

日医発第787号（保168）
平成20年10月29日

都道府県医師会長 殿

日本医師会長
唐澤祥人

「医療費の内容の分かる領収証及び個別の診療報酬の算定項目
の分かる明細書の交付について」の一部改正等について

DPCにおける診療報酬明細書につきましては、平成20年2月13日の中医協総会におきまして、DPCに係る制度運用の改善として、DPCにおける診療報酬明細書の提出時に包括評価部分に係る診療行為の内容が分かる情報も加えることが検討され、平成20年度診療報酬改定の項目として決定されたところであり、今般、平成21年1月診療分より実施されることとなり、「厚生労働大臣が定める病院の診療報酬請求書等の記載要領について」の一部が改正され、具体的な取扱い等が示されました。（添付資料2、添付資料3および添付資料4参照）

また、平成20年4月1日から、許可病床数が400床以上の病院（レセプトコンピュータを使用しているものであって、①光ディスク等を用いた請求を行っているもの、②レセプト文字データ変換ソフトを使用することによって光ディスク等を用いた請求を行うことができるもの）において、患者さんから求めがあった場合には、明細書の交付が義務付けられたところですが、DPCにおける診療報酬明細書の提出方法の変更に伴い、今般、「医療費の内容の分かる領収証及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付について」（平成18年3月6日保発第0306005号）が改正され、患者さんから診断群分類点数に関し明細書の発行を求められた場合には、入院中に使用された医薬品、行われた検査について、その名称を付記することが望ましいものとされ、また、その明細書の参考様式が示されましたのでご連絡申し上げます。

つきましては、本改正につきまして、関係会員への周知方ご高配賜りますようお願い申し上げます。

（添付資料）

1. 「医療費の内容の分かる領収証及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付について」の一部改正について
（平20.10.10付 保発第1010001号 厚生労働省保険局長通知）
2. 「厚生労働大臣が定める病院の診療報酬請求書等の記載要領について」の一部改正について
（平20.10.10付 保医発第1010001号 厚生労働省保険局医療課長通知）
3. 別添様式 コーディングデータに係る記録条件仕様
4. 参考資料 「DPCレセプト提出時における包括部分に係る診療行為内容の添付について」
（厚生労働省保険局医療課）



保発第1010001号
平成20年10月10日

地方厚生（支）局長 } 殿
都道府県知事

厚生労働省保険局長



「医療費の内容の分かる領収証及び個別の診療報酬の算定項目
の分かる明細書の交付について」の一部改正について

標記については、平成20年4月1日より、電子情報処理組織を用いて療養の給付費等を請求することとされた保険医療機関は、患者から療養の給付に係る一部負担金等の費用の支払を受け、患者から求められたときは、当該費用の計算の基礎となった項目ごとに記載した明細書を交付しなければならないこととされたところであるが、平成21年1月診療分より、診断群分類点数に基づく診療報酬明細書の提出時に包括評価部分に係る診療行為の内容が分かる情報が添付されることとなり、これに併せ、「医療費の内容の分かる領収証及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付について」（平成18年3月6日保発第0306005号）について別紙のとおり改正することとするので、御了知の上、管内保険医療機関等、保険薬局及び指定訪問看護事業者に対し、周知徹底を図られたい。

(別紙)

「医療費の内容の分かる領収書及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付
について」(平成18年3月6日保医発第0306005号)の一部改正について

1 「7」を削り、「6」を「7」とし、「5」を「6」とし、「4」の次に次のように
加える。

「5 平成21年1月診療分より、患者から診断群分類点数に関し明細書の発行を求めら
れた場合は、入院中に使用された医薬品、行われた検査について、その名称を付記
することが望ましいものとし、その明細書の様式は別紙様式6を参考とするもので
あること。」

2 別紙様式6を加える。

(別紙様式 6)

診療明細書

| | | | |
|------|----|----|-----|
| 患者番号 | 入院 | 保険 | 受診日 |
| 受診科 | 氏名 | | |

| 区分 | 項目名 | 点数 | 回数 |
|----|-----|----|----|
| | | | |

診療明細書(記載例)

| | | | | | | |
|------|----|----|----|---------|-----|------------|
| 患者番号 | 入院 | 保険 | 氏名 | 〇〇 〇〇 様 | 受診日 | YYYY/MM/DD |
| 受診科 | | | | | | |

| 区分 | 項目名 | 点数 | 回数 |
|----------------|---|-------|----|
| 診断群分類 (DPC) | * DPC 5日間包括算定 | 13844 | 1 |
| 医薬品 | * フロモックス錠100mg ピフィダー * 点滴注射 ラクテックG注500mL ブスコパン注射液 フルマリン静注用1g 生食100mL * 点滴注射 フルマリン静注用1g 生食100mL | | |
| 検査 | * 末梢血液一般検査 * CRP定量 * 血液採取(静脈) * 血液学的検査判断料 * 免疫学的検査判断料 | | |

使用された医薬品、行われた検査の名称を記載する

「医療費の内容の分かる領収書及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付について」
(平成18年3月6日保発第0306005号)の一部改正について

| 改正後 | 改正前 |
|--|---|
| <p>1～4(略)</p> <p>5 <u>平成21年1月診療分より、患者から診断群分類点数に関し明細書の発行を求められた場合は、入院中に使用された医薬品、行われた検査について、その名称を付記することが望ましいものとし、その明細書の様式は別紙様式6を参考とするものであること。</u></p> <p>6 3に規定する保険医療機関以外の保険医療機関、保険薬局及び指定訪問看護事業者においては、患者から求められたときは、明細書の発行に努めること。</p> <p>7 明細書の発行の際の費用については、現時点では保険医療機関、保険薬局及び指定訪問看護事業者と患者との間の関係にゆだねられているものと解することができるが、仮に費用を徴収する場合にあっても、実費相当とするなど、社会的に妥当適切な範囲とすることが適当であり、実質的に明細書の入手の妨げとなるような高額料金を設定してはならないものであること。</p> <p>(削除)</p> | <p>1～4(略)</p> <p>5 3に規定する保険医療機関以外の保険医療機関、保険薬局及び指定訪問看護事業者においては、患者から求められたときは、明細書の発行に努めること。</p> <p>6 明細書の発行の際の費用については、現時点では保険医療機関、保険薬局及び指定訪問看護事業者と患者との間の関係にゆだねられているものと解することができるが、仮に費用を徴収する場合にあっても、実費相当とするなど、社会的に妥当適切な範囲とすることが適当であり、実質的に明細書の入手の妨げとなるような高額料金を設定してはならないものであること。</p> <p>7 <u>診断群分類点数に関し明細書を発行する場合には、今後、診断群分類点数に基づく診療報酬明細書の提出時に包括評価部分に係る診療行為の内容が分かる情報が添付されることと合わせ、入院中に使用された医薬品及び行われた検査の名称に関する情報を明細書に付記又は添付することが望ましいものであり、その詳細は追って通知するものであること。</u></p> |

