

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 6 年~~1~~4 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 33
(ア)	基本テーブル	32 36
(イ)	基本・通則加算対応テーブル	38 42
(ウ)	基本・基本加算対応テーブル	39 43
(エ)	基本・注加算対応テーブル	40 44
(オ)	手技・材料加算対応テーブル	41 45
(カ)	算定回数限度テーブル	42 46
(キ)	きざみテーブル	43 47
(ク)	年齢制限テーブル	45 49
(ケ)	併算定背反テーブル	46 50
(コ)	実日数関連テーブル	47 51
(9)	調剤行為マスター	48 52

別紙関係

別紙 1	単位コード一覧	53 57
別紙 2	点数欄集計先コード一覧	54 58
別紙 3	看護加算コード一覧	55 59
別紙 4	施設基準コード一覧	56 60
別紙 5	医学管理等コード一覧	69 75
別紙 6	入院基本料区分コード一覧	70 76
別紙 7	入院基本料加算区分コード一覧	71 77
別紙 8	コード表用番号の設定について	74 81
別紙 9	点数表の解釈どおりに設定されていないコード	75 82
別紙 10	点数表の解釈に記載されていないコード	76 83
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 ...	77 84
別紙 12	コメントパターンの説明	78 85
別紙 13	レセプト編集情報の設定事例	80 87
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	81 88
別紙 15	項目間に相関関係がある項目の説明	82 89
別紙 16	きざみ値の上下限エラー処理	83 90
別紙 17	医薬品マスターの「金額種別」	85 92
別紙 18	特定器材マスターの「金額種別」	86 93
別紙 19	診療行為マスターの「点数識別」	88 95
別紙 20	包括逡減区分コード一覧	91 98
別紙 21	傷病名マスターの異動関連	92 99
別紙 22	修飾語マスターの異動関連	94 101
別紙 23	レセプト表示用記号コード表	96 102

別紙 2 4	点数計算	9 7 1 0 3
別紙 2 5	調剤種類 (2) コード表	9 8 1 0 4
別紙 2 6	施設基準コード	9 9 1 0 5
別紙 2 7	剤形コード表	1 0 0 1 0 6
別紙 2 8	注加算コードと注加算通番	1 0 1 1 0 7
別紙 2 9	歯種コード一覧	1 0 2 1 0 8
別紙 3 0	状態コード、部分コード一覧	1 0 4 1 1 0
別紙 3 1	歯式コード一覧	1 0 5 1 1 1
別紙 3 2	特定保険医療材料の別表番号一覧.....	1 2 1 1 2 7
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 1 2 8

ファイルレイアウト

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

1 マスターファイル体系

(1) マスターファイルの分類

レセプト電算処理システムで使用する各種マスターファイルの分類は、次のとおりとする。

項番	マスター名	コード桁数	内 容
1	傷病名マスター	数字7桁	診療報酬請求用の傷病名として、傷病名ごとにユニークなコードを付与したもの
2	修飾語マスター	数字4桁	傷病名マスターを補足するためのマスターであり、接頭語、接尾語及び部位名の修飾語と傷病名を組み合わせる使用する。
3	歯式マスター	英数6桁	病名に対応する歯又は部位にユニークなコードを付与したもの（コードの上から歯種4桁、状態1桁、部分1桁、予備3桁）
4	医薬品マスター	数字9桁	「薬価基準」に収載されている医薬品について、コード上1桁“6”固定のユニークなコードを付与したもの
5	特定器材マスター	数字9桁	「材料価格基準」に収載されている特定保険医療材料について、コード上1桁“7”固定のユニークなコードを付与したもの
6	コメントマスター	数字9桁	「診療報酬請求書等の記載要領等について」に定められている定型的文章について、コード上1桁“8”固定のユニークなコードを付与したもの
7	医科診療行為マスタ ー	数字9桁	「医科診療報酬点数表」及び関連通知に記載されている項目（ただし、薬剤料、特定保険医療材料等を除く）について、コード上1桁“1”固定のユニークなコードを付与したもの
8	歯科診療行為マスタ ー	数字9桁	「歯科診療報酬点数表」及び関連通知（特定保険医療材料（使用歯科材料）を含む）について、 ユニークなコードを付与したもの（コードの上1桁は“3”固定） コード上1桁“3”固定のユニークなコードを付与したもの
9	調剤行為マスター	数字9桁	「調剤報酬点数表」に記載されている項目について、コード上1桁“4”固定のユニークなコードを付与したもの

(2) マスターファイル分類の例外事項

上記分類に当てはまらない項目のマスターファイルの分類は、次のとおりとする。

項番	例外の関連コード	コード設定先マスターファイル名
1	フィルム	特定器材マスター
2	酸素	特定器材マスター
3	窒素	特定器材マスター
4	食事療養費及び生活療養費	医科診療行為マスター、歯科診療行為マスター
5	標準負担額	医科診療行為マスター、歯科診療行為マスター
6	包括検査の検体名	医科診療行為マスター

