令和８年１１月１２日

レセプト電算処理システム

マスター ファイル仕様説明書

令和８年度版

編集　医療情報基盤・診療報酬審査支払機構

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（旧傷病名管理ファイル） …… ７

（２）　修飾語マスター …… １２

（３）　歯式マスター …… １４

（４）　医薬品マスター …… １６

（５）　特定器材マスター …… ２０

（６）　コメントマスター …… ２４

（７）　医科診療行為マスター …… ２６

（８）　歯科診療行為マスター …… ５０

ア　基本テーブル …… ５０

イ　基本・通則加算対応テーブル …… ５９

ウ　基本・基本加算対応テーブル …… ６０

エ　基本・注加算対応テーブル …… ６１

オ　手技・材料加算対応テーブル …… ６２

カ　算定回数限度テーブル …… ６３

キ　きざみテーブル …… ６４

ク　年齢制限テーブル …… ６７

ケ　併算定背反テーブル …… ６９

コ　実日数関連テーブル …… ７１

（９）　調剤行為マスター …… ７３

(10)　訪問看護療養費マスター …… ８０

ア　基本テーブル …… ８０

イ　基本・基本加算対応テーブル …… ８７

ウ　算定回数限度テーブル …… ８８

エ　併算定背反テーブル …… ８９

オ　施設基準テーブル …… ９１

別紙関係

別紙１－１　傷病名マスターの補足説明 …… ９２
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 …… ９３
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 …… ９６
別紙３－１　歯種コード一覧 …… ９８
別紙３－２　状態コード一覧、部分コード一覧 …… １００
別紙４－１　単位コード一覧 …… １０１
別紙４－２　医薬品マスターの「金額種別」 …… １０２
別紙５－１　特定器材マスターの「金額種別」 …… １０３
別紙５－２　特定保険医療材料の別表番号一覧 …… １０４
別紙５－３　特定器材マスターの基本漢字名称 …… １０５
別紙６－１　コメントパターンの種類と記録方法 …… １０６
別紙６－２　レセプト編集情報の設定事例 …… １１０
別紙７－１　診療行為マスターの「点数識別」 …… １１１
別紙７－２　点数欄集計先コード一覧 …… １１３
別紙７－３　看護加算コード一覧 …… １１４
別紙７－４　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 …… １１５
別紙７－５　きざみ値の上下限エラー処理 …… １１６
別紙７－６　項番３８「注加算コード」の設定対象外項目 …… １１８
別紙７－７　項番３８「注加算コード」と項番３９「注加算通番」の相関関係 …… １１９
別紙７－８　施設基準コード関連情報 …… １２０
別紙７－９　医科点数表等に規定のない診療行為コード …… １７２
別紙７－１０　包括逓減区分コード一覧 …… １７３
別紙７－１１　医科点数表等の規定と異なるコードの設定 …… １７５
別紙７－１２　コード表用番号の付番方法 …… １７９
別紙７－１３　点数表区分番号の設定例 …… １８０
別紙７－１４　物価対応料グループ区分コード一覧 …… １８１
別紙７－１５　歯科物価対応料グループ区分コード一覧 …… １８９
別紙８　歯科診療行為マスターの構成と活用方法 …… １９３
別紙９－１　レセプト表示用記号コード表 …… １９８
別紙９－２　点数計算 …… ２０１
別紙９－３　調剤行為種類（２）コード表 …… ２０４
別紙９－４　施設基準コード …… ２０６
別紙９－５　剤形コード表 …… ２０８
別紙９－６　項番５１「注加算コード」と項番５２「注加算通番」 …… ２０９
別紙１０－１　告示番号の付番方法 …… ２１０
別紙１０－２　訪問看護療養費マスターの「金額識別」 …… ２１１
別紙１０－３　職種等コード一覧 …… ２１２

別紙１０－４　訪問看護療養費種類コード一覧 …… ２１３
別紙１０－５　施設基準コード一覧 …… ２１５

ファイルレイアウト

傷病名マスター（旧傷病名管理ファイル） …… ２１８
修飾語マスター …… ２２０
歯式マスター …… ２２１
医薬品マスター …… ２２２
特定器材マスター …… ２２４
コメントマスター …… ２２６
医科診療行為マスター …… ２２７
歯科診療行為マスター …… ２３１
ア　基本テーブル …… ２３１
イ　基本・通則加算対応テーブル …… ２３３
ウ　基本・基本加算対応テーブル …… ２３４
エ　基本・注加算対応テーブル …… ２３５
オ　手技・材料加算対応テーブル …… ２３６
カ　算定回数限度テーブル …… ２３７
キ　きざみテーブル …… ２３８
ク　年齢制限テーブル …… ２３９
ケ　併算定背反テーブル …… ２４０
コ　実日数関連テーブル …… ２４１
調剤行為マスター …… ２４２
訪問看護療養費マスター …… ２４４
ア　基本テーブル …… ２４４
イ　基本・基本加算対応テーブル …… ２４６
ウ　算定回数限度テーブル …… ２４７
エ　併算定背反テーブル …… ２４８
オ　施設基準テーブル …… ２４９

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。
１０	訪問看護療養費マスター	数字９桁	厚生労働大臣が定めるオンラインによる請求に係る訪問看護療養費コード及び訪問看護療養費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 訪問看護療養費マスター
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	医科診療行為マスター
3	検体検査の検体名	

項番	例外項目	コード収載先 マスターファイル
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
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。）	
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（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に相当する点数に逓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	薬剤料逓減（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、３種類以上の抗精神病薬又は４種類以上の抗不安薬及び睡眠薬の投薬（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に相当する点数に逓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	薬剤料逓減（４０／１００）（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４０／１００に相当する点に逓減するためのコードである。電子レセプトに所定点数の６０／１００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	動物使用検査で使用した動物の費用	特定器材	動物使用検査で使用した動物の費用を電子レセプトに記録するコードである。
１８	（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。
１９	（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
２０	(加評)	コメント	「厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養（平成１８年厚生労働省告示第４９５号）」第１条第５号の２又は第７号の２に規定する再生医療等製品を使用又は支給した場合に、電子レセプトに当該再生医療等製品を他の再生医療等製品と区分して記録するためのコードである。
２１	(検選) (リハ選) (精選)	コメント	「診療報酬の算定方法（平成２０年厚生労働省告示第５９号）」に規定する回数を超えて行った診療であって、「保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等（平成１８年厚生労働省告示第４９８号）」の第７号の５に規定する診療報酬の請求である場合に、電子レセプトに記録するためのコードである。
２２	検体検査の検体名	医科診療行為	検体検査に検体名を組み合わせて記録するためのコードである。 診療行為マスターに収載する検体を表すコードは「別紙７－９」のとおりである。
２３	手術前医学管理料による２枚以上撮影	医科診療行為	手術前医学管理料に含まれる写真診断及び撮影と同時に、２枚以上のフィルムを使用して同一の方法により撮影を行った場合の第２枚目から第５枚目までの写真診断及び撮影のコードである。
２４	短期滞在手術等基本料による２枚以上撮影	医科診療行為	短期滞在手術等基本料１に含まれる写真診断及び撮影と同時に、２枚以上のフィルムを使用して同一の方法により撮影を行った場合の第２枚目から第５枚目までの写真診断及び撮影のコードである。
２５	%加算の注加算、通則加算	医科・歯科診療行為	「診療報酬の算定方法（平成２０年厚生労働省告示第５９号）」の「別表第１　医科診療報酬点数表」（以下「医科点数表」という。）及び「厚生労働省関連通知」（以下「医科点数表等」という。）又は同「別表第２　歯科診療報酬点数表」（以下「歯科点数表」という。）及び「厚生労働省関連通知」（以下「歯科点数表等」という。）に「所定点数の○○／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（○○／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て記録する。
２６	診療行為の逓減	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○○／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（○○／１００）で逓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て記録する。
２７	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
２８	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。
２９	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。
３０	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。
３１	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。
３２	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。
３３	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に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。
３４	%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○○／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（○○／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て記録する。
３５	%加算	訪問看護療養費	「訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法（平成２０年厚生労働省告示第６７号）」の「別表」に「所定額の○○／１００に相当する額を加算する。」と規定する訪問看護療養費の額を、百分率（○○／１００）で減算するためのコードである。電子レセプトに、訪問看護療養費コードと当該コードを組み合わせて記録する。

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（旧傷病名管理ファイル※注１）

項番	項　目　名	形　式			共通区分※注2	内　　容
		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	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 「９：廃止」は、当該コードが旧傷病名管理ファイルに移行したことを表す。
2	マスター種別	英数	1	固定		「B」を設定する。 （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。
4	移行先コード	数字	7	固定		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。 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。
	傷病名称					
5	傷病名基本名称桁数	数字	2	可変		項番６「傷病名基本名称」の文字数を表す。
6	傷病名基本名称	漢字	６０	可変	○	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。
7	傷病名省略名称桁数	数字	2	可変		項番８「傷病名省略名称」の文字数を表す。
8	傷病名省略名称※注3	漢字	４０	可変	○	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。
9	傷病名カナ名称桁数	数字	2	可変		項番１０「傷病名カナ名称」の文字数を表す。
１０	傷病名カナ名称	英数カナ	100	可変	○	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。

項番	項　目　名	形　式			共通区分 ※注2	内　　容
		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	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」の収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	予備	英数	５	可変		未使用：省略
１５	予備	英数	５	可変		未使用：省略
１６	ＩＣＤ－１０－１（２０１３）※注4	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）※注4	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
２１	特定疾患等対象区分	数字	２	固定		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。 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

項番	項　目　名	形　式			共通区分 ※注2	内　　容
		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式		
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。 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。
２３	変更年月日	数字	８	固定		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。
２４	廃止年月日※注5	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、廃止した傷病名コード以外は「９９９９９９９９」を設定する。
２５	傷病名基本名称(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
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	予備	数字	１	固定		未使用：「0」を設定する。
３１	予備	数字	１	固定		
３２	歯科傷病名省略名称(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
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		
３６	保険請求外区分(変更情報)	数字	１	固定		
３７	特定疾患等対象区分(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

