

令和4年4月22日変更

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

令和4年4月

編集 社会保険診療報酬支払基金

1 マスターファイル体系

(3) 使用方法が特殊なコード

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又は2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に記録する。
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に記録する。
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。

(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	
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。
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	旧金額				
	金額種別	数字	1	固定	項番25「旧金額」に設定した金額等の種別を表す。 0：薬価基準改定又はそれ以降に新設された医薬品 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。
25	旧金額	数字	13	可変	薬価基準改定前又は直近で適用された当該医薬品の金額等を、整数部「10桁」、小数点「1桁」及び小数部「2桁」の組み合わせで設定する。
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。
27	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
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

(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	
17	旧金額				
	金額種別	数字	1	固定	<p>項番18「旧金額」に設定した金額等の種別を表す。</p> <p>0：材料価格基準改定又はそれ以降に新設された特定器材 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</p> <p>金額種別の詳細は「別紙5-1」のとおりである。</p>
18	旧金額	数字	13	可変	<p>材料価格基準改定前又は直近で適用された当該特定器材の金額等を、整数部「10桁」、小数点「1桁」及び小数部「2桁」の組み合わせで設定する。</p>
19	漢字名称変更区分	数字	1	固定	<p>該当項目の変更有無を表す。</p>
20	カナ名称変更区分	数字	1	固定	<p>0：当該項目の内容に変更なし 1：当該項目の内容に変更あり</p>

(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	
57	旧点数				
	点数識別	数字	1	固定	<p>項番58「旧点数」に設定した点数等の種別を表す。</p> <p>0：診療報酬改定又はそれ以降に新設された診療行為 1：金額 3：点数（プラス） 4：購入価格（点数） 5：%加算 6：%減算 7：減点診療行為 8：点数（マイナス）</p> <p>点数識別の詳細は「別紙7-1」のとおりである。</p>
58	旧点数	数字	10	可変	<p>診療報酬改定前又は直近で適用された点数等を、整数部「7桁」、小数点「1桁」及び小数部「2桁」の組み合わせで設定する。</p>
83	短期滞在手術	数字	1	固定	<p>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。</p> <p>0：「1」及び「23」以外の診療行為 1：短期滞在手術等基本料1 23：短期滞在手術等基本料1を算定可能な診療行為（手術）</p>
117	点数表区分番号	英数	30	可変	<p>「厚生労働省が定める傷病名、手術、処置等及び定義副傷病名」（厚生労働省告示第95号）に記載されている区分番号等（診療区分コードを除く。また、当該告示において「この項の手術の欄に掲げる手術以外の手術」に該当する手術については、「別紙7-13」を例に設定する。）を設定する。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
123	左心耳閉鎖術併施区分	数字	1	固定	<p>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。</p> <p>0：「1」及び「2」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</p>

(8) 歯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 2	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	旧点数				
	点数等識別	数字	1	固定	<p>項番14「点数等」に設定した点数等の種別を表す。</p> <p>0：診療報酬改定又はそれ以降に新設された診療行為 1：金額 3：点数（プラス） 4：購入価格（点数） 5：%加算 6：%減算 7：減点診療行為 8：点数（マイナス）</p> <p>点数識別の詳細は「別紙7-1」のとおりである。</p>
1 4	点数等	数字	1 0	可変	<p>診療報酬改定前又は直近で適用された点数等を、整数部「7桁」、小数点「1桁」、小数部「2桁」の組み合わせで設定する。</p>
2 5	病床数区分	数字	1	固定	<p>病床数に関連する診療行為であるか否かを表す。</p> <p>0：「1」から「6」以外の診療行為 1：許可病床（1～99床） 2：許可病床（100～199床） 3：許可病床（0～199床） 4：許可病床（200床以上） 5：一般病床（0～199床） 6：一般病床（200床以上） 7：許可病床（400床未満） 8：許可病床（400床以上）</p>
2 6	届出	数字	2	可変	<p>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。</p> <p>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</p>
6 0	悪性腫瘍病理組織標本加算	英数	1	固定	<p>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。</p> <p><基本項目、合成項目、準用項目> 0：悪性腫瘍病理組織標本加算を算定できない診療行為「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可能な診療行為</p>

項番	項目名	形式			内容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
					<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