(3) 特殊な使用方法を行っているものとして、次に示すものがある。

項番	特殊な使用方法のコード	設定先	内 容
1	未コード化傷病名	傷病名	傷病名マスターにコード設定されていない傷病名を記録するためのコードであり、傷病名を文字入力可能である。
2	薬剤料減点 （合算薬剤料上限超）	医薬品	特別入院基本料を算定している病棟を有する病院に入院している患者であって、入院期間が1年を超えるものに対する同一月の投薬に係る薬剤料と注射に係る薬剤料とを合算して得た点数が、別に厚生労働大臣が定める上限としての点数を超える場合、上限点数を超えた点数を減点するためのコードである。

項番	特殊な使用方法のコード	設定先	内 容
2 0	(検選) (リハ選) (精選)	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 2 条第 6 号に規定する「制限回数を超えて行う診療」に係る検査、リハビリテーション及び精神科専門療法を実施した場合、レセプトに記録するコードである。
2 1	公害補償法控除後包括点数	医科・歯科診療行為	後期高齢者医療確保法又は健康保険法と公害補償法に基づく療養の給付の調整において、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。
2 2	包括点数の公害補償法減点分	医科・歯科診療行為	後期高齢者医療確保法又は健康保険法と公害補償法に基づく療養の給付の調整において、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 か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。
2 3	同一部位同時画像診断	歯科診療行為	同一部位同時撮影を行った場合、1 枚目の診断、撮影の点数を減点するために記録する通則加算コードである。
2 4	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、2 枚目を所定点数、3、4 枚目を 5 0 / 1 0 0 の点数で算定するために記録する通則加算コードである。
2 5	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、画像診断を包括する診療行為を算定する患者に対して画像診断を複数枚行った場合、1 枚目の撮影・診断の点数が当該診療行為に含まれるため、1 枚目の点数を減点するために記録する通則加算コードである。

(4) マスターファイルの形式

ア 項目間の区切り文字は「,」(カンマ)とする。

イ 各項目の値については、モード (数字、英数、漢字) に関わらず引用符「"」(ダブルクォート)を前後に付すものとする。

ウ 最大バイトは引用符「"」を除いたバイト数とする。また、小数部がある項目については、小数点及び小数以下の数字も含むものとする。

エ 0 バイトの文字列 (Null) の場合は、引用符「"」(ダブルクォート)を続けて記録するものとする。

(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	
1 5	上下限年齢				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。
	下限年齢	英数	2	固定	
1 6	上限年齢				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。
	上限年齢	英数	2	固定	
1 7	旧金額				旧金額に記録された金額等の種別を表す。 0：材料価格基準改定時及びそれ以降に新設された特定器材 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18」を参照
	金額種別	数字	1	固定	
1 8	旧金額	数字	10	可変	材料価格基準改定前の金額について変更前の金額について、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（CE） 3：可搬式液化酸素容器（LGC） 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： $\begin{array}{c} \updownarrow \\ \text{購入価格} \\ \updownarrow \\ 10 \text{ 円} \end{array}$ により算定する特定器材 2： $\begin{array}{c} \updownarrow \\ \text{購入価格} \\ \updownarrow \\ 10 \text{ 円} \end{array}$ により算定する特定器材 （酸素、窒素） 3： $\begin{array}{c} \updownarrow \\ \text{購入価格} \\ \updownarrow \\ 50 \text{ 円} \end{array}$ により算定する特定器材 （高線量率イリジウム） 4： $\begin{array}{c} \updownarrow \\ \text{購入価格} \\ \updownarrow \\ 1,000 \text{ 円} \end{array}$ により算定する特定器材 （コバルト） ⇕：四捨五入

(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	
1	変更区分	数字	1	固定	レコードの異動状況を表す。 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 廃止とは、当該コードが使用できなくなったことを示す。次回以降の提供マスターには出力されない。
2	マスター種別	英数	1	固定	「S」を記録する。 (医科診療行為マスターであることを表す。)
3	診療行為コード	数字	9	固定	
	区分		(1)		1 : 医科
	番号		(8)		診療行為項目ごとに設定した番号
	診療行為省略名称				審査用出力紙レセプトに表示される名称 (省略名称) を記録する。
4	省略漢字有効桁数	数字	2	可変	「漢字名称」の桁数を表す。
5	省略漢字名称	漢字	6 4	可変	漢字 : 3 2 桁
6	省略カナ有効桁数	数字	2	可変	「カナ名称」の桁数を表す。
7	省略カナ名称	英数カ	2 0	可変	
8	データ規格コード	数字	3	可変	数量データの記録が必要な診療行為の場合、当該診療行為の算定単位を表す。 データ規格コードについては「別紙 1」を参照 数量データの記録が不要な診療行為の場合は、「0」を記録する。
	データ規格名				データ規格コードの名称 (単位) を記録する。 データ規格コードについては「別紙 1」を参照
9	漢字有効桁数	数字	1	固定	未使用の場合 : 「0」を記録
10	漢字名称	漢字	1 2	可変	漢字 : 6 桁 未使用の場合 : 省略
	新又は現点数				
11	点数識別	数字	1	固定	当該点数の種別を表す。 1 : 金額 3 : 点数 (プラス) 4 : 都道府県購入単価 (点数) 5 : %加算 6 : %減算 7 : 減点診療行為 8 : 点数 (マイナス) 点数識別の詳細は「別紙 19」を参照
12	新又は現点数	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。
13	入外適用区分	数字	1	固定	当該診療行為の記録可能なレセプトが入院レセプトであるか又は入院外レセプトであるかの別を表す。 0 : 1 , 2 以外の診療行為入院・入院外レセプトともに記録可能な診療行為 1 : 入院レセプトのみに記録可能な診療行為 2 : 入院外レセプトのみに記録可能な診療行為

