

## 単 位 コ ー ド 一 覧

コード	内 容
1	分
2	回
3	種
4	箱
5	巻
6	枚
7	本
8	組
9	セット
10	個
11	裂
12	方向
13	トローチ
14	アンプル
15	カプセル
16	錠
17	丸
18	包
19	瓶
20	袋
21	瓶（袋）
22	管
23	シリンジ
24	回分
25	テスト分
26	ガラス筒
27	桿錠
28	単位
29	万単位
30	フィート
31	滴
32	m g
33	g
34	K g
35	c c
36	m L
37	L
38	m L V
39	バイアル
40	c m

コード	内 容
41	c m 2
42	m
43	μ C i
44	m C i
45	μ g
46	管（瓶）
47	筒
48	G B q
49	M B q
50	K B q
51	キット
52	国際単位
53	患者当り
54	気圧
55	缶
56	手術当り
57	容器
58	m L（g）
59	プリスター
60	シート
101	分画
102	染色
103	種類
104	株
105	菌株
106	照射
107	臓器
108	件
109	部位
110	肢
111	局所
112	種目
113	スキャン
114	コマ
115	処理
116	指
117	歯
118	面
119	側
120	個所

コード	内 容
121	日
122	椎間
123	筋
124	菌種
125	項目
126	箇所
127	椎弓
128	食
129	根管
130	3 分の 1 顎
131	月
132	入院初日
133	入院中
134	退院時
135	初回
136	口腔
137	顎
138	週
139	窩洞
140	神経
141	一連
142	2 週
143	2 月
144	3 月
145	4 月
146	6 月
147	1 2 月
148	5 年
149	妊娠中
150	検査当り
151	1 疾患当り
153	装置
154	1 歯 1 回
155	1 口腔 1 回
156	床
157	1 顎 1 回
158	椎体

## 1. 施設基準コード一覧

コード	名称
0 0 0 0	施設基準に関係しないもの
0 0 0 3	特定機能病院
0 0 0 6	精神病棟
0 0 0 9	特殊疾患入院施設管理加算
0 0 1 4	精神科作業療法
0 0 1 5	精神科デイ・ケア「大規模なもの」
0 0 1 9	重症者等療養環境特別加算
0 0 2 2	開放型病院共同指導料
0 0 2 3	精神科
<del>0 0 2 6</del>	<del>皮膚科</del>
0 0 2 9	精神科ナイト・ケア
0 0 3 1	精神科応急入院施設管理加算
0 0 3 5	人工臓腑
0 0 3 6	薬剤管理指導料
0 0 4 0	体外衝撃波腎・尿管結石破碎術
0 0 4 5	重度認知症患者デイ・ケア料
0 0 4 8	緩和ケア病棟入院料
0 0 5 7	療養環境加算
0 0 6 1	結核病棟
0 0 6 3	精神科デイ・ケア「小規模なもの」
0 0 7 0	体外衝撃波胆石破碎術
0 0 9 0	療養病棟療養環境加算 1
0 0 9 1	療養病棟療養環境加算 2
0 0 9 5	高度難聴指導管理料
0 0 9 6	<del>在宅末期医療総合診療料在宅がん医療総合診療料</del>
0 0 9 8	<del>人工内耳埋込術人工内耳植込術</del>
0 1 0 0	補助人工心臓
0 1 0 4	精神科デイ・ナイト・ケア
0 1 1 0	療養病棟療養環境加算 3
0 1 1 7	総合周産期特定集中治療室管理料
0 1 1 8	精神科急性期治療病棟入院料 1
0 1 1 9	精神科急性期治療病棟入院料 2
0 1 2 1	小児科外来診療料
0 1 2 4	難病患者リハビリテーション
0 1 2 5	<del>埋込型除細動器移植術及び埋込型除細動器交換術 植込型除細動器移植術及び植込型除細動器交換術及び経静脈電極拔去術（レーザーシースを用いるもの）</del>
0 1 3 3	精神療養病棟入院料
0 1 3 5	<del>血液細胞核酸増幅同定検査造血器腫瘍遺伝子検査</del>
0 1 4 6	地域医療支援病院
0 1 5 0	診療所療養病床療養環境加算 2
0 1 5 1	重症皮膚潰瘍管理加算
<del>0 1 5 8</del>	<del>経皮的冠動脈形成術（高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルによるもの）</del>

コード	名称
0152	生体部分肝移植術
0159	ペースメーカー移植術、ペースメーカー交換術
0160	大動脈バルーンパンピング法（IABP法）
0168	心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算
0169	長期継続頭蓋内脳波検査
0170	補聴器適合検査
0172	脳刺激装置植込術（頭蓋内電極植込術を含む。）又は脳刺激装置交換術
0173	放射線治療専任加算
0175	一般病棟入院基本料
0177	一般病棟入院基本料（特別入院基本料）
0178	<del>療養病棟入院基本料</del> 療養病棟入院基本料1
0179	療養病棟入院基本料（特別入院基本料）
0180	結核病棟入院基本料
0182	結核病棟入院基本料（特別入院基本料）
0183	精神病棟入院基本料
0185	精神病棟入院基本料（特別入院基本料）
0186	特定機能病院入院基本料（一般病棟）
0188	特定機能病院入院基本料（結核病棟）
0190	特定機能病院入院基本料（精神病棟）
0192	専門病院入院基本料
0194	障害者施設等入院基本料
0198	有床診療所入院基本料
0199	有床診療所療養病床入院基本料
0200	有床診療所療養病床入院基本料（特別入院基本料）
0201	総合入院体制加算
0206	診療録管理体制加算
0207	精神病棟入院時医学管理加算
0208	一類感染症患者入院医療管理料
0209	特殊疾患入院医療管理料
0214	短期滞在手術基本料1
0215	短期滞在手術基本料2
0217	脊髄刺激装置植込術又は脊髄刺激装置交換術
0224	緩和ケア診療加算
<del>0225</del>	<del>児童・思春期精神科入院医療管理加算</del>
0231	<del>小児入院医療管理加算</del> プレイルーム、保育士等加算
0233	地域連携小児夜間・休日診療料1
0234	光トポグラフィー
0235	中枢神経磁気刺激による誘発筋電図
0236	画像診断管理加算1
0237	画像診断管理加算2
0238	遠隔画像診断
0239	ポジトロン断層撮影
0243	エタノールの局所注入（甲状腺）
0320	高エネルギー放射線治療
0325	ポジトロン断層（100分の80）

コード	名称
<del>0363</del>	<del>褥瘡患者管理加算</del>
0364	基幹型臨床研修病院入院診療加算
0365	ハイケアユニット入院医療管理料
<del>0367</del>	<del>神経磁気診断</del>
0369	医療保護入院等診療料
0370	両心室ペースメーカー移植術、両心室ペースメーカー交換術
0371	経皮的中隔心筋焼灼術
<del>0372</del>	<del>埋込型補助人工心臓</del>
0373	直線加速器による定位放射線治療
0376	エタノールの局所注入（副甲状腺）
0391	有床診療所入院基本料（夜間緊急体制確保加算）
0602	療養病棟療養環境加算 4
0603	がん診療連携拠点病院加算
<del>0604</del>	<del>栄養管理実施加算</del>
0606	褥瘡ハイリスク患者ケア加算
0607	ハイリスク分娩管理加算
0608	脳卒中ケアユニット入院医療管理料
0609	ウイルス疾患指導料
0610	喘息治療管理料
0611	地域連携小児夜間・休日診療料 2
0612	ニコチン依存症管理料
<del>0613</del>	<del>在宅支援診療所</del>
0615	ハイリスク妊産婦共同管理料（ ）
0618	小児食物アレルギー負荷検査
0628	障害児（者）リハビリテーション料
0629	精神科ショートケア「大規模なもの」
0630	精神科ショートケア「小規模なもの」
<del>0631</del>	<del>内視鏡下椎弓切除術、内視鏡下椎間板摘出（切除）術（後方切除術に限る。）</del>
<del>0632</del>	<del>内視鏡下椎間板摘出（切除）術（前方摘出術に限る。）、内視鏡下脊椎固定術（胸椎又は腰椎前方固定）</del>
0633	同種死体肺移植術
0634	同種心移植術
0635	同種心肺移植術
0636	同種死体肝移植術
0637	同種死体脾移植術、同種死体脾腎移植術
0638	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術
0640	輸血管理料
0641	輸血管理料
0642	入院時食事療養（ ）又は入院時生活療養（ ）
0643	協力型臨床研修病院入院診療加算
0644	ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影
0645	ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影（100分の80）
0646	頭蓋内腫瘍摘出術等
0647	黄斑下手術等
0648	鼓室形成手術等
0649	肺悪性腫瘍手術等

