

(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	
14	後期高齢者医療適用区分	数字	1	固定	<p>当該診療行為の適用範囲が社会保険であるか又は後期高齢者医療であるかの別を表す。</p> <p>0：1，2以外の診療行為 1：社会保険のみに適用される診療行為 2：後期高齢者医療のみに適用される診療行為</p>
15	点数欄集計先識別 (入院外)	数字	3	可変	<p>当該診療行為の入院外レセプトにおける点数欄への集計先を表す。</p> <p>点数欄集計先コードについては「別紙2」を参照 入院外レセプトで使用不可の診療行為は「0」である。</p>
16	包括対象検査	数字	2	可変	<p>当該診療行為が、検査項目数に応じて点数算定する包括対象項目であるか否かを表す。</p> <p>0：1～11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：上記以外の腫瘍マーカー 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 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精密測定 11：血漿蛋白免疫学的検査のうち、特異的IgE及びアレルギー刺激性遊離ヒスタミン(HRT)測定</p>
17	予備	数字	1	固定	未使用：「0」を記録
18	DPC適用区分	数字	1	固定	<p>当該診療行為が診断群分類(DPC)点数表の所定点数に含まれるか否かを表す。</p> <p>0：DPC点数表に含まれる診療行為(包括評価対象) 1：出来高部分で算定可能な診療行為 2：DPC専用(特定機能病院用の診療行為) 3：DPC専用(特定機能病院用、専門病院用以外の診療行為) 4：DPC専用(専門病院用の診療行為) 9：DPC点数表の適用外の診療行為(包括評価対象外)</p>
19	病院・診療所区分	数字	1	固定	<p>当該診療行為の適用範囲が病院であるか又は診療所であるかの別を表す。</p> <p>0：1，2以外の診療行為 1：病院のみに適用される診療行為 2：診療所のみに適用される診療行為</p>

項番	項目名	形式			内容
		モード	最大バイト	項目形式	
112	異動関連	数字	9	可変	コードの統合、分離等の関連付けを示すコードを表す。
113	基本漢字名称	漢字	128	可変	漢字：64桁
114	副鼻腔手術用内視鏡加算	英数	1	固定	<p>当該診療行為が副鼻腔手術用内視鏡加算を算定できるものであるか否かを表す。</p> <p><基本項目、合成項目、準用項目> 0：1以外の診療行為 1：副鼻腔手術用内視鏡加算が算定可能な診療行為</p> <p><加算項目、通則加算項目> 0：1以外の診療行為 1：副鼻腔手術用内視鏡加算自体</p> <p>基本項目、合成項目等については、「項番 68：告示等識別区分(1)」を参照</p>
115	副鼻腔手術用骨軟部組織切除機器加算	英数	1	固定	<p>当該診療行為が副鼻腔手術用骨軟部組織切除機器加算を算定できるものであるか否かを表す。</p> <p><基本項目、合成項目、準用項目> 0：1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が算定可能な診療行為</p> <p><加算項目、通則加算項目> 0：1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</p> <p>基本項目、合成項目等については、「項番 68：告示等識別区分(1)」を参照</p>
116	長時間麻酔管理加算	英数	1	固定	<p>当該診療行為が長時間麻酔管理加算を算定できるものであるか否かを表す。</p> <p><基本項目、合成項目、準用項目> 0：1、2以外の診療行為 1：長時間麻酔管理加算が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時間以上を超え実施し、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</p> <p><加算項目、通則加算項目> 0：1以外の診療行為 1：長時間麻酔管理加算自体</p> <p>基本項目、合成項目等については、「項番 68：告示等識別区分(1)」を参照</p>
117	予備	数字	3	可変	未使用：省略
118	予備	数字	3	可変	未使用：省略
119	予備	数字	3	可変	未使用：省略
120	予備	数字	3	可変	未使用：省略
121	予備	数字	9	可変	未使用：省略
122	予備	数字	9	可変	未使用：省略

