

平成29年 3月30日変更
~~平成28年12月26日変更~~

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28年4月

編集 社会保険診療報酬支払基金

(3) 使用方法が特殊なコード

項番	コード名称等	マスター種別	内 容
6	薬剤料通減 (60/100) (紹介率が低い大病院30日以上投薬)	医薬品	紹介率及び逆紹介率の低い大病院において、別に厚生労働大臣が定める薬剤を除き、1処方につき投与期間が30日以上の投薬を行った場合に、所定点数の60/100に相当する点数に通減するためのコードである。電子レセプトに所定点数の40/100に相当する点数を記録する。
7	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、患者申出療養及び選定療養 (平成18年厚生労働省告示第495号)」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に、調剤レセプトに当該医薬品と他の医薬品を区分して記録するためのコードである。
8	(その他の特定器材)	特定器材	特定器材マスターに記載していない特定器材等を記録するためのコードである。 電子レセプトに、当該特定器材コードと併せて特定器材等の名称を文字列で記録する。 なお、当該コードは、使用期限を「20170331 (平成29年3月31日)」としていることから、平成29年4月以降は使用することができないコードである。
9 8	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、フィルムの材料単価に、1.1を乗じるためのコードである。
10 9	酸素補正率1.3 (1気圧)	特定器材	当該年度の酸素の価格 (前年の購入単価) に、酸素補正率 (1.3) を乗じるためのコードである。
11 10	高気圧酸素加算	特定器材	高気圧酸素治療を行った場合、酸素補正率 (1.3) に気圧数を乗じるために、気圧数を記録するコードである。
12 11	高線量率イリジウム及びコバルト	特定器材	高線量率イリジウムは購入価格の1/50の点数、コバルトは購入価格の1/1,000の点数にするためのコードである。
13 12	眼科学的検査用フィルム	特定器材	眼科学的検査で使用したフィルムの費用を電子レセプトに記録するコードである。
14 13	眼科学的検査用インスタントフィルム	特定器材	眼科学的検査で使用したインスタントフィルムの費用を電子レセプトに記録するコードである。 1回当たりの上限点数を設定しており、「単価」×「使用量」から計算した1回当たりの点数が上限点数を超過した場合、上限点数に置換するコードである。
15 14	検査等で使用したガスの費用	特定器材	呼吸循環機能検査等で使用したガス (CO、CO ₂ 、He等) の費用を電子レセプトに記録するコードである。
16 15	現像料	特定器材	眼科学的検査で使用した現像の費用及び内視鏡検査で写真診断を行った場合の現像料を電子レセプトに記録するコードである。
17 16	送料	特定器材	内視鏡検査で写真診断を行った場合の送料を電子レセプトに記録するコードである。
18 17	(薬評)	コメント	「厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養 (平成18年厚生労働省告示第495号)」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に、電子レセプトに当該医薬品と他の医薬品を区分して記録するためのコードである。

項番	コード名称等	マスター種別	内 容
1-9 18	(器評)	コメント	「厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養（平成18年厚生労働省告示第495号）」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に、電子レセプトに当該医療機器を他の特定保険医療材料と区分して記録するためのコードである。
2-9 19	(加評)	コメント	「厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養（平成18年厚生労働省告示第495号）」第1条第5号の2又は第7号の2に規定する再生医療等製品を使用又は支給した場合に、電子レセプトに当該再生医療等製品を他の再生医療等製品と区分して記録するためのコードである。
2-1 20	(検選) (リハ選) (精選)	コメント	「診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）」に規定する回数を超えて行った診療であって、「保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等（平成18年厚生労働省告示第498号）」の第7号の5に規定する診療報酬の請求である場合に、電子レセプトに記録するためのコードである。
2-2 21	検体検査の検体名	医科診療行為	検体検査に検体名を組み合わせるためのコードである。 診療行為マスターに収載する検体を表すコードは「別紙7-11」のとおりである。
2-3 22	手術前医学管理料による2枚以上撮影	医科診療行為	手術前医学管理料に含まれる写真診断及び撮影と同時に、2枚以上のフィルムを使用して同一の方法により撮影を行った場合の第2枚目から第5枚目までの写真診断及び撮影のコードである。
2-4 23	短期滞在手術等基本料による2枚以上撮影	医科診療行為	短期滞在手術等基本料1又は2に含まれる写真診断及び撮影と同時に、2枚以上のフィルムを使用して同一の方法により撮影を行った場合の第2枚目から第5枚目までの写真診断及び撮影のコードである。
2-5 24	%加算の注加算、通則加算	医科・ 歯科診療行為	「診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）」の「別表第1 医科診療報酬点数表」（以下「医科点数表」という。）及び「厚生労働省関連通知」（以下「医科点数表等」という。）又は同「別表第2 歯科診療報酬点数表」（以下「歯科点数表」という。）及び「厚生労働省関連通知」（以下「歯科点数表等」という。）に「所定点数の〇〇／100に相当する点数を加算して算定する。」と規定する診療行為の所定点数を、百分率（〇〇／100）で加算するためのコードである。電子レセプトに、診療行為コードと当該コードを組み合わせる。記録する。
2-6 25	診療行為の通減	医科・ 歯科診療行為	医科点数表等又は歯科点数表等に「所定点数の〇〇／100に相当する点数により算定する。」と規定する診療行為の所定点数を、百分率（〇〇／100）で通減するためのコードである。 電子レセプトに、診療行為コードと当該コードを組み合わせる。記録する。