(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	
28	調剤行為種類 (1)	数字	1	固定	<p>調剤点数表等に規定する調剤行為の区分を表す。</p> <p>1：調剤基本料 2：調剤薬剤調製料 3：加算料 4：薬学管理料 5：調剤基本料加算</p>
58	旧点数				
	点数識別	数字	1	固定	<p>項番59「旧点数」に設定した点数等の種別を表す。</p> <p>0：調剤報酬改定又はそれ以降に新設された調剤行為 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）</p>
59	旧点数	数字	9	可変	<p>調剤報酬改定前又は直近で適用された点数を、下2桁を小数点以下とする9桁の数字で設定する。</p>

医薬品マスターの「金額種別」

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

1 「新又は現金額」の「金額種別」

(1) 「1：金額」

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

(2) 「3：薬剤使用量省略（歯科に限る。）」

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

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

(3) 「7：減点」

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

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

2 「旧金額」の「金額種別」

(1) 「0：薬価基準改定又はそれ以降に新設された医薬品」

新規に設定した医薬品であることを表す。

項番25「旧金額」には、「0.00」を設定する。

(2) 「1：金額」

項番25「旧金額」に、薬価基準改定前又は直近で適用された医薬品の価格を設定していることを表す。

(3) 「3：薬剤使用量省略（歯科に限る。）」

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

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

(4) 「7：減点」

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

項番25「旧金額」には、「0.00」を設定する。

特定器材マスターの「金額種別」

金額種別は項番 1 2 「新又は現金額」又は項番 1 8 「旧金額」に設定した特定器材の価格等から請求点数を計算するための情報である。

1 「新又は現金額」の「金額種別」

(1) 「1：金額（整数部 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。

2 「旧金額」の「金額種別」

(1) 「0：材料価格基準改定又はそれ以降に新設された特定器材」

新規に設定した特定器材であることを表す。

(2) 「1：金額（整数部 1 0 桁、小数部 2 桁）」

項番 1 8 「旧金額」に、材料価格基準改定前又は直近で適用された特定器材の材料価格を設定していることを表す。

(3) 「2：購入価格」

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

項番 1 8 「旧金額」には、「0.00」を設定する。

(4) 「5：%加算」

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

項番 1 8 「旧金額」には、加算割合（百分率（〇〇／100））の分子を設定する。

(5) 「9：乗算割合」

高気圧酸素治療を行った場合に、気圧数を記録するための特定器材コードである。

項番 1 8 「旧金額」には、「0.00」を設定する。

特定保険医療材料の別表番号一覧

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

これらの特定器材は、項番 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基づき、算用数字で設定している。

特定器材マスターの基本漢字名称

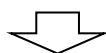
項番 37 「基本漢字名称」は、原則、材料価格基準で告示された特定器材の名称を設定する。

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

例) 別表Ⅱ

医科点数表の第 2 章第 1 部、第 3 部、第 4 部、第 5 部、第 6 部、第 9 部、第 10 部、第 11 部及び第 12 部に規定する特定保険医療材料（フィルムを除く。）

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



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

コメントパターンの種類と記録方法

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)
830181200 830181540	撮影部位 (単純撮影) 肩足__ ;	右

<出力紙レセプトへ出力イメージ>

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

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)
8531xxxx1 853100002	検査の実施日時 (SARS-COV-2 抗原検出 (定量))	011111

<出力紙レセプトへ出力イメージ>

60 01	検査の実施日時 (SARS-COV-2 抗原検出 (定量)) ; 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 (GYYMMDD) 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)
8801xxxx1 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
-------	--

点数欄集計先コード一覧

区分 コード	医 科	
	点数集計先識別 (入院)	点数集計先識別 (入院外)
0	未使用	
110	初診	
120	/	再診 (再診・外来診療料・ オンライン診療料)
122		再診 (外来管理加算)
123		再診 (時間外)
124		再診 (休日)
125		再診 (深夜)
130		医学管理
140	在宅	
210	/	投薬 (内服・頓服調剤) (入院外)
230		投薬 (外用調剤) (入院外)
240	投薬 (調剤) (入院)	/
250	/	投薬 (処方)
260	投薬 (麻毒)	
270	投薬 (調基)	
300	注射 (生物学的製剤・精密持続点滴・麻薬・ 外来化学療法加算)	
311	/	注射 (皮下筋肉内)
321		注射 (静脈内)
331	注射 (その他)	
400	処置	
500	手術 (手術)	
502	手術 (輸血)	
540	麻酔	
600	検査・病理診断	
700	画像診断	
800	その他	
903	入院基本料	/
920	特定入院料・その他	
970	入院時食事療養	
971	入院時食事療養 (標準負担額)	
972	生活療養食事療養	
973	生活療養食事療養 (標準負担額)	
974	生活療養環境療養	
975	生活療養環境療養 (標準負担額)	

