

レセプト電算処理システム マスターファイル仕様説明書

平成 2 ~~3~~ 4 年 ~~1~~ ~~0~~ 3 月

編集 社会保険診療報酬支払基金

目 次

各種レコードの記録内容に関する事項

1	マスターファイル体系	1
2	マスターのレコード情報表記仕様	
(1)	傷病名マスター	4
(2)	修飾語マスター	7
(3)	歯式マスター	9
(4)	医薬品マスター	10
(5)	特定器材マスター	13
(6)	コメントマスター	16
(7)	医科診療行為マスター	17
(8)	歯科診療行為マスター	29
(ア)	基本テーブル	32
(イ)	基本・通則加算対応テーブル	3 7 8
(ウ)	基本・基本加算対応テーブル	3 8 9
(エ)	基本・注加算対応テーブル	3 9 40
(オ)	手技・材料加算対応テーブル	4 0 1
(カ)	算定回数限度テーブル	4 1 2
(キ)	きざみテーブル	4 2 3
(ク)	年齢制限テーブル	4 4 5
(ケ)	併算定背反テーブル	4 5 6
(コ)	実日数関連テーブル	4 6 7
(9)	調剤行為マスター	4 7 8

別紙関係

別紙 1	単位コード一覧	5 2 3
別紙 2	点数欄集計先コード一覧	5 3 4
別紙 3	看護加算コード一覧	5 4 5
別紙 4	施設基準コード一覧	5 5 6
別紙 5	医学管理等コード一覧	6 4 9
別紙 6	入院基本料区分コード一覧	6 570
別紙 7	入院基本料加算区分コード一覧	6 671
別紙 8	コード表用番号の設定について	6 974
別紙 9	点数表の解釈どおりに設定されていないコード	7 0 5
別紙 10	点数表の解釈に記載されていないコード	7 1 6
別紙 11	「実日数」、「日数・回数」項目の設定対象診療行為及びチェック条件 ...	7 2 7
別紙 12	コメントパターンの説明	7 3 8
別紙 13	レセプト編集情報の設定事例	7 580
別紙 14	注加算コードによらず別の専用フラグでチェックを行っている項目	7 681
別紙 15	項目間に相関関係がある項目の説明	7 782
別紙 16	きざみ値の上下限エラー処理	7 83
別紙 17	医薬品マスターの「金額種別」	8 0 5
別紙 18	特定器材マスターの「金額種別」	8 1 6
別紙 19	診療行為マスターの「点数識別」	8 2 8
別紙 20	包括逡減区分コード一覧	8 691
別紙 21	傷病名マスターの異動関連	8 792
別紙 22	修飾語マスターの異動関連	8 94
別紙 23	レセプト表示用記号コード表	9 4 6

別紙 2 4	点数計算	9 2 7
別紙 2 5	調剤種類 (2) コード表	9 3 8
別紙 2 6	施設基準コード	9 4 9
別紙 2 7	剤形コード表	9 5 1 0 0
別紙 2 8	注加算コードと注加算通番	9 6 1 0 1
別紙 2 9	歯種コード一覧	9 7 1 0 2
別紙 3 0	状態コード、部分コード一覧	9 9 1 0 4
別紙 3 1	歯式コード一覧	1 0 5
別紙 3 2	特定保険医療材料の別表番号一覧.....	1 2 1
別紙 3 3	特定器材マスターの基本漢字名称について.....	1 2 2

ファイルレイアウト

傷病名マスター	1 1 2 3
修飾語マスター	1 1 2 4
歯式マスター	1 1 2 5
医薬品マスター	1 1 2 6
特定器材マスター	1 1 2 7
コメントマスター	1 1 8 2 9
医科診療行為マスター	1 1 9 3 0
歯科診療行為マスター	1 2 2 3 3
調剤行為マスター	1 3 3 4 5

(1 マスターファイル体系)

項番	特殊な使用方法のコード	設定先	内 容
3	薬剤料通減 (9 0 / 1 0 0) (内服薬)	医薬品	1 処方につき 7 種類以上の内服薬の投薬を行った際に、所定点数の 9 0 / 1 0 0 に相当する点数に通減するために、1 0 / 1 0 0 に相当する点数を減点するためのコードである。
4	(薬評)	コメント	「厚生労働大臣の定める評価療養及び選定療養」第 1 条第 4 号又は第 1 条第 6 号に係る医薬品を投与した場合、医科レセプトに記録するコードである。
5	薬評 (内用薬) 薬評 (注射薬) 薬評 (外用薬)	医薬品	「厚生労働大臣の定める評価療養及び選定療養」第 1 条第 4 号又は第 1 条第 6 号に係る医薬品を投与した場合、調剤レセプトに記録するコードである。
6	その他の特定器材	特定器材	特定器材マスターにコード設定されていない特定器材を記録するためのコードであり、特定器材を文字入力可能である。
7	フィルム料 (乳幼児) 加算	特定器材	6 歳未満の乳幼児に対して胸部又は腹部単純撮影を行った場合、フィルム料の材料単価を 1 . 1 倍するための加算用コードである。
8	酸素補正率 1 . 3 (1 気圧)	特定器材	酸素の購入価格を求めるために、当該年度の前年の購入単価に乘じる酸素補正率 (1 . 3 倍) が設定されているコードである。
9	高気圧酸素加算	特定器材	高気圧酸素治療を行った場合、1 . 3 に気圧数を乗じたものを補正率とするために、気圧数を記録するためのコードである。
1 0	包括検査の検体名	医科診療行為	既存の検査項目コードと検体名を組み合わせるための検体コードである。 登録済み検体コードについては「別紙 1 0 」を参照。
1 1	%加算の注加算、通則加算	医科・歯科診療行為	点数表の解釈に「所定点数の / 1 0 0 に相当する点数を加算して算定する」と記載されている加算部分を算定するためのコードであり、基本項目と組み合わせるため記録する。
1 2	診療行為の通減	医科・歯科診療行為	点数表の解釈に「所定点数の / 1 0 0 に相当する点数により算定する」と記載されている減点部分を 1 0 0 分率で通減するためのコードであり、基本項目と組み合わせるため記録する。
1 3	治験分控除後包括点数	医科・歯科診療行為	治験において特定入院料等の点数から保険請求できない項目の所定点数を差し引いた減点後の点数を記録するためのコードである。その内訳はコメントコード等で記録する。
1 4	包括点数の治験減点分	医科・歯科診療行為 医薬品	治験において特定入院料等の包括対象診療行為コードを記録した後、保険請求できない診療行為等について 1 ヶ月分の総点数を減点するために記録するコード。その内訳はコメントコード等で記録する。
1 5	高線量率イリジウム及びコバルト	特定器材	通常点数は単価の 1 / 1 0 であるが、高線量率イリジウムの場合は 1 / 5 0、コバルトの場合は 1 / 1,0 0 0 である。
1 6	眼底カメラ検査用インスタントフィルム	特定器材	1 回あたりの上限点数が設定されており「単価」×「使用量」から計算した点数が上限点数を超過した場合、上限点数に置換される。
1 7	手術前医学管理料による 2 枚以上撮影	医科診療行為	手術前医学管理料を算定する患者に対して単純撮影を複数枚行った場合、1 枚目の撮影・診断の点数が手術前医学管理料に含まれるため、1 枚目の点数を減点するために記録する注加算コードである。
1 8	短期滞在手術基本料による 2 枚以上撮影	医科診療行為	短期滞在手術基本料を算定する患者に対して単純撮影を複数枚行った場合、1 枚目の撮影・診断の点数が短期滞在手術基本料に含まれるため、1 枚目の点数を減点するために記録する注加算コードである。
1 9	(器評)	コメント	「厚生労働大臣の定める評価療養及び選定療養」第 1 条第 5 号に規定する医療機器を使用又は支給した場合、レセプトに記録するコードである。

