平成３０年　９月１９日変更
~~平成３０年　６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３０年４月

編集　社会保険診療報酬支払基金

（7）　医科診療行為マスター

項番	項　目　名	形　式			内　　容
		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	
６２	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、所定点数の対象となる診療行為であるか否かを表す。 ０：所定点数の対象となる診療行為 １：所定点数の対象とならない診療行為
６３	包括逓減区分	数字	3	可変	点数を逓減する対象検査等のグループ区分を表す。 包括逓減区分コードは、「別紙７－１２」のとおりである。
６４	超音波内視鏡検査加算区分	数字	1	固定	超音波内視鏡検査加算を算定可能な診療行為であるか否かを表す。 ＜基本項目、合成項目、準用項目＞ ０：超音波内視鏡検査加算を算定できない診療行為 １：超音波内視鏡検査加算を算定可能な診療行為 ＜加算項目、通則加算項目＞ ０：超音波内視鏡検査加算以外の診療行為 １：超音波内視鏡検査加算自体 ※　「基本項目」及び「合成項目」等の種別は、項番６８「告示等識別区分（1）」を参照。
６５	予備	数字	2	可変	未使用：「0」を設定する。
６６	点数欄集計先識別（入院）	数字	3	可変	入院レセプトの点数欄に集計する診療行為の集計先を表し、入院レセプトに使用する診療行為以外は「０」を設定する。 点数欄集計先コードは「別紙７－２」のとおりである。
６７	自動吻合器加算区分	数字	1	固定	自動吻合器加算を算定可能な診療行為であるか否かを表す。 ＜基本項目、合成項目、準用項目＞ ０：自動吻合器加算（５，５００点）を算定できない診療行為 ２：自動吻合器加算（５，５００点）を算定可能な診療行為 ＜加算項目、通則加算項目＞ ０：自動吻合器加算（５，５００点）以外の診療行為 ２：自動吻合器加算（５，５００点）自体 ※　「基本項目」及び「合成項目」等の種別は、項番６８「告示等識別区分（1）」を参照。

（8）　歯科診療行為マスター

歯科診療行為マスターは、基本テーブルと診療行為の算定要件等を設定した９つのテーブルで構成し、各テーブル間のコードの関連付けや活用方法等は、「別紙８」のとおりである。

ア　基本テーブル

項番	項　目　名	形　式			内　　容
		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	
２３	傷病名関連区分	数字	２	可変	傷病名を算定要件とする診療行為であるか否かを表す。 ０：「５」及び「１０」以外の診療行為 ５：特定疾患処方管理加算１（処方料）、特定疾患処方管理加算１（処方箋料）、特定疾患処方管理加算２（処方料）、特定疾患処方管理加算２（処方箋料） １０：歯科特定疾患療養管理料
２４	医薬品関連区分	数字	１	固定	医薬品の種類を算定要件とする診療行為であるか否かを表す。 ０：「１」から「４」以外の診療行為 １：麻薬加算、毒薬加算、覚醒剤加算、向精神薬加算、麻薬注射加算 ３：神経ブロック（神経破壊剤使用） ４：生物学的製剤加算
２５	病床数区分	数字	１	固定	病床数に関連する診療行為であるか否かを表す。 ０：「１」から「６」以外の診療行為 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）
２６	届出	数字	２	可変	歯科レセプトの「届出」欄に関連する診療行為であるか否かを表す。 ０：レセプト「届出」欄に関連しない診療行為 １：クラウン・ブリッジ維持管理料 １７：初診料の注１に係る施設基準
２７	未来院	数字	１	固定	未来院請求において算定可能な診療行為であるか否かを表す。 ０：未来院請求において算定できない診療行為 １：未来院請求において算定可能な診療行為

