

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 2 年 1 0 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
(ア)	基本テーブル	32
(イ)	基本・通則加算対応テーブル	37
(ウ)	基本・基本加算対応テーブル	38
(エ)	基本・注加算対応テーブル	39
(オ)	手技・材料加算対応テーブル	40
(カ)	算定回数限度テーブル	41
(キ)	きざみテーブル	42
(ク)	年齢制限テーブル	44
(ケ)	併算定背反テーブル	45
(コ)	実日数関連テーブル	46
(9)	調剤行為マスター	47
別紙関係		
別紙 1	単位コード一覧	52
別紙 2	点数欄集計先コード一覧	53
別紙 3	看護加算コード一覧	54
別紙 4	施設基準コード一覧	55
別紙 5	医学管理等コード一覧	64
別紙 6	入院基本料区分コード一覧	65
別紙 7	入院基本料加算区分コード一覧	66
別紙 8	コード表用番号の設定について	69
別紙 9	点数表の解釈どおりに設定されていないコード	70
別紙 10	点数表の解釈に記載されていないコード	71
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	72
別紙 12	コメントパターンの説明	73
別紙 13	レセプト編集情報の設定事例	75
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	76
別紙 15	項目間に相関関係がある項目の説明	77
別紙 16	きざみ値の上下限エラー処理	78
別紙 17	医薬品マスターの「金額種別」	80
別紙 18	特定器材マスターの「金額種別」	81
別紙 19	診療行為マスターの「点数識別」	83
別紙 20	包括逡減区分コード一覧	86
別紙 21	傷病名マスターの異動関連	87
別紙 22	修飾語マスターの異動関連	89
別紙 23	レセプト表示用記号コード表	91

別紙 2 4	点数計算	9 2
別紙 2 5	調剤種類 (2) コード表	9 3
別紙 2 6	施設基準コード	9 4
別紙 2 7	剤形コード表	9 5
別紙 2 8	注加算コードと注加算通番	9 6
別紙 2 9	歯種コード一覧	9 7
別紙 3 0	状態コード、部分コード一覧	9 9
別紙 3 1	歯式コード一覧	1 0 0
ファイルレイアウト		
傷病名マスター		1 1 3
修飾語マスター		1 1 4
歯式マスター		1 1 5
医薬品マスター		1 1 6
特定器材マスター		1 1 7
コメントマスター		1 1 8
医科診療行為マスター		1 1 9
歯科診療行為マスター		1 2 2
調剤行為マスター		1 3 3

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) 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て使用する。
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」に記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」に記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	「新明細書の記載要領」に定められている定型的な文字について、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	「点数表の解釈」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	「歯科点数表」及び関連通知（歯科保険医療材料を含む）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）
9	調剤行為マスター	数字9桁	「調剤報酬点数表の解釈」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
3	薬剤料逓減(90/100) (内服薬)	医薬品	1処方につき7種類以上の内服薬の投薬を行った際に、所定点数の90/100に相当する点数に逓減するために、10/100に相当する点数を減点するためのコードである。
4	(薬評)	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1条第4号又は第1条第6号に係る医薬品を投与した場合、医科レセプトに記録するコードである。
5	薬評(内用薬) 薬評(注射薬) 薬評(外用薬)	医薬品	「厚生労働大臣の定める評価療養及び選定療養」第1条第4号又は第1条第6号に係る医薬品を投与した場合、調剤レセプトに記録するコードである。
6	その他の特定器材	特定器材	特定器材マスターにコード設定されていない特定器材を記録するためのコードであり、特定器材を文字入力可能である。
7	フィルム料(乳幼児)加算	特定器材	6歳未満の乳幼児に対して胸部又は腹部単純撮影を行った場合、フィルム料の材料単価を1.1倍するための加算用コードである。
8	酸素補正率1.3(1気圧)	特定器材	酸素の購入価格を求めるために、当該年度の前年の購入単価に乗じる酸素補正率(1.3倍)が設定されているコードである。
9	高気圧酸素加算	特定器材	高気圧酸素治療を行った場合、1.3に気圧数を乗じたものを補正率とするために、気圧数を記録するためのコードである。
10	包括検査の検体名	医科診療行為	既存の検査項目コードと検体名を組み合わせるための検体コードである。 登録済み検体コードについては「別紙10」を参照。
11	%加算の注加算、通則加算	医科・歯科診療行為	点数表の解釈に「所定点数の / 100に相当する点数を加算して算定する」と記載されている加算部分を算定するためのコードであり、基本項目と組み合わせるため記録する。
12	診療行為の逓減	医科・歯科診療行為	点数表の解釈に「所定点数の / 100に相当する点数により算定する」と記載されている減点部分を100分率で逓減するためのコードであり、基本項目と組み合わせるため記録する。
13	治験分控除後包括点数	医科・歯科診療行為	治験において特定入院料等の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。
14	包括点数の治験減点分	医科・歯科診療行為 医薬品	治験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ヶ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。
15	高線量率イリジウム	特定器材	通常点数は単価の1/10であるが、高線量率イリジウムの場合は1/50である。
16	眼底カメラ検査用インスタントフィルム	特定器材	1回あたりの上限点数が設定されており「単価」×「使用量」から計算した点数が上限点数を超過した場合、上限点数に置換される。
17	手術前医学管理料による2枚以上撮影	医科診療行為	手術前医学管理料を算定する患者に対して単純撮影を複数枚行った場合、1枚目の撮影・診断の点数が手術前医学管理料に含まれるため、1枚目の点数を減点するために記録する注加算コードである。
18	短期滞在手術基本料による2枚以上撮影	医科診療行為	短期滞在手術基本料を算定する患者に対して単純撮影を複数枚行った場合、1枚目の撮影・診断の点数が短期滞在手術基本料に含まれるため、1枚目の点数を減点するために記録する注加算コードである。
19	(器評)	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1条第5号に規定する医療機器を使用又は支給した場合、レセプトに記録するコードである。

項番	特殊な使用方法のコード	設定先	内 容
20	(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。
21	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。
22	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ヶ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。
23	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。
24	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50/100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。
25	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。

2 マスターのレコード情報表記仕様

(1) 傷病名マスター

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。 1：抹消 2：復活 3：新規 5：変更 9：廃止
2	マスター種別	英数	1	固定	「B」を記録する。 (傷病名マスターであることを表す。)
3	傷病名コード	数字	7	固定	傷病名ごとに設定した番号
4	移行先コード	数字	7	固定	廃止・新設の異動関連を表す傷病名コードを記録する。 移行先コードの詳細は「別紙21」を参照
傷病名称					
5	傷病名基本名称 桁数	数字	2	可変	「傷病名基本名称」の桁数を表す。
6	傷病名基本名称	漢字	60	可変	漢字：30桁 「ICD10対応標準病名マスター」の「病名表記」と同一内容である。
7	傷病名省略名称 桁数	数字	2	可変	「傷病名省略名称」の桁数を表す。
8	傷病名省略名称	漢字	40	可変	漢字：20桁 傷病名基本名称のうち20桁を超えるものを省略表記している。
9	傷病名カナ名称 桁数	数字	2	可変	「傷病名カナ名称」の桁数を表す。
10	傷病名カナ名称	漢字	100	可変	漢字：50桁 傷病名基本名称のカナ名称を表し、「ICD10対応標準病名マスター」の「病名表記カナ」と同一内容である。
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」と同一内容である。 なお、「ICD-10-1」には基礎疾患の分類番号を、「ICD-10-2」には症状発現の分類番号を収録している。(糖尿病性白内障を例に挙げれば、糖尿病のICD-10(E143)を「ICD-10-1」に、白内障のICD-10(H280)を「ICD-10-2」に収録している。)
12	採択区分	英数	1	固定	
13	病名交換用コード	英数	4	固定	
14	ICD-10-1	英数	5	可変	
15	ICD-10-2	英数	5	可変	
16	予備	英数	5	可変	未使用：省略
17	予備	英数	5	可変	未使用：省略
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	当該傷病名单独でのレセプト表示等は禁止する傷病名を表す。 00：部位等修飾語との組合せが必須の傷病名以外 01：部位等修飾語との組合せが必須の傷病名
20	保険請求外区分	数字	1	固定	当該傷病名单独でのレセプト表示等では、保険請求対象外の取扱いとなる傷病名を表す。 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			内容	
		モード	最大バイト	項目形式		
21	特定疾患等対象区分	数字	2	固定	当該傷病名が特定疾患療養管理料等の算定対象であるか否かを表す。 00：算定対象外 03：皮膚科特定疾患指導管理料（ ）算定対象 04：皮膚科特定疾患指導管理料（ ）算定対象 05：特定疾患療養管理料算定対象 07：てんかん指導料算定対象 08：特定疾患療養管理料又はてんかん指導料算定対象	
22	収載年月日	数字	8	固定	当該傷病名を基本マスターに収載した日付を西暦年4桁、月2桁及び日2桁の8桁で表す。	
23	変更年月日	数字	8	固定	基本マスターの情報を変更した日付を西暦年4桁、月2桁及び日2桁の8桁で表す。	
24	廃止年月日	数字	8	固定	当該傷病名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、廃止傷病名でない場合は「99999999」である。	
25	傷病名基本名称 (変更情報)	数字	1	固定	当該項目の内容に変更があったことを表す。 0：当該項目に変更なし 1：当該項目に変更あり	
26	傷病名省略名称 (変更情報)	数字	1	固定		
27	傷病名カナ名称 (変更情報)	数字	1	固定		
28	採択区分 (変更情報)	数字	1	固定		
29	病名交換用コード (変更情報)	数字	1	固定		
30	ICD-10-1 (変更情報)	数字	1	固定		
31	ICD-10-2 (変更情報)	数字	1	固定		
32	歯科傷病名省略名称 (変更情報)	数字	1	固定		
33	難病外来区分 (変更情報)	数字	1	固定		
34	歯科特定疾患区分 (変更情報)	数字	1	固定		
35	単独使用禁止区分 (変更情報)	数字	1	固定		
36	保険請求外区分 (変更情報)	数字	1	固定		
37	特定疾患等区分 (変更情報)	数字	1	固定		
38	移行先病名管理番号	数字	8	固定		廃止傷病名の移行先病名管理番号を表す。
39	歯科傷病名省略名称	漢字	40	可変		歯科領域の傷病名について歯科診療報酬明細書に使用できる略称を収録している。
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	「歯科傷病名省略名称」の桁数を表す。	