(4) 医薬品マスター

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モード	最 大 バイト	項 目 形 式	
3 0	変更年月日	数字	8	固定	基本マスターの情報を変更した日付を西暦年 4 桁、月 2 桁及び日 2 桁の 8 桁で表す。 なお、公表されない項目（基本名称等）を変更した場合についても日付は変更される。
3 1	廃止年月日	数字	8	固定	当該医薬品の使用が可能な最終日付を西暦年 4 桁、月 2 桁及び日 2 桁の 8 桁で表す。 なお、廃止医薬品でない場合は「 9 9 9 9 9 9 9 9 」である。
3 2	薬価基準コード	英数	1 2	可変	当該医薬品に係る薬価基準コードを表す。
3 3	公表順序番号	数字	9	可変	医薬品コード集の登載順序番号を記録する。
3 4	経過措置年月日又は商品名医薬品コード使用期限	数字	8	可変	薬価基準収載医薬品が告示により経過措置品目となった場合又は薬価基準未収載の商品名医薬品コードを廃止する場合、使用期限を西暦年 4 桁、月 2 桁及び日 2 桁の 8 桁で表す。 なお、これらに該当しない場合は「 0 」である。
3 5	基本漢字名称	漢字	2 0 0	可変	官報告示における「品名」を表す。 漢字：1 0 0 桁

(5) 特定器材マスター

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モード	最 大 バイト	項 目 形 式	
	上下限年齢				
1 5	下限年齢	英数	2	固定	当該特定器材が算定可能な年齢の下限値を表す。 算定可能な年齢 下限年齢 下限年齢に制限のない場合は「00」である。
1 6	上限年齢	英数	2	固定	当該特定器材が算定可能な年齢の「上限値+1」を表す。 算定可能な年齢 < 上限年齢 上限年齢に制限のない場合は「00」である。 新生児にのみ算定可能な場合は「AA」である。
	旧金額				
1 7	金額種別	数字	1	固定	旧金額に記録された金額等の種別を表す。 0 : 「旧金額」なし 1 : 金額 (整数部 7 桁、小数部 2 桁) 2 : 都道府県購入価格 4 : 金額 (整数部のみ) 5 : %加算 9 : 乗算割合 金額種別の詳細は「別紙 1 8 」を参照
1 8	旧金額	数字	1 0	可変	整数部 7 桁、小数部 2 桁として、整数部と小数部は小数点で区切る。
1 9	漢字名称変更区分	数字	1	固定	漢字名称の異動状況を表す。 0 : 漢字名称に変更がない場合 1 : 漢字名称が変更となった場合
2 0	カナ名称変更区分	数字	1	固定	カナ名称の異動状況を表す。 0 : カナ名称に変更がない場合 1 : カナ名称が変更となった場合
2 1	酸素等区分	数字	1	固定	酸素又は窒素に関するものであるか否かを表す。 0 : 酸素、窒素、酸素補正率及び高気圧酸素加算以外 1 : 酸素補正率及び高気圧酸素加算 2 : 定置式液化酸素貯槽 (C E) 3 : 可搬式液化酸素容器 (L G C) 4 : 大型ボンベ 5 : 小型ボンベ 9 : 窒素
2 2	特定器材種別 (1)	数字	1	固定	点数算定方法の種別を表す。 0 : $\begin{array}{c} \uparrow \text{購入価格} \uparrow \\ \downarrow 10 \text{円} \downarrow \end{array}$ により算定する特定器材 2 : $\begin{array}{c} \uparrow \downarrow \text{購入価格} \downarrow \uparrow \\ \downarrow 10 \text{円} \downarrow \end{array}$ により算定する特定器材 (酸素、窒素) 3 : $\begin{array}{c} \uparrow \text{購入価格} \uparrow \\ \downarrow 50 \text{円} \downarrow \end{array}$ により算定する特定器材 (高線量率イリジウム) 4 : $\begin{array}{c} \uparrow \text{購入価格} \uparrow \\ \downarrow 1,000 \text{円} \downarrow \end{array}$ により算定する特定器材 (コバルト) ⇕: 四捨五入

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モード	最 大 バイト	項 目 形 式	
2 3	上限価格	数字	1	固定	当該特定器材の金額に酸素の上限価格の設定がされていることを表す。 0：下記以外 1：上限価格の設定がされている場合
2 4	上限点数	数字	7	可変	当該特定器材（眼底カメラ検査用インスタントフィルム）が算定可能な上限点数を表す。上限点数の設定されない場合は「0」である。
2 5	予備	英数	8 5	可変	未使用：省略
2 6	公表順序番号	数字	9	可変	特定器材コード集の登載順序番号を記録する。 なお、9桁の先頭1桁目が「3」は歯科特定器材、「4」は調剤特定器材、それ以外は医科特定器材、画像診断フィルム及び酸素補正率等を表す。
2 7	廃止・新設関連	数字	9	可変	廃止・新設の関連を表す9桁の同一番号を記録する。
2 8	変更年月日	数字	8	固定	マスターの情報を変更した日付を西暦年4桁、月2桁及び日2桁の8桁で表す。
2 9	経過措置年月日	数字	8	固定	当該特定器材の経過措置年月日を西暦年4桁、月2桁及び日2桁の8桁で表す。 なお、経過措置でない場合は「00000000」である。
3 0	廃止年月日	数字	8	固定	当該特定器材の使用が可能な最終日付を西暦年4桁、月2桁及び日2桁の8桁で表す。 なお、廃止特定器材でない場合は「99999999」である。
	告示番号				特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）に基づき付番する。 なお、材料価格基準に基づかないもの（酸素等）は「0」である。
3 1	別表番号	数字	2	可変	詳細は「別紙32」参照。 材料価格基準の区分。
3 2	区分番号	数字	3	可変	
3 3	D P C適用区分	数字	1	固定	当該特定器材が診断群分類（D P C）点数表の所定点数に含まれるか否かを表す。 0：D P C点数表に含まれる特定器材（包括評価対象） 1：出来高部分で算定可能な特定器材
3 4	予備	英数	1 0	可変	未使用：省略
3 5	予備	英数	1 0	可変	未使用：省略
3 6	予備	英数	1 0	可変	未使用：省略
3 7	基本漢字名称	漢字	3 0 0	可変	官報告示における「名称」を表す。 詳細は「別紙33」を参照。 漢字：150桁

