

# 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~~26~~27年~~12~~3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

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か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。
26	薬剤料逓減(80/100) (内服薬)	医薬品	1処方につき3種類以上の抗不安薬、3種類以上の睡眠薬、4種類以上の抗うつ薬又は4種類以上の抗精神病薬の投薬(臨時の投薬等のものを除く。)を行った場合には、所定点数の80/100に相当する点数に逓減するために、20/100に相当する点数を減点するためのコードである。
27	薬剤料逓減(60/100) (紹介率が低い大病院30日以上投薬)	医薬品	紹介率・逆紹介率の低い大病院において、別に厚生労働大臣が定める薬剤を除き、1処方につき投与期間が30日以上投薬を行った場合には、所定点数の60/100に相当する点数に逓減するために、40/100に相当する点数を減点するためのコードである。

### (4) マスターファイルの形式

ア 項目間の区切り文字は「,」(カンマ)とする。

イ 各項目の値については、モード(数字、英数、漢字)に関わらず引用符「"」(ダブルクォート)を前後に付すものとする。

ウ 最大バイトは引用符「"」を除いたバイト数とする。また、小数部がある項目については、小数点及び小数以下の数字も含むものとする。

エ 0バイトの文字列(Null)の場合は、引用符「"」(ダブルクォート)を続けて記録するものとする。

## (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	
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>&lt;基本項目、合成項目、準用項目&gt;</p> <p>0：1、2以外の診療行為</p> <p>1：脊髄誘発電位測定等加算（1 脳、脊椎、脊髄又は大動脈瘤の手術に用いた場合）が算定可能な診療行為</p> <p>2：脊髄誘発電位測定等加算（2 甲状腺又は副甲状腺の手術に用いた場合）が算定可能な診療行為</p> <p>&lt;加算項目、通則加算項目&gt;</p> <p>0：1、2以外の診療行為</p> <p>1：脊髄誘発電位測定等加算（1 脳、脊椎、脊髄又は大動脈瘤の手術に用いた場合）自体</p> <p>2：脊髄誘発電位測定等加算（2 甲状腺又は副甲状腺の手術に用いた場合）自体</p> <p>基本項目、合成項目等については、「項番 68：告示等識別区分（1）」を参照</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>&lt;基本項目、合成項目、準用項目&gt;</p> <p>0：1以外の診療行為</p> <p>1：頸部郭清術併施加算が算定可能な診療行為</p> <p>&lt;加算項目、通則加算項目&gt;</p> <p>0：1以外の診療行為</p> <p>1：頸部郭清術併施加算自体</p> <p>基本項目、合成項目等については、「項番 68：告示等識別区分（1）」を参照</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>&lt;基本項目、合成項目、準用項目&gt;</p> <p>0：1以外の診療行為</p> <p>1：自動縫合器加算（2500点）が算定可能な診療行為</p> <p>&lt;加算項目、通則加算項目&gt;</p> <p>0：1以外の診療行為</p> <p>1：自動縫合器加算（2500点）自体</p> <p>基本項目、合成項目等については、「項番 68：告示等識別区分（1）」を参照</p>
56	外来管理加算区分	数字	1	固定	<p>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。</p> <p>&lt;基本項目、合成項目、準用項目&gt;</p> <p>0：1、2以外の診療行為</p> <p>1：算定した場合に外来管理加算が算定できない診療行為</p> <p>2：外来管理加算自体</p> <p>&lt;加算項目、通則加算項目&gt;</p> <p>「0」を設定</p> <p>基本項目、合成項目等については、「項番 68：告示等識別区分（1）」を参照</p>

## 1. 施設基準コード一覧

コード	名称
0749	外来放射線治療加算
0750	テレパソロジーによる術中迅速病理組織標本作製
0751	地域連携診療計画管理料
0755	明細書発行体制等加算
0756	救急医療管理加算
0761	強度行動障害入院医療管理加算
0762	重度アルコール依存症入院医療管理加算
0763	摂食障害入院医療管理加算
0764	栄養サポートチーム加算
0772	新生児特定集中治療室退院調整加算 1、2
0773	救急搬送患者地域連携紹介加算
0774	救急搬送患者地域連携受入加算
0775	呼吸ケアチーム加算
0777	救命救急入院料 1
0778	救命救急入院料 2
0779	救命救急入院料 3
0780	救命救急入院料 4
0781	救命救急入院料（充実段階 A 加算）
0782	救命救急入院料（充実段階 B 加算）
0783	救命救急入院料（高度医療体制加算）
0784	救命救急入院料（小児加算）
<del>0785</del>	<del>特定集中治療室管理料 3（経過措置）</del>
<del>0786</del>	<del>特定集中治療室管理料 4（経過措置）</del>
0787	特定集中治療室管理料（小児加算）
0790	新生児治療回復室入院医療管理料
0791	小児入院医療管理料 1
0792	小児入院医療管理料 2
0793	小児入院医療管理料 3
0794	小児入院医療管理料 4
0795	小児入院医療管理料 5
0798	休日リハビリテーション提供体制加算
0799	リハビリテーション充実加算
0803	がん性疼痛緩和指導管理料
0806	地域連携夜間・休日診療料
0807	地域連携診療計画退院時指導料（1）
0808	一酸化窒素吸入療法
0809	地域連携診療計画退院時指導料（2）
0810	がん治療連携計画策定料
0811	がん治療連携指導料
0812	認知症専門診断管理料
0813	肝炎インターフェロン治療計画料
0815	在宅血液透析指導管理料
0816	H P V 核酸検出
0817	検体検査管理加算（1）
0818	検体検査管理加算（2）

