

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 6 年度版

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 「9：廃止」は、当該コードが使用できなくなったことを表す。 次のマスター更新時に、当該コードを削除する。
2	マスター種別	英数	1	固定	「S」を設定する。 (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)		診療行為コードを表す「1」を設定する。
	番号		(8)		診療行為ごとに重複しない番号を設定する。
4	診療行為省略名称				出力紙レセプト等に出力する名称（省略名称）を設定する。
	省略漢字有効桁数	数字	2	可変	項番5「省略漢字名称」の文字数を表す。
	省略漢字名称	漢字	6 4	可変	漢字：3 2 文字
	省略カナ有効桁数	数字	2	可変	項番7「省略カナ名称」の文字数を表す。
	省略カナ名称	英数 カナ	2 0	可変	半角英数カナ：2 0 文字 項番5「省略漢字名称」のカナ名称を表す。
8	データ規格コード	数字	3	可変	記録条件仕様に規定する診療行為レコードの「数量データ」欄に（以下、「数量データ」という。）記録が必要な診療行為の算定単位を表す。 数量データの記録が不要な診療行為は、「0」を設定する。 データ規格コードの単位コードは「別紙4－1」のとおりである。
9	データ規格名				データ規格コードの名称（単位）を設定する。 データ規格コードの名称は「別紙4－1」のとおりである。
	漢字有効桁数	数字	1	固定	項番10「漢字名称」の文字数を表す。 未使用の場合：「0」を設定する。
	漢字名称	漢字	1 2	可変	漢字：6 文字 未使用の場合：省略

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
					0：検体コメント以外の診療行為 1：検体コメント 検体検査コメントは、「別紙7－9」のとおりである。
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、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
6 3	包括通減区分	数字	3	可変	点数を通減する対象検査等のグループ区分を表す。 包括通減区分コードは、「別紙7－10」のとおりである。
6 4	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6 8「告示等識別区分（1）」を参照。
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	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。
6 7	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6 8「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 「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。
2	マスター種別	英数	1	固定	「H」を設定する。 (歯科診療行為マスターであることを表す)
3	歯科診療行為コード	数字	9	固定	
	区分		(1)		歯科診療行為コードを表す「3」を設定する。
	番号		(8)		診療行為の項目ごとに重複しない番号を設定する。
4	告示番号				歯科点数表に規定する診療行為の区分番号及び項番（「A000」等）を設定する。
	区分	英数	1	固定	区分番号のアルファベット部を設定する。
	区分番号	数字	3	固定	区分番号（アルファベット部を除く。）を設定する。
	枝番	数字	2	固定	区分番号の枝番を設定する。
	項番	数字	3	固定	項番を設定する。
8	加算コード	英数	5	固定	加算項目ごとに重複しないコードを設定する。 加算コードの構成は、「別紙8」の3のとおりである。
9 10	診療行為名称				
	基本名称	漢字	200	可変	漢字：100文字 歯科点数表等に規定する診療行為の名称を設定する。
	省略名称	漢字	64	可変	漢字：32文字 出力紙レセプト等に出力する名称（省略名称）を設定する。
11	新又は現点数				
	点数等識別	数字	1	固定	項番12「点数等」に設定した点数等の種別を表す。 1：金額 3：点数（プラス） 4：購入価格（点数） 5：%加算

項番	項 目 名		形 式			内 容
			モード	最大 バイト	項目 形式	
1 2						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 7 - 1」のとおりである。
		点数等	数字	1 0	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。
1 3	旧点数					
		点数等識別	数字	1	固定	項番 1 4 「旧点数等」に設定した点数等の種別を表す。 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) 点数識別の詳細は「別紙 7 - 1」のとおりである。
1 4		旧点数等	数字	1 0	可変	診療報酬改定前又は直近で適用された点数等を、整数部「7桁」、小数点「1桁」、小数部「2桁」の組み合わせで設定する。
1 5	入外適用区分		数字	1	固定	当該診療行為を記録可能なレセプトの種別 (入院又は入院外) を表す。 0 : 「1」及び「2」以外の診療行為 1 : 入院レセプトに限り記録可能な診療行為 2 : 入院外レセプトに限り記録可能な診療行為
1 6	後期高齢者医療適用区分		数字	1	固定	当該診療行為の保険適用区分 (医療保険又は後期高齢者医療) を表す。 0 : 「1」及び「2」以外の診療行為 1 : 医療保険に限り適用される診療行為 2 : 後期高齢者医療に限り適用される診療行為
1 7	時間加算区分		数字	1	固定	時間外加算、夜間加算、深夜加算及び休日加算等に関する診療行為であるか否かを表す。 0 : 「1」から「9」以外の診療行為 1 : 時間外加算自体 2 : 休日加算自体 3 : 初診料の休日加算自体

