

レセプト電算処理システム

電子レセプトの作成手引き

- 歯 科 -

令和6年4月版

編集 社会保険診療報酬支払基金

凡 例

- 1 本手引きに掲げる事例は、令和6年4月現在の歯科診療報酬点数表に基づく記録方法を示しています。
- 2 本手引きは、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を示しています。
- 3 本手引きは、「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（歯科用）（令和6年4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。
- 4 記録必須の項目については、各レコードフォーマットに「 」を表示しています。また、記録不可の項目については「×」を表示しています。
- 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。
- 6 CSVの記録事例について掲載しているレセプトの表示例は、特に記述のある例を除き入院外レセプトの例となります。
- 7 本手引きの内容は主に事例の紹介であるため、基本的な記録方法については、記録条件仕様、各種マスター及びマスターファイル仕様説明書を合わせて参照ください。
- 8 本手引きでは、電子レセプトの記録内容を紙（又は画像）レセプトに表示する場合の例も一部掲載しています。

なお、診療報酬明細書の記載要領において、点数、回数及び診療行為名称等を記載する箇所は欄又は項と表現されていますが、本手引きでは欄で統一しています。

また、点数のみ、又は、点数及び回数のみを記載し、診療行為名称等を記載しない箇所を所定欄と表現します。

目 次(1/4)

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	1
2 レコード項目	1
3 受付情報レコード記録例	2

第2章 レセプト

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	3
2 レコード項目	3
3 医療機関情報レコード記録例	4

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	5
2 レコード項目	5
3 レセプト共通レコード記録例	9

第3部 保険者レコードの記録方法

1 保険者レコードフォーマット	11
2 レコード項目	11
3 保険者レコード記録例	14

第4部 公費レコードの記録方法

1 公費レコードフォーマット	15
2 レコード項目	15
3 公費レコード記録例	16
4 公費負担医療の併用に係る公費レコードの記録順	17

第5部 資格確認レコードの記録方法

1 資格確認レコードフォーマット.....	18
2 レコード項目.....	18
3 資格確認レコードの記録例.....	19

第6部 受診日等レコードの記録方法

1 受診日等レコードフォーマット.....	20
2 レコード項目.....	20
3 受診日等レコードの記録例.....	20

第7部 窓口負担額レコードの記録方法

1 窓口負担額レコードフォーマット.....	21
2 レコード項目.....	21
3 窓口負担額レコードの記録例.....	21

目 次 (2 / 4)

第 8 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	2 2
2 レコード項目	2 2
3 入院外レセプト表示について	2 5
4 入院外レセプト傷病名部位レコード記録例	2 7
5 入院レセプト表示について	3 7

第 9 部 歯科診療行為レコードの記録方法

1 歯科診療行為レコードフォーマット	3 8
2 レコード項目	3 8
3 加算の記録順及び点数計算	4 3

第 1 0 部 医科診療行為レコードの記録方法

1 医科診療行為レコードフォーマット	4 6
2 レコード項目	4 6

第 1 1 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	4 8
2 レコード項目	4 8

第 1 2 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	5 4
2 レコード項目	5 4

第 1 3 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	6 0
2 レコード項目	6 0
3 レセプト表示について	6 1

第 1 4 部 入院外レセプトの診療行為情報（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

1 各レコード項目の記録	6 5
(1) 診療識別の記録	6 5
(2) 負担区分の記録	6 8
(3) 点数の記録	7 0
(4) レセプトの表示方法	7 1
ア 診療行為情報レコードに記録された診療識別コードと表示位置について	7 1
イ 所定欄の表示方法について	7 2
ウ 「その他」欄の表示方法について	7 7
エ 「摘要」欄の表示方法について	7 8
2 入院外レセプトの記録例	7 9
(1) 初診（診療識別コード：1 1）	7 9
(2) 再診（診療識別コード：1 2）	8 0
(3) 管理・リハ（診療識別コード：1 3）	8 1
(4) 投薬・注射（診療識別コード：2 1）	8 3

目 次 (3 / 4)

(5) X線・検査 (X線) (診療識別コード : 3 1)	8 5
ア 単純撮影 (全顎撮影) の場合	8 5
イ 単純撮影 (全顎撮影以外) の場合	8 7
ウ 単純撮影 (その他) の場合	9 0
エ 特殊撮影 (歯科パノラマ断層撮影) の場合	9 5
オ 特殊撮影 (歯科パノラマ断層撮影以外) の場合	9 6
カ 歯科用 3 次元エックス線断層撮影の場合	9 7
キ 造影剤使用撮影の場合	9 8
ク 医科点数表の画像診断の場合	9 9
(6) X線・検査 (検査) (診療識別コード : 3 1)	1 0 0
(7) 処置・手術 (診療識別コード : 4 1 ~ 4 4)	1 0 2
ア 処置・手術 1 (診療識別コード : 4 1)	1 0 2
イ 処置・手術 2 (診療識別コード : 4 2)	1 0 5
ウ 処置・手術 3 (診療識別コード : 4 3)	1 0 8
エ 処置・手術 (その他) (診療識別コード : 4 4)	1 0 9
(8) 麻酔 (診療識別コード : 5 4)	1 1 3
(9) 歯冠修復及び欠損補綴 (診療識別コード : 6 1 ~ 6 4)	1 1 4
ア 修復・補綴 1 (診療識別コード : 6 1)	1 1 4
イ 修復・補綴 2 (診療識別コード : 6 2)	1 1 7
ウ 修復・補綴 3 (診療識別コード : 6 3)	1 2 1
エ 修復・補綴 (その他) (診療識別コード : 6 4)	1 2 5
(10) 全体のその他 (診療識別コード : 8 0)	1 2 7
(11) 摘要 (診療識別コード : 9 9)	1 2 8

第 1 5 部 入院レセプトの診療行為情報 (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

1 各レコード項目の記録	1 2 9
2 入院レセプトの記録例	1 3 0
(1) 初診 (診療識別コード : 1 1)	1 3 0
(2) 管理 (診療識別コード : 1 3)	1 3 0
(3) 在宅 (診療識別コード : 1 4)	1 3 0
(4) 投薬 (診療識別コード : 2 1 ~ 2 7)	1 3 0
(5) 注射 (診療識別コード : 3 1 ~ 3 3)	1 3 1
(6) 処置 (診療識別コード : 4 0)	1 3 1
(7) 手術 (診療識別コード : 5 0)	1 3 1
(8) 麻酔 (診療識別コード : 5 4)	1 3 1
(9) 検査・病理 (診療識別コード : 6 0)	1 3 2
(10) 画像診断 (診療識別コード : 7 0)	1 3 2
(11) その他 (診療識別コード : 8 0)	1 3 2
(12) 入院 (診療識別コード : 9 0、9 2)	1 3 3
(13) 食事療養・生活療養・標準負担額 (診療識別コード : 9 7)	1 3 3

第 1 6 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	1 3 4
2 レコード項目	1 3 4

第3章 診療報酬請求書情報

診療報酬請求書レコードの記録方法

1 診療報酬請求書レコードフォーマット	1 3 5
2 レコード項目	1 3 5
3 診療報酬請求書レコード記録例	1 3 6
別紙 オンラインによる返戻及び再請求に係る記録	1 3 7
別表	1 3 9

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	審査支払機関	都道府県	点数表	医療機関コード	予備	医療機関名称	請求年月	届出	マルチポリリウム識別情報
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	固定	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) 審査支払機関

社会保険診療報酬支払基金の審査支払機関コード「1」を記録します。

(3) 都道府県

保険医療機関の所在する都道府県コード（別表2）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

7桁の医療機関コードを記録します。

(6) 予備

記録を省略します。

(7) 医療機関名称

ア 地方厚生（支）局長に届け出た名称を全角で記録します。

イ 届出名称が全角20文字を超える場合は、20文字以内に省略した名称を記録します。

なお、省略名称は支払基金にお問い合わせください。

(8) 請求年月

電子レセプトを提出する年月を西暦年月6桁で記録します。

例) 令和4年7月・・・「202207」

(9) 届出

地方厚生（支）局長に届け出た施設基準の施設基準届出コード（別表5）を記録します。
請求年月の前月の状況を記録します。

記録する施設基準届出コード

請求年月	診療年月	記録する施設基準届出コード
令和4年7月	（診療年月に関わらず）	令和4年6月時点の施設基準を記録
令和4年8月	（診療年月に関わらず）	令和4年7月時点の施設基準を記録

例）施設基準届出コードの記録

クラウン・ブリッジ維持管理料・・・「01」

(10) マルチボリューム識別情報

ア 電子媒体が1枚の場合、「00」を記録します。

イ 電子媒体が2枚以上の場合、1枚目に「00」を、2枚目に「01」を記録します。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	U K
(2) 審査支払機関	社会保険診療報酬支払基金
(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	
(7) 医療機関名称	基金歯科病院
(8) 請求年月	令和4年7月
(9) 届出	「補管」
(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,1,13,3,1234567,,基金歯科病院,202207,01,3,00

第2章 レセプト

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	審査支払機関	都道府県	点数表	医療機関コード	予備	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	固定	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) 審査支払機関

社会保険診療報酬支払基金の審査支払機関コード「1」を記録します。

(3) 都道府県

保険医療機関の所在する都道府県コード（別表2）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

7桁の医療機関コードを記録します。

(6) 予備

記録を省略します。

(7) 請求年月

電子レセプトを提出する年月を西暦年月6桁で記録します。

(8) 電話番号

保険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

入院外レセプトの場合、地方厚生（支）局長に届け出た施設基準の施設基準届出コード（別表5）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ます。

例）記録する施設基準届出コード

請求年月	レセプトの診療年月	記録する施設基準コード
令和4年7月	令和4年6月	令和4年6月時点の施設基準を記録
令和4年7月	令和4年6月	令和4年6月時点の施設基準を記録

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	I R
(2) 審査支払機関	社会保険診療報酬支払基金
(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	
(7) 請求年月	令和4年7月
(8) 電話番号	03-1234-5678
(9) 届出	「補管」

CSVの記録

IR,1,13,3,1234567,,202207,03-1234-5678,01

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)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
	レコード識別情報	レセプト番号	レセプト種別	診療年月	氏名	男女区分	生年月日	給付割合	入院年月日	診療開始日	転帰区分	病棟区分	生活療養費標準負担額区分 一部負担金・食事療養費・	レセプト特記事項	予備	カルテ番号等	請求情報1	予備
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	数字	英数	数字	英数	数字	英数	数字	数字
最大 バイト数	2	6	4	6	40	1	8	3	8	8	1	8	1	10	4	20	2	2
項目形式	固定	可変	固定	固定	可変	固定	固定	可変	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	(19)	(20)	(21)	(22)	(23)	(24)	(25)	(26)	(27)
	未来院請求	検索番号	予備	請求情報2	予備	予備	予備	カタカナ(氏名)	患者の状態
モード	数字	数字	数字	英数 又は 漢字	数字	数字	数字	漢字	数字
最大 バイト数	2	30	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	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。

例)

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 「999」	レセプト番号 「1000」	診療報酬請求書情報 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 「1001」	レセプト番号 「1002」	~	レセプト番号 「1200」	診療報酬請求書情報 マルチボリューム 識別番号「99」
-----------	------------------------------	------------------	------------------	---	------------------	-----------------------------------

(3) レセプト種別

レセプト種別コード（別表6）を記録します。

(4) 診療年月

当該電子レセプトの診療年月を、西暦年月6桁で記録します。

例) 令和4年6月診療分・・・「202206」

(5) 氏名

ア 全て全角（最大20文字）又は全て半角（最大40文字）で記録します。

イ 姓と名の上に、姓名と同じモードのスペースを記録します。

例) 「基金（キキン） 太郎（タロウ）」

全角・・・「基金 太郎」（スペースも全角）

半角・・・「キキン 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 「キキン タロウ」

レセプトの印字 「基金 タロウ」

(6) 男女区分

男女区分コード（別表7）を記録します。

(7) 生年月日

患者の生年月日について、西暦年月日8桁で記録します。

例) 昭和51年7月2日生まれ・・・「19760702」

(8) 給付割合

ア 被爆者健康手帳の交付を受けている場合であって、国民健康保険の被保険者証の交付を受けていない場合、「30」を記録します。

イ その他の場合、原則として記録しません。

(9) 入院年月日

入院レセプトの場合、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4年6月10日入院・・・「20220610」

(10) 診療開始日

入院外レセプトの場合、保険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4年6月14日・・・「20220614」

- (11) 転帰区分
入院外レセプトの場合、転帰区分コード（別表 8）を記録します。
なお、未来院請求の場合、中止である「4」を記録します。
- (12) 病棟区分
ア 入院レセプトの場合、病棟区分コード（別表 9）を記録します。
例）精神病棟に入院・・・「01」
イ 月の途中で患者が病棟を移った場合、移った順に記録します。（最大 4 区分の記録が可能）
例）月途中で結核病棟から療養病棟へ病棟を移動・・・「0207」
ウ 病棟区分以外の病棟の情報は記録しません。
- (13) 一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担額区分
ア 入院時負担金額、外来時一部負担金額、食事療養費又は生活療養費について限度額適用・標準負担額減額認定証等の交付を受けている患者であって、次の場合、一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担額区分コード（別表 10）を記録します。
・高齢受給者の入院に係る一部負担金を記録するレセプトの場合
・高額療養費が現物給付された場合の一部負担金を記録するレセプトの場合
イ 該当しない場合、記録しません。
- (14) レセプト特記事項
ア レセプト特記事項コード（別表 11）を記録します。（最大 5 コードの記録が可能）
例 1）高額長期疾病に係る特定疾病療養受療証を提出した患者の負担額が、健康保険法施行令第 42 条第 9 項 1 号に規定する金額を超えた場合・・・「02」
例 2）例 1 の場合で、さらに厚生労働大臣の定める診療報酬の算定方法に規定する回数を超えて診療を受けた場合・・・「0214」
イ 歯科診療行為マスター・基本テーブルの「特記事項（項番 29）」に“1”が設定されている項目を記録した入院外レセプトの場合、「加算」である「40」を記録します。
ウ 該当しない場合、記録しません。
- (15) 予備
記録を省略します。
- (16) カルテ番号等
保険医療機関の任意により記録可能です。
- (17) 請求情報 1
ア 健康保険法第 76 条第 3 項に基づく事項により、割引点数単価による請求となる場合、記録します。
例）1 点単価 9 円として窓口徴収した場合、「9」を記録します。
イ 1 点単価が 10 円の場合、記録しません。
- (18) 予備
記録を省略します。
- (19) 未来院請求
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。）を行う入院外レセプトの場合、「01」を記録します。
イ 未来院請求に該当しない場合、記録しません。

(20) 検索番号

- ア 審査支払機関に一次請求する場合は記録を省略します。
- イ 審査支払機関が一次請求返戻ファイルに記録した検索番号は、保険医療機関から再請求され、保険者等へ請求する際に新たに記録します。

(21) 予備

記録を省略します。

(22) 請求情報 2

保険医療機関固有の情報の記録が可能です。

(23) 予備 ~ (25) 予備

記録を省略します。

(26) カタカナ (氏名)

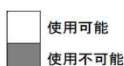
- ア 「カタカナ (氏名)」項目の全角カタカナは、“ー” (長音、文字コード「815b」) を含み、“ ” (ダッシュ、文字コード「815c」) 及び“-” (マイナス、文字コード「817c」) 等を含まない。

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	A	B	C	D	E	F
8140		、	。	、	、	、	、	、	、	、	、	、	、	、	、	、
8150	ー	ー	ー	ー	ー	ー	ー	ー	ー	ー	ー	ー	ー	ー	ー	ー
8160	～	//		…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…
8170]	<	>	《	》	「	」	『	』	【	】	+	-	±	×	

?

82E0	も	や	や	ゆ	ゆ	よ	よ	ら	り	る	れ	ろ	わ	わ	み	ゑ
82F0	を	ん	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
8340	ア	アイ	イ	ウ	ウ	エ	エ	オ	オ	カ	ガ	キ	ギ	ク	グ	
8350	ケ	ゲ	コ	ゴ	サ	ザ	シ	ジ	ス	ズ	セ	ゼ	ソ	ゾ	タ	
8360	チ	チ	ツ	ツ	テ	テ	ト	ド	ナ	ニ	ヌ	ネ	ノ	ハ	バ	
8370	ハ	ヒ	ビ	ビ	フ	フ	ヘ	ベ	ベ	ホ	ボ	ボ	マ	ミ		
8380	ム	メ	モ	ヤ	ヤ	ユ	ユ	ヨ	ヨ	ラ	リ	ル	レ	ロ	ワ	
8390	キ	エ	ラ	ン	ヴ	カ	ケ	・	・	・	・	・	・	・	・	
83A0	B	Γ	Δ	E	Z	H	Θ	I	K	Λ	M	N	Ξ	O	Π	

(Shift-JISコード表より抜粋)



- イ 姓と名の間に“スペース”は記録しません。
- ウ 記録は任意とします。
- エ 平成30年3月診療以前分は、記録を省略する。

(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26) を記録します。
(最大20コードの記録が可能。)
- イ 該当しない場合は、記録しません。
- ウ 平成30年3月診療以前分は、記録を省略する。

3 レセプト共通レコード記録例

例 1) 一般病院で家族入院分

レコード項目		記録内容
(1)	レコード識別情報	R E
(2)	レセプト番号	100番目のレセプト
(3)	レセプト種別	歯科・家族入院・単独分
(4)	診療年月	令和4年6月
(5)	氏名	基金 花子
(6)	男女区分	女
(7)	生年月日	昭和55年6月30日
(8)	給付割合	
(9)	入院年月日	令和4年6月10日
(10)	診療開始日(入院外)	
(11)	転帰区分(入院外)	
(12)	病棟区分	一般病棟
(13)	一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担額区分	なし
(14)	レセプト特記事項	なし
(15)	予備	
(16)	カルテ番号等	A123-456
(17)	請求情報 1	割引なし
(18)	予備	
(19)	未来院請求	
(20)	検索番号	
(21)	予備	
(22)	請求情報 2	なし
(23)	予備	
(24)	予備	
(25)	予備	
(26)	カタカナ(氏名)	キキンハナコ
(27)	患者の状態	

CSVの記録

RE,100,3115,202206,基金 花子,2,19800630,,20220610,,,,,,A123-456,,,,,,,キキンハナコ,

(8) 給付割合については、医療保険レセプトであるため、記録しません。

(10) 診療開始日については、入院レセプトであるため、記録しません。

(11) 転帰区分については、入院レセプトであるため、記録しません。

(12) 病棟区分については、一般病棟であるため、記録しません。

(19) 未来院請求については、入院レセプトであるため、記録しません。

例 2) 本人入院外

レコード項目		記録内容
(1)	レコード識別情報	R E
(2)	レセプト番号	200番目のレセプト
(3)	レセプト種別	歯科・本人入院外・単独分
(4)	診療年月	令和4年6月
(5)	氏名	基金 太郎
(6)	男女区分	男
(7)	生年月日	昭和47年6月30日
(8)	給付割合	
(9)	入院年月日	
(10)	診療開始日(入院外)	令和4年6月15日
(11)	転帰区分(入院外)	治癒・死亡・中止以外
(12)	病棟区分	
(13)	一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担額区分	なし
(14)	レセプト特記事項	40:加算
(15)	予備	
(16)	カルテ番号等	A123-456
(17)	請求情報 1	割引なし
(18)	予備	
(19)	未来院請求	該当しない
(20)	検索番号	
(21)	予備	
(22)	請求情報 2	なし
(23)	予備	
(24)	予備	
(25)	予備	
(26)	カタカナ(氏名)	キキンタロウ
(27)	患者の状態	なし

CSVの記録

RE,200,3112,202206,基金 太郎,1,19720630,,,20220615,1,,,40,,A123-456,,,,,,キキンタロウ,

(8)給付割合については、医療保険レセプトであるため、記録しません。

(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 保険者レコードの記録方法

1 保険者レコードフォーマット

項目	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	食事療養・生活療養		(9)	(10)	負担金額			
	レコード識別情報	保険者番号	被保険者証(手帳)等の記号	被保険者証(手帳)等の番号	診療実日数	合計点数	(7)	(8)	職務上の事由	証明書番号	(11)	(12)	(13)	(14)
							回数	合計金額			医療保険	減免区分	減額割合	減額金額
モード	英数	英数	英数又は漢字	英数又は漢字	数字	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	8	38	38	2	8	2	8	1	3	9	1	3	6
項目形式	固定	固定	可変	可変	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									×				

2 レコード項目

(1) レコード識別情報

保険者レコードを表す識別情報「H0」を記録します。

(2) 保険者番号

保険者番号を記録します。

(3) 被保険者証(手帳)等の記号

- ア 被保険者証(手帳)等の記号のみ記録します。番号と合わせて記録することはできません。
- イ 英数又は漢字モードで記録します。モードの混在はできません。
- ウ 被保険者証(手帳)に外字が記載されている場合、外字を他の文字に置き換えて記録します。
- エ 記号がない場合、記録しません。
- オ 記号と番号を合わせて38バイト(19桁)以内で記録します。

(4) 被保険者証(手帳)等の番号

- ア 被保険者証(手帳)等の番号のみ記録します。記号と合わせて記録することはできません。
- イ 英数又は漢字モードで記録します。モードの混在はできません。
- ウ 被保険者証(手帳)に外字が記載されている場合、外字を他の文字に置き換えて記録します。
- エ 記号と番号を合わせて38バイト(19桁)以内で記録します。

例 1) 全国健康保険協会

保険者番号	記号	番号
01131234	11010203	123

C S V の記録

H0,01131234,11010203,123,.....

レセプトの表示

保険者番号	01131234
記号・番号	11010203 123

被保険者証(手帳)等の記号に記録した内容が上段に表示されます。

被保険者証(手帳)等の番号に記録した内容が下段に表示されます。

C S V の記録

H0,01131234,11010203,123,.....

レセプトの表示

保険者番号	01131234
記号・番号	11010203 123

半角で記録した場合でも、全角文字に変換して表示します。

例 2) 共済組合

保険者番号	記号	番号
33130030	警・警視	123

「警・警視」までが記号です。

C S V の記録

H0,33130030,警・警視,123,.....

レセプトの表示

保険者番号	33130030
記号・番号	警・警視 123

例 3) 健保組合

保険者番号	記号	番号
06131234	123	456

あるいは

保険者番号	記号・番号
06131234	123・456

のような保険証もありますが、共に次のように記録します。

C S V の記録

H0,06131234,123,456,.....

レセプトの表示

保険者番号	06131234
記号・番号	123 456

「・」の前を記号、後ろを番号欄に記録します。

(5) 診療実日数

診療実日数を必ず記録します。診療実日数が「0日」の場合、「0」を記録します。

(6) 合計点数

合計点数を記録します。

- (7) 食事療養・生活療養回数
ア 入院レセプトの場合、食事療養・生活療養の回数を記録します。
イ 食事療養・生活療養が「0回」の場合、「0」を記録します。
- (8) 食事療養・生活療養合計金額
ア 入院レセプトの場合、食事療養・生活療養合計金額を記録します。
イ 食事療養・生活療養が「0円」の場合、「0」を記録します。
- (9) 職務上の事由
ア 船員保険の被保険者及び共済組合の船員組合員で職務上の取り扱いとなる場合、職務上の事由コード（別表13）を記録します。
例）下船後3月以内の傷病により職務上の取り扱いとなる場合・・・「2」
イ 該当しない場合、記録を省略します。
- (10) 証明書番号
記録を省略します。
- (11) 医療保険一部負担金額
ア 医療保険に係る一部負担金額を記録します。
例）高齢受給者に係る入院レセプトの負担金
高額療養費が現物給付された患者に係る一部負担金
イ 該当しない場合、記録を省略します。
- (12) 減免区分
ア 「一部負担金減額、免除、徴収執行猶予証明書」が提示された場合、減免区分コード（別表14）を記録します。
イ 該当しない場合、記録を省略します。
- (13) 減額割合
ア 減額割合を百分率（%）で表示します。
イ 該当しない場合、記録を省略します。
- (14) 減額金額
ア 減額金額を記録します。
イ 該当しない場合、記録を省略します。

3 保険者レコード記録例

例) 全国健康保健協会入院外分

レコード項目	記録内容
(1) レコード識別情報	H O
(2) 保険者番号	01130012
(3) 被保険者証(手帳)等の記号	11010203
(4) 被保険者証(手帳)等の番号	123
(5) 診療実日数	2日
(6) 合計点数	1,150点
(7) 食事療養・生活療養 回数	
(8) 食事療養・生活療養 合計金額	
(9) 職務上の事由	
(10) 証明書番号	
(11) 負担金額 医療保険	なし
(12) 負担金額 減免区分	なし
(13) 負担金額 減額割合	なし
(14) 負担金額 減額金額	なし

CSVの記録

H0,01130012,11010203,123,2,1150,,,,,,,,,

又は

H0,01130012,11010203,123,2,1150,,,,,,,,,

第4部 公費レコードの記録方法

1 公費レコードフォーマット

項目	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	負担金額		食事・生活療養	
	レコード識別情報	負担者番号	受給者番号	任意給付区分	診療実日数	合計点数	(7) 公費	(8) 一部負担金 公費給付対象	(9) 回数	(10) 合計金額
モード	英数	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	8	7	1	2	8	8	6	2	8
項目形式	固定	固定	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			×						

2 レコード項目

- (1) レコード識別情報
公費レコードを表す識別情報「K0」を記録します。
- (2) 負担者番号
公費負担者番号を記録します。
- (3) 受給者番号
ア 公費受給者番号を記録します。
イ 医療観察法（法別30）の場合は記録しません。
- (4) 任意給付区分
記録を省略します。
- (5) 診療実日数
ア 医療保険と同日数であっても必ず記録します。
イ 保険者レコードの項目と同様に記録します。
- (6) 合計点数
ア 医療保険と同点数であっても必ず記録します。
イ 保険者レコードの項目と同様に記録します。

(7) 負担金額

ア 一部負担金額が発生する公費であって、一部負担金の記録が必要である場合に記録します。
例)

事例	記録
医療保険本人と結核患者の適正医療により、5%の患者負担を徴収した場合	(省略)
障害者総合支援法による医療で、合計点数3,000点、負担上限月額なしの場合	3000
障害者総合支援法による医療で、合計点数3,000点、負担上限月額¥2,500、当該保険医療機関のみ受診した場合	2500
障害者総合支援法による医療で、他の保健医療機関で、負担上限月額の負担金を徴収した場合	0
障害者総合支援法による医療で、生活保護世帯であるため、負担金を徴収しない場合	0
医療保険と小児慢性特定疾患治療の併用で、所得区分により、負担金を徴収しない場合	0

イ 一部負担金が発生しない公費の場合、記録しません。

例) 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律による医療(法別番号18及び19)
母子保健法による養育医療(法別番号23)……………等

(8) 公費給付対象一部負担金

ア 医療保険と公費負担医療の併用に係る一部負担金相当額の一部を公費負担医療が給付する場合、公費負担医療に係る給付対象額を記録します。

イ 医療保険と公費負担医療の併用に係る一部負担金相当額の全部が公費の給付対象となる場合、又は医療保険と公費負担医療との併用以外の公費の場合、記録しません。

(9) 食事療養・生活療養回数

ア 入院レセプトの場合、食事療養・生活療養の回数を記録します。

イ 食事療養・生活療養が「0回」の場合及び食事療養・生活療養が当該公費の給付対象とならない場合、「0」を記録します。

(10) 食事療養・生活療養合計金額

ア 入院レセプトの場合、食事療養・生活療養合計金額を記録します。

イ 食事療養・生活療養が「0円」の場合及び食事療養・生活療養が当該公費の給付対象とならない場合、「0」を記録します。

3 公費レコード記録例

例) 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律による医療 入院外レセプト

レコード項目	記録内容
(1) レコード識別情報	K O
(2) 負担者番号	19136019
(3) 受給者番号	0001234
(4) 任意給付区分	
(5) 診療実日数	2日
(6) 合計点数	1,150点
(7) 負担金額 公費	
(8) 負担金額 公費給付対象一部負担金	
(9) 食事療養・生活療養 回数	
(10) 食事療養・生活療養 合計金額	

CSVの記録

KO,19136019,0001234,,2,1150,,,,

4 公費負担医療の併用に係る公費レコードの記録順

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、次に示す順番により、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します。

順位	区分		法別番号
1	戦傷病者特別援護法による	療養の給付（法第10条関係）	13
2		更生医療（法第20条関係）	14
3	原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律による		18
4	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による	新感染症の患者の入院（法第37条関係）	29
5	心身喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律による医療の実施に係る医療の給付（法第81条関係）		30
6	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による	結核患者の適正医療（法第37条の2関係）	10
7		結核患者の入院（法第37条関係）	11
8	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律による		20
9	障害者総合支援法による	精神通院医療（法第5条関係）	21
10		更生医療（法第5条関係）	15
11		育成医療（法第5条関係）	16
12		療養介護医療（法第70条関係）及び基準該当療養介護医療（法第71条関係）	24
13	麻薬及び向精神薬取締法による入院措置（法第58条の8関係）		22
14	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による	一類感染症等の患者の入院（法第37条関係）	28
15	児童福祉法による	療育の給付（法第20条関係）	17
16		障害児施設医療（法第24条の20関係）	79
17	原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律による		19
18	母子保健法による養育医療（法第20条関係）		23
19	児童福祉法による小児慢性特定疾病医療支援（法第19条の2関係）		52
20	難病の患者に対する医療等に関する法律による	特定医療費の支給（法第5条関係）	54
21	特定疾患治療費、先天性血液凝固因子障害等治療費、水俣病総合対策費の国庫補助による療養費及び研究治療費、茨城県神栖町における有機ヒ素化合物による環境汚染及び健康被害に係る緊急措置事業要綱による医療費及びメチル水銀の健康影響による治療研究費		51
22	肝炎治療特別促進事業に係る医療の給付及び肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業に係る医療費の支給		38
23	児童福祉法の措置等に係る医療の給付		53
24	石綿による健康被害の救済に関する法律による医療費の支給（法第4条関係）		66
25	特定B型肝炎ウイルス感染症給付費等の支給に関する特別措置法による定期検査費及び母子感染症防止医療費の支給（法第12条第1項及び第13条第1項関係）		62
26	中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律第14条第4項に規定する医療支援給付（中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律の一部を改正する法律附則第4条第2項において準用する場合を含む。）		25
27	生活保護法による医療扶助（法第15条関係）		12

各種自治体医療の記録順序は、各自治体が定める優先順位によります。

第5部 資格確認レコードの記録方法

1 資格確認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	負担者種別	確認区分	保険者番号等（資格確認）	記号（資格確認） 被保険者証（手帳）等の	番号（資格確認） 被保険者証（手帳）等の	枝番	受給者番号	予備
モード	英数	数字	数字	英数	英数 又は 漢字	英数 又は 漢字	英数	数字	数字
最大 バイト数	2	1	2	8	38	38	2	7	1
項目形式	固定	固定	固定	可変	可変	可変	可変	可変	可変
記録必須									×

2 レコード項目

次の項目について、令和3年8月診療以前分は、記録を省略します。また、令和3年9月診療分以降で次の枝番のみに該当する場合は、資格確認レコードの記録を省略して差し支えありません。

なお、令和6年2月診療以前分で公費レコードに公費負担医療の12から始まる負担者番号を記録する場合も、記録を省略します。

(1) レコード識別情報

資格確認レコードを表す識別情報「SN」を記録します。

(2) 負担者種別

負担者種別コード（別表27）を記録します。

(3) 確認区分

確認区分コード（別表28）を記録します。

(4) 保険者番号等（資格確認）

- ア 審査支払機関に一次請求する場合は記録を省略します。
- イ 履歴請求データについては、審査支払機関で記録されたままとします。

(5) 被保険者証（手帳）等の記号（資格確認）

- ア 審査支払機関に一次請求する場合は記録を省略します。
- イ 履歴請求データについては、審査支払機関で記録されたままとします。

(6) 被保険者証（手帳）等の番号（資格確認）

- ア 審査支払機関に一次請求する場合は記録を省略します。
- イ 履歴請求データについては、審査支払機関で記録されたままとします。

(7) 枝番

- ア 負担者種別が“1”の場合、記録します。
- イ 電子資格確認を行った場合は、資格確認時にオンライン資格確認等システムから通知した枝番を記録します。
- ウ 被保険者証等による資格確認を行った場合は、当該証の「枝番」欄の番号を記録します。
- エ 枝番が2桁に満たない場合は、先頭に“0”を記録し、2桁で記録します。
- オ 被保険者証等に枝番が記載されていない場合は、記録を省略しても差し支えありません。
- カ 履歴請求データについては、審査支払機関で記録されたままとします。

(8) 受給者番号

- ア 審査支払機関に一次請求する場合は記録を省略します。
- イ 履歴請求データについては、審査支払機関で記録されたままとします。

(9) 予備

記録を省略します。

3 資格確認レコードの記録例

例) 被保険者証等による資格確認の場合であって、当該証に枝番の記載があった場合

レコード項目		記録内容
(1)	レコード識別情報	S N
(2)	負担者種別	医療保険
(3)	確認区分	保険医療機関・薬局窓口等
(4)	保険者番号等(資格確認)	
(5)	被保険者証(手帳)等の記号	
(6)	被保険者証(手帳)等の番号	
(7)	枝番	03
(8)	受給者番号	
(9)	予備	

C S Vの記録

SN,1,01,,,,03,,

第6部 受診日等レコードの記録方法

1 受診日等レコードフォーマット

項 目	(1)	(2)	(3)	(4)	~	(32)	(33)
	レコード識別情報	負担者種別	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
最大 バイト数	2	1	1	1		1	1
項目形式	固定	固定	可変	可変		可変	可変
記録必須							

2 レコード項目

次の項目について、令和3年8月診療以前分は、記録を省略します。また、令和3年9月診療分以降は記録を任意とします。ただし、未来院請求の場合以外で記録されていない場合は、審査支払機関において行う資格確認により、月途中での資格喪失が確認されたレセプトに係るレセプト分割の対象外とします。

未来院請求の場合は、レコードの記録は任意とします。

(1) レコード識別情報

受診日等レコードを表す識別情報「JD」を記録します。

(2) 負担者種別

負担者種別コード（別表27）を記録します。

(3) ~ (33) 1日の情報 ~ 31日の情報

ア 当該日に受診等がある場合は、受診等区分コード（別表29）を記録します。

イ 各レコードの算定日情報が記録されている日に対応する項目に記録します。

ウ 各レコードの算定日情報が記録されている日に対応する項目と不一致となる場合は、審査支払機関において行う資格確認により、月の途中での資格喪失が確認されたレセプトに係るレセプト分割の対象外とします。

エ その他（当該日に受診等なし）の場合は、記録を省略します。

3 受診日等レコードの記録例

例) 1日に受診し、3日は検査のみ来院した場合

レコード項目	記録内容
(1)	レコード識別情報 JD
(2)	負担者種別 医療保険
(3)	1日の情報 1
(4)	2日の情報
(5)	3日の情報 2
(6) ~ (32)	~
(33)	31日の情報

CSVの記録

JD,1,1,,2,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

第7部 窓口負担額レコードの記録方法

1 窓口負担額レコードフォーマット

項 目	(1)	(2)	(3)	(4)	~	(32)	(33)
	レコード識別情報	窓口負担額区分	予備1	予備2		予備30	予備31
モード	英数	数字	数字	数字		数字	数字
最大 バイト数	2	2	9	9		9	9
項目形式	固定	固定	可変	可変		可変	可変
記録必須			×	×		×	×

2 レコード項目

次の項目について、令和3年8月診療以前分は、記録を省略します。また、令和3年9月診療分以降は記録を任意とします。ただし、記録されていない場合は、審査支払機関において行う資格確認により、資格喪失が確認されたレセプトに係るレセプト振替及び分割の対象外とします。

(1) レコード識別情報

窓口負担額レコードを表す識別情報「MF」を記録します。

(2) 窓口負担額区分

窓口負担額区分コード（別表30）を記録します。

(3) ~ (33) 予備1 ~ 予備31

記録を省略します。

3 窓口負担額レコードの記録例

例) 高額療養費の現物給付がない場合

レコード項目	記録内容
(1)	レコード識別情報 MF
(2)	窓口負担額区分 (一部負担金) 高額療養費の現物給付なし
(3)	予備1
(4)	予備2
(5) ~ (31)	~
(32)	予備30
(33)	予備31

CSVの記録

MF,00,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

第 8 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)	(11)	(12)	(13)
	レコード識別情報	診療開始日	転帰区分	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	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	英数	数字	数字	英数	数字	英数	漢字	数字	数字	数字	数字	漢字	英数
最大 バイト数	2	8	1	384	7	80	40	1	1	2	9	100	384
項目形式	固定	可変	可変	可変	固定	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								×				

2 レコード項目

(1) レコード識別情報

傷病名部位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4年6月14日・・・「20220614」

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) 転帰区分

入院レセプトの場合、当該傷病名に係る転帰区分コード(別表 8)を記録します。

(4) 歯式コード(傷病名)

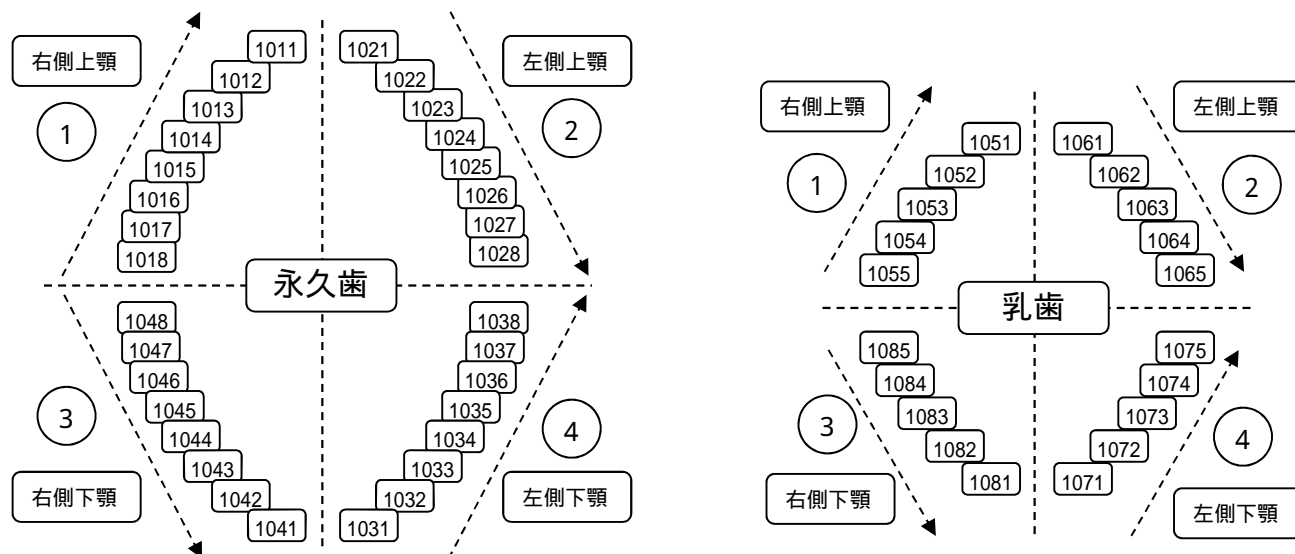
ア 傷病名部位に歯式を必要とする場合、歯式マスターの「歯式コード(項番 3)」を記録します。

イ 複数の歯、部分等を記録する場合、続けて記録します。(最大 64 コードの記録が可能)

ただし、第 8 部 - 3 - (1) - イのブロック単位を表す特別な歯式コードは単独(6 桁のみ)で記録します。

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、上下顎ともに右側は遠心から近心、左側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、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、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、記録しません。

例) 歯式の記録を省略する例

- ・ 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)

(5) 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と修飾語コード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。

(6) 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ます。(最大20コードの記録が可能)

ウ 傷病名コードに「0000999」を使用した場合、記録しません。

(7) 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 一つの「0000999」コードに対して1病名を記録します。

(8) 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、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記録しません。

(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記録されている場合などはエラーとなるのでご注意ください。)

(入院外レセプトの場合)

HS,,,,104720・・・103720,8842706,,,,3,,,,,	【併存傷病名数】 3	}	併存傷病名グループ
HS,,,,,8844867,,,,,,,	【併存傷病名数】 省略		
HS,,,,,8843691,,,,,,,	【併存傷病名数】 省略		

ウ 入院レセプトの場合、併存傷病名グループの以下の項目は、同一の内容を記録します。

診療開始日

転帰区分

主傷病

(入院レセプトの場合)

HS,20220626,1,101200,8843285,,,,,2,,01,,,,,	【併存傷病名数】 2	}	併存傷病名グループ
HS,20220626,1,,5225006,,,,,01,,,,,	【併存傷病名数】 省略		

診療開始日、転帰区分は同一の内容を記録します。(省略はしません。)	主傷病についても診療開始日、転帰区分と同様に同一の内容を記録します。(全て「01:主傷病」を記録又は、全て省略のいずれかとなります。)
-----------------------------------	---

