

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）

平成26年5月

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
2 請求ファイルに係る厚生労働大臣が定める方式	1
(1) 記録形式	1
(2) 請求ファイル構成	1
(3) 情報表記仕様	1
ア 請求ファイルの構成	1
イ 請求ファイル構成イメージ	2
ウ レコード形式	3
エ 内容を表現する文字の符号	5
第2 基本チェック	6
第3 項目別チェック	10
1 受付情報レコード	11
2 医療機関情報レコード	12
3 レセプト共通レコード	13
4 保険者レコード	20
5 公費レコード	24
6 傷病名部位レコード	31
7 歯科診療行為レコード	35
8 医科診療行為レコード	43
9 医薬品レコード	52
10 特定器材レコード	54
11 コメントレコード	57
12 日計表レコード	59
13 症状詳記レコード	60
14 履歴管理ブロック	61
15 診療報酬請求書レコード	62
別 表	63
別表 1 規定文字コード	64
別表 2 公費負担医療における優先順位表	76
別表 3 記録可能な負担区分	77
別表 4 レセプト単位に同時算定ができない診療行為項目	78

別表 5-1	診療行為等の点数・金額情報の取得先	79
別表 5-2	歯科診療行為の点数計算仕様	81
別表 5-3	医科診療行為の点数計算仕様	84
別表 5-4	医薬品の点数計算仕様	92
別表 5-5	特定器材の点数計算仕様	93
別表 6	診療識別と医薬品、特定器材の関連	94

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。

2 請求ファイルに係る厚生労働大臣が定める方式

(1) 記録形式

CSV形式とする。

(2) 請求ファイル構成

ファイル名を“RECEIPTS”とし、拡張名を“UKE”とする。

(3) 情報表記仕様

ア 請求ファイルの構成

ファイルの構成は、次のとおりとする。

(ア) ファイルは1ボリューム1ファイルとする。

(イ) 1ボリュームに収まらないような保険医療機関単位のレセプトは、レセプト単位に分割して別ボリュームに記録する。

(ウ) ファイルは改行コードにより複数レコードに分割し、レコードの組み合わせにより構成する。

(エ) ファイルは、受付情報、レセプト及び診療報酬請求書情報により構成し、保険医療機関単位に受付情報、レセプト、診療報酬請求書情報の順に記録する。

(オ) 受付情報は、受付情報レコードにより構成する。

(カ) 診療報酬請求書情報は、診療報酬請求書レコードにより構成する。

(キ) レセプトは、医療機関情報、レセプト共通情報、レセプト情報、傷病名部位情報、診療行為情報及び症状詳記情報により構成する。

(ク) 医療機関情報は、医療機関情報レコードにより構成し、当該レセプトの先頭に記録する。

(ケ) レセプト共通情報は、レセプト共通レコードにより構成し、医療機関情報レコードの直後に記録する。

(コ) レセプト情報は、保険者レコード、公費レコード（複数記録可能）及び国保連固有情報レコード（複数記録可能）で構成し、レセプト種別毎に必要なレコードを組み合わせレセプト共通情報の直後に記録する。

(サ) 傷病名部位情報は、傷病名部位レコードにより構成する。（複数記録可能）

(シ) 診療行為情報は、歯科診療行為レコード、医科診療行為レコード、医薬品レコード、特定

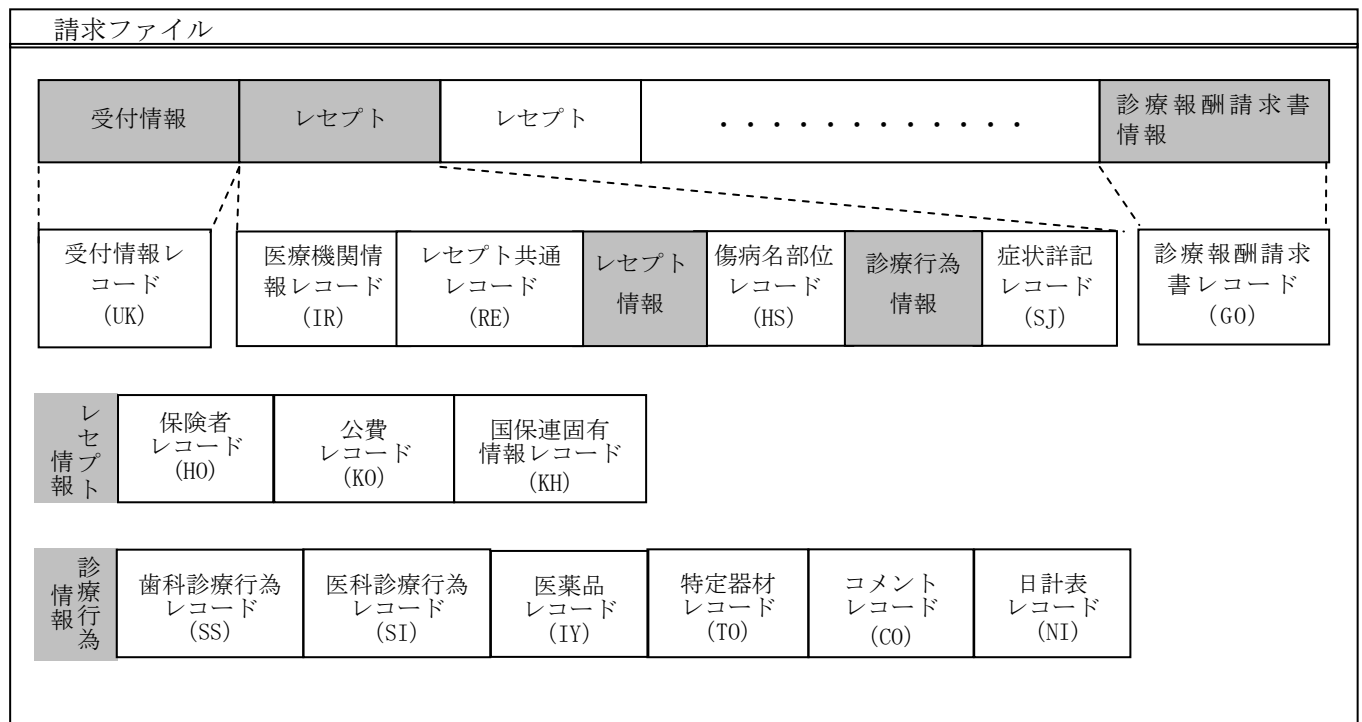
器材レコード、コメントレコード及び日計表レコードにより構成し、それぞれ複数レコードの記録を可能とする。

(ス) 症状詳記情報は、症状詳記レコードにより構成する。(複数記録可能)

(セ) ファイル最終レコードの最終部分は、改行コードの後にファイルの終わりを示す1バイトの文字列(以下「EOFコード」という。)を記録する。

(ソ) レセプトデータを複数ボリュームに分割して記録する場合、受付情報レコード及び診療報酬請求書レコードのマルチボリューム識別情報に複数ボリューム間の関連付け情報を記録する。

イ 請求ファイル構成イメージ



ウ レコード形式

(ア) レコード形式は可変長レコードとし、各レコードの末尾には改行コードを記録する。

(イ) レコードにおける各項目間は、項目の区切りを示す1バイトの文字列（以下「コンマ」という。）で区切り識別する。

(ウ) 各項目は最大バイト数を規定するのみとする。項目形式が固定の項目については最大バイト数までの記録を必須とする。項目形式が可変の項目で記録内容が最大桁数に満たない場合は、有効桁数までの記録としても差し支えないものとする。

可変項目における、モード毎の有効桁の判断は次のとおりとする。

モード	有効桁の判断
数字モード	上位桁のゼロを除いた数字
英数モード	有効文字以降に継続する“英数スペース”を除いた英数文字
英数モード (小数点付き数字)	上位桁のゼロ及び小数点以下の下位桁のゼロを除いた数字 (小数点以下が全てゼロの場合は小数点も除く)
漢字モード	有効文字以降に継続する“漢字スペース”を除いた漢字文字

(エ) レコードの種類は、受付情報（受付情報レコード）、医療機関情報（医療機関情報レコード）、レセプト共通情報（レセプト共通レコード）、レセプト情報（保険者レコード、公費レコード及び国保連固有情報レコード）、傷病名部位情報（傷病名部位レコード）、診療行為情報（歯科診療行為レコード、医科診療行為レコード、医薬品レコード、特定器材レコード、コメントレコード及び日計表レコード）、症状詳記情報（症状詳記レコード）及び診療報酬請求書情報（診療報酬請求書レコード）とする。

(オ) 各レコードの先頭にはレコードの識別情報を記録する。

レコード種別		モード	バイト	識別情報	備考
受付情報レコード		英数	2	UK	保険医療機関単位データの先頭に記録必須
医療機関情報レコード				IR	レセプト単位データの先頭に記録必須
レセプト共通レコード				RE	医療機関情報レコードの直後に記録
レセプト情報	保険者レコード			HO	医療保険レセプトの場合に記録
	公費レコード			KO	公費負担医療レセプトの場合に記録
	国保連固有情報レコード			KH	国保連固有情報の場合に記録
傷病名部位レコード				HS	傷病名部位を記録
診療行為情報	歯科診療行為レコード			SS	歯科診療行為及び加算を記録
	医科診療行為レコード			SI	医科診療行為を記録
	医薬品レコード			IY	医薬品を記録
	特定器材レコード			TO	特定器材を記録
	コメントレコード			CO	コメントを記録
	日計表レコード			NI	医薬品について日毎の回数を記録
症状詳記レコード				SJ	症状詳記を記録
診療報酬請求書レコード				GO	医療機関単位データの最後に記録必須

注 国民健康保険、退職者医療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、退職者医療又は後期高齢者医療と読み替える。

(カ) 公費負担医療の併用の場合は公費レコードを複数記録し、「法別番号及び制度の略称表」(診療報酬請求書等の記載要領)に示す順番により、先順位の公費負担医療を第一公費として最初に記録し、後順位の公費負担医療を第二公費、第三公費、第四公費として順次記録する。

(キ) レセプト情報は、レセプト種別毎に必要なレコードを記録する。
レセプト種別毎のレセプト情報の記録条件は、次のとおりとする。

レセプト種別	保険者レコード	公費レコード
医療保険単独	○	×
医療保険と1～4種の公費負担医療の併用	○	○(1～4レコード記録)

注1 国民健康保険、退職者医療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、退職者医療又は後期高齢者医療と読み替える。

2 ○は記録必須を、×は記録不可を示す。

エ 内容を表示する文字の符号

内容を記録する文字の符号は、JISX0201-1976の8単位符号及びJISX0208-1983の附属書1にて規定されているシフト符号化表現(シフトJIS)によるものとする。

なお、内容を記録する文字以外の制御符号は、次のとおりとする。

符号名称	図形記号	16進数	バイト数	用途
コンマ	,	(2C)	1	項目の区切りを表現する。
引用符	"	(22)	1	使用しない。
改行コード		(0D)(0A)	2	レコードの区切りを表現する。
EOFコード		(1A)	1	ファイルの終わりを表現する。

注 16進数は、0から9及びAからFを括弧でくくって表現する。

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	—	「RECEPTS.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	
11		審査支払機関	—	受付情報レコードの審査支払機関が、国民健康保険団体連合会である	

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	
12	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	
13				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	
14				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	
15				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	
16			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	
17		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	
18				傷病名部位レコードが記録されている	
19				診療行為情報レコードが記録されている	
20		レコード過多	—	保険者レコードが複数記録されていない	
21			医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	
22			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	
23			—	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	
24			—	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	

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	
25	各項目	文字コード	—	規定文字である（別表1）	記録条件仕様の予備項目についても チェックする
26		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	
27				記録条件仕様で定めている最大バイト数未満でない	
28			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	
29		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	
30		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

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	審査支払機関	数字	1	固定	※	—	—	—	記録条件仕様に定めている審査支払機関コードである	
3	都道府県	数字	2	固定	※	—	—	—	保険医療機関の所在する都道府県コードである	
4	点数表	数字	1	固定	※	—	—	—	「3」(歯科)である	
5	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	
6								マルチボリューム時	先頭の医療機関コードと同一である	
7	予備	数字	2	可変	—	—	—	—	—	
8	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	
9	請求年月	数字	5	固定	※	—	—	—	審査支払機関に請求する年月である	
10								—	正しい暦年月が記録されている	
11	届出	英数	40	可変	—	—	—	記録している場合	(1)2桁ずつの数字である (2)記録条件仕様に定めているコードである	
12									左詰めで記録してある	
13									重複して記録していない	
14	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	
15								マルチボリューム時	通番である	

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	※	—	—	—	受付情報レコードと同一の審査支払機関コードである	
3	都道府県	数字	2	固定	※	—	—	—	受付情報レコードと同一の都道府県コードである	
4	点数表	数字	1	固定	※	—	—	—	受付情報レコードと同一の「3」(歯科)である	
5	医療機関コード	数字	7	固定	※	—	—	—	受付情報レコードと同一の地方厚生(支)局長が定めた医療機関コードである	
6	予備	数字	2	可変	—	—	—	—	—	
7	請求年月	数字	5	固定	※	—	—	—	受付情報レコードと同一の審査支払機関に請求する年月である	
8	電話番号	英数	15	可変	—	—	—	—	15桁以内の英数である	
9									英数記号(「/」、「:」を除く)である	
10	届出	英数	40	可変	—	—	—	記録している場合	2桁ずつの数字である	
11									記録条件仕様に定めているコードである	
12									左詰めで記録してある	
13									重複して記録していない	
14								入院外で月遅れ請求ではない場合	受付情報と同一の施設基準届出コードである	
15								入院の場合	記録が不要である	

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	
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								—	レセプト種別の1桁目が「3」である	
6	診療年月	数字	5	固定	※	—	—	—	審査支払機関に請求する年月より前の月である	
7								—	(1)年号が記録条件仕様で定めているコードである (2)月が1～12である (3)存在する年月である	
8								—	平成20年10月以降である	
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								—	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	
12	氏名	英数又は 漢字	40	可変	※	—	—	—	記録されている	
13								—	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
14	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	

