

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

令和2年4月

編集 社会保険診療報酬支払基金

1 マスターファイル体系

(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
20	(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。
21	(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。
22	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7-9-1-1」のとおりである。
23	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。
24	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。
25	%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ために記録する。
26	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ために記録する。

3 マスターファイルのレコード情報表記仕様

(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																												
28	日数・回数	数字	1	固定	<p>項番27「実日数」を細分化する情報を、下表に基づき設定する。</p> <p>設定条件と対象診療行為は「別紙7-4-6」のとおりである。</p> <table border="1" data-bbox="263 584 1444 902"> <thead> <tr> <th>項番</th> <th>実日数</th> <th>日数・回数</th> <th>対象診療行為</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>当該診療行為の算定回数と実日数の確認を要しない診療行為</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>当該診療行為の算定回数が実日数以下である確認を要する診療行為</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td rowspan="2">2</td> <td>1</td> <td>初診料</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>2</td> <td>再診料、外来診療料自体、又は再診料、外来診療料が含まれる診療行為</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>入院基本料、特定入院料</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>4</td> <td>0</td> <td>外泊</td> </tr> </tbody> </table>	項番	実日数	日数・回数	対象診療行為	1	0	0	当該診療行為の算定回数と実日数の確認を要しない診療行為	2	1	0	当該診療行為の算定回数が実日数以下である確認を要する診療行為	3	2	1	初診料	4	2	再診料、外来診療料自体、又は再診料、外来診療料が含まれる診療行為	5	3	3	入院基本料、特定入院料	6	4	0	外泊
項番	実日数	日数・回数	対象診療行為																													
1	0	0	当該診療行為の算定回数と実日数の確認を要しない診療行為																													
2	1	0	当該診療行為の算定回数が実日数以下である確認を要する診療行為																													
3	2	1	初診料																													
4		2	再診料、外来診療料自体、又は再診料、外来診療料が含まれる診療行為																													
5	3	3	入院基本料、特定入院料																													
6	4	0	外泊																													
29	医薬品関連区分	数字	1	固定	<p>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。</p> <p>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</p>																											
30	きざみ値																															
	きざみ値算識別	数字	1	固定	<p>きざみ値により算定する診療行為であるか否かを表す。</p> <p>0：きざみ値により算定しない診療行為（項番12「新又は現点数」により算定する。） 1：きざみ値により算定する診療行為</p> <p>きざみ値による計算対象の診療行為は、原則、数量データの値により算定する点数が3段階以上あり、同一点数の数量データの範囲ときざみ値ごとに加算する点数が一定である診療行為を設定の対象とする。</p> <p>なお、「1：きざみ値により算定する診療行為」を設定した診療行為のうち、一部の診療行為は、上記の基準を満たさない場合がある。</p>																											
	下限値	数字	8	可変	<p>数量データの下限値を表す。 下限値に制限がない場合は「0」を設定する。</p>																											
	上限値	数字	8	可変	<p>数量データの上限値を表す。 上限値に制限がない場合は「99999999」を設定する。</p>																											
33	きざみ値	数字	8	可変	<p>項番34「きざみ点数」を適用する数量データの単位を表す。</p>																											

項番	項目名	形式			内 容
		モード	最大バイト	項目形式	
					す。
34	きざみ点数	数字	10	可変	整数部「7桁」、小数点「1桁」及び小数部「2桁」の組み合わせで設定する。
35	上下限エラー処理	数字	1	固定	<p>当該診療行為の数量データが「下限値－きざみ値」以下又は「上限値」を超えた場合の処理を表す。</p> <p>上下限エラー処理は、下表の区分により「0」から「3」の値を設定する。</p> <p>上下限エラー処理の設定条件は「別紙7-57」のとおりである。</p>

データ範囲 \ 上下限エラー処理	0	1	2	3
データ ≤ (下限値－きざみ値)	基本点数	基本点数	点数算定せず (返戻)	点数算定せず (返戻)
(下限値－きざみ値) < データ ≤ 下限値	基本点数	基本点数	基本点数	基本点数
下限値 < データ ≤ 上限値	点数算定式1	点数算定式1	点数算定式1	点数算定式1
上限値 < データ	点数算定式1 (警告)	点数算定式2	点数算定式1 (警告)	点数算定式2

【点数算定式1】

$$\text{基本点数} = \text{基本点数} + \left\lceil \frac{\text{データ} - \text{下限値}}{\text{きざみ値}} \right\rceil \times \text{きざみ点数}$$

【点数算定式2】

$$\text{基本点数} = \text{基本点数} + \left\lceil \frac{\text{上限値} - \text{下限値}}{\text{きざみ値}} \right\rceil \times \text{きざみ点数}$$

↑↑ : 切上げ

↕ : 四捨五入

上限回数					
36	上限回数	数字	3	可変	当該診療行為の算定可能な回数を表す。 算定回数に制限がない場合は「0」を設定する。
37	上限回数エラー処理	数字	1	固定	<p>当該診療行為の算定回数が、上限回数を超えた場合の処理方法を表す。</p> <p>0 : 上限回数を確認する。 1 : 上限回数を算定する。</p>

項番	項目名	形式			内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
38	注加算				
	注加算コード	数字	4	可変	<p>注加算が算定可能な診療行為（基本項目、合成項目及び準用項目）と注加算を関連付ける任意の同一番号を設定する。</p> <p>項番68「告示等識別区分（1）」に「7：加算項目」を設定している診療行為のうち、注加算コードを設定せずに専用の項目を設定して算定可否を判定する診療行為は「別紙7-68」のとおりである。</p>
39	注加算通番	英数	1	固定	<p>1つの診療行為に対して同時に算定が可能な注加算に、異なる番号を設定する。</p> <p>注加算が算定可能な診療行為（基本項目、合成項目及び準用項目）に「0」を、注加算である診療行為に「1」から「9」及び「A」から「Z」（昇順、アルファベット順）を設定する。</p> <p>注加算コードと注加算通番の関連は「別紙7-79」のとおりである。</p>
40	通則年齢	数字	1	固定	<p>年齢に関する通則加算及び注加算（医科点数表区分番号E002に掲げる撮影の注2に限る。以下この項番において「年齢に関する注加算」という。）を算定可能な診療行為であるかを表す。</p> <p><基本項目、合成項目、準用項目> 0：年齢に関する通則加算を算定できない診療行為 1：年齢に関する通則加算を算定可能な診療行為 2：年齢に関する注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：年齢に関する通則加算以外の診療行為 1：年齢に関する通則加算自体 2：年齢に関する注加算自体</p> <p>※ 「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。</p>

