

- レセ電算保険者番号：（G-16）
未使用。
- レセプト種別コード：（G-17）
負担区分コードをうめる。（別紙-4 参照）
- 実施年月日：（G-18）
データ区分 900 番代（請求分）、910 番代（調整分）の時、請求月の
日を 00 にして記入する。
データ区分 920（外泊）時、外泊日を記入する。
- レセプト科区分：（G-19）
未使用。
- 診療科区分：（G-20）
未使用。
- 医師コード：（G-21）
未使用。
- 病棟コード：（G-22）
未使用。
- 病棟区分：（G-23）
未使用。
- 入外区分：（G-24）
未使用。
- 定額/出来高区分：（G-25）
記入レコードが点数レコードの場合
データ区分 900 番代（請求分）、910 番代（調整分）、データ区分
920（外泊）は定額期間中を示す 1 を記入。
データ区分 011～097（出来高）を記入する場合は請求データが定
額期間中は 2 を特定期間後の請求データは 3 を記入する。
請求レセプトが出来高症例レコードの場合は 4 を記入する。
記入レコードが点数レコードでない場合は 9 を記入する。

- 施設タイプ：(G-26)
未使用。

以下にGファイルのセットの例を示す。

[例] (5月診療分) 4月16日入院、5月診断群分類変更、5月8日退院の場合

入 I 未満	$4,215 \times 12 = 50,580$	}	DPC イ
入 II 未満	$3,158 \times 3 = 9,474$		
4月請求分	4月医療機関別係数 $\times 60,054 \dots A$		
4月医療機関別係数(1.0507)=調整係数(1.0245)			
	+紹介外来加算(0.0257)		
	+診療録管理体制加算(0.0005)		

入 II 未満	$5,672 \times 8 = 45,376$	}	DPC ロ
5月分	5月医療機関別係数 $\times 45,376 \dots B$		
5月医療機関別係数(1.0507)=調整係数(1.0245)			
	+紹介外来加算(0.0257)		
	+診療録管理体制加算(0.0005)		

4月調整分 入 I 未満 $6,918 \times 8 = 55,344$
 入 II 未満 $5,672 \times 7 = 39,704$
 4月医療機関別係数 $\times 95,048 \cdot A \dots C$
 5月請求分 B + C

データ区分 (G-5)	(G-10)	(G-11)	(G-12)	(G-13)	(G18)
901		4,215	12	50,580	20030400
902		3,158	3	9,474	20030400
900		4月医療機関別係数 (1.0507)	60,054	A (4月請求分) 63,098	20030400
930	紹介外来加算	0.0257			20030400
930	診療録管理体制加算	0.0005			20030400
931		1.0245			20030400

902		5672	8	45376	20030500
900		5月医療機関 別係数 (1.0507)	45,376	B (5月請求分) 47,676	20030500
930	紹介外来加算	0.0257			20030500
930	診療録管理体制加算	0.0005			20030500
931		1.0245			20030500
911		6,918	8	55344	20030400
912		5,672	7	39704	20030400
910		4月医療機関 別係数 (1.0507)	95,048	C (4月調整分) 99,866	20030400

レセプトデータダウンロード・データ仕様

＜診療明細情報＞

DE番号	必須項目	データエレメント Data Element (DE)	桁数	累積桁数	前ゼロの必須	説明
E-1	○	施設コード	9	9	必須	都道府県番号+医療機関コード 間には区切りを入れない。
E-2	○	データ識別番号	10	19	必須	複数回入退院しても共通の番号。様式1と一致する。
E-3	○	退院年月日(西暦)	8	27		(共通)yyyymmdd 1996年1月1日の場合、19960101
E-4	○	入院年月日(西暦)	8	35		外来症例や未確定時は00000000とする
E-5	○	データ区分	2	37	必須	レセプト電算処理システムの診療識別に準ずる(※)
E-6	○	順序番号	4	41	必須	データ区分別に、診療行為明細を1からの連続した番号で付与する。
E-7	○	病院点数マスタコード	12	53		12桁ない場合は、左詰め。
E-8	○	レセプト電算処理システム用コード	9	62		レセプト電算処理システム用コード無い場合、行為,医薬品99999999,材料777770000とする。但し、別紙-6に掲げるレセ電算コードは完全対応させること。
E-9	▲	解釈番号(基本)	8	70		診療報酬点数上の解釈番号 K600等
E-10	○	診療行為名称	254	324		診療行為の名称(最大漢字127文字)。満たない場合は、左詰め。
E-11	○	行為点数	8	332	必須	診療行為(剤単位)での点数計
E-12	○	行為薬剤料	8	340	必須	診療行為内の薬剤点数計(再掲)。
E-13	○	行為材料料	8	348	必須	診療行為内の材料点数計(再掲)。材料点数の分離が不可能な場合は、薬剤点数計に集計する。
E-14	○	円・点区分	1	349		1:円単位 0:点単位
E-15	○	行為回数	3	352	必須	診療行為の実施回数(同日の同一行為は1とカウント)
E-16	○	保険者番号	8	360		コードが4桁あるいは6桁の場合は、前に各々4桁、2桁のスペースを挿入。
E-17	△	レセプト種別コード	4	364		レセプト種別コード(医科)。1111~1999
E-18	○	実施年月日	8	372		yyyymmdd(西暦年4桁)1996年1月1日の場合、19960101
E-19	○	レセプト科区分	2	374	必須	レセプト電算処理システムの診療科区分を入力。
E-20	○	診療科区分	3	377	必須	医師の所属する診療科。厚生労働省様式1のコードを使用。
E-21	△	医師コード	10	387		病院独自コード。左詰め。
E-22	△	病棟コード	10	397		病院独自コード。但し、一般、一般以外の区別が可能なこと。左詰め。
E-23	○	病棟区分	1	398		1:一般以外 0:一般 2:入院中の外来診療
E-24	○	入外区分	1	399		1:外来 0:入院
E-25	○	施設タイプ	3	402		データ挿入不用。タブ、タブでフィールドのみ作成。

注1) 薬剤だけとれる検査の時は、E-8に薬剤のコードを入れ、E-11とE-12が同じ点数となる

注2) 加算点数はコメント情報扱い(独立レコードとして分離できない場合)

注3) 外泊の場合、1日あたり1レコードとし、E-8にレセプト電算処理システムの外泊コードを入れ、E-11の点数は外泊率加算後の点数

(※) 11、13、14、21、22、23、24、26、27、31、32、33、40、50、54、60、70、80、90、92、97のいずれかが入る

＜行為明細情報＞

DE番号	必須項目	データエレメント Data Element (DE)	桁数	累積桁数	前ゼロの必須	説明
F-1	○	施設コード	9	9	必須	都道府県番号+医療機関コード 間には区切りを入れない。
F-2	○	データ識別番号	10	19	必須	複数回入退院しても共通の番号。様式1と一致する。
F-3	○	退院年月日(西暦)	8	27		(共通)yyyymmdd 1996年1月1日の場合、19960101
F-4	○	入院年月日(西暦)	8	35		外来症例や未確定時は00000000とする
F-5	○	データ区分	2	37	必須	レセプト電算処理システムの診療識別に準ずる(※)
F-6	○	順序番号	4	41	必須	データ区分別に、診療行為明細を1からの連続した番号で付与する。
F-7	○	行為明細番号	3	44	必須	診療明細情報の順序番号に対応する行為明細を、1から付番する。001~999
F-8	○	病院点数マスタコード	12	56		12桁ない場合は、左詰め。
F-9	○	レセプト電算処理システム用コード	9	65		別紙-6に掲げるレセ電算コードは完全対応させること。Fファイルにはコメントデータを残す(コード810000000使用)。Eには不用。
F-10	▲	解釈番号(基本)	8	73		診療報酬点数上の解釈番号 K600等
F-11	○	診療明細名称	254	327		診療明細の名称(最大漢字127文字)。満たない場合は、左詰め。
F-12	○	使用量	11	338	必須	小数点以上7桁、小数点以下3桁にて設定(小数点は「.」にて設定する)。0.002mlの場合、0000000.002。行為コードの場合は0000000.000を設定。
F-13	○	基準単位	3	341		診療行為も含めてレセプト電算処理システム用特定器材コードを使用。無い場合は'000'。
F-14	○	行為明細点数	8	349	必須	行為の点数計
F-15	○	行為明細薬剤料	12	361	必須	行為の薬剤料(薬価×使用量)。
F-16	○	行為明細材料料	12	373	必須	行為の材料料(購入価または公示価×数量)。材料点数の分離が不可能な場合は、薬剤点数計に集計する。
F-17	○	円・点区分	1	374		1:円単位 0:点単位

