

平成24年3月5日

平成24年4月 診療報酬改定に伴うレセプト電算処理システム  
歯科診療行為マスターの更新について

1. 歯科診療行為マスターの新規追加項目及び削除項目について

点数表告示及び留意事項通知の改正の段階では、診療行為マスターの追加及び削除項目はありません。

なお、今後、記載要領等において、点数計算等で新規項目が必要となる場合は、予備エリアに追加項目を設定することもありますのでご留意願います。

2. 歯科診療行為マスターの各項目で使用するコード追加、変更等

(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(社会保険診療報酬支払基金HP(<http://www.ssk.or.jp/>)に掲載))から変更点のみ抜粋

【基本テーブル】

項番	項目名	内容	備考
17	時間加算区分	注加算項目、通則加算項目 0～5:【変更なし】 7:夜間加算(注加算)診療行為	コードの新設 これまで「1:時間外加算(注加算)診療行為」としていたものを整理しました。
31	検査等実施判断グループ区分	当該診療行為が検査等の場合、判断料・診断料又は判断料・診断料を算定できるグループ区分を表す。 00～15:【変更なし】 16:眼科学的検査 31:核医学診断(医科点数表E101-2、E101-3) 32:核医学診断(それ以外) <del>33</del> 33:コンピューター断層診断 40～【変更なし】	医科点数表の D270-2 ロービジョン検査判断料の項目追加によるものです。 E102 核医学診断の項目追加 関連する診断料の区分は 31:医科点数表E102の1 32:医科点数表E102の2 33:歯科点数表E000の3 となります。 なお、歯科点数表E000の3及びE100の3(歯科用3次元エックス線断層撮影)については「33」を設定しています。

【基本テーブル 項番35:対象施設基準、36～45:施設基準コード】別紙4:施設基準コード

別添1を参照願います。

なお、本日公表の医科診療行為マスターについては、「3084:手術(医科通則5・6、歯科通則4)区分4」(新設)等の一部施設基準については未設定です。

【基本テーブル 項番33:包括通減区分】別紙20:包括通減区分コード

コード	内容	備考
<del>028</del>	<del>脈波図、心機図、ポリグラフ(1誘導)</del>	廃止
089	脈波図、心機図、ポリグラフ( <del>2-7以上誘導</del> )	名称変更
103	T波オルタナンス検査	医科点数表(呼吸循環機能検査等) D210-4の新設に伴い追加しました
104	時間内歩行試験	医科点数表(呼吸循環機能検査等) D211-3 の新設に伴い追加しました

【算定回数限度テーブル】

項番	項目名	内容	備考
12	上限回数エラー処理	当該診療行為の算定回数が、上限回数を超えた場合の処理方法を表す。 0：事務点検にて上限回数を確認する。 1：上限回数にて算定する。	説明文の変更となります なお、平成24年4月版歯科診療行為マスターから新設コードについては、全て「0」を設定しました。

【算定回数限度テーブル 項番10:算定単位】、【きざみテーブル 項番12:きざみ単位】

別紙1:単位コード

コード	名称	備考
158	椎体	医科点数表：K142-2の注1の新設による追加です (参考) K142-4 経皮的椎体形成術 注1 複数椎体に行った場合は、1椎体を増すごとに・・・

3. 経過措置等が定められた診療行為について

点数表告示及び施設基準告示において、経過措置期間及び対象となる区分等が示された診療行為については、新たに診療行為コードを設定し、適用日に応じて事前に公表する予定としています。

経過措置等が定められた診療行為については、別添2を参照願います。

なお、別添2中、平成24年4月1日から適用となる診療行為コードについては近日中に公表します。

入院料については、医科診療行為マスターの更新概要の資料を参照願います。

4. 歯科診療行為省略名称及び材料加算の点数について

歯科診療行為マスター項番10：歯科診療行為名称(省略名称)については、「歯科の診療録及び診療報酬明細書に使用できる略称について」にある項目については、略称を設定していますが、本日公表の歯科診療行為省略名称については、通知された略称とことなる名称があります。

また、歯科診療において使用した材料について「特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）の一部改正に伴う特定保険医療材料料（使用歯科材料料）の算定について」により通知された材料については、材料加算として点数を設定していますが、本日公表の点数については通知の点数が反映されていません。

これらについては、近日中に内容を更新した歯科診療行為マスターを公表する予定としていますので、ご留意願います。

## 5. 医科診療行為マスターの更新内容について

検査、画像診断、手術、麻酔等、歯科点数表にない診療行為について医科点数表の例により算定する場合は医科診療行為マスターのコードを記録することになります。「医科診療行為マスターの更新について」も併せてご確認願います。

## 6. 診療行為コードの新設、廃止について

### (1) 基本診療料

#### ア 初診料

(ア) 初診料の評価として新たな加算が新設されたことから下記コードを追加しました。

区分	診療行為省略名称	点数
A 0 0 0	歯科診療特別対応地域支援加算	100

(イ) 在宅患者等急性歯科疾患対応加算見直しされたことから下記コードを新設しました。

区分	診療行為省略名称	点数
A 0 0 0	在宅患者等急性歯科疾患対応加算（同一建物居住者以外）	170
A 0 0 0	在宅患者等急性歯科疾患対応加算（同一建物居住者（5人以下））	85
A 0 0 0	在宅患者等急性歯科疾患対応加算（同一建物居住者（6人以上））	50

#### イ 再診料

(ア) 再診料の評価として新たな加算が新設されたことから下記コードを追加しました。

区分	診療行為省略名称	点数
A 0 0 2	再診時歯科外来診療環境体制加算	2

(イ) 在宅患者等急性歯科疾患対応加算見直しされたことから下記コードを新設しました。

区分	診療行為省略名称	点数
A 0 0 2	在宅患者等急性歯科疾患対応加算（同一建物居住者以外）	170
A 0 0 2	在宅患者等急性歯科疾患対応加算（同一建物居住者（5人以下））	85
A 0 0 2	在宅患者等急性歯科疾患対応加算（同一建物居住者（6人以上））	50

ウ 入院基本料

(ア) 新規項目として以下のコードを追加します。

区分	診療行為省略名称	点数
A 3 0 4	小児入院医療管理料 1	4,511
A 3 0 4	小児入院医療管理料 2	4,011
A 3 0 4	小児入院医療管理料 3	3,611
A 3 0 4	小児入院医療管理料 4	3,011
A 3 0 4	小児入院医療管理料 5	2,111

(2) 特掲診療料

ア 指導料

(ア) 歯科疾患管理料の加算である機械的歯面清掃の廃止に伴い該当コードを廃止します。

区分	診療行為省略名称	点数
B 0 0 0 - 6	歯清	60

(イ) 新規項目として以下のコードを追加します。

区分	診療行為省略名称	点数
B 0 0 0 - 5	周術期口腔機能管理計画策定料	300

(ウ) 新規項目として以下のコードを追加します。

区分	診療行為省略名称	点数
B 0 0 0 - 6	周術期口腔機能管理料(1)(手術前)	190
B 0 0 0 - 6	周術期口腔機能管理料(1)(手術後)	190
B 0 0 0 - 7	周術期口腔機能管理料(2)(手術前)	300
B 0 0 0 - 7	周術期口腔機能管理料(2)(手術後)	300
B 0 0 0 - 8	周術期口腔機能管理料(3)	190

(イ) 新規項目として以下のコードを追加します。

区分	診療行為省略名称	点数
B 0 1 3 - 3	広範囲顎骨支持型補綴物管理料	480

イ 在宅医療

(ア) 在宅患者急性歯科疾患対応加算として、下記コードを新設します。

区分	診療行為省略名称	点数
C 0 0 0	急性対応(同一建物居住者以外)	170
C 0 0 0	急性対応(同一建物居住者(5人以下))	85
C 0 0 0	急性対応(同一建物居住者(6人以上))	50
C 0 0 0	歯科訪問診療補助加算(同一建物居住者以外)	110
C 0 0 0	歯科訪問診療補助加算(同一建物居住者)	45

- (イ) 歯科疾患在宅療養管理料の加算である機械的歯面清掃の廃止に伴い該当コードを廃止します。

区分	診療行為省略名称	点数
C 0 0 1 - 3	歯清（歯科疾患在宅療養管理料）	60

#### ウ 検査

- (ア) 保険診療上の歯科用語の変更に伴い、基本名称及び省略名称の変更を行います。

例) 歯周組織検査 歯周病検査

- (イ) 歯周病の治療の状態を評価として新規コードを新設します。

区分	診療行為省略名称	点数
D 0 0 2 - 5	歯周病部位的再評価検査	15

#### エ 画像診断

- (ア) 新規項目として以下のコードを追加します。

区分	診療行為省略名称	点数
E 0 0 0	写真診断（歯科用3次元エックス線断層撮影）	450
E 1 0 0	歯科用3次元エックス線断層撮影	600
E 1 0 0	造影剤使用加算（歯科用3次元エックス線断層撮影）	500