(9) 病態移行

ア 入院外レセプトであって、病態に変化があった場合、病態移行コード(別表18)を記録します。

イ 併存傷病名がある場合は、併存傷病名グループ内の病態移行コードが同一となります。

(10) 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。

(11) 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」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。

3 入院外レセプト表示について

記録した内容による入院外レセプトの表示は以下のとおりです。

(1) 歯式（傷病名）

ア 歯式コード（傷病名）に記録した歯式コードを歯式で表示します。歯番については歯種コードと状態コードの組合せにより下記のとおり表示します。

歯種コード	状態コード			
	右記の状態コード以外	3：支台歯 4：分割抜歯支台	5：便宜抜髄支台歯	8：部近心隙
1011、1021、1031、1041	1		()	
1012、1022、1032、1042	2		()	
...				
1018、1028、1038、1048	8		()	
1051、1061、1071、1081	A	(A)	((A))	
...				
1055、1065、1075、1085	E	(E)	((E))	

イ 下記の歯種コードから構成される歯式コードはブロック単位を表す特別なコードとして取り扱いま
す。（歯式表示はしません）

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	口腔全体現存歯	1005	0	0	左側上顎臼歯現存歯	1020	0	0	左上顎歯列現存歯
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	上顎歯列現存歯	1006	0	0	左側下顎臼歯現存歯	1030	0	0	左下顎歯列現存歯
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	下顎歯列現存歯	1007	0	0	下顎前歯現存歯	1040	0	0	右下顎歯列現存歯
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	右側上顎臼歯現存歯	1008	0	0	右側下顎臼歯現存歯				
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	上顎前歯現存歯	1010	0	0	右上顎歯列現存歯				
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				

ウ 状態コードが「1：部」、「7：部インプラント」、「9：近心位に存在」のいずれかである歯式
コードを記録した場合、歯式表示の後に「部」を表示します。

エ 歯式コードの部分コードの別による歯式の表示に違いはありません。

(2) 修飾語（接頭語）

修飾語コードに記録した修飾語コード「0001～7999：接頭語」の「修飾語名称（項番7）」を記録順
に表示します。

(3) 傷病名

ア 傷病名コードに記録した傷病名コードから「歯科傷病名省略名称（項番39）」を表示します。

イ 「0000999：未コード化傷病名」を記録した場合、傷病名称に記録した文字データを表示します。

(4) 修飾語（接尾語）

修飾語コードに記録した修飾語コード「8000～8999：接尾語」の「修飾語名称（項番7）」を記録順に表示します。

(5) 歯式（補足コメント）

ア 歯式コード（補足コメント）に記録した歯式コードの内容を表示します。

表示方法は「(1)歯式（傷病名）」と同様です。

イ 歯式（補足コメント）及び後述の補足コメントの内容の前後に括弧を表示します。

ウ 歯式（補足コメント）及び補足コメントが記録されていない場合、括弧も表示しません。

(6) コメント

ア コメントコードに「810000001（コメントパターン10）」を記録した場合は、補足コメントに記録した文字データを表示します。

イ コメントコードに「820*****（コメントパターン20）」を記録した場合は、コメントマスターの「コメント文・漢字名称（項番7）」を表示します。

ウ 歯式（補足コメント）及び前ア及びイのコメントの内容の前後に括弧を表示します。

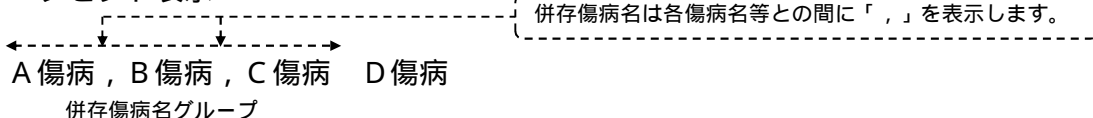
エ 歯式（補足コメント）及びコメントコードが記録されていない場合、括弧も表示しません。

(7) 「，」又は「 」

ア 併存傷病名数を記録した場合、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する併存傷病名数分の傷病名部位レコードを併存傷病名グループとして、各傷病名部位レコードの内容の間に「，（コンマ）」を表示します。

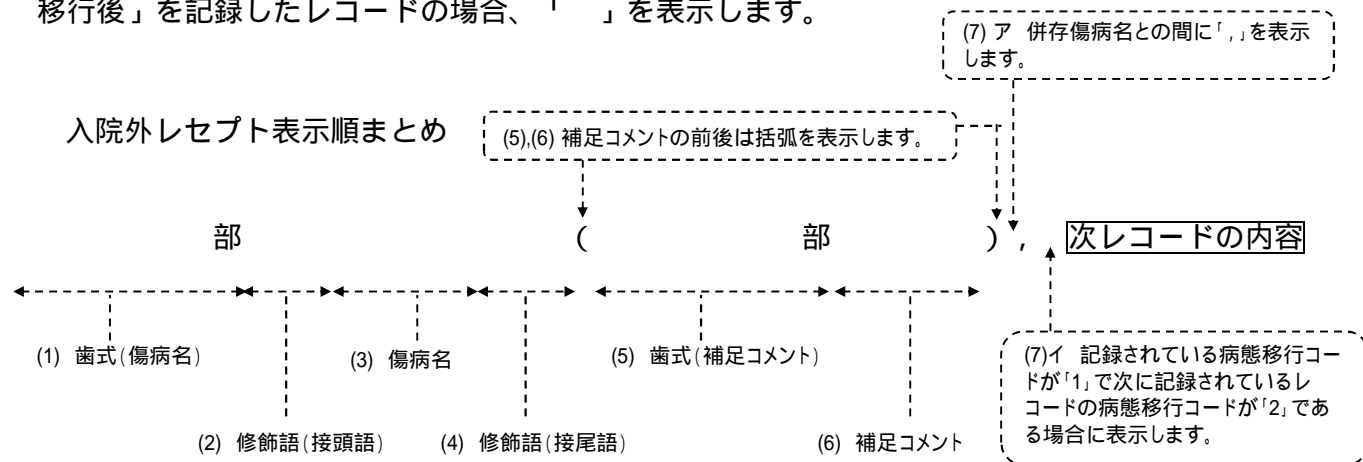
例）1レコード目A傷病 併存傷病名数「3」、2レコード目B傷病、3レコード目C傷病、4レコード目D傷病の場合

レセプト表示



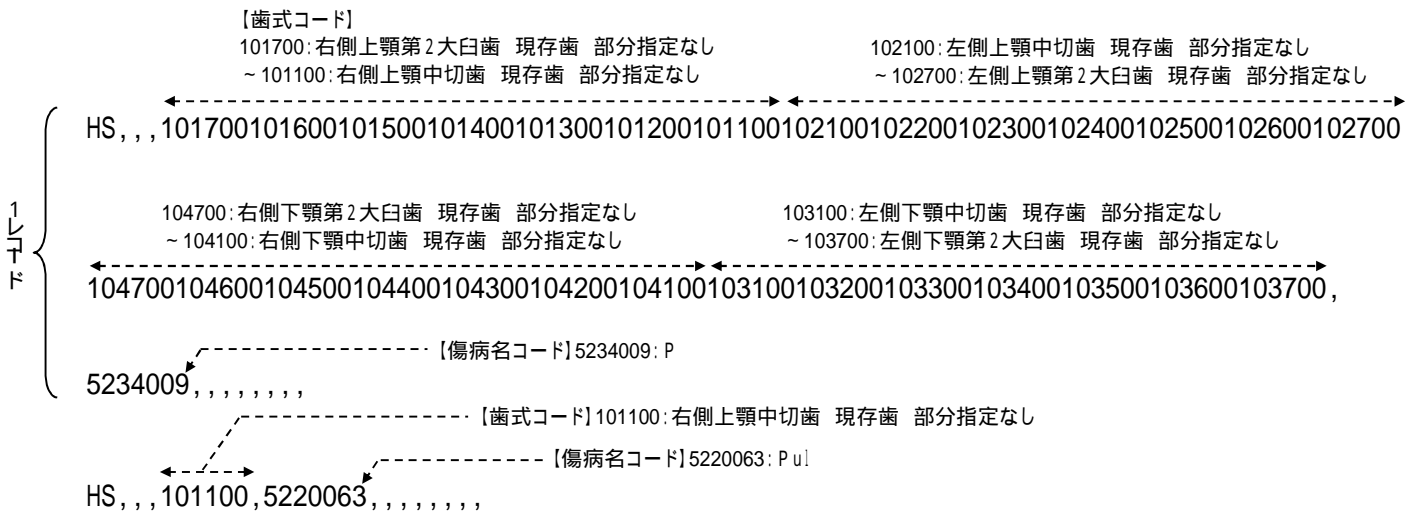
併存傷病名数「3」を記録した場合は、記録したレコードを含め3レコードを併存傷病名とします。各傷病名等の間に「，」を表示します。4レコード目の傷病名等との間には「，」を表示しません。

イ 病態移行コード「1：病態移行前」を記録したレコードの場合であって、次のレコードに「2：病態移行後」を記録したレコードの場合、「 」を表示します。



4 入院外レセプト傷病名部位レコード記録例

例1) 複数病名部位を記録する場合(歯周炎及び歯髄炎)

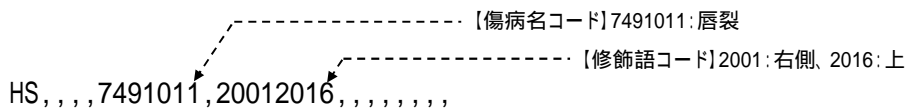


レセプト表示

傷病名部位	7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 1
	P Pul
	7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7

歯式を表示する場合、歯式コードは対象歯を全て記録します。省略できません。

例2) 歯式を記録しない場合(軟組織疾患の傷病名を記録)

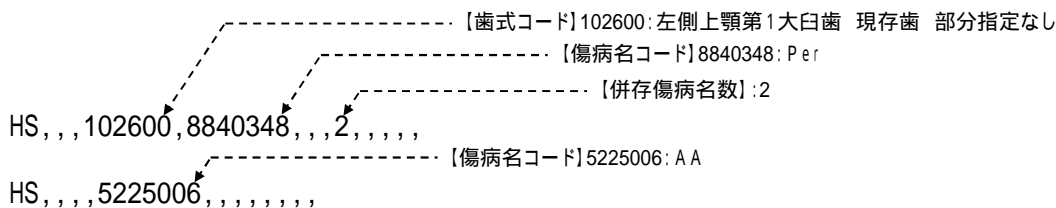


レセプト表示

傷病名部位	右側上唇裂
-------	-------

修飾語コード「2001:右側」、「2016:上」は接頭語になります。傷病名コード「7491011:唇裂」の前に記録順に修飾語名称が表示されます。

例3) 併存傷病名を記録する場合(歯根膜炎、歯槽膿瘍)



レセプト表示

傷病名部位	6 Per,AA
-------	-------------

例4) 併存傷病名数を記録する場合(欠損補綴・有床義歯、顎欠損)

[歯式コード]104720:右側下顎第2大白歯 欠損歯 部分指定なし
 ~103320:左側下顎犬歯 欠損歯 部分指定なし
 [傷病名コード]5250001:MT
 [併存傷病名数]:2
 HS,,,104720...103320,5250001,,,2,,,,,
 [傷病名コード]7448002:顎欠損
 HS,,,,,7448002,,,,,,

レセプト表示

傷病名部位	MT, 顎欠損
	7 6 5 4 3 2 1 1 2 3

併存傷病名数に「2」を記録した場合、記録したレコードを含め2レコードを併存傷病名とします。各傷病名部位レコードの内容の間に「, (コンマ)」を表示します。

例5) 傷病名を変更する場合(う蝕から歯髄炎へ移行)

[歯式コード]103600:左側下顎第1大白歯 現存歯 部分指定なし
 [傷病名コード]8843836:C
 [病態移行コード]1:病態移行前
 HS,,,103600,8843836,,,,,1,,,,,
 [傷病名コード]5220063:Pul
 [病態移行コード]2:病態移行後
 HS,,,,,5220063,,,,,2,,,,,

レセプト表示

傷病名部位	C Pul
	6

病態移行コード「1」を記録した傷病名部位レコードの内容と「2」を記録した傷病名部位レコードの内容の間に「」を表示します。

例6) 現存歯に対する傷病以外の傷病を記録する場合(部)(Dul)

[歯式コード]
 103410:左側下顎第1小白歯 部(部を示す場合に使用) 部分指定なし
 103510:左側下顎第2小白歯 部(部を示す場合に使用) 部分指定なし
 103610:左側下顎第1大白歯 部(部を示す場合に使用) 部分指定なし
 [傷病名コード]8844867:Dul
 HS,,,103410103510103610,8844867,,,,,,

レセプト表示

傷病名部位	部 Dul
	4 5 6

状態コード「1」である歯式コードを記録した場合、歯式の直後に「部」と表示します。

例7) 疑い傷病名を記録する場合 (C 疑い)

HS,,,102600,8843836,8002,,,,,,

[歯式コード]102600:左側上顎第1大臼歯 現存歯 部分指定なし
 [傷病名コード]8843836:C
 [修飾語コード]8002:の疑い

レセプト表示

傷病名部位	6 Cの疑い
-------	-----------

「8002」は接尾語です。傷病名コード「8843836」の直後に表示します。

例8) 未コード化傷病名を記録する場合 (人工歯脱落)

HS,,,101310101210101110102110102210102310,0000999,,人工歯脱落,,,,,

[歯式コード]
 101310:右側上顎犬歯 部(部を示す場合に使用) 部分指定なし
 ~102310:左側上顎犬歯 部(部を示す場合に使用) 部分指定なし
 [傷病名コード]0000999:未コード化傷病名
 [傷病名称]

レセプト表示

傷病名部位	3 2 1 1 2 3 部 人工歯脱落
-------	---------------------------

例9) 欠損補綴・ブリッジを記録する場合

HS,,,101530101420101330,5250001,,,,,,

[歯式コード]
 101530:右側上顎第2小臼歯 支台歯 部分指定なし
 101420:右側上顎第1小臼歯 欠損歯 部分指定なし
 101330:右側上顎犬歯 支台歯 部分指定なし
 [傷病名コード]5250001:MT

レセプト表示

傷病名部位	4 MT
-------	---------

例 1 0) 欠損補綴・ブリッジを記録する場合 (1 歯相当の間隙を補綴)

【歯式コード】
 102330:左側上顎犬歯 支台歯 部分指定なし
 102480:左側上顎第1小白歯 部近心隙 部分指定なし
 102430:左側上顎第1小白歯 支台歯 部分指定なし
 【傷病名コード】5250001:MT
 HS,,,102330102480102430,5250001,,,,,,,

レセプト表示

傷病名部位	MT
-------	----

例 1 1) 欠損補綴・ブリッジを記録する場合 (便宜抜髄した支台歯)

【歯式コード】
 102150:左側上顎中切歯 便宜抜髄支台歯 部分指定なし
 102220:左側上顎側切歯 欠損歯 部分指定なし
 102330:左側上顎犬歯 支台歯 部分指定なし
 【傷病名コード】5250001:MT
 HS,,,102150102220102330,5250001,,,,,,,

レセプト表示

傷病名部位	() 2 MT
-------	-------------

例 1 2) 欠損補綴・有床義歯を記録する場合 (局部義歯 上顎 7 ~ 2、3 ~ 7 欠損補綴)

【歯式コード】 101720:右側上顎第2大臼歯 欠損歯 部分指定なし
 ~101220:右側上顎側切歯 欠損歯 部分指定なし
 【歯式コード】 102320:左側上顎犬歯 欠損歯 部分指定なし
 ~102720:左側上顎第2大臼歯 欠損歯 部分指定なし
 【傷病名コード】5250001:MT
 HS,,,1017201101620101520101420101320101220102320102420102520102620102720,5250001,,,,,,,

レセプト表示

傷病名部位	7 6 5 4 3 2 3 4 5 6 7 MT
-------	--------------------------------

例 1 3) 欠損補綴・有床義歯の裏装を記録する場合 (床裏装を傷病名コードにより記録)

{
 【歯式コード】
 101720:右側上顎第2大臼歯 欠損歯 部分指定なし
 ~ 102720:左側上顎第2大臼歯 欠損歯 部分指定なし
 }
 HS,,,101720・・・102720,8844173,,,,,,
 【傷病名コード】8844173:MT裏装

レセプト表示

傷病名部位	7 6 5 4 3 2 3 4 5 6 7
	MT裏装

例 1 4) 欠損補綴・有床義歯の裏装を記録する場合
(床裏装を傷病名コード (MT) とコメントコードにより記録)

{
 【歯式コード】
 101720:右側上顎第2大臼歯 欠損歯 部分指定なし
 ~ 102720:左側上顎第2大臼歯 欠損歯 部分指定なし
 }
 HS,,,101720・・・102720,5250001,,,,,,820000139,,
 【傷病名コード】5250001:MT
 【コメントコード】820000139:リソウ

レセプト表示

傷病名部位	7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7
	MT (リソウ)

補足コメントの前後は括弧を表示します。

例 1 5) 欠損補綴・有床義歯の修理 (増歯) をする場合
(欠損歯・増歯を傷病名コードにより記録)

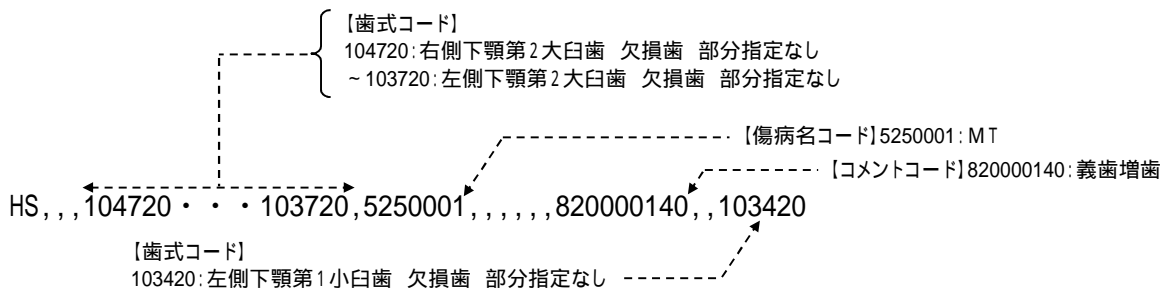
{
 【歯式コード】
 104720:右側下顎第2大臼歯 欠損歯 部分指定なし
 ~ 103720:左側下顎第2大臼歯 欠損歯 部分指定なし
 }
 HS,,,104720・・・103720,8844171,,,,,,103420
 【傷病名コード】8844171:MT増歯
 【歯式コード】
 103420:左側下顎第1小臼歯 欠損歯 部分指定なし

レセプト表示

傷病名部位	7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7
	MT増歯 () 4

歯式 (補足コメント) の前後は括弧を表示します。

例 1 6) 欠損補綴・有床義歯の修理 (増歯) をする場合
 (欠損歯を傷病名コード、義歯増歯をコメントコードにより記録)

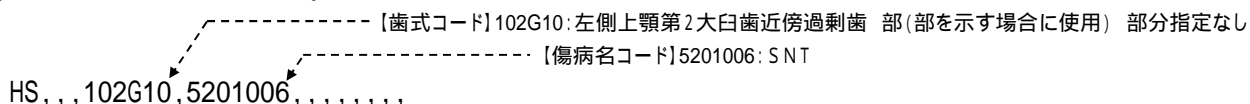


レセプト表示

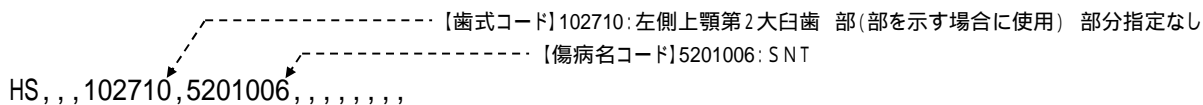
傷 病 名 部 位	7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7	MT (義歯増歯)	4

歯式 (補足コメント) 及びコメントの前後は括弧を表示します。

例 1 7) 過剰歯を記録する場合
 (任意コードによる記録)



(必須コードによる記録)



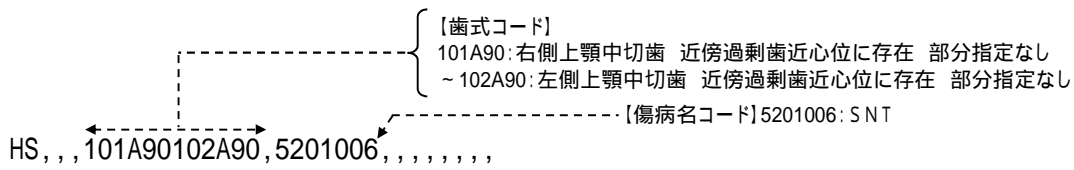
レセプト表示

傷 病 名 部 位	7	部 S N T

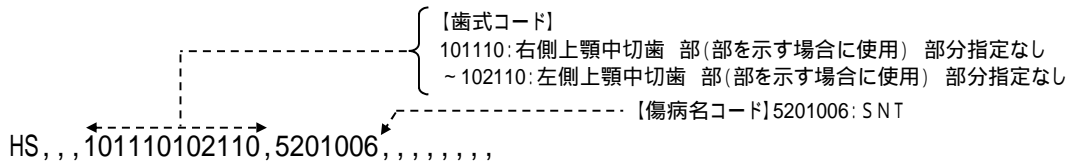
いずれの歯式コードを使用する場合であっても、傷病名コード「5201006：S N T」を記録します。

例 1 8) 正中過剰歯を記録する場合 1

(過剰歯を傷病名コード、部位を歯式コードにより記録する場合)
 (任意コードによる記録)



(必須コードによる記録)

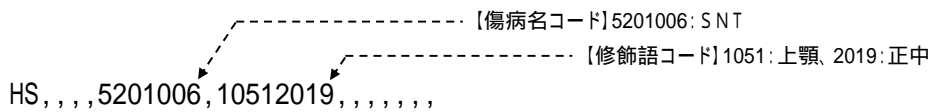


レセプト表示

傷病名部位	1 1 部 SNT
-------	--------------

例 1 9) 正中過剰歯を記録する場合 2

(過剰歯を傷病名コード、部位を修飾語コードにより記録する場合)



レセプト表示

傷病名部位	上顎正中SNT
-------	---------

例 2 0) インプラント周囲炎

(任意コードによる記録)

{ [歯式コード]
 102670:左側上顎第1大臼歯 部インプラント 部分指定なし
 ~ 102770:左側上顎第2大臼歯 部インプラント 部分指定なし
 }
 HS,,,102670102770,8843646,,,,,,

[傷病名コード] 8843646: 歯科インプラント周囲炎

(必須コードによる記録)

{ [歯式コード]
 102610:左側上顎第1大臼歯 部(部を示す場合に使用) 部分指定なし
 ~ 102710:左側上顎第2大臼歯 部(部を示す場合に使用) 部分指定なし
 }
 HS,,,102610102710,8843646,,,,,,

[傷病名コード] 8843646: 歯科インプラント周囲炎

レセプト表示

傷病名 部位	6 7
	部 歯科インプラント周囲炎

例 2 1) 補足コメントにより顎の状態を記録する場合 (歯科矯正の病名)

[傷病名コード] 8841580: 顎変形症
 [コメントコード] 810000001: (任意に記録するコード)
 HS,,,,,8841580,,,,,810000001,上顎に対し下顎が前方位,

レセプト表示

傷病名 部位	顎変形症 (上顎に対し下顎が前方位)
-----------	----------------------

例 2 2) 永久歯と乳歯の混合歯列

{ [歯式コード] 右側
 104600:右側下顎第1大臼歯 現存歯 部分指定なし
 108300:右側下顎乳犬歯 現存歯 部分指定なし
 104200:右側下顎側切歯 現存歯 部分指定なし
 104100:右側下顎中切歯 現存歯 部分指定なし
 }
 { [歯式コード] 左側
 103100:左側下顎中切歯 現存歯 部分指定なし
 103200:左側下顎側切歯 現存歯 部分指定なし
 107300:左側下顎乳犬歯 現存歯 部分指定なし
 103600:左側下顎第1大臼歯 現存歯 部分指定なし
 }

HS,,,104600108300104200104100103100103200107300103600,5231018,,,,,,

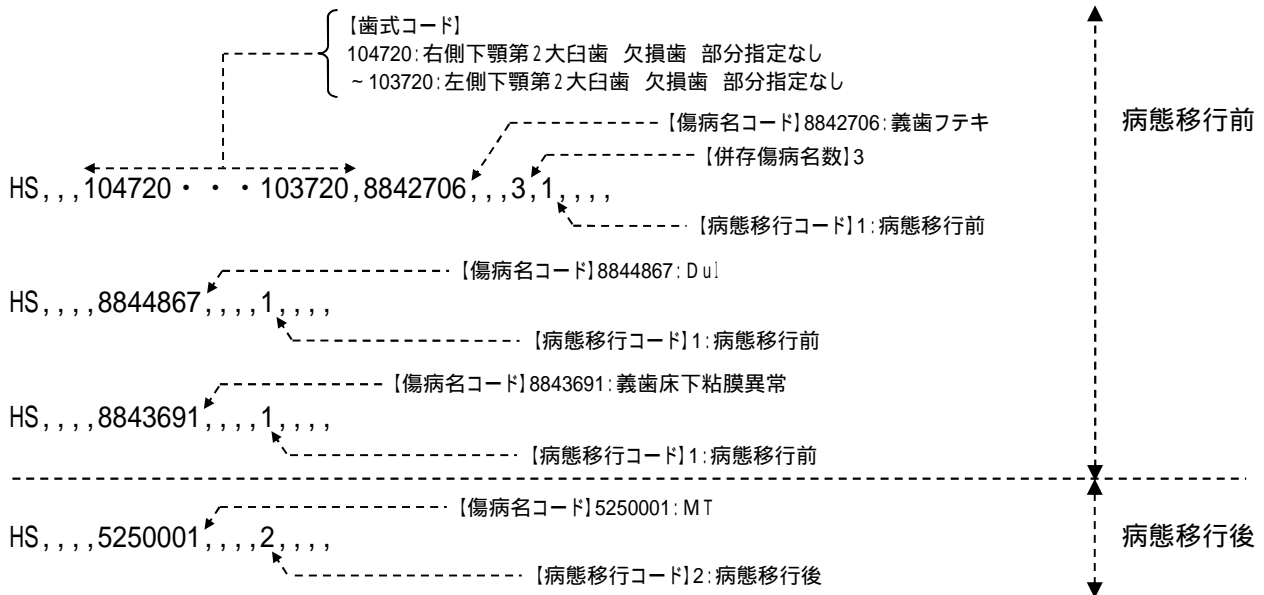
[傷病名コード] 5231018: G

レセプト表示

傷病名 部位	6 C 2 1 1 2 C 6 ^G
-----------	---------------------------------

乳歯と永久歯を記録した場合、記録した順に表示します。

例 2 3) 併存傷病名及び病名の変更 (義歯フテキ、D u l、床下粘膜異常 M T)



レセプト表示

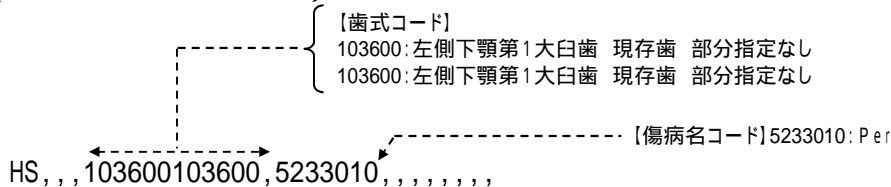
傷病名部位	義歯フテキ, Du l, 義歯床下粘膜異常 M T
	7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7

併存傷病名数に「3」が記録されている場合、3レコード分の傷病名部位レコードを併存傷病名として、各傷病名等の間に「,」を表示します。

「8843691: 義歯床下粘膜異常」は病態移行コード「1: 病態移行前」、「5250001: M T」は「2: 病態移行後」となるので、M Tの直前に「」を表示します。

例 2 4) 同一の現存歯を記録する場合 (根分割歯)

(必須コードによる記録)

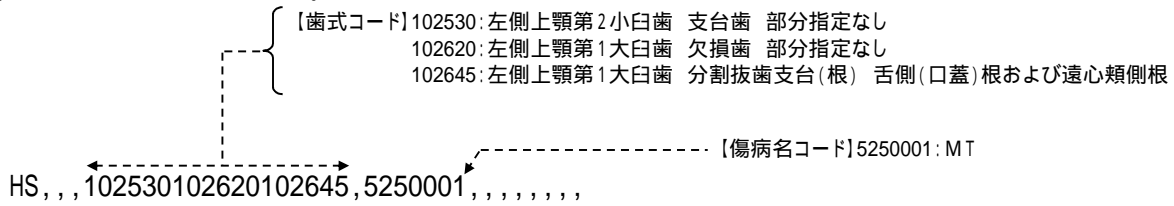


レセプト表示

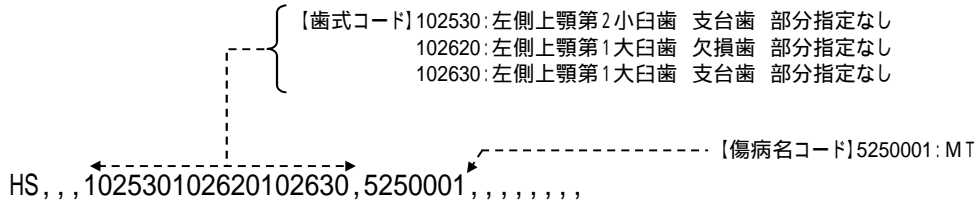
傷病名部位	Per
	6 6

例 2 5) 分割抜歯後のブリッジ

(任意コードによる記録)



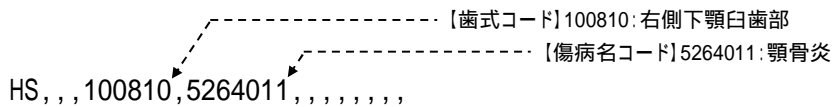
(必須コードによる記録)



レセプト表示

傷病名部位	6 MT
-------	---------

例 2 6) ブロック単位の歯種コードを用いて記録する場合



レセプト表示

傷病名部位	右側下顎臼歯部顎骨炎
-------	------------

「100810」は歯式による表示はしません。歯式マスターの歯式名称を表示します。

5 入院レセプト表示について

記録した内容による入院レセプトの表示は以下のとおりです。

- (1) 歯式（傷病名）
入院外レセプトと同様です。
- (2) 修飾語（接頭語）
入院外レセプトと同様です。
- (3) 傷病名
入院外レセプトと同様です。
- (4) 修飾語（接尾語）
入院外レセプトと同様です。
- (5) 歯式（補足コメント）
入院外レセプトと同様です。
- (6) コメント
入院外レセプトと同様です。
- (7) 「 , 」 （併存傷病名）
入院外レセプトと同様です。
- (8) 主傷病
主傷病コードを記録した場合、「（主）」を表示します。
- (9) 診療開始日
各傷病名ごとに記録した診療開始日を表示します。

(10) 転帰

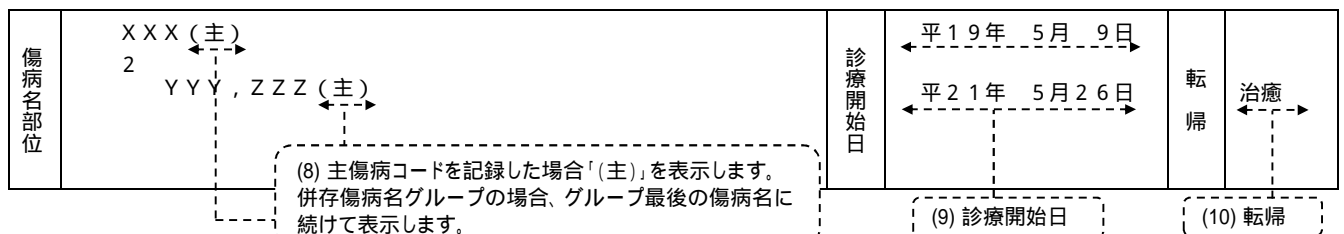
各傷病名ごとに記録した転帰区分コードにより下記のとおり表示します。

転帰区分コード	内容	レセプト表示
1	治癒、死亡、中止以外	【表示なし】
2	治癒	治癒
3	死亡	死亡
4	中止（転医）	中止

入院レセプト表示順まとめ

↑ HS,20070509,1,,XXXXXX,,,,,01,,
 HS,20090526,2,101200,YYYYYY,,2,,01,,
 ↓ HS,20090526,2,,ZZZZZZ,,,,,01,,

診療開始日の
昇順に記録します。



第9部 歯科診療行為レコードの記録方法

1 歯科診療行為レコードフォーマット

項目	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	加算項目					
	レコード識別情報	診療識別	負担区分	診療行為コード	数量データ1	数量データ2	(7)	(8)	(9)	(10)	(75)	(76)
							加算コード	加算数量データ	加算コード	加算数量データ	加算コード	加算数量データ
							1	1	2	2	35	35
モード	英数	数字	英数	数字	数字	数字	英数	数字	英数	数字	英数	数字
最大バイト数	2	2	1	9	8	8	5	8	5	8	5	8
項目形式	固定	可変	固定	固定	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変
記録必須												

項目	(77)	(78)	算定日情報			
	点数	回数	(79)	(80)	(108)	(109)
			1日の情報	2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	数字
最大バイト数	7	3	3	3	3	3
項目形式	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

歯科診療行為レコードを表す識別情報「SS」を記録します。

(2) 診療識別

診療識別ごとの先頭レコードに、診療識別コード（別表20）を記録します。詳細については、「第14部 入院外レセプトの診療行為情報（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) 負担区分

各々の診療行為をどの保険が負担するのか識別するため、負担区分コード（別表21）を記録します。詳細については、「第14部 入院外レセプトの診療行為情報（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。

(4) 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。
- 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)」に加算コードが設定されている歯科診療行為コードは記録できません。

(5) 診療行為数量データ1

- ア 歯科診療行為マスター・基本テーブルの「きざみテーブル関連識別(項番51)」に「1:関連あり(数量1の記録が必要)」又は「2:関連あり(数量1、2の記録が必要)」が設定されている診療行為は、歯科診療行為マスター・きざみテーブルの「きざみ単位(項番12)」に設定されている単位に従い、「0」より大きい整数値を必ず記録します。

例1) 歯周病患者画像活用指導料1回(口腔内写真5枚撮影)

----- 歯周病患者画像活用指導料(月1回目) きざみ単位コード(単位):006(枚) 数量:5
SS,13,1,302010110,5,,,,,50,1,,,,,1,

例2) 写真診断(単純撮影(その他の場合))2枚

----- 写真診断(単純撮影(その他)) きざみ単位コード(単位):006(枚) 数量:2
SS,31,1,305000310,2,,,,,1,,,,,1,
SS,,1,305001010,2,,,,,1,,,,,1,
TO,,1,700160000,2,,,,,234,1,,,,,1,

例3) 自家採血輸血 輸血量200mL

----- 自家採血輸血(1回目) きざみ単位コード(単位):036(mL) 数量:200
SS,44,1,310023910,200,,,,,750,1,,,,,1,

- イ きざみテーブル関連識別に「0」が設定されている診療行為は、数量データを記録しません。
きざみテーブル関連識別に「0」が設定されている診療行為で、数量データが記録された場合は、レセプトの表示及び点数計算に反映されません。

例) 再診料4回、時間外加算2回

----- 病再診 きざみテーブル関連識別「0」 点数:73
----- 時間外(再診) きざみテーブル関連識別「0」 点数:65
SS,12,1,301001710,,,CA016,,,,,138,2,,,,,1,,,,,1,
----- 病再診 きざみテーブル関連識別「0」 点数:73
SS,12,1,301001710,,,,,73,2,,,,,1,,,,,1,,,,,1,
~~誤ったCSVの記録~~
----- 病再診 きざみテーブル関連識別「0」 点数:73
----- 時間外(再診) きざみテーブル関連識別「0」 点数:65
SS,12,1,301001710,4,,,CA016,2,,,,,422,1,,,,,1,

上記例の様に、きざみテーブル関連識別に「0」が設定されている診療行為の場合、記録された数量データをレセプトの表示及び点数計算に反映しません。

レセプト電算処理歯科システムにおいては、上記例を $73 + 65 = 138$ 点と計算します。

(6) 診療行為数量データ 2

ア 6歳未満の自己血貯血及び自己血輸血を記録するための専用項目です。患者体重を「g」で記録します。

6歳未満の自己血貯血及び自己血輸血は、きざみテーブル関連識別に「2」が設定されています。
表) きざみテーブル関連識別「2」の診療行為

診療行為コード	名称	きざみテーブル関連識別	きざみ単位 (数量データ1)	きざみ単位 (数量データ2)
310024510	自己血貯血(6歳未満)(液状保存)	2	036:mL	033:g
310024610	自己血貯血(6歳未満)(凍結保存)	2	036:mL	033:g
310024910	自己血輸血(6歳未満)(液状保存)	2	036:mL	033:g
310025010	自己血輸血(6歳未満)(凍結保存)	2	036:mL	033:g
310035710	希釈式自己血輸血(6歳未満)	2	036:mL	033:g

きざみテーブルには診療行為数量データ2のきざみ単位が設定されていません。

例) 自己血貯血(6歳未満)(液状保存) 貯血量40mL、患者体重2.28kg

自己血貯血(6歳未満)(液状保存) 数量データ1:40 きざみ単位(単位):036(mL)
 数量データ2:2280 きざみ単位コード(単位):033(g)
 SS,44,1,310024510,40,2280,,...,1250,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,1,

2.28kgは2280gとして「g(グラム)」で記録します。

イ きざみテーブル関連識別に「0」又は「1」が設定されている診療行為は、数量データを記録しません。

きざみテーブル関連識別に「0」又は「1」が設定されている診療行為の場合、記録された数量データはレセプトの表示及び点数計算に反映されません。

(7) 加算コード 1

ア 加算を算定する場合、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。

(8) 加算数量データ 1

ア きざみテーブル関連識別に「1」が設定されている加算は、「きざみ単位」に設定されている単位の従い、「0」より大きい整数値を必ず記録します。

イ 加算の数量データを記録します。

ウ 基本診療行為に数量の一部が含まれる加算の場合、その数量を除いた値を記録します。

(参考) 基本診療行為に数量の一部が含まれる加算

加算コード	名称	記録する数量(単位)	きざみ単位	基本診療行為に含まれる数量
CC001	患者診療時間加算(歯科訪問診療)	60分を超えた診療時間	001:分	60分
CD001	2根管以上加算(EMR)	1を超えた根管数	129:根管	1(単根管)
C1005	1/3顎加算(スケーリング)	1/3顎を超える部分	130:3分の1顎	1/3顎
C1008	30分超加算(人工呼吸)	30分を超えた時間	001:分	30分
CK001	30分超加算(IS)	30分を超えた時間	001:分	30分

例) 吸入鎮静法40分実施

SS,54,1,311000310,,,CK001,10,.....IS 30分超加算(IS) 数量:10
 SS,54,1,311000310,,,CK001,10,.....80,1,,,,,,1,

30分以内の場合、加算コード「CK001：30分超加算（IS）」は記録しません。

30分を超える場合、実施時間から30分を減じた数値（30分を超えた時間）をきざみ単位「001：分」で記録します。（上記例の場合「10」（40 - 30 = 10）を記録します。）

エ きざみテーブル関連識別に「0」が設定されている加算の場合、記録しません。

(9) 加算コード2

加算コード1と同様です。

(10) 加算数量データ2

加算数量データ1と同様です。

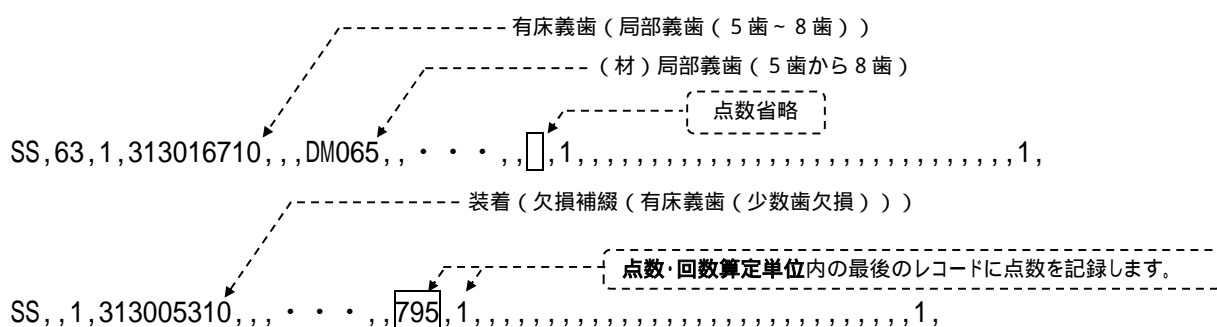
以下(75)加算コード35、(76)加算数量データ35まで同様です。

(77) 点数

ア 点数・回数算定単位ごとに記録します。

イ 点数・回数算定単位が複数レコードで構成されている場合、点数・回数算定単位内の最終レコードに点数を記録し、その他のレコードは記録しません。

例) 点数・回数算定単位の例（有床義歯（局部義歯5～8歯））



レセプトの表示（入院外の場合）

有床義歯	1～4歯	
	5～8歯	795 × 1
	9～11歯	
	12～14歯	
	総義歯	

詳細については、「第14部 入院外レセプトの診療行為情報（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。