項番	項目名	形式			内 容
		モード	最大バイト	項目形式	
45	対象施設基準	数字	4	可変	<p>基準を満たさない場合、通減した点数を算定する診療行為の算定要件が、施設基準に関するものであるか否かを表す。</p> <p>施設基準コードは「別紙7-810」のとおりである。</p>
46	処置乳幼児加算区分	数字	1	固定	<p>処置乳幼児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」から「5」以外の診療行為 1：3歳未満乳幼児加算（処置）（110点）を算定可能な診療行為 2：3歳未満乳幼児加算（処置）（55点）を算定可能な診療行為 3：6歳未満乳幼児加算（処置）（110点）を算定可能な診療行為 4：6歳未満乳幼児加算（処置）（83点）を算定可能な診療行為 5：6歳未満乳幼児加算（処置）（55点）を算定可能な診療行為</p> <p><加算項目、通則加算項目> 0：「1」から「5」以外の診療行為 1：3歳未満乳幼児加算（処置）（110点）自体 2：3歳未満乳幼児加算（処置）（55点）自体 3：6歳未満乳幼児加算（処置）（110点）自体 4：6歳未満乳幼児加算（処置）（83点）自体 5：6歳未満乳幼児加算（処置）（55点）自体</p> <p>※ 「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。</p>
47	極低出生体重児加算区分	数字	1	固定	<p>極低出生体重児加算（手術）（400%）又は新生児加算（手術）（300%）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」以外の診療行為 1：極低出生体重児加算（手術）（400%）又は新生児加算（手術）（300%）を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：極低出生体重児加算（手術）（400%）又は新生児加算（手術）（300%）自体</p> <p>※ 「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。</p>

項番	項目名	形式			内 容
		モード	最大バイト	項目形式	
56	外来管理加算区分	数字	1	固定	<p>外来管理加算を算定できない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：外来管理加算を算定できない診療行為 2：外来管理加算自体</p> <p><加算項目、通則加算項目> 「0」を設定する。</p> <p>※ 「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。</p>
57	旧点数				
	点数識別	数字	1	固定	<p>項番58「旧点数」に設定した点数等の種別を表す。</p> <p>0：診療報酬改定又はそれ以降に新設された診療行為 1：金額 3：点数（プラス） 4：購入価格（点数） 5：%加算 6：%減算 7：減点診療行為 8：点数（マイナス）</p> <p>点数識別の詳細は「別紙7-1」のとおりである。</p>
58	旧点数	数字	10	可変	<p>診療報酬改定前の点数等を、整数部「7桁」、小数点「1桁」及び小数部「2桁」の組み合わせで設定する。</p>
59	漢字名称変更区分	数字	1	固定	<p>当該項目の変更有無を表す。</p> <p>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</p>
60	カナ名称変更区分	数字	1	固定	
61	検体検査コメント	数字	1	固定	<p>検体検査の検体を補足する検体コメントであるか否かを表す。</p> <p>0：検体コメント以外の診療行為 1：検体コメント</p> <p>検体検査コメントは、「別紙7-911」のとおりである。</p>

項番	項目名	形式			内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
6 2	通則加算所定点数対象 区分	数字	1	固定	<p>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。</p> <p>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</p>
6 3	包括通減区分	数字	3	可変	<p>点数を通減する対象検査等のグループ区分を表す。</p> <p>包括通減区分コードは、「別紙7-10-1-2」のとおりである。</p>
6 4	超音波内視鏡加算区分	数字	1	固定	<p>超音波内視鏡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：超音波内視鏡加算を算定できない診療行為 1：超音波内視鏡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：超音波内視鏡加算以外の診療行為 1：超音波内視鏡加算自体</p> <p>※ 「基本項目」及び「合成項目」等の種別は、項番6 8「告示等識別区分（1）」を参照。</p>
6 5	予備	数字	2	可変	未使用：「0」を設定する。
6 6	点数欄集計先識別 (入院)	数字	3	可変	<p>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。</p> <p>点数欄集計先コードは「別紙7-2」のとおりである。</p>
6 7	自動吻合器加算区分	数字	1	固定	<p>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。</p> <p><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</p> <p><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</p> <p>※ 「基本項目」及び「合成項目」等の種別は、項番6 8「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	
68	告示等識別区分(1)	数字	1	固定	<p>診療行為コードを電子レセプトに記録する際の診療行為の取扱い(種別)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>医科点数表等の規定と異なる設定をしている事例は「別紙7-11-3」のとおりである。</p>
69	告示等識別区分(2)	数字	1	固定	<p>医科点数表等に規定する診療行為の取扱い(種別)を表す。</p> <p>1:基本項目 3:合成項目 7:加算項目</p>
70	地域加算	数字	1	固定	<p>地域加算に関する診療行為であるか否かを表す。</p> <p>0:「1」から「7」以外の診療行為 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 7:7級地地域加算自体</p>
71	病床数区分	数字	1	固定	<p>病床数に関連する診療行為であるか否かを表す。</p> <p>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)</p>
72 ~ 81	施設基準①~⑩		40		<p>施設基準を要する診療行為に、先頭から最大10項目まで施設基準コードを設定する。</p>
	施設基準コード	数字	(4)	可変	<p>施設基準を要する診療行為であるか否かを表す。</p> <p>施設基準コードは「別紙7-8-0」のとおりである。</p>

項番	項目名	形式			内 容
		モード	最大バイト	項目形式	
88	廃止年月日	数字	8	固定	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。 なお、廃止した診療行為コード以外は「99999999」を設定する。
89	公表順序番号	数字	9	可変	項番90から94の「コード表用番号」による順序番号を設定する。
90 91 92 93 94	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。）及び項番に基づき設定する。 コード表用番号の設定は「別紙7-1214」のとおりである。
	章	数字	1	固定	
	部	数字	2	固定	
	区分番号	数字	3	固定	
	枝番	数字	2	固定	
	項番	数字	2	固定	
95 96 97 98 99	告示・通知関連番号 （アルファベット部を除く）				医科点数表に規定する診療行為を準用する場合、準用元の項番90から94の「コード表用番号（アルファベット部は除く。）」を設定する。 準用項目以外の場合：未使用
	章	数字	1	固定	未使用の場合：「0」を設定する。
	部	数字	2	固定	未使用の場合：「00」を設定する。
	区分番号	数字	3	固定	未使用の場合：「000」を設定する。
	枝番	数字	2	固定	未使用の場合：「00」を設定する。
	項番	数字	2	固定	未使用の場合：「00」を設定する。