別紙 4

1. 施設基準コード一覧

コード	名称
3 3 9 5	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る。）
3 3 9 6	胎児胸腔・羊水腔シャント術
3 3 9 7	医科点数表第 2 章第10部手術の通則の12に掲げる手術の休日加算 1
3 3 9 8	医科点数表第 2 章第10部手術の通則の12に掲げる手術の時間外加算 1
3 3 9 9	医科点数表第 2 章第10部手術の通則の12に掲げる手術の深夜加算 1
3 4 0 0	貯血式自己血輸血管理体制加算（輸血管理料）
3 4 0 1	1 回線量増加加算
3 4 0 2	一般病棟入院基本料（特別入院基本料）
3 4 0 3	一般病棟看護必要度評価加算
3 4 0 4	療養病棟入院基本料 1（一般病棟入院患者）
3 4 0 5	療養病棟入院基本料 1
3 4 0 6	療養病棟入院基本料 2
3 4 0 7	療養病棟入院基本料（特別入院基本料）
3 4 0 8	結核病棟入院基本料（特別入院基本料）
3 4 0 9	精神病棟入院基本料（特別入院基本料）
3 4 1 0	有床診療所入院基本料（夜間緊急体制確保加算）
3 4 1 1	有床診療所入院基本料（医師配置 1）
3 4 1 2	有床診療所入院基本料（医師配置 2）
3 4 1 3	有床診療所入院基本料（看護配置加算 1）
3 4 1 4	有床診療所入院基本料（看護配置加算 2）
3 4 1 5	有床診療所入院基本料（夜間看護配置加算 1）
3 4 1 6	有床診療所入院基本料（夜間看護配置加算 2）
3 4 1 7	有床診療所療養病床入院基本料
3 4 1 8	有床診療所療養病床入院基本料（特別入院基本料）
3 4 1 9	ポジトロン断層撮影
3 4 2 0	ポジトロン断層撮影（施設共同利用率 2 0 % 以上又は計算除外対象保険医療機関）
3 4 2 1	ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影
3 4 2 2	一般病棟看護必要度評価加算（専門病院）
3 4 2 6	光トポグラフィー（抑うつ症状の鑑別診断の補助に使用するもの（イ以外の場合））
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（特別入院基本料等を除く以外）（名寄せコード）
8 0 0 4	結核病棟特別入院基本料等（特別入院基本料等）（名寄せコード）
8 0 0 5	精神病棟入院基本料（特別入院基本料等を含む以外）（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 0 8	脳血管疾患等リハビリテーション料（ 2 ）又は（ 3 ）（注 5 に規定する施設基準）（名寄せコード）
8 0 0 9	運動器リハビリテーション料（ 1 ）、（ 2 ）又は（ 3 ）（注 5 に規定する施設基準）（名寄せコード）
8 0 1 0	療養病棟入院基本料 1 入院基本料 I（患者の要件により算定するもの）（名寄せコード）
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	療養病棟入院基本料 2 入院基本料 I（患者の要件により算定するもの）（名寄せコード）
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）
【医療観察法によるもの】	
0 8 8 0	入院対象者入院医学管理料

2.3 施設基準コードのチェック要領

施設基準 ~ は3つに区分され、施設基準 ~ の何れかを満たし、かつ施設基準 ~ の何れかを満たし、かつ施設基準 ~ を満たすものであること。但し、施設基準 ~ 、施設基準 ~ 、施設基準 ~ の各区分において、各区分内の値が全てゼロの場合は、AND条件より除くものとする。

以下にチェック要領の例を示す。

施設基準 コード	0003	0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000

上記例で、施設基準 ~ は、0003 0000 0000 0000 0000 0000

施設基準 ~ は、0000 0000 0000

施設基準 ~ は、0000 である。

施設基準 ~ 及び施設基準 ~ は、区分内の施設基準が全てゼロのため、チェック対象から除かれ、施設基準 ~ の中で有効な“0003”(特定機能病院)が認められた医療機関であるかどうかのチェックとなる。

注加算コードによらず別の専用フラグでチェックを行っている項目

告示等識別区分(1)に「7(加算項目)」として設定されているコードには、原則として、基本項目との算定可否チェックを行うために注加算コードが設定されているが、下記の項目については算定対象となる基本項目が複数存在することから、例外として注加算コードを設定せず、複数の基本項目に共通に使用できるように別の専用フラグでチェックを行うようにしている。

項番	項目名	注加算コードの代わりに設定項目	チェック内容
20	画像等手術支援加算	画像等手術支援加算	当該専用フラグにより、算定可否チェックを行う。
24	入院基本料加算	入院基本料加算区分	当該専用フラグにより、別に背反条件を設定し、入院基本料、特定入院料、短期滞在手術基本料と入院基本料加算との算定可否チェックを行う。
46	処置乳幼児加算	処置乳幼児	当該専用フラグにより、算定可否チェックを行う。
47	極低出生体重児加算	極低出生体重児	
53	脊髄誘発電位測定加算	脊髄誘発電位測定	
54	頸部郭清術併施加算	頸部郭清術	
55	自動縫合器加算	自動縫合器	
64	超音波内視鏡検査加算	超音波内視鏡加算	
67	自動吻合器加算	自動吻合器	
82	超音波凝固切開装置等加算	超音波凝固切開装置等	
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	

注1 上表中の項番は、診療行為マスターの項番を表している。

注2 項番47及び項番54は通則加算項目であるが、加算対象基本項目が限定されているため、専用フラグによる算定可否チェックを行っている。