(78) 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(77)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、レコードをまとめて記録することができます。

3 加算の記録順及び点数計算

(1) 加算の記録順について

- ア 加算は、注加算、通則加算、基本加算、材料1加算及び材料2加算の順に記録します。
- イ 加算が同じ種類（注加算と注加算等）の場合、歯科診療行為マスター・加算テーブルの「加算識別（項番6）」に設定されている値が小さいものから順に記録します。

(2) 加算の点数計算について

- ア 診療行為レコードの加算コード1に記録された加算から順に計算します。
- イ 点数等識別「3：点数」が設定されている注加算の計算結果は、基本診療行為の点数とは別に、以降の加算の計算対象の点数とします。
- ウ 点数等識別「5：%加算」又は「6：%減算」が設定されている注加算の計算結果は、端数整理を行わずに、以降の加算の計算対象の点数とします。
- エ 点数等識別「3」が設定されている通則加算、基本加算及び材料加算の計算結果は、以降の加算の計算対象外の点数とします。
- オ 点数等識別「5」又は「6」が設定されている通則加算の計算結果は、端数整理を行わずに、以降の加算の計算対象外の点数とします。
- カ 歯科診療行為レコード上の加算の計算が全て終了した後に、基本診療行為に係る点数及び注加算に係る点数を、それぞれ端数整理（小数点以下四捨五入）します。

(3) 特殊な計算方法となるコード

コード	略称	計算方法	
305000210	写真診断（アナログ）（全顎撮影以外）	1．レコード内の加算の計算終了後、端数整理を行わず、次レコードの加算の対象外点数として引き継ぎます。 2．点数・回数算定単位の最終レコードで端数整理を行います。	
305000910	単純撮影（アナログ）（歯科エックス線撮影（全顎撮影以外））		
305003190	同一部位同時画像診断	1枚目を1/2の点数で計算します。	
305003390	画像診断を包括する診療行為による2枚以上の画像診断	1枚目を0点で計算します。	
AM004	未届出減算（歯冠修復及び欠損補綴）	計算結果を以降の加算の計算対象点数として減算します。	
305003290	単純撮影（その他）による全顎撮影	きざみ値による点数計算のきざみ点数を補正します。	
A1003	休日加算2（イに該当を除く）（入院外）（処置）	1．レコード内加算コードによる計算終了後、端数整理を行わず、次レコードの加算コード対象外点数として引き継ぎます。 2．点数・回数算定単位の最終レコードで端数整理を行います。	
A1004	時間外加算2（イに該当を除く）（入院外）（処置）		
A1005	深夜加算2（イに該当を除く）（入院外）（処置）		
A1006	時間外特例医療機関加算2（イに該当を除く）（入院外）（処置）		
A1012	休日加算1（1000点以上）（入院外）（処置）		
A1013	時間外加算1（1000点以上）（入院外）（処置）		
A1014	深夜加算1（1000点以上）（入院外）（処置）		
A1015	時間外特例医療機関加算1（1000点以上）（入院外）（処置）		
AJ009	休日加算2（イ以外の保険医療機関）（入院外）（手術）		
AJ010	時間外加算2（イ以外保険医療機関）（入院外）（手術）		
AJ011	深夜加算2（イ以外保険医療機関）（入院外）（手術）		
AJ014	時間外特例医療機関加算2（イ以外保険医療機関）（入院外）（手術）		
AJ019	休日加算1（入院外）（手術）		
AJ020	時間外加算1（入院外）（手術）		
AJ021	深夜加算1（入院外）（手術）		
AJ024	時間外特例医療機関加算1（入院外）（手術）		
CL001	放射線治療専任加算		注加算の計算結果を通則加算対象外として計算します。
CL003	術中照射療法加算（体外照射）		
CL004	体外照射用固定器具使用加算（体外照射）		
CL005	画像誘導放射線治療加算（体外照射）（骨構造の位置情報）		

(4) 歯科診療行為レコードの計算例

記録エリア	コード	点数等識別	点数又は割合
診療行為コード	3*****	3:点数	基本
加算コード1	C**** (注加算)	3:点数	注1
加算コード2	C**** (注加算)	5:%加算	注2
加算コード3	C**** (注加算)	3:点数	注3
加算コード4	A**** (通則加算)	3:点数	通1
加算コード5	A**** (通則加算)	5:%加算	通2
加算コード6	B**** (基本加算)	3:点数	基1
加算コード7	D**** (材料1加算)	3:点数	材1

記録された加算を順に計算します。以下は計算の手順となります。

手順1) 診療行為コード 点数等識別「3」

基本診療行為	
加算対象	加算対象外
基本	-

診療行為の点数を基本診療行為の加算対象点数に設定します。

手順2) 加算コード1 注加算 点数等識別「3」

基本診療行為		加算1	
加算対象	加算対象外	加算対象	加算対象外
基本	-	注1	-

点数等識別「3」が設定されている注加算は、基本診療行為の加算対象に加算しません。加算1の加算対象に設定します。

手順3) 加算コード2 注加算 金額種別「5」

基本診療行為		加算1	
加算対象	加算対象外	加算対象	加算対象外
基本 + 基本 × 注2	-	注1 + 注1 × 注2	-

点数等識別「5」が設定されている注加算は、基本診療行為の加算対象及び加算1の加算対象に、それぞれ割合を乗じた点数を加算対象に加算します。

手順4) 加算コード3 注加算 点数等識別「3」

基本診療行為		加算1		加算2	
加算対象	加算対象外	加算対象	加算対象外	加算対象	加算対象外
基本 + 基本 × 注2	-	注1 + 注1 × 注2	-	注3	-

点数等識別「3」が設定されている注加算は、基本診療行為及び加算1の加算対象に加算しません。加算2の加算対象に設定します。

2～4のとおり、注加算については記録順序により計算結果が変わります。

手順5) 加算コード4 通則加算 点数等識別「3」

基本診療行為		加算1		加算2	
加算対象	加算対象外	加算対象	加算対象外	加算対象	加算対象外
基本 + 基本 × 注2	+ 通1	注1 + 注1 × 注2	-	注3	-

点数等識別「3」が設定されている通則加算は、基本診療行為の加算対象外に加算します。

手順6) 加算コード5 通則加算 点数等識別「5」

基本診療行為			
加算対象	加算対象外		
基本 + 基本 × 注2	通1	+ (基本 + 基本 × 注2) × 通2	

加算1		加算2	
加算対象	加算対象外	加算対象	加算対象外
注1 + 注1 × 注2	+ (注1 + 注1 × 注2) × 通2	注3	+ 注3 × 通2

点数等識別「5」が設定されている通則加算は、加算対象に、それぞれ割合を乗じた点数を加算対象外に加算します。端数整理は行いません。

手順7) 加算コード6 基本加算 点数等識別「3」

基本診療行為			
加算対象	加算対象外		
基本 + 基本 × 注2	通1 + (基本 + 基本 × 注2) × 通2	+ 基1	

加算1		加算2	
加算対象	加算対象外	加算対象	加算対象外
注1 + 注1 × 注2	(注1 + 注1 × 注2) × 通2	注3	注3 × 通2

基本加算は、基本診療行為の加算対象外に加算します。

手順8) 加算コード7 材料加算 点数等識別「3」

基本診療行為			
加算対象	加算対象外		
基本 + 基本 × 注2	通1 + (基本 + 基本 × 注2) × 通2 + 基1	+ 材1	

加算1		加算2	
加算対象	加算対象外	加算対象	加算対象外
注1 + 注1 × 注2	(注1 + 注1 × 注2) × 通2	注3	注3 × 通2

材料加算は、基本診療行為の加算対象外に加算します。

手順9) 加算コードによる計算終了後 端数整理

基本診療行為			
加算対象	加算対象外		
基本 + 基本 × 注2	通1 + (基本 + 基本 × 注2) × 通2 + 基1 + 材1		
端数整理(小数以下四捨五入)			

加算1		加算2	
加算対象	加算対象外	加算対象	加算対象外
注1 + 注1 × 注2	(注1 + 注1 × 注2) × 通2	注3	注3 × 通2
端数整理(小数以下四捨五入)		端数整理(小数以下四捨五入)	

それぞれ端数整理を行います。

手順10) それぞれの点数を合算します

基本診療行為			
基本 + 基本 × 注2	通1 + (基本 + 基本 × 注2) × 通2 + 基1 + 材1		
端数整理(小数以下四捨五入)			
歯科診療行為レコードの点数			

加算1		加算2	
注1 + 注1 × 注2	(注1 + 注1 × 注2) × 通2	注3	注3 × 通2
端数整理(小数以下四捨五入)		端数整理(小数以下四捨五入)	
歯科診療行為レコードの点数			

それぞれの点数を合算して歯科診療行為レコードの点数となります。

(6) 点数

ア 点数・回数算定単位ごとに記録します。

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

(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。

ウ (1)レコード識別情報から(6)点数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、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～31日の情報)

ア 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。

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。

医科診療行為の記録方法及び点数計算の個別の事例については「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。

歯科の電子レセプトの医科診療行為レコードにはコメントを記録できませんので、コメントについては、コメントレコード(第13部を参照してください。)により記録します。

第 1 1 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)	算定日情報				
	レコード識別情報	診療識別	負担区分	医薬品コード	使用量	点数	回数	医薬品区分	(9)	(10)	30日の情報	(38)	(39)
									1日の情報	2日の情報		数字	数字
モード	英数	数字	英数	数字	英数	数字	数字	英数	数字	数字	数字	数字	数字
最大バイト数	2	2	1	9	11	7	3	1	3	3	3	3	3
項目形式	固定	可変	固定	固定	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

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

歯科診療行為（SS）レコード（2）診療識別と同様です。

(3) 負担区分

各歯科診療行為（SS）レコード（3）負担区分と同様です。

(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」が設定されている医薬品の場合、記録します。

イ 小数部がある場合、小数点で区切ります。

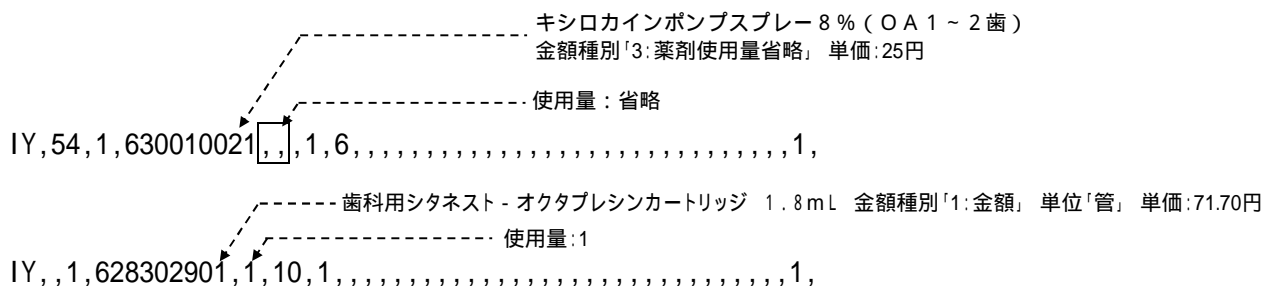
例）硫酸アトロピン「ホエイ」を1.5mg使用

-----硫酸アトロピン「ホエイ」 金額種別「1:金額」 単位「g」 単価:1751.60円
 ----- 使用量:0.0015
 IY,21,1,611240460,0.0015,1,14,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,14,
 1.5mg使用した場合、硫酸アトロピン「ホエイ」の単位「g」に従い、「0.0015（0.0015g）」と記録します。

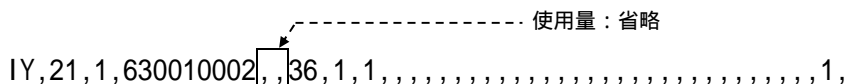
ウ 金額種別に「3」が設定されている医薬品コードの場合、記録しません。

（当該医薬品コードは、歯科診療における使用目的、使用範囲及び使用部位を勘案した平均的な使用量から金額を設定しています。予め使用量を勘案しているため、使用量は記録しません。）

例) キシロカインポンプスプレー 8% (O A 1 ~ 2 歯)
 歯科用シタネスト - オクタプレシンカートリッジ 1.8m L



エ 金額種別に「7」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・回数算定単位内の最終レコードの場合は、医薬品の点数を記録します。例) 単剤と合剤の記録

医薬品コード	名称	数量	投与日数	投与方法
620004981	ケフレックスカプセル 250mg	6カプセル	7日	単剤
620004981	ケフレックスカプセル 250mg	4カプセル	7日	合剤
620003073	アスペリン錠 100mg	3錠	7日	
613920056	タチオン錠 100mg	6錠	7日	単剤

IY,21,1,620004981,6,19,7,1,...,7, 剤の分かれ目
 IY,21,1,620004981,4,,7,1,...,7,
 IY,,1,620003073,3,16,7,...,7,
 IY,21,1,613920056,6,9,7,1,...,7, 剤の分かれ目
 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。

例) 1処方につき7種類以上の内服薬の投与(点数計360点)

医薬品コード	名称	金額種別
630010002	薬剤料逓減(90/100)(内服薬)	7:減点

IY,21,1,630010002,,36,1,1,...,1,
 同一処方の内服薬の合計点数から合計点数の90/100の点数を四捨五入した点数を減じた点数を記録します。(合計点数の10/100の四捨五入ではありません。)

$$\text{逓減点数} = \text{薬剤の合計点数} - \left(\text{薬剤の合計点数} \times 0.9 \right)$$

↑ 小数以下四捨五入

計算例

医薬品の合計点数	計算式	逓減点数
364点	$364 \times 0.9 = 327.6$ (四捨五入) 328点 $364 - 328 = 36$ 点	36点
365点	$365 \times 0.9 = 328.5$ (四捨五入) 329点 $365 - 329 = 36$ 点	36点
366点	$366 \times 0.9 = 329.4$ (四捨五入) 329点 $366 - 329 = 37$ 点	37点

誤った計算方法（合計点数の10/100の四捨五入）

医薬品の合計点数	計算式	逓減点数
364点	$364 \times 0.1 = 36.4$ （四捨五入）36点	36点
365点	$365 \times 0.1 = 36.5$ （四捨五入）37点	37点
366点	$366 \times 0.1 = 36.6$ （四捨五入）37点	37点

(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22）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。
- ウ 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。
- エ 入院レセプトの投薬、注射は記録しません。

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） <u>以外</u>	21：投薬・注射 <u>以外</u>
6	歯科点数表の麻酔に使用した薬剤	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

オ 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	価格 - 15 + 1（小数以下切り上げ） 10	価格が15円以下は1点とする
5,6,7	価格 - 15 + 1（小数以下切り上げ） 10	価格が15円以下は0点とする

例1) 内服薬

(入院外レセプト)

セフゾンカプセル100mg 金額種別「1:金額」単位「カプセル」単価「59.7円」使用量:3
 医薬品区分「1:内服薬剤」
 IY,21,1,616130532,3,4,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,4,
 ソランタール錠100mg 金額種別「1:金額」単位「錠」単価「10.1円」使用量:3
 IY,,1,611140236,3,21,4,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,4,

計算式 (59.7×3 + 10.1×3 - 15) / 10 + 1 = 20.44 (小数以下切り上げ) 21点
 合剤（複数のレコードで点数・回数算定単位を構成する場合は先頭に必ず医薬品区分コードを記録します。点数・回数算定単位内の医薬品の記録順は特に制限はありません。

(入院レセプト)

セフゾンカプセル100mg 金額種別「1:金額」単位「カプセル」単価「59.7円」使用量:3
 医薬品区分「省略」
 IY,21,1,616130532,3,,31,,7,,,,,,,,,7,,,,,,,,,7,,,,,,,,,7,,,,,,,,,3,,
 ソランタール錠100mg 金額種別「1:金額」単位「錠」単価「10.1円」使用量:3
 IY,,1,611140236,3,21,31,,7,,,,,,,,,7,,,,,,,,,7,,,,,,,,,7,,,,,,,,,3,,
 投薬・注射に用いた医薬品には医薬品区分コードを記録しません。

例 2) 注射薬 (静脈内注射)

(入院外レセプト)

生食溶解液キット H 100m L 金額種別「1:金額」 単位「キット」 単価「178円」 使用量:1
 医薬品区分「4:注射薬剤」
 IY,21,1,643310508,1,,1,4,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,1,
 ピクシリン注射用 1 g 金額種別「1:金額」 単位「瓶」 単価「360円」 使用量:1
 IY,,1,621077201,1,54,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,1,
 計算式 (178 × 1 + 360 × 1 - 15) / 10 + 1 = 53.3 (小数以下切り上げ) 54点

(入院レセプト)

生食溶解液キット H 100m L 金額種別「1:金額」 単位「キット」 単価「178円」 使用量:1
 医薬品区分「省略」
 IY,32,1,643310508,1,,1,0,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,1,
 ピクシリン注射用 1 g 金額種別「1:金額」 単位「瓶」 単価「360円」 使用量:1
 IY,,1,621077201,1,54,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,1,
 診療識別に「32」を記録します。
 医薬品区分コードを記録しません。

例 3) 注射薬 (点滴注射)

(入院外レセプト)

ラクテック注 5 0 0 m L 金額種別「1:金額」 単位「袋」 単価「215円」 使用量:1
 医薬品区分「4:注射薬剤」
 IY,21,1,643310347,1,,1,4,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,1,
 アデホス - L コーワ注 2 0 m g 金額種別「1:金額」 単位「管」 単価「59円」 使用量:2
 IY,,1,620002556,2,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,1,
 アスコルビン酸注射液 5 0 0 m g 金額種別「1:金額」 単位「管」 単価「84円」 使用量:1
 IY,,1,643140004,1,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,1,
 クラフオラン静注用 1 g 金額種別「1:金額」 単位「瓶」 単価「616円」 使用量:1
 IY,,1,620004653,1,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,1,
 ソリタ - T 3 号輸液 5 0 0 m L 金額種別「1:金額」 単位「袋」 単価「155円」 使用量:1
 IY,,1,622345201,1,119,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,1,
 計算式 (215 × 1 + 59 × 2 + 84 × 1 + 616 × 1 + 155 × 1 - 15) / 10 + 1
 = 118.3 (小数以下切り上げ) 119点

例7) 歯科点数表の麻酔に用いた薬剤(金額種別「3」のコードの記録例)

SS,54,1,311000110,,...,,42,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,1,
 伝麻
 キシロカインポンプスプレー8%(OA1~2歯)
 金額種別「3:薬剤使用量省略」単位「-」単価「25円」
 IY,54,1,630010021,,,1,6,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,1,
 医薬品区分「6:歯科麻酔薬剤」
 歯科用シタネスト-オクタプレシンカートリッジ 1.8mL
 金額種別「1:金額」単位「管」単価「71.7円」使用量:1
 IY,,1,628302901,1,10,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,1,

計算式 (25 + 71.7×1 - 15) / 10 + 1 = 9.17 (小数以下切り上げ) 10点
 金額種別に「3」が設定された医薬品の場合、使用量は省略します。上記例の「630010021」は「25円」として取り扱います。計算については他の医薬品と同様です。

例8) 処置・手術に使用した特定薬剤

ペリオクリン歯科用軟膏 10mg0.5g 金額種別「1:金額」
 単位「シリンジ」単価「608円」使用量:1
 IY,44,1,689530014,1,61,1,7,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,1,
 医薬品区分「7:特定薬剤」

計算式 (608×1 - 15) / 10 + 1 = 60.3 (小数以下切り上げ) 61点

(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 1 2 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)	(11)	(12)	(13)	(14)
	レコード識別情報	診療識別	負担区分	特定器材コード	使用量	単位コード	単価	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 特定器材加算等	数量データ2 特定器材加算等	商品名及び規格 又はサイズ	点数	回数
モード	英数	数字	英数	数字	英数	数字	英数	数字	英数	数字	英数	漢字	数字	数字
最大 バイト数	2	2	1	9	9	3	11	9	9	9	9	300	7	3
項目形式	固定	可変	固定	固定	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変
記録必須														

項目	算定日情報			
	(15)	(16)	(44)	(45)
	1日の 情報	2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
最大 バイト数	3	3	3	3
項目形式	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「T0」を記録します。

(2) 診療識別

歯科診療行為（SS）レコード（2）診療識別と同様です。

(3) 負担区分

歯科診療行為（SS）レコード（3）負担区分と同様です。

(4) 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24）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）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。

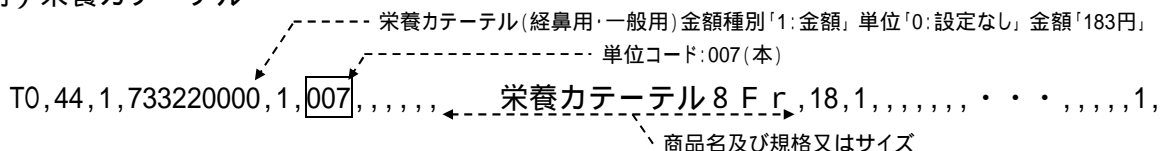
(5) 使用量

- 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。

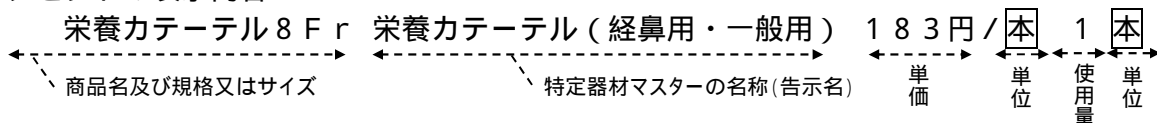
(6) 単位コード

- ア 特定器材マスターの「金額種別(項番11)」に「1」、「2」及び「4」が設定されている特定器材のうち、特定器材マスターの「単位コード(項番8)」が「0」の特定器材コードの場合、特定器材単位コード(別表23)を必ず記録します。

例) 栄養カテーテル



レセプトの表示内容



記録された単位コードを翻訳し、単価及び使用量の箇所に表示します。

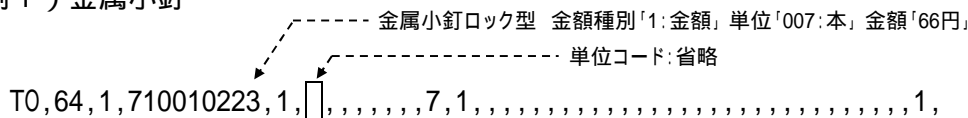
特定器材は、各「その他」欄に表示します(「X線・検査」欄の「全顎」、「標」、「パ」の項及び「人工歯」欄等の特別な場合を除く)。

「その他」欄の表示可能文字数を越えた場合、内訳を「摘要」欄に表示します。

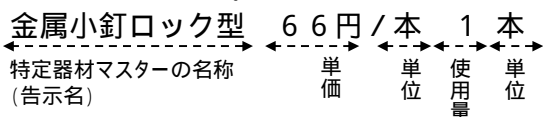
- イ 単位コードが設定されている特定器材の場合、記録しません。

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。

例1) 金属小釘



レセプトの表示(入院外レセプトの場合)



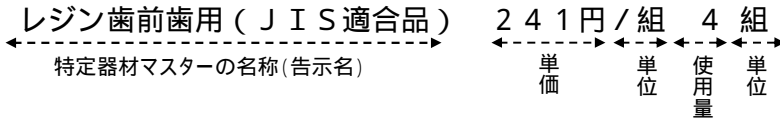
単位コードが設定されている特定器材の場合、単位コードは省略します。レセプトには特定器材マスターに設定されている単位を表示します。

例2)人工歯 1組 (3 2 1 1)

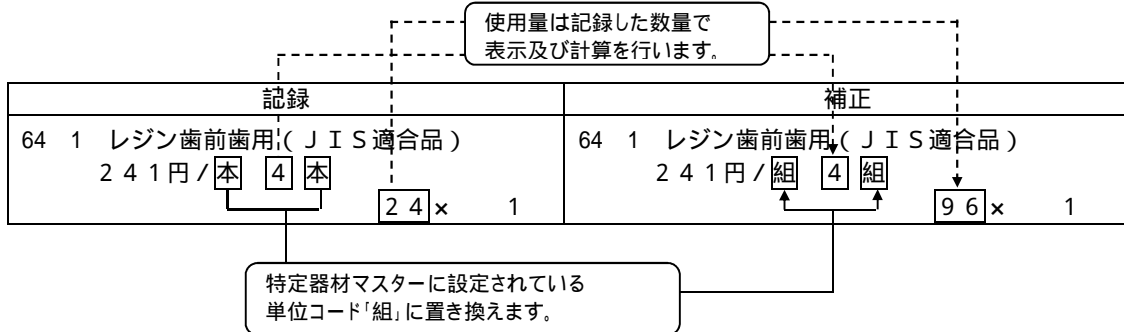
レジン歯前歯用(JIS適合品) 金額種別「1:金額」単位「008:組」金額「241円」
 単位コード:省略
 T0,63,1,710010201,1,□,,,,,,24,1,,,,,,1,

誤ったCSVの記録 (使用した人工歯の本数を記録した例)

レジン歯前歯用(JIS適合品) 金額種別「1:金額」単位「008:組」金額「241円」
 使用量:4 単位コード:007(本)
 T0,63,1,710010201,4,007,,,,,,24,1,,,,,,1,
 固定点数誤り



単位の置き換え及び点数について



特定器材マスターに単位コードが設定されている特定器材コードを記録する場合、設定されているコードと異なる単位コードを記録しても、特定器材マスターに設定されている単位名称を表示します。

点数は使用量に記録した値で点数計算を行うため、上記の例については誤った点数に補正され、固定点数誤りとなります。

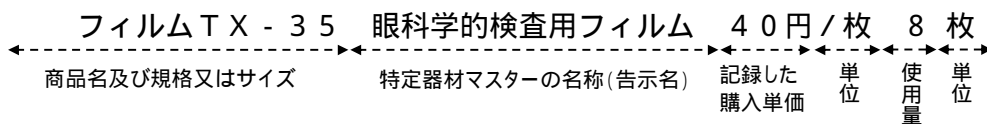
(7) 単価

ア 金額種別に「2」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。

例) 購入価格1枚40円の眼底カメラ検査用フィルムを8枚使用

眼科学的検査用フィルム 金額種別「2:購入価格」単位「006:枚」金額「0:設定なし」
 使用量:8 単位コード:省略 単価:40
 T0,31,1,700600000,8,40,,,,,,フィルムTX-35,32,1,,,,,,1,
 商品名及び規格又はサイズ

レセプトの表示



単価に記録した数値でレセプト表示及び点数計算を行います。

イ 金額種別に「1」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。

例 1) 手術に使用した栄養カテーテル

----- 栄養カテーテル(経鼻用・一般用) 金額種別「1:金額」単位「0:設定なし」金額「183円」
 ----- 使用量:1 単位コード:007(本) 単価:省略
 T0,44,1,733220000,1,007,,,,, 栄養カテーテル 8 F r ,18,1,,,,, . . . ,1,
 商品名及び規格又はサイズ

レセプトの表示

← 栄養カテーテル 8 F r ← 栄養カテーテル (経鼻用 ・ 一般用) ← 1 8 3 円 / 本 ← 1 本
 商品名及び規格又はサイズ 特定器材マスターの名称 (告示名) 特定器材マスター金額 単位 使用量 単位

誤ったCSVの記録 (特定器材マスターと異なる単価を記録した場合)

----- 栄養カテーテル(経鼻用・一般用) 金額種別「1:金額」単位「0:設定なし」金額「183円」
 ----- 使用量:1 単位コード:007(本) 単価:「225円」
 T0,44,1,733220000,1,007,225,,,,, 栄養カテーテル 8 F r ,23,1,,,,, . . . ,1,
 (Note: 225 is circled in red in the original image)

レセプトの表示 (入院外レセプトの場合)

栄養カテーテル 8 F r 栄養カテーテル (経鼻用 ・ 一般用) 1 8 3 円 / 本 1 本 1 8 × 1
 特定器材マスターに設定されている金額に置き換え表示、点数計算を行います。 特定器材マスター金額

単価の置き換え及び点数について

記録		補正	
44	1 栄養カテーテル 8 F r 栄養カテーテル (経鼻用 ・ 一般用) 2 2 5 円 / 本 1 本 2 3 × 1	44	1 栄養カテーテル 8 F r 栄養カテーテル (経鼻用 ・ 一般用) 1 8 3 円 / 本 1 本 1 8 × 1

特定器材マスターに設定されている金額に置き換えて計算します。

例 2) 処置に使用した酸素

----- 酸素ボンベ・大型 金額種別「1:金額」単位「037:L」金額「0.42」
 ----- 使用量:300 単位コード:省略 単価:0.30
 ----- 酸素補正率1.3 (1気圧)
 T0,44,1,739220000,300,,0.30,770020070,,,,,12,1,,,,, . . . ,1,

レセプトの表示内容

----- 記録した単価を表示、点数計算を行います
 酸素ボンベ ・ 大型 0 . 3 0 円 / L 3 0 0 L 酸素補正率 1 . 3 (1 気 圧) 1 2 × 1
 特定器材マスターの名称 単価に記録した金額 単位 使用量 単位 特定器材加算等コード1

特定器材マスターには告示「酸素及び窒素の価格」の酸素価格が設定されています。

地方厚生 (支) 局長に届け出た購入価格が特定器材マスターの金額以上の場合、特定器材マスターに設定されている金額を記録し、特定器材マスターの金額に満たない場合、購入価格を記録します。

(8) 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及びフィルムの乳幼児加算を算定する場合、特定器材加算等コード (別表 2 4) を記録します。

(9) 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。

(10) 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気圧及びフィルムの乳幼児加算を算定する場合、特定器材加算等コード（別表 2 4）を記録します。

(11) 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。

例 1) フィルム料の乳幼児加算

SS,31,1,305000210,,,,, . . . ,,,,,, } 歯科エックス線撮影(アナログ)(全顎撮影以外)診断料、撮影料
 SS,,,1,305000910,,,,, . . . ,,,,,, }
 ----- 小児型(2.2×3.5) 使用量:1
 ----- フィルム料(乳幼児)加算
 T0,,,1,700230000,1,,,799990070,,,,,48,1,,,,, . . . ,,,,,,1,

フィルムの乳幼児加算を算定する場合、特定器材加算等数量データは記録しません。

例 2) 2 気圧の高気圧酸素療法

----- 液体酸素・定置式液化酸素貯槽(CE) 金額種別「1:金額」単位「037:L」金額「0.19円」
 ----- 酸素補正率 1.3 (1気圧)
 ----- 高気圧酸素加算 数量:2
 T0,44,1,739200000,9000,,0.19,770020070,,770030070,2,,445,1,,,,, . . . ,,,,,,1,

高気圧酸素加算を算定する場合、特定器材加算等数量データに治療圧力を記録します。

点数計算方法

酸素の単価	使用量	補正率	高気圧酸素加算	端数整理	金額 点数	端数整理	点数
0.19円	× 9000	× 1.3	× 2 (気圧)	円単位 四捨五入	÷ 10	点数 四捨五入	= 445点

(12) 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。

例) 処置に使用した人工骨

T0,44,1,736190000,2,,,,, 顆粒 GL 1 : 5 g ,1278,1,,,,, . . . ,,,,,,1,

レセプトの表示

← 商品名及び規格又はサイズ ← 顆粒 GL 1 : 5 g 人工骨(汎用型・非吸収型・(顆粒・フィラー)) 6390円/g 2g . . .
 ----- 特定器材マスターの名称(告示名) -----

商品名及び規格又はサイズに記録された文字データを特定器材マスターの名称の直前に表示します。

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
- ・ 高線量率イリジウム及び低線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

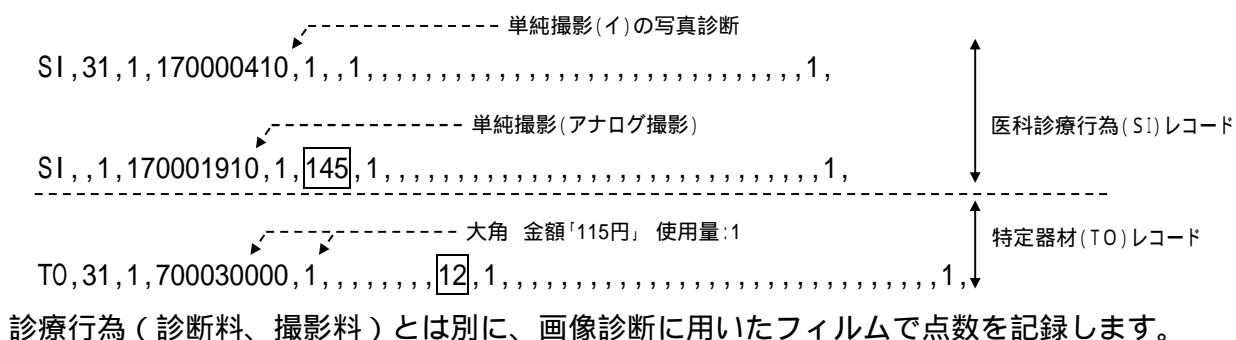
(13) 点数

- 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。

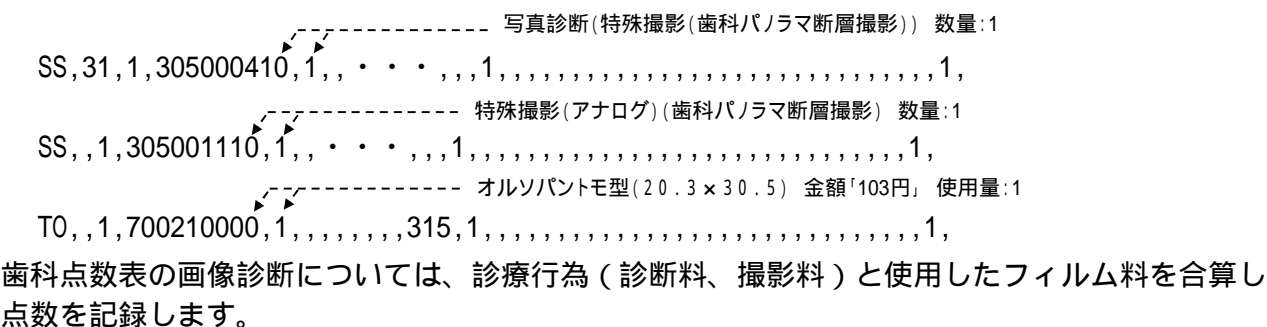
(14) 回数

- 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。

例1) 医科点数表の画像診断



例2) 歯科点数表の画像診断



(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、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13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)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
	レコード識別情報	診療識別	負担区分	コメントコード	文字データ	歯式コード (コメント)	予備	予備	予備	予備	予備
モード	英数	数字	英数	数字	漢字	英数	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	7
項目形式	固定	可変	固定	固定	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

コメントレコードを表す診療識別「C0」を記録します。

(2) 診療識別

歯科診療行為（SS）レコード（2）診療識別と同様です。

(3) 負担区分

歯科診療行為（SS）レコード（3）負担区分と同様です。

なお、コメントレコードの負担区分は保険の負担に直接関係はありませんが、レセプト種別から見て使用できない負担区分コードは記録できません。

(4) コメントコード

ア コメントマスターの「コメントコード」を記録します。

イ コメントマスターの9桁のコメントコードを記録します。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。

(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。

パターン	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

パターン	文字データの記録方法	(参考)レセプト編集方法
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	一部の数字情報等を記録する(全角数字、全角「.」(ドット))	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」及び「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

使用できるコメントパターンについては、コメントマスターを参照願います。

(6) 歯式(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

記録を省略します。

3 レセプト表示について

コメントコード及び文字データは、パターンごとに定めた編集方法によりレセプトに出力します。記録した内容によるレセプトの表示は以下のとおりです。

「摘要」欄のレイアウトは入院外レセプトにより表示しておりますが、コメントの編集方法は入院レセプトの場合も同様です。

(1) パターン「10」のコメントコード

例)「偶発的な歯の破折により再形成」のコメントを記録する場合

C0,99,1,81000001,偶発的な歯の破折により再形成,,,,,

レセプトの表示

99 摘要	99	01	【摘要】
			偶発的な歯の破折により再形成

(2) パターン「20」のコメントコード

例)後継永久歯が先天的に欠如している乳歯に対して支台築造を算定する場合

C0,99,1,820100353,,,,,

レセプトの表示

99 摘要	99	01	【摘要】
			永久歯代行

コメントコード「820100353」の漢字名称「永久歯代行」を表示します。

(3) パターン「30」のコメントコード

例) 歯冠修復物又は欠損補綴物の除去の「除去部位」及び「除去した歯冠修復・補綴物の種類」を記録する場合

ア 部位を歯式コードで記録する場合

CO,99,1,830100386,,101500,,,,,

CO,99,1,830100387,F M C,,,,,

レセプトの表示

99 摘 要	99	01	【摘要】 5 除去部位;
		02	除去した歯冠修復・補綴物の種類; F M C

イ 部位をコメントで記録する場合

CO,99,1,830100386,右上5番,,,,,

CO,99,1,830100387,F M C,,,,,

レセプトの表示

99 摘 要	99	01	【摘要】 除去部位; 右上5番
		02	除去した歯冠修復・補綴物の種類; F M C

ウ コメントと歯式コードを併せて記録する場合

CO,99,1,830100387,F M C,101500,,,,,

レセプトの表示

99 摘 要	99	01	【摘要】 5 除去した歯冠修復・補綴物の種類; F M C
--------------	----	----	-------------------------------------

エ 注意点

フリーコメント部分は 400 バイト 200 文字であり、それを超える場合は 810000001 のコード（フリーコメント）で記録します。

C S V の記録

CO,99,1,8301xxxxx,(200文字のフリーコメント),,,,,,

CO,99,1,810000001,(200文字のフリーコメントの続き),,,,,,

(4) パターン「31」のコメントコード（医科事例）

例) 救急医療管理加算2を算定した場合

SI,90,1,190172010,420,2,,,1,1

CO,90,1,831110002,140005610

省略可

診療行為コードを全角で記録する

レセプトの表示

90	01	救急医療管理加算2	420 × 2
	02	入院後3日以内に実施した主要な診療行為(救急医療管理加算2); 酸素吸入	

(5) パターン「40」のコメントコード

例) 4年6月2日に補管を算定した場合

C0,99,1,840000117,040602,,,,,,

数字情報を、コメントの文字データとして記録する場合、全角で記録します。

文字データの桁、内容等にご注意ください。

レセプトの表示

99 摘要	99	01	【摘要】
			補管算定 4年 6月 2日

コメントコード「840000117」の漢字名称「補管算定 年 月 日」に医療機関が記録した文字データを埋め込んで表示します。

なお、数字情報の編集方法については、コメントマスターの「レセプト編集情報(項番10~17)」に開始位置、桁数が設定されています。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。

(6) パターン「42」のコメントコード

例) 模型調製の「2 予測模型」の予測歯数を記録する場合

C0,80,1,842100064,3,,,,,,

コメントパターン40と異なり、カラム位置及び桁数はコメントマスターに設定されていません。

全角のアラビア数字と全角「.」(ドット)、全角「-」(マイナス)及び全角「+」(プラス)文字のみ記録できます。

レセプトの表示

そ 80 他	模型調製(予測模型)予測歯数;3		
--------------	------------------	--	--

(7) パターン「50」のコメントコード

例) 機械的歯面清掃処置の前回実施年月日を記録する場合

C0,99,1,850100346,5040511,,,,,,

レセプトの表示

99 摘要	99	01	【摘要】
		01	歯清前回実施年月日;令和 4年 5月11日

年月日情報をGYMMDD形式(全角数字)で記録する。

(8) パターン「51」のコメントコード

例) 心身医学療法の確定診断の実施時刻(開始時刻と終了時刻)を記録する場合

C0,99,1,851100033,1005,,,,,,

C0,99,1,851100034,1050,,,,,,

レセプトの表示

99 摘要	99	01	【摘要】
		01	心身医学療法開始時刻;10時 5分
		02	心身医学療法終了時刻;10時50分

時刻情報を24時間(HHMM形式)で記録する。

(9) パターン「52」のコメントコード（医科事例）

例) 通院精神療法（初診日に60分以上）を算定した場合

CO,,1,852100007,00075

レセプトの表示

80	01	診療時間（通院・在宅精神療法）;	75分
----	----	------------------	-----

1時間を超える場合でも「分」単位で記録します。

(10) パターン「53」のコメントコード

例) 歯科訪問診療日及び実施時刻（開始時刻と終了時刻）を記録する場合

CO,99,1,853100010,011330,,,,,

CO,99,1,853100011,011355,,,,,

レセプトの表示

99	摘 要	【摘要】	
		99 01	歯科訪問診療日及び開始時刻; 1日13時30分
		02	歯科訪問診療日及び終了時刻; 1日13時55分

時刻情報を24時間（HHMM形式）で記録する。

(11) パターン「80」のコメントコード（医科事例）

例) フェリチン定量を算定し、検査実施年月日及び前回測定値を記録する場合

SI,60,1,160192510,,105,1,,,,,,,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