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	「厚生労働省が定める傷病名、手術、処置等及び定義副傷病名」（厚生労働省告示第95号）に記載されている区分番号等（診療区分コードを除く。また、当該告示において「この項の手術の欄に掲げる手術以外の手術」に該当する手術については、「別紙7-13+5」を例に設定する。）を設定する。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。
118	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又は術中脳灌流モニタリング加算自体を表す。</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：「1」及び「3」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 3：術中脳灌流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	悪性腫瘍病理組織標本加算	英数	1	固定	<p>悪性腫瘍病理組織標本加算の算定要件を満たす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：悪性腫瘍病理組織標本加算を算定できない診療行為 1：悪性腫瘍病理組織標本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：悪性腫瘍病理組織標本加算以外の診療行為 1：悪性腫瘍病理組織標本加算自体</p>

(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	
32	逡減対象区分	数字	1	固定	<p>算定回数によって逡減計算の対象となる診療行為であるか否かを表す。</p> <p><基本項目> 0：逡減計算の対象とならない診療行為 1：逡減計算の対象となる診療行為</p> <p><加算項目、通則加算項目> 0：逡減コード以外の診療行為 1：逡減コード自体</p> <p>加算コードの構成は、「別紙8」の3のとおりである。</p>
33	包括逡減区分	数字	3	可変	<p>逡減する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は「別紙7-10-1-2」のとおりである。</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、逡減した点数を算定する診療行為であるか否かを表す。</p> <p>0：「1」及び「2」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、逡減した点数を算定する診療行為</p>
35	対象施設基準	数字	4	可変	<p>基準を満たさない場合、逡減した点数を算定する診療行為の要件が、施設基準に関するものであるか否かを表す。</p> <p>施設基準コードは「別紙7-8-1-0」のとおりである。</p>
36 45	施設基準①～⑩				
	施設基準コード	数字	4	可変	<p>施設基準を要する診療行為に、先頭から最大10項目まで施設基準コードを設定する。</p> <p>施設基準を要する診療行為であるか否かを表す。</p> <p>施設基準コードは「別紙7-8-1-0」のとおりである。</p>
46	通則加算グループ	英数	4	固定	<p>基本・通則加算対応テーブルの参照先グループ番号を表す。</p>
47	基本加算グループ	英数	4	固定	<p>基本・基本加算対応テーブルの参照先グループ番号を表す。</p>
48	注加算グループ	英数	4	固定	<p>基本・注加算対応テーブルの参照先グループ番号を表す。</p>
49	手技・材料加算グループ	英数	4	固定	<p>手技・材料加算対応テーブルの参照先グループ番号を表す。</p>

コ 実日数関連テーブル

項番	項目名	形式			内 容																											
		モード	最大バイト	項目形式																												
1 1	日数・回数	数字	1	固定	<p>項番10「実日数」の細分化する情報を、下表に基づき設定する。</p> <p>設定条件と対象診療行為は「別紙7-4-6」のとおりである。</p> <table border="1" data-bbox="284 544 1461 860"> <thead> <tr> <th>項番</th> <th>実日数</th> <th>日数・回数</th> <th>対 象 診 療 行 為</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>当該診療行為の算定回数と実日数の確認を要しない診療行為</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>当該診療行為の算定回数が実日数以下である確認を要する診療行為</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td rowspan="2">2</td> <td>1</td> <td>初診料</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>2</td> <td>再診料、外来診療料自体、又は再診料、外来診療料が含まれる診療行為</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>入院基本料、特定入院料</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>4</td> <td>0</td> <td>外泊</td> </tr> </tbody> </table>	項番	実日数	日数・回数	対 象 診 療 行 為	1	0	0	当該診療行為の算定回数と実日数の確認を要しない診療行為	2	1	0	当該診療行為の算定回数が実日数以下である確認を要する診療行為	3	2	1	初診料	4	2	再診料、外来診療料自体、又は再診料、外来診療料が含まれる診療行為	5	3	3	入院基本料、特定入院料	6	4	0	外泊
項番	実日数	日数・回数	対 象 診 療 行 為																													
1	0	0	当該診療行為の算定回数と実日数の確認を要しない診療行為																													
2	1	0	当該診療行為の算定回数が実日数以下である確認を要する診療行為																													
3	2	1	初診料																													
4		2	再診料、外来診療料自体、又は再診料、外来診療料が含まれる診療行為																													
5	3	3	入院基本料、特定入院料																													
6	4	0	外泊																													
1 2	変更年月日	数字	8	固定	<p>当該診療行為の情報に変更等が生じた場合、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>																											
1 3	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、廃止した歯科診療行為コード以外は「999999」を設定する。</p>																											
1 4	予備	数字	3	可変	<p>未使用：「0」を設定する。</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	<p>マスター内容の異動状況を表す。</p> <p>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</p> <p>「9：廃止」は、当該コードが使用できなくなったことを表す。 次回のマスター更新時に、当該コードを削除する。</p>
2	マスター識別	英数	1	固定	「M」を設定する。 (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)		調剤行為コードを表す「4」を設定する。
	番号		(8)		調剤行為ごとに重複しない番号を設定する。
4	調剤行為名称				出力紙レセプト等に出力する名称（省略名称）を設定する。
	漢字有効桁数	数字	2	可変	項番5「漢字名称」の文字数を表す。
	漢字名称	漢字	64	可変	漢字：32文字
	カナ有効桁数	数字	2	可変	項番7「カナ名称」の文字数を表す。
	カナ名称	英数 カナ	20	可変	半角英数カナ：20文字 項番5「漢字名称」のカナ名称を表す。
8	レセプト表示用記号コード	数字	2	固定	<p>出力紙レセプト等に出力する加算料及び薬学管理料の記号に対応したコードを設定する。</p> <p>レセプト表示用記号コードは、「別紙9-1」のとおりである。</p>
9	レセプト表示順番号	数字	2	固定	出力紙レセプト等に出力する記号の表示順を設定する。 加算料及び薬学管理料以外の場合は「00」を設定する。
10	新又は現点数点数識別	数字	1	固定	<p>項番12「新又は現点数（基本点数）」に設定した点数等の種別を表す。</p> <p>3：点数（プラス） 5：%加算 6：%減算 7：分数減算 8：整数倍点数 9：点数（マイナス）</p> <p>なお、「6：%減算」において、複数の医療機関から交付された処方箋を同時に受付けた場合の点数計算は、「別紙9-2の1」のとおりである。</p>
11	調剤数量計算フラグ	数字	1	固定	調剤数量により算定する調剤行為であるか否かを表す。

