労災レセプト電算処理システム
電子レセプトの作成手引

－ 歯 科 用 －

令和８年６月

厚生労働省労働基準局

〈 目 次 〉

はじめに…… 1

第１章　受付情報…… 2
受付情報レコードの記録方法…… 2
　１　受付情報レコードフォーマット…… 2
　２　レコード項目…… 2
　３　受付情報レコード記録例…… 3

第２章　診療報酬明細書情報…… 4
第１部　医療機関情報レコードの記録方法…… 4
　１　医療機関情報レコードフォーマット…… 4
　２　レコード項目…… 4
　３　医療機関情報レコード記録例…… 5

第２部　レセプト共通レコードの記録方法…… 6
　１　レセプト共通レコードフォーマット…… 6
　２　レコード項目…… 7
　３　レセプト共通レコード記録例…… 10

第３部　労災レセプトレコードの記録方法…… 12
　１　労災レセプトレコードフォーマット…… 12
　２　レコード項目…… 13

第４部　傷病名部位レコードの記録方法…… 16
　１　傷病名部位レコードフォーマット…… 16
　２　レコード項目…… 17

第５部　労災歯科診療行為レコードの記録方法…… 20
　１　労災歯科診療行為レコードフォーマット…… 20
　２　レコード項目…… 20
　３　加算コードの記録順…… 23

第６部　労災医科診療行為レコードの記録方法…… 24
　１　労災医科診療行為レコードフォーマット…… 24
　２　レコード項目…… 24

第７部　医薬品レコードの記録方法…… 26
　１　医薬品レコードフォーマット…… 26
　２　レコード項目…… 26

第８部　特定器材レコードの記録方法 29
１　特定器材レコードフォーマット 29
２　レコード項目 29

第９部　コメントレコードの記録方法 32
１　コメントレコードフォーマット 32
２　レコード項目 32

第１０部　診療行為情報（歯科診療行為、医科診療行為、医薬品、特定器材及びコメントの各レコード）共通の記録方法 34
１　各レコード項目の記録 34
(1)　診療識別コードの記録 34
(2)　点数の記録 34
２　レセプトデータの記録例 35
(1)　初診（診療識別コード：１１） 35
(2)　再診（診療識別コード：１２） 36
(3)　管理（診療識別コード：１３） 37
(4)　手術（診療識別コード：５０） 37
(5)　その他（診療識別：８０） 38
(6)　入院（診療識別：９０） 39
(7)　食事療養（診療識別：９７） 43

第１１部　症状詳記レコードの記録方法 44
１　症状詳記レコードフォーマット 44
２　レコード項目 44

第３章　労災診療費請求書情報 45
労災診療費請求書レコードの記録方法 45
１　労災診療費請求書レコードフォーマット 45
２　レコード項目 45

おわりに 48

はじめに

１　本手引に掲げる事例は、令和８年６月１日現在の労災診療費算定基準に基づく記録方法を示しています。

２　本手引は、厚生労働省都道府県労働局に提出する電子レセプトの記録方法を示しています。

３　労災診療費は、原則として健康保険法の規定による診療報酬の算定方法（令和８年３月５日厚生労働省告示第６９号により一部改正）の別表第一医科診療報酬点数表及び第二歯科診療報酬点数表（以下「健保点数表」という。）の診療報酬点数（以下「健保点数」という。）に労災診療単価を乗じて算定することが原則とされていますが、初診料や再診料等のいくつかの項目については、労災保険独自の特例的な取扱いが労災診療費算定基準に定められています。

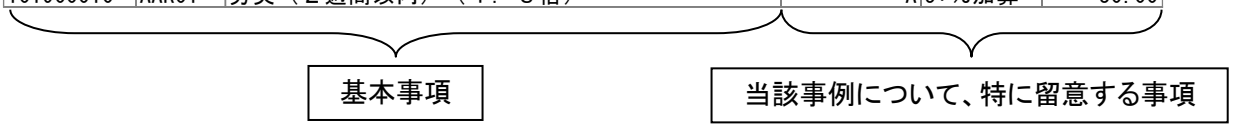
そのため、電子レセプトの記録方法についても、原則としては、社会保険診療報酬支払基金に提出する電子レセプトの記録方法と同様に記録していただくことになり、本作成手引では、労災保険独自の算定基準部分についての記録方法を示しています。

４　本手引は、「労災レセプト電算処理システム　オンライン又は光ディスクによる請求に係る記録条件仕様（歯科用）（令和８年６月版）」に基づく記録方法を示したもので、診療内容は例示です。

本手引の内容は、主に事例の例示であるため、基本的な記録方法については、記録条件仕様を合わせて参照ください。

５　ＣＳＶの記録事例に用いる診療行為コード等については、各コードと名称を基本事項として表示し、さらに、ＣＳＶの記録について、留意する事項を追加して表示しています。

診療行為コード	加算コード	省略名称	加算識別	点数識別	新又は現点数
301005010	00000	急性期一般入院料１		3:点数	1874.00
301005870	CA024	一般病棟入院期間加算（１４日以内）	5	3:点数	450.00
101900010	AAR01	労災（２週間以内）（１．３倍）	A	5:%加算	30.00



６　本手引は、電子レセプト作成方法について、労災レセプト電算処理マスタコードと項目の名称等について、分かりやすい表現に変えているところがあります。

第１章　受付情報

受付情報レコードの記録方法

１　受付情報レコードフォーマット

項目	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
	レコード識別情報	予備１	都道府県	点数表	指定病院等の番号	予備２	医療機関名称	請求年月	届出	マルチボリューム識別情報
モード	英数	数字	数字	数字	数字	数字	漢字	数字	英数	数字
最大バイト数	2	1	2	1	7	2	40	6	40	2
項目形式	固定	可変	固定	固定	固定	可変	可変	固定	可変	固定
記録必須	※		※	※	※		※	※		※

２　レコード項目

(1) レコード識別情報

受付情報レコードを表す識別情報「UK」を記録します。

(2) 予備１

記録を省略します。

(3) 都道府県

医療機関の所在都道府県コード（別表１）を記録します。

(4) 点数表

歯科点数表コード「3」を記録します。

(5) 指定病院等の番号

労災保険指定医療機関番号７桁（医療機関に所在地を管轄する都道府県労働局が医療機関ごとに振り出した番号）を記録します。

(6) 予備２

記録を省略します。

(7) 医療機関名称

ア　都道府県労働局長に届け出た医療機関名称を全角で記録します。

イ　法人の種類と名称の間に、全角のスペースを記録します。

ウ　医療機関名称が全角２０文字を超える場合は、２０文字を超える部分について省略し

ます。

(8) 請求年月

都道府県労働局に提出する当該電子レセプトのうち、最新の診療年月を西暦年月６桁で記録します。

例】提出する電子レセプトのうち、診療年月が令和２年８月と令和２年９月のレセプト情報が記録されている場合・・・・「202009」

(9) 届出

届出欄に該当する施設基準を地方厚生（支）局長に届け出ている場合は、施設基準届出コード（別表４）を記録します。請求年月の前月の状況を記録してください。

(10) マルチボリューム識別情報

ア　ファイルが１ボリュームの場合、「00」を記録します。

イ　ファイルが２ボリューム以上の場合、１枚目に「00」、２枚目に「01」を記録し、３枚目以降は、同様に昇順で記録します。

３　受付情報レコード記録例

レコード項目		記録内容
(1)	レコード識別情報	UK
(2)	予備１	
(3)	都道府県	東京都
(4)	点数表	歯科
(5)	指定病院等の番号	1234567
(6)	予備２	
(7)	医療機関名称	日本歯科医院
(8)	請求年月	令和 2 年 8 月
(9)	届出	「補管」「歯初診」
(10)	マルチボリューム識別情報	１枚目の電子媒体

● ＣＳＶの記録

UK,,13,3,1234567,,日本歯科医院,202008,0117,00

第２章　診療報酬明細書情報

第１部　医療機関情報レコードの記録方法

１　医療機関情報レコードフォーマット

項目		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
		レコード識別情報	予備１	都道府県	点数表	医療機関コード	予備２	請求年月	電話番号	届出
モード		英数	数字	数字	数字	数字	数字	数字	英数	英数
最大バイト数		2	1	2	1	7	2	6	15	40
項目形式		固定	可変	固定	固定	固定	可変	固定	可変	可変
記録必須	入院外	※		※	※	※		※		
	入院	※		※	※	※		※		×

２　レコード項目

(1) レコード識別情報

医療機関情報レコードを表す識別情報「IR」を記録します。

(2) 予備１

記録を省略します。

(3) 都道府県

医療機関の所在都道府県コード（別表１）を記録します。

(4) 点数表

歯科点数表コード「3」を記録します。

(5) 医療機関コード

保険医療機関における７桁の医療機関コード（健康保険の医療機関コード）を記録します。

(6) 予備２

記録を省略します。

(7) 請求年月

都道府県労働局に提出する当該電子レセプトのうち、最新の診療年月を西暦年月６桁で

記録します。

例】提出する電子レセプトのうち、診療年月が令和２年８月と令和２年９月のレセプト情報が記録されている場合・・・・「202009」

(8) 電話番号

医療機関の電話番号を記録します。

市外局番等は、半角の「-」「( )」を用いて記録します。

例】03-1234-5678 又は (03)1234-5678

(9) 届出

ア　入院外レセプトの場合、労災保険指定医療機関が地方厚生（支）局長に届け出た施設基準届出コード（別表４）を記録します。請求年月に関わらずレセプトの診療年月時点の状況を記録してください。

イ　入院レセプトの場合記録しません。

３　医療機関情報レコード記録例

レコード項目		記録内容
(1)	レコード識別情報	IR
(2)	予備１	
(3)	都道府県	東京都
(4)	点数表	歯科
(5)	医療機関コード	1234567
(6)	予備２	
(7)	請求年月	令和 2 年 8 月
(8)	電話番号	03-1234-5678
(9)	届出	「補管」「歯初診」

● ＣＳＶの記録

IR,,13,3,1234567,,202008,03-1234-5678,0117

第２部　レセプト共通レコードの記録方法

１　レセプト共通レコードフォーマット

項目		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
		レコード識別情報	レセプト番号	予備１	予備２	労働者の氏名	男女区分	生年月日	予備３	入院年月日	診療開始日
モード		英数	数字	数字	数字	英数又は漢字	数字	数字	数字	数字	数字
最大バイト数		2	6	4	5	40	1	8	3	8	8
項目形式		固定	可変	可変	可変	可変	固定	固定	可変	可変	可変
記録必須	入院外	※	※			※	※	※		×	※
	入院	※	※			※	※	※		※	×

