



福岡県医発第1594号（地）
平成20年10月30日

各医師会長 殿

福岡県医師会
会長 横倉 義武
(公印省略)

保険医療機関又は保険薬局に係る電子情報処理組織等を用いた
費用の請求等に関する取扱い等について

レセプトのオンライン請求につきましては、「保険医療機関又は保険薬局に係る光ディスク等を用いた費用の請求等に関する取扱いについて」（平成18年4月10日付保総発第0410001号）により取り扱われているところであります。

今般、オンライン請求に関する返戻・再照会の取扱いにつきまして、本通知中における「保険医療機関又は保険薬局に係る電子情報処理組織等を用いた費用の請求に関する取扱要領」（別紙1）が一部変更され、平成20年10月請求分から適用される旨、日本医師会より別紙のとおり通知がありましたので、ご連絡申し上げます。

また、オンライン請求に関する改正省令につきまして、厚生労働省保険局総務課保険システム高度化推進室より、平成20年4月1日施行分の取扱いに係る「疑義解釈資料」が別紙2のとおりとりまとめられておりますので、ご連絡申し上げます。

つきましては、貴会会員への周知方よろしくお願いいたします。

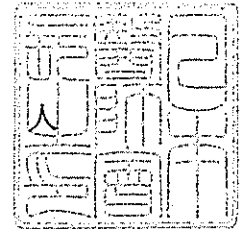
小郡三井医師会より

医業経営担当理事	廣瀬真恵
医療保険・後期高齢者医療担当理事	毛利康茂
医療保険副担当理事	島田昇二郎
後期高齢者医療副担当理事	名取一幸
会長	丸山 泉

日医発第741号(保159)
平成20年10月15日

都道府県医師会長 殿

日本医師会長
唐 澤 祥



保険医療機関又は保険薬局に係る電子情報処理組織等を用いた
費用の請求等に関する取扱い等について

レセプトのオンライン請求につきましては、「保険医療機関又は保険薬局に係る光ディスク等を用いた費用の請求等に関する取扱いについて」(平成18年4月10日付保総発第0410001号)により取り扱われているところであります。

今般、オンライン請求に関する返戻・再照会の取扱いについて、本通知中における「保険医療機関又は保険薬局に係る電子情報処理組織等を用いた費用の請求に関する取扱要領」が一部変更され、平成20年10月請求分から適用される旨、厚生労働省保険局総務課長より別添1のとおり通知がなされておりますので、ご連絡申し上げます。

また、オンライン請求等に関する改正省令につきまして、厚生労働省保険局総務課保険システム高度化推進室より、平成20年4月1日施行分の取扱いに係る「疑義解釈資料」が別添2のとおりとりまとめられましたので、ご連絡申し上げます。

(添付資料)

1. 保険医療機関又は保険薬局に係る電子情報処理組織等を用いた費用の請求等に関する取扱いについて
(平20.9.5付 保総発第0905001号 厚生労働省保険局総務課長通知)
2. 疑義解釈資料の送付について
(平20.9.30付 厚生労働省保険局総務課保険システム高度化推進室事務連絡)



「写」

(別添)

保総発第 0905001 号

平成 20 年 9 月 5 日

地方社会保険事務局長 殿

都道府県民生主管部 (局)

国民健康保険主管課 (部) 長 殿

都道府県後期高齢者医療主管部 (局)

後期高齢者医療主管課 (部) 長 殿

地方厚生 (支) 局長 殿

厚生労働省保険局総務課長 殿

保険医療機関又は保険薬局に係る電子情報処理組織等
を用いた費用の請求等に関する取扱いについて

標記については、「保険医療機関又は保険薬局に係る光ディスク等を用いた費用の請求等に関する取扱いについて」(平成 18 年 4 月 10 日保総発第 0410001 号。以下「取扱い通知」という。)により取り扱っているところであるが、今般、電子情報処理組織の使用による費用の請求に関する返戻・再照会の取扱いについて、取扱い通知における「保険医療機関又は保険薬局に係る電子情報処理組織等を用いた費用の請求に関する取扱要領」(以下「取扱要領」という。)を下記のとおり一部変更し、平成 20 年 10 月請求分から適用することとしたので通知する。

今回の改正は、電子情報処理組織の使用による返戻・再請求に係る取扱いを追加したものであり、関係者への周知及び指導について、よろしくお取り計らい願いたい。

記

- 1 取扱要領「2 電子情報処理組織による診療(調剤)報酬の請求に関する方法」
(2) 中「平成 20 年度内の別に定める日までの間」を「保険医療機関等の選択により、電子情報処理組織を使用する(医科は、「オンラインによる返戻ファイル及び再請求ファイルに係る記録条件仕様(医科用)」(別添 A) 中第 1 章及び第 3 章、調剤は、「オンラインによる返戻ファイル及び再請求ファイルに係る記録条件仕様

(調剤用)」(別添B)中第1章及び第3章によること。なお、別添A及びBは、HP「診療報酬情報提供サービス」<http://www.iryohoken.go.jp>にて掲載)か、または」に改める。

- 2 取扱要領「3 保険医療機関等への連絡」(3)中「、平成20年度内の別に定める日までの間」を削り、「出力紙レセプト」の次に「、及び保険医療機関等の選択により、電子情報処理組織の使用(医科は、「オンラインによる返戻ファイル及び再請求ファイルに係る記録条件仕様(医科用)」(別添A)中第1章及び第2章、調剤は、「オンラインによる返戻ファイル及び再請求ファイルに係る記録条件仕様(調剤用)」(別添B)中第1章及び第2章によること。なお、別添A及びBは、HP「診療報酬情報提供サービス」<http://www.iryohoken.go.jp>にて掲載)」を加える。

保険医療機関又は保険薬局に係る電子情報処理組織等
を用いた費用の請求に関する取扱要領

1 電子情報処理組織による診療（調剤）報酬の請求の届出

保険医療機関又は保険薬局（以下「保険医療機関等」という。）は、療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令（以下「請求省令」という。）の定めるところにより、診療（調剤）報酬の請求に当たって、電子情報処理組織を使用する場合、又は使用しているプログラム等を変更する場合は、あらかじめその旨を審査支払機関に届け出る（別添1参照）こと。

なお、保険医療機関等で電子情報処理組織の使用による費用の請求が厚生労働大臣の定める方式に適合しているかどうかを事前に確認したい場合は、審査支払機関に依頼（別添2参照）して確認試験を受けることができるものであること。

2 電子情報処理組織による診療（調剤）報酬の請求に関する方法

- (1) 保険医療機関等は、診療（調剤）報酬請求書情報及び診療（調剤）報酬明細書情報について、厚生労働大臣の定める方式に従って入出力装置から入力して審査支払機関の電子計算機に備えられたファイルに所定の期日までに記録すること。ただし、電気通信回線に障害が生じたときその他の事情により、電子情報処理組織による請求が特に困難と認められる場合には、後記4(2)または、診療（調剤）報酬請求書及び診療（調剤）報酬明細書により請求すること。
- (2) 返戻照会に係る再請求分がある場合は、保険医療機関等の選択により、電子情報処理組織を使用する（医科は、「オンラインによる返戻ファイル及び再請求ファイルに係る記録条件仕様（医科用）」（別添A）中第1章及び第3章、調剤は、「オンラインによる返戻ファイル及び再請求ファイルに係る記録条件仕様（調剤用）」（別添B）中第1章及び第3章によること。なお、別添A及びBは、HP「診療報酬情報提供サービス」<http://www.iryohoken.go.jp>にて掲載）か、または、当月請求の電子情報処理組織の使用による費用の請求分と区分し、審査支払機関が返戻した現行の紙レセプトに準じて出力した紙レセプト（以下「出力紙レセプト」という。）に請求省令に定める診療（調剤）報酬請求書を添えて提出すること。

3 保険医療機関等への連絡

- (1) 入出力装置から入力して審査支払機関の電子計算機に備えられたファイルに記録された診療（調剤）報酬請求書情報及び診療（調剤）報酬明細書情報等について、読み取り不能が発生した場合は、受付処理結果リストにより連絡すること。
- (2) 診療（調剤）報酬請求点数の算定誤り、審査による査定等、請求点数に異動が生じた場合は、増減点連絡書により連絡すること。
- (3) 記載事項の不備等事務的理由による返戻及び審査委員会の返戻照会は、入出力装置から入力して審査支払機関の電子計算機に備えられたファイルに記録された請求情報に基づき作成した出力紙レセプト、及び保険医療機関等の選択により、電子情報処理組織の使用（医科は、「オンラインによる返戻ファイル及び再請求ファイルに係る記録条件仕様（医科用）」（別添A）中第1章及び第2章、調剤は、「オンラインによる返戻ファイル及び再請求ファイルに係る記録条件仕様（調剤用）」（別添B）中第1章及び第2章によること。なお、別添A及びBは、HP「診療報酬情報提供サービス」<http://www.iryohoken.go.jp>にて掲載）により行うこと。

4 光ディスク等による診療（調剤）報酬の請求の届出

(1) 請求に関する届出

保険医療機関等は、請求省令の定めるところにより、診療（調剤）報酬の請求に当たって厚生労働大臣の定める方式に従って記録した厚生労働大臣の定める規格に適合するフレキシブルディスク又は光ディスク（以下「光ディスク等」という。）を使用する場合、又は使用しているプログラム等を変更する場合は、あらかじめその旨を審査支払機関に届け出る（別添3参照）こと。

なお、保険医療機関等で作成する光ディスク等が、厚生労働大臣の定めた記録条件仕様等に適合しているかどうかを保険医療機関等が事前に確認したい場合は、審査支払機関に依頼（別添4参照）して確認試験を受けることができるものであること。

(2) 請求に関する方法

① 保険医療機関等は、診療（調剤）報酬請求書情報及び診療（調剤）報酬明細書情報を記録した光ディスク等を正・副2枚作成し、正本に所要の事項を記載したラベル（別添5参照）を貼付し、光ディスク等送付書（別添6参照）を添付のうえ、保険医療機関等が所在する都道府県の審査支払機関に所定の期日までに提出すること。

