

レセプトオンライン請求

受付・事務点検ASPに係るチェックロジック

(D P C)

平成26年5月

国保健康保険中央会

目 次

第1 概要	1
1 本書説明	1
(1) 基本チェック	1
(2) 項目別チェック	1
(3) 再請求ファイルに係るチェック	1
2 請求ファイルに係る厚生労働大臣が定める方式	1
(1) 記録形式	1
(2) 請求ファイル構成	1
(3) 情報表記仕様	1
ア 請求ファイルの構成	1
イ 請求ファイル構成イメージ	4
ウ レコード形式	6
エ 内容を表現する文字の符号	9
3 再請求ファイルに係る記録方式	10
(1) 記録形式	10
(2) 再請求ファイル構成	10
(3) 情報表記仕様	10
ア 再請求ファイルの構成	10
イ 再請求ファイル構成イメージ	11
ウ レコード形式	12
エ 内容を表現する文字の符号	15
第2 基本チェック	16
第3 項目別チェック	20
1 医療機関情報レコード	21
2 レセプト共通レコード	22
3 保険者レコード	27
4 公費レコード	31
5 コメントレコード	40
6 診断群分類レコード	41
7 傷病レコード	43

8	傷病名レコード	45
9	患者基礎レコード	46
10	診療関連レコード	48
11	外泊レコード	49
12	包括評価レコード	51
13	合計調整レコード	53
14	診療行為レコード	56
15	医薬品レコード	68
16	特定器材レコード	72
17	日計表レコード	77
18	症状詳記レコード	78
19	コーディングデータレコード	79
20	臓器提供者レセプト情報／臓器提供医療機関情報レコード	81
21	臓器提供者レセプト情報／臓器提供者レセプト情報レコード	83
22	臓器提供者レセプト情報／臓器提供者請求情報レコード	85
23	臓器提供者レセプト情報／傷病名レコード	86
24	臓器提供者レセプト情報／診療行為レコード	87
25	臓器提供者レセプト情報／医薬品レコード	88
26	臓器提供者レセプト情報／特定器材レコード	89
27	臓器提供者レセプト情報／コメントレコード	90
28	臓器提供者レセプト情報／日計表レコード	91
29	臓器提供者レセプト情報／症状詳記レコード	92
30	診療報酬請求書レコード	93
第4	再請求ファイルに係るチェック	94
1	請求データ	95
2	履歴管理ブロック	95
別 表		96
別表 1	規定文字コード	97
別表 2	公費負担医療における優先順位表	109
別表 3	記録可能な負担区分	110

別表 4	DPCレセプト・総括対象DPCレセプトの 包括評価部分に係る点数計算仕様	1 1 1
別表 5	DPCレセプト・総括対象DPCレセプトの出来高部分及び 総括対象医科入院レセプトに係る点数計算仕様	1 1 2

第1 概要

1 本書説明

本書は、レセプトオンライン請求及びオンライン確認試験における事務点検ASPサービスに係るチェックロジック内容について記述する。

(1) 基本チェック

請求ファイル全体に係るチェック項目を記述する。

なお、当該チェックについては、第2「基本チェック」に記述する。

(2) 項目別チェック

請求ファイルを構成するレコードごとに、レコード間の関連チェックも含め、項目に関するチェック内容を記述する。

なお、当該チェックについては、第3「項目別チェック」に記述する。

(3) 再請求ファイルに係るチェック

医療機関からの再請求ファイルに関するチェック内容を記述する。

なお、当該チェックについては、第4「再請求ファイルに係るチェック」に記述する。

2 請求ファイルに係る厚生労働大臣が定める方式

(1) 記録形式

CSV形式とする。

(2) 請求ファイル構成

ファイル名を“RECEIPTD”とし、拡張名を“UKE”とする。

(3) 情報表記仕様

ア 請求ファイルの構成

ファイルの構成は、次のとおりとする。

(ア) ファイルは1ボリューム1ファイルとする。

(イ) 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。

(ウ) 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。

(エ) レセプトファイルを構成するレセプトは、DPCレセプト、総括レセプト、総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプトとする。

区 分	内 容
DPCレセプト	診断群分類適用入院レセプト
総括レセプト	診断群分類適用入院レセプト及び診断群分類適用外入院レセプトの総括表となるレセプト
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
総括対象医科入院レセプト	総括レセプトの明細情報である診断群分類適用外入院レセプト

なお、DPCレセプト、総括レセプト、総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプトは同一ファイルに記録する。

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

(カ) 医療機関情報は、医療機関情報レコードにより構成する。

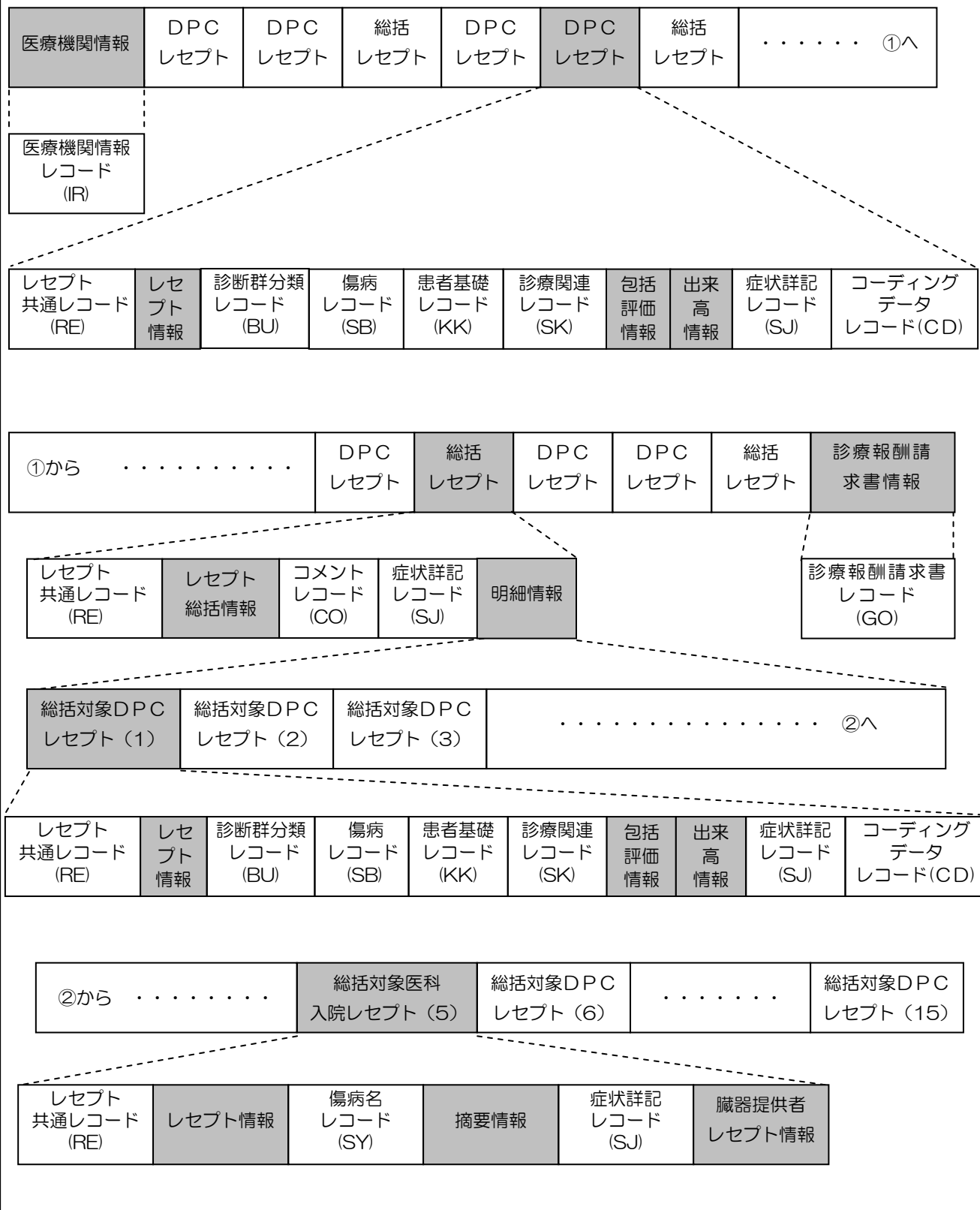
(キ) 診療報酬請求書情報は、診療報酬請求書レコードにより構成する。

- (ク) DPCレセプトは、レセプト共通情報、レセプト情報、診断群分類情報、傷病情報、患者基礎情報、診療関連情報、包括評価情報、出来高情報、症状詳記情報及びコーディングデータ情報により構成する。
- (ケ) 総括レセプトは、レセプト共通情報、レセプト総括情報、コメント情報、症状詳記情報及び明細情報（総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプト）により構成する。
- (コ) 総括対象DPCレセプトは、レセプト共通情報、レセプト情報、診断群分類情報、傷病情報、患者基礎情報、診療関連情報、包括評価情報、出来高情報、症状詳記情報及びコーディングデータ情報により構成する。
- (サ) 総括対象医科入院レセプトは、レセプト共通情報、レセプト情報、傷病名情報、摘要情報、症状詳記情報及び臓器提供者レセプト情報により構成する。
- (シ) レセプト共通情報は、レセプト共通レコードにより構成し、DPCレセプト、総括レセプト、総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプトの先頭に記録する。
- (ス) レセプト情報は、保険者レコード、公費レコード（複数記録可能）及び国保連固有情報レコード（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、総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプトに記録する。
- (セ) 診断群分類情報は、診断群分類レコードにより構成し、DPCレセプト及び総括対象DPCレセプトに記録する。
- (ソ) 傷病情報は、傷病レコード（複数記録可能）により構成し、傷病名、副傷病名、主傷病名等の内容を傷病名区分（医療資源を最も投入した傷病名、副傷病名及び主傷病名等）の昇順に記録し、DPCレセプト及び総括対象DPCレセプトに記録する。
- (タ) 患者基礎情報は、患者基礎レコードにより構成し、DPCレセプト及び総括対象DPCレセプトに記録する。
- (チ) 診療関連情報は、診療関連レコード（複数記録可能）により構成し、診断群分類区分を決定するための手術、手術・処置等1及び手術・処置等2の内容を記録し、DPCレセプト及び総括対象DPCレセプトに記録する。
- (ツ) 包括評価情報は外泊レコード、包括評価レコード及び合計調整レコードにより構成し、月単位又は保険変更単位に外泊レコード、包括評価レコード及び合計調整レコードの順にDPCレセプト及び総括対象DPCレセプトに記録する。
なお、外泊レコード、包括評価レコード及び合計調整レコードをそれぞれ複数レコード記録する場合は、診療年月の古い順に記録する。
また、退院月等における調整がある場合は、過去の請求済み分、今月の請求分、過去の調整分の区分の順に、それぞれ診療年月の古い順に記録する。
- (テ) 出来高情報は、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により構成し、それぞれ必要なレコード（複数記録可能）をDPCレセプト及び総括対象DPCレセプトに記録する。
- (ト) 症状詳記情報は、症状詳記レコードにより構成し、複数レコードの記録を可能とし、DPCレセプト、総括レセプト、総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプトに記録する。
- (ナ) コーディングデータ情報は、コーディングデータレコード（複数記録可能）により構成し、診療識別の実施年月日順に記録し、DPCレセプト及び総括対象DPCレセプトに記録する。

- (二) レセプト総括情報は、保険者レコード、公費レコード（複数記録可能）及び国保連固有情報レコード（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、総括レセプトに記録する。
- (ヌ) コメント情報は、コメントレコードにより構成し、複数レコードの記録を可能とし、総括レセプトに記録する。
- (ネ) 傷病名情報は、傷病名レコード（複数記録可能）により構成し、傷病名及び診療開始日等の内容を総括対象医科入院レセプトに記録する。
- (ノ) 摘要情報は、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により構成し、それぞれ必要なレコード（複数記録可能）を総括対象医科入院レセプトに記録する。
- (ハ) 臓器提供者レセプト情報は、臓器提供医療機関情報レコード、臓器提供者レセプト情報レコード、臓器提供者請求情報レコード、傷病名レコード、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、日計表レコード及び症状詳記レコードにより構成し、それぞれ必要なレコード（複数記録可能）を総括対象医科入院レセプトに記録する。
- (ヒ) 総括レセプトの明細情報は1レセプト当たり15まで記録することができる。
- (フ) 総括対象医科入院レセプトが臓器提供に関するレセプトの場合、臓器受容者に係るレセプト（レセプト共通情報、レセプト情報、傷病名情報、摘要情報及び症状詳記情報）、臓器提供者に係るレセプト（臓器提供者レセプト情報）の順で記録する。
- (ヘ) 臓器提供者のレセプト情報は診療年月及び入院・入院外別に記録する。
- (ホ) 同一保険医療機関から臓器提供を受けた場合又は同一種類の臓器移植が行われた場合、臓器提供医療機関情報レコードの次に臓器提供者レセプト情報レコード、臓器提供者請求情報レコード、臓器提供者に係る傷病名レコード、臓器提供者に係る摘要情報、臓器提供者に係る症状詳記レコードの順にそれぞれ必要なレコードを記録する。
- (マ) 複数の保険医療機関から臓器提供を受けた場合又は複数の臓器移植が行われた場合は、それぞれ臓器提供医療機関情報レコードを臓器提供者レセプト情報の先頭に記録する。
- (ミ) 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。
- (ム) レセプトデータを複数ボリュームに分割して記録する場合は、医療機関情報レコード及び診療報酬請求書レコードのマルチボリューム識別情報に複数ボリューム間の関連付け情報を記録する。

イ 請求ファイル構成イメージ

請求ファイル



総括情報 レセプト	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)
--------------	---------------------	--------------------	-------------------------

情報 レセプト	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)
------------	---------------------	--------------------	-------------------------

情報 包括評価	外泊 レコード (GA)	包括評価 レコード (HH)	合計調整 レコード (GT)
------------	--------------------	----------------------	----------------------

摘要情報 情報、出来高	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)
----------------	----------------------	---------------------	----------------------	----------------------	---------------------

臓器提供者 レセプト情報	臓器提供医療機関 情報レコード (TI)	臓器提供者レセ プト情報レコード (TR)	臓器提供者請 求情報レコード (TS)	傷病名 レコード (SY)	摘要情報	症状詳記 レコード (SJ)
-----------------	----------------------------	-----------------------------	---------------------------	---------------------	------	----------------------

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)
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

(エ) 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）、レセプト総括情報（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）、コメント情報（コメントレコード）、症状詳記情報（症状詳記レコード）、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）、診断群分類情報（診断群分類レコード）、傷病情報（傷病レコード）、傷病名情報（傷病名レコード）、患者基礎情報（患者基礎レコード）、診療関連情報（診療関連レコード）、包括評価情報（外泊レコード、包括評価レコード及び合計調整レコード）、出来高情報又は摘要情報（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）、コーディングデータ情報（コーディングデータレコード）、臓器提供者レセプト情報（臓器提供医療機関情報レコード、臓器提供者レセプト情報レコード、臓器提供者請求情報レコード、傷病名レコード、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、日計表レコード及び症状詳記レコード）、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	
医療機関情報レコード			英数	2	I R	保険医療機関単位データの先頭に記録必須	
総括レセプト	レセプト共通レコード				R E	該当レセプトの先頭に記録	
	総括情報	保険者レコード			H O	総括レセプトの医療保険に係る内容を記録	
		公費レコード			K O	総括レセプトの公費負担医療に係る内容を記録	
		国保連固有情報レコード			K H	総括レセプトの国保連固有情報に係る内容を記録	
	コメントレコード				C O	総括レセプト全体に係るコメントを記録	
	症状詳記レコード				S J	症状詳記を記録	
	明細情報	レセプト共通レコード			R E	総括レセプトの場合、明細情報の先頭に記録	
		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	国保連固有情報があるレセプトの場合に記録
					診断群分類レコード	B U	診断群分類番号等を記録
		傷病レコード			S B	傷病名、副傷病名、主傷病名等を記録	
		患者基礎レコード			K K	入退院情報、年齢等を記録	
		診療関連レコード			S K	診断群分類区分を決定するための手術名等を記録	
		包括評価情報			外泊レコード	G A	外泊情報を記録
					包括評価レコード	H H	診断群分類点数表による請求点数を記録
					合計調整レコード	G T	各月の合計点数及び退院時の調整点数を記録
		出摘要情報			診療行為レコード	S I	出来高部分又は摘要欄の診療行為を記録
					医薬品レコード	I Y	出来高部分又は摘要欄の医薬品を記録
					特定器材レコード	T O	出来高部分又は摘要欄の特定器材を記録
					コメントレコード	C O	出来高部分又は摘要欄のコメントを記録
					日計表レコード	N I	摘要情報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	
	コーディングデータレコード				C D	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	

※ DPCレセプトは、明細情報（総括対象DPCレセプト）部分と同様とする。

レコード種別			モード	バイト	識別情報	備考	
総括レセプト	明細情報（総括対象医科入院レセプト）	レセプト共通レコード		英数2	RE	総括対象医科入院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	
			公費レコード		KO	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		KH	国保連固有情報があるレセプトの場合に記録	
			傷病名レコード		SY	傷病名、診療開始日等を記録	
		摘要情報	診療行為レコード		SI	摘要欄の診療行為を記録	
			医薬品レコード		IY	摘要欄の医薬品を記録	
			特定器材レコード		TO	摘要欄の特定器材を記録	
			コメントレコード		CO	摘要欄のコメントを記録	
			日計表レコード		NI	医薬品の日毎の回数を記録	
			症状詳記レコード		SJ	症状詳記を記録	
		臓器提供者レセプト情報	臓器提供医療機関情報レコード		TI	臓器提供医療機関単位データの先頭に記録必須	
			臓器提供者レセプト情報レコード		TR	臓器提供者レセプト単位データの先頭に記録必須	
			臓器提供者請求情報レコード		TS	臓器提供者レセプトの請求情報として記録必須	
			傷病名レコード		SY	傷病名、診療開始日等を記録	
			診療行為レコード		SI	診療行為を記録	
			医薬品レコード		IY	医薬品を記録	
			特定器材レコード		TO	特定器材を記録	
			コメントレコード		CO	コメントを記録	
			日計表レコード		NI	摘要情報の日毎の回数を記録	
			症状詳記レコード		SJ	症状詳記を記録	
			診療報酬請求書レコード		GO	保険医療機関単位データの最後に記録必須	

注 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。

(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。

(キ) レセプト総括情報は、レセプト種別毎に必要なレコードを記録する。
総括レセプト単位に記録が必要なレセプト総括情報は、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)

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。

(ク) 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)

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。

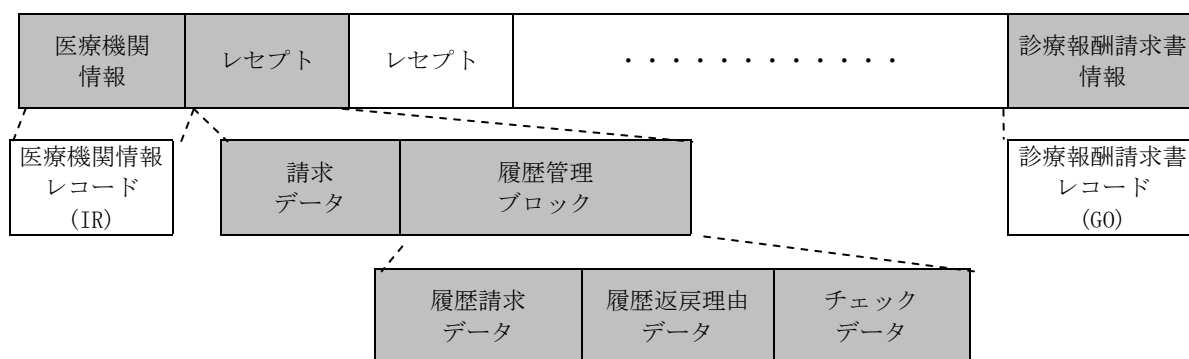
注 16進数は、0から9及びAからFを括弧でくくって表現する。

3 再請求ファイルに係る記録方式

- (1) 記録形式
CSV形式とする。
- (2) 再請求ファイル構成
ファイル名を“RECEIPTD”とし、拡張名を“UKE”とする。
- (3) 情報表記仕様
 - ア 再請求ファイルの構成
ファイルの構成は、次のとおりとする。
 - (ア) ファイルは1ボリューム1ファイルとし、一次請求に係る請求データと同じファイルに含めて記録することが可能である。
 - (イ) 1ボリュームに収まらないような保険医療機関単位の再請求レセプトは、レセプト単位に分割して別ボリュームに記録する。
 - (ウ) 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。
 - (エ) ファイルは保険医療機関単位に1若しくは複数の再請求レセプトを記録し、先頭に医療機関情報、最後に診療報酬請求書情報を付加する。
 - (オ) 医療機関情報は、医療機関情報レコードで構成する。
 - (カ) 診療報酬請求書情報は、診療報酬請求書レコードで構成する。
 - (キ) 再請求レセプトは、請求データに履歴管理ブロックを付加し構成する。
 - (ク) 請求データは、一次請求記録条件仕様に規定する各種レセプト情報で構成する。
 - (ケ) 履歴管理ブロックは、履歴請求データ、履歴返戻理由データ及びチェックデータで構成する。
 - (コ) 履歴管理ブロックの履歴請求データは、一次請求記録条件仕様に規定する各種レセプト情報で構成する。
 - (サ) 履歴管理ブロックの履歴返戻理由データは、返戻理由レコードで構成する。(複数記録可能)
 - (シ) 履歴管理ブロックのチェックデータは、レコード管理情報レコードで構成する。
 - (ス) 履歴管理ブロックの各レコードには、データ識別、行番号及び枝番号で構成する履歴管理情報を付加する。レコード先頭1文字目が数字であれば履歴管理ブロックであると判断可能である。
 - (セ) ファイル最終レコードは、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(E OFコード)を記録する。

イ 再請求ファイル構成イメージ

再請求ファイル



請求データ 履歴請求 データ 注1	レセプト 共通 レコード (RE)	レセプト総括情報			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)	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)

包括評価情報		
外泊 レコード (GA)	包括評価 レコード (HH)	合計調整 レコード (GT)

出来高情報、適用情報				
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)

臓器提供者レセプト情報										
臓器提供 医療機関情報 レコード (TI)	臓器提供者 レセプト情報 レコード (TR)	臓器提供者 請求情報 レコード (TS)	傷病名 レコード (SY)	摘要情報					症状詳記 レコード (SJ)	コーディン グデータ レコード (CD)
				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)		

履歴返戻理由 データ 注1	返戻理由 レコード (HR)
---------------------	----------------------

注2

チェック データ 注1	レコード 管理情報 レコード (RC)
-------------------	------------------------------

注1 履歴管理ブロックの、各レコードの先頭に履歴管理情報が付される。

2 履歴返戻理由データは複数記録する場合がある。

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、医療機関情報（医療機関情報レコード）、請求データ（レセプト共通情報（レセプト共通レコード）、レセプト総括情報（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）、コメント情報（コメントレコード）、症状詳記情報（症状詳記レコード）、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）、診断群分類情報（診断群分類レコード）、傷病情報（傷病レコード）、傷病名情報（傷病名レコード）、患者基礎情報（患者基礎レコード）、診療関連情報（診療関連レコード）、包括評価情報（外泊レコード、包括評価レコード及び合計調整レコード）、出来高情報又は摘要情報（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）、コーディングデータ情報（コーディングデータレコード）、臓器提供者レセプト情報（臓器提供医療機関情報レコード、臓器提供者レセプト情報レコード、臓器提供者請求情報レコード、傷病名レコード、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、日計表レコード及び症状詳記レコード）、履歴管理ブロック（履歴管理情報が付された履歴請求データ、履歴返戻理由データ（返戻理由レコード）及びチェックデータ（レコード管理情報レコード））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	
医療機関情報レコード			英数	2	I R	保険医療機関単位データの先頭に記録必須	
※ 請求データ	レセプト共通レコード				R E	該当レセプトの先頭に記録	
	総括情報	保険者レコード			H O	総括レセプトの医療保険に係る内容を記録	
		公費レコード			K O	総括レセプトの公費負担医療に係る内容を記録	
		国保連固有情報レコード			K H	総括レセプトの国保連固有情報に係る内容を記録	
	コメントレコード				C O	総括レセプト全体に係るコメントを記録	
	症状詳記レコード				S J	症状詳記を記録	
	明細情報	レセプト共通レコード			R E	総括レセプトの場合、明細情報の先頭に記録	
		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	国保連固有情報があるレセプトの場合に記録
					診断群分類レコード		B U	診断群分類番号等を記録
		傷病レコード			S B	傷病名、副傷病名、主傷病名等を記録	
		傷病名レコード			S Y	傷病名、診療開始日等を記録	
		患者基礎レコード			K K	入退院情報、年齢等を記録	
		診療関連レコード			S K	診断群分類区分を決定するための手術名等を記録	
		包括評価情報			外泊レコード	G A	外泊情報を記録
					包括評価レコード	H H	診断群分類点数表による請求点数を記録
					合計調整レコード	G T	各月の合計点数及び退院時の調整点数を記録
		出摘来高情報			診療行為レコード	S I	出来高部分又は摘要欄の診療行為を記録
					医薬品レコード	I Y	出来高部分又は摘要欄の医薬品を記録
					特定器材レコード	T O	出来高部分又は摘要欄の特定器材を記録
					コメントレコード	C O	出来高部分又は摘要欄のコメントを記録
					日計表レコード	N I	摘要情報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	
		コーディングデータレコード			C D	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	