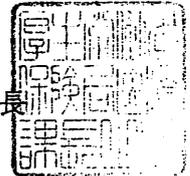


保医発第1010001号
平成20年10月10日

地方厚生（支）局長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長

） 殿

厚生労働省保険局医療課長



「厚生労働大臣が定める病院の診療報酬請求書等の記載要領について」の一部改正について

標記については、平成18年3月30日保医発第0330007号により通知されたところであるが、中央社会保険医療協議会総会（平成20年2月13日）において、DPCに係る制度運用の改善として、DPCにおける診療報酬明細書の提出時に、包括評価部分に係る診療行為の内容が分かる情報も加えることとされたことから、上記通知の一部を別紙の通り改正し、平成21年1月診療分の診療報酬明細書より適用することとしたので、その取扱いに遺漏のないよう貴管下の保険医療機関及び審査支払機関等に対し、周知徹底を図られたい。

なお、今回の取扱いは、DPCのコーディングが適切かどうかを確認するためのみのものであることに留意されたい。

「厚生労働大臣が定める病院の診療報酬請求書の記載要領について」
(平成18年3月30日保医発第0330007号)の一部改正について

1 別紙中「Ⅱ 診療報酬明細書(様式第9)の記載要領」を「Ⅱ 診療報酬明細書(様式第10)の記載要領」に改める。

2 別紙中、Ⅱの2の(13)を(14)とし、(12)の次に次のように加える。

(13) 明細書提出時における診療行為内容の添付について

平成21年1月診療分以降の明細書については、その診療行為の内容がわかる情報(以下「コーディングデータ」という。)を添付すること。

その場合の具体的な取扱いについては以下のとおりとする。

① コーディングデータについては、別添様式により電子媒体にて提出すること。

② 明細書については、可能な限り、電子情報処理組織の使用による費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項及び方式並びに光ディスク等を用いた費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項、方式及び規格により提出すること。

ただし、それが困難な場合であって明細書を紙媒体により提出する場合についても、コーディングデータは電子媒体により提出すること。

③ コーディングデータについては、明細書の該当月における包括評価による算定を行った期間の診療行為、医薬品及び特定器材の情報を対象とすること。

なお、平成22年度診療報酬改定時にコーディングデータの提出期間を拡大することもあること。

3 別紙中、(14)の次に別添様式を加える。

「厚生労働大臣が定める病院の診療報酬請求書等の記載要領について」
(平成18年3月30日保医発第0330007号)の一部改正について

| 改正後 | 改正前 |
|---|---|
| <p>別紙</p> <p>診療報酬請求書等の記載要領</p> <p>I (略)</p> <p>II 診療報酬明細書(様式第10)の記載要領</p> <p>1 (略)</p> <p>2 明細書の記載要領に関する事項</p> <p>(1)~(12) (略)</p> <p>(13) <u>明細書提出時における診療行為内容の添付について</u> <u>平成21年1月診療分以降の明細書については、その診療行為の内容</u> <u>がわかる情報(以下「コーディングデータ」という。)を添付すること。</u> <u>その場合の具体的な取扱いについては以下のとおりとする。</u></p> <p>① <u>コーディングデータについては、別添様式により電子媒体にて提出</u> <u>すること。</u></p> <p>② <u>明細書については、可能な限り、電子情報処理組織の使用による費</u> <u>用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項及び方式並びに光ディ</u> <u>スク等を用いた費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項、方式</u> <u>及び規格により提出すること。</u> <u>ただし、それが困難な場合であって明細書を紙媒体により提出する</u> <u>場合についても、コーディングデータは電子媒体により提出すること。</u></p> <p>③ <u>コーディングデータについては、明細書の該当月における包括評価</u> <u>による算定を行った期間の診療行為、医薬品及び特定器材の情報を</u> <u>対象とすること。</u> <u>なお、平成22年度診療報酬改定時にコーディングデータの提出期間</u> <u>を拡大することもあること。</u></p> <p>(14) その他について</p> <p>①~⑥(略)</p> | <p>別紙</p> <p>診療報酬請求書等の記載要領</p> <p>I (略)</p> <p>II 診療報酬明細書(様式第9)の記載要領</p> <p>1 (略)</p> <p>2 明細書の記載要領に関する事項</p> <p>(1)~(12) (略)</p> <p>(13) その他について</p> <p>①~⑥(略)</p> |

別添様式

コーディングデータに係る記録条件仕様

目 次 (1 / 2)

| | 頁 |
|--------------------------|----|
| 光ディスク等を用いた費用の請求に関する事項 | 1 |
| 1 光ディスクに関する事項 | 1 |
| (1) マグネットオプティカルディスク (MO) | 1 |
| ア 媒体関連仕様 | 1 |
| (ア) 媒体及び物理フォーマット | 1 |
| (イ) 論理フォーマット | 1 |
| (ウ) ファイル構成 | 1 |
| イ 情報表記仕様 | 1 |
| (ア) 請求ファイルの構成 | 1 |
| (イ) 請求ファイル構成イメージ | 3 |
| (ウ) レコード形式 | 4 |
| (エ) 内容を表現する文字の符号 | 5 |
| ウ 各種レコードの記録要領に関する事項 | 6 |
| (ア) 医療機関情報 | 6 |
| (イ) レセプト共通情報 | 7 |
| (ウ) レセプト情報 | 9 |
| (エ) コーディングデータ情報 | 11 |
| (ソ) 診療報酬請求書情報 | 12 |
| (2) コンパクトディスク (CD-R) | 13 |
| ア 媒体関連仕様 | 13 |
| (ア) 媒体及び物理フォーマット | 13 |
| (イ) 論理フォーマット | 13 |
| (ウ) ファイル構成 | 13 |
| イ 情報表記仕様 | 13 |
| (ア) 請求ファイルの構成 | 13 |
| (イ) 論理フォーマット | 13 |
| (ウ) レコード形式 | 13 |
| (エ) 内容を表現する文字の符号 | 13 |
| ウ 各種レコードの記録要領に関する事項 | 13 |
| (ア) 医療機関情報 | 13 |
| (イ) レセプト共通情報 | 13 |
| (ウ) レセプト情報 | 13 |
| (エ) コーディングデータ情報 | 13 |
| (オ) 診療報酬請求書情報 | 13 |
| 2 フレキシブルディスク (FD) に関する事項 | 14 |
| (1) 媒体関連仕様 | 14 |
| ア 媒体及び物理フォーマット | 14 |
| (ア) 媒体 | 14 |
| (イ) 物理フォーマット | 14 |
| イ 論理フォーマット | 14 |
| ウ ファイル構成 | 14 |
| (2) 情報表記仕様 | 14 |
| ア 請求ファイルの構成 | 14 |
| イ 請求ファイル構成イメージ | 14 |
| ウ レコード形式 | 14 |
| エ 内容を表現する文字の符号 | 14 |
| (3) 各種レコードの記録要領に関する事項 | 14 |
| ア 医療機関情報 | 14 |
| イ レセプト共通情報 | 14 |
| ウ レセプト情報 | 14 |
| エ コーディングデータ情報 | 14 |
| オ 診療報酬請求書情報 | 14 |

