

別紙

## 傷病名マスターの補足説明

## 1 異字体等の傷病名表記の取扱い

傷病名マスターの傷病名称に使用する文字は、下表のとおり、「異字体」の文字を原則「統一語」で表記している。

異字体	統一語	異字体	統一語	異字体	統一語	異字体	統一語
齶蝕	う蝕	拇	母	頸	頸	歇	欠
髮	髮	癆	ろう	膻	膻	條	条
彎	弯	窿	隆	鈎	鈎	疝	仙
臀	殿	穹窿	穹隆	靱	靱	臟	臟
弓隆	穹隆	え死	壊死	鼠	鼠	糜	び
殼	殼						

## 2 傷病名の表記等

## (1) 傷病名の「症」の有無

傷病名表記に用いる「症」の取扱いは、次のとおりである。

ア 症なし：「結核」、「～パチー」、「～トロフィー」、「梗塞」、「うっ血」

イ 症あり：「狭窄」、「閉塞」、「血栓」、「塞栓」、「閉鎖不全」、「硬化」

ウ 例外：「骨形成不全症」、「視野狭窄」、「気道閉塞」など

※ 傷病名の表記は、個々の病態等によって、若干、相違する場合がある。

## (2) 足指及び手指に関連する傷病名の表記

ア 足の指は、「趾」に統一し、読みを「シ」としている。

イ 手の指は、原則、「手指」に統一し、読みを「シュシ」としている。

## 3 傷病名変更及びコード設定のルール

傷病名表記の統一の推進を図るため、傷病名の表記を変更する場合は、原則、新たな傷病名として取り扱い、現在使用していない新規の傷病名コード（7桁）を追加（特に意味を持たない重複しないコードを設定）する。

なお、「カナ表記」を「漢字表記」に変更する場合など、比較的軽微な表記の変更は、新規に傷病名コードを設定しない場合がある。

## 4 単独で使用を禁止する傷病名等の識別区分

部位等の記録を要する包括的な表記の傷病名やレセプト表示等に使用することが望ましくないと判断される傷病名等には、識別情報を設定する。

## 【傷病名コードの単独による使用を禁止している傷病名の事例】

① 「骨折」、「腫瘍」、「打撲傷」など（単独使用禁止区分）

傷病名コードと併せて、修飾語コードによる部位等の記録を要する。

② 「健康診断」、「正常妊娠」、「予防接種」など（保険請求外区分）

傷病名コードと併せて、別の傷病名コードの記録を要する。

## 傷病名マスターの記載内容の変更等に関する取扱い

傷病名マスターの改定において、傷病名コードの新設等を行う場合、次のとおり、各項目に関連付け情報を設定している。

## 1 新規に傷病名を追加する場合

## 【新設】

変更区分	マスター種別	傷病名コード	移行先コード	傷病名基本名称	病名管理番号	病名交換用コード	廃止年月日	傷病名カナ名称(変更情報)	移行先病名管理番号
3	B	3333333	Null	(追加病名)	12345678	XXX9	99999999	0	Null

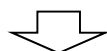
注1 新規に追加する傷病名には、特に意味を持たない7桁の重複しないコードを設定する。

注2 「病名管理番号」及び「病名交換用コード」は、「ICD10対応標準病名マスター」と同一のコードを設定する。

## 2 廃止傷病名に対応する新規傷病名がある場合

## 【廃止】

変更区分	マスター種別	傷病名コード	移行先コード	傷病名基本名称	病名管理番号	病名交換用コード	廃止年月日	傷病名カナ名称(変更情報)	移行先病名管理番号
9	B	7338012	8844645	尺骨骨折偽関節	20063563	G3FM	20090228	0	20091969



## 【新設】

変更区分	マスター種別	傷病名コード	移行先コード	傷病名基本名称	病名管理番号	病名交換用コード	廃止年月日	傷病名カナ名称(変更情報)	移行先病名管理番号
3	B	8844645	Null	尺骨偽関節	20091969	G3FM	99999999	0	Null

注1 廃止傷病名（廃止コード）は、「傷病名コード」に従前のコードを、「移行先コード」に移行先となる傷病名の新規コードを、「廃止年月日」には当該傷病名の使用期限となる年月日を西暦でそれぞれ設定する。

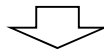
なお、廃止傷病名（廃止コード）の「移行先病名管理番号」は、移行先の傷病名（新規コード）がある場合、新規コードの「病名管理番号」を設定し、対応する傷病名がない場合には、Nullを設定する。

注2 新規に追加する傷病名は、特に意味を持たない7桁の重複しないコードを設定する。

3 傷病名コードの収載内容に変更が生じない場合

【前回改定時（新設）】

変更区分	マスター種別	傷病名コード	移行先コード	傷病名基本名称	病名管理番号	病名交換用コード	廃止年月日	傷病名カナ名称(変更情報)	移行先病名管理番号
3	B	8844626	Null	1型糖尿病性水疱	20091936	V74D	99999999	0	Null



【今回改定時（変更なし）】

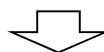
変更区分	マスター種別	傷病名コード	移行先コード	傷病名基本名称	病名管理番号	病名交換用コード	廃止年月日	傷病名カナ名称(変更情報)	移行先病名管理番号
0	B	8844626	8844626	1型糖尿病性水疱	20091936	V74D	99999999	0	Null

注 前回改定で新規に追加した傷病名で、今回改定において収載内容に変更が生じない場合は、前回改定でNullとしていた「移行先コード」に、傷病名コードと同一コードを設定する。

4 傷病名コードの収載内容に変更が生じた場合（例：「ICD-10-1（2013）」を変更した場合）

【変更前】

変更区分	マスター種別	傷病名コード	移行先コード	傷病名基本名称	病名管理番号	ICD-10-1（2013）	変更年月日	ICD-10-1（2013）(変更情報)	移行先病名管理番号
0	B	2280029	2280029	血管平滑筋腫	20060129	D180	Null	0	Null



【変更後】

変更区分	マスター種別	傷病名コード	移行先コード	傷病名基本名称	病名管理番号	ICD-10-1（2013）	変更年月日	ICD-10-1（2013）(変更情報)	移行先病名管理番号
5	B	2280029	2280029	血管平滑筋腫	20060129	D219	20170601	1	Null

注 表1のいずれかの項目に内容の変更が生じた場合、それぞれの項目に対応した「変更情報」項目（表2）に「1」を設定し、「変更年月日」に適用となる年月日を西暦で設定する。

表1

項番	項目名
6	傷病名基本名称
8	傷病名省略名称
10	傷病名カナ名称
12	採択区分
13	病名交換用コード
14	ICD-10-1
15	ICD-10-2
39	歯科傷病名省略名称
43	難病外来対象区分
44	歯科特定疾患対象区分
19	単独使用禁止区分
20	保険請求外区分
21	特定疾患等対象区分
16	ICD-10-1 (2013)
17	ICD-10-2 (2013)



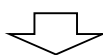
表2

項番	項目名
25	傷病名基本名称 (変更情報)
26	傷病名省略名称 (変更情報)
27	傷病名カナ名称 (変更情報)
28	採択区分 (変更情報)
29	病名交換用コード (変更情報)
30	ICD-10-1 (変更情報)
31	ICD-10-2 (変更情報)
32	歯科傷病名省略名称 (変更情報)
33	難病外来対象区分 (変更情報)
34	歯科特定疾患対象区分 (変更情報)
35	単独使用禁止区分 (変更情報)
36	保険請求外区分 (変更情報)
37	特定疾患等対象区分 (変更情報)
45	ICD-10-1 (2013) (変更情報)
46	ICD-10-2 (2013) (変更情報)

5 廃止傷病名を復活する場合

【廃止】

変更区分	マスター種別	傷病名コード	移行先コード	傷病名基本名称	病名管理番号	ICD-10-1 (2013)	廃止年月日	ICD-10-1 (2013) (変更情報)	移行先病名管理番号
9	B	0170015	8841387	皮膚症状結核	Null	Null	20030531	0	20084288



【復活】

変更区分	マスター種別	傷病名コード	移行先コード	傷病名基本名称	病名管理番号	ICD-10-1 (2013)	廃止年月日	ICD-10-1 (2013) (変更情報)	移行先病名管理番号
2	B	0170015	Null	皮膚症状結核	20074311	A184	99999999	0	Null

注 廃止した傷病名を復活（傷病名基本名称の表記を変えずに復活）する場合は、従前の傷病名コードを設定し、旧傷病名管理ファイルに収載する当該傷病名コードを削除する。

## 修飾語マスターの収載内容の変更等に関する取扱い

修飾語マスターの改定において、修飾語コードの新設等を行う場合、次のとおり、各項目に関連付け情報を設定している。

## 1 新規に修飾語を追加する場合

## 【新設】

変更区分	マスター種別	修飾語コード	修飾語名称	収載年月日	廃止年月日	修飾語管理番号	修飾語交換用コード	修飾語区分
3	Z	3333	(新規修飾語)	20030401	99999999	12345678	9X9X	A7000000

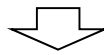
注1 修飾語コードは、現在使用していないコードを用い、特に意味を持たない4桁の重複しないコードを設定する。

注2 接頭語である修飾語は「1000」から「7000」番台、接尾語である修飾語は「8000」番台、歯科部位（現在なし）は、「9000」番台を使用する。

## 2 修飾語の表記変更（廃止及び新規）

## 【廃止】

変更区分	マスター種別	修飾語コード	修飾語名称	廃止年月日	修飾語管理番号	修飾語交換用コード	修飾語区分
9	Z	4444	(廃止修飾語)	20040331	12345678	9X9X	A4000000



## 【新設】

変更区分	マスター種別	修飾語コード	修飾語名称	廃止年月日	修飾語管理番号	修飾語交換用コード	修飾語区分
3	Z	7777	(新規修飾語)	99999999	11112222	X8X8	A7000000

注1 修飾語名称に表記の変更が生じた場合は、原則、変更前の修飾語コードを廃止して、変更後の修飾語コードを新規に追加する。

注2 廃止修飾語（廃止コード）は、「廃止年月日」に当該修飾語の使用期限となる年月日を西暦で設定する。（現在、廃止修飾語はない。）

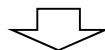
注3 廃止修飾語に対応する新規修飾語がある場合は、別に移行対応テーブルを提供する。（現在、移行対応テーブルはない。）

3 修飾語コードの記載内容に変更が生じた場合

(例: 「修飾語カナ名称」を変更した場合)

【変更前】

変更区分	マスター種別	修飾語コード	修飾語カナ名称	修飾語カナ名称 (変更情報)	変更年月日	修飾語管理番号	修飾語交換用コード	修飾語区分
0	Z	6666	アアアアアア	0	Null	12345678	9X9X	A6000000



【変更後】

変更区分	マスター種別	修飾語コード	修飾語カナ名称	修飾語カナ名称 (変更情報)	変更年月日	修飾語管理番号	修飾語交換用コード	修飾語区分
5	Z	6666	イイイイイイ	1	20040401	12345678	9X9X	A6000000

注 表 1 のいずれかの項目に内容の変更が生じた場合、それぞれの項目に対応した「変更情報」項目(表 2)に「1」を設定し、「変更年月日」に適用となる年月日を西暦で設定する。

表 1

項番	項目名
7	修飾語名称
10	修飾語カナ名称



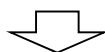
表 2

項番	項目名
12	修飾語名称 (変更情報)
13	修飾語カナ名称 (変更情報)

4 廃止修飾語を復活する場合

【廃止】

変更区分	マスター種別	修飾語コード	修飾語名称	廃止年月日	修飾語管理番号	修飾語交換用コード	修飾語区分
9	Z	5555	ウウウウウウ	20040331	12345678	9X9X	A5000000



【復活】

変更区分	マスター種別	修飾語コード	修飾語名称	廃止年月日	修飾語管理番号	修飾語交換用コード	修飾語区分
2	Z	5555	ウウウウウウ	99999999	12345678	9X9X	A5000000

注 廃止した修飾語を復活(修飾語名称の表記を変えずに復活)する場合は、従前の修飾語コードを設定する。(現在、対象事例はない。)

## 歯種コード一覧

NO	歯種コード	歯種	NO	歯種コード	歯種
1	1000	口腔全体	43	1046	右側下顎第1大臼歯
2	1001	上顎歯列	44	1047	右側下顎第2大臼歯
3	1002	下顎歯列	45	1048	右側下顎第3大臼歯
4	1003	右側上顎臼歯	46	1051	右側上顎乳中切歯
5	1004	上顎前歯	47	1052	右側上顎乳側切歯
6	1005	左側上顎臼歯	48	1053	右側上顎乳犬歯
7	1006	左側下顎臼歯	49	1054	右側上顎第1乳臼歯
8	1007	下顎前歯	50	1055	右側上顎第2乳臼歯
9	1008	右側下顎臼歯	51	1061	左側上顎乳中切歯
10	1010	右上顎歯列	52	1062	左側上顎乳側切歯
11	1020	左上顎歯列	53	1063	左側上顎乳犬歯
12	1030	左下顎歯列	54	1064	左側上顎第1乳臼歯
13	1040	右下顎歯列	55	1065	左側上顎第2乳臼歯
14	1011	右側上顎中切歯	56	1071	左側下顎乳中切歯
15	1012	右側上顎側切歯	57	1072	左側下顎乳側切歯
16	1013	右側上顎犬歯	58	1073	左側下顎乳犬歯
17	1014	右側上顎第1小臼歯	59	1074	左側下顎第1乳臼歯
18	1015	右側上顎第2小臼歯	60	1075	左側下顎第2乳臼歯
19	1016	右側上顎第1大臼歯	61	1081	右側下顎乳中切歯
20	1017	右側上顎第2大臼歯	62	1082	右側下顎乳側切歯
21	1018	右側上顎第3大臼歯	63	1083	右側下顎乳犬歯
22	1021	左側上顎中切歯	64	1084	右側下顎第1乳臼歯
23	1022	左側上顎側切歯	65	1085	右側下顎第2乳臼歯
24	1023	左側上顎犬歯	66	101A	右側上顎中切歯近傍過剰歯
25	1024	左側上顎第1小臼歯	67	101B	右側上顎側切歯近傍過剰歯
26	1025	左側上顎第2小臼歯	68	101C	右側上顎犬歯近傍過剰歯
27	1026	左側上顎第1大臼歯	69	101D	右側上顎第1小臼歯近傍過剰歯
28	1027	左側上顎第2大臼歯	70	101E	右側上顎第2小臼歯近傍過剰歯
29	1028	左側上顎第3大臼歯	71	101F	右側上顎第1大臼歯近傍過剰歯
30	1031	左側下顎中切歯	72	101G	右側上顎第2大臼歯近傍過剰歯
31	1032	左側下顎側切歯	73	101H	右側上顎第3大臼歯近傍過剰歯
32	1033	左側下顎犬歯	74	102A	左側上顎中切歯近傍過剰歯
33	1034	左側下顎第1小臼歯	75	102B	左側上顎側切歯近傍過剰歯
34	1035	左側下顎第2小臼歯	76	102C	左側上顎犬歯近傍過剰歯
35	1036	左側下顎第1大臼歯	77	102D	左側上顎第1小臼歯近傍過剰歯
36	1037	左側下顎第2大臼歯	78	102E	左側上顎第2小臼歯近傍過剰歯
37	1038	左側下顎第3大臼歯	79	102F	左側上顎第1大臼歯近傍過剰歯
38	1041	右側下顎中切歯	80	102G	左側上顎第2大臼歯近傍過剰歯
39	1042	右側下顎側切歯	81	102H	左側上顎第3大臼歯近傍過剰歯
40	1043	右側下顎犬歯	82	103A	左側下顎中切歯近傍過剰歯
41	1044	右側下顎第1小臼歯	83	103B	左側下顎側切歯近傍過剰歯
42	1045	右側下顎第2小臼歯	84	103C	左側下顎犬歯近傍過剰歯



NO	齒種 コード	齒 種
85	103D	左側下顎第1小臼齒近傍過剩齒
86	103E	左側下顎第2小臼齒近傍過剩齒
87	103F	左側下顎第1大臼齒近傍過剩齒
88	103G	左側下顎第2大臼齒近傍過剩齒
89	103H	左側下顎第3大臼齒近傍過剩齒
90	104A	右側下顎中切齒近傍過剩齒
91	104B	右側下顎側切齒近傍過剩齒
92	104C	右側下顎犬齒近傍過剩齒
93	104D	右側下顎第1小臼齒近傍過剩齒
94	104E	右側下顎第2小臼齒近傍過剩齒
95	104F	右側下顎第1大臼齒近傍過剩齒
96	104G	右側下顎第2大臼齒近傍過剩齒
97	104H	右側下顎第3大臼齒近傍過剩齒
98	105A	右側上顎乳中切齒近傍過剩齒
99	105B	右側上顎乳側切齒近傍過剩齒
100	105C	右側上顎乳犬齒近傍過剩齒
101	105D	右側上顎第1乳臼齒近傍過剩齒
102	105E	右側上顎第2乳臼齒近傍過剩齒
103	106A	左側上顎乳中切齒近傍過剩齒
104	106B	左側上顎乳側切齒近傍過剩齒
105	106C	左側上顎乳犬齒近傍過剩齒
106	106D	左側上顎第1乳臼齒近傍過剩齒
107	106E	左側上顎第2乳臼齒近傍過剩齒
108	107A	左側下顎乳中切齒近傍過剩齒
109	107B	左側下顎乳側切齒近傍過剩齒
110	107C	左側下顎乳犬齒近傍過剩齒
111	107D	左側下顎第1乳臼齒近傍過剩齒
112	107E	左側下顎第2乳臼齒近傍過剩齒
113	108A	右側下顎乳中切齒近傍過剩齒
114	108B	右側下顎乳側切齒近傍過剩齒
115	108C	右側下顎乳犬齒近傍過剩齒
116	108D	右側下顎第1乳臼齒近傍過剩齒
117	108E	右側下顎第2乳臼齒近傍過剩齒

状態コード一覧

状態コード	状態 (意味)
0	現存歯
1	対象のみを表示 (部位のみを示す場合に使用)
2	欠損歯
3	支台歯
4	分割抜歯支台 (根)
5	便宜抜髄支台歯
6	残根
7	部インプラント
8	部近心隙
9	近心位に存在

注1 歯の治療状態などを、1桁の状態コードで表す。

注2 状態コードの「0」は「現存歯」を示し、加療していない歯は「0」で示す。

注3 状態コードの「8」の「部近心隙」は、「隙」を示すときに用いるが、「支台歯」の位置にかかわらず、『「歯」を含まない単独の「隙」が、何処の歯の近心に存在するか』で示す。

なお、正中の場合は、右側の中切歯を用いる。

部分コード一覧

状態コード	状態 (意味)
0	部分指定なし
1	遠心頬側根
2	近心頬側根
3	近心頬側根および遠心頬側根
4	舌側 (口蓋) 根
5	舌側 (口蓋) 根および遠心頬側根
6	舌側 (口蓋) 根および近心頬側根
7	遠心根
8	近心根

注 歯の部分、1桁の部分コードで表す。部分コードの「1」に「遠心頬側根」を、「2」に「近心頬側根」を、「4」に「舌側 (口蓋) 根」を割り当て、該当する根の部分コードを歯式コードに加えて歯式を表現する。

## 単位コード一覧

コード	内 容	コード	内 容	コード	内 容
1	分	42	m	122	椎間
2	回	43	$\mu$ C i	123	筋
3	種	44	m C i	124	菌種
4	箱	45	$\mu$ g	125	項目
5	巻	46	管(瓶)	126	箇所
6	枚	47	筒	127	椎弓
7	本	48	G B q	128	食
8	組	49	M B q	129	根管
9	セット	50	K B q	130	3分の1顎
10	個	51	キット	131	月
11	裂	52	国際単位	132	入院初日
12	方向	53	患者当り	133	入院中
13	トローチ	54	気圧	134	退院時
14	アンプル	55	缶	135	初回
15	カプセル	56	手術当り	136	口腔
16	錠	57	容器	137	顎
17	丸	58	m L (g)	138	週
18	包	59	ブリスター	139	窩洞
19	瓶	60	シート	140	神経
20	袋	61	カセット	141	一連
21	瓶(袋)	101	分画	142	2週
22	管	102	染色	143	2月
23	シリンジ	103	種類	144	3月
24	回分	104	株	145	4月
25	テスト分	105	菌株	146	6月
26	ガラス筒	106	照射	147	12月
27	桿錠	107	臓器	148	5年
28	単位	108	件	149	妊娠中
29	万単位	109	部位	150	検査当り
30	フィート	110	肢	151	1疾患当り
31	滴	111	局所	153	装置
32	m g	112	種目	154	1歯1回
33	g	113	スキャン	155	1口腔1回
34	K g	114	コマ	156	床
35	c c	115	処理	157	1顎1回
36	m L	116	指	158	椎体
37	L	117	歯	159	初診時
38	m L V	118	面	160	1分娩当り
39	バイアル	119	側		
40	c m	120	個所		
41	c m 2	121	日		

