

令和 2 年 3 月 31 日

診療報酬請求書等の記載要領等の一部改正に伴う「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（抜粋版）」について（お知らせ）

令和 2 年 3 月 23 日付け保医発 0323 第 2 号「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改正等に伴う実施上の留意事項について」及び令和 2 年 3 月 27 日付け保医発 0327 第 1 号「「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について」が通知されたことに伴い、記録条件仕様の抜粋版を作成しましたので下記のとおりお知らせします。

記

1 記録条件仕様の変更内容

（医科用）

- ・ 包括評価対象外理由レコード（GR）「DPCコード」項目に“B”の条件を追加
- ・ 包括評価対象外理由レコード（GR）に係る医科点数表算定理由コード（別表 1 7）に「1 1：地域包括ケア病棟入院料を届け出る病棟に転棟したため」を追加

（DPC用）

- ・ 包括評価対象外理由レコード（GR）の記録を「レセプト総括情報」から「総括対象医科入院レセプト」に記録位置を変更
- ・ 包括評価対象外理由レコード（GR）「DPCコード」項目、診断群分類レコード（BU）「診断群分類番号」項目及び外泊レコード（GA）「診断群分類番号」項目に“B”の条件を追加
- ・ 包括評価対象外理由レコード（GR）に係る医科点数表算定理由コード（別表 1 8）に「1 1：地域包括ケア病棟入院料を届け出る病棟に転棟したため」及び外泊レコードに係る外泊等コード（別表 2 9）に「3：地域包括ケア病棟入院料の病棟への転棟期間」、「4：地域包括ケア入院医療管理料の病室への転室期間」、「5：地域包括ケア病棟入院料の病棟の転棟日かつ外泊」及び「6：地域包括ケア入院医療管理料の病室の転室日かつ外泊」を追加
- ・ 患者基礎レコード（KK）に「妊娠週数」項目を追加

(歯科用)

- ・傷病名部位レコード(HS)の「歯式(傷病名)」項目、「歯式(補足コメント)」項目及びコメントレコード(CO)の「歯式(コメント)」項目の記録する内容を「歯種コード(別表15)+状態コード(別表16)+部分コード(別表17)」から別に定める「歯式コード」に変更

(調剤用)

- ・基本料・薬学管理料レコード(KI)の「予備」項目を「算定日」項目に変更

(全般)

- ・各年月及び年月日については和暦から西暦(別添5)へ変更
- ・オンライン資格確認等に係る記録条件仕様の変更内容等については、令和元年12月26日付けで診療情報提供サービスに掲載している「記録条件仕様変更に伴う対応を要する項目の概要」を参考にすること。

2 記録条件仕様等

- (1) 別添1 「別添1-1 記録条件仕様(医科用)抜粋版」
- (2) 別添2 「別添1-2 記録条件仕様(DPC用)抜粋版」
- (3) 別添3 「別添1-3 記録条件仕様(歯科用)抜粋版」
- (4) 別添4 「別添1-4 記録条件仕様(調剤用)抜粋版」
- (5) 別添5 「和暦から西暦表示への変更となる項目一覧」

別添 1 - 1 記録条件仕様（医科用）

(ウカ) 包括評価対象外理由レコード

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	“GR”を記録する。	平成28年9月診療以前分は、記録を省略する。
医科点数表算定理由	数字	2	固定	別表 17 医科点数表算定理由コードを記録する。	
DPCコード	英数	14	可変	1 別表 17 医科点数表算定理由コードの「08：厚生労働大臣が別に定める者（告示別表一に掲げる薬剤）の患者であるため」、「09：医科点数表算定コードに該当するため」及び、「10：入院期間3を超えて入院しているため」及び「11：地域包括ケア病棟入院料を届け出る病棟に転棟したため」に該当する場合は、別に定めるDPCコードを記録する。 2 DPCコードの“X”及び、“A”及び“B”は半角大文字を記録する。 3 別表 17 医科点数表算定理由コードの「01：入院後24時間以内に死亡したため」～「06：厚生労働大臣が別に定める者（特定の手術等）の患者であるため」に該当する場合は、記録を任意とする。	

注 平成30年3月診療以前分において、厚生労働大臣が別に定める者（短期滞在手術等基本料3）の患者である場合には、「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（医科用又はDPC用）平成28年4月版」に基づき、包括評価対象外理由レコードに医科点数表算定理由コード「07」を記録する。

