

レセ電通信調 2025001 号

令和 7 年 3 月 10 日

レセプト電算処理調剤システム関係メーカー等 各位

支払基金システム部

国保中央会医療保険部

令和 7 年 3 月 31 日付け廃止のコメントコードについて

令和 7 年 3 月 31 日付けで廃止となる下記のコメントコードについては、令和 7 年 4 月調剤分以降の電子レセプトへ記録した場合、「廃止または新設前のコードを使用 (L3409)」エラーが発生しますので、電子レセプト作成の際、記録しないようお願いいたします。

記

令和 7 年 3 月 31 日付けで廃止となるコメント

コメントコード	漢字名称
820100380	(5) イ 容体が急変し、やむを得ず治療中断
820100381	(5) ロ 著しく歯科診療が困難な者又は要介護 3 以上に準じる場合
820100580	感染症法による公費負担申請に係る診断書料及び協力料を算定
820100625	該当する状態 (包括的支援加算): 1 - 1 要介護 2
820100630	該当する状態 (包括的支援加算): 2 - 1 ランク 2 b
820100713	画診共同 (C T 撮影)
820100728	画診共同 (MR I 撮影)
820100778	初診時歯科診療導入加算算定後
820100821	療養病棟リハビリテーション実績指数の算出から除外 (療養病棟入院基本料 注 1 1 の規定)
820100922	初回 (吸入薬指導加算)
820101033	内容 (重複投薬・相互作用等防止加算): 体重、年齢、肝機能、腎機能等による影響
820101038	内容 (在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料): 体重、年齢、肝機能、腎機能等による影響
820190205	初回 (外来腫瘍化学療法診療料 (投与した場合))
820190206	初回 (外来腫瘍化学療法診療料 (投与その他の場合))

コメントコード	漢字名称
820600047	トラスツズマブ エムタンシン（遺伝子組換え）の治療歴を有する患者（エンハーツ点滴静注用 1 0 0 m g）
820600059	ア 免疫不全状態（ジーンプラバ点滴静注 6 2 5 m g）
820600060	イ 重症のクロストリジウム・ディフィシル感染症（ジーンプラバ点滴静注 6 2 5 m g）
820600061	ウ 強毒株（リボタイプ 0 2 7、0 7 8 又は 2 4 4）への感染（ジーンプラバ点滴静注 6 2 5 m g）
820600062	エ 過去 3 回以上の既往歴（ジーンプラバ点滴静注 6 2 5 m g）
820600063	オ その他の理由により重症化又は再発のリスクが高いと判断できる場合（ジーンプラバ点滴静注 6 2 5 m g）
820600170	併用投与ア（オブジーボ点滴静注）
820600173	併用投与イ（オブジーボ点滴静注）
820600176	併用投与ウ（オブジーボ点滴静注）
820600179	併用投与エ（オブジーボ点滴静注）
820600180	併用投与オ（オブジーボ点滴静注）
820600242	併用投与カ（オブジーボ点滴静注）
830100077	共同指導を行った者の職種（退院時リハビリテーション指導料）；
830100084	共同指導を行った者の職種（退院時薬剤情報管理指導料）；
830100138	慢性活動性 E B ウイルス感染症を疑う医学的根拠（E B ウイルス核酸定量）；
830100139	算定理由（インフルエンザ核酸検出）；
830100330	C C R 4 タンパク理由及び医学的根拠（免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製）；
830100352	栄養サポートチーム等連携加算 1（歯在管）連携先保険医療機関名等；
830100353	栄養サポートチーム等連携加算 2（歯在管）連携先保険医療機関名等；
830100355	栄養サポートチーム等連携加算 1（在宅患者訪問口腔リハ）連携先保険医療機関名等；
830100436	小児栄養サポートチーム等連携加算 1（小児在宅患者訪問口腔リハ）連携先保険医療機関名等；
830100437	小児栄養サポートチーム等連携加算 2（小児在宅患者訪問口腔リハ）連携先保険医療機関名等；