目 次 (2 / 2)

| | 頁 |
|----------------------------|----|
| 別 表 各種コードに関する事項 | 15 |
| 別表 1 審査支払機関コード | 15 |
| 別表 2 都道府県コード | 16 |
| 別表 3 点数表コード | 17 |
| 別表 4 診療科コード | 17 |
| 別表 5 年号区分コード | 17 |
| 別表 6 レセプト種別コード (DPC) | 18 |
| 別表 7 男女区分コード | 19 |
| 別表 8 診療識別コード | 20 |
| 別表 9 特定器材単位コード | 21 |
| 別 添 電子媒体への表記 | 23 |

光ディスク等を用いたコーディングデータの提出に関する事項

保険医療機関から審査支払機関へのコーディングデータの提出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、記録形式をMS-DOSフォーマットのCSV形式とする。

なお、提出については光ディスク等に所要の事項を記載したラベル（別添）を貼付する。

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 | “CODING” |
| 9～11 | 拡張名 | “DPC” |
| 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) 提出ファイルの構成

ファイルの構成は、次のとおりとする。

a ファイルは1ボリューム1ファイルとする。

b 1ボリュームに収まらないような保険医療機関単位のレセプトは、レセプト単位に分割して別ボリュームに記録する。

c ファイルは改行コードにより複数レコードに分割し、レコードの組み合わせにて構成する。

d レセプトファイルを構成するレセプトは、DPCレセプト及び総括対象DPCレセプトとする。

| 区 分 | 内 容 |
|-------------|-----------------------------|
| DPCレセプト | 診断群分類適用入院レセプト |
| 総括対象DPCレセプト | 総括レセプトの明細情報である診断群分類適用入院レセプト |

なお、DPCレセプト及び総括対象DPCレセプトは同一ファイルに記録する。

e ファイルは、医療機関情報、DPCレセプト、総括対象DPCレセプト及び診療報酬請求書情報により構成し、保険医療機関の診療科単位（又は保険医療機関単位）に医療機関情報、DPCレセプト又は総括対象DPC及び診療報酬請求書情報の順に記録する。

f 医療機関情報は、医療機関情報レコードにより構成する。

g 診療報酬請求書情報は、診療報酬請求書レコードにより構成する。

h DPCレセプトは、レセプト共 Thông報、レセプト情報、コーディングデータ情報により構成する。

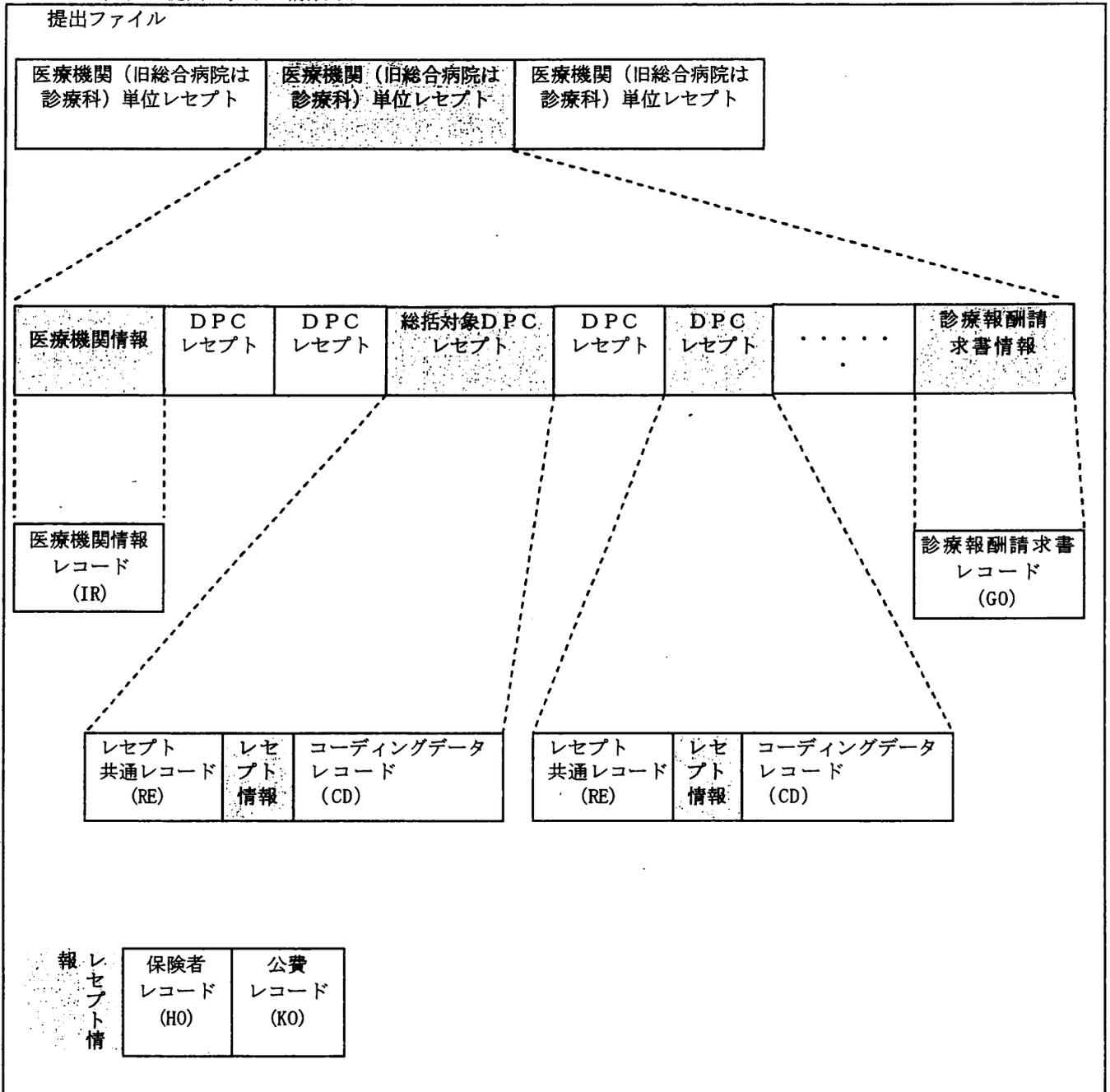
i 総括対象DPCレセプトは、レセプト共 Thông報、レセプト情報及びコーディングデータ情報により構成する。

j レセプト共 Thông報は、レセプト共通レコードにより構成し、DPCレセプト及び総括対象DPCレセプトの先頭に記録する。

k レセプト情報は、保険者レコード及び公費レコード（複数記録可能）により構成し、レセプト種別に応じて必要なレコードの組み合わせにより、DPCレセプト及び総括対象DPCレセプトに記録する。

l ファイル最終レコードの最終部分は、改行コードの後にファイルの終わりを示す1バイトの文字列（以下「EOFコード」という。）を記録する。

(イ) 提出ファイル構成イメージ



(ウ) レコード形式

- a 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。
- b 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。
- c 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） |
| 英数モード (符号付き数字) | 上位桁のゼロを除いた数字（マイナスの場合、符号1桁+上位桁のゼロを除いた数字） |
| 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 |

