

平成29年 9月 8日変更
~~平成29年 6月 6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28年4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)	マスターファイルの種類と収載内容	1
(2)	収載項目の例外事項	1
(3)	使用方法が特殊なコード	2
2	マスターファイルの形式	6
3	マスターファイルのレコード情報表記仕様	
(1)	傷病名マスター（廃止傷病名ファイル）	7
(2)	修飾語マスター	1 2
(3)	歯式マスター	1 4
(4)	医薬品マスター	1 6
(5)	特定器材マスター	2 0
(6)	コメントマスター	2 4
(7)	医科診療行為マスター	2 6
(8)	歯科診療行為マスター	4 7
ア	基本テーブル	4 7
イ	基本・通則加算対応テーブル	5 5
ウ	基本・基本加算対応テーブル	5 6
エ	基本・注加算対応テーブル	5 7
オ	手技・材料加算対応テーブル	5 8
カ	算定回数限度テーブル	5 9
キ	きざみテーブル	6 0
ク	年齢制限テーブル	6 3
ケ	併算定背反テーブル	6 5
コ	実日数関連テーブル	6 7
(9)	調剤行為マスター	6 9

別紙関係

別紙1-1	傷病名マスターの補足説明	7 6
別紙1-2	傷病名マスターの収載内容の変更等に関する取扱い	7 7
別紙2	修飾語マスターの収載内容の変更等に関する取扱い	8 0
別紙3-1	歯種コード一覧	8 2
別紙3-2	状態コード一覧、部分コード一覧	8 4
別紙4-1	単位コード一覧	8 5

別紙4-2	医薬品マスターの「金額種別」	86
別紙5-1	特定器材マスターの「金額種別」	87
別紙5-2	特定保険医療材料の別表番号一覧	88
別紙5-3	特定器材マスターの基本漢字名称	89
別紙6-1	コメントパターンの種類と記録方法	90
別紙6-2	レセプト編集情報の設定事例	92
別紙7-1	診療行為マスターの「点数識別」	93
別紙7-2	点数欄集計先コード一覧	96
別紙7-3	看護加算コード一覧	97
別紙7-4	入院基本料加算区分コード一覧	98
別紙7-5	医学管理等コード一覧	106
別紙7-6	項番27「実日数」と項番28「日数・回数」の設定条件と対象診療行為	107
別紙7-7	きざみ値の上下限エラー処理	108
別紙7-8	項番38「注加算コード」の設定対象外項目	110
別紙7-9	項番38「注加算コード」と項番39「注加算通番」の相関関係	111
別紙7-10	施設基準コード関連情報	112
別紙7-11	医科点数表等に規定のない診療行為コード	136
別紙7-12	包括逡減区分コード一覧	137
別紙7-13	医科点数表等の規定と異なるコードの設定	139
別紙7-14	コード表用番号の付番方法	142
別紙7-15	点数表区分番号の設定例	143
別紙8	歯科診療行為マスターの構成と活用方法	144
別紙9-1	レセプト表示用記号コード表	149
別紙9-2	点数計算	150
別紙9-3	調剤行為種類(2)コード表	152
別紙9-4	施設基準コード	153
別紙9-5	剤形コード表	155
別紙9-6	項番51「注加算コード」と項番52「注加算通番」	156

ファイルレイアウト

傷病名マスター(廃止傷病名ファイル)	157
修飾語マスター	159
歯式マスター	160
医薬品マスター	161
特定器材マスター	162
コメントマスター	164
医科診療行為マスター	165

歯科診療行為マスター	168
ア 基本テーブル	168
イ 基本・通則加算対応テーブル	170
ウ 基本・基本加算対応テーブル	171
エ 基本・注加算対応テーブル	172
オ 手技・材料加算対応テーブル	173
カ 算定回数限度テーブル	174
キ きざみテーブル	175
ク 年齢制限テーブル	176
ケ 併算定背反テーブル	177
コ 実日数関連テーブル	178
調剤行為マスター	179

1 マスターファイル体系

(1) マスターファイルの種類と収載内容

レセプト電算処理システムで使用するマスターファイルの種類と収載内容は、次のとおりである。

項番	マスターファイル名	コード桁数	収 載 内 容
1	傷病名マスター	数字7桁	厚生労働大臣が定めるオンライン又は光ディスク等による請求に係る傷病名コード及び傷病名コードを補足する情報を収載する。
2	修飾語マスター	数字4桁	厚生労働大臣が定めるオンライン又は光ディスク等による請求に係る修飾語コード及び修飾語コードを補足する情報を収載する。
3	歯式マスター	英数6桁	厚生労働大臣が定めるオンライン又は光ディスク等による請求に係る歯式コード及び歯式コードを補足する情報を収載する。
4	医薬品マスター	数字9桁	厚生労働大臣が定めるオンライン又は光ディスク等による請求に係る医薬品コード及び医薬品コードを補足する情報を収載する。
5	特定器材マスター	数字9桁	厚生労働大臣が定めるオンライン又は光ディスク等による請求に係る特定器材コード及び特定器材コードを補足する情報を収載する。
6	コメントマスター	数字9桁	厚生労働大臣が定めるオンライン又は光ディスク等による請求に係るコメントコード及びコメントコードを補足する情報を収載する。
7	医科診療行為マスター	数字9桁	厚生労働大臣が定めるオンライン又は光ディスク等による請求に係る診療行為コード及び診療行為コードを補足する情報を収載する。
8	歯科診療行為マスター	数字9桁	厚生労働大臣が定めるオンライン又は光ディスク等による請求に係る歯科診療行為コード及び歯科診療行為コードを補足する情報を収載する。
9	調剤行為マスター	数字9桁	厚生労働大臣が定めるオンライン又は光ディスク等による請求に係る調剤行為コード及び調剤行為コードを補足する情報を収載する。

(2) 収載項目の例外事項

下表に掲げる例外項目は、コード収載先マスターファイルに収載する。

項番	例外項目	コード収載先 マスターファイル
1	「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律第83条第2項の規定による医療に要する費用の額の算定方法（平成17年厚生労働省告示第365号）」（以下「医療観察診療報酬点数表」という。）に規定する診療行為	医科診療行為マスター
2	「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法（平成20年厚生労働省告示第93号）」（以下「診断群分類（DPC）点数表」という。）に規定する別に厚生労働大臣が定める病院において加算又は減算対象の診療行為	
3	検体検査の検体名	
4	「保険外併用療養費に係る療養についての費用の額の算定方法（平成18年厚生労働省告示第496号）」に規定する診療行為	医科診療行為マスター、 歯科診療行為マスター

項番	例外項目	コード収載先 マスターファイル
5	「厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法(平成18年厚生労働省告示第104号)」に規定する入院基本料等を減点する診療行為(以下「標欠・超過」という。)	医科診療行為マスター、 歯科診療行為マスター
6	「入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養の費用の額の算定に関する基準(平成18年厚生労働省告示第99号)」に規定する入院時食事療養費及び入院時生活療養費(以下「食事療養費及び生活療養費」という。)	医科診療行為マスター、 歯科診療行為マスター、 特定器材マスター
7	「健康保険の食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額(平成8年厚生省告示第203号)」に規定する食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額(以下「標準負担額」という。)	
8	「酸素及び窒素の価格(平成2年厚生省告示第41号)」に基づく酸素及び窒素(以下単に「酸素」又は「窒素」という。)	

(3) 使用方法が特殊なコード

診療報酬請求における記載事項や点数計算等を的確に行うため、使用方法が特殊なコードは、次のとおりである。

項番	コード名称等	マスター種別	内 容
1	** 未コード化傷病名 **	傷病名	傷病名マスターに収載していない傷病名を記録するためのコードである。 電子レセプトに、当該傷病名コードと併せて傷病名を文字列で記録する。
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。
3	薬剤料減点 (湿布薬薬剤料上限超)	医薬品	入院中の患者以外の患者に対して、1処方につき70枚を超えて湿布薬を投薬した場合に、超過分に係る薬剤料を減点するためのコードである。
4	薬剤料通減(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(臨時の投薬であって、投薬期間が2週間以内のもの及び区分番号A001に掲げる再診料の注12に掲げる地域包括診療加算又は区分番号B001-2-9に掲げる地域包括診療料を算定するものを除く。)を行った場合に、所定点数を90/100に相当する点数に通減するためのコードである。電子レセプトに所定点数の10/100に相当する点数を記録する。
5	薬剤料通減(80/100) (向精神薬多剤投与)	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、3種類以上の抗うつ薬又は3種類以上の抗精神病薬の投薬(臨時の投薬等のもの及び3種類の抗うつ薬又は3種類の抗精神病薬をやむを得ず投与するものを除く。)を行った場合に、抗不安薬、睡眠薬、抗うつ病及び抗精神病薬に係る薬剤料を所定点数の80/100に相当する点数に通減するためのコードである。電子レセプトに所定点数の20/100に相当する点数を記録する。

項番	コード名称等	マスター種別	内 容
6	薬剤料通減（60/100） （紹介率が低い大病院30日以上投薬）	医薬品	紹介率及び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日以上の投薬を行った場合に、所定点数の60/100に相当する点数に通減するためのコードである。電子レセプトに所定点数の40/100に相当する点数を記録する。
7	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、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4号又は第1条第6号に係る医薬品を投与した場合に、調剤レセプトに当該医薬品と他の医薬品を区分して記録するためのコードである。
8	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、フィルムの材料単価に、1.1を乗じるためのコードである。
9	酸素補正率1.3（1気圧）	特定器材	当該年度の酸素の価格（前年の購入単価）に、酸素補正率（1.3）を乗じるためのコードである。
10	高気圧酸素加算	特定器材	高気圧酸素治療を行った場合、酸素補正率（1.3）に気圧数を乗じるために、気圧数を記録するコードである。
11	高線量率イリジウム及びコバルト	特定器材	高線量率イリジウムは購入価格の1/50の点数、コバルトは購入価格の1/1,000の点数にするためのコードである。
12	眼科学的検査用フィルム	特定器材	眼科学的検査で使用したフィルムの費用を電子レセプトに記録するコードである。
13	眼科学的検査用インスタントフィルム	特定器材	眼科学的検査で使用したインスタントフィルムの費用を電子レセプトに記録するコードである。 1回当たりの上限点数を設定しており、「単価」×「使用量」から計算した1回当たりの点数が上限点数を超過した場合、上限点数に置換するコードである。
14	検査等で使用したガスの費用	特定器材	呼吸循環機能検査等で使用したガス（CO、CO ₂ 、He等）の費用を電子レセプトに記録するコードである。
15	現像料	特定器材	眼科学的検査で使用した現像の費用及び内視鏡検査で写真診断を行った場合の現像料を電子レセプトに記録するコードである。
16	送料	特定器材	内視鏡検査で写真診断を行った場合の送料を電子レセプトに記録するコードである。
17	（薬評）	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4号又は第1条第6号に係る医薬品を投与した場合に、電子レセプトに当該医薬品と他の医薬品を区分して記録するためのコードである。
18	（器評）	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号に規定する医療機器を使用又は支給した場合に、電子レセプトに当該医療機器を他の特定保険医療材料と区分して記録するためのコードである。