コード	名称
0 6 5 0	経皮的カテーテル心筋焼灼術
0 6 5 1	靱帯断裂形成手術等
0 6 5 2	水頭症手術等
0 6 5 3	鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等
0 6 5 4	尿道形成手術等
0 6 5 5	角膜移植術
0 6 5 6	肝切除術等
0 6 5 7	子宮附属器悪性腫瘍手術等
0 6 5 8	上顎骨形成術等
0 6 5 9	上顎骨悪性腫瘍手術等
0 6 6 0	バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）
0 6 6 1	母指化手術等
0 6 6 2	内反足手術等
0 6 6 3	食道切除再建術等
0 6 6 5	人工関節置換術
0 6 6 6	乳児外科施設基準対象手術
0 6 6 7	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
0 6 6 8	冠動脈、大動脈バイパス移植術（人工心肺を使用しないものを含む。）及び体外循環を要する手術
0 6 6 9	経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈粥腫切除術及び経皮的冠動脈ステント留置術
<del>0-6-7-0</del>	<del>療養病棟入院基本料（入院基本料Ⅰ）</del>
<del>0-6-7-1</del>	<del>有床診療所療養病床入院基本料（入院基本料Ⅰ）</del>
0 6 7 2	夜間・早朝等加算
0 6 7 3	超急性期脳卒中加算
0 6 7 4	妊産婦緊急搬送入院加算
0 6 7 6	精神科地域移行実施加算
0 6 7 7	精神科身体合併症管理加算
0 6 7 8	ハイリスク妊娠管理加算
0 6 8 0	総合評価加算
<del>0-6-8-7</del>	<del>亜急性期入院医療管理料1</del>
<del>0-6-8-8</del>	<del>亜急性期入院医療管理料2</del>
0 6 8 9	精神科救急・合併症入院料
0 6 9 0	糖尿病合併症管理料
0 6 9 2	医療機器安全管理料 1
0 6 9 3	医療機器安全管理料 2
<del>0-6-9-5</del>	<del>在宅療養支援病院</del>
0 6 9 7	遺伝カウンセリング加算
0 6 9 8	神経学的検査
<del>0-7-0-0</del>	<del>MRI撮影</del>
0 7 0 1	冠動脈CT撮影加算
0 7 0 2	心臓MRI撮影加算
0 7 0 4	集団コミュニケーション療法料
0 7 0 5	強度変調放射線治療（IMRT）
0 7 0 7	医師事務作業補助体制加算（25対1）
0 7 0 8	医師事務作業補助体制加算（50対1）
0 7 0 9	医師事務作業補助体制加算（75対1）

コード	名称
0710	医師事務作業補助体制加算（100対1）
<del>0712</del>	<del>重症患者回復病棟加算</del>
0713	特殊疾患病棟入院料1
0714	特殊疾患病棟入院料2
0715	精神科救急入院料1
0716	精神科救急入院料2
0717	認知症治療病棟入院料1
0718	認知症治療病棟入院料2
0721	在宅時医学総合管理料及び特定施設入居時等医学総合管理料
0725	コンタクトレンズ検査料1
0727	無菌製剤処理料
0728	外来化学療法加算1
0729	外来化学療法加算2
0730	心大血管疾患リハビリテーション料（ ）
0731	心大血管疾患リハビリテーション料（ ）
0732	脳血管疾患等リハビリテーション料（ ）
0733	脳血管疾患等リハビリテーション料（ ）
0734	脳血管疾患等リハビリテーション料（ ）
0737	呼吸器リハビリテーション料（ ）
0738	呼吸器リハビリテーション料（ ）
0739	頭蓋骨形成手術（骨移動を伴うものに限る。）
0740	上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）又は下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）（歯科診療のものを除く）
0741	生体部分肺移植術
0742	<del>両室ペーシング機能付き埋込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き埋込型除細動器交換術</del> <del>両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術</del>
0743	腹腔鏡下小切開副腎摘出術
0744	腹腔鏡下小切開腎部分切除術、腹腔鏡下小切開腎摘出術又は腹腔鏡下小切開腎（尿管）悪性腫瘍手術
0745	同種死体腎移植術
0746	生体腎移植術
0747	焦点式高エネルギー超音波療法
0748	腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術
0749	外来放射線治療加算
0750	テレパソロジーによる術中迅速病理組織標本作製
0751	地域連携診療計画管理料
0753	同種死体腎移植術等
<del>0754</del>	<del>地域医療貢献加算</del>
0755	明細書発行体制等加算
0756	<del>救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算救急医療管理加算</del>
0757	<del>15対1補助体制加算医師事務作業補助体制加算（15対1）</del>
0758	<del>20対1補助体制加算医師事務作業補助体制加算（20対1）</del>
<del>0759</del>	<del>急性期看護補助体制加算1</del>
<del>0760</del>	<del>急性期看護補助体制加算2</del>
0761	強度行動障害入院医療管理加算
0762	重度アルコール依存症入院医療管理加算
0763	摂食障害入院医療管理加算

コード	名称
0764	栄養サポートチーム加算
0765	医療安全対策加算1
0766	医療安全対策加算2
<del>0767</del>	<del>感染防止対策加算</del>
<del>0768</del>	<del>慢性期病棟等退院調整加算1</del>
<del>0769</del>	<del>慢性期病棟等退院調整加算2</del>
<del>0770</del>	<del>急性期病棟等退院調整加算1</del>
<del>0771</del>	<del>急性期病棟等退院調整加算2</del>
0772	新生児特定集中治療室退院調整加算
0773	救急搬送患者地域連携紹介加算
0774	救急搬送患者地域連携受入加算
0775	呼吸ケアチーム加算
<del>0776</del>	<del>後発医薬品使用体制加算</del>
0777	救命救急入院料1
0778	救命救急入院料2
0779	救命救急入院料3
0780	救命救急入院料4
0781	救命救急入院料（充実段階A加算）
0782	救命救急入院料（充実段階B加算）
0783	救命救急入院料（高度医療体制加算）
0784	救命救急入院料（小児加算）
0785	特定集中治療室管理料1
0786	特定集中治療室管理料2
0787	特定集中治療室管理料（小児加算）
0788	新生児特定集中治療室管理料1
0789	新生児特定集中治療室管理料2
0790	新生児治療回復室入院医療管理料
0791	小児入院医療管理料1
0792	小児入院医療管理料2
0793	小児入院医療管理料3
0794	小児入院医療管理料4
0795	小児入院医療管理料5
<del>0796</del>	<del>回復期リハビリテーション病棟入院料1</del>
<del>0797</del>	<del>回復期リハビリテーション病棟入院料2</del>
0798	休日リハビリテーション提供体制加算
0799	リハビリテーション充実加算
0800	リハビリテーション提供体制加算
0801	有床診療所入院基本料（医師配置1）
0802	有床診療所入院基本料（医師配置2）
0803	がん性疼痛緩和指導管理料
0804	がん患者カウンセリング料
<del>0805</del>	<del>院内トリージ加算</del>
0806	地域連携夜間・休日診療料
0807	地域連携診療計画退院時指導料（1）
0808	一酸化窒素吸入療法