- d レコードの種類は、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（保険者レコード及び公費レコード）、コーディングデータ情報（コーディングデータレコード）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。

- e 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 |
|-------------------|-----|-----|------|---|
| 医療機関情報レコード | 英数 | 2 | IR | 保険医療機関の診療科単位データ又は保険医療機関単位データの先頭に記録必須 |
| レセプト共通レコード | | | RE | 該当レセプトの先頭に記録 |
| レセプト情報 保険者レコード | | | HO | 医療保険レセプトの場合に記録 |
| | | | KO | 公費負担医療レセプトの場合に記録 |
| コーディングデータレコード | | | CD | 包括評価部分に係る診療行為の内容が分かる情報を出来高部分に係る診療行為の情報も含め記録 |
| 診療報酬請求書レコード | | | GO | 保険医療機関の診療科単位データ又は保険医療機関単位データの最後に記録必須 |

- f 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。

- g 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。
 明細情報単位に記録が必要なレセプト情報は、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、JISX0201-1976の8単位符号及びJISX0208-1983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規定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。

ウ 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) 医療機関情報

a 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 | 点数表コード(別表3)“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。 | |
| 診療科コード | 数字 | 2 | 可変 | 1 旧総合病院の場合は、診療科コード(別表4)を記録する。 2 旧総合病院以外の場合は、記録を省略する。 | |
| 医療機関名称 | 漢字 | 40 | 可変 | 1 地方社会保険事務局長に届け出た保険医療機関の名称を記録する。 2 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5)を含めた形で記録する。 2 数字“GYMM”の形式で記録する。 | |
| 予備 | 数字 | 2 | 固定 | 記録を省略する。 | |
| 予備 | 英数 | 15 | 可変 | 記録を省略する。 | |

注 GYMMのGは年号区分コード(別表5)、YYは和暦年、MMは月を示す。

(イ) レセプト共通情報

レセプト共通情報は、レセプトがDPCレセプト及び総括対象DPCレセプトの場合に記録する。

a 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 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5)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 姓名を記録する。 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5)を含めた形で記録する。 2 数字“GYMMDD”の形式で記録する。 | |
| 予 備 | 数字 | 3 | 可変 | 記録を省略する。 | |
| 入院年月日 | 数字 | 7 | 可変 | 1 今回入院年月日を和暦で年号区分コード(別表5)を含めた形で記録する。 2 数字“GYMMDD”の形式で記録する。 | |
| 予 備 | 英数 | 8 | 可変 | 記録を省略する。 | |
| 予 備 | 数字 | 1 | 可変 | 記録を省略する。 | |
| 予 備 | 英数 | 10 | 可変 | 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。 | |

| 項 目 | モード | 最大 バイト | 項目 形式 | 記 録 内 容 | 備 考 |
|--------|----------------|-----------|----------|-------------------|-----|
| 予 備 | 数字 | 2 | 可変 | 記録を省略する。 | |
| 予 備 | 数字 | 1 | 可変 | 記録を省略する。 | |
| 予 備 | 数字 | 1 | 可変 | 記録を省略する。 | |
| 診療科コード | 数字 | 2 | 固定 | 診療科コード（別表4）を記録する。 | |
| 予 備 | 数字 | 1 | 固定 | 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 | 30 | 可変 | 記録を省略する。 | |
| 予 備 | 数字 | 5 | 可変 | 記録を省略する。 | |
| 予 備 | 英数 又は 漢字 | 40 | 可変 | 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。 | |
| 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 GYYMM(DD)のGは年号区分コード（別表5）、YYは和暦年、MMは月、DDは日を示す。

(ウ) レセプト情報

レセプト情報は、レセプトがDPCレセプト及び総括対象DPCレセプトの場合に記録する。

a 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 | “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 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 | 38 | 可変 | 1 健康保険被保険者証、船員保険被保険者証、船員保険被扶養者証、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 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。 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 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。 5 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 | 38 | 可変 | 1 健康保険被保険者証、船員保険被保険者証、船員保険被扶養者証、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 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。 | 記号の記録バイト数と合せて38バイト(19桁)以内とする。 |
| 予備 | 数字 | 2 | 可変 | 記録を省略する。 | |
| 予備 | 英数 | 8 | 可変 | 記録を省略する。 | |
| 予備 | 数字 | 5 | 可変 | 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 | 8 | 可変 | 記録を省略する。 | |
| 予備 | 数字 | 1 | 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 | 英数 | 9 | 可変 | 記録を省略する。 | |
| 予備 | 数字 | 1 | 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 | 6 | 可変 | 記録を省略する。 | |
| 予備 | 数字 | 8 | 可変 | 記録を省略する。 | |

b 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。 | |
| | 予 備 | 数字 | 1 | 可変 | 記録を省略する。 | |
| 予 備 | 数字 | 2 | 可変 | 記録を省略する。 | | |
| 予 備 | 英数 | 8 | 可変 | 記録を省略する。 | | |
| 予 備 | 英数 | 8 | 可変 | 記録を省略する。 | | |
| 予 備 | 数字 | 6 | 可変 | 記録を省略する。 | | |
| 予 備 | 英数 | 6 | 可変 | 記録を省略する。 | | |
| 予 備 | 数字 | 5 | 可変 | 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 | 8 | 可変 | 記録を省略する。 | | |
| 予 備 | 数字 | 8 | 可変 | 記録を省略する。 | | |

(エ) コーディングデータ情報

コーディングデータ情報は、レセプトがDPCレセプト及び総括対象DPCレセプトの場合、「診療識別の昇順」に記録する。

コーディングデータレコード

| 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 | “CD”を記録する。 | |
| 実施年月日 | 数字 | 7 | 可変 | 1 実施年月日を和暦で年号区分コード(別表5)を含めた形で記録する。 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(別表8)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毎に昇順に番号を記録する。 | |
| 行為明細番号 | 数字 | 3 | 可変 | 順序番号毎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 | 英数 | 11 | 可変 | 1 医薬品又は特定器材の場合、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 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。 4 使用量を必要としない場合及び診療行為の場合は、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、数量データを記録する。 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及び医薬品又は特定器材の場合は、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、特定器材単位コード(別表9)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 酸素の補正率等使用量がない場合は、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 | 1 診療行為、医薬品及び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。 | |
| 特定器材名称 | 漢字 | 254 | 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 特定器材名称が254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。 | |