② 光ディスク等の提出に当たっては、破損等を防止するため、保護ケースを使用すること。

③ 光ディスク等の副本は、保険医療機関等で保管すること。

なお、審査支払機関に提出した正本が傷等の理由から読み取りができない場合、正本に代えて提出するものであること。

④ 返戻照会に係る再請求分がある場合は、当月請求の光ディスク等の請求分と区分し、審査支払機関が返戻した出力紙レセプトに診療（調剤）報酬請求書を添えて提出すること。

(3) 保険医療機関等への連絡

① 提出された光ディスク等について、読み取り不能が発生した場合は、受付エラー連絡票により連絡すること。

② 診療（調剤）報酬請求点数の算定誤り、審査による査定等、請求点数に異動が生じた場合は、増減点連絡書により連絡すること。

③ 記載事項の不備等事務的理由による返戻及び審査委員会の返戻照会は、光ディスク等に記録された請求情報に基づき作成した出力紙レセプトにより行うこと。

5 保険者等への請求

保険者等への請求は、平成23年3月31日までの間は、保険者等の選択により以下のいずれかの方法で行うこと。

(1) 診療（調剤）報酬明細書情報を、電子情報処理組織を使用して保険者等の電子計算機に備えられたファイルに記録する。

(2) 診療（調剤）報酬明細書情報を記録した光ディスク（DVD-R又はCD-R）を提出する。

(3) 出力紙レセプトを提出する。

ただし、平成23年4月1日以降の保険者等への請求は、(1)の方法で行うこと。

6 再審査の申出及び請求の取下げ申出

再審査の申出及び請求の取下げ申出は、出力紙レセプトにより行うこと。

別添A

オンラインによる返戻ファイル及び
再請求ファイルに係る記録条件仕様
(医科用)

平成20年9月版

目 次

頁

第1章 請求、返戻及び再請求に係る基本事項	1
1 ファイル形態	1
(1) 保険医療機関から審査支払機関への請求	1
(2) 審査支払機関から保険医療機関への返戻	1
(3) 保険医療機関から審査支払機関への返戻分の再請求	1
2 ファイル単位の記録データ	1
3 電子レセプトの記録イメージ	2
第2章 返戻に係る記録条件仕様	4
1 電気通信回線	4
2 記録形式	4
3 ファイル構成	4
4 一次請求に係る返戻ファイル	4
(1) 情報表記仕様	4
ア 一次請求に係る返戻ファイルの構成	4
イ 一次請求に係る返戻ファイル構成イメージ	5
ウ レコード形式	6
エ 内容を表現する文字の符号	8
(2) 各種レコードの記録要領に関する事項	9
ア 返戻医療機関データ	9
返戻医療機関レコード	9
イ 請求データ	9
ウ 返戻理由データ	10
返戻理由レコード	10
エ 履歴管理ブロックの記録要領に関する事項	11
(ア) 履歴請求データ	11
(イ) 履歴返戻理由データ	11
返戻理由レコード	11
(ウ) チェックデータ	11
レコード管理情報レコード	11
オ 返戻合計データ	12
返戻合計レコード	12
第3章 再請求に係る記録条件仕様	13
1 電気通信回線	13
2 記録形式	13
3 ファイル構成	13

4 一次請求返戻分に係る再請求ファイル	13
(1) 情報表記仕様	13
ア 一次請求返戻分に係る再請求ファイルの構成	13
イ 一次請求返戻分に係る再請求ファイル構成イメージ	14
ウ レコード形式	15
エ 内容を表現する文字の符号	17
(2) 各種レコードの記録要領に関する事項	18
ア 医療機関情報	18
イ 請求データ	18
ウ 履歴管理ブロックの記録要領に関する事項	18
(ア) 履歴請求データ	18
(イ) 履歴返戻理由データ	18
返戻理由レコード	18
(ウ) チェックデータ	18
レコード管理情報レコード	18
エ 診療報酬請求書情報	18
別表 各種コードに関する事項	19
別表23 返戻区分コード	19
別表24 データ識別コード	19

第1章 請求、返戻及び再請求に係る基本事項

1 ファイル形態

「保険医療機関から審査支払機関への請求」、「審査支払機関から保険医療機関への返戻」及び「保険医療機関から審査支払機関への返戻分の再請求」別に、記録条件仕様を定める。

(1) 保険医療機関から審査支払機関への請求

保険医療機関から審査支払機関に最初に請求を行う場合（以下「一次請求」という。）の記録条件仕様は、「電子情報処理組織の使用による費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項及び方式並びに光ディスク等を用いた費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項、方式及び規格について」の別添1-1「オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様（医科用）」（以下「一次請求記録条件仕様」という。）に記述されているところである。

※上記について、本記録条件仕様において「請求データ」という。

(2) 審査支払機関から保険医療機関への返戻

一次請求に係るレセプトを審査支払機関において返戻する場合（以下「一次請求返戻分レセプト」という。）、レセプト単位の請求データ、返戻理由データ、履歴管理ブロック（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）に保険医療機関（診療科）単位の返戻医療機関データ（ファイルの先頭）及び返戻合計データ（ファイルの最後）を付加した返戻ファイルを保険医療機関に返戻する。

(3) 保険医療機関から審査支払機関への返戻分の再請求

一次請求返戻分レセプトを審査支払機関に再請求する場合、第1章-1-(2)の返戻ファイルの、請求データ（履歴管理ブロックの履歴請求データを除く。）を修正し、返戻理由データ（履歴管理ブロックの履歴返戻理由データを除く。）を削除した再請求ファイルを審査支払機関に請求する。

なお、当該ファイルについては、第1章-1-(1)の請求ファイルに含めて記録することが可能である。

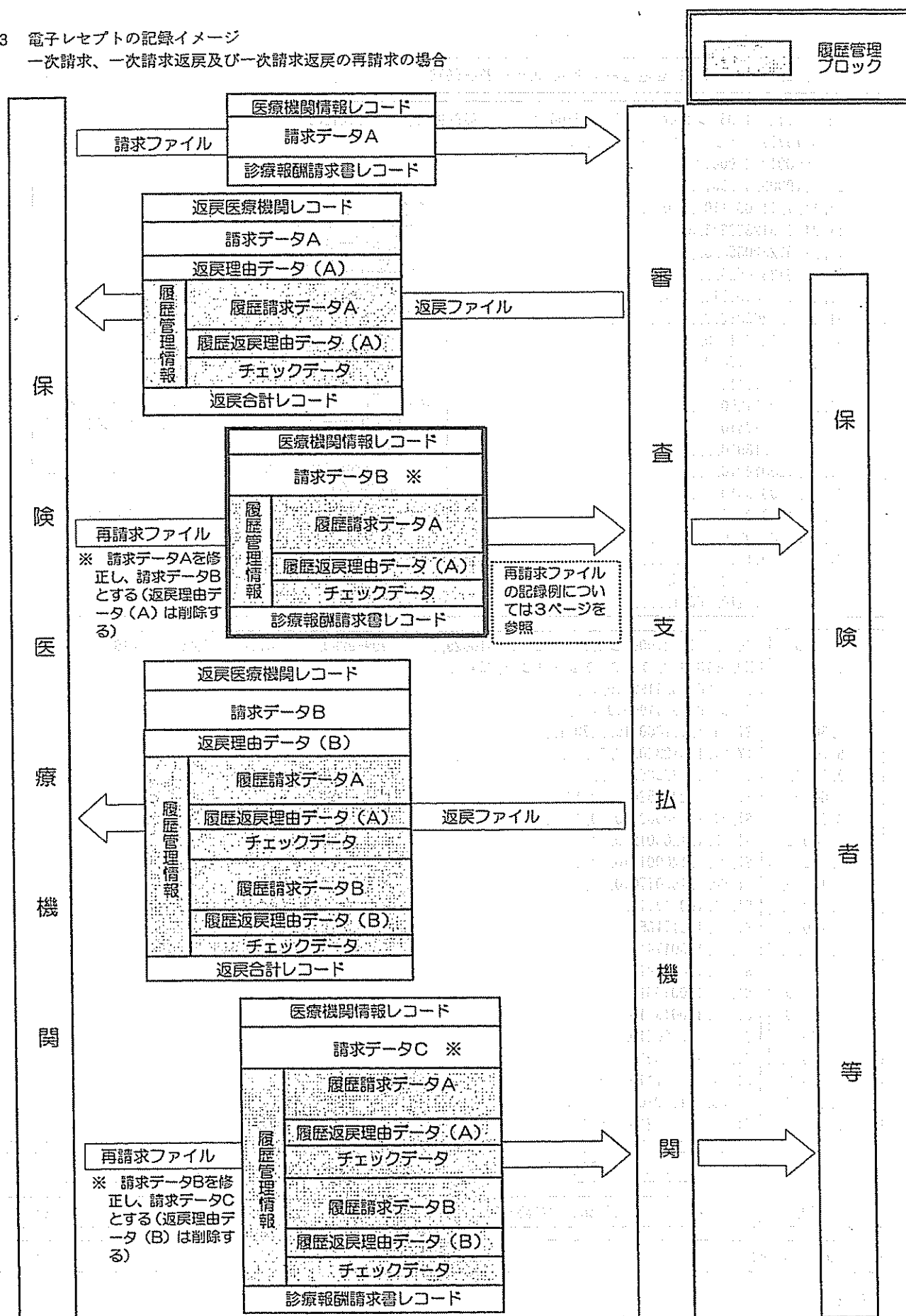
2 ファイル単位の記録データ

各ファイルで記録されるデータは次のとおりとする。

ファイル名	作成者	受領者	状態	記録データ	備考
請求 ファイル	保険医療機関	審査支払機関	保険医療機関からの一次請求	医療機関情報、請求データ、診療報酬請求書情報	一次請求記録条件仕様のとおりとする
返戻 ファイル	審査支払機関	保険医療機関	保険医療機関への一次請求返戻	返戻医療機関データ、請求データ、返戻理由データ、履歴管理ブロック、返戻合計データ	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、チェックデータ、履歴管理情報とする
再請求 ファイル	保険医療機関	審査支払機関	保険医療機関からの一次請求返戻の再請求	医療機関情報、請求データ、履歴管理ブロック、診療報酬請求書情報	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、チェックデータ、履歴管理情報とする

