

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
齧蝕	う蝕	拇	母	頸	頸	歇	欠
髮	髪	癆	ろう	膾	脛	條	条
彎	弯	窿	隆	鈎	鉤	疝	仙
臀	殿	穹窿	穹隆	靱	靱	臟	臓
弓隆	穹隆	え死	壊死	鼠	胤	糜	び
殼	殻						

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」、「うつ血」

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。

傷病名マスターの収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

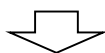
注1 新規に追加する傷病名には、特に意味を持たない7桁の重複しないコードを設定する。

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。

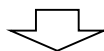
なお、廃止傷病名（廃止コード）の「移行先病名管理番号」は、移行先の傷病名（新規コード）がある場合、新規コードの「病名管理番号」を設定し、対応する傷病名がない場合には、Nullを設定する。

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）】

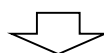
変更区分	マスター種別	傷病名コード	移行先コード	傷病名基本名称	病名管理番号	病名交換用コード	廃止年月日	傷病名カナ名称 (変更情報)	移行先病名管理番号
0	B	8844626	8844626	1 型糖尿病性水疱	20091936	V74D	99999999	0	Null

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」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	変更年月日	ICD-10-1 (変更情報)	移行先病名管理番号
0	B	8834763	8834763	小腸上皮内癌	20064559	D017	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	変更年月日	ICD-10-1 (変更情報)	移行先病名管理番号
5	B	8834763	8834763	小腸上皮内癌	20064559	D014	20080301	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



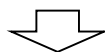
表2

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)

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	廃止年月日	ICD-10-1 (変更情報)	移行先病名管理番号
9	B	0170015	8841387	皮膚疣状結核	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	廃止年月日	ICD-10-1 (変更情報)	移行先病名管理番号
2	B	0170015	Null	皮膚疣状結核	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、廃止傷病名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

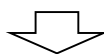
注1 修飾語コードは、現在使用していないコードを用い、特に意味を持たない4桁の重複しないコードを設定する。

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。）

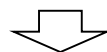
注3 廃止修飾語に対応する新規修飾語がある場合は、別に移行対応テーブルを提供する。（現在、移行対応テーブルはない。）

3 修飾語コードの収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



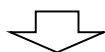
表 2

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	歯種 コード	歯 種
85	103D	左側下顎第 1 小臼歯近傍過剰歯
86	103E	左側下顎第 2 小臼歯近傍過剰歯
87	103F	左側下顎第 1 大臼歯近傍過剰歯
88	103G	左側下顎第 2 大臼歯近傍過剰歯
89	103H	左側下顎第 3 大臼歯近傍過剰歯
90	104A	右側下顎中切歯近傍過剰歯
91	104B	右側下顎側切歯近傍過剰歯
92	104C	右側下顎犬歯近傍過剰歯
93	104D	右側下顎第 1 小臼歯近傍過剰歯
94	104E	右側下顎第 2 小臼歯近傍過剰歯
95	104F	右側下顎第 1 大臼歯近傍過剰歯
96	104G	右側下顎第 2 大臼歯近傍過剰歯
97	104H	右側下顎第 3 大臼歯近傍過剰歯
98	105A	右側上顎乳中切歯近傍過剰歯
99	105B	右側上顎乳側切歯近傍過剰歯
100	105C	右側上顎乳犬歯近傍過剰歯
101	105D	右側上顎第 1 乳臼歯近傍過剰歯
102	105E	右側上顎第 2 乳臼歯近傍過剰歯
103	106A	左側上顎乳中切歯近傍過剰歯
104	106B	左側上顎乳側切歯近傍過剰歯
105	106C	左側上顎乳犬歯近傍過剰歯
106	106D	左側上顎第 1 乳臼歯近傍過剰歯
107	106E	左側上顎第 2 乳臼歯近傍過剰歯
108	107A	左側下顎乳中切歯近傍過剰歯
109	107B	左側下顎乳側切歯近傍過剰歯
110	107C	左側下顎乳犬歯近傍過剰歯
111	107D	左側下顎第 1 乳臼歯近傍過剰歯
112	107E	左側下顎第 2 乳臼歯近傍過剰歯
113	108A	右側下顎乳中切歯近傍過剰歯
114	108B	右側下顎乳側切歯近傍過剰歯
115	108C	右側下顎乳犬歯近傍過剰歯
116	108D	右側下顎第 1 乳臼歯近傍過剰歯
117	108E	右側下顎第 2 乳臼歯近傍過剰歯

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	4 2	m	1 2 2	椎間
2	回	4 3	μ C i	1 2 3	筋
3	種	4 4	m C i	1 2 4	菌種
4	箱	4 5	μ g	1 2 5	項目
5	巻	4 6	管 (瓶)	1 2 6	箇所
6	枚	4 7	筒	1 2 7	椎弓
7	本	4 8	G B q	1 2 8	食
8	組	4 9	M B q	1 2 9	根管
9	セット	5 0	K B q	1 3 0	3分の1顎
1 0	個	5 1	キット	1 3 1	月
1 1	裂	5 2	国際単位	1 3 2	入院初日
1 2	方向	5 3	患者当り	1 3 3	入院中
1 3	トローチ	5 4	気圧	1 3 4	退院時
1 4	アンプル	5 5	缶	1 3 5	初回
1 5	カプセル	5 6	手術当り	1 3 6	口腔
1 6	錠	5 7	容器	1 3 7	顎
1 7	丸	5 8	m L (g)	1 3 8	週
1 8	包	5 9	ブリスター	1 3 9	窩洞
1 9	瓶	6 0	シート	1 4 0	神経
2 0	袋	6 1	カセット	1 4 1	一連
2 1	瓶 (袋)	1 0 1	分画	1 4 2	2週
2 2	管	1 0 2	染色	1 4 3	2月
2 3	シリンジ	1 0 3	種類	1 4 4	3月
2 4	回分	1 0 4	株	1 4 5	4月
2 5	テスト分	1 0 5	菌株	1 4 6	6月
2 6	ガラス筒	1 0 6	照射	1 4 7	1 2月
2 7	桿錠	1 0 7	臓器	1 4 8	5年
2 8	単位	1 0 8	件	1 4 9	妊娠中
2 9	万単位	1 0 9	部位	1 5 0	検査当り
3 0	フィート	1 1 0	肢	1 5 1	1疾患当り
3 1	滴	1 1 1	局所	1 5 3	装置
3 2	m g	1 1 2	種目	1 5 4	1歯1回
3 3	g	1 1 3	スキャン	1 5 5	1口腔1回
3 4	K g	1 1 4	コマ	1 5 6	床
3 5	c c	1 1 5	処理	1 5 7	1顎1回
3 6	m L	1 1 6	指	1 5 8	椎体
3 7	L	1 1 7	歯		
3 8	m L V	1 1 8	面		
3 9	バイアル	1 1 9	側		
4 0	c m	1 2 0	個所		
4 1	c m 2	1 2 1	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) 「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) 「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 1 2 「新又は現金額」又は項番 1 8 「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 1 2 「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 1 2 「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 1 2 「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 1 2 「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 1 2 「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 1 8 「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 1 8 「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 1 8 「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 1 8 「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

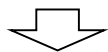
項番 37「基本漢字名称」は、原則、材料価格基準で告示された特定器材の名称を設定する。

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。

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)
830000005	腎提供者名：_____	田中 太郎

※ 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>

診療報酬明細書 (医科入院外)		年	月	分	県番:	医コ:						
市町村		老人受		保険者番号				給付割合				
公費①		公受①		記号・番号								
公費②		公受②										
氏名				特記事項	保険医療機関の所在地及び名称							
職務上の事由												
傷病名					診療開始日			転帰		診療実日数	保①	日
										②		日
11初診		回数	点数	公費分点数①	公費分点数②	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再診	再診	回	1 コメントパターン「10」				02	● 自費から				
12再診	時間外	回	2 コメントパターン「20」				03	● 4月10日まで乳幼児				
12再診	休日	回	4 コメントパターン「40」									
12再診	深夜	回										
13指導		回	5 コメントパターン「90」			40	01	● 右足				
14在宅		回										
20投薬	21 内服薬剤	単	3 コメントパターン「30」			50	01	● 腎提供者名: 田中 太郎				
	内服調剤	回										
	22 屯服薬剤	単										
	23 外用薬剤	単										
	外用調剤	回										
	25 処方	回										
	26 麻毒	回										
	27 調基	回										
30	31 皮下筋肉内	回										

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	文字データ
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	840000013	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	カラム位置	桁数	カラム位置	桁数	カラム位置	桁数	カラム位置	桁数
8	40	13	退		院			年				月			日	05	02	08	02	11	02	00	00
840000013																							