注 GYMMDDのGは年号区分コード(別表5)、YYは和暦年、MMは月、DDは日を示す。

(オ) 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 | “GO”を記録する。 | |
| 総件数 | 数字 | 6 | 可変 | レセプト共通レコードの最終レコードのレセプト番号を記録する。 | |
| 予 備 | 英数 | 10 | 可変 | 記録を省略する。 | |
| 予 備 | 数字 | 2 | 固定 | 記録を省略する。 | |

(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 X0025-2005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ISO9660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1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) 提出ファイルの構成

第1章-1-(1)-イ-(ア)の「マグネットオプティカルディスク」の「提出ファイルの構成」と同じ。

(イ) 提出ファイル構成イメージ

第1章-1-(1)-イ-(イ)の「マグネットオプティカルディスク」の「提出ファイル構成イメージ」と同じ。

(ウ) レコード形式

第1章-1-(1)-イ-(ウ)の「マグネットオプティカルディスク」の「レコード形式」と同じ。

(エ) 内容を表現する文字の符号

第1章-1-(1)-イ-(エ)の「マグネットオプティカルディスク」の「内容を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) 医療機関情報

第1章-1-(1)-ウ-(ア)の「マグネットオプティカルディスク」の「医療機関情報」と同じ。

(イ) レセプト共通情報

第1章-1-(1)-ウ-(イ)の「マグネットオプティカルディスク」の「レセプト共通情報」と同じ。

(ウ) レセプト情報

第1章-1-(1)-ウ-(ウ)の「マグネットオプティカルディスク」の「レセプト情報」と同じ。

(エ) コーディングデータ情報

第1章-1-(1)-ウ-(エ)の「マグネットオプティカルディスク」の「コーディングデータ情報」と同じ。

(オ) 診療報酬請求書情報

第1章-1-(1)-ウ-(オ)の「マグネットオプティカルディスク」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

J I S 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 J I S 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 J I S 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1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 提出ファイルの構成

第1章-1-(1)-イ-(ア)の「マグネットオプティカルディスク」の「提出ファイルの構成」と同じ。

イ 提出ファイル構成イメージ

第1章-1-(1)-イ-(イ)の「マグネットオプティカルディスク」の「提出ファイル構成イメージ」と同じ。

ウ レコード形式

第1章-1-(1)-イ-(ウ)の「マグネットオプティカルディスク」の「レコード形式」と同じ。

エ 内容を表現する文字の符号

第1章-1-(1)-イ-(エ)の「マグネットオプティカルディスク」の「内容を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 医療機関情報

第1章-1-(1)-ウ-(ア)の「マグネットオプティカルディスク」の「医療機関情報」と同じ。

イ レセプト共通情報

第1章-1-(1)-ウ-(イ)の「マグネットオプティカルディスク」の「レセプト共通情報」と同じ。

ウ レセプト情報

第1章-1-(1)-ウ-(ウ)の「マグネットオプティカルディスク」の「レセプト情報」と同じ。

エ コーディングデータ情報

第1章-1-(1)-ウ-(エ)の「マグネットオプティカルディスク」の「コーディングデータ情報」と同じ。

オ 診療報酬請求書情報

第1章-1-(1)-ウ-(オ)の「マグネットオプティカルディスク」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 |
|---------|-----|------|
| | 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 | 神奈川県 |
| | 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 |
| 都道府県コード | 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 |
| | 39 | 高知 |
| | 40 | 福岡 |
| | 41 | 佐賀 |
| | 42 | 長崎 |
| | 43 | 熊本 |
| | 44 | 大分 |
| | 45 | 宮崎 |
| | 46 | 鹿児島 |
| | 47 | 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 | 1 | 医科 |

別表4 診療科コード

| コード名 | コード | 内容 |
|--------|-----|------------|
| 診療科コード | 01 | 内科 |
| | 02 | 精神科 |
| | 03 | 神経科 |
| | 04 | 神経内科 |
| | 05 | 呼吸器科 |
| | 06 | 消化器科 |
| | 07 | 胃腸科 |
| | 08 | 循環器科 |
| | 09 | 小児科 |
| | 10 | 外科 |
| | 11 | 整形外科 |
| | 12 | 形成外科 |
| | 13 | 美容外科 |
| | 14 | 脳神経外科 |
| | 15 | 呼吸器外科 |
| | 16 | 臓血管外科 |
| | 17 | 小児外科 |
| | 18 | 皮膚泌尿器科 |
| | 19 | 皮膚科 |
| | 20 | 泌尿器科 |
| | 21 | 性病科 |
| | 22 | こう門科 |
| | 23 | 産婦人科 |
| | 24 | 産科 |
| | 25 | 婦人科 |
| | 26 | 眼科 |
| | 27 | 耳鼻いんこう科 |
| | 28 | 気管食道科 |
| | 30 | 放射線科 |
| | 31 | 麻酔科 |
| | 33 | 心療内科 |
| | 34 | アレルギー科 |
| | 35 | リウマチ科 |
| | 36 | リハビリテーション科 |

別表5 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6 レセプト種別コード (DPC)