3 電子レセプトの記録イメージ

一次請求、一次請求返戻及び一次請求返戻の再請求の場合



注 医療機関情報レコード及び診療報酬請求書レコード又は返戻医療機関レコード及び返戻合計レコードは、複数レセプトの場合、それぞれファイルの先頭及び最後に記録する。

保険医療機関からの返戻再請求分の記録例

IR, 1, 13, 1, 9999999, , レセ電医院, 41908, 00, 03-1234-5678		①
RE, 1, 1112, 41906, レセ電 太郎, 1, 3410629, , , , , 999-9999, , , , 13141907910000002, , , , , HO, 06137777, 9 9 9, 9 9 9 9 9 9, 1, 994, , , , , , , , , , , SY, 2500013, 4190619, 1, , , , SY, 5319009, 4190619, 1, , , , SI, 11, 1, 111000110, , 270, 1, , , , , , , , , , IY, 21, 1, 612320346, 3, , , , , , , , , , , IY, , 1, 612320350, 3, , , , , , , , , , , IY, , 1, 612320526, 3, 30, 14, , , , , , , , , , , SI, 21, 1, 120000710, , 9, 1, , , , , , , , , , , SI, 25, 1, 120001210, , 42, 1, , , , , , , , , , , SI, 27, 1, 120001810, , 8, 1, , , , , , , , , , , SI, 60, 1, 160017010, , , , , , , , , , , , , , , , , SI, , 1, 160017110, , , , , , , , , , , , , , , , , SI, , 1, 160171850, , , , , , , , , , , , , , , , , SI, , 1, 160017410, , , , , , , , , , , , , , , , , SI, , 1, 160018910, , , , , , , , , , , , , , , , , SI, , 1, 160019010, , , , , , , , , , , , , , , , , SI, , 1, 160019310, , , , , , , , , , , , , , , , , SI, , 1, 160020410, , , , , , , , , , , , , , , , , SI, , 1, 160020910, , , , , , , , , , , , , , , , , SI, , 1, 160021110, , 130, 1, , , , , , , , , , , SI, 60, 1, 160010010, , 55, 1, , , , , , , , , , , SI, , 1, 160010210, , 60, 1, , , , , , , , , , ,		②
凡例： ①医療機関情報レコード ②請求データ ③履歴請求データ ④履歴返戻理由データ ⑤チェックデータ ⑥診療報酬請求書レコード ⑦履歴管理情報 ※1 返戻ファイルの請求データ（履歴管理情報のない請求データ）を修正し、「②請求データ」とする。 2 ③～⑤は履歴管理ブロック（履歴管理情報⑦を付加する） 3 返戻再請求分の記録条件仕様については、18ページを参照		
⑦ 8, 10, 0,	RE, 1, 1112, 41906, レセ電 太郎, 1, 3410629, , , , , 999-9999, , , , 13141907910000002, 41904, , , , , ③	
8, 20, 0,	HO, 06139999, 9 9 9, 9 9 9 9 9 9, 1, 994, , , , , , , , , , ,	
8, 30, 0,	SY, 2500013, 4190619, 1, , , ,	
8, 40, 0,	SY, 5319009, 4190619, 1, , , ,	
8, 50, 0,	SI, 11, 1, 111000110, , 270, 1, , , , , , , , , , ,	
8, 60, 0,	IY, 21, 1, 612320346, 3, , , , , , , , , , ,	
8, 70, 0,	IY, , 1, 612320350, 3, , , , , , , , , , ,	
8, 80, 0,	IY, , 1, 612320526, 3, 30, 14, , , , , , , , , , ,	
8, 90, 0,	SI, 21, 1, 120000710, , 9, 1, , , , , , , , , , ,	
8, 100, 0,	SI, 25, 1, 120001210, , 42, 1, , , , , , , , , , ,	
8, 110, 0,	SI, 27, 1, 120001810, , 8, 1, , , , , , , , , , ,	
8, 120, 0,	SI, 60, 1, 160017010, , , , , , , , , , , , , , , , ,	
8, 130, 0,	SI, , 1, 160017110, , , , , , , , , , , , , , , , ,	
8, 140, 0,	SI, , 1, 160171850, , , , , , , , , , , , , , , , ,	
8, 150, 0,	SI, , 1, 160017410, , , , , , , , , , , , , , , , ,	
8, 160, 0,	SI, , 1, 160018910, , , , , , , , , , , , , , , , ,	
8, 170, 0,	SI, , 1, 160019010, , , , , , , , , , , , , , , , ,	
8, 180, 0,	SI, , 1, 160019310, , , , , , , , , , , , , , , , ,	
8, 190, 0,	SI, , 1, 160020410, , , , , , , , , , , , , , , , ,	
8, 200, 0,	SI, , 1, 160020910, , , , , , , , , , , , , , , , ,	
8, 210, 0,	SI, , 1, 160021110, , 130, 1, , , , , , , , , , ,	
8, 220, 0,	SI, 60, 1, 160010010, , 55, 1, , , , , , , , , , ,	
8, 230, 0,	SI, , 1, 160010210, , 60, 1, , , , , , , , , , ,	
8, 240, 0,	HR, 41907, 1, , L3087, 保険者番号が誤っています。..., 13141907910000002, , , , , ④	
8, 250, 0,	RC, abcd1234efab5678cdef4321abcd87 ⑤	
GO, 1, 994, 99		⑥

【事例説明】

④返戻理由データ： 保険者番号誤りにより返戻。

②修正データ： 保険者番号を「06139999」から「06137777」に修正して再請求。

第2章 返戻に係る記録条件仕様

1 電気通信回線

電気通信回線は、ISDN回線を利用したダイヤルアップ接続、閉域IP網を利用したIP-VPN接続またはオープンなネットワークにおいてはIPsec(IETF(Internet Engineering Task Force)において標準とされた、IP(Internet Protocol)レベルの暗号化機能、認証や暗号のプロトコル、鍵交換のプロトコル、ヘッダー構造など複数のプロトコルの総称)とIKE(Internet Key Exchange;IPsecで用いるインターネット標準の鍵交換プロトコル)を組み合わせた接続とする。

2 記録形式

CSV形式とする。

3 ファイル構成

ファイル名を“RECEIPTC”とし、拡張名を“HEN”とする。

4 一次請求に係る返戻ファイル

保険医療機関から審査支払機関へ請求された「請求データ」について、審査支払機関の処理の結果、保険医療機関へ返戻する際の記録条件について定める。

(1) 情報表記仕様

ア 一次請求に係る返戻ファイルの構成

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返戻レセプトは、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(旧総合病院の場合は診療科単位)に1若しくは複数の返戻レセプトを記録し、先頭に返戻医療機関データ、最後に返戻合計データを付加する。

(オ) 返戻医療機関データは、返戻医療機関レコードで構成する。

(カ) 返戻合計データは、返戻合計レコードで構成する。

(キ) 返戻レセプトは、第1章-1-(1)の請求データに返戻理由データ及び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の第1章に規定する各種レセプト情報で構成する。

(ケ) 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)

(コ) 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。

(サ) 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の第1章に規定する各種レセプト情報で構成する。

(シ) 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)

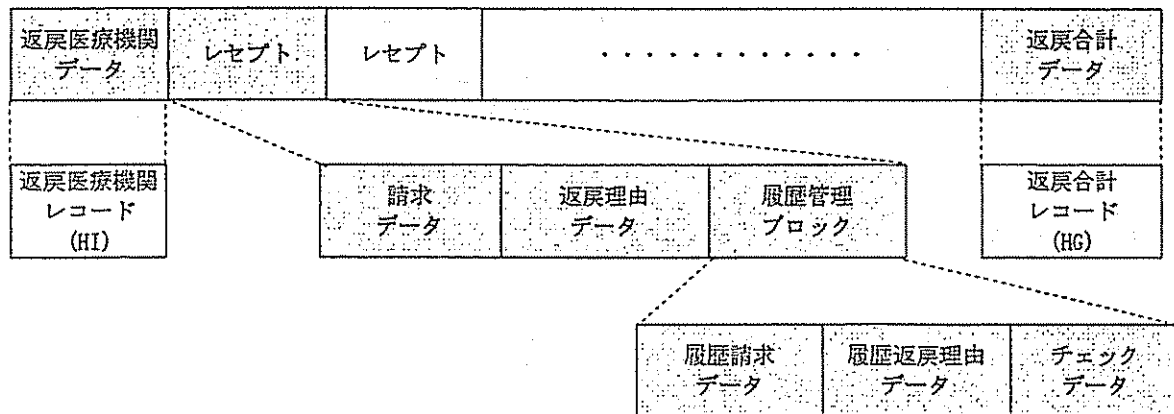
(ス) 履歴管理ブロックのチェックデータは、レコード管理情報レコードで構成する。

(セ) 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。

(ソ) 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(EOFコード)を記録する。

イ 一次請求に係る返戻ファイル構成イメージ

一次請求に係る返戻ファイル



請求データ 履歴請求 データ 注1	レセプト情報				摘要情報					症状詳記 コード (SJ)
	レセプト 共通 コード (RE)	保険者 コード (HO)	公費 コード (KO)	国保連 固有情報 コード (KH)	傷病名 コード (SY)	診療行為 コード (SI)	医薬品 コード (IY)	特定器材 コード (TO)	コメント コード (CO)	日計表 コード (NI)

医療提供者レセプト情報									
医療提供 医療機関情報 レコード (TI)	医療提供者 レセプト情報 レコード (TR)	医療提供者 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)
				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 コード (HR)
---------------------	---------------------