項番	項目名	形式			内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
					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
	点数計算		2 9		点数の計算方法は「別紙 9 - 2 の 2 ~ 4」のとおりである。
1 2	新又は現点数(基本点数)	数字	(9)	可変	下 2 桁を小数点以下とする 9 桁の数字で設定する。
1 3	きざみ値計算識別	数字	(1)	固定	きざみ値により計算を行う調剤行為であるか否かを表す。 0 : きざみ計算を行わない調剤行為 1 : きざみ計算を行う調剤行為 きざみ値による計算の対象調剤行為の基準は、原則、記録条件仕様に規定する調剤情報レコードの「調剤数量」欄(以下「点数計算」の項において、単に「調剤数量」という。)の値により、同一点数のデータの範囲ときざみ値ごとに加算する点数が一定である調剤行為を設定対象とする。
1 4	下限値	数字	(3)	固定	調剤数量の下限値を表す。 下限値に制限がない場合は「0 0 0」を設定する。
1 5	上限値	数字	(3)	固定	調剤数量の上限値を表す。 上限値に制限がない場合は「9 9 9」を設定する。
1 6	きざみ値	数字	(3)	可変	項番 1 7 「きざみ点数」を適用する単位を表す。
1 7	きざみ点数	数字	(9)	可変	下 2 桁を小数点以下とする 9 桁の数字で設定する。
1 8	上下限エラー処理	数字	(1)	固定	「0」を設定し、調剤数量と項番 1 4 「下限値」及び項番 1 5 「上限値」の値に応じた点数計算を行う。 なお、点数の計算方法は、「別紙 9 - 2」のとおりである。
	減算項目				
1 9	減算行為区分	数字	1	固定	調剤基本料の減算等に関する調剤行為であるか否かを表す。 0 : 「1」及び「9」以外の調剤行為 1 : 調剤基本料の減算自体 9 : 分割調剤の減算自体
2 0	減算対象行為区分	数字	1	固定	減算対象の調剤行為であるか否かを表す。 0 : 「1」から「5」以外の調剤行為 1 : 減算行為区分「1」の減算対象となる調剤行為 4 : 減算行為区分「9」の減算対象となる調剤行為 5 : 減算行為区分「1」及び「9」の減算対象となる調剤行為

別紙

コメントパターンの種類と記録方法

1 コメントパターン「10」

保険医療機関等が電子レセプトに記録したコメント文の文字列を、そのまま出力紙レセプト等に出
力する。

例)

コメントコード	コメント文（保険医療機関等の記録）
810000001	4月7日 患者の容態が急変し、緊急処置が必要と判断したため。

<出力紙レセプトへの出力イメージ>

11	01	4月7日 患者の容態が急変し、緊急処置が必要と判断したため。
----	----	--------------------------------

2 コメントパターン「20」

コメントコードに設定しているコメント文を、出力紙レセプト等に出力する。

例)

コメントコード	コメントマスターの 定型のコメント文	コメント文 (保険医療機関等の記録)
820000002	自費から	※ 記録の必要なし

<出力紙レセプトへの出力イメージ>

11	02	自費から
----	----	------

3 コメントパターン「30」

コメントコードに設定しているコメント文の後に、保険医療機関等が記録したコメント文を付加し
て出力紙レセプト等に出力する。

例)

コメントコード	コメントマスターの 定型のコメント文	コメント文 (保険医療機関等の記録)
830181200	撮影部位（単純撮影）肩__；	右

<出力紙レセプトへの出力イメージ>

70	01	撮影部位（単純撮影）肩__；右
----	----	-----------------

4 コメントパターン「31」

コメントコードに設定しているコメント文の後に、保険医療機関が記録した診療行為コード（医科）
の省略漢字名称を付加して出力紙レセプト等に出力する。

例)

コメントコード	コメントマスターの 定型のコメント文	コメント文 (保険医療機関等の記録)
831110002	入院後3日以内に実施した主要な診療 行為（救急医療管理加算2）	140005610

<出力紙レセプトへの出力イメージ>

90	02	入院後3日以内に実施した主要な診療行為（救急医療管理加算2）；酸素吸入
----	----	-------------------------------------

5 コメントパターン「40」

コメントコードに設定しているコメント文と、保険医療機関等が記録した数字のコメント文を組み合わせ出力紙レセプト等へ出力する。

例)

コメントコード	コメントマスターの定型のコメント文	コメント文 (保険医療機関等の記録)
840000003	___月___日まで乳幼児	0410

※ 下線部に挿入する数字の文字列を記録する。

<出力紙レセプトへの出力イメージ>

11	03	4月10日まで乳幼児
----	----	------------

6 コメントパターン「42」

コメントコードに設定しているコメント文の後に、保険医療機関等が記録した値（数値として取り扱うものに限る。）を付加して出力紙レセプト等へ出力する。

例)

コメントコード	コメントマスターの定型のコメント文	コメント文 (保険医療機関等の記録)
842100057	通算実施回数（持続緩徐式血液濾過）	3

<出力紙レセプトへの出力イメージ>

40	02	通算実施回数（持続緩徐式血液濾過）；3
----	----	---------------------

7 コメントパターン「50」

コメントコードに設定しているコメント文の後に、保険医療機関等が記録した年月日情報（GYYMMDD形式）を付加して出力紙レセプト等へ出力する

例)

コメントコード	コメントマスターの定型のコメント文	コメント文 (保険医療機関等の記録)
850100186	算定開始年月日（呼吸心拍監視等）	5020911

<出力紙レセプトへの出力イメージ>

60	02	算定開始年月日（呼吸心拍監視等）；令和 2年 9月1日
----	----	-----------------------------

8 コメントパターン「51」

コメントコードに設定しているコメント文の後に、保険医療機関等が記録した時刻情報（HHMM形式）を付加して出力紙レセプト等へ出力する。

例)