項番	コード名称等	マスター種別	内 容
27 26	治験分控除後包括点数	医科・ 歯科診療 行為	「厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養（平成18年厚生労働省告示第495号）」第1条第2号、第1条の第3号又は第1条の第3号の2に規定する治験（以下「治験」という。）において、特定入院料等の点数から保険請求できない診療行為等の所定点数を差し引いた後の点数を記録するためのコードである。 保険請求できない診療行為等の内訳は、コメントコードで記録する。
28 27	包括点数の治験減点分	医薬品・ 医科・ 歯科診療 行為	治験において、特定入院料等の包括点数から保険請求できない診療行為等の1か月分の総点数を減点するためのコードである。 保険請求できない診療行為等の内訳は、コメントコードで記録する。
29 28	公害補償法控除後包括点数	医科・ 歯科診療 行為	「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく療養の給付と公害健康被害の補償等に関する法律に基づく療養の給付との調整について（平成10年3月31日老健第70号・保険発第51号）」に基づき、特定入院料等の包括点数から保険請求できない診療行為等の所定点数を差し引いた後の点数を記録するためのコードである。 保険請求できない診療行為等の内訳は、コメントコードで記録する。
30 29	包括点数の公害補償法減点分	医科・ 歯科診療 行為	「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく療養の給付と公害健康被害の補償等に関する法律に基づく療養の給付との調整について（平成10年3月31日老健第70号・保険発第51号）」に基づき、特定入院料等の包括点数から保険請求できない診療行為等の1か月分の総点数を減点するためのコードである。 保険請求できない診療行為等の内訳はコメントコードで記録する。
31 30	同一部位同時画像診断	歯科診療 行為	同一部位に同時撮影を行った場合、1枚目の写真診断及び撮影の点数を減点するためのコードである。
32 31	単純撮影（その他の場合）による全顎撮影	歯科診療 行為	単純撮影（その他の場合）により上下顎の全顎撮影を行った場合、1枚目及び2枚目を所定点数、3枚目及び4枚目を50/100の点数で算定するためのコードである。
33 32	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	歯科診療 行為	手術前医学管理料等、写真診断及び撮影を含む診療行為と同時に、2枚以上のフィルムを使用して同一の方法よりの撮影を行った場合の第2枚目から第5枚目までの写真診断及び撮影のコードである。
34 33	%減算	調剤行為	「診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）」の「別表第3 調剤報酬点数表」（以下「調剤点数表」という。）及び「厚生労働省関係通知」（以下「調剤点数表等」という。）に「所定点数の〇〇/100に相当する点数により算定する。」と規定する調剤行為の所定点数を、百分率（〇〇/100）で減算するためのコードである。電子レセプトに、調剤行為コードと当該コードを組み合わせで記録する。

項番	コード名称等	マスター種別	内 容
35 34	分割調剤回数2回（2分の1）の減算	調剤行為	調剤点数表等に「分割回数が2回の場合は、それぞれの所定点数の2分の1に相当する点数を1分割調剤につき算定する。」と規定する調剤行為の所定点数を、2分の1に減算するためのコードである。電子レセプトに、調剤行為コードと当該コードを組み合わせで記録する。
36 35	分割調剤回数3回以上（3分の1）の減算	調剤行為	調剤点数表等に「分割回数が3回以上の場合は、それぞれの所定点数の3分の1に相当する点数を1分割調剤につき算定する。」と規定する調剤行為の所定点数を、3分の1に減算するためのコードである。電子レセプトに、調剤行為コードと当該コードを組み合わせで記録する。