医薬品マスターの「金額種別」

金額種別は項番12「新又は現金額」又は項番25「旧金額」に設定した医薬品の価格等から、請求点数を計算するための情報である。

1 「新又は現金額」の「金額種別」

(1) 「1：金額」

項番12「新又は現金額」に、薬価基準に規定する医薬品の価格を設定していることを表す。

(2) 「3：薬剤使用量省略（歯科に限る。）」

項番12「新又は現金額」に、平均的な使用量から金額を算出して、医薬品の価格（表面麻酔薬及び歯又は顎を単位に使用する特定薬剤）を設定していることを表す。

当該医薬品コードは、レセプト電算処理歯科システムに限り使用可能なコードであり、電子レセプトへの薬剤使用量の記録を省略する。

(3) 「4：除算金額（金額を10で除す。）」

項番12「新又は現金額」は、薬価基準に規定する医薬品の価格を除算する前の価格で設定していることを表す。

(4) 「5：乗算金額（金額を10で乗ずる。）」

項番12「新又は現金額」は、薬価基準に規定する医薬品の価格を乗算する前の価格で設定していることを表す。

(5) 「7：減点」

「薬剤料減点（合算薬剤料上限超）」及び「薬剤料通減（90/100）（内服薬）」並びに「包括点数の治験減点分」等、医薬品の点数を減点するための医薬品コードに設定する。

なお、項番12「新又は現金額」には、「0.00」を設定し、電子レセプトに当該医薬品コードと併せて減点する点数を記録する。

2 「旧金額」の「金額種別」

(1) 「0：薬価基準改定又はそれ以降に新設された医薬品」

新規に設定した医薬品であることを表す。

項番25「旧金額」には、「0.00」を設定する。

(2) 「1：金額」

項番25「旧金額」に、薬価基準改定前の医薬品の価格を設定していることを表す。

(3) 「3：薬剤使用量省略（歯科に限る。）」

項番25「旧金額」に、平均的な使用量から金額を算出して、薬価基準改定前の医薬品の価格（表面麻酔薬及び歯又は顎を単位に使用する特定薬剤）を設定していることを表す。

当該医薬品コードは、レセプト電算処理歯科システムに限り使用可能なコードであり、電子レセプトへの薬剤使用量の記録を省略する。

(4) 「4：除算金額（金額を10で除す。）」

項番25「旧金額」に、薬価基準改定前の薬価基準に規定する医薬品に価格を除算する前に価格で設定していることを表す。

(5) 「7：減点」

「薬剤料減点（合算薬剤料上限超）」及び「薬剤料通減（90／100）（内服薬）」並びに「包括点数の治験減点分」等、医薬品の点数を減点するための医薬品コードに設定する。

項番25「旧金額」には、「0.00」を設定する。

特定器材マスターの「金額種別」

金額種別は項番12「新又は現金額」又は項番18「旧金額」に設定した特定器材の価格等から請求点数を計算するための情報である。

1 「新又は現金額」の「金額種別」

- (1) 「1：金額（整数部7桁、小数部2桁）」及び「4：金額（整数部のみ）」

項番12「新又は現金額」に、材料価格基準に規定する特定器材の価格等を設定していることを表す。

- (2) 「2：購入価格」

当該特定器材の材料価格は、保険医療機関又は保険薬局の購入価格であることを表す。

項番12「新又は現金額」には、「0.00」を設定し、電子レセプトに当該特定器材コードと併せて保険医療機関又は保険薬局の購入価格を記録する。

- (3) 「5：%加算」

「6歳未満の乳幼児に対する胸部又は腹部単純撮影時のフィルム料（1.1倍）」及び「酸素補正率（1.3倍）」の材料価格に加算する割合を表す。

項番12「新又は現金額」には、加算割合（百分率（〇〇／100））の分子を設定する。

（参考） 項番12「新又は現金額」の記録例

- ・ フィルム料（乳幼児）加算……………「10.00」（10%加算）
- ・ 酸素補正率1.3（1気圧）……………「30.00」（30%加算）

- (4) 「9：乗算割合」

高気圧酸素治療を行った場合に、気圧数を記録するための特定器材コードであることを表す。

項番12「新又は現金額」には、「0.00」を設定し、電子レセプトに当該特定器材コードと併せて気圧数を記録する。

2 「旧金額」の「金額種別」

- (1) 「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」

新規に設定した特定器材であることを表す。

- (2) 「1：金額（整数部7桁、小数部2桁）」及び「4：金額（整数部のみ）」

項番18「旧金額」に、材料価格基準改定前の特定器材の材料価格を設定していることを表す。

- (3) 「2：購入価格」

当該特定器材の材料価格は、保険医療機関又は保険薬局の購入価格であることを表す。

項番18「旧金額」には、「0.00」を設定する。

- (4) 「5：%加算」

「6歳未満の乳幼児に対する胸部又は腹部単純撮影時のフィルム料（1.1倍）」及び「酸素補正率（1.3倍）」の材料価格に加算する割合を表す。

項番18「旧金額」には、加算割合（百分率（〇〇／100））の分子を設定する。

- (5) 「9：乗算割合」

高気圧酸素治療を行った場合に、気圧数を記録するための特定器材コードである。

項番18「旧金額」には、「0.00」を設定する。

## 特定保険医療材料の別表番号一覧

特定器材マスターは、原則、材料価格基準の別表に規定する特定器材に特定器材コードを設定していることから、同一の特定器材名及び材料価格でありながら、複数の特定器材コードを設定した特定器材がある。

これらの特定器材は、項番31「別表番号」に設定した値で識別し、設定値は下表のとおりである。

別表番号	定 義	点数表区分
I	医科点数表の第2章第2部に規定する特定保険医療材料	第2章 特掲診療料 第2部 在宅医療
II	医科点数表の第2章第3部、第4部、第5部、第6部、第9部、第10部、第11部及び第12部に規定する特定保険医療材料（フィルムを除く。）	第2章 特掲診療料 第3部 検査 第4部 画像診断 第5部 投薬 第6部 注射 第9部 処置 第10部 手術 第11部 麻酔 第12部 放射線治療
III	医科点数表の第2章第4部及び歯科点数表の第2章第4部に規定するフィルム	第2章 特掲診療料 第4部 画像診断
IV	歯科点数表の第2章第6部に規定する特定保険医療材料	第2章 特掲診療料 第6部 注射
V	歯科点数表の第2章第5部、第8部、第9部、第10部及び第11部に規定する特定保険医療材料	第2章 特掲診療料 第5部 投薬 第8部 処置 第9部 手術 第10部 麻酔 第11部 放射線治療
VI	歯科点数表の第2章第12部に規定する特定保険医療材料	第2章 特掲診療料 第12部 歯冠修復及び欠損補綴
VII	歯科点数表の第2章第13部に規定する特定保険医療材料	第2章 特掲診療料 第13部 歯科矯正
VIII	調剤点数表に規定する特定保険医療材料	
IX	経過措置	

※ 材料価格基準の別表番号は、ローマ数字で告示されるが、特定器材マスターは、記録条件仕様の情報表記仕様に基づき、算用数字で設定している。

## 特定器材マスターの基本漢字名称

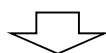
項番 37 「基本漢字名称」は、原則、材料価格基準で告示された特定器材の名称を設定する。

なお、材料価格基準に、機能区分ごとに細分類した項番が付された特定器材の名称は、区分番号及び項番の名称を中点（・）で区切った名称を設定する。（別表Ⅸを除く。）

## 例) 別表Ⅱ

医科点数表の第2章第3部、第4部、第5部、第6部、第9部、第10部、第11部及び第12部に規定する特定保険医療材料（フィルムを除く。）

010	血管造影用マイクロカテーテル
(1)	オーバーザワイヤー
①	選択的アプローチ型
ア	ブレードあり
イ	ブレードなし
②	造影能強化型
③	デタッチャブルコイル用
(2)	フローダイレクト
(3)	遠位端可動型治療用



機能区分番号 - 枝番	基本漢字名称
010-(1)-①-ア	血管造影用マイクロカテーテル・オーバーザワイヤー・選択的アプローチ型・ブレードあり
010-(1)-①-イ	血管造影用マイクロカテーテル・オーバーザワイヤー・選択的アプローチ型・ブレードなし
010-(1)-②	血管造影用マイクロカテーテル・オーバーザワイヤー・造影能強化型
010-(1)-③	血管造影用マイクロカテーテル・オーバーザワイヤー・デタッチャブルコイル用
010-(2)	血管造影用マイクロカテーテル・フローダイレクト
010-(3)	血管造影用マイクロカテーテル・遠位端可動型治療用



## コメントパターンの種類と記録方法

## 1 コメントパターン「10」

保険医療機関等が電子レセプトに記録したコメント文の文字列を、そのまま出力紙レセプト等に出  
力する。

例)

コメントコード	コメント文 (保険医療機関等の記録)
810000001	4月7日 患者の容態が急変し、緊急処置が必要と判断したため。

## 2 コメントパターン「20」

コメントコードに設定しているコメント文を、出力紙レセプト等に出力する。

例)

コメントコード	コメントマスターの 定型のコメント文	コメント文 (保険医療機関等の記録)
820000002	自費から	※ 記録の必要なし

## 3 コメントパターン「30」

コメントコードに設定しているコメント文の後に、保険医療機関等が記録したコメント文を付加し  
て出力紙レセプト等に出力する。

例)

コメントコード	コメントマスターの 定型のコメント文	コメント文 (保険医療機関等の記録)
830000045	BMI : _____	36.5

※ 下線部に挿入する文字列を記録する。

## 4 コメントパターン「40」

コメントコードに設定しているコメント文と、保険医療機関等が記録した数字のコメント文を組み  
合せて出力紙レセプト等に出力する。

例)

コメントコード	コメントマスターの 定型のコメント文	コメント文 (保険医療機関等の記録)
840000003	___月___日まで乳幼児	0410

※ 下線部に挿入する数字の文字列を記録する。

## 5 コメントパターン「90」

保険医療機関等が記録した修飾語マスターに収載する修飾語コード (複数記録可) を、翻訳して出  
力紙レセプト等に出力する。

例) 「右足」を出力する場合、修飾語コードの「2056 : 右」と「1066 : 足」を記録する。

コメントコード	コメント文 (保険医療機関等の記録)
890000001	20561066

<出力紙レセプトへの出力イメージ>

名				記事項				の所在地及び名称
職務上の事由								
傷病名				診療開始日		転帰	診療実日数	保日 ①日 ②日
11初診	回数	点数	公費点数①	公費点数②				
12再診	回数	1 コメントパターン「10」			11 01			● 4月7日 患者の容態が急変し、緊急処置が必要と判断したため。
12 外来管理加算	回数							
再診 時間外	回数	2 コメントパターン「20」			02			● 自費から
再診 休日	回数				03			● 4月10日まで乳幼児
再診 深夜	回数	4 コメントパターン「40」						
13指導	回数	5 コメントパターン「90」			40 01			● 右足
14在宅	回数							
21 内服薬剤	単	3 コメントパターン「30」			50 01			● BMI : 36.5
内服調剤	回							
20 22 屯服薬剤	単							
投 23 外用薬剤	単							
外用調剤	回							
薬 25 処方	回							
26 麻毒	回							
27 調基	回							
30 31 皮下筋肉内	回							
注射 32 静脈内	回							
33 その他	回							
40 処	回							
50 手術	回							
手術 麻酔	回							
60 検	回							
70 画	回							
80 他	回							
療養の給付	請求	※ 決定	一部負担金額					
保	点	点	円					
給	①	点	点	円	※高額療養費	※公費負担点数①	※公費負担点数②	
付	②	点	点	円	円			点

レセプト編集情報の設定事例

電子レセプトにコメントコードを使用して退院年月日（18年4月12日）を記録した場合、出力紙レセプトの摘要欄への出力は、次の例による。

1 電子レセプトデータの記録

(1) コメントレコードの記録条件仕様

項目	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
		レコード識別情報	診療識別	負担区分	コメントコード
モード	英数	数字	英数	数字	漢字
最大バイト数	2	2	1	9	76
項目形式	固定	可変	固定	固定	可変

(2) 記録例

レコード識別情報	診療識別	負担区分	コメントコード	文字データ
C0	13	1	84000013	1 8 0 4 1 2

2桁 2桁 2桁

2 コメントマスター

コメントコード			コメント文											レセプト編集情報①～④									
区分	パターン	一連番号	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	コラム位置	桁数	コラム位置	桁数	コラム位置	桁数	コラム位置	桁数
8	40	13	退	院					年			月			日	05	02	08	02	11	02	00	00
84000013																							

3 出力紙レセプトへの編集

コメント文												
退	□	院	□	1	8	年	□	4	月	1	2	日
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬

診療行為マスターの「点数識別」

1 点数識別

項番 1 2 「新又は現点数」 (歯科診療行為マスターは、基本テーブルの項番 1 2 「点数等」及びきざみテーブルの項番 1 1 「点数」。以下同じ) 又は項番 5 8 「旧点数」 (歯科診療行為マスターは、基本テーブルの項番 1 4 「点数等」。以下同じ) に設定した診療行為の点数等から医科点数表又は歯科点数表等に規定する請求点数を計算するために使用する情報である。

2 項番 1 2 「新又は現点数」の「点数識別」

(1) 「1 : 金額」

項番 1 2 「新又は現点数」に、食事療養費及び生活療養費並びに標準負担額等の単位を「金額」で設定していることを表す。

(2) 「3 : 点数 (プラス)」

項番 1 2 「新又は現点数」に、医科点数表又は歯科点数表等に規定する診療行為の単位を「点数」で設定していることを表す。

(3) 「4 : 購入価格 (点数)」

生体移植における臓器等提供者の療養上の費用等、所定点数が確定していない診療行為であることを表す。

項番 1 2 「新又は現点数」には、「0.00」を設定する。

(参 考)

「点数識別」に「4 : 購入価格 (点数)」を設定している診療行為の例

- ・生体皮膚移植 (提供者の療養上の費用) 加算
- ・生体部分肝移植術 (提供者の療養上の費用) 加算
- ・生体部分肺移植術 (提供者の療養上の費用) 加算
- ・生体部分小腸移植術 (提供者の療養上の費用) 加算
- ・生体腎移植術 (提供者の療養上の費用) 加算
- ・造血幹細胞移植 (提供者の療養上の費用) 加算
- ・治験分控除後包括点数
- ・公害補償法控除後包括点数
- ・他医療機関診療費
- ・歯科診療費

(4) 「5 : %加算」

医科点数表又は歯科点数表等に「所定点数の100分の〇〇に相当する点数を加算する。」と規定する診療行為 (注加算及び通則加算) の加算割合を表す。

項番 1 2 「新又は現点数」には、加算割合を百分率 (〇〇 / 100) で設定する。

(5) 「6 : %減算」

医科点数表又は歯科点数表等に「所定点数の100分の〇〇に相当する点数により算定する」と規定する診療行為の逡減割合を表す。

項番 1 2 「新又は現点数」には、減算割合を百分率 (〇〇 / 100) で設定する。

(参考1)

「点数識別」に「6：%減算」を設定している診療行為の例

- ・ 検査逡減等、所定点数を逡減して算定する診療行為
- ・ 2以上の手術の50%併施加算
- ・ 外泊
- ・ 定数超過入院基本料減額
- ・ 標欠

(参考2)

「%減算」の点数計算の例

「超音波検査 Aモード法（150点）」を、同一患者へ同一月に3回実施した場合の請求点数の計算方法（2回目以降の検査は、所定点数の100分の90に相当する点数により算定する。）

① 診療行為マスターの設定内容

診療行為コード	省略漢字名称	点数識別	新又は現点数
160072110	超音波（Aモード法）	3：点数（プラス）	150.00
160000190	検査逡減	6：%減算	10.00

② 電子レセプトの記録内容

レコード識別情報	診療識別	診療行為コード	(省略漢字名称)	点数	回数
SI	60	160072110	超音波（Aモード法）	150	1
SI	60	160072110	超音波（Aモード法）		
SI		160000190	検査逡減	135	2

③ 点数算出式

1回目	150点
2、3回目	$150点 - \left(150点 \times \frac{10}{100}\right) = 135点$

(6) 「7：減点診療行為」

特定入院料等に包括される診療行為のうち、治験及び公害補償法の対象となる診療行為の点数を合算して減点するためのコードを表す。

項番12「新又は現点数」には、「0.00」を設定する。

(参 考)

「点数識別」に「7：減点診療行為」を設定している診療行為の例

- ・ 包括点数の治験減点分
- ・ 包括点数の公害補償法減点分

(7) 「8：点数（マイナス）」

厚生労働大臣が定める基準を満たしていない場合等に、所定点数を減点する診療行為であることを表す。

項番12「新又は現点数」には、減算する「点数」を設定する。

### 3 項番58「旧点数」の「点数識別」

- (1) 「0：診療報酬改定又はそれ以降に新設された診療行為」  
診療報酬改定及び厚生労働省通知により、新設された診療行為であることを表す。  
項番58「旧点数」には、「0.00」を設定する。
- (2) 「1：金額」  
項番58「旧点数」に、食事療養費及び生活療養費並びに標準負担額等の単位を「金額」で設定していることを表す。
- (3) 「3：点数（プラス）」  
項番58「旧点数」に、医科点数表又は歯科点数表等に規定する診療行為等の単位を「点数」で設定していることを表す。
- (4) 「4：購入価格（点数）」  
生体移植における臓器等提供者の療養上の費用等、所定点数が確定していない診療行為であることを表す。  
項番58「旧点数」には、「0.00」を設定する。
- (5) 「5：%加算」  
医科点数表又は歯科点数表等に「所定点数の100分の〇〇に相当する点数を加算する。」と規定する診療行為（注加算及び通則加算）の加算割合を表す。  
項番58「旧点数」には、加算割合を百分率（〇〇／100）で設定する。
- (6) 「6：%減算」  
医科点数表又は歯科点数表等に「所定点数の100分の〇〇に相当する点数により算定する。」と規定する診療行為の逡減割合を表す。  
項番58「旧点数」には、減算割合を百分率（〇〇／100）で設定する。
- (7) 「7：減点診療行為」  
特定入院料等に包括される診療行為のうち、治験及び公害補償法の対象となる診療行為の点数を合算して減点するためのコードを表す。  
項番58「旧点数」には、「0.00」を設定する。
- (8) 「8：点数（マイナス）」  
厚生労働大臣が定める基準を満たしていない場合等に、所定点数を減点する診療行為であることを表す。  
項番58「旧点数」には、減算する「点数」を設定する。

## 点数欄集計先コード一覧

区分 コード	医 科	
	点数集計先識別 (入院)	点数集計先識別 (入院外)
0	未使用	
110	初診	
120	/	再診 (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	入院時食事療養	
971	入院時食事療養 (標準負担額)	
972	生活療養食事療養	
973	生活療養食事療養 (標準負担額)	
974	生活療養環境療養	
975	生活療養環境療養 (標準負担額)	

## 看護加算コード一覧

コード	内 容
0	看護加算に関係しないもの
5 3	看護補助加算 1
5 5	看護補助加算 2
5 7	看護補助加算 3
5 8	看護配置加算
6 8	夜間 7 5 対 1 看護補助加算
6 9	夜間看護体制加算



## 入院基本料加算区分コード一覧

下表に掲げる診療行為には、項番 2 4 「入院基本料加算区分」に、該当する入院基本料加算区分コードを設定する。

当該コードを用いて、「入院基本料」、「特定入院料」及び「短期滞在手術等基本料」と「入院基本料等加算」の算定適否を条件設定することにより、入院基本料加算の算定可否を確認することができる。