注1) 点数のないものは、円表示とする

注2) 行為明細情報の点数は、丸め処理をする前のもの

注3) 外泊の場合、1日あたり1レコードとし、F-9にレセ電算の外泊コードを入れ、F-14の点数はE-11と同一

注4) F-14、F-15、F-16にはいずれか一つに点数が入る

(※) 11、13、14、21、22、23、24、26、27、31、32、33、40、50、54、60、70、80、90、92、97のいずれかが入る

<包括レセプト明細情報>

DE 番号	必須 項目	データエレメント Data Element (DE)	桁数	累積 桁 数	前ゼロ の必須	説 明
G-1	○	施設コード	9	9	必須	都道府県番号+医療機関コード 間には区切りを入れない。
G-2	○	データ識別番号	10	19	必須	症例に固有で、複数回入退院しても共通の番号。
G-3	○	退院年月日(西暦)	8	27		(共通)yyyymmdd 2003年06月01日の場合、20030601
G-4	○	入院年月日(西暦)	8	35		外来症例や未確定時(入院中など)は00000000とする
G-5	○	データ区分	3	38	必須	レセプト電算処理システムの診療識別に準ずる(※)
G-6	○	順序番号	4	42	必須	データ区分別に、診療行為明細を1からの連続した番号で付与する。
G-7		病院点数マスタコード	12	54		12桁ない場合は、左詰め。
G-8	○	レセプト電算処理システム用コード あるいはDPCコード、ICD10コード	14	68	必須	レセ電算コードが無い場合、行為、医薬品999999999,材料777770000とする。
G-9		解釈番号(基本)	8	76		診療報酬点数上の解釈番号 K600等
G-10	○	診療行為名称および贈情報名称	254	330		診療行為の名称(最大漢字127文字)。満たない場合は、左詰め。
G-11	○	行為点数	8	338	必須	診療行為(剤単位)での点数計
G-12	○	行為薬剤料	8	346	必須	診療行為内の薬剤点数計(再掲)。
G-13	○	行為材料料	8	354	必須	診療行為内の材料点数計(再掲)。材料点数の分離が不可能な場合は、薬剤点数計に集計する。
G-14	○	円・点区分	1	355		1:円単位 0:点単位
G-15		行為回数	3	358	必須	診療行為の実施回数(同日の同一行為は1とカウント)
G-16	○	レセ電算保険者番号	8	366		コードが4桁あるいは6桁の場合は、前に各々4桁、2桁のスペースを挿入。
G-17	△	レセプト種別コード	4	370		レセプト種別コード(医科)。1111~1999
G-18	○	実施年月日	8	378		yyyymmdd(西暦年4桁) 2003年06月01日の場合、20030601
G-19	○	レセプト科区分	2	380	必須	レセプト電算処理システムの診療科区分を入力。
G-20		診療科区分	3	383	必須	医師の所属する診療科。厚生労働省様式1のコードを使用。
G-21		医師コード	10	393		病院独自コード。左詰め。
G-22		病棟コード	10	403		病院独自コード。但し、一般、一般以外の区別が可能。左詰め。
G-23		病棟区分	1	404		1:一般以外 0:一般
G-24		入外区分	1	405		1:外来 0:入院
G-25	○	定額/出来高区分	1	406		1:定期期間中の定額算定 2:同出来高算定 3:特定期間後の出来高算定 4:出来高請求症例(治験含む) 9:その他(非点数レコード含む)
G-26		施設タイプ	3	409		データ挿入不用。タブ、タブでフィールドのみ作成。

注1) 点数のないものは、円表示とする

必須項目について

○: 必須

▲: レセプト電算システム用コード E8、F9 が完全対応の場合入力不要

△: システム上入力困難な場合不要

<包括レセプトとGファイルの対応>

診療報酬明細書 (医科入院医療機関別包括評価用)										都道府県番号			医療機関コード			「施設コード」 G-1 施設コード :			様式第九(第二関係)		
平成 年 月 分										1 1 社・国 3 老人			1 単独 1 本人 7 高入9								
										医科 2 公費 4 退職			2 2併 3 3併 3 三入 9 高入8								
市町村										老人医療の受給者番号										10 9 8	
番号										公費負担医療の受給者番号①										7 ()	
公費負担者番号①										公費負担医療の受給者番号②											
公費負担者番号②																					
氏名										G-2: データ識別番号			特記事項			「医療資源を最も投入した傷病名」 G-5 データ区分: "405" G-10 名前: "傷病名" G-8レセプト電算: "ICD10コード"					
性別										1 男 2 女			「DPC番号」 G-5 データ区分: "200" G-8レセプト電算: DPC番号 G-10 名前: DPC名称			「副傷病名」 G-5 データ区分: "409" G-10 名前: "傷病名" G-8レセプト電算: "ICD10コード"					
職務上の事由										1 職務上 2 下船後3月以内			「転」			G-4: 入院年月日 G-3: 退院年月日					
傷病名										診断群分類区分			「転」			療公費① 日公費②					
副傷病名										ICD 10			「転」			日公費① 日公費②					
今回入院年月日										平成 年 月 日			今回退院年月日			平成 年 月 日					
傷病情報										「主傷病」の場合: データ区分=401, 名称, ICD10コード 「入院の契機となった傷病」の場合: データ区分=403 「医療資源を2番目に投入した傷病」の場合: データ区分=407, 名称, ICD10コード 「入院併存症」の場合: データ区分=410, 名称, ICD10コード 「入院後発症傷病」の場合: データ区分=420, 名称, ICD10コード			「請求分」の場合: データ区分=900, 行為点数=請求点数, 実施年月日=請求月 行為点数=医療期間別係数 行為薬剤料=請求点数 行為材料料=請求点数合計			「調整分」の場合: データ区分=910, 行為点数=調整点数, 実施年月日=請求月 行為点数=医療期間別係数 行為薬剤料=請求点数 行為材料料=請求点数合計 レセプト種別コード=負担区分			「外泊」の場合: データ区分=920, 行為点数=調整点数, 実施年月日=外泊日		
入院退院情報										「転科の有無」の場合: データ区分=303, 行為点数=0 or 1 「一般病棟以外の病棟移動の有無」の場合: データ区分=305, 行為点数=0 or 1 「予定・緊急入院の有無」の場合: データ区分=309, 行為点数=0 or 1 「前回退院年月日」の場合: データ区分=314, 行為点数=yyymmdd 「前回同一傷病での入院」の場合: データ区分=315, 行為点数=0 or 1			E, Fファイルにて出力 データ区分= 11~97 レセプト種別コード=負担区分								
患者基礎情報										「入院時年齢」の場合: データ区分=501, 行為点数=年齢 「出生時体重」の場合: データ区分=502, 行為点数=体重 「JCS」の場合: データ区分=503, 行為点数=JCS点数 「診療目的」の場合: データ区分=504, 行為点数=診療目的 「手術」の場合: データ区分=510 解釈番号=手術名称に対応する区分番号 行為点数=手術名称に対応する実施日 行為薬剤料=手術名称に対応する初回(=0), 再手術(-1)			出来高部分								
診療関連情報										「処置」の場合: データ区分=520 解釈番号=処置名称に対応する区分番号											
										※高額療養費			円 ※公費負担点数 点								
										基準			円× 日間 ※公費負担点数 点								
										食			円× 日間 ※公費負担点数 点								
										事			円× 日間 ※公費負担点数 点								
													減・免・猶・I・II・3月超								
保 請 求 点 ※ 決 定 点										円			保 請 求 点 ※ 決 定 点			円					
データ区分=701										データ区分=711			データ区分=721			データ区分=731					
行為点数=請求点数										行為点数=負担金額			行為点数=請求金額			行為点数=負担金額					
										減額 割(円)免除・支払猶予											
点 ※										点			円			円					
データ区分=702										データ区分=712			データ区分=722			データ区分=732					
行為点数=請求点数										行為点数=負担金額			行為点数=請求金額			行為点数=負担金額					
点 ※										点			円			円					
データ区分=703										データ区分=713			データ区分=723			データ区分=733					
行為点数=請求点数										行為点数=負担金額			行為点数=請求金額			行為点数=負担金額					
療養費①										療養費②			療養費①			療養費②					