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	
15	生年月日	数字	7	固定	※	—	—	—	(1) 年が0以外である (2) 月が1～12の範囲内である (3) 日が以下の条件の範囲内である ・ 1月, 3月, 5月, 7月, 8月, 10月, 12月の場合 日が1～31の範囲内である ・ 2月の場合 日が1～29の範囲内である ・ 4月, 6月, 9月, 11月の場合 日が1～30の範囲内である	
16								—	診療年月以前である	
17								—	実在する日付である	
18								未就学者レセプトの場合	(1) 患者年齢が7歳未満である (2) 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日以前である ただし、4月1日生まれの場合はその前日（3月31日）以前である	
19								未就学者レセプト以外の場合	(1) 患者年齢が7歳以上である (2) 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	
20								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70歳以上である	
21								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	
22	給付割合	数字	3	可変	—	—	—	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	
23								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	
24								本人、家族又は、退職者レセプトの場合	当該の保険制度で規定された給付割合である	
25								未就学者、高齢受給者又は、後期高齢者レセプトの場合	当該の保険制度で規定された給付割合である又は、スペースである	

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	
26	入院年月日	数字	7	可変	—	—	—	入院レセプトの場合	7桁の数字である	
27									実在する日付である	
28								入院レセプトで記録されている場合	診療年月以前の日付である	
29									生年月日以降の日付である	
30								入院外レセプトの場合	記録が不要である	
31	診療開始日	数字	7	可変	※	—	—	入院外レセプトの場合	7桁の数字である	
32									実在する年月日である	
33									レセプト共通レコードの診療年月以前である	
34									年号が記録条件仕様で定めている年号区分コードである	
35									生年月日以降である	
36								入院レセプトの場合	記録が不要である	
37	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	
38								入院外レセプトの場合	記録されている	
39									未来院請求レセプトの場合「3」(中止)「4」(死亡)である	
40								入院レセプトの場合	記録が不要である	
41	病棟区分	英数	8	可変	—	—	—	—	2桁ずつの区切りが数字2桁又はスペース2桁いずれかである	
42									記録条件仕様で定めているコードである	
43								入院外レセプトの場合	記録が不要である	
44								入院レセプトの場合	病棟区分1～4でコードが重複していない	

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	
45	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	
46								高齢受給者7割以外の入院レセプトの場合	省略、「1」、「2」、「3」、「4」いずれかである	
47								医保本人、未就学者、家族の入院レセプトの場合	省略、「1」、「2」いずれかである	
48								高齢受給者一般の入院外レセプトの場合	省略、「1」、「3」、「4」いずれかである	平成24年4月診療分以降
49								医保本人、未就学者、家族の入院外レセプトの場合	省略、「1」いずれかである	平成24年4月診療分以降
50								高齢受給者7割レセプトの場合	記録が不要である	
51								高齢受給者一般の入院レセプトで特記事項に「19」(低所)が記録されている場合	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	
52	レセプト特記事項	英数	10	可変	—	—	—		2桁ずつの区切りが数字2桁又はスペース2桁いずれかである	
53									特記事項1～5に「02」(長)と「16」(長2)、「02」(長)と「03」(長処)、「16」(長2)と「03」(長処)が同時に記録されていない	
54									同一コードが重複していない	
55							診療年月が平成19年4月以降、平成21年7月以前の場合		「17」(上位)、「18」(一般)、「19」(低所)が複数記録されていない	
56							診療年月が平成21年8月以降の場合		「17」(上位)、「18」(一般)、「19」(低所)、「22」(多上)、「23」(多一)、「24」(多低)が複数記録されていない	
57							「01」(公)の場合		医保単独レセプトである	
58							「03」(長処)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	
59							「15」(経過)の場合		平成20年12月以前のレセプトで、高齢受給者7割レセプトである	
60							「16」(長2)の場合		医保単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							「17」(上位)の場合		医保本人、未就学者、家族又は高齢受給者7割レセプトである	

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	
62	レセプト特記事項	英数	10	可変	—	—	—	「17」(上位)の場合	高齢受給者7割の医保と公費の併用レセプトに特定疾患医療に係る公費が記録されている	
63									診療年月が平成19年4月以降、平成21年4月以前の医保本人、未就学者、家族レセプトである	
64								「18」(一般)、「19」(低所)の場合	医保本人、未就学者、家族又は高齢受給者一般レセプトである	
65									高齢受給者一般の医保と公費の併用レセプトに特定疾患医療に係る公費が記録されている	
66									診療年月が平成19年4月以降、平成21年4月以前の医保本人、未就学者、家族レセプトである	
67								「20」(二割)の場合	高齢受給者一般レセプトである	
68								「22」(多上)の場合	医保本人、未就学者、家族又は高齢受給者7割の入院レセプトである	
69									診療年月が平成21年8月以降である	
70									本人、未就学者、家族の医保と公費の併用レセプトで特定疾患医療に係る公費が記録されている	
71								「23」(多一)、「24」(多低)の場合	医保本人、未就学者又は家族の入院レセプトである	
72									診療年月が平成21年8月以降である	
73									本人、未就学者、家族の医保と公費の併用レセプトで特定疾患医療に係る公費が記録されている	

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	レセプト特記事項	英数	10	可変	—	—	—	入院外レセプトで「40」(50／100)の場合	「5歳未満の乳幼児加算」、「障害者加算」または「訪問診療加算」の歯科診療行為が存在する	
75	予備	数字	4	可変	—	—	—	—	—	
76	カルテ番号等	英数	20	可変	—	—	—	—	—	
77	請求情報1	数字	2	可変	—	—	—	—	省略又は「01」～「09」である	
78	予備	数字	2	可変	—	—	—	—	—	
79	未来院請求	数字	2	可変	—	—	—	入院レセプトの場合	記録が不要である	
80								—	記録条件仕様に定めた未来院請求コードである	
81	検索番号	数字	30	可変	—	—	—	履歴管理ブロックが記録されていない場合	記録が不要である	
82	記録条件仕様年月日	数字	5	可変	—	—	—	履歴管理ブロックが記録されていない場合	記録が不要である	
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	—	—	—	—	—	

注 国民健康保険、退職者医療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、退職者医療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6桁又は、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									(1)新設後の保険者番号である (2)廃止されていない保険者番号である (廃止後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								退職者レセプトの場合	法別番号は“67”である	
7								後期高齢者レセプトの場合	法別番号は“39”である	
8	被保険者証（手帳）等の記号	英数又は 漢字	38	可変	—	—	—	—	間にスペースが含まれていない	
9									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	
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	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	
12									間にスペースが含まれていない	
13									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
14									数字が1桁以上記録されている	
15								後期高齢者レセプトの場合	8桁の数字（‘00000000’以外）である	
16									検証番号の記録が正しい	

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	
17	診療実日数		数字	2	可変	※	－	－	－	記録されている	
18									00≦実日数≦診療月最大日数である		
19									未来院請求レセプトの場合	医保診療実日数が「0」である	
20									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	医保診療実日数が「0」である	
21	合計点数		数字	8	可変	※	－	－	－	0点以上である	
22									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		
23									摘要欄の固定点数の集計値と同一である		
24	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	記録が不要である	
25									入院レセプトの場合	当月日数×3食分以下である	
26		診療実日数×3食分以下である									
27		合計金額								入院外レセプトの場合	記録が不要である
28									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	
29	職務上の事由		数字	1	可変	－	－	－	－	記録が不要である	
30	証明書番号		数字	3	可変	－	－	－	－	記録が不要である	

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	
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」(免除)又は「3」(猶予)の場合	省略又は0円である	
34									入院レセプトで、減免区分が「2」(免除)又は「3」(猶予)以外の場合	1以上である	
35									入院レセプトで減免区分が「1」(減額)の場合	1以上である	平成24年3月診療分以前
36									減免区分が「1」(減額)の場合	1以上である	平成24年4月診療分以降
37									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」(免除)又は「3」(猶予)の場合	省略又は0円である	
40									入院レセプトで減免区分が「1」(減額)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3月診療分以前
41									減免区分が「1」(減額)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

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	
42	負担金額	減免区分	数字	1	可変	—	—	—	—	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」（減額）の場合	「省略」又は「1≦減額割合≦99」である	
44									減免区分が「1」（減額）以外の場合	記録が不要である	
45	負担金額	減額金額	数字	6	可変	—	—	—	高齢受給者レセプトの場合	記録が不要である	
46									高齢受給者レセプト以外で、減免区分が「1」（減額）で、減額割合が記録されている場合	記録が不要である	
47									高齢受給者レセプト以外で、減免区分が「1」（減額）以外の場合	記録が不要である	
48									高齢受給者レセプト以外で、減免区分が「1」（減額）で、一部負担金が記録されている場合	記録が不要である	
49									高齢受給者レセプト以外で、減免区分が「1」（減額）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、退職者医療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、退職者医療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	第一公費							—		実在する受給者証等の負担者番号である	
3										(1)新設後の負担者番号である (2)廃止されていない負担者番号である (廃止後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)	
4										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
5									医保と公費の併用レセプトの場合	法別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*	別表2 公費負担医療における優先順位表参照
6	負担者番号	第二公費	英数	8	固定	※	—	—		実在する受給者証等の負担者番号である	
7										(1)新設後の負担者番号である (2)廃止されていない負担者番号である (廃止後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)	
8										公費単独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
9										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	
10									医保と公費の併用レセプトの場合	法別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*	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					
11	負担者番号	第三公費	英数	8	固定	※	－	－	－	実在する受給者証等の負担者番号である					
12										(1)新設後の負担者番号である (2)廃止されていない負担者番号である (廃止後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)					
13										公費単独のみの負担者番号以外である					
14										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				
15											法別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*	別表2 公費負担医療における優先順位表参照			
16		第四公費							－	－	－	－	実在する受給者証等の負担者番号である		
17													(1)新設後の負担者番号である (2)廃止されていない負担者番号である (廃止後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)		
18													公費単独のみの負担者番号以外である		
19													医保と公費の併用レセプトの場合	第一公費、第二公費及び第三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	
20														法別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*	別表2 公費負担医療における優先順位表参照
21	受給者番号	受給者番号	数字	7	可変	－	－	－	7桁の数字である						
22		第一公費													
23		第二公費							正しい検証番号である						
24		第三公費													

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	
25	受給者番号	第四公費	数字	7	可変	—	—	—	—	正しい検証番号である	
26	任意給付 区分	第一公費任意給付区分	数字	1	可変	—	—	—	—	記録が不要である	
27		第二公費任意給付区分									
28		第三公費任意給付区分									
29		第四公費任意給付区分									
30	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	
31										00≦実日数≦診療月最大日数である	
32									未来院請求レセプトの場合	医保診療実日数が「0」である	
33									医保と公費併用分レセプトで、他公費の診療実日数が「0」の場合	第一公費の診療実日数が「0」である	
34		第二公費							第二公費を使用するレセプトの場合	記録されている	
35										00≦実日数≦診療月最大日数である	
36									未来院請求レセプトの場合	医保診療実日数が「0」である	
37									医保と公費併用分レセプトで、他公費の診療実日数が「0」の場合	第二公費の診療実日数が「0」である	
38		第三公費							第三公費を使用するレセプトの場合	記録されている	
39										00≦実日数≦診療月最大日数である	
40									未来院請求レセプトの場合	医保診療実日数が「0」である	
41									医保と公費併用分レセプトで、他公費の診療実日数が「0」の場合	第三公費の診療実日数が「0」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	
42	診療実日 数	第四公費	数字	2	可変	※	－	－	第四公費を使用するレセプトの場合	記録されている	
43										00≦実日数≦診療月最大日数である	
44									未来院請求レセプトの場合	医保診療実日数が「0」である	
45									医保と公費併用分レセプトで、他公費の診療実日数が「0」の場合	第四公費の診療実日数が「0」である	
46	合計点数	合計点数	数字	8	可変	※	－	－	－	0点以上である	
47		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	
48										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	
49		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	
50										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	
51		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	
52										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	
53		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	
54										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	

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	
55	負担金額	第一公費負担金額	数字	8	可変	－	－	－	－	第一公費に係る医療費未済である (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10の場合を除く
56									第一公費負担者番号法別「51」の実施機関番号 「601」の場合	記録が不要である	
57									第一公費負担者番号が法別「62」の場合	記録が不要である	
58		第二公費負担金額							－	第二公費に係る医療費未済である (第二公費負担金額<第二公費請求点数×10)	
59									第二公費負担者番号が法別「51」の実施機関番号 「601」の場合	記録が不要である	
60									第二公費負担者番号が法別「62」の場合	記録が不要である	
61		第三公費負担金額							－	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)	
62									第三公費負担者番号が法別「51」の実施機関番号 「601」の場合	記録が不要である	
63									第三公費負担者番号が法別「62」の場合	記録が不要である	
64	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)								
65		第四公費負担者番号が法別「51」の実施機関番号 「601」の場合	記録が不要である								
66		第四公費負担者番号が法別「62」の場合	記録が不要である								

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	
67	負担金額	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	記録が不要である	
68		第一公費給付対象一部負担金							—	医保一部負担金以下である	
69									医保一部負担金が記録されていない場合	記録が不要である	
70		第二公費給付対象一部負担金							—	医保一部負担金以下である	
71									医保一部負担金が記録されていない場合	記録が不要である	
72		第三公費給付対象一部負担金							—	医保一部負担金以下である	
73									医保一部負担金が記録されていない場合	記録が不要である	
74		第四公費給付対象一部負担金							—	医保一部負担金以下である	
75									医保一部負担金が記録されていない場合	記録が不要である	
76	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	記録が不要である	
77		回数（第一公費）								当月日数×3食分以下である	
78									診療実日数×3食分以下である		
79		回数（第二公費）								当月日数×3食分以下である	
80									診療実日数×3食分以下である		
81		回数（第三公費）								当月日数×3食分以下である	
82									診療実日数×3食分以下である		
83		回数（第四公費）								当月日数×3食分以下である	
84									診療実日数×3食分以下である		

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	
85	食事療養・ 生活療養	合計金額	数字	8	可変	—	—	—	入院外レセプトの場合	記録が不要である	
86		合計金額（第一公費）							—	摘要欄の食事療養・生活療養の集計値と同一である	
87		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	
88		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	
89		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	