CO,60,1,880100013,504100500000010

レセプトの表示

80	01	フェリチン定量 105 × 1 検査の実施年月日及び検査結果（フェリチン）; 令和 4年10月 5日 検査値: 10
----	----	--

年月日情報をGYMMDD形式、値を8桁（頭0埋め）の全角数字計15桁で記録する。

(12) パターン「90」のコメントコードの場合

例) 画像診断の部位として、右手第1指を記録する場合

コメントコード	文字データ（記録）
890000001	205610451035

CO,31,1,890000001,205610451035,,,,,

←「右」 ←「手」 ←「第1指」→
 ↘-----全角で記録します

レセプトの表示内容

右手第1指

修飾語コードを、コメントの文字データとして記録する場合、全角で記録します。

(13) 歯式（コメント）に歯式コードが記録されている場合

文字データに記録された内容を歯式の後に表示します。

第14部 入院外レセプトの診療行為情報（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14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

(1) 診療識別の記録

ア 点数・回数算定単位の最初のレコードのみ記録します。

イ 昇順に記録します。

C S Vの記録

診療識別コードを昇順に記録します。

```

SS,11,1,301000210,,,.....,288,1,,,,,,1,,,,,,
SS,12,1,301001710,,,.....,73,1,,,,,,1,,,,,,
SS,21,1,306001310,,,.....,68,1,,,,,,1,,,,,,
SS,31,1,305000210,,,.....,1,,,,,,1,,,,,,
SS,1,1,305000910,,,.....,1,,,,,,1,,,,,,
TO,1,1,700180000,1,,,,,,48,1,,,,,,1,,,,,,
SS,44,1,309008910,,,.....,65,1,,,,,,1,,,,,,
TO,44,1,739230000,105,,2,770020070,,,,,27,1,,,,,,1,,,,,,
SS,54,1,311000210,,,.....,30,1,,,,,,1,,,,,,
IY,54,1,620003854,0.95617,,1,6,,,,,,1,,,,,,
IY,1,1,689120019,1,10,1,,,,,,1,,,,,,
CO,99,1,810000001,麻酔後脳貧血症状を呈し、抜歯中止,,,,,,
    
```

ウ 記録された診療識別コードとレセプトの表示について

レセプト電算処理システムでは、同一診療識別での診療識別コードの記録単位に「01」から昇順で一連番号を付与します。

(ア) レセプトの所定欄に表示しない請求内容の場合は当該一連番号を表示します。

(イ) 当該一連番号は、前アの点数・回数単位の最初のレコードに表示します。

C S Vの記録

```

CO,31,1,820182000,,,,,,
CO,31,1,840000100,0 1,,,,,,
SI,31,1,170033410,,,1,,,,,,1,,,,,,
SI,1,1,170012070,,,1,,,,,,1,,,,,,
SI,1,1,170028810,,1620,1,,,,,,1,,,,,,
SI,31,1,170015410,,450,1,,,,,,1,,,,,,
IY,31,1,620002215,1,,1,5,,,,,,1,,,,,,
IY,1,1,620003689,1,391,1,5,,,,,,1,,,,,,
    
```

一連の診療行為等の先頭レコードのみ診療識別コードを記録します。

レセプトの表示

摘	31	01	撮影部位（CT撮影）；頭部		
		02	電子媒体保存撮影 1回		
		03	CT撮影（64列以上マルチスライス型機器）（その他）		
			造影剤使用加算（CT）		
			電子画像管理加算（コンピューター断層診断料）	1620x	1
要		04	コンピューター断層診断	450x	1
		05	生食注シリンジ「NP」 10mL		
			1筒		
			イオパミロン注300シリンジ 61.24%100mL		
			L 1筒	391x	1

診療識別コードの記録単位に「01」から昇順で一連番号を付与します。点数・回数単位の最初のレコードに表示します。

エ 欄（項）の診療識別コードは以下のとおりです。

診療識別コード及び名称	欄（項）
11 初診	「初診」
12 再診	「再診」
13 管理・リハ	「歯管」、「義管」、「実地指」、「P画像」、「歯リ」、「その他」
21 投薬・注射	「投薬・注射」、「調」、「処方」、「情」、「処」、「注」
31 X線・検査	「全顎」、「標」、「パ」、「色調」、「P混検」、「P部検」、「S培」、「顎運動」、「菌検」、「EMR」、「基本検査」、「精密検査」、「その他」
41 処置・手術1	「つ蝕」、「保護」、「Rコ」、「填塞」、「Hys」、「咬調」、「抜髄」、「感根処」、「根貼」、「根充」、「加圧根充」、「生切」、「除去」、「T.cond」、「歯清」、「P処」、「SPT」、「F局」、「P重防」
42 処置・手術2	「SC」、「SRP」
43 処置・手術3	「抜歯」、「切開」
44 処置・手術（その他）	「その他」
54 麻酔	「伝麻」、「浸麻」、「その他」
61 修復・補綴1	「補診」、「維持管理」、「歯冠形成」、「印象」、「TeC」、「修理」、「咬合」、「試適」、「支台印象」、「支台築造」、「修形」、「充形」
62 修復・補綴2	「金属歯冠修復」、「硬ジ」、「乳」、「仮着」、「装着」、「充填1」、「充填2」、「材充1」、「材充2」、「CADin」、「チ冠」、「前チ」、「根板」
63 修復・補綴3	「ボンテック」、「鑄造」、「CAD冠」、「装着材料」、「リテーナー」、「Br装着」、「バー」、「屈曲」、「有床義歯」、「床適合」、「磁性アタッチメント」、「鑄造鉤」、「コンビ」、「線鉤」、「間接」、「床修理」、「人工歯」
64 修復・補綴（その他）	「その他」
80 全体のその他	「その他」
99 摘要	「摘要」

オ 基本診療行為と加算の「欄（項）」の診療識別が異なる場合、基本診療行為を表示する「欄（項）」の診療識別コードを記録します。

例）基本診療行為が「装着」、加算が「装着材料」の場合、診療識別コードは「62」を記録します。

カ 診療行為情報レコードに記録できる診療識別コードは以下のとおりです。

診療識別コード及び名称	記録可能なレコード(レコード識別情報)
11 初診	SS
12 再診	SS
13 管理・リハ	SS
21 投薬・注射	SS、IY、TO、CO
31 X線・検査	SS、SI、IY、TO、CO
41 処置・手術1	SS
42 処置・手術2	SS
43 処置・手術3	SS
44 処置・手術(その他)	SS、SI、IY、TO、CO
54 麻酔	SS、SI、IY、TO、CO
61 修復・補綴1	SS
62 修復・補綴2	SS
63 修復・補綴3	SS、TO
64 修復・補綴(その他)	SS、IY、TO、CO
80 全体のその他	SS、SI、IY、TO、CO
99 摘要	CO

特に診療識別コード「99：摘要」をコメントレコード以外の診療行為情報レコードに記録した場合、レセプト単位のエラー(L2エラー)となりますのでご注意ください。

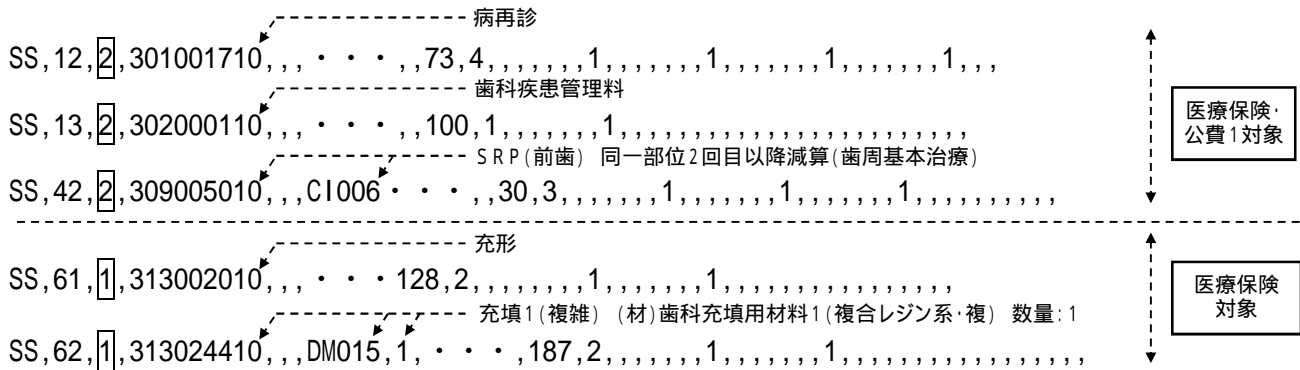
(2) 負担区分の記録

ア 診療行為情報に記録するコードの請求対象となる保険、公費に応じて別表2-1の負担区分コードを記録します。イ 診療行為情報レコードに必ず負担区分コードを記録します。

前のレコードと同一の負担区分であっても、省略することはできません。(診療識別コードの記録単位とは異なります。)

例) 医療保険と原子爆弾被爆者援護法(法第18条)併用 $\overline{12}C$ $\frac{7-1}{764} \mid \frac{34}{46} P$

医保のみの対象疾病 医保、公費1対象疾病



C2に対するう蝕歯即時充填形成、充填を記録するレコードには負担区分コード「1:1者(医保)」を記録します。その他のレコードには負担区分コード「2:2者(医保・公費)」を記録します。

レセプトの表示

				医療保険分
再診	73×4			292
管リ	歯管 100			100
}				
SC		SRP 前 . . .	前 30×3 . . .	90
}				
歯冠形成	. . .			
		充填	128×2	256
}				
金属歯冠修復	乳前小銀		充填1 158×2 材充1 29×2	
	前小バ			
	大バ	. . .		
	大銀		充填2 材充2	374
}				
摘要		【投薬・注射その他】	公費1分	
		再診	292点	
		管理	100点	
		処置・手術	90点	
}				
~~~~~				
公費分	請求	482点	合計	1112点
点数決定		点	決定	点

ウ 記録された負担区分コードとレセプトの点数表示について

- (ア) 所定欄及び各「その他」欄の表示方法については、負担区分による差異はありません。
- (イ) 各「その他」に書ききれないため摘要欄に診療内容の内訳を表示する場合、1（1者（医保））と5（1者（公費1））以外は負担区分コードを表示します。
- (ウ) 小計欄の点数については以下のとおりです。
  - a 医療保険単独の場合、医療保険と公費の併用の場合  
小計欄に医療保険分の点数の計を表示します。
  - b 公費単独、公費と公費の併用の場合  
小計欄に第1公費分の点数の計を表示します。
- (I) 医療保険と公費の併用レセプトの第1公費以降及び公費と公費の併用レセプトの第2公費以降の小計を、摘要欄に表示します。

例) 所定欄、摘要欄、小計欄の表示（医療保険と公費1、公費2の3者併用）  
 その他の項目計「4：3者（医保・公費1・公費2）」 1000点

項目	負担区分コード	点数
処置A	1：1者（医保）	10
処置B	5：1者（公費1）	20
処置C	6：1者（公費2）	30
処置D	2：2者（医保・公費1）	40
処置E	3：2者（医保・公費2）	50
処置F	7：2者（公費1・公費2）	60
処置G	4：3者（医保・公費1・公費2）	70

レセプトイメージ（実際のレセプト例ではありません）

小計欄				
処置 手術 1	処置A 10×1	処置D 40×1	処置G 70×1	170
	処置B 20×1	処置E 50×1	.....	
	処置C 30×1	処置F 60×1		

摘 要	公2（ ）、受（ ）		
	実（ ）、任給（ ）		
	<請求時>		
	請求点数	1210点	
	負担金額	円	
	<決定時>		
	請求点数	点	
	負担金額	円	
	-----		
	【公費負担分集計】		
公1	点		
公2	点		
処置・手術1			
公1	190点		
公2	210点		



公費分 点 数	請求	点 1,190	請求	点 1,170
	決定	点	決定	点

(3) 点数の記録

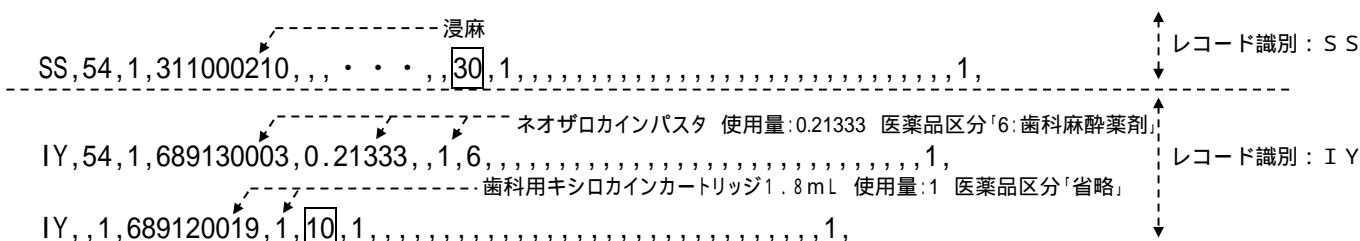
ア 点数・回数算定単位ごとに記録します。

イ 複数レコードで構成される点数・回数算定単位の場合、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・回数算定単位（項目）は以下のとおりです。

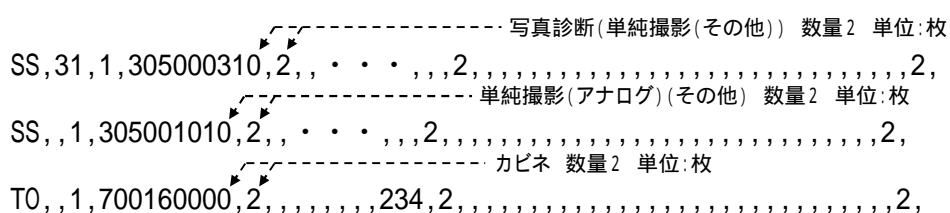
- ・ 歯科点数表の画像診断（診断料、撮影料、フィルム料）
- ・ 床副子と装着
- ・ 有床義歯、床適合、床修理と装着
- ・ 複数の医薬品を使用した場合（算定単位ごと）
- ・ 処置、手術の時間外等緊急加算の対象となる診療行為

ウ レコード識別情報が異なるレコードを点数・回数算定単位として記録することはできません。ただし、歯科点数表の画像診断に使用したフィルム料に限り、歯科診療行為レコードと特定器材レコードを点数・回数算定単位として記録します。この場合、特定器材レコードは点数・回数算定単位の最後に記録します。

例 1) 浸潤麻酔 表面麻酔 (OA) 実施

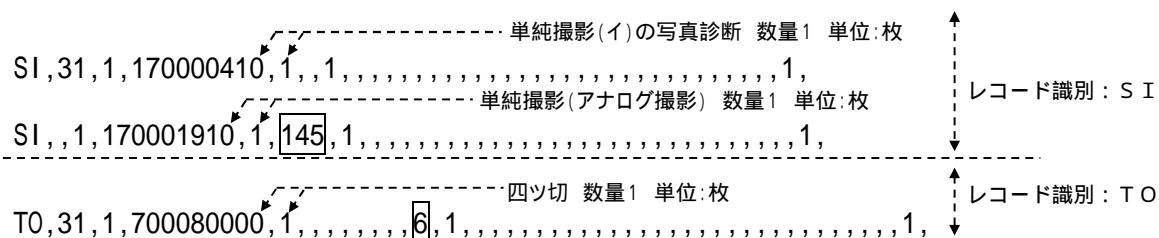


例 2) 単純撮影 (その他) 両側顎関節症に対し両側撮影 (片側 2 枚)



歯科点数表の画像診断については、歯科診療行為レコード（診断料、撮影料）と特定器材レコード（フィルム料）を点数・回数算定単位とすることができます。ただし、特定器材レコードは 点数・回数算定単位の最後に記録します。

例 3) 大角 1 枚を使用して頭部の単純撮影及び写真診断を行った場合



医科診療行為レコードと特定器材レコードは別々に点数を記録します。

(4) レセプトの表示方法

ア 診療行為情報レコードに記録された診療識別コードと表示位置について

レセプト電算処理歯科システムでは、診療行為等に表示位置の候補が設定されています。

(ア) レセプトに所定欄のある診療行為又は特定器材の場合、記録された診療識別と所定欄の診療識別が一致した場合に所定欄に表示します。ただし、初診、再診、管リ、処置・手術及び修復・補綴の診療行為については、記録された診療識別と所定欄の診療識別が一致しない場合であっても、下記の場合、所定欄に表示します。

記録された診療識別コード	表示可能な欄
11、12、13	初診、再診、管リ
41、42、43	処置・手術1、処置・手術2、処置・手術3
61、62、63	修復・補綴1、修復・補綴2、修復・補綴3

(イ) 所定欄の診療識別と記録された診療識別が不一致の場合、以下の「その他」欄に表示します。

記録された診療識別コード	表示欄
11、12	「全体のその他」欄
13	「管理・リハその他」欄
21	「投薬・注射」欄
31	「X線・検査その他」欄
41、42、43	「処置・手術その他」欄
54	「麻酔その他」欄
61、62、63	「歯冠修復及び欠損補綴その他」欄

また、レセプトの小計欄（記載要領の（31）に示す「点数」欄のこと）には、表示された位置で点数を合算します。

(ウ) 「その他」欄の診療識別コードが記録された場合の表示方法について

診療識別に「44：処置・手術（その他）」、「64：修復・補綴（その他）」又は「80：全体のその他」が記録された場合、診療行為等の所定欄の有無に関わらず、記録された診療識別の「その他」欄に表示します。

例1) う蝕処置を診療識別「41：処置・手術1」で記録

SS,41,1,309000110,,,,,.....う蝕  
 SS,41,1,309000110,,,,,.....,18,2,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,1,,,,,,,,,1,

レセプトの表示

う蝕	18×2	保護
----	------	----

「309000110：う蝕」には表示位置の候補として「う蝕」欄が設定されています。診療行為に設定されている表示位置の候補の診療識別と記録された診療識別が一致していますので、「う蝕」欄に表示します。

例2) う蝕処置を診療識別「44：処置・手術（その他）」で記録

SS,44,1,309000110,,,,,.....う蝕  
 SS,44,1,309000110,,,,,.....,18,2,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,1,,,,,,,,,1,

レセプトの表示（処置・手術「その他」欄）

その他	う蝕	18×2
-----	----	------

診療識別に「44：処置・手術（その他）」が記録された場合、所定欄ではなく処置・手術「その他」欄に内訳を表示します。

イ 所定欄の表示方法について

(ア) 所定欄に表示する点数について

レセプト電算処理歯科システムでは、表示する点数を所定欄ごとに設定しています。

当該点数はレセプト特記事項コード「40：加算」のあり・なし別に設定しています。

また、所定欄には表示する点数の候補が複数ある場合があります。この場合、先に記録されたレコードの点数を優先して表示します。

例) 所定欄に表示する点数(一部抜粋)

所定欄	表示する点数			
	「40」記録なし		「40」記録あり	
う蝕	18		27	
保護	190		285	
填塞	142	143	209	210
抜髄(単根管)	232		302	
根充(単根管)	72		108	
床適合(1~4歯)	276		457	
有床義歯(1~4歯)	656		680	

- レセプト特記事項コード「40」が記録されていない場合  
加算を適用しない点数を所定欄に表示します。  
加算を適用した点数は「その他」欄に表示します。
- レセプト特記事項コード「40」を記録した場合  
加算を適用した点数を所定欄に表示します。  
加算を適用しない点数は「その他」欄に表示します。
- 「有床義歯」欄等については装着料を点数・回数算定単位により記録した場合に表示します。

(イ) 所定欄に表示する点数と記録された点数が不一致の場合

加算の記録の有無、点数・回数算定単位により記録しなかった等が原因で、所定欄に表示する点数と記録された点数が不一致となった場合、第14部-1-(4)-ア-(イ)の表と同様に「その他」欄に内訳を表示します。

例1) レセプト特記事項コード「40」の記録なしで、加算を適用しない点数を記録

```

RE,100,3112,202206,基金 太郎,1,19720630,,,20220615,1,,,A123-456,,,,,,,,,
<
SS,41,1,309000110,,,.....,18,2,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,1,,,,,1,
    