項目		(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
		予備４	病棟区分	予備５	予備６	予備７	カルテ番号等	予備８	予備９	未来院請求	電算処理受付番号
モード		数字	英数	数字	英数	数字	英数	数字	数字	数字	英数
最大バイト数		1	8	1	10	4	20	2	2	2	20
項目形式		可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変
記録必須	入院外										
	入院									×	

項目		(21)	(22)	(23)	(24)	(25)	(26)	(27)
		予備１５	予備１０	予備１１	予備１２	予備１３	予備１４	患者の状態
モード		数字	数字	数字	数字	数字	漢字	数字
最大バイト数		5	40	2	3	3	80	60
項目形式		可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変
記録必須	入院外							
	入院							

２　レコード項目

(1) レコード識別情報

レセプト共通レコードを表す識別情報「RE」を記録します。

(2) レセプト番号

１レセプトごとに「１」から昇順に連続番号を記録します。

電子媒体が２枚の場合

媒体1枚目	受付情報マルチボリューム識別番号「00」	レセプト番号「1」	レセプト番号「2」	～	レセプト番号「950」	レセプト番号「951」	労災診療費請求書マルチボリューム識別番号「01」

媒体2枚目	受付情報マルチボリューム識別番号「01」	レセプト番号「952」	レセプト番号「953」	～	レセプト番号「990」	労災診療費請求書マルチボリューム識別番号「99」

(3) 予備１

記録を省略します。

(4) 予備２

記録を省略します。

(5) 労働者の氏名

ア　すべて全角（最大２０文字）又はすべて半角（最大４０文字）で記録します。

イ　姓と名の間に、姓名と同じモードのスペースを記録します。

例】姓が「厚労（コウロウ）」、名が「太郎（タロウ）」の場合の記録

全角で記録する場合・・・・「厚労　太郎」（スペースも全角）
半角で記録する場合・・・・「ｺｳﾛｳ ﾀﾛｳ」（スペースも半角）

ウ　半角で記録された場合であっても、レセプトには全角で表示します。

例】ＣＳＶの記録
「ｺｳﾛｳ ﾀﾛｳ」
レセプトの印字
「コウロウ　タロウ」

(6) 男女区分

男女区分コード（別表５）を記録します。

(7) 生年月日

年齢にかかわらず、すべての患者について、西暦年月日８桁で記録します。

例】昭和５０年１月３日生まれの場合・・・・「19750103」

(8) 予備３

記録を省略します。

(9) 入院年月日

ア　入院基本料の起算日としての入院年月日を西暦年月日８桁で記録します。

例】令和２年７月１０日入院の場合・・・・「20200710」

イ　その他の場合は、記録を省略します。

(10) 診療開始日

ア　入院外レセプトの場合、労災保険指定医療機関において診療を開始した年月日を、西暦年月日８桁で記録します。

例】令和２年７月１０日の場合・・・・「20200710」

イ　その他の場合は、記録を省略します。

(11) 予備４

記録を省略します。

(12) 病棟区分

ア　患者が入院している病院又は病棟に応じ、病棟区分コード（別表６）を記録します。月の途中において病棟を移った場合は、そのすべてを記録します。（最大４区分の記録が可能）

例1】精神病棟に入院している場合・・・・「01」
例2】月途中で結核病棟から療養病棟へ病棟を移動した場合・・・・「0207」

イ　その他の場合は、記録を省略します。

(13) 予備５

記録を省略します。

(14) 予備６

記録を省略します。

(15) 予備７

記録を省略します。

(16) カルテ番号等

カルテ番号又は患者ＩＤ番号等が記録可能です。

(17) 予備８

記録を省略します。

(18) 予備９

記録を省略します。

(19) 未来院請求

ア　入院外レセプトの場合

（ア）　患者が理由なく来院しなくなった場合、患者の意思により治療を中止した場合又は患者が死亡した場合であって、試適又は装着予定日より１月待った上で請求（以後「未来院請求」といいます。）を行う場合に「01」を記録します。

（イ）　未来院請求に該当しない場合（死亡が明らかで１月待たずに請求した場合も含む）は、記録しません。

イ　入院レセプトの場合

記録しません。

(20) 電算処理受付番号

一次請求返戻分に係る再請求の場合は、都道府県労働局で記録した電算処理受付番号を記録します（一次請求の場合は、記録を省略します。）。

(21) 予備１５

記録を省略します。

(22) 予備１０

記録を省略します。

(23) 予備１１

記録を省略します。

(24) 予備１２

記録を省略します。

(25) 予備１３

記録を省略します。

(26) 予備１４

記録を省略します。

(27) 患者の状態

ア　患者の状態等が必要な診療行為を算定する場合は、患者の状態コード（別表２５）を記録します。（最大20コードの記録が可能。ただし、平成30年９月時点では１コードのみ公表）

イ　該当しない場合は、記録しません。

３　レセプト共通レコード記録例

例】入院外

レコード項目		記録内容
(1)	レコード識別情報	RE
(2)	レセプト番号	10 番目のレセプト
(3)	予備１	
(4)	予備２	
(5)	労働者の氏名	厚労　太郎
(6)	男女区分	男
(7)	生年月日	昭和 50 年 1 月 3 日
(8)	予備３	
(9)	入院年月日	
(10)	診療開始日	令和 2 年 7 月 10 日
(11)	予備４	
(12)	病棟区分	
(13)	予備５	
(14)	予備６	
(15)	予備７	
(16)	カルテ番号	A123-456
(17)	予備８	
(18)	予備９	
(19)	未来院請求	該当しない
(20)	電算処理受付番号	
(21)	記録条件仕様年月情報	
(22)	予備１０	
(23)	予備１１	
(24)	予備１２	
(25)	予備１３	

レコード項目		記録内容
(26)	予備１４	
(27)	患者の状態	

● ＣＳＶの記録

RE,10,,,厚労　太郎,1,19750103,,,20200710,,,,,,A123-456,,,,,,,,,,,

※(9)入院年月日については、入院外であるため、記録しません。

(12)病棟区分については、入院外であるため、記録しません。

第３部　労災レセプトレコードの記録方法

１　労災レセプトレコードフォーマット

項目		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
		レコード識別情報	回数（同一傷病について）	業務災害・通勤災害の区分	帳票種別	年金証書番号	労働保険番号	傷病年月日	新継再別	転帰事由	療養期間―初日
モード		英数	数字	数字	数字	数字	数字	数字	数字	数字	数字
最大バイト数		2	3	1	1	9	14	8	1	1	8
項目形式		固定	可変	固定	固定	可変	可変	可変	固定	固定	固定
記録必須	入院外	※		※	※				※	※	※
	入院	※		※	※				※	※	※

項目		(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
		療養期間―末日	診療実日数	労働者の氏名（カナ）	事業の名称	事業場の所在地	傷病の経過	小計点数	小計点数金額換算【イ】	小計金額【ロ】	食事療養合計回数
モード		数字	数字	漢字（全角カナ）	漢字	漢字	漢字	数字	数字	数字	数字
最大バイト数		8	3	40	40	80	100	8	9	9	2
項目形式		固定	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変
記録必須	入院外	※	※	※			※	※	※	※	×
	入院	※	※	※			※	※	※	※	

項目		(21)	(22)
		食事療養合計金額【ハ】	合計額【イ】＋【ロ】＋【ハ】
モード		数字	数字
最大バイト数		8	9
項目形式		可変	可変
記録必須	入院外	×	※
	入院		※

２　レコード項目

(1) レコード識別情報

労災レセプトレコードを表す識別情報「RR」を記録します。

(2) 回数（同一傷病について）

同一傷病の回数を記録します。

(3) 業務災害・通勤災害の区分

業務災害・通勤災害コード（別表８）を記録します。

(4) 帳票種別

帳票種別コード（別表９）を記録します。

(5) 年金証書番号

ア　傷病労働者の年金証書の番号を「療養の給付請求書」、「指定病院等（変更）届」等により確認の上、記録します。

イ　年金証書番号が付与されていない傷病労働者の場合は、記録を省略します。

(6) 労働保険番号

ア　傷病労働者の所属する事業場の労働保険番号を「療養の給付請求書」、「指定病院等（変更）届」等により確認の上、記録します。

イ　上記アの労働保険番号が不明の場合は、「99999999999999」を記録します。

ウ　年金証書番号が付与されている傷病労働者の場合は、記録を省略します。

(7) 傷病年月日

ア　傷病年月日（傷病労働者の負傷又は発病年月日）を「療養の給付請求書」、「指定病院等（変更）届」等により確認の上、西暦年月日８桁で記録します。

イ　年金証書番号が付与されている傷病労働者の場合、記録を省略します。

(8) 新継再別

新継再別コード（別表１０）を記録します。

(9) 転帰事由

傷病労働者の最終の状態について、転帰事由コード（別表１１）を記録します。

(10) 療養期間－初日

当該診療費の計算の基礎となった療養期間の初日を西暦年月日８桁で記録します。

(11) 療養期間－末日

当該診療費の計算の基礎となった療養期間の末日を西暦年月日８桁で記録します。

(12) 診療実日数

ア　当該診療期間に実際に診療を行った日数を記録します。

イ　１日２回以上の診療を行っても１日として計算します。

ウ　有効桁数が３桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えありません。

エ　文書料のみの請求の場合は、「９９９」を記録します。

(13) 労働者の氏名（カナ）

ア　姓名を全角カナで記録します。

イ　姓と名の間に“スペース”を１文字記録します。

ウ　姓名が４０バイトに満たない場合は、後続する〝スペース〝を省略しても差し支えありません。

エ　２０文字を超える部分については、２０文字を超える部分について省略します。

(14) 事業の名称

ア　傷病労働者の所属する事業場の名称を「療養の給付請求書」、「指定病院等（変更）届」等により確認の上、記録します。

イ　傷病労働者の所属する事業場の名称が４０バイトに満たない場合は、後続する“スペース”を省略しても差し支えありません。

ウ　年金証書番号が付与されている傷病労働者の場合、記録を省略します。

(15) 事業場の所在地

ア　傷病労働者の所属する事業場の所在地を「療養の給付請求書」、「指定病院等（変更）届」等により確認の上、記録します。

イ　傷病労働者の所属する事業場の所在地が８０バイトに満たない場合は、後続する“スペース”を省略しても差し支えありません。

ウ　年金証書番号が付与されている傷病労働者の場合、記録を省略します。

(16) 傷病の経過

ア　必ず傷病の経過について、詳細に記録します。

イ　記録する文字データが１００バイトに満たない場合は、後続する“スペース”を省略しても差し支えありません。

ウ　記録する文字データが１００バイトを超える場合は、傷病の経過欄に「摘要欄に記載」と記録し内容は診療識別「01」あるいは「99」のコメントレコードに記録するか、傷病の経過欄に「症状詳記に記載」と記録し内容は症状詳記レコードに記録します。