別表 17 医科点数表算定理由コード

コード名	コード	内容
医科点数表算定理由コード	01	入院後24時間以内に死亡したため
	02	生後1週間以内に死亡したため
	03	評価療養又は患者申出療養を受ける患者であるため
	04	臓器移植を受ける患者であるため
	05	包括評価の対象とならない入院料を算定する患者であるため
	06	厚生労働大臣が別に定める者（特定の手術等）の患者であるため
	08	厚生労働大臣が別に定める者（告示別表一に掲げる薬剤）の患者であるため
	09	医科点数表算定コードに該当するため
	10	入院期間3を超えて入院しているため
	11	地域包括ケア病棟入院料を届け出る病棟に転棟したため

注1 平成30年3月診療以前分において、厚生労働大臣が別に定める者（短期滞在手術等基本料3）の患者である場合には、「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（医科用又はDPC用）平成28年4月版」に基づき、包括評価対象外理由レコードに医科点数表算定理由コード「07」を記録する。

2 令和2年4月診療以降分において、入院期間2を超えて地域包括ケア病棟入院料を届け出る病棟に転棟した患者に医科点数表算定理由コード「11」を記録する。

別添1-2 記録条件仕様 (DPC用)

(3) 情報表記仕様

ア 請求ファイルの構成

(カ) 1レセプト内のレコードの種類及び記録順は、次の表のとおりとする。

b 総括レセプトの場合

レコードの種類		識別情報	備考	記録	(複数)	
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	不可	
レセプト 総括 情報	保険者レコード	HO	総括レセプトの医療保険に係る内容を記録	(別記)	不可	
	公費レコード	KO	総括レセプトの公費負担医療に係る内容を記録	(別記)	(別記)	
	(省略)					
	包括評価対象外理由レコード	GR	包括評価の対象外となった理由を記録	任意	可	
(省略)						
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	RE	総括対象医科入院レセプトの先頭に記録	必須	不可
	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	(別記)	(別記)
		公費レコード	KO	公費負担医療レセプトの場合に記録	(別記)	(別記)
		包括評価対象外理由レコード	GR	包括評価の対象外となった理由を記録	必須	可
	(省略)					
	臓器提供者レセプト情報	(別記)	(別記)	(別記)	(別記)	

カ レセプト情報

レセプト情報は、レセプトが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の場合に記録する。

(ウ) 包括評価対象外理由レコード

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	“GR”を記録する。	
医科点数表算定理由	数字	2	固定	別表 18 医科点数表算定理由コードを記録する。	
DPCコード	英数	14	可変	<p>1 別表 18 医科点数表算定理由コードの「08：厚生労働大臣が別に定める者（告示別表一に掲げる薬剤）の患者であるため」、「09：医科点数表算定コードに該当するため」及び、「10：入院期間3を超えて入院しているため」及び「11：地域包括ケア病棟入院料を届け出る病棟に転棟したため」に該当する場合は、別に定めるDPCコードを記録する。</p> <p>2 DPCコードの“X”及び、“A”及び“B”は半角大文字を記録する。</p> <p>3 別表 18 医科点数表算定理由コードの「01：入院後24時間以内に死亡したため」～「06：厚生労働大臣が別に定める者（特定の手術等）の患者であるため」に該当する場合は、記録を任意とする。</p>	<p>1、平成28年9月診療以前分は、記録を省略する。</p> <p>2、令和2年4月診療以降は、総括対象医科入院レセプトのみに記録する。</p>

注 平成30年3月診療以前分において、厚生労働大臣が別に定める者（短期滞在手術等基本料3）の患者である場合については、「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（医科用又はDPC用）平成28年4月版」に基づき、包括評価対象外理由レコードに医科点数表算定理由コード「07」を記録する。

