# 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

令和６年６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　マスタのレコード情報表記仕様
（１）労災医科診療行為マスタ　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２
（２）医科診療行為労災補助マスタ　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１２
（３）労災特定器材マスタ　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１３
（４）特定器材労災補助マスタ　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１６
（５）労災コメントマスタ　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１７
（６）労災アフターケア委託費対象傷病マスタ　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１９

表１　単位コード一覧　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２０
表２　点数欄集計先コード一覧　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２１

## 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」に記載されている診療行為について、固有の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 |
| 3 | 労災特定器材マスタ | 数字9桁 | 「労災診療費算定基準」に記載されている特定器材について、固有のコードを付与したもの（コードの上2桁は”78”固定） |
| 4 | 特定器材労災補助マスタ | 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「特定器材マスター」及び「労災特定器材マスタ」に掲載されている特定器材コードについて、労災保険の取り扱い（労災保険での算定可否）を表す区分を付与したもの |
| 5 | 労災コメントマスタ | － | 定型的な文字等について、コードを付したもの |
| 6 | 労災アフターケア委託費対象傷病マスタ | 数字2桁 | 「社会復帰促進等事業としてのアフターケア実施要領」に記載されている対象傷病について、固有のコードを付与したもの |

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。<br><br>0:前マスタの内容と同じであることを表す。<br>1:抹消<br>3:新規<br>5:変更<br>9:廃止<br><br>「9:廃止」は、当該コードが使用できなくなったことを表す。<br>次回のマスタ更新時に、当該コードを削除する。 |
| 2 | マスタ種別 | 英数 | 1 | 固定 | 「R」を設定する。<br>(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 | |
| | 区分 | | (2) | | 先頭1桁目は、診療行為コードを表す「1」を設定する。<br>労災特掲コードについては、先頭2桁目に「0」を設定する。 |
| | 番号 | | (7) | | 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<br>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。<br>数量データの記録が不要な診療行為は、「0」を設定する。<br><br>データ規格コードの単位コードは「表1」を参照。 |
| | データ規格名 | | | | データ規格コードの名称(単位)を設定する。<br><br>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 | 項番10「漢字名称」の文字数を表す。<br>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<br>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 | |
| | 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。<br><br>1:金額<br>3:点数(プラス)<br>4:購入単価(点数)<br>5:%加算<br>6:%減算<br>7:減点診療行為<br>8:点数(マイナス)<br><br>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。<br>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。<br><br>0:「1」及び「2」以外の診療行為<br>1:入院レセプトに限り記録可能な診療行為<br>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。<br>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、また、DPC対象病院に適用されない診療行為かを表す。<br><br>0:「1」から「4」以外の診療行為<br>1:病院に限り適用される診療行為<br>2:診療所に限り適用される診療行為<br>4:短期滞在手術等基本料3 |
| 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 | 予備 | 数字 | 3 | 可変 | 未使用:「0」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 | |
| 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。 |
| 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。<br><br>0:「1」から「4」以外の診療行為<br>1:算定回数が診療実日数以下の診療行為<br>2:初診料、再診料、外来診療料等<br>3:入院基本料、特定入院料<br>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。<br>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 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 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。 |
| | 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。<br><br>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。)<br>1:きざみ値により算定する診療行為<br><br>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。<br>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。<br>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。<br>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。 |

| 項番 | 項目名 | 形式 | | | 内容 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | モード | 最大バイト | 項目形式 | |
| 35 | 上下限エラー処理 | 数字 | 1 | 固定 | 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。<br>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。<br>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。 |

| 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】
基本点数＝ ⇕ 基本点数＋ ↑ $\frac{\text{データ－下限値}}{\text{きざみ値}}$ ↑ ×きざみ点数 ⇕