別紙ー1

<様式1のGファイル区分コード表>

番号	Gファイル区分コード	様式1項目	番号	Gファイル区分コード	様式1項目
1		病院コード	51	510	手術2名称
2		診療科コード	52		手術2ICD
3		診療情報番号	53	510	手術2点数表
4		データ識別番号	54	510	手術2回数
5		性別	55		手術2側数
6		生年月日	56	510	手術2手術日
7		入院(転入)年月日	57		手術2主たる麻酔
8		退院(転出)年月日	58	510	手術3名称
9	303	転科の有無	59		手術3ICD
10	304	一般病棟以外からの移動の有無	60	510	手術3点数表
11	305	一般病棟以外への移動の有無	61	510	手術3回数
12	306	入院経路	62		手術3側数
13	307	他院よりの紹介の有無	63	510	手術3手術日
14	308	自院の外来からの入院	64		手術3主たる麻酔
15	309	予定・緊急区分	65	510	手術4名称
16	310	救急車による搬送の有無	66		手術4ICD
17	311	退院(転科)先	67	510	手術4点数表
18	312	退院時転帰	68	510	手術4回数
19	313	入院から24時間以内の死亡の有無	69		手術4側数
20	314	前回退院年月日	70	510	手術4手術日
21	315	前回同一疾病での前回退院日	71		手術4主たる麻酔
22	401	主傷病名	72	510	手術5名称
23	401	主傷病名ICD	73		手術5ICD
24	403	入院の契機となった傷病名	74	510	手術5点数表
25	403	入院の契機となった傷病名ICD	75	510	手術5回数
26	405	医療資源を最も投入した傷病名	76		手術5側数
27	405	医療資源を最も投入した傷病名ICD	77	510	手術5手術日
28	407	医療資源を2番目に投入した傷病名	78		手術5主たる麻酔
29	407	医療資源を2番目に投入した傷病名ICD	79	502	出生時体重
30	410	入院時併存症1名称	80	503	入院時意識障害のある場合のJCS
31	410	入院時併存症1ICD	81	506	現在の妊娠の有無
32	410	入院時併存症2名称	82	505	治験実施の有無
33	410	入院時併存症2ICD	83	504	入院中の主な診療目的
34	410	入院時併存症3名称	84	520	化学療法の有無
35	410	入院時併存症3ICD	85	520	放射線治療の有無
36	410	入院時併存症4名称	86	520	リハビリの有無
37	410	入院時併存症4ICD	87	520	インターフェロン療法の有無
38	420	入院後発症疾患1名称	88	520	インシュリン注射実施の有無
39	420	入院後発症疾患1ICD	89	520	血液浄化療法の有無
40	420	入院後発症疾患2名称	90	520	人工呼吸器療法の有無
41	420	入院後発症疾患2ICD	91	520	高気圧酸素療法の有無
42	420	入院後発症疾患3名称	92	520	食道圧迫止血チューブ挿入法の有無
43	420	入院後発症疾患3ICD	93	520	腎盂内注入
44	510	手術1名称	94	520	中心静脈栄養の有無
45		手術1ICD	95	520	抗悪性腫瘍剤動脈内持続注入の有無
46	510	手術1点数表	200		DPC分類番号
47	510	手術1回数	900		包括請求データ(合計)
48		手術1側数	901		包括請求データ(入院期間Ⅰ未満の小計)
49	510	手術1手術日	902		包括請求データ(入院期間Ⅱ未満の小計)
50		手術1主たる麻酔	903		包括請求データ(入院期間Ⅱ以上の小計)
			910		包括調整データ(合計)
			911		包括調整データ(入院期間Ⅰ未満の小計)
			912		包括調整データ(入院期間Ⅱ未満の小計)
			913		包括調整データ(入院期間Ⅱ以上の小計)
			920		外泊データ
			930		機能別評価係数
			931		病院別調整係数

E-20：診療科区分（厚生労働省 様式コード表）

診療科目	コード番号	診療科目	コード番号	診療科目	コード番号
内科	010	整形外科	120	眼科	230
心療内科	020	形成外科	130	耳鼻咽喉科	240
精神科	030	美容外科	140	気管食道科	250
神経科	040	脳神経外科	150	リハビリテーション科	260
呼吸器科	050	呼吸器外科	160	放射線科	270
消化器科	060	心臓血管外科	170	神経内科	280
循環器科	070	小児外科	180	胃腸科	290
アレルギー科	080	皮膚泌尿器科	190	皮膚科	300
リウマチ科	090	性病科	200	泌尿器科	310
小児科	100	肛門科	210	産科	320
外科	110	産婦人科	220	婦人科	330

呼吸器内科	340	代謝内科	440	大腸肛門科	540
循環器内科	350	内分泌内科	450	眼形成眼窩外科	550
歯科	360	救急医学科	460	不妊内分泌科	560
歯科矯正科	370	血液科	470	膠原病リウマチ内科	570
小児歯科	380	血液内科	480	脳卒中科	580
歯科口腔外科	390	麻酔科	490	腫瘍治療科	590
糖尿病科	400	消化器内科	500	総合診療科	600
腎臓内科	410	消化器外科	510	乳腺甲状腺外科	610
腎移植科	420	肝胆膵外科	520	新生児科	620
血液透析科	430	糖尿内科	530	小児循環器科	630

別紙—3

E-19: レセプト電算処理システム用診療科コード

コード名	コード	内 容
診療科コード	01	内科
	02	精神科
	03	神経科
	04	神経内科
	05	呼吸器科
	06	消化器科
	07	胃腸科
	08	循環器科
	09	小児科
	10	外科
	11	整形外科
	12	形成外科
	13	美容外科
	14	脳神経外科
	15	呼吸器外科
	16	心臓血管外科
	17	小児外科
	18	皮膚ひ尿器科
	19	皮膚科
	20	ひ尿器科
	21	性病科
	22	こう門科
	23	産婦人科
	24	産科
	25	婦人科
	26	眼科
	27	耳鼻いんこう科
	28	気管食道科
	29	(欠)
	30	放射線科
	31	麻酔科
	32	(欠)
	33	心療内科
	34	アレルギー科
	35	リウマチ科
	36	リハビリテーション科

別紙—4

F-13：特定器材単位コード

コード名	コード	内 容	コード名	コード	内 容
特定器材単位コード	001	分	特定器材単位コード	031	滴
	002	回		032	mg
	003	種		033	g
	004	箱		034	kg
	005	巻		035	cc
	006	枚		036	mL
	007	本		037	L
	008	組		038	mLV
	009	セット		039	バイアル
	010	個		040	cm
	011	裂		041	cm ²
	012	方向		042	m
	013	トローチ		043	μCi
	014	アンプル		044	mCi
	015	カプセル		045	μg
	016	錠		046	管(瓶)
	017	丸		047	筒
	018	包		048	GBq
	019	瓶		049	MBq
	020	袋		050	KBq
	021	瓶(袋)		051	キット
	022	管		052	国際単位
	023	シリンジ		053	患者当り
	024	回分		054	気圧
	025	テスト分		055	缶
	026	ガラス筒		056	手術当り
	027	桿錠		057	容器
	028	単位		058	mL (g)
	029	万単位		059	ブリスター