注 国民健康保険、退職者医療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、退職者医療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 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	7	可変	—	—	—	入院レセプトの場合	7桁の数字である	
3									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	
4									実在する年月日である	
5									レセプト共通レコードの診療年月以前である	
6									年号が記録条件仕様で定めている年号区分コードである	
7									生年月日以降である	
8								入院外レセプトの場合	記録が不要である	
9	転帰区分	数字	1	可変	※	—	—	入院レセプトの場合	記録されている	
10									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転帰区分が全て同一である	
11								—	記録条件仕様で定めているコードである	
12								入院外レセプトの場合	記録が不要である	

第3 項目別チェック

6 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	
13	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	
14								—	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	
15									記録条件仕様で定めている歯種コードである	
16									記録条件仕様で定めている状態コードである	
17									記録条件仕様で定めている部分コードである	
18									歯式の記録は記録条件仕様で定めている順序である	
19									単独で使用する歯式は他の歯式と混在しない	
20									歯式マスターに存在するコードである	
21	傷病名コード	数字	7	固定	※	傷病名	3 傷病名 コード	—	傷病名マスターに登録されている傷病名コードである	
22	修飾語コード	英数	80	可変	—	—	—	—	数字4桁又はスペース4桁いずれかである	
23						—	—	コメントパターンが「90」の場合	4の倍数のバイト数である	
24						—	—	「0000999」（未コード化傷病名）の場合	記録が不要である	
25						修飾語	3 修飾語 コード	—	修飾語マスターに登録されている修飾語コードである	

第3 項目別チェック

6 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	
26	傷病名称	漢字	40	可変	—	—	—	「0000999」(未コード化傷病名)以外の場合	記録が不要である	
27								「0000999」(未コード化傷病名)の場合	記録されている	
28									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
29	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で併存傷病名数が記録されている	
30	病態移行	数字	1	可変	—	—	—	入院外レセプトの場合	記録が不要である	
31									記録条件仕様で定めているコードである	
32								—	(1)病態移行のチェックの開始レコードの併存傷病名数分、省略された併存傷病名数・病態移行数が連続するレコードである (2)病態移行前が記録された傷病名部位レコードに対し、病態移行後が記録された傷病名部位レコードである (3)移行後レコードの併存傷病名数分、省略された併存傷病名数・病態移行が連続するレコードである (4)病態移行後が記録された傷病名部位レコードに対し、病態移行なしまたは病態移行前が記録された傷病名部位レコードである	
33									併存傷病名数が記録されたレコード数分、省略された併存傷病名数、病態移行が継続するレコードである	
34	主傷病	数字	2	可変	—	—	—	入院外レセプトの場合	記録が不要である	
35								—	記録条件仕様で定めているコードである	
36								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主傷病コードが全て同一である	

第3 項目別チェック

6 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	
37	コメントコード	数字	9	可変	—	—	—	—	コードの先頭1桁が「8」である	
38								—	コメントパターンが「10」又は「20」である	
39	補足コメント	漢字	100	可変	—	—	—	—	コメントマスターに登録されているコメントコードである	
40									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
41	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	
42									記録条件仕様で定めている歯種コードである	
43									記録条件仕様で定めている状態コードである	
44									記録条件仕様で定めている部分コードである	
45									歯式の記録は記録条件仕様で定めている順序である	
46									単独で使用する歯式が他の歯式と混在しない	
47									歯式マスターに存在するコードである	

第3 項目別チェック

7 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	負担区分	英数	1	固定	※	—	—	—	当該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	診療行為コード	数字	9	固定	※	—	—	—	先頭が歯科診療行為コードを示す「3」である	
6						歯科診療行為	3 診療行為 コード	—	歯科診療行為マスターに登録されている診療行為コードである	
7						歯科診療行為	11 新又は 現点数点数識別	診療行為マスターの点数識別が「4」(都道府県購入 価格)又は「7」(減点診療行為)の場合	単独の点数回数で記録されている	
8						歯科診療行為	8 加算コー ド	—	基本診療行為である	
9						歯科診療行為	8 加算コー ド 54 実日数 関連 実日数関連 10 実日数 11 日数・ 回数	診療行為マスターの実日数、日数・回数より判断し 外泊の場合	外泊減算対象の診療行為を減算対象とする	

第3 項目別チェック

7 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	
10	診療行為コード	数字	9	固定	※	歯科診療行為	点数集計先	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
11								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
12						歯科診療行為	点数集計先	生活療養費及び生活療養標準負担額（点数集計先識別「972～975」）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	
13						歯科診療行為	18 病院・診療所区分	病院・診療所区分が「1」（病院のみに適用される診療行為）又は「2」（診療所のみに適用される診療行為）の診療行為が記録された場合	当該病院・診療所区分に該当する医療機関である	
14						歯科診療行為	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「O」（地域加算に関係しない診療行為）である	
15								地域加算が算定できる医療機関の場合	診療行為マスターの地域加算区分が該当する地域の地域加算区分又は「O」（地域加算に関係しない診療行為）である	
16						歯科診療行為	15 入外適用区分	入院レセプトの場合	入院に適用される診療行為である	
17						歯科診療行為	16 後期高齢者医療適用区分	後期高齢者医療適用区分が「1」（国民健康保険専用）の場合	患者年齢が75歳未満のレセプトである	
18						歯科診療行為	30 検査等 実施判断区分 31 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	
19								—	同一レセプト内に同種の診断料が記録されていない	

第3 項目別チェック

7 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	
20	診療行為コード	数字	9	固定	※	歯科診療行為	点数集計先	—	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	
21						歯科診療行為	32 連減対象区分 33 包括連減区分	2回目以降、連減により算定可能な診療行為について、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、連減により算定されていること	
22						歯科診療行為	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	
23						歯科診療行為	年齢制限 41 下限年齢 42 上限年齢	診療行為マスターの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）	診療行為の上下限年齢関連ロジックである
24						歯科診療行為	28 短期滞在手術	次の短期滞在手術区分の診療行為が算定された場合 「1」短期滞在手術基本料 1 「2」短期滞在手術基本料 2 「5」短期滞在手術基本料 3	次の短期滞在手術区分の診療行為が一つ以上記録されている 「3」短期滞在手術基本料 1 が算定可能な診療行為（手術） 「4」短期滞在手術基本料 2 が算定可能な診療行為（手術） 「6」短期滞在手術基本料 3 が算定可能な診療行為（手術）	診療行為マスターの短期滞在手術基本料関連ロジックである 平成26年3月診療分以前のの場合
25						歯科診療行為	28 短期滞在手術	次の短期滞在手術区分の診療行為が算定された場合 「1」短期滞在手術基本料 1 「2」短期滞在手術基本料 2	次の短期滞在手術区分の診療行為が1 以上記録されている 「3」短期滞在手術基本料 1 が算定可能な診療行為（手術） 「4」短期滞在手術基本料 2 が算定可能な診療行為（手術）	診療行為マスターの短期滞在手術基本料関連ロジックである 平成26年4月診療分以降の場合

第3 項目別チェック

7 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	
26	診療行為コード	数字	9	固定	※	歯科診療行為	28 短期滞在手術	短期滞在手術区分「1」(短期滞在手術基本料1)の診療行為が算定された場合	短期滞在手術区分「3」(短期滞在手術基本料1が算定可能な診療行為(手術))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
27								短期滞在手術区分「2」(短期滞在手術基本料2)の診療行為が算定された場合	短期滞在手術区分「4」(短期滞在手術基本料2が算定可能な診療行為(手術))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
28								短期滞在手術区分「5」(短期滞在手術基本料3)の診療行為が算定された場合	短期滞在手術区分「6」(短期滞在手術基本料3が算定可能な診療行為(手術))の診療行為が記録されている	診療行為マスターの短期滞在手術基本料関連ロジックである 平成26年3月診療分以前の場合
29						歯科診療行為	28 短期滞在手術	—	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 「5」短期滞在手術基本料3	診療行為の短期滞在手術基本料関連ロジックである
30						歯科診療行為	30 検査等 実施判断区分 31 検査等 実施判断グループ区分	診療行為マスターの包括対象検査フラグが「00」及び「08」(内分泌負荷試験)以外の診療行為において点数回数単位内の包括対象検査フラグごとの項目数が包括対象項目数より少なく負担区分が混在記録された場合	(1)レセプト種別が医保と1種の公費併用の場合、「1」と「2」のみで記録されている (2)レセプト種別が医保と2種の公費併用の場合、「2」と「3」のみで記録されている (3)レセプト種別が2種の公費併用の場合、「5」と「6」、「5」と「7」又は「6」と「7」のみで記録されている (4)その他のレセプト種別の場合、1種類のみで記録されている	診療行為の包括検査関連ロジックである
31						歯科診療行為	26 届出	施設基準(届出)を必要とされる診療行為が算定されたレセプトの場合	医療機関情報に記録された届出と一致する	
32						歯科診療行為	53 併算定 背反関連 併算定背反	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	
33						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	

第3 項目別チェック

7 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	
34	診療行為コード	数字	9	固定	※	歯科診療行為	52 年齢制限関連 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	下限年齢以上で上限年齢未満である（患者年齢は算定日時点での年齢で判定する）	
35						歯科診療行為	34 適合区分 35 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	
36						歯科診療行為	点数集計先	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	診療行為の点数欄集計先識別関連ロジックである
37	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	歯科診療行為マスターのきざみ値計算識別が「1」（きざみ値により算定する診療行為）の場合	1以上である	
38						歯科診療行為	51 きざみ関連識別 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		きざみ値下限値≦数量データ≦きざみ値上限値である	
39	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	歯科診療行為マスターのきざみ値計算識別が「2」（きざみ値により算定する診療行為）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	

第3 項目別チェック

7 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	
40	加算コード1～35	英数	5	可変	—	歯科診療行為	29 特記事項	入院外レセプトで「5歳未満の乳幼児加算」、「障害者加算」または「訪問診療加算」の診療行為の場合	特記事項に40(50/100)が記録されている	
41						歯科診療行為	29 特記事項	入院外レセプトで「5歳未満の乳幼児加算」、「障害者加算」または「訪問診療加算」の診療行為の場合以外	特記事項に40(50/100)が記録されていない	
42						歯科診療行為	46～49 各加算	基本診療行為の各加算	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	
43						歯科診療行為	46 通則加算グループ	通則加算の記録	処置・手術の通則時間外加算は、他の通則加算別に記録する	
44						歯科診療行為	通則加算 6 加算識別	通則加算の記録	通則加算グループ内の加算識別が昇順となっている	
45	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」「K」のいずれかの場合	緊急加算と通則加算が同時に記録されていないこと	
46									同一点数回数内に異なる種別の緊急加算が存在しないこと	
47							—	緊急加算を記録したレコードが存在する場合	緊急加算のすべての算定日に対して同一日に算定された「緊急加算対象診療行為」が記録されている	
48									緊急加算の算定日毎の算定回数は、同日算定されている「緊急加算対象基本診療行為」の同日の算定回数（複数レコードの場合はその合計値）を超えていない	
49	加算数量データ1～35	数字	8	可変	—	歯科診療行為	—	—	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

7 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	
50	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	
51						—	—	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	
52						—	—	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	
53						歯科診療行為	11 新又は 現点数点数識別	歯科診療行為マスターの点数識別が「4」(都道府県 購入価格)又は「7」(減点診療行為)の場合	記録されている	
54						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	
55						—	—	—	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5 点数計算仕様の1及び2 参照
56	回数	数字	3	可変	—	—	—	—	1以上である	
57						—	—	同一点数回数単位	全て同一である	
58						—	—	—	診療行為レコード内の回数の和が“999”未満である	
59						歯科診療行為		初診料が記録された場合 (実日数、日数・回数から判断)	治ゆ状況を考慮し、初診料が算定可能な回数の範囲である	平成24年3月診療分以前
60						歯科診療行為		初診料が記録された場合 (実日数、日数・回数から判断)	算定日情報に複数日記録がある場合、全ての算定日が診療開始 日に記録されている	平成24年4月診療分以降
61						歯科診療行為		診療行為マスターの実日数、日数・回数より判断し 「入院基本料」及び「特定入院料」の場合	入院日数≤診療実日数である	

第3 項目別チェック

7 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	
62	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	
63								—	1以上である	
64								—	同一点数回数単位内で全て同一である	平成24年4月診療分以降のレセプト
65								—	診療年月の暦日内に記録されている	
66								未来院請求のレセプトの場合	全ての記録が省略されている	
67								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
68									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	
69									生年月日以降であること	平成24年4月診療分以降
70								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
71								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

注 国民健康保険、退職者医療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、退職者医療又は後期高齢者医療と読み替える。

第3 項目別チェック

8 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	負担区分	英数	1	固定	※	—	—	—	当該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	診療行為コード	数字	9	固定	※	—	—	—	先頭が医科診療行為コードを示す「1」である	
6						診療行為	3 診療行為 コード	—	診療行為マスターに登録されている診療行為コードである	
7						診療行為	3 診療行為 コード 11 新又は 現点数点数識別	診療行為マスターの点数識別が「4」(都道府県購入 価格)又は「7」(減点診療行為)の場合	単独の点数回数で記録されている	
8						診療行為	27 実日数 28 日数・ 回数 39 注加算 通番 68 告示等 識別区分(1)	—	入院基本料・特定入院料と92/100入院基本料通減加算 (%減算)との間に、注加算、通則加算が記録されていない、 又は入院基本料・特定入院料以外に92/100入院基本料通 減加算(%減算)が算定されていない	
9						診療行為	68 告示等 識別区分(1) 27 実日数 28 日数・ 回数	診療行為マスターの実日数、日数・回数より判断し外 泊の場合	外泊減算対象の診療行為を減算対象とする	
10						診療行為	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
11								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
12						診療行為	15 点数欄 集計先識別(入 院外) 66 点数欄 集計先識別(入 院)	生活療養費及び生活療養標準負担額(点数集計先識別 「972～975」)が記録された場合	患者年齢が65歳以上の入院セプトである	