【点数算定式2】
基本点数＝ ⇕ 基本点数＋ ↑ $\frac{\text{上限値－下限値}}{\text{きざみ値}}$ ↑ ×きざみ点数 ⇕

↑↑：切上げ　　⇕⇕：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。<br>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。<br><br>0：上限回数を確認する。<br>1：上限回数を算定する。 |
| | 注加算 | | | | |
| 38 | 注加算コード | 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。<br>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。<br>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 | 労災では未使用：「0」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 | |
| | 上下限年齢 | | | | |
| 41 | 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 | 時間外加算等に関する診療行為であるか否かを表す。<br><br>＜基本項目、合成項目、準用項目＞<br>0:「1」から「7」以外の診療行為<br>1:時間外加算等を算定可能な診療行為(「合成項目」を含む。)<br>2:休日加算自体<br>3:初診料の休日加算に係る診療行為<br>4:深夜加算自体<br>5:時間外特例加算自体<br>6:夜間・早朝加算自体<br>7:夜間加算自体<br><br>＜加算項目、通則加算項目＞<br>0:「1」から「9」以外の診療行為<br>1:時間外加算自体<br>2:休日加算自体<br>3:初診料の休日加算自体<br>4:深夜加算自体<br>5:時間外特例加算自体<br>6:夜間・早朝加算自体<br>7:夜間加算自体<br>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<br>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<br><br>※「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 | 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 | 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。<br><br>0:「1」から「5」以外の診療行為<br>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<br>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<br>3:選定療養(15%減算)の減算コード自体<br>4:他医療機関受診(10%、20%又は40%減算)又は外泊(85%、70%減算)の減算コード自体<br>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 |
| 49 | ドナー分集計区分 | 数字 | 1 | 固定 | 労災では未使用:「0」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 | |
| 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 | 逓減対象区分 | 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 | 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。<br><br>＜基本項目、合成項目、準用項目＞<br>0:「1」及び「2」以外の診療行為<br>1:外来管理加算を算定できない診療行為<br>2:外来管理加算自体<br>＜加算項目、通則加算項目＞<br>「0」を設定する。<br><br>※「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。 |
| | 旧点数 | | | | |
| 57 | 点数識別 | 数字 | 1 | 固定 | 項番58「旧点数」に設定した点数等の種別を表す。<br><br>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<br>1:金額<br>3:点数(プラス)<br>4:購入単価(点数)<br>5:%加算<br>6:%減算<br>7:減点診療行為<br>8:点数(マイナス)<br><br>点数識別の詳細は「別紙7－1」のとおりである。 |
| 58 | 旧点数 | 数字 | 10 | 可変 | 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。<br>金額の上限に制限がない場合:「9999999. 00」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。<br>0:当該項目の内容に変更なし<br>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 | |

| 項番 | 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 | 包括逓減区分 | 数字 | 3 | 可変 | 労災では未使用:「0」を設定する。 |
| 64 | 超音波内視鏡検査加算区分 | 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。<br>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。<br><br>1:基本項目(告示)<br>3:合成項目<br>5:準用項目(通知)<br>7:加算項目<br>9:通則加算項目<br>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。<br><br>1:基本項目<br>3:合成項目<br>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。<br><br>0:「1」から「8」以外の診療行為<br>1:許可病床(1～99床)<br>2:許可病床(100～199床)<br>3:許可病床(0～199床)<br>4:許可病床(200床以上)<br>5:一般病床(0～199床)<br>6:一般病床(200床以上)<br>7:許可病床(400床未満)<br>8:許可病床(400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。 |
| ～<br>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。<br>施設基準コードは「別紙7－8」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。<br><br>0:歯科診療において算定できない診療行為<br>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: 「ー」(ハイホン)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。<br>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く) | | | | 労災では未使用 |
| 90 | 章 | 数字 | 1 | 固定 | 労災では未使用:「0」を設定する。 |
| 91 | 部 | 数字 | 2 | 固定 | 労災では未使用:「00」を設定する。 |
| 92 | 区分番号 | 数字 | 3 | 固定 | 労災では未使用:「000」を設定する。 |
| 93 | 枝番 | 数字 | 2 | 固定 | 労災では未使用:「00」を設定する。 |
| 94 | 項番 | 数字 | 3 | 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く) | | | | 労災では未使用 |
| 95 | 章 | 数字 | 1 | 固定 | 労災では未使用:「0」を設定する。 |
| 96 | 部 | 数字 | 2 | 固定 | 労災では未使用:「00」を設定する。 |
| 97 | 区分番号 | 数字 | 3 | 固定 | 労災では未使用:「000」を設定する。 |
| 98 | 枝番 | 数字 | 2 | 固定 | 労災では未使用:「00」を設定する。 |
| 99 | 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。 |
| 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。 |