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通減割合を表す。

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

- ・ 検査逋減等、所定点数を逋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	検査逋減	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	検査逋減	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	
1 1 0	初診	
1 2 0		再診（再診・外来診療料）
1 2 2		再診（外来管理加算）
1 2 3		再診（時間外）
1 2 4		再診（休日）
1 2 5		再診（深夜）
1 3 0	医学管理	
1 4 0	在宅	
2 1 0		投薬（内服・頓服調剤）（入院外）
2 3 0		投薬（外用調剤）（入院外）
2 4 0	投薬（調剤）（入院）	
2 5 0		
2 6 0	投薬（麻毒）	
2 7 0	投薬（調基）	
3 0 0	注射（生物学的製剤・精密持続点滴・麻薬）	
3 1 1		注射（皮下筋肉内）
3 2 1		注射（静脈内）
3 3 1	注射（その他）	
4 0 0	処置	
5 0 0	手術（手術）	
5 0 2	手術（輸血）	
5 4 0	麻酔	
6 0 0	検査・病理診断	
7 0 0	画像診断	
8 0 0	その他	
9 0 3	入院基本料	
9 2 0	特定入院料・その他	
9 7 0	入院時食事療養	
9 7 1	入院時食事療養（標準負担額）	
9 7 2	生活療養食事療養	
9 7 3	生活療養食事療養（標準負担額）	
9 7 4	生活療養環境療養	
9 7 5	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 3 5	一般病棟 7 対 1 入院基本料	5 1 4	総合入院体制加算 1
1	一般病棟 1 0 対 1 入院基本料	3 0 1	総合入院体制加算 2
2	一般病棟 1 3 対 1 入院基本料	5 4 6	総合入院体制加算 3
3	一般病棟 1 5 対 1 入院基本料	3 1 1	地域医療支援病院入院診療加算
9	一般病棟特別入院基本料	4 0 1	基幹型臨床研修病院入院診療加算
1 6 6	一般病棟 7 対 1 入院基本料（夜勤時間超過減算）	4 0 3	協力型臨床研修病院入院診療加算
1 6 7	一般病棟 1 0 対 1 入院基本料（夜勤時間超過減算）	5 1 5	救急医療管理加算 1
1 9 7	一般病棟 1 3 対 1 入院基本料（夜勤時間超過減算）	5 1 6	救急医療管理加算 2
1 9 8	一般病棟 1 5 対 1 入院基本料（夜勤時間超過減算）	4 1 3	超急性期脳卒中加算
1 9 6	（一般病棟及び特定一般病棟入院患者）療養病棟入院基本料 1	4 1 4	妊産婦緊急搬送入院加算
4 2	一般病棟 7 対 1 入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）	4 5 3	在宅患者緊急入院診療加算（在支診、在支病、在宅療養後方支援病院）
4 3	一般病棟 1 0 対 1 入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）	4 1 5	在宅患者緊急入院診療加算（連携医療機関（1 以外））
4 4	一般病棟 1 3 対 1 入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）	3 1 5	在宅患者緊急入院診療加算（1、2 以外）
4 7	一般病棟 1 5 対 1 入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）	5 1 7	診療録管理体制加算 1
1 7 3	療養病棟入院基本料 1（入院基本料 A）	3 1 6	診療録管理体制加算 2
1 7 4	療養病棟入院基本料 1（入院基本料 B）	5 0 0	医師事務作業補助体制加算 1（1 5 対 1）
1 7 5	療養病棟入院基本料 1（入院基本料 C）	5 0 1	医師事務作業補助体制加算 1（2 0 対 1）
1 7 6	療養病棟入院基本料 1（入院基本料 D）	5 0 2	医師事務作業補助体制加算 1（2 5 対 1）
1 7 7	療養病棟入院基本料 1（入院基本料 E）	5 0 3	医師事務作業補助体制加算 1（3 0 対 1）
1 7 8	療養病棟入院基本料 1（入院基本料 F）	5 0 4	医師事務作業補助体制加算 1（4 0 対 1）
1 7 9	療養病棟入院基本料 1（入院基本料 G）	5 0 5	医師事務作業補助体制加算 1（5 0 対 1）
1 8 0	療養病棟入院基本料 1（入院基本料 H）	5 0 6	医師事務作業補助体制加算 1（7 5 対 1）

基 本 項 目		加 算 項 目	
コード	内 容	コード	内 容
1 8 1	療養病棟入院基本料 1（入院基本料 I）	5 0 7	医師事務作業補助体制加算 1（100 対 1）
1 8 2	療養病棟入院基本料 2（入院基本料 A）	4 3 3	医師事務作業補助体制加算 2（15 対 1）
1 8 3	療養病棟入院基本料 2（入院基本料 B）	4 3 4	医師事務作業補助体制加算 2（20 対 1）
1 8 4	療養病棟入院基本料 2（入院基本料 C）	4 1 6	医師事務作業補助体制加算 2（25 対 1）
1 8 5	療養病棟入院基本料 2（入院基本料 D）	4 5 4	医師事務作業補助体制加算 2（30 対 1）
1 8 6	療養病棟入院基本料 2（入院基本料 E）	4 5 5	医師事務作業補助体制加算 2（40 対 1）
1 8 7	療養病棟入院基本料 2（入院基本料 F）	4 1 7	医師事務作業補助体制加算 2（50 対 1）
1 8 8	療養病棟入院基本料 2（入院基本料 G）	4 1 8	医師事務作業補助体制加算 2（75 対 1）
1 8 9	療養病棟入院基本料 2（入院基本料 H）	4 1 9	医師事務作業補助体制加算 2（100 対 1）
1 9 0	療養病棟入院基本料 2（入院基本料 I）	4 5 6	25 対 1 急性期看護補助体制加算（看護補助者 5 割以上）
1 5 2	療養病棟入院基本料（特別入院基本料）	4 5 7	25 対 1 急性期看護補助体制加算（看護補助者 5 割未満）
1 9 9	療養病棟入院基本料 2（A）（夜勤時間超過減算）	4 3 5	50 対 1 急性期看護補助体制加算
4	療養病棟入院基本料 2（B）（夜勤時間超過減算）	4 3 6	75 対 1 急性期看護補助体制加算
5	療養病棟入院基本料 2（C）（夜勤時間超過減算）	5 0 8	夜間 30 対 1 急性期看護補助体制加算
6	療養病棟入院基本料 2（D）（夜勤時間超過減算）	5 1 2	夜間 50 対 1 急性期看護補助体制加算
7	療養病棟入院基本料 2（E）（夜勤時間超過減算）	5 1 3	夜間 100 対 1 急性期看護補助体制加算
8	療養病棟入院基本料 2（F）（夜勤時間超過減算）	5 0 9	看護職員夜間 12 対 1 配置加算 1
1 0	療養病棟入院基本料 2（G）（夜勤時間超過減算）	5 4 7	看護職員夜間 12 対 1 配置加算 2
1 1	療養病棟入院基本料 2（H）（夜勤時間超過減算）	5 4 8	看護職員夜間 16 対 1 配置加算
1 2	療養病棟入院基本料 2（I）（夜勤時間超過減算）	3 1 7	乳幼児加算（病院）
8 5	療養病棟・一般病棟 7 対 1 入院基本料	3 1 8	乳幼児加算（病院）（特別入院基本料等）
8 6	療養病棟・一般病棟 10 対 1 入院基本料	3 1 9	乳幼児加算（診療所）
8 7	療養病棟・一般病棟 13 対 1 入院基本料	3 2 0	幼児加算（病院）
8 8	療養病棟・一般病棟 15 対 1 入院基本料	3 2 1	幼児加算（病院）（特別入院基本料等）
4 8	療養病棟入院基本料 2（A）（看護職員数等経過措置）	3 2 2	幼児加算（診療所）
4 9	療養病棟入院基本料 2（B）（看護職員数等経過措置）	3 3 0	難病患者等入院診療加算

基 本 項 目		加 算 項 目	
コード	内 容	コード	内 容
5 1	療養病棟入院基本料 2 (C) (看護職員数等経過措置)	3 3 1	二類感染症患者入院診療加算
5 2	療養病棟入院基本料 2 (D) (看護職員数等経過措置)	3 3 2	特殊疾患入院施設管理加算
5 3	療養病棟入院基本料 2 (E) (看護職員数等経過措置)	4 2 0	超重症児 (者) 入院診療加算 (6 歳未満)
5 4	療養病棟入院基本料 2 (F) (看護職員数等経過措置)	3 3 3	超重症児 (者) 入院診療加算 (6 歳以上)
5 7	療養病棟入院基本料 2 (G) (看護職員数等経過措置)	4 2 1	準超重症児 (者) 入院診療加算 (6 歳未満)
5 8	療養病棟入院基本料 2 (H) (看護職員数等経過措置)	3 3 4	準超重症児 (者) 入院診療加算 (6 歳以上)
5 9	療養病棟入院基本料 2 (I) (看護職員数等経過措置)	3 3 5	看護配置加算
6 0	療養病棟入院基本料 2 (A) (夜勤時間特別入院基本料)	3 5 2	看護補助加算 1
6 1	療養病棟入院基本料 2 (B) (夜勤時間特別入院基本料)	3 5 4	看護補助加算 2
6 2	療養病棟入院基本料 2 (C) (夜勤時間特別入院基本料)	3 5 5	看護補助加算 3
6 3	療養病棟入院基本料 2 (D) (夜勤時間特別入院基本料)	3 7 5	1 級地地域加算
6 4	療養病棟入院基本料 2 (E) (夜勤時間特別入院基本料)	3 7 6	2 級地地域加算
6 5	療養病棟入院基本料 2 (F) (夜勤時間特別入院基本料)	4 0 4	3 級地地域加算
6 6	療養病棟入院基本料 2 (G) (夜勤時間特別入院基本料)	3 7 7	4 級地地域加算
6 7	療養病棟入院基本料 2 (H) (夜勤時間特別入院基本料)	4 0 5	5 級地地域加算
6 8	療養病棟入院基本料 2 (I) (夜勤時間特別入院基本料)	3 7 8	6 級地地域加算
1 3 6	結核病棟 7 対 1 入院基本料	5 2 0	7 級地地域加算
2 2	結核病棟 1 0 対 1 入院基本料	4 0 2	離島加算
2 3	結核病棟 1 3 対 1 入院基本料	3 7 9	療養環境加算
2 4	結核病棟 1 5 対 1 入院基本料	3 8 0	H I V 感染者療養環境特別加算 (個室)
2 5	結核病棟 1 8 対 1 入院基本料	3 8 1	H I V 感染者療養環境特別加算 (2 人部屋)
2 6	結核病棟 2 0 対 1 入院基本料	4 2 2	二類感染症患者療養環境特別加算 (個室)
2 9	結核病棟特別入院基本料	4 3 7	二類感染症患者療養環境特別加算 (陰圧室)
1 6 8	結核病棟 7 対 1 入院基本料 (夜勤時間超過減算)	3 8 2	重症者等療養環境特別加算 (個室)
1 6 9	結核病棟 1 0 対 1 入院基本料 (夜勤時間超過減算)	3 8 3	重症者等療養環境特別加算 (2 人部屋)
1 3	結核病棟 1 3 対 1 入院基本料 (夜勤時間超過減算)	3 9 8	小児療養環境特別加算