コメントコード	コメントマスターの定型のコメント文	コメント文 (保険医療機関等の記録)
851100004	検査開始時刻（時間外緊急院内検査加算）	0545

<出力紙レセプトへの出力イメージ>

60	01	検査開始時刻（時間外緊急院内検査加算）； 5時45分
----	----	----------------------------

9 コメントパターン「52」

コメントコードに設定しているコメント文の後に、保険医療機関等が記録した時間（分）情報を付加して出力紙レセプト等へ出力する。

例)

コメントコード	コメントマスターの 定型のコメント文	コメント文 (保険医療機関等の記録)
852100007	診療時間（通院・在宅精神療法）	00075

<出力紙レセプトへ出力イメージ>

80 01	診療時間（通院・在宅精神療法）；75分
-------	---------------------

10 コメントパターン「90」

保険医療機関等が記録した修飾語マスターに収載する修飾語コード（複数記録可）を、翻訳して出力紙レセプト等へ出力する。

例) 「右足」を出力する場合、修飾語コードの「2056：右」と「1066：足」を記録する。

コメントコード	コメント文 (保険医療機関等の記録)
890000001	20561066

<出力紙レセプトへ出力イメージ>

40 01	右足
-------	----

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
8 1 6	HPV核酸検出 及びHPV核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）
3 3 4 5	HPV核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）
3 5 5 6	抗菌薬適正使用支援加算
3 5 5 8	データ提出加算 1（許可病床数 200 床以上）及びデータ提出加算 3（許可病床数 200 床以上）
3 5 5 9	データ提出加算 1（許可病床数 200 床未満）及びデータ提出加算 3（許可病床数 200 床未満）
3 5 6 0	データ提出加算 2（許可病床数 200 床以上）及びデータ提出加算 4（許可病床数 200 床以上）
3 5 6 1	データ提出加算 2（許可病床数 200 床未満）及びデータ提出加算 4（許可病床数 200 床未満）
3 5 6 2	入院時支援加算 1（入退院支援加算）及び入院時支援加算 2（入退院支援加算）
3 6 6 0	データ提出加算 3（許可病床数 200 床以上）
3 6 6 1	データ提出加算 3（許可病床数 200 床未満）
3 6 6 2	データ提出加算 4（許可病床数 200 床以上）
3 6 6 3	データ提出加算 4（許可病床数 200 床未満）
3 6 6 4	入院時支援加算 1
3 6 6 5	入院時支援加算 2
3 6 8 3	救急搬送看護体制加算 2
1 3 4 9	手術用顕微鏡加算 （加圧根管充填処置）
1 3 6 4	手術用顕微鏡加算（根管内異物除去）

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	
8008	脳血管疾患等リハビリテーション料 (Ⅱ)又は(Ⅲ) (注5に規定する施設基準)(名寄せコード)	3352	脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)(注5に規定する施設基準)	【留意事項通知】 「H001 脳血管疾患等リハビリテーション料」の(6) ・脳血管疾患等リハビリテーション料は(Ⅱ)の届出を出していた場合であってもあんまマッサージ指圧師等が実施した場合は(Ⅲ)を算定するため、項番45「対象施設基準」に複数の施設基準コードを示す名寄せコードを設定
		3353	脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)(注5に規定する施設基準)	
8009	運動器リハビリテーション料(Ⅰ)、 (Ⅱ)又は(Ⅲ) (注5に規定する施設基準)(名寄せコード)	3354	運動器リハビリテーション料(Ⅰ)(注5に規定する施設基準)	【留意事項通知】 「H002 運動器リハビリテーション料」の(7) (9) ・運動器リハビリテーション料は(Ⅰ)、(Ⅱ)の届出を出していた場合であってもあんまマッサージ指圧師等が実施した場合は(Ⅲ)を算定するため
		3355	運動器リハビリテーション料(Ⅱ)(注5に規定する施設基準)	
		3356	運動器リハビリテーション料(Ⅲ)(注5に規定する施設基準)	
8019	外来リハビリテーション診療料(経過措置に係るコード) (名寄せコード)	3351	脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)(注5に規定する施設基準)	【点数表】 B001-2=7 外来リハビリテーション診療料(注1) を基に設定
		3352	脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)(注5に規定する施設基準)	
		3353	脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)(注5に規定する施設基準)	
		3354	運動器リハビリテーション料(Ⅰ)(注5に規定する施設基準)	
		3355	運動器リハビリテーション料(Ⅱ)(注5に規定する施設基準)	
		3356	運動器リハビリテーション料(Ⅲ)(注5に規定する施設基準)	

名寄せ先		名寄せ元		備 考
コード	名 称	コード	名 称	
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	

包括逦減区分コード一覧

コード	内 容	コード	内 容
0	逦減規定なし	7 2	膀胱尿道ファイバースコープ
1 7	心臓カテーテル法による諸検査（左心）	7 3	尿管カテーテル法
1 8	心臓カテーテル法による諸検査（右心）	7 4	ヒステロスコピー
1 9	肺臓カテーテル法	7 5	コルポスコピー
2 0	肝臓カテーテル法	7 6	子宮ファイバースコープ
2 5	体液量測定	7 7	細胞外液量測定
2 6	血流量測定	7 8	循環血流量測定
2 7	皮弁血流検査	7 9	電子授受式発消色性インジケーター使用皮膚表面温度測定
2 9	血管伸展性検査	8 0	循環血液量測定
3 0	心拍出量測定	8 1	リアルタイム解析型心電図
3 1	循環時間測定	8 2	サイクルエルゴメーターによる心肺機能検査
3 2	脳循環測定（色素希釈法）	8 3	腎盂尿管ファイバースコープ
3 3	脳循環測定（笑気法）	8 5	顎関節鏡検査
3 4	心電図検査	8 6	乳管鏡検査
3 5	負荷心電図検査	8 7	膝臓カテーテル法
3 6	ホルター型心電図検査	8 9	脈波図、心機図、ポリグラフ検査
3 7	トレッドミルによる負荷心肺機能検査	9 0	鼻咽腔直達鏡検査
3 9	心音図検査	9 1	縦隔鏡検査
4 0	超音波検査	9 2	エレクトロキモグラフ
4 1	サーモグラフィ検査	9 3	体表面心電図
5 2	関節鏡検査	9 4	心外膜興奮伝播図
5 3	喉頭直達鏡検査	9 5	携帯型発作時心電図記録計使用心電図検査
5 4	嗅裂部・鼻咽腔・副鼻腔入口部ファイバースコープ（部位を問わず一連につき）	9 6	肛門鏡検査
5 5	喉頭ファイバースコープ	9 7	小腸内視鏡検査（カプセル型内視鏡）
5 6	中耳ファイバースコープ	9 8	小腸内視鏡検査（その他）
5 8	気管支ファイバースコープ	9 9	喘息運動負荷試験
5 9	胸腔鏡検査	1 0 0	植込型心電図検査
6 1	食道ファイバースコープ	1 0 1	内視鏡下嚥下機能検査
6 3	胃・十二指腸ファイバースコープ	1 0 2	膀胱尿道鏡検査
6 4	胆道ファイバースコープ	1 0 3	T波オルタナンス検査
6 6	直腸鏡検査、コロンブラッシュ法	1 0 4	時間内歩行試験
6 7	直腸ファイバースコープ	1 0 5	消化管通過性検査
6 8	大腸内視鏡検査	1 0 7	大腸内視鏡検査（カプセル型内視鏡）
6 9	腹腔鏡検査	1 0 8	皮膚灌流圧測定
7 0	腹腔ファイバースコープ	1 0 9	シャトルウォーキングテスト
7 1	クルドスコピー	1 1 0	気管支カテーテル気管支肺胞洗浄法検査

