

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 | 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 ※ 医療観察:3月31日更新 ※ DPC:3月18日更新 |
| 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 ^{ex14} 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 ^{しょう})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 | | ※3月25日更新 |
| 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><基本項目、合成項目、準用項目></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><加算項目、通則加算項目></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 | | ※3月31日更新 |
| 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 | | ※3月25日更新 |
| 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 | 外来感染対策向上加算等を算定可能な診療行為であるか否かを表す。 ＜基本項目、合成項目、準用項目＞ 0:「1」及び「2」以外の診療行為 1:外来感染対策向上加算等(医学管理料等)を算定可能な診療行為 2:外来感染対策向上加算等(在宅医療)を算定可能な診療行為 ＜加算項目、通則加算項目＞ 0:「1」から「6」以外の診療行為 1:外来感染対策向上加算(医学管理料等)自体 2:連携強化加算(医学管理料等)自体 3:サーベイランス強化加算(医学管理料等)自体 4:外来感染対策向上加算(在宅医療)自体 5:連携強化加算(在宅医療)自体 6:サーベイランス強化加算(在宅医療)自体 | 3月18日更新 |

| | | | |
|-----|----------------------------------|--|---------|
| 125 | <p>予備 耳鼻咽喉科乳幼児処置加算</p> | <p>耳鼻咽喉科乳幼児処置加算を算定可能な診療行為であるか否かを表す。</p> <p><基本項目、合成項目、準用項目></p> <p>0:耳鼻咽喉科乳幼児処置加算を算定できない診療行為 1:耳鼻咽喉科乳幼児処置加算を算定可能な診療行為</p> <p><加算項目、通則加算項目></p> <p>0:耳鼻咽喉科乳幼児処置加算以外の診療行為 1:耳鼻咽喉科乳幼児処置加算自体</p> | 3月18日更新 |
| 126 | <p>予備 耳鼻咽喉科小児抗菌薬適正使用支援加算</p> | <p>耳鼻咽喉科小児抗菌薬適正使用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><基本項目、合成項目、準用項目></p> <p>0:耳鼻咽喉科小児抗菌薬適正使用支援加算を算定できない診療行為 1:耳鼻咽喉科小児抗菌薬適正使用支援加算を算定可能な診療行為</p> <p><加算項目、通則加算項目></p> <p>0:耳鼻咽喉科小児抗菌薬適正使用支援加算以外の診療行為 1:耳鼻咽喉科小児抗菌薬適正使用支援加算自体</p> | 3月18日更新 |
| 127 | <p>予備 切開創局所陰圧閉鎖処置機器加算</p> | <p>切開創局所陰圧閉鎖処置機器加算を算定可能な診療行為であるか否かを表す。</p> <p><基本項目、合成項目、準用項目></p> <p>0:切開創局所陰圧閉鎖処置機器加算を算定できない診療行為 1:切開創局所陰圧閉鎖処置機器加算を算定可能な診療行為</p> <p><加算項目、通則加算項目></p> <p>0:切開創局所陰圧閉鎖処置機器加算以外の診療行為 1:切開創局所陰圧閉鎖処置機器加算自体</p> | 3月18日更新 |

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)、 γ -グルタミルトランスフェラーゼ (γ -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額 |
| □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 | 額 |
| □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額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 |
|---------|-----------|---------------------------------|--------|
| K916-00 | 150432610 | 体外式膜型人工肺管理料（7日目まで） | 省略カナ名称 |
| K916-00 | 150432710 | 体外式膜型人工肺管理料（8日目以降14日目まで） | 省略カナ名称 |
| K916-00 | 150432810 | 体外式膜型人工肺管理料（15日目以降） | 省略カナ名称 |
| 011-00 | 188015570 | 医療観察複数名訪問看護指導加算（イ・日1回・1人又は2人） | 名称 |
| 011-00 | 188015670 | 医療観察複数名訪問看護指導加算（イ・日1回・同一建物内2人） | 廃止 |
| 011-00 | 188015870 | 医療観察複数名訪問看護指導加算（イ・日2回・1人又は2人） | 名称 |
| 011-00 | 188015970 | 医療観察複数名訪問看護指導加算（イ・日2回・同一建物内2人） | 廃止 |
| 011-00 | 188016170 | 医療観察複数名訪問看護指導加算（イ・日3回～・1人又は2人） | 名称 |
| 011-00 | 188016270 | 医療観察複数名訪問看護指導加算（イ・日3回～・同一建物内2人） | 廃止 |
| 011-00 | 188016470 | 医療観察複数名訪問看護指導加算（ロ・日1回・1人又は2人） | 名称 |
| 011-00 | 188016570 | 医療観察複数名訪問看護指導加算（ロ・日1回・同一建物内2人） | 廃止 |
| 011-00 | 188016770 | 医療観察複数名訪問看護指導加算（ロ・日2回・1人又は2人） | 名称 |
| 011-00 | 188016870 | 医療観察複数名訪問看護指導加算（ロ・日2回・同一建物内2人） | 廃止 |
| 011-00 | 188017070 | 医療観察複数名訪問看護指導加算（ロ・日3回～・1人又は2人） | 名称 |
| 011-00 | 188017170 | 医療観察複数名訪問看護指導加算（ロ・日3回～・同一建物内2人） | 廃止 |
| 011-00 | 188017370 | 医療観察複数名訪問看護指導加算（ハ・1人又は2人） | 名称 |
| 011-00 | 188017470 | 医療観察複数名訪問看護指導加算（ハ・同一建物内2人） | 廃止 |
| 003-00 | 188017810 | 医療観察通院精神療法（初診日に60分以上）（精神保健指定医） | 新設 |
| 003-00 | 188017910 | 医療観察通院精神療法（初診日に60分以上）（1）以外 | 新設 |
| 003-00 | 188018010 | 医療観察通院精神療法（30分以上）（精神保健指定医による場合） | 新設 |
| 003-00 | 188018110 | 医療観察通院精神療法（30分以上）（1以外） | 新設 |
| 003-00 | 188018210 | 医療観察通院精神療法（30分未満）（精神保健指定医による場合） | 新設 |
| 003-00 | 188018310 | 医療観察通院精神療法（30分未満）（1以外） | 新設 |
| 005-02 | 188018410 | 医療観察依存症集団療法（アルコール依存症） | 新設 |

※ 公表順序番号については、再附番しています。