キ 診断群分類情報

診断群分類情報は、レセプトがDPCレセプト及び総括対象DPCレセプトの場合に記録する。
診断群分類レコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考
レコード識別情報	英数	2	固定	“BU”を記録する。	
診断群分類番号	英数	14	固定	1 別に定める診断群分類番号を記録する。 2 診断群分類番号の“X”及び、“A”及び“B”は半角大文字を記録する。	
今回入院年月日	数字	8	固定	今回入院年月日を西暦で記録する。	
今回退院年月日	数字	8	可変	1 今回退院年月日を西暦で記録する。 2 退院前レセプト又は診断群分類区分の対象外に切り替わる前のレセプトについては記録を省略する。また、「7日以内の再入院」の場合も記録を省略する。	
DPC転帰区分	数字	1	可変	1 退院時又は診断群分類区分の対象外に切り替わる場合は、別表22 DPC転帰区分コードを記録する。 2 その他の場合は、記録を省略しても差し支えない。	
死因	漢字	100	可変	1 DPC転帰区分が“7”（外死亡）の場合は、死亡診断書に記載された死因を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	

注 「7日以内の再入院」とは、令和2年3月23日付け保医発0323第2号「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改正等に伴う実施上の留意事項について」第3.1.(7)同一傷病等での再入院に係る取扱いに基づく7日以内の再入院があった場合をいう。

コ 患者基礎情報

DPCレセプト及び総括対象DPCレセプトの場合に記録する。
患者基礎レコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考	
レコード識別情報	英数	2	固定	“KK”を記録する。		
入退院情報	予備	数字	1	可変	記録を省略する。	
	DPC算定対象となる病棟等以外の病棟移動の有無	数字	1	可変	1 対象外病棟への転棟又は対象外病棟からDPC算定対象となる病棟等へ転棟した場合は、“1”(有)を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
	予定・緊急入院区分	数字	1	固定	別表26 予定・緊急入院区分コードを記録する。	
	前回退院年月日	数字	8	可変	1 当該保険医療機関において入院歴がある場合は、前回の退院年月日を西暦で記録する。ただし、「7日以内の再入院」が行われた場合は、それ以前の退院年月日を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
	前回同一傷病での入院の有無	数字	1	可変	1 当該保険医療機関において今回入院時の入院契機病名と前回入院時に最も医療資源を投入した傷病名が同一(診断群分類番号の上2桁が同一)である場合は、“1”(有)を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
診療関連情報	入院時年齢	数字	3	可変	1 年齢要件が定められている診断群分類区分の場合は、入院時の患者年齢を記録する。 2 入院時の患者年齢が1歳未満の場合は、“0”を記録する。 3 その他の場合は、記録を省略しても差し支えない。	
	出生時体重	数字	4	可変	1 出生時体重要件が定められている診断群分類区分の場合は、g単位で患者体重を記録する。 2 出生時体重が不明の場合は、“9999”を記録する。 3 その他の場合は、記録を省略しても差し支えない。	
	(省 略)					
	予備	数字	2	可変	記録を省略する。	
妊娠週数	数字	2	可変	1 妊娠週数の要件が定められている診断群分類区分の場合は、妊娠週数を記録する。 2 1の場合であって妊娠週数が不明の場合は、“99”を記録する。 3 その他の場合は、記録を省略しても差し支えない。	令和2年3月診療以前分は、記録を省略する。	

注 「7日以内の再入院」とは、令和2年3月23日付け保医発0323第2号「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改正等に伴う実施上の留意事項について」第3.1.(7)同一傷病等での再入院に係る取扱いに基づく7日以内の再入院があった場合をいう。

シ 包括評価情報

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

(ア) 外泊レコード

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	“GA”を記録する。	
診療年月	数字	6	固定	当該外泊レコードの診療年月を西暦で記録する。	
請求調整区分	数字	1	固定	別表28 請求調整区分コードを記録する。	
外泊等	数字	31	可変	1 当該診療年月の外泊（地域包括ケア病棟への転棟日の外泊及び病室への転室日の外泊を含む）の状況、7日以内の再入院及び、7日以内の再転棟、地域包括ケア病棟への転棟及び地域包括ケア病室への転室の状況を別表29 外泊等コードで日々単位に記録する。 2 当該診療月が31日に満たない月の場合は、月末日までの情報を記録する。 3 総括対象DPCレセプトの場合は、当該明細情報の入院期間に係る情報を記録する。	
診断群分類番号	英数	14	可変	1 請求調整区分が“1”（過去の請求済分）であり、診断群分類レコードの診断群分類番号と異なる場合は、当該診療年月時点の診断群分類番号を記録する。 2 診断群分類番号の“X”及び、“A”及び“B”は半角大文字を記録する。 3 その他の場合は、記録を省略しても差し支えない。	
医療機関別係数	数字	6	可変	1 病院ごとの調整係数等と当該診療年月時点の施設基準等による係数を合算又は減算して得た係数を記録する。 2 整数部1桁、小数部4桁として、整数部と小数部は小数点で区切り記録する。	
翌月再入院（転棟）予定の有無	数字	1	可変	1 請求調整区分が“2”（今月の請求分）であり、当該診療年月の月末日に退院した後、「7日以内の再入院」の場合は、“1”（有）を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	