基本項目		加算項目	
コード	内 容	コード	内 容
1	急性期一般入院料 1	3 0 0	総合入院体制加算
2	急性期一般入院料 2	3 0 1	地域医療支援病院入院診療加算
3	急性期一般入院料 3	3 0 2	臨床研修病院入院診療加算
4	急性期一般入院料 4	3 0 3	救急医療管理加算
5	急性期一般入院料 5	3 0 4	超急性期脳卒中加算
6	急性期一般入院料 6	3 0 5	妊産婦緊急搬送入院加算
7	急性期一般入院料 7	3 0 6	在宅患者緊急入院診療加算
8	地域一般入院料 1	3 0 7	診療録管理体制加算
9	地域一般入院料 2	3 0 8	医師事務作業補助体制加算
1 0	地域一般入院料 3	3 0 9	急性期看護補助体制加算
1 1	療養病棟入院基本料 1	3 1 0	看護職員夜間配置加算
1 2	療養病棟入院基本料 2	3 1 1	乳幼児加算・幼児加算
1 3	療養病棟入院基本料 注 1 1	3 1 2	難病等特別入院診療加算
1 4	療養病棟入院基本料 注 1 2	3 1 3	特殊疾患入院施設管理加算
1 5	結核病棟入院基本料	3 1 4	超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算
1 6	重症患者割合特別入院基本料（A 1 0 2）	3 1 5	看護配置加算
1 7	精神病棟入院基本料	3 1 6	看護補助加算
1 8	特定機能病院入院基本料（一般病棟）	3 1 7	地域加算
1 9	特定機能病院入院基本料（結核病棟）	3 1 8	離島加算
2 0	特定機能病院入院基本料（精神病棟）	3 1 9	療養環境加算
2 1	専門病院入院基本料	3 2 0	H I V 感染者療養環境特別加算
2 2	障害者施設等入院基本料	3 2 1	二類感染症患者療養環境特別加算
2 3	特定入院基本料（A 1 0 6）	3 2 2	重症者等療養環境特別加算
2 4	障害者施設等入院基本料（医療区分 1 ・ 2）	3 2 3	小児療養環境特別加算
2 5	有床診療所入院基本料	3 2 4	療養病棟療養環境加算
2 6	有床診療所療養病床入院基本料	3 2 5	療養病棟療養環境改善加算
2 7	特別入院基本料等	3 2 6	診療所療養病床療養環境加算
2 8	（選定療養）急性期一般入院料 1	3 2 7	診療所療養病床療養環境改善加算
2 9	（選定療養）急性期一般入院料 2	3 2 8	無菌治療室管理加算
3 0	（選定療養）急性期一般入院料 3	3 2 9	放射線治療病室管理加算
3 1	（選定療養）急性期一般入院料 4	3 3 0	重症皮膚潰瘍管理加算
3 2	（選定療養）急性期一般入院料 5	3 3 1	緩和ケア診療加算
3 3	（選定療養）急性期一般入院料 6	3 3 2	有床診療所緩和ケア診療加算
3 4	（選定療養）急性期一般入院料 7	3 3 3	精神科措置入院診療加算

基本項目		加算項目	
コード	内容	コード	内容
35	(選定療養) 地域一般入院料1	334	精神科措置入院退院支援加算
36	(選定療養) 地域一般入院料2	335	精神科応急入院施設管理加算
37	(選定療養) 地域一般入院料3	336	精神科隔離室管理加算
38	(選定療養) 特定機能病院入院基本料 (一般病棟)	337	精神病棟入院時医学管理加算
39	(選定療養) 専門病院入院基本料	338	精神科地域移行実施加算
40	(選定療養) 一般病棟特別入院基本料	339	精神科身体合併症管理加算
41	療養病棟・急性期一般入院料1	340	精神科リエゾンチーム加算
42	療養病棟・急性期一般入院料2	341	強度行動障害入院医療管理加算
43	療養病棟・急性期一般入院料3	342	重度アルコール依存症入院医療管理加算
44	療養病棟・急性期一般入院料4	343	摂食障害入院医療管理加算
45	療養病棟・急性期一般入院料5	344	がん拠点病院加算
46	療養病棟・急性期一般入院料6	345	栄養サポートチーム加算
47	療養病棟・急性期一般入院料7	346	医療安全対策加算
48	療養病棟・地域一般入院料1	347	感染防止対策加算
49	療養病棟・地域一般入院料2	348	患者サポート体制充実加算
50	療養病棟・地域一般入院料3	349	褥瘡ハイリスク患者ケア加算
51	一般病棟・療養病棟入院料等	350	ハイリスク妊娠管理加算
52	療養病床・有床診療所入院基本料	351	ハイリスク分娩管理加算
53	療養病床以外・有床診療所療養病床入院	352	精神科救急搬送患者地域連携紹介加算
		353	精神科救急搬送患者地域連携受入加算
	<以下、特定入院料・その他>	354	総合評価加算
200	救命救急入院料	355	呼吸ケアチーム加算
201	特定集中治療室管理料	356	後発医薬品使用体制加算
202	ハイケアユニット入院医療管理料	357	病棟薬剤業務実施加算1
203	脳卒中ケアユニット入院医療管理料	358	病棟薬剤業務実施加算2
204	小児特定集中治療室管理料	359	データ提出加算
205	新生児特定集中治療室管理料	360	入退院支援加算1 (一般病棟入院基本料等の場合)
206	総合周産期特定集中治療室管理料	361	入退院支援加算1 (療養病棟入院基本料等の場合)
207	新生児治療回復室入院医療管理料	362	入退院支援加算2 (一般病棟入院基本料等の場合)
208	一類感染症患者入院医療管理料	363	入退院支援加算 (特定地域) (療養病棟入院基本料等の場合)
209	特殊疾患入院医療管理料	364	入退院支援加算3
210	特殊疾患入院医療管理料 (医療区分1・2)	365	認知症ケア加算
211	小児入院医療管理料1	366	精神疾患診療体制加算
212	小児入院医療管理料2	367	精神科急性期医師配置加算
213	小児入院医療管理料3	368	薬剤総合評価調整加算
214	小児入院医療管理料4		
215	小児入院医療管理料5		
216	回復期リハビリテーション病棟入院料1		

基本項目		加算項目	
コード	内容	コード	内容
217	回復期リハビリテーション病棟入院料1 (生活療養)	<以下、医療観察法の規定による医療>	
218	回復期リハビリテーション病棟入院料2	490	未基準減算(病棟に係る基準を満たさない場合)
219	回復期リハビリテーション病棟入院料2 (生活療養)	491	未適合減算
220	回復期リハビリテーション病棟入院料3	492	観察社会復帰期減算
221	回復期リハビリテーション病棟入院料3 (生活療養)	493	小規格病棟病床数加算
222	回復期リハビリテーション病棟入院料4	494	観察回復期減算
223	回復期リハビリテーション病棟入院料4 (生活療養)	495	社会復帰期移行加算
224	回復期リハビリテーション病棟入院料5	496	遠隔地加算
225	回復期リハビリテーション病棟入院料5 (生活療養)	497	転院調整加算
226	回復期リハビリテーション病棟入院料6		
227	回復期リハビリテーション病棟入院料6 (生活療養)		
228	地域包括ケア病棟入院料1		
229	地域包括ケア病棟入院料1(生活療養)		
230	地域包括ケア病棟入院料2		
231	地域包括ケア病棟入院料2(生活療養)		
232	地域包括ケア病棟入院料3		
233	地域包括ケア病棟入院料3(生活療養)		
234	地域包括ケア病棟入院料4		
235	地域包括ケア病棟入院料4(生活療養)		
236	地域包括ケア入院医療管理料1		
237	地域包括ケア入院医療管理料1(生活療養)		
238	地域包括ケア入院医療管理料2		
239	地域包括ケア入院医療管理料2(生活療養)		
240	地域包括ケア入院医療管理料3		
241	地域包括ケア入院医療管理料3(生活療養)		
242	地域包括ケア入院医療管理料4		
243	地域包括ケア入院医療管理料4(生活療養)		
244	特殊疾患病棟入院料1		
245	特殊疾患病棟入院料2		
246	特殊疾患病棟入院料1(医療区分1・2)		
247	特殊疾患病棟入院料2(医療区分1・2)		
248	緩和ケア病棟入院料		
249	精神科救急入院料		
250	精神科急性期治療病棟入院料1		
251	精神科急性期治療病棟入院料2		
252	精神科救急・合併症入院料		

基本項目		加算項目	
コード	内容	コード	内容
253	児童・思春期精神科入院医療管理料		
254	精神療養病棟入院料		
255	認知症治療病棟入院料		
256	特定一般病棟入院料		
257	地域移行機能強化病棟入院料		
258	短期滞在手術等基本料2		
259	短期滞在手術等基本料3		
260	特定一般病棟入院料（地域包括ケア1）		
261	特定一般病棟入院料（地域包括ケア2）		
262	特定一般病棟入院料（地域包括ケア3）		
263	特定一般病棟入院料（地域包括ケア4）		
<以下、医療観察法の規定による医療>			
290	急性期入院対象者入院医学管理料		
291	回復期入院対象者入院医学管理料		
292	社会復帰期入院対象者入院医学管理料		

## 医学管理等コード一覧

コード	内 容	コード	内 容
0	医学管理以外のもの	6 2	がん治療連携計画策定料
1	特定疾患療養管理料	6 3	がん治療連携指導料
2	ウイルス疾患指導料	6 4	認知症専門診断管理料
3	在宅自己注射指導管理料	6 5	肝炎インターフェロン治療計画料
4	在宅自己腹膜灌流指導管理料	6 6	在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料
5	特定薬剤治療管理料	6 7	在宅小児低血糖症患者指導管理料
6	小児特定疾患カウンセリング料	8 0	小児科外来診療料
1 2	在宅酸素療法指導管理料（その他）	8 1	生活習慣病管理料（高血圧症又は脂質異常症を主病）
1 3	在宅中心静脈栄養法指導管理料	8 2	在宅がん医療総合診療料
1 4	皮膚科特定疾患指導管理料（1）	9 7	処方箋料
2 0	在宅酸素療法指導管理料（チアノーゼ型先天性心疾患）	9 8	処方料
2 4	在宅成分栄養経管栄養法指導管理料		
2 5	在宅自己導尿指導管理料		
2 8	悪性腫瘍特異物質治療管理料		
2 9	心臓ペースメーカー指導管理料		
3 0	在宅悪性腫瘍等患者指導管理料		
3 1	在宅人工呼吸指導管理料		
3 2	在宅寝たきり患者処置指導管理料		
3 4	小児科療養指導料		
3 5	皮膚科特定疾患指導管理料（2）		
3 6	てんかん指導料		
3 7	在宅自己疼痛管理指導管理料		
3 8	難病外来指導管理料		
3 9	在宅時医学総合管理料		
4 2	在宅血液透析指導管理料		
4 3	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料		
4 5	生活習慣病管理料（糖尿病を主病）		
4 6	慢性疼痛疾患管理料		
4 7	小児悪性腫瘍患者指導管理料		
4 8	在宅気管切開患者指導管理料		
4 9	在宅肺高血圧症患者指導管理料		
5 2	退院時共同指導料 1		
5 3	退院時共同指導料 2		
5 6	薬剤管理指導料		
5 8	施設入居時等医学総合管理料		
5 9	在宅患者連携指導料		
6 0	耳鼻咽喉科特定疾患指導管理料		

## 項番 2 7 「実日数」と項番 2 8 「日数・回数」の設定条件と対象診療行為

医科診療行為マスターの項番 2 7 「実日数」及び項番 2 8 「日数・回数」の組み合わせにより、診療行為の算定回数が、診療実日数と関連するか否かの設定条件である。

なお、歯科診療行為マスターにおいては、実日数関連テーブルの項番 1 0 「実日数」及び項番 1 1 「日数・回数」に読み替える。

項番	項番 2 7 実日数	項番 2 8 日数・回数	設定条件	対象診療行為
1	0	0	診療実日数に関連する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診療実日数以下である確認を要する診療行為 当該診療行為の「回数」 $\leq$ 診療実日数	
3	2	1	入院外レセプトの場合、初診料の回数と再診料又は外来診療料の回数の累積回数（項番 2 8 「日数・回数」の設定値が「1」及び「2」の「回数」の集計値）と診療実日数の確認を要する診療行為  初診料、再診料等の累積回数 $\leq$ 診療実日数	初診料（初診（同日複数診療科）を除く。） 小児科外来診療料（初診時） 小児かかりつけ診療料（初診時）
4		2		再診料（同日再診を除く。） 電話等再診料（同日電話等再診を除く。） 外来診療料（同日外来診療料を除く。） オンライン診療料 小児科外来診療料（再診時） 小児かかりつけ診療料（再診時） 開放型病院共同指導料（1） 在宅患者訪問診療料 退院時共同指導料 1 ハイリスク妊産婦共同管理料（1）等 （その他入院外レセプトにおいて再診料を含んでいるもの）
5	3	3	入院レセプトの場合、入院基本料等の累積回数（項番 2 7 「実日数」が「3」であって、項番 2 8 「日数・回数」が「3」の「回数」の集計値）と診療実日数の確認を要する診療行為  <入院レセプト> 入院基本料等の累積回数 $\leq$ 診療実日数	入院基本料 特定入院料（D P C 適用区分 2、3、4を除く。）
6	4	0	入院基本料及び特定入院料と外泊の間に、他の診療行為が記録されている場合及び入院基本料及び特定入院料以外に外泊が算定された場合	外泊

## きざみ値の上下限エラー処理

項番 3 5 「上下限エラー処理」は、きざみ値による計算対象診療行為の数量データが「(下限値-きざみ値) 以下」又は「上限値超」の場合に、点数計算の条件を識別するための値を設定する。

項番 3 5 「上下限エラー処理」は、「0」から「3」の4つの値を持ち、数量データが「(下限値-きざみ値) 以下」又は「上限値超」の場合に、双方とも点数の算定条件を満たす値を選択して設定している。

なお、歯科診療行為マスターにおいては、項番 1 2 「新又は現点数」を「基本テーブル」の項番 1 2 「点数等」に、項番 3 1 「下限値」を「きざみテーブル」の項番 1 3 「きざみ下限値」に、項番 3 2 「上限値」を同項番 1 4 「きざみ上限値」に、項番 3 3 「きざみ値」を同項番 1 5 「きざみ値」に、項番 3 5 「上下限エラー処理」を同項番 1 7 「きざみ上下限エラー処理」にそれぞれ読替える。

## 1 「(下限値-きざみ値) 以下」の条件

当該診療行為の数量データが「(下限値-きざみ値) に満たない」又は「(下限値-きざみ値) と一致する」場合

上下限 エラー処理	判 断 条 件
0	診療行為の数量データが、『項番 3 1 「下限値」-項番 3 3 「きざみ値」』以下の場合、項番 1 2 「新又は現点数」の点数を算定する診療行為 なお、当該診療行為の数量データが「0」の場合、レセプトは返戻の取扱いとなる。
1	
2	診療行為の数量データが、『項番 3 1 「下限値」-項番 3 3 「きざみ値」』以下の場合、点数を算定できない診療行為（レセプトは返戻の取扱いとなる。）
3	

## 2 「上限値超」の条件

当該診療行為の数量データが「上限値」を超える場合

上下限 エラー処理	判 断 条 件
0	診療行為の数量データが、項番 3 2 「上限値」を超えている場合、当該診療行為の数量データに従い、きざみ値による点数の算定を行う診療行為（レセプトの記録内容の確認を要する。）
1	診療行為の数量データが、項番 3 2 「上限値」を超えている場合、項番 3 2 「上限値」に従い、きざみ値による点数の計算を行う診療行為
2	診療行為の数量データが、項番 3 2 「上限値」を超えている場合、当該診療行為の数量データに従い、きざみ値による点数の算定を行う診療行為（レセプトの記録内容の確認を要する。）
3	診療行為の数量データが、項番 3 2 「上限値」を超えている場合、項番 3 2 「上限値」に従い、きざみ値による点数の計算を行う診療行為

(注) 項番 3 2 「上限値」の値が「99999999」の場合、項番 3 5 「上下限エラー処理」に設定する「0」及び「1」又は「2」及び「3」に点数の計算に違いはなく、どちらを設定しても同じ結果が得られる。しかし、この時の設定値は、「0」又は「2」としている。

3 具体的な事例

上下限 エラー処理	事 例
0	上限値の規定がない診療行為 診療行為コード：160098210 省略漢字名称：内視鏡下生検法 ※ 1臓器につき310点を加算する。
1	上限値の規定がある診療行為 診療行為コード：160073510 省略漢字名称：呼吸心拍監視 ※ 1 1時間以内又は1時間につき 50点
2	下限値の規定がある診療行為 診療行為コード：114000970 省略漢字名称：患者診療時間加算（往診） ※ 患者における診療時間が1時間を超えた場合は、30分又はその端数を増すごとに、100点を所定点数に加算する。
3	現在該当なし



## 項番 38 「注加算コード」 の設定対象外項目

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コードには、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) と注加算の算定可否の確認を行うため、原則、項番 38 「注加算コード」に任意の番号を設定している。

しかし、下表の加算項目については、算定可能な診療行為 (基本項目、合成項目及び準用項目) が複数存在することから、注加算コードを設定せず、複数の診療行為コードに共通で使用するため、専用の項目を別に設定している。

項 番	項 目 名	項目名に関する 診療行為	確認の方法
20	画像等手術支援加算	画像等手術支援加算	専用の項目を設定し、設定値により、当該加算の算定可否を確認する。
24	入院基本料加算区分	入院基本料加算	専用の項目を設定し、設定値により、「入院基本料」、「特定入院料」及び「短期滞在手術等基本料」と「入院基本料等加算」の算定可否を条件設定して、入院基本料加算の算定可否を確認する。
46	処置乳幼児加算区分	処置の乳幼児加算	専用の項目を設定し、設定値により、当該加算の算定可否を確認する。
47	極低出生体重児加算区分	極低出生体重児加算	
53	脊髄誘発電位測定等加算区分	脊髄誘発電位測定等加算	
54	頸部郭清術併施加算区分	頸部郭清術併施加算	
55	自動縫合器加算区分	自動縫合器加算	
64	超音波内視鏡加算区分	超音波内視鏡加算	
67	自動吻合器加算区分	自動吻合器加算	
82	超音波凝固切開装置等加算区分	超音波凝固切開装置等加算	
114	副鼻腔手術用内視鏡加算	副鼻腔手術用内視鏡加算	
115	副鼻腔手術用骨軟部組織切除機器加算	副鼻腔手術用骨軟部組織切除機器加算	
116	長時間麻酔管理加算	長時間麻酔管理加算	
119	凍結保存同種組織加算	凍結保存同種組織加算	

注1 上表中の項番は、診療行為マスターの項番を表す。

注2 項番 47、項番 54 及び項番 64 は、通則加算の項目であるが、加算の対象となる診療行為が限定されているため、専用の項目により加算の算定可否を判定する値を設定する。

## 項番 3 8 「注加算コード」と項番 3 9 「注加算通番」の相関関係

## 1 項番 3 8 「注加算コード」

基本項目、合成項目及び準用項目に対して、算定可能な注加算であるか否かを確認するためのコードである。

- (1) 基本項目、合成項目及び準用項目である診療行為コードと加算項目である診療行為コードの項番 3 8 「注加算コード」が一致する場合、算定可能な注加算と判定する。
- (2) 基本項目、合成項目及び準用項目である診療行為コードと加算項目である診療行為コードの項番 3 8 「注加算コード」が一致しない場合、算定できない注加算と判定する。

## 2 項番 3 9 「注加算通番」

複数の加算項目のうち、重複して算定できない加算項目を確認するために設定する値である。

- (1) 項番 3 8 「注加算コード」が同一の設定値であって、項番 3 9 「注加算通番」内の設定値が異なる場合、同時に算定可能な注加算と判定する。
- (2) 項番 3 8 「注加算コード」が同一の設定値であって、項番 3 9 「注加算通番」内の設定値も同一の設定値である場合、同時に算定できない注加算と判定する。

設定例)

診療行為コード	省略漢字名称	注加算コード	注加算通番	告示等識別区分(1)の内容
112007410	再診料	1 2 0 1	0	基本項目
112000970	乳幼児加算(再診)	1 2 0 1	1	加算項目
112016070	時間外対応加算 1	1 2 0 1	2	
112015670	時間外対応加算 2	1 2 0 1	2	

※ 「112000970：乳幼児加算(再診)」と「112016070：時間外対応加算 1」又は「112015670：時間外対応加算 2」は、同時に算定できるため、「注加算通番」の設定を異なる値としている。

