

# 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

平成26年~~9~~12月

編集 社会保険診療報酬支払基金

(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 3：新規 5：変更 9：廃止 廃止とは、当該コードが使用できなくなったことを示す。次回以降の提供マスターには出力されない。
2	マスター種別	英数	1	固定	「S」を記録する。 (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	
	区分番号		(1) (8)		1：医科 診療行為項目ごとに設定した番号
4	診療行為省略名称				審査用出力紙レセプトに表示される名称(省略名称)を記録する。
	省略漢字有効桁数	数字	2	可変	「漢字名称」の桁数を表す。
	省略漢字名称	漢字	64	可変	漢字：32桁
	省略カナ有効桁数	数字	2	可変	「カナ名称」の桁数を表す。
7	省略カナ名称	英数カ	20	可変	
8	データ規格コード	数字	3	可変	数量データの記録が必要な診療行為の場合、当該診療行為の算定単位を表す。 データ規格コードについては「別紙1」を参照 数量データの記録が不要な診療行為の場合は、「0」を記録する。
9	データ規格名				データ規格コードの名称(単位)を記録する。 データ規格コードについては「別紙1」を参照
	漢字有効桁数	数字	1	固定	未使用の場合：「0」を記録
10	漢字名称	漢字	12	可変	漢字：6桁 未使用の場合：省略
11	新又は現点数				
	点数識別	数字	1	固定	当該点数の種別を表す。 1：金額 3：点数(プラス) 4：都道府県購入単価(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19」を参照
12	新又は現点数	数字	10	可変	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。
13	入外適用区分	数字	1	固定	当該診療行為の記録可能なレセプトが入院レセプトであるか又は入院外レセプトであるかの別を表す。 0：1、2以外の診療行為 1：入院レセプトのみに記録可能な診療行為 2：入院外レセプトのみに記録可能な診療行為

項番	項目名	形式			内容
		モード	最大バイト	項目形式	
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  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	
20	画像等手術支援加算	数字	1	固定	<p>当該診療行為が画像等手術支援加算を算定できるものであるか否かを表す。</p> <p>&lt;基本項目、合成項目、準用項目&gt;  0：1～5以外の診療行為  1：ナビゲーションによる支援加算（2000点）が算定できる診療行為  2：実物大臓器立体モデルによる支援加算（2000点）が算定できる診療行為  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（共に2000点）が算定できる診療行為  4：患者適合型手術支援ガイドによる支援加算（2000点）が算定できる診療行為  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2000点）が算定できる診療行為</p> <p>&lt;加算項目、通則加算項目&gt;  0：1、2、4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自体  4：患者適合型手術支援ガイドによる支援加算自体</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>
21	医療観察法対象区分	数字	1	固定	<p>当該診療行為が医療観察法において算定可能であるか否かを表す。</p> <p>0：1～4以外の診療行為  1：入院のみに出来高部分で算定可能な診療行為  2：外来（通院）のみに出来高部分で算定可能な診療行為  3：入院、外来（通院）共に出来高部分で算定可能な診療行為  4：医療観察法専用の診療行為</p>
22	看護加算	数字	2	可変	<p>当該診療行為が看護加算に関するものであるか否かを表す。</p> <p>看護加算コードについては「別紙3」を参照</p>
23	麻酔識別区分	数字	1	固定	<p>当該診療行為がマスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔であるか否かを表す。</p> <p>0：1～9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  8：マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔の加算（硬膜外麻酔併施加算以外）  9：硬膜外麻酔併施加算</p>
24	入院基本料加算区分	数字	3	可変	<p>当該診療行為が入院基本料加算の算定可否チェックに関するものであるか否かを表す。</p> <p>入院基本料加算区分コードについては「別紙7」を参照</p>