(17) 小計点数

ア　点数の小計を記録します。

イ　有効桁数が８桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えありません。

(18) 小計点数金額換算【イ】

ア　点数の小計に「１１円５０銭」又は「１２円」を乗じた金額を記録します。

イ　１円未満の端数は、切り捨てします。

ウ　有効桁数が９桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えありません。

(19) 小計金額【ロ】

ア　金額の小計を記録します。

イ　１円未満の端数は、切り捨てします。

ウ　有効桁数が９桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えありません。

(20) 食事療養合計回数

食事療養の食事回数を記録します。

ア　入院レセプトの場合、必ず記録します。

イ　有効桁数が２桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えありません。

ウ　その他の場合は、記録を省略します。

(21) 食事療養合計金額【ハ】

食事療養の合計金額を記録します。

ア　入院レセプトの場合、必ず記録します。

イ　有効桁数が８桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えありません。

ウ　その他の場合は、記録を省略します。

(22) 合計額【イ】＋【ロ】＋【ハ】

ア　小計点数金額換算、小計金額及び食事療養合計金額の合計額を記録します。

イ　有効桁数が９桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えありません。

第４部　傷病名部位レコードの記録方法

１　傷病名部位レコードフォーマット

項目		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
		レコード識別情報	診療開始日	予備１	歯式コード（傷病名）	傷病名コード	修飾語コード	傷病名称	併存傷病名数	病態移行	主傷病
モード		英数	数字	数字	英数	数字	英数	漢字	数字	数字	数字
最大バイト数		2	8	1	384	7	80	40	1	1	2
項目形式		固定	可変	可変	可変	固定	可変	可変	可変	可変	可変
記録必須	入院外	※	×			※					×
	入院	※	※			※				×	

項目		(11)	(12)	(13)
		コメントコード	補足コメント	歯式コード（補足コメント）
モード		数字	漢字	英数
最大バイト数		9	100	384
項目形式		可変	可変	可変
記録必須	入院外			
	入院			

２　レコード項目

(1) レコード識別情報

傷病名レコードを表す識別情報「HS」を記録します。

(2) 診療開始日

ア　入院レセプトの場合、当該傷病に係る診療開始日を西暦年月日８桁で記録します。

例】令和２年７月１４日の場合・・・・「20200714」

イ　傷病名部位レコードは診療開始日の昇順に記録します。

(3) 予備１

記録を省略します。

(4) 歯式コード（傷病名）

ア　歯式マスターの「歯式コード（項番３）」を記録します。複数の歯、部分等を記録する場合は続けて記録します。最大６４の歯式コードを記録できます。ただし、以下のブロック単位を表す特別な歯式コードについては単独（６桁のみ）で記録します。

歯式コード			レセプト表示	歯式コード			レセプト表示	歯式コード			レセプト表示
歯種	状態	部分		歯種	状態	部分		歯種	状態	部分	
1000	0	0	口腔全体現存部	1005	0	0	左側上顎臼歯現存部	1020	0	0	左上顎歯列現存部
1000	1	0	口腔全体部	1005	1	0	左側上顎臼歯部	1020	1	0	左上顎歯列部
1000	2	0	口腔全体欠損部	1005	2	0	左側上顎臼歯欠損部	1020	2	0	左上顎歯列欠損部
1001	0	0	上顎歯列現存部	1006	0	0	左側下顎臼歯現存部	1030	0	0	左下顎歯列現存部
1001	1	0	上顎歯列部	1006	1	0	左側下顎臼歯部	1030	1	0	左下顎歯列部
1001	2	0	上顎歯列欠損部	1006	2	0	左側下顎臼歯欠損部	1030	2	0	左下顎歯列欠損部
1002	0	0	下顎歯列現存部	1007	0	0	下顎前歯現存部	1040	0	0	右下顎歯列現存部
1002	1	0	下顎歯列部	1007	1	0	下顎前歯部	1040	1	0	右下顎歯列部
1002	2	0	下顎歯列欠損部	1007	2	0	下顎前歯欠損部	1040	2	0	右下顎歯列欠損部
1003	0	0	右側上顎臼歯現存部	1008	0	0	右側下顎臼歯現存部				
1003	1	0	右側上顎臼歯部	1008	1	0	右側下顎臼歯部				
1003	2	0	右側上顎臼歯欠損部	1008	2	0	右側下顎臼歯欠損部				
1004	0	0	上顎前歯現存部	1010	0	0	右上顎歯列現存部				
1004	1	0	上顎前歯部	1010	1	0	右上顎歯列部				
1004	2	0	上顎前歯欠損部	1010	2	0	右上顎歯列欠損部				

イ　歯式コードは「歯種コード」４桁＋「状態コード」１桁＋「部分コード」１桁の計６桁で構成されています。詳しくは「レセプト電算処理システムマスターファイル仕様説明書」をご参照ください。

ウ　記録順は右上遠心から右上近心、左上近心から左上遠心、右下遠心から右下近心、左下近心から左下遠心となります。

エ　乳歯又は過剰歯が同部位に永久歯と併存する場合､上下顎ともに右側の場合は遠心から近心、左側の場合は近心から遠心へ実際に存在する順に記録します。

オ　隙の場合は、状態コード「8：部近心隙」の歯式コードを用いて記録します。正中の場合は以下のコードを記録します。

歯式コード	歯式名称
101180	右側上顎中切歯部近心隙部分指定なし
104180	右側下顎中切歯部近心隙部分指定なし
105180	右側上顎乳中切歯部近心隙部分指定なし
108180	右側下顎乳中切歯部近心隙部分指定なし

カ　歯式の記録が必要のない場合は記録を省略します。

例】歯式の記録を省略する場合の例

・歯の部位を記録する必要がない傷病名を記録するレコードの場合

・同一の部位に複数の傷病名を合わせて記録する場合（病態が移行した場合も含む）

⑸ 傷病名コード

ア　傷病名マスターの「傷病名コード（項番３）」を記録します。

イ　傷病名コード又は傷病名コード・修飾語コード及び補足コメントを組み合わせても、該当する病名がない場合、未コード化傷病名コード「0000999」を記録します。

⑹ 修飾語コード

ア　修飾語マスターの「修飾語コード（項番３）」を記録します。

イ　傷病名の前後にセットする順番に記録し、最大２０個まで記録が可能です。

ウ　傷病名コードに「0000999」を使用した場合、記録しません。

⑺ 傷病名称

ア　傷病名コードに「0000999」を使用する場合に限り、記録します。

イ　１つの「0000999」コードに対して１病名を記録します。

⑻ 併存傷病名数

ア　記録した歯式に併存する病名がある場合は併存する傷病数を記録します。

イ　併存傷病名グループ(併存傷病名数を記録した傷病名部位レコードを含め以後に記録した併存傷病名数分の傷病名部位レコードのグループ）の最初のレコードのみ記録し、２番目のレコード以降は必ず省略します。

（併存傷病名数を記録したレコード以降に記録されている傷病名部位レコード数が不足した場合、２番目のレコード以降が省略されていない場合などはエラーとなるのでご注意ください。）

ウ 入院レセプトの場合、併存傷病名グループのレコードは以下の項目については、同一の内容を記録します。

（ア） 診療開始日

（イ） 転帰区分

（ウ） 主傷病

⑼ 病態移行

ア　入院外レセプトの場合、症状悪化等の病態に変化があった場合、病態移行コード（別表１５）を記録します。

イ　存傷病名数及び病態移行を併用して記録する場合は､併存傷病名グループの病態移行コードが同一であることが条件となります。

ウ　入院レセプトの場合は記録しません。

⑽ 主傷病

入院レセプトの場合、主傷病に対して「01」を記録します。

⑾ コメントコード

ア　傷病名に対して補足コメントが必要な場合、コメントマスターの「コメントコード（「区分（項番３）」１桁、「パターン（項番４）」２桁、「番号（項番５）」６桁により構成）」を記録します。

イ　パターン「10：任意に文字情報を入力するもの」及び「20：定型コメントのもの」のコメントコードに限り記録できます。

(12) 補足コメント

パターン「10：任意に文字情報を入力するもの」のコメントコードの場合、傷病名に対する補足コメントを記録します。

(13) 歯式コード（補足コメント）

補足コメントに歯式表示が必要な場合に記録します。記録方法は「(4) 歯式コード（傷病名）」と同様です。

第５部　労災歯科診療行為レコードの記録方法

１　労災歯科診療行為レコードフォーマット

項目	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	
	レコード識別情報	診療識別	診療行為コード	診療行為数量データ１	診療行為数量データ２	加算コード１	加算数量データ１	加算コード２	加算数量データ２	～
モード	英数	数字	数字	数字	数字	英数	数字	英数	数字	
最大バイト数	2	2	9	8	8	5	8	5	8	
項目形式	固定	可変	固定	可変	可変	可変	可変	可変	可変	
記録必須	※		※							

項目	(74)	(75)	(76)	(77)	(78)	(79)	(80)		(108)	(109)
	加算コード３５	加算数量データ３５	点数	金額	回数	１日の情報	２日の情報	～	３０日の情報	３１日の情報
モード	英数	数字	数字	数字	数字	数字	数字		数字	数字
最大バイト数	5	8	7	9	3	3	3		3	3
項目形式	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変		可変	可変
記録必須					※					