#### オ 処置

- (ア) 保険診療上の歯科用語の変更に伴い、基本名称及び省略名称の変更を行います。

例) 歯牙疾患の処置 歯の疾患の処置

例) 初期う蝕小窩裂溝填塞処置 初期う蝕早期充填処置

- (イ) 新規項目として以下のコードを追加します。

区分	診療行為省略名称	点数
I 0 0 9 - 3	歯科ドレーン法（ドレナージ）	50

- (ウ) 新規項目として以下のコードを追加します。

区分	診療行為省略名称	点数
I 0 0 9 - 4	上顎洞洗浄（片側）	55

- (イ) 術後専門的口腔衛生処置の廃止に伴い該当コードを廃止します。

区分	診療行為省略名称	点数
I 0 2 8	術口衛	80

- (オ) 入院中の患者を対象とした周術期専門的口腔衛生処置を新設します。

区分	診療行為省略名称	点数
I 0 2 9	術口衛（仮称）	80

- (カ) 新たな処置料として次のコードを新設します。

区分	診療行為省略名称	点数
I 0 3 0	歯清	60

名称については、「診療報酬明細書の記載要領」及び「歯科の診療録及び診療報酬明細書に使用できる略称について」により変更する予定としております。

## カ 手術

(ア) 新たな手術料として次のコードを新設します。

区分	診療行為省略名称	点数
J 0 6 9	上顎骨形成術(骨移動を伴う)	72,900
J 0 7 5	下顎骨形成術(骨移動を伴う)	54,210

(イ) 医療の高度化等に対応する新たな手術料として次のコードを新設します。

区分	診療行為省略名称	点数
J 1 0 9	広範囲顎骨支持型装置埋入手術(1回法)	14,500
J 1 0 9	広範囲顎骨支持型装置埋入手術(2回法(1次手術))	11,500
J 1 0 9	広範囲顎骨支持型装置埋入手術(2回法(2次手術))	4,500
J 1 0 9	2/3顎以上加算	4,000

## キ 歯冠修復及び欠損補綴

(ア) 保険診療上の歯科用語の変更に伴い、基本名称及び省略名称の変更を行います。

例) 鑄造冠 金属冠

前装鑄造冠 レジン前装金属冠

(イ) 新規項目として以下のコードを追加します。

区分	診療行為省略名称	点数
M 0 0 0 - 3	広範囲顎骨支持型補綴診断料	1,800
M 0 4 1	広範囲顎骨支持型補綴物修理	1,200

(ウ) 新規項目として以下のコードを追加します。

区分	診療行為省略名称	点数
M 0 2 5 - 2	広範囲顎骨支持型補綴(ブリッジ形態)	18,000
M 0 2 5 - 2	広範囲顎骨支持型補綴(床義歯形態1顎)	13,000

## 7. 処置、手術及び麻酔の時間外等通則加算について

別添3のとおりコードを整理いたします。

## 8. 新設及び廃止コードについて

別添4を参照願います。

なお、平成24年2月24日(金)に厚生労働省HP、診療情報提供サービス

(<http://www.iryohoken.go.jp/shinryohoshu/>)及び社会保険診療報酬支払基金HPに掲載した新設予定コードからの変更点については別添4-1をご参照ください

## 9. データチェック用テーブルの変更区分について

基本テーブル以外のデータチェック用テーブル(基本・通則加算対応テーブル、基本・基本加算対応テーブル、基本・注加算対応テーブル、手技・材料加算対応テーブル、算定回数限度テーブル、きざみテーブル、年齢制限テーブル、併算定背反テーブル、実日数関連テーブル)については、変更区分に一部誤りがあります。(例:変更があるレコードの変更区分が「5」となっていない。新規レコードの変更区分が「3」となっていない等)

後日正しく修正したものを公表いたします。

#### 10. 今後の歯科診療行為マスターの更新について

本日告示及び通知された内容については、一部を除き反映されておりますが、今後告示及び通知される内容の追加、未登録内容の追加修正等、順次公表していく予定です。

平成24年4月版歯科診療行為マスターの変更については、改定通信及び支払基金メールマガジンにてご連絡いたしますので、更新内容の確認をお願いいたします。

なお、緊急を要する変更・修正等（設定点数の誤り、コードの追加、廃止等）については関連告示、通知の発出のタイミングに関わらず随時更新いたします。

#### 今後の予定されている更新内容

日時	内容	備考
3月上旬	<ul style="list-style-type: none"><li>・経過措置関連診療行為コード等の公表</li><li>・歯科診療行為省略名称の更新</li><li>・特定保険医療材料料（使用歯科材料料）による材料加算の点数更新</li><li>・データチェック用テーブルの変更フラグの訂正</li></ul>	
3月下旬	<ul style="list-style-type: none"><li>・請求省令（診療報酬明細書及び記載要領関係含む）による内容の更新</li><li>・診療報酬改定関連通知の訂正、疑義照会等による内容の変更・修正</li></ul>	

コード	名称	新設・変更・廃止等	備考
0000	施設基準に関係しないもの		
0003	特定機能病院		
0006	精神病棟		
0009	特殊疾患入院施設管理加算		
0014	精神科作業療法		
0015	精神科デイ・ケア「大規模なもの」		
0019	重症者等療養環境特別加算		
0022	開放型病院共同指導料		
0023	精神科		
-0026	皮膚科	廃止	
0029	精神科ナイト・ケア		
0031	精神科応急入院施設管理加算		
0035	人工臓腑		
0036	薬剤管理指導料		
0040	体外衝撃波腎・尿管結石破砕術		
0045	重度認知症患者デイ・ケア料		
0048	緩和ケア病棟入院料		
0057	療養環境加算		
0061	結核病棟		
0063	精神科デイ・ケア「小規模なもの」		
0070	体外衝撃波胆石破砕術		
0090	療養病棟療養環境加算 1		
0091	療養病棟療養環境加算 2		
0095	高度難聴指導管理料		
0096	在宅がん医療総合診療料	名称変更	旧 在宅末期医療総合診療料
0098	人工内耳植込術	名称変更	旧 人工内耳埋込術
0100	補助人工心臓		
0104	精神科デイ・ナイト・ケア		
0110	療養病棟療養環境加算 3	経過措置（～24.9.30）	
0117	総合周産期特定集中治療室管理料		
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		
0121	小児科外来診療料		
0124	難病患者リハビリテーション		
0125	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除去術（レーザーシースを用いるもの）	名称変更	旧 埋込型除細動器移植術及び埋込型除細動器交換術
0133	精神療養病棟入院料		
0135	造血器腫瘍遺伝子検査	名称変更	旧 血液細胞核酸増幅同定検査
0146	地域医療支援病院		
0149	診療所療養病床療養環境加算	名称変更	旧 診療所療養病床療養環境加算 1
0150	診療所療養病床療養環境加算 2	経過措置（～24.9.30）	
0151	重症皮膚潰瘍管理加算		
0152	生体部分肝移植術		
0158	経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）	名称変更	旧 経皮的冠動脈形成術（高速回転式経皮経管アテクトミカテーテルによるもの） 医科点数表手術通則 4
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	療養病棟入院基本料		
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		
-0225	児童・思春期精神科入院医療管理加算	廃止	
0231	小児入院医療管理加算		
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	ボジトロン断層撮影		
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	ボジトロン断層（100分の80）		
-0363	褥瘡患者管理加算	廃止	