※ 「112016070：時間外対応加算 1」と「112015670：時間外対応加算 2」は、同時に算定できないため、「注加算通番」を同一の値としている。

## 施設基準コード関連情報

## 1 施設基準コード一覧

施設基準コード	施設基準
3	特定機能病院
6	精神病棟
9	特殊疾患入院施設管理加算
1 4	精神科作業療法
1 5	精神科デイ・ケア「大規模なもの」
1 9	重症者等療養環境特別加算
2 2	開放型病院共同指導料
2 3	精神科
2 9	精神科ナイト・ケア
3 1	精神科応急入院施設管理加算
3 5	人工臓臓検査、人工臓臓療法
3 6	薬剤管理指導料
4 0	体外衝撃波腎・尿管結石破砕術
4 5	重度認知症患者デイ・ケア料
4 8	緩和ケア病棟入院料 1
5 7	療養環境加算
6 1	結核病棟
6 3	精神科デイ・ケア「小規模なもの」
7 0	体外衝撃波胆石破砕術
9 0	療養病棟療養環境加算 1
9 1	療養病棟療養環境加算 2
9 6	在宅がん医療総合診療料
9 8	人工内耳植込術
1 0 0	補助人工心臓
1 0 4	精神科デイ・ナイト・ケア
1 1 7	総合周産期特定集中治療室管理料 1
1 1 8	精神科急性期治療病棟入院料 1
1 1 9	精神科急性期治療病棟入院料 2
1 2 4	難病患者リハビリテーション料
1 2 5	植込型除細動器移植術及び植込型除細動器交換術及び経静脈電極抜去術
1 3 3	精神療養病棟入院料
1 4 6	地域医療支援病院
1 5 2	生体部分肝移植術
1 5 9	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
1 6 0	大動脈バルーンパンピング法（IABP法）
1 6 8	心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算
1 6 9	長期継続頭蓋内脳波検査
1 7 0	補聴器適合検査
1 7 2	脳刺激装置植込術（頭蓋内電極植込術を含む。）及び脳刺激装置交換術
1 7 3	放射線治療専任加算

施設基準コード	施設基準
207	精神病棟入院時医学管理加算
208	一類感染症患者入院医療管理料
209	特殊疾患入院医療管理料
214	短期滞在手術等基本料1
215	短期滞在手術等基本料2
217	脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術
224	緩和ケア診療加算
231	プレイルーム、保育士等加算
233	地域連携小児夜間・休日診療料1
234	光トポグラフィ（施設共同利用率20%以上）
235	中枢神経磁気刺激による誘発筋電図（施設共同利用率20%以上）
236	画像診断管理加算1
237	画像診断管理加算2
238	遠隔画像診断
243	エタノールの局所注入（甲状腺）
320	高エネルギー放射線治療
369	医療保護入院等診療料
370	両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術
371	経皮的な中隔心筋焼灼術
373	定位放射線治療
376	エタノールの局所注入（副甲状腺）
606	褥瘡ハイリスク患者ケア加算
607	ハイリスク分娩管理加算
608	脳卒中ケアユニット入院医療管理料
609	ウイルス疾患指導料
610	喘息治療管理料
611	地域連携小児夜間・休日診療料2
612	ニコチン依存症管理料
615	ハイリスク妊産婦共同管理料（I）
618	小児食物アレルギー負荷検査
628	障害児（者）リハビリテーション料
629	精神科ショート・ケア「大規模なもの」
630	精神科ショート・ケア「小規模なもの」
633	同種死体肺移植術
634	同種心移植術
635	同種心肺移植術
636	同種死体肝移植術
637	同種死体膵移植術、同種死体膵腎移植術
638	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術
640	輸血管管理料I
641	輸血管管理料II
642	入院時食事療養（I）又は入院時生活療養（I）
673	超急性期脳卒中加算
676	精神科地域移行実施加算
677	精神科身体合併症管理加算
678	ハイリスク妊娠管理加算

施設基準コード	施設基準
680	総合評価加算
689	精神科救急・合併症入院料
690	糖尿病合併症管理料
692	医療機器安全管理料1
693	医療機器安全管理料2
697	遺伝カウンセリング加算
698	神経学的検査
701	冠動脈CT撮影加算
702	心臓MRI撮影加算
704	集団コミュニケーション療法料
705	強度変調放射線治療（IMRT）
713	特殊疾患病棟入院料1
714	特殊疾患病棟入院料2
717	認知症治療病棟入院料1
718	認知症治療病棟入院料2
721	在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料
725	コンタクトレンズ検査料1
727	無菌製剤処理料
728	外来化学療法加算1
729	外来化学療法加算2
730	心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）
731	心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ）
732	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）
733	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）
734	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）
737	呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）
738	呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ）
739	頭蓋骨形成手術（骨移動を伴うものに限る。）
740	上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）、下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）（歯科診療のものを除く）
741	生体部分肺移植術
742	両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術
745	同種死体腎移植術
746	生体腎移植術
747	焦点式高エネルギー超音波療法
749	外来放射線治療加算
750	保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による術中迅速病理組織標本作製
762	重度アルコール依存症入院医療管理加算
763	摂食障害入院医療管理加算
764	栄養サポートチーム加算
775	呼吸ケアチーム加算
777	救命救急入院料1
778	救命救急入院料2
779	救命救急入院料3
780	救命救急入院料4

施設基準コード	施設基準
783	救命救急入院料（高度医療体制加算）
784	救命救急入院料（小児加算）
787	特定集中治療室管理料（小児加算）
790	新生児治療回復室入院医療管理料
791	小児入院医療管理料1
792	小児入院医療管理料2
793	小児入院医療管理料3
794	小児入院医療管理料4
795	小児入院医療管理料5
798	休日リハビリテーション提供体制加算
799	リハビリテーション充実加算
803	がん性疼痛緩和指導管理料
806	地域連携夜間・休日診療料
810	がん治療連携計画策定料
811	がん治療連携指導料
813	肝炎インターフェロン治療計画料
815	在宅血液透析指導管理料
816	HPV核酸検出
817	検体検査管理加算（1）
818	検体検査管理加算（2）
819	検体検査管理加算（3）
820	検体検査管理加算（4）
822	胎児心エコー法
824	内服・点滴誘発試験
826	外傷全身CT加算
827	抗悪性腫瘍剤処方管理加算
828	運動器リハビリテーション料（Ⅰ）
829	運動器リハビリテーション料（Ⅱ）
830	運動器リハビリテーション料（Ⅲ）
831	がん患者リハビリテーション料
833	センチネルリンパ節加算
834	治療的角膜切除術（エキシマレーザーによるもの（角膜ジストロフィー又は帯状角膜変性に係るものに限る。））
839	腹腔鏡下肝切除術（部分切除及び外側区域切除）
840	膀胱水圧拡張術
841	麻酔管理料1
842	麻酔管理料2
843	画像誘導放射線治療（IGRT）
844	保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による迅速細胞診
849	リハビリテーション総合計画評価料1
852	CT撮影（16列以上64列未満マルチスライス型機器）
853	CT撮影（4列以上16列未満マルチスライス型機器）
858	有床診療所一般病床初期加算
859	救急・在宅等支援療養病床初期加算
3001	時間外対応加算1
3002	時間外対応加算3

施設基準コード	施設基準
3006	看取り加算（有床診療所入院基本料・有床診療所療養病床入院基本料）
3012	25対1急性期看護補助体制加算（看護補助者5割未満）
3013	夜間50対1急性期看護補助体制加算
3014	夜間100対1急性期看護補助体制加算
3016	療養病棟療養環境改善加算1
3017	療養病棟療養環境改善加算2
3018	診療所療養病床療養環境改善加算
3019	無菌治療室管理加算1
3020	無菌治療室管理加算2
3021	緩和ケア診療加算（特定地域）
3022	有床診療所緩和ケア診療加算
3023	精神科リエゾンチーム加算
3024	栄養サポートチーム加算（特定地域）
3025	感染防止対策加算1
3026	感染防止対策加算2
3027	感染防止対策地域連携加算
3028	患者サポート体制充実加算
3029	入退院支援加算2
3030	精神科救急搬送患者地域連携紹介加算
3031	精神科救急搬送患者地域連携受入加算
3033	病棟薬剤業務実施加算1
3036	小児特定集中治療室管理料
3039	児童・思春期精神科入院医療管理料
3041	認知症夜間対応加算（認知症治療病棟入院料）
3042	特定一般病棟入院料1
3043	特定一般病棟入院料2
3044	一般病棟看護必要度評価加算（特定一般病棟入院料）
3047	外来緩和ケア管理料
3049	糖尿病透析予防指導管理料
3050	院内トリアージ実施料
3053	外来放射線照射診療料
3055	在宅療養支援診療所（1）
3056	在宅療養支援診療所（2）
3057	在宅療養支援病院（1）
3058	在宅療養支援病院（2）
3059	在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料（緩和、褥瘡又は人工肛門及び人工膀胱ケア専門看護師による場合）
3060	時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト
3061	ヘッドアップティルト試験
3062	ロービジョン検査判断料
3063	CT透視下気管支鏡検査加算
3064	CT撮影（64列以上マルチスライス型機器）
3066	MR I撮影（3テスラ以上の機器）
3067	初期加算（リハビリテーション料）
3069	抗精神病特定薬剤治療指導管理料（治療抵抗性統合失調症治療指導管理料）
3070	重度認知症患者デイ・ケア料（夜間ケア加算）

施設基準コード	施設基準
3071	透析液水質確保加算、慢性維持透析濾過加算
3072	腫瘍脊椎骨全摘術
3073	網膜付着組織を含む硝子体切除術（眼内内視鏡を用いるもの）
3074	腹腔鏡下腓体尾部腫瘍切除術
3075	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
3076	腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）
3077	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
3078	人工尿道括約筋植込・置換術
3079	内視鏡的胎盤吻合血管レーザー焼灼術
3080	輸血適正使用加算
3081	自己生体組織接着剤作成術
3082	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
3083	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
3085	体外照射呼吸性移動対策加算
3086	定位放射線治療呼吸性移動対策加算（動体追尾法）
3087	病理診断管理加算1
3088	病理診断管理加算2
3094	療養病棟入院基本料1（特定一般病棟入院患者）
3154	植込型補助人工心臓（非拍動流型）
3155	時間外対応加算2
3156	50対1急性期看護補助体制加算
3157	75対1急性期看護補助体制加算
3158	診療所療養病床療養環境加算
3162	回復期リハビリテーション病棟入院料4
3163	回復期リハビリテーション病棟入院料6
3165	退院調整加算（精神療養病棟入院料）
3166	退院調整加算（認知症治療病棟入院料）
3168	在宅療養支援診療所（3）
3169	在宅療養支援病院（3）
3170	脳磁図
3171	MR I撮影（1.5テスラ以上3テスラ未満の機器）
3174	経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）
3176	定位放射線治療呼吸性移動対策加算（その他）
3177	保険医療機関間の連携による病理診断
3185	重症者加算1（精神療養病棟入院料）
3191	磁気ナビゲーション加算
3192	体外衝撃波膵石破砕術
3193	経カテーテル大動脈弁置換術
3195	地域包括診療加算2
3198	急性期一般入院料7
3199	地域一般入院料2
3200	地域一般入院料3
3203	急性期一般入院料7（月平均夜勤時間超過減算）
3204	地域一般入院料2（月平均夜勤時間超過減算）
3205	地域一般入院料3（月平均夜勤時間超過減算）
3206	看護必要度加算2（特定機能病院・専門病院入院基本料）



施設基準コード	施設基準
3207	看護必要度加算3（特定機能病院・専門病院入院基本料）
3208	ADL維持向上等体制加算（一般病棟・特定機能病院・専門病院入院基本料）
3210	在宅復帰機能強化加算（療養病棟入院基本料）
3211	結核病棟7対1入院基本料
3213	結核病棟10対1入院基本料
3214	結核病棟13対1入院基本料
3215	結核病棟15対1入院基本料
3216	結核病棟18対1入院基本料
3217	結核病棟20対1入院基本料
3218	結核病棟7対1入院基本料（月平均夜勤時間超過減算）
3220	結核病棟10対1入院基本料（月平均夜勤時間超過減算）
3221	結核病棟13対1入院基本料（月平均夜勤時間超過減算）
3222	結核病棟15対1入院基本料（月平均夜勤時間超過減算）
3223	結核病棟18対1入院基本料（月平均夜勤時間超過減算）
3224	結核病棟20対1入院基本料（月平均夜勤時間超過減算）
3225	精神病棟10対1入院基本料
3226	精神病棟13対1入院基本料
3227	精神病棟15対1入院基本料
3228	精神病棟18対1入院基本料
3229	精神病棟20対1入院基本料
3230	精神病棟10対1入院基本料（月平均夜勤時間超過減算）
3231	精神病棟13対1入院基本料（月平均夜勤時間超過減算）
3232	精神病棟15対1入院基本料（月平均夜勤時間超過減算）
3233	精神病棟18対1入院基本料（月平均夜勤時間超過減算）
3234	精神病棟20対1入院基本料（月平均夜勤時間超過減算）
3235	精神保健福祉士配置加算（精神病棟入院基本料）
3236	特定機能病院一般病棟7対1入院基本料
3238	特定機能病院一般病棟10対1入院基本料
3239	特定機能病院結核病棟7対1入院基本料
3240	特定機能病院結核病棟10対1入院基本料
3241	特定機能病院結核病棟13対1入院基本料
3242	特定機能病院結核病棟15対1入院基本料
3243	特定機能病院精神病棟7対1入院基本料
3244	特定機能病院精神病棟10対1入院基本料
3245	特定機能病院精神病棟13対1入院基本料
3246	特定機能病院精神病棟15対1入院基本料
3247	専門病院7対1入院基本料
3249	専門病院10対1入院基本料
3250	専門病院13対1入院基本料
3251	障害者施設等7対1入院基本料
3252	障害者施設等10対1入院基本料
3253	障害者施設等13対1入院基本料
3254	障害者施設等15対1入院基本料
3255	障害者施設等7対1入院基本料（月平均夜勤時間超過減算）
3256	障害者施設等10対1入院基本料（月平均夜勤時間超過減算）
3257	障害者施設等13対1入院基本料（月平均夜勤時間超過減算）

施設基準コード	施設基準
3258	障害者施設等15対1入院基本料（月平均夜勤時間超過減算）
3259	有床診療所入院基本料1
3260	有床診療所入院基本料2
3261	有床診療所入院基本料3
3262	有床診療所入院基本料4
3263	有床診療所入院基本料5
3264	有床診療所入院基本料6
3265	看護補助配置加算1（有床診療所入院基本料）
3266	看護補助配置加算2（有床診療所入院基本料）
3267	栄養管理実施加算（有床診療所入院基本料・有床診療所療養病床入院基本料）
3268	総合入院体制加算1
3269	総合入院体制加算3
3270	診療録管理体制加算1
3271	診療録管理体制加算2
3272	医師事務作業補助体制加算1（15対1）
3273	医師事務作業補助体制加算1（20対1）
3274	医師事務作業補助体制加算1（25対1）
3275	医師事務作業補助体制加算1（30対1）
3276	医師事務作業補助体制加算1（40対1）
3277	医師事務作業補助体制加算1（50対1）
3278	医師事務作業補助体制加算1（75対1）
3279	医師事務作業補助体制加算1（100対1）
3280	医師事務作業補助体制加算2（15対1）
3281	医師事務作業補助体制加算2（20対1）
3282	医師事務作業補助体制加算2（25対1）
3283	医師事務作業補助体制加算2（30対1）
3284	医師事務作業補助体制加算2（40対1）
3285	医師事務作業補助体制加算2（50対1）
3286	医師事務作業補助体制加算2（75対1）
3287	医師事務作業補助体制加算2（100対1）
3288	25対1急性期看護補助体制加算（看護補助者5割以上）
3289	夜間30対1急性期看護補助体制加算
3290	看護職員夜間12対1配置加算2
3291	医療安全対策加算1
3292	医療安全対策加算2
3293	褥瘡ハイリスク患者ケア加算（特定地域）
3294	入退院支援加算（特定地域）
3300	特定集中治療室管理料1
3301	特定集中治療室管理料2
3302	特定集中治療室管理料3
3303	特定集中治療室管理料4
3304	ハイケアユニット入院医療管理料1
3305	ハイケアユニット入院医療管理料2
3306	新生児特定集中治療室管理料1
3307	新生児特定集中治療室管理料2
3309	総合周産期特定集中治療室管理料2

施設基準コード	施設基準
3310	回復期リハビリテーション病棟入院料 2
3311	体制強化加算 1（回復期リハビリテーション病棟入院料 1）
3312	地域包括ケア病棟入院料 2
3313	地域包括ケア入院医療管理料 2
3314	地域包括ケア病棟入院料 4
3315	地域包括ケア入院医療管理料 4
3316	地域包括ケア病棟入院料 2（特定地域）
3317	地域包括ケア入院医療管理料 2（特定地域）
3318	地域包括ケア病棟入院料 4（特定地域）
3319	地域包括ケア入院医療管理料 4（特定地域）
3320	看護職員配置加算（地域包括ケア病棟入院料）
3321	看護補助者配置加算（地域包括ケア病棟入院料）
3322	精神科救急入院料 1
3323	精神科救急入院料 2
3324	精神科急性期医師配置加算
3325	精神保健福祉士配置加算（精神療養病棟入院料）
3326	地域包括ケア入院医療管理 1（特定一般病棟入院料）
3327	地域包括ケア入院医療管理 2（特定一般病棟入院料）
3332	がん患者指導管理料イ
3333	がん患者指導管理料ロ
3334	がん患者指導管理料ハ
3335	外来緩和ケア管理料（特定地域）
3336	移植後患者指導管理料（臓器移植後）
3337	移植後患者指導管理料（造血幹細胞移植後）
3338	糖尿病透析予防指導管理料（特定地域）
3339	地域包括診療料 2
3340	在宅療養実績加算 1（診療所）
3341	在宅療養実績加算 1（病院）
3342	在宅療養後方支援病院
3343	在宅患者訪問褥瘡管理指導料
3345	HPV 核酸検出（簡易ジェノタイプ測定）
3346	光トポグラフィー（抑うつ症状の鑑別診断の補助に使用するもの（地域の精神科救急医療体制を確保するために必要な協力等を行っている精神保健指定医による場合））
3349	ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影
3350	乳房用ポジトロン断層撮影
3351	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）（注 5 に規定する施設基準）
3352	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）（注 5 に規定する施設基準）
3353	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）（注 5 に規定する施設基準）
3354	運動器リハビリテーション料（Ⅰ）（注 5 に規定する施設基準）
3355	運動器リハビリテーション料（Ⅱ）（注 5 に規定する施設基準）
3356	運動器リハビリテーション料（Ⅲ）（注 5 に規定する施設基準）
3357	経口摂取回復促進加算 1
3358	認知症患者リハビリテーション料
3359	認知療法・認知行動療法 1
3361	精神科在宅患者支援管理料

施設基準コード	施設基準
3362	医科点数表第2章第9部処置の通則の5に掲げる処置の休日加算1
3363	医科点数表第2章第9部処置の通則の5に掲げる処置の時間外加算1
3364	医科点数表第2章第9部処置の通則の5に掲げる処置の深夜加算1
3365	磁気による膀胱等刺激法
3366	組織拡張器による再建手術（乳房（再建手術）の場合に限る。）
3367	骨移植術（軟骨移植術を含む。）（自家培養軟骨移植術に限る。）
3368	脳腫瘍覚醒下マッピング加算
3369	原発性悪性脳腫瘍光線力学療法加算
3370	仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨神経刺激装置交換術（便失禁）
3371	羊膜移植術
3372	緑内障手術（緑内障治療用インプラント挿入術（プレートのあるもの））
3373	網膜再建術
3374	植込型骨導補聴器移植術
3375	植込型骨導補聴器交換術
3376	内視鏡下鼻・副鼻腔手術5型（拡大副鼻腔手術）
3377	ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）
3382	胸腔鏡下動脈管開存閉鎖術
3383	内視鏡下下肢静脈瘤不全穿通枝切離術
3388	腹腔鏡下胃縮小術（スリーブ状切除によるもの）
3394	腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術
3395	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る。）
3396	胎児胸腔・羊水腔シャント術
3397	医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる手術の休日加算1
3398	医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる手術の時間外加算1
3399	医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる手術の深夜加算1
3400	貯血式自己血輸血管管理体制加算
3401	1回線量増加加算（全乳房照射）
3402	一般病棟入院基本料（特別入院基本料）
3404	療養病棟入院料1（一般病棟入院患者）
3405	療養病棟入院料1
3406	療養病棟入院料2（注11に係る届出）
3407	療養病棟入院基本料（特別入院基本料）
3408	結核病棟入院基本料（特別入院基本料）
3409	精神病棟入院基本料（特別入院基本料）
3410	夜間緊急体制確保加算（有床診療所入院基本料）
3411	医師配置加算1（有床診療所入院基本料）
3412	医師配置加算2（有床診療所入院基本料）
3413	看護配置加算1（有床診療所入院基本料）
3414	看護配置加算2（有床診療所入院基本料）
3415	夜間看護配置加算1（有床診療所入院基本料）
3416	夜間看護配置加算2（有床診療所入院基本料）
3417	有床診療所療養病床入院基本料
3418	有床診療所療養病床入院基本料（特別入院基本料）
3419	ポジトロン断層撮影
3420	ポジトロン断層撮影（施設共同利用率30%以上又は計算除外対象保険医療機関）

