

レセプト電算処理システム マスターファイル仕様説明書

今回の公表では別紙7－8施設基準コード関連情報
(2 名寄せコード一覧)は未対応

令和8年度版

編集 社会保険診療報酬支払基金

目 次

各種レコードの記録内容に関する事項

1	マスターファイル体系	
(1)	マスターファイルの種類と収載内容	1
(2)	収載項目の例外事項	1
(3)	使用方法が特殊なコード	2
2	マスターファイルの形式	6
3	マスターファイルのレコード情報表記仕様	
(1)	傷病名マスター（旧傷病名管理ファイル）	7
(2)	修飾語マスター	1 2
(3)	歯式マスター	1 4
(4)	医薬品マスター	1 6
(5)	特定器材マスター	2 0
(6)	コメントマスター	2 4
(7)	医科診療行為マスター	2 6
(8)	歯科診療行為マスター	5 0
	ア 基本テーブル	5 0
	イ 基本・通則加算対応テーブル	5 9
	ウ 基本・基本加算対応テーブル	6 0
	エ 基本・注加算対応テーブル	6 1
	オ 手技・材料加算対応テーブル	6 2
	カ 算定回数限度テーブル	6 3
	キ きざみテーブル	6 4
	ク 年齢制限テーブル	6 7
	ケ 併算定背反テーブル	6 9
	コ 実日数関連テーブル	7 1
(9)	調剤行為マスター	7 3
(10)	訪問看護療養費マスター	8 0
	ア 基本テーブル	8 0
	イ 基本・基本加算対応テーブル	8 7
	ウ 算定回数限度テーブル	8 8
	エ 併算定背反テーブル	8 9
	オ 施設基準テーブル	9 1

別紙関係

別紙 1-1	傷病名マスターの補足説明	9 2
別紙 1-2	傷病名マスターの収載内容の変更等に関する取扱い	9 3
別紙 2	修飾語マスターの収載内容の変更等に関する取扱い	9 6
別紙 3-1	歯種コード一覧	9 8
別紙 3-2	状態コード一覧、部分コード一覧	1 0 0
別紙 4-1	単位コード一覧	1 0 1
別紙 4-2	医薬品マスターの「金額種別」	1 0 2
別紙 5-1	特定器材マスターの「金額種別」	1 0 3
別紙 5-2	特定保険医療材料の別表番号一覧	1 0 4
別紙 5-3	特定器材マスターの基本漢字名称	1 0 5
別紙 6-1	コメントパターンの種類と記録方法	1 0 6
別紙 6-2	レセプト編集情報の設定事例	1 1 0
別紙 7-1	診療行為マスターの「点数識別」	1 1 1
別紙 7-2	点数欄集計先コード一覧	1 1 3
別紙 7-3	看護加算コード一覧	1 1 4
別紙 7-4	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	1 1 5
別紙 7-5	きざみ値の上下限エラー処理	1 1 6
別紙 7-6	項番 3 8 「注加算コード」の設定対象外項目	1 1 8
別紙 7-7	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 1 9
別紙 7-8	施設基準コード関連情報	1 2 0
別紙 7-9	医科点数表等に規定のない診療行為コード	1- 6-0
<u>7 2</u>		
別紙 7-1 0	包括逡減区分コード一覧	1- 6-1
<u>7 3</u>		
別紙 7-1 1	医科点数表等の規定と異なるコードの設定	1- 6-3
<u>7 5</u>		
別紙 7-1 2	コード表用番号の付番方法	1- 6-7
<u>7 9</u>		
別紙 7-1 3	点数表区分番号の設定例	1- 6-8
<u>8 0</u>		
別紙 7-1 4	物価対応料グループ区分コード一覧	1- 6-9
<u>8 1</u>		
別紙 7-1 5	歯科物価対応料グループ区分コード一覧	1- 7-7
<u>8 9</u>		
別紙 8	歯科診療行為マスターの構成と活用方法	1- 8-1
<u>9 3</u>		
別紙 9-1	レセプト表示用記号コード表	1- 8-6

98

別紙9-2	点数計算		189
-------	------	-------	----------------

201

別紙9-3	調剤行為種類(2)コード表		192
-------	---------------	-------	----------------

204

別紙9-4	施設基準コード		194
-------	---------	-------	----------------

206

別紙9-5	剤形コード表		196
-------	--------	-------	----------------

208

別紙9-6	項番51「注加算コード」と項番52「注加算通番」		197
-------	--------------------------	-------	----------------

209

別紙10-1	告示番号の付番方法		198
--------	-----------	-------	----------------

210

別紙10-2	訪問看護療養費マスターの「金額識別」		199
--------	--------------------	-------	----------------

211

別紙10-3	職種等コード一覧		200
--------	----------	-------	-----

12

別紙10-4	訪問看護療養費種類コード一覧		201
--------	----------------	-------	-----

13

別紙10-5	施設基準コード一覧		203
--------	-----------	-------	-----

15

ファイルレイアウト

傷病名マスター(旧傷病名管理ファイル)		205
---------------------	-------	-----

18

修飾語マスター		207
---------	-------	-----

20

歯式マスター		208
--------	-------	-----

21

医薬品マスター		209
---------	-------	-----

22

特定器材マスター		211
----------	-------	-----

24

コメントマスター		213
----------	-------	-----

26

医科診療行為マスター		214
------------	-------	-----

27

歯科診療行為マスター		218
------------	-------	-----

31

ア 基本テーブル		218
----------	-------	-----

3 1

イ 基本・通則加算対応テーブル 2-~~2-0~~

3 3

ウ 基本・基本加算対応テーブル 2-~~2-1~~

3 4

エ 基本・注加算対応テーブル 2-~~2-2~~

3 5

オ 手技・材料加算対応テーブル 2-~~2-3~~

3 6

カ 算定回数限度テーブル 2-~~2-4~~

3 7

キ きざみテーブル 2-~~2-5~~

3 8

ク 年齢制限テーブル 2-~~2-6~~

3 9

ケ 併算定背反テーブル 2-~~2-7~~

4 0

コ 実日数関連テーブル 2-~~2-8~~

4 1

調剤行為マスター 2-~~2-9~~

4 2

訪問看護療養費マスター 2-~~3-1~~

4 4

ア 基本テーブル 2-~~3-1~~

4 4

イ 基本・基本加算対応テーブル 2-~~3-3~~

4 6

ウ 算定回数限度テーブル 2-~~3-4~~

4 7

エ 併算定背反テーブル 2-~~3-5~~

4 8

オ 施設基準テーブル 2-~~3-6~~

4 9

1 マスターファイル体系

(1) マスターファイルの種類と収載内容

レセプト電算処理システムで使用するマスターファイルの種類と収載内容は、次のとおりである。

項番	マスターファイル名	コード桁数	収 載 内 容
1	傷病名マスター	数字7桁	厚生労働大臣が定めるオンライン又は光ディスク等による請求に係る傷病名コード及び傷病名コードを補足する情報を収載する。
2	修飾語マスター	数字4桁	厚生労働大臣が定めるオンライン又は光ディスク等による請求に係る修飾語コード及び修飾語コードを補足する情報を収載する。
3	歯式マスター	英数6桁	厚生労働大臣が定めるオンライン又は光ディスク等による請求に係る歯式コード及び歯式コードを補足する情報を収載する。
4	医薬品マスター	数字9桁	厚生労働大臣が定めるオンライン又は光ディスク等による請求に係る医薬品コード及び医薬品コードを補足する情報を収載する。
5	特定器材マスター	数字9桁	厚生労働大臣が定めるオンライン又は光ディスク等による請求に係る特定器材コード及び特定器材コードを補足する情報を収載する。
6	コメントマスター	数字9桁	厚生労働大臣が定めるオンライン又は光ディスク等による請求に係るコメントコード及びコメントコードを補足する情報を収載する。
7	医科診療行為マスター	数字9桁	厚生労働大臣が定めるオンライン又は光ディスク等による請求に係る診療行為コード及び診療行為コードを補足する情報を収載する。
8	歯科診療行為マスター	数字9桁	厚生労働大臣が定めるオンライン又は光ディスク等による請求に係る歯科診療行為コード及び歯科診療行為コードを補足する情報を収載する。
9	調剤行為マスター	数字9桁	厚生労働大臣が定めるオンライン又は光ディスク等による請求に係る調剤行為コード及び調剤行為コードを補足する情報を収載する。
10	訪問看護療養費マスター	数字9桁	厚生労働大臣が定めるオンラインによる請求に係る訪問看護療養費コード及び訪問看護療養費コードを補足する情報を収載する。

(2) 収載項目の例外事項

下表に掲げる例外項目は、コード収載先マスターファイルに収載する。

項番	例外項目	コード収載先 マスターファイル
1	「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律第83条第2項の規定による医療に要する費用の額の算定方法（平成17年厚生労働省告示第365号）」（以下「医療観察診療報酬点数表」という。）に規定する診療行為	医科診療行為マスター 訪問看護療養費マスター
2	「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法（平成20年厚生労働省告示第93号）」（以下「診断群分類（DPC）点数表」という。）に規定する別に厚生労働大臣が定める病院において加算又は減算対象の診療行為	医科診療行為マスター
3	検体検査の検体名	

項番	例外項目	コード収載先 マスターファイル
4	「保険外併用療養費に係る療養についての費用の額の算定方法(平成18年厚生労働省告示第496号)」に規定する診療行為	医科診療行為マスター、 歯科診療行為マスター
5	「厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法(平成18年厚生労働省告示第104号)」に規定する入院基本料等を減点する診療行為(以下「標欠・超過」という。)	
6	「入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養の費用の額の算定に関する基準(平成18年厚生労働省告示第99号)」に規定する入院時食事療養費及び入院時生活療養費(以下「食事療養費及び生活療養費」という。)	医科診療行為マスター、 歯科診療行為マスター、 特定器材マスター
7	「健康保険の食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額(平成8年厚生省告示第203号)」に規定する食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額(以下「標準負担額」という。)	
8	「酸素及び窒素の価格(平成2年厚生省告示第41号)」に基づく酸素及び窒素(以下単に「酸素」又は「窒素」という。)	

(3) 使用方法が特殊なコード

診療報酬請求における記載事項や点数計算等を的確に行うため、使用方法が特殊なコードは、次のとおりである。

項番	コード名称等	マスター 種別	内 容
1	** 未コード化傷病名 **	傷病名	傷病名マスターに収載していない傷病名を記録するためのコードである。 電子レセプトに、当該傷病名コードと併せて傷病名を文字列で記録する。
2	薬剤料減点 (合算薬剤料上限超)	医薬品	特別入院基本料を算定している病棟を有する病院に入院している患者であって、入院期間が1年を超えるものに対する同一月の投薬に係る薬剤料と注射に係る薬剤料とを合算して得た点数が、別に厚生労働大臣が定める上限の点数を超える場合、上限点数を超えた点数を減点するためのコードである。
3	薬剤料減点 (湿布薬剤料上限超)	医薬品	入院中の患者以外の患者に対して、1処方につき70枚を超えて湿布薬を投薬した場合に、超過分に係る薬剤料を減点するためのコードである。
4	薬剤料通減(90/100) (内服薬)	医薬品	1処方につき7種類以上の内服薬の投薬(臨時の投薬であって、投薬期間が2週間以内のもの及び区分番号A001に掲げる再診料の注12に掲げる地域包括診療加算又は区分番号B001-2-9に掲げる地域包括診療料を算定するものを除く。)を行った場合に、所定点数を90/100に相当する点数に通減するためのコードである。電子レセプトに所定点数の10/100に相当する点数を記録する。
5	薬剤料通減(80/100) (向精神薬多剤投与)	医薬品	1処方につき3種類以上の抗不安薬、3種類以上の睡眠薬、3種類以上の抗うつ薬、3種類以上の抗精神病薬又は4種類以上の抗不安薬及び睡眠薬の投薬(臨時の投薬等のもの及び3種類の抗うつ薬又は3種類の抗精神病薬をやむを得ず投与するものを除く。)を行った場合に、抗不安薬、睡眠薬、抗うつ病及び抗精神病薬に係る薬剤料を所定点数の80/100に相当する点数に通減するためのコードである。電子レセプトに所定点数の20/100に相当する点数を記録する。

項番	コード名称等	マスター種別	内 容
6	薬剤料通減（４０／１００） （紹介率が低い大病院３０日以上投薬）	医薬品	紹介率及び逆紹介率の低い大病院において、別に厚生労働大臣が定める薬剤を除き、１処方につき投与期間が３０日以上 の投薬を行った場合に、所定点数の４０／１００に相当する点 に通減するためのコードである。電子レセプトに所定点数の６ ０／１００に相当する点数を記録する。
7	薬評（内用薬） 薬評（注射薬） 薬評（外用薬）	医薬品	「厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療 養（平成１８年厚生労働省告示第４９５号）」第１条第４号又 は第１条第６号に係る医薬品を投与した場合に、調剤レセプト に当該医薬品と他の医薬品を区分して記録するためのコードで ある。
8	フィルム料（乳幼児）加算	特定器材	６歳未満の乳幼児に対して胸部又は腹部単純撮影を行った場 合、フィルムの材料単価に、１．１を乗じるためのコードであ る。
9	酸素補正率１．３（１気圧）	特定器材	当該年度の酸素の価格（前年の購入単価）に、酸素補正率 （１．３）を乗じるためのコードである。
10	高気圧酸素加算	特定器材	高気圧酸素治療を行った場合、酸素補正率（１．３）に気圧 数を乗じるために、気圧数を記録するコードである。
11	高線量率イリジウム及びコバル ト	特定器材	高線量率イリジウムは購入価格の１／５０の点数、コバルト は購入価格の１／１，０００の点数にするためのコードであ る。
12	眼科学的検査用フィルム	特定器材	眼科学的検査で使用したフィルムの費用を電子レセプトに記 録するコードである。
13	眼科学的検査用インスタントフ ィルム	特定器材	眼科学的検査で使用したインスタントフィルムの費用を電子 レセプトに記録するコードである。 １回当たりの上限点数を設定しており、「単価」×「使用 量」から計算した１回当たりの点数が上限点数を超過した場 合、上限点数に置換するコードである。
14	検査等で使用したガスの費用	特定器材	呼吸循環機能検査等で使用したガス（ＣＯ、ＣＯ ₂ 、Ｈｅ 等）の費用を電子レセプトに記録するコードである。
15	現像料	特定器材	眼科学的検査で使用した現像の費用及び内視鏡検査で写真診 断を行った場合の現像料を電子レセプトに記録するコードであ る。
16	送料	特定器材	内視鏡検査で写真診断を行った場合の送料を電子レセプトに 記録するコードである。
17	動物使用検査で使用した動物の 費用	特定器材	動物使用検査で使用した動物の費用を電子レセプトに記録す るコードである。
18	（薬評）	コメント	「厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療 養（平成１８年厚生労働省告示第４９５号）」第１条第４号又 は第１条第６号に係る医薬品を投与した場合に、電子レセプト に当該医薬品と他の医薬品を区分して記録するためのコードで ある。
19	（器評）	コメント	「厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療 養（平成１８年厚生労働省告示第４９５号）」第１条第５号に 規定する医療機器を使用又は支給した場合に、電子レセプトに 当該医療機器を他の特定保険医療材料と区分して記録するた めのコードである。

項番	コード名称等	マスター 種別	内 容
20	(加評)	コメント	「厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養（平成18年厚生労働省告示第495号）」第1条第5号の2又は第7号の2に規定する再生医療等製品を使用又は支給した場合に、電子レセプトに当該再生医療等製品を他の再生医療等製品と区分して記録するためのコードである。
21	(検選) (リハ選) (精選)	コメント	「診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）」に規定する回数を超えて行った診療であって、「保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等（平成18年厚生労働省告示第498号）」の第7号の5に規定する診療報酬の請求である場合に、電子レセプトに記録するためのコードである。
22	検体検査の検体名	医科診療 行為	検体検査に検体名を組み合わせるためのコードである。 診療行為マスターに収載する検体を表すコードは「別紙7-9」のとおりである。
23	手術前医学管理料による2枚以上撮影	医科診療 行為	手術前医学管理料に含まれる写真診断及び撮影と同時に、2枚以上のフィルムを使用して同一の方法により撮影を行った場合の第2枚目から第5枚目までの写真診断及び撮影のコードである。
24	短期滞在手術等基本料による2枚以上撮影	医科診療 行為	短期滞在手術等基本料1に含まれる写真診断及び撮影と同時に、2枚以上のフィルムを使用して同一の方法により撮影を行った場合の第2枚目から第5枚目までの写真診断及び撮影のコードである。
25	%加算の注加算、通則加算	医科・ 歯科診療 行為	「診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）」の「別表第1 医科診療報酬点数表」（以下「医科点数表」という。）及び「厚生労働省関連通知」（以下「医科点数表等」という。）又は同「別表第2 歯科診療報酬点数表」（以下「歯科点数表」という。）及び「厚生労働省関連通知」（以下「歯科点数表等」という。）に「所定点数の〇〇／100に相当する点数を加算して算定する。」と規定する診療行為の所定点数を、百分率（〇〇／100）で加算するためのコードである。電子レセプトに、診療行為コードと当該コードを組み合わせるためのコードである。
26	診療行為の通減	医科・ 歯科診療 行為	医科点数表等又は歯科点数表等に「所定点数の〇〇／100に相当する点数により算定する。」と規定する診療行為の所定点数を、百分率（〇〇／100）で通減するためのコードである。 電子レセプトに、診療行為コードと当該コードを組み合わせるためのコードである。
27	治験分控除後包括点数	医科・ 歯科診療 行為	「厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養（平成18年厚生労働省告示第495号）」第1条第2号、第1条の第3号又は第1条の第3号の2に規定する治験（以下「治験」という。）において、特定入院料等の点数から保険請求できない診療行為等の所定点数を差し引いた後の点数を記録するためのコードである。 保険請求できない診療行為等の内訳は、コメントコードで記録する。

項番	コード名称等	マスター 種別	内 容
28	包括点数の治験減点分	医薬品・ 医科・ 歯科診療 行為	治験において、特定入院料等の包括点数から保険請求できない診療行為等の1か月分の総点数を減点するためのコードである。 保険請求できない診療行為等の内訳は、コメントコードで記録する。
29	公害補償法控除後包括点数	医科・ 歯科診療 行為	「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく療養の給付と公害健康被害の補償等に関する法律に基づく療養の給付との調整について（平成10年3月31日老健第70号・保険発第51号）」に基づき、特定入院料等の包括点数から保険請求できない診療行為等の所定点数を差し引いた後の点数を記録するためのコードである。 保険請求できない診療行為等の内訳は、コメントコードで記録する。
30	包括点数の公害補償法減点分	医科・ 歯科診療 行為	「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく療養の給付と公害健康被害の補償等に関する法律に基づく療養の給付との調整について（平成10年3月31日老健第70号・保険発第51号）」に基づき、特定入院料等の包括点数から保険請求できない診療行為等の1か月分の総点数を減点するためのコードである。 保険請求できない診療行為等の内訳はコメントコードで記録する。
31	同一部位同時画像診断	歯科診療 行為	同一部位に同時撮影を行った場合、1枚目の写真診断及び撮影の点数を減点するためのコードである。
32	単純撮影（その他の場合）による全顎撮影	歯科診療 行為	単純撮影（その他の場合）により上下顎の全顎撮影を行った場合、1枚目及び2枚目を所定点数、3枚目及び4枚目を50/100の点数で算定するためのコードである。
33	画像診断を包括する診療行為による2枚以上の画像診断	歯科診療 行為	手術前医学管理料等、写真診断及び撮影を含む診療行為と同時に、2枚以上のフィルムを使用して同一の方法によりの撮影を行った場合の第2枚目から第5枚目までの写真診断及び撮影のコードである。
34	%減算	調剤行為	「診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）」の「別表第3 調剤報酬点数表」（以下「調剤点数表」という。）及び「厚生労働省関係通知」（以下「調剤点数表等」という。）に「所定点数の〇〇/100に相当する点数により算定する。」と規定する調剤行為の所定点数を、百分率（〇〇/100）で減算するためのコードである。電子レセプトに、調剤行為コードと当該コードを組み合わせで記録する。
35	%加算	訪問看護 療養費	「訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法（平成20年厚生労働省告示第67号）」の「別表」に「所定額の〇〇/100に相当する額を加算する。」と規定する訪問看護療養費の額を、百分率（〇〇/100）で減算するためのコードである。電子レセプトに、訪問看護療養費コードと当該コードを組み合わせで記録する。

2 マスターファイルの形式

- (1) 項目間の区切り文字は「,」（カンマ）とする。
- (2) 各項目の値は、モード（「数字」、「英数」及び「漢字」）に関わらず、引用符「"」（ダブルクォーテーション）を前後に付す。
- (3) 最大バイトは引用符「"」を除いたバイト数であり、小数部がある値は、小数点及び小数以降の数字を含む。
- (4) 0バイトの文字列（Null）の場合は、引用符「"」を続けて記録する。

3 マスターファイルのレコード情報表記仕様

傷病名マスターに収載する傷病名等の表記に関する事項は、「別紙1－1」のとおりである。

(1) 傷病名マスター（旧傷病名管理ファイル※注1）

項番	項 目 名	形 式			共通 区分 ※注2	内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式		
1	変更区分	数字	1	固定		マスター内容の異動状況を表す。 0：前マスターの内容と同じであることを表す。 1：抹消 2：復活 3：新規 5：変更 9：廃止 「9：廃止」は、当該コードが旧傷病名管理ファイルに移行したことを表す。
2	マスター種別	英数	1	固定		「B」を設定する。 (傷病名マスターであることを表す。)
3	傷病名コード	数字	7	固定	○	傷病名ごとに重複しない番号を設定する。 「ICD10対応標準病名マスター」における「病名基本テーブル」の「レセ電算コード」項目と同一内容である。
4	移行先コード	数字	7	固定		傷病名コードの廃止に伴い、傷病名コードの移行先がある場合に、移行先の傷病名コードを表す。 傷病名コードの廃止に伴う異動情報の取扱い「別紙1－2」のとおりである。
傷病名称						
5	傷病名基本名称桁数	数字	2	可変		項番6「傷病名基本名称」の文字数を表す。
6	傷病名基本名称	漢字	60	可変	○	漢字：30文字 「ICD10対応標準病名マスター」における「病名基本テーブル」の「病名表記」項目と同一内容である。
7	傷病名省略名称桁数	数字	2	可変		項番8「傷病名省略名称」の文字数を表す。
8	傷病名省略名称※注3	漢字	40	可変	○	漢字：20文字 傷病名基本名称のうち20文字を超える傷病名を、省略して表記する。 出力紙レセプト等に出力する名称（省略名称）を設定する。
9	傷病名カナ名称桁数	数字	2	可変		項番10「傷病名カナ名称」の文字数を表す。
10	傷病名カナ名称	英数 カナ	100	可変	○	全角英数カナ：50文字 項番6「傷病名基本名称」のカナ名称を表す。 「ICD10対応標準病名マスター」における「病名基本テーブル」の「病名表記カナ」項目と同一内容である。

項番	項 目 名	形 式			共通 区分 ※注2	内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式		
1 1	病名管理番号	数字	8	固定	○	「ICD10対応標準病名マスター」の「病名基本テーブル」の収載項目と同一内容である。
1 2	採択区分	数字	1	固定	○	
1 3	病名交換用コード	英数	4	固定	○	
1 4	予備	英数	5	可変		未使用：省略
1 5	予備	英数	5	可変		未使用：省略
1 6	ICD-10-1 (2013) ※注4	英数	5	可変	○	基礎疾患のICD-10(2013)分類番号を表す。 「ICD10対応標準病名マスター」における「病名基本テーブル」の「ICD10-2013」項目と同一内容である。
1 7	ICD-10-2 (2013) ※注4	英数	5	可変	○	症状発現のICD-10(2013)分類番号を表す。 「ICD10対応標準病名マスター」における「病名基本テーブル」の「ICD10-2013複数分類コード」項目と同一内容である。
1 8	予備	英数	5	可変		未使用：省略
1 9	単独使用禁止区分	数字	2	固定	○	当該傷病名を単独で記録することを禁止する傷病名であることを表す。 00：部位等修飾語との組み合わせが必須の傷病名以外 01：部位等修飾語との組み合わせが必須の傷病名
2 0	保険請求外区分	数字	1	固定	○	保険請求の対象外となる傷病名であることを表す。 0：保険請求対象外の傷病名以外 1：保険請求対象外の傷病名
2 1	特定疾患等対象区分	数字	2	固定		特定疾患療養管理料等の算定対象となる傷病名であるか否かを表す。 00：算定対象外 03：皮膚科特定疾患指導管理料（Ⅰ）算定対象 04：皮膚科特定疾患指導管理料（Ⅱ）算定対象 05：特定疾患療養管理料算定対象 07：てんかん指導料算定対象 08：特定疾患療養管理料又はてんかん指導料算定対象

項番	項 目 名	形 式			共通 区分 ※注2	内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式		
22	収載年月日	数字	8	固定		当該傷病名を基本マスターに収載した日付を西暦年「4桁」、月「2桁」及び日「2桁」の8桁で表す。 なお、収載年月日は、「20020601（平成14年6月1日）」以降に収載した傷病名に設定している。
23	変更年月日	数字	8	固定		当該傷病名の情報に変更等が生じた場合、適用となる日付を西暦年「4桁」、月「2桁」及び日「2桁」の8桁で表す。
24	廃止年月日※注5	数字	8	固定		当該傷病名の使用が可能な最終日付を西暦年「4桁」、月「2桁」及び日「2桁」の8桁で表す。 なお、廃止した傷病名コード以外は「99999999」を設定する。
25	傷病名基本名称 (変更情報)	数字	1	固定		該当項目の変更有無を表す。 0：当該項目の内容に変更なし 1：当該項目の内容に変更あり
26	傷病名省略名称 (変更情報)	数字	1	固定		
27	傷病名カナ名称 (変更情報)	数字	1	固定		
28	採択区分 (変更情報)	数字	1	固定		
29	病名交換用コード (変更情報)	数字	1	固定		
30	予備	数字	1	固定		未使用：「0」を設定する。
31	予備	数字	1	固定		
32	歯科傷病名省略名称 (変更情報)	数字	1	固定		該当項目の変更有無を表す。 0：当該項目の内容に変更なし 1：当該項目の内容に変更あり
33	難病外来対象区分 (変更情報)	数字	1	固定		
34	歯科特定疾患対象区分 (変更情報)	数字	1	固定		
35	単独使用禁止区分 (変更情報)	数字	1	固定		
36	保険請求外区分 (変更情報)	数字	1	固定		
37	特定疾患等対象区分 (変更情報)	数字	1	固定		
38	移行先病名管理番号	数字	8	固定	○	廃止した傷病名に移行先の傷病名がある場合、移行先の病名管理番号を表す。
39	歯科傷病名省略名称 ※注6	漢字	40	可変	○	歯科レセプトに使用できる歯科領域の傷病名の略称を表す。 「標準歯科病名マスター」における「歯科病名基本テーブル」の「レセプト表記略称名」項目と同一内容である。
40	予備	英数	10	可変		未使用：省略
41	予備	数字	8	固定		未使用：省略

項番	項 目 名	形 式			共通 区分 ※注2	内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式		
4 2	歯科傷病名省略名称桁数	数字	2	可変		項番39「歯科傷病名省略名称」の文字数を表す。
4 3	難病外来対象区分	数字	2	固定		難病外来指導管理料の算定対象となる傷病名か否かを表す。 00：算定対象外 09：難病外来指導管理料算定対象
4 4	歯科特定疾患対象区分	数字	2	固定		歯科特定疾患療養管理料の算定対象となる傷病名か否かを表す。 00：算定対象外 10：歯科特定疾患療養管理料算定対象
4 5	ICD-10-1 (2013) (変更情報)	数字	1	固定		該当項目の変更有無を表す。 0：当該項目の内容に変更なし 1：当該項目の内容に変更あり
4 6	ICD-10-2 (2013) (変更情報)	数字	1	固定		該当項目の変更有無を表す。 0：当該項目の内容に変更なし 1：当該項目の内容に変更あり

注1 傷病名マスターと旧傷病名管理ファイルの仕様は同一である。

注2 「共通区分」欄は、一般財団法人医療情報システム開発センター（MEDIS-DC）が提供する「ICD10対応標準病名マスター」の「病名基本テーブル」又は「標準歯科病名マスター」の「歯科病名基本テーブル」の収載項目と同一内容に「○」を付している。

注3 項番8の「傷病名省略名称」は、「オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様」（以下「記録条件仕様」という。）の「傷病名（SY）レコード」に掲げる「傷病名称」項目の「モード（漢字）」及び「最大バイト数（40バイト）」に基づき、20文字を超える傷病名基本名称を20文字以内の表記に省略して設定する。

注4 項番16「ICD-10-1（2013）」には基礎疾患のICD-10分類番号を、項番17「ICD-10-2（2013）」には症状発現のICD-10分類番号を設定する。

(例) 糖尿病性白内障

「ICD-10-1（2013）」には糖尿病のICD-10分類番号「E143」を、「ICD-10-2（2013）」には白内障のICD-10分類番号「H280」を設定する。

注5 項番24「廃止年月日」項目に使用期限を記録した傷病名コードは、旧傷病名管理ファイルに収載する。

注6 項番39の「歯科傷病名省略名称」は、歯科レセプトに使用が認められている「歯科診療における傷病名」の略称又は項番8の「傷病名省略名称」を設定する。

注7 レセプトに使用する傷病名は、下表を参考に利用者の任意で選択する。

点数表	傷病名基本名称	傷病名省略名称	歯科傷病名省略名称
医科（D P C）	○	○	×
歯 科	○	○	○

※ ○は使用可、×は使用不可を表す。

(2) 修飾語マスター

項番	項 目 名	形 式			共通 区分 ※注1	内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式		
1	変更区分	数字	1	固定		マスター内容の異動状況を表す。 0：前マスターの内容と同じであることを表す。 1：抹消 2：復活 3：新規 5：変更 9：廃止 「9：廃止」は、当該コードが旧修飾語管理ファイルに移行したことを表す。
2	マスター種別	英数	1	固定		「Z」を設定する。 (修飾語マスターであることを表す。)
3	修飾語コード	数字	4	固定	○	修飾語ごとに重複しない番号を設定する。 0001～7999：傷病名の接頭語に使用 (0001～1000は現在なし) 8000～8999：傷病名の接尾語に使用 9000～9999：歯科部位コード (現在なし) 「ICD10対応標準病名マスター」における「修飾語テーブル」の「レセ電算修飾語コード」項目と同一内容である。
4	予備	数字	1	可変		未使用：省略
5	予備	数字	3	可変		未使用：省略
6	修飾語名称桁数	数字	2	可変		項番7「修飾語名称」の文字数を表す。
7	修飾語名称	漢字	40	可変	○	漢字：20文字 「ICD10対応標準病名マスター」における「修飾語テーブル」の「修飾語表記」項目と同一内容である。
8	予備	英数	24	可変		未使用：省略
9	修飾語カナ名称桁数	数字	2	可変		項番10「修飾語カナ名称」の文字数を表す。
10	修飾語カナ名称	英数 カナ	60	可変	○	全角英数カナ：30文字 項番7「修飾語名称」のカナ名称を表す。 「ICD10対応標準病名マスター」における「修飾語テーブル」の「修飾語表記カナ」項目と同一内容である。
11	予備	数字	1	固定		未使用：省略

項番	項 目 名	形 式			共通 区分 ※注1	内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式		
1 2	修飾語名称 (変更情報)	数字	1	固定		該当項目の変更有無を表す。
1 3	修飾語カナ名称 (変更情報)	数字	1	固定		0 : 当該項目の内容に変更なし 1 : 当該項目の内容に変更あり
1 4	収載年月日	数字	8	固定		当該修飾語を収載した日付を西暦年「4桁」、月「2桁」及び日「2桁」の8桁で表す。 なお、収載年月日は、平成15年4月1日（西暦2003年4月1日）以降に収載した修飾語に設定している。
1 5	変更年月日	数字	8	固定		当該修飾語の情報に変更等が生じた場合、適用となる日付を西暦年「4桁」、月「2桁」及び日「2桁」の8桁で表す。
1 6	廃止年月日	数字	8	固定		当該修飾語の使用が可能な最終日付を西暦年「4桁」、月「2桁」及び日「2桁」の8桁で表す。 なお、廃止した修飾語コード以外は「99999999」を設定する。
1 7	修飾語管理番号	数字	8	固定	○	「ICD10対応標準病名マスター」の「修飾語テーブル」の収載項目と同一内容である。
1 8	修飾語交換用コード	英数	9	可変	○	
1 9	修飾語区分	英数	8	可変	○	項番7「修飾語名称」を次の区分により、先頭2桁目で分類する。 * 1 * * * * * : 部位（頭部、頸部等） * 2 * * * * * : 位置（左、右等） * 3 * * * * * : 病因（外傷性、感染症等） * 4 * * * * * : 経過表現（急性、慢性等） * 5 * * * * * : 状態表現（悪性、良性等） * 6 * * * * * : 患者帰属（胎児、老人性等） * 7 * * * * * : その他（高度、生理的等） * 8 * * * * * : 接尾語 * 9 * * * * * : 歯科用（未収録）

注1 「共通区分」欄は、一般財団法人医療情報システム開発センター（MEDIS-DC）が提供する「ICD10対応標準病名マスター」の「修飾語テーブル」の収載項目と同一内容に「○」を付している。

注2 修飾語コードの新設等に伴う異動情報の取扱いは「別紙2」のとおりである。

(3) 歯式マスター

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
1	変更区分	数字	1	固定	マスター内容の異動状況を表す。 0：前マスターの内容と同じであることを表す。 1：抹消 2：復活 3：新規 5：変更 9：廃止 「9：廃止」は、当該コードが使用できなくなったことを表す。 次回のマスター更新時に、当該コードを削除する。
2	マスター種別	英数	1	固定	「F」を設定する。 (歯式マスターであることを表す。)
3	歯式コード	英数	6	固定	歯種、状態及び部分の組み合わせによる歯式ごとに重複しない番号を設定する。
	歯種		(4)		歯の種別を表す。 歯種コードは、「別紙3-1」のとおりである。
	状態		(1)		歯の状態を表す。 状態コードは、「別紙3-2」のとおりである。
	部分		(1)		歯の部分を表す。 部分コードは、「別紙3-2」のとおりである。
4	予備	数字	3	可変	未使用：省略
5	歯式名称	漢字	100	可変	漢字：50文字
6	変更年月日	数字	8	固定	当該歯式の情報に変更等が生じた場合、適用となる日付を西暦年「4桁」、月「2桁」及び日「2桁」の8桁で表す。
7	廃止年月日	数字	8	固定	当該歯式の使用が可能な最終日付を西暦年「4桁」、月「2桁」及び日「2桁」の8桁で表す。 なお、廃止した歯式コード以外は「99999999」を設定する。

※ ① 複数の歯式コードの並び順は、右上遠心から右上近心、左上近心から左上遠心、右下遠心から右下近心、左下近心から左下遠心へ並べて記載する。

② 乳歯又は過剰歯が同部位に永久歯と並存する場合は、前①に則り、2つの歯式コードを並べて記録する。

【傷病名部位のコーディングイメージ】

上顎右6番、4番を支台歯にした5番欠損歯 ⑥ 5 ④ MT

歯式名称	歯種 (4桁)	状態 (1桁)	部分 (1桁)	歯式コード (歯種+状態+部分)
上顎右6番支台歯	1016：上顎右6のコード	3：支台歯	0：部分指定なし	101630
上顎右5番欠損	1015：上顎右5のコード	2：欠損歯	0：部分指定なし	101520
上顎右4番支台歯	1014：上顎右4のコード	3：支台歯	0：部分指定なし	101430

5250001 + 101630 + 101520 + 101430

※ 5250001：欠損歯の傷病名コードである。

注1 「歯式コード（6桁）」は、「歯種（4桁）」、「状態（1桁）」及び「部分（1桁）」を組み合わせたコードで設定する。

なお、歯種コードは「別紙3-1」、状態コード及び部分コードは「別紙3-2」のとおりである。

注2 次の歯種コードは、歯式を表現するために設定したものではなく、口腔全体や上顎歯列等の口腔内のブロックを表現するために任意で記録するコードである。

状態コードが「0」、「1」及び「2」、部分コードが「0」の組み合わせの場合に限り記録を可能とする。

歯種コード	歯 種
1000	口腔全体
1001	上顎歯列
1002	下顎歯列
1003	右側上顎臼歯
1004	上顎前歯
1005	左側上顎臼歯
1006	左側下顎臼歯
1007	下顎前歯
1008	右側下顎臼歯
1010	右上顎歯列
1020	左上顎歯列
1030	左下顎歯列
1040	右下顎歯列

(記録例)

100000と記録した場合	→ レセプト表示：口腔全体歯牙部
100010と記録した場合	→ レセプト表示：口腔全体部
100020と記録した場合	→ レセプト表示：口腔全体欠損部

(4) 医薬品マスター

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モード	最大バイト	項目形式	
1	変更区分	数字	1	固定	マスター内容の異動状況を表す。 0：前マスターの内容と同じであることを表す。 1：抹消 3：新規 5：変更 9：廃止 「9：廃止」は、当該コードが使用できなくなったことを表す。 次のマスター更新時に、当該コードを削除する。
2	マスター種別	英数	1	固定	「Y」を設定する。 (医薬品マスターであることを表す。)
3	医薬品コード	数字	9	固定	
	区分		(1)		医薬品コードを表す「6」を設定する。
	番号		(8)		医薬品ごとに重複しない番号を設定する。
4 5 6 7	医薬品名・規格名				医薬品名と規格名を組み合わせた名称を設定する。
	漢字有効桁数	数字	2	可変	項番5「漢字名称」の文字数を表す。
	漢字名称	漢字	6 4	可変	漢字：3 2 文字 医薬品名と規格名を組み合わせた名称が3 2 文字を超える場合は、省略した名称を表す。
	カナ有効桁数	数字	2	可変	項番7「カナ名称」の文字数を表す。
	カナ名称	英数 カナ	2 0	可変	半角英数カナ：2 0 文字 項番5「漢字名称」のカナ名称を表す。
8 9 10	単位				単位コードは「別紙4－1」のとおりである。
	コード	数字	3	可変	単位が設定されていない場合は「0」を設定する。
	漢字有効桁数	数字	1	固定	項番10「漢字名称」の文字数を表す。 未使用の場合：「0」を設定する。
	漢字名称	漢字	1 2	可変	漢字：6 文字 未使用の場合：省略
11	新又は現金額				
	金額種別	数字	1	固定	項番12「新又は現金額」に設定した金額等の種別を表す。 1：金額 3：薬剤使用量省略（歯科に限る。） 7：減点 金額種別の詳細は「別紙4－2」のとおりである。

項番	項 目 名		形 式			内 容
			モード	最大 バイト	項目 形式	
12		新又は現金額	数字	13	可変	整数部「10桁」、小数点「1桁」及び小数部「2桁」の組み合わせで設定する。 なお、医薬品は所定単位の投与量から点数を計算するため、医薬品の規格単位を最小単位にした金額を設定する。
13		予備	数字	2	可変	未使用：「0」を設定する。
14		麻薬・毒薬・覚醒剤原料・向精神薬	数字	1	固定	麻薬、毒薬、覚醒剤原料又は向精神薬に係る対象医薬品であるか否かを表す。 0：「1」から「5」以外の医薬品 1：麻薬 2：毒薬 3：覚醒剤原料 5：向精神薬
15		神経破壊剤	数字	1	固定	神経破壊剤に係る対象医薬品であるか否かを表す。 0：神経破壊剤以外 1：神経破壊剤
16		生物学的製剤	数字	1	固定	生物学的製剤加算に係る対象品目の医薬品であるか否かを表す。 0：生物学的製剤加算対象品目以外 1：生物学的製剤加算対象品目
17		後発品	数字	1	固定	医科点数表等に規定する加算等の算定対象となる後発医薬品であるか否かを表す。 0：後発医薬品以外 1：後発医薬品
18		予備	数字	1	固定	未使用：「0」を設定する。
19		歯科特定薬剤	数字	1	固定	歯科特定薬剤に係る対象医薬品であるか否かを表す。 0：歯科特定薬剤以外 1：歯科特定薬剤
20		造影（補助）剤	数字	1	固定	造影剤又は造影補助剤に係る対象医薬品であるか否かを表す。 0：「1」及び「2」以外の医薬品 1：造影剤 2：造影補助剤
21		注射容量	数字	5	可変	当該医薬品が注射薬の場合（当分の間、20mL以上の注射薬に限る。）、その容量（mL）を表す。 なお、輸血用血液製剤（解凍人赤血球液を除く。）は、輸血料の算定において、基準となる容量を設定する。

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
22	収載方式等識別	数字	1	固定	当該医薬品の薬価基準収載方式の分類を表す。 0：「1」から「8」以外の医薬品 1：日本薬局方収載医薬品（局方品） 2：局方品で生物学的製剤基準医薬品 3：局方品で生薬 6：生物学的製剤基準医薬品 7：生薬 8：「1」から「7」以外の統一名収載医薬品
23	商品名等関連	数字	9	可変	当該医薬品が商品名医薬品（非告示品）の場合、統一名収載医薬品（告示品）の医薬品コードを設定する。 なお、商品名医薬品でない場合は「0」を設定する。
24	予備	数字	1	固定	未使用：「0」を設定する。
25	予備	数字	13	可変	未使用：「0」を設定する。
26	漢字名称変更区分	数字	1	固定	該当項目の変更有無を表す。 0：当該項目の内容に変更なし 1：当該項目の内容に変更あり
27	カナ名称変更区分	数字	1	固定	
28	剤形	数字	1	固定	当該医薬品の剤形を表す。 1：内用薬 3：その他 4：注射薬 6：外用薬 8：歯科用薬剤
29	予備	英数	49	可変	未使用：省略
30	変更年月日	数字	8	固定	当該医薬品の情報に変更等が生じた場合、適用となる日付を西暦年「4桁」、月「2桁」及び日「2桁」の8桁で表す。
31	廃止年月日	数字	8	固定	当該医薬品の使用が可能な最終日付を西暦年「4桁」、月「2桁」及び日「2桁」の8桁で表す。 なお、廃止した医薬品コード以外は「99999999」を設定する。
32	薬価基準収載医薬品コード	英数	12	可変	当該医薬品の薬価基準収載医薬品コードを表す。 なお、当該医薬品が商品名医薬品（非告示品）の場合、該当する統一名収載品（告示品）の薬価基準収載医薬品コードを設定する。
33	公表順序番号	数字	9	可変	薬価基準に収載する当該医薬品の順番を設定する。 なお、薬価基準改定後に新設された医薬品は「0」を設定する。
34	経過措置年月日又は商品名医薬品コード使用期限	数字	8	可変	薬価基準収載医薬品が経過措置品目となった場合又は薬価基準未収載の商品名医薬品を廃止する場合、使用期限を西暦年「4桁」、月「2桁」及び日「2桁」の8桁で表す。 なお、経過措置期限又は使用期限がない医薬品は「0」を

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
					設定する。
35	基本漢字名称	漢字	200	可変	漢字：100文字 当該医薬品の「品名」を表す。
36	薬価基準収載年月日	数字	8	可変	2023年3月以降に薬価基準に収載された告示品目について、適用となる日付を西暦「4桁」、月「2桁」及び日「2桁」の8桁で表す。 なお、上記以外の医薬品は「0」を設定する。
37	一般名コード	英数	12	可変	一般名処方マスタの「一般名コード」を表す。 なお、一般名処方マスタにない医薬品は省略する。
38	一般名処方の標準的な記載	漢字	200	可変	漢字：100文字 一般名処方マスタの「一般名処方の標準的な記載」を表す。 なお、一般名処方マスタにない医薬品は省略する。
39	一般名処方加算対象区分	英数	1	固定	一般名処方マスタの「一般名処方加算対象」を表す。 0：一般名処方マスタにない医薬品 1：一般名処方マスタに「加算1」と示された医薬品 2：一般名処方マスタに「加算1、2」と示された医薬品
40	抗HIV薬区分	英数	1	固定	抗HIV薬であるか否かを表す。 0：「1」以外の医薬品 1：抗HIV薬
41	長期収載品関連	数字	9	可変	項番42が「2：対象医薬品（患者希望）」の場合、項番42が「1：対象医薬品（医療上必要があると認める場合等）」である同医薬品の医薬品コードを設定する。 なお、上記以外の医薬品は「0」を設定する。
42	選定療養区分	数字	1	固定	長期収載品の選定療養に係る対象医薬品であるか否かを表す。 0：「1」及び「2」以外の医薬品 1：対象医薬品（医療上必要があると認める場合等） 2：対象医薬品（患者希望）

(5) 特定器材マスター

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
1	変更区分	数字	1	固定	マスター内容の異動状況を表す。 0：前マスターの内容と同じであることを表す。 1：抹消 3：新規 5：変更 9：廃止 「9：廃止」は、当該コードが使用できなくなったことを表す。 次回のマスター更新時に、当該コードを削除する。
2	マスター種別	英数	1	固定	「T」を設定する。 (特定器材マスターであることを表す。)
3	特定器材コード	数字	9	固定	
	区分		(1)		特定器材コードを表す「7」を設定する。
	番号		(8)		特定器材ごとに重複しない番号を設定する。 なお、先頭8から始まるコード（「8*****」）は労災レセプト電算処理マスター専用のコードである。
4 5 6 7	特定器材名・規格名				特定器材名と規格名を組み合わせ名称等を設定する。
	漢字有効桁数	数字	2	可変	項番5「漢字名称」の文字数を表す。
	漢字名称	漢字	6 4	可変	漢字：3 2 文字 特定器材名と規格名を組み合わせ名称が3 2 文字を超える場合は、省略した名称を表す。
	カナ有効桁数	数字	2	可変	項番7「カナ名称」の文字数を表す。
	カナ名称	英数 カナ	2 0	可変	半角英数カナ：2 0 文字 項番5「漢字名称」のカナ名称を表す。
8 9 10 11	単位				単位コードは「別紙4－1」のとおりである。
	コード	数字	3	可変	単位を設定していない場合は「0」を設定する。
	漢字有効桁数	数字	1	固定	項番10「漢字名称」の文字数を表す。 未使用の場合：「0」を設定する。
	漢字名称	漢字	1 2	可変	漢字：6 文字 未使用の場合：省略
11	新又は現金額				
	金額種別	数字	1	固定	項番12「新又は現金額」に設定した金額等の種別を表す。 1：金額（整数部10桁、小数部2桁） 2：購入価格 5：%加算 9：乗算割合 金額種別の詳細は「別紙5－1」のとおりである。

項番	項 目 名		形 式			内 容
			モード	最大 バイト	項目 形式	
1 2		新又は現金額	数字	1 3	可変	整数部「1 0桁」、小数点「1桁」、小数部「2桁」の組み合わせで設定する。
1 3	予備		数字	1	固定	未使用：「0」を設定する。
1 4	年齢加算区分		数字	1	固定	当該特定器材が年齢加算（胸部又は腹部単純撮影の乳幼児加算及びフィルム料）の加算対象であるか否かを表す。 0：年齢加算に関係のない特定器材 1：年齢加算自体又は年齢加算を算定可能な特定器材
1 5	上下限年齢					
		下限年齢	英数	2	固定	当該特定器材を算定可能な年齢の下限値を表す。 算定可能な年齢 ≥ 下限年齢 下限年齢に制限のない場合は「0 0」を設定する。
1 6		上限年齢	英数	2	固定	当該特定器材を算定可能な年齢の「上限値＋1」を表す。 算定可能な年齢 < 上限年齢 上限年齢に制限のない場合は「0 0」を、新生児に限り算定可能な場合は「AA」を設定する。
1 7	予備		数字	1	固定	未使用：「0」を設定する。
1 8	予備		数字	1 3	可変	未使用：「0」を設定する。
1 9	漢字名称変更区分		数字	1	固定	該当項目の変更有無を表す。 0：当該項目の内容に変更なし 1：当該項目の内容に変更あり
2 0	カナ名称変更区分		数字	1	固定	
2 1	酸素等区分		数字	1	固定	酸素又は窒素に関するものであるか否かを表す。 0：「1」から「9」以外の特定器材 1：酸素補正率及び高気圧酸素加算 2：定置式液化酸素貯槽（CE） 3：可搬式液化酸素容器（LGC） 4：大型ボンベ 5：小型ボンベ 9：窒素
2 2	特定器材種別		数字	1	固定	点数算定方法の種別を表す。 0：$\begin{array}{c} \updownarrow \\ \text{購入価格} \\ \hline 10\text{円} \\ \updownarrow \end{array}$により算定する特定器材 2：$\begin{array}{c} \updownarrow \\ \text{購入価格} \\ \updownarrow \end{array}$により算定する特定器材

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
					10円 (酸素、窒素) 3 : $\begin{array}{c} \updownarrow \\ \text{購入価格} \\ \updownarrow \\ 50円 \end{array}$ により算定する特定器材 (高線量率イリジウム) 4 : $\begin{array}{c} \updownarrow \\ \text{購入価格} \\ \updownarrow \\ 1,000円 \end{array}$ により算定する特定器材 (コバルト) $\updownarrow$: 四捨五入
23	上限価格	数字	1	固定	酸素に係る上限価格の有無を表す。 0 : 上限価格の設定なし 1 : 上限価格の設定あり
24	上限点数	数字	7	可変	算定可能な特定器材（眼科学的検査用インスタントフィルム）の上限点数を表す。 なお、上限点数に制限がない場合は「0」を設定する。
25	予備	英数	85	可変	未使用：省略
26	公表順序番号	数字	9	可変	材料価格基準に記載する順番を設定する。 なお、先頭「1桁目」が「3」は、材料価格基準の別表ⅣからⅦに掲げる特定保険医療材料（歯科）、「4」は、材料価格基準の別表Ⅷに掲げる特定保険医療材料（調剤）、それ以外は特定保険医療材料（医科）、画像診断フィルム及び酸素補正率等を表す。 —また、材料価格基準改定後に新設された特定器材は「0」を設定する。
27	廃止・新設関連	数字	9	可変	特定器材コードの廃止又は新設に伴い、コードの移行先がある場合、移行先の特定器材コードを表す。 なお、コードの移行先がない場合は「0」を設定する。
28	変更年月日	数字	8	固定	当該特定器材の情報に変更等が生じた場合、適用となる日付を西暦年「4桁」、月「2桁」及び日「2桁」の8桁で表す。
29	経過措置年月日	数字	8	固定	当該特定器材の経過措置年月日を西暦年「4桁」、月「2桁」及び日「2桁」の8桁で表す。 なお、経過措置期限がない特定器材は「00000000」を設定する。
30	廃止年月日	数字	8	固定	当該特定器材の使用が可能な最終日付を西暦年「4桁」、月「2桁」及び日「2桁」の8桁で表す。 なお、廃止した特定器材コード以外は「99999999」を設定する。
31	告示番号				材料価格基準の別表及び区分の番号を付番する。 なお、材料価格基準に規定がない特定器材（酸素等）は「0」を設定する。
	別表番号	数字	2	可変	別表番号の詳細は「別紙5-2」のとおりである。