看護加算コード一覧

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

項番 27 「実日数」と項番 28 「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 27 「実日数」及び項番 28 「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 10 「実日数」及び項番 11 「日数・回数」に読み替える。

項番	項番 27 実日数	項番 28 日数・回数	設定条件	対象診療行為
1	0	0	診療実日数に関連する確認を要しない診療行為	
2	1	0	当該診療行為の算定回数が診療実日数以下である確認を要する診療行為 当該診療行為の「回数」 \leq 診療実日数	
3	2	1	入院外レセプトの場合、初診料の回数と再診料又は外来診療料の回数の累積回数（項番 28 「日数・回数」の設定値が「1」及び「2」の「回数」の集計値）と診療実日数の確認を要する診療行為 初診料、再診料等の累積回数 \leq 診療実日数	初診料（初診（同日複数診療科）を除く。） 小児科外来診療料（初診時） 小児かかりつけ診療料（初診時）
4		2		再診料（同日再診を除く。） 電話等再診料（同日電話等再診を除く。） 外来診療料（同日外来診療料を除く。） オンライン診療料 小児科外来診療料（再診時） 小児かかりつけ診療料（再診時） 開放型病院共同指導料（1） 在宅患者訪問診療料 退院時共同指導料 1 ハイリスク妊産婦共同管理料（1）等 （その他入院外レセプトにおいて再診料を含んでいるもの）
5	3	3	入院レセプトの場合、入院基本料等の累積回数（項番 27 「実日数」が「3」であって、項番 28 「日数・回数」が「3」の「回数」の集計値）と診療実日数の確認を要する診療行為 <入院レセプト> 入院基本料等の累積回数 \leq 診療実日数	入院基本料 特定入院料（DPC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

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 8 2 7	連携強化加算 (外来感染対策向上加算)
3 8 2 8	サーベイランス強化加算 (外来感染対策向上)
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)

包括逡減区分コード一覧

コード	内 容	コード	内 容
0	逡減規定なし	72	膀胱尿道ファイバースコープ
17	心臓カテーテル法による諸検査（左心）	73	尿管カテーテル法
18	心臓カテーテル法による諸検査（右心）	74	ヒステロスコピー
19	肺臓カテーテル法	75	コルポスコピー
20	肝臓カテーテル法	76	子宮ファイバースコープ
25	体液量測定	77	細胞外液量測定
26	血流量測定	78	循環血流量測定
27	皮弁血流検査	79	電子授受式発消色性インジケーター使用皮膚表面温度測定
29	血管伸展性検査	80	循環血液量測定
30	心拍出量測定	81	リアルタイム解析型心電図
31	循環時間測定	82	サイクルエルゴメーターによる心肺機能検査
32	脳循環測定（色素希釈法）	83	腎盂尿管ファイバースコープ
33	脳循環測定（笑気法）	85	顎関節鏡検査
34	心電図検査	86	乳管鏡検査
35	負荷心電図検査	87	膝臓カテーテル法
36	ホルター型心電図検査	89	脈波図、心機図、ポリグラフ検査
37	トレッドミルによる負荷心肺機能検査	90	鼻咽腔直達鏡検査
39	心音図検査	91	縦隔鏡検査
40	超音波検査	92	エレクトロキモグラフ
41	サーモグラフィ検査	93	体表面心電図
52	関節鏡検査	94	心外膜興奮伝播図
53	喉頭直達鏡検査	95	携帯型発作時心電図記録計使用心電図検査
54	嗅裂部・鼻咽腔・副鼻腔入口部ファイバースコープ（部位を問わず一連につき）	96	肛門鏡検査
55	喉頭ファイバースコープ	97	小腸内視鏡検査（カプセル型内視鏡）
56	中耳ファイバースコープ	98	小腸内視鏡検査（その他）
58	気管支ファイバースコープ	99	喘息運動負荷試験
59	胸腔鏡検査	100	植込型心電図検査
61	食道ファイバースコープ	101	内視鏡下嚥下機能検査
63	胃・十二指腸ファイバースコープ	102	膀胱尿道鏡検査
64	胆道ファイバースコープ	103	T波オルタナンス検査
66	直腸鏡検査、コロンブラッシュ法	104	時間内歩行試験
67	直腸ファイバースコープ	105	消化管通過性検査
68	大腸内視鏡検査	107	大腸内視鏡検査（カプセル型内視鏡）
69	腹腔鏡検査	108	皮膚灌流圧測定
70	腹腔ファイバースコープ	109	シャトルウォーキングテスト
71	クルドスコープ	110	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ープ		
1 1 4	小腸内視鏡検査 (スパイラル内視鏡)		
2 0 1	C T 撮影、MR I 撮影		
3 0 1	歯周組織検査		