項番	項　目　名	形　　式			共通区分 ※注2	内　　容
		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式		
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　傷病名マスターと旧傷病名管理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１６「ＩＣＤ－１０－１（２０１３）」には基礎疾患のＩＣＤ－１０分類番号を、項番１７「ＩＣＤ－１０－２（２０１３）」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（２０１３）」には糖尿病のＩＣＤ－１０分類番号「Ｅ１４３」を、「ＩＣＤ－１０－２（２０１３）」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、旧傷病名管理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
		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	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 「９：廃止」は、当該コードが旧修飾語管理ファイルに移行したことを表す。
2	マスター種別	英数	1	固定		「Z」を設定する。 （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	○	修飾語ごとに重複しない番号を設定する。 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） 「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。
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	○	漢字：２０文字 「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。
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	○	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。 「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。
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
		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	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。 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
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、廃止した修飾語コード以外は「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
		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	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 「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	「Ｆ」を設定する。 （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。
	歯種		(4)		歯の種別を表す。 歯種コードは、「別紙３－１」のとおりである。
	状態		(1)		歯の状態を表す。 状態コードは、「別紙３－２」のとおりである。
	部分		(1)		歯の部分を表す。 部分コードは、「別紙３－２」のとおりである。
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	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。
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、廃止した歯式コード以外は「９９９９９９９９」を設定する。

※ 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
		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	
1	変更区分	数字	1	固定	マスター内容の異動状況を表す。 ０：前マスターの内容と同じであることを表す。 １：抹消 ３：新規 ５：変更 ９：廃止 「９：廃止」は、当該コードが使用できなくなったことを表す。 次回のマスター更新時に、当該コードを削除する。
2	マスター種別	英数	1	固定	「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。
	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。
4	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。
5	漢字名称	漢字	６４	可変	漢字：３２文字 医薬品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。
6	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。
	単位				単位コードは「別紙４－１」のとおりである。
8	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。
9	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
	新又は現金額				
１１	金額種別	数字	1	固定	項番１２「新又は現金額」に設定した金額等の種別を表す。 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。

項番	項目名	形式			内容
		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	
１２	新又は現金額	数字	１３	可変	整数部「１０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。
１３	予備	数字	２	可変	未使用：「０」を設定する。
１４	麻薬・毒薬・覚醒剤原料・向精神薬	数字	１	固定	麻薬、毒薬、覚醒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：覚醒剤原料 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
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。

項番	項　目　名	形　式			内　　容
		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	
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	予備	数字	１	固定	未使用：「０」を設定する。
２５	予備	数字	１３	可変	未使用：「０」を設定する。
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。
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、廃止した医薬品コード以外は「９９９９９９９９」を設定する。
３２	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。
３３	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。
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

項番	項　目　名	形　式			内　　容
		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	
					設定する。
３５	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。
３６	薬価基準収載年月日	数字	８	可変	２０２３年３月以降に薬価基準に収載された告示品目について、適用となる日付を西暦「４桁」、月「２桁」及び日「２桁」の８桁で表す。 なお、上記以外の医薬品は「０」を設定する。
３７	一般名コード	英数	１２	可変	一般名処方マスタの「一般名コード」を表す。 なお、一般名処方マスタにない医薬品は省略する。
３８	一般名処方の標準的な記載	漢字	200	可変	漢字：１００文字 一般名処方マスタの「一般名処方の標準的な記載」を表す。 なお、一般名処方マスタにない医薬品は省略する。
３９	一般名処方加算対象区分	英数	１	固定	一般名処方マスタの「一般名処方加算対象」を表す。 ０：一般名処方マスタにない医薬品 １：一般名処方マスタに「加算１」と示された医薬品 ２：一般名処方マスタに「加算１、２」と示された医薬品
４０	抗ＨＩＶ薬区分	英数	１	固定	抗ＨＩＶ薬であるか否かを表す。 ０：「１」以外の医薬品 １：抗ＨＩＶ薬
４１	長期収載品等関連	数字	９	可変	項番４２「選定療養等区分」に基づき医薬品コードを設定する。 項番４２が「２」の場合は項番４２が「１」である同医薬品、項番４２が「４」の場合は項番４２が「３」又は「５」である同医薬品、項番４２が「６」の場合は項番４２が「５」である同医薬品の医薬品コードをそれぞれ設定する。 なお、上記以外の医薬品は「０」を設定する。
４２	選定療養等区分	数字	１	固定	長期収載品の選定療養（以下、「選定療養」という。）又は、要指導医薬品又は一般用医薬品と代替性が特に高い医療用医薬品の一部保険外療養（以下、「一部保険外療養」という。）に係る対象医薬品であるか否かを表す。 ０：「１」から「６」以外の医薬品 １：選定療養対象医薬品（医療上長期収載品の必要があると認める場合等） ２：選定療養対象医薬品（患者希望で処方する場合） ３：一部保険外療養対象医薬品（一部保険外療養に係る特別の料金を求めない場合） ４：一部保険外療養対象医薬品又は一部保険外療養対象であって選定療養対象でもある医薬品（一部保険外療養に係る特別の料金を求める場合） ５：一部保険外療養対象であって選定療養対象でもある医

項番	項　目　名	形　　式			内　　容
		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	
					薬品（一部保険外療養に係る特別の料金を求めない場合であって、医療上長期収載品の必要があると認める場合等） 　６：一部保険外療養対象であって選定療養対象でもある医薬品（一部保険外療養に係る特別の料金を求めない場合であって、患者希望で処方する場合）

（5）　特定器材マスター

項番	項　目　名	形　式			内　　容
		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	
1	変更区分	数字	1	固定	マスター内容の異動状況を表す。 ０：前マスターの内容と同じであることを表す。 １：抹消 ３：新規 ５：変更 ９：廃止 「９：廃止」は、当該コードが使用できなくなったことを表す。 次回のマスター更新時に、当該コードを削除する。
2	マスター種別	英数	1	固定	「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ー専用のコードである。
	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。
4	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。
5	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。
6	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。
	単位				単位コードは「別紙４－１」のとおりである。
8	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。
9	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
	新又は現金額				
１１	金額種別	数字	1	固定	項番１２「新又は現金額」に設定した金額等の種別を表す。 １：金額（整数部１０桁、小数部２桁） ２：購入価格 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。

項番	項目名	形式			内容
		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	
１２	新又は現金額	数字	１３	可変	整数部「１０桁」、小数点「１桁」、小数部「２桁」の組み合わせで設定する。
１３	予備	数字	１	固定	未使用：「０」を設定する。
１４	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
	上下限年齢				
１５	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。
１６	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。
１７	予備	数字	１	固定	未使用：「０」を設定する。
１８	予備	数字	１３	可変	未使用：「０」を設定する。
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。 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
２０	カナ名称変更区分	数字	１	固定	
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：大型ボンベ ５：小型ボンベ 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：↕ 購入価格 / １０円 ↕　により算定する特定器材 ２：↕ 購入価格 ↕　により算定する特定器材

項番	項　目　名	形　式			内　　容
		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	
					１０円　　（酸素、窒素） ３：↕ 購入価格 ↕ ５０円　　により算定する特定器材（高線量率イリジウム） ４：↕ 購入価格 ↕ １，０００円　　により算定する特定器材（コバルト） ⇕：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
２６	公表順序番号	数字	９	可変	材料価格基準に収載する順番を設定する。 なお、先頭「１桁目」が「３」は、材料価格基準の別表Ⅳから㈦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㈧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。
２７	廃止・新設関連	数字	９	可変	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。 なお、コードの移行先がない場合は「０」を設定する。
２８	変更年月日	数字	８	固定	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。
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、経過措置期限がない特定器材は「００００００００」を設定する。
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、廃止した特定器材コード以外は「９９９９９９９９」を設定する。
	告示番号				材料価格基準の別表及び区分の番号を付番する。 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。
３１	別表番号	数字	２	可変	別表番号の詳細は「別紙５－２」のとおりである。
３２	区分番号	数字	３	可変	材料価格基準の区分を設定する。

項番	項　目　名	形　式			内　　容
		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	
３３	ＤＰＣ適用区分	数字	１	固定	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。 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） １：ＤＰＣレセプトの出来高部分で算定可能な特定器材 なお、慢性腎不全で定期的に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。
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	漢字：１５０文字 材料価格基準等に収載する「名称」を表す。 基本漢字名称の設定基準は「別紙５－３」のとおりである。
３８	再製造単回使用医療機器	数字	３	固定	再製造単回使用医療機器であるか否かを表す。 ０００：再製造単回使用医療機器以外 ００１：体外式ペースメーカー用カテーテル電極（再製造・冠状静脈洞型） ００２：体外式ペースメーカー用カテーテル電極（再製造・房室弁輪部型） ００３：心腔内超音波プローブ（再製造・標準型） ００４：心腔内超音波プローブ（再製造・磁気センサー付き）

（6）　コメントマスター

項番	項　目　名	形　式			内　　容
		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	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 「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	「C」を設定する。 （コメントマスターであることを表す。）
3	区分	数字	1	固定	コメントコードを表す「8」を設定する。
4	パターン	数字	2	可変	当該コメントの電子レセプトへの使用方法を表す。 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。 ３１：定型のコメント文に一部の診療行為コード（医科）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。 ４２：定型のコメント文に、一部の数字情報（数値として扱うものに限る。）を記録する。 ５０：定型のコメント文に、一部の年月日情報（和暦年月日）を記録する。 ５１：定型のコメント文に、一部の時刻情報（時間及び分を４桁）で記録する。 ５２：定型のコメント文に、一部の時間（分）情報（先頭を０埋めした５桁）を記録する。 ５３：定型のコメント文に、一部の日時情報（日、時間及び分を６桁）で記録する。 ８０：定型のコメント文に、一部の年月日情報（和暦年月日）及び一部の数字情報（数値として扱うもの（先頭を０埋めした８桁）に限る。）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。 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。
5	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	コメント文				
	漢字有効桁数	数字	3	可変	項番７「漢字名称」の文字数を表す。