項番	項 目 名		形 式			内 容
			モード	最大 バイト	項目 形式	
32		区分番号	数字	3	可変	材料価格基準の区分を設定する。
33		DPC適用区分	数字	1	固定	診断群分類（DPC）点数表に規定する点数に含まれる特定器材であるか否かを表す。 0：診断群分類（DPC）点数表に含まれる特定器材（包括評価対象） 1：DPCレセプトの出来高部分で算定可能な特定器材 なお、慢性腎不全で定期的実施する人工腎臓及び腹膜灌流で使用する特定器材以外は「0」を設定する。
34		予備	英数	10	可変	未使用：省略
35		予備	英数	10	可変	未使用：省略
36		予備	英数	10	可変	未使用：省略
37		基本漢字名称	漢字	300	可変	漢字：150文字 材料価格基準等に収載する「名称」を表す。 基本漢字名称の設定基準は「別紙5-3」のとおりである。
38		再製造単回使用医療機器	数字	3	固定	再製造単回使用医療機器であるか否かを表す。 000：再製造単回使用医療機器以外 001：体外式ペースメーカー用カテーテル電極（再製造・冠状静脈洞型） 002：体外式ペースメーカー用カテーテル電極（再製造・房室弁輪部型） 003：心腔内超音波プローブ（再製造・標準型） 004：心腔内超音波プローブ（再製造・磁気センサー付き）

(6) コメントマスター

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
1	変更区分	数字	1	固定	マスター内容の異動状況を表す。 0：前マスターの内容と同じであることを表す。 1：抹消 3：新規 5：変更 9：廃止 「9：廃止」は、当該コードが使用できなくなったことを表す。 次回のマスター更新時に、当該コードを削除する。
2	マスター種別	英数	1	固定	「C」を設定する。 (コメントマスターであることを表す。)
3	区分	数字	1	固定	コメントコードを表す「8」を設定する。
4	パターン	数字	2	可変	当該コメントの電子レセプトへの使用方法を表す。 10：症状の説明等、任意の文字列情報を記録する。 20：定型のコメント文を設定する。 30：定型のコメント文に、一部の文字列情報を記録する。 31：定型のコメント文に一部の診療行為コード（医科）を記録する。 40：定型のコメント文に、一部の数字情報を記録する。 42：定型のコメント文に、一部の数字情報（数値として扱うものに限る。）を記録する。 50：定型のコメント文に、一部の年月日情報（和暦年月日）を記録する。 51：定型のコメント文に、一部の時刻情報（時間及び分を4桁）で記録する。 52：定型のコメント文に、一部の時間（分）情報（先頭を0埋めした5桁）を記録する。 53：定型のコメント文に、一部の日時情報（日、時間及び分を6桁）で記録する。 80：定型のコメント文に、一部の年月日情報（和暦年月日）及び一部の数字情報（数値として扱うもの（先頭を0埋めした8桁）に限る。）を記録する。 90：処置、手術及び画像診断等を行った部位を、修飾語（部位）コードを使用して記録する。 コメントパターンの説明と使用方法是「別紙6－1」のとおりである。
5	一連番号	数字	6	可変	パターンごとに重複しない番号を記録する。
コメント文					
6	漢字有効桁数	数字	3	可変	項番7「漢字名称」の文字数を表す。
7	漢字名称	漢字	300	可変	漢字：150文字

項番	項 目 名		形 式			内 容
			モード	最大 バイト	項目 形式	
8	カナ有効桁数		数字	2	可変	項番8「カナ名称」の文字数を表す。
9	カナ名称		英数 カナ	20	可変	半角英数カナ：20文字 項番7「漢字名称」のカナ名称を表す。
10 ～ 17	レセプト編集情報 ①～④			16		コメントコードのパターンが「40」の場合に使用する。 先頭項目から使用し、最大4項目まで使用可能である。 コメントコードのパターンが「40」以外の場合は、すべて「0」を設定する。 レセプト編集情報の設定事例は「別紙6-2」のとおりである。
	カラム位置		数字	(2)	可変	記録した数字情報の編集位置を表す。
	桁数		数字	(2)	可変	カラム位置から編集する数字情報の文字数を表す。
18	予備		数字	1	固定	未使用：「0」を設定する。
19	予備		数字	1	固定	未使用：「0」を設定する。
20	選択式コメント識別		数字	1	固定	選択式コメントであるか否かを表す。 0：選択式以外のコメント 1：選択式コメント
21	変更年月日		数字	8	固定	当該コメント情報に変更等が生じた場合、適用となる日付を西暦年「4桁」、月「2桁」及び日「2桁」の8桁で表す。
22	廃止年月日		数字	8	固定	当該コメントの使用が可能な最終日付を西暦年「4桁」、月「2桁」及び日「2桁」の8桁で表す。 なお、廃止したコメントコード以外は「99999999」を設定する。
23	コメントコード		数字	9	固定	コメントごとに重複しない番号を設定する。 なお、先頭「8」（固定）＋項番4「パターン」＋項番5「一連番号」（ゼロパディングした6桁）を組み合わせた番号となる。
24	公表順序番号		数字	9	可変	記載要領別表Iを例にコメントの順序番号を設定する。
25	予備		数字	1	可変	未使用：省略
26	予備		数字	1	可変	未使用：省略
27	予備		数字	1	可変	未使用：省略
28	予備		数字	1	可変	未使用：省略
29	予備		数字	1	可変	未使用：省略
30	予備		数字	1	可変	未使用：省略

(7) 医科診療行為マスター

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
1	変更区分	数字	1	固定	レコードの異動状況を表す。 0：前マスターの内容と同じであることを表す。 1：抹消 2：復活 3：新規 5：変更 9：廃止 「9：廃止」は、当該コードが使用できなくなったことを表す。 次のマスター更新時に、当該コードを削除する。
2	マスター種別	英数	1	固定	「S」を設定する。 (医科診療行為マスターであることを表す。)
3	診療行為コード	数字	9	固定	
	区分		(1)		診療行為コードを表す「1」を設定する。
	番号		(8)		診療行為ごとに重複しない番号を設定する。
4	診療行為省略名称				出力紙レセプト等に出力する名称（省略名称）を設定する。
	省略漢字有効桁数	数字	2	可変	項番5「省略漢字名称」の文字数を表す。
	省略漢字名称	漢字	6 4	可変	漢字：3 2文字
	省略カナ有効桁数	数字	2	可変	項番7「省略カナ名称」の文字数を表す。
	省略カナ名称	英数 カナ	2 0	可変	半角英数カナ：2 0文字 項番5「省略漢字名称」のカナ名称を表す。
8	データ規格コード	数字	3	可変	記録条件仕様に規定する診療行為レコードの「数量データ」欄に（以下、「数量データ」という。）記録が必要な診療行為の算定単位を表す。 数量データの記録が不要な診療行為は、「0」を設定する。 データ規格コードの単位コードは「別紙4－1」のとおりである。
9	データ規格名				データ規格コードの名称（単位）を設定する。 データ規格コードの名称は「別紙4－1」のとおりである。
	漢字有効桁数	数字	1	固定	項番10「漢字名称」の文字数を表す。 未使用の場合：「0」を設定する。
	漢字名称	漢字	1 2	可変	漢字：6文字 未使用の場合：省略

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
1 1	新又は現点数 点数識別	数字	1	固定	項番 1 2 「新又は現点数」に設定した点数等の種別を表す。 1 : 金額 3 : 点数 (プラス) 4 : 購入価格 (点数) 5 : %加算 6 : %減算 7 : 減点診療行為 8 : 点数 (マイナス) 点数識別の詳細は「別紙 7 - 1」のとおりである。
1 2	新又は現点数	数字	1 0	可変	整数部「7桁」、小数点「1桁」及び小数部「2桁」の組み合わせで設定する。
1 3	入外適用区分	数字	1	固定	当該診療行為を記録可能なレセプトの種別 (入院又は入院外) を表す。 0 : 「1」及び「2」以外の診療行為 1 : 入院レセプトに限り記録可能な診療行為 2 : 入院外レセプトに限り記録可能な診療行為
1 4	後期高齢者医療適用区分	数字	1	固定	当該診療行為の保険適用区分 (医療保険又は後期高齢者医療) を表す。 0 : 「1」及び「2」以外の診療行為 1 : 医療保険に限り適用される診療行為 2 : 後期高齢者医療に限り適用される診療行為
1 5	点数欄集計先識別 (入院外)	数字	3	可変	入院外レセプトの点数欄に集計する診療行為の集計先を表し、入院外レセプトに使用する診療行為以外は「0」を設定する。 点数欄集計先コードは「別紙 7 - 2」のとおりである。
1 6	包括対象検査	数字	2	可変	検査の項目数に応じて点数を算定する包括対象の診療行為であるか否かを表す。 0 : 「1」から「1 4」以外の診療行為 1 : 血液化学検査の包括項目 2 : 内分泌学的検査の包括項目 3 : 肝炎ウイルス関連検査の包括項目 5 : 腫瘍マーカーの包括項目 6 : 出血・凝固検査の包括項目 7 : 自己抗体検査の包括項目 8 : 内分泌負荷試験の包括項目 9 : 感染症免疫学的検査のうち、ウイルス抗体価 (定

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
					性・半定量・定量) 10：感染症免疫学的検査のうち、グロブリンクラス別ウイルス抗体価 11：血漿蛋白免疫学的検査のうち、特異的 I g E 半定量・定量 13：悪性腫瘍遺伝子検査（処理が容易なもの） 14：悪性腫瘍遺伝子検査（処理が複雑なもの） 15：悪性腫瘍遺伝子検査（血液・血漿）（ROS1 融合遺伝子検査、ALK 融合遺伝子検査、RAS 遺伝子検査、BRAF 遺伝子検査、HER2 遺伝子検査（大腸癌に係るもの）、マイクロサテライト不安定性検査、EGFR 遺伝子検査（血漿）） 16：悪性腫瘍遺伝子検査（血液・血漿）（METex14 遺伝子検査、NTRK 融合遺伝子検査、HER2 遺伝子検査（肺癌に係るもの））
17	予備	数字	1	固定	未使用：「0」を設定する。
18	DPC適用区分	数字	1	固定	診断群分類（DPC）点数表に規定する点数に含まれる診療行為であるか否かを表す。 0：診断群分類（DPC）点数表に規定する点数に含まれる診療行為（包括評価対象） 1：DPCレセプトの出来高部分で算定可能な診療行為 2：DPC専用（特定機能病院が使用する診療行為） 3：DPC専用（「2」及び「4」以外の診療行為） 4：DPC専用（専門病院が使用する診療行為） 9：診断群分類（DPC）点数表の適用外となる診療行為（包括評価対象外）
19	病院・診療所区分	数字	1	固定	当該診療行為の適用範囲が病院又は診療所であるか否か、また、DPC対象病院に適用されない診療行為かを表す。 0：「1」から「 4 <u>2</u> 」以外の診療行為 1：病院に限り適用される診療行為 2：診療所に限り適用される診療行為 4：短期滞在手術等基本料3
20	画像等手術支援加算	英数	1	固定	画像等手術支援加算を算定可能な診療行為であるか否かを表す。 <基本項目、合成項目、準用項目> 0：「1」から「7」以外の診療行為 1：ナビゲーションによる支援加算（2，000点）を算定可能な診療行為 2：実物大臓器立体モデルによる支援加算（ロ：イ以外・2，000点）を算定可能な診療行為 3：ナビゲーション又は実物大臓器立体モデルによる支援加算（ロ）（共に2，000点）を算定可能な診療行為

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
					4：患者適合型手術支援ガイドによる支援加算（2，000点）を算定可能な診療行為 5：ナビゲーション又は患者適合型手術支援ガイドによる支援加算（共に2，000点）を算定可能な診療行為 6：実物大臓器立体モデル（ロ）又は患者適合型手術支援ガイドによる支援加算（共に2，000点）を算定可能な診療行為 7：実物大臓器立体モデルによる支援加算（イ：複雑先天性心疾患の患者・18，000点）を算定可能な診療行為 ＜加算項目、通則加算項目＞ 0：「1」、「2」、「4」及び「6」以外の診療行為 1：ナビゲーションによる支援加算自体 2：実物大臓器立体モデルによる支援加算（ロ）自体 4：患者適合型手術支援ガイドによる支援加算自体 <u>7-6</u>：実物大臓器立体モデルによる支援加算（イ）自体 ※ 「基本項目」及び「合成項目」等の種別は、項番68「告示等識別区分（1）」を参照。
21	医療観察法対象区分	数字	1	固定	医療観察診療報酬点数表において算定可能な診療行為であるか否かを表す。 0：「1」から「4」以外の診療行為 1：入院に限り出来高部分で算定可能な診療行為 2：入院外（通院）に限り出来高部分で算定可能な診療行為 3：入院及び入院外（通院）に出来高部分で算定可能な診療行為 4：医療観察診療報酬点数表に規定する診療行為
22	看護加算	数字	2	可変	看護加算に関する診療行為であるか否かを表す。 看護加算コードは「別紙7-3」のとおりである。
23	麻酔識別区分	数字	1	固定	マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔の診療行為であるか否かを表す。 0：「1」から「9」以外の診療行為 1：マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔1 2：マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔2 3：マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔3 4：マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔4 5：マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔5 6：神経ブロック併施加算（厚生労働大臣が定める患者） 7：臓器移植術加算・神経ブロック併施加算（イ以外）・非侵襲的血行動態モニタリング加算・術中脳灌流モニタリング加算

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
					8：術中経食道心エコー連続監視加算 9：硬膜外麻酔併施加算
24	予備	数字	3	可変	未使用：「0」を設定する。
25	傷病名関連区分	数字	2	可変	傷病名を算定要件とする診療行為であるか否かを表す。 0：「3」から「9」以外の診療行為 3：皮膚科特定疾患指導管理料（Ⅰ） 4：皮膚科特定疾患指導管理料（Ⅱ） 5：特定疾患療養管理料、特定疾患処方管理加算（処方料）、特定疾患処方管理加算（処方箋料） 7：てんかん指導料 9：難病外来指導管理料
26	予備	数字	2	可変	未使用：「0」を設定する。
27	実日数	数字	1	固定	算定回数が診療実日数に関する診療行為であるか否かを表す。 0：「1」から「4」以外の診療行為 1：算定回数が診療実日数以下の診療行為 2：初診料、再診料、外来診療料等 3：入院基本料、特定入院料 4：外泊
28	日数・回数	数字	1	固定	項番27「実日数」を細分化する情報を、下表に基づき設定する。 設定条件と対象診療行為は「別紙7－4」のとおりである。

項番	実日数	日数・回数	対 象 診 療 行 為
1	0	0	当該診療行為の算定回数と実日数の確認を要しない診療行為
2	1	0	当該診療行為の算定回数が実日数以下である確認を要する診療行為
3	2	1	初診料
4		2	再診料、外来診療料自体、又は再診料、外来診療料が含まれる診療行為
5	3	3	入院基本料、特定入院料
6	4	0	外泊

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
29	医薬品関連区分	数字	1	固定	医薬品の種類を算定要件とする診療行為であるか否かを表す。 0：「1」から「4」以外の診療行為 1：麻薬等加算、麻薬注射加算 3：神経ブロック（神経破壊剤使用） 4：生物学的製剤加算
30	きざみ値				
	きざみ値計算識別	数字	1	固定	きざみ値により算定する診療行為であるか否かを表す。 0：きざみ値により算定しない診療行為（項番12「新又は現点数」により算定する。） 1：きざみ値により算定する診療行為 きざみ値による計算対象の診療行為は、原則、数量データの値により算定する点数が3段階以上あり、同一点数の数量データの範囲ときざみ値ごとに加算する点数が一定である診療行為を設定の対象とする。 なお、「1：きざみ値により算定する診療行為」を設定した診療行為のうち、一部の診療行為は、上記の基準を満たさない場合がある。
	下限値	数字	8	可変	数量データの下限値を表す。 下限値に制限がない場合は「0」を設定する。
	上限値	数字	8	可変	数量データの上限値を表す。 上限値に制限がない場合は「99999999」を設定する。
	きざみ値	数字	8	可変	項番34「きざみ点数」を適用する数量データの単位を表す。
	きざみ点数	数字	10	可変	整数部「7桁」、小数点「1桁」及び小数部「2桁」の組み合わせで設定する。
	上下限エラー処理	数字	1	固定	当該診療行為の数量データが「下限値－きざみ値」以下又は「上限値」を超えた場合の処理を表す。 上下限エラー処理は、下表の区分により「0」から「3」の値を設定する。 上下限エラー処理の設定条件は「別紙7－5」のとおりである。
		上下限エラー処理			
データ範囲		0	1	2	3
データ ≤ (下限値－きざみ値)		基本点数	基本点数	点数算定せず	点数算定せず

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
					(返戻) (返戻)
	(下限値－きざみ値) < データ ≤ 下限値			基本点数	基本点数
	下限値 < データ ≤ 上限値			点数算定式 1	点数算定式 1
	上限値 < データ			点数算定式 1 (警告)	点数算定式 2 (警告)
【点数算定式 1】 $\text{基本点数} = \text{基本点数} + \frac{\text{データ} - \text{下限値}}{\text{きざみ値}} \times \text{きざみ点数}$ 【点数算定式 2】 $\text{基本点数} = \text{基本点数} + \frac{\text{上限値} - \text{下限値}}{\text{きざみ値}} \times \text{きざみ点数}$ ↑↑ : 切上げ ↑↓ : 四捨五入					
3 6	上限回数	数字	3	可変	当該診療行為の算定可能な回数を表す。 算定回数に制限がない場合は「0」を設定する。
	上限回数エラー処理	数字	1	固定	当該診療行為の算定回数が、上限回数を超えた場合の処理方法を表す。 0 : 上限回数を確認する。 1 : 上限回数を算定する。
注加算					
3 8	注加算コード	数字	4	可変	注加算が算定可能な診療行為（基本項目、合成項目及び準用項目）と注加算を関連付ける任意の同一番号を設定する。 項番 6 8 「告示等識別区分（1）」に「7 : 加算項目」を設定している診療行為のうち、注加算コードを設定せずに専用の項目を設定して算定可否を判定する診療行為は「別紙 7－6」のとおりである。
3 9	注加算通番	英数	1	固定	1つの診療行為に対して同時に算定が可能な注加算に、異なる番号を設定する。 注加算が算定可能な診療行為（基本項目、合成項目及び準用項目）に「0」を、注加算である診療行為に「1」から「9」及び「A」から「Z」（昇順、アルファベット順）を設定する。

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
					注加算コードと注加算通番の関連は「別紙 7-7」のとおりである。
40	通則年齢	数字	1	固定	年齢に関する通則加算及び注加算（医科点数表区分番号 E002 に掲げる撮影の注 2 に限る。以下この項番において「年齢に関する注加算」という。）を算定可能な診療行為であるかを表す。 <基本項目、合成項目、準用項目> 0：年齢に関する通則加算を算定できない診療行為 1：年齢に関する通則加算を算定可能な診療行為 2：年齢に関する注加算を算定可能な診療行為 <加算項目、通則加算項目> 0：年齢に関する通則加算以外の診療行為 1：年齢に関する通則加算自体 2：年齢に関する注加算自体 ※ 「基本項目」及び「合成項目」等の種別は、項番 68 「告示等識別区分（1）」を参照。
41	上下限年齢				
	下限年齢	英数	2	固定	当該診療行為を算定可能な年齢の下限値を表す。 算定可能な年齢 $\geq$ 下限年齢 下限年齢に制限がない場合は「00」を設定する。 数字 2 桁以外の設定値は、以下を用いる。 AA：生後 28 日 B3：3 歳に達した日の翌月の 1 日 B6：6 歳に達した日の翌月の 1 日 BF：15 歳に達した日の翌月の 1 日 BK：20 歳に達した日の翌月の 1 日
42	上限年齢	英数	2	固定	当該診療行為を算定可能な年齢の「上限値+1」を表す。 算定可能な年齢 $<$ 上限年齢 上限年齢に制限がない場合は「00」を設定する。 数字 2 桁以外の設定値は、以下を用いる。 AA：生後 28 日 AE：生後 90 日 B3：3 歳に達した日の翌月の 1 日 B6：6 歳に達した日の翌月の 1 日 MG：未就学児 BF：15 歳に達した日の翌月の 1 日 BK：20 歳に達した日の翌月の 1 日
43	時間加算区分	数字	1	固定	時間外加算等に関する診療行為であるか否かを表す。 <基本項目、合成項目、準用項目> 0：「1」から「7」以外の診療行為 1：時間外加算等を算定可能な診療行為（「合成項目」を

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
					含む。) 2：休日加算自体 3：初診料の休日加算に係る診療行為 4：深夜加算自体 5：時間外特例加算自体 6：夜間・早朝加算自体 7：夜間加算自体 <加算項目、通則加算項目> 0：「1」から「9」以外の診療行為 1：時間外加算自体 2：休日加算自体 3：初診料の休日加算自体 4：深夜加算自体 5：時間外特例加算自体 6：夜間・早朝加算自体 7：夜間加算自体 8：時間外、深夜、時間外特例加算（手術又は1, 000点以上の処置）（注加算又は通則加算）自体 9：休日加算（手術又は1, 000点以上の処置）（注加算又は通則加算）自体 ※ 「基本項目」及び「合成項目」等の種別は、項番68「告示等識別区分（1）」を参照。
基準適合識別					
44	適合区分	数字	1	固定	当該診療行為が基準を満たさない場合、逡減した点数を算定する診療行為であるか否かを表す。 0：「1」及び「2」以外の診療行為 1：逡減コード自体 2：基準を満たさない場合、逡減した点数を算定する診療行為
45	対象施設基準	数字	4	可変	基準を満たさない場合、逡減した点数を算定する診療行為の算定要件が、施設基準に関するものであるか否かを表す。 施設基準コードは「別紙7－8」のとおりである。
46	処置乳幼児加算区分	数字	1	固定	処置乳幼児加算を算定可能な診療行為であるか否かを表す。 <基本項目、合成項目、準用項目> 0：「1」から「5」以外の診療行為 1：3歳未満乳幼児加算（処置）（110点）を算定可能な診療行為 2：3歳未満乳幼児加算（処置）（55点）を算定可能な診療行為 3：6歳未満乳幼児加算（処置）（110点）を算定可能

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
					な診療行為 4：6歳未満乳幼児加算（処置）（83点）を算定可能な診療行為 5：6歳未満乳幼児加算（処置）（55点）を算定可能な診療行為 ＜加算項目、通則加算項目＞ 0：「1」から「5」以外の診療行為 1：3歳未満乳幼児加算（処置）（110点） 自体 2：3歳未満乳幼児加算（処置）（55点） 自体 3：6歳未満乳幼児加算（処置）（110点） 自体 4：6歳未満乳幼児加算（処置）（83点） 自体 5：6歳未満乳幼児加算（処置）（55点） 自体 ※ 「基本項目」及び「合成項目」等の種別は、項番68「告示等識別区分（1）」を参照。
47	極低出生体重児加算区分	数字	1	固定	極低出生体重児加算（手術）（400%）又は新生児加算（手術）（300%）を算定可能な診療行為であるか否かを表す。 ＜基本項目、合成項目、準用項目＞ 0：「1」以外の診療行為 1：極低出生体重児加算（手術）（400%）又は新生児加算（手術）（300%）を算定可能な診療行為 ＜加算項目、通則加算項目＞ 0：「1」以外の診療行為 1：極低出生体重児加算（手術）（400%）又は新生児加算（手術）（300%） 自体 ※ 「基本項目」及び「合成項目」等の種別は、項番68「告示等識別区分（1）」を参照。
48	入院基本料等減算対象識別	数字	1	固定	入院基本料等減算の対象となる診療行為であるか否かを表す。 0：「1」から「5」以外の診療行為 1：選定療養、他医療機関受診、標欠、定数超過及び外泊による減算の対象となる入院基本料 2：標欠及び定数超過による減算の対象となる入院期間加算 3：選定療養（15%減算）の減算コード 自体 4：他医療機関受診（5%、10%、15%、20%、35%又は40%減算）又は外泊（85%又は70%減算）の減算コード 自体 5：定数超過（10%又は20%減算）又は標欠（10%、15%、2%又は3%減算）の減算コード 自体

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
49	ドナー分集計区分	数字	1	固定	臓器提供者に要した費用を臓器受容者のレセプトに加算する診療行為であるか否かを表す。 0 : 「1」から「6」以外の診療行為 1 : 生体腎移植術（提供者の療養上の費用）加算 2 : 造血幹細胞移植（提供者の療養上の費用）加算 3 : 生体皮膚移植（提供者の療養上の費用）加算 4 : 生体部分肝移植術（提供者の療養上の費用）加算 5 : 生体部分肺移植術（提供者の療養上の費用）加算 6 : 生体部分小腸移植術（提供者の療養上の費用）加算
50	検査等実施判断区分	数字	1	固定	検査及び画像診断等の実施料又は判断料に関する診療行為であるか否かを表す。 0 : 「1」及び「2」以外の診療行為 1 : 検体検査実施料、生体検査実施料、核医学撮影料、コンピューター断層撮影料又は病理標本作製料に関する診療行為 2 : 検体検査判断料、生体検査判断料、核医学診断料、コンピューター断層診断料、病理診断料又は病理判断料に関する診療行為
51	検査等実施判断グループ区分	数字	2	可変	検査及び画像診断等の判断料又は診断料を算定できる診療行為のグループ区分を表す。 0 : 「1」から「42」以外の診療行為 1 : 尿・糞便等検査 2 : 血液学的検査 3 : 生化学的検査（Ⅰ） 4 : 生化学的検査（Ⅱ） 5 : 免疫学的検査 6 : 微生物学的検査 8 : 基本的検体検査 11 : 呼吸機能検査 13 : 脳波検査 14 : 神経・筋検査（筋電図検査） 15 : ラジオアイソトープ検査 16 : 眼科学的検査 17 : 遺伝子関連・染色体検査判断料 18 : 神経・筋検査（その他） 31 : 核医学診断（「E101-2」から「E101-5」） 32 : 核医学診断（「31：核医学診断」以外） 33 : コンピューター断層診断 40 : 病理診断 ※ 41 : 病理診断（組織診断） 42 : 病理診断（細胞診断）

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
					※ 「４０：病理診断」は、「４１：病理診断（組織診断）」及び「４２：病理診断（細胞診断）」を含む。
５２	逡減対象区分	数字	１	固定	算定回数によって逡減計算の対象となる診療行為であるか否かを表す。 <基本項目、合成項目、準用項目> ０：逡減計算の対象とならない診療行為 １：逡減計算の対象となる診療行為 <加算項目、通則加算項目> ０：逡減コード以外の診療行為 １：逡減コード自体 ※ 「基本項目」及び「合成項目」等の種別は、項番６８「告示等識別区分（１）」を参照。
５３	脊髄誘発電位測定等加算区分	数字	１	固定	脊髄誘発電位測定等加算を算定可能な診療行為であるか否かを表す。 <基本項目、合成項目、準用項目> ０：「１」及び「２」以外の診療行為 １：脊髄誘発電位測定等加算（１ 脳、脊椎、脊髄、大動脈瘤又は食道の手術に用いた場合）を算定可能な診療行為 ２：脊髄誘発電位測定等加算（２ 甲状腺又は副甲状腺の手術に用いた場合）を算定可能な診療行為 <加算項目、通則加算項目> ０：「１」及び「２」以外の診療行為 １：脊髄誘発電位測定等加算（１ 脳、脊椎、脊髄、大動脈瘤又は食道の手術に用いた場合）自体 ２：脊髄誘発電位測定等加算（２ 甲状腺又は副甲状腺の手術に用いた場合）自体 ※ 「基本項目」及び「合成項目」等の種別は、項番６８「告示等識別区分（１）」を参照。
５４	頸部郭清術併施加算等区分	数字	１	固定	頸部郭清術併施加算等を算定可能な診療行為であるか否かを表す。 <基本項目、合成項目、準用項目> ０：「１」及び「２」以外の診療行為 １：頸部郭清術併施加算及び頭頸部悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算を算定可能な診療行為 ２：頸部郭清術併施加算を算定可能な診療行為 <加算項目、通則加算項目> ０：「１」及び「２」以外の診療行為 １：頸部郭清術併施加算自体

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
					2：頭頸部悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算自体 ※ 「基本項目」及び「合成項目」等の種別は、項番68「告示等識別区分（1）」を参照。
55	自動縫合器加算区分	数字	1	固定	自動縫合器加算を算定可能な診療行為であるか否かを表す。 <基本項目、合成項目、準用項目> 0：自動縫合器加算又は自動縫合器加算（左心耳閉鎖用クリップ使用）を算定できない診療行為 1：自動縫合器加算を算定可能な診療行為 3：自動縫合器加算（左心耳閉鎖用クリップ使用）を算定可能な診療行為 4：自動縫合器加算又は自動縫合器加算（左心耳閉鎖用クリップ使用）を算定可能な診療行為 <加算項目、通則加算項目> 0：自動縫合器加算又は自動縫合器加算（左心耳閉鎖用クリップ使用）以外の診療行為 1：自動縫合器加算自体 3：自動縫合器加算（左心耳閉鎖用クリップ使用）自体 ※ 「基本項目」及び「合成項目」等の種別は、項番68「告示等識別区分（1）」を参照。
56	外来管理加算区分	数字	1	固定	外来管理加算を算定できない診療行為であるか否かを表す。 <基本項目、合成項目、準用項目> 0：「1」及び「2」以外の診療行為 1：外来管理加算を算定できない診療行為 2：外来管理加算自体 <加算項目、通則加算項目> 「0」を設定する。 ※ 「基本項目」及び「合成項目」等の種別は、項番68「告示等識別区分（1）」を参照。
57	予備	数字	1	固定	未使用：「0」を設定する。
58	予備	数字	10	可変	未使用：「0」を設定する。
59	漢字名称変更区分	数字	1	固定	当該項目の変更有無を表す。
60	カナ名称変更区分	数字	1	固定	0：当該項目の内容に変更なし 1：当該項目の内容に変更あり
61	検体検査コメント	数字	1	固定	検体検査の検体を補足する検体コメントであるか否かを表す。

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
					0：検体コメント以外の診療行為 1：検体コメント 検体検査コメントは、「別紙7－9」のとおりである。
6 2	通則加算所定点数対象区分	数字	1	固定	通則加算を行う場合に、所定点数の対象となる診療行為であるか否かを表す。 0：所定点数の対象となる診療行為 1：所定点数の対象とならない診療行為
6 3	包括通減区分	数字	3	可変	点数を通減する対象検査等のグループ区分を表す。 包括通減区分コードは、「別紙7－10」のとおりである。
6 4	超音波内視鏡検査加算区分	数字	1	固定	超音波内視鏡検査加算を算定可能な診療行為であるか否かを表す。 <基本項目、合成項目、準用項目> 0：超音波内視鏡検査加算を算定できない診療行為 1：超音波内視鏡検査加算を算定可能な診療行為 <加算項目、通則加算項目> 0：超音波内視鏡検査加算以外の診療行為 1：超音波内視鏡検査加算自体 ※ 「基本項目」及び「合成項目」等の種別は、項番6 8「告示等識別区分（1）」を参照。
6 5	予備	数字	2	可変	未使用：「0」を設定する。
6 6	点数欄集計先識別 (入院)	数字	3	可変	入院レセプトの点数欄に集計する診療行為の集計先を表し、入院レセプトに使用する診療行為以外は「0」を設定する。 点数欄集計先コードは「別紙7－2」のとおりである。
6 7	自動吻合器加算区分	数字	1	固定	自動吻合器加算を算定可能な診療行為であるか否かを表す。 <基本項目、合成項目、準用項目> 0：自動吻合器加算（5，500点）を算定できない診療行為 2：自動吻合器加算（5，500点）を算定可能な診療行為 <加算項目、通則加算項目> 0：自動吻合器加算（5，500点）以外の診療行為 2：自動吻合器加算（5，500点）自体 ※ 「基本項目」及び「合成項目」等の種別は、項番6 8

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
					「告示等識別区分（１）」を参照。
68	告示等識別区分（１）	数字	1	固定	診療行為コードを電子レセプトに記録する際の診療行為の取扱い（種別）を表す。 1：基本項目（告示） 3：合成項目 5：準用項目（通知） 7：加算項目 9：通則加算項目 医科点数表等の規定と異なる設定をしている事例は「別紙7－11」のとおりである。
69	告示等識別区分（２）	数字	1	固定	医科点数表等に規定する診療行為の取扱い（種別）を表す。 1：基本項目 3：合成項目 7：加算項目
70	地域加算	数字	1	固定	地域加算に関する診療行為であるか否かを表す。 0：「1」から「5」以外の診療行為 1：1級地地域加算自体 2：2級地地域加算自体 3：3級地地域加算自体 4：4級地地域加算自体 5：5級地地域加算自体
71	病床数区分	数字	1	固定	病床数に関連する診療行為であるか否かを表す。 0：「1」から「8」以外の診療行為 1：許可病床（1～99床） 2：許可病床（100～199床） 3：許可病床（0～199床） 4：許可病床（200床以上） 5：一般病床（0～199床） 6：一般病床（200床以上） 7：許可病床（400床未満） 8：許可病床（400床以上）
72 ～ 81	施設基準①～⑩		40		施設基準を要する診療行為に、先頭から最大10項目まで施設基準コードを設定する。
	施設基準コード	数字	(4)	可変	施設基準を要する診療行為であるか否かを表す。 施設基準コードは「別紙7－8」のとおりである。
82	超音波凝固切開装置等加	数字	1	固定	超音波凝固切開装置等加算を算定可能な診療行為であるか

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
	算区分				否かを表す。 ＜基本項目、合成項目、準用項目＞ 0：超音波凝固切開装置等加算を算定できない診療行為 1：超音波凝固切開装置等加算を算定可能な診療行為 ＜加算項目、通則加算項目＞ 0：超音波凝固切開装置等加算以外の診療行為 1：超音波凝固切開装置等加算自体 ※ 「基本項目」及び「合成項目」等の種別は、項番 6 8「告示等識別区分（１）」を参照。
8 3	短期滞在手術	数字	1	固定	短期滞在手術等基本料 1 を算定可能な診療行為であるか否かを表す。 0：「1」及び「3」以外の診療行為 1：短期滞在手術等基本料 1 3：短期滞在手術等基本料 1 を算定可能な診療行為（手術）
8 4	歯科適用区分	数字	1	固定	歯科診療において算定可能な診療行為であるか否かを表す。 0：歯科診療において算定できない診療行為 1：歯科診療において算定可能な診療行為
8 5	コード表用番号 （アルファベット部）	英数	1	可変	医科点数表の区分番号のアルファベット部を設定する。 なお、「医科点数表の第 3 章に掲げる介護老人保健施設入所者に係る診療料」、「医療観察診療報酬点数表に規定する診療行為」、「入院時食事療養及び入院時生活療養」及び「標準負担額」は「－」（ハイフン）を、医科点数表に区分番号の設定がない診療行為は「＊」を設定する。
8 6	告示・通知関連番号 （アルファベット部）	英数	1	可変	医科点数表に規定する診療行為を準用する診療行為の場合、準用元の項番 8 5「コード表用番号（アルファベット部）」を設定する。 準用項目以外の場合：未使用
8 7	変更年月日	数字	8	固定	当該診療行為の情報に変更等が生じた場合、適用となる日付を西暦年「4桁」、月「2桁」及び日「2桁」の 8桁で表す。
8 8	廃止年月日	数字	8	固定	当該診療行為の使用が可能な最終日付を西暦年「4桁」、月「2桁」及び日「2桁」の 8桁で表す。 なお、廃止した診療行為コード以外は「9 9 9 9 9 9 9」を設定する。
8 9	公表順序番号	数字	9	可変	項番 9 0 から 9 4 の「コード表用番号」による順序番号を

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
					設定する。
	コード表用番号（アルファベット部を除く）				医科点数表の章、部、区分番号（アルファベット部は除く。）及び項番に基づき設定する。 コード表用番号の設定は「別紙 7-12」のとおりである。
90	章	数字	1	固定	
91	部	数字	2	固定	
92	区分番号	数字	3	固定	
93	枝番	数字	2	固定	
94	項番	数字	3	固定	
	告示・通知関連番号 （アルファベット部を除く）				医科点数表に規定する診療行為を準用する場合、準用元の項番 90 から 94 の「コード表用番号（アルファベット部は除く。）」を設定する。 準用項目以外の場合：未使用
95	章	数字	1	固定	未使用の場合：「0」を設定する。
96	部	数字	2	固定	未使用の場合：「00」を設定する。
97	区分番号	数字	3	固定	未使用の場合：「000」を設定する。
98	枝番	数字	2	固定	未使用の場合：「00」を設定する。
99	項番	数字	2	固定	未使用の場合：「00」を設定する。
100 ～ 111	年齢加算①～④		52		当該診療行為に算定可能な年齢に関する注加算の診療行為コードを表し、最大4つまでの年齢範囲を設定する。 数字2桁以外の設定値は、以下を用いる。 AA：生後28日 B3：3歳に達した日の翌月の1日 BF：15歳に達した日の翌月の1日 BK：20歳に達した日の翌月の1日 例1：「140011110 胃洗浄」の場合 下限年齢①：「00」 上限年齢①：「03」 注加算診療行為コード①：「140049170：3歳未満乳幼児加算（処置）（110）」 例2：「160064510 心カテ（左心）」の場合 下限年齢①：「00」 上限年齢①：「AA」 注加算診療行為コード①：「160185970 新生児加算（心カテ）（左心）」 下限年齢②：「AA」 上限年齢②：「03」 注加算診療行為コード②：「160186070 乳幼児

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
					加算（心カテ）（左心）（3歳未満）」
	下限年齢	英数	(2)	固定	当該診療行為に注加算の算定が可能な場合、記録された注加算診療行為コードの下限年齢を表す。 未使用の場合：「00」を設定する。
	上限年齢	英数	(2)	固定	当該診療行為に注加算の算定が可能な場合、記録された注加算診療行為コードの上限年齢を表す。 未使用の場合：「00」を設定する。
	注加算診療行為コード	数字	(9)	可変	年齢に関する注加算の診療行為コードを記録する。 未使用の場合：「0」を設定する。
112	予備	数字	9	可変	未使用の場合：「0」を設定する。
113	基本漢字名称	漢字	128	可変	漢字：64文字 医科点数表等に基づく診療行為の名称を設定する。
114	副鼻腔手術用内視鏡加算	英数	1	固定	副鼻腔手術用内視鏡加算を算定可能な診療行為であるか否かを表す。 ＜基本項目、合成項目、準用項目＞ 0：副鼻腔手術用内視鏡加算を算定できない診療行為 1：副鼻腔手術用内視鏡加算を算定可能な診療行為 ＜加算項目、通則加算項目＞ 0：副鼻腔手術用内視鏡加算以外の診療行為 1：副鼻腔手術用内視鏡加算自体 ※ 「基本項目」及び「合成項目」等の種別は、項番68「告示等識別区分（1）」を参照。
115	副鼻腔手術用骨軟部組織 切除機器加算	英数	1	固定	副鼻腔手術用骨軟部組織切除機器加算を算定可能な診療行為であるか否かを表す。 ＜基本項目、合成項目、準用項目＞ 0：副鼻腔手術用骨軟部組織切除機器加算を算定できない診療行為 1：副鼻腔手術用骨軟部組織切除機器加算を算定可能な診療行為 ＜加算項目、通則加算項目＞ 0：副鼻腔手術用骨軟部組織切除機器加算以外の診療行為 1：副鼻腔手術用骨軟部組織切除機器加算自体 ※ 「基本項目」及び「合成項目」等の種別は、項番68「告示等識別区分（1）」を参照。
116	長時間麻酔管理加算	英数	1	固定	長時間麻酔管理加算を算定可能な診療行為であるか否かを表す。

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モトバ	最大 バイト	項目 形式	
					<基本項目、合成項目、準用項目> 0：「1」及び「2」以外の診療行為 1：長時間麻酔管理加算を算定可能な診療行為 2：L008に掲げるマスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔の実施時間が8時間を超え、長時間麻酔管理加算を算定する場合に実施している必要がある手術 <加算項目、通則加算項目> 0：長時間麻酔管理加算以外の診療行為 1：長時間麻酔管理加算自体 ※ 「基本項目」及び「合成項目」等の種別は、項番68「告示等識別区分（1）」を参照。
117	点数表区分番号	英数	30	可変	「厚生労働大臣が定める傷病名、手術、処置等及び定義副傷病名」（厚生労働省告示第95号）に収載されている区分番号等を設定する。 また、医科点数表「第2章 第10部 手術」に掲げる診療行為については、「別紙7-13」を例に設定する。 なお、当該区分番号において、診療報酬改定後に保険適用となる診療行為は設定の対象外とする。
118	モニタリング加算	英数	1	固定	非侵襲的血行動態モニタリング加算を算定可能な診療行為であるか否か又は術中脳灌流モニタリング加算自体を表す。 <基本項目、合成項目、準用項目> 0：「1」及び「2」以外の診療行為 1：非侵襲的血行動態モニタリング加算を算定可能な診療行為 2：非侵襲的血行動態モニタリング加算を算定する場合に実施している必要がある手術 <加算項目、通則加算項目> 0：「1」及び「3」以外の診療行為 1：非侵襲的血行動態モニタリング加算自体 3：術中脳灌流モニタリング加算自体
119	凍結保存同種組織加算	英数	1	固定	凍結保存同種組織加算を算定可能な診療行為であるか否かを表す。 <基本項目、合成項目、準用項目> 0：凍結保存同種組織加算を算定できない診療行為 1：凍結保存同種組織加算を算定可能な診療行為 <加算項目、通則加算項目> 0：凍結保存同種組織加算以外の診療行為 1：凍結保存同種組織加算自体
120	悪性腫瘍病理組織標本加算	英数	1	固定	悪性腫瘍病理組織標本加算の算定要件を満たす診療行為であるか否かを表す。

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

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

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
					行為 1：切開創局所陰圧閉鎖処置機器加算を算定可能な診療行為 2：切開創局所陰圧閉鎖処置機器加算自体
128	看護職員処遇改善評価料等	英数	1	固定	看護職員処遇改善評価料又は入院ベースアップ評価料を算定可能な診療行為であるか否かを表す。 0：「1」及び「2」以外の診療行為 1：看護職員処遇改善評価料等を算定可能な診療行為 2：看護職員処遇改善評価料等自体
129	外来・在宅ベースアップ評価料（1）	英数	1	固定	外来・在宅ベースアップ評価料（1）を算定可能な診療行為であるか否かを表す。 0：「1」から「8」以外の診療行為 1：外来・在宅ベースアップ評価料（1）1（初診時）を算定可能な診療行為 2：外来・在宅ベースアップ評価料（1）1（初診時）自体 3：外来・在宅ベースアップ評価料（1）2（再診時）を算定可能な診療行為 4：外来・在宅ベースアップ評価料（1）2（再診時）自体 5：外来・在宅ベースアップ評価料（1）3（訪問診療時）イを算定可能な診療行為 6：外来・在宅ベースアップ評価料（1）3（訪問診療時）イ自体 7：外来・在宅ベースアップ評価料（1）3（訪問診療時）ロを算定可能な診療行為 8：外来・在宅ベースアップ評価料（1）3（訪問診療時）ロ自体
130	外来・在宅ベースアップ評価料（2）	英数	1	固定	外来・在宅ベースアップ評価料（2）であるか否かを表す。 0：「1」及び「2」以外の診療行為 1：外来・在宅ベースアップ評価料（2）（初診又は訪問診療）自体 2：外来・在宅ベースアップ評価料（2）（再診時）自体
131	再製造単回使用医療機器使用加算	数字	3	固定	再製造単回使用医療機器使用加算であるか否かを表す。 000：再製造単回使用医療機器使用加算以外 001：再製造単回使用医療機器使用加算（体外式ペースメーカー用カテーテル電極（再製造・冠状静脈洞型））自体 002：再製造単回使用医療機器使用加算（体外式ペースメーカー用カテーテル電極（再製造・房室弁輪部型））自体 003：再製造単回使用医療機器使用加算（心腔内超音波

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
					プローブ（再製造・標準型）自体 〇〇４：再製造単回使用医療機器使用加算（心腔内超音波 プローブ（再製造・磁気センサー付き））自体
132	物価対応料区分	英数	1	固定	物価対応料に関する診療行為であるか否かを表す。 〇：「１」及び「２」以外の診療行為 １：物価対応料自体 ２：物価対応料に関する診療行為
133	物価対応料グループ区分	英数	3	固定	物価対応料を算定できる診療行為のグループ区分を表す。 物価対応料グループ区分コードは「別紙７－１４」のとおりである。
134	臓器移植実施体制確保加算	英数	1	固定	臓器移植実施体制確保加算を算定可能な診療行為であるか否かを表す。 ＜基本項目、合成項目、準用項目＞ 〇：臓器移植実施体制確保加算を算定できない診療行為 １：臓器移植実施体制確保加算を算定可能な診療行為 ＜加算項目、通則加算項目＞ 〇：臓器移植実施体制確保加算以外の診療行為 １：臓器移植実施体制確保加算自体
135	内視鏡手術用支援機器加算	英数	1	固定	内視鏡手術用支援機器加算を算定可能な診療行為であるか否かを表す。 ＜基本項目、合成項目、準用項目＞ 〇：内視鏡手術用支援機器加算を算定できない診療行為 １：内視鏡手術用支援機器加算を算定可能な診療行為 ＜加算項目、通則加算項目＞ 〇：内視鏡手術用支援機器加算以外の診療行為 １：内視鏡手術用支援機器加算自体
136	遠隔電子処方箋活用加算等	英数	1	固定	遠隔電子処方箋活用加算等加算を算定可能な診療行為であるか否かを表す。 ＜基本項目、合成項目、準用項目＞ 〇：遠隔電子処方箋活用加算等を算定できない診療行為 １：遠隔電子処方箋活用加算等を算定可能な診療行為 ＜加算項目、通則加算項目＞ 〇：遠隔電子処方箋活用加算等以外の診療行為 １：遠隔電子処方箋活用加算自体 ２：医療提供機能連携確保加算自体

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
137	外科医療確保特別加算	英数	1	固定	外科医療確保特別加算を算定可能な診療行為であるか否かを表す。 <基本項目、合成項目、準用項目> 0：外科医療確保特別加算を算定できない診療行為 1：外科医療確保特別加算を算定可能な診療行為 <加算項目、通則加算項目> 0：外科医療確保特別加算以外の診療行為 1：外科医療確保特別加算自体
138	予備	数字	1	可変	未使用：省略
139	予備	数字	1	可変	未使用：省略
140	予備	数字	1	可変	未使用：省略
141	予備	数字	1	可変	未使用：省略
142	予備	数字	1	可変	未使用：省略
143	予備	数字	1	可変	未使用：省略
144	予備	数字	1	可変	未使用：省略
145	予備	数字	1	可変	未使用：省略
146	予備	数字	1	可変	未使用：省略
147	予備	数字	1	可変	未使用：省略
148	予備	数字	1	可変	未使用：省略
149	予備	数字	1	可変	未使用：省略
150	予備	数字	1	可変	未使用：省略

(8) 歯科診療行為マスター

歯科診療行為マスターは、基本テーブルと診療行為の算定要件等を設定した9つのテーブルで構成し、各テーブル間のコードの関連付けや活用方法等は、「別紙8」のとおりである。

ア 基本テーブル

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
1	変更区分	数字	1	固定	マスター内容の異動状況を表す。 0：前マスターの内容と同じであることを表す。 1：抹消 3：新規 5：変更 9：廃止 「9：廃止」は、当該コードが使用できなくなったことを表す。 次回のマスター更新時に、当該コードを削除する。
2	マスター種別	英数	1	固定	「H」を設定する。 (歯科診療行為マスターであることを表す)
3	歯科診療行為コード	数字	9	固定	
	区分		(1)		歯科診療行為コードを表す「3」を設定する。
	番号		(8)		診療行為の項目ごとに重複しない番号を設定する。
4 5 6 7	告示番号				歯科点数表に規定する診療行為の区分番号及び項番（「A000」等）を設定する。
	区分	英数	1	固定	区分番号のアルファベット部を設定する。
	区分番号	数字	3	固定	区分番号（アルファベット部を除く。）を設定する。
	枝番	数字	2	固定	区分番号の枝番を設定する。
	項番	数字	3	固定	項番を設定する。
8	加算コード	英数	5	固定	加算項目ごとに重複しないコードを設定する。 加算コードの構成は、「別紙8」の3のとおりである。
9 10	診療行為名称				
	基本名称	漢字	200	可変	漢字：100文字 歯科点数表等に規定する診療行為の名称を設定する。
	省略名称	漢字	64	可変	漢字：32文字 出力紙レセプト等に出力する名称（省略名称）を設定する。
11	新又は現点数				
	点数等識別	数字	1	固定	項番12「点数等」に設定した点数等の種別を表す。 1：金額 3：点数（プラス） 4：購入価格（点数） 5：%加算

項番	項 目 名		形 式			内 容
			モード	最大 バイト	項目 形式	
1 2						6：％減算 7：減点診療行為 8：点数（マイナス） 点数識別の詳細は「別紙7－1」のとおりである。
		点数等	数字	1 0	可変	整数部「7桁」、小数点「1桁」及び小数部「2桁」の組み合わせで設定する。
1 3	予備		数字	1	固定	未使用：「0」を設定する。
1 4	予備		数字	1 0	可変	未使用：「0」を設定する。
1 5	入外適用区分		数字	1	固定	当該診療行為を記録可能なレセプトの種別（入院又は入院外）を表す。 0：「1」及び「2」以外の診療行為 1：入院レセプトに限り記録可能な診療行為 2：入院外レセプトに限り記録可能な診療行為
1 6	後期高齢者医療適用区分		数字	1	固定	当該診療行為の保険適用区分（医療保険又は後期高齢者医療）を表す。 0：「1」及び「2」以外の診療行為 1：医療保険に限り適用される診療行為 2：後期高齢者医療に限り適用される診療行為
1 7	時間加算区分		数字	1	固定	時間外加算、夜間加算、深夜加算及び休日加算等に関する診療行為であるか否かを表す。 0：「1」から「9」以外の診療行為 1：時間外加算自体 2：休日加算自体 3：初診料の休日加算自体 4：深夜加算自体 5：時間外特例加算自体 6：夜間・早朝加算自体 7：夜間加算自体 8：時間外、深夜、時間外特例加算（手術又は1, 0 0 0点以上の処置）（注加算又は通則加算）自体 9：休日加算（手術又は1, 0 0 0点以上の処置）（注加算又は通則加算）自体
1 8	病院・診療所区分		数字	1	固定	当該診療行為の適用範囲が病院又は診療所であるか否かを表す。 0：「1」及び「2」以外の診療行為 1：病院に限り適用される診療行為 2：診療所に限り適用される診療行為

