

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24年~~9~~10月

編集 社会保険診療報酬支払基金

(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	
17	後発品	数字	1	固定	当該医薬品が、診療報酬において加算等の算定対象となる後発医薬品を表す。 0：後発品以外 1：後発品
18	予備	数字	1	固定	未使用：「0」を記録
19	歯科特定薬剤	数字	1	固定	当該医薬品が、歯科特定薬剤であるか否かを表す。 0：歯科特定薬剤以外 1：歯科特定薬剤
20	造影(補助)剤	数字	1	固定	当該医薬品が造影剤又は造影補助剤であるか否かを表す。 0：造影剤、造影補助剤以外 1：造影剤 2：造影補助剤
21	注射容量	数字	5	可変	当該医薬品が注射薬の場合、その容量(単位は mL)を表す。(当面は、20mL以上の医薬品について記録する。)
22	収載方式等識別	数字	1	固定	当該医薬品の薬価基準収載方式等の分類を表す。 0：平記1から8以外の医薬品 1：日本薬局方収載医薬品(局方品) 2：局方で生物学的製剤基準収載医薬品 3：局方で生薬 6：生物学的製剤基準収載医薬品 7：生薬 8：一般名による薬価基準1から7以外の統一名収載医薬品
23	商品名等関連	数字	9	可変	当該医薬品が商品名(販売名)医薬品(非告示品)の場合、その一般名医薬品統一名収載品(告示品)の医薬品コードを記録する。 なお、商品名医薬品でない場合は「0」である。
24	旧金額				
	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 3：薬剤使用量省略(歯科用のみ) 7：減点 金額種別の詳細は「別紙17」を参照
25	旧金額	数字	10	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。
26	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
27	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
28	剤形	数字	1	固定	剤形区分を表す。 1：内用薬 3：その他 4：注射薬 6：外用薬 8：歯科用薬剤
29	予備	英数	49	可変	未使用：省略

(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。)
コメントコード					
3	区分	数字	1	固定	コメントであることを表す「8」を設定
4	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、41：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
コメント文					
6	漢字有効桁数	数字	2	可変	「漢字名称」の桁数を表す。
7	漢字名称	漢字	64	可変	漢字：32桁
8	カナ有効桁数	数字	2	可変	「カナ名称」の桁数を表す。
9	カナ名称	英数カ	20	可変	
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。
	コラム位置	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	コ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

(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「電子化乳幼児加算」の場合

1桁目	2桁目	3～5桁目
C (注加算)	A (基本診療料：A)	001 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	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
302002110		歯科治療総合医療管理料	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)+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)+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	歯科診療特別対応加算	歯科外来診療環境体制加算	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	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			
		休日加算			
	歯科電話再診料	深夜加算			
	地域歯科診療支援病院歯科電話再診料				
		⋮			

ここでは名称だけを表示しているが、実際のテーブルには診療行為コードや加算コードを名称に並べて設定する。

項番	項目名	形式			内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
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：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、障害者特別対応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、障害者特別対応加算及び訪問診療加算</p>