項番	項　目　名	形　式			内　　容
		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	
7	漢字名称	漢字	300	可変	漢字：１５０文字
8	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。
9	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		１６		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。 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。
	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。
１８	予備	数字	1	固定	未使用：「0」を設定する。
１９	予備	数字	1	固定	未使用：「0」を設定する。
２０	選択式コメント識別	数字	1	固定	選択式コメントであるか否かを表す。 ０：選択式以外のコメント １：選択式コメント
２１	変更年月日	数字	8	固定	当該コメント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。
２２	廃止年月日	数字	8	固定	当該コメント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、廃止したコメントコード以外は「９９９９９９９９」を設定する。
２３	コメントコード	数字	9	固定	コメントごとに重複しない番号を設定する。 なお、先頭「8」（固定）＋項番4「パターン」＋項番5「一連番号」（ゼロパディングした6桁）を組み合わせた番号となる。
２４	公表順序番号	数字	9	可変	記載要領別表Ⅰを例にコメントの順序番号を設定する。
２５	予備	数字	1	可変	未使用：省略
２６	予備	数字	1	可変	未使用：省略
２７	予備	数字	1	可変	未使用：省略
２８	予備	数字	1	可変	未使用：省略
２９	予備	数字	1	可変	未使用：省略
３０	予備	数字	1	可変	未使用：省略

（7） 医科診療行為マスター

項番	項目名	形式 モード	形式 最大バイト	形式 項目形式	内容
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 ２：復活 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。
	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。
4	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。
5	省略漢字名称	漢字	６４	可変	漢字：３２文字
6	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。
7	省略カナ名称	英数カナ	２０	可変	半角英数カナ：２０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。
	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。
9	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

項番	項　目　名	形　式			内　　容
		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	
	新又は現点数				
１１	点数識別	数字	１	固定	項番１２「新又は現点数」に設定した点数等の種別を表す。 １：金額 ３：点数（プラス） ４：購入価格（点数） ５：%加算 ６：%減算 ７：減点診療行為 ８：点数（マイナス） 点数識別の詳細は「別紙７－１」のとおりである。
１２	新又は現点数	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。
１３	入外適用区分	数字	１	固定	当該診療行為を記録可能なレセプトの種別（入院又は入院外）を表す。 ０：「１」及び「２」以外の診療行為 １：入院レセプトに限り記録可能な診療行為 ２：入院外レセプトに限り記録可能な診療行為
１４	後期高齢者医療適用区分	数字	１	固定	当該診療行為の保険適用区分（医療保険又は後期高齢者医療）を表す。 ０：「１」及び「２」以外の診療行為 １：医療保険に限り適用される診療行為 ２：後期高齢者医療に限り適用される診療行為
１５	点数欄集計先識別 （入院外）	数字	３	可変	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。 点数欄集計先コードは「別紙７－２」のとおりである。
１６	包括対象検査	数字	２	可変	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。 ０：「１」から「１４」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

項番	項　目　名	形　式			内　　容
		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	
					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ＩｇＥ半定量・定量 １３：悪性腫瘍遺伝子検査（処理が容易なもの） １４：悪性腫瘍遺伝子検査（処理が複雑なもの） １５：悪性腫瘍遺伝子検査（血液・血漿）（ＲＯＳ１融合遺伝子検査、ＡＬＫ融合遺伝子検査、ＲＡＳ遺伝子検査、ＢＲＡＦ遺伝子検査、ＨＥＲ２遺伝子検査（大腸癌に係るもの）、マイクロサテライト不安定性検査、ＥＧＦＲ遺伝子検査（血漿）） １６：悪性腫瘍遺伝子検査（血液・血漿）（ＭＥＴｅｘ１４遺伝子検査、ＮＴＲＫ融合遺伝子検査、ＨＥＲ２遺伝子検査（肺癌に係るもの））
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	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。 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）
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又は診療所であるか否か、また、ＤＰＣ対象病院に適用されない診療行為かを表す。 ０：「1」から「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
２０	画像等手術支援加算	英数	１	固定	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。 ＜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：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（ロ：イ以外・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（ロ）（共に２，０００点）を算定可能な診療行為

項番	項　目　名	形　式			内　　容
		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	
					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 ６：実物大臓器立体モデル（ロ）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 ７：実物大臓器立体モデルによる支援加算（イ：複雑先天性心疾患の患者・１８，０００点）を算定可能な診療行為 ＜加算項目、通則加算項目＞ ０：「1」、「2」、「4」及び「7」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（ロ）自体 ４：患者適合型手術支援ガイドによる支援加算自体 ７：実物大臓器立体モデルによる支援加算（イ）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。
２１	医療観察法対象区分	数字	１	固定	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。 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
２２	看護加算	数字	２	可変	看護加算に関する診療行為であるか否かを表す。 看護加算コードは「別紙７－３」のとおりである。
２３	麻酔識別区分	数字	１	固定	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。 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 ６：神経ブロック併施加算（厚生労働大臣が定める患者） ７：臓器移植術加算・神経ブロック併施加算（イ以外）・非侵襲的血行動態モニタリング加算・術中脳灌流モニタリング加算

項番	項　目　名	形　式			内　　容
		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	
					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
２４	予備	数字	３	可変	未使用：「０」を設定する。
２５	傷病名関連区分	数字	２	可変	傷病名を算定要件とする診療行為であるか否かを表す。 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（処方箋料） ７：てんかん指導料 ９：難病外来指導管理料
２６	予備	数字	２	可変	未使用：「０」を設定する。
２７	実日数	数字	１	固定	算定回数が診療実日数に関係する診療行為であるか否かを表す。 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
２８	日数・回数	数字	１	固定	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。 設定条件と対象診療行為は「別紙７－４」のとおりである。

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	項　目　名	形　式			内　　容
		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	
２９	医薬品関連区分	数字	１	固定	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。 ０：「１」から「４」以外の診療行為 １：麻薬等加算、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
	きざみ値				
３０	きざみ値計算識別	数字	１	固定	きざみ値により算定する診療行為であるか否かを表す。 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 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。 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。
３１	下限値	数字	８	可変	数量データの下限値を表す。 下限値に制限がない場合は「０」を設定する。
３２	上限値	数字	８	可変	数量データの上限値を表す。 上限値に制限がない場合は「９９９９９９９９」を設定する。
３３	きざみ値	数字	８	可変	項番３４「きざみ点数」を適用する数量データの単位を表す。
３４	きざみ点数	数字	１０	可変	整数部「７桁」、小数点「１桁」及び小数部「２桁」の組み合わせで設定する。
３５	上下限エラー処理	数字	１	固定	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。 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。 上下限エラー処理の設定条件は「別紙７－５」のとおりである。

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	点数算定せず

項番	項　目　名	形　式			内　　容
		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	

			(返戻)	(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】

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

【点数算定式２】

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

$\uparrow\uparrow$ ：切上げ　　$\updownarrow\updownarrow$ ：四捨五入

	上限回数				
３６	上限回数	数字	３	可変	当該診療行為の算定可能な回数を表す。 算定回数に制限がない場合は「０」を設定する。
３７	上限回数エラー処理	数字	１	固定	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：上限回数を確認する。 １：上限回数を算定する。
	注加算				
３８	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７－６」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。

項番	項　目　名	形　式			内　　容
		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	
					注加算コードと注加算通番の関連は「別紙７－７」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及び注加算（医科点数表区分番号Ｅ００２に掲げる撮影の注２に限る。以下この項番において「年齢に関する注加算」という。）を算定可能な診療行為であるかを表す。 ＜基本項目、合成項目、準用項目＞ ０：年齢に関する通則加算を算定できない診療行為 １：年齢に関する通則加算を算定可能な診療行為 ２：年齢に関する注加算を算定可能な診療行為 ＜加算項目、通則加算項目＞ ０：年齢に関する通則加算以外の診療行為 １：年齢に関する通則加算自体 ２：年齢に関する注加算自体 ※　「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　≧　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 Ｂ６：６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 Ｂ６：６歳に達した日の翌月の１日 ＭＧ：未就学児 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
４３	時間加算区分	数字	１	固定	時間外加算等に関する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：「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

項番	項　目　名	形　式			内　　容
		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	
					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 ＜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 ※　「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。
	基準適合識別				
４４	適合区分	数字	１	固定	当該診療行為が基準を満たさない場合、逓減した点数を算定する診療行為であるか否かを表す。 ０：「１」及び「２」以外の診療行為 １：逓減コード自体 ２：基準を満たさない場合、逓減した点数を算定する診療行為
４５	対象施設基準	数字	４	可変	基準を満たさない場合、逓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。 施設基準コードは「別紙７－８」のとおりである。
４６	処置乳幼児加算区分	数字	１	固定	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。 ＜基本項目、合成項目、準用項目＞ ０：「１」から「５」以外の診療行為 １：３歳未満乳幼児加算（処置）（１１０点）を算定可能な診療行為 ２：３歳未満乳幼児加算（処置）（５５点）を算定可能な診療行為 ３：６歳未満乳幼児加算（処置）（１１０点）を算定可能

項番	項　目　名	形　式			内　　容
		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	
					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 ＜加算項目、通則加算項目＞ ０：「1」から「5」以外の診療行為 １：３歳未満乳幼児加算（処置）（１１０点）自体 ２：３歳未満乳幼児加算（処置）（５５点）自体 ３：６歳未満乳幼児加算（処置）（１１０点）自体 ４：６歳未満乳幼児加算（処置）（８３点）自体 ５：６歳未満乳幼児加算（処置）（５５点）自体 ※　「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。
４７	極低出生体重児加算区分	数字	1	固定	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。 ＜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 ＜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 ※　「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。
４８	入院基本料等減算対象識別	数字	1	固定	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。 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（５%、１０%、１５%、２０%、３５%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

項番	項　目　名	形　式			内　　容
		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	
４９	ドナー分集計区分	数字	１	固定	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。 ０：「１」から「６」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 ６：生体部分小腸移植術（提供者の療養上の費用）加算
５０	検査等実施判断区分	数字	１	固定	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。 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
５１	検査等実施判断グループ区分	数字	２	可変	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。 ０：「１」から「４２」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 １１：呼吸機能検査 １３：脳波検査 １４：神経・筋検査（筋電図検査） １５：ラジオアイソトープ検査 １６：眼科学的検査 １７：遺伝子関連・染色体検査判断料 １８：神経・筋検査（その他） ３１：核医学診断（「Ｅ１０１－２」から「Ｅ１０１－５」） ３２：核医学診断（「３１：核医学診断」以外） ３３：コンピューター断層診断 ４０：病理診断　※ ４１：病理診断（組織診断） ４２：病理診断（細胞診断）