コード	名称
0809	地域連携診療計画退院時指導料(2)
0810	がん治療連携計画策定料
0811	がん治療連携指導料
0812	認知症専門診断管理料
0813	肝炎インターフェロン治療計画料
<del>0814</del>	<del>医薬品安全性情報等管理体制加算</del>
0815	在宅血液透析指導管理料
0816	<del>H P V 核酸同定検査</del> H P V 核酸検出
0817	検体検査管理加算(1)
0818	検体検査管理加算(2)
0819	検体検査管理加算(3)
0820	検体検査管理加算(4)
0822	胎児心エコー法
0823	皮下連続式グルコース測定
0824	内服・点滴誘発試験
0825	センチネルリンパ節生検1
0826	外傷全身CT加算
0827	抗悪性腫瘍剤処方管理加算
0828	運動器リハビリテーション料(1)
0829	運動器リハビリテーション料(2)
0830	運動器リハビリテーション料(3)
0831	がん患者リハビリテーション料
<del>0832</del>	<del>透析液水質確保加算</del>
0833	悪性黒色腫センチネルリンパ節加算
0834	治療的角膜切除術(エキシマレーザーによるもの)
0835	乳がんセンチネルリンパ節加算1
0836	乳がんセンチネルリンパ節加算2
0837	経皮的大動脈遮断術
0838	ダメージコントロール手術
0839	腹腔鏡下肝切除術
0840	膀胱水圧拡張術
0841	麻酔管理料1
0842	麻酔管理料2
0843	画像誘導放射線治療
0844	テレパソロジーによる術中迅速細胞診
0845	有床診療所入院基本料(看護配置加算1)
0846	有床診療所入院基本料(看護配置加算2)
0847	有床診療所入院基本料(夜間看護配置加算1)
0848	有床診療所入院基本料(夜間看護配置加算2)
0849	リハビリテーション総合計画評価料
0850	センチネルリンパ節生検2
<del>0851</del>	<del>地域連携診療計画退院計画加算</del>
0852	CT撮影(16列以上マルチスライス型機器)
0853	CT撮影(16列未満マルチスライス型機器)
0854	一般病棟看護必要度評価加算



コード	名称
<del>0856</del>	<del>一般病棟看護必要度評価加算（特定機能病院）</del>
0857	一般病棟看護必要度評価加算（専門病院）
0858	有床診療所一般病床初期加算
0859	救急・在宅等支援療養病床初期加算
<del>0860</del>	<del>退院調整加算</del>
<del>0861</del>	<del>埋込型心電図</del>
<del>0862</del>	<del>埋込型心電図記録計移植術</del>
<del>0863</del>	<del>埋込型心電図記録計摘出術</del>
<del>0864</del>	<del>埋込型補助人工心臓 2</del>
3001	時間外対応加算 1
3002	時間外対応加算 3
3003	看護必要度加算 1（一般病棟・特定機能病院・専門病院入院基本料）
3004	看護必要度加算 2（一般病棟・特定機能病院・専門病院入院基本料）
3006	看取り加算（有床診療所入院基本料・有床診療所療養病床入院基本料）
3007	有床診療所療養病床入院基本料（一般病床入院患者）
3008	有床診療所入院基本料（療養病床入院患者）
3009	医師事務作業補助体制加算（30対1）
3010	医師事務作業補助体制加算（40対1）
3011	25対1急性期看護補助体制加算（看護補助者5割以上）
3012	25対1急性期看護補助体制加算（看護補助者5割未満）
3013	夜間50対1急性期看護補助体制加算
3014	夜間100対1急性期看護補助体制加算
3015	看護職員夜間配置加算
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	感染防止対策加算 1
3026	感染防止対策加算 2
3027	感染防止対策地域連携加算
3028	患者サポート体制充実加算
3029	退院調整加算（入院基本料等加算）
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
3032	後発医薬品使用体制加算 1
3033	病棟薬剤業務実施加算
3034	データ提出加算 1（200床以上）
3035	データ提出加算 2（200床以上）
3036	小児特定集中治療室管理料
3037	回復期リハビリテーション病棟入院料 1

コード	名称
3 0 3 8	亜急性期入院医療管理料（指定地域）
3 0 3 9	児童・思春期精神科入院医療管理料
3 0 4 1	認知症夜間対応加算（認知症治療病棟入院料）
3 0 4 2	特定一般病棟入院料 1
3 0 4 3	特定一般病棟入院料 2
3 0 4 4	一般病棟看護必要度評価加算（特定一般病棟入院料）
3 0 4 5	亜急性期入院医療管理（特定一般病棟入院料）
3 0 4 6	リハビリテーション提供体制加算（特定一般病棟入院料）
3 0 4 7	外来緩和ケア管理料
3 0 4 8	移植後患者指導管理料（臓器移植後患者指導管理料）
3 0 4 9	糖尿病透析予防指導管理料
3 0 5 0	院内トリアージ実施料
3 0 5 1	夜間休日救急搬送医学管理料
3 0 5 2	外来リハビリテーション診療料
3 0 5 3	外来放射線照射診療料
3 0 5 4	がん治療連携管理料
3 0 5 5	在宅療養支援診療所（１）
3 0 5 6	在宅療養支援診療所（２）
3 0 5 7	在宅療養支援病院（１）
3 0 5 8	在宅療養支援病院（２）
3 0 5 9	在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料（緩和、褥瘡ケア専門看護師による場合）
3 0 6 0	時間内歩行試験
3 0 6 1	ヘッドアップティルト試験
3 0 6 2	ロービジョン検査判断料
3 0 6 3	C T透視下気管支鏡検査加算
3 0 6 4	C T撮影（６４列以上マルチスライス型機器）
3 0 6 5	大腸C T撮影加算
3 0 6 6	M R I 撮影（３テスラ以上の機器）
3 0 6 7	初期加算（リハビリテーション料）
3 0 6 8	認知療法・認知行動療法 1
3 0 6 9	抗精神病特定薬剤治療指導管理料（治療抵抗性統合失調症治療指導管理料）
3 0 7 0	重度認知症患者デイ・ケア料（夜間ケア加算）
3 0 7 1	透析液水質確保加算 2
3 0 7 2	腫瘍脊椎骨全摘術
3 0 7 3	網膜付着組織を含む硝子体切除術（眼内内視鏡を用いるもの）
3 0 7 4	腹腔鏡下腓体尾部腫瘍切除術
3 0 7 5	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
3 0 7 6	腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）
3 0 7 7	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
3 0 7 8	人工尿道括約筋植込・置換術
3 0 7 9	内視鏡的胎盤吻合血管レーザー焼灼術
3 0 8 0	輸血適正使用加算
3 0 8 1	自己生体組織接着剤作成術
3 0 8 2	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
3 0 8 3	内視鏡手術用支援機器加算

コード	名称
3084	手術（医科通則5・6、歯科通則4）区分4
3085	体外照射呼吸性移動対策加算
3086	定位放射線治療呼吸性移動対策加算（動体追尾法）
3087	病理診断管理加算1
3088	病理診断管理加算2
3089	療養病棟入院基本料2
3090	一般病棟入院基本料（経過措置）
3091	一般病棟入院基本料（特別入院基本料）（経過措置）
3092	特定機能病院入院基本料（一般病棟）（経過措置）
3093	専門病院入院基本料（経過措置）
3094	療養病棟入院基本料1（特定一般病棟入院患者）
3096	一般病棟入院基本料(栄養管理経過措置)
3097	一般病棟入院基本料（経過措置）(栄養管理経過措置)
3098	療養病棟入院基本料1(栄養管理経過措置)
3099	療養病棟入院基本料2(栄養管理経過措置)
3100	結核病棟入院基本料(栄養管理経過措置)
3101	精神病棟入院基本料(栄養管理経過措置)
3102	特定機能病院入院基本料（一般病棟）(栄養管理経過措置)
3103	特定機能病院入院基本料（結核病棟）(栄養管理経過措置)
3104	特定機能病院入院基本料（精神病棟）(栄養管理経過措置)
3105	特定機能病院入院基本料（一般病棟）（経過措置）(栄養管理経過措置)
3106	専門病院入院基本料(栄養管理経過措置)
3107	専門病院入院基本料（経過措置）(栄養管理経過措置)
3108	障害者施設等入院基本料(栄養管理経過措置)
3109	有床診療所入院基本料(栄養管理経過措置)
3110	有床診療所入院基本料（療養病床入院患者）(栄養管理経過措置)
3111	有床診療所療養病床入院基本料(栄養管理経過措置)
3112	有床診療所療養病床入院基本料（一般病床入院患者）(栄養管理経過措置)
3113	救命救急入院料1(栄養管理経過措置)
3114	救命救急入院料2(栄養管理経過措置)
3115	救命救急入院料3(栄養管理経過措置)
3116	救命救急入院料4(栄養管理経過措置)
3117	特定集中治療室管理料1(栄養管理経過措置)
3118	特定集中治療室管理料2(栄養管理経過措置)
3119	ハイケアユニット入院医療管理料(栄養管理経過措置)
3120	脳卒中ケアユニット入院医療管理料(栄養管理経過措置)
3121	小児特定集中治療室管理料(栄養管理経過措置)
3122	新生児特定集中治療室管理料1(栄養管理経過措置)
3123	新生児特定集中治療室管理料2(栄養管理経過措置)
3124	総合周産期特定集中治療室管理料(栄養管理経過措置)
3125	新生児治療回復室入院医療管理料(栄養管理経過措置)
3126	一類感染症患者入院医療管理料(栄養管理経過措置)
3127	特殊疾患入院医療管理料(栄養管理経過措置)
3128	小児入院医療管理料1(栄養管理経過措置)
3129	小児入院医療管理料2(栄養管理経過措置)