| 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 | 労災では未使用:省略 |
| 118 | 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 | 悪性腫瘍病理組織標本加算 | 英数 | 1 | 固定 | 労災では未使用:「0」を設定する。 |
| 121 | 創外固定器加算 | 数字 | 1 | 固定 | 労災では未使用:「0」を設定する。 |
| 122 | 超音波切削機器加算 | 数字 | 1 | 固定 | 労災では未使用:「0」を設定する。 |
| 123 | 左心耳閉鎖術併施区分 | 数字 | 1 | 固定 | 労災では未使用:「0」を設定する。 |
| 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。<br>＜基本項目、合成項目、準用項目＞<br>0:「1」及び「2」以外の診療行為<br>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<br>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<br>＜加算項目、通則加算項目＞<br>0:「1」から「A」以外の診療行為<br>1:外来感染対策向上加算(医学管理料等)自体<br>2:連携強化加算(医学管理料等)自体<br>3:サーベイランス強化加算(医学管理料等)自体<br>4:外来感染対策向上加算(在宅医療)自体<br>5:連携強化加算(在宅医療)自体<br>6:サーベイランス強化加算(在宅医療)自体<br>7:抗菌薬適正使用体制加算(医学管理料等)自体<br>8:抗菌薬適正使用体制加算(在宅医療)自体<br>9:発熱患者等対応加算(医学管理料等)自体<br>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。<br>＜基本項目、合成項目、準用項目＞<br>0:耳鼻咽喉科乳幼児処置加算を算定できない診療行為<br>1:耳鼻咽喉科乳幼児処置加算を算定可能な診療行為<br>＜加算項目、通則加算項目＞<br>0:耳鼻咽喉科乳幼児処置加算以外の診療行為<br>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。<br>＜基本項目、合成項目、準用項目＞<br>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<br>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<br>＜加算項目、通則加算項目＞<br>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<br>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。<br>＜基本項目、合成項目、準用項目＞<br>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<br>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<br>2:切開創局所陰圧閉鎖処置機器加算自体 |

| 項番 | 項目名 | 形式 | | | 内容 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | モード | 最大バイト | 項目形式 | |
| 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。<br>0:「1」及び「2」以外の診療行為<br>1:看護職員処遇改善評価料等を算定可能な診療行為<br>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。<br>0:「1」から「8」以外の診療行為<br>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<br>2:外来・在宅ベースアップ評価料(1)1(初診時)自体<br>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<br>4:外来・在宅ベースアップ評価料(1)2(再診時)自体<br>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<br>6:外来・在宅ベースアップ評価料(1)3(訪問診療時)イ自体<br>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<br>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。<br>0:「1」及び「2」以外の診療行為<br>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<br>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。<br>000:再製造単回使用医療機器使用加算以外<br>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<br>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<br>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<br>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<br>～<br>150 | 予備 | 数字 | 1 | 可変 | 未使用:省略 |

(2)医科診療行為労災補助マスタ

| 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。<br><br>0:前マスタの内容と同じであることを表す。<br>1:抹消<br>3:新規<br>5:変更<br>9:廃止<br><br>「9:廃止」は、当該コードが使用できなくなったことを表す。<br>次回のマスタ更新時に、当該コードを削除する。 |
| 2 | マスタ種別 | 英数 | 1 | 固定 | 「V」を設定する。<br>(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。<br>労災特掲コードについては、先頭2桁目に「0」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。<br>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 | 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。<br><br>0:「1」から「5」以外の診療行為<br>1:1.5倍又は2.0倍の対象<br>2:1.5倍のみ対象<br>3:2.0倍のみ対象<br>4:1.5倍の加算自体<br>5:2.0倍の加算自体 |
| 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。<br><br>0:健保・労災(診療費・アフターケア)において算定可能<br>1:労災(診療費・アフターケア)のみ算定可能<br>2:健保のみ算定可能<br>3:労災のうちアフターケアのみ算定可能 |
| 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 |

(3)労災特定器材マスタ

| 項番 | 項目名 | 形式 | | | 内容 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | モード | 最大バイト | 項目形式 | |
| 1 | 変更区分 | 数字 | 1 | 固定 | マスタ内容の異動状況を表す。<br><br>0:前マスタの内容と同じであることを表す。<br>1:抹消<br>3:新規<br>5:変更<br>9:廃止<br><br>「9:廃止」は、当該コードが使用できなくなったことを表す。<br>次回のマスタ更新時に、当該コードを削除する。 |
| 2 | マスタ種別 | 英数 | 1 | 固定 | 「U」を設定する。<br>(労災特定器材マスタであることを表す。) |
| 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。<br>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。 |
| | 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<br>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<br>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。<br>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<br>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。<br><br>1:金額(整数部10桁、小数部2桁)<br>2:購入価格<br>5:%加算<br>9:乗算割合<br><br>金額種別の詳細は「別紙5－1」のとおりである。 |
| 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。 |