項番	項目名	形式			内容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
43	難病外来対象区分	数字	2	固定	当該傷病名が難病外来指導管理料の算定対象であるか否かを表す。 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	当該傷病名が歯科特定疾患療養管理料の算定対象であるか否かを表す。 00：算定対象外 10：歯科特定疾患療養管理料算定対象
45	予備	数字	2	固定	未使用：省略

注 「傷病名省略名称」は、傷病名表示等に文字数制限があるレセプト電算処理システムなどにも対応できることを考慮し、21文字以上の傷病名について、その基本名称の原表記を可能な限り留めて20文字内に省略し収録している。

また、「歯科傷病名省略名称」は、歯科診療における傷病名について、歯科診療報酬明細書に使用が認められている略称又は「傷病名省略名称」と同一名称を収録している。

診療報酬明細書において使用する傷病名は次表を参考に利用者の任意で選択する。

なお、傷病名マスターの異動関連については「別紙21」を参照。

点数表	傷病名基本名称	傷病名省略名称	歯科傷病名省略名称
医科(DPC)			×
歯科			

は使用可、×は使用不可。

(2) 修飾語マスター

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。 1：抹消 2：復活 3：新規 5：変更 9：廃止
2	マスター種別	英数	1	固定	「Z」を記録する。 (修飾語マスターであることを表す。)
3	修飾語コード	数字	4	固定	修飾語ごとに設定した番号 0001～7999：傷病名の接頭語に使用 8000～8999：傷病名の接尾語に使用 9000～9999：歯科部位コードに予約(現在なし)
4	予備	数字	1	可変	未使用：記録を省略
5	予備	数字	3	可変	未使用：記録を省略
6	修飾語名称桁数	数字	2	可変	「修飾語名称」の桁数を表す。
7	修飾語名称	漢字	40	可変	漢字：20桁
8	予備	英数	24	可変	未使用：記録を省略
9	修飾語カナ名称桁数	数字	2	可変	「修飾語カナ名称」の桁数を表す。
10	修飾語カナ名称	漢字	60	可変	漢字：30桁
11	予備	数字	1	固定	未使用：記録を省略
12	修飾語名称 (変更情報)	数字	1	固定	当該項目の内容に変更があったことを表す。 0：当該項目に変更なし 1：当該項目に変更あり
13	修飾語カナ名称 (変更情報)	数字	1	固定	
14	収載年月日	数字	8	固定	当該修飾語を基本マスターに収載した日付を西暦年4桁、月2桁及び日2桁の8桁で表す。
15	変更年月日	数字	8	固定	基本マスターの情報を変更した日付を西暦年4桁、月2桁及び日2桁の8桁で表す。
16	廃止年月日	数字	8	固定	当該修飾語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、廃止修飾語でない場合は「99999999」である。
17	修飾語管理番号	数字	8	固定	「ICD-10対応電子カルテ用標準病名マスター」の「修飾語テーブル」の収載項目と同一内容である。
18	修飾語交換用コード	英数	9	可変	「ICD-10対応電子カルテ用標準病名マスター」の「修飾語テーブル」の収載項目と同一内容である。 他施設との情報交換を想定して設定されたコード。 なお、本コードは現在4桁になっているが、将来の拡張性を考慮して9桁の可変長としている。

項番	項目名	形式			内容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
19	修飾語区分	英数	8	可変	<p>「ICD-10対応電子カルテ用標準病名マスター」の「修飾語テーブル」の記載項目と同一内容であり、「修飾語名称」を次の内容（先頭2桁目）により分類している。</p> <ul style="list-style-type: none"> *1*****：部位（頭部、頸部等） *2*****：位置（左、右等） *3*****：病因（外傷性、感染症等） *4*****：経過表現（急性、慢性等） *5*****：状態表現（悪性、良性等） *6*****：患者帰属（胎児、老人性等） *7*****：その他（高度、生理的等） *8*****：接尾語 *9*****：歯科用に予約（未収録）

注 修飾語マスターの異動関連については「別紙22」を参照。

(3) 歯式マスター

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。 1：抹消 2：復活 3：新規 5：変更 9：廃止
2	マスター種別	英数	1	固定	「F」を記録する。 (歯式マスターであることを表す。)
3	歯式コード	英数	6	固定	歯種、状態、部分からなる歯式ごとに設定した番号
	歯種		(4)		「右側上顎中切歯」等を表す。(別紙29)
	状態		(1)		「支台歯」等を表す。(別紙30)
	部分		(1)		「遠心頬側根」等を表す。(別紙30)
4	予備	数字	3	可変	未使用：記録を省略
5	歯式名称	漢字	100	可変	漢字：50桁
6	変更年月日	数字	8	固定	マスター情報を変更した日付を西暦年4桁、月2桁及び日2桁の8桁で表す。
7	廃止年月日	数字	8	固定	当該歯式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、廃止歯式でない場合は「99999999」である。

複数の歯式コードの並び順は、右上遠心から右上近心、左上近心から左上遠心、右下遠心から右下近心、左下近心から左下遠心へ並べて記載する。

乳歯または過剰歯が同部位に永久歯と並存する場合は、二つの歯式コードを の規則に則って並べて記載する。

【傷病名部位のコーディングイメージ】

上顎右6番、4番を支台歯にした5番欠損歯 (6)5(4) MT

歯式名称	歯種(4桁)	状態(1桁)	部分(1桁)	歯式コード(歯種+状態+部分)
上顎右6番支台歯	69MD(上顎右6のコード)	3(支台歯)	α(部分指定なし)	69MD80
上顎右5番欠損	47SR(上顎右5のコード)	2(欠損歯)	α(部分指定なし)	47SR20
上顎右4番支台歯	5MBV(上顎右4のコード)	3(支台歯)	α(部分指定なし)	5MBV30

5250001 + 69MD80 + 47SR20 + 5MBV30

5250001 : 欠損歯の傷病名コード

注 歯式コード(6桁)は、歯種(4桁(別紙29))、状態(1桁(別紙30))及び部分(1桁(別紙30))の組合せによるものであるが、保険請求に使用できる組合せは別紙31のとおりである。

(4) 医薬品マスター

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。 1：抹消 3：新規 5：変更 9：廃止
2	マスター種別	英数	1	固定	「Y」を記録する。 (医薬品マスターであることを表す。)
3	医薬品コード	数字	9	固定	
	区分 番号		(1) (8)		医薬品コードを表す「6」を設定 医薬品ごとに設定した番号
医薬品名・規格名					医薬品名と規格名とを合成したものを記録する。
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	64	可変	漢字：32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	20	可変	
単位					単位コードについては「別紙1」を参照
8	コード	数字	3	可変	単位が設定されていない場合は「0」である。
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	12	可変	漢字：6桁 未使用の場合：省略
新又は現金額					
11	金額種別	数字	1	固定	新又は現金額に記録された金額等の種別を表す。 1：金額 3：薬剤使用量省略(歯科用のみ) 7：減点 金額種別の詳細は「別紙17」を参照
12	新又は現金額	数字	10	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	予備	数字	2	可変	未使用：「0」を記録
14	麻薬・毒薬・覚せい剤原料・向精神薬	数字	1	固定	当該医薬品が、麻薬、毒薬、覚せい剤原料又は向精神薬であるか否かを表す。 0：麻薬、毒薬、覚せい剤原料又は向精神薬以外 1：麻薬 2：毒薬 3：覚せい剤原料 5：向精神薬
15	神経破壊剤	数字	1	固定	当該医薬品が、神経破壊剤であるか否かを表す。 0：神経破壊剤以外 1：神経破壊剤
16	生物学的製剤	数字	1	固定	当該医薬品が、生物学的製剤加算対象品目であるか否かを表す。 0：生物学的製剤加算対象品目以外 1：生物学的製剤加算対象品目