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
19	看護加算	数字	2	可変	看護加算に関する診療行為であるか否かを表す。 看護加算コードは「別紙7-3」のとおりである。
20	予備	数字	3	可変	未使用：「0」を設定する。
21	予備	数字	2	可変	未使用：「0」を設定する。
22	地域加算	数字	1	固定	地域加算に関する診療行為であるか否かを表す。 0：「1」から「5」以外の診療行為 1：1級地地域加算自体 2：2級地地域加算自体 3：3級地地域加算自体 4：4級地地域加算自体 5：5級地地域加算自体
23	傷病名関連区分	数字	2	可変	傷病名を算定要件とする診療行為であるか否かを表す。 0：「5」及び「10」以外の診療行為 5：特定疾患処方管理加算（処方料）、特定疾患処方管理 加算（処方箋料） 10：歯科特定疾患療養管理料
24	医薬品関連区分	数字	1	固定	医薬品の種類を算定要件とする診療行為であるか否かを表す。 0：「1」から「4」以外の診療行為 1：麻薬等加算、麻薬注射加算 3：神経ブロック（神経破壊剤使用） 4：生物学的製剤加算
25	病床数区分	数字	1	固定	病床数に関連する診療行為であるか否かを表す。 0：「1」から「8」以外の診療行為 1：許可病床（1～99床） 2：許可病床（100～199床） 3：許可病床（0～199床） 4：許可病床（200床以上） 5：一般病床（0～199床） 6：一般病床（200床以上） 7：許可病床（400床未満） 8：許可病床（400床以上）
26	届出	数字	2	可変	歯科レセプトの「届出」欄に関連する診療行為であるか否かを表す。 0：レセプト「届出」欄に関連しない診療行為 1：クラウン・ブリッジ維持管理料 17：歯科初・再診料

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
27	未来院	数字	1	固定	未来院請求において算定可能な診療行為であるか否かを表す。 0：未来院請求において算定できない診療行為 1：未来院請求において算定可能な診療行為
28	短期滞在手術	数字	1	固定	短期滞在手術等基本料を算定可能な診療行為であるか否かを表す。 0：「1」及び「3」以外の診療行為 1：短期滞在手術等基本料1 3：短期滞在手術等基本料1を算定可能な診療行為（手術）
29	特記事項	数字	1	固定	歯科レセプトの「特記事項」欄に「40（加算）」の記録を要する乳幼児加算（6歳未満）、歯科診療特別対応加算又は歯科訪問診療加算であるか否かを表す。 0：「1」以外の診療行為 1：「特記事項」欄に「40」の記録を要する乳幼児加算（6歳未満）、歯科診療特別対応加算又は歯科訪問診療時の加算を含む診療行為
30	検査等実施判断区分	数字	1	固定	検査及び画像診断等の実施料又は判断料に関する診療行為であるか否かを表す。 0：「1」及び「2」以外の診療行為 1：検体検査実施料、生体検査実施料、核医学撮影料、コンピュータ断層撮影料又は病理標本作製料に関する診療行為 2：検体検査判断料、生体検査判断料、核医学診断料、コンピュータ断層診断料、病理診断料又は病理判断料に関する診療行為
31	検査等実施判断グループ区分	数字	2	可変	検査及び画像診断等の判断料又は診断料を算定できる診療行為のグループ区分を表す。 0：「1」から「42」以外の診療行為 1：尿・糞便等検査 2：血液学的検査 3：生化学的検査（Ⅰ） 4：生化学的検査（Ⅱ） 5：免疫学的検査 6：微生物学的検査 8：基本的検体検査 11：呼吸機能検査 13：脳波検査 14：神経・筋検査（筋電図検査） 15：ラジオアイソトープ検査

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

項番	項 目 名		形 式			内 容
			モード	最大 バイト	項目 形式	
45		施設基準コード	数字	4	可変	施設基準を要する診療行為であるか否かを表す。 施設基準コードは「別紙7－8」のとおりである。
46	通則加算グループ		英数	4	固定	基本・通則加算対応テーブルの参照先グループ番号を表す。
47	基本加算グループ		英数	4	固定	基本・基本加算対応テーブルの参照先グループ番号を表す。
48	注加算グループ		英数	4	固定	基本・注加算対応テーブルの参照先グループ番号を表す。
49	手技・材料加算グループ		英数	4	固定	手技・材料加算対応テーブルの参照先グループ番号を表す。
50	算定回数限度テーブル 関連識別		数字	1	固定	算定回数限度テーブルとの関連の有無を表す。 0：関連なし 1：関連あり
51	きざみテーブル関連識別		数字	1	固定	きざみテーブルとの関連の有無を表す。 0：関連なし 1：関連あり（診療行為数量データ1の記録が必要） 2：関連あり（診療行為数量データ1、2の記録が必要） きざみ値による計算対象の診療行為は、原則、記録条件仕様に規定する歯科診療行為レコードの「診療行為数量データ1」（6歳未満の自己血貯血又は自己血輸血の場合は「診療行為数量データ2」を含む。）欄（「きざみテーブル」内において「数量データ」という。）の値により算定する点数が3段階以上あり、同一点数の数量データの範囲ときざみ値ごとに加算する点数が一定である診療行為を設定の対象とする。
52	年齢制限テーブル関連識別		数字	1	固定	年齢制限テーブルとの関連の有無を表す。 0：関連なし 1：関連あり
53	併算定背反テーブル関連識別		数字	1	固定	併算定背反テーブルとの関連の有無を表す。 0：関連なし 1：関連あり
54	実日数テーブル関連識別		数字	1	固定	実日数テーブルとの関連の有無を表す。

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
					0：関連なし 1：関連あり
55	予備	数字	3	可変	未使用：「0」を設定する。
56	予備	数字	3	可変	未使用：「0」を設定する。
57	変更年月日	数字	8	固定	当該診療行為の情報に変更等が生じた場合、適用となる日付を西暦年「4桁」、月「2桁」及び日「2桁」の8桁で表す。
58	廃止年月日	数字	8	固定	当該診療行為の使用が可能な最終日付を西暦年「4桁」、月「2桁」及び日「2桁」の8桁で表す。 なお、廃止した歯科診療行為コード以外は「99999999」を設定する。
59	長時間麻酔管理加算	英数	1	固定	長時間麻酔管理加算を算定可能な診療行為であるか否かを表す。 ＜基本項目＞ 0：「1」及び「2」以外の診療行為 1：長時間麻酔管理加算を算定可能な診療行為 2：医科点数表のL008に掲げるマスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔の実施時間が8時間を超え、長時間麻酔管理加算を算定する場合に実施している必要がある手術 ＜加算項目、通則加算項目＞ 0：長時間麻酔管理加算以外の診療行為 1：長時間麻酔管理加算自体
60	悪性腫瘍病理組織標本加算	英数	1	固定	悪性腫瘍病理組織標本加算の算定要件を満たす診療行為であるか否かを表す。 ＜基本項目、合成項目、準用項目＞ 0：「1」以外の診療行為 1：悪性腫瘍病理組織標本加算を算定する場合に実施している必要がある診療行為 ＜加算項目、通則加算項目＞ 0：悪性腫瘍病理組織標本加算以外の診療行為 1：悪性腫瘍病理組織標本加算自体
61	看護職員処遇改善評価料等	英数	1	固定	看護職員処遇改善評価料又は入院ベースアップ評価料を算定可能な診療行為であるか否かを表す。 0：「1」及び「2」以外の診療行為 1：看護職員処遇改善評価料等を算定可能な診療行為 2：看護職員処遇改善評価料等自体
62	歯科外来・在宅ベース	英数	1	固定	歯科外来・在宅ベースアップ評価料（1）を算定可能な診

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
	アップ評価料（１）				療行為であるか否かを表す。 ０：「１」から「８」以外の診療行為 １：歯科外来・在宅ベースアップ評価料（１）（初診時）を算定可能な診療行為 ２：歯科外来・在宅ベースアップ評価料（１）（初診時）自体 ３：歯科外来・在宅ベースアップ評価料（１）（再診時等）を算定可能な診療行為 ４：歯科外来・在宅ベースアップ評価料（１）（再診時等）自体 ５：歯科外来・在宅ベースアップ評価料（１）（歯科訪問診療時）イを算定可能な診療行為 ６：歯科外来・在宅ベースアップ評価料（１）（歯科訪問診療時）イ自体 ７：歯科外来・在宅ベースアップ評価料（１）（歯科訪問診療時）ロを算定可能な診療行為 ８：歯科外来・在宅ベースアップ評価料（１）（歯科訪問診療時）ロ自体
6 3	歯科外来・在宅ベースアップ評価料（２）	英数	1	固定	歯科外来・在宅ベースアップ評価料（２）であるか否かを表す。 ０：「１」及び「２」以外の診療行為 １：歯科外来・在宅ベースアップ評価料（２）（初診又は歯科訪問診療）自体 ２：歯科外来・在宅ベースアップ評価料（２）（再診時等）自体
6 4	歯科物価対応料区分	英数	1	固定	歯科物価対応料に関する診療行為であるか否かを表す。 ０：「１」及び「２」以外の診療行為 １：歯科物価対応料自体 ２：歯科物価対応料に関する診療行為
6 5	歯科物価対応料グループ区分	英数	3	固定	歯科物価対応料を算定できる診療行為のグループ区分を表す。 歯科物価対応料グループ区分コードは「別紙 7－15」のとおりである。
6 6	公表順序番号	数字	9	可変	歯科点数表に規定する区分番号等に基づき診療行為の順序番号を設定する。
6 7	予備	数字	1	可変	未使用：「０」を設定する。
6 8	予備	数字	1	可変	未使用：「０」を設定する。
6 9	予備	数字	1	可変	未使用：「０」を設定する。
7 0	予備	数字	1	可変	未使用：「０」を設定する。

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
7 1	予備	数字	1	可変	未使用：「0」を設定する。
7 2	予備	数字	1	可変	未使用：「0」を設定する。
7 3	予備	数字	1	可変	未使用：「0」を設定する。
7 4	予備	数字	1	可変	未使用：「0」を設定する。
7 5	予備	数字	1	可変	未使用：「0」を設定する。
7 6	予備	数字	1	可変	未使用：「0」を設定する。

イ 基本・通則加算対応テーブル

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
1	変更区分	数字	1	固定	マスター内容の異動状況を表す。 0：前マスターの内容と同じであることを表す。 1：抹消 2：復活 3：新規 5：変更 9：廃止 「9：廃止」は、当該コードが使用できなくなったことを表す。 次のマスター更新時に、当該コードを削除する。
2	グループ番号	英数	4	固定	基本テーブルの項番46「通則加算グループ」に設定したコードを表す。
通則加算項目					
3	加算コード	英数	5	固定	加算項目ごとに重複しないコードを設定する。 加算コードの構成は、「別紙8」の3のとおりである。
4	歯科診療行為コード	数字	9	固定	項番2「グループ番号」に対応する診療行為に加算可能な歯科診療行為コードを設定する。
5	診療行為名称				項番2「グループ番号」に対応する診療行為に加算可能な診療行為名称を設定する。
	基本名称	漢字	200	可変	漢字：100文字 歯科点数表等に基づく診療行為名称を設定する。
6	加算識別	数字	2	固定	項番2「グループ番号」の同一コード内で、併算定が可能な診療行為を単位ごとに識別コードを設定する。
7	変更年月日	数字	8	固定	当該診療行為の情報に変更等が生じた場合、適用となる日付を西暦年「4桁」、月「2桁」及び日「2桁」の8桁で表す。
8	廃止年月日	数字	8	固定	当該診療行為の使用が可能な最終日付を西暦年「4桁」、月「2桁」及び日「2桁」の8桁で表す。 なお、廃止した歯科診療行為コード以外は「99999999」を設定する。
9	予備	数字	3	可変	未使用：「0」を設定する。

ウ 基本・基本加算対応テーブル

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
1	変更区分	数字	1	固定	マスター内容の異動状況を表す。 0：前マスターの内容と同じであることを表す。 1：抹消 2：復活 3：新規 5：変更 9：廃止 「9：廃止」は、当該コードが使用できなくなったことを表す。 次回のマスター更新時に、当該コードを削除する。
2	グループ番号	英数	4	固定	基本テーブルの項番47「基本加算グループ」に設定したコードを表す。
基本加算項目					
3	加算コード	英数	5	固定	加算項目ごとに重複しないコードを設定する。 加算コードの構成は、「別紙8」の3のとおりである。
4	歯科診療行為コード	数字	9	固定	項番2「グループ番号」に対応する診療行為に加算可能な歯科診療行為コードを設定する。
5	診療行為名称				項番2「グループ番号」に対応する診療行為に加算可能な診療行為名称を設定する。
	基本名称	漢字	200	可変	漢字：100文字 歯科点数表等に基づく診療行為名称を設定する。
	加算識別	数字	2	固定	項番2「グループ番号」の同一コード内で、併算定が可能な診療行為を単位ごとに識別コードを設定する。
7	変更年月日	数字	8	固定	当該診療行為の情報に変更等が生じた場合、適用となる日付を西暦年「4桁」、月「2桁」及び日「2桁」の8桁で表す。
8	廃止年月日	数字	8	固定	当該診療行為の使用が可能な最終日付を西暦年「4桁」、月「2桁」及び日「2桁」の8桁で表す。 なお、廃止した歯科診療行為コード以外は「99999999」を設定する。
9	予備	数字	3	可変	未使用：「0」を設定する。

エ 基本・注加算対応テーブル

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
1	変更区分	数字	1	固定	マスター内容の異動状況を表す。 0：前マスターの内容と同じであることを表す。 1：抹消 2：復活 3：新規 5：変更 9：廃止 「9：廃止」は、当該コードが使用できなくなったことを表す。 次回のマスター更新時に、当該コードを削除する。
2	グループ番号	英数	4	固定	基本テーブルの項番48「注加算グループ」に設定したコードを表す。
3	注加算項目				
	加算コード	英数	5	固定	加算項目ごとに重複しないコードを設定する。 加算コードの構成は、「別紙8」の3のとおりである。
	歯科診療行為コード	数字	9	固定	項番2「グループ番号」に対応する診療行為に加算可能な歯科診療行為コードを設定する。
	診療行為名称				項番2「グループ番号」に対応する診療行為に加算可能な診療行為名称を設定する。
	基本名称	漢字	200	可変	漢字：100文字 歯科点数表等に基づく診療行為名称を設定する。
	加算識別	数字	2	固定	項番2「グループ番号」の同一コード内で、併算定が可能な診療行為を単位ごとに識別コードを設定する。
7	変更年月日	数字	8	固定	当該診療行為の情報に変更等が生じた場合、適用となる日付を西暦年「4桁」、月「2桁」及び日「2桁」の8桁で表す。
8	廃止年月日	数字	8	固定	当該診療行為の使用が可能な最終日付を西暦年「4桁」、月「2桁」及び日「2桁」の8桁で表す。 なお、廃止した歯科診療行為コード以外は「99999999」を設定する。
9	予備	数字	3	可変	未使用：「0」を設定する。

オ 手技・材料加算対応テーブル

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
1	変更区分	数字	1	固定	マスター内容の異動状況を表す。 0：前マスターの内容と同じであることを表す。 1：抹消 2：復活 3：新規 5：変更 9：廃止 「9：廃止」は、当該コードが使用できなくなったことを表す。 次回のマスター更新時に、当該コードを削除する。
2	グループ番号	英数	4	固定	基本テーブルの項番49「手技・材料加算グループ」に設定したコードを表す。
3	手技・材料加算項目				
	加算コード	英数	5	固定	加算項目ごとに重複しないコードを設定する。 加算コードの構成は、「別紙8」の3のとおりである。
	歯科診療行為コード	数字	9	固定	項番2「グループ番号」に対応した診療行為に加算可能な歯科診療行為コードを設定する。
	診療行為名称				項番2「グループ番号」に対応した診療行為に加算可能な診療行為名称を設定する。
	基本名称	漢字	200	可変	漢字：100文字 歯科点数表等に基づく診療行為名称を設定する。
	加算識別	数字	2	固定	項番2「グループ番号」の同一コード内で、併算定が可能な診療行為を単位ごとに識別コードを設定する。
7	変更年月日	数字	8	固定	当該診療行為の情報に変更等が生じた場合、適用となる日付を西暦年「4桁」、月「2桁」及び日「2桁」の8桁で表す。
8	廃止年月日	数字	8	固定	当該診療行為の使用が可能な最終日付を西暦年「4桁」、月「2桁」及び日「2桁」の8桁で表す。 なお、廃止した歯科診療行為コード以外は「99999999」を設定する。
9	予備	数字	3	可変	未使用：「0」を設定する。

カ 算定回数限度テーブル

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
1	変更区分	数字	1	固定	マスター内容の異動状況を表す。 0：前マスターの内容と同じであることを表す。 1：抹消 2：復活 3：新規 5：変更 9：廃止 「9：廃止」は、当該コードが使用できなくなったことを表す。 次回のマスター更新時に、当該コードを削除する。
2	歯科診療行為コード	数字	9	固定	基本テーブルに対応した歯科診療行為コードを設定する。
3 4 5 6	告示番号				歯科点数表に規定する診療行為の区分番号及び項番（「A000」等）を設定する。
	区分	英数	1	固定	区分番号のアルファベット部を設定する。
	区分番号	数字	3	固定	区分番号（アルファベット部を除く。）を設定する。
	枝番	数字	2	固定	区分番号の枝番を設定する。
	項番	数字	3	固定	項番を設定する。
7	加算コード	英数	5	固定	加算項目ごとに重複しないコードを設定する。 加算コードの構成は、「別紙8」の3のとおりである。
8 9	診療行為名称				
	基本名称	漢字	200	可変	漢字：100文字 歯科点数表等に基づく診療行為名称を設定する。
	省略名称	漢字	64	可変	漢字：32文字 出力紙レセプト等に出力する名称（省略名称）を設定する。
10	算定単位	数字	3	固定	単位コード一覧は「別紙4-1」のとおりである。
11	算定回数限度	数字	3	可変	当該診療行為の算定可能な回数を表す。
12	上限回数エラー処理	数字	1	固定	当該診療行為の算定回数が、上限回数を超えた場合の処理を表す。 0：上限回数を確認する。 1：上限回数を算定する。
13	変更年月日	数字	8	固定	当該診療行為の情報に変更等が生じた場合、適用となる日付を西暦年「4桁」、月「2桁」及び日「2桁」の8桁で表す。
14	廃止年月日	数字	8	固定	当該診療行為の使用が可能な最終日付を西暦年「4桁」、月「2桁」及び日「2桁」の8桁で表す。 なお、廃止した歯科診療行為コード以外は「99999999」を設定する。
15	予備	数字	3	可変	未使用：「0」を設定する。

キ きざみテーブル

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
1	変更区分	数字	1	固定	マスター内容の異動状況を表す。 0：前マスターの内容と同じであることを表す。 1：抹消 2：復活 3：新規 5：変更 9：廃止 「9：廃止」は、当該コードが使用できなくなったことを表す。 次回のマスター更新時に、当該コードを削除する。
2	歯科診療行為コード	数字	9	固定	基本テーブルに対応した歯科診療行為コードを設定する。
3 4 5 6	告示番号				歯科点数表に規定する診療行為の区分番号及び項番（「A000」等）を設定する。
	区分	英数	1	固定	区分番号のアルファベット部を設定する。
	区分番号	数字	3	固定	区分番号（アルファベット部を除く。）を設定する。
	枝番	数字	2	固定	区分番号の枝番を設定する。
	項番	数字	3	固定	項番を設定する。
7	加算コード	英数	5	固定	加算項目ごとに重複しないコードを設定する。 加算コードの構成は、「別紙8」の3のとおりである。
8 9	診療行為名称				
	基本名称	漢字	200	可変	漢字：100文字 歯科点数表等に基づく診療行為名称を設定する。
	省略名称	漢字	64	可変	漢字：32文字 出力紙レセプト等に出力する名称（省略名称）を設定する。
10	点数等識別	数字	1	固定	項番11「点数」に設定した点数等の種別を表す。 0：廃止診療行為 1：金額 3：点数（プラス） 4：購入価格（点数） 5：%加算 6：%減算 7：減点診療行為 8：点数（マイナス） 点数識別の詳細は「別紙7-1」のとおりである。
11	点数	数字	10	可変	整数部「7桁」、小数点「1桁」及び小数部「2桁」の組み合わせで設定する。

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モード	最大バイト	項目形式	
1 2	きざみ単位	数字	3	可変	数量等の単位（「分」等）を表す。 単位コード一覧は「別紙4－1」のとおりである。
1 3	きざみ下限値	数字	8	可変	数量データの下限値を表す。 下限値の制限がない場合は「0」を設定する。
1 4	きざみ上限値	数字	8	可変	数量データの上限値を表す。 上限値の制限がない場合は「9 9 9 9 9 9 9」を設定する。
1 5	きざみ値	数字	8	可変	項番1 6「きざみ点数」を適用する数量データの単位を表す。
1 6	きざみ点数	数字	1 0	可変	整数部「7桁」、小数点「1桁」及び小数部「2桁」の組み合わせで設定する。
1 7	きざみ上下限エラー処理	数字	1	固定	当該診療行為の数量データが「下限値－きざみ値」以下又は「上限値」を超えた場合の処理を表す。 きざみ上下限エラー処理は、下表の区分により「0」から「3」の値を設定する。 きざみ上下限エラー処理の設定条件は「別紙7－7」のとおりである。

データ範囲 \ 上下限エラー処理	0	1	2	3
データ ≤ (下限値－きざみ値)	基本点数	基本点数	点数算定せず (返戻)	点数算定せず (返戻)
(下限値－きざみ値) < データ ≤ 下限値	基本点数	基本点数	基本点数	基本点数
下限値 < データ ≤ 上限値	点数算定式1	点数算定式1	点数算定式1	点数算定式1
上限値 < データ	点数算定式1 (警告)	点数算定式2	点数算定式1 (警告)	点数算定式2

点数算定式1

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

点数算定式2

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

$\begin{array}{c} \uparrow \uparrow \\ \text{基本点数} \end{array}$: 切り上げ

$\begin{array}{c} \updownarrow \updownarrow \\ \text{基本点数} \end{array}$: 四捨五入

1 8	変更年月日	数字	8	固定	当該診療行為の情報に変更等が生じた場合、適用となる日付を西暦年「4桁」、月「2桁」及び日「2桁」の8桁で表す。
-----	-------	----	---	----	---

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
19	廃止年月日	数字	8	固定	当該診療行為の使用が可能な最終日付を西暦年「4桁」、月「2桁」及び日「2桁」の8桁で表す。 なお、廃止した歯科診療行為コード以外は「99999999」を設定する。
20	予備	数字	3	可変	未使用：「0」を設定する。

ク 年齢制限テーブル

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
1	変更区分	数字	1	固定	マスター内容の異動状況を表す。 0：前マスターの内容と同じであることを表す。 1：抹消 2：復活 3：新規 5：変更 9：廃止 「9：廃止」は、当該コードが使用できなくなったことを表す。 次回のマスター更新時に、当該コードを削除する。
2	歯科診療行為コード	数字	9	固定	基本テーブルに対応した歯科診療行為コードを設定する。
3 4 5 6	告示番号				歯科点数表に規定する診療行為の区分番号及び項番（「A000」等）を設定する。
	区分	英数	1	固定	区分番号のアルファベット部を設定する。
	区分番号	数字	3	固定	区分番号（アルファベット部を除く。）を設定する。
	枝番	数字	2	固定	区分番号の枝番を設定する。
	項番	数字	3	固定	項番を設定する。
7	加算コード	英数	5	固定	加算項目ごとに重複しないコードを設定する。 加算コードの構成は、「別紙8」の3のとおりである。
8 9	診療行為名称				
	基本名称	漢字	200	可変	漢字：100文字 歯科点数表等に基づく診療行為名称を設定する。
9	省略名称	漢字	64	可変	漢字：32文字 出力紙レセプト等に出力する名称（省略名称）を設定する。
10	下限年齢	英数	2	固定	当該診療行為を算定可能な年齢の下限値を表す。 （算定可能な年齢 ≥ 下限年齢） 下限年齢に制限がない場合は「00」を設定する。 数字2桁以外の設定値は、以下を用いる。 AA：生後28日
11	上限年齢	英数	2	固定	当該診療行為を算定可能な年齢の「上限値+1」を表す。 （算定可能な年齢 < 上限年齢） 上限年齢に制限がない場合は「00」を設定する。 数字2桁以外の設定値は、以下を用いる。 AA：生後28日 B3：3歳に達した日の翌月の1日 BF：15歳に達した日の翌月の1日

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
1 2	変更年月日	数字	8	固定	当該診療行為の情報に変更等が生じた場合、適用となる日付を西暦年「4桁」、月「2桁」及び日「2桁」の8桁で表す。
1 3	廃止年月日	数字	8	固定	当該診療行為の使用が可能な最終日付を西暦年「4桁」、月「2桁」及び日「2桁」の8桁で表す。 なお、廃止した歯科診療行為コード以外は「99999999」を設定する。
1 4	予備	数字	3	可変	未使用：「0」を設定する。

ケ 併算定背反テーブル

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
1	変更区分	数字	1	固定	マスター内容の異動状況を表す。 0：前マスターの内容と同じであることを表す。 1：抹消 2：復活 3：新規 5：変更 9：廃止 「9：廃止」は、当該コードが使用できなくなったことを表す。 次回のマスター更新時に、当該コードを削除する。
2	歯科診療行為コード	数字	9	固定	基本テーブルに対応した歯科診療行為コードを設定する。
3 4 5 6	告示番号				歯科点数表に規定する診療行為の区分番号及び項番（「A000」等）を設定する。
	区分	英数	1	固定	区分番号のアルファベット部を設定する。
	区分番号	数字	3	固定	区分番号（アルファベット部を除く。）を設定する。
	枝番	数字	2	固定	区分番号の枝番を設定する。
	項番	数字	3	固定	項番設定する。
7	加算コード	英数	5	固定	加算項目ごとに重複しないコードを設定する。 加算コードの構成は、「別紙8」の3のとおりである。
8 9	診療行為名称				
	基本名称	漢字	200	可変	漢字：100文字 歯科点数表等に基づく診療行為名称を設定する。
	省略名称	漢字	64	可変	漢字：32文字 出力紙レセプト等に出力する名称（省略名称）を設定する。
10 ～ 99	背反1～10				
	算定可否	数字	1	固定	項番2「歯科診療行為コード」に対する算定可否を表す。 0：算定不可 1：算定可 2：どちらか一方算定可
	歯科診療行為コード	数字	9	固定	項番2「歯科診療行為コード」と背反関係にある歯科診療行為コードを設定する。
	告示番号				歯科点数表に規定する診療行為の区分番号及び項番（「A000」等）を設定する。
	区分	英数	1	固定	区分番号のアルファベット部を設定する。
	区分番号	数字	3	固定	区分番号（アルファベット部を除く。）を設定する。
	枝番	数字	2	固定	区分番号の枝番を設定する。
	項番	数字	3	固定	項番を設定する。

項番	項 目 名		形 式			内 容
			モード	最大 バイト	項目 形式	
		加算コード	英数	5	固定	加算項目ごとに重複しないコードを設定する。 加算コードの構成は、「別紙8」の3のとおりである。
		診療行為名称				項番2「歯科診療行為コード」と背反関係にある診療行為の名称を設定する。
		基本名称	漢字	200	可変	漢字：100文字 歯科点数表等に基づく診療行為名称を設定する。
		省略名称	漢字	64	可変	漢字：32文字 出力紙レセプト等に出力する名称（省略名称）を設定する。
100	変更年月日		数字	8	固定	当該診療行為の情報に変更等が生じた場合、適用となる日付を西暦年「4桁」、月「2桁」及び日「2桁」の8桁で表す。
101	廃止年月日		数字	8	固定	当該診療行為の使用が可能な最終日付を西暦年「4桁」、月「2桁」及び日「2桁」の8桁で表す。 なお、廃止した歯科診療行為コード以外は「99999999」を設定する。
102	予備		数字	3	可変	未使用：「0」を設定する。
103	予備		数字	3	可変	未使用：「0」を設定する。
104	予備		数字	3	可変	未使用：「0」を設定する。

コ 実日数関連テーブル

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
1	変更区分	数字	1	固定	マスター内容の異動状況を表す。 0：前マスターの内容と同じであることを表す。 1：抹消 2：復活 3：新規 5：変更 9：廃止 「9：廃止」は、当該コードが使用できなくなったことを表す。 次回のマスター更新時に、当該コードを削除する。
2	歯科診療行為コード	数字	9	固定	基本テーブルに対応した歯科診療行為コードを設定する。
3 4 5 6	告示番号				歯科点数表に規定する診療行為の区分番号及び項番（「A000」等）を設定する。
	区分	英数	1	固定	区分番号のアルファベット部を設定する。
	区分番号	数字	3	固定	区分番号（アルファベット部を除く。）を設定する。
	枝番	数字	2	固定	区分番号の枝番を設定する。
	項番	数字	3	固定	項番を設定する。
7	加算コード	英数	5	固定	加算項目ごとに重複しないコードを設定する。 加算コードの構成は、「別紙8」の3のとおりである。
8 9	診療行為名称				
	基本名称	漢字	200	可変	漢字：100文字 歯科点数表等に基づく診療行為名称を設定する。
	省略名称	漢字	64	可変	漢字：32文字 出力紙レセプト等に出力する名称（省略名称）を設定する。
10	実日数	数字	1	固定	算定回数が診療実日数に関する診療行為であるか否かを表す。 0：診療実日数と関連しない診療行為 1：算定回数が診療実日数以下の診療行為 2：初診料、再診料、外来診療料等 3：入院基本料、特定入院料 4：外泊
11	日数・回数	数字	1	固定	項番10「実日数」の細分化する情報を、下表に基づき設定する。 設定条件と対象診療行為は「別紙7-4」のとおりである。

項番	項 目 名	形 式			内 容																																		
		モード	最大 バイト	項目 形式																																			
	<table><tr><th>項番</th><th>実日数</th><th>日数・回数</th><th colspan="2">対 象 診 療 行 為</th></tr><tr><td>1</td><td>0</td><td>0</td><td colspan="2">当該診療行為の算定回数と実日数の確認を要しない診療行為</td></tr><tr><td>2</td><td>1</td><td>0</td><td colspan="2">当該診療行為の算定回数が実日数以下である確認を要する診療行為</td></tr><tr><td>3</td><td rowspan="2">2</td><td>1</td><td colspan="2">初診料</td></tr><tr><td>4</td><td>2</td><td colspan="2">再診料、外来診療料自体、又は再診料、外来診療料が含まれる診療行為</td></tr><tr><td>5</td><td>3</td><td>3</td><td colspan="2">入院基本料、特定入院料</td></tr><tr><td>6</td><td>4</td><td>0</td><td colspan="2">外泊</td></tr></table>					項番	実日数	日数・回数	対 象 診 療 行 為		1	0	0	当該診療行為の算定回数と実日数の確認を要しない診療行為		2	1	0	当該診療行為の算定回数が実日数以下である確認を要する診療行為		3	2	1	初診料		4	2	再診料、外来診療料自体、又は再診料、外来診療料が含まれる診療行為		5	3	3	入院基本料、特定入院料		6	4	0	外泊	
	項番	実日数	日数・回数	対 象 診 療 行 為																																			
	1	0	0	当該診療行為の算定回数と実日数の確認を要しない診療行為																																			
	2	1	0	当該診療行為の算定回数が実日数以下である確認を要する診療行為																																			
	3	2	1	初診料																																			
	4		2	再診料、外来診療料自体、又は再診料、外来診療料が含まれる診療行為																																			
	5	3	3	入院基本料、特定入院料																																			
	6	4	0	外泊																																			
1 2	変更年月日	数字	8	固定	当該診療行為の情報に変更等が生じた場合、適用となる日付を西暦年「4桁」、月「2桁」及び日「2桁」の8桁で表す。																																		
1 3	廃止年月日	数字	8	固定	当該診療行為の使用が可能な最終日付を西暦年「4桁」、月「2桁」及び日「2桁」の8桁で表す。 なお、廃止した歯科診療行為コード以外は「99999999」を設定する。																																		
1 4	予備	数字	3	可変	未使用：「0」を設定する。																																		

(9) 調剤行為マスター

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
1	変更区分	数字	1	固定	マスター内容の異動状況を表す。 0：前マスターの内容と同じであることを表す。 3：新規 5：変更 9：廃止 「9：廃止」は、当該コードが使用できなくなったことを表す。 次回のマスター更新時に、当該コードを削除する。
2	マスター識別	英数	1	固定	「M」を設定する。 (調剤行為マスターであることを表す。)
3	調剤行為コード	数字	9	固定	
	区分		(1)		調剤行為コードを表す「4」を設定する。
	番号		(8)		調剤行為ごとに重複しない番号を設定する。
4	調剤行為名称				出力紙レセプト等に出力する名称（省略名称）を設定する。
	漢字有効桁数	数字	2	可変	項番5「漢字名称」の文字数を表す。
	漢字名称	漢字	6 4	可変	漢字：3 2文字
	カナ有効桁数	数字	2	可変	項番7「カナ名称」の文字数を表す。
	カナ名称	英数 カナ	2 0	可変	半角英数カナ：2 0文字 項番5「漢字名称」のカナ名称を表す。
8	レセプト表示用記号コード	数字	3	固定	出力紙レセプト等に出力する加算料及び薬学管理料の記号に対応したコードを設定する。 レセプト表示用記号コードは、「別紙9－1」のとおりである。
9	レセプト表示順番号	数字	3	固定	出力紙レセプト等に出力する記号の表示順を設定する。 加算料及び薬学管理料以外の場合は「0 0 0」を設定する。
1 0	新又は現点数点数識別	数字	1	固定	項番1 2「新又は現点数（基本点数）」に設定した点数等の種別を表す。 3：点数（プラス） 5：%加算 6：%減算 7：分数減算 8：整数倍点数 9：点数（マイナス） なお、「6：%減算」において、複数の医療機関から交付された処方箋を同時に受付けた場合の点数計算は、「別紙9－2の1」のとおりである。

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
1 1	調剤数量計算フラグ	数字	1	固定	調剤数量により算定する調剤行為であるか否かを表す。 0：調剤数量により算定しない調剤行為 1：調剤数量により算定する調剤行為
1 2 1 3 1 4 1 5 1 6 1 7 1 8	点数計算		2 9		点数の計算方法は「別紙 9－2 の 2～4」のとおりである。
	新又は現点数(基本点数)	数字	(9)	可変	下 2 桁を小数点以下とする 9 桁の数字で設定する。
	きざみ値計算識別	数字	(1)	固定	きざみ値により計算を行う調剤行為であるか否かを表す。 0：きざみ計算を行わない調剤行為 1：きざみ計算を行う調剤行為 きざみ値による計算の対象調剤行為の基準は、原則、記録条件仕様に規定する調剤情報レコードの「調剤数量」欄（以下「点数計算」の項において、単に「調剤数量」という。）の値により、同一点数のデータの範囲ときざみ値ごとに加算する点数が一定である調剤行為を設定対象とする。
	下限値	数字	(3)	固定	調剤数量の下限値を表す。 下限値に制限がない場合は「0 0 0」を設定する。
	上限値	数字	(3)	固定	調剤数量の上限値を表す。 上限値に制限がない場合は「9 9 9」を設定する。
	きざみ値	数字	(3)	可変	項番 1 7 「きざみ点数」を適用する単位を表す。
	きざみ点数	数字	(9)	可変	下 2 桁を小数点以下とする 9 桁の数字で設定する。
	上下限エラー処理	数字	(1)	固定	「0」を設定し、調剤数量と項番 1 4 「下限値」及び項番 1 5 「上限値」の値に応じた点数計算を行う。 なお、点数の計算方法は、「別紙 9－2」のとおりである。
	減算項目				
1 9	減算行為区分	数字	1	固定	調剤基本料の減算等に関する調剤行為であるか否かを表す。 0：「1」及び「9」以外の調剤行為 1：調剤基本料の減算自体 9：分割調剤の減算自体
2 0	減算対象行為区分	数字	1	固定	減算対象の調剤行為であるか否かを表す。 0：「1」から「5」以外の調剤行為 1：減算行為区分「1」の減算対象となる調剤行為 4：減算行為区分「9」の減算対象となる調剤行為 5：減算行為区分「1」及び「9」の減算対象となる調剤行為

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
2 1	調剤行為識別区分	数字	2	固定	調剤点数表等に規定する調剤行為の識別区分を表す。 1 0 : 調剤基本料 1 1 : 調剤基本料加算 1 2 : 調剤基本料減算 2 0 : 薬剤調製料 2 1 : 薬剤調製料加算 2 2 : 薬剤調製料減算 3 0 : 薬学管理料 3 1 : 薬学管理料加算 3 2 : 薬学管理料減算 4 2 : 調剤基本料・薬剤調製料・薬学管理料減算 4 3 : 調剤管理料 4 4 : 調剤管理料（時間外等加算） 4 5 : 外来服薬支援料 2 5 0 : その他
2 2	包括識別区分	数字	1	固定	調剤点数表等に規定する調剤行為の包括識別区分を表す。 0 : 「1」及び「2」以外の調剤行為 1 : 包括の調剤行為自体 2 : 包括対象の調剤行為
2 3 2 4 2 5 2 6 2 7	予備				
	予備	数字	3 8	可変	未使用：「0」を設定する。
	予備	数字	9	可変	未使用：「0」を設定する。
	予備	数字	3	可変	未使用：「0」を設定する。
	予備	数字	3	可変	未使用：「0」を設定する。
	予備	数字	9	可変	未使用：「0」を設定する。
2 8	調剤行為種類（1）	数字	1	固定	調剤点数表等に規定する調剤行為の区分を表す。 1 : 調剤基本料 2 : 薬剤調製料 3 : 加算料 4 : 薬学管理料 5 : 調剤基本料加算 6 : 調剤基本料減算 7 : その他
2 9	調剤行為種類（2）	数字	2	固定	調剤行為の種類を表す。 調剤行為種類（2）コードは、「別紙9－3」のとおりである。
3 0	後期高齢者適用区分	数字	1	固定	当該調剤行為の保険適用区分（医療保険又は後期高齢者医療）を表す。

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
					0 : 「1」及び「2」以外の調剤行為 1 : 医療保険に限り適用される調剤行為 2 : 後期高齢者医療に限り適用される調剤行為
31 ～ 40	施設基準①～⑩		30		先頭から最大10項目まで、施設基準コードを設定する。
	施設基準コード	数字	(3)	固定	施設基準を要する調剤行為であるか否かを表す。 施設基準コードの設定方法は「別紙9-4」のとおりである。
41	レセプト単位背反区分コード	数字	2	固定	レセプト単位で同時に算定できない調剤行為を、識別するためのコードを設定する。 同時に算定できる調剤行為は「00」を設定する。
42	処方箋受付回単位背反区分コード	数字	2	固定	処方箋受付回単位で同時に算定できない調剤行為を、識別するためのコードを設定する。 同時に算定できる調剤行為は「00」を設定する。
43	調剤単位背反区分コード	数字	2	固定	調剤行為単位で同時に算定できない調剤行為を、識別するためのコードを設定する。 同時に算定できる調剤行為は「00」を設定する。
44	麻薬・毒薬・覚醒剤原料・向精神薬	数字	1	固定	麻薬、毒薬、覚醒剤原料又は向精神薬と関連する調剤行為であるか否かを表す。 0 : 「1」から「5」以外の調剤行為 1 : 麻薬 2 : 毒薬 3 : 覚醒剤原料 5 : 向精神薬
45	時間加算区分	数字	1	固定	時間加算を算定可能な調剤行為であるか否かを表す。 <基本項目> 0 : 時間加算を算定できない調剤行為 1 : 時間加算を算定可能な調剤行為 <注加算項目> 0 : 「1」から「6」以外の調剤行為 1 : 時間外加算自体 3 : 休日加算自体 4 : 深夜加算自体 5 : 時間外特例加算自体 6 : 夜間・休日等加算自体

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
					<その他の項目> 8：基本項目、注加算項目以外の調剤行為 ※ 「基本項目」及び「注加算項目」の種別は、項番56 「告示等識別区分（1）」を参照。
46	剤形	数字	1	固定	剤形に関する調剤行為であるか否かを表す。 剤形コードは、「別紙9－5」のとおりである。
47	レセプト単位				
	上限回数	数字	2	固定	レセプト単位で調剤行為の算定可能な回数を表す。 算定回数に制限がない場合は「00」を設定する。
	上限回数エラー処理	数字	1	固定	算定回数が上限回数を超えた場合の処理方法を表す。 0：算定回数を確認する。 1：上限回数にて算定する。 2：上限回数を確認する。
49	処方箋受付回単位				
	上限回数	数字	2	固定	処方箋受付回1回当たりの算定可能な調剤行為の回数を表す。 算定回数に制限がない場合は「00」を設定する。
	上限回数エラー処理	数字	1	固定	当該調剤行為の算定回数が、上限回数を超えた場合の処理を表す。 0：算定回数を確認する。 1：上限回数にて算定する。
51	注加算				
	コード	数字	4	可変	注加算が算定可能な調剤行為（基本項目）と、その注加算（注加算項目）を関連付ける任意の同一番号を設定する。
	通番	英数	1	固定	同時に算定可能な注加算に、異なる番号を設定する。 なお、同時に算定できない注加算には同一番号を設定する。 基本項目は「0」を、注加算項目は「1」から「9」及び「A」から「Z」を設定する。 注加算コードと注加算通番の関係は「別紙9－6」のとおりである。
53	上下限年齢				
	下限年齢	英数	2	固定	当該調剤行為を算定可能な年齢の下限値を表す。 算定可能な年齢 ≥ 下限年齢

項番	項 目 名		形 式			内 容
			モード	最大 バイト	項目 形式	
5 4		上限年齢	英数	2	固定	下限年齢に制限がない場合は「00」を設定する。 当該調剤行為を算定可能な年齢の「上限値＋1」を表す。 算定可能な年齢 < 上限年齢 上限年齢に制限がない場合は「00」を、新生児に限り算定可能な場合は「AA」を設定する。
5 5	薬学管理料区分		数字	1	固定	調剤を行っていない月に、算定可能な薬学管理料であるか否かを表す。 0：算定できない薬学管理料及び薬学管理料以外の調剤行為 1：算定可能な薬学管理料
5 6	告示等識別区分（1）		数字	1	固定	電子レセプトに記録する際の当該調剤行為の種別（取扱い）を表す。 1：基本項目（告示） 3：合成項目 7：注加算項目
5 7	告示等識別区分（2）		数字	1	固定	調剤点数表に規定する調剤行為の種別（取扱い）を表す。 1：基本項目（告示） 3：合成項目 7：注加算項目
5 8	予備		数字	1	固定	未使用：「0」を設定する。
5 9	予備		数字	9	可変	未使用：「0」を設定する。
6 0	変更年月日		数字	8	固定	当該調剤行為の情報に変更等が生じた場合、適用となる日付を西暦年「4桁」、月「2桁」及び日「2桁」の8桁で表す。
6 1	廃止年月日		数字	8	固定	当該調剤行為の使用が可能な最終日付を西暦年「4桁」、月「2桁」及び日「2桁」の8桁で表す。 なお、廃止した調剤行為コード以外は「99999999」を設定する。
6 2	公表順序番号		数字	9	可変	項番63「コード表用番号」に基づく順序番号を設定する。
6 3	コード表用番号		数字	10	固定	調剤点数表の節、区分番号及び項番に基づき設定する。

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
6 4	告示・通知関連番号	数字	1 0	固定	調剤点数表に規定する調剤行為の点数を準用する調剤行為（以下「準用項目」という。）の場合、準用元のコード表用番号を設定する。 準用項目以外は、「0 0 0 0 0 0 0 0 0 0」を設定する。
6 5	異動関連	数字	9	可変	調剤報酬改定において、調剤行為の統合又は細分化等があった場合、従前の調剤行為コードを設定する。 なお、次回のマスター更新時に、「0」を設定する。

(10) 訪問看護療養費マスター

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

ア 基本テーブル

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

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
1 3	データ規格名				
	漢字有効桁数	数字	1	固定	項番 1 4 「漢字名称」の文字数を表す。 未使用の場合：「0」を設定する。
	漢字名称	漢字	1 2	可変	漢字：6 文字 未使用の場合：省略
1 5	新又は現金額				
	金額識別	数字	1	固定	項番 1 6 「新又は現金額」に設定した金額等の識別を表す。 1：金額 3：点数（プラス） 5：%加算 金額識別の詳細は「別紙 1 0－2」のとおりである。
	新又は現金額	数字	1 0	可変	整数部「7 桁」、小数点「1 桁」及び小数部「2 桁」の組み合わせで設定する。
1 7	予備	数字	1	固定	未使用：「0」を設定する。
1 8	予備	数字	1 0	可変	未使用：「0」を設定する。
1 9	きざみ値				
	きざみ値計算識別	数字	1	固定	きざみ値により算定する訪問看護療養費であるか否かを表す。 0：きざみ値により算定しない訪問看護療養費 1：きざみ値により算定する訪問看護療養費
	下限値	数字	8	可変	数量データの下限値を表す。 下限値に制限がない場合は「0」を設定する。
	上限値	数字	8	可変	数量データの上限値を表す。 上限値に制限がない場合は「9 9 9 9 9 9 9」を設定する。
	きざみ値	数字	8	可変	項番 2 3 「きざみ金額」を適用する数量データの単位を表す。
	きざみ金額	数字	1 0	可変	整数部「7 桁」、小数点「1 桁」及び小数部「2 桁」の組み合わせで設定する。
	上下限エラー処理	数字	1	固定	当該訪問看護療養費の数量データが「下限値－きざみ値」以下又は「上限値」を超えた場合の処理を表す。
2 5	上下限年齢				
	下限年齢	英数	2	固定	当該訪問看護療養費を算定可能な年齢の下限値を表す。 算定可能な年齢 ≥ 下限年齢 下限年齢に制限がない場合は「0 0」を設定する。

項番	項目名		形式			内 容
			モード	最大バイト	項目形式	
26		上限年齢	英数	2	固定	当該訪問看護療養費を算定可能な年齢の「上限値＋１」を表す。 算定可能な年齢＜上限年齢 上限年齢に制限がない場合は「００」を設定する。
27		後期高齢者医療適用区分	数字	1	固定	当該訪問看護療養費の保険適用区分（医療保険又は後期高齢者医療）を表す。 ０：「１」及び「２」以外の訪問看護療養費 １：医療保険に限り適用される訪問看護療養費 ２：後期高齢者医療に限り適用される訪問看護療養費
28		医療観察法対象区分	数字	1	固定	医療観察診療報酬点数表において算定可能な訪問看護療養費であるか否かを表す。 ０：「１」以外の訪問看護療養費 １：医療観察診療報酬点数表に規定する訪問看護療養費
29 ～ 43		職種区分①～⑮	数字	30	固定	先頭から最大１５項目まで、職種等コードを設定する。
		職種等コード		(2)		当該訪問看護療養費を算定可能な職種等コードか否かを表す。 職種等コードは「別紙１０－３」のとおりである。
44		実施回数区分	数字	1	固定	記録条件仕様に規定する訪問看護療養費レコードの「同日訪問回数」欄に訪問看護回数コードの記録が必要な訪問看護療養費か否かを表す。 ０：記録が不要な訪問看護療養費 １：訪問看護回数コード「０１」から「０３」のいずれかの記録が必要な訪問看護療養費 ２：訪問看護回数コード「０２」の記録が必要な訪問看護療養費 ３：訪問看護回数コード「０３」の記録が必要な訪問看護療養費
45		訪問看護指示区分	数字	1	固定	訪問看護指示書に基づく指定訪問看護（医療観察訪問看護）が行われた場合に区分の記録が必要な訪問看護療養費か否かを表す。 ０：訪問看護指示の記録が不要な訪問看護療養費 １：訪問看護指示の記録が必要な訪問看護基本療養費 ３：訪問看護指示の記録が必要な精神科訪問看護基本療養費 ５：訪問看護指示の記録が必要な医療観察訪問看護基本料

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
4 6	特別訪問看護指示区分	数字	1	固定	特別訪問看護指示書に基づく指定訪問看護（医療観察訪問看護）が行われた場合に区分の記録が必要な訪問看護療養費か否かを表す。 0：特別訪問看護指示の記録が不要な訪問看護療養費 2：特別訪問看護指示の記録が必要な訪問看護基本療養費 4：特別訪問看護指示の記録が必要な精神科訪問看護基本療養費 6：特別訪問看護指示の記録が必要な医療観察訪問看護基本料
4 7	加算単独算定区分	数字	1	固定	単独算定可能な加算か否かを表す。 0：単独算定可能な加算以外 1：単独算定可能な加算
4 8	加算グループ	英数	4	固定	基本・加算対応テーブルの参照先グループ番号を表す。
4 9	施設基準グループ	英数	4	固定	施設基準テーブルの参照先グループ番号を表す。
5 0	基本・加算対応テーブル 関連識別	数字	1	固定	基本・加算対応テーブルとの関連の有無を表す。 0：関連なし 1：関連あり
5 1	算定回数限度テーブル 関連識別	数字	1	固定	算定回数限度テーブルとの関連の有無を表す。 0：関連なし 1：関連あり
5 2	併算定背反テーブル 関連識別	数字	1	固定	併算定背反テーブルとの関連の有無を表す。 0：関連なし 1：関連あり
5 3	レセプト表示欄	数字	2	固定	出力紙レセプト等に出力する表示欄の番号を設定する。
5 4	レセプト表示項	数字	2	固定	出力紙レセプト等に出力する表示項の番号を設定する。
5 5	レセプト表示連番	数字	3	固定	出力紙レセプト等に出力する表示項ごとの連番を設定する。
	レセプト表示用記号①～⑩				