コード	内 容	コード	内 容
107	大腸内視鏡検査（カプセル型内視鏡）		
108	皮膚灌流圧測定		
109	シヤトルウォーキングテスト		
110	気管支カテーテル気管支肺胞洗浄法検査		
111	E G F R 遺伝子検査（血漿）		
112	小腸内視鏡検査（バルーン内視鏡）		
113	回腸囊ファイバースコピー		
201	C T 撮影、MR I 撮影		
301	歯周組織検査		

レセプト表示用記号コード表

コード	表示	備考	コード	表示	備考
00		レセプト表示用記号に関 係しない調剤行為	60	剤調A	
			61	剤調B	
10	菌		62	緊訪A	
11	麻		63	緊訪B	
12	向		64	支	
13	覚原		65	訪B	
14	毒		66	緊訪	
15	時		67	緊共	
16	特		68	退共	
17	休		69	吸	
18	深		70	特管	
19	自		71	在	
20	予		72	乳	
21	計		73	特管A	
23	困		74	特管B	
24	同		75	調後	
25	後減		76	薬A	
26	薬オ		77	薬B	
27	薬特オ		78	基A	
30	包		79	基B	
40	夜		80	基C	
41	基E後減		81	基D	
42	薬他A		82	基E	
43	薬他B		83	在オ	
44	薬他C		84	経	
45	薬3A		85	薬C	
46	薬3B		88	薬指	
47	薬3C		89	薬包	
48	薬特A		90	同妥減	
49	薬特B		91	妥減	
50	薬特C		92	地支	
51	防A		93	後A	
52	防B		94	後B	
53	剤調		95	後C	
54	訪C		96	基A後減	
55	服A		97	基B後減	
56	服B		98	基C後減	
57	訪A		99	基D後減	
58	在防A				
59	在防B				

点数計算

1 「%減算」の点数計算の例

複数の医療機関から交付された処方箋を同時に受付けた場合、当該処方箋のうち、受付が2回目以降の調剤基本料は、処方箋の受付1回につき所定点数の100分の80に相当する点数により算定する。

① 調剤行為マスターの設定内容

調剤行為コード	漢字名称	新又は現点数 点数識別	新又は現点数 (基本点数)
410004110	調剤基本料1	3: 点数 (プラス)	42.00
460000980	調剤基本料 (100分の80)	6: %減算	80.00

② 電子レセプトの記録内容

レコード 識別情報	調剤料コード	点数	加算料コード	点数
K I	410004110	42	460000980	8

③ 点数計算式 (減算する点数の計算式)

$$42 \text{ 点} - \left(42 \times \frac{80}{100} \right) = 8.4 \text{ 点 (四捨五入)} = 8 \text{ 点}$$

~~1 点数計算の設定例~~

~~調剤行為マスターに設定する項番1-1「調剤数量計算フラグ」と項番1-2「新又は現点数(基本点数)」から項番1-8「上下限エラー処理」の「点数計算」の設定例は、次のとおりである。~~

項番	1-1	1-2	1-3	1-4	1-5	1-6	1-7	1-8
調剤行為マスター 設定項目	調剤数量計算フラグ	点 数 計 算						
		新又は現点数(基本点数)*	まごみ値計算識別	下限値	上限値	まごみ値	まごみ点数*	上下限エラー処理
調剤行為								
内服薬調剤料 1-4日分以下の場合 (7日目以下の部分)	1	500	1	001	007	1	500	0
内服薬調剤料	1	3900	1	008	014	1	400	0

1-4日分以下の場合 (8日目以上の部分)								
内服薬調剤料 1-5日分以上2-1日分以下の場合	1	6700	0	015	021	0	00	0
内服薬調剤料 2-2日分以上3-0日分以下の場合	1	7800	0	022	030	0	00	0
内服薬調剤料 3-1日分以上の場合	1	8600	0	031	999	0	00	0
屯服薬調剤料	0	2100	0	000	999	0	00	0

注 「内服薬調剤料」及び「湯薬調剤料」以外は、すべて「屯服薬調剤料」と同様の設定となる。

※ 下2桁を小数点以下とする。

2 点数計算の設定例

調剤行為マスターに設定する項番11「調剤数量計算フラグ」と項番12「新又は現点数（基本点数）」から項番18「上下限エラー処理」の「点数計算」の設定例は、次のとおりである。

項番	11	12	13	14	15	16	17	18
調剤行為マスター 設定項目 調剤行為	調剤数量計算フラグ	点数計算						
		新又は現点数 (基本点数) ※	きざみ値計算識別	下限値	上限値	きざみ値	きざみ点数※	上下限エラー処理
湯薬調剤料 (7日分以下の場合)	1	19000	0	001	007	0	0	0
湯薬調剤料 (8日分以上2-8分以下の場合)	1	20000	1	008	028	1	1000	0
湯薬調剤料 (29日分以上の場合)	1	40000	0	029	999	0	0	0
屯服薬調剤料	0	2100	0	000	999	0	0	0