項番	コード名称等	マスター種別	内 容
19	(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。
20	(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。
21	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7-11」のとおりである。
22	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。
23	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。
24	%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のコードである。
25	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のコードである。
26	治験分控除後包括点数	医科・ 歯科診療行為	「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2号、第1条の第3号又は第1条の第3号の2に規定する治験（以下「治験」という。）において、特定入院料等の点数から保険請求できない診療行為等の所定点数を差し引いた後の点数を記録するためのコードである。 保険請求できない診療行為等の内訳は、コメントコードで記録する。

項番	コード名称等	マスター種別	内 容
27	包括点数の治験減点分	医薬品・ 医科・ 歯科診療 行為	治験において、特定入院料等の包括点数から保険請求できない診療行為等の1か月分の総点数を減点するためのコードである。 保険請求できない診療行為等の内訳は、コメントコードで記録する。
28	公害補償法控除後包括点数	医科・ 歯科診療 行為	「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく療養の給付と公害健康被害の補償等に関する法律に基づく療養の給付との調整について（平成10年3月31日老健第70号・保険発第51号）」に基づき、特定入院料等の包括点数から保険請求できない診療行為等の所定点数を差し引いた後の点数を記録するためのコードである。 保険請求できない診療行為等の内訳は、コメントコードで記録する。
29	包括点数の公害補償法減点分	医科・ 歯科診療 行為	「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく療養の給付と公害健康被害の補償等に関する法律に基づく療養の給付との調整について（平成10年3月31日老健第70号・保険発第51号）」に基づき、特定入院料等の包括点数から保険請求できない診療行為等の1か月分の総点数を減点するためのコードである。 保険請求できない診療行為等の内訳はコメントコードで記録する。
30	同一部位同時画像診断	歯科診療 行為	同一部位に同時撮影を行った場合、1枚目の写真診断及び撮影の点数を減点するためのコードである。
31	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枚目及び2枚目を所定点数、3枚目及び4枚目を50/100の点数で算定するためのコードである。
32	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、写真診断及び撮影を含む診療行為と同時に、2枚以上のフィルムを使用して同一の方法よりの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。
33	%減算	調剤行為	「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3 調剤報酬点数表」（以下「調剤点数表」という。）及び「厚生労働省関係通知」（以下「調剤点数表等」という。）に「所定点数の〇〇/100に相当する点数により算定する。」と規定する調剤行為の所定点数を、百分率（〇〇/100）で減算するためのコードである。電子レセプトに、調剤行為コードと当該コードを組み合わせで記録する。
34	分割調剤回数2回（2分の1）の減算	調剤行為	調剤点数表等に「分割回数が2回の場合は、それぞれの所定点数の2分の1に相当する点数を1分割調剤につき算定する。」と規定する調剤行為の所定点数を、2分の1に減算するためのコードである。電子レセプトに、調剤行為コードと当該コードを組み合わせで記録する。
35	分割調剤回数3回以上（3分の1）の減算	調剤行為	調剤点数表等に「分割回数が3回以上の場合は、それぞれの所定点数の3分の1に相当する点数を1分割調剤につき算定する。」と規定する調剤行為の所定点数を、3分の1に減算するためのコードである。電子レセプトに、調剤行為コードと当該コードを組み合わせで記録する。

2 マスターファイルの形式

- (1) 項目間の区切り文字は「,」（カンマ）とする。
- (2) 各項目の値は、モード（「数字」、「英数」及び「漢字」）に関わらず、引用符「"」（ダブルクォーテーション）を前後に付す。
- (3) 最大バイトは引用符「"」を除いたバイト数であり、小数部がある値は、小数点及び小数以降の数字を含む。
- (4) 0バイトの文字列（Null）の場合は、引用符「"」を続けて記録する。

3 マスターファイルのレコード情報表記仕様

傷病名マスターに収載する傷病名等の表記に関する事項は、「別紙1-1」のとおりである。

(1) 傷病名マスター（廃止傷病名ファイル^{※注1}）

項番	項目名	形式			共通区分 ※注2	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。 1：抹消 2：復活 3：新規 5：変更 9：廃止</p> <p>「9：廃止」は、当該コードが廃止病名ファイルに移行したことを表す。</p>
2	マスター種別	英数	1	固定		<p>「B」を設定する。 (傷病名マスターであることを表す。)</p>
3	傷病名コード	数字	7	固定	○	<p>傷病名ごとに重複しない番号を設定する。 「ICD10対応標準病名マスター」における「病名基本テーブル」の「レセ電算コード」項目と同一内容である。</p>
4	移行先コード	数字	7	固定		<p>傷病名コードの廃止に伴い、傷病名コードの移行先がある場合に、移行先の傷病名コードを表す。</p> <p>傷病名コードの廃止に伴う異動情報の取扱いは「別紙1-2」のとおりである。</p>
傷病名称						
5	傷病名基本名称桁数	数字	2	可変		<p>項番6「傷病名基本名称」の文字数を表す。</p>
6	傷病名基本名称	漢字	60	可変	○	<p>漢字：30文字 「ICD10対応標準病名マスター」における「病名基本テーブル」の「病名表記」項目と同一内容である。</p>
7	傷病名省略名称桁数	数字	2	可変		<p>項番8「傷病名省略名称」の文字数を表す。</p>
8	傷病名省略名称 ^{※注3}	漢字	40	可変	○	<p>漢字：20文字 傷病名基本名称のうち20文字を超える傷病名を、省略して表記する。 出力紙レセプト等に出力する名称（省略名称）を設定する。</p>
9	傷病名カナ名称桁数	数字	2	可変		<p>項番10「傷病名カナ名称」の文字数を表す。</p>
10	傷病名カナ名称	英数 カナ	100	可変	○	<p>全角英数カナ：50文字 項番6「傷病名基本名称」のカナ名称を表す。 「ICD10対応標準病名マスター」における「病名基本テーブル」の「病名表記カナ」項目と同一内容である。</p>

項番	項目名	形式			共通区分 ※注2	内 容
		モード	最大バイト	項目形式		
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」の記載項目と同一内容である。
12	採択区分	数字	1	固定	○	
13	病名交換用コード	英数	4	固定	○	
14	ICD-10-1 ^{※注4}	英数	5	可変	○	基礎疾患のICD-10分類番号を表す。 「ICD10対応標準病名マスター」における「病名基本テーブル」の「ICD10」項目と同一内容である。
15	ICD-10-2 ^{※注4}	英数	5	可変	○	症状発現のICD-10分類番号を表す。 「ICD10対応標準病名マスター」における「病名基本テーブル」の「ICD10複数分類コード」項目と同一内容である。
16	ICD-10-1 (2013)	英数	5	可変	○	基礎疾患のICD-10(2013)分類番号を表す。 「ICD10対応標準病名マスター」における「病名基本テーブル」の「ICD10-2013」項目と同一内容である。
17	ICD-10-2 (2013)	英数	5	可変	○	症状発現のICD-10(2013)分類番号を表す。 「ICD10対応標準病名マスター」における「病名基本テーブル」の「ICD10-2013複数分類コード」項目と同一内容である。
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	○	当該傷病名を単独で記録することを禁止する傷病名であることを表す。 00：部位等修飾語との組み合わせが必須の傷病名以外 01：部位等修飾語との組み合わせが必須の傷病名
20	保険請求外区分	数字	1	固定	○	保険請求の対象外となる傷病名であることを表す。 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			共通 区分 ※注2	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		<p>特定疾患療養管理料等の算定対象となる傷病名であるか否かを表す。</p> <p>00：算定対象外 03：皮膚科特定疾患指導管理料（Ⅰ）算定対象 04：皮膚科特定疾患指導管理料（Ⅱ）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</p>
22	収載年月日	数字	8	固定		<p>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。 なお、収載年月日は、「20020601（平成14年6月1日）」以降に収載した傷病名に設定している。</p>
23	変更年月日	数字	8	固定		<p>当該傷病名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>
24	廃止年月日※注5	数字	8	固定		<p>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、廃止する傷病名コード以外は「99999999」を設定する。</p>
25	傷病名基本名称 (変更情報)	数字	1	固定		<p>該当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>
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	難病外来対象区分 (変更情報)	数字	1	固定		
34	歯科特定疾患対象区分 (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		

項番	項目名	形式			共通区分 ※注2	内容
		モード	最大バイト	項目形式		
36	保険請求外区分 (変更情報)	数字	1	固定		該当項目の変更有無を表す。
37	特定疾患等対象区分 (変更情報)	数字	1	固定		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
38	移行先病名管理番号	数字	8	固定	○	廃止した傷病名に移行先の傷病名がある場合、移行先の病名管理番号を表す。
39	歯科傷病名省略名称 ※注6	漢字	40	可変	○	歯科レセプトに使用できる歯科領域の傷病名の略称を表す。 「標準歯科病名マスター」における「歯科病名基本テーブル」の「レセプト表記略称名」項目と同一内容である。
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		項番39「歯科傷病名省略名称」の文字数を表す。
43	難病外来対象区分	数字	2	固定		難病外来指導管理料の算定対象となる傷病名か否かを表す。 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		歯科特定疾患療養管理料の算定対象となる傷病名か否かを表す。 00：算定対象外 10：歯科特定疾患療養管理料算定対象
45	ICD-10-1 (2013) (変更情報)	数字	1	固定		該当項目の変更有無を表す。 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
46	ICD-10-2 (2013) (変更情報)	数字	1	固定		該当項目の変更有無を表す。 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