項番	項目名	形式			内容
		モード	最大バイト	項目形式	
17	後発品	数字	1	固定	当該医薬品が、診療報酬における後発医薬品使用環境整備の対象となる後発品を表す。 0：後発品以外 1：後発品
18	予備	数字	1	固定	未使用：「0」を記録
19	歯科特定薬剤	数字	1	固定	当該医薬品が、歯科特定薬剤であるか否かを表す。 0：歯科特定薬剤以外 1：歯科特定薬剤
20	造影（補助）剤	数字	1	固定	当該医薬品が造影剤又は造影補助剤であるか否かを表す。 0：造影剤、造影補助剤以外 1：造影剤 2：造影補助剤
21	注射容量	数字	5	可変	当該医薬品が注射薬の場合、その容量（単位は mL）を表す。（当面は、20 mL 以上の医薬品について記録する。）
22	収載方式等識別	数字	1	固定	当該医薬品の収載方式等を表す。 0：下記以外 1：日本薬局方収載医薬品（局方品） 2：局方で生物学的製剤基準収載医薬品 3：局方で生薬 6：生物学的製剤基準収載医薬品 7：生薬 8：一般名による薬価基準収載医薬品
23	商品名等関連	数字	9	可変	当該医薬品が商品名（販売名）医薬品の場合、その一般名医薬品の医薬品コードを記録する。 なお、商品名医薬品でない場合は「0」である。
24	旧金額				
	金額種別	数字	1	固定	旧金額に記録された金額等の種別を表す。 0：「旧金額」なし 1：金額 3：薬剤使用量省略（歯科用のみ） 7：減点 金額種別の詳細は「別紙17」を参照
25	旧金額	数字	10	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。
26	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
27	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
28	剤形	数字	1	固定	剤形区分を表す。 1：内用薬 3：その他 4：注射薬 6：外用薬 8：歯科用薬剤
29	予備	英数	49	可変	未使用：省略

項番	項目名	形式			内容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
30	変更年月日	数字	8	固定	基本マスターの情報を変更した日付を西暦年4桁、月2桁及び日2桁の8桁で表す。 なお、公表されない項目（基本名称等）を変更した場合についても日付は変更される。
31	廃止年月日	数字	8	固定	当該医薬品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、廃止医薬品でない場合は「99999999」である。
32	薬価基準コード	英数	12	可変	当該医薬品に係る薬価基準コードを表す。
33	公表順序番号	数字	9	可変	医薬品コード集の登載順序番号を記録する。
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	可変	薬価基準収載医薬品が告示により経過措置品目となった場合又は薬価基準未収載の商品名医薬品コードを廃止する場合、使用期限を西暦年4桁、月2桁及び日2桁の8桁で表す。 なお、これらに該当しない場合は「0」である。

(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	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
2	マスター種別	英数	1	固定	「T」を記録する。 (特定器材マスターであることを表す。)
3	特定器材コード	数字	9	固定	
	区分 番号		(1) (8)		特定器材コードを表す「7」を設定 特定器材ごとに設定した番号
特定器材名・規格名					特定器材名と規格名とを合成したものを記録する。
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	2 0	可変	
単位					単位コードについては「別紙1」を参照
8	コード	数字	3	可変	単位が設定されていない場合は「0」である。
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
新又は現金額					
11	金額種別	数字	1	固定	新又は現金額に記録された金額等の種別を表す。 0：廃止特定器材 1：金額（整数部7桁、小数部2桁） 2：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
12	新又は現金額	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	名称使用識別	数字	1	固定	0：マスターファイルに登録された名称を使用する。 1：マスターファイルに未登録の特定器材において、商品 名等医療機関で登録した名称を使用する。
14	年齢加算区分	数字	1	固定	0：年齢加算に関係のない特定器材 1：年齢加算又は年齢加算が算定可能な特定器材 *胸部又は腹部単純撮影の乳幼児加算及びフィルム料

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				
15	下限年齢	英数	2	固定	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。
16	上限年齢	英数	2	固定	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。
	旧金額				
17	金額種別	数字	1	固定	旧金額に記録された金額等の種別を表す。 0：「旧金額」なし 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
18	旧金額	数字	10	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。
19	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
20	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
21	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：大型ポンベ 5：小型ポンベ 9：窒素
22	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： $\begin{matrix} \uparrow \\ \text{購入価格} \\ \downarrow \end{matrix}$ $\begin{matrix} \uparrow \\ \text{10円} \\ \downarrow \end{matrix}$ により算定する特定器材 2： $\begin{matrix} \uparrow \\ \downarrow \end{matrix}$ $\begin{matrix} \updownarrow \\ \text{購入価格} \\ \updownarrow \end{matrix}$ $\begin{matrix} \uparrow \\ \downarrow \end{matrix}$ により算定する特定器材 （酸素、窒素） 3： $\begin{matrix} \uparrow \\ \downarrow \end{matrix}$ $\begin{matrix} \uparrow \\ \text{購入価格} \\ \downarrow \end{matrix}$ により算定する特定器材 （高線量率イリジウム） \updownarrow ：四捨五入
23	上限価格	数字	1	固定	当該特定器材の金額に酸素の上限価格の設定がされている ことを表す。 0：下記以外 1：上限価格の設定がされている場合

項番	項目名	形式			内容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
24	上限点数	数字	7	可変	当該特定器材（眼底カメラ検査用インスタントフィルム）が算定可能な上限点数を表す。上限点数の設定されない場合は「0」である。
25	予備	英数	85	可変	未使用：省略
26	公表順序番号	数字	9	可変	特定器材コード集の登載順序番号を記録する。 なお、9桁の先頭1桁目が「3」は歯科特定器材、「4」は調剤特定器材、それ以外は医科特定器材、画像診断フィルム及び酸素補正率等を表す。
27	廃止・新設関連	数字	9	可変	廃止・新設の関連を表す9桁の同一番号を記録する。
28	変更年月日	数字	8	固定	マスターの情報を変更した日付を西暦年4桁、月2桁及び日2桁の8桁で表す。
29	経過措置年月日	数字	8	固定	当該特定器材の経過措置年月日を西暦年4桁、月2桁及び日2桁の8桁で表す。 なお、経過措置でない場合は「00000000」である。
30	廃止年月日	数字	8	固定	当該特定器材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、廃止特定器材でない場合は「99999999」である。
	告示番号				特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）に基づき付番する。 なお、材料価格基準に基づかないもの（酸素等）は「0」である。
31	別表番号	数字	2	可変	
32	区分番号	数字	3	可変	
33	DPC適用区分	数字	1	固定	当該特定器材が診断群分類（DPC）点数表の所定点数に含まれるか否かを表す。 0：DPC点数表に含まれる特定器材（包括評価対象） 1：出来高部分で算定可能な特定器材
34	予備	英数	10	可変	未使用：省略
35	予備	英数	10	可変	未使用：省略
36	予備	英数	10	可変	未使用：省略

(6) コメントマスター

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。 1：抹消 3：新規 5：変更 9：廃止
2	マスター種別	英数	1	固定	「C」を記録する。 (コメントマスターであることを表す。)
コメントコード					
3	区分	数字	1	固定	コメントであることを表す「8」を設定
4	パターン	数字	2	可変	10：症状説明等、任意に文字情報を入力するもの 20：定型のコメントのもの 30：定型のコメント分に一部文字情報を入力するもの 40：定型のコメント分に一部数字情報を入力するもの 41：レセプト「入院年月日」の項に入力するもの 90：処置、手術及び画像診断等の部位について修飾語(部位)コードを使用して入力するもの コメントパターンの説明については「別紙12」を参照
5	番号	数字	6	可変	パターンごとに番号を設定
コメント文					
6	漢字有効桁数	数字	2	可変	「漢字名称」の桁数を表す。
7	漢字名称	漢字	64	可変	漢字：32桁
8	カナ有効桁数	数字	2	可変	「カナ名称」の桁数を表す。
9	カナ名称	英数カ	20	可変	
10 ~ 17	レセプト編集情報 ~		16		コメントコードのパターンが「40」、「41」のとき使用する。他のパターンの場合はオール「0」である。 レセプト編集情報の設定事例は「別紙13」を参照 先頭項目から使用し、最大4項目まで使用可能である。
	コラム位置	数字	(2)	可変	入力した数字情報の編集位置を表す。
	桁数	数字	(2)	可変	コラム位置から編集する数字情報の桁数を表す。
18	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
19	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

(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 番号		(1) (8)		1：医科 診療行為項目ごとに設定した番号
4 5 6 7	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。
	省略漢字有効桁数	数字	2	可変	「漢字名称」の桁数を表す。
	省略漢字名称	漢字	6 4	可変	漢字：3 2桁
	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。
9 10	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
	漢字有効桁数 漢字名称	数字 漢字	1 1 2	固定 可変	未使用の場合：「0」を記録 漢字：6桁 未使用の場合：省略
11 12	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。 0：廃止診療行為 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
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。