別紙７－１０

施設基準コード関連情報

１　施設基準コード一覧

施設基準コード	施設基準
３０７５	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
３０７６	腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）
３０７７	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
３０７８	人工尿道括約筋植込・置換術
３０７９	内視鏡的胎盤吻合血管レーザー焼灼術
３０８０	輸血適正使用加算
３０８１	自己生体組織接着剤作成術
３０８２	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
３０８３	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
３０８５	体外照射呼吸性移動対策加算
３０８６	定位放射線治療呼吸性移動対策加算（動体追尾法）
３０８７	病理診断管理加算１
３０８８	病理診断管理加算２
３０９４	療養病棟入院基本料１（特定一般病棟入院患者）
３１５４	植込型補助人工心臓（非拍動流型）
３１５５	時間外対応加算２
３１５６	５０対１急性期看護補助体制加算
３１５７	７５対１急性期看護補助体制加算
３１５８	診療所療養病床療養環境加算
３１６２	回復期リハビリテーション病棟入院料４
３１６３	回復期リハビリテーション病棟入院料６
３１６５	退院調整加算（精神療養病棟入院料）
３１６６	退院調整加算（認知症治療病棟入院料）
３１６８	在宅療養支援診療所（３）
３１６９	在宅療養支援病院（３）
３１７０	脳磁図
３１７１	ＭＲＩ撮影（１．５テスラ以上３テスラ未満の機器）
３１７４	経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）
３１７６	定位放射線治療呼吸性移動対策加算（その他）
３１７７	保険医療機関間の連携による病理診断
３１８５	重症者加算１（精神療養病棟入院料）
３１９１	磁気ナビゲーション加算
３１９２	体外衝撃波膵石破砕術
３１９３	経カテーテル大動脈弁置換術
３１９５	地域包括診療加算２
~~３１９６~~	~~一般病棟７対１入院基本料~~
３１９８	急性期一般入院料７
３１９９	地域一般入院料２
３２００	地域一般入院料３
~~３２０１~~	~~一般病棟７対１入院基本料（月平均夜勤時間超過減算）~~

施設基準コード	施設基準
３４１６	夜間看護配置加算２（有床診療所入院基本料）
３４１７	有床診療所療養病床入院基本料
３４１８	有床診療所療養病床入院基本料（特別入院基本料）
３４１９	ポジトロン断層撮影
３４２０	ポジトロン断層撮影（施設共同利用率３０％以上又は計算除外対象保険医療機関）
３４２１	ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影
３４２２	一般病棟看護必要度評価加算（専門病院）
３４２３	医科点数表第１章第２部入院料等の通則８及び歯科点数表第１章第２部入院料等通則７
３４２４	医科点数表第２章第 10 部手術の通則の 16 に掲げる手術
３４２５	胃瘻造設時嚥下機能評価加算
３４２６	光トポグラフィー（抑うつ症状の鑑別診断の補助に使用するもの（イ以外の場合））
３４２７	小児補助人工心臓
~~３４２８~~	~~一般病棟７対１入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）~~
３４２９	急性期一般入院料７（夜勤時間特別入院基本料）
３４３０	地域一般入院料２（夜勤時間特別入院基本料）
３４３１	地域一般入院料３（夜勤時間特別入院基本料）
３４３２	看護必要度加算１（特定機能病院・専門病院入院基本料）
３４３４	結核病棟７対１入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）
３４３５	結核病棟１０対１入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）
３４３６	結核病棟１３対１入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）
３４３７	結核病棟１５対１入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）
３４３８	結核病棟１８対１入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）
３４３９	結核病棟２０対１入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）
３４４０	精神病棟１０対１入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）
３４４１	精神病棟１３対１入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）
３４４２	精神病棟１５対１入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）
３４４３	精神病棟１８対１入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）
３４４４	精神病棟２０対１入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）
３４４５	有床診療所入院基本料在宅復帰機能強化加算
３４４６	有床診療所療養病床入院基本料在宅復帰機能強化加算
３４４７	総合入院体制加算２
３４４８	夜間看護体制加算
３４４９	看護職員夜間１２対１配置加算１
３４５０	看護職員夜間１６対１配置加算１
３４５１	後発医薬品使用体制加算１
３４５２	後発医薬品使用体制加算２
３４５３	後発医薬品使用体制加算３
３４５４	病棟薬剤業務実施加算２
３４５５	入退院支援加算１
３４５６	入退院支援加算３
３４５８	地域連携診療計画加算（入退院支援加算）
３４５９	認知症ケア加算１
３４６０	認知症ケア加算２
３４６１	精神疾患診療体制加算

