

2020年2月

歯科情報の標準化に関する研修会  
(令和元年度 厚生労働省「歯科情報の新たな利活用に係る実証等」事業)

## 「口腔診査情報標準コード仕様」 の概要について

Ver.1.01 (現在公開中)

Ver.1.02 (次年度公開予定：バージョンレコード (VR) 追加等)

日本大学松戸歯学部特任教授 齊藤孝親

1

「口腔診査情報標準コード仕様の概要」について、ご説明申し上げます。  
現在、日本歯科医師会のホームページでバージョン1.01を公開しておりますが、  
レコードの追加や診療報酬改定等による更新を次年度早々に予定しております。

## 口腔診査情報標準コード仕様

災害時の身元確認や医療連携等での利活用を目的に、  
歯科診療での初診時口腔診査の記録や  
歯科診療（歯科処置）に伴う最新の口腔状態の記録、  
学校歯科健康診断等での最新の口腔診査の記録を  
電子的に記録し情報交換するための標準規格で、  
口腔診査に係る項目とその項目に対応するコードや  
コード仕様、電子的な情報交換の仕組みを定めたもの。

本仕様に従った最新の口腔状態の電子的記録  
「**口腔状態スナップショット（最新の口腔状態）**」と表記  
を利用して身元確認や医療連携を行う。

2

まず口腔診査情報標準標準コード仕様とは何かということですが、災害時の身元確認や医療連携等での利活用を目的に、歯科診療での初診時口腔診査の記録や歯科診療、歯科処置に伴う最新の口腔状態の記録、学校歯科健康診断等での最新の口腔診査の記録を、電子的に記録し情報交換するための標準規格で、口腔診査に係る項目とその項目に対応するコードやコード仕様、電子的な情報交換の仕組みを定めたものとなります。

本仕様に従った最新の口腔状態の電子記録を、先程、玉川先生のご発表にもありました「口腔状態スナップショット」と表記しております。  
この標準化された口腔状態スナップショットのデータを使って身元確認や医療連携をしようというのが本仕様の内容ということになります。

口腔状態スナップショットのデータは、ベンダー各社それぞれで固有の口腔状態スナップショット出力プログラムを作成し出力いただくことが必要となります。

レセコン、電子カルテ、健診ソフトなどに入力されている口腔診査、歯科健診、歯科診療（診療行為）の内容データを各社の口腔状態スナップショット出力プログラムで本仕様の項目とコードに紐付け、口腔状態スナップショットとしてファイル出力（CSV形式）していただき、この標準化された口腔状態スナップショットのデータを使って身元確認や医療連携等で利活用いたします。

## 標準規格としての口腔診査情報標準コード仕様 (歯科関係の厚生労働省標準規格)

1. 標準歯科病名マスター  
(レセ電傷病名マスター)
2. 標準歯式コード仕様  
(レセ電歯式マスター)
3. 口腔診査情報標準コード仕様  
<申請中>

部	位	傷病名	職	開	終	転	
7654321	123456	P 2	上	R1年	年		
7654321	1234567		6月4日	月	日		
	12	C 2	上	R1年	年		
	67	慢性Per	上	R1年	年		
	6	C*2	上	R1年	年		
	8	HRT	上	R1年	年		
			上	年	年		
			上	年	年		
			上	年	年		
			上	年	年		

標準規格としての3. 口腔診査情報標準コード仕様は、歯科診療録の、いわゆる口腔診察の所見を記載する部分の情報を標準化する規格となっております。傷病名については1. 標準歯科病名マスターが標準規格となっておりますし、歯式については2. 標準歯式コード仕様が標準規格となっております。これら二つは既に厚生労働省標準規格として認定され、現在、レセ電マスターとして皆様にお使いいただいているものであります。

本仕様につきましても厚生労働省標準規格の申請をしております、あと「保健医療情報標準化会議」(厚生労働省)での最終審査を残すのみとなっております。

本仕様が厚生労働省標準規格と認定されますと、傷病名、歯式、そして口腔診察の所見といった歯科の主要な部分の情報化、標準化がなされることとなります。

口腔状態スナップショット（最新の口腔状態）の構成レコード （1対象者の最新の口腔状態を複数の口腔診査情報のレコードで表現）				
符号	レコード名称	記録必須	概要	
1	VR バージョンレコード	必須	本仕様のバージョン情報(Ver.1.02以降)	
2	ON 入力機関情報レコード	必須	入力機関名、機関コード、	
3	PN 個人識別情報レコード	必須	氏名、男女別、生年月日、	
4	NS 入力種別レコード	必須	初診時口腔診査、治療更新、健診、	
5	TB 歯の診査情報レコードグループ I. 部位レコード	省略可(必須)	歯式、併存グループ連番	
6	TD II. 基本状態レコード	省略可(必須)	現在歯、欠損歯、健診記号、	
7	TP III. 現在歯の内容レコード	省略可	併存レコード連番(TP)、 未処置歯、部分修復、全部修復、	
8	TM IV. 欠損歯の内容レコード	省略可	欠損歯、ポンティック、義歯、	
9	TE V. その他レコード	省略可	義歯やインプラント製造番号、	
10	TF VI. 標準プロファイル26項目レコード	省略可(必須)	身元確認用	
11	TH VII. 歯科人間ドック検査表レコード	省略可	歯科人間ドック検査表用	
12	KS 口腔内装置レコード	省略可	口腔内装置用	
13	KK 矯正関係レコード	省略可	歯列の異常、咬合関係の異常、	
14	SI その他の疾病及び異常レコード	省略可	小帯異常、骨瘤、	
15	SK 所見・特記事項レコード	省略可	歯石沈着症ZS、手術痕、	
16	HS 傷病名部位レコード	省略可	出力月のレセ電傷病名部位	
17	HK 歯科健診等補足項目レコード	省略可	健診・医療連携等の特徴的な項目	
18	IM 画像情報レコード	省略可	特徴抽出情報、画像所在情報	
19	DT 日時レコード	必須	ファイル作製・出力日時情報	