項番	項目名	形式			内容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
13	入外適用区分	数字	1	固定	当該診療行為の適用範囲が入院であるか又は入院外であるかの別を表す。 0：入院・入院外ともに適用される診療行為 1：入院のみに適用される診療行為 2：入院外のみに適用される診療行為
14	後期高齢者医療適用区分	数字	1	固定	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。 0：社会保険・後期高齢者医療ともに適用される診療行為 1：社会保険のみに適用される診療行為 2：後期高齢者医療のみに適用される診療行為
15	点数欄集計先識別 (入院外)	数字	3	可変	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。 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。
16	包括対象検査	数字	2	可変	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。 00：包括項目以外の診療行為 01：血液化学検査の包括項目 02：内分泌学的検査の包括項目 03：肝炎ウイルス関連検査の包括項目 05：上記以外の腫瘍マーカー 06：出血・凝固検査の包括項目 07：自己抗体検査の包括項目 08：内分泌負荷試験の包括項目 09：感染症免疫学的検査のうち、ウイルス抗体価 10：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 11：血漿蛋白免疫学的検査のうち、特異的IgE及びアレルギー刺激性遊離ヒスタミン(HRT)測定
17	予備	数字	1	固定	未使用：「0」を記録
18	DPC適用区分	数字	1	固定	当該診療行為が診断群分類(DPC)点数表の所定点数に含まれるか否かを表す。 0：DPC点数表に含まれる診療行為(包括評価対象) 1：出来高部分で算定可能な診療行為 2：DPC専用(特定機能病院用の診療行為) 3：DPC専用(特定機能病院用、専門病院用以外の診療行為) 4：DPC専用(専門病院用の診療行為) 9：DPC点数表の適用外の診療行為(包括評価対象外)
19	病院・診療所区分	数字	1	固定	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。 0：病院・診療所ともに適用される診療行為 1：病院のみに適用される診療行為 2：診療所のみに適用される診療行為

項番	項目名	形式			内容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
20	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>0：画像等手術支援加算が算定できない診療行為 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 2：実物大臓器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 3：ナビゲーション又は実物大臓器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>
21	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：医療観察法点数表の適用外の診療行為 1：入院のみに出来高部分で算定可能な診療行為 2：外来（通院）のみに出来高部分で算定可能な診療行為 3：入院、外来（通院）共に出来高部分で算定可能な診療行為 4：医療観察法専用の診療行為</p>
22	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>
23	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：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 1：マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔1 2：マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔2 3：マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔3 4：マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔4 5：マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔5 8：術中経食道心エコー連続監視加算 9：硬膜外麻酔併施加算</p>
24	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>
25	傷病名関連区分	数字	2	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>00：傷病名と関連しない診療行為 03：皮膚科特定疾患指導管理料（ ） 04：皮膚科特定疾患指導管理料（ ） 05：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） 07：てんかん指導料 09：難病外来指導管理料</p>
26	医学管理料	数字	2	可変	<p>当該診療行為が医学管理料に関するものであるか否かを表す。ただし、2以上の医学管理を行っている場合に、主たる医学管理の所定点数を算定する背反条件のあるもの限り、コードを設定している。</p> <p>医学管理等コードについては「別紙5」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	
27	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：診療実日数と関連しない診療行為 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
28	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

項番	実日数	日数・回数	対象診療行為
1	0	0	実日数チェックを行わない診療行為
2	1	0	当該診療行為の算定回数が実日数以下のチェックを行う診療行為
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	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：医薬品と関連しない診療行為 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
----	---------	----	---	----	---

30	きざみ値				
	きざみ値計算階別	数字	1	固定	当該診療行為がきざみ値により算定するものであるか否かを表す。 きざみ値計算対象としてコード設定する基準は、原則として摘要レコード（診療行為）の「数量データ」欄（以下、項番30内において「データ」という。）の値により算定点数が3段階以上であり、同一点数となるデータの幅及びきざみごとに加算される点数が一定のものに対してきざみ値計算対象コードと判断する。 なお、きざみ値計算対象としてコード設定されているものの一部については、きざみ値によらないコードが併せてコード設定されている場合もある。 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
	下限値	数字	8	可変	データの下限値を表す。 下限値の制限がない場合は「0」である。
	上限値	数字	8	可変	データの上限値を表す。 上限値の制限がない場合は「99999999」である。
	きざみ値	数字	8	可変	点数のきざみ単位を表す。
	きざみ点数	数字	10	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。

項番	項目名	形式			内容
		モード	最大バイト	項目形式	
35	上下限エラー処理	数字	1	固定	<p>当該診療行為に係るデータが「下限値 - きざみ値」以下又は「上限値」を越えた場合の対処方法を表す。</p> <p>上下限エラー処理は「0」～「3」の4つの値を持ち、「下限値 - きざみ値」以下の場合の条件、及び「上限値」を越えた場合の条件を両方共に満たす値を設定する。</p> <p>上下限エラー処理の設定条件は「別紙16」を参照</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

$$\text{基本点数} = \begin{array}{c} \updownarrow \\ \text{基本点数} + \end{array} \frac{\text{データ} - \text{下限値}}{\text{きざみ値}} \times \text{きざみ点数} \begin{array}{c} \updownarrow \\ \end{array}$$

点数算定式2

$$\text{基本点数} = \begin{array}{c} \updownarrow \\ \text{基本点数} + \end{array} \frac{\text{上限値} - \text{下限値}}{\text{きざみ値}} \times \text{きざみ点数} \begin{array}{c} \updownarrow \\ \end{array}$$

↑↑ : 切上げ

↑↓ : 四捨五入

36	上限回数				当該診療行為の算定可能回数を表す。算定回数に制限がない場合は「0」である。
	上限回数	数字	3	可変	
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 : 事務点検にて確認する。</p> <p>1 : 上限回数にて算定する。</p>
38	注加算				<p>注加算が算定可能な診療行為(基本項目)と、その注加算を関連付けるため、基本項目と注加算項目に任意の同一番号を記録する。</p> <p>「項番68:告示等識別区分(1)」で注加算に区分されているにもかかわらず、注加算コードが設定されていない事例を「別紙14」に示す。</p>
	注加算コード	数字	4	可変	
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算定が可能な注加算の通番には異なる番号を記録する。</p> <p>基本項目は「0」である。</p> <p>注加算項目は「1」～「9」、「A」～「Z」(昇順、アルファベット順)である。</p> <p>注加算コードと注加算通番の関連は「別紙15」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	
40	通則年齢	数字	1	固定	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：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
上下限年齢					
41	下限年齢	英数	2	固定	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。 新生児を除いて算定可能な場合は「AA」である。
42	上限年齢	英数	2	固定	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。 新生児にのみ算定可能な場合は「AA」である。
43	時間加算区分	数字	1	固定	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 0：時間加算が算定できない診療行為 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（注加算又は通則加算）診療行為 2：休日加算（注加算又は通則加算）診療行為 3：初診料の休日加算（注加算）診療行為 4：深夜加算（注加算又は通則加算）診療行為 5：時間外特例加算（注加算又は通則加算）診療行為 6：夜間・早朝加算（注加算）診療行為
基準適合識別					
44	適合区分	数字	1	固定	当該診療行為が点数加算又は逡減して算定できる診療行為であるか否かを表す。 0：点数加算又は逡減して算定できる診療行為以外の診療行為 1：逡減コード自体 2：患者年齢に関わらず点数加算又は逡減して算定できる診療行為 3：患者年齢が1歳未満のとき点数加算又は逡減して算定できる診療行為 4：加算コード自体
45	対象施設基準	数字	4	可変	点数加算又は逡減して算定でき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

項番	項目名	形式			内容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
46	処置乳幼児加算区分	数字	1	固定	<p>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。</p> <p>0：処置乳幼児加算が算定できない診療行為</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p>
47	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>0：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>
48	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：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>
49	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：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>

項番	項目名	形式			内容
		モード	最大バイト	項目形式	
50	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：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、核医学診断実施料、コンピューター断層診断実施料、病理診断標本作製に係る診療行為</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>
51	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>00：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>31：核医学診断</p> <p>32：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>
52	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>0：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</p> <p>1：逓減計算の対象となる診療行為及び逓減コード</p>
53	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>0：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が算定可能な診療行為</p>
54	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>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又は頸部郭清術併施加算が算定可能な診療行為</p>
55	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>0：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>

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		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。 0：外来管理加算の要件を満たす場合、算定できる診療行為 1：外来管理加算が算定できない診療行為 2：外来管理加算
57	旧点数				
	点数識別	数字	1	固定	当該点数の種別を表す。 0：廃止診療行為 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
58	旧点数	数字	10	可変	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。
59	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
60	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
61	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：検体コメント
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
63	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
64	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。 0：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
65	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
66	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	
67	自動吻合器加算区分	数字	1	固定	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。 0：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（5500点）自体又は自動吻合器加算（5500点）が算定可能な診療行為
68	告示等識別区分（1）	数字	1	固定	コンピュータ運用上の取扱い（磁気媒体に記録する際の取扱い）を表す。 1：基本項目（告示） 3：合成項目 5：準用項目（通知） 7：加算項目（告示） 9：通則加算項目 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。
69	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：基本項目（告示） 3：合成項目 5：準用項目（通知） 7：加算項目（告示） 9：通則加算項目
70	地域加算	数字	1	固定	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。 0：地域加算に関係しない診療行為 1：1級地地域加算 2：2級地地域加算 3：3級地地域加算 4：4級地地域加算 5：5級地地域加算 6：6級地地域加算
71	病床数区分	数字	1	固定	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。 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（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）
72 ～ 81	施設基準～		40		先頭項目から使用し、最大10項目まで使用可能である。
	施設基準コード	数字	(4)	可変	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。 施設基準コードについては「別紙4」を参照
82	超音波凝固切開装置等加算区分	数字	1	固定	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。 0：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