基 本 項 目		加 算 項 目	
コード	内 容	コード	内 容
1 4	結核病棟 1 5 対 1 入院基本料（夜勤時間超過減算）	4 0 6	療養病棟療養環境加算 1
1 5	結核病棟 1 8 対 1 入院基本料（夜勤時間超過減算）	3 8 4	療養病棟療養環境加算 2
1 6	結核病棟 2 0 対 1 入院基本料（夜勤時間超過減算）	4 5 8	療養病棟療養環境改善加算 1
6 9	結核病棟 7 対 1 入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）	4 5 9	療養病棟療養環境改善加算 2
7 3	結核病棟 1 0 対 1 入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）	3 8 7	診療所療養病床療養環境加算
7 4	結核病棟 1 3 対 1 入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）	4 6 0	診療所療養病床療養環境改善加算
7 5	結核病棟 1 5 対 1 入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）	3 8 9	無菌治療室管理加算 1
7 6	結核病棟 1 8 対 1 入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）	4 6 1	無菌治療室管理加算 2
7 7	結核病棟 2 0 対 1 入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）	3 9 0	放射線治療病室管理加算
3 1	精神病棟 1 0 対 1 入院基本料	3 9 1	重症皮膚潰瘍管理加算
1 9 1	精神病棟 1 3 対 1 入院基本料	3 9 9	緩和ケア診療加算
3 3	精神病棟 1 5 対 1 入院基本料	4 6 2	有床診療所緩和ケア診療加算
3 4	精神病棟 1 8 対 1 入院基本料	3 9 2	精神科措置入院診療加算
3 5	精神病棟 2 0 対 1 入院基本料	3 9 3	精神科応急入院施設管理加算
3 8	精神病棟特別入院基本料	3 9 4	精神科隔離室管理加算
1 7 0	精神病棟 1 0 対 1 入院基本料（夜勤時間超過減算）	3 9 5	精神病棟入院時医学管理加算
1 7	精神病棟 1 3 対 1 入院基本料（夜勤時間超過減算）	4 2 3	精神科地域移行実施加算
1 8	精神病棟 1 5 対 1 入院基本料（夜勤時間超過減算）	4 2 4	精神科身体合併症管理加算
1 9	精神病棟 1 8 対 1 入院基本料（夜勤時間超過減算）	4 6 3	精神科リエゾンチーム加算
2 0	精神病棟 2 0 対 1 入院基本料（夜勤時間超過減算）	4 3 8	強度行動障害入院医療管理加算
7 8	精神病棟 1 0 対 1 入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）	4 3 9	重度アルコール依存症入院医療管理加算
7 9	精神病棟 1 3 対 1 入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）	4 4 0	摂食障害入院医療管理加算
8 0	精神病棟 1 5 対 1 入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）	5 2 1	がん診療連携拠点病院加算（がん診療連携拠点病院）
8 2	精神病棟 1 8 対 1 入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）	5 2 2	がん診療連携拠点病院加算（地域がん診療病院）
8 4	精神病棟 2 0 対 1 入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）	5 2 3	小児がん拠点病院加算
1 3 7	特定機能病院一般病棟 7 対 1 入院基本料	4 4 1	栄養サポートチーム加算
4 0	特定機能病院一般病棟 1 0 対 1 入院基本料	4 0 9	医療安全対策加算 1
1 3 8	特定機能病院結核病棟 7 対 1 入院基本料	4 4 2	医療安全対策加算 2
4 5	特定機能病院結核病棟 1 0 対 1 入院基本料	4 6 4	感染防止対策加算 1
4 6	特定機能病院結核病棟 1 3 対 1 入院基本料	4 6 5	感染防止対策加算 2

基 本 項 目		加 算 項 目	
コード	内 容	コード	内 容
1 3 9	特定機能病院結核病棟 1 5 対 1 入院基本料	4 6 6	患者サポート体制充実加算
1 4 0	特定機能病院精神病棟 7 対 1 入院基本料	4 1 1	褥瘡ハイリスク患者ケア加算
5 0	特定機能病院精神病棟 1 0 対 1 入院基本料	4 2 6	ハイリスク妊娠管理加算
1 7 1	特定機能病院精神病棟 1 3 対 1 入院基本料	4 1 2	ハイリスク分娩管理加算
1 4 1	特定機能病院精神病棟 1 5 対 1 入院基本料	4 7 6	精神科救急搬送患者地域連携紹介加算
1 4 2	専門病院 7 対 1 入院基本料	4 7 7	精神科救急搬送患者地域連携受入加算
5 5	専門病院 1 0 対 1 入院基本料	4 3 1	総合評価加算
5 6	専門病院 1 3 対 1 入院基本料	4 5 1	呼吸ケアチーム加算
1 6 2	障害者施設等 7 対 1 入院基本料	4 5 2	後発医薬品使用体制加算 1
7 0	障害者施設等 1 0 対 1 入院基本料	5 2 4	後発医薬品使用体制加算 2
7 1	障害者施設等 1 3 対 1 入院基本料	5 2 5	後発医薬品使用体制加算 3
7 2	障害者施設等 1 5 対 1 入院基本料	4 8 1	病棟薬剤業務実施加算 1
2 1	障害者施設等 7 対 1 入院基本料（夜勤時間超過減算）	5 2 6	病棟薬剤業務実施加算 2
2 7	障害者施設等 1 0 対 1 入院基本料（夜勤時間超過減算）	4 8 2	データ提出加算 1（200 床以上）
2 8	障害者施設等 1 3 対 1 入院基本料（夜勤時間超過減算）	4 8 3	データ提出加算 1（200 床未満）
3 0	障害者施設等 1 5 対 1 入院基本料（夜勤時間超過減算）	4 8 4	データ提出加算 2（200 床以上）
3 9	特定入院基本料（障害者施設等入院基本料）	4 8 5	データ提出加算 2（200 床未満）
4 1	特定入院基本料（障害者施設等入院基本料）（夜勤時間超過減算）	5 2 7	退院支援加算 1（一般病棟入院基本料等）
8 9	障害者施設等 7 対 1 入院基本料（医療区分 2 の患者に相当するもの）	5 2 8	退院支援加算 1（療養病棟入院基本料等）
9 0	障害者施設等 7 対 1 入院基本料（医療区分 1 の患者に相当するもの）	5 2 9	退院支援加算 2（一般病棟入院基本料等）
9 1	障害者施設等 1 0 対 1 入院基本料（医療区分 2 の患者に相当するもの）	5 3 0	退院支援加算 2（療養病棟入院基本料等）
9 2	障害者施設等 1 0 対 1 入院基本料（医療区分 1 の患者に相当するもの）	5 3 1	退院支援加算 3
9 3	障害者施設等 1 3 対 1 入院基本料（医療区分 2 の患者に相当するもの）	5 3 2	退院支援加算（特定地域）（一般病棟入院基本料等）
9 4	障害者施設等 1 3 対 1 入院基本料（医療区分 1 の患者に相当するもの）	5 3 3	退院支援加算（特定地域）（療養病棟入院基本料等）
9 5	障害者施設等 1 5 対 1 入院基本料（医療区分 2 の患者に相当するもの）	5 3 4	認知症ケア加算 1（14 日以内の期間）
9 6	障害者施設等 1 5 対 1 入院基本料（医療区分 1 の患者に相当するもの）	5 3 5	認知症ケア加算 1（15 日以上）の期間）
9 7	障害者施設等 7 対 1 入院基本料（医療区分 2）（夜勤時間超過減算）	5 3 6	認知症ケア加算 2（14 日以内の期間）
9 8	障害者施設等 7 対 1 入院基本料（医療区分 1）（夜勤時間超過減算）	5 3 7	認知症ケア加算 2（15 日以上）の期間）
9 9	障害者施設等 1 0 対 1 入院基本料（医療区分 2）（夜勤時間超過減算）	5 3 8	認知症ケア加算 1（14 日以内の期間）身体的拘束実施