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
5 6	レセプト表示用 記号①	数字	1	固定	1日に1回指定訪問看護（医療観察訪問看護）を行った場合、レセプトの日付の欄に「○」を印字する訪問看護療養費か否かを表す。 0：印字しない 1：印字する
5 7	レセプト表示用 記号②	数字	1	固定	特別訪問看護指示書、精神科特別訪問看護指示書又は医療観察精神科特別訪問看護指示書に基づき指定訪問看護（医療観察訪問看護）を行った場合、レセプトの日付の欄に「△」を印字する訪問看護療養費か否かを表す。 0：印字しない 1：印字する
5 8	レセプト表示用 記号③	数字	1	固定	1日に2回指定訪問看護（医療観察訪問看護）を行った場合、レセプトの日付の欄に「◎」を印字する訪問看護療養費か否かを表す。 0：印字しない 1：印字する
5 9	レセプト表示用 記号④	数字	1	固定	1日に3回以上指定訪問看護（医療観察訪問看護）を行った場合、レセプトの日付の欄に「◇」を印字する訪問看護療養費か否かを表す。 0：印字しない 1：印字する
6 0	レセプト表示用 記号⑤	数字	1	固定	長時間訪問看護加算、長時間精神科訪問看護加算又は医療観察長時間訪問看護加算を算定した場合、レセプトの日付の欄に「□」を印字する訪問看護療養費か否かを表す。 0：印字しない 1：印字する
6 1	レセプト表示用 記号⑥	数字	1	固定	複数名訪問看護加算、複数名精神科訪問看護加算又は医療観察複数名訪問看護加算を算定した場合、レセプトの日付の欄に「▽」を印字する訪問看護療養費か否かを表す。 0：印字しない 1：印字する
6 2	レセプト表示用 記号⑦	数字	1	固定	以下の場合、レセプトの日付の欄に「☆」を印字する訪問看護療養費か否かを表す。

項番	項目名		形式			内 容
			モード	最大 バイト	項目 形式	
						ア 訪問看護基本療養費（Ⅰ）又は訪問看護基本療養費（Ⅱ）における悪性腫瘍の利用者に対する緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が指定訪問看護を行った場合 イ 専門管理加算を算定した場合で、緩和ケア、褥瘡ケア若しくは人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師又は保健師助産師看護師法（昭和 23 年法律第 203 号）第 37 条の 2 第 2 項第 5 号に規定する指定研修機関において行われる研修を修了した看護師が指定訪問看護を行った場合 0：印字しない 1：印字する（アの場合） 2：印字する（イの場合）
6 3	レセプト表示用 記号⑧	数字	1	固定		訪問看護基本療養費（Ⅱ）又は精神科訪問看護基本療養費（Ⅲ）を算定した場合、レセプトの日付の欄に「▲」を印字する訪問看護療養費か否かを表す。 0：印字しない 1：印字する
6 4	レセプト表示用 記号⑨	数字	1	固定		緊急訪問看護加算、精神科緊急訪問看護加算又は医療観察精神科緊急訪問看護加算のみを算定した場合、レセプトの日付の欄に「▼」を印字する訪問看護療養費か否かを表す。 0：印字しない 1：印字する
6 5	レセプト表示用 記号⑩	数字	1	固定		包括型訪問看護療養費を算定する場合、レセプトの日付の欄に「●」を印字する訪問看護療養費か否かを表す。 0：印字しない 1：印字する
6 6	公表順序番号	数字	9	可変		訪問看護療養費を規定する区分番号等に基づき訪問看護療養費の順序番号を設定する。
6 7	訪問看護療養費種類	数字	2	固定		審査支払機関で使用する訪問看護療養費の種類を表す。 訪問看護療養費種類コードは「別紙 1 0－4」のとおりである。
6 8	予備	数字	2	可変		未使用：「0」を設定する。
6 9	予備	数字	2	可変		未使用：「0」を設定する。

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
7 0	予備	数字	2	可変	未使用：「0」を設定する。
7 1	変更年月日	数字	8	固定	当該訪問看護療養費の情報に変更等が生じた場合、適用となる日付を西暦年「4桁」、月「2桁」及び日「2桁」の8桁で表す。
7 2	廃止年月日	数字	8	固定	当該訪問看護療養費の使用が可能な最終日付を西暦年「4桁」、月「2桁」及び日「2桁」の8桁で表す。 なお、廃止した訪問看護療養費コード以外は「9 9 9 9 9 9 9 9」を設定する。

イ 基本・基本加算対応テーブル

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
1	変更区分	数字	1	固定	マスター内容の異動状況を表す。 0：前マスターの内容と同じであることを表す。 1：抹消 2：復活 3：新規 5：変更 9：廃止 「9：廃止」は、当該コードが使用できなくなったことを表す。 次回のマスター更新時に、当該コードを削除する。
2	グループ番号	英数	4	固定	基本テーブルの項番48「加算グループ」に設定したコードを表す。
加算項目					
3	訪問看護療養費コード	数字	9	固定	項番2「グループ番号」に対応する訪問看護療養費に加算可能な訪問看護療養費コードを設定する。
4	省略名称	漢字	128	可変	漢字：64文字 項番2「グループ番号」に対応する訪問看護療養費に加算可能な訪問看護療養費名称の省略名称を設定する。
5	加算識別	数字	2	固定	項番2「グループ番号」の同一コード内で、併算定が可能な訪問看護療養費を単位ごとに識別コードを設定する。
6	変更年月日	数字	8	固定	当該訪問看護療養費の情報に変更等が生じた場合、適用となる日付を西暦年「4桁」、月「2桁」及び日「2桁」の8桁で表す。
7	廃止年月日	数字	8	固定	当該訪問看護療養費の使用が可能な最終日付を西暦年「4桁」、月「2桁」及び日「2桁」の8桁で表す。 なお、廃止した訪問看護療養費コード以外は「99999999」を設定する。
8	予備	数字	3	可変	未使用：「0」を設定する。

ウ 算定回数限度テーブル

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
1	変更区分	数字	1	固定	マスター内容の異動状況を表す。 0：前マスターの内容と同じであることを表す。 1：抹消 2：復活 3：新規 5：変更 9：廃止 「9：廃止」は、当該コードが使用できなくなったことを表す。 次回のマスター更新時に、当該コードを削除する。
2	訪問看護療養費コード	数字	9	固定	基本テーブルに対応した訪問看護療養費コードを設定する。
3	省略名称	漢字	128	可変	漢字：64文字 訪問看護療養費名称の省略名称を設定する。
上限回数					
4	算定単位	数字	3	可変	単位コード一覧の値を設定する。
5	算定単位名称	漢字	12	可変	漢字：6文字 算定単位名称を設定する。
6	上限回数	数字	3	可変	当該訪問看護療養費の算定可能な回数を表す。 なお、算定回数に制限がない場合は「0」を設定する。
7	上限回数エラー処理	数字	1	固定	当該訪問看護療養費の算定回数が、上限回数を超えた場合の処理を表す。 0：上限回数を確認する。 1：上限回数を算定する。
8	変更年月日	数字	8	固定	当該訪問看護療養費の情報に変更等が生じた場合、適用となる日付を西暦年「4桁」、月「2桁」及び日「2桁」の8桁で表す。
9	廃止年月日	数字	8	固定	当該訪問看護療養費の使用が可能な最終日付を西暦年「4桁」、月「2桁」及び日「2桁」の8桁で表す。 なお、廃止した訪問看護療養費コード以外は「99999999」を設定する。
10	予備	数字	3	可変	未使用：「0」を設定する。

エ 併算定背反テーブル

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モ ー ド	最 大 バ イ ト	項 目 形 式	
1	変更区分	数字	1	固定	マスター内容の異動状況を表す。 0：前マスターの内容と同じであることを表す。 1：抹消 2：復活 3：新規 5：変更 9：廃止 「9：廃止」は、当該コードが使用できなくなったことを表す。 次回のマスター更新時に、当該コードを削除する。
2	訪問看護療養費コード	数字	9	固定	基本テーブルに対応した訪問看護療養費コードを設定する。
3	省略名称①	漢字	128	可変	漢字：64文字 訪問看護療養費名称の省略名称を設定する。
背反					
4	背反区分	数字	1	固定	背反の条件を表す。 0：算定不可 1：算定可 2：どちらか一方算定可
5	訪問看護療養費コード	数字	9	固定	項番2「訪問看護療養費コード」と背反関係にある訪問看護療養費コードを設定する。
6	省略名称②	漢字	128	可変	漢字：64文字 項番2「訪問看護療養費コード」と背反関係にある訪問看護療養費名称の省略名称を設定する。
7	背反単位	数字	1	固定	項番2と項番5の「訪問看護療養費コード」が背反となる単位を設定する。 1：1日につき 2：同一月 3：同時 4：暦週
8	特例条件	数字	1	固定	背反条件に特別な条件がある場合に設定する。 0：条件なし 1：条件あり

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
9	変更年月日	数字	8	固定	当該訪問看護療養費の情報に変更等が生じた場合、適用となる日付を西暦年「4桁」、月「2桁」及び日「2桁」の8桁で表す。
10	廃止年月日	数字	8	固定	当該訪問看護療養費の使用が可能な最終日付を西暦年「4桁」、月「2桁」及び日「2桁」の8桁で表す。 なお、廃止した訪問看護療養費コード以外は「99999999」を設定する。
11	予備	数字	3	可変	未使用：「0」を設定する。
12	予備	数字	3	可変	未使用：「0」を設定する。
13	予備	数字	3	可変	未使用：「0」を設定する。

オ 施設基準テーブル

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モード	最 大 バイト	項目 形式	
1	変更区分	数字	1	固定	マスター内容の異動状況を表す。 0：前マスターの内容と同じであることを表す。 1：抹消 2：復活 3：新規 5：変更 9：廃止 「9：廃止」は、当該コードが使用できなくなったことを表す。 次回のマスター更新時に、当該コードを削除する。
2	グループ番号	英数	4	固定	基本テーブルの項番49「施設基準グループ」に設定したコードを表す。
3	訪問看護療養費コード	数字	9	固定	基本テーブルに対応した訪問看護療養費コードを設定する。
4	省略名称	漢字	128	可変	漢字：64文字 訪問看護療養費名称の省略名称を設定する。
5	施設基準	数字	4	可変	当該訪問看護療養費コードが算定可能な施設基準コードを4桁の数字で設定する。 施設基準コードは「別紙10-5」のとおりである。
6	施設基準識別	英数	2	固定	項番2「グループ番号」の同一コード内で、届出を要する施設基準を単位ごとに識別コードを設定する。
7	変更年月日	数字	8	固定	当該訪問看護療養費の情報に変更等が生じた場合、適用となる日付を西暦年「4桁」、月「2桁」及び日「2桁」の8桁で表す。
8	廃止年月日	数字	8	固定	当該訪問看護療養費の使用が可能な最終日付を西暦年「4桁」、月「2桁」及び日「2桁」の8桁で表す。 なお、廃止した訪問看護療養費コード以外は「99999999」を設定する。
9	予備	数字	3	可変	未使用：「0」を設定する。

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	鼠	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

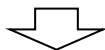
注1 新規に追加する傷病名には、特に意味を持たない7桁の重複しないコードを設定する。

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。

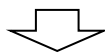
なお、廃止傷病名（廃止コード）の「移行先病名管理番号」は、移行先の傷病名（新規コード）がある場合、新規コードの「病名管理番号」を設定し、対応する傷病名がない場合には、Nullを設定する。

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）】

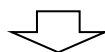
変更区分	マスター種別	傷病名コード	移行先コード	傷病名基本名称	病名管理番号	病名交換用コード	廃止年月日	傷病名カナ名称 (変更情報)	移行先病名管理番号
0	B	8844626	8844626	1 型糖尿病性水疱	20091936	V74D	99999999	0	Null

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（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
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	I C D－10－1（2013）
17	I C D－10－2（2013）



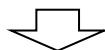
表2

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）
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	I C D－10－1（2013）（変更情報）
46	I C D－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	I C D－10－1（2013）	廃止年月日	I C D－10－1（2013）（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	I C D－10－1（2013）	廃止年月日	I C D－10－1（2013）（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、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

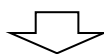
注1 修飾語コードは、現在使用していないコードを用い、特に意味を持たない4桁の重複しないコードを設定する。

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。）

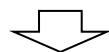
注3 廃止修飾語に対応する新規修飾語がある場合は、別に移行対応テーブルを提供する。（現在、移行対応テーブルはない。）

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



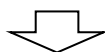
表 2

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

注 網掛けは任意コード、網掛け以外は必須コードである。

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。

注 4 網掛けは任意コード、網掛け以外は必須コードである。

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 1 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。

注 2 網掛けは任意コード、網掛け以外は必須コードである。

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	μ C i	123	筋
3	種	44	m C i	124	菌種
4	箱	45	μ 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	161	2年
40	c m	120	個所	162	年度
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」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。

○ 「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 「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。

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」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。

○ 「新又は現金額」の「金額種別」

1 「1：金額（整数部 1 0 桁、小数部 2 桁）」

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。

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 3 1 「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 1 部、第 3 部、第 4 部、第 5 部、第 6 部、第 9 部、第 1 0 部、第 1 1 部及び第 1 2 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 1 部 医学管理等 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 1 0 部 手術 第 1 1 部 麻酔 第 1 2 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 1 0 部及び第 1 1 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 1 0 部 麻酔 第 1 1 部 放射線治療
VI	歯科点数表の第 2 章第 1 2 部に規定する特定保険医療材料	第 2 章 特掲診療料 第 1 2 部 歯冠修復及び欠損補綴
VII	歯科点数表の第 2 章第 1 3 部に規定する特定保険医療材料	第 2 章 特掲診療料 第 1 3 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

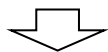
項番 3 7 「基本漢字名称」は、原則、材料価格基準で告示された特定器材の名称を設定する。

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 1 部、第 3 部、第 4 部、第 5 部、第 6 部、第 9 部、第 1 0 部、第 1 1 部及び第 1 2 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。

<出力紙レセプトへの出力イメージ>

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。
----	----	--------------------------------

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

<出力紙レセプトへの出力イメージ>

11	02	自費から
----	----	------

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）
830181540	撮影部位（単純撮影）足__；	右

<出力紙レセプトへの出力イメージ>

70	01	撮影部位（単純撮影）足__；右
----	----	-----------------

4 コメントパターン「31」

コメントコードに設定しているコメント文の後に、保険医療機関が記録した診療行為コード（医科）
の省略漢字名称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）
831110002	入院後3日以内に実施した主要な診療 行為（救急医療管理加算2）	140005610

<出力紙レセプトへの出力イメージ>

90	02	入院後3日以内に実施した主要な診療行為（救急医療管理加算2）；酸素吸入
----	----	-------------------------------------

5 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わせ出力紙レセプト等へ出力する。

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)
840000015	外泊 ____ 日	0 6

※ 下線部に挿入する数字の文字列を記録する。

<出力紙レセプトへの出力イメージ>

99	01	外泊 6 日
----	----	--------

6 コメントパターン「42」

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値（数値として取り扱うものに限る。）を付加して出力紙レセプト等へ出力する。

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)
842100057	通算実施回数（持続緩徐式血液濾過）	3

<出力紙レセプトへの出力イメージ>

40	02	通算実施回数（持続緩徐式血液濾過）；3
----	----	---------------------

7 コメントパターン「50」

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年月日情報（GYYMMDD形式）を付加して出力紙レセプト等へ出力する

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)
850100186	算定開始年月日（呼吸心拍監視等）	5 0 2 0 9 1 1

<出力紙レセプトへの出力イメージ>

60	02	算定開始年月日（呼吸心拍監視等）；令和 2年 9月 1日
----	----	------------------------------

なお、年月日情報（GYYMMDD形式）の先頭に記録する年号区分コードは次のとおり。

コード名	コード	内 容	備 考
年号区分コード	1	明 治	
	2	大 正	
	3	昭 和	
	4	平 成	
	5	令 和	令和1年5月1日適用

8 コメントパターン「51」

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時刻情報（HHMM形式）を付加して出力紙レセプト等へ出力する。

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)
851100001	患者死亡時刻（在宅ターミナルケア加算）	0 5 4 5

<出力紙レセプトへの出力イメージ>

14	01	患者死亡時刻（在宅ターミナルケア加算） ； 5時45分
----	----	--------------------------------

9 コメントパターン「52」

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時間（分）情報を付加して出力紙レセプト等へ出力する。

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)
852100004	診療に要した時間（長時間加算（救急搬送診療料））	0 0 0 7 5

全角数字 5桁（頭0埋め）

<出力紙レセプトへの出力イメージ>

14	01	診療に要した時間（長時間加算（救急搬送診療料）） ； 75分
----	----	-----------------------------------

10 コメントパターン「53」

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日時情報（DDHHMM）を付加して出力紙レセプト等へ出力する。

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)
853100019	摂食機能療法開始日時（摂食機能療法）	0 1 1 1 1 1

<出力紙レセプトへの出力イメージ>

80	01	摂食機能療法開始日時（摂食機能療法） ； 1日11時11分
----	----	----------------------------------

11 コメントパターン「80」

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年月日情報（GYY MMDD）及び値（8桁（頭0埋め））を付加して出力紙レセプト等へ出力する。

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)
880100013	検査実施年月日及び検査結果（フェリチン）	5041101000010.5

<出力紙レセプトへの出力イメージ>

60	01	検査実施年月日及び検査結果（フェリチン）；令和4年 11月 1日 検査値：10.5
----	----	---

12 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へ出力する。

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>

40	01	右足
----	----	----

13 その他

審査支払機関によるオンライン資格確認の結果、レセプトの請求内容を算定日情報等により分割し、新旧の保険者にそれぞれ請求する場合に、分割した全てのレセプトの最終行に以下のコメントレコードを記録する。

コメントコード	コメント文 (審査支払機関の記録)
820000244	電子資格確認による分割レセプト

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	11	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）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

- ・ 検査通減等、所定点数を通減して算定する診療行為
- ・ 2 以上の手術の 5 0 %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	検査通減	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	検査通減	135	2

③ 点数算出式

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

(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。

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		投薬（処方）
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・外来化学療法加算）	
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（看護補助体制）

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、再診料等の累積回数≤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。） 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：160177770 省略漢字名称：外来迅速検体検査加算 ※ 5項目を限度として、外来迅速検体検査加算として、第1節第1款の各区分に掲げる検体検査実施料の各項目の所定点数にそれぞれ10点を加算する。
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。
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 自動縫合器加算（左心耳閉塞 用クリップ使用）	
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	
121	創外固定器加算	創外固定器加算	
122	超音波切削機器加算	超音波切削機器加算	

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	時間外対応体制加算 1	1 2 0 1	2	
112015670	時間外対応体制加算 2	1 2 0 1	2	

※ 「112000970：乳幼児加算（再診）」と「112016070：時間外対応体制加算 1」又は「112015670：時間外対応体制加算 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・尿管結石破碎術
4 5	重度認知症患者デイ・ケア料
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	体外衝撃波胆石破碎術
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	植込除細動器移植(経静脈)、交換(他)、抜去
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、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	脳刺激装置植込術及び脳刺激装置交換術
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

施設基準コード	施設基準
209	特殊疾患入院医療管理料
214	短期滞在手術等基本料1
217	脊髄刺激装置植込術、脊髄刺激装置交換術
224	緩和ケア診療加算
231	小児入院医療管理加算（保育士1名）
233	地域連携小児夜間・休日診療料1
234	光トポグラフィー（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、交換（経静脈）
371	経皮的中隔心筋焼灼術
373	直線加速器による定位放射線治療
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（1）
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	輸血管理料1
641	輸血管理料2
642	入院時食事療養（1）入院時生活療養（1）
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
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 <u>遺伝性疾患療養指導管理料</u>

施設基準コード	施設基準
698	神経学的検査
701	冠動脈ＣＴ撮影加算
702	心臓MR I 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
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（１）
731	心大血管疾患リハビリテーション料（２）
732	脳血管疾患等リハビリテーション料（１）
733	脳血管疾患等リハビリテーション料（２）
734	脳血管疾患等リハビリテーション料（３）
737	呼吸器リハビリテーション料（１）
738	呼吸器リハビリテーション料（２）
739	頭蓋骨形成手術（骨移動を伴う）
740	上顎骨・下顎骨形成術（骨移動を伴う）
741	生体部分肺移植術
742	両室ペーシング除細動器移植、交換（経静脈）
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	デジタル病理画像による術中迅速病理組織
762	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 <u>2</u> （旧救命救急入院料 1）
778	救命救急入院料 2 <u>1</u> （旧救命救急入院料 2）
779	救命救急入院料 3
780	救命救急入院料 4
783	高度医療体制加算
784	小児加算（救命救急入院料）
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

施設基準コード	施設基準
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（１）
829	運動器リハビリテーション料（２）
830	運動器リハビリテーション料（３）
831	がん患者リハビリテーション料
833	皮膚悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算
834	治療的角膜切除術（エキシマレーザー）
839	腹腔鏡下肝切除術（部分及び外側区域切除）
840	膀胱水圧拡張及びハンナ型間質性膀胱炎手術
841	麻酔管理料１
842	麻酔管理料２
843	画像誘導放射線治療加算
844	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列以上マルチスライス型）
853	ＣＴ撮影（１６列未満マルチスライス型）
858	有床診療所急性期患者支援病床初期加算
859	有床診療急性期在宅患者支援療養病床初期加算
3001	時間外対応 体制 加算１（旧時間外対応加算）
3002	時間外対応 体制 加算４（旧時間外対応加算）
3006	看取り加算
3012	２５対１急性期看護補助体制加算　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（地域指定）
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（地域指定）
3025	感染対策向上加算１（旧感染防止対策加算１）

施設基準コード	施設基準
3026	感染対策向上加算 2 (旧感染防止対策加算 2)
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 2 (旧加算 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)
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
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) のイ
3057	在宅療養支援病院 (1)
3058	在宅療養支援病院 (2)
3059	同一建物居住者訪問看護・指導料
3060	時間内歩行試験・シャトルウォーキング
3061	ヘッドアップディスプレイ試験
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)その他の場合 (64列以上 128列未満) その他
3066	MR I 撮影 (3テスラ以上) その他の場合
3067	初期加算 (リハビリテーション料) 及び急性期リハビリテーション加算
3069	抗精神病特定薬剤治療指導管理料
3070	重度認知症患者デイ・ケア (夜間ケア加算)
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
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
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 (内視鏡機器)
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 追尾法
3087	病理診断管理加算 1
3088	病理診断管理加算 2
3094	療養病棟入院料 1 (特定一般入院患者)
3154	植込型補助人工心臓 (非拍動流型)

施設基準コード	施設基準
3 1 5 5	時間外対応 <u>体制加算 3 (旧時間外対応加算)</u>
3 1 5 6	5 0 対 1 急性期看護補助体制加算
3 1 5 7	7 5 対 1 急性期看護補助体制加算
3 1 5 8	診療所療養病床療養環境加算
3 1 6 2	回復期リハ病棟入院料 4 -(旧入院料 2)-
3 1 6 8	在宅療養支援診療所 (3)
3 1 6 9	在宅療養支援病院 (3)
3 1 7 0	脳磁図(その他のもの)
3 1 7 1	MR I 撮影 (1. 5 テスラ以上の機器)
3 1 7 6	定位放射線治療呼吸性移動対策加算 その他
3 1 7 7	保険医療機関間の連携による病理診断
3 1 8 5	重症者加算 1
3 1 9 1	磁気ナビゲーション加算
3 1 9 2	体外衝撃波碎石破砕術
3 1 9 3	経カテーテル大動脈弁置換術(経心尖経皮的)
3 1 9 5	地域包括診療加算 2
3 1 9 8	急性期一般入院料 6 -(旧入院料 7)-
3 1 9 9	地域一般入院料 2 -(旧 1 3 対 1)-
3 2 0 0	地域一般入院料 3 -(旧 1 5 対 1)-
3 2 0 3	急性期一般入院料 6 (超過減算) 旧入院料 7
3 2 0 4	地域一般入院料 2 (超過減算) 旧 1 3 対 1
3 2 0 5	地域一般入院料 3 (超過減算) 旧 1 5 対 1
3 2 0 6	看護必要度加算 2 (特定・専門)
3 2 0 7	看護必要度加算 3 (特定・専門)
3 2 1 0	在宅復帰機能強化加算
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	結核病棟入院基本料 7 対 1 (超過減算)
3 2 2 0	結核病棟入院基本料 1 0 対 1 (超過減算)
3 2 2 1	結核病棟入院基本料 1 3 対 1 (超過減算)
3 2 2 2	結核病棟入院基本料 1 5 対 1 (超過減算)
3 2 2 3	結核病棟入院基本料 1 8 対 1 (超過減算)
3 2 2 4	結核病棟入院基本料 2 0 対 1 (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	精神病棟入院基本料 1 0 対 1 (超過減算)
3 2 3 1	精神病棟入院基本料 1 3 対 1 (超過減算)
3 2 3 2	精神病棟入院基本料 1 5 対 1 (超過減算)
3 2 3 3	精神病棟入院基本料 1 8 対 1 (超過減算)
3 2 3 4	精神病棟入院基本料 2 0 対 1 (超過減算)
3 2 3 5	精神保健福祉士配置加算 (精神病棟)

施設基準コード	施設基準
3 2 3 6	特定 <u>C</u> 一般病棟 7 対 1 入院基本料
3 2 3 8	特定 <u>C</u> 一般病棟 1 0 対 1 入院基本料
3 2 3 9	特定 <u>C</u> 結核病棟 7 対 1 入院基本料
3 2 4 0	特定 <u>C</u> 結核病棟 1 0 対 1 入院基本料
3 2 4 1	特定 <u>C</u> 結核病棟 1 3 対 1 入院基本料
3 2 4 2	特定 <u>C</u> 結核病棟 1 5 対 1 入院基本料
3 2 4 3	特定 <u>C</u> 精神病棟 7 対 1 入院基本料
3 2 4 4	特定 <u>C</u> 精神病棟 1 0 対 1 入院基本料
3 2 4 5	特定 <u>C</u> 精神病棟 1 3 対 1 入院基本料
3 2 4 6	特定 <u>C</u> 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
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	障害者施設等入院基本料 7 対 1 （超過減算）
3 2 5 6	障害者施設等入院基本料 1 0 対 1 超過減算
3 2 5 7	障害者施設等入院基本料 1 3 対 1 超過減算
3 2 5 8	障害者施設等入院基本料 1 5 対 1 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 2 <u>1</u> （旧加算 <u>1</u> <u>2</u> ）
3 2 7 1	診療録管理体制加算 3 <u>2</u> （旧加算 2 <u>3</u> ）
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）

施設基準コード	施設基準
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 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	入退院支援加算 (特定地域)
3 3 0 0	特定集中治療室管理料 1
3 3 0 1	特定集中治療室管理料 2
3 3 0 2	特定集中治療室管理料 3 2 (旧 ICU 3)
3 3 0 3	特定集中治療室管理料 4
3 3 0 4	ハイケアユニット入院医療管理料 1
3 3 0 5	ハイケアユニット入院医療管理料 2
3 3 0 6	新生児特定集中治療室管理料 1
3 3 0 7	新生児特定集中治療室管理料 2
3 3 0 9	総合周産期特定集中治療室管理料 2
3 3 1 0	回復期リハ病棟入院料 2 (旧入院料 1)
3 3 1 2	地域包括ケア病棟入院料 2 (旧入院料 1)
3 3 1 3	地包ケア入院医療管理料 2 (旧管理料 1)
3 3 1 4	地域包括ケア病棟入院料 4 (旧入院料 2)
3 3 1 5	地包ケア入院医療管理料 4 (旧管理料 2)
3 3 1 6	地包ケア入院料 2 (旧入院料 1) 特定地域
3 3 1 7	地包ケア管理料 2 (旧管理料 1) 特定地域
3 3 1 8	地包ケア病棟入院料 4 (旧入院料 2) 特定地域
3 3 1 9	地包ケア管理料 4 (旧管理料 2) 特定地域
3 3 2 0	看護職員配置加算 (地域包括ケア病棟)
3 3 2 1	看護補助者配置加算 (地域包括ケア病棟)
3 3 2 2	精神科救急急性期医療入院料
3 3 2 5	精神保健福祉士配置加算 (精神療養)
3 3 2 6	地包ケア管理料 2 (旧管理料 1) 特定一般
3 3 2 7	地包ケア管理料 4 (旧管理料 2) 特定一般
3 3 3 2	がん患者指導管理料 (イ)
3 3 3 3	がん患者指導管理料 (ロ)
3 3 3 4	がん患者指導管理料 (ハ)
3 3 3 5	外来緩和ケア管理料 (特定地域)
3 3 3 6	移植後患者指導管理料 (臓器移植後)
3 3 3 7	移植後患者指導管理料 (造血幹細胞移植後)
3 3 3 8	糖尿病透析予防指導管理料 (特定地域)
3 3 3 9	地域包括診療料 2
3 3 4 0	在宅療養実績加算 1 (診療所)
3 3 4 1	在宅療養実績加算 1 (病院)
3 3 4 2	在宅療養後方支援病院
3 3 4 3	在宅患者訪問褥瘡管理指導料
3 3 4 5	HPV 核酸検出 (簡易ジェノタイプ測定)
3 3 4 6	光トポグラフィー (抑うつ症状) の場合
3 3 4 9	ポジトロン断層・MR I 断層複合撮影

施設基準コード	施設基準
3350	乳房用ボジトロン断層撮影
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
3362	医科処置の通則の 5 に掲げる休日加算 1
3363	医科処置の通則の 5 に掲げる時間外加算 1
3364	医科処置の通則の 5 に掲げる深夜加算 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
3367	骨移植術（軟骨移植術を含む）（自家培養）
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・交換術（便失禁）
3371	羊膜移植術
3372	緑内障手術（インプラント挿入術）
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・経鼻内視鏡下副鼻
3377	ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術
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
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）
3396	胎児胸腔・羊水腔シャント術
3397	医科手術の通則の 1 2 に掲げる休日加算 1
3398	医科手術の通則の 1 2 に掲げる時間外加算 1
3399	医科手術の通則の 1 2 に掲げる深夜加算 1
3400	貯血式自己血輸血管理体制加算（輸血）
3401	一回線量増加加算（全乳房照射）高エネルギー放射線（全乳房・寡分割照射）
3402	一般病棟特別入院基本料
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 1-1 に係る届出）
3407	療養病棟入院基本料（特別入院基本料）
3408	結核病棟特別入院基本料
3409	精神病棟特別入院基本料
3410	夜間緊急体制確保加算（診入院）
3411	医師配置加算 1
3412	医師配置加算 2
3413	看護配置加算 1
3414	看護配置加算 2
3415	夜間看護配置加算 1
3416	夜間看護配置加算 2
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）
3419	ボジトロン断層撮影

施設基準コード	施設基準
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・C T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）
3 4 2 3	医科入院料の通則 <u>9-8</u> 及び歯科入院料の通則 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）ロの場合
3 4 2 7	小児補助人工心臓
3 4 2 9	急性期一般入院料 6 （旧急性期一般入院料 7） （夜勤時間特別入院基本料）
3 4 3 0	地域一般入院料 2（夜勤時間特別入院基本料）
3 4 3 1	地域一般入院料 3（夜勤時間特別入院基本料）
3 4 3 2	看護必要度加算 1（特定・専門）
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	有床診療所在宅復帰機能強化加算
3 4 4 6	有床診療所療養病床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 1
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 （旧加算 2）
3 4 5 5	入退院支援加算 1
3 4 5 6	入退院支援加算 3
3 4 5 8	入退院支援加算（地域連携診療計画加算）
3 4 5 9	認知症ケア加算 1
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 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）
3 4 6 6	高度腎機能障害患者指導加算
3 4 6 7	小児かかりつけ診療料 1 →旧小児かかりつけ
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	外来排尿自立指導料
3 4 7 1	地域連携診療計画加算

施設基準コード	施設基準
3 4 7 2	検査画像情報提供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指導管理料
3 4 7 6	持続血糖測定器加算（ポンプ連動する）
3 4 7 7	遺伝学的検査の注 1 に規定する施設基準
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 <u>—(6 4 列以上)—(64 列以上 128 列未満)</u> 施設共同利用
3 4 8 5	MR I 撮影（3 テスラ以上）施設共同利用
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 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 2 (旧 3)
3 4 9 4	依存症集団療法 1
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
3 4 9 8	骨移植術（軟骨移植術を含む。）同種骨
3 4 9 9	内視鏡下甲状腺部分切除、腺腫摘出術等
3 5 0 0	乳センチネルリンパ節加算 1・生検（併用）
3 5 0 1	乳センチネルリンパ節加算 2・生検（単独）
3 5 0 2	乳腺悪性腫瘍手術、乳輪温存乳房切除術
3 5 0 3	肺悪性腫瘍手術
3 5 0 4	内視鏡下筋層切開術
3 5 0 5	骨格筋由来細胞シート心表面移植術
3 5 0 6	腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術等
3 5 0 7	胆管悪性腫瘍手術（膵頭十二指腸切除等）
3 5 0 8	腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術（内視鏡機器除く）
3 5 0 9	腹腔鏡下腎・尿管悪性腫瘍手術（内視鏡機器）
3 5 1 0	腹腔鏡下仙骨腔固定術
3 5 1 1	凍結保存同種組織加算
3 5 1 2	粒子線治療
3 5 1 3	粒子線治療適応判定加算
3 5 1 4	粒子線治療医学管理加算
3 5 1 5	画像誘導密封小線源治療加算
3 5 1 7	腹腔鏡下肝切除術（亜区域切除等）
3 5 1 8	人工中耳植込術
3 5 2 0	ニコチン依存症管理料（治療の平均継続回数 2 回以上）
3 5 2 1	仙骨神経刺激装置植込・交換術（過活動膀胱）
3 5 2 2	機能強化加算

施設基準コード	施設基準
3 5 2 3	地域包括診療加算 1
3 5 2 5	急性期一般入院料 1
3 5 2 6	急性期一般入院料 2
3 5 2 7	急性期一般入院料 3
3 5 2 8	急性期一般入院料 4
3 5 2 9	急性期一般入院料 5
3 5 3 1	地域一般入院料 1
3 5 3 2	急性期一般入院料 1（超過減算）
3 5 3 3	急性期一般入院料 2（超過減算）
3 5 3 4	急性期一般入院料 3（超過減算）
3 5 3 5	急性期一般入院料 4（超過減算）
3 5 3 6	急性期一般入院料 5（超過減算）
3 5 3 8	地域一般入院料 1（超過減算）
3 5 3 9	急性期一般入院料 1（夜勤時間特別入院基本料）
3 5 4 0	急性期一般入院料 2（夜勤時間特別入院基本料）
3 5 4 1	急性期一般入院料 3（夜勤時間特別入院基本料）
3 5 4 2	急性期一般入院料 4（夜勤時間特別入院基本料）
3 5 4 3	急性期一般入院料 5（夜勤時間特別入院基本料）
3 5 4 5	地域一般入院料 1（夜勤時間特別入院基本料）
3 5 4 6	療養病棟入院料 2
3 5 4 8	夜間看護加算
3 5 4 9	結核病棟入院基本料（注 7 に係る届出）
3 5 5 1	看護補助加算（障害者施設等入院基本料）
3 5 5 2	夜間看護体制加算（障害者施設等の注 11）
3 5 5 3	看護職員夜間 1 6 対 1 配置加算 2
3 5 5 4	医療安全対策地域連携加算 1
3 5 5 5	医療安全対策地域連携加算 2
3 5 5 8	データ提出加算 1・3（許可 2 0 0 床以上）
3 5 5 9	データ提出加算 1・3（許可 2 0 0 床未満）
3 5 6 0	データ提出加算 2・4（許可 2 0 0 床以上）
3 5 6 1	データ提出加算 2・4（許可 2 0 0 床未満）
3 5 6 2	入退院支援加算（入院時支援加算 1・2）
3 5 6 3	早期離床・リハビリテーション加算
3 5 6 4	回復期リハ病棟入院料 1
3 5 6 5	回復期リハ病棟入院料 3
3 5 6 7	地域包括ケア病棟入院料 1
3 5 6 8	地域包括ケア入院医療管理料 1
3 5 6 9	地域包括ケア病棟入院料 3
3 5 7 0	地域包括ケア入院医療管理料 3
3 5 7 1	地域包括ケア病棟入院料 1（特定地域）
3 5 7 2	地域包括ケア入院医療管理料 1（特定地域）
3 5 7 3	地域包括ケア病棟入院料 3（特定地域）
3 5 7 4	地域包括ケア入院医療管理料 3（特定地域）
3 5 7 5	看護職員夜間配置加算（地包ケア病棟）
3 5 7 7	緩和ケア病棟入院料 2
3 5 7 8	看護職員夜間配置加算（精神科救急急性期）
3 5 7 9	看護職員夜間配置加算（精神科救急合併症）
3 5 8 0	地域包括ケア入院医療管理料 1（特定一般）

施設基準コード	施設基準
3581	地域包括ケア入院医療管理料3（特定一般）
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2
3585	地域包括診療料1
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）
3590	遠隔モニタリング加算（CPAP）
3591	在宅腫瘍治療電場療法指導管理料(膠芽腫)
3592	在宅経肛門的自己洗腸指導管理料
3593	骨髄微小残存病変量測定
3594	抗HLA抗体(スクリーニング・抗体特異性)
3595	画像診断管理加算4 (旧画像診断管理加算3)
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（人工腎臓）
3605	皮膚移植術（死体）
3606	後縦靱帯骨化症手術（前方進入）
3607	緑内障手術（流出路再建・眼内ドレーン挿入）
3608	喉頭形成手術（甲状軟骨固定用器具）
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（MRI）
3611	乳房切除術（性同一性障害）
3612	胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術（内視鏡機器）
3613	胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術（内視鏡機器）
3614	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(肺葉切除、支機) 胸腔鏡肺悪性手術(区域肺葉気管支、支援)
3615	食道縫合術（穿孔、損傷）等（内視鏡）
3616	胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術（内視鏡機器）
3617	胸腔鏡下弁形成術
3618	胸腔鏡下弁形成術（内視鏡機器）
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・交換術(リードレス)
3622	経皮的循環補助法（ポンプカテーテル）
3623	腹腔鏡下胃切除術 単純・悪性(内視鏡機器)
3624	腹腔鏡下噴門側胃切除術・単純・悪性支援機器
3625	腹腔鏡下胃全摘術 単純全摘・悪性(支援機器)
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	腹腔鏡下脾腫瘍摘出術
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(内視鏡支援機器)

施設基準コード	施設基準
3 6 3 3	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（内視鏡機器）
3 6 3 4	尿道形成手術（前部尿道）（性同一性障害）
3 6 3 5	尿道下裂形成手術（性同一性障害）
3 6 3 6	陰茎形成術（性同一性障害）
3 6 3 7	陰茎全摘術（性同一性障害）
3 6 3 8	精巣摘出術（性同一性障害）
3 6 3 9	会陰形成手術（筋層に及ばない）性同一性障害
3 6 4 0	造脛術、脛閉鎖症術（性同一性障害）
3 6 4 1	子宮全摘術（性同一性障害）
3 6 4 2	腹腔鏡下腔式子宮全摘術（性同一性障害）
3 6 4 3	腹腔鏡下腔式子宮全摘術（内視鏡機器）
3 6 4 4	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（ 内視鏡機器 ）（ 体がん・支援機器 ）
3 6 4 5	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮頸がん）
3 6 4 6	子宮附属器腫瘍摘出術（性同一性障害）
3 6 4 7	コーディネート体制充実加算
3 6 4 8	自己クリオプレシピテート作製術（用手法）
3 6 4 9	レーザー機器加算
3 6 5 0	遠隔放射線治療計画加算
3 6 5 1	一回線量増加加算（前立腺照射） IMRT（前立腺癌・寡分割照射に限る）
3 6 5 2	デジタル病理画像による病理診断
3 6 5 3	悪性腫瘍病理組織標本加算
3 6 5 6	救急体制充実加算 1
3 6 5 7	救急体制充実加算 2
3 6 5 8	救急体制充実加算 3
3 6 5 9	救急医療管理加算
3 6 6 6	総合機能評価加算
3 6 6 7	認知症ケア加算 3
3 6 6 8	せん妄ハイリスク患者ケア加算
3 6 6 9	精神科急性期医師配置加算 1
3 6 7 0	精神科急性期医師配置加算 2 のイ
3 6 7 1	精神科急性期医師配置加算 2 のロ
3 6 7 2	精神科急性期医師配置加算 3
3 6 7 3	排尿自立支援加算
3 6 7 4	地域医療体制確保加算 <u>1</u>
3 6 7 5	早期栄養介入管理加算
3 6 7 6	遠隔モニタリング加算（ペースメーカー）
3 6 7 7	がん患者指導管理料（ニ）
3 6 7 8	小児運動器疾患指導管理料
3 6 7 9	婦人科特定疾患治療管理料
3 6 8 0	腎代替療法指導管理料
3 6 8 2	救急搬送看護体制加算 1
3 6 8 4	連携充実加算（外来腫瘍化学療法診療料）
3 6 8 5	ニコチン依存症管理料（情報通信機器）
3 6 8 6	相談支援加算（療養・就労両立支援）
3 6 8 8	精神科退院時共同指導料 1
3 6 8 9	精神科退院時共同指導料 2
3 6 9 0	訪問看護・指導体制充実加算
3 6 9 2	持続血糖測定器加算（ポンプ連動しない）

施設基準コード	施設基準
3693	B R C A 1 / 2 遺伝子検査(腫瘍細胞検体)
3694	がんゲノムプロファイリング検査
3695	角膜ジストロフィー遺伝子検査
3696	先天性代謝異常症検査
3697	ウイルス・細菌核酸多項目同時検出 -(SARS-CoV-2 核酸検出を含まないもの)-
3698	遺伝性腫瘍カウンセリング加算 <u>遺伝性疾患療養指導管理料(がんゲノム)</u>
3699	脳磁図(自発活動を測定するもの)
3700	終夜睡眠ポリグラフィー(安全精度管理下)
3701	単線維筋電図
3702	黄斑局所網膜電図
3703	全視野精密網膜電図
3704	経気管支凍結生検法
3705	血流予備量比コンピューター断層撮影 解析
3706	全身MRI撮影加算
3707	摂食嚥下機能回復体制加算1(摂食嚥下加算)
3709	依存症集団療法2
3710	静脈圧迫処置(慢性静脈不全に対するもの)
3711	多血小板血漿処置
3712	心不全に対する遠赤外線温熱療法
3713	乳房切除術(遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者)
3714	子宮附属器腫瘍摘出術(遺伝性乳癌卵巣癌)
3715	処理骨再建加算
3716	椎間板内酵素注入療法
3717	頭蓋内電極植込術(脳深部電極によるもの)
3718	角膜移植術(内皮移植加算)
3719	鏡視下咽頭悪性腫瘍手術(軟口蓋手術含む)
3720	鏡視下喉頭悪性腫瘍手術
3721	顎関節人工関節全置換術
3722	胸腔鏡下拡大胸腺摘出術(内視鏡機器)
3723	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(区域切除、支機)
3724	縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術(内視鏡機器)
3725	不整脈手術(左心耳閉鎖術・経カテーテル的)
3726	経皮的下肢動脈形成術
3727	腹腔鏡下リンパ節群郭清術(後腹膜)
3728	腹腔鏡下リンパ節群郭清術(傍大動脈)
3729	腹腔鏡下十二指腸局所切除術(処置併施)
3730	腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術(内視鏡機器)
3731	腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術(内視鏡機器)
3732	同種死体膵島移植術
3733	腹腔鏡下腎盂形成手術(内視鏡機器)
3734	腹腔鏡下仙骨腔固定術(内視鏡機器)
3735	両心室ペースメーカー移植、交換(心筋)
3736	植込除細動器移植、交換(心筋)
3737	両室ペーシング除細動器移植、交換(心筋)
3738	無心体双胎焼灼術
3739	胎児輸血術及び臍帯穿刺
3744	認知症ケア加算2

施設基準コード	施設基準
3745	B R C A 1 / 2 遺伝子検査(血液検体)
3746	経頭蓋磁気刺激療法
3747	緩和ケア病棟入院料 1
3748	外来栄養食事指導料の注 2
3752	同種クリオプレシピテート作製術
3753	経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテル)
3754	地域包括ケア病棟特別入院料
3764	小児かかりつけ診療料 2
3765	外来腫瘍化学療法診療料 1
3766	外来腫瘍化学療法診療料 2
3767	外来データ提出加算
3768	こころの連携指導料 (Ⅰ)
3769	こころの連携指導料 (Ⅱ)
3771	在宅データ提出加算
3772	重症患者搬送加算
3773	専門管理加算 (緩和・褥瘡・人工肛門・膀胱)
3774	専門管理加算 (特定行為)
3775	染色体検査の注 2 に規定する基準
3776	抗アデノ随伴ウイルス 9 型 (A A V 9) 抗体
3777	前立腺針生検法 (MR I ・超音波検査融合)
3778	二次性骨折予防継続管理料 3
3779	肝エラストグラフィ加算
3780	リハビリテーションデータ提出加算
3781	療養生活継続支援加算
3782	依存症集団療法 3
3783	導入期加算 3 ・腎代替療法実績加算
3784	L D L アフェレシス療法 (糖尿病性腎症)
3785	血漿交換療法(移植後拒絶反応治療)
3786	自家脂肪注入
3787	緊急整復固定加算及び緊急挿入加算
3788	内視鏡下脳腫瘍生検術及び脳腫瘍摘出術
3789	癒着性脊髄くも膜炎手術 (脊髄くも膜剥離)
3790	舌下神経電気刺激装置植込術
3791	角結膜悪性腫瘍切除術
3792	緑内障手術 (濾過胞再建術 (needle 法))
3793	経外耳道の内視鏡下鼓室形成術
3794	植込型骨導補聴器 (直接振動型) 植込術
3795	耳管用補綴材挿入術
3796	鏡視下咽頭・喉頭悪性腫瘍術(内視鏡機器)
3797	内喉頭筋内注入術 (ボツリヌス毒素)
3798	頭頸部悪性腫瘍光線力学療法
3799	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(気管支形成肺切除)
3800	経カテーテル弁置換術 (経皮的肺動脈弁)
3801	不整脈手術 (左心耳閉鎖術 (胸腔鏡下))
3802	腹腔鏡下リンパ節群郭清術 (側方)
3803	内視鏡的逆流防止粘膜切除術
3804	腹腔鏡下総胆管拡張症手術 (内視鏡機器)
3805	腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術 (胆嚢床切除)

施設基準コード	施設基準
3806	腹腔鏡下肝切除術（内視鏡機器）
3807	移植用部分肝採取術（生体）（腹腔鏡）
3808	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術（内視鏡機器）
3810	腹腔鏡下副腎・髄質腫瘍摘出術（支援機器）
3811	副腎腫瘍ラジオ波焼灼療法
3812	有床診療所在宅患者支援病床初期加算
3814	精巣内精子採取術
3815	腹腔鏡下子宮瘢痕部修復術
3816	体外式膜型人工肺管理料
3817	周術期栄養管理実施加算
3818	周術期薬剤管理加算
3819	急性期充実体制加算1
3820	摂食嚥下機能回復体制加算2
3821	摂食嚥下機能回復体制加算3
3822	ホウ素中性子捕捉療法
3823	ホウ素中性子捕捉療法適応判定加算
3824	ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算
3825	情報通信機器を用いた診療に係る基準
3826	外来感染対策向上加算
3827	連携強化加算（外来感染対策向上加算）
3828	サーベイランス強化加算（外来感染対策向上）
3829	入院栄養管理体制加算（特定機能注10）
3830	精神科充実体制加算
3831	看護補助 患者ケア 体制充実加算3（療養病棟注13）
3832	看護補助 患者ケア 体制充実加算3（地包ケア病棟注5）
3833	看護補助 患者ケア 体制充実加算3（障害者施設等注10）
3834	看護補助体制充実加算2（急性看護注4）
3835	放射線治療病室管理加算（放射性同位元素）
3836	放射線治療病室管理加算（密封小線源）
3837	感染対策向上加算3
3838	指導強化加算
3839	重症患者初期支援充実加算
3840	報告書管理体制加算
3841	地域連携分娩管理加算
3842	術後疼痛管理チーム加算
3843	算定上限日数に関する基準
3844	精神疾患診断治療初回加算
3845	重症患者対応体制強化加算
3846	成育連携支援加算
3847	無菌治療管理加算1
3848	無菌治療管理加算2
3849	養育支援体制加算
3850	時間外受入体制強化加算1
3851	時間外受入体制強化加算2
3852	回復期リハ病棟入院料5 令和4年4月1日
3853	地包ケア病棟入院料・医療管理料（注11）
3854	地包ケア病棟入院料・医療管理料（注12）
3855	精神科救急医療体制加算1

施設基準コード	施設基準
3 8 5 6	精神科救急医療体制加算 2
3 8 5 7	精神科救急医療体制加算 3
3 8 5 8	特定機能病院リハビリテーション病棟入院料
3 8 5 9	一般不妊治療管理料
3 8 6 0	生殖補助医療管理料 2
3 8 6 1	二次性骨折予防継続管理料 2
3 8 6 2	下肢創傷処置管理料
3 8 6 3	外来栄養食事指導料の注 3
3 8 6 4	生殖補助医療管理料 1
3 8 6 5	二次性骨折予防継続管理料 1
3 8 6 6	連携強化加算（感染対策向上加算）
3 8 6 7	サーベイランス強化加算（感染対策向上加算）
3 8 6 8	看護職員処遇改善評価料 1
3 8 6 9	看護職員処遇改善評価料 2
3 8 7 0	看護職員処遇改善評価料 3
3 8 7 1	看護職員処遇改善評価料 4
3 8 7 2	看護職員処遇改善評価料 5
3 8 7 3	看護職員処遇改善評価料 6
3 8 7 4	看護職員処遇改善評価料 7
3 8 7 5	看護職員処遇改善評価料 8
3 8 7 6	看護職員処遇改善評価料 9
3 8 7 7	看護職員処遇改善評価料 1 0
3 8 7 8	看護職員処遇改善評価料 1 1
3 8 7 9	看護職員処遇改善評価料 1 2
3 8 8 0	看護職員処遇改善評価料 1 3
3 8 8 1	看護職員処遇改善評価料 1 4
3 8 8 2	看護職員処遇改善評価料 1 5
3 8 8 3	看護職員処遇改善評価料 1 6
3 8 8 4	看護職員処遇改善評価料 1 7
3 8 8 5	看護職員処遇改善評価料 1 8
3 8 8 6	看護職員処遇改善評価料 1 9
3 8 8 7	看護職員処遇改善評価料 2 0
3 8 8 8	看護職員処遇改善評価料 2 1
3 8 8 9	看護職員処遇改善評価料 2 2
3 8 9 0	看護職員処遇改善評価料 2 3
3 8 9 1	看護職員処遇改善評価料 2 4
3 8 9 2	看護職員処遇改善評価料 2 5
3 8 9 3	看護職員処遇改善評価料 2 6
3 8 9 4	看護職員処遇改善評価料 2 7
3 8 9 5	看護職員処遇改善評価料 2 8
3 8 9 6	看護職員処遇改善評価料 2 9
3 8 9 7	看護職員処遇改善評価料 3 0
3 8 9 8	看護職員処遇改善評価料 3 1
3 8 9 9	看護職員処遇改善評価料 3 2
3 9 0 0	看護職員処遇改善評価料 3 3
3 9 0 1	看護職員処遇改善評価料 3 4
3 9 0 2	看護職員処遇改善評価料 3 5
3 9 0 3	看護職員処遇改善評価料 3 6

