

労災レセプト電算処理システム

マスタファイル仕様説明書

平成28年4月
厚生労働省労働基準局

目 次

1	マスタファイル体系	1
2	マスターのレコード情報表記仕様	
(1)	労災医科診療行為マスター	2
(2)	医科診療行為労災補助マスター	11
表1	単位コード一覧	12
表2	点数欄集計先コード一覧	13
表3	入院基本料加算区分コード一覧	14

1. マスタファイルの体系

労災レセプト電算処理マスタコード(労災レセプト電算処理システムで使用する各種マスタファイル)の分類は、次のとおり。

項目番	マスタ名	コード桁数	内 容
1	労災医科診療行為マスタ	数字9桁	「労災診療費算定基準」について、ユニークなコードを付与したもの(コードの上2桁は”10”固定)
2	医科診療行為労災補助マスタ	数字9桁	「診療報酬情報提供サービス」のホームページで公開されている「医科診療行為マスター」及び「労災医科診療行為マスタ」に掲載されている診療行為コードについて、労災保険の取り扱い(四肢に対する特例の取り扱い及び労災保険での算定可否)を表す区分を付与したもの

上記のほか、「診療報酬情報提供サービス」のホームページで公開されている、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に記載されている各種マスターファイル及び「労災レセプト電算処理システム」のホームページで公開している「労災特定器材マスタ」、「労災コメントマスタ」、「労災歯科診療行為マスタ」も併せて使用している。

2. マスタのレコード情報表記仕様

労災レセプト電算処理マスタコードのレコード情報表記仕様は次のとおり。

なお、本文の別紙1～別紙20については、「診療報酬情報提供サービス」のホームページで公開されている、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を参照のこと。

(1) 労災医科診療行為マスタ

項目番号	項目名	形式			内容
		モード	最大バイト数	項目形式	
1	変更区分	数字	1	固定	<p>レコードの異動状況を表す。</p> <p>0:前マスタ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。 次回のマスタ更新時に、当該コードを削除する。</p>
2	マスタ種別	英数	1	固定	「R」を設定する。 (労災医科診療行為マスタであることを表す。)
3	診療行為コード	数字	9	固定	<p>先頭1桁目は、診療行為コードを表す「1」を設定する。 労災特掲コードについては、先頭2桁目に「0」を設定する。</p> <p>診療行為ごとに重複しない番号を設定する。</p>
	区分		(2)		
	番号		(7)		
	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	項目番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	項目番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 項目番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	<p>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。</p> <p>データ規格コードの単位コードは「表1」を参照。</p>
	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「表1」を参照。
9	漢字有効桁数	数字	1	固定	項目番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

項目番号	項目名	形式			内容
		モード	最大バイト	項目形式	
11	新又は現点数 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:購入単価(点数) 5:%加算 6:%減算 7:減点診療行為 8:点数(マイナス) 点数識別の詳細は「別紙7-1」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。 金額の上限に制限がない場合:「9999999.00」を設定する。
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	労災では未使用:「0」を設定する。
15	点数欄集計先識別 (入院外)	英数	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「表2」を参照。
16	包括対象検査	数字	2	可変	労災では未使用:「0」を設定する。
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	労災では未使用:「0」を設定する。
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
20	画像等手術支援加算	数字	1	固定	労災では未使用:「0」を設定する。
21	医療観察法対象区分	数字	1	固定	労災では未使用:「0」を設定する。
22	看護加算	数字	2	可変	労災では未使用:「0」を設定する。
23	麻酔識別区分	数字	1	固定	労災では未使用:「0」を設定する。
24	入院基本料加算区分	数字	3	可変	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。 医療保険の場合、入院基本料加算区分コードは「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」の「別紙7-4」とおりである。 労災の場合、入院基本料加算区分コードは「表3」とおりである。
25	傷病名関連区分	数字	2	可変	労災では未使用:「0」を設定する。