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モード	最 大 バイト	項 目 形 式	
1 4	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 : 1 , 2 以外の診療行為が社会保険・後期高齢者医療ともに適用される診療行為</p> <p>1 : 社会保険のみに適用される診療行為</p> <p>2 : 後期高齢者医療のみに適用される診療行為</p>
1 5	点数欄集計先識別 (入院外)	数字	3	可変	<p>当該診療行為の入院外レセプトにおける点数欄への集計先を表す。</p> <p>点数欄集計先コードについては「別紙 2」を参照 入院外レセプトで使用不可の診療行為は「0」である。</p>
1 6	包括対象検査	数字	2	可変	<p>当該診療行為が、検査項目数に応じて点数算定する包括対象項目であるか否かを表す。</p> <p>0 : 1 ~ 11 以外の診療行為が包括項目以外の診療行為</p> <p>0 : 血液化学検査の包括項目</p> <p>1 : 内分泌学的検査の包括項目</p> <p>2 : 肝炎ウイルス関連検査の包括項目</p> <p>3 : 上記以外の腫瘍マーカー</p> <p>4 : 出血・凝固検査の包括項目</p> <p>5 : 自己抗体検査の包括項目</p> <p>6 : 内分泌負荷試験の包括項目</p> <p>7 : 感染症免疫学的検査のうち、ウイルス抗体価</p> <p>8 : 感染症免疫学的検査のうち、グロブリンクラス別ウイルス抗体価精密測定</p> <p>9 : 血漿蛋白免疫学的検査のうち、特異的 I g E 及びアレルギー刺激性遊離ヒスタミン (H R T) 測定</p>
1 7	予備	数字	1	固定	未使用 : 「0」を記録
1 8	D P C 適用区分	数字	1	固定	<p>当該診療行為が診断群分類 (D P C) 点数表の所定点数に含まれるか否かを表す。</p> <p>0 : D P C 点数表に含まれる診療行為 (包括評価対象)</p> <p>1 : 出来高部分で算定可能な診療行為</p> <p>2 : D P C 専用 (特定機能病院用の診療行為)</p> <p>3 : D P C 専用 (特定機能病院用、専門病院用以外の診療行為)</p> <p>4 : D P C 専用 (専門病院用の診療行為)</p> <p>9 : D P C 点数表の適用外の診療行為 (包括評価対象外)</p>
1 9	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の別を表す。</p> <p>0 : 1 , 2 以外の診療行為が病院・診療所ともに適用される診療行為</p> <p>1 : 病院のみに適用される診療行為</p> <p>2 : 診療所のみに適用される診療行為</p>

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モード	最 大 バイト	項 目 形 式	
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><基本項目、合成項目、準用項目></p> <p>0：画像等手術支援加算が算定不可 1～5以外の診療行為</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：実物大臓器立体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立体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> <p>4：患者適合型手術支援ガイドによる支援加算（2000点）が算定できる診療行為</p> <p>5：ナビゲーション又は患者適合型手術支援ガイドによる支援加算（共に2000点）が算定できる診療行為</p> <p><加算項目、通則加算項目></p> <p>0：1，2，4以外の診療行為</p> <p>1：ナビゲーションによる支援加算自体</p> <p>2：実物大臓器立体モデルによる支援加算自体</p> <p>4：患者適合型手術支援ガイドによる支援加算自体</p> <p>基本項目、合成項目等については、「項番 68：告示等識別区分（1）」を参照</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>0：1～4以外の診療行為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>0：1～9以外の診療行為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：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>

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モード	最 大 バイト	項 目 形 式	
2 5	傷病名関連区分	数字	2	可変	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。 0：3～9以外の診療行為 3：皮膚科特定疾患指導管理料（ ） 4：皮膚科特定疾患指導管理料（ ） 5：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） 7：てんかん指導料 9：難病外来指導管理料
2 6	医学管理料	数字	2	可変	当該診療行為が医学管理料等に関するものであるか否かを表す。ただし、2以上の医学管理等を行っている場合に、主たる医学管理等の所定点数を算定する背反条件のあるものに限り、コードを設定している。 医学管理等コードについては「別紙5」を参照
2 7	実日数	数字	1	固定	当該診療行為の算定回数が診療実日数と関連するものであるか否かを表す。 0：1～4以外の診療行為 1：算定回数が診療実日数以下の診療行為 2：初診料、再診料、外来診療料等 3：入院基本料、特定入院料 4：外泊
2 8	日数・回数	数字	1	固定	「27.実日数」の細分情報を表し、次のように区分する。 対象診療行為及びチェック条件については「別紙11」を参照
2 9	医薬品関連区分	数字	1	固定	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。 0：1～4以外の診療行為 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（神経破壊剤使用） 4：生物学的製剤加算