省略可(必須)：I. 部位レコード(TB)とII. 基本状態レコード(TD)とVI. 標準プロファイル26項目レコード(TF)の3つのレコードは必須関係です。いずれかのレコードを記録する場合は、必ず他の2つのレコードも記録します。

本仕様に基づきます口腔状態スナップショットを構成するレコードの一覧がこちらで、1対象者の最新の口腔状態を複数の口腔診査情報のレコードで表現するという仕組みとなっております。

一番上にバージョンレコードとありますが、これが次期にリリースいたしますバージョン1.02以降から追加されるレコードとなっております。

二つ目のレコードは入力機関の情報を記録する入力機関レコード、三つ目のレコードは個人識別情報レコード、その次は入力種別と言いまして、初診時の口腔診査によるものか、あるいは治療更新によるものか、健診によるものかという入力別を記録することになります。

次が部位レコードとなっておりますが、この部位レコードからの7つのレコード、これは一つの歯の情報をこれら複数のレコードで記録するという仕組みとしております。

部位レコードでその部位の歯式を記録します。その部位が現在歯かあるいは欠損歯かということはこの基本状態レコードで記録します。もしその歯が現在歯であれば、次の現在歯の内容レコードに現在歯の内容を記録します。その部位が欠損歯であれば、その下の欠損歯の内容レコードにその内容を記録します。その部位が人工物で製造番号等があればその他レコードのところに製造番号を記録します。その部位の身元確認用の情報を標準プロファイル26項目レコードというところに記録します。この診査が歯科人間ドックで行われた場合は歯科人間ドック検査表レコードのところに人間ドックの情報を記録するということとなります。

口腔状態スナップショット（最新の口腔状態）の構成レコード （1対象者の最新の口腔状態を複数の口腔診査情報のレコードで表現）				
符号	レコード名称	記録必須	概要	
1	VR バージョンレコード	必須	本仕様のバージョン情報(Ver.1.02以降)	
2	ON 入力機関情報レコード	必須	入力機関名、機関コード、	
3	PN 個人識別情報レコード	必須	氏名、男女別、生年月日、	
4	NS 入力種別レコード	必須	初診時口腔診査、治療更新、健診、	
5	TB 歯の診査情報レコードグループ	省略可(必須)	I. 部位レコード	
6	TD	省略可(必須)	II. 基本状態レコード	
7	TP	省略可	III. 現在歯の内容レコード	
8	TM	省略可	IV. 欠損歯の内容レコード	
9	TE	省略可	V. その他レコード	
10	TF	省略可(必須)	VI. 標準プロファイル26項目レコード	
11	TH	省略可	VII. 歯科人間ドック検査表レコード	
12	KS	省略可	口腔内装置レコード	
13	KK	省略可	矯正関係レコード	
14	SI	省略可	その他の疾病及び異常レコード	
15	SK	省略可	所見・特記事項レコード	
16	HS	省略可	傷病名部位レコード	
17	HK	省略可	歯科健診等補足項目レコード	
18	IM	省略可	画像情報レコード	
19	DT	必須	日時レコード	

省略可(必須)：I. 部位レコード (TB)とII. 基本状態レコード (TD)とVI. 標準プロファイル26項目レコード (TF) の3つのレコードは必須関係です。いずれかのレコードを記録する場合は、必ず他の2つのレコードも記録します。

このようにTB～THの7つのレコードで一つの歯、1本の歯の情報を記録するという仕組みとなっております。この7つのレコードを歯の診査情報レコードグループとしており、歯が複数ある場合には、歯の本数分このグループを記録することになります。

口腔内装置の情報がある時には12の口腔内装置レコードに記録いたします。

矯正関係はこの矯正関係レコードに、小帯異常などがありましたらその他の疾病及び異常レコードに、手術痕などがありましたら所見・特記事項レコードに、当月のレセ出力で傷病名部位の情報がありましたら傷病名部位レコードに記録します。

歯科健診や医療連携で使う特徴的な項目については、歯科健診等の補足項目レコードを設けておりますので、こちらに記録することになります。

画像情報については特徴抽出情報、所在情報を画像情報レコードに記録し、最後に出力ファイルの作成日時等を記録する日時レコードを記録することになります。

このように1対象者の最新の口腔状態をこのような19種類のレコードで記録する仕組みとなっております。

## 口腔診査情報標準コード仕様の内容 (レコードフォーマット例)

### 4. 3) III. 現在歯の内容レコード (TP)

歯の基本状態が現在歯の場合に、その内容を記録します。

#### III. 現在歯の内容レコードフォーマット

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(38)
項目	レコード識別情報	併存レコード連番 (PL)	生活歯・失活歯	歯の萌出異常等	歯の位置異常	歯根の分割	歯の形態異常・形成異常	過剰歯	未処置歯(う蝕等、治療中を含む)	テンポラリークラウン	処置歯(部分修復)	窩洞形態	歯面(切端・咬合面 I O*)	歯面(唇側面・頬側面 B*)	予備5
モード	英数	英数	英数	英数	英数	英数	英数	英数	英数	英数	英数	英数	英数	英数	-
最大バイト数	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	-
項目形式	固定	固定	固定	固定	固定	固定	固定	固定	固定	固定	固定	固定	固定	固定	-
記録必須	必須	省略可	省略可	省略可	省略可	省略可	省略可	省略可	省略可	省略可	省略可	省略可	省略可	省略可	省略

こちらは記録する時のレコードフォーマットの一例であります。

どのレコードの何番目の項目に何を記録するかということはこのようにフォーマットで規定しております。

この例は現在歯の内容レコードであります。先頭はレコード識別情報ということで、この場合には TP という文字が記録されることとなります。以降、何項目にどの情報を記録するということが全て規定されております。例えば、9番目の項目は未処置歯の情報を記録することとなります。11番目は処置歯部分修復の情報を記録します。13番目以降は歯面の情報を記録するよう規定しております。

例えば、11番目の処置歯部分修復の内容にどのような内容を記録されるかみてみます。

## 口腔診査情報標準コード仕様の内容 (項目内容と対応するコード例)

(11) 処置歯 (部分修復) [ TP-11 ]