入院基本料加算区分コード一覧

入院基本料加算については、当該コードにより別に背反条件を設定し、入院基本料、特定入院料及び短期滞在手術基本料と入院基本料加算との算定可否チェックを行っている。

基本項目		加算項目	
コード	内容	コード	内容
135	一般病棟7対1入院基本料	301	総合入院体制加算
192	一般病棟7対1入院基本料(経過措置)	311	地域医療支援病院入院診療加算
001	一般病棟10対1入院基本料	401	基幹型臨床研修病院入院診療加算
002	一般病棟13対1入院基本料	403	協力型臨床研修病院入院診療加算
003	一般病棟15対1入院基本料	313	救急医療管理加算
009	一般病棟特別入院基本料	413	超急性期脳卒中加算
166	一般病棟7対1特別入院基本料	414	妊産婦緊急搬送入院加算
193	一般病棟7対1特別入院基本料(経過措置)	453	在宅患者緊急入院診療加算(在支診又は在支病)
167	一般病棟10対1特別入院基本料	415	在宅患者緊急入院診療加算(連携医療機関)
099	一般病棟特定入院基本料	315	在宅患者緊急入院診療加算(連携医療機関以外)
100	一般病棟特定入院基本料(特別入院基本料算定患者)	316	診療録管理体制加算
196	(一般病棟及び特定一般病棟入院患者)療養病棟入院基本料1	433	15対1補助体制加算
173	療養病棟入院基本料1(入院基本料A)	434	20対1補助体制加算
174	療養病棟入院基本料1(入院基本料B)	416	25対1補助体制加算
175	療養病棟入院基本料1(入院基本料C)	454	30対1補助体制加算
176	療養病棟入院基本料1(入院基本料D)	455	40対1補助体制加算
177	療養病棟入院基本料1(入院基本料E)	417	50対1補助体制加算
178	療養病棟入院基本料1(入院基本料F)	418	75対1補助体制加算
179	療養病棟入院基本料1(入院基本料G)	419	100対1補助体制加算
180	療養病棟入院基本料1(入院基本料H)	456	25対1急性期看護補助体制加算(看護補助者5割以上)
181	療養病棟入院基本料1(入院基本料I)	457	25対1急性期看護補助体制加算(看護補助者5割未満)
182	療養病棟入院基本料2(入院基本料A)	435	急性期看護補助体制加算1
183	療養病棟入院基本料2(入院基本料B)	436	急性期看護補助体制加算2
184	療養病棟入院基本料2(入院基本料C)	317	乳幼児加算(病院)
185	療養病棟入院基本料2(入院基本料D)	318	乳幼児加算(病院)(特別入院基本料)
186	療養病棟入院基本料2(入院基本料E)	319	乳幼児加算(診療所)
187	療養病棟入院基本料2(入院基本料F)	320	幼児加算(病院)
188	療養病棟入院基本料2(入院基本料G)	321	幼児加算(病院)(特別入院基本料)
189	療養病棟入院基本料2(入院基本料H)	322	幼児加算(診療所)
190	療養病棟入院基本料2(入院基本料I)	330	難病患者等入院診療加算
152	療養病棟入院基本料(特別入院基本料)	331	二類感染症患者入院診療加算
136	結核病棟7対1入院基本料	332	特殊疾患入院施設管理加算
022	結核病棟10対1入院基本料	420	超重症児(者)入院診療加算(6歳未満)
023	結核病棟13対1入院基本料	333	超重症児(者)入院診療加算(6歳以上)
024	結核病棟15対1入院基本料	421	準超重症児(者)入院診療加算(6歳未満)
025	結核病棟18対1入院基本料	334	準超重症児(者)入院診療加算(6歳以上)
026	結核病棟20対1入院基本料	335	看護配置加算
029	結核病棟特別入院基本料	352	看護補助加算1
168	結核病棟7対1特別入院基本料	354	看護補助加算2
169	結核病棟10対1特別入院基本料	355	看護補助加算3

コメントパターンの説明

1 コメントパターン「10」

医療機関が入力したコメント文の内容がそのままレセプトに出力される。

例

コード	コメント文（医療機関入力）
810000001	4月7日 患者の様態が急変し、緊急処置が必要と判断したため。

2 コメントパターン「20」

コメントマスターに登録されているコメント文の内容がレセプトに出力される。

例

コード	定型コメント文（登録済）	コメント文（医療機関入力）
820000002	自費から	データ入力の必要なし

3 コメントパターン「30」

コメントマスターに登録されているコメント文の内容の後ろに、医療機関が入力したコメント文の内容を付加してレセプトに出力される。

例

コード	定型コメント文（登録済）	コメント文（医療機関入力）
830000005	腎提供者名：_____	田中 太郎

下線部のデータを入力

4 コメントパターン「40」、「41」

コメントマスターに登録されているコメント文と、医療機関が入力したコメント文の数字データを合成してレセプトに出力される。

例

コード	定型コメント文（登録済）	コメント文（医療機関入力）
840000003	___月___日まで乳幼児	0410

下線部のデータを入力

~~5 コメントパターン「41」~~

~~コメントマスターに登録されている入院年月日のコメント文と、医療機関が入力したコメント文の数字データ（入院基本料の起算日である年月日）を合成してレセプトに出力される。~~

~~例~~

コード	定型コメント文（登録済）	コメント文（医療機関入力）
841000001	入院 ___年___月___日	180407

~~下線部のデータを入力~~

5 コメントパターン「90」

医療機関が入力したコメント文の修飾語コード（複数記録可）を翻訳して、レセプトに出力される。

例 “右足” と出力したい場合、修飾語コードの「右（2056）」と「足（1066）」を記録

コード	コメント文（医療機関入力）
890000001	20561066

< 審査用紙レセプトへの出力内容 >

資格欄			
傷病名欄			
点数欄			摘要欄
	11	01	4月7日 患者の様態が急変し、緊急処置が必要と判断したため。
コメントパターン「20」		02	自費から
		03	4月10日まで乳幼児
	40	01	右足
	50	01	腎提供者名： 田中 太郎
入院年月日 18年4月7日			
コメントパターン「41」			

コメントパターン「10」

コメントパターン「40」、「41」

コメントパターン「90」

コメントパターン「30」