

平成28年12月26日変更  
~~平成28年8月30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

## (1) 傷病名マスター（廃止傷病名ファイル※注1）

項番	項目名	形式			共通区分 ※注2	内 容
		モード	最大バイト	項目形式		
11	病名管理番号	数字	8	固定	○	「ICD10対応標準病名マスター」の「病名基本テーブル」の収載項目と同一内容である。
12	採択区分	数字	1	固定	○	
13	病名交換用コード	英数	4	固定	○	
14	ICD-10-1※注4	英数	5	可変	○	基礎疾患のICD-10分類番号を表す。  「ICD10対応標準病名マスター」における「病名基本テーブル」の「ICD10」項目と同一内容である。
15	ICD-10-2※注4	英数	5	可変	○	症状発現のICD-10分類番号を表す。  「ICD10対応標準病名マスター」における「病名基本テーブル」の「ICD10複数分類コード」項目と同一内容である。
16	予備 ICD-10-1 (2013)	英数	5	可変	○	<del>未使用：省略</del> 基礎疾患のICD-10（2013）分類番号を表す。  「ICD10対応標準病名マスター」における「病名基本テーブル」の「ICD10-2013」項目と同一内容である。
17	予備 ICD-10-2 (2013)	英数	5	可変	○	<del>未使用：省略</del> 症状発現のICD-10（2013）分類番号を表す。  「ICD10対応標準病名マスター」における「病名基本テーブル」の「ICD10-2013複数分類コード」項目と同一内容である。
18	予備	英数	5	可変		未使用：省略
19	単独使用禁止区分	数字	2	固定	○	当該傷病名を単独で記録することを禁止する傷病名であることを表す。  00：部位等修飾語との組み合わせが必須の傷病名以外 01：部位等修飾語との組み合わせが必須の傷病名
20	保険請求外区分	数字	1	固定	○	保険請求の対象外となる傷病名であることを表す。  0：保険請求対象外の傷病名以外 1：保険請求対象外の傷病名

項番	項目名	形式			共通区分 ※注2	内容
		モード	最大バイト	項目形式		
36	保険請求外区分 (変更情報)	数字	1	固定		該当項目の変更有無を表す。
37	特定疾患等対象区分 (変更情報)	数字	1	固定		0：当該項目の内容に変更なし 1：当該項目の内容に変更あり
38	移行先病名管理番号	数字	8	固定	○	廃止した傷病名に移行先の傷病名がある場合、移行先の病名管理番号を表す。
39	歯科傷病名省略名称 ※注6	漢字	40	可変	○	歯科レセプトに使用できる歯科領域の傷病名の略称を表す。 「標準歯科病名マスター」における「歯科病名基本テーブル」の「レセプト表記略称名」項目と同一内容である。
40	予備	英数	10	可変		未使用：省略
41	予備	数字	8	固定		未使用：省略
42	歯科傷病名省略名称桁数	数字	2	可変		項番39「歯科傷病名省略名称」の文字数を表す。
43	難病外来対象区分	数字	2	固定		難病外来指導管理料の算定対象となる傷病名か否かを表す。  00：算定対象外 09：難病外来指導管理料算定対象
44	歯科特定疾患対象区分	数字	2	固定		歯科特定疾患療養管理料の算定対象となる傷病名か否かを表す。  00：算定対象外 10：歯科特定疾患療養管理料算定対象
45	<del>予備</del> ICD-10-1 (2013) (変更情報)	数字	<del>2</del> 1	固定		<del>未使用：省略</del> 該当項目の変更有無を表す。  0：当該項目の内容に変更なし 1：当該項目の内容に変更あり
46	ICD-10-2 (2013) (変更情報)	数字	1	固定		該当項目の変更有無を表す。  0：当該項目の内容に変更なし 1：当該項目の内容に変更あり

注1 傷病名マスターと廃止傷病名ファイルの仕様は同一である。

注2 「共通区分」欄は、一般財団法人医療情報システム開発センター（MEDIS-DC）が提供する「ICD10対応標準病名マスター」の「病名基本テーブル」又は「標準歯科病名マスター」の「歯科病名基本テーブル」の記載項目と同一内容に「○」を付している。

注3 項番8の「傷病名省略名称」は、「オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様」（以下「記録条件仕様」という。）の「傷病名（SY）レコード」に掲げる「傷病名称」項目の「モード（漢字）」及び「最大バイト数（40バイト）」に基づき、20文字を超える傷病名基本名称を20文字以内の表記に省略して設定する。

## 1 施設基準コード一覧

施設基準コード	施設基準
3501	乳がんセンチネルリンパ節加算2及びセンチネルリンパ節生検（単独）
3502	乳腺悪性腫瘍手術（乳頭乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴わないもの）及び乳頭乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴うもの））
3503	肺悪性腫瘍手術（壁側・臓側胸膜全切除（横隔膜、心膜合併切除を伴うもの）に限る。）
3504	内視鏡下筋層切開術
3505	骨格筋由来細胞シート心表面移植術
3506	腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術、腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術、腹腔鏡下小切開後腹膜腫瘍摘出術、腹腔鏡下小切開後腹膜悪性腫瘍手術、腹腔鏡下小切開副腎摘出術、腹腔鏡下小切開腎部分切除術、腹腔鏡下小切開腎摘出術、腹腔鏡下小切開尿管腫瘍摘出術、腹腔鏡下小切開腎（尿管）悪性腫瘍手術、腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術及び腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術
3507	胆管悪性腫瘍手術（膵頭十二指腸切除及び肝切除（葉以上）を伴うものに限る。）
3508	腹腔鏡下膵頭十二指腸切除術
3509	腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
3510	腹腔鏡下仙骨腫固定術
3511	凍結保存同種組織加算
3512	粒子線治療
3513	粒子線治療適応判定加算
3514	粒子線治療医学管理加算
3515	画像誘導密封小線源治療加算
3516	療養病棟入院基本料2（注11に係る届出）
3517	腹腔鏡下肝切除術（亜区域切除、1区域切除（外側区域切除を除く。）、2区域切除及び3区域切除以上のもの）
3518	人工中耳植込術
8001	一般病棟特別入院基本料（患者の要件により算定するもの）（名寄せコード）
8002	結核病棟特別入院基本料（患者の要件により算定するもの）（名寄せコード）
8003	結核病棟入院基本料（特別入院基本料等以外）（名寄せコード）
8005	精神病棟入院基本料（特別入院基本料等以外）（名寄せコード）
8006	障害者施設等入院基本料（特別入院基本料等含む）（名寄せコード）
8008	脳血管疾患等リハビリテーション料（2）又は（3）（注5に規定する施設基準）（名寄せコード）
8009	運動器リハビリテーション料（1）、（2）又は（3）（注5に規定する施設基準）（名寄せコード）
8010	療養病棟入院基本料1入院基本料I（患者の要件により算定するもの）（名寄せコード）
8011	精神病棟15対1入院基本料（患者の要件により算定するもの）（名寄せコード）
8012	療養病棟入院基本料2入院基本料I（患者の要件により算定するもの）（名寄せコード）
8013	精神病棟入院基本料（特別入院基本料等）（名寄せコード）
8014	デングウイルス抗原定性（名寄せコード）
8015	療養病棟入院基本料 注8（名寄せコード）
8016	外来リハビリテーション診療料（名寄せコード）
8017	経皮的動脈遮断術及びダメージコントロール手術（名寄せコード）
8018	一般病棟特別入院基本料等（名寄せコード）