コード	名称	新設・変更・廃止等	備考
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		
0367	脳磁図	名称変更	旧 神経磁気診断
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		
0372	埋込型補助人工心臓（拍動流型）	名称変更	旧 埋込型補助人工心臓
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	経過措置（～24.9.30）	
0603	がん診療連携拠点病院加算		
0604	栄養管理実施加算	廃止	
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		
0613	在宅療養支援診療所（3）	名称変更	旧 在宅支援診療所
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」		
0631	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。）	廃止	
0632	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）	廃止	
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	同種死体腔移植術、同種死体腔腎移植術		
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		手術（医科通則5・6、歯科通則4）区分1（ア 頭蓋内腫瘍摘出術等）
0647	黄斑下手術等		手術（医科通則5・6、歯科通則4）区分1（イ 黄斑下手術等）
0648	鼓室形成手術等		手術（医科通則5・6、歯科通則4）区分1（ウ 鼓室形成手術等）
0649	肺悪性腫瘍手術等		手術（医科通則5・6、歯科通則4）区分1（エ 肺悪性腫瘍手術等）
0650	経皮的カテーテル心筋焼灼術		手術（医科通則5・6、歯科通則4）区分1（オ 経皮的カテーテル心筋焼灼術）
0651	靱帯断裂形成手術等		手術（医科通則5・6、歯科通則4）区分2（ア 靱帯断裂形成手術等）
0652	水頭症手術等		手術（医科通則5・6、歯科通則4）区分2（イ 水頭症手術等）
0653	鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等		手術（医科通則5・6、歯科通則4）区分2（ウ 鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等）
0654	尿道形成手術等		手術（医科通則5・6、歯科通則4）区分2（エ 尿道形成手術等）
0655	角膜移植術		手術（医科通則5・6、歯科通則4）区分2（オ 角膜移植術）
0656	肝切除術等		手術（医科通則5・6、歯科通則4）区分2（カ 肝切除術等）
0657	子宮付属器悪性腫瘍手術等		手術（医科通則5・6、歯科通則4）区分2（キ 子宮付属器悪性腫瘍手術等）
0658	上顎骨形成術等		手術（医科通則5・6、歯科通則4）区分3（ア 上顎骨形成術等）
0659	上顎骨悪性腫瘍手術等		手術（医科通則5・6、歯科通則4）区分3（イ 上顎骨悪性腫瘍手術等）
0660	バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）		手術（医科通則5・6、歯科通則4）区分3（ウ バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉））
0661	母指化手術等		手術（医科通則5・6、歯科通則4）区分3（エ 母指化手術等）
0662	内反足手術等		手術（医科通則5・6、歯科通則4）区分3（オ 内反足手術等）
0663	食道切除再建術等		手術（医科通則5・6、歯科通則4）区分3（カ 食道切除再建術等）
0665	人工関節置換術		手術（医科通則5・6、歯科通則4）その他区分（ア 人工関節置換術）
0666	乳児外科施設基準対象手術		手術（医科通則5・6、歯科通則4）その他区分（イ 乳児外科施設基準対象手術）
0667	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術		手術（医科通則5・6、歯科通則4）その他区分（ウ ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術）
0668	冠動脈、大動脈バイパス移植術（人工心臓を使用しないものを含む。）及び体外循環を要する手術		手術（医科通則5・6、歯科通則4）その他区分（エ 冠動脈、大動脈バイパス移植術（人工心臓を使用しないものを含む。）及び体外循環を要する手術）
0669	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		手術（医科通則5・6、歯科通則4）その他区分（オ 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）

コード	名称	新設・変更・廃止等	備考
<del>0670</del>	<del>療養病棟入院基本料(入院基本料Ⅰ)</del>	廃止	
<del>0671</del>	<del>有床診療所療養病床入院基本料(入院基本料Ⅰ)</del>	廃止	
0672	夜間・早朝等加算		
0673	超急性期脳卒中加算		
0674	妊産婦緊急搬送入院加算		
0676	精神科地域移行実施加算		
0677	精神科身体合併症管理加算		
0678	ハイリスク妊娠管理加算		
0680	総合評価加算		
0687	亜急性期入院医療管理料	名称変更	旧 亜急性期入院医療管理料 1
<del>0688</del>	<del>亜急性期入院医療管理料 2</del>	廃止	
0689	精神科救急・合併症入院料		
0690	糖尿病合併症管理料		
0692	医療機器安全管理料 1		
0693	医療機器安全管理料 2		
0695	在宅療養支援病院(3)	名称変更	旧 在宅療養支援病院
0697	遺伝カウンセリング加算		
0698	神経学的検査		
0700	MR I 撮影(1.5テスラ以上の機器)	名称変更	旧 MR I 撮影
0701	冠動脈CT撮影加算		
0702	心臓MR I 撮影加算		
0704	集団コミュニケーション療法料		
0705	強度変調放射線治療(IMRT)		
0707	医師事務作業補助体制加算(25対1)		
0708	医師事務作業補助体制加算(50対1)		
0709	医師事務作業補助体制加算(75対1)		
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>	廃止	
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	心大血管疾患等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	両室ベーシング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ベーシング機能付き植込型除細動器交換術		旧 両室ベーシング機能付き埋込型除細動器移植術及び両室ベーシング機能付き埋込型除細動器交換術
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		手術(医科通則5・6、歯科通則4)区分3(キ 同種死体腎移植術等)
0754	時間外対応加算 2	名称変更	旧 地域医療貢献加算
0755	明細書発行体制等加算		
0756	救急医療管理加算	名称変更	旧 救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算
0757	医師事務作業補助体制加算(15対1)	名称変更	旧 15対1補助体制加算
0758	医師事務作業補助体制加算(20対1)	名称変更	旧 20対1補助体制加算
0759	50対1急性期看護補助体制加算	名称変更	旧 急性期看護補助体制加算 1
0760	75対1急性期看護補助体制加算	名称変更	旧 急性期看護補助体制加算 2
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		
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>	廃止	
<del>0768</del>	<del>慢性期病棟等退院調整加算 1</del>	廃止	
<del>0769</del>	<del>慢性期病棟等退院調整加算 2</del>	廃止	
<del>0770</del>	<del>急性期病棟等退院調整加算 1</del>	廃止	
<del>0771</del>	<del>急性期病棟等退院調整加算 2</del>	廃止	
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		
0776	後発医薬品使用体制加算 2	名称変更	旧 後発医薬品使用体制加算
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		

コード	名称	新設・変更・廃止等	備考
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		
0796	回復期リハビリテーション病棟入院料2	名称変更	旧 回復期リハビリテーション病棟入院料1
0797	回復期リハビリテーション病棟入院料3	名称変更	旧 回復期リハビリテーション病棟入院料2
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	がん疼痛緩和指導管理料		
0804	がん患者カウンセリング料		
0805	院内トリアージ加算	廃止	
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		
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		
0814	医薬品安全性情報等管理体制加算	廃止	
0815	在宅血液透析指導管理料		
0816	H P V 核酸検出	名称変更	旧 H P V 核酸同定検査
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		
0832	透析液水質確保加算1	名称変更	旧 透析液水質確保加算
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	経皮的太動脈遮断術		
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		
0851	地域連携診療計画退院計画加算	廃止	
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		
0855	一般病棟看護必要度評価加算(特定機能病院)	廃止	
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		
0860	退院調整加算(精神療養病棟入院料・認知症治療病棟入院料)	名称変更	旧 退院調整加算
0861	埋込型心電図検査	名称変更	旧 埋込型心電図
0862	埋込型心電図記録計移植術	名称変更	旧 埋込型心電図記録計移植術
0863	埋込型心電図記録計摘出術	名称変更	旧 埋込型心電図記録計摘出術
0864	埋込型補助人工心臓(非拍動流型)	名称変更	旧 埋込型補助人工心臓2
【医療観察法によるもの】			
0880	入院対象者入院医学管理料		
0881	通院対象者通院医学管理料		
0882	医療観察精神科作業療法		
0883	医療観察精神科デイ・ケア「大規模なもの」		
0884	医療観察精神科デイ・ケア「小規模なもの」		
0885	医療観察精神科ナイト・ケア		
0886	医療観察精神科デイ・ナイト・ケア		