項番	項目名	形式			内容
		モード	最大バイト	項目形式	
83	短期滞在手術	数字	1	固定	当該診療行為が短期滞在手術基本料を算定できるものであるか否かを表す。 0：短期滞在手術基本料が算定できない診療行為 1：短期滞在手術基本料1 2：短期滞在手術基本料2 3：短期滞在手術基本料1が算定可能な診療行為（手術） 4：短期滞在手術基本料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）
84	歯科適用区分	数字	1	固定	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。 0：歯科診療で算定できない診療行為 1：歯科診療で算定できる診療行為
85	コード表用番号 （アルファベット部）	英数	1	可変	点数表の区分番号のアルファベット部を記録する。 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。
86	告示・通知関連番号 （アルファベット部）	英数	1	可変	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。 準用項目以外は、未使用。
87	変更年月日	数字	8	固定	基本マスターの情報を変更した日付を西暦年4桁、月2桁及び日2桁の8桁で表す。 なお、公表されない項目（基本名称等）を変更した場合についても日付は変更される。
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、廃止診療行為でない場合は「99999999」である。
89	公表順序番号	数字	9	可変	診療行為コード集の登載順序番号を記録する。
90 91 92 93 94	コード表用番号 （アルファベット部を除く）				コード集への登載順序を決定するため、医科点数表の章、部、区分番号（アルファベット部を除く）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
	章	数字	1	固定	
	部	数字	2	可変	
	区分番号	数字	3	可変	
	枝番	数字	2	可変	
95 96 97 98 99	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、準用元のコード表用番号（アルファベット部を除く）を設定する。 準用項目以外は、未使用。
章	数字	1	固定	未使用の場合：「0」を記録	
部	数字	2	可変	未使用の場合：「0」を記録	
区分番号	数字	3	可変	未使用の場合：「0」を記録	
枝番	数字	2	可変	未使用の場合：「0」を記録	
項番	数字	2	可変	未使用の場合：「0」を記録	

項番	項目名	形式			内容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
100 ~ 111	年齢加算 ~		52		<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。</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。
	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。
112	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。
113	基本漢字名称	漢字	128	可変	漢字：64桁
114	予備	数字	3	可変	未使用：省略
115	予備	数字	3	可変	未使用：省略
116	予備	数字	3	可変	未使用：省略
117	予備	数字	3	可変	未使用：省略
118	予備	数字	3	可変	未使用：省略
119	予備	数字	3	可変	未使用：省略
120	予備	数字	3	可変	未使用：省略
121	予備	数字	9	可変	未使用：省略
122	予備	数字	9	可変	未使用：省略

(8) 歯科診療行為マスター

ア マスター構成

歯科診療行為マスターは、次のテーブルで構成する。

項番	テーブル名	内容
1	基本テーブル	告示・通知に基づく歯科診療行為レコード群
2	データチェック用テーブル	基本・通則加算対応テーブル
3		基本・基本加算対応テーブル
4		基本・注加算対応テーブル
5		手技・材料加算対応テーブル
6		算定回数限度テーブル
7		きざみテーブル
8		年齢制限テーブル
9		併算定背反テーブル
10		実日数関連テーブル
		基本項目と基本加算の相関関係を表す
		基本項目と注加算の相関関係を表す
		「歯冠修復・欠損補綴」及び「歯科矯正」の手技と材料の相関関係を表す
		レセプト単位に算定回数が限定されている診療行為を表す
		診療時間等によって加算点数を追加加算できる診療行為を表す
		算定に当たって年齢制限がある診療行為を表す
		他の診療行為との併算定ができない診療行為を表す
		算定回数が診療実日数を超えることがない等の診療行為を表す

イ レコード化対象項目

次の項目をレコード化し、基本テーブルに収載する。

種別	解説
基本項目	歯科点数表（告示）の基本診療行為（「A000」等の告示番号が設定されているもの）
通則加算	歯科点数表の通則による加算
注加算	歯科点数表の基本診療行為に対応した注による加算
準用項目	歯科点数表により他の診療行為の点数を準用する診療行為
材料1	厚生労働省保険局歯科医療管理官通知の別紙1
材料2	厚生労働省保険局歯科医療管理官通知の別紙2

ウ 歯科診療行為マスターのコード体系

歯科診療行為マスターに収載する全てのレコードに診療行為コードを設定し、併せて加算項目や材料料のレコードに対しては加算コードも設定する。

種別	形式			解説	
	モード	最大バイト	項目形式		
診療行為コード	数字	9	固定	先頭は「3：歯科」とする	
加算コード	通則加算	英数	5	固定	AA001～AZ999
	基本加算	英数	5	固定	BA001～BZ999
	注加算	英数	5	固定	CA001～CZ999
	材料1加算	英数	5	固定	DA001～DZ999
	材料2加算	英数	5	固定	EA001～EZ999

(ア) 加算コード(5桁)の構成

1桁目	2桁目	3～5桁目
A：通則加算 B：基本加算 C：注加算 D：材料1加算 E：材料2加算	A～Z：告示番号のアルファベット部	001～999：同一告示番号アルファベット内での通番

(イ) 加算コードの具体例

「歯科初診料」等に対する「電子化加算」の場合

1 桁目	2 桁目	3 ~ 5 桁目
C (注加算)	A (基本診療料: A)	0 1 2 (基本診療料内の通番)

エ 基本テーブルのイメージ

「病診適用区分」の「0」は病院・診療所とも、「1」は病院のみ、「2」は診療所のみに適用する診療行為を表している。この他にも入院のみに適用する診療行為等を識別するための「入外適用区分」等、「YES」or「NO」のような比較的単純な確認や判定のための識別情報はFLAGで示す。

【基本テーブルイメージ】

診療行為コード	加算コード	診療行為名称	点数	注加算グループ	病診適用区分	算定回数限度 テーブル関連識別
301000110		歯科初診料	180	C001	0	0
301000210		地域歯科診療支援病院歯科初診料	270	C001	1	0
301000370	CA001	乳幼児加算	40		0	0
302002310		歯科治療総合医療管理料	120		0	1

オ 基本・加算対応テーブル及び手技・材料加算対応テーブルのイメージ

前アで示したテーブル構成の交番2~5のテーブルイメージは次のようなものである。

基本診療行為(基本診療料や手技料等)に対応した加算のうち、併算定できない項目をグループ化し、テーブル(二次元マトリックス)に展開する。

基本・注加算対応テーブルのグループ001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」に対する加算として、注加算1欄、同2欄及び3欄に掲げた加算項目が歯科点数表に示されている。しかし、これらの中には併算定できないものがあり、その併算定できない項目同士を、注加算1のグループ、注加算2のグループといった形でまとめる。

【算定可否の例】 (注1)は(注加算1)の意味。(注2)(注3)も同様。

: 歯科初診料 + 時間外加算(注1) + 障害者加算(注2) + 歯科外来診療環境体制加算(注3) = 可

: 歯科初診料 + 時間外加算(注1) + 休日加算(注1) + 障害者加算(注3) = 否(注1同士の併算定)

【基本・注加算対応テーブル(二次元マトリックス)イメージ】

グループ	基本診療行為	注加算1	注加算2	注加算3	注加算4
X001	歯科初診料	乳幼児加算	障害者加算	歯科外来診療環境体制加算	障害者歯科医療連携加算
	地域歯科診療支援病院歯科初診料	時間外加算	初診時歯科診療導入加算		
		休日加算			
		深夜加算			
		乳幼児時間外加算			
	⋮				
X002	歯科再診料	乳幼児加算	障害者加算		
	地域歯科診療支援病院歯科再診料	時間外加算			
	歯科電話再診料	休日加算			
	地域歯科診療支援病院歯科電話再診料	深夜加算			
		⋮			

ここでは名称だけを表示しているが、実際のテーブルには診療行為コードや加算コードを名称に並べて設定する。

カ 基本・ 加算対応テーブル及び手技・材料加算対応テーブルの利用方法

前エで示した基本テーブルの「注加算グループ」欄のコードは、次のルールによって設定する。

1 桁目	2 桁目
A : 基本・通則加算対応テーブル B : 基本・基本加算対応テーブル C : 基本・注加算対応テーブル D : 基本・材料1 加算対応テーブル E : 基本・材料2 加算対応テーブル	1 桁目で示すテーブルに係るグループアドレス

例えば、歯科初診料と加算点数を算定する場合、基本テーブルの「歯科初診料」の「注加算グループ」にある「C001」というコードを KEY にして、前オで示した基本・注加算対応テーブルの「001」グループを参照すれば併算定の可否が確認できる。

キ 算定回数限度テーブル等

前アで示したテーブル構成の項番 6 ~ 1 1 のテーブルイメージは次のようなものである。

診療行為 コード	加算 コード	診療行為名称	算定単位	算定回数限度
301022370	CA047	救急・在宅等支援療養病床初期加算	日	1 4
302002110		歯科治療総合医療管理料	月	1
302000110		歯科疾患管理料（1 回目）	月	1
302000370	CB001	機械的歯面清掃加算（歯科疾患管理料）	月	1
309008410		心身医学療法（入院中の患者）	週	9

ここでは算定単位を「月」等と文字列で表示しているが、実際のテーブルにはコードを設定する。

ク 算定回数限度テーブル等の利用方法

前エで示した基本テーブルの「算定回数限度テーブル関連識別」欄に「1」を設定してある診療行為には、告示や通知で算定回数の限度が示されているので、「算定回数限度テーブル関連識別」欄の FLAG が「1」の場合は、診療行為コードを KEY にして、前キの算定回数限度テーブルを参照すれば、算定回数の可否が確認できる。