２　レコード項目

(1) レコード識別情報

労災歯科診療行為レコードを表す識別情報「DS」を記録します。

(2) 診療識別

当該診療行為を表示する欄（項）の属する診療識別コード（別表１８）を記録します。詳細については、「第１０部　診療行為情報（歯科診療行為、医科診療行為、医薬品、

特定器材及びコメントの各レコード）共通の記録方法」を参照ください。
(3) 診療行為コード
ア　歯科診療行為マスター・基本テーブルの「診療行為コード（項番３）」を記録します。
点数、金額及び回数に関連した事項については、(76)、(77)及び(78)を参照ください。

例】６月２日に初診を実施。

診療行為コード	加算コード	省略名称	加算識別	点数識別	新又は現点数
101110010	00000	初診料		1:金額	3850.00

● CSVの記録
DS,11,101110010,,,,,,,,,・・・,3850,1,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

● レセプトの表示

摘　要	
11	＊初診料　3,850円×　1

イ　歯科診療行為マスター・基本テーブルの「加算コード（項番８）」が設定されている歯科診療行為コードは原則として記録することが出来ません。
(4) 診療行為数量データ１
ア　歯科診療行為マスターの「きざみテーブル関連識別（項番５１）」が「1：関連あり（数量１の記録が必要）」及び「2：関連あり（数量１、２の記録が必要）」の診療行為コードについては、きざみテーブル「きざみ単位（項番１２）」に設定されている単位コードの単位に従い、「0」より大きい整数値を必ず記録します。
イ　きざみテーブル関連識別が「0：関連なし」の診療行為コードについては、数量データを記録しません。
(5) 診療行為数量データ２
ア　きざみテーブル関連識別「2：関連あり（数量１、２の記録が必要）」は６歳未満の自己血貯血及び自己血輸血の専用エリアです。患者体重を「ｇ」で記録します。
イ　きざみテーブル関連識別が「0」及び「1」の診療行為コードについては、数量データを記録しません。
(6) 加算コード１
ア　歯科診療行為マスター・基本テーブルの「加算コード（項番８）」を記録します。
イ　加算を算定しない場合は記録しません。
(7) 加算数量データ１
ア　加算コード１エリアに記録した加算コードのきざみテーブル関連識別が「1：関連あり」である加算コードについては、「きざみ単位」に設定されている単位コードの単位に従い、「0」より大きい整数値を必ず記録します。
イ　加算項目に該当する数量を記録します。（基本診療行為項目に含まれる数量を除いた数量を記録します。）
ウ　加算コード１エリアに記録した加算コードのきざみテーブル関連識別が「0」である場合、記録しません。
(8) 加算コード２
加算コード１と同様です。

(9) 加算数量データ２

加算数量データ１と同様です。

以下(74)加算コード３５、(75)加算数量データ３５まで省略します。

(76) 点数

(77) 金額

ア　点数（金額）・回数算定単位毎に記録します。

例】６月２日に、外来にて救急医療（時間外）を実施。

診療行為コード	加算コード	省略名称	加算識別	点数識別	新又は現点数
101110010	00000	初診料		1:金額	3850.00
301000670	CA004	時間外（初診）	1	3:点数	85.00
101800890	00000	救急医療管理加算（入院外）		1:金額	1250.00

● CSVの記録

DS,11,101110010,,,CA004,,,,,,・・・,85,3850,1,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

DS,80,101800890,,,,,,,,,,・・・,1250,1,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

● レセプトの表示

摘　要		
11	＊初診料	3,850円× 1
80	＊救急医療管理加算（入院外）	1,250円× 1

点数，金額は，点数(金額)・回数算定単位ごとに記録します。

初診		時間外	85	休日	深夜	…	85

イ　点数（金額）・回数算定単位が複数レコードで構成されている場合は、点数（金額）・回数算定単位内の最終レコードに点数（金額）を記録し、その他のレコードは省略します。

例】６月２日に、療養の給付請求書を取り扱い、外来にて緊急医療（時間外）を実施。

診療行為コード	加算コード	省略名称	加算識別	点数識別	新又は現点数
101110010	00000	初診料		1:金額	3850.00
301000670	CA004	時間外（初診）	1	3:点数	85.00
101800870	00000	療養の給付請求書取扱料		1:金額	2200.00
101800890	00000	救急医療管理加算（入院外）		1:金額	1250.00

● CSVの記録

DS,11,101110010,,,CA004,,,,,,・・・,85,3850,1,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

DS,80,101800870,,,,,,,,,,・・・,2200,1,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

DS,80,101800890,,,,,,,,,,・・・,1250,1,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

● レセプトの表示

摘　要		
11	＊初診料	3,850円× 1
80	＊療養の給付請求取扱料	2,200円× 1
	＊救急医療管理加算（入院外）	1,250円× 1

初診		時間外	85	休日	深夜	…	85

(78) 回数

ア　点数（金額）・回数算定単位内の回数は、同一の回数を記録します。

イ　回数は、算定日情報の１日の情報から３１日の情報の合計値と一致します。ただし、平成２４年３月診療以前分については、その限りではありません。

ウ　(1)レコード識別情報から(77)金額までの各項目が一致するレコード又は点数（金額）・回数算定単位については、レコードをまとめて記録することができます。

(79)～(109) 算定日情報（1日の情報～31日の情報）

ア　日ごとの回数を必ず記録します。ただし、未来院請求の場合は、記録を省略します。

イ　点数（金額）・回数算定単位内の算定日情報は同一日に同一回数を記録します。

ウ　算定日情報の１日の情報から３１日の情報の合計値は、回数と一致します。

３　加算コードの記録順

(1) 加算コードの記録順について

ア　加算コードは注加算コード、通則加算コード、基本加算コード、材料１加算コード、材料２加算コードの順に記録します。

イ　同じ種類（注加算、通則加算等）の加算コードの記録順については、各加算テーブル（基本・通則加算対応テーブル、基本・基本加算対応テーブル等）の「加算識別（項番６）」の値が小さいほうから順に記録します。

例】６月１日から６月１０日まで１０日間、朝・昼・夕、６月１１日の朝に食事を提供（流動食のみを提供する場合以外）。（食堂加算，特別食加算算定可）

診療行為コード	加算コード	省略名称	加算識別	点数識別	新又は現点数	きざみ単位	きざみテーブル関連識別
320000110	00000	入院時食事療養（１）（１食につき）（２以外の食事療養）		1:金額	730.00	128:食	1
320000270	CZ001	特別食加算（食事療養）	1	1:金額	76.00	128:食	1
320000370	CZ002	食堂加算（食事療養）	2	1:金額	50.00		0
101970010	CZR01	労災（１．２倍）（食事療養）	A	5:%加算	20.00		0

● CSVの記録

```
DS,97,320000110,3,,CZ001,3,CZ002,,CZR01,,・・・,2970,10,1,1,1,1,1,1,1,1,1,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,
DS,97,320000110,1,,CZ001,1,CZ002,,CZR01,,・・・,1030,1,,,,,,,,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,
```

同じ種類(注加算、通則加算等)の加算コードの記録順については、加算識別の値が小さいほうから順に記録します。
また、加算識別がAのものは数字よりも後に記録します。

● レセプトの表示

摘　要	
97	＊入院時食事療養（１）（１食につき）（２以外の食事療養）　３食 特別食加算（食事療養）　３食 食堂加算（食事療養） 労災（１．２倍）（食事療養）　2,970円×　1 ＊入院時食事療養（１）（１食につき）（２以外の食事療養）　１食 特別食加算（食事療養）　１食 食堂加算（食事療養） 労災（１．２倍）（食事療養）　1,030円×　1

点数，金額は、点数(金額)・回数算定単位ごとに記録します。

点数，金額は、点数(金額)・回数算定単位ごとに表示します。

第６部　労災医科診療行為レコードの記録方法

１　労災医科診療行為レコードフォーマット

項目	(1) レコード識別情報	(2) 診療識別	(3) 診療行為コード	(4) 数量データ	(5) 点数	(6) 金額	(7) 回数	(8) １日の情報	(9) ２日の情報	～
モード	英数	数字	数字	数字	数字	数字	数字	数字	数字	
最大バイト数	2	2	9	8	7	9	3	3	3	
項目形式	固定	可変	固定	可変	可変	可変	可変	可変	可変	
記録必須	※		※				※			

項目	(37) ３０日の情報	(38) ３１日の情報
モード	数字	数字
最大バイト数	3	3
項目形式	可変	可変
記録必須		

２　レコード項目

(1) レコード識別情報

労災医科診療行為レコードを表す識別情報「RI」を記録します。

(2) 診療識別

ア　当該診療行為を表示する欄(項)の属する診療識別コード(別表１８)を記録します。詳細については、「第１０部　診療行為情報（歯科診療行為、医科診療行為、医薬品、特定器材及びコメントの各レコード）共通の記録方法」を参照ください。

(3) 診療行為コード

医科診療行為マスターの「診療行為コード（項番３）」を記録します。
点数、金額及び回数に関連した事項については、(5)、(6)及び(7)を参照ください。

(4) 数量データ

ア　医科診療行為マスターの「きざみ値計算識別（項番３０）」が「1：きざみ値により算定する診療行為」の診療行為コードについては、そのデータ規格名の単位に従い、「0」より大きい整数値を必ず記録します。

イ　きざみ値計算識別が「0：きざみ値により計算しない診療行為」の診療行為コードについては、数量データを記録しません。

(5) 点数

(6) 金額

ア　点数（金額）・回数算定単位ごとに記録します。

イ　点数（金額）・回数算定単位の最終レコードに点数（金額）を記録し、その他のレコードは省略します。

(7) 回数

ア　点数（金額）・回数算定単位内の回数は、同一の回数を記録します。

イ　回数は、算定日情報の１日の情報から３１日の情報の合計値と一致します。

ウ　(1)レコード識別情報から(6)金額の各項目が一致するレコード又は点数（金額）・回数算定単位については、レコードをまとめて記録することができます。

(8)～(38) 算定日情報１日の情報～算定日情報３１日の情報

ア　回数を必ず記録します。

イ　点数（金額）・回数算定単位内の算定日情報は、同一日に同一回数を記録します。

ウ　算定日情報の１日の情報から３１日の情報の合計値は、回数と一致します。

※　労災医科診療行為の個別の記録方法、点数計算方法の事例については「労災レセプト電算処理システム電子レセプトの作成手引き－医科－」をご参照ください。

　コメント等の記録事例については、電子レセプト（歯科）の労災医科診療行為レコードにはコメントを記録するエリアがありませんので、コメントレコード（第９部を参照してください。）により記録します。