コード	名称	新設・変更・廃止等	備考
0887	医療観察精神科ショート・ケア「大規模なもの」		
0888	医療観察精神科ショート・ケア「小規模なもの」		
0889	通院対象者社会復帰体制強化加算		
	【24年版・新規設定】		
3001	時間外対応加算1	新設	
3002	時間外対応加算3	新設	
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）	新設	
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）	新設	
3005	重度認知症加算（精神病棟入院基本料）	新設	
3006	看取り加算（有床診療所入院基本料・有床診療所療養病棟入院基本料）	新設	
3007	【仮名称】みなし有床診療所療養病棟入院基本料	新設	
3008	【仮名称】みなし有床診療所入院基本料	新設	
3009	医師事務作業補助体制加算（30対1）	新設	
3010	医師事務作業補助体制加算（40対1）	新設	
3011	2.5対1急性期看護補助体制加算（看護補助者5割以上）	新設	
3012	2.5対1急性期看護補助体制加算（看護補助者5割未満）	新設	
3013	夜間5.0対1急性期看護補助体制加算	新設	
3014	夜間1.0対1急性期看護補助体制加算	新設	
3015	看護職員夜間配置加算	新設	
3016	療養病棟療養環境改善加算1	新設	
3017	療養病棟療養環境改善加算2	新設	
3018	診療所療養病棟療養環境改善加算	新設	
3019	無菌治療室管理加算1	新設	
3020	無菌治療室管理加算2	新設	
3021	緩和ケア診療加算（地域指定）	新設	
3022	有床診療所緩和ケア診療加算	新設	
3023	精神科リエゾンチーム加算	新設	
3024	栄養サポートチーム加算（地域指定）	新設	
3025	感染防止対策加算1	新設	
3026	感染防止対策加算2	新設	
3027	感染防止対策地域連携加算	新設	
3028	患者サポート体制充実加算	新設	
3029	退院調整加算（入院基本料等加算）	新設	
3030	精神科救急搬送患者地域連携紹介加算	新設	
3031	精神科救急搬送患者地域連携受入加算	新設	
3032	後発医薬品使用体制加算1	新設	
3033	病棟薬剤業務実施加算	新設	
3034	データ提出加算1	新設	
3035	データ提出加算2	新設	
3036	小児特定集中治療室管理料	新設	
3037	回復期リハビリテーション病棟入院料1	新設	
3038	亜急性期入院医療管理料（指定地域）	新設	
3039	児童・思春期精神科入院医療管理料	新設	
3040	重症者加算1（精神療養病棟入院料）	新設	
3041	認知症夜間対応加算（認知症治療病棟入院料）	新設	
3042	特定一般病棟入院料1	新設	
3043	特定一般病棟入院料2	新設	
3044	一般病棟看護必要度評価加算（特定一般病棟入院料）	新設	
3045	亜急性期入院医療管理加算（特定一般病棟入院料）	新設	
3046	リハビリテーション提供体制加算（特定一般病棟入院料）	新設	
3047	外来緩和ケア管理料	新設	
3048	移植後患者指導管理料	新設	
3049	糖尿病透析予防指導管理料	新設	
3050	院内トリアージ実施料	新設	
3051	夜間休日救急搬送医学管理料	新設	
3052	外来リハビリテーション診療料	新設	
3053	外来放射線照射診療料	新設	
3054	がん治療連携管理料	新設	
3055	在宅療養支援診療所（1）	新設	
3056	在宅療養支援診療所（2）	新設	
3057	在宅療養支援病院（1）	新設	
3058	在宅療養支援病院（2）	新設	
3059	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）	新設	
3060	時間内歩行試験	新設	
3061	ヘッドアップティルト試験	新設	
3062	ロービジョン検査判断料	新設	
3063	CT透視下気管支鏡検査加算	新設	
3064	CT撮影（64列以上マルチスライス型機器）	新設	
3065	大腸CT撮影加算	新設	
3066	MRI撮影（3テスラ以上の機器）	新設	
3067	初期加算（リハビリテーション料）	新設	
3068	認知療法・認知行動療法	新設	
3069	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）	新設	
3070	重度認知症患者デイ・ケア料（夜間ケア加算）	新設	
3071	透析液水質確保加算2	新設	
3072	腫瘍脊椎骨全摘術	新設	
3073	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）	新設	
3074	腹腔鏡下膀胱尾部腫瘍切除術	新設	
3075	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	新設	
3076	腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）	新設	
3077	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術	新設	
3078	人工尿道括約筋植込・置換術	新設	
3079	内視鏡的胎盤吻合血管レーザー焼灼術	新設	
3080	輸血適正使用加算	新設	
3081	自己生体組織接着剤作成術	新設	

コード	名称	新設・変更・廃止等	備考
3082	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算	新設	
3083	内視鏡手術用支援機器加算	新設	
3084	手術(医科通則5・6、歯科通則4)区分4	新設	
3085	体外照射呼吸性移動対策加算	新設	
3086	定位放射線治療呼吸性移動対策加算	新設	
3087	病理診断管理加算1	新設	
3088	病理診断管理加算2	新設	
	【歯科診療によるもの】		
1305	クラウン・ブリッジ維持管理料(歯冠補綴物)		
1306	顎口腔機能診断料		
1309	歯科画像診断管理加算1	名称変更	旧 画像診断管理加算
1310	歯科治療総合医療管理料		
1311	地域医療連携体制加算		
1313	地域歯科診療支援病院歯科初診料		
1315	歯科矯正診断料		
1317	歯科外来診療環境体制加算		
1318	地域歯科診療支援病院入院加算		
1319	医療機器安全管理料(歯科)		
1320	在宅療養支援歯科診療所		
1321	う蝕歯無痛の窩洞形成加算		
1322	歯周組織再生誘導手術		
1323	歯科診療特別対応連携加算	名称変更	旧 障害者歯科医療連携加算
1324	単独型又は管理型臨床研修病院入院診療加算		
1325	手術時歯根面レーザー応用加算		
1326	歯科技工加算		
1327	在宅患者歯科治療総合医療管理料		
1328	歯科診療特別対応地域支援加算	新設	
1329	広範囲顎骨支持型補綴物管理料	新設	
1330	歯科画像診断管理加算2	新設	
1331	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)	新設	
1332	広範囲顎骨支持型装置埋入手術	新設	

## 経過措置等が定められた診療行為

No	区分	項目	経過措置等の内容	適用開始	適用終了	施設基準未適合等の専用コード
1	A 0 0 0 注 2	初診料（紹介の割合が低い場合）	紹介率の低い特定機能病院及び500床以上の地域医療支援病院において、紹介なしに当該病院を受診した場合の初診料の評価を導入するのは、平成25年4月1日とする。	H25.4.1		
2	A 0 0 2 注 2	外来診療料（他医療機関へ紹介したにもかかわらず、当該病院を受診した場合）	紹介率の低い特定機能病院及び500床以上の地域医療支援病院において、他の病院（一般病床が200床未満に限る）又は診療所に対し、文書による紹介を行う旨の申出を行ったにもかかわらず、当該病院を受診した場合の外来診療料の評価を導入するのは、平成25年4月1日とする。	H25.4.1		
3	医科点数表 第1章 第2部 通則7	入院基本料及び特定入院料の施設基準 第1章 第2部 通則7中 [栄養管理体制の基準]	平成24年3月31日に栄養管理実施加算の届出を行っていない医療機関については、平成26年3月31日までの間は、地方厚生（支）局長に届け出た場合に限り、栄養管理体制の基準を満たしているものとする。 【全ての入院基本料及び特定入院料が対象】	H24.4.1	H26.3.31	
4	A 1 0 0 注 1 0, 1 1  A 1 0 4 注 7, 8  A 1 0 5 注 6, 7	入院基本料（一般病棟、特定機能病院、専門病院）	・退院が特定の時間帯に集中しているものとして別に厚生働大臣が定める保険医療機関においては、別に厚生労働大臣が定める患者の退院日の入院基本料は、所定点数の100分の92に相当する点数により算定する。 ・入院日及び退院日が特定の日に集中しているものとして別に厚生労働大臣が定める保険医療機関においては、別に厚生労働大臣が定める日の入院基本料は、所定点数の100分の92に相当する点数により算定する。 この取り扱いについては、平成24年10月1日から実施する。	H24.10.1		
5	A 1 0 0 注 1 3	一般病棟入院基本料 注 1 3	届出を行った病棟については、当該病棟に90日を超えて入院する患者について、区分番号A 1 0 1に掲げる療養病棟入院基本料1の例により算定できる。 この取り扱いについては、平成24年10月1日から実施する。	H24.10.1		

## 経過措置等が定められた診療行為

No	区分	項目	経過措置等の内容	適用開始	適用終了	施設基準未適合等の専用コード
6	A100 A104 A105	7対1入院基本料（一般病棟、特定機能病院、専門病院）	平成24年3月31日において7対1入院基本料を算定している病棟であって、平成24年4月1日以降において改定後の10対1入院基本料を算定する病棟に限り、平成26年3月31日までの間、改定後の7対1入院基本料を算定できる。	H24.4.1	H26.3.31	
7	A108 注9 A109 注9	有床診療所入院基本料 有床診療所療養病床入院基本料	届出を行った病床については、区分番号A108に掲げる有床診療所入院基本料又は区分番号A109に掲げる有床診療所療養病床入院基本料をそれぞれの入院基本料の例により算定できる。 この取り扱いについては、平成24年4月1日から実施する。	H24.4.1		
8	A222	療養病棟療養環境加算 療養病棟療養環境加算3 療養病棟療養環境加算4	平成24年3月31日において療養病棟療養環境加算3、4の届出を行っている病棟にあつては、平成24年9月30日までの間、従前の加算を算定できる。 【改定前の診療行為コード・点数】		H24.9.30	
9	A223	診療所療養病床療養環境加算	平成24年3月31日において診療所療養病床療養環境加算2の届出を行っている病床にあつては、平成24年9月30日までの間、従前の加算を算定できる。 【改定前の診療行為コード・点数】		H24.9.30	
10	A224	無菌治療室管理加算 無菌治療室管理加算1	平成24年3月31日において無菌治療室管理加算を算定することができる無菌治療室であつて、平成24年4月1日以降に無菌治療室管理加算2の届出を行っている無菌治療室については、平成25年3月31日までの間に限り無菌治療室管理加算1の施設基準を満たしているものとする。	H24.4.1	H25.3.31	
11	A317 注12	特定一般病棟入院料	届出を行った病棟については、当該病棟に90日を超えて入院する患者について、区分番号A101に掲げる療養病棟入院基本料1の例により算定できる。 この取り扱いについては、平成24年4月1日から実施する。	H24.4.1		

(注)1 上記の診療行為コードは、医科及び歯科のそれぞれに別のコードを新設します。

2 適用日が平成24年4月1日とは別に定められたものについては、当該適用年月の前月上旬に診療行為コードを公開します。

別添3

処置、手術及び麻酔の時間外等通則加算

変更等	診療行為 コード	告示番号				加算 コード	診療行為名称		新又は 現点数		旧点数		入外 適用 区分
		区分	区分 番号	枝 番	項 番		基本名称	省略名称	点 数 識 別	点 数 等	点 数 識 別	点 数 等	