なお、きざみテーブル等の他のテーブルも算定回数限度テーブルと同様に所要の確認情報を設定し、基本テーブルに関連識別 FLAG を設定する。

ケ レイアウト
(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	レコードの異動内容 0：異動なし 1：抹消 3：新規 5：変更 9：廃止
2	マスター種別	英数	1	固定	「H」を記録する (歯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 番号		(1) (8)		3：歯科 診療行為項目ごとに設定した番号
4	告示番号				「A000」等の告示番号
	区分	英数	1	固定	告示番号のアルファベット部
	区分番号	数字	3	固定	告示の区分番号
	枝番	数字	2	固定	区分番号の枝番
7	項番	数字	2	固定	項番
8	加算コード	英数	5	固定	基本診療行為に対する加算項目毎に設定するコード
9	診療行為名称				
	基本名称	漢字	200	可変	告示・通知に基づく診療行為名称 漢字：100桁
10	省略名称	漢字	64	可変	審査用出力紙レセプトに表示される名称(省略名称) 漢字：32桁
11	新又は現点数				
	点数等識別	数字	1	固定	当該点数の種別を表す。 0：廃止診療行為 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
12	点数等	数字	10	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	旧点数				
	点数等識別	数字	1	固定	当該点数の種別を表す。 0：廃止診療行為 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
14	点数等	数字	10	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。

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	当該診療行為の適用範囲が入院であるか又は入院外であるかを表す。 0：入院・入院外ともに適用される診療行為 1：入院のみに適用される診療行為 2：入院外のみに適用される診療行為
16	後期高齢者医療適用区分	数字	1	固定	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。 0：社会保険・後期高齢者医療ともに適用される診療行為 1：社会保険のみに適用される診療行為 2：後期高齢者医療のみに適用される診療行為
17	時間加算区分	数字	1	可変	当該診療行為が時間加算であるか否かを表す。 0：下記以外の診療行為 1：時間外加算（注加算又は通則加算）診療行為 2：休日加算（注加算又は通則加算）診療行為 3：初診料の休日加算（注加算）診療行為 4：深夜加算（注加算又は通則加算）診療行為 5：時間外特例加算（注加算又は通則加算）診療行為
18	病院・診療所区分	数字	1	固定	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。 0：病院・診療所ともに適用される診療行為 1：病院のみに適用される診療行為 2：診療所のみに適用される診療行為
19	予備	数字	3	可変	未使用：「0」を記録
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	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
22	地域加算	数字	1	固定	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。 0：地域加算に関係しない診療行為 1：1級地地域加算 2：2級地地域加算 3：3級地地域加算 4：4級地地域加算 5：5級地地域加算 6：6級地地域加算
23	傷病名関連区分	数字	2	固定	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。 00：傷病名と関連しない診療行為 05：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
24	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：医薬品と関連しない診療行為 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

項番	項目名	形式			内容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
25	病床数区分	数字	1	固定	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。 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（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	当該診療行為が届出を必要とするものであるか否かを表す。 0：届出を必要としない 1：クラウン・ブリッジ維持管理料 2：在宅療養支援歯科診療所 3：歯科外来診療環境体制加算 4：う蝕歯無痛的窩洞形成加算 5：歯周組織再生誘導手術 6：歯科治療総合医療管理料 7：在宅患者歯科治療総合医療管理料 8：障害者歯科医療連携加算 9：手術時歯根面レーザー応用加算 10：歯科技工加算 11：明細書発行体制等加算
27	未来院	数字	1	固定	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。 0：未来院請求時において算定できない診療行為 1：未来院請求時において算定可能な診療行為
28	短期滞在手術	数字	1	可変	当該診療行為が短期滞在手術基本料を算定できるものであるか否かを表す。 0：短期滞在手術基本料が算定できない診療行為 1：短期滞在手術基本料1 2：短期滞在手術基本料2 3：短期滞在手術基本料1が算定可能な診療行為（手術） 4：短期滞在手術基本料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）
29	特記事項	数字	1	固定	特記事項「40(50/100)」の記録が必要となる5歳未満の乳幼児加算、障害者加算及び訪問診療加算であるか否かを表す。 0：特記事項「40」の記録を必要としない診療行為 1：特記事項「40」の記録が必要となる5歳未満の乳幼児加算、障害者加算及び訪問診療加算
30	検査等実施判断区分	数字	1	固定	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。 0：検体検査、生体検査、核医学診断、コンピュータ断層診断、病理診断の実施料・判断料以外の診療行為 1：検体検査実施料、生体検査実施料、核医学診断実施料、コンピュータ断層診断実施料、病理診断標本作製に係る診療行為 2：検体検査判断料、生体検査判断料、核医学診断料、コンピュータ断層診断料、病理診断料、病理判断料に係る診療行為

項番	項目名	形 式			内 容
		モード	最 大 バイト	項 目 形 式	
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>00：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>31：核医学診断</p> <p>32：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>0：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>
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>当該診療行為が点数加算又は逡減して算定できる診療行為であるか否かを表す。</p> <p>0：点数加算又は逡減して算定でき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：患者年齢に関わらず点数加算又は逡減して算定できる診療行為</p> <p>3：患者年齢が1歳未満のとき点数加算又は逡減して算定できる診療行為</p> <p>4：加算コード自体</p>
35	対象施設基準	数字	4	可変	<p>点数加算又は逡減して算定でき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>

項番	項目名	形 式			内 容
		モード	最 大 バイト	項 目 形 式	
36 ～ 45	施設基準 ~ 施設基準コード	数字	4	可変	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。 施設基準コードについては「別紙4」を参照
46	通則加算グループ	英数	4	固定	基本・通則加算対応テーブルの参照先グループを表す。
47	基本加算グループ	英数	4	固定	基本・基本加算対応テーブルの参照先グループを表す。
48	注加算グループ	英数	4	固定	基本・注加算対応テーブルの参照先グループを表す。
49	手技・材料加算グループ	英数	4	固定	手技・材料加算対応テーブルの参照先グループを表す。
50	算定回数限度テーブル関連識別	数字	1	固定	算定回数限度テーブルとの関連の有無 0：関連なし 1：関連あり
51	きざみテーブル関連識別	数字	1	固定	きざみテーブルとの関連の有無 0：関連なし 1：関連あり（きざみ数量1の記録が必要） 2：関連あり（きざみ数量1、2の記録が必要）
52	年齢制限テーブル関連識別	数字	1	固定	年齢制限テーブルとの関連の有無 0：関連なし 1：関連あり
53	併算定背反テーブル関連識別	数字	1	固定	併算定背反テーブルとの関連の有無 0：関連なし 1：関連あり
54	実日数テーブル関連識別	数字	1	固定	実日数テーブルとの関連の有無 0：関連なし 1：関連あり
55	予備	数字	3	可変	未使用：「0」を記録
56	予備	数字	3	可変	未使用：「0」を記録
57	変更年月日	数字	8	固定	マスター情報を変更した日付を西暦年4桁、月2桁及び日2桁の8桁で表す。
58	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、廃止診療行為でない場合は「99999999」である。
59	予備1	数字	10	可変	未使用：「0」を記録
60	予備2	数字	3	可変	未使用：「0」を記録
61	予備3	数字	3	可変	未使用：「0」を記録
62	予備4	数字	3	可変	未使用：「0」を記録
63	予備5	数字	3	可変	未使用：「0」を記録
64	公表順序番号	数字	9	可変	診療行為コード集の登載順序番号を記録する。

(イ) 基本・通則加算対応テーブル

項番	項目名	形 式			解説
		モード	最 大 バイト	項 目 形 式	
1	変更区分	数字	1	固定	レコードの異動内容 0：異動なし 1：抹消 2：復活 3：新規 5：変更 9：廃止
2	グループ番号	英数	4	固定	加算グループ毎に設定する番号
3 ~6	通則加算項目				
	加算コード	英数	5	固定	基本診療行為に対する加算項目毎に設定するコード
	診療行為コード	数字	9	固定	項番2のグループに加算される診療行為コード
	診療行為名称	項番2のグループに加算される診療行為名称			
	基本名称	漢字	200	可変	告示・通知に基づく診療行為名称 漢字：100桁
	加算識別	数字	2	固定	項番2のグループに加算される診療行為の中で、併算定が可能なもの毎に設定する識別コード
7	変更年月日	数字	8	固定	マスター情報を変更した日付を西暦年4桁、月2桁及び日2桁の8桁で表す。
8	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、廃止診療行為でない場合は「99999999」である。
9	予備	数字	3	可変	未使用：「0」を記録

(ウ) 基本・基本加算対応テーブル

項番	項目名	形 式			解説
		モード	最 大 バイト	項 目 形 式	
1	変更区分	数字	1	固定	レコードの異動内容 0：異動なし 1：抹消 2：復活 3：新規 5：変更 9：廃止
2	グループ番号	英数	4	固定	加算グループ毎に設定する番号
3 ~6	基本加算項目				
	加算コード	英数	5	固定	基本診療行為に対する加算項目毎に設定するコード
	診療行為コード	数字	9	固定	項番2のグループに加算される診療行為コード
	診療行為名称	項番2のグループに加算される診療行為名称			
	基本名称	漢字	200	可変	告示・通知に基づく診療行為名称 漢字：100桁
	加算識別	数字	2	固定	項番2のグループに加算される診療行為の中で、併算定が可能なもの毎に設定する識別コード
7	変更年月日	数字	8	固定	マスター情報を変更した日付を西暦年4桁、月2桁及び日2桁の8桁で表す。
8	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、廃止診療行為でない場合は「99999999」である。
9	予備	数字	3	可変	未使用：「0」を記録