施設基準コード	施設基準
８０２１	一般病棟入院基本料（急性期一般入院基本料）（名寄せコード）
８０２２	療養病棟入院基本料（名寄せコード）
８０２３	療養病棟入院料１入院料Ｉ（患者の要件により算定するもの）（歯科）（名寄せコード）
８０２４	療養病棟入院料２入院料Ｉ（患者の要件により算定するもの）（歯科）（名寄せコード）
８０２５	地域一般入院基本料（名寄せコード）
８０２６	初診料注１又は注２（Ｃ０００注１４に規定する施設基準）（歯科）（名寄せコード）
【医療観察診療報酬点数表によるもの】	
８８０	入院対象者入院医学管理料
８８１	通院対象者通院医学管理料
８８２	医療観察精神科作業療法
８８３	医療観察精神科デイ・ケア「大規模なもの」
８８４	医療観察精神科デイ・ケア「小規模なもの」
８８５	医療観察精神科ナイト・ケア
８８６	医療観察精神科デイ・ナイト・ケア
８８７	医療観察精神科ショート・ケア「大規模なもの」
８８８	医療観察精神科ショート・ケア「小規模なもの」
８８９	通院対象者社会復帰体制強化加算
８９１	医療観察治療抵抗性統合失調症治療指導管理料
８９６	医療観察認知療法・認知行動療法ロ
８９７	医療観察認知療法・認知行動療法イ
８９８	医療観察児童思春期精神科専門管理加算
８９９	医療観察依存症集団療法
【歯科点数表によるもの】	
１３０５	クラウン・ブリッジ維持管理料
１３０６	顎口腔機能診断料
１３１０	歯科疾患管理料の注 11 に規定する総合医療管理加算及び歯科治療時医療管理料
１３１１	地域医療連携体制加算
１３１３	地域歯科診療支援病院歯科初診料
１３１５	歯科矯正診断料
~~１３１７~~	~~歯科外来診療環境体制加算~~
１３１８	地域歯科診療支援病院入院加算
１３１９	医療機器安全管理料（歯科）
１３２０	在宅療養支援歯科診療所２
１３２１	う蝕歯無痛的窩洞形成加算
１３２２	歯周組織再生誘導手術
１３２５	手術時歯根面レーザー応用加算
１３２６	有床義歯修理及び有床義歯内面適合法の歯科技工加算１及び２
１３２７	歯科疾患在宅療養管理料の注４に掲げる在宅総合医療管理加算及び在宅患者歯科治療時医療管理料
１３３０	歯科画像診断管理加算２

２　名寄せコード一覧

名寄せコードとは、原則として７つ以上の施設基準要件があり、そのうち、何れかの要件を満たしている場合、算定できる診療行為コードに設定する。

下表の名寄せ先に、名寄せ元を代表する施設基準コードを設定し、該当診療行為の施設基準の要件に読み替える。

名寄せ先		名寄せ元		備　　考
コード	名　称	コード	名　称	
8025	地域一般入院基本料（名寄せコード）	3531	地域一般入院料１	【留意事項通知】 Ａ１００　一般病棟入院基本料　（５） を基に設定
		3199	地域一般入院料２	
		3200	地域一般入院料３	
		3538	地域一般入院料１（月平均夜勤時間超過減算）	
		3204	地域一般入院料２（月平均夜勤時間超過減算）	
		3205	地域一般入院料３（月平均夜勤時間超過減算）	
		3545	地域一般入院料１（夜勤時間特別入院基本料）	
		3430	地域一般入院料２（夜勤時間特別入院基本料）	
		3431	地域一般入院料３（夜勤時間特別入院基本料）	
8026	初診料注１又は注２（Ｃ０００注１４に規定する施設基準）（歯科）（名寄せコード）	1351	初診料（歯科）の注１に掲げる基準	【点数表】 Ｃ０００　注１４ を基に設定
		1313	地域歯科診療支援病院歯科初診料	

別紙８

歯科診療行為マスターの構成と活用方法

３　加算コード（基本テーブルの項番８）のコード体系

歯科診療行為マスターは、歯科診療行為コードの設定と別に、次の区分に従い、加算コードを設定する。

区　　分		形　　式			加算コードの体系
		モード	最　大 バイト	項　目 形　式	
基本項目		英数	5	固定	00000
加算コード	通則加算				AA001～AZ999
	基本加算				BA001～BZ999
	注加算				CA001～CZ999
	材料１加算				DA001～DZ999
	材料２加算				EA001～EZ999

⑴　加算コード（５桁）の構成

１桁目	２桁目	３～５桁目
０：基本項目	０：固定	０００：固定
Ａ：通則加算	Ａ～Ｚ：歯科点数表に規定する区分番号のアルファベット部	００１～９９９：歯科点数表に規定する区分番号のアルファベット部内で通番
Ｂ：基本加算		
Ｃ：注加算		
Ｄ：材料１加算		
Ｅ：材料２加算		

⑵　加算コードの設定例

「歯科初診料」等の加算である「乳幼児加算（初診）」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（基本診療料内の通番）