処置

名称変更	309009890	I	999	0	2	AI003	休日加算(入院外)(処置)	休日加算(入院外)(処置)	6	20	6	20	2
名称変更	309009990	I	999	0	2	AI004	時間外加算(入院外)(処置)	時間外加算(入院外)(処置)	6	60	6	60	2
名称変更	309010090	I	999	0	2	AI005	深夜加算(入院外)(処置)	深夜加算(入院外)(処置)	6	20	6	20	2
名称変更	309010190	I	999	0	2	AI006	時間外特例医療機関加算(入院外)(処置)	時間外特例医療機関加算(入院外)(処置)	6	60	6	60	2
新設	309011590	I	999	0	2	AI008	休日加算(入院)(処置)	休日加算(入院)(処置)	5	80			1
新設	309011690	I	999	0	2	AI009	時間外加算(入院)(処置)	時間外加算(入院)(処置)	5	40			1
新設	309011790	I	999	0	2	AI010	深夜加算(入院)(処置)	深夜加算(入院)(処置)	5	80			1
新設	309011890	I	999	0	2	AI011	時間外特例医療機関加算(入院)(処置)	時間外特例医療機関加算(入院)(処置)	5	40			1

手術

	310027990	J	999	0	5	AJ009	休日加算(入院外)(手術)	休日加算(入院外)(手術)	6	20	6	20	2
	310028090	J	999	0	5	AJ010	時間外加算(入院外)(手術)	時間外加算(入院外)(手術)	6	60	6	60	2
	310028190	J	999	0	5	AJ011	深夜加算(入院外)(手術)	深夜加算(入院外)(手術)	6	20	6	20	2
	310028290	J	999	0	5	AJ012	休日加算(入院)(手術)	休日加算(入院)(手術)	5	80	5	80	1
	310028390	J	999	0	5	AJ013	深夜加算(入院)(手術)	深夜加算(入院)(手術)	5	80	5	80	1
名称変更	310028490	J	999	0	5	AJ014	時間外特例医療機関加算(入院外)(手術)	時間外特例医療機関加算(入院外)(手術)	6	60	6	60	2
	310030490	J	999	0	5	AJ017	時間外加算(入院)(手術)	時間外加算(入院)(手術)	5	40	5	40	1
新設	310032670	J	999	0	5	AJ018	時間外特例医療機関加算(入院)(手術)	時間外特例医療機関加算(入院)(手術)	5	40			1

麻酔

	311001290	K	999	0	3	AK007	休日加算(入院外)(麻酔)	休日加算(入院外)(麻酔)	6	20	6	20	2
名称変更	311001390	K	999	0	3	AK008	時間外加算(入院外)(麻酔)	時間外加算(入院外)(麻酔)	6	60	6	60	2
	311001490	K	999	0	3	AK009	深夜加算(入院外)(麻酔)	深夜加算(入院外)(麻酔)	6	20	6	20	2
点数変更	311001590	K	999	0	3	AK010	休日加算(入院)(麻酔)	休日加算(入院)(麻酔)	5	80	6	20	1
点数変更	311001690	K	999	0	3	AK011	深夜加算(入院)(麻酔)	深夜加算(入院)(麻酔)	5	80	6	20	1
名称変更	311001790	K	999	0	3	AK012	時間外特例医療機関加算(入院外)(麻酔)	時間外特例医療機関加算(入院外)(麻酔)	6	60	6	60	2
新設	311001890	K	999	0	3	AK013	時間外加算(入院)(麻酔)	時間外加算(入院)(麻酔)	5	40			1
新設	311001990	K	999	0	3	AK014	時間外特例医療機関加算(入院)(麻酔)	時間外特例医療機関加算(入院)(麻酔)	5	40			1

区分	診療行為コード	省略名称	点数識別	点数
A000-00	301026070	歯科診療特別対応地域支援加算	3	100.00
A000-00	301026170	在宅患者等急性歯科疾患対応加算（同一建物居住者以外）	3	170.00
A000-00	301026270	在宅患者等急性歯科疾患対応加算（同一建物居住者（5人以下））	3	85.00
A000-00	301026370	在宅患者等急性歯科疾患対応加算（同一建物居住者（6人以上））	3	50.00
A002-00	301026470	再診時歯科外来診療環境体制加算	3	2.00
A002-00	301026570	在宅患者等急性歯科疾患対応加算（同一建物居住者以外）	3	170.00
A002-00	301026670	在宅患者等急性歯科疾患対応加算（同一建物居住者（5人以下））	3	85.00
A002-00	301026770	在宅患者等急性歯科疾患対応加算（同一建物居住者（6人以上））	3	50.00
A100-00	301033490	入院基本料減算（透析等目的とした他医受診）	6	85.00
A100-00	301033590	有床診療所療養病床入院基本料減算（透析等他医受診・包括未算定）	6	85.00
A100-00	301026870	重症児（者）受入連携加算（一般病棟入院基本料）	3	2000.00
A100-00	301026970	救急・在宅等支援病床初期加算（一般病棟入院基本料）	3	150.00
A100-00	301027070	看護必要度加算1（一般病棟入院基本料）	3	30.00
A100-00	301027170	看護必要度加算2（一般病棟入院基本料）	3	15.00
A101-00	301027270	重症児（者）受入連携加算（療養病棟入院基本料）	3	2000.00
A101-00	301027370	救急・在宅等支援療養病床初期加算（療養病棟入院基本料1）	3	300.00
A102-00	301027470	看護必要度加算1（特定機能病院入院基本料）	3	30.00
A102-00	301027570	看護必要度加算2（特定機能病院入院基本料）	3	15.00
A103-00	301027670	看護必要度加算1（専門病院入院基本料）	3	30.00
A103-00	301027770	看護必要度加算2（専門病院入院基本料）	3	15.00
A105-00	301027870	重症児（者）受入連携加算（有床診療所入院基本料）	3	2000.00
A105-00	301027970	看取り加算（有床診療所入院基本料）	3	1000.00
A105-00	301028070	看取り加算（在宅診療）（有床診療所入院基本料）	3	2000.00
A106-00	301028170	重症児（者）受入連携加算（有床診療所療養病床入院基本料）	3	2000.00
A106-00	301028270	看取り加算（有床診療所療養病床入院基本料）	3	1000.00
A106-00	301028370	看取り加算（在宅診療）（有床診療所療養病床入院基本料）	3	2000.00
A205-00	301028410	小児加算（救急医療管理加算）	3	200.00
A205-02	301028510	在宅患者緊急入院診療加算（在宅診療又は在宅支病）	3	2500.00
A206-02	301028610	3 0 対 1 補助体制加算	3	410.00
A206-02	301028710	4 0 対 1 補助体制加算	3	330.00
A206-03	301028810	2 5 対 1 急性期看護補助体制加算（看護補助者5割以上）	3	160.00
A206-03	301028910	2 5 対 1 急性期看護補助体制加算（看護補助者5割未満）	3	140.00
A206-03	301029070	夜間 5 0 対 1 急性期看護補助体制加算	3	10.00
A206-03	301029170	夜間 1 0 0 対 1 急性期看護補助体制加算	3	5.00
A206-03	301029270	看護職員夜間配置加算	3	50.00
A218-02	301029310	療養病棟療養環境改善加算1	3	80.00
A218-02	301029410	療養病棟療養環境改善加算2	3	20.00
A219-02	301029510	診療所療養病床療養環境改善加算	3	35.00
A220-00	301029610	無菌治療室管理加算2	3	2000.00
A221-02	301029710	緩和ケア診療加算（指定地域）	3	200.00
A221-02	301029870	小児加算（緩和ケア診療加算）	3	100.00
A221-03	301029910	有床診療所緩和ケア診療加算	3	150.00
A223-02	301030010	栄養サポートチーム加算（指定地域）	3	100.00
A224-02	301030110	感染防止対策加算1	3	400.00
A224-02	301030210	感染防止対策加算2	3	100.00
A224-02	301030310	感染防止対策地域連携加算	3	100.00
A224-03	301030410	患者サポート体制充実加算	3	70.00
A227-00	301030510	退院調整加算（一般病棟入院基本料等）（14日以内）	3	340.00
A227-00	301030610	退院調整加算（一般病棟入院基本料等）（15日以上30日以内）	3	150.00
A227-00	301030710	退院調整加算（一般病棟入院基本料等）（31日以上）	3	50.00
A227-00	301030810	退院調整加算（療養病棟入院基本料等）（30日以内）	3	800.00
A227-00	301030910	退院調整加算（療養病棟入院基本料等）（31日以上90日以内）	3	600.00
A227-00	301031010	退院調整加算（療養病棟入院基本料等）（91日以上120日以内）	3	400.00
A227-00	301031110	退院調整加算（療養病棟入院基本料等）（121日以上）	3	200.00
A227-00	301031210	地域連携計画加算	3	300.00
A243-00	301031310	後発医薬品使用体制加算2	3	28.00
A244-00	301031410	病棟薬剤業務実施加算	3	100.00
A302-00	301031510	亜急性期入院医療管理料1（指定地域）	3	1761.00
A302-00	301031610	亜急性期入院医療管理料2（指定地域）	3	1661.00
A303-00	301031710	緩和ケア病棟入院料（31日以上60日以内）	3	4291.00
A303-00	301031810	緩和ケア病棟入院料（61日以上）	3	3291.00
A304-00	301031910	小児入院医療管理料1	3	4511.00
A304-00	301032010	小児入院医療管理料2	3	4011.00
A304-00	301032110	小児入院医療管理料3	3	3611.00
A304-00	301032210	小児入院医療管理料4	3	3011.00
A304-00	301032310	小児入院医療管理料5	3	2111.00
A305-00	301032410	特定一般病棟入院料1	3	1103.00
A305-00	301032510	特定一般病棟入院料2	3	945.00
A305-00	301032670	特定一般病棟入院期間加算（14日以内）	3	450.00
A305-00	301032770	特定一般病棟入院期間加算（15日以上30日以内）	3	192.00
A305-00	301032870	重症児（者）受入連携加算（特定一般病棟入院料）	3	2000.00
A305-00	301032970	救急・在宅等支援病床初期加算（特定一般病棟入院料）	3	150.00
A305-00	301033070	一般病棟看護必要度評価加算（特定一般病棟入院料）	3	5.00
A305-00	301033110	特定一般病棟入院料（亜急性期入院医療管理）	3	1761.00
A305-00	301033210	特定一般病棟入院料（亜急性期入院医療管理・リハビリ算定患者）	3	1661.00
A305-00	301033370	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	50.00
B000-05	302005810	周術期口腔機能管理計画策定料	3	300.00
B000-06	302005910	周術期口腔機能管理料（1）（手術前）	3	190.00
B000-06	302006010	周術期口腔機能管理料（1）（手術後）	3	190.00
B000-07	302006110	周術期口腔機能管理料（2）（手術前）	3	300.00
B000-07	302006210	周術期口腔機能管理料（2）（手術後）	3	300.00
B000-08	302006310	周術期口腔機能管理料（3）	3	190.00
B004-01	302006410	がん性疼痛緩和指導管理料1（緩和ケアに係る研修を受けた保険医）	3	200.00
B004-01	302006510	がん性疼痛緩和指導管理料2（1以外の場合）	3	100.00
B004-01	302006670	がん性疼痛緩和指導管理料小児加算（15歳未満）	3	50.00
B004-01	302006710	外来緩和ケア管理料	3	300.00

