

# 令和5年患者調査 テキストファイル作成要領

## (歯科診療所用)

- この作成要領は、令和5年患者調査における電子調査票に読み込ませるテキストファイルを作成するためのものです。
- 医療施設が保有する情報を活用し、本作成要領に従ってテキストファイルを作成しておくことにより、調査票ファイルへの入力の手間を省くことができます。
- 一部のデータのみテキストデータを作成して電子調査票に読み込み、残りの項目は直接調査票に入力することも可能です。
- 電子調査票の作成方法は、「令和5年患者調査 電子調査票利用ガイド」を参照してください。

## 歯科診療所票

注1：桁に満たない数字は右詰めで、前に「0」を入力してください。

注2：△はスペースを意味します。

| 項目                                | カラム | 桁 | 入力要領  |
|-----------------------------------|-----|---|---|
| 調査票種別                             | 1   | 1 | 「6」—歯科診療所票  |
| 施設番号                              | 2   | 3 | 「001」～ ※ 数字3桁のみ入力してください。  |
| 患者番号                              | 5   | 4 | 「0001」～   |
| 性別                                | 9   | 1 | 「1」—男 「2」—女   |
| 出生年月日                             |     |   |   |
| 元号                                | 10  | 1 | 「1」—令和 「2」—平成 「3」—昭和 「4」—大正 「5」—明治  |
| 年                                 | 11  | 2 | 「01」～「64」   |
| 月                                 | 13  | 2 | 「01」～「12」   |
| 日                                 | 15  | 2 | 「01」～「31」   |
|                                   |     |   | ※「推定〇歳」の場合は、「9999」と入力し、後ろ3桁に推定年齢を入力してください。<br>(例)「推定87歳」の場合は「9999087」と入力します。  |
| 患者の住所                             |     |   |   |
| 当院と同・別                            | 17  | 1 | 「1」—当院と同じ都道府県内<br>「2」—当院とは別の都道府県  |
| 都道府県                              | 18  | 8 | 漢字モード(4文字)で左詰め入力<br>※外国人旅行者は「外国」、住所不定又は不詳は「不定」又は「不詳」と入力してください。<br>※空白部分は <b>全角スペース</b> でうめてください。<br>また、該当のない場合も <b>全角スペース</b> でうめてください。 |
| 外来の種別                             |     |   |   |
| 外来の種別                             | 26  | 1 | 「1」—通院～「5」—歯科医師以外の訪問  |
| 前回診療月日又は前回訪問月日                    |     |   |   |
| 月                                 | 27  | 2 | 「01」～「10」   |
| 日                                 | 29  | 2 | 「01」～「31」<br>「△」—該当なし   |
| 傷病名                               | 31  | 2 | 「01」—う蝕症(C)～「16」—検査・健康診断(査)及びその他の保健医療サービス   |
| 診療費等支払方法                          |     |   |   |
| 1 自費診療(保険外併用療養費を含む)               | 33  | 1 | 「1」—該当あり 「△」—該当なし   |
| 2 医療保険等、公費負担医療                    | 34  | 1 | 「1」—該当あり 「△」—該当なし   |
| 3 介護保険(介護扶助を含む)                   | 35  | 1 | 「1」—該当あり 「△」—該当なし   |
| I 医療保険等                           | 36  | 1 | 「1」—健康保険・各種共済組合(本人)～「8」—その他<br>「△」—該当なし   |
| II 公費負担医療                         |     |   |   |
| 09 感染症予防法                         | 37  | 1 | 「1」—該当あり 「△」—該当なし   |
| 10 障害者総合支援法<br>(育成医療、更生医療、精神通院医療) | 38  | 1 | 「1」—該当あり 「△」—該当なし   |
| 11 生活保護法(医療扶助)                    | 39  | 1 | 「1」—該当あり 「△」—該当なし   |
| 12 その他の公費負担によるもの                  | 40  | 1 | 「1」—該当あり 「△」—該当なし   |

歯科診療所票 テキストファイル データレイアウト

患者調査 歯科診療所票分【40バイト】

| 調査票種別 | 施設番号 | 患者番号 | 性別 | 出生年月日 |   |   |   | 当院と同一別 | 患者の住所 |    |    |    | 外来の種別 |        | 傷病名 | 診療費等支払方法 |   |           |      |    |      |     |      |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|-------|------|------|----|-------|---|---|---|--------|-------|----|----|----|-------|--------|-----|----------|---|-----------|------|----|------|-----|------|----|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
|       |      |      |    | 元号    | 年 | 月 | 日 |        | 都道府県  |    |    |    | 外来の種別 | 前回診療月日 |     | 負担区分     |   | I II (公費) |      |    |      |     |      |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|       |      |      |    |       |   |   |   |        | 漢字モード |    |    |    |       |        |     | 月        | 日 | 自費        | 保険公費 | 介護 | (保険) | 感染症 | 総合支援 | 生保 | その他 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 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 |