レコード種別			モード	バイト	識別情報	備考	
※ 請求データ	臓器提供者レセプト情報	臓器提供医療機関情報レコード	英数	2	T I	臓器提供医療機関単位データの先頭に記録必須	
		臓器提供者レセプト情報レコード			T R	臓器提供者レセプト単位データの先頭に記録必須	
		臓器提供者請求情報レコード			T S	臓器提供者レセプトの請求情報として記録必須	
		傷病名レコード			S Y	傷病名、診療開始日等を記録	
		診療行為レコード			S I	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	摘要情報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	
履歴管理ブロック	履歴請求データ				R E 等	履歴管理情報の付された※請求データを記録	
	返戻理由レコード				H R	履歴管理情報の付された返戻理由レコードを記録	
	レコード管理情報レコード				R C	審査支払機関が当該レセプトを識別する情報を記録	
診療報酬請求書レコード							G O	保険医療機関単位データの最後に記録必須

注 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。

(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。

(キ) 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)

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。

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。

第2 基本チェック

第2 基本チェック

DPC

項番	項目名		チェック仕様		備考
			条件	記録要件	
1	請求ファイル	ファイル名	—	「RECEIPTD,UKE」である	
2		改行コード	—	0x0D0A である	
3		マルチボリューム識別情報	請求ファイルが1ファイルの場合	「00」である	
4			請求ファイルが2ファイル以上の場合	1ファイル目に「00」、2ファイル目に「01」を記録し、3ファイル目以降は同様に昇順に記録されている	
5			旧総合病院の複数の診療科をひとつの請求ファイルにまとめて記録する場合	診療科ごとに“00”から昇順に記録されている	
6			—	医療機関情報レコードのマルチボリューム識別情報が2桁の数字である	
7		レコード識別情報	—	先頭レコードが医療機関情報レコードである	
8				医療機関情報レコードの項目数及び項目長が記録条件仕様とおりである	
9				診療報酬請求書レコードの項目数及び項目長が記録条件仕様とおりである	
10				最終レコードが診療報酬請求書レコードである	
11				「オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様（DPC用）」で定めているレコード識別情報である	
12				公費単独レセプト又は公費と公費併用のレセプトが記録されていない	
13		審査支払機関	—	医療機関情報レコードの審査支払機関が、国民健康保険団体連合会である	

第2 基本チェック

DPC

項番	項目名		チェック仕様		備考
			条件	記録要件	
14	レコード	レコード順序／有無	—	医療機関情報レコードの次レコードがレセプト共通レコードである	
15				摘要レコード内で、レコードの種別が切り替わる際、点数・回数が記録されている	
16				レセプト内のレコード記録順序が記録条件仕様で指定された順序である	
17			再請求レセプトの場合	請求データ、履歴管理ブロックの順で記録されている	
18			臓器提供者レセプトの場合	臓器提供者レセプト情報のレコード順序が記録条件仕様で定めている順序である	
19		レコード不足	—	レセプト情報（保険者レコード、公費レコード）が当該レセプト種別に必要なレコード数記録されている	
20			総括対象医科入院レセプトの場合	傷病名レコード及び摘要レコードが記録されている	
21			DPCレセプト及び総括対象DPCレセプトの場合	診断群分類レコード、傷病レコード、患者基礎レコード、外泊レコード及び合計調整レコードが記録されている	
22			臓器提供者レセプトの場合	臓器提供医療機関情報に臓器提供者レセプト情報レコードが記録されている	
23				1臓器提供者レセプト情報内に臓器提供者請求情報レコードが記録されている	
24				1臓器提供者レセプト情報内に傷病名レコードが記録されている	
25				1臓器提供者レセプト情報内に摘要レコードが記録されている	
26		レコード過多	—	保険者レコードが複数記録されていない	
27			医保と公費の併用分レセプトの場合	公費レコード数が4レコード以内である	
28			公費併用分レセプトの場合	レセプト種別に対応する公費レコード数である	

第2 基本チェック

DPC

項番	項目名		チェック仕様		備考
			条件	記録要件	
29	レコード	レコード過多	—	外泊情報レコード、包括評価レコード、合計調整レコードの合計レコード数が999以内である	
30				傷病名レコード数が99以内である	
31				診療関連レコード数が99以内である	
32				症状詳記レコード数が999以内である	
33			臓器提供者レセプトの場合	臓器提供医療機関レコードの記録レコード数が99レコード以内である	
34			臓器提供者レセプトの場合	臓器提供者レセプト情報レコードの記録レコード数が99レコード以内である	
35			臓器提供者レセプトの場合	1 臓器提供者レセプト情報内に症状詳記レコードの記録レコード数が999レコード以内である	
36	各項目	文字コード	—	規定文字である（別表1）	記録条件仕様の予備項目についてもチェックする
37		項目長	項目形式が固定長項目の場合	記録条件仕様で定めている最大バイト数を超えない	
38				記録条件仕様で定めている最大バイト数未満でない	
39			項目形式が可変長項目の場合	記録条件仕様で定めている最大バイト数を超えない	
40		項目数	—	各レコードの項目数が記録条件仕様に規定されている項目数である	
41		モード	—	記録条件仕様で定めているモードである	

注 国民健康保険、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。

第3 項目別チェック

1 医療機関情報レコード

DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須			チェック仕様		備考
						マスター 名称	項番	条件	記録要件	
1	レコード識別情報	英数	2	固定	※	—	—	—	「IR」である	
2	審査支払機関	数字	1	固定	※	—	—	—	記録条件仕様に定めている審査支払機関コードである	
3	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である	
4	点数表	数字	1	固定	※	—	—	—	「1」(医科)である	
5	医療機関コード	数字	7	固定	※	—	—	—	地方厚生(支)局が定めた医療機関コードである	
6	予備	数字	2	可変	—	—	—	—	記録が不要である	
7	医療機関名称	漢字	40	可変	※	—	—	—	審査支払機関に登録されている医療機関名称である	
8	請求年月	数字	5	固定	※	—	—	—	(1)年号が記録条件仕様で定めている年号区分コードである (2)審査支払機関に請求する年月である	
9	マルチボリューム識別情報	数字	2	固定	※	—	—	シングルボリューム時	「00」である	
10								マルチボリューム時	通番である	
11	電話番号	英数	15	可変	※	—	—	—	15桁以内の英数である	
12									英数記号(「/」、「:」を除く)である	

2 レセプト共通レコード

DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
1	レコード識別情報	英数	2	固定	※	—	—	—	「RE」である	
2	レセプト番号	数字	6	可変	※	—	—	—	数字6桁以内である	
3									医療機関単位のレセプトごとに「1」からの昇順である	
4	レセプト種別	数字	4	固定	※	—	—	—	記録条件仕様で定めているコードである	
5								総括レセプトと明細情報がある場合	総括レセプトのレセプト種別の1,2,4桁目と明細情報の レセプト種別の1,2,4桁目が同一である	
6	診療年月	数字	5	固定	※	—	—	—	審査支払機関に請求する年月より前の月である	
7									(1)年号が記録条件仕様で定めている年号区分コードである (2)月が1～12である (3)存在する年月である	
8									当該医療機関の新設年月以後であり、かつ廃止年月以前 である	
9									診療年月から請求年月の間が3年3ヶ月（39ヶ月）以内 である	
10								総括レセプトと明細情報がある場合	総括レセプトの診療年月と明細情報の診療年月が同一で ある	
11	氏名	英数又は漢字	40	可変	※	—	—	—	記録されている	
12								レセ電で記録可能な文字である	別表 1 規定文字コード 参照	
13								総括レセプトと明細情報がある場合	総括レセプトの患者氏名と明細情報の患者氏名が同一で ある	

2 レセプト共通レコード

DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
14	男女区分	数字	1	固定	※	—	—	—	記録条件仕様で定めているコードである	
15								総括レセプトと明細情報がある場合	総括レセプトの男女区分と明細情報の男女区分が同一である	
16	生年月日	数字	7	固定	※	—	—	—	記録条件仕様で定めている年号区分コードである	
17								—	(1) 年が0以外である (2) 月が1～12の範囲内である (3) 日が以下の条件の範囲内である ・ 1月, 3月, 5月, 7月, 8月, 10月, 12月の場合 日が1～31の範囲内である ・ 2月の場合 日が1～29の範囲内である ・ 4月, 6月, 9月, 11月の場合 日が1～30の範囲内である	
18								—	診療年月以前である	
19								—	実在する日付である	
20								未就学者レセプトの場合	(1) 患者年齢が7歳未満である (2) 患者年齢が6歳の場合、診療年月が当該患者の6歳に達する日以後の最初の3月31日以前である ただし、4月1日生まれの場合はその前日（3月31日）以前である	
21								未就学者レセプト以外の場合	(1) 患者年齢が7歳以上である (2) 患者年齢が6歳の場合、診療年月が当該患者の6歳に達する日以後の最初の4月1日以降である	
22								後期高齢者レセプトの場合	診療年月1日時点の患者年齢が65歳以上である	
23								高齢受給者レセプトの場合	診療年月1日時点の患者年齢が70歳以上である	
24								—	診療年月1日時点の患者年齢が75歳未満である または、診療年月の2日から月末日に75歳を迎える場合、当該レセプトの摘要レコードに75歳の誕生日以降の算定日が記録されている	

2 レセプト共通レコード

DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
25	生年月日	数字	7	固定	※	—	—	本人又は家族レセプトの場合	診療年月1日時点の患者年齢が70歳未満である	
26								総括レセプトと明細情報がある場合	総括レセプトの生年月日と明細情報の生年月日が同一である	
27	給付割合	数字	3	可変	—	—	—	本人、家族又は、退職者レセプトの場合	当該の保険制度で規定された給付割合である	
28								未就学者、高齢受給者又は、後期高齢者レセプトの場合	当該の保険制度で規定された給付割合である又は、スペースである	
29	入院年月日	数字	7	可変	—	—	—	総括レセプト、総括対象DPCレセプト又はDPCレセプトの場合	記録が不要である	
30	病棟区分	英数	8	可変	—	—	—	—	2桁ずつの区切りが数字2桁又はスペース2桁いずれかである	
31								総括レセプト、総括対象DPCレセプト又はDPCレセプトの場合	記録が不要である	
32								総括対象医科入院レセプトの場合	記録条件仕様で定めているコードである	
33									病棟区分1～4でコードが重複していない	
34	一部負担金・食事療養費・生活療養費 標準負担額区分	数字	1	可変	—	—	—	高齢受給者一般レセプトの場合	省略、「1」、「2」、「3」、「4」いずれかである	
35								医保本人、未就学者、家族レセプトの場合	省略、「1」、「2」いずれかである	
36								高齢受給者7割レセプトの場合	記録が不要である	
37								高齢受給者一般レセプトで特記事項に「19」(低所)が記録されている場合	「1」、「2」、「3」、「4」いずれかである	
38								総括レセプトと明細情報がある場合	総括レセプトの一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担額区分と明細情報の一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担額区分が同一である	

2 レセプト共通レコード

DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
39	レセプト特記事項	英数	10	可変	—	—	—		数字2桁の組み合わせで記録されている	
40								—	特記事項1～5に「02」(長)と「16」(長2)、「02」(長)と「03」(長処)、「16」(長2)と「03」(長処)が同時に記録されていない	
41									同一コードが重複していない	
42								—	「17」(上位)、「18」(一般)、「19」(低所)、「22」(多上)、「23」(多一)、「24」(多低)が複数記録されていない	
43								「01」(公)の場合	医保単独レセプトである	
44								「15」(経過)の場合	平成20年12月以前のレセプトの場合、医保高齢受給者7割レセプトである	
45								「16」(長2)の場合	医保単独又は医保と公費の併用分レセプトで本人、未就学者、家族のいずれかのレセプトである	
46								「17」(上位)の場合	医保単独又は医保と公費の併用分レセプトで本人、未就学者、家族のいずれかのレセプトである	
47									医保高齢受給者7割と特定疾患医療等の併用レセプトである	
48								「18」(一般)、「19」(低所)の場合	医保単独又は医保と公費の併用分レセプトで本人、未就学者、家族のいずれかのレセプトである	
49									医保高齢受給者一般と特定疾患医療等の併用レセプトである	
50								「20」(二割)の場合	医保高齢受給者一般レセプトである	
51								「22」(多上)の場合	医保本人、未就学者、家族又は高齢受給者7割と特定疾患医療等の併用レセプトである	
52								「23」(多一)、「24」(多低)の場合	医保本人、未就学者、家族又は高齢受給者一般と特定疾患医療等の併用レセプトである	
53								総括レセプトと明細情報がある場合	明細情報に記録されている特記事項が総括レセプトにすべて記録されている	
54									総括レセプトの特記事項1～5が、いずれかの明細情報の特記事項に記録されている	
55	予備	数字	4	可変	—	—	—	—	—	
56	カルテ番号等	英数	20	可変	—	—	—	—	—	

2 レセプト共通レコード

DPC

項番	項目名		モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
							マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
57	割引点数単価		数字	2	可変	—	—	—	DPCレセプト又は総括レセプトの場合	省略又は「01」～「09」である	
58	予備		数字	1	可変	—	—	—	—	—	
59	予備		数字	1	可変	—	—	—	—	—	
60	予備		数字	2	可変	—	—	—	—	記録が不要である	
61	レセプト総括区分		数字	1	固定	※	—	—	—	(1)数字1桁である (2)記録条件仕様で定めているコードである	
62	明細情報数		数字	2	可変	—	—	—	総括レセプトと明細情報がある場合	2～15である	
63										明細情報の数と同一である	
64										明細情報に総括対象DPCレセプトが1以上記録されている	
65										総括レセプト以外の場合	記録が不要である
66	検索番号		数字	30	可変	—	—	—	—	記録が不要である	
67	記録条件仕様年月情報		数字	5	可変	—	—	—	—	記録が不要である	
68	請求情報		英数又は漢字	40	可変	—	—	—	—	—	
69	診療科	診療科名		数字	2	可変	—	—	—	省略または数字2桁である	
70		組み合わせ名称	人体の部位等	数字	3	可変	—	—	—	省略または数字3桁である	
71			性別等	数字	3	可変	—	—	—	省略または数字3桁である	
72			医学的処置	数字	3	可変	—	—	—	省略または数字3桁である	
73			特定疾病	数字	3	可変	—	—	—	省略または数字3桁である	

注 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。

3 保険者レコード

DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
1	レコード識別情報	英数	2	固定	※	—	—	—	「HO」である	
2	保険者番号	英数	8	固定	※	—	—	—	数字6桁又は、数字8桁である	
3								—	実在する被保険者証等の保険者番号である	
4								—	(1)新設後の保険者番号である (2)廃止されていない保険者番号である (廃止後であっても保険者ごとに猶予期間を設定している 場合、猶予期間内である)	
5								総括レセプトと明細情報がある場合	総括レセプトの保険者番号と明細情報の保険者番号が同一である	
6								国保レセプトの場合	法別番号は〃00〃又は、省略である	
7								退職者レセプトの場合	法別番号は〃67〃である	
8								後期高齢者レセプトの場合	法別番号は〃39〃である	
9	被保険者証（手帳）等の記号	英数又は漢字	38	可変	—	—	—	—	スペース以外である	
10								—	番号の記録バイト数と合わせて38バイト（19桁）以内である	
11								—	レセ電で記録可能な文字である	別表1 規定文字コード 参照
12	被保険者証（手帳）等の番号	英数又は漢字	38	可変	※	—	—	—	記録されている	
13								—	スペース以外である	
14								—	レセ電で記録可能な文字である	別表1 規定文字コード 参照
15								後期高齢者レセプトの場合	8桁の数字（〃00000000〃以外）である	
16								後期高齢者レセプトの場合	検証番号の記録が正しい	

3 保険者レコード

DPC

項番	項目名		モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
							マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
17	診療実日数		数字	2	可変	※	—	—	—	記録されている	
18									DPCレセプト、総括対象DPCレセプト又は総括対象 医科入院レセプトの場合	00≦診療実日数≦診療月最大日数である	
19									医保と公費の併用分レセプトで公費診療実日数が「0」の 場合	医保診療実日数が「0」である	
20	合計点数		数字	8	可変	※	—	—	DPCレセプト及び総括対象DPCレセプトの場合	包括評価部分と出来高部分の医保に係る点数を集計した結 果と同一である	
21									総括対象医科入院レセプトの場合かつ 点数識別＝「7」（減点診療行為）の診療行為又は 金額種別＝「7」（減点医薬品）の医薬品又は 点数識別＝「8」（減算診療行為）で、告示等識別が 「7」（注加算）「9」（通則加算）以外の診療行為 のいずれかが記録されている場合	0点以上である	
22									総括対象医科入院レセプトの場合	摘要欄の医保に係る固定点数の集計値と同一である	
23									総括レセプトの場合	明細情報の医保に係る合計点数の集計値と同一である	
24	予備		数字	5	可変	—	—	—	—	—	
25	食事療養・ 生活療養	回数	数字	2	可変	—	—	—	—	当月日数×3食分以下である	
26									—	診療実日数×3食分以下である	
27									総括レセプトと明細情報がある場合	総括レセプトの食事療養・生活療養回数と明細情報の医保 に係る食事療養・生活療養回数の合計が同一である	
28		合計金額	数字	8	可変	—	—	—	—	出来高部分又は摘要欄の医保に係る食事療養・生活療養の 集計値と同一である	
29	総括レセプトと明細情報がある場合								総括レセプトの食事療養・生活療養金額と明細情報の医保 に係る食事療養・生活療養金額の集計値が同一である		
30	職務上の事由		数字	1	可変	—	—	—	—	記録が不要である	
31	証明書番号		数字	3	可変	—	—	—	—	記録が不要である	

3 保険者レコード

DPC

項番	項目名		モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
							マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
32	負担金額	医療保険	数字	9	可変	—	—	—	総括対象DPCレセプト又は総括対象医科入院レセプトの場合	記録が不要である	
33									DPCレセプト又は総括レセプトで高齢受給者レセプトの場合	—	
34									—	合計点数の10倍未満である	
35										負担金額の符号と合計点数の符号が同一である	
36									特記事項に「15」(経過)が記録されている場合	1以上である	特記事項「15」(経過)と減免区分「2」(免除)又は「3」(猶予)が同時に記録された場合、省略又は0円である
37									減免区分が「2」(免除)又は「3」(猶予)の場合	記録が不要である	
38									減免区分が「2」(免除)又は「3」(猶予)以外の場合	1以上である	
39									減免区分が「1」(減額)の場合	1以上である	
40	負担金額	医療保険	数字	9	可変	—	—	—	DPCレセプト又は総括レセプトで高齢受給者レセプト以外の場合	—	
41									—	合計点数の10倍未満である	
42										負担金額の符号と合計点数の符号が同一である	
43									減免区分が「2」(免除)又は「3」(猶予)の場合	記録が不要である	
44									減免区分が「1」(減額)であり、減額割合及び減額金額がどちらも記録されていない場合	1以上である	
45	負担金額	減免区分	数字	1	可変	—	—	—	—	省略又は記録条件仕様で定めているコードである	
46									総括レセプトと明細情報がある場合	総括レセプトの減免区分が明細情報の減免区分と同一である	
47		減額割合	数字	3	可変	—	—	—	総括対象DPCレセプト又は総括対象医科入院レセプトの場合	記録が不要である	
48									DPCレセプト又は総括レセプトで減免区分が「1」(減額)の場合	「省略」又は「1 ≤ 減額割合 ≤ 99」である	
49									DPCレセプト又は総括レセプトで減免区分が「1」(減額)以外の場合	記録が不要である	

3 保険者レコード

DPC

項番	項目名		モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
							マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
50	負担金額	減額金額	数字	6	可変	—	—	—	診療年月が平成20年3月以前でかつ、減免区分が「1」の場合	「0」より大きい値である	
51									総括対象DPCレセプト又は総括対象医科入院レセプトの場合	記録が不要である	
52									DPCレセプト又は総括レセプトの場合	—	
53									平成20年3月診療分以前で、医保、退職者レセプトの場合で、減免区分が「1」で、減額割合が省略の場合	0 ≧ 減額金額 ≧ (100-給付割合) / 10 × 決定点数である	
54										「0」より大きい値である	
55									高齢受給者レセプトの場合	記録が不要である	
56									高齢受給者レセプト又は、後期高齢者レセプト以外で、減免区分が「1」(減額)で、減額割合が記録されている場合	記録が不要である	
57									高齢受給者レセプト又は、後期高齢者レセプト以外で、減免区分が「1」(減額)以外の場合	記録が不要である	
58									高齢受給者レセプト又は、後期高齢者レセプト以外で、減免区分が「1」(減額)で、一部負担金が記録されている場合	記録が不要である	
59									高齢受給者レセプト以外で、減免区分が「1」(減額)で、減額金額が記録されている場合	0 < 減額金額 < (100-給付割合) / 10 × 決定点数である	
60	食事療養・生活療養	標準負担額	数字	8	可変	—	—	—	—	食事療養・生活療養の金額未満である	
61									総括対象DPCレセプト又は総括対象医科入院レセプトの場合	記録が不要である	
62									DPCレセプトの場合	出来高部分に記録された医保に係る食事療養・生活療養・標準負担額の集計値と同一である	
63									総括レセプトと明細情報がある場合	総括レセプトの食事療養・生活療養・標準負担額が明細情報の医保に係る食事療養・生活療養・標準負担額の集計値と同一である	

注 国民健康保険、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。

4 公費レコード

DPC

項番	項目名		モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
							マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
1	レコード識別情報		英数	2	固定	※	—	—	—	「KO」である	
2	第一公費								—	実在する受給者証等の負担者番号である	
3										(1)新設後の負担者番号である (2)廃止されていない負担者番号である (廃止後であっても保険者ごとに猶予期間を設定している 場合、猶予期間内である)	
4									健保と公費併用レセプトの場合	公費単独レセプトのみの負担者番号以外である	別表2 公費負担医療における優先順位表 参照
5										法別の記録優先順位が正しい (第一公費優先順位＞第二公費優先順位＞……)である*	
6									総括レセプトと明細情報がある場合	総括レセプトの第一公費負担者番号と第一公費受給者番号 の組合せが、いずれかの明細情報に記録されている	
7										明細情報の第一公費負担者番号と第一公費受給者番号の組 合せが 総括レセプトに記録されている	
8	負担者番号	第二公費	英数	8	固定	※	—	—	—	実在する受給者証等の負担者番号である	
9										(1)新設後の負担者番号である (2)廃止されていない負担者番号である (廃止後であっても保険者ごとに猶予期間を設定している 場合、猶予期間内である)	
10									健保と公費併用レセプトの場合	第一公費の負担者番号及び受給者番号の組合せと同一の ものが記録されていない	
11										法別の記録優先順位が正しい (第一公費優先順位＞第二公費優先順位＞……)である*1	別表2 公費負担医療における優先順位表 参照
12									総括レセプトと明細情報がある場合	総括レセプトの第二公費負担者番号と第二公費受給者番号 の組合せが いずれかの明細情報に記録されている	
13										明細情報の第二公費負担者番号と第二公費受給者番号の組 合せが 総括レセプトに記録されている	

4 公費レコード

DPC

4 公費レコード											DP		
項番	項目名		モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考		
							マスター 名称	項目名	条件	記録要件			
14	負担者番号	第三公費	英数	8	固定	※	—	—	—	実在する受給者証等の負担者番号である			
15									—	(1)新設後の負担者番号である (2)廃止されていない負担者番号である (廃止後であっても保険者ごとに猶予期間を設定している 場合、猶予期間内である)			
16									医保と公費併用レセプトの場合	第一公費及び第二公費の負担者番号及び受給者番号の組合 せと同一のものが記録されていない	別表2 公費負担医療における優先順位表 参照		
17										法別の記録優先順位が正しい (第一公費優先順位＞第二公費優先順位＞……)である*1			
18									—	明細情報の第三公費負担者番号と第三公費受給者番号の組 合せが 総括レセプトに記録されている			
19		第四公費							—	—	実在する受給者証等の負担者番号である		
20										—	(1)新設後の負担者番号である (2)廃止されていない負担者番号である (廃止後であっても保険者ごとに猶予期間を設定している 場合、猶予期間内である)		
21										第四公費	医保と公費併用レセプトの場合	第一公費、第二公費及び第三公費の負担者番号及び受給者 番号の組合せと同一のものが記録されていない	別表2 公費負担医療における優先順位表 参照
22												法別の記録優先順位が正しい (第一公費優先順位＞第二公費優先順位＞……)である*1	
23	総括レセプトと明細情報がある場合		総括レセプトの第四公費負担者番号と第四公費受給者番号 の組合せが いずれかの明細情報に記録されている										
24		明細情報の第四公費負担者番号と第四公費受給者番号の組 合せが 総括レセプトに記録されている											

4 公費レコード

DPC

4 公費レセプト												
項番	項目名		モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考	
							マスター 名称	項目名	条件	記録要件		
25	受給者番号	受給者番号	数字	7	可変	—	—	—	—	7桁の数字である		
26		第一公費								正しい検証番号である		
27		第二公費										
28		第三公費										
29		第四公費										
30	任意給付区 分	第一公費任意給付区分	数字	1	可変	—	—	—	—	記録が不要である		
31		第二公費任意給付区分										
32		第三公費任意給付区分										
33		第四公費任意給付区分										
34	診療実日数	第一公費	数字	2	可変	※	—	—	第一公費を使用するレセプトの場合	記録されている		
35									第一公費を使用するDPCレセプト、総括対象DPC レセプト又は総括対象医科入院レセプトの場合	00≦診療実日数≦診療月最大日数である		
36									医保と公費併用分レセプトで、他公費の診療実日数が 「0」の場合	第一公費の診療実日数が「0」である		
37		第二公費							第二公費を使用するレセプトの場合	記録されている		
38									第二公費を使用するDPCレセプト、総括対象DPC レセプト又は総括対象医科入院レセプトの場合	00≦診療実日数≦診療月最大日数である		
39									医保と公費併用分レセプトで、他公費の診療実日数が 「0」の場合	第二公費の診療実日数が「0」である		