施設基準コード	施設基準
3 9 0 4	看護職員処遇改善評価料 3 7
3 9 0 5	看護職員処遇改善評価料 3 8
3 9 0 6	看護職員処遇改善評価料 3 9
3 9 0 7	看護職員処遇改善評価料 4 0
3 9 0 8	看護職員処遇改善評価料 4 1
3 9 0 9	看護職員処遇改善評価料 4 2
3 9 1 0	看護職員処遇改善評価料 4 3
3 9 1 1	看護職員処遇改善評価料 4 4
3 9 1 2	看護職員処遇改善評価料 4 5
3 9 1 3	看護職員処遇改善評価料 4 6
3 9 1 4	看護職員処遇改善評価料 4 7
3 9 1 5	看護職員処遇改善評価料 4 8
3 9 1 6	看護職員処遇改善評価料 4 9
3 9 1 7	看護職員処遇改善評価料 5 0
3 9 1 8	看護職員処遇改善評価料 5 1
3 9 1 9	看護職員処遇改善評価料 5 2
3 9 2 0	看護職員処遇改善評価料 5 3
3 9 2 1	看護職員処遇改善評価料 5 4
3 9 2 2	看護職員処遇改善評価料 5 5
3 9 2 3	看護職員処遇改善評価料 5 6
3 9 2 4	看護職員処遇改善評価料 5 7
3 9 2 5	看護職員処遇改善評価料 5 8
3 9 2 6	看護職員処遇改善評価料 5 9
3 9 2 7	看護職員処遇改善評価料 6 0
3 9 2 8	看護職員処遇改善評価料 6 1
3 9 2 9	看護職員処遇改善評価料 6 2
3 9 3 0	看護職員処遇改善評価料 6 3
3 9 3 1	看護職員処遇改善評価料 6 4
3 9 3 2	看護職員処遇改善評価料 6 5
3 9 3 3	看護職員処遇改善評価料 6 6
3 9 3 4	看護職員処遇改善評価料 6 7
3 9 3 5	看護職員処遇改善評価料 6 8
3 9 3 6	看護職員処遇改善評価料 6 9
3 9 3 7	看護職員処遇改善評価料 7 0
3 9 3 8	看護職員処遇改善評価料 7 1
3 9 3 9	看護職員処遇改善評価料 7 2
3 9 4 0	看護職員処遇改善評価料 7 3
3 9 4 1	看護職員処遇改善評価料 7 4
3 9 4 2	看護職員処遇改善評価料 7 5
3 9 4 3	看護職員処遇改善評価料 7 6
3 9 4 4	看護職員処遇改善評価料 7 7
3 9 4 5	看護職員処遇改善評価料 7 8
3 9 4 6	看護職員処遇改善評価料 7 9
3 9 4 7	看護職員処遇改善評価料 8 0
3 9 4 8	看護職員処遇改善評価料 8 1
3 9 4 9	看護職員処遇改善評価料 8 2
3 9 5 0	看護職員処遇改善評価料 8 3
3 9 5 1	看護職員処遇改善評価料 8 4

施設基準コード	施設基準
3 9 5 2	看護職員処遇改善評価料 8 5
3 9 5 3	看護職員処遇改善評価料 8 6
3 9 5 4	看護職員処遇改善評価料 8 7
3 9 5 5	看護職員処遇改善評価料 8 8
3 9 5 6	看護職員処遇改善評価料 8 9
3 9 5 7	看護職員処遇改善評価料 9 0
3 9 5 8	看護職員処遇改善評価料 9 1
3 9 5 9	看護職員処遇改善評価料 9 2
3 9 6 0	看護職員処遇改善評価料 9 3
3 9 6 1	看護職員処遇改善評価料 9 4
3 9 6 2	看護職員処遇改善評価料 9 5
3 9 6 3	看護職員処遇改善評価料 9 6
3 9 6 4	看護職員処遇改善評価料 9 7
3 9 6 5	看護職員処遇改善評価料 9 8
3 9 6 6	看護職員処遇改善評価料 9 9
3 9 6 7	看護職員処遇改善評価料 1 0 0
3 9 6 8	看護職員処遇改善評価料 1 0 1
3 9 6 9	看護職員処遇改善評価料 1 0 2
3 9 7 0	看護職員処遇改善評価料 1 0 3
3 9 7 1	看護職員処遇改善評価料 1 0 4
3 9 7 2	看護職員処遇改善評価料 1 0 5
3 9 7 3	看護職員処遇改善評価料 1 0 6
3 9 7 4	看護職員処遇改善評価料 1 0 7
3 9 7 5	看護職員処遇改善評価料 1 0 8
3 9 7 6	看護職員処遇改善評価料 1 0 9
3 9 7 7	看護職員処遇改善評価料 1 1 0
3 9 7 8	看護職員処遇改善評価料 1 1 1
3 9 7 9	看護職員処遇改善評価料 1 1 2
3 9 8 0	看護職員処遇改善評価料 1 1 3
3 9 8 1	看護職員処遇改善評価料 1 1 4
3 9 8 2	看護職員処遇改善評価料 1 1 5
3 9 8 3	看護職員処遇改善評価料 1 1 6
3 9 8 4	看護職員処遇改善評価料 1 1 7
3 9 8 5	看護職員処遇改善評価料 1 1 8
3 9 8 6	看護職員処遇改善評価料 1 1 9
3 9 8 7	看護職員処遇改善評価料 1 2 0
3 9 8 8	看護職員処遇改善評価料 1 2 1
3 9 8 9	看護職員処遇改善評価料 1 2 2
3 9 9 0	看護職員処遇改善評価料 1 2 3
3 9 9 1	看護職員処遇改善評価料 1 2 4
3 9 9 2	看護職員処遇改善評価料 1 2 5
3 9 9 3	看護職員処遇改善評価料 1 2 6
3 9 9 4	看護職員処遇改善評価料 1 2 7
3 9 9 5	看護職員処遇改善評価料 1 2 8
3 9 9 6	看護職員処遇改善評価料 1 2 9
3 9 9 7	看護職員処遇改善評価料 1 3 0
3 9 9 8	看護職員処遇改善評価料 1 3 1
3 9 9 9	看護職員処遇改善評価料 1 3 2

施設基準コード	施設基準
4000	看護職員処遇改善評価料 1 3 3
4001	看護職員処遇改善評価料 1 3 4
4002	看護職員処遇改善評価料 1 3 5
4003	看護職員処遇改善評価料 1 3 6
4004	看護職員処遇改善評価料 1 3 7
4005	看護職員処遇改善評価料 1 3 8
4006	看護職員処遇改善評価料 1 3 9
4007	看護職員処遇改善評価料 1 4 0
4008	看護職員処遇改善評価料 1 4 1
4009	看護職員処遇改善評価料 1 4 2
4010	看護職員処遇改善評価料 1 4 3
4011	看護職員処遇改善評価料 1 4 4
4012	看護職員処遇改善評価料 1 4 5
4013	看護職員処遇改善評価料 1 4 6
4014	看護職員処遇改善評価料 1 4 7
4015	看護職員処遇改善評価料 1 4 8
4016	看護職員処遇改善評価料 1 4 9
4017	看護職員処遇改善評価料 1 5 0
4018	看護職員処遇改善評価料 1 5 1
4019	看護職員処遇改善評価料 1 5 2
4020	看護職員処遇改善評価料 1 5 3
4021	看護職員処遇改善評価料 1 5 4
4022	看護職員処遇改善評価料 1 5 5
4023	看護職員処遇改善評価料 1 5 6
4024	看護職員処遇改善評価料 1 5 7
4025	看護職員処遇改善評価料 1 5 8
4026	看護職員処遇改善評価料 1 5 9
4027	看護職員処遇改善評価料 1 6 0
4028	看護職員処遇改善評価料 1 6 1
4029	看護職員処遇改善評価料 1 6 2
4030	看護職員処遇改善評価料 1 6 3
4031	看護職員処遇改善評価料 1 6 4
4032	看護職員処遇改善評価料 1 6 5
4033	医科入院料の通則 <u>9-10</u> 及び歯科入院料の通則 8
4034	抗菌薬適正使用体制加算
4035	医療DX推進体制整備加算（医科・歯科）
4036	時間外対応 <u>体制</u> 加算 2 <u>（旧時間外対応加算）</u>
4037	看護師等遠隔診療補助加算
4038	特定集中治療室遠隔支援加算（特定集中注 7）
4045	経腸栄養管理加算
4046	看護補助 <u>患者ケア</u> 体制充実加算 1（療養病棟注 1 3）
4047	看護補助 <u>患者ケア</u> 体制充実加算 2（療養病棟注 1 3）
4048	看護補助 <u>患者ケア</u> 体制充実加算 1（障害者施設等注 10）
4049	看護補助 <u>患者ケア</u> 体制充実加算 2（障害者施設等注 10）
4051	急性期充実体制加算 2
4052	小児・周産期・精神科充実体制加算
4053	看護補助体制充実加算 1（急性看護）
4054	小児緩和ケア診療加算

施設基準コード	施設基準
4055	リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算 <u>1</u>
4056	抗菌薬適正使用体制加算(感染対策向上加算)
4057	バイオ後続品使用体制加算
4058	薬剤業務向上加算
4059	精神科入退院支援加算
4060	医療的ケア児（者）入院前支援加算
4061	協力対象施設入所者入院加算
4062	特定集中治療室管理料 5 <u>3</u> (旧 ICU 5)
4063	特定集中治療室管理料 6
4064	新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料
4065	地域包括医療病棟入院料 <u>2</u>
4066	25 対 1 看護補助体制加算 (5 割以上) (地包医)
4067	25 対 1 看護補助体制加算 (5 割未満) (地包医)
4068	50 対 1 看護補助体制加算 (地包医)
4069	75 対 1 看護補助体制加算 (地包医)
4070	夜間 30 対 1 看護補助体制加算 (地包医)
4071	夜間 50 対 1 看護補助体制加算 (地包医)
4072	夜間 100 対 1 看護補助体制加算 (地包医)
4073	夜間看護体制加算 (地包医)
4074	看護補助 <u>患者ケア</u> 体制充実加算 1 (地包医)
4075	看護補助 <u>患者ケア</u> 体制充実加算 2 (地包医)
4076	看護補助 <u>患者ケア</u> 体制充実加算 3 (地包医)
4077	看護職員夜間 12 対 1 配置加算 1 (地包医)
4078	看護職員夜間 12 対 1 配置加算 2 (地包医)
4079	看護職員夜間 16 対 1 配置加算 1 (地包医)
4080	看護職員夜間 16 対 1 配置加算 2 (地包医)
4081	リハビリテーション・栄養・口腔連携加算 <u>1</u> (地包医)
4082	小児入院医療管理加算 (保育士 2 名以上)
4083	重症児受入体制加算 2
4084	看護補助加算 (小児入院医療管理料)
4085	看護補助体制充実加算 (小児入院医療管理料)
4086	回復期リハビリテーション入院医療管理料
4087	看護補助 <u>患者ケア</u> 体制充実加算 1 (地包ケア病棟注 5)
4088	看護補助 <u>患者ケア</u> 体制充実加算 2 (地包ケア病棟注 5)
4089	精神科養育支援体制加算
4090	精神科地域包括ケア病棟入院料
4091	難治性がん性疼痛緩和指導管理加算
4092	慢性腎臓病透析予防指導管理料
4093	外来腫瘍化学療法診療料 3
4094	がん薬物療法体制充実加算
4095	プログラム医療機器等指導管理料 (ニコチン依存症)
4096	プログラム医療機器等指導管理料 (高血圧)
4099	介護保険施設等連携往診加算
4100	在宅医療 DX 情報活用加算
4101	在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学 (注 1 4)
4102	在宅医療情報連携加算
4104	救急患者連携搬送料 <u>1</u> (旧連携搬送料)
4105	訪問看護医療 DX 情報活用加算 (医科)

施設基準コード	施設基準
4106	遠隔死亡診断補助加算（医科）
4107	遺伝学的検査の注2に規定する施設基準
4108	ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（髄液）
4109	経頸静脈的肝生検
4110	画像診断管理加算3
4111	ポジトロン断層撮影（アミロイドPETイメージング剤を用いた場合のイ）
4112	ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影（アミロイドPETイメージング剤を用いた場合のイ）
4113	ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影（アミロイドPETイメージング剤を用いた場合のイ）
4114	児童思春期支援指導加算 <u>1（旧指導加算）</u>
4115	早期診療体制充実加算
4116	情報通信機器を用いた通院精神療法の施設基準
4117	ストーマ合併症加算
4118	ポジトロン断層撮影（アミロイドPETイメージング剤を用いた場合のロ）
4119	ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影（アミロイドPETイメージング剤を用いた場合のロ）
4120	ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影（アミロイドPETイメージング剤を用いた場合のロ）
4121	骨悪性腫瘍、類骨骨腫及び四肢軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法
4122	人工股関節置換術（手術支援装置を用いるもの）
4123	緊急穿頭血腫除去術
4124	脳血栓回収療法連携加算
4125	毛様体光凝固術（眼内内視鏡を用いるものに限る。）
4127	乳腺悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法
4128	気管支バルブ留置術
4129	胸腔鏡下肺切除術（区域切除及び肺葉切除術又は1肺葉を超えるものに限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
4130	肺悪性腫瘍及び胸腔内軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法
4131	胸腔鏡下弁置換術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
4132	胸腔鏡下心房中隔欠損閉鎖術
4133	骨盤内悪性腫瘍及び腹腔内軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法
4134	腹腔鏡下膵中央切除術
4135	腎悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法
4136	腹腔鏡下膀胱尿管逆流手術（膀胱外アプローチ）
4137	尿道狭窄グラフト再建術
4138	精巣温存手術
4139	女子外性器悪性腫瘍手術センチネルリンパ節生検加算
4140	腹腔鏡下腔断端挙上術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
4141	再製造単回使用医療機器使用加算
<u>4142</u>	<u>電子的診療情報連携体制整備加算1（外来）</u>
<u>4143</u>	<u>電子的診療情報連携体制整備加算2（外来）</u>
<u>4144</u>	<u>電子的診療情報連携体制整備加算3（外来）</u>
<u>4145</u>	<u>外来データ提出加算</u>
<u>4146</u>	<u>医科入院料通則10・歯科入院料通則8ただし書きの基準</u>
<u>4147</u>	<u>医科入院料通則11・歯科入院料通則9の基準</u>
<u>4148</u>	<u>急性期病院A一般入院基本料</u>
<u>4149</u>	<u>急性期病院B一般入院基本料</u>

施設基準コード	施設基準
<u>4 1 5 0</u>	急性期病院A精神病棟 1 0 対 1 入院基本料
<u>4 1 5 1</u>	急性期病院A精神病棟 1 3 対 1 入院基本料
<u>4 1 5 2</u>	急性期病院A精神病棟 1 5 対 1 入院基本料
<u>4 1 5 3</u>	急性期病院B精神病棟 1 0 対 1 入院基本料
<u>4 1 5 4</u>	急性期病院B精神病棟 1 3 対 1 入院基本料
<u>4 1 5 5</u>	急性期病院B精神病棟 1 5 対 1 入院基本料
<u>4 1 5 6</u>	急性期 A 精神病棟入院基本料 10 対 1 (超過)
<u>4 1 5 7</u>	急性期 A 精神病棟入院基本料 13 対 1 (超過)
<u>4 1 5 8</u>	急性期 A 精神病棟入院基本料 15 対 1 (超過)
<u>4 1 5 9</u>	急性期 B 精神病棟入院基本料 10 対 1 (超過)
<u>4 1 6 0</u>	急性期 B 精神病棟入院基本料 13 対 1 (超過)
<u>4 1 6 1</u>	急性期 B 精神病棟入院基本料 15 対 1 (超過)
<u>4 1 6 2</u>	精神病棟看護多職種協働加算(急性 A13 対 1)
<u>4 1 6 3</u>	精神病棟看護多職種協働加算(急性 A15 対 1)
<u>4 1 6 4</u>	精神病棟看護多職種協働加算(急性 B13 対 1)
<u>4 1 6 5</u>	精神病棟看護多職種協働加算(急性 B15 対 1)
<u>4 1 6 6</u>	精神病棟看護多職種協働加算(精神 13 対 1)
<u>4 1 6 7</u>	精神病棟看護多職種協働加算(精神 15 対 1)
<u>4 1 6 8</u>	特定 A 一般病棟 7 対 1 入院基本料
<u>4 1 6 9</u>	特定 A 一般病棟 1 0 対 1 入院基本料
<u>4 1 7 0</u>	特定 A 結核病棟 7 対 1 入院基本料
<u>4 1 7 1</u>	特定 A 結核病棟 1 0 対 1 入院基本料
<u>4 1 7 2</u>	特定 A 結核病棟 1 3 対 1 入院基本料
<u>4 1 7 3</u>	特定 A 結核病棟 1 5 対 1 入院基本料
<u>4 1 7 4</u>	特定 A 精神病棟 7 対 1 入院基本料
<u>4 1 7 5</u>	特定 A 精神病棟 1 0 対 1 入院基本料
<u>4 1 7 6</u>	特定 A 精神病棟 1 3 対 1 入院基本料
<u>4 1 7 7</u>	特定 A 精神病棟 1 5 対 1 入院基本料
<u>4 1 7 8</u>	特定 B 一般病棟 7 対 1 入院基本料
<u>4 1 7 9</u>	特定 B 一般病棟 1 0 対 1 入院基本料
<u>4 1 8 0</u>	特定 B 結核病棟 7 対 1 入院基本料
<u>4 1 8 1</u>	特定 B 結核病棟 1 0 対 1 入院基本料
<u>4 1 8 2</u>	特定 B 結核病棟 1 3 対 1 入院基本料
<u>4 1 8 3</u>	特定 B 結核病棟 1 5 対 1 入院基本料
<u>4 1 8 4</u>	特定 B 精神病棟 7 対 1 入院基本料
<u>4 1 8 5</u>	特定 B 精神病棟 1 0 対 1 入院基本料
<u>4 1 8 6</u>	特定 B 精神病棟 1 3 対 1 入院基本料
<u>4 1 8 7</u>	特定 B 精神病棟 1 5 対 1 入院基本料
<u>4 1 8 8</u>	精神病棟看護多職種協働加算 (特定 A13 対 1)
<u>4 1 8 9</u>	精神病棟看護多職種協働加算 (特定 A15 対 1)
<u>4 1 9 0</u>	精神病棟看護多職種協働加算 (特定 B13 対 1)
<u>4 1 9 1</u>	精神病棟看護多職種協働加算 (特定 B15 対 1)
<u>4 1 9 2</u>	精神病棟看護多職種協働加算 (特定 C13 対 1)
<u>4 1 9 3</u>	精神病棟看護多職種協働加算 (特定 C15 対 1)
<u>4 1 9 4</u>	急性期総合体制加算 1
<u>4 1 9 5</u>	急性期総合体制加算 2
<u>4 1 9 6</u>	急性期総合体制加算 3
<u>4 1 9 7</u>	急性期総合体制加算 4

施設基準コード	施設基準
<u>4 1 9 8</u>	<u>急性期総合体制加算 5</u>
<u>4 1 9 9</u>	<u>包括期充実体制加算</u>
<u>4 2 0 0</u>	<u>電子的診療情報連携体制整備加算 1 (入院)</u>
<u>4 2 0 1</u>	<u>電子的診療情報連携体制整備加算 2 (入院)</u>
<u>4 2 0 2</u>	<u>看護・多職種協働加算</u>
<u>4 2 0 4</u>	<u>産科管理加算 1</u>
<u>4 2 0 5</u>	<u>産科管理加算 2</u>
<u>4 2 0 6</u>	<u>精神科慢性身体合併症管理加算</u>
<u>4 2 0 7</u>	<u>リハビリ・栄養・口腔連携体制加算 2</u>
<u>4 2 0 8</u>	<u>口腔管理連携加算</u>
<u>4 2 0 9</u>	<u>微生物学的検査体制加算(感染対策向上加算注 3)</u>
<u>4 2 1 0</u>	<u>身体の拘束最小化推進体制加算</u>
<u>4 2 1 1</u>	<u>地域支援・医薬品供給対応体制加算 1</u>
<u>4 2 1 2</u>	<u>地域支援・医薬品供給対応体制加算 2</u>
<u>4 2 1 3</u>	<u>地域支援・医薬品供給対応体制加算 3</u>
<u>4 2 1 4</u>	<u>病棟薬剤業務実施加算 1</u>
<u>4 2 1 5</u>	<u>地域医療体制確保加算 2</u>
<u>4 2 1 6</u>	<u>医療提供機能連携確保加算</u>
<u>4 2 1 7</u>	<u>精神科地域密着多機能体制加算 1</u>
<u>4 2 1 8</u>	<u>精神科地域密着多機能体制加算 2</u>
<u>4 2 1 9</u>	<u>精神科地域密着多機能体制加算 3</u>
<u>4 2 2 0</u>	<u>広範囲熱傷管理加算 (救命救急入院料)</u>
<u>4 2 2 1</u>	<u>広範囲熱傷管理加算 (特定集中治療室管理料)</u>
<u>4 2 2 2</u>	<u>ハイケア入院医療管理料(注 5 の基準不適合)</u>
<u>4 2 2 3</u>	<u>地域包括医療病棟入院料 1</u>
<u>4 2 2 4</u>	<u>リハ・栄養・口腔連携加算 2(地包医注 11)</u>
<u>4 2 2 5</u>	<u>リハ・栄養・口腔連携加算(地ケア注 14)</u>
<u>4 2 2 6</u>	<u>精神科病棟看護多職種協働加算(精神科急性期)</u>
<u>4 2 2 7</u>	<u>入院手術対応加算 (短手 3・注 3)</u>
<u>4 2 2 8</u>	<u>遠隔電子処方箋活用加算</u>
<u>4 2 2 9</u>	<u>院内トリアージ実施体制加算</u>
<u>4 2 3 0</u>	<u>救急搬送医学管理料・夜間休日救急医学管理料 1・緊急検査対応加算 1</u>
<u>4 2 3 1</u>	<u>救急搬送医学管理料・夜間休日救急医学管理料 2・緊急検査対応加算 2</u>
<u>4 2 3 2</u>	<u>救急搬送医学管理料 3・夜間休日救急医学管理料 3</u>
<u>4 2 3 3</u>	<u>救急時医療情報取得加算</u>
<u>4 2 3 4</u>	<u>外来データ提出加算(地域包括診療料注 4)</u>
<u>4 2 3 5</u>	<u>充実管理加算 1(脂質異常症を主病)</u>
<u>4 2 3 6</u>	<u>充実管理加算 2(脂質異常症を主病)</u>
<u>4 2 3 7</u>	<u>充実管理加算 1(高血圧症を主病)</u>
<u>4 2 3 8</u>	<u>充実管理加算 2(高血圧症を主病)</u>
<u>4 2 3 9</u>	<u>充実管理加算 1(糖尿病を主病)</u>
<u>4 2 4 0</u>	<u>充実管理加算 2(糖尿病を主病)</u>
<u>4 2 4 1</u>	<u>充実管理加算 3(脂質異常症を主病)</u>
<u>4 2 4 2</u>	<u>充実管理加算 3(高血圧症を主病)</u>
<u>4 2 4 3</u>	<u>充実管理加算 3(糖尿病を主病)</u>
<u>4 2 4 4</u>	<u>プログラム医療機器指導管理料(アルコール)</u>
<u>4 2 4 5</u>	<u>心不全再入院予防継続管理料 1 及び 2</u>
<u>4 2 4 6</u>	<u>心不全再入院予防継続管理料 3</u>

施設基準コード	施設基準
<u>4 2 4 7</u>	<u>在宅療養支援診療所（２）のＡ</u>
<u>4 2 4 8</u>	<u>在宅医療充実体制加算（診療所）</u>
<u>4 2 4 9</u>	<u>在宅医療充実体制加算（病院）</u>
<u>4 2 5 1</u>	<u>救急患者連携搬送料 2</u>
<u>4 2 5 2</u>	<u>在宅時医学総合管理料注 16（施医総管注 5）</u>
<u>4 2 5 3</u>	<u>訪問看護医療情報連携加算</u>
<u>4 2 5 4</u>	<u>訪問看護遠隔診療補助料</u>
<u>4 2 5 5</u>	<u>在宅自己腹膜灌流指導管理料 2</u>
<u>4 2 5 6</u>	<u>持続陽圧呼吸療法充実管理体制加算</u>
<u>4 2 5 7</u>	<u>AAV r h 7 4 抗体</u>
<u>4 2 5 8</u>	<u>ウイルス細菌核酸薬剤耐性遺伝子多項目同時検出</u>
<u>4 2 5 9</u>	<u>壁側胸膜凍結生検法</u>
<u>4 2 6 0</u>	<u>ポジトロン断層撮影（PSMA イメージング剤）</u>
<u>4 2 6 1</u>	<u>ポジトロン断層・CT 断層複合撮影（PSMA）</u>
<u>4 2 6 2</u>	<u>ポジトロン断層・MRI 断層複合撮影（PSMA）</u>
<u>4 2 6 3</u>	<u>心理支援加算（通院・在宅精神療法注 9）</u>
<u>4 2 6 4</u>	<u>児童思春期支援指導加算 2</u>
<u>4 2 6 5</u>	<u>通院・在宅精神療法の注 13 の施設基準</u>
<u>4 2 6 6</u>	<u>認知療法・認知行動療法 3</u>
<u>4 2 6 7</u>	<u>腎代替療法診療体制充実加算</u>
<u>4 2 6 8</u>	<u>同種死体移植腎機械灌流保存</u>
<u>4 2 6 9</u>	<u>静脈奇形硬化療法（一連につき）</u>
<u>4 2 7 0</u>	<u>脛骨遠位骨切り術</u>
<u>4 2 7 1</u>	<u>人工肩関節置換術（腱移行を伴うもの）</u>
<u>4 2 7 2</u>	<u>人工膝関節置換術（手術支援装置）</u>
<u>4 2 7 3</u>	<u>機能的定位脳手術（てんかんの場合）</u>
<u>4 2 7 4</u>	<u>培養ヒト角膜内皮細胞移植術</u>
<u>4 2 7 5</u>	<u>経皮的選択的眼動脈注入術</u>
<u>4 2 7 6</u>	<u>上中下咽喉頭腫瘍、喉頭蓋嚢腫摘出（鏡視下）</u>
<u>4 2 7 7</u>	<u>心腫瘍心腔内粘液腫摘出（単独・イ・支援機）</u>
<u>4 2 7 8</u>	<u>弁置換術（大動脈、僧帽弁、中心線維体再建）</u>
<u>4 2 7 9</u>	<u>経カテーテル弁周囲欠損孔閉鎖術</u>
<u>4 2 8 0</u>	<u>経皮的三尖弁クリップ術</u>
<u>4 2 8 1</u>	<u>腎神経焼灼術</u>
<u>4 2 8 2</u>	<u>腹腔鏡下リンパ節群郭清（傍大動脈）（支援機器）</u>
<u>4 2 8 3</u>	<u>腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）（支援機器）</u>
<u>4 2 8 4</u>	<u>腹腔鏡下骨盤内臓全摘術（手術用支援機器）</u>
<u>4 2 8 5</u>	<u>腹膜切除を伴う多臓器合併切除術</u>
<u>4 2 8 6</u>	<u>子宮悪性腫瘍センチネルリンパ生検加算 1、2</u>
<u>4 2 8 7</u>	<u>腹腔鏡下子宮悪性手術（頸がん・支援機器）</u>
<u>4 2 8 8</u>	<u>頭頸部悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算</u>
<u>4 2 8 9</u>	<u>外科医療確保特別加算</u>
<u>4 2 9 0</u>	<u>内視鏡手術用支援機器加算</u>
<u>4 2 9 1</u>	<u>吸入・静脈麻酔による深鎮静（従事医師専従）</u>
<u>4 2 9 2</u>	<u>吸入・静脈麻酔による深鎮静（医師指導下麻酔専従）</u>
<u>4 2 9 3</u>	<u>国際標準病理診断管理加算</u>
<u>4 2 9 4</u>	<u>CT 撮影（128 列以上）施設共同利用</u>
<u>4 2 9 5</u>	<u>CT 撮影（128 列以上）その他の場合</u>

施設基準コード	施設基準
<u>4 2 9 6</u>	<u>早期診療体制充実加算 1(通院在宅精神療法)</u>
<u>4 2 9 7</u>	<u>早期診療体制充実加算 2(通院在宅精神療法)</u>
<u>4 2 9 8</u>	<u>早期診療体制充実加算 3(通院在宅精神療法)</u>
<u>4 2 9 9</u>	<u>地域支援・外来医薬品供給対応体制加算 1</u>
<u>4 3 0 0</u>	<u>地域支援・外来医薬品供給対応体制加算 2</u>
<u>4 3 0 1</u>	<u>地域支援・外来医薬品供給対応体制加算 3</u>
<u>4 3 0 2</u>	<u>在宅腫瘍治療電場療法管理料(非小細胞肺癌)</u>
<u>4 3 0 3</u>	<u>外来・在宅ベースアップ評価料 (1) の注 5</u>
4 3 0 7	外来・在宅ベースアップ評価料 (1)
4 3 0 8	外来・在宅ベースアップ評価料 (2) 1
4 3 0 9	外来・在宅ベースアップ評価料 (2) 2
4 3 1 0	外来・在宅ベースアップ評価料 (2) 3
4 3 1 1	外来・在宅ベースアップ評価料 (2) 4
4 3 1 2	外来・在宅ベースアップ評価料 (2) 5
4 3 1 3	外来・在宅ベースアップ評価料 (2) 6
4 3 1 4	外来・在宅ベースアップ評価料 (2) 7
4 3 1 5	外来・在宅ベースアップ評価料 (2) 8
4 3 2 3	看護補助体制充実加算 1 (看護補助加算)
4 3 2 4	看護補助体制充実加算 2 (看護補助加算)
4 3 2 5	入院ベースアップ評価料 1
4 3 2 6	入院ベースアップ評価料 2
4 3 2 7	入院ベースアップ評価料 3
4 3 2 8	入院ベースアップ評価料 4
4 3 2 9	入院ベースアップ評価料 5
4 3 3 0	入院ベースアップ評価料 6
4 3 3 1	入院ベースアップ評価料 7
4 3 3 2	入院ベースアップ評価料 8
4 3 3 3	入院ベースアップ評価料 9
4 3 3 4	入院ベースアップ評価料 1 0
4 3 3 5	入院ベースアップ評価料 1 1
4 3 3 6	入院ベースアップ評価料 1 2
4 3 3 7	入院ベースアップ評価料 1 3
4 3 3 8	入院ベースアップ評価料 1 4
4 3 3 9	入院ベースアップ評価料 1 5
4 3 4 0	入院ベースアップ評価料 1 6
4 3 4 1	入院ベースアップ評価料 1 7
4 3 4 2	入院ベースアップ評価料 1 8
4 3 4 3	入院ベースアップ評価料 1 9
4 3 4 4	入院ベースアップ評価料 2 0
4 3 4 5	入院ベースアップ評価料 2 1
4 3 4 6	入院ベースアップ評価料 2 2
4 3 4 7	入院ベースアップ評価料 2 3
4 3 4 8	入院ベースアップ評価料 2 4
4 3 4 9	入院ベースアップ評価料 2 5
4 3 5 0	入院ベースアップ評価料 2 6
4 3 5 1	入院ベースアップ評価料 2 7
4 3 5 2	入院ベースアップ評価料 2 8
4 3 5 3	入院ベースアップ評価料 2 9

施設基準コード	施設基準
4 3 5 4	入院ベースアップ評価料 3 0
4 3 5 5	入院ベースアップ評価料 3 1
4 3 5 6	入院ベースアップ評価料 3 2
4 3 5 7	入院ベースアップ評価料 3 3
4 3 5 8	入院ベースアップ評価料 3 4
4 3 5 9	入院ベースアップ評価料 3 5
4 3 6 0	入院ベースアップ評価料 3 6
4 3 6 1	入院ベースアップ評価料 3 7
4 3 6 2	入院ベースアップ評価料 3 8
4 3 6 3	入院ベースアップ評価料 3 9
4 3 6 4	入院ベースアップ評価料 4 0
4 3 6 5	入院ベースアップ評価料 4 1
4 3 6 6	入院ベースアップ評価料 4 2
4 3 6 7	入院ベースアップ評価料 4 3
4 3 6 8	入院ベースアップ評価料 4 4
4 3 6 9	入院ベースアップ評価料 4 5
4 3 7 0	入院ベースアップ評価料 4 6
4 3 7 1	入院ベースアップ評価料 4 7
4 3 7 2	入院ベースアップ評価料 4 8
4 3 7 3	入院ベースアップ評価料 4 9
4 3 7 4	入院ベースアップ評価料 5 0
4 3 7 5	入院ベースアップ評価料 5 1
4 3 7 6	入院ベースアップ評価料 5 2
4 3 7 7	入院ベースアップ評価料 5 3
4 3 7 8	入院ベースアップ評価料 5 4
4 3 7 9	入院ベースアップ評価料 5 5
4 3 8 0	入院ベースアップ評価料 5 6
4 3 8 1	入院ベースアップ評価料 5 7
4 3 8 2	入院ベースアップ評価料 5 8
4 3 8 3	入院ベースアップ評価料 5 9
4 3 8 4	入院ベースアップ評価料 6 0
4 3 8 5	入院ベースアップ評価料 6 1
4 3 8 6	入院ベースアップ評価料 6 2
4 3 8 7	入院ベースアップ評価料 6 3
4 3 8 8	入院ベースアップ評価料 6 4
4 3 8 9	入院ベースアップ評価料 6 5
4 3 9 0	入院ベースアップ評価料 6 6
4 3 9 1	入院ベースアップ評価料 6 7
4 3 9 2	入院ベースアップ評価料 6 8
4 3 9 3	入院ベースアップ評価料 6 9
4 3 9 4	入院ベースアップ評価料 7 0
4 3 9 5	入院ベースアップ評価料 7 1
4 3 9 6	入院ベースアップ評価料 7 2
4 3 9 7	入院ベースアップ評価料 7 3
4 3 9 8	入院ベースアップ評価料 7 4
4 3 9 9	入院ベースアップ評価料 7 5
4 4 0 0	入院ベースアップ評価料 7 6
4 4 0 1	入院ベースアップ評価料 7 7

施設基準コード	施設基準
4 4 0 2	入院ベースアップ評価料 7 8
4 4 0 3	入院ベースアップ評価料 7 9
4 4 0 4	入院ベースアップ評価料 8 0
4 4 0 5	入院ベースアップ評価料 8 1
4 4 0 6	入院ベースアップ評価料 8 2
4 4 0 7	入院ベースアップ評価料 8 3
4 4 0 8	入院ベースアップ評価料 8 4
4 4 0 9	入院ベースアップ評価料 8 5
4 4 1 0	入院ベースアップ評価料 8 6
4 4 1 1	入院ベースアップ評価料 8 7
4 4 1 2	入院ベースアップ評価料 8 8
4 4 1 3	入院ベースアップ評価料 8 9
4 4 1 4	入院ベースアップ評価料 9 0
4 4 1 5	入院ベースアップ評価料 9 1
4 4 1 6	入院ベースアップ評価料 9 2
4 4 1 7	入院ベースアップ評価料 9 3
4 4 1 8	入院ベースアップ評価料 9 4
4 4 1 9	入院ベースアップ評価料 9 5
4 4 2 0	入院ベースアップ評価料 9 6
4 4 2 1	入院ベースアップ評価料 9 7
4 4 2 2	入院ベースアップ評価料 9 8
4 4 2 3	入院ベースアップ評価料 9 9
4 4 2 4	入院ベースアップ評価料 1 0 0
4 4 2 5	入院ベースアップ評価料 1 0 1
4 4 2 6	入院ベースアップ評価料 1 0 2
4 4 2 7	入院ベースアップ評価料 1 0 3
4 4 2 8	入院ベースアップ評価料 1 0 4
4 4 2 9	入院ベースアップ評価料 1 0 5
4 4 3 0	入院ベースアップ評価料 1 0 6
4 4 3 1	入院ベースアップ評価料 1 0 7
4 4 3 2	入院ベースアップ評価料 1 0 8
4 4 3 3	入院ベースアップ評価料 1 0 9
4 4 3 4	入院ベースアップ評価料 1 1 0
4 4 3 5	入院ベースアップ評価料 1 1 1
4 4 3 6	入院ベースアップ評価料 1 1 2
4 4 3 7	入院ベースアップ評価料 1 1 3
4 4 3 8	入院ベースアップ評価料 1 1 4
4 4 3 9	入院ベースアップ評価料 1 1 5
4 4 4 0	入院ベースアップ評価料 1 1 6
4 4 4 1	入院ベースアップ評価料 1 1 7
4 4 4 2	入院ベースアップ評価料 1 1 8
4 4 4 3	入院ベースアップ評価料 1 1 9
4 4 4 4	入院ベースアップ評価料 1 2 0
4 4 4 5	入院ベースアップ評価料 1 2 1
4 4 4 6	入院ベースアップ評価料 1 2 2
4 4 4 7	入院ベースアップ評価料 1 2 3
4 4 4 8	入院ベースアップ評価料 1 2 4
4 4 4 9	入院ベースアップ評価料 1 2 5

施設基準コード	施設基準
4 4 5 0	入院ベースアップ評価料 1 2 6
4 4 5 1	入院ベースアップ評価料 1 2 7
4 4 5 2	入院ベースアップ評価料 1 2 8
4 4 5 3	入院ベースアップ評価料 1 2 9
4 4 5 4	入院ベースアップ評価料 1 3 0
4 4 5 5	入院ベースアップ評価料 1 3 1
4 4 5 6	入院ベースアップ評価料 1 3 2
4 4 5 7	入院ベースアップ評価料 1 3 3
4 4 5 8	入院ベースアップ評価料 1 3 4
4 4 5 9	入院ベースアップ評価料 1 3 5
4 4 6 0	入院ベースアップ評価料 1 3 6
4 4 6 1	入院ベースアップ評価料 1 3 7
4 4 6 2	入院ベースアップ評価料 1 3 8
4 4 6 3	入院ベースアップ評価料 1 3 9
4 4 6 4	入院ベースアップ評価料 1 4 0
4 4 6 5	入院ベースアップ評価料 1 4 1
4 4 6 6	入院ベースアップ評価料 1 4 2
4 4 6 7	入院ベースアップ評価料 1 4 3
4 4 6 8	入院ベースアップ評価料 1 4 4
4 4 6 9	入院ベースアップ評価料 1 4 5
4 4 7 0	入院ベースアップ評価料 1 4 6
4 4 7 1	入院ベースアップ評価料 1 4 7
4 4 7 2	入院ベースアップ評価料 1 4 8
4 4 7 3	入院ベースアップ評価料 1 4 9
4 4 7 4	入院ベースアップ評価料 1 5 0
4 4 7 5	入院ベースアップ評価料 1 5 1
4 4 7 6	入院ベースアップ評価料 1 5 2
4 4 7 7	入院ベースアップ評価料 1 5 3
4 4 7 8	入院ベースアップ評価料 1 5 4
4 4 7 9	入院ベースアップ評価料 1 5 5
4 4 8 0	入院ベースアップ評価料 1 5 6
4 4 8 1	入院ベースアップ評価料 1 5 7
4 4 8 2	入院ベースアップ評価料 1 5 8
4 4 8 3	入院ベースアップ評価料 1 5 9
4 4 8 4	入院ベースアップ評価料 1 6 0
4 4 8 5	入院ベースアップ評価料 1 6 1
4 4 8 6	入院ベースアップ評価料 1 6 2
4 4 8 7	入院ベースアップ評価料 1 6 3
4 4 8 8	入院ベースアップ評価料 1 6 4
4 4 8 9	入院ベースアップ評価料 1 6 5
4 4 9 0	診療録管理体制加算 1
<u>4 4 9 1</u>	<u>外来在宅ケア評価料 (2) 1 (賃上取組)</u>
<u>4 4 9 2</u>	<u>外来在宅ケア評価料 (2) 2 (賃上取組)</u>
<u>4 4 9 3</u>	<u>外来在宅ケア評価料 (2) 3 (賃上取組)</u>
<u>4 4 9 4</u>	<u>外来在宅ケア評価料 (2) 4 (賃上取組)</u>
<u>4 4 9 5</u>	<u>外来在宅ケア評価料 (2) 5 (賃上取組)</u>
<u>4 4 9 6</u>	<u>外来在宅ケア評価料 (2) 6 (賃上取組)</u>
<u>4 4 9 7</u>	<u>外来在宅ケア評価料 (2) 7 (賃上取組)</u>

施設基準コード	施設基準
<u>4 4 9 8</u>	外来在宅ケア評価料 (2) 8 (賃上取組)
<u>4 4 9 9</u>	外来在宅ケア評価料 (2) 9 (賃上取組)
<u>4 5 0 0</u>	外来在宅ケア評価料 (2) 1 0 (賃上取組)
<u>4 5 0 1</u>	外来在宅ケア評価料 (2) 1 1 (賃上取組)
<u>4 5 0 2</u>	外来在宅ケア評価料 (2) 1 2 (賃上取組)
<u>4 5 0 3</u>	外来在宅ケア評価料 (2) 1 3 (賃上取組)
<u>4 5 0 4</u>	外来在宅ケア評価料 (2) 1 4 (賃上取組)
<u>4 5 0 5</u>	外来在宅ケア評価料 (2) 1 5 (賃上取組)
<u>4 5 0 6</u>	外来在宅ケア評価料 (2) 1 6 (賃上取組)
<u>4 5 0 7</u>	外来在宅ケア評価料 (2) 1 7 (賃上取組)
<u>4 5 0 8</u>	外来在宅ケア評価料 (2) 1 8 (賃上取組)
<u>4 5 0 9</u>	外来在宅ケア評価料 (2) 1 9 (賃上取組)
<u>4 5 1 0</u>	外来在宅ケア評価料 (2) 2 0 (賃上取組)
<u>4 5 1 1</u>	外来在宅ケア評価料 (2) 2 1 (賃上取組)
<u>4 5 1 2</u>	外来在宅ケア評価料 (2) 2 2 (賃上取組)
<u>4 5 1 3</u>	外来在宅ケア評価料 (2) 2 3 (賃上取組)
<u>4 5 1 4</u>	外来在宅ケア評価料 (2) 2 4 (賃上取組)
<u>4 5 1 5</u>	外来・在宅ベースアップ評価料 (2) 9
<u>4 5 1 6</u>	外来・在宅ベースアップ評価料 (2) 1 0
<u>4 5 1 7</u>	外来・在宅ベースアップ評価料 (2) 1 1
<u>4 5 1 8</u>	外来・在宅ベースアップ評価料 (2) 1 2
<u>4 5 1 9</u>	外来・在宅ベースアップ評価料 (2) 1 3
<u>4 5 2 0</u>	外来・在宅ベースアップ評価料 (2) 1 4
<u>4 5 2 1</u>	外来・在宅ベースアップ評価料 (2) 1 5
<u>4 5 2 2</u>	外来・在宅ベースアップ評価料 (2) 1 6
<u>4 5 2 3</u>	外来・在宅ベースアップ評価料 (2) 1 7
<u>4 5 2 4</u>	外来・在宅ベースアップ評価料 (2) 1 8
<u>4 5 2 5</u>	外来・在宅ベースアップ評価料 (2) 1 9
<u>4 5 2 6</u>	外来・在宅ベースアップ評価料 (2) 2 0
<u>4 5 2 7</u>	外来・在宅ベースアップ評価料 (2) 2 1
<u>4 5 2 8</u>	外来・在宅ベースアップ評価料 (2) 2 2
<u>4 5 2 9</u>	外来・在宅ベースアップ評価料 (2) 2 3
<u>4 5 3 0</u>	外来・在宅ベースアップ評価料 (2) 2 4
<u>4 5 3 1</u>	入院ベースアップ評価料 1 6 6
<u>4 5 3 2</u>	入院ベースアップ評価料 1 6 7
<u>4 5 3 3</u>	入院ベースアップ評価料 1 6 8
<u>4 5 3 4</u>	入院ベースアップ評価料 1 6 9
<u>4 5 3 5</u>	入院ベースアップ評価料 1 7 0
<u>4 5 3 6</u>	入院ベースアップ評価料 1 7 1
<u>4 5 3 7</u>	入院ベースアップ評価料 1 7 2
<u>4 5 3 8</u>	入院ベースアップ評価料 1 7 3
<u>4 5 3 9</u>	入院ベースアップ評価料 1 7 4
<u>4 5 4 0</u>	入院ベースアップ評価料 1 7 5
<u>4 5 4 1</u>	入院ベースアップ評価料 1 7 6
<u>4 5 4 2</u>	入院ベースアップ評価料 1 7 7
<u>4 5 4 3</u>	入院ベースアップ評価料 1 7 8
<u>4 5 4 4</u>	入院ベースアップ評価料 1 7 9
<u>4 5 4 5</u>	入院ベースアップ評価料 1 8 0

施設基準コード	施設基準
<u>4 5 4 6</u>	入院ベースアップ評価料 1 8 1
<u>4 5 4 7</u>	入院ベースアップ評価料 1 8 2
<u>4 5 4 8</u>	入院ベースアップ評価料 1 8 3
<u>4 5 4 9</u>	入院ベースアップ評価料 1 8 4
<u>4 5 5 0</u>	入院ベースアップ評価料 1 8 5
<u>4 5 5 1</u>	入院ベースアップ評価料 1 8 6
<u>4 5 5 2</u>	入院ベースアップ評価料 1 8 7
<u>4 5 5 3</u>	入院ベースアップ評価料 1 8 8
<u>4 5 5 4</u>	入院ベースアップ評価料 1 8 9
<u>4 5 5 5</u>	入院ベースアップ評価料 1 9 0
<u>4 5 5 6</u>	入院ベースアップ評価料 1 9 1
<u>4 5 5 7</u>	入院ベースアップ評価料 1 9 2
<u>4 5 5 8</u>	入院ベースアップ評価料 1 9 3
<u>4 5 5 9</u>	入院ベースアップ評価料 1 9 4
<u>4 5 6 0</u>	入院ベースアップ評価料 1 9 5
<u>4 5 6 1</u>	入院ベースアップ評価料 1 9 6
<u>4 5 6 2</u>	入院ベースアップ評価料 1 9 7
<u>4 5 6 3</u>	入院ベースアップ評価料 1 9 8
<u>4 5 6 4</u>	入院ベースアップ評価料 1 9 9
<u>4 5 6 5</u>	入院ベースアップ評価料 2 0 0
<u>4 5 6 6</u>	入院ベースアップ評価料 2 0 1
<u>4 5 6 7</u>	入院ベースアップ評価料 2 0 2
<u>4 5 6 8</u>	入院ベースアップ評価料 2 0 3
<u>4 5 6 9</u>	入院ベースアップ評価料 2 0 4
<u>4 5 7 0</u>	入院ベースアップ評価料 2 0 5
<u>4 5 7 1</u>	入院ベースアップ評価料 2 0 6
<u>4 5 7 2</u>	入院ベースアップ評価料 2 0 7
<u>4 5 7 3</u>	入院ベースアップ評価料 2 0 8
<u>4 5 7 4</u>	入院ベースアップ評価料 2 0 9
<u>4 5 7 5</u>	入院ベースアップ評価料 2 1 0
<u>4 5 7 6</u>	入院ベースアップ評価料 2 1 1
<u>4 5 7 7</u>	入院ベースアップ評価料 2 1 2
<u>4 5 7 8</u>	入院ベースアップ評価料 2 1 3
<u>4 5 7 9</u>	入院ベースアップ評価料 2 1 4
<u>4 5 8 0</u>	入院ベースアップ評価料 2 1 5
<u>4 5 8 1</u>	入院ベースアップ評価料 2 1 6
<u>4 5 8 2</u>	入院ベースアップ評価料 2 1 7
<u>4 5 8 3</u>	入院ベースアップ評価料 2 1 8
<u>4 5 8 4</u>	入院ベースアップ評価料 2 1 9
<u>4 5 8 5</u>	入院ベースアップ評価料 2 2 0
<u>4 5 8 6</u>	入院ベースアップ評価料 2 2 1
<u>4 5 8 7</u>	入院ベースアップ評価料 2 2 2
<u>4 5 8 8</u>	入院ベースアップ評価料 2 2 3
<u>4 5 8 9</u>	入院ベースアップ評価料 2 2 4
<u>4 5 9 0</u>	入院ベースアップ評価料 2 2 5
<u>4 5 9 1</u>	入院ベースアップ評価料 2 2 6
<u>4 5 9 2</u>	入院ベースアップ評価料 2 2 7
<u>4 5 9 3</u>	入院ベースアップ評価料 2 2 8