注1 傷病名マスターと廃止傷病名ファイルの仕様は同一である。

注2 「共通区分」欄は、一般財団法人医療情報システム開発センター（MEDIS-DC）が提供する「ICD10対応標準病名マスター」の「病名基本テーブル」又は「標準歯科病名マスター」の「歯科病名基本テーブル」の収載項目と同一内容に「○」を付している。

注3 項番8の「傷病名省略名称」は、「オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様」（以下「記録条件仕様」という。）の「傷病名（SY）レコード」に掲げる「傷病名称」項目の「モード（漢字）」及び「最大バイト数（40バイト）」に基づき、20文字を超える傷病名基本名称を20文字以内の表記に省略して設定する。

注4 項番14「ICD-10-1」には基礎疾患のICD-10分類番号を、項番15の「ICD-10-2」

には症状発現の ICD-10 分類番号を設定する。

(例) 糖尿病性白内障

「ICD-10-1」には糖尿病の ICD-10 分類番号「E143」を、「ICD-10-2」には白内障の ICD-10 分類番号「H280」を設定する。

注5 項番24「廃止年月日」項目に使用期限を記録した傷病名コードは、廃止傷病名ファイルに収載する。

注6 項番39の「歯科傷病名省略名称」は、歯科レセプトに使用が認められている「歯科診療における傷病名」の略称又は項番8の「傷病名省略名称」を設定する。

注7 レセプトに使用する傷病名は、下表を参考に利用者の任意で選択する。

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、×は使用不可を表す。

(2) 修飾語マスター

項番	項目名	形式			共通 区分 ※注1	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。 1：抹消 2：復活 3：新規 5：変更 9：廃止</p> <p>「9：廃止」は、当該コードが廃止修飾語ファイルに移行したことを表す。</p>
2	マスター種別	英数	1	固定		<p>「Z」を設定する。 (修飾語マスターであることを表す。)</p>
3	修飾語コード	数字	4	固定	○	<p>修飾語ごとに重複しない番号を設定する。</p> <p>0001～7999：傷病名の接頭語に使用 (0001～1000は現在なし) 8000～8999：傷病名の接尾語に使用 9000～9999：歯科部位コード(現在なし)</p> <p>「ICD10対応標準病名マスター」における「修飾語テーブル」の「レセ電算修飾語コード」項目と同一内容である。</p>
4	予備	数字	1	可変		未使用：省略
5	予備	数字	3	可変		未使用：省略
6	修飾語名称桁数	数字	2	可変		項番7「修飾語名称」の文字数を表す。
7	修飾語名称	漢字	40	可変	○	<p>漢字：20文字</p> <p>「ICD10対応標準病名マスター」における「修飾語テーブル」の「修飾語表記」項目と同一内容である。</p>
8	予備	英数	24	可変		未使用：省略
9	修飾語カナ名称桁数	数字	2	可変		項番10「修飾語カナ名称」の文字数を表す。
10	修飾語カナ名称	英数 カナ	60	可変	○	<p>全角英数カナ：30文字 項番7「修飾語名称」のカナ名称を表す。</p> <p>「ICD10対応標準病名マスター」における「修飾語テーブル」の「修飾語表記カナ」項目と同一内容である。</p>
11	予備	数字	1	固定		未使用：省略

項番	項目名	形式			共通区分 ※注1	内容
		モード	最大バイト	項目形式		
12	修飾語名称 (変更情報)	数字	1	固定		該当項目の変更有無を表す。
13	修飾語カナ名称 (変更情報)	数字	1	固定		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
14	収載年月日	数字	8	固定		当該修飾語を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。 なお、収載年月日は、平成15年4月1日（西暦2003年4月1日）以降に収載した修飾語に設定している。
15	変更年月日	数字	8	固定		当該修飾語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。
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、廃止する修飾語以外は「99999999」を設定する。
17	修飾語管理番号	数字	8	固定	○	「ICD10対応標準病名マスター」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	○	
19	修飾語区分	英数	8	可変	○	項番7「修飾語名称」を次の区分により、先頭2桁目で分類する。 *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（未収録）

注1 「共通区分」欄は、一般財団法人医療情報システム開発センター（MEDIS-DC）が提供する「ICD10対応標準病名マスター」の「修飾語テーブル」の収載項目と同一内容に「○」を付している。

注2 修飾語コードの新設等に伴う異動情報の取扱いは「別紙2」のとおりである。

(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	<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。 1：抹消 2：復活 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	マスター種別	英数	1	固定	<p>「F」を設定する。 (歯式マスターであることを表す。)</p>
3	歯式コード	英数	6	固定	<p>歯種、状態及び部分の組み合わせによる歯式ごとに重複しない番号を設定する。</p>
	歯種		(4)		<p>歯の種別を表す。</p> <p>歯種コードは、「別紙3-1」のとおりである。</p>
	状態		(1)		<p>歯の状態を表す。</p> <p>状態コードは、「別紙3-2」のとおりである。</p>
	部分		(1)		<p>歯の部分を表す。</p> <p>部分コードは、「別紙3-2」のとおりである。</p>
4	予備	数字	3	可変	未使用：省略
5	歯式名称	漢字	100	可変	漢字：50文字
6	変更年月日	数字	8	固定	<p>当該歯式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>
7	廃止年月日	数字	8	固定	<p>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、廃止する歯式コード以外は「99999999」を設定する。</p>

- ※ ① 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。
- ② 乳歯又は過剰歯が同部位に永久歯と並存する場合は、前①に則り、2つの歯式コードを並べて記録する。

【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	1016 : 上顎右6のコード	3 : 支台歯	0 : 部分指定なし	101630
上顎右5番欠損	1015 : 上顎右5のコード	2 : 欠損歯	0 : 部分指定なし	101520
上顎右4番支台歯	1014 : 上顎右4のコード	3 : 支台歯	0 : 部分指定なし	101430

5250001 + 101630 + 101520 + 101430

※ 5250001 : 欠損歯の傷病名コードである。

注1 「歯式コード(6桁)」は、「歯種(4桁)」、「状態(1桁)」及び「部分(1桁)」を組み合わせたコードで設定する。

なお、歯種コードは「別紙3-1」、状態コード及び部分コードは「別紙3-2」のとおりである。

注2 次の歯種コードは、歯式を表現するために設定したものではなく、口腔全体や上顎歯列等の口腔内のブロックを表現するために任意で記録するコードである。

状態コードが「0」、「1」及び「2」、部分コードが「0」の組み合わせの場合に限り記録を可能とする。

歯種コード	歯 種
1000	口腔全体
1001	上顎歯列
1002	下顎歯列
1003	右側上顎臼歯
1004	上顎前歯
1005	左側上顎臼歯
1006	左側下顎臼歯
1007	下顎前歯
1008	右側下顎臼歯
1010	右上顎歯列
1020	左上顎歯列
1030	左下顎歯列
1040	右下顎歯列

(記録例)

100000と記録した場合	→ レセプト表示 : 口腔全体歯牙部
100010と記録した場合	→ レセプト表示 : 口腔全体部
100020と記録した場合	→ レセプト表示 : 口腔全体欠損部

(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	<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。 1：抹消 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	マスター種別	英数	1	固定	「Y」を設定する。 (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		(1)		医薬品コードを表す「6」を設定する。
	番号		(8)		医薬品ごとに重複しない番号を設定する。
4 5 6 7	医薬品名・規格名				医薬品名と規格名を組み合わせた名称を設定する。
	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	6 4	可変	漢字：3 2文字 医薬品名と規格名を組み合わせた名称が3 2文字を超える場合は、省略した名称を表す。
	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。
8 9 10	単位				単位コードは「別紙4-1」のとおりである。
	コード	数字	3	可変	単位が設定されていない場合は「0」を設定する。
	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。
10	漢字名称	漢字	1 2	可変	漢字：6文字 未使用の場合：省略
	新又は現金額				
11	金額種別	数字	1	固定	<p>項番12「新又は現金額」に設定した金額等の種別を表す。</p> <p>1：金額 3：薬剤使用量省略（歯科に限る。） 4：除算金額（金額を10で除す。） 7：減点</p> <p>金額種別の詳細は「別紙4-2」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	
12	新又は現金額	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。 なお、医薬品は所定単位の投与量から点数を計算するため、医薬品の規格単位を最小単位にした金額を設定する。ただし、項番11が「4：除算金額（金額を10で除す。）」の場合は、除算する前の金額を設定する。
13	予備	数字	2	可変	未使用：「0」を設定する。
14	麻薬・毒薬・覚せい剤原料・向精神薬	数字	1	固定	麻薬、毒薬、覚せい剤原料又は向精神薬に係る対象医薬品であるか否かを表す。 0：「1」から「5」以外の医薬品 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	神経破壊剤に係る対象医薬品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	生物学的製剤加算に係る対象品目の医薬品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
17	後発品	数字	1	固定	医科点数表等に規定する加算等の算定対象となる後発医薬品であるか否かを表す。 0：後発医薬品以外 1：後発医薬品
18	予備	数字	1	固定	未使用：「0」を設定する。
19	歯科特定薬剤	数字	1	固定	歯科特定薬剤に係る対象医薬品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	造影剤又は造影補助剤に係る対象医薬品であるか否かを表す。 0：「1」及び「2」以外の医薬品 1：造影剤 2：造影補助剤

項番	項目名	形式			内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
21	注射容量	数字	5	可変	当該医薬品が注射薬の場合（当分の間、20mL以上の注射薬に限る。）、その容量（mL）を表す。 なお、輸血用血液製剤（解凍人赤血球液を除く。）は、輸血料の算定において、基準となる容量を設定する。
22	収載方式等識別	数字	1	固定	当該医薬品の薬価基準収載方式の分類を表す。 0：「1」から「8」以外の医薬品 1：日本薬局方収載医薬品（局方品） 2：局方品で生物学的製剤基準医薬品 3：局方品で生薬 6：生物学的製剤基準医薬品 7：生薬 8：「1」から「7」以外の統一名称収載医薬品
23	商品名等関連	数字	9	可変	当該医薬品が商品名医薬品（非告示品）の場合、統一名称収載医薬品（告示品）の医薬品コードを設定する。 なお、商品名医薬品でない場合は「0」を設定する。
24	旧金額				
	金額種別	数字	1	固定	項番25「旧金額」に設定した金額等の種別を表す。 0：薬価基準改定又はそれ以降に新設された医薬品 1：金額 3：薬剤使用量省略（歯科に限る。） 7：減点 金額種別の詳細は「別紙4-2」のとおりである。
25	旧金額	数字	10	可変	薬価基準改定前の当該医薬品の金額等を、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。
26	漢字名称変更区分	数字	1	固定	該当項目の変更有無を表す。 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
27	カナ名称変更区分	数字	1	固定	
28	剤形	数字	1	固定	当該医薬品の剤形を表す。 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
30	変更年月日	数字	8	固定	当該医薬品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。