| 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 (DPC) | 1111 | 医科・医保単独 ・本人 ・入院 | 医科・国保単独 ・世帯主 ・入院 |
| | 1113 | 〃 ・未就学者 ・入院 | 〃 ・未就学者 ・入院 |
| | 1115 | 〃 ・家族 ・入院 | 〃 ・その他 ・入院 |
| | 1117 | 〃 ・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 |
| | 1119 | 〃 ・高齢受給者7割 ・入院 | 〃 ・高齢受給者7割 ・入院 |
| | 1121 | 〃 ・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 |
| | 1123 | 〃 ・未就学者 ・入院 | 〃 ・未就学者 ・入院 |
| | 1125 | 〃 ・家族 ・入院 | 〃 ・その他 ・入院 |
| | 1127 | 〃 ・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 |
| | 1129 | 〃 ・高齢受給者7割 ・入院 | 〃 ・高齢受給者7割 ・入院 |
| | 1131 | 〃 ・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 |
| | 1133 | 〃 ・未就学者 ・入院 | 〃 ・未就学者 ・入院 |
| | 1135 | 〃 ・家族 ・入院 | 〃 ・その他 ・入院 |
| | 1137 | 〃 ・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 |
| | 1139 | 〃 ・高齢受給者7割 ・入院 | 〃 ・高齢受給者7割 ・入院 |
| | 1141 | 〃 ・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 |
| | 1143 | 〃 ・未就学者 ・入院 | 〃 ・未就学者 ・入院 |
| | 1145 | 〃 ・家族 ・入院 | 〃 ・その他 ・入院 |
| | 1147 | 〃 ・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 |
| | 1149 | 〃 ・高齢受給者7割 ・入院 | 〃 ・高齢受給者7割 ・入院 |
| | 1151 | 〃 ・医保と4種の公費併用・本人 ・入院 | 〃 ・国保と4種の公費併用 ・世帯主 ・入院 |
| | 1153 | 〃 ・未就学者 ・入院 | 〃 ・未就学者 ・入院 |
| | 1155 | 〃 ・家族 ・入院 | 〃 ・その他 ・入院 |
| | 1157 | 〃 ・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 |
| | 1159 | 〃 ・高齢受給者7割 ・入院 | 〃 ・高齢受給者7割 ・入院 |
| | 1211 | 〃 ・公費単独 ・入院 | _____ |
| | 1221 | 〃 ・2種の公費併用 ・入院 | _____ |
| | 1231 | 〃 ・3種の公費併用 ・入院 | _____ |
| | 1241 | 〃 ・4種の公費併用 ・入院 | _____ |
| | 1317 | 〃 ・後期高齢者単独 ・一般・低所得者 ・入院 | 医科・後期高齢者単独 ・一般・低所得者 ・入院 |
| | 1319 | 〃 ・7割 ・入院 | 〃 ・7割 ・入院 |
| | 1327 | 〃 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 |
| | 1329 | 〃 ・7割 ・入院 | 〃 ・7割 ・入院 |
| | 1337 | 〃 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 |
| | 1339 | 〃 ・7割 ・入院 | 〃 ・7割 ・入院 |
| | 1347 | 〃 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 |
| 1349 | 〃 ・7割 ・入院 | 〃 ・7割 ・入院 | |
| 1357 | 〃 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 | |
| 1359 | 〃 ・7割 ・入院 | 〃 ・7割 ・入院 | |

| 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 (DPC) | 1411 | _____ | 医科・退職者単独 ・本人 ・入院 |
| | 1413 | _____ | 〃 ・ 〃 ・未就学者 ・入院 |
| | 1415 | _____ | 〃 ・ 〃 ・家族 ・入院 |
| | 1421 | _____ | 〃 ・退職者と1種の公費併用・本人 ・入院 |
| | 1423 | _____ | 〃 ・ 〃 ・未就学者 ・入院 |
| | 1425 | _____ | 〃 ・ 〃 ・家族 ・入院 |
| | 1431 | _____ | 〃 ・退職者と2種の公費併用・本人 ・入院 |
| | 1433 | _____ | 〃 ・ 〃 ・未就学者 ・入院 |
| | 1435 | _____ | 〃 ・ 〃 ・家族 ・入院 |
| | 1441 | _____ | 〃 ・退職者と3種の公費併用・本人 ・入院 |
| | 1443 | _____ | 〃 ・ 〃 ・未就学者 ・入院 |
| | 1445 | _____ | 〃 ・ 〃 ・家族 ・入院 |
| | 1451 | _____ | 〃 ・退職者と4種の公費併用・本人 ・入院 |
| | 1453 | _____ | 〃 ・ 〃 ・未就学者 ・入院 |
| | 1455 | _____ | 〃 ・ 〃 ・家族 ・入院 |

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 診療識別コード

| コード名 | コード | | |
|---------|-----|-------|-------|
| 診療識別コード | 11 | 初診 | |
| | 13 | 医学管理 | |
| | 14 | 在宅 | |
| | 21 | 投薬 | 内服 |
| | 22 | | 屯服 |
| | 23 | | 外用 |
| | 24 | | 調剤 |
| | 26 | | 麻毒 |
| | 27 | | 調基 |
| | 28 | | 投薬その他 |
| | 31 | | 注射 |
| | 32 | 静脈内 | |
| | 33 | 注射その他 | |
| | 39 | 薬剤料減点 | |
| | 40 | 処置 | |
| | 50 | 手術 | |
| | 54 | 麻酔 | |
| | 60 | 検査・病理 | |
| | 70 | 画像診断 | |
| | 80 | その他 | |

別表9 特定器材単位コード

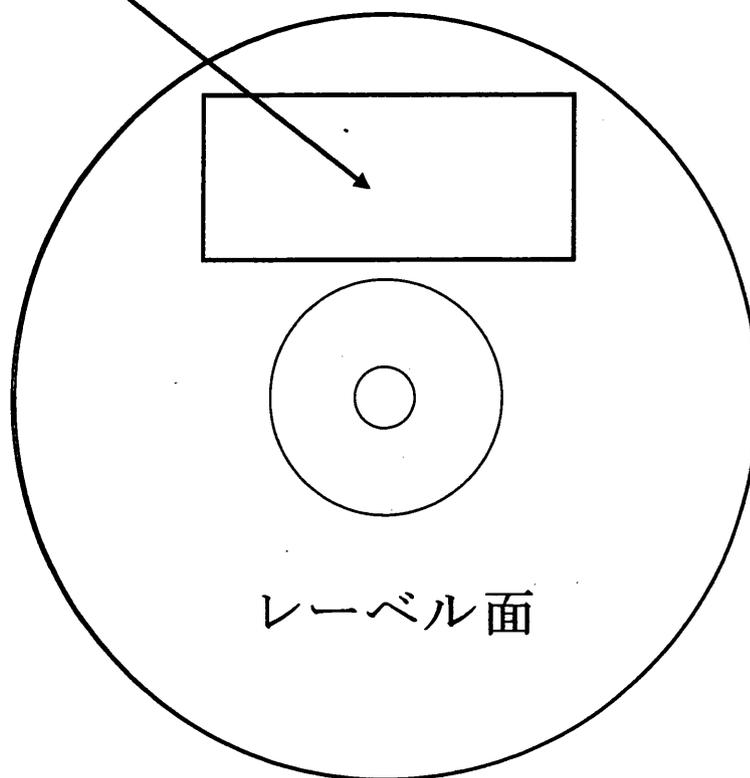
| コード名 | コード | 内容 |
|-----------|-----|-----------------|
| | 001 | 分 |
| | 002 | 回 |
| | 003 | 種 |
| | 004 | 箱 |
| | 005 | 巻 |
| | 006 | 枚 |
| | 007 | 本 |
| | 008 | 組 |
| | 009 | セット |
| | 010 | 個 |
| | 011 | 裂 |
| | 012 | 方向 |
| | 013 | トローチ |
| | 014 | アンプル |
| | 015 | カプセル |
| | 016 | 錠 |
| | 017 | 丸 |
| | 018 | 包 |
| | 019 | 瓶 |
| | 020 | 袋 |
| | 021 | 瓶(袋) |
| | 022 | 管 |
| 特定器材単位コード | 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 |
| | 044 | mCi |
| | 045 | μg |

| コード名 | コード | 内容 |
|-----------|-----|--------|
| 特定器材単位コード | 046 | 管(瓶) |
| | 047 | 筒 |
| | 048 | GBq |
| | 049 | MBq |
| | 050 | KBq |
| | 051 | キット |
| | 052 | 国際単位 |
| | 053 | 患者当り |
| | 054 | 気圧 |
| | 055 | 缶 |
| | 056 | 手術当り |
| | 057 | 容器 |
| | 058 | mL (g) |
| | 059 | プリスター |
| | 060 | シート |