施設基準コード	施設基準
<u>4 5 9 4</u>	入院ベースアップ評価料 2 2 9
<u>4 5 9 5</u>	入院ベースアップ評価料 2 3 0
<u>4 5 9 6</u>	入院ベースアップ評価料 2 3 1
<u>4 5 9 7</u>	入院ベースアップ評価料 2 3 2
<u>4 5 9 8</u>	入院ベースアップ評価料 2 3 3
<u>4 5 9 9</u>	入院ベースアップ評価料 2 3 4
<u>4 6 0 0</u>	入院ベースアップ評価料 2 3 5
<u>4 6 0 1</u>	入院ベースアップ評価料 2 3 6
<u>4 6 0 2</u>	入院ベースアップ評価料 2 3 7
<u>4 6 0 3</u>	入院ベースアップ評価料 2 3 8
<u>4 6 0 4</u>	入院ベースアップ評価料 2 3 9
<u>4 6 0 5</u>	入院ベースアップ評価料 2 4 0
<u>4 6 0 6</u>	入院ベースアップ評価料 2 4 1
<u>4 6 0 7</u>	入院ベースアップ評価料 2 4 2
<u>4 6 0 8</u>	入院ベースアップ評価料 2 4 3
<u>4 6 0 9</u>	入院ベースアップ評価料 2 4 4
<u>4 6 1 0</u>	入院ベースアップ評価料 2 4 5
<u>4 6 1 1</u>	入院ベースアップ評価料 2 4 6
<u>4 6 1 2</u>	入院ベースアップ評価料 2 4 7
<u>4 6 1 3</u>	入院ベースアップ評価料 2 4 8
<u>4 6 1 4</u>	入院ベースアップ評価料 2 4 9
<u>4 6 1 5</u>	入院ベースアップ評価料 2 5 0
<u>4 6 1 6</u>	入院ベースアップ評価料 2 5 1
<u>4 6 1 7</u>	入院ベースアップ評価料 2 5 2
<u>4 6 1 8</u>	入院ベースアップ評価料 2 5 3
<u>4 6 1 9</u>	入院ベースアップ評価料 2 5 4
<u>4 6 2 0</u>	入院ベースアップ評価料 2 5 5
<u>4 6 2 1</u>	入院ベースアップ評価料 2 5 6
<u>4 6 2 2</u>	入院ベースアップ評価料 2 5 7
<u>4 6 2 3</u>	入院ベースアップ評価料 2 5 8
<u>4 6 2 4</u>	入院ベースアップ評価料 2 5 9
<u>4 6 2 5</u>	入院ベースアップ評価料 2 6 0
<u>4 6 2 6</u>	入院ベースアップ評価料 2 6 1
<u>4 6 2 7</u>	入院ベースアップ評価料 2 6 2
<u>4 6 2 8</u>	入院ベースアップ評価料 2 6 3
<u>4 6 2 9</u>	入院ベースアップ評価料 2 6 4
<u>4 6 3 0</u>	入院ベースアップ評価料 2 6 5
<u>4 6 3 1</u>	入院ベースアップ評価料 2 6 6
<u>4 6 3 2</u>	入院ベースアップ評価料 2 6 7
<u>4 6 3 3</u>	入院ベースアップ評価料 2 6 8
<u>4 6 3 4</u>	入院ベースアップ評価料 2 6 9
<u>4 6 3 5</u>	入院ベースアップ評価料 2 7 0
<u>4 6 3 6</u>	入院ベースアップ評価料 2 7 1
<u>4 6 3 7</u>	入院ベースアップ評価料 2 7 2
<u>4 6 3 8</u>	入院ベースアップ評価料 2 7 3
<u>4 6 3 9</u>	入院ベースアップ評価料 2 7 4
<u>4 6 4 0</u>	入院ベースアップ評価料 2 7 5
<u>4 6 4 1</u>	入院ベースアップ評価料 2 7 6

施設基準コード	施設基準
<u>4 6 4 2</u>	入院ベースアップ評価料 2 7 7
<u>4 6 4 3</u>	入院ベースアップ評価料 2 7 8
<u>4 6 4 4</u>	入院ベースアップ評価料 2 7 9
<u>4 6 4 5</u>	入院ベースアップ評価料 2 8 0
<u>4 6 4 6</u>	入院ベースアップ評価料 2 8 1
<u>4 6 4 7</u>	入院ベースアップ評価料 2 8 2
<u>4 6 4 8</u>	入院ベースアップ評価料 2 8 3
<u>4 6 4 9</u>	入院ベースアップ評価料 2 8 4
<u>4 6 5 0</u>	入院ベースアップ評価料 2 8 5
<u>4 6 5 1</u>	入院ベースアップ評価料 2 8 6
<u>4 6 5 2</u>	入院ベースアップ評価料 2 8 7
<u>4 6 5 3</u>	入院ベースアップ評価料 2 8 8
<u>4 6 5 4</u>	入院ベースアップ評価料 2 8 9
<u>4 6 5 5</u>	入院ベースアップ評価料 2 9 0
<u>4 6 5 6</u>	入院ベースアップ評価料 2 9 1
<u>4 6 5 7</u>	入院ベースアップ評価料 2 9 2
<u>4 6 5 8</u>	入院ベースアップ評価料 2 9 3
<u>4 6 5 9</u>	入院ベースアップ評価料 2 9 4
<u>4 6 6 0</u>	入院ベースアップ評価料 2 9 5
<u>4 6 6 1</u>	入院ベースアップ評価料 2 9 6
<u>4 6 6 2</u>	入院ベースアップ評価料 2 9 7
<u>4 6 6 3</u>	入院ベースアップ評価料 2 9 8
<u>4 6 6 4</u>	入院ベースアップ評価料 2 9 9
<u>4 6 6 5</u>	入院ベースアップ評価料 3 0 0
<u>4 6 6 6</u>	入院ベースアップ評価料 3 0 1
<u>4 6 6 7</u>	入院ベースアップ評価料 3 0 2
<u>4 6 6 8</u>	入院ベースアップ評価料 3 0 3
<u>4 6 6 9</u>	入院ベースアップ評価料 3 0 4
<u>4 6 7 0</u>	入院ベースアップ評価料 3 0 5
<u>4 6 7 1</u>	入院ベースアップ評価料 3 0 6
<u>4 6 7 2</u>	入院ベースアップ評価料 3 0 7
<u>4 6 7 3</u>	入院ベースアップ評価料 3 0 8
<u>4 6 7 4</u>	入院ベースアップ評価料 3 0 9
<u>4 6 7 5</u>	入院ベースアップ評価料 3 1 0
<u>4 6 7 6</u>	入院ベースアップ評価料 3 1 1
<u>4 6 7 7</u>	入院ベースアップ評価料 3 1 2
<u>4 6 7 8</u>	入院ベースアップ評価料 3 1 3
<u>4 6 7 9</u>	入院ベースアップ評価料 3 1 4
<u>4 6 8 0</u>	入院ベースアップ評価料 3 1 5
<u>4 6 8 1</u>	入院ベースアップ評価料 3 1 6
<u>4 6 8 2</u>	入院ベースアップ評価料 3 1 7
<u>4 6 8 3</u>	入院ベースアップ評価料 3 1 8
<u>4 6 8 4</u>	入院ベースアップ評価料 3 1 9
<u>4 6 8 5</u>	入院ベースアップ評価料 3 2 0
<u>4 6 8 6</u>	入院ベースアップ評価料 3 2 1
<u>4 6 8 7</u>	入院ベースアップ評価料 3 2 2
<u>4 6 8 8</u>	入院ベースアップ評価料 3 2 3
<u>4 6 8 9</u>	入院ベースアップ評価料 3 2 4

施設基準コード	施設基準
<u>4 6 9 0</u>	入院ベースアップ評価料 3 2 5
<u>4 6 9 1</u>	入院ベースアップ評価料 3 2 6
<u>4 6 9 2</u>	入院ベースアップ評価料 3 2 7
<u>4 6 9 3</u>	入院ベースアップ評価料 3 2 8
<u>4 6 9 4</u>	入院ベースアップ評価料 3 2 9
<u>4 6 9 5</u>	入院ベースアップ評価料 3 3 0
<u>4 6 9 6</u>	入院ベースアップ評価料 3 3 1
<u>4 6 9 7</u>	入院ベースアップ評価料 3 3 2
<u>4 6 9 8</u>	入院ベースアップ評価料 3 3 3
<u>4 6 9 9</u>	入院ベースアップ評価料 3 3 4
<u>4 7 0 0</u>	入院ベースアップ評価料 3 3 5
<u>4 7 0 1</u>	入院ベースアップ評価料 3 3 6
<u>4 7 0 2</u>	入院ベースアップ評価料 3 3 7
<u>4 7 0 3</u>	入院ベースアップ評価料 3 3 8
<u>4 7 0 4</u>	入院ベースアップ評価料 3 3 9
<u>4 7 0 5</u>	入院ベースアップ評価料 3 4 0
<u>4 7 0 6</u>	入院ベースアップ評価料 3 4 1
<u>4 7 0 7</u>	入院ベースアップ評価料 3 4 2
<u>4 7 0 8</u>	入院ベースアップ評価料 3 4 3
<u>4 7 0 9</u>	入院ベースアップ評価料 3 4 4
<u>4 7 1 0</u>	入院ベースアップ評価料 3 4 5
<u>4 7 1 1</u>	入院ベースアップ評価料 3 4 6
<u>4 7 1 2</u>	入院ベースアップ評価料 3 4 7
<u>4 7 1 3</u>	入院ベースアップ評価料 3 4 8
<u>4 7 1 4</u>	入院ベースアップ評価料 3 4 9
<u>4 7 1 5</u>	入院ベースアップ評価料 3 5 0
<u>4 7 1 6</u>	入院ベースアップ評価料 3 5 1
<u>4 7 1 7</u>	入院ベースアップ評価料 3 5 2
<u>4 7 1 8</u>	入院ベースアップ評価料 3 5 3
<u>4 7 1 9</u>	入院ベースアップ評価料 3 5 4
<u>4 7 2 0</u>	入院ベースアップ評価料 3 5 5
<u>4 7 2 1</u>	入院ベースアップ評価料 3 5 6
<u>4 7 2 2</u>	入院ベースアップ評価料 3 5 7
<u>4 7 2 3</u>	入院ベースアップ評価料 3 5 8
<u>4 7 2 4</u>	入院ベースアップ評価料 3 5 9
<u>4 7 2 5</u>	入院ベースアップ評価料 3 6 0
<u>4 7 2 6</u>	入院ベースアップ評価料 3 6 1
<u>4 7 2 7</u>	入院ベースアップ評価料 3 6 2
<u>4 7 2 8</u>	入院ベースアップ評価料 3 6 3
<u>4 7 2 9</u>	入院ベースアップ評価料 3 6 4
<u>4 7 3 0</u>	入院ベースアップ評価料 3 6 5
<u>4 7 3 1</u>	入院ベースアップ評価料 3 6 6
<u>4 7 3 2</u>	入院ベースアップ評価料 3 6 7
<u>4 7 3 3</u>	入院ベースアップ評価料 3 6 8
<u>4 7 3 4</u>	入院ベースアップ評価料 3 6 9
<u>4 7 3 5</u>	入院ベースアップ評価料 3 7 0
<u>4 7 3 6</u>	入院ベースアップ評価料 3 7 1
<u>4 7 3 7</u>	入院ベースアップ評価料 3 7 2

施設基準コード	施設基準
<u>4 7 3 8</u>	入院ベースアップ評価料 3 7 3
<u>4 7 3 9</u>	入院ベースアップ評価料 3 7 4
<u>4 7 4 0</u>	入院ベースアップ評価料 3 7 5
<u>4 7 4 1</u>	入院ベースアップ評価料 3 7 6
<u>4 7 4 2</u>	入院ベースアップ評価料 3 7 7
<u>4 7 4 3</u>	入院ベースアップ評価料 3 7 8
<u>4 7 4 4</u>	入院ベースアップ評価料 3 7 9
<u>4 7 4 5</u>	入院ベースアップ評価料 3 8 0
<u>4 7 4 6</u>	入院ベースアップ評価料 3 8 1
<u>4 7 4 7</u>	入院ベースアップ評価料 3 8 2
<u>4 7 4 8</u>	入院ベースアップ評価料 3 8 3
<u>4 7 4 9</u>	入院ベースアップ評価料 3 8 4
<u>4 7 5 0</u>	入院ベースアップ評価料 3 8 5
<u>4 7 5 1</u>	入院ベースアップ評価料 3 8 6
<u>4 7 5 2</u>	入院ベースアップ評価料 3 8 7
<u>4 7 5 3</u>	入院ベースアップ評価料 3 8 8
<u>4 7 5 4</u>	入院ベースアップ評価料 3 8 9
<u>4 7 5 5</u>	入院ベースアップ評価料 3 9 0
<u>4 7 5 6</u>	入院ベースアップ評価料 3 9 1
<u>4 7 5 7</u>	入院ベースアップ評価料 3 9 2
<u>4 7 5 8</u>	入院ベースアップ評価料 3 9 3
<u>4 7 5 9</u>	入院ベースアップ評価料 3 9 4
<u>4 7 6 0</u>	入院ベースアップ評価料 3 9 5
<u>4 7 6 1</u>	入院ベースアップ評価料 3 9 6
<u>4 7 6 2</u>	入院ベースアップ評価料 3 9 7
<u>4 7 6 3</u>	入院ベースアップ評価料 3 9 8
<u>4 7 6 4</u>	入院ベースアップ評価料 3 9 9
<u>4 7 6 5</u>	入院ベースアップ評価料 4 0 0
<u>4 7 6 6</u>	入院ベースアップ評価料 4 0 1
<u>4 7 6 7</u>	入院ベースアップ評価料 4 0 2
<u>4 7 6 8</u>	入院ベースアップ評価料 4 0 3
<u>4 7 6 9</u>	入院ベースアップ評価料 4 0 4
<u>4 7 7 0</u>	入院ベースアップ評価料 4 0 5
<u>4 7 7 1</u>	入院ベースアップ評価料 4 0 6
<u>4 7 7 2</u>	入院ベースアップ評価料 4 0 7
<u>4 7 7 3</u>	入院ベースアップ評価料 4 0 8
<u>4 7 7 4</u>	入院ベースアップ評価料 4 0 9
<u>4 7 7 5</u>	入院ベースアップ評価料 4 1 0
<u>4 7 7 6</u>	入院ベースアップ評価料 4 1 1
<u>4 7 7 7</u>	入院ベースアップ評価料 4 1 2
<u>4 7 7 8</u>	入院ベースアップ評価料 4 1 3
<u>4 7 7 9</u>	入院ベースアップ評価料 4 1 4
<u>4 7 8 0</u>	入院ベースアップ評価料 4 1 5
<u>4 7 8 1</u>	入院ベースアップ評価料 4 1 6
<u>4 7 8 2</u>	入院ベースアップ評価料 4 1 7
<u>4 7 8 3</u>	入院ベースアップ評価料 4 1 8
<u>4 7 8 4</u>	入院ベースアップ評価料 4 1 9
<u>4 7 8 5</u>	入院ベースアップ評価料 4 2 0

施設基準コード	施設基準
<u>4 7 8 6</u>	入院ベースアップ評価料 4 2 1
<u>4 7 8 7</u>	入院ベースアップ評価料 4 2 2
<u>4 7 8 8</u>	入院ベースアップ評価料 4 2 3
<u>4 7 8 9</u>	入院ベースアップ評価料 4 2 4
<u>4 7 9 0</u>	入院ベースアップ評価料 4 2 5
<u>4 7 9 1</u>	入院ベースアップ評価料 4 2 6
<u>4 7 9 2</u>	入院ベースアップ評価料 4 2 7
<u>4 7 9 3</u>	入院ベースアップ評価料 4 2 8
<u>4 7 9 4</u>	入院ベースアップ評価料 4 2 9
<u>4 7 9 5</u>	入院ベースアップ評価料 4 3 0
<u>4 7 9 6</u>	入院ベースアップ評価料 4 3 1
<u>4 7 9 7</u>	入院ベースアップ評価料 4 3 2
<u>4 7 9 8</u>	入院ベースアップ評価料 4 3 3
<u>4 7 9 9</u>	入院ベースアップ評価料 4 3 4
<u>4 8 0 0</u>	入院ベースアップ評価料 4 3 5
<u>4 8 0 1</u>	入院ベースアップ評価料 4 3 6
<u>4 8 0 2</u>	入院ベースアップ評価料 4 3 7
<u>4 8 0 3</u>	入院ベースアップ評価料 4 3 8
<u>4 8 0 4</u>	入院ベースアップ評価料 4 3 9
<u>4 8 0 5</u>	入院ベースアップ評価料 4 4 0
<u>4 8 0 6</u>	入院ベースアップ評価料 4 4 1
<u>4 8 0 7</u>	入院ベースアップ評価料 4 4 2
<u>4 8 0 8</u>	入院ベースアップ評価料 4 4 3
<u>4 8 0 9</u>	入院ベースアップ評価料 4 4 4
<u>4 8 1 0</u>	入院ベースアップ評価料 4 4 5
<u>4 8 1 1</u>	入院ベースアップ評価料 4 4 6
<u>4 8 1 2</u>	入院ベースアップ評価料 4 4 7
<u>4 8 1 3</u>	入院ベースアップ評価料 4 4 8
<u>4 8 1 4</u>	入院ベースアップ評価料 4 4 9
<u>4 8 1 5</u>	入院ベースアップ評価料 4 5 0
<u>4 8 1 6</u>	入院ベースアップ評価料 4 5 1
<u>4 8 1 7</u>	入院ベースアップ評価料 4 5 2
<u>4 8 1 8</u>	入院ベースアップ評価料 4 5 3
<u>4 8 1 9</u>	入院ベースアップ評価料 4 5 4
<u>4 8 2 0</u>	入院ベースアップ評価料 4 5 5
<u>4 8 2 1</u>	入院ベースアップ評価料 4 5 6
<u>4 8 2 2</u>	入院ベースアップ評価料 4 5 7
<u>4 8 2 3</u>	入院ベースアップ評価料 4 5 8
<u>4 8 2 4</u>	入院ベースアップ評価料 4 5 9
<u>4 8 2 5</u>	入院ベースアップ評価料 4 6 0
<u>4 8 2 6</u>	入院ベースアップ評価料 4 6 1
<u>4 8 2 7</u>	入院ベースアップ評価料 4 6 2
<u>4 8 2 8</u>	入院ベースアップ評価料 4 6 3
<u>4 8 2 9</u>	入院ベースアップ評価料 4 6 4
<u>4 8 3 0</u>	入院ベースアップ評価料 4 6 5
<u>4 8 3 1</u>	入院ベースアップ評価料 4 6 6
<u>4 8 3 2</u>	入院ベースアップ評価料 4 6 7
<u>4 8 3 3</u>	入院ベースアップ評価料 4 6 8

施設基準コード	施設基準
<u>4 8 3 4</u>	<u>入院ベースアップ評価料 4 6 9</u>
<u>4 8 3 5</u>	<u>入院ベースアップ評価料 4 7 0</u>
<u>4 8 3 6</u>	<u>入院ベースアップ評価料 4 7 1</u>
<u>4 8 3 7</u>	<u>入院ベースアップ評価料 4 7 2</u>
<u>4 8 3 8</u>	<u>入院ベースアップ評価料 4 7 3</u>
<u>4 8 3 9</u>	<u>入院ベースアップ評価料 4 7 4</u>
<u>4 8 4 0</u>	<u>入院ベースアップ評価料 4 7 5</u>
<u>4 8 4 1</u>	<u>入院ベースアップ評価料 4 7 6</u>
<u>4 8 4 2</u>	<u>入院ベースアップ評価料 4 7 7</u>
<u>4 8 4 3</u>	<u>入院ベースアップ評価料 4 7 8</u>
<u>4 8 4 4</u>	<u>入院ベースアップ評価料 4 7 9</u>
<u>4 8 4 5</u>	<u>入院ベースアップ評価料 4 8 0</u>
<u>4 8 4 6</u>	<u>入院ベースアップ評価料 4 8 1</u>
<u>4 8 4 7</u>	<u>入院ベースアップ評価料 4 8 2</u>
<u>4 8 4 8</u>	<u>入院ベースアップ評価料 4 8 3</u>
<u>4 8 4 9</u>	<u>入院ベースアップ評価料 4 8 4</u>
<u>4 8 5 0</u>	<u>入院ベースアップ評価料 4 8 5</u>
<u>4 8 5 1</u>	<u>入院ベースアップ評価料 4 8 6</u>
<u>4 8 5 2</u>	<u>入院ベースアップ評価料 4 8 7</u>
<u>4 8 5 3</u>	<u>入院ベースアップ評価料 4 8 8</u>
<u>4 8 5 4</u>	<u>入院ベースアップ評価料 4 8 9</u>
<u>4 8 5 5</u>	<u>入院ベースアップ評価料 4 9 0</u>
<u>4 8 5 6</u>	<u>入院ベースアップ評価料 4 9 1</u>
<u>4 8 5 7</u>	<u>入院ベースアップ評価料 4 9 2</u>
<u>4 8 5 8</u>	<u>入院ベースアップ評価料 4 9 3</u>
<u>4 8 5 9</u>	<u>入院ベースアップ評価料 4 9 4</u>
<u>4 8 6 0</u>	<u>入院ベースアップ評価料 4 9 5</u>
<u>4 8 6 1</u>	<u>入院ベースアップ評価料 4 9 6</u>
<u>4 8 6 2</u>	<u>入院ベースアップ評価料 4 9 7</u>
<u>4 8 6 3</u>	<u>入院ベースアップ評価料 4 9 8</u>
<u>4 8 6 4</u>	<u>入院ベースアップ評価料 4 9 9</u>
<u>4 8 6 5</u>	<u>入院ベースアップ評価料 5 0 0</u>
<u>4 8 6 6</u>	<u>急性期病院 A 一般入院基本料（超過減算）</u>
<u>4 8 6 7</u>	<u>急性期病院 B 一般入院基本料（超過減算）</u>
8 0 0 1	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）
8 0 0 2	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）
8 0 0 3	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）
8 0 0 5	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）
8 0 0 6	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）
8 0 1 0	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）
8 0 1 1	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）
8 0 1 2	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）
8 0 1 3	精神病棟入院基本料（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
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）
8020	一般病棟入院基本料（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16に規定する施設基準）（歯科）（名寄せコード）
【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
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（薬物依存症）
900	医療観察依存症集団療法（ギャンブル依存症）
901	医療観察依存症集団療法（アルコール依存症）
<u>903</u>	<u>医療観察一般病棟入院料</u>
<u>904</u>	<u>医療観察地域移行支援病棟入院料</u>
<u>905</u>	<u>医療観察看護師7対1配置加算</u>
<u>906</u>	<u>医療観察看護師夜間6対1配置加算</u>
<u>914</u>	<u>医療観察多職種協働加算</u>
<u>915</u>	<u>退院実績評価加算</u>
<u>916</u>	<u>医療観察薬剤管理指導料</u>
<u>917</u>	<u>医療観察精神科身体合併症管理加算</u>
<u>918</u>	<u>医療観察精神科慢性身体合併症管理加算</u>
<u>919</u>	<u>急性増悪包括管理料2</u>
<u>920</u>	<u>医療観察心理支援加算</u>
<u>921</u>	<u>医療観察療養生活継続支援加算</u>
<u>922</u>	<u>医療観察認知療法・認知行動療法ハ</u>
【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

施設基準コード	施設基準
1 3 1 0	歯科治療時医療管理料
1 3 1 1	地域医療連携体制加算
1 3 1 3	地域歯科診療支援病院歯科初診料
1 3 1 5	歯科矯正診断料
1 3 1 8	地域歯科診療支援病院入院加算
1 3 1 9	医療機器安全管理料（歯科）
1 3 2 0	在宅療養支援歯科診療所 2
1 3 2 1	う蝕歯無痛の窩洞形成加算
1 3 2 2	歯周組織再生誘導手術
1 3 2 5	手術時歯根面レーザー応用加算
1 3 2 6	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
1 3 2 7	在宅患者歯科治療時医療管理料
1 3 3 0	歯科画像診断管理加算 2
1 3 3 1	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）
1 3 3 2	広範囲顎骨支持型装置埋入手術
1 3 3 3	歯科診療特別対応連携加算
1 3 3 4	歯科画像診断管理加算 1
1 3 3 5	在宅歯科医療推進加算
1 3 3 6	歯科口腔リハビリテーション料 2
1 3 3 7	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
1 3 3 8	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
1 3 3 9	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
1 3 4 0	CAD/CAM 冠及び CAD/CAM インレー
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	口腔管理体制強化加算
1 3 4 7	歯科訪問診療料の注 1 5 <u>6</u> に規定する基準
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
1 3 5 1	初診料（歯科）の注 1 に掲げる基準
1 3 5 2	歯科外来診療医療安全対策加算 1
1 3 5 3	在宅療養支援歯科診療所 1
1 3 5 5	有床義歯咀嚼機能検査 2 のイ
1 3 5 6	有床義歯咀嚼機能検査 2 のロ及び咬合圧検査
1 3 5 7	精密触覚機能検査
1 3 5 8	口腔粘膜処置
1 3 5 9	口腔粘膜血管腫凝固術
1 3 6 0	有床義歯咀嚼機能検査 1 のイ（旧検査 1 のイ）
1 3 6 1	有床義歯咀嚼機能検査 1 のロ及び咀嚼能力検査
1 3 6 2	歯科外来診療医療安全対策加算 2
1 3 6 3	睡眠時歯科筋電図検査（一連につき）
1 3 6 5	歯科麻酔管理料
1 3 6 6	顎関節人工関節全置換術
1 3 6 7	口腔細菌定量検査

施設基準コード	施設基準
1 3 7 0	歯科外来診療感染対策加算 1
1 3 7 1	歯科外来診療感染対策加算 2
1 3 7 2	歯科外来診療感染対策加算 3
1 3 7 3	歯科外来診療感染対策加算 4
1 3 7 4	初診料（歯科）の注 16 及び再診料（歯科）の注 123 に掲げる基準
1 3 7 6	在宅療養支援歯科病院
1 3 7 7	在宅歯科医療情報連携加算
1 3 7 8	歯科技工士連携加算 1 及び光学印象歯科技工士連携加算
1 3 7 9	歯科技工士連携加算 2
1 3 8 0	光学印象
1 3 8 1	頭頸部悪性腫瘍光線力学療法（歯科）
1 3 8 2	歯科外来・在宅ベースアップ評価料（1）
1 3 8 3	歯科外来・在宅ベースアップ評価料（2） 1
1 3 8 4	歯科外来・在宅ベースアップ評価料（2） 2
1 3 8 5	歯科外来・在宅ベースアップ評価料（2） 3
1 3 8 6	歯科外来・在宅ベースアップ評価料（2） 4
1 3 8 7	歯科外来・在宅ベースアップ評価料（2） 5
1 3 8 8	歯科外来・在宅ベースアップ評価料（2） 6
1 3 8 9	歯科外来・在宅ベースアップ評価料（2） 7
1 3 9 0	歯科外来・在宅ベースアップ評価料（2） 8
<u>1 3 9 1</u>	<u>電子的歯科診療情報連携体制整備加算 1</u>
<u>1 3 9 2</u>	<u>電子的歯科診療情報連携体制整備加算 2</u>
<u>1 3 9 3</u>	<u>特別管理加算（歯科）</u>
<u>1 3 9 4</u>	<u>口腔機能実地指導料（歯科）</u>
<u>1 3 9 5</u>	<u>3次元プリント有床義歯</u>
<u>1 3 9 6</u>	<u>頭頸部悪性センチネルリンパ生検加算(歯科)</u>
<u>1 3 9 7</u>	<u>歯科吸入麻酔又は歯科静脈麻酔（Ⅱ）</u>
<u>1 3 9 8</u>	<u>歯科外来・在宅ベースアップ評価料（1）注 5</u>
<u>1 3 9 9</u>	<u>歯科外来在宅ペア評価料（2） 1（賃上取組）</u>
<u>1 4 0 0</u>	<u>歯科外来在宅ペア評価料（2） 2（賃上取組）</u>
<u>1 4 0 1</u>	<u>歯科外来在宅ペア評価料（2） 3（賃上取組）</u>
<u>1 4 0 2</u>	<u>歯科外来在宅ペア評価料（2） 4（賃上取組）</u>
<u>1 4 0 3</u>	<u>歯科外来在宅ペア評価料（2） 5（賃上取組）</u>
<u>1 4 0 4</u>	<u>歯科外来在宅ペア評価料（2） 6（賃上取組）</u>
<u>1 4 0 5</u>	<u>歯科外来在宅ペア評価料（2） 7（賃上取組）</u>
<u>1 4 0 6</u>	<u>歯科外来在宅ペア評価料（2） 8（賃上取組）</u>
<u>1 4 0 7</u>	<u>歯科外来在宅ペア評価料（2） 9（賃上取組）</u>
<u>1 4 0 8</u>	<u>歯科外来在宅ペア評価料（2） 10（賃上取組）</u>
<u>1 4 0 9</u>	<u>歯科外来在宅ペア評価料（2） 11（賃上取組）</u>
<u>1 4 1 0</u>	<u>歯科外来在宅ペア評価料（2） 12（賃上取組）</u>
<u>1 4 1 1</u>	<u>歯科外来在宅ペア評価料（2） 13（賃上取組）</u>
<u>1 4 1 2</u>	<u>歯科外来在宅ペア評価料（2） 14（賃上取組）</u>
<u>1 4 1 3</u>	<u>歯科外来在宅ペア評価料（2） 15（賃上取組）</u>
<u>1 4 1 4</u>	<u>歯科外来在宅ペア評価料（2） 16（賃上取組）</u>
<u>1 4 1 5</u>	<u>歯科外来在宅ペア評価料（2） 17（賃上取組）</u>
<u>1 4 1 6</u>	<u>歯科外来在宅ペア評価料（2） 18（賃上取組）</u>
<u>1 4 1 7</u>	<u>歯科外来在宅ペア評価料（2） 19（賃上取組）</u>
<u>1 4 1 8</u>	<u>歯科外来在宅ペア評価料（2） 20（賃上取組）</u>

施設基準コード	施設基準
<u>1 4 1 9</u>	<u>歯科外来在宅ケア評価料（２） ２ １（賃上取組）</u>
<u>1 4 2 0</u>	<u>歯科外来在宅ケア評価料（２） ２ ２（賃上取組）</u>
<u>1 4 2 1</u>	<u>歯科外来在宅ケア評価料（２） ２ ３（賃上取組）</u>
<u>1 4 2 2</u>	<u>歯科外来在宅ケア評価料（２） ２ ４（賃上取組）</u>
<u>1 4 2 3</u>	<u>歯科技工所ベースアップ支援料</u>
<u>1 4 2 4</u>	<u>歯科外来・在宅ベースアップ評価料（２） ９</u>
<u>1 4 2 5</u>	<u>歯科外来・在宅ベースアップ評価料（２） １ ０</u>
<u>1 4 2 6</u>	<u>歯科外来・在宅ベースアップ評価料（２） １ １</u>
<u>1 4 2 7</u>	<u>歯科外来・在宅ベースアップ評価料（２） １ ２</u>
<u>1 4 2 8</u>	<u>歯科外来・在宅ベースアップ評価料（２） １ ３</u>
<u>1 4 2 9</u>	<u>歯科外来・在宅ベースアップ評価料（２） １ ４</u>
<u>1 4 3 0</u>	<u>歯科外来・在宅ベースアップ評価料（２） １ ５</u>
<u>1 4 3 1</u>	<u>歯科外来・在宅ベースアップ評価料（２） １ ６</u>
<u>1 4 3 2</u>	<u>歯科外来・在宅ベースアップ評価料（２） １ ７</u>
<u>1 4 3 3</u>	<u>歯科外来・在宅ベースアップ評価料（２） １ ８</u>
<u>1 4 3 4</u>	<u>歯科外来・在宅ベースアップ評価料（２） １ ９</u>
<u>1 4 3 5</u>	<u>歯科外来・在宅ベースアップ評価料（２） ２ ０</u>
<u>1 4 3 6</u>	<u>歯科外来・在宅ベースアップ評価料（２） ２ １</u>
<u>1 4 3 7</u>	<u>歯科外来・在宅ベースアップ評価料（２） ２ ２</u>
<u>1 4 3 8</u>	<u>歯科外来・在宅ベースアップ評価料（２） ２ ３</u>
<u>1 4 3 9</u>	<u>歯科外来・在宅ベースアップ評価料（２） ２ ４</u>

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 1	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、「A319 特定機能病院リハビリテーション病棟入院料」の注1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	（旧）回復期リハビリテーション病棟入院料 5	
		3852	回復期リハビリテーション病棟入院料 5	
		3163	（旧）回復期リハビリテーション病棟入院料 6	
		4086	回復期リハビリテーション入院医療管理料	
		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	

名 寄 せ 先		名 寄 せ 元		備 考
コード	名 称	コード	名 称	
		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)	
		3573	地域包括ケア入院医療管理料 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)	
		3747	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)	
		3858	特定機能病院リハビリテーション病棟入院料	
		3042	特定一般病棟入院料 1	
		3043	特定一般病棟入院料 2	
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	

名 寄 せ 先		名 寄 せ 元		備 考
コード	名 称	コード	名 称	
		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）	
		3549	結核病棟入院基本料（重症患者割合特別入院基本料）	
		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	
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	

名寄せ先		名寄せ元		備 考
コード	名 称	コード	名 称	
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）	
8010	療養病棟入院料 1 入院料 27（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	【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（1 1）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	
		4086	回復期リハビリテーション入院医療管理料	
		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）	
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（8）、「A 3
		3322	精神科救急急性期医療入院料	

名 寄 せ 先		名 寄 せ 元		備 考
コード	名 称	コード	名 称	
		118	精神科急性期治療病棟入院料 1	1 1 精神科救急急性期医療入院料（５）」、「A 3 1 1－2 精神科急性期治療病棟入院料」の（６）」、「A 3 1 1－3 精神科救急・合併症入院料」の（５）に基づき設定
		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 27（患者の要件により算定するもの）（医科）（名寄せコード）	3566	（旧）回復期リハビリテーション病棟入院料 5	【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（１１）の規定に基づき設定
		3163	（旧）回復期リハビリテーション病棟入院料 6	
		3852	回復期リハビリテーション病棟入院料 5	
		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）	【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）	
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	【特掲診療料の施設基準留意事項通知】 第 1 8 の 1 の 4 1 デングウイルス抗原定性
		778	救命救急入院料 2	
		779	救命救急入院料 3	

名寄せ先		名寄せ元		備 考
コード	名 称	コード	名 称	
		780	救命救急入院料 4	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「6」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
		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	
		4062	特定集中治療室管理料 5	
		4063	特定集中治療室管理料 6	
		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	【留意事項通知】 「A300 救命救急入院料」の(17)、「A301 特定集中治療室管理料」の(12)、「A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料」の(4)、「A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料」の(4)、「A301-4 小児特定集中治療室管理料」の(6)、「A302 新生児特定集中治療室管理料」の(2)、「A302-2 新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料」の(3)、「A303 総合周産期特定集中治療室管理料」の(6)、「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(7)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	

名 寄 せ 先		名 寄 せ 元		備 考
コード	名 称	コード	名 称	
		4064	新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料	
		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	
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	

名 寄 せ 先		名 寄 せ 元		備 考
コード	名 称	コード	名 称	
		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	
		4062	特定集中治療室管理料 5	
		4063	特定集中治療室管理料 6	
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）	
		3203	急性期一般入院料 6（月平均夜勤時間超過減算）（旧 急性期一般入院料 7）	
		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）	
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 一般病棟入院基本料」の注1の規定に基づき設定
		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	
		3198	急性期一般入院料 6（旧 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	

名 寄 せ 先		名 寄 せ 元		備 考
コード	名 称	コード	名 称	
		3200	地域一般入院料 3	
8023	療養病棟入院料 1 入院料 27（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】 「A 3 0 8－3 地域包括ケア病棟入院料」の（1 2）の規定に基づき設定
		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 27（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】 「A 3 0 8－3 地域包括ケア病棟入院料」の（1 2）の規定に基づき設定
		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）	
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】 「A 1 0 0 一般病棟入院基本料」の（5）の規定に基づき設定
		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）	
8026	初診料注 1 又は注 2（C 0 0 0 注 1 6 に	1351	初診料（歯科）の注 1 に掲げる基準	【点数表】

名 寄 せ 先		名 寄 せ 元		備 考
コード	名 称	コード	名 称	
	規定する施設基準) (歯科) (名寄せコード)	1313	地域歯科診療支援病院歯科初診料	「C000 歯科訪問診療料」の注16の規定に基づき設定

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. 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	〈脾液〉
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	〈膣分泌物〉			

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 2	膀胱尿道ファイバースコピー
1 7	心臓カテーテル法による諸検査（左心）	7 3	尿管カテーテル法
1 8	心臓カテーテル法による諸検査（右心）	7 4	ヒステロスコピー
1 9	肺臓カテーテル法	7 5	コルポスコピー
2 0	肝臓カテーテル法	7 6	子宮ファイバースコピー
2 5	体液量測定	7 7	細胞外液量測定
2 6	血流量測定	7 8	循環血流量測定
2 7	皮弁血流検査	7 9	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
2 9	血管伸展性検査	8 0	循環血液量測定
3 0	心拍出量測定	8 1	リアルタイム解析型心電図
3 1	循環時間測定	8 2	サイクルエルゴメーターによる心肺機能 検査
3 2	脳循環測定（色素希釈法）	8 3	腎盂尿管ファイバースコピー
3 3	脳循環測定（笑気法）	8 5	顎関節鏡検査
3 4	心電図検査	8 6	乳管鏡検査
3 5	負荷心電図検査	8 7	膝臓カテーテル法
3 6	ホルター型心電図検査	8 9	脈波図、心機図、ポリグラフ検査
3 7	トレッドミルによる負荷心肺機能検査	9 0	鼻咽腔直達鏡検査
3 9	心音図検査	9 1	縦隔鏡検査
4 0	超音波検査	9 2	エレクトロキモグラフ
4 1	サーモグラフィー検査	9 3	体表面心電図
5 2	関節鏡検査	9 4	心外膜興奮伝播図
5 3	喉頭直達鏡検査	9 5	携帯型発作時心電図記録計使用心電図検査
5 4	嗅裂部・鼻咽腔・副鼻腔入口部ファイ バースコピー（部位を問わず一連につ き）	9 6	肛門鏡検査
5 5	喉頭ファイバースコピー	9 7	小腸内視鏡検査（カプセル型内視鏡）
5 6	中耳ファイバースコピー	9 8	小腸内視鏡検査（その他）
5 8	気管支ファイバースコピー	9 9	喘息運動負荷試験
5 9	胸腔鏡検査	1 0 0	植込型心電図検査
6 1	食道ファイバースコピー	1 0 1	内視鏡下嚥下機能検査
6 3	胃・十二指腸ファイバースコピー	1 0 2	膀胱尿道鏡検査
6 4	胆道ファイバースコピー	1 0 3	T波オルタナンス検査
6 6	直腸鏡検査、コロンブラッシュ法	1 0 4	時間内歩行試験
6 7	直腸ファイバースコピー	1 0 5	消化管通過性検査
6 8	大腸内視鏡検査	1 0 7	大腸内視鏡検査（カプセル型内視鏡）
6 9	腹腔鏡検査	1 0 8	皮膚灌流圧測定
7 0	腹腔ファイバースコピー	1 0 9	シャトルウォーキングテスト
7 1	クルドスコピー	1 1 0	気管支カテーテル気管支肺胞洗浄法検査

コード	内 容	コード	内 容
1 1 1	E G F R遺伝子検査（血漿）		
1 1 2	小腸内視鏡検査（バルーン内視鏡）		
1 1 3	回腸囊ファイバースコピー		
1 1 4	小腸内視鏡検査（スパイラル内視鏡）		
1 1 5	内視鏡用テレスコープを用いた咽頭画像等解析		
2 0 1	C T撮影、MR I 撮影		
3 0 1	歯周組織検査		
3 0 2	口腔細菌定量検査		

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 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、次の診療行為等は、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）
150478410	多椎間又は多椎弓実施加算（頸椎前方椎体固定術）	1	1	7
150478510	多椎間又は多椎弓実施加算（胸椎前方椎体固定術）	1	1	7
150478610	多椎間又は多椎弓実施加算（腰椎前方椎体固定術）	1	1	7
150478710	多椎間又は多椎弓実施加算（仙椎前方椎体固定術）	1	1	7
150478810	多椎間又は多椎弓実施加算（頸椎後方又は後側方固定術）	1	1	7
150478910	多椎間又は多椎弓実施加算（胸椎後方又は後側方固定術）	1	1	7
150479010	多椎間又は多椎弓実施加算（腰椎後方又は後側方固定術）	1	1	7
150479110	多椎間又は多椎弓実施加算（仙椎後方又は後側方固定術）	1	1	7
150479210	多椎間又は多椎弓実施加算（頸椎後方椎体固定術）	1	1	7
150479310	多椎間又は多椎弓実施加算（胸椎後方椎体固定術）	1	1	7
150479410	多椎間又は多椎弓実施加算（腰椎後方椎体固定術）	1	1	7
150479510	多椎間又は多椎弓実施加算（仙椎後方椎体固定術）	1	1	7
150479610	多椎間又は多椎弓実施加算（頸椎前方後方同時固定術）	1	1	7
150479710	多椎間又は多椎弓実施加算（胸椎前方後方同時固定術）	1	1	7
150479810	多椎間又は多椎弓実施加算（腰椎前方後方同時固定術）	1	1	7
150479910	多椎間又は多椎弓実施加算（仙椎前方後方同時固定術）	1	1	7
150480010	多椎間又は多椎弓実施加算（頸椎椎弓切除術）	1	1	7
150480110	多椎間又は多椎弓実施加算（胸椎椎弓切除術）	1	1	7
150480210	多椎間又は多椎弓実施加算（腰椎椎弓切除術）	1	1	7
150480310	多椎間又は多椎弓実施加算（仙椎椎弓切除術）	1	1	7
150480410	多椎間又は多椎弓実施加算（頸椎椎弓形成術）	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）
150480510	多椎間又は多椎弓実施加算（胸椎椎弓形成術）	1	1	7
150480610	多椎間又は多椎弓実施加算（腰椎椎弓形成術）	1	1	7
150480710	多椎間又は多椎弓実施加算（仙椎椎弓形成術）	1	1	7

(2) 時間外加算自体の診療行為（設定例）

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）
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
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

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）
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

「厚生労働大臣が定める傷病名、手術、処置等及び定義副傷病名」（厚生労働省告示第95号）に収載されている区分番号等を設定する。なお、医科点数表「第2章 第10部 手術」に掲げる診療行為については、次の例のとおり設定する。

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)

※「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。

物価対応料グループ区分コード一覧

コード	内 容
0 0 1	物価対応料 1 (外来・在宅物価対応料) (初診時) イ
0 0 2	物価対応料 1 (外来・在宅物価対応料) (再診時等) ロ
0 0 3	物価対応料 1 (外来・在宅物価対応料) (訪問診療時) ハ
0 0 4	物価対応料 2 (急性期病院 A 一般入院料) イ
0 0 5	物価対応料 2 (急性期病院 B 一般入院料) (ハの場合を除く。) ロ 物価対応料 2 (急性期 <u>一般入院料病院</u> B 一般入院料及び看護・多職種 <u>等協働加算</u>) ハ
0 0 6	物価対応料 2 (急性期一般入院料 1) ニ
0 0 7	物価対応料 2 (急性期一般入院料 2) ホ
0 0 8	物価対応料 2 (急性期一般入院料 3) ヘ
0 0 9	物価対応料 2 (急性期一般入院料 4 (チの場合を除く。)) ト 物価対応料 2 (急性期一般入院料 4 及び看護・多職種協働加算 <u>等</u>) チ
0 1 0	物価対応料 2 (急性期一般入院料 5) リ
0 1 1	物価対応料 2 (急性期一般入院料 6) ヌ
0 1 2	物価対応料 2 (地域一般入院料 1) ル
0 1 3	物価対応料 2 (地域一般入院料 2) ヲ
0 1 4	物価対応料 2 (地域一般入院料 3) ヲ
0 1 5	物価対応料 2 (特別入院基本料 (一般病棟)) カ
0 1 6	物価対応料 2 (療養病棟入院料 1 の入院料 1) ヨ
0 1 7	物価対応料 2 (療養病棟入院料 1 の入院料 2) タ
0 1 8	物価対応料 2 (療養病棟入院料 1 の入院料 3) レ
0 1 9	物価対応料 2 (療養病棟入院料 1 の入院料 4) ソ
0 2 0	物価対応料 2 (療養病棟入院料 1 の入院料 5) ツ
0 2 1	物価対応料 2 (療養病棟入院料 1 の入院料 6) ネ
0 2 2	物価対応料 2 (療養病棟入院料 1 の入院料 7) ナ
0 2 3	物価対応料 2 (療養病棟入院料 1 の入院料 8) ラ
0 2 4	物価対応料 2 (療養病棟入院料 1 の入院料 9) ム
0 2 5	物価対応料 2 (療養病棟入院料 1 の入院料 1 0) ウ
0 2 6	物価対応料 2 (療養病棟入院料 1 の入院料 1 1) ㇿ
0 2 7	物価対応料 2 (療養病棟入院料 1 の入院料 1 2) ノ
0 2 8	物価対応料 2 (療養病棟入院料 1 の入院料 1 3) オ
0 2 9	物価対応料 2 (療養病棟入院料 1 の入院料 1 4) ク
0 3 0	物価対応料 2 (療養病棟入院料 1 の入院料 1 5) ヤ
0 3 1	物価対応料 2 (療養病棟入院料 1 の入院料 1 6) マ
0 3 2	物価対応料 2 (療養病棟入院料 1 の入院料 1 7) ケ
0 3 3	物価対応料 2 (療養病棟入院料 1 の入院料 1 8) フ
0 3 4	物価対応料 2 (療養病棟入院料 1 の入院料 1 9) コ
0 3 5	物価対応料 2 (療養病棟入院料 1 の入院料 2 0) エ
0 3 6	物価対応料 2 (療養病棟入院料 1 の入院料 2 1) テ
0 3 7	物価対応料 2 (療養病棟入院料 1 の入院料 2 2) ア
0 3 8	物価対応料 2 (療養病棟入院料 1 の入院料 2 3) サ
0 3 9	物価対応料 2 (療養病棟入院料 1 の入院料 2 4) キ
0 4 0	物価対応料 2 (療養病棟入院料 1 の入院料 2 5) ュ
0 4 1	物価対応料 2 (療養病棟入院料 1 の入院料 2 6) メ

コード	内 容
042	物価対応料2（療養病棟入院料1の入院料27）ミ
043	物価対応料2（療養病棟入院料1の入院料28）シ
044	物価対応料2（療養病棟入院料1の入院料29）エ
045	物価対応料2（療養病棟入院料1の入院料30）ヒ
046	物価対応料2（療養病棟入院料2の入院料1）モ
047	物価対応料2（療養病棟入院料2の入院料2）セ
048	物価対応料2（療養病棟入院料2の入院料3）ス
049	物価対応料2（療養病棟入院料2の入院料4）ン
050	物価対応料2（療養病棟入院料2の入院料5）イイ
051	物価対応料2（療養病棟入院料2の入院料6）イロ
052	物価対応料2（療養病棟入院料2の入院料7）イハ
053	物価対応料2（療養病棟入院料2の入院料8）イニ
054	物価対応料2（療養病棟入院料2の入院料9）イホ
055	物価対応料2（療養病棟入院料2の入院料10）イヘ
056	物価対応料2（療養病棟入院料2の入院料11）イト
057	物価対応料2（療養病棟入院料2の入院料12）イチ
058	物価対応料2（療養病棟入院料2の入院料13）イリ
059	物価対応料2（療養病棟入院料2の入院料14）イヌ
060	物価対応料2（療養病棟入院料2の入院料15）イル
061	物価対応料2（療養病棟入院料2の入院料16）イヲ
062	物価対応料2（療養病棟入院料2の入院料17）イワ
063	物価対応料2（療養病棟入院料2の入院料18）イカ
064	物価対応料2（療養病棟入院料2の入院料19）イヨ
065	物価対応料2（療養病棟入院料2の入院料20）イタ
066	物価対応料2（療養病棟入院料2の入院料21）イレ
067	物価対応料2（療養病棟入院料2の入院料22）イソ
068	物価対応料2（療養病棟入院料2の入院料23）イツ
069	物価対応料2（療養病棟入院料2の入院料24）イネ
070	物価対応料2（療養病棟入院料2の入院料25）イナ
071	物価対応料2（療養病棟入院料2の入院料26）イラ
072	物価対応料2（療養病棟入院料2の入院料27）イム
073	物価対応料2（療養病棟入院料2の入院料28）イウ
074	物価対応料2（療養病棟入院料2の入院料29）イヰ
075	物価対応料2（療養病棟入院料2の入院料30）イノ
076	物価対応料2（特別入院基本料（療養病棟））イオ
077	物価対応料2（結核病棟入院基本料の7対1入院基本料）イク
078	物価対応料2（結核病棟入院基本料の10対1入院基本料）イヤ
079	物価対応料2（結核病棟入院基本料の13対1入院基本料）イマ
080	物価対応料2（結核病棟入院基本料の15対1入院基本料）イケ
081	物価対応料2（結核病棟入院基本料の18対1入院基本料）イフ
082	物価対応料2（結核病棟入院基本料の20対1入院基本料）イコ
083	物価対応料2（特別入院基本料（結核病棟））イエ
084	物価対応料2（急性期病院A精神病棟入院料10対1入院基本料）イテ
085	物価対応料2（急性期病院A精神病棟入院料13対1入院基本料）イブ
086	物価対応料2（急性期病院A精神病棟入院料15対1入院基本料）イサ
087	物価対応料2（急性期病院B精神病棟入院料10対1入院基本料）イキ
088	物価対応料2（急性期病院B精神病棟入院料13対1入院基本料）イユ
089	物価対応料2（急性期病院B精神病棟入院料15対1入院基本料）イメ