| 項番 | 項目名 | 形式 | | | 内容 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | モード | 最大バイト | 項目形式 | |
| 13 | 予備 | 数字 | 1 | 固定 | 未使用:「0」を記録 |
| 14 | 年齢加算区分 | 数字 | 1 | 固定 | 労災では未使用:「0」を設定する。 |
| | 上下限年齢 | | | | |
| 15 | 下限年齢 | 英数 | 2 | 固定 | 労災では未使用:「00」を設定する。 |
| 16 | 上限年齢 | 英数 | 2 | 固定 | 労災では未使用:「00」を設定する。 |
| | 旧金額 | | | | |
| 17 | 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。<br><br>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<br>1:金額(整数部10桁、小数部2桁)<br>2:購入価格<br>5:%加算<br>9:乗算割合<br><br>金額種別の詳細は「別紙5－1」のとおりである。 |
| 18 | 旧金額 | 数字 | 13 | 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「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。 |
| 19 | 漢字名称変更区分 | 数字 | 1 | 固定 | 当該項目の変更の有無を表す。<br><br>0:当該項目の内容に変更なし<br>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 | 労災では未使用:「0」を設定する。 |
| 22 | 特定器材種別 | 数字 | 1 | 固定 | 点数算定方法の種別を表す。<br><br>0: ↑↓ 購入価格 / 10円 ↑↓ により算定する特定器材<br>2: ↑↓↕購入価格↕ / 10円 により算定する特定器材(酸素、窒素)<br>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)<br>4: ↑↓ 購入価格 / 1,000円 ↑↓ により算定する特定器材(コバルト)<br><br>↕↕ :四捨五入 |
| 23 | 上限価格 | 数字 | 1 | 固定 | 労災では未使用:「0」を設定する。 |
| 24 | 上限点数 | 数字 | 7 | 可変 | 労災では未使用:「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 | 労災では未使用:「0」を設定する。 |
| 27 | 廃止・新設関連 | 数字 | 9 | 固定 | 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。<br>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。<br>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。<br>なお、廃止する特定器材コード以外は「99999999」を設定する。 |
| | 告示番号 | | | | |
| 31 | 別表番号 | 数字 | 2 | 可変 | 労災では未使用:「0」を設定する。 |
| 32 | 区分番号 | 数字 | 3 | 可変 | 労災では未使用:「0」を設定する。 |
| 33 | DPC適用区分 | 数字 | 1 | 固定 | 労災では未使用:「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 | 労災では未使用:省略 |
| 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。<br>000:再製造単回使用医療機器以外<br>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)<br>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)<br>003:心腔内超音波プローブ(再製造・標準型)<br>004:心腔内超音波プローブ(再製造・磁気センサー付き) |

(4)特定器材労災補助マスタ

| 項番 | 項目名 | 形式 | | | 内容 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | モード | 最大バイト | 項目形式 | |
| 1 | 変更区分 | 数字 | 1 | 固定 | マスタ内容の異動状況を表す。<br><br>0:前マスタの内容と同じであることを表す。<br>1:抹消<br>3:新規<br>5:変更<br>9:廃止<br><br>「9:廃止」は、当該コードが使用できなくなったことを表す。<br>次回のマスタ更新時に、当該コードを削除する。 |
| 2 | マスタ種別 | 英数 | 1 | 固定 | 「W」を設定する。<br>(特定器材労災補助マスタであることを表す。) |
| 3 | 特定器材コード | 数字 | 9 | 固定 | 先頭1桁目は、特定器材コードを表す「7」を設定する。<br>先頭2桁目は、労災レセプト電算処理マスタ専用のコードを表す「8」を設定する。 |
| | 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<br>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 | 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。 |
| 7 | 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。<br>なお、廃止する特定器材コード以外は「99999999」を設定する。 |
| 8 | 労災算定不可区分 | 数字 | 1 | 固定 | 当該特定器材が労災保険で算定可能かを表す。<br><br>0:健保・労災(診療費・アフターケア)において算定可能<br>1:労災(診療費・アフターケア)のみ算定可能<br>2:健保のみ算定可能<br>3:労災のうちアフターケアのみ算定可能 |
| 9 | 予備 | 英数 | 3 | 可変 | 未使用:省略 |
| 10 | 予備 | 英数 | 3 | 可変 | 未使用:省略 |
| 11 | 予備 | 英数 | 3 | 可変 | 未使用:省略 |
| 12 | 予備 | 英数 | 3 | 可変 | 未使用:省略 |
| 13 | 予備 | 英数 | 3 | 可変 | 未使用:省略 |
| 14 | 予備 | 英数 | 3 | 可変 | 未使用:省略 |