コード	名称
3028	患者サポート体制充実加算
3029	退院調整加算（入院基本料等加算）
3030	精神科救急搬送患者地域連携紹介加算
3031	精神科救急搬送患者地域連携受入加算
3032	後発医薬品使用体制加算 1
3033	病棟薬剤業務実施加算
<del>3034</del>	<del>データ提出加算 1（200床以上）（経過措置）</del>
<del>3035</del>	<del>データ提出加算 2（200床以上）（経過措置）</del>
3036	小児特定集中治療室管理料
3039	児童・思春期精神科入院医療管理料
3041	認知症夜間対応加算（認知症治療病棟入院料）
3042	特定一般病棟入院料 1
3043	特定一般病棟入院料 2
3044	一般病棟看護必要度評価加算（特定一般病棟入院料）
3047	外来緩和ケア管理料
3049	糖尿病透析予防指導管理料
3050	院内トリアージ実施料
3051	夜間休日救急搬送医学管理料
3052	外来リハビリテーション診療料
3053	外来放射線照射診療料
3054	がん治療連携管理料
3055	在宅療養支援診療所（1）
3056	在宅療養支援診療所（2）
3057	在宅療養支援病院（1）
3058	在宅療養支援病院（2）
3059	在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料（緩和、褥瘡ケア専門看護師による場合）
3060	時間内歩行試験
3061	ヘッドアップティルト試験
3062	ロービジョン検査判断料
3063	CT透視下気管支鏡検査加算
3064	CT撮影（64列以上マルチスライス型機器）
3065	大腸CT撮影加算
3066	MRI撮影（3テスラ以上の機器）
3067	初期加算（リハビリテーション料）
3069	抗精神病特定薬剤治療指導管理料（治療抵抗性統合失調症治療指導管理料）
3070	重度認知症患者デイ・ケア料（夜間ケア加算）
3071	透析液水質確保加算 2
3072	腫瘍脊椎骨全摘術
3073	網膜付着組織を含む硝子体切除術（眼内内視鏡を用いるもの）
3074	腹腔鏡下腓体尾部腫瘍切除術
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	内視鏡の胎盤吻合血管レーザー焼灼術

コード	名称
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	内視鏡手術用支援機器加算
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
3159	後発医薬品使用体制加算 2
<del>3160</del>	<del>データ提出加算 1（200床未満）（経過措置）</del>
<del>3161</del>	<del>データ提出加算 2（200床未満）（経過措置）</del>
3162	回復期リハビリテーション病棟入院料 2
3163	回復期リハビリテーション病棟入院料 3
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）
3173	透析液水質確保加算 1
3174	経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）
3175	植込型補助人工心臓（拍動流型）
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
3178	植込型心電図検査
3179	植込型心電図記録計移植術
3180	植込型心電図記録計摘出術
3181	手術（医科通則 5・6、歯科通則 4）
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	体外衝撃波膀胱石破碎術
3193	経皮的太動脈弁置換術
3195	地域包括診療加算
3196	一般病棟 7対1入院基本料
3198	一般病棟 10対1入院基本料
3199	一般病棟 13対1入院基本料
3200	一般病棟 15対1入院基本料
3201	一般病棟 7対1入院基本料（月平均夜勤時間超過減算）
3203	一般病棟入院基本料 10対1（月平均夜勤時間超過減算）

コード	名称
3392	腹腔鏡下小切開尿管腫瘍摘出術
3393	腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術
3394	腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術
3395	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る。）
3396	胎児胸腔・羊水腔シャント術
3397	医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる手術の休日加算1
3398	医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる手術の時間外加算1
3399	医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる手術の深夜加算1
3400	貯血式自己血輸血管理体制加算（輸血管理料）
3401	1回線量増加加算
3402	一般病棟入院基本料（特別入院基本料）
3403	一般病棟看護必要度評価加算
3404	療養病棟入院基本料1（一般病棟入院患者）
3405	療養病棟入院基本料1
3406	療養病棟入院基本料2
3407	療養病棟入院基本料（特別入院基本料）
3408	結核病棟入院基本料（特別入院基本料）
3409	精神病棟入院基本料（特別入院基本料）
3410	有床診療所入院基本料（夜間緊急体制確保加算）
3411	有床診療所入院基本料（医師配置1）
3412	有床診療所入院基本料（医師配置2）
3413	有床診療所入院基本料（看護配置加算1）
3414	有床診療所入院基本料（看護配置加算2）
3415	有床診療所入院基本料（夜間看護配置加算1）
3416	有床診療所入院基本料（夜間看護配置加算2）
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20%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
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））
8001	一般病棟特別入院基本料（患者の要件により算定するもの）（名寄せコード）
8002	結核病棟特別入院基本料（患者の要件により算定するもの）（名寄せコード）
8003	結核病棟入院基本料（特別入院基本料等以外）（名寄せコード）
8005	精神病棟入院基本料（特別入院基本料等以外）（名寄せコード）
8006	障害者施設等入院基本料（特別入院基本料等含む）（名寄せコード）
8008	脳血管疾患等リハビリテーション料（2）又は（3）（注5に規定する施設基準）（名寄せコード）
8009	運動器リハビリテーション料（1）、（2）又は（3）（注5に規定する施設基準）（名寄せコード）
8010	療養病棟入院基本料1入院基本料I（患者の要件により算定するもの）（名寄せコード）
8011	精神病棟15対1入院基本料（患者の要件により算定するもの）（名寄せコード）
8012	療養病棟入院基本料2入院基本料I（患者の要件により算定するもの）（名寄せコード）
8013	精神病棟入院基本料（特別入院基本料等）（名寄せコード）