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><基本項目、合成項目、準用項目> 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。 0：1 以外の診療行為通則年齢加算が算定できない診療行為 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 <加算項目、通則加算項目> 0：1 以外の診療行為 1：通則年齢加算自体</p> <p>基本項目、合成項目等については、「項番 68：告示等識別区分（1）」を参照</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。 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。 数字2桁以外の取り扱いには以下のとおり 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 BK：20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。 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。 数字2桁以外の取り扱いには以下のとおり 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 BK：20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。 <基本項目、合成項目、準用項目> 0：時間加算が算定できない診療行為 1、3 以外の診療行為 1：時間加算が算定可能な診療行為（含む合成項目） 3：初診料の休日加算に係る診療行為 <注加算項目、通則加算項目> 0：下記以外の診療行為 1：時間外加算自体（注加算又は通則加算）診療行為 2：休日加算自体（注加算又は通則加算）診療行為 3：初診料の休日加算自体（注加算）診療行為 4：深夜加算自体（注加算又は通則加算）診療行為 5：時間外特例加算自体（注加算又は通則加算）診療行為 6：夜間・早朝加算自体（注加算）診療行為 7：夜間加算自体（注加算）診療行為 8：時間外、深夜、時間外特例加算（手術又は、1000 点以上の処置）（注加算又は通則加算）自体 9：休日加算（手術又は、1000 点以上の処置）（注加算又は通則加算）自体 基本項目、合成項目等については、「項番 68：告示等識別区分（1）」を参照</p>

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モード	最 大 バイト	項 目 形 式	
4 4	基準適合識別				
	適合区分	数字	1	固定	当該診療行為が基準を満たさない場合、逡減して算定する診療行為であるか否かを表す。 0：1、2以外の診療行為逡減して算定する診療行為以外の診療行為 1：逡減コード自体 2：基準を満たさない場合、逡減して算定する診療行為
	対象施設基準	数字	4	可変	基準を満たさない場合、逡減して算定す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
4 6	処置乳幼児加算区分	数字	1	固定	当該診療行為が処置乳幼児加算を算定できるものであるか否かを表す。 <基本項目、合成項目、準用項目> 0：1～5以外の診療行為処置乳幼児加算が算定できない診療行為 1：3歳未満乳幼児加算（処置）（100点）自体、又は3歳未満乳幼児加算（処置）（100点）が算定できる診療行為 2：3歳未満乳幼児加算（処置）（50点）自体、又は3歳未満乳幼児加算（処置）（50点）が算定できる診療行為 3：6歳未満乳幼児加算（処置）（100点）自体、又は6歳未満乳幼児加算（処置）（100点）が算定できる診療行為 4：6歳未満乳幼児加算（処置）（75点）自体、又は6歳未満乳幼児加算（処置）（75点）が算定できる診療行為 5：6歳未満乳幼児加算（処置）（50点）自体、又は6歳未満乳幼児加算（処置）（50点）が算定できる診療行為 <加算項目、通則加算項目> 0：1～5以外の診療行為 1：3歳未満乳幼児加算（処置）（100点）自体 2：3歳未満乳幼児加算（処置）（50点）自体 3：6歳未満乳幼児加算（処置）（100点）自体 4：6歳未満乳幼児加算（処置）（75点）自体 5：6歳未満乳幼児加算（処置）（50点）自体 基本項目、合成項目等については、「項番68：告示等識別区分（1）」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 7	極低出生体重児加算区分	数字	1	固定	<p>当該診療行為が極低出生体重児加算（手術）（４００％）又は新生児加算（手術）（３００％）が算定できるものであるか否かを表す。</p> <p><基本項目、合成項目、準用項目></p> <p>0：1以外の診療行為極低出生体重児加算（手術）（４００％）又は新生児加算（手術）（３００％）が算定できない診療行為</p> <p>1：極低出生体重児加算（手術）（４００％） 新生児加算（手術）（３００％）自体又は極低出生体重児加算（手術）（４００％） 新生児加算（手術）（３００％）が算定できる診療行為</p> <p><加算項目、通則加算項目></p> <p>0：1以外の診療行為</p> <p>1：極低出生体重児加算（手術）（４００％） 新生児加算（手術）（３００％） 自体</p> <p>基本項目、合成項目等については、「項番 68：告示等識別区分（１）」を参照</p>
4 8	入院基本料等減算対象識別	数字	1	固定	<p>当該診療行為が入院基本料等減算の対象となるものであるか否かを表す。</p> <p>0：1～5以外の診療行為選定療養、他医療機関受診、標欠、定数超過及び外泊による減算の対象とならない診療行為</p> <p>1：選定療養、他医療機関受診、標欠、定数超過及び外泊による減算の対象となる入院基本料</p> <p>2：標欠及び定数超過による減算の対象となる入院期間加算</p> <p>3：選定療養（１５％減算）の減算コード自体</p> <p>4：他医療機関受診（７０％減算） 外泊（８５％、７０％減算）の減算コード自体</p> <p>5：定数超過（１０％、２０％減算） 標欠（１０％、１５％、２％、３％減算）の減算コード自体</p>
4 9	ドナー分集計区分	数字	1	固定	<p>臓器提供者レセプトと臓器移植者レセプトの関連付けを行う。</p> <p>0：1～5以外の診療行為添付レセプトと関連しない診療行為</p> <p>1：生体腎移植（提供者の療養上の費用）</p> <p>2：造血幹細胞移植（提供者の療養上の費用）</p> <p>3：生体皮膚移植（提供者の療養上の費用）</p> <p>4：生体部分肝移植（提供者の療養上の費用）</p> <p>5：生体部分肺移植（提供者の療養上の費用）</p>
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>0：1、2以外の診療行為検体検査、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、核医学撮影料、コンピューター断層撮影料、病理標本作製料に係る診療行為</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>