医科点数表等の規定と異なるコードの設定

3 時間外加算自体の診療行為

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

(1) 時間外加算自体の対象外診療行為

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

(2) 時間外加算自体の診療行為(設定例)

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

点数表区分番号の設定例

~~医科点数表「手術等」に掲げる診療行為（通則及び注による加算等を除く。）の区分番号と収載する区分「厚生労働省が定める傷病名、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下表の「点数表区分番号の設定方法」により設定する。~~

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)

~~※ 当分の間、「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（診療区分コードを除く。また、当該告示において「この項の手術の欄に掲げる手術以外の手術」を含む。）に限り設定する。~~

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

歯科診療行為マスターの構成と活用方法

4 基本テーブルのイメージ

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

なお、基本テーブルのイメージは次のとおりである。

【基本テーブルイメージ】

歯科診療行為コード	加算コード	診療行為名称	新又は現点数	注加算グループ	病院・診療所適用区分	算定回数 限度テーブル 関連識別
301000110	00000	歯科初診料	234.00	C001	0	1
301000210	00000	地域歯科診療支援病院 歯科初診料	282.00	C001	1	1
301000370	CA001	乳幼児加算（初診）	40.00	0000	0	1
302000710	00000	歯科特定疾患療養管理 料	150.00	0000	0	1

施設基準コード

1 施設基準コード表

コード	名 称
000	施設基準に関係しない調剤行為
401	無菌製剤処理加算
402	在宅患者訪問薬剤管理指導
408	在宅患者調剤加算
412	後発医薬品調剤体制加算1
413	後発医薬品調剤体制加算2
416	調剤基本料1
417	調剤基本料2
421	調剤基本料1（注1ただし書き）
424	かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料
	かかりつけ薬剤師包括管理料
425	調剤基本料3イ
426	調剤基本料3ロ
427	地域支援体制加算1
428	後発医薬品調剤体制加算3
429	服薬管理指導料
430	特定薬剤管理指導加算2
431	調剤基本料3 ニ ハ
432	地域支援体制加算2
433	地域支援体制加算3
434	地域支援体制加算4
435	連携強化加算
436	在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算
437	在宅中心静脈栄養法加算