項番	項目名	形式			内 容
		モード	最大バイト	項目形式	
3 1	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、廃止する医薬品コード以外は「99999999」を設定する。
3 2	薬価基準収載医薬品コード	英数	12	可変	当該医薬品の薬価基準収載医薬品コードを表す。 なお、当該医薬品が商品名医薬品（非告示品）の場合、該当する統一名収載品（告示品）の薬価基準収載医薬品コードを設定する。
3 3	公表順序番号	数字	9	可変	薬価基準に収載する当該医薬品の順番を設定する。 なお、薬価基準改定後に新設された医薬品は「0」を設定する。
3 4	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、経過措置期限又は使用期限がない医薬品は「0」を設定する。
3 5	基本漢字名称	漢字	200	可変	漢字：100文字 当該医薬品の「品名」を表す。

(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	<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。 1：抹消 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	マスター種別	英数	1	固定	「T」を設定する。 (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		(1)		特定器材コードを表す「7」を設定する。
	番号		(8)		特定器材ごとに重複しない番号を設定する。 なお、先頭8から始まるコード（「8*****」）は労災レセプト電算処理マスタ専用のコードである。
4 5 6 7	特定器材名・規格名				特定器材名と規格名を組み合わせて名称等を設定する。
	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 特定器材名と規格名を組み合わせた名称が32文字を超える場合は、省略した名称を表す。
	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。
7	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 9 10	単位				単位コードは「別紙4-1」のとおりである。
	コード	数字	3	可変	単位を設定していない場合は「0」を設定する。
	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。
10	漢字名称	漢字	12	可変	漢字：6文字 未使用の場合：省略
11	新又は現金額				
	金額種別	数字	1	固定	<p>項番12「新又は現金額」に設定した金額等の種別を表す。</p> <p>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</p> <p>金額種別の詳細は「別紙5-1」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	
1 2	新又は現金額	数字	1 0	可変	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。ただし、項番11が「4：金額（整数部のみ）」の場合は整数部「9桁」で設定する。
1 3	名称使用識別	数字	1	固定	出力紙レセプト等に出力する特定器材の名称表記に係る区分を表す。 0：特定器材マスターに設定する漢字名称を使用する 1：電子レセプトに記録された特定器材名を使用する
1 4	年齢加算区分	数字	1	固定	当該特定器材が年齢加算（胸部又は腹部単純撮影の乳幼児加算及びフィルム料）の加算対象であるか否かを表す。 0：年齢加算に関係のない特定器材 1：年齢加算自体又は年齢加算を算定可能な特定器材
1 5	上下限年齢				
	下限年齢	英数	2	固定	当該特定器材を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」を設定する。
1 6	上限年齢	英数	2	固定	当該特定器材を算定可能な年齢の「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」を、新生児に限り算定可能な場合は「AA」を設定する。
1 7	旧金額				
	金額種別	数字	1	固定	項番18「旧金額」に設定した金額等の種別を表す。 0：材料価格基準改定又はそれ以降に新設された特定器材 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5-1」のとおりである。
1 8	旧金額	数字	1 0	可変	材料価格基準改定前の当該特定器材の金額等を、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。ただし、項番17が「4：金額（整数部のみ）」の場合は整数部「9桁」で設定する。

項番	項目名	形式			内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
19	漢字名称変更区分	数字	1	固定	該当項目の変更有無を表す。
20	カナ名称変更区分	数字	1	固定	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
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：「1」から「9」以外の特定器材 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	数字	1	固定	点数算定方法の種別を表す。 0： $\begin{array}{c} \updownarrow \\ \text{購入価格} \\ \updownarrow \\ \hline 10\text{円} \end{array}$ により算定する特定器材 2： $\begin{array}{c} \updownarrow \\ \text{購入価格} \\ \updownarrow \\ \hline 10\text{円} \end{array}$ により算定する特定器材 （酸素、窒素） 3： $\begin{array}{c} \updownarrow \\ \text{購入価格} \\ \updownarrow \\ \hline 50\text{円} \end{array}$ により算定する特定器材 （高線量率イリジウム） 4： $\begin{array}{c} \updownarrow \\ \text{購入価格} \\ \updownarrow \\ \hline 1,000\text{円} \end{array}$ により算定する特定器材 （コバルト） $\begin{array}{c} \updownarrow \\ \updownarrow \end{array}$ ：四捨五入
23	上限価格	数字	1	固定	酸素に係る上限価格の有無を表す。 0：上限価格の設定なし 1：上限価格の設定あり
24	上限点数	数字	7	可変	算定可能な特定器材（眼科学的検査用インスタントフィルム）の上限点数を表す。 なお、上限点数に制限がない場合は「0」を設定する。
25	予備	英数	85	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	
26	公表順序番号	数字	9	可変	<p>材料価格基準に記載する順番を設定する。</p> <p>なお、先頭「1桁目」が「3」は、材料価格基準の別表ⅣからⅦに掲げる特定保険医療材料（歯科）、「4」は、材料価格基準の別表Ⅷに掲げる特定保険医療材料（調剤）、それ以外は特定保険医療材料（医科）、画像診断フィルム及び酸素補正率等を表す。</p> <p>また、材料価格基準改定後に新設された特定器材は「0」を設定する。</p>
27	廃止・新設関連	数字	9	可変	<p>特定器材コードの廃止又は新設に伴い、コードの移行先がある場合、移行先の特定器材コードを表す。</p> <p>なお、コードの移行先がない場合は「0」を設定する。</p>
28	変更年月日	数字	8	固定	<p>当該特定器材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>
29	経過措置年月日	数字	8	固定	<p>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。</p> <p>なお、経過措置期限がない特定器材は「00000000」を設定する。</p>
30	廃止年月日	数字	8	固定	<p>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。</p> <p>なお、廃止する特定器材コード以外は「99999999」を設定する。</p>
31	告示番号				<p>材料価格基準の別表及び区分の番号を付番する。</p> <p>なお、材料価格基準に規定がない特定器材（酸素等）は「0」を設定する。</p>
	別表番号	数字	2	可変	<p>別表番号の詳細は「別紙5-2」のとおりである。</p>
	区分番号	数字	3	可変	<p>材料価格基準の区分を設定する。</p>
33	DPC適用区分	数字	1	固定	<p>診断群分類（DPC）点数表に規定する点数に含まれる特定器材であるか否かを表す。</p> <p>0：診断群分類（DPC）点数表に含まれる特定器材（包括評価対象）</p> <p>1：DPCレセプトの出来高部分で算定可能な特定器材</p> <p>なお、慢性腎不全で定期的実施する人工腎臓及び腹膜灌流で使用する特定器材以外は「0」を設定する。</p>
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
37	基本漢字名称	漢字	300	可変	<p>漢字：150文字</p> <p>材料価格基準等に記載する「名称」を表す。</p> <p>基本漢字名称の設定基準は「別紙5-3」のとおりである。</p>

(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	<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。 1：抹消 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	マスター種別	英数	1	固定	<p>「C」を設定する。 (コメントマスターであることを表す。)</p>
3 4 5	コメントコード				
	区分	数字	1	固定	コメントコードを表す「8」を設定する。
	パターン	数字	2	可変	<p>当該コメントの電子レセプトへの使用方法を表す。</p> <p>10：症状の説明等、任意の文字列情報を記録する。 20：定型のコメント文を設定する。 30：定型のコメント文に、一部の文字列情報を記録する。 40：定型のコメント文に、一部の数字情報を記録する。 90：処置、手術及び画像診断等を行った部位を、修飾語(部位)コードを使用して記録する。</p> <p>コメントパターンの説明と使用方法は「別紙6-1」のとおりである。</p>
一連番号	数字	6	可変	パターンごとに重複しない番号を記録する。	
6 7 8 9	コメント文				
	漢字有効桁数	数字	2	可変	項番7「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8「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7「漢字名称」のカナ名称を表す。	
10 17	レセプト編集情報 ①～④				<p>コメントコードのパターンが「40」の場合に使用する。 先頭項目から使用し、最大4項目まで使用可能である。 コメントコードのパターンが「40」以外の場合は、すべて「0」を設定する。</p> <p>レセプト編集情報の設定事例は「別紙6-2」のとおりである。</p>
	カラム位置	数字	(2)	可変	記録した数字情報の編集位置を表す。
	桁数	数字	(2)	可変	カラム位置から編集する数字情報の文字数を表す。

項番	項目名	形式			内容
		モード	最大バイト	項目形式	
18	漢字名称変更区分	数字	1	固定	当該項目の変更有無を表す。 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
19	カナ名称変更区分	数字	1	固定	

(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	「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	
1 1	新又は現点数 点数識別	数字	1	固定	<p>項番 1 2 「新又は現点数」に設定した点数等の種別を表す。</p> <p>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>
1 2	新又は現点数	数字	1 0	可変	<p>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>
1 3	入外適用区分	数字	1	固定	<p>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。</p> <p>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</p>
1 4	後期高齢者医療適用区分	数字	1	固定	<p>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。</p> <p>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</p>
1 5	点数欄集計先識別 (入院外)	数字	3	可変	<p>入院外レセプトの点数欄に集計する診療行為の集計先を表し、入院外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>