コード	内 容
090	物価対応料2（精神病棟入院基本料の10対1入院基本料）イミ
091	物価対応料2（精神病棟入院基本料の13対1入院基本料）イシ
092	物価対応料2（精神病棟入院基本料の15対1入院基本料）イエ
093	物価対応料2（精神病棟入院基本料の18対1入院基本料）イヒ
094	物価対応料2（精神病棟入院基本料の20対1入院基本料）イモ
095	物価対応料2（特別入院基本料（精神病棟））イセ
096	物価対応料2（特定機能病院入院基本料（一般病棟）7）イス
097	物価対応料2（特定機能病院入院基本料（一般病棟）10）イン
098	物価対応料2（特定機能病院入院基本料（結核病棟）7）ロイ
099	物価対応料2（特定機能病院入院基本料（結核病棟）10）ロロ
100	物価対応料2（特定機能病院入院基本料（結核病棟）13）ロハ
101	物価対応料2（特定機能病院入院基本料（結核病棟）15）ロニ
102	物価対応料2（特定機能病院入院基本料（精神病棟）7）ロホ
103	物価対応料2（特定機能病院入院基本料（精神病棟）10）ロヘ
104	物価対応料2（特定機能病院入院基本料（精神病棟）13）ロト
105	物価対応料2（特定機能病院入院基本料（精神病棟）15）ロチ
106	物価対応料2（専門病院入院基本料の7対1入院基本料）ロリ
107	物価対応料2（専門病院入院基本料の10対1入院基本料）ロヌ
108	物価対応料2（専門病院入院基本料の13対1入院基本料）ロル
109	物価対応料2（障害者施設等入院基本料7対1入院基本料）ロヲ
110	物価対応料2（障害者施設等入院基本料10対1入院基本料）ロワ
111	物価対応料2（障害者施設等入院基本料13対1入院基本料）ロカ
112	物価対応料2（障害者施設等入院基本料15対1入院基本料）ロヨ
113	物価対応料2（特定入院基本料（障害者施設等））ロタ
114	物価対応料2（障害者施設等入院基本料（注6のイの（1）））ロレ
115	物価対応料2（障害者施設等入院基本料（注6のイの（2）））ロソ
116	物価対応料2（障害者施設等入院基本料（注6のロの（1）））ロツ
117	物価対応料2（障害者施設等入院基本料（注6のロの（2）））ロネ
118	物価対応料2（障害者施設等入院基本料（注6のハの（1）））ロナ
119	物価対応料2（障害者施設等入院基本料（注6のハの（2）））ロラ
120	物価対応料2（障害者施設等入院基本料（注13のイの（1）））ロム
121	物価対応料2（障害者施設等入院基本料（注13のイの（2）））ロウ
122	物価対応料2（障害者施設等入院基本料（注13のロの（1）））ロヰ
123	物価対応料2（障害者施設等入院基本料（注13のロの（2）））ロノ
124	物価対応料2（障害者施設等入院基本料（注13のハの（1）））ロオ
125	物価対応料2（障害者施設等入院基本料（注13のハの（2）））ロク
126	物価対応料2（障害者施設等入院基本料（注14のイ））ロヤ
127	物価対応料2（障害者施設等入院基本料（注14のロ））ロマ
128	物価対応料2（障害者施設等入院基本料（注14のハ））ロケ
129	物価対応料2（有床診療所入院基本料1（14日以内の期間））ロフ
130	物価対応料2（有床診療所入院基本料1・15日以上30日以内）ロコ
131	物価対応料2（有床診療所入院基本料1（31日以上））ロエ
132	物価対応料2（有床診療所入院基本料2（14日以内））ロテ
133	物価対応料2（有床診療所入院基本料2・15日以上30日以内）ロア
134	物価対応料2（有床診療所入院基本料2（31日以上））ロサ
135	物価対応料2（有床診療所入院基本料3（14日以内））ロキ
136	物価対応料2（有床診療所入院基本料3・15日以上30日以内）ロユ
137	物価対応料2（有床診療所入院基本料3（31日以上））ROME

コード	内 容
1 3 8	物価対応料 2 (有床診療所入院基本料 4 (1 4 日以内)) ロミ
1 3 9	物価対応料 2 (有床診療所入院基本料 4・1 5 日以上 3 0 日以内) ロシ
1 4 0	物価対応料 2 (有床診療所入院基本料 4 (3 1 日以上)) ロエ
1 4 1	物価対応料 2 (有床診療所入院基本料 5 (1 4 日以内)) ロヒ
1 4 2	物価対応料 2 (有床診療所入院基本料 5・1 5 日以上 3 0 日以内) ロモ
1 4 3	物価対応料 2 (有床診療所入院基本料 5 (3 1 日以上)) ロセ
1 4 4	物価対応料 2 (有床診療所入院基本料 6 (1 4 日以内)) ロス
1 4 5	物価対応料 2 (有床診療所入院基本料 6・1 5 日以上 3 0 日以内) ロン
1 4 6	物価対応料 2 (有床診療所入院基本料 6 (3 1 日以上)) ハイ
1 4 7	物価対応料 2 (有床診療所療養病床入院基本料 A) ハロ
1 4 8	物価対応料 2 (有床診療所療養病床入院基本料 B) ハハ
1 4 9	物価対応料 2 (有床診療所療養病床入院基本料 C) ハニ
1 5 0	物価対応料 2 (有床診療所療養病床入院基本料 D) ハホ
1 5 1	物価対応料 2 (有床診療所療養病床入院基本料 E) ハヘ
1 5 2	物価対応料 2 (特別入院基本料 (有床診療所療養病床)) ハト
1 5 3	物価対応料 2 (救命救急入院料 1 (3 日以内)) ハチ
1 5 4	物価対応料 2 (救命救急入院料 1 (4 日以上 7 日以内)) ハリ
1 5 5	物価対応料 2 (救命救急入院料 1 (8 日以上の期間)) ハヌ
1 5 6	物価対応料 2 (救命救急入院料 2 (3 日以内の期間)) ハル
1 5 7	物価対応料 2 (救命救急入院料 2 (4 日以上 7 日以内)) ハヲ
1 5 8	物価対応料 2 (救命救急入院料 2 (8 日以上)) ハワ
1 5 9	物価対応料 2 (特定集中治療室管理料 1 (7 日以内)) ハカ
1 6 0	物価対応料 2 (特定集中治療室管理料 1 (8 日以上)) ハヨ
1 6 1	物価対応料 2 (特定集中治療室管理料 2 (7 日以内の期間)) ハタ
1 6 2	物価対応料 2 (特定集中治療室管理料 2 (8 日以上の期間)) ハレ
1 6 3	物価対応料 2 (特定集中治療室管理料 3 (7 日以内の期間)) ハソ
1 6 4	物価対応料 2 (特定集中治療室管理料 3 (8 日以上の期間)) ハツ
1 6 5	物価対応料 2 (ハイケアユニット入院医療管理料 1) ハネ
1 6 6	物価対応料 2 (ハイケアユニット入院医療管理料の注 5 及び 2) ハナ
1 6 7	物価対応料 2 (脳卒中ケアユニット入院医療管理料) ハラ
1 6 8	物価対応料 2 (小児特定集中治療室管理料 (7 日以内)) ハム
1 6 9	物価対応料 2 (小児特定集中治療室管理料 (8 日以上)) ハウ
1 7 0	物価対応料 2 (新生児特定集中治療室管理料 1) ハキ
1 7 1	物価対応料 2 (新生児特定集中治療室管理料 2) ハノ
1 7 2	物価対応料 2 (新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料) ハオ
1 7 3	物価対応料 2 (産周母) ハク
1 7 4	物価対応料 2 (産周新) ハヤ
1 7 5	物価対応料 2 (新生児治療回復室入院医療管理料) ハマ
1 7 6	物価対応料 2 (地域包括医療病棟入院料 1) ハケ
1 7 7	物価対応料 2 (地域包括医療病棟入院料 2) ハフ
1 7 8	物価対応料 2 (一類感染症患者入院医療管理料) ハコ
1 7 9	物価対応料 2 (特殊疾患入院医療管理料) ハエ
1 8 0	物価対応料 2 (特殊疾患入院医療管理料 (注 4 のイ)) ハテ
1 8 1	物価対応料 2 (特殊疾患入院医療管理料 (注 4 のロ)) ハア
1 8 2	物価対応料 2 (特殊疾患入院医療管理料 (注 6 のイ)) ハサ
1 8 3	物価対応料 2 (特殊疾患入院医療管理料 (注 6 のロ)) ハキ
1 8 4	物価対応料 2 (特殊疾患入院医療管理料 (注 7)) ハユ
1 8 5	物価対応料 2 (小児入院医療管理料 1) ハメ

コード	内 容
186	物価対応料2（小児入院医療管理料2）ハミ
187	物価対応料2（小児入院医療管理料3）ハシ
188	物価対応料2（小児入院医療管理料4）ハエ
189	物価対応料2（小児入院医療管理料5）ハヒ
190	物価対応料2（回復期リハビリテーション病棟入院料1）ハモ
191	物価対応料2（回復期リハビリテーション病棟入院料2）ハセ
192	物価対応料2（回復期リハビリテーション病棟入院料3）ハス
193	物価対応料2（回復期リハビリテーション病棟入院料4）ハン
194	物価対応料2（回復期リハビリテーション病棟入院料5）ニイ
195	物価対応料2（回復期リハビリテーション病棟入院医療管理料）ニロ
196	物価対応料2（地ケア入院料1等（40日以内））ニハ
197	物価対応料2（地ケア入院料1等（41日以上））ニニ
198	物価対応料2（地ケア入院料2等（40日以内））ニホ
199	物価対応料2（地ケア入院料2等（41日以上））ニヘ
200	物価対応料2（地ケア入院料3等（40日以内））ニト
201	物価対応料2（地ケア入院料3等（41日以上））ニチ
202	物価対応料2（地ケア入院料4等（40日以内））ニリ
203	物価対応料2（地ケア入院料4等（41日以上））ニヌ
204	物価対応料2（地ケア入院料1等（40日以内）（特定地域））ニル
205	物価対応料2（地ケア入院料1等（41日以上）（特定地域））ニヲ
206	物価対応料2（地ケア入院料2等（40日以内）（特定地域））ニワ
207	物価対応料2（地ケア入院料2等（41日以上）（特定地域））ニカ
208	物価対応料2（地ケア入院料3等（40日以内）（特定地域））ニヨ
209	物価対応料2（地ケア入院料3等（41日以上）（特定地域））ニタ
210	物価対応料2（地ケア入院料4等（40日以内）（特定地域））ニレ
211	物価対応料2（地ケア入院料4等（41日以上）（特定地域））ニソ
212	物価対応料2（特殊疾患病棟入院料1）ニツ
213	物価対応料2（特殊疾患病棟入院料2）ニネ
214	物価対応料2（特殊疾患病棟入院料1（注4のイの（1）））ニナ
215	物価対応料2（特殊疾患病棟入院料1（注4のイの（2）））ニラ
216	物価対応料2（特殊疾患病棟入院料2（注4のロの（1）））ニム
217	物価対応料2（特殊疾患病棟入院料2（注4のロの（2）））ニウ
218	物価対応料2（特殊疾患病棟入院料1（注6のイの（1）））ニキ
219	物価対応料2（特殊疾患病棟入院料1（注6のイの（2）））ニノ
220	物価対応料2（特殊疾患病棟入院料2（注6のロの（1）））ニオ
221	物価対応料2（特殊疾患病棟入院料2（注6のロの（2）））ニク
222	物価対応料2（特殊疾患病棟入院料1（注7のイ））ニヤ
223	物価対応料2（特殊疾患病棟入院料2（注7のロ））ニマ
224	物価対応料2（緩和ケア病棟入院料1（30日以内））ニケ
225	物価対応料2（緩和ケア病棟入院料1・31日以上60日以内）ニフ
226	物価対応料2（緩和ケア病棟入院料1（61日以上））ニコ
227	物価対応料2（緩和ケア病棟入院料2（30日以内））ニエ
228	物価対応料2（緩和ケア病棟入院料2（31日以上60日以内））ニテ
229	物価対応料2（緩和ケア病棟入院料2（61日以上））ニア
230	物価対応料2（精救（30日以内））ニサ
231	物価対応料2（精救（31日以上60日））ニキ
232	物価対応料2（精救（61日以上90日））ニユ
233	物価対応料2（精急1（30日以内））ニメ

コード	内 容
234	物価対応料2（精急1（31日以上60日））ニミ
235	物価対応料2（精急1（61日以上90日））ニシ
236	物価対応料2（精急2（30日以内））ニエ
237	物価対応料2（精急2（31日以上60日））ニヒ
238	物価対応料2（精急2（61日以上90日））ニモ
239	物価対応料2（精神科救急・合併症入院料（30日以内））ニセ
240	物価対応料2（精神科救急合併症入院料・31日以上60日以内）ニス
241	物価対応料2（精神科救急合併症入院料・61日以上90日以内）ニン
242	物価対応料2（児童・思春期精神科入院医療管理料）ホイ
243	物価対応料2（精神療養病棟入院料）ホロ
244	物価対応料2（認知症治療病棟入院料1（30日以内））ホハ
245	物価対応料2（認知症治療病棟入院料1・31日以上60日以内）ホニ
246	物価対応料2（認知症治療病棟入院料1（61日以上））ホホ
247	物価対応料2（認知症治療病棟入院料2（30日以内））ホヘ
248	物価対応料2（認知症治療病棟入院料2・31日以上60日以内）ホト
249	物価対応料2（認知症治療病棟入院料2（61日以上））ホチ
250	物価対応料2（特定一般病棟入院料1）ホリ
251	物価対応料2（特定一般病棟入院料2）ホヌ
252	物価対応料2（特定一般病棟（地ケア1）（40日以内））ホル
253	物価対応料2（特定一般病棟（地ケア1・41以上60日以内））ホヲ
254	物価対応料2（特定一般病棟（地ケア2）（40日以内））ホワ
255	物価対応料2（特定一般病棟（地ケア2・41以上60日以内））ホカ
256	物価対応料2（特定一般病棟（地ケア3）（40日以内））ホヨ
257	物価対応料2（特定一般病棟（地ケア3・41以上60日以内））ホタ
258	物価対応料2（特定一般病棟（地ケア4）（40日以内））ホレ
259	物価対応料2（特定一般病棟（地ケア4・41以上60日以内））ホソ
260	物価対応料2（地域移行機能強化病棟入院料）ホツ
261	物価対応料2（特定機能病院リハビリテーション病棟入院料）ホネ
262	物価対応料2（短手3（終夜睡眠ポリグラフィー（3）））ホナ
263	物価対応料2（短手3（終夜睡眠ポリグラフィー（3）））ホラ
264	物価対応料2（短手3（反復睡眠潜時試験（MSLT）））ホム
265	物価対応料2（短手3（内分泌負荷試験（1）（イ）））ホウ
266	物価対応料2（短手3（小児食物アレルギー負荷検査））ホキ
267	物価対応料2（短手3（前立腺針生検法（2）））ホノ
268	物価対応料2（短手3・経皮的放射線治療用金属マーカー留置術）ホオ
269	物価対応料2（短手3（四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術（7）））ホク
270	物価対応料2（短手3（骨折観血的手術（6）））ホヤ
271	物価対応料2（短手3（前腕骨骨内異物除去術））ホマ
272	物価対応料2（短手3（鎖骨骨内異物除去術））ホケ
273	物価対応料2（短手3（手根骨骨内異物除去術））ホフ
274	物価対応料2（短手3（中手骨骨内異物除去術））ホコ
275	物価対応料2（短手3（ガングリオン摘出術（1）））ホエ
276	物価対応料2（短手3（手根管開放手術（内視鏡下）））ホテ
277	物価対応料2（短手3（胸腔鏡下交感神経節切除術（両側）））ホア
278	物価対応料2（短手3（涙管チューブ挿入術（1）（片側）））ホサ
279	物価対応料2（短手3（涙管チューブ挿入術（1）（両側）））ホキ
280	物価対応料2（短手3（眼瞼内反症手術（2）（片側）））ホユ
281	物価対応料2（短手3（眼瞼内反症手術（2）（両側）））ホメ

コード	内 容
282	物価対応料2（短手3（眼瞼下垂症手術（1）（片側）））ホミ
283	物価対応料2（短手3（眼瞼下垂症手術（1）（両側）））ホシ
284	物価対応料2（短手3（眼瞼下垂症手術（3）（片側）））ホエ
285	物価対応料2（短手3（眼瞼下垂症手術（3）（両側）））ホヒ
286	物価対応料2（短手3（翼状片手術（片側）））ホモ
287	物価対応料2（短手3（翼状片手術（両側）））ホセ
288	物価対応料2（短手3（斜視手術（2）（片側）））ホス
289	物価対応料2（短手3（斜視手術（2）（両側）））ホン
290	物価対応料2（短手3（斜視手術（3）（片側）））ヘイ
291	物価対応料2（短手3（斜視手術（3）（両側）））ヘロ
292	物価対応料2（短手3（治療的角膜切除術（1）（片側）））ヘハ
293	物価対応料2（短手3（治療的角膜切除術（1）（両側）））ヘニ
294	物価対応料2（短手3（緑内障手術（6）（片側）））ヘホ
295	物価対応料2（短手3（緑内障手術（6）（両側）））ヘヘ
296	物価対応料2（短手3（水晶体再建術（1）（片側）））ヘト
297	物価対応料2（短手3（水晶体再建術（1）（両側）））ヘチ
298	物価対応料2（短手3（水晶体再建術（2）（片側）））ヘリ
299	物価対応料2（短手3（水晶体再建術（2）（両側）））ヘヌ
300	物価対応料2（短手3（鼓膜形成手術））ヘル
301	物価対応料2（短手3（鼻骨骨折整復固定術））ヘヲ
302	物価対応料2（短手3（喉頭・声帯ポリープ切除術（2）））ヘワ
303	物価対応料2（短手3（乳腺腫瘍摘出術（1）））ヘカ
304	物価対応料2（短手3（乳腺腫瘍摘出術（2）））ヘヨ
305	物価対応料2（短手3（K616-4の1（高度狭窄等）））ヘタ
306	物価対応料2（短手3（K616-4の1（その他）））ヘレ
307	物価対応料2（短手3（K616-4の2））ヘソ
308	物価対応料2（短手3（下肢静脈瘤手術（1）））ヘツ
309	物価対応料2（短手3（下肢静脈瘤手術（2）））ヘネ
310	物価対応料2（短手3（下肢静脈瘤手術（3）））ヘナ
311	物価対応料2（短手3（大伏在静脈抜去術））ヘラ
312	物価対応料2（短手3（下肢静脈瘤血管内焼灼術））ヘム
313	物価対応料2（短手3（下肢静脈瘤血管内塞栓術））ヘウ
314	物価対応料2（短手3（ヘルニア手術（5）（3歳未満）））ヘキ
315	物価対応料2（短手3（ヘルニア手術（5）3歳～6歳未満））ヘノ
316	物価対応料2（短手3（ヘルニア手術（5）6歳～15歳未満））ヘオ
317	物価対応料2（短手3（ヘルニア手術（5）（15歳以上）））ヘク
318	物価対応料2（短3（鏡下鼠径ヘルニア手術（3歳未満）））ヘヤ
319	物価対応料2（短3（鏡下鼠径ヘルニア手術（3以上6未満）））ヘマ
320	物価対応料2（短3（鏡下鼠径ヘルニア手術（6以上15未満）））ヘケ
321	物価対応料2（短3（鏡下鼠径ヘルニア手術（15歳以上）））ヘフ
322	物価対応料2（短3（内視鏡的大腸ポリープ粘膜切除術（1）））ヘコ
323	物価対応料2（短3（内視鏡的大腸ポリープ粘膜切除術（2）））ヘエ
324	物価対応料2（短手3（痔核手術（脱肛を含む（2））））ヘテ
325	物価対応料2（短手3（肛門ポリープ切除術））ヘア
326	物価対応料2（短手3（肛門尖圭コンジローム切除術））ヘサ
327	物価対応料2（短手3（体外衝撃波腎・尿管結石破碎術））ヘキ
328	物価対応料2（短3・尿失禁手術（ボツリヌス毒素によるもの））ヘユ
329	物価対応料2（短手3（顕微鏡下精索静脈瘤手術））ヘメ

コード	内 容
3 3 0	物価対応料 2（短手 3（子宮頸部（腔部）切除術））へミ
3 3 1	物価対応料 2（短手 3（子宮内膜ポリープ切除術 1））へシ
3 3 2	物価対応料 2（短手 3（子宮内膜ポリープ切除術 2））へエ
3 3 3	物価対応料 2（短手 3（子宮内膜ポリープ切除術 3））へヒ
3 3 4	物価対応料 2（短手 3（子宮鏡下子宮筋腫摘出術（1）））へモ
3 3 5	物価対応料 2（短手 3（子宮鏡下子宮筋腫摘出術（2）））へセ
3 3 6	物価対応料 2（短手 3（腹腔鏡下卵管形成術））へス
3 3 7	物価対応料 2（短手 3（ガンマナイフによる定位放射線治療））へン

歯科物価対応料グループ区分コード一覧

コード	内 容
0 0 1	歯科外来物価対応料 1（初診時）
0 0 2	歯科外来物価対応料 1（再診時等）
0 0 3	歯科物価対応料 2（急性期病院 A 一般入院料）イ
0 0 4	歯科物価対応料 2（急性期病院 B 一般入院料（ハの場合を除く））ロ 歯科物価対応料 2（急性期病院 B 一般入院料及び看護・多職種）ハ
0 0 5	歯科物価対応料 2（急性期一般入院料 1）ニ
0 0 6	歯科物価対応料 2（急性期一般入院料 2）ホ
0 0 7	歯科物価対応料 2（急性期一般入院料 3）ヘ
0 0 8	歯科物価対応料 2（急性期一般入院料 4（チの場合を除く））ト 歯科物価対応料 2（急性期一般入院料 4 及び看護・多職種）チ
0 0 9	歯科物価対応料 2（急性期一般入院料 5）リ
0 1 0	歯科物価対応料 2（急性期一般入院料 6）ヌ
0 1 1	歯科物価対応料 2（地域一般入院料 1）ル
0 1 2	歯科物価対応料 2（地域一般入院料 2）ヲ
0 1 3	歯科物価対応料 2（地域一般入院料 3）ワ
0 1 4	歯科物価対応料 2（特別入院基本料（一般病棟））カ
0 1 5	歯科物価対応料 2（療養病棟入院料 1 の入院料 1）コ
0 1 6	歯科物価対応料 2（療養病棟入院料 1 の入院料 2）タ
0 1 7	歯科物価対応料 2（療養病棟入院料 1 の入院料 3）レ
0 1 8	歯科物価対応料 2（療養病棟入院料 1 の入院料 4）ソ
0 1 9	歯科物価対応料 2（療養病棟入院料 1 の入院料 5）ツ
0 2 0	歯科物価対応料 2（療養病棟入院料 1 の入院料 6）ネ
0 2 1	歯科物価対応料 2（療養病棟入院料 1 の入院料 7）ナ
0 2 2	歯科物価対応料 2（療養病棟入院料 1 の入院料 8）ラ
0 2 3	歯科物価対応料 2（療養病棟入院料 1 の入院料 9）ム
0 2 4	歯科物価対応料 2（療養病棟入院料 1 の入院料 1 0）ウ
0 2 5	歯科物価対応料 2（療養病棟入院料 1 の入院料 1 1）ヰ
0 2 6	歯科物価対応料 2（療養病棟入院料 1 の入院料 1 2）ノ
0 2 7	歯科物価対応料 2（療養病棟入院料 1 の入院料 1 3）オ
0 2 8	歯科物価対応料 2（療養病棟入院料 1 の入院料 1 4）ク
0 2 9	歯科物価対応料 2（療養病棟入院料 1 の入院料 1 5）ヤ
0 3 0	歯科物価対応料 2（療養病棟入院料 1 の入院料 1 6）マ
0 3 1	歯科物価対応料 2（療養病棟入院料 1 の入院料 1 7）ケ
0 3 2	歯科物価対応料 2（療養病棟入院料 1 の入院料 1 8）フ
0 3 3	歯科物価対応料 2（療養病棟入院料 1 の入院料 1 9）コ
0 3 4	歯科物価対応料 2（療養病棟入院料 1 の入院料 2 0）エ
0 3 5	歯科物価対応料 2（療養病棟入院料 1 の入院料 2 1）テ
0 3 6	歯科物価対応料 2（療養病棟入院料 1 の入院料 2 2）ア
0 3 7	歯科物価対応料 2（療養病棟入院料 1 の入院料 2 3）サ
0 3 8	歯科物価対応料 2（療養病棟入院料 1 の入院料 2 4）キ
0 3 9	歯科物価対応料 2（療養病棟入院料 1 の入院料 2 5）ユ
0 4 0	歯科物価対応料 2（療養病棟入院料 1 の入院料 2 6）メ
0 4 1	歯科物価対応料 2（療養病棟入院料 1 の入院料 2 7）ミ

コード	内 容
042	歯科物価対応料2（療養病棟入院料1の入院料28）シ
043	歯科物価対応料2（療養病棟入院料1の入院料29）エ
044	歯科物価対応料2（療養病棟入院料1の入院料30）ヒ
045	歯科物価対応料2（療養病棟入院料2の入院料1）モ
046	歯科物価対応料2（療養病棟入院料2の入院料2）セ
047	歯科物価対応料2（療養病棟入院料2の入院料3）ス
048	歯科物価対応料2（療養病棟入院料2の入院料4）ン
049	歯科物価対応料2（療養病棟入院料2の入院料5）イイ
050	歯科物価対応料2（療養病棟入院料2の入院料6）イロ
051	歯科物価対応料2（療養病棟入院料2の入院料7）イハ
052	歯科物価対応料2（療養病棟入院料2の入院料8）イニ
053	歯科物価対応料2（療養病棟入院料2の入院料9）イホ
054	歯科物価対応料2（療養病棟入院料2の入院料10）イヘ
055	歯科物価対応料2（療養病棟入院料2の入院料11）イト
056	歯科物価対応料2（療養病棟入院料2の入院料12）イチ
057	歯科物価対応料2（療養病棟入院料2の入院料13）イリ
058	歯科物価対応料2（療養病棟入院料2の入院料14）イヌ
059	歯科物価対応料2（療養病棟入院料2の入院料15）イル
060	歯科物価対応料2（療養病棟入院料2の入院料16）イヲ
061	歯科物価対応料2（療養病棟入院料2の入院料17）イワ
062	歯科物価対応料2（療養病棟入院料2の入院料18）イカ
063	歯科物価対応料2（療養病棟入院料2の入院料19）イヨ
064	歯科物価対応料2（療養病棟入院料2の入院料20）イタ
065	歯科物価対応料2（療養病棟入院料2の入院料21）イレ
066	歯科物価対応料2（療養病棟入院料2の入院料22）イソ
067	歯科物価対応料2（療養病棟入院料2の入院料23）イツ
068	歯科物価対応料2（療養病棟入院料2の入院料24）イネ
069	歯科物価対応料2（療養病棟入院料2の入院料25）イナ
070	歯科物価対応料2（療養病棟入院料2の入院料26）イラ
071	歯科物価対応料2（療養病棟入院料2の入院料27）イム
072	歯科物価対応料2（療養病棟入院料2の入院料28）イウ
073	歯科物価対応料2（療養病棟入院料2の入院料29）イヰ
074	歯科物価対応料2（療養病棟入院料2の入院料30）イノ
075	歯科物価対応料2（特別入院基本料（療養病棟））イオ
076	歯科物価対応料2（特定機能病院入院基本料（一般病棟）7）イス
077	歯科物価対応料2（特定機能病院入院基本料（一般病棟）10）イン
078	歯科物価対応料2（専門病院入院基本料の7対1入院基本料）ロリ
079	歯科物価対応料2（専門病院入院基本料の10対1入院基本料）ロヌ
080	歯科物価対応料2（専門病院入院基本料の13対1入院基本料）ロル
081	歯科物価対応料2（障害者施設等入院基本料7対1入院基本料）ロヲ
082	歯科物価対応料2（障害者施設等入院基本料10対1入院基本料）ロワ
083	歯科物価対応料2（障害者施設等入院基本料13対1入院基本料）ロカ
084	歯科物価対応料2（障害者施設等入院基本料15対1入院基本料）ロヨ
085	歯科物価対応料2（特定入院基本料（障害者施設等））ロタ
086	歯科物価対応料2（障害者施設等入院基本料・注6のイ（1）））ロレ
087	歯科物価対応料2（障害者施設等入院基本料・注6のイ（2）））ロソ
088	歯科物価対応料2（障害者施設等入院基本料・注6のロ（1）））ロツ
089	歯科物価対応料2（障害者施設等入院基本料・注6のロ（2）））ロネ

コード	内 容
090	歯科物価対応料2（障害者施設等入院基本料・注6のハ（1））ロナ
091	歯科物価対応料2（障害者施設等入院基本料・注6のハ（2））ロラ
092	歯科物価対応料2（障害者施設等入院基本料・注13のイ（1））ロム
093	歯科物価対応料2（障害者施設等入院基本料・注13のイ（2））ロウ
094	歯科物価対応料2（障害者施設等入院基本料・注13のロ（1））ロキ
095	歯科物価対応料2（障害者施設等入院基本料・注13のロ（2））ロノ
096	歯科物価対応料2（障害者施設等入院基本料・注13のハ（1））ロオ
097	歯科物価対応料2（障害者施設等入院基本料・注13のハ（2））ロク
098	歯科物価対応料2（障害者施設等入院基本料（注14のイ））ロヤ
099	歯科物価対応料2（障害者施設等入院基本料（注14のロ））ロマ
100	歯科物価対応料2（障害者施設等入院基本料（注14のハ））ロケ
101	歯科物価対応料2（有床診療所入院基本料1・14日以内の期間）ロフ
102	歯科物価対応料2（有床診療所入院基本料1・15～30日以内）ロコ
103	歯科物価対応料2（有床診療所入院基本料1（31日以上））ロエ
104	歯科物価対応料2（有床診療所入院基本料2（14日以内））ロテ
105	歯科物価対応料2（有床診療所入院基本料2・15～30日以内）ロア
106	歯科物価対応料2（有床診療所入院基本料2（31日以上））ロサ
107	歯科物価対応料2（有床診療所入院基本料3（14日以内））ロキ
108	歯科物価対応料2（有床診療所入院基本料3・15～30日以内）ロユ
109	歯科物価対応料2（有床診療所入院基本料3（31日以上））ロメ
110	歯科物価対応料2（有床診療所入院基本料4（14日以内））ロミ
111	歯科物価対応料2（有床診療所入院基本料4・15～30日以内）ロシ
112	歯科物価対応料2（有床診療所入院基本料4（31日以上））ロエ
113	歯科物価対応料2（有床診療所入院基本料5（14日以内））ロヒ
114	歯科物価対応料2（有床診療所入院基本料5・15～30日以内）ロモ
115	歯科物価対応料2（有床診療所入院基本料5（31日以上））ロセ
116	歯科物価対応料2（有床診療所入院基本料6（14日以内））ロス
117	歯科物価対応料2（有床診療所入院基本料6・15～30日以内）ロン
118	歯科物価対応料2（有床診療所入院基本料6（31日以上））ハイ
119	歯科物価対応料2（有床診療所療養病床入院基本料A）ハロ
120	歯科物価対応料2（有床診療所療養病床入院基本料B）ハハ
121	歯科物価対応料2（有床診療所療養病床入院基本料C）ハニ
122	歯科物価対応料2（有床診療所療養病床入院基本料D）ハホ
123	歯科物価対応料2（有床診療所療養病床入院基本料E）ハヘ
124	歯科物価対応料2（特別入院基本料（有床診療所療養病床））ハト
125	歯科物価対応料2（特定集中治療室管理料1（7日以内））ハカ
126	歯科物価対応料2（特定集中治療室管理料1（8日以上））ハヨ
127	歯科物価対応料2（特定集中治療室管理料2（7日以内の期間））ハタ
128	歯科物価対応料2（特定集中治療室管理料2（8日以上）の期間）ハレ
129	歯科物価対応料2（特定集中治療室管理料3（7日以内の期間））ハソ
130	歯科物価対応料2（特定集中治療室管理料3（8日以上）の期間）ハツ
131	歯科物価対応料2（ハイケアユニット入院医療管理料1）ハネ
132	歯科物価対応料2（ハイケアユニット入院医療管理料2又は注5）ハナ
133	歯科物価対応料2（小児特定集中治療室管理料（7日以内））ハム
134	歯科物価対応料2（小児特定集中治療室管理料（8日以上））ハウ
135	歯科物価対応料2（地域包括医療病棟入院料1）ハケ
136	歯科物価対応料2（地域包括医療病棟入院料2）ハフ
137	歯科物価対応料2（小児入院医療管理料1）ハメ

コード	内 容
1 3 8	歯科物価対応料 2 (小児入院医療管理料 2) ハミ
1 3 9	歯科物価対応料 2 (小児入院医療管理料 3) ハシ
1 4 0	歯科物価対応料 2 (小児入院医療管理料 4) ハエ
1 4 1	歯科物価対応料 2 (小児入院医療管理料 5) ハヒ
1 4 2	歯科物価対応料 2 (地ケア入院料 1 等 (4 0 日以内)) ニハ
1 4 3	歯科物価対応料 2 (地ケア入院料 1 等 (4 1 日以上)) ニニ
1 4 4	歯科物価対応料 2 (地ケア入院料 2 等 (4 0 日以内)) ニホ
1 4 5	歯科物価対応料 2 (地ケア入院料 2 等 (4 1 日以上)) ニヘ
1 4 6	歯科物価対応料 2 (地ケア入院料 3 等 (4 0 日以内)) ニト
1 4 7	歯科物価対応料 2 (地ケア入院料 3 等 (4 1 日以上)) ニチ
1 4 8	歯科物価対応料 2 (地ケア入院料 4 等 (4 0 日以内)) ニリ
1 4 9	歯科物価対応料 2 (地ケア入院料 4 等 (4 1 日以上)) ニヌ
1 5 0	歯科物価対応料 2 (地ケア入院料 1 等 (4 0 日以内・特定地域)) ニル
1 5 1	歯科物価対応料 2 (地ケア入院料 1 等 (4 1 日以上・特定地域)) ニヲ
1 5 2	歯科物価対応料 2 (地ケア入院料 2 等 (4 0 日以内・特定地域)) ニワ
1 5 3	歯科物価対応料 2 (地ケア入院料 2 等 (4 1 日以上・特定地域)) ニカ
1 5 4	歯科物価対応料 2 (地ケア入院料 3 等 (4 0 日以内・特定地域)) ニヨ
1 5 5	歯科物価対応料 2 (地ケア入院料 3 等 (4 1 日以上・特定地域)) ニタ
1 5 6	歯科物価対応料 2 (地ケア入院料 4 等 (4 0 日以内・特定地域)) ニレ
1 5 7	歯科物価対応料 2 (地ケア入院料 4 等 (4 1 日以上・特定地域)) ニソ
1 5 8	歯科物価対応料 2 (緩和ケア病棟入院料 1 (3 0 日以内)) ニケ
1 5 9	歯科物価対応料 2 (緩和ケア病棟入院料 1・3 1 以上 6 0 日以内) ニフ
1 6 0	歯科物価対応料 2 (緩和ケア病棟入院料 1 (6 1 日以上)) ニコ
1 6 1	歯科物価対応料 2 (緩和ケア病棟入院料 2 (3 0 日以内)) ニエ
1 6 2	歯科物価対応料 2 (緩和ケア病棟入院料 2・3 1 以上 6 0 日以内) ニテ
1 6 3	歯科物価対応料 2 (緩和ケア病棟入院料 2 (6 1 日以上)) ニア
1 6 4	歯科物価対応料 2 (特定一般病棟入院料 1) ホリ
1 6 5	歯科物価対応料 2 (特定一般病棟入院料 2) ホヌ
1 6 6	歯科物価対応料 2 (特定一般病棟 (地ケア 1) 4 0 日以内) ホル
1 6 7	歯科物価対応料 2 (特定一般病棟 (地ケア 1・4 1～6 0 日以内) ホヲ
1 6 8	歯科物価対応料 2 (特定一般病棟 (地ケア 2) (4 0 日以内) ホワ
1 6 9	歯科物価対応料 2 (特定一般病棟 (地ケア 2・4 1～6 0 日以内) ホカ
1 7 0	歯科物価対応料 2 (特定一般病棟 (地ケア 3) (4 0 日以内) ホヨ
1 7 1	歯科物価対応料 2 (特定一般病棟 (地ケア 3・4 1～6 0 日以内) ホタ
1 7 2	歯科物価対応料 2 (特定一般病棟 (地ケア 4) (4 0 日以内) ホレ
1 7 3	歯科物価対応料 2 (特定一般病棟・地ケア 4・4 1～6 0 日以内) ホソ

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 1 8「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 1 5「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	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	C001	0	1
301000210	00000	地域歯科診療支援病院 歯科初診料	C177	1	1
301000370	CA001	乳幼児加算（初診）	0000	0	1
302000710	00000	歯科特定疾患療養管理 料	C012	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 1 (初診)	地域歯科医療 加算 (初診)	歯科外来診療 医療安全対策 加 算 1 (初 診)
		時 間 外 加 算 (初診)	歯科診療特別 対 応 加 算 2 (初診)		
		休日加算 (初 診)	歯科診療特別 対 応 加 算 3 (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 1 (再診)	地域歯科医療 加算 (再診)	歯科外来診療 医療安全対策 加 算 1 (再 診)
		時 間 外 加 算 (再診)	歯科診療特別 対 応 加 算 2 (再診)		
	同日歯科再診料	休日加算 (再 診)	歯科診療特別 対 応 加 算 3 (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「C 0 0 1」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） ＋ 「地域歯科医療加算」（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、関連する可否かを判別する。

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 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 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	
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
0 0		レセプト表示用記号に 関係しない調剤行為	6 5	訪 B	
			6 7	緊共	
1 0	菌		6 8	退共	
1 1	麻		6 9	吸	
1 2	向		7 1	在	
1 3	覚原		7 2	乳	
1 4	毒		7 3	特管 A	
1 5	時		7 4	特管 B	
1 6	特		7 5	調後	
1 7	休		7 6	薬 A	
1 8	深		7 7	薬 B	
1 9	自		7 8	基 A	
2 0	予		7 9	基 B	
2 1	計		8 0	基 C	
2 3	困		8 1	基 D	
2 4	同		8 2	基 E	
2 5	後減		8 3	在才	
2 6	薬才		8 4	経	
2 7	薬特才		8 5	薬 C	
3 0	包		8 8	薬指	
4 0	夜		8 9	薬包	
4 1	緊コ A		9 0	同妥減	
4 2	緊コ B		9 1	妥減	
4 5	薬 3 A C		9 2	地支	
4 6	薬 3 B C 無		9 3	後 A	
4 7	薬 3 C		9 4	後 B	
4 8	薬特 A		9 5	後 C	
4 9	薬特 B		9 8	小コ	※ 臨時的取扱
5 0	薬特 C		9 9	薬時	
5 1	防 A		1 0 0	薬休	
5 2	防 B		1 0 1	薬深	
5 4	訪 C		1 0 2	薬特	
5 5	服 A		1 0 3	調時	
5 6	服 B		1 0 4	調休	
5 7	訪 A		1 0 5	調深	
5 8	在防 A		1 0 6	調特	
5 9	在防 B		1 0 7	分自	
6 0	剤調 A		1 0 8	基 F	
6 1	剤調 B		1 0 9	地支 A	
6 2	緊訪 A		1 1 0	地支 B	
6 3	緊訪 B		1 1 1	地支 C	
6 4	支		1 1 2	地支 D	

コード	表示	備考	コード	表示	備考
1 1 3	連強		1 5 9	医シB	
1 1 4	地敷C		1 6 0	地支A (特)	
1 1 5	地敷D		1 6 1	地支B (特)	
1 1 6	後敷A		1 6 2	地支C (特)	
1 1 7	後敷B		1 6 3	地支D (特)	
1 1 8	後敷C		1 6 4	地敷C (特)	
1 1 9	基一定		1 6 5	地敷D (特)	
1 2 0	リ 1 / 2		1 6 6	医シA (特)	
1 2 1	リ 2 / 2		1 6 7	薬コA	
1 2 2	リ 1 / 3		1 6 8	薬コB	
1 2 3	リ 2 / 3		1 6 9	薬コC	
1 2 4	リ 3 / 3		1 7 0	薬オコA	
1 2 5	調管		1 7 1	薬オコB	
1 2 6	調管A		1 7 2	薬オコC	
1 2 7	調管B		1 7 3	緊訪オコ	
1 2 8	電情		1 7 4	特基A	
1 2 9	電情困		1 7 5	特基B	
1 3 0	薬オA		1 7 6	在総A	
1 3 1	薬オB		1 7 7	在総B <u>イ</u>	
1 3 2	薬オC		1 7 8	在敷A	
1 3 3	特 1 A		1 7 9	在敷B	
1 3 4	特 1 B		1 8 0	薬DX	
1 3 5	特 1 C		1 8 1	特管Aイ	
1 3 6	特 1 オA		1 8 2	特管Aロ	
1 3 7	特 1 オB		1 8 3	特管B	
1 3 8	特 1 オC		1 8 4	特管Cイ	
1 3 9	特 2 A		1 8 5	特管Cロ	
1 4 0	特 2 B		1 8 6	施連	
1 4 1	特 2 C		1 8 7	調後A	
1 4 2	特 2 オA		1 8 8	調後B	
1 4 3	特 2 オB		1 8 9	緊在オ	
1 4 4	特 2 オC		1 9 0	感訪	
1 4 5	小特		1 9 1	感オ	
1 4 6	薬指オ		1 9 2	夜訪	
1 4 7	支A		1 9 3	休訪	
1 4 8	支B		1 9 4	深訪	
1 4 9	剤調C		1 9 5	服A	
1 5 0	医麻		1 9 6	服Bイ	
1 5 1	中静		1 9 7	服Bロ	
1 5 2	麻オ		1 9 8	服Bハ	
1 5 3	乳オ		1 9 9	服C	
1 5 4	小特オ		2 0 0	在防Aイ	
1 5 5	緊訪オ		2 0 1	在防Aロ	
1 5 6	服C		2 0 2	在防Bイ	
1 5 7	薬包オ		2 0 3	在防Bロ	
1 5 8	医シA		2 0 4	在初	

コード	表示	備考	コード	表示	備考
205	医情A				
206	医情B				
207	薬DXA				
208	薬DXB				
209	薬DXC				
210	医情				
211	在総 C Bロ				
212	在敷 C Bロ				
213	門減				
214	調残				
215	調有				
216	薬 1 Aイ				
217	薬 1 B△ロ				
218	薬 2 A△Bイ				
219	薬 2 Bイ無				
220	薬 2 C△Bロ				
223	薬 4 A△Dイ 再				
224	薬 4 B△Dロ				
225	薬 4 C△Dハ				
226	薬 4 D△				
227	薬FU				
228	薬訪				
229	医同				
230	調複				
231	調 剤 ベ				
232	調 剤 物				
233	地支E				
234	バ後体				
235	地敷E				
<u>236</u>	<u>地敷D</u>				
<u>237</u>	<u>バ後体敷</u>				
<u>238</u>	<u>在敷Bイ</u>				
<u>239</u>	<u>調管</u>				
<u>240</u>	<u>薬Bロ無</u>				
<u>241</u>	<u>薬D△無</u>				
<u>242</u>	<u>薬Dイ施</u>				

点数計算

1 「%減算」の点数計算の例

複数の医療機関から交付された処方箋を同時に受付けた場合、当該処方箋のうち、受付が2回目以降の調剤基本料は、処方箋の受付1回につき所定点数の100分の80に相当する点数により算定する。

① 調剤行為マスターの設定内容

調剤行為コード	漢字名称	新又は現点数 点数識別	新又は現点数 (基本点数)
410004110	調剤基本料 1	3：点数（プラス）	47.00
460000980	調剤基本料（100分の80）	6：%減算	80.00

② 電子レセプトの記録内容

レコード 識別情報	調剤料コード	点数	加算料コード	点数
K I	410004110	47	460000980	8

③ 点数計算式（減算する点数の計算式）

$$47 \text{ 点} - \left(47 \times \frac{80}{100} \right) = 9.4 \text{ 点 (四捨五入)} = 9 \text{ 点}$$

2 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
湯薬薬剤調製料 （7日分以下の場合）	1	1 9 0 0 0	0	0 0 1	0 0 7	0	0	0
湯薬薬剤調製料 （8日分以上28日分以下の場合）	1	2 0 0 0 0	1	0 0 8	0 2 8	1	1 0 0 0	0
湯薬薬剤調製料 （29日分以上の場合）	1	4 0 0 0 0	0	0 2 9	9 9 9	0	0	0
屯服薬薬剤調製料	0	2 1 0 0	0	0 0 0	9 9 9	0	0	0

注 「内服薬薬剤調製料」及び「湯薬薬剤調製料」以外は、すべて「屯服薬薬剤調製料」と同様の設定となる。

※ 下2桁を小数点以下とする。

3 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〉

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

$\uparrow\uparrow$: 切り上げ

$\uparrow\downarrow$: 四捨五入

4 点数計算の具体例

湯薬を 10 日分調剤した場合の薬剤調製料の計算例は、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湯薬薬剤調製料を決定する。
本例では、湯薬を 10 日分調剤していることから、基本点数は「湯薬薬剤調製料（8 日分以上 28 日分以下の場合）」が該当する。

② 計算式

$$\begin{aligned} & \boxed{\text{基本点数 (200点)}} + \left(\boxed{\text{電子レセプトに記録した調剤数量 (10日分)}} \right. \\ & \quad \left. - \boxed{\text{下限値 (8日)}} \right) \div \boxed{\text{きざみ値 (1日)}} \\ & \quad \times \boxed{\text{きざみ点数 (10点)}} = \boxed{\text{請求点数 (220点)}} \end{aligned}$$

- ③ 前②の計算式により、請求点数は 220 点となる。

調剤行為種類（２）コード表

コード	調剤行為種類
0 0	特別な条件のない調剤行為
0 1	外来服薬支援料 2
0 2	計量混合調剤加算
0 3	自家製剤加算
0 4	無菌製剤処理加算
0 6	内服薬薬剤調製料
1 2	調剤基本料（長期投薬）（２回目以降の分割調剤）
1 3	浸煎薬薬剤調製料
1 4	湯薬薬剤調製料
1 6	在宅患者訪問薬剤管理指導料
1 7	調剤基本料（後発医薬品）（２回目の分割調剤）
1 8	服薬管理指導料
1 9	服薬管理指導料の加算
2 3	外来服薬支援料 1
2 4	退院時共同指導料
2 7	特定薬剤管理指導加算 1（服薬管理指導料）
2 9	在宅患者調剤加算
3 0	在宅薬学総合体制加算対象薬学管理料
3 2	かかりつけ薬剤師指導料
3 3	かかりつけ薬剤師指導料の加算
3 4	かかりつけ薬剤師包括管理料
3 5	服薬情報等提供料
5 0	調剤基本料減算（１００分の５０）
5 3	調剤基本料減算（分割回数減算）
5 4	服薬管理指導料の特例
5 5	服用薬剤調整支援料 1
5 6	調剤基本料減算（１００分の８０）
5 7	調剤基本料減算（１００分の８０・１００分の５０）
5 8	調剤基本料減算（後発医薬品減算）
5 9	特定薬剤管理指導加算 2（服薬管理指導料）
6 0	服用薬剤調整支援料 2
6 1	在宅患者オンライン薬剤管理指導料
6 2	経管投薬支援料
6 3	特定薬剤管理指導加算 1（かかりつけ薬剤師指導料）
6 4	特定薬剤管理指導加算 2（かかりつけ薬剤師指導料）
6 5	調剤管理料 1
6 6	調剤管理料（１以外）
6 7	調剤管理料（時間外等加算）

コード	調剤行為種類
6 8	調剤管理料 1（在宅基幹薬局～）
6 9	調剤管理料（1 以外）（在宅基幹薬局～）
7 0	調剤管理料（時間外等加算）（在宅基幹薬局～）
7 1	外来服薬支援料 2（在宅基幹薬局～）
7 2	3 点合成コード
7 3	リフィル
7 4	調剤管理料加算（時間外等加算以外）
7 5	調剤管理料加算（時間外等加算以外）（在宅基幹薬局～）
7 6	在宅移行初期管理料
7 7	服薬情報等提供料 3
7 8	特別調剤基本料 A
7 9	特別調剤基本料 B
8 0	施設連携加算（外来服薬支援料 2）
8 1	在宅薬学総合体制加算
8 2	調剤ベースアップ評価料
8 3	調剤物価対応料
8 4	訪問薬剤管理医師同時指導料
8 5	複数名薬剤管理指導訪問料
8 6	門前薬局等立地依存減算

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	無菌製剤処理加算
4 0 8	在宅薬学総合体制加算 1（在宅患者調剤加算）
4 0 2	在宅患者訪問薬剤管理指導
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 2 1	調剤基本料 1（注 1 のただし書き該当）
4 2 4	かかりつけ薬剤師指導料及び包括管理料
4 2 5	調剤基本料 3 イ
4 2 6	調剤基本料 3 ロ
4 2 7	地域支援体制加算 1
4 2 8	後発医薬品調剤体制加算 3
4 3 0	特定薬剤管理指導加算 2
4 3 1	調剤基本料 3 ハ
4 3 2	地域支援体制加算 2
4 3 3	地域支援体制加算 3
4 3 4	地域支援体制加算 4
4 3 5	連携強化加算（保険薬局）
4 3 6	在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算
4 3 7	在宅中心静脈栄養法加算
4 3 8	特別調剤基本料 A
4 4 0	在宅薬学総合体制加算 2
4 4 1	医療 DX 推進体制整備加算（調剤） 電子的調剤情報連携体制整備加算（医療 DX）
<u>4 4 2</u>	<u>地域支援・医薬品供給対応体制加算 1</u>
<u>4 4 3</u>	<u>地域支援・医薬品供給対応体制加算 2</u>
<u>4 4 4</u>	<u>地域支援・医薬品供給対応体制加算 3</u>
<u>4 4 5</u>	<u>地域支援・医薬品供給対応体制加算 4</u>
<u>4 4 6</u>	<u>地域支援・医薬品供給対応体制加算 5</u>
<u>4 4 7</u>	<u>バイオ後続品調剤体制加算</u>
<u>4 4 8</u>	<u>服薬管理指導料「1・2」（かかりつけ薬剤師）</u>
<u>4 4 9</u>	<u>調剤ベースアップ評価料</u>

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 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
薬剤調製料	1 0 0	0	すべての薬剤調製料コードについて、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	
覚醒剤原料加算	1 0 0	2	
毒薬加算	1 0 0	2	
時間外加算（薬剤調製料）	1 0 0	3	
休日加算（薬剤調製料）	1 0 0	3	
深夜加算（薬剤調製料）	1 0 0	3	
時間外加算の特例（薬剤調製料）	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	

告示番号の付番方法

1 一般的事項

訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法の区分番号及び項番を基本とする。

2 医療観察法に関する告示番号

医療観察診療報酬点数表の区分番号は次のとおり設定する。

第3章 医療観察訪問看護

- | | | | |
|---|---------------|---|------|
| 1 | 医療観察訪問看護基本料 | : | 「91」 |
| 2 | 医療観察訪問看護管理料 | : | 「92」 |
| 3 | 医療観察訪問看護情報提供料 | : | 「93」 |

訪問看護療養費マスターの「金額識別」

1 金額識別

項番 16 「新又は現金額」に設定した訪問看護療養費の金額等から訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法に規定する請求金額を計算するために使用する情報である。

2 項番 15 「新又は現金額」の「金額識別」

(1) 「1：金額」

項番 16 「新又は現金額」に、訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法に規定する訪問看護療養費の単位を「金額」で設定していることを表す。