第７部　医薬品レコードの記録方法

１　医薬品レコードフォーマット

項目	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
	レコード識別情報	診療識別	予備１	医薬品コード	使用量	点数	回数	医薬品区分
モード	英数	数字	英数	数字	数字	数字	数字	英数
最大バイト数	2	2	1	9	11	7	3	1
項目形式	固定	可変	可変	固定	可変	可変	可変	可変
記録必須	※			※			※	

項目	(9)	(10)	(11)			(38)	(39)
	１日の情報	２日の情報	３日の情報	～		３０日の情報	３１日の情報
モード	数字	数字	数字			数字	数字
最大バイト数	3	3	3			3	3
項目形式	可変	可変	可変			可変	可変
記録必須							

２　レコード項目

(1) レコード識別情報

医薬品レコードを表す識別情報「IY」を記録します。

(2) 診療識別

当該医薬品を表示する欄（項）が属する診療識別コード（別表１８）を記録します。詳細については、「第１０部　診療行為情報（歯科診療行為、医科診療行為、医薬品、特定器材及びコメントの各レコード）共通の記録方法」を参照ください。

(3) 予備１

記録を省略します。

(4) 医薬品コード

医薬品マスターの「医薬品コード（項番３）」を記録します。

(5) 使用量

ア　医薬品マスターの「金額種別（項番１１）」に「1：金額」が設定されている医薬品コードの場合、必ず記録します。（小数部がある場合には小数点で区切ります。）

イ　金額種別に「3：薬剤使用量省略」が設定されている医薬品コードの場合、記録しません。

ウ　金額種別に「7：減点」が設定されている医薬品コードの場合、記録しません。

(6) 点数

ア　点数・回数算定単位ごとに記録します。（医薬品が単剤の場合は個々の医薬品ごとに点数を、合剤の場合はその合剤単位で点数を記録します。）

イ　金額種別が「7：減点」の医薬品コードの場合、必ず個々に点数を記録します。

(7) 回数

ア　点数・回数算定単位内の回数は、同一の回数を記録します。

イ　回数は、算定日情報の１日の情報から３１日の情報の合計値と一致します。

(8) 医薬品区分

ア　医薬品区分コード（別表１７）を薬剤の用途に応じて記録します。

イ　点数・回数算定単位の先頭のレコードに必ず記録します（入院レセプトの投薬、注射は記録しません）。先頭のレコード以外は省略又は先頭レコードと同じコードを記録します。

医薬品区分	説明	記録可能な診療識別	
		入院	入院外
1	内服薬として処方した薬剤		21:投薬・注射
2	屯服薬として処方した薬剤		21:投薬・注射
3	外用薬として処方した薬剤		21:投薬・注射
4	注射に使用した薬剤		21:投薬・注射
5	投薬以外(6、7 除く)で使用した薬剤	20 番台(投薬)、30 番台(注射) 90 番台(入院)以外	21:投薬・注射 以外
6	処置又は手術に使用した特定薬剤	54:麻酔	54:麻酔
7	処置又は手術に使用した特定薬剤	40:処置、50:手術	41～44:処置・手術

ウ　記録した医薬品区分により点数の計算方法が異なります。

医薬品区分	点数計算式	備考
1,2,3,4	$\frac{\text{価格}-15}{10}+1$（小数以下切り上げ）	価格が15円以下は1点とする
5,6,7	$\frac{\text{価格}-15}{10}+1$（小数以下切り上げ）	価格が15円以下は0点とする

(9)～(39) 算定日情報（1日の情報～31日の情報）

ア　日ごとの回数を必ず記録します。

イ　点数・回数算定単位内の算定日情報は、同一日に同一回数を記録します。

ウ　算定日情報の１日の情報から３１日の情報の合計値は、回数と一致します。

第８部　特定器材レコードの記録方法

１　特定器材レコードフォーマット

項目	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
	レコード識別情報	診療識別	予備１	特定器材コード	使用量	単位コード	単価	特定器材加算等コード１	特定器材加算等数量データ１	特定器材加算等コード２
モード	英数	数字	英数	数字	数字	数字	数字	数字	数字	数字
最大バイト数	2	2	1	9	9	3	11	9	9	9
項目形式	固定	可変	可変	固定	可変	可変	可変	可変	可変	可変
記録必須	※			※						

項目	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)		(44)	(45)
	特定器材加算等数量データ２	商品名及び規格又はサイズ	点数	回数	１日の情報	２日の情報	３日の情報	～	３０日の情報	３１日の情報
モード	数字	漢字	数字	数字	数字	数字	数字		数字	数字
最大バイト数	9	300	7	3	3	3	3		3	3
項目形式	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変		可変	可変
記録必須										

２　レコード項目

(1) レコード識別情報

特定器材レコードを表す識別情報「TO」を記録します。

(2) 診療識別

当該特定器材を表示する欄（項）が属する診療識別コード（別表１８）を記録します。詳細については、「第１０部　診療行為情報（歯科診療行為、医科診療行為、医薬品、特定器材及びコメントの各レコード）共通の記録方法」を参照ください。

(3) 予備１

記録を省略します。

⑷ 特定器材コード

ア　特定器材マスターの「特定器材コード（項番３）」を記録します。ただし、特定器材加算等コード（別表２０）に掲げるコードは記録しません。

イ　「特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準の制定に伴う特定保険医療材料（使用歯科材料料）の算定について）」の別紙１及び別紙２の材料点数については、歯科診療行為マスター・基本マスターの材料加算として記録することから、特定器材コードは記録しません。

⑸ 使用量

ア　使用量を記録します。

イ　小数部がある場合、小数点で区切ります。

⑹ 単位コード

ア　特定器材マスターの「金額種別（項番１１）」に「１：金額」、「２：購入価格」及び「４：金額（整数部のみ）」が設定されている特定器材コードのうち、特定器材マスターの「単位コード（項番８）」が「0：設定なし」の特定器材コードの場合、特定器材単位コード（別表１９）を必ず記録します。

イ　単位コードが設定されている特定器材コードの場合、記録しません。単位コードが設定されている特定器材に単位コードを記録した場合、特定器材マスターに設定されている単位に置き換えます。ただし、この場合、使用量は置き換えませんのでご注意ください。

⑺ 単価

ア　金額種別に「２：購入価格」が設定されている特定器材コードの場合、必ず記録します。

イ　金額種別に「１：金額」が設定されている特定器材コードの場合、記録を省略します。ただし、酸素については、必ず記録します。

⑻ 特定器材加算等コード１

酸素補正率、高気圧酸素治療に用いる酸素の治療圧力、フィルムの乳幼児加算を記録する場合、特定器材加算等コード（別表２０）を記録します。

⑼ 特定器材加算等数量データ１

特定器材加算等コード１の数量を記録します。

⑽ 特定器材加算等コード２

酸素補正率、高気圧酸素治療に用いる酸素の治療圧力、フィルムの乳幼児加算を記録する場合、特定器材加算等コード（別表２０）を記録します。

⑾ 特定器材加算等数量データ２

特定器材加算等コード２の数量を記録します。

⑿ 商品名及び規格又はサイズ

ア　特定保険医療材料の商品名及び規格又はサイズを記録します。

イ　以下の項目については記録を省略します。

・酸素及び窒素の場合

・高腺量率イリジウム及び低腺量率イリジウムの場合

・画像診断に使用したフィルムの場合

・人工歯の場合
・金属小釘の場合

(13) 点数

ア　点数・回数算定単位ごとに点数を記録します。

イ　歯科点数表の画像診断に用いたフィルムは診断料及び撮影料と併せて点数を記録します。

(14) 回数

ア　点数・回数算定単位内の回数は、同一の回数を記録します。

イ　回数は、算定日情報の１日の情報から３１日の情報の合計値と一致します。
ただし、未来院請求の場合は、その限りではありません。

ウ　(1) レコード識別情報から(13)点数までの各項目が一致するレコード又は点数・回数算定単位については、まとめて記録することができます。

(15)～(45) 算定日情報（1日の情報～31日の情報）

ア　日ごとの回数を記録します。

イ　点数・回数算定単位内の算定日情報は、同一日に同一回数を記録します。
ただし、未来院請求の場合は、記録を省略します。

ウ　算定日情報の１日の情報から３１日の情報の合計値は、回数と一致します。

第９部　コメントレコードの記録方法

１　コメントレコードフォーマット

項目	(1) レコード識別情報	(2) 診療識別	(3) 予備１	(4) コメントコード	(5) 文字データ	(6) 歯式コード（コメント）	(7) 予備２	(8) 予備３	(9) 予備４	(10) 予備５
モード	英数	数字	英数	数字	漢字	英数	英数	英数	数字	数字
最大バイト数	2	2	1	9	400	384	1	2	3	7
項目形式	固定	可変	可変	固定	可変	可変	可変	可変	可変	可変
記録必須	※			※						

項目	(11) 予備６
モード	数字
最大バイト数	7
項目形式	可変
記録必須	

２　レコード項目

(1) レコード識別情報

コメントレコードを表す診療識別「CO」を記録します。

(2) 診療識別

当該コメントを表示する欄（項）が属する診療識別コード（別表１８）を記録します。詳細については、「第１０部　診療行為情報（歯科診療行為、医科診療行為、医薬品、特定器材及びコメントの各レコード）共通の記録方法」を参照ください。

(3) 予備１

記録を省略します。

(4) コメントコード

ア　労災コメントマスタ及びコメントマスターの「コメントコード」を記録します。

イ　コメントコードは「区分（項番３）」１桁、「パターン（項番４）」２桁、「番号（項番５）」６桁の計９桁で記録します。詳しくは「労災レセプト電算処理システムマスタファイル仕様説明書」及び「レセプト電算処理システムマスターファイル仕様説明書」をご参照ください。