区分	診療行為コード	省略名称	点数識別	点数
B004-01	302006870	小児加算（緩和ケア診療加算）	3	150.00
B004-01	302006910	外来リハビリテーション診療料1	3	69.00
B004-01	302007010	外来リハビリテーション診療料2	3	104.00
B004-01	302007110	外来放射線照射診療料	3	280.00
B004-01	302007270	減算（外照射）	6	50.00
B006-03	302007310	がん治療連携計画策定料1	3	750.00
B006-03	302007410	がん治療連携計画策定料2	3	300.00
B006-03	302007510	がん治療連携管理料	3	500.00
B009-00	302007670	情1加3	3	100.00
B013-03	302007710	広範囲顎骨支持型補綴物管理料	3	480.00
B014-00	302007870	特別管理指導加算	3	200.00
C000-00	303003970	急性対応（同一建物居住者以外）	3	170.00
C000-00	303004070	急性対応（同一建物居住者（5人以下））	3	85.00
C000-00	303004170	急性対応（同一建物居住者（6人以上））	3	50.00
C000-00	303004270	歯科訪問診療補助加算（同一建物居住者以外）	3	110.00
C000-00	303004370	歯科訪問診療補助加算（同一建物居住者）	3	45.00
C002-00	303004470	長時間加算	3	500.00
C005-02	303004510	在患共同	3	1500.00
D002-00	304001710	歯周病部分的再評価検査	3	15.00
E000-00	305004910	写真診断（歯科用3次元エックス線断面層撮影）	3	450.00
E000-00	305005050	他医撮影の写真診断（歯科用3次元エックス線断面層撮影）	3	450.00
E100-00	305005110	歯科用3次元エックス線断面層撮影	3	600.00
E100-00	305005290	歯科用3次元エックス線断面層撮影（2回目以降）	6	20.00
E100-00	305005370	造影剤使用加算（歯科用3次元エックス線断面層撮影）	3	500.00
E999-00	305005490	電子画像管理加算（歯科用3次元エックス線断面層撮影）	3	120.00
E999-00	305005590	歯科画像診断管理加算2	3	180.00
E999-00	305005690	遠隔歯科画像診断管理加算2	3	180.00
F400-00	306002270	一般名処方加算（処方せん料）	3	2.00
G020-00	307003310	無菌製剤処理科1（揮発性の高い薬剤）	3	150.00
G020-00	307003410	無菌製剤処理科1（揮発性の高い薬剤以外）	3	100.00
G999-00	307003590	外来化学療法加算1（外来化学療法加算A・15歳未満）	3	780.00
G999-00	307003690	外来化学療法加算1（外来化学療法加算A・15歳以上）	3	580.00
G999-00	307003790	外来化学療法加算1（外来化学療法加算B・15歳未満）	3	630.00
G999-00	307003890	外来化学療法加算1（外来化学療法加算B・15歳以上）	3	430.00
G999-00	307003990	外来化学療法加算2（外来化学療法加算A・15歳未満）	3	700.00
G999-00	307004090	外来化学療法加算2（外来化学療法加算A・15歳以上）	3	450.00
G999-00	307004190	外来化学療法加算2（外来化学療法加算B・15歳未満）	3	600.00
G999-00	307004290	外来化学療法加算2（外来化学療法加算B・15歳以上）	3	350.00
H000-00	308001670	初期加算（リハビリテーション料）	3	45.00
H000-00	308001710	脳血管疾患等リハビリテーション料（1）（要介護・廃用症候群以外）	3	221.00
H000-00	308001810	脳血管疾患等リハビリテーション料（1）（要介護・廃用症候群）	3	212.00
H000-00	308001910	脳血管疾患等リハビリテーション料（2）（要介護・廃用症候群以外）	3	180.00
H000-00	308002010	脳血管疾患等リハビリテーション料（2）（要介護・廃用症候群）	3	171.00
H000-00	308002110	脳血管疾患等リハビリテーション料（3）（要介護・廃用症候群以外）	3	90.00
H000-00	308002210	脳血管疾患等リハビリテーション料（3）（要介護・廃用症候群）	3	90.00
I000-03	309011010	残根削合	3	18.00
I009-03	309011110	歯科ドレーン法（ドレナージ）	3	50.00
I009-04	309011210	上顎洞洗浄（片側）	3	55.00
I029-00	309011310	周術期専門的口腔衛生処置	3	80.00
I030-00	309011410	機械的歯面清掃処置	3	60.00
I999-00	309011590	休日加算（入院）（処置）	5	80.00
I999-00	309011690	時間外加算（入院）（処置）	5	40.00
I999-00	309011790	深夜加算（入院）（処置）	5	80.00
I999-00	309011890	時間外特例医療機関加算（入院）（処置）	5	40.00
J003-00	310031710	歯根嚢胞摘出手術（鶏卵大）	3	2040.00
J069-00	310031810	上顎骨形成術（骨移動を伴う）	3	72900.00
J075-00	310031910	下顎骨形成術（骨移動を伴う）	3	54210.00
J075-02	310032010	下顎骨延長術（片側）	3	22310.00
J075-02	310032110	下顎骨延長術（両側）	3	33460.00
J109-00	310032210	広範囲顎骨支持型装置埋入手術（1回法）	3	14500.00
J109-00	310032310	広範囲顎骨支持型装置埋入手術（2回法（1次手術））	3	11500.00
J109-00	310032410	広範囲顎骨支持型装置埋入手術（2回法（2次手術））	3	4500.00
J109-00	310032570	3分の2顎以上加算	3	4000.00
J200-00	310032770	血小板洗浄術加算	3	580.00
J200-02	310032870	輸血適正使用加算（輸血管理料1）	3	120.00
J200-02	310032970	輸血適正使用加算（輸血管理料2）	3	60.00
J999-00	310032670	時間外特例医療機関加算（入院）（手術）	5	40.00
K999-00	311001890	時間外加算（入院）（麻酔）	5	40.00
K999-00	311001990	時間外特例医療機関加算（入院）（麻酔）	5	40.00
L999-00	312003270	新生児加算（放射線）	5	60.00
L999-00	312003370	乳幼児加算（放射線）	5	30.00
L999-00	312003470	幼児加算（放射線）	5	15.00
L999-00	312003570	小児加算（放射線）	5	10.00
M000-03	313024010	広範囲顎骨支持型補綴診断料	3	1800.00
M005-00	313024110	装着	3	45.00
M005-00	313024210	再装着	3	45.00
M009-00	313024310	充填1（単純）	3	102.00
M009-00	313024410	充填1（複雑）	3	152.00
M009-00	313024510	充填2（単純）	3	57.00
M009-00	313024610	充填2（複雑）	3	105.00
M025-02	313024710	広範囲顎骨支持型補綴（ブリッジ形態）	3	18000.00
M025-02	313024810	広範囲顎骨支持型補綴（床義歯形態）	3	13000.00
M032-00	313024910	ブリッジ修理	3	40.00
M041-00	313025010	広範囲顎骨支持型補綴物修理	3	1200.00
O000-00	315000610	口腔病理診断管理加算1（組織診断）	3	120.00
O000-00	315000710	口腔病理診断管理加算1（細胞診断）	3	60.00
O000-00	315000810	口腔病理診断管理加算2（組織診断）	3	320.00
O000-00	315000910	口腔病理診断管理加算2（細胞診断）	3	160.00