注2

チェック データ 注1	レコード 管理情報 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 返戻理由データ及び履歴返戻理由データは複数記録する場合がある。

(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。

(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。

(エ) データ及びレコードの種類は、返戻医療機関データ（返戻医療機関レコード）、請求データ（レセプト共通情報（レセプト共通レコード）、レセプト情報（保険者レコード、公費レコード及び国保連固有情報レコード）、傷病名情報（傷病名レコード）、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）、症状詳記情報（症状詳記レコード）、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））、返戻理由データ（返戻理由レコード）、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））及び返戻合計データ（返戻合計レコード）とする。

レコード種別		モード	バイト	識別情報	備考
返戻医療機関レコード		英数	2	HI	保険医療機関単位データの先頭に記録必須
レセプト共通レコード				RE	レセプト単位データの先頭に記録必須
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	国保連固有情報の場合に記録
傷病名レコード				SY	傷病名を記録
摘要情報	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

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	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	全レセプト種別の請求情報として記録必須
		傷病名レコード			SY	傷病名を記録
		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
返戻理由レコード				HR	返戻理由を記録	
履歴管理ブロック	履歴請求データ			RE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			HR	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			RC	審査支払機関が当該レセプトを識別する情報を記録	
返戻合計レコード				HG	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)
公費負担医療単独	×	○(1レコード記録)
2～4種の公費負担医療の併用	×	○(2～4レコード記録)

注1 国民健康保険、退職者医療又は後期高齢者医療については、医療保険を国民健康保険、退職者医療又は後期高齢者医療と読み替える。

2 ○は記録必須を、×は記録不可を示す。

エ 内容を表示する文字の符号

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	項目の区切りを表示する。
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示する。
EOFコード		(1A)	1	ファイルの終わりを表示する。

注 16進数は、0から9及びAからFを括弧でくくって表示する。

(2) 各種レコードの記録要領に関する事項

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

ア 返戻医療機関データ

返戻医療機関レコード

項 目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
レコード識別情報	英数	2	固定	“HI” を記録する。	
審査支払機関	数字	1	固定	審査支払機関コード（別表1）を記録する。	
請求年月	数字	5	固定	1 保険医療機関が請求処理を行った年月（審査支払機関が返戻処理を行った年月）を記録する。 2 数字“GYMM”の形式で記録する。	
都道府県	数字	2	固定	保険医療機関の所在する都道府県コード（別表2）を記録する。	
点数表	数字	1	固定	保険医療機関が使用する点数表コード（別表3）を記録する。	
医療機関コード	数字	7	固定	保険医療機関について定められた医療機関コードを記録する。	
診療科コード	数字	2	可変	1 旧総合病院の場合は、診療科コード（別表4）を記録する。 2 旧総合病院以外の場合は、記録を省略する。	
マルチボリューム識別情報	数字	2	固定	ボリューム単位毎に“00”から昇順に2桁の連続番号を記録する。	

注 GYMMのGは年号区分コード（別表5）、YYは和暦年、MMは月を示す。

イ 請求データ

一次請求記録条件仕様の第1章-3-(4)の「各種レコードの記録要領に関する事項」のイ～キと同じ。

ウ 返戻理由データ
返戻理由レコード

項 目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
レコード識別情報	英数	2	固定	“HR”を記録する。	
処理年月	数字	5	固定	1 審査支払機関で返戻処理を行った年月を記録する。 2 数字“GYMM”の形式で記録する。	
返戻区分	数字	1	固定	返戻区分コード（別表23）を記録する。	
診療識別	数字	2	可変	1 診療識別コード（別表16）を記録する。 2 診療識別が特定できない場合は記録を省略する。	
返戻事由コード	英数	5	可変	審査支払機関が定める返戻事由コードを記録する。	
返戻理由	漢字	1000	可変	返戻理由文字列を記録する。	
補足事項	漢字	1000	可変	1 返戻理由補足情報を記録する。 2 返戻理由補足情報がない場合は記録を省略する。	
補正情報	数字	1	可変	1 一次請求において補正があり、増減点連絡書が送付された場合、“1”を記録する。 2 一次請求で補正がなかった場合は、記録を省略する。	
増減点連絡書年月	数字	5	可変	1 一次請求において補正があり増減点連絡書が送付された、処理年月を“GYMM”の形式で記録する。 2 一次請求で補正がなかった場合は記録を省略する。	
検索番号	数字	30	可変	請求データのレセプト共通レコードの検索番号と同じ検索番号を記録する。（17～30桁で構成する。）	審査支払機関から返戻される返戻ファイル及び審査支払機関に再請求する再請求ファイルに記録する。
複数レセプト検索番号	数字	30	可変	1 同一理由により複数レセプトを同時返戻する場合、相手レセプトの検索番号を記録する。 2 単一レセプトのみ返戻の場合は、記録を省略する。	
予備	英数	5	可変	記録を省略する。	
予備	英数 又は 漢字	10	可変	記録を省略する。	
予備	英数 又は 漢字	30	可変	記録を省略する。	

注 GYMMのGは年号区分コード（別表5）、YYは和暦年、MMは月を示す。

エ 履歴管理ブロックの記録要領に関する事項

履歴管理ブロックには履歴管理情報として、各レコード先頭にデータ識別、行番号及び枝番号を記録する。

(ア) 履歴請求データ

項 目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
データ識別	数字	2	可変	データ識別コード（別表 2 4）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
請求データ				一次請求記録条件仕様の第 1 章－3－（4）の「各種レコードの記録要領に関する事項」のイ～キと同じ。	

(イ) 履歴返戻理由データ
返戻理由レコード

項 目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
データ識別	数字	2	可変	データ識別コード（別表 2 4）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
返戻理由データ				第 2 章－4－（2）－ウの「返戻理由データ」の「返戻理由レコード」と同じ。	

(ウ) チェックデータ
レコード管理情報レコード

項 目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
データ識別	数字	2	可変	データ識別コード（別表 2 4）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“RC” を記録する。	
管理情報	英数	100	可変	審査支払機関が当該レセプトを識別する情報を記録する。	

オ 返戻合計データ
返戻合計レコード

項 目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
レコード識別情報	英数	2	固定	“HG”を記録する。	
総件数	数字	6	可変	1 保険医療機関（旧総合病院においては診療科）単位のレセプト件数を合計して記録する。 2 有効桁数が6桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。 3 複数ボリュームに分割して記録した場合、保険医療機関（旧総合病院においては診療科）単位の最終ボリューム以外は、記録を省略する。	
総合計点数	数字	10	可変	1 保険医療機関（旧総合病院においては診療科）単位の各レセプトの主保険に係る合計点数を合算して記録する。 2 有効桁数が10桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。 3 複数ボリュームに分割して記録した場合、保険医療機関（旧総合病院においては診療科）単位の最終ボリューム以外は、記録を省略する。	
マルチボリューム識別情報	数字	2	固定	保険医療機関（旧総合病院においては診療科）単位の、最終ボリューム以外の場合は“01”から昇順に2桁の連続番号を記録し、最終ボリュームの場合は“99”を記録する。	

注 総件数及び総合計点数の集計方法については、一次請求記録条件仕様の第1章-3-(4)ークの「診療報酬請求書情報」の「診療報酬請求書レコード」の注と同じ。

第3章 再請求に係る記録条件仕様

1 電気通信回線

電気通信回線は、ISDN回線を利用したダイヤルアップ接続、閉域IP網を利用したIP-VPN接続またはオープンなネットワークにおいてはIPsec(IETF(Internet Engineering Task Force)において標準とされた、IP(Internet Protocol)レベルの暗号化機能、認証や暗号のプロトコル、鍵交換のプロトコル、ヘッダー構造など複数のプロトコルの総称)とIKE(Internet Key Exchange;IPsecで用いるインターネット標準の鍵交換プロトコル)を組み合わせた接続とする。

2 記録形式

CSV形式とする。

3 ファイル構成

ファイル名を“RECEIPTC”とし、拡張名を“UKE”とする。

4 一次請求返戻分に係る再請求ファイル

審査支払機関から保険医療機関へ返戻された「一次請求に係る返戻ファイル」について、保険医療機関が審査支払機関へ再請求する際の記録条件について定める。

(1) 情報表記仕様

ア 一次請求返戻分に係る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(旧総合病院の場合は診療科単位)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、第1章-1-(1)の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の第1章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の第1章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)

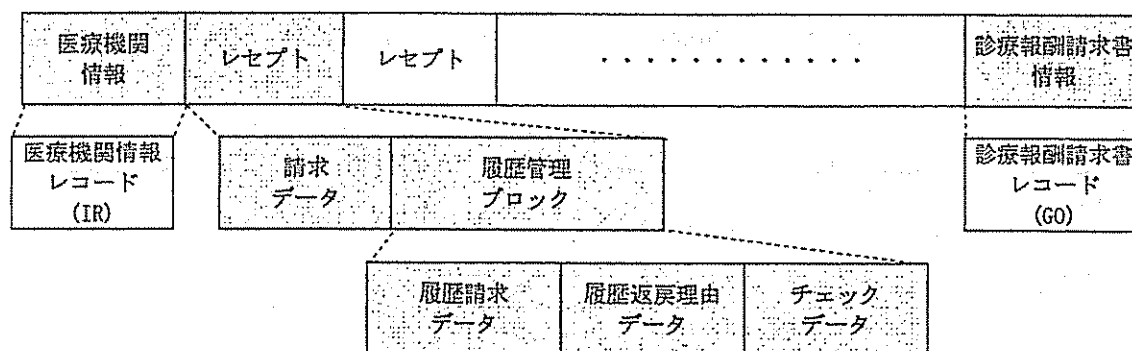
(シ) 履歴管理ブロックのチェックデータは、レコード管理情報レコードで構成する。