コード	名称
3 1 3 0	小児入院医療管理料 3 (栄養管理経過措置)
3 1 3 1	小児入院医療管理料 4 (栄養管理経過措置)
3 1 3 2	小児入院医療管理料 5 (栄養管理経過措置)
3 1 3 3	回復期リハビリテーション病棟入院料 1 (栄養管理経過措置)
3 1 3 4	回復期リハビリテーション病棟入院料 2 (栄養管理経過措置)
3 1 3 5	回復期リハビリテーション病棟入院料 3 (栄養管理経過措置)
3 1 3 6	亜急性期入院医療管理料 (栄養管理経過措置)
3 1 3 7	亜急性期入院医療管理料 (地域指定) (栄養管理経過措置)
3 1 3 8	特殊疾患病棟入院料 1 (栄養管理経過措置)
3 1 3 9	特殊疾患病棟入院料 2 (栄養管理経過措置)
3 1 4 0	緩和ケア病棟入院料 (栄養管理経過措置)
3 1 4 1	精神科救急入院料 1 (栄養管理経過措置)
3 1 4 2	精神科救急入院料 2 (栄養管理経過措置)
3 1 4 3	精神科急性期治療病棟入院料 1 (栄養管理経過措置)
3 1 4 4	精神科急性期治療病棟入院料 2 (栄養管理経過措置)
3 1 4 5	精神科救急・合併症入院料 (栄養管理経過措置)
3 1 4 6	児童・思春期精神科入院医療管理料 (栄養管理経過措置)
3 1 4 7	精神療養病棟入院料 (栄養管理経過措置)
3 1 4 8	認知症治療病棟入院料 1 (栄養管理経過措置)
3 1 4 9	認知症治療病棟入院料 2 (栄養管理経過措置)
3 1 5 0	特定一般病棟入院料 1 (栄養管理経過措置)
3 1 5 1	特定一般病棟入院料 2 (栄養管理経過措置)
3 1 5 2	亜急性期入院医療管理 (特定一般病棟入院料) (栄養管理経過措置)
3 1 5 3	療養病棟入院基本料 1 (特定一般病棟入院患者) (栄養管理経過措置)
3 1 5 4	植込型補助人工心臓 (非拍動流型)
3 1 5 5	時間外対応加算 2
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 5 9	後発医薬品使用体制加算 2
3 1 6 0	データ提出加算 1 (200床未満)
3 1 6 1	データ提出加算 2 (200床未満)
3 1 6 2	回復期リハビリテーション病棟入院料 2
3 1 6 3	回復期リハビリテーション病棟入院料 3
3 1 6 4	亜急性期入院医療管理料
3 1 6 5	退院調整加算 (精神療養病棟入院料)
3 1 6 6	退院調整加算 (認知症治療病棟入院料)
3 1 6 7	移植後患者指導管理料 (造血幹細胞移植後患者指導管理料)
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
3 1 7 1	M R I 撮影 (1.5 テスラ以上の機器)
3 1 7 2	認知療法・認知行動療法 2
3 1 7 3	透析液水質確保加算 1
3 1 7 4	経皮的冠動脈形成術 (特殊カテーテルによるもの)

コード	名称
3 1 7 5	植込型補助人工心臓（拍動流型）
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 7 8	植込型心電図検査
3 1 7 9	植込型心電図記録計移植術
3 1 8 0	植込型心電図記録計摘出術
【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
0 8 8 1	通院対象者通院医学管理料
0 8 8 2	医療観察精神科作業療法
0 8 8 3	医療観察精神科デイ・ケア「大規模なもの」
0 8 8 4	医療観察精神科デイ・ケア「小規模なもの」
0 8 8 5	医療観察精神科ナイト・ケア
0 8 8 6	医療観察精神科デイ・ナイト・ケア
0 8 8 7	医療観察精神科ショート・ケア「大規模なもの」
0 8 8 8	医療観察精神科ショート・ケア「小規模なもの」
0 8 8 9	通院対象者社会復帰体制強化加算
0 8 9 0	医療観察認知療法・認知行動療法
0 8 9 1	医療観察治療抵抗性統合失調症治療指導管理料
【歯科診療によるもの】	
1 3 0 5	クラウン・ブリッジ維持管理料（歯冠補綴物）
1 3 0 6	顎口腔機能診断料
<del>1 3 0 9</del>	<del>画像診断管理加算</del>
1 3 1 0	歯科治療総合医療管理料
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 7	歯科外来診療環境体制加算
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
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
<del>1 3 2 3</del>	<del>障害者歯科医療連携加算</del>
1 3 2 4	単独型又は管理型臨床研修病院入院診療加算
1 3 2 5	手術時歯根面レーザー応用加算
1 3 2 6	歯科技工加算
1 3 2 7	在宅患者歯科治療総合医療管理料
<del>1 3 2 8</del>	<del>歯科診療特別対応地域支援加算</del>
<del>1 3 2 9</del>	<del>広範囲顎骨支持型補綴物管理料</del>
1 3 3 0	歯科画像診断管理加算 2

コード	名称
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



## 医学管理等コード一覧

コード	内 容	コード	内 容
0 0	医学管理以外のもの	6 5	肝炎インターフェロン治療計画料
0 1	特定疾患療養管理料	6 6	在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料
0 2	ウイルス疾患指導料	6 7	在宅小児低血糖症患者指導管理料
0 3	在宅自己注射指導管理料	8 0	小児外来診療料
0 4	在宅自己腹膜灌流指導管理料	8 1	生活習慣病管理料（高血圧症又は脂質異常症を主病）
0 5	特定薬剤治療管理料	8 2	在宅末期医療総合診療料在宅がん医療総合診療料
0 6	小児特定疾患カウンセリング料	9 7	処方せん料
1 2	在宅酸素療法指導管理料（その他）	9 8	処方料
1 3	在宅中心静脈栄養法指導管理料		
1 4	皮膚科特定疾患指導管理料（１）		
2 0	在宅酸素療法指導管理料（チアノーゼ型先天性心疾患）		
2 4	在宅成分栄養経管栄養法指導管理料		
2 5	在宅自己導尿指導管理料		
2 8	悪性腫瘍特異物質治療管理料		
2 9	心臓ペースメーカー指導管理料		
3 0	在宅悪性腫瘍患者指導管理料		
3 1	在宅人工呼吸指導管理料		
3 2	在宅寝たきり患者処置指導管理料		
3 4	小児科療養指導料		
3 5	皮膚科特定疾患指導管理料（２）		
3 6	てんかん指導料		
3 7	在宅自己疼痛管理指導管理料		
3 8	難病外来指導管理料		
3 9	在宅時医学総合管理料		
4 2	在宅血液透析指導管理料		
4 3	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料		
4 5	生活習慣病管理料（糖尿病を主病）		
4 6	慢性疼痛疾患管理料		
4 7	小児悪性腫瘍患者指導管理料		
4 8	在宅気管切開患者指導管理料		
4 9	在宅肺高血圧症患者指導管理料		
5 2	退院時共同指導料 1		
5 3	退院時共同指導料 2		
5 4	地域連携診療計画管理料		
5 5	地域連携診療計画退院時指導料（１）		
5 6	薬剤管理指導料		
5 8	特定施設入居時等医学総合管理料		
5 9	在宅患者連携指導料		
6 0	耳鼻咽喉科特定疾患指導管理料		
6 1	地域連携診療計画退院時指導料（２）		
6 2	がん治療連携計画策定料		
6 3	がん治療連携指導料		
6 4	認知症専門診断管理料		

## 入院基本料加算区分コード一覧

入院基本料加算については、当該コードにより別に背反条件を設定し、入院基本料、特定入院料及び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っている。

