

## 令和 4 年度診療報酬改定に係る医科診療行為マスターの変更について

## 1 マスターファイルの変更点

現時点におけるマスターファイルの変更点は次のとおりです。

項番	項目名	内容	備考
3	診療行為コード	新設、廃止及び変更 DPC及び医療観察に係るコードは今回の公表では未対応 (後日更新予定)	内訳は公表マスターの項番1「変更区分」を参照。 3:新規 5:変更 9:廃止
16	包括対象検査	設定値の追加 15: 悪性腫瘍遺伝子検査(血液・血漿)(ROS1融合遺伝子検査、ALK融合遺伝子検査)(EGFR遺伝子検査(血漿)) 16: 悪性腫瘍遺伝子検査(血液・血漿)(MET <sup>ex14</sup> 遺伝子検査、NTRK融合遺伝子検査)	D006-27注1「本区分の1若しくは2に掲げる検査又は区分番号D006-12に掲げるEGFR遺伝子検査(血漿)を2項目又は3項目以上行った場合は、所定点数にかかわらず、それぞれ 4,000点又は 6,000 点を算定」及び注2「本区分の3及び4に掲げる検査を行った場合は、所定点数にかかわらず、8,000 点を算定」より追加する。
18	DPC適用区分	今回の公表では未対応	後日更新予定
19	病院・診療所区分	設定値の削除 当該診療行為の適用範囲が病院又は診療所であるか否か、 また、DPC対象病院に適用されない診療行為かを表す。 0:「1」から「4」以外の診療行為 1:病院に限り適用される診療行為 2:診療所に限り適用される診療行為 4:短期滞在手術等基本料3	A400短期滞在手術等基本料の「2」の削除に基づき削除

項番	項目名	内容	備考
20	画像等手術支援加算	<p>設定値の訂正及び削除</p> <p>画像等手術支援加算を算定可能な診療行為であるか否かを表す。</p> <p>&lt;基本項目、合成項目、準用項目&gt;</p> <p>0:「1」から「6」以外の診療行為</p> <p>1:ナビゲーションによる支援加算(2,000点)を算定可能な診療行為</p> <p>2:実物大臓器立体モデルによる支援加算(2,000点)を算定可能な診療行為</p> <p>3:ナビゲーション又は実物大臓器立体モデルによる支援加算(共に2,000点)を算定可能な診療行為</p> <p>4:患者適合型手術支援ガイドによる支援加算(2,000点)を算定可能な診療行為</p> <p>5:ナビゲーション又は患者適合型手術支援ガイドによる支援加算(共に2,000点)を算定可能な診療行為</p> <p>6:実物大臓器立体モデル又は患者適合型手術支援ガイドによる支援加算(共に2,000点)を算定可能な診療行為</p> <p>&lt;加算項目、通則加算項目&gt;</p> <p>0:「1」、「2」及び「4」以外の診療行為</p> <p>1:ナビゲーションによる支援加算自体</p> <p>2:実物大臓器立体モデルによる支援加算自体</p> <p>4:患者適合型手術支援ガイドによる支援加算自体</p> <p>※「基本項目」及び「合成項目」等の種別は、項番68「告示等識別区分(1)」を参照。</p>	K939の「1」から「3」に基づき変更
22	看護加算	<p>設定値の追加</p> <p>70:看護補助体制充実加算(看護補助加算)</p>	A214注4「看護補助体制充実加算として、1日につき5点を更に所定点数に加算」より追加する。
63	包括逡減区分	<p>設定値の追加</p> <p>114:小腸内視鏡検査(スパイラル内視鏡)</p>	包括逡減対象診療行為の追加に基づく追加
71	病床数区分	<p>設定値の追加</p> <p>7:許可病床(400床未満)</p> <p>8:許可病床(400床以上)</p>	A308-3注5急性期患者支援病床初期加算に係る許可病床数の区分追加