(6) コメントマスター

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モード	最 大 バイト	項 目 形 式	
1	変更区分	数字	1	固定	マスター内容の異動状況を表す。 0 : 前マスターの内容と同じであることを表す。 1 : 抹消 3 : 新規 5 : 変更 9 : 廃止
2	マスター種別	英数	1	固定	「C」を記録する。 (コメントマスターであることを表す。)
3 4 5	コメントコード				
	区分	数字	1	固定	コメントであることを表す「8」を設定
	パターン	数字	2	可変	10 : 症状説明等、任意に文字情報を入力するもの 20 : 定型のコメントのもの 30 : 定型のコメント文に一部文字情報を入力するもの 40 : 定型のコメント文に一部数字情報を入力するもの 41 : レセプト「入院年月日」の項に入力するもの 90 : 処置、手術及び画像診断等の部位について修飾語(部位)コードを使用して入力するもの コメントパターンの説明については「別紙12」を参照
5	番号	数字	6	可変	パターンごとに番号を設定
6 7 8 9	コメント文				
	漢字有効桁数	数字	2	可変	「漢字名称」の桁数を表す。
	漢字名称	漢字	64	可変	漢字 : 32桁
	カナ有効桁数	数字	2	可変	「カナ名称」の桁数を表す。
10 ~ 17	レセプト編集情報 ~		16		コメントコードのパターンが「40」、「41」のとき使用する。他のパターンの場合はオール「0」である。 レセプト編集情報の設定事例は「別紙13」を参照 先頭項目から使用し、最大4項目まで使用可能である。
	カラム位置	数字	(2)	可変	入力した数字情報の編集位置を表す。
	桁数	数字	(2)	可変	カラム位置から編集する数字情報の桁数を表す。
18	漢字名称変更区分	数字	1	固定	漢字名称の異動状況を表す。 0 : 漢字名称に変更がない場合 1 : 漢字名称が変更となった場合
19	カナ名称変更区分	数字	1	固定	カナ名称の異動状況を表す。 0 : カナ名称に変更がない場合 1 : カナ名称が変更となった場合

(7) 医科診療行為マスター

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モード	最 大 バイト	項 目 形 式	
2 0	画像等手術支援加算	数字	1	固定	<p>当該診療行為が画像等手術支援加算を算定できるものであるか否かを表す。</p> <p>0：画像等手術支援加算が算定できない診療行為</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p>
2 1	医療観察法対象区分	数字	1	固定	<p>当該診療行為が医療観察法において算定可能であるか否かを表す。</p> <p>0：医療観察法点数表の適用外の診療行為</p> <p>1：入院のみに出来高部分で算定可能な診療行為</p> <p>2：外来（通院）のみに出来高部分で算定可能な診療行為</p> <p>3：入院、外来（通院）共に出来高部分で算定可能な診療行為</p> <p>4：医療観察法専用の診療行為</p>
2 2	看護加算	数字	2	可変	<p>当該診療行為が看護加算に関するものであるか否かを表す。</p> <p>看護加算コードについては「別紙3」を参照</p>
2 3	麻酔識別区分	数字	1	固定	<p>当該診療行為がマスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔であるか否かを表す。</p> <p>0：マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔以外の診療行為</p> <p>1：マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔 1</p> <p>2：マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔 2</p> <p>3：マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔 3</p> <p>4：マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔 4</p> <p>5：マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔 5</p> <p>8：術中経食道心エコー連続監視加算マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔の加算（硬膜外麻酔併施加算以外）</p> <p>9：硬膜外麻酔併施加算</p>
2 4	入院基本料加算区分	数字	3	可変	<p>当該診療行為が入院基本料加算の算定可否チェックに関するものであるか否かを表す。</p> <p>入院基本料加算区分コードについては「別紙7」を参照</p>
2 5	傷病名関連区分	数字	2	可変	<p>当該診療行為が傷病名と関連するものであるか否かを表す。</p> <p>00：傷病名と関連しない診療行為</p> <p>03：皮膚科特定疾患指導管理料（ ）</p> <p>04：皮膚科特定疾患指導管理料（ ）</p> <p>05：特定疾患療養管理料、特定疾患処方管理加算（処方料）特定疾患処方管理加算（処方せん料）長期投薬加算（処方料）長期投薬加算（処方せん料）</p> <p>07：てんかん指導料</p> <p>09：難病外来指導管理料</p>

項番	項 目 名		形 式			内 容																									
			モード	最 大 バ イ ト	項 目 形 式																										
35		上下限エラー処理	数字	1	固定	当該診療行為に係るデータが「下限値 - きざみ値」以下又は「上限値」を越えた場合の対処方法を表す。 上下限エラー処理は「0」～「3」の4つの値を持ち、「下限値 - きざみ値」以下の場合の条件、及び「上限値」を超えた場合の条件を両方共に満たす値を設定する。 上下限エラー処理の設定条件は「別紙16」を参照																									
<table><tr><th>データ範囲 \ 上下限エラー処理</th><th>0</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th></tr><tr><td>データ（下限値 - きざみ値）</td><td>基本点数</td><td>基本点数</td><td>点数算定せず （返戻）</td><td>点数算定せず （返戻）</td></tr><tr><td>（下限値 - きざみ値） < データ 下限値</td><td>基本点数</td><td>基本点数</td><td>基本点数</td><td>基本点数</td></tr><tr><td>下限値 < データ 上限値</td><td>点数算定式1</td><td>点数算定式1</td><td>点数算定式1</td><td>点数算定式1</td></tr><tr><td>上限値 < データ</td><td>点数算定式1 （警告）</td><td>点数算定式2</td><td>点数算定式1 （警告）</td><td>点数算定式2</td></tr></table>							データ範囲 \ 上下限エラー処理	0	1	2	3	データ（下限値 - きざみ値）	基本点数	基本点数	点数算定せず （返戻）	点数算定せず （返戻）	（下限値 - きざみ値） < データ 下限値	基本点数	基本点数	基本点数	基本点数	下限値 < データ 上限値	点数算定式1	点数算定式1	点数算定式1	点数算定式1	上限値 < データ	点数算定式1 （警告）	点数算定式2	点数算定式1 （警告）	点数算定式2
データ範囲 \ 上下限エラー処理	0	1	2	3																											
データ（下限値 - きざみ値）	基本点数	基本点数	点数算定せず （返戻）	点数算定せず （返戻）																											
（下限値 - きざみ値） < データ 下限値	基本点数	基本点数	基本点数	基本点数																											
下限値 < データ 上限値	点数算定式1	点数算定式1	点数算定式1	点数算定式1																											
上限値 < データ	点数算定式1 （警告）	点数算定式2	点数算定式1 （警告）	点数算定式2																											
<div>点数算定式1</div> <div>基本点数 = $\begin{matrix} \updownarrow \\ \text{基本点数} + \end{matrix} \frac{\text{データ} - \text{下限値}}{\text{きざみ値}} \times \text{きざみ点数} \begin{matrix} \updownarrow \end{matrix}$</div> <div>点数算定式2</div> <div>基本点数 = $\begin{matrix} \updownarrow \\ \text{基本点数} + \end{matrix} \frac{\text{上限値} - \text{下限値}}{\text{きざみ値}} \times \text{きざみ点数} \begin{matrix} \updownarrow \end{matrix}$</div> <div>$\uparrow\uparrow$: 切上げ $\updownarrow\updownarrow$: 四捨五入</div>																															
36	上限回数					当該診療行為の算定可能回数を表す。 算定回数に制限がない場合は「0」である。 当該診療行為の算定回数が、上限回数を超えた場合の処理方法を表す。 0 : 事務点検にて 上限回数 を確認する。 1 : 上限回数にて算定する。																									
	上限回数	数字	3	可変																											
37	上限回数エラー処理		数字	1	固定																										
38	注加算					注加算が算定可能な診療行為（基本項目）と、その注加算を関連付けるため、基本項目と注加算項目に任意の同一番号を記録する。 「項番68：告示等識別区分（1）」で注加算に区分されているにもかかわらず、注加算コードが設定されていない事例を「別紙14」に示す。																									
	注加算コード	数字	4	可変																											
39	注加算通番		英数	1	固定	1つの診療行為に対して同時算定が可能な注加算の通番には異なる番号を記録する。 基本項目は「0」である。 注加算項目は「1」～「9」、「A」～「Z」（昇順、アルファベット順）である。 注加算コードと注加算通番の関連は「別紙15」を参照																									