注 「内服薬調剤料」及び「湯薬調剤料」以外は、すべて「屯服薬調剤料」と同様の設定となる。

※ 下2桁を小数点以下とする。

~~2 点数の計算方法~~

~~点数の計算式は、次のとおりとなる。~~

~~(1) 調剤数量による計算を行わない調剤行為~~

~~項番11「調剤数量計算フラグ」が「0」の調剤行為は、項番12「新又は現点数（基本点数）」を算定する。~~

~~(2) 調剤数量に対応した調剤行為の点数を算定し、きざみ値の計算を行わない調剤行為~~

~~項番11「調剤数量計算フラグ」が「1」で、項番13「きざみ計算識別」が「0」の調剤行為は、項番14「下限値」と項番15「上限値」の設定値内の調剤数量である調剤料の項番12「新~~

~~又は現点数（基本点数）」を算定する。~~

~~(3) 調剤数量により、きざみ値の計算を行う調剤行為~~

~~項番13「きざみ値計算識別」が「1」の調剤行為は、きざみ値による点数の計算を、次のとおり行う。~~

~~〈計算式〉~~

$$\begin{aligned} \text{算定点数} &= \text{基本点数} + \left\{ \left(\text{電子レセプトに記録した調剤数量} - \text{下限値} \right) \right. \\ &\quad \left. \div \text{きざみ値} \times \text{きざみ点数} \right\} \\ &\quad \uparrow\uparrow : \text{切り上げ} \quad \updownarrow\updownarrow : \text{四捨五入} \end{aligned}$$

3 点数の計算方法

点数の計算式は、次のとおりとなる。

(1) 調剤数量による計算を行わない調剤行為

項番11「調剤数量計算フラグ」が「0」の調剤行為は、項番12「新又は現点数（基本点数）」を算定する。

(2) 調剤数量に対応した調剤行為の点数を算定し、きざみ値の計算は行わない調剤行為

項番11「調剤数量計算フラグ」が「1」で、項番13「きざみ計算識別」が「0」の調剤行為は、項番14「下限値」と項番15「上限値」の設定値内の調剤数量である調剤料の項番12「新又は現点数（基本点数）」を算定する。

(3) 調剤数量により、きざみ値の計算を行う調剤行為

項番13「きざみ値計算識別」が「1」の調剤行為は、きざみ値による点数の計算を、次のとおり行う。

〈計算式〉

$$\begin{aligned} \text{算定点数} &= \text{基本点数} + \left\{ \left(\text{電子レセプトに記録した調剤数量} - \text{下限値} \right) \right. \\ &\quad \left. \div \text{きざみ値} \times \text{きざみ点数} \right\} \\ &\quad \uparrow\uparrow : \text{切り上げ} \quad \updownarrow\updownarrow : \text{四捨五入} \end{aligned}$$

~~3 点数計算の具体例~~

~~内服薬を10日分調剤した場合の調剤料の計算例は、次のとおりである。~~

~~① 項番14「下限値」と項番15「上限値」内の調剤日数である内服薬調剤料を決定する。
本例では、内服薬を10日分調剤していることから、基本点数は「内服薬調剤料14日分以下の場合（8日目以降の部分）」が該当する。~~

~~② 計算式~~

~~基本点数（3.9点） + （電子レセプトに記録した調剤数量（10日分）~~

調剤行為種類（２）コード表

コード	調剤行為種類
00	特別な条件のない調剤行為
01	一包化加算
02	計量混合調剤加算
03	自家製剤加算
04	無菌製剤処理加算
06	内服薬調剤料
12	調剤基本料（長期投薬）（２回目以降の分割調剤）
13	浸煎薬調剤料
14	湯薬調剤料
16	在宅患者訪問薬剤管理指導料
17	調剤基本料（後発医薬品）（２回目の分割調剤）
18	薬剤服用歴管理指導料
19	薬剤服用歴管理指導料の加算
23	外来服薬支援料
24	退院時共同指導料
27	特定薬剤管理指導加算 1（薬剤服用歴管理指導料）
29	在宅患者調剤加算
30	在宅患者調剤加算対象薬学管理料
32	かかりつけ薬剤師指導料
33	かかりつけ薬剤師指導料の加算
34	かかりつけ薬剤師包括管理料
35	服薬情報等提供料
50	調剤基本料減算（100分の50）
53	調剤基本料減算（分割回数減算）
54	薬剤服用歴管理指導料の特例
55	服用薬剤調整支援料
56	調剤基本料減算（100分の80）
57	調剤基本料減算（100分の80・100分の50）
58	調剤基本料減算（後発医薬品減算）
59	特定薬剤管理指導加算 2（薬剤服用歴管理指導料）
60	服用薬剤調整支援料 2
61	在宅患者オンライン服薬指導料
62	経管投薬支援料
63	特定薬剤管理指導加算 1（かかりつけ薬剤師指導料）
64	特定薬剤管理指導加算 2（かかりつけ薬剤師指導料）

施設基準コード

1 施設基準コード表

コード	名 称
000	施設基準に関係しない調剤行為
401	無菌製剤処理加算
402	在宅患者訪問薬剤管理指導
408	在宅患者調剤加算
412	後発医薬品調剤体制加算 1
413	後発医薬品調剤体制加算 2
416	調剤基本料 1
417	調剤基本料 2
421	調剤基本料 1 (注 1 ただし書き)
424	かかりつけ薬剤師指導料
	かかりつけ薬剤師包括管理料
425	調剤基本料 3・イ
426	調剤基本料 3・ロ
427	地域支援体制加算
428	後発医薬品調剤体制加算 3
429	薬剤服用歴管理指導料 4
430	特定薬剤管理指導加算 2

2 施設基準コードの設定要領

「施設基準」項目は、項番 3 1 「施設基準①」から項番 4 0 「施設基準⑩」までの最大 1 0 項目に施設基準コードを設定する。

項番 3 1 「施設基準①」から項番 4 0 「施設基準⑩」は、3つのグループに区分され、グループ①は「施設基準①～⑥」の 6 項目、グループ②は「施設基準⑦～⑨」の 3 項目、グループ③は「施設基準⑩」の 1 項目で構成する。

グループ内（グループ①の場合は「施設基準①～⑥」の 6 項目を指す。）に設定した施設基準コードは、いずれかの施設基準を満たしている場合に算定できる調剤行為となる。