基 本 項 目		加 算 項 目	
コード	内 容	コード	内 容
1 3 5	一般病棟 7 対 1 入院基本料	3 0 1	総合入院体制加算
1 9 2	一般病棟 7 対 1 入院基本料（経過措置）	3 1 1	地域医療支援病院入院診療加算
0 0 1	一般病棟 1 0 対 1 入院基本料	4 0 1	基幹型臨床研修病院入院診療加算
0 0 2	一般病棟 1 3 対 1 入院基本料	4 0 3	協力型臨床研修病院入院診療加算
0 0 3	一般病棟 1 5 対 1 入院基本料	3 1 3	救急医療管理加算
0 0 9	一般病棟特別入院基本料	<del>3 1 4</del>	<del>乳幼児救急医療管理加算</del>
1 6 6	一般病棟 7 対 1 特別入院基本料	4 1 3	超急性期脳卒中加算
1 9 3	一般病棟 7 対 1 特別入院基本料（経過措置）	4 1 4	妊産婦緊急搬送入院加算
1 6 7	一般病棟 1 0 対 1 特別入院基本料	4 5 3	在宅患者緊急入院診療加算（在支診又は在支病）
0 9 9	一般病棟特定入院基本料	4 1 5	在宅患者緊急入院診療加算（連携医療機関）
1 0 0	一般病棟特定入院基本料（特別入院基本料算定患者）	3 1 5	在宅患者緊急入院診療加算（連携医療機関以外）
1 7 3	療養病棟入院基本料 1（入院基本料 A）	3 1 6	診療録管理体制加算
1 7 4	療養病棟入院基本料 1（入院基本料 B）	4 3 3	1 5 対 1 補助体制加算
1 7 5	療養病棟入院基本料 1（入院基本料 C）	4 3 4	2 0 対 1 補助体制加算
1 7 6	療養病棟入院基本料 1（入院基本料 D）	4 1 6	2 5 対 1 補助体制加算
1 7 7	療養病棟入院基本料 1（入院基本料 E）	4 5 4	3 0 対 1 補助体制加算
1 7 8	療養病棟入院基本料 1（入院基本料 F）	4 5 5	4 0 対 1 補助体制加算
1 7 9	療養病棟入院基本料 1（入院基本料 G）	4 1 7	5 0 対 1 補助体制加算
1 8 0	療養病棟入院基本料 1（入院基本料 H）	4 1 8	7 5 対 1 補助体制加算
1 8 1	療養病棟入院基本料 1（入院基本料 I）	4 1 9	1 0 0 対 1 補助体制加算
1 8 2	療養病棟入院基本料 2（入院基本料 A）	4 5 6	2 5 対 1 急性期看護補助体制加算（看護補助者 5 割以上）
1 8 3	療養病棟入院基本料 2（入院基本料 B）	4 5 7	2 5 対 1 急性期看護補助体制加算（看護補助者 5 割未満）
1 8 4	療養病棟入院基本料 2（入院基本料 C）	4 3 5	急性期看護補助体制加算 1
1 8 5	療養病棟入院基本料 2（入院基本料 D）	4 3 6	急性期看護補助体制加算 2
1 8 6	療養病棟入院基本料 2（入院基本料 E）	3 1 7	乳幼児加算（病院）
1 8 7	療養病棟入院基本料 2（入院基本料 F）	3 1 8	乳幼児加算（病院）（特別入院基本料）
1 8 8	療養病棟入院基本料 2（入院基本料 G）	3 1 9	乳幼児加算（診療所）
1 8 9	療養病棟入院基本料 2（入院基本料 H）	3 2 0	幼児加算（病院）
1 9 0	療養病棟入院基本料 2（入院基本料 I）	3 2 1	幼児加算（病院）（特別入院基本料）
1 5 2	療養病棟入院基本料（特別入院基本料）	3 2 2	幼児加算（診療所）
1 3 6	結核病棟 7 対 1 入院基本料	3 3 0	難病患者等入院診療加算
0 2 2	結核病棟 1 0 対 1 入院基本料	3 3 1	二類感染症患者入院診療加算
0 2 3	結核病棟 1 3 対 1 入院基本料	3 3 2	特殊疾患入院施設管理加算
0 2 4	結核病棟 1 5 対 1 入院基本料	4 2 0	超重症児（者）入院診療加算（6 歳未満）
0 2 5	結核病棟 1 8 対 1 入院基本料	3 3 3	超重症児（者）入院診療加算（6 歳以上）
0 2 6	結核病棟 2 0 対 1 入院基本料	4 2 1	準超重症児（者）入院診療加算（6 歳未満）
0 2 9	結核病棟特別入院基本料	3 3 4	準超重症児（者）入院診療加算（6 歳以上）
1 6 8	結核病棟 7 対 1 特別入院基本料	3 3 5	看護配置加算
1 6 9	結核病棟 1 0 対 1 特別入院基本料	3 5 2	看護補助加算 1
0 3 1	精神病棟 1 0 対 1 入院基本料	<del>3 5 3</del>	<del>看護補助加算 1（1 3 対 1 入院基本料）</del>

基 本 項 目		加 算 項 目	
コード	内 容	コード	内 容
1 9 1	精神病棟 1 3 対 1 入院基本料	3 5 4	看護補助加算 2
0 3 3	精神病棟 1 5 対 1 入院基本料	3 5 5	看護補助加算 3
0 3 4	精神病棟 1 8 対 1 入院基本料	3 7 5	1 級地地域加算
0 3 5	精神病棟 2 0 対 1 入院基本料	3 7 6	2 級地地域加算
0 3 8	精神病棟特別入院基本料	4 0 4	3 級地地域加算
1 7 0	精神病棟 1 0 対 1 特別入院基本料	3 7 7	4 級地地域加算
1 3 7	特定機能病院一般病棟 7 対 1 入院基本料	4 0 5	5 級地地域加算
1 9 4	特定機能病院一般病棟 7 対 1 入院基本料（経過措置）	3 7 8	6 級地地域加算
0 4 0	特定機能病院一般病棟 1 0 対 1 入院基本料	4 0 2	離島加算
1 3 8	特定機能病院結核病棟 7 対 1 入院基本料	3 7 9	療養環境加算
0 4 5	特定機能病院結核病棟 1 0 対 1 入院基本料	3 8 0	H I V 感染者療養環境特別加算（個室）
0 4 6	特定機能病院結核病棟 1 3 対 1 入院基本料	3 8 1	H I V 感染者療養環境特別加算（2 人部屋）
1 3 9	特定機能病院結核病棟 1 5 対 1 入院基本料	4 2 2	二類感染症患者療養環境特別加算（個室）
1 4 0	特定機能病院精神病棟 7 対 1 入院基本料	4 3 7	二類感染症患者療養環境特別加算（陰圧室）
0 5 0	特定機能病院精神病棟 1 0 対 1 入院基本料	3 8 2	重症者等療養環境特別加算（個室）
1 7 1	特定機能病院精神病棟 1 3 対 1 入院基本料	3 8 3	重症者等療養環境特別加算（2 人部屋）
1 4 1	特定機能病院精神病棟 1 5 対 1 入院基本料	3 9 8	小児療養環境特別加算
1 4 2	専門病院 7 対 1 入院基本料	4 0 6	療養病棟療養環境加算 1
1 9 5	専門病棟 7 対 1 入院基本料（経過措置）	3 8 4	療養病棟療養環境加算 2
0 5 5	専門病院 1 0 対 1 入院基本料	3 8 5	療養病棟療養環境加算 3
0 5 6	専門病院 1 3 対 1 入院基本料	3 8 6	療養病棟療養環境加算 4
1 6 2	障害者施設等 7 対 1 入院基本料	4 5 8	療養病棟療養環境改善加算 1
0 7 0	障害者施設等 1 0 対 1 入院基本料	4 5 9	療養病棟療養環境改善加算 2
0 7 1	障害者施設等 1 3 対 1 入院基本料	3 8 7	診療所療養病床療養環境加算 1
0 7 2	障害者施設等 1 5 対 1 入院基本料	3 8 8	診療所療養病床療養環境加算 2
0 8 1	有床診療所入院基本料 1	4 6 0	診療所療養病床療養環境加算改善加算
0 8 3	有床診療所入院基本料 2	3 8 9	無菌治療室管理加算
1 7 2	有床診療所入院基本料 3	4 6 1	無菌治療室管理加算 2
1 5 3	有床診療所療養病床入院基本料 A	3 9 0	放射線治療病室管理加算
1 5 4	有床診療所療養病床入院基本料 B	3 9 1	重症皮膚潰瘍管理加算
1 5 5	有床診療所療養病床入院基本料 C	3 9 9	緩和ケア診療加算
1 5 6	有床診療所療養病床入院基本料 D	4 6 2	有床診療所緩和ケア診療加算
1 5 7	有床診療所療養病床入院基本料 E	3 9 2	精神科措置入院診療加算
1 5 8	有床診療所療養病床入院基本料（特別入院基本料）	3 9 3	精神科応急入院施設管理加算
< 以下、特定入院料・その他 >		3 9 4	精神科隔離室管理加算
		3 9 5	精神病棟入院時医学管理加算
2 0 1	救命救急入院料 1	4 2 3	精神科地域移行実施加算
2 0 2	救命救急入院料 2	4 2 4	精神科身体合併症管理加算
2 4 1	救命救急入院料 3（救命救急入院料）	4 6 3	精神科リエゾンチーム加算
2 4 2	救命救急入院料 3（広範囲熱傷特定集中治療管理料）	<del>4 0 0</del>	児童・思春期精神科入院医療管理加算
2 4 3	救命救急入院料 4（救命救急入院料）	4 3 8	強度行動障害入院医療管理加算
2 4 4	救命救急入院料 4（広範囲熱傷特定集中治療管理料）	4 3 9	重度アルコール依存症入院医療管理加算
2 0 3	特定集中治療室管理料 1	4 4 0	摂食障害入院医療管理加算
2 4 5	特定集中治療室管理料 2（特定集中治療室管理料）	4 0 7	がん診療連携拠点病院加算
2 4 6	特定集中治療室管理料 2（広範囲熱傷特定集中治療管理料）	<del>4 0 8</del>	栄養管理実施加算
		4 4 1	栄養サポートチーム加算