現在歯が部分修復されている場合に記録します。

処置歯 (全部修復) [ TP-21 ] が記録された場合は「該当なし」を記録します (排他関係です)。

コード	内容
00	該当なし
01	部分修復・単純窩洞 (歯冠色充填) (CF、RF、GCF) *
02	部分修復・複雑窩洞 (歯冠色充填) (CF、RF、GCF) *
03	部分修復 (単純・複雑の情報なし) (歯冠色充填) (CF、RF、GCF) *
04	部分修復・単純窩洞 (アマルガム充填) (AF) *
05	部分修復・複雑窩洞 (アマルガム充填) (AF) *
06	部分修復 (単純・複雑の情報なし) (アマルガム充填) (AF) *
07	部分修復 (金箔充填・金色) *
08	部分修復・単純窩洞 (金属インレー・銀色) (In) *
09	部分修復・単純窩洞 (金属インレー・黒色) (In) *
10	部分修復・単純窩洞 (金属インレー・金色) (In) *
11	部分修復・単純窩洞 (非金属インレー・レジン系 (様) ・歯冠色) (In) *
12	部分修復・単純窩洞 (非金属インレー・セラミック系 (様) ・歯冠色) (In) *

こちらが項目内容と対応するコード例です。処置歯部分修復の場合にはこのような内容をそれぞれのコードで記録するということになります。

例えば部分修復の単純窩洞の歯冠色の充填であればコード01を、複雑窩洞の歯冠色充填であればコード02を記録することになります。こちらの単純窩洞・金属インレーで銀色であればコード08、単純窩洞・金属インレーで黒色であればコード09、単純窩洞・金属インレーで金色であればコード10を記録するということになっております。

このように色分けするというのは日常の臨床現場ではあまり馴染みがないかもしれませんが、この色分けが身元確認で非常に重要な情報になりますので、本仕様ではこの身元確認で使われる形式を採用して色分けができるようにしています。

これらの項目はそれぞれ口腔診査あるいは歯科健診だけではなく、日常の歯科診療を行った時の診療行為からも内容を記録することができるようになっております。

例えば金パラの単純窩洞のインレーを装着した場合には、こちら単純窩洞・金属インレーの銀色のコード08を記録します。ゴールドインレーの場合には、こちら単純窩洞・金属インレーで金色のコード10を記録するということになります。ですので、口腔診査、歯科健診、そして日常の診療による診療内容を記録することができるようになっております。

口腔診査情報標準コード仕様に基づく  
口腔状態スナップショット（最新の口腔状態）データ（CSV形式）

（1対象者の最新の口腔状態を、複数の口腔診査情報のレコードで表現）

出力ファイル名例：000123-20160928123456-20160928123456.oes

```
VR,JDAOES000102,,,,  
ON,04,13,日歯データベース,0000113,02,13,JDA歯科医院,1234567,03-0000-0000,90,歯科,,,,  
PN,138016,00A00,8020,01,123123,00,00,20191209,日歯 太郎,ニッシ タロウ,01,19951004,,,,  
NS,01,20191209,20191209,,,,  
TB,1011,0,0,,,,,  
TD,01,01,,,,,  
TP,,,,,,,,01,,,,,,,,,00,,,,,,,,,,,,,  
TM,,,,,,,,,,,,,  
TE,,,,,,,,,,,,,  
TF,01,,,,,01,,,,,,,,,,,,,  
TH,,,,,,,,,,,,,  
KS,,,,,  
KK,,,,,,,,,,,,,  
SI,,,,,,,,,,,,,  
SK,,,,,  
HS,,,,,,,,,,,,,  
HK,,,,,,,,,,,,,  
IM,,,,,  
DT,20191214,171110,20191214,171110,,,,,
```

8

レコードフォーマットと項目内容と対応するコードの仕組みを用いて作ったデータ、口腔状態スナップショットのデータがこのような形となります。出力ファイル名は 拡張子oes と規定しています。出力されたファイル自体は CSV 形式ですので、カンマ区切りのこのようなテキストデータとして出力することとなっております。

先頭の二文字はそれぞれレコードが何のレコードかがわかる識別符号となっております。

TB。これは部位レコードなのですが、そこには1011というコードが記録されております。

一つ下の TP。これは現在歯の内容レコードなのですが、11番目に先ほどの01というコードが記録されております。



口腔診査情報標準コード仕様に基づく  
口腔状態スナップショット（最新の口腔状態）データ（csv形式）

（1 対象者の最新の口腔状態を、複数の口腔診査情報のレコードで表現）

出力ファイル名例：000123-20160928123456-20160928123456.oes

```

VR,JDAOES000102,,,,
ON,04,13,日歯データベース,0000113,02,13,JDA歯科医院,1234567,03-0000-0000,90,歯科,,,,
PN,138016,00A00,8020,01,123123,00,00,20191209,日歯 太郎,ニッシ タロウ,01,19951004,,,,
NS,01,20191209,20191209,,,,
TB,1011,0,0,,,,
TD,01,01,,,,
TP,,,,,,,,01,,,,,,,,00,,,,,,,,,,,,
TM,,,,,,,,,,,,
TE,,,,,,,,,,,,
TF,01,,,,,01,,,,,,,,,,,,
TH,,,,,,,,,,,,
KS,,,,,
KK,,,,,,,,,,,,
SI,,,,,,,,,,,,
SK,,,,,,,,,,,,
HS,,,,,,,,,,,,
HK,,,,,,,,,,,,
IM,,,,,,,,,,,,
DT,20191214,171110,20191214,171110,,,,
    
```

I. 部位レコード (TB)  
(2) 歯種コード [TB-2]

コード	内容
1011	右側上顎中切歯

III. 現在歯の内容レコード (TP)  
(1 1) 処置歯 (部分修復) [TP-11]

コード	内容
01	部分修復・単純窩洞 (歯冠色充填) (CF、RF、GCF) *

それらのコードの内容が何かということについて、先ほどのレコードフォーマットとコードとの対応表での紐付けをみますと、部位レコード (TB) の1011は右側上顎中切歯であること、そして現在歯の内容レコード (TP) の11番目の01は部分修復・単純窩洞で歯冠色充填であるということがわかるようになっております。