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モード	最 大 バイト	項 目 形 式	
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 : 1 ~ 4 2 以外の診療行為検体検査、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 : 尿・糞便等検査 2 : 血液学的検査 3 : 生化学的検査 () 4 : 生化学的検査 () 5 : 免疫学的検査 6 : 微生物学的検査 8 : 基本的検体検査 1 1 : 呼吸機能検査 1 3 : 脳波検査 1 4 : 神経・筋検査 1 5 : ラジオアイソトープ検査 1 6 : 眼科学的検査 3 1 : 核医学診断 (E 1 0 1 - 2 ~ E 1 0 1 - 5) 3 2 : 核医学診断 (それ以外) 3 3 : コンピューター断層診断 4 0 : 病理診断 4 1 : 病理診断 (組織診断) 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>< 基本項目、合成項目、準用項目 > 0 : 1 以外の診療行為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 1 : 逓減計算の対象となる診療行為及び逓減コード</p> <p>< 加算項目、通則加算項目 > 0 : 1 以外の診療行為 1 : 逓減コード自体</p> <p>基本項目、合成項目等については、「項番 68 : 告示等識別区分 (1)」を参照</p>

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モード	最 大 バイト	項 目 形 式	
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><基本項目、合成項目、準用項目></p> <p>0：1、2以外の診療行為 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（1 脳、脊椎、脊髄又は大動脈瘤の手術に用いた場合）が算定可能な診療行為</p> <p>2：脊髄誘発電位測定等加算（2 甲状腺又は副甲状腺の手術に用いた場合）が算定可能な診療行為</p> <p><加算項目、通則加算項目></p> <p>0：1、2以外の診療行為</p> <p>1：脊髄誘発電位測定等加算（1 脳、脊椎、脊髄又は大動脈瘤の手術に用いた場合）自体</p> <p>2：脊髄誘発電位測定等加算（2 甲状腺又は副甲状腺の手術に用いた場合）自体</p> <p>基本項目、合成項目等については、「項番 68：告示等識別区分（1）」を参照</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><基本項目、合成項目、準用項目></p> <p>0：1以外の診療行為 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> <p><加算項目、通則加算項目></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</p> <p>基本項目、合成項目等については、「項番 68：告示等識別区分（1）」を参照</p>
5 5	自動縫合器加算区分	数字	1	固定	<p>当該診療行為が自動縫合器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、合成項目、準用項目></p> <p>0：1以外の診療行為 自動縫合器加算が算定できない診療行為</p> <p>1：自動縫合器加算（2500点）自体又は自動縫合器加算（2500点）が算定可能な診療行為</p> <p><加算項目、通則加算項目></p> <p>0：1以外の診療行為</p> <p>1：自動縫合器加算（2500点）自体</p> <p>基本項目、合成項目等については、「項番 68：告示等識別区分（1）」を参照</p>
5 6	外来管理加算区分	数字	1	固定	<p>当該診療行為が外来管理加算を算定できないものであるか否かを表す。</p> <p>0：1，2以外の診療行為</p> <p>1：算定した場合に外来管理加算が算定できない診療行為</p> <p>2：外来管理加算自体</p>