基 本 項 目		加 算 項 目	
コード	内 容	コード	内 容
2 3 0	ハイケアユニット入院医療管理料	4 0 9	医療安全対策加算 1
2 3 3	脳卒中ケアユニット入院医療管理料	4 4 2	医療安全対策加算 2
2 5 0	小児特定集中治療室管理料	4 6 4	感染防止対策加算 1
2 0 4	新生児特定集中治療室管理料 1	4 6 5	感染防止対策加算 2
2 4 7	新生児特定集中治療室管理料 2	<del>4 1 0</del>	<del>褥瘡患者管理加算</del>
2 0 5	総合周産期特定集中治療室管理料（母体・胎児）	4 6 6	患者サポート体制充実加算
2 0 6	総合周産期特定集中治療室管理料（新生児）	4 1 1	褥瘡ハイリスク患者ケア加算
2 4 8	新生児治療回復室入院医療管理料	4 2 6	ハイリスク妊娠管理加算
2 0 8	一類感染症患者入院医療管理料	4 1 2	ハイリスク分娩管理加算
2 0 9	特殊疾患入院医療管理料	<del>4 4 3</del>	<del>慢性期病棟等退院調整加算 1（退院支援計画作成加算）</del>
2 3 4	小児入院医療管理料 1	<del>4 4 4</del>	<del>慢性期病棟等退院調整加算 1（退院加算（療養病棟等））</del>
2 4 9	小児入院医療管理料 2	<del>4 4 5</del>	<del>慢性期病棟等退院調整加算 1（退院加算（障害者施設等））</del>
2 2 7	小児入院医療管理料 3	<del>4 2 7</del>	<del>慢性期病棟等退院調整加算 2（退院支援計画作成加算）</del>
2 2 8	小児入院医療管理料 4	<del>4 2 8</del>	<del>慢性期病棟等退院調整加算 2（退院加算（療養病棟等））</del>
2 1 0	小児入院医療管理料 5	<del>4 2 9</del>	<del>慢性期病棟等退院調整加算 2（退院加算・障害者施設等）</del>
2 5 1	回復期リハビリテーション病棟入院料 1	4 6 7	退院調整加算（一般病棟入院基本料等）（14日以内）
2 3 5	回復期リハビリテーション病棟入院料 1	4 6 8	退院調整加算（一般病棟入院基本料等）（15日以上30日以内）
2 3 6	回復期リハビリテーション病棟入院料 2	4 6 9	退院調整加算（一般病棟入院基本料等）（31日以上）
2 3 1	亜急性期入院医療管理料 1	4 7 0	退院調整加算（療養病棟入院基本料等）（30日以内）
2 3 7	亜急性期入院医療管理料 2	4 7 1	退院調整加算（療養病棟入院基本料等）（31日以上90日以内）
2 1 2	特殊疾患病棟入院料 1	4 7 2	退院調整加算（療養病棟入院基本料等）（91日以上120日以内）
2 1 3	特殊疾患病棟入院料 2	4 7 3	退院調整加算（療養病棟入院基本料等）（121日以上）
2 1 4	緩和ケア病棟入院料	<del>4 4 6</del>	<del>急性期病棟等退院調整加算 1</del>
2 2 9	精神科救急入院料 1	<del>4 4 7</del>	<del>急性期病棟等退院調整加算 2</del>
2 3 8	精神科救急入院料 2	4 4 8	新生児特定集中治療室退院調整加算
2 1 5	精神科急性期治療病棟入院料 1	4 7 4	新生児特定集中治療室退院調整加算 2（退院支援計画作成加算）
2 1 6	精神科急性期治療病棟入院料 2	4 7 5	新生児特定集中治療室退院調整加算 2（退院加算）
2 3 9	精神科救急・合併症入院料	4 4 9	救急搬送患者地域連携紹介加算
2 5 2	児童・思春期精神科入院医療管理料	4 5 0	救急搬送患者地域連携受入加算
2 1 7	精神療養病棟入院料	4 7 6	精神科救急搬送患者地域連携紹介加算
2 2 1	認知症治療病棟入院料 1	4 7 7	精神科救急搬送患者地域連携受入加算
2 3 2	認知症治療病棟入院料 2	4 7 8	地域連携認知症支援加算
2 5 3	特定一般病棟入院料 1	4 7 9	地域連携認知症集中治療加算
2 5 4	特定一般病棟入院料 2	4 3 1	総合評価加算
2 5 5	特定一般病棟入院料（亜急性期入院医療管理）	4 5 1	呼吸ケアチーム加算
2 2 6	短期滞在手術基本料 2	4 5 2	後発医薬品使用体制加算
2 4 0	短期滞在手術基本料 3	4 8 0	後発医薬品使用体制加算 2
		4 8 1	病棟薬剤業務実施加算
		4 8 2	データ提出加算 1（200床以上）
		4 8 3	データ提出加算 1（200床未満）
		4 8 4	データ提出加算 2（200床以上）
		4 8 5	データ提出加算 2（200床未満）
< 以下、医療観察法の規定による医療 >			
2 9 0	急性期入院対象者入院医学管理料		
2 9 1	回復期入院対象者入院医学管理料		
2 9 2	社会復帰期入院対象者入院医学管理料		

基 本 項 目		加 算 項 目	
コード	内 容	コード	内 容
		< 以下、医療観察法の規定による医療 >	
		4 9 0	未基準（病棟に係る基準を満たさない場合）
		4 9 1	未適合
		4 9 2	観察社会復帰期減算
		4 9 3	小規格病棟病床数加算
		4 9 4	観察回復期減算
		4 9 5	社会復帰移行加算



## コード表用番号の設定について

### ~~1 コード表用番号付番の意義~~

~~診療行為コードについて、コード集への登載順序制御のために付番する。~~

### 2 付番方法

#### (1) 一般的事項

##### ア 基本的事項

医科点数表の章、部、区分番号及び項番を基本とする。

##### イ 基本項目及び加算項目

アのとおりとする。

##### ウ 準用項目

~~「医科点数表の解釈」上の登載位置にある準用元である~~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、~~医科点数表の解釈の登載順~~留意事項通知の項番順とする。

##### ~~エ 合成項目及び通則加算項目~~

~~区分番号はオール「0」、項番はコード集への登載順序番号「00」～「99」とし、「99」を超える場合は区分番号の後尾1桁を使用して対応する。~~

#### (2) 例外事項

~~ア コード集の登載において、加算項目を通則加算項目と同様に取扱う場合は、通則加算項目の付番に準ずる。~~

##### ~~イ~~ア 検体コードの付番方法

章及び部は検査と同じ。区分番号は「999」、枝番は「0」とし、~~登載順は項番を使用して対応する。~~

~~ウ~~イ 区分番号の枝番号に更に枝番号が付与されている場合は、更なる枝番号は設けていない。

#### (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」、区分番号はオール「0」、項番は~~コード集への登載順序番号~~通し番号「01」～「99」とする。

#### (5) 治験、公害補償法に関するもの

章は「9」、部は「01」、区分番号はオール「0」、項番は~~コード集への登載順序番号~~通し番号「01」～「99」とする。

#### (6) 医療観察法

章は「6」とするが、医療観察診療報酬点数表では「部」がないため次のように設定する。

- ・第1章 基本診療料 第1節 入院料 : 「01」
- ・第1章 基本診療料 第2節 通院料 : 「02」
- ・第2章 医療観察精神科専門療法 : 「03」