注1 総括レセプトで月初に退院、月末に再入院（転棟）した場合、月初退院に係る明細情報の外泊レコードには月初の入院期間の外泊状況を記録する。また月末再入院（転棟）に係る明細情報の外泊レコードには月末の入院期間の外泊状況を記録する。

2 「7日以内の再入院」とは、令和2年3月23日付け保医発0323第2号「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改正等に伴う実施上の留意事項について」第3.1.(7)同一傷病等での再入院に係る取扱いに基づく7日以内の再入院があった場合をいう。

3 「地域包括ケア病棟への転棟」とは、令和2年3月23日付け保医発0323第2号「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改正等に伴う実施上の留意事項について」第3.1.(10)地域包括ケア病棟入院料1～4を算定する病棟に転棟する場合等の取扱いに基づくDPC算定対象となる病棟から地域包括ケア入院医療管理料1～4に係る届出を行っている病室（一般病棟に限る）に転棟した場合をいう。

4 「地域包括ケア病室への転室」とは、令和2年3月23日付け保医発0323第2号「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改正等に伴う実施上の留意事項について」第3.1.(9)地域包括ケア入院医療管理料1～4を算定する病室に転室する場合等の取扱いに基づくDPC算定対象となる病棟から地域包括ケア病棟入院料1～4に係る届出を行っている病棟（一般病棟に限る）に転室した場合をいう。

別表18 医科点数表算定理由コード

コード名	コード	内容
医科点数表算定理由コード	01	入院後24時間以内に死亡したため
	02	生後1週間以内に死亡したため
	03	評価療養又は患者申出療養を受ける患者であるため
	04	臓器移植を受ける患者であるため
	05	包括評価の対象とならない入院料を算定する患者であるため
	06	厚生労働大臣が別に定める者（特定の手術等）の患者であるため
	08	厚生労働大臣が別に定める者（告示別表一に掲げる薬剤）の患者であるため
	09	医科点数表算定コードに該当するため
	10	入院期間3を超えて入院しているため
	11	地域包括ケア病棟入院料を届け出る病棟に転棟したため

注1 平成30年3月診療以前分において、厚生労働大臣が別に定める者（短期滞在手術等基本料3）の患者である場合については、「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（医科用又はDPC用）平成28年4月版」に基づき、医科点数表算定理由コード「07」を記録する。

2 令和2年4月診療以降分において、入院期間2を超えて地域包括ケア病棟入院料を届け出る病棟に転棟した患者に医科点数表算定理由コード「11」を記録する。

別表29 外泊等コード

コード名	コード	内容
外泊等コード	0	外泊、7日以内の再入院及び再転棟までの日等以外
	3	地域包括ケア病棟入院料の病棟への転棟期間
	4	地域包括ケア入院医療管理料の病室への転室期間
	5	地域包括ケア病棟入院料の病棟の転棟日かつ外泊
	6	地域包括ケア入院医療管理料の病室の転室日かつ外泊
	7	7日以内の再転棟までの日
	8	7日以内の再入院までの日
	9	外泊

注1 「3」地域包括ケア病棟入院料の病棟への転棟期間、「4」地域包括ケア入院医療管理料の病室への転室期間、「5」地域包括ケア病棟入院料の病棟の転棟日かつ外泊及び「6」地域包括ケア入院医療管理料の病室の転室日かつ外泊は一般病棟に限る。

2 「0」外泊、7日以内の再入院及び再転棟までの日等以外とは、コード「3」～「9」以外のことをいう。

別添1-3 記録条件仕様（歯科用）

オ 傷病名部位情報
傷病名部位レコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考
レコード識別情報	英数	2	固定	“HS”を記録する。	
(省略)					
歯式コード（傷病名）	英数	384	可変	1 傷病名に歯式を必要とする場合は、 歯種コード4桁（別表15）+状態コード1桁（別表16）+部分コード1桁（別表17）の計6桁を1単位として別に定める歯式コードを記録する。 ただし、最大64単位個までの記録とする。 2 記録するバイト数は、6の倍数とする。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
(省略)					
歯式コード（補足コメント）	英数	384	可変	1 補足コメントに歯式を必要とする場合は、歯種コード4桁（別表15）+状態コード1桁（別表16）+部分コード1桁（別表17）の計6桁を1単位として別に定める歯式コードを記録する。 ただし、最大64単位個までの記録とする。 2 記録するバイト数は、6の倍数とする。 3 その他の場合は、記録を省略する。	