4 公費レコード

DPC

4 公費レコード											
項番	項目名		モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
							マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
40	診療実日数	第三公費	数字	2	可変	※	ー	ー	第三公費を使用するレセプトの場合	記録されている	
41									第三公費を使用するDPCレセプト、総括対象DPC レセプト又は総括対象医科入院レセプトの場合	00≦診療実日数≦診療月最大日数である	
42									医保と公費併用分レセプトで、他公費の診療実日数が 「0」の場合	第三公費の診療実日数が「0」である	
43		第四公費							第四公費を使用するレセプトの場合	記録されている	
44									第四公費を使用するDPCレセプト、総括対象DPC レセプト又は総括対象医科入院レセプトの場合	00≦診療実日数≦診療月最大日数である	
45									医保と公費併用分レセプトで、他公費の診療実日数が 「0」の場合	第四公費の診療実日数が「0」である	
46	第一公費合計点数		数字	8	可変	※	ー	ー	DPCレセプト及び総括対象DPCレセプトの場合	包括評価部分と出来高部分の第一公費に係る点数を集計し た結果と同一である	
47									総括対象医科入院レセプトの場合かつ 点数識別＝「7」（減点診療行為）の診療行為又は 金額種別＝「7」（減点医薬品）の医薬品又は 点数識別＝「8」（減算診療行為）で、告示等識別が 「7」（注加算）「9」（通則加算）以外の診療行為 のいずれかが記録されている場合	0点以上である	
48									総括対象医科入院レセプトの場合	摘要欄の第一公費に係る固定点数の集計値と同一である	
49									総括レセプトの場合	明細情報の第一公費に係る合計点数の集計値と同一である	
50									合計点数	第二公費合計点数	数字
51	総括対象医科入院レセプトの場合かつ 点数識別＝「7」（減点診療行為）の診療行為又は 金額種別＝「7」（減点医薬品）の医薬品又は 点数識別＝「8」（減算診療行為）で、告示等識別が 「7」（注加算）「9」（通則加算）以外の診療行為 のいずれかが記録されている場合	0点以上である									
52	総括対象医科入院レセプトの場合	摘要欄の第二公費に係る固定点数の集計値と同一である									
53	総括レセプトの場合	明細情報の第二公費に係る合計点数の集計値と同一である									

4 公費レコード

DPC

4 公費レポート											DP
項番	項目名		モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
							マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
54	合計点数	第三公費合計点数	数字	8	可変	※	－	－	DPCレセプト及び総括対象DPCレセプトの場合	包括評価部分と出来高部分の第三公費に係る点数を集計した結果と同一である	
55									総括対象医科入院レセプトの場合かつ 点数識別＝「7」（減点診療行為）の診療行為又は 金額種別＝「7」（減点医薬品）の医薬品又は 点数識別＝「8」（減算診療行為）で、告示等識別が 「7」（注加算）「9」（通則加算）以外の診療行為 のいずれかが記録されている場合	0点以上である	
56									総括対象医科入院レセプトの場合	摘要欄の第三公費に係る固定点数の集計値と同一である	
57		総括レセプトの場合							明細情報の第三公費に係る合計点数の集計値と同一である		
58		第四公費合計点数							DPCレセプト及び総括対象DPCレセプトの場合	包括評価部分と出来高部分の第四公費に係る点数を集計した結果と同一である	
59									総括対象医科入院レセプトの場合かつ 点数識別＝「7」（減点診療行為）の診療行為又は 金額種別＝「7」（減点医薬品）の医薬品又は 点数識別＝「8」（減算診療行為）で、告示等識別が 「7」（注加算）「9」（通則加算）以外の診療行為 のいずれかが記録されている場合	0点以上である	
60									総括対象医科入院レセプトの場合	摘要欄の第四公費に係る固定点数の集計値と同一である	
61	総括レセプトの場合		明細情報の第四公費に係る合計点数の集計値と同一である								

4 公費レコード

DPC

4 公費レコード												レコード
項番	項目名		モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考	
							マスター 名称	項目名	条件	記録要件		
62		第一公費負担金額	数字	8	可変	—	—	—	—	第一公費に係る医療費未済である (第一公費負担金額<第一公費請求点数×10)	医保と公費の併用分レセプトで、第一公費 の法別10の場合を除く	
63									第一公費負担者番号が法別「51」の実施機関番号 「601」の場合	記録が不要である		
64									第一公費負担者番号が法別「62」の場合			
65									総括対象DPCレセプト又は総括対象医科入院レセプト の場合			
66	第二公費負担金額	—							第二公費に係る医療費未済である (第二公費負担金額<第一公費請求点数×10)			
67		第二公費負担者番号が法別「51」の実施機関番号 「601」の場合							記録が不要である			
68		第二公費負担者番号が法別「62」の場合										
69		総括対象DPCレセプト又は総括対象医科入院レセプト の場合										
70	第三公費負担金額	—							第三公費に係る医療費未済である (第三公費負担金額<第三公費請求点数×10)			
71		第三公費負担者番号が法別「51」の実施機関番号 「601」の場合							記録が不要である			
72		第三公費負担者番号が法別「62」の場合										
73		総括対象DPCレセプト又は総括対象医科入院レセプト の場合										
74	第四公費負担金額	—							第四公費に係る医療費未済である (第四公費負担金額<第四公費請求点数×10)			
75		第四公費負担者番号が法別「51」の実施機関番号 「601」の場合							記録が不要である			
76		第四公費負担者番号が法別「62」の場合										
77		総括対象DPCレセプト又は総括対象医科入院レセプト の場合										
78	予備	数字	6	可変	—	—	—	—	—	—		
79	公費給付対象入院一部負担金	数字	6	可変	—	—	—	総括対象DPCレセプト又は総括対象医科入院レセプト	記録が不要である			
80	第一公費公費給付対象入院一 部負担金							—	医保一部負担金以下である			
81								医保一部負担金が記録されていない場合	記録が不要である			
82	第二公費公費給付対象入院一 部負担金							—	医保一部負担金以下である			
83								医保一部負担金が記録されていない場合	記録が不要である			

4 公費レコード

DPC

4 公費レコード												LP
項番	項目名		モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考	
							マスター 名称	項目名	条件	記録要件		
84	負担金額	第三公費公費給付対象入院一部負担金	数字	6	可変	—	—	—	—	医保一部負担金以下である		
85									医保一部負担金が記録されていない場合	記録が不要である		
86		第四公費公費給付対象入院一部負担金							—	医保一部負担金以下である		
87									医保一部負担金が記録されていない場合	記録が不要である		
88	予備		数字	5	可変	—	—	—	—	—		
89	食事療養・生活療養	回数（第一公費）	数字	2	可変	—	—	—	—	当月日数×3食分以下である		
90										診療実日数×3食分以下である		
91									総括レセプトと明細情報がある場合	総括レセプトの食事療養・生活療養回数と明細情報の第一公費に係る食事療養・生活療養回数の合計が同一である		
92		回数（第二公費）							—	当月日数×3食分以下である		
93										診療実日数×3食分以下である		
94									総括レセプトと明細情報がある場合	総括レセプトの食事療養・生活療養回数と明細情報の第二公費に係る食事療養・生活療養回数の合計が同一である		

4 公費レコード

DPC

項番	項目名		モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
							マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
95	回数（第三公費）		数字	2	可変	—	—	—	—	当月日数×3食分以下である	
96										診療実日数×3食分以下である	
97										総括レセプトと明細情報がある場合	総括レセプトの食事療養・生活療養回数と明細情報の第三公費に係る食事療養・生活療養回数の合計が同一である
98	回数（第四公費）		数字	2	可変	—	—	—	—	当月日数×3食分以下である	
99										診療実日数×3食分以下である	
100										総括レセプトと明細情報がある場合	総括レセプトの食事療養・生活療養回数と明細情報の第四公費に係る食事療養・生活療養回数の合計が同一である
101	合計金額（第一公費）		数字	8	可変	—	—	—	—	摘要欄の第一公費に係る食事療養・生活療養の集計値と同一である	
102										総括レセプトと明細情報がある場合	総括レセプトの食事療養・生活療養金額と明細情報の第一公費に係る食事療養・生活療養金額の集計値が同一である
103										摘要欄の第二公費に係る食事療養・生活療養の集計値と同一である	
104	合計金額（第二公費）		数字	8	可変	—	—	—	—	総括レセプトと明細情報がある場合	総括レセプトの食事療養・生活療養金額と明細情報の第二公費に係る食事療養・生活療養金額の集計値が同一である
105										摘要欄の第三公費に係る食事療養・生活療養の集計値と同一である	
106										総括レセプトと明細情報がある場合	総括レセプトの食事療養・生活療養金額と明細情報の第三公費に係る食事療養・生活療養金額の集計値が同一である

4 公費レコード

DPC

項番	項目名		モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
							マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
107	食事療養・ 生活療養	合計金額（第四公費）	数字	8	可変	—	—	—	—	摘要欄の第四公費に係る食事療養・生活療養の集計値と同一である	
108									総括レセプトと明細情報がある場合	総括レセプトの食事療養・生活療養金額と明細情報の第四公費に係る食事療養・生活療養金額の集計値が同一である	
109		標準負担額	数字	8	可変	—	—	—	総括対象DPCレセプト又は総括対象医科入院レセプトの場合	記録が不要である	
110		標準負担額 （第一公費）							DPCレセプトの場合	摘要欄の第一公費に係る食事療養・生活療養標準負担額の集計値と同一である	
111									総括レセプトと明細情報がある場合	総括レセプトの食事療養・生活療養・標準負担額が明細情報の第一公費に係る食事療養・生活療養・標準負担額の集計値と同一である	
112		標準負担額 （第二公費）							DPCレセプトの場合	摘要欄の第二公費に係る食事療養・生活療養標準負担額の集計値と同一である	
113									総括レセプトと明細情報がある場合	総括レセプトの食事療養・生活療養・標準負担額が明細情報の第二公費に係る食事療養・生活療養・標準負担額の集計値と同一である	
114		標準負担額 （第三公費）							DPCレセプトの場合	摘要欄の第三公費に係る食事療養・生活療養標準負担額の集計値と同一である	
115									総括レセプトと明細情報がある場合	総括レセプトの食事療養・生活療養・標準負担額が明細情報の第三公費に係る食事療養・生活療養・標準負担額の集計値と同一である	
116		標準負担額 （第四公費）							DPCレセプトの場合	摘要欄の第四公費に係る食事療養・生活療養標準負担額の集計値と同一である	
117									総括レセプトと明細情報がある場合	総括レセプトの食事療養・生活療養・標準負担額が明細情報の第四公費に係る食事療養・生活療養・標準負担額の集計値と同一である	

注 国民健康保険、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。

5 コメントレコード

DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
1	レコード識別情報	英数	2	固定	※	—	—	—	「CO」である	
2	診療識別	数字	2	可変	—	—	—	—	記録条件仕様で定められているコードである	
3									順序が昇順である	
4	負担区分	英数	1	固定	※	—	—	—	当該レセプト種別で記録可能な負担区分である	別表3 記録可能な負担区分 参照
5								臓器提供者レセプトの場合	当該臓器提供者レセプト内で同一である	
6	コメントコード	数字	9	固定	※	—	—	—	先頭がコメントコードを示す「8」である	
7						コメント	3 コメントコード		コメントマスターに登録されているコメントコードである	
8	文字データ	漢字	76	可変	—	コメント	4 コメントコードパターン	コメントパターンが「20」以外の場合	レセ電で記録可能な文字である	別表1 規定文字コード 参照
9								コメントパターンが「10」又は「30」の場合	コメント文が記録されている	
10									全角数字である	
11						コメント	11 レセプト編集情報①桁数 13 レセプト編集情報②桁数 15 レセプト編集情報③桁数 17 レセプト編集情報④桁数	コメントパターンが「40」又は「41」の場合	記録された文字データの桁数がコメントマスターのレセプト編集情報の桁数(1)～(4)の総和である	
12						コメント	4 コメントコードパターン	コメントコードが「840000082」(患者体重コメント)の場合	数字6桁で000100～900000の範囲内である	
13						—	—	コメントパターンが「90」の場合	4の倍数のバイト数である	
14						コメント 修飾語	4 コメントコードパターン 3 修飾語コード		修飾語マスターに登録されている修飾語コードである	

6 診断群分類レコード

DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
1	レコード識別情報	英数	2	固定	※	—	—	—	「BU」である	
2	診断群分類番号	英数	14	固定	※	—	—	—	診断群分類番号である	
3								診断群分類区分の「手術」、「手術・処置等1」及び「手術・処置等2」のいずれかが「あり」の場合	診療関連レコードが1レコード以上記録されている	
4	今回入院年月日	数字	7	固定	※	—	—	—	(1)年号が記録条件仕様で定められている年号区分コードである (2)診療年月以前である (3)存在する年月日である	
5								今回入院年月日が診療年月の前月以前の場合	診断群分類レコードの「今回入院年月日」≤「請求調整区分」に「1」（過去の請求済分）が記録された包括評価情報の「診療年月」である	
6								診療年月が医療費改定年月以降で今回入院年月日が医療費改定年月前の場合 （医療費改定をまたがる入院）	医療費改定年月前の「過去の調整分」の包括評価情報が記録されていない	
7								診断群分類番号の上6桁が同一である傷病名で3日以内の再入院があった場合	「今回退院年月日」の翌日から起算して「今回入院年月日」が4日以上である	
8	今回退院年月日	数字	7	可変	—	—	—	—	(1)年号が記録条件仕様で定められている年号区分コードである (2)診療年月以前である (3)存在する年月日である	
9								「今回入院年月日」以降の年月日である		
10								レセプト共通レコードの「診療年月」と同一である		
11								退院月の診断群分類区分が過去の診断群分類区分と異なる場合	「請求調整区分」に「3」（過去の調整分）が記録された包括評価情報が記録されている	
12								総括対象DPCレセプトが複数あり、継続入院中の場合	「今回退院年月日」が記録されていない総括対象DPCレセプトが複数記録されていない	

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
13	DPC転帰区分	数字	1	可変	—	—	—	—	記録条件仕様で定めているコードである	
14								「今回退院年月日」が記録されている場合	記録されている	
15								今回入院年月日と同一の今回退院年月日が記録されている場合	「6」（死亡）「7」（外死亡）以外である。ただし、患者基礎情報の一般病棟以外の病棟移動の有無が「1」（移動有り）の場合はチェック対象としない	
16								今回退院年月日が記録されており、今回退院年月日時点で生後7日以内の新生児の場合	「6」（死亡）「7」（外死亡）以外である	
17	死因	漢字	100	可変	—	—	—	—	50文字以内の漢字である	
18								—	レセ電で記録可能な文字である	別表1 規定文字コード 参照
19								DPC転帰区分が「7」（外死亡）の場合	記録されている	

7 傷病レコード

DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
1	レコード識別情報	英数	2	固定	※	—	—	—	「SB」である	
2	傷病名コード	数字	7	固定	※	傷病名	3 傷病名コード	—	傷病名マスターに登録されている傷病名コードである	
3						傷病名	20 保険請求外 区分	—	保険請求外区分が「O」である	レセプト単位で他の傷病レコードがある 場合は、いずれかの傷病レコードの保険 請求区分が「O」である
4								傷病名区分が「O1」(医療資源を最も投入した傷病 名)又は「O2」(副傷病名)の場合	保険請求外区分が「O」である	
5	修飾語コード	英数	80	可変	—	—	—	—	数字4桁又はスペース4桁いずれかである	
6						修飾語	3 修飾語コード	—	修飾語マスターに登録されている修飾語コードである	
7						—	—	「0000999」(未コード化傷病名)の場合	記録が不要である	
8	傷病名称	漢字	40	可変	—	—	—	「0000999」(未コード化傷病名)以外の場合	記録が不要である	
9								「0000999」(未コード化傷病名)の場合	記録されている	
10									レセ電で記録可能な文字である	別表1 規定文字コード 参照
11	ICD10コード	英数	5	可変	※	—	—	—	5桁以内の英数字である	
12	傷病名区分	数字	2	固定	※	—	—	—	記録条件仕様で定めているコードである	
13									順序が昇順である	
14									同一コードが重複記録されていない	
15									レセプト単位に「O1」(傷病名)、「11」(主傷病名)、 「21」(入院の契機となった傷病名)の傷病レコードが全 て記録されている	
16								診断群分類レコードの診断群分類番号の13桁目が 「1」(副傷病名あり)の場合	レセプト単位に「O2」(副傷病名)の傷病レコードが記録 されている	

7 傷病レコード

DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
17	死因	数字	1	可変	—	—	—	診断群分類レコードのDPC転帰区分が「7」（外死亡）の場合	レセプト単位に「1」（死因）が記録されている傷病レコードが1以上記録されている	
18								診断群分類レコードのDPC転帰区分が「7」（外死亡）以外の場合	記録が不要である	
19	補足コメント	漢字	40	可変	—	—	—	—	レセ電で記録可能な文字である	別表1 規定文字コード 参照

8 傷病名レコード

DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
1	レコード識別情報	英数	2	固定	※	—	—	—	「SY」である	
2	傷病名コード	数字	7	固定	※	傷病名	3 傷病名コード	—	傷病名マスターに登録されている傷病名コードである	レセプト単位で他の傷病名レコードがある場合、はいずれかの傷病名レコードの保険請求区分が「O」である
3						傷病名	20 保険請求外区分		保険請求外区分が「O」である	
4	診療開始日	数字	7	固定	※	—	—	—	存在する年月日である	
5								—	レセプト共通レコードの診療年月以前である	
6								—	年号が記録条件仕様で定めている年号区分コードである	
7								—	生年月日以降である	
8	転帰区分	数字	1	固定	※	—	—	—	記録条件仕様で定めているコードである	
9	修飾語コード	英数	80	可変	—	—	—	—	数字4桁又はスペース4桁いずれかである	
10						修飾語	3 修飾語コード	—	修飾語マスターに登録されている修飾語コードである	
11						—	—	「0000999」(未コード化傷病名)の場合	記録が不要である	
12	傷病名称	漢字	40	可変	—	—	—	「0000999」(未コード化傷病名)以外の場合	記録が不要である	
13								「0000999」(未コード化傷病名)の場合	記録されている	
14									レセ電で記録可能な文字である	別表1 規定文字コード 参照
15	主傷病	数字	2	可変	—	—	—	主傷病の場合	「01」である	
16	補足コメント	漢字	40	可変	—	—	—	—	レセ電で記録可能な文字である	別表1 規定文字コード 参照

9 患者基礎レコード

DPC

項番	項目名		モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
							マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
1	レコード識別情報		英数	2	固定	※	—	—	—	「KK」である	
2	入退院情報	予備	数字	1	可変	—	—	—	—	記録が不要である	
3		一般病棟以外の病棟移動の有無	数字	1	可変	—	—	—	対象外病棟への転科 又は 対象外病棟から一般病棟へ転棟した場合	「1」である	
4		予定・緊急入院区分	数字	1	固定	※	—	—	—	記録条件仕様で定めているコードである	
5		前回退院年月日	数字	7	可変	—	—	—	—	(1)年号が記録条件仕様で定められている年号区分コードである (2)存在する年月日である	
6										「前回退院年月日」 ≤ 診断群分類レコードの「今回入院年月日」である	
7		前回同一傷病での入院の有無	数字	1	可変	—	—	—	前回と同一傷病名で入院した場合	「1」である	
8									前回退院年月日が省略の場合	省略されている	
9	診療関連情報	入院時年齢	数字	3	可変	—	—	—	—	診断群分類レコードの「今回入院年月日」時点での年齢である	
10									入院時年齢が記録されている	0である	
11									年齢要件が定められている診断群分類の場合	記録されている	
12										診断群分類で定められている「年齢・出生時体重等の下限値」以上、「年齢・出生時体重等の上限値」未満である	
13		出生時体重	数字	4	可変	—	—	—	出生時体重要件が定められている診断群分類の場合	記録されている	
14										診断群分類で定められている「年齢・出生時体重等の下限値」以上、「年齢・出生時体重等の上限値」未満である（ただし、「9999」が記録されている場合はチェックしない）	

9 患者基礎レコード

DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
15	診療関連情報	JCS	数字	3	可変	—	—	JCS要件が定められている診断群分類の場合	記録されている	
16									診断群分類で定められている「年齢・出生時体重等の下限値」以上、「年齢・出生時体重等の上限値」未満である	
17		予備	数字	1	可変	—	—	—	—	
18		Burn Index	数字	5	可変	—	—	Burn Index要件が定められている診断群分類の場合	記録されている	
19									診断群分類で定められている「年齢・出生時体重等の下限値」以上、「年齢・出生時体重等の上限値」未満である	
20		重症度等	漢字	100	可変	—	—	—	50文字以内の漢字である	
21								—	レセ電で記録可能な文字である	別表1 規定文字コード 参照
22								診断群分類コードの14桁目が「0」(片眼)又は「1」(両眼)の場合	記録されている	
23		予備	数字	3	可変	—	—	—	記録が不要である	
24		予備	数字	2	可変	—	—	—	記録が不要である	

10 診療関連レコード

DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
1	レコード識別情報	英数	2	固定	※	—	—	—	「SK」である	
2	診療行為コード	数字	9	可変	—	—	—	—	先頭が診療行為コードを示す「1」である	
3						—	—	区分番号と診療名称が記録されている場合	記録が不要である	
4						—	—	診療区分コードが記録されている場合	記録が不要である	
5						診療行為	3 下 診療行為コー	診療行為コードと区分番号が記録されている場合	診療行為マスターに登録されている診療行為コードである	
6	区分番号	英数	10	可変	—	—	—	診療区分コードが記録されている場合	記録が不要である	
7								平成24年3月診療分以前の場	最大7桁である	
8								平成24年4月診療分以降の場合	最大10桁である	
9	実施（予定）年月日	数字	7	可変	—	—	—	—	(1)年号が記録条件仕様で定められている年号区分コードである (2)存在する年月日である	
10								診療行為コードと区分番号が記録されている場合	記録されている	
11	予備	数字	1	可変	—	—	—	—	—	
12	診療区分コード	英数	4	可変	—	—	—	—	記録条件仕様で定めているコードである	
13								診療区分コードのみ記録されている場合、かつ実施（予定）年月日が記録されている場合	適用期間内の診療区分コードである	
14	診療名称	漢字	200	可変	—	—	—	—	100文字以内の漢字である	
15								—	レセ電で記録可能な文字である	別表1 規定文字コード 参照
16								診療区分コードが記録されている場合	記録が不要である	
17								診療行為コードと区分番号が記録され、かつ診療名称が記録された場合	診療行為マスターに登録されている名称と同一である	

第3 項目別チェック

1.1 外泊レコード

DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
1	レコード識別情報	英数	2	固定	※	—	—	—	「GA」である	
2	診療年月	数字	5	固定	※	—	—	—	審査支払機関に請求する年月より前の月である	
3								—	(1)年号が記録条件仕様で定めている年号区分コードである (2)月が1～12である (3)存在する年月である	
4								過去の請求済分が複数月ある場合	順序が診療年月の昇順である	
5								過去の調整分が複数月ある場合		
6								請求調整区分が「1」(過去の請求済分)の場合	「診療年月」 < レセプト共通レコードの「診療年月」である	
7								請求調整区分が「2」(今月の請求分)の場合	「診療年月」 = レセプト共通レコードの「診療年月」である	
8								請求調整区分が「3」(過去の調整分)の場合	「診療年月」 < レセプト共通レコードの「診療年月」である	
9	請求調整区分	数字	1	固定	※	—	—	—	記録条件仕様で定めているコードである	
10								—	順序が請求調整区分コードの昇順である	
11								「3」(過去の調整分)の場合	過去の請求済分の外泊レコードが記録されている	
12									診断群分類レコードの「今回退院年月日」が記録されている	

第3 項目別チェック

1.1 外泊レコード

DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
13	外泊等	数字	31	可変	※	—	—	—	記録条件仕様で定めているコードである	
14									各診療月の最大日数分の項目長である	
15									過去の請求済分の外泊レコードに記録された外泊日と過去の調整分の外泊レコードに記録された外泊日が同一である	
16									(1) 今回入院年月日の前日以前に「外泊」、「7日以内の再入院までの日」及び「7日以内の再転棟までの日」が記録されていない (2) 今回入院年月日及び今回退院年月日の当日に「7日以内の再入院までの日」が記録されていない (3) 今回退院年月日が記録された場合、今回退院年月日の翌日以降に「外泊」、「7日以内の再入院までの日」及び「7日以内の再転棟までの日」が記録されていない	
17	診断群分類番号	英数	14	可変	—	—	—	—	診断群分類番号である	
18								請求調整区分が「1」(過去の請求済分)で当該外泊レコードの診療年月の「過去の調整分」レコードが記録されている場合	診断群分類レコードの診断群分類番号以外の診断群分類番号である	
19								請求調整区分が「1」(過去の請求済分)で当該外泊レコードの診療年月の「過去の調整分」レコードが記録されておらず、他の診療年月の「過去の調整分」レコードが記録されている場合	診断群分類レコードの診断群分類番号と同一又は省略である	
20								請求調整区分が「2」(今月の請求分)又は「3」(過去の調整分)の場合	診断群分類レコードの診断群分類番号と同一又は省略である	
21								請求調整区分が「1」(過去の請求済分)で当該セプトに「過去の調整分」は記録されておらず今回退院年月日の記録がある場合	診断群分類レコードの診断群分類番号と同一又は省略である	
22	医療機関別係数	数字	6	可変	※	—	—	—	—	
23	翌月再入院(転棟)予定の有無	数字	1	可変	—	—	—	—	省略又は「1」である	
24								「1」の場合	診断群分類レコードの「今回退院年月日」が記録されていない	