第3 項目別チェック

8 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	
13	診療行為コード	数字	9	固定	※	—	—	次の診療行為コードの場合 「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)	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
14						診療行為	68 告示等 識別区分(1)	「170021970」(手術前医学管理料による2枚以上撮影)又は「170024170」(短期滞在手術基本料による2枚以上撮影)が記録された場合	基本項目と同一の数量データである	
15						診療行為	3 診療行為 コード 19 病院・ 診療所区分	病院・診療所区分が「1」(病院のみに適用される診療行為)又は「2」(診療所のみに適用される診療行為)の診療行為が記録された場合	当該病院・診療所区分に該当する医療機関である	
16						診療行為	3 診療行為 コード 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「0」(地域加算に関係しない診療行為)である	
17								地域加算が算定できる医療機関の場合	診療行為マスターの地域加算区分が該当する地域の地域加算区分又は「0」(地域加算に関係しない診療行為)である	
18						診療行為	26 医学管 理料	医学管理料が記録された場合	当該医学管理料と同時算定できない初診料が記録されていない	別表4 初診料と同時算定できない医学管理料 参照
19						診療行為	13 入外適 用区分	入院レセプトの場合	入院に適用される診療行為である	
20						診療行為	14 後期高 齢者医療適 用区分	後期高齢者医療適用区分が「1」(国民健康保険専用)の場合	患者年齢が75歳未満のレセプトである	
21						診療行為	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	
22								—	同一レセプト内に同種の診断料が記録されていない	

第3 項目別チェック

8 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	
23	診療行為コード	数字	9	固定	※	診療行為	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「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	
24						診療行為	3 診療行為 コード 68 告示等 識別区分(1) 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	診療行為マスターの処置乳幼児加算区分関連 ロジックである
25								—	基本項目に対応する処置乳幼児加算区分（「O」を除く）が重 複記録されていない	
26						診療行為	68 告示等 識別区分(1) 47 極低出 生体重児加算 区分	加算項目の極低出生体重児加算区分が「1」（算定可 能）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	診療行為マスターの極低出生体重児加算区分 関連ロジックである
27								—	基本項目に対応する極低出生体重児加算区分（「O」を除く） が重複記録されていない	
28						診療行為	68 告示等 識別区分(1) 52 逡減対 象区分	—	基本項目と加算項目が同一の逡減対象区分である	診療行為マスターの逡減対象区分関連ロジ ックである
29						診療行為	39 注加算 通番	注加算通番がO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 が重複記録されていない	診療行為マスターの注加算関連ロジックであ る
30						診療行為	39 注加算 通番 68 告示等 識別区分(1)	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	
31						診療行為	39 注加算 通番	注加算が複数算定された場合	診療識別「54（麻酔）」及び「70（画像診断）」に記録され た注加算は、注加算通番の昇順に記録されている	診療行為マスターの注加算関連ロジックであ る
32						診療行為	68 告示等 識別区分(1) 39 注加算 通番	通則加算が算定された場合	同一点数回数単位に基本項目が記録されている	
33						診療行為	40 通則年 齢	診療行為マスターの通則年齢区分に「1」（通則年齢 加算自体及び通則年齢加算が算定可能な基本診療行 為）の通則加算が算定された場合	通則年齢区分が「1」（通則年齢加算自体及び通則年齢加算が算 定可能な基本診療行為）の通則加算が重複記録されていない	

第3 項目別チェック

8 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	
34	診療行為コード	数字	9	固定	※	診療行為	41 下限年齢 42 上限年齢	診療行為マスターの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）	診療行為マスターの上下限年齢関連ロジックである
35						診療行為	43 時間加算区分	—	基本項目に対応する時間加算区分（「O」を除く）が重複記録されていない	診療行為マスターの時間加算区分関連ロジックである
36						診療行為	82 超音波凝固切開装置等加算区分	—	基本項目に対応する超音波凝固切開装置等加算区分（「O」を除く）が重複記録されていない	診療行為マスターの超音波凝固切開装置等加算区分関連ロジックである
37						診療行為	83 短期滞在手術	次の短期滞在手術区分の診療行為が算定された場合 「1」短期滞在手術基本料1 「2」短期滞在手術基本料2 「5」短期滞在手術基本料3	次の短期滞在手術区分の診療行為が一つ以上記録されている 「3」短期滞在手術基本料1が算定可能な診療行為（手術） 「4」短期滞在手術基本料2が算定可能な診療行為（手術） 「6」短期滞在手術基本料3が算定可能な診療行為（手術）	診療行為マスターの短期滞在手術基本料関連ロジックである 平成26年3月診療分以前の場合
38						診療行為	83 短期滞在手術	次の短期滞在手術区分の診療行為が算定された場合 「1」短期滞在手術基本料1 「2」短期滞在手術基本料2	次の短期滞在手術区分の診療行為が1以上記録されている 「3」短期滞在手術基本料1が算定可能な診療行為（手術） 「4」短期滞在手術基本料2が算定可能な診療行為（手術）	診療行為マスターの短期滞在手術基本料関連ロジックである 平成26年4月診療分以降の場合
39						診療行為	68 告示等識別区分(1) 83 短期滞在手術	短期滞在手術区分「1」(短期滞在手術基本料1)の診療行為が算定された場合	短期滞在手術区分「3」(短期滞在手術基本料1が算定可能な診療行為（手術）)の診療行為が記録されている	診療行為マスターの短期滞在手術基本料関連ロジックである
40								短期滞在手術区分「2」(短期滞在手術基本料2)の診療行為が算定された場合	短期滞在手術区分「4」(短期滞在手術基本料2が算定可能な診療行為（手術）)の診療行為が記録されている	診療行為マスターの短期滞在手術基本料関連ロジックである
41								短期滞在手術区分「5」(短期滞在手術基本料3)の診療行為が算定された場合	短期滞在手術区分「6」(短期滞在手術基本料3が算定可能な診療行為（手術）)の診療行為が記録されている	診療行為マスターの短期滞在手術基本料関連ロジックである 平成26年3月診療分以前の場合
42						診療行為	83 短期滞在手術	—	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 「5」短期滞在手術基本料3	診療行為マスターの短期滞在手術基本料関連ロジックである

第3 項目別チェック

8 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	
43	診療行為コード	数字	9	固定	※	診療行為	53 背髄誘 発電位測定加 算区分	—	基本項目に対応する背髄誘発電位測定加算区分（「O」を除く）が重複記録されていない	診療行為マスターの背髄誘発電位測定加算区分関連ロジックである
44						診療行為	54 頸部郭 清術併施加算 区分	—	基本項目に対応する頸部郭清術併施加算区分（「O」を除く）が重複記録されていない	診療行為マスターの頸部郭清術併施加算区分関連ロジックである
45						診療行為	55 自動縫 合器加算区分	—	基本項目に対応する自動縫合器加算区分（「O」を除く）が重複記録されていない	診療行為マスターの自動縫合器加算区分関連ロジックである
46						診療行為	67 自動吻 合器加算区分	—	基本項目に対応する自動吻合器加算区分（「O」を除く）が重複記録されていない	診療行為マスターの自動吻合器加算区分関連ロジックである
47						診療行為	64 超音波 内視鏡加算区 分	—	基本項目に対応する超音波内視鏡加算区分（「O」を除く）が重複記録されていない	診療行為マスターの超音波内視鏡加算区分関連ロジックである
48						診療行為	68 告示等 識別区分(1) 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「1」（ナビゲーションによる支援加算（2000点）が算定できる診療行為及びナビゲーションによる支援加算自体）の場合	基本項目の次の画像等手術支援加算区分の診療行為が記録されている 「1」ナビゲーションによる支援加算（2000点）が算定できる診療行為及びナビゲーションによる支援加算自体 「3」ナビゲーション又は実物大臓器モデルによる支援加算（共に2000点）が算定できる診療行為 「5」ナビゲーション又は患者適合型手術支援ガイドによる支援加算（共に2000点）が算定できる診療行為	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
49								加算項目の画像等手術支援加算区分が「2」（実物大臓器モデルによる支援加算（2000点）が算定できる診療行為及び実物大臓器モデルによる支援加算自体）の場合	基本項目の次の画像等手術支援加算区分の診療行為が記録されている 「2」実物大臓器モデルによる支援加算（2000点）が算定できる診療行為及び実物大臓器モデルによる支援加算自体 「3」ナビゲーション又は実物大臓器モデルによる支援加算（共に2000点）が算定できる診療行為	
50								加算項目の画像等手術支援加算区分が「4」（4：患者適合型手術支援ガイドによる支援加算（2000点）が算定できる診療行為及びナビゲーション又は患者適合型手術支援ガイドによる支援加算（共に2000点）が算定できる診療行為自体）の場合	基本項目の次の画像等手術支援加算区分の診療行為が記録されている 「4」患者適合型手術支援ガイドによる支援加算（2000点）が算定できる診療行為 「5」ナビゲーション又は患者適合型手術支援ガイドによる支援加算（共に2000点）が算定できる診療行為	
51						診療行為	20 画像等 手術支援加算	—	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	
52						診療行為	21 医療観 察法対象区分	—	次の医療観察法対象区分の診療行為が記録されている 「0」医療観察法点数表の適用外の診療行為 「1」入院のみに出来高部分で算定可能な診療行為 「2」外来（通院）のみに出来高部分で算定可能な診療行為 「3」入院、外来（通院）共に出来高部分で算定可能な診療行為	診療行為マスターの医療観察法対象区分関連ロジックである

第3 項目別チェック

8 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	
53	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	同一点数回数単位内に診療行為マスターの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ている場合	それぞれの閉鎖循環式全身麻酔の麻酔識別区分ごとの「きざみ値下限値」及び「きざみ点数」が全て同一である	診療行為マスターの閉鎖循環式全身麻酔識別区分関連ロジックである
54								診療行為マスターの麻酔識別区分が「9」（硬膜外麻酔併加算）の診療行為が複数記録された場合	全ての診療行為コードが同一である	
55								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または時間通則加算が記録された場合	年齢通則加算又は時間通則加算のいずれが1レコードである	
56						診療行為	23 麻酔識別区分 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について、すべて同一の負担区分で記録されている	診療行為マスターの閉鎖循環式全身麻酔識別区分関連ロジックである
57						診療行為	68 告示等識別区分(1) 23 麻酔識別区分 40 通則年齢 43 時間加算	—	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	
58						診療行為	16 包括対象検査	診療行為マスターの包括対象検査フラグが「00」及び「08」（内分泌負荷試験）以外の診療行為において、点数回数単位内の包括対象検査フラグごとの項目数が包括対象項目数より少なく負担区分が混在記録された場合	(1)レセプト種別が医保と1種の公費併用の場合、「1」と「2」のみで記録されている (2)レセプト種別が医保と2種の公費併用の場合、「2」と「3」のみで記録されている (3)レセプト種別が2種の公費併用の場合、「5」と「6」、「5」と「7」又は「6」と「7」のみで記録されている (4)その他のレセプト種別の場合、1種類のみで記録されている	
59						診療行為	66 点数欄集計先識別(入院)	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	診療行為マスターの点数欄集計先識別関連ロジックである
60						—	—	未来院請求レセプトの場合	記録されていない	
61						診療行為	84 歯科適用区分	歯科で算定可能な診療行為が算定されたレセプト	歯科で算定可能な診療行為である	

第3 項目別チェック

8 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	
62	診療行為コード	数字	9	固定	※	3 診療行為 コード	同一点数回数単位		背反区分「02」を持った診療行為が重複記録されていない	別表5 点数計算仕様の3(9) 参照
63									背反区分は昇順である	
64							同一点数回数単位で背反区分「02」が含まれている 場合		背反区分「01」を持った診療行為が重複記録されていない	
65									全ての撮影料に係る診療行為の撮影区分は同じである	
66						114 副鼻腔 手術用内視鏡 加算	副鼻腔手術用内視鏡加算「1」の診療行為が算定された場合		同一手技単位内に副鼻腔手術用内視鏡加算が算定可能な診療行為が記録されている	
67									同一手技単位内で既に副鼻腔手術用内視鏡加算が算定されていない	
68						115 副鼻腔 手術用骨軟部 組織切除機器 加算	副鼻腔手術用骨軟部組織切除機器加算「1」の診療行為が算定された場合		同一手技単位内に副鼻腔手術用骨軟部組織切除機器加算が算定可能な診療行為の基本手技が記録されている	
69									同一手技単位内で既に副鼻腔手術用骨軟部組織切除機器加算が算定されていない	
70						116 長時間 麻酔管理加算	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	
71									レセプト内に算定日が同一で長時間麻酔管理加算が算定可能な診療行為されている	
72									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	

第3 項目別チェック

8 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	
73	数量データ	数字	8	可変	—	診療行為	3 診療行為 コード 30 きざみ 値計算識別		1以上である	
74						診療行為	3 診療行為 コード 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		診療行為マスターのきざみ値計算識別が「1」(きざみ値により算定する診療行為)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	
75	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	
76						—	—	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	
77						—	—	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	
78						診療行為	3 診療行為 コード 11 新又は 現点数点数識 別	診療行為マスターの点数識別が「4」(都道府県購入 価格)又は「7」(減点診療行為)の場合	記録されている	
79						診療行為	3 診療行為 コード 27 実日数 28 日数・ 回数	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	
80						—	—	—	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5 点数計算仕様の1及び2 参照

第3 項目別チェック

8 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	
81	回数	数字	3	可変	—	—	—	—	1以上である	
82						—	—	同一点数回数単位	全て同一である	
83						—	—	—	診療行為レコード内の回数の和が“999”未満である	
84						診療行為	3 診療行為 コード 27 実日数 28 日数・ 回数	初診料が記録された場合 (実日数、日数・回数から判断)	治ゆ状況を考慮し、初診料が算定可能な回数の範囲である	平成24年3月診療分以前
85									算定日情報に複数日記録がある場合、全ての算定日が診療開始日に記録されている	平成24年4月診療分以降
86						診療行為	27 実日数 28 日数・ 回数	診療行為マスターの実日数、日数・回数より判断し 「入院基本料」及び「特定入院料」の場合	入院日数≦診療実日数である	
87	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	
88								—	1以上である	
89								—	同一点数回数単位内で全て同一である	平成24年4月診療分以降のレセプト
90								—	診療年月の暦日内に記録されている	
91								未来院請求のレセプトの場合	全ての記録が省略されている	
92								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
93									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	
94									生年月日以降であること	平成24年4月診療分以降
95								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
96								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