(5) 文字データ

コメントコードのパターンごとに必要とする文字データを記録します。

ﾊﾟﾀｰﾝ	文字データの記録方法	（参考）レセプト編集方法
10	任意の文字列情報を記録する	医療機関が記録した文字列を表示する
20	記録しない	コメントマスターの「漢字名称（項番７）」のコメント文を表示する
30	一部の文字列情報を記録する	コメントマスターの「漢字名称（項番７）」のコメント文の後に医療機関が記録した文字列を表示する
31	診療行為コード（医科）を記録する（全角数字）	コメントマスターの「漢字名称（項番７）」のコメント文の後に医療機関が記録した診療行為コードを翻訳して表示する
40	一部の数字情報を記録する（全角数字）	コメントマスターの「漢字名称（項番７）」のコメント文に医療機関が記録した数字を埋め込んで表示する
42	一部の数字情報等を記録する(全角数字､全角「.」（ドット）､全角「－」（マイナス）及び全角「＋」（プラス））	コメントマスターの「漢字名称（項番７）」のコメント文の後に医療機関が記録した数字等を表示する
50	一部の数字情報を記録する（全角数字）	コメントマスターの「漢字名称（項番７）」のコメント文の後に医療機関が記録した数字に「年月日」を付加して表示する
51	一部の数字情報を記録する（全角数字）	コメントマスターの「漢字名称（項番７）」のコメント文の後に医療機関が記録した数字に「時分」を付加して表示する
52	一部の数字情報を記録する（全角数字）	コメントマスターの「漢字名称（項番７）」のコメント文の後に医療機関が記録した数字に「分」を付加して表示する
53	一部の数字情報を記録する（全角数字）	コメントマスターの「漢字名称（項番７）」のコメント文の後に医療機関が記録した数字に「日時分」を付加して表示する
80	一部の数字情報を記録する(全角数字､全角「.」、全角「－」、全角「＋」、全角「≧」、全角「≦」、全角「＞」、全角「＜」及び全角「±」）	コメントマスターの「漢字名称（項番７）」のコメント文の後に医療機関が記録した数字等に「年月日」、「検査値：」を付加して表示する
90	修飾語（部位）コードを記録する（全角数字） ※複数記録可能(複数記録する場合､続けて記録)	医療機関が記録した修飾語コードを翻訳して表示する

(6) 歯式コード（コメント）

記録方法は傷病名部位（ＨＳ）レコード(4)歯式と同様です。

(7)～（11）　予備２～予備６

記録しません。

第１０部　診療行為情報（歯科診療行為、医科診療行為、医薬品、特定器材及びコメントの各レコード）共通の記録方法

第１０部において、歯科診療行為レコード、医科診療行為レコード、医薬品レコード、特定器材レコード、コメントレコードの全てを指す場合「診療行為情報レコード」と表記します。

１　各レコード項目の記録

⑴ 診療識別コードの記録

ア　診療識別コードは点数・回数算定単位の最初のレコードのみ記録します。２番目以降のレコードには記録しません。

イ　診療識別コードは、昇順に記録します。

⑵ 点数の記録

ア　点数（金額）・回数算定単位ごとに記録します。

イ　複数レコードで構成される点数（金額）・回数算定単位の場合は、最終レコードに点数を記録し、その他のレコードは省略します。複数レコードで構成される点数（金額）・回数算定単位（項目）は以下のとおりです。

・歯科点数表の画像診断（診断料、撮影料、フィルム料）
・床副子と装着
・有床義歯、床適合、床修理と装着
・複数の医薬品を使用した場合（算定単位ごと）
・処置、手術の時間外等緊急加算の対象となる診療行為

ウ　レコード識別情報が異なるレコードを点数（金額）・回数算定単位として記録することはできません。ただし、画像診断のフィルム料は歯科点数表の画像診断の場合に限り、歯科診療行為レコードと特定器材レコードを同一点数（金額）・回数算定単位として記録することができます。この場合、特定器材レコードは点数（金額）・回数算定単位の最後に記録します。

例】６月１０日に、初診時ブラッシングを行い、滅菌ガーゼと絆創膏を投与。

診療行為コード	加算コード	省略名称	加算識別	点数識別	新又は現点数
101400030	00000	初診時ブラッシング料（処置）		3:点数	91.00

特定器材コード	名称（略称）	金額種別	単位コード	購入価格
788888005	滅菌ガーゼ	2:購入価格	006:枚	500円/枚
788888006	絆創膏	2:購入価格	005:巻	300円/巻

● CSVの記録

DS,40,101400030,,,,,,,,,・・・,91,,1,,,,,,,,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

TO,,,788888005,1,,500,,,,,ロウサイ滅菌ガーゼ　２０ｃｍ×１０ｃｍ,,1,,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

TO,,,788888006,1,,300,,,,,ロウサイ絆創膏　１０ｃｍ×１０ｃｍ,80,1,,,,,,,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

レコード識別ごとに、点数を記録します。

● レセプトの表示

摘　要		
40	＊初診時ブラッシング料（処置）	91×　1
	ロウサイ滅菌ガーゼ　２０ｃｍ×１０ｃｍ	
	滅菌ガーゼ　５００円／枚　１枚	
	ロウサイ絆創膏　１０ｃｍ×１０ｃ	
	絆創膏　３００円／巻　１巻	80×　1

入院レセプトの場合、診療識別"40"に記録します。
入院外レセプトの場合、診療識別"44"に記録します(診療識別"41","42","43"に記録することも可能です)。

２　レセプトデータの記録例

(1) 初診（診療識別コード：１１）

例1】６月２日に救急医療を実施し、６月２日から６月５日まで４日間入院。

診療行為コード	加算コード	省略名称	加算識別	点数識別	新又は現点数
101110010	00000	初診料		1:金額	3850.00
101800880	00000	救急医療管理加算（入院）		1:金額	6900.00

● CSVの記録

DS,11,101110010,,,,,,,,,・・・,3850,1,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

DS,80,101800880,,,,,,,,,・・・,6900,4,,1,1,1,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

● レセプトの表示

摘　要		
11	＊初診料	3,850円×　1
80	＊救急医療管理加算（入院）	6,900円×　1

例2】６月２日に、療養の給付請求書を取り扱い、初診を実施。

診療行為コード	加算コード	省略名称	加算識別	点数識別	新又は現点数
101110010	00000	初診料		1:金額	3850.00
101800870	00000	療養の給付請求書取扱料		1:金額	2200.00

● CSVの記録

DS,11,101110010,,,,,,,,,・・・,3850,1,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

DS,80,101800870,,,,,,,,,・・・,2200,1,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

● レセプトの表示

摘　要		
11	＊初診料	3,850円×　1
80	＊療養の給付請求取扱料	2,200円×　1

例3】６月２日に、外来にて救急医療（時間外）を実施。

診療行為コード	加算コード	省略名称	加算識別	点数識別	新又は現点数
101110010	00000	初診料		1:金額	3850.00
301000670	CA004	時間外（初診）	1	3:点数	85.00
101800890	00000	救急医療管理加算（入院外）		1:金額	1250.00

● CSVの記録

DS,11,101110010,,,CA004,,,,,,・・・,85,3850,1,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

DS,80,101800890,,,,,,,,,・・・,1250,1,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

点数，金額は、点数(金額)・回数算定単位ごとに記録します。

● レセプトの表示

摘　要		
11	＊初診料	3,850円×　1
80	＊救急医療管理加算（入院外）	1,250円×　1

初診		時間外　85	休日	深夜	…	85

(2) 再診（診療識別コード：１２）

例1】６月２日に、再診（外来）にて療養上の指導を実施。

診療行為コード	加算コード	省略名称	加算識別	点数識別	新又は現点数
101120010	00000	再診料		1:金額	1430.00
101130190	00000	再診時療養指導管理料		1:金額	920.00

● CSVの記録

DS,12,101120010,,,,,,,,,・・・,1430,1,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

DS,13,101130190,,,,,,,,,・・・,920,1,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

点数，金額は、点数(金額)・回数算定単位ごとに記録します。

● レセプトの表示

摘　要		
12	＊再診料	1,430円×　1
13	＊再診時療養指導管理料	920円×　1

例2】６月２日、９日、１６日に外来にて再診を実施。（時間外加算（再診）算定可）

診療行為コード	加算コード	省略名称	加算識別	点数識別	新又は現点数
101120010	00000	再診料		1:金額	1430.00
301002070	CA016	時間外（再診）（入院外）	1	3:点数	65.00

● CSVの記録

DS,12,101120010,,,CA016,,,,,,・・・,65,1430,3,,1,,,,,,,1,,,,,,,1,,,,,,,,,,

点数，金額は、点数(金額)・回数算定単位ごとに記録します。

● レセプトの表示

摘　要		
12	＊再診料	1,430円×　3

再診		時間外　65×3	休日	深夜	…	195

(3) 管理（診療識別コード：１３）

例】６月２日と１０日に下記指導を実施。
再診時療養指導管理料

診療行為コード	加算コード	省略名称	加算識別	点数識別	新又は現点数
101130190	00000	再診時療養指導管理料		1:金額	920.00

● CSVの記録
DS,13,101130190,,,,,,,,,・・・,920,2,,1,,,,,,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
CO,,,810000001,機能回復訓練　２回,,,,,,

● レセプトの表示

摘　要	
13	＊再診時療養指導管理料　920円×　2 機能回復訓練　２回

(4) 手術（診療識別コード：５０）

例】６月２日に、頸椎非観血的整復術を実施。

診療行為コード	省略漢字名称	告示等識別区分（１）	点数識別	新又は現点数	注加算	
					注加算コード	注加算通番
150059650	頸椎非観血的整復術	1:基本項目	3:点数	2950.00	0	0

特定器材コード	名称（略称）	金額種別	単位コード	購入価格
788888007	頸椎固定用シーネ	2:購入価格	010:個	4000円/個

● CSVの記録
RI,50,150059650,,2950,,1,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
TO,,,788888007,1,,4000,,,,,ロウサイ頸部固定用シーネ,400,1,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

● レセプトの表示

摘　要	
50	＊頸椎非観血的整復術　2,950×　1 ロウサイ頸部固定用シーネ 頸椎固定用シーネ　４０００円／個　１個 400×　1

(5) その他（診療識別コード：８０）

例1】６月２１日に脳血管疾患等リハビリテーション（Ⅰ）、ＡＤＬ加算について各２単位を１０回実施。

対象疾患：脳卒中
発症日：６月２１日
実施日数：１０日

診療行為コード	加算コード	省略名称	加算識別	点数識別	新又は現点数	きざみ単位	きざみテーブル関連識別
101802900	00000	脳血管疾患等リハビリテーション料（１）（医師による場合）		3:点数	250.00	28:単位	1
101800360	00000	ＡＤＬ加算		3:点数	30.00	28:単位	1