項番	項目名	内容	備考
72 ～ 81	施設基準①～ ⑩	今回の公表では未対応	後日更新予定
83	短期滞在手術	短期滞在手術等基本料を算定可能な診療行為であるか否かを表す。 0:「1」及び「3」以外の診療行為 1:短期滞在手術等基本料1 3:短期滞在手術等基本料1を算定可能な診療行為(手術)	A400短期滞在手術等基本料の「2」の削除に基づき削除
117	点数表区分番号	今回の公表では未対応	後日更新予定
120	悪性腫瘍病理組織標本加算	項目の名称変更 ＜基本項目、合成項目、準用項目＞ 0:「1」以外の診療行為 1:悪性腫瘍病理組織標本加算を算定する場合に実施している必要がある診療行為 ＜加算項目、通則加算項目＞ 0:悪性腫瘍病理組織標本加算以外の診療行為 1:悪性腫瘍病理組織標本加算自体	＜基本項目、合成項目、準用項目＞の「1」の名称変更
124	予備 外来感染対策 向上加算等	今回の公表では未対応	後日更新予定
125	予備 耳鼻咽喉科乳 幼児処置加算	今回の公表では未対応	後日更新予定
126	予備 耳鼻咽喉科小 児抗菌薬適正 使用支援加算	今回の公表では未対応	後日更新予定
127	予備 切開創局所陰 圧閉鎖処置機 器加算	今回の公表では未対応	後日更新予定

## 2 医科診療行為コードに係る設定の留意点

次のコードについては、算定要件により細分化等してコードを設定していますので、特にご留意ください。

コード	省略名称	留意点
113017510	外来栄養食事指導料1(2回目以降)(対面)	施設基準要件により、B001の「9」イの(2)の①を2コード設定
113044410	外来栄養食事指導料(外来化学療法実施患者・月2回以上の指導)	
160231970	悪性腫瘍組織検査減算(処理が容易)(医薬品適応判定補助等)	算定要件により、D006-19に減算コードを15コード設定
160232170	悪性腫瘍組織検査減算(処理が容易)(2項目)	
160232270	悪性腫瘍組織検査減算(処理が容易)(3項目)	
160232370	悪性腫瘍組織検査減算(処理が容易)(4項目以上)	
160232470	悪性腫瘍組織検査減算(処理が複雑)	
160232570	悪性腫瘍組織検査減算(処理が複雑)(2項目)	
160232670	悪性腫瘍組織検査減算(処理が複雑)(3項目以上)	
160232770	EGFR遺伝子検査減算(血漿)	
160232870	BRCA1/2遺伝子検査減算(腫瘍細胞を検体とするもの)	
160232970	BRCA1/2遺伝子検査減算(血液を検体とするもの)	
160233270	悪性腫瘍遺伝子検査(血液・血漿)減算(1又は2)	
160233370	悪性腫瘍遺伝子検査(血液・血漿)減算(3又は4)	
160233470	悪性腫瘍遺伝子検査減算(1・2)及び(EGFR)(2項目)	
160233570	悪性腫瘍遺伝子検査減算(1・2)及び(EGFR)(3項目)	
160233670	悪性腫瘍遺伝子検査減算(3・4)(2項目)	
160233010	染色体検査(その他)	施設基準要件により、D006-5の「2」を2コード設定
160233110	染色体検査(その他)(ギムザ分染法による絨毛染色体検査)	
140063610	血漿交換療法(LDLアフェレシス療法)	施設基準要件及び対象疾患によりJ039を2コード設定
140063710	血漿交換療法(移植後抗体関連型拒絶反応治療)	
150441110	鏡視下咽頭悪性腫瘍手術(軟口蓋悪性腫瘍手術含・内視鏡用支援機器)	告示第10部手術の通則18「別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているもの」より施設基準が必要であることからコードを細分化
150441210	鏡視下喉頭悪性腫瘍手術(切除)(内視鏡手術用支援機器)	
150441310	鏡視下喉頭悪性腫瘍手術(全摘)(内視鏡手術用支援機器)	
150442510	有茎腸管移植加算(胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術)・内視鏡支援機器)	
150441410	腹腔鏡下総胆管拡張症手術(内視鏡手術用支援機器)	
150441810	腹腔鏡下肝切除術(部分切除)(単回切除)(内視鏡手術用支援機器)	
150441910	腹腔鏡下肝切除術(部分切除)(複数回切除・内視鏡手術用支援機器)	