第3 項目別チェック

12 包括評価レコード

DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
1	レコード識別情報	英数	2	固定	※	—	—	—	「HH」である	
2	診療年月	数字	5	固定	※	—	—	—	審査支払機関に請求する年月より前の月である	
3								—	(1)年号が記録条件仕様で定めている年号区分コードである (2)月が1～12である (3)存在する年月である	
4								—	外泊レコードの診療年月と同一である	
5								請求調整区分が「1」(過去の請求済分)の場合	「診療年月」 < レセプト共通レコードの「診療年月」である	
6								請求調整区分が「2」(今月の請求分)の場合	「診療年月」 = レセプト共通レコードの「診療年月」である	
7								請求調整区分が「3」(過去の調整分)の場合	「診療年月」 < レセプト共通レコードの「診療年月」である	
8	請求調整区分	数字	1	固定	※	—	—	—	記録条件仕様で定めているコードである	
9								—	外泊レコードの請求調整区分と同一である	
10								—	順序が請求調整区分コードの昇順である	
11								「3」(過去の調整分)の場合	過去の請求済分の包括評価レコードが記録されている	
12	自他保険区分	数字	1	可変	—	—	—	—	記録条件仕様で定めているコードである	
13								請求調整区分が「2」(今月の請求分)の場合	記録されている	
14								請求調整区分が「3」(過去の調整分)の場合	省略 又は「1」(自保険分)である	
15								包括評価レコードが複数記録された場合	直前に記録された包括評価レコードの自他保険区分と同一である	
16	負担区分	英数	1	可変	—	—	—	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	当該レセプト種別で記録可能な負担区分である	別表3 記録可能な負担区分 参照
17								包括評価レコードが複数記録された場合	直前に記録された包括評価レコードの負担区分と同一である	
18								請求調整区分が「3」(過去の調整分)の場合	請求調整区分「2」と同一である	

第3 項目別チェック

1.2 包括評価レコード

DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
19	入院期間区分	数字	1	固定	※	—	—	—	記録条件仕様で定めているコードである	
20	入院期間区分別点数	数字	6	可変	※	—	—	—	省略 又は6桁以内の数字であること	
21								—	外泊レコード 又は 診断群分類レコードに記録されている診断群分類の点数と同一である	別表4 DPCレセプト・総括対象DPCレセプトの包括評価部分に係る点数計算仕様 参照
22	包括小計点数	数字	7	可変	※	—	—	—	入院期間区分別点数×入院期間区分別入院日数である	

第3 項目別チェック

1.3 合計調整レコード

DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
1	レコード識別情報	英数	2	固定	※	—	—	—	「GT」である	
2	診療年月	数字	5	固定	※	—	—	—	審査支払機関に請求する年月より前の月である	
3								—	(1) 年号が記録条件仕様で定めている年号区分コードである (2) 月が1～12である (3) 存在する年月である	
4								—	外泊レコードの診療年月と同一である	
5								請求調整区分が「1」(過去の請求済分)の場合	「診療年月」 < レセプト共通レコードの「診療年月」である	
6								請求調整区分が「2」(今月の請求分)の場合	「診療年月」 = レセプト共通レコードの「診療年月」である	
7								請求調整区分が「3」(過去の調整分)の場合	「診療年月」 < レセプト共通レコードの「診療年月」である	
8	請求調整区分	数字	1	固定	※	—	—	—	記録条件仕様で定めているコードである	
9								—	外泊レコードの請求調整区分と同一である	
10								—	順序が請求調整区分コードの昇順である	
11								「3」(過去の調整分)の場合	過去の請求済分の合計調整レコードが記録されている	
12	自他保険区分	数字	1	可変	—	—	—	—	記録条件仕様で定めているコードである	
13								請求調整区分が「2」(今月の請求分)の場合	記録されている	
14								当該請求調整区分が「3」(過去の調整分)の場合	省略 又は「1」(自保険分)である	
15								包括評価レコードが記録された場合	包括評価レコードの自他保険区分と同一である	
16	負担区分	英数	1	可変	—	—	—	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	当該レセプト種別で記録可能な負担区分である	別表3 記録可能な負担区分 参照
17								包括評価レコードが記録された場合	包括評価レコードの負担区分と同一である	
18								当該請求調整区分が「3」(過去の調整分)の場合	請求調整区分「2」と同一である	

第3 項目別チェック

1.3 合計調整レコード

DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
19	包括小計点数合算	数字	7	可変	※	—	—	—	7桁以内の数字である	別表4 DPCレセプト・総括対象DPC レセプトの包括評価部分に係る点数計算仕 様 参照
20								—	包括評価レコードの包括小計点数を合計した値と同一である	
21	包括評価点数	数字	7	可変	※	—	—	—	7桁以内の数字である	別表4 DPCレセプト・総括対象DPC レセプトの包括評価部分に係る点数計算仕 様 参照
22								—	包括小計点数合計×外泊レコードの医療機関別係数である	
23	調整点数	数字	7	可変	—	—	—	—	7桁以内の数字である	別表4 DPCレセプト・総括対象DPC レセプトの包括評価部分に係る点数計算仕 様 参照
24								請求調整区分が「3」(過去の調整分)以外の場合	記録が不要である	
25								請求調整区分が「3」(過去の調整分)の場合	変更後の診断群分類に係わる包括評価点数から変更前の診断群分類に係わる包括評価点数を減じた値と同一である	
26	今月包括合計点数	数字	8	可変	—	—	—	—	8桁以内の数字である	別表4 DPCレセプト・総括対象DPC レセプトの包括評価部分に係る点数計算仕 様 参照
27								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	記録が不要である	
28								請求調整区分が「3」(過去の調整分)がない場合	包括評価点数と同一である	
29								請求調整区分が「3」(過去の調整分)がある場合	過去調整分の調整点数と包括評価点数の合計値である	

第3 項目別チェック

1.3 合計調整レコード

DPC

項番	項目名		モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
							マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
30	診療識別		数字	2	可変	—	—	—	請求調整区分が「2」(今月の請求分)で自他保険区分が「1」(自保険分)の場合	「93」である	
31	保険変更	変更年月日	数字	7	可変	—	—	—	請求調整区分が「1」(過去の請求済分)又は「2」(今月の請求分)の場合	(1)年号が記録条件仕様で定めている年号区分コードである (2)月が1～12である (3)存在する年月日である	
32										年月が合計調整レコードの診療年月と同一である	
33									請求調整区分が「3」(過去の調整分)の場合	記録が不要である	
34									診療年月と請求調整区分が同一の合計調整レコードが複数記録された場合	先頭の合計調整レコード以外は記録されている	
35									保険変更文字データが記録されている場合	記録されている	
36		文字データ	漢字	40	可変	—	—	—	—	レセ電で記録可能な20文字以内の漢字である	別表1 規定文字コード 参照

第3 項目別チェック

1.4 診療行為レコード

DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
1	レコード識別情報	英数	2	固定	※	—	—	—	「SI」である	
2	診療識別	数字	2	可変	—	—	—	—	記録条件仕様で定めているコードである	
3									順序が昇順である	
4	負担区分	英数	1	固定	※	—	—	—	当該レセプト種別で記録可能な負担区分である	別表3 記録可能な負担区分 参照
5								臓器提供者レセプトの場合	当該臓器提供者レセプト内で同一である	
6	診療行為コード	数字	9	固定	※	—	—	—	先頭が診療行為コードを示す「1」である	
7						診療行為	3 診療行為コード		診療行為マスターに登録されている診療行為コードである	
8						診療行為	13 入外適用区分		入院に適用される診療行為である	
9						診療行為	3 診療行為コード 11 新又は現点数点数識別	診療行為マスターの点数識別が「4」(都道府県購入価格)又は「7」(減点診療行為)の場合	単独の点数回数で記録されている	
10						診療行為	3 診療行為コード 11 新又は現点数点数識別	診療行為マスターの点数識別が「8」(マイナス点数)かつ 告示識別が「1」(基本項目(告示))又は「3」(合成項目) 又は「5」(準用項目(通知))の場合	単独の点数回数で記録されている	
11						診療行為	27 実日数 28 日数・回数 39 注加算通番 68 告示等識別区分(1)	総括対象医科入院レセプトの場合	入院基本料・特定入院料と92/100入院基本料逓減加算(％減算)との間に、注加算、通則加算が記録されていない、又は入院基本料・特定入院料以外に92/100入院基本料逓減加算(％減算)が算定されていない	
12						診療行為	68 告示等識別区分(1) 27 実日数 28 日数・回数	診療行為マスターの実日数、日数・回数より判断し外泊の場合	外泊減算対象の診療行為を減算対象とする	
13						診療行為	15 点数欄集計 先識別(入院外) 66 点数欄集計 先識別(入院)	診療識別が「97」の場合	食事療養・生活療養・標準負担額である	点数欄集計先識別が「970～975」である
14								診療識別が「97」以外の場合	食事療養・生活療養・標準負担額以外である	点数欄集計先識別が「970～975」以外である

第3 項目別チェック

14 診療行為レコード

DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
15	診療行為コード	数字	9	固定	※	診療行為	15 点数欄集計 先識別(入院外) 66 点数欄集計 先識別(入院)	生活療養費及び生活療養標準負担額(点数集計先識別「972～975」)が記録された場合	患者年齢が65歳以上の入院レセプトである	
16						—	—	次の診療行為コードの場合 「150286410」(自己血輸血6歳未満 液状保存) 「150286510」(自己血輸血6歳未満 凍結保存) 「150327710」(自己血貯血6歳未満 液状保存) 「150327810」(自己血貯血6歳未満 凍結保存)	患者体重コメントが記録されている	患者体重は100g～900000gの範囲内である
17						診療行為	68 告示等識別 区分(1)	「170021970」(手術前医学管理料による2枚以上撮影)又は「170024170」(短期滞在手術基本料による2枚以上撮影)が記録された場合	基本項目と同一の数量データである	
18						診療行為	3 診療行為コード 19 病院・診療 所区分	病院・診療所区分が「1」(病院のみに適用される診療行為)又は「2」(診療所のみに適用される診療行為)の診療行為が記録された場合	当該病院・診療所区分に該当する医療機関である	
19						診療行為	3 診療行為コード 70 地域加算	地域加算が算定できない医療機関の場合	全ての診療行為の地域加算区分が「0」(地域加算に関係しない診療行為)である	
20								地域加算が算定できる医療機関の場合	診療行為マスターの地域加算区分が該当する地域の地域加算区分又は「0」(地域加算に関係しない診療行為)である	
21						診療行為	14 後期高齢者 医療適用区分	後期高齢者医療適用区分が「1」(国民健康保険専用)の場合	患者年齢が75歳未満のレセプトである	
22								後期高齢者医療適用区分が「2」(後期高齢者医療専用)の場合	患者年齢が75歳以上のレセプトである	

第3 項目別チェック

14 診療行為レコード

DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
23	診療行為コード	数字	9	固定	※	診療行為	50 検査等実施 判断区分	—	同一レセプト内に同種の検査判断料が記録されていない	
24							51 検査等実施 判断グループ区分	—	同一レセプト内に同種の診断料が記録されていない	
25						診療行為	66 点数欄集計 先識別(入院)	—	診療識別「97」の同一点数回数単位内に異なる点数集計先 識別の食事療養費、生活療養費、食事療養標準負担額、生 活療養標準負担額が記録されていない	
26						診療行為	68 告示等識別 区分(1) 22 看護加算	—	基本項目に対応する看護補助加算区分（「00」を除く）が 重複記録されていない	
27						診療行為	3 診療行為コード 18 DPC適用 区分	総括対象医科入院レセプトの場合	診療行為マスターのDPC適用区分が次の何れかである 「0」DPC点数表に含まれる診療行為（包括評価対象） 「1」出来高部分で算定可能な診療行為 「9」DPC点数表の適用外の診療行為（包括評価対象 外）	
28								DPCレセプト又は総括対象DPCレセプトの場合	診療行為マスターのDPC適用区分が次の何れかである 「2」DPC専用（特定機能病院用の診療行為） 「3」DPC専用（試行的適用病院用の診療行為） 「4」DPC専用（専門病院用の診療行為）	
29						診療行為	3 診療行為コード 68 告示等識別 区分(1) 46 処置乳幼児 加算区分	—	基本項目と加算項目が同一の処置乳幼児加算区分である	診療行為マスターの処置乳幼児加算区分関 連ロジックである
30								—	基本項目に対応する処置乳幼児加算区分（「0」を除く） が重複記録されていない	
31						診療行為	68 告示等識別 区分(1) 47 極低出生体 重児加算区分	加算項目の極低出生体重児加算区分が「1」（算定可能） の場合	基本項目と加算項目が同一の極低出生体重児加算区分であ る	診療行為マスターの極低出生体重児加算区 分関連ロジックである
32								—	基本項目に対応する極低出生体重児加算区分（「0」を除 く）が重複記録されていない	

第3 項目別チェック

14 診療行為レコード

DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
33	診療行為コード	数字	9	固定	※	診療行為	68 告示等識別 区分(1) 52 通減対象区 分	—	基本項目と加算項目が同一の通減対象区分である	診療行為マスターの通減対象区分関連ロ ジックである
34						診療行為	39 注加算通番	注加算通番が0以外の場合	基本項目と加算項目の注加算コードが同一であり、注加算 通番が重複記録されていない	診療行為マスターの注加算関連ロジックで ある
35						診療行為	39 注加算通番 68 告示等識別 区分(1)	注加算と通則加算が同時算定された場合	注加算、通則加算の順に記録されている	
36						診療行為	39 注加算通番	注加算が複数算定された場合	診療識別「54（麻酔）」及び「70（画像診断）」に記録 された注加算は、注加算通番の昇順に記録されている	診療行為マスターの注加算関連ロジックで ある
37						診療行為	68 告示等識別 区分(1) 39 注加算通番	通則加算が算定された場合	同一点数回数単位に基本項目が記録されている	
38						診療行為	40 通則年齢	診療行為マスターの通則年齢区分に「1」（通則年齢加 算自体及び通則年齢加算が算定可能な基本診療行為）の 通則加算が算定された場合	通則年齢区分が「1」（通則年齢加算自体及び通則年齢加 算が算定可能な基本診療行為）の通則加算が重複記録されてい ない	
39						診療行為	41 下限年齢 42 上限年齢	診療行為マスターの上下限年齢区分が設定されている 診療行為が算定された場合	下限年齢≤患者年齢≤上限年齢である（患者年齢は算定日 時点での年齢で判定する）	診療行為マスターの上下限年齢関連ロジッ クである
40						診療行為	43 時間加算区 分	—	基本項目に対応する時間加算区分（「0」を除く）が重複 記録されていない	診療行為マスターの時間加算区分関連ロ ジックである
41						診療行為	82 超音波凝固 切開装置等加算区 分	—	基本項目に対応する超音波凝固切開装置等加算区分 （「0」を除く）が重複記録されていない	診療行為マスターの超音波凝固切開装置等 加算区分関連ロジックである
42						診療行為	83 短期滞在手 術	次の短期滞在手術区分の診療行為が算定された場合 「1」短期滞在手術基本料1 「2」短期滞在手術基本料2 「5」短期滞在手術基本料3	次の短期滞在手術区分の診療行為が1以上記録されている 「3」短期滞在手術基本料1が算定可能な診療行為（手 術） 「4」短期滞在手術基本料2が算定可能な診療行為（手 術） 「6」短期滞在手術基本料3が算定可能な診療行為（手 術）	診療行為マスターの短期滞在手術基本料関 連ロジックである 平成26年3月診療分以前の場合

第3 項目別チェック

14 診療行為レコード

DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
43	診療行為コード	数字	9	固定	※	診療行為	83 短期滞在手術	次の短期滞在手術区分の診療行為が算定された場合 「1」短期滞在手術基本料1 「2」短期滞在手術基本料2	次の短期滞在手術区分の診療行為が1以上記録されている 「3」短期滞在手術基本料1が算定可能な診療行為（手術） 「4」短期滞在手術基本料2が算定可能な診療行為（手術）	診療行為マスターの短期滞在手術基本料関連ロジックである 平成26年4月診療分以降の場合
44						診療行為	68 告示等識別区分(1) 83 短期滞在手術	短期滞在手術区分「1」（短期滞在手術基本料1）の診療行為が算定された場合	短期滞在手術区分「3」（短期滞在手術基本料1が算定可能な診療行為（手術））の診療行為が記録されている	診療行為マスターの短期滞在手術基本料関連ロジックである
45								短期滞在手術区分「2」（短期滞在手術基本料2）の診療行為が算定された場合	短期滞在手術区分「4」（短期滞在手術基本料2が算定可能な診療行為（手術））の診療行為が記録されている	診療行為マスターの短期滞在手術基本料関連ロジックである
46						診療行為	68 告示等識別区分(1) 83 短期滞在手術	短期滞在手術区分「5」（短期滞在手術基本料3）の診療行為が算定された場合	短期滞在手術区分「6」（短期滞在手術基本料3が算定可能な診療行為（手術））の診療行為が記録されている	診療行為マスターの短期滞在手術基本料関連ロジックである 平成26年3月診療分以前のケース
47						診療行為	53 背髄誘発電位測定加算区分	—	基本項目に対応する背髄誘発電位測定加算区分（「O」を除く）が重複記録されていない	診療行為マスターの背髄誘発電位測定加算区分関連ロジックである
48						診療行為	54 頸部郭清術併施加算区分	—	基本項目に対応する頸部郭清術併施加算区分（「O」を除く）が重複記録されていない	診療行為マスターの頸部郭清術併施加算区分関連ロジックである
49						診療行為	55 自動縫合器加算区分	—	基本項目に対応する自動縫合器加算区分（「O」を除く）が重複記録されていない	診療行為マスターの自動縫合器加算区分関連ロジックである
50						診療行為	67 自動吻合器加算区分	—	基本項目に対応する自動吻合器加算区分（「O」を除く）が重複記録されていない	診療行為マスターの自動吻合器加算区分関連ロジックである
51						診療行為	64 超音波内視鏡加算区分	—	基本項目に対応する超音波内視鏡加算区分（「O」を除く）が重複記録されていない	診療行為マスターの超音波内視鏡加算区分関連ロジックである

第3 項目別チェック

14 診療行為レコード

DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
52	診療行為コード	数字	9	固定	※	診療行為	68 告示等識別区分(1) 20 画像等手術支援加算	加算項目の画像等手術支援加算区分が「1」（ナビゲーションによる支援加算（2000点）が算定できる診療行為及びナビゲーションによる支援加算自体）の場合	基本項目の次の画像等手術支援加算区分の診療行為が記録されている 「1」ナビゲーションによる支援加算（2000点）が算定できる診療行為及びナビゲーションによる支援加算自体 「3」ナビゲーション又は実物大臓器モデルによる支援加算（共に2000点）が算定できる診療行為 「5」ナビゲーション又は患者適合型手術支援ガイドによる支援加算（共に2000点）が算定できる診療行為	診療行為マスターの画像等手術支援加算区分関連ロジックである
53							20 画像等手術支援加算	加算項目の画像等手術支援加算区分が「2」（実物大臓器モデルによる支援加算（2000点）が算定できる診療行為及び実物大臓器モデルによる支援加算自体）の場合	基本項目の次の画像等手術支援加算区分の診療行為が記録されている 「2」実物大臓器モデルによる支援加算（2000点）が算定できる診療行為及び実物大臓器モデルによる支援加算自体 「3」ナビゲーション又は実物大臓器モデルによる支援加算（共に2000点）が算定できる診療行為	
54								加算項目の画像等手術支援加算区分が「4」（患者適合型手術支援ガイドによる支援加算（2000点）が算定できる診療行為及びナビゲーション又は患者適合型手術支援ガイドによる支援加算（共に2000点）が算定できる診療行為自体）の場合	基本項目の次の画像等手術支援加算区分の診療行為が記録されている 「4」患者適合型手術支援ガイドによる支援加算（2000点）が算定できる診療行為 「5」ナビゲーション又は患者適合型手術支援ガイドによる支援加算（共に2000点）が算定できる診療行為	
55						診療行為	20 画像等手術支援加算	—	基本項目に対応する画像等手術支援加算区分（「1」及び「2」）が重複記録されていない	
56						診療行為	21 医療観察法対象区分	医療観察法（法別30）以外のレセプトの場合	次の医療観察法対象区分の診療行為が記録されている 「0」医療観察法点数表の適用外の診療行為 「1」入院のみに出来高部分で算定可能な診療行為 「3」入院、外来（通院）共に出来高部分で算定可能な診療行為	診療行為マスターの医療観察法対象区分関連ロジックである
57						診療行為	23 麻酔識別区分 31 きざみ値下限値 34 きざみ値きざみ点数	同一点数回数単位内に診療行為マスターの麻酔識別区分が同じ閉鎖循環式全身麻酔が複数記録されている場合	それぞれの閉鎖循環式全身麻酔の麻酔識別区分ごとの「きざみ値下限値」及び「きざみ点数」が全て同一である	診療行為マスターの閉鎖循環式全身麻酔識別区分関連ロジックである
58								診療行為マスターの麻酔識別区分が「9」（硬膜外麻酔併加算）の診療行為が複数記録された場合	全ての診療行為コードが同一である	
59						診療行為	23 麻酔識別区分 40 通則年齢 43 時間加算	同一点数回数単位に閉鎖循環式全身麻酔と年齢通則加算または時間通則加算が記録された場合	年齢通則加算又は時間通則加算の何れか1レコードである	
60								—	同一点数回数単位内の閉鎖循環式全身麻酔、年齢通則加算及び時間通則加算の診療行為について、すべて同一の負担区分で記録されている	

第3 項目別チェック

14 診療行為レコード

DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
61	診療行為コード	数字	9	固定	※	診療行為	68 告示等識別 区分(1) 23 麻酔識別区 分 40 通則年齢 43 時間加算	—	同一点数回数単位に、閉鎖循環式全身麻酔に係る診療行為と一般の診療行為が混在して記録されていない	診療行為マスターの点数欄集計先識別関連ロジックである
62							診療行為	66 点数欄集計 先識別(入院)	食事療養費と標準負担額が算定されたレセプトの場合	
63								臓器受容者レセプトで、同一臓器提供区分の「提供者の療養上の費用」が複数記録された場合	同一の負担区分で記録されていない	
64						診療行為	66 点数欄集計 先識別(入院)	臓器提供者レセプトが記録された場合	「提供者の療養上の費用」が記録されている	診療行為マスターの点数欄集計先識別関連ロジックである
65								—	当該臓器提供区分に該当する「提供者の療養上の費用」が臓器受容者レセプトに記録されている	
66								臓器受容者レセプトに「提供者の療養上の費用」が記録されている場合	「提供者の療養上の費用」に対応する臓器提供区分の臓器提供者レセプトが記録されている	
67									「提供者の療養上の費用」に集計可能な臓器提供者レセプトが記録されている	
68									臓器提供者レセプトが1レセプト以上記録されている	
69						診療行為	3 診療行為コード	同一点数回数単位	背反区分「02」を持った診療行為が重複記録されていない	別表5 点数計算仕様の2(9)参照
70									背反区分は昇順である	
71								同一点数回数単位で背反区分「02」が含まれている場合	背反区分「01」を持った診療行為が重複記録されていない	
72									全ての撮影料に係る診療行為の撮影区分は同じである	
73						診療行為	114 副鼻腔手術用内視鏡加算	副鼻腔手術用内視鏡加算「1」の診療行為が算定された場合	同一手技単位内に副鼻腔手術用内視鏡加算が算定可能な診療行為が記録されている	
74									同一手技単位内で既に副鼻腔手術用内視鏡加算が算定されていない	

第3 項目別チェック

1.4 診療行為レコード

DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
75	診療行為コード	数字	9	固定	※	診療行為	115 副鼻腔手術用骨軟部組織切除機器加算	副鼻腔手術用骨軟部組織切除機器加算「1」の診療行為が算定された場合	同一手技単位内に副鼻腔手術用骨軟部組織切除機器加算が算定可能な診療行為の基本手技が記録されている	
76									同一手技単位内で既に副鼻腔手術用骨軟部組織切除機器加算が算定されていない	
77						診療行為	116 長時間麻酔管理加算	長時間麻酔管理加算「1」の診療行為が算定された場合	同一手技単位内に長時間麻酔管理加算が算定可能な診療行為が記録されている	
78									レセプト内に算定日が同一で長時間麻酔管理加算が算定可能な診療行為されている	
79									同一手技単位内に既に長時間麻酔管理加算が記録されていない	
80	数量データ	数字	8	可変	－	診療行為	3 診療行為コード 30 きざみ値計算識別	診療行為マスターのきざみ値計算識別が「1」（きざみ値により算定する診療行為）の場合	1以上である	
81						診療行為	3 診療行為コード 30 きざみ値きざみ値計算識別 31 きざみ値下限値 32 きざみ値上限値 33 きざみ値きざみ値 34 きざみ値きざみ点数 35 上下限エラー処理		きざみ値下限値≦数量データ≦きざみ値上限値である	
82	点数	数字	7	可変	－	－	－	次レコードに診療識別が記録されている場合	記録されている	
83						－	－	次レコードに診療行為レコード以外が記録された場合	記録されている	
84						診療行為	3 診療行為コード 11 新又は現点数点数識別	診療行為マスターの点数識別が「4」（都道府県購入価格）又は「7」（減点診療行為）の場合	記録されている	