項目番号	項目名	形式			内容																																							
		モード	最大バイト	項目形式																																								
26	医学管理料	数字	2	可変	労災では未使用:「0」を設定する。																																							
27	実日数	数字	1	固定	<p>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。</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>																																							
28	日数・回数	数字	1	固定	<p>項目番号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」とおりである。</p>																																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目番号</th><th>実日数</th><th>日数・回数</th><th colspan="3">対象診療行為</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td><td>0</td><td>0</td><td colspan="3">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 colspan="3">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 colspan="3">初診料</td></tr> <tr> <td>4</td><td>2</td><td colspan="3">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 colspan="3">入院基本料、特定入院料</td></tr> <tr> <td>6</td><td>4</td><td>0</td><td colspan="3">外泊</td></tr> </tbody> </table>				項目番号	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		
項目番号	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	労災では未使用:「0」を設定する。																																							
30	きざみ値	<p>きざみ値計算識別</p> <p>きざみ値</p> <p>下限値</p> <p>上限値</p> <p>きざみ値</p> <p>きざみ点数</p>	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(項目番号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		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		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		8	可変	項目番号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		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。																																							

項目番	項目名	形式			内容																								
		モード	最大 バイト	項目 形式																									
35	上下限エラー処理	数字	1	固定	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」を越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7-7」のとおりである。																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>上下限エラー処理 データ範囲</th> <th>0</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>データ≤(下限値－きざみ値)</td> <td>基本点数</td> <td>基本点数</td> <td>点数算定せず (返戻)</td> <td>点数算定せず (返戻)</td> </tr> <tr> <td>(下限値－きざみ値) < データ ≤ 下限値</td> <td>基本点数</td> <td>基本点数</td> <td>基本点数</td> <td>基本点数</td> </tr> <tr> <td>下限値 < データ ≤ 上限値</td> <td>点数算定式1</td> <td>点数算定式1</td> <td>点数算定式1</td> <td>点数算定式1</td> </tr> <tr> <td>上限値 < データ</td> <td>点数算定式1 (警告)</td> <td>点数算定式2</td> <td>点数算定式1 (警告)</td> <td>点数算定式2</td> </tr> </tbody> </table>					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
上下限エラー処理 データ範囲	0	1	2	3																									
データ≤(下限値－きざみ値)	基本点数	基本点数	点数算定せず (返戻)	点数算定せず (返戻)																									
(下限値－きざみ値) < データ ≤ 下限値	基本点数	基本点数	基本点数	基本点数																									
下限値 < データ ≤ 上限値	点数算定式1	点数算定式1	点数算定式1	点数算定式1																									
上限値 < データ	点数算定式1 (警告)	点数算定式2	点数算定式1 (警告)	点数算定式2																									
<p>【点数算定式1】 $\text{基本点数} = \text{基本点数} + \frac{\text{データ}-\text{下限値}}{\text{きざみ値}} \times \text{きざみ点数}$</p> <p>【点数算定式2】 $\text{基本点数} = \text{基本点数} + \frac{\text{上限値}-\text{下限値}}{\text{きざみ値}} \times \text{きざみ点数}$</p> <p style="text-align: center;">↑↑ :切上げ ↔↔ :四捨五入</p>																													
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。																								
38	注加算	英数	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。																								
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	労災では未使用:「0」を設定する。																								

項目番号	項目名	形式			内容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
41	上下限年齢				
	下限年齢	英数	2	固定	労災では未使用:「00」を設定する。
42	上限年齢	英数	2	固定	労災では未使用:「00」を設定する。
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></p> <p>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></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> <p>※「基本項目」及び「合成項目」等の種別は、項目番号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	労災では未使用:「0」を設定する。
45	対象施設基準	数字	4	可変	労災では未使用:「0」を設定する。
46	処置乳幼児加算区分	数字	1	固定	労災では未使用:「0」を設定する。
47	極低出生体重児加算区分	数字	1	固定	労災では未使用:「0」を設定する。
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%、15%、20%、30%、40%又は5%減算)又は外泊(85%、70%減算)の減算コード自体 5:定数超過(10%、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	ドナーフラグ区分	数字	1	固定	労災では未使用:「0」を設定する。

項目番	項目名	形式			内容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
50	検査等実施判断区分	数字	1	固定	労災では未使用:「0」を設定する。
51	検査等実施判断グループ区分	数字	2	可変	労災では未使用:「0」を設定する。
52	過減対象区分	数字	1	固定	労災では未使用:「0」を設定する。
53	脊髄誘発電位測定等加算区分	数字	1	固定	労災では未使用:「0」を設定する。
54	頸部郭清術併施加算区分	数字	1	固定	労災では未使用:「0」を設定する。
55	自動縫合器加算区分	数字	1	固定	労災では未使用:「0」を設定する。
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></p> <p>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></p> <p>「0」を設定する。</p> <p>※「基本項目」及び「合成項目」等の種別は、項目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>項目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、労災診療費算定基準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:購入単価(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」とおりである。</p>
58	旧点数	数字	10	可変	<p>診療報酬、労災診療費算定基準改定前の点数等を、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> <p>金額の上限に制限がない場合:「9999999. 00」を設定する。</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	