項番	項　目　名	形　式			内　　容
		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	
					※　「４０：病理診断」は、「４１：病理診断（組織診断）」及び「４２：病理診断（細胞診断）」を含む。
５２	逓減対象区分	数字	１	固定	算定回数によって逓減計算の対象となる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：逓減計算の対象とならない診療行為 １：逓減計算の対象となる診療行為 ＜加算項目、通則加算項目＞ ０：逓減コード以外の診療行為 １：逓減コード自体 ※　「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。
５３	脊髄誘発電位測定等加算区分	数字	１	固定	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。 ＜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、大動脈瘤又は食道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 ＜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、大動脈瘤又は食道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 ※　「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。
５４	頸部郭清術併施加算等区分	数字	１	固定	頸部郭清術併施加算等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：「1」及び「2」以外の診療行為 １：頸部郭清術併施加算及び頭頸部悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算を算定可能な診療行為 ２：頸部郭清術併施加算を算定可能な診療行為 ＜加算項目、通則加算項目＞ ０：「1」及び「2」以外の診療行為 １：頸部郭清術併施加算自体

項番	項　目　名	形　式			内　　容
		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	
					２：頭頸部悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算自体 ※　「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。
５５	自動縫合器加算区分	数字	1	固定	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。 ＜基本項目、合成項目、準用項目＞ ０：自動縫合器加算又は自動縫合器加算（左心耳閉鎖用クリップ使用）を算定できない診療行為 １：自動縫合器加算を算定可能な診療行為 ３：自動縫合器加算（左心耳閉鎖用クリップ使用）を算定可能な診療行為 ４：自動縫合器加算又は自動縫合器加算（左心耳閉鎖用クリップ使用）を算定可能な診療行為 ＜加算項目、通則加算項目＞ ０：自動縫合器加算又は自動縫合器加算（左心耳閉鎖用クリップ使用）以外の診療行為 １：自動縫合器加算自体 ３：自動縫合器加算（左心耳閉鎖用クリップ使用）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。
５６	外来管理加算区分	数字	1	固定	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。 ＜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 ＜加算項目、通則加算項目＞ 「０」を設定する。 ※　「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。
５７	予備	数字	1	固定	未使用：「０」を設定する。
５８	予備	数字	１０	可変	未使用：「０」を設定する。
５９	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
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	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。

項番	項　目　名	形　式			内　　容
		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	
					０：検体コメント以外の診療行為 １：検体コメント 検体検査コメントは、「別紙７－９」のとおりである。
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、所定点数の対象となる診療行為であるか否かを表す。 ０：所定点数の対象となる診療行為 １：所定点数の対象とならない診療行為 ２：一部の通則加算のみ所定点数の対象となる診療行為
６３	包括逓減区分	数字	３	可変	点数を逓減する対象検査等のグループ区分を表す。 包括逓減区分コードは、「別紙７－１０」のとおりである。
６４	超音波内視鏡検査加算区分	数字	１	固定	超音波内視鏡検査加算を算定可能な診療行為であるか否かを表す。 ＜基本項目、合成項目、準用項目＞ ０：超音波内視鏡検査加算を算定できない診療行為 １：超音波内視鏡検査加算を算定可能な診療行為 ＜加算項目、通則加算項目＞ ０：超音波内視鏡検査加算以外の診療行為 １：超音波内視鏡検査加算自体 ※　「基本項目」及び「合成項目」等の種別は、項番６８「告示等識別区分（１）」を参照。
６５	予備	数字	２	可変	未使用：「０」を設定する。
６６	点数欄集計先識別（入院）	数字	３	可変	入院レセプトの点数欄に集計する診療行為の集計先を表し、入院レセプトに使用する診療行為以外は「０」を設定する。 点数欄集計先コードは「別紙７－２」のとおりである。
６７	自動吻合器加算区分	数字	１	固定	自動吻合器加算を算定可能な診療行為であるか否かを表す。 ＜基本項目、合成項目、準用項目＞ ０：自動吻合器加算（５，５００点）を算定できない診療行為 ２：自動吻合器加算（５，５００点）を算定可能な診療行為 ＜加算項目、通則加算項目＞ ０：自動吻合器加算（５，５００点）以外の診療行為 ２：自動吻合器加算（５，５００点）自体

項番	項　目　名	形　式			内　　容
		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	
					※　「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。
６８	告示等識別区分（1）	数字	1	固定	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。 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 医科点数表等の規定と異なる設定をしている事例は「別紙７－１１」のとおりである。
６９	告示等識別区分（2）	数字	1	固定	医科点数表等に規定する診療行為の取扱い（種別）を表す。 １：基本項目 ３：合成項目 ７：加算項目
７０	地域加算	数字	1	固定	地域加算に関する診療行為であるか否かを表す。 ０：「1」から「5」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
７１	病床数区分	数字	1	固定	病床数に関連する診療行為であるか否かを表す。 ０：「1」から「8」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） ７：許可病床（４００床未満） ８：許可病床（４００床以上）
７２ ～ ８１	施設基準①～⑩		４０		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	施設基準を要する診療行為であるか否かを表す。 施設基準コードは「別紙７－８」のとおりである。

項番	項　目　名	形　式			内　　容
		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	
８２	超音波凝固切開装置等加算区分	数字	１	固定	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。 ＜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 ＜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 ※　「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。
８３	短期滞在手術	数字	１	固定	短期滞在手術等基本料１を算定可能な診療行為であるか否かを表す。 ０：「１」及び「３」以外の診療行為 １：短期滞在手術等基本料１ ３：短期滞在手術等基本料１を算定可能な診療行為（手術）
８４	歯科適用区分	数字	１	固定	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。 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
８５	コード表用番号 （アルファベット部）	英数	１	可変	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「ー」（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。
８６	告示・通知関連番号 （アルファベット部）	英数	１	可変	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
８７	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。
８８	廃止年月日	数字	８	固定	当該診療行為の使用が可能な最終日付を西暦年「４桁」、月「２桁」及び日「２桁」の８桁で表す。 なお、廃止した診療行為コード以外は「９９９９９９９９」を設定する。

項番	項　目　名	形　式			内　　容
		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	
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。
	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７－１２」のとおりである。
９０	章	数字	１	固定	
９１	部	数字	２	固定	
９２	区分番号	数字	３	固定	
９３	枝番	数字	２	固定	
９４	項番	数字	３	固定	
	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
９５	章	数字	１	固定	未使用の場合：「0」を設定する。
９６	部	数字	２	固定	未使用の場合：「００」を設定する。
９７	区分番号	数字	３	固定	未使用の場合：「０００」を設定する。
９８	枝番	数字	２	固定	未使用の場合：「００」を設定する。
９９	項番	数字	２	固定	未使用の場合：「００」を設定する。
100 ～ 111	年齢加算①～④		５２		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。 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 **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）」 **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　新生児加算（心カテ）（左心）」 下限年齢②：「ＡＡ」 上限年齢②：「０３」

項番	項　目　名	形　式			内　　容
		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	
					注加算診療行為コード②：「１６０１８６０７０　乳幼児加算（心カテ）（左心）（3歳未満）」
	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。 未使用の場合：「００」を設定する。
	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。 未使用の場合：「００」を設定する。
	注加算診療行為コード	数字	(9)	可変	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。
112	予備	数字	9	可変	未使用の場合：「0」を設定する。
113	基本漢字名称	漢字	128	可変	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。
114	副鼻腔手術用内視鏡加算	英数	1	固定	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。 ＜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 ＜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 ※　「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。
115	副鼻腔手術用骨軟部組織切除機器加算	英数	1	固定	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。 ＜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 ＜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 ※　「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。
116	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

項番	項　目　名	形　式			内　　容
		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	
					表す。 ＜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 ＜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 ※　「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。
117	点数表区分番号	英数	３０	可変	「厚生労働大臣が定める傷病名、手術、処置等及び定義副傷病名」（厚生労働省告示第 95 号）に収載されている区分番号等を設定する。 また、医科点数表「第２章　第１０部　手術」に掲げる診療行為については、「別紙７－１３」を例に設定する。 なお、当該区分番号において、診療報酬改定後に保険適用となる診療行為は設定の対象外とする。
118	モニタリング加算	英数	1	固定	非侵襲的血行動態モニタリング加算を算定可能な診療行為であるか否か又は術中脳灌流モニタリング加算自体を表す。 ＜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 ＜加算項目、通則加算項目＞ ０：「１」及び「３」以外の診療行為 １：非侵襲的血行動態モニタリング加算自体 ３：術中脳灌流モニタリング加算自体
119	凍結保存同種組織加算	英数	1	固定	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。 ＜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 ＜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
120	悪性腫瘍病理組織標本加	英数	1	固定	悪性腫瘍病理組織標本加算の算定要件を満たす診療行為で

項番	項　目　名	形　式			内　　容
		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	
	算				あるか否かを表す。 ＜基本項目、合成項目、準用項目＞ ０：「１」以外の診療行為 １：悪性腫瘍病理組織標本加算を算定する場合に実施している必要がある診療行為 ＜加算項目、通則加算項目＞ ０：悪性腫瘍病理組織標本加算以外の診療行為 １：悪性腫瘍病理組織標本加算自体
121	創外固定器加算	数字	1	固定	創外固定器加算を算定可能な診療行為であるか否かを表す。 ＜基本項目、合成項目、準用項目＞ ０：創外固定器加算を算定できない診療行為 １：創外固定器加算を算定可能な診療行為 ＜加算項目、通則加算項目＞ ０：創外固定器加算以外の診療行為 １：創外固定器加算自体
122	超音波切削機器加算	数字	1	固定	超音波切削機器加算を算定可能な診療行為であるか否かを表す。 ＜基本項目、合成項目、準用項目＞ ０：超音波切削機器加算を算定できない診療行為 １：超音波切削機器加算を算定可能な診療行為 ＜加算項目、通則加算項目＞ ０：超音波切削機器加算以外の診療行為 １：超音波切削機器加算自体
123	左心耳閉鎖術併施区分	数字	1	固定	左心耳閉鎖術（開胸手術）を算定するにあたり、併せて実施する必要のある診療行為か否かを表す。 ０：「１」から「４」以外の診療行為 １：左心耳閉鎖術（開胸手術）自体 ２：左心耳閉鎖術（開胸手術）を算定するにあたり併せて実施する必要のある診療行為 ３：左心耳閉鎖術（胸腔鏡下）自体 ４：左心耳閉鎖術（胸腔鏡下）を算定するにあたり併せて実施する必要のある診療行為
124	外来感染対策向上加算等	英数	1	固定	外来感染対策向上加算等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＞