第3 項目別チェック

1.4 診療行為レコード

DPC

項番	項目名		モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
							マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
85	点数		数字	7	可変	—	診療行為	3 診療行為コード 27 実日数 28 日数・回数	診療行為マスターの実日数、日数・回数より判断し「外泊診療行為」の場合	記録されている	
86							—	—	—	点数を計算した結果と同一である	別表5 DPCレセプト・総括対象DPCレセプトの出来高部分及び総括対象医科入院レセプトに係る点数計算仕様 参照
87							—	3 診療行為コード 49 ドナー分集計区分	臓器受容者レセプトに「提供者の療養上の費用」が記録されている場合	臓器提供者レセプトを集計した結果と同一である	
88	回数		数字	3	可変	—	—	—	—	1以上である	
89							—	—	同一点数回数単位	全て同一である	
90							診療行為	3 診療行為コード 27 実日数 28 日数・回数	総括対象医科入院レセプトに初診料が記録された場合(実日数、日数・回数から判断)	治癒状況を考慮し、初診料が算定可能な回数の範囲である	平成24年3月診療分以前
91										算定日情報に複数日記録がある場合、全ての算定日が診療開始日に記録されている	
92							診療行為	27 実日数 28 日数・回数	診療行為マスターの実日数、日数・回数より判断し「入院基本料」及び「特定入院料」の場合	総括対象医科入院レセプト入院日数≤診療実日数である	
93							—	—	DPCレセプト又は総括対象DPCレセプトの場合	外泊レコードの外泊等コード「9」(外泊)の日数と外泊分入院基本料回数が同一である	
94	コメント	コメントコード①	数字	9	可変	—	—	—	—	先頭がコメントコードを示す「8」である	
95							コメント	4 コメントコードパターン 5 コメントコード番号	—	コメントマスターに登録されているコメントコードである	
96							—	—	文字データ①が記録されている場合	記録されている	

第3 項目別チェック

14 診療行為レコード

DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
97	文字データ①	漢字	100	可変	—	コメント	4 コメントコードパターン 11 レセプト編集情報①桁数 13 レセプト編集情報②桁数 15 レセプト編集情報③桁数 17 レセプト編集情報④桁数	—	レセ電で記録可能な文字である	別表1 規定文字コード 参照
98								コメントパターンが「10」又は「30」の場合	記録されている	
99								コメントパターンが「40」又は「41」の場合	コメントマスターの各コメントコードで定められた桁数の数字である	
100						コメント	4 コメントコードパターン	コメントコード①が「840000082」(患者体重コメント)の場合	数字6桁で000100～900000の範囲内である	
101						—	—	コメントパターンが「90」の場合	4の倍数の桁数で最大20文字の数字である	
102	文字データ①	漢字	100	可変	—	コメント 修飾語	4 コメントコードパターン 3 修飾語コード	コメントパターンが「90」の場合	修飾語マスターに登録されている修飾語コードである	
103	コメントコード②	数字	9	可変	—	—	—		先頭がコメントコードを示す「8」である	
104						コメント	4 コメントコードパターン 5 コメントコード番号	—	コメントマスターに登録されているコメントコードである	
105						—	—	文字データ②が記録されている場合	記録されている	
106	文字データ②	漢字	100	可変	—	コメント	4 コメントコードパターン 11 レセプト編集情報①桁数 13 レセプト編集情報②桁数 15 レセプト編集情報③桁数 17 レセプト編集情報④桁数	—	レセ電で記録可能な文字である	別表1 規定文字コード 参照
107								コメントパターンが「10」又は「30」の場合	記録されている	
108								コメントパターンが「40」又は「41」の場合	コメントマスターの各コメントコードで定められた桁数の数字である	
109						コメント	4 コメントコードパターン	コメントコード②が「840000082」(患者体重コメント)の場合	数字6桁で000100～900000の範囲内である	

第3 項目別チェック

14 診療行為レコード

DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
110	文字データ②	漢字	100	可変	－	－	－	コメントパターンが「90」の場合	4の倍数の桁数で最大20文字の数字である	
111						コメント 修飾語	4 コメントコード パターン 3 修飾語コード		修飾語マスターに登録されている修飾語コードである	
112	コメントコード③	数字	9	可変	－	－	－	－	先頭がコメントコードを示す「8」である	
113						コメント	4 コメントコード パターン 5 コメントコード 番号		コメントマスターに登録されているコメントコードである	
114						－	－		文字データ③が記録されている場合	記録されている
115	文字データ③	漢字	100	可変	－	コメント	4 コメントコード パターン 11 レセプト編 集情報①桁数 13 レセプト編 集情報②桁数 15 レセプト編 集情報③桁数 17 レセプト編 集情報④桁数	－	レセ電で記録可能な文字である	別表 1 規定文字コード 参照
116							コメントパターンが「10」又は「30」の場合	記録されている		
117							コメントパターンが「40」又は「41」の場合	コメントマスターの各コメントコードで定められた桁数の 数字である		
118						コメント	4 コメントコード パターン	コメントコード③が「840000082」(患者体重コメ ント)の場合	数字6桁で000100～900000の範囲内である	
119						－	－	コメントパターンが「90」の場合	4の倍数の桁数で最大20文字の数字である	
120	コメント 修飾語	4 コメントコード パターン 3 修飾語コード	修飾語マスターに登録されている修飾語コードである							

第3 項目別チェック

14 診療行為レコード

DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
121	1日～31日の情報	数字	3	可変	—	—	—	—	日ごとの回数が記録されている又は省略である	
122								—	1以上である	
123								—	同一点数回数単位内で全て同一である	平成24年4月診療分以降のレセプト
124								—	診療年月の暦日内に記録されている	
125								他医療機関の臓器提供者レセプト	全レコードで省略又は記録ありで統一されている	平成24年4月診療分以降のレセプト
126								他医療機関の臓器提供者レセプトかつ摘要の先頭レコードの算定日情報の全項目が省略	1日の情報～31日の情報の合計値が回数に等しい	平成24年4月診療分以降のレセプト
127								他医療機関の臓器提供者レセプト以外	1レコード内の1日の情報～31日の情報に一つ以上記録がある	平成24年4月診療分以降のレセプト
128									生年月日以降であること	平成24年4月診療分以降
129								傷病名レコードに診療年月当月の診療開始日が記録された場合	診療開始日以降の算定日情報が記録されている	平成24年4月診療分以降
130								診断群分類レコードに記録された今回入院年月日が診療年月当月の場合	今回入院年月日以降である	平成24年4月診療分以降
131								診断群分類レコードに記録された今回退院年月日が診療年月当月の場合	今回退院年月日以前である	平成24年4月診療分以降
132								合計調整レコードに記録された診療年月が診療年月当月であり、請求調整区分が「2」のレセプト	合計調整レコードに記録された保険変更年月日以降である	平成24年4月診療分以降

第3 項目別チェック

15 医薬品レコード

DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
1	レコード識別情報	英数	2	固定	※	—	—	—	「Y」である	
2	診療識別	数字	2	可変	—	—	—	—	記録条件仕様で定めているコードである	
3									順序が昇順である	
4									医薬品の使用が認められている診療識別である	
5	負担区分	英数	1	固定	※	—	—	—	当該レセプト種別で記録可能な負担区分である	別表3 記録可能な負担区分 参照
6								臓器提供者レセプトの場合	当該臓器提供者レセプト内で同一である	
7	医薬品コード	数字	9	固定	※	—	—	—	先頭が医薬品コードを示す「6」である	
8						医薬品	11 新又は現金 額金額種別		歯科専用の医薬品コード以外である	
9						医薬品	3 医薬品コード		医薬品マスターに登録されている医薬品コードである	
10						医薬品	11 新又は現金 額金額種別	医薬品マスターの新又は現金額・金額種別が「7」(減点)の場合	単独の点数回数で記録されている	
11	使用量	数字	11	可変	—	医薬品	11 新又は現金 額金額種別	医薬品マスターの新又は現金額・金額種別が「7」(減点)以外の場合	0以外である	
12	点数	数字	7	可変	—	—	—	次レコードに診療識別が記録されている場合	記録されている	
13						—	—	次レコードに医薬品レコード以外が記録された場合	記録されている	
14						医薬品	11 新又は現金 額金額種別	—	点数を計算した結果と同一である	別表5 DPCレセプト・総括対象DPC レセプトの出来高部分及び総括対象医科入 院レセプトに係る点数計算仕様 参照
15	回数	数字	3	可変	—	—	—	—	1以上である	
16						—	—	同一点数回数単位	全て同一である	

第3 項目別チェック

15 医薬品レコード

DPC

項番	項目名		モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
							マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
17	コメントコード①	数字	9	可変	—	—	—	—	—	先頭がコメントコードを示す「8」である	
18						コメント	4 コメントコードパターン 5 コメントコード番号	—		コメントマスターに登録されているコメントコードである	
19						—	—	—	文字データ①が記録されている場合	記録されている	
20	コメント 文字データ①	漢字	100	可変	—	コメント	4 コメントコードパターン 11 レセプト編集情報①桁数 13 レセプト編集情報②桁数 15 レセプト編集情報③桁数 17 レセプト編集情報④桁数	—	—	レセ電で記録可能な文字である	別表1 規定文字コード 参照
21								—	コメントパターンが「10」、又は「30」の場合	記録されている	
22								—	コメントパターンが「40」又は「41」の場合	コメントマスターの各コメントコードで定められた桁数の数字である	
23								—	—	4の倍数の桁数で最大20文字の数字である	
24						コメント 修飾語	4 コメントコードパターン 3 修飾語コード	—	コメントパターンが「90」の場合	修飾語マスターに登録されている修飾語コードである	
25	コメントコード②	数字	9	可変	—	—	—	—	—	先頭がコメントコードを示す「8」である	
26						コメント	4 コメントコードパターン 5 コメントコード番号	—		コメントマスターに登録されているコメントコードである	
27						—	—	—	文字データ②が記録されている場合	記録されている	

第3 項目別チェック

15 医薬品レコード

DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
28	文字データ②	漢字	100	可変	－	コメント	4 コメントコードパターン	－	レセ電で記録可能な文字である	別表 1 規定文字コード 参照
29							11 レセプト編集情報①桁数	コメントパターンが「10」、又は「30」の場合	記録されている	
30							13 レセプト編集情報②桁数			
31						15 レセプト編集情報③桁数	コメントパターンが「40」又は「41」の場合	コメントマスターの各コメントコードで定められた桁数の数字である		
32						17 レセプト編集情報④桁数				
33	コメントコード③	数字	9	可変	－	－	－	4の倍数の桁数で最大20文字の数字である		
34						コメント	4 コメントコードパターン 5 コメントコード番号	コメントパターンが「90」の場合	修飾語マスターに登録されている修飾語コードである	
35						－	－	文字データ③が記録されている場合	記録されている	
36						文字データ③	漢字	100	可変	－	コメント	4 コメントコードパターン	－	レセ電で記録可能な文字である	別表 1 規定文字コード 参照
37	11 レセプト編集情報①桁数	コメントパターンが「10」、又は「30」の場合	記録されている							
38	13 レセプト編集情報②桁数									
39	15 レセプト編集情報③桁数	コメントパターンが「40」又は「41」の場合	コメントマスターの各コメントコードで定められた桁数の数字である							
40	17 レセプト編集情報④桁数									
						－	－	4の倍数の桁数で最大20文字の数字である		
						コメント 修飾語	4 コメントコードパターン 3 修飾語コード	コメントパターンが「90」の場合	修飾語マスターに登録されている修飾語コードである	

第3 項目別チェック

15 医薬品レコード

DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
41	1日～31日の情報	数字	3	可変	—	—	—	—	日ごとの回数が記録されている又は省略である	
42								—	1以上である	
43								—	同一点数回数単位内で全て同一である	平成24年4月診療分以降のレセプト
44								—	診療年月の暦日内に記録されている	
45								他医療機関の臓器提供者レセプト	全レコードで省略又は記録ありで統一されている	平成24年4月診療分以降のレセプト
46								他医療機関の臓器提供者レセプトかつ摘要の先頭レコードの算定日情報の全項目が省略	1日の情報～31日の情報の合計値が回数に等しい	平成24年4月診療分以降のレセプト
47								他医療機関の臓器提供者レセプト以外	1レコード内の1日の情報～31日の情報に一つ以上記録がある	平成24年4月診療分以降のレセプト
48									生年月日以降であること	平成24年4月診療分以降
49								傷病名レコードに診療年月当月の診療開始日が記録された場合	診療開始日以降の算定日情報が記録されている	平成24年4月診療分以降
50								診断群分類レコードに記録された今回入院年月日が診療年月当月の場合	今回入院年月日以降である	平成24年4月診療分以降
51								診断群分類レコードに記録された今回退院年月日が診療年月当月の場合	今回退院年月日以前である	平成24年4月診療分以降
52								合計調整レコードに記録された診療年月が診療年月当月であり、請求調整区分が「2」のレセプト	合計調整レコードに記録された保険変更年月日以降である	平成24年4月診療分以降

第3 項目別チェック

1.6 特定器材レコード

DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
1	レコード識別情報	英数	2	固定	※	—	—	—	「TO」である	
2	診療識別	数字	2	可変	—	—	—	—	記録条件仕様で定めているコードである	
3									順序が昇順である	
4									特定器材の使用が認められている診療識別である	
5	負担区分	英数	1	固定	※	—	—	—	当該レセプト種別で記録可能な負担区分である	別表3 記録可能な負担区分 参照
6								臓器提供者レセプトの場合	当該臓器提供者レセプト内で同一である	
7	特定器材コード	数字	9	固定	※	—	—	—	先頭が特定器材コードを示す「7」である	
8						特定器材	3 特定器材コード		特定器材マスターに登録されている特定器材コードである	
9	使用量	数字	9	可変	—	—	—	乳幼児加算、酸素補正率以外の場合	0以外である	
10	点数	数字	7	可変	—	—	—	次レコードに診療識別が記録されている場合	記録されている	
11						—	—	次レコードに特定器材レコード以外が記録された場合	記録されている	
12						—	—	—	点数を計算した結果と同一である	別表5 DPCレセプト・総括対象DPCレセプトの出来高部分及び総括対象医科入院レセプトに係る点数計算仕様 参照
13	回数	数字	3	可変	—	—	—	—	1以上である	
14						—	—	同一点数回数単位	全て同一である	

第3 項目別チェック

1.6 特定器材レコード

DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
15	単位コード	数字	3	可変	—	特定器材	8 単位コード 11 新又は現金 額金額種別	金額種別が「5」(%加算)の場合	記録が不要である	
16								単位コードが設定されていない特定器材コードの場合	記録条件仕様で定めているコードである	
17								単位コードが設定されている特定器材コードの場合	特定器材マスターの単位コードと同一である	
18	単価	数字	11	可変	—	特定器材	11 新又は現金 額金額種別	特定器材マスターの金額種別が「5」(%加算)又は 「9」(乗算割合)の場合	記録が不要である	
19								単価が設定されていない特定器材コードの場合	0以外である	
20							11 新又は現金 額金額種別 12 新又は現金 額新又は現金額	単価が設定されている特定器材コードの場合	特定器材マスターの単価と同一である	
21	特定器材名称	漢字	40	可変	—	—	—	特定器材コードが「777770000」(未コード化特 定器材)の場合	レセ電で記録可能な文字である	別表1 規定文字コード 参照
22									「特定器材名称」及び「商品名及び規格又はサイズ」を まとめて記録することも可能である その場合は「商品名及び規格又はサイズ」項目への記録 は不要である	
23						特定器材	3 特定器材コード 4 特定器材名・ 規格名漢字有効桁 数 5 特定器材名・ 規格名漢字名称	特定器材コードが「777770000」(未コード化特 定器材)以外の場合	記録が不要であるが、記録する場合は特定器材マスター の漢字名称と同一である	
24	商品名及び規格又はサイズ	漢字	300	可変	※	—	—	—	レセ電で記録可能な文字である	別表1 規定文字コード 参照
25								特定器材コードが「777770000」(未コード化特 定器材)の場合	「特定器材名称」及び「商品名及び規格又はサイズ」を まとめて記録することも可能である その場合は「特定器材名称」項目への記録は不要である	

第3 項目別チェック

16 特定器材レコード

DPC

項番	項目名		モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
							マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
26	コメントコード①	数字	9	可変	—	—	—	—	—	先頭がコメントコードを示す「8」である	
27						コメント	4 コメントコードパターン 5 コメントコード番号			コメントマスターに登録されているコメントコードである	
28						—	—			文字データ①が記録されている場合	記録されている
29	文字データ①	漢字	100	可変	—	コメント	4 コメントコードパターン 11 レセプト編集情報①桁数 13 レセプト編集情報②桁数 15 レセプト編集情報③桁数 17 レセプト編集情報④桁数		レセ電で記録可能な文字である	別表 1 規定文字コード 参照	
30								コメントパターンが「10」、又は「30」の場合	記録されている		
31								コメントパターンが「40」又は「41」の場合	コメントマスターの各コメントコードで定められた桁数の数字である		
32						—	—		4の倍数の桁数で最大20文字の数字である		
33						コメント 修飾語	4 コメントコードパターン 3 修飾語コード	コメントパターンが「90」の場合	修飾語マスターに登録されている修飾語コードである		
34	コメントコード②	数字	9	可変	—	—	—	—	—	先頭がコメントコードを示す「8」である	
35						コメント	4 コメントコードパターン 5 コメントコード番号			コメントマスターに登録されているコメントコードである	
36						—	—			文字データ②が記録されている場合	記録されている

第3 項目別チェック

16 特定器材レコード

DPC

項番	項目名		モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
							マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
37	コメント	文字データ①	漢字	100	可変	—	コメント	4 コメントコードパターン 11 レセプト編集情報①桁数 13 レセプト編集情報②桁数 15 レセプト編集情報③桁数 17 レセプト編集情報④桁数	—	レセ電で記録可能な文字である	別表1 規定文字コード 参照
38									コメントパターンが「10」、又は「30」の場合	記録されている	
39									コメントパターンが「40」又は「41」の場合	コメントマスターの各コメントコードで定められた桁数の数字である	
40							—	—		4の倍数の桁数で最大20文字の数字である	
41							コメント 修飾語	4 コメントコードパターン 3 修飾語コード	コメントパターンが「90」の場合	修飾語マスターに登録されている修飾語コードである	
42	コメントコード③	数字	数字	9	可変	—	—	—		先頭がコメントコードを示す「8」である	
43							コメント	4 コメントコードパターン 5 コメントコード番号	—	コメントマスターに登録されているコメントコードである	
44							—	—	文字データ③が記録されている場合	記録されている	

第3 項目別チェック

16 特定器材レコード

DPC

項番	項目名		モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
							マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
45	コメント	文字データ③	漢字	100	可変	—	コメント	4 コメントコードパターン 11 レセプト編集情報①桁数 13 レセプト編集情報②桁数 15 レセプト編集情報③桁数 17 レセプト編集情報④桁数	—	レセ電で記録可能な文字である	別表1 規定文字コード 参照
46									コメントパターンが「10」、又は「30」の場合	記録されている	
47									コメントパターンが「40」又は「41」の場合	コメントマスターの各コメントコードで定められた桁数の数字である	
48								—	—	4の倍数の桁数で最大20文字の数字である	
49							コメント 修飾語	4 コメントコードパターン 3 修飾語コード	コメントパターンが「90」の場合	修飾語マスターに登録されている修飾語コードである	
50	1日～31日の情報	数字	数字	3	可変	—	—	—	—	日ごとの回数が記録されている又は省略である	
51									—	1以上である	
52									—	同一点数回数単位内で全て同一である	平成24年4月診療分以降のレセプト
53									—	診療年月の暦日内に記録されている	
54									他医療機関の臓器提供者レセプト	全レコードで省略又は記録ありで統一されている	平成24年4月診療分以降のレセプト
55									他医療機関の臓器提供者レセプトかつ摘要の先頭レコードの算定日情報の全項目が省略	1日の情報～31日の情報の合計値が回数に等しい	平成24年4月診療分以降のレセプト
56									他医療機関の臓器提供者レセプト以外	1レコード内の1日の情報～31日の情報に一つ以上記録がある	平成24年4月診療分以降のレセプト
57										生年月日以降であること	平成24年4月診療分以降
58									傷病名レコードに診療年月当月の診療開始日が記録された場合	診療開始日以降の算定日情報が記録されている	平成24年4月診療分以降
59									診断群分類レコードに記録された今回入院年月日が診療年月当月の場合	今回入院年月日以降である	平成24年4月診療分以降
60									診断群分類レコードに記録された今回退院年月日が診療年月当月の場合	今回退院年月日以前である	平成24年4月診療分以降
61									合計調整レコードに記録された診療年月が診療年月当月であり、請求調整区分が「2」のレセプト	合計調整レコードに記録された保険変更年月日以降である	平成24年4月診療分以降

第3 項目別チェック

17 日計表レコード

DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
1	レコード識別情報	英数	2	固定	※	—	—	—	「NI」である	平成24年3月診療分以前の場合 ※平成24年4月診療分以降の場合、レコードごと記録しない
2	1日～31日の情報	数字	3	可変	—	—	—	—	日ごとの回数が記録されている	

第3 項目別チェック

18 症状詳記レコード

DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
1	レコード識別情報	英数	2	固定	※	—	—	—	「SJ」である	
2	症状詳記区分	数字	2	可変	—	—	—	レセプト内の最初の症状詳記レコードの場合	記録されている	
3								—	記録条件仕様に定めているコードである	
4	症状詳記データ	漢字	2400	可変	—	—	—	—	レセ電で記録可能な文字である	別表1 規定文字コード 参照

第3 項目別チェック

19 コーディングデータレコード

DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
1	レコード識別情報	英数	2	固定	※	—	—	—	「CD」である	
2	実施年月日	数字	7	固定	※	—	—	—	存在する年月日である	
3									レセプト共通レコードの診療年月と同じ年月である	
4	診療識別	数字	2	固定	※	—	—	—	記録条件仕様で定めているコードである	
5									順序が昇順である	
6	順序番号	数字	4	可変	—	—	—	—	4桁以内の数字である	
7	行為明細番号	数字	3	可変	—	—	—	—	3桁以内の数字である	
8	レセプト電算処理システム用コード	数字	9	固定	※	診療行為 医薬品 特定器材	3 ト 3 3 ト 診療行為コー 医薬品コード 特定器材コー	—	9桁の数字である	
9									診療行為コード、医薬品コード、特定器材コードのみの記録である	
10									歯科専用の医薬品コードでない	
11									マスターに登録されているコードである	
12									廃止されていないコードである (廃止後であってもコードごとに猶予期間を設定している場合、猶予期間内である)	
13	使用量	数字	11	可変	—	—	—	—	省略又は数字と小数点のみで11桁以内、整数部5桁以内、小数部5桁以内である	
14								レセプト電算処理システム用コードが診療行為コード、医薬品コードの場合	記録されている	
15								レセプト電算処理システム用コードが特定器材コードの場合	記録が不要である	

第3 項目別チェック

19 コーディングデータレコード

DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
16	数量データ	数字	8	可変	—	—	—	—	省略又は8桁以内の数字である	
17								レセプト電算処理システム用コードが医薬品コード、 特定器材コードの場合	記録が不要である	
18								レセプト電算処理システム用コードが診療行為コード の場合	きざみ計算診療行為の数量データは省略不可である	
19	単位コード	数字	3	可変	—	—	—	—	省略又は3桁の数字である	
20								レセプト電算処理システム用コードが診療行為コード、 医薬品コードの場合	記録が不要である	
21								特定器材コードが「777770000」（未コード化特 定器材）の場合	記録されている	
22									記録条件仕様で定めているコードである	
23	回数	数字	3	可変	—	—	—	—	1以上の3桁以内の数字である	
24	特定器材名称	漢字	254	可変	—	—	—	—	省略又は127文字以内の漢字である	
25								レセプト電算処理システム用コードが診療行為コード、 医薬品コードの場合	記録が不要である	
26								レセプト電算処理システム用コードが特定器材コード の場合	レセ電で記録可能な文字である	別表1 規定文字コード 参照
27								特定器材コードが「777770000」（未コード化特 定器材）の場合	記録されている	
28									マスターに登録されている名称である	