別紙

看護加算コード一覧

コード	内 容
0	看護加算に関係しないもの
5 3	看護補助加算 1
5 5	看護補助加算 2
5 7	看護補助加算 3
5 8	看護配置加算
6 8	夜間 7 5 対 1 看護補助加算
6 9	夜間看護体制加算（看護補助体制）
7 0	看護補助体制充実加算 2
7 2	看護補助体制充実加算 1

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
3	特定機能病院
6	精神病棟
9	特殊疾患入院施設管理加算
1 4	精神科作業療法
1 5	精神科デイ・ケア「大規模なもの」
1 9	重症者等療養環境特別加算
2 2	開放型病院共同指導料
2 3	精神科
2 9	精神科ナイト・ケア
3 1	精神科応急入院施設管理加算
3 5	人工臓臓検査、人工臓臓療法
3 6	薬剤管理指導料
4 0	体外衝撃波腎・尿管結石破碎術
4 5	重度認知症患者デイ・ケア料
5 7	療養環境加算
6 1	結核病棟
6 3	精神科デイ・ケア「小規模なもの」
7 0	体外衝撃波胆石破碎術
9 0	療養病棟療養環境加算 1
9 1	療養病棟療養環境加算 2
9 6	在宅がん医療総合診療料
9 8	人工内耳植込術
1 0 0	補助人工心臓
1 0 4	精神科デイ・ナイト・ケア
1 1 7	総合周産期特定集中治療室管理料 1
1 1 8	精神科急性期治療病棟入院料 1
1 1 9	精神科急性期治療病棟入院料 2
1 2 4	難病患者リハビリテーション料
1 2 5	植込除細動器移植(経静脈)、交換(他)、抜去
1 3 3	精神療養病棟入院料
1 4 6	地域医療支援病院
1 5 2	生体部分肝移植術
1 5 9	ペースメーカー移植術、交換術
1 6 0	大動脈バルーンパンピング法 (IABP法)
1 6 8	心臓カテ血管内視鏡検査加算
1 6 9	長期継続頭蓋内脳波検査
1 7 0	補聴器適合検査
1 7 2	脳刺激装置植込術及び脳刺激装置交換術
1 7 3	放射線治療専任加算
2 0 7	精神病棟入院時医学管理加算
2 0 8	一類感染症患者入院医療管理料

施設基準コード	施設基準
4 3 1 5	外来・在宅ベースアップ評価料（2） 8
<u>4 3 2 3</u>	<u>看護補助体制充実加算 1（看護補助加算）</u>
<u>4 3 2 4</u>	<u>看護補助体制充実加算 2（看護補助加算）</u>
4 3 2 5	入院ベースアップ評価料 1
4 3 2 6	入院ベースアップ評価料 2
4 3 2 7	入院ベースアップ評価料 3
4 3 2 8	入院ベースアップ評価料 4
4 3 2 9	入院ベースアップ評価料 5
4 3 3 0	入院ベースアップ評価料 6
4 3 3 1	入院ベースアップ評価料 7
4 3 3 2	入院ベースアップ評価料 8
4 3 3 3	入院ベースアップ評価料 9
4 3 3 4	入院ベースアップ評価料 1 0
4 3 3 5	入院ベースアップ評価料 1 1
4 3 3 6	入院ベースアップ評価料 1 2
4 3 3 7	入院ベースアップ評価料 1 3
4 3 3 8	入院ベースアップ評価料 1 4
4 3 3 9	入院ベースアップ評価料 1 5
4 3 4 0	入院ベースアップ評価料 1 6
4 3 4 1	入院ベースアップ評価料 1 7
4 3 4 2	入院ベースアップ評価料 1 8
4 3 4 3	入院ベースアップ評価料 1 9
4 3 4 4	入院ベースアップ評価料 2 0
4 3 4 5	入院ベースアップ評価料 2 1
4 3 4 6	入院ベースアップ評価料 2 2
4 3 4 7	入院ベースアップ評価料 2 3
4 3 4 8	入院ベースアップ評価料 2 4
4 3 4 9	入院ベースアップ評価料 2 5
4 3 5 0	入院ベースアップ評価料 2 6
4 3 5 1	入院ベースアップ評価料 2 7
4 3 5 2	入院ベースアップ評価料 2 8
4 3 5 3	入院ベースアップ評価料 2 9
4 3 5 4	入院ベースアップ評価料 3 0
4 3 5 5	入院ベースアップ評価料 3 1
4 3 5 6	入院ベースアップ評価料 3 2
4 3 5 7	入院ベースアップ評価料 3 3
4 3 5 8	入院ベースアップ評価料 3 4
4 3 5 9	入院ベースアップ評価料 3 5
4 3 6 0	入院ベースアップ評価料 3 6
4 3 6 1	入院ベースアップ評価料 3 7
4 3 6 2	入院ベースアップ評価料 3 8
4 3 6 3	入院ベースアップ評価料 3 9
4 3 6 4	入院ベースアップ評価料 4 0
4 3 6 5	入院ベースアップ評価料 4 1
4 3 6 6	入院ベースアップ評価料 4 2
4 3 6 7	入院ベースアップ評価料 4 3
4 3 6 8	入院ベースアップ評価料 4 4
4 3 6 9	入院ベースアップ評価料 4 5