(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 O Fコード)を記録する。

イ 一次請求返戻分に係る再請求ファイル構成イメージ

一次請求返戻分に係る再請求ファイル



請求データ 履歴請求 注1	レセプト 共通 コード (RE)	レセプト情報			傷病名 コード (SY)	摘要情報					症状詳記 コード (SJ)
		保険者 コード (HO)	公費 コード (KO)	国保連 固有情報 コード (KH)		診療行為 コード (SI)	医薬品 コード (IY)	特定器材 コード (TO)	コメント コード (CO)	日計表 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)
				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 コード (HR)

注2

チェック
データ
注1

レコード 管理情報 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) データ及びレコードの種類は、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）、レセプト情報（保険者レコード、公費レコード及び国保連固有情報レコード）、傷病名情報（傷病名レコード）、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）、症状詳細情報（症状詳細レコード）、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細レコード）、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。ただし、履歴管理ブロックの各レコードの先頭には履歴管理情報を記録する。

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
レセプト共通レコード					R E	レセプト単位データの先頭に記録必須
レセプト情報	保険者レコード				H O	医療保険レセプトの場合に記録
	公費レコード				K O	公費負担医療レセプトの場合に記録
	国保連固有情報レコード				K H	国保連固有情報の場合に記録
傷病名レコード					S Y	傷病名を記録
※ 請求データ 摘要情報	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

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	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	全レセプト種別の請求情報として記録必須
		傷病名レコード			SY	傷病名を記録
		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
履歴管理ブロック	履歴請求データ			RE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			HR	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			RC	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					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) レセプト情報は、レセプト種別毎に必要なレコードを記録する。
レセプト種別毎のレセプト情報の記録条件は、次のとおりとする。

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

注1 国民健康保険、退職者医療又は後期高齢者医療については、医療保険を国民健康保険、退職者医療又は後期高齢者医療と読み替える。

2 ○は記録必須を、×は記録不可を示す。

エ 内容を表示する文字の符号

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	項目の区切りを表示する。
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示する。
EOFコード		(1A)	1	ファイルの終わりを表示する。

注 16進数は、0から9及びAからFを括弧でくくって表示する。

(2) 各種レコードの記録要領に関する事項

ア 医療機関情報

一次請求記録条件仕様の第1章-3-(4)の「各種レコードの記録要領に関する事項」のア「医療機関情報」と同じ。

イ 請求データ

一次請求記録条件仕様の第1章-3-(4)の「各種レコードの記録要領に関する事項」のイ〜キと同じ。

ウ 履歴管理ブロックの記録要領に関する事項

履歴管理ブロックには履歴管理情報として、各レコード先頭にデータ識別、行番号及び枝番号を記録する。

(ア) 履歴請求データ

項 目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
データ識別	数字	2	可変	データ識別コード(別表24)を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
請求データ				一次請求記録条件仕様第1章-3-(4)の「各種レコードの記録要領に関する事項」のイ〜キと同じ。	

(イ) 履歴返戻理由データ

返戻理由レコード

項 目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
データ識別	数字	2	可変	データ識別コード(別表24)を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
返戻理由データ				第2章-4-(2)-ウの「返戻理由データ」の「返戻理由レコード」と同じ。	

(ウ) チェックデータ

レコード管理情報レコード

項 目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
データ識別	数字	2	可変	データ識別コード(別表24)を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“RC”を記録する。	
管理情報	英数	100	可変	審査支払機関が当該レセプトを識別する情報を記録する。	

エ 診療報酬請求書情報

一次請求記録条件仕様の第1章-3-(4)の「各種レコードの記録要領に関する事項」のク「診療報酬請求書情報」と同じ。

各種コードに関する事項

別表 1～別表 2 2 は一次請求記録条件仕様の「各種コードに関する事項」と同じ。

別表 2 3 返戻区分コード

コード名	コード	内 容
返戻区分コード	1	事務上の返戻
	2	審査上の返戻
	3	特別審査上の返戻

別表 2 4 データ識別コード

コード名	コード	内 容
データ識別コード	8	保険医療機関への返戻

別添B

オンラインによる返戻ファイル及び 再請求ファイルに係る記録条件仕様 (調剤用)

平成20年9月版

目 次

頁

第1章 請求、返戻及び再請求に係る基本事項	1
1 ファイル形態	1
(1) 保険薬局から審査支払機関への請求	1
(2) 審査支払機関から保険薬局への返戻	1
(3) 保険薬局から審査支払機関への返戻分の再請求	1
2 ファイル単位の記録データ	1
3 電子レセプトの記録イメージ	2
第2章 返戻に係る記録条件仕様	4
1 電気通信回線	4
2 記録形式	4
3 ファイル構成	4
4 一次請求に係る返戻ファイル	4
(1) 情報表記仕様	4
ア 一次請求に係る返戻ファイルの構成	4
イ 一次請求に係る返戻ファイル構成イメージ	5
ウ レコード形式	6
エ 内容を表現する文字の符号	7
(2) 各種レコードの記録要領に関する事項	8
ア 返戻薬局データ	8
返戻薬局レコード	8
イ 請求データ	8
ウ 返戻理由データ	9
返戻理由レコード	9
エ 履歴管理ブロックの記録要領に関する事項	10
(ア) 履歴請求データ	10
(イ) 履歴返戻理由データ	10
返戻理由レコード	10
(ウ) チェックデータ	10
レコード管理情報レコード	10
オ 返戻合計データ	11
返戻合計レコード	11
第3章 再請求に係る記録条件仕様	12
1 電気通信回線	12
2 記録形式	12
3 ファイル構成	12

4 一次請求返戻分に係る再請求ファイル	12
(1) 情報表記仕様	12
ア 一次請求返戻分に係る再請求ファイルの構成	12
イ 一次請求返戻分に係る再請求ファイル構成イメージ	13
ウ レコード形式	14
エ 内容を表現する文字の符号	15
(2) 各種レコードの記録要領に関する事項	16
ア 薬局情報	16
イ 請求データ	16
ウ 履歴管理ブロックの記録要領に関する事項	16
(ア) 履歴請求データ	16
(イ) 履歴返戻理由データ	16
返戻理由レコード	16
(ウ) チェックデータ	16
レコード管理情報レコード	16
エ 調剤報酬請求書情報	16
別表 各種コードに関する事項	17
別表17 返戻区分コード	17
別表18 データ識別コード	17

第1章 請求、返戻及び再請求に係る基本事項

1 ファイル形態

「保険薬局から審査支払機関への請求」、「審査支払機関から保険薬局への返戻」及び「保険薬局から審査支払機関への返戻分の再請求」別に、記録条件仕様を定める。

(1) 保険薬局から審査支払機関への請求

保険薬局から審査支払機関に最初に請求を行う場合（以下「一次請求」という。）の記録条件仕様は、「電子情報処理組織の使用による費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項及び方式並びに光ディスク等を用いた費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項、方式及び規格について」の別添1－3「オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様（調剤用）」（以下「一次請求記録条件仕様」という。）に記述されているところである。

※上記について、本記録条件仕様において「請求データ」という。

(2) 審査支払機関から保険薬局への返戻

一次請求に係るレセプトを審査支払機関において返戻する場合（以下「一次請求返戻分レセプト」という。）、レセプト単位の請求データ、返戻理由データ、履歴管理ブロック（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）に保険薬局単位の返戻薬局データ（ファイルの先頭）及び返戻合計データ（ファイルの最後）を付加した返戻ファイルを保険薬局に返戻する。

(3) 保険薬局から審査支払機関への返戻分の再請求

一次請求返戻分レセプトを審査支払機関に再請求する場合、第1章－1－(2)の返戻ファイルの、請求データ（履歴管理ブロックの履歴請求データを除く。）を修正し、返戻理由データ（履歴管理ブロックの履歴返戻データを除く。）を削除した再請求ファイルを審査支払機関に請求する。