(エ) 基本・注加算対応テーブル

項番	項目名	形 式			解説
		モード	最 大 バイト	項 目 形 式	
1	変更区分	数字	1	固定	レコードの異動内容 0：異動なし 1：抹消 2：復活 3：新規 5：変更 9：廃止
2	グループ番号	英数	4	固定	加算グループ毎に設定する番号
3 ~6	注加算項目				
	加算コード	英数	5	固定	基本診療行為に対する加算項目毎に設定するコード
	診療行為コード	数字	9	固定	項番2のグループに加算される診療行為コード
	診療行為名称				項番2のグループに加算される診療行為名称
	基本名称	漢字	200	可変	告示・通知に基づく診療行為名称 漢字：100桁
	加算識別	数字	2	固定	項番2のグループに加算される診療行為の中で、併算定が可能なもの毎に設定する識別コード
7	変更年月日	数字	8	固定	マスター情報を変更した日付を西暦年4桁、月2桁及び日2桁の8桁で表す。
8	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、廃止診療行為でない場合は「99999999」である。
9	予備	数字	3	可変	未使用：「0」を記録

(オ) 手技・材料加算対応テーブル

項番	項目名	形 式			解 説
		モード	最 大 バイト	項 目 形 式	
1	変更区分	数字	1	固定	レコードの異動内容 0：異動なし 1：抹消 2：復活 3：新規 5：変更 9：廃止
2	グループ番号	英数	4	固定	加算グループ毎に設定する番号
3 ~6	材料				
	手技・材料加算 コード	英数	5	固定	基本診療行為に対する加算項目毎に設定するコード
	診療行為コード	数字	9	固定	項番2のグループに加算される診療行為コード
	診療行為名称	項番2のグループに加算される診療行為名称			
	基本名称	漢字	200	可変	告示・通知に基づく診療行為名称 漢字：100桁
	加算識別	数字	2	固定	項番2のグループに加算される診療行為の中で、併算定が可能なもの毎に設定する識別コード
7	変更年月日	数字	8	固定	マスター情報を変更した日付を西暦年4桁、月2桁及び日2桁の8桁で表す。
8	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、廃止診療行為でない場合は「99999999」である。
9	予備	数字	3	可変	未使用：「0」を記録

(カ) 算定回数限度テーブル

項番	項目名	形 式			解 説
		モード	最 大 バイト	項 目 形 式	
1	変更区分	数字	1	固定	レコードの異動内容 0：異動なし 1：抹消 2：復活 3：新規 5：変更 9：廃止
2	診療行為コード	数字	9	固定	レコード毎に設定するユニークなコード
3	告示番号				「A000」等の告示番号
	区分	英数	1	固定	告示番号のアルファベット部
	区分番号	数字	3	固定	告示の区分番号
	枝番	数字	2	固定	区分番号の枝番
	項番	数字	2	固定	項番
7	加算コード	英数	5	固定	基本診療行為に対する加算項目毎に設定するコード
8	診療行為名称				
	基本名称	漢字	200	可変	告示・通知に基づく診療行為名称 漢字：100桁
9	省略名称	漢字	64	可変	審査用出力紙レセプトに表示される名称（省略名称） 漢字：32桁
10	算定単位	数字	3	固定	単位コード一覧（別紙1）を参照
11	算定回数限度	数字	3	可変	算定単位当たりの算定回数の上限を表す
12	上限回数エラー処理	数字	1	固定	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。 0：事務点検にて確認する。 1：上限回数にて算定する。
13	変更年月日	数字	8	固定	マスター情報を変更した日付を西暦年4桁、月2桁及び日2桁の8桁で表す。
14	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、廃止診療行為でない場合は「99999999」である。
15	予備	数字	3	可変	未使用：「0」を記録

(キ) きざみテーブル

項番	項目名	形 式			解 説
		モード	最 大 バイト	項 目 形 式	
1	変更区分	数字	1	固定	レコードの異動内容 0：異動なし 1：抹消 2：復活 3：新規 5：変更 9：廃止
2	診療行為コード	数字	9	固定	レコード毎に設定するユニークなコード
3	告示番号				「A000」等の告示番号
	区分	英数	1	固定	告示番号のアルファベット部
	区分番号	数字	3	固定	告示の区分番号
	枝番	数字	2	固定	区分番号の枝番
	項番	数字	2	固定	項番
7	加算コード	英数	5	固定	基本診療行為に対する加算項目毎に設定するコード
8	診療行為名称				
	基本名称	漢字	200	可変	告示・通知に基づく診療行為名称 漢字：100桁
9	省略名称	漢字	64	可変	審査用出力紙レセプトに表示される名称（省略名称） 漢字：32桁
10	点数等識別	数字	1	固定	当該点数の種別を表す。 0：廃止診療行為 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
11	点数	数字	10	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。
12	きざみ単位	数字	3	可変	きざみの単位を表す（「分」等） 単位コード一覧（別紙1）を参照
13	きざみ下限値	数字	8	可変	データの下限值を表す 下限値の制限がない場合は「0」である。
14	きざみ上限値	数字	8	可変	データの上限值を表す 上限値の制限がない場合は「99999999」である。
15	きざみ値	数字	8	可変	きざみ単位に対応した数量を表す。
16	きざみ点数	数字	10	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。
17	きざみ上下限エラー処理	数字	1	固定	当該診療行為に係るデータが「下限値 - きざみ値」以下又は「上限値」を越えた場合の対処方法を表す。 上下限エラー処理は「0」～「3」の4つの値を持ち、「下限値 - きざみ値」以下の場合の条件、及び「上限値」を超えた場合の条件を両方共に満たす値を設定する。 上下限エラー処理の設定条件は「別紙16」を参照

項番	項目名	形式			解説	
		モード	最大 バイト	項目 形式		
		上下限エラー処理				
	データ範囲		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
	<p>点数算定式 1</p> $\text{基本点数} = \begin{matrix} \updownarrow \\ \text{基本点数} \end{matrix} + \begin{matrix} \uparrow \\ \text{データ} - \text{下限値} \\ \text{きざみ値} \end{matrix} \times \begin{matrix} \updownarrow \\ \text{きざみ点数} \end{matrix}$ <p>↑↑ : 切り上げ ⇕ : 四捨五入</p> <p>点数算定式 2</p> $\text{基本点数} = \begin{matrix} \updownarrow \\ \text{基本点数} \end{matrix} + \begin{matrix} \uparrow \\ \text{上限値} - \text{下限値} \\ \text{きざみ値} \end{matrix} \times \begin{matrix} \updownarrow \\ \text{きざみ点数} \end{matrix}$ <p>↑↑ : 切り上げ ⇕ : 四捨五入</p>					
18	変更年月日	数字	8	固定	マスター情報を変更した日付を西暦年4桁、月2桁及び日2桁の8桁で表す。	
19	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、廃止診療行為でない場合は「99999999」である。	
20	予備	数字	3	可変	未使用:「0」を記録	

(ク) 年齢制限テーブル

項番	項目名	形 式			解 説
		モード	最 大 バイト	項 目 形 式	
1	変更区分	数字	1	固定	レコードの異動内容 0：異動なし 1：抹消 2：復活 3：新規 5：変更 9：廃止
2	診療行為コード	数字	9	固定	レコード毎に設定するユニークなコード
3	告示番号				「A000」等の告示番号
	区分	英数	1	固定	告示番号のアルファベット部
	区分番号	数字	3	固定	告示の区分番号
	枝番	数字	2	固定	区分番号の枝番
	項番	数字	2	固定	項番
7	加算コード	英数	5	固定	基本診療行為に対する加算項目毎に設定するコード
8	診療行為名称				
	基本名称	漢字	200	可変	告示・通知に基づく診療行為名称 漢字：100桁
9	省略名称	漢字	64	可変	審査用出力紙レセプトに表示される名称（省略名称） 漢字：32桁
10	下限年齢	英数	2	固定	当該診療行為が算定可能な下限年齢を表す。 （算定可能な年齢 下限年齢） 下限年齢に制限がない場合は「00」 新生児を除いて算定可能な場合は「AA」
11	上限年齢	英数	2	固定	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） 上限年齢に制限がない場合は「00」 新生児にのみ算定可能な場合は「AA」
12	変更年月日	数字	8	固定	マスター情報を変更した日付を西暦年4桁、月2桁及び日2桁の8桁で表す。
13	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、廃止診療行為でない場合は「99999999」である。
14	予備	数字	3	可変	未使用：「0」を記録