第3 項目別チェック

20 臓器提供者レセプト情報／臓器提供医療機関情報レコード

DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
1	レコード識別情報	英数	2	固定	※	—	—	—	「TI」である	
2	臓器提供区分	数字	1	固定	※	—	—	—	記録条件仕様で定めているコードである	
3	臓器提供医療機関区分	数字	1	固定	※	—	—	—	記録条件仕様で定めているコードである	
4	都道府県	数字	2	可変	—	—	—	—	保険医療機関の所在する都道府県コードである	
5								臓器提供医療機関区分が「1」(添付先レセプトと同一の医療機関)の場合	医療機関情報レコードと同一である	
6								臓器提供医療機関区分が「2」(添付先レセプトと異なる医療機関)の場合	記録されている	
7	点数表	数字	1	可変	—	—	—	臓器提供医療機関区分が「1」(添付先レセプトと同一の医療機関)の場合	医療機関情報レコードと同一である	
8								臓器提供医療機関区分が「2」(添付先レセプトと異なる医療機関)の場合	記録されている	
9	医療機関コード	数字	7	可変	—	—	—	臓器提供医療機関区分が「1」(添付先レセプトと同一の医療機関)の場合	医療機関情報レコードと同一である	
10								臓器提供医療機関区分が「2」(添付先レセプトと異なる医療機関)の場合	記録されている	
11	予備	数字	2	可変	—	—	—	—	記録が不要である	
12	医療機関名称	漢字	40	可変	—	—	—	臓器提供医療機関区分が「1」(添付先レセプトと同一の医療機関)の場合	記録が不要である	
13								臓器提供医療機関区分が「2」(添付先レセプトと異なる医療機関)の場合	レセ電で記録可能な文字である	別表1 規定文字コード 参照
14	医療機関所在地	漢字	80	可変	—	—	—	臓器提供医療機関区分が「1」(添付先レセプトと同一の医療機関)の場合	記録が不要である	
15								臓器提供医療機関区分が「2」(添付先レセプトと異なる医療機関)の場合	レセ電で記録可能な文字である	別表1 規定文字コード 参照

第3 項目別チェック

20 臓器提供者レセプト情報／臓器提供医療機関情報レコード

DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
16	電話番号	英数	15	可変	—	—	—	臓器提供医療機関区分が「1」（添付先レセプトと同一の医療機関）の場合	記録が不要である	
17								臓器提供医療機関区分が「2」（添付先レセプトと異なる医療機関）の場合	15桁以内の英数記号（「|」、「:」を除く）である	

第3 項目別チェック

2.1 臓器提供者レセプト情報／臓器提供者レセプト情報レコード

DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
1	レコード識別情報	英数	2	固定	※	—	—	—	「TR」である	
2	レセプト番号	数字	6	可変	※	—	—	—	臓器提供医療機関・診療科単位のレセプトごとに1からの昇順である	
3	臓器提供者レセプト種別	数字	4	固定	※	—	—	—	記録条件仕様で定めているコードである	
4	診療年月	数字	5	固定	※	—	—	—	審査支払機関に請求する年月より前の月である	
5								—	(1)年号が記録条件仕様で定めている年号区分コードである (2)月が1～12である (3)存在する年月である	
6								臓器提供医療機関区分が「1」（添付先レセプトと同一の医療機関）の場合	当該医療機関の新設年月以降であり廃止年月以前である	
7	予備	英数又は漢字	40	可変	—	—	—	—	記録が不要である	
8	男女区分	数字	1	固定	※	—	—	—	記録条件仕様で定めているコードである	
9	生年月日	数字	7	固定	※	—	—	—	記録条件仕様で定めている年号区分コードである	
10								—	(1)年が0以外である (2)月が1～12の範囲内である (3)日が以下の条件の範囲内である ・1月, 3月, 5月, 7月, 8月, 10月, 12月の場合 日が1～31の範囲内である ・2月の場合 日が1～29の範囲内である ・4月, 6月, 9月, 11月の場合 日が1～30の範囲内である	
11								—	診療年月以前である	
12	予備	数字	3	可変	—	—	—	—	—	
13	入院年月日	数字	7	可変	—	—	—	臓器提供者の入院外レセプトの場合	記録が不要である	

第3 項目別チェック

2.1 臓器提供者レセプト情報／臓器提供者レセプト情報レコード

DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
14	病棟区分	英数	8	可変	－	－	－	－	2桁ずつの区切りが数字2桁又はスペース2桁いずれかである	
15								臓器提供者の入院外レセプトの場合	記録が不要である	
16								臓器提供者の入院レセプトの場合	記録条件仕様で定めているコードである	
17									病棟区分1～4でコードが重複していない	
18	予備	数字	1	可変	－	－	－	－	－	
19	レセプト特記事項	英数	10	可変	－	－	－	－	2桁ずつの区切りが数字2桁又はスペース2桁いずれかである	
20	予備	数字	4	可変	－	－	－	－	－	
21	カルテ番号等	英数	20	可変	－	－	－	－	－	
22	割引点数単価	数字	2	可変	－	－	－	－	省略又は「01」～「09」である	
23	予備	数字	1	可変	－	－	－	－	－	
24	予備	数字	1	可変	－	－	－	－	－	
25	予備	数字	2	可変	－	－	－	－	－	

第3 項目別チェック

2.2 臓器提供者レセプト情報／臓器提供者請求情報レコード

DPC

項番	項目名		モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
							マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
1	レコード識別情報		英数	2	固定	※	—	—	—	「TS」である	
2	診療実日数		数字	2	可変	※	—	—	—	記録されている	
3										00≦診療実日数≦診療月最大日数である	
4	合計点数		数字	8	可変	※	—	—	—	—	
5	食事療養 ・ 生活療養	回数	数字	2	可変	—	—	—	入院外レセプトの場合	記録が不要である	
6		合計金額	数字	8	可変	—	—	—			

第3 項目別チェック

23 臓器提供者レセプト情報／傷病名レコード

DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
第3項目別チェック 8 傷病名レコードと同様										

第3 項目別チェック

24 臓器提供者レセプト情報／診療行為レコード

DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
1	診療行為コード	数字	9	固定	※	診療行為	49 ドナー分集 計区分	—	「提供者の療養上の費用」の診療行為が記録されていない	
2						診療行為	66 点数欄集計 先識別		標準負担額の診療行為が記録されていない	
3						診療行為	15 点数欄集計 先識別(入院外) 66 点数欄集計 先識別(入院)	生活療養費(点数集計先識別「972」、「974」)が 記録された場合	「臓器提供者後期高齢者入院レセプト」又は提供者年齢が 65歳以上の「臓器提供者一般入院レセプト」である	
4						—	—	—	臓器提供区分に該当する「提供者の療養上の費用」が臓器 受容者レセプトに記録されて、負担区分も同一である	
他の項目は、第3項目別チェック 14 診療行為レコードと同様										

第3 項目別チェック

25 臓器提供者レセプト情報／医薬品レコード

DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
第3項目別チェック 15 医薬品レコードと同様										

第3 項目別チェック

26 臓器提供者レセプト情報／特定器材レコード

DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
第3項目別チェック 16 特定器材レコードと同様										

第3 項目別チェック

27 臓器提供者レセプト情報/コメントレコード

DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
第3項目別チェック 5 コメントレコードと同様										

第3 項目別チェック

28 臓器提供者レセプト情報/日計表レコード

DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
第3項目別チェック 17 日計表レコードと同様										

第3 項目別チェック

29 臓器提供者レセプト情報／症状詳記レコード

DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
第3項目別チェック 18 症状詳記レコードと同様										

第3 項目別チェック

30 診療報酬請求書レコード

DPC

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
1	レコード識別情報	英数	2	固定	※	—	—	—	「GO」である	
2	総件数	数字	6	可変	※	—	—	—	—	
3	総合計点数	数字	10	可変	※	—	—	—	—	
4	マルチボリューム識別情報	数字	2	固定	※	—	—	—	—	

第4 再請求ファイルに係るチェック

第4 再請求ファイルに係るチェック

1. 請求データ

請求データに関するチェックは、一次請求に係る第2「基本チェック」及び第3「項目別チェック」と同じである。

2. 履歴管理ブロック

審査支払機関から返戻された返戻ファイルの履歴管理ブロックがそのまま記録される。

別 表

別表1 規定文字コード

枠内

規定文字コード

(注) 網掛け部分は外字となる

1バイト文字

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

2バイト文字

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

別表1 規定文字コード

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

上位12ビット(16進数表記)

別表1 規定文字コード

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

上位12ビット(16進数表記)

別表1 規定文字コード

		下位4ビット(16進数表記)															
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	a	b	c	d	e	f
上位12ビット(16進数表記)	8b1																
	8b2																
	8b3																
	8b4	機	帰	毅	気	汽	畿	祈	季	稀	紀	徽	規	記	貴	起	軌
	8b5	輝	飢	騎	鬼	亀	偽	儀	妓	宜	戲	技	擬	欺	儀	疑	祇
	8b6	義	蟻	誼	議	掬	菊	鞠	吉	吃	喫	桔	橘	詰	砧	杵	黍
	8b7	却	客	脚	虐	逆	菊	久	仇	休	及	吸	橘	宮	話	救	
	8b8	朽	求	汲	泣	灸	球	究	窮	茂	級	糾	給	弓	旧	去	居
	8b9	巨	拒	拋	拳	渠	虚	許	距	鋸	漁	禦	魚	亨	享	京	供
	8ba	俠	僑	兇	競	共	凶	協	匡	卿	叫	喬	境	峽	強	彊	怯
	8bb	恐	恭	挾	教	橋	況	狂	狹	矯	胸	脅	興	蕎	鄉	鏡	響
	8bc	饗	驚	仰	凝	堯	曉	業	禁	曲	極	玉	桐	糝	僅	勤	均
	8bd	巾	錦	斤	欣	欽	琴	禁	禽	筋	緊	芹	菌	衿	襟	謹	近
	8be	金	吟	銀	九	俱	句	区	狗	玖	矩	苦	軀	駟	駟	駒	具
	8bf	愚	虞	喰	空	偶	寓	遇	隅	串	櫛	釧	屑				
	8c0																
	8c1																
	8c2																
	8c3																
	8c4	掘	窟	沓	靴	轡	窪	熊	隈	条	栗	繰	桑	繰	勲	君	薰
	8c5	訓	群	軍	郡	卦	袈	祁	係	傾	刑	兄	啓	圭	珪	型	契
	8c6	形	徑	患	慶	慧	憩	揭	携	敬	景	桂	溪	畦	稽	系	絳
	8c7	繼	繫	罪	荃	荊	蚩	計	詣	警	輕	頸	鷄	芸	迎	鯨	
	8c8	劇	戰	擊	荃	隙	衍	傑	欠	決	潔	穴	結	芸	詠	月	件
	8c9	俟	倦	健	兼	券	劍	喧	圈	堅	嫌	建	憲	懸	拳	捲	檢
	8ca	權	牽	犬	獻	研	硯	絹	梟	肩	見	謙	賢	軒	遣	鍵	陝
	8cb	頭	駿	鯨	元	原	嚴	幻	弦	減	源	玄	現	絃	舷	言	諺
	8cc	限	乎	個	古	呼	固	姑	孤	己	庫	弧	顧	故	枯	湖	狐
	8cd	糊	袴	股	胡	菰	虎	誇	櫓	瑚	雇	顧	誤	互	互	伍	午
	8ce	吳	吾	娛	後	御	悟	梧	櫓	瑚	暮	語	誤	護	互	乞	鯉
	8cf	交	佼	侯	候	倭	光	公	功	効	勾	厚	口	向			
	8d0																
	8d1																
	8d2																
	8d3																
	8d4	后	喉	坑	垢	好	孔	孝	宏	工	巧	巷	幸	広	庚	康	弘
	8d5	恒	慌	抗	拘	控	攻	昂	晃	更	杭	校	梗	構	江	洪	浩
	8d6	港	溝	甲	皇	硬	稿	糠	紅	絃	絞	綱	耕	考	肯	肱	腔
	8d7	膏	航	荒	行	衡	講	貢	購	郊	絞	鉅	鉅	考	閤	降	
	8d8	項	香	高	鴻	剛	劫	貢	合	壕	拷	壕	豪	鋼	趨	克	刻
	8d9	告	国	穀	酷	鵠	黑	獄	漉	腰	甌	忽	惚	骨	伯	込	此
	8da	頃	今	困	坤	壑	婚	恨	懇	昏	昆	根	梱	混	痕	紺	良
	8db	魂	些	佐	叉	峻	嵯	左	差	查	沙	磋	砂	詐	鎖	娑	坐
	8dc	座	挫	債	催	再	最	哉	塞	妻	宰	彩	才	採	裁	歲	濟
	8dd	災	采	犀	碎	砦	祭	齋	細	菜	裁	載	際	劑	在	材	罪
	8de	財	牙	坂	阪	界	柁	肴	咲	埼	埼	碕	鷺	作	削	咋	搾
	8df	昨	朔	柵	窄	策	索	錯	桜	鮭	符	彫	冊	刷			
	8e0																
	8e1																
	8e2																
	8e3																
	8e4	察	撈	撮	擦	札	殺	薩	雜	皐	鯖	捌	鑄	鮫	皿	晒	三
	8e5	傘	參	山	慘	撒	散	棧	燦	珊	產	算	纂	蛭	讚	贊	酸
	8e6	餐	斬	暫	殘	仕	仔	伺	使	刺	司	史	嗣	蚕	士	始	姉
	8e7	姿	子	屍	市	師	志	思	指	支	孜	斯	施	四	枝	止	
	8e8	死	氏	獅	祉	私	糸	紙	紫	脂	兒	至	視	旨	詩	試	誌
	8e9	諮	資	賜	雌	飼	齒	事	似	侍	自	字	寺	詞	持	時	次
	8ea	滋	治	爾	璽	痔	磁	示	而	耳	嫉	蔣	辭	悉	鹿	式	識
	8eb	鳴	竺	軸	穴	零	七	叱	執	失	嫉	室	悉	濕	漆	疾	質
	8ec	実	部	篠	偲	柴	芝	屢	蕊	舍	寫	寫	射	捨	赦	斜	煮
	8ed	社	紗	者	謝	車	遮	蛇	邪	勺	尺	杓	杓	灼	灼	酌	積
	8ee	錫	若	寂	弱	惹	主	取	守	朱	殊	狩	狩	珠	種	腫	趣
	8ef	酒	首	儒	受	呪	弄	授	樹	綬	需	囚	収	周			
	8f0																
	8f1																
	8f2																
	8f3																
	8f4	宗	就	州	修	愁	拾	洲	秀	秋	終	繡	習	臭	舟	菟	衆
	8f5	襲	讐	蹴	輯	週	茜	酬	集	醜	什	住	充	十	從	戎	柔

別表1 規定文字コード

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

別表1 規定文字コード

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

別表1 規定文字コード

		下位4ビット(16進数表記)															
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	a	b	c	d	e	f
上位12ビット(16進数表記)	980																
	981																
	982																
	983																
	984	蓮	連	鍊	呂	魯	櫓	炉	賂	路	露	勞	婁	廊	弄	朗	樓
	985	榔	浪	漏	牢	狼	籠	老	聾	蠟	郎	六	麓	祿	肋	録	論
	986	倭	和	話	歪	賄	脇	惑	杵	鷲	瓦	巨	鯨	詫	藁	蕨	棟
	987	灣	碗	腕	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	988	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	989	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	式
	98a	丐	丕	个	卍	、	井	丿	乂	乖	乖	亂	丿	豫	事	舒	式
	98b	于	亞	价	伉	伉	佛	毫	仝	从	仍	仄	仆	佗	仗	仞	仞
	98c	仵	价	佯	伉	伉	俛	俛	俛	俛	佻	侑	侑	侑	佻	佻	佻
	98d	侑	佻	佻	佻	佻	俛	俛	俛	俛	俛	侑	侑	侑	侑	侑	侑
	98e	倨	倨	倨	倨	倨	倨	倨	倨	倨	倨	倨	倨	倨	倨	倨	倨
	98f	會	偕	偕	偕	偕	偕	偕	偕	偕	偕	偕	偕	偕	偕	偕	偕
	990																
	991																
	992																
	993																
	994	僉	僊	傳	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊
	995	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊
	996	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊
	997	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊
	998	鳳	鳳	鳳	鳳	鳳	鳳	鳳	鳳	鳳	鳳	鳳	鳳	鳳	鳳	鳳	鳳
	999	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊
	99a	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊
	99b	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊
	99c	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊
	99d	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊
	99e	吭	吼	吮	吮	吮	吮	吮	吮	吮	吮	吮	吮	吮	吮	吮	吮
	99f	咀	咀	咀	咀	咀	咀	咀	咀	咀	咀	咀	咀	咀	咀	咀	咀
	9a0																
	9a1																
	9a2																
	9a3																
	9a4	咫	咫	咫	咫	咫	咫	咫	咫	咫	咫	咫	咫	咫	咫	咫	咫
	9a5	哇	哇	哇	哇	哇	哇	哇	哇	哇	哇	哇	哇	哇	哇	哇	哇
	9a6	營	營	營	營	營	營	營	營	營	營	營	營	營	營	營	營
	9a7	噫	噫	噫	噫	噫	噫	噫	噫	噫	噫	噫	噫	噫	噫	噫	噫
	9a8	噫	噫	噫	噫	噫	噫	噫	噫	噫	噫	噫	噫	噫	噫	噫	噫
	9a9	嚼	嚼	嚼	嚼	嚼	嚼	嚼	嚼	嚼	嚼	嚼	嚼	嚼	嚼	嚼	嚼
	9aa	國	國	國	國	國	國	國	國	國	國	國	國	國	國	國	國
	9ab	垠	垠	垠	垠	垠	垠	垠	垠	垠	垠	垠	垠	垠	垠	垠	垠
	9ac	墟	墟	墟	墟	墟	墟	墟	墟	墟	墟	墟	墟	墟	墟	墟	墟
	9ad	墟	墟	墟	墟	墟	墟	墟	墟	墟	墟	墟	墟	墟	墟	墟	墟
	9ae	壺	壺	壺	壺	壺	壺	壺	壺	壺	壺	壺	壺	壺	壺	壺	壺
	9af	夸	夸	夸	夸	夸	夸	夸	夸	夸	夸	夸	夸	夸	夸	夸	夸
	9b0																
	9b1																
	9b2																
	9b3																
	9b4	奸	姁	妝	佞	佞	妣	妣	姆	姨	姜	妍	姘	姚	娥	娟	娉
	9b5	娜	娉	娉	娉	娉	娉	娉	娉	娉	娉	娉	娉	娉	娉	娉	娉
	9b6	嬌	嬌	嬌	嬌	嬌	嬌	嬌	嬌	嬌	嬌	嬌	嬌	嬌	嬌	嬌	嬌
	9b7	嬌	嬌	嬌	嬌	嬌	嬌	嬌	嬌	嬌	嬌	嬌	嬌	嬌	嬌	嬌	嬌
	9b8	它	宦	子	冤	冤	冤	冤	冤	冤	冤	冤	冤	冤	冤	冤	冤
	9b9	實	尅	將	專	對	尅	尅	尅	尅	尅	尅	尅	尅	尅	尅	尅
	9ba	屏	屏	屏	屏	屏	屏	屏	屏	屏	屏	屏	屏	屏	屏	屏	屏
	9bb	峽	峽	峽	峽	峽	峽	峽	峽	峽	峽	峽	峽	峽	峽	峽	峽
	9bc	崑	崑	崑	崑	崑	崑	崑	崑	崑	崑	崑	崑	崑	崑	崑	崑
	9bd	嶠	嶠	嶠	嶠	嶠	嶠	嶠	嶠	嶠	嶠	嶠	嶠	嶠	嶠	嶠	嶠
	9be	厝	厝	厝	厝	厝	厝	厝	厝	厝	厝	厝	厝	厝	厝	厝	厝
	9bf	幣	幣	幣	幣	幣	幣	幣	幣	幣	幣	幣	幣	幣	幣	幣	幣
	9c0																
	9c1																
	9c2																
	9c3																
	9c4	廖	廣	廝	廚	廬	廢	無	解	廬	廬	廬	廬	廬	廬	廬	廬

別表1 規定文字コード

		下位4ビット(16進数表記)																
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	a	b	c	d	e	f	
上位12ビット(16進数表記)	9c5	弃豕	𪛗	𪛘	𪛙	𪛚	𪛛	𪛜	𪛝	𪛞	𪛟	𪛠	𪛡	𪛢	𪛣	𪛤	𪛥	
	9c6	豕豕	𪛦	𪛧	𪛨	𪛩	𪛪	𪛫	𪛬	𪛭	𪛮	𪛯	𪛰	𪛱	𪛲	𪛳	𪛴	
	9c7	𪛷	𪛸	𪛹	𪛺	𪛻	𪛼	𪛽	𪛾	𪛿	𪜀	𪜁	𪜂	𪜃	𪜄	𪜅	𪜆	
	9c8	𪜈	𪜉	𪜊	𪜋	𪜌	𪜍	𪜎	𪜏	𪜐	𪜑	𪜒	𪜓	𪜔	𪜕	𪜖	𪜗	
	9c9	𪜘	𪜙	𪜚	𪜛	𪜜	𪜝	𪜞	𪜟	𪜠	𪜡	𪜢	𪜣	𪜤	𪜥	𪜦	𪜧	
	9ca	𪜪	𪜫	𪜬	𪜭	𪜮	𪜯	𪜰	𪜱	𪜲	𪜳	𪜴	𪜵	𪜶	𪜷	𪜸	𪜹	
	9cb	𪜻	𪜼	𪜽	𪜾	𪜿	𪝀	𪝁	𪝂	𪝃	𪝄	𪝅	𪝆	𪝇	𪝈	𪝉	𪝊	
	9cc	𪝌	𪝍	𪝎	𪝏	𪝐	𪝑	𪝒	𪝓	𪝔	𪝕	𪝖	𪝗	𪝘	𪝙	𪝚	𪝛	
	9cd	𪝞	𪝟	𪝠	𪝡	𪝢	𪝣	𪝤	𪝥	𪝦	𪝧	𪝨	𪝩	𪝪	𪝫	𪝬	𪝭	
	9ce	𪝮	𪝯	𪝰	𪝱	𪝲	𪝳	𪝴	𪝵	𪝶	𪝷	𪝸	𪝹	𪝺	𪝻	𪝼	𪝽	
	9cf	𪝿	𪞀	𪞁	𪞂	𪞃	𪞄	𪞅	𪞆	𪞇	𪞈	𪞉	𪞊	𪞋	𪞌	𪞍	𪞎	𪞏
	9d0																	
	9d1																	
	9d2																	
	9d3																	
	9d4	𪞐	𪞑	𪞒	𪞓	𪞔	𪞕	𪞖	𪞗	𪞘	𪞙	𪞚	𪞛	𪞜	𪞝	𪞞	𪞟	𪞠
	9d5	𪞡	𪞢	𪞣	𪞤	𪞥	𪞦	𪞧	𪞨	𪞩	𪞪	𪞫	𪞬	𪞭	𪞮	𪞯	𪞰	𪞱
	9d6	𪞲	𪞳	𪞴	𪞵	𪞶	𪞷	𪞸	𪞹	𪞺	𪞻	𪞼	𪞽	𪞾	𪞿	𪟀	𪟁	𪟂
	9d7	𪟃	𪟄	𪟅	𪟆	𪟇	𪟈	𪟉	𪟊	𪟋	𪟌	𪟍	𪟎	𪟏	𪟐	𪟑	𪟒	𪟓
	9d8	𪟔	𪟕	𪟖	𪟗	𪟘	𪟙	𪟚	𪟛	𪟜	𪟝	𪟞	𪟟	𪟠	𪟡	𪟢	𪟣	𪟤
	9d9	𪟥	𪟦	𪟧	𪟨	𪟩	𪟪	𪟫	𪟬	𪟭	𪟮	𪟯	𪟰	𪟱	𪟲	𪟳	𪟴	𪟵
	9da	𪟶	𪟷	𪟸	𪟹	𪟺	𪟻	𪟼	𪟽	𪟾	𪟿	𪠀	𪠁	𪠂	𪠃	𪠄	𪠅	𪠆
	9db	𪠇	𪠈	𪠉	𪠊	𪠋	𪠌	𪠍	𪠎	𪠏	𪠐	𪠑	𪠒	𪠓	𪠔	𪠕	𪠖	𪠗
	9dc	𪠘	𪠙	𪠚	𪠛	𪠜	𪠝	𪠞	𪠟	𪠠	𪠡	𪠢	𪠣	𪠤	𪠥	𪠦	𪠧	𪠨
	9dd	𪠩	𪠪	𪠫	𪠬	𪠭	𪠮	𪠯	𪠰	𪠱	𪠲	𪠳	𪠴	𪠵	𪠶			
	9de	𪠹	𪠺	𪠻	𪠼	𪠽	𪠾	𪠿	𪡀	𪡁	𪡂	𪡃	𪡄	𪡅	𪡆			
	9df	𪡇	𪡈	𪡉	𪡊	𪡋	𪡌	𪡍	𪡎	𪡏	𪡐	𪡑	𪡒	𪡓	𪡔			
	9e0																	
	9e1																	
	9e2																	
	9e3																	
	9e4	𪡗	𪡘	𪡙	𪡚	𪡛	𪡜	𪡝	𪡞	𪡟	𪡠	𪡡	𪡢	𪡣	𪡤	𪡥	𪡦	𪡧
9e5	𪡨	𪡩	𪡪	𪡫	𪡬	𪡭	𪡮	𪡯	𪡰	𪡱	𪡲	𪡳	𪡴	𪡵	𪡶	𪡷	𪡸	
9e6	𪡹	𪡺	𪡻	𪡼	𪡽	𪡾	𪡿	𪢀	𪢁	𪢂	𪢃	𪢄	𪢅	𪢆	𪢇	𪢈	𪢉	
9e7	𪢊	𪢋	𪢌	𪢍	𪢎	𪢏	𪢐	𪢑	𪢒	𪢓	𪢔	𪢕	𪢖	𪢗	𪢘	𪢙	𪢚	
9e8	𪢛	𪢜	𪢝	𪢞	𪢟	𪢠	𪢡	𪢢	𪢣	𪢤	𪢥	𪢦	𪢧	𪢨	𪢩	𪢪	𪢫	
9e9	𪢬	𪢭	𪢮	𪢯	𪢰	𪢱	𪢲	𪢳	𪢴	𪢵	𪢶	𪢷	𪢸	𪢹	𪢺	𪢻	𪢼	
9ea	𪢽	𪢾	𪢿	𪣀	𪣁	𪣂	𪣃	𪣄	𪣅	𪣆	𪣇	𪣈	𪣉	𪣊	𪣋	𪣌	𪣍	
9eb	𪣎	𪣏	𪣐	𪣑	𪣒	𪣓	𪣔	𪣕	𪣖	𪣗	𪣘	𪣙	𪣚	𪣛	𪣜	𪣝	𪣞	
9ec	𪣟	𪣠	𪣡	𪣢	𪣣	𪣤	𪣥	𪣦	𪣧	𪣨	𪣩	𪣪	𪣫	𪣬	𪣭	𪣮	𪣯	
9ed	𪣰	𪣱	𪣲	𪣳	𪣴	𪣵	𪣶	𪣷	𪣸	𪣹	𪣺	𪣻	𪣼	𪣽	𪣾	𪣿	𪤀	
9ee	𪤁	𪤂	𪤃	𪤄	𪤅	𪤆	𪤇	𪤈	𪤉	𪤊	𪤋	𪤌	𪤍	𪤎	𪤏	𪤐	𪤑	
9ef	𪤒	𪤓	𪤔	𪤕	𪤖	𪤗	𪤘	𪤙	𪤚	𪤛	𪤜	𪤝	𪤞	𪤟				
9f0																		
9f1																		
9f2																		
9f3																		
9f4	𪤠	𪤡	𪤢	𪤣	𪤤	𪤥	𪤦	𪤧	𪤨	𪤩	𪤪	𪤫	𪤬	𪤭	𪤮	𪤯	𪤰	
9f5	𪤱	𪤲	𪤳	𪤴	𪤵	𪤶	𪤷	𪤸	𪤹	𪤺	𪤻	𪤼	𪤽	𪤾	𪤿	𪥀	𪥁	
9f6	𪥂	𪥃	𪥄	𪥅	𪥆	𪥇	𪥈	𪥉	𪥊	𪥋	𪥌	𪥍	𪥎	𪥏	𪥐	𪥑	𪥒	
9f7	𪥓	𪥔	𪥕	𪥖	𪥗	𪥘	𪥙	𪥚	𪥛	𪥜	𪥝	𪥞	𪥟	𪥠	𪥡	𪥢	𪥣	
9f8	𪥤	𪥥	𪥦	𪥧	𪥨	𪥩	𪥪	𪥫	𪥬	𪥭	𪥮	𪥯	𪥰	𪥱	𪥲	𪥳	𪥴	
9f9	𪥵	𪥶	𪥷	𪥸	𪥹	𪥺	𪥻	𪥼	𪥽	𪥾	𪥿	𪦀	𪦁	𪦂	𪦃	𪦄	𪦅	
9fa	𪦆	𪦇	𪦈	𪦉	𪦊	𪦋	𪦌	𪦍	𪦎	𪦏	𪦐	𪦑	𪦒	𪦓	𪦔	𪦕	𪦖	
9fb	𪦗	𪦘	𪦙	𪦚	𪦛	𪦜	𪦝	𪦞	𪦟	𪦠	𪦡	𪦢	𪦣	𪦤	𪦥	𪦦	𪦧	
9fc	𪦨	𪦩	𪦪	𪦫	𪦬	𪦭	𪦮	𪦯	𪦰	𪦱	𪦲	𪦳	𪦴	𪦵	𪦶	𪦷	𪦸	
9fd	𪦹	𪦺	𪦻	𪦼	𪦽	𪦾	𪦿	𪧀	𪧁	𪧂	𪧃	𪧄	𪧅	𪧆	𪧇	𪧈	𪧉	
9fe	𪧊	𪧋	𪧌	𪧍	𪧎	𪧏	𪧐	𪧑	𪧒	𪧓	𪧔	𪧕	𪧖	𪧗	𪧘	𪧙	𪧚	
9ff	𪧛	𪧜	𪧝	𪧞	𪧟	𪧠	𪧡	𪧢	𪧣	𪧤	𪧥	𪧦	𪧧	𪧨				
e00																		
e01																		
e02																		
e03																		
e04	𪧪	𪧫	𪧬	𪧭	𪧮	𪧯	𪧰	𪧱	𪧲	𪧳	𪧴	𪧵	𪧶	𪧷	𪧸	𪧹	𪧺	
e05	𪧻	𪧼	𪧽	𪧾	𪧿	𪨀	𪨁	𪨂	𪨃	𪨄	𪨅	𪨆	𪨇	𪨈	𪨉	𪨊	𪨋	
e06	𪨌	𪨍	𪨎	𪨏	𪨐	𪨑	𪨒	𪨓	𪨔	𪨕	𪨖	𪨗	𪨘	𪨙	𪨚	𪨛	𪨜	
e07	𪨝	𪨞	𪨟	𪨠	𪨡	𪨢	𪨣	𪨤	𪨥	𪨦	𪨧	𪨨	𪨩	𪨪	𪨫	𪨬	𪨭	
e08	𪨮	𪨯	𪨰	𪨱	𪨲	𪨳	𪨴	𪨵	𪨶	𪨷	𪨸	𪨹	𪨺	𪨻	𪨼	𪨽	𪨾	
e09	𪨿	𪩀	𪩁	𪩂	𪩃	𪩄	𪩅	𪩆	𪩇	𪩈	𪩉	𪩊	𪩋	𪩌	𪩍	𪩎	𪩏	