４　基本テーブルのイメージ

項番１８「病院・診療所区分」は、「０：「１」及び「２」以外の診療行為（「病院及び診療所に適用される診療行為」を示す。）」、「１：病院に限り適用される診療行為」及び「２：診療所に限り適用される診療行為」を表し、これ以外にも、入院や入院外に適用する診療行為等を識別するための情報として、項番１５「入外適用区分」等、診療行為の算定可否を「０」や「１」で表している。

なお、基本テーブルのイメージは次のとおりである。

【基本テーブルイメージ】

歯科診療行為コード	加算コード	診療行為名称	新又は現点数	注加算グループ	病院・診療所適用区分	算定回数限度テーブル関連識別
301000110	00000	歯科初診料	237~~234~~.00	C001	0	1
301000210	00000	地域歯科診療支援病院歯科初診料	282.00	C177~~001~~	1	1
301000370	CA001	乳幼児加算（初診）	40.00	0000	0	1
302000710	00000	歯科特定疾患療養管理料	150.00	0000	0	1

5　基本・〇〇加算対応テーブル及び手技・材料加算対応テーブルの設定イメージ

前２の「マスター構成」の項番２「基本・通則加算対応テーブル」から項番５「手技・材料加算対応テーブル」のテーブル設定のイメージは次のとおりである。

【基本・注加算対応テーブル（２次元マトリックス）イメージ】

グループ番　号	基本診療行為	注加算１	注加算２	注加算３	注加算４
Ｃ００１	歯科初診料	乳幼児加算（初診）	歯科診療特別対応加算（初診）	歯科外来診療環境体制加算1	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）	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（初診）			
		深夜加算（初診）			
		乳幼児時間外加算（初診）			
		⋮			
Ｃ００２	歯科再診料	乳幼児加算（再診）	歯科診療特別対応加算（再診）	再診時歯科外来診療環境体制加算1	明細書発行体制等加算
	同日歯科再診料~~地域歯科診療支援病院歯科再診料~~	時間外加算（再診）			
	~~同日歯科再診料~~	休日加算（再診）			
	~~同日地域歯科診療支援病院歯科再診料~~	深夜加算（再診）			
		⋮			

※　当該イメージは、診療行為の名称を表示しているが、実際のテーブルは、歯科診療行為コードや加算コードを名称に並べて設定している。

①　基本項目等に加算できる加算項目を、列ごとに設定し、併算定できない加算項目を同一の列内にグループ化したテーブル（２次元マトリックス）に展開する。

②　「基本・注加算対応テーブル」のグループ番号「Ｃ００１」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」~~は、歯科点数表の当該診療行為の注に加算点数を規定しており、「注加算１」、「注加算２」、「注加算３」及び「注加算４」の列に、それぞれ注に掲げた加算項目を設定する。

③　加算項目の中には併算定できない加算の組合せがあることから、「注加算１」、「注加算２」、「注加算３」及び「注加算４」の列内に、併算定できない加算項目を設定してグループ化をしている。

④　同一列内に設定した個々の加算項目は、「基本・注加算対応テーブル」の項番６「加算識別」項目に、同一の識別コードを設定し、同一の識別コードを設定した加算項目は、併算定できない加算項目を表す。

【算定可否の判定例】

※　（歯科点数表のＡ000 初診料（以下、「初診料」という。）の注５．７．８）は「注加算１」の列内に設定した加算項目であり、（初診料の注６）及び（初診料の注９）も「注加算２」及び「注加算３」のそれぞれの列内に設定した加算項目を表す。

①　「歯科初診料」（基本項目）　＋　「時間外加算」（初診料の注７）　＋　「歯科診療特別対応加算」（初診料の注６）　＋　「歯科外来診療環境体制加算 1」（初診料の注９）
⇒　算定可

②　「歯科初診料」（基本項目）　＋　「時間外加算」（初診料の注７）　＋　「休日加算」（初診料の注７）　＋　「歯科診療特別対応加算」（初診料の注６）
⇒　算定不可　（「注加算１」の列内にグループ化した「時間外加算（初診料の注７）」と「休日加算（注７）」を算定しているため。）

6　基本・〇〇加算対応テーブル及び手技・材料加算対応テーブルの活用方法

⑴　基本テーブルと基本・〇〇加算対応テーブル及び手技・材料加算対応テーブルの関連付け情報

前２の「マスター構成」の項番２「基本・通則加算対応テーブル」から項番５「手技・材料加算対応テーブル」の項番２「グループ番号」に設定するコードは、基本テーブルの項番４６「通則加算グループ」から項番４９「手技・材料加算グループ」（以下、「関連グループ項目」という。）に、同一のコードを設定して関連付けを行っている。

