摘要薬学管理料 ③_回数	数字	3	可変	
摘要薬学管理料 ③_点数	数字	4	可変	
前回調剤年月日	数字	7	可変	1 前回調剤年月日を必要とする薬学管理料を算定した場合は、その対象となる調剤日を和暦で年号区分コード(別表4)を含めて記録する。 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。
前回調剤数量	数字	3	可変	1 前回調剤年月日を必要とする薬学管理料を算定した場合は、その対象となる調剤数量(投薬日数)を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。
調剤基本料加算 ①_負担区分	英数	1	可変	1 調剤基本料に対応する加算、夜間・休日等加算及び在宅患者調剤加算を算定する場合は、当該調剤基本料加算の負担区分、別に定める調剤行為コード、回数及び点数を、対で記録する。 2 調剤基本料に対応する加算を包括する薬学管理料等を算定する場合で、点数が“0”となる場合についても、当該加算の負担区分、コード、回数及び点数(“0”を記録する。)を、対で記録する。 3 別に定める調剤行為マスターの項番10「新又は現点数点数識別」が「6:減算」である場合は、記録する調剤基本料加算の最後に記録する。 4 調剤基本料加算が10種類に満たない場合は、残りは省略する。
調剤基本料加算 ①_コード	数字	9	可変	
調剤基本料加算 ①_回数	数字	3	可変	
調剤基本料加算 ①_点数	数字	4	可変	
~				
調剤基本料加算 ⑩_負担区分	英数	1	可変	
調剤基本料加算 ⑩_コード	数字	9	可変	
調剤基本料加算 ⑩_回数	数字	3	可変	
調剤基本料加算 ⑩_点数	数字	4	可変	
~				
包括管理料等	数字	2	可変	1 当該処方箋受付回において、調剤基本料を包括する薬学管理料等を算定する場合は、包括管理料等コード(別表18)を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。
他医療機関受診に係る処方箋受付	数字	2	可変	1 他医療機関受診に係る処方箋受付の場合は、他医療機関受診コード(別表19)を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。
医師の指示・分割調剤 調剤基本料_コード	数字	9	可変	1 医師の指示による分割調剤を行った場合は、別に定める調剤行為マスターの項番10「新又は現点数点数識別」が「7:分数減算」であるコードを記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。

医師の指示・分割調剤_薬学管理科_コード	数字	9	可変	1 医師の指示による分割調剤を行った場合は、別に定める調剤行為マスターの項番10「新又は現点数点数識別」が「7:分数減算」であるコードを記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
医師の指示・分割調剤_摘要薬学管理科_コード	数字	9	可変	1 医師の指示による分割調剤を行った場合は、別に定める調剤行為マスターの項番10「新又は現点数点数識別」が「7:分数減算」であるコードを記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
追加管理番号	数字		可変		