コード	省略名称	留意点
150442010	腹腔鏡下肝切除術(外側区域切除)(内視鏡手術用支援機器)	告示第10部手術の通則18「別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているもの」より施設基準が必要であることからコードを細分化
150442410	腹腔鏡下肝切除術(垂区域切除)(内視鏡手術用支援機器)	
150441510	腹腔鏡下肝切除術(1区域切除・外側区域切除を除く・内視鏡支援機器)	
150441610	腹腔鏡下肝切除術(2区域切除)(内視鏡手術用支援機器)	
150441710	腹腔鏡下肝切除術(3区域切除以上)(内視鏡手術用支援機器)	
150442110	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術(内視鏡手術用支援機器)	
150442210	腹腔鏡下副腎摘出術(内視鏡手術用支援機器)	
150442310	腹腔鏡下副腎髄質腫瘍摘出術(褐色細胞腫)(内視鏡手術用支援機器)	
150436510	腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術(内視鏡手術支援機器・7センチ以下)	
150430410	腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる)(その他)	
150430510	腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)	

3 医科診療行為コードの経過措置

告示により経過措置が設けられている診療行為については、適用時期に合わせてコードの新設又は廃止を行います。

※ 今後、厚生労働省から発出される通知等によっては、変更が生じる場合があります。

告示	区分				適用年月日	
					開始	終了
第4章 2	A000	初診料	注14	別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して、健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認により、当該患者に係る診療情報等を取得した上で初診を行った場合は、電子的保健医療情報活用加算として、月1回に限り7点を所定点数に加算する。ただし、当該患者に係る診療情報等の取得が困難な場合又は他の保険医療機関から当該患者に係る診療情報等の提供を受けた場合等にあつては、月1回に限り3点を所定点数に加算する。		令和6年3月31日
第4章 3	A101 (改正 前の規 定)	療養病棟入 院基本料(1 日につき)	注1	病院の療養病棟(医療法第7条第2項第4号に規定する療養病床(以下「療養病床」という。)に係る病棟として地方厚生局長等に届け出たものをいう。以下この表において同じ。)であつて、看護配置、看護師比率、看護補助配置その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者(第3節の特定入院料を算定する患者を除く。)について、当該基準に係る区分及び当該患者の疾患、状態、ADL等について別に厚生労働大臣が定める区分に従い、当該患者ごとにそれぞれ所定点数を算定する。ただし、注3のただし書に該当する場合には、当該基準に係る区分に従い、それぞれ1又は2の入院料Iを算定する。		令和4年9月30日

告示	区分				適用年月日	
					開始	終了
第4章 3	A101 (改正 前の規 定)	療養病棟入 院基本料(1 日につき)	注11	注1に規定する病棟以外の病棟であつて、注1に規定する療養病棟入院料2の施設基準のうち別に厚生労働大臣が定めるもののみに適合しなくなったものとして地方厚生局長等に届け出た場合(別に厚生労働大臣が定める基準を満たす場合に限る。)に限り、注2の規定にかかわらず、当該病棟に入院している患者(第3節の特定入院料を算定する患者を除く。)については、療養病棟入院料2のそれぞれの所定点数の100分の85に相当する点数を算定する。		令和4年9月30日
第4章 4	A101	療養病棟入 院基本料(1 日につき)	注11	注1に規定する病棟以外の病棟であつて、注1に規定する療養病棟入院料2の施設基準のうち別に厚生労働大臣が定めるもののみに適合しなくなったものとして地方厚生局長等に届け出た場合(別に厚生労働大臣が定める基準を満たす場合に限る。)に限り、注2の規定にかかわらず、当該病棟に入院している患者(第3節の特定入院料を算定する患者を除く。)については、療養病棟入院料2のそれぞれの所定点数(入院料D、E又はFを算定する場合であつて、心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料を算定する患者に対して、機能的自立度評価法(Functional Independence Measure)の測定を行っていない場合には、それぞれ入院料G、H又はIの点数)の100分の75に相当する点数を算定する。		令和6年3月31日