2 マスターファイルの形式

- (1) 項目間の区切り文字は「,」（カンマ）とする。
- (2) 各項目の値は、モード（「数字」、「英数」及び「漢字」）に関わらず、引用符「"」（ダブルクォーテーション）を前後に付す。
- (3) 最大バイトは引用符「"」を除いたバイト数であり、小数部がある値は、小数点及び小数以降の数字を含む。
- (4) 0バイトの文字列（Null）の場合は、引用符「"」を続けて記録する。

(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 バット	項目 形式	
117	点数表区分番号	英数	30	可変	<p>医科点数表の「第2章 特掲診療料」「第10部 手術料」に規定する診療行為（通則及び注に掲げる加算等を除く。）の区分番号及び項番等を設定する。</p> <p>なお、当該区分番号において、診療報酬改定後に保険適用となる診療行為は設定の対象外とする。</p> <p>点数表区分番号の設定例は、「別紙7-15」のとおりである。</p>
118	非侵襲的血行動態モニタリング加算	英数	1	固定	<p>非侵襲的血行動態モニタリング加算を算定可能な診療行為であるか否かを表す。</p> <p><基本項目、合成項目、準用項目> 0：「1」及び「2」以外の診療行為 1：非侵襲的血行動態モニタリング加算を算定可能な診療行為 2：非侵襲的血行動態モニタリング加算を算定する場合に実施している必要がある手術</p> <p><加算項目、通則加算項目> 0：非侵襲的血行動態モニタリング加算以外の診療行為 1：非侵襲的血行動態モニタリング加算自体</p>
119	凍結保存同種組織加算	英数	1	固定	<p>凍結保存同種組織加算を算定可能な診療行為であるか否かを表す。</p> <p><基本項目、合成項目、準用項目> 0：凍結保存同種組織加算を算定できない診療行為 1：凍結保存同種組織加算を算定可能な診療行為</p> <p><加算項目、通則加算項目> 0：凍結保存同種組織加算以外の診療行為 1：凍結保存同種組織加算自体</p>
120	予備	数字	3	可変	未使用：省略
121	予備	数字	9	可変	未使用：省略
122	予備	数字	9	可変	未使用：省略

点数表区分番号の設定例

医科点数表「第2章 第10部 手術料」に掲げる診療行為（通則及び注による加算等を除く。）の区分番号と収載する区分を下表の「点数表区分番号の設定方法」により設定する。

医科点数表「第2章 第10部 手術料」に掲げる診療行為の区分番号等

項番	医科点数表の記載例	区分番号等の構成	点数表区分番号の設定方法（半角英数）
1	K○○○ □□□□□□□□	区分番号	K○○○
2	K○○○ □□□□□□□□ 1 □□□□□□□□	区分番号+項番	K○○○1
3	K○○○ □□□□□□□□ 1 □□□□□□□□ イ □□□□□□□□	区分番号+項番+種別	K○○○1イ
4	K○○○ □□□□□□□□ 1 □□□□□□□□ イ □□□□□□□□ (1) □□□□□□□□	区分番号+項番+種別+識別	K○○○1イ(1)
5	K○○○-○ □□□□□□□□	区分番号+枝番	K○○○-○
6	K○○○-○ □□□□□□□□ 1 □□□□□□□□	区分番号+枝番+項番	K○○○-○1
7	K○○○-○ □□□□□□□□ 1 □□□□□□□□ イ □□□□□□□□	区分番号+枝番+項番+種別	K○○○-○1イ
8	K○○○-○ □□□□□□□□ 1 □□□□□□□□ イ □□□□□□□□ (1) □□□□□□□□	区分番号+枝番+項番+種別+識別	K○○○-○1イ(1)
9	K○○○-○-○ □□□□□□□□ □	区分番号+枝番+枝番	K○○○-○-○
10	K○○○-○-○ □□□□□□□□ □ 1 □□□□□□□□	区分番号+枝番+枝番+項番	K○○○-○-○1
11	K○○○-○-○ □□□□□□□□ □ 1 □□□□□□□□ イ □□□□□□□□	区分番号+枝番+枝番+項番+種別	K○○○-○-○1イ
12	K○○○-○-○ □□□□□□□□ □ 1 □□□□□□□□ イ □□□□□□□□ (1) □□□□□□□□	区分番号+枝番+枝番+項番+種別+識別	K○○○-○-○1イ(1)

※ 当分の間、「医科点数表第2章第10部手術」に掲げる診療行為（通則及び注による加算等を除く。）に限り設定の対象とし、診療報酬改定後に保険適用となる診療行為は設定の対象外とする。

なお、「医科点数表第2章第10部手術」に掲げる診療行為の中で、診療行為コード：150072950（骨形成的片側椎弓切除術と髓核摘出術）は未設定とする。