施設基準コード	施設基準
3421	ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影
3422	一般病棟看護必要度評価加算（専門病院）
3423	医科点数表第1章第2部入院料等の通則8及び歯科点数表第1章第2部入院料等通則7
3424	医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術
3425	胃瘻造設時嚥下機能評価加算
3426	光トポグラフィー（抑うつ症状の鑑別診断の補助に使用するもの（イ以外の場合））
3427	小児補助人工心臓
3429	急性期一般入院料7（夜勤時間特別入院基本料）
3430	地域一般入院料2（夜勤時間特別入院基本料）
3431	地域一般入院料3（夜勤時間特別入院基本料）
3432	看護必要度加算1（特定機能病院・専門病院入院基本料）
3434	結核病棟7対1入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）
3435	結核病棟10対1入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）
3436	結核病棟13対1入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）
3437	結核病棟15対1入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）
3438	結核病棟18対1入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）
3439	結核病棟20対1入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）
3440	精神病棟10対1入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）
3441	精神病棟13対1入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）
3442	精神病棟15対1入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）
3443	精神病棟18対1入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）
3444	精神病棟20対1入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）
3445	有床診療所入院基本料在宅復帰機能強化加算
3446	有床診療所療養病床入院基本料在宅復帰機能強化加算
3447	総合入院体制加算2
3448	夜間看護体制加算
3449	看護職員夜間12対1配置加算1
3450	看護職員夜間16対1配置加算1
3451	後発医薬品使用体制加算1
3452	後発医薬品使用体制加算2
3453	後発医薬品使用体制加算3
3454	病棟薬剤業務実施加算2
3455	入退院支援加算1
3456	入退院支援加算3
3458	地域連携診療計画加算（入退院支援加算）
3459	認知症ケア加算1
3460	認知症ケア加算2
3461	精神疾患診療体制加算
3462	重症児受入体制加算
3463	体制強化加算2（回復期リハビリテーション病棟入院料1）
3464	地域移行機能強化病棟入院料
3465	重症者加算1（地域移行機能強化病棟入院料）
3466	高度腎機能障害患者指導加算
3467	小児かかりつけ診療料

施設基準コード	施設基準
3468	在宅緩和ケア充実診療所・病院加算（診療所）
3469	在宅療養実績加算2（診療所）
3470	排尿自立指導料
3471	地域連携診療計画加算（診療情報提供料（I））
3472	検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料
3473	在宅緩和ケア充実診療所・病院加算（病院）
3474	在宅療養実績加算2（病院）
3475	在宅植込型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料
3476	持続血糖測定器加算及び皮下連続式グルコース測定
3477	遺伝学的検査
3478	国際標準検査管理加算
3479	長期脳波ビデオ同時記録検査1
3480	脳波検査判断料1
3481	遠隔脳波診断
3482	コンタクトレンズ検査料2
3483	コンタクトレンズ検査料3
3484	CT撮影（施設共同利用率10%以上）
3485	MRI撮影（施設共同利用率10%以上）
3486	乳房MRI撮影加算
3487	外来後発医薬品使用体制加算1
3488	外来後発医薬品使用体制加算2
3489	経口摂取回復促進加算2
3490	リンパ浮腫複合的治療料
3491	児童思春期精神科専門管理加算
3492	救急患者精神科継続支援料
3493	認知療法・認知行動療法2
3494	依存症集団療法
3495	硬膜外自家血注入
3496	下肢末梢動脈疾患指導管理加算
3497	歩行運動処置（ロボットスーツによるもの）
3498	骨移植術（軟骨移植術を含む。）（同種骨移植（非生体）（同種骨移植（特殊なものに限る。）））
3499	内視鏡下甲状腺部分切除、腺腫摘出術、内視鏡下パセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）、内視鏡下副甲状腺（上皮小体）腺腫過形成手術
3500	乳がんセンチネルリンパ節加算1及びセンチネルリンパ節生検（併用）
3501	乳がんセンチネルリンパ節加算2及びセンチネルリンパ節生検（単独）
3502	乳腺悪性腫瘍手術（乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴わないもの）及び乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴うもの））
3503	肺悪性腫瘍手術（壁側・臓側胸膜全切除（横隔膜、心膜合併切除を伴うもの）に限る。）
3504	内視鏡下筋層切開術
3505	骨格筋由来細胞シート心表面移植術
3506	腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術、腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術、腹腔鏡下小切開後腹膜腫瘍摘出術、腹腔鏡下小切開後腹膜悪性腫瘍手術、腹腔鏡下小切開副腎摘出術、腹腔鏡下小切開腎部分切除術、腹腔鏡下小切開腎摘出術、腹腔鏡下小切開尿管腫瘍摘出術、腹腔鏡下小切開腎（尿管）悪性腫

施設基準コード	施設基準
	瘍手術、腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術及び腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術
3507	胆管悪性腫瘍手術（膵頭十二指腸切除及び肝切除（葉以上）を伴うものに限る。）
3508	腹腔鏡下膵頭十二指腸切除術
3509	腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
3510	腹腔鏡下仙骨腫固定術
3511	凍結保存同種組織加算
3512	粒子線治療
3513	粒子線治療適応判定加算
3514	粒子線治療医学管理加算
3515	画像誘導密封小線源治療加算
3516	療養病棟入院料2（注12に係る届出）
3517	腹腔鏡下肝切除術（亜区域切除、1区域切除（外側区域切除を除く。）、2区域切除及び3区域切除以上のもの）
3518	人工中耳植込術
3520	ニコチン依存症管理料（治療の平均継続回数2回以上）
3521	仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨神経刺激装置交換術（過活動膀胱）
3522	機能強化加算
3523	地域包括診療加算1
3524	オンライン診療料
3525	急性期一般入院料1
3526	急性期一般入院料2
3527	急性期一般入院料3
3528	急性期一般入院料4
3529	急性期一般入院料5
3530	急性期一般入院料6
3531	地域一般入院料1
3532	急性期一般入院料1（月平均夜勤時間超過減算）
3533	急性期一般入院料2（月平均夜勤時間超過減算）
3534	急性期一般入院料3（月平均夜勤時間超過減算）
3535	急性期一般入院料4（月平均夜勤時間超過減算）
3536	急性期一般入院料5（月平均夜勤時間超過減算）
3537	急性期一般入院料6（月平均夜勤時間超過減算）
3538	地域一般入院料1（月平均夜勤時間超過減算）
3539	急性期一般入院料1（夜勤時間特別入院基本料）
3540	急性期一般入院料2（夜勤時間特別入院基本料）
3541	急性期一般入院料3（夜勤時間特別入院基本料）
3542	急性期一般入院料4（夜勤時間特別入院基本料）
3543	急性期一般入院料5（夜勤時間特別入院基本料）
3544	急性期一般入院料6（夜勤時間特別入院基本料）
3545	地域一般入院料1（夜勤時間特別入院基本料）
3546	療養病棟入院料2
3548	夜間看護加算（療養病棟入院基本料）
3549	結核病棟入院基本料（重症患者割合特別入院基本料）
3550	早期離床・リハビリテーション加算（特定集中治療室管理料2）

施設基準コード	施設基準
3551	看護補助加算（障害者施設等入院基本料）
3552	夜間看護体制加算（障害者施設等入院基本料）
3553	看護職員夜間16対1配置加算2
3554	医療安全対策地域連携加算1
3555	医療安全対策地域連携加算2
3556	抗菌薬適正使用支援加算
3557	後発医薬品使用体制加算4
3558	データ提出加算1（許可病床数200床以上）
3559	データ提出加算1（許可病床数200床未満）
3560	データ提出加算2（許可病床数200床以上）
3561	データ提出加算2（許可病床数200床未満）
3562	入院時支援加算（入退院支援加算）
3563	早期離床・リハビリテーション加算（特定集中治療室管理料1）
3564	回復期リハビリテーション病棟入院料1
3565	回復期リハビリテーション病棟入院料3
3566	回復期リハビリテーション病棟入院料5
3567	地域包括ケア病棟入院料1
3568	地域包括ケア入院医療管理料1
3569	地域包括ケア病棟入院料3
3570	地域包括ケア入院医療管理料3
3571	地域包括ケア病棟入院料1（特定地域）
3572	地域包括ケア入院医療管理料1（特定地域）
3573	地域包括ケア病棟入院料3（特定地域）
3574	地域包括ケア入院医療管理料3（特定地域）
3575	看護職員夜間配置加算（地域包括ケア病棟入院料）
3576	早期離床・リハビリテーション加算（特定集中治療室管理料3）
3577	緩和ケア病棟入院料2
3578	看護職員夜間配置加算（精神科救急入院料）
3579	看護職員夜間配置加算（精神科救急・合併症入院料）
3580	地域包括ケア入院医療管理1（特定一般病棟入院料）
3581	地域包括ケア入院医療管理3（特定一般病棟入院料）
3582	導入期加算2、腎代替療法実績加算
3583	乳腺炎重症化予防ケア・指導料
3584	救急搬送看護体制加算
3585	地域包括診療料1
3586	相談体制充実加算（療養・就労両立支援指導料）
3587	ハイリスク妊産婦連携指導料1
3588	ハイリスク妊産婦連携指導料2
3589	遠隔モニタリング加算（在宅酸素療法指導管理料）
3590	遠隔モニタリング加算（在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料）
3591	在宅腫瘍治療電場療法指導管理料
3592	在宅経肛門の自己洗腸指導管理料
3593	骨髄微小残存病変測定
3594	抗HLA抗体（スクリーニング検査）及び抗HLA抗体（抗体特異性同定検査）
3595	画像診断管理加算3



施設基準コード	施設基準
3596	小児鎮静下MRI撮影加算
3597	頭部MRI撮影加算
3598	外来後発医薬品使用体制加算3
3599	人工腎臓（慢性維持透析を行った場合1）
3600	人工腎臓（慢性維持透析を行った場合2）
3601	導入期加算1
3605	皮膚移植術（死体）
3606	後縦靭帯骨化症手術（前方進入によるもの）
3607	緑内障手術（水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術）
3608	喉頭形成手術（甲状軟骨固定用器具を用いたもの）
3609	内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術
3610	乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術（一連につき）（MRIによるもの）
3611	乳房切除術（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。）
3612	胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
3613	胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
3614	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は1肺葉を超えるもので内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
3615	食道縫合術（穿孔、損傷）（内視鏡によるもの）、内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、小腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、結腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、腎（腎盂）腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、尿管腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、膀胱腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、腔腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）
3616	胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
3617	胸腔鏡下弁形成術
3618	胸腔鏡下弁形成術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
3619	胸腔鏡下弁置換術
3620	経皮的僧帽弁クリップ術
3621	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術（リードレスペースメーカー）
3622	経皮的循環補助法（ポンプカテーテルを用いたもの）
3623	腹腔鏡下胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
3624	腹腔鏡下噴門側胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
3625	腹腔鏡下胃全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
3626	早期離床・リハビリテーション加算（特定集中治療室管理料4）
3627	バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術
3628	腹腔鏡下胆道閉鎖症手術
3629	腹腔鏡下膵腫瘍摘出術
3630	生体部分小腸移植術
3631	同種死体小腸移植術
3632	腹腔鏡下直腸切除・切断術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
3633	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
3634	尿道形成手術（前部尿道）（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。）
3635	尿道下裂形成手術（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。）
3636	陰茎形成術（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。）
3637	陰茎全摘術（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。）
3638	精巣摘出術（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。）
3639	会陰形成手術（筋層に及ばないもの）（性同一性障害の患者に対して行う場合）

施設基準コード	施設基準
	に限る。)
3640	造脘術、脘閉鎖症術（遊離植皮によるもの、腸管形成によるもの、筋皮弁移植によるもの）（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。）
3641	子宮全摘術（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。）
3642	腹腔鏡下腔式子宮全摘術（性同一性障害患者に対して行う場合に限る。）
3643	腹腔鏡下腔式子宮全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
3644	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに対して内視鏡下手術用支援機器を用いる場合）
3645	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮頸がんに限る。）
3646	子宮附属器腫瘍摘出術（両側）（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。）
3647	コーディネート体制充実加算
3648	自己クリオプレシピテート作製術（用手法）
3649	レーザー機器加算
3650	遠隔放射線治療計画加算
3651	1回線量増加加算（前立腺照射）
3652	デジタル病理画像による病理診断
3653	悪性腫瘍病理組織標本加算
3654	体制強化加算1（回復期リハビリテーション病棟入院料2）
3655	体制強化加算2（回復期リハビリテーション病棟入院料2）
3656	救急体制充実加算1
3657	救急体制充実加算2
3658	救急体制充実加算3
8001	一般病棟特別入院基本料（患者の要件により算定するもの）（名寄せコード）
8002	結核病棟特別入院基本料（患者の要件により算定するもの）（名寄せコード）
8003	結核病棟入院基本料（特別入院基本料等以外）（名寄せコード）
8005	精神病棟入院基本料（特別入院基本料等以外）（名寄せコード）
8006	障害者施設等入院基本料（特別入院基本料等含む）（名寄せコード）
8008	脳血管疾患等リハビリテーション料（2）又は（3）（注5に規定する施設基準）（名寄せコード）
8009	運動器リハビリテーション料（1）、（2）又は（3）（注5に規定する施設基準）（名寄せコード）
8010	療養病棟入院基本料1入院基本料I（患者の要件により算定するもの）（名寄せコード）
8011	精神病棟15対1入院基本料（患者の要件により算定するもの）（名寄せコード）
8012	療養病棟入院料2入院料I（患者の要件により算定するもの）（医科）（名寄せコード）
8013	精神病棟入院基本料（特別入院基本料等）（名寄せコード）
8014	デングウイルス抗原定性及びデングウイルス抗原・抗体同時測定定性（名寄せコード）
8015	療養病棟入院基本料 注8（名寄せコード）
8016	外来リハビリテーション診療料（名寄せコード）
8017	経皮的動脈遮断術及びダメージコントロール手術（名寄せコード）
8018	一般病棟特別入院基本料等（名寄せコード）
8019	外来リハビリテーション診療料（経過措置に係るコード）（名寄せコード）
8020	一般病棟入院基本料（名寄せコード）
8021	一般病棟入院基本料（急性期一般入院基本料）（名寄せコード）

施設基準コード	施設基準
8022	療養病棟入院基本料（名寄せコード）
8023	療養病棟入院料1入院料I（患者の要件により算定するもの）（歯科）（名寄せコード）
8024	療養病棟入院料2入院料I（患者の要件により算定するもの）（歯科）（名寄せコード）
8025	地域一般入院基本料（名寄せコード）
8026	初診料注1又は注2（C000注14に規定する施設基準）（歯科）（名寄せコード）
<b>【医療観察診療報酬点数表によるもの】</b>	
880	入院対象者入院医学管理料
881	通院対象者通院医学管理料
882	医療観察精神科作業療法
883	医療観察精神科デイ・ケア「大規模なもの」
884	医療観察精神科デイ・ケア「小規模なもの」
885	医療観察精神科ナイト・ケア
886	医療観察精神科デイ・ナイト・ケア
887	医療観察精神科ショート・ケア「大規模なもの」
888	医療観察精神科ショート・ケア「小規模なもの」
889	通院対象者社会復帰体制強化加算
891	医療観察治療抵抗性統合失調症治療指導管理料
896	医療観察認知療法・認知行動療法ロ
897	医療観察認知療法・認知行動療法イ
898	医療観察児童思春期精神科専門管理加算
899	医療観察依存症集団療法
<b>【歯科点数表によるもの】</b>	
1305	クラウン・ブリッジ維持管理料
1306	顎口腔機能診断料
1310	歯科疾患管理料の注11に規定する総合医療管理加算及び歯科治療時医療管理料
1311	地域医療連携体制加算
1313	地域歯科診療支援病院歯科初診料
1315	歯科矯正診断料
1318	地域歯科診療支援病院入院加算
1319	医療機器安全管理料（歯科）
1320	在宅療養支援歯科診療所2
1321	う蝕歯無痛的窩洞形成加算
1322	歯周組織再生誘導手術
1325	手術時歯根面レーザー応用加算
1326	有床義歯修理及び有床義歯内面適合法の歯科技工加算1及び2
1327	歯科疾患在宅療養管理料の注4に掲げる在宅総合医療管理加算及び在宅患者歯科治療時医療管理料
1330	歯科画像診断管理加算2
1331	上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）、下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）（歯科診療）
1332	広範囲顎骨支持型装置埋入手術

施設基準コード	施設基準
1333	歯科診療特別対応連携加算
1334	歯科画像診断管理加算 1
1335	在宅歯科医療推進加算
1336	歯科口腔リハビリテーション料 2
1337	歯科点数表第 2 章第 8 部処置の通則第 6 号に掲げる処置の休日加算 1
1338	歯科点数表第 2 章第 8 部処置の通則第 6 号に掲げる処置の時間外加算 1
1339	歯科点数表第 2 章第 8 部処置の通則第 6 号に掲げる処置の深夜加算 1
1340	CAD/CAM冠
1341	歯科点数表第 2 章第 9 部手術の通則第 9 号に掲げる手術の休日加算 1
1342	歯科点数表第 2 章第 9 部手術の通則第 9 号に掲げる手術の時間外加算 1
1343	歯科点数表第 2 章第 9 部手術の通則第 9 号に掲げる手術の深夜加算 1
1344	口腔病理診断管理加算 1
1345	口腔病理診断管理加算 2
1346	かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所
1347	歯科訪問診療料の注 1 3 に規定する基準
1349	手術用顕微鏡加算
1350	歯根端切除手術の注 3
1351	初診料（歯科）の注 1 に掲げる基準
1352	歯科外来診療環境体制加算 1
1353	在宅療養支援歯科診療所 1
1355	有床義歯咀嚼機能検査 2 のイ
1356	有床義歯咀嚼機能検査 2 のロ及び咬合圧検査
1357	精密触覚機能検査
1358	口腔粘膜処置
1359	口腔粘膜血管腫凝固術
1360	有床義歯咀嚼機能検査 1 のイ
1361	有床義歯咀嚼機能検査 1 のロ及び咀嚼能力検査
1362	歯科外来診療環境体制加算 2

## 2 名寄せコード一覧

名寄せコードとは、原則として7つ以上の施設基準要件があり、そのうち、何れかの要件を満たしている場合、算定できる診療行為コードに設定する。

下表の名寄せ先に、名寄せ元を代表する施設基準コードを設定し、該当診療行為の施設基準の要件に読み替える。

名寄せ先		名寄せ元		備 考
コード	名 称	コード	名 称	
849	リハビリテーション 総合計画評価料	730	心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）	【医科点数表】 「H003-2 リハビリテーション総合計画評価料」の注1の規定に基づき設定
		732	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）	
		733	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）	
		828	運動器リハビリテーション料（Ⅰ）	
		829	運動器リハビリテーション料（Ⅱ）	
		737	呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）	
		831	がん患者リハビリテーション料	
		3358	認知症患者リハビリテーション料	
8001	一般病棟特別入院基本料（患者の要件により算定するもの） （名寄せコード）	3564	回復期リハビリテーション病棟入院料1	【医科点数表】 「A308 回復期リハビリテーション病棟入院料」の注1、「A308-3 地域包括ケア病棟入院料」の注1及び注2、「A310 緩和ケア病棟入院料」の注1、「A317 特定一般病棟入院料」の注7の規定に基づき設定
		3310	回復期リハビリテーション病棟入院料2	
		3565	回復期リハビリテーション病棟入院料3	
		3162	回復期リハビリテーション病棟入院料4	
		3566	回復期リハビリテーション病棟入院料5	
		3163	回復期リハビリテーション病棟入院料6	
		3567	地域包括ケア病棟入院料1	
		3568	地域包括ケア入院医療管理料1	
		3312	地域包括ケア病棟入院料2	
		3313	地域包括ケア入院医療管理料2	
		3569	地域包括ケア病棟入院料3	
		3570	地域包括ケア入院医療管理料3	
		3314	地域包括ケア病棟入院料4	
		3315	地域包括ケア入院医療管理料4	
		3571	地域包括ケア病棟入院料1（特定地域）	
		3572	地域包括ケア入院医療管理料1（特定地域）	
3316	地域包括ケア病棟入院料2（特定地域）			
3317	地域包括ケア入院医療管理料2（特定地域）			