```

レセプトの表示

特記事項
------

う蝕	18×2	保護
----	------	----

レセプト特記事項コード「40」が記録されていない場合、「う蝕」欄に表示する点数は「18点」です。記録された点数と一致するので、「う蝕」欄に点数及び回数を表示します。

例2) レセプト特記事項コード「40」の記録なしで、加算を適用した点数を記録

RE,100,3112,202206,基金 太郎,1,19720630,,,20220615,1,, ,A123-456,,,,,,,,,,,,,  
 >  
 SS,41,1,309000110,,,A1002,,,.....,27,2,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,1,,,,,1,

レセプト特記事項コード:なし

----- 歯科診療特別対応加算イ(処置)

レセプトの表示

特記事項

その他 処置・手術	う蝕 歯科診療特別対応加算イ(処置) 27×2
--------------	-------------------------

レセプト特記事項コード「40」が記録されていない場合、「う蝕」欄に表示する点数は「18点」ですが、記録された点数が27点なので一致しません。

この場合、処置・手術の「その他」欄に点数及び回数を表示します。

例3) レセプト特記事項コード「40」の記録ありで、加算を適用しない点数を記録

RE,100,3112,202206,基金 太郎,1,19720630,,,20220615,1,,,40,,A123-456,,,,,,,,,,,,,  
 >  
 SS,41,1,309000110,,,.....,18,2,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,1,,,,,1,

レセプト特記事項コード  
「40:加算」

----- 歯科診療特別対応加算イ(処置)

レセプトの表示

特記事項
40 加算

う蝕		保護
----	--	----

その他 処置・手術	う蝕 18×2
--------------	---------

レセプト特記事項コード「40」が記録された場合、「う蝕」欄に表示する点数は「27点」ですが、記録された点数が18点なので一致しません。

この場合、処置・手術の「その他」欄に点数及び回数を表示します。

例4) レセプト特記事項コード「40」の記録ありで、加算を適用した点数を記録

RE,100,3112,202206,基金 太郎,1,19720630,,,20220615,1,,,40,,A123-456,,,,,,,,,,,,,  
 >  
 SS,41,1,309000110,,,A1002,,,.....27,2,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,2,

レセプト特記事項コード  
「40:加算」

----- 歯科診療特別対応加算イ(処置)

レセプトの表示

特記事項
40 加算

う蝕	27×2	保護
----	------	----

レセプト特記事項コード「40」が記録された場合、「う蝕」欄に表示する点数は「27点」です。記録された点数も27点なので「う蝕」欄に表示します。

(ウ) 回数を表示しない所定欄の表示方法について

下記の所定欄は回数を表示しません。

診療識別コード及び名称	欄(項)
11 初診	「初診(初診、時間外、休日、深夜、乳、乳・時間外、乳・休日、乳・深夜、特、特導、特連、特地、外来環)」
13 管理・リハ	「歯管(歯科疾患管理料、F洗、文書提供加算、エナメル質初期う蝕管理加算、総合医療管理加算、小児口腔機能管理加算及び口腔機能管理加算)」、「義管」、「実地指」、「歯リ(歯科口腔リハビリテーション料1、歯科口腔リハビリテーション料2)」
31 X線・検査	「全顎」、「P混検」(1回目)、「基本検査」(1回目)、「精密検査」(1回目)
41 処置・手術1	「歯清」、「F局」、「SPT」、「P重防」

これらの所定欄に表示する診療行為が複数記録された場合、最初に記録された診療行為を所定欄に表示し、それ以降の診療行為を「その他」欄に表示します。

(I) 基本診療行為とは別の所定欄に点数等を表示する加算の表示方法について

後述する表「基本診療行為とは別に点数及び回数を表示する加算一覧」の加算は基本診療行為とは別の所定欄に点数等を表示します。

歯科診療行為マスターのきざみテーブル関連識別に「1: 関連あり」が設定されている診療行為の場合、歯科診療行為レコードの加算数量データに記録された数値に、歯科診療行為レコードの回数に記録された数値を乗じた数値を回数として表示します。

歯科診療行為マスターのきざみテーブル関連識別に「0: 関連なし」が設定されている診療行為の場合、歯科診療行為レコードの回数に記録された数値を回数として表示します。

例1) 2箇所の窩洞のある歯2本に対して充填(単純、充填用材料1)を行った場合  
きざみテーブル関連識別が「1」の加算項目の場合

SS,62,1,313024310,,,DM014,2, . . . ,128,2, . . . ,1, . . . ,1,

レセプトの表示

充填1	106×2	材充1	11×4
充填2		材充2	

2 × 2 = 4

例2) 2本の下顎水平埋伏智歯に対して抜歯を行った場合  
きざみテーブル関連識別が「0」の加算項目の場合

SS,43,1,310000510,,,CJ001,,, . . . ,1210,2, . . . ,1, . . . ,1,

レセプトの表示

抜歯乳	前	+	臼	+	埋 1080×2 + 130×2	切開
-----	---	---	---	---	------------------	----

埋伏智歯加算はきざみテーブル関連識別に「0」が設定されているため、数量は記録しません。歯科診療行為レコードの回数に記録された数値を所定欄に表示します。



(オ) 記録された加算により所定欄の異なる基本診療行為の表示方法について

「歯冠形成」欄については、「ブリッジ支台歯形成加算」の記録有無により、基本診療行為である「歯冠形成」及び同一レコードに記録された加算を「生単」又は「生ブ」、「失単」又は「失ブ」の各欄のいずれに表示するかが異なります。

例) 失PZ(金属冠)を4歯( 45)、 4 (ブリッジ支台歯形成加算あり) ) に対して行った場合

-----失PZ(金属冠)  
 SS,61,1, 313000910,,,,,166,2,,,,,1,  
 -----ブリッジ支台歯形成加算  
 SS,61,1, 313000910,,,CM016,,,,,186,1,,,,,1,  
 -----前歯の3/4冠又は前歯のレジン前装金属冠加算(失ブ(金属冠))  
 SS,61,1, 313000910,,,CM016,,CM030,,,,,656,1,,,,,1,

レセプトの表示

歯冠形成	前C (生単) 金 硬 既 製	前C (失単) 金 硬 既 製	166 × 2			
	前接 (生ブ) 金			(前)	636 × 1 + 20 × 1	
				(失ブ)	166 × 1 + 20 × 1	

## (カ) 基本診療行為とは別に点数（又は点数及び回数）を表示する加算

加算コード	名称
CA001 他	乳（初診） 他 初診の注加算
CA014 他	乳（再診） 他 再診の注加算
CB003 他	F洗 他 歯科疾患管理料の加算
CB012	手帳（情）
CF004	乳幼児加算（処方料）
CF007	乳幼児加算（処方箋料）
CI005	1 / 3 顎加算（スケーリング）
CI009	手術用顕微鏡加算（加圧根管充填処置）
CI011	N i - T i ロータリーファイル加算
CJ001	埋伏智歯加算
CJ036	難抜歯加算
CM006	う蝕無痛（K P）
CM007	う蝕無痛（充形）
CM010	保
CM015	内面処理加算 1（C A D / C A M 冠）
CM016	ブリッジ支台歯形成加算
CM033	内面処理加算 1（C A D / C A M インレー）
DM005 他	（材）歯冠修復物（歯科用合着・接着材料 1・レジン系・標準型） 他 歯冠修復物の装着材料に該当する加算
DM008	（材）仮着
DM009 他	（材）口腔内装置等（歯科用合着・接着材料 1・レジン系・標準型） 他 口腔内装置等の装着材料に該当する加算
DM014 他	（材）歯科充填用材料 1（複合レジン系・単） 他 充填材料 1 に該当する加算
DM016 他	（材）歯科充填用材料 2（複合レジン系・単） 他 充填材料 2 に該当する加算
CM012	歯技工 2（有床義歯修理）
CM020	歯技工 1（有床義歯修理）

ウ 「その他」欄の表示方法について

診療行為情報の名称及び単位等並びに記録された数量及び文字データ等を表示します。各診療行為情報レコードの表示内容及び表示順等は第9部から第13部をご参照ください。

基本診療行為と加算の間を全角スペースで区切ります。

(ア) 各欄の表示文字数について

各欄に表示する文字数は以下のとおりです。

診療識別コード及び名称	表示文字数
13 管理・リハ「その他」欄	1行(1行8文字)
21 投薬・注射「その他」欄	-
31 X線・検査「その他」欄	3行(1行9文字)
44 処置・手術「その他」欄	2行(1行62文字)
54 麻酔「その他」欄	1行(1行46文字)
64 修復・補綴「その他」欄	2行(1行62文字)
80 全体の「その他」欄	2行(1行64文字)

投薬・注射「その他」欄は投薬・注射欄の一番左側の医薬品等の点数を表示する欄になります。

投薬・注射「その他」欄は、医薬品レコードに記録されている医薬品区分に応じて「内、屯、外、注」を左詰で表示します。点数の内容は右詰で下記の(イ)の表示文字数を超えた場合と同様に合計点数を表示します。

(イ) 「その他」欄に表示する内容が表示文字数を超えた場合の表示方法について

「その他」欄の表示文字数を超える内容が記録された場合、その合計点数を「* (全角アスタリスク)」を付して表示し、内容を下記の表題を付して「摘要」欄に表示します。(表示方法については「摘要」欄で記述します。)

診療識別コード及び名称	摘要欄の表題
13 管理・リハ「その他」欄	【管理・リハその他】
21 投薬・注射「その他」欄	【投薬・注射その他】
31 X線・検査「その他」欄	【X線・検査その他】
44 処置・手術「その他」欄	【処置・手術その他】
54 麻酔「その他」欄	【麻酔その他】
64 修復・補綴「その他」欄	【歯冠修復・欠損補綴その他】
80 全体の「その他」欄	【全体のその他】

(ウ) コメントレコードに歯式コードが記録されている場合の表示方法について

コメントレコードに歯式コードを記録した場合、上記(イ)の表示文字数を超える場合と同様の取り扱いとします。

エ 「摘要」欄の表示方法について

(ア) 「摘要」欄に表示する項目について

「摘要」欄に表示する項目は以下のとおりです。

- ・振替保険者番号
- ・一部負担金区分・公費給付対象一部負担金
- ・第2公費以降の資格情報と合計点数
- ・公費分の集計点数
- ・傷病名部位から溢れた傷病名部位情報
- ・レセプト共通レコードに記録された「患者の状態」
- ・レセプト共通レコード、診療行為情報から自動で設定される内容
- ・コメントレコードに診療識別コード「99：摘要」を記録した文字データ及び歯式等
- ・各「その他」欄の表示文字数を超えた場合の内容

(イ) 「摘要」欄及び続紙の表示文字数について

「摘要」欄は「6行（1行25文字）」、続紙は「58行（1行25文字）」が2列となります。

(ウ) 「摘要」欄記載事項を自動で表示する項目について

「オンライン又は光ディスク等による請求に係る標準仕様（歯科用）」の第2の4「記載要領に関する事項」のうち、「電子レセプトに記録された他の項目から出力可能であることから記録を要しない。」とされている項目については、「摘要」欄記載事項を自動で表示します。対象のコードを記録した場合、標準仕様の規定に従い表示します。

対象レコード	対象項目及びコード	「摘要」欄表示
レセプト共通レコード	未来院請求 「01：未来院請求」	未来院請求
歯科診療行為レコード	診療行為コード 「301003050：同日再診」 「301003250：同日病再診」 「301073250：同日再診（未届出）」	診療行為の名称を摘要欄に表示
	「301002810：電話等再診」 「301002910：電話等病再診」 「301073110：電話等再診（未届出）」 「301003150：同日電話等再診」 「301003350：同日電話等病再診」 「301073350：同日電話等再診（未届出）」	診療行為の名称及び当該行に記録された回数に「回（全角）」をつけて摘要欄に表示 表示例） （2回の場合） 「電話等再診 2回」
歯科診療行為レコード	算定日情報 「オンライン又は光ディスク等による請求に係る標準仕様（歯科用）」の別添に収録されている診療行為の算定日情報	「摘要」欄表示例 （歯科診療行為、医科診療行為とも表示方法は同様）
医科診療行為レコード	算定日情報 「オンライン又は光ディスク等による請求に係る標準仕様（医科用）」の別添に収録されている診療行為の算定日情報	歯科矯正管理料の場合 【算定日情報】 歯科矯正管理料 （算定日）30日

(I) 各「その他」欄の表示文字数を超えた場合の内容の表示方法について

摘要	31	01	【X線・検査その他】 写真診断（全顎撮影以外） 単純撮影（アナログ）（歯科エックス線撮影（全顎撮影以外）） 標準型（3×4） 29円/枚 1枚 48x 1
----	----	----	----------------------------------------------------------------------------------------------

- ・診療行為情報を表示する場合、左欄から順に負担区分コード、診療識別コード、一連番号（レセ電にて自動生成）、診療行為情報を表示します。
- ・診療行為情報の名称及び単位等並びに記録された数量及び文字データ等を表示します。各診療行為情報レコードの表示内容及び表示順等は第9部から第13部をご参照ください。
- ・診療情報レコードごとに改行して表示します。
- ・歯科診療行為レコードの加算コードに記録された加算は、加算ごとに改行して表示します。

2 入院外レセプトの記録例

(1) 初診（診療識別コード：11）

ア 記録する診療行為コード及び加算コード

診療行為コード		省略名称	点数 識別	点数	きざみ テーブル 関連識別	レセプト 表示箇所
加算 記録順	加算 コード					
301000110		初診	3	264	0	
301000210		病初診	3	288	0	
301072810		初診（未届出）	3	240	0	
1	CA001	乳（初診）	3	40	0	
1	CA004	時間外（初診）	3	85	0	
1	CA005	休日（初診）	3	250	0	
1	CA006	深夜（初診）	3	480	0	
1	CA007	時間外（特）（初診）	3	230	0	*
1	CA008	乳・時間外（初診）	3	125	0	
1	CA009	乳・休日（初診）	3	290	0	
1	CA010	乳・深夜（初診）	3	620	0	
1	CA011	乳・時間外（特）（初診）	3	270	0	*
2	CA002	特（初診）	3	175	0	
2	CA003	特導（初診）	3	250	0	
3	CA013	外来環 1	3	23	0	
3	CA151	外来環 2	3	25	0	
4	CA041	特連	3	150	0	
4	CA058	特地	3	100	0	

（レセプト表示箇所）

11初診	時	休	深	乳	乳時	乳休	乳深	特	特導	特連	特地	外来環
------	---	---	---	---	----	----	----	---	----	----	----	-----

時間外特例加算「*」を算定した場合及び所定欄に表示できない場合は、全体の「その他」欄に表示します。

イ 記録例

例 1 ) 初診料(レセプト表示箇所 )

SS,11,1,301000210,.,.,.,288,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,1,  
↖病初診  
 初診料は必ず 1 回の記録となります。

例 2 ) 初診料、乳幼児時間外加算(レセプト表示箇所 )

SS,11,1,301000210,,,CA008,,,,.,.,.,413,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,1,  
↖乳・時間外(初診)

例 3 ) 初診料、時間外加算（特例）(レセプト表示箇所、全体の「その他」欄)

SS,11,1,301000210,,,CA007,,,,.,.,.,518,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,1,  
↖時間外(特)(初診)  
 時間外特例加算は、全体の「その他」欄に省略名称、点数及び回数を表示します。

(2) 再診（診療識別コード：12）

ア 記録する診療行為コード及び加算コード

診療行為コード		省略名称	点数 識別	点数	きざみ テーブル 関連識別	レセプト 表示箇所
加算 記録順	加算 コード					
301001610		再診	3	56	0	
301001710		病再診	3	73	0	
301002810		電話等再診	3	56	0	
301002910		電話等病院再診	3	73	0	
301003050		同日再診	3	56	0	
301003150		同日電話等再診	3	56	0	
301003250		同日病再診	3	73	0	
301003350		同日電話等病再診	3	73	0	
301073010		再診（未届出）	3	44	0	
301073110		電話等再診（未届出）	3	44	0	
301073250		同日再診（未届出）	3	44	0	
301073350		同日電話等再診（未届出）	3	44	0	
上記（電話等再診及び再診（未届出）を除く）共通の加算						
2	CA015	特（再診）	3	175	0	
3	CA062	再外来環 1	3	3	0	
3	CA152	再外来環 2	3	5	0	
上記共通の加算						
1	CA014	乳（再診）	3	10	0	
1	CA016	時間外（再診）（入院外）	3	65	0	
1	CA017	休日（再診）（入院外）	3	190	0	
1	CA018	深夜（再診）（入院外）	3	420	0	
1	CA019	時間外（特）（再診）（入院外）	3	180	0	*
1	CA020	乳・時間外（再診）（入院外）	3	75	0	
1	CA021	乳・休日（再診）（入院外）	3	200	0	
1	CA022	乳・深夜（再診）（入院外）	3	530	0	
1	CA023	乳・時間外（特）（再診）（入院外）	3	190	0	*
4	CA045	明細	3	1	0	

(レセプト表示箇所)

12再診	時	休日	深夜	乳	乳・時	乳・休日	乳・深夜	特	再外来環
------	---	----	----	---	-----	------	------	---	------

時間外特例加算「*」を算定した場合及び所定欄に表示できない場合は、全体の「その他」欄に表示します。

イ 記録例

例) 同日に再診 2 回(レセプト表示箇所 )

SS,12,1,301001710,, , . . . ,73,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,1,  
 ↑  
 ----- 病再診  
 SS,12,1,301003250,, , . . . ,73,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,1,  
 ↑  
 ----- 同日病再診

診療実日数は「1」となります。同日再診の回数表示については「オンライン又は光ディスク等による請求に係る標準仕様（歯科用）」に従い、「摘要」欄に表示します。  
 （コメントレコードを記録する必要はありません。）

上記例の他、時間外加算算定時の記録例及び複数回算定時のレコードをまとめた記録例を第9部「歯科診療行為レコードの記録方法」の2（5）の5及び（78）の例2に掲載しております。

(3) 管理・リハ(診療識別コード: 13)

ア 記録する診療行為コード及び加算コード

診療行為コード		省略名称	点数 識別	点数	きざみ テーブル 関連識別	レセプト 表示箇所
加算 記録順	加算 コード					
		302000110 歯科疾患管理料	3	100	0	
		302010710 歯科疾患管理料(初診月)	3	80	0	
1	CB003	F洗	3	40	0	
2	CB023	文書提供加算(歯科疾患管理料)	3	10	0	
3	CB024	エナメル質初期う蝕管理加算	3	260	0	
4	CB028	総合医療管理加算	3	50	0	
5	CB032	長期管理加算(かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所)	3	120	0	
5	CB033	長期管理加算(イ以外)	3	100	0	
		302003710 義管(2以外の場合)	3	190	0	
		302008310 義管(困難)	3	230	0	
		302000610 実地指1	3	80	0	
		302004910 実地指2	3	100	0	
		302010110 歯周病患者画像活用指導料(月1回目)	3	10	1	
		302010550 歯周病患者画像活用指導料(月2回目)	3	10	1	
		308002510 歯科口腔リハビリテーション料1(有床義歯の口以外)	3	104	0	
		308002610 歯科口腔リハビリテーション料1(有床義歯の困難)	3	124	0	
		308002810 歯科口腔リハビリテーション料2	3	54	0	
		302009010 医管	3	45	0	
		302005810 周計	3	300	0	
		302005910 周管1(手術前)	3	280	0	
		302006010 周管1(手術後)	3	190	0	
		302006110 周管2(手術前)	3	500	0	
		302006210 周管2(手術後)	3	300	0	
		302006310 周管3	3	200	0	
		308000510 摂食機能療法(30分以上)	3	185	0	
		308004310 摂食機能療法(30分未満)	3	130	0	
1	CH007	摂食嚥下機能回復体制加算1	3	210	0	
1	CH008	摂食嚥下機能回復体制加算2	3	190	0	
1	CH009	摂食嚥下機能回復体制加算3	3	120	0	

上記項目以外の医学管理は診療識別に「80:全体のその他」を記録します。

(レセプト表示箇所)

13管)	歯管	+	+	+	+	+	義管	実地指	P画像	x	x	欄)	その他
------	----	---	---	---	---	---	----	-----	-----	---	---	----	-----

の「その他」欄に表示できない場合は、全体の「その他」欄に表示します。

イ 記録例

例 1 ) 歯科疾患管理料 (レセプト表示箇所 )、フッ化物洗口指導加算 (レセプト表示箇所 )

SS,13,1,302000110,,,CB003,,,.....,140,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,1,  
----- 歯科疾患管理料  
----- F洗

例 2 ) 歯周病患者画像活用指導料

口腔内写真 ( 1 回目 ) 5 枚撮影 (レセプト表示箇所 )、口腔内写真 ( 2 回目 ) 4 枚撮影 (レセプト表示箇所 )

SS,13,1,302010110,5,,,,,.....,50,1,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,1,  
----- 歯周病患者画像活用指導料(月1回目) きざみ単位コード(単位):006(枚) 数量:5  
SS,13,1,302010550,4,,,,,.....,40,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,1,  
----- 歯周病患者画像活用指導料(月2回目) きざみ単位コード(単位):006(枚) 数量:4



## (4) 投薬・注射（診療識別コード：21）

## ア 記録する診療行為コード及び加算コード

診療行為コード		省略名称	点数 識別	点数	きざみ テーブル 関連識別	レセプト 表示箇所
加算 記録順	加算 コード					
	306000110	調剤料（入院外）（内服薬等）	3	11	0	
	306000210	調剤料（入院外）（外用薬）	3	8	0	
上記（調剤料）の共通の加算						
1	CF001	麻薬等加算（調剤料）（入院外）	3	1	0	*
	306000610	処方料（7種類以上）	3	29	0	
	306000710	処方料（1以外）	3	42	0	
上記（処方料）の共通の加算						
1	CF003	麻薬等加算（処方料）	3	1	0	*
2	CF004	乳幼児加算（処方料）	3	3	0	
3	CF005	特処1（処方）	3	18	0	*
3	CF006	特処2（処方）	3	66	0	*
4	CF011	抗悪性腫瘍剤処方管理加算（処方料）	3	70	0	*
5	CF017	外来後発医薬品使用体制加算1	3	5	0	*
5	CF014	外来後発医薬品使用体制加算2	3	4	0	*
5	CF015	外来後発医薬品使用体制加算3	3	2	0	*
	302003310	薬情	3	10	0	
1	CB012	手帳（情）	3	3	0	
	306001210	処方箋料（7種類以上）	3	40	0	
	306001310	処方箋料（1以外）	3	68	0	
	306002710	処方箋料（リフィル処方箋）（7種類以上）	3	40	0	
	306002810	処方箋料（リフィル処方箋）（1以外）	3	68	0	
上記（処方箋料）の共通の加算						
1	CF007	乳幼児加算（処方箋料）	3	3	0	
2	CF008	特処1（処方箋料）	3	18	0	*
2	CF009	特処2（処方箋料）	3	66	0	*
3	CF012	抗悪性腫瘍剤処方管理加算（処方箋料）	3	70	0	*
4	CF016	一般名処方加算1（処方箋料）	3	7	0	*
4	CF013	一般名処方加算2（処方箋料）	3	5	0	*
	307000110	皮内、皮下及び筋肉内注射	3	22	0	
	307000210	静脈内注射	3	34	0	
1	CG001	乳幼児加算（静脈内注射）	3	48	0	*

「*」の麻薬等加算、特処1、特処2、抗悪性腫瘍剤処方管理加算、外来後発医薬品使用体制加算、一般名処方加算及び乳幼児加算（静脈内注射）は全体の「その他」欄に表示します。

(レセプト表示箇所)

21 投薬・注射	調	処方	+	情	+	処	+	注
----------	---	----	---	---	---	---	---	---

投薬・注射「その他」欄として扱います。  
また、医薬品レコードに登録された医薬品区分に応じて、「内、屯、外、注」を表示します。

投薬及び注射で使用した薬剤は、医薬品レコードを用いて記録します。医薬品レコードの診療識別に「21：投薬・注射」を記録し、医薬品区分に用法に応じた医薬品区分コードを記録します。

レセプトには下記のとおり医薬品区分を表示します。

医薬品区分コード	内容	投薬・注射「その他」欄表示文字
1	内服薬として投薬した薬剤	内
2	屯服薬として投薬した薬剤	屯
3	外用薬として投薬した薬剤	外
4	注射に使用した薬剤	注

イ 記録例

例)

6月26日

内服薬：セフゾンカプセル100mg 3カプセル、  
ソラントール錠100mg 3錠 4日分

外用薬：イソジンガーグル液7% 30mL

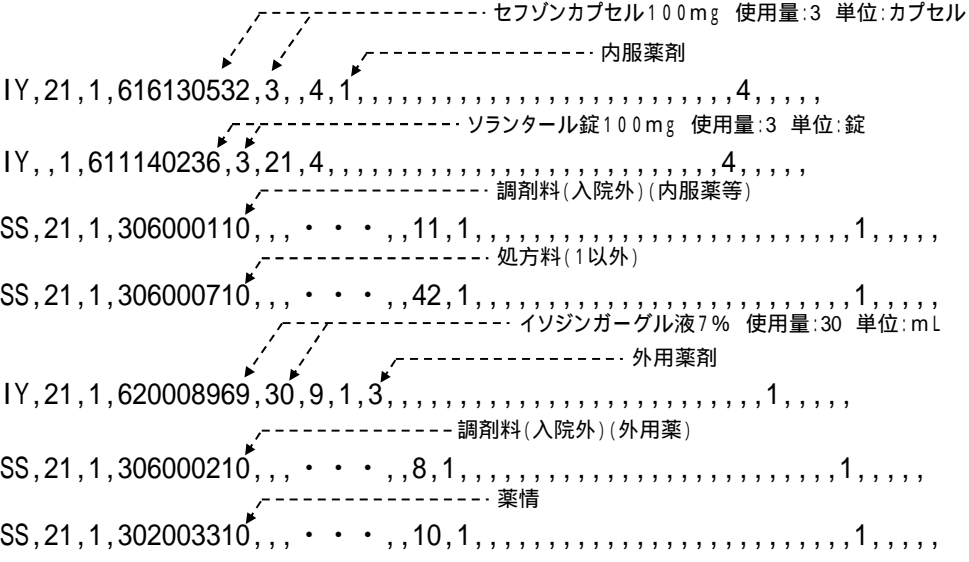
(レセプト表示箇所) (「内・外」の表示及び薬剤料点数の合計を表示)

調剤料(入院外)(内服薬等)(レセプト表示箇所)

調剤料(入院外)(外用薬)(レセプト表示箇所)

処方料(1以外)(レセプト表示箇所)

薬情(レセプト表示箇所)



(5) X線・検査（X線）（診療識別コード：31）

X線については、画像診断の種類別の記録事例とします。

診断料、撮影料、加算料及びフィルム料の組合せにより、レセプトの表示箇所が異なります。本項では、レセプトの所定欄に表示することのできる記録内容について、記録例の次にレセプト表示例を掲載しています。

レセプト表示例を掲載していない記録内容は、合計点数を「X線・検査その他」欄に表示し、診療行為等を「摘要」欄（表示しきれない場合は「続紙」）に表示します。

歯科点数表の画像診断を記録する場合であって、診断料、撮影料、フィルム料を点数・回数算定単位により記録する場合は、必ずフィルム料（特定器材レコード）を点数・回数算定単位の最後に記録します。

ア 単純撮影（全顎撮影）の場合

(ア) 単純撮影（全顎撮影）の記録に用いるコード

診療行為コード		省略名称	点数 識別	点数	きざみ テーブル 関連識別
加算 記録順	加算 コード				
305000110		写真診断（全顎撮影）	3	160	0
1	CE001	症状確認	6	50	0
2	AE001	写真診断（2回目以降）	6	50	0
305000810		単純撮影（アナログ）（歯科エックス線撮影（全顎撮影））	3	250	0
305004010		単純撮影（デジタル）（歯科エックス線撮影（全顎撮影））	3	252	0
4	AE006	電	3	10	1
上記（撮影料）の共通の加算					
1	CE002	咬翼法撮影加算（アナログ）	3	10	0
1	CE003	咬合法撮影加算（アナログ）	3	10	0
2	CE004	新生児加算（撮影）	5	80	0
2	CE005	乳幼児加算（撮影）	5	50	0
2	CE009	幼児加算（撮影）	5	30	0
3	AE002	撮影（2枚目以降）	6	50	0
5	AE011	時間外緊急院内画像診断加算	3	110	0

単純撮影（全顎撮影）の記録に用いるコード（AE006:電を除く）のきざみテーブル関連識別には「0:関連なし」が設定されています。診断料、撮影料ともに診療行為数量データは記録しません。

(イ) 記録例

例1) 単純撮影（アナログ）（全顎撮影）標準型フィルム10枚

SS,31,1,305000110,,,,,1,,,,,1,  
 SS,,1,305000810,,,,,1,,,,,1,  
 TO,,1,700180000,10,,,,,439,1,,,,,1,

レセプトの表示

X線 検査	全顎 10 枚 439
	標
	バ

そ の 他
-------------

特定器材レコードを点数・回数算定単位の最後に記録します。

「700180000：標準型（3×4）」を10枚から14枚使用した場合に限り「全顎」欄に表示します。

特定器材レコードの使用量に記録された数量を「枚」の前に表示します。

回数は表示しません。第14部 - 1 - (4) - イ - (I)の取り扱いとなります。

例2) 単純撮影(デジタル)(全顎撮影)電子画像管理加算(10回)

SS,31,1,305000110,,,.....1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,1,  
 SS,,,1,305004010,,,AE006,10,.....,512,1,,,,,.....,1,

電子画像管理加算(歯科エックス線撮影)のきざみテーブル関連識別識別には「1:関連あり」が設定されています。算定回数を加算数量データに記録します。

電子画像管理加算を算定した場合、フィルム料を算定しないことから特定器材レコードを記録しません。点数は、点数・回数算定単位の最後のレコード(撮影料のレコード)に記録します。

例3) パノラマ断層撮影実施後、同日に単純撮影(アナログ)(全顎撮影)10枚法を実施

SS,31,1,305000110,,,AE001,,,.....1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,1,  
 SS,,,1,305000810,,,.....1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,1,  
 T0,,,1,700180000,10,,,,,,,,,,,,,359,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,1,

第4部画像診断 通則2の該当となる場合、「AE001:写真診断(2回目以降)」を記録します。

イ 単純撮影（全顎撮影以外）の場合

(ア) 単純撮影（全顎撮影以外）の記録に用いるコード

診療行為コード		省略名称	点数 識別	点数	きざみ テーブル 関連識別
加算 記録順	加算 コード				
305000210		写真診断（アナログ）（全顎撮影以外）	3	20	0
2	AE001	写真診断（2回目以降）	6	50	0
305004710		写真診断（デジタル）（全顎撮影以外）	3	20	1
写真診断（アナログ）（全顎撮影以外）及び写真診断（デジタル）（全顎撮影以外）共通の加算					
1	CE001	症状確認	6	50	0
305000910		単純撮影（アナログ）（歯科エックス線撮影（全顎撮影以外））	3	25	0
1	CE002	咬翼法撮影加算（アナログ）	3	10	0
1	CE003	咬合法撮影加算（アナログ）	3	10	0
3	AE002	撮影（2枚目以降）	6	50	0
305004110		単純撮影（デジタル）（歯科エックス線撮影（全顎撮影以外））	3	28	1
1	CE006	咬翼法咬合法撮影加算（デジタル）	3	10	1
3	AE006	電	3	10	1
上記（撮影料）の共通の加算					
2	CE004	新生児加算（撮影）	5	80	0
2	CE005	乳幼児加算（撮影）	5	50	0
2	CE009	幼児加算（撮影）	5	30	0
4	AE011	時間外緊急院内画像診断加算	3	110	0

単純撮影（アナログ）（歯科エックス線撮影（全顎撮影以外））のきざみテーブル関連識別には「0：関連なし」が設定されています。診断料、撮影料ともに診療行為数量データは記録しません。

単純撮影（デジタル）（歯科エックス線撮影（全顎撮影以外））及び電子画像管理加算のきざみテーブル関連識別には「1：関連あり」が設定されています。歯科診療行為レコードの診療行為数量データ1及び加算数量データにそれぞれ枚数及び回数を記録します。

(イ) 記録例

例1) 別部位に3枚、単純撮影（アナログ）（歯科エックス線撮影（全顎撮影以外））

SS,31,1,305000210,,,.....,3,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,3,  
 SS,,1,305000910,,,.....,3,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,3,  
 TO,,1,700180000,1,,,,,,,,,48,3,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,3,  
 写真診断(アナログ)(全顎撮影以外)  
 単純撮影(アナログ)(歯科エックス線撮影(全顎撮影以外))  
 標準型(3×4)数量:1

レセプトの表示

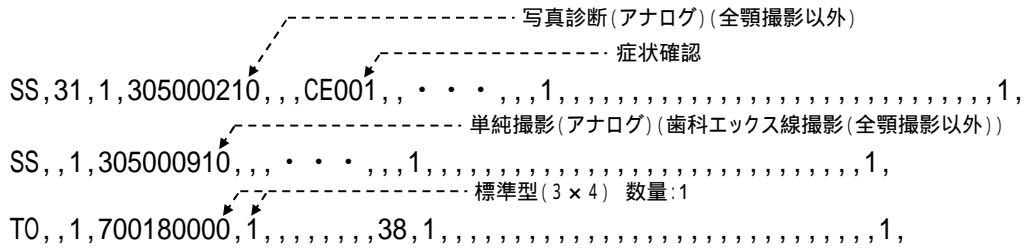
X線 検査	全顎	___枚
	標	48×3
	パ	

そ の 他
-------------

例2) 別部位に3枚、単純撮影（デジタル）（歯科エックス線撮影（全顎撮影以外））電子画像管理加算

SS,31,1,305004710,1,,,,.....,3,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,3,  
 SS,,1,305004110,1,,AE006,1,,.....,58,3,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,3,  
 写真診断(デジタル)(全顎撮影以外)  
 電子画像管理加算

例3) 単純撮影(アナログ)(歯科エックス線撮影(全顎撮影以外)) 症状確認、標準型フィルム1枚使用



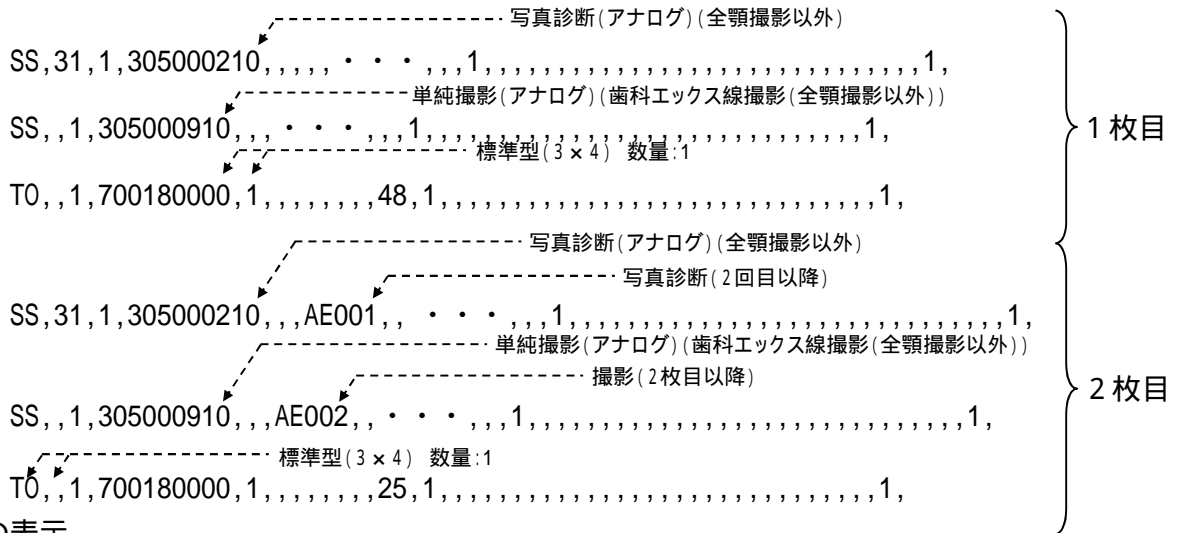
レセプトの表示

X線 検査	全顎	___	枚
	標	38	× 1
	パ		

そ の 他
-------------

症状確認の場合、診断料のレコードの加算コードに「CE001：症状確認」を記録します。

例4) 同一部位に2枚、単純撮影(アナログ)(歯科エックス線撮影(全顎撮影以外)) (第4部画像診断通則2に該当の場合)



レセプトの表示

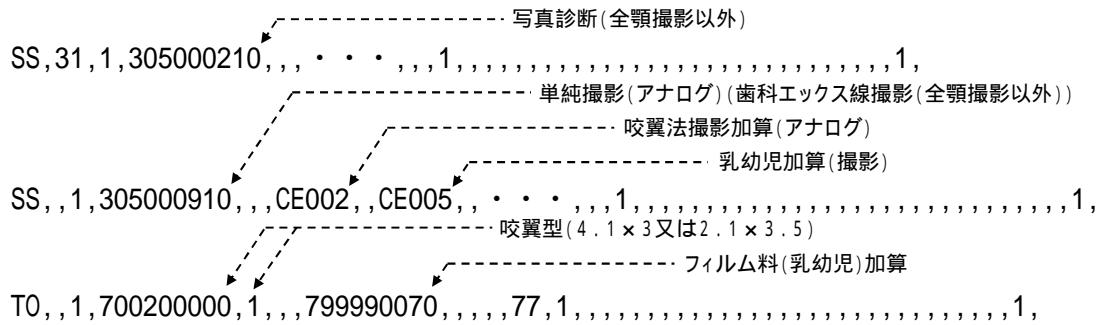
X線 検査	全顎	___	枚
	標	48	× 1
	パ		

そ* 25点 の 他
------------------

摘 要	3101	【X線・検査その他】			
		写真診断(アナログ)(全顎撮影以外)			
		写真診断(2回目以降)			
		単純撮影(アナログ)(歯科エックス線撮影(全顎撮影以外))			
		撮影(2枚目以降)			
標準型(3x4) 29円/枚					
		1枚	25	×	1

第4部画像診断通則2の該当となる場合、2枚目以降の単純撮影(アナログ)(歯科エックス線撮影(全顎撮影以外))には、「AE002：撮影(2枚目以降)」を記録し、写真診断(アナログ)(全顎撮影以外)には、「AE001：写真診断(2回目以降)」を記録します。

例5) 3歳未満の患者に単純撮影(アナログ)(歯科エックス線撮影(全顎撮影以外))咬翼型フィルム1枚使用



歯科診療行為レコードに加算コードを複数記録する場合、基本・注加算対応テーブルに設定されている加算識別が小さいものから順に記録します。

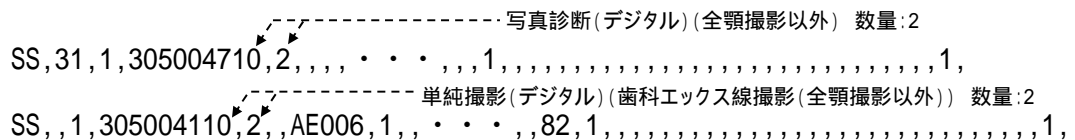
「CE002:咬翼法撮影加算(アナログ)」の加算識別には「1」、「CE005:乳幼児加算(撮影)」の加算識別には「2」と設定されていますので、加算識別が小さい「CE002」を加算コード1に、加算識別が大きい「CE005」を加算コード2に記録します。

咬翼型フィルムを使用した場合、撮影料のレコード加算コードに「CE002:咬翼法撮影加算(アナログ)」を記録します。(咬合型フィルムを使用した場合、「CE003:咬合法撮影加(アナログ)」を記録します。)

撮影料の乳幼児加算を算定する場合、撮影料のレコードの加算コードに「CE005:乳幼児加算」を記録します。

フィルム料の乳幼児加算を算定する場合、特定器材レコードの特定器材加算等コード1に「799990070:フィルム料(乳幼児)加算」を記録します。

例6) 同一部位に2枚、単純撮影(デジタル)(歯科エックス線撮影(全顎撮影以外))(第4部画像診断通則2に該当の場合)



第4部画像診断通則2の該当となる場合、単純撮影(デジタル)(全顎撮影以外)、電子画像管理加算のきざみテーブル関連識別に「1:関連あり」が設定されています。歯科診療行為レコードの診療行為数量データ1及び加算数量データにそれぞれ枚数及び回数を記録します。

ウ 単純撮影（その他）の場合

(ア) 単純撮影（その他）の記録に用いるコード

診療行為コード		省略名称	点数 識別	点数	きざみ テーブル 関連識別
加算 記録順	加算 コード				
305000310		写真診断（単純撮影（その他））	3	85	1
1	CE001	症状確認	6	50	0
2	AE009	歯科画像診断管理加算 1	3	70	0
2	AE010	遠隔歯科画像診断管理加算 1	3	70	0
305001010		単純撮影（アナログ）（その他）	3	65	1
305004210		単純撮影（デジタル）（その他）	3	68	1
2	AE008	他電	3	60	1
上記（撮影料）の共通の加算					
1	CE004	新生児加算（撮影）	5	80	0
1	CE005	乳幼児加算（撮影）	5	50	0
1	CE009	幼児加算（撮影）	5	30	0
3	AE011	時間外緊急院内画像診断加算	3	110	0
以下 共通の特殊コード					
305003190		同一部位同時画像診断	3	0	0
305003290		単純撮影（その他）による全顎撮影	3	0	0
305003390		画像診断を包括する診療行為による 2 枚以上の画像診断	3	0	0

単純撮影（その他）のきざみテーブル関連識別には「1：関連あり」が設定されています。診断料、撮影料ともに同一部位、同時に行った枚数を診療行為数量データ 1 に記録します。

(イ) 記録例

例 1 ) 単純撮影（アナログ）（その他）両側顎関節症に対し両側撮影（片側 2 枚）

<p>SS,31,1,305000310,2,, . . . ,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,1,</p> <p>SS,,1,305001010,2,, . . . ,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,1,</p> <p>TO,,1,700160000,2,,,,,,,,,234,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,1,</p> <p>SS,31,1,305000310,2,, . . . ,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,1,</p> <p>SS,,1,305001010,2,, . . . ,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,1,</p> <p>TO,,1,700160000,2,,,,,,,,,234,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,1</p>	<p>写真診断(単純撮影(その他)) 単位「枚」 数量:2</p> <p>単純撮影(アナログ)(その他) 単位「枚」 数量:2</p> <p>カビネ 数量:2</p> <p>右側</p> <p>左側</p> <p>両側</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

又は

<p>SS,31,1,305000310,2,, . . . ,2,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,2,</p> <p>SS,,1,305001010,2,, . . . ,2,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,2,</p> <p>TO,,1,700160000,2,,,,,,,,,234,2,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,2,</p>	<p>両側</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

どちらの方法であっても正当な記録となります。



例2) 単純撮影(デジタル)(その他)両側顎関節症に対し両側撮影(左右2枚ずつ) 電子画像管理加算(その他の場合)

SS,31,1,305000310,2,, . . . ,2,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,2,

SS,,1,305004210,2,,AE008,1, . . . ,290,2,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,2,

電子画像管理加算(その他の場合)のきざみテーブル関連識別に「1:関連あり」が設定されています。加算数量データに回数を記録します。

例3) パノラマ断層撮影後、同日に同一部位に単純撮影(デジタル)(その他)4枚

SS,31,1,305003190,,, . . . ,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,1,  
 SS,,1,305000310,4,, . . . ,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,1,  
 SS,,1,305004210,4,,AE008,1, . . . ,400,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,1,

同一部位に同時に2以上のエックス線撮影を行った場合、第2の診断以後の診断は所定点数の100分の50で算定します。

第1の診断が他の診療行為コードをもつ画像診断である場合、1枚目の診断が通則2の該当となる診断料を記録するレコードの直前に「305003190:同一部位同時画像診断」を記録します。

【点数計算】

写真診断(単純撮影(その他)) 点数:85、きざみ点数:42.5  
 42.5(1枚目)+42.5(2枚目)+42.5(3枚目)+42.5(4枚目) = 170.0 端数整理 170点

単純撮影(デジタル)(その他) 点数:68、きざみ点数:34  
 68(1枚目)+34(2枚目)+34(3枚目)+34(4枚目)+60(他電) = 230 端数整理 230点

170(診断料)+230(撮影料) = 400点

例4) 単純撮影(全顎撮影)後、同日に同一部位に単純撮影(デジタル)(その他)4枚

SS,31,1,305003190,,,.....1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,1,  
 -----同一部位同時画像診断 診断料を記録するレコードの直前に記録します。  
 SS,,1,305000310,4,,,.....1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,1,  
 -----写真診断(単純撮影(その他)) 単位「枚」数量:4  
 SS,,1,305003190,,,.....1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,1,  
 -----同一部位同時画像診断 撮影料を記録するレコードの直前に記録します。  
 SS,,1,305004210,4,,AE008,1,.....,366,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,1,  
 -----単純撮影(デジタル)(その他) 単位「枚」数量:4

1枚目の診断及び撮影が通則2及び通則3の該当になる画像診断を記録する場合、診断料を記録するレコード及び撮影料を記録するレコードの直前にそれぞれ「305003190:同一部位同時画像診断」を記録します。

当該記録方法は「特殊撮影 パノラマ断層撮影」、「特殊撮影 パノラマ断層撮影以外」、「造影剤撮影」についても同様です。

【点数計算】

写真診断(単純撮影(その他)) 点数:85、きざみ点数:42.5

42.5(1枚目)+42.5(2枚目)+42.5(3枚目)+42.5(4枚目) = 170.0 端数整理 170点

単純撮影(その他) 点数:68、きざみ点数:34

34(1枚目)+34(2枚目)+34(3枚目)+34(4枚目)+60(他電) = 196.0 端数整理 196点

170(診断料)+196(撮影料) = 366点

例5) 手術前医学管理料算定時に単純撮影(その他)を2枚撮影

SS,31,1,305003390,,, . . . ,1,,,,,1,,,,,1,  
 画像診断を包括する診療行為による2枚以上の画像診断  
 診断料を記録するレコードの直前に記録します。

SS,,,1,305000310,2,,, . . . ,1,,,,,1,,,,,1,  
 写真診断(単純撮影(その他)) 単位「枚」数量:2

SS,,,1,305003390,,, . . . ,1,,,,,1,,,,,1,  
 画像診断を包括する診療行為による2枚以上の画像診断  
 撮影料を記録するレコードの直前に記録します。

SS,,,1,305004210,2,,,AE008,1,,, . . . ,137,1,,,,,1,  
 単純撮影(デジタル)(その他) 単位「枚」数量:2

手術前医学管理料等画像診断の1枚分の撮影料、診断料を包括する診療行為算定時に2枚以上の撮影を行った場合、1枚目の診断料及び撮影料は0点、2枚目は100分の50に相当する点数で算定します。

1枚目の診断料及び撮影料が0点となる場合、診断料及び撮影料を記録するレコードの直前に「305003390:画像診断を包括する診療行為による2枚以上の画像診断」をそれぞれ記録します。

**【点数計算】**

写真診断(単純撮影(その他)) 点数:85、きざみ点数:42.5  
 0(1枚目) + 42.5(2枚目) = 42.5 端数整理 43点

単純撮影(デジタル)(その他) 点数:68、きざみ点数:34  
 0(1枚目) + 34(2枚目) + 60(他電) = 94 端数整理 94点

43(診断料) + 94(撮影料) = 137点

「305003390:画像診断を包括する診療行為による2枚以上の画像診断」を記録したレコードの直後に記録する歯科診療行為レコードのきざみ値による計算については、1枚については0点、2枚目以降はきざみ点数により計算します。

当該記録方法は「特殊撮影 パノラマ断層撮影」、「特殊撮影 パノラマ断層撮影以外」、「造影剤撮影」についても同様です。

例6) 単純撮影(デジタル)(その他)による上下顎の全顎撮影

```

          ----- 単純撮影(その他)による全顎撮影    診断料を記録するレコードの直前に記録します。
SS,31,1,305003290,,,,,1,,,,,,,,,,,,,1,
          ----- 写真診断(単純撮影(その他)) 単位「枚」数量:4
SS,,1,305000310,4,,,,,1,,,,,,,,,,,,,1,
          ----- 単純撮影(その他)による全顎撮影    撮影料を記録するレコードの直前に記録します。
SS,,1,305003290,,,,,1,,,,,,,,,,,,,1,
          ----- 単純撮影(デジタル)(その他) 単位「枚」数量:4
SS,,1,305004210,4,,AE008,1,,,,,519,1,,,,,,,,,,,,,1,
    