項番	項　目　名	形　式			内　　容
		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	
					０：「１」及び「２」以外の診療行為 １：外来感染対策向上加算等（医学管理料等）を算定可能な診療行為 ２：外来感染対策向上加算等（在宅医療）を算定可能な診療行為 ＜加算項目、通則加算項目＞ ０：「１」から「A」以外の診療行為 １：外来感染対策向上加算（医学管理料等）自体 ２：連携強化加算（医学管理料等）自体 ３：サーベイランス強化加算（医学管理料等）自体 ４：外来感染対策向上加算（在宅医療）自体 ５：連携強化加算（在宅医療）自体 ６：サーベイランス強化加算（在宅医療）自体 ７：抗菌薬適正使用体制加算（医学管理料等）自体 ８：抗菌薬適正使用体制加算（在宅医療）自体 ９：発熱患者等対応加算（医学管理料等）自体 A：発熱患者等対応加算（在宅医療）自体
125	耳鼻咽喉科乳幼児処置加算	数字	1	固定	耳鼻咽喉科乳幼児処置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：耳鼻咽喉科乳幼児処置加算を算定できない診療行為 １：耳鼻咽喉科乳幼児処置加算を算定可能な診療行為 ＜加算項目、通則加算項目＞ ０：耳鼻咽喉科乳幼児処置加算以外の診療行為 １：耳鼻咽喉科乳幼児処置加算自体
126	耳鼻咽喉科小児抗菌薬適正使用支援加算	数字	1	固定	耳鼻咽喉科小児抗菌薬適正使用支援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：耳鼻咽喉科小児抗菌薬適正使用支援加算を算定できない診療行為 １：耳鼻咽喉科小児抗菌薬適正使用支援加算を算定可能な診療行為 ＜加算項目、通則加算項目＞ ０：耳鼻咽喉科小児抗菌薬適正使用支援加算以外の診療行為 １：耳鼻咽喉科小児抗菌薬適正使用支援加算自体
127	切開創局所陰圧閉鎖処置機器加算	数字	1	固定	切開創局所陰圧閉鎖処置機器加算を算定可能な診療行為であるか否かを表す。 ＜基本項目、合成項目、準用項目＞

項番	項　目　名	形　式			内　　容
		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	
					０：切開創局所陰圧閉鎖処置機器加算を算定できない診療行為 １：切開創局所陰圧閉鎖処置機器加算を算定可能な診療行為 ２：切開創局所陰圧閉鎖処置機器加算自体
128	看護職員処遇改善評価料等	英数	1	固定	看護職員処遇改善評価料又は入院ベースアップ評価料を算定可能な診療行為であるか否かを表す。 ０：「1」及び「2」以外の診療行為 １：看護職員処遇改善評価料等を算定可能な診療行為 ２：看護職員処遇改善評価料等自体
129	外来・在宅ベースアップ評価料（1）	英数	1	固定	外来・在宅ベースアップ評価料（1）を算定可能な診療行為であるか否かを表す。 ０：「1」から「8」以外の診療行為 １：外来・在宅ベースアップ評価料（1）1（初診時）を算定可能な診療行為 ２：外来・在宅ベースアップ評価料（1）1（初診時）自体 ３：外来・在宅ベースアップ評価料（1）2（再診時）を算定可能な診療行為 ４：外来・在宅ベースアップ評価料（1）2（再診時）自体 ５：外来・在宅ベースアップ評価料（1）3（訪問診療時）イを算定可能な診療行為 ６：外来・在宅ベースアップ評価料（1）3（訪問診療時）イ自体 ７：外来・在宅ベースアップ評価料（1）3（訪問診療時）ロを算定可能な診療行為 ８：外来・在宅ベースアップ評価料（1）3（訪問診療時）ロ自体
130	外来・在宅ベースアップ評価料（2）	英数	1	固定	外来・在宅ベースアップ評価料（2）であるか否かを表す。 ０：「1」及び「2」以外の診療行為 １：外来・在宅ベースアップ評価料（2）（初診又は訪問診療）自体 ２：外来・在宅ベースアップ評価料（2）（再診時）自体
131	再製造単回使用医療機器使用加算	数字	3	固定	再製造単回使用医療機器使用加算であるか否かを表す。 ０００：再製造単回使用医療機器使用加算以外 ００１：再製造単回使用医療機器使用加算（体外式ペースメーカー用カテーテル電極（再製造・冠状静脈洞型））自体 ００２：再製造単回使用医療機器使用加算（体外式ペースメーカー用カテーテル電極（再製造・房室弁輪部型））自体

項番	項　目　名	形　式			内　　容
		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	
					００３：再製造単回使用医療機器使用加算（心腔内超音波プローブ（再製造・標準型））自体 ００４：再製造単回使用医療機器使用加算（心腔内超音波プローブ（再製造・磁気センサー付き））自体
132	物価対応料区分	英数	1	固定	物価対応料に関する診療行為であるか否かを表す。 ０：「１」及び「２」以外の診療行為 １：物価対応料自体 ２：物価対応料に関する診療行為
133	物価対応料グループ区分	英数	3	固定	物価対応料を算定できる診療行為のグループ区分を表す。 物価対応料グループ区分コードは「別紙７－１４」のとおりである。
134	臓器移植実施体制確保加算	英数	1	固定	臓器移植実施体制確保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：臓器移植実施体制確保加算を算定できない診療行為 １：臓器移植実施体制確保加算を算定可能な診療行為 ＜加算項目、通則加算項目＞ ０：臓器移植実施体制確保加算以外の診療行為 １：臓器移植実施体制確保加算自体
135	内視鏡手術用支援機器加算	英数	1	固定	内視鏡手術用支援機器加算を算定可能な診療行為であるか否かを表す。 ＜基本項目、合成項目、準用項目＞ ０：内視鏡手術用支援機器加算を算定できない診療行為 １：内視鏡手術用支援機器加算を算定可能な診療行為 ＜加算項目、通則加算項目＞ ０：内視鏡手術用支援機器加算以外の診療行為 １：内視鏡手術用支援機器加算自体
136	遠隔電子処方箋活用加算等	英数	1	固定	遠隔電子処方箋活用加算等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：遠隔電子処方箋活用加算等を算定できない診療行為 １：遠隔電子処方箋活用加算等を算定可能な診療行為 ＜加算項目、通則加算項目＞ ０：遠隔電子処方箋活用加算等以外の診療行為 １：遠隔電子処方箋活用加算自体 ２：医療提供機能連携確保加算自体

項番	項　目　名	形　式			内　　容
		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	
137	外科医療確保特別加算	英数	1	固定	外科医療確保特別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：外科医療確保特別加算を算定できない診療行為 １：外科医療確保特別加算を算定可能な診療行為 ＜加算項目、通則加算項目＞ ０：外科医療確保特別加算以外の診療行為 １：外科医療確保特別加算自体
138	予備	数字	1	可変	未使用：省略
139	予備	数字	1	可変	未使用：省略
140	予備	数字	1	可変	未使用：省略
141	予備	数字	1	可変	未使用：省略
142	予備	数字	1	可変	未使用：省略
143	予備	数字	1	可変	未使用：省略
144	予備	数字	1	可変	未使用：省略
145	予備	数字	1	可変	未使用：省略
146	予備	数字	1	可変	未使用：省略
147	予備	数字	1	可変	未使用：省略
148	予備	数字	1	可変	未使用：省略
149	予備	数字	1	可変	未使用：省略
150	予備	数字	1	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 モード	形式 最大バイト	形式 項目形式	内容
1	変更区分	数字	1	固定	マスター内容の異動状況を表す。 ０：前マスターの内容と同じであることを表す。 １：抹消 ３：新規 ５：変更 ９：廃止 「９：廃止」は、当該コードが使用できなくなったことを表す。 次回のマスター更新時に、当該コードを削除する。
2	マスター種別	英数	1	固定	「H」を設定する。 （歯科診療行為マスターであることを表す）
3	歯科診療行為コード	数字	9	固定	
	区分		(1)		歯科診療行為コードを表す「３」を設定する。
	番号		(8)		診療行為の項目ごとに重複しない番号を設定する。
	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。
4	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。
5	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。
6	枝番	数字	2	固定	区分番号の枝番を設定する。
7	項番	数字	3	固定	項番を設定する。
8	加算コード	英数	5	固定	加算項目ごとに重複しないコードを設定する。 加算コードの構成は、「別紙８」の３のとおりである。
9	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。
	新又は現点数				
１１	点数等識別	数字	1	固定	項番１２「点数等」に設定した点数等の種別を表す。 １：金額 ３：点数（プラス） ４：購入価格（点数） ５：%加算

項番	項　目　名	形　式			内　　容
		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	
					６：%減算 ７：減点診療行為 ８：点数（マイナス） 点数識別の詳細は「別紙７－１」のとおりである。
１２	点数等	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。
１３	予備	数字	１	固定	未使用：「0」を設定する。
１４	予備	数字	１０	可変	未使用：「0」を設定する。
１５	入外適用区分	数字	１	固定	当該診療行為を記録可能なレセプトの種別（入院又は入院外）を表す。 ０：「1」及び「2」以外の診療行為 １：入院レセプトに限り記録可能な診療行為 ２：入院外レセプトに限り記録可能な診療行為
１６	後期高齢者医療適用区分	数字	１	固定	当該診療行為の保険適用区分（医療保険又は後期高齢者医療）を表す。 ０：「1」及び「2」以外の診療行為 １：医療保険に限り適用される診療行為 ２：後期高齢者医療に限り適用される診療行為
１７	時間加算区分	数字	１	固定	時間外加算、夜間加算、深夜加算及び休日加算等に関する診療行為であるか否かを表す。 ０：「1」から「9」以外の診療行為 １：時間外加算自体 ２：休日加算自体 ３：初診料の休日加算自体 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
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又は診療所であるか否かを表す。 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