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	
849	リハビリテーション 総合計画評価料 1	730	心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）	【医科点数表】 「H003-2 リハビリテーション総合計画評価料」の注1の規定に基づき設定
		732	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）	
		733	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）	
		828	運動器リハビリテーション料（Ⅰ）	
		829	運動器リハビリテーション料（Ⅱ）	
		737	呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）	
		831	がん患者リハビリテーション料	
		3358	認知症患者リハビリテーション料	
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）	3564	回復期リハビリテーション病棟入院料 1	【医科点数表】 「A308 回復期リハビリテーション病棟入院料」の注1、「A308-3 地域包括ケア病棟入院料」の注1及び注2、「A310 緩和ケア病棟入院料」の注1、「A317 特定一般病棟入院料」の注7、「A319 特定機能病院リハビリテーション病棟入院料」の注1の規定に基づき設定
		3310	回復期リハビリテーション病棟入院料 2	
		3565	回復期リハビリテーション病棟入院料 3	
		3162	回復期リハビリテーション病棟入院料 4	
		3566	（旧）回復期リハビリテーション病棟入院料 5	
		3852	回復期リハビリテーション病棟入院料 5	
		3163	（旧）回復期リハビリテーション病棟入院料 6	
		4086	回復期リハビリテーション入院医療管理料	
		3567	地域包括ケア病棟入院料 1	
		3568	地域包括ケア入院医療管理料 1	
		3312	地域包括ケア病棟入院料 2	
		3313	地域包括ケア入院医療管理料 2	
		3569	地域包括ケア病棟入院料 3	

名 寄 せ 先		名 寄 せ 元		備 考
コード	名 称	コード	名 称	
	規定する施設基準) (歯科) (名寄せコード)	1313	地域歯科診療支援病院歯科初診料	「C000 歯科訪問診療料」の注16の規定に基づき設定
8031	植込型心電図検査 (名寄せコード)	159	ペースメーカー移植術、交換術	【特掲診療料の施設基準 留意事項通知】 第2-2の2 植込型心電図、 第6-5の2 植込型心電図記録計移植術及び植込型心電図記録計摘出術 の規定に基づき設定
		3621	ペースメーカー移植術・交換術 (リードレス)	
		3735	両心室ペースメーカー移植、交換(心筋)	
		0370	両心室ペースメーカー移植、交換(経静脈)	
		3736	植込除細動器移植、交換(心筋)	
		0125	植込除細動器移植(経静脈)、交換(他)、抜去	
		3737	両室ペーシング除細動器移植、交換(心筋)	
		0742	両室ペーシング除細動器移植、交換(経静脈)	

3 施設基準コードの設定要領

「施設基準」項目は、項番72「施設基準①」から項番81「施設基準⑩」までの最大10項目に施設基準コードを設定する。

項番72「施設基準①」から項番81「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）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診療行為となる。

また、グループ間（グループ①、グループ②及びグループ③）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診療行為となる。

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「0：ゼロ」の場合は、施設基準を要しない診療行為を表す。

設定例①

項 番	グループ①						グループ②		グループ③	
	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81
施設基準項目	施設基準①	施設基準②	施設基準③	施設基準④	施設基準⑤	施設基準⑥	施設基準⑦	施設基準⑧	施設基準⑨	施設基準⑩
施設基準コード	236	237	0	0	0	0	0	0	0	0

※ 設定例①では、「施設基準①～⑥」に「236」、「237」、「0」、「0」、「0」、「0」を、「施設基準⑦～⑨」に「0」、「0」、「0」を、「施設基準⑩」に、「0」を設定している。

設定例①は、「施設基準③～⑥」、「施設基準⑦～⑨」及び「施設基準⑩」の施設基準が、すべて「0：ゼロ」のため、施設基準の条件から除き、「施設基準①」の「236：画像診断管理加算1」