名寄せ先		名寄せ元		備 考
コード	名 称	コード	名 称	
8001	一般病棟特別入院基本料（患者の要件により算定するもの） （名寄せコード）	3573	地域包括ケア入院医療管理料 3 （特定地域）	【医科点数表】 「A308 回復期リハビリテーション病棟入院料」の注1、「A308-3 地域包括ケア病棟入院料」の注1及び注2、「A310 緩和ケア病棟入院料」の注1、「A317 特定一般病棟入院料」の注7の規定に基づき設定
		3574	地域包括ケア入院医療管理料 3 （特定地域）	
		3318	地域包括ケア病棟入院料 4（特定地域）	
		3319	地域包括ケア入院医療管理料 4 （特定地域）	
		48	緩和ケア病棟入院料 1	
		3577	緩和ケア病棟入院料 2	
		3580	地域包括ケア入院医療管理 1 （特定一般病棟入院料）	
		3326	地域包括ケア入院医療管理 2 （特定一般病棟入院料）	
		3581	地域包括ケア入院医療管理 3 （特定一般病棟入院料）	
		3327	地域包括ケア入院医療管理 4 （特定一般病棟入院料）	
8002	結核病棟特別入院基本料（患者の要件により算定するもの） （名寄せコード）	3211	結核病棟 7 対 1 入院基本料	【医科点数表】 「A102 結核病棟入院基本料」の注3、「A104 特定機能病院入院基本料」の注2の規定に基づき設定
		3213	結核病棟 10 対 1 入院基本料	
		3214	結核病棟 13 対 1 入院基本料	
		3215	結核病棟 15 対 1 入院基本料	
		3216	結核病棟 18 対 1 入院基本料	
		3217	結核病棟 20 対 1 入院基本料	
		3218	結核病棟 7 対 1 入院基本料（月平均夜勤時間超過減算）	
		3220	結核病棟 10 対 1 入院基本料（月平均夜勤時間超過減算）	
		3221	結核病棟 13 対 1 入院基本料（月平均夜勤時間超過減算）	
		3222	結核病棟 15 対 1 入院基本料（月平均夜勤時間超過減算）	
		3223	結核病棟 18 対 1 入院基本料（月平均夜勤時間超過減算）	
		3224	結核病棟 20 対 1 入院基本料（月平均夜勤時間超過減算）	
		3434	結核病棟 7 対 1 入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）	
		3435	結核病棟 10 対 1 入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）	
		3436	結核病棟 13 対 1 入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）	
		3437	結核病棟 15 対 1 入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）	
3438	結核病棟 18 対 1 入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）			
3439	結核病棟 20 対 1 入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）			
3549	結核病棟入院基本料（重症患者割合特別入院基本料）			

名寄せ先		名寄せ元		備 考
コード	名 称	コード	名 称	
8002	結核病棟特別入院基本料（患者の要件により算定するもの）（名寄せコード）	3239	特定機能病院結核病棟 7 対 1 入院基本料	【医科点数表】 「A 1 0 2 結核病棟入院基本料」の注 3、「A 1 0 4 特定機能病院入院基本料」の注 2 の規定に基づき設定
		3240	特定機能病院結核病棟 1 0 対 1 入院基本料	
		3241	特定機能病院結核病棟 1 3 対 1 入院基本料	
		3242	特定機能病院結核病棟 1 5 対 1 入院基本料	
8003	結核病棟入院基本料（特別入院基本料等以外）（名寄せコード）	3211	結核病棟 7 対 1 入院基本料	【医科点数表】 「A 1 0 2 結核病棟入院基本料」の注 4 に基づき設定
		3213	結核病棟 1 0 対 1 入院基本料	
		3214	結核病棟 1 3 対 1 入院基本料	
		3215	結核病棟 1 5 対 1 入院基本料	
		3216	結核病棟 1 8 対 1 入院基本料	
		3217	結核病棟 2 0 対 1 入院基本料	
8005	精神病棟入院基本料（特別入院基本料等以外）（名寄せコード）	3225	精神病棟 1 0 対 1 入院基本料	【医科点数表】 「A 1 0 3 精神病棟入院基本料」の注 3 及び 4 並びに 5 の「精神病棟 1 5 対 1 入院基本料（患者要件により算定するもの）」を含めた施設基準に対応するために設定
		3226	精神病棟 1 3 対 1 入院基本料	
		3227	精神病棟 1 5 対 1 入院基本料	
		3228	精神病棟 1 8 対 1 入院基本料	
		3229	精神病棟 2 0 対 1 入院基本料	
8006	障害者施設等入院基本料（特別入院基本料等含む）（名寄せコード）	3251	障害者施設等 7 対 1 入院基本料	【医科点数表】 「A 1 0 6 障害者施設等入院基本料」の注 4 「重症児（者）受入連携加算」の項番 6 8 「告示等識別区分（1）」に「1：基本項目」を設定しているため、入院基本料と別に施設基準を設定
		3252	障害者施設等 1 0 対 1 入院基本料	
		3253	障害者施設等 1 3 対 1 入院基本料	
		3254	障害者施設等 1 5 対 1 入院基本料	
		3255	障害者施設等 7 対 1 入院基本料（月平均夜勤時間超過減算）	
		3256	障害者施設等 1 0 対 1 入院基本料（月平均夜勤時間超過減算）	
		3257	障害者施設等 1 3 対 1 入院基本料（月平均夜勤時間超過減算）	
		3258	障害者施設等 1 5 対 1 入院基本料（月平均夜勤時間超過減算）	

名寄せ先		名寄せ元		備 考
コード	名 称	コード	名 称	
8008	脳血管疾患等リハビリテーション料 (Ⅱ) 又は (Ⅲ) (注5に規定する施設基準) (名寄せコード)	3352	脳血管疾患等リハビリテーション料 (Ⅱ) (注5に規定する施設基準)	<b>【留意事項通知】</b> 「H001 脳血管疾患等リハビリテーション料」の (6) ・脳血管疾患等リハビリテーション料は (Ⅱ) の届出を出していた場合であってもあんまマッサージ指圧師等が実施した場合は (Ⅲ) を算定するため、項番45「対象施設基準」に複数の施設基準コードを示す名寄せコードを設定
		3353	脳血管疾患等リハビリテーション料 (Ⅲ) (注5に規定する施設基準)	
8009	運動器リハビリテーション料 (Ⅰ)、 (Ⅱ) 又は (Ⅲ) (注5に規定する施設基準) (名寄せコード)	3354	運動器リハビリテーション料 (Ⅰ) (注5に規定する施設基準)	<b>【留意事項通知】</b> 「H002 運動器リハビリテーション料」の (7) (9) ・運動器リハビリテーション料は (Ⅰ)、(Ⅱ) の届出を出していた場合であってもあんまマッサージ指圧師等が実施した場合は (Ⅲ) を算定するため
		3355	運動器リハビリテーション料 (Ⅱ) (注5に規定する施設基準)	
		3356	運動器リハビリテーション料 (Ⅲ) (注5に規定する施設基準)	
8010	療養病棟入院料1入院料Ⅰ (患者の要件により算定するもの) (医科) (名寄せコード)	3564	回復期リハビリテーション病棟入院料1	<b>【留意事項通知】</b> 「A308 回復期リハビリテーション病棟入院料」の (4)、「A308-3 地域包括ケア病棟入院料」の (11) の規定に基づき設定
		3310	回復期リハビリテーション病棟入院料2	
		3565	回復期リハビリテーション病棟入院料3	
		3162	回復期リハビリテーション病棟入院料4	
		3567	地域包括ケア病棟入院料1	
		3568	地域包括ケア入院医療管理料1	
		3312	地域包括ケア病棟入院料2	
		3313	地域包括ケア入院医療管理料2	
		3571	地域包括ケア病棟入院料1 (特定地域)	
		3572	地域包括ケア入院医療管理料1 (特定地域)	
		3316	地域包括ケア病棟入院料2 (特定地域)	
3317	地域包括ケア入院医療管理料2 (特定地域)			



名寄せ先		名寄せ元		備 考
コード	名 称	コード	名 称	
8011	精神病棟15対1入院基本料（患者の要件により算定するもの）（名寄せコード）	795	小児入院医療管理料5	<b>【医科点数表】</b> A318 地域移行機能強化病棟入院料 注1 <b>【留意事項通知】</b> 「A307 小児入院医療管理料」の（7）、「A311 精神科救急入院料」の（4）、「A311-2 精神科急性期治療病棟入院料」の（5）、「A311-3 精神科救急・合併症入院料」の（4）に基づき設定
		3322	精神科救急入院料1	
		3323	精神科救急入院料2	
		118	精神科急性期治療病棟入院料1	
		119	精神科急性期治療病棟入院料2	
		689	精神科救急・合併症入院料	
		3464	地域移行機能強化病棟入院料	
8012	療養病棟入院料2入院料I（患者の要件により算定するもの）（医科）（名寄せコード）	3566	回復期リハビリテーション病棟入院料5	<b>【留意事項通知】</b> 「A308 回復期リハビリテーション病棟入院料」の（4）、「A308-3 地域包括ケア病棟入院料」の（11）の規定に基づき設定
		3163	回復期リハビリテーション病棟入院料6	
		3569	地域包括ケア病棟入院料3	
		3570	地域包括ケア入院医療管理料3	
		3314	地域包括ケア病棟入院料4	
		3315	地域包括ケア入院医療管理料4	
		3573	地域包括ケア病棟入院料3（特定地域）	
		3574	地域包括ケア入院医療管理料3（特定地域）	
		3318	地域包括ケア病棟入院料4（特定地域）	
		3319	地域包括ケア入院医療管理料4（特定地域）	
8013	精神病棟入院基本料（特別入院基本料等）（名寄せコード）	3409	精神病棟入院基本料（特別入院基本料）	<b>【医科点数表】</b> 「A103 精神病棟入院基本料」の注3及び4並びに5の「精神病棟15対1入院基本料（患者要件により算定するもの）」を含めた施設基準に対応するために設定
		3230	精神病棟10対1入院基本料（月平均夜勤時間超過減算）	
		3231	精神病棟13対1入院基本料（月平均夜勤時間超過減算）	
		3232	精神病棟15対1入院基本料（月平均夜勤時間超過減算）	
		3233	精神病棟18対1入院基本料（月平均夜勤時間超過減算）	
		3234	精神病棟20対1入院基本料（月平均夜勤時間超過減算）	
		3440	精神病棟10対1入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）	
		3441	精神病棟13対1入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）	
		3442	精神病棟15対1入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）	
		3443	精神病棟18対1入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）	
		3444	精神病棟20対1入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）	

名寄せ先		名寄せ元		備 考
コード	名 称	コード	名 称	
8014	デングウイルス抗原定性及びデングウイルス抗原・抗体同時測定定性（名寄せコード）	777	救命救急入院料 1	<b>【特掲診療料の施設基準留意事項通知】</b> 第18の1の4 1 デングウイルス抗原定性及びデングウイルス抗原・抗体同時測定定性に関する施設基準下記のいずれかの施設基準の届出を行った保険医療機関において算定できる。 (1) 区分番号「A300」救命救急入院料「1」から「4」までのいずれか (2) 区分番号「A301」特定集中治療室管理料「1」から「4」までのいずれか (3) 区分番号「A301-2」ハイケアユニット入院医療管理料「1」又は「2」のいずれか (4) 区分番号「A301-4」小児特定集中治療室管理料
		778	救命救急入院料 2	
		779	救命救急入院料 3	
		780	救命救急入院料 4	
		3300	特定集中治療室管理料 1	
		3301	特定集中治療室管理料 2	
		3302	特定集中治療室管理料 3	
		3303	特定集中治療室管理料 4	
		3304	ハイケアユニット入院医療管理料 1	
		3305	ハイケアユニット入院医療管理料 2	
		3036	小児特定集中治療室管理料	
8015	療養病棟入院基本料注8（名寄せコード）	777	救命救急入院料 1	<b>【留意事項通知】</b> 「A300 救命救急入院料」の(10)、「A301 特定集中治療室管理料」の(5)、「A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料」の(2)、「A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料」の(2)、「A301-4 小児特定集中治療室管理料」の(2)、「A302 新生児特定集中治療室管理料」の(2)、「A303 総合周産期特定集中治療室管理料」の(4)、「A303-2 新生児治療回復室入院医療管理料」の(3)、「A305 一類感染症患者入院医療管理料」の(2)、「A307 小児入院医療管理料」の(6)の規定に基づき設定
		778	救命救急入院料 2	
		779	救命救急入院料 3	
		780	救命救急入院料 4	
		3300	特定集中治療室管理料 1	
		3301	特定集中治療室管理料 2	
		3302	特定集中治療室管理料 3	
		3303	特定集中治療室管理料 4	
		3304	ハイケアユニット入院医療管理料 1	
		3305	ハイケアユニット入院医療管理料 2	
		608	脳卒中ケアユニット入院医療管理料	
		3036	小児特定集中治療室管理料	
		3306	新生児特定集中治療室管理料 1	
		3307	新生児特定集中治療室管理料 2	
		117	総合周産期特定集中治療室管理料 1	
		3309	総合周産期特定集中治療室管理料 2	
		790	新生児治療回復室入院医療管理料	
		208	一類感染症患者入院医療管理料	
791	小児入院医療管理料 1			
792	小児入院医療管理料 2			
793	小児入院医療管理料 3			
794	小児入院医療管理料 4			

名寄せ先		名寄せ元		備考
コード	名称	コード	名称	
8016	外来リハビリテーション診療料（名寄せコード）	730	心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）	【点数表】 「B001-2-7 外来リハビリテーション診療料」の注1の規定に基づき設定
		731	心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ）	
		732	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）	
		733	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）	
		734	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）	
		828	運動器リハビリテーション料（Ⅰ）	
		829	運動器リハビリテーション料（Ⅱ）	
		830	運動器リハビリテーション料（Ⅲ）	
		737	呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）	
		738	呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ）	
8017	経皮的動脈遮断術及びダメージコントロール手術（名寄せコード）	777	救命救急入院料1	【特掲診療料の施設基準留意事項通知】 第72の2 経皮的動脈遮断術、第72の6 ダメージコントロール手術の規定に基づき設定
		778	救命救急入院料2	
		779	救命救急入院料3	
		780	救命救急入院料4	
		3300	特定集中治療室管理料1	
		3301	特定集中治療室管理料2	
		3302	特定集中治療室管理料3	
		3303	特定集中治療室管理料4	
8018	一般病棟特別入院基本料等（名寄せコード）	3402	一般病棟入院基本料（特別入院基本料）	【点数表】 「A100 一般病棟入院基本料」の注2、注7の規定に基づき設定
		3532	急性期一般入院料1（月平均夜勤時間超過減算）	
		3533	急性期一般入院料2（月平均夜勤時間超過減算）	
		3534	急性期一般入院料3（月平均夜勤時間超過減算）	
		3535	急性期一般入院料4（月平均夜勤時間超過減算）	
		3536	急性期一般入院料5（月平均夜勤時間超過減算）	
		3537	急性期一般入院料6（月平均夜勤時間超過減算）	
		3203	急性期一般入院料7（月平均夜勤時間超過減算）	
		3538	地域一般入院料1（月平均夜勤時間超過減算）	
		3204	地域一般入院料2（月平均夜勤時間超過減算）	
		3205	地域一般入院料3（月平均夜勤時間超過減算）	

名寄せ先		名寄せ元		備 考
コード	名 称	コード	名 称	
8018	一般病棟特別入院基本料等（名寄せコード）	3539	急性期一般入院料 1（夜勤時間特別入院基本料）	【点数表】 「A100 一般病棟入院基本料」の注2、注7の規定に基づき設定
		3540	急性期一般入院料 2（夜勤時間特別入院基本料）	
		3541	急性期一般入院料 3（夜勤時間特別入院基本料）	
		3542	急性期一般入院料 4（夜勤時間特別入院基本料）	
		3543	急性期一般入院料 5（夜勤時間特別入院基本料）	
		3544	急性期一般入院料 6（夜勤時間特別入院基本料）	
		3429	急性期一般入院料 7（夜勤時間特別入院基本料）	
		3545	地域一般入院料 1（夜勤時間特別入院基本料）	
		3430	地域一般入院料 2（夜勤時間特別入院基本料）	
		3431	地域一般入院料 3（夜勤時間特別入院基本料）	
8019	外来リハビリテーション診療料（経過措置に係るコード）（名寄せコード）	3351	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）（注5に規定する施設基準）	【点数表】 B001-2-7 外来リハビリテーション診療料 注1を基に設定
		3352	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）（注5に規定する施設基準）	
		3353	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）（注5に規定する施設基準）	
		3354	運動器リハビリテーション料（Ⅰ）（注5に規定する施設基準）	
		3355	運動器リハビリテーション料（Ⅱ）（注5に規定する施設基準）	
		3356	運動器リハビリテーション料（Ⅲ）（注5に規定する施設基準）	
8020	一般病棟入院基本料（名寄せコード）	3525	急性期一般入院料 1	【点数表】 A100 注1を基に設定
		3526	急性期一般入院料 2	
		3527	急性期一般入院料 3	
		3528	急性期一般入院料 4	
		3529	急性期一般入院料 5	
		3530	急性期一般入院料 6	
		3198	急性期一般入院料 7	
		3531	地域一般入院料 1	
		3199	地域一般入院料 2	
		3200	地域一般入院料 3	

名寄せ先		名寄せ元		備 考
コード	名 称	コード	名 称	
8021	一般病棟入院基本料 (急性期一般入院基本料) (名寄せコード)	3525	急性期一般入院料 1	【点数表】 A100 注12 ADL 維持向上等体制加算 急性期一般入院基本料が算 定可能であるため、施設基 準を設定
		3526	急性期一般入院料 2	
		3527	急性期一般入院料 3	
		3528	急性期一般入院料 4	
		3529	急性期一般入院料 5	
		3530	急性期一般入院料 6	
		3198	急性期一般入院料 7	
8022	療養病棟入院基本料 (名寄せコード)	3405	療養病棟入院料 1	【点数表】 A101 注6 急性期患 者支援療養病床初期加算 療養病棟入院基本料が算定 可能であるため、施設基準 を設定
		3546	療養病棟入院料 2	
		3406	療養病棟入院料 2 (注11に係 る届出)	
		3407	療養病棟入院基本料 (特別入院 基本料)	
		3516	療養病棟入院料 2 (注12に係 る届出)	
8023	療養病棟入院料 1 入 院料 I (患者の要件 により算定するも の) (歯科) (名寄 せコード)	3567	地域包括ケア病棟入院料 1	【留意事項通知】 A308-3 地域包括ケア 病棟入院料 (11) を基に設定
		3568	地域包括ケア入院医療管理料 1	
		3312	地域包括ケア病棟入院料 2	
		3313	地域包括ケア入院医療管理料 2	
		3571	地域包括ケア病棟入院料 1 (特 定地域)	
		3572	地域包括ケア入院医療管理料 1 (特定地域)	
		3316	地域包括ケア病棟入院料 2 (特 定地域)	
		3317	地域包括ケア入院医療管理料 2 (特定地域)	
8024	療養病棟入院料 2 入 院料 I (患者の要件 により算定するも の) (歯科) (名寄 せコード)	3569	地域包括ケア病棟入院料 3	【留意事項通知】 A308-3 地域包括ケア 病棟入院料 (11) を基に設定
		3570	地域包括ケア入院医療管理料 3	
		3314	地域包括ケア病棟入院料 4	
		3315	地域包括ケア入院医療管理料 4	
		3573	地域包括ケア病棟入院料 3 (特 定地域)	
		3574	地域包括ケア入院医療管理料 3 (特定地域)	
		3318	地域包括ケア病棟入院料 4 (特 定地域)	
		3319	地域包括ケア入院医療管理料 4 (特定地域)	