なお、基本テーブルの「関連グループ項目」と各加算対応テーブルの「グループ番号」に係るコードの設定方法は、次のとおりである。

基本テーブルの関連グループ項目	加算対応テーブル	コードの設定方法		
		加算項目種別	１桁目	２から４桁目
通則加算グループ	基本・通則加算対応テーブル	通則加算	A	「加算項目種別」ごとに、加算項目を設定したグループ単位に３桁の通番を付す。
基本加算グループ	基本・基本加算対応テーブル	基本加算	B	
注加算グループ	基本・注加算対応テーブル	注加算	C	
手技・材料加算グループ	手技・材料加算対応テーブル	材料１加算	D	
		材料２加算	E	

⑵　活用例

基本テーブルの項番４８「注加算グループ」と「基本・注加算対応テーブル」の項番２「グループ番号」を例に挙げると、基本テーブルの「301000110：歯科初診料」は、前４の【基本テーブルイメージ】に示すとおり、「注加算グループ」に「Ｃ００１」を設定している。

「注加算グループ」の「Ｃ００１」と、前５の【基本・注加算対応テーブル（２次元マトリックス）イメージ】に示す「グループ番号：Ｃ００１」を参照し、基本・注加算対応テーブルに設定した加算項目の併算定の可否を確認することができる。

7　算定回数限度テーブル等の活用方法

⑴　基本テーブルとの関連付け情報

前２の「マスター構成」の項番６「算定回数限度テーブル」から項番１０「実日数関連テーブル」は、基本テーブルの項番５０「算定回数限度テーブル関連識別」から項番５４「実日数テーブル関連識別」に、関連付け情報を設定し、基本テーブルの設定値により、関連するか否かを判別する。

基本テーブルと関連するテーブルは、双方のテーブルに設定する歯科診療行為コードにより関連付け、当該診療行為の算定要件を確認することができる。

〈医科診療行為マスター〉

項　番	項　目　名	モード	桁　数	バイト数	備　　考
	注加算				
３８	注加算コード	数字	4	4	
３９	注加算通番	英数	1	1	
４０	通則年齢	数字	1	1	
	上下限年齢				
４１	下限年齢	英数	2	2	桁数固定
４２	上限年齢	英数	2	2	桁数固定
４３	時間加算区分	数字	1	1	
	基準適合識別				
４４	適合区分	数字	1	1	
４５	対象施設基準	数字	4	4	
４６	処置乳幼児加算区分	数字	1	1	
４７	極低出生体重児加算区分	数字	1	1	
４８	入院基本料等減算対象識別	数字	1	1	
４９	ドナー分集計区分	数字	1	1	
５０	検査等実施判断区分	数字	1	1	
５１	検査等実施判断グループ区分	数字	2	2	
５２	逓減対象区分	数字	1	1	
５３	脊髄誘発電位測定等加算区分	数字	1	1	
５４	頸部郭清術併施加算区分	数字	1	1	
５５	自動縫合器加算区分	数字	1	1	
５６	外来管理加算区分	数字	1	1	
	旧点数				
５７	点数識別	数字	1	1	
５８	旧点数	数字	１０	１０	整数部「7桁」、小数点「1桁」及び小数部「2桁」の組合せで設定
５９	漢字名称変更区分	数字	1	1	
６０	カナ名称変更区分	数字	1	1	
６１	検体検査コメント	数字	1	1	
６２	通則加算所定点数対象区分	数字	1	1	
６３	包括逓減区分	数字	3	3	
６４	超音波内視鏡検査加算区分	数字	1	1	
６５	予備	数字	2	2	未使用
６６	点数欄集計先識別（入院）	数字	3	3	
６７	自動吻合器加算区分	数字	1	1	
６８	告示等識別区分（1）	数字	1	1	
６９	告示等識別区分（2）	数字	1	1	
７０	地域加算	数字	1	1	
７１	病床数区分	数字	1	1	
７２ ～ ８１	施設基準①～⑩				繰り返し：１０ （未使用部分は各項目に「０：ゼロ」を設定）
	施設基準コード	数字	4	4	
８２	超音波凝固切開装置等加算区分	数字	1	1	
８３	短期滞在手術	数字	1	1	
８４	歯科適用区分	数字	1	1	