2 CD-Rへの表記

レーベル面にシール等を貼付せずに、フェルトペン等により記入すること。

| | | | |
|-----------|---|-----|---|
| コーディングデータ | | | |
| 医療機関コード | | | |
| 保険医療機関名称 | | | |
| 診療月分 | 年 | 月分 | |
| 提出年月日 | 年 | 月 | 日 |
| 支払基金 | ・ | 国保連 | |



DPCレセプト提出時における包括部分 に係る診療行為内容の添付について

厚生労働省保険局医療課

1 経緯

平成20年度診療報酬改定の項目として、平成20年2月13日における中央社会保険医療協議会において、DPC対象病院については、DPCにおける診療報酬明細書の提出時に、包括評価部分に係る診療行為の内容が分かる情報を加えることが決定。

～平成20年2月13日 中医協総会資料より～

【Ⅱ—1(質の高い効率的な入院医療の推進について)— DPCに係る制度運用の改善

第1 基本的な考え方

DPCに関しては、現在360病院が対象となっているが、平成18年度DPC準備病院のうち、平成18年度基準及び新たな基準を満たした病院についてDPCの対象とする。

また、DPCの診療報酬については、適切な算定ルール等を導入すること等の制度運用の改善を図る。

第2 具体的な内容

(中略)

2 算定ルール及び診断群分類の見直しについて

(1) 算定ルールの見直しについて

ア (略)

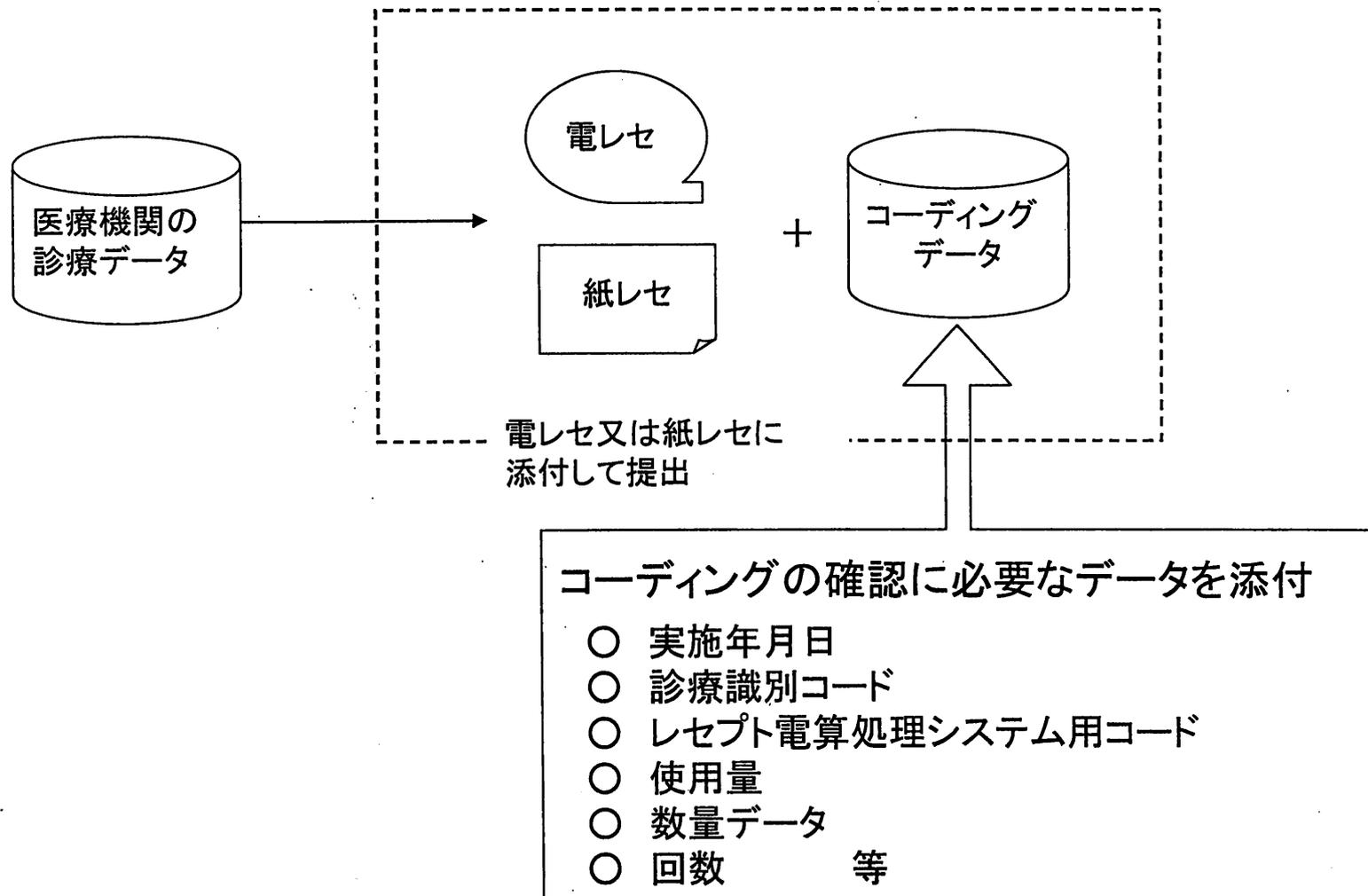
イ DPCにおける診療報酬明細書の提出時に、包括評価部分に係る診療行為の内容が分かる情報も加える。