● CSVの記録

DS,80,101800250,2,,,,,,,・・・,500,,10,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,1,1,1,1,1,1,1,1,1,1,
CO,,,830100211,脳卒中,,,,,,
CO,,,850100218,５０７０６２１,,,,,,
DS,80,101800360,2,,,,,,,・・・,,60,,10,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,1,1,1,1,1,1,1,1,1,1,

● レセプトの表示

摘　要	
80	＊脳血管疾患等リハビリテーション料（１）（医師による場合） ２単位　500×　10 疾患名（脳血管疾患等リハビリテーション料）；脳卒中 発症年月日（脳血管疾患等リハビリテーション料）；令和７年６月２１日 ＊ＡＤＬ加算 ２単位　60×　10

脳血管疾患等リハビリテーション料（１）は、点数が250点ですが、1単位ごとのきざみ点数が250点であるため、2単位の場合、500点となります。

例2】６月２日に、職業復帰訪問指導を実施（精神疾患以外を主たる傷病とする場合）。

診療行為コード	加算コード	省略名称	加算識別	点数識別	新又は現点数
101800940	00000	職業復帰訪問指導料（その他の疾患）		3:点数	580.00
101800950	00000	共同訪問指導加算		3:点数	380.00

● CSVの記録

DS,80,101800940,,,,,,,,,・・・,580,,1,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
DS,80,101800950,,,,,,,,,・・・,380,,1,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

● レセプトの表示

摘　要	
80	＊職業復帰訪問指導料（その他の疾患） 580×　1 ＊共同訪問指導加算　380×　1

精神疾患以外を主たる傷病とする場合は580点算定します。

例3】６月３日に看護師が泊り込みによる特別労災付添看護を実施。

診療行為コード	省略漢字名称	告示等識別区分（１）	点数識別	新又は現点数	注加算	
					注加算コード	注加算通番
101800570	特別労災付添看護料（看護師）（１人付・１級地から５級地）	1:基本項目	1:金額	11540.00	80a1	0
101800550	看護料割増加算（４７％）	7:注加算項目	5:%加算	47.00	80a1	1

● CSVの記録

RI,80,101800570,,,,1,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
RI,,101800550,,,16963,1,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

● レセプトの表示

摘　要	
80	＊特別労災付添看護料（看護師）（１人付・１級地から５級地） 看護料割増加算（４７％）　16,963円×　1

特別労災付添看護料に４７%加算した金額

計算式
11540円 ＋ 11540円 × 47% → 16963円

例4】６月３日に社会復帰にむけた支援・指導を実施。

診療行為コード	省略漢字名称	告示等識別区分（１）	点数識別	新又は現点数
101801450	社会復帰支援指導料	1:基本項目	3:点数	130.00

● CSVの記録
DS,80,101801450,,,,,,,,・・・,130,,1,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
CO,,,850803001,５０７０６０３,,,,,,
CO,,,830803002,令和７年６月末,,,,,,

● レセプトの表示

摘　要		
80	＊社会復帰支援指導料 社会復帰支援指導料：指導年月日；令和７年６月３日 社会復帰支援指導料：治ゆが見込まれる時期；令和７年６月末	130× 1

(6) 入院（診療識別コード：９０）

例1】６月１日から１０日の１０日間、急性期一般入院料１を算定する病棟に入院。一般病棟入院期間加算算定可。

診療行為コード	加算コード	省略名称	加算識別	点数識別	新又は現点数
301005010	00000	急性期一般入院料１		3:点数	1874.00
301005870	CA024	一般病棟入院期間加算（１４日以内）	5	3:点数	450.00
101900010	AAR01	労災（２週間以内）（１．３倍）	A	5:%加算	30.00

● CSVの記録
DS,90,301005010,,,CA024,,AAR01,,,,・・・,2886,,10,1,1,1,1,1,1,1,1,1,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

左記の順に記録しますが、一般病棟入院期間加算（１４日以内）は、入院の日から起算して2週間以内の期間は健保点数の1.3倍の対象としません。

計算式
1874点 ＋ 450点 ＋ 1874点 × 30%
→ 2886点

● レセプトの表示

摘　要		
90	＊急性期一般入院料１ 一般病棟入院期間加算（１４日以内） 労災（２週間以内）（１．３倍）	2,886× 10

例2】６月１日から１６日の１６日間、急性期一般入院料１を算定する病棟に入院。一般病棟入院期間加算、１級地地域加算算定可。

診療行為コード	加算コード	省略名称	加算識別	点数識別	新又は現点数
301005010	00000	急性期一般入院料１		3:点数	1874.00
301005870	CA024	一般病棟入院期間加算（１４日以内）	5	3:点数	450.00
101900010	AAR01	労災（２週間以内）（１．３倍）	A	5:%加算	30.00
301014610	BA031	１級地地域加算	17	3:点数	18.00
301006070	CA026	一般病棟入院期間加算（１５日以上３０日以内）	5	3:点数	192.00
101900020	AAR02	労災（２週間超）（１．０１倍）	A	5:%加算	1.00

● CSVの記録

DS,90,301005010,,,CA024,,AAR01,,BA031,,・・・,2904,,14,
1,1,1,1,1,1,1,1,1,1,1,1,1,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,
DS,90,301005010,,,CA026,,AAR02,,BA031,,・・・,2103,,2,,,,,,,,,,,,,,,1,1,,,,,,,,,,,,,,,

● レセプトの表示

摘　要		
90	＊急性期一般入院料１	
	一般病棟入院期間加算（１４日以内）	
	労災（２週間以内）（１．３倍）	
	１級地地域加算	2,904×　14
	＊急性期一般入院料１	
	一般病棟入院期間加算（１５日以上３０日以内）	
	労災（２週間以内）（１．０１倍）	
	１級地地域加算	2,103×　2

左記の順に記録しますが、一般病棟入院期間加算（１４日以内）と１級地地域加算は、入院の日から起算して2週間以内の期間は健保点数の1.3倍の対象としません。

計算式
1874点 ＋ 450点 ＋ 18点
＋ 1874点 × 30%
→ 2904点

計算式
1874点 ＋ 192点 ＋ 18点
＋ 1874点 × 1%
→ 2103点

例3】６月１日から６月１０日まで１０日間、有床診療所に入院。
有床診療所一般病床初期加算、医師配置加算１を算定可。

診療行為コード	加算コード	省略名称	加算識別	点数識別	新又は現点数
301008910	00000	有床診療所入院基本料４（１４日以内）		3:点数	933.00
301089870	CA201	有床診療所急性期患者支援病床初期加算（有床診療所入院基本料）	3	3:点数	150.00
301023070	CA051	医師配置加算１（有床診療所入院基本料）	5	3:点数	120.00
101900010	AAR01	労災（２週間以内）（１．３倍）	A	5:%加算	30.00

● CSVの記録

DS,90,301008910,,,CA201,,CA051,,AAR01,,・・・,1519,,10,1,1,1,1,1,1,1,1,1,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

● レセプトの表示

	摘　要
90	＊有床診療所入院基本料４（１４日以内） 有床診療所急性期患者支援病床初期加算 （有床診療所入院基本料） 医師配置加算１（有床診療所入院基本料） 労災（２週間以内）（１．３倍）　1,519×　10

左記の順に記録しますが、有床診療所急性期患者支援病床初期加算（有床診療所入院基本料）は、健保点数の1.3倍の対象としません。

計算式
933点 ＋ 150点 ＋ 120点
＋ （933点 ＋ 120点） × 30%
→ 1519点

例4】６月１１日から１７日までの７日間、普通室が満床のため２人部屋へ収容。
乙地　表示金額　４９５０円

診療行為コード	加算コード	省略名称	加算識別	点数識別	新又は現点数
101800420	00000	入院室料加算（２人部屋・乙地）		1:金額	4950.00

● CSVの記録

DS,80,101800420,,,,,,,,,・・・,,4950,7,,,,,,,,,,,1,1,1,1,1,1,1,,,,,,,,,,,,,,
CO,,,830800001,５０５,,,,,,
CO,,,820800004,,,,,,,
CO,,,840000065,１１１７,,,,,,

● レセプトの表示

	摘　要
80	＊入院室料加算（２人部屋・乙地）　4,950円×　7 病室番号（号室）：５０５ 個室等収容理由　エ １１日～１７日

例5】６月１日から６日の６日間，急性期一般入院料１を算定する病棟に入院し、６月４日，５日に患者が外泊を行った場合。

診療行為コード	加算コード	省略名称	加算識別	点数識別	新又は現点数
301005010	00000	急性期一般入院料１		3:点数	1874.00
301003790	AA004	外泊（入院基本料の減額）	1	6:%減算	85.00
101900010	AAR01	労災（２週間以内）（１．３倍）	A	5:%加算	30.00

● CSVの記録

```
DS,90,301005010,,,AAR01,,,,,,・・・,2436,,4,1,1,1,,,1,,,,
DS,90,301005010,,,AA004,,AAR01,,,,・・・,365,,2,,,,1,1,,,,
```

計算式
1874点 ＋ 1874点 × 30% → 2436点

● レセプトの表示

摘　要		
90	＊急性期一般入院料１	
	労災（２週間以内）（１．３倍）	2,436× 4
	＊急性期一般入院料１	
	外泊（入院基本料の減額）	
	労災（２週間以内）（１．３倍）	365× 2

計算式
（1874点 － 1874点 × 85%）
＋（1874点 － 1874点 × 85%）× 30%
→ 365点

例6】６月１日から６日の６日間，急性期一般入院料１を算定する病棟に入院している患者が６月４日に私傷病で他の医療機関に通院した場合。

診療行為コード	加算コード	省略名称	加算識別	点数識別	新又は現点数
301005010	00000	急性期一般入院料１		3:点数	1874.00
101900010	AAR01	労災（２週間以内）（１．３倍）	A	5:%加算	30.00

● CSVの記録

```
DS,90,301005010,,,AAR01,,,,,,・・・,2436,,6,1,1,1,1,1,1,,,
```

● レセプトの表示

摘　要		
90	＊急性期一般入院料１	
	労災（２週間以内）（１．３倍）	2,436× 6

労災保険では、私傷病で他の医療機関に通院した場合でも、入院基本料は減額しません（「入院基本料減算(他医受診)」等は記録しません）。

計算式
1874点 ＋ 1874点 × 30% → 2436点

例7】６月１日から６日の６日間，急性期一般入院料１を算定する病棟に入院している患者に、６月１日に労災治療計画書を交付し説明を行った場合。

診療行為コード	加算コード	省略名称	加算識別	点数識別	新又は現点数
301005010	00000	急性期一般入院料１		3:点数	1650.00
101910050	00000	労災治療計画加算		3:点数	100.00