	030	フィット		060	シート
--	-----	------	--	-----	-----

別紙—5

E-17: レセプト種別コード (医科)

コード名	コード	社会保険診療報酬支払基金	国民健康保険団体連合会
レセプト 種別 (医科)	1111	医科・医保単独 ・本人 ・入院	医科・国保単独 ・世帯主 ・入院
	1112	〃 ・ 〃 ・本人 ・入院外	〃 ・ 〃 ・世帯主 ・入院外
	1113	〃 ・ 〃 ・三歳未満 ・入院	〃 ・ 〃 ・三歳未満 ・入院
	1114	〃 ・ 〃 ・三歳未満 ・入院外	〃 ・ 〃 ・三歳未満 ・入院外
	1115	〃 ・ 〃 ・家族 ・入院	〃 ・ 〃 ・その他 ・入院
	1116	〃 ・ 〃 ・家族 ・入院外	〃 ・ 〃 ・その他 ・入院外
	1117	〃 ・ 〃 ・高齢受給者9割・入院	〃 ・ 〃 ・高齢受給者9割・入院
	1118	〃 ・ 〃 ・高齢受給者9割・入院外	〃 ・ 〃 ・高齢受給者9割・入院外
	1119	〃 ・ 〃 ・高齢受給者8割・入院	〃 ・ 〃 ・高齢受給者8割・入院
	1110	〃 ・ 〃 ・高齢受給者8割・入院外	〃 ・ 〃 ・高齢受給者8割・入院外
	1121	〃 ・ 医保と1種の公費併用・本人 ・入院	〃 ・ 国保と1種の公費併用 ・世帯主 ・入院
	1122	〃 ・ 〃 ・本人 ・入院外	〃 ・ 〃 ・世帯主 ・入院外
	1123	〃 ・ 〃 ・三歳未満 ・入院	〃 ・ 〃 ・三歳未満 ・入院
	1124	〃 ・ 〃 ・三歳未満 ・入院外	〃 ・ 〃 ・三歳未満 ・入院外
	1125	〃 ・ 〃 ・家族 ・入院	〃 ・ 〃 ・その他 ・入院
	1126	〃 ・ 〃 ・家族 ・入院外	〃 ・ 〃 ・その他 ・入院外
	1127	〃 ・ 〃 ・高齢受給者9割・入院	〃 ・ 〃 ・高齢受給者9割・入院
	1128	〃 ・ 〃 ・高齢受給者9割・入院外	〃 ・ 〃 ・高齢受給者9割・入院外
	1129	〃 ・ 〃 ・高齢受給者8割・入院	〃 ・ 〃 ・高齢受給者8割・入院
	1120	〃 ・ 〃 ・高齢受給者8割・入院外	〃 ・ 〃 ・高齢受給者8割・入院外
	1131	〃 ・ 医保と2種の公費併用・本人 ・入院	〃 ・ 国保と2種の公費併用 ・世帯主 ・入院
	1132	〃 ・ 〃 ・本人 ・入院外	〃 ・ 〃 ・世帯主 ・入院外
	1133	〃 ・ 〃 ・三歳未満 ・入院	〃 ・ 〃 ・三歳未満 ・入院
	1134	〃 ・ 〃 ・三歳未満 ・入院外	〃 ・ 〃 ・三歳未満 ・入院外
	1135	〃 ・ 〃 ・家族 ・入院	〃 ・ 〃 ・その他 ・入院

1136	” ・ ”	・ 家族	・ 入院外	” ・ ”	・ その他	・ 入院外
1137	” ・ ”	・ 高齢受給者 9割	・ 入院	” ・ ”	・ 高齢受給者 9割	・ 入院
1138	” ・ ”	・ 高齢受給者 9割	・ 入院外	” ・ ”	・ 高齢受給者 9割	・ 入院外
1139	” ・ ”	・ 高齢受給者 8割	・ 入院	” ・ ”	・ 高齢受給者 8割	・ 入院
1130	” ・ ”	・ 高齢受給者 8割	・ 入院外	” ・ ”	・ 高齢受給者 8割	・ 入院外
1211	” ・ 公費単独		・ 入院	_____		
1212	” ・ ”		・ 入院外	_____		
1221	” ・ 2種の公費併用		・ 入院	_____		
1222	” ・ ”		・ 入院外	_____		
1231	” ・ 3種の公費併用		・ 入院	_____		
1232	” ・ ”		・ 入院外	_____		
1317	医科・老人単独	・ 9割	・ 入院	医科・老人単独	・ 9割	・ 入院
1318	” ・ ”	・ 9割	・ 入院外	” ・ ”	・ 9割	・ 入院外
1319	” ・ ”	・ 8割	・ 入院	” ・ ”	・ 8割	・ 入院
1310	” ・ ”	・ 8割	・ 入院外	” ・ ”	・ 8割	・ 入院外
1327	” ・ 老人と1種の公費併用	・ 9割	・ 入院	” ・ 老人と1種の公費併用	・ 9割	・ 入院
1328	” ・ ”	・ 9割	・ 入院外	” ・ ”	・ 9割	・ 入院外
1329	” ・ ”	・ 8割	・ 入院	” ・ ”	・ 8割	・ 入院
1320	” ・ ”	・ 8割	・ 入院外	” ・ ”	・ 8割	・ 入院外

参考資料 1-4

レセプト電算コードマスター

診断群分類見直しのためのデータ収集において、レセプトデータダウンロード・データに付与することが必須とされ、DPC データ分析に使用することができるレセプト電算コードの一覧を示す。以下の3つのマスターテーブルによって定義されている。