項番	項　目　名	形　式			内　　容
		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	
１９	看護加算	数字	２	可変	看護加算に関する診療行為であるか否かを表す。 看護加算コードは「別紙７－３」のとおりである。
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	地域加算に関する診療行為であるか否かを表す。 ０：「1」から「5」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
２３	傷病名関連区分	数字	２	可変	傷病名を算定要件とする診療行為であるか否かを表す。 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（処方箋料） 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	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。 ０：「1」から「4」以外の診療行為 １：麻薬等加算、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
２５	病床数区分	数字	１	固定	病床数に関連する診療行為であるか否かを表す。 ０：「1」から「8」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） ７：許可病床（４００床未満） ８：許可病床（４００床以上）
２６	届出	数字	２	可変	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。 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 １７：歯科初・再診料

項番	項　目　名	形　式			内　　容
		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	
２７	未来院	数字	１	固定	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。 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
２８	短期滞在手術	数字	１	固定	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。 ０：「1」及び「3」以外の診療行為 １：短期滞在手術等基本料１ ３：短期滞在手術等基本料１を算定可能な診療行為（手術）
２９	特記事項	数字	１	固定	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。 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
３０	検査等実施判断区分	数字	１	固定	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。 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
３１	検査等実施判断グループ区分	数字	２	可変	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。 ０：「1」から「４２」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 １１：呼吸機能検査 １３：脳波検査 １４：神経・筋検査（筋電図検査） １５：ラジオアイソトープ検査

項番	項　目　名	形　式			内　　容
		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	
					１６：眼科学的検査 １７：遺伝子関連・染色体検査判断料 １８：神経・筋検査（その他） ３１：核医学診断 （「Ｅ１０１－２」から「Ｅ１０１－５」） ３２：核医学診断（「３１：核医学診断」以外） ３３：コンピューター断層診断 ４０：病理診断　※ ４１：病理診断（組織診断） ４２：病理診断（細胞診断） ※　「４０：病理診断」は、「４１：病理診断（組織診断）」及び「４２：病理診断（細胞診断）」を含む。
３２	逓減対象区分	数字	１	固定	算定回数によって逓減計算の対象となる診療行為であるか否かを表す。 ＜基本項目＞ ０：逓減計算の対象とならない診療行為 １：逓減計算の対象となる診療行為 ＜加算項目、通則加算項目＞ ０：逓減コード以外の診療行為 １：逓減コード自体 加算コードの構成は、「別紙８」の３のとおりである。
３３	包括逓減区分	数字	３	可変	逓減する対象検査等のグループ区分を表す。 包括逓減区分コードは「別紙７－１０」のとおりである。
	基準適合識別				
３４	適合区分	数字	１	固定	当該診療行為が基準を満たさない場合、逓減した点数を算定する診療行為であるか否かを表す。 ０：「1」及び「2」以外の診療行為 １：逓減コード自体 ２：基準を満たさない場合、逓減した点数を算定する診療行為
３５	対象施設基準	数字	４	可変	基準を満たさない場合、逓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。 施設基準コードは「別紙７－８」のとおりである。
３６ ～	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。

項番	項目名	形式			内容
		モード	最大バイト	項目形式	
４５	施設基準コード	数字	４	可変	施設基準を要する診療行為であるか否かを表す。 施設基準コードは「別紙７－８」のとおりである。
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	算定回数限度テーブルとの関連の有無を表す。 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を表す。 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） 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。
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。

項番	項　目　名	形　式			内　　容
		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	
					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、廃止した歯科診療行為コード以外は「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。 ＜基本項目＞ 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：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 ＜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
６０	悪性腫瘍病理組織標本加算	英数	１	固定	悪性腫瘍病理組織標本加算の算定要件を満たす診療行為であるか否かを表す。 ＜基本項目、合成項目、準用項目＞ ０：「1」以外の診療行為 １：悪性腫瘍病理組織標本加算を算定する場合に実施している必要がある診療行為 ＜加算項目、通則加算項目＞ ０：悪性腫瘍病理組織標本加算以外の診療行為 １：悪性腫瘍病理組織標本加算自体
６１	看護職員処遇改善評価料等	英数	１	固定	看護職員処遇改善評価料又は入院ベースアップ評価料を算定可能な診療行為であるか否かを表す。 ０：「1」及び「2」以外の診療行為 １：看護職員処遇改善評価料等を算定可能な診療行為 ２：看護職員処遇改善評価料等自体
６２	歯科外来・在宅ベース	英数	１	固定	歯科外来・在宅ベースアップ評価料（1）を算定可能な診

項番	項　目　名	形　式			内　　容
		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	
	アップ評価料（1）				療行為であるか否かを表す。 ０：「1」から「8」以外の診療行為 １：歯科外来・在宅ベースアップ評価料（1）（初診時）を算定可能な診療行為 ２：歯科外来・在宅ベースアップ評価料（1）（初診時）自体 ３：歯科外来・在宅ベースアップ評価料（1）（再診時等）を算定可能な診療行為 ４：歯科外来・在宅ベースアップ評価料（1）（再診時等）自体 ５：歯科外来・在宅ベースアップ評価料（1）（歯科訪問診療時）イを算定可能な診療行為 ６：歯科外来・在宅ベースアップ評価料（1）（歯科訪問診療時）イ自体 ７：歯科外来・在宅ベースアップ評価料（1）（歯科訪問診療時）ロを算定可能な診療行為 ８：歯科外来・在宅ベースアップ評価料（1）（歯科訪問診療時）ロ自体
６３	歯科外来・在宅ベースアップ評価料（2）	英数	1	固定	歯科外来・在宅ベースアップ評価料（2）であるか否かを表す。 ０：「1」及び「2」以外の診療行為 １：歯科外来・在宅ベースアップ評価料（2）（初診又は歯科訪問診療）自体 ２：歯科外来・在宅ベースアップ評価料（2）（再診時等）自体
６４	歯科物価対応料区分	英数	1	固定	歯科物価対応料に関する診療行為であるか否かを表す。 ０：「1」及び「2」以外の診療行為 １：歯科物価対応料自体 ２：歯科物価対応料に関する診療行為
６５	歯科物価対応料グループ区分	英数	3	固定	歯科物価対応料を算定できる診療行為のグループ区分を表す。 歯科物価対応料グループ区分コードは「別紙７－１５」のとおりである。
６６	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。
６７	予備	数字	1	可変	未使用：「０」を設定する。
６８	予備	数字	1	可変	未使用：「０」を設定する。
６９	予備	数字	1	可変	未使用：「０」を設定する。
７０	予備	数字	1	可変	未使用：「０」を設定する。

項番	項　目　名	形　　式			内　　容
		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	
７１	予備	数字	１	可変	未使用：「０」を設定する。
７２	予備	数字	１	可変	未使用：「０」を設定する。
７３	予備	数字	１	可変	未使用：「０」を設定する。
７４	予備	数字	１	可変	未使用：「０」を設定する。
７５	予備	数字	１	可変	未使用：「０」を設定する。
７６	予備	数字	１	可変	未使用：「０」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
		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	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 「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	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	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。
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	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。
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	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、廃止した歯科診療行為コード以外は「９９９９９９９９」を設定する。
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
		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	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 「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	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。
	基本加算項目				
3	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。
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	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。
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	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、廃止した歯科診療行為コード以外は「９９９９９９９９」を設定する。
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
		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	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 「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	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。
	注加算項目				
3	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。
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	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。
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	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、廃止した歯科診療行為コード以外は「９９９９９９９９」を設定する。
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
		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	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 「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	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	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。
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	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。
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	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、廃止した歯科診療行為コード以外は「９９９９９９９９」を設定する。
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
		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	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 「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	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。
	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。
3	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。
4	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。
5	枝番	数字	2	固定	区分番号の枝番を設定する。
6	項番	数字	3	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。
	診療行為名称				
8	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	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。 ０：上限回数を確認する。 １：上限回数を算定する。
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	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、廃止した歯科診療行為コード以外は「９９９９９９９９」を設定する。
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
		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	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 「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	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。
	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。
3	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。
4	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。
5	枝番	数字	2	固定	区分番号の枝番を設定する。
6	項番	数字	3	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。
	診療行為名称				
8	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	項番１１「点数」に設定した点数等の種別を表す。 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） 点数識別の詳細は「別紙７－１」のとおりである。
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
		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	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	数量データの下限値を表す。 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。

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

点数算定式１

$$\text{基本点数} = \updownarrow\left(\text{基本点数} + \uparrow\left(\frac{\text{データ} - \text{下限値}}{\text{きざみ値}}\right)\uparrow \times \text{きざみ点数}\right)\updownarrow$$

点数算定式２

$$\text{基本点数} = \updownarrow\left(\text{基本点数} + \uparrow\left(\frac{\text{上限値} - \text{下限値}}{\text{きざみ値}}\right)\uparrow \times \text{きざみ点数}\right)\updownarrow$$

$\uparrow\uparrow$：切り上げ　　$\updownarrow\updownarrow$：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
		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	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、廃止した歯科診療行為コード以外は「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
		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	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 「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	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。
	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。
3	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。
4	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。
5	枝番	数字	2	固定	区分番号の枝番を設定する。
6	項番	数字	3	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。
	診療行為名称				
8	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	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 ≧ 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
１１	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 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

項番	項　目　名	形　式			内　　容
		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	
１２	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。
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、廃止した歯科診療行為コード以外は「９９９９９９９９」を設定する。
１４	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
		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	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 「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	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。
	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。
3	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。
4	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。
5	枝番	数字	2	固定	区分番号の枝番を設定する。
6	項番	数字	3	固定	項番設定する。
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。
	診療行為名称				
8	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。
１０～９９	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	3	固定	項番を設定する。