医薬品マスターの「金額種別」

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

1 「新又は現金額」の「金額種別」

(1) 「1：金額」

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

(2) 「3：薬剤使用量省略（歯科に限る。）」

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

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

(3) 「7：減点」

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

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

2 「旧金額」の「金額種別」

(1) 「0：薬価基準改定又はそれ以降に新設された医薬品」

新規に設定した医薬品であることを表す。

項番25「旧金額」には、「0.00」を設定する。

(2) 「1：金額」

項番25「旧金額」に、薬価基準改定前又は直近で適用された医薬品の価格を設定していることを表す。

(3) 「3：薬剤使用量省略（歯科に限る。）」

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

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

(4) 「7：減点」

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

項番25「旧金額」には、「0.00」を設定する。

特定器材マスターの「金額種別」

金額種別は項番 1 2 「新又は現金額」又は項番 1 8 「旧金額」に設定した特定器材の価格等から請求点数を計算するための情報である。

1 「新又は現金額」の「金額種別」

(1) 「1：金額（整数部 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。

2 「旧金額」の「金額種別」

(1) 「0：材料価格基準改定又はそれ以降に新設された特定器材」

新規に設定した特定器材であることを表す。

(2) 「1：金額（整数部 1 0 桁、小数部 2 桁）」

項番 1 8 「旧金額」に、材料価格基準改定前又は直近で適用された特定器材の材料価格を設定していることを表す。

(3) 「2：購入価格」

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

項番 1 8 「旧金額」には、「0.00」を設定する。

(4) 「5：%加算」

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

項番 1 8 「旧金額」には、加算割合（百分率（〇〇／100））の分子を設定する。

(5) 「9：乗算割合」

高気圧酸素治療を行った場合に、気圧数を記録するための特定器材コードである。

項番 1 8 「旧金額」には、「0.00」を設定する。

特定保険医療材料の別表番号一覧

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

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

別表番号	定 義	点数表区分
I	医科点数表の第2章第2部に規定する特定保険医療材料	第2章 特掲診療料 第2部 在宅医療
II	医科点数表の第2章第1部、第3部、第4部、第5部、第6部、第9部、第10部、第11部及び第12部に規定する特定保険医療材料（フィルムを除く。）	第2章 特掲診療料 第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10部 手術 第11部 麻酔 第12部 放射線治療
III	医科点数表の第2章第4部及び歯科点数表の第2章第4部に規定するフィルム	第2章 特掲診療料 第4部 画像診断
IV	歯科点数表の第2章第6部に規定する特定保険医療材料	第2章 特掲診療料 第6部 注射
V	歯科点数表の第2章第5部、第8部、第9部、第10部及び第11部に規定する特定保険医療材料	第2章 特掲診療料 第5部 投薬 第8部 処置 第9部 手術 第10部 麻酔 第11部 放射線治療
VI	歯科点数表の第2章第12部に規定する特定保険医療材料	第2章 特掲診療料 第12部 歯冠修復及び欠損補綴
VII	歯科点数表の第2章第13部に規定する特定保険医療材料	第2章 特掲診療料 第13部 歯科矯正
VIII	調剤点数表に規定する特定保険医療材料	
IX	経過措置	

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

特定器材マスターの基本漢字名称

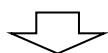
項番 37 「基本漢字名称」は、原則、材料価格基準で告示された特定器材の名称を設定する。

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

例) 別表Ⅱ

医科点数表の第 2 章第 1 部、第 3 部、第 4 部、第 5 部、第 6 部、第 9 部、第 10 部、第 11 部及び第 12 部に規定する特定保険医療材料（フィルムを除く。）

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



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

コメントパターンの種類と記録方法

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)
830181200 830181540	撮影部位 (単純撮影) 肩足__ ;	右

<出力紙レセプトへ出力イメージ>

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

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)
8531xxxx1 853100002	検査の実施日時 (SARS-COV-2 抗原検出 (定量))	011111

<出力紙レセプトへ出力イメージ>

60 01	検査の実施日時 (SARS-COV-2 抗原検出 (定量)) ; 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 (GYYMMDD) 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)
8801xxxx1 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
-------	--

点数欄集計先コード一覧

区分 コード	医 科	
	点数集計先識別 (入院)	点数集計先識別 (入院外)
0	未使用	
110	初診	
120	/	再診 (再診・外来診療料・ オンライン診療料)
122		再診 (外来管理加算)
123		再診 (時間外)
124		再診 (休日)
125		再診 (深夜)
130	医学管理	
140	在宅	
210	/	投薬 (内服・頓服調剤) (入院外)
230		投薬 (外用調剤) (入院外)
240	投薬 (調剤) (入院)	/
250	/	投薬 (処方)
260	投薬 (麻毒)	
270	投薬 (調基)	
300	注射 (生物学的製剤・精密持続点滴・麻薬・ 外来化学療法加算)	
311	/	注射 (皮下筋肉内)
321		注射 (静脈内)
331	注射 (その他)	
400	処置	
500	手術 (手術)	
502	手術 (輸血)	
540	麻酔	
600	検査・病理診断	
700	画像診断	
800	その他	
903	入院基本料	/
920	特定入院料・その他	
970	入院時食事療養	
971	入院時食事療養 (標準負担額)	
972	生活療養食事療養	
973	生活療養食事療養 (標準負担額)	
974	生活療養環境療養	
975	生活療養環境療養 (標準負担額)	

看護加算コード一覧

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

項番 27 「実日数」と項番 28 「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 27 「実日数」及び項番 28 「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 10 「実日数」及び項番 11 「日数・回数」に読み替える。