なお、当該ファイルについては、第1章－1－(1)の請求ファイルに含めて記録することが可能である。

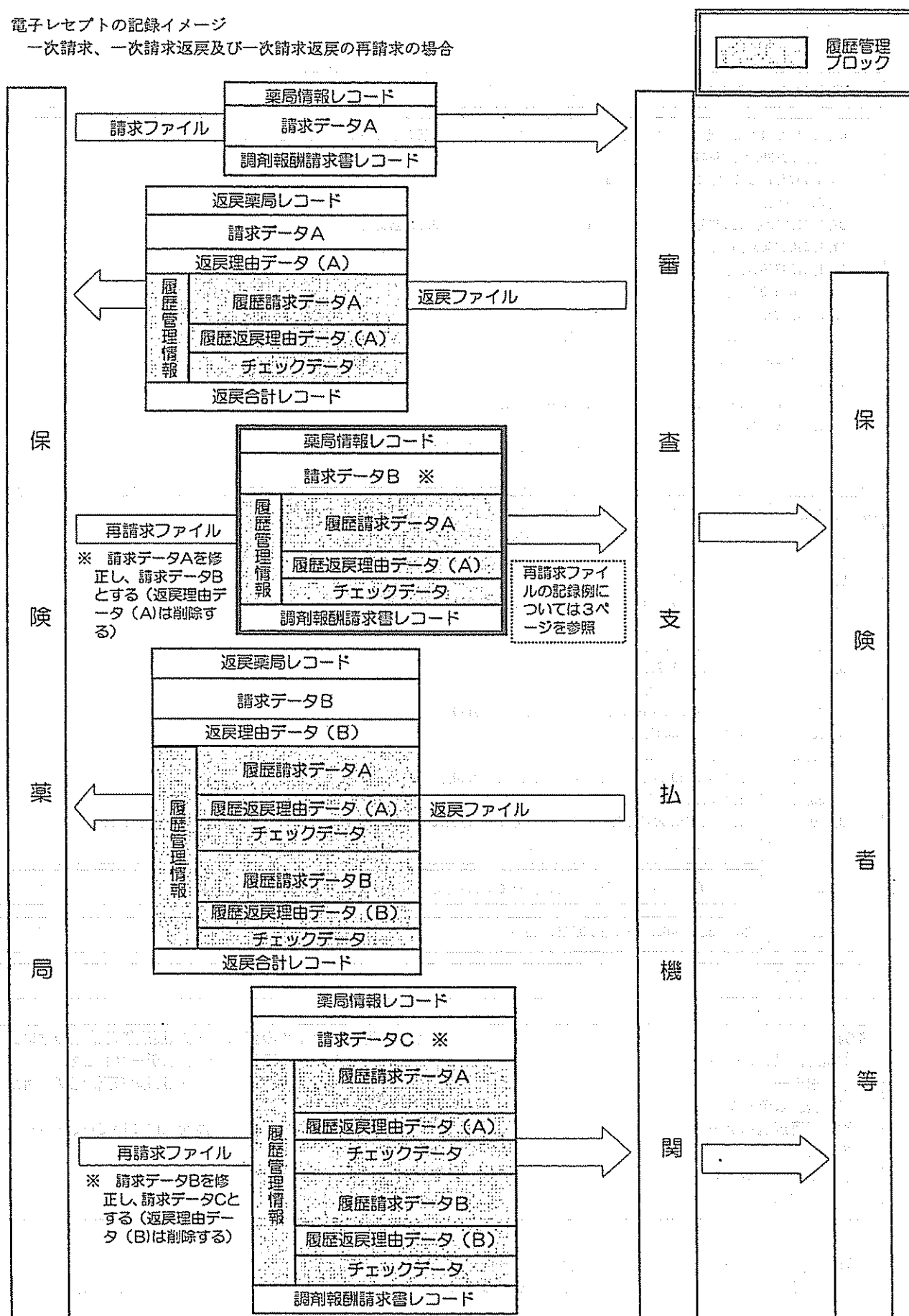
2 ファイル単位の記録データ

各ファイルで記録されるデータは次のとおりとする。

ファイル名	作成者	受領者	状態	記録データ	備考
請求ファイル	保険 薬局	審査支 払機関	保険薬局からの 一次請求	薬局情報、請求データ、調剤 報酬請求書情報	一次請求記録条件仕様のとおりとす
返戻ファイル	審査支 払機関	保険 薬局	保険薬局への一 次請求返戻	返戻薬局データ、請求デー タ、返戻理由データ、履歴管 理ブロック、返戻合計データ	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、チェックデータ、 履歴管理情報とする
再請求 ファイル	保険 薬局	審査支 払機関	保険薬局からの 一次請求返戻の 再請求	薬局情報、請求データ、履歴 管理ブロック、調剤報酬請求 書情報	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、チェックデータ、 履歴管理情報とする

3 電子レセプトの記録イメージ

一次請求、一次請求返戻及び一次請求返戻の再請求の場合



注 薬局情報レコード及び調剤報酬請求書レコード又は返戻薬局レコード及び返戻合計レコードは、複数レセプトの場合、それぞれファイルの先頭及び最後に記録する。

保険薬局からの返戻再請求分の記録例

YK, 1, 13, 4, 9999999, レセ電薬局, 41908, 00, 03-1234-5678		①
RE, 1, 4112, 41906, レセ電 太郎, 1, 3361015, , レセ電病院, 港区新橋 9-9-9, レセ電一郎, 999-9999, . 13441907940000002, . H0, 06137777, 9 9 9, 9 9 9 9 9, 1, 570, SH, 01, 1, 006, . 11, CZ, 1, 4190605, 4190605, 1, 30, 1, 1, 01, 420000910, 77, . . . 330, . 1, 430004270, 2, IY, 1, 610443053, 1, IY, 1, 610432012, 1, IY, 1, 610463071, 1, SH, 02, 1, 003, . 2, CZ, 1, 4190605, 4190605, 1, 5, 1, 1, 02, 420000110, 25, . . . 10, IY, 1, 611180001, 3, SH, 03, 1, 006, . 8, CZ, 1, 4190605, 4190605, 1, 5, 1, 4, 01, 420000110, . . . 40, IY, 1, 610463025, 1, KI, . 1, 1, 410000110, 42, . 1, 440000110, 1, 22, 1, 440000270, 1, 22,		②
⑦ 8, 10, 0,	RE, 1, 4112, 41906, レセ電 太郎, 1, 3361015, , レセ電病院, 港区新橋 9-9-9, レセ電一郎, 999-9999, . 13441907940000002, 41904, H0, 06139999, 9 9 9, 9 9 9 9 9, 1, 570, SH, 01, 1, 006, . 11, CZ, 1, 4190605, 4190605, 1, 30, 1, 1, 01, 420000910, 77, . . . 330, . 1, 430004270, 2, IY, 1, 610443053, 1, IY, 1, 610432012, 1, IY, 1, 610463071, 1, SH, 02, 1, 003, . 2, CZ, 1, 4190605, 4190605, 1, 5, 1, 1, 02, 420000110, 25, . . . 10, IY, 1, 611180001, 3, SH, 03, 1, 006, . 8, CZ, 1, 4190605, 4190605, 1, 5, 1, 4, 01, 420000110, . . . 40, IY, 1, 610463025, 1, KI, . 1, 1, 410000110, 42, . 1, 440000110, 1, 22, 1, 440000270, 1, 22,	③
8, 20, 0,	H0, 06139999, 9 9 9, 9 9 9 9 9, 1, 570,	
8, 30, 0,	SH, 01, 1, 006, . 11,	
8, 40, 0,	CZ, 1, 4190605, 4190605, 1, 30, 1, 1, 01, 420000910, 77, . . . 330, . 1, 430004270, 2,	
8, 50, 0,	IY, 1, 610443053, 1,	
8, 60, 0,	IY, 1, 610432012, 1,	
8, 70, 0,	IY, 1, 610463071, 1,	
8, 80, 0,	SH, 02, 1, 003, . 2,	
8, 90, 0,	CZ, 1, 4190605, 4190605, 1, 5, 1, 1, 02, 420000110, 25, . . . 10,	
8, 100, 0,	IY, 1, 611180001, 3,	
8, 110, 0,	SH, 03, 1, 006, . 8,	
8, 120, 0,	CZ, 1, 4190605, 4190605, 1, 5, 1, 4, 01, 420000110, . . . 40,	
8, 130, 0,	IY, 1, 610463025, 1,	
8, 140, 0,	KI, . 1, 1, 410000110, 42, . 1, 440000110, 1, 22, 1, 440000270, 1, 22,	
8, 150, 0,	HR, 41907, 1, L3087, 保険者番号が誤っています。 . . . , 13441907940000002,	④
8, 160, 0,	RC, abcd1234dcba5678abcd8765dcba99	⑤
G0, 1, 570, 99		⑥

凡例:

- ①薬局情報レコード
- ②請求データ
- ③履歴請求データ
- ④履歴返戻理由データ
- ⑤チェックデータ
- ⑥調剤報酬請求書レコード
- ⑦履歴管理情報

- ※1 返戻ファイルの請求データ(履歴管理情報のない請求データ)を修正し、「②請求データ」とする。
- 2 ③～⑤は履歴管理ブロック(履歴管理情報⑦を付加する)
- 3 返戻再請求分の記録条件仕様については、16ページを参照

【事例説明】

- ④返 戻 理 由 デ ー タ: 保険者番号誤りにより返戻。
- ②修 正 デ ー タ: 保険者番号を「06139999」→「06137777」に修正して再請求。

第2章 返戻に係る記録条件仕様

1 電気通信回線

電気通信回線は、ISDN回線を利用したダイヤルアップ接続、閉域IP網を利用したIP-VPN接続またはオープンなネットワークにおいてはIPsec(IETF(Internet Engineering Task Force)において標準とされた、IP(Internet Protocol)レベルの暗号化機能、認証や暗号のプロトコル、鍵交換のプロトコル、ヘッダー構造など複数のプロトコルの総称)とIKE(Internet Key Exchange;IPsecで用いるインターネット標準の鍵交換プロトコル)を組み合わせた接続とする。

2 記録形式

CSV形式とする。

3 ファイル構成

ファイル名を" RECEIPT" とし、拡張名を" HEN" とする。

4 一次請求に係る返戻ファイル

保険薬局から審査支払機関へ請求された「請求データ」について、審査支払機関の処理の結果、保険薬局へ返戻する際の記録条件について定める。

(1) 情報表記仕様

ア 一次請求に係る返戻ファイルの構成

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薬局単位の返戻レセプトは、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) ファイルは保険薬局単位に1若しくは複数の返戻レセプトを記録し、先頭に返戻薬局データ、最後に返戻合計データを付加する。

(オ) 返戻薬局データは、返戻薬局レコードで構成する。

(カ) 返戻合計データは、返戻合計レコードで構成する。

(キ) 返戻レセプトは、第1章-1-(1)の請求データに返戻理由データ及び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の第1章に規定する各種レセプト情報で構成する。

(ケ) 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)

(コ) 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。

(サ) 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の第1章に規定する各種レセプト情報で構成する。

(シ) 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)

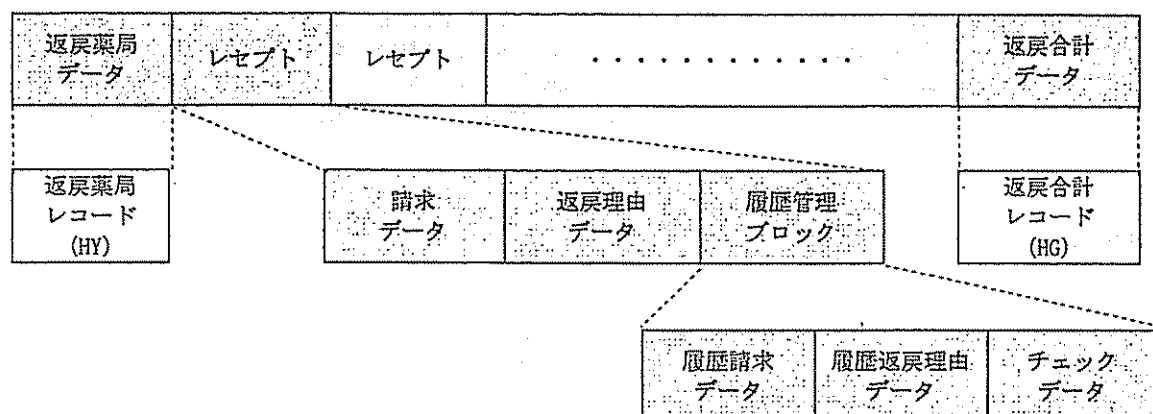
(ス) 履歴管理ブロックのチェックデータは、レコード管理情報レコードで構成する。