別表1 規定文字コード

		下位4ビット(16進数表記)															
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	a	b	c	d	e	f
上位12ビット(16進数表記)	e0a	燿	爍	爐	爛	爨	𤇀	𤇁	爰	爰	爰	爰	爰	爰	爰	爰	爰
	e0b	𤇂	𤇃	𤇄	𤇅	𤇆	𤇇	𤇈	𤇉	𤇊	𤇋	𤇌	𤇍	𤇎	𤇏	𤇐	𤇑
	e0c	𤇒	𤇓	𤇔	𤇕	𤇖	𤇗	𤇘	𤇙	𤇚	𤇛	𤇜	𤇝	𤇞	𤇟	𤇠	𤇡
	e0d	𤇢	𤇣	𤇤	𤇥	𤇦	𤇧	𤇨	𤇩	𤇪	𤇫	𤇬	𤇭	𤇮	𤇯	𤇰	𤇱
	e0e	𤇲	𤇳	𤇴	𤇵	𤇶	𤇷	𤇸	𤇹	𤇺	𤇻	𤇼	𤇽	𤇾	𤇿	𤈀	𤈁
	e0f	𤈂	𤈃	𤈄	𤈅	𤈆	𤈇	𤈈	𤈉	𤈊	𤈋	𤈌	𤈍	𤈎	𤈏	𤈐	𤈑
	e10																
	e11																
	e12																
	e13																
	e14	𤈒	𤈓	𤈔	𤈕	𤈖	𤈗	𤈘	𤈙	𤈚	𤈛	𤈜	𤈝	𤈞	𤈟	𤈠	𤈡
	e15	𤈢	𤈣	𤈤	𤈥	𤈦	𤈧	𤈨	𤈩	𤈪	𤈫	𤈬	𤈭	𤈮	𤈯	𤈰	𤈱
	e16	𤈲	𤈳	𤈴	𤈵	𤈶	𤈷	𤈸	𤈹	𤈺	𤈻	𤈼	𤈽	𤈾	𤈿	𤉀	𤉁
	e17	𤉂	𤉃	𤉄	𤉅	𤉆	𤉇	𤉈	𤉉	𤉊	𤉋	𤉌	𤉍	𤉎	𤉏	𤉐	𤉑
	e18	𤉒	𤉓	𤉔	𤉕	𤉖	𤉗	𤉘	𤉙	𤉚	𤉛	𤉜	𤉝	𤉞	𤉟	𤉠	𤉡
	e19	𤉢	𤉣	𤉤	𤉥	𤉦	𤉧	𤉨	𤉩	𤉪	𤉫	𤉬	𤉭	𤉮	𤉯	𤉰	𤉱
	e1a	𤉲	𤉳	𤉴	𤉵	𤉶	𤉷	𤉸	𤉹	𤉺	𤉻	𤉼	𤉽	𤉾	𤉿	𤊀	𤊁
	e1b	𤊂	𤊃	𤊄	𤊅	𤊆	𤊇	𤊈	𤊉	𤊊	𤊋	𤊌	𤊍	𤊎	𤊏	𤊐	𤊑
	e1c	𤊒	𤊓	𤊔	𤊕	𤊖	𤊗	𤊘	𤊙	𤊚	𤊛	𤊜	𤊝	𤊞	𤊟	𤊠	𤊡
	e1d	𤊢	𤊣	𤊤	𤊥	𤊦	𤊧	𤊨	𤊩	𤊪	𤊫	𤊬	𤊭	𤊮	𤊯	𤊰	𤊱
	e1e	𤊲	𤊳	𤊴	𤊵	𤊶	𤊷	𤊸	𤊹	𤊺	𤊻	𤊼	𤊽	𤊾	𤊿	𤋀	𤋁
	e1f	𤋂	𤋃	𤋄	𤋅	𤋆	𤋇	𤋈	𤋉	𤋊	𤋋	𤋌	𤋍	𤋎	𤋏	𤋐	𤋑
	e20																
	e21																
	e22																
	e23																
	e24	𤋒	𤋓	𤋔	𤋕	𤋖	𤋗	𤋘	𤋙	𤋚	𤋛	𤋜	𤋝	𤋞	𤋟	𤋠	𤋡
	e25	𤋢	𤋣	𤋤	𤋥	𤋦	𤋧	𤋨	𤋩	𤋪	𤋫	𤋬	𤋭	𤋮	𤋯	𤋰	𤋱
	e26	𤋲	𤋳	𤋴	𤋵	𤋶	𤋷	𤋸	𤋹	𤋺	𤋻	𤋼	𤋽	𤋾	𤋿	𤌀	𤌁
	e27	𤌂	𤌃	𤌄	𤌅	𤌆	𤌇	𤌈	𤌉	𤌊	𤌋	𤌌	𤌍	𤌎	𤌏	𤌐	𤌑
	e28	𤌒	𤌓	𤌔	𤌕	𤌖	𤌗	𤌘	𤌙	𤌚	𤌛	𤌜	𤌝	𤌞	𤌟	𤌠	𤌡
	e29	𤌢	𤌣	𤌤	𤌥	𤌦	𤌧	𤌨	𤌩	𤌪	𤌫	𤌬	𤌭	𤌮	𤌯	𤌰	𤌱
	e2a	𤌲	𤌳	𤌴	𤌵	𤌶	𤌷	𤌸	𤌹	𤌺	𤌻	𤌼	𤌽	𤌾	𤌿	𤍀	𤍁
	e2b	𤍂	𤍃	𤍄	𤍅	𤍆	𤍇	𤍈	𤍉	𤍊	𤍋	𤍌	𤍍	𤍎	𤍏	𤍐	𤍑
	e2c	𤍒	𤍓	𤍔	𤍕	𤍖	𤍗	𤍘	𤍙	𤍚	𤍛	𤍜	𤍝	𤍞	𤍟	𤍠	𤍡
	e2d	𤍢	𤍣	𤍤	𤍥	𤍦	𤍧	𤍨	𤍩	𤍪	𤍫	𤍬	𤍭	𤍮	𤍯	𤍰	𤍱
	e2e	𤍲	𤍳	𤍴	𤍵	𤍶	𤍷	𤍸	𤍹	𤍺	𤍻	𤍼	𤍽	𤍾	𤍿	𤎀	𤎁
	e2f	𤎂	𤎃	𤎄	𤎅	𤎆	𤎇	𤎈	𤎉	𤎊	𤎋	𤎌	𤎍	𤎎	𤎏	𤎐	𤎑
	e30																
	e31																
	e32																
	e33																
	e34	𤎒	𤎓	𤎔	𤎕	𤎖	𤎗	𤎘	𤎙	𤎚	𤎛	𤎜	𤎝	𤎞	𤎟	𤎠	𤎡
	e35	𤎢	𤎣	𤎤	𤎥	𤎦	𤎧	𤎨	𤎩	𤎪	𤎫	𤎬	𤎭	𤎮	𤎯	𤎰	𤎱
	e36	𤎲	𤎳	𤎴	𤎵	𤎶	𤎷	𤎸	𤎹	𤎺	𤎻	𤎼	𤎽	𤎾	𤎿	𤏀	𤏁
	e37	𤏂	𤏃	𤏄	𤏅	𤏆	𤏇	𤏈	𤏉	𤏊	𤏋	𤏌	𤏍	𤏎	𤏏	𤏐	𤏑
	e38	𤏒	𤏓	𤏔	𤏕	𤏖	𤏗	𤏘	𤏙	𤏚	𤏛	𤏜	𤏝	𤏞	𤏟	𤏠	𤏡
	e39	𤏢	𤏣	𤏤	𤏥	𤏦	𤏧	𤏨	𤏩	𤏪	𤏫	𤏬	𤏭	𤏮	𤏯	𤏰	𤏱
	e3a	𤏲	𤏳	𤏴	𤏵	𤏶	𤏷	𤏸	𤏹	𤏺	𤏻	𤏼	𤏽	𤏾	𤏿	𤐀	𤐁
	e3b	𤐂	𤐃	𤐄	𤐅	𤐆	𤐇	𤐈	𤐉	𤐊	𤐋	𤐌	𤐍	𤐎	𤐏	𤐐	𤐑
	e3c	𤐒	𤐓	𤐔	𤐕	𤐖	𤐗	𤐘	𤐙	𤐚	𤐛	𤐜	𤐝	𤐞	𤐟	𤐠	𤐡
	e3d	𤐢	𤐣	𤐤	𤐥	𤐦	𤐧	𤐨	𤐩	𤐪	𤐫	𤐬	𤐭	𤐮	𤐯	𤐰	𤐱
	e3e	𤐲	𤐳	𤐴	𤐵	𤐶	𤐷	𤐸	𤐹	𤐺	𤐻	𤐼	𤐽	𤐾	𤐿	𤑀	𤑁
	e3f	𤑂	𤑃	𤑄	𤑅	𤑆	𤑇	𤑈	𤑉	𤑊	𤑋	𤑌	𤑍	𤑎	𤑏	𤑐	𤑑
	e40																
	e41																
	e42																
	e43																
	e44	𤑒	𤑓	𤑔	𤑕	𤑖	𤑗	𤑘	𤑙	𤑚	𤑛	𤑜	𤑝	𤑞	𤑟	𤑠	𤑡
	e45	𤑢	𤑣	𤑤	𤑥	𤑦	𤑧	𤑨	𤑩	𤑪	𤑫	𤑬	𤑭	𤑮	𤑯	𤑰	𤑱
	e46	𤑲	𤑳	𤑴	𤑵	𤑶	𤑷	𤑸	𤑹	𤑺	𤑻	𤑼	𤑽	𤑾	𤑿	𤒀	𤒁
	e47	𤒂	𤒃	𤒄	𤒅	𤒆	𤒇	𤒈	𤒉	𤒊	𤒋	𤒌	𤒍	𤒎	𤒏	𤒐	𤒑
	e48	𤒒	𤒓	𤒔	𤒕	𤒖	𤒗	𤒘	𤒙	𤒚	𤒛	𤒜	𤒝	𤒞	𤒟	𤒠	𤒡
	e49	𤒢	𤒣	𤒤	𤒥	𤒦	𤒧	𤒨	𤒩	𤒪	𤒫	𤒬	𤒭	𤒮	𤒯	𤒰	𤒱
	e4a	𤒲	𤒳	𤒴	𤒵	𤒶	𤒷	𤒸	𤒹	𤒺	𤒻	𤒼	𤒽	𤒾	𤒿	𤓀	𤓁
	e4b	𤓂	𤓃	𤓄	𤓅	𤓆	𤓇	𤓈	𤓉	𤓊	𤓋	𤓌	𤓍	𤓎	𤓏	𤓐	𤓑
	e4c	𤓒	𤓓	𤓔	𤓕	𤓖	𤓗	𤓘	𤓙	𤓚	𤓛	𤓜	𤓝	𤓞	𤓟	𤓠	𤓡
	e4d	𤓢	𤓣	𤓤	𤓥	𤓦	𤓧	𤓨	𤓩	𤓪	𤓫	𤓬	𤓭	𤓮	𤓯	𤓰	𤓱

別表1 規定文字コード

上位12ビット(16進数表記)

		下位4ビット(16進数表記)																
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	a	b	c	d	e	f	
	e4e	蒿	莠	莖	莢	蒿	莠	莖	莢	蒿	莠	莖	莢	蒿	莠	莖	莢	
	e4f	莠	莖	莢	莠	莖	莢	莠	莖	莢	莠	莖	莢	莠	莖	莢	莠	
	e50																	
	e51																	
	e52																	
	e53																	
	e54	蓐	蓐	莖	莖	莖	莖	莖	莖	莖	莖	莖	莖	莖	莖	莖	莖	
	e55	蓐	莖	莖	莖	莖	莖	莖	莖	莖	莖	莖	莖	莖	莖	莖	莖	
	e56	蓐	莖	莖	莖	莖	莖	莖	莖	莖	莖	莖	莖	莖	莖	莖	莖	
	e57	蚪	蚪	蚪	蚪	蚪	蚪	蚪	蚪	蚪	蚪	蚪	蚪	蚪	蚪	蚪	蚪	蚪
	e58	蛟	蛟	蛟	蛟	蛟	蛟	蛟	蛟	蛟	蛟	蛟	蛟	蛟	蛟	蛟	蛟	蛟
	e59	蜷	蜷	蜷	蜷	蜷	蜷	蜷	蜷	蜷	蜷	蜷	蜷	蜷	蜷	蜷	蜷	蜷
	e5a	蛟	蛟	蛟	蛟	蛟	蛟	蛟	蛟	蛟	蛟	蛟	蛟	蛟	蛟	蛟	蛟	蛟
	e5b	蛟	蛟	蛟	蛟	蛟	蛟	蛟	蛟	蛟	蛟	蛟	蛟	蛟	蛟	蛟	蛟	蛟
	e5c	蛟	蛟	蛟	蛟	蛟	蛟	蛟	蛟	蛟	蛟	蛟	蛟	蛟	蛟	蛟	蛟	蛟
	e5d	衤	衤	衤	衤	衤	衤	衤	衤	衤	衤	衤	衤	衤	衤	衤	衤	衤
	e5e	衤	衤	衤	衤	衤	衤	衤	衤	衤	衤	衤	衤	衤	衤	衤	衤	衤
	e5f	衤	衤	衤	衤	衤	衤	衤	衤	衤	衤	衤	衤	衤	衤	衤	衤	衤
	e60																	
	e61																	
	e62																	
	e63																	
	e64	襦	襦	襦	襦	襦	襦	襦	襦	襦	襦	襦	襦	襦	襦	襦	襦	襦
	e65	覲	覲	覲	覲	覲	覲	覲	覲	覲	覲	覲	覲	覲	覲	覲	覲	覲
	e66	誄	誄	誄	誄	誄	誄	誄	誄	誄	誄	誄	誄	誄	誄	誄	誄	誄
	e67	誄	誄	誄	誄	誄	誄	誄	誄	誄	誄	誄	誄	誄	誄	誄	誄	誄
	e68	誄	誄	誄	誄	誄	誄	誄	誄	誄	誄	誄	誄	誄	誄	誄	誄	誄
	e69	讎	讎	讎	讎	讎	讎	讎	讎	讎	讎	讎	讎	讎	讎	讎	讎	讎
	e6a	讎	讎	讎	讎	讎	讎	讎	讎	讎	讎	讎	讎	讎	讎	讎	讎	讎
	e6b	貌	貌	貌	貌	貌	貌	貌	貌	貌	貌	貌	貌	貌	貌	貌	貌	貌
	e6c	貌	貌	貌	貌	貌	貌	貌	貌	貌	貌	貌	貌	貌	貌	貌	貌	貌
	e6d	賄	賄	賄	賄	賄	賄	賄	賄	賄	賄	賄	賄	賄	賄	賄	賄	賄
e6e	賄	賄	賄	賄	賄	賄	賄	賄	賄	賄	賄	賄	賄	賄	賄	賄	賄	
e6f	賄	賄	賄	賄	賄	賄	賄	賄	賄	賄	賄	賄	賄	賄	賄	賄	賄	
e70																		
e71																		
e72																		
e73																		
e74	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	
e75	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	
e76	輶	輶	輶	輶	輶	輶	輶	輶	輶	輶	輶	輶	輶	輶	輶	輶	輶	
e77	輶	輶	輶	輶	輶	輶	輶	輶	輶	輶	輶	輶	輶	輶	輶	輶	輶	
e78	輶	輶	輶	輶	輶	輶	輶	輶	輶	輶	輶	輶	輶	輶	輶	輶	輶	
e79	迥	迥	迥	迥	迥	迥	迥	迥	迥	迥	迥	迥	迥	迥	迥	迥	迥	
e7a	迥	迥	迥	迥	迥	迥	迥	迥	迥	迥	迥	迥	迥	迥	迥	迥	迥	
e7b	邁	邁	邁	邁	邁	邁	邁	邁	邁	邁	邁	邁	邁	邁	邁	邁	邁	
e7c	鄆	鄆	鄆	鄆	鄆	鄆	鄆	鄆	鄆	鄆	鄆	鄆	鄆	鄆	鄆	鄆	鄆	
e7d	醪	醪	醪	醪	醪	醪	醪	醪	醪	醪	醪	醪	醪	醪	醪	醪	醪	
e7e	鈞	鈞	鈞	鈞	鈞	鈞	鈞	鈞	鈞	鈞	鈞	鈞	鈞	鈞	鈞	鈞	鈞	
e7f	銜	銜	銜	銜	銜	銜	銜	銜	銜	銜	銜	銜	銜	銜	銜	銜	銜	
e80																		
e81																		
e82																		
e83																		
e84	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	
e85	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	
e86	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	
e87	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	鎰	
e88	閼	閼	閼	閼	閼	閼	閼	閼	閼	閼	閼	閼	閼	閼	閼	閼	閼	
e89	關	關	關	關	關	關	關	關	關	關	關	關	關	關	關	關	關	
e8a	陟	陟	陟	陟	陟	陟	陟	陟	陟	陟	陟	陟	陟	陟	陟	陟	陟	
e8b	隹	隹	隹	隹	隹	隹	隹	隹	隹	隹	隹	隹	隹	隹	隹	隹	隹	
e8c	霏	霏	霏	霏	霏	霏	霏	霏	霏	霏	霏	霏	霏	霏	霏	霏	霏	
e8d	匏	匏	匏	匏	匏	匏	匏	匏	匏	匏	匏	匏	匏	匏	匏	匏	匏	
e8e	鞞	鞞	鞞	鞞	鞞	鞞	鞞	鞞	鞞	鞞	鞞	鞞	鞞	鞞	鞞	鞞	鞞	
e8f	頤	頤	頤	頤	頤	頤	頤	頤	頤	頤	頤	頤	頤	頤	頤	頤	頤	
e90																		
e91																		
e92																		

別表1 規定文字コード

[illegible]

別表1 規定文字コード

		下位4ビット(16進数表記)															
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	a	b	c	d	e	f
上位12ビット (16進数表記)	ed8	塚	増	塙	斐	參	萌	喬	萌	好	妹	孖	桀	甯	眞	寛	察
	ed9	岨	岑	岨	崧	崧	崎	嶺	嶺	嶺	嶺	嶺	鉅	彈	或	徳	忒
	eda	惹	悅	惹	愀	惕	愀	惴	惴	愀	惴	惴	或	柄	鍵	摠	搗
	edb	擊	教	昀	昀	昀	昀	昀	昀	昀	昀	昀	或	昀	昀	昀	昀
	edc	暲	暲	暲	暲	暲	暲	暲	暲	暲	暲	暲	暲	暲	暲	暲	暲
	edd	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛
	ede	浯	浯	浯	浯	浯	浯	浯	浯	浯	浯	浯	浯	浯	浯	浯	浯
	edf	瀟	瀟	瀟	瀟	瀟	瀟	瀟	瀟	瀟	瀟	瀟	瀟	瀟	瀟	瀟	瀟
	ee0																
	ee1																
	ee2																
	ee3																
	ee4	狢	狢	猪	獯	拘	珉	玠	珉	琿	琿	琿	琿	琿	琿	琿	琿
	ee5	璉	璉	瓶	駿	官	璘	璘	璘	璘	璘	璘	璘	璘	璘	璘	璘
	ee6	礪	礪	神	祥	禔	福	禎	竑	竑	竑	竑	竑	竑	竑	竑	竑
	ee7	綠	緒	繒	繒	羨	羽	茁	茁	茁	茁	茁	茁	茁	茁	茁	茁
	ee8	董	薦	薦	薦	姓	蟻	裴	訖	訖	訖	訖	訖	訖	訖	訖	訖
	ee9	譚	膳	賴	賴	赶	軋	軋	返	返	返	返	返	返	返	返	返
	eea	釵	釵	釵	釵	釵	釵	釵	釵	釵	釵	釵	釵	釵	釵	釵	釵
	eeb	鉸	鉸	鉸	鉸	鉸	鉸	鉸	鉸	鉸	鉸	鉸	鉸	鉸	鉸	鉸	鉸
	eec	鉤	鉤	鉤	鉤	鉤	鉤	鉤	鉤	鉤	鉤	鉤	鉤	鉤	鉤	鉤	鉤
	eed	隴	隴	隴	隴	隴	隴	隴	隴	隴	隴	隴	隴	隴	隴	隴	隴
	eee	高	高	高	高	高	高	高	高	高	高	高	高	高	高	高	高
	eeef	ii	iii	iv	v	vi	vii	viii	ix	x	一	一	一	一	一	一	一
	ef0																
	ef1																
	ef2																
	ef3																
	ef4	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	ef5	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	ef6	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	ef7	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	ef8	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	ef9	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	efa	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	efb	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	efc	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	efd	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	efe	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	eff	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・

