

レセプトオンライン請求

事務点検ASPサービスに係るチェックロジック

（歯 科）

令和6年7月版

国民健康保険中央会

目 次

第1 概要	1
1 本書説明	1
（1） 基本チェック	1
（2） 項目別チェック	1
（3） 再請求ファイルに係るチェック	1
2 請求ファイルに係る記録方式	1
（1） 記録形式	1
（2） ファイル構成	1
（3） 情報表記仕様	1
3 再請求ファイルに係る記録方式	1
（1） 記録形式	1
（2） ファイル構成	1
（3） 情報表記仕様	1
第2 基本チェック	2
第3 項目別チェック	6
1 受付情報レコード	7
2 医療機関情報レコード	8
3 レセプト共通レコード	9
4 保険者レコード	14
5 公費レコード	17
6 資格確認レコード	24
7 受診日等レコード	25
8 窓口負担額レコード	26
9 傷病名部位レコード	27
10 歯科診療行為レコード	30
11 医科診療行為レコード	38
12 医薬品レコード	49
13 特定器材レコード	51
14 コメントレコード	54
15 症状詳記レコード	56

16	履歴管理ブロック	57
17	診療報酬請求書レコード	58
第4	再請求ファイルに係るチェック	59
1	請求データ	60
2	履歴管理ブロック	60
別表		61
別表 1	規定文字コード	62
別表 2	公費負担医療における優先順位表	74
別表 3	記録可能な負担区分	75
別表 4	点数計算仕様	76
別表 5	診療識別と医薬品、特定器材の関連	90
別表 6	日付及び元号の記録範囲一覧	91

第1 概要

1 本書説明

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

(1) 基本チェック

請求ファイル全体に係るチェック項目を記述する。

なお、当該チェックについては、第2「基本チェック」に記述する。

(2) 項目別チェック

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

なお、当該チェックについては、第3「項目別チェック」に記述する。

(3) 再請求ファイルに係るチェック

医療機関からの再請求ファイルに関するチェック内容を記述する。

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

2 請求ファイルに係る記録方式

(1) 記録形式

「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」の第1章の3の(1)を参照する。

(2) ファイル構成

「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」の第1章の3の(2)を参照する。

(3) 情報表記仕様

「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」の第1章の3の(3)を参照する。

3 再請求ファイルに係る記録方式

(1) 記録形式

「オンラインによる一次請求返戻ファイル及び再審査等返戻ファイル並びに再請求ファイルに係る記録条件仕様」の第4章の2を参照する。

(2) ファイル構成

「オンラインによる一次請求返戻ファイル及び再審査等返戻ファイル並びに再請求ファイルに係る記録条件仕様」の第4章の3を参照する。

(3) 情報表記仕様

「オンラインによる一次請求返戻ファイル及び再審査等返戻ファイル並びに再請求ファイルに係る記録条件仕様」の第4章の4を参照する。

第2 基本チェック

第2 基本チェック

点数表：歯科

項番	項目名		チェック仕様		備考
			条件	記録要件	
1	請求ファイル	ファイル名	—	「RECEIPTS.UKE」である	
2		改行コード	—	0x0D0A である	
3		マルチボリューム識別情報	請求ファイルが1ファイルの場合	「00」である	
4			請求ファイルが2ファイル以上の場合	1ファイル目に「00」、2ファイル目に「01」を記録し、3ファイル目以降は同様に昇順に記録されている	
5			—	受付情報レコードのマルチボリューム識別情報が2桁の数字である	
6		レコード識別情報	—	先頭レコードが受付情報レコードである	
7				受付情報レコードの項目数及び項目長が記録条件仕様どおりである	
8				診療報酬請求書レコードの項目数及び項目長が記録条件仕様どおりである	
9				最終レコードが診療報酬請求書レコードである	
10				「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）」で定めているレコード識別情報である	

第2 基本チェック

点数表：歯科

項番	項目名		チェック仕様		備考
			条件	記録要件	
11	レコード	レコード順序／有無	—	受付情報レコードの次レコードが医療機関情報レコードである	
12				医療機関情報レコードの次レコードがレセプト共通レコードである	
13				レセプト共通レコードの前レコードが医療機関情報レコードである	
14				診療行為情報レコード内で、レコード種別情報が切り替わる際、点数・回数が記録されている	
15			令和6年3月診療分以降で資格確認レコードが記録されている場合	負担者種別コードが昇順で記録されている	
16			令和6年3月診療分以降で受診日等レコードが記録されている場合	負担者種別コードが昇順で記録されている	
17			再請求レセプトの場合	履歴管理ブロックがレセプトの最後に記録されている	
18				履歴管理ブロック内に記録されているレコード種別は「オンラインによる一次請求返戻ファイル及び再審査等請求返戻ファイル並びに再請求ファイルに係る記録条件仕様（歯科用）」で定めているレコード識別情報である	
19		レコード不足	—	レセプト情報（保険者レコード、公費レコード）が当該レセプト種別に必要なレコード数記録されている	
20				傷病名部位レコードが記録されている	
21				診療行為情報レコードが記録されている	

第2 基本チェック

点数表：歯科

項番	項目名		チェック仕様		備考
			条件	記録要件	
22	レコード	レコード過多	—	保険者レコードが複数記録されていない	
23			国保と公費の併用分レセプトの場合	公費レコード数が4レコード以内である	
24			公費併用分レセプトの場合	レセプト種別に対応する公費レコード数である	
25			資格確認レコードが記録されている場合	1レコードのみ記録されている	
26				負担者種別コードが同一の資格確認レコードが複数記録されていない	
27			受診日レコードが記録されている場合	負担者種別コードが同一の受診日レコードが複数記録されていない	
28				レセプト種別コードの3桁目以内のレコード数で記録されている	
29			窓口負担額レコードが記録されている場合	1レコードのみ記録されている	
30			—	受付情報レコードの記録レコード数が999レコード以内である	
31				傷病名部位レコードの記録レコード数が99レコード以内である	
32				症状詳記レコードの記録レコード数が999レコード以内である	
33	各項目	文字コード	—	規定文字である（別表1）	
34		項目長	項目形式が固定長項目の場合	記録条件仕様で定めている最大バイト数を超えない	
35				記録条件仕様で定めている最大バイト数未満でない	
36			項目形式が可変長項目の場合	記録条件仕様で定めている最大バイト数を超えない	
37		項目数	—	各レコードの項目数が記録条件仕様に規定されている項目数である	
38		モード	—	記録条件仕様で定めているモードである	

第3 項目別チェック

第3 項目別チェック

1 受付情報レコード

点数表：歯科

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
1	レコード識別情報	英数	2	固定	※	—	—	—	「UK」である	
2	都道府県	数字	2	固定	※	—	—	—	保険医療機関の所在する都道府県のコードである	
3	点数表	数字	1	固定	※	—	—	—	「3」である	
4	医療機関コード	数字	7	固定	※	—	—	—	地方厚生（支）局長が定めた医療機関コードである	
5								マルチボリューム時	先頭ファイルの受付情報レコードの「医療機関コード」と同一である	
6	予備	数字	2	可変	—	—	—	—	—	
7	医療機関名称	漢字	40	可変	※	—	—	—	審査支払機関に登録されている医療機関名称である	
8	請求年月	数字	6	固定	※	—	—	—	西暦で実在する年月である	
9	届出	英数	40	可変	—	—	—	—	数字2桁の組み合わせで記録されている	
10									左詰めで記録してある	
11									コードが重複して記録されていない	
12	マルチボリューム識別情報	数字	2	固定	※	—	—	シングルボリューム時	「00」である	
13								マルチボリューム時	通番である	厚生労働大臣が定める施設基準が地方厚生局長等に対して届出されている。

第3 項目別チェック

2 医療機関情報レコード											点数表：歯科
項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考	
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件		
1	レコード識別情報	英数	2	固定	※	—	—	—	「IR」である		
2	審査支払機関	数字	1	固定	※	—	—	—	受付情報レコードの「審査支払機関」と同一である		
3	都道府県	数字	2	固定	※	—	—	—	受付情報レコードの「都道府県」と同一である		
4	点数表	数字	1	固定	※	—	—	—	「3」である		
5	医療機関コード	数字	7	固定	※	—	—	—	受付情報レコードの「医療機関コード」と同一である		
6	予備	数字	2	可変	—	—	—	—	—		
7	請求年月	数字	6	固定	※	—	—	—	受付情報レコードの「請求年月」と同一である		
8									西暦で実在する年月である		
9	電話番号	英数	15	可変	—	—	—	—	15桁以内の英数である		
10									英数記号（「'」、「:」を除く）である		
11	届出	英数	40	可変	—	—	—	記録している場合	数字2桁の組み合わせで記録されている		
12									記録条件仕様に定めているコードである		
13									左詰めで記録してある		
14									コードが重複して記録されていない		
15								入院の場合	記録されていない		
16						外来レセプトで記録されている場合	届出に対応した、厚生労働大臣が定める施設基準が地方厚生局長等に対して届出されている	届出に対応する施設基準コードは以下のとおり 「01」 1305：クラウン・ブリッジ維持管理料 「17」 1351：初診料（歯科） の注1に掲げる基準			
17							外来レセプトで記録されていない場合		届出に対応した、厚生労働大臣が定める施設基準が地方厚生局長等に対して届出されていない		

第3 項目別チェック

3 レセプト共通レコード

点数表：歯科

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
1	レコード識別情報	英数	2	固定	※	—	—	—	「RE」である	
2	レセプト番号	数字	6	可変	※	—	—	—	数字6桁以内である	
3								—	「1」からの昇順である	
4	レセプト種別	数字	4	固定	※	—	—	—	記録条件仕様で定めているコードである	
5								—	1桁目が「3」である	
6								—	2桁目が「2」である	
7	診療年月	数字	6	固定	※	—	—	—	審査支払機関に請求する年月より前の月である	
8								—	西暦で実在する年月である	
9								—	当該医療機関の新設年月以後であり、かつ廃止年月以前である	
10								未来院請求の場合	月遅れ請求である	
11								令和2年3月診療以前の場合	診療年月から請求年月の間が3年3ヶ月（39ヶ月）以内である	別表6 日付及び元号の記録 範囲一覧 参照
12	令和2年4月診療以降かつ国保レセプトの場合	診療年月から請求年月の間が5年3ヶ月（63ヶ月）以内である								
13	令和2年4月診療以降かつ後期高齢者レセプトの場合	診療年月から請求年月の間が5年1ヶ月（61ヶ月）以内である								
14	氏名	英数又は 漢字	40	可変	※	—	—	—	記録されている	
15								—	レセ電で記録可能な文字である	別表1 規定文字コード 参照
16	男女区分	数字	1	固定	※	—	—	—	記録条件仕様で定めているコードである	
17	生年月日	数字	8	固定	※	—	—	—	「診療年月」以前である	
18								—	西暦で実在する年月である	
19								未就学者レセプトの場合	患者年齢が7歳未満である ただし、患者年齢が6歳の場合、診療年月が当該患者の6歳に達する日 以後の最初の3月31日（4月1日生まれの場合はその前日（3月31 日））以前である	
20								未就学者レセプト以外の場合	患者年齢が7歳以上である ただし、患者年齢が6歳の場合、診療年月が当該患者の6歳に達する日 以後の最初の4月1日以降である	

第3 項目別チェック

3 レセプト共通レコード

点数表：歯科

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
21	生年月日	数字	8	固定	※	—	—		診療年月1日時点の患者年齢が70歳以上である	
22								高齢受給者レセプトの場合	診療年月1日時点の患者年齢が75歳未満である または、診療年月の2日から月末日に75歳を迎える場合、当該レセプト の摘要レコードに75歳の誕生日以降の算定日が記録されている	
23								本人又は家族レセプトの場合	診療年月1日時点の患者年齢が70歳未満である	
24								後期高齢者レセプトの場合	診療年月末日時点の患者年齢が65歳以上である	
25	給付割合	数字	3	可変	—	—	—	国保レセプトの場合	当該の保険制度で規定された給付割合である	
26	入院年月日	数字	8	可変	—	—	—		西暦で実在する年月日である	
27								入院レセプトの場合	「診療年月」以前の日付である	
28									「生年月日」以降の日付である	
29								入院外レセプトの場合	記録されていない	
30	診療開始日	数字	8	可変	※	—	—		西暦で実在する年月日である	
31								入院外レセプトの場合	「診療年月」以前である	
32									「生年月日」以降である	
33								入院レセプトの場合	記録されていない	
34	転帰区分	数字	1	可変	※	—	—	—	記録条件仕様で定めているコードである	
35								入院外レセプトの場合	記録されている	
36									未来院請求の場合	「3」又は「4」である
37								入院レセプトの場合	記録されていない	
38	病棟区分	英数	8	可変	—	—	—	—	数字2桁の組み合わせ又はスペース2桁である	
39									記録条件仕様で定めているコードである	
40								入院外レセプトの場合	記録されていない	

第3 項目別チェック

3 レセプト共通レコード										点数表：歯科
項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
41	一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担額区分	数字	1	可変	－	－	－	－	記録条件仕様で定めているコードである	
42								高齢受給者7割以外の入院レセプトの場合	省略、「1」、「2」、「3」又は「4」である	
43								医保本人、未就学者、家族の入院レセプトの場合	省略、「1」又は「2」である	
44								高齢受給者一般又は後期高齢者一般の入院外レセプトの場合	省略、「1」又は「3」である	平成24年4月診療分以降
45								医保本人、未就学者、家族の入院外レセプトの場合	記録されていない	平成24年4月診療分以降
46								高齢受給者7割又は後期高齢者7割レセプトの場合	記録されていない	
47								後期高齢者一般レセプトで特記事項に「41」、「42」、「43」又は「44」が記録された場合	記録されていない	
48								高齢受給者一般又は後期高齢者一般で特記事項に「29」又は「34」が記録された場合	記録されていない	
49								高齢受給者一般又は後期高齢者一般の入院外レセプトで特記事項に「30」が記録された場合	1円以上的一部負担金が記録されている場合、一部負担金区分が記録されている	
50									一部負担金が記録されていない場合、一部負担金区分が記録されていない	
51	レセプト特記事項	英数	10	可変	－	－	－	－	数字2桁の組み合わせ又はスペース2桁である	
52									「02」、「03」、「16」が同時に記録されていない	
53									「26」、「27」、「28」、「29」、「30」、「31」、「32」、「33」、「34」、「35」、「41」、「42」、「43」、「44」が複数記録されていない	
54									省略又は「01」、「02」、「03」、「04」、「07」、「08」、「09」、「10」、「11」、「12」、「13」、「14」、「16」、「20」、「21」、「26」、「27」、「28」、「29」、「30」、「31」、「32」、「33」、「34」、「35」、「36」、「37」、「38」、「39」、「41」、「42」、「43」、「44」、「96」、「97」が記録されている	
55								「01」の場合	医保単独レセプトである	
56								「02」の場合	医保単独又は医保と公費の併用分レセプトである	
57								「03」の場合	医保単独又は医保と公費の併用分の入院外レセプトである	
58								「07」、「08」の場合	外来レセプトであること	

第3 項目別チェック

3 レセプト共通レコード										点数表：歯科
項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
59	レセプト特記事項	英数	10	可変	－	－	－	「09」の場合	外来レセプトであること	
60								「16」の場合	医保独又は医保と公費の併用分レセプトで本人、家族、未就学者のいずれかのレセプトである	
61								「20」の場合	高齢受給者一般レセプトである	
62								「26」、「27」、「28」の場合	医保本人、未就学者、家族又は高齢受給者7割、後期高齢者7割のレセプトである	
63								「29」の場合	医保本人、未就学者、家族又は高齢受給者一般、後期高齢者一般のレセプトである	
64								「30」の場合	医保本人、未就学者、家族、高齢受給者一般又は後期高齢者一般のレセプトである	
65								「41」、「42」の場合	後期高齢者一般レセプトである	
66								「31」、「32」、「33」の場合	入院レセプトで医保本人、未就学者、家族、高齢受給者7割と特定疾病給付対象療養（法別番号「28」、「38」の実施機関番号「602」、「51」の実施機関番号「601」、「52」、「54」）の併用分レセプトである	
67								「34」の場合	入院レセプトで医保本人、未就学者、家族又は高齢受給者一般と特定疾病給付対象療養（法別番号「28」、「38」の実施機関番号「602」、「51」の実施機関番号「601」、「52」、「54」）の併用分レセプトである	
68								「35」の場合	入院レセプトで医保本人、未就学者又は家族と特定疾病給付対象療養（法別番号「28」、「38」の実施機関番号「602」、「51」の実施機関番号「601」、「52」、「54」）の併用分レセプトである	
69								「43」、「44」の場合	入院レセプトで後期高齢者一般と特定疾病給付対象療養（法別番号「28」、「38」の実施機関番号「602」、「51」の実施機関番号「601」、「52」、「54」）の併用分レセプトである	
70						歯科診療行為	29 特記事項	入院外レセプトで「40」の場合	特記事項が「1」の歯科診療行為が存在する	
71						－	－	「96」であり、国保と公費の併用分の入院レセプトで、減免区分が「2」又は「3」の場合	診療行為情報レコードから公費（第一～第四公費）に係る点数を集計した点数が全て0点である	
72								「96」であり、入院外レセプトで、減免区分が「2」又は「3」の場合	医保単独レセプトである	
73								高齢受給者一般又は高齢受給者一般レセプト及び高齢受給者7割又は後期高齢者7割レセプトの場合	「26」、「27」、「28」、「29」、「30」、「31」、「32」、「33」、「34」、「41」、「42」、「43」、「44」が記録されている	

第3 項目別チェック

3 レセプト共通レコード

点数表：歯科

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
74	予備	数字	4	可変	—	—	—	—	—	
75	カルテ番号等	英数	20	可変	—	—	—	—	—	
76	請求情報 1	数字	2	可変	—	—	—	—	省略又は「01」から「09」の範囲内である	
77	予備	数字	2	可変	—	—	—	—	—	
78	未来院請求	数字	2	可変	—	—	—	入院レセプトの場合	記録されていない	
79								記録されている場合	記録条件仕様に定めたコードである	
80	検索番号	数字	30	可変	—	—	—	一次請求分レセプトの場合	記録されていない	
81								再請求分レセプトの場合	17桁以内の数字である	
82	予備	数字	5	可変	—	—	—	—	—	
83	請求情報 2	英数又は 漢字	40	可変	—	—	—	—	—	
84	予備	数字	2	可変	—	—	—	—	—	
85	予備	数字	3	可変	—	—	—	—	—	
86	予備	数字	3	可変	—	—	—	—	—	
87	カタカナ（氏名）	数字	80	可変	—	—	—	記録されている場合	全角カタカナ、長音（ー）のみである	
88								平成30年3月診療以前の場合	記録されていない	
89	患者の状態	数字	60	可変	—	—	—	記録されている場合	記録条件仕様で定めているコードである	
90								平成30年3月診療以前の場合	記録されていない	

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

第3 項目別チェック

4 保険者レコード

点数表：歯科

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
1	レコード識別情報	英数	2	固定	※	—	—	—	「HO」である	
2	保険者番号	英数	8	固定	※	—	—	—	数字8桁である	
3									実在する被保険者証等の保険者番号である	
4									当該保険者の新設年月以降であり廃止年月以前である （廃止後の保険者番号であっても保険者ごとに猶予期間を設定している場合、猶予期間内である）	
5								国保レセプトの場合	法別番号は“00”又は、省略である	
6								後期高齢者レセプトの場合	法別番号は“39”である	
7	被保険者証（手帳）等の記号	英数又は 漢字	38	可変	※	—	—	—	番号の記録バイト数と合わせて38バイト（19桁）以内である	
8									レセ電で記録可能な文字である	別表1 規定文字コード 参照
9	被保険者証（手帳）等の番号	英数又は 漢字	38	可変	※	—	—	—	記録されている	
10									レセ電で記録可能な文字である	別表1 規定文字コード 参照
11									数字が1桁以上記録されている	
12								後期高齢者レセプトの場合	8桁の数字（‘00000000’以外）である	
13									検証番号の記録が正しい	
14	診療実日数	数字	2	可変	※	—	—	—	記録されている	
15									00≦実日数≦診療月最大日数である	
16								未来院請求レセプトの場合	0である	
17								医保と公費の併用分レセプトで公費診療実日数が「0」の場合	0である	

第3 項目別チェック

4 保険者レコード

点数表：歯科

項番	項目名		モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
							マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
18	合計点数		数字	8	可変	※	—	—	—	0以上である	
19										摘要情報レコードから医保に係る点数を集計した結果、99,999,999未満である	
20										摘要欄の固定点数の集計値と同一である	
21										記録されている	
22	食事療 養・生活 療養	回数	数字	2	可変	—	—	—	入院外レセプトの場合	記録されていない	
23									入院レセプトの場合	当月日数×3以下である	
24										診療実日数×3以下である	
25										記録されている	
26		合計金額	数字	8	可変	—	—	—	入院外レセプトの場合	記録されていない	
27									入院レセプトの場合	摘要欄の食事療養・生活療養の集計値と同一である	
28										記録されている	
29									職務上の事由		数字
30	証明書番号		数字	3	可変	—	—	—	—	記録されていない	
31	負担金額	医療保険	数字	9	可変	—	—	—	高齢受給者レセプトの場合	—	
32									—	合計点数の10倍未満である	
33									減免区分が「2」又は「3」の場合	省略又は0である	
34									入院レセプトで、減免区分が「2」又は「3」以外の場合	1以上である	
35									減免区分が「1」の場合	1以上である	平成24年4月診療分以降
36									入院外レセプトで、減免区分が「1」であり、減額割合が省略されている場合	1以上である	

第3 項目別チェック

4 保険者レコード

点数表：歯科

項番	項目名		モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
							マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
37	負担金額	医療保険	数字	9	可変	－	－	－	高齢受給者レセプト以外の場合	－	
38									－	合計点数の10倍未満である	
39									減免区分が「2」又は「3」の場合	省略又は0である	
40									減免区分が「1」であり、減額割合及び減額金額がどちらも記録されていない場合	1以上である	平成24年4月診療分以降
41									医保本人、家族、未就学者レセプトの場合	減免区分が「1：減額」以外で、0円以外の医保一部負担金が記録された場合、特記事項に所得区分「26」「27」「28」「29」「30」又は多数回該当「31」「32」「33」「34」「35」が必ず記録されている	
42		減免区分	数字	1	可変	－	－	－	記録されている場合	記録条件仕様に定められたコードである	
43		減額割合	数字	3	可変	－	－	－	「減免区分」が「1」の場合	省略又は1≦減額割合≦99である	
44									「減免区分」が「1」以外の場合	記録されていない	
45		減額金額	数字	6	可変	－	－	－	高齢受給者レセプトの場合	記録されていない	
46									高齢受給者レセプト以外で、減免区分が「1」で、減額割合が記録されている場合	記録されていない	
47									高齢受給者レセプト以外で、減免区分が「1」以外の場合	記録されていない	
48									高齢受給者レセプト以外で、減免区分が「1」で、一部負担金が記録されている場合	記録されていない	
49									高齢受給者レセプト以外で、減免区分が「1」で、減額金額が記録されている場合	0<減額金額<(100-給付割合)／10×決定点数である	

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

第3 項目別チェック

5 公費レコード											点数表：歯科						
項番	項目名		モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考						
							マスター 名称	項目名	条件	記録要件							
1	レコード識別情報		英数	2	固定	※	—	—	—	「KO」である							
2	負担者番号	第一公費	英数	8	固定	※	—	—	—	当該負担者番号の新設年月以降であり廃止年月以前である （廃止後の負担者番号であっても実施機関ごとに猶予期間を設定している場合、猶予期間内である）							
3									医保と公費の併用レセプトの場合	公費単独レセプトのみの負担者番号以外である	別表2 公費負担医療における優先順位表参照						
4										法別番号の記録優先順位が正しい (第一公費優先順位＞第二公費優先順位＞……)である*	* 法別番号が地方単独事業の場合、公費優先順位のチェック対象外とする 別表2 公費負担医療における優先順位表参照						
5									医保と公費の併用レセプトで、法別番号が「38」の実施機関番号「602」の場合	高齢受給者7割又は後期高齢者7割以外の入院レセプトである							
6										医保本人、未就学者又は家族の入院レセプトの場合	特記事項に「29」、「30」、「34」、「35」が記録されている						
7										平成30年7月診療分以前の場合		—					
8		第二公費											—	—	高齢受給者7割の医保と公費の併用レセプトで、法別番号が「51」の実施機関番号「601」、「54」又は「52」の場合	特記事項に「17」、「22」が記録されている	
9															医保と1種の公費併用入院レセプトで法別番号が「38」の実施機関番号「602」の場合	高額療養費が発生している	
10															—	当該負担者番号の新設年月以降であり廃止年月以前である （廃止後の負担者番号であっても実施機関ごとに猶予期間を設定している場合、猶予期間内である）	
11															医保と公費の併用レセプトの場合	公費単独のみの負担者番号以外である	別表6 日付及び元号の記録範囲一覧 参照
12																第一公費の負担者番号及び受給者番号の組合せと同一のものが記録されていない	
13															医保と公費の併用レセプトの場合	法別番号の記録優先順位が正しい (第一公費優先順位＞第二公費優先順位＞……)である*	* 法別番号が地方単独事業の場合、公費優先順位のチェック対象外とする 別表2 公費負担医療における優先順位表参照

第3 項目別チェック

5 公費レコード

点数表：歯科

項番	項目名		モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
							マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
14		第二公費	英数	8	固定	※	—	—	医保と公費の併用レセプトで、法別番号が「38」の実施機関番号「602」の場合	高齢受給者7割又は後期高齢者7割以外の入院レセプトである	
15									医保本人、未就学者又は家族の入院レセプトの場合	特記事項に「29」、「30」、「34」、「35」が記録されている	
16									平成30年7月診療分以前の場合	—	
17									高齢受給者7割の医保と公費の併用レセプトで、法別番号が「51」の実施機関番号「601」、「54」又は「52」の場合	特記事項に「17」、「22」が記録されている	
18	第三公費								—	当該負担者番号の新設年月以降であり廃止年月以前である （廃止後の負担者番号であっても実施機関ごとに猶予期間を設定している場合、猶予期間内である）	
19									医保と公費の併用レセプトの場合	公費単独のみの負担者番号以外である	
20										第一公費及び第二公費の負担者番号及び受給者番号の組合せと同一のものが記録されていない	
21										法別番号の記録優先順位が正しい (第一公費優先順位＞第二公費優先順位＞……)である*	* 法別番号が地方単独事業の場合、公費優先順位のチェック対象外とする 別表2 公費負担医療における優先順位表参照
22									医保と公費の併用レセプトで、法別番号が「38」の実施機関番号「602」の場合	高齢受給者7割又は後期高齢者7割以外の入院レセプトである	
23									医保本人、未就学者又は家族の入院レセプトの場合	特記事項に「29」、「30」、「34」、「35」が記録されている	
24									平成30年7月診療分以前の場合	—	
25									高齢受給者7割の医保と公費の併用レセプトで、法別番号が「51」の実施機関番号「601」、「54」又は「52」の場合	特記事項に「17」、「22」が記録されている	