内容

1. 診療行為コードマスター.....	133
2. 高額医薬品コードマスター.....	165
3. 材料コードマスター	181

区分	省略名称	点数等	レセ電算コード
A200	入院時医学管理加算	60	190098870
A201	紹介外来加算(特定機能病院以外)	100	190098970
A201	紹介外来加算(特定機能病院)	140	190099070
A201	紹介外来特別加算	50	190099170
A202	急性期入院加算	155	190099270
A202	急性期入院加算(紹介外来加算算定時)(特定機能病院以外)	55	190099370
A202	急性期入院加算(紹介外来加算算定時)(特定機能病院)	15	190099470
A203	急性期特定入院加算	200	190099570
A203	急性期特定入院加算(紹介外来加算算定時)(特定機能病院以外)	100	190099670
A203	急性期特定入院加算(紹介外来加算算定時)(特定機能病院)	60	190099770
A204	地域医療支援病院入院診療加算1	490	190099870
A204	地域医療支援病院入院診療加算2	900	190099970
A205	救急医療管理加算	600	190100070
A205	乳幼児救急医療管理加算	150	190100170
A206	在宅患者応急入院診療加算	650	190100270
A207	診療録管理体制加算	30	190100370
A208	乳幼児加算(病院)	333	190100470
A208	乳幼児加算(病院)(特別入院基本料)	289	190100570
A208	乳幼児加算(診療所)	289	190100670
A208	幼児加算(病院)	283	190100770
A208	幼児加算(病院)(特別入院基本料)	239	190100870
A208	幼児加算(診療所)	239	190100970
A210	難病患者等入院診療加算	250	190101770
A210	二類感染症患者入院診療加算	250	190101870
A211	特殊疾患入院施設管理加算	350	190101970
A212	超重症児(者)入院診療加算	300	190076570
A212	準超重症児(者)入院診療加算	100	190076670
A212-2	新生児入院医療管理加算	250	190109770
A213	看護配置加算(入院基本料3)	12	190102070
A213	看護配置加算(入院基本料4)	12	190102170
A213	看護配置加算(入院基本料5)	8	190102270
A213	看護配置加算(入院基本料6)	8	190102370
A213	看護配置加算(入院基本料7)	8	190102470
A214	4対1看護補助加算	121	190103070
A214	4対1看護補助加算(入院基本料2)	80	190103170
A214	4対1看護補助加算(入院基本料3)	93	190103270
A214	4対1看護補助加算(入院基本料4)	109	190103370
A214	5対1看護補助加算	109	190103470
A214	5対1看護補助加算(入院基本料2)	80	190103570
A214	5対1看護補助加算(入院基本料3)	93	190103670
A214	6対1看護補助加算	93	190103770
A214	6対1看護補助加算(入院基本料2)	80	190103870
A214	10対1看護補助加算	80	190103970
A214	15対1看護補助加算	54	190104070
A215	夜間勤務等看護加算1	72	190109870
A215	夜間勤務等看護加算2	48	190076070
A215	夜間勤務等看護加算3	39	190076170
A215	夜間勤務等看護加算4	32	190076370
A215	夜間勤務等看護加算5	25	190076470
A216	1人付特別看護加算1	1120	190104170
A216	1人付特別看護加算2	913	190104270
A216	2人付特別看護加算1	519	190104370
A216	2人付特別看護加算2	457	190104470
A216	1人付特別看護長時間加算1	414	190104570
A216	1人付特別看護長時間加算2	362	190104670
A216	2人付特別看護長時間加算1	228	190104770
A216	2人付特別看護長時間加算2	166	190104870
A217	2人付特別看護補助加算	362	190104970
A217	3人付特別看護補助加算	258	190105070
A217	2人付特別看護補助長時間加算1	181	190105170
A217	2人付特別看護補助長時間加算2	362	190105270
A217	3人付特別看護補助長時間加算1	129	190105370
A217	3人付特別看護補助長時間加算2	258	190105470
A218	1種地域加算	18	190077070
A218	2種地域加算	15	190077170
A218	3種地域加算	9	190077270
A218	4種地域加算	5	190077370
A219	療養環境加算	25	190105570
A220	HIV感染者療養環境特別加算(個室)	300	190105670
A220	HIV感染者療養環境特別加算(2人部屋)	150	190105770
A221	重症者等療養環境特別加算(個室)	300	190105870
A221	重症者等療養環境特別加算(2人部屋)	150	190105970
A221-2	小児療養環境特別加算	300	190109970
A222	療養病棟療養環境加算1	105	190106070
A222	療養病棟療養環境加算2	90	190106170
A222	療養病棟療養環境加算3	30	190106270
A223	診療所療養病床療養環境加算1	90	190106370
A223	診療所療養病床療養環境加算2	40	190106470
A224	無菌治療室管理加算	3000	190106570
A225	放射線治療病室管理加算	500	190106670
A226	重症皮膚潰瘍管理加算	18	190106770
A300	救命救急入院料1(7日以内)(A又は新設)	9190	190110310
A300	救命救急入院料1(7日以内)(高度)	9290	190110210
A300	救命救急入院料1(7日以内)	8690	190024510
A300	救命救急入院料2(7日以内)(A又は新設)	10590	190110510
A300	救命救急入院料2(7日以内)(高度)	10690	190110410
A300	救命救急入院料2(7日以内)	10090	190024310
A300	救命救急入院料1(8日以上14日以内)(A又は新設)	7990	190110710
A300	救命救急入院料1(8日以上14日以内)(高度)	8090	190110610
A300	救命救急入院料1(8日以上14日以内)	7490	190074510

区分	省略名称	点数等	レセ電算コード
A300	救命救急入院料2(8日以上14日以内)(A又は新設)	9390	190110910
A300	救命救急入院料2(8日以上14日以内)(高度)	9490	190110810
A300	救命救急入院料2(8日以上14日以内)	8890	190024410
A300	急性薬物中毒加算(救命救急入院料)	5000	190111070
A301	特定集中治療室管理料(7日以内)	8890	190024610
A301	特定集中治療室管理料(8日以上14日以内)	7690	190074610
A301	特定集中治療室管理料(7日以内)(重症者等比率基準未滿)	8446	190116310
A301	特定集中治療室管理料(8日以上14日以内・重症者等比率基準未滿)	7306	190116410
A302	新生児特定集中治療室管理料	8500	190024710
A303	総合周産期特定集中治療室管理料(母体・胎児)	7000	190066710
A303	総合周産期特定集中治療室管理料(新生児)	8600	190066810
A304	広範囲熱傷特定集中治療室管理料	7890	190024810
A305	一類感染症患者入院医療管理料(7日以内)	8890	190075510
A305	一類感染症患者入院医療管理料(8日以上14日以内)	7690	190075610
A306	特殊疾患入院医療管理料	1980	190075710
A306・307	人工呼吸器使用加算	600	190055470
A307	小児入院医療管理料1	3000	190111110
A307	小児入院医療管理料2	2600	190111210
A307	小児入院医療管理料3	2100	190075810
A307	小児入院医療管理料加算	80	190111370
A308	回復期リハビリテーション病棟入院料	1680	190075910
A309	特殊疾患療養病棟入院料1	1980	190055210
A309	特殊疾患療養病棟入院料2	1600	190055310
A310	緩和ケア病棟入院料	3780	190028910
A400	短期滞在手術基本料2	4800	190076810
D026	尿・糞便等検査判断料	32	160061710
D026	血液学的検査判断料	130	160061810
D026	生化学的検査(1)判断料	150	160061910
D026	生化学的検査(2)判断料	130	160062010
D026	免疫学的検査判断料	140	160062110
D026	微生物学的検査判断料	145	160062210
D026	検体検査管理加算(1)	30	160170170
D026	検体検査管理加算(2)	250	160161610
D027	基本的検体検査判断料(1)	630	160149110
D028	基本的検体検査判断料(2)	525	160155010
D104	病理診断料	255	160155110
D105	病理学的検査判断料	146	160062310
D206	心カテ(右心)	3600	160064610
D206	心カテ(左心)	4000	160064510
D206	心カテ(新生児)加算	1800	160064770
D206	心カテ(乳児)加算	900	160064870
D206	心カテ(幼児)加算	450	160155470
D206	左心カテ(卵円孔)加算	800	160064970
D206	左心カテ(欠損孔)加算	800	160065070
D206	ブロッケンフロー加算	2000	160065170
D206	伝導機能加算	200	160065270
D206	ヒス束心電図加算	200	160065650
D206	診断ベアリング加算	200	160065750
D206	期外(早期)刺激法による測定・誘発試験加算	600	160065370
D206	冠動脈造影加算	1400	160065470
D206	心筋採取加算	200	160065570
D206	血管内超音波加算	300	160164970
D206	血管内視鏡加算	300	160170270
D206	肺臓カテテル法	3600	160065850
D206	肝臓カテテル法	3600	160065950
D206	脾臓カテテル法	3600	160166950
D214	脈波図・心機図・ポリグラフ検査判断料	140	160147010
D215	超音波(血管内超音波法)	3600	160161710
D231	人工膝臓	5000	160075210
D238	脳波検査判断料	140	160147610
D241	神経・筋検査判断料	140	160147710
D294	ラジオアイソトープ検査判断料	110	160147910
D295	関節鏡(片)	600	160092110
D295	関節鏡(両)	1200	160160830
D296	喉頭直達鏡	190	160092210
D298	EF-嗅裂・鼻咽・副鼻腔	620	160092310
D299	EF-喉頭	620	160092410
D300	EF-中耳	240	160092510
D300-2	顎関節鏡(片)	1000	160160910
D300-2	顎関節鏡(両)	2000	160161030
D301	気管支鏡	500	160092610
D301	気管支カメラ	500	160092750
D302	EF-気管支	1500	160092810
D302	気管支肺胞洗浄法同時加算	200	160092970
D303	胸腔鏡	1800	160093010
D304	縦隔鏡	1800	160093150
D305	食道鏡	400	160093210
D305	食道カメラ	400	160093350
D306	EF-食道	800	160093410
D307	胃鏡	500	160093510
D307	ガストロカメラ	500	160093650
D308	EF-胃・十二指腸	1140	160093810
D308	胆管・膵管造影法加算	600	160093970
D308	胆管・膵管鏡加算	600	160161170
D309	EF-胆道	1400	160094010
D310	EF-小腸	1700	160094110
D311	直腸鏡	300	160094210
D311	コロンブラッシュ法(沈渣塗抹染色細胞診断法)	490	160094330
D311	コロンブラッシュ法(組織切片標本検鏡法)	1180	160094430
D312	EF-直腸	550	160094610