基 本 項 目		加 算 項 目	
コード	内 容	コード	内 容
1 0 0	障害者施設等 1 0 対 1 入院基本料（医療区分 1）（夜勤時間超過減算）	5 3 9	認知症ケア加算 1（1 5 日以上の間）身体的拘束実施
1 0 1	障害者施設等 1 3 対 1 入院基本料（医療区分 2）（夜勤時間超過減算）	5 4 0	認知症ケア加算 2（1 4 日以内の間）身体的拘束実施
1 0 2	障害者施設等 1 3 対 1 入院基本料（医療区分 1）（夜勤時間超過減算）	5 4 1	認知症ケア加算 2（1 5 日以上の間）身体的拘束実施
1 0 3	障害者施設等 1 5 対 1 入院基本料（医療区分 2）（夜勤時間超過減算）	5 4 2	精神疾患診療体制加算 1
1 0 4	障害者施設等 1 5 対 1 入院基本料（医療区分 1）（夜勤時間超過減算）	5 4 3	精神疾患診療体制加算 2
3 2	有床診療所入院基本料 1	5 4 4	精神科急性期医師配置加算
3 6	有床診療所入院基本料 2	5 4 5	薬剤総合評価調整加算
3 7	有床診療所入院基本料 3		
8 1	有床診療所入院基本料 4	<以下、医療観察法の規定による医療>	
8 3	有床診療所入院基本料 5	4 9 0	未基準減算（病棟に係る基準を満たさない場合）
1 7 2	有床診療所入院基本料 6	4 9 1	未適合減算
1 5 3	有床診療所療養病床入院基本料 A	4 9 2	観察社会復帰期減算
1 5 4	有床診療所療養病床入院基本料 B	4 9 3	小規格病棟病床数加算
1 5 5	有床診療所療養病床入院基本料 C	4 9 4	観察回復期減算（算定開始日から 2 7 1 日以上）
1 5 6	有床診療所療養病床入院基本料 D	4 9 5	社会復帰期移行加算
1 5 7	有床診療所療養病床入院基本料 E	4 9 6	遠隔地加算
1 5 8	有床診療所療養病床入院基本料（特別入院基本料）	4 9 7	転院調整加算
<以下、特定入院料・その他>			
2 0 1	救命救急入院料 1		
2 0 2	救命救急入院料 2		
2 4 1	救命救急入院料 3（救命救急入院料）		
2 4 2	救命救急入院料 3（広範囲熱傷特定集中治療管理料）		
2 4 3	救命救急入院料 4（救命救急入院料）		
2 4 4	救命救急入院料 4（広範囲熱傷特定集中治療管理料）		
2 5 7	特定集中治療室管理料 1		
2 5 8	特定集中治療室管理料 2（特定集中治療室管理料）		
2 5 9	特定集中治療室管理料 2（広範囲熱傷特定集中治療管理料）		
2 0 3	特定集中治療室管理料 3		
2 4 5	特定集中治療室管理料 4（特定集中治療室管理料）		
2 4 6	特定集中治療室管理料 4（広範囲熱傷特定集中治療管理料）		
2 6 0	ハイケアユニット入院医療管理料 1		
2 6 1	ハイケアユニット入院医療管理料 2		
2 3 3	脳卒中ケアユニット入院医療管理料		

基 本 項 目		加 算 項 目	
コード	内 容	コード	内 容
250	小児特定集中治療室管理料		
204	新生児特定集中治療室管理料 1		
247	新生児特定集中治療室管理料 2		
205	総合周産期特定集中治療室管理料（母体・胎児）		
206	総合周産期特定集中治療室管理料（新生児）		
248	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		
209	特殊疾患入院医療管理料		
269	特殊疾患入院医療管理料（医療区分 2 の患者に相当するもの）		
270	特殊疾患入院医療管理料（医療区分 1 の患者に相当するもの）		
234	小児入院医療管理料 1		
249	小児入院医療管理料 2		
227	小児入院医療管理料 3		
228	小児入院医療管理料 4		
210	小児入院医療管理料 5		
251	回復期リハビリテーション病棟入院料 1		
235	回復期リハビリテーション病棟入院料 2		
236	回復期リハビリテーション病棟入院料 3		
262	地域包括ケア病棟入院料 1		
263	地域包括ケア入院医療管理料 1		
264	地域包括ケア病棟入院料 2		
265	地域包括ケア入院医療管理料 2		
212	特殊疾患病棟入院料 1		
213	特殊疾患病棟入院料 2		
214	緩和ケア病棟入院料		
229	精神科救急入院料 1		
238	精神科救急入院料 2		
215	精神科急性期治療病棟入院料 1		
216	精神科急性期治療病棟入院料 2		
239	精神科救急・合併症入院料		
252	児童・思春期精神科入院医療管理料		
217	精神療養病棟入院料		
221	認知症治療病棟入院料 1		
232	認知症治療病棟入院料 2		
253	特定一般病棟入院料 1		
254	特定一般病棟入院料 2		
266	特定一般病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理 1）		
267	特定一般病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理 2）		
268	地域移行機能強化病棟入院料		
226	短期滞在手術等基本料 2		

基 本 項 目		加 算 項 目	
コード	内 容	コード	内 容
2 4 0	短期滞在手術等基本料 3		
<以下、医療観察法の規定による医療>			
2 9 0	急性期入院対象者入院医学管理料		
2 9 1	回復期入院対象者入院医学管理料		
2 9 2	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	処方せん料
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」≤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（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	初診料、再診料（外来診療料を含む。）の累積回数≤診療実日数	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。） 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≤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。 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。）
1	
2	
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「9 9 9 9 9 9 9 9」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：患家診療時間加算（往診） ※ 患家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	
118	非侵襲的血行動態モニタリング加算	非侵襲的血行動態モニタリング加算	
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 38「注加算コード」と項番 39「注加算通番」の相関関係

1 項番 38「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 38「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 38「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 39「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 38「注加算コード」が同一の設定値であって、項番 39「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 38「注加算コード」が同一の設定値であって、項番 39「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	1 2 0 1	0	基本項目
112000970	再診（乳幼児）加算	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：再診（乳幼児）加算」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	人工臓器検査、人工臓器療法
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
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 5	高度難聴指導管理料
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
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

施設基準コード	施設基準
1 7 3	放射線治療専任加算
2 0 7	精神病棟入院時医学管理加算
2 0 8	一類感染症患者入院医療管理料
2 0 9	特殊疾患入院医療管理料
2 1 4	短期滞在手術等基本料 1
2 1 5	短期滞在手術等基本料 2
2 1 7	脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術
2 2 4	緩和ケア診療加算
2 3 1	プレイルーム、保育士等加算
2 3 3	地域連携小児夜間・休日診療料 1
2 3 4	光トポグラフィー（施設共同利用率 2 0 %以上）
2 3 5	中枢神経磁気刺激による誘発筋電図（施設共同利用率 2 0 %以上）
2 3 6	画像診断管理加算 1
2 3 7	画像診断管理加算 2
2 3 8	遠隔画像診断
2 4 3	エタノールの局所注入（甲状腺）
3 2 0	高エネルギー放射線治療
3 6 9	医療保護入院等診療料
3 7 0	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
3 7 1	経皮的中心隔心筋焼灼術
3 7 3	定位放射線治療
3 7 6	エタノールの局所注入（副甲状腺）
6 0 6	褥瘡ハイリスク患者ケア加算
6 0 7	ハイリスク分娩管理加算
6 0 8	脳卒中ケアユニット入院医療管理料
6 0 9	ウイルス疾患指導料
6 1 0	喘息治療管理料
6 1 1	地域連携小児夜間・休日診療料 2
6 1 2	ニコチン依存症管理料
6 1 5	ハイリスク妊産婦共同管理料（Ⅰ）
6 1 8	小児食物アレルギー負荷検査
6 2 8	障害児（者）リハビリテーション料
6 2 9	精神科ショート・ケア「大規模なもの」
6 3 0	精神科ショート・ケア「小規模なもの」
6 3 3	同種死体肺移植術
6 3 4	同種心移植術
6 3 5	同種心肺移植術
6 3 6	同種死体肝移植術
6 3 7	同種死体脾移植術、同種死体脾腎移植術
6 3 8	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術
6 4 0	輸血管理料Ⅰ
6 4 1	輸血管理料Ⅱ
6 4 2	入院時食事療養（Ⅰ）又は入院時生活療養（Ⅰ）
6 7 3	超急性期脳卒中加算
6 7 6	精神科地域移行実施加算
6 7 7	精神科身体合併症管理加算

施設基準コード	施設基準
6 7 8	ハイリスク妊娠管理加算
6 8 0	総合評価加算
6 8 9	精神科救急・合併症入院料
6 9 0	糖尿病合併症管理料
6 9 2	医療機器安全管理料 1
6 9 3	医療機器安全管理料 2
6 9 7	遺伝カウンセリング加算
6 9 8	神経学的検査
7 0 1	冠動脈ＣＴ撮影加算
7 0 2	心臓MR I 撮影加算
7 0 4	集団コミュニケーション療法料
7 0 5	強度変調放射線治療（IMRT）
7 1 3	特殊疾患病棟入院料 1
7 1 4	特殊疾患病棟入院料 2
7 1 7	認知症治療病棟入院料 1
7 1 8	認知症治療病棟入院料 2
7 2 1	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
7 2 5	コンタクトレンズ検査料 1
7 2 7	無菌製剤処理料
7 2 8	外来化学療法加算 1
7 2 9	外来化学療法加算 2
7 3 0	心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）
7 3 1	心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ）
7 3 2	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）
7 3 3	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）
7 3 4	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）
7 3 7	呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）
7 3 8	呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ）
7 3 9	頭蓋骨形成手術（骨移動を伴うものに限る。）
7 4 0	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）
7 4 1	生体部分肺移植術
7 4 2	両室ペースティング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペースティング機能付き植込型除細動器交換術
7 4 5	同種死体腎移植術
7 4 6	生体腎移植術
7 4 7	焦点式高エネルギー超音波療法
7 4 9	外来放射線治療加算
7 5 0	テレパソロジーによる術中迅速病理組織標本作製
7 6 2	重度アルコール依存症入院医療管理加算
7 6 3	摂食障害入院医療管理加算
7 6 4	栄養サポートチーム加算
7 7 5	呼吸ケアチーム加算
7 7 7	救命救急入院料 1
7 7 8	救命救急入院料 2
7 7 9	救命救急入院料 3