注1 ~~YYMMDDのGは年号区分コード（別表4）、YYは和暦年、MMは月、DDは日を示す。~~

~~2-1 複数歯を記録する場合は、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へ並べて記録する。~~

~~2-2 乳歯又は過剰歯が同部位に永久歯と並存する場合は、2つの歯式コードを注2と同じ規則の配列順に並べて記録する。~~

~~2-3 隙の場合は、隙の遠心に存在する歯種歯式コードを用いて記録する。
なお、正中の場合は、右側中切歯を用いて記録する。~~

~~2-4 病態移行を記録する場合は、移行前傷病名と移行後傷病名とを別のレコードに分けて記録する。~~

~~6 歯種コード、状態コード及び部分コードは、必須コードと任意コードに区分し、後者の使用については当面の間、保険医療機関の任意とする。（必須と任意の区分は別表15・16・17を参照。）~~

~~7 歯種コード「1000（口腔全体）、1001（上顎歯列）、1002（下顎歯列）、1003（右側上顎臼歯）、1004（上顎前歯）、1005（左側上顎臼歯）、1006（左側下顎臼歯）、1007（下顎前歯）、1008（右側下顎臼歯）、1010（右上顎歯列）、1020（左上顎歯列）、1030（左下顎歯列）、1040（右下顎歯列）」については、歯式を表現するためではなく、口腔全体や上顎歯列といった口腔内のブロックを表現するための任意コードであり、「状態コード0、1、2」及び「部分コード0」の組合せのみ記録可能とする。~~

~~(例) 100000と記録した場合 → レセプト表示 口腔全体歯牙部
100010と記録した場合 → レセプト表示 口腔全体部
100020と記録した場合 → レセプト表示 口腔全体欠損部~~

(オ) コメントレコード

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	“C0”を記録する。	
(省略)					
歯式コード (コメント)	英数	384	可変	<p>1 コメントに歯式を必要とする場合は、歯種コード4桁(別表15)+状態コード1桁(別表16)+部分コード1桁(別表17)の計6桁を1単位として別に定める歯式コードを記録する。</p> <p>ただし、最大64単位個までの記録とする。</p> <p>2 記録するバイト数は、6の倍数とする。</p> <p>3 その他の場合は、記録を省略する。</p>	
(省略)					

別表 15 歯種コード

コード名	コード	内容
	1000	口腔全体
	1001	上顎歯列
	1002	下顎歯列
	1003	右側上顎臼歯
	1004	上顎前歯
	1005	左側上顎臼歯
	1006	左側下顎臼歯
	1007	下顎前歯
	1008	右側下顎臼歯
	1010	右上顎歯列
	1020	左上顎歯列
	1030	左下顎歯列
	1040	右下顎歯列
	1011	右側上顎中切歯
	1012	右側上顎側切歯
	1013	右側上顎犬歯
	1014	右側上顎第1小臼歯
	1015	右側上顎第2小臼歯
	1016	右側上顎第1大臼歯
	1017	右側上顎第2大臼歯
	1018	右側上顎第3大臼歯
歯種コード	1021	左側上顎中切歯
	1022	左側上顎側切歯
	1023	左側上顎犬歯
	1024	左側上顎第1小臼歯
	1025	左側上顎第2小臼歯
	1026	左側上顎第1大臼歯
	1027	左側上顎第2大臼歯
	1028	左側上顎第3大臼歯
	1031	左側下顎中切歯
	1032	左側下顎側切歯
	1033	左側下顎犬歯
	1034	左側下顎第1小臼歯
	1035	左側下顎第2小臼歯
	1036	左側下顎第1大臼歯
	1037	左側下顎第2大臼歯
	1038	左側下顎第3大臼歯
	1041	右側下顎中切歯
	1042	右側下顎側切歯
	1043	右側下顎犬歯
	1044	右側下顎第1小臼歯
	1045	右側下顎第2小臼歯