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モード	最 大 バイト	項 目 形 式	
4 0	通則年齢	数字	1	固定	<p>当該診療行為が年齢の通則加算を算定できるものであるか否かを表す。</p> <p>0：通則年齢加算が算定できない診療行為</p> <p>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</p>
4 1	上下限年齢				
	下限年齢	英数	2	固定	<p>当該診療行為が算定可能な年齢の下限値を表す。</p> <p>算定可能な年齢 下限年齢</p> <p>下限年齢に制限のない場合は「00」である。</p> <p>新生児を除いて算定可能な場合は「AA」である。</p> <p>数字2桁以外の取り扱いとは以下のとおり</p> <p>AA：生後28日</p> <p>B3：3歳に達した日の翌月の1日</p> <p>BF：15歳に達した日の翌月の1日</p>
4 2	上限年齢	英数	2	固定	<p>当該診療行為が算定可能な年齢の「上限値+1」を表す。</p> <p>算定可能な年齢 < 上限年齢</p> <p>上限年齢に制限のない場合は「00」である。</p> <p>新生児にのみ算定可能な場合は「AA」である。</p> <p>数字2桁以外の取り扱いとは以下のとおり</p> <p>AA：生後28日</p> <p>B3：3歳に達した日の翌月の1日</p> <p>BF：15歳に達した日の翌月の1日</p>
4 3	時間加算区分	数字	1	固定	<p>当該診療行為が時間加算を算定できるものであるか否かを表す。</p> <p>基本項目</p> <p>0：時間加算が算定できない診療行為</p> <p>1：時間加算が算定可能な診療行為（含む合成項目）</p> <p>3：初診料の休日加算に係る診療行為</p> <p>注加算項目、通則加算項目</p> <p>0：下記以外の診療行為</p> <p>1：時間外加算（注加算又は通則加算）診療行為</p> <p>2：休日加算（注加算又は通則加算）診療行為</p> <p>3：初診料の休日加算（注加算）診療行為</p> <p>4：深夜加算（注加算又は通則加算）診療行為</p> <p>5：時間外特例加算（注加算又は通則加算）診療行為</p> <p>6：夜間・早朝加算（注加算）診療行為</p> <p>7：夜間加算（注加算）診療行為</p>
4 4	基準適合識別				
	適合区分	数字	1	固定	<p>当該診療行為が点数加算又は逡減して算定できる診療行為であるか否かを表す。</p> <p>0：点数加算又は逡減して算定できる診療行為以外の診療行為</p> <p>1：逡減コード自体</p> <p>2：患者年齢に関わらず点数加算又は逡減して算定できる診療行為</p> <p>3：患者年齢が1歳未満のとき点数加算又は逡減して算定できる診療行為</p> <p>4：加算コード自体</p>

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モード	最 大 バイト	項 目 形 式	
5 0	検査等実施判断区分	数字	1	固定	<p>当該診療行為が検査等の実施料又は判断料に関するものであるか否かを表す。</p> <p>0：検体検査、生体検査、核医学診断、コンピューター断層診断、病理診断の実施料・判断料以外の診療行為</p> <p>1：検体検査実施料、生体検査実施料、核医学診断実施料、コンピューター断層診断実施料、病理診断標本作製に係る診療行為</p> <p>2：検体検査判断料、生体検査判断料、核医学診断料、コンピューター断層診断料、病理診断料、病理判断料に係る診療行為</p>
5 1	検査等実施判断グループ区分	数字	2	可変	<p>当該診療行為が検査等の場合、判断料・診断料又は判断料・診断料を算定できるグループ区分を表す。</p> <p>0 0：検体検査、生体検査、核医学診断及びコンピューター断層診断、病理診断以外の診療行為</p> <p>0 1：尿・糞便等検査</p> <p>0 2：血液学的検査</p> <p>0 3：生化学的検査（ ）</p> <p>0 4：生化学的検査（ ）</p> <p>0 5：免疫学的検査</p> <p>0 6：微生物学的検査</p> <p>0 8：基本的検体検査</p> <p>1 1：呼吸機能検査</p> <p>1 3：脳波検査</p> <p>1 4：神経・筋検査</p> <p>1 5：ラジオアイソトープ検査</p> <p>1 6：眼科学的検査</p> <p>3 1：核医学診断（E 1 0 1 - 2、E 1 0 1 - 3）</p> <p>3 2：核医学診断（それ以外）</p> <p>3 2 3：コンピューター断層診断</p> <p>4 0：病理診断</p> <p>4 1：病理診断（組織診断）</p> <p>4 2：病理診断（細胞診断）</p> <p>4 0：病理診断は4 1：病理診断（組織診断）、4 2：病理診断（細胞診断）を含む。</p>
5 2	逓減対象区分	数字	1	固定	<p>当該診療行為が算定回数による逓減計算の対象となるか否かを表す。</p> <p>0：逓減計算の対象とならない診療行為及び逓減計算の対象となる注加算</p> <p>1：逓減計算の対象となる診療行為及び逓減コード</p>
5 3	脊髄誘発電位測定等加算区分	数字	1	固定	<p>当該診療行為が脊髄誘発電位測定等加算を算定できるものであるか否かを表す。</p> <p>0：脊髄誘発電位測定等加算が算定できない診療行為</p> <p>1：脊髄誘発電位測定等加算自体又は脊髄誘発電位測定等加算が算定可能な診療行為</p>
5 4	頸部郭清術併施加算区分	数字	1	固定	<p>当該診療行為が頸部郭清術併施加算を算定できるものであるか否かを表す。</p> <p>0：頸部郭清術併施加算が算定できない診療行為</p> <p>1：頸部郭清術併施加算自体又は頸部郭清術併施加算が算定可能な診療行為</p>