施設基準コード	施設基準
780	救命救急入院料4
781	救命救急入院料（充実段階A加算）
782	救命救急入院料（充実段階B加算）
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	H P V 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C T 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	悪性黒色腫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）
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（I G R T）
844	テレパソロジーによる術中迅速細胞診
849	リハビリテーション総合計画評価料
852	C T 撮影（16列以上64列未満マルチスライス型機器）
853	C T 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

施設基準コード	施設基準
3001	時間外対応加算 1
3002	時間外対応加算 3
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	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、同一建物居住者訪問看護・指導料（緩和、褥瘡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）

施設基準コード	施設基準
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）
3071	透析液水質確保加算 2
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	内視鏡の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 2
3163	回復期リハビリテーション病棟入院料 3
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）
3173	透析液水質確保加算 1
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	体外衝撃波碎石破砕術
3193	経カテーテル大動脈弁置換術
3195	地域包括診療加算
3196	一般病棟 7 対 1 入院基本料
3198	一般病棟 10 対 1 入院基本料
3199	一般病棟 13 対 1 入院基本料
3200	一般病棟 15 対 1 入院基本料

施設基準コード	施設基準
3 2 0 1	一般病棟 7 対 1 入院基本料（月平均夜勤時間超過減算）
3 2 0 3	一般病棟入院基本料 1 0 対 1（月平均夜勤時間超過減算）
3 2 0 4	一般病棟入院基本料 1 3 対 1（月平均夜勤時間超過減算）
3 2 0 5	一般病棟入院基本料 1 5 対 1（月平均夜勤時間超過減算）
3 2 0 6	看護必要度加算 2（一般病棟・特定機能病院・専門病院入院基本料）
3 2 0 7	看護必要度加算 3（一般病棟・特定機能病院・専門病院入院基本料）
3 2 0 8	A D L 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）
3 2 0 9	療養病棟入院基本料 2（月平均夜勤時間超過減算）
3 2 1 0	在宅復帰機能強化加算（療養病棟入院基本料）
3 2 1 1	結核病棟 7 対 1 入院基本料
3 2 1 3	結核病棟 1 0 対 1 入院基本料
3 2 1 4	結核病棟 1 3 対 1 入院基本料
3 2 1 5	結核病棟 1 5 対 1 入院基本料
3 2 1 6	結核病棟 1 8 対 1 入院基本料
3 2 1 7	結核病棟 2 0 対 1 入院基本料
3 2 1 8	結核病棟 7 対 1 入院基本料（月平均夜勤時間超過減算）
3 2 2 0	結核病棟 1 0 対 1 入院基本料（月平均夜勤時間超過減算）
3 2 2 1	結核病棟 1 3 対 1 入院基本料（月平均夜勤時間超過減算）
3 2 2 2	結核病棟 1 5 対 1 入院基本料（月平均夜勤時間超過減算）
3 2 2 3	結核病棟 1 8 対 1 入院基本料（月平均夜勤時間超過減算）
3 2 2 4	結核病棟 2 0 対 1 入院基本料（月平均夜勤時間超過減算）
3 2 2 5	精神病棟 1 0 対 1 入院基本料
3 2 2 6	精神病棟 1 3 対 1 入院基本料
3 2 2 7	精神病棟 1 5 対 1 入院基本料
3 2 2 8	精神病棟 1 8 対 1 入院基本料
3 2 2 9	精神病棟 2 0 対 1 入院基本料
3 2 3 0	精神病棟 1 0 対 1 入院基本料（月平均夜勤時間超過減算）
3 2 3 1	精神病棟 1 3 対 1 入院基本料（月平均夜勤時間超過減算）
3 2 3 2	精神病棟 1 5 対 1 入院基本料（月平均夜勤時間超過減算）
3 2 3 3	精神病棟 1 8 対 1 入院基本料（月平均夜勤時間超過減算）
3 2 3 4	精神病棟 2 0 対 1 入院基本料（月平均夜勤時間超過減算）
3 2 3 5	精神保健福祉士配置加算（精神病棟入院基本料）
3 2 3 6	特定機能病院一般病棟 7 対 1 入院基本料
3 2 3 8	特定機能病院一般病棟 1 0 対 1 入院基本料
3 2 3 9	特定機能病院結核病棟 7 対 1 入院基本料
3 2 4 0	特定機能病院結核病棟 1 0 対 1 入院基本料
3 2 4 1	特定機能病院結核病棟 1 3 対 1 入院基本料
3 2 4 2	特定機能病院結核病棟 1 5 対 1 入院基本料
3 2 4 3	特定機能病院精神病棟 7 対 1 入院基本料
3 2 4 4	特定機能病院精神病棟 1 0 対 1 入院基本料
3 2 4 5	特定機能病院精神病棟 1 3 対 1 入院基本料
3 2 4 6	特定機能病院精神病棟 1 5 対 1 入院基本料
3 2 4 7	専門病院 7 対 1 入院基本料
3 2 4 9	専門病院 1 0 対 1 入院基本料
3 2 5 0	専門病院 1 3 対 1 入院基本料
3 2 5 1	障害者施設等 7 対 1 入院基本料

施設基準コード	施設基準
3 2 5 2	障害者施設等 1 0 対 1 入院基本料
3 2 5 3	障害者施設等 1 3 対 1 入院基本料
3 2 5 4	障害者施設等 1 5 対 1 入院基本料
3 2 5 5	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）
3 2 5 6	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）
3 2 5 7	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）
3 2 5 8	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）
3 2 5 9	有床診療所入院基本料 1
3 2 6 0	有床診療所入院基本料 2
3 2 6 1	有床診療所入院基本料 3
3 2 6 2	有床診療所入院基本料 4
3 2 6 3	有床診療所入院基本料 5
3 2 6 4	有床診療所入院基本料 6
3 2 6 5	看護補助配置加算 1
3 2 6 6	看護補助配置加算 2
3 2 6 7	栄養管理実施加算
3 2 6 8	総合入院体制加算 1
3 2 6 9	総合入院体制加算 3
3 2 7 0	診療録管理体制加算 1
3 2 7 1	診療録管理体制加算 2
3 2 7 2	医師事務作業補助体制加算 1（1 5 対 1）
3 2 7 3	医師事務作業補助体制加算 1（2 0 対 1）
3 2 7 4	医師事務作業補助体制加算 1（2 5 対 1）
3 2 7 5	医師事務作業補助体制加算 1（3 0 対 1）
3 2 7 6	医師事務作業補助体制加算 1（4 0 対 1）
3 2 7 7	医師事務作業補助体制加算 1（5 0 対 1）
3 2 7 8	医師事務作業補助体制加算 1（7 5 対 1）
3 2 7 9	医師事務作業補助体制加算 1（1 0 0 対 1）
3 2 8 0	医師事務作業補助体制加算 2（1 5 対 1）
3 2 8 1	医師事務作業補助体制加算 2（2 0 対 1）
3 2 8 2	医師事務作業補助体制加算 2（2 5 対 1）
3 2 8 3	医師事務作業補助体制加算 2（3 0 対 1）
3 2 8 4	医師事務作業補助体制加算 2（4 0 対 1）
3 2 8 5	医師事務作業補助体制加算 2（5 0 対 1）
3 2 8 6	医師事務作業補助体制加算 2（7 5 対 1）
3 2 8 7	医師事務作業補助体制加算 2（1 0 0 対 1）
3 2 8 8	2 5 対 1 急性期看護補助体制加算（看護補助者 5 割以上）
3 2 8 9	夜間 3 0 対 1 急性期看護補助体制加算
3 2 9 0	看護職員夜間 1 2 対 1 配置加算 2
3 2 9 1	医療安全対策加算 1
3 2 9 2	医療安全対策加算 2
3 2 9 3	褥瘡ハイリスク患者ケア加算（特定地域）
3 2 9 4	退院支援加算（特定地域）
3 2 9 6	データ提出加算 1（2 0 0 床以上）
3 2 9 7	データ提出加算 2（2 0 0 床以上）
3 2 9 8	データ提出加算 1（2 0 0 床未満）

施設基準コード	施設基準
3299	データ提出加算2（200床未満）
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
3310	回復期リハビリテーション病棟入院料1
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1
3313	地域包括ケア入院医療管理料1
3314	地域包括ケア病棟入院料2
3315	地域包括ケア入院医療管理料2
3316	地域包括ケア病棟入院料1（特定地域）
3317	地域包括ケア入院医療管理料1（特定地域）
3318	地域包括ケア病棟入院料2（特定地域）
3319	地域包括ケア入院医療管理料2（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1
3333	がん患者指導管理料2
3334	がん患者指導管理料3
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
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	H P V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）
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	乳房用コンピューター断層複合撮影
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）