コード名	コード	内容
	1046	右側下顎第1大臼歯
	1047	右側下顎第2大臼歯
	1048	右側下顎第3大臼歯
	1051	右側上顎乳中切歯
	1052	右側上顎乳側切歯
	1053	右側上顎乳犬歯
	1054	右側上顎第1乳臼歯
	1055	右側上顎第2乳臼歯
	1061	左側上顎乳中切歯
	1062	左側上顎乳側切歯
	1063	左側上顎乳犬歯
	1064	左側上顎第1乳臼歯
	1065	左側上顎第2乳臼歯
	1071	左側下顎乳中切歯
	1072	左側下顎乳側切歯
	1073	左側下顎乳犬歯
	1074	左側下顎第1乳臼歯
	1075	左側下顎第2乳臼歯
	1081	右側下顎乳中切歯
	1082	右側下顎乳側切歯
	1083	右側下顎乳犬歯
	1084	右側下顎第1乳臼歯
	1085	右側下顎第2乳臼歯
	101A	右側上顎中切歯近傍過剰歯
	101B	右側上顎側切歯近傍過剰歯
	101C	右側上顎犬歯近傍過剰歯
	101D	右側上顎第1小臼歯近傍過剰歯
	101E	右側上顎第2小臼歯近傍過剰歯
	101F	右側上顎第1大臼歯近傍過剰歯
	101G	右側上顎第2大臼歯近傍過剰歯
	101H	右側上顎第3大臼歯近傍過剰歯
	102A	左側上顎中切歯近傍過剰歯
	102B	左側上顎側切歯近傍過剰歯
	102C	左側上顎犬歯近傍過剰歯
	102D	左側上顎第1小臼歯近傍過剰歯
	102E	左側上顎第2小臼歯近傍過剰歯
	102F	左側上顎第1大臼歯近傍過剰歯
	102G	左側上顎第2大臼歯近傍過剰歯
	102H	左側上顎第3大臼歯近傍過剰歯
	103A	左側下顎中切歯近傍過剰歯
	103B	左側下顎側切歯近傍過剰歯
	103C	左側下顎犬歯近傍過剰歯
	103D	左側下顎第1小臼歯近傍過剰歯
	103E	左側下顎第2小臼歯近傍過剰歯
	103F	左側下顎第1大臼歯近傍過剰歯
	103G	左側下顎第2大臼歯近傍過剰歯
	103H	左側下顎第3大臼歯近傍過剰歯
	104A	右側下顎中切歯近傍過剰歯
	104B	右側下顎側切歯近傍過剰歯
	104C	右側下顎犬歯近傍過剰歯
	104D	右側下顎第1小臼歯近傍過剰歯
	104E	右側下顎第2小臼歯近傍過剰歯
	104F	右側下顎第1大臼歯近傍過剰歯
	104G	右側下顎第2大臼歯近傍過剰歯
	104H	右側下顎第3大臼歯近傍過剰歯
	105A	右側上顎乳中切歯近傍過剰歯
	105B	右側上顎乳側切歯近傍過剰歯
	105C	右側上顎乳犬歯近傍過剰歯
	105D	右側上顎第1乳臼歯近傍過剰歯
	105E	右側上顎第2乳臼歯近傍過剰歯
	106A	左側上顎乳中切歯近傍過剰歯
	106B	左側上顎乳側切歯近傍過剰歯

歯種コード

コード名	コード	内容
歯種コード	106C	左側上顎乳犬歯近傍過剰歯
	106D	左側上顎第1乳臼歯近傍過剰歯
	106E	左側上顎第2乳臼歯近傍過剰歯
	107A	左側下顎乳中切歯近傍過剰歯
	107B	左側下顎乳側切歯近傍過剰歯
	107C	左側下顎乳犬歯近傍過剰歯
	107D	左側下顎第1乳臼歯近傍過剰歯
	107E	左側下顎第2乳臼歯近傍過剰歯
	108A	右側下顎乳中切歯近傍過剰歯
	108B	右側下顎乳側切歯近傍過剰歯
	108C	右側下顎乳犬歯近傍過剰歯
	108D	右側下顎第1乳臼歯近傍過剰歯
	108E	右側下顎第2乳臼歯近傍過剰歯