第3 項目別チェック

5 公費レコード

点数表：歯科

項番	項目名		モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
							マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
26	負担者番号	第四公費	英数	8	固定	※	—	—	—	当該負担者番号の新設年月以降であり廃止年月以前である （廃止後の負担者番号であっても実施機関ごとに猶予期間を設定している場合、猶予期間内である）	
27										公費単独のみの負担者番号以外である	
28									医保と公費の併用レセプトの場合	第一公費及び第二公費の負担者番号及び受給者番号の組合せと同一のものが記録されていない	
29										法別番号の記録優先順位が正しい (第一公費優先順位＞第二公費優先順位＞……)である*	* 法別番号が地方単独事業の場合、公費優先順位のチェック対象外とする 別表2 公費負担医療における優先順位表参照
30									医保と公費の併用レセプトで、法別番号が「38」の実施機関番号「602」の場合	高齢受給者7割又は後期高齢者7割以外の入院レセプトである	
31									医保本人、未就学者又は家族の入院レセプトの場合	特記事項に「29」、「30」、「34」、「35」が記録されている	
32									平成30年7月診療分以前の場合	—	
33		高齢受給者7割の医保と公費の併用レセプトで、法別番号が「51」の実施機関番号「601」、「54」又は「52」の場合	特記事項に「17」、「22」が記録されている								
34	受給者番号	第一公費	数字	7	可変	—	—	—		7桁の数字である	
35										オールゼロ以外である	
36		第二公費							正しい検証番号である		
37									オールゼロ以外である		
38		第三公費							正しい検証番号である		
39									オールゼロ以外である		
40		第四公費							正しい検証番号である		
41									オールゼロ以外である		
42	正しい検証番号である										

第3 項目別チェック

5 公費レコード

点数表：歯科

項番	項目名		モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
							マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
43	任意給付 区分	第一公費任意給付区分	数字	1	可変	—	—	—	—	記録されていない	
44		第二公費任意給付区分									
45		第三公費任意給付区分									
46		第四公費任意給付区分									
47	診療実日 数	第一公費	数字	2	可変	※	—	—	第一公費を使用するレセプトの場合	記録されている	
48										0≦実日数≦診療月最大日数である	
49									未来院請求レセプトの場合	0である	
50									医保と公費併用分レセプトで、他公費レコードの「診療実日数」が0の場合	0である	
51		第二公費								記録されている	
52										0≦実日数≦診療月最大日数である	
53									未来院請求レセプトの場合	0である	
54									医保と公費併用分レセプトで、他公費レコードの「診療実日数」が0の場合	0である	
55		第三公費								記録されている	
56										0≦実日数≦診療月最大日数である	
57									未来院請求レセプトの場合	0である	
58									医保と公費併用分レセプトで、他公費レコードの「診療実日数」が0の場合	0である	
59		第四公費								記録されている	
60										0≦実日数≦診療月最大日数である	
61									未来院請求レセプトの場合	0である	
62									医保と公費併用分レセプトで、他公費レコードの「診療実日数」が0の場合	0である	

第3 項目別チェック

5 公費レコード

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考	
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件		
63	合計点数	数字	8	可変	※	—	—	—	0以上である		
64									記録されている		
65									第一公費請求点数	摘要情報レコードから第一公費に係る点数を集計した結果、99,999,999未満である	
66										摘要情報レコードから第一公費に係る点数を集計した結果、記録した請求点数と同一である	
67									第二公費請求点数	摘要情報レコードから第二公費に係る点数を集計した結果、99,999,999未満である	
68										摘要情報レコードから第二公費に係る点数を集計した結果、記録した請求点数と同一である	
69									第三公費請求点数	摘要情報レコードから第三公費に係る点数を集計した結果、99,999,999未満である	
70										摘要情報レコードから第三公費に係る点数を集計した結果、記録した請求点数と同一である	
71									第四公費請求点数	摘要情報レコードから第四公費に係る点数を集計した結果、99,999,999未満である	
72										摘要情報レコードから第四公費に係る点数を集計した結果、記録した請求点数と同一である	
73	負担金額	数字	8	可変	—	—	—	第一公費に係る医療費未満である (第一公費負担金額<第一公費請求点数×10)	医保と公費の併用分レセプトで、第一公費の 法別番号が10の場合を除く		
74								第一公費の法別番号が「51」の実施機関番号「601」の場合	記録されていない		
75								第一公費負担者番号が法別「62」の場合	記録されていない		
76								併用レセプトかつ第一公費負担者番号の法別が「10」以外の場合	第一公費決定点数×公費給付割合を超過しない		
77								高齢受給者一般の併用レセプトかつ第一公費負担者番号の法別が「51」、「54」又は「38」の場合	第一公費決定点数×10×1割の前後10円以内である		
78								—	第二公費に係る医療費未満である (第二公費負担金額<第二公費請求点数×10)		
79								第二公費負担者番号が法別「51」の実施機関番号「601」の場合	記録されていない		
80								第二公費負担者番号が法別「62」の場合	記録されていない		
81								併用レセプトかつ第二公費負担者番号の法別が「10」以外の場合	第二公費決定点数×公費給付割合を超過しない		
82								第二公費負担金額	高齢受給者一般の併用レセプトかつ第二公費負担者番号の法別が「51」、「54」又は「38」の場合	第二公費決定点数×10×1割の前後10円以内である	

第3 項目別チェック

5 公費レコード

点数表：歯科

項番	項目名		モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
							マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
83	負担金額	第三公費負担金額	数字	8	可変	—	—	—	—	第三公費に係る医療費未済である (第三公費負担金額<第三公費請求点数×10)	
84									第三公費負担者番号が法別「51」の実施機関番号「601」の場合	記録されていない	
85									第三公費負担者番号が法別「62」の場合	記録されていない	
86									併用レセプトかつ第三公費負担者番号の法別が「10」以外の場合	第三公費決定点数×公費給付割合を超過しない	
87									高齢受給者一般の併用レセプトかつ第三公費負担者番号の法別が「51」、「54」又は「38」の場合	第三公費決定点数×10×1割の前後10円以内である	
88		第四公費負担金額							—	第四公費に係る医療費未済である (第四公費負担金額<第四公費請求点数×10)	
89									第四公費負担者番号が法別「51」の実施機関番号「601」の場合	記録されていない	
90									第四公費負担者番号が法別「62」の場合	記録されていない	
91									併用レセプトかつ第四公費負担者番号の法別が「10」以外の場合	第四公費決定点数×公費給付割合を超過しない	
92									高齢受給者一般の併用レセプトかつ第四公費負担者番号の法別が「51」、「54」又は「38」の場合	第四公費決定点数×10×1割の前後10円以内である	
93		公費給付対象一部負担金	数字	6	可変	—	—	—	2種、3種及び4種の公費併用の入院及び入院外の場合	記録されていない	
94		第一公費給付対象一部負担金							保険者レコードの「負担金額」の「一部負担金」が記録されている場合	保険者レコードの「負担金額」の「一部負担金」以下である	
95									保険者レコードの「負担金額」の「一部負担金」が記録されていない場合	記録されていない	
96									異点数レセプトで特記事項に「長」「長2」が記録されていない場合	医保一部負担金が記録されている場合に省略	
97									保険者レコードの「負担金額」の「一部負担金」が記録されている場合	保険者レコードの「負担金額」の「一部負担金」以下である	
98		第二公費給付対象一部負担金							保険者レコードの「負担金額」の「一部負担金」が記録されていない場合	記録されていない	
99									異点数レセプトで特記事項に「長」「長2」が記録されていない場合	医保一部負担金が記録されている場合に省略	
100		第三公費給付対象一部負担金							保険者レコードの「負担金額」の「一部負担金」が記録されている場合	保険者レコードの「負担金額」の「一部負担金」以下である	
101	保険者レコードの「負担金額」の「一部負担金」が記録されていない場合								記録されていない		
102	異点数レセプトで特記事項に「長」「長2」が記録されていない場合								医保一部負担金が記録されている場合に省略		
103	第四公費給付対象一部負担金	保険者レコードの「負担金額」の「一部負担金」が記録されている場合							保険者レコードの「負担金額」の「一部負担金」以下である		
104		保険者レコードの「負担金額」の「一部負担金」が記録されていない場合							記録されていない		
105		異点数レセプトで特記事項に「長」「長2」が記録されていない場合							医保一部負担金が記録されている場合に省略		

第3 項目別チェック

5 公費レコード

点数表：歯科

項番	項目名		モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
							マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
106	食事療養・ 生活療養	回数	数字	2	可変	—	—	—	入院外レセプトの場合	記録されていない	
107		回数（第一公費）							入院レセプトの場合	当月日数×3以下である	
108										診療実日数×3以下である	
109										記録されている	
110										当月日数×3以下である	
111		回数（第二公費）								診療実日数×3以下である	
112										記録されている	
113										当月日数×3以下である	
114										診療実日数×3以下である	
115		回数（第三公費）								記録されている	
116										当月日数×3以下である	
117										診療実日数×3以下である	
118			記録されている								
119		合計金額	数字	8	可変	—	—	—	入院外レセプトの場合	記録されていない	
120		合計金額（第一公費）							入院レセプトの場合	摘要欄の食事療養・生活療養の集計値と同一である	
121										記録されている	
122		合計金額（第二公費）								摘要欄の食事療養・生活療養の集計値と同一である	
123										記録されている	
124	合計金額（第三公費）	摘要欄の食事療養・生活療養の集計値と同一である									
125		記録されている									
126	合計金額（第四公費）	摘要欄の食事療養・生活療養の集計値と同一である									
127		記録されている									

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

第3 項目別チェック

6 資格確認レコード

点数表：歯科

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
1	資格確認レコード	—	—	—	—	—	—	令和3年8月診療以前の場合	記録されていない	
2								令和3年9月診療以降の場合	—	
3	レコード識別情報	英数	2	固定	※	—	—	—	「SN」である	
4	負担者種別	数字	1	可変	※	—	—	—	「1」が記録されている	
5	確認区分	数字	2	固定	※	—	—	—	記録条件仕様で定めているコードである	
6	保険者番号等（資格確認）	英数	8	可変	—	—	—	—	—	
7	被保険者証（手帳）等の記号（資格確認）	英数又は 漢字	38	可変	—	—	—	—	—	
8	被保険者証（手帳）等の番号（資格確認）	英数又は 漢字	38	可変	—	—	—	—	—	
9	枝番	英数	2	可変	—	—	—	記録されている場合	半角英数(a-z、A-Z) (0-9) 2桁である	診療年月が令和3年9月以降の場合
10								後期高齢者の場合	記載が省略されている	
11	受給者番号	数字	7	可変	—	—	—	—	—	
12	予備	数字	1	可変	—	—	—	令和3年9月診療以降の場合	記録されていない	

第3 項目別チェック

7 受診日等レコード

点数表：歯科

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
1	受診日等レコード	－	－	－	－	－	－	令和3年8月診療以前の場合	記録されていない	
2								令和3年9月診療以降の場合	－	
3	レコード識別情報	英数	2	固定	※	－	－	－	「JD」である	
4	負担者種別	数字	1	固定	※	－	－	レセプト種別の2桁目が「2」の場合	レセプト種別の3桁目＋1以下の値である	
5								レセプト種別の2桁目が「2」以外の場合	レセプト種別の3桁目以下の値である	
6	1日の情報～31日の情報	数字	1	可変	※	－	－	－	記録条件仕様で定めているコードである	

第3 項目別チェック

8 窓口負担額レコード

点数表：歯科

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
1	窓口負担額レコード	－	－	－	－	－	－	令和3年8月診療以前の場合	記録されていない	
2								令和3年9月診療以降の場合	－	
3	レコード識別情報	英数	2	固定	※	－	－	－	「MF」である	
4	窓口負担額区分	数字	2	固定	※	－	－	－	記録条件仕様で定めているコードである	
5	予備1～31	数字	9	可変	－	－	－	令和3年9月診療以降の場合	記録されていない	

第3 項目別チェック

9 傷病名部位レコード

点数表：歯科

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
1	レコード識別情報	英数	2	固定	※	—	—	—	「HS」である	
2	診療開始日	数字	8	可変	—	—	—	入院レセプトの場合	併存病名数単位で記録されている傷病名部位レコードにて診療開始日が全て同一である	
3									西暦で実在する年月日である	
4									レセプト共通レコードの「診療年月」以前である	
5									レセプト共通レコードの「生年月日」以降である	
6									入院外レセプトの場合	記録されていない
7								転帰区分	数字	1
8	「併存傷病名数」が記録されている場合	併存傷病名数単位で記録されている傷病名部位レコードすべてに同一のコードが記録されている								
9	—	記録条件仕様で定めているコードである								
10	入院外レセプトの場合	別表6 日付及び元号の記録範囲一覧 参照								
11	歯式（傷病名）	英数	384	可変	—	—	—	入院レセプトの場合	併存病名数単位で記録されている傷病名部位レコードにて先頭レコードに記録されている	
12								—	6桁ずつの区切りが英数字6桁又はスペース6桁いずれかであり、先頭もしくは途中にスペースが記録されていない	
13									歯種が記録条件仕様で定めているコードである	
14									状態が記録条件仕様で定めているコードである	
15									部分が記録条件仕様で定めているコードである	
16									歯式の記録順が記録条件仕様で定めている順序である	
17									単独で使用する歯式は他の歯式と混在しない	
18						歯式	3 歯式コード		登録されているコードである	
19	傷病名コード	数字	7	固定	※	傷病名	3 傷病名コード	—	登録されているコードである	
20							20 保険請求外区分	—	保険請求外区分が「O」である	レセプト単位で他の傷病名レコードがある場合、いずれかの傷病名レコードの保険請求外区分が「O」である

第3 項目別チェック

9 傷病名部位レコード

点数表：歯科

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考	
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件		
21	修飾語コード	英数	80	可変	－	－	－	－	数字4桁又はスペース4桁である		
22						－	－	傷病名コードが「0000999」の場合	記録されていない		
23						コメント	4 パターン	「90」の場合	桁数が4の倍数である		
24						修飾語	3 修飾語コード	－	登録されているコードである		
25	傷病名称	漢字	40	可変	－	－	－	傷病名コードが「0000999」以外の場合	記録されていない		
26								「0000999」(末コード化傷病名)の場合	記録されている		
27								レセ電で記録可能な文字である	別表1 規定文字コード 参照		
28	併存傷病名数	数字	1	可変	－	－	－	－	併存病名数単位で記録されている傷病名部位レコードの先頭レコード以外は記録されていない		
29	病態移行	数字	1	可変	－	－	－	入院レセプトの場合	記録されていない		
30								入院外レセプトの場合	記録条件仕様で定めているコードである		
31								「併存傷病名数」が記録されていない、又は先に記録された傷病名部位レコードの「併存傷病名数」に含まれていない場合	－		
32									「1」の場合	直後の傷病名部位レコードの「病態移行」が「2」である	
33									「2」の場合	直前の傷病名部位レコードの「病態移行」が「1」である	
34								「併存傷病名数」が記録されている、又は先に記録された傷病名部位レコードの「併存傷病名数」に含まれている場合	－		
35									「1」の場合	当該レコード又は先に記録された傷病名部位レコードの「併存傷病名数」分後の傷病名部位レコードの「病態移行」が「2」である	
36									「2」の場合	当該レコード又は先に記録された傷病名部位レコードの「併存傷病名数」分前の傷病名部位レコードの「病態移行」が「1」である	
37	主傷病	数字	2	可変	－	－	－	入院外レセプトの場合	記録されていない		
38								入院レセプトの場合	記録条件仕様で定めているコードである		
39								「併存傷病名数」が記録されている場合	併存傷病名数単位で記録されている傷病名部位レコード全てに同一のコードが記録されている		

第3 項目別チェック

9 傷病名部位レコード											点数表：歯科
項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考	
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件		
40	コメントコード	数字	9	可変	－	－	－	－	先頭1桁が「8」である		
41						コメント	3 区分 21 変更年月日 22 廃止年月日		登録されているコードである		
42							4 パターン		「10」又は「20」である		
43	補足コメント	漢字	100	可変	－	－	－	－	登録されているコードである		
44						コメント	4 パターン		コメントマスターのパターンが「20」以外の場合	登録されているコードである	別表1 規定文字コード 参照
45									コメント文又は歯式が記録されている		
46	歯式（補足コメント）	英数	384	可変	－	－	－	－	6桁ずつの区切りが英数字6桁又はスペース6桁いずれかであり、先頭もしくは途中にスペースが記録されていない		
47									歯種が記録条件仕様で定めているコードである		
48									状態が記録条件仕様で定めているコードである		
49									部分が記録条件仕様で定めているコードである		
50									歯式の記録順が記録条件仕様で定めている順序である		
51									単独で使用する歯式が他の歯式と混在しない		
52						歯式	3 歯式コード		登録されているコードである		

第3 項目別チェック

10 歯科診療行為レコード											点数表：歯科
項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考	
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件		
1	レコード識別情報	英数	2	固定	※	—	—	—	「SS」である		
2	診療識別	数字	2	可変	—	—	—	—	記録条件仕様で定めているコードである		
3									順序が昇順である		
4									診療識別内に許容される診療行為である		
5	負担区分	英数	1	固定	※	—	—	—	当該レセプト種別で記録可能な負担区分である	別表3 記録可能な負担区分 参照	
6									公費のみの負担区分以外である	公費のみの負担区分は以下の通り 「5」、「6」、「B」、「C」、「7」、「H」、「I」、「J」、「K」、「L」、「R」、「S」、「T」、「U」、「Z」 ただし、法別番号「18」が記録されている公費のみ、一者に類する負担区分の記録を許容する	
7	診療行為コード	数字	9	固定	※	—	—	—	先頭が「3」である		
8									省略した摘要レコードが連続して98レコードを超えて記録されていない（基本手技及び加算をそれぞれカウント）		
9								診療識別が「97」の場合	食事療養・生活療養・標準負担額である		
10								診療識別が「97」以外の場合	食事療養・生活療養・標準負担額以外である		
11								精神病床入院患者に係る食事療養標準負担額又は生活療養食事療養標準負担額の場合	コメントコードが記録されており、対象のコメントの年月日が1年超である		
12								生活療養費及び生活療養標準負担額が記録された場合	患者年齢が65歳以上の入院レセプトである	別表6 日付及び元号の記録範囲一覧 参照	
13								食事療養費と標準負担額が算定されたレセプトの場合	各種保険別の標準負担額≦食事（生活）療養費である		
14								医療単独又は医療と公費の併用の入院レセプトの場合で、船員保険で職務上の事由に記録がない場合、または共済組合で職務上の事由が「2」以外の場合	—		
15								食事療養費が記録されている場合	食事標準負担額が記録されている		
16									生活療養食事療養費が記録されている場合	生活療養食事標準負担額が記録されている	
17								入院レセプトの場合		—	
18								食事標準負担額が記録されている場合	食事療養費が記録されている		
19									生活療養食事標準負担額が記録されている場合	生活療養食事療養費が記録されている	
20									生活療養環境標準負担額が記録されている場合	生活療養環境療養費が記録されている	
21								入院レセプトで、診療識別「90」「92」に栄養管理体制に係る減算算定が必要な入院基本料または短期滞入手術等基本料が記録された場合		減算対象施設基準が医療機関マスタ（施設基準）に登録されている場合、当該入院基本料または短期滞入手術等基本料が算定された同一日すべてに、診療識別「90」「92」の減算コードが記録されていること	
22								地域加算区分が該当する地域の地域加算区分又は「0」である場合		診療識別「97」の同一点数・回数算定単位に異なる集計先の食事療養費、生活療養費、食事療養標準負担額、生活療養標準負担額が記録されていない	
23								入院基本料が算定されている場合		厚生労働大臣が定める施設基準が地方厚生局長等に対して届出されている	

第3 項目別チェック

10 歯科診療行為レコード

点数表：歯科

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考	
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件		
24	診療行為コード	数字	9	固定	※	歯科診療行為	3 診療行為コード 57 変更年月日 58 廃止年月日	—	登録されているコードである		
25							8 加算コード	—	基本診療行為である		
26							11 新又は現点数点数識別	「4」又は「7」の場合	単独の点数回数で記録されている		
27								—	「7」の診療行為が記録されていない		
28							15 入外適用区分	「1」の場合	入院レセプトである		
29								「2」の場合	入院外レセプトである		
30							16 後期高齢者医療適用区分	「1」の場合	患者年齢が75歳未満のレセプトである		
31								後期高齢者以外の場合	「2」が記録されていない		
32							17 時間加算区分	「時間加算区分」が「0」「8」「9」以外の場合		—	
33								入院外レセプトかつ診療識別「41」～「44」の場合	同一点数・回数算定単位内の緊急加算が記録されたレコードの「緊急加算対象所定点数」の合計点数が150点以上である		
34								入院レセプトかつ診療識別「40」「50」の場合	同一点数・回数算定単位内の緊急加算が記録されたレコードの「緊急加算対象所定点数」の合計点数が150点以上である		
35								「時間加算区分」が「8」「9」の場合		—	
36								当該緊急加算の告示区分が「I」（処置）の場合で、入院外レセプトかつ診療識別「41」～「44」の場合	同一点数・回数算定単位内の緊急加算が記録されたレコードの「緊急加算対象所定点数」の合計点数が1000点以上である		
37							当該緊急加算の告示区分が「I」（処置）の場合で、入院レセプトかつ診療識別「40」「50」の場合		同一点数・回数算定単位内の緊急加算が記録されたレコードの「緊急加算対象所定点数」の合計点数が1000点以上である		
38							当該緊急加算の告示区分が「J」（手術）の場合で、入院外レセプトかつ診療識別「41」～「44」の場合		同一点数・回数算定単位内の緊急加算が記録されたレコードの「緊急加算対象所定点数」の合計点数が150点以上である		
39							当該緊急加算の告示区分が「J」（手術）の場合で、入院レセプトかつ診療識別「40」「50」の場合	同一点数・回数算定単位内の緊急加算が記録されたレコードの「緊急加算対象所定点数」の合計点数が150点以上である			
40							18 病院・診療所区分	「1」又は「2」の場合	当該病院・診療所区分に該当する医療機関である		
41							19 看護加算	「00」以外の場合	厚生労働大臣が定める施設基準が地方厚生局長等に対して届出されている		
42							26 届出	「0」以外の場合	医療機関情報に記録された届出と一致する		

第3 項目別チェック

10 歯科診療行為レコード

点数表：歯科

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
43	診療行為コード	数字	9	固定	※	歯科診療行為	27 未来院	未来院請求のレセプトの場合	未来院で算定できる診療行為である	
44							28 短期滞在手術	「1」又は「2」の診療行為が記録された場合	短期滞在手術区分「3」又は「4」の診療行為が一つ以上記録されている	
45								「1」の診療行為が記録された場合	短期滞在手術区分「3」の診療行為が記録されている	診療行為の短期滞在手術基本料関連ロジックである
46								「2」の診療行為が記録された場合	短期滞在手術区分「4」 の診療行為が記録されている	診療行為の短期滞在手術基本料関連ロジックである
47								－	次の短期滞在手術区分の診療行為が重複記録されていない 「1」短期滞在手術基本料1 「2」短期滞在手術基本料2	診療行為の短期滞在手術基本料関連ロジックである
48								－	同一レセプト内に同種の検査判断料が記録されていない	
49							同一レセプト内に同種の診断料が記録されていない			
50							30 検査等実施 判断区分 31 検査等実施 判断グループ区分	検査等実施判断グループ区分が「40」の場合	－	
51								検査等実施判断区分が「2」の場合	検査等実施判断グループ区分「41」及び「42」の診療行為が記録されていない	
52								検査等実施判断グループ区分が「41」又は「42」の場合	－	
53							検査等実施判断区分が「2」の場合	検査等実施判断グループ区分「40」の診療行為が記録されていない		
54							32 逡減対象区 分 33 包括逡減区 分	2回目以降、逡減により算定可能な診療行為についで、複数回の算定がされたレセプトの場合	レセプト内に既に同一のグループで算定された診療行為が算定されている場合、逡減により算定されていること	
55							34 基準適合識 別・適合区分 35 基準適合識 別・対象施設基準	「2」の場合	－	
56								厚生労働大臣が定める施設基準が地方厚生局長等に対して届出されている場合	同一手技単位内に適合区分が「1」の診療行為が記録されていない	
57								「1305：クラウン・ブリッジ維持管理料」の施設基準が地方厚生局長等に対して届出されており、かつ入院外レセプトで医療機関情報レコードの「届出」に「01」が記録されている場合		
58								厚生労働大臣が定める施設基準が地方厚生局長等に対して届出されていない場合	同一手技単位内に適合区分が「1」の診療行為が記録されている	
59							35 基準適合識 別・対象施設基準	クラウン・ブリッジ補綴物維持管理施設以外で補綴物維持管理料関連の診療行為が算定された場合	未届減算の診療行為が算定されている	
60							36～45 施設基 準①～⑩	「0」以外の場合	－	
61								診療識別が「90」又は「92」の場合で、かつ栄養管理体制に係る減算算定が必要な入院基本料、特定入院料又は短期滞在手術等基本料が記録された場合		
62								厚生労働大臣が定める施設基準が地方厚生局長等に対して届出されている場合	当該入院基本料、特定入院料又は短期滞在手術等基本料が算定された点数回数算定単位内に、「301051370：栄養管理体制減算規定該当（入院基本料）」又は「301051470：栄養管理体制減算規定該当（特定入院料及び短期滞在手術等基本料2）」が記録されている	