```

単純撮影(その他)により全顎撮影を行う場合、1、2枚目は所定点数、3、4枚目は100分の50により算定します。診断料及び撮影料を記録するレコードの直前に「305003290:単純撮影(その他)による全顎撮影」をそれぞれ記録します。

【点数計算】

写真診断(単純撮影(その他)) 点数:85、きざみ点数:42.5

85(1枚目) + 85(2枚目) + 42.5(3枚目) + 42.5(4枚目) = 255.0 端数整理 255点

単純撮影(デジタル)(その他) 点数:68、きざみ点数:34

68(1枚目) + 68(2枚目) + 34(3枚目) + 34(4枚目) + 60(他電) = 264.0 端数整理 264点

255(診断料) + 264(撮影料) = 519点

「305003290:単純撮影(その他)による全顎撮影」を記録したレコードの直後に記録する歯科診療行為レコードのきざみ値による計算については、1、2枚目については点数、3枚目以降についてはきざみ点数により計算します。

エ 特殊撮影（歯科パノラマ断層撮影）の場合

(ア) 特殊撮影（歯科パノラマ断層撮影）の記録に用いるコード

診療行為コード		省略名称	点数 識別	点数	きざみ テーブル 関連識別
加算 記録順	加算 コード				
305000410		写真診断（特殊撮影（歯科パノラマ断層撮影））	3	125	1
1	AE009	歯科画像診断管理加算 1	3	70	0
1	AE010	遠隔歯科画像診断管理加算 1	3	70	0
305001110		特殊撮影（アナログ）（歯科パノラマ断層撮影）	3	180	1
305004310		特殊撮影（デジタル）（歯科パノラマ断層撮影）	3	182	1
2	AE007	パ電	3	95	0
上記（撮影料）の共通の加算					
1	CE004	新生児加算（撮影）	5	80	0
1	CE005	乳幼児加算（撮影）	5	50	0
1	CE009	幼児加算（撮影）	5	30	0
3	AE011	時間外緊急院内画像診断加算	3	110	0
以下 共通の特殊コード					
305003190		同一部位同時画像診断	3	0	0
305003390		画像診断を包括する診療行為による 2 枚以上の画像診断	3	0	0

特殊撮影（歯科パノラマ断層撮影）のきざみテーブル関連識別には「1：関連あり」が設定されています。診断料、撮影料ともに同一部位、同時に行った枚数を診療行為数量データ 1 に記録します。

(イ) 記録例及びレセプト表示例

例 1 ) 特殊撮影（アナログ）（歯科パノラマ断層撮影）オルソパントモ（15cm × 30cm）1枚使用

-----写真診断(特殊撮影(歯科パノラマ断層撮影)) 単位「枚」 数量:1  
 SS,31,1,305000410,1,, . . . ,1,,,,,1,,,,,1,  
 -----特殊撮影(アナログ)(歯科パノラマ断層撮影) 単位「枚」 数量:1  
 SS,,1,305001110,1,, . . . ,1,,,,,1,,,,,1,  
 -----オルソパントモ型(15×30) 使用量:1枚  
 TO,,1,700220000,1,,,,,317,1,,,,,1,

レセプトの表示

X線 検査	全顎 _____ 枚
	パ 317×1

そ の 他
-------------

「700220000：オルソパントモ型（15 × 30）」を記録した場合、「パ」欄の左側に、「700210000：オルソパントモ型（20 . 3 × 30 . 5）」を記録した場合、「パ」欄の右側に表示します。

例 2 ) 特殊撮影（デジタル）（歯科パノラマ断層撮影） 電子画像管理加算

SS,31,1,305000410,1,, . . . ,1,,,,,1,,,,,1,  
 -----パ電  
 SS,,1,305004310,1,,AE007,, . . . ,402,1,,,,,1,

電子画像管理加算（パノラマ断層撮影の場合）のきざみテーブル関連識別には「0：関連なし」が設定されているため、加算数量データは記録しません。

特殊撮影（パノラマ断層撮影）について、上記事例以外の例（同一部位・同時に2枚以上診断・撮影を行った場合、他の画像診断と同一部位・同時に撮影を行った場合、手術前医学管理料算定時に2枚以上の診断・撮影を行った場合）は単純撮影（その他）と同様の記録方法となります。

オ 特殊撮影（歯科パノラマ断層撮影以外）の場合

(ア) 特殊撮影（歯科パノラマ断層撮影以外）の記録に用いるコード

診療行為コード		省略名称	点数 識別	点数	きざみ テーブル 関連識別
加算 記録順	加算 コード				
305000510		写真診断（特殊撮影（イ及びロ以外の場合））	3	96	1
1	AE009	歯科画像診断管理加算 1	3	70	0
1	AE010	遠隔歯科画像診断管理加算 1	3	70	0
305001210		特殊撮影（アナログ）（イ及びロ以外）	3	264	1
305004410		特殊撮影（デジタル）（イ及びロ以外）	3	266	1
2	AE008	他電	3	60	1
上記（撮影料）の共通の加算					
1	CE004	新生児加算（撮影）	5	80	0
1	CE005	乳幼児加算（撮影）	5	50	0
1	CE009	幼児加算（撮影）	5	30	0
3	AE011	時間外緊急院内画像診断加算	3	110	0
以下 共通の特殊コード					
305003190		同一部位同時画像診断	3	0	0
305003390		画像診断を包括する診療行為による 2 枚以上の画像診断	3	0	0

特殊撮影（歯科パノラマ断層撮影以外）のきざみテーブル関連識別には「1：関連あり」が設定されています。診断料、撮影料ともに同一部位、同時に行った算定単位数（一連につき）を診療行為数量データ 1 に記録します。

(イ) 記録例

例 1 ) 片側顎関節症に対する顎関節規格エックス線撮影  
（患側 1 枚、健側 1 枚 合計 2 枚 カビネ使用）

SS,31,1,305000510,2,, . . . ,1,,,,,1,,,,,1,  
 SS,,1,305001210,2,, . . . ,1,,,,,1,,,,,1,  
 TO,,1,700160000,2,,,,,548,1,,,,,1,

-----写真診断(特殊撮影(イ及びロ以外の場合)) 単位「部位」 数量:2  
 -----特殊撮影(アナログ)(イ及びロ以外) 単位「部位」 数量:2  
 -----カビネ 使用量:2枚

片側顎関節症に対する顎関節規格エックス線撮影を両顎に実施した場合、健側の診断及び撮影については通則 2 及び通則 3 の該当の取り扱いとなります。数量に「2」を記録します。

例 2 ) 両側顎関節症に対する顎関節規格エックス線撮影  
（右側 1 枚、左側 1 枚 合計 2 枚 デジタル）

SS,31,1,305000510,1,,,, . . . ,2,,,,,2,,,,,2,  
 SS,,1,305004410,1,,AE008,1, . . . ,422,2,,,,,2,  
 -----他電 単位「回」 数量:1

-----写真診断(特殊撮影(イ及びロ以外の場合)) 単位「部位」 数量:1  
 -----特殊撮影(デジタル)(イ及びロ以外) 単位「部位」 数量:1

両側顎関節症に対する顎関節規格エックス線撮影を両顎に実施した場合、別部位に対する撮影となりますので、右側、左側を異なる点数・回数算定単位で記録します。上記例については、回数により 2 回として記録しています。

特殊撮影（イ及びロ以外）について、上記事例以外の例（同一部位・同時に 2 枚以上診断・撮影を行った場合、他の画像診断と同一部位・同時に撮影を行った場合、手術前医学管理料算定時に 2 枚以上の診断・撮影を行った場合）は単純撮影（その他）と同様の記録方法となります。

カ 歯科用 3 次元エックス線断層撮影の場合

(ア) 歯科用 3 次元エックス線断層撮影の記録に用いるコード

診療行為コード		省略名称	点数 識別	点数	きざみ テーブル 関連識別
加算 記録順	加算 コード				
305004910		写真診断（歯科用 3 次元エックス線断層撮影）	3	450	0
1	AE013	歯科画像診断管理加算 2	3	180	0
1	AE014	遠隔歯科画像診断管理加算 2	3	180	0
305005110		歯科用 3 次元エックス線断層撮影	3	600	0
1	CE007	歯科用 3 次元エックス線断層撮影（2 回目以降）	6	20	0
2	CE008	造影剤使用加算（歯科用 3 次元エックス線断層撮影）	3	500	0
3	CE004	新生児加算（撮影）	5	80	0
3	CE005	乳幼児加算（撮影）	5	50	0
3	CE009	幼児加算（撮影）	5	30	0
4	AE012	C T 電	3	120	0
5	AE011	時間外緊急院内画像診断加算	3	110	0

歯科用 3 次元エックス線断層撮影のきざみテーブル関連識別には「0：関連なし」が設定されています。診断料、撮影料ともに診療行為数量データは記録しません。

(イ) 記録例

例) 歯科用 3 次元エックス線断層撮影を月 2 回行った場合

SS,31,1,305004910,,,,,写真診断(歯科用3次元エックス線断層撮影)  
 SS,,1,305005110,,,,,歯科用3次元エックス線断層撮影  
 SS,31,1,305005110,,,CE007,,,,,歯科用3次元エックス線断層撮影(2回目以降)

2 回目の歯科用 3 次元エックス線断層撮影の場合、加算コードに「CE007：歯科用 3 次元エックス線断層撮影（2 回目）」を記録します。

写真診断（歯科用 3 次元エックス線断層撮影）は、撮影の回数にかかわらず、月 1 回限り算定できます。

キ 造影剤使用撮影の場合

(ア) 造影剤使用撮影の記録に用いるコード

診療行為コード		省略名称	点数 識別	点数	きざみ テーブル 関連識別
加算 記録順	加算 コード				
305000610		写真診断（造影剤使用撮影）	3	72	1
1	CE001	症状確認	6	50	0
2	AE009	歯科画像診断管理加算 1	3	70	0
2	AE010	遠隔歯科画像診断管理加算 1	3	70	0
305001310		造影剤使用撮影（アナログ）	3	148	1
305004510		造影剤使用撮影（デジタル）	3	150	1
2	AE008	他電	3	60	1
上記（撮影料）の共通の加算					
1	CE004	新生児加算（撮影）	5	80	0
1	CE005	乳幼児加算（撮影）	5	50	0
1	CE009	幼児加算（撮影）	5	30	0
3	AE011	時間外緊急院内画像診断加算	3	110	0
305001810		造影剤注入手技	3	120	0
以下 共通の特殊コード					
305003190		同一部位同時画像診断	3	0	0
305003390		画像診断を包括する診療行為による 2 枚以上の画像診断	3	0	0

造影剤使用撮影のきざみテーブル関連識別には「1：関連あり」が設定されています。診断料、撮影料ともに同一部位、同時に行った算定単位数（1枚につき）を診療行為数量データ 1 に記録します。

(イ) 記録例

例) 造影剤撮影 唾液腺に造影剤（ウログラフィン注 7.6% 20mL）注入 電子画像管理加算

SS,31,1,305000610,1,, . . . ,1,,,,,1,,,,,1,  
 SS,,1,305004510,1,,AE008,1, . . . ,,282,1,,,,,1,  
 SS,31,1,305001810,, . . . ,,120,1,,,,,1,  
 IY,31,1,620004306,1,60,1,5,,,,,1,  
 CO,31,1,810000001,ウログラフィン注 7.6% 20mL 使用 残量廃棄,,,,,

造影剤を注入して行った撮影の場合、造影剤注入手技、造影剤も記録します。この例のコメントは任意です。

造影剤は医薬品レコードにより記録します。医薬品区分に「5：麻酔・処置・手術等で使用する薬剤（6・7以外）」を記録します。



ク 医科点数表の画像診断の場合

前アからキまでの他、医科点数表により算定するエックス線についても、診療識別31を記録します。

(ア) 医科点数表の画像診断を記録する場合の留意点

- ・医科診療行為（S I）レコードにより記録します。
- ・医科診療行為（S I）レコードと特定器材（T O）レコードを同じ点数・回数算定単位に記録することはできません。（医科診療行為レコードの最終レコードには点数を記録します。）
- ・写真診断の記録をする際に部位の記録は任意となります。

(イ) 記録例

例) 第1の診断等が他の方法（別の診療行為コードを持つ画像診断）である場合

	←----- 撮影部位(単純撮影): 頭部(副鼻腔を除く)	
C0,31,1,820181000,,,,,,		↑ 点数・回数算定単位が異なるので医科診療行為(SI)レコードの最後のレコードに点数を記録します。 ↓ (記録しない場合は点数もれのエラーとなります。)
	←----- 単純撮影(イ)の写真診断(他方と同時併施) 単位「枚」 数量:2	
SI,,1,170022730,2,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,1,		
	←----- 単純撮影(アナログ撮影) 単位「枚」 数量:2	
SI,,1,170001910,2,175,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,1,		
-----		
	←----- 四ツ切 単位「枚」 数量:2	
T0,,1,700080000,2,,,,,,,,,12,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,1,		

医科診療行為マスターには「他方と同時併施」のコードが設定されています。医科の画像診断の例は「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。

(6) X線・検査(検査)(診療識別コード:31)

ア 記録する診療行為コード及び加算コード

診療行為 コード		省略名称	点数 識別	点数	きざみ テーブル 関連識別	レセプト 表示箇所
加算 記録順	加算 コード					
		EMR	3	30	0	
1	CD001	2根管以上加算(EMR)	3	15	1	
		歯冠補綴時色調採得検査	3	10	0	
		S培	3	60	0	
		顎運動関連検査	3	380	0	
		P混検	3	80	0	
1	CD002	歯周病検査(2回目)	6	50	0	
		P部検	3	15	0	
		P基検(1歯以上10歯未満)	3	50	0	
		P基検(10歯以上20歯未満)	3	110	0	
		P基検(20歯以上)	3	200	0	
		P精検(1歯以上10歯未満)	3	100	0	
		P精検(10歯以上20歯未満)	3	220	0	
		P精検(20歯以上)	3	400	0	
P基検及びP精検の共通の注加算						
1	CD002	歯周病検査(2回目)	6	50	0	
		口腔細菌定量検査	3	130	0	
1	CD003	口腔細菌定量検査(2回目)減算	3	50	0	

(レセプト表示箇所)

31 X線 検査	全顎 枚	色調	P混検	P部検	基本 検査	精密 検査	その 他
	標	S培	顎運動	菌検			
	バ	EMR 30×1	45×1	60×1			
		←--→	←--→	←--→			
		単根管	2根管	3根管	4根管		

EMRの表示位置は、「CD001:2根管以上加算(EMR)」の記録有無及び加算数量データの値により異なります。

歯周病検査の表示位置は、「CD002:歯周病検査(2回目)」の記録有無により異なります。

イ 記録例

例 1) 電氣的根管長測定検査 (単根管 1 歯、 2 根管 1 歯、 3 根管 1 歯、 4 根管 1 歯)

SS,31,1,304000110,,,EMR  
 SS,31,1,304000110,,,CD001,1,.....,30,1,,,,,,1,,,,,  
 SS,31,1,304000110,,,CD001,1,.....,45,1,,,,,,1,,,,,  
 SS,31,1,304000110,,,CD001,2,.....,60,1,,,,,,1,,,,,  
 SS,31,1,304000110,,,CD001,3,.....,75,1,,,,,,1,,,,,

「CD001： 2 根管以上加算 (EMR)」のきざみテーブル関連識別には「1： 関連あり」が設定されています。加算数量データに根管数を記録します。

きざみテーブル関連識別に「1： 関連あり」が設定されている加算に数量を記録する場合、基本診療行為に含まれる数量を超えた部分の数量を記録します。

- 単根管の場合、「304000110： EMR」に含まれるため加算は記録しません。
- 2 根管の場合、「CD001： 2 根管以上加算 (EMR)」及び数量「1」を記録します。
- 3 根管の場合、「CD001： 2 根管以上加算 (EMR)」及び数量「2」を記録します。
- 4 根管の場合、「CD001： 2 根管以上加算 (EMR)」及び数量「3」を記録します。

例 2) 20 歯に対して歯周基本検査 2 回

SS,31,1,304000610,,,P基検(20歯以上).....,200,1,,,,,,1,,,,,  
 SS,31,1,304000610,,,CD002,,,P基検(20歯以上).....,100,1,,,,,,1,,,,,  
 SS,31,1,304000610,,,CD002,,,歯周組織検査(2回目).....,100,1,,,,,,1,,,,,

同一月に 2 回以上基本検査を算定する場合、1 回目は基本診療行為のみ記録し、2 回目は「CD002： 歯周病検査 (2 回目)」を加算コード 1 に記録します。

基本検査及び精密検査が記録されていて、「CD002」が記録されていないレコードが複数ある場合、エラーとなります。

また、基本検査及び精密検査のみ記録されているレコードの回数が「2」以上の場合も、エラーとなります。

ウ 医科点数表の検査及び病理診断の場合

前アの他、医科点数表示により算定する検査及び病理診断についても、診療識別 31 を記録します。

例) 病理組織標本作製 (T - M)、口腔病理判断料算定

SI,31,1,160060010,,,T - M(組織切片) 単位「臓器」 数量:1  
 SS,31,1,315000110,,,口腔病理判断料(組織判断料).....,520,1,,,,,,1,,,,,

病理組織標本作製は医科診療行為 (SI) レコードを用いて記録します。(医科診療行為マスターに掲載されています。)

判断料及び判断料は歯科診療行為 (SS) レコードを用いて記録します。

検査料と判断料は異なるレコード識別での記録となるため、点数・回数算定単位で記録することはできません。

(7) 処置・手術（診療識別コード：41～44）

所定欄に表示する診療行為は診療識別41～43、所定欄に表示しない診療行為は診療識別44を記録します。

所定欄に表示する処置・手術であって、休日、時間外又は深夜加算（以下「緊急加算」といいます。）を算定する場合は、所定欄に表示する処置・手術料とは別に、緊急加算に相当する処置・手術を診療識別44として記録します。（記録方法は本項のイ（イ）に掲載します。）

乳幼児加算、歯科診療特別対応加算又は歯科訪問診療時の加算を算定している場合で、レセプト特記事項コード「40」が記録されているレセプトの場合の記録方法及びレセプト表示方法については、第14部の1（4）に掲載しています。

ア 処置・手術1（診療識別コード：41）

（ア） 記録する診療行為コード及び加算コード

診療行為コード		省略名称	点数 識別	点数	きざみ テーブル 関連識別	特記 事項	レセプト 表示箇所
加算 記録順	加算 コード						
	309002110	抜髄（単根管）	3	232	0	0	
	309002210	抜髄（2根管）	3	424	0	0	
	309002310	抜髄（3根管以上）	3	598	0	0	
	309003010	感染根処（単根管）	3	158	0	0	
	309003110	感染根処（2根管）	3	308	0	0	
	309003210	感染根処（3根管以上）	3	448	0	0	
抜髄（単根管）、抜髄（2根管）、感染根処（単根管）及び感染根処（2根管）のみの加算							
1	A1020	乳幼児加算口（処置）	5	30	0	1	
1	A1021	歯科診療特別対応加算口（処置）	5	30	0	1	
1	A1022	訪問診療加算口（処置）	5	30	0	1	
抜髄（3根管以上）及び感染根処（3根管以上）のみの加算							
1	A1001	乳幼児加算イ（処置）	5	50	0	1	
1	A1002	歯科診療特別対応加算イ（処置）	5	50	0	1	
1	A1007	訪問診療加算イ（処置）	5	50	0	1	
	309000110	う蝕	3	18	0	0	
	309000210	咬調（1歯以上10歯未満）	3	40	0	0	
	309000310	咬調（10歯以上）	3	60	0	0	
	309001010	AIPC	3	190	0	0	
	309001110	直保護	3	152	0	0	
	309001210	間保護	3	36	0	0	
	309001310	知覚過敏（3歯まで）	3	46	0	0	
	309001410	知覚過敏（4歯以上）	3	56	0	0	
	309001710	シーラント	3	134	0	0	
シーラントのみの加算							
3	DM014	（材）歯科充填用材料1（複合レジン系・単）	3	11	1	0	
3	DM093	（材）歯科充填用材料1（ガラスアイオノマー系・標準型・単）	3	8	1	0	
3	DM119	（材）歯科充填用材料1（ガラスアイオノマー系・自動練和型・単）	3	9	1	0	
	309003310	根管貼薬（単根管）	3	32	0	0	
	309003410	根管貼薬（2根管）	3	40	0	0	
	309003510	根管貼薬（3根管以上）	3	56	0	0	21
	309003610	根充（単根管）	3	72	0	0	22
	309003710	根充（2根管）	3	94	0	0	23
	309003810	根充（3根管以上）	3	122	0	0	24
	309014310	加圧根充（単根管）	3	138	0	0	25

診療行為コード		省略名称	点数 識別	点数	きざみ テーブル 関連識別	特記 事項	レセプト 表示箇所
加算 記録順	加算 コード						
	309014410	加圧根充（2根管）	3	166	0	0	26
	309014510	加圧根充（3根管以上）	3	210	0	0	27
加圧根充（3根管以上）のみの加算							
1	CI009	手術用顕微鏡加算（加圧根管充填処置）	3	400	0	0	28
1	CI011	Ni-Tiロータリーファイル加算	3	150	0	0	⑳
	309001810	生切	3	230	0	0	30
生切のみの加算							
1	CI001	永久歯の歯根完成期以前及び乳歯加算（生切）	3	40	0	0	31
	309011410	歯清	3	72	0	0	32
	309007810	除去（簡単）	3	20	0	0	33
	309007910	除去（困難）	3	48	0	0	34
	309008010	除去（著しく困難）	3	80	0	0	35
	309015110	F局（う蝕多発傾向者）	3	110	0	0	36
	309015210	F局（初期の根面う蝕に罹患）	3	110	0	0	37
	309016610	F局（エナメル質初期う蝕患者）	3	130	0	0	38
	309008310	T.コンデ	3	110	0	0	㉑
	309019510	Rコート	3	46	0	0	㉒
	309004710	P処	3	14	0	0	㉓
	309005710	SPT（20歯以上）	3	350	0	0	㉔
	309014710	SPT（1歯以上10歯未満）	3	200	0	0	㉕
	309014810	SPT（10歯以上20歯未満）	3	250	0	0	㉖
SPTのみの加算							
1	CI012	かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所加算（SPT）	3	120	0	0	㉗
	309019610	P重防（1歯以上10歯未満）	3	150	0	0	㉘
	309019710	P重防（10歯以上20歯未満）	3	200	0	0	㉙
	309019810	P重防（20歯以上）	3	300	0	0	㉚
う蝕からP重防（20歯以上）共通の加算							
2	AI001	乳幼児加算イ（処置）	5	50	0	1	
2	AI002	歯科診療特別対応加算イ（処置）	5	50	0	1	

（レセプト表示箇所）

41	う蝕	保護		Rコ ㉑	填塞		Hys		咬調	
	抜	感	根	根 ㉒	加	生	除	T. cond ㉓	F局 ㉔㉕・㉖	
	根		㉗	圧	切		歯清 ㉘	P処 ㉙		
髓	処	貼 ㉚	充 ㉛	根	切	去	SPT ㉜㉝㉞㉟	P重防 ㉠㉡㉢		
				充	切					

(イ) 記録例

例1) 6歳未満の乳幼児に初期う蝕早期充填処置を実施した場合

SS,41,1,309001710,,,,A1001,,DM014,1,・・・,,212,1,,,,,1,  
 シーラント 乳幼児加算イ(処置) (材)歯科充填用材料1(複合レジン系・単) 数量:1

「A1001：乳幼児加算イ（処置）」等の通則加算を記録する場合、「DM014：（材）歯科充填用材料1（単）」より前の加算コードに記録します。

初期う蝕早期充填処置の場合、充填材料を加算コードに記録します。

例2) 根充に併せて行った加圧根充

SS,41,1,309003810,,,,,122,1,,,,,1,  
 根充(3根管以上)

SS,41,1,309014510,,,,,210,1,,,,,1,  
 加圧根充(3根管以上)

又は

SS,41,1,309003810,,,,,1,,,,,1,

SS,,1,309014510,,,,,332,1,,,,,1,

例3) 感根即充に併せて行った加圧根充(感根即充を合成コードを用いて記録する場合)

SS,41,1,309014310,,,,,138,1,,,,,1,,

SS,44,1,309013730,,,,,230,1,,,,,1,,

イ 処置・手術2 (診療識別コード：42)

(ア) 記録する診療行為コード及び加算コード

診療行為コード		省略名称	点数 識別	点数	きざみ テーブル 関連識別	特記 事項	レセプト 表示箇所
加算 記録順	加算 コード						
	309004810	スケーリング	3	72	0	0	
1	CI005	1 / 3 顎加算 (スケーリング)	3	38	1	0	
	309005010	S R P (前歯)	3	60	0	0	
	309005110	S R P (小臼歯)	3	64	0	0	
	309005210	S R P (大臼歯)	3	72	0	0	
スケーリングと S R P 共通の加算							
1	CI006	同一部位 2 回目以降減算 (歯周基本治療)	6	50	0	0	
2	AI001	乳幼児加算イ (処置)	5	50	0	1	
2	AI002	歯科診療特別対応加算イ (処置)	5	50	0	1	

(レセプト表示箇所)

42	S	C	+	+	SRP 前	小	大	前	小	大
----	---	---	---	---	-------	---	---	---	---	---

歯科診療行為レコードの診療行為レコードに「309004810:スケーリング」を記録した場合、「SC」欄の左欄に点数及び回数を表示します。加算コードに「CI005:1/3顎加算(スケーリング)」を記録した場合、左側の「+ x」欄に点数及び回数を表示します。

また、「309004810:スケーリング」及び「CI005:1/3顎加算(スケーリング)」と同じレコードに「CI006:同一部位2回目以降減算(歯周基本治療)」を記録した場合、右欄に100分の50に相当する点数及び回数を表示します。

(イ) 記録例

例1) スケーリングを全顎に実施

SS,42,1,309004810,, ,CI005,5, . . . ,262,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,1,  
 スケーリング

スケーリングを行った範囲が3分の1顎以内の場合、「CI005:1/3顎加算(スケーリング)」を記録しません。

スケーリングを行った範囲が3分の1顎を超える場合、加算コードに「CI005:1/3顎加算(スケーリング)」を記録します。また、きざみテーブル関連識別に「1:関連あり」が設定されているため、加算数量データに数量を記録します。

数量は、スケーリングを行った範囲から「309004810:スケーリング」に含まれるの3分の1顎を除いた部分を、3分の1顎を単位として記録します。記録する数量は次の表の通りです。

表) CI005:1/3顎加算(スケーリング)に記録する数量について

スケーリングを実施した範囲	CI005:1/3顎加算に記録する数量	レセプトの表示 (1レコードのみの場合)
3分の1顎	CI005を記録しません	72x1+
3分の2顎	1	72x1+38x1
3分の3顎	2	72x1+38x2
3分の4顎	3	72x1+38x3
3分の5顎	4	72x1+38x4
3分の6顎	5	72x1+38x5

「CI005:1/3顎加算(スケーリング)」に記録された数量を、「+ x」欄の回数として表示します。

例2) スケーリングを上顎に実施、後日スケーリングを下顎に実施

(レコードをまとめる場合)

SS,42,1,309004810,,,CI005,2,・・・,148,2,,,,,,1,,,,,1,

又は

(レコードを別々に記録する場合)

SS,42,1,309004810,,,CI005,2,・・・,148,1,,,,,,1,,,,,

SS,42,1,309004810,,,CI005,2,・・・,148,1,,,,,,1,,,,,

例3) スケーリング(2回目)を全顎に実施

SS,42,1,309004810,,,CI005,5,CI006,,,・・・,131,1,,,・・・,,,,,1,

2回目のスケーリングは、「CI006：同一部位2回目以降減算(歯周基本治療)」を加算コードに記録します。

「CI005：1/3顎加算(スケーリング)」と「CI006：同一部位2回目以降減算(歯周基本治療)」は、「CI005：1/3顎加算(スケーリング)」を先に記録します。

表) 「309004810：スケーリング」注加算グループの加算識別

注加算グループ	加算コード	名称	加算識別
C042	CI005	1/3顎加算(スケーリング)	1
C042	CI006	同一部位2回目以降減算(歯周基本治療)	2

スケーリングの注加算グループは「C042」です。「C042」の加算コードに設定されている加算識別順に記録します。

~~誤ったCSVの記録~~

SS,42,1,309004810,,,CI006,,CI005,5,,,・・・,131,1,,,,,,1,

309004810:スケーリング CI006:同一部位2回目以降減算(歯周基本治療) CI005:1/3顎加算(スケーリング) 数量5  
 $(72 - 72 \times 50 / 100) + 38 \times 5 = 36 + 190$  226点 と計算します。

加算は記録された順に計算します。加算識別順に記録しなかった場合、計算結果が異なることがありますので、同じ種類(注加算、通則加算ごと)の加算コードは加算識別が小さい順に記録してください。

例4) 全顎に対して行ったスケーリング(2回目)に歯科診療特別対応加算を算定する場合

SS,42,1,309004810,,,CI005,5,CI006,,AI002,,,・・・,199,1,,,・・・,,,,,1,

309004810:スケーリング CI005:1/3顎加算(スケーリング) 数量5 CI006:同一部位2回目以降減算(歯周基本治療)  
 AI002:歯科診療特別対応加算Ⅰ(処置)  
 $(72 - 72 \times 50 / 100) + (72 \times 50 / 100 \times 50 / 100) = 54$  端数整理後 54点  
 $(38 - 38 \times 50 / 100) + (38 \times 50 / 100 \times 50 / 100) = 28.5$  端数整理後 29点  
 $54 \times 1 + 29 \times 5 = 54 + 145$  199点 と計算します。

処置・手術の通則加算コードは注加算コードの後に記録します。  
 それぞれの所定欄に表示するため、基本診療行為に係る点数及び注加算に係る点数をそれぞれ端数整理します。



例5) 歯周病処置 4⁵ (ペリオクリン歯科用軟膏 10mg 0.5g 1シリンジ使用) 2回実施

SS,41,1,309004710,,,.....,14,2,,,,,,1,,,,,1,  
 103400:左側下顎第1小白歯現存歯部分指定なし  
 CO,44,1,830100380,,103400103500,,,,,  
 103500:左側下顎第2小白歯現存歯部分指定なし  
 ペリオクリン歯科用軟膏 10mg 0.5g  
 金額種別「1:金額」単位「シリンジ」単価「608円」使用量:1  
 IY,44,1,689530014,1,61,2,7,,,,,,1,,,,,1,  
 特定薬剤

医薬品レコードの診療識別に「44:処置・手術(その他)」を、医薬品区分に「7:特定薬剤」が記録された場合、医薬品の名称、使用量、点数及び回数を「その他」欄に表示します。

P処置に特定薬剤を使用した場合、コメントレコードを用いて実施部位を記録します。

例6) 歯周病処置 4⁵ (ヒノポロン 単位「g」 0.069g使用) 2回実施

SS,41,1,309004710,,,.....,14,2,,,,,,2,  
 103400:左側下顎第1小白歯現存歯部分指定なし  
 CO,44,1,830100380,,103400103500,,,,,  
 103500:左側下顎第2小白歯現存歯部分指定なし  
 CO,44,1,810000001,使用薬剤:ヒノポロン,,,,,

ヒノポロンの1/3顎あたりの平均使用量は約0.069gです。薬剤料が12円となりますが、薬剤料が15円以下の特定薬剤は算定できないため、「630010047:ヒノポロン」は医薬品レコードでは記録しません。

コメントレコードを用いて実施部位及び使用薬剤名を記録します。

ウ 処置・手術3（診療識別コード：43）

(ア) 記録する診療行為コード及び加算コード

診療行為コード		省略名称	点数 識別	点数	きざみ テーブル 関連識別	特記 事項	レセプト 表示箇所
加算 記録順	加算 コード						
	31000110	抜歯（乳歯）	3	130	0	0	
	31000210	抜歯（前歯）	3	160	0	0	
	31000310	抜歯（臼歯）	3	270	0	0	
	31000510	抜歯（埋）	3	1080	0	0	
1	CJ001	埋伏智歯加算	3	130	0	0	
	310003110	口腔内消炎手術（歯肉膿瘍等）	3	180	0	0	
	310003210	口腔内消炎手術（骨膜下膿瘍、口蓋膿瘍等）	3	230	0	0	
抜歯（乳歯）から抜歯（臼歯）のみの加算							
1	CJ036	難抜歯加算	3	230	0	0	
2	AJ016	訪問診療加算イ（手術）	5	50	0	1	
口腔内消炎手術（歯肉膿瘍等）のみの加算							
2	AJ028	乳幼児加算口（6歳未満・全身麻酔以外）（手術）	5	30	0	1	
2	AJ029	歯科診療特別対応加算口（手術）	5	30	0	1	
2	AJ030	訪問診療加算口（手術）	5	30	0	1	
抜歯（乳歯）から口腔内消炎手術（骨膜下膿瘍、口蓋膿瘍等）共通の加算（口腔内消炎手術（歯肉膿瘍等）を除く）							
2	AJ001	乳幼児加算イ（6歳未満・全身麻酔以外）（手術）	5	50	0	1	
2	AJ002	歯科診療特別対応加算イ（手術）	5	50	0	1	

(レセプト表示箇所)

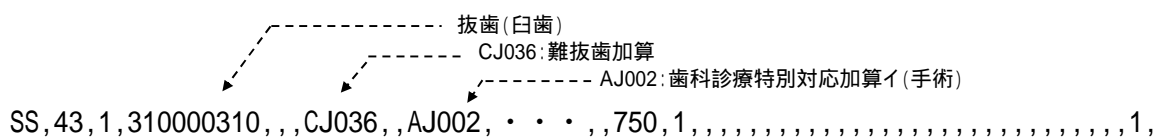
43	抜歯乳	前	+	臼	+	埋	+	切開
----	-----	---	---	---	---	---	---	----

加算コードに「CJ036：難抜歯加算」が記録された場合、「前」又は「臼」欄の「+ ×」欄に、「CJ001：埋伏智歯加算」が記録された場合、「埋」欄の「+ ×」欄に表示します。

(イ) 記録例

例) 骨の開さくを伴う抜歯（臼歯）（著しく治療が困難な者）

レセプト共通レコードのレセプト特記事項に「40：加算」が記録されている場合



難抜歯加算を算定する場合、加算コードに「CJ036：難抜歯加算」を記録します。注加算コードは通則加算コードの前に記録します。

なお、難抜歯加算を算定する場合、「AJ016：訪問診療加算イ（手術）」は算定できません。

エ 処置・手術（その他）（診療識別コード：44）

（ア） 所定欄を設けられていない処置・手術は、診療識別コード「44」を記録します。

また、処置の項に規定されている口腔内装置等の製作に際し行った印象採得及び咬合採得等、記載要領において「処置・手術のその他」欄に記載することとされている診療行為についても、診療識別コード「44」を記録します。

例 1 ) 歯ぎしりに対する口腔内装置を製作、装着

```

      ----- 口腔内装置1
SS,44,1,309018810,,,.....,1,,,,,,1,
      ----- 装着(口腔内装置等)
SS,,1,313006210,,,.....,1530,1,,,,,,1,
      ----- 印象(口腔内装置等)
SS,44,1,313004410,,,.....,42,1,,,,,,1,
      ----- 咬合(有床義歯(多数歯欠損))
SS,44,1,313008310,,,.....,187,1,,,,,,1,
    
```

「309018810：口腔内装置」と「313006210：装着（口腔内装置等）」を点数・回数算定単位とするか、別とするかについては任意です。

例 2 ) 睡眠時無呼吸症候群の治療（咬合床・上顎及び下顎に装着するもの）

```

      ----- 睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置1
SS,44,1,309007150,,,.....,3000,1,,,,,,1,
      ----- 印象(睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置)
SS,44,1,313004350,,,.....,230,1,,,,,,1,
      ----- 咬合採得(睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置)
SS,44,1,313008550,,,.....,283,1,,,,,,1,
      ----- 装着(睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置)
SS,44,1,313007050,,,.....,300,1,,,,,,1,
    
```

例 3 ) 6歳未満の乳幼児に抜髄（単根管）及び根管充填（単根管）を同時に行った場合（合成コードを用いて記録する場合）

```

      ----- 抜髄即充(単根管)(乳幼児加算)
SS,44,1,309017030,,,.....,410,1,,,,,,1,
    
```

例 4 ) 6歳未満の乳幼児に抜髄（単根管）及び根管充填（単根管）を同時に行った場合

```

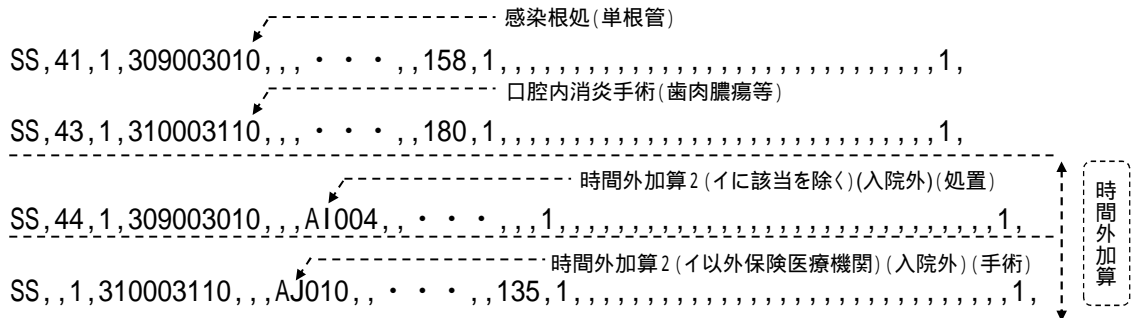
CO,44,1,810000001,抜髄即充,,,,,
      ----- 抜髄(単根管)
      ----- 乳幼児加算口(処置)
SS,44,1,309002110,,,A1020,,,.....,1,,,,,,1,
      ----- 根充(単根管)
      ----- 乳幼児加算イ(処置)
SS,,1,309003610,,,A1001,,,.....,410,1,,,,,,1,
    