区分	診療行為コード	省略名称	点数識別	点数
A000-00	301019070	在宅患者等急性歯科疾患対応加算	3	232.00
A002-00	301019170	在宅患者等急性歯科疾患対応加算（1回目）	3	232.00
A002-00	301019270	在宅患者等急性歯科疾患対応加算（2回目以降）	3	90.00
A102-00	301022470	一般病棟看護必要度評価加算（特定機能病院）	3	5.00
A210-00	301014310	看護補助加算1（1.3対1入院基本料）	3	84.00
A223-00	301017010	栄養管理実施加算	3	12.00
A224-00	301024070	感染防止対策加算	3	100.00
A225-00	301017210	褥瘡患者管理加算	3	20.00
A227-00	301024110	慢性期病棟等退院調整加算1（退院支援計画作成加算）	3	100.00
A227-00	301024210	慢性期病棟等退院調整加算1（退院加算・療養病棟入院基本料等）	3	140.00
A227-00	301017410	慢性期病棟等退院調整加算2（退院支援計画作成加算）	3	100.00
A227-00	301017510	慢性期病棟等退院調整加算2（退院加算・療養病棟入院基本料等）	3	100.00
A227-02	301024310	急性期病棟等退院調整加算1	3	140.00
A227-02	301024410	急性期病棟等退院調整加算2	3	100.00
B000-04	302000370	歯清	3	60.00
B004-01	302001610	がん性疼痛緩和指導管理料	3	100.00
B006-03	302005310	がん治療連携計画策定料	3	750.00
B008-00	302005570	医薬品安全性情報等管理体制加算	3	50.00
C000-00	303001770	急性対応（1回目）	3	232.00
C000-00	303001870	急性対応（2回目以降）	3	90.00
C001-03	303003670	歯清（歯科疾患在宅療養管理料）	3	60.00
G020-00	307003210	無菌製剤処理料1（閉鎖式接続器具使用）	3	100.00
G999-00	307002690	外来化学療法加算1	3	550.00
G999-00	307002790	外来化学療法加算1（1.5歳未満）	3	750.00
G999-00	307002890	外来化学療法加算2	3	420.00
G999-00	307002990	外来化学療法加算2（1.5歳未満）	3	700.00
I017-00	309010750	摂食機能療法に伴う舌接触補助床	3	2000.00
I028-00	309010610	術口衛	3	80.00
M005-00	313004810	装着（鋳造又は硬ジ）	3	45.00
M005-00	313004910	装着（その他）	3	30.00
M005-00	313006550	再装着（鋳造又は硬ジ）	3	45.00
M005-00	313006650	再装着（その他）	3	30.00
M009-00	313009110	充填（単純）	3	100.00
M009-00	313009210	充填（複雑）	3	148.00
M022-00	313020220	（材）フック、スパー（不銹鋼及び特殊鋼）	3	7.00
M024-00	313021110	白歯金属歯	3	12.00
M032-00	313022310	常環金属冠修理（金合金冠）	3	60.00
M032-00	313022410	常環金属冠修理（その他の合金冠）	3	40.00
M033-00	313022510	金合金鉤修理	3	50.00

2月24日以降新設コード

区分	診療行為コード	省略名称	点数識別	点数
A100-00	301033490	入院基本料減算(透析等目的とした他医受診)	6	85.00
A100-00	301033590	有床診療所療養病床入院基本料減算(透析等他医受診・包括未算定)	6	85.00
A205-00	301028410	小児加算(救急医療管理加算)	3	200.00
A205-02	301028510	在宅患者緊急入院診療加算(在支診又は在支病)	3	2500.00
A206-02	301028610	3 0 対 1 補助体制加算	3	410.00
A206-02	301028710	4 0 対 1 補助体制加算	3	330.00
A206-03	301028810	2 5 対 1 急性期看護補助体制加算(看護補助者5割)	3	160.00
A206-03	301028910	2 5 対 1 急性期看護補助体制加算(看護補助者5割)	3	140.00
A218-02	301029310	療養病棟療養環境改善加算1	3	80.00
A218-02	301029410	療養病棟療養環境改善加算2	3	20.00
A219-02	301029510	診療所療養病床療養環境改善加算	3	35.00
A220-00	301029610	無菌治療室管理加算2	3	2000.00
A221-02	301029710	緩和ケア診療加算(指定地域)	3	200.00
A221-03	301029910	有床診療所緩和ケア診療加算	3	150.00
A223-02	301030010	栄養サポートチーム加算(指定地域)	3	100.00
A224-02	301030110	感染防止対策加算1	3	400.00
A224-02	301030210	感染防止対策加算2	3	100.00
A224-02	301030310	感染防止対策地域連携加算	3	100.00
A224-03	301030410	患者サポート体制充実加算	3	70.00
A227-00	301030510	退院調整加算(一般病棟入院基本料等)(14日以下)	3	340.00
A227-00	301030610	退院調整加算(一般病棟入院基本料等)(15日以上)	3	150.00
A227-00	301030710	退院調整加算(一般病棟入院基本料等)(31日以下)	3	50.00
A227-00	301030810	退院調整加算(療養病棟入院基本料等)(30日以下)	3	800.00
A227-00	301030910	退院調整加算(療養病棟入院基本料等)(31日以上)	3	600.00
A227-00	301031010	退院調整加算(療養病棟入院基本料等)(91日以下)	3	400.00
A227-00	301031110	退院調整加算(療養病棟入院基本料等)(121日以上)	3	200.00
A227-00	301031210	地域連携計画加算	3	300.00
A243-00	301031310	後発医薬品使用体制加算2	3	28.00
A244-00	301031410	病棟薬剤業務実施加算	3	100.00
B004-01	302006910	外来リハビリテーション診療料1	3	69.00
B004-01	302007010	外来リハビリテーション診療料2	3	104.00
B004-01	302007110	外来放射線照射診療料	3	280.00
B004-01	302007270	減算(外照射)	6	50.00
B006-03	302007310	がん治療連携計画策定料1	3	750.00
B006-03	302007410	がん治療連携計画策定料2	3	300.00
B006-03	302007510	がん治療連携管理料	3	500.00
B009-00	302007670	情1加3	3	100.00
B013-03	302007710	広範囲顎骨支持型補綴物管理料	3	480.00
B014-00	302007870	特別管理指導加算	3	200.00
E000-00	305005050	他医撮影の写真診断(歯科用3次元エックス線断層)	3	450.00
E999-00	305005490	電子画像管理加算(歯科用3次元エックス線断層撮)	3	120.00
E999-00	305005590	歯科画像診断管理加算2	3	180.00
E999-00	305005690	遠隔歯科画像診断管理加算2	3	180.00
G999-00	307003590	外来化学療法加算1(外来化学療法加算A・15歳)	3	780.00
G999-00	307003690	外来化学療法加算1(外来化学療法加算A・15歳)	3	580.00
G999-00	307003790	外来化学療法加算1(外来化学療法加算B・15歳)	3	630.00
G999-00	307003890	外来化学療法加算1(外来化学療法加算B・15歳)	3	430.00
G999-00	307003990	外来化学療法加算2(外来化学療法加算A・15歳)	3	700.00
G999-00	307004090	外来化学療法加算2(外来化学療法加算A・15歳)	3	450.00
G999-00	307004190	外来化学療法加算2(外来化学療法加算B・15歳)	3	600.00
G999-00	307004290	外来化学療法加算2(外来化学療法加算B・15歳)	3	350.00
I999-00	309011590	休日加算(入院)(処置)	5	80.00
I999-00	309011690	時間外加算(入院)(処置)	5	40.00
I999-00	309011790	深夜加算(入院)(処置)	5	80.00
I999-00	309011890	時間外特例医療機関加算(入院)(処置)	5	40.00
J200-00	310032770	血小板洗浄術加算	3	580.00
J200-02	310032870	輸血適正使用加算(輸血管理料1)	3	120.00
J200-02	310032970	輸血適正使用加算(輸血管理料2)	3	60.00
K999-00	311001890	時間外加算(入院)(麻酔)	5	40.00
K999-00	311001990	時間外特例医療機関加算(入院)(麻酔)	5	40.00
O000-00	315000610	口腔病理診断管理加算1(組織診断)	3	120.00
O000-00	315000710	口腔病理診断管理加算1(細胞診断)	3	60.00
O000-00	315000810	口腔病理診断管理加算2(組織診断)	3	320.00
O000-00	315000910	口腔病理診断管理加算2(細胞診断)	3	160.00