第3 項目別チェック

10 歯科診療行為レコード

点数表：歯科

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
63	診療行為コード	数字	9	固定	※	歯科診療行為	50 算定回数限度 テーブル関連識別 (算定回数限度) 11 算定回数限	上限回数が設定されている場合	記録された回数が診療行為マスタの上限回数を超過していない	
64							52 年齢制限 テーブル関連識別 (年齢制限) 10 下限年齢 11 上限年齢	年齢制限のある診療行為が算定されたレセプトの場合	下限年齢≦患者年齢である	
65									患者年齢<上限年齢である	
66							53 併算定背反 テーブル関連識別 (併算定背反) 10 背反	併算定チェックの対象となる診療行為が算定されたレセプトの場合	レセプト内で併算定不可の診療行為が算定されていない	
67							59 長時間麻酔 管理加算	加算項目の長時間麻酔管理加算区分が「1」の場合	基本項目の長時間麻酔管理加算項目が「2」の診療行為が記録されている	
68							60 悪性腫瘍病理 組織標本加算	「1」の場合	同一手技単位内で既に悪性腫瘍病理組織標本加算が「1」の加算項目が記録されていない	
69									レセプト内に診療行為マスターの悪性腫瘍病理組織標本加算が「1」の診療行為が記録されている	
70							61 看護職員処 遇改善評価料等	「2」の場合	同一レセプト内に「1」である診療行為が記録されている	
71							62 歯科外来・ 在宅ベースアップ 評価料（1）	「2」の場合	同一レセプト内に「1」である診療行為が記録されている	
72								「4」の場合	同一レセプト内に「3」である診療行為が記録されている	
73								「6」の場合	同一レセプト内に「5」である診療行為が記録されている	
74								「8」の場合	同一レセプト内に「7」である診療行為が記録されている	
75							63 歯科外来・ 在宅ベースアップ 評価料（2）	「1」の場合	同一レセプト内に「2」、「6」、「8」である診療行為が記録されている	
76								「2」の場合	同一レセプト内に「4」である診療行為が記録されている	
77						コメント関連 テーブル	14 条件区分	「01」、「02」又は「03」の場合	選択すべきコメントコードが記録されている	記載要領 別表Ⅰ（歯科） 参照
78						電子点数表	歯科診療行為マ スター補助マ スターテーブル 包括・被包括テ ーブル	－	歯科診療行為マスター補助マスターテーブルの包括・被包括関連項目のグループ番号と包括・被包括テーブルのグループ番号が同一の診療行為が、同日、同月又は同一週（同一暦週）単位に併せて算定されていない	包括・被包括テーブルの特例条件が「1」の場合を除く
79							背反関連テーブル	－	背反関連テーブルの診療行為コード①に設定された診療行為と診療行為コード②に設定された診療行為が、同日(背反テーブル1)、同月(背反テーブル2)、同時(背反テーブル3)又は同一週（同一暦週）(背反テーブル4)単位に併せて算定されていない	背反関連テーブルの特例条件が「1」の場合を除く

第3 項目別チェック

10 歯科診療行為レコード											点数表：歯科
項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考	
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件		
80	診療行為数量データ1	数字	8	可変	—	歯科診療行為	51 きざみテーブル関連識別	きざみ値計算識別が「1」の場合	1以上である		
81							(きざみ) 13 きざみ値下限値 14 きざみ値上限値		きざみ値下限値≦数量データ≦きざみ値上限値である		
82							15 きざみ値 16 きざみ点数 17 きざみ上下限エラー処理	上下限エラー処理が「2」又は「3」の場合	きざみ下限値－きざみ値<数量データである		
83	診療行為数量データ2	数字	8	可変	—	歯科診療行為	51 きざみテーブル関連識別 (きざみ) 13 きざみ値下限値 14 きざみ値上限値 15 きざみ値 16 きざみ点数 17 きざみ上下限エラー処理	きざみ値計算識別が「2」の場合	患者体重をg単位で表現する 100以上90,000未満である		
84	加算コード1～35	英数	5	可変	—	歯科診療行為	41 告示区分	告示区分が「I」「J」又は「K」の場合	緊急加算と通則加算が同時に記録されていないこと		
85									同一点数・回数算定単位に異なる種別の緊急加算が記録されていない		
86							注加算 6 加算識別	1手技内で注加算が複数算定された場合	加算識別の昇順に記録されている		
87							(注加算) 6 加算識別 46～49 各加算	—	基本診療行為に対して既に記録されている加算コードと加算識別が重複記録されていない		
88							17 時間加算区分	緊急加算が記録された場合	(1)同日算定された緊急加算対象診療行為が記録されている (2)算定回数が、同日算定されている緊急加算対象診療行為の算定回数を超えていない		
89								「時間加算区分」が「0」「8」「9」以外の場合	入院外レセプトかつ診療識別「41」～「44」であり、同一点数・回数算定単位内の緊急加算が記録されたレコードの「緊急加算対象所定点数」の合計点数が150点以上である		
90									入院レセプトかつ診療識別「40」「50」であり、同一点数・回数算定単位内の緊急加算が記録されたレコードの「緊急加算対象所定点数」の合計点数が150点以上である		
91								「時間加算区分」が「8」「9」の場合	—		
92								当該緊急加算の告示区分が「I」 (処置)の場合	入院外レセプトかつ診療識別「41」～「44」であり、同一点数・回数算定単位内の緊急加算が記録されたレコードの「緊急加算対象所定点数」の合計点数が1000点以上である		
93									入院レセプトかつ診療識別「40」「50」であり、同一点数・回数算定単位内の緊急加算が記録されたレコードの「緊急加算対象所定点数」の合計点数が1000点以上である		
94									当該緊急加算の告示区分が「J」 (手術)の場合	入院外レセプトかつ診療識別「41」～「44」であり、同一点数・回数算定単位内の緊急加算が記録されたレコードの「緊急加算対象所定点数」の合計点数が150点以上である	
95								入院レセプトかつ診療識別「40」「50」であり、同一点数・回数算定単位内の緊急加算が記録されたレコードの「緊急加算対象所定点数」の合計点数が150点以上である			

第3 項目別チェック

10 歯科診療行為レコード

点数表：歯科

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
96	加算コード1～35	英数	5	可変	－	歯科診療行為	19 看護加算	「00」以外の場合	厚生労働大臣が定める施設基準が地方厚生局長等に対して届出されている	
97							22 地域加算	地域加算が算定できない医療機関の場合	全ての診療行為の地域加算区分が「0」である	
98								地域加算が算定できる医療機関の場合	地域加算区分が該当する地域の地域加算区分又は「0」である	
99							24 医薬品関連区分	医薬品関連区分が「1」の場合	－	
100						－	－	入院レセプトで、診療識別が「90」又は「92」の場合で、身体的拘束最小化に係る減算算定が必要な入院基本料又は短期滞在手術等基本料が記録された場合	－	
101								減算対象施設基準が医療機関マスタ（施設基準）に登録されている場合	入院基本料又は短期滞在手術等基本料が算定された同一日すべてに、診療識別「90」「92」の減算コードが記録されている	
102						医薬品	44 麻薬・毒薬・覚醒剤原料・向精神薬	入院レセプトの場合で、診療識別が「21」～「28」の場合	診療識別が「21」～「28」で「0」以外の医薬品コードが記録されている	
103								入院レセプトの場合で、診療識別が「31」～「33」の場合	同一の診療識別で「0」以外の医薬品コードが記録されている	
104								外来レセプトの場合で、診療識別が「21」の場合	同一の診療識別で「0」以外の医薬品コードが記録されている	
105						診療行為 医薬品	24 医薬品関連区分 16 生物学的製剤	医薬品関連区分が「4」の場合	同一の診療識別で生物学的製剤が「1」の医薬品コードが記録されている	
106						歯科診療行為	29 特記事項	入院外レセプトで「1」の診療行為の場合	レセプト共通レコードの「レセプト特記事項」に「40」が記録されている	
107							46～49 各加算	基本診療行為の各加算の場合	基本診療行為の各加算グループに対応する加算テーブルのグループに登録されている加算コードである	
108						歯科診療行為	46 通則加算グループ （通則加算） 6 加算識別	通則加算の記録の場合	通則加算グループ内の加算識別が昇順となっている	
109							54 実日数テーブル関連識別 （実日数関連） 10 実日数	実日数が「4」の場合	実日数が「3」の診療行為の直後に記録されている	
110						コメント関連 テーブル	14 条件区分	「01」、「02」又は「03」の場合	選択すべきコメントコードが記録されている	記載要領 別表Ⅰ（歯科） 参照
111						電子点数表	歯科診療行為マスター補助マスター テーブル 包括・被包括テーブル 背反関連テーブル	－	歯科診療行為マスター補助マスターテーブルの包括・被包括関連項目のグループ番号と包括・被包括テーブルのグループ番号が同一の診療行為が、同日、同月又は同一週（同一暦週）単位に併せて算定されていない	包括・被包括テーブルの特例条件が「1」の場合を除く
112								－	背反関連テーブルの加算コード①に設定された診療行為と加算コード②に設定された診療行為が、同日(背反テーブル1)、同月(背反テーブル2)、同時(背反テーブル3)又は同一週（同一暦週）(背反テーブル4)単位に併せて算定されていない	背反関連テーブルの特例条件が「1」の場合を除く
113	加算数量データ1～35	数字	8	可変	－	－	－	加算数量データは加算コードの記録を必須とする		

第3 項目別チェック

10 歯科診療行為レコード						点数表：歯科				
項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
114	点数	数字	7	可変	—	—	—	診療識別の最終レコードの場合	記録されている	
115						—	—	次レコードに診療識別が記録されている場合	記録されている	
116						—	—	次レコードに診療行為レコード以外が記録された場合	記録されている	
117						歯科診療行為	11 新又は現点数点数識別	点数識別が「4」又は「7」の場合	記録されている	
118						歯科診療行為	54 実日数関連 実日数 10 実日数 11 日数・回数	歯科診療行為マスターの実日数、日数・回数より判断し「外泊診療行為」の場合	記録されている	
119						—	—	—	点数を計算した結果9,999,999未満である 点数を計算した結果と同一である	別表 4 点数計算仕様の 1 及び 2 参照
120	回数	数字	3	可変	—	—	—	—	1以上である	
121								—	点数・回数算定単位で全て同一である	
122								未来院請求レセプト以外の場合	算定日情報（1 日の情報～3 1 日の情報）の合計と同一である	
123								診療識別の最終レコードの場合	記録されている	
124								—	診療行為レコード内の回数の和が“999” 未満である	
125						歯科診療行為	54 実日数テーブル関連識別 (実日数関連) 10 実日数 11 日数・回数	実日数が「2」、日数・回数が「1」の診療行為が算定されている場合	診療開始日の年月と診療年月が同一である	
126									1である	
127								初診料休日加算が算定されている場合	診療開始日が休日である	
128								実日数が「3」の診療行為が算定されている場合	入院日数≦診療実日数である	
129						電子点数表	歯科診療行為マスター補助マスターテーブル 算定回数テーブル	歯科診療行為マスター補助マスターテーブルの算定回数関連が「1」である場合	当該診療行為が算定回数テーブルに設定された算定単位(日、1 週間(暦週)、2週間(2暦週))毎の算定回数を超えて算定されていない	算定回数テーブルの特例条件が「1」の場合を除く

第3 項目別チェック

10 歯科診療行為レコード						点数表：歯科				
項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
130	1日～31日の情報	数字	3	可変	—	—	—	—	日ごとの回数が記録されている又は省略である	
131								未来院請求のレセプト以外の場合	省略又は1以上である	
132									点数・回数算定単位の1日の情報～31日の情報が全て同一である	平成24年4月診療分以降のレセプト
133									診療年月の暦日内に記録されている	
134									1日の情報～31日の情報の合計値が回数に等しい	平成24年4月診療分以降のレセプト
135									1レコード内の1日の情報～31日の情報に一つ以上記録がある	
136								未来院請求のレセプト以外の場合	生年月日以降であること	平成24年4月診療分以降
137									1日の情報～31日の情報が診療開始日以降である	
138								未来院請求のレセプトの場合	記録されていない	
139								入院外レセプトにて、レセプト共通レコードに診療年月当月の診療開始日が記録された場合	診療開始日以降の算定日情報が記録されている	平成24年4月診療分以降
140								入院レセプトにて、傷病名部位レコードに診療年月当月の診療開始日が記録された場合	診療開始日以降の算定日情報が記録されている	平成24年4月診療分以降
141								国保単独又は国保と公費の併用分の高齢受給者レセプトで、職務上の事由が記録されていない場合	1日の情報～31日の情報が75歳の誕生日の前日以前である	
142						歯科診療行為	17 時間加算区分	時間外加算区分が「2」、「3」又は「9」の加算が算定されている場合	1日の情報～31日の情報が休日である	

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

第3 項目別チェック

11 医科診療行為レコード											点数表：歯科
項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考	
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件		
1	レコード識別情報	英数	2	固定	※	—	—	—	「SI」である		
2	診療識別	数字	2	可変	—	—	—	—	記録条件仕様で定めているコードである		
3								—	順序が昇順である		
4								病床機能報告に係る病棟情報が記録されている場合	記録されている		
5									「97」以外である		
6	負担区分	英数	1	固定	※	—	—	—	当該レセプト種別で記録可能な負担区分である	別表3 記録可能な負担区分 参照	
7								—	公費のみの負担区分以外である	公費のみの負担区分は以下の通り 「5」、「6」、「B」、「C」、 「7」、「H」、「I」、「J」、 「K」、「L」、「R」、「S」、 「T」、「U」、「Z」 ただし、法別番号「18」が記録されて いる公費のみ、一者に類する負担区分の 記録を許容する	
8	診療行為コード	数字	9	固定	※	—	—	—	先頭が「1」である		
9								—	省略した摘要レコードが連続して98レコードを超えて記録されて いない		
10								未来院請求レセプトの場合	記録されていない		
11								—	医学管理料背反チェックテーブルに設定された背反診療行為が、 当該レコード以前に記録されていない		
12								エックス線撮影料で背反区分が「02」の場合	同一点数・回数算定単位に同一撮影区分で背反区分が「01」の エックス線撮影料が記録されている	別表4 医科診療行為の点数計算（8） 参照	
13								同一点数・回数算定単位に記録されたエックス線撮影 料で、背反区分「02」の撮影料が含まれている場合	同一背反区分の撮影料が記録されていない		
14									1枚目のエックス線撮影料と2枚目以降のエックス線撮影料の撮 影区分が同一である		
15						—	「150286410」、「150286510」、 「150327710」、「150327810」又は 「150390710」のコードが記録された場合	患者体重コメントが記録されている	患者体重は100g～900000gの範囲内 である		
16							「170021970」又は「170024170」のコード が記録された場合	基本項目と同一の数量データである			
17						診療行為 コード 87 変更年月 日 88 廃止年月 日	—		登録されているコードである		
18							11 新又は現 点数点数識別	「4」又は「7」の場合	単独の点数回数で記録されている		
19								—	「7」の診療行為が記録されていない		
20							13 入外適用 区分	「1」の場合	入院レセプトである		
21								「2」の場合	入院外レセプトである		

第3 項目別チェック

11 医科診療行為レコード

点数表：歯科

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
22	診療行為コード	数字	9	固定	※	診療行為	14 後期高齢者医療適用区分	「1」の場合	患者年齢が75歳未満のレセプトである	
23							15 点数欄集計先識別(入院外) 66 点数欄集計先識別(入院)	診療識別が「97」の場合	食事療養・生活療養・標準負担額である	点数欄集計先識別が「970～975」である
24								診療識別が「97」以外の場合	食事療養・生活療養・標準負担額以外である	点数欄集計先識別が「970～975」以外である
25								点数欄集計先識別が「972」～「975」の場合	患者年齢が65歳以上の入院レセプトである	
26								―	診療識別「97」の同一点数回数単位内に異なる点数集計先識別の食事療養費、生活療養費、食事療養標準負担額、生活療養標準負担額が記録されていない	
27							16 包括対象検査	「0」及び「8」以外の場合	点数・回数算定単位内で複数の負担区分が混在記録されていない	以下の場合は混在記録されていても差し支えない (1)レセプト種別が医保と1種の公費併用の場合 負担区分「1」と「2」 (2)レセプト種別が医保と2種の公費併用の場合 負担区分「2」と「3」 (3)レセプト種別が2種の公費併用の場合 負担区分「5」と「6」、「5」と「7」及び「6」と「7」
28							19 病院・診療所区分	「1」、「2」又は「4」の場合	当該病院・診療所区分に該当する医療機関である	
29							21 医療観察法対象区分	「4」の場合	第一公費負担者番号が法別「30」の公費レセプトである	
30								第一公費負担者番号が法別「30」の公費レセプトの場合	―	
31								入院レセプトの場合	医療観察法対象区分が「1」、「3」又は「4」である	
32								入院外レセプトの場合	医療観察法対象区分が「2」、「3」又は「4」である	
33						20 画像等手術支援加算		加算項目の画像等手術支援加算区分が「0」以外の場合	同一手技単位内で既に画像等手術支援加算が「0」以外に加算項目が算定されていない	
34								加算項目の画像等手術支援加算区分が「1」の場合	基本項目の画像等手術支援加算区分が「1」、「3」又は「5」の診療行為が記録されている	
35								加算項目の画像等手術支援加算区分が「2」の場合	基本項目の画像等手術支援加算区分が「2」又は「3」の診療行為が記録されている	
36								加算項目の画像等手術支援加算区分が「4」の場合	基本項目の画像等手術支援加算区分が「4」又は「5」の診療行為が記録されている	
37								―	基本項目に対応する画像等手術支援加算区分（「1」及び「2」）が重複記録されていない	診療行為マスターの画像等手術支援加算区分関連ロジックである
38							22 看護加算	「00」以外の場合	厚生労働大臣が定める施設基準が地方厚生局長等に対して届出されている	

第3 項目別チェック

11 医科診療行為レコード

点数表：歯科

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
39	診療行為コード	数字	9	固定	※	診療行為	23 麻酔識別 区分 31 きざみ値 下限値 34 きざみ値 きざみ点数 40 通則年齢 43 時間加算	—	同一点数回数単位内の閉鎖循環式全身麻酔、硬膜外麻酔加算、年齢通則加算及び時間通則加算の診療行為が、すべて同一の負担区分で記録されている	
40									同一点数回数単位に、閉鎖循環式全身麻酔に係る診療行為と一般の診療行為が混在して記録されていない	
41								同一点数回数単位内に麻酔識別区分が同じ閉鎖循環式全身麻酔が複数記録された場合	それぞれの閉鎖循環式全身麻酔の麻酔識別区分ごとの「きざみ値下値」及び「きざみ点数」が全て同一である	
42								同一点数・回数算定単位麻酔識別区分が「9」の診療行為が複数記録された場合	麻酔識別区分が「9」の診療行為はすべて同一のコードある	
43								同一点数回数単位に閉鎖循環式全身麻酔と年齢通則加算が記録された場合	年齢通則加算のいずれか1レコードである	
44								同一点数・回数算定単位に閉鎖循環式全身麻酔と時間通則加算が記録された場合	時間通則加算のいずれか1レコードである	
45						23 麻酔識別 区分		—	同一点数・回数算定単位内に麻酔識別区分「6」の神経ブロック併施加算と麻酔識別区分「7」の神経ブロック併施加算が混在記録されていない	
46								麻酔識別区分「6」の神経ブロック併施加算が記録されている場合	同一点数・回数算定単位内に麻酔識別区分「9」の硬膜外麻酔併施加算が記録されていない	
47						27 実日数		「4」の場合	実日数が「3」の診療行為の直後に記録されている	
48								入院外レセプトの場合かつ「2」の場合	—	
49						28 日数・回数		「1」又は「2」の場合	回数の総和が実日数以下である	
50						29 医薬品関連区分		医薬品関連区分が「1」の場合	—	
51						医薬品	44 麻薬・毒薬・覚醒剤原料・向精神薬	診療識別が「21」～「28」の場合	診療識別内の医薬品レコードに「0」以外の医薬品コードが記録されている	
52						診療行為 医薬品	29 医薬品関連区分 16 生物学的製剤	医薬品関連区分が「4」の場合	同一の診療識別で生物学的製剤が「1」の医薬品コードが記録されている	
53						診療行為	36 上限回数	上限回数が設定されている場合	記録された回数が診療行為マスタの上限回数を超過していない	
54							39 注加算通番	「0」以外の場合	基本項目と加算項目の注加算コードが同一であり、注加算通番が異なる	
55								入院基本料注加算が算定された場合	入院基本料又は特定入院料が記録されている	
56									入院基本料又は特定入院料、入院基本料注加算の順に記録されている	
57							39 注加算通番 68 告示等識別区分（1）	注加算が複数算定された場合	注加算通番の昇順に記録されている	
58								通則加算が算定された場合	同一点数・回数算定単位に基本項目が記録されている	
59								注加算と通則加算が同時算定された場合	注加算、通則加算の順に記録されている	

第3 項目別チェック

11 医科診療行為レコード

点数表：歯科

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
60	診療行為コード	数字	9	固定	※	診療行為	40 通則年齢	「1」の場合	同一手技単位内に通則年齢区分が「1」の通則加算が重複記録されていない	
61							41 下限年齢 42 上限年齢	上下限年齢区分が設定されている診療行為が算定された場合	下限年齢≦患者年齢≦上限年齢である（患者年齢は算定日時点での年齢で判定する）	
62							43 時間加算 区分	「0」以外の場合	基本項目に対応する時間加算区分が重複記録されていない	
63									直前の診療行為（基本手技）の時間加算区分が「1」である	
64								「時間加算区分」が「0」「8」「9」以外の場合	－	
65									入院外レセプトかつ診療識別「41」～「44」の場合	緊急加算対象所定点数（基本手技＋注加算）が150点以上である
66									入院レセプトかつ診療識別「40」「50」の場合	緊急加算対象所定点数（基本手技＋注加算）が150点以上である
67								「時間加算区分」が「8」「9」の場合	－	
68									入院外レセプトかつ診療識別「41」～「44」の場合、かつ緊急加算の集計先識別の先頭2桁が「40」の場合	緊急加算対象所定点数（基本手技＋注加算）が1000点以上である
69									入院外レセプトかつ診療識別「41」～「44」の場合、かつ緊急加算の集計先識別の先頭2桁が「50」の場合	緊急加算対象所定点数（基本手技＋注加算）が150点以上である
70									入院レセプトかつ診療識別「40」「50」の場合、かつ緊急加算の集計先識別の先頭2桁が「40」の場合	緊急加算対象所定点数（基本手技＋注加算）が1000点以上である
71									入院レセプトかつ診療識別「40」「50」の場合、かつ緊急加算の集計先識別の先頭2桁が「50」の場合	緊急加算対象所定点数（基本手技＋注加算）が150点以上である
72							44 基準適合 識別・適合区分 45 基準適合 識別・対象施設基準	「2」の場合	－	
73									厚生労働大臣が定める施設基準が地方厚生局長等に対して届出されている場合	同一手技単位内に適合区分が「1」の診療行為が記録されていない
74									「1305：クラウン・ブリッジ維持管理料」の施設基準が地方厚生局長等に対して届出されており、かつ入院外レセプトで医療機関情報レコードの「届出」に「01」が記録されている場合	
75								厚生労働大臣が定める施設基準が地方厚生局長等に対して届出されていない場合	同一手技単位内に適合区分が「1」の診療行為が記録されている	
76							46 処置乳幼児 加算区分	－	基本項目と加算項目が同一の処置乳幼児加算区分である	
77								「0」以外の場合	基本項目に対応する処置乳幼児加算区分が重複記録されていない	
78							47 極低出生 体重児加算区分	「0」以外の場合	基本項目に対応する極低出生体重児加算区分が重複記録されていない	
79								「1」の場合	基本項目と加算項目が同一の極低出生体重児加算区分である	

第3 項目別チェック

11 医科診療行為レコード

点数表：歯科

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
80	診療行為コード	数字	9	固定	※	50 検査等実施判断区分 51 検査等実施判断グループ区分		—	同一レセプト内に同種の検査判断料が記録されていない	
81								—	同一レセプト内に同種の診断料が記録されていない	
82								検査等実施判断区分が「2」の場合	検査等実施判断グループ区分が同一の診療行為が記録されている	
83								検査等実施判断グループ区分が「40」の場合	—	
84								検査等実施判断区分が「2」の場合	検査等実施判断グループ区分が「41」及び「42」の診療行為が記録されていない	
85								検査等実施判断グループ区分が「41」又は「42」の場合	—	
86								検査等実施判断区分が「2」の場合	検査等実施判断グループ区分が「40」の診療行為が記録されていない	
87						52 遡減対象区分		—	基本項目と加算項目が同一の遡減対象区分である	
88						53 脊髄誘発電位測定加算区分	「0」以外の場合		基本項目に対応する脊髄誘発電位測定加算区分が重複記録されていない	
89									同一手技単位内に脊髄誘発電位測定等加算区分が同一の診療行為（基本手技）が算定されている	
90						54 頸部郭清術併施加算区分	「0」以外の場合		基本項目に対応する頸部郭清術併施加算区分が重複記録されていない	
91									直前の診療行為（基本手技）の頸部郭清術加算が「1」である	
92						55 自動縫合器加算区分	加算項目の自動縫合器加算区分が「1」の場合		同一手技単位内で既に自動縫合器加算区分が「1」の診療行為（注加算・通則加算）が算定されていない	
93									直前の診療行為（基本手技）の自動縫合器加算区分が「1」又は「4」である	
94							加算項目の自動縫合器加算区分が「3」の場合		同一手技単位内で既に自動縫合器加算区分が「3」の診療行為（注加算・通則加算）が算定されていない	
95									直前の診療行為（基本手技）の自動縫合器加算区分が「3」又は「4」である	
96						56 外来管理加算区分		平成24年4月診療分以降令和2年3月診療分以前の外来レセプトの場合かつ診療実日数が「1」の場合	—	
97								外来管理加算区分が「2」の場合	外来管理加算区分が「1」の診療行為が記録されていない	