(注) 網掛けは任意コード、網掛け以外は必須コードである。

別表 16 状態コード

コード名	コード	内容
状態コード	0	現存歯
	1	部 (部を示す場合に使用)
	2	欠損歯
	3	支台歯
	4	分割抜歯支台 (根)
	5	便宜抜髄支台歯
	6	残根
	7	部インプラント
	8	部近心隙
9	近心位に存在	

(注) 網掛けは任意コード、網掛け以外は必須コードである。

別表 17 部分コード

コード名	コード	内容
部分コード	0	部分指定なし
	1	遠心頬側根
	2	近心頬側根
	3	近心頬側根及び遠心頬側根
	4	舌側 (口蓋) 根
	5	舌側 (口蓋) 根及び遠心頬側根
	6	舌側 (口蓋) 根及び近心頬側根
	8	近心根

(注) 網掛けは任意コード、網掛け以外は必須コードである。

別添1-4 記録条件仕様（調剤用）

カ 基本料・薬学管理料情報
基本料・薬学管理料レコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考		
レコード識別情報	英数	2	固定	“KI”を記録する。			
算定日 予備	数字	8 7	固定 可変	調剤基本料、薬学管理料等の算定年月日を西暦で記録する。 記録を省略する。	1 令和2年9月調剤分までは記録を任意とする。 2 令和2年3月調剤以前分は記録を省略する。		
処方箋受付回	数字	2	可変	1 当該調剤基本料、薬学管理料の処方箋受付回を記録する。 2 調剤を行っていない日に薬学管理料を算定した場合は、“0”又は“00”を記録する。			
調剤基本料	負担区分・コード・点数	負担区分	英数	1	可変	1 当該調剤基本料の負担区分コード（別表1-3）当該調剤基本料の別表13 負担区分コードを記録する。 2 調剤基本料の算定がない場合（調剤基本料を包括する薬学管理料等を算定する場合を除く。）は、記録を省略する。	
		コード	数字	9	可変	1 当該調剤基本料について、別に定める調剤行為コードを記録する。 2 調剤基本料の算定がない場合（調剤基本料を包括する薬学管理料等を算定する場合を除く。）は、記録を省略する。	
		点数	数字	4	可変	1 調剤基本料の点数を記録する。 2 調剤基本料を包括する薬学管理料等を算定する場合は、“0”を記録する。 3 調剤基本料の算定がない場合（調剤基本料を包括する薬学管理料等を算定する場合を除く。）は、記録を省略する。	
		予備	数字	4	可変	記録を省略する。	
（以下省略）							

和暦から西暦表示への変更となる項目一覧

点数表 (別添)	レコード	レコード名称	項目
医 科 (1-1)	I R	医療機関情報レコード	請求年月
	R E	レセプト共通レコード	診療年月
			生年月日
			入院年月日
	S Y	傷病名レコード	診療開始日
	T R	臓器提供者レセプト情報レコード	診療年月
生年月日			
入院年月日			
D P C (1-2)	I R	医療機関情報レコード	請求年月
	R E	レセプト共通レコード	診療年月
			生年月日
			入院年月日
	B U	診断群分類レコード	今回入院年月日
			今回退院年月日
	K K	患者基礎レコード	前回退院年月日
	S K	診療関連レコード	実施(予定)年月日
	C D	コーディングデータ レコード	実施年月日
	G A	外泊レコード	
H H	包括評価レコード	診療年月	
G T	合計調整レコード	保険変更 (変更年月日)	
T R	臓器提供者レセプト情報レコード	診療年月	
		生年月日	
		入院年月日	
歯 科 (1-3)	U K	受付情報レコード	請求年月
	I R	医療機関情報レコード	
	R E	レセプト共通レコード	診療年月
			生年月日
			入院年月日
H S	傷病名部位レコード	診療開始日	
調 剤 (1-4)	Y K	薬局情報レコード	請求年月
	R E	レセプト共通レコード	調剤年月
			生年月日
	C Z	調剤情報レコード	処方月日
			調剤月日
	K I	基本料・薬学管理料レコード	算定日
前回調剤年月日			
S T	分割技術料レコード	処方月日	
		調剤月日	

点数表	レコード	レコード名称	項目
コーディング データ (別添様式)	I R	医療機関情報レコード	請求年月
	R E	レセプト共通レコード	診療年月
			生年月日
			入院年月日
C D	コーディングデータレコード	実施年月日	