項番	項目名	形式			内容
		モード	最大バイト	項目形式	
16	包括対象検査	数字	2	可変	<p>検査の項目数に応じて点数を算定する包括対象の診療行為であるか否かを表す。</p> <p>0 : 「1」から「11」以外の診療行為 1 : 血液化学検査の包括項目 2 : 内分泌学的検査の包括項目 3 : 肝炎ウイルス関連検査の包括項目 5 : 腫瘍マーカーの包括項目 6 : 出血・凝固検査の包括項目 7 : 自己抗体検査の包括項目 8 : 内分泌負荷試験の包括項目 9 : 感染症免疫学的検査のうち、ウイルス抗体価 (定性・半定量・定量) 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 11 : 血漿蛋白免疫学的検査のうち、特異的 I g E 半定量・定量及びアレルギー刺激性遊離ヒスタミン (HRT)</p>
17	予備	数字	1	固定	未使用 : 「0」を設定する。
18	DPC適用区分	数字	1	固定	<p>診断群分類 (DPC) 点数表に規定する点数に含まれる診療行為であるか否かを表す。</p> <p>0 : 診断群分類 (DPC) 点数表に規定する点数に含まれる診療行為 (包括評価対象) 1 : DPCレセプトの出来高部分で算定可能な診療行為 2 : DPC専用 (特定機能病院が使用する診療行為) 3 : DPC専用 (「2」及び「4」以外の診療行為) 4 : DPC専用 (専門病院が使用する診療行為) 9 : 診断群分類 (DPC) 点数表の適用外となる診療行為 (包括評価対象外)</p>
19	病院・診療所区分	数字	1	固定	<p>当該診療行為の適用範囲が病院又は診療所であるか否かを表す。</p> <p>0 : 「1」及び「2」以外の診療行為 1 : 病院に限り適用される診療行為 2 : 診療所に限り適用される診療行為</p>

項番	項目名	形式			内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
20	画像等手術支援加算	数字	1	固定	<p>画像等手術支援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：ナビゲーションによる支援加算（2,000点）を算定可能な診療行為 2：実物大臓器立体モデルによる支援加算（2,000点）を算定可能な診療行為 3：ナビゲーション又は実物大臓器立体モデルによる支援加算（共に2,000点）を算定可能な診療行為 4：患者適合型手術支援ガイドによる支援加算（2,000点）を算定可能な診療行為 5：ナビゲーション又は患者適合型手術支援ガイドによる支援加算（共に2,000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」、「2」及び「4」以外の診療行為 1：ナビゲーションによる支援加算自体 2：実物大臓器立体モデルによる支援加算自体 4：患者適合型手術支援ガイドによる支援加算自体</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>
21	医療観察法対象区分	数字	1	固定	<p>医療観察診療報酬点数表において算定可能な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：入院に限り出来高部分で算定可能な診療行為 2：入院外（通院）に限り出来高部分で算定可能な診療行為 3：入院及び入院外（通院）に出来高部分で算定可能な診療行為 4：医療観察診療報酬点数表に規定する診療行為</p>
22	看護加算	数字	2	可変	<p>看護加算に関する診療行為であるか否かを表す。</p> <p>看護加算コードは「別紙7-3」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	
23	麻酔識別区分	数字	1	固定	<p>マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔の診療行為であるか否かを表す。</p> <p>0：「1」から「9」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 7：臓器移植術加算・神経ブロック併施加算・非侵襲的血行動態モニタリング加算 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>入院基本料又は入院基本料加算に関する診療行為であるか否かを表す。</p> <p>入院基本料加算区分コードは「別紙7-4」のとおりである。</p>
25	傷病名関連区分	数字	2	可変	<p>傷病名を算定要件とする診療行為であるか否かを表す。</p> <p>0：「3」から「9」以外の診療行為 3：皮膚科特定疾患指導管理料（Ⅰ） 4：皮膚科特定疾患指導管理料（Ⅱ） 5：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） 7：てんかん指導料 9：難病外来指導管理料</p>
26	医学管理料	数字	2	可変	<p>医学管理料等に関する診療行為であるか否かを表す。 なお、当該項目は、2以上の医学管理等を行った場合に、主たる医学管理等の所定点数を算定する背反関係がある診療行為に限り、コードを設定する。</p> <p>医学管理等コードは「別紙7-5」のとおりである。</p>
27	実日数	数字	1	固定	<p>算定回数が診療実日数に関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：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</p>

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7-6」のとおりである。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <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、覚せい剤加算、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																															
	きざみ値算定識別	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>																											
	31	下限値	数字	8	可変	<p>数量データの下限値を表す。</p> <p>下限値に制限がない場合は「0」を設定する。</p>																										
	32	上限値	数字	8	可変	<p>数量データの上限値を表す。</p> <p>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	
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7-7」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】

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

【点数算定式2】

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

$\begin{array}{c} \uparrow\uparrow \\ \text{ : 切上げ} \end{array}$
 $\begin{array}{c} \updownarrow\updownarrow \\ \text{ : 四捨五入} \end{array}$

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	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。 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7-8」のとおりである。
39	注加算通番	英数	1	固定	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。 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。 注加算コードと注加算通番の関連は「別紙7-9」のとおりである。
40	通則年齢	数字	1	固定	年齢に関する通則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：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 <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 ※ 「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。
41	上下限年齢				
	下限年齢	英数	2	固定	当該診療行為を算定可能な年齢の下限値を表す。 算定可能な年齢 \geq 下限年齢 下限年齢に制限がない場合は「00」を設定する。 数字2桁以外の設定値は、以下を用いる。 AA：生後28日 B3：3歳に達した日の翌月の1日 BF：15歳に達した日の翌月の1日 BK：20歳に達した日の翌月の1日
42	上限年齢	英数	2	固定	当該診療行為を算定可能な年齢の「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」を設定する。 数字2桁以外の設定値は、以下を用いる。 AA：生後28日 AE：生後90日 B3：3歳に達した日の翌月の1日 BF：15歳に達した日の翌月の1日 BK：20歳に達した日の翌月の1日

項番	項目名	形式			内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
43	時間加算区分	数字	1	固定	<p>時間外加算等に関する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「7」以外の診療行為 1：時間外加算等を算定可能な診療行為（「合成項目」を含む。） 2：休日加算自体 3：初診料の休日加算に係る診療行為 4：深夜加算自体 5：時間外特例加算自体 6：夜間・早朝加算自体 7：夜間加算自体</p> <p><加算項目、通則加算項目> 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 4：深夜加算自体 5：時間外特例加算自体 6：夜間・早朝加算自体 7：夜間加算自体 8：時間外、深夜、時間外特例加算（手術又は1,000点以上の処置）（注加算又は通則加算）自体 9：休日加算（手術又は1,000点以上の処置）（注加算又は通則加算）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>
基準適合識別					
44	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>
45	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7-10」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	
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「6」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 6：6歳未満乳幼児加算（処置）（50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「6」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 6：6歳未満乳幼児加算（処置）（50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	
48	入院基本料等減算対象 識別	数字	1	固定	<p>入院基本料等減算の対象となる診療行為であるか否かを表す。</p> <p>0：「1」から「5」以外の診療行為 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 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 3：選定療養（15%減算）の減算コード自体 4：他医療機関受診（10%、20%又は40%減算）又は外泊（85%又は70%減算）の減算コード自体 5：定数超過（10%又は20%減算）又は標欠（10%、15%、2%又は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>臓器提供者に要した費用を臓器受容者のレセプトに加算する診療行為であるか否かを表す。</p> <p>0：「1」から「5」以外の診療行為 1：生体腎移植術（提供者の療養上の費用）加算 2：造血幹細胞移植（提供者の療養上の費用）加算 3：生体皮膚移植（提供者の療養上の費用）加算 4：生体部分肝移植術（提供者の療養上の費用）加算 5：生体部分肺移植術（提供者の療養上の費用）加算</p>
50	検査等実施判断区分	数字	1	固定	<p>検査及び画像診断等の実施料又は判断料に関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：検体検査実施料、生体検査実施料、核医学撮影料、コンピューター断層撮影料又は病理標本作製料に関する診療行為 2：検体検査判断料、生体検査判断料、核医学診断料、コンピューター断層診断料、病理診断料又は病理判断料に関する診療行為</p>

項番	項目名	形式			内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
5 1	検査等実施判断グループ区分	数字	2	可変	<p>検査及び画像診断等の判断料又は診断料を算定できる診療行為のグループ区分を表す。</p> <p>0：「1」から「4 2」以外の診療行為 1：尿・糞便等検査 2：血液学的検査 3：生化学的検査（I） 4：生化学的検査（II） 5：免疫学的検査 6：微生物学的検査 8：基本的検体検査 1 1：呼吸機能検査 1 3：脳波検査 1 4：神経・筋検査 1 5：ラジオアイソトープ検査 1 6：眼科学的検査 3 1：核医学診断（「E 1 0 1 - 2」から「E 1 0 1 - 5」） 3 2：核医学診断（「3 1：核医学診断」以外） 3 3：コンピューター断層診断 4 0：病理診断 ※ 4 1：病理診断（組織診断） 4 2：病理診断（細胞診断）</p> <p>※ 「4 0：病理診断」は、「4 1：病理診断（組織診断）」及び「4 2：病理診断（細胞診断）」を含む。</p>
5 2	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、合成項目、準用項目> 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>※ 「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	
53	脊髄誘発電位測定等加算区分	数字	1	固定	<p>脊髄誘発電位測定等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」及び「2」以外の診療行為 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）を算定可能な診療行為 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）を算定可能な診療行為</p> <p><加算項目、通則加算項目> 0：「1」及び「2」以外の診療行為 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 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」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>
54	頸部郭清術併施加算区分	数字	1	固定	<p>頸部郭清術併施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：頸部郭清術併施加算を算定できない診療行為 1：頸部郭清術併施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：頸部郭清術併施加算以外の診療行為 1：頸部郭清術併施加算自体</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>
55	自動縫合器加算区分	数字	1	固定	<p>自動縫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：自動縫合器加算（2,500点）を算定できない診療行為 1：自動縫合器加算（2,500点）を算定可能な診療行為</p> <p><加算項目、通則加算項目> 0：自動縫合器加算（2,500点）以外の診療行為 1：自動縫合器加算（2,500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>