● CSVの記録

```
DS,90,301005010,,,,,,,,,・・・,1650,,6,1,1,1,1,1,1,,,,,,,,
DS,92,101910050,,,,,,,,,・・・,100,,1,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
```

● レセプトの表示

摘　要		
90	＊急性期一般入院料１	1,650× 6
92	＊労災治療計画加算	100× 1

労災治療計画加算は、診療識別"92"(特定入院料・その他)に記録します。
労災治療計画加算は、一般病棟入院基本料の記録とあわせて、診療識別"90"(入院基本料)に記録することも可能です。
労災治療計画書は令和2年4月に廃止されています。

(7) 食事療養（診療識別コード：９７）

例1】６月５日の昼・夕、６月６日から６月８日までの朝・昼・夕、６月９日の朝に食事を提供（流動食のみを提供する場合以外）。
入院時食事療養費（Ｉ）が算定可能な労災指定医療機関であり、毎食特別食を提供。

診療行為コード	加算コード	省略名称	加算識別	点数識別	新又は現点数	きざみ単位	きざみテーブル関連識別
320000110	00000	入院時食事療養（１）（１食につき）（２以外の食事療養）		1:金額	730.00	128:食	1
320000270	CZ001	特別食加算（食事療養）	1	1:金額	76.00	128:食	1
101970010	CZR01	労災（１．２倍）（食事療養）	A	5:%加算	20.00		0

● CSVの記録

```
DS,97,320000110,2,,CZ001,2,CZR01,,・・・,1940,1,,,,,1,,,,,,,,,,
DS,97,320000110,3,,CZ001,3,CZR01,,・・・,2910,3,,,,,,1,1,1,,,,
DS,97,320000110,1,,CZ001,1,CZR01,,・・・,970,1,,,,,,,,,1,,,,,
```

● レセプトの表示

摘　要	
97	＊入院時食事療養（１）（１食につき）（２以外の食事療養）　２食 特別食加算（食事療養）　２食 労災（１．２倍）（食事療養）　1,940円×　1 ＊入院時食事療養（１）（１食につき）（２以外の食事療養）　３食 特別食加算（食事療養）　３食 労災（１．２倍）（食事療養）　2,910円×　3 ＊入院時食事療養（１）（１食につき）（２以外の食事療養）　１食 特別食加算（食事療養）　１食 労災（１．２倍）（食事療養）　970円×　1

食事の記録については、金額として記録します。

入院時食事療養（１）（１食につき）（２以外の食事療養）は、点数が880円（730円に労災（１．２倍）（食事療養）を掛け10円未満を四捨五入）、1食ごとのきざみ点数が880円
特別食加算（食事療養）は、点数は90円（76円に労災（１．２倍）（食事療養）を掛け10円未満を四捨五入）、1食ごとのきざみ点数が90円
1食ごとのきざみ点数が880円＋90円＝970円であるため、2食の場合、1940円となります。

労災（１．２倍）（食事療養）は、きざみ値計算識別が「0」であり、加算数量データを記録しませんが、加算数量データを記録することも可能です。

例2】６月６日から６月８日までの朝・昼・夕に食事を提供（流動食のみを提供する場合以外）。
入院時食事療養費（Ｉ）が算定可能な労災指定医療機関であり、食堂における食事療養を実施。

診療行為コード	加算コード	省略名称	加算識別	点数識別	新又は現点数	きざみ単位	きざみテーブル関連識別
320000110	00000	入院時食事療養（１）（１食につき）（２以外の食事療養）		1:金額	730.00	128:食	1
320000370	CZ002	食堂加算（食事療養）	2	1:金額	50.00		0
101970010	CZR01	労災（１．２倍）（食事療養）	A	5:%加算	20.00		0

● CSVの記録

```
DS,97,320000110,3,,CZ002,,CZR01,,・・・,2700,3,,,,,1,1,1,,,,,,,,,
```

● レセプトの表示

摘　要	
97	＊入院時食事療養（１）（１食につき）（２以外の食事療養）　３食 食堂加算（食事療養） 労災（１．２倍）（食事療養）　2,700円×　3

食堂加算（食事療養）は、きざみテーブル関連識別が「0」であり、加算数量データを記録しません。

計算式
880円 × 3 ＋ 50円 ＋ 50円 × 20% → 2700円

第１１部　症状詳記レコードの記録方法

１　症状詳記レコードフォーマット

項目	(1) レコード識別情報	(2) 症状詳記区分	(3) 症状詳記データ
モード	英数	数字	漢字
最大バイト数	2	2	2400
項目形式	固定	可変	可変
記録必須	※	※	

２　レコード項目

(1) レコード識別情報

症状詳記レコードを表す識別情報「SJ」を記録します。

(2) 症状詳記区分

ア　記録する症状詳記の内容により、症状詳記区分コード（別表２１）を記録します。

イ　記録された症状詳記区分コードにより、別表２１の区分内容を翻訳して表示します。

(3) 症状詳記データ

ア　ひとつの症状詳記区分につき、症状詳記の内容が2,400バイト（全角1,200文字）を超える場合は、症状詳記レコードを２以上記録し、２つ目以降の症状詳記区分の記録を省略します。

イ　内容の表現の関係で、改行を行う場合も、アと同様に記録します。

第３章　労災診療費請求書情報
労災診療費請求書レコードの記録方法

１　労災診療費請求書レコードフォーマット

項目	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
	レコード識別情報	病院・診療所の区分	請求書提出年月日	都道府県労働局コード	労働基準監督署コード	指定病院等の番号	郵便番号	医療機関所在地	医療機関責任者氏名
モード	英数	英数	英数	数字	数字	数字	数字	漢字	漢字
最大バイト数	2	1	8	2	2	7	7	80	40
項目形式	固定	固定	固定	可変	可変	固定	可変	可変	可変
記録必須	※	※	※			※		※	※

項目	(10)	(11)	(12)	(13)
	労災診療費単価	請求金額	内訳書添付枚数	識別情報マルチボリューム
モード	数字	数字	数字	数字
最大バイト数	4	9	3	2
項目形式	固定	可変	可変	固定
記録必須	※	※		※

２　レコード項目

(1) レコード識別情報

診療報酬請求書レコードを表す識別情報「RS」を記録します。

(2) 病院・診療所の区分

病院・診療所区分コード（別表２２）を記録します。

(3) 請求書提出年月日

労災診療費請求書提出年月日を西暦年月日８桁で記録します。

(4) 都道府県労働局コード

ア　初回分の請求については、「療養の給付請求書」、「指定病院等（変更）届」等により確認の上、傷病労働者の所属する事業場の所在地を管轄する都道府県労働局コード（別表２３）を記録します。

イ　傷病労働者の所属する事業場の所在地を管轄する都道府県労働局が不明である場合は、記録を省略しても差し支えありません。

ウ　継続分の請求については、記録を省略します。

(5) 労働基準監督署コード

ア　初回分の請求については、「療養の給付請求書」、「指定病院等（変更）届」等により確認の上、傷病労働者の所属する事業場の所在地を管轄する労働基準監督署コード（別表２４）を記録します。

イ　傷病労働者の所属する事業場の所在地を管轄する労働基準監督署が不明である場合は、記録を省略しても差し支えありません。

ウ　継続分の請求については、記録を省略します。

(6) 指定病院等の番号

労災保険指定医療機関番号７桁（医療機関に所在地を管轄する都道府県労働局が医療機関ごとに振り出した番号）を記録します。

(7) 郵便番号

ア　労災保険指定医療機関の郵便番号を記録します。

イ　郵便番号の記録は、任意であり、記録しない場合は、記録を省略します。

(8) 医療機関所在地

ア　労災保険指定医療機関の所在地を記録します。

イ　医療機関所在地が８０バイトに満たない場合は、後続する“スペース”を省略しても差し支えありません。

(9) 医療機関責任者氏名

ア　労災保険指定医療機関の責任者の姓名を記録します。

イ　姓と名の間に“スペース”を１桁記録します。

ウ　姓名が４０バイトに満たない場合は、後続する“スペース”を省略しても差し支えありません。

エ　英数モードと漢字モードの文字を混在して記録しません。

(10) 労災診療費単価

ア　法人税法施行規則第５条第１号から第５号までに掲げる要件のすべてを満たす労災保険指定医療機関（いわゆる「非課税医療機関」）は、「1150」を記録します。

イ　非課税医療機関でない労災保険指定医療機関は、「1200」を記録します。

(11) 請求金額

ア　労災診療費請求書単位の各レセプトの合計額を合算して記録します。

イ　有効桁数が９桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えありません。

ウ　複数ファイルに分割して記録した場合、労災診療費請求書単位の最終ファイル以外は、記録を省略します。

(12) 内訳書添付枚数

ア　労災診療費請求書単位のレセプト件数を合計して記録します。

イ　有効桁数が３桁に満たない場合は、有効桁までの記録としても差し支えありません。

ウ　複数ボリュームに分割して記録した場合、労災診療費請求書単位の最終ボリューム以外は、記録を省略します。

(13) マルチボリューム識別情報

労災診療費請求書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”を記録します。

おわりに

１　この「労災レセプト電算処理システム　電子レセプトの作成手引」は、レセプトコンピュータ（レセコン）メーカー向けに作成しているものであり、レセコンメーカーの参考になれば幸いであります。

２　この手引の作成に当たっては、社会保険診療報酬支払基金に提出する電子レセプトの記録方法と同様に記録していただくように作成しており、また、労災保険独自の算定基準部分についての記録方法も示しています。

　なお、関連の労災診療費算定基準に基づく記録方法や健康保険法の規定する診療報酬の算定方法等に合わせて、内容は必要に応じて、適宜改訂していきます。

３　この手引に関して、ご質問やご意見等がございましたら、厚生労働省ホームページの「労災レセプト電算処理システム」の「本件に関する問い合わせ先」まで、ご連絡ください。

　なお、問い合わせ先については、変わることがありますので、あらかじめご了承ください。