第3 項目別チェック

11 医科診療行為レコード

点数表：歯科

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
98	診療行為コード	数字	9	固定	※	診療行為	64 超音波内 視鏡加算区分	「O」以外の場合	基本項目に対応する超音波内視鏡加算区分が重複記録されていない	
99									直前の診療行為（基本手技）の超音波内視鏡加算区分が「O」でない	
100								食事療養費と標準負担額が算定されたレセプトの場合	各種保険別の標準負担額≦食事（生活）療養費である	
101								医保単独又は医保と公費の併用の入院レセプトの場合、かつ船員保険で職務上の事由に記録がない場合、または共済組合で職務上の事由が「2」以外の場合	－	
102								食事療養費が記録されている場合	食事標準負担額が記録されている	
103								生活療養食事療養費が記録されている場合	生活療養食事標準負担額が記録されている	
104							66 点数欄集 計先識別(入院)	入院レセプトの場合	－	
105								食事標準負担額が記録されている場合	食事療養費が記録されている	
106								生活療養食事標準負担額が記録されている場合	生活療養食事療養費が記録されている	
107								生活療養環境標準負担額が記録されている場合	生活療養環境療養費が記録されている	
108							－		診療識別「97」の同一点数回数単位内に異なる点数集計先識別の食事療養費、生活療養費、食事療養標準負担額、生活療養標準負担額が記録されていない	
109							67 自動吻合 器加算区分	「O」以外の場合	基本項目に対応する自動吻合器加算区分が重複記録されていない	
110									直前の診療行為（基本手技）の自動吻合加算区分が「O」でない	
111							70 地域加算	地域加算が算定できない医療機関の場合	全ての診療行為の地域加算区分が「O」である	
112								地域加算が算定できる医療機関の場合	地域加算区分が該当する地域の地域加算区分又は「O」である	
113							72～81 施 設基準①～⑩	「O」以外の場合	施設基準の届出がある	
114								診療識別が「90」又は「92」の場合、かつ栄養管理体制に係る減算算定が必要な入院基本料、特定入院料又は短期滞在手術等基本料が記録された場合	－	
115								厚生労働大臣が定める施設基準が地方厚生局長等に対して届出されている場合	当該入院基本料、特定入院料又は短期滞在手術等基本料が算定された同一日すべてに、診療識別「90」又は「92」で「190182590：栄養管理体制減算規定該当（入院基本料）」又は「190182690：栄養管理体制減算規定該当（特定入院料及び短期滞在手術等基本料2）」が記録されている	
116							82 超音波凝 固切開装置等 加算区分	「O」以外の場合	直前の診療行為（基本手技）の超音波凝固切開装置等加算区分が「O」でない	
117									基本項目に対応する超音波凝固切開装置等加算区分が重複記録されていない	

第3 項目別チェック

11 医科診療行為レコード											点数表：歯科
項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考	
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件		
118	診療行為コード	数字	9	固定	※	診療行為	83 短期滞在 手術	「1」、「2」の場合	短期滞在手術区分が「3」、「4」の診療行為が一つ以上記録されている		
119								「1」の場合	短期滞在手術区分「3」の診療行為が記録されている		
120								「2」の場合	短期滞在手術区分「4」の診療行為が記録されている		
121								—	次の短期滞在手術区分の診療行為が重複記録されていない 「1」短期滞在手術基本料1 「2」短期滞在手術基本料2		
122							84 歯科適用 区分	—	「1」である		
123							114 副鼻腔 手術用内視鏡 加算	加算項目の副鼻腔手術用内視鏡加算区分が「1」の場 合	基本項目の副鼻腔手術用内視鏡加算項目が「1」の診療行為が記 録されている		
124								—	基本項目に対応する副鼻腔手術用内視鏡加算区分「1」が重複記 録されていない		
125							115 副鼻腔 手術用骨軟部 組織切除機器 加算	加算項目の副鼻腔手術用骨軟部組織切除機器加算区分 が「1」の場合	基本項目の副鼻腔手術用骨軟部組織切除機器加算項目が「1」の 診療行為が記録されている		
126								—	基本項目に対応する副鼻腔手術用骨軟部組織切除機器加算区分 「1」が重複記録されていない		
127							116 長時間 麻酔管理加算	加算項目の長時間麻酔管理加算区分が「1」の場合	基本項目の長時間麻酔管理加算項目が「1」の診療行為が記録さ れている		
128									基本項目の長時間麻酔管理加算項目が「2」の診療行為が記録さ れている		
129							23 麻酔識別 区分 116 長時間 麻酔管理加算	算定日が同一の麻酔識別区分「1」～「5」が記録されており、当 該点数・回数算定単位内の各々のレコードの数量データに記録さ れた値の合計が480（分）を超えている			
130							23 麻酔識別 区分 116 長時間 麻酔管理加算			歯科診療行為レコードにおける加算項目の長時間麻酔 管理加算区分が「1」の場合	
131							—	入院レセプトで、診療識別が「90」又は「92」の場 合で、身体的拘束最小化に係る減算算定が必要な入院 基本料又は短期滞在手術等基本料が記録された場合	—		
132									減算対象施設基準が医療機関マスタ（施 設基準）に登録されている場合		入院基本料又は短期滞在手術等基本料が算定された同一日すべて に、診療識別「90」「92」の減算コードが記録されている

第3 項目別チェック

11 医科診療行為レコード

点数表：歯科

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
133	診療行為コード	数字	9	固定	※	診療行為	116 長時間 麻酔管理加算	—	基本項目に対応する長時間麻酔加算区分「1」が重複記録されていない	
134								長時間麻酔管理加算「1」の診療行為が算定された場合	同一手技単位内に長時間麻酔管理加算が算定可能な診療行為が記録されている	
135									同一手技単位内に既に長時間麻酔管理加算が記録されていない	
136							118 モニタ リング加算	加算項目のモニタリング加算が「1」の場合	同一手技単位内にモニタリング加算が「1」の基本項目が記録されている	
137									同一手技単位内で既にモニタリング加算が「1」の加算項目が算定されていない	
138									同一レセプト内に算定日が同一でモニタリング加算が「2」の基本項目が1レコード以上記録されている	
139							119 凍結保 存同種組織加 算	加算項目の凍結保存同種組織加算が「1」の場合	同一手技単位内に凍結保存同種組織加算が「1」の基本項目が記録されている	
140									同一手技単位内で既に凍結保存同種組織加算が「1」の加算項目が算定されていない	
141							120 悪性腫 瘍病理組織標 本加算	加算項目の悪性腫瘍病理組織標本加算が「1」の場合	同一手技単位内で既に悪性腫瘍病理組織標本加算が「1」の加算項目が記録されていない	
142									レセプト内に診療行為マスターの悪性腫瘍病理組織標本加算が「1」の基本項目が記録されている	
143							121 創外固 定器加算	加算項目の創外固定器加算が「1」の場合	同一手技単位内に創外固定器加算が「1」の基本項目が記録されている	
144									同一手技単位内で既に創外固定器加算が「1」の加算項目が算定されていない	
145							122 超音波 切削機器加算	加算項目の超音波切削機器加算が「1」の場合	同一手技単位内に超音波切削機器加算が「1」の基本項目が記録されている	
146									同一手技単位内で既に超音波切削機器加算が「1」の加算項目が算定されていない	
147							123 左心耳 閉鎖術併施区 分	「1」の場合	レセプト内に同一算定日で診療行為マスターの左心耳閉鎖術併施区分が「2」の診療行為が1レコード以上記録されている	
148								「3」の場合	レセプト内に同一算定日で診療行為マスターの左心耳閉鎖術併施区分が「4」の診療行為が1レコード以上記録されている	
149							127 切開創 局所陰圧閉鎖 処置機器加算	「2」の場合	同一レセプト内に切開創局所陰圧閉鎖処置機器加算が「1」の診療行為が記録されている	
150									同一レセプト内で既に切開創局所陰圧閉鎖処置機器加算が「2」の診療行為が記録されていない	
151							128 看護職 員処遇改善評 価料等	「2」の場合	同一レセプト内に「1」である診療行為が記録されている	

第3 項目別チェック

11 医科診療行為レコード

点数表：歯科

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
152	診療行為コード	数字	9	固定	※	診療行為	129 外来・ 在宅ベース アップ評価料 （1）	「2」の場合	同一レセプト内に「1」である診療行為が記録されている	
153								「4」の場合	同一レセプト内に「3」である診療行為が記録されている	
154								「6」の場合	同一レセプト内に「5」である診療行為が記録されている	
155								「8」の場合	同一レセプト内に「7」である診療行為が記録されている	
156							130 外来・ 在宅ベース アップ評価料 （2）	「1」の場合	同一レセプト内に「2」、「6」、「8」である診療行為が記録されている	
157								「2」の場合	同一レセプト内に「4」である診療行為が記録されている	
158							131 再製造 単回使用医療 機器使用加算	加算項目の再製造単回使用医療機器使用加算が「001」、「002」、「003」のいずれかの診療行為コードが記録された場合	再製造単回使用医療機器に該当の再製造単回使用医療機器コードが記録されている	
159						コメント関連 テーブル	14 条件区分	「01」、「02」又は「03」の場合	選択すべきコメントコードが記録されている	記載要領 別表Ⅰ（医科） 参照
160						電子点数表	医科診療行為 マスター補助 マスターテー ブル 包括・被包括 テーブル 背反関連テー ブル	－	医科診療行為マスター補助マスターテーブルの包括・被包括関連項目のグループ番号と包括・被包括テーブルのグループ番号が同一の診療行為が、同日、同月又は同一週（同一暦週）単位に併せて算定されていない	包括・被包括テーブルの特例条件が「1」の場合を除く
161								－	背反関連テーブルの診療行為コード①に設定された診療行為と診療行為コード②に設定された診療行為が、同日(背反テーブル1)、同月(背反テーブル2)、同時(背反テーブル3)又は同一週（同一暦週）(背反テーブル4)単位に併せて算定されていない	背反関連テーブルの特例条件が「1」の場合を除く
162	数量データ	数字	8	可変	－	診療行為	30 きざみ値 きざみ値計算 識別3 31 きざみ値 下限値 32 きざみ値 上限値 33 きざみ値 きざみ値 34 きざみ値 きざみ点数 35 上下限エ ラー処理	きざみ値計算識別が「1」の場合	1以上である	
163								きざみ値計算識別が「1」の場合	きざみ値下限値≦数量データ≦きざみ値上限値である	
164								上下限エラー処理が「2」又は「3」の場合	きざみ下限値－きざみ値<数量データである	
165						－	－	病床機能報告に係る病棟情報が記録されている場合	記録されていない	

第3 項目別チェック

11 医科診療行為レコード											点数表：歯科
項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考	
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件		
166	点数	数字	7	可変	－	－	－	－	点数を計算した結果9,999,999未満である	別表4 点数計算仕様の1及び2 参照	
167									点数を計算した結果と同一である	別表4 点数計算仕様の1及び2 参照	
168									診療識別の最終レコードの場合	記録されている	
169									次レコードに診療識別が記録されている場合	記録されている	
170									次レコードに診療行為レコード以外が記録された場合	記録されている	
171									病床機能報告に係る病棟情報が記録されている場合	0である	
172						診療行為	11 新又は現 点数点数識別	「4」又は「7」の場合	記録されている		
173							27 実日数	「4」の場合	記録されている		
174	回数	数字	3	可変	－	－	－	－	1以上である		
175									点数・回数算定単位で全て同一である		
176									診療行為レコード内の回数の和が“999”未満である		
177									未来院請求レセプト以外の場合	算定日情報（1日の情報～31日の情報）の合計と同一である	
178									診療識別の最終レコードの場合	記録されている	
179						診療行為	27 実日数 28 日数・回 数	実日数が「2」、日数・回数が「1」の診療行為が算 定されている場合	診療開始日の年月と診療年月が同一である	平成24年3月診療分以前	
180									1である	平成24年4月診療分以降	
181									初診料休日加算が算定されている場合	診療開始日が休日である	
182									実日数が「3」の場合	入院日数≦診療実日数である	
183						電子点数表	医科診療行為 マスター補助 マスターテー ブル 算定回数テー ブル	医科診療行為マスター補助マスターテーブルの算定回 数関連が「1」である場合	当該診療行為が算定回数テーブルに設定された算定単位(日、1週 間(暦週)、2週間(2暦週))毎の算定回数を超えて算定されていない	算定回数テーブルの特例条件が「1」の 場合を除く	

第3 項目別チェック

11 医科診療行為レコード

点数表：歯科

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
184	1日～31日の情報	数字	3	可変	－	－	－	－	日ごとの回数が記録されている又は省略である	
185								未来院請求レセプト以外の場合	省略又は1以上である	
186									点数・回数算定単位の1日の情報～31日の情報が全て同一である	平成24年4月診療分以降のレセプト
187									診療年月の暦日内に記録されている	
188								未来院請求のレセプトの場合	記録されていない	
189								未来院請求のレセプト以外の場合	1日の情報～31日の情報の合計値が回数に等しい	平成24年4月診療分以降のレセプト
190									1レコード内の1日の情報～31日の情報に一つ以上記録がある	
191									1日の情報～31日の情報が生年月日以降である	平成24年4月診療分以降
192									1日の情報～31日の情報が診療開始日以降である	
193								入院外レセプトにて、レセプト共通レコードに診療年月当月の診療開始日が記録された場合	診療開始日以降の算定日情報が記録されている	平成24年4月診療分以降
194								入院レセプトにて、傷病名部位レコードに診療年月当月の診療開始日が記録された場合	診療開始日以降の算定日情報が記録されている	平成24年4月診療分以降
195								国保単独又は国保と公費の併用分の高齢受給者レセプトで、職務上の事由が記録されていない場合	1日の情報～31日の情報が75歳の誕生日の前日以前である	
196						診療行為	43 時間加算区分	時間外加算区分が「2」、「3」又は「9」の診療行為が算定されている場合	1日の情報～31日の情報が休日である	

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

第3 項目別チェック

12 医薬品レコード											点数表：歯科	
項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考		
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件			
1	レコード識別情報	英数	2	固定	※	—	—	—	「Y」である			
2	診療識別	数字	2	可変	—	—	—	—	記録条件仕様で定めているコードである			
3									順序が昇順である			
4									医薬品の使用が認められている診療識別である	別表5 診療識別と医薬品、特定器材の関連参照		
5	負担区分	英数	1	固定	※	—	—	—	当該レセプト種別で記録可能な負担区分である	別表3 記録可能な負担区分 参照		
6									公費のみの負担区分以外である	公費のみの負担区分は以下の通り 「5」、「6」、「B」、「C」、「7」、「H」、「I」、「J」、「K」、「L」、「R」、「S」、「T」、「U」、「Z」 ただし、法別番号「18」が記録されている 公費のみ、一者に類する負担区分の記録を許容する		
7	医薬品コード	数字	9	固定	※	—	—	—	先頭が「6」である			
8									省略した摘要レコードが連続して98レコードを超えて記録されていない			
9									未来院請求のレセプトの場合	記録されていない		
10						3 医薬品 コード 30 変更年 月日 31 廃止年 月日	—	—	登録されているコードである			
11									3 医薬品 コード	「630010011」、「630010012」又は 「630010013」が記録されていない		
12									11 新又は 現金額金額種 別	「7」の場合	単独の点数回数で記録されている	
13										診療識別が「投薬・注射」の場合	金額種別が「3」以外である	
14									使用量	英数	11	可変
15	点数	数字	7	可変	—	—	—	診療識別の最終レコードの場合	記録されている			
16								次レコードに診療識別が記録されている場合	記録されている			
17								次レコードに医薬品レコード以外が記録された場合	記録されている			
18								—	9,999,999未満である 点数を計算した結果と同一である	別表4 点数計算仕様の1及び3 参照		

第3 項目別チェック

12 医薬品レコード 点数表：歯科										
項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
19	回数	数字	3	可変	－	－	－	－	1以上である	
20								－	点数・回数算定単位で全て同一である	
21								未来院請求レセプト以外の場合	算定日情報（1日の情報～31日の情報）の合計と同一である	
22								診療識別の最終レコードの場合	記録されている	
23								－	医薬品レコード内の回数の和が“999”未満である	
24	医薬品区分	英数	1	可変	－	－	－		記録条件仕様で定めているコードである	
25								－	診療識別に相応しい医薬品区分である	
26									点数回数単位に医薬品区分は混在しない	
27	1日～31日の情報	数字	3	可変	－	－	－	未来院請求レセプト以外の場合	日ごとの回数が記録されている又は省略である	
28									省略又は1以上である	
29									点数・回数算定単位の1日の情報～31日の情報が全て同一である	平成24年4月診療分以降のレセプト
30									診療年月の暦日内に記録されている	
31								未来院請求のレセプトの場合	記録されていない	
32								未来院請求のレセプト以外の場合	1日の情報～31日の情報の合計値が回数に等しい	平成24年4月診療分以降のレセプト
33									1レコード内の1日の情報～31日の情報に一つ以上記録がある	
34									1日の情報～31日の情報が生年月日以降である	平成24年4月診療分以降
35									1日の情報～31日の情報が診療開始日以降である	
36								入院外レセプトにて、レセプト共通レコードに診療年月当月の診療開始日が記録された場合	診療開始日以降の算定日情報が記録されている	平成24年4月診療分以降
37								入院レセプトにて、傷病名部位レコードに診療年月当月の診療開始日が記録された場合	診療開始日以降の算定日情報が記録されている	平成24年4月診療分以降
38								国保単独又は国保と公費の併用分の高齢受給者レセプトで、職務上の事由が記録されていない場合	1日の情報～31日の情報が75歳の誕生日の前日以前である	

第3 項目別チェック

13 特定器材レコード											点数表：歯科
項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考	
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件		
1	レコード識別情報	英数	2	固定	※	—	—	—	「TO」である		
2	診療識別	数字	2	可変	—	—	—	—	記録条件仕様で定めているコードである		
3									順序が昇順である		
4									特定器材の使用が認められている診療識別である	別表5 診療識別と医薬品、特定器材の関連参照	
5	負担区分	英数	1	固定	※	—	—	—	当該レセプト種別で記録可能な負担区分である	別表3 記録可能な負担区分 参照	
6									公費のみの負担区分以外である	公費のみの負担区分は以下の通り 「5」、「6」、「B」、「C」、「7」、「H」、「I」、「J」、「K」、「L」、「R」、「S」、「T」、「U」、「Z」 ただし、法別番号「18」が記録されている 公費のみ、一者に類する負担区分の記録を許容する	
7	特定器材コード	数字	9	固定	※	—	—	—	先頭が「7」である		
8									省略した摘要レコードが連続して98レコードを超えて記録されていない（特定器材及び加算をそれぞれカウント）		
9									記録条件仕様で定めているコードである		
10								同一点数・回数算定単位に全額撮影以外の歯科エックス線撮影（アナログ撮影）の診断料又は撮影料が記録されている場合	同一点数・回数算定単位に基本診療行為の特定器材レコードが1レコードである		
11						特定器材	3 特定器材コード 28 変更年月日 30 廃止年月日	—	登録されているコードである		
12							15 下限年齢	下限年齢区分が設定されている特定器材が算定された場合	下限年齢≦患者年齢である		
13							16 上限年齢	上限年齢区分が設定されている特定器材が算定された場合	患者年齢<上限年齢である		
14	使用量	英数	9	可変	—	—	—	—	0以外である		
15								同一点数・回数算定単位に全額撮影以外の歯科エックス線撮影（アナログ撮影）の診断料又は撮影料が記録されている場合	1である		
16	単位コード	数字	3	可変	—	特定器材	8 単位コード 11 新又は現金額金額種別	単位コードが設定されていない特定器材コードの場合	記録条件仕様で定めているコードである		
17								単位コードが設定されている特定器材コードの場合	特定器材マスターの単位コードと同一である		

第3 項目別チェック

13 特定器材レコード

点数表：歯科

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
18	単価	英数	11	可変	—	特定器材	11 新又は 現金額金額種 別	単価が設定されていない特定器材の場合	O以外である	
19							11 新又は 現金額金額種 別 12 新又は 現金額新又は 現金額	単価が設定されている特定器材の場合	特定器材マスターの単価と同一である	
20							21 酸素等 区分	「2」、「3」、「4」又は「5」の場合	地方厚生局長等に対して届出されている購入価格と同一である	
21	特定器材加算等コード1	数字	9	可変	—	—	—	—	記録条件仕様で定めているコードである	
22								特定器材が酸素の場合	酸素補正率、高圧酸素治療加算である	
23								特定器材がフィルム料の場合	フィルム料の乳幼児加算である	
24	特定器材加算等数量データ1	英数	9	可変	—	—	—	特定器材加算等コード1が記録されている場合	記録されている	
25								高圧酸素治療加算の場合	O以外である	
26	特定器材加算等コード2	数字	9	可変	—	—	—	—	記録条件仕様で定めているコードである	
27								特定器材が酸素の場合	酸素補正率、高圧酸素治療加算である	
28								特定器材がフィルム料の場合	フィルム料の乳幼児加算である	
29	特定器材加算等数量データ2	英数	9	可変	—	—	—	特定器材加算等コード2が記録されている場合	記録されている	
30								高圧酸素治療加算の場合	記録されている	
31	商品名及び規格又はサイズ	漢字	300	可変	—	—	—	—	レセ電で記録可能な文字である	別表1 規定文字コード 参照
32	点数	数字	7	可変	—	—	—	診療識別の最終レコードの場合	記録されている	
33								次レコードに診療識別が記録されている場合	記録されている	
34								次レコードに特定器材レコード以外が記録された場合	記録されている	
35								—	点数を計算した結果9,999,999未満である 点数を計算した結果と同一である	別表4 点数計算仕様の1及び4 参照

第3 項目別チェック

13 特定器材レコード

点数表：歯科

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
36	回数	数字	3	可変	—	—	—	—	1以上である	
37									点数・回数算定単位で全て同一である	
38									特定器材レコード内の回数の和が“999”未満である	
39									日ごとの回数が記録されている又は省略である	
40	1日～31日の情報	数字	3	可変	—	—	—	未来院請求レセプト以外の場合	省略又は1以上である	
41									点数・回数算定単位の1日の情報～31日の情報が全て同一である	平成24年4月診療分以降のレセプト
42									診療年月の暦日内に記録されている	
43								未来院請求のレセプトの場合	記録されていない	
44								未来院請求のレセプト以外の場合	1日の情報～31日の情報の合計値が回数に等しい	平成24年4月診療分以降のレセプト
45									1レコード内の1日の情報～31日の情報に一つ以上記録がある	
46									1日の情報～31日の情報が生年月日以降である	平成24年4月診療分以降
47									1日の情報～31日の情報が診療開始日以降である	
48								入院外レセプトにて、レセプト共通レコードに診療年月当月の診療開始日が記録された場合	診療開始日以降の算定日情報が記録されている	平成24年4月診療分以降
49								入院レセプトにて、傷病名部位レコードに診療年月当月の診療開始日が記録された場合	診療開始日以降の算定日情報が記録されている	平成24年4月診療分以降
50								国保単独又は国保と公費の併用分の高齢受給者レセプトで、職務上の事由が記録されていない場合	1日の情報～31日の情報が75歳の誕生日の前日以前である	

第3 項目別チェック

14 コメントレコード											点数表：歯科
項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考	
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件		
1	レコード識別情報	英数	2	固定	※	—	—	—	「CO」である		
2	診療識別	数字	2	可変	—	—	—	—	記録条件仕様で定めているコードである		
3									順序が昇順である		
4	負担区分	英数	1	固定	※	—	—	—	当該レセプト種別で記録可能な負担区分である	別表3 記録可能な負担区分 参照	
5									公費のみの負担区分以外である	公費のみの負担区分は以下の通り 「5」、「6」、「B」、「C」、「7」、 「H」、「I」、「J」、「K」、「L」、 「R」、「S」、「T」、「U」、「Z」 ただし、法別番号「18」が記録されている 公費のみ、一者に類する負担区分の記録を許 容する	
6	コメントコード	数字	9	固定	※	—	—	—	先頭が「8」である		
7						コメント	3 区分 21 変更年月日 22 廃止年月日	—	登録されているコードである		
8							4 パターン	コメントマスターのパターンが「50」又は「80」の場合	レセプトの診療年月時点で適切な日付の記録である		
9	文字データ	漢字	76	可変	—	コメント	4 パターン	コメントマスターのパターンが「20」以外の場合	レセ電で記録可能な文字である	別表1 規定文字コード 参照	
10									コメント文が記録されている		
11								コメントマスターのパターンが「31」、「40」、 「41」、「50」、「51」、「52」又は「53」の場合	全角数字である		
12									実在する日付等で記録されている	別表6 日付及び元号の記録範囲一覧 参照	
13								コメントマスターのパターンが「42」の場合	全角数字（「+」、「-」、「.」（ドット）を含む）であ る		
14									実在する日付等で記録されている	別表6 日付及び元号の記録範囲一覧 参照	
15								コメントマスターのパターンが「80」の場合	全角数字（「≥」、「≤」、「>」、「<」、「+」、 「-」、「.」（ドット）、「±」を含む）である		
16									実在する日付等で記録されている	別表6 日付及び元号の記録範囲一覧 参照	
17									記録された文字データの桁数が15桁である		
18						4 パターン 11 レセプト編集情 報①桁数 13 レセプト編集情 報②桁数 15 レセプト編集情 報③桁数 17 レセプト編集情 報④桁数	コメントマスターのパターンが「40」又は「41」の場合	記録された文字データの桁数がコメントマスターのレセプト 編集情報の桁数(1)～(4)の総和である			

第3 項目別チェック

14 コメントレコード											点数表：歯科
項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考	
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件		
19	文字データ	漢字	76	可変	－	コメント	コメントコード	コメントマスターのコメントコードが「840000082」の場合	数字6桁で000100～9000000の範囲内である		
20							4 パターン	コメントマスターのパターンが「90」の場合	4の倍数のバイト数である		
21						修飾語 コメント	3 修飾語コード 4 パターン		修飾語マスターに登録されている修飾語コードである		
22						コメント	4 パターン	コメントマスターのパターンが「50」、「51」、「52」 又は「53」の場合	記録された文字データの桁数が正しく記録されている		
23								コメントマスターのパターンが「31」の場合	記録された文字データの桁数が9桁である		
24						診療行為	3 診療行為コード 87 変更年月日 88 廃止年月日		レセプトの診療年月時点で医科診療行為マスターに存在して いる診療行為コードが記録されている		
25	歯式（コメント）	英数	384	可変	－	－	－	－	6桁ずつの区切りが英数字6桁又はスペース6桁である （スペース6桁が記録された以降に英数字6桁がない）		
26									歯種が記録条件仕様で定めているコードである		
27									状態が記録条件仕様で定めているコードである		
28									部分が記録条件仕様で定めているコードである		
29									歯式の記録順が記録条件仕様で定めている順序である		
30									単独で使用する歯式は他の歯式と混在しない		
31						歯式	3 歯式コード	－	登録されているコードである		
32						－	－	コメントパターンが「10」又は「30」で、コメント文が記 録されていない場合	歯式コメント文が記録されている		
33	予備	英数	1	可変	－	－	－	－			
34	予備	英数	2	可変	－	－	－	－			
35	予備	英数	3	可変	－	－	－	－			
36	予備	数字	7	可変	－	－	－	－			
37	予備	数字	7	可変	－	－	－	－			

第3 項目別チェック

15 症状詳記レコード

点数表：歯科

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

第3 項目別チェック

16 履歴管理ブロック

点数表：歯科

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
1	履歴管理ブロック	－	－	可変	－	－	－	－	内容が返戻ファイルの履歴管理ブロックと同じである	
2								レセプト共通レコードの場合	検索番号が請求データと同じである	
3								レセプト管理レコードの場合	予備（検索番号）が請求データと同じである	