名寄せ先		名寄せ元		備 考
コード	名 称	コード	名 称	
8025	地域一般入院基本料 (名寄せコード)	3531	地域一般入院料 1	【留意事項通知】 A100 一般病棟入院基本料 (5) を基に設定
		3199	地域一般入院料 2	
		3200	地域一般入院料 3	
		3538	地域一般入院料 1 (月平均夜勤時間超過減算)	
		3204	地域一般入院料 2 (月平均夜勤時間超過減算)	
		3205	地域一般入院料 3 (月平均夜勤時間超過減算)	
		3545	地域一般入院料 1 (夜勤時間特別入院基本料)	
		3430	地域一般入院料 2 (夜勤時間特別入院基本料)	
		3431	地域一般入院料 3 (夜勤時間特別入院基本料)	
8026	初診料注1又は注2 (C000注14に規定する施設基準) (歯科) (名寄せコード)	1351	初診料(歯科)の注1に掲げる基準	【点数表】 C000 注14 を基に設定
		1313	地域歯科診療支援病院歯科初診料	

### 3 施設基準コードの設定要領

「施設基準」項目は、項番72「施設基準①」から項番81「施設基準⑩」までの最大10項目に施設基準コードを設定する。

項番72「施設基準①」から項番81「施設基準⑩」は、3つのグループに区分され、グループ①は「施設基準①～⑥」の6項目、グループ②は「施設基準⑦～⑨」の3項目、グループ③は「施設基準⑩」の1項目で構成する。

グループ内（グループ①の場合は「施設基準①～⑥」の6項目）に設定した施設基準コードは、いずれかの施設基準を満たしている場合に算定できる診療行為となる。

また、グループ間（グループ①、グループ②及びグループ③）に設定した施設基準コードは、グループ間の施設基準を、いずれも満たしている場合に算定できる診療行為となる。

なお、「施設基準①～⑥」、「施設基準⑦～⑨」及び「施設基準⑩」の各区分内の設定値が、すべて「0：ゼロ」の場合は、施設基準を要しない診療行為を表す。

#### 設定例①

項番	グループ①						グループ②			グループ③
	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81
施設基準項目	施設基準①	施設基準②	施設基準③	施設基準④	施設基準⑤	施設基準⑥	施設基準⑦	施設基準⑧	施設基準⑨	施設基準⑩
施設基準コード	236	237	0	0	0	0	0	0	0	0

※ 設定例①では、「施設基準①～⑥」に「236」、「237」、「0」、「0」、「0」、「0」を、「施設基準⑦～⑨」に「0」、「0」、「0」を、「施設基準⑩」に、「0」を設定している。

設定例①は、「施設基準③～⑥」、「施設基準⑦～⑨」及び「施設基準⑩」の施設基準が、すべて「0：ゼロ」のため、施設基準の条件から除き、「施設基準①」の「236：画像診断管理加算1」又は「施設基準②」の「237：画像診断管理加算2」の何れか一方の届出を、地方厚生（支）局に行った保険医療機関において算定できる診療行為を表す。

#### 設定例②

項番	グループ①						グループ②			グループ③
	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81
施設基準項目	施設基準①	施設基準②	施設基準③	施設基準④	施設基準⑤	施設基準⑥	施設基準⑦	施設基準⑧	施設基準⑨	施設基準⑩
施設基準コード	3236	3238	0	0	0	0	3300	0	0	0

※ 設定例②では、「施設基準①～⑥」に「3236」、「3238」、「0」、「0」、「0」、「0」を、「施設基準⑦～⑨」に「3300」、「0」、「0」を、「施設基準⑩」に「0」を設定している。

設定例②は、グループ①とグループ②内に施設基準コードを設定していることから、「施設基準①」の「3236：特定機能病院一般病棟7対1入院基本料」及び「施設基準⑦」の「3300：特定集中治療室管理料1」の双方の届出又は「施設基準②」の「3238：特定機能病院一般病棟10対1入院基本料」及び「施設基準⑦」の「3300：特定集中治療室管理料1」の双方の届出のうち、何れか一方の届出を、地方厚生（支）局に行った保険医療機関において算定できる診療行為を表す。

## 医科点数表等に規定のない診療行為コード

検体検査である診療行為コードの診療行為名称に検体名が設定されていない場合、検体検査の診療行為コードに検体名を組み合わせるために、診療行為マスターには、検体名の診療行為コードを設定している。

当該診療行為コードには、項番 1 2 「新又は現点数」に「0. 00」を設定し、コード表用番号の項番 9 0 「章」及び項番 9 1 「部」は検査を準用し、項番 9 2 「区分番号」は「9 9 9」、項番 9 3 「枝番」は「0 0」、項番 9 4 「項番」に「0 1」から始まる通番を設定している。

なお、検体検査の検体名を設定した診療行為コードは、下表のとおりである。

検体検査の検体名一覧

項番	診療行為コード	診療行為名称 (検体名)	項番	診療行為コード	診療行為名称 (検体名)
1	160138910	〈尿〉	1 4	160140210	〈頸管粘液〉
2	160139010	〈喀痰〉	1 5	160140310	〈子宮分泌物〉
3	160139110	〈穿刺液〉	1 6	160140410	〈腹水〉
4	160139210	〈胃液〉	1 7	160140510	〈膝液〉
5	160139310	〈十二指腸液〉	1 8	160140610	〈尿道分泌物〉
6	160139410	〈胆汁〉	1 9	160140710	〈胸水〉
7	160139510	〈眼分泌液〉	2 0	160140810	〈関節液〉
8	160139610	〈鼻腔液〉	2 1	160140910	〈前立腺液〉
9	160139710	〈咽喉液〉	2 2	160141010	〈骨髄穿刺液〉
1 0	160139810	〈口腔液〉	2 3	160141110	〈乳汁〉
1 1	160139910	〈精液〉	2 4	160154010	〈血液〉
1 2	160140010	〈髄液〉	2 5	160141210	〈その他の穿刺・採取液〉
1 3	160140110	〈腔分泌物〉			



## 包括逡減区分コード一覧

コード	内 容	コード	内 容
0	逡減規定なし	70	腹腔ファイバースコープ
17	心臓カテーテル法による諸検査（左心）	71	クルドスコープ
18	心臓カテーテル法による諸検査（右心）	72	膀胱尿道ファイバースコープ
19	肺臓カテーテル法	73	尿管カテーテル法
20	肝臓カテーテル法	74	ヒステロスコープ
25	体液量測定	75	コルポスコープ
26	血流量測定	76	子宮ファイバースコープ
27	皮弁血流検査	77	細胞外液量測定
29	血管伸展性検査	78	循環血流量測定
30	心拍出量測定	79	電子授受式発消色性インジケータ使用皮膚表面温度測定
31	循環時間測定	80	循環血液量測定
32	脳循環測定（色素希釈法）	81	リアルタイム解析型心電図
33	脳循環測定（笑気法）	82	サイクルエルゴメーターによる心肺機能検査
34	心電図検査	83	腎盂尿管ファイバースコープ
35	負荷心電図検査	85	顎関節鏡検査
36	ホルター型心電図検査	86	乳管鏡検査
37	トレッドミルによる負荷心肺機能検査	87	膝臓カテーテル法
39	心音図検査	89	脈波図、心機図、ポリグラフ検査
40	超音波検査	90	鼻咽腔直達鏡検査
41	サーモグラフィ検査	91	縦隔鏡検査
52	関節鏡検査	92	エレクトロキモグラフ
53	喉頭直達鏡検査	93	体表面心電図
54	嗅裂部・鼻咽腔・副鼻腔入口部ファイバースコープ（部位を問わず一連につき）	94	心外膜興奮伝播図
55	喉頭ファイバースコープ	95	携帯型発作時心電図記録計使用心電図検査
56	中耳ファイバースコープ	96	肛門鏡検査
58	気管支ファイバースコープ	97	小腸内視鏡検査（カプセル型内視鏡）
59	胸腔鏡検査	98	小腸内視鏡検査（その他）
61	食道ファイバースコープ	99	喘息運動負荷試験
63	胃・十二指腸ファイバースコープ	100	植込型心電図検査
64	胆道ファイバースコープ	101	内視鏡下嚙下機能検査
65	小腸内視鏡検査（シングルバルーン内視鏡）	102	膀胱尿道鏡検査
66	直腸鏡検査、コロンプラッシュ法	103	T波オルタナンス検査
67	直腸ファイバースコープ	104	時間内歩行試験
68	大腸内視鏡検査	105	消化管通過性検査
69	腹腔鏡検査	106	小腸内視鏡検査（ダブルバルーン内視鏡）

コード	内 容	コード	内 容
107	大腸内視鏡検査（カプセル型内視鏡）	301	歯周組織検査
108	皮膚灌流圧測定		
109	シャトルウォーキングテスト		
110	気管支カテーテル気管支肺胞洗浄法検査		
201	CT撮影、MRI撮影		

## 医科点数表等の規定と異なるコードの設定

## 1 項番 68 「告示等識別区分（1）」

医科点数表に規定する診療行為を、次の区分に分類し、項番 68 「告示等識別区分（1）」に設定する。

コード	種別	設定対象診療行為
1	基本項目	医科点数表等に規定する区分番号を付された診療行為（「A* **」等の区分番号を設定している診療行為）
3	合成項目	医科点数表等に規定する診療行為の点数とその加算である診療行為等の点数を組み合わせ設定した診療行為
5	準用項目	医科点数表の関係通知等に規定する他の診療行為の点数を準用する診療行為
7	加算項目	医科点数表に掲げる診療行為の注書きに規定する加算である診療行為
9	通則加算項目	医科点数表の通則に規定する加算である診療行為

## 2 例外となるコード設定

原則、前 1 に基づき項番 68 「告示等識別区分（1）」を設定するが、下表に掲げる診療行為は例外として別の取扱いによりコードを設定する。

項番	例外対象項目	診療行為マスターの設定値	医科点数表の種別	設定理由
1	再診料及び外来診療料等の注加算	基本項目	加算項目	紙レセプトの点数集計欄に、注加算の点数のみを別に集計する必要がある診療行為は、電子レセプトの診療行為レコードに、注加算項目の診療行為コードのみを記録する必要がある。 この場合、注加算項目の診療行為コードを単独で記録しても記録誤りとならないように、「基本項目」でコードを設定している。
2	入院基本料等加算	基本項目	基本項目	施設基準等に基づき、保険医療機関又は病棟単位で算定する入院基本料等加算は、基本項目とセットで記録する必要があるため、加算項目でコードを設定している。
3	その他	基本項目	加算項目	「初回に限り算定する。」等の診療時の要件に応じて算定する点数や回数が異なる診療行為は、電子レセプトへの記録の利便性を考慮して、基本項目としてコードを設定している。

注 「基本項目」には、「合成項目」及び「準用項目」を含み、「加算項目」には、「注加算項目」及び「通則加算項目」を含む。

### 3 時間外加算自体の診療行為

時間外加算自体である診療行為は、項番69「告示等識別区分(2)」の「7:加算項目」と項番43「時間加算区分」の「1:時間外加算自体」の組み合わせが対象となるが、次の診療行為は、前2の項番「3」の取扱いにより、項番68「告示等識別区分(1)」に「1:基本項目(告示)」を設定している加算項目のため、例外となる。

#### (1) 時間外加算自体の対象外診療行為

項番3 診療行為 コード	項番5 省略漢字名称	項番43 時間加算 区分	項番68 告示等識別 区分(1)	項番69 告示等識別 区分(2)
140058770	導入期加算1(人工腎臓)	1	1	7
140058870	導入期加算2(人工腎臓)	1	1	7
150368870	多椎間又は多椎弓実施加算(前方椎体固定)	1	1	7
150368970	多椎間又は多椎弓実施加算(後方又は後側方固定)	1	1	7
150369070	多椎間又は多椎弓実施加算(後方椎体固定)	1	1	7
150369170	多椎間又は多椎弓実施加算(前方後方同時固定)	1	1	7
150369270	多椎間又は多椎弓実施加算(椎弓切除)	1	1	7
150369370	多椎間又は多椎弓実施加算(椎弓形成)	1	1	7
150385870	上顎骨複数分割加算(上顎骨形成術)(単純)	1	1	7

#### (2) 時間外加算自体の診療行為

項番3 診療行為 コード	項番5 省略漢字名称	項番43 時間加算 区分	項番68 告示等識別 区分(1)	項番69 告示等識別 区分(2)
112017790	時間外加算(再診)(入院)	1	1	7
112018090	乳幼児時間外加算(再診)(入院)	1	1	7
112018890	時間外加算(外来診療料)(入院)	1	1	7
112019190	乳幼児時間外加算(外来診療料)(入院)	1	1	7
111000570	時間外加算(初診)	1	7	7
111011970	乳幼児時間外加算(初診)	1	7	7
112001110	時間外加算(再診)(入院外)	1	1	7
112014770	乳幼児時間外加算(再診)(入院外)	1	1	7
112006470	時間外加算(外来診療料)(入院外)	1	1	7
112015170	乳幼児時間外加算(外来診療料)(入院外)	1	1	7
113009670	乳幼児時間外加算(初診)(小児科外来診療料)	1	1	7
113009770	乳幼児時間外加算(再診)(小児科外来診療料)	1	1	7
113009870	乳幼児時間外加算(外来診療料)(小児科外来診療料)	1	1	7
113016270	時間外加算(再診)(地域包括診療料)	1	1	7
113016570	乳幼児時間外加算(再診)(地域包括診療料)	1	1	7

項番 3	項番 5	項番 4 3	項番 6 8	項番 6 9
診療行為 コード	省略漢字名称	時間加算 区分	告示等識別 区分 (1)	告示等識別 区分 (2)
113018570	時間外加算 (再診) (認知症地域包括診療料)	1	1	7
113018870	乳幼児時間外加算 (再診) (認知症地域包括診療料)	1	1	7
113020170	乳幼児時間外加算 (初診) (小児かかりつけ診療料)	1	1	7
113020870	乳幼児時間外加算 (再診) (小児かかりつけ診療料)	1	1	7
113021570	乳幼児時間外加算 (外来診療料) (小児かかりつけ診療料)	1	1	7
160204070	時間外加算 (内視鏡検査)	1	7	7
140000190	時間外加算 2 (イに該当を除く) (処置)	1	9	7
150000490	時間外加算 2 (手術)	1	9	7
150231790	時間外加算 (麻酔)	1	9	7

## コード表用番号の付番方法

### 1 一般的事項

#### (1) 基本項目及び加算項目

医科点数表の章、部、区分番号及び項番を基本とする。

#### (2) 準用項目

準用元である基本項目及び加算項目と同一の章、部、区分番号及び項番とする。

なお、同一番号を付した準用項目が複数ある場合は、留意事項通知の項番順とする。

### 2 例外事項

#### (1) 検体コードの付番方法

章及び部は検査を準用し、区分番号は「999」、枝番は「00」とする。

#### (2) 区分番号の枝番号

区分番号の枝番号までを設定し、枝番号以降は項目を設けていない。

### 3 介護老人保健施設入所者に係る診療料

医科点数表の章、部、区分番号及び項番を基本とする。

### 4 食事療養費・標準負担額

章は「8」、部は「01」、区分番号はすべて「000」、項番は通し番号「01」～「99」とする。

### 5 「治験」及び「公害補償法」に関する診療行為

章は「9」、部は「01」、区分番号はすべて「000」、項番は通し番号「01」～「99」とする。

### 6 医療観察法に関する診療行為

章を「6」とし、医療観察診療報酬点数表には「部」を設けていないため、次のとおり設定する。

(1) 第1章 基本診療料 第1節 入院料 : 「01」

(2) 第1章 基本診療料 第2節 通院料 : 「02」

(3) 第2章 医療観察精神科専門療法 : 「03」

点数表区分番号の設定例

医科点数表「第2章 第10部 手術」に掲げる診療行為（通則及び注による加算等を除く。）の区分番号と収載する区分を下表の「点数表区分番号の設定方法」により設定する。

医科点数表「第2章 第10部 手術」に掲げる診療行為の区分番号等

項番	医科点数表の記載例	区分番号等の構成	点数表区分番号の設定方法（半角英数）
1	K○○○ □□□□□□□□	区分番号	K○○○
2	K○○○ □□□□□□□□ 1 □□□□□□□□	区分番号+項番	K○○○1
3	K○○○ □□□□□□□□ 1 □□□□□□□□ イ □□□□□□□□	区分番号+項番+種別	K○○○1イ
4	K○○○ □□□□□□□□ 1 □□□□□□□□ イ □□□□□□□□ (1) □□□□□□□□	区分番号+項番+種別+識別	K○○○1イ(1)
5	K○○○-○ □□□□□□□□	区分番号+枝番	K○○○-○
6	K○○○-○ □□□□□□□□ 1 □□□□□□□□	区分番号+枝番+項番	K○○○-○1
7	K○○○-○ □□□□□□□□ 1 □□□□□□□□ イ □□□□□□□□	区分番号+枝番+項番+種別	K○○○-○1イ
8	K○○○-○ □□□□□□□□ 1 □□□□□□□□ イ □□□□□□□□ (1) □□□□□□□□	区分番号+枝番+項番+種別+識別	K○○○-○1イ(1)
9	K○○○-○-○ □□□□□□□□ □	区分番号+枝番+枝番	K○○○-○-○
10	K○○○-○-○ □□□□□□□□ □ 1 □□□□□□□□	区分番号+枝番+枝番+項番	K○○○-○-○1
11	K○○○-○-○ □□□□□□□□ □ 1 □□□□□□□□ イ □□□□□□□□	区分番号+枝番+枝番+項番+種別	K○○○-○-○1イ
12	K○○○-○-○ □□□□□□□□ □ 1 □□□□□□□□ イ □□□□□□□□ (1) □□□□□□□□	区分番号+枝番+枝番+項番+種別+識別	K○○○-○-○1イ(1)

※ 当分の間、「医科点数表第2章第10部手術」に掲げる診療行為（通則及び注による加算等を除く。）に限り設定の対象とし、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。

なお、「医科点数表第2章第10部手術」に掲げる診療行為の中で、診療行為コード：150072950（骨形成的片側椎弓切除術と髓核摘出術）は未設定とする。

### 歯科診療行為マスターの構成と活用方法

#### 1 歯科診療行為マスターに収載する対象項目と種別

次の項目に歯科診療行為コードを設定し、歯科診療行為マスターに収載する。

項番	区 分	解 説
1	基本項目	歯科点数表に規定する区分番号を付された診療行為（「A****」等の区分番号を設定している診療行為）
2	準用項目	歯科点数表の関係通知等に規定する他の診療行為の点数を準用する診療行為
3	通則加算	歯科点数表に規定する通則による加算点数等を設定した診療行為
4	基本加算	歯科点数表に規定する区分番号を付された加算である診療行為（（「B****」の加算コードを設定している加算である歯科診療行為））
5	注加算	歯科点数表に掲げる診療行為の注書きに規定する加算である診療行為
6	材料 1	厚生労働省保険局歯科医療管理官通知の別紙 1 に基づく材料価格基準の別表の VI に規定する特定保険医療材料に関する診療行為（歯冠修復及び欠損補綴に係る材料料点数）
7	材料 2	厚生労働省保険局歯科医療管理官通知の別紙 2 に基づく材料価格基準の別表の VII に規定する特定保険医療材料に関する診療行為（歯科矯正に係る材料料点数）

#### 2 マスター構成

歯科診療行為マスターは、次のテーブルで構成する。

項番	テーブル名	収 載 内 容
1	基本テーブル	歯科点数表等に規定する診療行為のコード、診療行為名称及び点数等を収載する。
2	算定要件等確認用テーブル	基本・通則加算対応テーブル
3		基本・基本加算対応テーブル
4		基本・注加算対応テーブル
5		手技・材料加算対応テーブル
6		算定回数限度テーブル
7		きざみテーブル
8		年齢制限テーブル
9		併算定背反テーブル
10		実日数関連テーブル
		基本項目と基本加算の関係性を表す。
		基本項目と注加算の関係性を表す
		「歯冠修復・欠損補綴」及び「歯科矯正」の手技と材料の関係性を表す。
		レセプト単位の算定回数に上限が設定されている診療行為を表す。
		診療時間等の定量の数値に応じた点数を加算できる診療行為を表す。
		点数の算定に当たり、年齢に制約を規定している診療行為を表す。
		他の診療行為と併算定をすることができない診療行為を表す。
		診療実日数に応じて、算定回数に制約を規定している診療行為を表す。