施設基準コード	施設基準
3 3 5 3	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）
3 3 5 4	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）
3 3 5 5	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）
3 3 5 6	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）
3 3 5 7	経口摂取回復促進加算 1
3 3 5 8	認知症患者リハビリテーション料
3 3 5 9	認知療法・認知行動療法 1
3 3 6 0	認知療法・認知行動療法 2
3 3 6 1	精神科重症患者早期集中支援管理料
3 3 6 2	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
3 3 6 3	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
3 3 6 4	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
3 3 6 5	磁気による膀胱等刺激法
3 3 6 6	組織拡張器による再建手術（乳房（再建手術）の場合に限る。）
3 3 6 7	骨移植術（軟骨移植術を含む。）（自家培養軟骨移植術に限る。）
3 3 6 8	脳腫瘍覚醒下マッピング加算
3 3 6 9	原発性悪性脳腫瘍光線力学療法加算
3 3 7 0	仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨神経刺激装置交換術
3 3 7 1	羊膜移植術
3 3 7 2	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））
3 3 7 3	網膜再建術
3 3 7 4	植込型骨導補聴器移植術
3 3 7 5	植込型骨導補聴器交換術
3 3 7 6	内視鏡下鼻・副鼻腔手術5型（拡大副鼻腔手術）
3 3 7 7	ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）
3 3 8 2	胸腔鏡下動脈管開存閉鎖術
3 3 8 3	内視鏡下下肢静脈瘤不全穿通枝切離術
3 3 8 8	腹腔鏡下胃縮小術（スリーブ状切除によるもの）
3 3 9 4	腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術
3 3 9 5	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る。）
3 3 9 6	胎児胸腔・羊水腔シャント術
3 3 9 7	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
3 3 9 8	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
3 3 9 9	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
3 4 0 0	貯血式自己血輸血管理体制加算
3 4 0 1	1回線量増加加算
3 4 0 2	一般病棟入院基本料（特別入院基本料）
3 4 0 3	一般病棟看護必要度評価加算
3 4 0 4	療養病棟入院基本料 1（一般病棟入院患者）
3 4 0 5	療養病棟入院基本料 1
3 4 0 6	療養病棟入院基本料 2
3 4 0 7	療養病棟入院基本料（特別入院基本料）
3 4 0 8	結核病棟入院基本料（特別入院基本料）
3 4 0 9	精神病棟入院基本料（特別入院基本料）
3 4 1 0	有床診療所入院基本料（夜間緊急体制確保加算）
3 4 1 1	有床診療所入院基本料（医師配置 1）

施設基準コード	施設基準
3 4 1 2	有床診療所入院基本料（医師配置 2）
3 4 1 3	有床診療所入院基本料（看護配置加算 1）
3 4 1 4	有床診療所入院基本料（看護配置加算 2）
3 4 1 5	有床診療所入院基本料（夜間看護配置加算 1）
3 4 1 6	有床診療所入院基本料（夜間看護配置加算 2）
3 4 1 7	有床診療所療養病床入院基本料
3 4 1 8	有床診療所療養病床入院基本料（特別入院基本料）
3 4 1 9	ポジトロン断層撮影
3 4 2 0	ポジトロン断層撮影（施設共同利用率 3 0 % 以上又は計算除外対象保険医療機関）
3 4 2 1	ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影
3 4 2 2	一般病棟看護必要度評価加算（専門病院）
3 4 2 3	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
3 4 2 4	医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則の 16 に掲げる手術
3 4 2 5	胃瘻造設時嚥下機能評価加算
3 4 2 6	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））
3 4 2 7	小児補助人工心臓
3 4 2 8	一般病棟 7 対 1 入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）
3 4 2 9	一般病棟 1 0 対 1 入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）
3 4 3 0	一般病棟 1 3 対 1 入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）
3 4 3 1	一般病棟 1 5 対 1 入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）
3 4 3 2	看護必要度加算 1（一般病棟・特定機能病院・専門病院入院基本料）
3 4 3 3	療養病棟入院基本料 2（夜勤時間特別入院基本料）
3 4 3 4	結核病棟 7 対 1 入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）
3 4 3 5	結核病棟 1 0 対 1 入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）
3 4 3 6	結核病棟 1 3 対 1 入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）
3 4 3 7	結核病棟 1 5 対 1 入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）
3 4 3 8	結核病棟 1 8 対 1 入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）
3 4 3 9	結核病棟 2 0 対 1 入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）
3 4 4 0	精神病棟 1 0 対 1 入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）
3 4 4 1	精神病棟 1 3 対 1 入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）
3 4 4 2	精神病棟 1 5 対 1 入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）
3 4 4 3	精神病棟 1 8 対 1 入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）
3 4 4 4	精神病棟 2 0 対 1 入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）
3 4 4 5	有床診療所入院基本料在宅復帰機能強化加算
3 4 4 6	有床診療所療養病床入院基本料在宅復帰機能強化加算
3 4 4 7	総合入院体制加算 2
3 4 4 8	夜間看護体制加算
3 4 4 9	看護職員夜間 1 2 対 1 配置加算 1
3 4 5 0	看護職員夜間 1 6 対 1 配置加算
3 4 5 1	後発医薬品使用体制加算 1
3 4 5 2	後発医薬品使用体制加算 2
3 4 5 3	後発医薬品使用体制加算 3
3 4 5 4	病棟薬剤業務実施加算 2
3 4 5 5	退院支援加算 1

施設基準コード	施設基準
3 4 5 6	退院支援加算 3
3 4 5 8	地域連携診療計画加算（退院支援加算）
3 4 5 9	認知症ケア加算 1
3 4 6 0	認知症ケア加算 2
3 4 6 1	精神疾患診療体制加算
3 4 6 2	重症児受入体制加算
3 4 6 3	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）
3 4 6 4	地域移行機能強化病棟入院料
3 4 6 5	重症者加算 1（地域移行機能強化病棟入院料）
3 4 6 6	腎不全期患者指導加算
3 4 6 7	小児かかりつけ診療料
3 4 6 8	在宅緩和ケア充実診療所・病院加算（診療所）
3 4 6 9	在宅療養実績加算 2（診療所）
3 4 7 0	排尿自立指導料
3 4 7 1	地域連携診療計画加算（診療情報提供料（I））
3 4 7 2	検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料
3 4 7 3	在宅緩和ケア充実診療所・病院加算（病院）
3 4 7 4	在宅療養実績加算 2（病院）
3 4 7 5	在宅植込型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料
3 4 7 6	持続血糖測定器加算及び皮下連続式グルコース測定
3 4 7 7	遺伝学的検査
3 4 7 8	国際標準検査管理加算
3 4 7 9	長期脳波ビデオ同時記録検査 1
3 4 8 0	脳波検査判断料 1
3 4 8 1	遠隔脳波診断
3 4 8 2	コンタクトレンズ検査料 2
3 4 8 3	コンタクトレンズ検査料 3
3 4 8 4	CT撮影（施設共同利用率 10%以上）
3 4 8 5	MR I 撮影（施設共同利用率 10%以上）
3 4 8 6	乳房MR I 撮影加算
3 4 8 7	外来後発医薬品使用体制加算 1
3 4 8 8	外来後発医薬品使用体制加算 2
3 4 8 9	経口摂取回復促進加算 2
3 4 9 0	リンパ浮腫複合的治療料
3 4 9 1	児童思春期精神科専門管理加算
3 4 9 2	救急患者精神科継続支援料
3 4 9 3	認知療法・認知行動療法 3
3 4 9 4	依存症集団療法
3 4 9 5	硬膜外自家血注入
3 4 9 6	下肢末梢動脈疾患指導管理加算
3 4 9 7	歩行運動処置（ロボットスーツによるもの）
3 4 9 8	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。）））
3 4 9 9	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
3 5 0 0	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）

施設基準コード	施設基準
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（乳頭乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴わないもの）及び乳頭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	腹腔鏡下仙骨腔固定術
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	療養病棟入院基本料2（注11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）
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	療養病棟入院基本料2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）
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（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）

施設基準コード	施設基準
【医療観察診療報酬点数表によるもの】	
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
895	医療観察認知療法・認知行動療法ロ
896	医療観察認知療法・認知行動療法ハ
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
【歯科点数表によるもの】	
1305	クラウン・ブリッジ維持管理料
1306	顎口腔機能診断料
1310	歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)及び(Ⅱ)
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
1317	歯科外来診療環境体制加算
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
1321	う蝕歯無痛の窩洞形成加算
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	歯科技工加算1及び2
1327	在宅患者歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)及び(Ⅱ)
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
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

施設基準コード	施設基準
1 3 4 0	CAD／CAM冠
1 3 4 1	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
1 3 4 2	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
1 3 4 3	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
1 3 4 4	口腔病理診断管理加算1
1 3 4 5	口腔病理診断管理加算2
1 3 4 6	かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所
1 3 4 7	歯科訪問診療料の注13に規定する基準
1 3 4 8	有床義歯咀嚼機能検査
1 3 4 9	手術用顕微鏡加算
1 3 5 0	歯根端切除手術の注3

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）	3310	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
		3162	回復期リハビリテーション病棟入院料2	
		3163	回復期リハビリテーション病棟入院料3	
		3312	地域包括ケア病棟入院料1	
		3313	地域包括ケア入院医療管理料1	
		3314	地域包括ケア病棟入院料2	
		3315	地域包括ケア入院医療管理料2	
		3316	地域包括ケア病棟入院料1（特定地域）	
		3317	地域包括ケア入院医療管理料1（特定地域）	
		3318	地域包括ケア病棟入院料2（特定地域）	
		3319	地域包括ケア入院医療管理料2（特定地域）	
		48	緩和ケア病棟入院料	
		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）	

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）	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 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
		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	
		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 1 0 対 1 入院基本料（月平均夜勤時間超過減算）	
		3221	結核病棟 1 3 対 1 入院基本料（月平均夜勤時間超過減算）	
		3222	結核病棟 1 5 対 1 入院基本料（月平均夜勤時間超過減算）	
		3223	結核病棟 1 8 対 1 入院基本料（月平均夜勤時間超過減算）	
		3224	結核病棟 2 0 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 1 0 対 1 入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）	
		3436	結核病棟 1 3 対 1 入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）	
		3437	結核病棟 1 5 対 1 入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）	
		3438	結核病棟 1 8 対 1 入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）	
		3439	結核病棟 2 0 対 1 入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）	
		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 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	