第3 項目別チェック

17 診療報酬請求書レコード

点数表：歯科

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

第4 再請求ファイルに係るチェック

第4 再請求ファイルに係るチェック

1. 請求データ

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

2. 履歴管理ブロック

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

別 表

別表1 規定文字コード

枠内

規定文字コード

(注) 網掛け部分は外字となる

1バイト文字

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

2バイト文字

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

別表1 規定文字コード

		下位4ビット(16進数表記)															
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	a	b	c	d	e	f
上位12ビット(16進数表記)	827	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	・	・	・	・	・	
	828	・	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o
	829	p	q	r	s	t	u	v	w	x	y	z	・	・	・	・	あ
	82a	あ	い	い	う	う	え	え	お	お	か	が	き	ぎ	く	ぐ	あけ
	82b	げ	こ	こ	さ	ざ	し	じ	す	ず	せ	が	そ	そ	た	だ	ち
	82c	ぢ	っ	っ	づ	て	で	と	ど	な	に	ぬ	ね	の	は	ば	め
	82d	ひ	び	び	ふ	ぶ	ふ	へ	べ	り	ほ	ぼ	ぼ	ま	み	む	あ
	82e	も	ゃ	ゃ	ゅ	ゅ	ょ	よ	ら	べ	る	ぼ	ぼ	ま	わ	む	あ
	82f	を	ん	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・			
	830																
	831																
	832																
	833																
	834	ア	ア	イ	イ	ウ	ウ	エ	エ	オ	オ	カ	カ	キ	ギ	ク	グ
	835	ケ	ゲ	コ	ゴ	サ	ザ	シ	ジ	ス	ズ	セ	ゼ	ソ	ゾ	タ	ダ
	836	チ	ヂ	ッ	ツ	ツ	テ	デ	ト	ド	ナ	ニ	ヌ	ネ	ノ	ハ	バ
	837	パ	ピ	ビ	ピ	フ	ブ	プ	ハ	バ	パ	ホ	ボ	ポ	マ	ミ	
	838	ム	メ	モ	ヤ	ユ	ユ	ヨ	ヨ	ラ	リ	ル	レ	ロ	ワ	ワ	
	839	ヰ	ヱ	ヲ	ン	ヴ	カ	ケ	・	・	・	・	・	・	・	・	A
	83a	B	Γ	Δ	E	Z	H	Θ	I	K	Λ	M	N	Ξ	O	Π	P
	83b	Σ	T	Υ	Φ	X	Ψ	Ω	・	・	・	・	・	・	・	・	α
	83c	β	γ	δ	ε	ξ	η	θ	ι	κ	λ	μ	ν	ξ	ο	π	ρ
	83d	σ	τ	υ	φ	χ	ψ	ω	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	83e	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	83f	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・			
	840																
	841																
	842																
	843																
	844	A	Б	В	Г	Д	Е	Е	Ж	З	И	Й	К	Л	М	Н	О
	845	П	Р	С	Т	У	Ф	Х	Ц	Ч	Ш	Щ	Ъ	Ы	Ь	Э	Ю
	846	Я	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	847	a	б	в	г	д	е	ё	ж	з	и	й	к	л	м	н	
	848	о	п	р	с	т	у	ф	х	ц	ч	ш	щ	ъ	ы	ь	э
	849	ю	я	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	—
	84a	┘	┐	└	┌	└	┐	└	┐	└	┐	└	┐	└	┐	└	┐
	84b	┘	┐	└	┌	└	┐	└	┐	└	┐	└	┐	└	┐	└	┐
	84c	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	84d	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	84e	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	84f	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・			
	850																
	851																
	852																
	853																
	854	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	855	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	856	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	857	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	
	858	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	859	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	85a	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	85b	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	85c	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	85d	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	85e	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	85f	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・			
	860																
	861																
	862																
	863																
	864	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	865	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	866	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	867	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	
	868	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	869	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	86a	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	86b	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・

別表1 規定文字コード

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

別表1 規定文字コード

		下位4ビット(16進数表記)															
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	a	b	c	d	e	f
上位12ビット(16進数表記)	8b1																
	8b2																
	8b3																
	8b4	機	帰	毅	気	汽	畿	祈	季	稀	紀	徽	規	記	貴	起	軌
	8b5	輝	飢	騎	鬼	亀	偽	儀	妓	宜	戲	技	擬	欺	犧	疑	祇
	8b6	義	蟻	誼	議	掬	菊	鞠	吉	吃	喫	桔	橘	詰	砧	杵	黍
	8b7	却	客	脚	虐	逆	丘	久	仇	休	及	吸	宮	弓	急	救	
	8b8	朽	求	汲	泣	灸	球	究	窮	笈	級	糾	給	旧	牛	去	居
	8b9	巨	拒	拋	拳	渠	虛	許	距	鋸	漁	禦	魚	亨	享	京	居
	8ba	俠	僑	兇	競	共	凶	協	匡	卿	叫	膏	境	峽	強	彊	怯
	8bb	恐	恭	挾	教	橋	況	狂	狹	矯	胸	脅	興	蕎	鄉	鏡	響
	8bc	饗	驚	仰	凝	堯	曉	業	局	曲	極	玉	桐	籽	僅	勤	均
	8bd	巾	錦	斤	欣	欽	琴	禁	禽	筋	緊	芹	菌	衿	襟	謹	近
	8be	金	吟	銀	九	俱	句	区	狗	玖	矩	苦	軀	驅	駟	駒	具
	8bf	愚	虞	喰	空	偶	寓	遇	隅	串	櫛	釧	屑	屈			
	8c0																
	8c1																
	8c2																
	8c3																
	8c4	掘	窟	杏	靴	轡	窪	熊	隈	桑	栗	繰	桑	鋤	勲	君	薰
	8c5	訓	群	軍	郡	卦	袿	祁	係	傾	刑	兄	啓	圭	珪	型	契
	8c6	形	徑	患	慶	慧	憩	揭	携	敬	景	桂	溪	畦	稽	系	絳
	8c7	繼	繫	罽	荃	荊	蚩	計	詣	警	輕	頸	鷄	芸	迎	鯨	
	8c8	劇	戟	擊	激	隙	桁	傑	欠	決	潔	穴	結	血	訣	月	件
	8c9	俟	倦	健	兼	券	劍	喧	圈	堅	嫌	建	憲	懸	拳	捲	揆
	8ca	權	牽	犬	獻	研	硯	絹	梟	肩	見	謙	賢	軒	遣	鍵	険
	8cb	顛	駢	鯨	元	原	嚴	幻	弦	減	源	玄	現	絃	舷	言	諺
	8cc	限	乎	個	古	呼	固	姑	孤	己	庫	弧	戶	故	枯	湖	狐
	8cd	糊	袴	股	胡	菰	虎	誇	跨	鉅	雇	顧	鼓	五	互	伍	午
	8ce	吳	吾	娛	後	御	悟	梧	檣	瑚	暮	語	誤	護	齏	乞	鯉
	8cf	交	佼	侯	候	倭	光	公	功	効	勾	厚	口	向			
	8d0																
	8d1																
	8d2																
	8d3																
	8d4	后	喉	坑	垢	好	孔	孝	宏	工	巧	巷	幸	庠	庚	康	弘
	8d5	恒	慌	抗	拘	控	攻	昂	晃	更	杭	校	梗	構	江	洪	浩
	8d6	港	溝	甲	皇	硬	稿	糠	紅	紘	絞	綱	耕	耨	肯	肱	腔
	8d7	膏	航	荒	行	衡	講	貢	購	郊	酵	鉇	砘	耨	閭	降	
	8d8	項	香	高	鴻	剛	劫	号	合	壕	拷	濠	豪	轟	趨	克	刻
	8d9	告	国	穀	酷	鵠	黑	獄	漉	腰	甑	忽	惚	骨	狎	込	此
	8da	頃	今	困	坤	壑	婚	恨	憩	昏	昆	根	梱	混	痕	紺	良
	8db	魂	些	佐	叉	唆	嵯	左	差	查	沙	磋	砂	詐	鎖	裳	坐
	8dc	座	挫	債	催	再	最	哉	塞	妻	宰	彩	才	採	裁	歲	濟
	8dd	災	采	犀	碎	砦	祭	齋	細	菜	裁	載	際	劑	在	材	罪
	8de	財	牙	坂	阪	砦	禪	肴	咲	崎	埼	碕	鷺	作	削	昨	搾
	8df	昨	朔	柵	窄	策	索	錯	桜	鮭	筈	匙	冊	刷			
	8e0																
	8e1																
	8e2																
	8e3																
	8e4	察	撝	撮	擦	札	殺	薩	雜	皐	鯖	捌	鯖	鮫	皿	晒	三
	8e5	傘	參	山	慘	撒	散	棧	燦	珊	產	算	纂	蚕	讚	贊	酸
	8e6	餐	斬	暫	殘	仕	仔	伺	使	刺	司	史	嗣	四	士	始	姉
	8e7	姿	子	屍	市	師	志	思	指	支	孜	斯	施	旨	枝	止	
	8e8	死	氏	獅	祉	私	糸	紙	紫	肢	脂	至	視	詞	詩	試	誌
	8e9	諮	資	賜	雌	飼	齒	事	似	侍	兒	字	寺	慈	持	時	次
	8ea	滋	治	爾	璽	痔	磁	示	而	耳	自	蔣	辭	汐	鹿	式	識
	8eb	鳴	竺	軸	穴	雫	七	叱	執	失	嫉	室	悉	濕	漆	疾	質
	8ec	実	部	篠	悃	柴	芝	屢	蕊	舍	寫	尺	射	捨	赦	斜	煮
	8ed	社	紗	者	謝	車	遮	蛇	邪	借	舍	殊	杓	灼	爵	酌	糴
	8ee	錫	若	寂	弱	惹	主	取	守	朱	殊	囚	狩	珠	種	腫	趣
	8ef	酒	首	儒	受	呪	壽	授	樹	綬	需	収	周				
	8f0																
	8f1																
	8f2																
	8f3																
	8f4	宗	就	州	修	愁	拾	洲	秀	秋	終	繡	習	臬	舟	菟	衆
	8f5	襲	讐	蹴	輯	週	酋	酬	集	醜	什	住	充	十	從	戎	柔

別表1 規定文字コード

		下位4ビット(16進数表記)															
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	a	b	c	d	e	f
上位12ビット(16進数表記)	8f6	汁	洪	獸	縦	重	銃	叔	夙	宿	淑	祝	縮	肅	塾	熟	出
	8f7	術	述	俊	峻	春	瞬	竣	舜	駿	准	循	旬	楯	殉	淳	
	8f8	準	潤	盾	純	巡	遵	醇	順	処	初	所	暑	曙	渚	庶	緒
	8f9	署	書	薯	諸	諸	助	叙	女	序	徐	恕	鋤	除	傷	償	緒
	8fa	匠	升	召	哨	商	唱	嘗	獎	妄	娼	宵	將	小	少	尚	庄
	8fb	床	廠	彰	承	抄	招	掌	捷	昇	昌	昭	晶	松	梢	樟	樵
	8fc	沼	消	涉	湘	焼	焦	照	症	省	硝	礁	祥	象	章	笑	粧
	8fd	紹	肖	苐	蔣	蕉	衝	裳	訟	証	詔	詳	象	賞	醬	鉦	粧
	8fe	鐘	障	鞘	上	丈	丞	乘	冗	刺	城	場	壤	嬢	常	鉦	鍾
	8ff	条	杖	淨	状	晷	穰	蒸	讓	釀	錠	囑	植	飾		情	擾
	900																
	901																
	902																
	903																
	904	拭	植	殖	燭	織	職	色	舐	食	蝕	辱	尻	伸	信	侵	唇
	905	娠	寢	審	心	慎	振	新	晉	森	榛	浸	深	申	疹	真	神
	906	秦	紳	臣	芯	薪	親	診	身	辛	進	針	震	人	仁	刃	塵
	907	壬	尋	甚	尽	腎	訊	迅	陣	韌	筍	諷	須	酢	囟	厨	
	908	逗	吹	垂	帥	推	水	炊	睡	粹	翠	衰	遂	醉	錐	錘	隨
	909	瑞	髓	崇	嵩	数	枢	趨	雖	据	杉	相	菅	頗	雀	裾	澄
	90a	摺	寸	世	瀨	畝	是	淒	制	勢	姓	征	性	成	政	整	星
	90b	晴	棲	栖	正	清	牲	生	盛	精	聖	声	製	西	誠	誓	請
	90c	逝	醒	青	靜	齊	稅	脆	隻	席	惜	戚	斥	昔	析	石	積
	90d	籍	績	背	責	赤	跡	蹟	碩	切	拙	接	撰	折	設	窃	節
	90e	說	雪	絶	舌	蟬	仙	先	千	占	宣	專	尖	川	戰	扇	撰
	90f	栓	梅	泉	浅	洗	染	潜	煎	燭	旋	穿	箭	線			
	910																
	911																
	912																
	913																
	914	織	羨	腺	舛	船	薦	詮	賤	踐	選	遷	錢	銑	閃	鮮	前
	915	善	漸	然	全	禅	繕	膳	糲	噲	塑	岨	措	曾	曾	楚	狙
	916	疏	疎	礎	祖	租	粗	素	組	蘇	訴	阻	遡	鼠	僧	創	双
	917	叢	倉	喪	壯	奏	爽	宋	層	匠	惣	想	搜	掃	挿	掻	
	918	操	早	曹	巢	槍	槽	漕	燥	争	瘦	相	窓	糟	總	綜	臆
	919	草	莊	葬	蒼	藻	装	走	送	遭	鎗	霜	騷	像	増	憎	臆
	91a	蔵	贈	造	促	側	則	即	息	捉	束	測	足	速	俗	属	賊
	91b	族	統	卒	袖	其	揃	存	孫	尊	損	村	遜	他	多	太	汰
	91c	訖	唾	墮	妥	惰	打	柁	舵	椅	陀	駄	驛	体	堆	対	耐
	91d	岱	帶	待	怠	態	戴	替	泰	滯	胎	腿	苔	袋	貸	退	逮
	91e	隊	黛	鯛	代	台	大	第	醍	題	鷹	滝	瀧	卓	啄	宅	托
	91f	扱	拓	沢	濯	琢	託	鐸	濁	諾	茸	夙	蛸	只			
	920																
	921																
	922																
	923																
	924	叩	但	達	辰	奪	脫	巽	豎	辿	棚	谷	狸	鱈	樽	誰	丹
	925	単	嘆	坦	担	探	旦	歎	淡	湛	炭	短	端	筆	綻	耽	弛
	926	蛋	誕	鍛	団	壇	彈	斷	暖	檀	段	男	談	值	知	地	
	927	眇	智	池	痴	稚	置	致	蜘	遲	馳	築	畜	竹	筑	蓄	袁
	928	逐	秩	窒	茶	嫡	着	中	仲	宙	忠	抽	昼	柱	注	虫	帖
	929	註	耐	鑄	駐	樗	瀧	猪	苧	著	貯	丁	兆	凋	喋	寵	
	92a	帳	庁	弔	張	彫	徵	懲	挑	暢	朝	潮	牒	町	眺	聽	脹
	92b	腸	蝶	調	謀	超	跳	銚	長	頂	烏	勅	抄	直	朕	沈	珍
	92c	賃	鎮	陳	津	墜	椎	槌	追	鎚	痛	通	塚	拇	掴	槻	佃
	92d	漬	柘	辻	薦	綴	鏢	椿	漬	坪	壺	孀	紬	爪	吊	釣	鶴
	92e	亭	低	停	偵	剃	貞	呈	堤	定	帝	底	庭	廷	弟	悌	抵
	92f	挺	提	梯	汀	碇	禎	程	締	艇	訂	諦	蹄	滌			
	930																
	931																
	932																
	933																
	934	邸	鄭	釘	鼎	泥	摘	擢	敵	滴	的	笛	適	鐫	溺	哲	徹
	935	撤	轍	迭	鉄	典	填	天	展	店	添	纏	甜	貼	軋	顛	点
	936	伝	殿	澁	田	電	兎	吐	堵	塗	妬	屠	徒	斗	杜	渡	登
	937	菟	賭	途	都	鍍	砥	砺	努	度	妬	奴	怒	倒	党	冬	
	938	凍	刀	唐	塔	塘	套	宕	島	嶋	悼	投	搭	束	桃	拷	棟
	939	盜	淘	湯	涛	灯	燈	当	痘	禱	等	答	筒	糖	統	到	董
	93a	蕩	藤	討	騰	豆	踏	逃	透	鐙	陶	頭	騰	鬪	働	動	同

別表1 規定文字コード

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

別表1 規定文字コード

		下位4ビット(16進数表記)															
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	a	b	c	d	e	f
上位12ビット(16進数表記)	980																
	981																
	982																
	983																
	984	蓮	連	鍊	呂	魯	櫓	炉	賂	路	露	勞	婁	廊	弄	朗	樓
	985	榔	浪	漏	牢	狼	輦	老	聾	蟬	郎	六	麓	祿	肋	錄	論
	986	倭	和	話	歪	賄	脇	惑	粹	驚	互	巨	鰐	詫	藁	蔭	碗
	987	湾	碗	腕	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	988	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	989	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	式
	98a	丐	丕	个	卩	丶	冫	乚	乂	乖	乘	亂	丿	豫	事	舒	式
	98b	于	亞	亟	亅	亢	冫	毫	亠	从	仍	仄	仆	仂	仗	仞	仍
	98c	仟	价	伉	佚	估	佛	伺	佗	佇	佖	侈	侏	佗	佻	佩	佻
	98d	侑	佯	來	侑	儘	倪	俟	俎	俘	俛	侑	俚	侑	侑	俚	倚
	98e	倨	倔	倪	倨	倨	倨	倨	倨	倨	倨	倨	倨	倨	倨	倨	倨
	98f	會	偕	僇	偈	倣	倣	倣	倣	倣	倣	倣	倣	倣	倣	倣	倣
	990																
	991																
	992																
	993																
	994	僉	僊	傳	僂	僂	僂	僂	僂	僂	僂	僂	僂	僂	僂	僂	僂
	995	僉	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊
	996	僉	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊
	997	僉	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊
	998	僉	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊
	999	劦	劦	劦	劦	劦	劦	劦	劦	劦	劦	劦	劦	劦	劦	劦	劦
	99a	劦	劦	劦	劦	劦	劦	劦	劦	劦	劦	劦	劦	劦	劦	劦	劦
	99b	勿	勿	勿	勿	勿	勿	勿	勿	勿	勿	勿	勿	勿	勿	勿	勿
	99c	卅	卅	卅	卅	卅	卅	卅	卅	卅	卅	卅	卅	卅	卅	卅	卅
	99d	廠	厶	參	簾	雙	雙	曼	曼	叮	叨	叭	叭	呖	呖	呖	呖
	99e	吭	吼	吭	呐	吩	吝	呖	咏	呵	咎	咎	咎	呖	呖	呖	呖
	99f	咀	呶	呶	呶	呶	呶	呶	呶	呶	呶	呶	呶	呶	呶	呶	呶
	9a0																
	9a1																
	9a2																
	9a3																
	9a4	咫	哂	咤	咤	哂	哂	哂	哂	哂	哂	哂	哂	哂	哂	哂	哂
	9a5	哂	哂	哂	哂	哂	哂	哂	哂	哂	哂	哂	哂	哂	哂	哂	哂
	9a6	營	啾	喘	啾	單	啼	喃	喻	喇	噁	噁	噁	噁	噁	噁	噁
	9a7	噁	噁	噁	噁	噁	噁	噁	噁	噁	噁	噁	噁	噁	噁	噁	噁
	9a8	噁	噁	噁	噁	噁	噁	噁	噁	噁	噁	噁	噁	噁	噁	噁	噁
	9a9	噁	噁	噁	噁	噁	噁	噁	噁	噁	噁	噁	噁	噁	噁	噁	噁
	9aa	國	圉	圓	團	圖	圖	圖	圉	圉	圉	圉	圉	圉	圉	圉	圉
	9ab	圉	圉	圉	圉	圉	圉	圉	圉	圉	圉	圉	圉	圉	圉	圉	圉
	9ac	圉	圉	圉	圉	圉	圉	圉	圉	圉	圉	圉	圉	圉	圉	圉	圉
	9ad	墟	埤	塹	塹	塹	塹	塹	塹	塹	塹	塹	塹	塹	塹	塹	塹
	9ae	壘	壯	壺	壺	壺	壺	壺	壺	壺	壺	壺	壺	壺	壺	壺	壺
	9af	奇	夾	奇	奕	奕	奕	奕	奕	奕	奕	奕	奕	奕	奕	奕	奕
	9b0																
	9b1																
	9b2																
	9b3																
	9b4	奸	妁	妝	佞	佞	妣	妣	姆	姨	姜	妍	姪	姚	娥	娟	娉
	9b5	娜	娉	娉	佞	佞	妣	妣	姆	姨	姜	妍	姪	姚	娥	娟	娉
	9b6	嬌	嫗	娉	嫩	嫗	嫗	嫗	嫗	嫗	嫗	嫗	嫗	嫗	嫗	嫗	嫗
	9b7	嬌	嫗	嫗	嫗	嫗	嫗	嫗	嫗	嫗	嫗	嫗	嫗	嫗	嫗	嫗	嫗
	9b8	它	宦	宸	冤	寇	奎	寔	寐	寔	寔	寔	寔	寔	寔	寔	寔
	9b9	實	尅	將	專	對	尔	尅	尤	尅	尸	尹	岷	岷	岷	岷	岷
	9ba	屏	屛	屛	屛	屛	屛	屛	屛	屛	屛	屛	屛	屛	屛	屛	屛
	9bb	岷	岷	岷	岷	岷	岷	岷	岷	岷	岷	岷	岷	岷	岷	岷	岷
	9bc	崑	崑	崑	崑	崑	崑	崑	崑	崑	崑	崑	崑	崑	崑	崑	崑
	9bd	崑	崑	崑	崑	崑	崑	崑	崑	崑	崑	崑	崑	崑	崑	崑	崑
	9be	厖	帑	帑	帑	帑	帑	帑	帑	帑	帑	帑	帑	帑	帑	帑	帑
	9bf	幣	幣	幣	幣	幣	幣	幣	幣	幣	幣	幣	幣	幣	幣	幣	幣
	9c0																
	9c1																
	9c2																
	9c3																
	9c4	廖	廣	廐	廚	廐	廢	廐	廐	廐	廐	廐	廐	廐	廐	廐	廐

別表 1 規定文字コード

		下位4ビット(16進数表記)															
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	a	b	c	d	e	f
上位12ビット(16進数表記)	9c5	弃	莽	彝	彝	弋	弑	亓	警	强	弼	弼	彈	彌	彎	彎	互
	9c6	彖	彗	彙	彗	彭	彳	仿	往	徂	佛	徊	很	徑	徇	從	徒
	9c7	徘徊	徠	徕	徕	徕	忖	忖	忖	忖	忖	忖	忖	忖	忖	忖	
	9c8	怙	怙	怙	怙	怙	怙	怙	怙	怙	怙	怙	怙	怙	怙	怙	怙
	9c9	恹	恹	恹	恹	恹	恹	恹	恹	恹	恹	恹	恹	恹	恹	恹	恹
	9ca	悛	悛	悛	悛	悛	悛	悛	悛	悛	悛	悛	悛	悛	悛	悛	悛
	9cb	悛	悛	悛	悛	悛	悛	悛	悛	悛	悛	悛	悛	悛	悛	悛	悛
	9cc	悛	悛	悛	悛	悛	悛	悛	悛	悛	悛	悛	悛	悛	悛	悛	悛
	9cd	悛	悛	悛	悛	悛	悛	悛	悛	悛	悛	悛	悛	悛	悛	悛	悛
	9ce	悛	悛	悛	悛	悛	悛	悛	悛	悛	悛	悛	悛	悛	悛	悛	悛
	9cf	悛	悛	悛	悛	悛	悛	悛	悛	悛	悛	悛	悛	悛	悛	悛	悛
	9d0																
	9d1																
	9d2																
	9d3																
	9d4	曼	戡	截	戡	戰	戲	戡	扁	扎	扞	扞	扞	扞	扞	扞	扞
	9d5	抉	找	抒	抓	抖	拔	扞	环	扞	扞	扞	扞	扞	扞	扞	扞
	9d6	拜	拌	拊	拂	拇	抛	拉	拊	拊	拊	拊	拊	拊	拊	拊	拊
	9d7	挾	捍	搜	捏	掖	揶	揶	揶	揶	揶	揶	揶	揶	揶	揶	揶
	9d8	振	掾	揩	揀	揀	揀	揀	揀	揀	揀	揀	揀	揀	揀	揀	揀
	9d9	攝	搗	搗	搗	搗	搗	搗	搗	搗	搗	搗	搗	搗	搗	搗	搗
	9da	擒	擅	擇	撻	擘	搗	搗	搗	搗	搗	搗	搗	搗	搗	搗	搗
	9db	擴	擲	擺	攀	攪	攪	攪	攪	攪	攪	攪	攪	攪	攪	攪	攪
	9dc	斂	斂	斂	斂	斂	斂	斂	斂	斂	斂	斂	斂	斂	斂	斂	斂
	9dd	斂	斂	斂	斂	斂	斂	斂	斂	斂	斂	斂	斂	斂	斂	斂	斂
	9de	斂	斂	斂	斂	斂	斂	斂	斂	斂	斂	斂	斂	斂	斂	斂	斂
	9df	斂	斂	斂	斂	斂	斂	斂	斂	斂	斂	斂	斂	斂	斂	斂	斂
	9e0																
	9e1																
	9e2																
	9e3																
	9e4	曄	曄	曄	曄	曄	曄	曄	曄	曄	曄	曄	曄	曄	曄	曄	曄
	9e5	霸	尢	尢	尢	尢	尢	尢	尢	尢	尢	尢	尢	尢	尢	尢	尢
	9e6	杼	杪	杪	杪	杪	杪	杪	杪	杪	杪	杪	杪	杪	杪	杪	杪
	9e7	柝	柝	柝	柝	柝	柝	柝	柝	柝	柝	柝	柝	柝	柝	柝	柝
	9e8	梳	柝	柝	柝	柝	柝	柝	柝	柝	柝	柝	柝	柝	柝	柝	柝
	9e9	梵	柝	柝	柝	柝	柝	柝	柝	柝	柝	柝	柝	柝	柝	柝	柝
	9ea	棧	棕	棧	棧	棧	棧	棧	棧	棧	棧	棧	棧	棧	棧	棧	棧
	9eb	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛
	9ec	棟	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛
	9ed	榷	榷	榷	榷	榷	榷	榷	榷	榷	榷	榷	榷	榷	榷	榷	榷
	9ee	榷	榷	榷	榷	榷	榷	榷	榷	榷	榷	榷	榷	榷	榷	榷	榷
	9ef	榷	榷	榷	榷	榷	榷	榷	榷	榷	榷	榷	榷	榷	榷	榷	榷
	9f0																
	9f1																
	9f2																
	9f3																
	9f4	壁	壁	壁	壁	壁	壁	壁	壁	壁	壁	壁	壁	壁	壁	壁	壁
	9f5	壁	壁	壁	壁	壁	壁	壁	壁	壁	壁	壁	壁	壁	壁	壁	壁
	9f6	歛	歛	歛	歛	歛	歛	歛	歛	歛	歛	歛	歛	歛	歛	歛	歛
	9f7	殞	殞	殞	殞	殞	殞	殞	殞	殞	殞	殞	殞	殞	殞	殞	殞
	9f8	麾	氍	氍	氍	氍	氍	氍	氍	氍	氍	氍	氍	氍	氍	氍	氍
	9f9	汾	汨	汨	汨	汨	汨	汨	汨	汨	汨	汨	汨	汨	汨	汨	汨
	9fa	泛	泯	泯	泯	泯	泯	泯	泯	泯	泯	泯	泯	泯	泯	泯	泯
	9fb	涓	浚	浚	浚	浚	浚	浚	浚	浚	浚	浚	浚	浚	浚	浚	浚
	9fc	淆	淬	淞	洵	淨	淒	淒	淒	淒	淒	淒	淒	淒	淒	淒	淒
	9fd	渙	渙	渙	渙	渙	渙	渙	渙	渙	渙	渙	渙	渙	渙	渙	渙
	9fe	游	渙	渙	渙	渙	渙	渙	渙	渙	渙	渙	渙	渙	渙	渙	渙
	9ff	渙	渙	渙	渙	渙	渙	渙	渙	渙	渙	渙	渙	渙	渙	渙	渙
	e00																
	e01																
	e02																
	e03																
	e04	濛	濛	濛	濛	濛	濛	濛	濛	濛	濛	濛	濛	濛	濛	濛	濛
	e05	濛	濛	濛	濛	濛	濛	濛	濛	濛	濛	濛	濛	濛	濛	濛	濛
	e06	濛	濛	濛	濛	濛	濛	濛	濛	濛	濛	濛	濛	濛	濛	濛	濛
	e07	濛	濛	濛	濛	濛	濛	濛	濛	濛	濛	濛	濛	濛	濛	濛	濛
	e08	烙	焉	烽	焜	焜	焜	焜	焜	焜	焜	焜	焜	焜	焜	焜	焜
	e09	煩	熨	熬	熨	熨	熨	熨	熨	熨	熨	熨	熨	熨	熨	熨	熨