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7-11」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	1	固定	<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7-12」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68「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	
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7-13」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7-10」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	
82	超音波凝固切開装置等加算区分	数字	1	固定	<p>超音波凝固切開装置等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：超音波凝固切開装置等加算を算定できない診療行為 1：超音波凝固切開装置等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：超音波凝固切開装置等加算以外の診療行為 1：超音波凝固切開装置等加算自体</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>
83	短期滞在手術	数字	1	固定	<p>短期滞在手術等基本料を算定可能な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：短期滞在手術等基本料1 2：短期滞在手術等基本料2 3：短期滞在手術等基本料1を算定可能な診療行為（手術） 4：短期滞在手術等基本料2を算定可能な診療行為（手術）</p>
84	歯科適用区分	数字	1	固定	<p>歯科診療において算定可能な診療行為であるか否かを表す。</p> <p>0：歯科診療において算定できない診療行為 1：歯科診療において算定可能な診療行為</p>
85	コード表用番号 （アルファベット部）	英数	1	可変	<p>医科点数表の区分番号のアルファベット部を設定する。 なお、「医科点数表の第3章に掲げる介護老人保健施設入所者に係る診療料」、「医療観察診療報酬点数表に規定する診療行為」、「入院時食事療養及び入院時生活療養」及び「標準負担額」は「-」（ハイフン）を、医科点数表に区分番号の設定がない診療行為は「*」を設定する。</p>
86	告示・通知関連番号 （アルファベット部）	英数	1	可変	<p>医科点数表に規定する診療行為を準用する診療行為の場合、準用元の項番85「コード表用番号（アルファベット部）」を設定する。 準用項目以外の場合：未使用</p>
87	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>

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、廃止した診療行為でない場合は「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7-14」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	最大バイト	項目形式	
100 ～ 111	年齢加算①～④		52		<p>当該診療行為に算定可能な年齢に関する注加算の診療行為コードを表し、最大4つまでの年齢範囲を設定する。</p> <p>数字2桁以外の設定値は、以下を用いる。 AA：生後28日 B3：3歳に達した日の翌月の1日 BF：15歳に達した日の翌月の1日 BK：20歳に達した日の翌月の1日</p> <p>例1：「140011110 胃洗浄」の場合 下限年齢①：「00」 上限年齢①：「03」 注加算診療行為コード①：「140049170：3歳未満乳幼児加算（処置）（110）」</p> <p>例2：「160064510 心カテ（左心）」の場合 下限年齢①：「00」 上限年齢①：「AA」 注加算診療行為コード①：「160185970 心カテ（左心）（新生児）加算」 下限年齢②：「AA」 上限年齢②：「03」 注加算診療行為コード②：「160186070 心カテ（左心）（乳幼児）加算」</p>
	下限年齢	英数	(2)	固定	<p>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。 未使用の場合：「00」を設定する。</p>
	上限年齢	英数	(2)	固定	<p>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。 未使用の場合：「00」を設定する。</p>
	注加算診療行為コード	数字	(9)	可変	<p>年齢に関する注加算の診療行為コードを記録する。 未使用の場合：「0」を設定する。</p>
112	異動関連	数字	9	可変	<p>診療報酬改定等において、診療行為の統合又は細分化等があった場合、従前の診療行為コードを設定する。</p>
113	基本漢字名称	漢字	128	可変	<p>漢字：64文字 医科点数表等に基づく診療行為の名称を設定する。</p>

項番	項目名	形式			内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
114	副鼻腔手術用内視鏡加算	英数	1	固定	<p>副鼻腔手術用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：副鼻腔手術用内視鏡加算を算定できない診療行為 1：副鼻腔手術用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：副鼻腔手術用内視鏡加算以外の診療行為 1：副鼻腔手術用内視鏡加算自体</p> <p>※ 「基本項目」及び「合成項目」等の種別は、項番68「告示等識別区分（1）」を参照。</p>
115	副鼻腔手術用骨軟部組織切除機器加算	英数	1	固定	<p>副鼻腔手術用骨軟部組織切除機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：副鼻腔手術用骨軟部組織切除機器加算を算定できない診療行為 1：副鼻腔手術用骨軟部組織切除機器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：副鼻腔手術用骨軟部組織切除機器加算以外の診療行為 1：副鼻腔手術用骨軟部組織切除機器加算自体</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>
116	長時間麻酔管理加算	英数	1	固定	<p>長時間麻酔管理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」及び「2」以外の診療行為 1：長時間麻酔管理加算を算定可能な診療行為 2：L008に掲げるマスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔の実施時間が8時間を超え、長時間麻酔管理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：長時間麻酔管理加算以外の診療行為 1：長時間麻酔管理加算自体</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	
117	点数表区分番号	英数	30	可変	<p>医科点数表の「第2章 特掲診療料」「第10部 手術」に規定する診療行為（通則及び注に掲げる加算等を除く。）の区分番号及び項番等を設定する。</p> <p>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。</p> <p>点数表区分番号の設定例は、「別紙7-15」のとおりである。</p>
118	非侵襲的血行動態モニタリング加算	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：非侵襲的血行動態モニタリング加算以外の診療行為 1：非侵襲的血行動態モニタリング加算自体</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	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

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	<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。 1：抹消 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	マスター種別	英数	1	固定	<p>「H」を設定する。 (歯科診療行為マスターであることを表す)</p>
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。
7	項番	数字	2	固定	項番を設定する。
8	加算コード	英数	5	固定	<p>加算項目ごとに重複しないコードを設定する。</p> <p>加算コードの構成は、「別紙8」の3のとおりである。</p>
9	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。
10	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。

項番	項目名	形式			内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
	新又は現点数				
1 1	点数等識別	数字	1	固定	<p>項番 1 2 「点数等」に設定した点数等の種別を表す。</p> <p>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>
1 2	点数等	数字	1 0	可変	<p>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>
	旧点数				
1 3	点数等識別	数字	1	固定	<p>項番 1 4 「点数等」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>
1 4	点数等	数字	1 0	可変	<p>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。</p>
1 5	入外適用区分	数字	1	固定	<p>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。</p> <p>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</p>
1 6	後期高齢者医療適用区分	数字	1	固定	<p>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。</p> <p>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</p>

項番	項目名	形式			内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
17	時間加算区分	数字	1	固定	<p>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。</p> <p>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 4：深夜加算自体 5：時間外特例加算自体 6：夜間・早朝加算自体 7：夜間加算自体 8：時間外、深夜、時間外特例加算（手術又は1,000点以上の処置）（注加算又は通則加算）自体 9：休日加算（手術又は1,000点以上の処置）（注加算又は通則加算）自体</p>
18	病院・診療所区分	数字	1	固定	<p>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。</p> <p>0：「1」及び「2」以外の診療行為 1：病院に限り適用される診療行為 2：診療所に限り適用される診療行為</p>
19	看護加算	数字	2	可変	<p>看護加算に関する診療行為であるか否かを表す。</p> <p>看護加算コードは「別紙7-3」のとおりである。</p>
20	予備	数字	3	可変	未使用：「0」を設定する。
21	予備	数字	2	可変	未使用：「0」を設定する。
22	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>
23	傷病名関連区分	数字	2	可変	<p>傷病名を算定要件とする診療行為であるか否かを表す。</p> <p>0：「5」及び「10」以外の診療行為 5：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</p>

項番	項目名	形式			内容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
24	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、覚せい剤加算、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>
25	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>
26	届出	数字	2	可変	<p>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。</p> <p>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 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 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：歯科診療特別対応連携加算 9：手術時歯根面レーザー応用加算 10：歯科技工加算 13：在宅歯科医療推進加算 14：CAD/CAM冠 15：歯科口腔リハビリテーション料2 16：かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所</p>
27	未来院	数字	1	固定	<p>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。</p> <p>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</p>

項番	項目名	形式			内容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
28	短期滞在手術	数字	1	固定	<p>短期滞在手術等基本料を算定可能な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：短期滞在手術等基本料1 2：短期滞在手術等基本料2 3：短期滞在手術等基本料1を算定可能な診療行為（手術） 4：短期滞在手術等基本料2を算定可能な診療行為（手術）</p>
29	特記事項	数字	1	固定	<p>歯科レセプトの「特記事項」欄に「40（加算）」の記録を要する乳幼児加算（6歳未満）、歯科診療特別対応加算又は歯科訪問診療加算であるか否かを表す。</p> <p>0：「1」以外の診療行為 1：「特記事項」欄に「40」の記録を要する乳幼児加算（6歳未満）、歯科診療特別対応加算又は歯科訪問診療時の加算を含む診療行為</p>
30	検査等実施判断区分	数字	1	固定	<p>検査及び画像診断等の実施料又は判断料に関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：検体検査実施料、生体検査実施料、核医学撮影料、コンピューター断層撮影料又は病理標本作製料に関する診療行為 2：検体検査判断料、生体検査判断料、核医学診断料、コンピューター断層診断料、病理診断料又は病理判断料に関する診療行為</p>

項番	項目名	形式			内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
3 1	検査等実施判断グループ区分	数字	2	可変	<p>検査及び画像診断等の判断料又は診断料を算定できる診療行為のグループ区分を表す。</p> <p>0 : 「1」から「4 2」以外の診療行為 1 : 尿・糞便等検査 2 : 血液学的検査 3 : 生化学的検査 (I) 4 : 生化学的検査 (II) 5 : 免疫学的検査 6 : 微生物学的検査 8 : 基本的検体検査 1 1 : 呼吸機能検査 1 3 : 脳波検査 1 4 : 神経・筋検査 1 5 : ラジオアイソトープ検査 1 6 : 眼科学的検査 3 1 : 核医学診断 (「E 1 0 1 - 2」から「E 1 0 1 - 5」) 3 2 : 核医学診断 (「3 1 : 核医学診断」以外) 3 3 : コンピューター断層診断 4 0 : 病理診断 ※ 4 1 : 病理診断 (組織診断) 4 2 : 病理診断 (細胞診断)</p> <p>※ 「4 0 : 病理診断」は、「4 1 : 病理診断 (組織診断)」及び「4 2 : 病理診断 (細胞診断)」を含む。</p>
3 2	通減対象区分	数字	1	固定	<p>算定回数によって通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 : 通減計算の対象とならない診療行為 1 : 通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 : 通減コード以外の診療行為 1 : 通減コード自体</p> <p>加算コードの構成は、「別紙8」の3のとおりである。</p>
3 3	包括通減区分	数字	3	可変	<p>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7-1 2」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	
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7-10」のとおりである。</p>
36 45	施設基準①～⑩				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。
	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7-10」のとおりである。</p>
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番号を表す。
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番号を表す。
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番号を表す。
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番号を表す。
50	算定回数限度テーブル関連識別	数字	1	固定	<p>算定回数限度テーブルとの関連の有無を表す。</p> <p>0：関連なし 1：関連あり</p>
51	きざみテーブル関連識別	数字	1	固定	<p>きざみテーブルとの関連の有無を表す。</p> <p>0：関連なし 1：関連あり（診療行為数量データ1の記録が必要） 2：関連あり（診療行為数量データ1、2の記録が必要）</p> <p>きざみ値による計算対象の診療行為は、原則、記録条件仕様に規定する歯科診療行為レコードの「診療行為数量データ1」（6歳未満の自己血貯血又は自己血輸血の場合は「診療行為数量データ2」を含む。）欄（「きざみテーブル」内において「数量データ」という。）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>