## 新設中止コード

区分	診療行為コード	省略名称	点数識別	点数
A205-00	301028470	小児加算(救急医療管理加算)	3	200.00
A205-02	301028570	在宅患者緊急入院診療加算(在支診又は在支病)	3	2500.00
A206-02	301028670	3 0 対 1 補助体制加算	3	410.00
A206-02	301028770	4 0 対 1 補助体制加算	3	330.00
A206-03	301028870	2 5 対 1 急性期看護補助体制加算(看護補助者5割)	3	160.00
A206-03	301028970	2 5 対 1 急性期看護補助体制加算(看護補助者5割)	3	140.00
A218-02	301029370	療養病棟療養環境改善加算1	3	80.00
A218-02	301029470	療養病棟療養環境改善加算2	3	20.00
A219-02	301029570	診療所療養病床療養環境改善加算	3	35.00
A220-00	301029670	無菌治療室管理加算2	3	2000.00
A221-02	301029770	緩和ケア診療加算(指定地域)	3	200.00
A221-03	301029970	有床診療所緩和ケア診療加算	3	150.00
A223-02	301030070	栄養サポートチーム加算(指定地域)	3	100.00
A224-02	301030170	感染防止対策加算1	3	400.00
A224-02	301030270	感染防止対策加算2	3	100.00
A224-02	301030370	感染防止対策地域連携加算	3	100.00
A224-03	301030470	患者サポート体制充実加算	3	70.00
A227-00	301030570	退院調整加算(一般病棟入院基本料等)(14日以下)	3	340.00
A227-00	301030670	退院調整加算(一般病棟入院基本料等)(15日以下)	3	150.00
A227-00	301030770	退院調整加算(一般病棟入院基本料等)(31日以下)	3	50.00
A227-00	301030870	退院調整加算(療養病棟入院基本料等)(30日以下)	3	800.00
A227-00	301030970	退院調整加算(療養病棟入院基本料等)(31日以下)	3	600.00
A227-00	301031070	退院調整加算(療養病棟入院基本料等)(91日以下)	3	400.00
A227-00	301031170	退院調整加算(療養病棟入院基本料等)(121日以下)	3	200.00
A227-00	301031270	地域連携計画加算	3	300.00
A243-00	301031370	後発医薬品使用体制加算2	3	28.00
A44-00	301031470	病棟薬剤業務実施加算	3	100.00
B004-01	302006810	外来リハビリテーション診療料1	3	69.00
B004-01	302006810	外来リハビリテーション診療料2	3	69.00
B004-01	302006810	外来放射線照射診療料	3	69.00
B004-01	302006890	減算(外照射)	3	50.00
B006-03	302006810	がん治療連携計画策定料1	3	69.00
B006-03	302006810	がん治療連携計画策定料2	3	69.00
B006-03	302006810	がん治療連携管理料	3	69.00
B009-00	302006870	情1加3	3	150.00
B013-03	302006810	広範囲顎骨支持型補綴物管理料	3	69.00
B014-00	302006870	特別管理指導加算	3	150.00
E000-00	305005010	他医撮影の写真診断(歯科用3次元エックス線断層)	3	450.00
E999-00	305005470	電子画像管理加算(歯科用3次元エックス線断層撮)	3	120.00
E999-00	305005570	画像診断管理加算2	3	180.00
E999-00	305005670	遠隔画像診断管理加算2	3	180.00
G999-00	307003570	外来化学療法加算1A(15歳未満)	3	780.00
G999-00	307003670	外来化学療法加算1A(15歳以上)	3	580.00
G999-00	307003770	外来化学療法加算1B(15歳未満)	3	630.00
G999-00	307003870	外来化学療法加算1B(15歳以上)	3	430.00
G999-00	307003970	外来化学療法加算2A(15歳未満)	3	700.00
G999-00	307004070	外来化学療法加算2A(15歳以上)	3	450.00
G999-00	307004170	外来化学療法加算2B(15歳未満)	3	600.00
G999-00	307004270	外来化学療法加算2B(15歳以上)	3	350.00
I999-00	309011570	休日加算(入院)(処置)	3	80.00
I999-00	309011670	時間外加算(入院)(処置)	3	40.00
I999-00	309011770	深夜加算(入院)(処置)	3	80.00
I999-00	309011870	時間外特例医療機関加算(入院)(処置)	3	40.00
K999-00	311001870	時間外加算(入院)(麻酔)	3	40.00
K999-00	311001970	時間外特例医療機関加算(入院)(麻酔)	3	40.00
O000-00	315000670	口腔病理診断管理加算1(組織診断)	3	120.00
O000-00	315000770	口腔病理診断管理加算1(細胞診断)	3	60.00
O000-00	315000870	口腔病理診断管理加算2(組織診断)	3	320.00
O000-00	315000970	口腔病理診断管理加算2(細胞診断)	3	160.00

## 変更コード

区分	診療行為コード	変更箇所	2月24日時点	3月5日公表
B004-01	315000970	省略名称	がん性疼痛緩和指導管理料 1	がん性疼痛緩和指導管理料 1 (緩和ケアに係る研修を受けた保険医)
B004-01	302006510	省略名称	がん性疼痛緩和指導管理料 2	がん性疼痛緩和指導管理料 2 (1以下)
B004-01	302006670	省略名称	小児加算 (がん性疼痛緩和指導管理料)	がん性疼痛緩和指導管理料小児加算 (15歳未満)
B004-01	302006870	省略名称	小児加算 (外来緩和ケア管理料)	小児加算 (緩和ケア診療加算)
B004-01	302007270	点数識別	3	6
E100-00	305005290	省略名称	歯科用3次元エックス線断層撮影 (2回目)	歯科用3次元エックス線断層撮影 (2回目以降)
		点数識別	3	6
		点数	80.00	20.00
E999-00	305005590	省略名称	画像診断管理加算 2	歯科画像診断管理加算 2
E999-00	305005690	省略名称	遠隔画像診断管理加算 2	遠隔歯科画像診断管理加算 2
F400-00	306002270	省略名称	一般名記載加算 (処方せん料)	一般名処方加算 (処方せん料)
G999-00	307003590	省略名称	外来化学療法加算 1 A (15歳未満)	外来化学療法加算 1 (外来化学療法加算 A・15歳未満)
G999-00	307003690	省略名称	外来化学療法加算 1 A (15歳以上)	外来化学療法加算 1 (外来化学療法加算 A・15歳以上)
G999-00	307003790	省略名称	外来化学療法加算 1 B (15歳未満)	外来化学療法加算 1 (外来化学療法加算 B・15歳未満)
G999-00	307003890	省略名称	外来化学療法加算 1 B (15歳以上)	外来化学療法加算 1 (外来化学療法加算 B・15歳以上)
G999-00	307003990	省略名称	外来化学療法加算 2 A (15歳未満)	外来化学療法加算 2 (外来化学療法加算 A・15歳未満)
G999-00	307004090	省略名称	外来化学療法加算 2 A (15歳以上)	外来化学療法加算 2 (外来化学療法加算 A・15歳以上)
G999-00	307004190	省略名称	外来化学療法加算 2 B (15歳未満)	外来化学療法加算 2 (外来化学療法加算 B・15歳未満)
G999-00	307004290	省略名称	外来化学療法加算 2 B (15歳以上)	外来化学療法加算 2 (外来化学療法加算 B・15歳以上)
H000-00	308001670	省略名称	初期加算	初期加算 (リハビリテーション料)
H000-00	308001710	省略名称	脳血管疾患等リハビリテーション料 (1) (要介護・(2)以外)	脳血管疾患等リハビリテーション料 (1) (要介護・廃用症候群以外)
H000-00	308001910	省略名称	脳血管疾患等リハビリテーション料 (2) (要介護・(2)以外)	脳血管疾患等リハビリテーション料 (2) (要介護・廃用症候群以外)
H000-00	308002110	省略名称	脳血管疾患等リハビリテーション料 (3) (要介護・(2)以外)	脳血管疾患等リハビリテーション料 (3) (要介護・廃用症候群以外)
I029-00	309011310	省略名称	術口衛	周術期専門的口腔衛生処置
I030-00	309011410	省略名称	歯清処置	機械的歯面清掃処置

2月24日以降廃止コード

区分	診療行為コード	省略名称	点数識別	点数
M022-00	313020220	(材)フック、スパー(不銹鋼及び特殊鋼)	3	7.00