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モード	最 大 バ イ ト	項 目 形 式	
6 7	自動吻合器加算区分	数字	1	固定	<p>当該診療行為が自動吻合器加算を算定できるものであるか否かを表す。</p> <p>0：自動吻合器加算が算定できない診療行為</p> <p>2：自動吻合器加算（5500点）自体又は自動吻合器加算（5500点）が算定可能な診療行為</p>
6 8	告示等識別区分（1）	数字	1	固定	<p>コンピュータ運用上の取扱い（磁気媒体に記録する際の取扱い）を表す。</p> <p>1：基本項目（告示）</p> <p>3：合成項目</p> <p>5：準用項目（通知）</p> <p>7：加算項目（告示）</p> <p>9：通則加算項目</p> <p>点数表の解釈と異なるマスター設定の事例を「別紙9」に示す。</p>
6 9	告示等識別区分（2）	数字	1	固定	<p>点数表上の取扱いを表す。</p> <p>1：基本項目（告示）</p> <p>3：合成項目</p> <p>5：準用項目（通知）</p> <p>7：加算項目（告示）</p> <p>9：通則加算項目</p>
7 0	地域加算	数字	1	固定	<p>当該診療行為が地域加算に関するものであるか否かを表す。</p> <p>0：地域加算に関係しない診療行為</p> <p>1：1級地地域加算</p> <p>2：2級地地域加算</p> <p>3：3級地地域加算</p> <p>4：4級地地域加算</p> <p>5：5級地地域加算</p> <p>6：6級地地域加算</p>
7 1	病床数区分	数字	1	固定	<p>当該診療行為が病床数に関するものであるか否かを表す。</p> <p>0：病床数に関係しない診療行為</p> <p>1：許可病床（1～99床）</p> <p>2：許可病床（100～199床）</p> <p>3：許可病床（0～199床）</p> <p>4：許可病床（200床以上）</p> <p>5：一般病床（0～199床）</p> <p>6：一般病床（200床以上）</p>
7 2 ～ 8 1	施設基準 ～		4 0		先頭項目から使用し、最大10項目まで使用可能である。
	施設基準コード	数字	（4）	可変	<p>当該診療行為が施設基準に関するものであるか否かを表す。</p> <p>施設基準コードについては「別紙4」を参照</p>
8 2	超音波凝固切開装置等加算区分	数字	1	固定	<p>当該診療行為が超音波凝固切開装置等加算を算定できるものであるか否かを表す。</p> <p>0：超音波凝固切開装置等加算が算定できない診療行為</p> <p>1：超音波凝固切開装置等加算自体又は超音波凝固切開装置等加算が算定可能な診療行為</p>

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モード	最 大 バイト	項 目 形 式	
8 3	短期滞在手術	数字	1	固定	<p>当該診療行為が短期滞在手術基本料を算定できるものであるか否かを表す。</p> <p>0：短期滞在手術基本料が算定できない診療行為 1：短期滞在手術基本料 1 2：短期滞在手術基本料 2 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） 5：短期滞在手術基本料 3 6：短期滞在手術基本料 3 が算定可能な診療行為（手術）</p>
8 4	歯科適用区分	数字	1	固定	<p>当該診療行為が歯科診療において算定可能であるか否かを表す。</p> <p>0：歯科診療で算定できない診療行為 1：歯科診療で算定できる診療行為</p>
8 5	コード表用番号 （アルファベット部）	英数	1	可変	<p>点数表の区分番号のアルファベット部を記録する。</p> <p>なお、介護老人保健施設入所者に係る診療料、医療観察法、入院時食事療養、入院時生活療養及び標準負担額については「-」（ハイホン）を、点数表に区分設定がないものは「*」を記録する。</p>
8 6	告示・通知関連番号 （アルファベット部）	英数	1	可変	<p>当該診療行為が準用項目の場合、準用元のコード表用番号のアルファベット部を設定する。</p> <p>準用項目以外は、未使用。</p>
8 7	変更年月日	数字	8	固定	<p>基本マスターの情報を変更及び追加した日付を西暦年 4 桁、月 2 桁及び日 2 桁の 8 桁で表す。</p> <p>なお、公表されない項目（基本名称等）を変更した場合についても日付は変更される。</p>
8 8	廃止年月日	数字	8	固定	<p>当該診療行為の使用が可能な最終日付を西暦年 4 桁、月 2 桁及び日 2 桁の 8 桁で表す。</p> <p>なお、廃止診療行為でない場合は「99999999」である。</p>
8 9	公表順序番号	数字	9	可変	<p>診療行為コード集の登載順序番号を記録する。</p> <p>ただし、診療報酬改定以降新設されるコードについては「0」を記録。</p>
9 0 9 1 9 2 9 3 9 4	コード表用番号 （アルファベット部を除く）				<p>コード集への登載順序を決定するため、医科点数表の章、部、区分番号（アルファベット部は除く）及び項番に基づき付番する。</p> <p>コード表用番号の設定については「別紙 8」を参照</p>
	章	数字	1	固定	
	部	数字	2	可変	
	区分番号	数字	3	可変	
	枝番	数字	2	可変	
	項番	数字	2	可変	
9 5 9 6 9 7 9 8 9 9	告示・通知関連番号 （アルファベット部を除く）				<p>当該診療行為が準用項目の場合、準用元のコード表用番号（アルファベット部は除く）を設定する。</p> <p>準用項目以外は、未使用。</p>
	章	数字	1	固定	未使用の場合：「0」を記録
	部	数字	2	可変	未使用の場合：「0」を記録
	区分番号	数字	3	可変	未使用の場合：「0」を記録
	枝番	数字	2	可変	未使用の場合：「0」を記録
	項番	数字	2	可変	未使用の場合：「0」を記録