別表1 規定文字コード

		下位4ビット(16進数表記)															
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	a	b	c	d	e	f
上位12ビット(16進数表記)	e0a	耀	爍	爐	爛	爨	爭	爬	爰	爲	爻	俎	𠂔	牀	牆	賤	牘
	e0b	牴	牾	犂	犁	犇	犒	犖	犢	犧	狃	豺	狃	狢	狢	狢	狢
	e0c	狢	狢	狢	狢	狢	狢	狢	狢	狢	狢	狢	狢	狢	狢	狢	狢
	e0d	獎	獮	默	獮	獮	獨	獮	獸	獮	獻	獮	玠	玠	玠	玠	玠
	e0e	玠	玠	玠	玠	玠	玠	玠	玠	玠	玠	玠	玠	玠	玠	玠	玠
	e0f	瑩	瑩	瑩	瑩	瑩	瑩	瑩	瑩	瑩	瑩	瑩	瑩	瑩	瑩	瑩	瑩
	e10																
	e11																
	e12																
	e13																
	e14	瓠	瓣	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐
	e15	瓠	瓣	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐
	e16	書	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐
	e17	疖	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐
	e18	疖	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐
	e19	瘰	瘰	瘰	瘰	瘰	瘰	瘰	瘰	瘰	瘰	瘰	瘰	瘰	瘰	瘰	瘰
	e1a	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐
	e1b	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐
	e1c	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐
	e1d	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐
	e1e	矜	矣	矮	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐
	e1f	碣	碣	碣	碣	碣	碣	碣	碣	碣	碣	碣	碣	碣	碣	碣	碣
	e20																
	e21																
	e22																
	e23																
	e24	磧	磧	磧	磧	磧	磧	磧	磧	磧	磧	磧	磧	磧	磧	磧	磧
	e25	祓	祓	祓	祓	祓	祓	祓	祓	祓	祓	祓	祓	祓	祓	祓	祓
	e26	祓	祓	祓	祓	祓	祓	祓	祓	祓	祓	祓	祓	祓	祓	祓	祓
	e27	穢	穢	穢	穢	穢	穢	穢	穢	穢	穢	穢	穢	穢	穢	穢	穢
	e28	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐
	e29	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐
	e2a	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐
	e2b	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐
	e2c	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐
	e2d	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐
	e2e	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐
	e2f	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐
	e30																
	e31																
	e32																
	e33																
	e34	紂	紂	紂	紂	紂	紂	紂	紂	紂	紂	紂	紂	紂	紂	紂	紂
	e35	紂	紂	紂	紂	紂	紂	紂	紂	紂	紂	紂	紂	紂	紂	紂	紂
	e36	總	總	總	總	總	總	總	總	總	總	總	總	總	總	總	總
	e37	縣	縣	縣	縣	縣	縣	縣	縣	縣	縣	縣	縣	縣	縣	縣	縣
	e38	縲	縲	縲	縲	縲	縲	縲	縲	縲	縲	縲	縲	縲	縲	縲	縲
	e39	縲	縲	縲	縲	縲	縲	縲	縲	縲	縲	縲	縲	縲	縲	縲	縲
	e3a	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐
	e3b	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐
	e3c	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐
	e3d	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐
	e3e	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐
	e3f	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐	𪔐
	e40																
	e41																
	e42																
	e43																
	e44	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾
	e45	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾
	e46	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾
	e47	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾
	e48	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾
	e49	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾
	e4a	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾
	e4b	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾
	e4c	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾
	e4d	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾	膾

別表1 規定文字コード

		下位4ビット(16進数表記)															
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	a	b	c	d	e	f
上位12ビット(16進数表記)	e4e	萵	蓊	莖	蕞	蒿	蒟	蔞	薯	莠	蓍	蓐	蓑	蓓	莖	莖	莖
	e4f	萵	蓊	莖	蕞	蒿	蒟	蔞	薯	莠	蓍	蓐	蓑	蓓			
	e50																
	e51																
	e52																
	e53																
	e54	萵	蓊	莖	蕞	蒿	蒟	蔞	薯	莠	蓍	蓐	蓑	蓓	莖	莖	莖
	e55	萵	蓊	莖	蕞	蒿	蒟	蔞	薯	莠	蓍	蓐	蓑	蓓	莖	莖	莖
	e56	萵	蓊	莖	蕞	蒿	蒟	蔞	薯	莠	蓍	蓐	蓑	蓓	莖	莖	莖
	e57	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭
	e58	蛟	蛛	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭
	e59	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭
	e5a	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭
	e5b	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭
	e5c	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭
	e5d	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭
	e5e	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭
	e5f	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭	蛭
	e60																
	e61																
	e62																
	e63																
	e64	襦	襦	襦	襦	襦	襦	襦	襦	襦	襦	襦	襦	襦	襦	襦	襦
	e65	覬	覬	覬	覬	覬	覬	覬	覬	覬	覬	覬	覬	覬	覬	覬	覬
	e66	誼	誼	誼	誼	誼	誼	誼	誼	誼	誼	誼	誼	誼	誼	誼	誼
	e67	誼	誼	誼	誼	誼	誼	誼	誼	誼	誼	誼	誼	誼	誼	誼	誼
	e68	誼	誼	誼	誼	誼	誼	誼	誼	誼	誼	誼	誼	誼	誼	誼	誼
	e69	誼	誼	誼	誼	誼	誼	誼	誼	誼	誼	誼	誼	誼	誼	誼	誼
	e6a	豐	豐	豐	豐	豐	豐	豐	豐	豐	豐	豐	豐	豐	豐	豐	豐
	e6b	腕	豐	豐	豕	豕	豕	豕	豕	豕	豕	豕	豕	豕	豕	豕	豕
	e6c	貊	賤	賤	賤	賤	賤	賤	賤	賤	賤	賤	賤	賤	賤	賤	賤
	e6d	賤	賤	賤	賤	賤	賤	賤	賤	賤	賤	賤	賤	賤	賤	賤	賤
	e6e	賤	賤	賤	賤	賤	賤	賤	賤	賤	賤	賤	賤	賤	賤	賤	賤
	e6f	賤	賤	賤	賤	賤	賤	賤	賤	賤	賤	賤	賤	賤	賤	賤	賤
	e70																
	e71																
	e72																
	e73																
	e74	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇
	e75	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇
	e76	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇
	e77	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇
	e78	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇
	e79	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇
	e7a	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇
	e7b	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇
	e7c	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇
	e7d	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇
	e7e	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇
	e7f	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇
	e80																
	e81																
	e82																
	e83																
	e84	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚
	e85	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚
	e86	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚
	e87	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚
	e88	閼	閼	閼	閼	閼	閼	閼	閼	閼	閼	閼	閼	閼	閼	閼	閼
	e89	閼	閼	閼	閼	閼	閼	閼	閼	閼	閼	閼	閼	閼	閼	閼	閼
	e8a	陟	陟	陟	陟	陟	陟	陟	陟	陟	陟	陟	陟	陟	陟	陟	陟
	e8b	隹	隹	隹	隹	隹	隹	隹	隹	隹	隹	隹	隹	隹	隹	隹	隹
	e8c	隹	隹	隹	隹	隹	隹	隹	隹	隹	隹	隹	隹	隹	隹	隹	隹
	e8d	隹	隹	隹	隹	隹	隹	隹	隹	隹	隹	隹	隹	隹	隹	隹	隹
	e8e	隹	隹	隹	隹	隹	隹	隹	隹	隹	隹	隹	隹	隹	隹	隹	隹
	e8f	隹	隹	隹	隹	隹	隹	隹	隹	隹	隹	隹	隹	隹	隹	隹	隹
	e90																
	e91																
	e92																

別表1 規定文字コード

[illegible]

別表1 規定文字コード

		下位4ビット(16進数表記)															
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	a	b	c	d	e	f
上位12ビット (16進数表記)	ed8	塚	増	撫	交	麥	萌	喬	萌	好	妹	孖	榮	甯	眞	寛	寮
	ed9	岨	岑	岫	崧	崑	崎	嶺	嶺	嶸	嶸	嶸	鉅	弔	或	德	恣
	eda	愬	悅	愬	愬	惕	愠	惴	惴	愠	惴	惴	或	柄	捷	揔	搗
	edb	擎	敦	昀	昕	昂	昉	昉	昉	昉	昉	昉	昉	昉	昉	昉	昉
	edc	障	瞿	瞿	瞿	朗	杓	杓	杓	杓	杓	杓	杓	杓	杓	杓	杓
	edd	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛
	ede	渚	渚	渚	渚	渚	渚	渚	渚	渚	渚	渚	渚	渚	渚	渚	渚
	edf	瀟	瀨	瀨	瀨	瀨	瀨	瀨	瀨	瀨	瀨	瀨	瀨	瀨	瀨	瀨	瀨
	ee0																
	ee1																
	ee2																
	ee3																
	ee4	狢	癸	猪	獮	珣	珣	珣	珣	珣	珣	珣	珣	珣	珣	珣	珣
	ee5	璉	璉	璉	璉	璉	璉	璉	璉	璉	璉	璉	璉	璉	璉	璉	璉
	ee6	礪	礪	礪	礪	礪	礪	礪	礪	礪	礪	礪	礪	礪	礪	礪	礪
	ee7	綠	緒	繪	罇	羨	羽	茁	芋	茂	菇	華	葉	莧	蕓	蕓	
	ee8	董	藹	藹	藹	蚌	蟻	裴	訖	神	詹	誦	閭	誦	諸	蕓	蕓
	ee9	譙	瞻	賴	賢	赶	赶	軌	返	逸	遼	郎	都	鄉	鄧	鈞	鈞
	eea	釵	釵	釵	釵	釵	釵	釵	釵	釵	釵	釵	釵	釵	釵	釵	釵
	eeb	鉸	鉸	鉸	鉸	鉸	鉸	鉸	鉸	鉸	鉸	鉸	鉸	鉸	鉸	鉸	鉸
	eec	鉤	鉤	鉤	鉤	鉤	鉤	鉤	鉤	鉤	鉤	鉤	鉤	鉤	鉤	鉤	鉤
	eed	隄	隄	隄	隄	隄	隄	隄	隄	隄	隄	隄	隄	隄	隄	隄	隄
	eee	高	畝	畝	畝	畝	畝	畝	畝	畝	畝	畝	畝	畝	畝	畝	畝
	eeef	ii	iii	iv	v	vi	vii	viii	ix	x	一	一	一	一	一	一	一
	ef0																
	ef1																
	ef2																
	ef3																
	ef4	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	ef5	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	ef6	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	ef7	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	
	ef8	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	ef9	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	efa	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	efb	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	efc	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	efd	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	efe	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	eff	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・

別表2 公費負担医療における優先順位表

法別番号		優先順位					区分（根拠法令等）		備考
		～H18.3	H18.4～ H20.3	H20.4～ H24.3	H24.4～ H26.12	H27.1～			
13	公費単独のみ	1	1	1	1	1	戦傷病者特別援護法	療養の給付(法第10条関係)	
14		2	2	2	2	2		更生医療(法第20条関係)	
18		3	3	3	3	3	被爆者援護法	認定疾病医療(法第10条関係)	
29		4	4	4	4	4	感染症法	新感染症の患者の入院(法第37条関係)	
30		－	－	5	5	5	医療観察法	心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律による医療の実施に係る医療の給付（法第81条関係）	
10		6	6	6	6	6	感染症法	結核患者の適正医療(法第37条の2関係)	
11		7	7	7	7	7		結核患者の入院(法第37条関係)	
20		8	8	8	8	8	精神保健福祉法	措置入院(法第29条関係)	
21		9	9	9	9	9	障害者自立支援法	精神通院医療(法第5条関係)	
15		12	10	10	10	10		更生医療(法第5条関係)	
16		13	11	11	11	11		育成医療(法第5条関係)	
24		－	12	12	12	12		療養介護医療（法第70条関係）及び基準該当療養介護医療（法第71条関係）	
22		10	13	13	13	13	麻薬及び向精神薬取締法による入院措置(法第58条の8関係)		
28		11	14	14	14	14	感染症法	一類感染症等の患者の入院(法第37条関係)	
17		14	15	15	15	15	児童福祉法	療育の給付(法第20条関係)	
79		－	16	16	16	16		障害児施設医療（法第24条の20関係）	
19		15	17	17	17	17	被爆者援護法	一般疾病医療費(法第18条関係)	
23		16	18	18	18	18	母子保健法	養育医療(法第20条)	
52		18	20	21	21	19	小児慢性		
54		－	－	－	－	20	難病		
51		17	19	19	19	21	特定疾患		
38		－	－	20	20	22	肝炎治療特別促進事業に係る医療の給付 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		
53		19	21	22	22	23	措置医療		
66		－	22	23	23	24	石綿健康被害救済(法第4条関係)		
62		－	－	－	24	25	特定B型肝炎		
25		－	－	24	25	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。）		
12		20	23	25	26	27	生活保護法による医療扶助(法第15条関係)		

別表3 記録可能な負担区分

負担区分 <

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

別表4 点数計算仕様

1 診療行為等の点数・金額情報の取得先

点数識別・金額種別*1 摘要パターン*2		基本	注加算	通則加算
歯科診療行為	1：金額			
	食事（生活）療養費及び標準負担額（金額）	○	○	○
	3：点数（プラス）			
	療養の給付の診療行為（点数） 材料加算等（点数）	○	○	○
	4：都道府県購入価格			
	治験分控除後の包括点数、公害補償法控除後包括点数等（点数）	○ 医療機関で記録された点数	—	—
	5：%加算			
	注加算及び通則加算の加算割合	—	○	○
	6：%減算			
	注加算及び通則加算の逡減割合	—	○	○
	7：減点			
	包括点数の治験減点分等	○ 医療機関で記録された点数	—	—
内科診療行為	1：金額			
	食事（生活）療養費及び標準負担額（金額）	○	○	○
	3：点数（プラス）			
	療養の給付の診療行為（点数）	○	○	○
	4：都道府県購入価格			
	生体移植における提供者の療養費用等の所定点数が確定していない診療行為（点数）	○ 医療機関で記録された点数	—	—
	5：%加算			
	注加算及び通則加算の加算割合	—	○	○
	6：%減算			
	注加算及び通則加算の逡減割合	—	○	○
	7：減点			
	特定入院料等の包括点数の減点	○ 医療機関で記録された点数	—	—
医薬品	8：点数（マイナス）			
	減算算定する診療行為	○	○	○
	1：金額	○		
	医薬品薬価			
	7：減点			
	逡減対象点数	○ 医療機関で記録された点数		

別表 4 点数計算仕様

1 診療行為等の点数・金額情報の取得先

点数識別・金額種別*1 摘要パターン*2		基本	注加算	通則加算
特定器材	1：金額	○	—	
	特定器材価格 （フィルム、人工歯を含む）			
	2：購入価格	○ 医療機関で記録された価格	—	
	都道府県が定めた特定器材価格			
	5：%加算	—	○	
	酸素補正率及びフィルム料乳幼児加算の 加算割合			
	9：乗算割合	—	○	
	高気圧酸素加算の乗算割合			

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

（注）＊2 診療行為情報における点数算定パターン

（歯科診療行為）
加算コードによる区分（先頭 1 桁）
○：基本項目、A：通則加算、B：基本加算、C：注加算
D：材料加算（一般）、E：材料加算（歯科矯正）

（医科診療行為）
告示等識別区分（1）による区分
1：基本項目、3：合成項目、5：準用項目 → 基本
7：加算項目 → 注加算（特定器材の場合は加算に読替える）
9：通則加算項目 → 通則加算

2 歯科診療行為の点数計算仕様

SS・・・基本	}	A（所定点数）		}	
SS・・・基本、加算	}	B（所定点数）	点数×回数	}	C（点数回数算定単位）

（注）基本項目、注加算項目及び通則加算項目は、歯科診療行為マスターの加算コードを表す。

「基本」・・・ O：基本項目
「加算」・・・ A：通則加算、B：基本加算、C：注加算、D材料加算、E：材料加算（歯科矯正）

- A 所定点数算出のための計算仕様（基本項目のみ）
歯科診療行為マスターから取得した点数を所定点数とする。
- B 所定点数算出のための計算仕様（加算点数あり）
加算項目については、記録された加算コードから診療行為コード（9桁）に変換し、
変換した診療行為コードにより歯科診療行為マスターから取得した点数情報により
次のとおり所定点数を算出する。
なお、計算の結果、端数が生じた場合は、小数第1位を四捨五入する。

【注加算項目・通則加算項目とも%加算の場合】
（基本項目（点数）＋基本項目（点数）×注加算項目（%））
＋（基本項目（点数）＋基本項目（点数）×注加算項目（%））×通則加算項目（%）

【注加算項目が点数加算・通則加算項目が%加算の場合】
（基本項目（点数）＋注加算項目（点数））
＋（基本項目（点数）＋注加算項目（点数））×通則加算項目（%）

【注加算項目が%加算・通則加算項目が点数加算の場合】
（基本項目（点数）＋基本項目（点数）×注加算項目（%））＋通則加算項目（点数）

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

別表4 点数計算仕様

特殊な計算ロジック

(1) きざみ値計算処理
きざみ値により算定する歯科診療行為（歯科診療行為マスター、きざみテーブル関連）により、次のとおり所定点数を算出する。

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

(注) *1 歯科診療行為マスター、きざみテーブルの「きざみ値上下限エラー処理フラグ」を表す。
(注) *2 小数以下四捨五入。
(注) *3 小数以下切り上げ。

(2) 6歳未満の自己血輸血、自己血貯血処理
6歳未満の患者に行う、自己血輸血および自己血貯血は、診療行為数量データ2に記録された患者体重により、次のとおり所定点数を算出する。

【対象診療行為】
310024510（自己血輸血6歳未満 液状保存）
310024610（自己血輸血6歳未満 凍結保存）
310024510（自己血貯血6歳未満 液状保存）
310024510（自己血貯血6歳未満 凍結保存）
310035710（希釈式自己血輸血6歳未満）

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

(注) *1 歯科診療行為マスター、刻みテーブルの「きざみ値上下限エラー処理フラグ」を表す。
(注) *2 患者体重はg単位で記録されるが100g単位に換算する。（100g未満は四捨五入）
(注) *3 小数以下切り上げ。

(3) 歯科エックス線診断特殊処理

画像診断の場合、歯科診療行為（画像診断）と特定器材（フィルムに限る）の両者を合算して点数計算を行う。

歯科診療行為が歯科エックス線撮影（全顎以外）の診断料・撮影料で、特定器材レコードが歯科エックス線撮影用フィルム（標準型・小児型・咬翼型・咬合型）のみの場合、歯科診療行為の点数と特定器材の点数を合算し、端数整理を行う。

また、特定器材レコードが上記以外（歯科エックス線撮影用フィルム（標準型・小児型・咬翼型・咬合型）以外のフィルム、又は歯科エックス線撮影用フィルムとその他のフィルムが混在する場合）の場合、歯科診療行為点数と特定器材のそれぞれを端数整理した後、合算し点数を決定する。

(4) 画像診断料・撮影料の他方併施にかかる補正処理

歯科診療行為レコード（基本）に「同一部位他方同時画像診断の他方併施に係る補正」が記録された場合で、次診療行為が、きざみ計算対象の診療行為の場合、基本点数を $1/2$ とし、きざみ計算を行う。

(5) 画像診断を包括する診療行為算定時の2枚以上画像診断の補正処理

歯科診療行為レコード（基本）に「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」が記録された場合で、次の診療行為が、きざみ計算対象の診療行為の場合、基本点数を0点に補正して計算処理を行う。

(6) 通則加算の点数を所定点数とする（施設基準未届減算）

歯科診療行為レコード（通則加算）で、当該診療行為情報レコードが施設基準未届け減算の場合、次のとおり所定点数を算出する。

基本項目（点数）×通則加算項目（施設基準未届減算）×通則加算項目

(7) 単純撮影（その他の場合）により、全顎撮影を行った場合の補正

歯科診療行為レコード（基本）で、当該診療行為情報レコードに単純撮影（その他の場合）により全顎撮影を行った場合、2枚目迄は通常の点数を記録し、3枚目以降の点数を $1/2$ とし、端数計算を行い集計する。

(8) 処置手術の時間外加算（通則） 点数回数単位での端数整理

歯科診療行為レコード（基本）で、当該診療行為情報レコードに処置・手術の時間外加算が記録された場合、点数回数単位で端数整理を行う。（四捨五入）

(9) 小児放射線治療加算（通則）に係る特殊計算

歯科診療行為レコード（基本）で、当該診療行為情報レコードに小児放射線治療加算が記録された場合、当該診療行為情報レコードの基本項目のみを加算対象所定点数とする。

3 医科診療行為の点数計算仕様

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

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

「基本項目」 . . . 1 : 基本項目 (告示)、3 : 合成項目、5 : 準用項目 (通知)

「注加算項目」 . . . 7 : 加算項目 (告示)

「通則加算項目」 . . . 9 : 通則加算項目

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

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

【注加算項目・通則加算項目とも%加算の場合】

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

【注加算項目が点数加算・通則加算項目が%加算の場合】

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

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

【注加算項目が%加算・通則加算項目が点数加算の場合】

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

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

別表4 点数計算仕様

特殊な計算ロジック

(1) きざみ値計算処理

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

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

*1 診療行為マスターの「きざみ値上下限エラー処理フラグ」を表す。

*2 小数以下四捨五入

*3 小数以下切り上げ

(2) 包括対象検査処理

包括により点数算定する検査（診療行為マスターの包括対象検査フラグ：01、02、03、05、06、07、09、10、13、14）は、次の包括対象検査により分類し所定点数を算出する。

包括対象検査フラグ		項目数	点数
01	血液化学検査の包括項目	5項目以上7項目以下	93点
		8項目又は9項目	99点
		10項目以上	109点
02	内分泌学的検査の包括項目	3項目以上5項目以下	410点
		6項目又は7項目	623点
		8項目以上	900点
03	肝炎ウイルス関連検査の包括項目	3項目	290点
		4項目	360点
		5項目以上	438点
05	腫瘍マーカー検査の包括項目	2項目	230点
		3項目	290点
		4項目以上	408点
06	出血・凝固検査の包括項目	3項目又は4項目	530点
		5項目以上	722点
07	自己抗体検査の包括項目	2項目	320点
		3項目以上	490点
09	ウイルス抗体価検査の包括項目	1項目につき (8項目限度)	79点 (632点限度)
10	グロブリンクラス別ウイルス抗体価検査の包括項目	1項目につき (2項目限度)	212点 (424点限度)
13	悪性腫瘍遺伝子検査（処理が容易なもの）	2項目	4000点
		3項目	6000点
		4項目以上	8000点
14	悪性腫瘍遺伝子検査（処理が複雑なもの）	2項目	8000点
		3項目以上	12000点

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

(3) 内分泌負荷試験処理

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

(4) 手術前医学管理料等による2枚以上撮影処理

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

【対象診療行為】

170021970（手術前医学管理料による2枚以上撮影）

170024170（短期滞在手術基本料による2枚以上撮影）

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

(例1) パターン1：撮影枚数（数量データ）6枚

撮影1枚目100点

撮影2～5枚目50点×4

$300\text{点}^{*1} - (300\text{点}^{*1} \times 2 \div (5 + 1)) = 200\text{点}$

受付ファイル

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

1枚目から5枚目(300点)×1

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

1枚目の減点点数(－100点)

(例2) パターン2：撮影枚数（数量データ）4枚

撮影1枚目100点

撮影2～4枚目50点×3

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

受付ファイル

S I,70,1,170001910,4,,,,,

1枚目から5枚目(250点)×2

S I,,1,170021970,4,150,1,,,,

1枚目の減点点数(－100点)

別表4 点数計算仕様

(5) 6歳未満自己血輸血、自己血貯血処理

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

【対象診療行為】

150286410（自己血輸血6歳未満 液状保存）
 150286510（自己血輸血6歳未満 凍結保存）
 150327710（自己血貯血6歳未満 液状保存）
 150327810（自己血貯血6歳未満 凍結保存）
 150390710（希釈式自己血輸血6歳未満）