(セ) 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。

(ソ) 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(EOFコード)を記録する。

イ 一次請求に係る返戻ファイル構成イメージ

一次請求に係る返戻ファイル



請求データ 注1	履歴請求データ	レセプト 共通 レコード (RE)	レセプト情報			処方情報				摘要欄 レコード (TK)	基本料・ 薬学管理 料レコード (KI)
			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)	処方基本 レコード (SH)	調剤情報 レコード (CZ)	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)	

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 返戻理由データ及び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) データ及びレコードの種類は、返戻薬局データ（返戻薬局レコード）、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）、処方情報（処方基本レコード、調剤情報レコード、医薬品レコード、特定器材レコード及びコメントレコード）、摘要欄情報（摘要欄レコード）、基本料・薬学管理料情報（基本料・薬学管理料レコード））、返戻理由データ（返戻理由レコード）、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））及び返戻合計データ（返戻合計レコード）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。ただし、履歴管理ブロックの各レコードの先頭には履歴管理情報を記録する。

レコード種別			モード	バイト	識別情報	備考
返戻薬局レコード			英数	2	HY	保険薬局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				RE	レセプト単位データの先頭に記録必須
	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	国保連固有情報の場合に記録
	処方情報	処方基本レコード			SH	医薬品の剤形、用法等を記録
		調剤情報レコード			CZ	1調剤日単位のデータを記録
		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
	摘要欄レコード				TK	摘要欄の内容を記録
	基本料・薬学管理料レコード				KI	調剤基本料、薬学管理料を記録

レコード種別		モード	バイト	識別情報	備 考
返戻理由レコード		英数	2	HR	返戻理由を記録
履歴管理ブロック	履歴請求データ			RE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			HR	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			RC	審査支払機関が当該レセプトを識別する情報を記録
返戻合計レコード				HG	保険薬局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）
公費負担医療単独	×	○（1レコード記録）
2～4種の公費負担医療の併用	×	○（2～4レコード記録）

注1 国民健康保険、退職者医療又は後期高齢者医療については、医療保険を国民健康保険、退職者医療又は後期高齢者医療と読み替える。

2 ○は記録必須を、×は記録不可を示す。

エ 内容を表示する文字の符号

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。

(2) 各種レコードの記録要領に関する事項

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

ア 返戻薬局データ

返戻薬局レコード

項 目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
レコード識別情報	英数	2	固定	"HY"を記録する。	
審査支払機関	数字	1	固定	審査支払機関コード（別表1）を記録する。	
請求年月	数字	5	固定	1 保険薬局が請求処理を行った年月（審査支払機関が返戻処理を行った年月）を記録する。 2 数字"GYMM"の形式で記録する。	
都道府県	数字	2	固定	保険薬局の所在する都道府県コード（別表2）を記録する。	
点数表	数字	1	固定	保険薬局が使用する点数表コード（別表3）を記録する。	
薬局コード	数字	7	固定	保険薬局について定められた薬局コードを記録する。	
マルチボリューム識別情報	数字	2	固定	ボリューム単位毎に"00"から昇順に2桁の連続番号を記録する。	

注 GYMMのGは年号区分コード（別表4）、YYは和暦年、MMは月を示す。

イ 請求データ

一次請求記録条件仕様の第1章-3-(4)の「各種レコードの記録要領に関する事項」のイ〜カと同じ。

ウ 返戻理由データ
返戻理由レコード

項 目	モ ー ド	最大 バ イ ト	項 目 形 式	記 録 内 容	備 考
レコード識別情報	英数	2	固定	"HR"を記録する。	
処理年月	数字	5	固定	1 審査支払機関で返戻処理を行った年月を記録する。 2 数字"GYMM"の形式で記録する。	
返戻区分	数字	1	固定	返戻区分コード(別表17)を記録する。	
返戻事由コード	英数	5	可変	審査支払機関が定める返戻事由コードを記録する。	
返戻理由	漢字	1000	可変	返戻理由文字列を記録する。	
補足事項	漢字	1000	可変	1 返戻理由補足情報を記録する。 2 返戻理由補足情報がない場合は記録を省略する。	
補正情報	数字	1	可変	1 一次請求において補正があり、増減点連絡書が送付された場合、"1"を記録する。 2 一次請求で補正がなかった場合は、記録を省略する。	
増減点連絡書年月	数字	5	可変	1 一次請求において補正があり増減点連絡書が送付された、処理年月を"GYMM"の形式で記録する。 2 一次請求で補正がなかった場合は記録を省略する。	
検索番号	数字	30	可変	請求データのレセプト共通レコードの検索番号と同じ検索番号を記録する。(17～30桁で構成する。)	審査支払機関から返戻される返戻ファイル及び審査支払機関に再請求する再請求ファイルに記録する。
複数レセプト検索番号	数字	30	可変	1 同一理由により複数レセプトを同時返戻する場合、相手レセプトの検索番号を記録する。 2 単一レセプトのみ返戻の場合は、記録を省略する。	
予備	英数	5	可変	記録を省略する。	
予備	英数 又は 漢字	10	可変	記録を省略する。	
予備	英数 又は 漢字	30	可変	記録を省略する。	

注 GYMMのGは年号区分コード(別表4)、YYは和暦年、MMは月を示す。

エ 履歴管理ブロックの記録要領に関する事項

履歴管理ブロックには履歴管理情報として、各レコード先頭にデータ識別、行番号及び枝番号を記録する。

(ア) 履歴請求データ

項 目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
データ識別	数字	2	可変	データ識別コード（別表18）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
請求データ				一次請求記録条件仕様の第1章-3-(4)の「各種レコードの記録要領に関する事項」のイ〜カと同じ。	

(イ) 履歴返戻理由データ

返戻理由レコード

項 目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
データ識別	数字	2	可変	データ識別コード（別表18）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
返戻理由データ				第2章-4-(2)-ウの「返戻理由データ」の「返戻理由レコード」と同じ。	

(ウ) チェックデータ

レコード管理情報レコード

項 目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
データ識別	数字	2	可変	データ識別コード（別表18）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“ RC” を記録する。	
管理情報	英数	100	可変	審査支払機関が当該レセプトを識別する情報を記録する。	

オ 返戻合計データ
返戻合計レコード

項 目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
レコード識別情報	英数	2	固定	"HG" を記録する。	
総件数	数字	6	可変	1 保険薬局単位のレセプト件数を合計して記録する。 2 有効桁数が6桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。 3 複数ボリュームに分割して記録した場合、保険薬局単位の最終ボリューム以外は、記録を省略する。	
総合計点数	数字	10	可変	1 保険薬局単位の各レセプトの主保険に係る合計点数を合算して記録する。 2 有効桁数が10桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えない。 3 複数ボリュームに分割して記録した場合、保険薬局単位の最終ボリューム以外は、記録を省略する。	
マルチボリューム識別情報	数字	2	固定	保険薬局単位に、最終ボリューム以外の場合は"01" から昇順に2桁の連続番号を記録し、最終ボリュームの場合は"99" を記録する。	

注 総件数及び総合計点数の集計方法については、一次請求記録条件仕様の第1章-3-(4)-キの「調剤報酬請求書情報」の「調剤報酬請求書レコード」の注と同じ。

第3章 再請求に係る記録条件仕様

1 電気通信回線

電気通信回線は、ISDN回線を利用したダイヤルアップ接続、閉域IP網を利用したIP-VPN接続またはオープンなネットワークにおいてはIPsec(IETF(Internet Engineering Task Force)において標準とされた、IP(Internet Protocol)レベルの暗号化機能、認証や暗号のプロトコル、鍵交換のプロトコル、ヘッダー構造など複数のプロトコルの総称)とIKE(Internet Key Exchange;IPsecで用いるインターネット標準の鍵交換プロトコル)を組み合わせた接続とする。

2 記録形式

CSV形式とする。

3 ファイル構成

ファイル名を"RECEIPT"とし、拡張名を"CVO"とする。

4 一次請求返戻分に係る再請求ファイル

審査支払機関から保険薬局へ返戻された「一次請求に係る返戻ファイル」について、保険薬局が審査支払機関へ再請求する際の記録条件について定める。

(1) 情報表記仕様

ア 一次請求返戻分に係る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薬局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) ファイルは保険薬局単位に1若しくは複数の再請求レセプトを記録し、先頭に薬局情報、最後に調剤報酬請求書情報を付加する。

(オ) 薬局情報は、薬局情報レコードで構成する。

(カ) 調剤報酬請求書情報は、調剤報酬請求書レコードで構成する。

(キ) 再請求レセプトは、第1章-1-(1)の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の第1章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の第1章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)

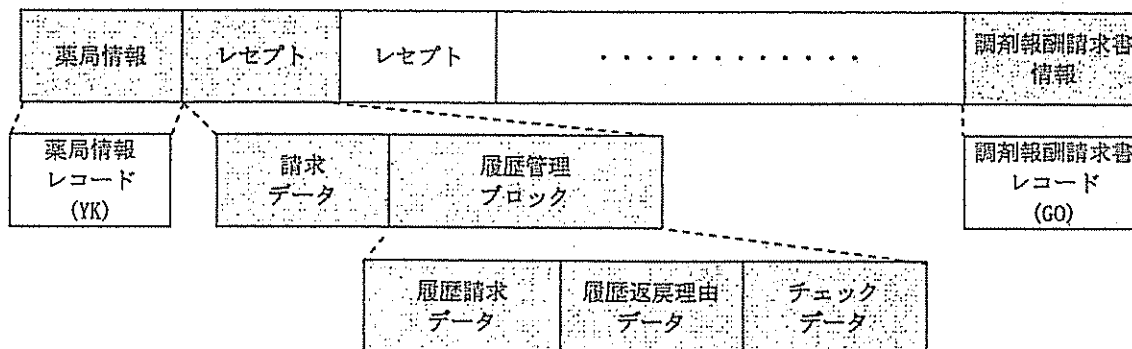
(シ) 履歴管理ブロックのチェックデータは、レコード管理情報レコードで構成する。