告示	区分			適用年月日		
				開始	終了	
第4章 5	D007 の1	アルブミン (BCP改良 法・BCG法) のうち、BC G法		血液化学検査 1 総ビリルビン、直接ビリルビン又は 抱合型ビリルビン、総蛋(たん)白、 <u>アル ブミン(BCP改良法・BCG法)</u> 、尿素窒 素、クレアチニン、尿酸、アルカリホスフ ァターゼ(ALP)、コリンエステラーゼ(C hE)、 $\gamma$ -グルタミルトランスフェラーゼ ( $\gamma$ -GT)、中性脂肪、ナトリウム及び クロール、カリウム、カルシウム、マグネ シウム、クレアチン、グルコース、乳酸 デヒドロゲナーゼ(LD)、アミラーゼ、ロ イシンアミノペプチダーゼ(LAP)、クレ アチンキナーゼ(CK)、アルドラーゼ、 遊離コレステロール、鉄(Fe)、血中ケト ン体・糖・クロール検査(試験紙法・アン プル法・固定化酵素電極によるもの)、 不飽和鉄結合能(UIBC)(比色法)、総 鉄結合能(TIBC)(比色法)		令和6年3月31日



#### 4 その他

- (1) 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<別紙>4-1「単位コード一覧」の追加  
以下の一覧のとおり「161:2年」を追加します。

別紙4-1

単位コード一覧

コード	内□□容	コード	内□□容	コード	内□□容
□□1	分	□42	m	122	椎間
□□2	回	□43	μCi	123	筋
□□3	種	□44	mCi	124	菌種
□□4	箱	□45	μg	125	項目
□□5	巻	□46	管(瓶)	126	箇所
□□6	枚	□47	筒	127	椎弓
□□7	本	□48	GBq	128	食
□□8	組	□49	MBq	129	根管
□□9	セット	□50	KBq	130	3分の1類
□10	個	□51	キット	131	月
□11	裂	□52	国際単位	132	入院初日
□12	方向	□53	患者当り	133	入院中
□13	トローチ	□54	気圧	134	退院時
□14	アンプル	□55	缶	135	初回
□15	カプセル	□56	手術当り	136	口腔
□16	錠	□57	容器	137	顎
□17	丸	□58	mL(g)	138	週
□18	包	□59	プリスター	139	窩洞
□19	瓶	□60	シート	140	神経
□20	袋	□61	カセット	141	一連
□21	瓶(袋)	101	分画	142	2週
□22	管	102	染色	143	2月
□23	シリンジ	103	種類	144	3月
□24	回分	104	株	145	4月
□25	テスト分	105	菌株	146	6月
□26	ガラス筒	106	照射	147	12月
□27	桿錠	107	臓器	148	5年
□28	単位	108	件	149	妊娠中
□29	万単位	109	部位	150	検査当り
□30	フィート	110	肢	151	1疾患当り
□31	滴	111	局所	153	装置
□32	mg	112	種目	154	1歯1回
□33	g	113	スキャン	155	1口腔1回
□34	Kg	114	コマ	156	床
□35	cc	115	処理	157	1顎1回
□36	mL	116	指	158	椎体
□37	L	117	歯	159	初診時
□38	mLV	118	面	160	1分娩当り
□39	バイアル	119	側	161	2年
□40	cm	120	箇所		
□41	cm2	121	日		