項番	項番 27 実日数	項番 28 日数・回数	設定条件	対象診療行為
1	0	0	診療実日数に関連する確認を要しない診療行為	
2	1	0	当該診療行為の算定回数が診療実日数以下である確認を要する診療行為 当該診療行為の「回数」 \leq 診療実日数	
3	2	1	入院外レセプトの場合、初診料の回数と再診料又は外来診療料の回数の累積回数（項番 28 「日数・回数」の設定値が「1」及び「2」の「回数」の集計値）と診療実日数の確認を要する診療行為 初診料、再診料等の累積回数 \leq 診療実日数	初診料（初診（同日複数診療科）を除く。） 小児科外来診療料（初診時） 小児かかりつけ診療料（初診時）
4		2		再診料（同日再診を除く。） 電話等再診料（同日電話等再診を除く。） 外来診療料（同日外来診療料を除く。） オンライン診療料 小児科外来診療料（再診時） 小児かかりつけ診療料（再診時） 開放型病院共同指導料（1） 在宅患者訪問診療料 退院時共同指導料 1 ハイリスク妊産婦共同管理料（1）等 （その他入院外レセプトにおいて再診料を含んでいるもの）
5	3	3	入院レセプトの場合、入院基本料等の累積回数（項番 27 「実日数」が「3」であって、項番 28 「日数・回数」が「3」の「回数」の集計値）と診療実日数の確認を要する診療行為 <入院レセプト> 入院基本料等の累積回数 \leq 診療実日数	入院基本料 特定入院料（D P C 適用区分 2、3、4を除く。）
6	4	0	入院基本料及び特定入院料と外泊の間に、他の診療行為が記録されている場合及び入院基本料及び特定入院料以外に外泊が算定された場合	外泊

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 8 2 7	連携強化加算 (外来感染対策向上加算)
3 8 2 8	サーベイランス強化加算 (外来感染対策向上)
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)

包括逡減区分コード一覧

コード	内 容	コード	内 容
0	逡減規定なし	72	膀胱尿道ファイバースコープ
17	心臓カテーテル法による諸検査（左心）	73	尿管カテーテル法
18	心臓カテーテル法による諸検査（右心）	74	ヒステロスコピー
19	肺臓カテーテル法	75	コルポスコピー
20	肝臓カテーテル法	76	子宮ファイバースコープ
25	体液量測定	77	細胞外液量測定
26	血流量測定	78	循環血流量測定
27	皮弁血流検査	79	電子授受式発消色性インジケーター使用皮膚表面温度測定
29	血管伸展性検査	80	循環血液量測定
30	心拍出量測定	81	リアルタイム解析型心電図
31	循環時間測定	82	サイクルエルゴメーターによる心肺機能検査
32	脳循環測定（色素希釈法）	83	腎盂尿管ファイバースコープ
33	脳循環測定（笑気法）	85	顎関節鏡検査
34	心電図検査	86	乳管鏡検査
35	負荷心電図検査	87	膝臓カテーテル法
36	ホルター型心電図検査	89	脈波図、心機図、ポリグラフ検査
37	トレッドミルによる負荷心肺機能検査	90	鼻咽腔直達鏡検査
39	心音図検査	91	縦隔鏡検査
40	超音波検査	92	エレクトロキモグラフ
41	サーモグラフィ検査	93	体表面心電図
52	関節鏡検査	94	心外膜興奮伝播図
53	喉頭直達鏡検査	95	携帯型発作時心電図記録計使用心電図検査
54	嗅裂部・鼻咽腔・副鼻腔入口部ファイバースコープ（部位を問わず一連につき）	96	肛門鏡検査
55	喉頭ファイバースコープ	97	小腸内視鏡検査（カプセル型内視鏡）
56	中耳ファイバースコープ	98	小腸内視鏡検査（その他）
58	気管支ファイバースコープ	99	喘息運動負荷試験
59	胸腔鏡検査	100	植込型心電図検査
61	食道ファイバースコープ	101	内視鏡下嚥下機能検査
63	胃・十二指腸ファイバースコープ	102	膀胱尿道鏡検査
64	胆道ファイバースコープ	103	T波オルタナンス検査
66	直腸鏡検査、コロンブラッシュ法	104	時間内歩行試験
67	直腸ファイバースコープ	105	消化管通過性検査
68	大腸内視鏡検査	107	大腸内視鏡検査（カプセル型内視鏡）
69	腹腔鏡検査	108	皮膚灌流圧測定
70	腹腔ファイバースコープ	109	シャトルウォーキングテスト
71	クルドスコープ	110	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ープ		
1 1 4	小腸内視鏡検査 (スパイラル内視鏡)		
2 0 1	C T 撮影、MR I 撮影		
3 0 1	歯周組織検査		