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

*1 診療行為マスターの「きざみ値上下限エラー処理フラグ」を表す。

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

*3 小数以下切り上げ。

(6) 特異的IgE検査処理

特異的IgE検査（診療行為マスターの包括対象検査フラグ：11）は、次のとおり所定点数を算出する。

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

(7) 閉鎖循環式全身麻酔処理

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

- 1：マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔1
- 2：マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔2
- 3：マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔3
- 4：マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔4
- 5：マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔5
- 6：神経ブロック併施加算（厚生労働大臣が定める患者）
- 7：臓器移植術加算、神経ブロック併施加算（イ以外）、
非侵襲的血行動態モニタリング加算、術中脳灌流モニタリング加算
- 8：術中経食道心エコー連続監視加算
- 9：硬膜外麻酔併施加算

処理順	処理内容
1	同一麻酔識別区分「1～5」の麻酔時間を合算する
2	麻酔時間の基本となる2時間（きざみ下限値）については、基本点数の最も高い区分の基本点数で算出する
3	2の基本点数（2時間）の残りの時間で、麻酔識別区分ごとの残り時間が30分以上のものは、それぞれ30分（きざみ値）単位で各々のきざみ点数で計算する
4	3の結果、麻酔識別区分ごとの残り時間が30分に満たない場合は、麻酔識別区分別の「残り時間の長い順」（残り時間が同じ場合は点数の高い順）の優先順位で並び替えて残り時間を合算し、30分きざみで優先順位の高い麻酔識別区分のきざみ点数で計算する
5	処理順2～4の計算値を合算する
6	同一点数回数単位に閉鎖循環式全身麻酔と硬膜外麻酔併施加算が記録された場合、処理順1～5までの閉鎖循環式全身麻酔とは別に麻酔識別区分「9」の麻酔時間を合算する
7	処理順6の合算時間で硬膜外麻酔併施加算のきざみ値に従い計算する
8	同一点数・回数単位に閉鎖循環式全身麻酔と硬膜外麻酔併施加算、術中経食道心エコー連続監視加算、臓器移植術加算、神経ブロック併設加算及び非侵襲的血行動態モニタリング加算が記録され、さらに年齢通則加算又は時間通則加算が記録された場合は、年齢通則加算の場合は麻酔識別区分「1～9」の合計点数を所定点数とし、%加算計算を行い、時間外通則加算の場合は麻酔識別区分「1～5」「8」「9」の合計点数を所定点数とし、%加算計算を行う

別表4 点数計算仕様

(例)

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

(処理順1)

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

算定方法

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



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

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

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

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

(処理順6)
硬膜外麻酔 (腰部) の実施時間
275分

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

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

別表4 点数計算仕様

(8) エックス線撮影料処理

エックス線撮影料は、次のとおり所定点数を算定する。

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

*1 エックス線撮影料の背反区分及び撮影区分 参照

*2 (1) きざみ値計算処理 参照

*3 診療行為マスターの「きざみ値上下限エラー処理フラグ」を表す。

エックス線撮影料の背反区分及び撮影区分

診療行為コード	名称	背反区分	撮影区分
170027910	単純撮影（デジタル撮影）	O1	1
170028310	単純間接撮影（デジタル撮影）	O1	2
170001910	単純撮影（アナログ撮影）	O1	3
170002410	単純間接撮影（アナログ撮影）	O1	4
170028110	造影剤使用撮影（デジタル撮影）	O1	5
170028410	造影剤使用間接撮影（デジタル撮影）	O1	6
170002110	造影剤使用撮影（アナログ撮影）	O1	7
170002510	造影剤使用間接撮影（アナログ撮影）	O1	8
170031350	単純撮影（撮影）（手前2枚以上撮影）（デジタル撮影）	O1	1
170031450	単純間接撮影（撮影）（手前2枚以上撮影）（デジタル撮影）	O1	2
170021750	単純撮影（撮影）（手前2枚以上撮影）（アナログ撮影）	O1	3
170021850	単純間接撮影（撮影）（手前2枚以上撮影）（アナログ撮影）	O1	4
170031550	単純撮影（撮影）（短期2枚以上撮影）（デジタル撮影）	O1	1
170031650	単純間接撮影（撮影）（短期2枚以上撮影）（デジタル撮影）	O1	2
170023950	単純撮影（撮影）（短期2枚以上撮影）（アナログ撮影）	O1	3
170024050	単純間接撮影（撮影）（短期2枚以上撮影）（アナログ撮影）	O1	4
170032050	単純撮影（デジタルと同時撮影）（アナログ撮影）	O2	1
170032450	単純間接撮影（デジタルと同時撮影）（アナログ撮影）	O2	2
170032150	単純撮影（アナログと同時撮影）（デジタル撮影）	O2	3
170032550	単純間接撮影（アナログと同時撮影）（デジタル撮影）	O2	4
170032250	造影剤使用撮影（デジタルと同時撮影）（アナログ撮影）	O2	5
170032650	造影剤使用間接撮影（デジタルと同時撮影）（アナログ撮影）	O2	6
170032350	造影剤使用撮影（アナログと同時撮影）（デジタル撮影）	O2	7
170032750	造影剤使用間接撮影（アナログと同時撮影）（デジタル撮影）	O2	8

4 医薬品の点数計算仕様

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

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

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

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

【点数変換式－1】 (入院：医薬品区分：「省略」*1の場合)
(入院外：医薬品区分「1～4」の場合)

(薬価の合算値－15円) ÷ 10*2 + 1

(注)*1 診療識別「20番台（投薬）、30番台（注射）」に限る

(注)*2 小数以下切り上げ

※薬価の合算値が15円以下の場合、診療識別が投薬・注射であれば1点、
その他の診療識別であれば0点とする

【点数変換式－2】 (入院、入院外共通：医薬品区分「5」の場合)

(薬価の合算値－15円) ÷ 10*3

(注)*3 小数以下切り上げ

※薬価の合算値が15円以下の場合0点とする

【点数変換式－3】 (入院、入院外共通：医薬品区分「6、7」の場合)

(薬価の合算値－15円) ÷ 10*4

(注)*4 小数以下切り上げ

※薬価の合算値が15円以下の場合0点とする

5 特定器材の点数計算仕様

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

A 価格算出のための計算仕様（基本項目）

【金額種別1（金額）の場合】

特定器材マスターから取得した単価×使用量を価格とする。

【金額種別2（都道府県購入価格）の場合】

医療機関から記録された単価×使用量を価格とする。

B 価格算出のための計算仕様（加算項目あり）

特定器材マスターから取得した金額情報により、次のとおり価格を算出する。

【加算が、フィルム料乳幼児加算、酸素補正率の場合】

基本項目の価格＋基本項目の価格×加算％を加算項目を含めた価格とする。

【加算が、高気圧酸素加算の場合】

（基本金額＋基本金額×酸素補正率）×気圧数を加算項目を含めた価格とする。

C 点数算定単位での点数計算仕様

特定器材マスターの特定器材種別（I）に従い下記の計算式を使用する。

【一般特定器材式】

点数回数内の所定価格の合算値÷10円

（小数以下四捨五入）

【酸素式】（酸素区分2～5）

点数回数内の酸素区分毎の累計価格の1円未満を四捨五入した値の合算値÷10円

（小数以下四捨五入）

【窒素式】（酸素区分9）

点数回数内の累計価格の1円未満を四捨五入した値÷10円

（小数以下四捨五入）

【高線量率イリジウム式】

点数回数内の所定価格の合算値÷70円

（平成22年3月診療分以前）

点数回数内の所定価格の合算値÷50円

（平成22年4月診療分以降）

（小数以下四捨五入）

【コバルト式】

金額÷1,000円

（小数以下四捨五入）

別表5 診療識別と医薬品、特定器材の関連

診療識別により、使用が認められている医薬品、特定器材の組み合わせを下表に示す。

1. 入院外の場合

診療 識別	診療識別名	許容・不許容 (医薬品／器材)
11	初診	×
12	再診	×
13	管理・リハ	○
21	投薬・注射	○
31	X線検査	○
41	処置・手術1	○
42	処置・手術2	○
43	処置・手術3	○
44	処置・手術（その他）	○
54	麻酔	○
61	修復・補綴1	○
62	修復・補綴2	○
63	修復・補綴3	○
64	修復・補綴（その他）	○
80	全体その他	○
99	摘要	×

2. 入院の場合

診療 識別	診療識別名	許容・不許容 (医薬品／器材)
01	全体にかかる識別	レセプト単位の読み飛ばし
11	初診	×
13	管理	○
14	在宅	○
21	内服	○
22	屯服	○
23	外用	○
24	調剤	×
26	麻毒	○
27	調基	×
31	皮下筋肉内	○
32	静脈内	○
33	その他注射	○
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	○
90	入院基本	×
92	特定入院料・その他	×
97	食事療養・生活療養・標準負担額	×
99	全体にかかる識別	×

○：使用が認められている ×：使用が認められていない

別表6 日付及び元号の記録範囲一覧

1 日付の記録範囲

コード	内容	記録範囲
0	—	—
3	日	日：1～31の範囲内
4	月	月：1～12の範囲内
5	月日	実在する月日
6	年月	実在する年月
7	年月日	実在する年月日
8	時分	時：0～24の範囲内 分：00～59の範囲内 (時：24の場合、分：00)
9	日時	日：1～31の範囲内
10	日時	分日：1～31の範囲内
11	月日時	実在する月日
12	月日時分	実在する月日
13	年月日時	実在する年月日
14	日～日	日：1～31の範囲内
16	和暦年月日	実在する和暦年月日

2 元号の記録範囲

コード	内容	記録範囲
0	—	—
1	明治	明治1年9月8日～明治45年7月29日の範囲内
2	大正	大正1年7月30日～大正15年12月24日の範囲内
3	昭和	昭和1年12月25日～昭和64年1月7日の範囲内
4	平成	平成1年1月8日～平成31年4月30日の範囲内
5	令和	令和1年5月1日以降～

別表6 日付及び元号の記録範囲一覧

コメントコード	漢字名称	日付区分	元号区分
840000001	電話等再診（ 回）	0	0
840000006	退院時 日分投薬	0	0
840000007	人工腎臓導入期 平成 年 月 日	7	4
840000008	連続携行式腹膜灌流導入期 平成 年 月 日	7	4
840000011	傷病手当金意見書交付 平成 年 月 日	7	4
840000012	（相続）傷病手当金意見書交付 平成 年 月 日	7	4
840000013	退 院 平成 年 月 日	7	4
840000014	再入院 平成 年 月 日	7	4
840000015	外泊 日	3	0
840000016	外泊 日～ 日	14	0
840000019	出生時体重（ g）	0	0
840000020	救急医療管理入院 平成 年 月 日	7	4
840000021	救命救急入院 平成 年 月 日	7	4
840000022	前回歯科矯正診断料算定 平成 年 月 日	7	4
840000023	歯科矯正管理料算定 平成 年 月 日	7	4
840000024	動的処置算定 平成 年 月 日	7	4
840000025	動的処置開始 平成 年 月 日	7	4
840000026	マルチブラケット法開始 平成 年 月 日	7	4
840000028	時間外 月 日 時 分	12	0
840000029	時間外特例 月 日 時 分	12	0
840000030	休日 月 日	5	0
840000031	深夜 月 日 時 分	12	0
840000032	血糖自己測定回数（ 回）	0	0
840000033	入院時一部負担金減額認定証（有効期間の始期） 平成 年 月 日	7	4
840000034	骨髄移植実施日 平成 年 月 日	7	4
840000038	特定薬剤治療管理料初回算定 平成 年 月	6	4
840000039	往診 日	3	0
840000040	薬剤支給 日分	0	0
840000042	手術 日	3	0
840000043	植皮の範囲（ %）	0	0
840000044	（緊検） 日 時	9	0
840000045	発症 月 日	5	0
840000046	通院・在宅精神療法実施 分	0	0
840000047	心身医学療法実施 分	0	0
840000049	（精隔） 日～ 日	14	0
840000052	診療情報提供料算定 日	3	0
840000055	退院前訪問指導料算定 日	3	0
840000056	算定開始 平成 年 月 日	7	4
840000058	日	3	0
840000059	月 日	5	0
840000060	平成 年 月	6	4
840000061	平成 年 月 日	7	4
840000062	回	0	0
840000063	分	0	0
840000064	時 分	8	0
840000065	日～ 日	14	0
840000066	訪問診療 日	3	0
840000068	動脈血酸素濃度分圧 Torr	0	0
840000069	動脈血酸素飽和度 %	0	0
840000071	（緊画） 日 時	9	0
840000072	日 床から 床	3	0
840000073	訪問看護指示料算定 日	3	0
840000074	日 時	9	0
840000075	受傷日 月 日	5	0
840000076	治療開始日 月 日	5	0
840000077	臓器移植 月 日	5	0
840000078	療養費同意書交付 平成 年 月 日	7	4
840000079	精神科退院前訪問指導料算定 日	3	0
840000081	治験期間外実施日 日	3	0
840000082	患者体重 g	0	0
840000083	皮膚潰瘍Shea分類 度	0	0
840000084	改訂長谷川式簡易知能評価スケール合計 点	0	0
840000085	初回実施 月 日	5	0
840000086	通算実施回数（ 回）	0	0
840000087	前回実施 月 日	5	0
840000088	入 院 平成 年 月 日	7	4
840000089	高力ロリー静脈栄養法開始 月 日	5	0
840000090	手術予定 月 日	5	0
840000091	評価 日	3	0
840000092	他（受診日数： 日）	0	0
840000093	対象調剤 平成 年 月 日	7	4
840000094	投薬日数 日分	0	0
840000096	実施日数 日	0	0
840000097	初回算定 月 日	5	0
840000098	第1回目治療管理 月 日	5	0
840000099	検査日 日	3	0
840000100	電子媒体保存撮影 回	0	0

別表6 日付及び元号の記録範囲一覧

コメントコード	漢字名称	日付区分	元号区分
840000101	急性増悪 月 日	5	0
840000102	在宅患者訪問薬剤管理指導日 日	3	0
840000103	ADL 点	0	0
840000104	小児特定第1回目カウンセリング 平成 年 月 日	7	4
840000105	時 分～ 時 分	15	0
840000106	薬剤服用歴管理指導料算定日 日	3	0
840000109	服薬管理支援日 日	3	0
840000110	退院時共同指導日 日	3	0
840000111	文書等提供 平成 年 月 日	3	0
840000112	精神科急性期治療病棟入院料算定開始 平成 年 月 日	7	4
840000113	(緊検) 日 時 分	7	4
840000114	(緊画) 日 時 分	10	0
840000115	日 時 分	10	0
840000117	補管算定 平成 年 月 日	10	0
840000120	歯面清掃2回目以降(前回算定 平成 年 月)	7	4
840000126	ADL a ベッド上の可動性 点	7	4
840000127	ADL b 移乗 点	0	0
840000128	ADL c 食事 点	0	0
840000129	ADL d トイレの使用 点	0	0
840000130	出血量 ml	0	0
840000131	日 時 分 開始	10	0
840000132	日 時 分 終了	10	0
840000133	造血幹細胞移植実施日 平成 年 月 日	7	4
840000136	標準負担額経過措置(精神)入院年月日:平成 年 月 日	7	4
840000137	かかりつけ薬剤師指導料算定日 日	3	0
840000138	かかりつけ薬剤師包括管理料算定日 日	3	0
840000139	内服薬が減少する前後の種類数(前 種類)(後 種類)	0	0
840000140	標準負担額経過措置(精神)入院年月日:昭和 年 月 日	7	3
840000141	歯技工2:預かり日 日、装着日 日	14	0
840000507	人工腎臓導入期 令和 年 月 日	7	5
840000508	連続携帯式腹膜灌流導入期 令和 年 月 日	7	5
840000511	傷病手当金意見書交付 令和 年 月 日	7	5
840000512	(相続)傷病手当金意見書交付 令和 年 月 日	7	5
840000513	退 院 令和 年 月 日	7	5
840000514	再入院 令和 年 月 日	7	5
840000520	救急医療管理入院 令和 年 月 日	7	5
840000521	救命救急入院 令和 年 月 日	7	5
840000522	前回歯科矯正診断料算定 令和 年 月 日	7	5
840000523	歯科矯正管理料算定 令和 年 月 日	7	5
840000524	動的処置算定 令和 年 月 日	7	5
840000525	動的処置開始 令和 年 月 日	7	5
840000526	マルチブラケット法開始 令和 年 月 日	7	5
840000533	入院時一部負担金減額認定証(有効期間始期) 令和 年 月 日	7	5
840000534	骨髄移植実施日 令和 年 月 日	7	5
840000538	特定薬剤治療管理料初回算定 令和 年 月	7	5
840000556	算定開始 令和 年 月 日	7	5
840000560	令和 年 月	7	5
840000561	令和 年 月 日	7	5
840000578	療養費同意書交付 令和 年 月 日	7	5
840000588	入 院 令和 年 月 日	7	5
840000593	対象調剤 令和 年 月 日	7	5
840000604	小児特定第1回目カウンセリング 令和 年 月 日	7	5
840000611	文書等提供 令和 年 月 日	7	5
840000612	精神科急性期治療病棟入院料算定開始 令和 年 月 日	7	5
840000617	補管算定 令和 年 月 日	7	5
840000620	歯面清掃2回目以降(前回算定 令和 年 月)	7	5
840000633	造血幹細胞移植実施日 令和 年 月 日	7	5
850100001	特定疾患療養管理料の算定を開始した年月日(オンライン診療料)	16	0
850100002	小児科療養指導料の算定を開始した年月日(オンライン診療料)	16	0
850100003	てんかん指導料の算定を開始した年月日(オンライン診療料)	16	0
850100004	難病外来指導管理料の算定を開始した年月日(オンライン診療料)	16	0
850100005	糖尿病透析予防指導管理料の算定を開始した年月日(オンライン診療料)	16	0
850100006	地域包括診療料の算定を開始した年月日(オンライン診療料)	16	0
850100007	認知症地域包括診療料の算定を開始した年月日(オンライン診療料)	16	0
850100008	生活習慣病管理料の算定を開始した年月日(オンライン診療料)	16	0
850100009	在宅時医学総合管理料の算定を開始した年月日(オンライン診療料)	16	0
850100010	精神科在宅患者支援管理料の算定を開始した年月日(オンライン診療料)	16	0
850100011	在宅自己注射指導管理料の算定を開始した年月日(オンライン診療料)	16	0
850100012	頭痛患者に対する対面診療を開始した年月日(オンライン診療料)	16	0
850100013	評価年月日(重度認知症加算(精神病棟入院基本料))	16	0
850100015	加算を算定した入院年月日(地域医療支援病院入院診療加算)	16	0
850100016	加算を算定した入院年月日(臨床研修病院入院診療加算)	16	0
850100017	救急医療管理加算を算定した入院年月日	16	0
850100018	加算を算定した入院年月日(在宅患者緊急入院診療加算)	16	0
850100019	加算を算定した入院年月日(診療録管理体制加算)	16	0
850100020	算定開始年月日(超重症児(者)入院診療加算)	16	0
850100021	算定開始年月日(準超重症児(者)入院診療加算)	16	0
850100022	加算を算定した入院年月日(精神科応急入院施設管理加算)	16	0
850100023	加算を算定した入院年月日(がん診療連携拠点病院加算)	16	0
850100024	加算を算定した入院年月日(小児がん拠点病院加算)	16	0
850100025	加算を算定した入院年月日(医療安全対策加算)	16	0

別表6 日付及び元号の記録範囲一覧

コメントコード	漢字名称	日付区分	元号区分
850100026	加算を算定した入院年月日（褥瘡ハイリスク患者ケア加算）	16	0
850100027	初回算定年月日（排尿自立支援加算）	16	0
850100028	救命救急入院料の算定に係る入院年月日（救命救急入院料）	16	0
850100029	対象疾患の発症年月日（回復期リハビリテーション病棟入院料）	16	0
850100030	対象疾患の手術年月日（回復期リハビリテーション病棟入院料）	16	0
850100031	対象疾患の損傷年月日（回復期リハビリテーション病棟入院料）	16	0
850100032	入棟年月日（回復期リハビリテーション病棟入院料）	16	0
850100033	退棟年月日（回復期リハビリテーション病棟入院料）	16	0
850100034	精神科救急入院料の算定開始年月日	16	0
850100035	精神科急性期治療病棟入院料の算定開始年月日	16	0
850100036	精神科救急・合併症入院料の算定開始年月日	16	0
850100037	医療観察法による入院開始年月日	16	0
850100038	医療観察法による入院終了年月日	16	0
850100039	当該病棟におけるクロザピンの初回投与年月日（精神科救急入院料）	16	0
850100040	当該病棟におけるクロザピンの投与中止年月日（精神科救急入院料）	16	0
850100041	他の病棟におけるクロザピンの投与中止年月日（精神科救急入院料）	16	0
850100042	当該病棟におけるクロザピンの初回投与年月日（精神科急性期治療病棟入院料）	16	0
850100043	当該病棟におけるクロザピンの投与中止日（精神科急性期治療病棟入院料）	16	0
850100044	他の病棟におけるクロザピンの投与中止年月日（精神科急性期治療病棟入院料）	16	0
850100045	当該病棟におけるクロザピンの初回投与年月日（精神科救急・合併症入院料）	16	0
850100046	当該病棟におけるクロザピンの投与中止年月日（精神科救急・合併症入院料）	16	0
850100047	他の病棟におけるクロザピンの投与中止年月日（精神科救急・合併症入院料）	16	0
850100048	特定一般病棟入院料（地域包括ケア）を行う病室への入室年月日	16	0
850100049	臓器移植年月日（臓器移植加算）（特定薬剤治療管理料1）	16	0
850100050	エベロリムスの初回投与年月日（特定薬剤治療管理料1）	16	0
850100051	第1回目カウンセリング実施年月日（小児特定疾患カウンセリング料）	16	0
850100052	指導した年月日（外来栄養食事指導料（注2））	16	0
850100053	導入期加算（心臓ペースメーカー指導管理料）移植年月日	16	0
850100054	直近の算定年月日（植込型除細動器移行期加算）	16	0
850100055	使用開始年月日（植込型除細動器移行期加算）	16	0
850100056	人工内耳植込術実施年月日（高度難聴指導管理料（術後3月以内））	16	0
850100058	第1回目の治療管理を行った年月日（重度喘息患者治療管理加算）	16	0
850100059	算定年月日（慢性疼痛疾患管理料）	16	0
850100060	過去に算定した年月日（がん患者指導管理料ロ）	16	0
850100061	過去に算定した年月日（がん患者指導管理料ハ）	16	0
850100062	植込術の実施年月日（導入期加算（植込型輸液ポンプ持続注入療法指導管理料））	16	0
850100063	初診年月日（小児運動器疾患指導管理料）	16	0
850100064	初回算定年月日（ニコチン依存症管理料）	16	0
850100065	手術実施年月日（リンパ浮腫指導管理料（入院））	16	0
850100066	手術予定年月日（リンパ浮腫指導管理料（入院））	16	0
850100067	退院年月日（リンパ浮腫指導管理料（入院外））	16	0
850100068	共同指導を行った日（開放型病院共同指導料（1））	16	0
850100069	共同指導を行った日（開放型病院共同指導料（2））	16	0
850100070	入院年月日（退院時共同指導料1）	16	0
850100071	共同指導を行った日（退院時共同指導料2）	16	0
850100072	指導年月日（退院時共同指導料2）	16	0
850100073	初回算定年月日（介護支援等連携指導料）	16	0
850100074	介護保険によるリハビリテーションの開始年月日（介護保険リハビリテーション移行支援料）	16	0
850100075	維持期リハビリテーションの終了年月日（介護保険リハビリテーション移行支援料）	16	0
850100076	医学管理を行った年月日（ハイリスク妊産婦共同管理料（1））	16	0
850100077	退院年月日（がん治療連携計画策定料1）	16	0
850100078	認知症療養計画に基づく初回治療年月日（認知症療養指導料1（入院））	16	0
850100079	治療年月日（認知症療養指導料1（入院外））	16	0
850100080	治療開始年月日（認知症療養指導料2）	16	0
850100081	治療開始年月日（認知症療養指導料3）	16	0
850100082	排尿自立支援加算の初回算定年月日（外来排尿自立指導料）	16	0
850100083	共同指導年月日（退院時リハビリテーション指導料）	16	0
850100084	訪問指導年月日（退院前訪問指導料）	16	0
850100085	退院年月日（退院後訪問指導料）	16	0
850100086	指導年月日（麻薬管理指導加算）	16	0
850100087	退院年月日（注8加算（診療情報提供料（1）））	16	0
850100088	退院年月日（検査・画像情報提供加算イ（診療情報提供料（1）））	16	0
850100089	交付年月日（傷病手当金意見書交付料）	16	0
850100090	交付年月日（療養費同意書交付料）	16	0
850100091	退院年月日（退院時薬剤情報管理指導料）	16	0
850100092	共同指導年月日（退院時薬剤情報管理指導料）	16	0
850100093	往診を行った年月日	16	0
850100094	必要性を認めた診療年月日（在宅患者訪問診療料（1））	16	0
850100095	訪問診療年月日（在宅患者訪問診療料（1））	16	0
850100096	他医療機関から依頼があった年月（在宅患者訪問診療料（1））	16	0
850100097	訪問診療を行った年月日（在宅患者訪問診療料（1））	16	0
850100098	死亡年月日（在宅ターミナルケア加算）	16	0
850100099	往診又は訪問診療年月日（在宅ターミナルケア加算）	16	0
850100100	死亡前24時間以内に行った訪問診療年月日（在宅ターミナルケア加算）	16	0
850100102	必要を認めた診療年月日（在宅患者訪問診療料（2））	16	0
850100103	訪問診療年月日（在宅患者訪問診療料（2））	16	0
850100106	往診又は訪問診療年月日（在医総管）	16	0