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モード	最 大 バイト	項 目 形 式	
5 7	旧点数 点数識別	数字	1	固定	当該点数の種別を表す。 0：診療報酬改定時及びそれ以降に新設された診療行為 1：金額 3：点数（プラス） 4：都道府県購入単価（点数） 5：%加算 6：%減算 7：減点診療行為 8：点数（マイナス） 点数識別の詳細は「別紙 19」を参照
5 8	旧点数	数字	10	可変	診療報酬改定前の点数について、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。
5 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
6 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
6 1	検体検査コメント	数字	1	固定	当該診療行為が、検体検査の検体コメントであるか否か を表す。 0： 検体コメント以外 1 以外の診療行為 1：検体コメント
6 2	通則加算所定点数対象 区分	数字	1	固定	通則加算を行う場合において、所定点数として取扱うか 否かを表す。 0：所定点数として取扱う診療行為及び通則加算 1：所定点数として取扱わない基本診療行為
6 3	包括逡減区分	数字	3	可変	逡減対象検査等のグループ区分を表す。 包括逡減区分コードについては、「別紙 20」を参照
6 4	超音波内視鏡加算区分	数字	1	固定	当該診療行為が超音波内視鏡加算を算定できるものであ るか否かを表す。 <基本項目、合成項目、準用項目> 0：1 以外の診療行為 超音波内視鏡加算が算定できな い診療行為 1： 超音波内視鏡加算自体又は 超音波内視鏡加算が算定 可能な診療行為 <加算項目、通則加算項目> 0：1 以外の診療行為 1：超音波内視鏡加算自体 基本項目、合成項目等については、「項番 68：告示等識別 区分（1）」を参照
6 5	入院基本料区分	数字	2	可変	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。 入院基本料区分コードについては「別紙 6」を参照
6 6	点数欄集計先識別 （入院）	数字	3	可変	当該診療行為の入院レセプトにおける点数欄への集計先 を表す。 点数欄集計先コードについては「別紙 2」を参照 入院レセプトで使用不可の診療行為は「0」である。

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><基本項目、合成項目、準用項目> 0 : 2 以外の診療行為自動吻合器加算が算定できない診療行為 2 : 自動吻合器加算 (5 5 0 0 点) 自体又は自動吻合器加算 (5 5 0 0 点) が算定可能な診療行為</p> <p><加算項目、通則加算項目> 0 : 2 以外の診療行為 2 : 自動吻合器加算 (5 5 0 0 点) 自体</p> <p>基本項目、合成項目等については、「項番 68 : 告示等識別区分 (1)」を参照</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 (電子レセプトに記録する際の取扱い) を表す。</p> <p>1 : 基本項目 (告示) 3 : 合成項目 5 : 準用項目 (通知) 7 : 加算項目 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 3 : 合成項目 7 : 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 : 1 ~ 6 以外の診療行為地域加算に関係しない診療行為 1 : 1 級地地域加算自体 2 : 2 級地地域加算自体 3 : 3 級地地域加算自体 4 : 4 級地地域加算自体 5 : 5 級地地域加算自体 6 : 6 級地地域加算自体</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 : 1 ~ 6 以外の診療行為病床数に関係しない診療行為 1 : 許可病床 (1 ~ 9 9 床) 2 : 許可病床 (1 0 0 ~ 1 9 9 床) 3 : 許可病床 (0 ~ 1 9 9 床) 4 : 許可病床 (2 0 0 床以上) 5 : 一般病床 (0 ~ 1 9 9 床) 6 : 一般病床 (2 0 0 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 1 0 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>

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モード	最 大 バイト	項 目 形 式	
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><基本項目、合成項目、準用項目> 0：1以外の診療行為超音波凝固切開装置等加算が算定できない診療行為 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> <p><加算項目、通則加算項目> 0：1以外の診療行為 1：超音波凝固切開装置等加算自体</p> <p>基本項目、合成項目等については、「項番 68：告示等識別区分（1）」を参照</p>
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等基本料を算定できるものであるか否かを表す。</p> <p>0：1～4-6以外の診療行為 1：短期滞在手術等基本料 1 2：短期滞在手術等基本料 2 3：短期滞在手術等基本料 1 が算定可能な診療行為（手術） 4：短期滞在手術等基本料 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1以外の診療行為 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が適用となる日付を西暦年 4 桁、月 2 桁及び日 2 桁の 8 桁で表す。</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「9 9 9 9 9 9 9 9」である。</p>
8 9	公表順序番号	数字	9	可変	<p>コード表用番号による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>

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モード	最 大 バイト	項 目 形 式	
	コード表用番号 (アルファベット部を除く)				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。 コード表用番号の設定については「別紙8」を参照
9 0	章	数字	1	固定	
9 1	部	数字	2	可変 固定	
9 2	区分番号	数字	3	可変 固定	
9 3	枝番	数字	2	可変 固定	
9 4	項番	数字	2	可変 固定	
	告示・通知関連番号 (アルファベット部を除く)				当該診療行為が準用項目の場合、準用先のコード表用番号(アルファベット部は除く)を設定する。 準用項目以外は、未使用。
9 5	章	数字	1	固定	未使用の場合:「0」を記録
9 6	部	数字	2	可変 固定	未使用の場合:「00」を記録
9 7	区分番号	数字	3	可変 固定	未使用の場合:「000」を記録
9 8	枝番	数字	2	可変 固定	未使用の場合:「00」を記録
9 9	項番	数字	2	可変 固定	未使用の場合:「00」を記録
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。 数字2桁以外の取り扱いはい以下のとおり 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 BK: 20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。