注 国民健康保険、退職者医療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、退職者医療又は後期高齢者医療と読み替える。

第3 項目別チェック

9 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6 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	医薬品コード	数字	9	固定	※	—	—	—	先頭が医薬品コードを示す「6」である	
7						医薬品	11 新又は現金額金額種別	医薬品マスターの新又は現金額・金額種別が「7」(減点)の場合	単独の点数回数で記録されている	
8						—	—	—	医薬品マスターに登録されている医薬品コードである	
9						医薬品	11 新又は現金額金額種別	診療識別が「投薬・注射」の場合	金額種別は「3」(歯科処置・手術・麻酔専用薬剤)以外である	
10						—	—	未来院請求レセプトの場合	記録されていない	
11	使用量	英数	11	可変	—	医薬品	11 新又は現金額金額種別	医薬品マスターの新又は現金額・金額種別が「7」(減点)以外の場合	0以外である	
12	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	
13						—	—	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	
14						—	—	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	
15						医薬品	11 新又は現金額金額種別	—	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5 点数計算仕様の1及び3 参照

第3 項目別チェック

9 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		
16	回数	数字	3	可変	－	－	－	－	1以上である		
17								同一点数回数単位	全て同一である		
18								－	医薬品レコード内の回数の和が“999”未満である		
19	医薬品区分	英数	1	可変	－	－	－	－	記録条件仕様で定めている医薬品区分コードである		
20								－	診療識別に相応しい医薬品区分である		
21								－	点数回数単位に医薬品区分は混在しない		
22	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		
23								－	1以上である		
24								－	同一点数回数単位内で全て同一である	平成24年4月診療分以降のレセプト	
25								－	診療年月の暦日内に記録されている		
26								未来院請求のレセプトの場合	全ての記録が省略されている		
27								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	
28									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		
29									生年月日以降であること	平成24年4月診療分以降	
30								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	
31								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	

第3 項目別チェック

10 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6 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	特定器材コード	数字	9	固定	※	—	—	—	先頭が特定器材コードを示す「7」である	
7									記録条件仕様で定めているコードである	
8						特定器材	3 特定器材コード	—	特定器材マスターに登録されている特定器材コードである	
9	使用量	英数	9	可変	—	—	—	—	0以外である	
10	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	—	記録条件仕様で定めているコードである	
11								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	
12								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	
13	単価	英数	11	可変	—	—	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ない特定器材コードの場合	0以外である
14								単価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価と同一である	
15								—	記録条件仕様で定めているコードである	
16	特定器材加算等コード1	数字	9	可変	—	—	—	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	
17								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	

第3 項目別チェック

10 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	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	
19								高圧酸素治療加算の場合	0以外である	
20	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	
21								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	
22								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	
23	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	
24								高圧酸素治療加算の場合	記録されている	
25	特定器材名称・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
26								特定器材コードが「777770000」（未コード化特定器材）の場合	「特定器材名称」及び「商品名及び規格又はサイズ」をまとめて記録することも可能である その場合は「特定器材名称」項目への記録は不要である	
27	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	
28						—	—	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	
29						—	—	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	
30						—	—	—	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5 点数計算仕様の1及び4 参照
31	回数	数字	3	可変	—	—	—	—	1以上である	
32								同一点数回数単位	全て同一である	
33								—	特定器材レコード内の回数の和が“999”未満である	

第3 項目別チェック

10 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	
34	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	
35								—	1以上である	
36								—	同一点数回数単位内で全て同一である	平成24年4月診療分以降のレセプト
37								—	診療年月の暦日内に記録されている	
38								未来院請求のレセプトの場合	全ての記録が省略されている	
39								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
40									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	
41									生年月日以降であること	平成24年4月診療分以降
42								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
43								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

第3 項目別チェック

1.1 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	コメントコード	数字	9	固定	※	—	—	—	先頭がコメントコードを示す「8」である	
6						コメント	3 コメント コード	—	コメントマスターに登録されているコメントコードである	
7	文字データ	漢字	400	可変	—	コメント	4 コメント コードパター ン	コメントパターンが「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
8								コメントパターンが「10」又は「30」で、歯式コメント文が記録されていない場合	コメント文が記録されている	
9									全角数字である	
10						コメント	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	
11						コメント	4 コメント コードパター ン	コメントコードが「840000082」(患者体重コメント)の場合	数字6桁で000100～900000の範囲内である	
12						—	—		4の倍数のバイト数である	
13						コメント 修飾語	4 コメント コードパター ン 3 修飾語 コード	コメントパターンが「90」の場合	修飾語マスターに登録されている修飾語コードである	

第3 項目別チェック

1.1 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	
14	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	
15									歯種コードは、記録条件仕様で定めているコードである	
16									状態コードは、記録条件仕様で定めているコードである	
17									部分コードは、記録条件仕様で定めているコードである	
18									歯式の記録順序は昇順である	
19									単独で使用する歯式は他の歯式と混在しない	
20									歯式マスターに存在するコードである	
21								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	
22	予備	英数	1	可変	—	—	—	—	—	
23	予備	英数	2	可変	—	—	—	—	—	
24	予備	英数	3	可変	—	—	—	—	—	
25	予備	数字	7	可変	—	—	—	—	—	
26	予備	数字	7	可変	—	—	—	—	—	

第3 項目別チェック

12 日計表レコード

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	※	—	—	—	「NI」である	平成24年3月診療分以前の場合 ※平成24年4月診療分以降の場合、レコードごと記録しない
2	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	

第3 項目別チェック

1.3 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	—	—	—	症状詳記区分が「50」「51」「52」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
5								症状詳記区分が「50」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
6								症状詳記区分が「51」「52」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

第3 項目別チェック

14 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	

第3 項目別チェック

15 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	※	—	—	—	—	

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	0	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	ツ
	b	ー	ア	イ	リ	！	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	ヘ	ホ	マ
	d	ミ	ム	メ	モ	ユ	ヨ	ラ	リ	ル	レ	ロ	ワ	ヰ	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	～	Ⅱ	Ⅲ	…	…	、	、	、	、	、	、	、	、	、	、	、
	817	}	<	>	《	》	「	」	『	』	【	】	+	—	±	×	÷
	818	÷	＝	≠	<	>	≦	≧	∞	∴	♂	♀	°	′	″	℃	¥
	819	\$	¢	£	%	#	&	*	@	§	☆	★	○	●	◎	◇	◆
	81a	□	■	△	▲	▽	▼	※	〒	→	←	↑	↓	＝	・	・	・
	81b	・	・	・	・	・	・	・	・	∈	∋	⊆	⊇	⊂	⊃	⊄	⊅
	81c	・	・	・	・	・	・	・	・	∧	∨	¬	⇒	⇔	∀	∃	・
	81d	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	81e	≡	≪	≫	√	∞	α	∴	∫	∫	・	・	・	・	・	・	・
	81f	À	‰	#	b	♪	†	‡	¶	・	・	・	・	・	・	・	・
	820																
	821																
	822																
	823																
	824	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	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