別表6 日付及び元号の記録範囲一覧

コメントコード	漢字名称	日付区分	元号区分
850100107	往診又は訪問診療年月日（施医総管）	16	0
850100108	初回算定年月日（在宅移行早期加算（在医総管））	16	0
850100109	初回算定年月日（在宅移行早期加算（施医総管））	16	0
850100110	在宅時医学総合管理料の初回算定年月（オンライン在宅管理料）	16	0
850100111	訪問診療年月日（在宅がん医療総合診療料）	16	0
850100112	訪問看護年月日（在宅がん医療総合診療料）	16	0
850100113	頻回な在宅患者訪問看護・指導を行う必要を認めた診療年月日（難病等複数回訪問加算）	16	0
850100114	訪問看護・指導を行った年月日（難病等複数回訪問加算）	16	0
850100115	訪問看護の実施年月日（長時間訪問看護・指導加算）	16	0
850100116	訪問看護の実施年月日（複数名訪問看護・指導加算）	16	0
850100117	情報共有年月日（在宅患者連携指導加算）	16	0
850100118	指導年月日（在宅患者連携指導加算）	16	0
850100119	カンファレンス実施年月日（緊急時等カンファレンス加算）	16	0
850100120	共同指導年月日（緊急時等カンファレンス加算）	16	0
850100121	訪問看護年月日（夜間・早朝訪問看護加算）	16	0
850100122	訪問看護年月日（深夜訪問看護加算）	16	0
850100123	同行訪問年月日（看護・介護職員連携強化加算）	16	0
850100124	点滴注射年月日（在宅患者訪問点滴注射管理指導料）	16	0
850100125	情報共有年月日（在宅患者連携指導料）	16	0
850100126	指導年月日（在宅患者連携指導料）	16	0
850100127	カンファレンス実施年月日（在宅患者緊急時等カンファレンス料）	16	0
850100128	指導年月日（在宅患者緊急時等カンファレンス料）	16	0
850100129	初回算定年月日（在宅患者共同診療料）	16	0
850100130	初回カンファレンスの実施年月日（在宅患者訪問褥瘡管理指導料）	16	0
850100131	2回目のカンファレンスの実施年月日（在宅患者訪問褥瘡管理指導料）	16	0
850100132	3回目のカンファレンスの実施年月日（在宅患者訪問褥瘡管理指導料）	16	0
850100133	緊急受診した年月日（在宅自己注射指導管理料）	16	0
850100134	分娩日（在宅妊娠糖尿病患者指導管理料2）	16	0
850100135	人工腎臓算定年月日（在宅自己腹膜灌流指導管理料）	16	0
850100136	腹膜灌流算定年月日（在宅自己腹膜灌流指導管理料）	16	0
850100137	初回算定年月（在宅血液透析指導管理料）	16	0
850100138	人工腎臓算定年月日（在宅血液透析指導管理料）	16	0
850100139	終夜睡眠ポリグラフィーの実施年月日（在宅酸素療法指導管理料）	16	0
850100140	在宅酸素療法指導管理料の前回算定年月（遠隔モニタリング加算）	16	0
850100141	胃瘻造設年月日（在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料）	16	0
850100142	初回算定年月日（在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料）	16	0
850100143	初回の指導管理年月日（在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料）	16	0
850100144	睡眠ポリグラフィー実施年月日（在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料）	16	0
850100145	遠隔モニタリング加算（在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料）前回算定年月	16	0
850100146	連携指導管理年月日（在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料）	16	0
850100147	植込術実施年月日（導入期加算）	16	0
850100148	留意事項通知イの心不全患者 ASV療法開始年月日（在宅持続陽圧呼吸療法用治療器加算1）	16	0
850100149	前回算定年月日（L型脂肪酸結合蛋白（L-FABP）（尿））	16	0
850100150	マイクロサテライト不安定性検査の実施年月日（悪性腫瘍遺伝子検査）	16	0
850100151	血栓性血小板減少性紫斑病の診断年月日（ADAMTS13活性）	16	0
850100152	血栓性血小板減少性紫斑病の再発年月日（ADAMTS13活性）	16	0
850100153	後天性血栓性血小板減少性紫斑病の診断年月日（ADAMTS13インヒビター）	16	0
850100154	後天性血栓性血小板減少性紫斑病の再発年月日（ADAMTS13インヒビター）	16	0
850100155	膀胱悪性腫瘍手術（経尿道的手術）の実施年月日（膀胱がん関連遺伝子検査）	16	0
850100156	過去の算定年月日（膀胱がん関連遺伝子検査）	16	0
850100157	高カロリー静脈栄養法の開始年月日（Mn）	16	0
850100158	診断補助の実施年月日（TRACP-5b）	16	0
850100159	治療経過観察時の補助的指標の実施年月日（TRACP-5b）	16	0
850100160	治療方針変更日（TRACP-5b）	16	0
850100161	前回算定年月日（ucOC）	16	0
850100162	前回算定年月日（β-CITX）	16	0
850100163	抗GAD抗体陰性の確認年月日（抗IA-2抗体）	16	0
850100164	検査の実施年月日（前立腺特異抗原（PSA））	16	0
850100165	輸血又は輸注最終年月日（HIV-1、2抗体定性）	16	0
850100166	輸血又は輸注最終年月日（HIV-1、2抗体半定量）	16	0
850100167	輸血又は輸注最終年月日（HIV-1、2抗原・抗体同時測定定性）	16	0
850100168	輸血又は輸注最終年月日（HIV-1抗体）	16	0
850100169	輸血又は輸注最終年月日（HIV-1、2抗原・抗体同時測定定量）	16	0
850100170	輸血又は輸注最終年月日（HIV-1、2抗体定量）	16	0
850100171	検査の実施年月日（抗シトルリン化ペプチド抗体定性）	16	0
850100172	検査の実施年月日（抗シトルリン化ペプチド抗体定量）	16	0
850100173	抗核抗体陰性確認年月日（抗LKM-1抗体）	16	0
850100174	前回実施年月日（抗アクアポリン4抗体）	16	0
850100175	臓器移植実施年月日（EBウイルス核酸定量）	16	0
850100176	造血幹細胞移植実施年月日（EBウイルス核酸定量）	16	0
850100177	移植後リンパ増殖性疾患と診断された年月日（EBウイルス核酸定量）	16	0
850100178	EBウイルス陽性を確認した年月日（EBウイルス核酸定量）	16	0
850100179	抗胸腺細胞グロブリンの投与開始年月日（EBウイルス核酸定量）	16	0
850100180	HTLV-1抗体判定保留確認年月日（HTLV-1核酸検出）	16	0
850100181	検査実施年月日（ウイルス・細菌核酸多項目同時検出）	16	0
850100182	前回実施年月日（HPVジェノタイプ判定）	16	0
850100183	遺伝カウンセリングを行った保険医療機関の受診年月日遺伝カウンセリング加算）	16	0
850100184	過去実施年月日（時間内歩行試験）	16	0
850100185	過去実施年月日（シャトルウォーキングテスト）	16	0
850100186	算定開始年月日（呼吸心拍監視等）	16	0
850100187	手術実施年月日（光トポグラフィー（脳外科手術前検査））	16	0
850100188	手術予定年月日（光トポグラフィー（脳外科手術前検査））	16	0
850100189	前回実施年月日（光トポグラフィー（抑うつ症状の鑑別診断））	16	0
850100190	手術実施日（脳磁図）	16	0
850100191	手術実施予定日（脳磁図）	16	0
850100192	手術実施年月日（鼻腔通気度検査）	16	0
850100193	手術予定年月日（鼻腔通気度検査）	16	0
850100194	手術実施年月日（網膜機能精密電気生理検査）	16	0

別表6 日付及び元号の記録範囲一覧

コメントコード	漢字名称	日付区分	元号区分
850100195	手術予定年月日（網膜機能精密電気生理検査）	16	0
850100196	大腸内視鏡検査の実施年月日（大腸内視鏡検査（カプセル型内視鏡））	16	0
850100197	訪問看護ステーション等の看護師等による検体採取実施年月日	16	0
850100198	初回算定年月日（ＣＴ撮影）	16	0
850100199	初回算定年月日（ＭＲＩ撮影）	16	0
850100200	初診年月日（処方料）	16	0
850100201	初診年月日（処方箋料）	16	0
850100202	薬剤切替開始年月日（処方料）	16	0
850100203	薬剤切替開始年月日（処方箋料）	16	0
850100204	臨時投与開始年月日（処方料）	16	0
850100205	臨時投与開始年月日（処方箋料）	16	0
850100206	同日に院内処方及び処方箋による投薬を行った年月日	16	0
850100207	血漿成分製剤加算（点滴注射）１回目注射年月日	16	0
850100208	血漿成分製剤加算（中心静脈注射）１回目注射年月日	16	0
850100209	治療開始年月日（心大血管疾患リハビリテーション料）	16	0
850100210	新たに他の疾患別リハビリテーションを要する状態 治療開始年月日（心大血管疾患リハビリテーション料）	16	0
850100211	新たに他の疾患別リハビリテーションを要する状態 発症年月日（心大血管疾患リハビリテーション料）	16	0
850100212	開始年月日（早期リハビリテーション加算）	16	0
850100213	手術年月日（早期リハビリテーション加算）	16	0
850100214	急性増悪年月日（早期リハビリテーション加算）	16	0
850100215	発症年月日（初期加算）	16	0
850100216	手術年月日（初期加算）	16	0
850100217	急性増悪年月日（初期加算）	16	0
850100218	治療開始年月日（脳血管疾患等リハビリテーション料）	16	0
850100219	新たに他の疾患別リハビリテーションを要する状態 治療開始年月日（脳血管疾患等リハビリテーション料）	16	0
850100220	新たに他の疾患別リハビリテーションを要する状態 発症年月日（脳血管疾患等リハビリテーション料）	16	0
850100221	治療開始年月日（廃用症候群リハビリテーション料）	16	0
850100222	新たに他の疾患別リハビリテーションを要する状態 治療開始年月日（廃用症候群リハビリテーション料）	16	0
850100223	新たに他の疾患別リハビリテーションを要する状態 発症年月日（廃用症候群リハビリテーション料）	16	0
850100224	治療開始年月日（運動器リハビリテーション料）	16	0
850100225	新たに他の疾患別リハビリテーションを要する状態 治療開始年月日（運動器リハビリテーション料）	16	0
850100226	新たに他の疾患別リハビリテーションを要する状態 発症年月日（運動器リハビリテーション料）	16	0
850100227	治療開始年月日（呼吸器リハビリテーション料）	16	0
850100228	新たに他の疾患別リハビリテーションを要する状態 治療開始年月日（呼吸器リハビリテーション料）	16	0
850100229	新たに他の疾患別リハビリテーションを要する状態 発症年月日（呼吸器リハビリテーション料）	16	0
850100230	治療開始年月日（摂食機能療法）	16	0
850100231	内視鏡下嚥下機能検査を実施した年月日（摂食嚥下支援加算 ）	16	0
850100232	嚥下造影を実施した年月日（摂食嚥下支援加算 ）	16	0
850100233	カンファレンスを実施した年月日（摂食嚥下支援加算 ）	16	0
850100234	退院年月日（短期集中リハビリテーション実施加算）	16	0
850100235	治療開始年月日（経頭蓋磁気刺激療法）	16	0
850100236	治療終了年月日（経頭蓋磁気刺激療法）	16	0
850100237	退院年月日（通院・在宅精神療法）	16	0
850100238	精神科初回受診年月日（通院・在宅精神療法（２０歳未満）加算）	16	0
850100239	精神科初回受診年月日（児童思春期精神科専門管理加算（１６歳未満））	16	0
850100240	精神科初回受診年月日（児童思春期精神科専門管理加算（２０歳未満））	16	0
850100241	指導等年月日（措置入院後継続支援加算）	16	0
850100242	直近の精神科退院時共同指導を算定した年月日（療養生活環境整備指導加算）	16	0
850100243	指導等年月日（救急患者精神科継続支援料（入院外））	16	0
850100244	初回算定年月日（認知療法・認知行動療法）	16	0
850100245	治療開始年月日（依存症集団療法）	16	0
850100246	初回算定年月日（精神科デイ・ケア等）	16	0
850100247	初回精神科デイ・ケア等算定年月日（早期加算）	16	0
850100248	精神病床の退院年月日（早期加算）	16	0
850100249	治療開始年月日（疾患別等専門プログラム加算）	16	0
850100250	訪問指導年月日（精神科退院前訪問指導料）	16	0
850100251	退院年月日（精神科訪問看護・指導料（１））	16	0
850100252	退院年月日（精神科訪問看護・指導料（３））	16	0
850100253	精神科訪問看護の実施年月日（夜間・早朝訪問看護加算）	16	0
850100254	精神科訪問看護の実施年月日（深夜訪問看護加算）	16	0
850100255	介護職員等同行訪問年月日（看護・介護職員連携強化加算）	16	0
850100256	重度認知症患者デイ・ケア料の初回算定年月日（早期加算）	16	0
850100258	重度認知症患者デイ・ケア料の初回算定年月日（夜間ケア加算）	16	0
850100259	直近の入院の入院日（精神科在宅患者支援管理料）	16	0
850100260	直近の入院の入院の退院日（精神科在宅患者支援管理料）	16	0
850100261	初回算定日（精神科在宅患者支援管理料）	16	0
850100262	カンファレンス実施日（精神科在宅患者支援管理料）	16	0
850100263	算定する月に行った訪問日（精神科在宅患者支援管理料）	16	0
850100264	初回の算定日（精神科在宅患者支援管理料１）	16	0
850100265	初回の算定日（精神科在宅患者支援管理料２）	16	0
850100266	初回の算定日（精神科在宅患者支援管理料３）	16	0
850100267	精神科在宅患者支援管理料の算定開始年月（精神科オンライン在宅管理料）	16	0
850100268	初回年月日（熱傷処置）	16	0
850100269	初回加算算定年月日（局所陰圧閉鎖処置（入院））	16	0
850100270	初回加算算定年月日（局所陰圧閉鎖処置（入院外））	16	0
850100271	初回加算を算定した年月日（局所陰圧閉鎖処置（入院））	16	0
850100272	初回実施年月日（高気圧酸素治療）	16	0
850100273	減圧症又は空気塞栓発症年月日（高気圧酸素治療）	16	0
850100275	導入年月日（導入期加算（人工腎臓））	16	0
850100276	初回実施年月日（持続緩徐式血液濾過）	16	0
850100277	初回実施年月日（血漿交換療法）	16	0
850100278	初回実施年月日（血球成分除去療法）	16	0
850100279	導入年月日（導入期加算（腹膜灌流））	16	0
850100280	開始年月日（一酸化窒素吸入療法）	16	0
850100281	終了年月日（一酸化窒素吸入療法）	16	0
850100282	初回の算定年月日（心不全に対する遠赤外線温熱療法）	16	0
850100283	受傷年月日（熱傷温浴療法）	16	0
850100284	前回治療開始年月日（皮膚レーザー照射療法）	16	0

別表6 日付及び元号の記録範囲一覧

コメントコード	漢字名称	日付区分	元号区分
850100285	治療開始年月日（干渉低周波による膀胱等刺激法）	16	0
850100286	初回実施年月日（磁気による膀胱等刺激法）	16	0
850100287	保存療法開始年月日（体外衝撃波疼痛治療術）	16	0
850100288	前回算定年月日（体外衝撃波疼痛治療術）	16	0
850100289	前回手術年月日（心臓弁再置換術加算）	16	0
850100290	前回手術年月日（人工血管等再置換術加算）	16	0
850100291	前回算定年月日（経皮的シャント拡張術・血栓除去術）	16	0
850100292	前回算定年月日（経皮的シャント拡張術・血栓除去術）	16	0
850100293	嚥下造影又は内視鏡下嚥下機能検査実施年月日（胃瘻造設時嚥下機能評価加算）	16	0
850100294	管理開始年月日（放射性同位元素内用療法管理料）	16	0
850100295	介護保険の緊急時施設療養の算定年月日	16	0
850100296	初診前回算定年月日	16	0
850100297	周管1（手術前）手術等実施年月日	16	0
850100298	周管1（手術後）手術等実施年月日	16	0
850100299	周管2（手術前）手術等実施年月日	16	0
850100300	周管2（手術後）手術等実施年月日	16	0
850100301	周管3手術等実施年月日	16	0
850100302	周管1（手術前）手術等予定年月日	16	0
850100303	周管1（手術後）手術等予定年月日	16	0
850100304	周管2（手術前）手術等予定年月日	16	0
850100305	周管2（手術後）手術等予定年月日	16	0
850100306	周管3手術等予定年月日	16	0
850100307	薬初回算定年月日	16	0
850100308	開1入院年月日	16	0
850100309	退前訪問指導年月日	16	0
850100310	麻加指導年月日	16	0
850100311	情1加1退院年月日	16	0
850100312	検査・画像情報提供加算（退院患者の必要な情報を提供）退院年月日	16	0
850100313	退院時薬剤情報管理指導料退院年月日	16	0
850100314	退院時共同指導料2指導年月日	16	0
850100315	歯科訪問診療移行加算外来最後受診年月日	16	0
850100316	歯科訪問診療料前回算定年月日	16	0
850100317	居宅療養管理指導費算定年月日	16	0
850100318	介護予防居宅療養管理指導費算定年月日	16	0
850100319	居宅療養管理指導費前回算定年月日	16	0
850100320	介護予防居宅療養管理指導費前回算定年月日	16	0
850100321	栄養サポートチーム等連携加算1（歯在管）カンファレンス等年月日	16	0
850100322	栄養サポートチーム等連携加算2（歯在管）カンファレンス等年月日	16	0
850100324	栄養サポートチーム等連携加算2（在宅患者訪問口腔リハ）参加年月日	16	0
850100325	在宅患者連携指導料指導年月日	16	0
850100326	在宅患者緊急時等カンファレンス料実施年月日	16	0
850100327	在宅患者緊急時等カンファレンス料指導年月日	16	0
850100328	有床義歯咀嚼機能検査1（下顎運動測定と咀嚼能力測定を併施）年月日	16	0
850100329	有床義歯咀嚼機能検査装着年月日	16	0
850100330	時間外緊急院内画像診断加算撮影開始日	16	0
850100331	同日に院内処方及び処方箋による投薬を行った診療年月日	16	0
850100332	血漿（点滴）1回目実施年月日	16	0
850100333	血漿（中心静脈注射）1回目実施年月日	16	0
850100334	感染根管処置前回歯冠修復完了年月日	16	0
850100335	根管貼薬初回年月日	16	0
850100336	P処初回年月日	16	0
850100337	SPT1前回実施年月日	16	0
850100338	SPT2 1回目実施年月日	16	0
850100339	歯周病重症化予防治療前回実施年月日	16	0
850100341	心身医学療法紹介年月日	16	0
850100342	心身医学療法実施日年月日	16	0
850100343	術口衛手術年月日	16	0
850100344	術口衛手術予定年月日	16	0
850100345	術口衛2前回算定年月日	16	0
850100346	歯清前回実施年月日	16	0
850100347	F局前回実施年月日	16	0
850100348	未来院請求 装着予定年月日	16	0
850100349	未来院請求 装着（又は試適）予定年月日	16	0
850100350	やむを得ない場合 装着（又は試適）予定年月日	16	0
850100351	有床義歯装着年月日	16	0
850100352	有床義歯装着年月日	16	0
850100353	歯技工2（有床義歯修理）預かり年月日	16	0
850100354	歯技工2（有床義歯修理）装着年月日	16	0
850100355	歯技工2（有床義歯内面適合法）預かり年月日	16	0
850100356	歯技工2（有床義歯内面適合法）装着年月日	16	0
850100357	広範囲顎骨支持型補綴物装着年月日	16	0
850100358	歯科矯正診断料初回算定年月日	16	0
850100359	顎口腔機能診断料初回算定年月日	16	0
850100360	歯科矯正診断料前回算定年月日	16	0
850100361	顎口腔機能診断料前回算定年月日	16	0
850100362	動的処置開始年月日	16	0
850100363	マルチブラケット法開始年月日	16	0
850100364	カンファレンス等に参加した年月日	16	0
850100366	処方箋受付年月日（時間外加算）	16	0
850100367	処方箋受付年月日（休日加算）	16	0
850100368	処方箋受付年月日（深夜加算）	16	0
850100369	処方箋受付年月日（時間外加算の特例）	16	0
850100370	服薬管理を実施した年月日（外来服薬支援料）	16	0
850100371	減薬の提案を行った年月日（服用薬剤調整支援料1）	16	0
850100372	情報提供を行った年月日（特定薬剤管理指導加算2）	16	0
850100373	情報提供を行った年月日（調剤後薬剤管理指導加算）	16	0
850100374	算定年月日（薬剤服用歴管理指導料）	16	0
850100375	算定年月日（かかりつけ薬剤師指導料）	16	0

別表6 日付及び元号の記録範囲一覧

コメントコード	漢字名称	日付区分	元号区分
850100376	算定年月日（かかりつけ薬剤師包括管理料）	16	0
850100377	情報提供又は訪問の対象となる調剤年月日	16	0
850100378	訪問指導年月日（在宅患者訪問薬剤管理指導料）	16	0
850100379	（在宅基幹薬局）実施年月日（在宅患者訪問薬剤管理指導料）	16	0
850100380	（在宅基幹薬局）実施年月日（在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料）	16	0
850100381	（在宅協力薬局）実施年月日（在宅患者訪問薬剤管理指導料）	16	0
850100382	（在宅協力薬局）実施年月日（在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料）	16	0
850100383	直近算定年月日（在宅患者訪問薬剤管理指導料）	16	0
850190001	直近の算定年月（遠隔モニタリング加算（心臓ペースメーカー指導管理料））	16	0
850190002	前回算定年月（小児運動器疾患指導管理料）	16	0
850190003	前回算定年月（療養・就労両立支援指導料）	16	0
850190004	前回算定年月日（認知症専門診断管理料2）	16	0
850190005	前回算定年月（認知症サポート指導料）	16	0
850190006	指示書の前回交付年月日（介護職員等喀痰吸引等指示料）	16	0
850190007	前回算定年月日（網膜機能精密電気生理検査）	16	0
850190008	前回実施年月日（アルブミン定量（尿））	16	0
850190009	前回実施年月日（ミオイノシトール（尿））	16	0
850190010	前回実施年月日（4型コラーゲン（尿））	16	0
850190011	前回実施年月日（シュウ酸（尿））	16	0
850190012	前回実施年月日（L－FABP（尿））	16	0
850190013	前回実施年月日（カルプロテクチン（糞便））	16	0
850190014	前回実施年月日（免疫関連遺伝子再構成）	16	0
850190015	前回実施年月日（Mn）	16	0
850190016	前回実施年月日（遊離カルニチン）	16	0
850190017	前回実施年月日（総カルニチン）	16	0
850190018	前回実施年月日（リボ蛋白（a））	16	0
850190019	前回実施年月日（ペントシジン）	16	0
850190020	前回実施年月日（イヌリン）	16	0
850190021	前回実施年月日（シスタチンC）	16	0
850190022	前回実施年月日（RLP－C）	16	0
850190023	前回実施年月日（MDA－LDL）	16	0
850190024	前回実施年月日（β－CTX）	16	0
850190025	前回実施年月日（抗RNAポリメラーゼ3抗体）	16	0
850190026	前回実施年月日（抗HLA抗体（スクリーニング検査））	16	0
850190027	前回実施年月日（抗HLA抗体（抗体特異性同定検査））	16	0
850190028	前回実施年月日（Tf）	16	0
850190029	前回実施年月日（HIVジェノタイプ薬剤耐性）	16	0
850190030	前回実施年月日（肝硬度測定）	16	0
850190031	前回実施年月日（超音波エラストグラフィー）	16	0
850190032	前回実施年月日（骨塩定量検査（DEXA法による腰椎撮影））	16	0
850190033	前回実施年月日（骨塩定量検査（MD法、SEXA法等））	16	0
850190034	前回実施年月日（骨塩定量検査（超音波法））	16	0
850190035	前回実施年月日（経皮的酸素ガス分圧測定）	16	0
850190036	前回実施年月日（皮下連続式グルコース測定（診療所））	16	0
850190037	前回実施年月日（網膜機能精密電気生理検査（多局所網膜電位図））	16	0
850190038	前回実施年月日（ダーモスコピー）	16	0
850190039	前回実施年月日（イヌリンクリアランス測定）	16	0
850190040	前回実施年月日（小児食物アレルギー負荷検査）	16	0
850190041	前回実施年月日（内服・点滴誘発試験）	16	0
850190043	前回算定年月日（人工内耳機器調整加算）	16	0
850190046	初回の算定年月日（周術期乳幼児加算（肛門拡張法）	16	0
850190047	暫間固定前回実施年月日	16	0
850190048	補綴時診断料前回実施年月日	16	0
851100001	患者死亡時刻（在宅ターミナルケア加算）	8	0
851100002	訪問看護実施時刻（夜間・早朝訪問看護加算）	8	0
851100003	訪問看護実施時刻（深夜訪問看護加算）	8	0
851100004	検査開始時刻（時間外緊急院内検査加算）	8	0
851100005	撮影開始時刻（時間外緊急院内画像診断加算）	8	0
851100006	精神科訪問看護の実施時刻（夜間・早朝訪問看護加算）	8	0
851100007	精神科訪問看護の実施時刻（深夜訪問看護加算）	8	0
851100008	算定する月に行った訪問の時刻（精神科在宅患者支援管理料）	8	0
851100009	開始時刻（持続緩徐式血液濾過）	8	0
851100010	終了時刻（持続緩徐式血液濾過）	8	0
851100011	開始時刻（血漿交換療法）	8	0
851100012	終了時刻（血漿交換療法）	8	0
851100013	開始時刻（局所灌流）	8	0
851100014	終了時刻（局所灌流）	8	0
851100015	開始時刻（吸着式血液浄化法）	8	0
851100016	終了時刻（吸着式血液浄化法）	8	0
851100017	開始時刻（血球成分除去療法）	8	0
851100018	終了時刻（血球成分除去療法）	8	0
851100019	開始時刻（一酸化窒素吸入療法）	8	0
851100020	終了時刻（一酸化窒素吸入療法）	8	0
851100021	介護保険の緊急時施設療養の算定時刻	8	0
851100022	訪問診療開始時刻	8	0
851100023	訪問診療終了時刻	8	0
851100024	訪問歯科衛生指導開始時刻	8	0
851100025	訪問歯科衛生指導終了時刻	8	0
851100026	訪問口腔リハ開始時刻	8	0
851100027	訪問口腔リハ終了時刻	8	0
851100028	小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導開始時刻	8	0
851100029	小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導終了時刻	8	0
851100030	時間外緊急院内画像診断加算撮影開始時刻	8	0
851100031	摂食機能療法開始時刻	8	0
851100032	摂食機能療法終了時刻	8	0
851100033	心身医学療法開始時刻	8	0
851100034	心身医学療法終了時刻	8	0
851100035	処方箋受付時刻（時間外加算）	8	0

別表6 日付及び元号の記録範囲一覧

コメントコード	漢字名称	日付区分	元号区分
851100036	処方箋受付時刻（深夜加算）	8	0
851100037	処方箋受付時刻（時間外加算の特例）	8	0
851100038	死亡前24時間以内に行った訪問診療時刻（在宅ターミナルケア加算）	8	0

※1 840～のグレー表示については当分の間、チェックを実施しない。
※2 850～のグレー表示については令和2年7月診療分より使用可能なコードであるため、チェックについても当該診療分より実施する。