名寄せ先		名寄せ元		備 考
コード	名 称	コード	名 称	
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)	
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)	【留意事項通知】 「H 0 0 1 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つ 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 4 5 「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)	【留意事項通知】 「H 0 0 2 運動器リハビ リテーション料」の (6) ・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つ 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 4 5 「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
		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)	

名 寄 せ 先		名 寄 せ 元		備 考
コード	名 称	コード	名 称	
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）	3310	回復期リハビリテーション病棟入院料 1	【留意事項通知】 「A 3 0 8 回復期リハビリテーション病棟入院料」の（４）、「A 3 0 8－3 地域包括ケア病棟入院料」の（９）の規定に基づき設定
		3162	回復期リハビリテーション病棟入院料 2	
		3312	地域包括ケア病棟入院料 1	
		3313	地域包括ケア入院医療管理料 1	
		3316	地域包括ケア病棟入院料 1（特定地域）	
		3317	地域包括ケア入院医療管理料 1（特定地域）	
8011	精神病棟 1 5 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	【医科点数表】 A 3 1 8 地域移行機能強化病棟入院料 注 1 【留意事項通知】 「A 3 0 7 小児入院医療管理料」の（７）、「A 3 1 1 精神科救急入院料」の（４）、「A 3 1 1－2 精神科急性期治療病棟入院料」の（５）、「A 3 1 1－3 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	療養病棟入院基本料 2 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）	3163	回復期リハビリテーション病棟入院料 3	【留意事項通知】 「A 3 0 8 回復期リハビリテーション病棟入院料」の（４）、「A 3 0 8－3 地域包括ケア病棟入院料」の（９）の規定に基づき設定
		3314	地域包括ケア病棟入院料 2	
		3315	地域包括ケア入院医療管理料 2	
		3318	地域包括ケア病棟入院料 2（特定地域）	
		3319	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	
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)	【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
		3230	精神病棟 1 0 対 1 入院基本料 (月平均夜勤時間超過減算)	
		3231	精神病棟 1 3 対 1 入院基本料 (月平均夜勤時間超過減算)	
		3232	精神病棟 1 5 対 1 入院基本料 (月平均夜勤時間超過減算)	
		3233	精神病棟 1 8 対 1 入院基本料 (月平均夜勤時間超過減算)	
		3234	精神病棟 2 0 対 1 入院基本料 (月平均夜勤時間超過減算)	
		3440	精神病棟 1 0 対 1 入院基本料 (夜勤時間特別入院基本料)	
		3441	精神病棟 1 3 対 1 入院基本料 (夜勤時間特別入院基本料)	
		3442	精神病棟 1 5 対 1 入院基本料 (夜勤時間特別入院基本料)	
		3443	精神病棟 1 8 対 1 入院基本料 (夜勤時間特別入院基本料)	
		3444	精神病棟 2 0 対 1 入院基本料 (夜勤時間特別入院基本料)	
8014	デングウイルス抗原定性 (名寄せコード)	777	救命救急入院料 1	【留意事項通知】 D 0 1 2 (4 5) ア 「4 3」のデングウイルス抗原定性は、国立感染症研究所が作成した「デング熱・チクングニア熱の診療ガイドライン」に基づきデング熱を疑う患者が、当該患者の集中治療に対応できる下記のいずれかに係る届出を行っている保険医療機関に入院を要する場合に限り算定できる。 (イ) 区分番号「A 3 0 0」救命救急入院料「1」から「4」までのいずれか (ロ) 区分番号「A 3 0 1」特定集中治療室管理料「1」から「4」までのいずれか (ハ) 区分番号「A 3 0 1 - 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 (ニ) 区分番号「A 3 0 1 - 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	

名寄せ先		名寄せ元		備 考
コード	名 称	コード	名 称	
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	【留意事項通知】 「A 3 0 0 救命救急入院料」の（10）、「A 3 0 1 特定集中治療室管理料」の（4）、「A 3 0 1－2 ハイケアユニット入院医療管理料」の（2）、「A 3 0 1－3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料」の（2）、「A 3 0 1－4 小児特定集中治療室管理料」の（2）、「A 3 0 2 新生児特定集中治療室管理料」の（2）、「A 3 0 3 総合周産期特定集中治療室管理料」の（4）、「A 3 0 3－2 新生児治療回復室入院医療管理料」の（3）、「A 3 0 5 一類感染症患者入院医療管理料」の（2）、「A 3 0 7 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】 「B 0 0 1－2－7 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）	
		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）	
		733	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）	
		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）	
		734	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）	
		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）	
		828	運動器リハビリテーション料（Ⅰ）	
		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）	
		829	運動器リハビリテーション料（Ⅱ）	
		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）	
		830	運動器リハビリテーション料（Ⅲ）	
		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）	
		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	【施設基準 留意事項通知】 別添 1 特掲診療料の施設基準等 第 7 2 の 2 経皮的動脈遮断術、第 7 2 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	

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）	3402	一般病棟入院基本料（特別入院基本料）	【点数表】 「A 1 0 0 一般病棟入院基本料」の注 2 及び注 1 3 の規定に基づき設定
		3201	一般病棟 7 対 1 入院基本料（月平均夜勤時間超過減算）	
		3203	一般病棟入院基本料 1 0 対 1（月平均夜勤時間超過減算）	
		3204	一般病棟入院基本料 1 3 対 1（月平均夜勤時間超過減算）	
		3205	一般病棟入院基本料 1 5 対 1（月平均夜勤時間超過減算）	
		3428	一般病棟 7 対 1 入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）	
		3429	一般病棟 1 0 対 1 入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）	
		3430	一般病棟 1 3 対 1 入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）	
		3431	一般病棟 1 5 対 1 入院基本料（夜勤時間特別入院基本料）	

3 施設基準コードの設定要領

「施設基準」項目は、項番 7 2 「施設基準①」から項番 8 1 「施設基準⑩」までの最大 1 0 項目に施設基準コードを設定する。

項番 7 2 「施設基準①」から項番 8 1 「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¥

	グループ①						グループ②			グループ③
項 番	7 2	7 3	7 4	7 5	7 6	7 7	7 8	7 9	8 0	8 1
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「2 3 6」、「2 3 7」、「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「2 3 6：画像診断管理加算 1」又は「施設基準②」の「2 3 7：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)

	グループ①						グループ②			グループ③
項 番	7 2	7 3	7 4	7 5	7 6	7 7	7 8	7 9	8 0	8 1
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「3 2 3 6」、「3 2 3 8」、「0」、「0」、「0」、「0」を、「施設基準⑦～⑨」に「3 3 0 0」、「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「3 2 3 6：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「3 3 0 0：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「3 2 3 8：特定機能病院一般病棟 1 0 対 1 入院基本料」及び「施設基準⑦」の「3 3 0 0：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. 0 0」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	〈腓液〉
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	〈骨髓穿刺液〉
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〉			

包括通減区分コード一覧

コード	内 容	コード	内 容
0	通減規定なし	7 0	腹腔ファイバースコープ
1 7	心臓カテーテル法による諸検査（左心）	7 1	クルドスコープ
1 8	心臓カテーテル法による諸検査（右心）	7 2	膀胱尿道ファイバースコープ
1 9	肺臓カテーテル法	7 3	尿管カテーテル法
2 0	肝臓カテーテル法	7 4	ヒステロスコープ
2 5	体流量測定	7 5	コルポスコープ
2 6	血流量測定	7 6	子宮ファイバースコープ
2 7	皮弁血流検査	7 7	細胞外液量測定
2 9	血管伸展性検査	7 8	循環血流量測定
3 0	心拍出量測定	7 9	電子授受式発消色性インジケーター使用 皮膚表面温度測定
3 1	循環時間測定	8 0	循環血液量測定
3 2	脳循環測定（色素希釈法）	8 1	リアルタイム解析型心電図
3 3	脳循環測定（笑気法）	8 2	サイクルエルゴメーターによる心肺機能 検査
3 4	心電図検査	8 3	腎盂尿管ファイバースコープ
3 5	負荷心電図検査	8 5	顎関節鏡検査
3 6	ホルター型心電図検査	8 6	乳管鏡検査
3 7	トレッドミルによる負荷心肺機能検査	8 7	脾臓カテーテル法
3 9	心音図検査	8 9	脈波図、心機図、ポリグラフ検査
4 0	超音波検査	9 0	鼻咽腔直達鏡検査
4 1	サーモグラフィー検査	9 1	縦隔鏡検査
5 2	関節鏡検査	9 2	エレクトロキモグラフ
5 3	喉頭直達鏡検査	9 3	体表面心電図
5 4	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）	9 4	心外膜興奮伝播図
5 5	喉頭ファイバースコープ	9 5	携帯型発作時心電図記録計使用心電図検 査
5 6	中耳ファイバースコープ	9 6	肛門鏡検査
5 8	気管支ファイバースコープ	9 7	小腸内視鏡検査（カプセル型内視鏡）
5 9	胸腔鏡検査	9 8	小腸内視鏡検査（その他）
6 1	食道ファイバースコープ	9 9	喘息運動負荷試験
6 3	胃・十二指腸ファイバースコープ	1 0 0	植込型心電図検査
6 4	胆道ファイバースコープ	1 0 1	内視鏡下嚥下機能検査
6 5	小腸内視鏡検査（シングルバルーン内 視鏡）	1 0 2	膀胱尿道鏡検査
6 6	直腸鏡検査、コロンプラッシュ法	1 0 3	T波オルタナンス検査
6 7	直腸ファイバースコープ	1 0 4	時間内歩行試験
6 8	大腸内視鏡検査	1 0 5	消化管通過性検査
6 9	腹腔鏡検査	1 0 6	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
1 0 7	大腸内視鏡検査（カプセル型内視鏡）	3 0 1	歯周組織検査
1 0 8	皮膚灌流圧測定		
1 0 9	シャトルウォーキングテスト		
2 0 1	C T 撮影、MR I 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	加算項目	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 6 9 「告示等識別区分（２）」の「７：加算項目」と項番 4 3 「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 6 8 「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 4 3 時間加算 区分	項番 6 8 告示等識別 区分（１）	項番 6 9 告示等識別 区分（２）
140008170	人工腎臓（導入期）加算	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