区分	省略名称	点数等	レセ電算コード
D313	EF-S状結腸	900	160094710
D313	EF-下行結腸及び横結腸	1350	160094810
D313	EF-上行結腸及び盲腸	1550	160094910
D314	腹腔鏡	1800	160095010
D315	EF-腹腔	1800	160095110
D316	クルドスコープ	400	160095210
D317	EF-膀胱尿道	900	160095310
D317	EF-膀胱尿道(インジゴカルミン)	1000	160123430
D318	尿管カテーテル法(ファイバースコープ)	1000	160095410
D319	腎盂尿管ファイバースコープ(片)	1500	160156310
D319	腎盂尿管ファイバースコープ(両)	3000	160156330
D320	ヒステロスコープ	220	160095510
D321	コルポスコープ	150	160095610
D322	EF-子宮	800	160148110
D323	乳管鏡	800	160161310
D324	血管内視鏡	1700	160171310
D	乳幼児加算(検査)	50	160142270
D400	B-V	12	160095710
D400	B-C	6	160095810
D400	血液採取(乳幼児)加算	7	160095970
D401	脳室穿刺	300	160096010
D402	後頭下穿刺	220	160096210
D402	鼻咽腔直達鏡	220	160096450
D403	腰椎穿刺	140	160096610
D403	胸椎穿刺	140	160146750
D403	頸椎穿刺	140	160146850
D404	骨髄穿刺(胸骨)	80	160096810
D404	骨髄穿刺(その他)	90	160096910
D405	関節穿刺(片)	80	160097010
D405	関節穿刺(両)	160	160161230
D406	上顎洞穿刺(片)	50	160097110
D406	上顎洞穿刺(両)	100	160097230
D406	喉頭下軟骨穿刺	50	160097350
D406	扁桃周囲炎試験穿刺	50	160097450
D406	扁桃周囲膿瘍試験穿刺	50	160097550
D407	腎囊腔穿刺	230	160123010
D407	水腎症穿刺	230	160123110
D409	ダグラス窩穿刺	230	160097810
D409	リンパ節等穿刺又は針生検	120	160097910
D410	乳腺穿刺又は針生検(片)	120	160120410
D410	乳腺穿刺又は針生検(両)	240	160149030
D411	甲状腺穿刺又は針生検	130	160120510
D412	経皮的針生検法	1450	160098010
D413	前立腺針生検法	800	160098110
D414	内視鏡下生検法	300	160098210
D415	経気管肺生検法	3100	160148210
D416	臓器穿刺、組織採取(開胸)	6700	160098310
D416	臓器穿刺、組織採取(開腹)	4100	160098410
D416	臓器穿刺、組織採取(乳幼児)加算	1000	160098570
D417	組織試験採取、切採法(皮膚)	465	160098610
D417	組織試験採取、切採法(筋肉)	465	160098710
D417	組織試験採取、切採法(骨)	2160	160098810
D417	組織試験採取、切採法(骨盤)	2160	160098910
D417	組織試験採取、切採法(脊椎)	2160	160099010
D417	組織試験採取、切採法(後眼部)	620	160099110
D417	組織試験採取、切採法(前眼部、その他)	310	160099210
D417	組織試験採取、切採法(耳)	380	160099410
D417	組織試験採取、切採法(鼻)	360	160099510
D417	組織試験採取、切採法(副鼻腔)	360	160099610
D417	組織試験採取、切採法(口腔)	400	160099710
D417	組織試験採取、切採法(咽頭)	620	160099810
D417	組織試験採取、切採法(喉頭)	620	160099910
D417	組織試験採取、切採法(甲状腺)	620	160100010
D417	組織試験採取、切採法(乳腺)	620	160100110
D417	組織試験採取、切採法(直腸)	620	160100210
D417	組織試験採取、切採法(膀胱)	465	160100310
D417	組織試験採取、切採法(精巣(嚙丸))	360	160100410
D417	組織試験採取、切採法(精巣上体(副嚙丸))	360	160100510
D417	組織試験採取、切採法(前立腺)	3000	160100610
D418	子宮頸管粘液採取	30	160100710
D418	子宮腔部組織採取	180	160100810
D418	子宮内膜組織採取	350	160100910
D419	胃液・十二指腸液採取	120	160101010
D419	胸水採取	110	160101110
D419	腹水採取	110	160145010
D419	B-A	40	160101210
E	画像診断管理加算1	48	170020270
E	画像診断管理加算1(写真診断)	48	170025210
E	画像診断管理加算1(基本的エックス線診断)	48	170025310
E	画像診断管理加算1(核医学診断)	48	170025410
E	画像診断管理加算1(コンピューター断層診断)	48	170025510
E	画像診断管理加算2	72	170024470
E	画像診断管理加算2(核医学診断)	72	170025610
E	画像診断管理加算2(コンピューター断層診断)	72	170025710
E	遠隔画像診断管理加算1	48	170024910
E	遠隔画像診断管理加算1(写真診断)	48	170025810
E	遠隔画像診断管理加算1(基本的エックス線診断)	48	170025910
E	遠隔画像診断管理加算1(核医学診断)	48	170026010
E	遠隔画像診断管理加算1(コンピューター断層診断)	48	170026110
E	遠隔画像診断管理加算2	72	170025010