(2) 「3：点数（プラス）」

項番 16 「新又は現金額」に、医療観察診療報酬点数表に規定する費用の単位を「点数」で設定していることを表す。

(3) 「5：%加算」

訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法に「所定額の 100 分の〇〇に相当する額を加算する。」と規定する訪問看護療養費（注加算及び通則加算）の加算割合を表す。

項番 16 「新又は現金額」には、加算割合を百分率（〇〇／100）で設定する。

職種等コード一覧

職種等コード	職種等
01	保健師
02	助産師
03	看護師（悪性腫瘍の利用者に対する緩和ケア、褥瘡ケア若しくは人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師又は保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第37条の2第2項第5号に規定する指定研修機関において行われる研修を修了した看護師を除く）
04	理学療法士
05	作業療法士
06	言語聴覚士
07	准看護師
08	悪性腫瘍の利用者に対する緩和ケア、褥瘡ケア若しくは人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師又は保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第37条の2第2項第5号に規定する指定研修機関において行われる研修を修了した看護師
09	看護補助者
10	精神保健福祉士

複数名訪問看護加算、複数名精神科訪問看護加算又は医療観察複数名訪問看護加算の場合は、以下の職種等コードを使用

職種等コード	職種等
31	看護職員(*1) と 他の看護師等（准看護師を除く）(*2)
32	看護職員(*1) と 他の准看護師
33	看護職員(*1) と その他職員(*3)
34	保健師又は看護師 と 他の保健師、看護師又は作業療法士
35	保健師又は看護師 と 准看護師
36	保健師又は看護師 と 看護補助者又は精神保健福祉士
37	看護師等(*4) と 他の看護師等(*4)
38	看護師等(*4) と 准看護師
39	看護師等(*4) と 看護補助者又は精神保健福祉士

*1 職種等コード31から33の「看護職員」は、保健師、助産師、看護師又は准看護師

*2 職種等コード31の「他の看護師等」は、保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士

*3 職種等コード33の「その他職員」は、看護師等又は看護補助者であり、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は看護補助者

*4 職種等コード37から39の「看護師等」及び「他の看護師等」は、保健師、看護師又は作業療法士

訪問看護療養費種類コード一覧

訪問看護療養費 種類コード	訪問看護療養費種類
00	いずれにも該当しない訪問看護療養費
01	訪問看護基本療養費 1、2（4日目以降）
02	訪問看護基本療養費 3
03	難病等複数回訪問加算
04	緊急訪問看護加算、精神科緊急訪問看護加算
05	長時間訪問看護加算、長時間精神科訪問看護加算
06	精神科訪問看護基本療養費 1
07	精神科訪問看護基本療養費 3
08	特別管理加算
09	特別管理加算（重症度等の高いもの）
10	退院時共同指導加算
11	特別管理指導加算
12	退院支援指導加算
13	看護・介護職員連携強化加算
14	訪問看護情報提供療養費 1
15	訪問看護情報提供療養費 2
16	訪問看護ターミナルケア療養費
17	専門管理加算ロ
18	訪問看護情報提供療養費 3
19	長時間訪問看護加算（別に厚生労働大臣が定める者）、 長時間精神科訪問看護加算（別に厚生労働大臣が定める者）
20	訪問看護基本療養費 1、2 のハ
21	専門管理加算イ
22	訪問看護管理療養費（月の初日の訪問の場合）
23	訪問看護ベースアップ評価料（1）
24	訪問看護ベースアップ評価料（2）
25	乳幼児加算（別に厚生労働大臣が定める者）
26	訪問看護物価対応料（訪問看護物価対応料 1）
27	訪問看護物価対応料（訪問看護物価対応料 2）
28	包括型訪問看護療養費
29	訪問看護管理療養費（月の 2 日目以降の訪問の場合）
30	訪問看護遠隔診療補助料
90	医療観察訪問看護基本料 1・3（週 4 日目以降）

訪問看護療養費 種類コード	訪問看護療養費種類
9 1	医療観察精神科緊急訪問看護加算
9 2	医療観察長時間訪問看護加算
9 3	医療観察訪問看護情報提供料

施設基準コード一覧

施設基準コード	施設基準名
892	医療観察訪問看護基本料
893	医療観察24時間対応体制加算（ロ イ以外の場合）
902	医療観察24時間対応体制加算（イ 看護業務の負担軽減の取組を行っている場合）
<u>923</u>	<u>医療観察機能強化型訪問看護管理料1</u>
<u>924</u>	<u>医療観察機能強化型訪問看護管理料2</u>
<u>925</u>	<u>医療観察機能強化型訪問看護管理料3</u>
<u>926</u>	<u>医療観察機能強化型訪問看護管理料4</u>
1604	24時間対応体制加算（ロ イ以外の場合）
1605	特別管理加算
1606	精神科訪問看護基本療養費
1607	訪問看護基本療養費（専門研修看護師）
1608	精神科複数回訪問加算
1609	精神科重症患者支援管理連携加算
1610	機能強化型訪問看護管理療養費1
1611	機能強化型訪問看護管理療養費2
1612	機能強化型訪問看護管理療養費3
1613	専門管理加算
1614	遠隔死亡診断補助加算
1615	24時間対応体制加算（イ 看護業務の負担軽減の取組を行っている場合）
1616	訪問看護医療DX情報活用加算
1617	訪問看護管理療養費1
1618	訪問看護管理療養費2
1619	訪問看護ベースアップ評価料（1）
1620	訪問看護ベースアップ評価料（2）1
1621	訪問看護ベースアップ評価料（2）2
1622	訪問看護ベースアップ評価料（2）3
1623	訪問看護ベースアップ評価料（2）4
1624	訪問看護ベースアップ評価料（2）5
1625	訪問看護ベースアップ評価料（2）6
1626	訪問看護ベースアップ評価料（2）7
1627	訪問看護ベースアップ評価料（2）8
1628	訪問看護ベースアップ評価料（2）9

施設基準コード	施設基準名
1 6 2 9	訪問看護ベースアップ評価料（２） １ ０
1 6 3 0	訪問看護ベースアップ評価料（２） １ １
1 6 3 1	訪問看護ベースアップ評価料（２） １ ２
1 6 3 2	訪問看護ベースアップ評価料（２） １ ３
1 6 3 3	訪問看護ベースアップ評価料（２） １ ４
1 6 3 4	訪問看護ベースアップ評価料（２） １ ５
1 6 3 5	訪問看護ベースアップ評価料（２） １ ６
1 6 3 6	訪問看護ベースアップ評価料（２） １ ７
1 6 3 7	訪問看護ベースアップ評価料（２） １ ８
<u>1 6 3 8</u>	<u>機能強化型訪問看護管理療養費 4</u>
<u>1 6 3 9</u>	<u>訪問看護医療情報連携加算</u>
<u>1 6 4 0</u>	<u>訪問看護遠隔診療補助料（訪問看護）</u>
<u>1 6 4 1</u>	<u>包括型訪問看護療養費</u>
<u>1 6 4 2</u>	<u>訪問看護ベースアップ評価料（１）の注 3</u>
<u>1 6 4 3</u>	<u>訪問看護ベア評価料（２） １（賃上取組）</u>
<u>1 6 4 4</u>	<u>訪問看護ベア評価料（２） ２（賃上取組）</u>
<u>1 6 4 5</u>	<u>訪問看護ベア評価料（２） ３（賃上取組）</u>
<u>1 6 4 6</u>	<u>訪問看護ベア評価料（２） ４（賃上取組）</u>
<u>1 6 4 7</u>	<u>訪問看護ベア評価料（２） ５（賃上取組）</u>
<u>1 6 4 8</u>	<u>訪問看護ベア評価料（２） ６（賃上取組）</u>
<u>1 6 4 9</u>	<u>訪問看護ベア評価料（２） ７（賃上取組）</u>
<u>1 6 5 0</u>	<u>訪問看護ベア評価料（２） ８（賃上取組）</u>
<u>1 6 5 1</u>	<u>訪問看護ベア評価料（２） ９（賃上取組）</u>
<u>1 6 5 2</u>	<u>訪問看護ベア評価料（２） １ ０（賃上取組）</u>
<u>1 6 5 3</u>	<u>訪問看護ベア評価料（２） １ １（賃上取組）</u>
<u>1 6 5 4</u>	<u>訪問看護ベア評価料（２） １ ２（賃上取組）</u>
<u>1 6 5 5</u>	<u>訪問看護ベア評価料（２） １ ３（賃上取組）</u>
<u>1 6 5 6</u>	<u>訪問看護ベア評価料（２） １ ４（賃上取組）</u>
<u>1 6 5 7</u>	<u>訪問看護ベア評価料（２） １ ５（賃上取組）</u>
<u>1 6 5 8</u>	<u>訪問看護ベア評価料（２） １ ６（賃上取組）</u>
<u>1 6 5 9</u>	<u>訪問看護ベア評価料（２） １ ７（賃上取組）</u>
<u>1 6 6 0</u>	<u>訪問看護ベア評価料（２） １ ８（賃上取組）</u>
<u>1 6 6 1</u>	<u>訪問看護ベア評価料（２） １ ９（賃上取組）</u>
<u>1 6 6 2</u>	<u>訪問看護ベア評価料（２） ２ ０（賃上取組）</u>
<u>1 6 6 3</u>	<u>訪問看護ベア評価料（２） ２ １（賃上取組）</u>
<u>1 6 6 4</u>	<u>訪問看護ベア評価料（２） ２ ２（賃上取組）</u>
<u>1 6 6 5</u>	<u>訪問看護ベア評価料（２） ２ ３（賃上取組）</u>

施設基準コード	施設基準名
<u>1 6 6 6</u>	訪問看護ベア評価料（２） 2 4（賃上取組）
<u>1 6 6 7</u>	訪問看護ベア評価料（２） 2 5（賃上取組）
<u>1 6 6 8</u>	訪問看護ベア評価料（２） 2 6（賃上取組）
<u>1 6 6 9</u>	訪問看護ベア評価料（２） 2 7（賃上取組）
<u>1 6 7 0</u>	訪問看護ベア評価料（２） 2 8（賃上取組）
<u>1 6 7 1</u>	訪問看護ベア評価料（２） 2 9（賃上取組）
<u>1 6 7 2</u>	訪問看護ベア評価料（２） 3 0（賃上取組）
<u>1 6 7 3</u>	訪問看護ベア評価料（２） 3 1（賃上取組）
<u>1 6 7 4</u>	訪問看護ベア評価料（２） 3 2（賃上取組）
<u>1 6 7 5</u>	訪問看護ベア評価料（２） 3 3（賃上取組）
<u>1 6 7 6</u>	訪問看護ベア評価料（２） 3 4（賃上取組）
<u>1 6 7 7</u>	訪問看護ベア評価料（２） 3 5（賃上取組）
<u>1 6 7 8</u>	訪問看護ベア評価料（２） 3 6（賃上取組）
<u>1 6 7 9</u>	訪問看護ベースアップ評価料（２） 1 9
<u>1 6 8 0</u>	訪問看護ベースアップ評価料（２） 2 0
<u>1 6 8 1</u>	訪問看護ベースアップ評価料（２） 2 1
<u>1 6 8 2</u>	訪問看護ベースアップ評価料（２） 2 2
<u>1 6 8 3</u>	訪問看護ベースアップ評価料（２） 2 3
<u>1 6 8 4</u>	訪問看護ベースアップ評価料（２） 2 4
<u>1 6 8 5</u>	訪問看護ベースアップ評価料（２） 2 5
<u>1 6 8 6</u>	訪問看護ベースアップ評価料（２） 2 6
<u>1 6 8 7</u>	訪問看護ベースアップ評価料（２） 2 7
<u>1 6 8 8</u>	訪問看護ベースアップ評価料（２） 2 8
<u>1 6 8 9</u>	訪問看護ベースアップ評価料（２） 2 9
<u>1 6 9 0</u>	訪問看護ベースアップ評価料（２） 3 0
<u>1 6 9 1</u>	訪問看護ベースアップ評価料（２） 3 1
<u>1 6 9 2</u>	訪問看護ベースアップ評価料（２） 3 2
<u>1 6 9 3</u>	訪問看護ベースアップ評価料（２） 3 3
<u>1 6 9 4</u>	訪問看護ベースアップ評価料（２） 3 4
<u>1 6 9 5</u>	訪問看護ベースアップ評価料（２） 3 5
<u>1 6 9 6</u>	訪問看護ベースアップ評価料（２） 3 6

ファイルレイアウト

〈傷病名マスター（旧傷病名管理ファイル）〉

項 番	項 目 名	モード	桁 数	バイト数	備 考
1	変更区分	数字	1	1	
2	マスター種別	英数	1	1	B：固定
3	傷病名コード	数字	7	7	
4	移行先コード	数字	7	7	
5	傷病名称				
6	傷病名基本名称桁数	数字	2	2	
7	傷病名基本名称	漢字	3 0	6 0	
8	傷病名省略名称桁数	数字	2	2	
9	傷病名省略名称	漢字	2 0	4 0	
10	傷病名カナ名称桁数	数字	2	2	
11	傷病名カナ名称	英数カナ	5 0	1 0 0	
11	病名管理番号	数字	8	8	
12	採択区分	数字	1	1	
13	病名交換用コード	英数	4	4	
14	予備	英数	5	5	未使用
15	予備	英数	5	5	未使用
16	ICD-10-1 (2013)	英数	5	5	
17	ICD-10-2 (2013)	英数	5	5	
18	予備	英数	5	5	未使用
19	単独使用禁止区分	数字	2	2	
20	保険請求外区分	数字	1	1	
21	特定疾患等対象区分	数字	2	2	
22	収載年月日	数字	8	8	
23	変更年月日	数字	8	8	
24	廃止年月日	数字	8	8	
25	傷病名基本名称 (変更情報)	数字	1	1	
26	傷病名省略名称 (変更情報)	数字	1	1	
27	傷病名カナ名称 (変更情報)	数字	1	1	
28	採択区分 (変更情報)	数字	1	1	
29	病名交換用コード (変更情報)	数字	1	1	
30	予備	数字	1	1	未使用
31	予備	数字	1	1	未使用
32	歯科傷病名省略名称 (変更情報)	数字	1	1	
33	難病外来対象区分 (変更情報)	数字	1	1	
34	歯科特定疾患対象区分 (変更情報)	数字	1	1	
35	単独使用禁止区分 (変更情報)	数字	1	1	
36	保険請求外区分 (変更情報)	数字	1	1	
37	特定疾患等対象区分 (変更情報)	数字	1	1	
38	移行先病名管理番号	数字	8	8	
39	歯科傷病名省略名称	漢字	2 0	4 0	
40	予備	英数	1 0	1 0	未使用
41	予備	数字	8	8	未使用
42	歯科傷病名省略名称桁数	数字	2	2	
43	難病外来対象区分	数字	2	2	
44	歯科特定疾患対象区分	数字	2	2	
45	ICD-10-1 (2013) (変更情報)	数字	1	1	

項 番	項 目 名	モード	桁 数	バイト数	備 考
46	I C D－1 0－2 (2 0 1 3) (変更情報)	数字	1	1	

※ 項目間の区切り文字は「,」（カンマ）を使用。
数字モードは前ゼロを省略。

〈修飾語マスター〉

項 番	項 目 名	モード	桁 数	バイト数	備 考
1	変更区分	数字	1	1	
2	マスター種別	英数	1	1	Z : 固定
3	修飾語コード	数字	4	4	
4	予備	数字	1	1	未使用
5	予備	数字	3	3	未使用
6	修飾語名称桁数	数字	2	2	
7	修飾語名称	漢字	2 0	4 0	
8	予備	英数	2 4	2 4	未使用
9	修飾語カナ名称桁数	数字	2	2	
1 0	修飾語カナ名称	英数カナ	3 0	6 0	
1 1	予備	数字	1	1	未使用
1 2	修飾語名称 (変更情報)	数字	1	1	
1 3	修飾語カナ名称 (変更情報)	数字	1	1	
1 4	収載年月日	数字	8	8	
1 5	変更年月日	数字	8	8	
1 6	廃止年月日	数字	8	8	
1 7	修飾語管理番号	数字	8	8	
1 8	修飾語交換用コード	英数	9	9	
1 9	修飾語区分	英数	8	8	

※ 項目間の区切り文字は「,」（カンマ）を使用。
数字モードは前ゼロを省略。

〈歯式マスター〉

項 番	項 目 名	モード	桁 数	バイト数	備 考
1	変更区分	数字	1	1	
2	マスター種別	英数	1	1	F：固定
3	歯式コード	数字	6	6	
	歯種		(4)		
	状態		(1)		
	部分		(1)		
4	予備	数字	3	3	未使用
5	歯式名称	漢字	50	100	
6	変更年月日	数字	8	8	
7	廃止年月日	数字	8	8	

※ 項目間の区切りは「,」（カンマ）を使用。
数字モードは前ゼロを省略。

〈医薬品マスター〉

項 番	項 目 名	モード	桁 数	バイト数	備 考
1	変更区分	数字	1	1	
2	マスター種別	英数	1	1	Y：固定
3	医薬品コード	数字	9	9	
	医薬品名・規格名				
4	漢字有効桁数	数字	2	2	
5	漢字名称	漢字	3 2	6 4	
6	カナ有効桁数	数字	2	2	
7	カナ名称	英数カナ	2 0	2 0	
	単位				
8	コード	数字	3	3	
9	漢字有効桁数	数字	1	1	
10	漢字名称	漢字	6	1 2	
	新又は現金額				
11	金額種別	数字	1	1	
12	新又は現金額	数字	1 3	1 3	整数部「10桁」、小数点「1桁」及び小数部「2桁」の組合せで設定
13	予備	数字	2	2	未使用
14	麻薬・毒薬・覚醒剤原料・向精神薬	数字	1	1	
15	神経破壊剤	数字	1	1	
16	生物学的製剤	数字	1	1	
17	後発品	数字	1	1	
18	予備	数字	1	1	未使用
19	歯科特定薬剤	数字	1	1	
20	造影（補助）剤	数字	1	1	
21	注射容量	数字	5	5	
22	収載方式等識別	数字	1	1	
23	商品名等関連	数字	9	9	
24	予備	数字	1	1	未使用
25	予備	数字	1 3	1 3	未使用
26	漢字名称変更区分	数字	1	1	
27	カナ名称変更区分	数字	1	1	
28	剤形	数字	1	1	
29	予備	英数	4 9	4 9	未使用
30	変更年月日	数字	8	8	
31	廃止年月日	数字	8	8	
32	薬価基準収載医薬品コード	英数	1 2	1 2	
33	公表順序番号	数字	9	9	
34	経過措置年月日又は商品名医薬品コード使用期限	数字	8	8	
35	基本漢字名称	漢字	1 0 0	2 0 0	
36	薬価基準収載年月日	数字	8	8	
37	一般名コード	英数	1 2	1 2	
38	一般名処方の標準的な記載	漢字	1 0 0	2 0 0	
39	一般名処方加算対象区分	英数	1	1	
40	抗H I V薬区分	英数	1	1	
41	長期収載品関連	数字	9	9	
42	選定療養区分	数字	1	1	

※ 項目間の区切り文字は「,」（カンマ）を使用。
数字モードは前ゼロを省略。

〈特定器材マスター〉

項 番	項 目 名	モード	桁 数	バイト数	備 考
1	変更区分	数字	1	1	
2	マスター種別	英数	1	1	T : 固定
3	特定器材コード	数字	9	9	
4	特定器材名・規格名				
	漢字有効桁数	数字	2	2	
5	漢字名称	漢字	3 2	6 4	
6	カナ有効桁数	数字	2	2	
7	カナ名称	英数カナ	2 0	2 0	
	単位				
8	コード	数字	3	3	
9	漢字有効桁数	数字	1	1	
10	漢字名称	漢字	6	1 2	
	新又は現金額				
11	金額種別	数字	1	1	
12	新又は現金額	数字	1 3	1 3	整数部「10桁」、小数点「1桁」及び小数部「2桁」の組合せで設定 ただし、金額種別が「4」の場合は整数部のみ
13	予備	数字	1	1	未使用
14	年齢加算区分	数字	1	1	
	上下限年齢				
15	下限年齢	英数	2	2	桁数固定
16	上限年齢	英数	2	2	桁数固定
17	予備	数字	1	1	未使用
18	予備	数字	1 3	1 3	未使用
19	漢字名称変更区分	数字	1	1	
20	カナ名称変更区分	数字	1	1	
21	酸素等区分	数字	1	1	
22	特定器材種別	数字	1	1	
23	上限価格	数字	1	1	
24	上限点数	数字	7	7	
25	予備	英数	8 5	8 5	未使用
26	公表順序番号	数字	9	9	
27	廃止・新設関連	数字	9	9	
28	変更年月日	数字	8	8	
29	経過措置年月日	数字	8	8	
30	廃止年月日	数字	8	8	
	告示番号				
31	別表番号	数字	2	2	
32	区分番号	数字	3	3	
33	DPC適用区分	数字	1	1	
34	予備	英数	1 0	1 0	未使用
35	予備	英数	1 0	1 0	未使用
36	予備	英数	1 0	1 0	未使用
37	基本漢字名称	漢字	1 5 0	3 0 0	
38	再製造単回使用医療機器	数字	3	3	

※ 項目間の区切り文字は「,」（カンマ）を使用。

数字モードは前ゼロを省略。

〈コメントマスター〉

項 番	項 目 名	モード	桁 数	バイト数	備 考
1	変更区分	数字	1	1	
2	マスター種別	英数	1	1	C : 固定
3	区分	数字	1	1	8 : 固定
4	パターン	数字	2	2	
5	一連番号	数字	6	6	
6 7 8 9	コメント文				
	漢字有効桁数	数字	3	3	
	漢字名称	漢字	1 5 0	3 0 0	
	カナ有効桁数	数字	2	2	
	カナ名称	英数カナ	2 0	2 0	
1 0 ～ 1 7	レセプト編集情報①～④				繰り返し：4 (未使用部分は各項目に「0：ゼロ」を設定)
	カラム位置	数字	2	2	
	桁数	数字	2	2	
1 8	予備	数字	1	1	未使用
1 9	予備	数字	1	1	未使用
2 0	選択式コメント識別	数字	1	1	
2 1	変更年月日	数字	8	8	
2 2	廃止年月日	数字	8	8	
2 3	コメントコード	数字	9	9	先頭「8」(固定) + 項番4「パターン」 + 項番5「一連番号」(ゼロパディングした6桁) の組合せで設定。
2 4	公表順序番号	数字	9	9	
2 5	予備	数字	1	1	未使用
2 6	予備	数字	1	1	未使用
2 7	予備	数字	1	1	未使用
2 8	予備	数字	1	1	未使用
2 9	予備	数字	1	1	未使用
3 0	予備	数字	1	1	未使用

※ 項目間の区切り文字は「,」（カンマ）を使用。
数字モードは前ゼロを省略。

〈医科診療行為マスター〉

項 番	項 目 名	モード	桁 数	バイト数	備 考
1	変更区分	数字	1	1	
2	マスター種別	英数	1	1	S : 固定
3	診療行為コード	数字	9	9	
4	診療行為省略名称				
	省略漢字有効桁数	数字	2	2	
5	省略漢字名称	漢字	3 2	6 4	
6	省略カナ有効桁数	数字	2	2	
7	省略カナ名称	英数カナ	2 0	2 0	
8	データ規格コード	数字	3	3	
	データ規格名				
9	漢字有効桁数	数字	1	1	
10	漢字名称	漢字	6	1 2	
	新又は現点数				
11	点数識別	数字	1	1	
12	新又は現点数	数字	1 0	1 0	整数部「7桁」、小数点「1桁」及び 小数部「2桁」の組合せで設定
13	入外適用区分	数字	1	1	
14	後期高齢者医療適用区分	数字	1	1	
15	点数欄集計先識別（入院外）	数字	3	3	
16	包括対象検査	数字	2	2	
17	予備	数字	1	1	未使用
18	DPC適用区分	数字	1	1	
19	病院・診療所区分	数字	1	1	
20	画像等手術支援加算区分	英数	1	1	
21	医療観察法対象区分	数字	1	1	
22	看護加算	数字	2	2	
23	麻酔識別区分	数字	1	1	
24	予備	数字	3	3	未使用
25	傷病名関連区分	数字	2	2	
26	予備	数字	2	2	未使用
27	実日数	数字	1	1	
28	日数・回数	数字	1	1	
29	医薬品関連区分	数字	1	1	
	きざみ値				
30	きざみ値計算識別	数字	1	1	
31	下限値	数字	8	8	
32	上限値	数字	8	8	
33	きざみ値	数字	8	8	
34	きざみ点数	数字	1 0	1 0	整数部「7桁」、小数点「1桁」及び 小数部「2桁」の組合せで設定
35	上下限エラー処理	数字	1	1	
	上限回数				
36	上限回数	数字	3	3	
37	上限回数エラー処理	数字	1	1	

項 番	項 目 名	モード	桁 数	バイト数	備 考
	注加算				
38	注加算コード	数字	4	4	
39	注加算通番	英数	1	1	
40	通則年齢	数字	1	1	
	上下限年齢				
41	下限年齢	英数	2	2	桁数固定
42	上限年齢	英数	2	2	桁数固定
43	時間加算区分	数字	1	1	
	基準適合識別				
44	適合区分	数字	1	1	
45	対象施設基準	数字	4	4	
46	処置乳幼児加算区分	数字	1	1	
47	極低出生体重児加算区分	数字	1	1	
48	入院基本料等減算対象識別	数字	1	1	
49	ドナー分集計区分	数字	1	1	
50	検査等実施判断区分	数字	1	1	
51	検査等実施判断グループ区分	数字	2	2	
52	通減対象区分	数字	1	1	
53	脊髄誘発電位測定等加算区分	数字	1	1	
54	頸部郭清術併施加算等区分	数字	1	1	
55	自動縫合器加算区分	数字	1	1	
56	外来管理加算区分	数字	1	1	
57	予備	数字	1	1	未使用
58	予備	数字	10	10	未使用
59	漢字名称変更区分	数字	1	1	
60	カナ名称変更区分	数字	1	1	
61	検体検査コメント	数字	1	1	
62	通則加算所定点数対象区分	数字	1	1	
63	包括通減区分	数字	3	3	
64	超音波内視鏡加算区分	数字	1	1	
65	予備	数字	2	2	未使用
66	点数欄集計先識別（入院）	数字	3	3	
67	自動吻合器加算区分	数字	1	1	
68	告示等識別区分（1）	数字	1	1	
69	告示等識別区分（2）	数字	1	1	
70	地域加算	数字	1	1	
71	病床数区分	数字	1	1	
72 ～ 81	施設基準①～⑩				繰り返し：10 （未使用部分は各項目に「0：ゼロ」を設定）
	施設基準コード	数字	4	4	
82	超音波凝固切開装置等加算区分	数字	1	1	
83	短期滞在手術	数字	1	1	
84	歯科適用区分	数字	1	1	
85	コード表用番号 （アルファベット部）	英数	1	1	
86	告示・通知関連番号 （アルファベット部）	英数	1	1	
87	変更年月日	数字	8	8	

項 番	項 目 名	モード	桁 数	バイト数	備 考
88	廃止年月日	数字	8	8	
89	公表順序番号	数字	9	9	
90 91 92 93 94	コード表用番号（アルファベット部を除く）				
	章	数字	1	1	
	部	数字	2	2	
	区分番号	数字	3	3	
	枝番	数字	2	2	
	項番	数字	3	3	
95 96 97 98 99	告示・通知関連番号（アルファベット部を除く）				
	章	数字	1	1	
	部	数字	2	2	
	区分番号	数字	3	3	
	枝番	数字	2	2	
	項番	数字	2	2	
100 ～ 111	年齢加算①～④				繰り返し：4 (未使用部分は各項目に「0：ゼロ」を設定)
	下限年齢	英数	2	2	桁数固定
	上限年齢	英数	2	2	桁数固定
	注加算診療行為コード	数字	9	9	
112	予備	数字	9	9	未使用
113	基本漢字名称	漢字	64	128	
114	副鼻腔手術用内視鏡加算	英数	1	1	
115	副鼻腔手術用骨軟部組織切除機器加算	英数	1	1	
116	長時間麻酔管理加算	英数	1	1	
117	点数表区分番号	英数	30	30	
118	モニタリング加算	英数	1	1	
119	凍結保存同種組織加算	英数	1	1	
120	悪性腫瘍病理組織標本加算	英数	1	1	
121	創外固定器加算	数字	1	1	
122	超音波切削機器加算	数字	1	1	
123	左心耳閉鎖術併施加算	数字	1	1	
124	外来感染対策向上加算等	英数	1	1	
125	耳鼻咽喉科乳幼児処置加算	数字	1	1	
126	耳鼻咽喉科小児抗菌薬適正使用支援加算	数字	1	1	
127	切開創局所陰圧閉鎖処置機器加算	数字	1	1	
128	看護職員処遇改善評価料等	英数	1	1	
129	外来・在宅ベースアップ評価料(1)	英数	1	1	
130	外来・在宅ベースアップ評価料(2)	英数	1	1	
131	再製造単回使用医療機器使用加算	数字	3	3	
132	物価対応料区分	英数	1	1	
133	物価対応料グループ区分	英数	3	3	
134	臓器移植実施体制確保加算	英数	1	1	
135	内視鏡手術用支援機器加算	英数	1	1	
136	遠隔電子処方箋活用加算等	英数	1	1	
137	外科医療確保特別加算	英数	1	1	

項 番	項 目 名	モード	桁 数	バイト数	備 考
1 3 8	予備	数字	1	1	未使用
1 3 9	予備	数字	1	1	未使用
1 4 0	予備	数字	1	1	未使用
1 4 1	予備	数字	1	1	未使用
1 4 2	予備	数字	1	1	未使用
1 4 3	予備	数字	1	1	未使用
1 4 4	予備	数字	1	1	未使用
1 4 5	予備	数字	1	1	未使用
1 4 6	予備	数字	1	1	未使用
1 4 7	予備	数字	1	1	未使用
1 4 8	予備	数字	1	1	未使用
1 4 9	予備	数字	1	1	未使用
1 5 0	予備	数字	1	1	未使用

※ 項目間の区切りは「,」（カンマ）を使用。
数字モードは前ゼロを省略。

〈歯科診療行為マスター〉

ア 基本テーブル

項 番	項 目 名	モード	桁 数	バイト数	備 考
1	変更区分	数字	1	1	
2	マスター種別	英数	1	1	H：固定
3	歯科診療行為コード	数字	9	9	
4	告示番号				
5	区分	英数	1	1	
6	区分番号	数字	3	3	
7	枝番	数字	2	2	
8	項番	数字	3	3	
9	加算コード	英数	5	5	
10	診療行為名称				
11	基本名称	漢字	100	200	
12	省略名称	漢字	32	64	
13	新又は現点数				
14	点数等識別	数字	1	1	
15	点数等	数字	10	10	整数部「7桁」、小数点「1桁」及び 小数部「2桁」の組合せで設定
16	予備	数字	1	1	未使用
17	予備	数字	10	10	未使用
18	入外適用区分	数字	1	1	
19	後期高齢者医療適用区分	数字	1	1	
20	時間加算区分	数字	1	1	
21	病院・診療所区分	数字	1	1	
22	看護加算	数字	2	2	
23	予備	数字	3	3	未使用
24	予備	数字	2	2	未使用
25	地域加算	数字	1	1	
26	傷病名関連区分	数字	2	2	
27	医薬品関連区分	数字	1	1	
28	病床数区分	数字	1	1	
29	届出	数字	2	2	
30	未来院	数字	1	1	
31	短期滞在手術	数字	1	1	
32	特記事項	数字	1	1	
33	検査等実施判断区分	数字	1	1	
34	検査等実施判断グループ区分	数字	2	2	
35	通減対象区分	数字	1	1	
36	包括通減区分	数字	3	3	
37	基準適合識別				
38	適合区分	数字	1	1	
39	対象施設基準	数字	4	4	
40	施設基準①～⑩				繰り返し：10 (未使用部分は各項目ゼロ)
41	施設基準コード	数字	4	4	
42	通則加算グループ	英数	4	4	
43	基本加算グループ	英数	4	4	
44	注加算グループ	英数	4	4	
45	手技・材料加算グループ	英数	4	4	

項 番	項 目 名	モード	桁 数	バイト数	備 考
5 0	算定回数限度テーブル関連識別	数字	1	1	
5 1	きざみテーブル関連識別	数字	1	1	
5 2	年齢制限テーブル関連識別	数字	1	1	
5 3	併算定背反テーブル関連識別	数字	1	1	
5 4	実日数テーブル関連識別	数字	1	1	
5 5	予備	数字	3	3	未使用
5 6	予備	数字	3	3	未使用
5 7	変更年月日	数字	8	8	
5 8	廃止年月日	数字	8	8	
5 9	長時間麻酔管理加算	英数	1	1	
6 0	悪性腫瘍病理組織標本加算	英数	1	1	
6 1	看護職員処遇改善評価料等	英数	1	1	
6 2	歯科外来・在宅ベースアップ評価料（１）	英数	1	1	
6 3	歯科外来・在宅ベースアップ評価料（２）	英数	1	1	
6 4	歯科物価対応料区分	英数	1	1	
6 5	歯科物価対応料グループ区分	英数	3	3	
6 6	公表順序番号	数字	9	9	
6 7	予備	数字	1	1	未使用
6 8	予備	数字	1	1	未使用
6 9	予備	数字	1	1	未使用
7 0	予備	数字	1	1	未使用
7 1	予備	数字	1	1	未使用
7 2	予備	数字	1	1	未使用
7 3	予備	数字	1	1	未使用
7 4	予備	数字	1	1	未使用
7 5	予備	数字	1	1	未使用
7 6	予備	数字	1	1	未使用

※ 項目間の区切りは「,」（カンマ）を使用。
数字モードは前ゼロを省略。

イ 基本・通則加算対応テーブル

項 番	項 目 名	モード	桁 数	バイト数	備 考
1	変更区分	数字	1	1	
2	グループ番号	英数	4	4	
3 4 5 6	通則加算項目				
	加算コード	英数	5	5	
	歯科診療行為コード	数字	9	9	
	診療行為名称				
	基本名称	漢字	100	200	
	加算識別	数字	2	2	
7	変更年月日	数字	8	8	
8	廃止年月日	数字	8	8	
9	予備	数字	3	3	未使用

※ 項目間の区切りは「,」（カンマ）を使用。
数字モードは前ゼロを省略。

ウ 基本・基本加算対応テーブル

項 番	項 目 名	モード	桁 数	バイト数	備 考
1	変更区分	数字	1	1	
2	グループ番号	英数	4	4	
3 4 5 6	基本加算項目				
	加算コード	英数	5	5	
	歯科診療行為コード	数字	9	9	
	診療行為名称				
	基本名称	漢字	100	200	
6	加算識別	数字	2	2	
7	変更年月日	数字	8	8	
8	廃止年月日	数字	8	8	
9	予備	数字	3	3	未使用

※ 項目間の区切りは「,」（カンマ）を使用。
数字モードは前ゼロを省略。

エ 基本・注加算対応テーブル

項 番	項 目 名	モード	桁 数	バイト数	備 考
1	変更区分	数字	1	1	
2	グループ番号	英数	4	4	
3 4 5 6	注加算項目				
	加算コード	英数	5	5	
	歯科診療行為コード	数字	9	9	
	診療行為名称				
	基本名称	漢字	100	200	
6	加算識別	数字	2	2	
7	変更年月日	数字	8	8	
8	廃止年月日	数字	8	8	
9	予備	数字	3	3	未使用

※ 項目間の区切りは「,」（カンマ）を使用。
数字モードは前ゼロを省略。

オ 手技・材料加算対応テーブル

項 番	項 目 名	モード	桁 数	バイト数	備 考
1	変更区分	数字	1	1	
2	グループ番号	英数	4	4	
3 4 5 6	手技・材料加算項目				
	加算コード	英数	5	5	
	歯科診療行為コード	数字	9	9	
	診療行為名称				
	基本名称	漢字	100	200	
6	加算識別	数字	2	2	
7	変更年月日	数字	8	8	
8	廃止年月日	数字	8	8	
9	予備	数字	3	3	未使用

※ 項目間の区切りは「,」（カンマ）を使用。
数字モードは前ゼロを省略。

カ 算定回数限度テーブル

項 番	項 目 名	モード	桁 数	バイト数	備 考
1	変更区分	数字	1	1	
2	歯科診療行為コード	数字	9	9	
	告示番号				
3	区分	英数	1	1	
4	区分番号	数字	3	3	
5	枝番	数字	2	2	
6	項番	数字	3	3	
7	加算コード	英数	5	5	
	診療行為名称				
8	基本名称	漢字	1 0 0	2 0 0	
9	省略名称	漢字	3 2	6 4	
1 0	算定単位	数字	3	3	
1 1	算定回数限度	数字	3	3	
1 2	上限回数エラー処理	数字	1	1	
1 3	変更年月日	数字	8	8	
1 4	廃止年月日	数字	8	8	
1 5	予備	数字	3	3	未使用

※ 項目間の区切りは「,」（カンマ）を使用。
数字モードは前ゼロを省略。

キ きざみテーブル

項 番	項 目 名	モード	桁 数	バイト数	備 考
1	変更区分	数字	1	1	
2	歯科診療行為コード	数字	9	9	
3	告示番号				
4	区分	英数	1	1	
5	区分番号	数字	3	3	
6	枝番	数字	2	2	
7	項番	数字	3	3	
8	加算コード	英数	5	5	
9	診療行為名称				
10	基本名称	漢字	100	200	
11	省略名称	漢字	32	64	
12	点数等識別	数字	1	1	
13	点数	数字	10	10	整数部7桁、小数部2桁として、整数部と小数部は小数点で区切る。
14	きざみ単位	数字	3	3	
15	きざみ下限値	数字	8	8	
16	きざみ上限値	数字	8	8	
17	きざみ値	数字	8	8	
18	きざみ点数	数字	10	10	整数部7桁、小数部2桁として、整数部と小数部は小数点で区切る。
19	きざみ上下限エラー処理	数字	1	1	
20	変更年月日	数字	8	8	
21	廃止年月日	数字	8	8	
22	予備	数字	3	3	未使用

※ 項目間の区切りは「,」（カンマ）を使用。
数字モードは前ゼロを省略。

ク 年齢制限テーブル

項 番	項 目 名	モード	桁 数	バイト数	備 考
1	変更区分	数字	1	1	
2	歯科診療行為コード	数字	9	9	
	告示番号				
3	区分	英数	1	1	
4	区分番号	数字	3	3	
5	枝番	数字	2	2	
6	項番	数字	3	3	
7	加算コード	英数	5	5	
	診療行為名称				
8	基本名称	漢字	1 0 0	2 0 0	
9	省略名称	漢字	3 2	6 4	
1 0	下限年齢	英数	2	2	桁数固定
1 1	上限年齢	英数	2	2	桁数固定
1 2	変更年月日	数字	8	8	
1 3	廃止年月日	数字	8	8	
1 4	予備	数字	3	3	未使用

※ 項目間の区切りは「,」（カンマ）を使用。
数字モードは前ゼロを省略。

ケ 併算定背反テーブル

項 番	項 目 名	モード	桁 数	バイト数	備 考
1	変更区分	数字	1	1	
2	歯科診療行為コード	数字	9	9	
3 4 5 6	告示番号				
	区分	英数	1	1	
	区分番号	数字	3	3	
	枝番	数字	2	2	
6	項番	数字	3	3	
7	加算コード	英数	5	5	
8 9	診療行為名称				
	基本名称	漢字	1 0 0	2 0 0	
9	省略名称	漢字	3 2	6 4	
1 0 ～ 9 9	背反①～⑩				繰り返し：1 0 (未使用部分は各項目ゼロ)
	算定可否	数字	1	1	
	歯科診療行為コード	数字	9	9	
	告示番号				
	区分	英数	1	1	
	区分番号	数字	3	3	
	枝番	数字	2	2	
	項番	数字	3	3	
	加算コード	英数	5	5	
	診療行為名称				
	基本名称	漢字	1 0 0	2 0 0	
	省略名称	漢字	3 2	6 4	
1 0 0	変更年月日	数字	8	8	
1 0 1	廃止年月日	数字	8	8	
1 0 2	予備	数字	3	3	未使用
1 0 3	予備	数字	3	3	未使用
1 0 4	予備	数字	3	3	未使用

※ 項目間の区切りは「,」（カンマ）を使用。
数字モードは前ゼロを省略。

コ 実日数関連テーブル

項 番	項 目 名	モード	桁 数	バイト数	備 考
1	変更区分	数字	1	1	
2	歯科診療行為コード	数字	9	9	
	告示番号				
3	区分	英数	1	1	
4	区分番号	数字	3	3	
5	枝番	数字	2	2	
6	項番	数字	3	3	
7	加算コード	英数	5	5	
	診療行為名称				
8	基本名称	漢字	1 0 0	2 0 0	
9	省略名称	漢字	3 2	6 4	
1 0	実日数	数字	1	1	
1 1	日数・回数	数字	1	1	
1 2	変更年月日	数字	8	8	
1 3	廃止年月日	数字	8	8	
1 4	予備	数字	3	3	未使用

※ 項目間の区切りは「,」（カンマ）を使用。
数字モードは前ゼロを省略。

〈調剤行為マスター〉

項 番	項 目 名	モード	桁 数	バイト数	備 考
1	変更区分	数字	1	1	
2	マスター識別	英数	1	1	M : 固定
3	調剤行為コード	数字	9	9	
4	調剤行為名称				
	漢字有効桁数	数字	2	2	
5	漢字名称	漢字	3 2	6 4	
6	カナ有効桁数	数字	2	2	
7	カナ名称	英数カナ	2 0	2 0	
8	レセプト表示用記号コード	数字	3	3	
9	レセプト表示順番号	数字	3	3	
10	新又は現点数点数識別	数字	1	1	
11	調剤数量計算フラグ	数字	1	1	
12	点数計算				
	新又は現点数（基本点数）	数字	9	9	
13	きざみ値計算識別	数字	1	1	
14	下限値	数字	3	3	
15	上限値	数字	3	3	
16	きざみ値	数字	3	3	
17	きざみ点数	数字	9	9	
18	上下限エラー処理	数字	1	1	
19	減算行為区分	数字	1	1	
20	減算対象行為区分	数字	1	1	
21	調剤行為識別区分	数字	2	2	
22	包括識別区分	数字	1	1	
23	予備	数字	3 8	3 8	未使用
24	予備	数字	9	9	未使用
25	予備	数字	3	3	未使用
26	予備	数字	3	3	未使用
27	予備	数字	9	9	未使用
28	調剤行為種類（1）	数字	1	1	
29	調剤行為種類（2）	数字	2	2	
30	後期高齢者適用区分	数字	1	1	
31 ～ 40	施設基準①～⑩				
	施設基準コード	数字	3	3	
41	レセプト単位背反区分コード	数字	2	2	
42	処方箋受付回単位背反区分コード	数字	2	2	
43	調剤単位背反区分コード	数字	2	2	
44	麻薬・毒薬・覚醒剤原料・ 向精神薬	数字	1	1	
45	時間加算区分	数字	1	1	
46	剤形	数字	1	1	
47	レセプト単位				
	上限回数	数字	2	2	
48	上限回数エラー処理	数字	1	1	

項 番	項 目 名	モード	桁 数	バイト数	備 考
	処方箋受付回単位				
4 9	上限回数	数字	2	2	
5 0	上限回数エラー処理	数字	1	1	
	注加算				
5 1	コード	数字	4	4	
5 2	通番	英数	1	1	
	上下限年齢				
5 3	下限年齢	英数	2	2	
5 4	上限年齢	英数	2	2	
5 5	薬学管理料区分	数字	1	1	
5 6	告示等識別区分（１）	数字	1	1	
5 7	告示等識別区分（２）	数字	1	1	
5 8	予備	数字	1	1	未使用
5 9	予備	数字	9	9	未使用
6 0	変更年月日	数字	8	8	
6 1	廃止年月日	数字	8	8	
6 2	公表順序番号	数字	9	9	
6 3	コード表用番号	数字	1 0	1 0	
6 4	告示・通知関連番号	数字	1 0	1 0	
6 5	異動関連	数字	9	9	

※ 項目間の区切りは、「,」（カンマ）を使用。
数字モードは前ゼロを省略。

〈訪問看護療養費マスター〉

ア 基本テーブル

項 番	項 目 名	モード	桁 数	バイト数	備 考
1	変更区分	数字	1	1	
2	マスター種別	英数	1	1	R：固定
3	訪問看護療養費コード	数字	9	9	
4	告示番号				
	区分番号	数字	2	2	
5	枝番	数字	1	1	
6	項番	数字	2	2	
7	訪問看護療養費名称				
	基本名称	漢字	1 0 0	2 0 0	
8	省略名称有効桁数	数字	2	2	
9	省略名称	漢字	6 4	1 2 8	
1 0	省略カナ名称有効桁数	数字	2	2	
1 1	省略カナ名称	英数カナ	2 0	2 0	
1 2	データ規格コード	数字	3	3	
	データ規格名				
1 3	漢字有効桁数	数字	1	1	
1 4	漢字名称	漢字	6	1 2	
	新又は現金額				
1 5	金額識別	数字	1	1	
1 6	新又は現金額	数字	1 0	1 0	整数部「7桁」、小数点「1桁」及び小数部「2桁」の組み合わせで設定する。
1 7	予備	数字	1	1	未使用
1 8	予備	数字	1 0	1 0	未使用
	きざみ値				
1 9	きざみ値計算識別	数字	1	1	
2 0	下限値	数字	8	8	
2 1	上限値	数字	8	8	
2 2	きざみ値	数字	8	8	
2 3	きざみ金額	数字	1 0	1 0	整数部「7桁」、小数点「1桁」及び小数部「2桁」の組み合わせで設定する。
2 4	上下限エラー処理	数字	1	1	
	上下限年齢				
2 5	下限年齢	英数	2	2	桁数固定
2 6	上限年齢	英数	2	2	桁数固定
2 7	後期高齢者医療適用区分	数字	1	1	
2 8	医療観察法対象区分	数字	1	1	
2 9 ～ 4 3	職種区分①～⑮				繰返し：1 5 (未使用部分は各項目に「0：ゼロ」を設定)

項 番	項 目 名	モード	桁 数	バイト数	備 考
	職種等コード	数字	2	2	
4 4	実施回数区分	数字	1	1	
4 5	訪問看護指示区分	数字	1	1	
4 6	特別訪問看護指示区分	数字	1	1	
4 7	加算単独算定区分	数字	1	1	
4 8	加算グループ	英数	4	4	
4 9	施設基準グループ	英数	4	4	
5 0	基本・加算対応テーブル関連識別	数字	1	1	
5 1	算定回数限度テーブル関連識別	数字	1	1	
5 2	併算定背反テーブル関連識別	数字	1	1	
5 3	レセプト表示欄	数字	2	2	
5 4	レセプト表示項	数字	2	2	
5 5	レセプト表示連番	数字	3	3	
	レセプト表示用記号①～⑨				
5 6	レセプト表示用記号①	数字	1	1	
5 7	レセプト表示用記号②	数字	1	1	
5 8	レセプト表示用記号③	数字	1	1	
5 9	レセプト表示用記号④	数字	1	1	
6 0	レセプト表示用記号⑤	数字	1	1	
6 1	レセプト表示用記号⑥	数字	1	1	
6 2	レセプト表示用記号⑦	数字	1	1	
6 3	レセプト表示用記号⑧	数字	1	1	
6 4	レセプト表示用記号⑨	数字	1	1	
6 5	予備	数字	1	1	未使用
6 6	公表順序番号	数字	9	9	
6 7	訪問看護療養費種類	数字	2	2	
6 8	予備	数字	2	2	未使用
6 9	予備	数字	2	2	未使用
7 0	予備	数字	2	2	未使用
7 1	変更年月日	数字	8	8	
7 2	廃止年月日	数字	8	8	

※ 項目間の区切りは、「,」（カンマ）を使用。
数字モードは前ゼロを省略。

イ 基本・基本加算対応テーブル

項 番	項 目 名	モード	桁 数	バイト数	備 考
1	変更区分	数字	1	1	
2	グループ番号	英数	4	4	
3	加算項目				
	訪問看護療養費コード	数字	9	9	
	省略名称	漢字	6 4	1 2 8	
	加算識別	数字	2	2	
6	変更年月日	数字	8	8	
7	廃止年月日	数字	8	8	
8	予備	数字	3	3	未使用

※ 項目間の区切りは、「,」（カンマ）を使用。
数字モードは前ゼロを省略。

ウ 算定回数限度テーブル

項 番	項 目 名	モード	桁 数	バイト数	備 考
1	変更区分	数字	1	1	
2	訪問看護療養費コード	数字	9	9	
3	省略名称	漢字	6 4	1 2 8	
4	上限回数				
	算定単位	数字	3	3	
	算定単位名称	漢字	6	1 2	
	上限回数	数字	3	3	
7	上限回数エラー処理	数字	1	1	
8	変更年月日	数字	8	8	
9	廃止年月日	数字	8	8	
1 0	予備	数字	3	3	未使用

※ 項目間の区切りは、「,」（カンマ）を使用。
数字モードは前ゼロを省略。

エ 併算定背反テーブル

項 番	項 目 名	モード	桁 数	バイト数	備 考
1	変更区分	数字	1	1	
2	訪問看護療養費コード	数字	9	9	
3	省略名称①	漢字	6 4	1 2 8	
4	背反				
	背反区分	数字	1	1	
	訪問看護療養費コード	数字	9	9	
	省略名称②	漢字	6 4	1 2 8	
	背反単位	数字	1	1	
8	特例条件	数字	1	1	
9	変更年月日	数字	8	8	
1 0	廃止年月日	数字	8	8	
1 1	予備	数字	3	3	未使用
1 2	予備	数字	3	3	未使用
1 3	予備	数字	3	3	未使用

※ 項目間の区切りは、「,」（カンマ）を使用。
数字モードは前ゼロを省略。

オ 施設基準テーブル

項 番	項 目 名	モード	桁 数	バイト数	備 考
1	変更区分	数字	1	1	
2	グループ番号	英数	4	4	
3	訪問看護療養費コード	数字	9	9	
4	省略名称	漢字	6 4	1 2 8	
5	施設基準	数字	4	4	
6	施設基準識別	英数	2	2	
7	変更年月日	数字	8	8	
8	廃止年月日	数字	8	8	
9	予備	数字	3	3	未使用

※ 項目間の区切りは、「,」（カンマ）を使用。
数字モードは前ゼロを省略。