口腔状態スナップショットはこのような形でデータを記録することとしております。

**口腔状態スナップショット (最新の口腔状態) データ (csv形式)**  
(歯の診査情報レコードグループ)

```

VR,JDAOES000102,,,,
ON,,,,,,,,
PN,,,,,,,,
NS,,,,,,,,
TB,1018,0,0,,,,
TD,,,,
TP,,,,,,,,
TM,,,,,,,,
TE,,,,,,,,
TF,,,,,,,,
TH,,,,,,,,
TB,1048,0,0,,,,
TD,,,,
TP,,,,,,,,
TM,,,,,,,,
TE,,,,,,,,
TF,,,,,,,,
TH,,,,,,,,
KS,,,,
KK,,,,,,,,
SI,,,,,,,,
SK,,,,
HS,,,,,,,,
HK,,,,,,,,
IM,,,,
DT,,,,

```

**歯の診査情報レコードグループ (1)**

1つの歯の診査情報は、  
部位レコードTB～歯科人間ドック検査表レコードTHの  
7つのレコードを1グループとして記録。

}

**歯の診査情報レコードグループ (n)**

複数歯の歯の診査情報を記録する場合は、  
歯数分 (例: (1) ~ (n) ) の  
歯の診査情報レコードグループを記録します。

10

7つのレコードで一つの歯の状態を表現し、それを歯の診査情報レコードグループとしておりますが、複数歯を記録する場合にはこのレコードグループをそれぞれの歯について記録するようになります。  
イメージ的にはこのように歯の本数分の歯の診査情報レコードグループ (7つのレコードで一つの歯を表すグループ) を複数記載するということになります。

## 口腔状態スナップショット（最新の口腔状態）の作成イメージ （口腔診査データを持っているシステムの場合）

口腔診査データを起点に、診療経過に伴う口腔状態の変化（抜歯や  
歯冠修復及び欠損補綴など）の内容で更新・追加していく。

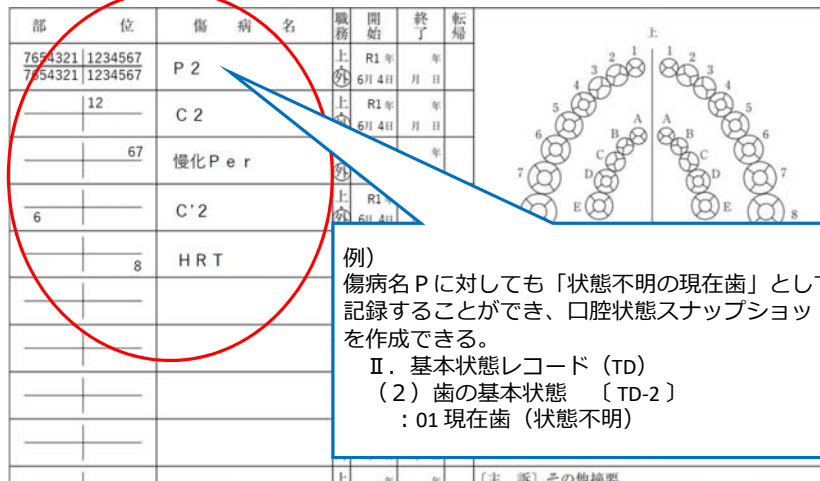
部 位	傷 病 名	職 務	開 始	終 了	転 帰	
7654321   1234567 7654321   1234567	P 2	上	R1年 年 6月 4日 月 日			
12	C 2	上	R1年 年 6月 4日 月 日			
67	慢化Per	上	R1年 年 6月 4日 月 日			
6	C'2	上	R1年 年 6月 4日 月 日			
8	HRT	上	R1年 年 6月 4日 月 日			
		上外	年 年 月 日 月 日			
		上外	年 年 月 日 月 日			
		上外	年 年 月 日 月 日			
		上外	年 年 月 日 月 日			
		上外	年 年 月 日 月 日			

口腔状態スナップショットは最新の状態、最新の口腔状態であるということが必要となりますので、その作成のイメージについて確認をしておきたいと思えます。

それぞれのシステムによって中でどういうデータをお持ちになっているかは様々だと思えますが、口腔診査データを持っているシステムの場合、いわゆる口腔診察の所見のデータを持っているシステムであれば、そのデータを起点にしていただいて、診療経過に伴う抜歯あるいは歯冠修復、欠損補綴などの新しい状態を起点としたものに上書きしていただく、新しい治療内容で置き換えていただく、ということが必要になってまいります。

## 口腔状態スナップショット（最新の口腔状態）の作成イメージ （口腔診査データを持っていないシステムの場合）

傷病名部位のデータを起点に、診療経過に伴う口腔状態の変化（抜歯や歯冠修復及び欠損補綴など）の内容で更新・追加していく。



部	位	傷病名	職務	開始	終了	転帰
7654321	1234567	P 2	上	R1年	年	
7654321	1234567		上	6月4日	月日	
	12	C 2	上	R1年	年	
	67	慢性Per	上	6月4日	月日	
	6	C'2	上	R1		
	8	HRT	上	6月4日		

例)  
傷病名Pに対しても「状態不明の現在歯」として記録することができ、口腔状態スナップショットを作成できる。

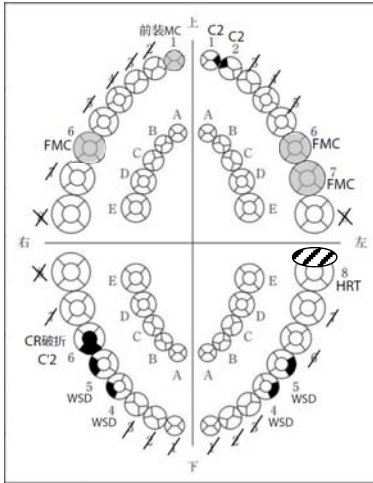
Ⅱ. 基本状態レコード (TD)  
(2) 歯の基本状態 [TD-2]  
: 01 現在歯 (状態不明)