[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
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	ギ	キ	グ	ト	ア	カ	ク	ケ	コ	ド	ト	セ	ソ	シ	ミ
877	cm	km	mg	kg	cc	m									・	mm
878	"	"	No.	KK	TEL	上	中	下	左	右	(株)	(有)	(代)	略	社	和
879	≡	≡	∫	φ	Σ	√	⊥	∠	∠	∠	∠	∠	∠	∠	∠	∠
87a	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
87b	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
87c	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
87d	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
87e	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
87f	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
880																
881																
882																
883																
884	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
885	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
886	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
887	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
888	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
889	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	亜
88a	啞	娃	阿	哀	愛	挨	始	逢	葵	茜	穉	惡	握	渥	旭	葦
88b	芦	鯪	梓	庄	幹	扱	宛	姐	蛇	飴	絢	綾	鮎	或	粟	裕
88c	安	庵	按	暗	案	間	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	溢	浼	稻	茨
88f	芋	鰯	允	印	咽	亥	因	姻	引	飲	浮	胤	蔭			
890																
891																
892																
893																
894	院	陰	隱	韻	吋	右	宇	烏	羽	迂	雨	卯	鵝	鵝	丑	碓
895	臼	渦	噓	韻	鬱	蔚	鰻	姥	厥	浦	瓜	閏	噉	云	運	雲
896	荏	餌	韻	韻	嬰	影	映	曳	榮	永	泳	洩	瑛	盈	穎	穎
897	英	衛	詠	嘗	液	疫	益	駟	悅	謁	越	洩	瑛	厭	円	縁
898	園	堰	奄	宴	延	怨	掩	援	沿	演	炎	央	煙	燕	猿	縁
899	艶	苑	蘭	遠	鉛	鴛	塩	援	汚	甥	凹	央	奧	往	心	押
89a	旺	橫	欧	毆	王	翁	襖	於	鷗	黃	岡	沖	荻	億	屋	憶
89b	臆	桶	牡	乙	俺	卸	恩	溫	穩	音	下	化	飯	何	伽	伽
89c	佳	加	可	嘉	夏	嫁	冢	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	茄	臥	芽	菓	蝦	課	嘩	貨	迦	過
89f	解	回	塊	壞	迴	快	怪	悔	恢	懷	戒	拐	餓	駕	介	會
8a0																
8a1																
8a2																
8a3																
8a4	魁	晦	械	海	灰	界	皆	繪	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	鈎	劃	嚇	各	廓	拈	攪	格	核	殼	獲	確	樓	覺
8a7	角	赫	較	郭	閤	隔	革	學	岳	樂	額	額	掛	筇	樞	覺
8a8	櫃	梶	鯽	渴	割	喝	恰	括	活	渴	滑	葛	褐	轄	旦	鯉
8a9	叶	花	樺	乾	株	兜	竈	括	釜	鐮	噉	鴨	栢	茅	營	粥
8aa	刈	苧	瓦	乾	侃	冠	寒	刊	勘	勸	巷	喚	堪	姦	完	官
8ab	寬	干	幹	患	感	慣	憾	換	敢	柑	桓	棺	款	欽	汗	漢
8ac	潤	涯	環	甘	監	看	竿	管	簡	緩	缶	翰	肝	艦	莞	覲
8ad	諫	貫	還	鑑	間	閑	閔	陷	韓	館	缶	丸	含	岸	巖	玩
8ae	癌	眼	岩	翫	贖	雁	頑	顏	願	企	伎	危	喜	器	基	奇
8af	嬉	寄	岐	希	幾	忌	揮	機	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	儀	疑	祇
	8b6	義	蟻	誼	議	拘	菊	鞠	吉	吃	喫	枯	橘	詰	砧	杵	黍
	8b7	却	客	脚	虐	逆	丘	久	仇	休	及	吸	橘	弓	急	救	
	8b8	朽	求	汲	泣	灸	球	究	窮	灸	級	糾	給	旧	牛	去	居
	8b9	巨	拒	拋	拳	渠	虚	許	距	鋸	漁	禦	魚	亨	享	京	供
	8ba	俠	僑	兇	競	共	凶	協	匡	卿	叫	喬	境	峽	強	疆	怯
	8bb	恐	恭	扶	教	橋	況	狂	狹	矯	胸	膏	興	蒿	鄉	鏡	響
	8bc	饗	驚	仰	凝	堯	曉	業	局	曲	極	玉	桐	秆	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	驅	駟	駟	駒	具
	8bf	愚	虞	喰	空	偶	寓	遇	隅	串	櫛	釧	屑				
	8c0																
	8c1																
	8c2																
	8c3																
	8c4	掘	窟	沓	靴	轡	窪	熊	隈	桑	栗	縲	桑	鐵	勲	君	薰
	8c5	訓	群	軍	郡	卦	袞	祁	係	傾	刑	兄	啓	圭	珪	型	契
	8c6	形	徑	患	慶	慧	懇	揭	携	敬	景	桂	溪	畦	稽	系	絳
	8c7	繼	繫	毳	荊	螢	拊	計	詣	警	輕	頸	鷄	芸	迎	鯨	
	8c8	劇	戲	擊	激	隙	劍	傑	欠	潔	潔	穴	結	血	訣	月	件
	8c9	俟	倦	健	兼	券	劍	喧	圈	決	嫌	建	憲	懸	拳	捲	檢
	8ca	權	牽	犬	獻	研	硯	絹	鼎	肩	見	謙	賢	軒	遣	鍵	險
	8cb	頭	駿	饒	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	顧	故	枯	湖	狐
	8cd	糊	袴	股	胡	菰	虎	誇	跨	鉅	雇	顧	戶	鼓	互	伍	午
	8ce	吳	吾	娛	後	御	悟	梧	檣	瑚	暮	語	誤	護	互	乞	鯉
	8cf	交	佼	侯	候	倅	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	晃	絃	絞	綱	耕	考	肯	肱	腔
	8d7	膏	航	荒	行	衡	講	貢	紅	郊	酵	鉅	鉅	考	閤	降	
	8d8	項	香	高	鴻	剛	劫	號	購	壕	拷	濠	豪	鋼	趨	克	刻
	8d9	告	香	穀	酷	鵠	黑	獄	漉	腰	齔	忽	惚	骨	伯	込	此
	8da	頃	今	困	坤	壘	婚	恨	懇	昏	昆	根	梱	混	痕	紺	良
	8db	魂	些	佐	叉	唆	嵯	左	差	查	沙	磋	砂	詐	鎖	綫	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	界	肴	肴	峇	崎	埼	磧	鷺	作	削	昨	搾
	8df	昨	朔	柵	窄	策	索	錯	咲	崎	符	匙	冊	刷			
	8e0																
	8e1																
	8e2																
	8e3																
	8e4	察	撈	撮	擦	札	殺	薩	雜	皐	鯖	捌	鑄	鯢	血	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	鹵	事	似	侍	兒	字	寺	慈	持	時	次
	8ea	滋	治	爾	靈	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	僞	柴	芝	屢	蕊	縞	舍	写	射	捨	赦	斜	煮
	8ed	社	紗	者	謝	車	遮	蛇	邪	借	勺	尺	杓	灼	爵	酌	積
	8ee	錫	若	寂	弱	惹	主	取	守	手	朱	殊	狩	灼	種	腫	趣
	8ef	酒	首	儒	受	呪	寿	授	樹	綬	需	囚	収	周			
	8f0																
	8f1																
	8f2																
	8f3																
	8f4	宗	就	州	修	愁	拾	洲	秀	秋	終	繡	習	臬	舟	冤	衆
	8f5	襲	讐	蹴	輯	週	茜	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	5	6	7	8	9	a	b	c	d	e	f
	8f7	術	述	俊	峻	春	瞬	峻	舜	宿	淑	祝	縮	肅	塾	熟	出
	8f8	準	潤	盾	純	巡	遵	醇	順	駿	准	所	暑	曙	渚	庶	緒
	8f9	署	書	薯	諸	諸	助	叙	女	序	初	徐	鋤	除	傷	償	勝
	8fa	匠	升	召	哨	商	唱	嘗	獎	妾	娼	宵	將	小	尚	尚	庄
	8fb	床	廠	彰	承	抄	招	掌	捷	昇	昌	昭	晶	松	梢	樟	樵
	8fc	沼	消	涉	蔣	燒	焦	照	症	省	硝	確	祥	称	笑	粧	
	8fd	紹	肖	富	蔣	焦	衝	裳	訟	証	詔	詳	象	賞	鬻	鉦	鍾
	8fe	鐘	障	鞘	上	丈	丞	乘	冗	剩	城	場	壤	嬢	常	情	擾
	8ff	条	杖	淨	状	骨	穰	蒸	讓	釀	錠	囑	埴	飾			
	900																
	901																
	902																
	903																
	904	拭	植	殖	燭	織	職	色	触	食	蝕	辱	尻	伸	信	侵	唇
	905	娠	寢	審	心	慎	振	新	晋	森	榛	浸	深	申	疹	眞	神
	906	秦	紳	臣	芯	薪	親	診	身	辛	進	針	震	人	仁	刃	塵
	907	王	尋	甚	帥	腎	訊	迅	痺	韌	筍	須	須	醉	凶	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	難	据	杉	梔	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	静	齊	稅	脆	隻	席	惜	戚	斥	昔	析	石	積
	90d	籍	績	背	責	赤	跡	蹟	碩	切	拙	接	掇	折	設	窃	節
	90e	說	雪	絶	舌	蟬	仙	先	煎	占	宣	專	尖	川	戰	扇	撰
	90f	栓	桤	泉	淺	洗	染	潜		煽	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	禪	繕	膳	糲	嚼	塑	岨	措	曾	曾	楚	狙
	916	疏	疎	礎	祖	禪	粗	素	組	蘇	訴	阻	迦	鼠	僧	創	双
	917	叢	倉	喪	壯	奏	爽	宋	層	匠	想	想	搜	掃	掃	搔	
	918	操	早	曹	巢	奏	槽	漕	燥	争	瘦	相	窓	窓	總	綜	聡
	919	草	莊	葬	蒼	藻	装	走	燥	遭	鎗	霜	騷	像	增	憎	臍
	91a	藏	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	記	唾	墮	妥	情	打	柁	柁	棹	陀	駄	駢	体	堆	対	耐
	91d	代	帶	待	怠	態	戴	替	泰	滯	胎	腿	苔	袋	貨	退	逮
	91e	隊	黛	鯛	代	態	戴	第	醍	題	鷹	滝	瀧	卓	啄	宅	托
	91f	沢	拓	沢	濯	琢	託	鐸	濁	諾	苴	風	蛸	只			
	920																
	921																
	922																
	923																
	924	叩	但	達	辰	奪	脫	巽	豎	泚	棚	谷	狸	鱈	樽	誰	丹
	925	単	嘆	坦	担	探	旦	歎	淡	湛	炭	短	端	筆	綻	耽	胆
	926	蛋	誕	鍛	団	壇	彈	斷	暖	檀	段	男	談	值	知	地	
	927	恥	智	池	痴	稚	置	致	蚰	遲	馳	築	畜	竹	筑	蓄	
	928	逐	秩	窒	茶	嫡	着	中	仲	宙	忠	抽	屋	柱	注	虫	衷
	929	註	酎	鑄	駐	樽	猪	猪	苧	著	貯	丁	兆	凋	噪	寵	帖
	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	貢	鎮	陳	津	墜	椎	槌	追	鈍	痛	通	塚	柵	捆	釣	佃
	92d	漬	柘	辻	薦	綴	鐸	樁	漬	坪	壺	孀	紬	吊	弟	悌	鶴
	92e	亭	低	停	偵	剌	貞	程	締	艇	訂	諦	蹄				
	92f	挺	提	梯	汀	碇	禎										
	930																
	931																
	932																
	933																
	934	邸	鄭	釘	鼎	泥	摘	擢	敵	滴	的	笛	適	滴	溺	哲	徹
	935	撤	轍	迭	鉄	典	填	天	展	店	添	纏	甜	貼	転	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	搭	東	桃	桃	棹	棟
	939	盜	淘	湯	涛	燈	燈	当	痘	禱	等	筒	糖	桃	桃	到	董
	93a	蕩	藤	討	騰	豆	踏	逃	透	鐙	陶	頭	騰	鬪	動	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	苟	道	銅	峠	鴛	匿	得	德
	93c	洸	特	督	禿	篤	毒	独	読	朽	橡	凸	突	雲	屈	篇	苔
	93d	寅	西	潑	噸	屯	惇	敦	沌	豚	遁	頓	吞	曇	鈍	奈	那
	93e	内	乍	胤	雉	謎	灘	捺	鍋	楮	馴	縄	嚙	南	楠	軟	難
	93f	汝	二	尼	忒	忒	勻	脈	肉	虹	廿	日	乳	入			
	940																
	941																
	942																
	943																
	944	如	尿	韮	任	妊	忍	認	濡	襦	祢	寧	葱	猫	熱	年	念
	945	捻	撚	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	虜	拜	排	敗	杯	盃	牌	背	肺	輩	配	倍	培	媒	梅	
	948	煤	煤	猥	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	砒	箸	肇	咎	櫨	幡	肌	焮	昂	八	鉢	澆	癸	酰	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	稗	匹	疋	髭	彦	膝	菱	肘	弼	必	畢	筆	逼	桧
	955	姪	媛	紐	百	謬	倭	彪	標	氷	漂	瓢	票	表	評	豹	廟
	956	描	病	秒	苗	錨	鉅	赫	蛭	鱭	品	彬	斌	浜	瀕	貧	竇
	957	頻	敏	瓶	不	付	埠	夫	婦	富	布	敷	敷	怖	扶		
	958	斧	普	浮	父	符	腐	膚	芙	譜	負	賦	赴	阜	附	侮	撫
	959	武	舞	葡	無	部	封	楓	風	葦	負	伏	副	復	幅	服	福
	95a	腹	複	覆	淵	弗	弘	沸	仏	物	鮪	分	吻	噴	填	憤	扮
	95b	焚	蠶	粉	糞	紛	秀	文	聞	丙	併	兵	嵬	幣	平	弊	柄
	95c	並	蔽	閑	陛	米	貢	僻	癖	癩	碧	別	嵬	蔑	筵	偏	變
	95d	片	篇	編	辺	返	遍	使	婉	婉	弁	鞭	保	鋪	鋪	圃	捕
	95e	步	甫	補	輔	穗	募	墓	慕	戊	暮	母	簿	菩	倣	倣	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	鉞	防	吠	頰	房	僕	卜	墨	撲
	967	朴	牧	睦	穆	釦	勃	買	殆	堀	吠	奔	北	翻	凡	盆	
	968	摩	磨	魔	麻	埋	妹	沒	枚	每	幌	禎	本	膜	枕	鮪	枉
	969	鱒	榭	亦	侯	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	鷗	棕	婿	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	緘	默	耶	勿	餅	尤	戾
	96e	勳	賁	問	悶	紋	門	幻	也	冶	夜	爺	耶	野	弥	矢	厄
	96f	役	約	藥	詛	躍	靖	柳	菽	鏽	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	譽
	976	輿	猷	傭	幼	妖	容	庸	揚	搖	擁	曜	楊	樣	洋	溶	熔
	977	用	預	羊	耀	葉	蓉	要	謠	踊	遙	陽	養	慾	抑	欲	
	978	沃	窯	浴	翌	淀	羅	螺	裸	來	萊	賴	雷	洛	絡	落	酪
	979	乱	卵	嵐	欄	濫	藍	蘭	寬	利	吏	履	李	裂	理	璃	痢
	97a	裏	裡	里	離	陸	律	率	立	律	掠	略	劉	流	溜	琉	留
	97b	疏	粒	隆	竜	龍	侶	慮	旅	虜	了	亮	僚	兩	凌	寮	料
	97c	梁	涼	獺	療	瞭	稜	糧	良	諒	遼	量	陵	領	力	綠	倫
	97d	厘	林	淋	熾	琳	臨	輪	隣	麟	鈴	璽	望	零	類	令	曆
	97e	伶	例	冷	勵	嶺	伶	玲	憐	憐	煉	隸	靈	靈	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	路	路	露	勞	婁	廊	弄	朗	樓
	985	榔	浪	漏	牢	狼	籠	老	輦	蠟	郎	六	麓	祿	肋	錄	論
	986	倭	和	話	歪	賄	脇	惑	杵	鷲	瓦	巨	鯉	詫	藁	蕨	棟
	987	灣	碗	腕	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	988	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	989	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	式
	98a	丐	丕	个	卩	、	井	丿	乂	乖	乘	亂	丿	豫	事	舒	式
	98b	于	亞	亟	冫	亢	京	毫	亓	从	仍	仄	仆	佗	仗	仞	仞
	98c	仵	价	伋	佚	估	佛	佻	佻	伉	侏	侏	侏	侏	侏	侏	侏
	98d	侑	佯	來	侖	儘	俚	俚	俚	俚	俚	俚	俚	俚	俚	俚	俚
	98e	倨	偃	倪	倥	倥	倥	倥	倥	倥	倥	倥	倥	倥	倥	倥	倥
	98f	會	偕	偕	偕	倣	倣	倣	倣	倣	倣	倣	倣	倣	倣	倣	倣
	990																
	991																
	992																
	993																
	994	僉	僊	傳	僂	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊	僊
	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	鳳	凰	凰	凰	凰	凰	凰	凰	凰	凰	凰	凰	凰	凰	凰	凰
	999	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊
	99a	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊
	99b	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊
	99c	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊
	99d	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊
	99e	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊
	99f	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊	劊
	9a0																
	9a1																
	9a2																
	9a3																
	9a4	咫	晒	咤	咤	尙	咤	哥	哦	唏	唔	唆	哮	哭	哺	啡	啞
	9a5	哇	啞	啞	咤	啞	啞	啞	啞	啞	啞	啞	啞	啞	啞	啞	啞
	9a6	營	啞	啞	啞	啞	啞	啞	啞	啞	啞	啞	啞	啞	啞	啞	啞
	9a7	噫	噫	噫	噫	噫	噫	噫	噫	噫	噫	噫	噫	噫	噫	噫	噫
	9a8	噫	噫	噫	噫	噫	噫	噫	噫	噫	噫	噫	噫	噫	噫	噫	噫
	9a9	噫	噫	噫	噫	噫	噫	噫	噫	噫	噫	噫	噫	噫	噫	噫	噫
	9aa	國	團	團	團	團	團	團	團	團	團	團	團	團	團	團	團
	9ab	垚	垚	垚	垚	垚	垚	垚	垚	垚	垚	垚	垚	垚	垚	垚	垚
	9ac	垚	垚	垚	垚	垚	垚	垚	垚	垚	垚	垚	垚	垚	垚	垚	垚
	9ad	墟	墟	墟	墟	墟	墟	墟	墟	墟	墟	墟	墟	墟	墟	墟	墟
	9ae	壘	壘	壘	壘	壘	壘	壘	壘	壘	壘	壘	壘	壘	壘	壘	壘
	9af	壘	壘	壘	壘	壘	壘	壘	壘	壘	壘	壘	壘	壘	壘	壘	壘
	9b0																
	9b1																
	9b2																
	9b3																
	9b4	奸	妁	妝	倭	倭	妣	妣	媼	媼	姜	妍	姘	姚	娥	娟	娉
	9b5	娜	娉	娉	娉	娉	娉	娉	娉	娉	娉	娉	娉	娉	娉	娉	娉
	9b6	嬌	嬌	嬌	嬌	嬌	嬌	嬌	嬌	嬌	嬌	嬌	嬌	嬌	嬌	嬌	嬌
	9b7	嬌	嬌	嬌	嬌	嬌	嬌	嬌	嬌	嬌	嬌	嬌	嬌	嬌	嬌	嬌	嬌
	9b8	它	官	宸	孕	冠	李	寔	寔	寔	寔	寔	寔	寔	寔	寔	寔
	9b9	寶	尅	將	專	對	尔	尅	尅	尅	尸	尹	屮	屮	屮	屮	屮
	9ba	屏	屏	屏	屏	屏	屏	屏	屏	屏	屏	屏	屏	屏	屏	屏	屏
	9bb	峴	峴	峴	峴	峴	峴	峴	峴	峴	峴	峴	峴	峴	峴	峴	峴
	9bc	崑	崑	崑	崑	崑	崑	崑	崑	崑	崑	崑	崑	崑	崑	崑	崑
	9bd	嶠	嶠	嶠	嶠	嶠	嶠	嶠	嶠	嶠	嶠	嶠	嶠	嶠	嶠	嶠	嶠
	9be	厠	厠	厠	厠	厠	厠	厠	厠	厠	厠	厠	厠	厠	厠	厠	厠
	9bf	幣	幣	幣	幣	幣	幣	幣	幣	幣	幣	幣	幣	幣	幣	幣	幣
	9c0																
	9c1																
	9c2																
	9c3																
	9c4	廖	廣	廝	廚	廬	廬	無	解	廬	廬	廬	廬	廬	廬	廬	廬