項番	項目名	形式			内 容
		モード	最大バイト	項目形式	
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を表す。 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を表す。 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を表す。 0：関連なし 1：関連あり
55	予備	数字	3	可変	未使用：「0」を設定する。
56	予備	数字	3	可変	未使用：「0」を設定する。
57	変更年月日	数字	8	固定	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。
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、廃止した診療行為でない場合は「99999999」を設定する。
59	長時間麻酔管理加算	英数	1	固定	長時間麻酔管理加算を算定可能な診療行為であるか否かを表す。 0：「2」以外の診療行為 2：医科点数表のL008に掲げるマスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔の実施時間が8時間を超え、長時間麻酔管理加算を算定する場合に実施している必要がある手術
60	予備2	数字	3	可変	未使用：「0」を設定する。
61	予備3	数字	3	可変	未使用：「0」を設定する。
62	予備4	数字	3	可変	未使用：「0」を設定する。
63	予備5	数字	3	可変	未使用：「0」を設定する。
64	公表順序番号	数字	9	可変	歯科点数表に規定する区分番号等に基づき診療行為の順序番号を設定する。

イ 基本・通則加算対応テーブル

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	<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。 1：抹消 2：復活 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	グループ番号	英数	4	固定	基本テーブルの項番46「通則加算グループ」に設定したコードを表す。
通則加算項目					
3	加算コード	英数	5	固定	<p>加算項目ごとに重複しないコードを設定する。</p> <p>加算コードの構成は、「別紙8」の3のとおりである。</p>
4	歯科診療行為コード	数字	9	固定	項番2「グループ番号」に対応する診療行為に加算可能な歯科診療行為コードを設定する。
診療行為名称		項番2「グループ番号」に対応する診療行為に加算可能な診療行為名称を設定する。			
5	基本名称	漢字	200	可変	<p>漢字：100文字</p> <p>歯科点数表等に基づく診療行為名称を設定する。</p>
6	加算識別	数字	2	固定	項番2「グループ番号」の同一コード内で、併算定が可能な診療行為を単位ごとに識別コードを設定する。
7	変更年月日	数字	8	固定	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。
8	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、廃止した診療行為でない場合は「99999999」を設定する。</p>
9	予備	数字	3	可変	未使用：「0」を設定する。

ウ 基本・基本加算対応テーブル

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	<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。 1：抹消 2：復活 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	グループ番号	英数	4	固定	基本テーブルの項番47「基本加算グループ」に設定したコードを表す。
3	基本加算項目				
	加算コード	英数	5	固定	<p>加算項目ごとに重複しないコードを設定する。</p> <p>加算コードの構成は、「別紙8」の3のとおりである。</p>
	歯科診療行為コード	数字	9	固定	項番2「グループ番号」に対応する診療行為に加算可能な歯科診療行為コードを設定する。
	診療行為名称				項番2「グループ番号」に対応する診療行為に加算可能な診療行為名称を設定する。
	基本名称	漢字	200	可変	<p>漢字：100文字</p> <p>歯科点数表等に基づく診療行為名称を設定する。</p>
	加算識別	数字	2	固定	項番2「グループ番号」の同一コード内で、併算定が可能な診療行為を単位ごとに識別コードを設定する。
7	変更年月日	数字	8	固定	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。
8	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、廃止した診療行為でない場合は「99999999」を設定する。</p>
9	予備	数字	3	可変	未使用：「0」を設定する。

エ 基本・注加算対応テーブル

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	<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。 1：抹消 2：復活 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	グループ番号	英数	4	固定	基本テーブルの項番48「注加算グループ」に設定したコードを表す。
3	注加算項目				
	加算コード	英数	5	固定	<p>加算項目ごとに重複しないコードを設定する。</p> <p>加算コードの構成は、「別紙8」の3のとおりである。</p>
	歯科診療行為コード	数字	9	固定	項番2「グループ番号」に対応する診療行為に加算可能な歯科診療行為コードを設定する。
	診療行為名称				項番2「グループ番号」に対応する診療行為に加算可能な診療行為名称を設定する。
	基本名称	漢字	200	可変	<p>漢字：100文字</p> <p>歯科点数表等に基づく診療行為名称を設定する。</p>
	加算識別	数字	2	固定	項番2「グループ番号」の同一コード内で、併算定が可能な診療行為を単位ごとに識別コードを設定する。
7	変更年月日	数字	8	固定	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。
8	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、廃止した診療行為でない場合は「99999999」を設定する。</p>
9	予備	数字	3	可変	未使用：「0」を設定する。

オ 手技・材料加算対応テーブル

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	<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。 1：抹消 2：復活 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。 次のマスター更新時に、当該コードを削除する。</p>
2	グループ番号	英数	4	固定	基本テーブルの項番49「手技・材料加算グループ」に設定したコードを表す。
手技・材料加算項目					
3	加算コード	英数	5	固定	<p>加算項目ごとに重複しないコードを設定する。</p> <p>加算コードの構成は、「別紙8」の3のとおりである。</p>
4	歯科診療行為コード	数字	9	固定	項番2「グループ番号」に対応した診療行為に加算可能な歯科診療行為コードを設定する。
診療行為名称		項番2「グループ番号」に対応した診療行為に加算可能な診療行為名称を設定する。			
5	基本名称	漢字	200	可変	<p>漢字：100文字</p> <p>歯科点数表等に基づく診療行為名称を設定する。</p>
6	加算識別	数字	2	固定	項番2「グループ番号」の同一コード内で、併算定が可能な診療行為を単位ごとに識別コードを設定する。
7	変更年月日	数字	8	固定	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。
8	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、廃止した診療行為でない場合は「99999999」を設定する。</p>
9	予備	数字	3	可変	未使用：「0」を設定する。

カ 算定回数限度テーブル

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	<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。 1：抹消 2：復活 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。 次のマスター更新時に、当該コードを削除する。</p>
2	歯科診療行為コード	数字	9	固定	基本テーブルに対応した歯科診療行為コードを設定する。
3	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	2	固定	項番を設定する。
7	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。
8	診療行為名称				
	基本名称	漢字	200	可変	漢字：100文字 歯科点数表等に基づく診療行為名称を設定する。
9	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。
10	算定単位	数字	3	固定	単位コード一覧は「別紙4-1」のとおりである。
11	算定回数限度	数字	3	可変	当該診療行為の算定可能な回数を表す。
12	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>
13	変更年月日	数字	8	固定	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。
14	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、廃止した診療行為でない場合は「9999999」を設定する。</p>
15	予備	数字	3	可変	未使用：「0」を設定する。

キ きざみテーブル

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	<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。 1：抹消 2：復活 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	歯科診療行為コード	数字	9	固定	基本テーブルに対応した歯科診療行為コードを設定する。
3	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	2	固定	項番を設定する。
7	加算コード	英数	5	固定	<p>加算項目ごとに重複しないコードを設定する。</p> <p>加算コードの構成は、「別紙8」の3のとおりである。</p>
8	診療行為名称				
	基本名称	漢字	200	可変	漢字：100文字 歯科点数表等に基づく診療行為名称を設定する。
9	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。
10	点数等識別	数字	1	固定	<p>項番11「点数」に設定した点数等の種別を表す。</p> <p>0：廃止診療行為 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>
11	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。

項番	項目名	形式			内 容
		モード	最大バイト	項目形式	
12	きざみ単位	数字	3	可変	数量等の単位（「分」等）を表す。 単位コード一覧は「別紙4-1」のとおりである。
13	きざみ下限値	数字	8	可変	数量データの下限值を表す。 下限値の制限がない場合は「0」を設定する。
14	きざみ上限値	数字	8	可変	数量データの上限値を表す。 上限値の制限がない場合は「99999999」を設定する。
15	きざみ値	数字	8	可変	項番16「きざみ点数」を適用する数量データの単位を表す。
16	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。
17	きざみ上下限エラー処理	数字	1	固定	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。 きざみ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。 きざみ上下限エラー処理の設定条件は「別紙7-7」のとおりである。

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

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

点数算定式2

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

$\begin{matrix} \uparrow \\ \uparrow \end{matrix}$: 切り上げ

$\begin{matrix} \updownarrow \\ \updownarrow \end{matrix}$: 四捨五入

18	変更年月日	数字	8	固定	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。
----	-------	----	---	----	---

項番	項目名	形式			内容
		モード	最大バイト	項目形式	
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」を設定する。
20	予備	数字	3	可変	未使用：「0」を設定する。

ク 年齢制限テーブル

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	<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。 1：抹消 2：復活 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	歯科診療行為コード	数字	9	固定	基本テーブルに対応した歯科診療行為コードを設定する。
3	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	2	固定	項番を設定する。
7	加算コード	英数	5	固定	<p>加算項目ごとに重複しないコードを設定する。</p> <p>加算コードの構成は、「別紙8」の3のとおりである。</p>
8	診療行為名称				
	基本名称	漢字	200	可変	漢字：100文字 歯科点数表等に基づく診療行為名称を設定する。
9	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。
10	下限年齢	英数	2	固定	<p>当該診療行為を算定可能な年齢の下限値を表す。</p> <p>（算定可能な年齢 ≥ 下限年齢）</p> <p>下限年齢に制限がない場合は「00」を設定する。 数字2桁以外の設定値は、以下を用いる。 AA：生後28日</p>

項番	項目名	形式			内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
1 1	上限年齢	英数	2	固定	<p>当該診療行為を算定可能な年齢の「上限値+1」を表す。</p> <p>(算定可能な年齢 < 上限年齢)</p> <p>上限年齢に制限がない場合は「00」を設定する。 数字2桁以外の設定値は、以下を用いる。 AA：生後28日 B3：3歳に達した日の翌月の1日 BF：15歳に達した日の翌月の1日</p>
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。 なお、廃止診療行為でない場合は「99999999」を設定する。</p>
1 4	予備	数字	3	可変	未使用：「0」を設定する。