項番	項目名	形式			内容																											
		モード	最大バイト	項目形式																												
25	傷病名関連区分	数字	2	可変	<p>当該診療行為が傷病名と関連するものであるか否かを表す。</p> <p>0：3～9以外の診療行為  3：皮膚科特定疾患指導管理料（ ）  4：皮膚科特定疾患指導管理料（ ）  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（処方せん料）、長期投薬加算（処方料）、長期投薬加算（処方せん料）  7：てんかん指導料  9：難病外来指導管理料</p>																											
26	医学管理料	数字	2	可変	<p>当該診療行為が医学管理料等に関するものであるか否かを表す。ただし、2以上の医学管理等を行っている場合に、主たる医学管理等の所定点数を算定する背反条件のあるものに限り、コードを設定している。  医学管理等コードについては「別紙5」を参照</p>																											
27	実日数	数字	1	固定	<p>当該診療行為の算定回数が診療実日数と関連するものであるか否かを表す。</p> <p>0：1～4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</p>																											
28	日数・回数	数字	1	固定	<p>「27.実日数」の細分情報を表し、次のように区分する。  対象診療行為及びチェック条件については「別紙11」を参照</p> <table border="1" data-bbox="204 1361 1439 1630"> <thead> <tr> <th>項番</th> <th>実日数</th> <th>日数・回数</th> <th>対象診療行為</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>実日数チェックを行わない診療行為</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>当該診療行為の算定回数が実日数以下のチェックを行う診療行為</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td rowspan="2">2</td> <td>1</td> <td>初診料</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>2</td> <td>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>入院基本料、特定入院料</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>4</td> <td>0</td> <td>外泊</td> </tr> </tbody> </table>	項番	実日数	日数・回数	対象診療行為	1	0	0	実日数チェックを行わない診療行為	2	1	0	当該診療行為の算定回数が実日数以下のチェックを行う診療行為	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	実日数チェックを行わない診療行為																													
2	1	0	当該診療行為の算定回数が実日数以下のチェックを行う診療行為																													
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																													
29	医薬品関連区分	数字	1	固定	<p>当該診療行為が医薬品と関連するものであるか否かを表す。</p> <p>0：1～4以外の診療行為  1：麻薬加算、毒薬加算、覚せい剤加算、向精神薬加算、  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</p>																											

項番	項目名	形式			内容
		モード	最大バイト	項目形式	
40	通則年齢	数字	1	固定	<p><del>&lt;基本項目、合成項目、準用項目&gt;</del></p> <p>当該診療行為が年齢の通則加算を算定できるものであるか否かを表す。</p> <p>&lt;基本項目、合成項目、準用項目&gt;</p> <p>0：1以外の診療行為</p> <p>1：通則年齢加算が算定可能な診療行為</p> <p>&lt;加算項目、通則加算項目&gt;</p> <p>0：1以外の診療行為</p> <p>1：通則年齢加算自体</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>
上下限年齢					
41	下限年齢	英数	2	固定	<p>当該診療行為が算定可能な年齢の下限値を表す。</p> <p>算定可能な年齢 下限年齢</p> <p>下限年齢に制限のない場合は「00」である。</p> <p>数字2桁以外の取り扱いは以下のとおり</p> <p>AA：生後28日</p> <p>B3：3歳に達した日の翌月の1日</p> <p>BF：15歳に達した日の翌月の1日</p> <p>BK：20歳に達した日の翌月の1日</p>
42	上限年齢	英数	2	固定	<p>当該診療行為が算定可能な年齢の「上限値+1」を表す。</p> <p>算定可能な年齢 &lt; 上限年齢</p> <p>上限年齢に制限のない場合は「00」である。</p> <p>数字2桁以外の取り扱いは以下のとおり</p> <p>AA：生後28日</p> <p>B3：3歳に達した日の翌月の1日</p> <p>BF：15歳に達した日の翌月の1日</p> <p>BK：20歳に達した日の翌月の1日</p>
43	時間加算区分	数字	1	固定	<p>当該診療行為が時間加算を算定できるものであるか否かを表す。</p> <p>&lt;基本項目、合成項目、準用項目&gt;</p> <p>0：1、3以外の診療行為</p> <p>1：時間加算が算定可能な診療行為(含む合成項目)</p> <p>3：初診料の休日加算に係る診療行為</p> <p>&lt;加算項目、通則加算項目&gt;</p> <p>0：下記以外の診療行為</p> <p>1：時間外加算自体</p> <p>2：休日加算自体</p> <p>3：初診料の休日加算自体</p> <p>4：深夜加算自体</p> <p>5：時間外特例加算自体</p> <p>6：夜間・早朝加算自体</p> <p>7：夜間加算自体</p> <p>8：時間外、深夜、時間外特例加算(手術又は、1000点以上の処置)(注加算又は通則加算)自体</p> <p>9：休日加算(手術又は、1000点以上の処置)(注加算又は通則加算)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>