### 3 加算コード（基本テーブルの項番8）のコード体系

歯科診療行為マスターは、歯科診療行為コードの設定と別に、次の区分に従い、加算コードを設定する。

区 分		形 式			加算コードの体系
		モード	最 大 バイト	項 目 形 式	
基本項目		英数	5	固定	00000
加算 コ ー ド	通則加算				AA001～AZ999
	基本加算				BA001～BZ999
	注加算				CA001～CZ999
	材料1加算				DA001～DZ999
	材料2加算				EA001～EZ999

#### (1) 加算コード（5桁）の構成

1桁目	2桁目	3～5桁目
0：基本項目	0：固定	000：固定
A：通則加算	A～Z：歯科点数表に規定する 区分番号のアルファベット部	001～999：歯科点数表に 規定する区分番号のアルファベ ット部内で通番
B：基本加算		
C：注加算		
D：材料1加算		
E：材料2加算		

#### (2) 加算コードの設定例

「歯科初診料」等の加算である「乳幼児加算（初診）」の場合

1桁目	2桁目	3～5桁目
C（注加算）	A（基本診療料：A）	001（基本診療料内の通番）

### 4 基本テーブルのイメージ

項番18「病院・診療所区分」は、「0：「1」及び「2」以外の診療行為（「病院及び診療所に適用される診療行為」を示す。）」、「1：病院に限り適用される診療行為」及び「2：診療所に限り適用される診療行為」を表し、これ以外にも、入院や入院外に適用する診療行為等を識別するための情報として、項番15「入外適用区分」等、診療行為の算定可否を「0」や「1」で表している。

なお、基本テーブルのイメージは次のとおりである。

#### 【基本テーブルイメージ】

歯科診療行為 コード	加算 コード	診療行為名称	新又は 現点数	注加算 グループ	病院・診療所 適用区分	算定回数 限度テーブル 関連識別
301000110	00000	歯科初診料	237.00	C001	0	1
301000210	00000	地域歯科診療支援病院 歯科初診料	282.00	C177	1	1
301000370	CA001	乳幼児加算（初診）	40.00	0000	0	1
302000710	00000	歯科特定疾患療養管理 料	150.00	0000	0	1

5 基本・〇〇加算対応テーブル及び手技・材料加算対応テーブルの設定イメージ

前2の「マスター構成」の項番2「基本・通則加算対応テーブル」から項番5「手技・材料加算対応テーブル」のテーブル設定のイメージは次のとおりである。

【基本・注加算対応テーブル（2次元マトリックス）イメージ】

グループ番号	基本診療行為	注加算1	注加算2	注加算3	注加算4
C001	歯科初診料	乳幼児加算（初診）	歯科診療特別対応加算（初診）	歯科外来診療環境体制加算1	歯科診療特別対応連携加算
		時間外加算（初診）	初診時歯科診療導入加算		歯科診療特別対応地域支援加算
		休日加算（初診）			
		深夜加算（初診）			
		乳幼児時間外加算（初診）			
	∴				
C002	歯科再診料	乳幼児加算（再診）	歯科診療特別対応加算（再診）	再診時歯科外来診療環境体制加算1	明細書発行体制等加算
	同日歯科再診料	時間外加算（再診）			
		休日加算（再診）			
		深夜加算（再診）			
		∴			

※ 当該イメージは、診療行為の名称を表示しているが、実際のテーブルは、歯科診療行為コードや加算コードを名称に並べて設定している。

- ① 基本項目等に加算できる加算項目を、列ごとに設定し、併算定できない加算項目を同一の列内にグループ化したテーブル（2次元マトリックス）に展開する。
- ② 「基本・注加算対応テーブル」のグループ番号「C001」を例に挙げると、「歯科初診料」は、歯科点数表の当該診療行為の注に加算点数を規定しており、「注加算1」、「注加算2」、「注加算3」及び「注加算4」の列に、それぞれ注に掲げた加算項目を設定する。
- ③ 加算項目の中には併算定できない加算の組合せがあることから、「注加算1」、「注加算2」、「注加算3」及び「注加算4」の列内に、併算定できない加算項目を設定してグループ化をしている。
- ④ 同一列内に設定した個々の加算項目は、「基本・注加算対応テーブル」の項番6「加算識別」項目に、同一の識別コードを設定し、同一の識別コードを設定した加算項目は、併算定できない加算項目を表す。

**【算定可否の判定例】**

※（歯科点数表のA000 初診料（以下、「初診料」という。）の注5.7.8）は「注加算1」の列内に設定した加算項目であり、（初診料の注6）及び（初診料の注9）も「注加算2」及び「注加算3」のそれぞれの列内に設定した加算項目を表す。

- ① 「歯科初診料」（基本項目） ＋ 「時間外加算」（初診料の注7） ＋ 「歯科診療特別対応加算」（初診料の注6） ＋ 「歯科外来診療環境体制加算1」（初診料の注9）  
⇒ 算定可
- ② 「歯科初診料」（基本項目） ＋ 「時間外加算」（初診料の注7） ＋ 「休日加算」（初診料の注7） ＋ 「歯科診療特別対応加算」（初診料の注6）  
⇒ 算定不可（「注加算1」の列内にグループ化した「時間外加算（初診料の注7）」と「休日加算（注7）」を算定しているため。）

6 基本・〇〇加算対応テーブル及び手技・材料加算対応テーブルの活用方法

(1) 基本テーブルと基本・〇〇加算対応テーブル及び手技・材料加算対応テーブルの関連付け情報

前2の「マスター構成」の項番2「基本・通則加算対応テーブル」から項番5「手技・材料加算対応テーブル」の項番2「グループ番号」に設定するコードは、基本テーブルの項番46「通則加算グループ」から項番49「手技・材料加算グループ」（以下、「関連グループ項目」という。）に、同一のコードを設定して関連付けを行っている。

なお、基本テーブルの「関連グループ項目」と各加算対応テーブルの「グループ番号」に係るコードの設定方法は、次のとおりである。

基本テーブルの 関連グループ項目	加算対応テーブル	コードの設定方法		
		加算項目種別	1桁目	2から4桁目
通則加算グループ	基本・通則加算対応テーブル	通則加算	A	「加算項目種別」ごとに、加算項目を設定したグループ単位に3桁の通番を付す。
基本加算グループ	基本・基本加算対応テーブル	基本加算	B	
注加算グループ	基本・注加算対応テーブル	注加算	C	
手技・材料加算グループ	手技・材料加算対応テーブル	材料1加算	D	
		材料2加算	E	

(2) 活用例

基本テーブルの項番48「注加算グループ」と「基本・注加算対応テーブル」の項番2「グループ番号」を例に挙げると、基本テーブルの「301000110：歯科初診料」は、前4の【基本テーブルイメージ】に示すとおり、「注加算グループ」に「C001」を設定している。

「注加算グループ」の「C001」と、前5の【基本・注加算対応テーブル（2次元マトリックス）イメージ】に示す「グループ番号：C001」を参照し、基本・注加算対応テーブルに設定した加算項目の併算定の可否を確認することができる。

7 算定回数限度テーブル等の活用方法

(1) 基本テーブルとの関連付け情報

前2の「マスター構成」の項番6「算定回数限度テーブル」から項番10「実日数関連テーブル」は、基本テーブルの項番50「算定回数限度テーブル関連識別」から項番54「実日数テーブル関連識別」に、関連付け情報を設定し、基本テーブルの設定値により、関連するか否かを判別する。

基本テーブルと関連するテーブルは、双方のテーブルに設定する歯科診療行為コードにより関連付け、当該診療行為の算定要件を確認することができる。

なお、基本テーブルに設定する関連識別項目の値と対応するテーブルの関係性は、次のとおりである。

基本テーブル		対応テーブル	設定値
項番	項目名		
50	算定回数限度テーブル関連識別	算定回数限度テーブル	きざみテーブル以外の場合 0：関連なし 1：関連あり
51	きざみテーブル関連識別	きざみテーブル	
52	年齢制限テーブル関連識別	年齢制限テーブル	きざみテーブルの場合 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及び2の記録が必要）
53	併算定背反テーブル関連識別	併算定背反テーブル※	
54	実日数テーブル関連識別	実日数関連テーブル	

※ 併算定背反テーブルは、歯科電子点数表が構築されたことに伴い、既存の歯科診療行為コードに限り整備し、診療報酬改定等において新設された歯科診療行為コードの追加は行わない。

なお、歯科診療行為の背反関係は、歯科電子点数表に収載する「背反関連テーブル（同一月）」で確認できる。

## (2) 活用例

基本テーブルの項番50「算定回数限度テーブル関連識別」と「算定回数限度テーブル」を例に挙げると、基本テーブルの「302000710：歯科特定疾患療養管理料」は、前4の【基本テーブルイメージ】に示すとおり、「算定回数限度テーブル関連識別」に「算定回数限度テーブル」と関連することを示す「1」を設定している。

基本テーブルの項番50「算定回数限度テーブル関連識別」は、歯科点数表等において、当該診療行為に算定回数の上限を規定していることを示し、「算定回数限度テーブル」には、算定上限回数を次のように設定している。

歯科診療行為コード	加算コード	診療行為名称	算定単位	算定回数限度
301066610	BA164	認知症ケア加算1（14日以内の期間） （1日につき）	日	14
302000110	00000	歯科疾患管理料	月	1
309008410	00000	心身医学療法（入院中の患者）	週	9

※ 活用例では、算定単位を文字列で「月」等と表示しているが、実際のテーブルには、別紙4-1「単位コード一覧」の内容に対応するコードを設定する。

基本テーブルの項番50「算定回数限度テーブル関連識別」に、「1：関連あり」を設定した診療行為は、基本テーブルと算定回数限度テーブルの歯科診療行為コードを参照し、算定回数限度テーブルに設定した当該診療行為の算定単位ごとの上限回数を確認することができる。

なお、きざみテーブル等の他のテーブルに設定した診療行為についても、算定回数限度テーブルと同様に、基本テーブルの関連識別項目に「1：関連あり」を設定し、対応するテーブルにより算定要件を確認することができる。

レセプト表示用記号コード表

コード	表示	備考	コード	表示	備考
00		レセプト表示用記号に関 係しない調剤行為	66	緊訪	
			67	緊共	
10	菌		68	退共	
11	麻		70	特管	
12	向		71	在	
13	覚原		72	乳	
14	毒		76	薬A	
15	時		77	薬B	
16	特		78	基A	
17	休		79	基B	
18	深		80	基C	
19	自		81	基D	
20	予		82	基E	
21	計		85	薬C	
23	困		88	薬指	
30	包		89	薬包	
40	夜		91	妥減	
41	基E後減		92	地支	
42	薬他A		93	後A	
43	薬他B		94	後B	
44	薬他C		95	後C	
45	薬3A		96	基A後減	
46	薬3B		97	基B後減	
47	薬3C		98	基C後減	
48	薬特A		99	基D後減	
49	薬特B				
50	薬特C				
51	防A				
52	防B				
53	剤調				
54	訪C				
55	服A				
56	服B				
57	訪A				
58	在防A				
59	在防B				
64	支				
65	訪B				

## 点数計算

## 1 点数計算の設定例

調剤行為マスターに設定する項番11「調剤数量計算フラグ」と項番12「新又は現点数（基本点数）」から項番18「上下限エラー処理」の「点数計算」の設定例は、次のとおりである。

項番	11	12	13	14	15	16	17	18
調剤行為マスター 設定項目  調剤行為	調剤数量計算フラグ	点 数 計 算						
		新又は現点数 (基本点数) ※	きざみ値計算識別	下限値	上限値	きざみ値	きざみ点数※	上下限エラー処理
内服薬調剤料 14日分以下の場合 (7日目以下の部分)	1	500	1	001	007	1	500	0
内服薬調剤料 14日分以下の場合 (8日目以上の部分)	1	3900	1	008	014	1	400	0
内服薬調剤料 15日分以上21日分以下の場合	1	6700	0	015	021	0	0	0
内服薬調剤料 22日分以上30日分以下の場合	1	7800	0	022	030	0	0	0
内服薬調剤料 31日分以上の場合	1	8600	0	031	999	0	0	0
屯服薬調剤料	0	2100	0	000	999	0	0	0

注 「内服薬調剤料」及び「湯薬調剤料」以外は、すべて「屯服薬調剤料」と同様の設定となる。

※ 下2桁を小数点以下とする。

## 2 点数の計算方法

点数の計算式は、次のとおりとなる。

## (1) 調剤数量による計算を行わない調剤行為

項番11「調剤数量計算フラグ」が「0」の調剤行為は、項番12「新又は現点数（基本点数）」を算定する。

## (2) 調剤数量に対応した調剤行為の点数を算定し、きざみ値の計算を行わない調剤行為

項番11「調剤数量計算フラグ」が「1」で、項番13「きざみ計算識別」が「0」の調剤行為は、項番14「下限値」と項番15「上限値」の設定値内の調剤数量である調剤料の項番12「新又は現点数（基本点数）」を算定する。

## (3) 調剤数量により、きざみ値の計算を行う調剤行為

項番13「きざみ値計算識別」が「1」の調剤行為は、きざみ値による点数の計算を、次のとおり行う。

〈計算式〉

$$\text{算定点数} = \begin{array}{c} \updownarrow \\ \text{基本点数} + \left\{ \begin{array}{c} \uparrow \\ \text{電子レセプトに記録した調剤数量} - \text{下限値} \uparrow \\ \downarrow \\ \text{きざみ値} \times \text{きざみ点数} \downarrow \end{array} \right\} \end{array}$$

$\uparrow\uparrow$  : 切り上げ

$\updownarrow$  : 四捨五入

### 3 点数計算の具体例

内服薬を10日分調剤した場合の調剤料の計算例は、次のとおりである。

① 項番14「下限値」と項番15「上限値」内の調剤日数である内服薬調剤料を決定する。  
本例では、内服薬を10日分調剤していることから、基本点数は「内服薬調剤料14日分以下の場合（8日目以降の部分）」が該当する。

② 計算式

$$\begin{array}{l} \boxed{\text{基本点数 (39点)}} + (\boxed{\text{電子レセプトに記録した調剤数量 (10日分)}} \\ - \boxed{\text{下限値 (8日)}}) \div \boxed{\text{きざみ値 (1日)}} \\ \times \boxed{\text{きざみ点数 (4点)}} = \boxed{\text{請求点数 (47点)}} \end{array}$$

③ 前②の計算式により、請求点数は47点となる。

調剤行為種類（2）コード表

コード	調剤行為種類
00	特別な条件のない調剤行為
01	一包化加算
02	計量混合調剤加算
03	自家製剤加算
04	無菌製剤処理加算
06	内服薬調剤料
12	調剤基本料（長期投薬）（2回目以降の分割調剤）
13	浸煎薬調剤料
14	湯薬調剤料
16	在宅患者訪問薬剤管理指導料
17	調剤基本料（後発医薬品）（2回目の分割調剤）
18	薬剤服用歴管理指導料
19	薬剤服用歴管理指導料の加算
23	外来服薬支援料
24	退院時共同指導料
27	特定薬剤管理指導加算
29	在宅患者調剤加算
30	在宅患者調剤加算対象薬学管理料
32	かかりつけ薬剤師指導料
33	かかりつけ薬剤師指導料の加算
34	かかりつけ薬剤師包括管理料
35	服薬情報等提供料
50	調剤基本料減算（100分の50）
53	調剤基本料減算（分割回数減算）
54	薬剤服用歴管理指導料の特例
55	服用薬剤調整支援料



## 施設基準コード

## 1 施設基準コード表

コード	名 称
000	施設基準に関係しない調剤行為
401	保険薬局の無菌製剤処理加算
402	在宅患者訪問薬剤管理指導
408	在宅患者調剤加算
412	後発医薬品調剤体制加算1
413	後発医薬品調剤体制加算2
416	調剤基本料1
417	調剤基本料2
421	調剤基本料1（注1ただし書き）
424	かかりつけ薬剤師指導料
	かかりつけ薬剤師包括管理料
425	調剤基本料3・イ
426	調剤基本料3・ロ
427	地域支援体制加算
428	後発医薬品調剤体制加算3

## 2 施設基準コードの設定要領

「施設基準」項目は、項番31「施設基準①」から項番40「施設基準⑩」までの最大10項目に施設基準コードを設定する。

項番31「施設基準①」から項番40「施設基準⑩」は、3つのグループに区分され、グループ①は「施設基準①～⑥」の6項目、グループ②は「施設基準⑦～⑨」の3項目、グループ③は「施設基準⑩」の1項目で構成する。

グループ内（グループ①の場合は「施設基準①～⑥」の6項目を指す。）に設定した施設基準コードは、いずれかの施設基準を満たしている場合に算定できる調剤行為となる。

また、グループ間（グループ①、グループ②及びグループ③を指す。）に設定した施設基準コードは、グループ間の施設基準を、いずれも満たしている場合に算定できる調剤行為となる。

なお、「施設基準①～⑥」、「施設基準⑦～⑨」及び「施設基準⑩」の各区分内の設定値が、すべて「000」の場合は、施設基準の条件から除かれるコードである。

設定例)

グループ①

グループ②

グループ③

項番	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
施設基準項目	施設基準①	施設基準②	施設基準③	施設基準④	施設基準⑤	施設基準⑥	施設基準⑦	施設基準⑧	施設基準⑨	施設基準⑩
施設基準コード	412	000	000	000	000	000	000	000	000	000

設定例では、「施設基準②～⑥」、「施設基準⑦～⑨」及び「施設基準⑩」の施設基準がすべて「000」のため、施設基準の条件から除き、「施設基準①」の「412：後発医薬品調剤体制加算1」の届出を、地方厚生（支）局長へ届け出た保険薬局において算定できる調剤行為を表す。

剤形コード表

コード	剤形
0	剤形に関係しない調剤行為
1	内服薬（錠剤等）及び内服薬・屯服薬（液剤）（自家製剤加算）
	内服薬及び屯服薬（計量混合調剤加算）
	内服薬（その他の調剤行為）
2	内服用滴剤
3	屯服薬
	屯服薬（錠剤等）（自家製剤加算）
4	注射薬
	注射薬（無菌製剤処理加算）
5	外用薬
	外用薬（自家製剤加算）
	外用薬（計量混合調剤加算）
6	浸煎薬
7	湯薬
9	材料

## 項番51「注加算コード」と項番52「注加算通番」

## 1 項番51「注加算コード」

当該調剤行為が他の調剤行為に対して、算定可能な注加算であるか否かを確認するためのコードである。

- (1) 基本項目である調剤行為コードと加算項目である調剤行為コードの項番51「注加算コード」が一致する場合、算定可能な注加算と判定する。
- (2) 基本項目である調剤行為コードと加算項目である調剤行為コードの項番51「注加算コード」が一致しない場合、算定できない注加算と判定する。

## 2 項番52「注加算通番」

複数の加算項目のうち、同時に算定している加算項目を確認するための設定値である。

- (1) 項番51「注加算コード」が同一のコードであって、項番52「注加算通番」内の設定値が異なる場合、同時に算定可能な注加算と判定する。
- (2) 項番51「注加算コード」が同一のコードであって、項番52「注加算通番」内の設定値も同一である場合、同時に算定できない注加算と判定する。

設定例)

調剤行為名称	注加算コード	注加算通番	備考
調剤料	100	0	すべての調剤料コードについて、同一の注加算コードを付与し、注加算通番は「0」とする。
無菌製剤処理加算	100	1	
麻薬加算	100	2	
向精神薬加算	100	2	
覚醒剤原料加算	100	2	
毒薬加算	100	2	
時間外加算（調剤料）	100	3	
休日加算（調剤料）	100	3	
深夜加算（調剤料）	100	3	
時間外加算の特例（調剤料）	100	3	
自家製剤加算	100	4	自家製剤加算及び計量混合調剤加算については、すべて同一の注加算通番とする。
自家製剤加算、予製剤	100	4	
計量混合調剤加算	100	4	
計量混合調剤加算、予製剤	100	4	
嚥下困難者用製剤加算	100	6	
一包化加算	100	7	