項番	項　目　名	形　式			内　　容
		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	
	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、廃止した歯科診療行為コード以外は「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
		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	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 「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	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。
	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。
3	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。
4	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。
5	枝番	数字	2	固定	区分番号の枝番を設定する。
6	項番	数字	3	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。
	診療行為名称				
8	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	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。 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	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。 設定条件と対象診療行為は「別紙７－４」のとおりである。

項番	項　目　名	形　式			内　　容
		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	
	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 / 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	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。
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、廃止した歯科診療行為コード以外は「９９９９９９９９」を設定する。
１４	予備	数字	３	可変	未使用：「０」を設定する。

（9）　調剤行為マスター

項番	項　目　名	形　式			内　　容
		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	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 「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。
	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。
4	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。
5	漢字名称	漢字	６４	可変	漢字：３２文字
6	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	レセプト表示用記号コード	数字	3	固定	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。 レセプト表示用記号コードは、「別紙９－１」のとおりである。
9	レセプト表示順番号	数字	3	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「０００」を設定する。
１０	新又は現点数点数識別	数字	1	固定	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。 ３：点数（プラス） ５：%加算 ６：%減算 ７：分数減算 ８：整数倍点数 ９：点数（マイナス） なお、「６：%減算」において、複数の医療機関から交付された処方箋を同時に受付けた場合の点数計算は、「別紙９－２の１」のとおりである。

項番	項　目　名	形　式			内　　容
		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	
１１	調剤数量計算フラグ	数字	１	固定	調剤数量により算定する調剤行為であるか否かを表す。 ０：調剤数量により算定しない調剤行為 １：調剤数量により算定する調剤行為
	点数計算		２９		点数の計算方法は「別紙９－２の２～４」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	きざみ値により計算を行う調剤行為であるか否かを表す。 ０：きざみ計算を行わない調剤行為 １：きざみ計算を行う調剤行為 きざみ値による計算の対象調剤行為の基準は、原則、記録条件仕様に規定する調剤情報レコードの「調剤数量」欄（以下「点数計算」の項において、単に「調剤数量」という。）の値により、同一点数のデータの範囲ときざみ値ごとに加算する点数が一定である調剤行為を設定対象とする。
１４	下限値	数字	(3)	固定	調剤数量の下限値を表す。 下限値に制限がない場合は「０００」を設定する。
１５	上限値	数字	(3)	固定	調剤数量の上限値を表す。 上限値に制限がない場合は「９９９」を設定する。
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	「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。 なお、点数の計算方法は、「別紙９－２」のとおりである。
	減算項目				
１９	減算行為区分	数字	１	固定	調剤基本料の減算等に関する調剤行為であるか否かを表す。 ０：「１」及び「９」以外の調剤行為 １：調剤基本料の減算自体 ９：分割調剤の減算自体
２０	減算対象行為区分	数字	１	固定	減算対象の調剤行為であるか否かを表す。 ０：「１」から「５」以外の調剤行為 １：減算行為区分「１」の減算対象となる調剤行為 ４：減算行為区分「９」の減算対象となる調剤行為 ５：減算行為区分「１」及び「９」の減算対象となる調剤行為

項番	項　目　名	形　式			内　　容
		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	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：薬剤調製料 ２１：薬剤調製料加算 ２２：薬剤調製料減算 ３０：薬学管理料 ３１：薬学管理料加算 ３２：薬学管理料減算 ４２：調剤基本料・薬剤調製料・薬学管理料減算 ４３：調剤管理料 ４４：調剤管理料（時間外等加算） ４５：外来服薬支援料２ ５０：その他
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：薬剤調製料 ３：加算料 ４：薬学管理料 ５：調剤基本料加算 ６：調剤基本料減算 ７：その他
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。

項番	項　目　名	形　式			内　　容
		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	
					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
	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。
３１ ～ ４０	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	処方箋受付回単位背反区分コード	数字	２	固定	処方箋受付回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・覚醒剤原料・向精神薬	数字	１	固定	麻薬、毒薬、覚醒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：覚醒剤原料 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

項番	項　目　名	形　式			内　　容
		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	
					＜その他の項目＞ ８：基本項目、注加算項目以外の調剤行為 ※　「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	剤形に関係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。
	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。
	処方箋受付回単位				
４９	上限回数	数字	２	固定	処方箋受付回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

項番	項　目　名	形　式			内　　容
		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	
					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。
５５	薬学管理料区分	数字	１	固定	調剤を行っていない月に、算定可能な薬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	予備	数字	１	固定	未使用：「0」を設定する。
５９	予備	数字	９	可変	未使用：「0」を設定する。
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、廃止した調剤行為コード以外は「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。

項番	項　目　名	形　　式			内　　容
		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	
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、「０００００００００」を設定する。
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。

(10)　訪問看護療養費マスター

訪問看護療養費マスターは、基本テーブルと訪問看護療養費の算定要件等を設定した５つのテーブルで構成する。

ア　基本テーブル

項番	項目名	形式 モード	形式 最大バイト	形式 項目形式	内容
1	変更区分	数字	1	固定	マスター内容の異動状況を表す。 ０：前マスターの内容と同じであることを表す。 １：抹消 ３：新規 ５：変更 ９：廃止 「９：廃止」は、当該コードが使用できなくなったことを表す。 次回のマスター更新時に、当該コードを削除する。
2	マスター種別	英数	1	固定	「R」を設定する。 （訪問看護療養費マスターであることを表す。）
3	訪問看護療養費コード	数字	9	固定	
	区分		(1)		訪問看護療養費コードを表す「5」を設定する。
	番号		(8)		訪問看護療養費ごとに重複しない番号を設定する。
	告示番号				告示番号の設定は「別紙１０－１」とおりである。
4	区分番号	数字	2	固定	区分番号を設定する。
5	枝番	数字	1	固定	区分番号の枝番を設定する。
6	項番	数字	2	固定	項番を記録する。 注番号は「００」を設定する。
	訪問看護療養費名称				
7	基本名称	漢字	200	可変	漢字：１００文字 名称を設定する。
8	省略名称有効桁数	数字	2	可変	項番９「省略名称」の文字数を表す。
9	省略名称	漢字	128	可変	漢字：６４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	省略カナ名称有効桁数	数字	2	可変	項番１１「省略カナ名称」の文字数を表す。
１１	省略カナ名称	英数カナ	２０	可変	半角英数カナ：２０文字
１２	データ規格コード	数字	3	可変	記録条件仕様に規定する訪問看護療養費レコードの「数量データ」欄に（以下、「数量データ」という。）記録が必要な訪問看護療養費の算定単位を表す。 数量データの記録が不要な訪問看護療養費は、「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。

項番	項目名	形式			内容
		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	
	データ規格名				
１３	漢字有効桁数	数字	１	固定	項番１４「漢字名称」の文字数を表す。 未使用の場合：「０」を設定する。
１４	漢字名称	漢字	１２	可変	漢字：６文字 未使用の場合：省略
	新又は現金額				
１５	金額識別	数字	１	固定	項番１６「新又は現金額」に設定した金額等の識別を表す。 １：金額 ３：点数（プラス） ５：%加算 金額識別の詳細は「別紙１０－２」のとおりである。
１６	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。
１７	予備	数字	１	固定	未使用：「０」を設定する。
１８	予備	数字	１０	可変	未使用：「０」を設定する。
	きざみ値				
１９	きざみ値計算識別	数字	１	固定	きざみ値により算定する訪問看護療養費であるか否かを表す。 ０：きざみ値により算定しない訪問看護療養費 １：きざみ値により算定する訪問看護療養費
２０	下限値	数字	８	可変	数量データの下限値を表す。 下限値に制限がない場合は「０」を設定する。
２１	上限値	数字	８	可変	数量データの上限値を表す。 上限値に制限がない場合は「９９９９９９９９」を設定する。
２２	きざみ値	数字	８	可変	項番２３「きざみ金額」を適用する数量データの単位を表す。
２３	きざみ金額	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。
２４	上下限エラー処理	数字	１	固定	当該訪問看護療養費の数量データが「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。
	上下限年齢				
２５	下限年齢	英数	２	固定	当該訪問看護療養費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。

項番	項目名	形式			内容
		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	
２６	上限年齢	英数	２	固定	当該訪問看護療養費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。
２７	後期高齢者医療適用区分	数字	１	固定	当該訪問看護療養費の保険適用区分（医療保険又は後期高齢者医療）を表す。 ０：「1」及び「2」以外の訪問看護療養費 １：医療保険に限り適用される訪問看護療養費 ２：後期高齢者医療に限り適用される訪問看護療養費
２８	医療観察法対象区分	数字	１	固定	医療観察診療報酬点数表において算定可能な訪問看護療養費であるか否かを表す。 ０：「1」以外の訪問看護療養費 １：医療観察診療報酬点数表に規定する訪問看護療養費
２９～４３	職種区分①～⑮	数字	３０	固定	先頭から最大１５項目まで、職種等コードを設定する。
	職種等コード		(2)		当該訪問看護療養費を算定可能な職種等コードか否かを表す。 職種等コードは「別紙１０－３」のとおりである。
４４	実施回数区分	数字	１	固定	記録条件仕様に規定する訪問看護療養費レコードの「同日訪問回数」欄に訪問看護回数コードの記録が必要な訪問看護療養費か否かを表す。 ０：記録が不要な訪問看護療養費 １：訪問看護回数コード「０１」から「０３」のいずれかの記録が必要な訪問看護療養費 ２：訪問看護回数コード「０２」の記録が必要な訪問看護療養費 ３：訪問看護回数コード「０３」の記録が必要な訪問看護療養費
４５	訪問看護指示区分	数字	１	固定	訪問看護指示書に基づく指定訪問看護（医療観察訪問看護）が行われた場合に区分の記録が必要な訪問看護療養費か否かを表す。 ０：訪問看護指示の記録が不要な訪問看護療養費 １：訪問看護指示の記録が必要な訪問看護基本療養費 ３：訪問看護指示の記録が必要な精神科訪問看護基本療養費 ５：訪問看護指示の記録が必要な医療観察訪問看護基本料