(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 4 3 時間加算 区分	項番 6 8 告示等識別 区分（１）	項番 6 9 告示等識別 区分（２）
112017790	再診（時間外）加算（入院）	1	1	7
112018090	再診（乳幼児時間外）加算（入院）	1	1	7
112018890	外来診療料（時間外）加算（入院）	1	1	7
112019190	外来診療料（乳幼児時間外）加算（入院）	1	1	7
111000570	初診（時間外）加算	1	7	7
111011970	初診（乳幼児時間外）加算	1	7	7
112001110	再診（時間外）加算（入院外）	1	1	7
112014770	再診（乳幼児時間外）加算（入院外）	1	1	7
112006470	外来診療料（時間外）加算（入院外）	1	1	7
112015170	外来診療料（乳幼児時間外）加算（入院外）	1	1	7
113009670	小児科外来診療料（初診時乳幼児時間外）加算	1	1	7
113009770	小児科外来診療料（再診時乳幼児時間外）加算	1	1	7
113009870	小児科外来診療料（外来診療料乳幼児時間外）加算	1	1	7
113016270	地域包括診療料（再診時時間外）加算	1	1	7
113016570	地域包括診療料（再診時乳幼児時間外）加算	1	1	7
113018570	認知症地域包括診療料（再診時時間外）加算	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）
113018870	認知症地域包括診療料（再診時乳幼児時間外）加算	1	1	7
113020170	小児かかりつけ診療料（初診時乳幼児時間外）加算	1	1	7
113020870	小児かかりつけ診療料（再診時乳幼児時間外）加算	1	1	7
113021570	小児かかりつけ診療料（外来診療料乳幼児時間外）加算	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髄核摘出術）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	基本項目と通則加算の関係性を表す。
3		基本・基本加算対応テーブル	基本項目と基本加算の関係性を表す。
4		基本・注加算対応テーブル	基本項目と注加算の関係性を表す
5		手技・材料加算対応テーブル	「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。
6		算定回数限度テーブル	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。
7		きざみテーブル	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。
8		年齢制限テーブル	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。
9		併算定背反テーブル	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。
10		実日数関連テーブル	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	0 0 0：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	0 0 1～9 9 9：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）	0 0 1（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	234.00	C001	0	1
301000210	00000	地域歯科診療支援病院 歯科初診料	282.00	C001	1	1
301000370	CA001	乳幼児加算（初診）	40.00	0000	0	1
302002110	00000	歯科治療総合医療管理 料（1）	140.00	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
C 0 0 1	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	歯科診療特別 対応連携加算
	地域歯科診療支援病院 歯科初診料	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)			
		⋮			
C 0 0 2	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	明細書発行体 制等加算
	地域歯科診療支援病院 歯科再診料	時 間 外 加 算 (再診)			
	同日歯科再診料	休日加算 (再 診)			
	同日地域歯科診療支援 病院歯科再診料	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「C 0 0 1」を例に挙げると、「歯科初診料」及び「地域歯科診療支援病院歯科初診料」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」（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		
5 0	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
5 1	きざみテーブル関連識別	きざみテーブル	
5 2	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）
5 3	併算定背反テーブル関連識別	併算定背反テーブル※	
5 4	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 5 0 「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「302002110：歯科治療総合医療管理料」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 5 0 「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
301022370	CA047	救急・在宅等支援療養病床初期加算	日	1 4
302002110	00000	歯科治療総合医療管理料（1）	月	1
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 5 0 「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
0 0		レセプト表示用記号に関係しない調剤行為	8 2	基E	
			8 3	基F	
1 0	菌		8 4	注	
1 1	麻		8 5	薬C	
1 2	向		8 6	薬D	
1 3	覚原		8 7	防	
1 4	毒		8 8	薬指	
1 5	時		8 9	薬包	
1 6	特		9 0	在防	
1 7	休				
1 8	深				
1 9	自				
2 0	予				
2 1	計				
2 3	困				
3 0	包				
4 0	夜				
5 7	訪A				
6 4	支				
6 5	訪B				
6 6	緊訪				
6 7	緊共				
6 8	退共				
7 0	特管				
7 1	在				
7 2	乳				
7 3	服				
7 6	薬A				
7 7	薬B				
7 8	基A				
7 9	基B				
8 0	基C				
8 1	基D				

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 1 1 「調剤数量計算フラグ」と項番 1 2 「新又は現点数（基本点数）」から項番 1 8 「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	1 1	1 2	1 3	1 4	1 5	1 6	1 7	1 8
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 1 4 日分以下の場合 (7 日目以下の部分)	1	5 0 0	1	0 0 1	0 0 7	1	5 0 0	0
内服薬調剤料 1 4 日分以下の場合 (8 日目以降の部分)	1	3 9 0 0	1	0 0 8	0 1 4	1	4 0 0	0
内服薬調剤料 1 5 日分以上 2 1 日分以下の場合	1	7 0 0 0	0	0 1 5	0 2 1	0	0	0
内服薬調剤料 2 2 日分以上 3 0 日分以下の場合	1	8 0 0 0	0	0 2 2	0 3 0	0	0	0
内服薬調剤料 3 1 日分以上の場合	1	8 7 0 0	0	0 3 1	9 9 9	0	0	0
屯服薬調剤料	0	2 1 0 0	0	0 0 0	9 9 9	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 1 1 「調剤数量計算フラグ」が「0」の調剤行為は、項番 1 2 「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、きざみ値の計算は行わない調剤行為

項番 1 1 「調剤数量計算フラグ」が「1」で、項番 1 3 「きざみ計算識別」が「0」の調剤行為は、項番 1 4 「下限値」と項番 1 5 「上限値」の設定値内の調剤数量である調剤料の項番 1 2 「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 1 3 「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〉

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

$\uparrow\uparrow$: 切り上げ

$\uparrow\downarrow$: 四捨五入

3 点数計算の具体例

内服薬を 1 0 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 1 4 「下限値」と項番 1 5 「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 1 0 日分調剤していることから、基本点数は「内服薬調剤料 1 4 日分以下の場合（8 日目以降の部分）」が該当する。

② 計算式

$$\begin{aligned} & \boxed{\text{基本点数 (3 9 点)}} + \left(\boxed{\text{電子レセプトに記録した調剤数量 (1 0 日分)}} \right. \\ & \quad \left. - \boxed{\text{下限値 (8 日)}} \right) \div \boxed{\text{きざみ値 (1 日)}} \\ & \quad \times \boxed{\text{きざみ点数 (4 点)}} = \boxed{\text{請求点数 (4 7 点)}} \end{aligned}$$

- ③ 前②の計算式により、請求点数は 4 7 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）
５１	調剤基本料減算（分割回数２回）
５２	調剤基本料減算（分割回数３回以上）

施設基準コード

1 施設基準コード表

コード	名 称
0 0 0	施設基準に関係しない調剤行為
4 0 1	保険薬局の無菌製剤処理加算
4 0 2	在宅患者訪問薬剤管理指導
4 0 8	在宅患者調剤加算
4 1 2	後発医薬品調剤体制加算 1
4 1 3	後発医薬品調剤体制加算 2
4 1 6	調剤基本料 1
4 1 7	調剤基本料 2
4 1 8	調剤基本料 3
4 1 9	調剤基本料 4
4 2 0	調剤基本料 5
4 2 1	調剤基本料 1（特例除外）
4 2 2	調剤基本料 4（特例除外）
4 2 3	基準調剤加算
4 2 4	かかりつけ薬剤師指導料
	かかりつけ薬剤師包括管理料

2 施設基準コードの設定要領

「施設基準」項目は、項番 3 1「施設基準①」から項番 4 0「施設基準⑩」までの最大 1 0 項目に施設基準コードを設定する。

項番 3 1「施設基準①」から項番 4 0「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「0 0 0」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	3 1	3 2	3 3	3 4	3 5	3 6	3 7	3 8	3 9	4 0
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	4 1 2	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0

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「0 0 0」のため、施設基準の条件から除き、「施設基準①」の「4 1 2：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 5 1 「注加算コード」と項番 5 2 「注加算通番」

1 項番 5 1 「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 5 1 「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 5 1 「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 5 2 「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 5 1 「注加算コード」が同一のコードであって、項番 5 2 「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 5 1 「注加算コード」が同一のコードであって、項番 5 2 「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	1 0 0	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	1 0 0	1	
麻薬加算	1 0 0	2	
向精神薬加算	1 0 0	2	
覚せい剤原料加算	1 0 0	2	
毒薬加算	1 0 0	2	
時間外加算（調剤料）	1 0 0	3	
休日加算（調剤料）	1 0 0	3	
深夜加算（調剤料）	1 0 0	3	
時間外加算の特例（調剤料）	1 0 0	3	
自家製剤加算	1 0 0	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	1 0 0	4	
計量混合調剤加算	1 0 0	4	
計量混合調剤加算、予製剤	1 0 0	4	
嚥下困難者用製剤加算	1 0 0	6	
一包化加算	1 0 0	7	