```

- （イ） 緊急加算を算定する処置・手術は、診療識別コード「44」を記録します。
- a 全体で一体と考えられる処置及び手術は点数・回数算定単位で記録します。また、点数・回数算定単位の全てのレコードに同種類の緊急加算を記録します。
  - b 緊急加算以外の通則加算を記録しません。
  - c 処置・手術の所定点数を記録するレコードと、緊急加算分の点数を記録するレコードを別に記録します。

(緊急加算に該当する加算コード)

加算の対象	加算コード	省略名称	点数識別	点数
処置	A1003	休日加算2(イに該当を除く)(入院外)(処置)	6	20
	A1004	時間外加算2(イに該当を除く)(入院外)(処置)	6	60
	A1005	深夜加算2(イに該当を除く)(入院外)(処置)	6	20
	A1006	時間外特例医療機関加算2(イに該当を除く)(入院外)(処置)	6	60
	A1012	休日加算1(1000点以上)(入院外)(処置)	5	60
	A1013	時間外加算1(1000点以上)(入院外)(処置)	6	20
	A1014	深夜加算1(1000点以上)(入院外)(処置)	5	60
	A1015	時間外特例医療機関加算1(1000点以上)(入院外)(処置)	6	20
手術	AJ019	休日加算1(入院外)(手術)	5	60
	AJ020	時間外加算1(入院外)(手術)	6	20
	AJ021	深夜加算1(入院外)(手術)	5	60
	AJ024	時間外特例医療機関加算1(入院外)(手術)	6	20
	AJ009	休日加算2(イ以外保険医療機関)(入院外)(手術)	6	20
	AJ010	時間外加算2(イ以外保険医療機関)(入院外)(手術)	6	60
	AJ011	深夜加算2(イ以外保険医療機関)(入院外)(手術)	6	20
	AJ014	時間外特例医療機関加算2(イ以外保険医療機関)(入院外)(手術)	6	60

例1) 感染根処置(単)、口腔内消炎手術(歯肉膿瘍等)、時間外加算



レセプトの表示

う蝕	保護	Rコ	填塞	Hys	咬調
抜	感 158×1	根	根	加 生	T.cond F局
髓	根	貼	充	切	歯清 P処
	処			去	SPT P重防
S C	+	+	SRP 前 小 大 前	小 大	
抜歯乳	前 +	白 +	埋 +	切開 180×1	
その他処置・手術	感染根処(単根管) 時間外加算2(イに該当を除く)(入院外)(処置) 口腔内消炎手術(歯肉膿瘍等) 時間外加算2(イ以外保険医療機関)(入院外)(手術) 135×1				

例2) 4 除去(インレー)、感染根処置(単)、口腔内消炎手術(歯肉膿瘍等)、歯科診療  
 特別対応加算及び時間外加算

SS,41,1,309003010,,,A1021,,,,,205,1,,,,,1,  
 SS,41,1,309007810,,,A1002,,,,,30,1,,,,,1,  
 SS,43,1,310003110,,,AJ029,,,,,234,1,,,,,1,  
 SS,44,1,309003010,,,A1004,,,,,1,,,,,1,  
 SS,,,1,309007810,,,A1004,,,,,1,,,,,1,  
 SS,,,1,310003110,,,AJ010,,,,,143,1,,,,,1,  
 C0,99,1,830100387,インレー,103400,,,,,

感染根処(単根管) 歯科診療特別対応加算口(処置)  
 除去(簡単) 歯科診療特別対応加算イ(処置)  
 口腔内消炎手術(歯肉膿瘍等) 歯科診療特別対応加算口(手術)  
 時間外加算2(イに該当を除く)(入院外)(処置)  
 時間外加算2(イに該当を除く)(入院外)(処置)  
 時間外加算2(イ以外保険医療機関)(入院外)(手術)  
 左側下顎第1小臼歯現存歯部分指定なし

時間外加算

時間外加算を算定する点数・回数算定単位に他の通則加算コードは記録できません。

誤ったCSVの記録

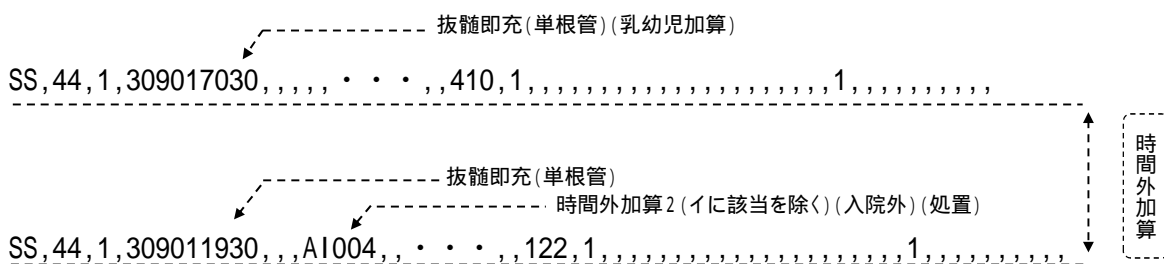
SS,41,1,309003010,,,A1021,,,,,205,1,,,,,1,  
 SS,41,1,309007810,,,A1002,,,,,30,1,,,,,1,  
 SS,43,1,310003110,,,AJ029,,,,,234,1,,,,,1,  
 SS,44,1,309003010,,,A1021,,A1004,,,,,1,,,,,1,  
 SS,,,1,309007810,,,A1002,,A1004,,,,,1,,,,,1,  
 SS,,,1,310003110,,,AJ029,,AJ010,,,,,188,1,,,,,1,  
 C0,99,1,830100387,インレー,103400,,,,,

時間外加算2(イに該当を除く)(入院外)(処置)  
 時間外加算2(イに該当を除く)(入院外)(処置)  
 時間外加算2(イ以外保険医療機関)(入院外)(手術)  
 左側下顎第1小臼歯現存歯部分指定なし

時間外加算

例3) 6歳未満の乳幼児に抜髄(単根管)及び根管充填(単根管)を同時に行い、時間外加算を算定する場合(合成コードを用いて記録する場合)

C S Vの記録

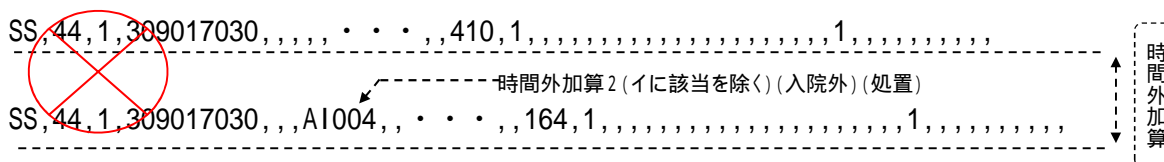


レセプトの表示

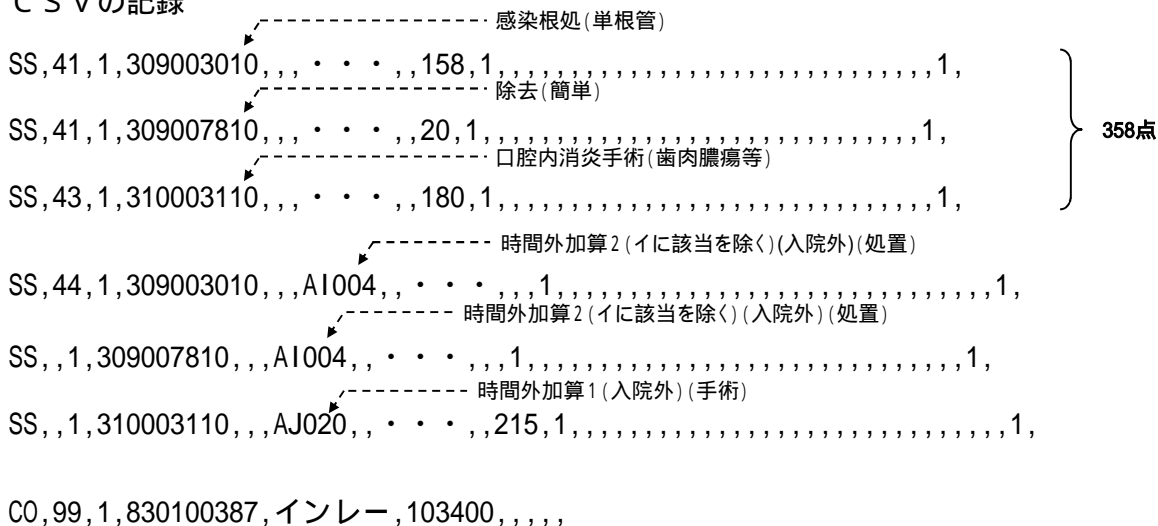
その他	抜髄即充(単根管)(乳幼児加算)	410 × 1	抜髄即充(単根管)
処置・手術	時間外加算2(イに該当を除く)(入院外)(処置)	122 × 1	

乳幼児加算、訪問診療加算、歯科診療特別対応加算を含む合成コードを用いて記録した場合、別に緊急加算分の点数を記録するレコードには、乳幼児加算、訪問診療加算、歯科診療特別対応加算を含まない合成コードを記録します。

誤ったC S Vの記録



例4) 歯科点数表第2章第8部処置の通則6号に掲げる処置の時間外加算1及び歯科点数表第2章第9部手術の通則9号に掲げる手術の時間外加算1を届出た保険医療機関の場合 C S Vの記録



処置及び手術合わせて所定点数の合計が150点以上なので、手術は時間外加算1を適用します。

処置及び手術合わせて所定点数の合計が1000点に満たないため、処置は時間外加算1を適用できません。この場合、時間外加算2を算定しても差し支えありません。

(8) 麻酔（診療識別コード：54）

ア 記録する診療行為コード及び加算コード

診療行為コード		省略名称	点数 識別	点数	きざみ テーブル 関連識別	特記 事項	レセプト 表示箇所
加算 記録順	加算 コード						
		伝麻	3	42	0	0	
		浸麻	3	30	0	0	
		I S	3	70	0	0	
1	CK001	30分超加算（I S）	3	10	1	0	
		静鎮	3	600	0	0	
伝麻から鎮静共通の加算							
2	AK001	乳幼児加算（全身麻酔以外）（麻酔）	5	50	0	1	
2	AK002	歯科診療特別対応加算（麻酔）	5	50	0	1	
3	AK007	休日加算（入院外）（麻酔）	6	20	0	0	
3	AK008	時間外加算（入院外）（麻酔）	6	60	0	0	
3	AK009	深夜加算（入院外）（麻酔）	6	20	0	0	
3	AK012	時間外特例医療機関加算（入院外）（麻酔）	6	60	0	0	

（レセプト表示箇所）

54麻酔	伝麻	浸麻	その他
------	----	----	-----

イ 記録例

例1) 伝達麻酔 表面麻酔（O A実施） 時間外加算

SS,54,1,311000110,,,.....,42,1,,,,,,1,  
 SS,54,1,311000110,,,AK008,,,.....,17,1,,,,,,1,  
 IY,54,1,620003854,0.95617,,1,6,,,,,,1,  
 IY,,1,628302901,1,9,1,,,,,,1,

↑ 伝麻  
 ↑ 時間外加算(入院外)(麻酔)  
 ↑ キシロカインポンプスプレー8% 使用量:0.95617 医薬品区分「6: 歯科麻酔薬剤」  
 ↑ 歯科用シタネスト - オクタプレシンカートリッジ 1.8 mL 使用量:1 医薬品区分「省略」

緊急加算分の点数を記録するレコードには他の通則加算を記録しません。  
 麻酔の所定点数を記録するレコードと、別に緊急加算分の点数を記録するレコードを記録します。

例2) 吸入鎮静法40分、笑気ガス200 L使用  
 酸素加算：酸素ポンベ・小型、使用量200 L、購入単価2.31円  
 C S Vの記録

SS,54,1,311000310,,,CK001,10,.....,80,1,,,,,,1,  
 IY,54,1,661110006,393,106,1,6,,,,,,1,  
 TO,54,1,739230000,200,,2.31,770020070,,,,,60,1,,,,,,1,

↑ IS 30分超加算(IS) 数量:10  
 ↑ 亜酸化窒素 単位「g」 使用量:393 医薬品区分「6: 歯科麻酔薬剤」  
 ↑ 酸素ポンベ・小型 使用量200、単位コード:省略、購入単価:2.31円  
 ↑ 酸素補正率1.3(1気圧) 数量:省略

笑気ガスの使用量は“ g : グラム ”で記録します。( 200 L × 1.9650 = 393 g )  
 吸入鎮静法の記録方法については、第9部「歯科診療行為レコードの記録方法」の2(8)の例に、また、酸素の記録方法については、第11部「特定器材レコードの記録方法」の2(7)の例2に掲載しております。

上記例の他、医科点数表の麻酔に用いた薬剤及び歯科点数表の麻酔に用いた薬剤の記録例を第12部「医薬品レコードの記録方法」の2(8)の例5及び例6に掲載しております。

(9) 歯冠修復及び欠損補綴（診療識別コード：61～64）

所定欄に表示する診療行為は診療識別61～63、所定欄に表示しない診療行為は診療識別64を記録します。

なお、クラウン・ブリッジ維持管理料に係る届出を行った保険医療機関以外の保険医療機関（以下「未届出医療機関」といいます。）において歯冠補綴物又はブリッジを製作、装着した場合は、「修復・補綴（その他）」欄に表示することとなるため、診療識別コード「64」を記録します。

乳幼児加算、歯科診療特別対応加算又は歯科訪問診療時の加算を算定している場合で、レセプト特記事項コード「40」が記録されているレセプトの場合の記録方法及びレセプト表示方法については、第14部の1（4）に掲載しています。

ア 修復・補綴1（診療識別コード：61）

(ア) 記録する診療行為コード及び加算コード

診療行為コード		省略名称	点数 識別	点数	きざみ テーブル 関連識別	特記 事項	レセプト 表示箇所
加算 記録順	加算 コード						
313027310		補診（新製）	3	90	0	0	
313027410		補診（1以外）	3	70	0	0	
313000210		補管（単冠）	3	100	0	0	
313000310		補管（5歯以下）	3	330	0	0	
313000410		補管（6歯以上）	3	440	0	0	
313000610		生PZ（金属冠）	3	306	0	0	
313000710		生PZ（非金属冠）	3	306	0	0	
313014550		生PZ（複合レジン冠）	3	306	0	0	
313000810		生PZ（既製冠）	3	120	0	0	
2	CM001	前歯の3/4冠、レジン前装金属冠及びチタン冠加算（生単（金属冠））	3	490	0	0	
2	CM013	CAD/CAM冠支台歯形成加算（生活（非金属冠））	3	490	0	0	
2	CM017	臼歯のレジン前装金属冠加算（生活（金属冠））	3	490	0	0	
2	CM022	高強度硬質レジンブリッジ支台歯形成加算（生活（非金属冠））	3	490	0	0	
2	CM029	前歯の3/4冠、レジン前装金属冠加算（生ブ（金属冠））	3	490	0	0	
1	CM016	ブリッジ支台歯形成加算	3	20	0	0	
1	CM032	接着冠形成加算（生活（金属冠））	3	490	0	0	
313000910		失PZ（金属冠）	3	166	0	0	
313001010		失PZ（非金属冠）	3	166	0	0	
313014650		失PZ（複合レジン冠）	3	166	0	0	
313001110		失PZ（既製冠）	3	114	0	0	
2	CM002	前歯の3/4冠、レジン前装金属冠又はチタン冠加算（失単（金属冠））	3	470	0	0	㉑
2	CM014	CAD/CAM冠支台歯形成加算（失活（非金属冠））	3	470	0	0	㉒
2	CM018	臼歯のレジン前装金属冠加算（失活（金属冠））	3	470	0	0	㉓
2	CM023	高強度硬質レジンブリッジ支台歯形成加算（失活（非金属冠））	3	470	0	0	㉔
2	CM030	前歯の3/4冠、レジン前装金属冠加算（失ブ（金属冠））	3	470	0	0	㉕
313001210		KP（単純）	3	60	0	0	㉖
313001310		KP（複雑）	3	86	0	0	㉗
1	CM006	う蝕無痛（KP）	3	40	0	0	㉘
313003210		印象（歯冠修復（単純））	3	32	0	0	㉙
313003310		印象（歯冠修復（連合））	3	64	0	0	㉚
313003810		印象（欠損補綴（ブリッジ5歯以下））	3	282	0	0	㉛
313003910		印象（欠損補綴（ブリッジ6歯以上））	3	334	0	0	㉜
313003410		印象（欠損補綴（単純（簡単）））	3	42	0	0	㉝



診療行為コード		省略名称	点数 識別	点数	きざみ テーブル 関連識別	特記 事項	レセプト 表示箇所
加算 記録順	加算 コード						
313003510		印象（欠損補綴（単純（困難）））	3	72	0	0	③④
313003610		印象（欠損補綴（連合））	3	230	0	0	③⑤
313003710		印象（欠損補綴（特殊））	3	272	0	0	③⑥
313004510		T e C	3	34	0	0	③⑦
313022610		歯冠補綴物修理	3	70	0	0	③⑧
313007810		咬合（歯冠修復）	3	18	0	0	③⑨
313007910		咬合（欠損補綴（ブリッジ（5歯以下）））	3	76	0	0	④⑩
313008010		咬合（欠損補綴（ブリッジ（6歯以上）））	3	150	0	0	④⑪
313008210		咬合（有床義歯（少数歯欠損））	3	57	0	0	④⑫
313008310		咬合（有床義歯（多数歯欠損））	3	187	0	0	④⑬
313008410		咬合（有床義歯（総義歯））	3	283	0	0	④⑭
313008910		試適（ブリッジ5歯以下）	3	40	0	0	④⑮
313009010		試適（ブリッジ6歯以上）	3	80	0	0	④⑯
313008610		試適（少数歯欠損）	3	40	0	0	④⑰
313008710		試適（多数歯欠損）	3	100	0	0	④⑱
313008810		試適（総義歯）	3	190	0	0	④⑲
313003110		支台築造印象	3	50	0	0	⑤⑩
313002410		支台築造（間接法メタルコア（小白歯及び前歯））	3	150	0	0	51
5	DM002	（材）メタルコア（小白歯・前歯）	3	48	0	0	52
313002310		支台築造（間接法メタルコア（大白歯））	3	176	0	0	53
5	DM001	（材）メタルコア（大白歯）	3	77	0	0	54
313002510		支台築造（直接法その他）	3	126	0	0	55
5	DM004	（材）その他（小白歯・前歯）	3	21	0	0	56
5	DM003	（材）その他（大白歯）	3	33	0	0	57
313002210		修形	3	120	0	0	58
313002010		充形	3	128	0	0	59
1	CM007	う蝕無痛（充形）	3	40	0	0	60
通則加算							
4	AM001	乳幼児加算口（歯冠修復及び欠損補綴）	5	50	0	1	
4	AM002	歯科診療特別対応加算口（歯冠修復及び欠損補綴）	5	50	0	1	
4	AM005	乳幼児加算イ（歯冠修復及び欠損補綴）	5	70	0	1	
4	AM006	歯科診療特別対応加算イ（歯冠修復及び欠損補綴）	5	70	0	1	
4	AM007	訪問診療加算イ（歯冠修復及び欠損補綴）	5	70	0	1	

（レセプト表示箇所）

61	補綴	維持管理	(窩 ⑳)	印象 ㉑	⑳	㉑	㉒
	歯冠	(失 ㉓)	+	印象 ㉓	㉒	㉓	㉔
	形成	(生 ㉕)	+	TeC ㉔	咬合 ㉓	㉔	㉕
	成	(生 ㉖)	+	修理 ㉕	咬合 ㉔	㉕	㉖
支台	+	失前 ㉗	+	試適 ㉕	㉕	㉖	
印象 ㉗	支台築造	メタル 前小 51 52	大 53 54	その他 前小 55 56	大 55 57	修形 58	充形 59 + 60

(イ) 記録例

例 1 ) 全部金属冠及びレジン前装金属冠の歯冠形成

SS,61,1,313000910,,,.....,166,1,,,,,,1,  
SS,61,1,313000910,,,CM002,,,.....,636,1,,,,,,1,  
前歯の3/4冠又は前歯のレジン前装金属冠加算(失単(金属冠))

1レコード目が全部金属冠のための歯冠形成、2レコード目が前装金属冠のための歯冠形成です。

例 2 ) 支台築造(間接法メタルコア)を大白歯に対して行った場合

SS,61,1,313002310,,,DM001,,,.....,253,1,,,,,,1,  
支台築造(間接法メタルコア(大白歯))  
(材)メタルコア(大白歯)

誤ったCSVの記録

SS,61,1,313002310,,,DM003,,,.....,209,1,,,,,,1,  
支台築造(間接法メタルコア(大白歯))  
(材)その他(大白歯)

診療行為コードと材料加算コードの組み合わせが誤っています。合算した点数を所定欄に表示することが出来ないため、ご注意ください。

上記例の他、次の記録例及びレセプト表示例を第14部「入院外レセプトの診療行為情報(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」に掲載しております。

- ・ 充填及び充填材料を算定する場合の例：第14部の1の(4)のイの(イ)(例1)
- ・ 歯冠形成に対する各種加算を算定する場合の例：第11部の1の(4)のイの(オ)

イ 修復・補綴 2 (診療識別コード: 62)

(ア) 記録する診療行為コード及び加算コード

診療行為コード		省略名称	点数 識別	点数	きざみ テーブル 関連識別	特記 事項	レセプト表示箇 所
加算 記録順	加算 コード						
313010410		金属歯冠修復(インレー(単純))	3	190	0	0	
3	DM043	(材)銀合金(小白歯・前歯・乳歯(インレー(単)))	3	14	0	0	
3	DM025	(材)金バラ(小白歯・前歯(インレー(単)))	3	279	0	0	
3	DM021	(材)金バラ(大白歯(インレー(単)))	3	410	0	0	
3	DM039	(材)銀合金(大白歯(インレー(単)))	3	22	0	0	
313010510		金属歯冠修復(インレー(複雑))	3	284	0	0	
3	DM044	(材)銀合金(小白歯・前歯・乳歯(インレー(複)))	3	29	0	0	
3	DM026	(材)金バラ(小白歯・前歯(インレー(複)))	3	555	0	0	
3	DM022	(材)金バラ(大白歯(インレー(複)))	3	759	0	0	
3	DM040	(材)銀合金(大白歯(インレー(複)))	3	38	0	0	
313010610		金属歯冠修復(3/4冠(前歯))	3	370	0	0	
3	DM045	(材)銀合金(小白歯・前歯(3/4冠))	3	35	0	0	
3	DM027	(材)金バラ(小白歯・前歯(3/4冠))	3	686	0	0	
313010710		金属歯冠修復(4/5冠(小白歯及び大白歯))	3	310	0	0	
3	DM046	(材)銀合金(小白歯・前歯(4/5冠))	3	35	0	0	
3	DM028	(材)金バラ(小白歯・前歯(4/5冠))	3	686	0	0	
3	DM023	(材)金バラ(大白歯(4/5冠))	3	955	0	0	
3	DM041	(材)銀合金(大白歯(4/5冠))	3	50	0	0	
313010810		金属歯冠修復(全部金属冠(小白歯及び大白歯))	3	454	0	0	
3	DM047	(材)銀合金(小白歯・前歯・乳歯(全部金属冠))	3	45	0	0	
3	DM029	(材)金バラ(小白歯・前歯(全部金属冠))	3	860	0	0	21
3	DM024	(材)金バラ(大白歯(全部金属冠))	3	1201	0	0	22
3	DM042	(材)銀合金(大白歯(全部金属冠))	3	61	0	0	23
313013810		レジン前装金属冠(前歯)	3	1174	0	0	24
313028210		レジン前装金属冠(小白歯)	3	1174	0	0	25
3	DM050	(材)銀合金(レジン前装金属冠)	3	99	0	0	26
3	DM048	(材)金バラ(レジン前装金属冠)	3	1071	0	0	27
313014910		硬ジ	3	768	0	0	28
3	DM053	(材)歯冠用光重合硬質レジン	3	183	0	0	29
3	DM052	(材)歯冠用加熱重合硬質レジン	3	8	0	0	30
313028310		乳歯冠(1以外)	3	390	0	0	31
3	DM111	(材)乳歯ジャケット冠	3	2	0	0	32
313015210		乳歯冠(乳歯金属冠)	3	200	0	0	33
3	DM054	(材)乳歯冠	3	30	0	0	34
313006370		仮着(5歯以下)	3	40	0	0	35
313006470		仮着(6歯以上)	3	80	0	0	36
313000550		装着(装着材料のみ)	3	0	0	0	診療識別63 1-5
313024110		装着	3	45	0	0	37
1	CM015	内面処理加算1(CAD/CAM冠)	3	45	0	0	38
1	CM033	内面処理加算1(CAD/CAMインレー)	3	45	0	0	39
313024310		充填1(単純)	3	106	0	0	40

診療行為コード		省略名称	点数 識別	点数	きざみ テーブル 関連識別	特記 事項	レセプト表示箇 所
加算 記録順	加算 コード						
	313024410	充填1(複雑)	3	158	0	0	41
	313024510	充填2(単純)	3	59	0	0	42
	313024610	充填2(複雑)	3	107	0	0	43
	313023550	充填(充填材料のみ)	3	0	0	0	6~13
	313036610	CAD/CAMインレー	3	750	0	0	44
1	DM156	(材)CAD/CAM冠(1)(CAD/CAMインレー・小白歯)	3	188	0	0	45
1	DM157	(材)CAD/CAM冠(2)(CAD/CAMインレー・小白歯)	3	181	0	0	46
1	DM158	(材)CAD/CAM冠(3)(CAD/CAMインレー・大白歯)	3	350	0	0	47
	313036010	チタン冠	3	1200	0	0	48
2	DM142	(材)チタン冠	3	66	0	0	49
	313036510	レジン前装チタン冠	3	1800	0	0	50
2	DM154	(材)レジン前装チタン冠	3	66	0	0	51
	313036310	根面被覆(根面板)	3	190	0	0	52
1	DM150	(材)根面板(金バラ)(小白歯・前歯)	3	279	0	0	53
1	DM149	(材)根面板(金バラ)(大白歯)	3	410	0	0	54
1	DM152	(材)根面板(銀合金)(小白歯・前歯)	3	14	0	0	55
1	DM151	(材)根面板(銀合金)(大白歯)	3	22	0	0	56
	313036410	根面被覆(レジン充填)	3	106	0	0	57
2	DM153	(材)レジン充填(複合レジン系)	3	11	0	0	58
2	DM165	(材)レジン充填(ガラスイオノマー系・標準型)	3	8	0	0	59
2	DM166	(材)レジン充填(ガラスイオノマー系・自動練和型)	3	9	0	0	60
	313036110	接着冠(前歯)	3	370	0	0	61
2	DM146	(材)銀合金(前歯)(接着冠)	3	350	0	0	62
2	DM143	(材)金バラ(前歯)(接着冠)	3	686	0	0	63
	313036210	接着冠(臼歯)	3	310	0	0	64
2	DM144	(材)金バラ(小白歯)(接着冠)	3	686	0	0	65
2	DM147	(材)銀合金(小白歯)(接着冠)	3	35	0	0	66
2	DM145	(材)金バラ(大白歯)(接着冠)	3	955	0	0	67
2	DM148	(材)銀合金(大白歯)(接着冠)	3	50	0	0	68
材料加算(充填材料)							
3	DM014	(材)歯科充填用材料1(複合レジン系・単)	3	11	1	0	6
3	DM015	(材)歯科充填用材料1(複合レジン系・複)	3	29	1	0	8
3	DM094	(材)歯科充填用材料1(ガラスイオノマー系・標準型・複)	3	22	1	0	9
3	DM120	(材)歯科充填用材料1(ガラスイオノマー系・自動練和型・複)	3	23	1	0	9
3	DM093	(材)歯科充填用材料1(ガラスイオノマー系・標準型・単)	3	8	1	0	7
3	DM119	(材)歯科充填用材料1(ガラスイオノマー系・自動練和型・単)	3	9	1	0	7
3	DM017	(材)歯科充填用材料2(複合レジン系・複)	3	11	1	0	12
3	DM016	(材)歯科充填用材料2(複合レジン系・単)	3	4	1	0	10
3	DM095	(材)歯科充填用材料2(ガラスイオノマー系・標準型・単)	3	3	1	0	11
3	DM121	(材)歯科充填用材料2(ガラスイオノマー系・自動練和型・単)	3	6	1	0	11
3	DM096	(材)歯科充填用材料2(ガラスイオノマー系・標準型・複)	3	8	1	0	13

診療行為コード		省略名称	点数 識別	点数	きざみ テーブル 関連識別	特記 事項	レセプト表示箇 所
加算 記録順	加算 コード						
3	DM122	(材) 歯科充填用材料 2 (ガラスアイオノマー系・自動練和型・複)	3	17	1	0	13
材料加算 (装着材料)							
3	DM005	(材) 歯冠修復物 (歯科用合着・接着材料 1・レジン系・標準型)	3	17	1	0	5
3	DM006	(材) 歯冠修復物 (歯科用合着・接着材料 2)	3	12	1	0	4
3	DM007	(材) 歯冠修復物 (歯科用合着・接着材料 3)	3	4	1	0	1
3	DM008	(材) 仮着	3	4	1	0	2
3	DM009	(材) 口腔内装置等 (歯科用合着・接着材料 1・レジン系・標準型)	3	17	1	0	5
3	DM011	(材) 口腔内装置等 (歯科用合着・接着材料 3 又は即時硬化レジン)	3	4	1	0	1
3	DM010	(材) 口腔内装置等 (歯科用合着・接着材料 2)	3	12	1	0	4
3	DM092	(材) 口腔内装置等 (歯科用合着・接着材料 1・ガラス系・標準型)	3	10	1	0	3
3	DM104	(材) 歯冠修復物 (歯科用合着・接着材料 1・ガラス系・標準型)	3	10	1	0	3
3	DM115	(材) 歯冠修復物 (歯科用合着・接着材料 1・レジン系・自動練和型)	3	17	1	0	5
3	DM116	(材) 歯冠修復物 (歯科用合着・接着材料 1・ガラス系・自動練和型)	3	12	1	0	4
3	DM118	(材) 口腔内装置等 (歯科用合着・接着材料 1・ガラス系・自動練和)	3	12	1	0	4
3	DM117	(材) 口腔内装置等 (歯科用合着・接着材料 1・レジン系・自動練和)	3	17	1	0	5
通則加算							
2	AM001	乳幼児加算口 (歯冠修復及び欠損補綴)	5	50	0	1	
2	AM002	歯科診療特別対応加算口 (歯冠修復及び欠損補綴)	5	50	0	1	

(レセプト表示箇所)

62	金属 歯冠 修復	乳前小銀	61 62	64 66	②⑤⑥	硬シ ⑳㉑	⑳㉓	充填 ④①	材充 ①	6	8
	前小バ	61 63	64 65	⑱⑲	②⑤⑦	乳 ③③④	③①③②	④①	材充 ①	7	9
	大バ		64 67	⑱⑲		仮着 ③⑤	③⑥	充填 ④②	材充 ②	10	12
	大銀		64 68	⑱⑲		装着 ③⑦	+ ③⑧③⑨	④③	材充 ②	11	13
CAD in		(1) ④④⑤	(2) ④④⑥	(3) ④④⑦	④④⑧	④④⑨	④④⑩	④④⑪	④④⑫	④④⑬	④④⑭

①～⑤の「材料加算 (装着材料)」のレセプト表示箇所は「修復・補綴 3」に該当しますが、「装着」又は「仮着」に使用した場合は、基本点数の診療識別コードに従い、「62」を記録します。

(イ) 記録例

例1) CAD/CAM冠を装着(歯科診療特別対応加算を算定する場合)

内面処理加算(CAD/CAM冠)  
 歯科診療特別対応加算口(歯冠修復及び欠損補綴)  
 (材)歯冠修復物(歯科用合着・接着材料1・レジン系・標準型) 数量:1  
 SS,62,1,313024110,,,CM015,,AM002,,DM005,1,,,・・・・,,153,1,,,・・・・,,,,,1,  
 CAD/CAM冠  
 (材)CAD/CAM冠  
 SS,63,1,313025510,,,DM097,,,・・・・,,1381,1,,,,,1,

313024110:装着 CM015:内面処理加算(CAD/CAM冠) AM002:歯科診療特別対応加算口(歯冠修復及び欠損補綴)  
 DM005:(材)歯冠修復物(歯科用合着・接着材料1・レジン系)  
 $45 + (45 \times 50 / 100) = 67.5$  端数整理後 68点  
 $45 + (45 \times 50 / 100) = 67.5 = 67.5$  端数整理後 68点  
 $68 \times 1 + 68 \times 1 + 17 = 153$ 点 と計算します。

装着に係る点数は、それぞれの所定欄に表示するため、基本診療行為に係る点数及び注加算に係る点数をそれぞれ端数整理します。

例2) クラウン・ブリッジ維持管理中の歯冠修復物を再装着した場合

装着(装着材料のみ)  
 (材)歯冠修復物(歯科用合着・接着材料2) 数量:1  
 SS,62,1,313000550,,,DM006,1,,,・・・・,,12,1,,,1,,,,,1,  
 CO,99,1,810000001,補管算定 令和4年4月13日(FMC),,,,,,  
 CO,,,1,810000001,補綴物維持管理中FMC再装着 2日,103600,,,,,

例3) ブリッジ試適後にリテーナーを再度装着

装着(装着材料のみ)  
 (材)歯冠修復物(歯科用合着・接着材料3) 数量:3  
 SS,62,1,313000550,,,DM007,3,,,・・・・,,4,1,,,,,1,

クラウン・ブリッジ維持管理を行っている歯冠修復物・ブリッジが脱離した場合の再装着、ブリッジの試適後、再度リテーナー装着する場合等、装着材料のみ算定する場合、「313000550:装着(装着材料のみ)」の加算として材料加算コードを記録してください。

例4) 仮着(支台歯5、ポンティック3)

仮着(6歯以上)  
 (材)仮着 数量:5  
 SS,62,1,313006470,,,DM008,5,,,・・・・,,84,1,,,,,1,

装着材料の加算コードは「DM008:(材)仮着」を使用します。また、歯科診療行為レコードの加算数量データには支台歯数を記録します。

上記例1から4のいずれも、「装着」又は「仮着」の基本点数に「装着材料」を加算します。  
 第14部「入院外レセプトの診療行為情報(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」の1の(1)のオにおいても掲載したとおり、基本診療行為と加算の「欄(項)」の診療識別が異なる場合、基本診療行為を表示する「欄(項)」の診療識別コードを記録します。  
 なお、レセプト電算処理歯科システムにおいては、記録された点数が一致する場合は該当する所定欄に各々表示します。

ウ 修復・補綴 3 (診療識別コード: 63)

(ア) 記録する診療行為コード及び加算コード

診療行為コード		省略名称	点数 識別	点数	きざみ テーブル 関連識別	特記 事項	レセプト 表示箇所
加算 記録順	加算 コード						
313015410		ボンティック	3	434	0	0	
1	CM008	レジン前装金属ボンティック加算(前歯)	3	746	0	0	
3	DM062	(材)前装金属ボンティック(金パラ(前歯))	3	831	0	0	
3	DM063	(材)前装金属ボンティック(銀合金(前歯))	3	63	0	0	
3	DM055	(材)鑄造ボンティック(金パラ(大白歯))	3	1383	0	0	
3	DM125	(材)前装金属ボンティック(金パラ(小白歯))	3	1042	0	0	
1	CM025	レジン前装金属ボンティック加算(小白歯)	3	200	0	0	
3	DM127	(材)前装金属ボンティック(銀合金(小白歯))	3	63	0	0	
3	DM056	(材)鑄造ボンティック(金パラ(小白歯))	3	1042	0	0	
1	CM026	レジン前装金属ボンティック加算(大白歯)	3	60	0	0	
3	DM126	(材)前装金属ボンティック(金パラ(大白歯))	3	1383	0	0	
3	DM128	(材)前装金属ボンティック(銀合金(大白歯))	3	63	0	0	
3	DM057	(材)鑄造ボンティック(銀合金(大・小白歯))	3	49	0	0	
313025510		CAD/CAM冠	3	1200	0	0	
3	DM137	(材)CAD/CAM冠(1)(CAD/CAM冠・小白歯)	3	188	0	0	
3	DM097	(材)CAD/CAM冠(2)(CAD/CAM冠・小白歯)	3	181	0	0	
3	DM114	(材)CAD/CAM冠(3)(CAD/CAM冠・大白歯)	3	350	0	0	
3	DM155	(材)CAD/CAM冠(4)(CAD/CAM冠・前歯)	3	438	0	0	
313004610		リテイナー(5歯以下)	3	100	0	0	
313004710		リテイナー(6歯以上)	3	300	0	0	
313005010		Br装着(5歯以下)	3	150	0	0	㉑
313005110		Br装着(6歯以上)	3	300	0	0	㉒
313005310		装着(欠損補綴(有床義歯(少数歯欠損)))	3	60	0	0	㉓
313016610		有床義歯(局部義歯(1歯~4歯))	3	594	0	0	㉔
3	DM064	(材)局部義歯(1歯~4歯)	3	2	0	0	㉕
313016710		有床義歯(局部義歯(5歯~8歯))	3	732	0	0	㉖
3	DM065	(材)局部義歯(5歯~8歯)	3	3	0	0	㉗
313005410		装着(欠損補綴(有床義歯(多数歯欠損)))	3	120	0	0	㉘
313016810		有床義歯(局部義歯(9歯~11歯))	3	972	0	0	㉙
3	DM066	(材)局部義歯(9歯~11歯)	3	5	0	0	㉚
313016910		有床義歯(局部義歯(12歯~14歯))	3	1402	0	0	㉛
3	DM067	(材)局部義歯(12歯~14歯)	3	7	0	0	㉜
313005510		装着(欠損補綴(有床義歯(総義歯)))	3	230	0	0	㉝
313017010		有床義歯(総義歯)	3	2184	0	0	㉞
3	DM068	(材)総義歯	3	10	0	0	㉟
313021810		有床義歯内面適合法(硬質材料(局部義歯(1歯~4歯)))	3	216	0	0	㊱
313021910		有床義歯内面適合法(硬質材料(局部義歯(5歯~8歯)))	3	268	0	0	㊲
313022010		有床義歯内面適合法(硬質材料(局部義歯(9歯~11歯)))	3	370	0	0	㊳
313022110		有床義歯内面適合法(硬質材料(局部義歯(12歯~14歯)))	3	572	0	0	㊴
313022210		有床義歯内面適合法(硬質材料(総義歯))	3	790	0	0	㊵
313020310		鑄造バー	3	458	0	0	㊶
3	DM085	(材)鑄造バー(金パラ)	3	1773	0	0	㊷
3	DM086	(材)鑄造バー(コバルトクロム合金)	3	18	0	0	㊸

診療行為コード		省略名称	点数 識別	点数	さざみ テーブル 関連識別	特記 事項	レセプト 表示箇所
加算 記録順	加算 コード						
313020410		屈曲バー	3	268	0	0	④④
3	DM087	(材)屈曲バー(不銹鋼及び特殊鋼)	3	30	0	0	④⑤
鑄造バー及び屈曲バー共通の加算							
1	CM010	保	3	62	1	0	④⑥
313018210		鑄造鉤(双子鉤)	3	255	0	0	④⑦
3	DM070	(材)鑄造鉤(14K(双子鉤(大・小白歯)))	3	1249	0	0	④⑧
3	DM071	(材)鑄造鉤(14K(双子鉤(犬歯・小白歯)))	3	1016	0	0	④⑨
313018310		鑄造鉤(二腕鉤)	3	235	0	0	⑤⑩
3	DM072	(材)鑄造鉤(14K(二腕鉤(レストつき)(大白歯)))	3	1016	0	0	51
3	DM073	(材)鑄造鉤(14K(二腕鉤(レストつき)(犬歯・小白歯)))	3	780	0	0	52
3	DM074	(材)鑄造鉤(14K(二腕鉤(レストつき)(前歯(切歯)))	3	601	0	0	53
3	DM075	(材)鑄造鉤(金バラ(双子鉤(大・小白歯)))	3	1106	0	0	54
3	DM076	(材)鑄造鉤(金バラ(双子鉤(犬歯・小白歯)))	3	865	0	0	55
3	DM077	(材)鑄造鉤(金バラ(二腕鉤(レストつき)(大白歯)))	3	759	0	0	56
3	DM078	(材)鑄造鉤(金バラ(二腕鉤(レストつき)(犬歯・小白歯)))	3	660	0	0	57
3	DM079	(材)鑄造鉤(金バラ(二腕鉤(レストつき)(前歯(切歯)))	3	612	0	0	58
3	DM080	(材)鑄造鉤(コバルトクロム合金)	3	5	0	0	59
313019510		線鉤(双子鉤)	3	224	0	0	60
3	DM082	(材)線鉤(14K(双子鉤))	3	599	0	0	61
313019610		線鉤(二腕鉤(レストつき))	3	156	0	0	62
3	DM083	(材)線鉤(14K(二腕鉤(レストつき)))	3	463	0	0	63
3	DM081	(材)線鉤(不銹鋼及び特殊鋼)	3	7	0	0	64
313019710		線鉤(レストなし)	3	132	0	0	65
313020110		間接支台装置	3	111	0	0	66
313005610		装着(欠損補綴(有床義歯修理(少数歯欠損)))	3	30	0	0	67
313021610		有床義歯修理	3	260	0	0	68
313005710		装着(欠損補綴(有床義歯修理(多数歯欠損)))	3	60	0	0	69
313005810		装着(欠損補綴(有床義歯修理(総義歯)))	3	115	0	0	70
1	CM020	歯技工1(有床義歯修理)	3	50	0	0	71
1	CM012	歯技工2(有床義歯修理)	3	30	0	0	72
313036710		磁性アタッチメント(磁石構造体)	3	260	0	0	73
2	DM159	(材)磁石構造体	3	777	0	0	74
313036810		磁性アタッチメント(キーパー付き根面板)	3	350	0	0	75
1	DM164	(材)キーパー	3	233	0	0	76
1	DM161	(材)キーパー付き根面板(金バラ)(小白歯・前歯)	3	555	0	0	77
1	DM160	(材)キーパー付き根面板(金バラ)(大白歯)	3	759	0	0	78
1	DM163	(材)キーパー付き根面板(銀合金)(小白歯・前歯)	3	29	0	0	79
1	DM162	(材)キーパー付き根面板(銀合金)(大白歯)	3	38	0	0	80
313025710		コンビネーション鉤	3	236	0	0	81
1	DM101	(材)コンビ鉤(コバルトクロム、不特鋼(前歯))	3	38	0	0	82
1	DM102	(材)コンビ鉤(コバルトクロム、不特鋼(犬・小白歯))	3	38	0	0	83
1	DM103	(材)コンビ鉤(コバルトクロム、不特鋼(大白歯))	3	38	0	0	84
313000550		装着(装着材料のみ)	3	0	0	0	1~5
材料加算(装着材料)							
3	DM005	(材)歯冠修復物(歯科用合着・接着材料1・レジン系・標準型)	3	17	1	0	5



診療行為コード		省略名称	点数 識別	点数	さざみ テーブル 関連識別	特記 事項	レセプト 表示箇所
加算 記録順	加算 コード						
3	DM006	(材) 歯冠修復物 (歯科用合着・接着材料2)	3	12	1	0	4
3	DM007	(材) 歯冠修復物 (歯科用合着・接着材料3)	3	4	1	0	1
3	DM008	(材) 仮着	3	4	1	0	2
3	DM009	(材) 口腔内装置等 (歯科用合着・接着材料1・レジン系・標準型)	3	17	1	0	5
3	DM011	(材) 口腔内装置等 (歯科用合着・接着材料3又は即時硬化レジン)	3	4	1	0	1
3	DM010	(材) 口腔内装置等 (歯科用合着・接着材料2)	3	12	1	0	4
3	DM092	(材) 口腔内装置等 (歯科用合着・接着材料1・ガラス系・標準型)	3	10	1	0	3
3	DM104	(材) 歯冠修復物 (歯科用合着・接着材料1・ガラス系・標準型)	3	10	1	0	3
3	DM115	(材) 歯冠修復物 (歯科用合着・接着材料1・レジン系・自動練和型)	3	17	1	0	5
3	DM116	(材) 歯冠修復物 (歯科用合着・接着材料1・ガラス系・自動練和型)	3	12	1	0	4
3	DM118	(材) 口腔内装置等 (歯科用合着・接着材料1・ガラス系・自動練和)	3	12	1	0	4
3	DM117	(材) 口腔内装置等 (歯科用合着・接着材料1・レジン系・自動練和)	3	17	1	0	5
通則加算							
2	AM001	乳幼児加算口 (歯冠修復及び欠損補綴)	5	50	0	1	
2	AM002	歯科診療特別対応加算口 (歯冠修復及び欠損補綴)	5	50	0	1	
2	AM003	訪問診療加算口 (歯冠修復及び欠損補綴)	5	50	0	1	
2	AM005	乳幼児加算イ (歯冠修復及び欠損補綴)	5	70	0	1	
2	AM006	歯科診療特別対応加算イ (歯冠修復及び欠損補綴)	5	70	0	1	
2	AM007	訪問診療加算イ (歯冠修復及び欠損補綴)	5	70	0	1	

(1) 記録する特定器材コード

特定器材 コード	省略名称	金額 種別	金額 (円)	単位 コード	単位	レセプト表示箇所	
						0.5組の場合	1組の場合
710010197	陶歯前歯用 (真空焼成歯)	1	1870	8	組	9	10
710010198	陶歯白歯用 (真空焼成歯)	1	1010	8	組	9	10
710010201	レジン歯前歯用 (J I S 適合品)	1	241	8	組	1	2
710010202	レジン歯白歯用 (J I S 適合品)	1	235	8	組	3	4
710010203	スルフォン樹脂レジン歯前歯用	1	620	8	組	9	10
710010204	スルフォン樹脂レジン歯白歯用	1	866	8	組	9	10
710010205	硬質レジン歯前歯用	1	582	8	組	5	6
710010206	硬質レジン歯白歯用	1	733	8	組	7	8
710010255	陶歯前歯用 (真空焼成歯)	1	1870	8	組	9	10
710010256	陶歯白歯用 (真空焼成歯)	1	1010	8	組	9	10
710010257	レジン歯前歯用 (J I S 適合品)	1	241	8	組	1	2
710010258	レジン歯白歯用 (J I S 適合品)	1	235	8	組	3	4

(レセプト表示箇所)

ボ ア イ ソ フ	前 装 バ 大	銀前 銀小 銀大	鑄 造 銀	C A D 冠 ① ② ③ ④	装着 材料 ③	1 2 4 5	リテイナー B装着 ②④	レセプト表示箇所		
								0.5組の場合	1組の場合	
63	有 1~4歯 ②④⑤	②③⑥	磁石 73 74	④⑤ 54	線 ④⑤ 60 64	④	④⑤	1	2	
	床 5~8歯 ②⑥⑦	②③⑦	アクリル 75 76 77	④⑤ 55	線 ④⑤ 62 64	④	④⑤	3	4	
	義 9~11歯 ②⑧⑨	②③⑧	付板 75 76 78	④⑤ 56	④⑤ 81 82 83 84	④⑤ 67 68 + 71 + 72	④⑤	④⑤	5	6
	歯 12~14歯 ②⑩⑪	②③⑨	付板 75 76 79	④⑤ 57	④⑤ 47 59	④⑤ 68 69 + 71 + 72	④⑤	④⑤	7	8
	総義歯 ③⑩⑪	③④⑩	付板 75 76 80	④⑤ 58	④⑤ 50 59	④⑤ 68 70 + 71 + 72	④⑤	④⑤	9	10

(ウ) 記録例

例 1 ) 有床義歯 ( 7 ~ 4 | 4 ~ 7 ) の修理 ( 歯技工加算 1 算定 )

SS,63,1,313021610,,,CM020,,,・・・,,,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,1,  
SS,,,1,313005610,,,・・・,,,340,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,1,  
----- 有床義歯修理  
----- 装着(欠損補綴(有床義歯修理(少数歯欠損)))

「313021610：有床義歯修理」は装着料と同一点数・回数算定単位で記録します。装着料を算定しない場合、有床義歯修理のみで点数・回数算定単位を構成します。上記の組合せで記録された場合、それぞれの欄に表示します。

歯科診療行為レコードの加算コードに「CM020：歯技工 1（有床義歯修理）」が記録された場合、「床修理」の「+ ×」欄の左欄に、「CM012：歯技工 2（有床義歯修理）」が記録された場合、右欄に表示します。この場合、加算対象の診療行為と同じ段に表示します。

例 2 ) レジン歯 前歯 1 本使用

T0,63,1,710010201,0.5,,,,,,,,,12,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,1,  
----- レジン歯前歯用(JIS適合品) 数量:0.5

例 3 ) レジン歯を 7 ~ 1 | 1 2 に使用

T0,63,1,710010201,1,,,,,,,,,24,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,1,  
T0,63,1,710010202,0.5,,,,,,,,,12,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,1,  
----- レジン歯前歯用(JIS適合品) 数量:1  
----- レジン歯臼歯用(JIS適合品) 数量:0.5

例 4 ) 陶歯を 7 ~ 1 | 1 2 に使用

T0,63,1,710010197,1,,,,,,,,,187,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,1,  
T0,63,1,710010198,0.5,,,,,,,,,51,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,1,  
----- 陶歯前歯用(真空焼成歯) 数量:1  
----- 陶歯臼歯用(真空焼成歯) 数量:0.5

使用した人工歯が片側の場合、特定器材レコードの使用量に「0.5」を、両側の場合、「1」を記録します。

特定器材レコードの特定器材コードにレジン歯及び硬質レジン歯が記録された場合、上記の欄に表示します。

特定器材レコードの特定器材コードにレジン歯及び硬質レジン歯以外の人工歯が記録された場合、最下段に表示します。レジン歯及び硬質レジン歯以外の人工歯が複数記録された場合、最初に記録された人工歯を最下段の左側に、次に記録された人工歯を右側に表示します。3番目以降は歯冠修復及び欠損補綴の「その他」欄に表示します。

有床義歯等の人工歯を使用する診療行為コードとは別に点数を記録します。

エ 修復・補綴（その他）（診療識別コード：64）

(ア) 減算により「64：修復・補綴（その他）」の欄へ記録する加算コード

診療行為コード		省略名称	点数 識別	点数	きざみ テーブル 関連識別	特記 事項
加算 記録順	加算 コード					
1	CM011	有床義歯修理（6月以内）	6	50	0	0
2	CM020	歯技工1（有床義歯修理）	3	50	0	0
2	CM012	歯技工2（有床義歯修理）	3	30	0	0
1	CM021	有床義歯内面適合法（6月以内）	6	50	0	0
2	CM027	歯技工1（有床義歯内面適合法）	3	50	0	0
2	CM028	歯技工2（有床義歯内面適合法）	3	30	0	0
1	AM004	未届出減算（歯冠修復及び欠損補綴）	6	30	0	0

(イ) 所定欄が設けられていない項目は、診療識別コード「64」を記録します。

例1) 有床義歯（7～4 | 4～7）の修理を新製から6月以内に行った場合  
（新製義歯装着 令和4年4月11日）

SS,64,1,313021610,,,CM011,,,,,1,,,,,1,.....有床義歯修理  
 SS,,,1,313005610,,,,,160,1,,,,,1,.....有床義歯修理(6月以内)  
 CO,64,1,850100351,5040411,,,,,.....装着(欠損補綴(有床義歯修理(少数歯欠損)))