また、グループ間（グループ①、グループ②及びグループ③を指す。）に設定した施設基準コードは、グループ間の施設基準を、いずれも満たしている場合に算定できる調剤行為となる。

なお、「施設基準①～⑥」、「施設基準⑦～⑨」及び「施設基準⑩」の各区分内の設定値が、すべて「000」の場合は、施設基準の条件から除かれるコードである。

ファイルレイアウト

〈医薬品マスター〉

項 番	項 目 名	モード	桁 数	バイト数	備 考
1	変更区分	数字	1	1	
2	マスター種別	英数	1	1	Y:固定
3	医薬品コード	数字	9	9	
医薬品名・規格名					
4	漢字有効桁数	数字	2	2	
5	漢字名称	漢字	32	64	
6	カナ有効桁数	数字	2	2	
7	カナ名称	英数カナ	20	20	
単位					
8	コード	数字	3	3	
9	漢字有効桁数	数字	1	1	
10	漢字名称	漢字	6	12	
新又は現金額					
11	金額種別	数字	1	1	
12	新又は現金額	数字	13	13	整数部「10-7桁」、小数点「1桁」及び小数部「2桁」の組合せで設定
13	予備	数字	2	2	未使用
14	麻薬・毒薬・覚醒剤原料・向精神薬	数字	1	1	
15	神経破壊剤	数字	1	1	
16	生物学的製剤	数字	1	1	
17	後発品	数字	1	1	
18	予備	数字	1	1	未使用
19	歯科特定薬剤	数字	1	1	
20	造影（補助）剤	数字	1	1	
21	注射容量	数字	5	5	
22	収載方式等識別	数字	1	1	
23	商品名等関連	数字	9	9	
旧金額					
24	金額種別	数字	1	1	
25	旧金額	数字	13	13	整数部「10-7桁」、小数点「1桁」及び小数部「2桁」の組合せで設定
26	漢字名称変更区分	数字	1	1	
27	カナ名称変更区分	数字	1	1	
28	剤形	数字	1	1	
29	予備	英数	49	49	未使用
30	変更年月日	数字	8	8	
31	廃止年月日	数字	8	8	
32	薬価基準収載医薬品コード	英数	12	12	
33	公表順序番号	数字	9	9	
34	経過措置年月日又は商品名医薬品コード使用期限	数字	8	8	
35	基本漢字名称	漢字	100	200	

※ 項目間の区切り文字は「,」（カンマ）を使用。

数字モードは前ゼロを省略。

〈特定器材マスター〉

項番	項目名	モード	桁数	バイト数	備考
1	変更区分	数字	1	1	
2	マスター種別	英数	1	1	T:固定
3	特定器材コード	数字	9	9	
特定器材名・規格名					
4	漢字有効桁数	数字	2	2	
5	漢字名称	漢字	32	64	
6	カナ有効桁数	数字	2	2	
7	カナ名称	英数カ	20	20	
単位					
8	コード	数字	3	3	
9	漢字有効桁数	数字	1	1	
10	漢字名称	漢字	6	12	
新又は現金額					
11	金額種別	数字	1	1	
12	新又は現金額	数字	13	13	整数部「10 7 桁」、小数点「1桁」及び小数部「2桁」の組合せで設定。ただし、金額種別が「4」の場合は整数部のみ
13	予備	数字	1	1	未使用
14	年齢加算区分	数字	1	1	
上下限年齢					
15	下限年齢	英数	2	2	桁数固定
16	上限年齢	英数	2	2	桁数固定
旧金額					
17	金額種別	数字	1	1	
18	旧金額	数字	13	13	整数部「10 7 桁」、小数点「1桁」及び小数部「2桁」の組合せで設定。ただし、金額種別が「4」の場合は整数部のみ
19	漢字名称変更区分	数字	1	1	
20	カナ名称変更区分	数字	1	1	
21	酸素等区分	数字	1	1	
22	特定器材種別	数字	1	1	
23	上限価格	数字	1	1	
24	上限点数	数字	7	7	
25	予備	英数	85	85	未使用
26	公表順序番号	数字	9	9	
27	廃止・新設関連	数字	9	9	
28	変更年月日	数字	8	8	
29	経過措置年月日	数字	8	8	
30	廃止年月日	数字	8	8	
告示番号					
31	別表番号	数字	2	2	
32	区分番号	数字	3	3	
33	DPC適用区分	数字	1	1	

項 番	項 目 名	モード	桁 数	バイト数	備 考
34	予備	英数	10	10	未使用
35	予備	英数	10	10	未使用
36	予備	英数	10	10	未使用
37	基本漢字名称	漢字	150	300	

※ 項目間の区切り文字は「,」（カンマ）を使用。
 数字モードは前ゼロを省略。

〈コメントマスター〉

項番	項目名	モード	桁数	バイト数	備考
1	変更区分	数字	1	1	
2	マスター種別	英数	1	1	C:固定
3	区分	数字	1	1	8:固定
4	パターン	数字	2	2	
5	一連番号	数字	6	6	
コメント文					
6	漢字有効桁数	数字	3 2	3 2	
7	漢字名称	漢字	150 3	300 6	
8	カナ有効桁数	数字	2	2	
9	カナ名称	英数カナ	20	20	
10 ～	レセプト編集情報①～④				繰り返し: 4 (未使用部分は各項目に「0:ゼロ」を設定)
17	カラム位置	数字	2	2	
	桁数	数字	2	2	
18	予備	数字	1	1	未使用
19	予備	数字	1	1	未使用
20	選択式コメント識別	数字	1	1	
21	変更年月日	数字	8	8	
22	廃止年月日	数字	8	8	
23	コメントコード	数字	9	9	先頭「8」(固定) + 項番4「パターン」 + 項番5「一連番号」(ゼロパディングした6桁) の組合せて設定。
24	公表費順序番号	数字	9	9	
25	予備	数字	1	1	未使用
26	予備	数字	1	1	未使用
27	予備	数字	1	1	未使用
28	予備	数字	1	1	未使用
29	予備	数字	1	1	未使用
30	予備	数字	1	1	未使用

※ 項目間の区切り文字は「,」(カンマ)を使用。
数字モードは前ゼロを省略。

〈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
1 2 2	超音波切 削 除機器加算	数字	1	1	

※ 項目間の区切りは「,」（カンマ）を使用。
数字モードは前ゼロを省略。