(ケ) 併算定背反テーブル

項番	項目名	形 式			解 説
		モード	最 大 バイト	項 目 形 式	
1	変更区分	数字	1	固定	レコードの異動内容 0：異動なし 1：抹消 2：復活 3：新規 5：変更 9：廃止
2	診療行為コード	数字	9	固定	レコード毎に設定するユニークなコード
3 4 5 6	告示番号				「A000」等の告示番号
	区分	英数	1	固定	告示番号のアルファベット部
	区分番号	数字	3	固定	告示の区分番号
	枝番	数字	2	固定	区分番号の枝番
	項番	数字	2	固定	項番
7	加算コード	英数	5	固定	基本診療行為に対する加算項目毎に設定するコード
8	診療行為名称				
	基本名称	漢字	200	可変	告示・通知に基づく診療行為名称 漢字：100桁
9	省略名称	漢字	64	可変	審査用出力紙レセプトに表示される名称（省略名称） 漢字：32桁
10 ～ 99	背反1～10				
	算定可否	数字	1	固定	項番2・3の診療行為に対する算定可否 0：算定不可 1：算定可 2：どちらか一方算定可
	診療行為コード	数字	9	固定	項番2・3の診療行為と背反関係にある診療行為コード
	告示番号				「A000」等の告示番号
	区分	英数	1	固定	告示番号のアルファベット部
	区分番号	数字	3	固定	告示の区分番号
	枝番	数字	2	固定	区分番号の枝番
	項番	数字	2	固定	項番
	加算コード	英数	5	固定	基本診療行為に対する加算項目毎に設定するコード
	診療行為名称				項番2・3の診療行為と背反関係にある診療行為名称
		基本名称	漢字	200	可変
	省略名称	漢字	64	可変	審査用出力紙レセプトに表示される名称（省略名称） 漢字：32桁
100	変更年月日	数字	8	固定	マスター情報を変更した日付を西暦年4桁、月2桁及び日2桁の8桁で表す。
101	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、廃止診療行為でない場合は「99999999」である。
102	予備	数字	3	可変	未使用：「0」を記録
103	予備	数字	3	可変	未使用：「0」を記録
104	予備	数字	3	可変	未使用：「0」を記録

(コ) 実日数関連テーブル

項番	項目名	形 式			解 説																											
		モード	最 大 バイト	項 目 形 式																												
1	変更区分	数字	1	固定	レコードの異動内容 0：異動なし 1：抹消 2：復活 3：新規 5：変更 9：廃止																											
2	診療行為コード	数字	9	固定	レコード毎に設定するユニークなコード																											
3	告示番号				「A000」等の告示番号																											
	区分	英数	1	固定	告示番号のアルファベット部																											
	区分番号	数字	3	固定	告示の区分番号																											
	枝番	数字	2	固定	区分番号の枝番																											
	項番	数字	2	固定	項番																											
7	加算コード	英数	5	固定	基本診療行為に対する加算項目毎に設定するコード																											
8	診療行為名称																															
	基本名称	漢字	200	可変	告示・通知に基づく診療行為名称 漢字：100桁																											
9	省略名称	漢字	64	可変	告示・通知に基づく診療行為名称 漢字：32桁																											
10	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：診療実日数と関連しない診療行為 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																											
11	日数・回数	数字	1	固定	「10.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																											
<table border="1"> <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>実日数チェックを行わない診療行為</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のチェックを行う診療行為</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	実日数チェックを行わない診療行為	2	1	0	当該診療行為の算定回数が実日数以下のチェックを行う診療行為	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	実日数チェックを行わない診療行為																													
2	1	0	当該診療行為の算定回数が実日数以下のチェックを行う診療行為																													
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																													
12	変更年月日	数字	8	固定	マスター情報を変更した日付を西暦年4桁、月2桁及び日2桁の8桁で表す。																											
13	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、廃止診療行為でない場合は「99999999」である。																											
14	予備	数字	3	可変	未使用：「0」を記録																											

(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	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 番号		(1) (8)		4：調剤 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	64	可変	漢字：32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	20	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さ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。 0：変更区分が廃止の場合 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	
	点数計算		29		点数計算は「別紙24」を参照。
12	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桁の数字で表す。
13	きざみ値計算 識別	数字	(1)	固定	当該調剤行為がきざみ計算を行うものであるかどうかを表す。 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
14	下限値	数字	(3)	固定	調剤数量の下限値を表す。 下限値の制限がない場合は「000」である。
15	上限値	数字	(3)	固定	調剤数量の上限値を表す。 上限値の制限がない場合は「999」である。
16	きざみ値	数字	(3)	可変	点数のきざみ単位を表す。
17	きざみ点数	数字	(9)	可変	下2桁を小数点以下とする9桁の数字で表す。
18	上下限エラー 処理	数字	(1)	固定	当該調剤行為の調剤数量が「下限値 - きざみ値」以下又は「上限値」を超えた場合の処理方法を表す。 「0」を記録する。
	予備		67		
19	予備(1)	数字	(19)	可変	未使用：「0」を記録する。
20	予備(2)	数字	(9)	可変	未使用：「0」を記録する。
21	予備(3)	数字	(3)	可変	未使用：「0」を記録する。
22	予備(4)	数字	(3)	可変	未使用：「0」を記録する。
23	予備(5)	数字	(9)	可変	未使用：「0」を記録する。
24	予備(6)	数字	(9)	可変	未使用：「0」を記録する。
25	予備(7)	数字	(3)	可変	未使用：「0」を記録する。
26	予備(8)	数字	(3)	可変	未使用：「0」を記録する。
27	予備(9)	数字	(9)	可変	未使用：「0」を記録する。

項番	項目名	形式			内容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
28	調剤行為種類(1)	数字	1	固定	調剤報酬の要素区分を表す。 1:調剤基本料 2:調剤料 3:加算料 4:薬学管理料 5:調剤基本料加算 6:調剤基本料(他医療機関受診)
29	調剤行為種類(2)	数字	2	固定	調剤行為の種類を表す。 調剤行為種類(2)コードは、「別紙25」を参照。
30	後期高齢者適用区分	数字	1	固定	当該調剤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区別を表す。 0:社会保険・後期高齢者医療ともに適用される調剤行為 1:社会保険のみに適用される調剤行為 2:後期高齢者医療のみに適用される調剤行為
31 ~ 40	施設基準 ~		30		先頭項目から使用し、最大10項目まで使用可能である。
	施設基準コード	数字	(3)	固定	当該調剤行為が施設基準に関するものであるか否かを表す。 施設基準コード及びチェック要領は「別紙26」を参照。
41	レセプト単位背反区分コード	数字	2	固定	レセプト単位で同時算定できない調剤行為を、背反テーブルで識別するために付加したコード。 同時算定できない調剤行為がない場合は「00」である。
42	処方せん受付回単位背反区分コード	数字	2	固定	処方せん受付回単位で同時算定できない調剤行為を、背反テーブルで識別するために付加したコード。 同時算定できない調剤行為がない場合は「00」である。
43	調剤単位背反区分コード	数字	2	固定	調剤行為単位で同時算定できない調剤行為を、背反テーブルで識別するために付加したコード。 同時算定できない調剤行為がない場合は「00」である。
44	麻薬・毒薬・覚せい剤原料・向精神薬	数字	1	固定	当該調剤行為が麻薬、毒薬、覚せい剤原料又は向精神薬と関連するものであるか否かを表す。 0:麻薬、毒薬、覚せい剤原料又は向精神薬と関連しない調剤行為 1:麻薬 2:毒薬 3:覚せい剤原料 5:向精神薬

項番	項目名	形式			内容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
45	時間加算区分	数字	1	固定	当該調剤行為が時間加算を算定できる調剤行為であるか否かを表す。 (基本項目) 0：時間加算が算定できない調剤行為 1：時間加算が算定可能な調剤行為 (注加算項目) 0：時間加算以外の調剤行為 1：時間外加算の調剤行為 3：休日加算の調剤行為 4：深夜加算の調剤行為 5：時間外特例加算の調剤行為 6：夜間・休日等加算の調剤行為
46	剤形	数字	1	固定	当該調剤行為が剤形に関するものであるか否かを表す。 剤型コードは、「別紙27」を参照。
	レセプト単位				
47	上限回数	数字	2	固定	当該調剤行為の1か月間の算定可能回数を表す。 算定回数に制限がない場合は「00」である。
48	上限回数エラー 処理	数字	1	固定	当該調剤行為の算定回数が、上限回数を超えた場合の処理方法を表す。 0：事務点検にて確認する。 1：上限回数にて算定する。
	処方せん受付回数単位				
49	上限回数	数字	2	固定	当該調剤行為の1処方せん受付あたりの算定可能回数を表す。 算定回数に制限がない場合は「00」である。
50	上限回数エラー 処理	数字	1	固定	当該調剤行為の算定回数が、上限回数を超えた場合の処理方法を表す。 0：事務点検にて確認する。 1：上限回数にて算定する。
	注加算				
51	コード	数字	4	可変	注加算が算定可能な調剤行為（基本項目）と、その注加算を関連付けるため、基本項目と注加算項目に任意の同一番号を記録する。
52	通番	英数	1	固定	1つの調剤行為に対して同時算定が可能な注加算の通番には異なる番号を記録する。 また、同時算定が不可能な場合は、その注加算の通番に同一番号を記録する。 基本項目は「0」である。 注加算項目は「1」～「9」、「A」～「Z」である。 注加算コードと注加算通番の関連は「別紙28」を参照。

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	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：変更区分が廃止の場合 3：点数 5：%加算 8：整数倍点数
5 9	旧点数	数字	9	可変	改正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を変更した日付を西暦年4桁、月2桁及び日2桁の8桁で表す。 なお、公表されない項目を変更した場合についても日付は変更される。
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	調剤行為コード集の登載順序番号を記録する。
6 3	コード表用番号	数字	10	固定	コード集への登載順序を決定するため、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。