項番	項 目 名		形 式			内 容
			モード	最 大 バイト	項 目 形 式	
		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 副鼻腔手術用内視鏡加算	数字 英数	3 1	固定	未使用：省略 当該診療行為が副鼻腔手術用内視鏡加算を算定できるものであるか否かを表す。 <基本項目、合成項目、準用項目> 0：1 以外の診療行為 1：副鼻腔手術用内視鏡加算が算定可能な診療行為 <加算項目、通則加算項目> 0：1 以外の診療行為 1：副鼻腔手術用内視鏡加算自体 基本項目、合成項目等については、「項番 68：告示等識別区分（1）」を参照
1 1 5		予備 副鼻腔手術用骨軟部組織切除機器加算	数字 英数	3 1	固定	未使用：省略 当該診療行為が副鼻腔手術用骨軟部組織切除機器加算を算定できるものであるか否かを表す。 <基本項目、合成項目、準用項目> 0：1 以外の診療行為 1：副鼻腔手術用骨軟部組織切除機器加算が算定可能な診療行為 <加算項目、通則加算項目> 0：1 以外の診療行為 1：副鼻腔手術用骨軟部組織切除機器加算自体 基本項目、合成項目等については、「項番 68：告示等識別区分（1）」を参照
1 1 6		予備 長時間麻酔管理加算	数字 英数	3 1	固定	未使用：省略 当該診療行為が長時間麻酔管理加算を算定できるものであるか否かを表す。 <基本項目、合成項目、準用項目> 0：1、2 以外の診療行為 1：長時間麻酔管理加算が算定可能な診療行為 2：L 0 0 8 に掲げるマスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を 8 時間以上実施し、長時間麻酔管理加算を算定する場合に実施している必要がある手術 <加算項目、通則加算項目> 0：1 以外の診療行為 1：長時間麻酔管理加算自体 基本項目、合成項目等については、「項番 68：告示等識別区分（1）」を参照
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

(ア) 基本テーブル

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>当該診療行為が記録可能なレセプト入院レセプトであるか又は入院外レセプトであるかを表す。</p> <p>0 : 1 , 2 以外の診療行為入院・入院外レセプトともに記録可能な診療行為</p> <p>1 : 入院レセプトのみに記録可能な診療行為</p> <p>2 : 入院外レセプトのみに記録可能な診療行為</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 : 1 , 2 以外の診療行為社会保険・後期高齢者医療ともに適用される診療行為</p> <p>1 : 社会保険のみに適用される診療行為</p> <p>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 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、合成項目、準用項目 ></p> <p>0 : 時間加算が算定できない診療行為 1、3 以外の診療行為</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 自体 (注加算又は通則加算) 診療行為</p> <p>2 : 休日加算 自体 (注加算又は通則加算) 診療行為</p> <p>3 : 初診料の休日加算 自体 (注加算) 診療行為</p> <p>4 : 深夜加算 自体 (注加算又は通則加算) 診療行為</p> <p>5 : 時間外特例加算 自体 (注加算又は通則加算) 診療行為</p> <p>6 : 夜間・早朝加算 自体 (注加算) 診療行為</p> <p>7 : 夜間加算 自体 (注加算) 診療行為</p> <p>8 : 時間外、深夜、時間外特例加算 (手術又は、1000 点以上の処置) (注加算又は通則加算) 自体</p> <p>9 : 休日加算 (手術又は、1000 点以上の処置) (注加算又は通則加算) 自体</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 : 1 , 2 以外の診療行為病院・診療所ともに適用される診療行為</p> <p>1 : 病院のみに適用される診療行為</p> <p>2 : 診療所のみに適用される診療行為</p>
19	予備 看護加算	数字	3 2	可変	<p>未使用 : 「 0 」 を記録</p> <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>
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>

項番	項目名	形 式			内 容
		モード	最 大 バイト	項 目 形 式	
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 : 1 ~ 6 以外の診療行為 地域加算に関係しない診療行為</p> <p>1 : 1 級地域加算自体 2 : 2 級地域加算自体 3 : 3 級地域加算自体 4 : 4 級地域加算自体 5 : 5 級地域加算自体 6 : 6 級地域加算自体</p>
23	傷病名関連区分	数字	2	固定 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>0 0 : 5 5、10 以外の診療行為 5 5 : 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 : 1 ~ 4 以外の診療行為 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>
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（200 ~ 299 床） 4 : 許可病床（300 床以上） 5 : 一般病床（0 ~ 199 床） 6 : 一般病床（200 床以上）</p>

項番	項目名	形 式			内 容
		モード	最 大 バイト	項 目 形 式	
26	届出	数字	2	可変	<p>当該診療行為がレセプト「届出」欄に関するものか否かを表す。</p> <p>0：レセプト「届出」欄に関連しない診療行為</p> <p>1：クラウン・ブリッジ維持管理料</p> <p>2：在宅療養支援歯科診療所</p> <p>3：歯科外来診療環境体制加算</p> <p>4：う蝕歯無痛の窩洞形成加算</p> <p>5：歯周組織再生誘導手術</p> <p>6：歯科治療総合医療管理料</p> <p>7：在宅患者歯科治療総合医療管理料</p> <p>8：歯科診療特別対応連携加算</p> <p>9：手術時歯根面レーザー応用加算</p> <p>10：歯科技工加算</p> <p>11：明細書発行体制等加算</p> <p>12：広範囲顎骨支持型補綴物埋入手術</p> <p>13：在宅かかりつけ歯科診療所加算</p> <p>14：CAD/CAM冠</p> <p>15：歯科口腔リハビリテーション料2</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>0：1以外の診療行為未来院請求時において算定できない診療行為</p> <p>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 固定	<p>当該診療行為が短期滞在手術等基本料を算定できるものであるか否かを表す。</p> <p>0：1～4以外の診療行為</p> <p>1：短期滞在手術等基本料1</p> <p>2：短期滞在手術等基本料2</p> <p>3：短期滞在手術等基本料1が算定可能な診療行為(手術)</p> <p>4：短期滞在手術等基本料2が算定可能な診療行為(手術)</p> <p>5：短期滞在手術基本料3</p> <p>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、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>0：1以外の診療行為</p> <p>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、特別対応加算及び訪問診療加算及び訪問診療加算を含む診療行為</p>
30	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>0：1、2以外の診療行為検体検査、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、核医学撮影料、コンピューター断層撮影料、病理標本作製料に係る診療行為</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>