項番	項目名	形式			内容
		モード	最大バイト	項目形式	
53	脊髄誘発電位測定等加算区分	数字	1	固定	<p>当該診療行為が脊髄誘発電位測定等加算を算定できるものであるか否かを表す。</p> <p>&lt;基本項目、合成項目、準用項目&gt;  0：1、2以外の診療行為  1：脊髄誘発電位測定等加算（1 脳、脊椎、脊髄又は大動脈瘤の手術に用いた場合）が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）が算定可能な診療行為</p> <p>&lt;加算項目、通則加算項目&gt;  0：1、2以外の診療行為  1：脊髄誘発電位測定等加算（1 脳、脊椎、脊髄又は大動脈瘤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</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>
54	頸部郭清術併施加算区分	数字	1	固定	<p>当該診療行為が頸部郭清術併施加算を算定できるものであるか否かを表す。</p> <p>&lt;基本項目、合成項目、準用項目&gt;  0：1以外の診療行為  1：頸部郭清術併施加算が算定可能な診療行為</p> <p>&lt;加算項目、通則加算項目&gt;  0：頸部郭清術併施加算が算定できない診療行為  1以外の診療行為  1：頸部郭清術併施加算自体</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>
55	自動縫合器加算区分	数字	1	固定	<p>当該診療行為が自動縫合器加算を算定できるものであるか否かを表す。</p> <p>&lt;基本項目、合成項目、準用項目&gt;  0：1以外の診療行為  1：自動縫合器加算（2500点）が算定可能な診療行為</p> <p>&lt;加算項目、通則加算項目&gt;  0：1以外の診療行為  1：自動縫合器加算（2500点）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>
56	外来管理加算区分	数字	1	固定	<p>当該診療行為が外来管理加算を算定できないものであるか否かを表す。</p> <p>0：1、2以外の診療行為  1：算定した場合に外来管理加算が算定できない診療行為  2：外来管理加算自体</p>

( 8 ) 歯科診療行為マスター  
(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	
15	入外適用区分	数字	1	固定	<p>当該診療行為がの記録可能なレセプトが入院レセプトであるか又は入院外レセプトであるかの別を表す。</p> <p>0 : 1、2 以外の診療行為 1 : 入院レセプトのみに記録可能な診療行為 2 : 入院外レセプトのみに記録可能な診療行為</p>
16	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>
17	時間加算区分	数字	1	固定	<p>当該診療行為が時間加算であるか否かを表す。</p> <p>0 : 下記以外の診療行為 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、1000 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、1000 点以上の処置)(注加算又は通則加算) 自体</p>
18	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>
19	看護加算	数字	2	可変	<p>当該診療行為が看護加算に関するものであるか否かを表す。 看護加算コードについては「別紙 3」を参照</p>
20	予備	数字	3	可変	未使用 : 「 0 」 を記録
21	入院基本料区分	数字	2	可変	<p>当該診療行為が入院基本料に関するものであるか否かを表す。 入院基本料区分コードについては「別紙 6」を参照</p>