コメントコード	漢字名称
830100447	インスリン製剤等を処方した保険医療機関名（調剤後薬剤管理指導加算）；
830100454	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）連携先保険医療機関名等；
830100474	十三 その他の重症な状態（救急医療管理加算 2）；
830100502	検査結果（SARS-CoV-2 抗原検出（定量））；
830100512	検査結果（SARS-CoV-2 核酸検出）；
830100514	検査を実施した施設名（ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（SARS-CoV-2 を含む。））；
830100516	検査結果（ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（SARS-CoV-2 を含む。））；
830100519	検査結果（SARS-CoV-2 ・インフルエンザ核酸同時検出）；
830100602	実施した他医療機関の名称（採取精子調整加算）；
830100760	療養病棟リハビリテーション実績指数の算出から除外した理由（療養病棟入院基本料 注 11 の規定）；
830600034	オの場合、重症化又は再発のリスクが高いと判断した理由（ジーンプラバ点滴静注 625mg）；
842100074	留意事項通知 K546（2）のアの値
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）
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）
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）
850100019	加算を算定した入院年月日（診療録管理体制加算）
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）
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）
850100024	加算を算定した入院年月日（小児がん拠点病院加算）
850100025	加算を算定した入院年月日（医療安全対策加算）
850100068	共同指導を行った日（開放型病院共同指導料（1））
850100069	共同指導を行った日（開放型病院共同指導料（2））
850100070	入院年月日（退院時共同指導料 1）
850100083	共同指導年月日（退院時リハビリテーション指導料）
850100086	指導年月日（麻薬管理指導加算）
850100092	共同指導年月日（退院時薬剤情報管理指導料）
850100093	往診を行った年月日
850100097	訪問診療を行った年月日（在宅患者訪問診療料（1））

コメントコード	漢字名称
850100099	往診又は訪問診療年月日（在宅ターミナルケア加算）
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）
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
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
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
850100373	情報提供を行った年月日（調剤後薬剤管理指導加算）
850100397	栄養サポートチーム等連携加算 1（在宅患者訪問口腔リハ）参加年月日
850100399	小児栄養サポートチーム等連携加算 1（小児在宅患者訪問口腔リハ）参加年月日
850100400	小児栄養サポートチーム等連携加算 2（小児在宅患者訪問口腔リハ）参加年月日
850100412	初回算定年月日（遠隔連携診療料 2 その他の場合）
850100417	訪問診療年月日
850100458	精巣内精子採取術の実施年月日（採取精子調整加算）
850100459	他医療機関で精巣内精子採取術を実施した年月日（採取精子調整加算）
850100479	算定年月日（吸入薬指導加算）
850100489	加算を算定した入院年月日（紹介受診重点医療機関入院診療加算）
850190205	前回算定年月日（外来腫瘍化学療法診療料（投与した場合））
850190206	前回算定年月日（外来腫瘍化学療法診療料（投与その他の場合））
850600010	ホルモン受容体陽性を確認した検査の実施年月日（イブランスカプセル 25mg 等）
850600090	エクリズマブ（遺伝子組換え）投与を行った年月日（メナクトラ筋注）
850600091	エクリズマブ（遺伝子組換え）投与を行う予定の年月日（メナクトラ筋注）
850600092	ラブリズマブ（遺伝子組換え）投与を行った年月日（メナクトラ筋注）
850600093	ラブリズマブ（遺伝子組換え）投与を行う予定の年月日（メナクトラ筋注）

コメントコード	漢字名称
850600114	A L K融合遺伝子陰性を確認した検査の実施年月日（オプジーボ点滴静注）
850600116	E G F R遺伝子変異陰性を確認した検査の実施年月日（オプジーボ点滴静注）
850600127	R O S 1融合遺伝子陰性を確認した検査の実施年月日（オプジーボ点滴静注）
853100002	検査の実施日時（S A R S－C o V－2抗原検出（定量））
853100029	検査の実施日時（S A R S－C o V－2核酸検出）
853100030	検査の実施日時（ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（S A R S－C o V－2を含む。））
853100031	検査の実施日時（S A R S－C o V－2・インフルエンザ核酸同時検出）
880100034	検査実施年月日及びプロトロンビン時間（新鮮凍結人血漿）
880100077	検査実施年月日及び遊離カルニチンの測定結果（レボカルニチン塩化物錠100mg「YD」等）
880100078	検査実施年月日及び遊離カルニチンの測定結果（レボカルニチン塩化物錠100mg「イセイ」等）
880100079	検査実施年月日及び遊離カルニチンの測定結果（レボカルニチン塩化物錠100mg「フソー」等）
880100080	検査実施年月日及び遊離カルニチンの測定結果（レボカルニチン塩化物錠100mg「日医工」等）