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>0：1～42以外の診療行為検体検査、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（E101-2～E101-5）</p> <p>32：核医学診断（それ以外）</p> <p>33：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><基本項目、合成項目、準用項目></p> <p>0：1以外の診療行為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> <p><加算項目、通則加算項目></p> <p>0：1以外の診療行為</p> <p>1：逡減コード自体</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>当該診療行為が基準を満たさない場合、逡減して算定する診療行為であるか否かを表す。</p> <p>0：1、2以外の診療行為逡減して算定す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：基準を満たさない場合、逡減して算定する診療行為</p>
35	対象施設基準	数字	4	可変	<p>基準を満たさない場合、逡減して算定す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>

(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	
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。 3：新規 5：変更 9：廃止 廃止とは、当該コードが使用できなくなったことを示す。
2	マスター識別	英字 英数	1	固定	「M」を記録する。 (調剤行為マスターであることを表す。)
3	調剤行為コード	数字	9	固定	
	区分		(1)		4：調剤
	番号		(8)		調剤行為項目ごとに設定した番号
	調剤行為名称				出力紙レセプトに表示される名称(省略名称)を記録する。
4	漢字有効桁数	数字	2	可変	「漢字名称」の桁数を表す。
5	漢字名称	漢字	6 4	可変	漢字：3 2 桁
6	カナ有効桁数	数字	2	可変	「カナ名称」の桁数を表す。
7	カナ名称	英数カナ	2 0	可変	
8	レセプト表示用記号 コード	数字	2	固定	加算料及び薬学管理料について、紙レセプトに表示する記号に対し付けられたコードを記録する。 レセプト表示用記号コードは、「別紙23」を参照。
9	レセプト表示順番号	数字	2	固定	レセプト表示用記号を出力紙レセプトに表示する場合の表示順を記録する。 加算料及び薬学管理料以外の場合は「00」である。
10	新又は現点数点数識別	数字	1	固定	当該点数の種別を表す。 3：点数 5：%加算 8：整数倍点数
11	調剤数量計算フラグ	数字	1	固定	当該調剤行為が調剤数量により算定するものであるか否かを表す。 0：調剤数量により算定しない調剤行為 1：調剤数量により算定する調剤行為

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				
5 3	下限年齢	英数	2	固定	当該調剤行為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
5 4	上限年齢	英数	2	固定	当該調剤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。
5 5	薬学管理料区分	数字	1	固定	調剤を行っていない月に前月以前の調剤に対する薬学管理料の算定可否を表す。 0：算定できない薬学管理料 1：算定可能な薬学管理料
5 6	告示等識別区分（1）	数字	1	固定	レセプト電算処理システム上の取扱い（ 磁気媒体に記録する際の取扱い ）を表す。 1：告示 3：合成 7：注加算
5 7	告示等識別区分（2）	数字	1	固定	点数表上の取扱いを表す。 1：告示 3：合成 7：注加算
	旧点数				
5 8	旧 点数点数識別	数字	1	固定	当該点数の種別を表す。 0：調剤報酬改定時及びそれ以降に新設された調剤行為 3：点数 5：%加算 8：整数倍点数
5 9	旧点数	数字	9	可変	調剤報酬改定前の点数について、下2桁を小数点以下とする9桁の数字で表す。
6 0	変更年月日	数字	8	固定	基本マスターの情報が適用となる日付を西暦年4桁、月2桁及び日2桁の8桁で表す。
6 1	廃止年月日	数字	8	固定	当該調剤行為が廃止された日付を西暦年4桁、月2桁及び日2桁の8桁で表す。 廃止年月日とは当該コードの使用が可能な最終年月日である。 なお、廃止調剤行為でない場合は「99999999」である
6 2	公表順序番号	数字	9	可変	コード表用番号による順序番号を記録する。
6 3	コード表用番号	数字	10	固定	調剤報酬点数表の節、区分番号及び項番に基づき付番する。
6 4	告示・通知関連番号	数字	10	固定	当該調剤行為が準用項目の場合、準用元のコード表用番号を設定する。 準用項目以外は「0000000000」である。
6 5	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。 なお、翌月のマスターに切替える際には初期化する。