口腔診査データを持っていないシステムの場合、その場合にはレセ電の傷病名部位のデータを使って、それを起点に診療内容に応じた変化で更新して記録していただくことが必要になります。

傷病名の中で例えば傷病名がPの場合は、その歯の状態はう蝕なのか修復物があるのかはまったくわかりませんが、その場合でも、状態不明の現在歯としての情報を記録することができるようにコードを用意しています。ですので、例えばP病名だけあっても、欠損病名だけであっても、このように状態不明の現在歯あるいは状態不明の欠損歯というような状況を記録することができますので、それを使って身元確認のための口腔状態スナップショットとして活用することができるようにしております。

## 口腔状態スナップショット（最新の口腔状態）の作成イメージ （診療の都度更新される口腔状態を反映させた最新の口腔状態を記録）

口腔診査データを  
を起点



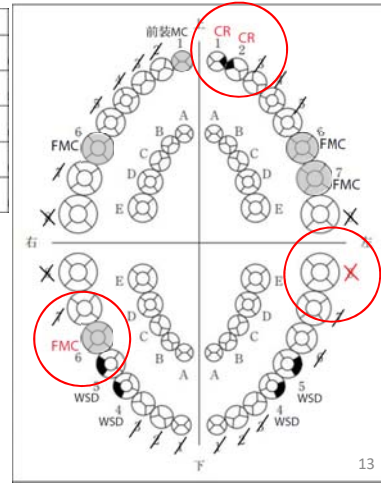
傷病名部位  
を起点

部 位	傷 病 名
76543211234567 76543211234567	P 2
12	C 2 →光CR充填
67	慢化P e r
6	C'2 →FMC
8	HRT →抜歯



診療に伴う  
口腔状況の変化  
（抜歯や歯冠修復及  
び欠損補綴等）

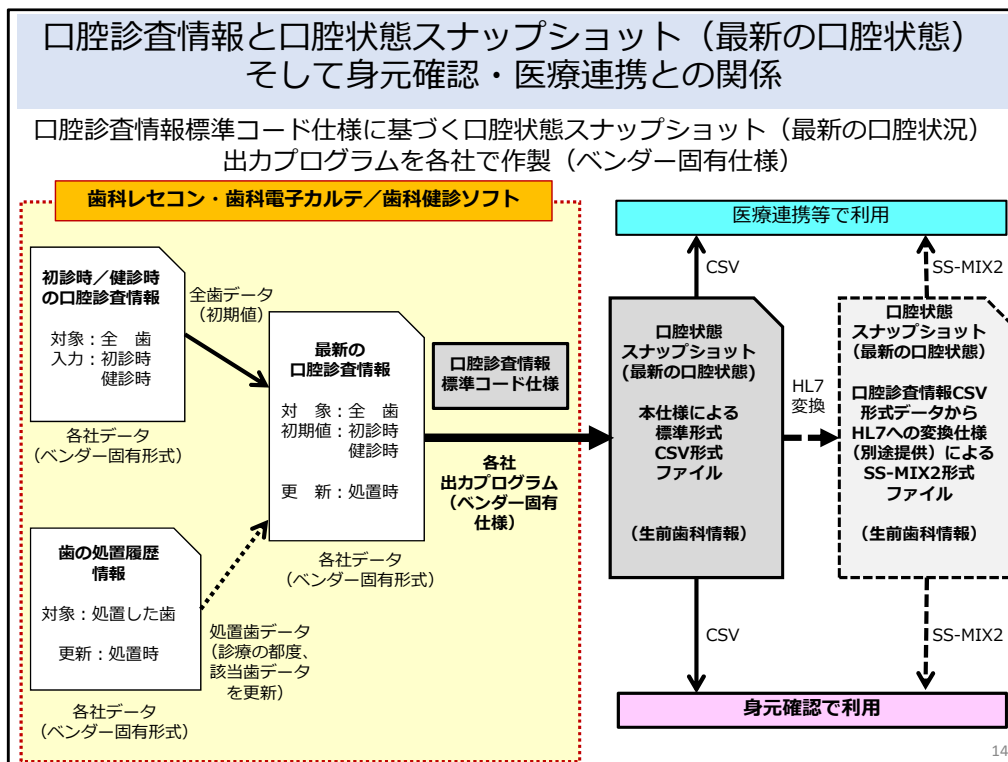
口腔状態スナップショットは、  
診療経過に伴う処置等を反映させた  
内容（最新の口腔状態）



13

口腔状態スナップショットは常に最新の口腔状態にしていただく必要がありますので、治療の都度その内容が更新された状態で最終的に出力されることが求められております。

口腔診査データを起点にした場合でも、傷病名部位を起点にした場合でも、例えば、このう蝕の部位12にCR充填がされた、このう蝕の部位6にはFMCが装着された、こちらの部位8については抜歯されたという変化があった場合には、その治療後の内容、これがそれぞれ反映された状態（診療行為の内容を本仕様の内容と紐付け標準コード化し反映した状態）で口腔状態スナップショットとして出力できることが求められております。



今までお話したような口腔状態スナップショット、それを使うことで身元確認、医療連携がどのように行われるかの全体像がこちらとなります。

歯科レセコン、歯科電子カルテあるいは歯科健診ソフトに入力された初診時あるいは健診時の口腔診査情報。治療等をした場合にはそれが新たなものとして更新されていきます。そしてある時点での最新の口腔診査情報、この情報を各社の出力プログラムで本仕様に基づいて口腔状態スナップショットとして出力をしていただく。そうしますとこの口腔状態スナップショットは標準化されたCSV形式データですので、それを使って身元確認で活用あるいは医療連携で活用ができるということになります。

またHL7への変換プログラム。これは当方で準備して提供する予定ですが、それを使って頂きますとSS-MIXに対応できるような形になりますので、これから進展されます地域医療情報ネットワークでの活用もスムーズに行くことが想定されております。