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モード	最 大 バイト	項 目 形 式	
1 0 0 ~ 1 1 1	年齢加算 ~		5 2		<p>当該診療行為に算定可能な年齢注加算の診療行為コードを表し、最大4つの年齢範囲まで記録する。 未使用部分には、下限年齢、上限年齢及び注加算診療行為コードに「ゼロ」を記録する。</p> <p>数字2桁以外の取り扱い は以下のとおり</p> <p>AA：生後28日 B3：3歳に達した日の翌月の1日 BF：15歳に達した日の翌月の1日</p> <p>例1：140011110 胃洗浄 の場合 下限年齢 00 上限年齢 03 注加算診療行為コード 140049170：3歳未満乳幼児加算（処置）（100）</p> <p>例2：160064510 心カテ（左心） の場合 下限年齢 00 上限年齢 AA 注加算診療行為コード 160185970：心カテ（左心）（新生児）加算 下限年齢 AA 上限年齢 03 注加算診療行為コード 160186070：心カテ（左心）（乳幼児）加算</p>
	下限年齢	英数	（2）	固定	当該診療行為に注加算の算定が可能な場合、記録された注加算診療行為コードの下限年齢を表す。
	上限年齢	英数	（2）	固定	当該診療行為に注加算の算定が可能な場合、記録された注加算診療行為コードの上限年齢を表す。
	注加算診療行為コード	数字	（9）	可変	年齢注加算の診療行為コードを記録する。
1 1 2	異動関連	数字	9	可変	コードの統合、分離等の関連付けを示すコードを表す。
1 1 3	基本漢字名称	漢字	1 2 8	可変	漢字：6 4 桁
1 1 4	予備	数字	3	可変	未使用：省略
1 1 5	予備	数字	3	可変	未使用：省略
1 1 6	予備	数字	3	可変	未使用：省略
1 1 7	予備	数字	3	可変	未使用：省略
1 1 8	予備	数字	3	可変	未使用：省略
1 1 9	予備	数字	3	可変	未使用：省略
1 2 0	予備	数字	3	可変	未使用：省略
1 2 1	予備	数字	9	可変	未使用：省略
1 2 2	予備	数字	9	可変	未使用：省略

(8) 歯科診療行為マスター

(イ) 加算コードの具体例

「歯科初診料」等に対する「電子化加算」の場合

1 桁目	2 桁目	3 ～ 5 桁目
C (注加算)	A (基本診療料 : A)	0 1 2 (基本診療料内の通番)

エ 基本テーブルのイメージ

「病診適用区分」の「0」は病院・診療所とも、「1」は病院のみ、「2」は診療所のみに適用する診療行為を表している。この他にも入院のみに適用する診療行為等を識別するための「入外適用区分」等、「YES」or「NO」のような比較的単純な確認や判定のための識別情報はFLAGで示す。

【基本テーブルイメージ】

診療行為コード	加算コード	診療行為名称	点数	注加算グループ	病診適用区分	算定回数限度 テーブル関連識別
301000110		歯科初診料	400 218	C001	0	0
301000210		地域歯科診療支援病院歯科初診料	270	C001	1	0
301000370	CA001	乳幼児加算	40		0	0
302002340 302002110		歯科治療総合医療管理料	420 140		0	1

オ 基本・加算対応テーブル及び手技・材料加算対応テーブルのイメージ

前アで示したテーブル構成の交番2～5のテーブルイメージは次のようなものである。

基本診療行為（基本診療料や手技料等）に対応した加算のうち、併算定できない項目をグループ化し、テーブル（二次元マトリックス）に展開する。

基本・注加算対応テーブルのグループ001を例に挙げると、「歯科初診料」及び「地域歯科診療支援病院歯科初診料」に対する加算として、注加算1欄、同2欄及び3欄に掲げた加算項目が歯科点数表に示されている。しかし、これらの中には併算定できないものがあり、その併算定できない項目同士を、注加算1のグループ、注加算2のグループといった形でまとめる。

【算定可否の例】（注1）は（注加算1）の意味。（注2）（注3）も同様。

：歯科初診料＋時間外加算（注1）＋~~障害者加算~~歯科診療特別対応加算（注2）＋歯科外来診療環境体制加算（注3）＝可

：歯科初診料＋時間外加算（注1）＋休日加算（注1）＋~~障害者加算~~歯科診療特別対応加算（注2）＝否（注1同士の併算定）

【基本・注加算対応テーブル（二次元マトリックス）イメージ】

グループ	基本診療行為	注加算1	注加算2	注加算3	注加算4
X001	歯科初診料	乳幼児加算	障害者加算 歯科診療特別対応加算	歯科外来診療環境体制加算	障害者歯科医療連携加算 歯科診療特別対応連携加算
	地域歯科診療支援病院歯科初診料	時間外加算	初診時歯科診療導入加算		歯科診療特別対応地域支援加算
		休日加算			
		深夜加算			
		乳幼児時間外加算			
X002		：			
	歯科再診料	乳幼児加算	障害者加算 歯科診療特別対応加算		
	地域歯科診療支援病院歯科再診料	時間外加算			

カ 基本・ 加算対応テーブル及び手技・材料加算対応テーブルの利用方法

前エで示した基本テーブルの「注加算グループ」欄のコードは、次のルールによって設定する。

1 桁目	2 桁目
A：基本・通則加算対応テーブル B：基本・基本加算対応テーブル C：基本・注加算対応テーブル D：基本・材料 1 加算対応テーブル E：基本・材料 2 加算対応テーブル	1 桁目で示すテーブルに係るグループアドレス

例えば、歯科初診料と加算点数を算定する場合、基本テーブルの「歯科初診料」の「注加算グループ」にある「C001」というコードを KEY にして、前オで示した基本・注加算対応テーブルの「001」グループを参照すれば併算定の可否が確認できる。

キ 算定回数限度テーブル等

前アで示したテーブル構成の項番 6 ～ 11 のテーブルイメージは次のようなものである。

診療行為コード	加算コード	診療行為名称	算定単位	算定回数限度
301022370	CA047	救急・在宅等支援療養病床初期加算	日	14
302002110		歯科治療総合医療管理料	月	1
302000110		歯科疾患管理料 (1 回目)	月	1
302000370	CB004	機械的歯面清掃加算 (歯科疾患管理料)	月	1
309008410		心身医学療法 (入院中の患者)	週	9

ここでは算定単位を「月」等と文字列で表示しているが、実際のテーブルにはコードを設定する。

ク 算定回数限度テーブル等の利用方法

前エで示した基本テーブルの「算定回数限度テーブル関連識別」欄に「1」を設定してある診療行為には、告示や通知で算定回数の限度が示されているので、「算定回数限度テーブル関連識別」欄の FLAG が「1」の場合は、診療行為コードを KEY にして、前キの算定回数限度テーブルを参照すれば、算定回数の可否が確認できる。