## 点数表の解釈どおりに設定されていないコード

告示等識別区分（１）は、原則として、点数表の解釈どおりに「基本項目（準用、合成項目を含む）」、「加算項目」及び「通則加算項目」で分類されている。~~「告示等識別区分（２）」と同内容となっている~~が、下記の項目については例外となっている。

項番	項目名	マスター 設定値	点数表の 解釈	点数表の解釈どおりに設定されていない理由
1	再診料、外来診療料等の注加算	基本項目	加算項目	レセプト点数欄に注加算点数だけを別に集計する必要のある注加算については、摘要欄の点数が注加算のみの点数で記録されている必要がある。その場合、注加算の内容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としてコード設定している。
2	入院基本料加算等	加算項目	基本項目	施設基準等により、医療機関又は病棟単位において算定可能となる入院基本料等加算については、基本項目の設定にはせず、基本項目と１セットでの記録となるよう、加算項目としてコード設定している。
3	その他	基本項目	加算項目	「初回のみ算定可」等、算定要件に応じて算定回数変動するものについては、加算項目の設定にはせず、医療機関側の記録方法の利便性を考慮して、基本項目としてコード設定している。

## 「実日数」、「日数・回数」項目の設定対象診療行為及びチェック条件

項番	実日数	日数・回数	対象診療行為	チェック条件
1	0	0		実日数チェックを行わないもの
2	1	0		当該診療行為の回数が診療実日数以下の チェックを行う。 当該診療行為の「回数」 実日数
3	2	1	初診（初診（同日複数診療科）を除く） 小児科外来診療料（初診時）	入院外レセプトの場合、初診回数と再診 又は外来診療回数の累積回数（「日数・回数」 が“ 1 ”及び“ 2 ”の「回数」の総和）と 診療実日数のチェックを行う  旧総合病院以外の入院外レセプト 初・再診（外来診療）累積回数 ＝ 診療実日数  旧総合病院の入院外レセプト 初・再診（外来診療）累積回数 診療実日数
4		2	再診（同日再診を除く） 電話等再診（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） 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	入院基本料 特定入院料（ D P C 適用区分 2、3、4 を除く）	入院レセプトの場合、入院基本料等の累 積回数（「実日数」・「日数・回数」が“ 3・ 3 ”及び“ 4・0 ”の「回数」の総和）と 診療実日数のチェックを行う。
6	4	0	外泊	
				入院レセプト 入院基本料等の累積回数 ＝ 診療実日数

## 項目間に相関関係がある項目の説明

## 1 「注加算コード」と「注加算通番」

(1)「注加算コード」は、当該注加算が加算対象基本項目に対して算定可能な注加算であるか確認するためのフラグである。

- ・基本項目と注加算の注加算コードが一致する場合、算定可能な注加算と判断する。
- ・基本項目と注加算の注加算コードが一致しない場合、算定不可能な注加算と判断する。

(2)「注加算通番」は、同種類の注加算の重複算定を確認するためのフラグである。

- ・同一基本項目に対する注加算の中に同一値の注加算通番がない場合、同時算定可能な注加算と判断する。
- ・同一基本項目に対する注加算の中に同一値の注加算通番がある場合、同時算定不可能な注加算と判断する。

例

コード	診療行為名称	注加算コード	注加算通番	項目設定
114000110	往診	1 4 0 1	0	基本項目
114000370	<del>往診（緊急）</del> 加算緊急往診加算（在支診等以外）	1 4 0 1	1	注加算（時間外関係）
114000470	<del>往診（夜間）</del> 加算夜間往診加算（在支診等以外）	1 4 0 1	1	
114000970	往診（診療時間）加算	1 4 0 1	4	注加算（診療時間関係）

緊急加算又は夜間加算と診療時間加算は同時算定可能なため、注加算通番を別の値としている。

緊急加算、夜間加算は同時算定することは有り得ないため、注加算通番を同一の値としている。

## (参考) %減算の点数計算の考え方

例 超音波検査 (Aモード法...150点) を同一患者、同一月に3回実施した場合 (2回目以降は、100分の90に相当する点数により算定)

## マスター内容

コード	漢字名称	点数識別	点数
160072110	超音波 (Aモード法)	3 : 点数	150.00
160000190	検査逡減	6 : %減算	10.00

## レセプト記録内容

60	01	超音波 (Aモード法)	150 × 1
	02	超音波 (Aモード法)	
		検査逡減	135 × 2

## 点数算定式

1回目	150点
2, 3回目	$150点 - (150点 \times \frac{10\%}{100}) = 135点$

## (7) 7 : 減点診療行為

特定入院料等に含まれる診療行為から、治験及び公害補償法の対象となる各診療行為を合算して減点するためのコードである。

「新又は現点数」には値を設定することができないため、初期値の「0.00」が設定されている。

(参考) 点数識別が「減点診療行為」となっているコード例

- ・ 包括点数の治験減点分
- ・ 包括点数の公害補償法減点分

## (8) 8 : 点数 (マイナス)

入院基本料の入院期間に応じた減算、厚生労働大臣が定める基準を実施していない場合の減算等、減算算定する診療行為であることを示す。

「新又は現点数」には減算する「点数」が設定されている。

## 2 「旧点数」の「点数識別」

(1) 0 : ~~廃止診療行為~~新設診療行為

~~医療費改正等により廃止対象となった診療行為であることを示す。変更区分が「前マスターの内容と同じ」である場合、既に廃止済みの診療行為であることを示す。~~

~~なお、廃止診療行為の場合、「旧点数」の記録内容は意味をもたない。~~

医療費改正及び留意事項通知の一部訂正等により新設された診療行為であることを示す。

## (2) 1 : 金額

「旧点数」に、食事療養費及び標準負担額が単位「金額」で記録されていることを示す。

## (3) 3 : 点数 (プラス)

「旧点数」に、療養の給付の診療行為が単位「点数」で記録されていることを示す。

## 包括逡減区分コード一覧

コード	内容	コード	内容
0 0 0	逡減規定なし	0 7 3	尿管カテーテル法
0 1 7	心臓カテーテル法による諸検査（左心）	0 7 4	ヒステロスコピー
0 1 8	心臓カテーテル法による諸検査（右心）	0 7 5	コルポスコピー
0 1 9	肺臓カテーテル法	0 7 6	子宮ファイバースコピー
0 2 0	肝臓カテーテル法	0 7 7	細胞外液量測定
0 2 5	体液量測定	0 7 8	循環血流量
0 2 6	血流量測定	0 7 9	電子授受式発消色性インジケーター 使用皮膚表面温度測定
0 2 7	皮弁血流検査	0 8 0	循環血液量測定
<del>0 2 8</del>	<del>脈波図・心機図・ポリグラフ（1誘導）</del>	0 8 1	リアルタイム解析型心電図
0 2 9	血管伸展性検査	0 8 2	サイクルエルゴメーターによる心肺機能検査
0 3 0	心拍出量測定	0 8 3	腎盂尿管ファイバースコピー
0 3 1	循環時間測定	0 8 5	顎関節鏡検査
0 3 2	脳循環測定（色素希釈法）	0 8 6	乳管鏡検査
0 3 3	脳循環測定（笑気法）	0 8 7	脾臓カテーテル法
0 3 4	心電図検査	0 8 9	脈波図、心機図、ポリグラフ（2～7以上誘導）
0 3 5	負荷心電図検査	0 9 0	鼻咽腔直達鏡検査
0 3 6	ホルター型心電図	0 9 1	縦隔鏡検査
0 3 7	トレッドミル負荷心機能検査	0 9 2	エレクトロキモグラフ
0 3 9	心音図	0 9 3	体表面心電図
0 4 0	超音波検査	0 9 4	心外膜興奮伝播図
0 4 1	サーモグラフィー検査	0 9 5	携帯型発作時心電図記録計使用心電図検査
0 5 2	関節鏡検査	0 9 6	肛門鏡検査
0 5 3	喉頭直達鏡検査	0 9 7	小腸ファイバースコピー（カプセル型内視鏡）
0 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）	0 9 8	小腸ファイバースコピー（その他）
0 5 5	喉頭ファイバースコピー	0 9 9	喘息運動負荷試験
0 5 6	中耳ファイバースコピー	1 0 0	埋込型心電図
0 5 7	気管支鏡検査、気管支カメラ	1 0 1	内視鏡下嚥下機能
0 5 8	気管支ファイバースコピー	1 0 2	膀胱尿道鏡
0 5 9	胸腔鏡検査	1 0 3	T波オルタナンス検査
0 6 0	食道鏡検査、食道カメラ	1 0 4	時間内歩行試験
0 6 1	食道ファイバースコピー	2 0 1	CT撮影、MRI撮影
0 6 2	胃鏡検査、ガストロカメラ		
0 6 3	胃・十二指腸ファイバースコピー	3 0 1	歯周組織検査
0 6 4	胆道ファイバースコピー		
0 6 5	小腸ファイバースコピー（ダブルバレーン内視鏡）		
0 6 6	直腸鏡検査、コロンブラッシュ法		
0 6 7	直腸ファイバースコピー		
0 6 8	大腸ファイバースコピー		
0 6 9	腹腔鏡検査		
0 7 0	腹腔ファイバースコピー		
0 7 1	クルドスコピー		
0 7 2	膀胱尿道ファイバースコピー		