「313021610：有床義歯修理」に「CM011：有床義歯修理（6月以内）」を記録した場合は、歯科診療行為レコードの診療識別に「64：修復・補綴（その他）」を記録します。この場合、歯冠修復及び欠損補綴の「その他」欄に表示します。

例2) 1歯に満たない隙に対して補綴隙を使用

SS,64,1,313021510,,,,,65,1,,,,,1,.....補綴隙  
 CO,99,1,810000001,補綴隙,101100,,,,,

例3) 顎補綴（人工歯 7～3 | 排列）（人工歯の記録を省略）

SS,64,1,313016710,,,DM065,,,,,735,1,,,,,1,.....有床義歯(局部義歯(5歯～8歯))  
 SS,64,1,313021310,,,,,1,.....(材)局部義歯(5歯～8歯)  
 SS,,,1,313006010,,,,,1650,1,,,,,1,.....口蓋補綴、顎補綴(印象採得が困難)  
 CO,64,1,810000001,口蓋補綴,101720101620101520101420101320,,,,,  
 CO,99,1,820100386,,,,,.....装着(欠損補綴(口蓋補綴、顎補綴(困難)))

例4) 支台築造（間接法ファイバーポスト（小白歯及び前歯））

CO,64,1,830100617,,,103200,,,,,.....ファイバーポスト部位 (ファイバーポストを1本使用)  
 SS,,,1,313027910,,,DM107,,,DM110,1,,,,,246,1,,,,,1,.....支台築造(間接法ファイバーポスト(小白歯及び前歯))  
 SS,,,1,313027910,,,DM107,,,DM110,1,,,,,246,1,,,,,1,.....(材)ファイバーポスト(間接法)(小白歯・前歯)  
 SS,,,1,313027910,,,DM107,,,DM110,1,,,,,246,1,,,,,1,.....(材)ファイバーポスト 数量:1

ファイバーポストを用いた支台築造を行った場合、コメントレコードを用いて部位を記録します。

例5) CAD/CAM冠(下顎大白歯分離切断)

SS,64,1,313039610,,,DM114,,,.....,2750,1,,,,,,1,  
 「313039610:CAD/CAM冠(下顎大白歯分離切断)」については、「M015-2CAD/CAM冠」の2歯分の点数です。この場合、CAD/CAM冠用材料( )については、1歯分を記録します。

(ウ) 未届出医療機関において、歯冠補綴物又はブリッジを製作及び装着した場合  
 「AM004:未届出減算(歯冠修復及び欠損補綴)」を加算コードに記録し、診療識別コードは「64」を記録します。

例1)ブリッジの新製 6 (支台歯FMC、リテイナー、仮着)

SS,64,1,313027310,,,AM004,,,.....,63,1,,,,,,1,  
 補診(新製) 未届出減算(歯冠修復及び欠損補綴)  
 SS,64,1,313000610,,,AM004,,,.....,214,2,,,,,,2,  
 生PZ(金属冠) 未届出減算(歯冠修復及び欠損補綴)  
 SS,64,1,313003810,,,AM004,,,.....,197,1,,,,,,1,  
 印象(欠損補綴(ブリッジ5歯以下)) 未届出減算(歯冠修復及び欠損補綴)  
 SS,64,1,313007910,,,AM004,,,.....,53,1,,,,,,1,  
 咬合(欠損補綴(ブリッジ(5歯以下))) 未届出減算(歯冠修復及び欠損補綴)  
 SS,64,1,313004610,,,AM004,,,.....,70,1,,,,,,1,  
 リテイナー(5歯以下) 未届出減算(歯冠修復及び欠損補綴)  
 SS,64,1,313010810,,,AM004,,,DM029,,,.....,1178,1,,,,,,1,  
 金属歯冠修復(全部金属冠(小白歯及び大白歯)) 未届出減算(歯冠修復及び欠損補綴)  
 (材)金バラ(小白歯・前歯(全部金属冠))  
 SS,64,1,313010810,,,AM004,,,DM024,,,.....,1519,1,,,,,,1,  
 金属歯冠修復(全部金属冠(小白歯及び大白歯)) 未届出減算(歯冠修復及び欠損補綴)  
 (材)金バラ(大白歯(全部金属冠))  
 SS,64,1,313005010,,,AM004,,,DM005,2,.....,139,1,,,,,,1,  
 Br装着(5歯以下) 未届出減算(歯冠修復及び欠損補綴)  
 (材)歯冠修復物(歯科用合着・接着材料1・レジン系・標準型) 数量:2

「AM004:未届出減算(歯冠修復及び欠損補綴)」は、注加算の後に記録します。  
 「AM004:未届出減算(歯冠修復及び欠損補綴)」は、他の通則加算より前に記録します。

例2)未届出医療機関において、著しく歯科診療が困難な者に対してレジン前装金属冠のための歯冠形成を行った場合

SS,64,1,313000610,,,CM001,,,AM004,,,AM002,,,.....,836,1,,,,,,1,  
 生PZ(金属冠) 前歯の3/4冠、レジン前装金属冠加算(生単(金属冠)) 未届出減算(歯冠修復及び欠損補綴)  
 歯科診療特別対応加算口(歯冠修復及び欠損補綴)

(10) 全体の「その他」(診療識別コード：80)

記載要領において、「その他」欄に記載すると規定されている診療行為等は、診療識別コード「80」を記録します。

主な項目は次のとおりです。

- ・在宅医療、歯科矯正
- ・所定欄のない投薬・注射、医学管理及びリハビリテーション

例1) 訪問診療 1 23日 10:00~11:30 地域医療連携加算  
 訪問診療 1 30日 15:00~15:30

訪問診療1(診療所)  
 患者診療時間加算(歯科訪問診療)  
 きざみ単位「001(分)」数量:30  
 緊急加算(歯科訪問診療1)  
 地域医療連携体制加算(歯科訪問診療料)

SS,80,1,303000110,,,CC001,30,CC004,,CC010,,,,~,1925,1,・・・,1,,,,,  
 SS,80,1,303000110,,,,,・・・,1100,1,,,,,,1,  
 CO,99,1,853100010,231000,,,,,  
 CO,99,1,853100011,231130,,,,,  
 CO,99,1,830100348,自宅,,,,,  
 CO,99,1,830100349,両膝関節症のため歩行困難,,,,,  
 CO,99,1,830100350,病院,,,,,  
 CO,99,1,853100010,301500,,,,,  
 CO,99,1,853100011,301530,,,,,  
 CO,99,1,830100348,自宅,,,,,  
 CO,99,1,830100349,両膝関節症のため歩行困難,,,,,

診療時間が90分の場合、上記例のとおり歯科診療行為レコードの加算数量データに「30」を記録します。

例2) 歯科矯正管理料

SS,80,1,314000310,,,・・・,240,,,,,,1,  
 CO,80,1,850100363,5040630,,,,,

歯科矯正管理料は「オンライン又は光ディスク等による請求に係る標準仕様(歯科用)」の別添「コメントレコードでの算定日の記録が不要な診療行為一覧」に記載されている診療行為のため、歯科診療行為レコードの算定日情報に記録された算定日を摘要欄に表示することから、別途コメントの記録は不要です。

例3) 予測模型 予測歯7歯

模型調製(予測模型)  
 予測歯加算(予測模型) 数量:7

SS,80,1,314000610,,,CN002,7,・・・,720,1,,,,,,1,  
 CO,99,1,842100064,7,,,,,

予測模型を算定する場合、歯科診療行為レコードの加算コードに「CN002:予測歯加算」を、加算数量データに予測歯数を記録します。

例4) 点滴注射(その他)(入院外500mL未満)

生食溶解液キットH 100mL 1キット、ピクシリン注射用1g 1瓶  
 生食溶解液キットH 100mL 単位「キット」金額「178円」使用量:1  
 医薬品区分「4:注射薬剤」  
 IY,21,1,643310508,1,1,4,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,1,  
 ピクシリン注射用1g 単位「瓶」金額「360円」使用量:1  
 IY,,1,621077201,1,54,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,1,  
 医薬品区分「省略」  
 >  
 点滴注射(その他)(入院外)  
 SS,80,1,307000910,,, . . . ,50,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,1,

注射に使用した薬剤を記録する場合、点数・回数算定単位の先頭のレコードの診療識別に「21:投薬・注射」を、医薬品区分コードに「4:注射薬剤」を記録します。  
 「307000910:点滴注射(その他)(入院外)」は全体の「その他」欄に表示する項目のため、診療識別に「80:全体のその他」を記録します。

例5) 歯科特定疾患療養管理料(2回)、共同療養指導計画加算

特疾管  
 共計  
 SS,80,1,302000710,,,CB004,,, . . . ,270,1,,,,,,,,,,,,,,,,,1,,,,,,,,,  
 特疾管  
 SS,80,1,302000710,,, . . . ,170,1,,,,,,,,,,,,,,,,,1,  
 CO,99,1,830100337, 病院,,,,,

(11) 摘要(診療識別コード:99)

記載要領において、「摘要」欄に記載すると規定されているコメント等を記録します。記録方法等については、第13部「コメントレコードの記録方法」を参照願います。

記載要領において、「摘要」欄に記載すると規定されているコメントの他、所定欄及び各「その他」欄に表示しきれない内容を「摘要」欄に表示する場合の表示方法を第14部「入院外レセプトの診療行為情報(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」の(4)の工に掲載しています。

レセプト電算処理歯科システムにおいては、記載要領において、「摘要」欄に記載すると規定されている内容を、他の記録内容から自動でレセプトに表示可能なものがあります。当該内容については、第14部の(4)の工の(ウ)を参照願います。

第15部 入院レセプトの診療行為情報（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

1 各レコード項目の記録

(1) 診療識別の記録

ア 記録方法は入院外レセプトと同様です。

イ 入院レセプトの診療識別コードは次の表のとおりです。

（入院外レセプトとは異なりますのでご注意ください。）

診療識別		備考
01	全体に係る識別コード	コメント（CO）レコードのみ記録可能
11	初診	
13	管理	
14	在宅	
21	投 薬	内服
22		屯服
23		外用
24		調剤
26		麻毒
27		調基
31	注 射	皮下筋肉内
32		静脈内
33		その他
39	薬剤料減点	
40	処置	
50	手術	
54	麻酔	
60	検査・病理	
70	画像診断	
80	その他	歯冠修復及び欠損補綴、歯科矯正、その他
90	入 院	入院基本料
92		特定入院料・その他
97	食事療養・生活療養・標準負担額	
99	全体に係る識別コード	コメント（CO）レコードのみ記録可能

(2) 負担区分の記録

入院外レセプトと同様です。

(3) 点数の記録

入院外レセプトと同様です。

(4) レセプトの表示方法

医科の入院レセプトに準拠します。

## 2 入院レセプトの記録例

- (1) 初診（診療識別コード：11）  
入院外レセプトと同様です。記録例は省略します。
- (2) 管理（診療識別コード：13）  
入院外レセプトと同様です。記録例は省略します。
- (3) 在宅（診療識別コード：14）

### 例) 在宅悪性腫瘍等患者指導管理料

SS,14,1,303002810,,,,,1500,1,,,,,,1,  
..... 在悪  
..... スミフェロン注DS300万IU 金額種別「1:金額」単位「筒」単価「6670円」使用量:6  
..... 医薬品区分「5:麻酔・処置・手術等で使用する薬剤(6・7以外)」  
 IY,,1,621163701,6,4002,1,5,,,,,,1,

診療識別に「14：在宅」を記録します。

医薬品を記録する場合、医薬品区分に「5：麻酔・処置・手術等で使用する薬剤（6・7以外）」を記録します。

### (4) 投薬（診療識別コード：21～27）

#### 例1) 投薬（内服薬、屯服薬、外用薬）

..... リン酸コデイン散1%「日医工」金額種別「1:金額」単位「g」単価「7.5円」使用量:6  
..... 医薬品区分「省略」  
 IY,21,1,620392429,6,4,3,,,,,,3,  
 ..... セフゾンカプセル100mg 金額種別「1:金額」単位「カプセル」単価「59.7円」使用量:3  
 IY,21,1,616130532,3,7,,,,,,7,  
 ..... メチコパール錠500µg 0.5mg 金額種別「1:金額」単位「錠」単価「12.2円」使用量:3  
 IY,,1,613130595,3,22,7,,,,,,7,  
 ..... ハルシオン0.25mg錠 金額種別「1:金額」単位「錠」単価「10.7円」  
..... 麻薬・毒薬・覚せい剤原料・向精神薬区分「5:向精神薬」使用量:1  
..... 医薬品区分「省略」  
 IY,22,1,611120055,1,1,1,,,,,,1,  
 ..... イソジンガーグル液 7% 金額種別「1:金額」単位「mL」単価「3.1円」使用量:30  
..... 医薬品区分「省略」  
 IY,23,1,620008969,30,9,6,,,,,,6,  
 ..... ナウゼリン坐剤60 60mg 金額種別「1:金額」単位「個」単価「101.9円」使用量:1  
 IY,23,1,662390003,1,10,1,,,,,,1,  
 ..... リンデロン-VG軟膏0.12% 金額種別「1:金額」単位「g」単価「27.7円」使用量:5  
 IY,23,1,662640418,5,14,1,,,,,,1,  
 ..... 調剤料(入院)  
..... 麻薬等加算(調剤料)(入院)  
 SS,24,1,306000310,,,CF002,,,8,1,,,,,,1,  
 ..... 調剤料(入院)  
 SS,24,1,306000310,,,7,13,,,,,,13,

投薬した薬剤を記録する場合、内服薬は診療識別に「21：内服」を、屯服薬は「22：屯服」を、外用薬は「23：外用」を記録します。

医薬品区分は記録しません。

調剤料を記録する場合、診療識別に「24：調剤」を記録します。（麻薬等加算を記録する場合も同様です。）



(5) 注射（診療識別コード：31～33）

記録例は省略します。

第11部の2(8)に入院レセプトの記録例も掲載しておりますので、併せて参照願います。

皮下筋肉内注射に用いた薬剤は診療識別に「31：皮下筋肉内」を、静脈内注射に用いた薬剤は「32：静脈内」を、その他注射（点滴等）に用いた薬剤は「33：その他」を記録します。

医薬品区分は記録しません。

(6) 処置（診療識別コード：40）

記録例は省略します。

処置を記録する場合、診療識別に「40：処置」を記録します。

(7) 手術（診療識別コード：50）

例1) 気管切開術を深夜に行った場合

SS,,1,310023510,,,AJ013,,,・・・,6210,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,1,  
気管切開術  
深夜加算2(イ以外保険医療機関)(入院)(手術)

入院の手術の緊急加算の記録方法は入院外レセプトの場合と異なりますのでご注意ください。

記録例では手術に用いた特定器材、医薬品等を省略しています。（上記手術の場合、通常多数の医薬品を使用するため省略しています。）

手術に用いた医薬品、特定器材を点数・回数算定単位として記録します。（点数・回数算定単位の先頭のレコードのみ診療識別を記録します。）

手術に用いた医薬品を記録する場合、医薬品区分を必ず記録します。

医科点数表の手術の記録方法については、「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。

例2) 顎骨腫瘍摘出術と抜歯（複数手術に係る費用の特例に該当する場合）

SS,50,1,310000510,,,CJ026,,,・・・,540,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,1,  
抜歯(埋)  
2以上の手術の50%併施加算  
 SS,50,1,310008510,,,・・・,2820,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,1,  
顎骨腫瘍摘出術(歯根嚢胞を除く)(長径3cm未満)

複数手術に係る費用の特例に該当する場合、従たる手術に「CJ026：2以上の手術の50%併施加算」を記録します。また、従たる手術には注加算を記録しません。

(8) 麻酔（診療識別コード：54）

例) 閉鎖循環式全身麻酔（実施時間240分）

SI,54,1,150233410,240,8400,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,1,  
閉鎖循環式全身麻酔5 数量:240  
 IY,,1,620032201,140,620,1,5,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,1,  
セボフレン吸入麻酔液 金額種別「1:金額」単位「mL」単価「44.3円」使用量:140  
医薬品区分「5:麻酔・処置・手術等で使用する薬剤(6・7以外)」  
 TO,,1,739220000,240,,0.38,770020070,,,12,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,1,  
酸素ボンベ・大型 使用量240 単位コード:省略 購入単価:0.42円  
酸素補正率1.3(1気圧) 数量:省略

医科点数表の麻酔に使用した医薬品を記録する場合、医薬品区分に「5：麻酔・処置・手術等で使用する薬剤（6・7以外）」を記録します。

医科点数表の麻酔の記録方法については、「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。

(9) 検査・病理（診療識別コード：60）

記録例は省略します。

検査及び病理診断料を記録する場合、診療識別に「60：検査・病理」を記録します。

医科点数表の検査の記録方法については、「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。

(10) 画像診断（診療識別コード：70）

例）特殊撮影（歯科パノラマ断層撮影）オルソパントモ（15cm×30cm）1枚使用

SS,70,1,305000410,1,,. . . ,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,1,  
SS,,1,305001110,1,,. . . ,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,1,  
TO,,1,700220000,1,,,,,,,,,425,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,1,

写真診断(特殊撮影(歯科パノラマ断層撮影)) 単位「枚」数量:1  
特殊撮影(アナログ)(歯科パノラマ断層撮影) 単位「枚」数量:1  
オルソパントモ型(15×30) 使用量:1枚

画像診断を記録する場合、診療識別に「70：画像診断」を記録します。  
歯科点数表の画像診断を記録する場合、入院レセプトであっても診断料、撮影料、フィルム料を同一点数・回数算定単位により記録します。

医科点数表の画像診断の記録方法については、「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。

(11) その他（診療識別コード：80）

記録例は省略します。

その他（歯冠修復及び欠損補綴、歯科矯正等）を記録する場合、診療識別に「80：その他」を記録します。

(12) 入院（診療識別コード：90、92）

例1）入院日数4日（急性期一般入院料1）

診療行為コード	名称	点数	基本・加算	備考
301005010	急性期一般入院料1	1650	入院基本料	1日につき
CA024	一般病棟入院期間加算（14日以内）	450	注加算	”
BA132	救急医療管理加算1	1050	入院基本加算	”
BA009	診療録管理体制加算2	30	”	入院初日のみ
BA038	療養環境加算	25	”	1日につき
BA056	医療安全対策加算1	85	”	入院初日のみ

SS,90,1,301005010,,,CA024,,BA132,,BA009,,BA038,,BA056,,・・・,3290,1,・・・,1,,,,,  
 SS,90,1,301005010,,,CA024,,BA132,,BA038,,,,・・・,3175,3,・・・,1,1,1,  
 入院料については、1日当たりの所定点数（入院基本料及び入院基本料等加算の合計）、  
 回数（日数）を記録します。

例2）特定集中治療室管理を4日実施

-----特定集中治療室管理料3（7日以内）  
 SS,92,1,301018010,,,,・・・9697,4,,,,,1,1,1,1,  
 特定入院料又は短期滞在手術基本料を記録する場合、診療識別に「92：特定入院料・その他」を記録します。

(13) 食事療養・生活療養・標準負担額（診療識別コード：97）

例）入院時食事療養（ ）に食堂加算及び特別食加算を加算し、1日3食を10日間、1日1食を2日間算定し、一般患者に係る標準負担額の場合

-----入院時食事療養(1)(1食につき)(2以外の食事療養) 単位「食」 数量:3  
 -----特別食加算(食事療養) 単位「食」 数量:3  
 -----食堂加算(食事療養)  
 SS,97,1,320000110,3,,CZ001,3,CZ002,,,,・・・,2198,10,・・・,1,1,1,1,1,1,,  
 -----食事療養標準負担額(一般) 単位「食」 数量:3  
 SS,,1,320001110,3,,・・・,1380,10,,,,,・・・,1,1,1,1,1,1,,  
 -----入院時食事療養(1)(1食につき)(2以外の食事療養) 単位「食」 数量:1  
 -----特別食加算(食事療養) 単位「食」 数量:1  
 -----食堂加算(食事療養)  
 SS,97,1,320000110,1,,CZ001,1,CZ002,・・・,766,2,,,,・・・,1,1,  
 -----食事療養標準負担額(一般) 単位「食」 数量:1  
 SS,,1,320001110,1,,・・・460,2,,,,,・・・,1,1,

食事療養費、生活療養費及び標準負担額を記録する場合、診療識別に「97：食事療養・生活療養・標準負担額」を記録します。

1日当たりの食事療養費（特別食加算、食堂加算を含む）及び標準負担額を記録します。

入院時食事療養（1）、特別食加算（食事療養）、食事療養標準負担額（一般）のきざみテーブル関連識別に「1：関連あり」が設定されています。きざみテーブルに設定されている単位（食）当たりの数量を記録します。

第 1 6 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)	(2)	(3)
	レコード識別情報	症状詳記区分	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診療識別「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 2 5）を記録します。

イ 記録された症状詳記区分コードの内容を翻訳してレセプトに表示します。

例)

症状詳記区分	内容
0 1	患者の主たる疾患（合併症を含む。）の診断根拠となった臨床症状

C S V の記録

SJ,01, 6 月 5 日に C P A 状態で救急外来に搬送された。挿管後、C P R を行い・・・

症状詳記の表示

【患者の主たる疾患（合併症を含む。）の診断根拠となった臨床症状】

6 月 5 日に C P A 状態で救急外来に搬送された。挿管後、C P R を行い・・・

(3) 症状詳記データ

ア 2,400 バイト（全角 1,200 文字）を超える場合、次の症状詳記レコードに続きを記録します。

（ 2 つ目以降の症状詳記レコードの症状詳記区分は記録を省略します。）

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。

例)

症状詳記区分	内容
0 3	主な治療行為（手術、処置、薬物治療等）の必要性

C S V の記録

SJ,03,心室頻拍が頻回に出現するため、コンクライト M g 静注と・・・

SJ,,また、C H D F ・ I A B P 使用中は、患者の安静を保つため、ドルミカムも・・・

症状詳記の表示

【主な治療行為（手術、処置、薬物治療等）の必要性】

心室頻拍が頻回に出現するため、コンクライト M g 静注と・・・

また、C H D F ・ I A B P 使用中は、患者の安静を保つため、ドルミカムも・・・

### 第3章 診療報酬請求書情報

#### 診療報酬請求書レコードの記録方法

##### 1 診療報酬請求書レコードフォーマット

項目	(1)	(2)	(3)	(4)
	レコード識別情報	レコード識別情報	総件数	総合計点数
モード	英数	数字	数字	数字
最大バイト数	2	6	10	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「GO」を記録します。

###### (2) 総件数

医療機関単位のレセプト件数の合計を記録します。

ア 医療単独分500レセプト、医療と1種の公費併用分50レセプトの場合、「600」を記録します。

医療と公費それぞれ1件とカウントします。

イ 複数ボリュームに分割する場合、最終ボリューム以外には記録しません。

###### (3) 総合計点数

ア 医療機関単位の各レセプトの主保険に係る合計点数を記録します。

レセプト種別	レセプト件数及び合計点数	レセプト件数(件)	合計点数	
			保険者レコード	公費レコード
医療保険単独		1	○	
医療保険と1種の公費負担医療の併用		2	○	
医療保険と2種の公費負担医療の併用		3	○	
医療保険と3種の公費負担医療の併用		4		
医療保険と4種の公費負担医療の併用		5		
公費単独		1		
2種の公費負担医療の併用		2		
3種の公費負担医療の併用		3		
4種の公費負担医療の併用		4		

合計点数欄の○は総合計点数に集計する箇所を示します。

イ 複数ボリュームに分割する場合、最終ボリューム以外は記録しません。

(4) マルチボリューム識別情報

ア 電子媒体が1枚の場合、「99」を記録します。

イ 電子媒体が2枚の場合、1枚目の媒体には「01」、2枚目の媒体には「99」を記録します。

3 診療報酬請求書レコード記録例

レコード項目		記録内容
(1)	レコード識別情報	診療報酬請求書レコード
(2)	総件数	医保単独：100件 *1 医保と1種の公費併用：10件 *2 公費単独：20件 *3 2種の公費併用：3件 *4
(3)	総合計点数	医保単独：100,000点 *5 医保と1種公費の併用 医保：10,000点 *6 公費：8,000点 *7 公費単独：20,000点 *8 2種公費の併用 第1公費：3,000点 *9 第2公費：1,000点 *10
(4)	マルチボリューム識別	電子媒体1枚

CSVの記録

G0,146,133000,99

- (2)総件数の計算方法は、 $\{ *1 + (*2 \times 2) + *3 + (*4 \times 2) \} = \{ 100 + (10 \times 2) + 20 + (3 \times 2) \}$ で、146件となります。
- (3)総合計点数の計算方法、 $\{ *5 + *6 + *8 + *9 \} = \{ 100,000 + 10,000 + 20,000 + 3,000 \}$ で、133,000点となります。「*7」及び「*10」については、総合計点数に含めません。

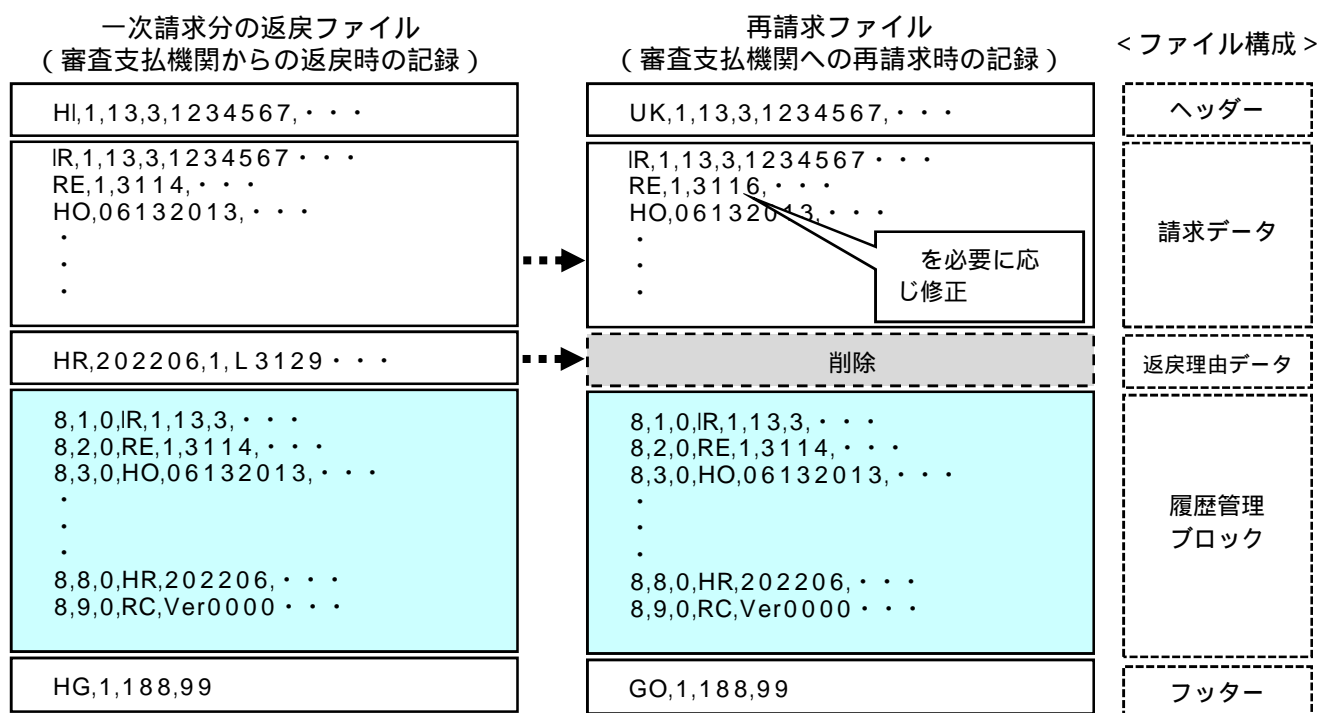
## 別紙 オンラインによる返戻及び再請求に係る記録

オンライン請求を実施している保険医療機関においては、オンライン請求システムから返戻ファイルをCSV形式でダウンロードできます。

また、ダウンロードした返戻ファイルを修正し、オンライン請求システムによる再請求が可能です。

### 1 オンラインにおける返戻及び再請求のファイルイメージ

【一次請求分の返戻及び再請求の例（未就学者非該当により返戻）】



凡例：

返戻情報レコード	返戻合計レコード
請求データ（返戻）	受付情報レコード
返戻理由データ	請求データ（再請求）
履歴管理ブロック	診療報酬請求書レコード
（履歴管理情報、履歴請求データ等）	

### 2 ファイルイメージの説明

返戻時と再請求時においては、ヘッダー（ ）及びフッター（ ）が異なります。

再請求ファイルには の返戻理由データを記録しません。

（参考）再審査等返戻ファイル及び再審査等返戻分の再請求ファイルには、 の履歴管理ブロック内に請求決定データと再審査用のデータが記録されます。

### 3 再請求する場合の返戻ファイルの修正

保険医療機関において修正（削除）する箇所

アの請求データの返戻該当箇所を必要に応じて修正します。

イの請求データのレセプト共通（RE）レコードの「レセプト番号」は、再請求分のレセプトを一次請求分のレセプトに含めて記録する場合には、記録順に従い番号を記録します。

ウの返戻理由（HR）レコードは前2のとおり記録しないため、削除します。

保険医療機関において修正できない箇所

ア の履歴管理ブロック

イ の請求データのうち、審査支払機関が記録する項目（レセプト共通（RE）レコードの「検索番号」）

#### 4 一次請求ファイルの再作成

受付情報（UK）レコード及び 医療機関情報（IR）レコードの「審査支払機関」を変更する場合

レセプトを複数に分けて再請求する場合

月の途中において保険者番号に変更があった場合等は、1件目は返戻ファイルを修正して再請求ファイルを作成し、2件目以降は、一次請求分として請求ファイルを作成します。

なお、2件目以降の請求ファイルの作成においては、レセプト共通（RE）レコードの「検索番号」は記録せず、履歴管理ブロックも記録しません。



# 別 表

別表1 審査支払機関コード

コード名	コード	内容
審査支払機関コード	1	社会保険診療報酬支払基金

別表2 都道府県コード

コード名	コード	内容
都道府県コード	01	北海道
	02	青森
	03	岩手
	04	宮城
	05	秋田
	06	山形
	07	福島
	08	茨城
	09	栃木
	10	群馬
	11	埼玉
	12	千葉
	13	東京
	14	神奈川
	15	新潟
	16	富山
	17	石川
	18	福井
	19	山梨
	20	長野
	21	岐阜
	22	静岡
	23	愛知
	24	三重
	25	滋賀
	26	京都
	27	大阪
	28	兵庫
	29	奈良
	30	和歌山
	31	鳥取
	32	島根
	33	岡山
	34	広島
	35	山口
	36	徳島
	37	香川
	38	愛媛
	39	高知
	40	福岡
	41	佐賀
	42	長崎
	43	熊本
	44	大分
	45	宮崎
	46	鹿児島
	47	沖縄

別表3 点数表コード

コード名	コード	内容
点数表コード	3	歯科

別表4 削除（年号区分コード）

別表5 施設基準届出コード

コード名	コード	内 容	備考
施設基準届出 コード	01	補管（クラウン・ブリッジ維持管理料）	
	02	歯援診（在宅療養支援歯科診療所）	平成30年3月診療以前分に限る。
	03	外来環（歯科外来診療環境体制加算）	平成30年3月診療以前分に限る。
	04	う蝕無痛（う蝕無痛の窩洞形成加算）	平成30年3月診療以前分に限る。
	06	医管（歯科治療総合医療管理料（Ⅰ）及び（ ））	平成30年3月診療以前分に限る。
	07	在歯管（在宅患者歯科治療総合医療管理料（Ⅰ）及び（ ））	平成30年3月診療以前分に限る。
	08	特連（歯科診療特別対応連携加算）	平成30年3月診療以前分に限る。
	09	手術歯根（手術時歯根面レーザー応用加算）	平成30年3月診療以前分に限る。
	10	歯技工（歯科技工加算1及び2）	平成30年3月診療以前分に限る。
	13	在推進（在宅歯科医療推進加算）	平成30年3月診療以前分に限る。
	14	歯CAD（CAD/CAM冠）	平成30年3月診療以前分に限る。
	15	歯リハ2（歯科口腔リハビリテーション料2）	平成30年3月診療以前分に限る。
	16	か強診（かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所）	平成30年3月診療以前分に限る。
	17	歯初診（歯科初診料）	

別表6 レセプト種別コード(歯科)

コード名	コード	内 容
レセプト 種別 (歯科)	3111	歯科・医保単独・本人 ・入院
	3112	〃〃〃本人 ・入院外
	3113	〃〃〃未就学者 ・入院
	3114	〃〃〃未就学者 ・入院外
	3115	〃〃〃家族 ・入院
	3116	〃〃〃家族 ・入院外
	3117	〃〃〃高齢受給者一般・低所得者・入院
	3118	〃〃〃高齢受給者一般・低所得者・入院外
	3119	〃〃〃高齢受給者7割 ・入院
	3110	〃〃〃高齢受給者7割 ・入院外
	3121	〃・医保と1種の公費併用・本人 ・入院
	3122	〃〃〃本人 ・入院外
	3123	〃〃〃未就学者 ・入院
	3124	〃〃〃未就学者 ・入院外
	3125	〃〃〃家族 ・入院
	3126	〃〃〃家族 ・入院外
	3127	〃〃〃高齢受給者一般・低所得者・入院
	3128	〃〃〃高齢受給者一般・低所得者・入院外
	3129	〃〃〃高齢受給者7割 ・入院
	3120	〃〃〃高齢受給者7割 ・入院外
	3131	〃・医保と2種の公費併用・本人 ・入院
	3132	〃〃〃本人 ・入院外
	3133	〃〃〃未就学者 ・入院
	3134	〃〃〃未就学者 ・入院外
	3135	〃〃〃家族 ・入院
	3136	〃〃〃家族 ・入院外
	3137	〃〃〃高齢受給者一般・低所得者・入院
	3138	〃〃〃高齢受給者一般・低所得者・入院外
	3139	〃〃〃高齢受給者7割 ・入院
	3130	〃〃〃高齢受給者7割 ・入院外
	3141	〃・医保と3種の公費併用・本人 ・入院
	3142	〃〃〃本人 ・入院外
	3143	〃〃〃未就学者 ・入院
	3144	〃〃〃未就学者 ・入院外
	3145	〃〃〃家族 ・入院
	3146	〃〃〃家族 ・入院外
	3147	〃〃〃高齢受給者一般・低所得者・入院
	3148	〃〃〃高齢受給者一般・低所得者・入院外
	3149	〃〃〃高齢受給者7割 ・入院
	3140	〃〃〃高齢受給者7割 ・入院外
	3151	歯科・医保と4種の公費併用・本人・入院
	3152	〃〃〃本人 ・入院外
	3153	〃〃〃未就学者 ・入院
	3154	〃〃〃未就学者 ・入院外
	3155	〃〃〃家族 ・入院
	3156	〃〃〃家族 ・入院外
	3157	〃〃〃高齢受給者一般・低所得者・入院
	3158	〃〃〃高齢受給者一般・低所得者・入院外
3159	〃〃〃高齢受給者7割 ・入院	
3150	〃〃〃高齢受給者7割 ・入院外	
3211	〃・公費単独 ・入院	
3212	〃〃〃 ・入院外	
3221	〃・2種の公費併用 ・入院	
3222	〃〃〃 ・入院外	
3231	〃・3種の公費併用 ・入院	
3232	〃〃〃 ・入院外	
3241	〃・4種の公費併用 ・入院	
3242	〃〃〃 ・入院外	

別表7 男女区分コード

コード名	コード	内容
男女区分コード	1	男
	2	女

別表8 転帰区分コード

コード名	コード	内容
転帰区分コード	1	治癒、死亡、中止以外
	2	治癒
	3	死亡
	4	中止(転医)

別表9 病棟区分コード

コード名	コード	内容
病棟区分コード	01	精神(精神病棟)
	02	結核(結核病棟)
	07	療養(療養病棟)

別表10 一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担額区分コード

コード	内 容			
1	入院時負担金額並びに食事療養又は生活療養に係る標準負担額 (入院日数90日以下の者)	70歳未満	低所得者の世帯 (適用区分:オ)	特定医療費受給者証が提示された場合
				特定疾患医療受給者証が提示された場合
		小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合		
		限度額適用・標準負担額減額認定証が提示された場合 境界層該当		
	70歳以上	低所得者の世帯 (適用区分: )	特定医療費受給者証が提示された場合	
			特定疾患医療受給者証が提示された場合	
外来時一部負担金額	70歳以上	低所得者の世帯 (適用区分: )	特定医療費受給者証が提示された場合	
			特定疾患医療受給者証が提示された場合	
2	入院時負担金額並びに食事療養又は生活療養に係る標準負担額 (入院日数90日を超える者)	70歳未満	低所得者の世帯 (適用区分:オ)	特定医療費受給者証が提示された場合
				特定疾患医療受給者証が提示された場合
		小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合		
		限度額適用・標準負担額減額認定証が提示された場合 境界層該当		
	70歳以上	低所得者の世帯 (適用区分: )	特定医療費受給者証が提示された場合	
			特定疾患医療受給者証が提示された場合	
外来時一部負担金額	70歳以上	低所得者の世帯 (適用区分: )	特定医療費受給者証が提示された場合	
			特定疾患医療受給者証が提示された場合	
3	入院時負担金額並びに食事療養又は生活療養に係る標準負担額	70歳以上	低所得者の世帯 (適用区分: )	特定医療費受給者証が提示された場合
				特定疾患医療受給者証が提示された場合
		限度額適用・標準負担額減額認定証が提示された場合		
		境界層該当		
	外来時一部負担金額	70歳以上	低所得者の世帯 (適用区分: )	特定医療費受給者証が提示された場合
				特定疾患医療受給者証が提示された場合
生活療養に係る標準負担額	70歳以上	低所得者の世帯 (適用区分: ) (老齢福祉年金受給)	特定医療費受給者証が提示された場合	
			特定疾患医療受給者証が提示された場合	
			限度額適用・標準負担額減額認定証が提示された場合	

注 入院外レセプトの場合は、高額療養費が現物給付された者に限り記録する。

別表 1 1 レセプト特記事項コード

コード名	コード	内容	
レセプト特記事項コード	0 1	公	
	0 2	長	
	0 3	長 処	
	0 4	後 保	
	0 7	老 併	
	0 8	老 健	
	0 9	施	
	1 0	第 三	
	1 1	薬 治	
	1 2	器 治	
	1 3	先 進	
	1 4	制 超	
	1 6	長 2	
	1 7	上 位	平成 3 0 年 7 月 診 療 以 前 分 に 限 る。
	1 8	一 般	
	1 9	低 所	
	2 0	二 割	
	2 1	高 半	
	2 2	多 上	平成 3 0 年 7 月 診 療 以 前 分 に 限 る。
	2 5	出 産	
	2 6	区 ア	
	2 7	区 イ	
	2 8	区 ウ	
	2 9	区 エ	
	3 0	区 オ	
	3 1	多 ア	
	3 2	多 イ	
	3 3	多 ウ	
	3 4	多 エ	
	3 5	多 オ	
	3 6	加 治	
	3 7	申 出	
	4 0	加 算	
	4 1	区 カ	後 期 高 齢 者 医 療 の み。 令 和 4 年 1 0 月 診 療 以 降 分 に 限 る
4 2	区 キ		
4 3	多 カ		
4 4	多 キ		

注 1 レセプト特記事項の取り扱いについては、「診療報酬請求書の記載要領等について」（昭和 5 1 . 8 . 7 保 険 発 第 8 2 号）による。

- 2 「コード」欄の「1 7」～「1 9」及び「2 2」は、「診療報酬請求書の記載要領等について」等の一部改正について」（平成 3 0 . 7 . 1 3 保 医 発 0 7 1 3 第 1 号）に基づき、平成 3 0 年 8 月 診 療 以 降 分 は 記 録 し な い。
- 3 「コード」欄の「4 1」～「4 4」は、「診療報酬請求書の記載要領等について」等の一部改正について」（令和 4 . 3 . 2 5 保 医 0 3 2 5 第 1 号）に基づき、後 期 高 齢 者 医 療 の み 記 録 す る。 尚 且、 令 和 4 年 9 月 診 療 以 前 分 は 記 録 し な い。

別表 1 2 未来院請求コード

コード名	コード	内容
未来院請求コード	0 1	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、患者が死亡した場合であって試適又は装着の予定日より1月待った上で請求を行う場合。

別表 1 3 職務上の事由コード

コード名	コード	内容
職務上の事由コード	1	職 上（職務上）
	2	下 3（下船後3月以内）
	3	通 災（通勤災害）

別表 1 4 減免区分コード

コード名	コード	内容
減免区分コード	1	減 額
	2	免 除
	3	支払猶予

別表 1 5 削除（歯種コード）

別表 1 6 削除（状態コード）

別表 1 7 削除（部分コード）

別表 1 8 病態移行コード

コード名	コード	内容
病態移行コード	1	病態移行前
	2	病態移行後

別表 1 9 主傷病コード

コード名	コード	内容
主傷病コード	0 1	主傷病（主）



別表 2 0 診療識別コード（歯科）

コード名	入 院		入 院 外			
	コード	診療識別	コード	診療識別		
診療識別コード	0 1	全体に係る識別コード	1 1	初診		
	1 1	初診	1 2	再診		
	1 3	管理	1 3	管理・リハ		
	1 4	在宅	2 1	投薬・注射		
	2 1	投 薬	内服	3 1	X線検査	
	2 2		屯服	4 1	処 置 ・ 手 術	処置・手術 1
	2 3		外用	4 2		処置・手術 2
	2 4		調剤	4 3		処置・手術 3
	2 6		麻毒	4 4		処置・手術（その他）
	2 7		調基	5 4	麻酔	
	3 1		注 射	皮下筋肉内	6 1	歯 冠 修 復 ・ 欠 損 補 綴
	3 2	静脈内		6 2	修復・補綴 2	
	3 3	その他		6 3	修復・補綴 3	
	3 9	薬剤料減点	6 4	修復・補綴（その他）		
	4 0	処置	8 0	全体のその他		
	5 0	手術	9 9	摘要		
	5 4	麻酔				
	6 0	検査・病理				
	7 0	画像診断				
	8 0	その他				
	9 0	入 院	入院基本料			
	9 2		特定入院料・その他			
	9 7	食事療養・生活療養・標準負担額				
	9 9	全体に係る識別コード				

別表 2 1 負担区分コード

		負担区分コード	医保	公費	公費	公費	公費
医保と公費又は公費と公費の併用	1者	1					
		5					
		6					
		B					
		C					
	2者	2					
		3					
		E					
		G					
		7					
		H					
		I					
		J					
	3者	K					
		L					
		4					
		M					
		N					
		O					
		P					
Q							
4者	R						
	S						
	T						
	U						
	V						
5者	W						
	X						
	Y						
	Z						
	9						

注 は請求点数のある管掌（法別）である。

別表 2 2 医薬品区分コード

コード名	コード	内 容	
		入 院	入院外
医薬品区分コード	1	/	内服薬剤
	2		屯服薬剤
	3		外用薬剤
	4		注射薬剤
	5	麻酔・処置・手術等で使用する薬剤（6・7以外）	
	6	歯科麻酔薬剤	
	7	特定薬剤	

別表 2 3 特定器材単位コード

コード名	コード	内容
特定器材単位コード	001	分
	002	回
	003	種
	004	箱
	005	巻
	006	枚
	007	本
	008	組
	009	セット
	010	個
	011	裂
	012	方向
	013	トローチ
	014	アンプル
	015	カプセル
	016	錠
	017	丸
	018	包
	019	瓶
	020	袋
	021	瓶(袋)
	022	管
	023	シリンジ
	024	回分
	025	テスト分
	026	ガラス筒
	027	桿錠
	028	単位
	029	万単位
	030	フィート
	031	滴
	032	mg
	033	g
	034	kg
	035	cc
	036	mL
	037	L
	038	mLV
	039	バイアル
	040	cm
	041	cm ²
	042	m
	043	μCi

コード名	コード	内容
特定器材単位コード	044	mCi
	045	μg
	046	管(瓶)
	047	筒
	048	GBq
	049	MBq
	050	KBq
	051	キット
	052	国際単位
	053	患者当り
	054	気圧
	055	缶
	056	手術当り
	057	容器
	058	mL(g)
	059	プリスター
	060	シート
	061	カセット

別表24 特定器材加算等コード

コード名	コード	内容
特定器材加算等コード	770020070	酸素補正率(1.3)
	770030070	高気圧酸素加算 要治療に係る気圧数
	799990070	フィルム料 6歳未満乳幼児加算

別表 2 5 症状詳記区分コード

コード名		コード	内容
症状詳記区分コード	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第1条第2項及び第3項の規定に基づく診療報酬明細書の場合	01	患者の主たる疾患（合併症を含む。）の診断根拠となった臨床症状
		02	患者の主たる疾患（合併症を含む。）の診断根拠となった臨床症状の診察・検査所見
		03	主な治療行為（手術、処置、薬物治療等）の必要性
		04	主な治療行為（手術、処置、薬物治療等）の経過
		05	診療報酬明細書の合計点数が100万点以上の場合における薬剤に係る症状等
		06	診療報酬明細書の合計点数が100万点以上の場合における処置に係る症状等
		07	その他
	治療概要の添付が必要な診療報酬明細書の場合	50	医薬品医療機器等法に規定する治験に係る治験概要
	疾患別リハビリテーションに係る治療継続の理由等の記載の必要な診療報酬明細書の場合	51	疾患別リハビリテーション（心大血管疾患、脳血管疾患等、廃用症候群、運動器及び呼吸器）に係る治療継続の理由等の記載
	廃用症候群に係る評価表	52	廃用症候群リハビリテーション料を算定する場合の、廃用をもたらすに至った要因等の記載
上記以外の診療報酬明細書の場合	90	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第1条第2項及び第3項の規定に基づく診療報酬明細書以外の診療報酬明細書の症状詳記	

別表 2 6 患者の状態コード

コード名	コード	内容
患者の状態コード	001	妊婦

別表 2 7 負担者種別コード

コード名	コード	内容
負担者種別コード	1	医療保険、国民健康保険、退職者医療又は後期高齢者医療
	2	第1公費負担医療
	3	第2公費負担医療
	4	第3公費負担医療
	5	第4公費負担医療

別表 2 8 確認区分コード

コード名	コード	内 容	
確認区分コード	0 1	保険医療機関・薬局窓口等	
	0 2	審査支払機関に請求後	変更なし
	0 3		確認不能
	0 4		振替
	0 5		分割
	0 6		レセプト記載の保険者等に請求
	0 7		資格喪失（証回収後）
	0 8		資格喪失（死亡）
	0 9		枝番特定
	1 1	保険者等に請求後	振替
	1 2		分割
	1 3		変更不能
	1 4		枝番特定

注 一次請求の場合は、網掛けのコードは使用しない。

別表 2 9 受診等区分コード

コード名	コード	内 容
受診等区分コード	1	診療実日数に計上する受診及び入院
	2	診療実日数に計上しない受診（初診又は再診に付随する一連の行為等）
	9	請求データの各レコードに記録された算定日情報と不一致

注 一次請求の場合は、網掛けのコードは使用しない。

別表 3 0 窓口負担額区分コード

コード名	コード	内 容	
窓口負担額区分コード	0 0	一部負担金	高額療養費の現物給付なし
	0 1		高額療養費現物給付あり（多数回該当を除く）
	0 2		高額療養費現物給付あり（多数回該当）
	0 3	食事療養費及び生活療養費の標準負担額	
	0 4	特別の費用の額	

注 網掛けのコードは使用しない。