医科点数表等の規定と異なるコードの設定

3 時間外加算自体の診療行為

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

(1) 時間外加算自体の対象外診療行為

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

(2) 時間外加算自体の診療行為(設定例)

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

点数表区分番号の設定例

~~医科点数表「手術等」に掲げる診療行為（通則及び注による加算等を除く。）の区分番号と収載する区分「厚生労働省が定める傷病名、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下表の「点数表区分番号の設定方法」により設定する。~~

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)

~~※ 当分の間、「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（診療区分コードを除く。また、当該告示において「この項の手術の欄に掲げる手術以外の手術」を含む。）に限り設定する。~~

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

歯科診療行為マスターの構成と活用方法

4 基本テーブルのイメージ

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

なお、基本テーブルのイメージは次のとおりである。

【基本テーブルイメージ】

歯科診療行為 コード	加算 コード	診療行為名称	新又は 現点数	注加算 グループ	病院・診療所 適用区分	算定回数 限度テーブル 関連識別
301000110	00000	歯科初診料	234.00	C001	0	1
301000210	00000	地域歯科診療支援病院 歯科初診料	282.00	C001	1	1
301000370	CA001	乳幼児加算（初診）	40.00	0000	0	1
302000710	00000	歯科特定疾患療養管理 料	150.00	0000	0	1

調剤行為種類（2）コード表

コード	調剤行為種類
00	特別な条件のない調剤行為
01	外来服薬支援料2
02	計量混合調剤加算
03	自家製剤加算
04	無菌製剤処理加算
06	内服薬薬剤調製料
12	調剤基本料（長期投薬）（2回目以降の分割調剤）
13	浸煎薬薬剤調製料
14	湯薬薬剤調製料
16	在宅患者訪問薬剤管理指導料
17	調剤基本料（後発医薬品）（2回目の分割調剤）
18	服薬管理指導料
19	服薬管理指導料の加算
23	外来服薬支援料1
24	退院時共同指導料
27	特定薬剤管理指導加算1（服薬管理指導料）
29	在宅患者調剤加算
30	在宅患者調剤加算対象薬学管理料
32	かかりつけ薬剤師指導料
33	かかりつけ薬剤師指導料の加算
34	かかりつけ薬剤師包括管理料
35	服薬情報等提供料
50	調剤基本料減算（100分の50）
53	調剤基本料減算（分割回数減算）
54	服薬管理指導料の特例
55	服用薬剤調整支援料1
56	調剤基本料減算（100分の80）
57	調剤基本料減算（100分の80・100分の50）
58	調剤基本料減算（後発医薬品減算）
59	特定薬剤管理指導加算2（服薬管理指導料）
60	服用薬剤調整支援料2
61	在宅患者オンライン薬剤管理指導料
62	経管投薬支援料
63	特定薬剤管理指導加算1（かかりつけ薬剤師指導料）
64	特定薬剤管理指導加算2（かかりつけ薬剤師指導料）
65	調剤管理料1
66	調剤管理料（1以外）
67	調剤管理料（時間外等加算）

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 (時間外等加算以外)
7 5	調剤管理料 (時間外等加算以外) (在宅基幹薬局～)

施設基準コード

1 施設基準コード表

コード	名 称
000	施設基準に関係しない調剤行為
401	無菌製剤処理加算
402	在宅患者訪問薬剤管理指導
408	在宅患者調剤加算
412	後発医薬品調剤体制加算1
413	後発医薬品調剤体制加算2
416	調剤基本料1
417	調剤基本料2
421	調剤基本料1（注1ただし書き）
424	かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料
	かかりつけ薬剤師包括管理料
425	調剤基本料3イ
426	調剤基本料3ロ
427	地域支援体制加算1
428	後発医薬品調剤体制加算3
429	服薬管理指導料
430	特定薬剤管理指導加算2
431	調剤基本料3 ニ ハ
432	地域支援体制加算2
433	地域支援体制加算3
434	地域支援体制加算4
435	連携強化加算
436	在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算
437	在宅中心静脈栄養法加算