ただ、歯科レセコン、歯科電子カルテ、歯科健診ソフトから本仕様に基づいて口腔状態スナップショットを出力していただく、この出力プログラム、これについてはベンダーの皆さま方でお作りいただくことが必要になりますので、是非、ご協力のほどお願いいたします。

口腔状態スナップショット（最新の口腔状態）の構成レコード  
 （Ⅵ.標準プロファイル26項目レコード（TF）は、身元確認用）

符号	レコード名称	記録必須	概要
1 VR	バージョンレコード	必須	本仕様のバージョン情報(Ver.1.02以降)
2 ON	入力機関情報レコード	必須	入力機関名、機関コード、
3 PN	個人識別情報レコード	必須	氏名、男女別、生年月日、
4 NS	入力種別レコード	必須	初診時口腔診査、治療更新、健診、
5 TB	Ⅰ. 部位レコード	省略可(必須)	歯式、併存グループ連番
6 TD	Ⅱ. 基本状態レコード	省略可(必須)	現在歯、欠損歯、健診記号、
7 TP	Ⅲ. 現在歯の内容レコード	省略可	併存レコード連番(TP)、 未処置歯、部分修復、全部修復、
8 TM	Ⅳ. 欠損歯の内容レコード	省略可	欠損歯、ポンティック、義歯、
9 TE	Ⅴ. その他レコード	省略可	義歯やインプラント製造番号、
10 TF	Ⅵ. 標準プロファイル26項目レコード	省略可(必須)	身元確認用
11 TH	Ⅶ. 歯科人間ドック検査表レコード	省略可	歯科人間ドック検査表用
12 KS	口腔内装置レコード	省略可	口腔内装置用
13 KK	矯正関係レコード	省略可	歯列の異常、咬合関係の異常、
14 SI	その他の疾病及び異常レコード	省略可	小帯異常、骨瘤、
15 SK	所見・特記事項レコード	省略可	歯石沈着症ZS、手術痕、
16 HS	傷病名部位レコード	省略可	出力月のレセ電傷病名部位
17 HK	歯科健診等補足項目レコード	省略可	健診・医療連携等の特徴的な項目
18 IM	画像情報レコード	省略可	特徴抽出情報、画像所在情報
19 DT	日時レコード	必須	ファイル作製・出力日時情報

省略可(必須)：Ⅰ. 部位レコード (TB)とⅡ. 基本状態レコード (TD)とⅥ. 標準プロファイル26項目レコード (TF) の3つのレコードは必須関係です。いずれかのレコードを記録する場合は、必ず他の2つのレコードも記録します。 15

口腔状態スナップショットは身元確認で使えるデータを持っております。それは標準プロファイル26項目レコードというところに記録されるようにしています。この26項目とは何かということですが、

歯の診査情報は、身元確認用の「標準プロファイル26項目」  
に紐付けて記録

歯科情報登録シート (遺体情報) 歯科情報登録シート (歯科医院からのデータ提供)

第4回歯科診療情報の標準化に関する検討会資料 抜粋

## 標準プロファイル26項目

No.	項目	記号	No.	項目	記号	
1	乳歯	Dcd	14	全部金属冠(FMC ほか)	FMC	
2	健全歯	Sou	15	前装冠(HR, MB ほか)	HR	
3	C1~C3(治療中を含む)	C123	16	HJC, セラミックほか	HJC	
4	半埋伏・埋伏	RT	17	支台歯(インプラントも可)	Abu	
5	CR充填, セメント充填ほか	CR	18	ボンテック	Pon	
6	インレー, アンレー, 金属色	In	19	残根・根面版ほか	C4	
7	3/4, 4/5 冠, 歯冠色	InTC	20	欠損	MAM	
8	アマルガム充填	AF	21	死後脱落の疑い	MPM	
9	部分修復の窩	切端・咬合面	IO	22	義歯(人工歯あり)	Den
10	洞・被覆面の	唇側面・頬側面	B	23	インプラント	Impl
11	形態	口蓋側面・舌側面	PL	24	仮歯(TEK, プロビ等)あり	TeC
12	(金属修復物のみ)	近心面	M	25	歯牙あり(状態は不明)	Pre
13		遠心面	D	26	情報なし	Non

簡易

東北大震災で使われた歯科情報登録シート (東北大学 青木孝文先生) 16

これがその26項目になります。

東北大震災の時に東北大学の青木先生がお作りになった仕組みです。ご遺体の情報を登録する歯科情報の登録シート、歯科医院からのデータを登録する歯科情報登録シート。これで使われております項目、この項目をもとに整理したものがこの26項目です。口腔状態スナップショットで記録される歯の診査情報は全て必ずこの標準プロファイル26項目に紐付けるようにルールを決めておりますので、必ずここに紐付くようになっております。ここに紐付いたデータがあれば身元確認に使えるということになります。