項目番号	項目名	形式			内容
		モード	最大バイト	項目形式	
61	検体検査コメント	数字	1	固定	労災では未使用:「0」を設定する。
62	通則加算所定点数対象区分	数字	1	固定	労災では未使用:「0」を設定する。
63	包括遅減区分	数字	3	可変	労災では未使用:「0」を設定する。
64	超音波内視鏡加算区分	数字	1	固定	労災では未使用:「0」を設定する。
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)	英数	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については「表2」を参照。
67	自動吻合器加算区分	数字	1	固定	労災では未使用:「0」を設定する。
68	告示等識別区分(1)	英数	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 A:入院基本料労災乗数項目又は四肢加算(手術)項目
69	告示等識別区分(2)	数字	1	固定	労災診療費算定基準上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	労災では未使用:「0」を設定する。
71	病床数区分	数字	1	固定	病床数に関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:許可病床(1~99床) 2:許可病床(100~199床) 3:許可病床(0~199床) 4:許可病床(200床以上) 5:一般病床(0~199床) 6:一般病床(200床以上)
72	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。
~81	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7-10」のとおりである。
82	超音波凝固切開装置等加算区分	数字	1	固定	労災では未使用:「0」を設定する。

項目番	項目名	形式			内容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
83	短期滞在手術	数字	1	固定	労災では未使用:「0」を設定する。
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	労災では未使用:「一」(ハイフン)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	労災では未使用:省略
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、廃止した診療行為でない場合は「99999999」を設定する。
89	公表順序番号	数字	9	可変	未使用:「0」を設定する。
<)	コード表用番号 (アルファベット部を除 <)				労災では未使用
	章	数字	1	固定	労災では未使用:「0」を設定する。
	部	数字	2	固定	労災では未使用:「00」を設定する。
	区分番号	数字	3	固定	労災では未使用:「000」を設定する。
	枝番	数字	2	固定	労災では未使用:「00」を設定する。
	項番	数字	2	固定	労災では未使用:「00」を設定する。
<)	告示・通知関連番号 (アルファベット部を除 <)				労災では未使用
	章	数字	1	固定	労災では未使用:「0」を設定する。
	部	数字	2	固定	労災では未使用:「00」を設定する。
	区分番号	数字	3	固定	労災では未使用:「000」を設定する。
	枝番	数字	2	固定	労災では未使用:「00」を設定する。
	項番	数字	2	固定	労災では未使用:「00」を設定する。
100 ～ 111	年齢加算①～④		52		労災では未使用
	下限年齢	英数	(2)	固定	労災では未使用:「00」を設定する。
	上限年齢	英数	(2)	固定	労災では未使用:「00」を設定する。
	注加算診療行為 コード	数字	(9)	可変	労災では未使用:「0」を設定する。
112	異動関連	数字	9	可変	労災では未使用:「0」を設定する。
113	基本漢字名称	漢字	128	可変	漢字:64文字
114	副鼻腔手術用内視鏡 加算	英数	1	固定	労災では未使用:「0」を設定する。
115	副鼻腔手術用骨軟部 組織切除機器加算	英数	1	固定	労災では未使用:「0」を設定する。

項目番	項目名	形式			内容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
116	長時間麻酔管理加算	英数	1	固定	労災では未使用:「0」を設定する。
117	点数表区分番号	英数	30	可変	労災では未使用:省略
118	非侵襲的血行動態モニタリング加算	英数	1	固定	労災では未使用:「0」を設定する。
119	凍結保存同種組織加算	英数	1	固定	労災では未使用:「0」を設定する。
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