項番	項目名	形 式			内 容
		モード	最 大 バイト	項 目 形 式	
22	地域加算	数字	1	固定	<p>当該診療行為が地域加算に関するものであるか否かを表す。</p> <p>0 : 1 ~ 6 以外の診療行為  1 : 1 級地域加算自体  2 : 2 級地域加算自体  3 : 3 級地域加算自体  4 : 4 級地域加算自体  5 : 5 級地域加算自体  6 : 6 級地域加算自体</p>
23	傷病名関連区分	数字	2	可変	<p>当該診療行為が傷病名と関連するものであるか否かを表す。</p> <p>0 : 5、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（処方せん料） 長期投薬加算（処方料） 長期投薬加算（処方せん料）  10 : 歯科特定疾患療養管理料</p>
24	医薬品関連区分	数字	1	固定	<p>当該診療行為が医薬品と関連するものであるか否かを表す。</p> <p>0 : 1 ~ 4 以外の診療行為  1 : 麻薬加算、毒薬加算、覚せい剤加算、向精神薬加算、麻薬注射加算  3 : 神経ブロック（<b>精神</b>神経破壊剤使用）  4 : 生物学的製剤加算</p>
25	病床数区分	数字	1	固定	<p>当該診療行為が病床数に関するものであるか否かを表す。</p> <p>0 : 病床数に関係しない診療行為  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）</p>

項番	項目名	形式			内容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
26	届出	数字	2	可変	<p>当該診療行為がレセプト「届出」欄に関するものか否かを表す。</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  2：在宅療養支援歯科診療所  3：歯科外来診療環境体制加算  4：う蝕歯無痛の窩洞形成加算  5：歯周組織再生誘導手術  6：歯科治療総合医療管理料  7：在宅患者歯科治療総合医療管理料  8：歯科診療特別対応連携加算  9：手術時歯根面レーザー応用加算  10：歯科技工加算  11：明細書発行体制等加算  13：在宅かかりつけ歯科診療所加算  14：CAD/CAM冠  15：歯科口腔リハビリテーション料2</p>
27	未来院	数字	1	固定	<p>未来院請求時において算定可能な診療行為であるか否かを表す。</p> <p>0：1以外の診療行為  1：未来院請求時において算定可能な診療行為</p>
28	短期滞在手術	数字	1	固定	<p>当該診療行為が短期滞在手術等基本料を算定できるものであるか否かを表す。</p> <p>0：1～4以外の診療行為  1：短期滞在手術等基本料1  2：短期滞在手術等基本料2  3：短期滞在手術等基本料1が算定可能な診療行為(手術)  4：短期滞在手術等基本料2が算定可能な診療行為(手術)</p>
29	特記事項	数字	1	固定	<p>特記事項「40(50/100)」の記録が必要となる6歳未満の乳幼児加算、特別対応加算及び又は訪問診療加算であるか否かを表す。</p> <p>0：1以外の診療行為  1：特記事項「40」の記録が必要となる6歳未満の乳幼児加算、特別対応加算及び又は訪問診療加算及び訪問診療加算を含む診療行為</p>
30	検査等実施判断区分	数字	1	固定	<p>当該診療行為が検査等の実施料又は判断料に関するものであるか否かを表す。</p> <p>0：1、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、病理標本作製料に係る診療行為  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、病理判断料に係る診療行為</p>

項番	項目名	形 式			内 容
		モード	最 大 バイト	項 目 形 式	
36 ~ 45	施設基準 ~ 施設基準コード	数字	4	可変	先頭項目から使用し、最大10項目まで使用可能である。 当該診療行為が施設基準に関するものであるか否かを表す。 施設基準コードについては「別紙4」を参照
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 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 0：関連なし 1：関連あり（きざみ数量1の記録が必要） 2：関連あり（きざみ数量1、2の記録が必要）
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 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 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 0：関連なし 1：関連あり
55	予備	数字	3	可変	未使用：「0」を記録
56	予備	数字	3	可変	未使用：「0」を記録
57	変更年月日	数字	8	固定	基本マスターの情報が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、廃止診療行為でない場合は「99999999」である。
59	予備1	数字	10	可変	未使用：「0」を記録
60	予備2	数字	3	可変	未使用：「0」を記録
61	予備3	数字	3	可変	未使用：「0」を記録
62	予備4	数字	3	可変	未使用：「0」を記録
63	予備5	数字	3	可変	未使用：「0」を記録
64	公表順序番号	数字	9	可変	告示番号による順序番号を記録する。