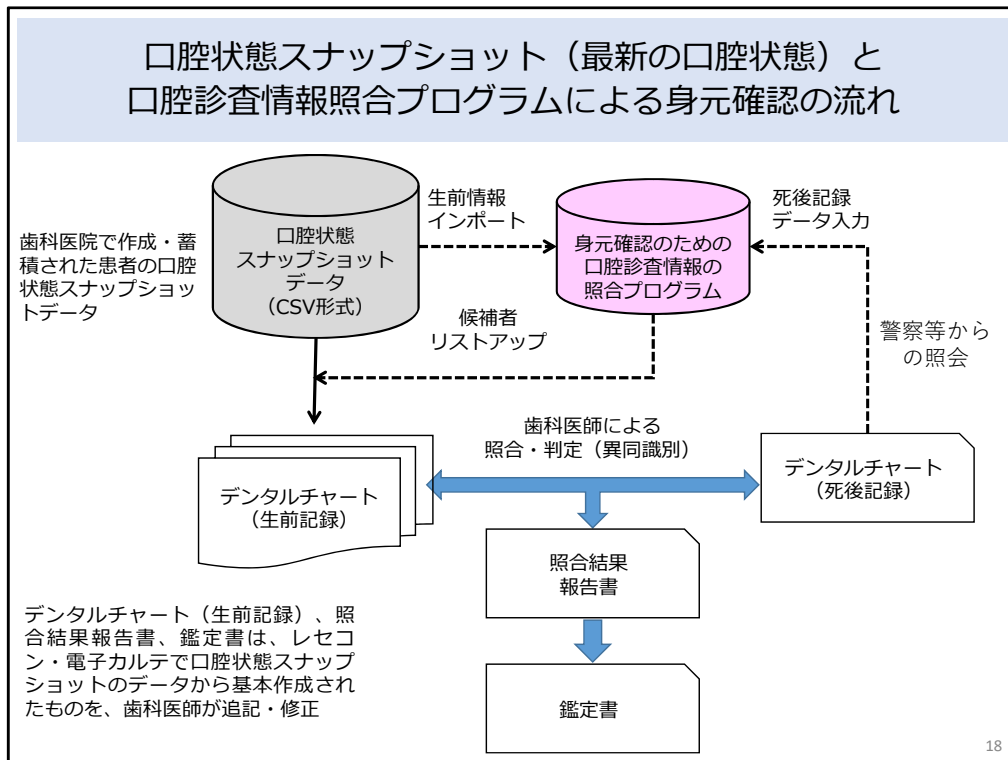
口腔診査情報標準コード仕様に基づく  
口腔状態スナップショット（最新の口腔状態）データ（CSV形式）  
VI.標準プロファイル26項目レコード（TF）

```
VR,JDAOES000102,,,,  
ON,04,13,日歯データベース,0000113,02,13,JDA歯科医院,1234567,03-0000-0000,90,歯科,,,,  
PN,138016,00A00,8020,01,123123,00,00,20191209,日歯 太郎,ニッシ タロウ,01,19951004,,,,  
NS,01,20191209,20191209,,,,  
TB,1011,0,0,,,,,  
TD,01,01,,,,,  
TP,,,,,,,,03,,,,,,,,00,,,,,,,,,  
TM,,,,,,,,,  
TE,,,,,,,,,  
TF,01,,,,,01,,,,,,,,,,,,,  
TH,,,,,,,,,  
KS,,,,,  
KK,,,,,,,,,  
SI,,,,,,,,,  
SK,,,,,  
HS,,,,,,,,,  
HK,,,,,,,,,  
IM,,,,,  
DT,20191214,171110,20191214,171110,,,,
```

身元確認用  
VI.標準プロファイル26項目レコード（TF）

先ほどの口腔状態スナップショットのデータ、そのCSV形式の中のこのTFで始まるレコード、これが身元確認に使われるデータということになります。このデータがあれば口腔診査情報の照合プログラムを使って身元検索が効率よくできるということになります。

## 口腔状態スナップショット（最新の口腔状態）と 口腔診査情報照合プログラムによる身元確認の流れ



口腔診査情報照合プログラムによる身元確認の流れです。

口腔状態スナップショットデータを出力するシステムがあって、そこで出力、蓄積されたデータを口腔診査情報の照合プログラムにインポートいたします。そこにご遺体からの死後データを入力して、膨大な数の口腔状態スナップショットの中から候補者を検索、リストアップしていくという流れになります。

この身元確認のための口腔診査情報の照合プログラムについては日本歯科医師会のホームページで提供をさせて頂いております。

## 身元確認のための口腔診査情報照合プログラムとして Dental Finder Free® を日本歯科医師会ホームページで提供

日本歯科医師会 Japan Dental Association

国民のみなさま 歯科医師のみなさま 日本歯科医師会

歯科医師とは セミナー 各種資料等 歯科医師・学生 E-system 女性歯科医師

HOME 会長あいさつ ENGLISH サイト内検索 検索 メンバーズルームログイン

HOME ▶ 歯科医師のみなさま ▶ 歯科情報の利活用及び標準化普及事業

### ○ 歯科情報の利活用及び標準化普及事業

東日本大震災における身元確認を契機に、歯科所見による身元確認の重要性が再認識されました。大規模災害時において身元確認を正確かつ迅速に行うためには、歯科所見の標準化と情報技術の適用が不可欠となります。

現在、厚生労働省より委託を受け、歯科医療機関が保有する歯科診療情報の標準化に向けた取組みを中心に、将来的な医療情報連携等も見据えた取組みを行っています。

[口腔診査情報標準コード仕様Ver.1.01（2019年3月28日）ダウンロード](#)

[旧版ダウンロード](#)

→ Dental Finder Freeは、災害や事故などによって亡くなられた方の身元確認を円滑、かつ迅速に進めることを目的とした「歯科情報照合システム」です。

「口腔診査情報標準コード仕様」による「口腔状態スナップショット（最新の口腔状態）」の口腔診査情報データは、身元確認の生前情報として、本システムで用いることができます。

[DentalFinderFree\\_install（インストール手順書）](#)

※Windows10のPCを使った際の手順書となります。他のOSをご使用の場合は適宜読替えてください。

[DentalFinderFree\\_install\\_\(SETUP\)\\_](#)

※対応（推奨）OSはWindows 7,10（日本語版）となります。

各種資料等

- 社会保険指導者研修会統計資料
- 歯科関係者のための食育支援ガイド2019
- 生活歯援プログラム
- 禁煙支援教材
- 母子健康手帳活用ガイド
- 歯科情報の利活用及び標準化普及事業
- 世界会議2015・エビデンス集
- ポスター

身元確認のための口腔診査情報の照合プログラムとしてDental Finder Freeという無償版を提供しております。

こちら日本歯科医師会のホームページですが、ここからダウンロードしてインストールしていただければ、どなたでも使うことができます。ということは、それぞれのベンダーの皆様が口腔状態スナップショットの出力プログラムを作って頂ければ、現場の先生方はその日から警察から依頼のあった身元確認の作業が行えるということになります。