区分	省略名称	点数等	レセ電算コード
E	遠隔画像診断管理加算2(核医学診断)	72	170026210
E	遠隔画像診断管理加算2(コンピューター断層診断)	72	170026310
E000	透視診断	110	170000310
E001	単純撮影(イ)の写真診断	85	170000410
E001	単純撮影(ロ)の写真診断	43	170000510
E001	特殊撮影の写真診断	96	170000610
E001	造影剤使用撮影の写真診断	72	170000810
E001	単純撮影(イ)の写真診断(他方と同時併施)	42.5	170022730
E001	単純撮影(ロ)の写真診断(他方と同時併施)	21.5	170022830
E001	特殊撮影の写真診断(他方と同時併施)	48	170000730
E001	造影剤使用撮影の写真診断(他方と同時併施)	36	170022930
E001	単純間接撮影(イ)の写真診断	42.5	170000910
E001	単純間接撮影(ロ)の写真診断	21.5	170001010
E001	造影剤使用間接撮影の写真診断	36	170001110
E001	他医間接撮影の写真診断(単純撮影・イ)	42.5	170001650
E001	他医間接撮影の写真診断(単純撮影・ロ)	21.5	170001750
E001	他医間接撮影の写真診断(造影剤使用撮影)	36	170001850
E001	他医撮影の写真診断(単純撮影・イ)	85	170001250
E001	他医撮影の写真診断(単純撮影・ロ)	43	170001350
E001	他医撮影の写真診断(特殊撮影)	96	170001450
E001	他医撮影の写真診断(造影剤使用撮影)	72	170001550
E003	造影剤注入(動脈造影カテーテル法)	1180	170012210
E003	選択的血管造影加算	640	170012370
E003	造影剤注入(静脈造影カテーテル法)	1180	170012410
E003	造影剤注入(気管支鏡下)	500	170012510
E003	造影剤注入(気管支ファイバースコープ下)	1500	170012610
E003	造影剤注入(尿管カテーテル法)	1000	170012810
E003	造影剤注入(注腸)	300	170012910
E003	造影剤注入(その他)	120	170013010
E003	マトラのゾンデによる気管支カテーテル法	500	170013750
E003	腰椎造影剤穿刺注入	120	170013150
E003	胸椎造影剤穿刺注入	120	170016350
E003	頸椎造影剤穿刺注入	120	170016450
E003	関節腔内造影剤注入	120	170013250
E003	上顎洞造影剤穿刺注入	120	170013350
E003	気管内造影剤注入	120	170013450
E003	子宮卵管内造影剤注入	120	170013550
E003	胃・十二指腸ゾンデ挿入による造影剤注入	120	170013650
E003	膀胱内造影剤注入	120	170017650
E003	腎盂内造影剤注入	120	170023650
E003	唾液腺造影剤注入	120	170017750
E003	経皮経肝胆管造影における造影剤注入手技料	1800	170013850
E003	胆管に留置したドレーンチューブ等からの造影剤注入手技料	120	170017850
E003	酸漿注入手技料(腎臓痛診断)	230	170013950
E003	精囊撮影を行うための精管切開	2650	170014050
E003	リンパ管造影を行うときの靭血手術及び造影剤注入手技料	1200	170014150
E004	基本的エックス線診断料(4週間以内)	55	170016810
E004	基本的エックス線診断料(4週間超)	40	170022010
E100	シンチグラム(部分・静態)	1300	170024510
E100	シンチグラム(部分・動態)	1800	170024610
E100	シンチグラム(全身)	2200	170024710
E101	シングルホトンエミッションコンピューター断層撮影	1800	170015010
E101-2	ポジトロン断層撮影(15O標識ガス使用)	7000	170020610
E101-2	ポジトロン断層撮影(18FDG使用)	7500	170024810
E102	核医学診断	375	170015310
E203	コンピューター断層診断	450	170015410
E203	他医撮影のコンピューター断層診断	450	170019950
G003	抗悪性腫瘍剤動脈内持続注入	165	130007510
G003-3	肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入	165	130010410
H	個別療法(11単位目以降)適減(100分の70)	30	180025370
H000	心疾患リハビリテーション料	550	180001610
H001	肺機能訓練(1)	100	180015250
H001	肺機能訓練(2)	80	180015450
H001	肺機能訓練(3)	40	180015650
H001	肺機能訓練(4)	35	180015750
H001	理学療法(1)(個別療法)	250	180022110
H001	理学療法(1)(集団療法)	100	180022210
H001	理学療法(2)(個別療法)	180	180022310
H001	理学療法(2)(集団療法)	80	180022410
H001	理学療法(3)(個別療法)	100	180022510
H001	理学療法(3)(集団療法)	40	180022610
H001	理学療法(4)(個別療法)	50	180022710
H001	理学療法(4)(集団療法)	35	180022810
H001	理学療法早期リハビリテーション加算(イ)	100	180022970
H001	理学療法早期リハビリテーション加算(ロ)	80	180023070
H001	理学療法早期リハビリテーション加算(ハ)	30	180023170
H001	理学療法早期リハビリテーション加算(イ)(15歳未満)	200	180023270
H001	理学療法早期リハビリテーション加算(ロ)(15歳未満)	160	180023370
H001	理学療法早期リハビリテーション加算(ハ)(15歳未満)	60	180023470
H001	理学療法早期リハビリテーション加算(早期歩行、ADLの自立等)	30	180023570
H002	作業療法(1)(個別療法)	250	180023610
H002	作業療法(1)(集団療法)	100	180023710
H002	作業療法(2)(個別療法)	180	180023810
H002	作業療法(2)(集団療法)	80	180023910
H002	作業療法早期リハビリテーション加算(イ)	100	180024070
H002	作業療法早期リハビリテーション加算(ロ)	80	180024170
H002	作業療法早期リハビリテーション加算(ハ)	30	180024270
H002	作業療法早期リハビリテーション加算(イ)(15歳未満)	200	180024370
H002	作業療法早期リハビリテーション加算(ロ)(15歳未満)	160	180024470
H002	作業療法早期リハビリテーション加算(ハ)(15歳未満)	60	180024570
H002	作業療法早期リハビリテーション加算(早期歩行、ADLの自立等)	30	180024670
H002-2	リハビリテーション総合計画評価料	480	180024710
H003	言語聴覚療法(1)(個別療法)	250	180024810

区分	省略名称	点数等	レセ電算コード
H003	言語聴覚療法(1)(集団療法)	100	180024910
H003	言語聴覚療法(2)(個別療法)	180	180025010
H003	言語聴覚療法(2)(集団療法)	80	180025110
H004	摂食機能療法	185	180016610
H005	斜視機能訓練	135	180004610
H005	弱視機能訓練	135	180004910
H006	難病患者リハビリテーション料	600	180017910
H006	難病患者リハビリテーション料(食事提供)加算	48	180018070
I000	精神科電気痙攣療法(その他)	150	180005010
I000	精神科電気痙攣療法(閉鎖循環式全身麻酔)	3000	180019910
I001	入院精神療法(2)(6月以内)	150	180012010
I001	入院精神療法(2)(6月超)	80	180012110
I001	入院精神療法(1)	360	180018110
I001	入院精神療法(児童・思春期精神科入院医療管理加算算定患者)加算	100	180020370
I002	家族通院精神療法(病院)	320	180007250
I002	家族通院精神療法(診療所)	370	180007350
I002	通院精神療法(病院)	320	180012210
I002	通院精神療法(診療所)	370	180012310
I002	通院精神療法(初診時精神保健指定医等)	500	180020410
I002	通院精神療法(20歳未満)加算	200	180020570
I003	標準型精神分析療法	390	180006810
I004	心身医学療法(入院)	70	180012410
I004	心身医学療法(入院外)(再診時)	80	180020010
I004	心身医学療法(入院外)(初診時)	110	180020610
I005	入院集団精神療法	100	180016710
I006	通院集団精神療法	270	180006710
I007	精神科作業療法	220	180007410
I008	入院生活技能訓練療法(6月超)	75	180016810
I008	入院生活技能訓練療法(6月以内)	100	180018210
I009	精神科デイ・ケア(小規模)	550	180007510
I009	精神科デイ・ケア(大規模)	660	180007610
I009	精神科デイ・ケア(食事提供)加算	48	180007770
I010	精神科ナイト・ケア	500	180007810
I010	精神科ナイト・ケア(食事提供)加算	48	180007970
I010-2	精神科デイ・ナイト・ケア	1000	180017210
I010-2	精神科デイ・ナイト・ケア(3食)加算	130	180017370
I010-2	精神科デイ・ナイト・ケア(2食)加算	96	180017470
I010-2	精神科デイ・ナイト・ケア(1食)加算	48	180020270
I011	精神科退院指導料	320	180008010
I011-2	精神科退院前訪問指導料	380	180018310
I012	精神科訪問看護・指導料(1)	550	180008110
I012	精神科訪問看護・指導料(2)	160	180017510
I013	持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理料	250	180012610
J	休日加算(処置)	80	140000290
J	時間外加算(処置)	40	140000190
J	深夜加算(処置)	80	140000390
J	時間外特例加算(処置)	40	140000490
J	腰部固定帯加算	180	140037490
J	胸部固定帯加算	180	140040110
J	乳幼児加算(処置)	50	140031870
J	施設基準不適合(処置)(100分の70)	30	140047770
J000	創傷処置1	42	140000610
J000	創傷処置2	49	140000710
J000	創傷処置3	75	140000810
J000	創傷処置4	140	140000910
J000	創傷処置5	250	140001010
J000	熱傷加算	200	140001170
J000	熱傷処置1	126	140024630
J000	熱傷処置2	147	140024730
J000	熱傷処置3	225	140024830
J000	熱傷処置4	420	140024930
J000	熱傷処置5	750	140025030
J000	電撃傷処置1	126	140025230
J000	電撃傷処置2	147	140025330
J000	電撃傷処置3	225	140025430
J000	電撃傷処置4	420	140025530
J000	電撃傷処置5	750	140025630
J000	薬傷処置1	126	140025830
J000	薬傷処置2	147	140025930
J000	薬傷処置3	225	140026030
J000	薬傷処置4	420	140026130
J000	薬傷処置5	750	140026230
J000	凍傷処置1	126	140026430
J000	凍傷処置2	147	140026530
J000	凍傷処置3	225	140026630
J000	凍傷処置4	420	140026730
J000	凍傷処置5	750	140026830
J000	爪甲除去	42	140032750
J000	穿刺排膿後薬液注入1	42	140032950
J000	穿刺排膿後薬液注入2	49	140033050
J001	術後創傷処置1	42	140032010
J001	術後創傷処置2	49	140032110
J001	術後創傷処置3	75	140032210
J001	空洞切開術後空洞内にヨードホルムガーゼ使用	42	140033550
J001	術後結核性瘻孔処置	42	140033650
J001	熱傷術後創傷処置加算	200	140034070
J001	熱傷術後創傷処置1	126	140034230
J001	熱傷術後創傷処置2	147	140034330
J001	熱傷術後創傷処置3	225	140034430
J001	熱傷術後創傷処置4	420	140034530
J001	熱傷術後創傷処置5	750	140034630
J001	電撃傷術後創傷処置1	126	140034830
J001	電撃傷術後創傷処置2	147	140034930
J001	電撃傷術後創傷処置3	225	140035030
J001	電撃傷術後創傷処置4	420	140035130
J001	電撃傷術後創傷処置5	750	140035230
J001	薬傷術後創傷処置1	126	140035430
J001	薬傷術後創傷処置2	147	140035530
J001	薬傷術後創傷処置3	225	140035630
J001	薬傷術後創傷処置4	420	140035730