(5)労災コメントマスタ

| 項番 | 項目名 | 形式 | | | 内容 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | モード | 最大バイト | 項目形式 | |
| 1 | 変更区分 | 数字 | 1 | 固定 | マスタ内容の異動状況を表す。<br><br>0:前マスタの内容と同じであることを表す。<br>1:抹消<br>3:新規<br>5:変更<br>9:廃止<br><br>「9:廃止」は、当該コードが使用できなくなったことを表す。<br>次回のマスタ更新時に、当該コードを削除する。 |
| 2 | マスタ種別 | 英数 | 1 | 固定 | 「D」を設定する。<br>(労災コメントマスタであることを表す。) |
| 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。<br><br>10:症状の説明等、任意の文字列情報を記録する。<br>20:定型のコメント文を設定する。<br>30:定型のコメント文に、一部の文字列情報を記録する。<br>31:定型のコメント文に、診療行為コード(医科)を記録する。<br>40:定型のコメント文に、一部の数字情報を記録する。<br>42:定型のコメント文に、一部の数値を記録する。<br>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。<br>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。<br>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。<br>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。<br>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。<br>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。<br><br>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。<br>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。 |
| | コメント文 | | | | |
| 6 | 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。 |
| 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9「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<br>項番7「漢字名称」のカナ名称を表す。 |
| 10<br>～<br>17 | レセプト編集情報<br>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。<br>先頭項目から使用し、最大4項目まで使用可能である。<br>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。<br><br>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。 |

| 項番 | 項目名 | 形式 | | | 内容 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | モード | 最大バイト | 項目形式 | |
| 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。<br>０：選択式以外のコメント<br>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。 |
| 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。<br>なお、廃止したコメントでない場合は「99999999」を設定する。 |
| 23 | コメントコード | 数字 | 9 | 固定 | 労災では未使用:「000000000」を設定する。 |
| 24 | 公表順序番号 | 数字 | 9 | 可変 | 労災では未使用:「0」を設定する。 |
| 25<br>～<br>30 | 予備 | 数字 | 1 | 可変 | 未使用: 省略 |

（6）労災アフターケア委託費対象傷病マスタ

| 項番 | 項目名 | 形式 | | | 内容 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | モード | 最大バイト | 項目形式 | |
| 1 | 対象傷病コード | 数字 | 2 | 固定 | 対象傷病ごとに設定した番号 |
| | 対象傷病名称 | | | | 対象傷病名称を設定する。 |
| 2 | 対象傷病漢字名称 | 漢字 | 60 | 可変 | 漢字:30文字 |
| 3 | 対象傷病カナ名称 | 英数ｶﾅ | 100 | 可変 | 英数カナ:50文字<br>項番2「対象傷病漢字名称」のカナ名称を表す。 |
| 4 | 適用開始年月日 | 数字 | 8 | 固定 | 対象傷病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。 |
| 5 | 適用終了年月日 | 数字 | 8 | 固定 | 対象傷病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。 |

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 |
| 41 | cm2 |

| コード | 内容 |
|---|---|
| 42 | m |
| 43 | μCi |
| 44 | mCi |
| 45 | μg |
| 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 |
| 61 | カセット |
| 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 | スキャン |
| 114 | コマ |
| 115 | 処理 |
| 116 | 指 |
| 117 | 歯 |
| 118 | 面 |
| 119 | 側 |
| 120 | 個所 |
| 121 | 日 |

| コード | 内容 |
|---|---|
| 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顎 |
| 131 | 月 |
| 132 | 入院初日 |
| 133 | 入院中 |
| 134 | 退院時 |
| 135 | 初回 |
| 136 | 口腔 |
| 137 | 顎 |
| 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顎1回 |
| 158 | 椎体 |
| 159 | 初診時 |
| 160 | 1分娩当り |
| 161 | 2年 |
| 162 | 年度 |

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 | 初診(労災特掲) | |
| A12 | (食事以外) | | 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) | |