(2) 医科診療行為労災補助マスタ

項目番	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>レコードの異動状況を表す。</p> <p>0:前マスタ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。 次回のマスタ更新時に、当該コードを削除する。</p>
2	マスタ種別	英数	1	固定	「V」を設定する。 (医科診療行為労災補助マスタであることを表す。)
3	診療行為コード	数字	9	固定	先頭1桁目は、診療行為コードを表す「1」を設定する。 労災特掲コードについては、先頭2桁目に「0」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。
5	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。
6	省略漢字名称	漢字	64	可変	漢字:32桁
6	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。
7	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。
8	四肢加算区分(労災)	数字	1	固定	<p>当該診療行為の四肢に対する特例の取扱い(1.5倍・2.0倍)を表す。</p> <p>0:「1」から「5」以外の診療行為 1:1.5倍又は2.0倍の対象 2:1.5倍のみ対象 3:2.0倍のみ対象 4:1.5倍の加算自体 5:2.0倍の加算自体</p>
9	労災算定不可区分	数字	1	固定	当該診療行為が労災保険で算定可能かを表す。
10	予備	数字	3	可変	未使用:省略
11	予備	数字	3	可変	未使用:省略
12	予備	数字	3	可変	未使用:省略
13	予備	数字	3	可変	未使用:省略
14	予備	数字	3	可変	未使用:省略
15	予備	数字	3	可変	未使用:省略

表1 単位コード一覧

コード	内容
1	分
2	回
3	種
4	箱
5	巻
6	枚
7	本
8	組
9	セット
10	個
11	裂
12	方向
13	トローチ
14	アンプル
15	カプセル
16	錠
17	丸
18	包
19	瓶
20	袋
21	瓶(袋)
22	管
23	シリンジ
24	回分
25	テスト分
26	ガラス筒
27	桿錠
28	単位
29	万単位
30	フィート
31	滴
32	mg
33	g
34	Kg
35	cc
36	mL
37	L
38	mLV
39	バイアル
40	cm

コード	内容
41	cm ²
42	m
43	μ Ci
44	mCi
45	μ g
46	管(瓶)
47	筒
48	GBq
49	MBq
50	KBq
51	キット
52	国際単位
53	患者当り
54	気圧
55	缶
56	手術当り
57	容器
58	mL(g)
59	ブリスター
60	シート
101	分画
102	染色
103	種類
104	株
105	菌株
106	照射
107	臓器
108	件
109	部位
110	肢
111	局所
112	種目
113	スキヤン
114	コマ
115	処理
116	指
117	歯
118	面
119	側
120	個所

コード	内容
121	日
122	椎間
123	筋
124	菌種
125	項目
126	箇所
127	椎弓
128	食
129	根管
130	3分の1顆
131	月
132	入院初日
133	入院中
134	退院時
135	初回
136	口腔
137	顆
138	週
139	窩洞
140	神経
141	一連
142	2週
143	2月
144	3月
145	4月
146	6月
147	12月
148	5年
149	妊娠中
150	検査当り
151	1疾患当り
153	装置
154	1歯1回
155	1口腔1回
156	床
157	1顆1回
158	椎体

表2 点数欄集計先コード一覧

区分	医科		
コード	集計先	点数集計先識別(入院)	点数集計先識別(入院外)
000	点数欄	未使用	
110		初診	
120			再診(外来診療料)
122			再診(外来管理加算)
123			再診(時間外)
124			再診(休日)
125			再診(深夜)
130		医学管理	
140		在宅	
210			投薬(内服・頓服調剤)(入院外)
230			投薬(外用調剤)(入院外)
240		投薬(調剤)(入院)	
250			投薬(処方)
260		投薬(麻毒)	
270		投薬(調基)	
300		注射(生物学的製剤・精密持続点滴・麻薬)	
311			注射(皮下筋肉内)
321			注射(静脈内)
331		注射(その他)	
400		処置	
500		手術(手術)	
502		手術(輸血)	
540		麻酔	
600		検査・病理診断	
700		画像診断	
800		その他	
903		入院基本料	
920		特定入院料・その他	
970	金額欄 (食事)	入院時食事療養	
A11	金額欄 (食事以外)	初診(労災特掲)	
A12			再診(再診(労災特掲))
A13		医学管理(労災特掲)	
A80		その他(労災特掲)	

表3 入院基本料加算区分コード一覧

基本項目		加算項目	
コード	内容	コード	内容
—	—	999	その他(労災特掲)

※入院基本料加算区分コードについては、「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」の「別紙7
入院基本料加算区分コード一覧」も併せて参照のこと。