## 別紙２３ レセプト表示用記号コード表

コード名	コード	表示	備考
レセプト表示用記号・コード	００		レセプト表示用記号に関係しない調剤行為
	０１	基	
	０４	基注	
	１０	菌	
	１１	麻	
	１２	向	
	１３	覚原	
	１４	毒	
	１５	時	
	１６	特	
	１７	休	
	１８	深	
	１９	自	
	２０	予	
	２１	計	
	<del>２２</del>	後発	
	２３	困	
	３０	包	
	４０	夜	
	５０		薬剤服用歴管理指導料は表示しない
	５２	防Ａ	
	<del>５３</del>	服	
	<del>５４</del>	薬	
	５６	長Ａ	
	５７	訪Ａ	
	５８	防Ｂ	
	５９	長Ｂ	
	<del>６０</del>	調	
	<del>６１</del>	後	
	<del>６２</del>	服指	
	６４	支	
	６５	訪Ｂ	
	６６	緊訪	
	６７	緊共	
	６８	退共	
	７０	特管	
	７１	在	在宅患者調剤加算
	７２	乳	乳幼児服薬指導加算
	７３	服	服薬情報等提供料



## 別紙 2 5 調剤行為種類 ( 2 ) コード表

コード名	コード	調剤行為種類
調剤行為種類(2)	0 0	特別な条件のない調剤行為
	0 1	一包化加算
	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	内服薬調剤料
	0 8	長期投薬情報提供料 1
	0 9	長期投薬情報提供料 2
	<del>1 0</del>	<del>後発医薬品調剤加算</del>
	<del>1 1</del>	<del>後発医薬品情報提供料</del>
	1 2	調剤基本料 ( 長期投薬 ) ( 2 回目以降の分割調剤 )
	1 3	浸煎薬調剤料
	1 4	湯薬調剤料
	1 7	調剤基本料 ( 後発医薬品 ) ( 2 回目の分割調剤 )
	1 8	薬剤服用歴管理指導料
	1 9	薬剤服用歴管理指導料の加算
	<del>2 0</del>	<del>薬剤情報提供料</del>
	2 3	外来服薬支援料
	2 4	退院時共同指導料
	2 6	基準調剤加算
	2 7	特定薬剤管理指導加算
	2 8	調剤情報提供料 ( 他医療機関受診 )
	2 9	在宅患者調剤加算
	3 0	在宅患者調剤加算対象薬学管理料

1 施設基準コード表

コ ー ド 名	コ ー ド	内 容
施 設 基 準 コ ー ド	0 0 0	施設基準に関係しない調剤行為
	4 0 1	保険薬局の無菌製剤処理加算
	4 0 2	在宅患者訪問薬剤管理指導
	4 0 3	基準調剤加算 1
	4 0 4	基準調剤加算 2
	4 0 5	後発医薬品調剤体制加算 1
	4 0 6	後発医薬品調剤体制加算 2
	4 0 7	後発医薬品調剤体制加算 3
	4 0 8	在宅患者調剤加算

2 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	4 0 3	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0

上記例で、施設基準 ～ は、4 0 3 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0  
施設基準 ～ は、0 0 0 0 0 0 0 0 0  
施設基準 ～ は、0 0 0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“ 4 0 3 ”( 基準調剤 1 ) が認められた保険薬局であるかどうかのチェックとなる。

## 別紙２８ 注加算コードと注加算通番

- １ 「注加算コード」は、当該注加算が加算対象基本項目に対して算定可能であるか確認するためのフラグである。
  - ・ 基本項目と加算項目の注加算コードが一致する場合、算定可能な注加算と判断する。
  - ・ 基本項目と加算項目の注加算コードが一致しない場合、算定不可能な注加算と判断する。
- ２ 「注加算通番」は、同種類の注加算の重複算定を確認するためのフラグである。
  - ・ 同一基本項目に対する注加算の中に同一値の注加算通番がない場合、同時算定可能な注加算と判断する。
  - ・ 同一基本項目に対する注加算の中に同一値の注加算通番がある場合、同時算定不可能な注加算と判断する。

以下に例を示す。

調 剤 行 為 名 称	注 加 算 コ ー ド	注 加 算 通 番	備 考
調剤料	０１００	０	すべての調剤料コードについて、同一の注加算コードを付与し、注加算通番は「０」とする。
無菌製剤処理加算	０１００	１	
麻薬加算	０１００	２	
向精神薬加算	０１００	２	
覚せい剤原料加算	０１００	２	
毒薬加算	０１００	２	
時間外加算（調剤料）	０１００	３	
休日加算（調剤料）	０１００	３	
深夜加算（調剤料）	０１００	３	
時間外加算の特例（調剤料）	０１００	３	
自家製剤加算、内服薬（錠剤等）	０１００	４	自家製剤加算については、予製剤、特別乳幼児用製剤を含め、すべて同一の注加算通番とする。
自家製剤加算、予製剤、内服（錠剤等）	０１００	４	
自家製剤加算、……	０１００	４	
計量混合調剤加算	０１００	４	計量混合調剤加算については、予製剤、特別乳幼児用製剤を含め、すべて同一の注加算通番とする。
計量混合調剤加算、予製剤	０１００	４	
<del>後発医薬品調剤加算</del>	<del>０１００</del>	<del>５</del>	
嚥下困難者用製剤加算	０１００	６	
一包化加算	０１００	７	

## 特定保険医療材料の別表番号一覧

別表 番号	定 義	詳 細
	診療報酬の算定方法別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科点数表」という。）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
	医科点数表の第2章第3部、第4部、第6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（フィルムを除く。）	第2章 特掲診療料 第3部 検査 第4部 画像診断 第6部 注射 第9部 処置 第10部 手術 第11部 麻酔
	医科点数表の第2章第4部及び別表第二歯科診療報酬点数表（以下「歯科点数表」という。）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
	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
	歯科点数表の第2章第8部及び第9部に規定する特定保険医療材料	第2章 特掲診療料 第8部 処置 第9部 手術
	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
	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
	別表第三調剤報酬点数表に規定する特定保険医療材料	
	経過措置	

別表番号についてはローマ数字にて告示されていますが、特定器材マスター上では算用数字で収載しています。

### 特定器材マスターの基本漢字名称について

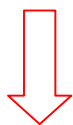
「基本漢字名称」とは、官報告示における特定保険医療材料の名称のことである。

なお、官報の記載で機能区分ごとに細分類された枝番が付されているものについて、別表番号、枝番の名称を中点（・）で結合することとする。（下記参照）

#### 例）別表

医科点数表の第 2 章第 3 部、第 4 部、第 6 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（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
	選択的アプローチ型
	ア ブレードあり
	イ ブレードなし
	造影能強化型
	デタッチャブルコイル用
(2)	フローダイレクト



機能区分番号 - 枝番	基本漢字名称
010 - (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) - - 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) -	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) -	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