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	羿	彝	彝	弋	弋	𠂔	𠂔	𠂔	𠂔	弼	弼	弼	𠂔	𠂔	𠂔
	9c6	彖	彖	彖	彖	彖	彖	𠂔	𠂔	𠂔	𠂔	弼	弼	弼	𠂔	𠂔	𠂔
	9c7	俳	徕	徕	徕	徕	徕	𠂔	𠂔	𠂔	𠂔	弼	弼	弼	𠂔	𠂔	𠂔
	9c8	怙	怙	怙	怙	怙	怙	𠂔	𠂔	𠂔	𠂔	弼	弼	弼	𠂔	𠂔	𠂔
	9c9	恹	恹	恹	恹	恹	恹	𠂔	𠂔	𠂔	𠂔	弼	弼	弼	𠂔	𠂔	𠂔
	9ca	悛	悛	悛	悛	悛	悛	𠂔	𠂔	𠂔	𠂔	弼	弼	弼	𠂔	𠂔	𠂔
	9cb	悛	悛	悛	悛	悛	悛	𠂔	𠂔	𠂔	𠂔	弼	弼	弼	𠂔	𠂔	𠂔
	9cc	悛	悛	悛	悛	悛	悛	𠂔	𠂔	𠂔	𠂔	弼	弼	弼	𠂔	𠂔	𠂔
	9cd	悛	悛	悛	悛	悛	悛	𠂔	𠂔	𠂔	𠂔	弼	弼	弼	𠂔	𠂔	𠂔
	9ce	悛	悛	悛	悛	悛	悛	𠂔	𠂔	𠂔	𠂔	弼	弼	弼	𠂔	𠂔	𠂔
	9cf	悛	悛	悛	悛	悛	悛	𠂔	𠂔	𠂔	𠂔	弼	弼	弼	𠂔	𠂔	𠂔
	9d0																
	9d1																
	9d2																
	9d3																
	9d4	曼	戡	戡	戡	戡	戡	𠂔	𠂔	𠂔	𠂔	弼	弼	弼	𠂔	𠂔	𠂔
	9d5	扶	扶	扶	扶	扶	扶	𠂔	𠂔	𠂔	𠂔	弼	弼	弼	𠂔	𠂔	𠂔
	9d6	拜	拜	拜	拜	拜	拜	𠂔	𠂔	𠂔	𠂔	弼	弼	弼	𠂔	𠂔	𠂔
	9d7	挾	挾	挾	挾	挾	挾	𠂔	𠂔	𠂔	𠂔	弼	弼	弼	𠂔	𠂔	𠂔
	9d8	振	振	振	振	振	振	𠂔	𠂔	𠂔	𠂔	弼	弼	弼	𠂔	𠂔	𠂔
	9d9	攝	攝	攝	攝	攝	攝	𠂔	𠂔	𠂔	𠂔	弼	弼	弼	𠂔	𠂔	𠂔
	9da	擒	擒	擒	擒	擒	擒	𠂔	𠂔	𠂔	𠂔	弼	弼	弼	𠂔	𠂔	𠂔
	9db	攬	攬	攬	攬	攬	攬	𠂔	𠂔	𠂔	𠂔	弼	弼	弼	𠂔	𠂔	𠂔
	9dc	攬	攬	攬	攬	攬	攬	𠂔	𠂔	𠂔	𠂔	弼	弼	弼	𠂔	𠂔	𠂔
	9dd	斷	斷	斷	斷	斷	斷	𠂔	𠂔	𠂔	𠂔	弼	弼	弼	𠂔	𠂔	𠂔
	9de	查	查	查	查	查	查	𠂔	𠂔	𠂔	𠂔	弼	弼	弼	𠂔	𠂔	𠂔
	9df	晰	晰	晰	晰	晰	晰	𠂔	𠂔	𠂔	𠂔	弼	弼	弼	𠂔	𠂔	𠂔
	9e0																
	9e1																
	9e2																
	9e3																
	9e4	曝	曝	曝	曝	曝	曝	𠂔	𠂔	𠂔	𠂔	弼	弼	弼	𠂔	𠂔	𠂔
	9e5	霸	霸	霸	霸	霸	霸	𠂔	𠂔	𠂔	𠂔	弼	弼	弼	𠂔	𠂔	𠂔
	9e6	杼	杼	杼	杼	杼	杼	𠂔	𠂔	𠂔	𠂔	弼	弼	弼	𠂔	𠂔	𠂔
	9e7	析	析	析	析	析	析	𠂔	𠂔	𠂔	𠂔	弼	弼	弼	𠂔	𠂔	𠂔
	9e8	梳	梳	梳	梳	梳	梳	𠂔	𠂔	𠂔	𠂔	弼	弼	弼	𠂔	𠂔	𠂔
	9e9	梵	梵	梵	梵	梵	梵	𠂔	𠂔	𠂔	𠂔	弼	弼	弼	𠂔	𠂔	𠂔
	9ea	棧	棧	棧	棧	棧	棧	𠂔	𠂔	𠂔	𠂔	弼	弼	弼	𠂔	𠂔	𠂔
	9eb	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	𠂔	𠂔	𠂔	𠂔	弼	弼	弼	𠂔	𠂔	𠂔
	9ec	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	𠂔	𠂔	𠂔	𠂔	弼	弼	弼	𠂔	𠂔	𠂔
	9ed	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	𠂔	𠂔	𠂔	𠂔	弼	弼	弼	𠂔	𠂔	𠂔
	9ee	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	𠂔	𠂔	𠂔	𠂔	弼	弼	弼	𠂔	𠂔	𠂔
	9ef	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	𠂔	𠂔	𠂔	𠂔	弼	弼	弼	𠂔	𠂔	𠂔
	9f0																
	9f1																
	9f2																
	9f3																
	9f4	檠	檠	檠	檠	檠	檠	𠂔	𠂔	𠂔	𠂔	弼	弼	弼	𠂔	𠂔	𠂔
	9f5	檠	檠	檠	檠	檠	檠	𠂔	𠂔	𠂔	𠂔	弼	弼	弼	𠂔	𠂔	𠂔
	9f6	歛	歛	歛	歛	歛	歛	𠂔	𠂔	𠂔	𠂔	弼	弼	弼	𠂔	𠂔	𠂔
	9f7	殛	殛	殛	殛	殛	殛	𠂔	𠂔	𠂔	𠂔	弼	弼	弼	𠂔	𠂔	𠂔
	9f8	殛	殛	殛	殛	殛	殛	𠂔	𠂔	𠂔	𠂔	弼	弼	弼	𠂔	𠂔	𠂔
	9f9	汾	汾	汾	汾	汾	汾	𠂔	𠂔	𠂔	𠂔	弼	弼	弼	𠂔	𠂔	𠂔
	9fa	泛	泛	泛	泛	泛	泛	𠂔	𠂔	𠂔	𠂔	弼	弼	弼	𠂔	𠂔	𠂔
	9fb	涓	涓	涓	涓	涓	涓	𠂔	𠂔	𠂔	𠂔	弼	弼	弼	𠂔	𠂔	𠂔
	9fc	涓	涓	涓	涓	涓	涓	𠂔	𠂔	𠂔	𠂔	弼	弼	弼	𠂔	𠂔	𠂔
	9fd	渙	渙	渙	渙	渙	渙	𠂔	𠂔	𠂔	𠂔	弼	弼	弼	𠂔	𠂔	𠂔
	9fe	游	游	游	游	游	游	𠂔	𠂔	𠂔	𠂔	弼	弼	弼	𠂔	𠂔	𠂔
	9ff	溟	溟	溟	溟	溟	溟	𠂔	𠂔	𠂔	𠂔	弼	弼	弼	𠂔	𠂔	𠂔
	e00																
	e01																
	e02																
	e03																
	e04	濛	濛	濛	濛	濛	濛	𠂔	𠂔	𠂔	𠂔	弼	弼	弼	𠂔	𠂔	𠂔
	e05	濛	濛	濛	濛	濛	濛	𠂔	𠂔	𠂔	𠂔	弼	弼	弼	𠂔	𠂔	𠂔
	e06	濛	濛	濛	濛	濛	濛	𠂔	𠂔	𠂔	𠂔	弼	弼	弼	𠂔	𠂔	𠂔
	e07	濛	濛	濛	濛	濛	濛	𠂔	𠂔	𠂔	𠂔	弼	弼	弼	𠂔	𠂔	𠂔
	e08	濛	濛	濛	濛	濛	濛	𠂔	𠂔	𠂔	𠂔	弼	弼	弼	𠂔	𠂔	𠂔
	e09	濛	濛	濛	濛	濛	濛	𠂔	𠂔	𠂔	𠂔	弼	弼	弼	𠂔	𠂔	𠂔

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	燿	爍	爐	爛	爨	爭	爬	爰	爲	爻	狙	丹	牀	牆	賤	牘
	e0b	牴	牾	犂	犖	犖	犖	犖	犖	犖	犖	犖	犖	犖	犖	犖	犖
	e0c	狽	狼	狽	狽	狽	狽	狽	狽	狽	狽	狽	狽	狽	狽	狽	狽
	e0d	獎	獾	默	獾	獾	獨	獾	獾	獾	獾	獾	獾	獾	獾	獾	獾
	e0e	玊	玊	玊	玊	玊	玊	玊	玊	玊	玊	玊	玊	玊	玊	玊	玊
	e0f	瑩	瑩	瑩	瑩	瑩	瑩	瑩	瑩	瑩	瑩	瑩	瑩	瑩	瑩	瑩	瑩
	e10																
	e11																
	e12																
	e13																
	e14	瓠	瓣	舂	舂	舂	舂	舂	舂	舂	舂	舂	舂	舂	舂	舂	舂
	e15	瓠	瓣	舂	舂	舂	舂	舂	舂	舂	舂	舂	舂	舂	舂	舂	舂
	e16	畫	睪	疍	疍	疍	疍	疍	疍	疍	疍	疍	疍	疍	疍	疍	疍
	e17	疍	疍	疍	疍	疍	疍	疍	疍	疍	疍	疍	疍	疍	疍	疍	疍
	e18	痼	瘁	瘁	瘁	瘁	瘁	瘁	瘁	瘁	瘁	瘁	瘁	瘁	瘁	瘁	瘁
	e19	瘁	瘁	瘁	瘁	瘁	瘁	瘁	瘁	瘁	瘁	瘁	瘁	瘁	瘁	瘁	瘁
	e1a	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳
	e1b	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳
	e1c	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳
	e1d	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳
	e1e	矜	矜	矜	矜	矜	矜	矜	矜	矜	矜	矜	矜	矜	矜	矜	矜
	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	磧	磧	磧	磧	磧	磧	磧	磧	磧	磧	磧	磧	磧	磧	磧	磧
	e26	磧	磧	磧	磧	磧	磧	磧	磧	磧	磧	磧	磧	磧	磧	磧	磧
	e27	磧	磧	磧	磧	磧	磧	磧	磧	磧	磧	磧	磧	磧	磧	磧	磧
	e28	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳
	e29	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳
	e2a	筭	筭	筭	筭	筭	筭	筭	筭	筭	筭	筭	筭	筭	筭	筭	筭
	e2b	筭	筭	筭	筭	筭	筭	筭	筭	筭	筭	筭	筭	筭	筭	筭	筭
	e2c	筭	筭	筭	筭	筭	筭	筭	筭	筭	筭	筭	筭	筭	筭	筭	筭
	e2d	筭	筭	筭	筭	筭	筭	筭	筭	筭	筭	筭	筭	筭	筭	筭	筭
	e2e	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳
	e2f	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳
	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	縹	縹	縹	縹	縹	縹	縹	縹	縹	縹	縹	縹	縹	縹	縹	縹
	e39	辨	縹	縹	縹	縹	縹	縹	縹	縹	縹	縹	縹	縹	縹	縹	縹
	e3a	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳
	e3b	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳
	e3c	翅	翅	翅	翅	翅	翅	翅	翅	翅	翅	翅	翅	翅	翅	翅	翅
	e3d	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳
	e3e	聰	聰	聰	聰	聰	聰	聰	聰	聰	聰	聰	聰	聰	聰	聰	聰
	e3f	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳
	e40																
	e41																
	e42																
	e43																
	e44	脣	脣	脣	脣	脣	脣	脣	脣	脣	脣	脣	脣	脣	脣	脣	脣
	e45	膠	膠	膠	膠	膠	膠	膠	膠	膠	膠	膠	膠	膠	膠	膠	膠
	e46	臍	臍	臍	臍	臍	臍	臍	臍	臍	臍	臍	臍	臍	臍	臍	臍
	e47	舊	舊	舊	舊	舊	舊	舊	舊	舊	舊	舊	舊	舊	舊	舊	舊
	e48	臍	臍	臍	臍	臍	臍	臍	臍	臍	臍	臍	臍	臍	臍	臍	臍
	e49	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳
	e4a	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳	𦉳
	e4b	莢	莢	莢	莢	莢	莢	莢	莢	莢	莢	莢	莢	莢	莢	莢	莢
	e4c	莢	莢	莢	莢	莢	莢	莢	莢	莢	莢	莢	莢	莢	莢	莢	莢
	e4d	林	林	林	林	林	林	林	林	林	林	林	林	林	林	林	林