なお、きざみテーブル等の他のテーブルも算定回数限度テーブルと同様に所要の確認情報を設定し、基本テーブルに関連識別 FLAG を設定する。

項番	項目名	形 式			内 容
		モード	最 大 バイト	項 目 形 式	
15	入外適用区分	数字	1	固定	<p>当該診療行為の適用範囲が入院であるか又は入院外であるかを表す。</p> <p>0：入院・入院外ともに適用される診療行為 1：入院のみに適用される診療行為 2：入院外のみに適用される診療行為</p>
16	後期高齢者医療適用区分	数字	1	固定	<p>当該診療行為の適用範囲が社会保険であるか又は後期高齢者医療であるかの別を表す。</p> <p>0：社会保険・後期高齢者医療ともに適用される診療行為 1：社会保険のみに適用される診療行為 2：後期高齢者医療のみに適用される診療行為</p>
17	時間加算区分	数字	1	可変	<p>当該診療行為が時間加算であるか否かを表す。</p> <p>0：下記以外の診療行為 1：時間外加算（注加算又は通則加算）診療行為 2：休日加算（注加算又は通則加算）診療行為 3：初診料の休日加算（注加算）診療行為 4：深夜加算（注加算又は通則加算）診療行為 5：時間外特例加算（注加算又は通則加算）診療行為 7：夜間加算（注加算）診療行為</p>
18	病院・診療所区分	数字	1	固定	<p>当該診療行為の適用範囲が病院であるか又は診療所であるかを表す。</p> <p>0：病院・診療所ともに適用される診療行為 1：病院のみに適用される診療行為 2：診療所のみに適用される診療行為</p>
19	予備	数字	3	可変	未使用：「0」を記録
20	予備	数字	3	可変	未使用：「0」を記録
21	入院基本料区分	数字	2	可変	<p>当該診療行為が入院基本料に関するものであるか否かを表す。</p> <p>入院基本料区分コードについては「別紙6」を参照</p>
22	地域加算	数字	1	固定	<p>当該診療行為が地域加算に関するものであるか否かを表す。</p> <p>0：地域加算に関係しない診療行為 1：1級地域加算 2：2級地域加算 3：3級地域加算 4：4級地域加算 5：5級地域加算 6：6級地域加算</p>
23	傷病名関連区分	数字	2	固定	<p>当該診療行為が傷病名と関連するものであるか否かを表す。</p> <p>00：傷病名と関連しない診療行為 05：特定疾患処方管理加算（処方料） 特定疾患処方管理加算（処方せん料） 長期投薬加算（処方料） 長期投薬加算（処方せん料） 10：歯科特定疾患療養管理料</p>
24	医薬品関連区分	数字	1	固定	<p>当該診療行為が医薬品と関連するものであるか否かを表す。</p> <p>0：医薬品と関連しない診療行為 1：麻薬加算、毒薬加算、覚せい剤加算、向精神薬加算、麻薬注射 3：神経ブロック（精神破壊剤使用） 4：生物学的製剤加算</p>

項番	項目名	形 式			内 容
		モード	最 大 バ イ ト	項 目 形 式	
25	病床数区分	数字	1	固定	<p>当該診療行為が病床数に関するものであるか否かを表す。</p> <p>0：病床数に関係しない診療行為 1：許可病床（1～99床） 2：許可病床（100～199床） 3：許可病床（0～199床） 4：許可病床（200床以上） 5：一般病床（0～199床） 6：一般病床（200床以上）</p>
26	届出	数字	2	可変	<p>当該診療行為が届出を必要とするものであるか否かを表す。</p> <p>0：届出を必要としない 1：クラウン・ブリッジ維持管理料 2：在宅療養支援歯科診療所 3：歯科外来診療環境体制加算 4：う蝕歯無痛の窩洞形成加算 5：歯周組織再生誘導手術 6：歯科治療総合医療管理料 7：在宅患者歯科治療総合医療管理料 8：障害者歯科医療連携加算 歯科診療特別対応連携加算 9：手術時歯根面レーザー応用加算 10：歯科技工加算 11：明細書発行体制等加算 12：広範囲顎骨支持型補綴物埋入手術</p>
27	未来院	数字	1	固定	<p>未来院請求時において算定可能な診療行為であるか否かを表す。</p> <p>0：未来院請求時において算定できない診療行為 1：未来院請求時において算定可能な診療行為</p>
28	短期滞在手術	数字	1	可変	<p>当該診療行為が短期滞在手術基本料を算定できるものであるか否かを表す。</p> <p>0：短期滞在手術基本料が算定できない診療行為 1：短期滞在手術基本料1 2：短期滞在手術基本料2 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） 5：短期滞在手術基本料3 6：短期滞在手術基本料3が算定可能な診療行為（手術）</p>
29	特記事項	数字	1	固定	<p>特記事項「40（50/100）」の記録が必要となる→6歳未満の乳幼児加算、障害者加算及び訪問診療加算であるか否かを表す。</p> <p>0：特記事項「40」の記録を必要としない診療行為 1：特記事項「40」の記録が必要となる→6歳未満の乳幼児加算、障害者加算及び訪問診療加算</p>

項番	項目名	形 式			内 容
		モード	最 大 バイト	項 目 形 式	
31	検査等実施判断グループ区分	数字	2	可変	<p>当該診療行為が検査等の場合、判断料・診断料又は判断料・診断料を算定できるグループ区分を表す。</p> <p>00：検体検査、生体検査、核医学診断及びコンピューター断層診断、病理診断以外の診療行為</p> <p>01：尿・糞便等検査</p> <p>02：血液学的検査</p> <p>03：生化学的検査（ ）</p> <p>04：生化学的検査（ ）</p> <p>05：免疫学的検査</p> <p>06：微生物学的検査</p> <p>08：基本的検体検査</p> <p>11：呼吸機能検査</p> <p>13：脳波検査</p> <p>14：神経・筋検査</p> <p>15：ラジオアイソトープ検査</p> <p>16：眼科学的検査</p> <p>31：核医学診断（医科点数表E001-2、E103-3）</p> <p>32：核医学診断（それ以外）</p> <p>323：コンピューター断層診断</p> <p>40：病理診断</p> <p>41：病理診断（組織診断）</p> <p>42：病理診断（細胞診断）</p> <p>40：病理診断は41：病理診断（組織診断） 42：病理診断（細胞診断）を含む。</p>
32	逡減対象区分	数字	1	固定	<p>当該診療行為が算定回数による逡減計算の対象となるか否かを表す。</p> <p>0：逡減計算の対象とならない診療行為及び逡減計算の対象となる注加算</p> <p>1：逡減計算の対象となる診療行為及び逡減コード</p>
33	包括逡減区分	数字	3	可変	<p>逡減対象検査等のグループ区分を表す。</p> <p>包括逡減区分コードについては、「別紙20」を参照</p>
34	基準適合識別				
	適合区分	数字	1	固定	<p>当該診療行為が点数加算又は逡減して算定できる診療行為であるか否かを表す。</p> <p>0：点数加算又は逡減して算定できる診療行為以外の診療行為</p> <p>1：逡減コード自体</p> <p>2：患者年齢に関わらず点数加算又は逡減して算定できる診療行為</p> <p>3：患者年齢が1歳未満のとき点数加算又は逡減して算定できる診療行為</p> <p>4：加算コード自体</p>
35	対象施設基準	数字	4	可変	<p>点数加算又は逡減して算定できる診療行為について設定した施設基準に関するものであるか否かを表す。 施設基準コードについては「別紙4」を参照</p>