区分	省略名称	点数等	レセ電算コード
J001	薬傷術後創傷処置5	750	140035830
J001	凍傷術後創傷処置1	126	140036030
J001	凍傷術後創傷処置2	147	140036130
J001	凍傷術後創傷処置3	225	140036230
J001	凍傷術後創傷処置4	420	140036330
J001	凍傷術後創傷処置5	750	140036430
J001	術後創傷処置4	140	140036510
J001	術後創傷処置5	250	140036610
J001-2	肋骨骨折固定術	500	150017450
J001-2	肋骨骨折固定術の2回目以降の絆創膏貼用	500	150017550
J001-2	鎖骨骨折固定術	500	150017650
J001-2	絆創膏固定術	500	150017850
J002	ドレーン法(ドレナージ)(持続的吸引)	42	140032310
J002	ドレーン法(ドレナージ)(その他)	21	140032410
J004	流注腫瘍穿刺	190	140002510
J005	脳室穿刺	300	140002610
J006	後頭下穿刺	220	140002810
J007	腰椎穿刺	140	140003010
J007	胸椎穿刺	140	140033850
J007	頸椎穿刺	140	140033950
J008	胸腔穿刺	220	140003210
J008	胸腔試験穿刺	110	140003350
J009	人工気胸	250	140003510
J010	腹腔穿刺	230	140003610
J010	超音波検査を用い肝臓等に穿刺術	1450	140003750
J011	骨髄穿刺(胸骨)	80	140027410
J011	骨髄穿刺(その他)	90	140027510
J012	腎嚢胞穿刺	230	140027610
J012	水腎症穿刺	230	140027810
J013	タウラス窩穿刺	230	140028010
J014	乳腺穿刺	120	140028110
J015	甲状腺穿刺	130	140028210
J016	リンパ節等穿刺	120	140028310
J017	エタノール局所注入	1000	140032510
J018	喀痰吸引	48	140003810
J018	気管支分泌物の吸引(内視鏡)	120	140004050
J018	喀痰排出(干渉低周波去痰器)	48	140026950
J019	持続的胸腔ドレナージ(開始日)	550	140004110
J020	胃持続ドレナージ(開始日)	50	140004310
J021	持続的腹腔ドレナージ(開始日)	550	140004510
J022	高位洗腸	42	140004810
J022	腰椎麻酔下直腸内異物除去	42	140005050
J022	腸内ガス排気処置	42	140005150
J022	高位洗腸	42	140037510
J022	洗腸	42	140037610
J022-2	摘便	100	140037710
J023	気管支カテーテル薬液注入法	120	140005410
J024	酸素吸入	65	140005610
J024	突発性難聴に対する酸素療法	65	140005750
J025	酸素テント	65	140005810
J026	間歇的陽圧吸入法	160	140005910
J026	体外式陰圧人工呼吸器治療	180	140006050
J026-2	鼻マスク補助換気法	65	140037810
J027	高気圧酸素治療(救急的・1人用)	5000	140006110
J027	高気圧酸素治療(救急的・多人数用)	6000	140006210
J027	高気圧酸素治療(非救急的)	200	140006310
J027	高気圧酸素治療(2絶対気圧以上の治療圧力が1時間未満)	65	140006450
J028	インキュベーター	120	140028410
J029	鉄の肺	260	140028510
J029	オキシゲンエアーロック(呼吸不能児の蘇生)	260	140030050
J029	オキシゲンエアーロック(インキュベーター代用)	120	140030150
J029	減圧タンク療法	260	140030250
J030	食道プジー法	100	140006510
J031	直腸プジー法	100	140006610
J032	肛門拡張法	150	140006710
J034	ミラー・アボット管(イレウス管)挿入法	150	140007010
J036	非還納性ヘルニア徒手整復法	290	140007510
J037	痔核嵌頓整復法	290	140007610
J038	人工腎臓2	1590	140007710
J038	夜間、休日加算	500	140007910
J038	人工腎臓(導入期)加算	300	140008170
J038	持続緩徐式血液濾過術	1590	140029850
J038	障害者等加算	120	140033770
J038	人工腎臓1	1960	140036710
J039	血漿交換療法	5000	140008210
J040	局所灌流(悪性腫瘍)	4300	140008310
J040	局所灌流(骨髄・骨髄炎)	1700	140038110
J041	吸着式血液浄化法	2000	140008410
J041	エンドキシン選択除去用吸着式血液浄化法	2000	140037250
J041-2	血球成分除去療法	2000	140039210
J042	連続換行式腹膜灌流	330	140008510
J042	腹膜灌流用腹腔内留置カテーテル装着加算	1300	140008670
J042	腹膜灌流導入期加算	100	140008770
J042	腹膜灌流(その他)	1100	140008810
J043	光線療法(新生児高ビリルビン血症)	140	140028610
J043-2	瀉血療法	250	140038210
J043-3	ストーマ処置1	70	140038310
J043-3	ストーマ処置2	100	140038410
J044	救命のための気管内挿管	400	140009010
J044	体表面ベージング法(救急処置)	400	140009150
J044	食道ベージング法(救急処置)	400	140009250
J045	人工呼吸	220	140009310
J045	無水アルコール吸入療法	220	140009450
J045	人工呼吸(閉鎖循環式麻酔装置)	220	140009550
J045	酸素吸入(マイクロアダプター)	220	140009650
J045	人工呼吸(半閉鎖式循環麻酔器)	220	140009750
J045	レスピラトール療法	220	140009850
J045	酸素加圧(気管内挿管下に閉鎖循環式麻酔器)	220	140009950
J045	CPAP	220	140010050
J045	IMV	220	140010150