## 医科診療行為マスターの変更内容

区分番号	診療行為コード	省略漢字名称	変更箇所等
A200-02	190242710	急性期充実体制加算（7日以内の期間）	注加算／注加算コード
A200-02	190242810	急性期充実体制加算（8日以上11日以内の期間）	注加算／注加算コード
A200-02	190242910	急性期充実体制加算（12日以上14日以内の期間）	注加算／注加算コード
A200-02	190243010	精神科充実体制加算	注加算／注加算コード、注加算通番
A207-03	190145710	2.5対1急性期看護補助体制加算（看護補助者5割以上）	注加算／注加算コード
A207-03	190145810	2.5対1急性期看護補助体制加算（看護補助者5割未満）	注加算／注加算コード
A207-03	190135910	5.0対1急性期看護補助体制加算	注加算／注加算コード
A207-03	190136010	7.5対1急性期看護補助体制加算	注加算／注加算コード
A207-03	190243210	看護補助体制充実加算（急性期看護補助体制加算）	注加算／注加算コード、注加算通番
D007-00	160161510	入院時初回加算	入外適用区分
E101-02	170041810	ポジトロン断層撮影（150標識ガス剤使用）（画診共同）	新設
E101-02	170041910	ポジトロン断層撮影（18FDG使用）（画診共同）	新設
E101-02	170042010	ポジトロン断層撮影（13N標識アンモニア剤使用）（画診共同）	新設
E101-02	170042130	ポジトロン断層撮影（150標識ガス剤）施設基準不適合（画診共同）	新設
E101-02	170042230	ポジトロン断層撮影（18FDG使用）施設基準不適合（画診共同）	新設
E101-02	170042330	ポジトロン断層撮影（13N標識）施設基準不適合・画診共同	新設
E101-03	170042410	ポジトロン・CT複合撮影（150標識ガス剤使用）（画診共同）	新設
E101-03	170042510	ポジトロン・CT複合撮影（18FDG使用）（画診共同）	新設
E101-03	170042630	ポジトロン・CT複合撮影（150標識）施設基準不適合・画診共同	新設
E101-03	170042730	ポジトロン・CT複合撮影（18FDG）施設基準不適合（画診共同）	新設
E101-04	170042850	ポジトロン・MRI複合撮影（18FDG使用）（画診共同）	新設
E101-04	170042930	ポジトロン・MRI複合撮影（18FDG）施設基準不適合・画診共同	新設
E101-05	170043050	乳房用ポジトロン断層撮影（画診共同）	新設
E101-05	170043130	乳房用ポジトロン断層撮影（施設基準不適合）（画診共同）	新設
E200-00	170040210	CT撮影（64列以上）共同利用施設（画診共同）	新設
E200-00	170040310	CT撮影（64列以上）共同利用施設・頭部外傷（画診共同）	新設
E200-00	170040410	CT撮影（64列以上）（その他）（画診共同）	新設
E200-00	170040510	CT撮影（64列以上）（その他）頭部外傷（画診共同）	新設
E200-00	170040610	CT撮影（16列以上64列未満）（画診共同）	新設
E200-00	170040710	CT撮影（16列以上64列未満）頭部外傷（画診共同）	新設
E200-00	170040810	CT撮影（4列以上16列未満）（画診共同）	新設
E200-00	170040910	CT撮影（4列以上16列未満）頭部外傷（画診共同）	新設
E200-00	170041010	CT撮影（イ、ロ又はハ以外）（画診共同）	新設
E200-00	170041110	CT撮影（イ、ロ又はハ以外）頭部外傷（画診共同）	新設
E200-00	170041210	脳槽CT撮影（造影含む）（画診共同）	新設
E200-00	170041310	脳槽CT撮影（造影含む）頭部外傷（画診共同）	新設
E202-00	170041410	MRI撮影（3テスラ以上）共同利用施設（画診共同）	新設
E202-00	170041510	MRI撮影（3テスラ以上）（その他）（画診共同）	新設
E202-00	170041610	MRI撮影（1.5テスラ以上3テスラ未満）（画診共同）	新設
E202-00	170041710	MRI撮影（1又は2以外）（画診共同）	新設

区分番号	診療行為 コード	省略漢字名称	変更箇所等
J045-00	140063810	人工呼吸（5時間超15日目以降）	注加算／注加算コード
K882-02	150431410	腹腔鏡下子宮癒痕部修復術	コード表用番号／項番

※ 公表順序番号については、再附番しています。