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)	e93																
	e94	飢	饑	饑	飢	飢	飢	飢	飢	飢	飢	飢	飢	飢	飢	飢	飢
	e95	餘	饒	饒	饒	饒	饒	饒	饒	饒	饒	饒	饒	饒	饒	饒	饒
	e96	饒	饒	饒	饒	饒	饒	饒	饒	饒	饒	饒	饒	饒	饒	饒	饒
	e97	駱	駱	駱	駱	駱	駱	駱	駱	駱	駱	駱	駱	駱	駱	駱	駱
	e98	駱	駱	駱	駱	駱	駱	駱	駱	駱	駱	駱	駱	駱	駱	駱	駱
	e99	駱	駱	駱	駱	駱	駱	駱	駱	駱	駱	駱	駱	駱	駱	駱	駱
	e9a	駱	駱	駱	駱	駱	駱	駱	駱	駱	駱	駱	駱	駱	駱	駱	駱
	e9b	魏	魏	魏	魏	魏	魏	魏	魏	魏	魏	魏	魏	魏	魏	魏	魏
	e9c	鯨	鯨	鯨	鯨	鯨	鯨	鯨	鯨	鯨	鯨	鯨	鯨	鯨	鯨	鯨	鯨
	e9d	鯨	鯨	鯨	鯨	鯨	鯨	鯨	鯨	鯨	鯨	鯨	鯨	鯨	鯨	鯨	鯨
	e9e	鯨	鯨	鯨	鯨	鯨	鯨	鯨	鯨	鯨	鯨	鯨	鯨	鯨	鯨	鯨	鯨
	e9f	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠
	ea0																
	ea1																
	ea2																
	ea3																
	ea4	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠
	ea5	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠
	ea6	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠
	ea7	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠
	ea8	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠
	ea9	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠
	ea	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠	鵠
	eab	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	eac	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	ead	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	eae	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	eaf	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
上位12ビット(16進数表記)	eb0																
	eb1																
	eb2																
	eb3																
	eb4	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	eb5	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	eb6	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	eb7	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	eb8	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	eb9	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	eba	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	ebb	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	ebc	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	ebd	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	ebe	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	ebf	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
上位12ビット(16進数表記)	ec0																
	ec1																
	ec2																
	ec3																
	ec4	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	ec5	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	ec6	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	ec7	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	ec8	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	ec9	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	eca	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	ecb	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	ecc	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	ecd	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	ece	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	ecf	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
上位12ビット(16進数表記)	ed0																
	ed1																
	ed2																
	ed3																
	ed4	續	續	續	續	續	續	續	續	續	續	續	續	續	續	續	續
	ed5	仔	仔	仔	仔	仔	仔	仔	仔	仔	仔	仔	仔	仔	仔	仔	仔
	ed6	倭	倭	倭	倭	倭	倭	倭	倭	倭	倭	倭	倭	倭	倭	倭	倭
	ed7	倭	倭	倭	倭	倭	倭	倭	倭	倭	倭	倭	倭	倭	倭	倭	倭

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	塙	斐	参	奇	奇	萌	好	妹	孖	桀	甯	貫	寛	察
	ed9	岨	岑	峯	崧	崑	崎	嶺	嶠	嶸	嶺	孖	桀	甯	貫	寛	察
	eda	惹	悦	惹	欣	惕	愠	惴	惴	愠	惴	惴	或	柄	捷	摠	摠
	edb	擎	教	昀	昀	昀	昀	昀	昀	昀	昀	昀	或	昀	昀	昀	昀
	edc	障	障	雪	胎	朗	枳	枳	枳	枳	枳	枳	枳	枳	枳	枳	枳
	edd	榴	榴	横	舞	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛
	ede	浯	浯	浯	浯	浯	浯	浯	浯	浯	浯	浯	浯	浯	浯	浯	浯
	edf	瀟	瀟	瀟	瀟	瀟	瀟	瀟	瀟	瀟	瀟	瀟	瀟	瀟	瀟	瀟	瀟
	ee0																
	ee1																
	ee2																
	ee3																
	ee4	狛	狛	猪	獯	玃	玃	玃	玃	玃	玃	玃	玃	玃	玃	玃	玃
	ee5	璉	璉	瓶	璉	玃	玃	玃	玃	玃	玃	玃	玃	玃	玃	玃	玃
	ee6	璉	礼	神	祥	璉	璉	璉	璉	璉	璉	璉	璉	璉	璉	璉	璉
	ee7	緑	緒	緒	緒	羨	羽	羽	羽	羽	羽	羽	羽	羽	羽	羽	羽
	ee8	董	董	董	董	董	董	董	董	董	董	董	董	董	董	董	董
	ee9	董	董	董	董	董	董	董	董	董	董	董	董	董	董	董	董
	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	鉸	鉸	鉸	鉸	鉸	鉸	鉸	鉸	鉸	鉸	鉸	鉸	鉸	鉸	鉸	鉸
	eed	璉	璉	璉	璉	璉	璉	璉	璉	璉	璉	璉	璉	璉	璉	璉	璉
	eee	高	高	高	高	高	高	高	高	高	高	高	高	高	高	高	高
	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

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～			
13	公費単独のみ	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		更生医療(法第20条関係)	
18		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	感染症法	新感染症の患者の入院(法第37条関係)	
30		—	—	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）	
27		5	5	—	—	老人保健法		
10		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		結核患者の入院(法第37条関係)	
20		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	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		更生医療(法第5条関係)	
16		13	11	11	11		育成医療(法第5条関係)	
24		—	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	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	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	児童福祉法	療育の給付(法第20条関係)	
79		—	16	16	16		障害児施設医療（法第24条の20関係）	
19		15	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	母子保健法	養育医療(法第20条)	
51		17	19	19	19	特定疾患		
38		—	—	20	20	肝炎治療特別促進事業に係る医療の給付		
52		18	20	21	21	小児慢性		
53		19	21	22	22	措置医療		
66		—	22	23	23	石綿健康被害救済(法第4条関係)		
62		—	—	—	24	特定B型肝炎		
25		—	—	24	25	中国残留邦人等の自立支援に関する医療支援給付（法第14条の4関係）		
12		20	23	25	26	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

別表3 記録可能な負担区分

負担区分
--

注 国民健康保険、退職者医療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、退職者医療又は後期高齢者医療と読み替える。

別表4 レセプト単位に同時算定ができない診療行為項目

			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	
			医学管理等																	在宅医療等				投薬		処置						歯科矯正	病理診断			
			歯科疾患管理料（1回目）	歯科疾患管理料（2回目）	機械的歯面清掃加算（歯科疾患管理料）	歯科衛生実地指導料	歯科特定疾患療養管理料	悪性腫瘍特異物質治療管理料（測定方法が一般的なもの）	悪性腫瘍特異物質治療管理料（測定方法が精密なもの）	手術後医学管理料（病院の場合）	手術後医学管理料（診療所の場合）	開放型病院共同指導料（1）	開放型病院共同指導料（2）	薬剤管理指導料（1、2、3）	退院時服薬指導加算（薬剤管理指導料）	後期高齢者退院時薬剤情報提供料	退院時共同指導料1（歯援診の場合）	退院時共同指導料1（その他の場合）	退院時共同指導料2	訪問歯科衛生指導料（複雑なもの）	訪問歯科衛生指導料（簡単なもの）	後期高齢者在宅療養口腔機能管理料	在宅患者訪問薬剤管理指導料（1、2）	在宅患者訪問薬剤管理指導料（1、2）	在宅患者訪問薬剤管理指導料（1、2）	在宅患者訪問薬剤管理指導料（1、2）	在宅患者訪問薬剤管理指導料（1、2）	在宅患者訪問薬剤管理指導料（1、2）	咬合調整（1、2）	歯周疾患処置	歯周基本治療（SC、SRP、歯周ポケット搔爬）	歯周病安定期治療（開始から1年以内）	歯周病安定期治療（開始から1年超え2年以内）	歯周病安定期治療（開始から2年超え3年以内）	歯科矯正管理料	口腔病理診断料	口腔病理判断料
1	医学管理等	歯科疾患管理料（1回目）		×			×															×													×	
2		歯科疾患管理料（2回目）	×				×															×													×	
3		機械的歯面清掃加算（歯科疾患管理料）																				×	×		×											
4		歯科衛生実地指導料																				×	×													
5		歯科特定疾患療養管理料	×	×																				×												
6		悪性腫瘍特異物質治療管理料（測定方法が一般的なもの）								×																										
7		悪性腫瘍特異物質治療管理料（測定方法が精密なもの）							×																											
8		手術後医学管理料（病院の場合）								×																										
9		手術後医学管理料（診療所の場合）									×																									
10		開放型病院共同指導料（1）											×																							
11		開放型病院共同指導料（2）												×																						
12		薬剤管理指導料（1、2、3）																								×										
13		退院時服薬指導加算（薬剤管理指導料）																																		
14		後期高齢者退院時薬剤情報提供料															×																			
15		退院時共同指導料1（歯援診の場合）																	×	×																
16		退院時共同指導料1（その他の場合）																		×	×															
17		退院時共同指導料2																			×	×														
18	在宅医療等	訪問歯科衛生指導料（複雑なもの）				×	×																													
19		訪問歯科衛生指導料（簡単なもの）				×	×																													
20		後期高齢者在宅療養口腔機能管理料	×	×				×																												×
21		機械的歯面清掃加算（後期高齢者在宅療養口腔機能管理料）					×																													
22		在宅患者訪問薬剤管理指導料（1、2）																										×								
23	投薬	調剤技術基本料（入院患者）												×																						
24		調剤技術基本料（入院外患者）																							×											
25	処置	咬合調整（1、2）																																		
26		歯周疾患処置																																		
27		歯周基本治療（SC、SRP、歯周ポケット搔爬）																																		
28		歯周病安定期治療（開始から1年以内）																																		
29		歯周病安定期治療（開始から1年超え2年以内）																																		
30		歯周病安定期治療（開始から2年超え3年以内）																																		
31	歯科矯正	歯科矯正管理料	×	×																																
32	病理診断	口腔病理診断料																																		
33		口腔病理判断料																																		

別表5 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		—	○	○
内科診療行為	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	—	—	—
	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	—	—	—
	8：点数（マイナス）		○	○	○
	減算算定する診療行為		○	○	○

別表5 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
医薬品	1：金額	○		
	医薬品薬価			
	7：減点	○ 医療機関で記録された点数		
	通減対象点数			
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			
	4：金額	○	—	
	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11：点数識別」、医科診療行為マスターの「項番11：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11：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)

0：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】

$$(\text{基本項目(点数)} + \text{基本項目(点数)} \times \text{注加算項目}(\%)) + (\text{基本項目(点数)} + \text{基本項目(点数)} \times \text{注加算項目}(\%)) \times \text{通則加算項目}(\%)$$
- 【注加算項目が点数加算・通則加算項目が%加算の場合】

$$(\text{基本項目(点数)} + \text{注加算項目(点数)}) + (\text{基本項目(点数)} + \text{注加算項目(点数)}) \times \text{通則加算項目}(\%)$$
- 【注加算項目が%加算・通則加算項目が点数加算の場合】

$$(\text{基本項目(点数)} + \text{基本項目(点数)} \times \text{注加算項目}(\%)) + \text{通則加算項目(点数)}$$
- 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）

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）

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 100 g 単位に換算する。(100 g 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枚目返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）

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)

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	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}				

*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）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	100点
		8項目又は9項目	109点
		10項目以上	129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	630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	520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	420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	750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)	80点
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)	230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) 看護補助加算処理

看護補助加算の算定上限点数を、入院基本料及び算定可能な看護補助加算ごとに定める。

入院基本料 (入院基本料区分フラグ)	算定可能な看護補助加算 (看護加算フラグ)	看護補助加算 上限点数*
13対1入院基本料(56)	看護補助加算2(55)、3(57)	84点
15対1入院基本料(57)	看護補助加算1(53)、2(55)、3(57)	109点
18対1入院基本料(58)	看護補助加算1(53)、2(55)、3(57)	109点
20対1入院基本料(59)	看護補助加算1(53)、2(55)、3(57)	109点
10対1入院基本料(82) (H20年3月31日時点7対1)	看護補助加算2(55)、3(57)	84点

参考

看護補助加算1(53)：109点

看護補助加算2(55)：84点

看護補助加算3(57)：56点

- * 平成24年3月以前の場合で、入院基本料ごとに算定可能な看護補助加算以外が記録された場合、看護補助加算上限点数により所定点数を算定する。

(5) 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

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

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)

(6) 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）

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。

(7) 特異的IgE、アレルギー刺激性遊離ヒスタミン(HRT)測定検査処理

特異的IgE及びアレルギー刺激性遊離ヒスタミン(HRT)測定検査（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+HRTを合算) ((1) きざみ値計算処理のパターン4)

(8) 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
- 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が記録され、さらに年齢通則加算または時間通則加算が記録された場合は、閉鎖循環式全身麻酔と硬膜外麻酔併施加算の合算点数に対し、当該通則加算の%加算を行う

(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

(9) 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} 「01」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「01」の内容で更新する
3	同一点数回数内に、背反区分 ^{*1} 「02」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} 「02」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）	01	1
170028310	単純間接撮影（デジタル撮影）	01	2
170001910	単純撮影（アナログ撮影）	01	3
170002410	単純間接撮影（アナログ撮影）	01	4
170028110	造影剤使用撮影（デジタル撮影）	01	5
170028410	造影剤使用間接撮影（デジタル撮影）	01	6
170002110	造影剤使用撮影（アナログ撮影）	01	7
170002510	造影剤使用間接撮影（アナログ撮影）	01	8
170031350	単純撮影（撮影）（手前2枚以上撮影）（デジタル撮影）	01	1
170031450	単純間接撮影（撮影）（手前2枚以上撮影）（デジタル撮影）	01	2
170021750	単純撮影（撮影）（手前2枚以上撮影）（アナログ撮影）	01	3
170021850	単純間接撮影（撮影）（手前2枚以上撮影）（アナログ撮影）	01	4
170031550	単純撮影（撮影）（短期2枚以上撮影）（デジタル撮影）	01	1
170031650	単純間接撮影（撮影）（短期2枚以上撮影）（デジタル撮影）	01	2
170023950	単純撮影（撮影）（短期2枚以上撮影）（アナログ撮影）	01	3
170024050	単純間接撮影（撮影）（短期2枚以上撮影）（アナログ撮影）	01	4
170032050	単純撮影（デジタルと同時撮影）（アナログ撮影）	02	1
170032450	単純間接撮影（デジタルと同時撮影）（アナログ撮影）	02	2
170032150	単純撮影（アナログと同時撮影）（デジタル撮影）	02	3
170032550	単純間接撮影（アナログと同時撮影）（デジタル撮影）	02	4
170032250	造影剤使用撮影（デジタルと同時撮影）（アナログ撮影）	02	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）	02	6
170032350	造影剤使用撮影（アナログと同時撮影）（デジタル撮影）	02	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）	02	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 逓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逓減点数とする。
※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－40円) ÷ 10*⁴

(注)*⁴ 小数以下切り上げ

※薬価の合算値が40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、4（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6 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