口腔状態スナップショット（最新の口腔状態）と医療連携 （健診,医療連携の特徴的な項目は、歯科健診等補足項目レコード（HK）に記録）				
符号	レコード名称	記録必須	概要	
1	VR バージョンレコード	必須	本仕様のバージョン情報(Ver.1.02以降)	
2	ON 入力機関情報レコード	必須	入力機関名、機関コード、	
3	PN 個人識別情報レコード	必須	氏名、男女別、生年月日、	
4	NS 入力種別レコード	必須	初診時口腔診査、治療更新、健診、	
5	TB 歯の診査情報レコードグループ I. 部位レコード	省略可(必須)	歯式、併存グループ連番	
6	TD II. 基本状態レコード	省略可(必須)	現在歯、欠損歯、健診記号、	
7	TP III. 現在歯の内容レコード	省略可	併存レコード連番(TP)、 未処置歯、部分修復、全部修復、	
8	TM IV. 欠損歯の内容レコード	省略可	欠損歯、ポンティック、義歯、	
9	TE V. その他レコード	省略可	義歯やインプラント製造番号、	
10	TF VI. 標準プロファイル26項目レコード	省略可(必須)	身元確認用	
11	TH VII. 歯科人間ドック検査表レコード	省略可	歯科人間ドック検査表用	
12	KS 口腔内装置レコード	省略可	口腔内装置用	
13	KK 矯正関係レコード	省略可	歯列の異常、咬合関係の異常、	
14	SI その他の疾病及び異常レコード	省略可	小帯異常、骨瘤、	
15	SK 所見・特記事項レコード	省略可	歯石沈着症ZS、手術痕、	
16	HS 傷病名部位レコード	省略可	出力月のレセ電傷病名部位	
17	HK 歯科健診等補足項目レコード	省略可	健診・医療連携等の特徴的な項目	
18	IM 画像情報レコード	省略可	特徴抽出情報、画像所在情報	
19	DT 日時レコード	必須	ファイル作製・出力日時情報	

省略可(必須) : I. 部位レコード (TB)と II. 基本状態レコード (TD)と VI. 標準プロファイル26項目レコード (TF) の3つのレコードは必須関係です。いずれかのレコードを記録する場合は、必ず他の2つのレコードも記録します。 20

口腔状態スナップショットは身元確認だけでなく医療連携の情報も多く持っています。

健診、医療連携それぞれの種別によって内容がかなり多岐にわたりますが、それも含めて特徴的な項目は歯科健診等補足項目レコードに収録できるようにしています。

**歯科健診等補足項目レコード（HK）で対応している  
歯科健診・医療連携等**

コード	内容	備考
00	該当なし	
01	妊産婦歯科健康診査（母子健康手帳省令様式）	E01
02	1歳児歯科健康診査（母子健康手帳省令様式）	E02
03	1歳6か月児歯科健康診査（母子健康手帳省令様式）	E03
04	2歳児歯科健康診査（母子健康手帳省令様式）	E04
05	3歳児歯科健康診査（母子健康手帳省令様式）	E05
06	4歳児歯科健康診査（母子健康手帳省令様式）	E06
07	5歳児歯科健康診査（母子健康手帳省令様式）	E07
08	6歳児歯科健康診査（母子健康手帳省令様式）	E08
09	就学時健康診断	E09
10	学校歯科健康診断	E10
11	成人歯科健康診査（事業所歯科健診、歯周病検診含む）	E11
12	後期高齢者歯科口腔健康診査	E12
13	歯科特殊健康診査（歯の酸蝕症）	E13
14	歯科人間ドック検査	E14
15	かかりつけ連携手帳	E15
16	WHO口腔健康診査 成人用	E16
17	WHO口腔健康診査 小児用	E17
18	INTERPOL DVI Form（Ante Mortem）	E18
19	INTERPOL DVI Form（Post Mortem）	E19
20	糖尿病連携手帳（歯科）	E20

現在、健診等で収載している項目が全部で20項目ございます。

母子健康手帳に書かれております各種の健康診査、就学時あるいは学校歯科健診、成人歯科健診などの情報が、その書式そのままやり取りできるように、電子化できるようにしております。医療連携では、かかりつけ連携手帳と糖尿病連携手帳は収載しておりますので、今後、電子的なやり取りをするような時にはそのままお使いいただけるものと思っております。

## 口腔診査情報標準コード仕様 口腔状態スナップショット（最新の口腔状態）

- 身元確認のための口腔診査情報照合プログラムを使って、身元確認のための検索・照合が可能となる。
- 毎月の歯科受診者1,200万人以上※1の生前歯科情報が電子データで蓄積可能となる。
- 毎年の学校等の歯科健診受診者1,500万人以上※2の生前歯科情報が電子データで蓄積可能となる。
- 大規模災害での身元確認に資することが期待される。
- 医療連携に資することが期待される。

※1：レセプト請求形態別の請求状況平成30年6月分電子レセプトによる請求・社会保険診療報酬支払基金  
※2：平成30年度学校基本調査

22

本仕様に基づいて口腔状態スナップショットが出力されるような環境が整備されますと、身元確認のための口腔診査情報の照合プログラム、無償提供いたしますので、それを使って身元検索照合が可能となります。

また、毎月の歯科受診者は約1,200万人以上ですので、各レセコンあるいは電子カルテから出力準備が整えば、これだけの数の生前歯科情報が電子データで蓄積可能となります。

また、毎年の学校等の歯科健診の受診者は約1,500万人以上ですので、健診ソフトから口腔状態スナップショットが出力できれば、これらのデータの蓄積が可能となります。

このような生前情報があれば大規模災害での身元確認が非常に効率よくできるようになると思われます。

大規模災害は、今後30年で70%の発生確率とされております。首都直下型地震では2万人を超える死者数が、南海トラフ巨大地震では32万人という膨大な数の死者数が想定されておりますので、そのような場合の身元確認に資するためには、このようなデータの蓄積でその基盤を整備することが重要と考えられるところです。

また、身元確認以外にも標準化したデータでHL7あるいは医科とのやり取りができるようになりますので、今後、医療連携にも資することが大いに期待されるところであります。

以上、簡単でございますが口腔診査情報を表すコード仕様の概要についてお話しさせて頂きました。