項番	項目名	形式			内容
		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	
４６	特別訪問看護指示区分	数字	１	固定	特別訪問看護指示書に基づく指定訪問看護（医療観察訪問看護）が行われた場合に区分の記録が必要な訪問看護療養費か否かを表す。 ０：特別訪問看護指示の記録が不要な訪問看護療養費 ２：特別訪問看護指示の記録が必要な訪問看護基本療養費 ４：特別訪問看護指示の記録が必要な精神科訪問看護基本療養費 ６：特別訪問看護指示の記録が必要な医療観察訪問看護基本料
４７	加算単独算定区分	数字	１	固定	単独算定可能な加算か否かを表す。 ０：単独算定可能な加算以外 １：単独算定可能な加算
４８	加算グループ	英数	４	固定	基本・加算対応テーブルの参照先グループ番号を表す。
４９	施設基準グループ	英数	４	固定	施設基準テーブルの参照先グループ番号を表す。
５０	基本・加算対応テーブル関連識別	数字	１	固定	基本・加算対応テーブルとの関連の有無を表す。 ０：関連なし １：関連あり
５１	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を表す。 ０：関連なし １：関連あり
５２	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
５３	レセプト表示欄	数字	２	固定	出力紙レセプト等に出力する表示欄の番号を設定する。
５４	レセプト表示項	数字	２	固定	出力紙レセプト等に出力する表示項の番号を設定する。
５５	レセプト表示連番	数字	３	固定	出力紙レセプト等に出力する表示項ごとの連番を設定する。
	レセプト表示用記号①～⑩				

項番	項目名	形式			内容
		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	
５６	レセプト表示用記号①	数字	1	固定	１日に１回指定訪問看護（医療観察訪問看護）を行った場合、レセプトの日付の欄に「○」を印字する訪問看護療養費か否かを表す。 ０：印字しない １：印字する
５７	レセプト表示用記号②	数字	1	固定	特別訪問看護指示書、精神科特別訪問看護指示書又は医療観察精神科特別訪問看護指示書に基づき指定訪問看護（医療観察訪問看護）を行った場合、レセプトの日付の欄に「△」を印字する訪問看護療養費か否かを表す。 ０：印字しない １：印字する
５８	レセプト表示用記号③	数字	1	固定	１日に２回指定訪問看護（医療観察訪問看護）を行った場合、レセプトの日付の欄に「◎」を印字する訪問看護療養費か否かを表す。 ０：印字しない １：印字する
５９	レセプト表示用記号④	数字	1	固定	１日に３回以上指定訪問看護（医療観察訪問看護）を行った場合、レセプトの日付の欄に「◇」を印字する訪問看護療養費か否かを表す。 ０：印字しない １：印字する
６０	レセプト表示用記号⑤	数字	1	固定	長時間訪問看護加算、長時間精神科訪問看護加算又は医療観察長時間訪問看護加算を算定した場合、レセプトの日付の欄に「□」を印字する訪問看護療養費か否かを表す。 ０：印字しない １：印字する
６１	レセプト表示用記号⑥	数字	1	固定	複数名訪問看護加算、複数名精神科訪問看護加算又は医療観察複数名訪問看護加算を算定した場合、レセプトの日付の欄に「▽」を印字する訪問看護療養費か否かを表す。 ０：印字しない １：印字する
６２	レセプト表示用記号⑦	数字	1	固定	以下の場合、レセプトの日付の欄に「☆」を印字する訪問看護療養費か否かを表す。

項番	項目名	形式			内容
		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	
					ア　訪問看護基本療養費（Ⅰ）又は訪問看護基本療養費（Ⅱ）における悪性腫瘍の利用者に対する緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が指定訪問看護を行った場合 イ　専門管理加算を算定した場合で、緩和ケア、褥瘡ケア若しくは人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師又は保健師助産師看護師法（昭和 23 年法律第 203 号）第 37 条の２第２項第５号に規定する指定研修機関において行われる研修を修了した看護師が指定訪問看護を行った場合 ０：印字しない １：印字する（アの場合） ２：印字する（イの場合）
６３	レセプト表示用記号⑧	数字	１	固定	訪問看護基本療養費（Ⅱ）又は精神科訪問看護基本療養費（Ⅲ）を算定した場合、レセプトの日付の欄に「▲」を印字する訪問看護療養費か否かを表す。 ０：印字しない １：印字する
６４	レセプト表示用記号⑨	数字	１	固定	緊急訪問看護加算、精神科緊急訪問看護加算又は医療観察精神科緊急訪問看護加算のみを算定した場合、レセプトの日付の欄に「▼」を印字する訪問看護療養費か否かを表す。 ０：印字しない １：印字する
６５	レセプト表示用記号⑩	数字	１	固定	包括型訪問看護療養費を算定する場合、レセプトの日付の欄に「●」を印字する訪問看護療養費か否かを表す。 ０：印字しない １：印字する
６６	公表順序番号	数字	９	可変	訪問看護療養費を規定する区分番号等に基づき訪問看護療養費の順序番号を設定する。
６７	訪問看護療養費種類	数字	２	固定	審査支払機関で使用する訪問看護療養費の種類を表す。 訪問看護療養費種類コードは「別紙１０－４」のとおりである。
６８	予備	数字	２	可変	未使用：「０」を設定する。
６９	予備	数字	２	可変	未使用：「０」を設定する。

項番	項 目 名	形 式			内　　容
		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	
７０	予備	数字	２	可変	未使用：「０」を設定する。
７１	変更年月日	数字	８	固定	当該訪問看護療養費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。
７２	廃止年月日	数字	８	固定	当該訪問看護療養費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、廃止した訪問看護療養費コード以外は「９９９９９９９９」を設定する。

イ　基本・基本加算対応テーブル

項番	項目名	形式			内容
		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	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 「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	グループ番号	英数	4	固定	基本テーブルの項番４８「加算グループ」に設定したコードを表す。
	加算項目				
3	訪問看護療養費コード	数字	9	固定	項番２「グループ番号」に対応する訪問看護療養費に加算可能な訪問看護療養費コードを設定する。
4	省略名称	漢字	128	可変	漢字：６４文字 項番２「グループ番号」に対応する訪問看護療養費に加算可能な訪問看護療養費名称の省略名称を設定する。
5	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、併算定が可能な訪問看護療養費を単位ごとに識別コードを設定する。
6	変更年月日	数字	8	固定	当該訪問看護療養費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。
7	廃止年月日	数字	8	固定	当該訪問看護療養費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、廃止した訪問看護療養費コード以外は「９９９９９９９９」を設定する。
8	予備	数字	3	可変	未使用：「0」を設定する。

ウ　算定回数限度テーブル

項番	項目名	形式			内容
		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	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 「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	訪問看護療養費コード	数字	9	固定	基本テーブルに対応した訪問看護療養費コードを設定する。
3	省略名称	漢字	128	可変	漢字：６４文字 訪問看護療養費名称の省略名称を設定する。
	上限回数				
4	算定単位	数字	3	可変	単位コード一覧の値を設定する。
5	算定単位名称	漢字	１２	可変	漢字：６文字 算定単位名称を設定する。
6	上限回数	数字	3	可変	当該訪問看護療養費の算定可能な回数を表す。 なお、算定回数に制限がない場合は「0」を設定する。
7	上限回数エラー処理	数字	1	固定	当該訪問看護療養費の算定回数が、上限回数を超えた場合の処理を表す。 ０：上限回数を確認する。 １：上限回数を算定する。
8	変更年月日	数字	8	固定	当該訪問看護療養費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。
9	廃止年月日	数字	8	固定	当該訪問看護療養費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、廃止した訪問看護療養費コード以外は 「９９９９９９９９」を設定する。
１０	予備	数字	3	可変	未使用：「0」を設定する。

エ　併算定背反テーブル

項番	項目名	形式			内容
		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	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 「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	訪問看護療養費コード	数字	9	固定	基本テーブルに対応した訪問看護療養費コードを設定する。
3	省略名称①	漢字	128	可変	漢字：６４文字 訪問看護療養費名称の省略名称を設定する。
	背反				
4	背反区分	数字	1	固定	背反の条件を表す。 ０：算定不可 １：算定可 ２：どちらか一方算定可
5	訪問看護療養費コード	数字	9	固定	項番２「訪問看護療養費コード」と背反関係にある訪問看護療養費コードを設定する。
6	省略名称②	漢字	128	可変	漢字：６４文字 項番２「訪問看護療養費コード」と背反関係にある訪問看護療養費名称の省略名称を設定する。
7	背反単位	数字	1	固定	項番２と項番５の「訪問看護療養費コード」が背反となる単位を設定する。 １：１日につき ２：同一月 ３：同時 ４：暦週
8	特例条件	数字	1	固定	背反条件に特別な条件がある場合に設定する。 ０：条件なし １：条件あり

項番	項 目 名	形 式			内　　容
		ﾓｰﾄﾞ	最 大 ﾊﾞｲﾄ	項目 形式	
９	変更年月日	数字	８	固定	当該訪問看護療養費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。
１０	廃止年月日	数字	８	固定	当該訪問看護療養費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、廃止した訪問看護療養費コード以外は「９９９９９９９９」を設定する。
１１	予備	数字	３	可変	未使用：「０」を設定する。
１２	予備	数字	３	可変	未使用：「０」を設定する。
１３	予備	数字	３	可変	未使用：「０」を設定する。

オ　施設基準テーブル

項番	項目名	形式			内容
		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	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 「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	グループ番号	英数	4	固定	基本テーブルの項番４９「施設基準グループ」に設定したコードを表す。
3	訪問看護療養費コード	数字	9	固定	基本テーブルに対応した訪問看護療養費コードを設定する。
4	省略名称	漢字	128	可変	漢字：６４文字 訪問看護療養費名称の省略名称を設定する。
5	施設基準	数字	4	可変	当該訪問看護療養費コードが算定可能な施設基準コードを４桁の数字で設定する。 施設基準コードは「別紙１０－５」のとおりである。
6	施設基準識別	英数	2	固定	項番２「グループ番号」の同一コード内で、届出を要する施設基準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	当該訪問看護療養費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	当該訪問看護療養費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、廃止した訪問看護療養費コード以外は「９９９９９９９９」を設定する。
9	予備	数字	3	可変	未使用：「0」を設定する。