ケ 併算定背反テーブル

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	<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。 1：抹消 2：復活 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	歯科診療行為コード	数字	9	固定	基本テーブルに対応した歯科診療行為コードを設定する。
3 4 5 6	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	2	固定	項番設定する。
7	加算コード	英数	5	固定	<p>加算項目ごとに重複しないコードを設定する。</p> <p>加算コードの構成は、「別紙8」の3のとおりである。</p>
8 9	診療行為名称				
	基本名称	漢字	200	可変	<p>漢字：100文字 歯科点数表等に基づく診療行為名称を設定する。</p>
	省略名称	漢字	64	可変	<p>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。</p>

項番	項目名	形式			内 容
		モード	最大バイト	項目形式	
10 99	背反1～10				
	算定可否	数字	1	固定	項番2「歯科診療行為コード」に対する算定可否を表す。 0：算定不可 1：算定可 2：どちらか一方算定可
	歯科診療行為コード	数字	9	固定	項番2「歯科診療行為コード」と背反関係にある歯科診療行為コードを設定する。
	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	2	固定	項番を設定する。
	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。
	診療行為名称				項番2「歯科診療行為コード」と背反関係にある診療行為の名称を設定する。
	基本名称	漢字	200	可変	漢字：100文字 歯科点数表等に基づく診療行為名称を設定する。
	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。
100	変更年月日	数字	8	固定	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。
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、廃止した診療行為でない場合は「99999999」を設定する。
102	予備	数字	3	可変	未使用：「0」を設定する。
103	予備	数字	3	可変	未使用：「0」を設定する。
104	予備	数字	3	可変	未使用：「0」を設定する。

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	変更区分	数字	1	固定	<p>マスター内容の異動異動状況を表す。</p> <p>0：前マスターの内容と同じであることを表す。 1：抹消 2：復活 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	歯科診療行為コード	数字	9	固定	基本テーブルに対応した歯科診療行為コードを設定する。
3	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	2	固定	項番を設定する。
7	加算コード	英数	5	固定	<p>加算項目ごとに重複しないコードを設定する。</p> <p>加算コードの構成は、「別紙8」の3のとおりである。</p>
8	診療行為名称				
	基本名称	漢字	200	可変	漢字：100文字 歯科点数表等に基づく診療行為名称を設定する。
9	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。
10	実日数	数字	1	固定	<p>算定回数が診療実日数に関する診療行為であるか否かを表す。</p> <p>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</p>

項番	項目名	形式			内 容																											
		モード	最大バット	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7-6」のとおりである。</p> <table border="1" data-bbox="284 499 1465 813"> <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、廃止した診療行為でない場合は「99999999」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	6 4	可変	漢字：3 2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	2 0	可変	半角英数カナ：2 0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 5：%加算 6：%減算 7：分数減算 8：整数倍点数</p>
11	調剤数量計算フラグ	数字	1	固定	<p>調剤数量により算定する調剤行為であるか否かを表す。</p> <p>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</p>

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		点数の計算方法は「別紙9-2」のとおりである。
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桁の数字で設定する。
13	きざみ値計算識別	数字	(1)	固定	<p>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。</p> <p>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</p> <p>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。</p>
14	下限値	数字	(3)	固定	<p>調剤数量の下限値を表す。</p> <p>下限値に制限がない場合は「000」を設定する。</p>
15	上限値	数字	(3)	固定	<p>調剤数量の上限値を表す。</p> <p>上限値に制限がない場合は「999」を設定する。</p>
16	きざみ値	数字	(3)	可変	項番17「きざみ点数」を適用する単位を表す。
17	きざみ点数	数字	(9)	可変	下2桁を小数点以下とする9桁の数字で設定する。
18	上下限エラー処理	数字	(1)	固定	<p>「0」を設定し、調剤数量と項番14「下限値」及び項番15「上限値」の値に応じた点数計算を行う。</p> <p>なお、点数の計算方法は、「別紙9-2」のとおりである。</p>
	減算項目				
19	減算行為区分	数字	1	固定	<p>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。</p> <p>0：「1」から「3」以外の調剤行為 1：調剤基本料の減算自体 2：分割調剤回数2回（2分の1）の減算自体 3：分割調剤回数3回以上（3分の1）の減算自体</p>
20	減算対象行為区分	数字	1	固定	<p>減算対象の調剤行為であるか否かを表す。</p> <p>0：「1」から「3」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 2：減算行為区分「2」又は「3」の減算対象となる調剤行為 3：減算行為区分「1」から「3」の減算対象となる調剤行為</p>

項番	項目名	形式			内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
21	調剤行為識別区分	数字	2	固定	調剤点数表等に規定する調剤行為の識別区分を表す。 10：調剤基本料 11：調剤基本料加算 12：調剤基本料減算 20：調剤料 21：調剤料加算 22：調剤料減算 30：薬学管理料 31：薬学管理料加算 32：薬学管理料減算
22	包括識別区分	数字	1	固定	調剤点数表等に規定する調剤行為の包括識別区分を表す。 0：「1」及び「2」以外の調剤行為 1：包括の調剤行為自体 2：包括対象の調剤行為
	予備				
23	予備	数字	38	可変	未使用：「0」を設定する。
24	予備	数字	9	可変	未使用：「0」を設定する。
25	予備	数字	3	可変	未使用：「0」を設定する。
26	予備	数字	3	可変	未使用：「0」を設定する。
27	予備	数字	9	可変	未使用：「0」を設定する。
28	調剤行為種類（1）	数字	1	固定	調剤点数表等に規定する調剤行為の区分を表す。 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
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9-3」のとおりである。
30	後期高齢者適用区分	数字	1	固定	当該調剤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」以外の調剤行為 1：医療保険に限り適用される調剤行為 2：後期高齢者医療に限り適用される調剤行為

項番	項目名	形式			内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
31 40	施設基準①～⑩		30		先頭から最大10項目まで、施設基準コードを設定する。
	施設基準コード	数字	(3)	固定	施設基準を要する調剤行為であるか否かを表す。 施設基準コードの設定方法は「別紙9-4」のとおりである。
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に算定できない調剤行為を、識別するためのコードを設定する。 同時に算定できる調剤行為は「00」を設定する。
42	処方せん受付回数単位背反区分コード	数字	2	固定	処方せん受付回数単位で同時に算定できない調剤行為を、識別するためのコードを設定する。 同時に算定できる調剤行為は「00」を設定する。
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に算定できない調剤行為を、識別するためのコードを設定する。 同時に算定できる調剤行為は「00」を設定する。
44	麻薬・毒薬・覚せい剤原料・向精神薬	数字	1	固定	麻薬、毒薬、覚せい剤原料又は向精神薬と関連する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：麻薬 2：毒薬 3：覚せい剤原料 5：向精神薬
45	時間加算区分	数字	1	固定	時間加算を算定可能な調剤行為であるか否かを表す。 <基本項目> 0：時間加算を算定できない調剤行為 1：時間加算を算定可能な調剤行為 <注加算項目> 0：「1」から「6」以外の調剤行為 1：時間外加算自体 3：休日加算自体 4：深夜加算自体 5：時間外特例加算自体 6：夜間・休日等加算自体 ※ 「基本項目」及び「注加算項目」の種別は、項番56「告示等識別区分（1）」を参照。
46	剤形	数字	1	固定	剤形に関する調剤行為であるか否かを表す。 剤形コードは、「別紙9-5」のとおりである。

項番	項目名	形式			内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
レセプト単位					
47	上限回数	数字	2	固定	レセプト単位で調剤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「00」を設定する。
48	上限回数エラー処理	数字	1	固定	算定回数が上限回数を超えた場合の処理方法を表す。 0：算定回数を確認する。 1：上限回数にて算定する。 2：上限回数を確認する。
処方せん受付回単位					
49	上限回数	数字	2	固定	処方せん受付回1回当たりの算定可能な調剤行為の回数を表す。 算定回数に制限がない場合は「00」を設定する。
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：算定回数を確認する。 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（注加算項目）を関連付ける任意の同一番号を設定する。
52	通番	英数	1	固定	同時に算定可能な注加算に、異なる番号を設定する。 なお、同時に算定できない注加算には同一番号を設定する。 基本項目は「0」を、注加算項目は「1」から「9」及び「A」から「Z」を設定する。 注加算コードと注加算通番の関係は「別紙9-6」のとおりである。
上下限年齢					
53	下限年齢	英数	2	固定	当該調剤行為を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 下限年齢に制限がない場合は「00」を設定する。
54	上限年齢	英数	2	固定	当該調剤行為を算定可能な年齢の「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」を、新生児に限り算定可能な場合は「AA」を設定する。

項番	項目名	形式			内 容
		モード	最大バイト	項目形式	
55	薬学管理料区分	数字	1	固定	調剤を行っていない月に、算定可能な医学管理料であるか否かを表す。 0：算定できない薬学管理料及び薬学管理料以外の調剤行為 1：算定可能な薬学管理料
56	告示等識別区分（1）	数字	1	固定	電子レセプトに記録する際の当該調剤行為の種別（取扱い）を表す。 1：基本項目（告示） 3：合成項目 7：注加算項目
57	告示等識別区分（2）	数字	1	固定	調剤点数表に規定する調剤行為の種別（取扱い）を表す。 1：基本項目（告示） 3：合成項目 7：注加算項目
58	旧点数				
	点数識別	数字	1	固定	項番59「旧点数」に設定した点数等の種別を表す。 0：調剤報酬改定又はそれ以降に新設された調剤行為 3：点数 5：%加算 8：整数倍点数
59	旧点数	数字	9	可変	調剤報酬改定前の点数を、下2桁を小数点以下とする9桁の数字で設定する。
60	変更年月日	数字	8	固定	当該調剤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。
61	廃止年月日	数字	8	固定	当該調剤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、廃止した調剤行為でない場合は「99999999」を設定する。
62	公表順序番号	数字	9	可変	項番63「コード表用番号」に基づく順序番号を設定する。
63	コード表用番号	数字	10	固定	調剤点数表の節、区分番号及び項番に基づき設定する。
64	告示・通知関連番号	数字	10	固定	調剤点数表に規定する調剤行為の点数を準用する調剤行為（以下「準用項目」という。）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」を設定する。

項番	項目名	形式			内容
		モード	最大バイト	項目形式	
65	異動関連	数字	9	可変	調剤報酬改定において、調剤行為の統合又は細分化等があった場合、従前の調剤行為コードを設定する。 なお、次回のマスター更新時に、「0」を設定する。