## 1. 施設基準コード一覧

コード	名称
3 3 9 2	腹腔鏡下小切開尿管腫瘍摘出術
3 3 9 3	腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術
3 3 9 4	腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術
3 3 9 5	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る。）
3 3 9 6	胎児胸腔・羊水腔シャント術
3 3 9 7	医科点数表第 2 章第10部手術の通則の12に掲げる手術の休日加算 1
3 3 9 8	医科点数表第 2 章第10部手術の通則の12に掲げる手術の時間外加算 1
3 3 9 9	医科点数表第 2 章第10部手術の通則の12に掲げる手術の深夜加算 1
3 4 0 0	貯血式自己血輸血管理体制加算（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 3	医科点数表第 1 章第 2 部入院料等の通則 8
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（特別入院基本料等以外）（名寄せコード）
<del>8 0 0 4</del>	<del>結核病棟入院基本料（特別入院基本料等）（名寄せコード）</del>
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 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）

2 名寄せコード一覧

名寄せ先		名寄せ元( )		備考
コード	名称	コード	名称	
8004	結核病棟入院基本料(特別入院基本料等) (名寄せコード)	3408	結核病棟入院基本料(特別入院基本料)	【点数表】 A102-注4 を基に設定
		3218	結核病棟7対1入院基本料 (月平均夜勤時間超過減算)	
		3220	結核病棟10対1入院基本料 (月平均夜勤時間超過減算)	
		3224	結核病棟13対1入院基本料 (月平均夜勤時間超過減算)	
		3222	結核病棟15対1入院基本料 (月平均夜勤時間超過減算)	
		3223	結核病棟18対1入院基本料 (月平均夜勤時間超過減算)	
		3224	結核病棟20対1入院基本料 (月平均夜勤時間超過減算)	
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10対1入院基本料	【点数表】 A103 注3、4、5に 精神病棟15対1入院基本料(患者要件により算定するも の) を含めた施設基準コードを適切に設定するため
		3226	精神病棟13対1入院基本料	
		3227	精神病棟15対1入院基本料	
		3228	精神病棟18対1入院基本料	
		3229	精神病棟20対1入院基本料	
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)	【点数表】 A103 注3、4、5に 精神病棟15対1入院基本料(患者要件により算定するも の) を含めた施設基準コードを適切に設定するため
		3230	精神病棟10対1入院基本料 (月平均夜勤時間超過減算)	
		3231	精神病棟13対1入院基本料 (月平均夜勤時間超過減算)	
		3232	精神病棟15対1入院基本料 (月平均夜勤時間超過減算)	
		3233	精神病棟18対1入院基本料 (月平均夜勤時間超過減算)	
		3234	精神病棟20対1入院基本料 (月平均夜勤時間超過減算)	
8011	精神病棟15対1入院基本料(患者の要件 により算定するもの)(名寄せコード)	0795	小児入院医療管理料5	【留意事項通知】 A307 小児入院医療管理料 (6) A311 精神科救急入院料 (4) A311-2 精神科急性期治療病棟入院料 (5) A311-3 精神科救急・合併症入院料 (4) を基に設定
		3322	精神科救急入院料1	
		3323	精神科救急入院料2	
		0118	精神科急性期治療病棟入院料1	
		0119	精神科急性期治療病棟入院料2	
		0689	精神科救急・合併症入院料	

名寄せ元・・・いずれか1つでも該当の施設基準を持っている場合、名寄せを行う