(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(EOFコード)を記録する。

イ 一次請求返戻分に係る再請求ファイル構成イメージ

一次請求返戻分に係る再請求ファイル



履歴請求データ 注1	レセプト 共通 コード (RE)	レセプト情報			処方情報					摘要欄 コード (TK)	基本料・ 薬学管理 料コード (KI)
		保険者 コード (HO)	公費 コード (KO)	国保連 固有情報 コード (KH)	処方基本 コード (SH)	調剤情報 コード (CZ)	医薬品 コード (IY)	特定器材 コード (TO)	コメント コード (CO)		

履歴返戻理由 データ 注1	返戻理由 コード (HR)	注2
チェック データ 注1	レコード 管理情報 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) データ及びレコードの種類は、薬局情報（薬局情報レコード）、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）、処方情報（処方基本レコード、調剤基本レコード、医薬品レコード、特定器材レコード及びコメントレコード）、摘要欄情報（摘要欄レコード）、基本料・薬学管理料情報（基本料・薬学管理料レコード）、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））及び調剤報酬請求書情報（調剤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。ただし、履歴管理ブロックの各レコードの先頭には履歴管理情報を記録する。

レコード種別		モード	バイト	識別情報	備 考
薬局情報レコード				YK	保険薬局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			RE	レセプト単位データの先頭に記録必須
	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	国保連固有情報の場合に記録
	処方情報	処方基本レコード	英数 2	SH	医薬品の剤形、用法等を記録
		調剤情報レコード		CZ	1調剤日単位のデータを記録
		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
	摘要欄レコード			TK	摘要欄の内容を記録
	基本料・薬学管理料レコード			KI	調剤基本料、薬学管理料を記録

レコード種別		モード	バイト	識別情報	備考
履歴管理ブロック	履歴請求データ	英数	2	RE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			HR	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			RC	審査支払機関が当該レセプトを識別する情報を記録
	調剤報酬請求書レコード			GO	保険薬局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)
公費負担医療単独	×	○(1レコード記録)
2～4種の公費負担医療の併用	×	○(2～4レコード記録)

注1 国民健康保険、退職者医療又は後期高齢者医療については、医療保険を国民健康保険、退職者医療又は後期高齢者医療と読み替える。

2 ○は記録必須を、×は記録不可を示す。

エ 内容を表示する文字の符号

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。

(2) 各種レコードの記録要領に関する事項

ア 薬局情報

一次請求記録条件仕様の第1章-3-(4)の「各種レコードの記録要領に関する事項」のア「薬局情報」と同じ。

イ 請求データ

一次請求記録条件仕様の第1章-3-(4)の「各種レコードの記録要領に関する事項」のイ〜カと同じ。

ウ 履歴管理ブロックの記録要領に関する事項

履歴管理ブロックには履歴管理情報として、各レコード先頭にデータ識別、行番号及び枝番号を記録する。

(ア) 履歴請求データ

項 目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
データ識別	数字	2	可変	データ識別コード（別表18）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
請求データ				一次請求記録条件仕様の第1章-3-(4)の「各種レコードの記録要領に関する事項」のイ〜カと同じ。	

(イ) 履歴返戻理由データ

返戻理由レコード

項 目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
データ識別	数字	2	可変	データ識別コード（別表18）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
返戻理由データ				第2章-4-(2)-ウの「返戻理由データ」の「返戻理由レコード」と同じ。	

(ウ) チェックデータ

レコード管理情報レコード

項 目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
データ識別	数字	2	可変	データ識別コード（別表18）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“ RC” を記録する。	
管理情報	英数	100	可変	審査支払機関が当該レセプトを識別する情報を記録する。	

エ 調剤報酬請求書情報

一次請求記録条件仕様の第1章-3-(4)の「各種レコードの記録要領に関する事項」のキ「調剤報酬請求書情報」と同じ。

各種コードに関する事項

別表1～別表16は一次請求記録条件仕様の「各種コードに関する事項」と同じ。

別表17 返戻区分コード

コード名	コード	内容
返戻区分コード	1	事務上の返戻
	2	審査上の返戻
	3	特別審査上の返戻

別表18 データ識別コード

コード名	コード	内容
データ識別コード	8	保険薬局への返戻

「写」

事務連絡

平成20年9月30日

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

御中

厚生労働省保険局総務課
保険システム高度化推進室

「療養の給付、老人医療及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令の一部を改正する省令」の送付について

「療養の給付、老人医療及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令の一部を改正する省令」（平成18年厚生労働省令第111号。以下「改正省令」という。）については、「療養の給付、老人医療及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令の一部を改正する省令の施行について」（平成18年4月10日保発第0410005号）等により実施しているところであるが、今般、改正省令中平成20年4月1日施行分の取扱いに係る疑義照会資料を別添のとおり取りまとめたので、参考までに送付いたします。

(問 1) 400床以上の病院については、本年4月診療分から、レセプト電算処理システム(以下「レセ電」という。)を導入する際には、同時にオンライン請求することとなるが、実際の請求に当たって電気通信回線設備の障害により、オンライン請求が不可能となった。

この場合は、ネットワーク回線が再度整うまで、書面による請求又は光ディスク等を用いた請求が可能と解してよいか。

(答) その通りです。改正省令中、平成20年4月1日施行分の附則第4条第3項に、オンライン請求を行っている保険医療機関又は保険薬局のうち「厚生労働大臣が電気通信回線設備の機能に障害を生じたときその他の事情により、電子情報処理組織の使用による請求を行うことが特に困難であると認める場合には、当該保険医療機関又は保険薬局は、書面による請求又は光ディスク等を用いた請求を行うことができる」と規定されています。

通信網の遮断やサーバーのダウンなどによりオンライン請求が不可能になるような場合については、この規定の、「電気通信回線設備の機能に障害を生じたときその他の事情により」オンライン請求が特に困難であると認められ、ネットワーク回線が再度整うまで、書面による請求又は光ディスク等を用いた請求となります。

(問 2) 改正省令中、平成20年4月1日施行分の附則第4条第3項では、「厚生労働大臣が電気通信回線設備の機能に障害を生じたときその他の事情により、電子情報処理組織の使用による請求を行うことが特に困難であると認める場合には、」と規定されているが、保険医療機関や保険薬局としては、特段の手続は不要と解してよいか。

(答) その通りです。平成20年5月1日付け保総発第0501001号「疑義解釈資料の送付についてを用いた費用の請求等に関する取扱いについて」による変更後の「疑義解釈資料の送付についてを用いた費用の請求に関する取扱要領」の2(1)において、「(前略)電気通信回線に障害を生じたときその他の事情により、電子情報処理組織による請求が特に困難と認められる場合には、後記4(2)(光ディスク等による請求)または、診療(調剤)報酬請求書及び診療(調剤)報酬明細書により請求すること」となっており、特段の手続きは不要です。

(問 3) 400床以上の病院については、平成20年4月診療分以降、レセ電導入の際には、同時にオンライン請求となるため、まずレセ電の準備を整えた上で、オンライン請求開始予定の3ヵ月前に審査支払機関及び回線提供事業者にオンライン請求のための手続を行ったが、実際には、オンライン請求のネットワーク回線の開通が遅れ、レセ電導入と同時にオンライン請求できない場合は、ネットワーク回線が整うまで、書面による請求又は光ディスク等を用いた請求が可能と解してよいか。

(答) その通りです。改正省令中、平成20年4月1日施行分の附則第4条第3項に、オンライン請求を行っている保険医療機関等のうち「厚生労働大臣が電気通信回線設備の機能に障害を生じたときその他の事情により、電子情報処理組織の使用による請求を行うことが特に困難であると認める場合には、当該保険医療機関又は保険薬局は、書面による請求又は光ディスク等を用いた請求を行うことができる」と規定されています。

御照会のケースのように、医療機関が審査支払機関へ「電子情報処理組織の使用による費用の請求に関する届出」を提出し、回線提供事業者に対し、回線申込の手続を行っているものの、回線提供事業者によるネットワーク回線の開通の遅れにより、オンライン請求が不可能な場合については、この規定の、「その他の事情により」オンライン請求が特に困難であると認められ、ネットワーク回線が整うまで、書面による請求又は光ディスク等を用いた請求となります。

(問 4) レセ電を導入している400床未満の病院が、合併により400床以上に変更となる予定であるが、引き続きレセ電を導入する予定である。この場合、オンライン請求へ移行しなければならない診療月はいつからか。

(答) 合併する月の診療分からとなります。

(問 5) 当薬局は、レセプトを電磁的記録により作成できるコンピュータではなく、ワープロ専用機で文字を入力し、それを印刷してレセプトを作成しているが、この場合は、レセプトコンピュータを使用しているものとして、平成 21 年 4 月調剤分からオンライン請求に移行しなければならないのか。

(答) レセプトコンピュータを使用している場合については、平成 21 年 4 月調剤分からオンライン請求となりますが、貴薬局の場合は、ワープロ専用機を使用されているとのことですので、レセプトコンピュータを使用していることにはなりません。このため、平成 23 年 4 月調剤分からとなります。

また、調剤薬局については、平成 21 年 4 月 1 日に現存しており、かつレセプトコンピュータを使用しておらず、さらに平成 21 年度のレセプトの件数が 1,200 件以下の場合には、平成 25 年 3 月 31 日までの厚生労働大臣が定める日まで、オンライン化の期限が延長されます。