(カ) 算定回数限度テーブル

項番	項目名	形 式			解説
		モード	最 大 バイト	項 目 形 式	
1	変更区分	数字	1	固定	レコードの異動内容 0：異動なし 1：抹消 2：復活 3：新規 5：変更 9：廃止
2	診療行為コード	数字	9	固定	レコード毎に設定するユニークなコード
3	告示番号				「A000」等の告示番号
	区分	英数	1	固定	告示番号のアルファベット部
	区分番号	数字	3	固定	告示の区分番号
	枝番	数字	2	固定	区分番号の枝番
6	項番	数字	2	固定	項番
7	加算コード	英数	5	固定	基本診療行為に対する加算項目毎に設定するコード
8	診療行為名称				
	基本名称	漢字	2 0 0	可変	告示・通知に基づく診療行為名称 漢字：1 0 0 桁
9	省略名称	漢字	6 4	可変	審査用出力紙レセプトに表示される名称（省略名称） 漢字：3 2 桁
10	算定単位	数字	3	固定	単位コード一覧（別紙1）を参照
11	算定回数限度	数字	3	可変	算定単位当たりの算定回数の上限を表す 当該診療行為の 算定可能回数を表す。
12	上限回数エラー処理	数字	1	固定	当該診療行為の算定回数が、上限回数を超えた場合の処理方法を表す。 0： 事務点検にて 上限回数を確認する。 1：上限回数にて算定する。
13	変更年月日	数字	8	固定	マスター情報を変更した日付を西暦年4桁、月2桁及び日2桁の8桁で表す。
14	廃止年月日	数字	8	固定	当該診療行為の使用が可能な最終日付を西暦年4桁、月2桁及び日2桁の8桁で表す。 なお、廃止診療行為でない場合は「99999999」である。
15	予備	数字	3	可変	未使用：「0」を記録

(ク) 年齢制限テーブル

項番	項目名	形 式			解説
		モード	最 大 バイト	項 目 形 式	
1	変更区分	数字	1	固定	レコードの異動内容 0：異動なし 1：抹消 2：復活 3：新規 5：変更 9：廃止
2	診療行為コード	数字	9	固定	レコード毎に設定するユニークなコード
3	告示番号				「A000」等の告示番号
	区分	英数	1	固定	告示番号のアルファベット部
	区分番号	数字	3	固定	告示の区分番号
	枝番	数字	2	固定	区分番号の枝番
	項番	数字	2	固定	項番
7	加算コード	英数	5	固定	基本診療行為に対する加算項目毎に設定するコード
8	診療行為名称				
	基本名称	漢字	2 0 0	可変	告示・通知に基づく診療行為名称 漢字：1 0 0 桁
9	省略名称	漢字	6 4	可変	審査用出力紙レセプトに表示される名称（省略名称） 漢字：3 2 桁
10	下限年齢	英数	2	固定	当該診療行為が算定可能な下限年齢を表す。 （算定可能な年齢 下限年齢） 下限年齢に制限がない場合は「0 0」 新生児を除いて算定可能な場合は「A A」
11	上限年齢	英数	2	固定	当該診療行為が算定可能な年齢の「上限値 + 1」を表す。 （算定可能な年齢 < 上限年齢） 上限年齢に制限がない場合は「0 0」 新生児にのみ算定可能な場合は「A A」 数字 2 桁以外の取り扱いとは以下のとおり A A：生後 2 8 日 B 3：3 歳に達した日の翌月の 1 日 B F：1 5 歳に達した日の翌月の 1 日
12	変更年月日	数字	8	固定	マスター情報を変更した日付を西暦年 4 桁、月 2 桁及び日 2 桁の 8 桁で表す。
13	廃止年月日	数字	8	固定	当該診療行為の使用が可能な最終日付を西暦年 4 桁、月 2 桁及び日 2 桁の 8 桁で表す。 なお、廃止診療行為でない場合は「9 9 9 9 9 9 9 9」である。
14	予備	数字	3	可変	未使用：「0」を記録

(9) 調剤行為マスター

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モード	最 大 バイト	項 目 形 式	
4 5	時間加算区分	数字	1	固定	<p>当該調剤行為が時間加算を算定できる調剤行為であるか否かを表す。</p> <p>(基本項目)</p> <p>0 : 時間加算が算定できない調剤行為</p> <p>1 : 時間加算が算定可能な調剤行為</p> <p>(注加算項目)</p> <p>0 : 時間加算以外の調剤行為</p> <p>1 : 時間外加算の調剤行為</p> <p>3 : 休日加算の調剤行為</p> <p>4 : 深夜加算の調剤行為</p> <p>5 : 時間外特例加算の調剤行為</p> <p>6 : 夜間・休日等加算の調剤行為</p>
4 6	剤形	数字	1	固定	<p>当該調剤行為が剤形に関するものであるか否かを表す。</p> <p>剤型コードは、「別紙 2 7」を参照。</p>
	レセプト単位				
4 7	上限回数	数字	2	固定	<p>当該調剤行為の 1 か月間の算定可能回数を表す。</p> <p>算定回数に制限がない場合は「0 0」である。</p>
4 8	上限回数エラー 処理	数字	1	固定	<p>当該調剤行為の算定回数が、上限回数を超えた場合の処理方法を表す。</p> <p>0 : 事務点検にて確認する。</p> <p>1 : 上限回数にて算定する。</p> <p>2 : 上限回数を確認する。</p>
	処方せん受付回単位				
4 9	上限回数	数字	2	固定	<p>当該調剤行為の 1 処方せん受付回あたりの算定可能回数を表す。</p> <p>算定回数に制限がない場合は「0 0」である。</p>
5 0	上限回数エラー 処理	数字	1	固定	<p>当該調剤行為の算定回数が、上限回数を超えた場合の処理方法を表す。</p> <p>0 : 事務点検にて確認する。</p> <p>1 : 上限回数にて算定する。</p>
	注加算				
5 1	コード	数字	4	可変	<p>注加算が算定可能な調剤行為（基本項目）と、その注加算を関連付けるため、基本項目と注加算項目に任意の同一番号を記録する。</p>
5 2	通番	英数	1	固定	<p>1 つの調剤行為に対して同時算定が可能な注加算の通番には異なる番号を記録する。</p> <p>また、同時算定が不可能な場合は、その注加算の通番に同一番号を記録する。</p> <p>基本項目は「0」である。</p> <p>注加算項目は「1」～「9」、「A」～「Z」である。</p> <p>注加算コードと注加算通番の関連は「別紙 2 8」を参照。</p>