2 実施方法及び実施時期

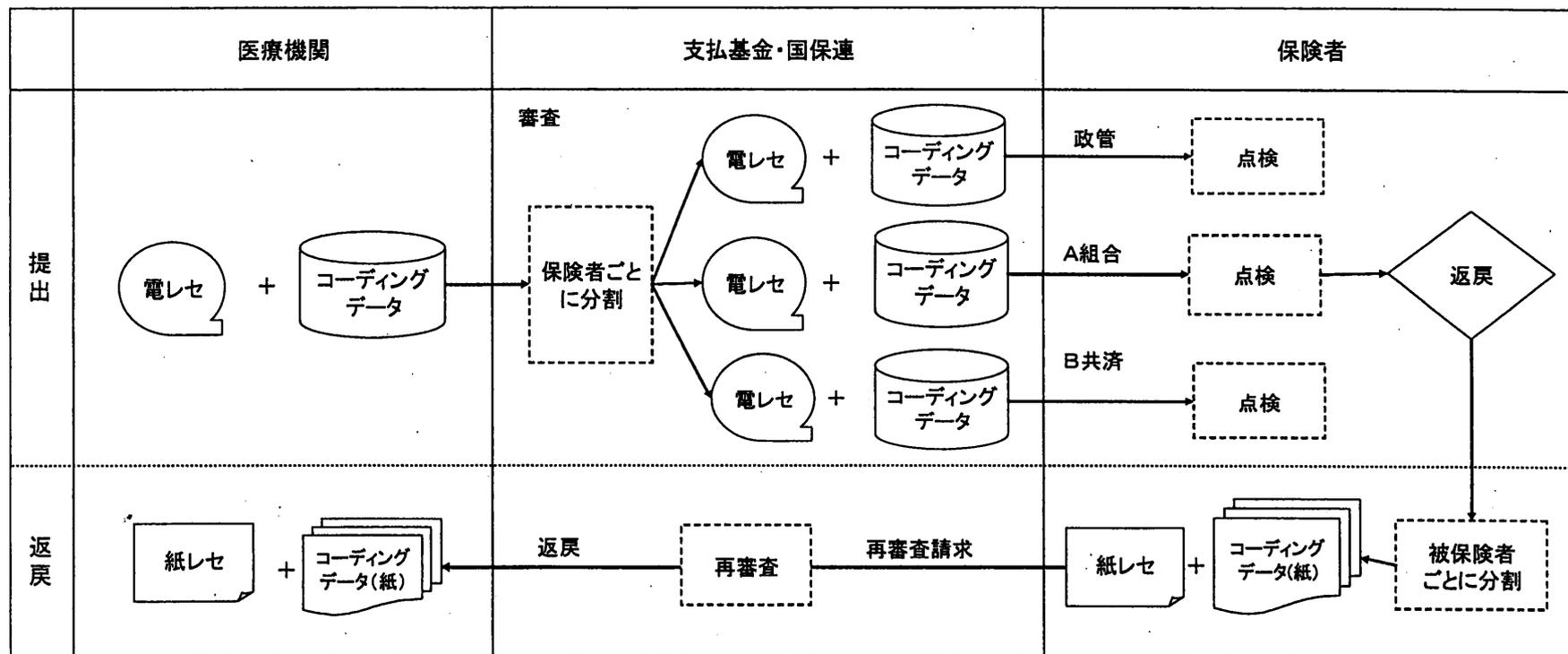
各医療機関の診療データよりコーディングの確認に必要なデータ(以下「コーディングデータ」という。)を抽出し、将来的にオンライン請求が可能な様式にして、レセプトとは別に電子媒体にて提出

- 平成21年1月診療分より実施予定
- 今回の取扱いは適切なコーディングの確認にのみ活用する
- 医療機関におけるコスト及び事務負担が軽減されるよう、1入院期間ではなく、レセプトの診療月のみのコーディングデータとする
 - ※ 次回診療報酬改定時に直近3ヶ月分のコーディングデータとすることを検討
- 次回診療報酬改定(平成22年度改定)時にコーディングデータもオンライン請求で行うことを検討

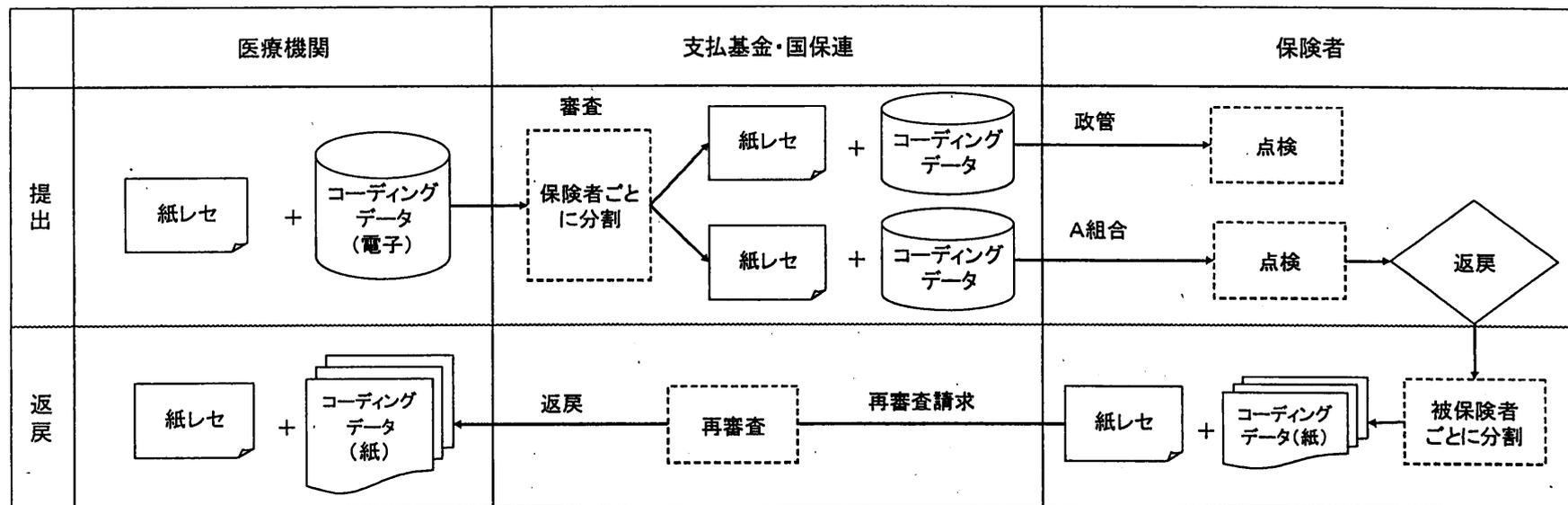
出来高情報の添付について



出来高情報ファイルを添付したレセプト提出・返戻の流れ (レセプト電算処理システムにより請求する場合)



出来高情報ファイルを添付したレセプト提出・返戻の流れ (紙レセプトにより請求する場合)



DPCレセプトを紙にて提出している医療機関についてもコーディングデータは電子媒体にて提出

4 その他

○ 紙レセプトの扱い

DPCレセプトを紙により提出している医療機関があり、支払基金又は国保連合会において出来高情報との突合を手作業により行うこととなる。

※ 通知において、極力、オンライン又は電子媒体により請求いただくようお願いする。