別表2 公費負担医療における優先順位表

別表2 公費負担医療における優先順位表

法別番号		優先順位				区分（根拠法令等）		備考
		～H18.3	H18.4～ H20.3	H20.4～ H24.3	H24.4～			
13	公費単独のみ	1	1	1	1	戦傷病者特別援護法	療養の給付(法第10条関係)	
14		2	2	2	2		更生医療(法第20条関係)	
18		3	3	3	3	被爆者援護法	認定疾病医療(法第10条関係)	
29		4	4	4	4	感染症法	新感染症の患者の入院(法第37条関係)	
30		—	—	5	5	医療観察法	心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律による医療の実施に係る医療の給付（法第81条関係）	
27		5	5	—	—	老人保健法		
10		6	6	6	6	感染症法	結核患者の適正医療(法第37条の2関係)	
11		7	7	7	7		結核患者の入院(法第37条関係)	
20		8	8	8	8	精神保健福祉法	措置入院(法第29条関係)	
21		9	9	9	9	障害者自立支援法	精神通院医療(法第5条関係)	
15		12	10	10	10		更生医療(法第5条関係)	
16		13	11	11	11		育成医療(法第5条関係)	
24		—	12	12	12		療養介護医療（法第70条関係）及び基準該当療養介護医療（法第71条関係）	
22		10	13	13	13	麻薬及び向精神薬取締法による入院措置(法第58条の8関係)		
28		11	14	14	14	感染症法	一類感染症等の患者の入院(法第37条関係)	
17		14	15	15	15	児童福祉法	療育の給付(法第20条関係)	
79		—	16	16	16		障害児施設医療（法第24条の20関係）	
19		15	17	17	17	被爆者援護法	一般疾病医療費(法第18条関係)	
23		16	18	18	18	母子保健法	養育医療(法第20条)	
51		17	19	19	19	特定疾患		
38		—	—	20	20	肝炎治療特別促進事業に係る医療の給付		
52		18	20	21	21	小児慢性		
53		19	21	22	22	措置医療		
66		—	22	23	23	石綿健康被害救済(法第4条関係)		
62		—	—	—	24	特定B型肝炎		
25		—	—	24	25	中国残留邦人等の自立支援に関する医療支援給付（法第14条の4関係）		
12		20	23	25	26	生活保護法による医療扶助(法第15条関係)		

別表3 記録可能な負担区分

別表3 記録可能な負担区分

負担区分 <

注 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。

別表4 DPCレセプト・総括対象DPCレセプトの包括評価部分に係る点数計算仕様

1 包括評価部分に係る点数情報等の取得先

(1) 診断群分類区分別点数・日数情報の取得先

「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法の一部を改正する件」（平成26年厚生労働省告示第88号）の診断群分類点数表により定められた入院期間ごとの点数とする。

番号	診断群分類番号	傷病名	手術名	手術・処置等1	手術・処置等2	副傷病名	重症度等	入院期間（日）			点数（点）		
								I	II	III	入院期間I	入院期間II	入院期間III
1	10010××99000×	脳腫瘍	なし	なし	なし	なし		3	10	29	2,753	2,241	1,905
2	10010××99001×	脳腫瘍	なし	なし	なし	あり		7	21	55	2,540	2,043	1,737
・	・												
・	・												
・	・												

(2) 医療機関別係数の取得先

病院ごとに別に厚生労働大臣が定める基礎係数*に、暫定調整係数*、機能評価係数Ⅰ*及び機能評価係数Ⅱ*を合算して得た係数を医療機関別係数とする。

* 「厚生労働大臣が指定する病院の病棟並びに厚生労働大臣が定める病院、基礎係数及び暫定調整係数、機能評価係数Ⅰ及び機能評価係数Ⅱの一部を改正する件」（平成26年厚生労働省告示第91号）の診断群分類点数表により定められた係数とする。

(例)

届出を行った診療行為	
総合入院体制加算	0.0291
地域医療支援病院入院診療加算	0.0277

2 包括評価部分に係る点数計算仕様

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

(例)

事	例
請求月	6月請求（5月診療分）
入院期間	平成24年4月20日～5月10日
入院時（4月末時点）の診断群分類	010010××99000x 脳腫瘍 手術なし 手術・処置等1なし 手術・処置等2なし 副傷病なし
退院時の診断群分類	010010××97x00x 脳腫瘍 その他の手術あり 手術・処置等2なし
外泊	平成24年5月6日
保険	社保
負担区分	医保のみで負担
医療機関別係数	1.0187

<包括評価部分>

(4月請求分)・・・過去請求分	
外泊なし	
入1 2753×	3= 8259
入2 2241×	7= 15687
入3 1905×	1= 1905
合計 25851×1.0187=	26334
}	
(A)と同様	
(B)と同様 ※1	
}	
先月請求済み分 (5月請求(4月診療分))	
(5月診療分)・・・今月診療分	
外泊 6日	
入2 2092×	6= 12552
合計 12552×1.0187=	12787
}	
「診断群分類点数表により定められた入院期間別点数」×「入院日数」 (A)	
「入院期間別合計点数」×「医療機関別係数」 ((A)×医療機関別係数)	
小数点未満四捨五入 (B)	
(4月調整分)・・・過去調整分	
外泊なし	
入1 2700×	8= 21600
入2 2092×	3= 6276
合計 27876×1.0187=	28397
調整 28397－26334=	2063
}	
(A)と同様	
(B)と同様 (※2)	
変更後の診断群分類による算定点数(※2)－変更前の診断群分類による請求済み算定点数(※1) (※3)	
(5月請求分)・・・今月請求分	
合計 12787+ 2063= 14850	
今月の請求分 今月診療分(B) + 過去調整分(※3)	

別表5 DPCレセプト・総括対象DPCレセプトの出来高部分
及び総括対象医科入院レセプトに係る点数計算仕様

1 診療行為等の点数・金額情報の取得先

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

*1 診療行為マスターの「項番11：点数識別」及び医薬品マスター又は特定器材マスターの「項番11：金額種別」のフラグを表す。

*2 摘要情報における点数算定パターン

告示等識別区分（1）による区分

1：基本項目、3：合成項目、5：準用項目 → 基本

7：加算項目 → 注加算（特定器材の場合は加算に読替える）

9：通則加算項目 → 通則加算

2 診療行為の点数計算仕様

S I . . . 基本項目	}	A (所定点数 (基本点数のみ))	}	C (点数回数算定単位)
S I . . . 基本項目				
S I . . . 注加算項目		B (所定点数 (加算点数あり))		
S I . . . 通則加算項目		点数×回数		

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

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

A 所定点数算出のための計算仕様 (基本項目のみ)
診療行為マスターから取得した点数を所定点数とする。

B 所定点数算出のための計算仕様 (加算点数あり)
診療行為マスターから取得した点数情報により、次のとおり所定点数を算出する。
なお、計算の結果、端数が生じた場合は、小数第1位を四捨五入する。

【注加算項目・通則加算項目とも%加算の場合】

(基本項目 (点数) + 基本項目 (点数) × 注加算項目 (%))
+ (基本項目 (点数) + 基本項目 (点数) × 注加算項目 (%)) × 通則加算項目 (%)

【注加算項目が点数加算・通則加算項目が%加算の場合】

(基本項目 (点数) + 注加算項目 (点数))
+ (基本項目 (点数) + 注加算項目 (点数) ※) × 通則加算項目 (%)

※ 注加算項目点数が「所定点数として取扱わない診療行為 (通則加算所定点数対象区分: 1)」の場合、通則加算%への反映はしない。

【注加算項目が%加算・通則加算項目が点数加算の場合】

(基本項目 (点数) + 基本項目 (点数) × 注加算項目 (%)) + 通則加算項目 (点数)

C 点数算定単位での点数計算仕様
所定点数ごとに算出した点数を加算する。(A+B)

別表5 DPCレセプト・総括対象DPCレセプトの出来高部分
及び総括対象医科入院レセプト点数計算仕様

特殊な計算ロジック

(1) きざみ値計算処理

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

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

*1 診療行為マスターの「きざみ値上下限エラー処理フラグ」を表す。

*2 小数以下四捨五入

*3 小数以下切り上げ

(2) 包括対象検査処理

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

包括対象検査フラグ		項目数	点数
01	血液化学検査の包括項目	5項目以上7項目以下	100点
		8項目又は9項目	109点
		10項目以上	129点
02	内分泌学的検査の包括項目	3項目以上5項目以下	410点
		6項目又は7項目	630点
		8項目以上	900点
03	肝炎ウイルス関連検査の包括項目	3項目	290点
		4項目	360点
		5項目以上	520点
05	腫瘍マーカー検査の包括項目	2項目	230点
		3項目	290点
		4項目以上	420点
06	出血・凝固検査の包括項目	3項目又は4項目	530点
		5項目以上	750点
07	自己抗体検査の包括項目	2項目	320点
		3項目以上	490点
09	ウイルス抗体価検査の包括項目	1項目につき (8項目限度)	80点
10	グロブリンクラス別ウイルス抗体価検査の包括項目	1項目につき (2項目限度)	230点

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

別表5 DPCレセプト・総括対象DPCレセプトの出来高部分
及び総括対象医科入院レセプト点数計算仕様

(3) 内分泌負荷試験処理

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

(4) 看護補助加算処理

看護補助加算の算定上限点数を、入院基本料及び算定可能な看護補助加算ごとに定める。

入院基本料 (入院基本料区分フラグ)	算定可能な看護補助加算 (看護加算フラグ)	看護補助加算 上限点数*
13対1入院基本料(56)	看護補助加算2(55)、3(57)	84点
15対1入院基本料(57)	看護補助加算1(53)、2(55)、3(57)	109点
18対1入院基本料(58)	看護補助加算1(53)、2(55)、3(57)	109点
20対1入院基本料(59)	看護補助加算1(53)、2(55)、3(57)	109点
10対1入院基本料(82) (H20年3月31日時点7対1)	看護補助加算2(55)、3(57)	84点

参考

看護補助加算1(53)：109点

看護補助加算2(55)：84点

看護補助加算3(57)：56点

* 入院基本料ごとに算定可能な看護補助加算以外が記録された場合、看護補助加算上限点数により所定点数を算定する。

(5) 手術前医学管理料等による2枚以上撮影処理

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

【対象診療行為】

170021970（手術前医学管理料による2枚以上撮影）

170024170（短期滞在手術基本料による2枚以上撮影）

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

(例1) パターン1：撮影枚数(数量データ)6枚

撮影1枚目100点

撮影2～5枚目50点×4

300点^{*1}－(300点^{*1}×2÷(5+1))=200点

受付ファイル

S I,70,1,170001910,6,,,,,,

1枚目から5枚目(300点)×1

S I,,1,170021970,6,200,1,,,,,

1枚目の減点点数(－100点)

別表5 DPCレセプト・総括対象DPCレセプトの出来高部分
及び総括対象医科入院レセプト点数計算仕様

(例2) パターン2：撮影枚数（数量データ）4枚

撮影1枚目100点

撮影2~4枚目50点×3

$$250\text{点}^{\ast 2} - (250\text{点}^{\ast 2} \times 2 \div (4 + 1)) = 150\text{点}$$

受付ファイル	
S I,70,1,170001910,4,,,,,,,,	1枚目から5枚目(250点)*2
S I,,1,170021970,4,150,1,,,,,	1枚目の減点点数(-100点)

(6) 6歲未滿自己血輸血、自己血貯血处理

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

【対象診療行為】

150286410 (自己血輸血6歳未満 液状保存)

150286510 (自己血輸血 6歳未満 凍結保存)

150327710 (自己血貯血 6歳未満 液状保存)

150327810 (自己血貯血6歳未満 凍結保存)

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

*1 診療行為マスターの「きざみ値上下限エラー処理フラグ」を表す。

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

*3 小数以下切り上げ。

(7) 特異的 Ig E、アレルゲン刺激性遊離ヒスタミン (HRT) 測定検査処理

特異的 IgE 及びアレルギー刺激性遊離ヒスタミン（HRT）測定検査（診療行為マスターの包括対象検査フラグ：11）は、次のとおり所定点数を算出する。

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

別表5 DPCレセプト・総括対象DPCレセプトの出来高部分
及び総括対象医科入院レセプト点数計算仕様

(8) 閉鎖循環式全身麻酔処理

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

- 1：マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔1
- 2：マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔2
- 3：マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔3
- 4：マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔4
- 5：マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔5
- 9：硬膜外麻酔併施加算

処理順	処理内容
1	同一麻酔識別区分「1～5」の麻酔時間を合算する
2	麻酔時間の基本となる2時間（きざみ下限値）については、基本点数の最も高い区分の基本点数で算出する
3	2の基本点数（2時間）の残りの時間で、麻酔識別区分ごとの残り時間が30分以上のものは、それぞれ30分（きざみ値）単位で各々のきざみ点数で計算する
4	3の結果、麻酔識別区分ごとの残り時間が30分に満たない場合は、麻酔識別区分別の「残り時間の長い順」（残り時間が同じ場合は点数の高い順）の優先順位で並び替えて残り時間を合算し、30分きざみで優先順位の高い麻酔識別区分のきざみ点数で計算する
5	処理順2～4の計算値を合算する
6	同一点数回数単位に、閉鎖循環式全身麻酔と硬膜外麻酔併施加算が記録された場合、処理順1～5までの閉鎖循環式全身麻酔とは別に、麻酔識別区分「9」の麻酔時間を合算する
7	処理順6の合算時間で、硬膜外麻酔併施加算のきざみ値に従い計算する
8	同一点数回数単位に、閉鎖循環式全身麻酔と硬膜外麻酔併施加算が記録され、さらに年齢通則加算または時間通則加算が記録された場合は、閉鎖循環式全身麻酔と硬膜外麻酔併施加算の合算点数に対し、当該通則加算の%加算を行う

別表5 DPCレセプト・総括対象DPCレセプトの出来高部分
及び総括対象医科入院レセプト点数計算仕様

(例)

麻酔内容	
閉麻5（麻酔困難な患者）	10分
閉麻3（麻酔困難な患者）	50分
閉麻2（麻酔困難な患者）	155分
閉麻3（麻酔困難な患者）	50分
閉麻5（麻酔困難な患者）	10分
硬膜外麻酔（腰部）を併施（注加算）	275分
時間外に実施（通則加算）	

(処理順1)

閉麻2（麻酔困難な患者）	155分
閉麻3（麻酔困難な患者）	100分
閉麻5（麻酔困難な患者）	20分
硬膜外麻酔（腰部）を併施（注加算）	275分
時間外に実施（通則加算）	

算定方法

(処理順2)
基本点数（2時間）
点数の高い順→閉麻2
16,600点*（閉麻2）



【閉麻2】
(処理順3)
残り35分（155－120）（注2加算部分）
1,200点*
(処理順4へ)
残り5分（35－30）

【閉麻3】
(処理順3)
100分（注2加算部分）
2,700点*
(処理順4へ)
残り10分（100－90）

(処理順4)
30分に満たない部分の点数計算
「残り時間の長い順」（残り時間が同じ場合は点数の高い順）
20分（閉麻5）→10分（閉麻3）→5分（閉麻2）
1,500点*（閉麻5：600点＋閉麻3：900点）

(処理順5)（*の合計）
22,000点*（16,600点＋1,200点＋2,700点＋1,500点）

(処理順6)
硬膜外麻酔（腰部）の実施時間
275分

(処理順7)
硬膜外麻酔（腰部）の点数計算
400点*（硬膜外麻酔（腰部）2時間）
1,200点*（残り275分－120分＝155分 → 200点×6）

(処理順8)（*の合計に通則加算%加算）
（22,000点＋400点＋1,200点）
＋（22,000点＋400点＋1,200点）×0.4

別表5 DPCレセプト・総括対象DPCレセプトの出来高部分
及び総括対象医科入院レセプト点数計算仕様

(9) エックス線撮影料処理

エックス線撮影料は、次のとおり所定点数を算定する。

処理順	処理内容
1	背反区分 ^{*1} 「O1」の診療行為の場合、通常のきざみ値計算 ^{*2} を行い、記録された撮影枚数（数量データ）及びきざみ上限値から撮影可能な残り枚数を退避しておく（マイナスの場合は0に置き換える）
2	既に当該撮影区分 ^{*1} の「撮影可能な残り枚数」に待避済みだった場合、当該背反区分「O1」の内容で更新する
3	同一点数回数内に、背反区分 ^{*1} 「O2」の診療行為が記録されている場合、上記1で退避しておいた同一撮影区分の「撮影可能な残り枚数」を参照する
4	同一撮影区分の「撮影可能な残り枚数」が1枚以上の場合、当該診療行為マスターの読み込み情報を次のように読み替えてきざみ値計算 ^{*2} を行う ・「上限値」←同一撮影区分の「撮影可能な残り枚数」 ・「上下限エラー処理 ^{*3} 」←「1」
5	同一点数回数内の後続の摘要レコードに、更に同一撮影区分で背反区分 ^{*1} 「O2」の撮影料が記録された場合に備え、待避していた同一撮影区分 ^{*1} の「撮影可能な残り枚数」から当該レコードの数量データを減算した値で「撮影可能な残り枚数」を更新する。但し、減算により「撮影可能な残り枚数」が「0」枚又は「マイナス」になってしまう場合、「撮影可能な残り枚数」には「0」枚を設定する
6	同一撮影区分 ^{*1} の「撮影可能な残り枚数」が既に0枚となっていた場合、当該診療行為処理マスターの読み込み情報を次のように読み替えてきざみ値計算 ^{*2} を行う ・「基本点数」←「0」点 ・「きざみ点数」←「0」点 ・「上下限エラー処理 ^{*3} 」←「1」

*1 エックス線撮影料の背反区分及び撮影区分 参照

*2 (1) きざみ値計算処理 参照

*3 診療行為マスターの「きざみ値上下限エラー処理フラグ」を表す。

別表5 DPCレセプト・総括対象DPCレセプトの出来高部分
及び総括対象医科入院レセプト点数計算仕様

エックス線撮影料の背反区分及び撮影区分

診療行為 コード	名称	背反区分	撮影区分
170027910	単純撮影（デジタル撮影）	01	1
170028310	単純間接撮影（デジタル撮影）	01	2
170001910	単純撮影（アナログ撮影）	01	3
170002410	単純間接撮影（アナログ撮影）	01	4
170028110	造影剤使用撮影（デジタル撮影）	01	5
170028410	造影剤使用間接撮影（デジタル撮影）	01	6
170002110	造影剤使用撮影（アナログ撮影）	01	7
170002510	造影剤使用間接撮影（アナログ撮影）	01	8
170031350	単純撮影（撮影）（手前2枚以上撮影）（デジタル撮影）	01	1
170031450	単純間接撮影（撮影）（手前2枚以上撮影）（デジタル撮影）	01	2
170021750	単純撮影（撮影）（手前2枚以上撮影）（アナログ撮影）	01	3
170021850	単純間接撮影（撮影）（手前2枚以上撮影）（アナログ撮影）	01	4
170031550	単純撮影（撮影）（短期2枚以上撮影）（デジタル撮影）	01	1
170031650	単純間接撮影（撮影）（短期2枚以上撮影）（デジタル撮影）	01	2
170023950	単純撮影（撮影）（短期2枚以上撮影）（アナログ撮影）	01	3
170024050	単純間接撮影（撮影）（短期2枚以上撮影）（アナログ撮影）	01	4
170032050	単純撮影（デジタルと同時撮影）（アナログ撮影）	02	1
170032450	単純間接撮影（デジタルと同時撮影）（アナログ撮影）	02	2
170032150	単純撮影（アナログと同時撮影）（デジタル撮影）	02	3
170032550	単純間接撮影（アナログと同時撮影）撮影（デジタル撮影）	02	4
170032250	造影剤使用撮影（デジタルと同時撮影）（アナログ撮影）	02	5
170032650	造影剤使用間接撮影（デジタルと同時撮影）（アナログ撮影）	02	6
170032350	造影剤使用撮影（アナログと同時撮影）（デジタル撮影）	02	7
170032750	造影剤使用間接撮影（アナログと同時撮影）（デジタル撮影）	02	8

別表5 DPCレセプト・総括対象DPCレセプトの出来高部分
及び総括対象医科入院レセプトに係る点数計算仕様

3 医薬品の点数計算仕様

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

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

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

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

【点数変換式】

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

* 1 小数以下切り上げ

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

別表5 DPCレセプト・総括対象DPCレセプトの出来高部分
及び総括対象医科入院レセプトに係る点数計算仕様

4 特定器材の点数計算仕様

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

A 価格算出のための計算仕様（基本項目）

【金額種別1、4（金額）の場合】

特定器材マスターから取得した単価×使用量を価格とする。

【金額種別2（都道府県購入価格）の場合】

医療機関から記録された単価×使用量を価格とする。

B 価格算出のための計算仕様（加算項目あり）

特定器材マスターから取得した金額情報により、次のとおり価格を算出する。

【加算が、フィルム料乳幼児加算、酸素補正率の場合】

基本項目の価格＋基本項目の価格×加算％を加算項目を含めた価格とする。

【加算が、高気圧酸素加算の場合】

（基本金額＋基本金額×酸素補正率）×気圧数を加算項目を含めた価格とする。

C 点数算定単位での点数計算仕様

特定器材マスターの特定器材種別（I）に従い下記の計算式を使用する。

【一般特定器材式】

点数回数内の所定価格の合算値÷10円
（小数以下四捨五入）

【酸素式】（酸素区分2～5）

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

【窒素式】（酸素区分9）

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

【高線量率イリジウム式】

点数回数内の所定価格の合算値÷70円
点数回数内の所定価格の合算値÷50円
（小数以下四捨五入）

（平成22年3月診療分以前）

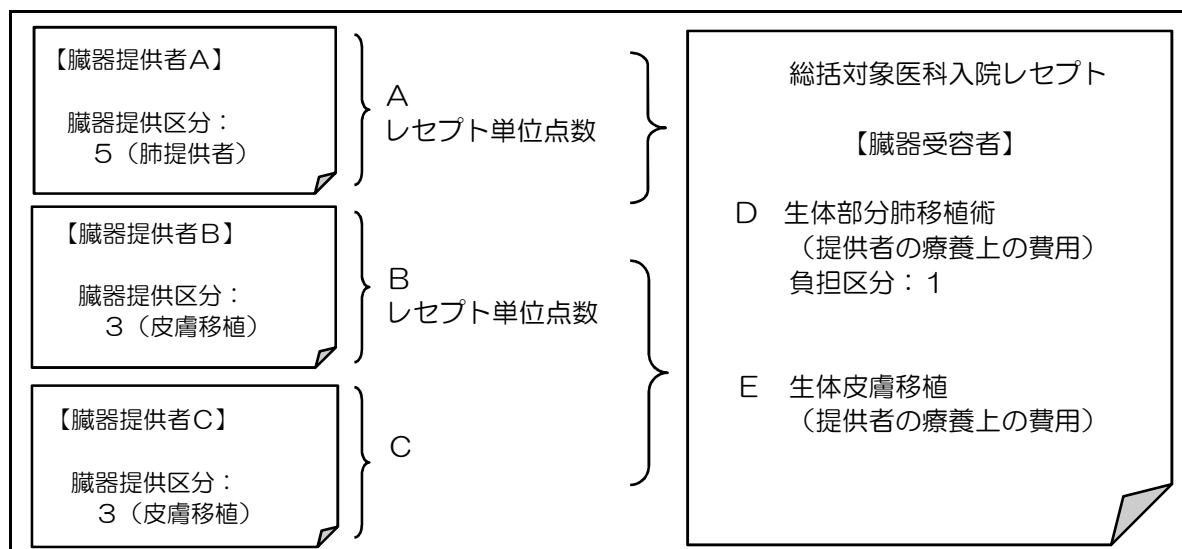
（平成22年4月診療分以降）

【コバルト式】

金額÷1,000円
（小数以下四捨五入）

別表5 DPCレセプト・総括対象DPCレセプトの出来高部分
及び総括対象医科入院レセプトに係る点数計算仕様

5 臓器受容者レセプトの「提供者の療養上の費用」点数計算仕様



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

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

点数の算出方法について

- ① 臓器受容者レセプト及び臓器提供者レセプトの「臓器提供区分」及び「負担区分」が共に一致する場合
「臓器提供区分」及び「負担区分」が共に一致する「提供者の療養上の費用」に点数を集計する。
- ② 臓器受容者レセプト及び臓器提供者レセプトの「臓器提供区分」は一致するが、「負担区分」が一致しない場合
「臓器提供区分」が一致する「提供者の療養上の費用」の最初に記録されたレコードに点数を集計する。
- ③ 臓器受容者レセプト及び臓器提供者レセプトの「負担区分」は一致するが、「臓器提供区分」が一致しない場合
「負担区分」が一致する「提供者の療養上の費用」の最初に記録されたレコードに点数を集計する。
- ④ 臓器受容者レセプト及び臓器提供者レセプトの「臓器提供区分」及び「負担区分」が共に一致しない場合
「臓器提供区分」及び「負担区分」に係りなく最初に記録された「提供者の療養上の費用」レコードに点数を集計する。

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